

美浦村国民健康保険
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
茨城県美浦村

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 美浦村の特性.....	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) 目標の評価.....	7
(2) データヘルス計画全体の評価.....	14
3 保険者努力支援制度.....	15
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	15
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.....	16
1 死亡の状況.....	17
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	17
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	18
2 介護の状況.....	22
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	22
(2) 介護給付費.....	22
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	23
3 医療の状況.....	24
(1) 医療費の3要素.....	24
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	26
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	30
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	33
(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.....	35
(6) 高額なレセプトの状況.....	36
(7) 長期入院レセプトの状況.....	37
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	38
(1) 特定健診受診率.....	38
(2) 有所見者の状況.....	41
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	43
(4) 特定保健指導実施率.....	46
(5) 受診勧奨対象者の状況.....	48
(6) 質問票の状況.....	53
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	55

(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	55
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	55
(3) 保険種別の医療費の状況	56
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	57
(5) 後期高齢者の健診受診状況	57
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	58
6 その他の状況	59
(1) 重複服薬の状況	59
(2) 多剤服薬の状況	59
(3) 後発医薬品の使用状況	60
(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	60
7 健康課題の整理	62
(1) 健康課題の全体像の整理	62
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	64
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	65
第4章 データヘルス計画の目的・目標	66
第5章 保健事業の内容	67
1 保健事業の整理	67
(1) 重症化予防	67
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導	72
(3) 早期発見・特定健診	74
(4) 社会環境・体制整備	79
第6章 計画の評価・見直し	81
1 評価の時期	81
(1) 個別事業計画の評価・見直し	81
(2) データヘルス計画の評価・見直し	81
2 評価方法・体制	81
第7章 計画の公表・周知	81
第8章 個人情報の取扱い	81
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	82
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	83
1 計画の背景・趣旨	83
(1) 計画策定の背景・趣旨	83
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	84
(3) 計画期間	84
2 第3期計画における目標達成状況	85
(1) 全国の状況	85
(2) 美浦村の状況	86
(3) 国の示す目標	91
(4) 美浦村の目標	91
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	92

(1) 特定健診	92
(2) 特定保健指導	94
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	96
(1) 特定健診	96
(2) 特定保健指導	96
5 その他	97
(1) 計画の公表・周知	97
(2) 個人情報の保護	97
(3) 実施計画の評価・見直し	97
参考資料 用語集	98

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、美浦村では、国民健康保険（以下「国保」という。）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（以下「特定健診」という。）・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。

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

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

年度	H30	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
国保	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					
	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					
村	第3次美浦村健康づくり計画						第4次美浦村健康づくり計画					
	美浦村高齢者福祉計画 及び 第7期介護保険事業計画			美浦村高齢者福祉計画 及び 第8期介護保険事業計画			美浦村高齢者福祉計画 及び 第9期介護保険事業計画					
県	茨城県健康増進計画 健康いばらき21プラン（第3次）						茨城県健康増進計画 健康いばらき21プラン（第4次）					
	茨城県医療費適正化計画（第3期）						茨城県医療費適正化計画（第4期）					
	茨城県 国民健康保険運営方針			茨城県 国民健康保険運営方針			第2期茨城県国民健康保険運営方針					
後期 高齢	茨城県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画 （第2期データヘルス計画）						茨城県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画 （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。美浦村では、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

美浦村では、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、共同保険者である茨城県のほか、茨城県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、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等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。

第2章 現状の整理

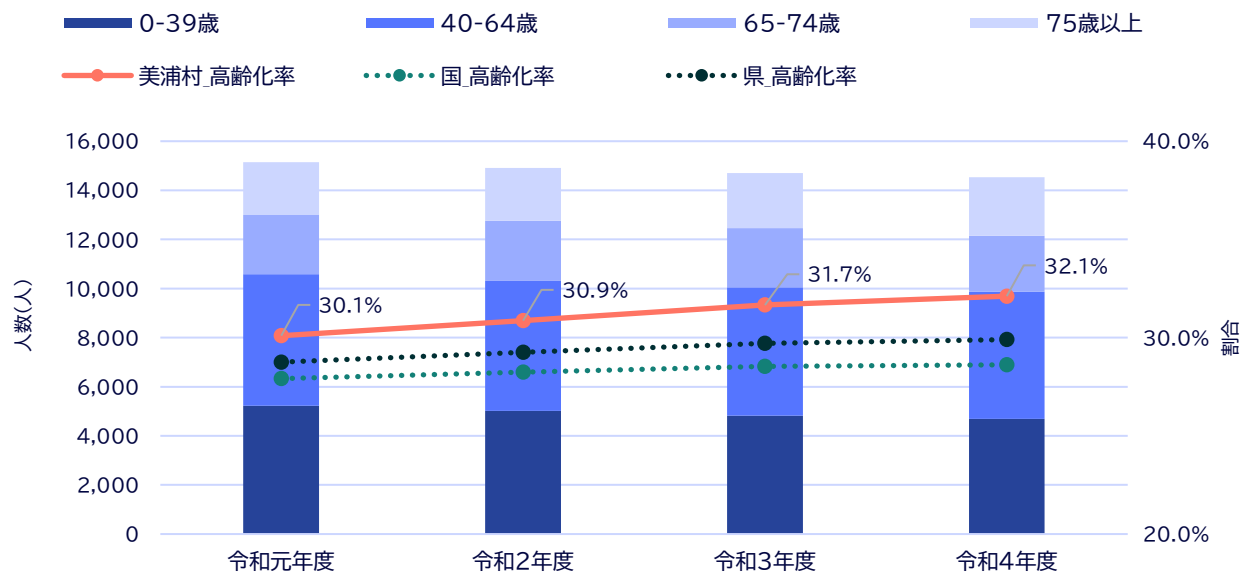
1 美浦村の特性

(1) 人口動態

美浦村の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は14,534人で、令和元年度（15,144人）以降610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32.1%で、令和元年度の割合（30.1%）と比較して、2.0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	5,229	34.5%	5,017	33.6%	4,820	32.8%	4,694	32.3%
40-64歳	5,357	35.4%	5,292	35.5%	5,225	35.5%	5,173	35.6%
65-74歳	2,407	15.9%	2,447	16.4%	2,410	16.4%	2,285	15.7%
75歳以上	2,151	14.2%	2,155	14.5%	2,243	15.3%	2,382	16.4%
合計	15,144	-	14,911	-	14,698	-	14,534	-
美浦村_高齢化率	30.1%		30.9%		31.7%		32.1%	
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

※美浦村に係る数値は、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

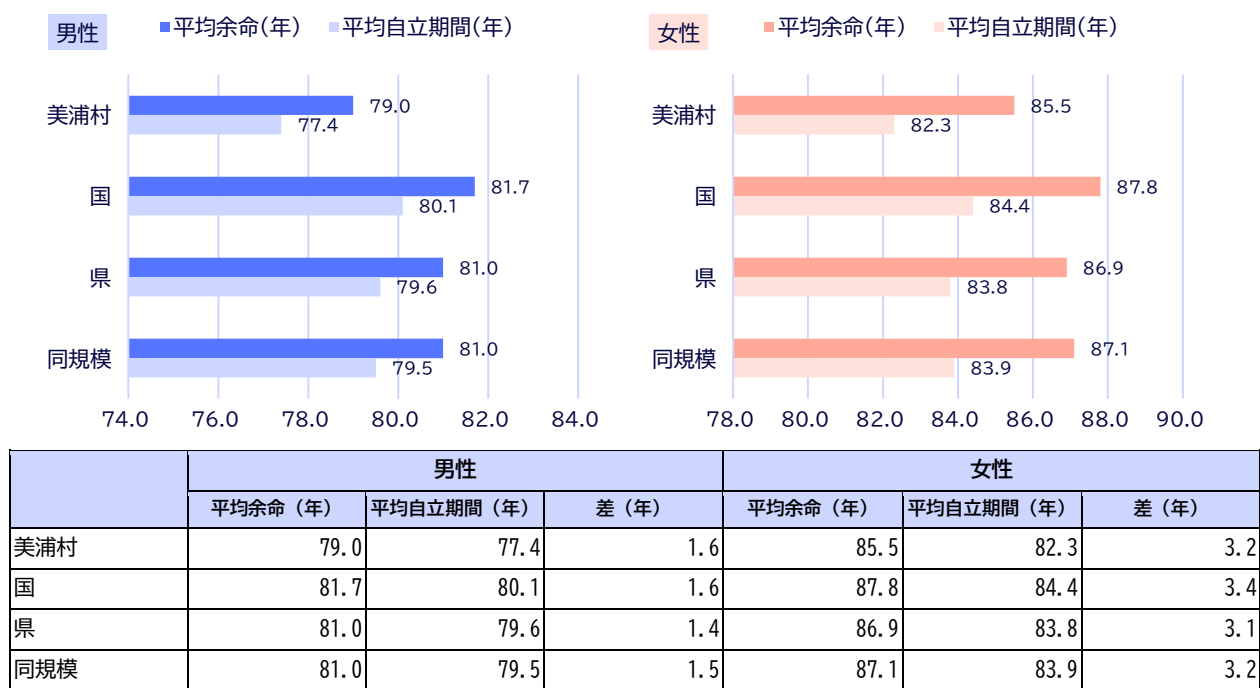
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男女ともに国・県より短い。男性の平均余命は79.0年で、国と比較すると-2.7年である。女性の平均余命は85.5年で、国と比較すると-2.3年である。

また、平均自立期間（図表2-1-2-1）においても男女ともに国・県より短い。男性の平均自立期間は77.4年で、国と比較すると-2.7年である。女性の平均自立期間は82.3年で、国と比較すると-2.1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1.6年で、令和元年度以降拡大している。女性ではその差は3.2年で、令和元年度以降同程度に推移している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している
 ※平均自立期間：0歳の人が要介護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)
令和元年度	78.4	77.1	1.3	83.9	80.8	3.1
令和2年度	78.8	77.3	1.5	84.5	81.3	3.2
令和3年度	78.7	77.2	1.5	85.8	82.5	3.3
令和4年度	79.0	77.4	1.6	85.5	82.3	3.2

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

(3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高く、県と比較して第三次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	美浦村	国	県	同規模
一次産業	5.1%	4.0%	5.9%	13.4%
二次産業	26.7%	25.0%	29.8%	27.1%
三次産業	68.2%	71.0%	64.4%	59.5%

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

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

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

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	美浦村	国	県	同規模
病院数	0.3	0.3	0.3	0.3
診療所数	1.1	4.0	2.7	2.6
病床数	52.4	59.4	48.4	39.6
医師数	3.4	13.4	9.2	4.9

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

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

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は3,403人で、令和元年度の人数（3,890人）と比較して487人減少している。国保加入率は23.4%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は45.3%で、令和元年度の割合（44.9%）と比較して0.4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	891	22.9%	876	22.9%	815	22.3%	741	21.8%
40-64歳	1,253	32.2%	1,196	31.3%	1,160	31.7%	1,119	32.9%
65-74歳	1,746	44.9%	1,747	45.7%	1,686	46.1%	1,543	45.3%
国保加入者数	3,890	100.0%	3,819	100.0%	3,661	100.0%	3,403	100.0%
美浦村_総人口	15,144		14,911		14,698		14,534	
美浦村_国保加入率	25.7%		25.6%		24.9%		23.4%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.4%		23.0%		22.4%		21.4%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

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

2 前期計画等に係る考察

(1) 目標の評価

第2期データヘルス計画における各事業について、以下のとおり評価した。

① 特定健康診査事業

項目	内容						
目的	「美浦村国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画」に基づき、特にメタボリックシンドロームに着目した特定健診を実施し、生活習慣病の予防・早期発見を図る。						
対象	40歳～74歳の国保被保険者						
目標	・ 特定健診受診率向上を目指す。 ・ 特に40～50代の若い世代の受診勧奨を重点的に行う。						
	目標値						
	年度	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
	特定健診受診率	41.0%	42.0%	53.0%	54.0%	57.0%	60.0%
実績値							
	年度	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
	特定健診受診率	42.4%	43.3%	22.1%	31.5%	36.7%	—※
評価	※計画策定時点（令和6年1月時点で令和5年度データ確定前のため未記載。以下同様。）						
	本村は新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えが多く、目標を達成することはできなかった。令和元年度までは県内44市町村中10位前後を推移し、県の受診率を上回っていたが、令和2年度の受診率は前年度比21.2ポイント減となり、県内でも3番目に減少幅が大きく、県内42位となった。 しかし、令和3年度以降は徐々に受診率も向上し、令和4年度においては県の受診率35.6%を上回るまで回復した。これは、受診控えが徐々に落ち着いたことや特定健康診査未受診者対策事業に一定の効果があったものと考えられる。また、新型コロナウイルス感染症対策として、令和2年度から予約制による特定健診の実施を開始したことにより、混雑を緩和し、受診にかかる所要時間の短縮に繋がられたことも要因である。 今後も予約制を継続して実施していくとともに、予約方法を検討して国保被保険者の利便性の向上も図っていく。						

② 特定保健指導事業

項目	内容						
目的	健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、保健指導を実施し、生活習慣病の早期発見に結び付ける。						
対象	動機付け支援及び積極的支援該当者						
目標	・ 特定保健指導実施率向上を目指す。 ・ 特に40～50代の若い世代の指導を徹底する。 ・ 重症化しやすい対象者に、保健指導を通じて適正受診や治療継続、生活改善の必要性を説明し、重症化予防に努める。						
	目標値						
	年度	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
	特定保健指導実施率	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%
評価	実績値						
	年度	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
	特定保健指導実施率	27.6%	25.8%	63.8%	36.8%	24.4%	—※
	対象者全員に対して保健指導の案内の送付、参加勧奨を行うことができた。 積極的支援該当者には健診結果を取りに来た際に初回面接の実施をしていたが、健診結果を直ぐに取りに来ない者も多く、特定健診を受診した日から特定保健指導の初回面談までに期間が開いてしまうという課題があった。 そのため、対象者へ確実に生活改善の必要性を説明する機会を設けるべく、令和2年度から初回面談の分割実施を開始した。さらに、健診結果が早く手元に届くよう全ての対象者へ郵送することとした。 特定健診当日に初回面接を行うことで、今まで特定保健指導に参加できなかった40～50代の若い世代にも保健指導を実施することができた。しかし、新型コロナウイルス感染症対策により、集団指導や対面指導を積極的に行うことができず、電話や文書による指導が増え、指導終了に至らない者がおり、実施率の向上に繋がらなかった。 社会情勢に応じた指導方法を展開し、対象者の健康状態の改善に努めていく必要があると考える。						

③ 特定健康診査未受診者対策事業

項目	内容					
目的	特定健診の未受診の理由や特性に応じた受診勧奨を行い、健康増進意識の向上と特定健診の受診率向上を図る。					
対象	満40歳以上の美浦村国保被保険者のうち、特定健診未受診者					
目標	・特定健診受診率の向上を目指す。 ・特に40～50代の若い世代の受診勧奨を重点的に行う。					
評価	実績値					
	・電話勧奨による予約受付率					
	年度	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
	予約受付率	28.9%	24.6%	未実施	19.0%	未実施
	・受診勧奨はがき送付件数（年2回）					
	年度	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
	送付件数	4,087通	3,325通	未実施	未実施	2,972通
	・かかりつけ医封書の送付件数					
	年度	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
	送付件数	146通	192通	185通	未実施	176通
新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度は実施時期の変更や定員の制約により、電話による勧奨や勧奨はがきの送付を見送った。また、令和3年度は、規模を縮小して受診勧奨を実施した。 【電話勧奨】 令和3年度以前は、前期高齢者（70歳から74歳）の不定期受診者に対して勧奨を行っており、およそ1/4程度の人が受診に繋がった。電話勧奨の効果が高いことから、令和5年度には国保連が行う健康づくり支援事業を活用し、より幅広い年齢層に対し、在宅保健師による電話勧奨を実施した。 【受診勧奨はがきの送付】 令和3年度以前は、70歳未満の未受診者に対して受診勧奨はがきを送付していた。令和4年度以降は、より効果的な事業実施を目指し、特定健診未受診者全員を対象にした業務委託を開始した。ナッジ理論を活用し、未受診者の特性に合わせた勧奨通知を送ったことで、申込率は令和4年度6.04%、令和5年度12.28%と反応は上々で、特定健診受診率に繋がった。 【かかりつけ医からの診療情報提供】 平成28年度から実施しているが実績がほとんどなく、対象者の選定や勧奨通知の内容、発送時期など、実施方法を検討する必要がある。						

④ 特定健診受診者のフォローアップ事業

項目	内容						
目的	特定健診の結果、要医療等受診勧奨判定値以上の者を対象に、受診勧奨及び生活習慣改善の支援を行うことで早期治療のための受診や生活習慣の改善に導き、生活習慣の重症化防止を図る。						
対象	特定健診受診者のうち、糖尿病重症化ハイリスク者 (HbA1c7.0%以上で糖尿病の服薬なしの者)						
目標	糖尿病の要医療等受診勧奨判定値以上の者に対し、確実な治療につなげるための受診勧奨及び保健指導を実施する。						
評価	実績値						
	・フォローアップ実施人数						
	年度	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
	参加者数（人）	33	10	11	22	21	—※
	電話	3	4	11	22	20	—※
	家庭訪問	21	5	0	0	1	—※
	来所	1	1	0	0	0	—※
平成30年度までは糖尿病性腎症重症化予防事業も含めてフォローアップ事業として実施してきたが、令和元年度から対象者の抽出基準を分けて実施した。 令和3年度からは糖尿病性腎症重症化予防事業に即して、HbA1c6.5%以上かつeGFR60未満の者を対象とした。 生活習慣病重症化予防のため、以前より血圧高値、尿蛋白有所見、心房細動有所見者の未受診者にも受診勧奨と保健指導を実施していたが、本村の健康課題に即して令和3・4年度は先に加え、脂質値高値、腎機能低下有所見者も対象として介入した。 今後も、幅広くフォローアップを実施し、健康課題改善に努める必要がある。 （令和元年度より糖尿病は糖尿病性腎症重症化予防事業として計上。）							

⑤ 健康相談事業

項目	内容						
目的	健康診査の結果について理解を深めるとともに、現在の生活習慣（食事面、運動面、自己管理等）を見直すきっかけづくりを行う。						
対象	特定健診受診者						
目標	健康相談利用率の向上を目指す。						
評価	実績値						
	・健康相談事業利用者数						
	年度	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
	利用者数（人）	68	42	26	36	26	—※
	男性	31	11	15	18	10	—※
女性	37	31	11	18	17	—※	
令和2年度までは予約不要の体制をとっていたが、新型コロナウイルス感染症対策として、令和3年度から予約制の個別相談へ切り替えた。 気軽に相談でき、生活改善のきっかけを作るため、令和2年度から個別健康サポート相談やお楽しみ個別健康サポート相談を設けた。 お楽しみ個別健康サポート相談は申込者が多く、認知症への関心が高いことが伺えた。また、骨粗鬆症結果相談会も行い、幅広い健康相談事業を展開することができた。 本事業は、国保被保険者に限らず、すべての住民の生活習慣に係る支援事業であることから、第2期計画をもって終了とし、引き続き健康増進計画に基づき実施することとした。							

⑥ 人間ドック・脳ドック助成事業

項目	内容						
目的	疾病の早期発見を促し、医療費を抑制するため、人間ドック・脳ドックの費用の一部を助成し、受診の拡充推進に努める。						
対象	40歳～74歳の国保被保険者						
目標	事業を広く周知し、受診の拡充を目指す。						
評価	実績値						
	・人間ドック・脳ドック受診者数						
	年度	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
	受診者数 (人)	148	151	97	131	141	—※
	・定員に対する申請者の割合						
	年度	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
申請割合	100.6%	110.6%	60.6%	87.3%	94.0%	—※	
本事業にかかる案内は、例年4月に全戸回覧により実施するとともに、村ホームページ及び広報誌に掲載して周知を図った。 定員を上回る申請が続いたため、令和2年度から助成の定員を見直して150人（人間ドック100人、脳ドック50人）から160人（人間ドック130人、脳ドック30人）に変更した。 しかし、特定健診同様、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えにより、定員に対する申請者の割合は減少したが、受診者数は徐々に回復している。							

⑦ 運動教室事業

項目	内容																																																	
目的	運動の実践により生活習慣病の予防改善を図り、運動習慣を継続できるよう支援を行う。																																																	
対象	40歳以上の住民																																																	
目標	・運動教室利用率の向上を図る。 ・運動習慣の推進 ・適正体重の理解と体重測定の推進 ・家庭血圧測定の推進																																																	
評価	実績値 ・運動教室参加者数（実人数） <table><tr><th>年度</th><th>平成30年</th><th>令和元年</th><th>令和2年</th><th>令和3年</th><th>令和4年</th><th>令和5年</th></tr><tr><td>参加者数（人）</td><td>70</td><td>85</td><td>36</td><td>12</td><td>31</td><td>—※</td></tr><tr><td> 男性</td><td>11</td><td>10</td><td>2</td><td>0</td><td>3</td><td>—※</td></tr><tr><td> 女性</td><td>59</td><td>75</td><td>34</td><td>12</td><td>28</td><td>—※</td></tr><tr><td> 国保</td><td>35</td><td>42</td><td>20</td><td>7</td><td>16</td><td>—※</td></tr></table> ・参加者平均年齢 <table><tr><th>年度</th><th>平成30年</th><th>令和元年</th><th>令和2年</th><th>令和3年</th><th>令和4年</th><th>令和5年</th></tr><tr><td>平均年齢</td><td>67.4歳</td><td>71.6歳</td><td>69.3歳</td><td>69.1歳</td><td>70.7歳</td><td>—※</td></tr></table> 年2クール、1クールあたり5～7回の実施をしていたが、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、令和2年度から1クールあたりの参加人数を10名程度に制限し、年3～5クールに変更して実施した。新型コロナウイルス感染症の影響や外出自粛要請等により令和2年度及び令和3年度は一部中止となったことで、参加者数の増加は見込めなかった。しかし、令和4年度は健診受診者が増加したことで、新規参加者の増加に繋がった。 運動習慣等の推進として、令和4年度から体力テストを開始し、毎回健康に関するミニ講話を設け参加者へ周知した。アンケート結果から心身の変化に改善が見られ、運動実践と知識の両面から健康保持増進に繋げることができた。 本事業は、国保被保険者に限らず、すべての住民の生活習慣に係る支援事業であることから、第2期計画をもって終了とし、引き続き健康増進計画に基づき実施することとした。	年度	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	参加者数（人）	70	85	36	12	31	—※	男性	11	10	2	0	3	—※	女性	59	75	34	12	28	—※	国保	35	42	20	7	16	—※	年度	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	平均年齢	67.4歳	71.6歳	69.3歳	69.1歳	70.7歳	—※
年度	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年																																												
参加者数（人）	70	85	36	12	31	—※																																												
男性	11	10	2	0	3	—※																																												
女性	59	75	34	12	28	—※																																												
国保	35	42	20	7	16	—※																																												
年度	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年																																												
平均年齢	67.4歳	71.6歳	69.3歳	69.1歳	70.7歳	—※																																												

⑧ 生活習慣予防のための健康教室事業

項目	内容																				
目的	メタボリックシンドロームの基礎疾患である「脂質異常症」「糖尿病」「高血圧症」の疾病予防、重症化予防のために、正しい知識の習得と実践可能な生活改善が行えるよう支援を行う。																				
対象	情報提供レベル以上の者																				
目標	- 健康教室利用率の向上を目指す。 - 家庭血圧測定の推進や血圧コントロールの必要性を周知する。 - 適正体重の理解と体重測定の推進																				
評価	実績値 健康教室参加者数 <table><thead><tr><th>年度</th><th>平成30年</th><th>令和元年</th><th>令和2年</th><th>令和3年</th><th>令和4年</th><th>令和5年</th></tr></thead><tbody><tr><td>参加者数（人）</td><td>81</td><td>102</td><td colspan="4" rowspan="3">事業中止</td></tr><tr><td>男性</td><td>5</td><td>6</td></tr><tr><td>女性</td><td>76</td><td>96</td></tr></tbody></table> 各病態別健康教室を実施していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度以降集団での実施を見送り、個別健康相談へ切り替えた。 国保被保険者が年々減少していることやマンパワー不足であることから、引き続き相談内容の質の向上を目指した個別健康相談を実施することとし、本事業は第2期計画をもって終了することとする。	年度	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	参加者数（人）	81	102	事業中止				男性	5	6	女性	76	96
年度	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年															
参加者数（人）	81	102	事業中止																		
男性	5	6																			
女性	76	96																			

