

牛久市国民健康保険  
第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）・  
第 3 期特定健康診査等実施計画

平成 30 年度～平成 35 年度

牛久市

平成 30 年 3 月





# 目次

第1章 計画の基本的事項.....	1
1.1 背景.....	1
1.2 計画の位置づけ.....	1
1.3 計画期間.....	2
第2章 牛久市の概況.....	3
2.1 地域の特性.....	3
2.2 牛久市国民健康保険医療費の概況.....	11
2.3 医療費適正化事業の概況.....	75
2.4 特定健康診査の概況.....	79
2.5 特定保健指導の概況.....	109
2.6 介護の概況.....	113
2.7 その他関係事業の概況.....	123
第3章 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）.....	127
3.1 目的.....	127
3.2 これまでの取り組みと評価.....	128
3.3 健康課題.....	131
3.4 目標の設定.....	132
3.5 実施事業.....	133
3.6 計画の評価方法と見直し.....	143
第4章 第3期特定健康診査等実施計画.....	145
4.1 特定健康診査の基本的考え方.....	145
4.2 これまでの取り組みと評価.....	146
4.3 目標の設定.....	147
4.4 特定健康診査・特定保健指導の実施.....	149
4.5 計画の評価と見直し.....	158
第5章 その他の事項.....	159
5.1 計画の公表・周知.....	159
5.2 個人情報の保護.....	159
5.3 市町村の関係部署との連携.....	159
5.4 その他事業運営上の留意事項.....	159
参考資料.....	160

# 第1章 計画の基本的事項

## 1.1 背景

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム<sup>\*</sup>（以下「KDBシステム」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析や保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、「すべ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「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。」と明記されました。

また、平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険（以下「国保」という。）については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国民健康保険事業費納付金の額を決定し、市町村と共に保険者となって財政運営を担うとともに、市町村は、これまでどおり保健事業など医療費適正化の取組を主に行うという、いわゆる「国民健康保険制度の広域化」が図られることとなりました。さらに、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援を拡充する一環として医療保険加入者の重症化予防と健康づくりを進め、医療費の適正化を図るための新たなインセンティブ制度となる保険者努力支援制度が平成30年度に創設されることとなり、平成28年度から前倒して実施されています。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクル<sup>\*</sup>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）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

## 1.2 計画の位置づけ

「特定健康診査等実施計画」とは、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に基づき、実施に関する事項を定める計画です。牛久市では、平成20年3月に「牛久市特定健康診査等実施計画」を策定し、数値目標を設定して、国保被保険者に対する特定健診・特定保健指導に取り組んでいます。

一方、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」とは、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です。牛久市では、平成28年3月に「牛久市国民健康保険データヘルス計画」を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行っています。

このように、牛久市では、特定健康診査等実施計画と保健事業実施計画（データヘルス計画）の2つの計画を両輪として保健事業を実施してきましたが、この度の計画改訂にあたり、両計画の連携を強化し、保健事業の実施及び評価、事業内容の見直しを行い、保健事業の実効性をより高めていくために、一体的な計画として「牛久市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3期特定健康診査等実施計画」を策定しました。本計画は、国の「健康日本21（第二次）」、茨城県の「第2次健康いばらき21」、「医療費適正化計画」をはじめ、「うしく健康プラン21」、「牛久市高齢者福祉計画・牛久市介護保険事業計画うしく安心プラン21」等との整合を図ります（図表1）。

<sup>\*</sup> 国保データベース（KDB）システム

国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払事務及び保険者事務共同電算事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」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効果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です。

<sup>\*</sup> PDCAサイクル

Plan（計画）→ Do（実施）→ Check（評価）→ Action（改善）を繰り返し、効率的に事業を改善することをいいます。

図表 1 各計画の根拠法や指針等

計画名	健康増進計画	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	介護保険事業（支援）計画
根拠法	健康増進法	高齢者の医療の確保に関する法律	国民健康保険法	介護保険法
基本的な指針	国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	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	国民健康保険法に基づく保健指導の実施等に関する指針	介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針
期間	平成 25 年度～平成 34 年度（第 2 次）	平成 30 年度～平成 35 年度（第 3 期）	平成 30 年度～平成 35 年度（第 2 期）	平成 30 年度～平成 32 年度（第 7 次）
計画策定者	都道府県：義務 市町村：努力義務	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務 市町村：義務
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑えれば、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤の強化が図られることは、保険者自身にとっても重要である。	高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることの予防又は、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を理念としている。
対象年齢	全住民 ライフステージ（乳幼児期・青壮年期・高齢期）に応じて	40～74 歳	被保険者全員	第 1 号被保険者 65 歳以上 第 2 号被保険者 40～64 歳
対象とする主な疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症  脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん末期 初老期の認知症、早老症、 骨折＋骨粗しょう症、 パーキンソン病関連疾患、 脊髄小脳変性症、脊柱管狭窄症、 関節リウマチ、変形性関節症、 多系統萎縮症、 筋萎縮性側索硬化症、 後縦靭帯硬化症

### 1.3 計画期間

計画期間は、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とします（図表 2）。

図表 2 計画の期間

平成 20 年度 (2008)	21 年度 (2009)	22 年度 (2010)	23 年度 (2011)	24 年度 (2012)	25 年度 (2013)	26 年度 (2014)	27 年度 (2015)	28 年度 (2016)	29 年度 (2017)	30 年度 (2018)	31 年度 (2019)	32 年度 (2020)	33 年度 (2021)	34 年度 (2022)	35 年度 (2023)
									第 1 期 データヘルス計画						
									見直し	第 2 期データヘルス計画 及び 第 3 期特定健康診査等実施計画					
第 1 期特定健康診査等実施計画					第 2 期特定健康診査等実施計画										
		中間評価		見直し				中間評価	見直し			中間評価			見直し

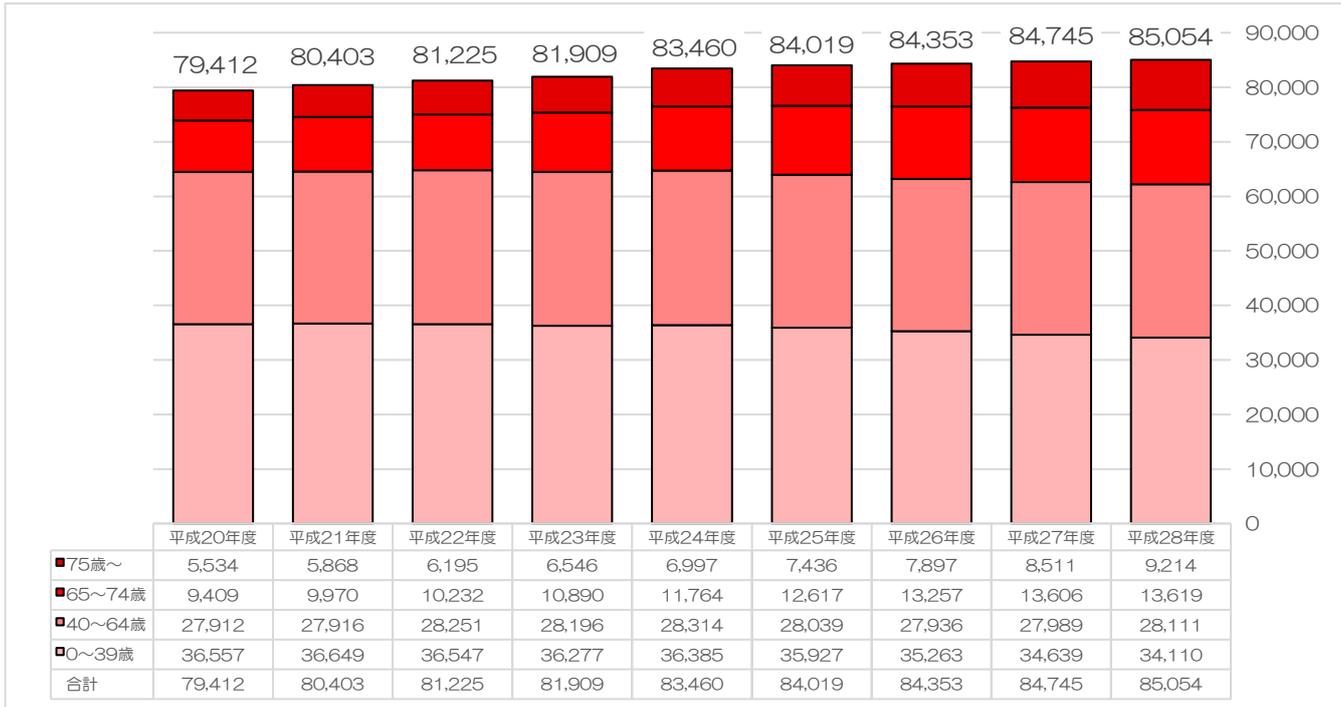
# 第2章 牛久市の概況

## 2.1 地域の特徴

### 2.1.1 人口構成

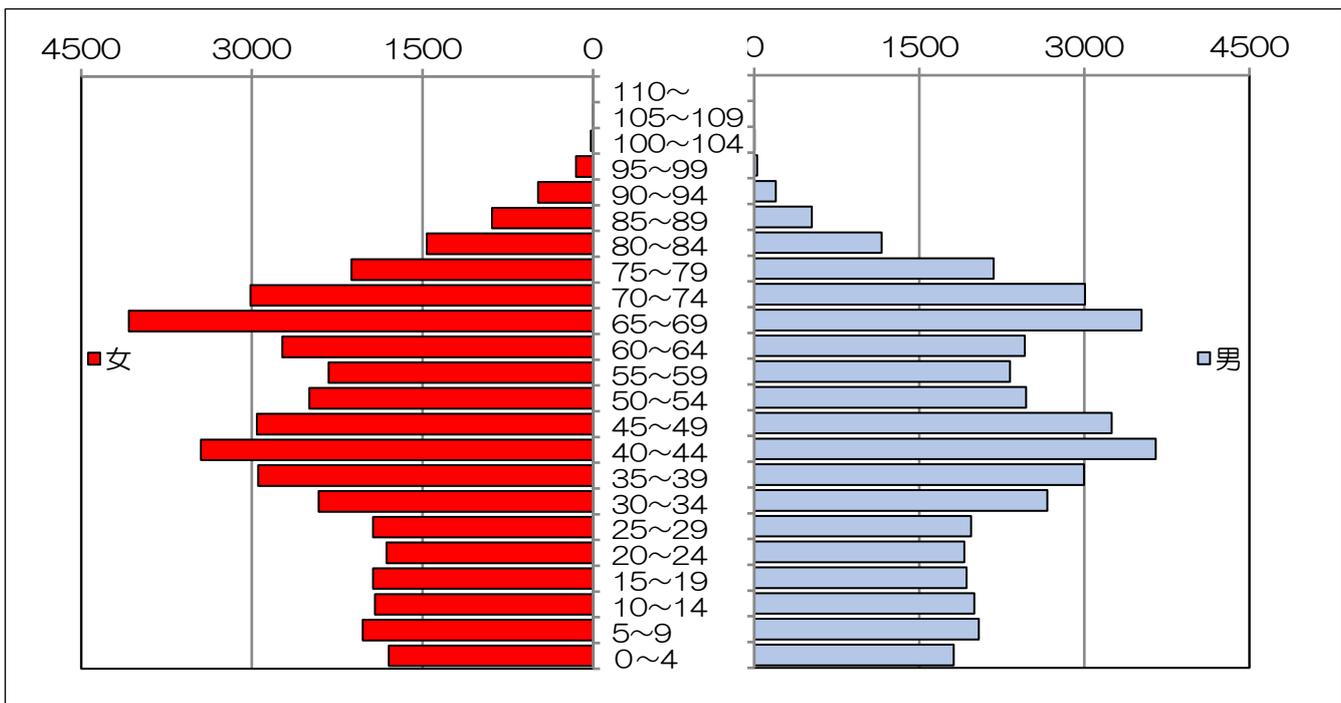
牛久市の人口は、平成28年度末時点で、85,054名となっています。平成20年度以降年々人口が増加しています。平成20年度（79,412名）と比較すると、5,642名増加しています（図表3）。年代別の人口では、男女とも65～69歳、40～44歳の人口が多くなっています（図表4）。

図表3 牛久市人口の推移（各年度末）



出典：牛久市

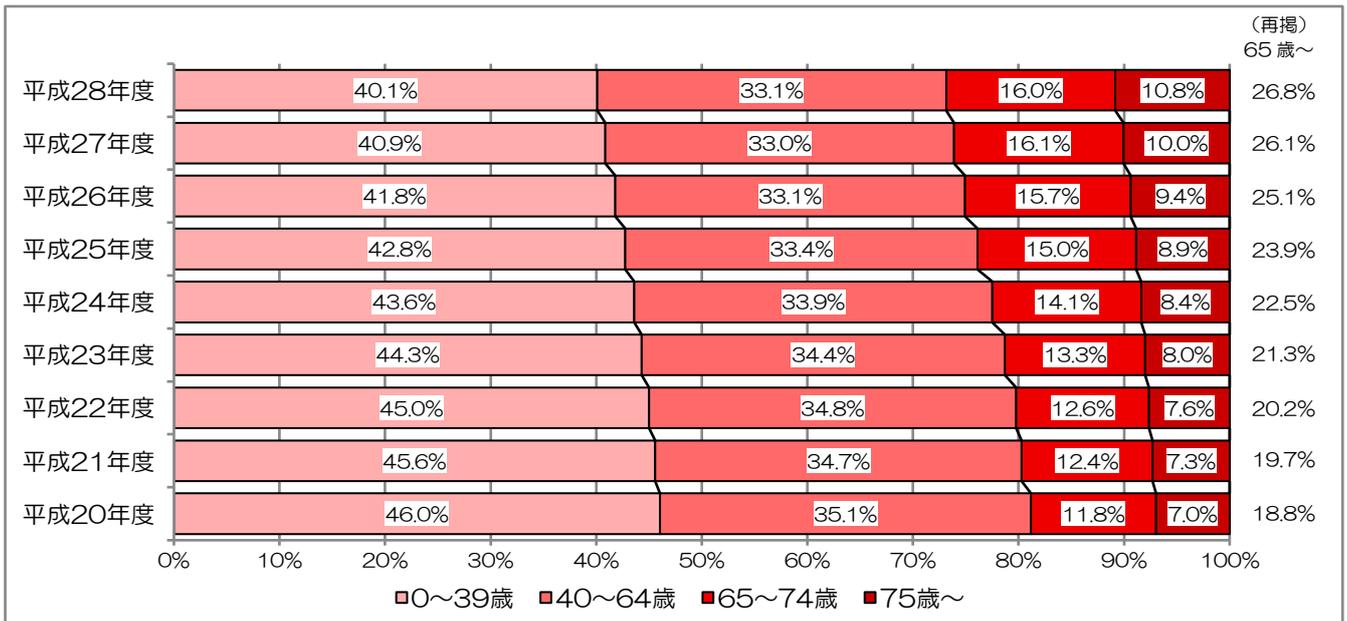
図表4 年齢階層別牛久市人口構成（平成28年度末）



出典：牛久市

65歳以上の人口の割合は、年々増加傾向にあります。平成20年度が18.8%だったのに対し、平成28年度では8.0ポイント増加して26.8%となっています（図表5）。

図表5 牛久市人口の年齢構成の推移（各年度末）



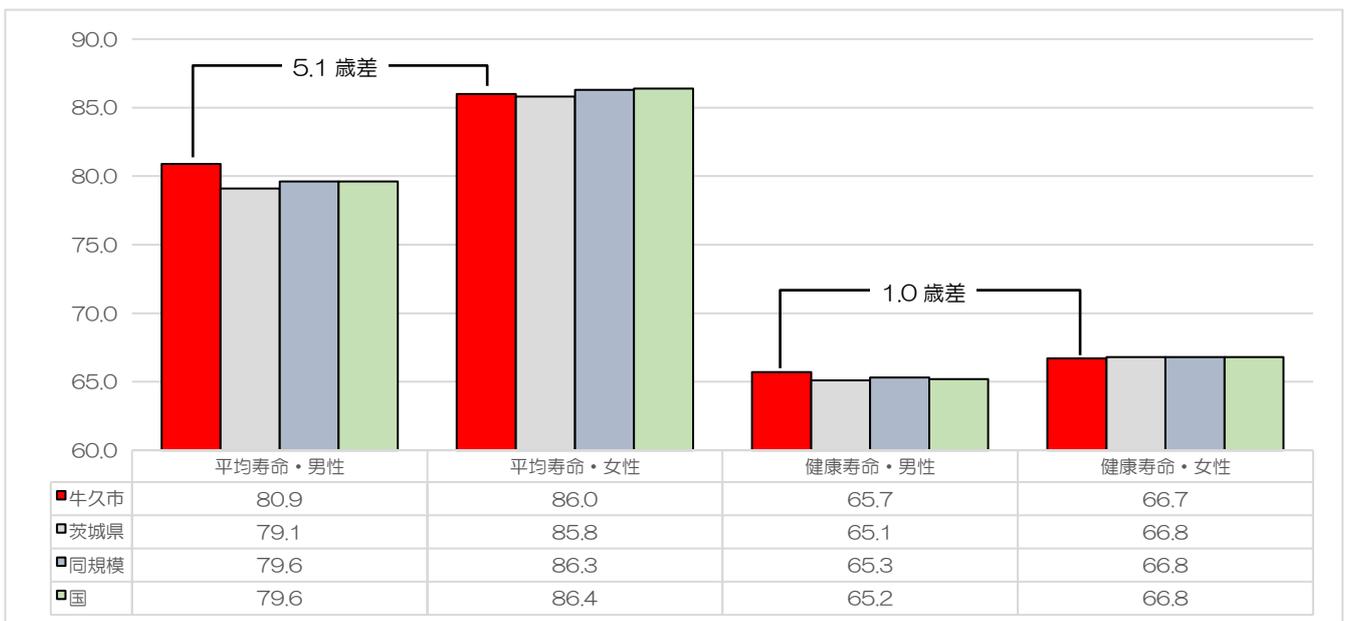
出典：牛久市

### 2.1.2 平均寿命と健康寿命

牛久市の平均寿命は男性が80.9歳、女性が86.0歳となっています。男性は県・同規模・国と比較して高くなっていますが、女性は県と比較すると高いですが、同規模・国と比較すると低くなっています。

牛久市の健康寿命は男性が65.7歳、女性が66.7歳となっています。男性は県・同規模・国と比較して高くなっていますが、女性は県・同規模・国と比較して低くなっています。平均寿命は女性が男性と比較して5歳程度高いのに対し、健康寿命は1歳程度しか差がありません（図表6）。

図表6 平均寿命と健康寿命の比較



出典：KDBシステム 地域の全体像の把握（平成22年市町村別生命表）

### 2.1.3 死因の状況

#### 2.1.3.1 死因別死亡数および死亡割合

平成24年～28年の死因別にみた死亡数は、悪性新生物が993名で全体の3割以上を占めています。県や国と比較すると悪性新生物の占める割合が高くなっています。心疾患や脳血管疾患も大きな割合を占めていますが、国や県と比較すると割合は低くなっています。糖尿病は全死因に占める割合は少ないものの、県や国と比較すると割合が高くなっています（図表7、図表8）。

図表7 死因別死亡数（平成24年～28年）

	全死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	糖尿病	腎不全	その他
牛久市	3,232名	993名	493名	256名	44名	46名	1,400名
茨城県	153,157名	42,982名	24,011名	15,582名	1,879名	2,867名	65,836名
国	6,395,991名	1,837,270名	986,603名	575,449名	68,774名	124,156名	2,803,739名

出典：人口動態統計

図表8 死因別死亡割合（平成24年～28年）

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	糖尿病	腎不全	その他
牛久市	30.7%	15.3%	7.9%	1.4%	1.4%	43.3%
茨城県	28.1%	15.7%	10.2%	1.2%	1.9%	43.0%
国	28.7%	15.4%	9.0%	1.1%	1.9%	43.8%

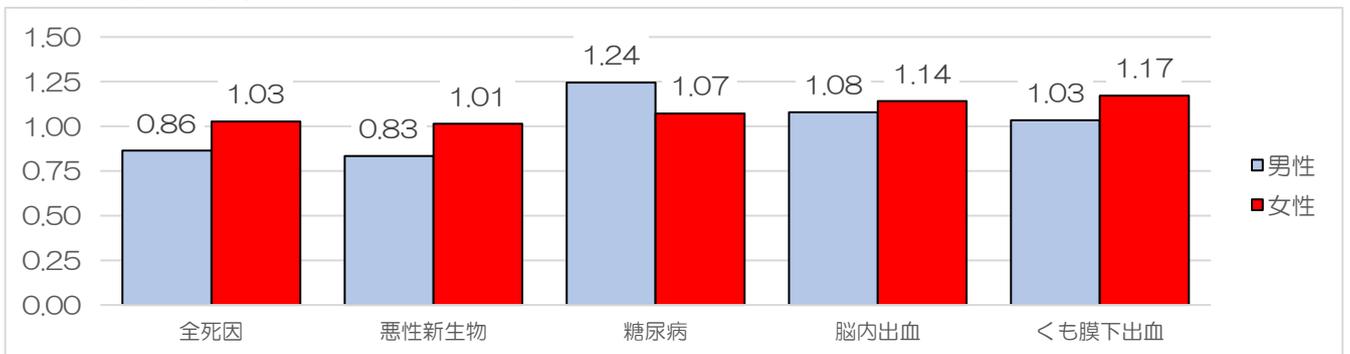
出典：人口動態統計

#### 2.1.3.2 標準化死亡比

人口構成（高齢化率等）を除外した場合に、死亡率が全国の何倍かを表した標準化死亡比<sup>\*</sup>は、男性が0.86（全死因）で、全国と比べ統計学的にも有意に低い値となっています。期待死亡数（全国と同じ死亡率であった場合に、牛久市の人口構成において死亡すると思われる人数）が1,873.7名なのに対し、実際の死亡数が1,618名で、255.7名少なくなっています。悪性新生物（がん）の標準化死亡比も0.83で全国と比べ有意に低い値となっています。しかし、糖尿病の標準化死亡比は1.24と全国と比べ高くなっています。また、脳内出血やくも膜下出血についても標準化死亡比が全国よりも高くなっています。

女性では、全死因での標準化死亡比が1.03で全国よりも高い値となっています。実際の死亡数が1,447名で、期待死亡数1,408.5名よりも38.5名多くなっています。最も死亡数の多い悪性新生物の標準化死亡比は1.01で全国よりも高くなっています。特に、直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物（直腸がん）の標準化死亡比は1.72と全国よりも有意に高くなっています。しかし、乳房の悪性新生物（乳がん）の標準化死亡比は0.85で全国よりも低くなっています。くも膜下出血や、脳内出血、糖尿病なども全国と比べ標準化死亡比が高くなっています（図表9、図表10）。

図表9 男女別標準化死亡比（平成22年～平成26年）

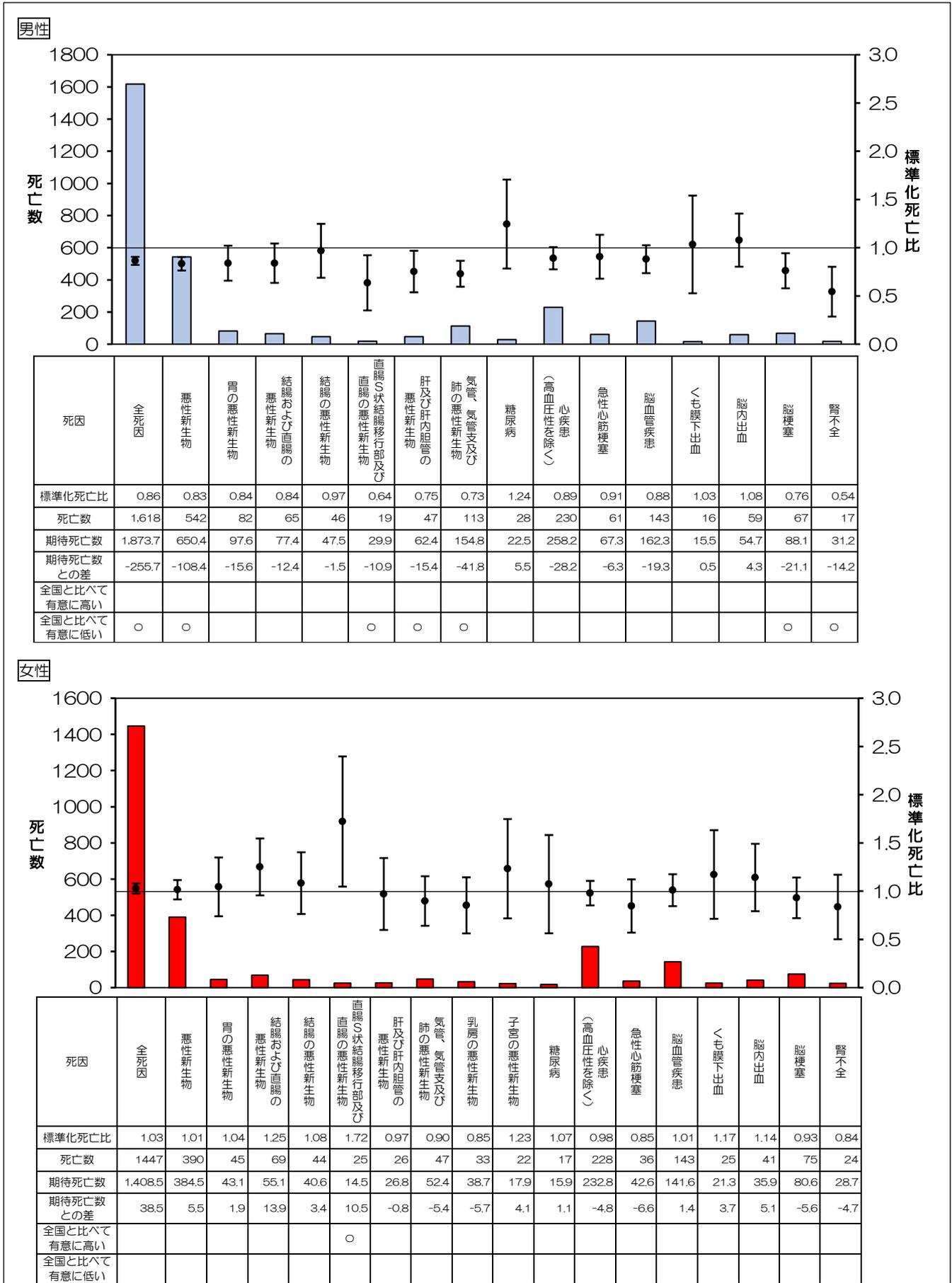


出典：茨城県保健福祉部、茨城県立健康プラザ編、『平成29年茨城県市町村別健康指標』

<sup>\*</sup> 標準化死亡比

死亡率を比較すると、各市町村の年齢構成に差があるため、高齢者の多い市町村では高くなり、若年者の多い市町村では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率が標準化死亡比です。標準化死亡比が1.1だとすると、年齢を調整した際に国よりも1.1倍死亡率が高いといえます。標準化死亡比は、年齢の影響を除くために算出した値であるため、値の違いは、年齢ではない要因の影響が大きいと考えられます。

図表 10 牛久市の死亡数及び標準化死亡比（平成22年～平成26年）



出典：茨城県保健福祉部，茨城県立健康プラザ編，『平成29年茨城県市町村別健康指標』

## 2.1.4 牛久市国民健康保険の概況

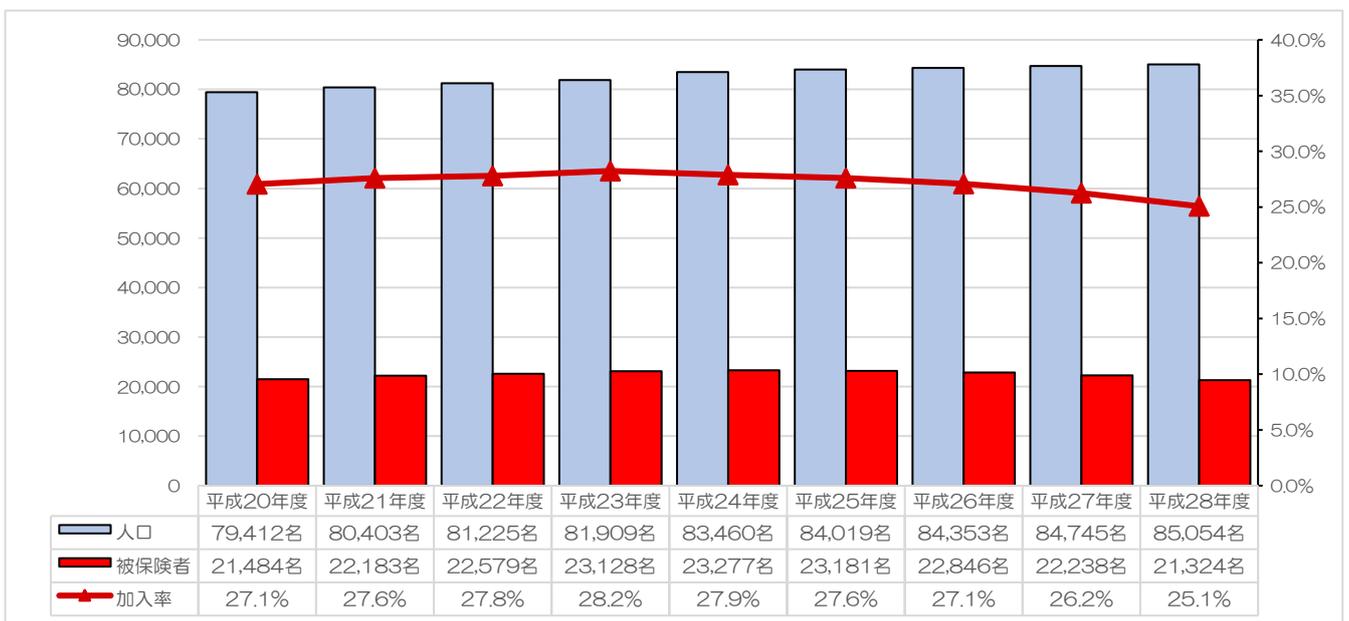
### 2.1.4.1 被保険者の概況

牛久市では平成 28 年度末時点で、国保被保険者数が 21,324 名となっており、人口の 25.1%を占めています。被保険者数は平成 24 年度末の 23,277 人から 1,953 人減少しました。加入率は平成 23 年度の 28.2%から 3.1 ポイント減少しました（図表 11）。

年代別の加入率は、0～59 歳までは 1～2 割程度なのに対し、60～64 歳は約 4 割、65～69 歳は約 7 割、70～74 歳は 8 割以上となっており、60 歳以上になると加入率が大幅に上昇しています（図表 12）。国保被保険者の高齢化率（65 歳以上の割合）は、年々増加傾向にあります。平成 20 年度末が 32.7%だったのに対し、平成 28 年度末では 48.1%となっており、15.4 ポイントも高くなっています（図表 13）。

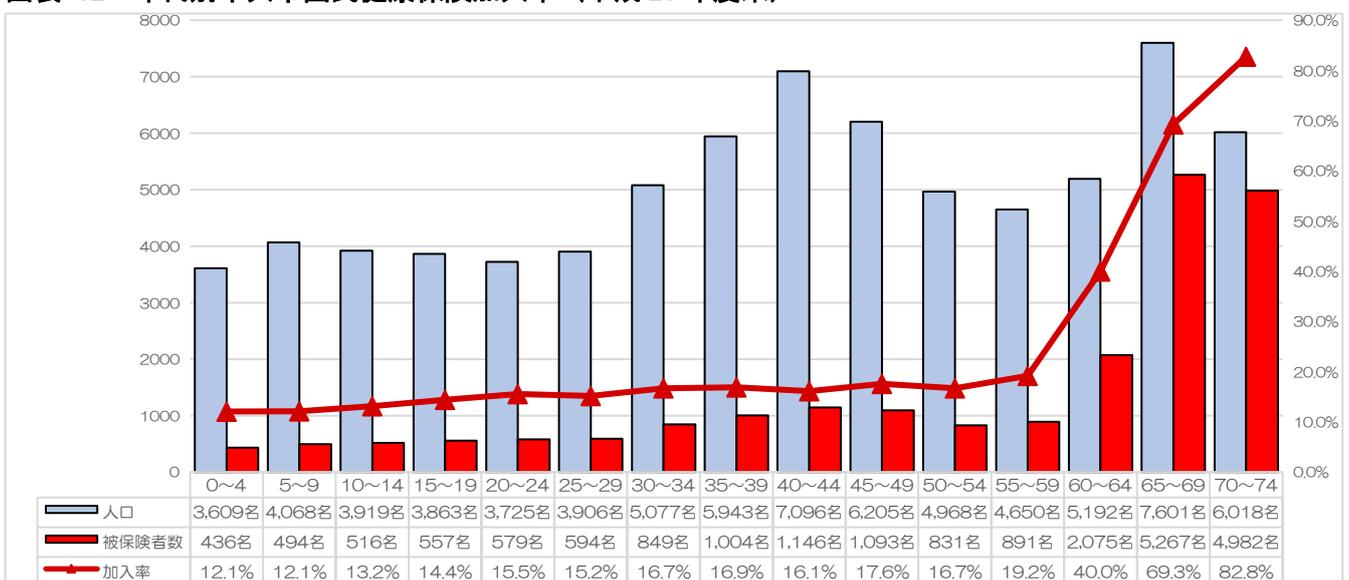
学校区別にみると、向台小学校区は被保険者数が 4,180 名で最も多く、高齢化率は 53.3%で最も高くなっています。ひたち野うしく小学校区は被保険者数が 943 名で最も少なく、高齢化率は 27.5%で最も低くなっています（図表 14）。