⑨ ジェネリック医薬品差額通知事業

項目	内容																																																																											
目的	ジェネリック医薬品の使用を促進し、患者負担の軽減と医療費適正化に結び付ける。																																																																											
対象	平成30年度まで：医療費の差額が500円以上になる国保被保険者 令和元年度から：医療費の差額が300円以上になる国保被保険者																																																																											
目標	ジェネリック医薬品普及率の向上を目指す。																																																																											
評価	差額通知送付件数 <table><tr><th rowspan="3"></th><th colspan="6">通知条件（医療費差額）</th></tr><tr><th>500円</th><th colspan="5">300円</th></tr><tr><th>平成30年</th><th>令和元年</th><th>令和2年</th><th>令和3年</th><th>令和4年</th><th>令和5年</th></tr><tr><td>7月</td><td>126</td><td>197</td><td>170</td><td>131</td><td>119</td><td>103</td></tr><tr><td>10月</td><td>－</td><td>184</td><td>175</td><td>148</td><td>112</td><td>102</td></tr><tr><td>1月</td><td>131</td><td>179</td><td>150</td><td>135</td><td>102</td><td>84</td></tr><tr><td>計</td><td>257</td><td>560</td><td>495</td><td>414</td><td>333</td><td>289</td></tr></table> 保険者別の後発医薬品の使用割合（数量シェア） <table><tr><th></th><th>平成30年</th><th>令和元年</th><th>令和2年</th><th>令和3年</th><th>令和4年</th><th>令和5年</th></tr><tr><td>美浦村</td><td>80.3%</td><td>84.0%</td><td>83.9%</td><td>85.5%</td><td>85.7%</td><td>－※</td></tr><tr><td>県</td><td>75.3%</td><td>78.2%</td><td>78.2%</td><td>80.0%</td><td>81.4%</td><td>－※</td></tr><tr><td>県内順位</td><td>3位</td><td>2位</td><td>5位</td><td>1位</td><td>3位</td><td>－※</td></tr></table> 厚生労働省 医療費に関するデータの見える化について（4. 保険者別の後発医薬品の使用割合） ジェネリック医薬品の利用率は非常に高い水準であり、計画期間内では県内市町村別利用率の5位以内を維持している。令和3年度以降では85%以上を達成している。 医療費の差額が300円以上の対象者が減少しているため、通知送付件数が減少している。第3期の計画に向けて、差額金額の見直しが必要である。		通知条件（医療費差額）						500円	300円					平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	7月	126	197	170	131	119	103	10月	－	184	175	148	112	102	1月	131	179	150	135	102	84	計	257	560	495	414	333	289		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	美浦村	80.3%	84.0%	83.9%	85.5%	85.7%	－※	県	75.3%	78.2%	78.2%	80.0%	81.4%	－※	県内順位	3位	2位	5位	1位	3位	－※
	通知条件（医療費差額）																																																																											
	500円		300円																																																																									
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年																																																																						
7月	126	197	170	131	119	103																																																																						
10月	－	184	175	148	112	102																																																																						
1月	131	179	150	135	102	84																																																																						
計	257	560	495	414	333	289																																																																						
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年																																																																						
美浦村	80.3%	84.0%	83.9%	85.5%	85.7%	－※																																																																						
県	75.3%	78.2%	78.2%	80.0%	81.4%	－※																																																																						
県内順位	3位	2位	5位	1位	3位	－※																																																																						

⑩ 糖尿病性腎症重症化予防事業（令和元年度新規事業）

項目	内容																													
目的	本村は糖尿病有所見者が多く、透析導入理由の半数が糖尿病であるため、早期に保健指導を行い生活習慣の改善を促すことで医療費が高額になることを防ぐ。																													
対象	【令和2年度以前】 ①特定健診を受診した者 ②糖尿病基準HbA1c6.5%以上の者（尿蛋白陰性の場合はeGFR60未満の者） 【令和3年度以降】 (1) 受療勧奨 ①空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上の者。なお、尿蛋白（±）以上又はeGFR60未満の者は重点勧奨 ②過去に糖尿病治療歴がある者で、直近1年間において糖尿病治療歴がない者（ただし、直近の健診データ等により糖尿病の診療基準に該当しない者を除く） ③過去3年間程度の健診データにおいて、空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上が確認されているものの、直近1年間において健診受診歴や糖尿病治療歴がない者（ただし、直近の健診データ等により糖尿病の診療基準に該当しない者を除く） (2) 保健指導 空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上を満たす者のうち次のいずれかに該当する者 ・尿蛋白（±） ・血清クレアチニン検査を行っている場合、eGFR60未満																													
目標	人工透析を要する状態となると、患者のQOLを著しく低下させるのみならず、医療経済的にも社会的に大きな負担となるため、糖尿病性腎症が進行（重症化）し、腎不全に陥るのを受療勧奨や保健指導により防止する。																													
評価	実績値 ・受療勧奨の結果医療機関受診に繋がった割合 <table><tr><td>年度</td><td>令和元年</td><td>令和2年</td><td>令和3年</td><td>令和4年</td><td>令和5年</td></tr><tr><td>受診率</td><td>64.7% (11/17人)</td><td>40.0% (4/10人)</td><td>86.7% (26/30人)</td><td>38.5% (5/13人)</td><td>—※</td></tr></table> ・保健指導実施率 <table><tr><td>年度</td><td>令和元年</td><td>令和2年</td><td>令和3年</td><td>令和4年</td><td>令和5年</td></tr><tr><td>実施率</td><td>10.9% (5/46人)</td><td>未実施</td><td>6.1% (3/49人)</td><td>0.0% (0/49人)</td><td>8.2% (4/49人)</td></tr></table> 令和2年度以前は、本村独自の基準にて健康増進課職員を中心とした事業実施を行っていたが、治療中断者や受診歴がない者の抽出・介入が困難であり、県プログラムの定義を満たした事業を実施するにはマンパワー不足等の課題があった。 そのため、令和3年度から外部委託による保健指導及び受療勧奨の実施を開始した。 対象者へ参加勧奨をしても、既に通院しているため利用しないという声があり、プログラム参加者の確保が難しく、指導実績は伸び悩んでいる。 また、6か月のプログラム完了で指導を終了するため、数値が再び悪化して再度プログラムに参加対象者となる場合があり、指導完了後のフォローアップ体制について検討する必要がある。						年度	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	受診率	64.7% (11/17人)	40.0% (4/10人)	86.7% (26/30人)	38.5% (5/13人)	—※	年度	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	実施率	10.9% (5/46人)	未実施	6.1% (3/49人)	0.0% (0/49人)	8.2% (4/49人)
年度	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年																									
受診率	64.7% (11/17人)	40.0% (4/10人)	86.7% (26/30人)	38.5% (5/13人)	—※																									
年度	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年																									
実施率	10.9% (5/46人)	未実施	6.1% (3/49人)	0.0% (0/49人)	8.2% (4/49人)																									

(2) データヘルス計画全体の評価

①データヘルス計画全体の指標評価の振り返り
新型コロナウイルス感染症の影響で事業を中止したものもあるが、事業を見直すなどして健康課題に取り組むことができた。受診控え等の影響により単純に経年比較することは難しいが、糖尿病の有所見率は第2期計画策定時に参考とした平成28年度実績と比較して男性5.7ポイント増、女性6.5ポイント増と県や国より高いままであり、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の割合は横ばいであった。 40～50代の健診受診率は年々高くなっているが、60～70代と比較すると受診率は低いままであり、引き続き未受診者対策を行うとともに若い世代に向けたアプローチを検討していく必要があると考える。 第2期計画期間を通して、健康課題の解決には至っておらず、引き続き目標を達成するために内容を見直しながら保健事業に取り組んでいく必要がある。
②第2期計画全体を通してうまくできていた点
新型コロナウイルス感染症などの社会情勢に合わせ事業の実施方法を変更するなどして、安全・衛生面に配慮した柔軟な事業実施ができた。 また、国保連や委託事業者を活用してマンパワー不足の問題を解決し、事業を継続して実施することができた。
③第2期計画全体を通してうまくできていなかった点
第2期計画において、各事業に指標を定めてはいたが、すべての事業に目標値を定めていたわけではないため、達成状況を評価するには至らなかった。 異動により担当者が長期に関わるができなかったため、各部署との役割や業務内容の理解が不十分な点があったことから、ストラクチャーやプロセスを明確にする必要性があると考ええる。
④第3期計画への考察
美浦村の健康の特性を把握し、より効果的な保健事業を実施するため、KDBデータ等を分析した結果に基づき、経年比較が可能な指標を設定する。 また、引き続き第2期計画と同様な健康課題を抱えていることから、第2期計画の実績値を参考に目標値を定めることとする。 さらに、住民の利便性を向上させるため、ICTを活用した事業展開も検討する必要がある。 なお、第2期計画で実施していた健康相談事業及び運動教室事業の課題は、村全体として取り組むべき課題であり、国保被保険者以外も対象としていることから、第3期計画ではなく健康増進計画として実施していくこととした。

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。美浦村においても、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り組めるように計画の策定を進める。

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530で、達成割合は56.4%となっており、全国順位は1,741保険者中第1,052位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「収納率」「データヘルス計画」「地域包括ケア・一体的実施」「第三者求償」の得点が低く、県平均と比較して「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「データヘルス計画」「地域包括ケア・一体的実施」「第三者求償」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 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						美浦村	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	473	458	438	468	530	556	514
	達成割合	53.8%	46.0%	43.8%	48.8%	56.4%	59.1%	54.7%
	全国順位	1,145	1,366	1,457	1,423	1,052	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	75	25	0	30	95	54	49
	②がん検診・歯科健診	10	5	15	10	7	40	28
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	30	0	110	75	84	81
	④個人インセンティブ・情報提供	20	80	70	30	40	50	42
	⑤重複多剤	50	20	15	15	20	42	40
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	65	130	110	75	100	62	64
国保	①収納率	10	10	50	50	50	52	39
	②データヘルス計画	50	40	40	22	20	23	25
	③医療費通知	25	15	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	0	0	0	0	0	26	19
	⑤第三者求償	23	26	33	31	33	40	39
	⑥適正化かつ健全な事業運営	45	77	80	75	75	69	74

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流に例えられる。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下図で示している。

本章では、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かいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では、介護に関するデータを分析する。

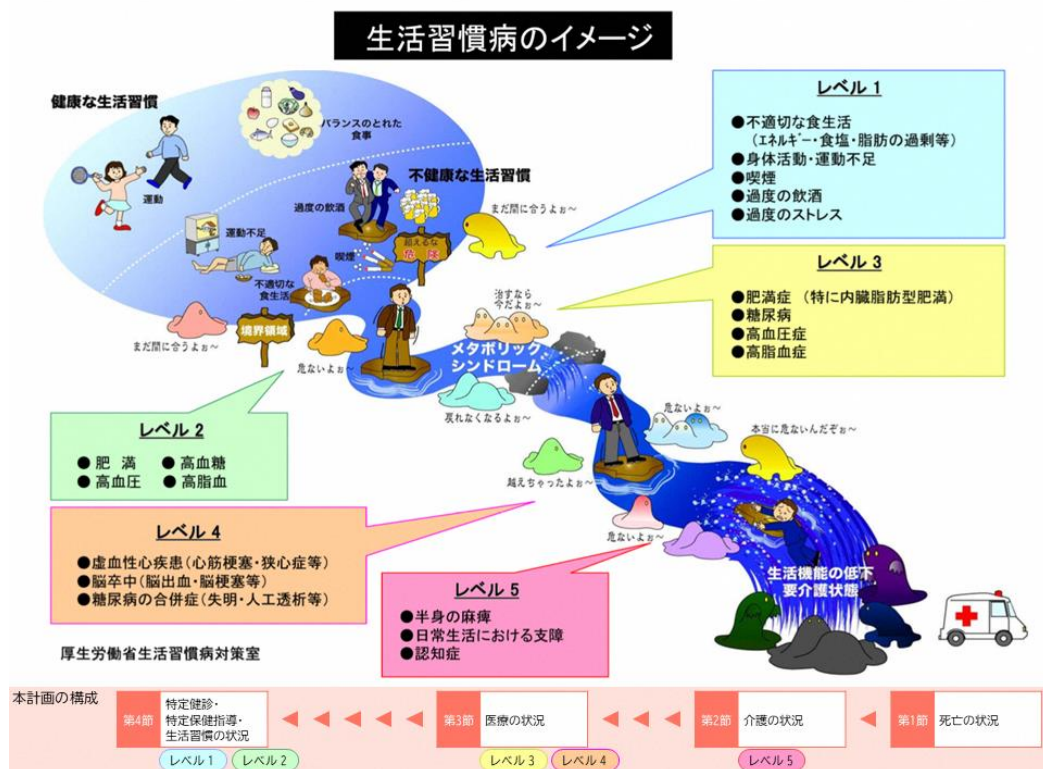
第3節では、入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

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

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「肺炎」で全死亡者の9.9%を占めている。次いで「脳血管疾患」（8.8%）、「老衰」（8.2%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「肺炎」「脳血管疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「大腸の悪性新生物」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「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、「虚血性心疾患」は第5位（4.9%）、「脳血管疾患」は第2位（8.8%）と上位に位置しており、「腎不全」は第17位（0.5%）となっている。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



【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）

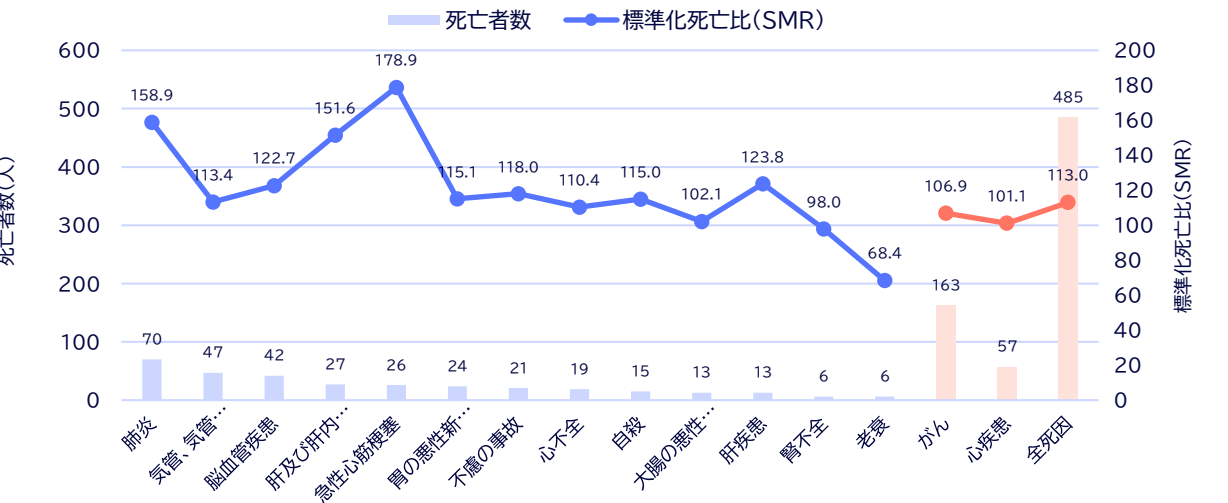
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第3位は「脳血管疾患」となっている。女性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「老衰」、第3位は「脳血管疾患」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると、男性では、「急性心筋梗塞」（178.9）「肺炎」（158.9）「肝及び肝内胆管の悪性新生物」（151.6）が高くなっている。女性では、「急性心筋梗塞」（233.4）「肺炎」（230.0）「不慮の事故」（137.6）が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は178.9、「脳血管疾患」は122.7、「腎不全」は98.0となっており、女性では「急性心筋梗塞」は233.4、「脳血管疾患」は99.0、「腎不全」は93.9となっている。また平成28年から令和2年までのデータ（図表3-1-2-3・図表3-1-2-4）においても、男女ともに急性心筋梗塞は高値となっている。

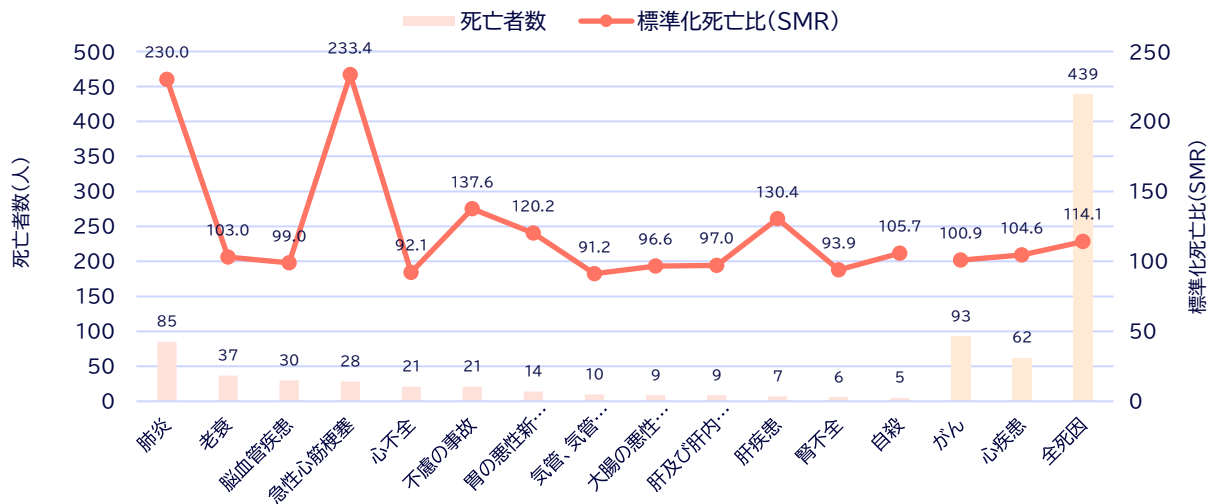
※標準化死亡比（SMR）：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

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)		
			美浦村	県	国
1位	肺炎	70	158.9	112.2	100
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	47	113.4	99.1	
3位	脳血管疾患	42	122.7	120.3	
4位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	27	151.6	96.6	
5位	急性心筋梗塞	26	178.9	147.3	
6位	胃の悪性新生物	24	115.1	112.0	
7位	不慮の事故	21	118.0	100.5	
8位	心不全	19	110.4	104.3	
9位	自殺	15	115.0	102.0	100
10位	大腸の悪性新生物	13	102.1	111.9	
10位	肝疾患	13	123.8	97.7	
12位	腎不全	6	98.0	105.5	
12位	老衰	6	68.4	109.3	
参考	がん	163	106.9	101.7	
参考	心疾患	57	101.1	103.0	
参考	全死因	485	113.0	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)		
			美浦村	県	国
1位	肺炎	85	230.0	121.1	100
2位	老衰	37	103.0	111.1	
3位	脳血管疾患	30	99.0	119.2	
4位	急性心筋梗塞	28	233.4	149.9	
5位	心不全	21	92.1	109.6	
5位	不慮の事故	21	137.6	103.9	
7位	胃の悪性新生物	14	120.2	113.1	
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	10	91.2	94.9	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			美浦村	県	国
9位	大腸の悪性新生物	9	96.6	103.9	100
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	9	97.0	82.0	
11位	肝疾患	7	130.4	110.4	
12位	腎不全	6	93.9	98.1	
13位	自殺	5	105.7	102.1	
参考	がん	93	100.9	101.2	
参考	心疾患	62	104.6	108.8	
参考	全死因	439	114.1	106.3	

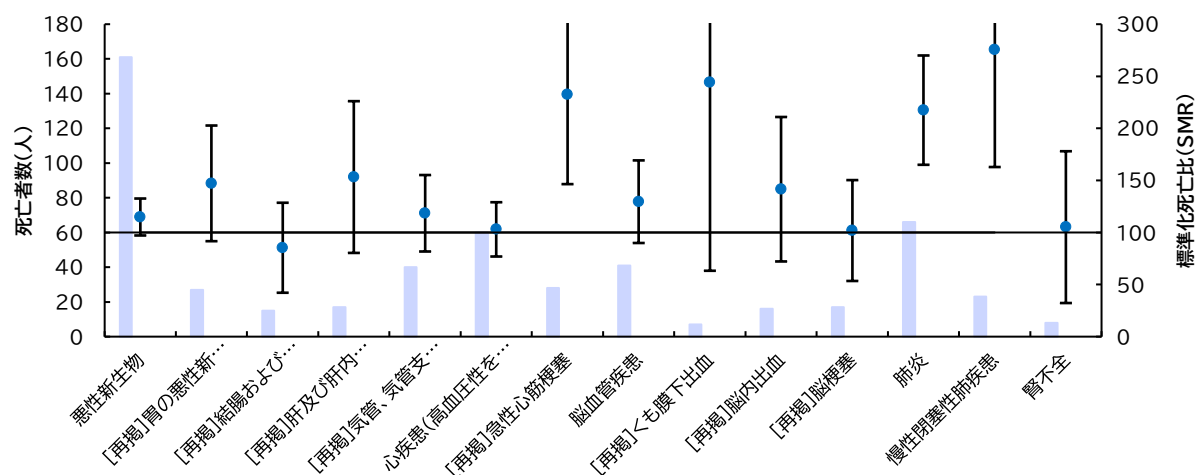
【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際しては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

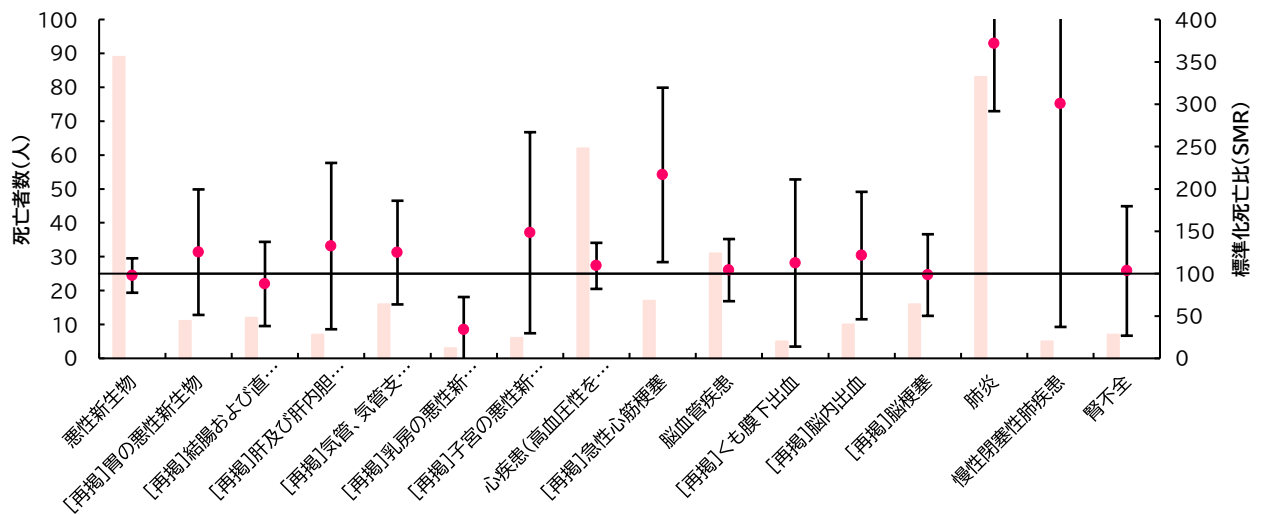
※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