図表 11 年度別牛久市人口および国民健康保険被保険者（各年度末）



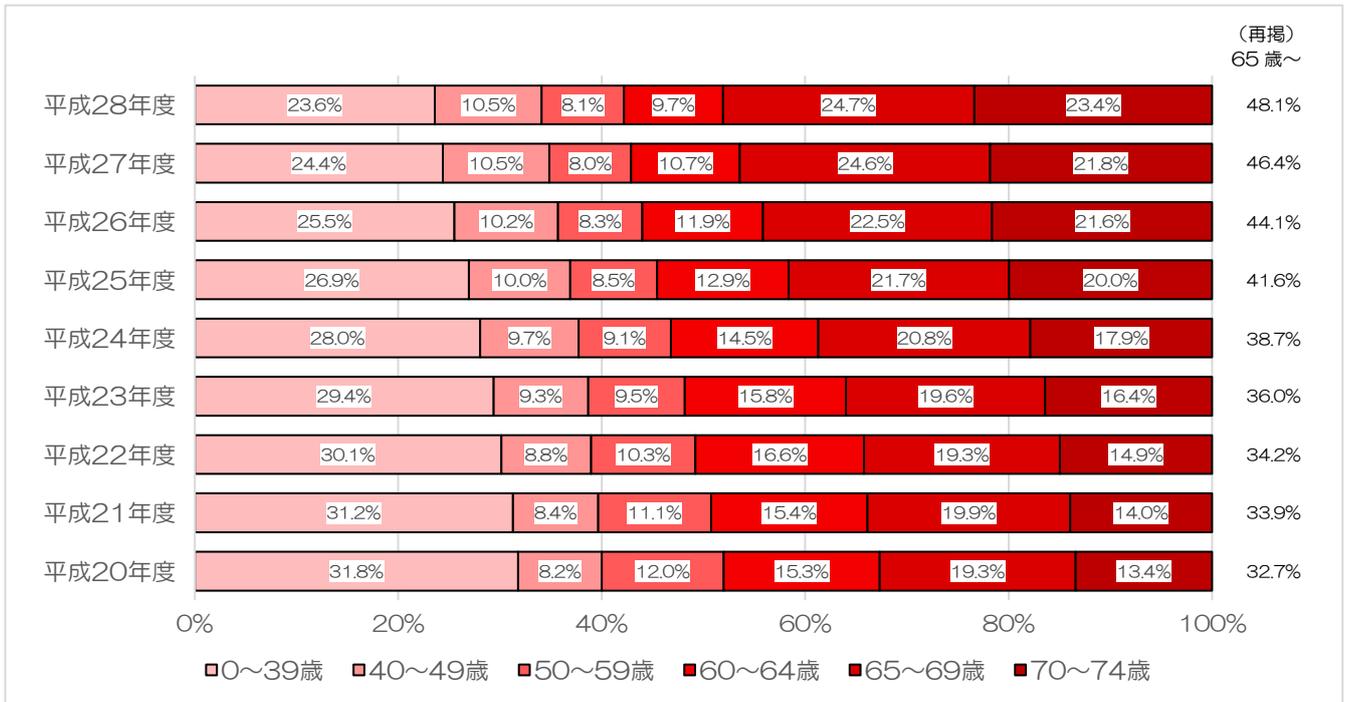
出典：牛久市

図表 12 年代別牛久市国民健康保険加入率（平成 28 年度末）



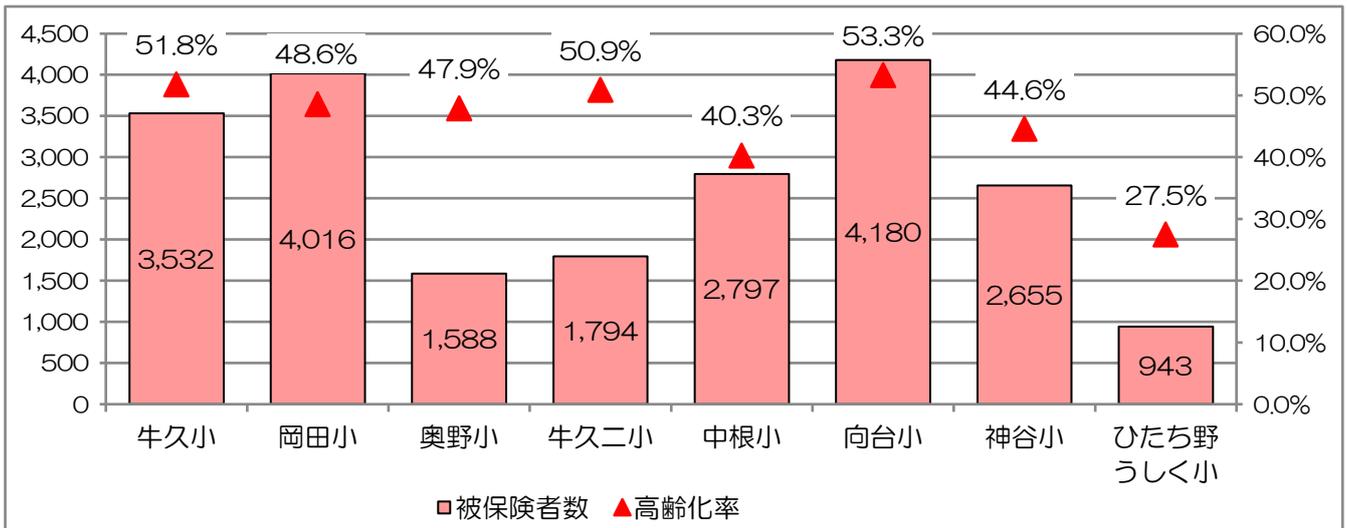
出典：牛久市

図表 13 国民健康保険被保険者の年齢構成推移（各年度末）



出典：牛久市

図表 14 学校区別被保険者数と被保険者の高齢化率（平成28年度）

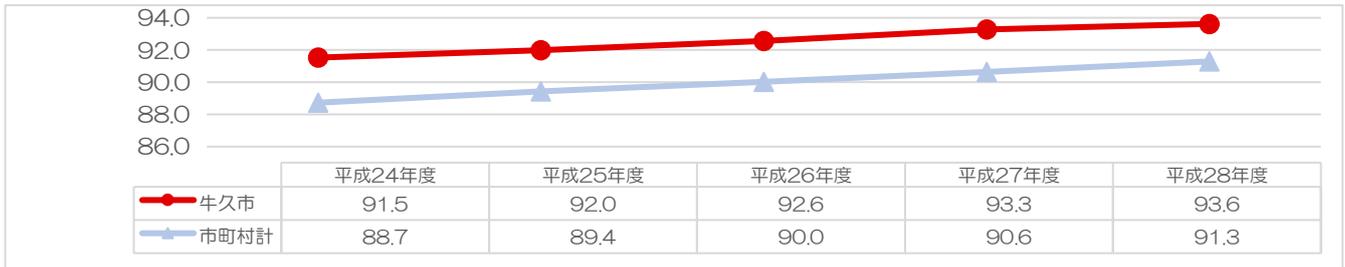


出典：KDBシステム 地域の全体像の把握

2.1.4.2 収納率

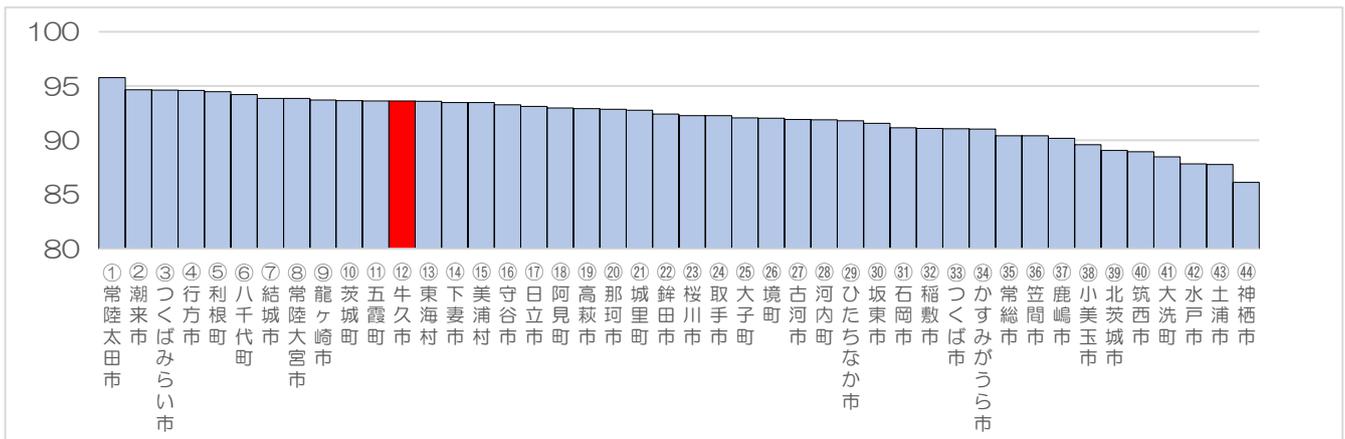
現年度保険料（税）の収納率は、年々上昇しており、平成28年度は93.6%でした。過去5年間は常に県内市町村の平均を上回っています（図表15）。平成28年度の県内順位は、12位でした（図表16）。

図表15 現年度保険料（税）収納率の推移



出典：平成28年度 国保事業充実強化推進運動(新・国保3%推進運動)の状況（茨城県国民健康保険団体連合会）

図表16 現年度保険料（税）収納率の推移の順位（平成28年度）

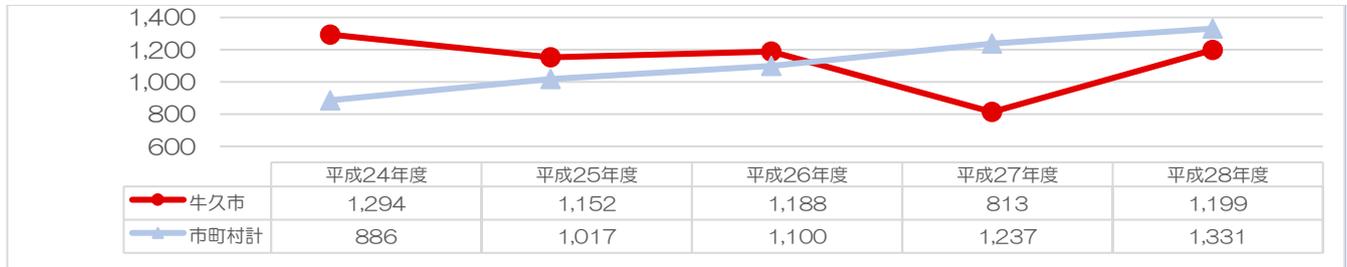


出典：平成28年度 国保事業充実強化推進運動(新・国保3%推進運動)の状況（茨城県国民健康保険団体連合会）

### 2.1.4.3 保健事業費

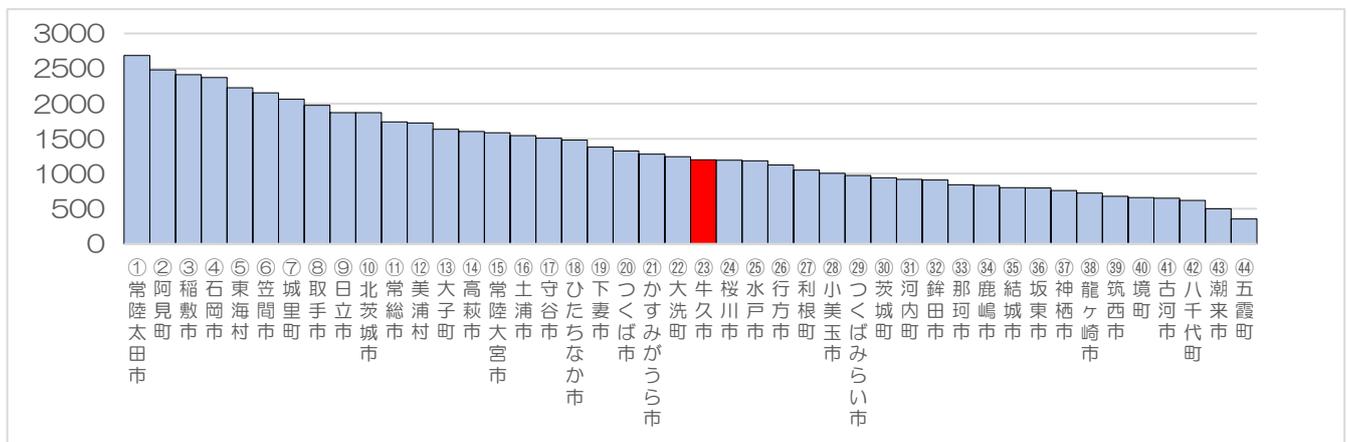
特定健診の受診勧奨を強化したことなどにより、平成28年度の被保険者1人あたりの保健事業費は、前年度より386円増加し、1,199円でした。過去2年間は県内市町村の平均を下回っています（図表17）。平成28年度の県内順位は、23位でした（図表18）。平成28年度の保険税に占める保健事業費の割合は、前年度より0.61ポイント上昇し、1.91%でした。過去2年間は県内市町村の平均を下回っています（図表19）。平成28年度の県内順位は、20位でした（図表20）。

図表17 1人あたり保健事業費の推移



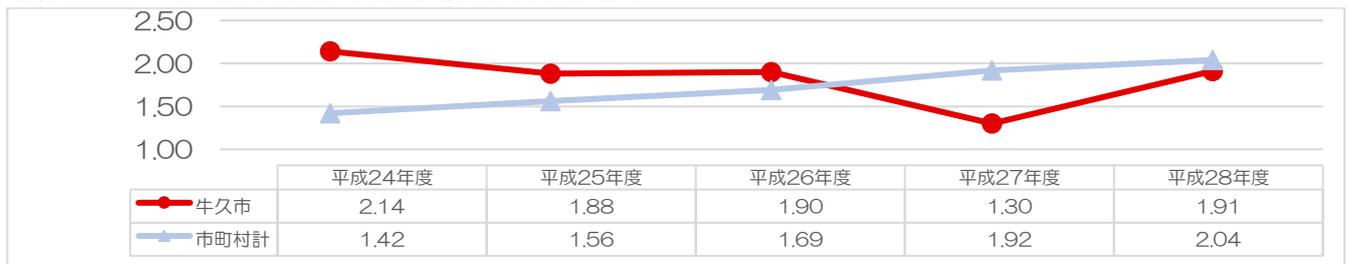
出典：平成28年度 国保事業充実強化推進運動(新・国保3%推進運動)の状況(茨城県国民健康保険団体連合会)

図表18 1人あたり保健事業費の順位(平成28年度)



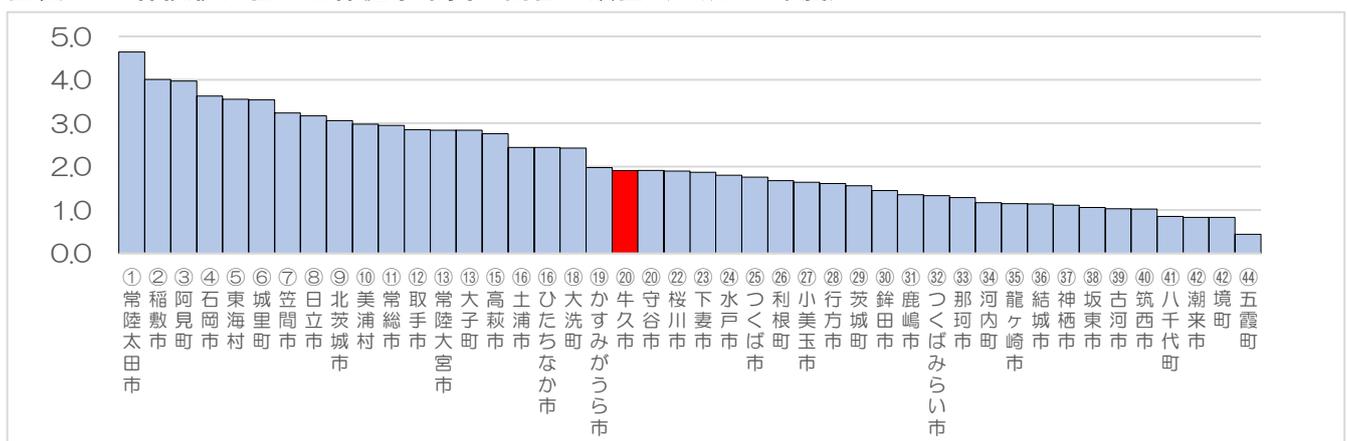
出典：平成28年度 国保事業充実強化推進運動(新・国保3%推進運動)の状況(茨城県国民健康保険団体連合会)

図表19 保険税に占める保健事業費の割合の推移



出典：平成28年度 国保事業充実強化推進運動(新・国保3%推進運動)の状況(茨城県国民健康保険団体連合会)

図表20 保険税に占める保健事業費の割合の順位(平成28年度)



出典：平成28年度 国保事業充実強化推進運動(新・国保3%推進運動)の状況(茨城県国民健康保険団体連合会)

## 2.2 牛久市国民健康保険医療費の概況

### 2.2.1 国保医療費（全体）

#### 2.2.1.1 国保医療費

国保の医療費（歳出額）は、平成20年度が約43.7億円だったのに対し、平成28年度には、約58.0億円と大きく上昇しています（図表21）。KDBシステムで集計した医療費（保険点数×10、医科・調剤分、電子レセプト分）では、国保の医療費が、平成25年度は約58.8億円だったのに対し、平成28年度には、約61.8億円と大きく上昇しています（図表22）。入院のレセプト件数は全体の2.4%ですが、保険点数全体の37.7%を占めており、1件あたりの点数が高くなっています（図表23）。国保の入院医療費は、平成26年度以降年々増加し、平成28年度は約23.3億円となっています（図表24）。国保の入院外医療費は、平成25年度以降年々上昇していましたが、平成28年度は前年よりも減少し、約38.5億円となっています（図表25）。平成27年度は、高額なC型肝炎治療薬などの影響で医療費（特に入院外医療費）が増加しました（現在は価格改定により以前ほど高額ではなくなっています）。

図表 21 国保医療費（歳出額）の推移

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
医療費	43.7億円	46.5億円	48.6億円	51.8億円	52.7億円	55.3億円	55.1億円	59.2億円	58.0億円
療養給付費 療養費	39.6億円	42.1億円	44.0億円	46.8億円	47.6億円	49.8億円	49.8億円	53.1億円	51.6億円
高額療養費 高額介護合算療養費	4.1億円	4.4億円	4.6億円	5.0億円	5.1億円	5.5億円	5.3億円	6.1億円	6.4億円
対前年度差額	-	2.8億円	2.1億円	3.2億円	0.9億円	2.6億円	-0.2億円	4.2億円	-1.2億円
対前年度伸び率	-	5.9%	4.4%	6.2%	1.7%	4.7%	-0.4%	7.0%	-2.1%

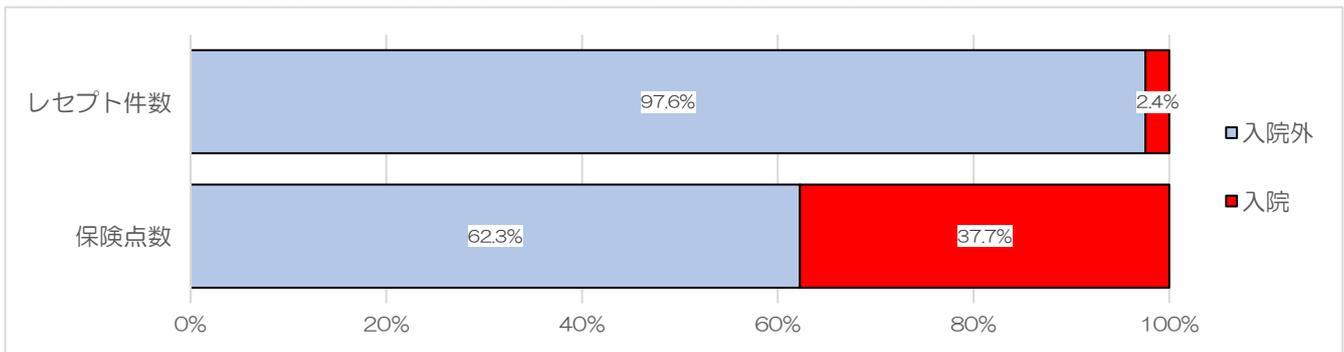
出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）B表（1）

図表 22 国保医療費（保険点数×10）の推移



出典：KDBシステム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 23 レセプト件数および保険点数の入院・入院外の割合（平成28年度）



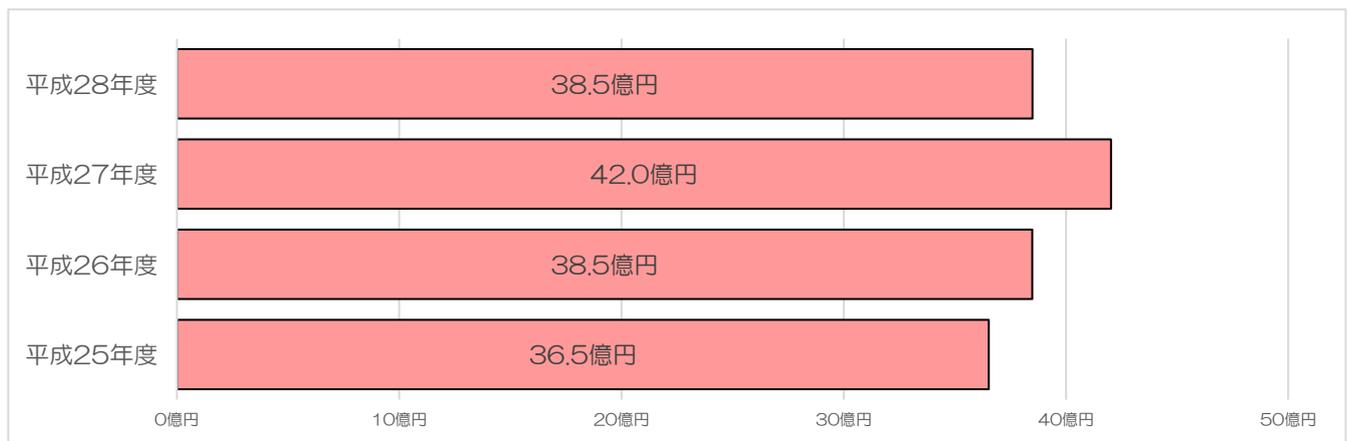
出典：KDBシステム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 24 国保入院医療費の推移



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 25 国保入院外医療費の推移

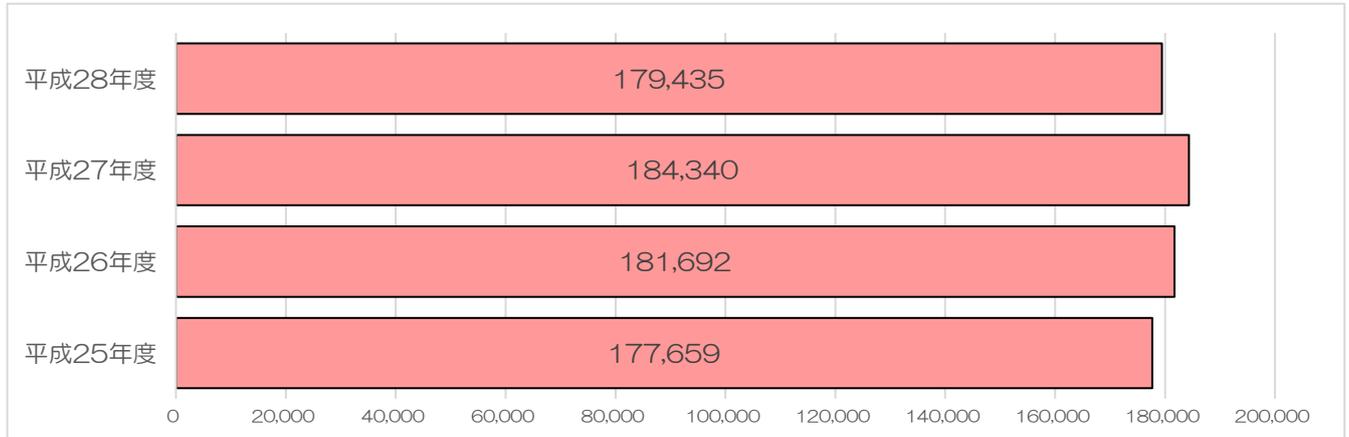


出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

### 2.2.1.2 国保レセプト件数

国保レセプト件数は、平成 25 年度以降年々増加していましたが、平成 28 年度は前年度より減少し、179,435 通となっています（図表 26）。国保入院レセプト件数は、平成 26 年度以降年々増加しており、平成 28 年度は 4,348 通となっています（図表 27）。国保入院外レセプト件数は、平成 25 年度以降年々増加していましたが、平成 28 年度は前年度より減少し、175,087 通となっています（図表 28）。

図表 26 国保レセプト件数の推移



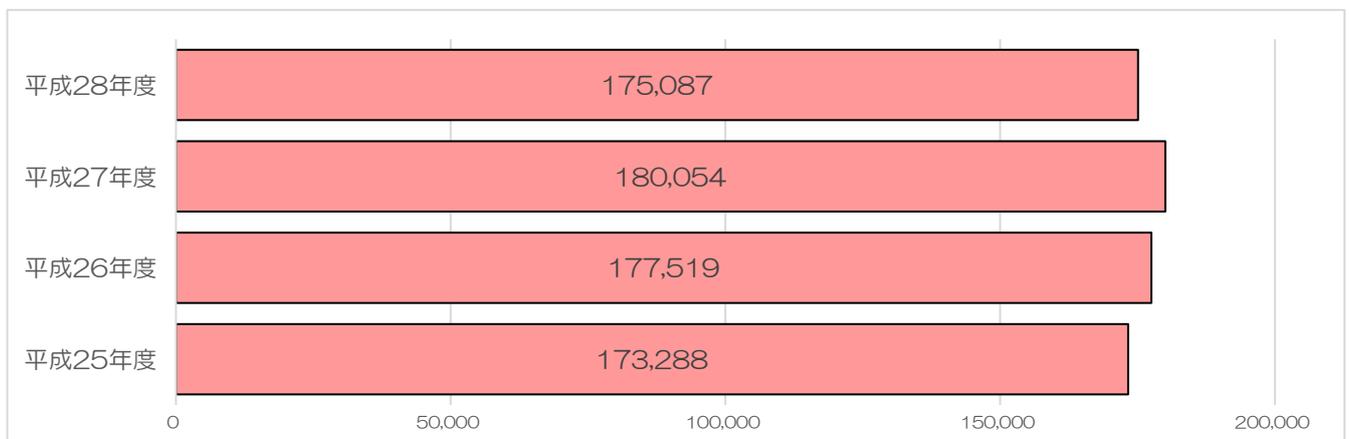
出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 27 国保入院レセプト件数の推移



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 28 国保入院外レセプト件数の推移

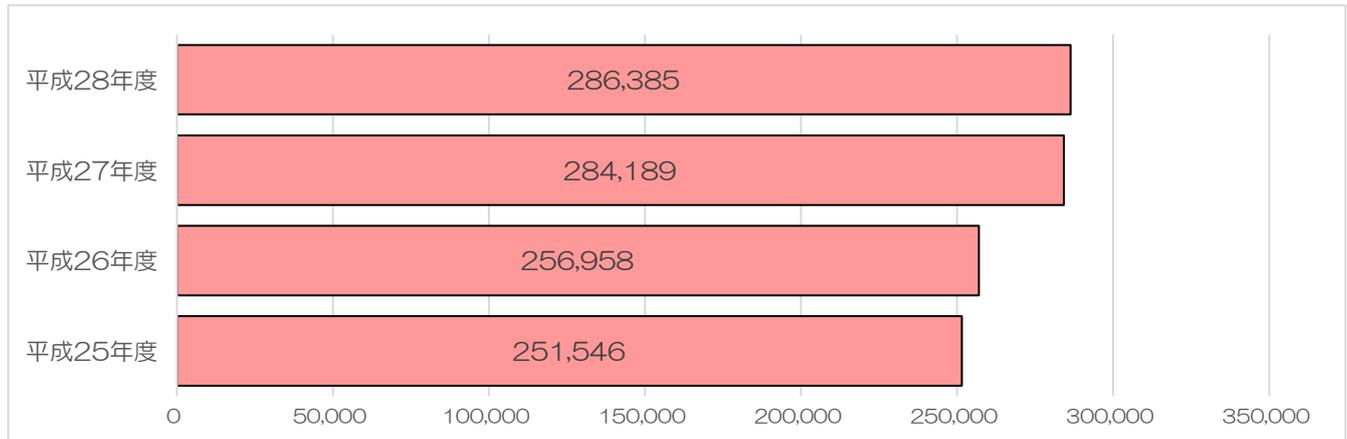


出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

### 2.2.1.3 国保被保険者1人あたり年間医療費

国保被保険者1人あたり年間医療費は、平成25年度以降年々増加し、平成28年度は286,385円となっています。平成28年度は平成25年度と比較すると、国保被保険者1人あたり年間医療費は、約1.14倍になっています（図表29）。国保被保険者1人あたり年間医療費を県・同規模\*・国と比較すると、県（278,050円）と比較すると高く、同規模（315,905円）、国（296,921円）と比較すると低くなっています（図表30）。

図表29 国保被保険者1人あたり年間医療費の推移



出典：KDBシステム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表30 国保被保険者1人あたり年間医療費の比較



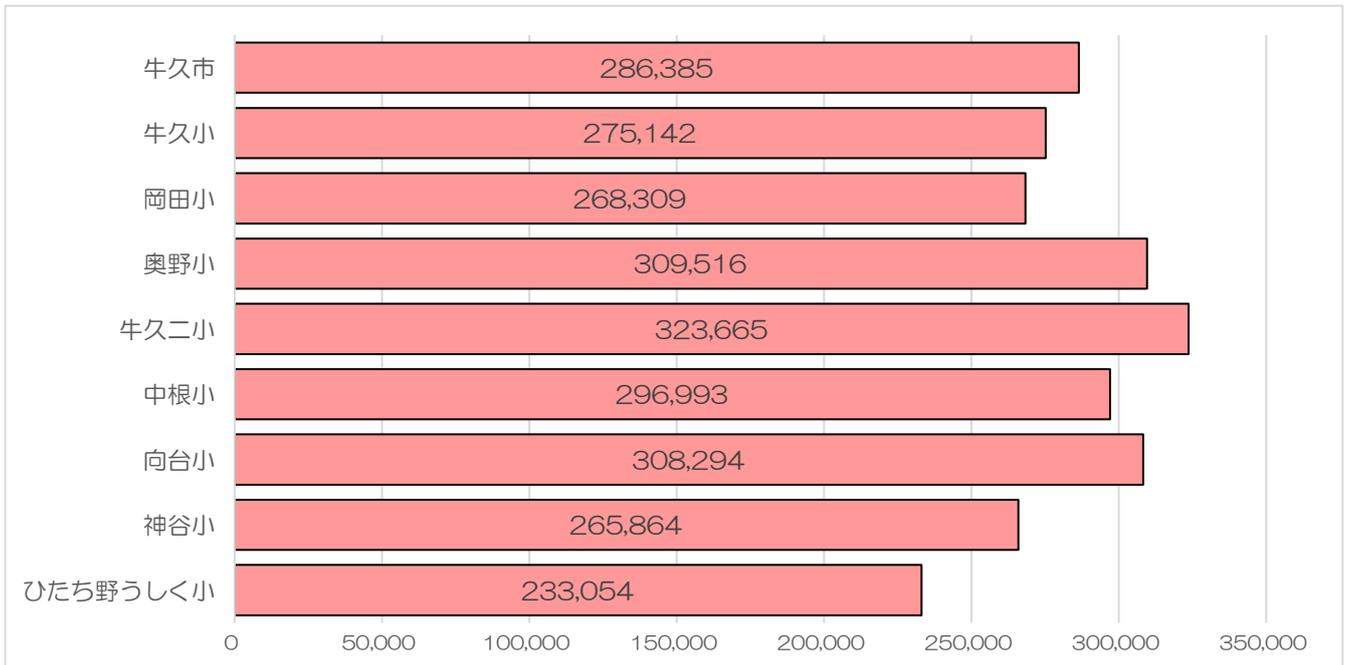
出典：KDBシステム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

\* 同規模

KDBシステムでは、人口等により保険者を13区分に分類しています。牛久市は人口5万～10万に分類されています。平成28年度は、全国では250市、茨城県内では、龍ケ崎市や守谷市など14市が同規模となっています。

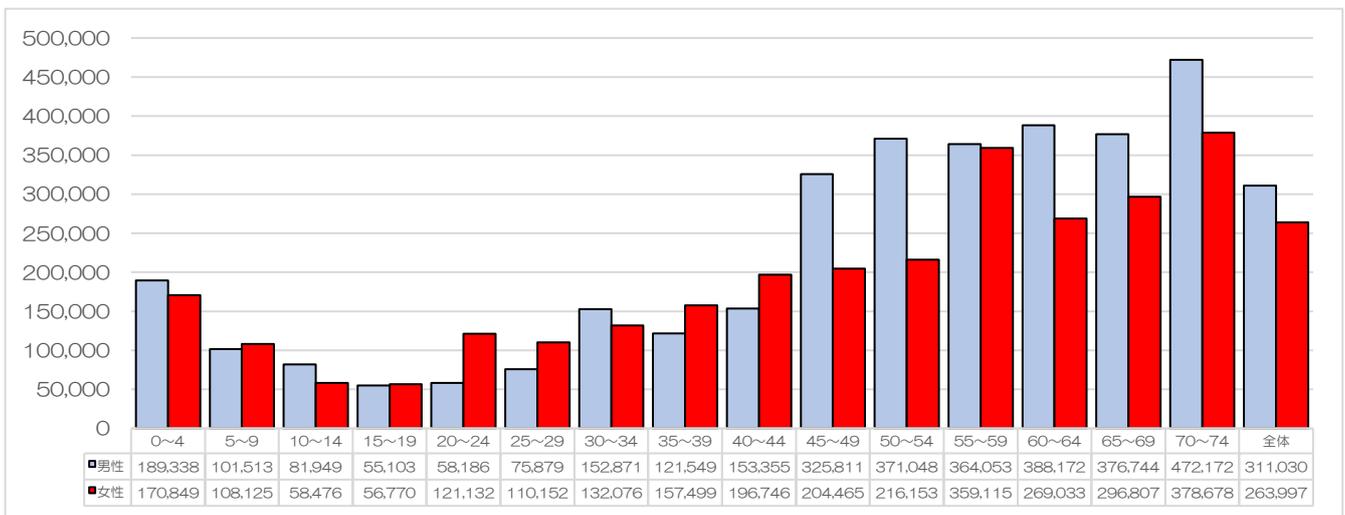
国保被保険者 1 人あたり年間医療費を学校区別に比較すると、牛久二小（323,665 円）が最も高く、ひたち野うしく小（233,054 円）が最も低くなっています（図表 31）。性・年代別 1 人あたり医療費では、男女とも 15～19 歳が最も低く、70～74 歳が最も高くなっています。全体では男性（311,030 円）が女性（263,997 円）の約 1.18 倍高くなっています（図表 32）。