図表3-1-2-3：平成28年から令和2年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



死因	標準化死亡比	死亡数	期待死亡数	期待死亡数との差	全国に比べて有意に高い	全国に比べて有意に低い
悪性新生物	114.9	161	140.1	20.9		
[再掲]胃の悪性新生物	147.2	27	18.3	8.7		
[再掲]結腸および直腸の悪性新生物	85.4	15	17.6	-2.6		
[再掲]肝及び肝内胆管の悪性新生物	153.2	17	11.1	5.9		
[再掲]気管、気管支及び肺の悪性新生物	118.5	40	33.8	6.2		
心疾患（高血圧性を除く）	103.0	60	58.3	1.7		
[再掲]急性心筋梗塞	232.6	28	12.0	16.0	○	
脳血管疾患	129.6	41	31.6	9.4		
[再掲]くも膜下出血	244.1	7	2.9	4.1		
[再掲]脳内出血	141.5	16	11.3	4.7		
[再掲]脳梗塞	101.9	17	16.7	0.3		
肺炎	217.5	66	30.3	35.7	○	
慢性閉塞性肺疾患	275.4	23	8.4	14.6	○	
腎不全	105.2	8	7.6	0.4		
全死因	119.8	506	422.6	83.4	○	

図表3-1-2-4：平成28年から令和2年までの死因別の死亡者数とSMR_女性



死因	標準化死亡比	死亡数	期待死亡数	期待死亡数との差	全国に比べて有意に高い	全国に比べて有意に低い
悪性新生物	97.8	89	91.0	-2.0		
〔再掲〕胃の悪性新生物	125.4	11	8.8	2.2		
〔再掲〕結腸および直腸の悪性新生物	87.8	12	13.7	-1.7		
〔再掲〕肝及び肝内胆管の悪性新生物	132.5	7	5.3	1.7		
〔再掲〕気管、気管支及び肺の悪性新生物	124.9	16	12.8	3.2		
〔再掲〕乳房の悪性新生物	34.0	3	8.8	-5.8		○
〔再掲〕子宮の悪性新生物	148.3	6	4.0	2.0		
心疾患（高血圧性を除く）	109.2	62	56.8	5.2		
〔再掲〕急性心筋梗塞	216.6	17	7.8	9.2	○	
脳血管疾患	104.2	31	29.8	1.2		
〔再掲〕くも膜下出血	112.6	5	4.4	0.6		
〔再掲〕脳内出血	121.4	10	8.2	1.8		
〔再掲〕脳梗塞	98.3	16	16.3	-0.3		
肺炎	371.7	83	22.3	60.7	○	
慢性閉塞性肺疾患	300.5	5	1.7	3.3		
腎不全	103.2	7	6.8	0.2		
全死因	128.0	454	354.8	99.2	○	

【出典】茨城県健康プラザ 令和5年茨城県市町村別健康指標死亡数及びSMRグラフ

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。要介護又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821人（要支援1-2、要介護1-2及び要介護3-5の合計）で、「要介護3-5」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は16.9%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5.3%、75歳以上の後期高齢者では28.1%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.6%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		美浦村	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	2, 285	28	1. 2%	46	2. 0%	47	2. 1%	5. 3%	-	-
75歳以上	2, 382	144	6. 0%	228	9. 6%	297	12. 5%	28. 1%	-	-
計	4, 667	172	3. 7%	274	5. 9%	344	7. 4%	16. 9%	18. 7%	16. 0%
2号										
40-64歳	5, 173	2	0. 0%	12	0. 2%	17	0. 3%	0. 6%	0. 4%	0. 4%
総計	9, 840	174	1. 8%	286	2. 9%	361	3. 7%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

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

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）をみると、居宅サービス・施設サービスいずれの給付費も国・県より少なくなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	美浦村	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	73,473	59,662	67,698	72,528
（居宅）一件当たり給付費（円）	39,159	41,272	42,082	44,391
（施設）一件当たり給付費（円）	270,701	296,364	288,777	291,231

【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

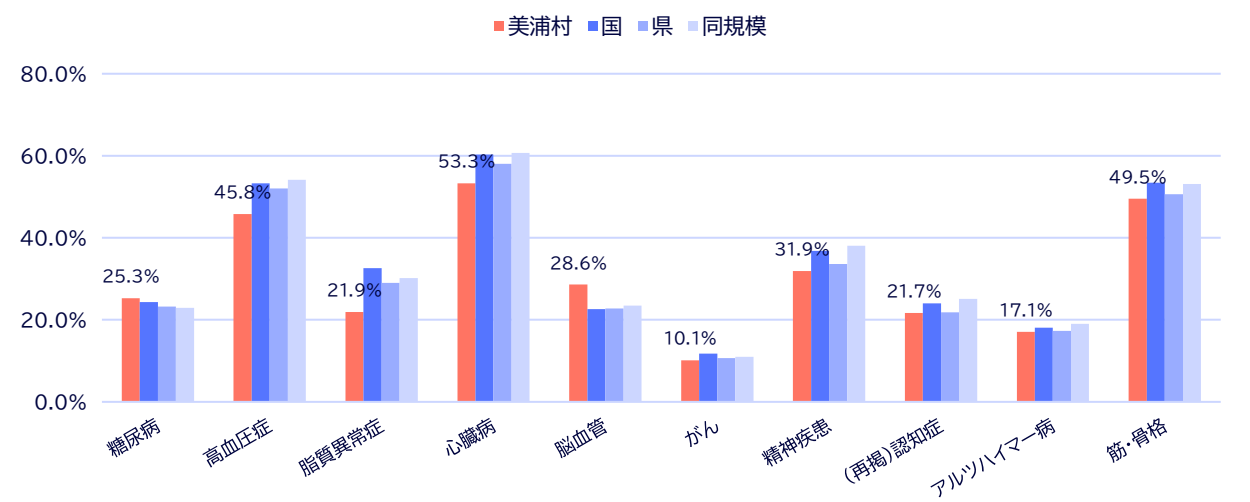
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護又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」（53.3％）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（49.5％）、「高血圧症」（45.8％）となっている。

国・県と比較すると、「糖尿病」「脳血管疾患」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53.3％、「脳血管疾患」は28.6％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25.3％、「高血圧症」は45.8％、「脂質異常症」は21.9％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	215	25.3%	24.3%	23.2%	22.9%
高血圧症	387	45.8%	53.3%	52.0%	54.1%
脂質異常症	192	21.9%	32.6%	29.0%	30.2%
心臓病	456	53.3%	60.3%	58.0%	60.7%
脳血管疾患	255	28.6%	22.6%	22.8%	23.5%
がん	87	10.1%	11.8%	10.7%	11.0%
精神疾患	277	31.9%	36.8%	33.6%	38.1%
うち_認知症	184	21.7%	24.0%	21.8%	25.1%
アルツハイマー病	154	17.1%	18.1%	17.3%	19.0%
筋・骨格関連疾患	420	49.5%	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

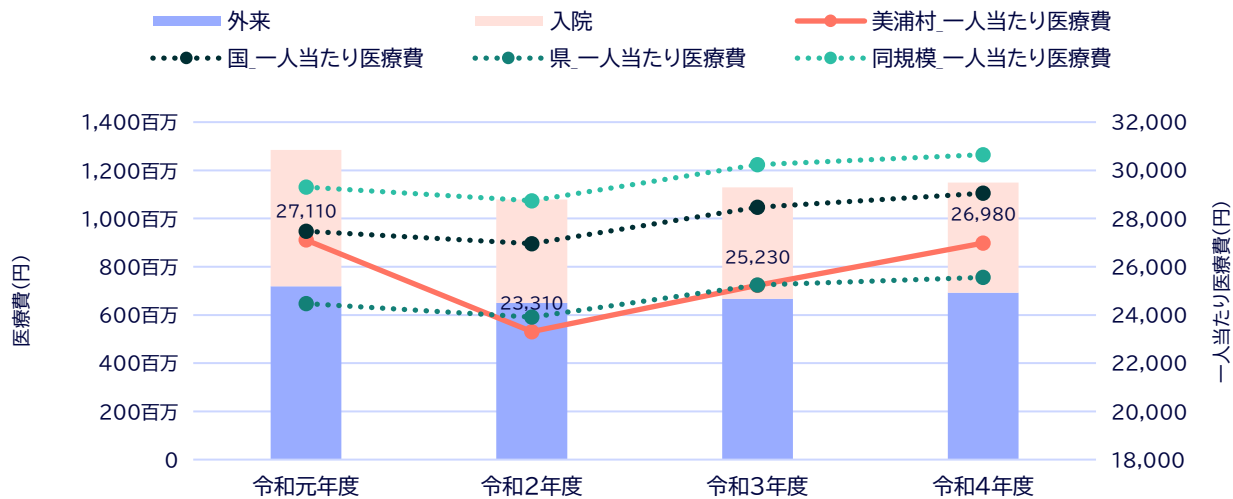
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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11億4,900万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して10.6%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は39.7%、外来医療費の割合は60.3%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26,980円で、令和元年度と比較して0.5%減少している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国より低い、県より高い。

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

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	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	1,284,967,940	1,078,575,940	1,129,972,920	1,148,859,290		
	入院	566,485,960	428,420,240	463,222,960	455,975,250	39.7%	-19.5
	外来	718,481,980	650,155,700	666,749,960	692,884,040	60.3%	-3.6
一人当たり月額医療費(円)	美浦村	27,110	23,310	25,230	26,980	-	-0.5
	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	29,310	28,740	30,230	30,650	-	4.6

【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10,710円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると940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1,280円多い。これは、受診率及び一件当たり日数が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は16,270円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,130円少ない。これは、受診率及び一件当たり日数が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費16,130円と比較すると140円多くなっており、これは一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	美浦村	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	10,710	11,650	9,430	13,170
受診率（件/千人）	18.5	18.8	15.8	22.2
一件当たり日数（日）	15.5	16.0	15.4	16.7
一日当たり医療費（円）	37,220	38,730	38,830	35,450

外来	美浦村	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,270	17,400	16,130	17,480
受診率（件/千人）	610.9	709.6	656.6	708.1
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	18,690	16,500	17,470	17,320

【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8,700万円、入院総医療費に占める割合は19.4%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で8,200万円（18.2%）であり、これらの疾病で入院総医療費の37.6%を占めている。

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

図表3-3-2-1：疾病分類（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	新生物	87,142,400	24,554	19.4%	27.9	12.6%	880,226
2位	循環器系の疾患	81,743,050	23,033	18.2%	26.5	11.9%	869,607
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	55,498,750	15,638	12.4%	20.0	9.0%	781,673
4位	精神及び行動の障害	53,246,830	15,003	11.9%	40.0	18.0%	374,978
5位	神経系の疾患	30,749,890	8,664	6.9%	18.9	8.5%	458,954
6位	消化器系の疾患	27,834,310	7,843	6.2%	19.2	8.6%	409,328
7位	呼吸器系の疾患	26,763,060	7,541	6.0%	11.0	4.9%	686,232
8位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	24,956,450	7,032	5.6%	11.8	5.3%	594,201
9位	尿路性器系の疾患	12,962,730	3,653	2.9%	7.9	3.6%	462,955
10位	眼及び付属器の疾患	12,517,220	3,527	2.8%	10.7	4.8%	329,401
11位	内分泌、栄養及び代謝疾患	7,716,100	2,174	1.7%	5.4	2.4%	406,111
12位	感染症及び寄生虫症	4,695,810	1,323	1.0%	2.8	1.3%	469,581
13位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4,194,860	1,182	0.9%	1.4	0.6%	838,972
14位	皮膚及び皮下組織の疾患	3,410,580	961	0.8%	3.7	1.6%	262,352
15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	2,977,530	839	0.7%	3.4	1.5%	248,128
16位	先天奇形、変形及び染色体異常	1,776,030	500	0.4%	0.8	0.4%	592,010
17位	耳及び乳様突起の疾患	492,900	139	0.1%	0.3	0.1%	492,900
18位	周産期に発生した病態	248,990	70	0.1%	0.3	0.1%	248,990
19位	妊娠、分娩及び産じょく	79,660	22	0.0%	0.6	0.3%	39,830
-	その他	9,679,540	2,727	2.2%	9.6	4.3%	284,692
-	総計	448,686,690	-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

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

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「その他の心疾患」の医療費が最も高く3,000万円で、6.7%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が9位（3.8%）、「虚血性心疾患」が13位（2.8%）、「その他の循環器系の疾患」が16位（2.4%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の73.1%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり	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	その他の心疾患	30,017,740	8,458	6.7%	8.7	3.9%	968,314
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	28,387,320	7,999	6.3%	25.1	11.3%	318,959
3位	関節症	23,974,430	6,755	5.3%	6.2	2.8%	1,089,747
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	23,869,980	6,726	5.3%	5.6	2.5%	1,193,499
5位	その他の呼吸器系の疾患	21,026,280	5,925	4.7%	7.3	3.3%	808,703
6位	その他の神経系の疾患	20,819,360	5,866	4.6%	13.2	6.0%	442,965
7位	その他の悪性新生物	20,764,500	5,851	4.6%	8.7	3.9%	669,823
8位	その他の消化器系の疾患	17,856,460	5,031	4.0%	11.6	5.2%	435,523
9位	脳梗塞	17,159,470	4,835	3.8%	7.3	3.3%	659,980
10位	その他の精神及び行動の障害	15,828,370	4,460	3.5%	6.5	2.9%	688,190
11位	骨折	14,994,360	4,225	3.3%	6.5	2.9%	651,929
12位	良性新生物及びその他の新生物	13,966,270	3,935	3.1%	4.8	2.2%	821,545
13位	虚血性心疾患	12,747,140	3,592	2.8%	4.2	1.9%	849,809
14位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	12,212,410	3,441	2.7%	6.8	3.0%	508,850
15位	脊椎障害（脊椎症を含む）	10,856,510	3,059	2.4%	3.4	1.5%	904,709
16位	その他の循環器系の疾患	10,583,230	2,982	2.4%	2.5	1.1%	1,175,914
17位	結腸の悪性新生物	9,114,150	2,568	2.0%	2.8	1.3%	911,415
18位	腎不全	8,267,710	2,330	1.8%	3.7	1.6%	635,978
19位	その他損傷及びその他外因の影響	7,836,040	2,208	1.7%	4.5	2.0%	489,753
20位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	7,709,500	2,172	1.7%	7.3	3.3%	296,519

【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

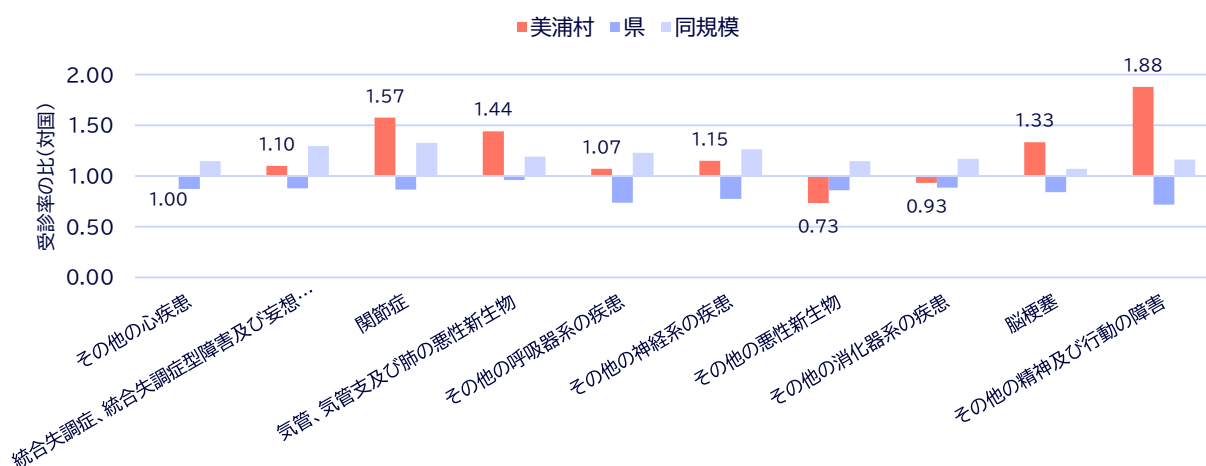
※KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち、その他（上記以外のもの）が医療費の上位に位置している場合、順位からは除外している（中分類別の集計においては以下同様）

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「その他の精神及び行動の障害」「関節症」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、「脳梗塞」が国の1.3倍、「虚血性心疾患」が国の0.9倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.4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						
		美浦村	国	県	同規模	国との比		
						美浦村	県	同規模
1位	その他の心疾患	8.7	8.8	7.6	10.1	1.00	0.87	1.15
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	25.1	22.8	20.1	29.6	1.10	0.88	1.30
3位	関節症	6.2	3.9	3.4	5.2	1.57	0.87	1.33
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	5.6	3.9	3.8	4.7	1.44	0.96	1.19
5位	その他の呼吸器系の疾患	7.3	6.8	5.0	8.4	1.07	0.74	1.23
6位	その他の神経系の疾患	13.2	11.5	8.9	14.5	1.15	0.77	1.26
7位	その他の悪性新生物	8.7	11.9	10.3	13.7	0.73	0.86	1.15
8位	その他の消化器系の疾患	11.6	12.4	11.0	14.5	0.93	0.89	1.17
9位	脳梗塞	7.3	5.5	4.6	5.9	1.33	0.84	1.07
10位	その他の精神及び行動の障害	6.5	3.4	2.5	4.0	1.88	0.72	1.16
11位	骨折	6.5	7.7	6.1	8.6	0.85	0.79	1.12
12位	良性新生物及びその他の新生物	4.8	3.9	2.9	4.2	1.24	0.74	1.09
13位	虚血性心疾患	4.2	4.7	4.2	4.8	0.90	0.90	1.02
14位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	6.8	5.1	4.3	5.2	1.32	0.83	1.02
15位	脊椎障害（脊椎症を含む）	3.4	3.0	2.6	3.6	1.14	0.89	1.20
16位	その他の循環器系の疾患	2.5	1.9	1.7	2.1	1.36	0.92	1.10
17位	結腸の悪性新生物	2.8	2.4	2.1	3.0	1.17	0.87	1.26
18位	腎不全	3.7	5.8	3.2	7.1	0.64	0.56	1.24
19位	その他損傷及びその他外因の影響	4.5	3.6	3.0	4.7	1.26	0.83	1.31
20位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	7.3	7.9	7.1	9.5	0.93	0.90	1.20

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

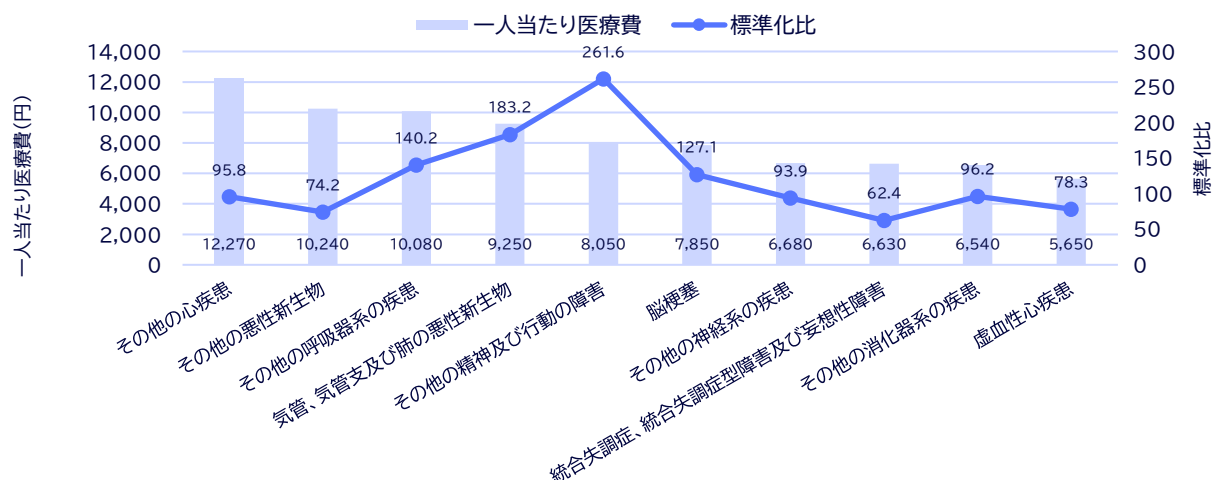
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較する。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されているが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となる。

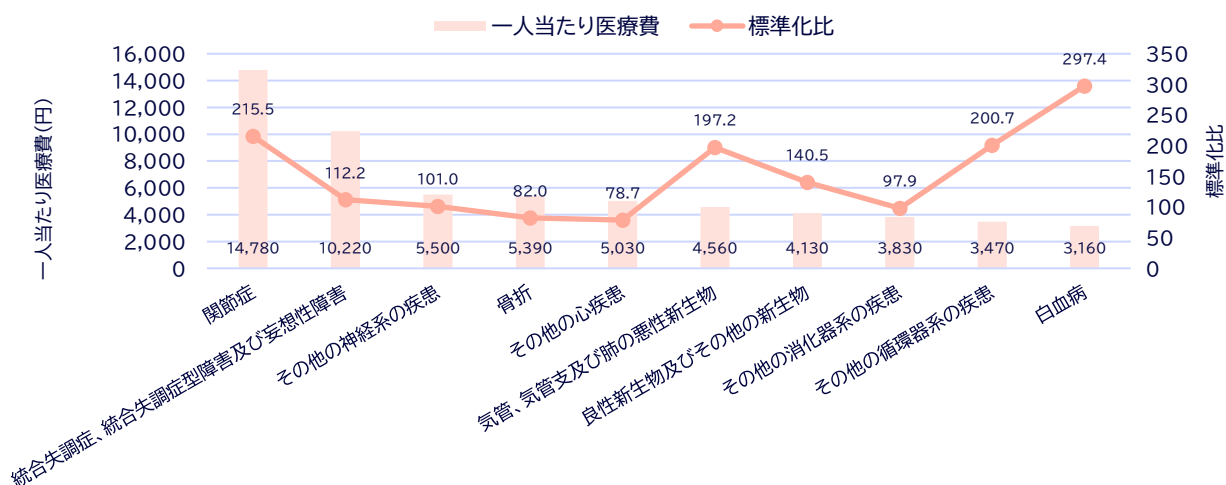
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」「その他の呼吸器系の疾患」の順に高く、標準化比は「その他の精神及び行動の障害」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「その他の呼吸器系の疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患の一人当たり入院医療費についてみると、「脳梗塞」が第6位（標準化比127.1）、「虚血性心疾患」が第10位（標準化比78.3）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「関節症」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の神経系の疾患」の順に高く、標準化比は「白血病」「関節症」「その他の循環器系の疾患」の順に高くなっている。循環器系疾患の一人当たり入院医療費についてみると、「その他の循環器系の疾患」が第9位（標準化比200.7）となっている。

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



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



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く7,400万円で、外来総医療費の10.8%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「その他の悪性新生物」で5,000万円（7.3%）、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」で4,100万円（6.0%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の69.1%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	73,979,450	20,845	10.8%	633.4	8.6%	32,909
2位	その他の悪性新生物	49,704,290	14,005	7.3%	66.5	0.9%	210,611
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	41,119,140	11,586	6.0%	25.6	0.3%	451,859
4位	その他の消化器系の疾患	36,452,180	10,271	5.3%	321.5	4.4%	31,948
5位	高血圧症	32,048,660	9,030	4.7%	689.2	9.4%	13,102
6位	その他の心疾患	31,684,160	8,928	4.6%	220.3	3.0%	40,517
7位	腎不全	31,303,180	8,820	4.6%	35.8	0.5%	246,482
8位	その他の眼及び付属器の疾患	27,829,820	7,842	4.1%	550.0	7.5%	14,257
9位	その他の神経系の疾患	19,283,780	5,434	2.8%	263.2	3.6%	20,646
10位	脂質異常症	16,452,500	4,636	2.4%	311.1	4.2%	14,903
11位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	16,380,590	4,616	2.4%	194.7	2.7%	23,706
12位	炎症性多発性関節障害	12,650,070	3,564	1.8%	78.1	1.1%	45,668
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	12,392,160	3,492	1.8%	208.2	2.8%	16,769
14位	脊椎障害（脊椎症を含む）	11,914,690	3,357	1.7%	200.3	2.7%	16,758
15位	結腸の悪性新生物	11,369,420	3,204	1.7%	21.4	0.3%	149,598
16位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	10,308,530	2,905	1.5%	126.8	1.7%	22,908
17位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	10,173,590	2,867	1.5%	6.8	0.1%	423,900
18位	関節症	9,716,290	2,738	1.4%	200.3	2.7%	13,666
19位	喘息	9,653,590	2,720	1.4%	113.3	1.5%	24,014
20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	9,062,220	2,553	1.3%	130.5	1.8%	19,573

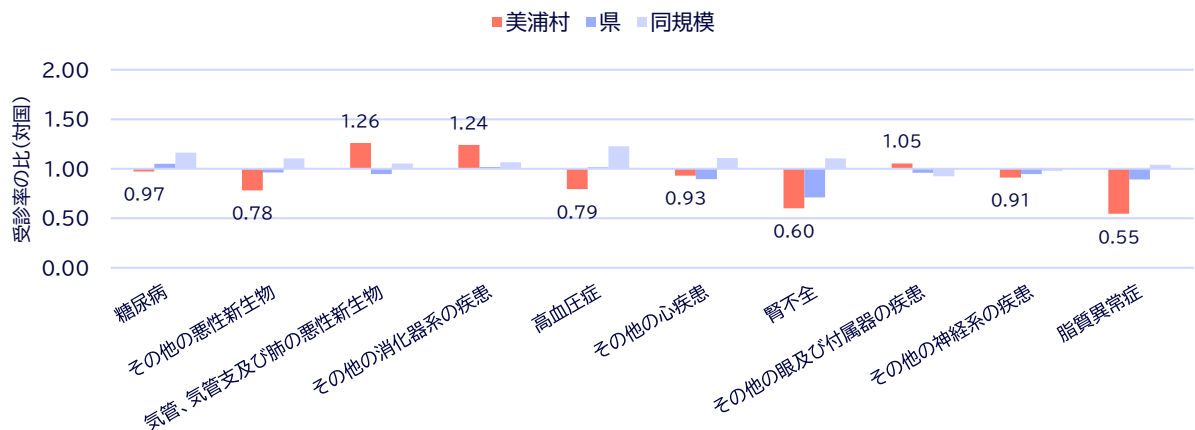
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「脊椎障害（脊椎症を含む）」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」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」が国の0.6倍となっている。基礎疾患については「糖尿病」が国の0.97倍、「高血圧症」が国の0.79倍、「脂質異常症」が国の0.55倍となっている。

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						
		美浦村	国	県	同規模	国との比		
						美浦村	県	同規模
1位	糖尿病	633.4	651.2	684.5	757.0	0.97	1.05	1.16
2位	その他の悪性新生物	66.5	85.0	82.0	94.0	0.78	0.96	1.11
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	25.6	20.4	19.3	21.4	1.26	0.95	1.05
4位	その他の消化器系の疾患	321.5	259.2	263.5	276.0	1.24	1.02	1.06
5位	高血圧症	689.2	868.1	880.7	1065.6	0.79	1.01	1.23
6位	その他の心疾患	220.3	236.5	211.5	262.0	0.93	0.89	1.11
7位	腎不全	35.8	59.5	42.3	65.8	0.60	0.71	1.10
8位	その他の眼及び付属器の疾患	550.0	522.7	501.6	482.3	1.05	0.96	0.92
9位	その他の神経系の疾患	263.2	288.9	273.9	282.7	0.91	0.95	0.98
10位	脂質異常症	311.1	570.5	508.2	593.4	0.55	0.89	1.04
11位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	194.7	207.7	163.1	153.2	0.94	0.79	0.74
12位	炎症性多発性関節障害	78.1	100.5	90.7	107.7	0.78	0.90	1.07
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	208.2	223.8	192.7	187.5	0.93	0.86	0.84
14位	脊椎障害（脊椎症を含む）	200.3	153.3	142.7	141.9	1.31	0.93	0.93
15位	結腸の悪性新生物	21.4	17.1	18.0	17.3	1.25	1.05	1.01
16位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	126.8	132.0	131.4	140.4	0.96	0.99	1.06
17位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	6.8	3.6	3.9	4.3	1.90	1.09	1.20
18位	関節症	200.3	210.3	170.9	222.6	0.95	0.81	1.06
19位	喘息	113.3	167.9	159.4	148.8	0.67	0.95	0.89
20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	130.5	136.9	141.7	134.5	0.95	1.04	0.98

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

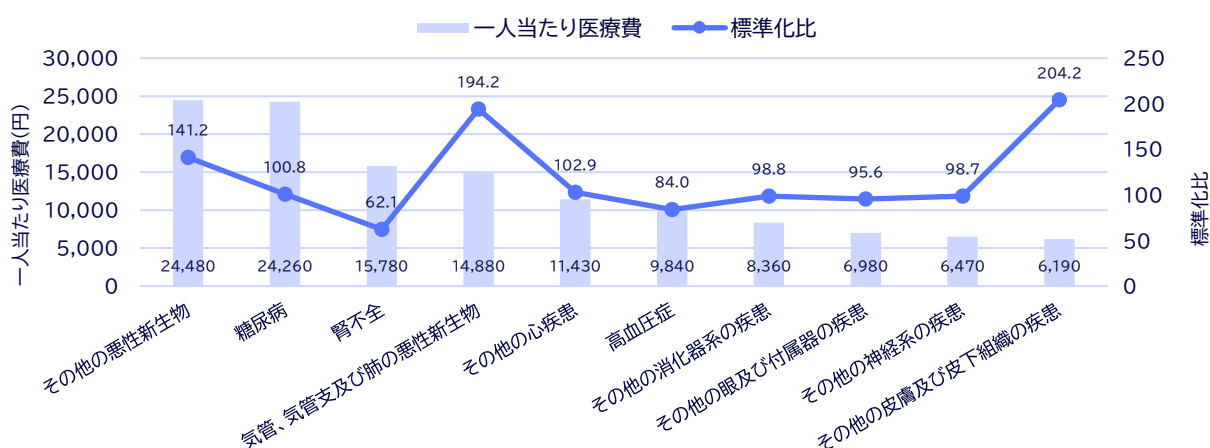
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

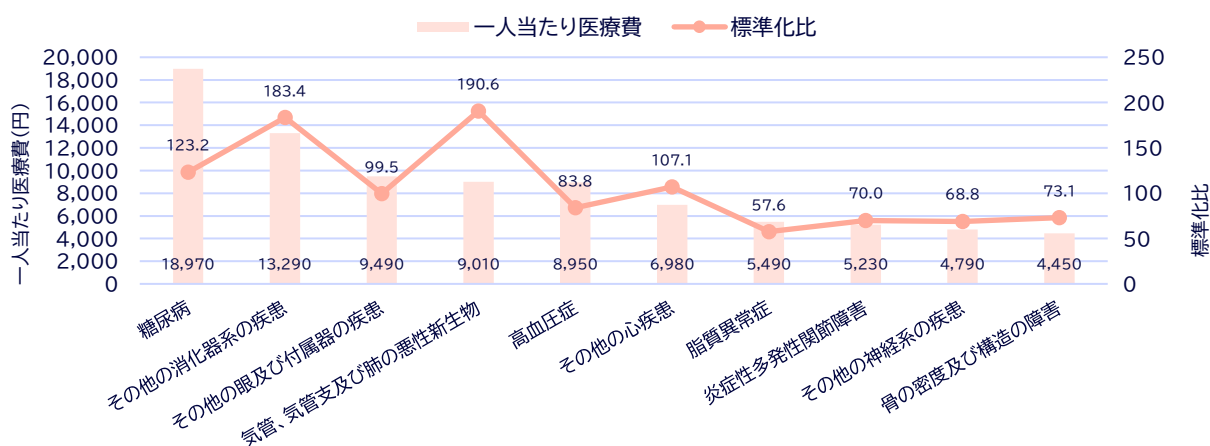
男性においては（図表3-3-3）、一人当たり外来医療費は「その他の悪性新生物」「糖尿病」「腎不全」の順に高く、標準化比は「その他の皮膚及び皮下組織の疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「その他の悪性新生物」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は3位（標準化比62.1）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比100.8）、「高血圧症」は6位（標準化比84.0）となっている。

女性においては（図表3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「その他の消化器系の疾患」「その他の眼及び付属器の疾患」の順に高く、標準化比は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「その他の消化器系の疾患」「糖尿病」の順に高くなっている。基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比123.2）、「高血圧症」は5位（標準化比83.8）、「脂質異常症」は7位（標準化比57.6）となっている。

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



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

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

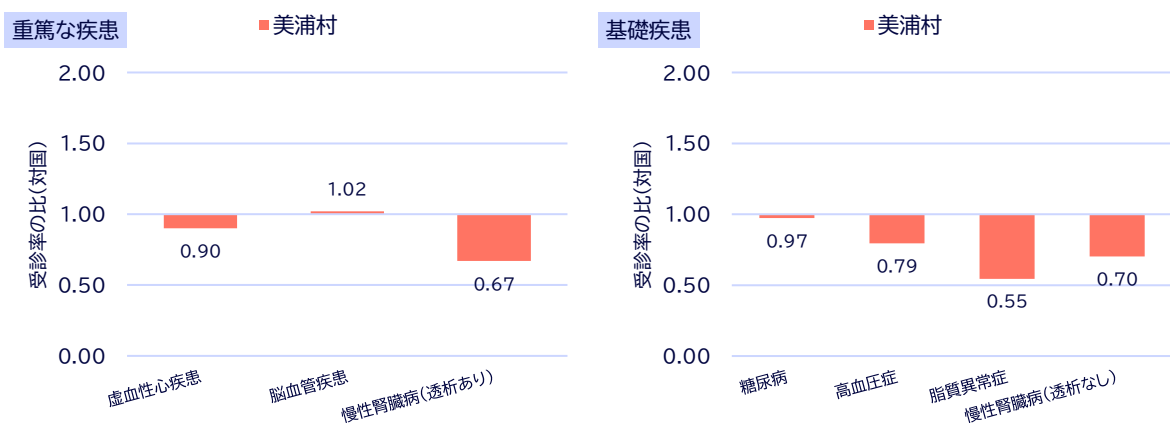
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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

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

基礎疾患の受診率及び「慢性腎臓病（透析なし）」は、いずれも国より低い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	美浦村	国	県	同規模	国との比		
					美浦村	県	同規模
虚血性心疾患	4.2	4.7	4.2	4.8	0.90	0.90	1.02
脳血管疾患	10.4	10.2	8.4	10.9	1.02	0.82	1.07
慢性腎臓病（透析あり）	20.3	30.3	18.2	30.3	0.67	0.60	1.00

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	美浦村	国	県	同規模	国との比		
					美浦村	県	同規模
糖尿病	633.4	651.2	684.5	757.0	0.97	1.05	1.16
高血圧症	689.2	868.1	880.7	1065.6	0.79	1.01	1.23
脂質異常症	311.1	570.5	508.2	593.4	0.55	0.89	1.04
慢性腎臓病（透析なし）	10.1	14.4	12.6	17.0	0.70	0.87	1.17

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

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている
※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している
※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-31.1%で減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-38.8%で減少率は国・県より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して-11.0%で減少率は県より大きい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率（%）
美浦村	6.1	2.9	4.0	4.2	-31.1
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	5.6	4.6	4.5	4.2	-25.0
同規模	5.7	5.1	5.2	4.8	-15.8

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（%）
美浦村	17.0	8.6	6.4	10.4	-38.8
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	12.1	11.3	12.1	10.9	-9.9

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（%）
美浦村	22.8	18.9	13.9	20.3	-11.0
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	28.6	28.2	29.0	30.3	5.9

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

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

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は7人で、令和元年度と比較して1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元年度と比較して増加しており、令和4年度においては6人となっている。

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（人）	8	7	6	7
新規人工透析患者数（人）	0	0	4	6

【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「人工透析患者数」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

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

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。

令和5年3月時点の「虚血性心疾患」の患者122人のうち(図表3-3-5-1)、「糖尿病」は54.9%、「高血圧症」は80.3%、「脂質異常症」は69.7%である。「脳血管疾患」の患者158人では、「糖尿病」は41.1%、「高血圧症」は78.5%、「脂質異常症」は69.0%となっている。「人工透析」の患者9人では、「糖尿病」は66.7%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は66.7%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		89	-	33	-	122	-
基礎疾患	糖尿病	52	58.4%	15	45.5%	67	54.9%
	高血圧症	77	86.5%	21	63.6%	98	80.3%
	脂質異常症	63	70.8%	22	66.7%	85	69.7%

		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
脳血管疾患		105	-	53	-	158	-
基礎疾患	糖尿病	46	43.8%	19	35.8%	65	41.1%
	高血圧症	87	82.9%	37	69.8%	124	78.5%
	脂質異常症	65	61.9%	44	83.0%	109	69.0%

		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		8	-	1	-	9	-
基礎疾患	糖尿病	6	75.0%	0	0.0%	6	66.7%
	高血圧症	8	100.0%	1	100.0%	9	100.0%
	脂質異常症	5	62.5%	1	100.0%	6	66.7%

【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5年3月時点での国保被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は(図表3-3-5-2)、「糖尿病」が363人(10.7%)、「高血圧症」が624人(18.3%)、「脂質異常症」が502人(14.8%)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		1,781	-	1,622	-	3,403	-
基礎疾患	糖尿病	214	12.0%	149	9.2%	363	10.7%
	高血圧症	354	19.9%	270	16.6%	624	18.3%
	脂質異常症	250	14.0%	252	15.5%	502	14.8%

【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、高額なレセプトの合計をみると医療費5億8,500万円、レセプト件数810件で、総医療費の50.9%、総レセプト件数の3.0%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの53.2%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」「脳梗塞」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	1,148,859,290	-	26,808	-
高額なレセプトの合計	585,227,780	50.9%	810	3.0%

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	気管、気管支及び肺の悪性新生物	61,857,870	10.6%	67	8.3%
2位	その他の悪性新生物	55,998,510	9.6%	68	8.4%
3位	腎不全	35,674,700	6.1%	79	9.8%
4位	その他の心疾患	30,726,940	5.3%	26	3.2%
5位	その他の呼吸器系の疾患	24,129,510	4.1%	26	3.2%
6位	関節症	23,117,730	4.0%	17	2.1%
7位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	21,624,580	3.7%	57	7.0%
8位	その他の消化器系の疾患	21,557,230	3.7%	37	4.6%
9位	その他の神経系の疾患	20,461,920	3.5%	42	5.2%
10位	脳梗塞	16,397,700	2.8%	22	2.7%

【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、長期入院レセプトの合計をみると医療費6,800万円、レセプト件数190件で、総医療費の6.0%、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	1,148,859,290	-	26,808	-
長期入院レセプトの合計	68,357,450	6.0%	190	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	20,685,460	30.3%	68	35.8%
2位	その他の神経系の疾患	12,890,400	18.9%	39	20.5%
3位	その他の精神及び行動の障害	7,583,230	11.1%	15	7.9%
4位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	6,372,340	9.3%	22	11.6%
5位	腎不全	6,013,990	8.8%	8	4.2%
6位	てんかん	3,682,190	5.4%	10	5.3%
7位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	2,771,260	4.1%	4	2.1%
8位	その他の悪性新生物	1,306,090	1.9%	2	1.1%
9位	貧血	771,270	1.1%	1	0.5%
10位	脊椎障害（脊椎症を含む）	551,340	0.8%	1	0.5%

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

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

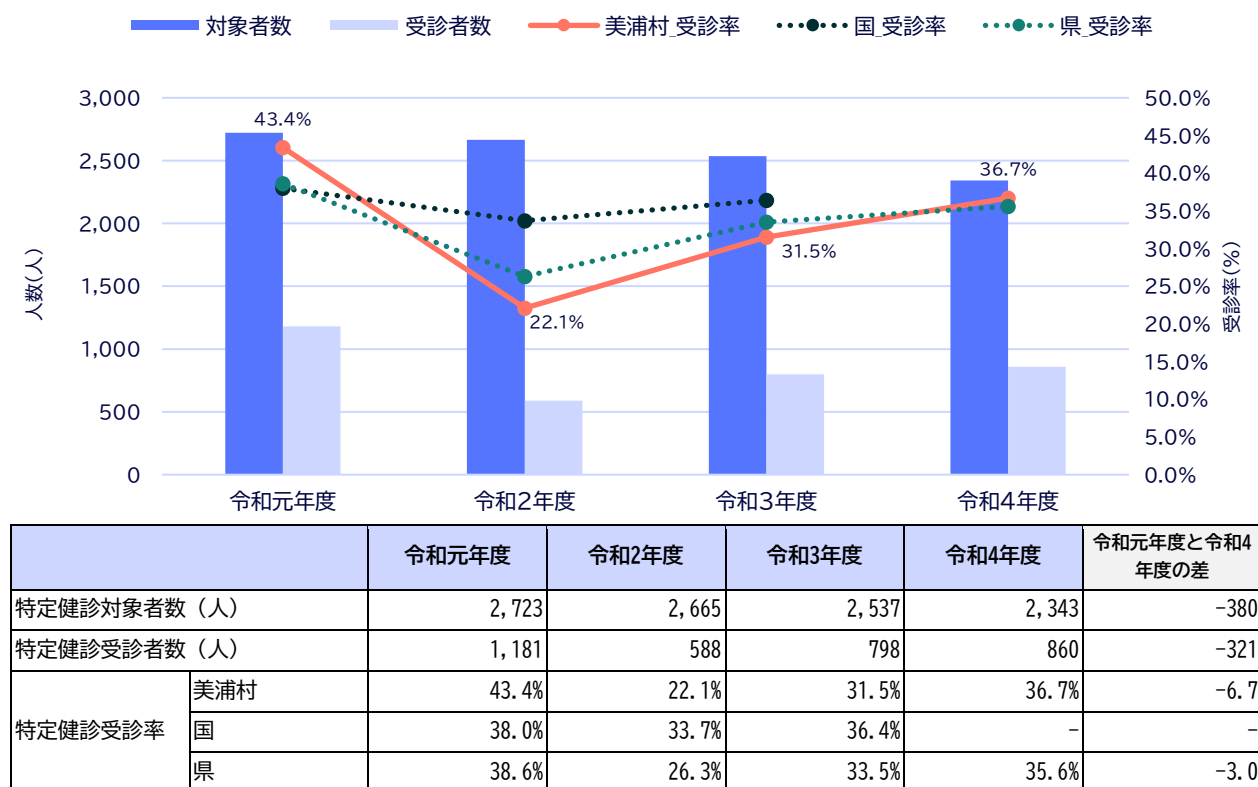
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移【茨城県共通評価指標】

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

まず、特定健診の実施状況をみると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率（速報値）は36.7%であり、令和元年度と比較して6.7ポイント低下している。令和3年度までの受診率でみると国・県より低い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に40-44歳の特定健診受診率が低下している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



【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
令和元年度	26.6%	27.8%	25.7%	36.1%	38.6%	50.1%	49.1%
令和2年度	12.7%	11.5%	13.8%	13.8%	21.3%	24.8%	26.6%
令和3年度	23.6%	20.1%	19.0%	21.1%	30.5%	34.1%	35.9%
令和4年度	20.8%	25.0%	23.0%	31.4%	35.9%	41.5%	41.0%

【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

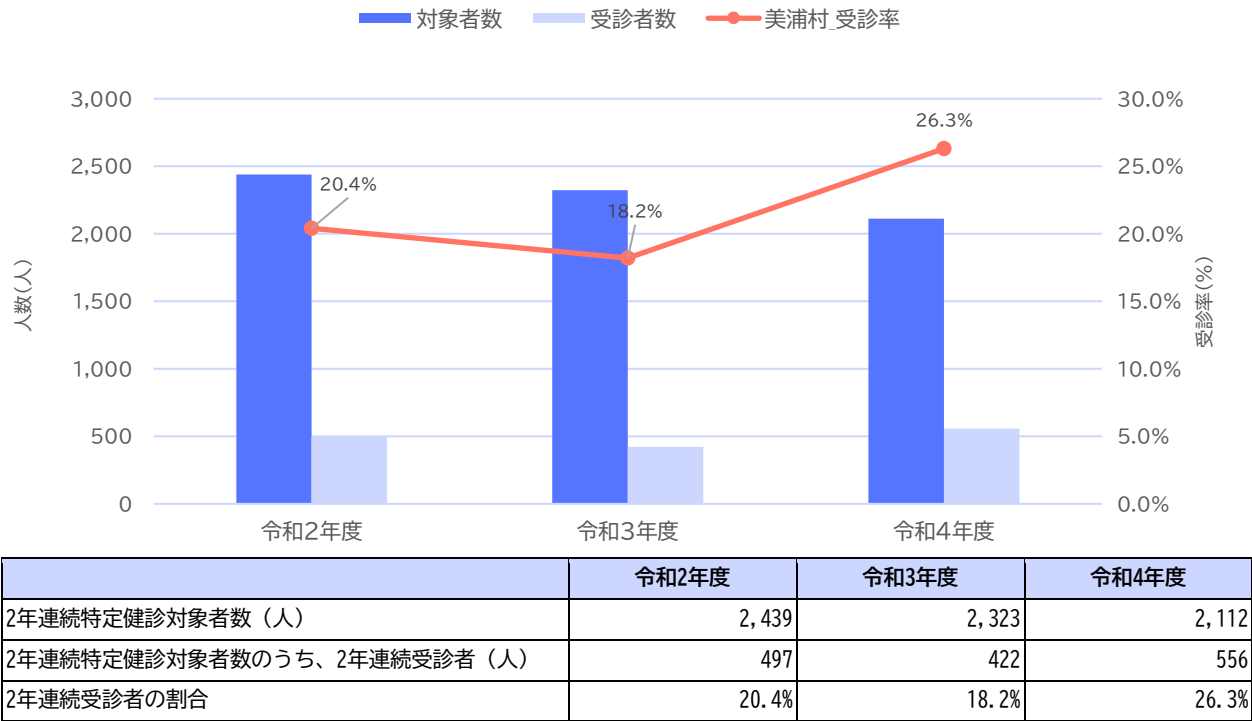
※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健診の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26.3%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：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況



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

③ 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者のうち、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661人で、特定健診対象者の27.8%、特定健診受診者の76.4%を占めている。一方、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990人で、特定健診対象者の41.7%、特定健診未受診者の65.5%を占めている（図表3-4-1-4）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は521人で、特定健診対象者の21.9%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	919	-	1,457	-	2,376	-	-
特定健診受診者数	265	-	600	-	865	-	-
生活習慣病_治療なし	95	10.3%	109	7.5%	204	8.6%	23.6%
生活習慣病_治療中	170	18.5%	491	33.7%	661	27.8%	76.4%
特定健診未受診者数	654	-	857	-	1,511	-	-
生活習慣病_治療なし	316	34.4%	205	14.1%	521	21.9%	34.5%
生活習慣病_治療中	338	36.8%	652	44.7%	990	41.7%	65.5%

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

(2) 有所見者の状況

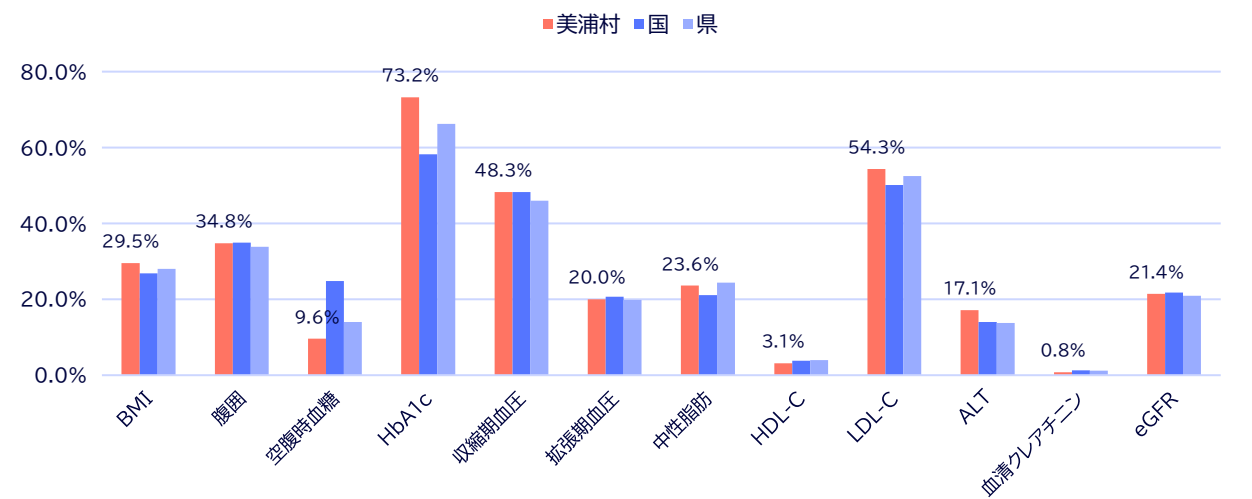
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、美浦村の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「HbA1c」「収縮期血圧」「LDL-C」「ALT」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	血清 クレア チニン	eGFR
美浦村	29.5%	34.8%	9.6%	73.2%	48.3%	20.0%	23.6%	3.1%	54.3%	17.1%	0.8%	21.4%
国	26.8%	34.9%	24.8%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	1.3%	21.8%
県	28.0%	33.8%	14.0%	66.2%	46.0%	19.8%	24.4%	4.0%	52.5%	13.8%	1.2%	20.9%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