図表 31 学校区別国保被保険者 1 人あたり年間医療費の比較



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

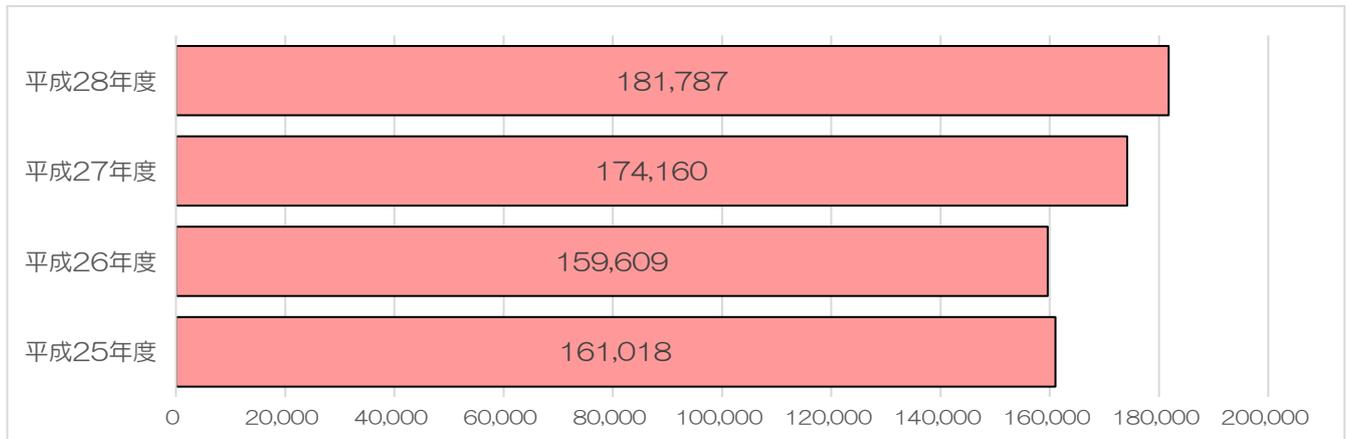
図表 32 性・年代別国保被保険者 1 人あたり医療費（平成 28 年度）



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

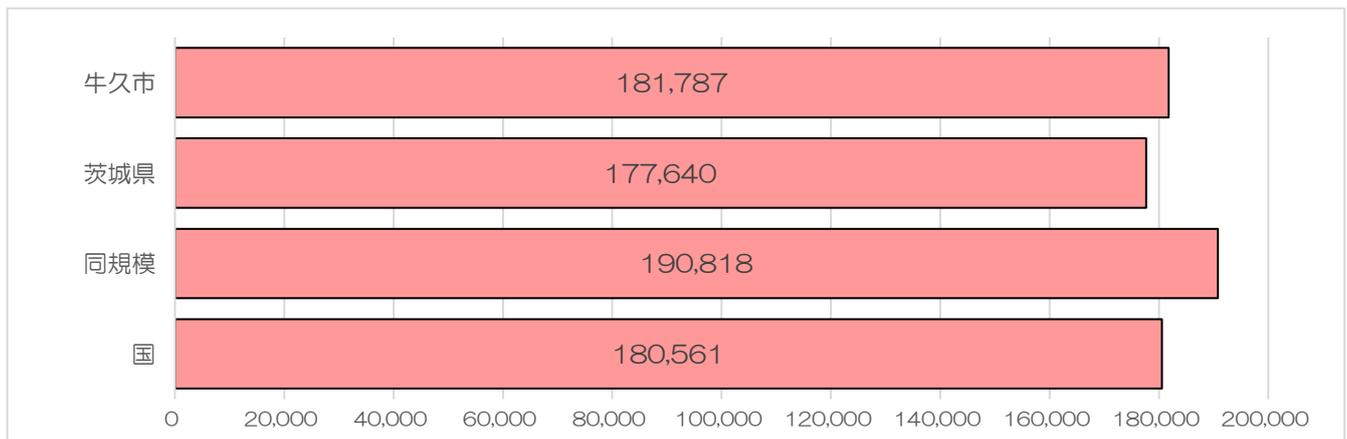
年齢調整<sup>\*</sup>後の1人あたり年間医療費は、平成28年度は181,787円となっています。平成28年度は平成25年度(161,018円)と比較すると、国保被保険者1人あたり年間医療費は、約1.13倍になっています(図表33)。年齢調整後の国保被保険者1人あたり年間医療費は、県(177,640円)・国(180,561円)と比較して高く、同規模(190,818円)と比較して低くなっています(図表34)。

図表 33 年齢調整後1人あたり年間医療費の推移



出典：KDBシステム 疾病別医療費分析(細小(82)分類)

図表 34 年齢調整後1人あたり年間医療費の比較(平成28年度)



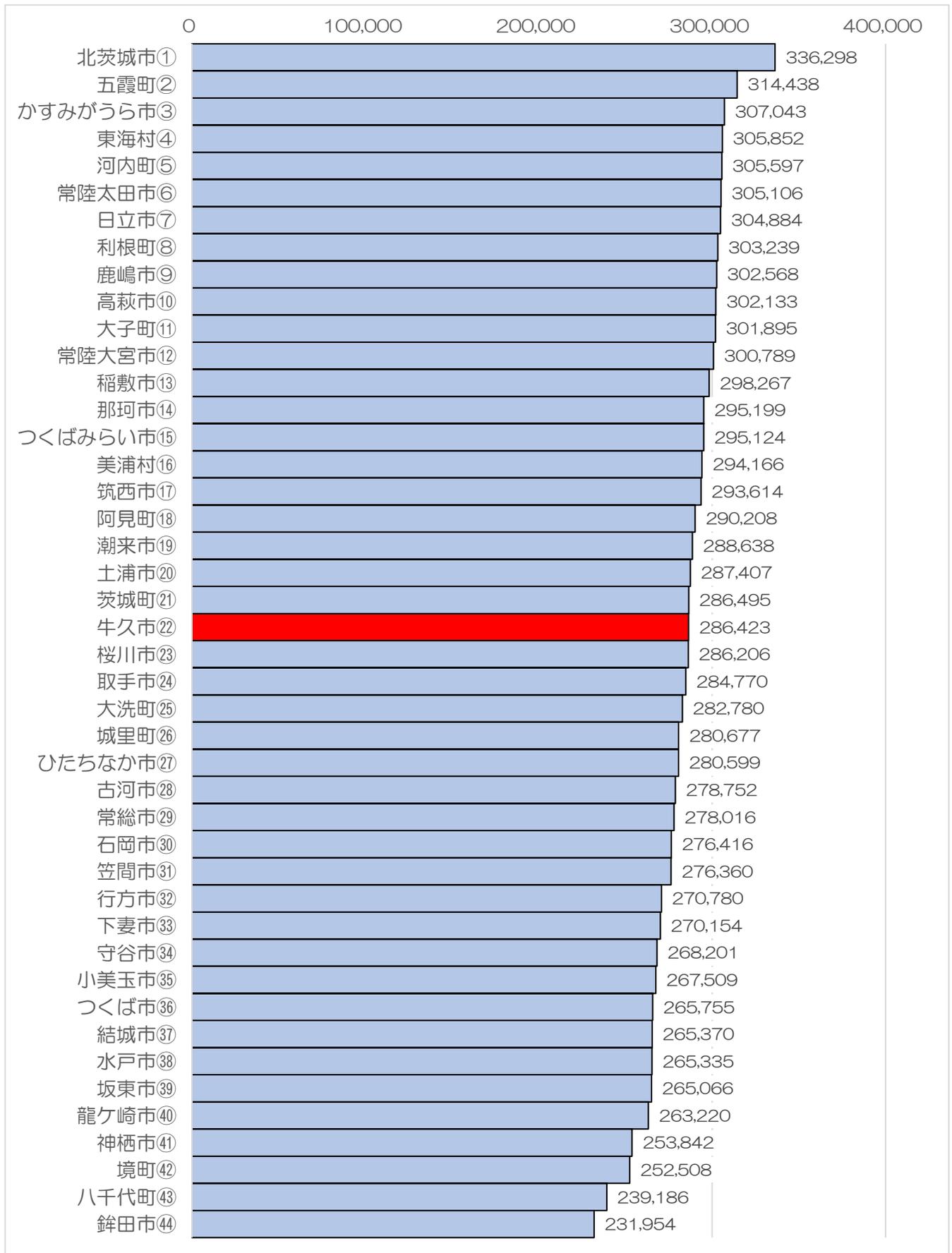
出典：KDBシステム 疾病別医療費分析(細小(82)分類)

\* 年齢調整

年齢構成の影響を除くために、各5歳刻みの年代別医療費を昭和60年モデル人口(国保被保険者の年齢に合わせ、0~74歳のみ)と掛け合わせて算出しています。モデル人口と実際の国保被保険者の人口構成とでは、高齢化率が大きく異なるので、年齢調整後の金額も実際の金額と大きく異なります。

国保被保険者 1 人あたり年間医療費を県内各市町村と比較すると、牛久市は県内 44 市町村中 22 位となっています（図表 35）。

図表 35 市町村別国保被保険者 1 人あたり年間医療費（平成 28 年度）

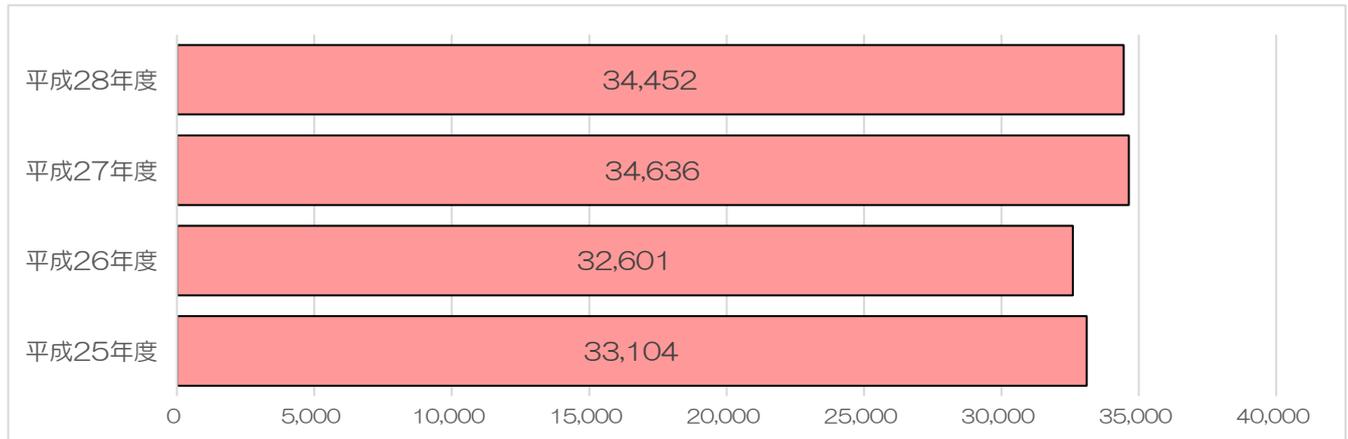


出典：KDB システム 市町村別データ

## 2.2.1.4 国保レセプト1件当たり医療費

国保レセプト1件当たり医療費は、増加傾向にあり、平成28年度は34,452円となり、平成27年度(34,636円)と比較すると減少しています(図表36)。国保入院レセプト1件当たり医療費は、平成26年度以降年々増加しており、平成28年度は536,464円となりました(図表37)。国保入院外レセプト1件当たり医療費は、増加傾向にあります。平成28年度は、前年度よりは減少し、21,985円でした(図表38)。

図表 36 国保レセプト1件当たり医療費の推移



出典：KDBシステム 疾病別医療費分析(細小(82)分類)

図表 37 国保入院レセプト1件当たり医療費の推移



出典：KDBシステム 疾病別医療費分析(細小(82)分類)

図表 38 国保入院外レセプト1件当たり医療費の推移

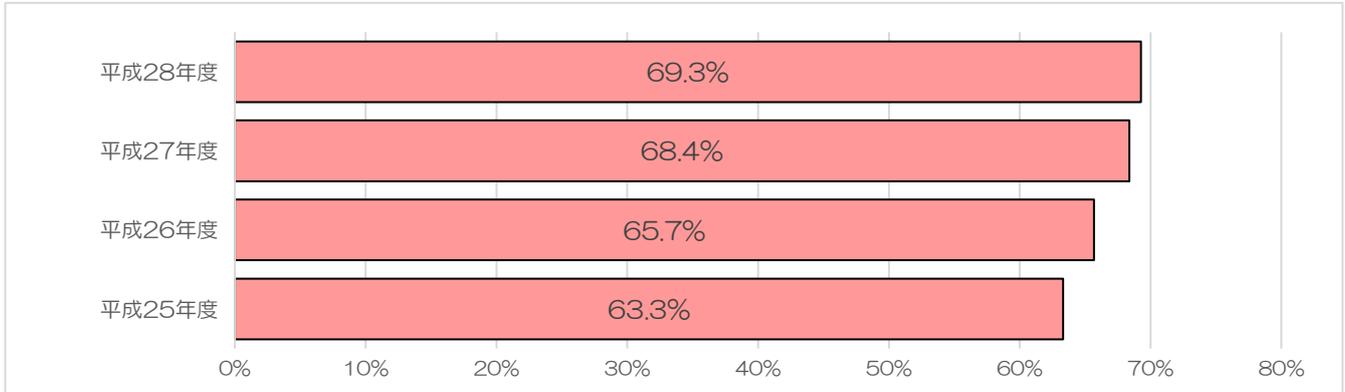


出典：KDBシステム 疾病別医療費分析(細小(82)分類)

### 2.2.1.5 国保受療率

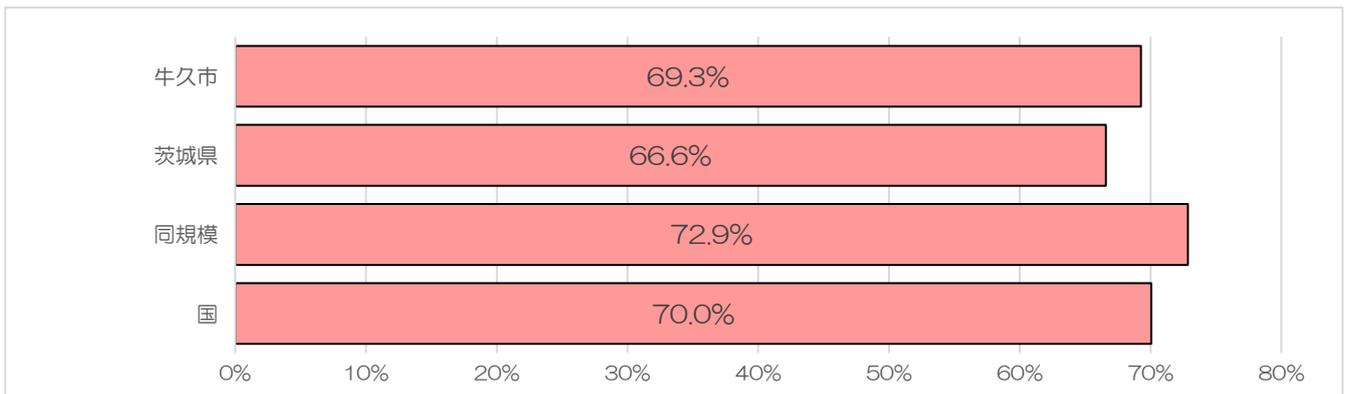
国保受療率（1月当たりのレセプト件数÷被保険者数）は平成25年度以降年々上昇しており、平成28年度は69.3%となりました（図表39）。国保受療率を比較すると、県（66.6%）と比較すると高いが、同規模（72.9%）・国（70.0%）と比較すると低くなっています（図表40）。国保受療率を学校区別に比較すると、牛久二小（75.9%）が最も高く、ひたち野うしく小（61.6%）が最も低くなっています（図表41）。

図表 39 国保受療率の推移



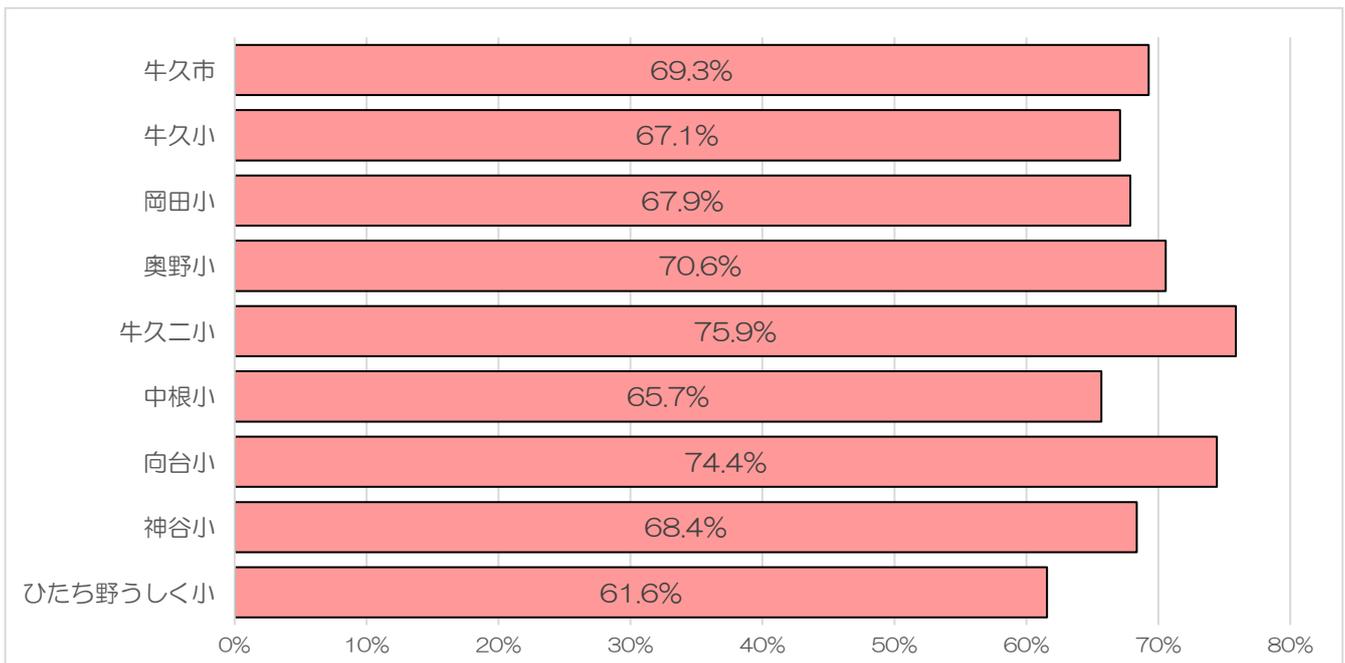
出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 40 国保受療率の比較



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

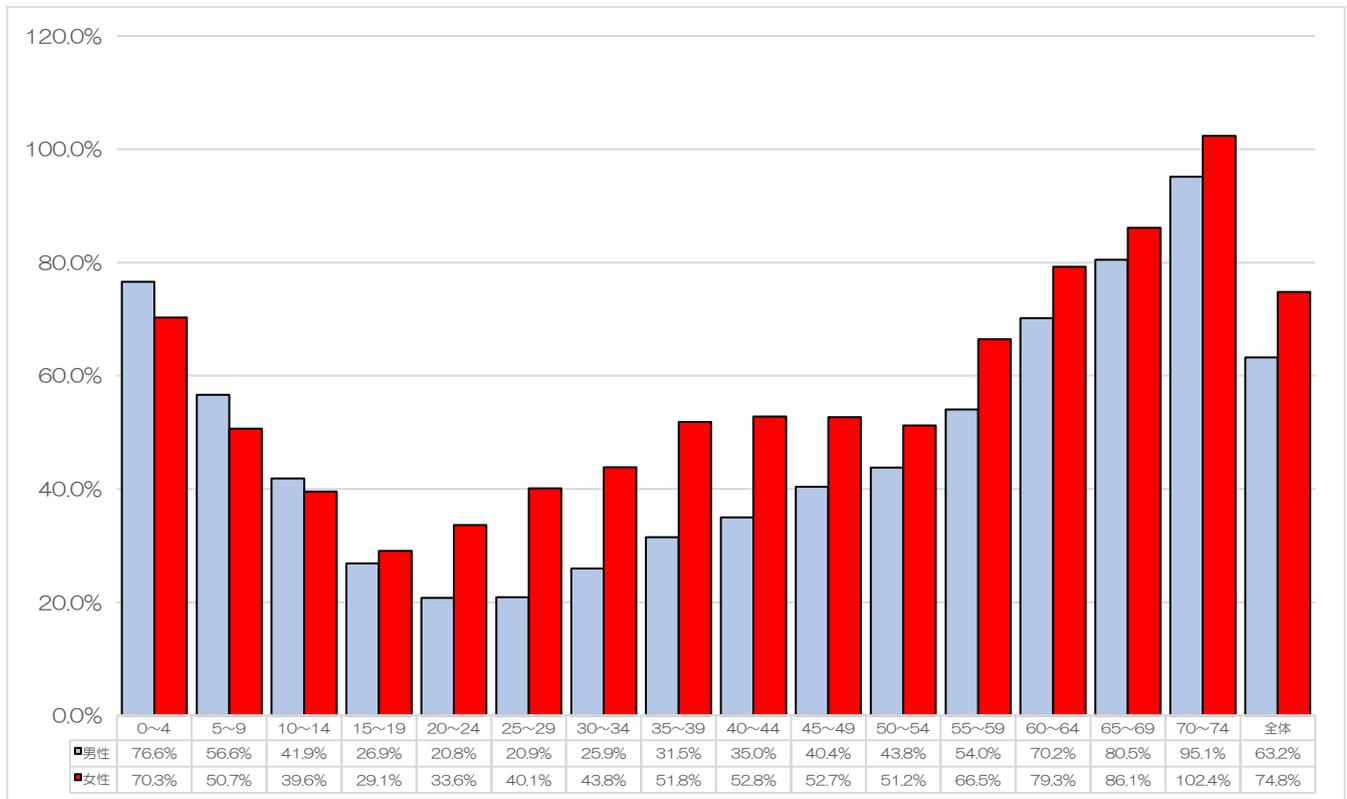
図表 41 学校区別国保受療率の比較



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

性・年代別国保受療率は、男女とも0～4歳は受療率が高く、年代が上がるにつれて受療率が低くなっていき、男性は20～24歳、女性は15～19歳が最も受療率が低くなっています。その後は年代が上がるにつれ受療率が高くなっていき、男女とも70～74歳で最も受療率が高くなります。全体では、女性が男性の1.18倍受療率が高くなっています（図表42）。

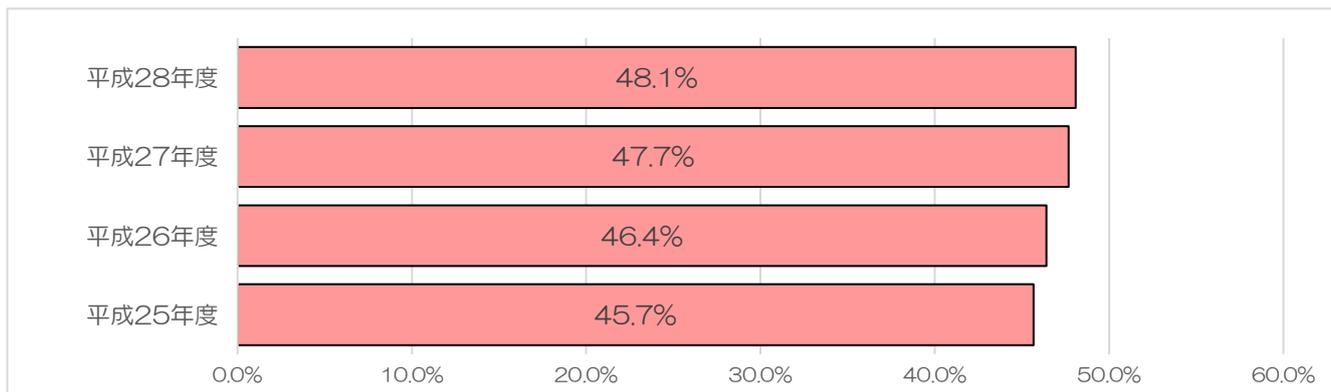
図表 42 性・年代別国保受療率（平成28年度）



出典：KDBシステム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

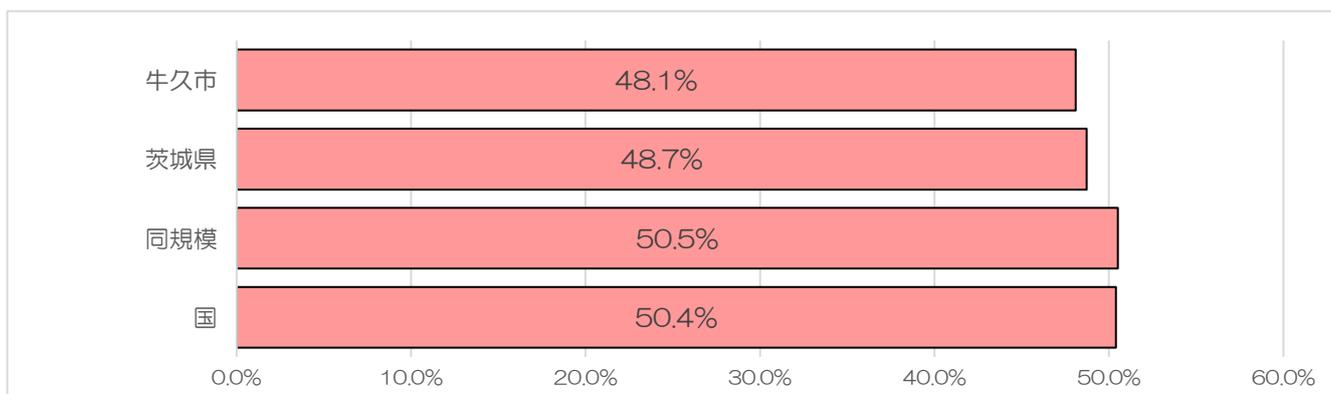
年齢調整後の受療率も平成25年度以降年々上昇しており、平成28年度は48.1%でした(図表43)。受療率は、県(48.7%)、同規模(50.5%)、国(50.4%)と比較して低くなっています(図表44)。

図表 43 年齢調整後受療率の推移



出典：KDB システム 疾病別医療費分析(細小(82)分類)

図表 44 年齢調整後受療率の比較



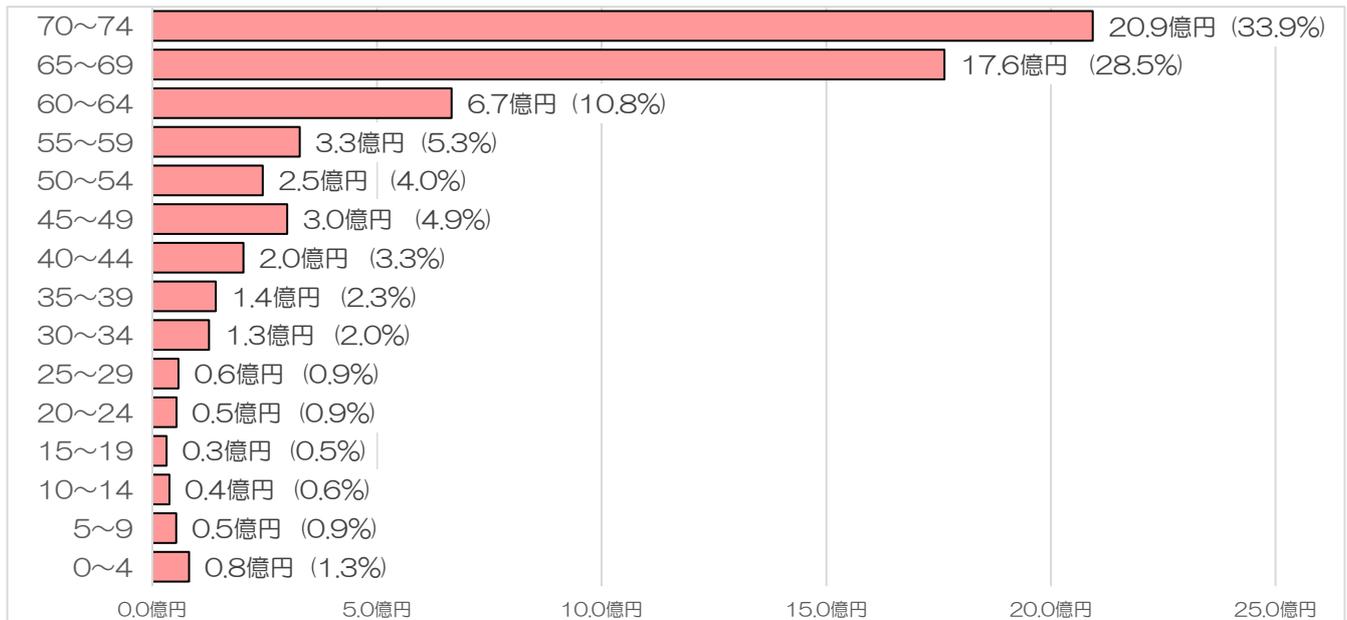
出典：KDB システム 疾病別医療費分析(細小(82)分類)

## 2.2.2 年代別国保医療費

### 2.2.2.1 年代別国保医療費

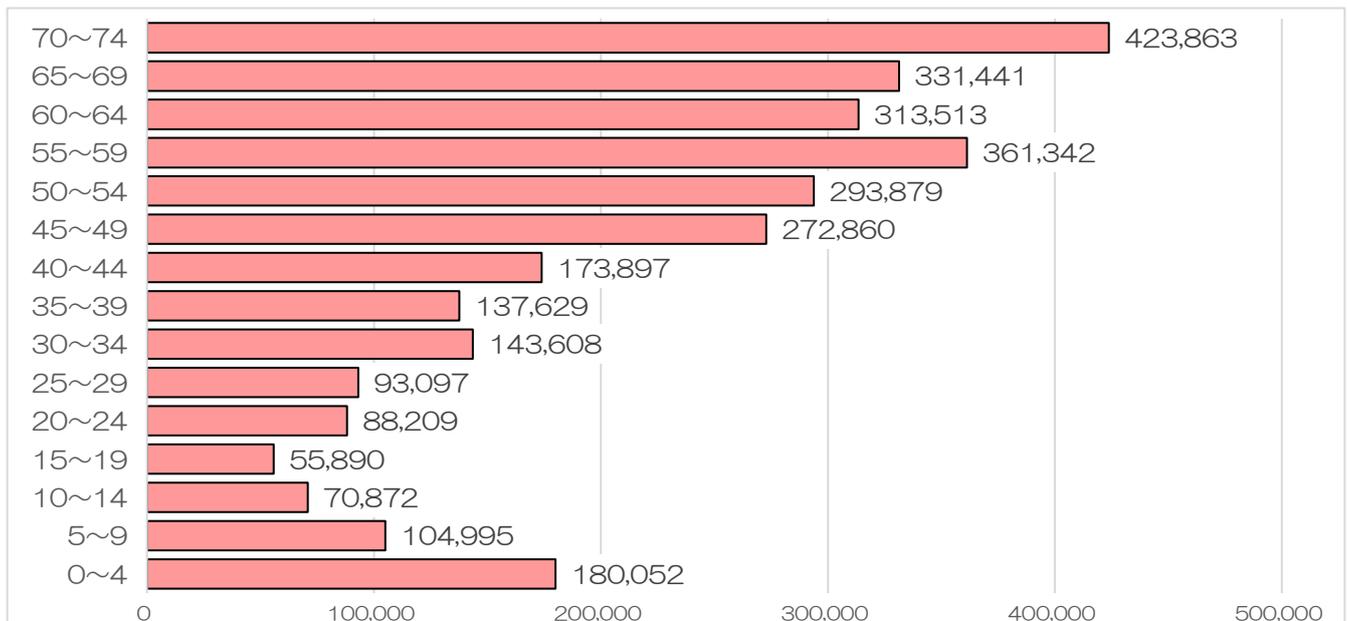
国保医療費を年代別にみると、70歳以上の被保険者が全体の3分の1以上の医療費を占めています。また65歳以上の被保険者が全体の6割以上の医療費を占めており、高齢者にかかる医療費の割合が高くなっています（図表45）。国保被保険者1人あたり医療費を年代別に比較すると、70歳～74歳が423,863円で最も高く、15～19歳が55,890円で最も安くなっています。また55歳～59歳が361,342円で、60歳～64歳（313,513円）、65歳～69歳（331,441円）よりも高くなっています（図表46）。

図表 45 年代別国保医療費（平成28年度）



出典：KDBシステム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

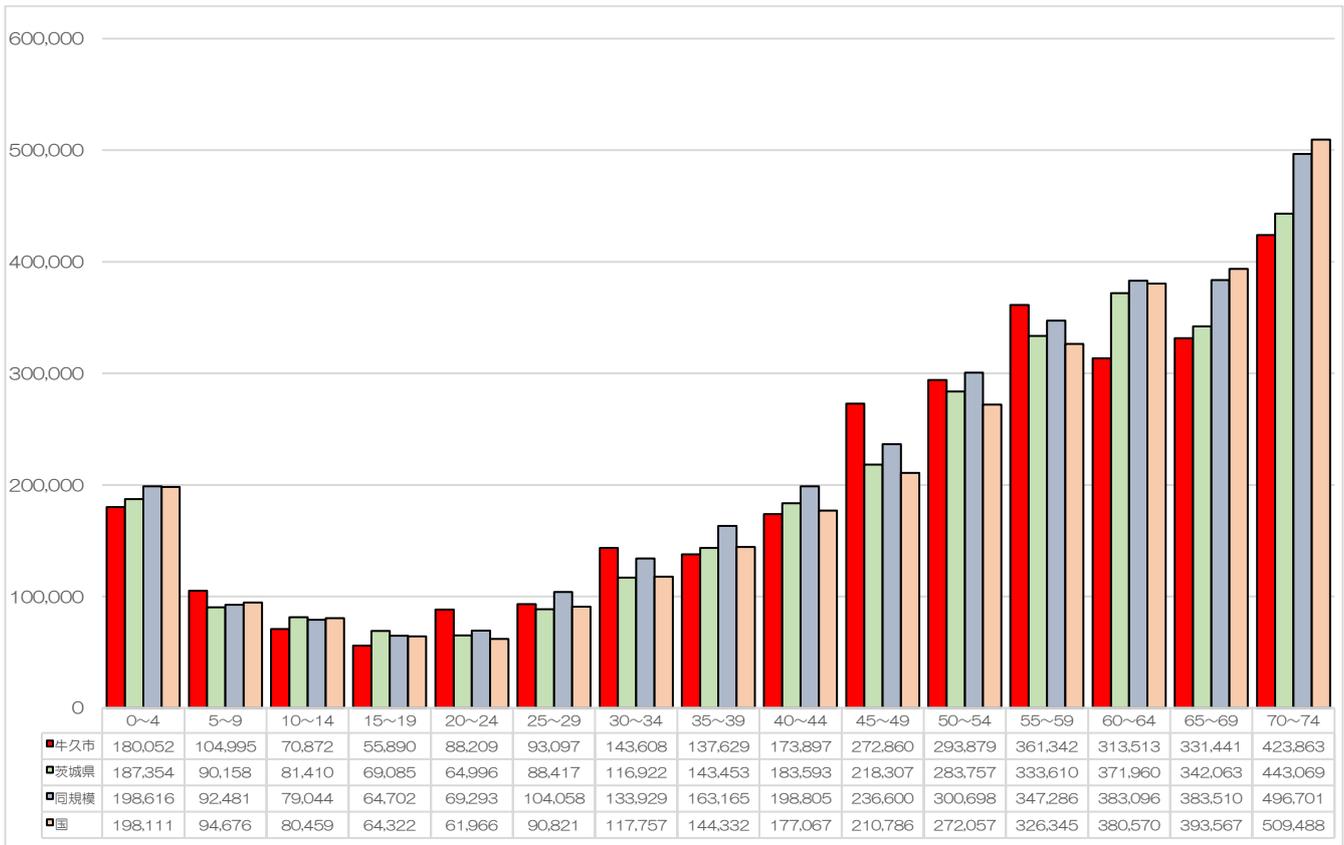
図表 46 年代別国保被保険者1人あたり医療費（平成28年度）



出典：KDBシステム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

年代別国保被保険者 1 人あたり医療費を比較すると、60 歳以上の医療費は、県・同規模・国と比較して低くなっています。45 歳～59 歳の医療費は県・国と比較して高くなっています（図表 47）。

図表 47 年代別国保被保険者 1 人あたり医療費の比較（平成 28 年度）



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

年代別被保険者 1 人あたり年間医療費は、0～24 歳は呼吸器系の疾患が最も高額となっています。25～54 歳は、精神及び行動の障害が最も高額となっています。60～74 歳は、循環器系の疾患が最も高額となっています。新生物は、55～59 歳では最も高額となっており、45 歳以上では各年代で上位 3 疾患に含まれています（図表 48）。

図表 48 年代別被保険者 1 人あたり大分類疾病別医療費上位 5 疾患（平成 28 年度）

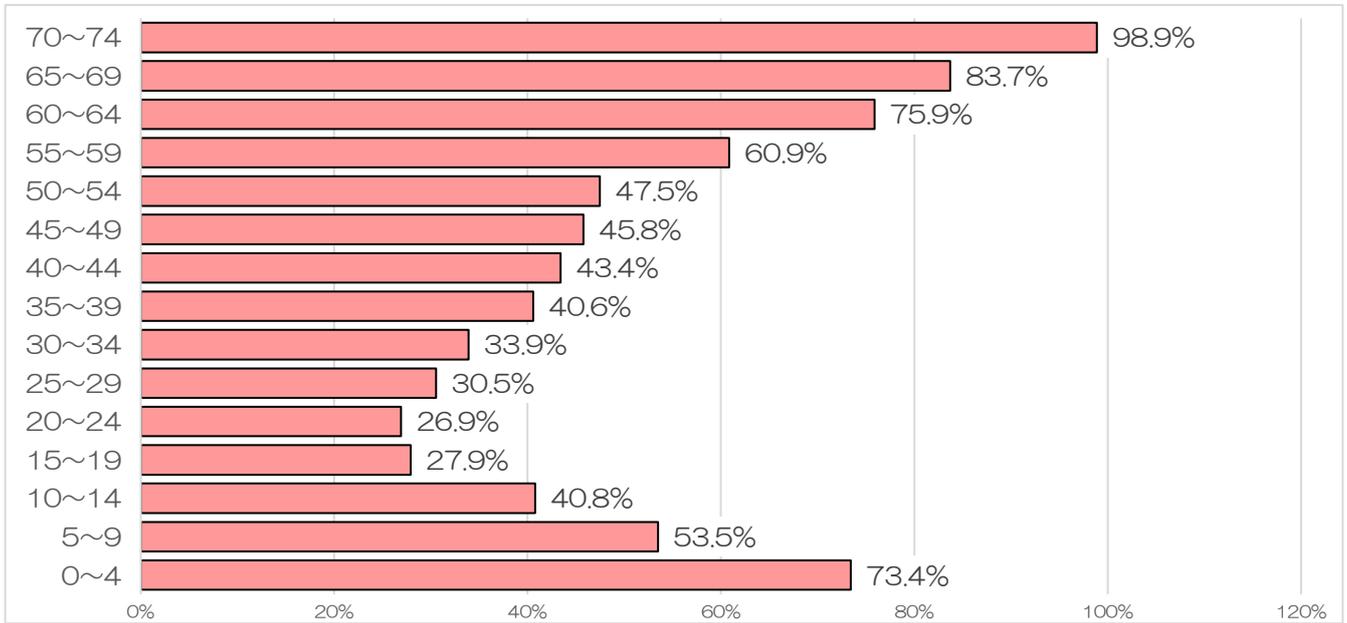
年齢	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
0～4 歳	呼吸器系の疾患	先天奇形、変形及び染色体異常	耳及び乳様突起の疾患	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	皮膚及び皮下組織の疾患
	61,981	14,115	14,020	13,280	11,529
5～9 歳	呼吸器系の疾患	神経系の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	精神及び行動の障害	皮膚及び皮下組織の疾患
	56,747	8,756	5,121	4,900	4,787
10～14 歳	呼吸器系の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	神経系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	精神及び行動の障害
	27,389	6,676	6,237	5,963	5,598
15～19 歳	呼吸器系の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	精神及び行動の障害	眼及び付属器の疾患	神経系の疾患
	14,928	6,872	5,730	3,651	3,575
20～24 歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	精神及び行動の障害	神経系の疾患	消化器系の疾患
	13,803	12,273	11,739	11,323	6,492
25～29 歳	精神及び行動の障害	損傷、中毒及びその他の外因の影響	呼吸器系の疾患	感染症及び寄生虫症	神経系の疾患
	19,265	15,428	9,813	9,423	7,525
30～34 歳	精神及び行動の障害	内分泌、栄養及び代謝疾患	呼吸器系の疾患	尿路器系の疾患	消化器系の疾患
	34,569	28,895	12,922	12,417	10,745
35～39 歳	精神及び行動の障害	消化器系の疾患	呼吸器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	尿路器系の疾患
	42,016	14,795	11,003	9,835	8,273
40～44 歳	精神及び行動の障害	循環器系の疾患	神経系の疾患	尿路器系の疾患	呼吸器系の疾患
	52,886	20,843	12,998	10,828	9,560
45～49 歳	精神及び行動の障害	新生物	循環器系の疾患	尿路器系の疾患	消化器系の疾患
	65,270	37,984	32,140	29,669	24,306
50～54 歳	精神及び行動の障害	新生物	尿路器系の疾患	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
	49,799	42,699	37,994	36,055	26,548
55～59 歳	新生物	精神及び行動の障害	尿路器系の疾患	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
	71,952	60,717	47,337	40,980	27,308
60～64 歳	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物	内分泌、栄養及び代謝疾患	尿路器系の疾患
	47,832	37,773	36,855	34,997	34,820
65～69 歳	循環器系の疾患	新生物	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	消化器系の疾患
	65,269	59,962	38,573	29,718	23,173
70～74 歳	循環器系の疾患	新生物	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	消化器系の疾患
	97,172	77,514	39,820	39,621	29,978

出典：KDB システム 疾病別医療費分析（大分類）

2.2.2.2 年代別国保受療率

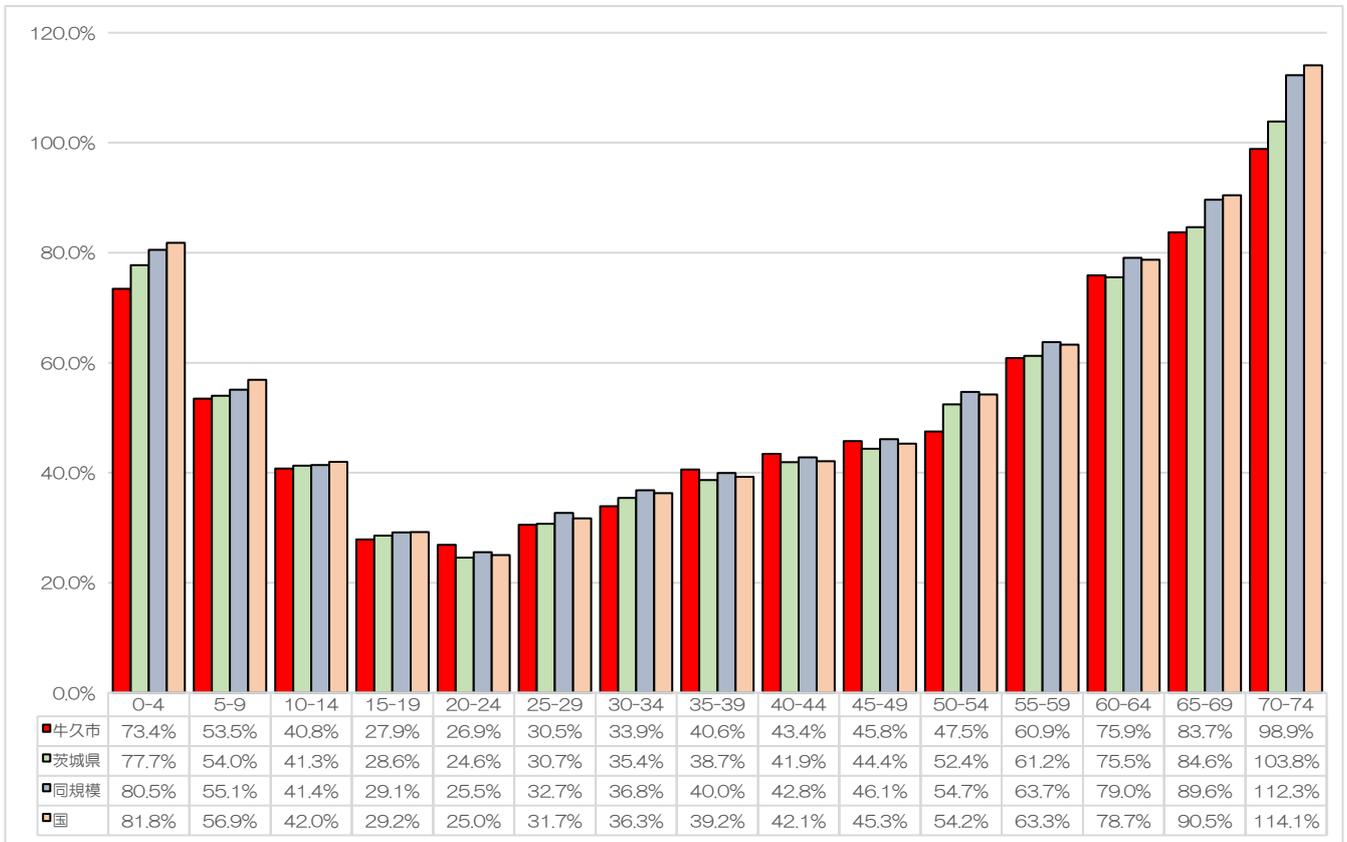
国保受療率を年代別にみると、0歳～4歳から年代が上がるにつれて受療率が下がり、20歳～24歳が26.9%で最も低くなり、その後は年代が上がるにつれて受療率が高くなり、70歳～74歳では98.9%となっています（図表49）。国保受療率を県・同規模・国と比較すると、全体的に県・同規模・国よりも低くなっています（図表50）。

図表 49 年代別国保受療率（平成28年度）



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 50 年代別国保受療率の比較（平成28年度）



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

## 2.2.3 疾病別国保医療費

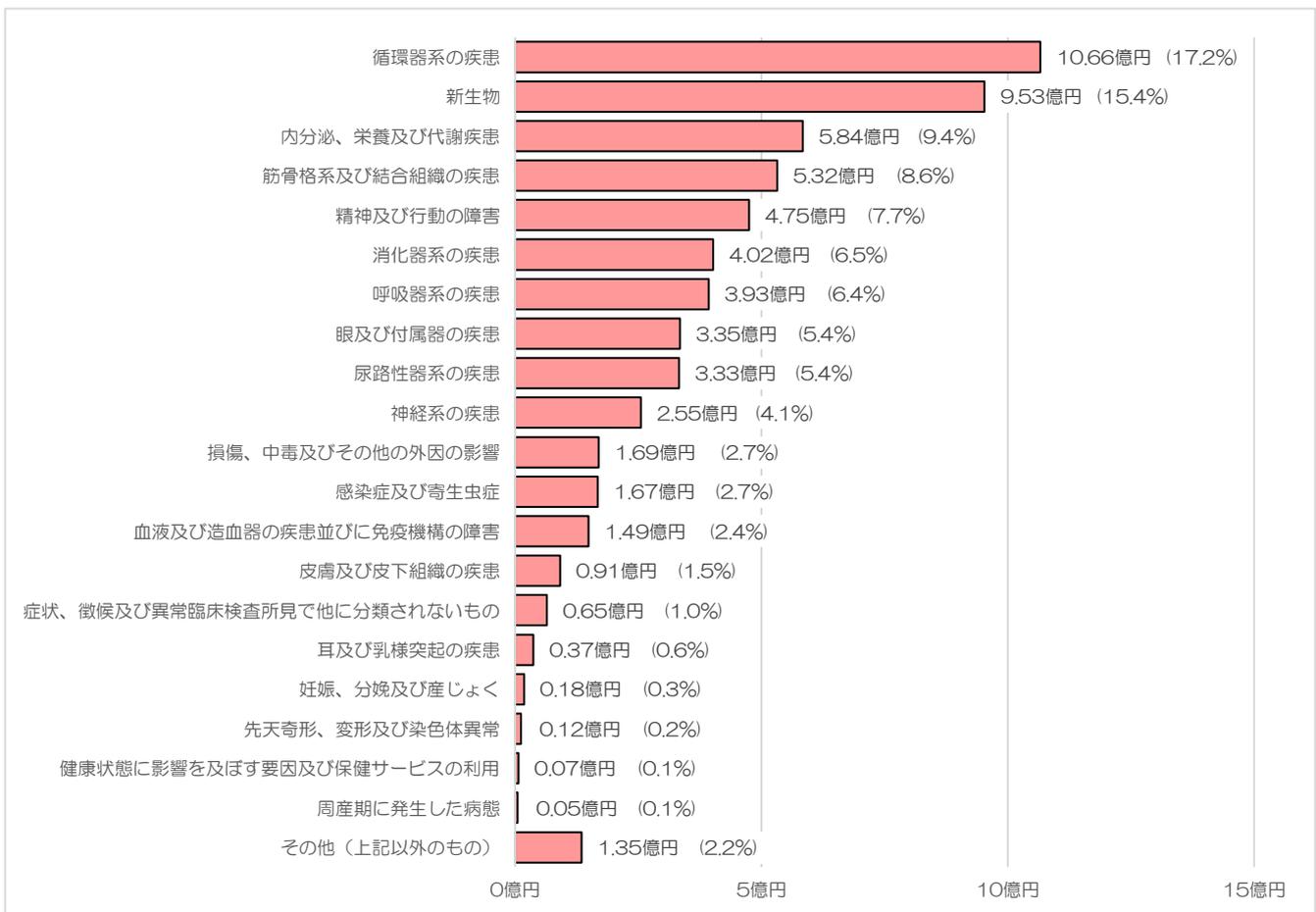
### 2.2.3.1 大分類別国保医療費

平成28年度の大分類別国保医療費は、循環器系の疾患が約10.66億円で最も高く、全体の17.2%を占めています。次いで、新生物（約9.53億円、15.4%）、内分泌、栄養及び代謝疾患（約5.84億円、9.4%）、筋骨格系及び結合組織の疾患（約5.32億円、8.6%）の割合が高くなっています（図表51）。

大分類別国保入院医療費は、循環器系の疾患が約5.40億円で最も高く、全体の23.2%を占めています。次いで、新生物（約5.05億円、21.7%）、精神及び行動の障害（約2.39億円、10.3%）、筋骨格系及び結合組織の疾患（約1.78億円、7.6%）の割合が高くなっています（図表52）。

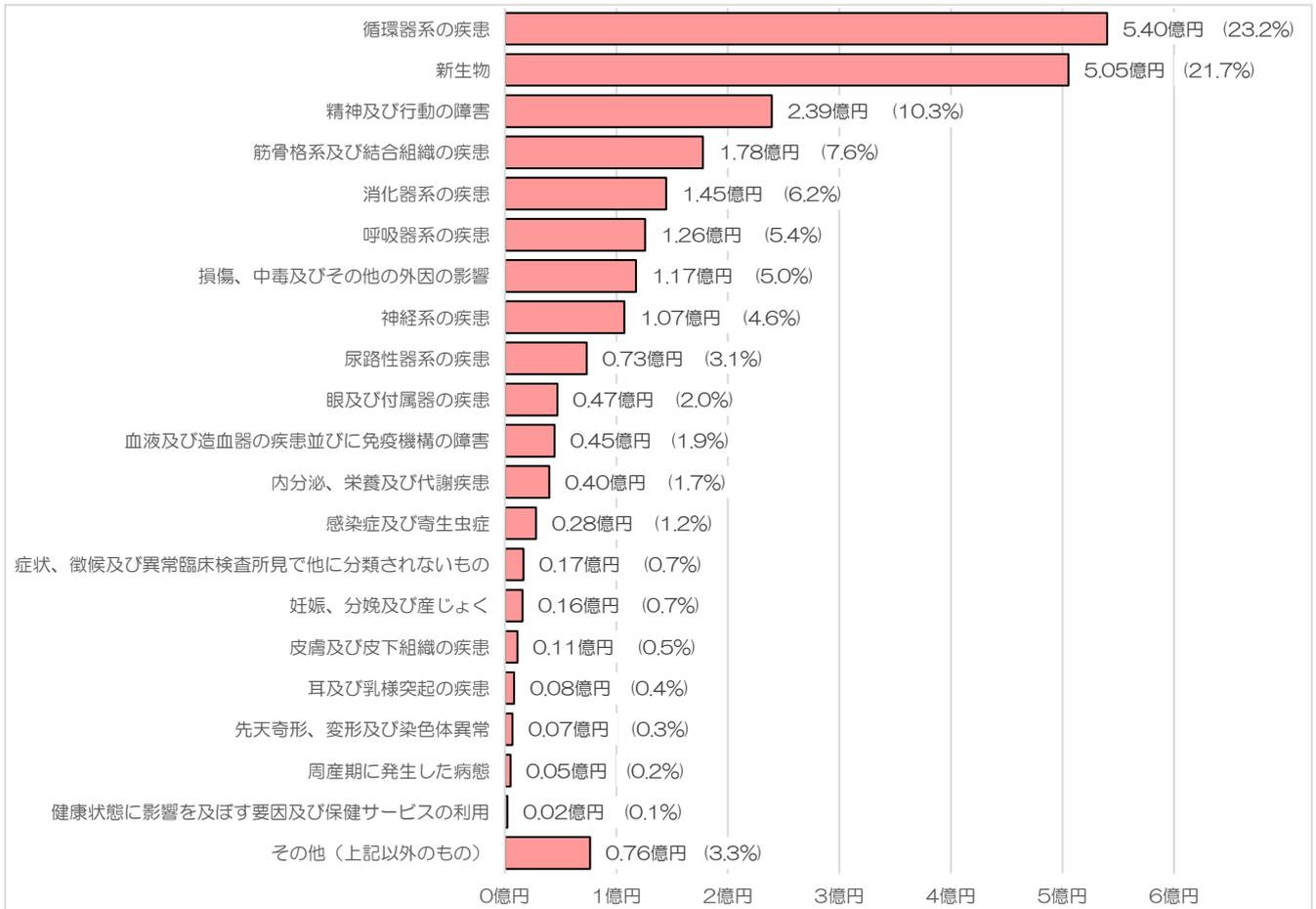
大分類別国保入院外医療費は、内分泌、栄養及び代謝疾患が約5.44億円で最も高く、全体の14.1%を占めています。次いで、循環器系の疾患（約5.26億円、13.7%）、新生物（約4.47億円、11.6%）、筋骨格系及び結合組織の疾患（約3.54億円、9.2%）の割合が高くなっています（図表53）。

図表 51 大分類別国保医療費（平成28年度）



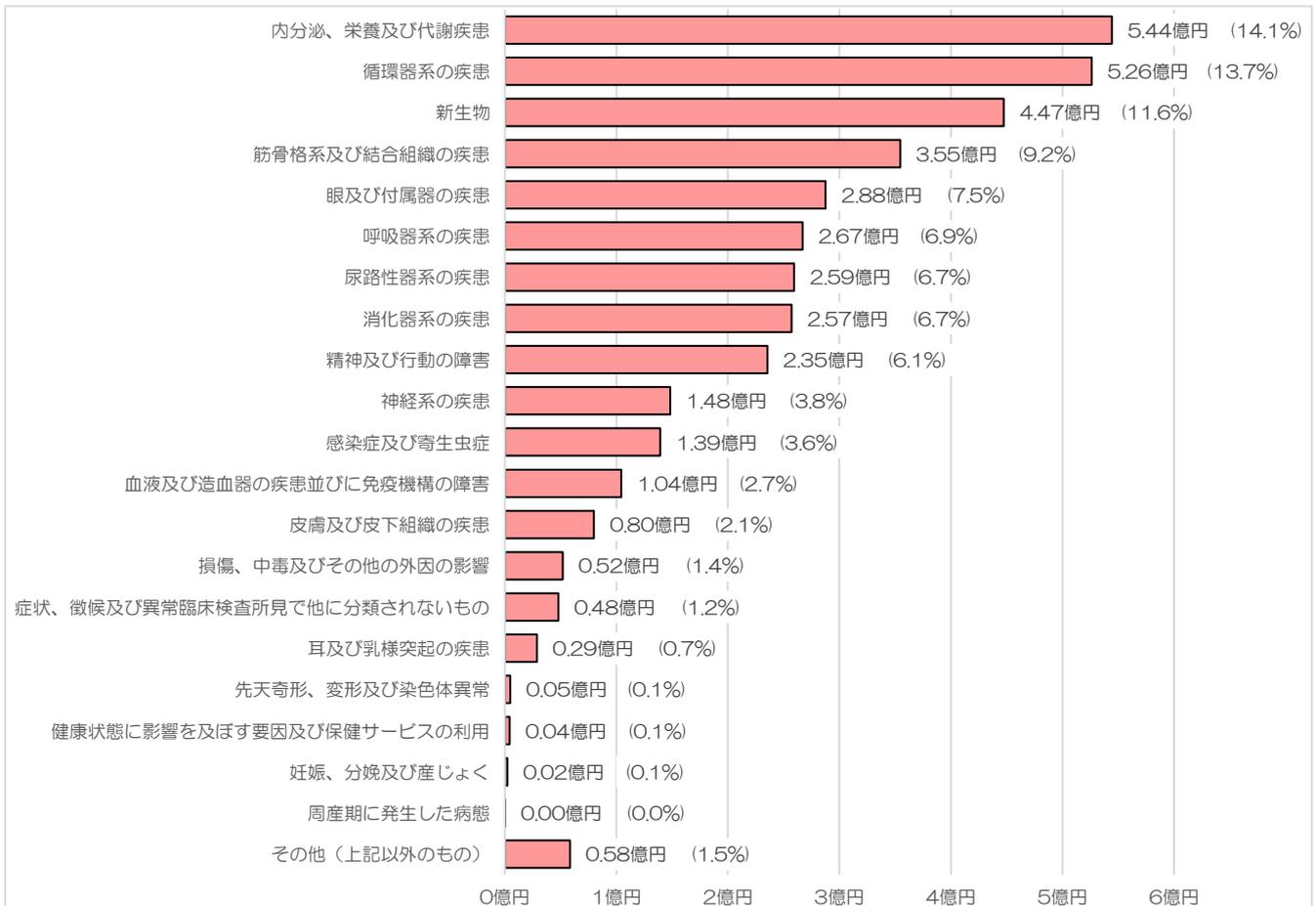
出典：KDB システム 疾病別医療費分析（大分類）

図表 52 大分類別国保入院医療費（平成 28 年度）



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（大分類）

図表 53 大分類別国保入院外医療費（平成 28 年度）



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（大分類）

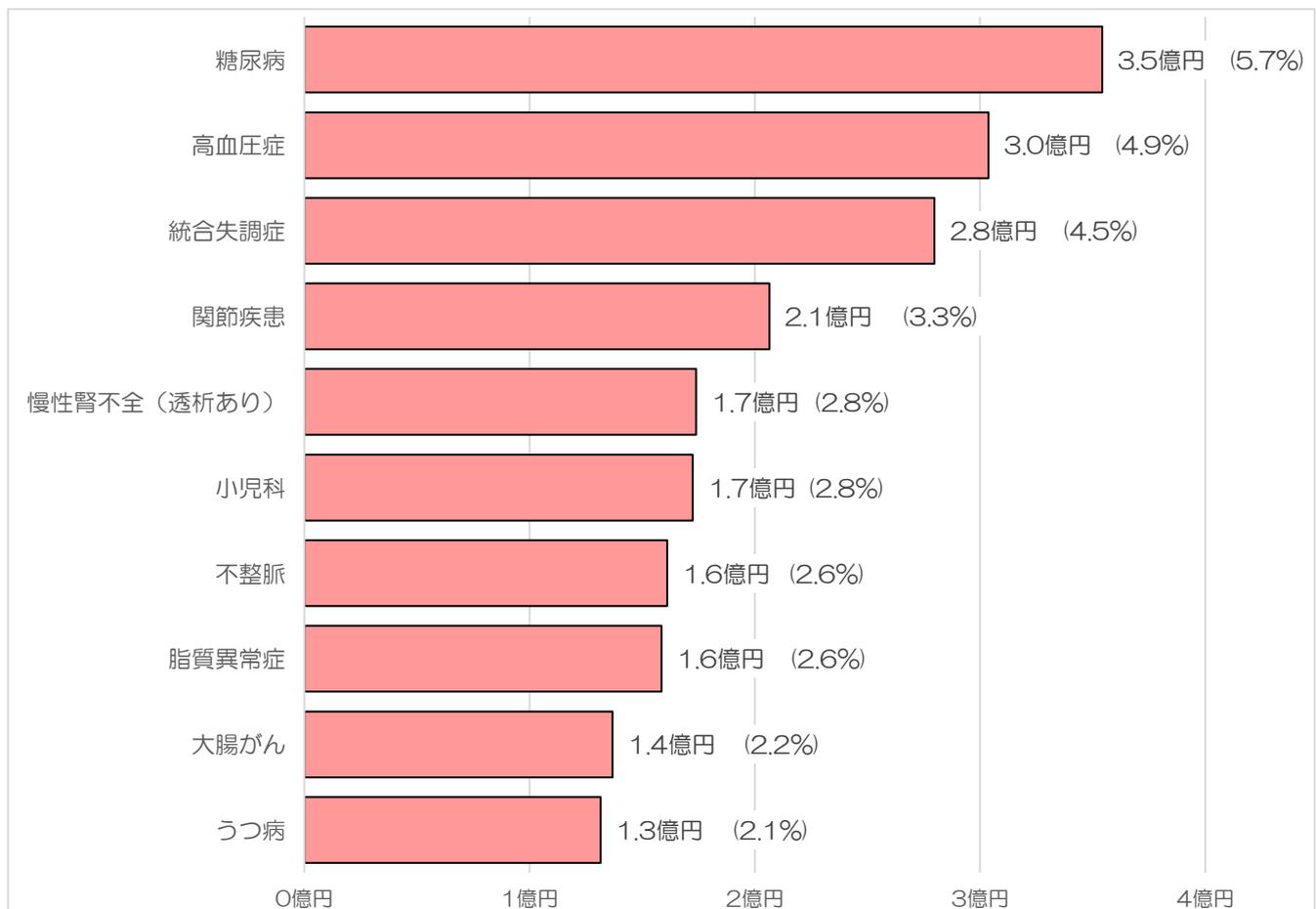
## 2.2.3.2 細小分類別国保医療費

平成28年度の細小分類\*別国保医療費は、糖尿病が約3.5億円で最も高く、全体の5.7%を占めています。次いで、高血圧症（約3.0億円、4.9%）、統合失調症（約2.8億円、4.5%）、関節疾患（約2.1億円、3.3%）、慢性腎不全（透析あり）（約1.7億円、2.8%）の割合が高くなっています（図表54）。

細小分類別国保入院医療費は、統合失調症が約1.8億円で最も高く、全体の7.7%を占めています。次いで、狭心症（約0.8億円、3.3%）、脳出血（約0.7億円、3.1%）の割合が高くなっています（図表55）。

細小分類別国保入院外医療費は、糖尿病が約3.2億円で最も高く、全体の8.4%を占めています。次いで、高血圧症（約2.9億円、7.7%）、関節疾患（約1.6億円、4.3%）の割合が高くなっています（図表56）。

図表54 細小分類別国保医療費上位10疾患（平成28年度）

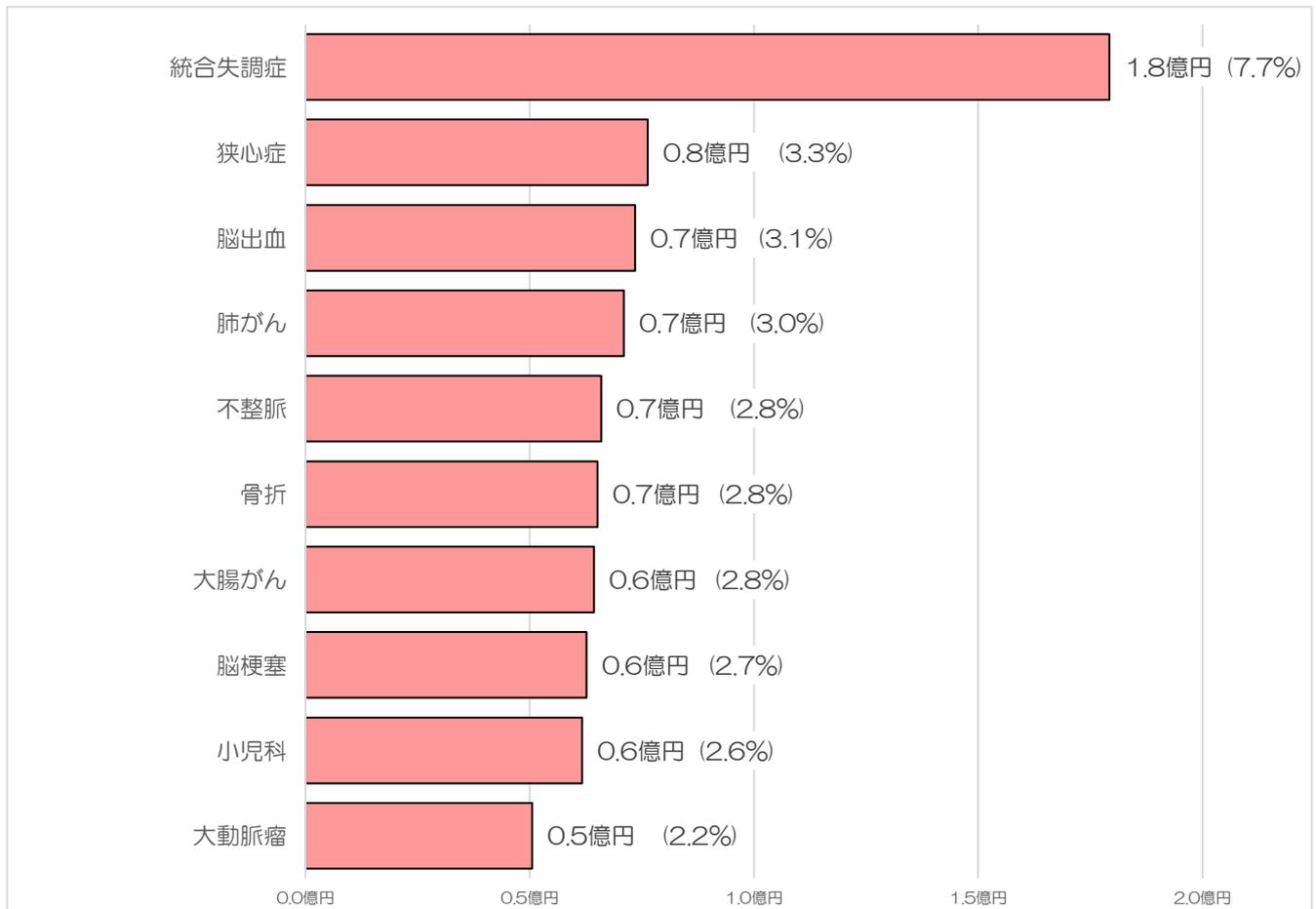


出典：KDBシステム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

\* 細小分類

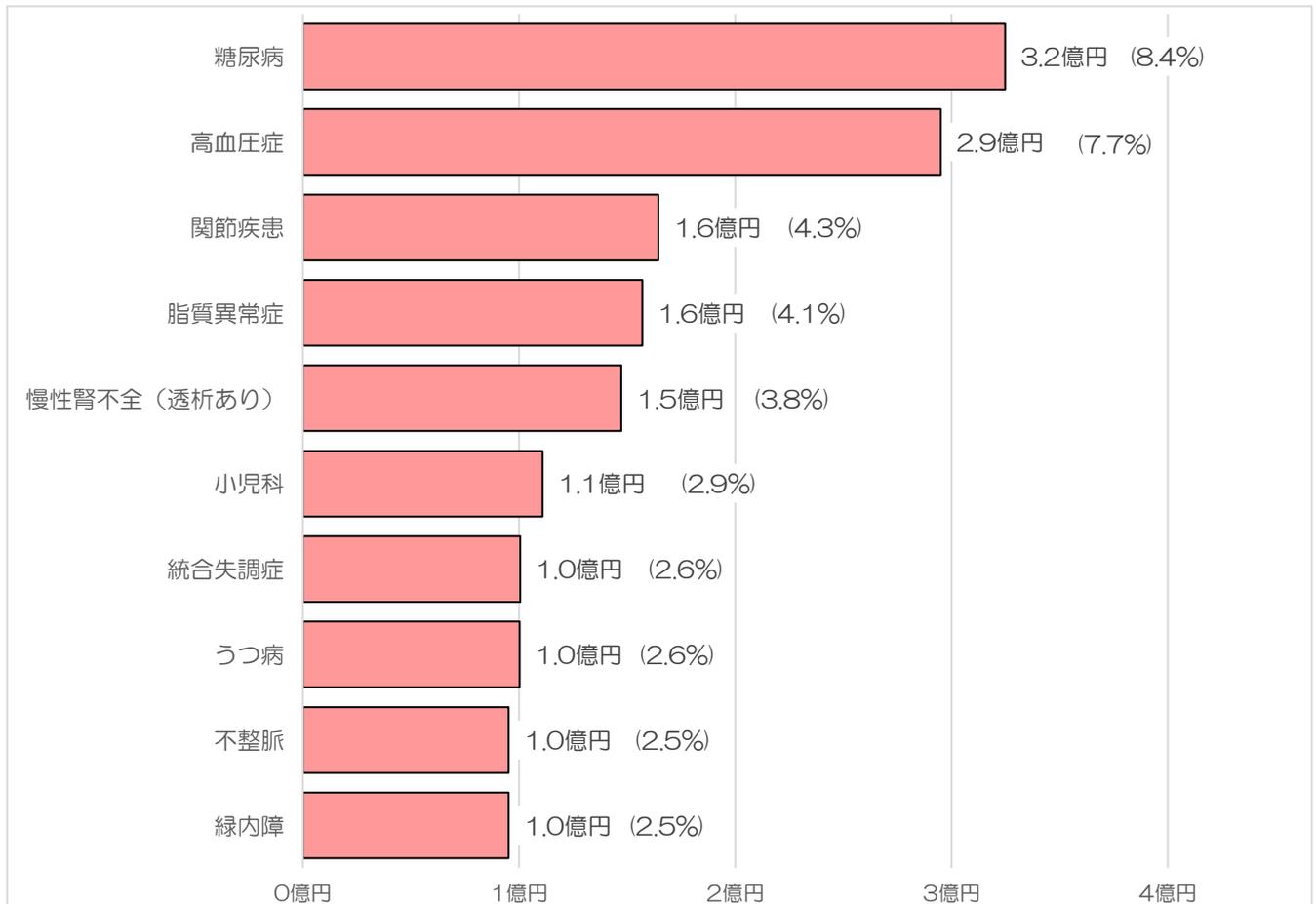
KDBシステムでは細小分類別分析として、84の疾病に分類し分析を行うことができます。細小分類においては、15歳未満のレセプトは全て小児科としてカウントされます。