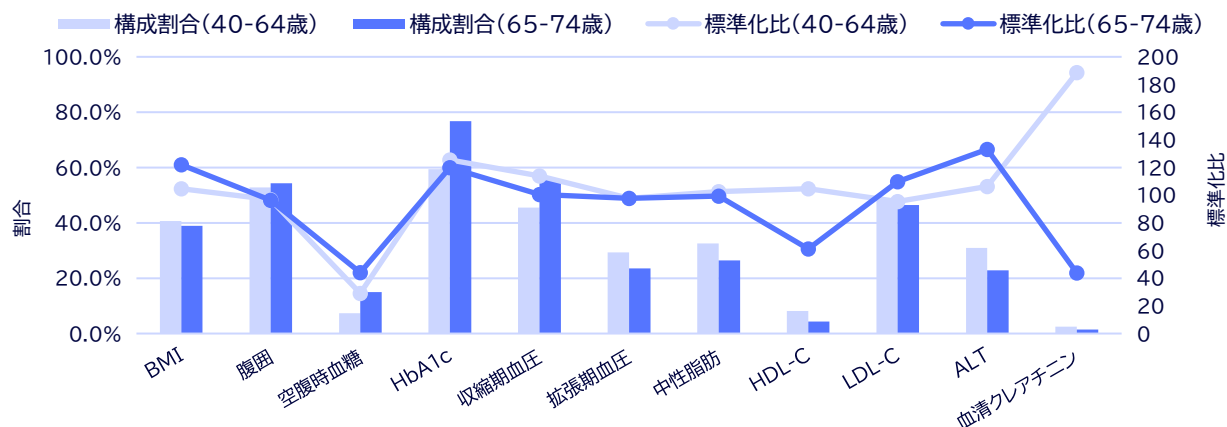
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 （内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上）	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
収縮期血圧	130mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満
拡張期血圧	85mmHg以上		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

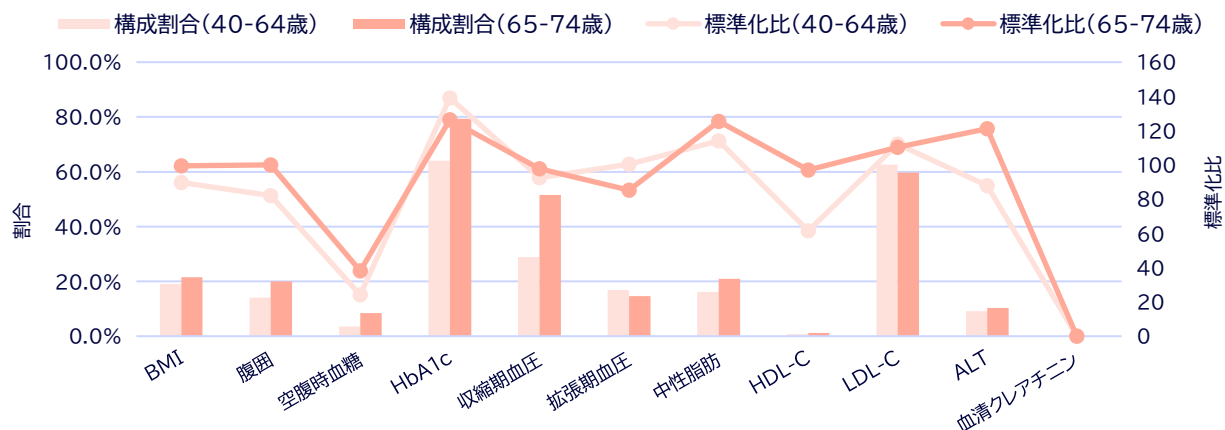
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」「HbA1c」「収縮期血圧」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「HbA1c」「中性脂肪」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-4-2-2：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	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	40.7%	52.8%	7.3%	59.3%	45.5%	29.3%	32.5%	8.1%	48.8%	30.9%	2.4%
	標準化比	104.7	96.9	29.1	125.5	114.0	97.7	102.7	104.6	95.5	106.2	188.6
65-74歳	構成割合	38.9%	54.3%	15.0%	76.8%	55.7%	23.6%	26.4%	4.3%	46.4%	22.9%	1.4%
	標準化比	122.1	96.4	44.0	119.8	100.5	97.7	99.4	61.1	109.9	133.1	43.8

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	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	19.0%	14.1%	3.5%	64.1%	28.9%	16.9%	16.2%	0.7%	62.7%	9.2%	0.0%
	標準化比	89.8	82.0	24.2	139.2	92.6	100.3	114.1	61.6	112.2	87.9	0.0
65-74歳	構成割合	21.6%	20.0%	8.4%	79.4%	51.6%	14.7%	20.9%	1.3%	59.7%	10.3%	0.0%
	標準化比	99.5	100.1	38.2	126.4	97.8	85.3	125.4	97.0	110.4	121.1	0.0

【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。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は192人で特定健診受診者（865人）における該当者割合は22.2%となっており、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の33.7%が、女性では12.1%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は85人で特定健診受診者における該当者割合は9.8%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15.4%が、女性では5.0%がメタボ予備群該当者となっている。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の判定値の定義は、下表のとおりである。

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

	美浦村		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	192	22.2%	20.6%	20.5%	21.4%
男性	136	33.7%	32.9%	32.6%	32.0%
女性	56	12.1%	11.3%	10.8%	12.1%
メタボ予備群該当者	85	9.8%	11.1%	10.2%	11.2%
男性	62	15.4%	17.8%	16.5%	17.0%
女性	23	5.0%	6.0%	5.1%	6.2%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

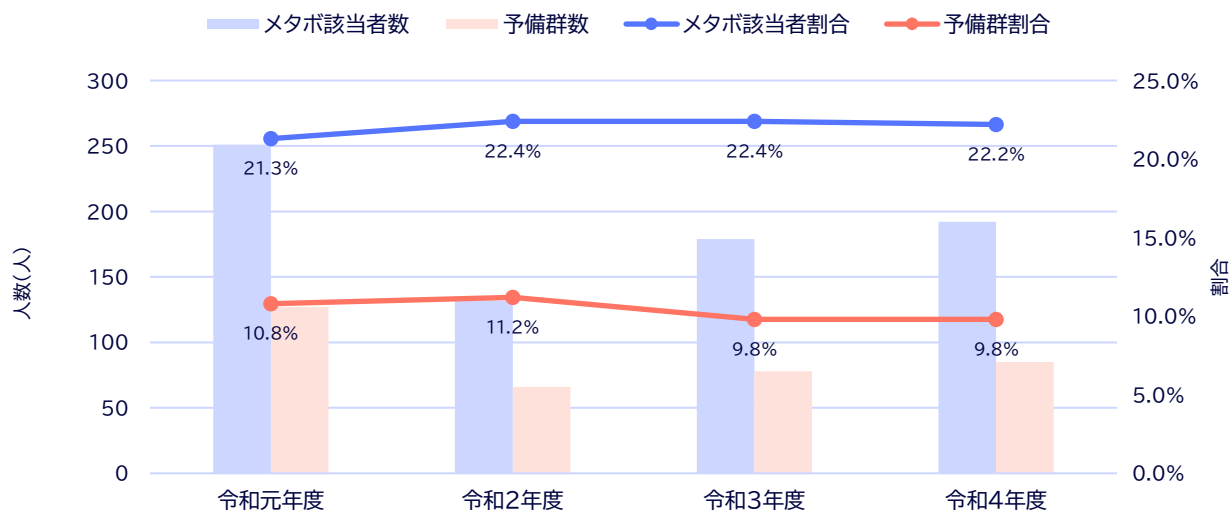
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性） 90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者		以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上又はHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は0.9ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.0ポイント減少している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和4年度の割合の差
	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	
メタボ該当者	251	21.3%	132	22.4%	179	22.4%	192	22.2%	0.9
メタボ予備群該当者	127	10.8%	66	11.2%	78	9.8%	85	9.8%	-1.0

【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

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみる（図表3-4-3-3）。

メタボ該当者においては「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」が多く、192人中79人が該当しており、特定健診受診者数の9.1%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、85人中56人が該当しており、特定健診受診者数（856人）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	403	-	462	-	865	-
腹囲基準値以上	217	53.8%	84	18.2%	301	34.8%
メタボ該当者	136	33.7%	56	12.1%	192	22.2%
高血糖・高血圧該当者	27	6.7%	12	2.6%	39	4.5%
高血糖・脂質異常該当者	8	2.0%	5	1.1%	13	1.5%
高血圧・脂質異常該当者	44	10.9%	17	3.7%	61	7.1%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	57	14.1%	22	4.8%	79	9.1%
メタボ予備群該当者	62	15.4%	23	5.0%	85	9.8%
高血糖該当者	8	2.0%	3	0.6%	11	1.3%
高血圧該当者	42	10.4%	14	3.0%	56	6.5%
脂質異常該当者	12	3.0%	6	1.3%	18	2.1%
腹囲のみ該当者	19	4.7%	5	1.1%	24	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

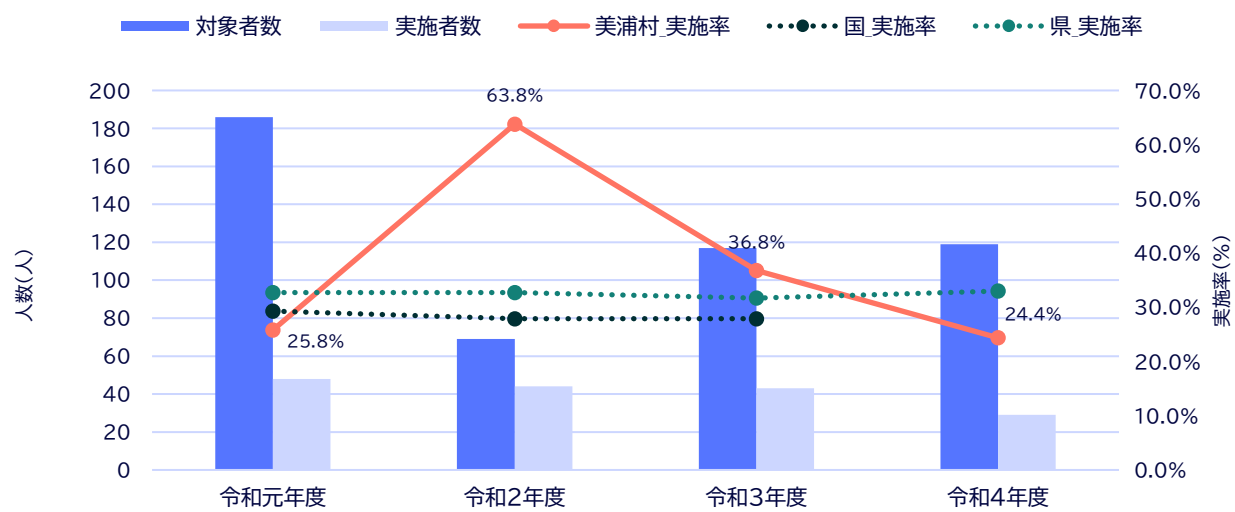
(4) 特定保健指導実施率

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を含む特定保健指導対象者のうち、どの程度の者に対して支援できているのかがわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度の速報値では119人で、特定健診受診者860人中13.8%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24.4%で、令和元年度の実施率25.8%と比較すると1.4ポイント低下している。

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
特定健診受診者数（人）		1,181	588	798	860	-321
特定保健指導対象者数（人）		186	69	117	119	-67
特定保健指導該当者割合		15.7%	11.7%	14.7%	13.8%	-1.9
特定保健指導実施者数（人）		48	44	43	29	-19
特定保健指導 実施率	美浦村	25.8%	63.8%	36.8%	24.4%	-1.4
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	32.7%	32.7%	31.7%	33.0%	0.3

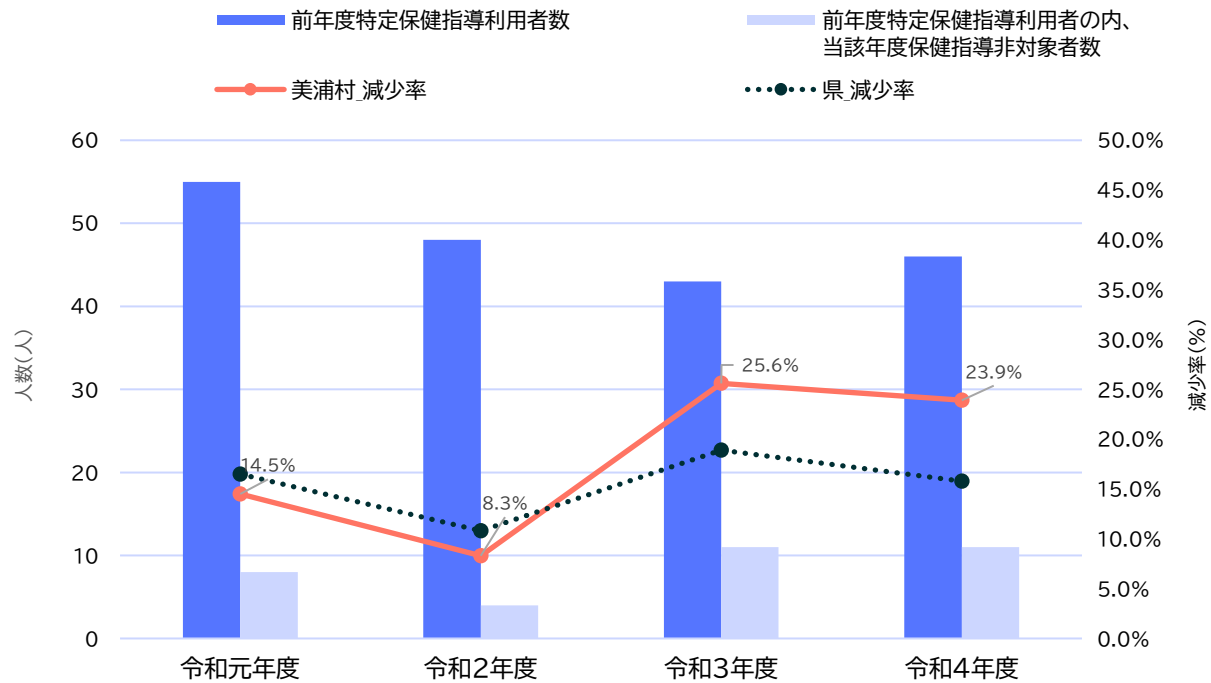
【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【茨城県共通評価指標】

ここでは、前年度の特定保健指導利用者のうち、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23.9%であり、県より高く、令和元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）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
前年度特定保健指導利用者数（人）		55	48	43	46
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）		8	4	11	11
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	美浦村	14.5%	8.3%	25.6%	23.9%
	県	16.5%	10.8%	18.9%	15.8%

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

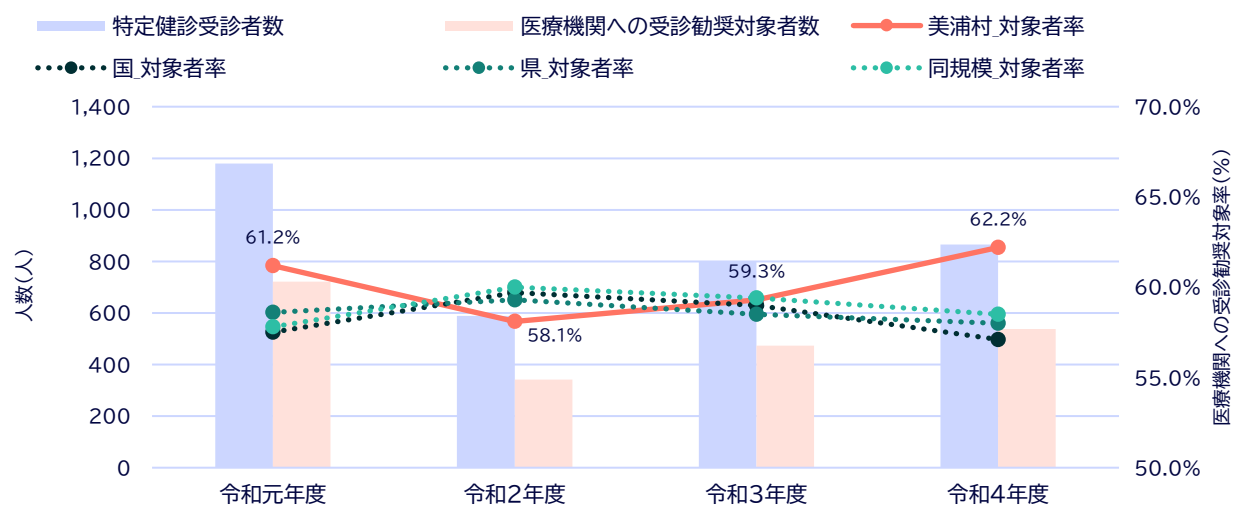
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者（受診勧奨対象者）がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は538人で、特定健診受診者の62.2%を占めている。対象者の割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると1.0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



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数（人）		1,179	589	798	865	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		722	342	473	538	-
受診勧奨対象者率	美浦村	61.2%	58.1%	59.3%	62.2%	1.0
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	58.6%	59.3%	58.5%	58.0%	-0.6
	同規模	57.8%	60.0%	59.4%	58.5%	0.7

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

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129人で特定健診受診者の14.9%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228人で特定健診受診者の26.4%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270人で特定健診受診者の31.2%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

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

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		1,179	-	589	-	798	-	865	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	77	6.5%	37	6.3%	44	5.5%	58	6.7%
	7.0%以上8.0%未満	68	5.8%	34	5.8%	43	5.4%	45	5.2%
	8.0%以上	24	2.0%	10	1.7%	16	2.0%	26	3.0%
	合計	169	14.3%	81	13.8%	103	12.9%	129	14.9%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		1,179	-	589	-	798	-	865	-
血圧	Ⅰ度高血圧	250	21.2%	126	21.4%	166	20.8%	179	20.7%
	Ⅱ度高血圧	56	4.7%	23	3.9%	25	3.1%	47	5.4%
	Ⅲ度高血圧	8	0.7%	0	0.0%	5	0.6%	2	0.2%
	合計	314	26.6%	149	25.3%	196	24.6%	228	26.4%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		1,179	-	589	-	798	-	865	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	212	18.0%	75	12.7%	117	14.7%	155	17.9%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	98	8.3%	49	8.3%	76	9.5%	71	8.2%
	180mg/dL以上	68	5.8%	28	4.8%	29	3.6%	44	5.1%
	合計	378	32.1%	152	25.8%	222	27.8%	270	31.2%

【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/又は 拡張期血圧90-99mmHg
Ⅱ度高血圧	収縮期血圧160-179mmHg かつ/又は 拡張期血圧100-109mmHg
Ⅲ度高血圧	収縮期血圧180mmHg以上 かつ/又は 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

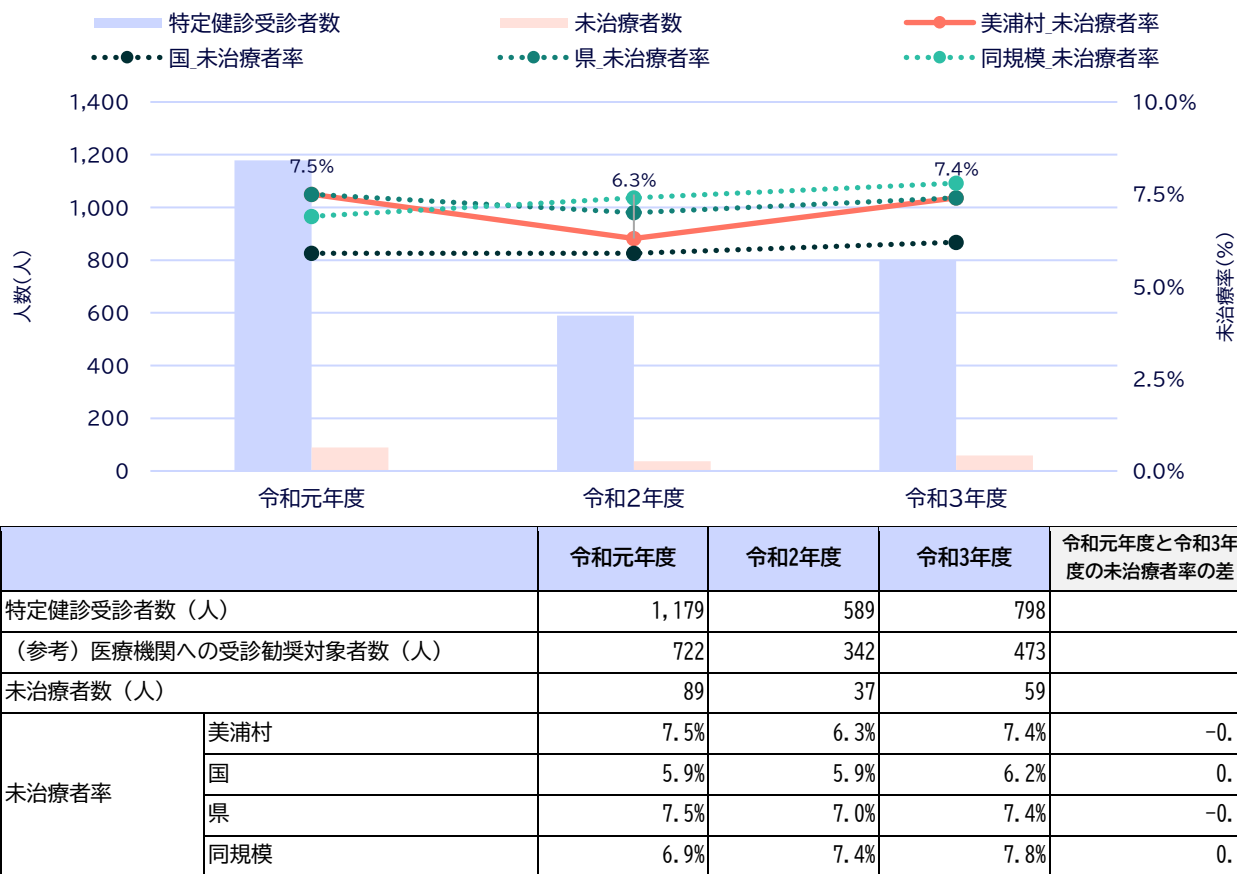
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者798人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は7.4%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0.1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



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和3年度 累計

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

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

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった129人中37人（28.7%）が、血圧がⅠ度高血圧以上であった228人中119人（52.2%）が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった270人中242人（89.6%）が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった7人のうち、血糖や血圧などの服薬をしていない者はいない。

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	58	30	51.7%
7.0%以上8.0%未満	45	5	11.1%
8.0%以上	26	2	7.7%
合計	129	37	28.7%

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	179	101	56.4%
Ⅱ度高血圧	47	18	38.3%
Ⅲ度高血圧	2	0	0.0%
合計	228	119	52.2%

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	155	142	91.6%
160mg/dL以上180mg/dL未満	71	66	93.0%
180mg/dL以上	44	34	77.3%
合計	270	242	89.6%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数（人）	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	5	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	2	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	7	0	0.0%	0	0.0%

【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3.0%となっており、令和元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7.7%であり、令和元年度と比較して低下している（図表3-4-5-6）。