図表 55 細小分類別国保入院医療費上位 10 疾患（平成 28 年度）



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

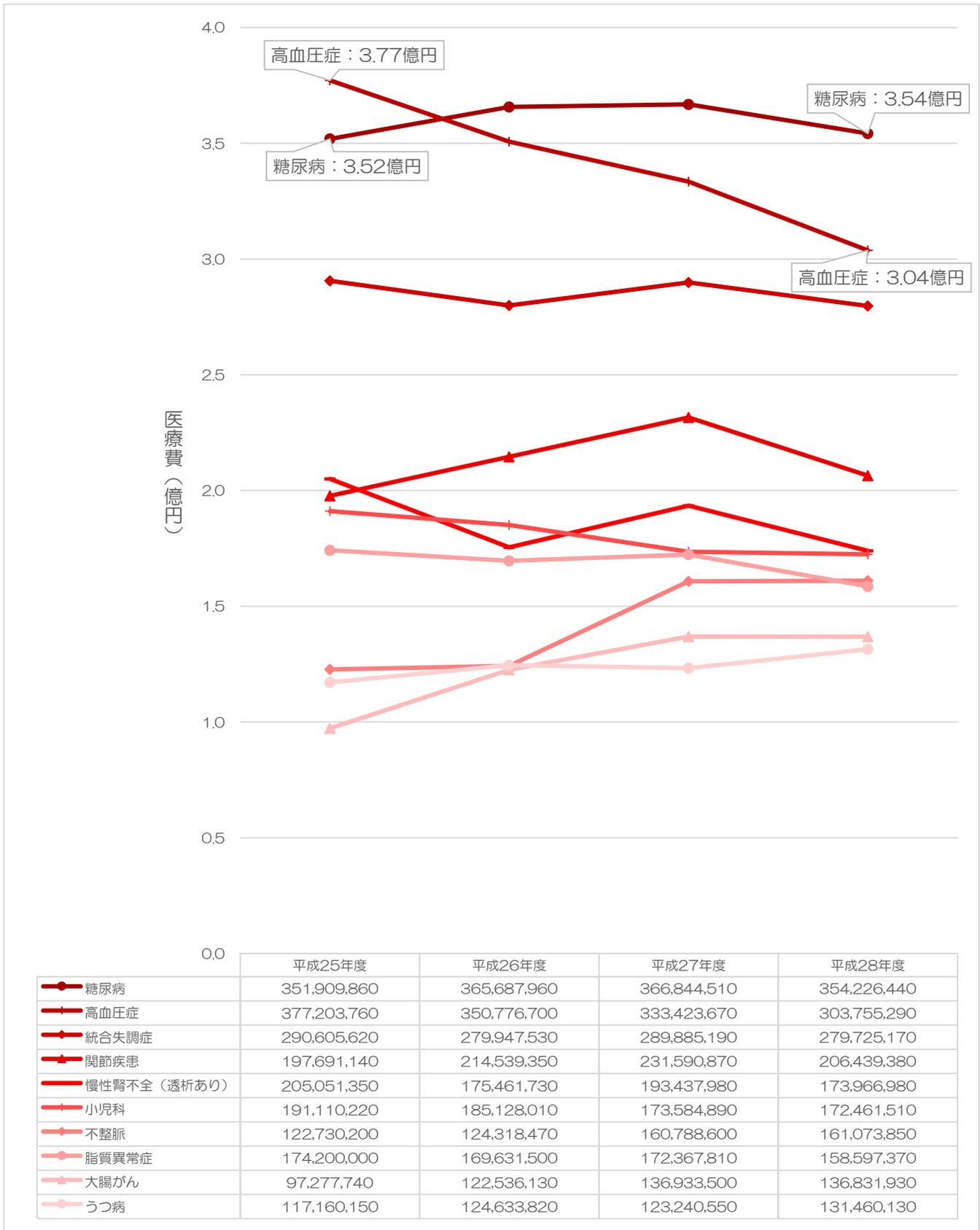
図表 56 細小分類別国保入院外医療費上位 10 疾患（平成 28 年度）



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

国保細小分類別医療費は、平成25年度は高血圧症の医療費が最も高額となっていました。平成26年度に糖尿病の医療費が高血圧症の医療費を抜き、最も高額になりました。平成28年度も糖尿病の医療費が最も高額となっています。高血圧症の医療費は年々減少傾向にあります（図表57）。

図表57 国保細小分類別医療費の推移（上位10疾患）

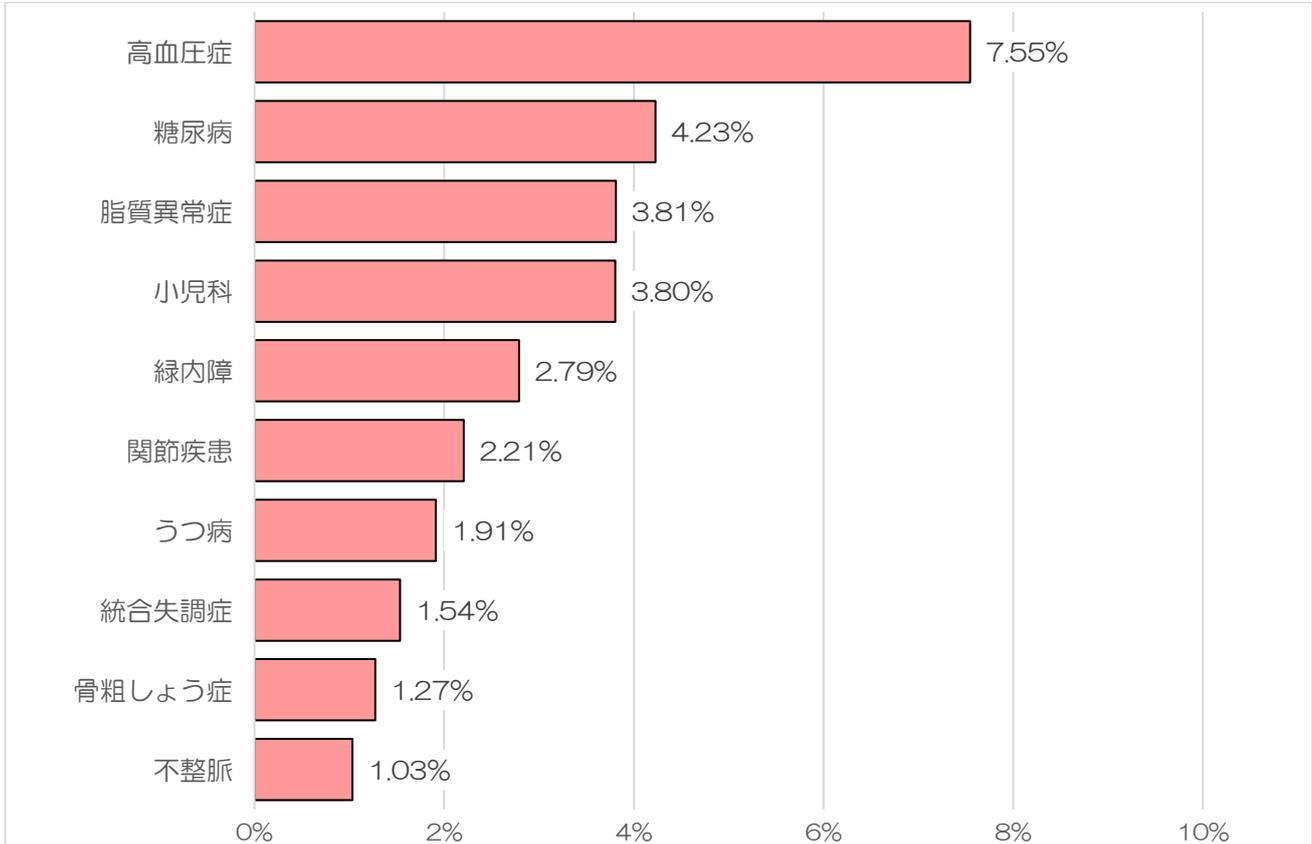


出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

### 2.2.3.3 細小分類別国保受療率

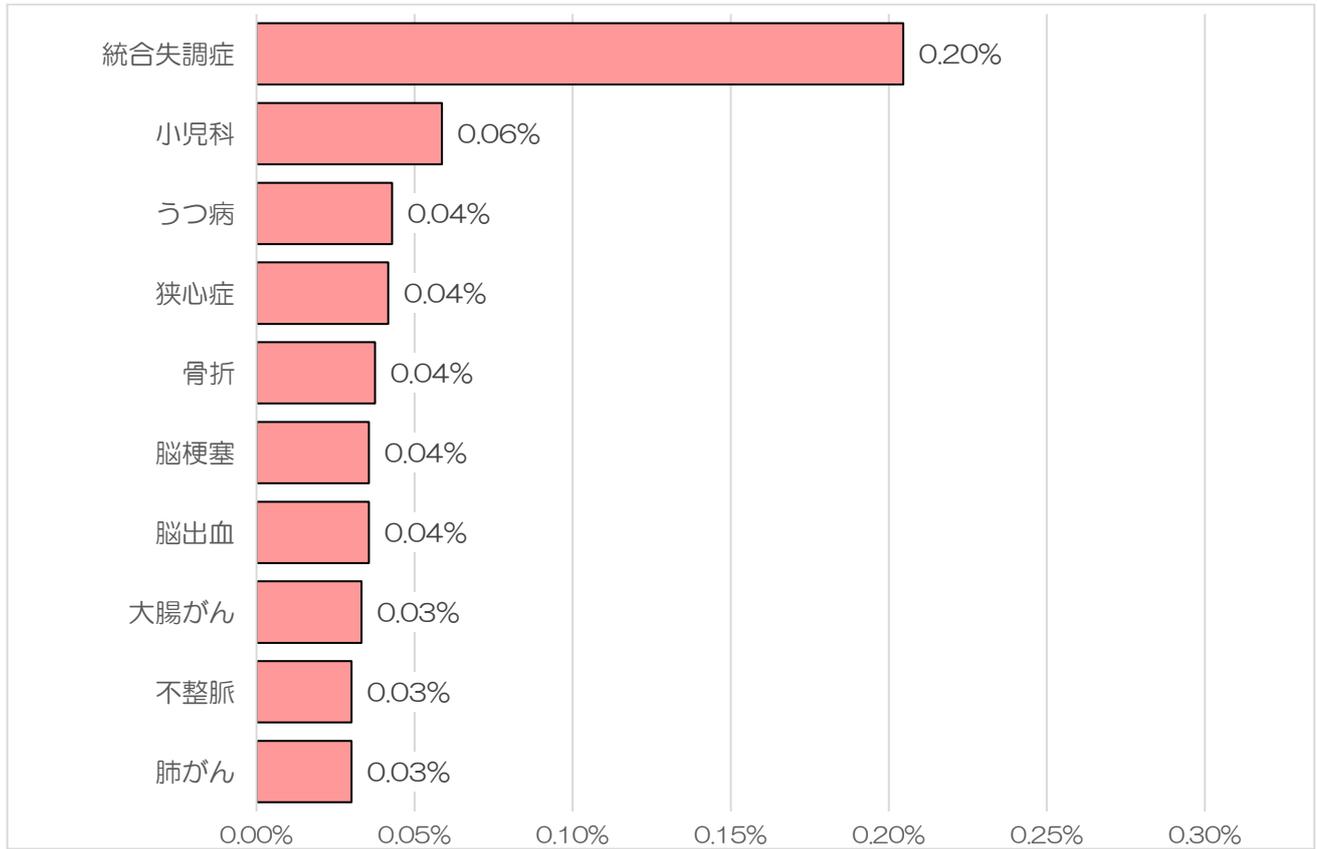
疾病別の国保受療率（1月あたりのレセプト件数÷国保被保険者数）は、高血圧症が最も高く、7.55%となっています。次いで糖尿病が4.23%、脂質異常症が3.81%となっています（図表58）。疾病別国保入院受療率は、統合失調症が0.20%で最も高く、次いで小児科が0.06%、うつ病が0.04%となっています（図表59）。疾病別国保入院外受療率は、高血圧症が7.53%で最も高く、次いで糖尿病が4.20%、脂質異常症が3.81%となっています（図表60）。

図表 58 疾病別国保受療率



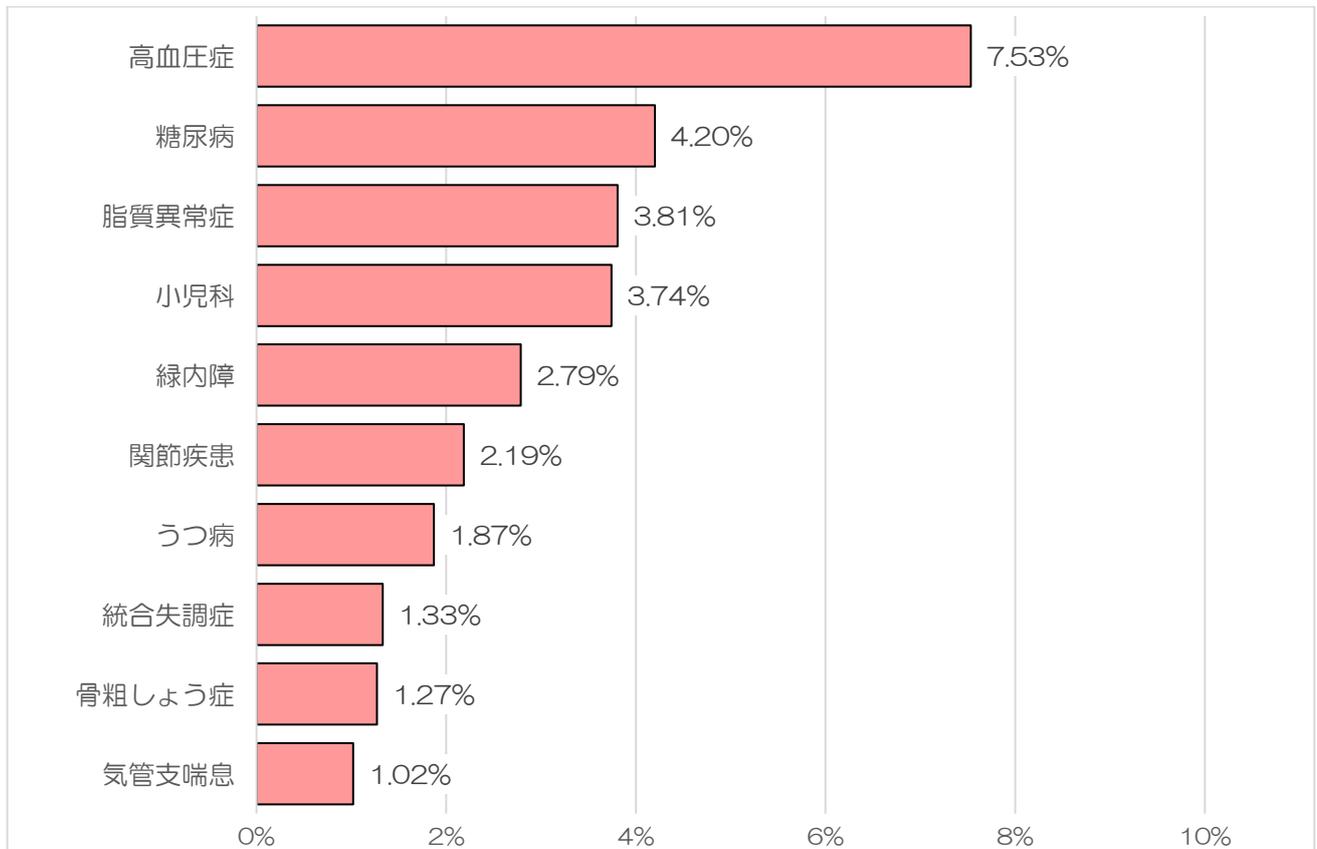
出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 59 疾病別国保入院受療率



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 60 疾病別国保入院外受療率

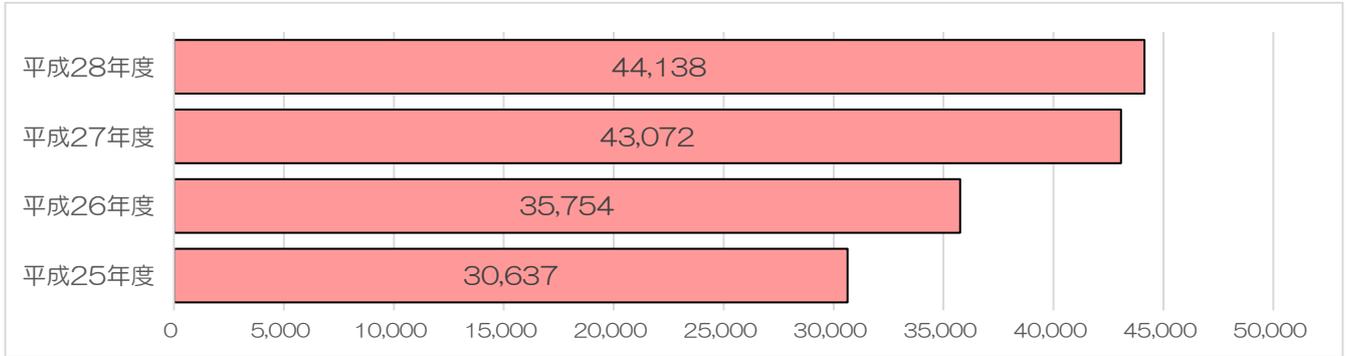


出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

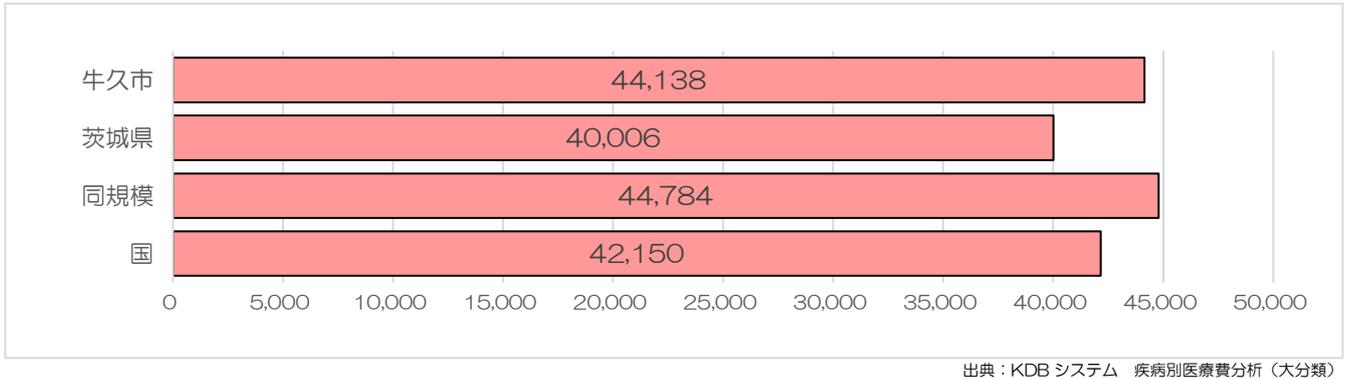
### 2.2.3.4 新生物医療費（大分類）

被保険者1人あたり新生物（がん）医療費は、年々上昇しており平成28年度は44,138円で平成25年度（30,637円）の約1.44倍になりました（図表61）。同規模と比較して低く、県・国と比較して高くなっています（図表62）。性・年代別国保被保険者1人あたり新生物医療費は、55～59歳女性（96,731円）が最も高く、全体では男性（50,437円）が女性（38,416円）の約1.31倍高くなっています（図表63）。

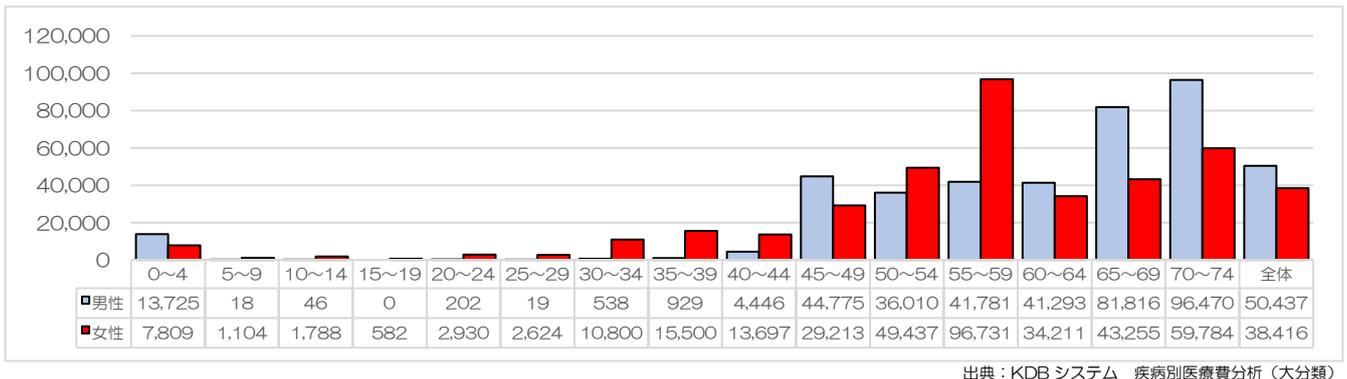
図表 61 国保被保険者1人あたり新生物医療費の推移



図表 62 国保被保険者1人あたり新生物医療費の比較（平成28年度）

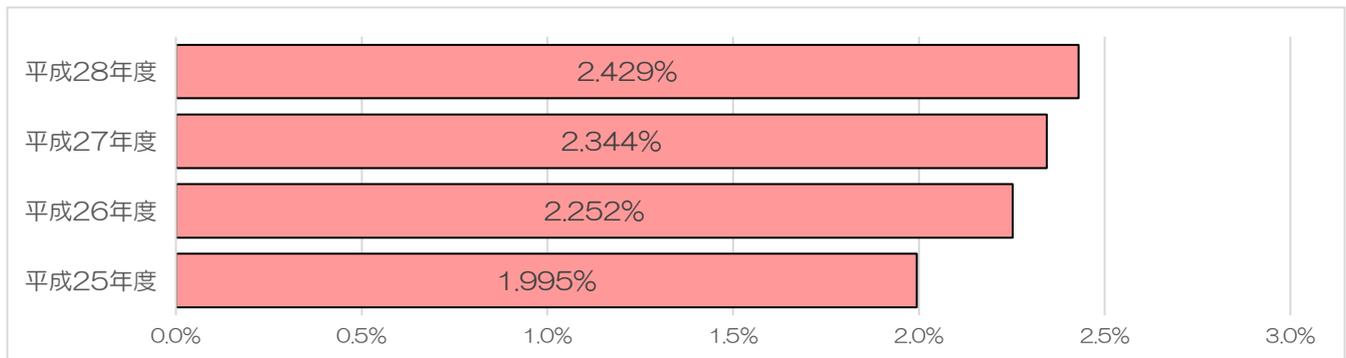


図表 63 性・年代別国保被保険者1人あたり新生物医療費（平成28年度）



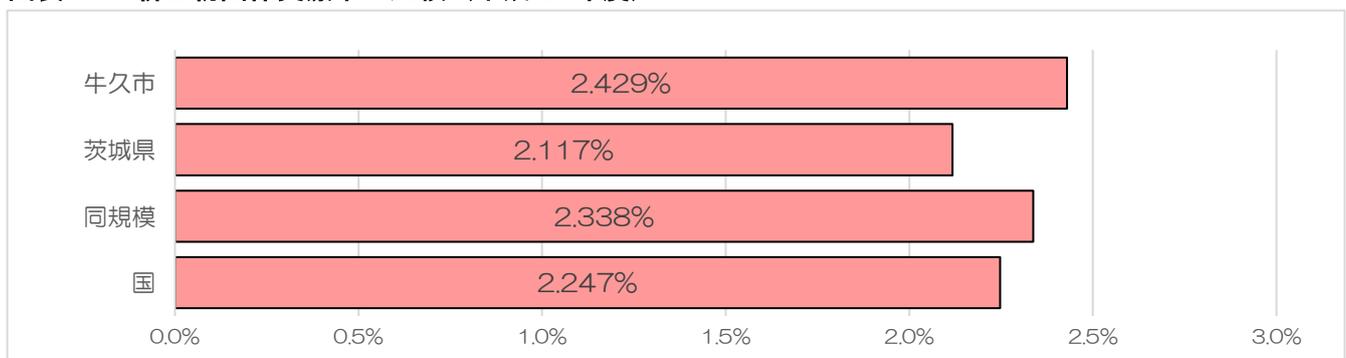
新生物の国保受療率は年々上昇しており、平成28年度は2.429%で平成25年度（1.995%）の約1.22倍になりました（図表64）。県・同規模・国と比較して高くなっています（図表65）。性・年代別受療率は64歳以下では女性が高く、65歳以上では男性が高くなっており、全体では女性が男性の約1.12倍となっています（図表66）。国保レセプト件数は平成26年度以降ほぼ横ばいとなっています（図表67）。

図表 64 新生物国保受療率の推移



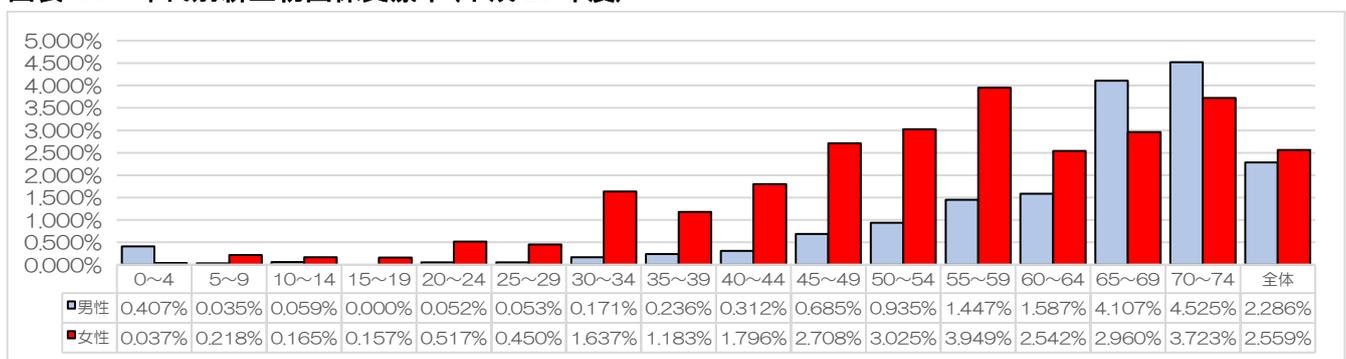
出典：KDB システム 疾病別医療費分析（大分類）

図表 65 新生物国保受療率の比較（平成28年度）



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（大分類）

図表 66 年代別新生物国保受療率(平成28年度)



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（大分類）

図表 67 新生物国保レセプト件数の推移

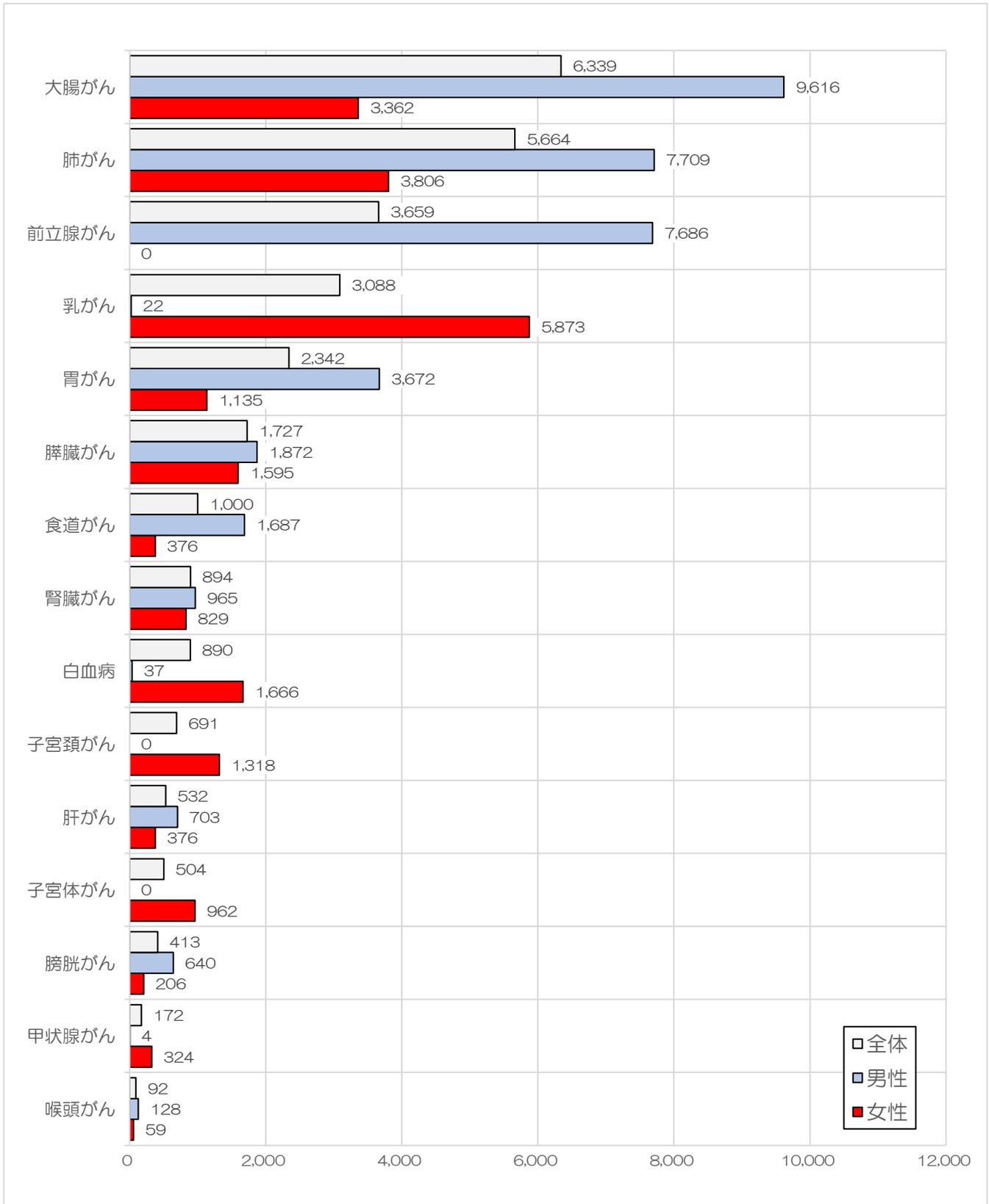


出典：KDB システム 疾病別医療費分析（大分類）

2.2.3.5 細小分類別がん医療費（全体）

細小分類別被保険者 1 人あたりがん医療費は、全体では、大腸がんが 6,339 円で最も高く、次いで、肺がん（5,664 円）、前立腺がん（3,659 円）、乳がん（3,088 円）、胃がん（2,342 円）の順になっています。男性では、大腸がんが 9,616 円で最も高く、次いで、肺がん（7,709 円）、前立腺がん（7,686 円）、胃がん（3,672 円）、膵臓がん（1,872 円）の順になっています。女性では、乳がんが 5,873 円で最も高く、次いで、肺がん（3,806 円）、大腸がん（3,362 円）、白血病（1,666 円）、膵臓がん（1,595 円）の順になっています（図表 68）。

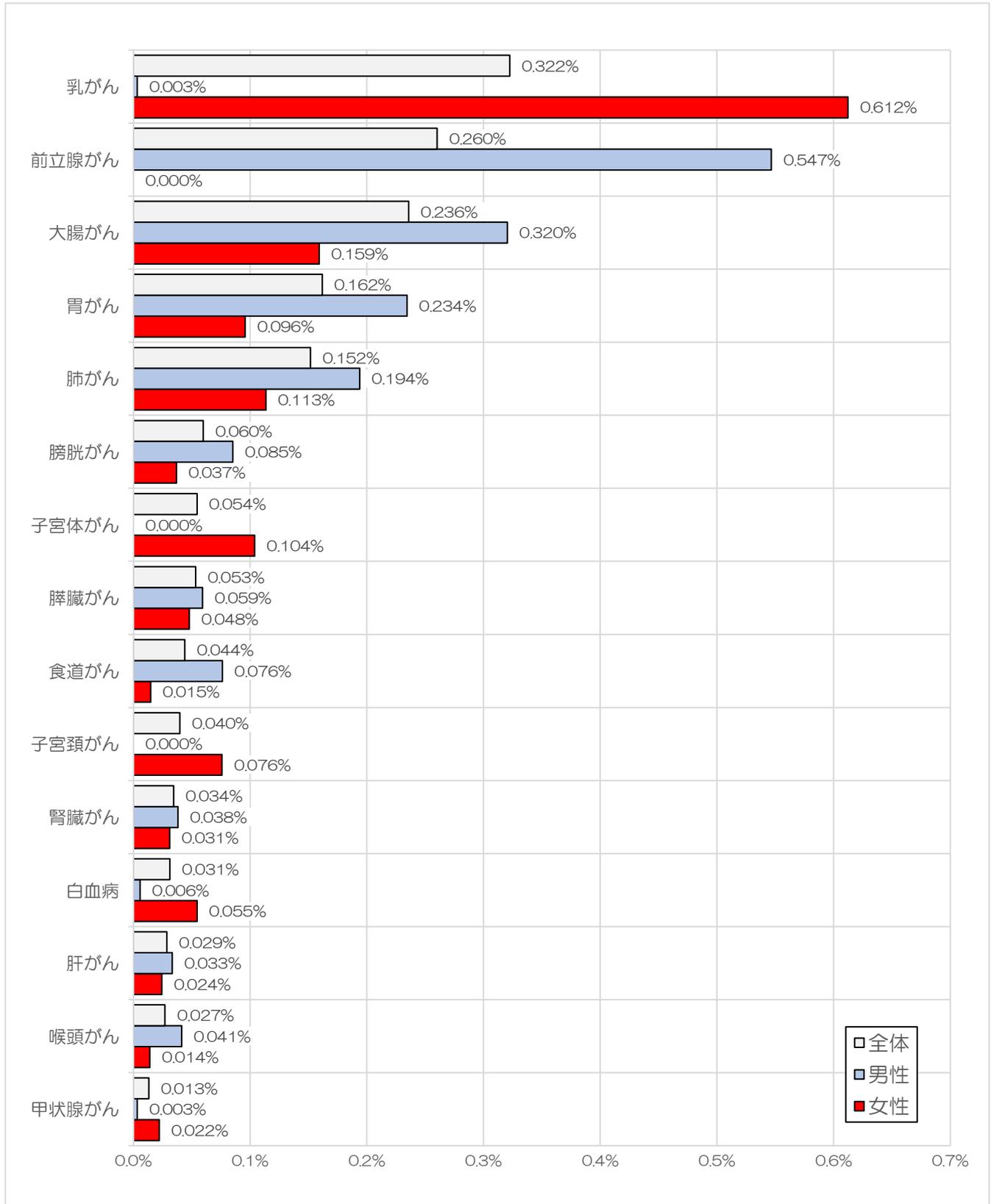
図表 68 細小分類別被保険者 1 人あたりがん医療費（平成 28 年度）



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

細小分類別がん受療率は、全体では、乳がんが0.322%で最も高く、次いで、前立腺がん(0.260%)、大腸がん(0.236%)、胃がん(0.162%)、肺がん(0.152%)の順になっています。男性では、前立腺がんが0.547%で最も高く、次いで、大腸がん(0.320%)、胃がん(0.234%)、肺がん(0.194%)、膀胱がん(0.085%)の順になっています。女性では、乳がんが0.612%で最も高く、次いで、大腸がん(0.159%)、肺がん(0.113%)、子宮体がん(0.104%)、胃がん(0.096%)の順になっています(図表69)。

図表 69 細小分類別がん受療率(平成28年度)

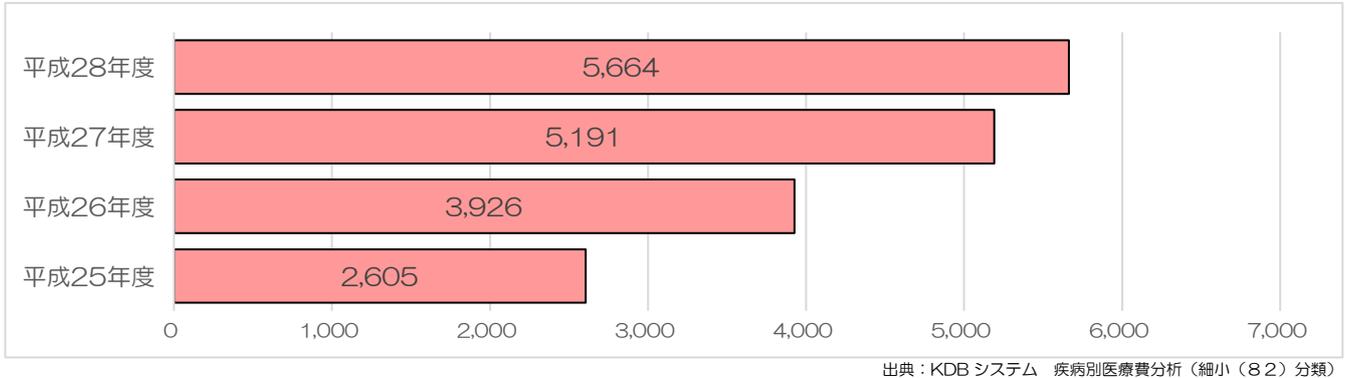


出典：KDB システム 疾病別医療費分析(細小(82)分類)

### 2.2.3.6 肺がん医療費

被保険者1人あたり医療費は、平成25年度以降年々上昇し、平成28年度は5,664円で平成25年度(2,605円)の約2.17倍になりました(図表70)。県と比較して高く、同規模・国と比較して低くなっています(図表71)。性・年代別国保被保険者1人あたり医療費は、55~59歳女性が最も高く、全体では男性が女性の約2.03倍高くなっています(図表72)。

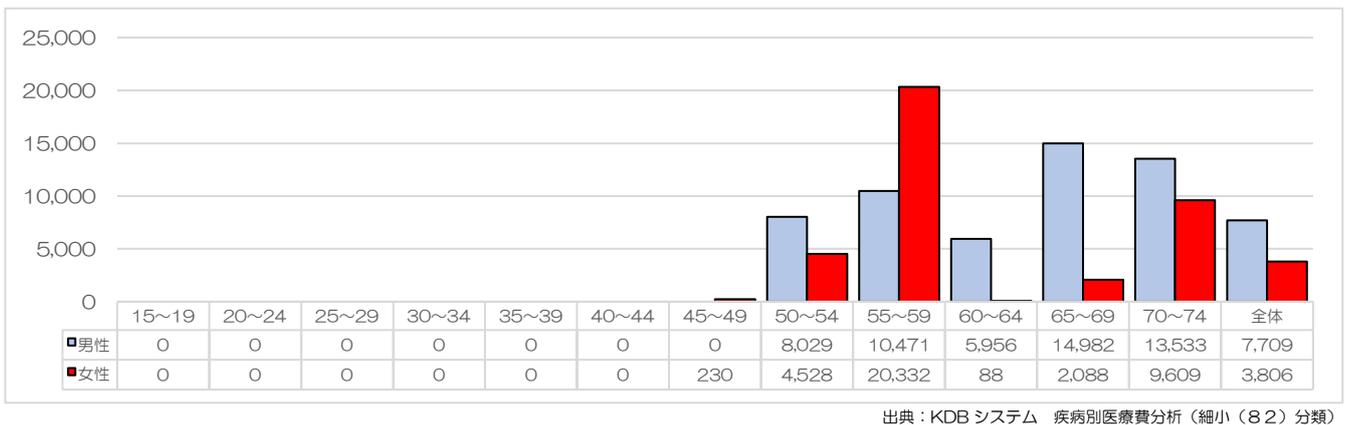
図表 70 国保被保険者1人あたり肺がん医療費の推移



図表 71 国保被保険者1人あたり肺がん医療費の比較(平成28年度)

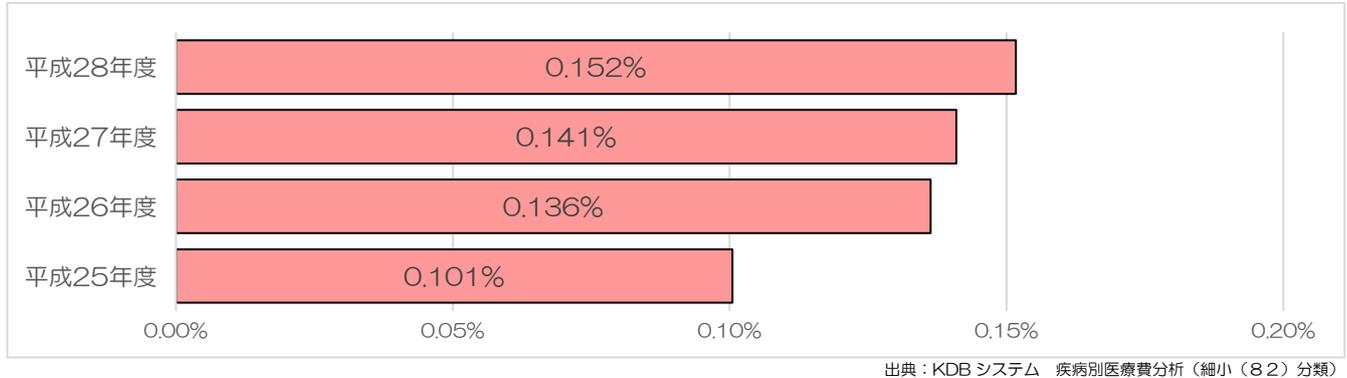


図表 72 性・年代別国保被保険者1人あたり肺がん医療費(平成28年度)

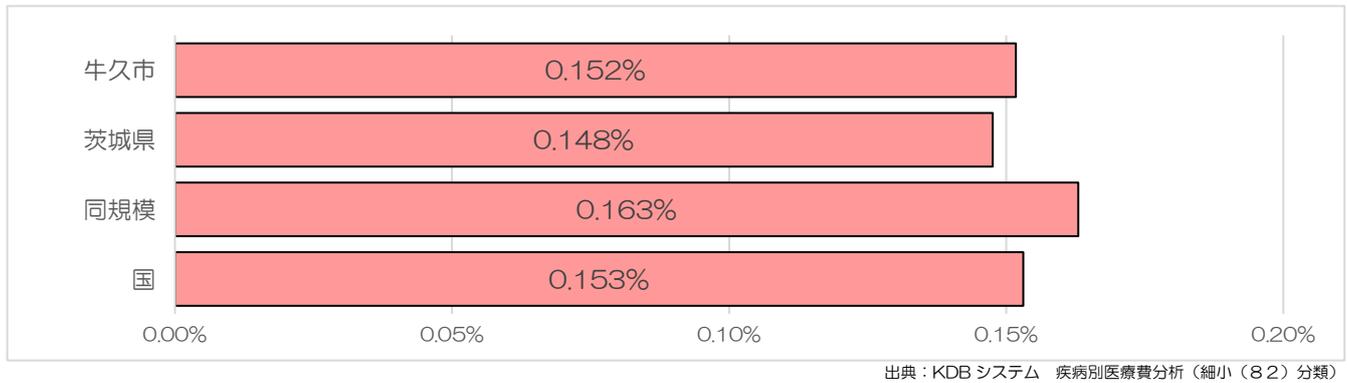


国保受療率は、平成25年度以降年々上昇しており、平成28年度は0.152%で平成25年度(0.101%)の約1.50倍になりました(図表73)。県と比較して高く、同規模・国と比較して低くなっています(図表74)。性・年代別国保受療率は、65~69歳男性が最も高く、全体では男性が女性の約1.71倍高くなっています(図表75)。国保レセプト件数は、平成25年度以降年々増加しており、平成28年度は393件でした(図表76)。

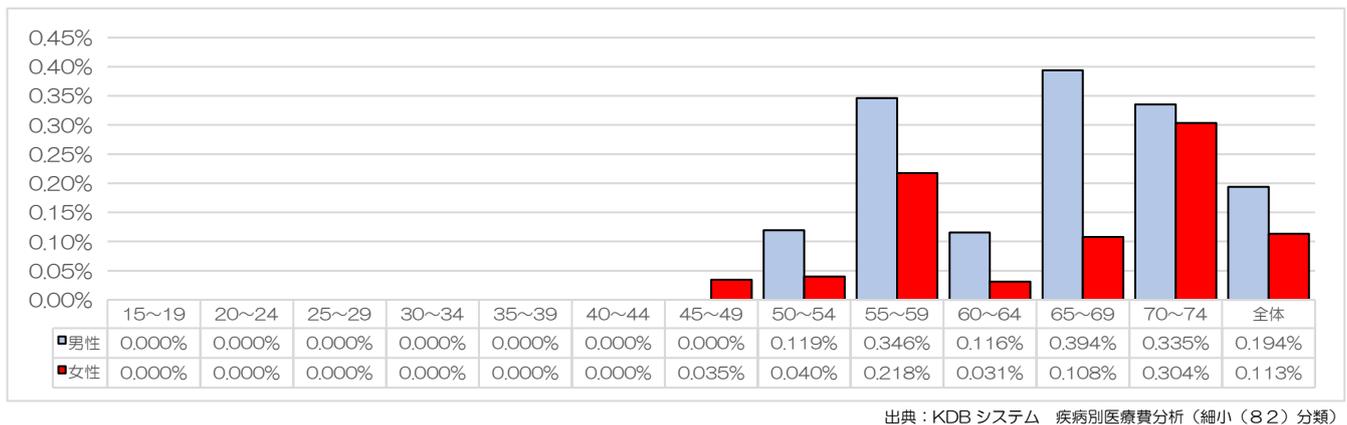
図表 73 肺がん国保受療率の推移



図表 74 肺がん国保受療率の比較(平成28年度)



図表 75 性・年代別肺がん国保受療率(平成28年度)



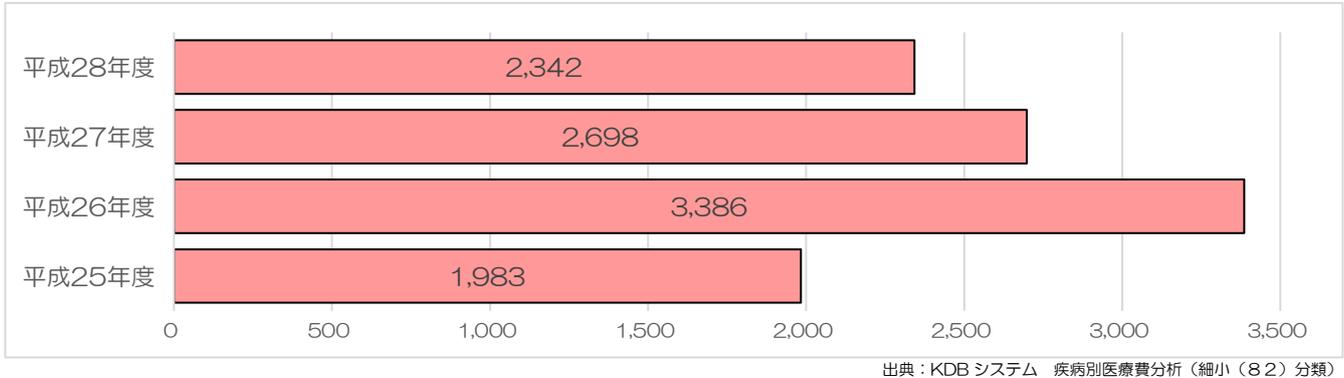
図表 76 肺がん国保レセプト件数の推移



### 2.2.3.7 胃がん医療費

被保険者1人あたり医療費は、平成26年度以降年々減少しており、平成28年度は2,342円でした。(図表77)。県・同規模・国と比較して低くなっています(図表78)。性・年代別国保被保険者1人あたり医療費は、70~74歳男性が7,024円で最も高く、全体では男性が女性の約3.24倍高くなっています(図表79)。

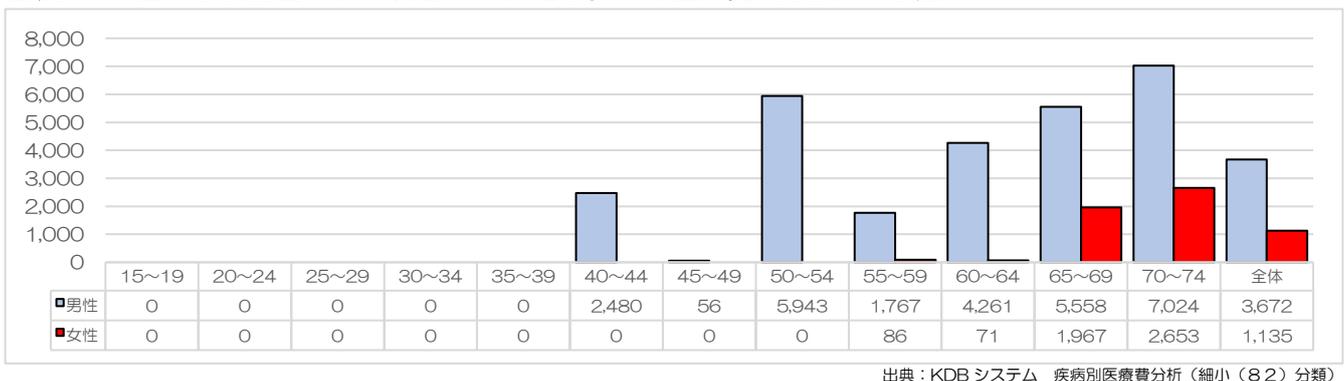
図表77 国保被保険者1人あたり胃がん医療費の推移



図表78 国保被保険者1人あたり胃がん医療費の比較(平成28年度)

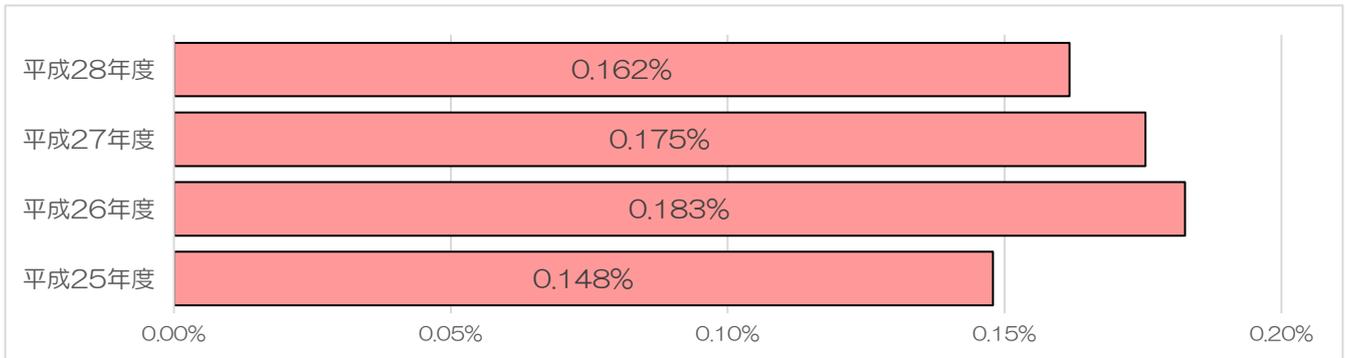


図表79 性・年代別国保被保険者1人あたり胃がん医療費(平成28年度)



国保受療率は、平成26年度以降年々減少しており、平成28年度は0.162%でした（図表80）。県・国と比較して高く、同規模と比較して低くなっています（図表81）。性・年代別国保受療率は、70～74歳男性が0.461%で最も高く、全体では男性が女性の約2.44倍高くなっています（図表82）。国保レセプト件数は、平成26年度以降年々減少しており、平成28年度は419件でした（図表83）。

図表 80 胃がん国保受療率の推移



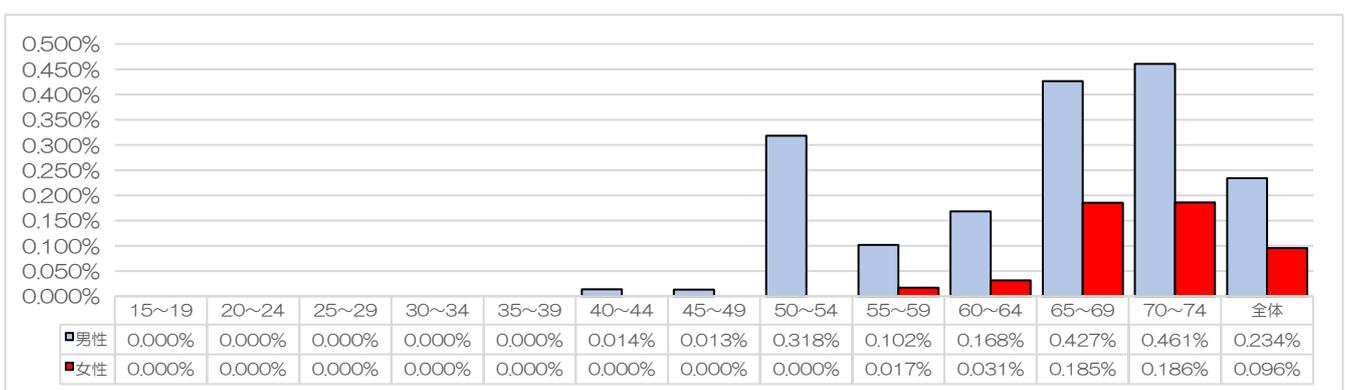
出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 81 胃がん国保受療率の比較（平成28年度）



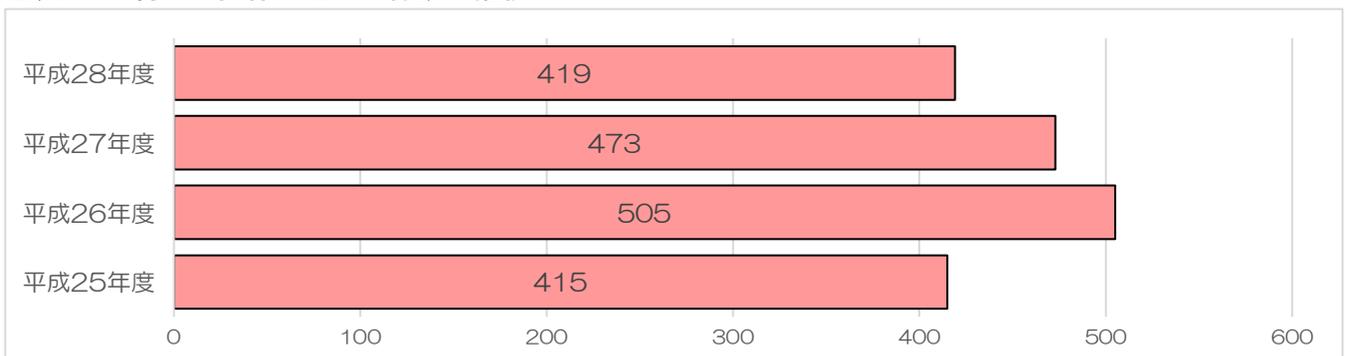
出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 82 年代別胃がん国保受療率(平成28年度)



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 83 胃がん国保レセプト件数の推移



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

### 2.2.3.8 大腸がん医療費

被保険者1人あたり医療費は、平成25年度以降年々増加しており、平成28年度は6,339円でした。(図表84)。県・同規模・国と比較して高くなっています(図表85)。性・年代別国保被保険者1人あたり医療費は、70~74歳男性が17,318円で最も高く、全体では男性が女性の約2.86倍高くなっています(図表86)。

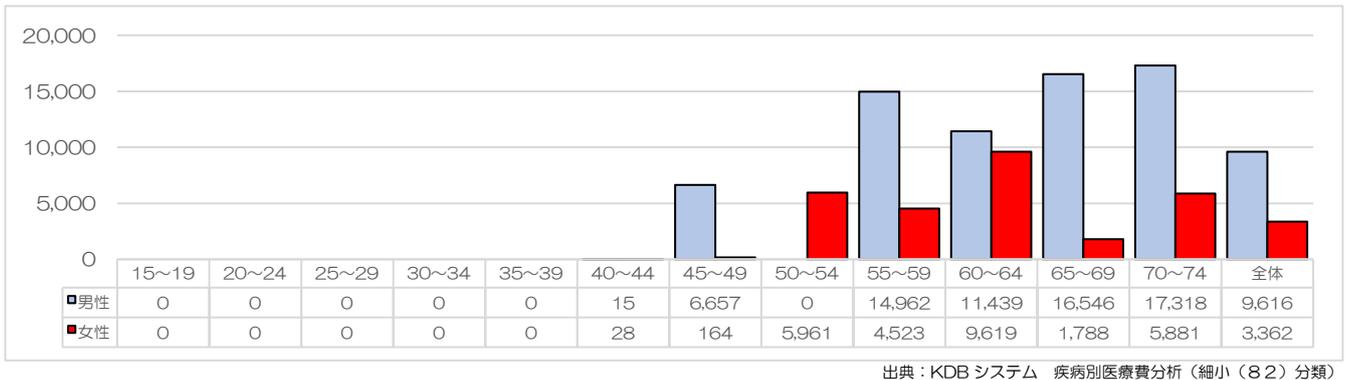
図表 84 国保被保険者1人あたり大腸がん医療費の推移



図表 85 国保被保険者1人あたり大腸がん医療費の比較 (平成28年度)

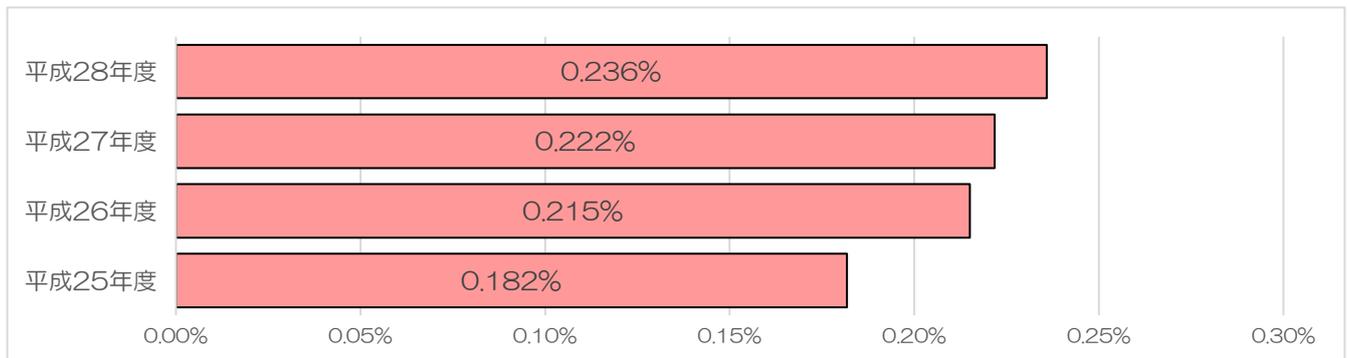


図表 86 性・年代別国保被保険者1人あたり大腸がん医療費 (平成28年度)



国保受療率は、平成25年度以降年々上昇しており、平成28年度は0.236%でした（図表87）。県・国と比較して高く、同規模と比較して低くなっています（図表88）。性・年代別国保受療率は、65～69歳男性が0.611%で最も高く、全体では男性が女性の約2.01倍高くなっています（図表89）。国保レセプト件数は、平成25年度以降年々増加しており、平成28年度は611件でした（図表90）。

図表 87 大腸がん国保受療率の推移



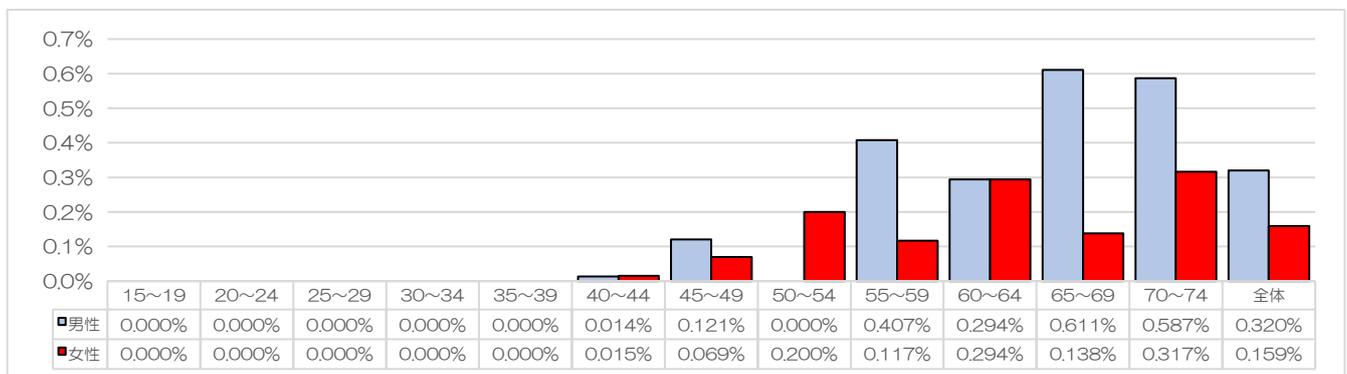
出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 88 大腸がん国保受療率の比較（平成28年度）



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 89 年代別大腸がん国保受療率（平成28年度）



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 90 大腸がん国保レセプト件数の推移

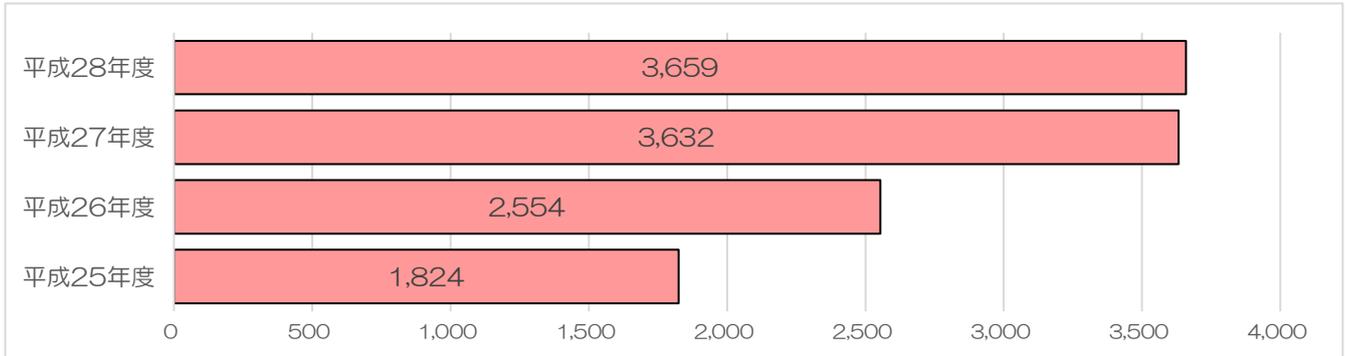


出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

### 2.2.3.9 前立腺がん医療費

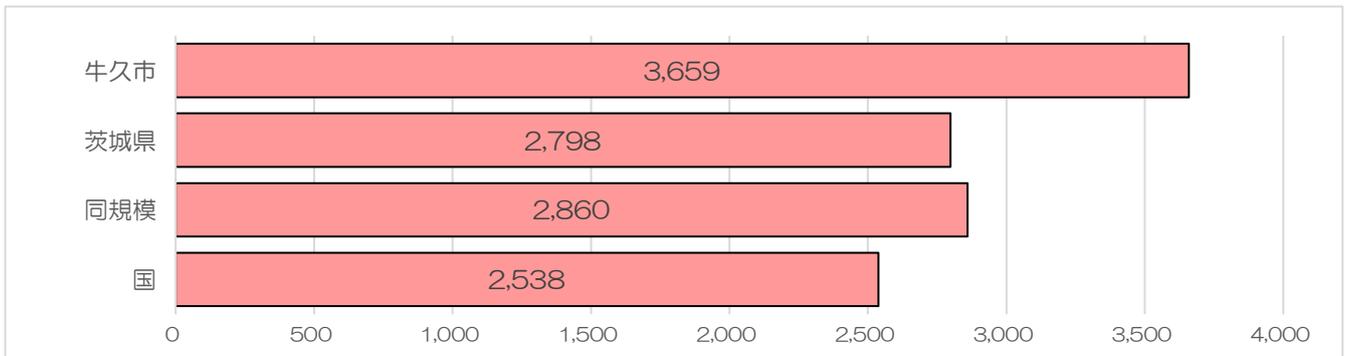
被保険者1人あたり医療費は、平成25年度以降年々増加しており、平成28年度は3,659円でした。(図表91)。県・同規模・国と比較して高くなっています(図表92)。性・年代別国保被保険者1人あたり医療費は、65~69歳男性が16,351円で最も高く、男性全体では7,686円でした(図表93)。

図表 91 国保被保険者1人あたり前立腺がん医療費の推移



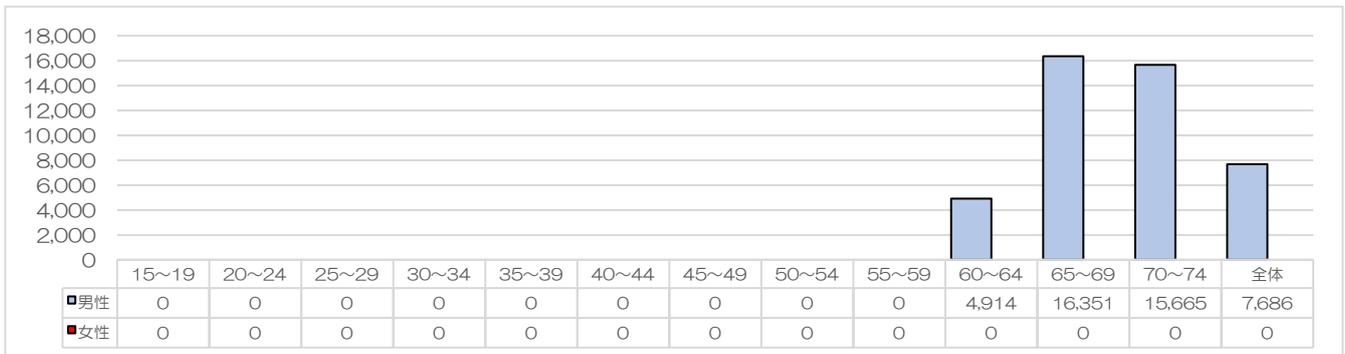
出典：KDB システム 疾病別医療費分析(細小(82)分類)

図表 92 国保被保険者1人あたり前立腺がん医療費の比較(平成28年度)



出典：KDB システム 疾病別医療費分析(細小(82)分類)

図表 93 性・年代別国保被保険者1人あたり前立腺がん医療費(平成28年度)



出典：KDB システム 疾病別医療費分析(細小(82)分類)

国保受療率は、平成25年度以降年々上昇しており、平成28年度は0.260%でした（図表94）。県・同規模・国と比較して高くなっています（図表95）。性・年代別国保受療率は、70～74歳男性が1.236%で最も高く、男性全体では0.547%となっています（図表96）。国保レセプト件数は、平成25年度以降年々増加しており、平成28年度は674件でした（図表97）。

図表 94 前立腺がん国保受療率の推移



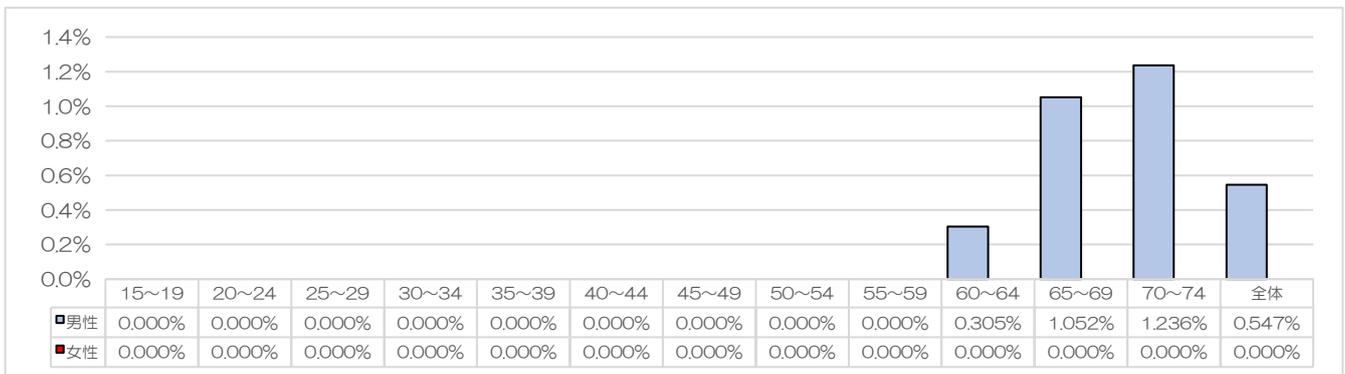
出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 95 前立腺がん国保受療率の比較（平成28年度）



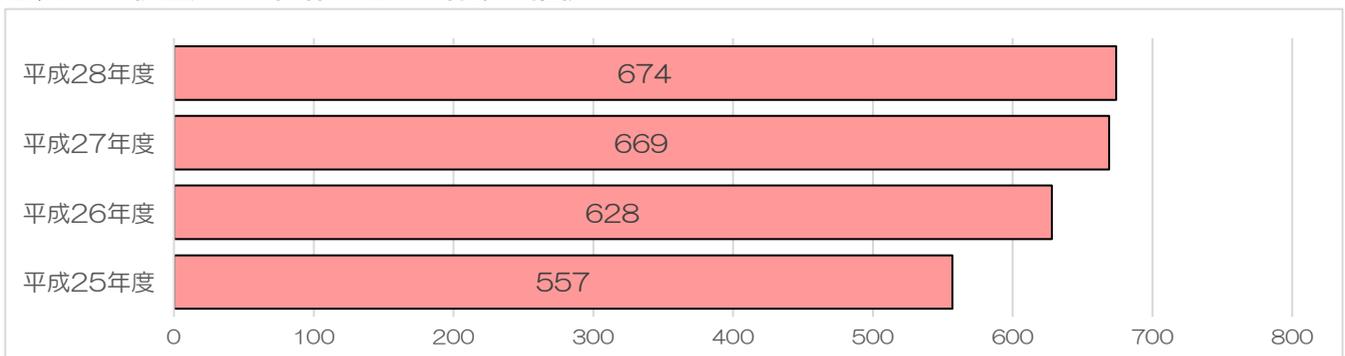
出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 96 性・年代別前立腺がん国保受療率（平成28年度）