図表3-4-5-5：特定健診受診者におけるHbA1c8.0%以上の者の割合

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診者のうちHbA1cの検査結果がある者の数（人）		1,179	590	797	860
HbA1c8.0%以上の者の数（人）		24	11	16	26
HbA1c8.0%以上の者の割合	美浦村	2.0%	1.9%	2.0%	3.0%

【出典】特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」、FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル」、KDB帳票「S26_007 疾病管理一覧（糖尿病）」より集計

図表3-4-5-6：HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診者のうちHbA1c8.0%以上の検査結果がある者の数（人）		24	11	16	26
糖尿病受診レセプトが確認できない者の数（人）		3	0	1	2
HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	美浦村	12.5%	0.0%	6.3%	7.7%

【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（令和4年・令和5年）」
※糖尿病の医療機関受診は、令和4年4月診療分から令和5年8月診療分で抽出

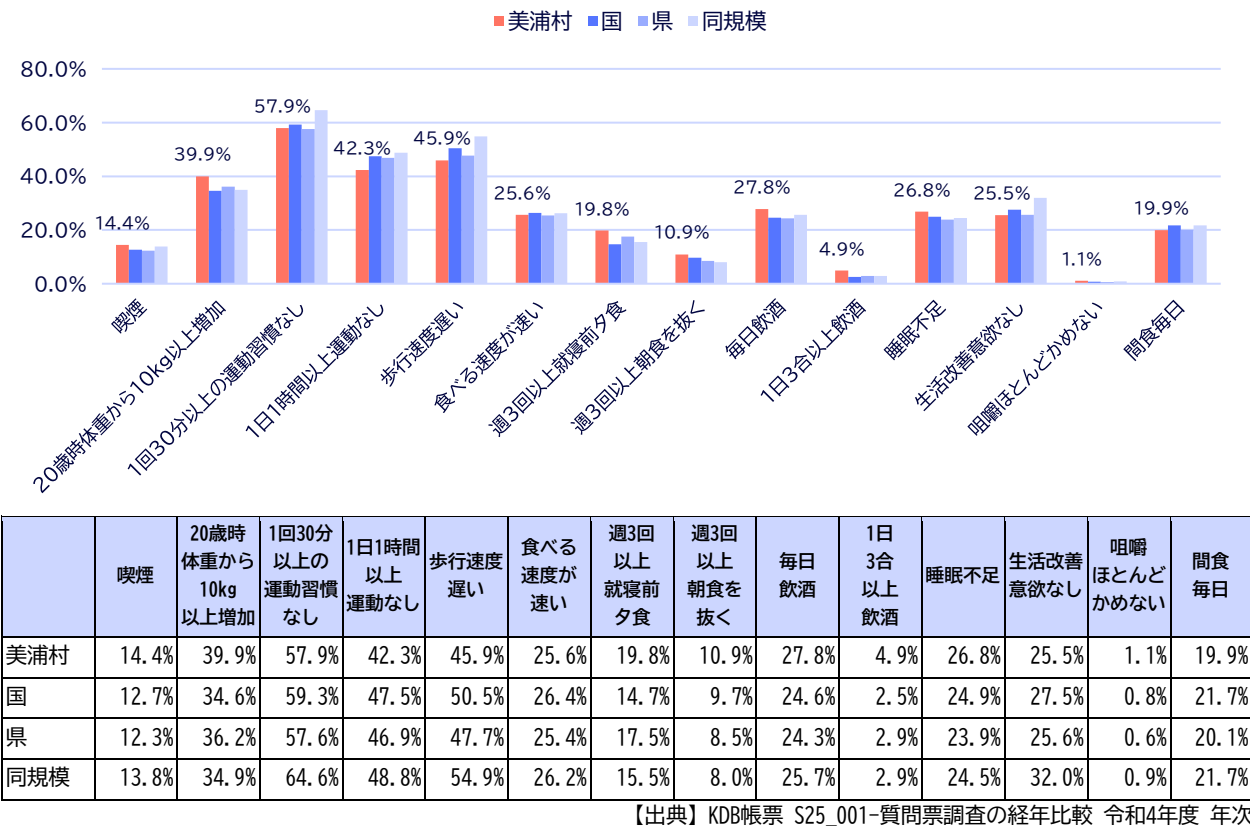
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「1日3合以上飲酒」「睡眠不足」「咀嚼ほとんどかめない」の回答割合が高い。

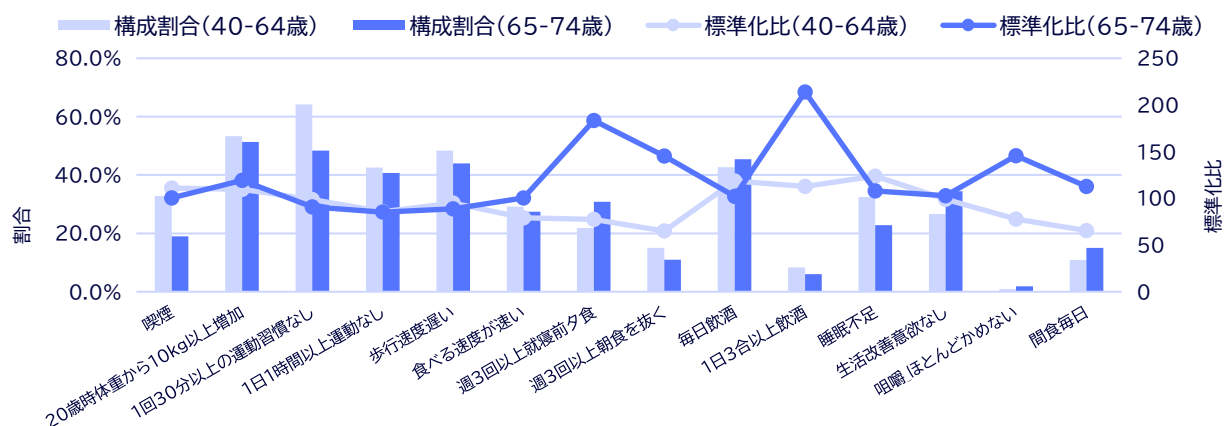
図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

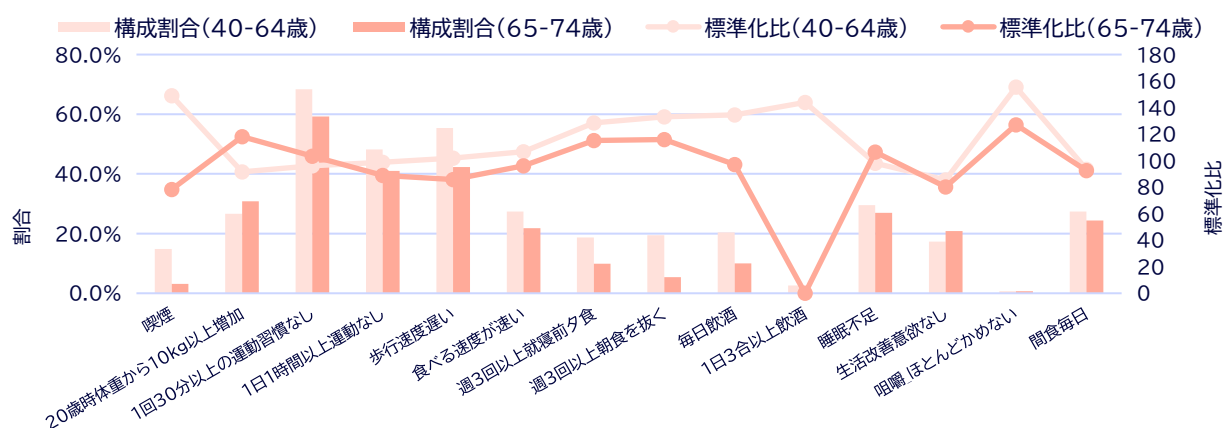
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「1日3合以上飲酒」「20歳時体重から10kg以上増加」「睡眠不足」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「咀嚼_ほとんどかめない」「週3回以上朝食を抜く」「週3回以上就寝前夕食」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
40- 64歳	回答割合	32.8%	53.3%	64.2%	42.5%	48.3%	29.2%	21.8%	15.0%	42.6%	8.3%	32.5%	26.7%	0.8%	10.8%
	標準化比	111.1	109.7	98.6	85.6	94.9	79.2	77.4	65.0	118.7	112.7	123.8	99.2	77.9	65.4
65- 74歳	回答割合	18.9%	51.3%	48.4%	40.7%	44.0%	27.5%	30.8%	11.0%	45.4%	6.1%	22.8%	34.4%	1.8%	15.0%
	標準化比	100.5	119.1	91.0	85.2	88.7	100.3	183.5	145.3	102.2	213.9	108.1	102.8	145.6	112.6

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



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
40- 64歳	回答割合	14.8%	26.6%	68.3%	48.2%	55.4%	27.3%	18.7%	19.4%	20.4%	2.6%	29.5%	17.3%	0.7%	27.3%
	標準化比	149.0	91.5	96.2	98.8	101.9	106.9	128.6	133.2	134.5	143.9	98.1	85.5	155.4	93.6
65- 74歳	回答割合	3.1%	30.8%	59.3%	41.0%	42.3%	21.8%	9.9%	5.4%	10.0%	0.0%	26.9%	20.8%	0.6%	24.4%
	標準化比	78.3	118.2	103.3	89.0	85.7	96.2	115.3	115.8	97.0	0.0	106.5	80.3	127.1	92.5

【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（以下「後期高齢」という。）や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析する。

（1）保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国保の加入者数は3,403人、加入率は23.4%で、国・県より高い。後期高齢の加入者数は2,425人、加入率は16.7%で、国・県より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢		
	美浦村	国	県	美浦村	国	県
総人口	14,534	-	-	14,534	-	-
保険加入者数（人）	3,403	-	-	2,425	-	-
保険加入率	23.4%	19.7%	21.4%	16.7%	15.4%	15.8%

【出典】住民基本台帳 令和4年度
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期高齢）

（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」が-4.3ポイント、「脳血管疾患」が4.7ポイント、「筋・骨格関連疾患」が-2.7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」が-5.6ポイント、「脳血管疾患」が6.6ポイント、「筋・骨格関連疾患」が-2.5ポイントである。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	美浦村	国	国との差	美浦村	国	国との差
糖尿病	18.7%	21.6%	-2.9	27.0%	24.9%	2.1
高血圧症	28.3%	35.3%	-7.0	50.2%	56.3%	-6.1
脂質異常症	16.7%	24.2%	-7.5	23.4%	34.1%	-10.7
心臓病	35.8%	40.1%	-4.3	58.0%	63.6%	-5.6
脳血管疾患	24.4%	19.7%	4.7	29.7%	23.1%	6.6
筋・骨格関連疾患	33.2%	35.9%	-2.7	53.9%	56.4%	-2.5
精神疾患	21.6%	25.5%	-3.9	34.5%	38.7%	-4.2

【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

国保及び後期高齢の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて940円少なく、外来医療費は1,130円少ない。後期高齢の入院医療費は、国と比べて9,160円少なく、外来医療費は3,750円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では0.4ポイント低く、後期高齢では4.2ポイント低い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢		
	美浦村	国	国との差	美浦村	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	10,710	11,650	-940	27,660	36,820	-9,160
外来_一人当たり医療費（円）	16,270	17,400	-1,130	30,590	34,340	-3,750
総医療費に占める入院医療費の割合	39.7%	40.1%	-0.4	47.5%	51.7%	-4.2

【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・後期高齢）

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の20.0%を占めており、国と比べて3.2ポイント高い。後期高齢では「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14.0%を占めており、国と比べて1.6ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期高齢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		
	美浦村	国	国との差	美浦村	国	国との差
糖尿病	6.5%	5.4%	1.1	4.5%	4.1%	0.4
高血圧症	2.8%	3.1%	-0.3	3.2%	3.0%	0.2
脂質異常症	1.4%	2.1%	-0.7	1.2%	1.4%	-0.2
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	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	20.0%	16.8%	3.2	8.9%	11.2%	-2.3
脳出血	0.4%	0.7%	-0.3	0.5%	0.7%	-0.2
脳梗塞	1.9%	1.4%	0.5	3.1%	3.2%	-0.1
狭心症	1.3%	1.1%	0.2	1.2%	1.3%	-0.1
心筋梗塞	0.2%	0.3%	-0.1	0.2%	0.3%	-0.1
慢性腎臓病（透析あり）	3.1%	4.4%	-1.3	6.8%	4.6%	2.2
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.2%	0.5%	-0.3
精神疾患	6.9%	7.9%	-1.0	2.4%	3.6%	-1.2
筋・骨格関連疾患	9.7%	8.7%	1.0	14.0%	12.4%	1.6

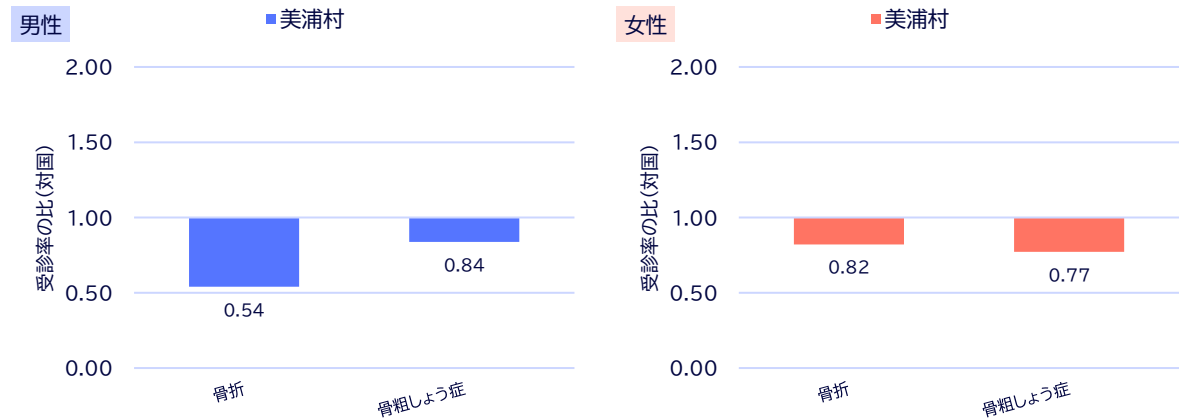
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期高齢）

※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、男女ともに「骨折」「骨粗しょう症」の受診率は低い。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計
※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は18.5%で、国と比べて6.1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63.0%で、国と比べて2.1ポイント高い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「脂質」「血糖・血圧」「血糖・脂質」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		美浦村	国	国との差
健診受診率		18.5%	24.6%	-6.1
受診勧奨対象者率		63.0%	60.9%	2.1
有所見者の状況	血糖	7.8%	5.7%	2.1
	血圧	23.9%	24.3%	-0.4
	脂質	11.1%	10.8%	0.3
	血糖・血圧	4.4%	3.1%	1.3
	血糖・脂質	1.8%	1.3%	0.5
	血圧・脂質	8.9%	6.9%	2.0
	血糖・血圧・脂質	1.6%	0.8%	0.8

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		美浦村	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.4%	1.1%	-0.7
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.1%	1.1%	0.0
食習慣	1日3食「食べていない」	4.9%	5.4%	-0.5
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	28.2%	27.8%	0.4
	お茶や汁物等で「むせることがある」	18.4%	20.9%	-2.5
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	8.9%	11.7%	-2.8
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	52.2%	59.1%	-6.9
	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」	13.3%	16.2%	-2.9
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	22.4%	24.8%	-2.4
喫煙	たばこを「吸っている」	4.7%	4.8%	-0.1
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	6.0%	9.4%	-3.4
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	3.3%	5.6%	-2.3
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	5.3%	4.9%	0.4

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

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は28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、又は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	86	23	8	6	4	2	0	0	0	0
	3医療機関以上	5	3	3	1	1	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は6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	1,492	1,228	944	652	459	327	222	143	92	57	6	0
	15日以上	1,183	1,043	835	603	437	313	213	139	91	57	6	0
	30日以上	1,058	931	756	555	402	297	204	134	88	55	6	0
	60日以上	707	624	518	387	280	208	143	96	63	43	6	0
	90日以上	344	306	264	203	146	108	75	53	36	27	4	0
	120日以上	165	152	135	108	82	59	41	34	24	19	0	0
	150日以上	103	95	85	68	52	37	26	21	14	11	0	0
	180日以上	75	70	62	51	41	26	18	15	10	8	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

(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85.6%で、県の80.6%と比較して5.0ポイント高い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
美浦村	81.5%	84.0%	83.8%	83.9%	84.2%	85.5%	85.6%
県	75.8%	78.2%	79.2%	80.0%	79.8%	80.0%	80.6%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は21.4%で、国・県より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
美浦村	11.9%	23.8%	18.6%	25.5%	27.3%	21.4%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	8.8%	18.4%	14.4%	13.6%	14.7%	14.0%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間	・ 男性の平均余命は79.0年で、国・県より短い。国と比較すると-2.7年である。女性の平均余命は85.5年で、国・県より短い。国と比較すると-2.3年である。（図表2-1-2-1） ・ 男性の平均自立期間は77.4年で、国・県より短い。国と比較すると-2.7年である。女性の平均自立期間は82.3年で、国・県より短い。国と比較すると-2.1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、「虚血性心疾患」は第5位（4.9%）、「脳血管疾患」は第2位（8.8%）と上位に位置しており、「腎不全」は第17位（0.5%）となっている。（図表3-1-1-1） ・ 平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞178.9（男性）233.4（女性）、脳血管疾患122.7（男性）99.0（女性）、腎不全98.0（男性）93.9（女性）となっている。（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1.6年、女性は3.2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53.3%、「脳血管疾患」は28.6%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」（25.3%）、「高血圧症」（45.8%）、「脂質異常症」（21.9%）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、「脳梗塞」が9位（3.8%）となっている。この疾患の受診率をみると国の1.3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） ・ 重篤な疾患の受診率を国と比較すると虚血性心疾患0.90倍、脳血管疾患1.02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4.6%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）」の受診率を国と比較すると0.67倍となっている。（図表3-3-4-1） ・ 「慢性腎臓病（透析あり）」患者のうち、「糖尿病」を有している人は66.7%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は66.7%となっている。（図表3-3-5-1）
	・ 入院・外来	・ 重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期高齢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	・ 基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率を国と比較すると、「糖尿病」0.97倍、「高血圧症」0.79倍、「脂質異常症」0.55倍、「慢性腎臓病（透析なし）」0.70倍となっている。（図表3-3-4-1） ・ 令和5年3月時点の国保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363人（10.7%）、「高血圧症」が624人（18.3%）、「脂質異常症」が502人（14.8%）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538人で、特定健診受診者の62.2%となっており、令和元年度と比較すると1.0ポイント増加している。（図表3-4-5-1） ・ 令和3年度の特定健診受診者のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は7.4%であり、県と同程度で、国より高い。（図表3-4-5-3） ・ 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HbA1c7.0%以上の者が9.9%（7/71人）、血圧ではⅡ度高血圧以上の者が36.7%（18/49人）、脂質ではLDL-C160mg/dL以上の者が87.0%（100/115人）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割合は22.2%で令和元年度の21.3%と比較すると0.9ポイント増加しており、メタボ予備群該当者割合は9.8%で令和元年度の10.8%と比較すると1.0ポイント減少している。（図表3-4-3-2） ・ 令和4年度の特定保健指導実施率は24.4%であり、令和元年度の25.8%と比較すると1.4ポイント減少している。（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「BMI」「HbA1c」「収縮期血圧」「ALT」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36.7%であり、令和3年度時点では国・県より低い。（図表3-4-1-1） ・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は521人で、特定健診対象者の21.9%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「1日3合以上飲酒」「20歳時体重から10kg以上増加」「睡眠不足」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「咀嚼」ほとんどかめない」「週3回以上朝食を抜く」「週3回以上就寝前夕食」の標準化比がいずれの年代においても高い。（図表3-4-6-2）

地域特性・背景	
美浦村の特性	・高齢化率は32.1%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3,403人で、65歳以上の国保被保険者の割合は45.3%となっている。（図表2-1-5-1）
健康維持増進のための社会環境・体制	・一人当たり医療費は減少している。（図表3-3-1-1） ・重複処方該当者数は28人であり、多剤処方該当者数は6人である。（図表3-6-1-1・図表3-6-2-1） ・令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は85.6%であり、県と比較して5.0ポイント高い。（図表3-6-3-1）
その他（がん）	・悪性新生物（「気管、気管支及び肺」「大腸」「肝及び肝内胆管」）は死因の上位にある。（図表3-1-1-1） ・5がんの検診平均受診率は国・県より高い。（図表3-6-4-1）

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
◀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・腎不全はほぼ毎年一定数の死亡や入院が発生しているとみられる。 虚血性心疾患においては、急性心筋梗塞のSMRが男女ともに100を上回っているが、入院受診率が国と比較して0.90倍と国より低い頻度で発生しており、入院受診で捉え切れずに死亡に繋がっている可能性が考えられる。脳血管疾患においては、SMRは男性で122.7、女性で99.0、入院受診率は国と比較して1.02倍と同程度であり、その発生頻度は男性では国より高く、女性では国と同水準であると考えられる。腎不全においては、SMRは男性98.0、女性93.9と国と比較して同程度であり、一方で、慢性腎臓病の外来受診率は透析あり・なしともに国と比べて約0.7倍と低いことから、慢性腎臓病の外来受診が促進されれば、更に腎不全による死亡を抑制できる可能性が考えられる。 また、外来治療の状況と合わせてみると、これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症の外来受診率をみると、糖尿病は国と比較して同水準であり、高血圧症・脂質異常症は国と比較して低い。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おり、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ていない者の割合が国や県と比較して高い。 これらの事実から、美浦村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一定数存在しており、より多くの基礎疾患や慢性腎臓病の有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。	#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者に対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。 受診につながった者、既に受診している者に対し保健指導を行い、重症化を予防することが必要。	【長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 【中期指標】 特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0%以上の人の割合 【短期指標】 HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合 受療勧奨通知後の受診率
◀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・受診勧奨判定値を超えた人の割合はほぼ横ばいで推移している。特定保健指導実施率については国と比べて高く、保健指導を実施できた対象者については悪化を防ぐことができていた可能性が考えられる。これらの事実・考察から、特定保健指導実施率の向上に力を入れることにより、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることで、糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症予防につながる可能性が考えられる。	#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。	【中期指標】 特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合 【短期指標】 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 特定保健指導実施率
◀早期発見・特定健診 特定健診受診率においては国より低く、特定健診対象者のうち、約2割が健診未受診者かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。 人間ドック・脳ドック受診者は、助成の定員に対し約8割の申請がある。	#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。 特に受診率の低い40～50代を重点的に勧奨する。	【短期指標】 特定健診受診率 特定健診の2年連続受診者率 受診勧奨者の申込率 人間ドック・脳ドック助成申請率
◀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、食習慣・飲酒習慣の改善が必要と思われる人の割合が高く、男性では毎日飲酒の割合と1日3回以上飲酒の割合が高く、女性では週3回以上朝食を抜く、週3回以上就寝前夕食の割合が高い。このような食習慣や飲酒習慣を継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳血管疾患・腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。	#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、国保被保険者における運動習慣と飲酒量の改善が必要。	※美浦村において、運動・飲酒に関する課題は、国保だけでなく村全体で取り組むべき課題である。よって、事業についてはデータヘルス計画ではなく、健康増進計画に掲載する。

(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、脳出血・脳梗塞・慢性腎臓病(透析あり)の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。 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住民全体の健康増進を考える上で、国保被保険者と後期高齢者を一体的にとらえ、重篤な疾病予防に取り組む必要はあるため、ストラクチャーが整い次第取り組むこととする。
◀社会環境・体制整備 重複服薬者が6人、多剤服薬者が28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。 後発医薬品の使用状況は85.6%で、県と比較して5.0ポイント高い。後発医薬品への切り替えにより、医療費の差額が300円以上発生する者に対し医療費通知を送付しており、医療費抑制に効果があると考えられる。	#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。 医療費抑制のため、引き続き後発医薬品の普及啓発が必要。	【短期指標】 後発医薬品の使用割合 重複・多剤服薬者への対策は、ストラクチャーが整い次第、対策を講ずるものとする。
◀その他（がん） 悪性新生物は死因の上位に位置している。 5がん検診の平均受診率は国や県よりも高いが、胃がん検診の受診率は国と比べて低い。さらに、がん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できる可能性が考えられる。	#7 がん検診の受診率を向上させることが必要。	【短期】 がんによる死亡率の減少を目指すことは、村全体で取り組むべき課題であることから、事業についてはデータヘルス計画ではなく、健康増進計画に掲載する。