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 97 前立腺がん国保レセプト件数の推移

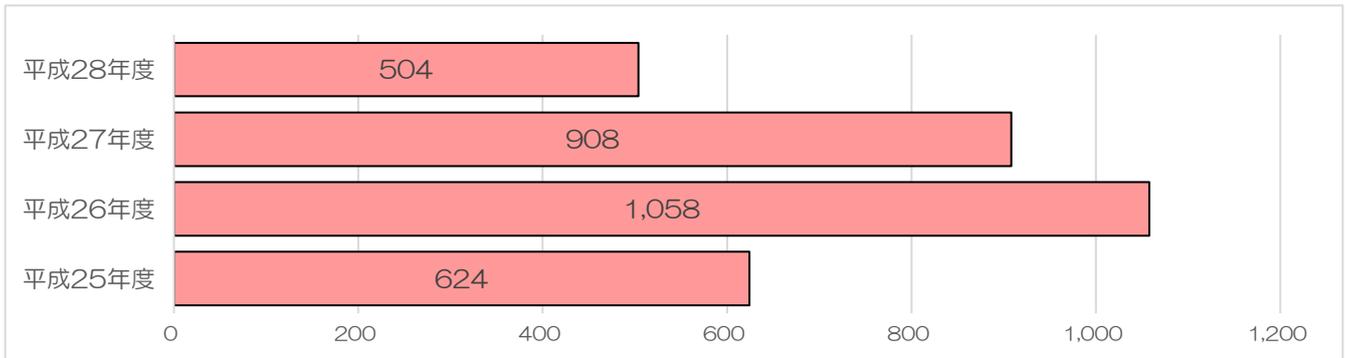


出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

### 2.2.3.10 子宮体がん医療費

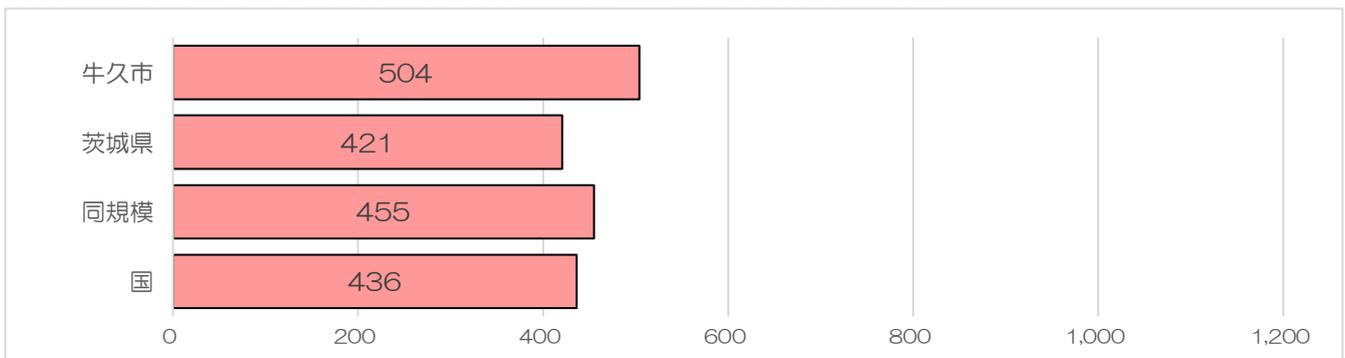
被保険者 1 人あたり医療費は、平成 26 年度以降年々減少しており、平成 28 年度は 504 円でした。(図表 98)。県・同規模・国と比較して高くなっています(図表 99)。性・年代別国保被保険者 1 人あたり医療費は、45～49 歳女性が 3,403 円で最も高く、女性全体では 962 円となっています(図表 100)。

図表 98 国保被保険者 1 人あたり子宮体がん医療費の推移



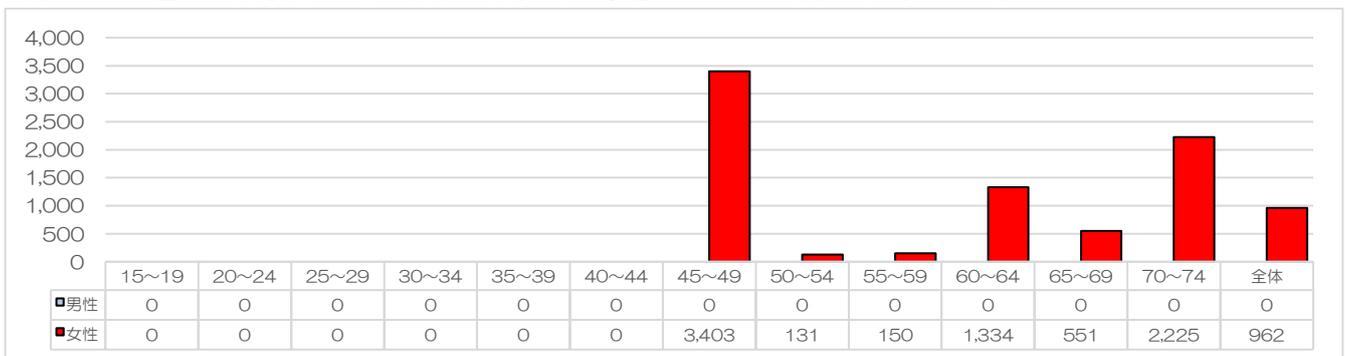
出典：KDB システム 疾病別医療費分析(細小(82)分類)

図表 99 国保被保険者 1 人あたり子宮体がん医療費の比較 (平成 28 年度)



出典：KDB システム 疾病別医療費分析(細小(82)分類)

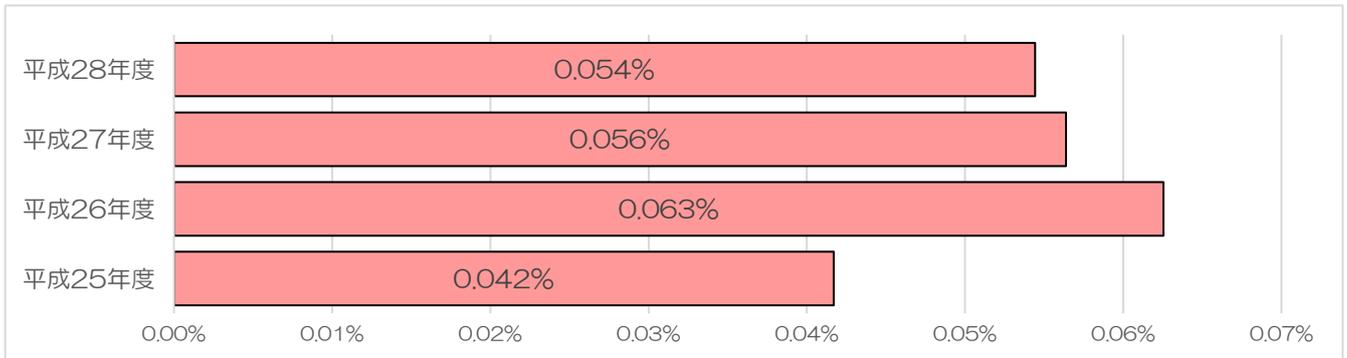
図表 100 性・年代別国保被保険者 1 人あたり子宮体がん医療費 (平成 28 年度)



出典：KDB システム 疾病別医療費分析(細小(82)分類)

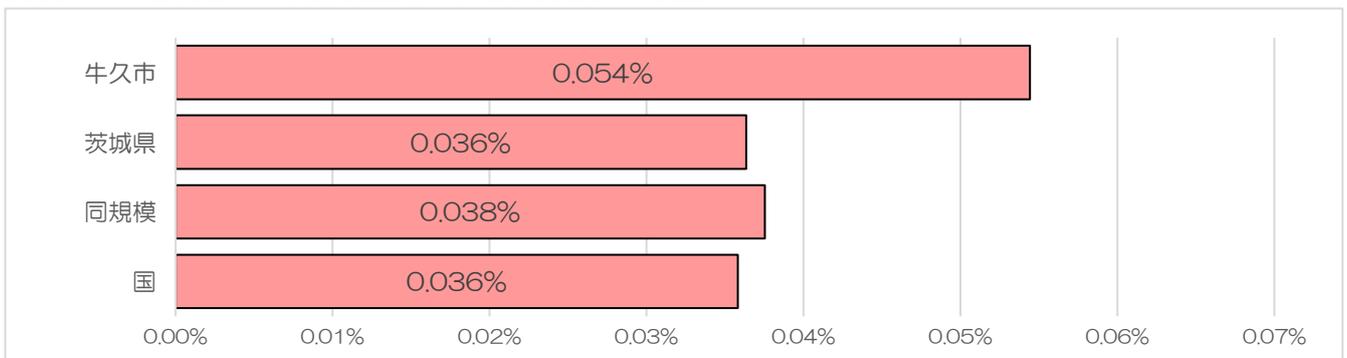
国保受療率は、平成26年度以降年々減少しており、平成28年度は0.054%でした（図表101）。県・同規模・国と比較して高くなっています（図表102）。性・年代別国保受療率は、70～74歳女性が0.216%で最も高く、女性全体では0.104%となっています（図表103）。国保レセプト件数は、平成26年度以降年々減少しており、平成28年度は、141件でした（図表104）。

図表 101 子宮体がん国保受療率の推移



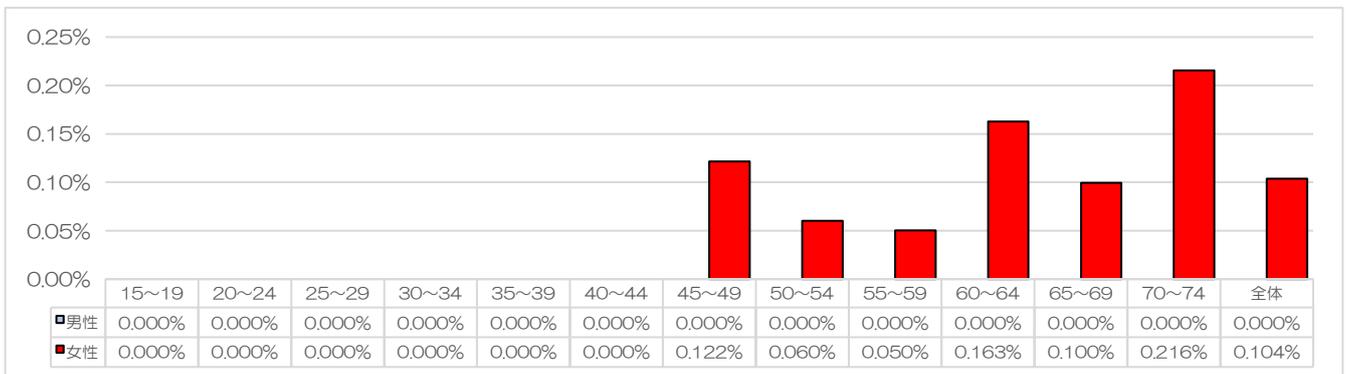
出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 102 子宮体がん国保受療率の比較（平成28年度）



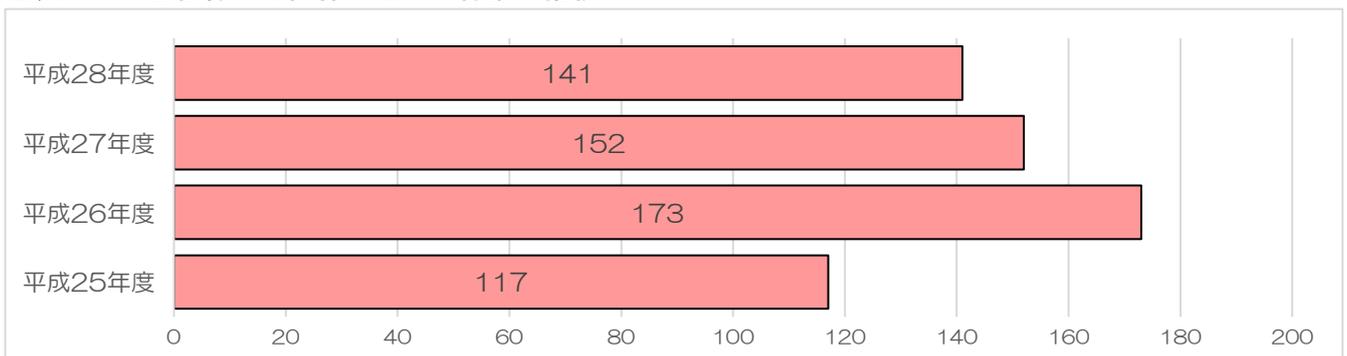
出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 103 性・年代別子宮体がん国保受療率(平成28年度)



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 104 子宮体がん国保レセプト件数の推移

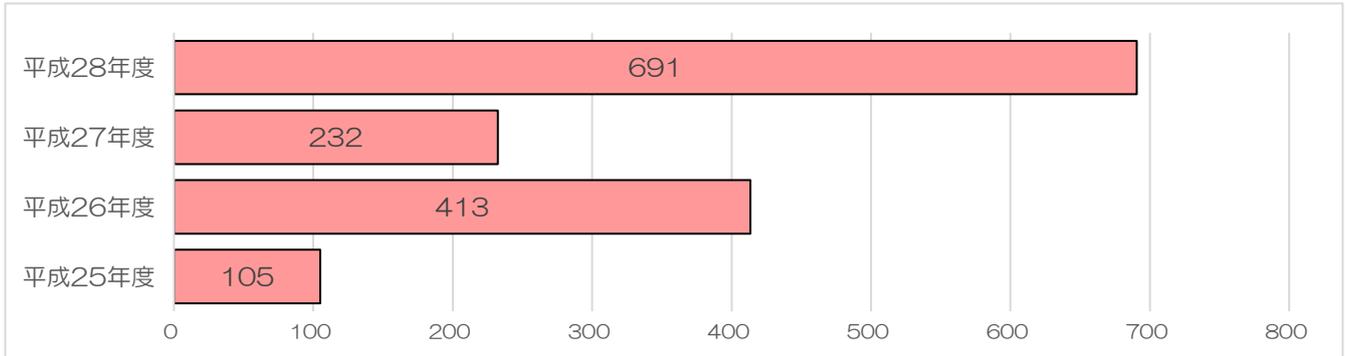


出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

### 2.2.3.11 子宮頸がん医療費

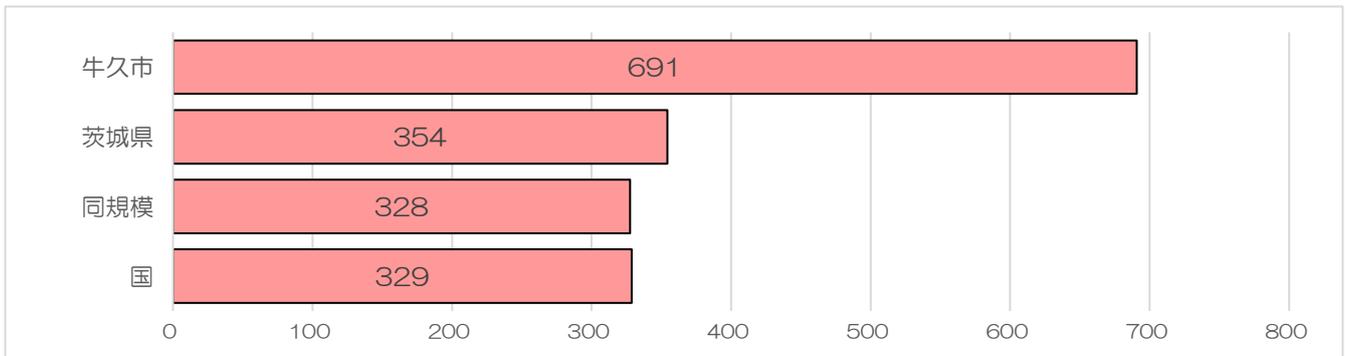
被保険者 1 人あたり医療費は、前年度以前から大きく増加し、平成 28 年度は 691 円でした（図表 105）。県・同規模・国と比較して高くなっています（図表 106）。性・年代別国保被保険者 1 人あたり医療費は、45～49 歳女性が 15,283 円で最も高く、女性全体では 1,318 円となっています（図表 107）。

図表 105 国保被保険者 1 人あたり子宮頸がん医療費の推移



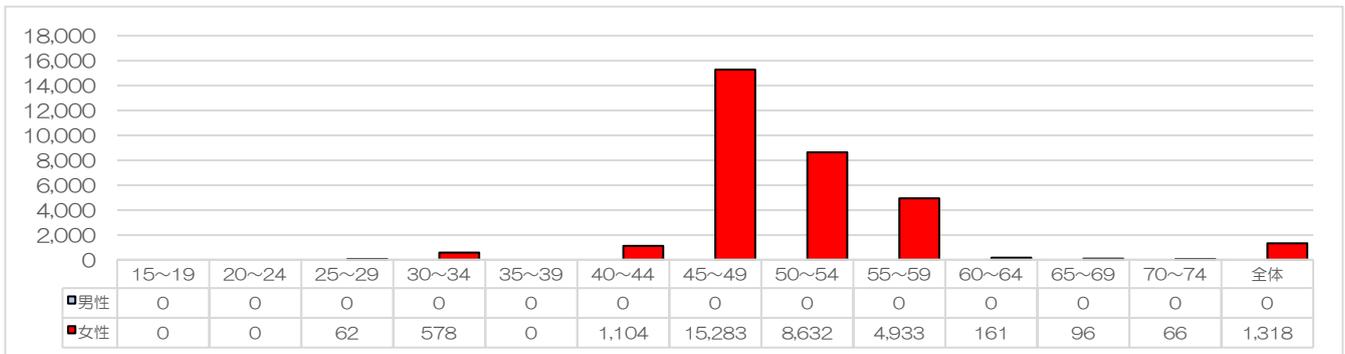
出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 106 国保被保険者 1 人あたり子宮頸がん医療費の比較（平成 28 年度）



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

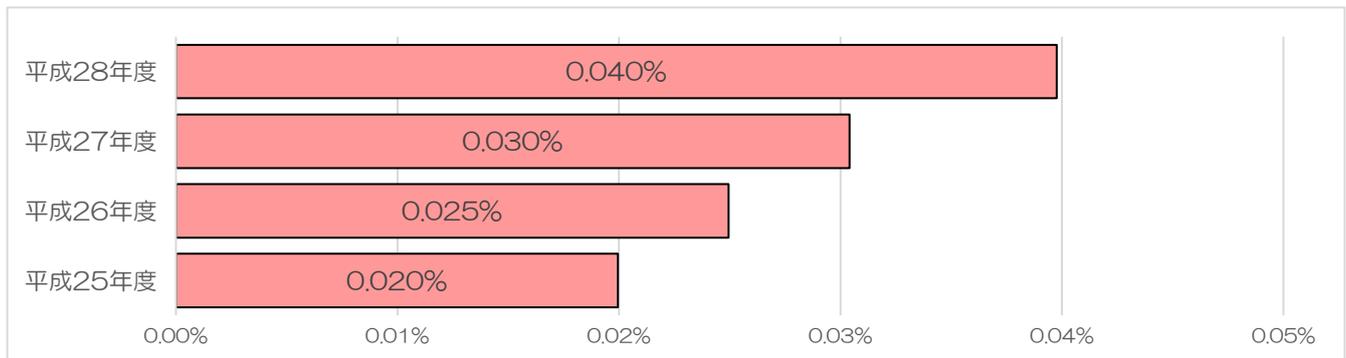
図表 107 性・年代別国保被保険者 1 人あたり子宮頸がん医療費（平成 28 年度）



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

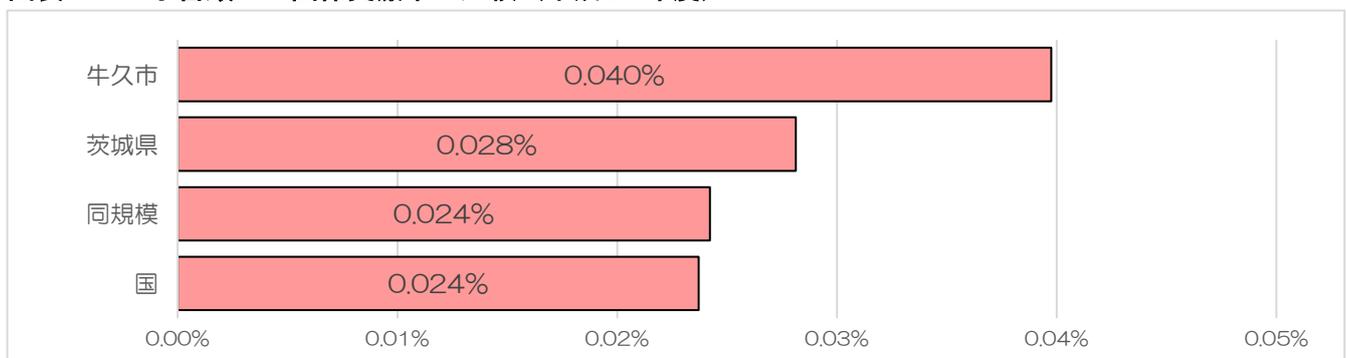
国保受療率は、平成25年度以降年々上昇しており、平成28年度は0.040%でした（図表108）。県・同規模・国と比較して高くなっています（図表109）。性・年代別国保受療率は、55～59歳女性が0.368%で最も高く、女性全体では0.076%となっています（図表110）。国保レセプト件数は、平成25年度以降年々増加しており、平成28年度は103件でした（図表111）。

図表 108 子宮頸がん国保受療率の推移



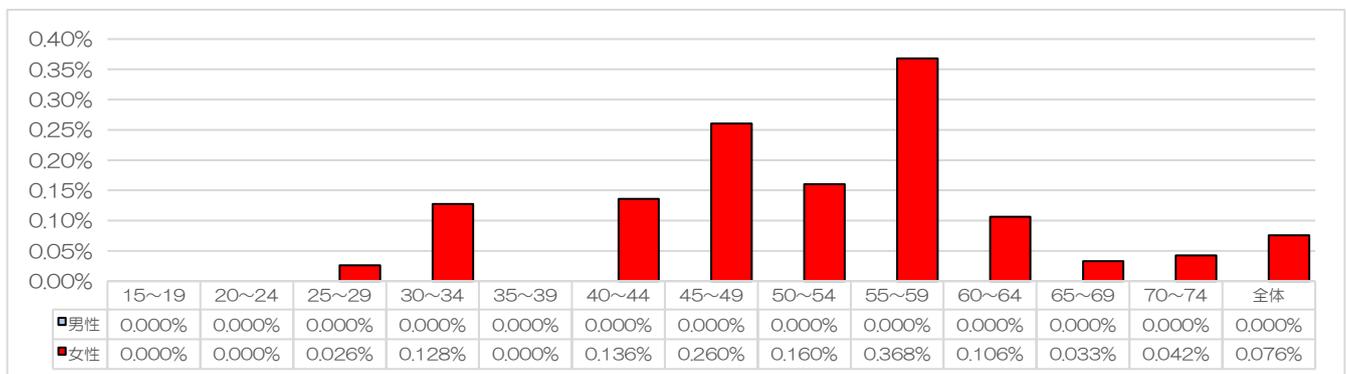
出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 109 子宮頸がん国保受療率の比較（平成28年度）



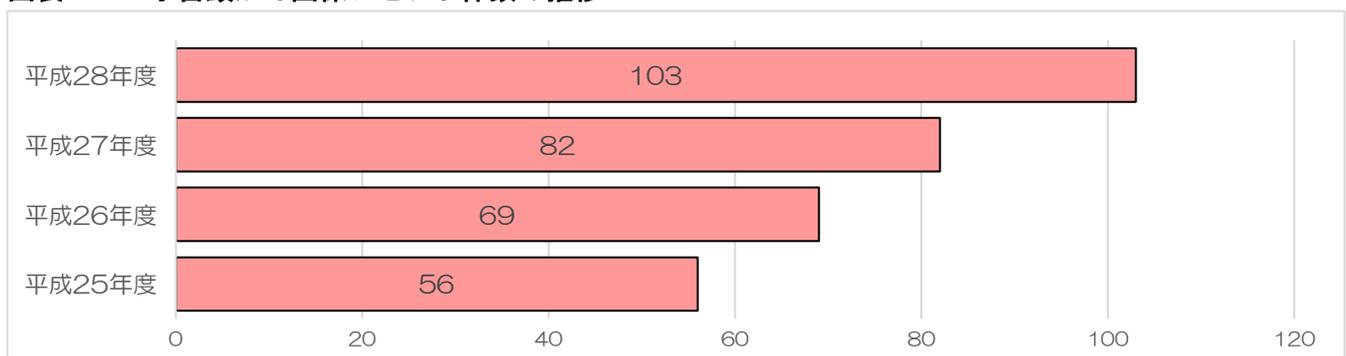
出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 110 性・年代別子宮頸がん国保受療率(平成28年度)



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 111 子宮頸がん国保レセプト件数の推移



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

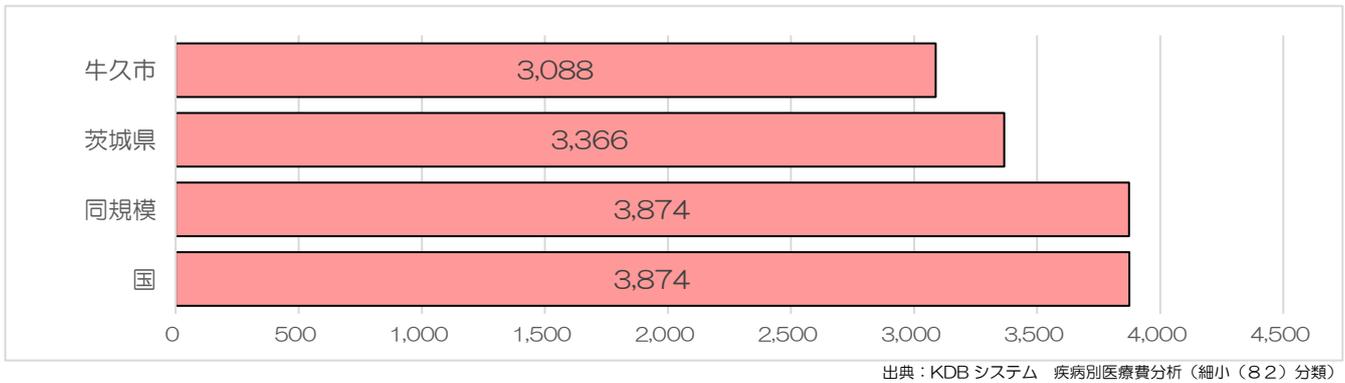
### 2.2.3.12 乳がん医療費

被保険者1人あたり医療費は、平成26年度以降年々減少しており、平成28年度は3,088円でした。(図表112)。県・同規模・国と比較して低くなっています(図表113)。性・年代別国保被保険者1人あたり医療費は、55～59歳女性が23,776円で最も高く、女性全体では5,873円となっています(図表114)。

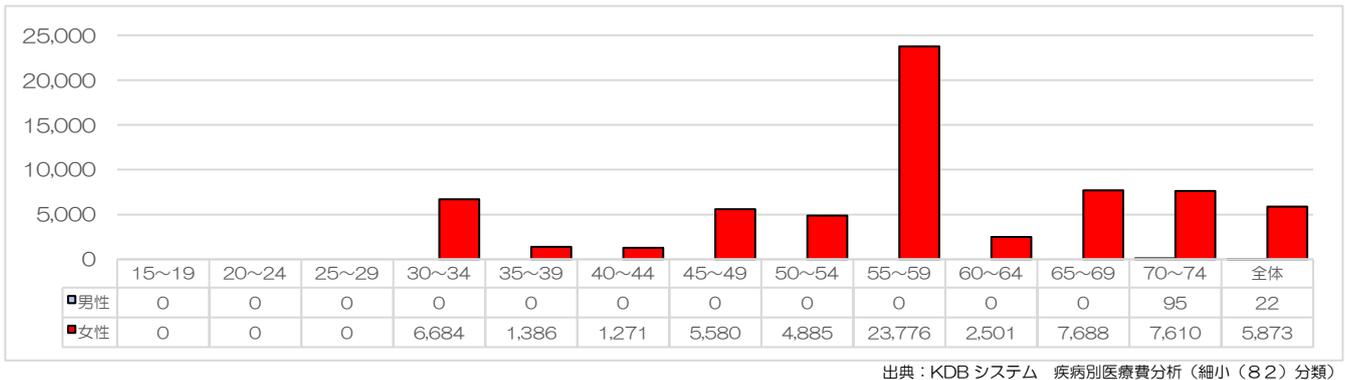
図表 112 国保被保険者1人あたり乳がん医療費の推移



図表 113 国保被保険者1人あたり乳がん医療費の比較(平成28年度)



図表 114 性・年代別国保被保険者1人あたり乳がん医療費(平成28年度)



国保受療率は、前年度より増加し、平成28年度は0.322%でした（図表115）。県・同規模・国と比較して高くなっています（図表116）。性・年代別国保受療率は、55～59歳女性が1.456%で最も高く、女性全体では0.612%なっています（図表117）。国保レセプト件数は、平成26年度以降年々減少しており、平成28年度は835件でした（図表118）。

図表 115 乳がん国保受療率の推移



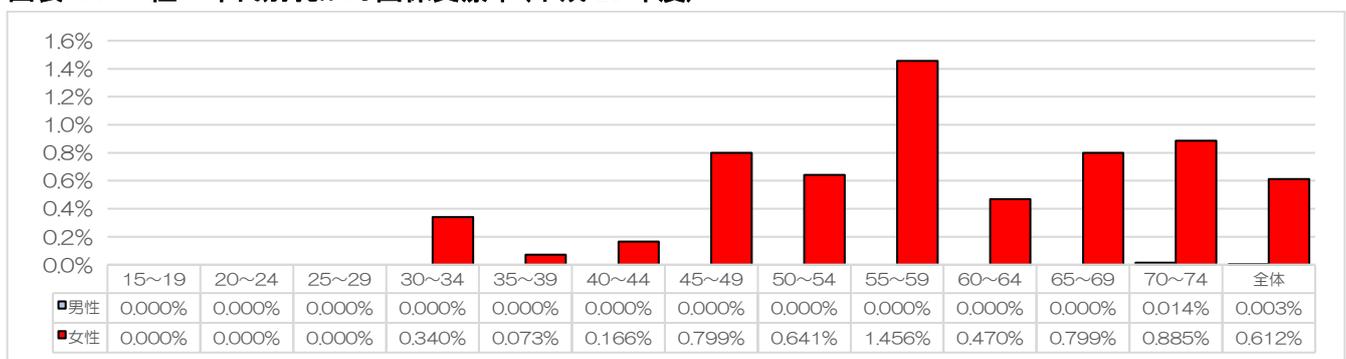
出典：KDBシステム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 116 乳がん国保受療率の比較（平成28年度）



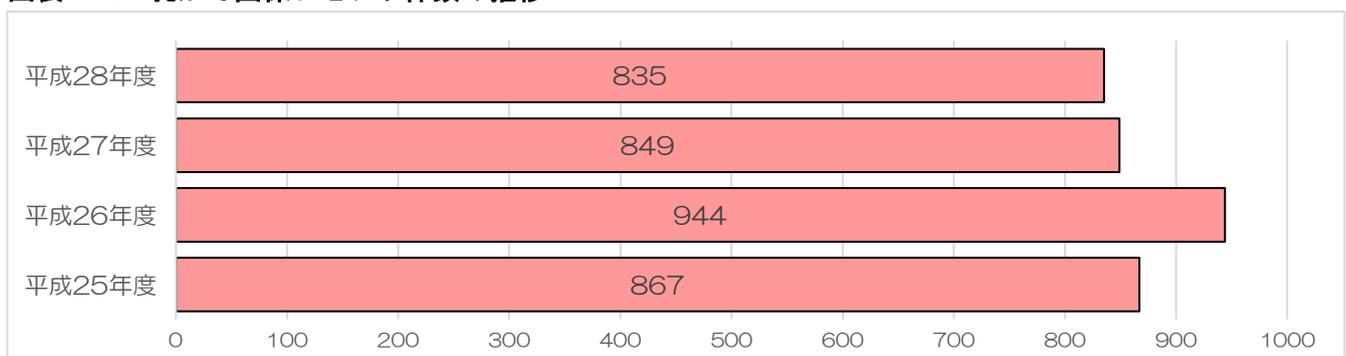
出典：KDBシステム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 117 性・年代別乳がん国保受療率(平成28年度)



出典：KDBシステム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 118 乳がん国保レセプト件数の推移

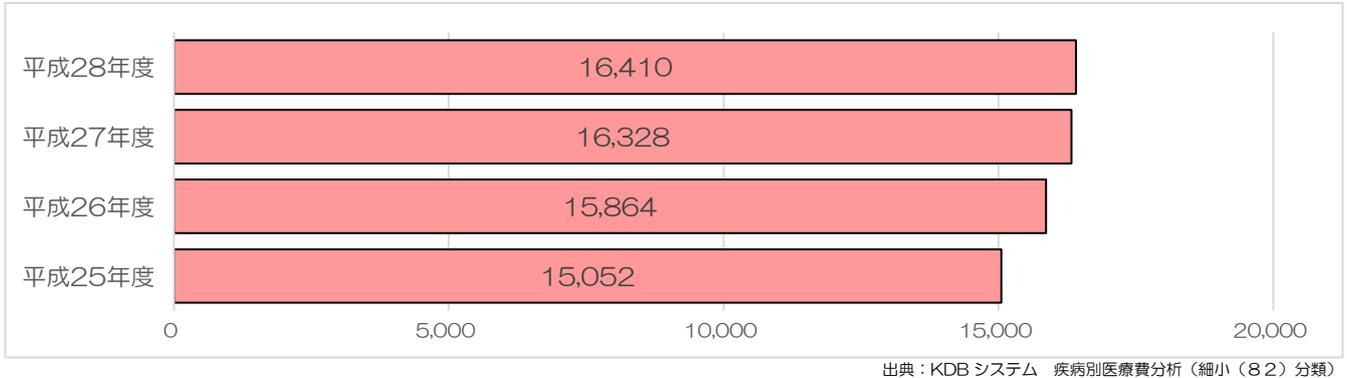


出典：KDBシステム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

### 2.2.3.13 糖尿病医療費

被保険者1人あたり医療費は、年々増加しており、平成28年度は16,410円でした(図表119)。県・同規模・国と比較し、低くなっています(図表120)。性・年代別国保被保険者1人あたり医療費は、全体的に年代が上がるにつれて高くなり、男女とも65~69歳が最も高額となっています。全体としては、男性は女性の約1.51倍の金額となっています(図表121)。

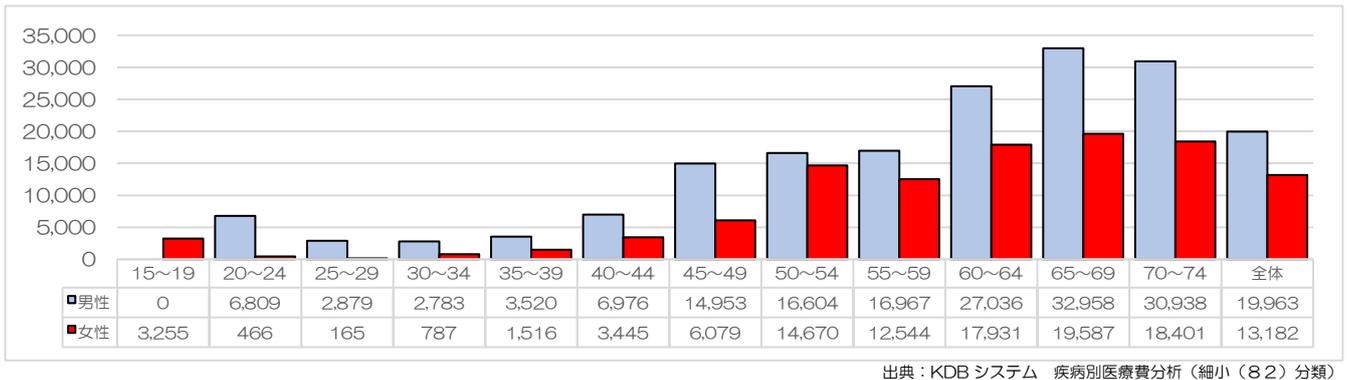
図表 119 国保被保険者1人あたり糖尿病医療費の推移



図表 120 国保被保険者1人あたり糖尿病医療費の比較(平成28年度)