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的並びにそれを達成するための短期目標及び中長期目標を整理した。

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
	平均自立期間	男性：77.4年 女性：82.3年	延伸	—
	虚血性心疾患の入院受診率	4.2%	減少	—
	脳血管疾患の入院受診率	10.4%	減少	—
	年間新規透析導入患者数	6人	減少	—

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%以上の者の割合	3.02%	2.21%	逡減
●	【アウトプット】HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	7.69%	0.00%	逡減
	【アウトプット】受療勧奨通知後の受診率	38.46%	80.95%	美浦村・令和4年度+ α

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】メタボ該当者の割合	22.2%	減少	—
	【アウトカム】メタボ予備群該当者の割合	9.8%	減少	—
●	【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	23.91%	42.55%	美浦村・令和4年度+ α
●	【アウトプット】特定保健指導実施率	24.37%	60.12%	国の目標値

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	26.33%	33.49%	美浦村・令和4年度+ α
●	【アウトプット】特定健診受診率	36.71%	57.95%	国の目標値

共通指標	健康づくり	開始時	目標値	目標値基準
	健康増進計画にて実施	—	—	—

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】ジェネリック医薬品の使用割合	85.7%	88.5%	美浦村・令和4年度+ α

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) 重症化予防

第2期計画における取組と評価	
重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
糖尿病、高血圧等患者の減少	
個別事業名	事業の概要
糖尿病性腎症重症化予防事業	対象者： 1 受診勧奨 (1) 空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上の者 (2) 糖尿病の治療中断者 (3) 過去3年間程度において、空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上が確認されているものの、直近1年間に於いて健診受診歴や糖尿病治療歴がない者 2 保健指導 空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上を満たす者のうち、尿蛋白（±）又はeGFR 60未満の者 方 法：受診勧奨対象者へ医療機関への受診勧奨を行う。保健指導対象者に保健指導の案内を送付し、参加者に対し保健師等による保健指導を行う。
特定健診受診者のフォローアップ事業	対象者：特定健診受診者のうち、糖尿病重症化のハイリスク者（HbA1c7.0%以上で糖尿病の服薬なしの者） 方 法：対象者に対し、健診結果の説明を行うとともに、適切な医療機関への受診勧奨と血糖コントロールのための保健指導を行う。



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
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者に対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0%以上の人の割合の減少 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 受診勧奨通知後の受診率



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業

保健事業の方向性

第2期計画期間中では、平成30年度までは特定健診受診者のフォローアップ事業として糖尿病性腎症重症者予防を行っていたが、令和元年度より対象者の抽出基準を分け、糖尿病性腎症重症化予防事業として事業を開始した。また、令和2年度までは村独自の基準にて健康増進課職員を中心とした糖尿病性腎症重症化予防事業を実施していたが、治療中断者や受診歴がない者の抽出・介入が困難であり、また、県プログラムの定義を満たした事業実施にはマンパワー不足等の課題があったため、令和3年度より外部委託による実施を開始した。

第3期計画においては、引き続き外部委託による糖尿病性腎症重症化予防事業を実施し、対象者の病期に合わせた的確な指導実施を目指す。

第2期計画において、糖尿病有所見率、有病率が高いことが課題であったが、依然として、県や国よりも高い数値である。そのため、安定的に重症化予防に取り組めるよう外部委託にて糖尿病性腎症重症化予防事業を実施し、効果検証を図ることとする。

また、より早期に重症化予防対策を行えるよう、健診直後に全ての年齢層を対象として、保健指導や受療勧奨も行っていく。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業	対象者： 1 受診勧奨 (1) 空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上の者 (2) 糖尿病又は糖尿病疑いの治療中断者 (3) 過去3年間程度において、空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上が確認されているものの、直近1年間において糖尿病治療歴がない者 2 保健指導 空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上を満たす者のうち、尿蛋白（±）又はeGFR60未満の者 方 法：受診勧奨対象者へ医療機関への受診勧奨を行う。保健指導対象者に保健指導の案内を送付し、参加者に対し保健師等による保健指導を行う。
#1	継続	特定健診受診者のフォローアップ事業	対象者：国保被保険者で健診を受診した者のうち、いずれかに該当する者 ・ HbA1cが7.0%以上かつ問診より糖尿病治療中でない者 ・ 血圧がⅡ度高血圧かつ問診より高血圧治療中でない者 ・ LDL-Cが男性180mg/dl以上の女性220mg/dl以上かつ問診より脂質異常症治療中でない者 ・ eGFRが45 ml/分/1.73m2未満かつ問診より腎臓病治療中でない者 ・ 心電図で心房細動所見ありかつ問診より心臓病治療中でない者 ・ 糖尿病性腎症基準に該当かつ問診より糖尿病治療中でない者 方 法：対象者へ健診結果の説明、適切な医療機関への受診勧奨、血糖コントロールのための保健指導を行う。

① 糖尿病性腎症重症化予防事業

実施計画	
事業概要	<目的> 糖尿病罹患患者及び糖尿病疑いの者に対し、早期に保健指導、受療勧奨を行うことにより、生活習慣の改善や定期的な受療を促すことにより、重症化や医療費の高騰を防ぐ。 <事業内容> 過去3年間分のレセプト等の分析結果を基に対象者を抽出し、治療中断等で医療機関に受診していない者に対して医療機関に受診するよう受療勧奨を行い、村内医療機関に通院している数値の高い者に対して保健指導を実施する。
対象者	1 受療勧奨 (1) 空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上の者。なお、尿蛋白（±）以上又はeGFR60未満の者は重点勧奨とする。 (2) 過去に糖尿病又は糖尿病疑いの治療歴がある者で、直近1年間において糖尿病治療歴がない者。 (3) 過去3年間程度の健診データにおいて、空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上が確認されているものの、直近1年間において糖尿病治療歴がない者。 ※がん・難病・精神疾患・認知症等の保健指導対象者として適さない可能性のある国保被保険者を除く。 2 保健指導 空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上を満たす者のうち、次のいずれかに該当する者。 (1) 尿蛋白（±）以上 (2) eGFR60未満 なお、がん・難病・精神疾患・認知症等の保健指導対象者として適さない可能性のある国保被保険者を除く。
ストラクチャー	<実施体制> 国保年金課：委託業者の選定・契約、データ準備、事業対象者の抽出、通知の校正、事業の効果検証・評価 健康増進課：事業対象者の選定、通知の校正 委託事業者：データ分析、通知作成・発送、保健指導 医療機関：生活指導確認書の作成 <関係機関> 健康増進課、国保連、委託事業者、医療機関
プロセス	<実施方法> 過去3年間分のレセプトや特定健診データを委託事業者により分析し、分析結果を基に事業対象者の選定を行い、以下のとおり事業を実施する。 1 受療勧奨 対象者へ6月下旬頃に1回目の受療勧奨通知を発送し、10月時点で受診が確認できなかった者に対し、2回目の通知を発送する。 2 保健指導 ・対象者に保健指導プログラムの参加勧奨通知を送付し、医療機関への事業協力をお願いをする。 ・委託事業者は、参加希望者から提出される主治医が記入した生活指導確認書に沿って、6か月間の保健指導プログラムをオンライン又は電話にて実施する。プログラムの内容は、食事指導、運動指導、服薬指導、ストレスマネジメント、血糖管理及びフットケア等を行うものとする。 事業の実施方法や対象者について、適宜関係部署と検討・見直しを行う。

評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事業周知・説明の実施：100%						
プロセス	事業内容や実施方法に関する関係部署との会議の実施：年1回						
事業アウトプット (実施量・率) 指標	【項目名】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						
	策定時実績 (R4)	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
	7.69%	7.69%	3.85%	3.85%	0.00%	0.00%	0.00%
	【項目名】受療勧奨通知後の受診率（毎年1月時点受診人数/通知発送件数）						
	策定時実績 (R4)	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
	38.46%	47.62%	52.38%	57.14%	61.90%	71.43%	80.95%
事業アウトカム (成果) 指標	【項目名】HbA1c8.0%以上の者の割合						
	策定時実績 (R4)	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
	3.02%	2.91%	2.79%	2.79%	2.44%	2.33%	2.21%
評価時期	毎年度末						

② 健診受診者のフォローアップ事業

実施計画						
事業概要	<目的> 健診の結果、要医療等受診勧奨判定値以上の者を対象に、受診勧奨及び生活習慣改善の支援を行うことで早期治療のための受診や生活習慣の改善に導き、生活習慣の重症化予防を図る。 <事業内容> 対象者に対し、健診結果の説明を行うとともに、適切な医療機関への受診勧奨と保健指導を行う。					
対象者	国保被保険者で健診を受診した者のうち、いずれかに該当する者					
	・ HbA1cが7.0%以上かつ問診より糖尿病治療中でない者					
	・ 血圧がⅡ度高血圧かつ問診より高血圧治療中でない者					
	・ LDL-Cが男性180mg/dl以上の女性220mg/dl以上かつ問診より脂質異常症治療中でない者					
	・ eGFRが45 ml/分/1.73m2未満かつ問診より腎臓病治療中でない者					
	・ 心電図で心房細動所見ありかつ問診より心臓病治療中でない者					
	・ 糖尿病性腎症基準に該当かつ問診より糖尿病治療中でない者					
ストラクチャー	<実施体制> 健康増進課：事業対象者の選定・リストの作成及び共有、受診勧奨、保健指導 国保年金課：受診勧奨後の受診確認、実績管理 <関係機関> 健康増進課					
プロセス	<実施方法> 健診受診者のうち電話、訪問による保健指導、受診勧奨 受診勧奨後6か月以内に医療機関に受診したかをレセプトで確認する					
評価指標・目標値						
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%					
プロセス	受診勧奨の実施時期及び回数：総合健診実施後、年3回					
	保健指導の回数：1人当たり1回又は複数回					
事業アウトプット (実施量・率) 指標	【項目名】対象者のうち受診勧奨した者の割合（実施人数／対象者数）					
	策定時実績 (R4)	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					
	97.92%	97.92%	97.87%	97.87%	100.00%	100.00%
	【項目名】対象者のうち保健指導した者の割合（実施人数／対象者数）					
	策定時実績 (R4)	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						
	27.08%	29.17%	29.79%	31.91%	31.91%	34.78%
事業アウトカム (成果) 指標	【項目名】受診勧奨した者が医療機関を受診した割合（受診者数／フォローアップ実施人数）					
	策定時実績 (R4)	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					
	70.34%	72.34%	73.91%	76.09%	76.60%	78.26%
評価時期	毎年度末					

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価	
生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
特定保健指導実施率の向上	
個別事業名	事業の概要
特定保健指導	対象者：動機付け支援及び積極的支援該当者 方 法：村保健師等専門職による面接や電話等での適切な保健指導
健康相談事業	対象者：特定健診受診者 方 法：保健師及び栄養士による個別相談



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題
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。
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標
特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合の減少 特定健診受診者のうち、メタボ予備群該当者の割合の減少 特定保健指導実施率 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画において、メタボ該当者の割合が県と国と比較して高いことが課題であったが、依然としてメタボ該当者・予備群該当者も横ばいで県や国よりも高い数値である。 また、新型コロナウイルス感染症の影響などにより健診の受診者数が大きく変動したため、対象者数の変動も大きく、特定保健指導の実施効果を図ることが困難であった。 第3期計画においても、引き続き適切な指導を実施し、指導実施者数を増やすことでメタボ該当者・予備群該当者の減少を目指す。また、指導途中の離脱者が一定数いることから、指導に繋がった者の終了率を向上させることを目指す。 なお、健康相談事業は村全体で取り組む事業として、本計画ではなく健康増進計画の事業として実施していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2	継続	特定保健指導	対象者：動機付け支援及び積極的支援該当者 方 法：村保健師等専門職による面接や電話等での適切な保健指導。

① 特定保健指導

実施計画							
事業概要	<目的> 健診結果から、より健康の保持に努める必要があると判断された者に対して保健指導を実施し、生活習慣病予防やメタボリックシンドローム該当者の減少を図る。 <事業内容> 特定保健指導動機付け支援又は積極的支援に該当した全ての者に対し、特定保健指導参加を勧奨する。 初回面接を通し対象者が実施可能な行動変容目標及び計画を立案し、継続的に個別や集団の健康教育を実施しすることで、生活習慣病の発症リスクを減らす。 なお、個別健診・人間ドック等の受診結果により対象者となった場合は、対象者の受診結果をもとに電話勧奨し、指導を希望した者に保健指導を行う。						
	対象者	動機付け支援及び積極的支援該当者					
ストラクチャー	<実施体制> 国保年金課：個別健診・人間ドック等の健診結果分の対象者リスト作成、リーフレット・啓発品の購入、通知の発送 健康増進課：対象者の選定、通知の作成、保健指導利用勧奨、購入リーフレット等の選定、電話・個別面接・集団指導による保健指導 <関係機関> 健康増進課、国保連						
プロセス	<実施方法> 特定健康診査等実施計画に則り実施する。 実施方法について関係部署と適宜見直しを検討する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	事業内容や実施方法に関する関係部署との会議の実施：年1回						
事業アウトプット (実施量・率) 指標	【項目名】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）						
	策定時実績 (R4)	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
	24.37%	34.78%	40.00%	45.39%	50.31%	54.82%	60.12%
事業アウトカム (成果) 指標	【項目名】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者の人数／昨年度の特定保健指導の利用者数)						
	策定時実績 (R4)	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
	23.91%	34.88%	39.22%	40.98%	41.67%	42.17%	42.55%
評価時期	毎年度末						

(3) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価	
早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
特定健診受診率の向上	
個別事業名	事業の概要
特定健康診査事業	対象者：40歳～74歳の国保被保険者 方 法：対象者に対し案内を送付する。予約制により健診を実施する。
特定健康診査未受診者対策事業	対象者：40歳～74歳の国保被保険者のうち、特定健診未受診者 方 法：対象者に対し、受診勧奨通知を2回送付するとともに電話勧奨を行う。 かかりつけ医からの診療情報提供を依頼する。
人間ドック・脳ドック助成事業	対象者：40歳～74歳の国保被保険者 方 法：人間ドック20,000円、脳ドック25,000円（3年に一度）の助成を行う。 令和5年度より4月受付（以前は5月受付）



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題
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。
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標
特定健診受診率 特定健診の2年連続受診者率



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画において、40～50代の特定健診受診率が低いことが課題であったが、現状も若い世代の受診率は他の年代に比べて低いままである。 新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度には大幅に受診者数が減少してしまい、特定健康診査未受診者対策事業の効果は見られたものの、受診者率は令和元年度以前までの回復は見られず目標値には至っていない。 令和4年度より開始した対象者の特定に応じてメッセージを変えた通知勧奨・再勧奨により4.6ポイントの向上が見られたことから、第2期で実施していた事業を継続しつつ追加アプローチを検討する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3	継続	特定健康診査事業	対象者：40歳～74歳の国保被保険者 方 法：対象者に対し案内を送付する。予約制により健診を実施する。
#3	継続	特定健康診査未受診者対策事業	対象者：40歳～74歳の国保被保険者のうち、特定健診未受診者 方 法：対象者に対し、受診勧奨通知を2回送付する。 電話による受診勧奨やかかりつけ医からの情報提供依頼を行う。
#3	継続	人間ドック・脳ドック助成事業	対象者：40歳～74歳の国保被保険者 方 法：人間ドック20,000円、脳ドック25,000円（3年に一度）の助成を行う。

① 特定健康診査事業

実施計画							
事業概要	<目的> 美浦村国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画に基づき、特に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実施し、生活習慣病予防・早期発見を図る。 <事業内容> 集団健診を毎年6、7、12月に実施する。予約制による待ち時間短縮や実施日に休日を含め、がん検診と同日実施することで、住民の利便性を図る。 個別健診においては、国保連と茨城県医師会との集合契約に参加し、個別の医療機関健診を実施する。						
対象者	国保加入者で当該年度に40歳～74歳となる者						
ストラクチャー	<実施体制> 1 集団健診 国保年金課：委託事業者との契約、広報誌・案内文の確認、申込者の抽選、受診券の発行（抽選分のみ）、健診当日の受付、自己負担額の徴収、健診費用の支払い 健康増進課：広報誌等を活用した周知、案内文の作成・申込書の送付、健診申込みの受付、申込者の抽選、受診券の発行・送付、健診当日の受付・運営 2 個別健診（医療機関健診） 国保年金課：村ホームページ・広報誌への掲載、申込者の受付、受診券の発行、受診費用の支払い <関係機関> 健康増進課、委託事業者、茨城県医師会、国保連						
プロセス	<実施方法> 特定健康診査等実施計画に則り、実施する。 事業の実施方法について、適宜関係部署と検討・見直しを行う。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	事業内容や実施方法に関する関係部署との会議の実施：年1回						
事業アウトプット （実施量・率） 指標	【項目名】特定健診受診率						
	策定時実績 （R4）	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
	36.71%	40.49%	43.66%	46.95%	50.42%	54.08%	57.95%
事業アウトカム （成果） 指標	【項目名】特定健診の2年連続受診者率						
	策定時実績 （R4）	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
	26.33%	27.03%	28.18%	29.40%	30.69%	32.05%	33.49%
評価時期	毎年度末						

② 特定健康診査未受診者対策事業

実施計画							
事業概要	<目的> 特定健診の未受診の理由や特性に応じた受診勧奨を行い、健康増進意識の向上と特定健診受診率の向上を図る。 <事業内容> ナッジ理論を活用し、未受診者の特性に合わせた通知を作成し、年2回送付する。 かかりつけ医からの情報提供の協力依頼の通知を発送する。 在宅保健師等による電話での受診勧奨を行う。						
対象者	特定健診未受診者						
ストラクチャー	<実施体制> 1 未受診者への通知 国保年金課：委託業者の選定・契約、対象者抽出用データ準備、事業対象者の選定、通知の校正、事業の効果検証・評価 健康増進課：通知の校正 2 電話勧奨 国保年金課：電話勧奨対象者の選定、リストの作成 健康増進課：電話勧奨対象者リストの確認、電話勧奨時サポート 3 かかりつけ医からの情報提供 国保年金課：通知対象者の選定、通知作成・送付、医療機関への説明、医療機関への情報提供料支払い 健康増進課：通知対象者の選定 国保連：通知対象者のデータ作成 <関係機関> 健康増進課、国保連、茨城県医師会、委託事業者						
プロセス	<実施方法> 1 未受診者への通知 ナッジ理論を活用し、未受診者の特性に合わせた通知を作成する。 毎年5月末時点で特定健診の申込みがない者に対し、6月に1回目の受診勧奨通知を行う。 対象者の受診状況を10月末に再度確認し、未受診であった者に対し2回目の通知を行う。 2 電話勧奨 上記1の勧奨通知送付後、受診率の低い若い世代を中心に在宅保健師等による電話での受診勧奨を行う。 3 かかりつけ医からの情報提供 国保連からのデータ提供により、対象者を選定する。 未受診者のうち生活習慣病等（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）の治療のため医療機関を定期受診している者及び当該医療機関に対し、かかりつけ医からの情報提供の協力依頼の通知を発送する。 事業の実施方法について、適宜関係部署と検討・見直しを行う。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	事業内容や実施方法に関する関係部署との会議の実施：年1回 受診勧奨通知の発送回数：年2回						
事業アウトプット (実施量・率) 指標	【項目名】1回目受診勧奨通知発送後の通知対象者の受診率（1回目の通知対象者の受診者数/通知発送数）						
	策定時実績 (R4)	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
	1.39%	2.33%	2.47%	2.60%	2.73%	2.87%	3.00%
	【項目名】2回目受診勧奨通知発送後の通知対象者の受診率（2回目の通知対象者の受診者数/通知発送数）						
	策定時実績 (R4)	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
4.64%	5.36%	5.57%	5.79%	6.00%	6.21%	6.43%	

事業アウトカム (成果) 指標	【項目名】通知対象者の受診率（1回目及び2回目の通知対象者の受診者数／特定健診対象者数）						
	策定時実績 (R4)	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
	3.80%	4.46%	4.78%	5.12%	5.48%	5.86%	6.26%
	【項目名】電話勧奨による受診率（受診者数／電話した件数（実人数））						
	策定時実績 (R4)	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
	未実施	14.00%	14.67%	15.33%	16.00%	16.67%	17.33%
	【項目名】かかりつけ医からの情報提供率（提供件数／通知件数）						
	策定時実績 (R4)	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
	1.71%	2.16%	2.86%	3.57%	4.29%	5.00%	6.43%
評価時期	毎年度末						

③ 人間ドック・脳ドック助成事業

実施計画							
事業概要	<目的> 疾病の早期発見を促し、医療費を抑制するため、人間ドック・脳ドックの費用の一部を助成し、受診の拡充推進を図る。 <事業内容> 人間ドック・脳ドックの受診費用を、以下のとおり助成する。 人間ドック 20,000円（定員125名） 脳ドック 25,000円（定員25名）※助成は3年に一回とする。						
対象者	国保加入者で当該年度に40歳～74歳となる者						
ストラクチャー	<実施体制> 国保年金課：医療機関との契約・覚書の締結、制度の周知、申請受付、受診券の発行、医療機関への支払い <関係機関> 人間ドック・脳ドックを実施する近隣医療機関、国保連						
プロセス	<実施方法> 4月に村ホームページ・広報誌への掲載にて周知する。 4月から3月までの受診を対象とし、窓口での申請に基づき、受診券を交付する。 費用決済及びデータ授受等を国保連を通じて行う。 事業の実施方法や定員について、適宜検討・見直しを行う。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための予算の確保：100%						
プロセス	事業内容や実施方法に関する検討：毎年						
事業アウトプット （実施量・率） 指標	【項目名】助成の定員に対する助成を受けた者の割合人間ドック・脳ドック助成率（受診者数／助成定員）						
	策定時実績 （R4）	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
	85.63%	89.33%	90.67%	92.00%	93.33%	94.67%	96.00%
事業アウトカム （成果） 指標	【項目名】特定健診受診率						
	策定時実績 （R4）	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
	36.71%	40.49%	43.66%	46.95%	50.42%	54.08%	57.95%
評価時期	毎年度末						

(4) 社会環境・体制整備

第2期計画における取組と評価	
社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
1人当たりの医療費の伸びを抑える。	
個別事業名	事業の概要
ジェネリック医薬品差額通知事業	対象者：ジェネリック医薬品に切り替えることにより、医療費の差額が300円以上発生する国保被保険者 方 法：年3回、対象者に対し差額通知を送付する。



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題
重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。 医療費抑制のため、引き続き後発医薬品の普及啓発が必要。
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標
ジェネリック医薬品の使用割合



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期期間中に、ジェネリック医薬品の使用割合は80%台となり、県内で上位を維持している。医療費適正化に資するため、一人一人への啓発として第3期計画においても対象者を見直しながら実施していく。 なお、重複・多剤服薬者に対しての服薬指導は、体制が整い次第実施を検討する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6	継続	ジェネリック医薬品差額通知事業	対象者：ジェネリック医薬品に切り替えることにより、医療費の差額が200円以上発生する国保被保険者 方 法：年3回、対象者に対し差額通知を送付する。 ジェネリック医薬品の利用率について分析する。

① ジェネリック医薬品差額通知事業

実施計画							
事業概要	<目的> ジェネリック医薬品の利用率を維持し、患者負担の軽減と医療費適正化を図る。 <事業内容> ジェネリック医薬品に切り替えることにより医療費の差額が200円以上発生する者に対し、差額通知を年3回送付する。 ジェネリック医薬品の利用率について分析を実施する。						
対象者	ジェネリック医薬品に切り替えることにより、医療費の差額が200円以上発生する国保被保険者						
ストラクチャー	<実施体制> 国保年金課：対象者の抽出、通知の発送 <関係機関> 国保連						
プロセス	<実施方法> 国保総合システムにより条件設定（がんや精神疾患等の罹患者を除く）、抽出して作成した「後発医薬品（ジェネリック医薬品）」に関するお知らせを年3回（7月、10月、1月）送付する。 差額通知送付時の受診月のジェネリック医薬品使用率について、性別・年代別に類型化し、使用状況を確認する。 事業の実施方法、対象者について、適宜検討・見直しを行う。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	事業内容や実施方法に関する検討：毎年						
事業アウトプット （実施量・率） 指標	【項目名】差額通知送付件数						
	策定時実績 （R4）	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
	333件	400件	400件	380件	380件	370件	360件
事業アウトカム （成果） 指標	【項目名】ジェネリック医薬品利用率						
	策定時実績 （R4）	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
	85.7%	86.0%	86.5%	87.0%	87.5%	88.0%	88.5%
評価時期	毎年度末						

第6章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

本計画は、国保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、村ホームページや広報誌を通じた周知のほか、茨城県、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、国保被保険者、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。美浦村では、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国保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、国保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、特定健診及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

美浦村においても、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、美浦村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。

美浦村においても、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) 全国状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上並びにメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離してい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

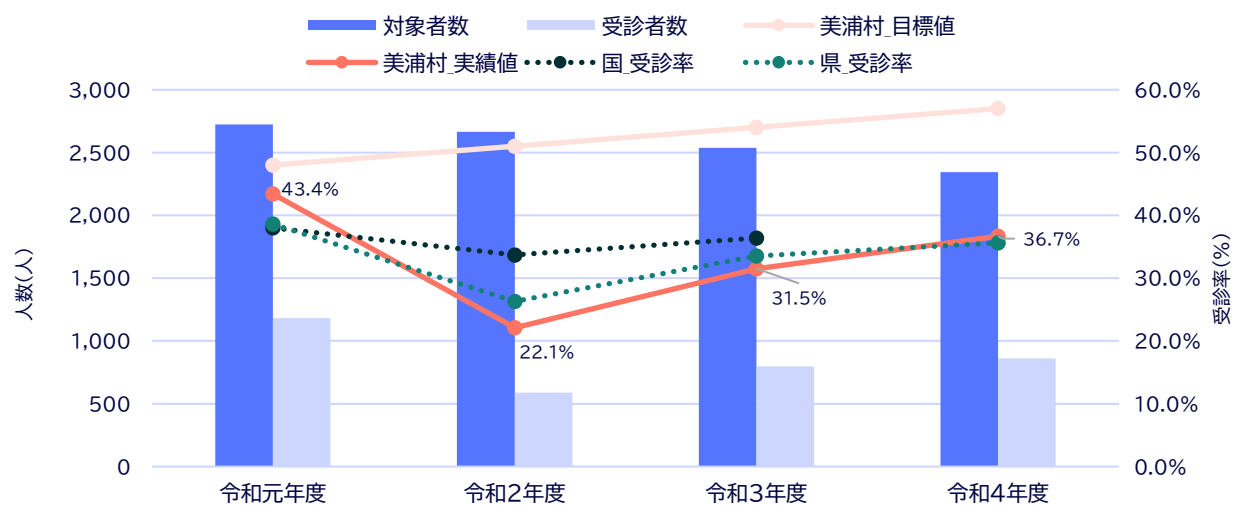
(2) 美浦村の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では36.7%となっており、令和元年度の特定健診受診率43.4%と比較すると6.7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、令和元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元年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では50-54歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下している。女性では55-59歳で最も伸びており、40-44歳で最も低下している。

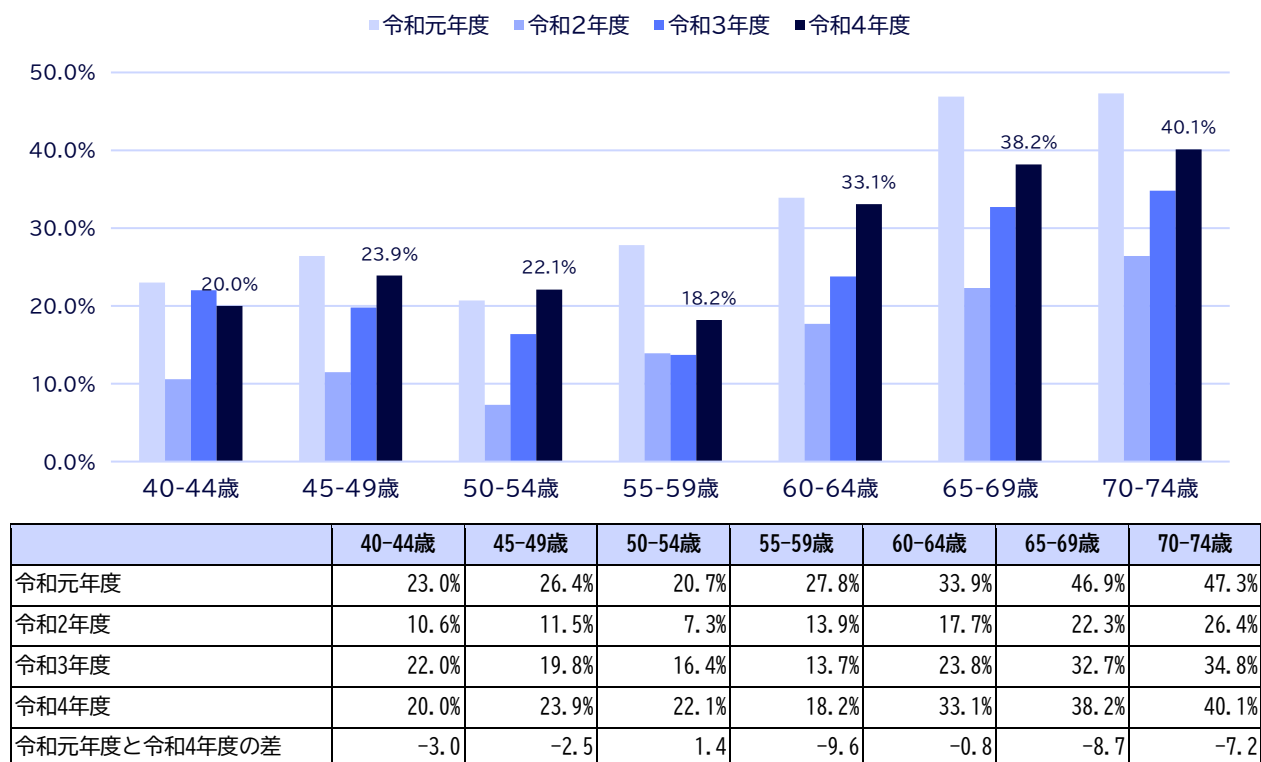
図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



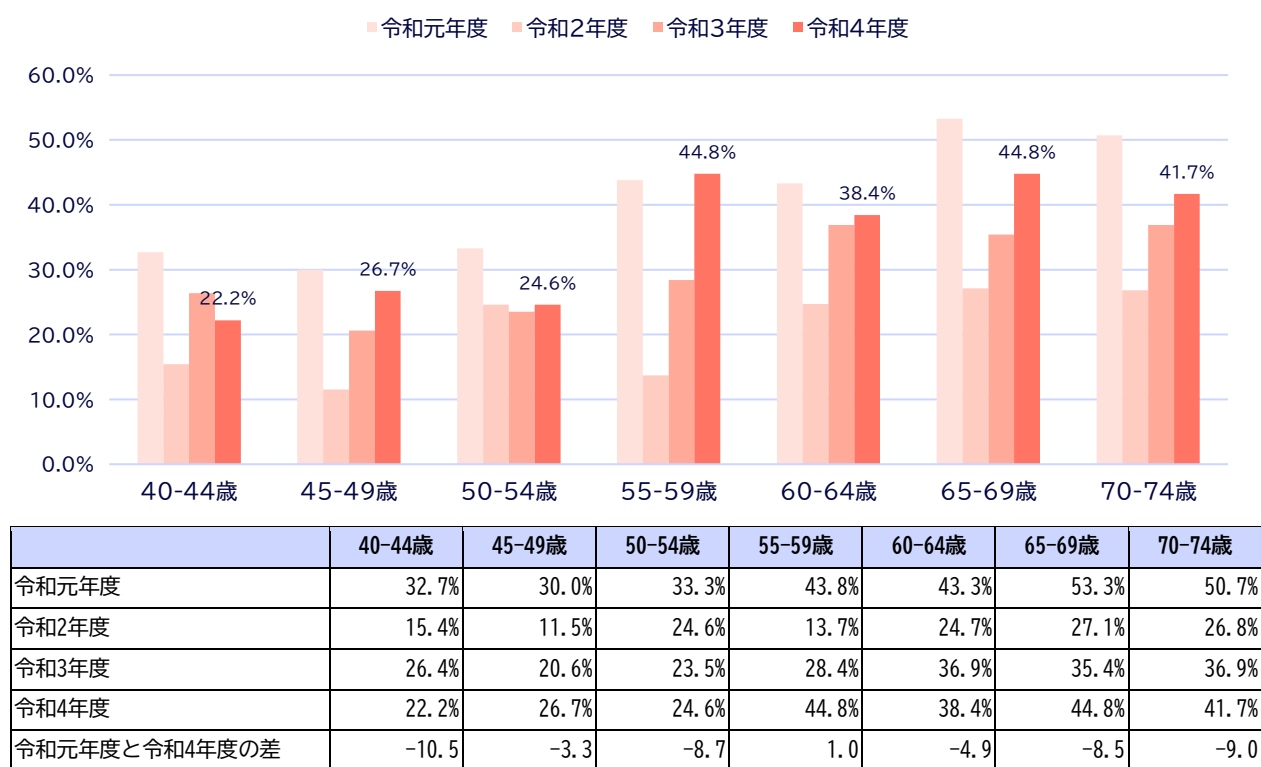
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	美浦村_目標値	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
	美浦村_実績値	43.4%	22.1%	31.5%	36.7%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.6%	26.3%	33.5%	35.6%	-
特定健診対象者数（人）		2,723	2,665	2,537	2,343	-
特定健診受診者数（人）		1,181	588	798	860	-

【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



図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



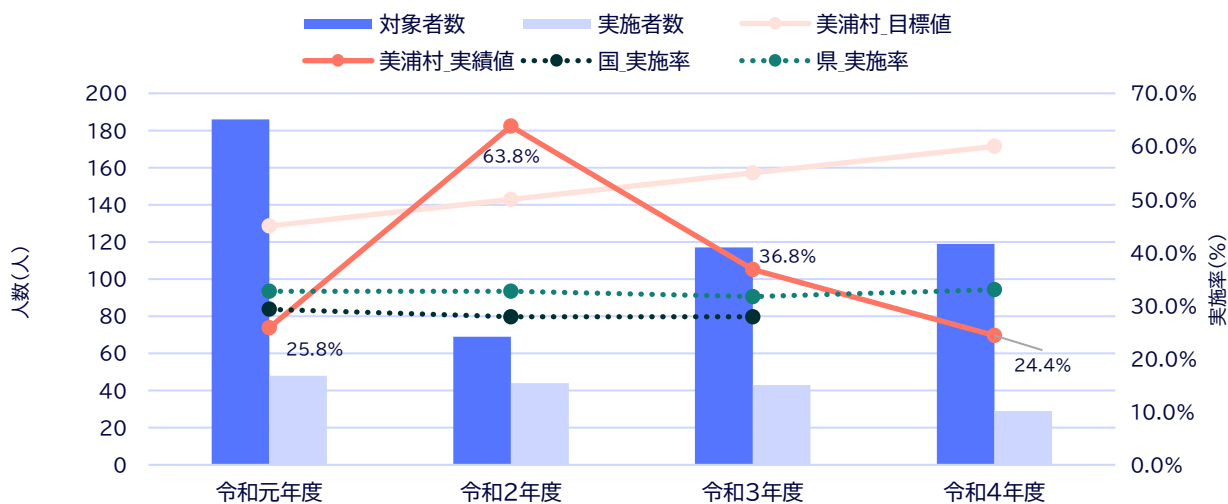
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

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）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では24.4%となっており、令和元年度の実施率25.8%と比較すると1.4ポイント低下している。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は18.2%で、令和元年度の実施率31.8%と比較して13.6ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は26.7%で、令和元年度の実施率23.9%と比較して2.8ポイント上昇している。

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



		令和元年度	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	美浦村_目標値	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%
	美浦村_実績値	25.8%	63.8%	36.8%	24.4%	-
	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）		186	69	117	119	-
特定保健指導実施者数（人）		48	44	43	29	-

【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	31.8%	66.7%	29.2%	18.2%
	対象者数（人）	44	15	24	33
	実施者数（人）	14	10	7	6
動機付け支援	実施率	23.9%	63.0%	38.7%	26.7%
	対象者数（人）	142	54	93	86
	実施者数（人）	34	34	36	23

【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

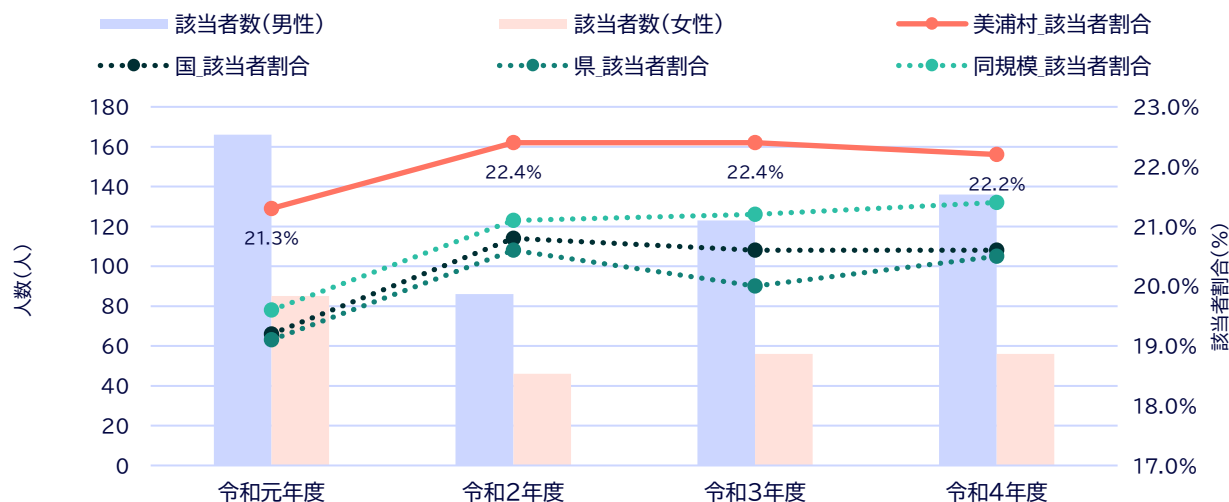
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は192人で、特定健診受診者の22.2%であり、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は令和4年度と令和元年度を比較すると減少しているが、特定健診受診者に占める該当割合はほぼ横ばいで推移している。

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
美浦村	251	21.3%	132	22.4%	179	22.4%	192	22.2%
男性	166	30.5%	86	31.9%	123	33.5%	136	33.7%
女性	85	13.4%	46	14.4%	56	13.0%	56	12.1%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.1%	-	20.6%	-	20.0%	-	20.5%
同規模	-	19.6%	-	21.1%	-	21.2%	-	21.4%

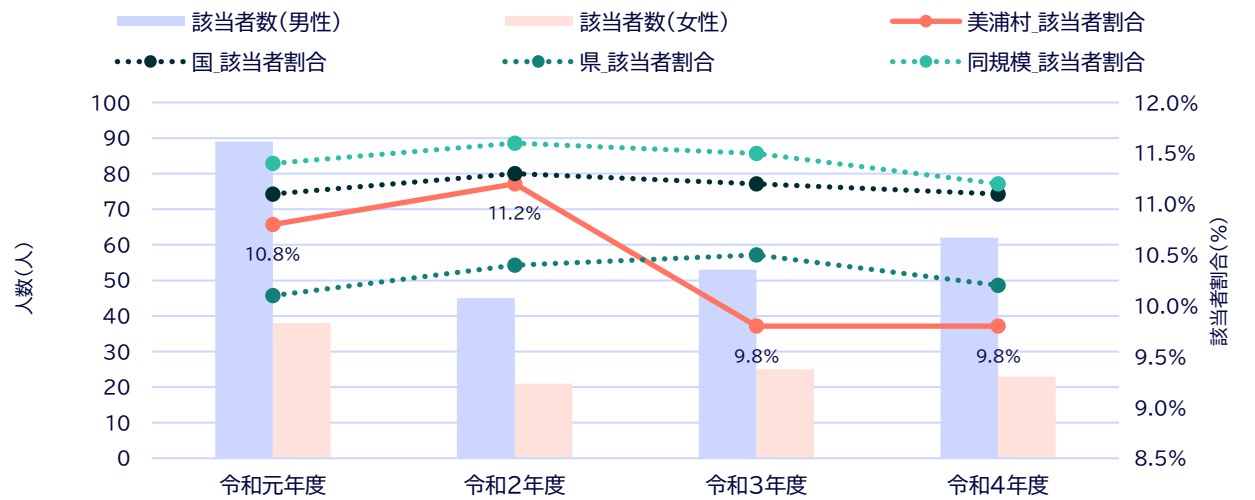
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表10-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は85人で、特定健診受診者における該当割合は9.8%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



メタボ予備群 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
美浦村	127	10.8%	66	11.2%	78	9.8%	85	9.8%
男性	89	16.4%	45	16.7%	53	14.4%	62	15.4%
女性	38	6.0%	21	6.6%	25	5.8%	23	5.0%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.1%	-	10.4%	-	10.5%	-	10.2%
同規模	-	11.4%	-	11.6%	-	11.5%	-	11.2%

【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

メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
	85cm（男性）	
メタボ予備群該当者	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以上又は拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上又は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) 美浦村の目標

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57.95%、特定保健指導実施率を60.12%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	40.49%	43.66%	46.95%	50.42%	54.08%	57.95%
特定保健指導実施率	34.78%	40.00%	45.39%	50.31%	54.82%	60.12%

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）		2,467	2,405	2,343	2,281	2,219	2,157
	受診者数（人）		999	1,050	1,100	1,150	1,200	1,250
特定保健指導	対象者数（人）	合計	138	145	152	159	166	173
		積極的支援	38	40	42	44	46	48
		動機付け支援	100	105	110	115	120	125
	実施者数（人）	合計	48	58	69	80	91	104
		積極的支援	13	16	19	22	25	29
		動機付け支援	35	42	50	58	66	75

※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、国保加入者で、当該年度に40歳から74歳となる者に実施する。なお、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除く。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、6月、7月、12月に休日を含めて美浦村保健センターで実施する。

個別健診は、4月から3月にかけて茨城県医師会と集合契約している各医療機関で実施する。

人間ドック・脳ドックは、4月から3月にかけて村が契約している医療機関で実施する。

③ 受診案内・周知

対象者には、集団健診申込書及び各健診にかかる制度のリーフレット等を送付するとともに村ホームページ・広報誌等に掲載する。

④ 実施項目

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

人間ドック・脳ドック受診者においても、「基本的な健診項目」を含めて実施する。

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）

⑤ 実施体制

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

なお、契約形態は、集団健診及び人間ドック・脳ドックを個別契約とし、個別健診を茨城県医師会と県内国保保険者代表の国保連との集合契約とする。

また、各健診の費用決済処理などの事務も、国保連に委託する。

⑥ 健診結果の通知方法

集団健診の特定健診受診者については、村から対象者に結果通知書を郵送する。

なお、自分自身の健康状態を理解し、生活習慣を見直す契機となるよう健診結果送付時に健診結果の見方及び健康の保持増進に関する情報（健康相談・集団健健康教室・運動教室等）の案内を同封する。

また、個別健診及び人間ドック・脳ドック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書を郵送する。

あわせて、マイナンバーカードの保険証利用登録者は、マイナポータル上で令和2年度以降の健診結果を閲覧することができるようデータを登録する。

⑦ 健診データ収集方法

国保被保険者が人間ドック・脳ドックを受診した場合、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。

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、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年目に比べて2年目の状態が改善している者については、動機付け支援対象とする。なお、状態が改善している者とは、特定健診結果において、1年目と比べて2年目の腹囲及び体重の値が図表10-3-2-2のとおり一定程度減少していると認められる者とする。

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/㎡	3つ該当	なし	動機付け支援	
		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以上又はHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧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） 又は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）

図表10-3-2-2：状態が改善している者の基準

BMI < 30 kg/m ²	腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少している者
BMI ≥ 30 kg/m ²	腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している者

② 重点対象

原則、対象者全員に特定保健指導を実施することとし、積極的支援対象者から特定保健指導の利用勧奨を行う。

ただし、対象者が多く全対象者に実施することが難しい場合等においては、以下のとおり介入できる対象者を選定して優先順位をつけて実施することとする。

＜特定保健指導の対象者の優先順位のつけ方＞

- これまでに、積極的支援及び動機付け支援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
- 健診結果に基づく保健指導レベルが動機付け支援レベルから積極的支援レベルに移行する等、健診結果が前年度と比較して悪化し、より綿密な保健指導が必要になった対象者
- 年齢が比較的若い対象者

③ 利用案内・周知

集団健診の特定健診受診者で特定保健指導の対象者となった場合、健診結果送付時に特定保健指導の案内を同封する。

個別健診及び人間ドック・脳ドック受診者で特定保健指導の対象者となった場合、電話による勧奨を行う。

また、村ホームページに掲載し、周知する。

④ 実施期間・内容

特定保健指導は通年で実施する。

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

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、6か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から4か月後に中間評価を実施し、5か月後に希望者への血液検査（無料）で実施をする。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ことも検討する。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、4か月後に中間評価を実施し、5か月後に希望者への血液検査（無料）で実施をする。6か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

集団健診の特定健診受診者は、集団健診時に初回面接の分割実施1回目、健診結果後に初回面接の分割実施2回目を実施する。積極的支援及び動機付け支援の中間評価は集団で実施し、参加できない者には個別支援とする。

なお、特定保健指導に係る自己負担額は、原則として無料とする。

⑤ 実施体制

特定保健指導は、直営で指導を実施する。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

① 受診勧奨

ナッジ理論を活用した受診勧奨通知を送付する。また、勧奨通知を送付後に在宅保健師等による電話勧奨を実施する。

② 利便性の向上

幅広い年代が受診しやすいよう受診日を休日にも設定し、後期高齢者の健診やがん検診等を併せて実施する。

ウェブ予約・コールセンターの開設を検討する。

③ 健診データ収集

国保連より提供される生活習慣病等で医療機関に定期的に受診している者の情報をもとに、かかりつけ医からの情報提供を依頼する。

人間ドック・脳ドック受診分についても、本人の同意のもと健診データを活用する。

④ 早期啓発

早期から自らの健康に関心を持ち、健診の受診を習慣化してもらえよう40歳未満の健康診査を実施する。また、40歳未満の国保被保険者の未受診者に対して勧奨はがきを送付する。

(2) 特定保健指導

① 利用勧奨

積極的支援対象者及び動機付け支援対象者へ個別通知及び架電や訪問による利用勧奨を行う。

② 利便性の向上

初回面接時に連絡がつきやすい日時を確認し、特定保健指導対象者の都合に合わせて架電することで継続的な支援を行う。

③ 内容・質の向上

全対象者にグループダイナミクスを活用した集団指導を実施することで、個別指導では得られない行動変容をもたらすことができる。

また、運動教室の利用を勧奨し、内臓脂肪減少に必要な運動習慣の定着を図る。

さらに、血液検査を実施することで、取組結果を可視化する。

積極的支援対象者には、毎月継続支援を行うことで、モチベーションを維持させ途中脱落を防止している。

④ 早期介入

集団健診の特定健診受診者には、初回面接の分割実施1回目を集団健診当日に実施する。

また、集団健診当日に、メタボ非該当者のうちⅡ度高血圧・Ⅲ度高血圧に対しても、保健指導を実施する。

⑤ 関係機関との連携

霞ヶ浦成人病研修事業団健診センターと連携し、希望者に血液検査を実施する。

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、村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、村ホームページ・広報誌等への掲載により、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1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未満の状態又は尿たんぱくが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	国保連が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一基準として、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者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものである。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。