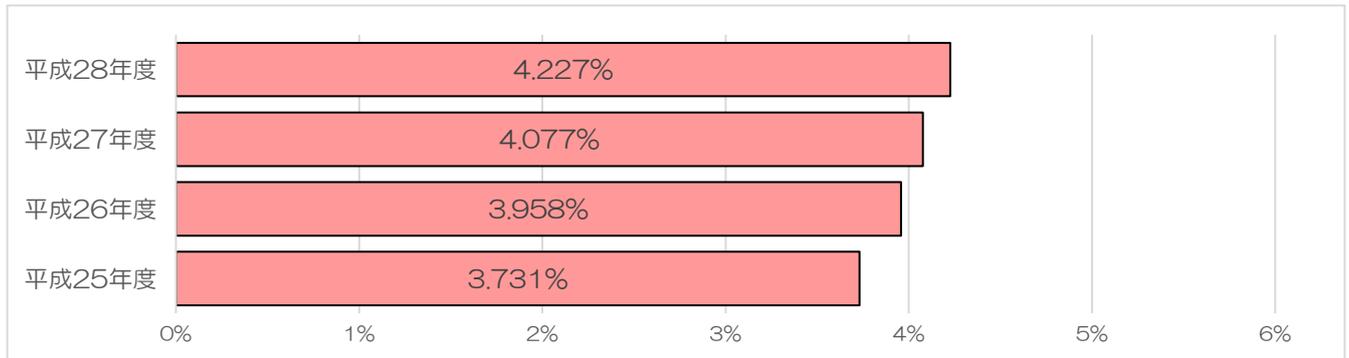


図表 121 性・年代別国保被保険者1人あたり糖尿病医療費(平成28年度)



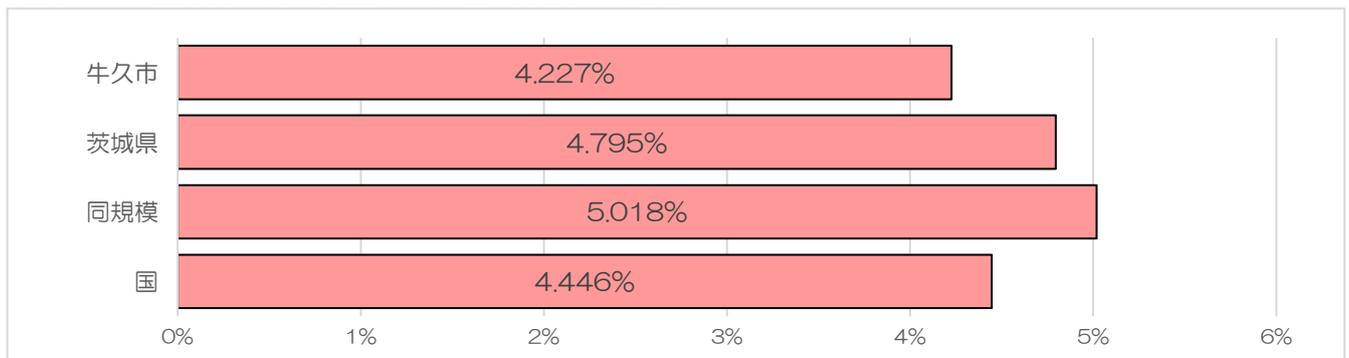
国保受療率は、平成25年度以降年々上昇し、平成28年度は4.227%でした（図表122）。県・同規模・国と比較し、低くなっています（図表123）。性・年代別国保受療率は、65～69歳男性が最も高く8.901%でした。全体では男性が女性の約1.47倍高くなっています（図表124）。国保レセプト件数は、平成26年度以降はほぼ横ばいとなっており、平成28年度は、10,949件でした（図表125）。

図表 122 糖尿病の国保受療率の推移



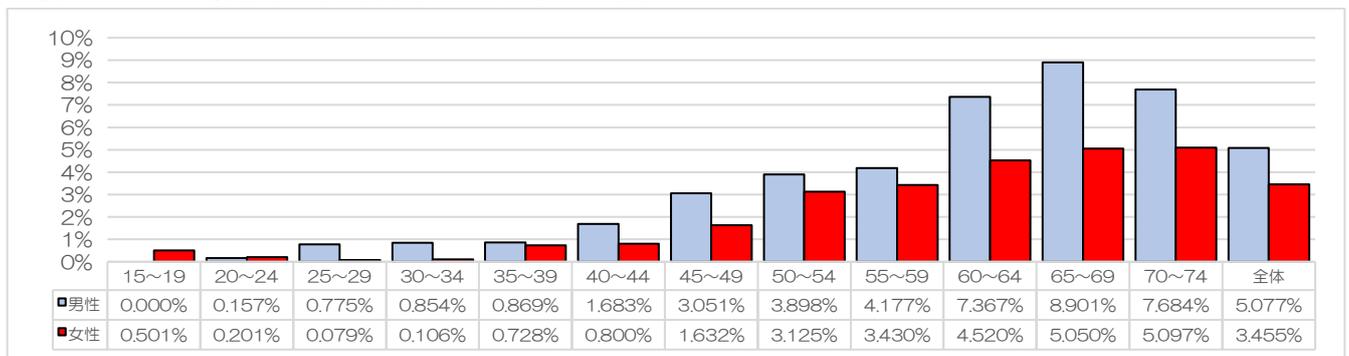
出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 123 糖尿病の国保受療率の比較（平成28年度）



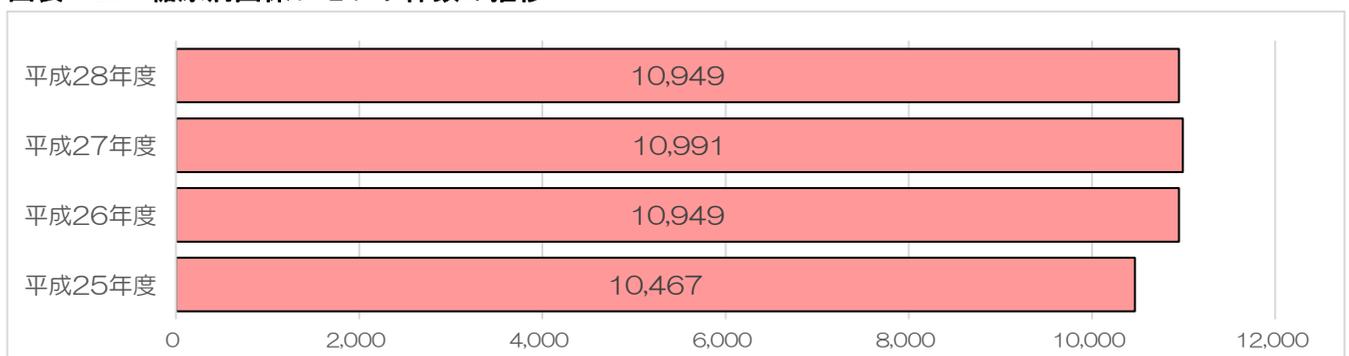
出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 124 年代別糖尿病国保受療率（平成28年度）



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 125 糖尿病国保レセプト件数の推移



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

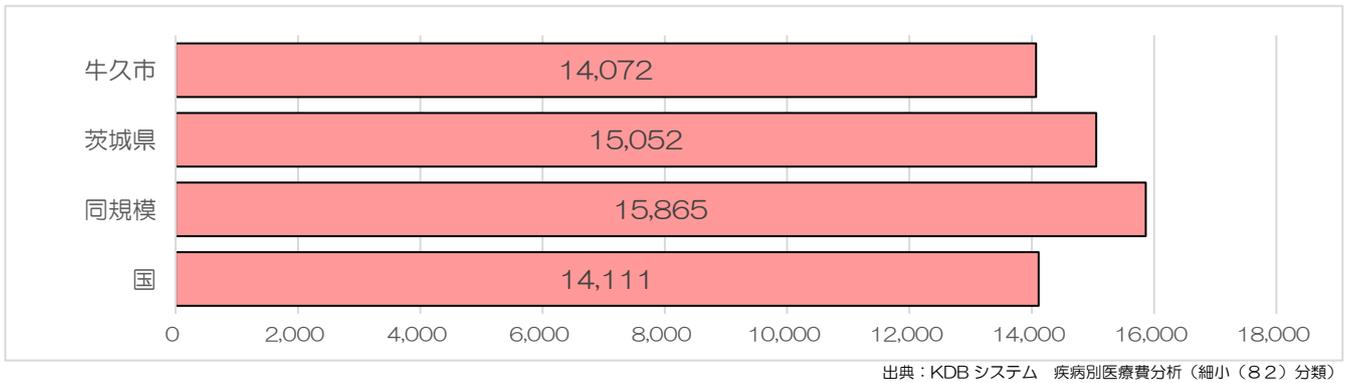
### 2.2.3.14 高血圧症医療費

被保険者1人あたり医療費は、年々減少しており、平成28年度は14,072円でした(図表126)。県・同規模・国と比較し、低くなっています(図表127)。性・年代別国保被保険者1人あたり医療費は、全体的に年代が上がるにつれて高くなり、男女とも70~74歳が最も高額となっています。全体としては、男性は女性の約1.14倍の金額となっています(図表128)。

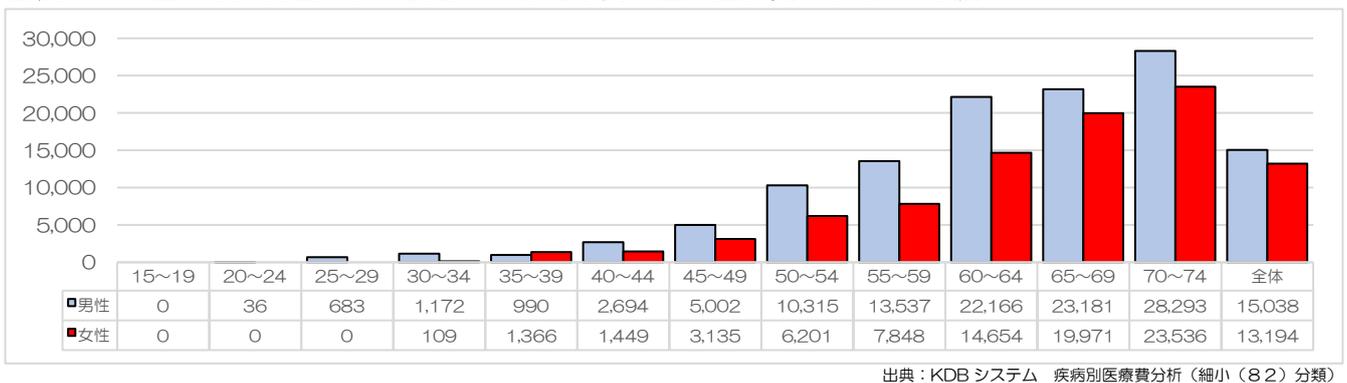
図表 126 国保被保険者1人あたり高血圧症医療費の推移



図表 127 国保被保険者1人あたり高血圧症医療費の比較(平成28年度)

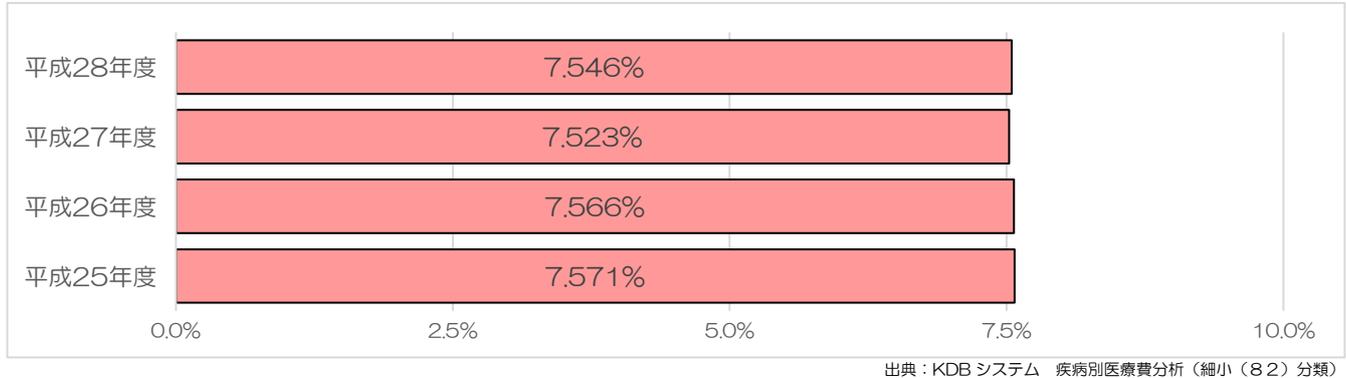


図表 128 性・年代別国保被保険者1人あたり高血圧症医療費(平成28年度)

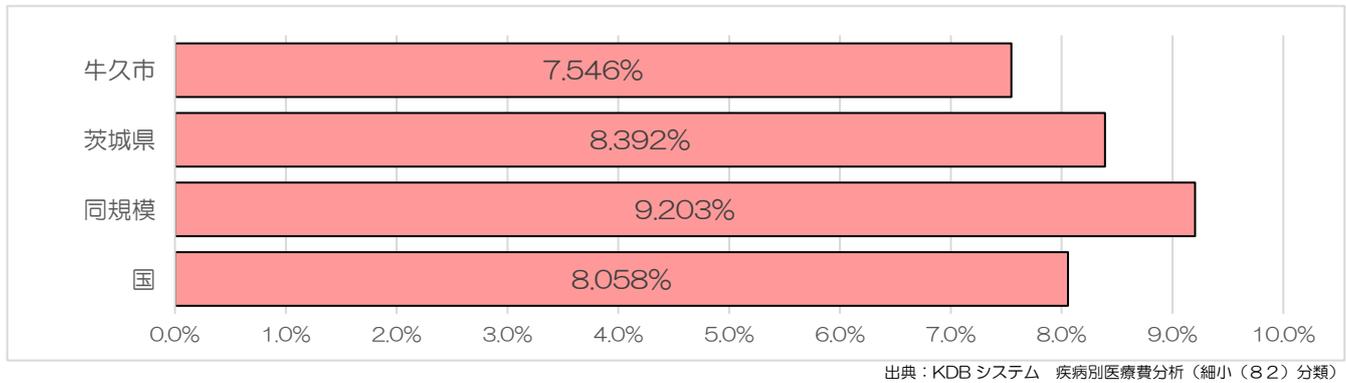


国保受療率は、平成25年度以降ほぼ横ばいとなっており、平成28年度は7.546%でした(図表129)。県・同規模・国と比較し、低くなっています(図表130)。性・年代別国保受療率は、全体的に年代が上がるにつれて高くなり、男女とも70~74歳が最も高くなっています。全体としては、男性は女性の約1.07倍高くなっています(図表131)。国保レセプト件数は、平成25年度以降年々減少しており、平成28年度は、19,546件でした(図表132)。

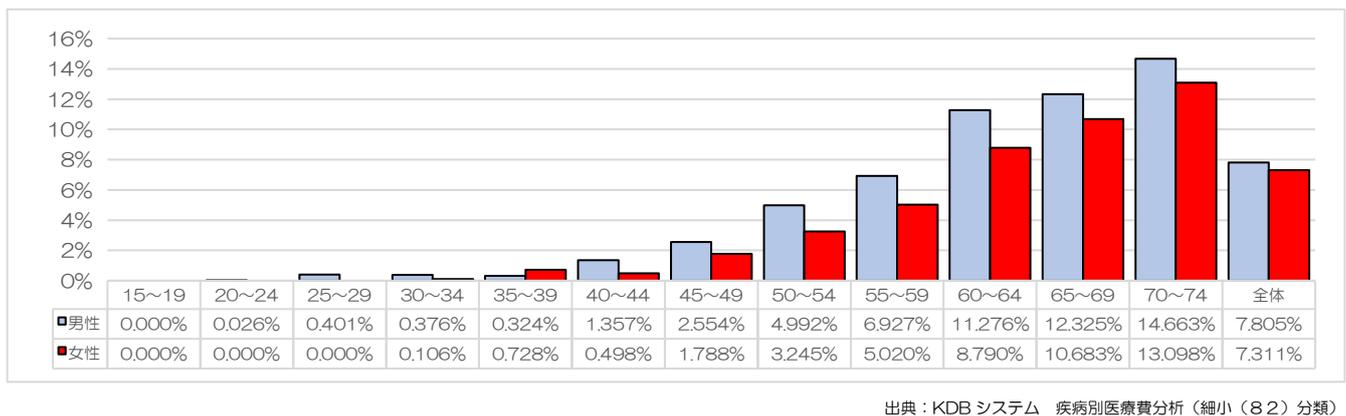
図表 129 高血圧症国保受療率の推移



図表 130 高血圧症国保受療率の比較(平成28年度)



図表 131 性・年代別高血圧症国保受療率(平成28年度)



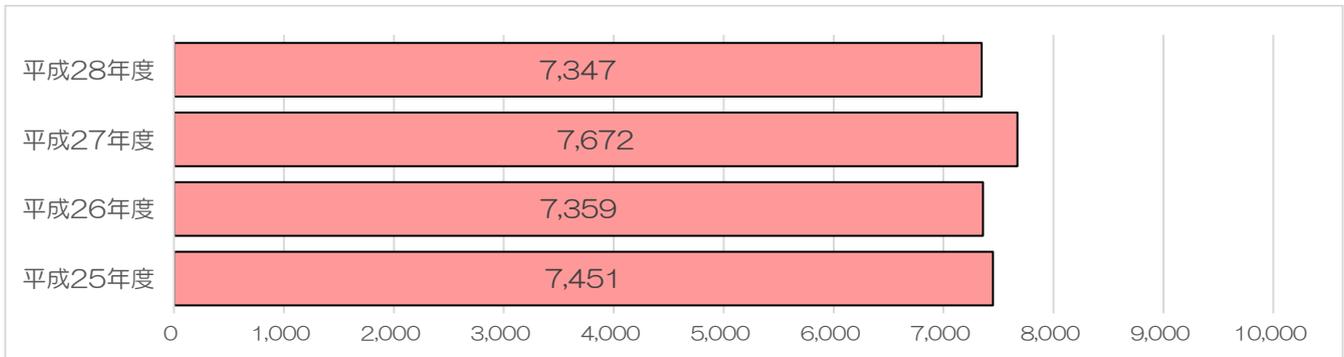
図表 132 高血圧症国保レセプト件数の推移



### 2.2.3.15 脂質異常症医療費

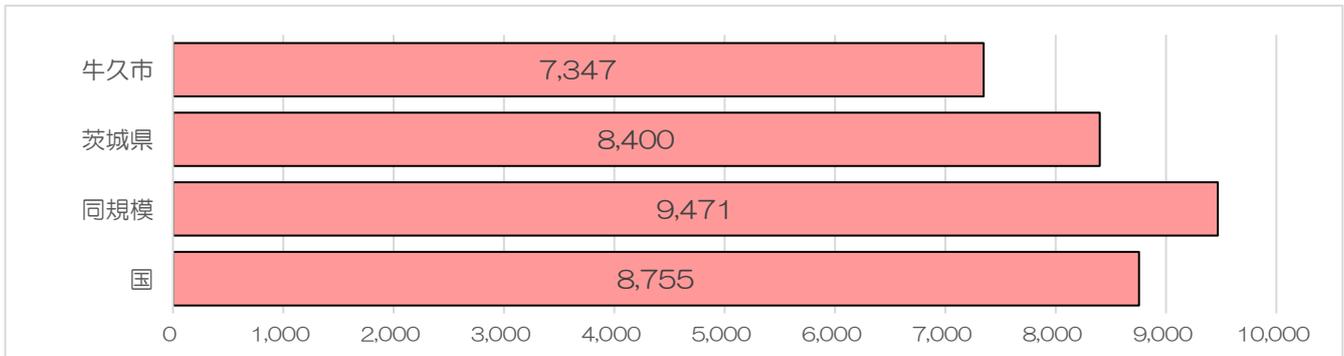
被保険者1人あたり医療費は、ほぼ横ばいとなっており、平成28年度は7,347円でした(図表133)。県・同規模・国と比較し、低くなっています(図表134)。性・年代別国保被保険者1人あたり医療費は、70~74歳女性が15,651円で最も高くなっています。女性は年代が上がるにつれて高くなるのに対し、男性は60~64歳が最も高くなっています。全体としては、女性は男性の約1.70倍の金額となっています(図表135)。

図表 133 国保被保険者1人あたり脂質異常症医療費の推移



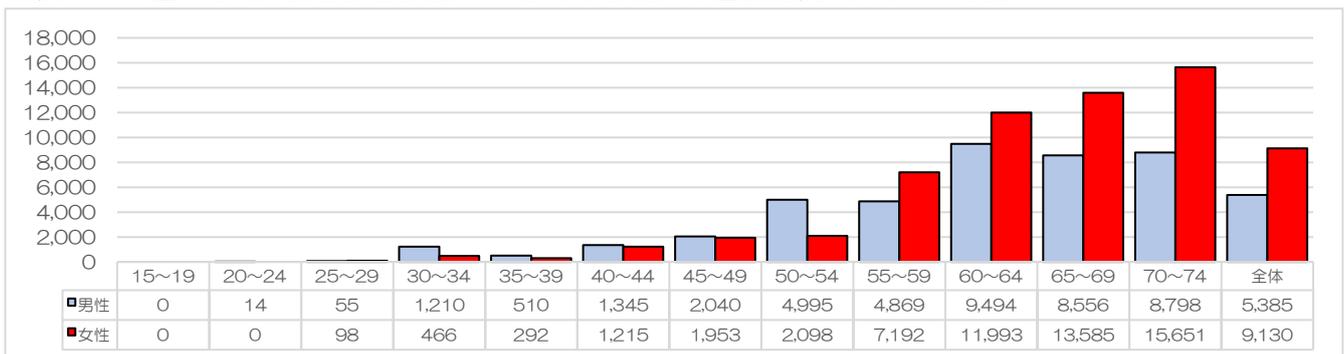
出典：KDB システム 疾病別医療費分析(細小(82)分類)

図表 134 国保被保険者1人あたり脂質異常症医療費の比較(平成28年度)



出典：KDB システム 疾病別医療費分析(細小(82)分類)

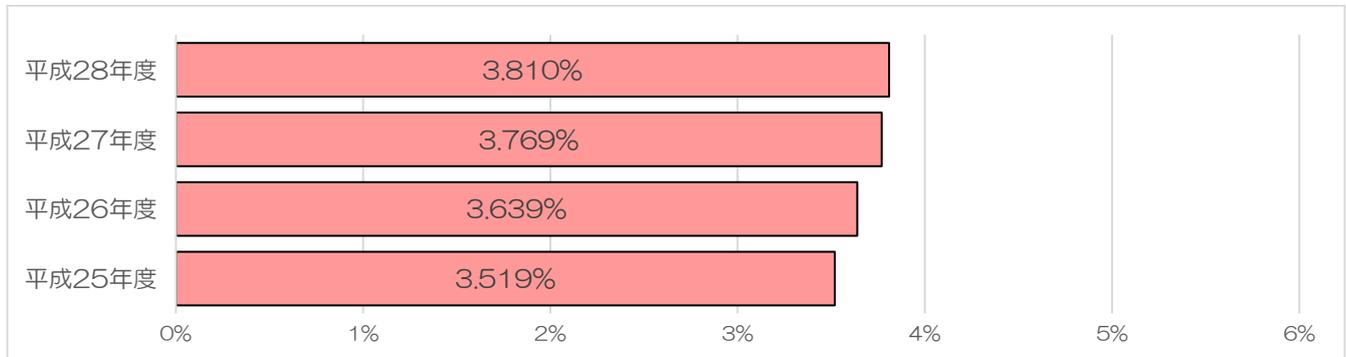
図表 135 性・年代別国保被保険者1人あたり脂質異常症医療費(平成28年度)



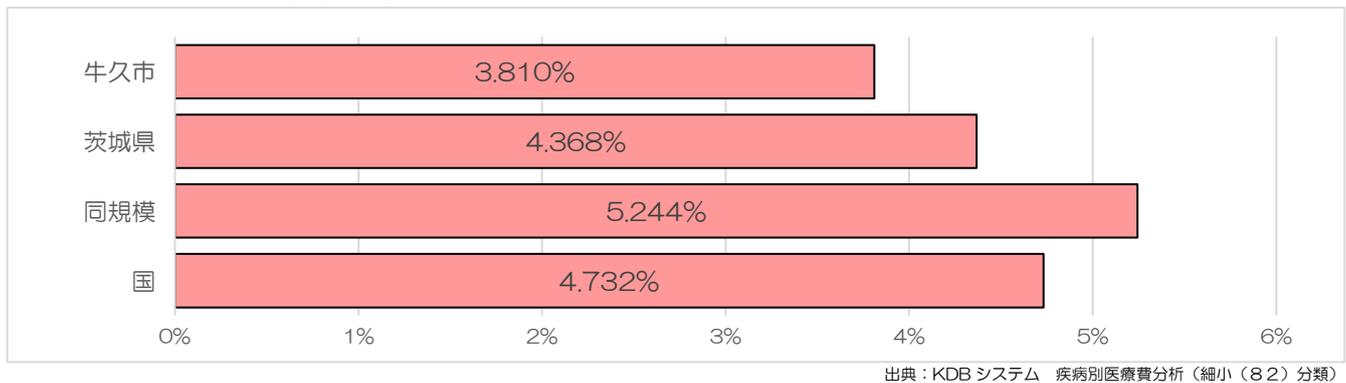
出典：KDB システム 疾病別医療費分析(細小(82)分類)

国保受療率は、平成25年度以降年々上昇し、平成28年度は3.810%でした（図表136）。県・同規模・国と比較し、低くなっています（図表137）。性・年代別国保受療率は、70～74歳女性が8.630%で最も高くなっています。女性は年代が上がるにつれて高くなるのに対し、男性は60～64歳が高くなっています。全体としては、女性は男性の約2.10倍高くなっています（図表138）。国保レセプト件数は、平成25年度から平成27年度までは年々増加していましたが、平成28年度は前年度より減少し、9,869件でした（図表139）。

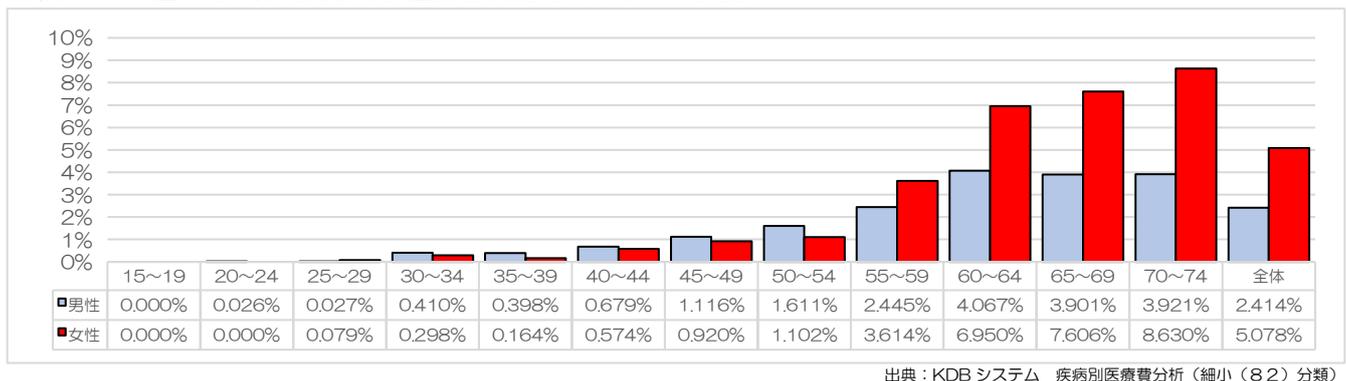
図表 136 脂質異常症国保受療率の推移



図表 137 脂質異常症国保受療率の比較（平成28年度）



図表 138 性・年代別脂質異常症国保受療率（平成28年度）



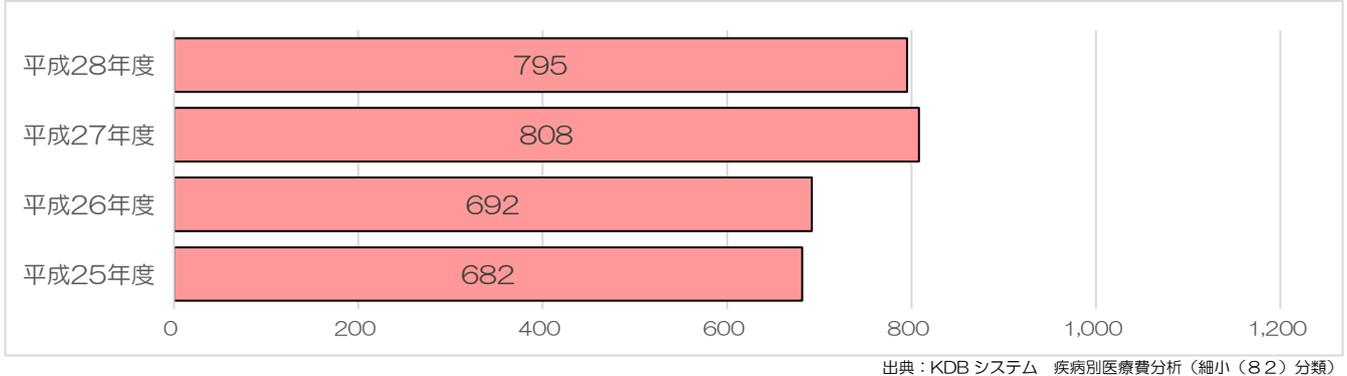
図表 139 脂質異常症国保レセプト件数の推移



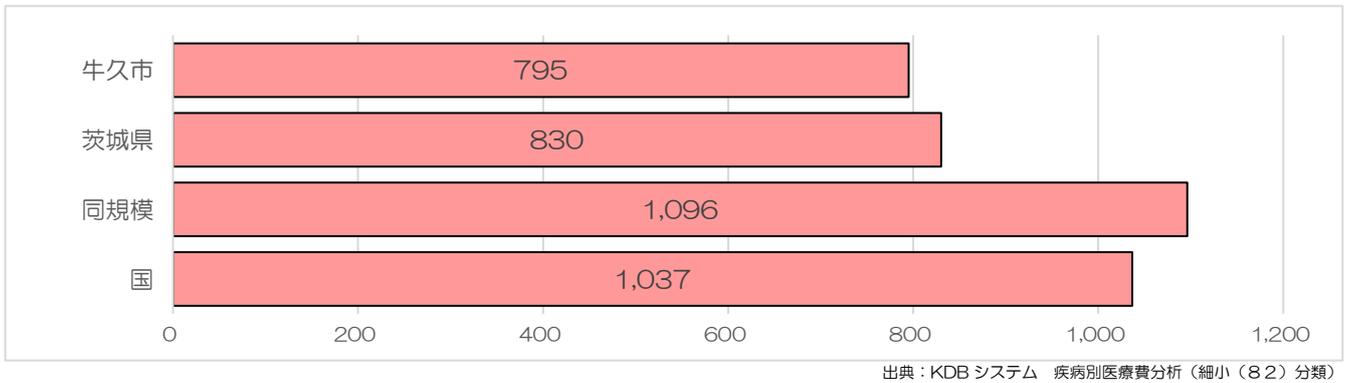
### 2.2.3.16 慢性腎不全（透析なし）医療費

被保険者1人あたり医療費は、平成28年度は795円でした。年々増額していましたが、平成28年度は前年度よりも低くなりました（図表140）。県・同規模・国と比較し、低くなっています（図表141）。性・年代別国保被保険者1人あたり医療費は、55～59歳男性が3,488円で最も高くなっています。全体としては、男性は女性の約2.61倍の金額となっています（図表142）。

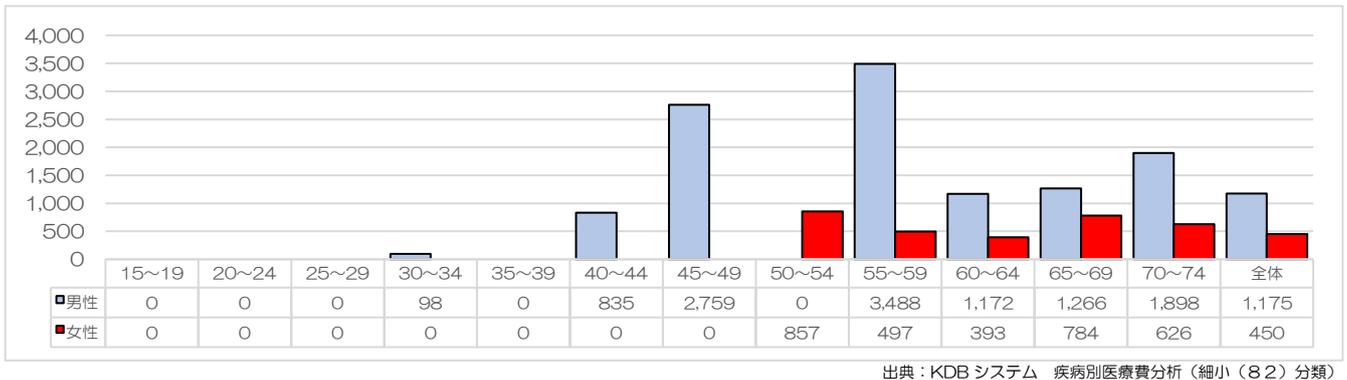
図表 140 国保被保険者1人あたり慢性腎不全（透析なし）医療費の推移



図表 141 国保被保険者1人あたり慢性腎不全（透析なし）医療費の比較（平成28年度）



図表 142 性・年代別国保被保険者1人あたり慢性腎不全（透析なし）医療費（平成28年度）



国保受療率は、上昇傾向にあり、平成28年度は0.103%でした（図表 143）。県・同規模・国と比較し、高くなっています（図表 144）。性・年代別国保受療率は、55～59 歳男性が最も高く 0.265%でした。全体では男性が女性の約 2.56 倍高くなっています（図表 145）。国保レセプト件数は、平成 26 年度以降年々増加しており、平成 28 年度は、266 件でした（図表 146）。

図表 143 慢性腎不全（透析なし）国保受療率の推移



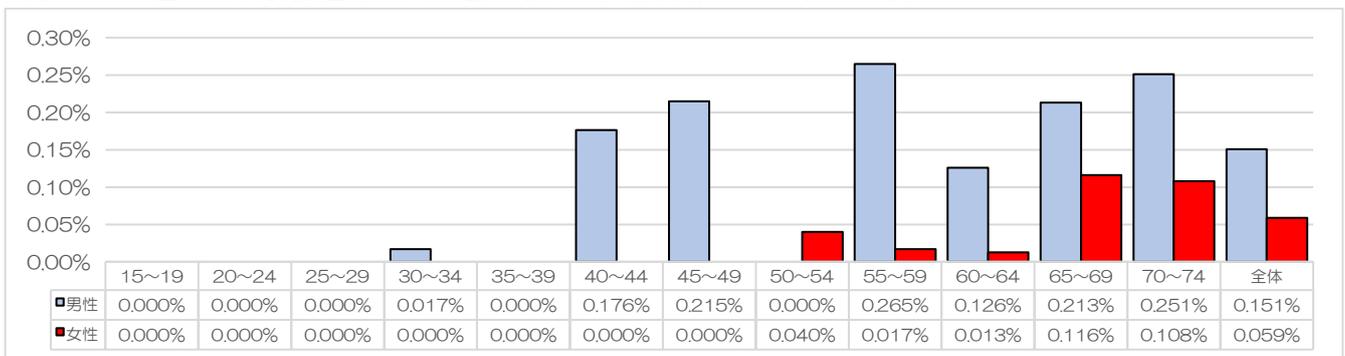
出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 144 慢性腎不全（透析なし）国保受療率の比較（平成 28 年度）



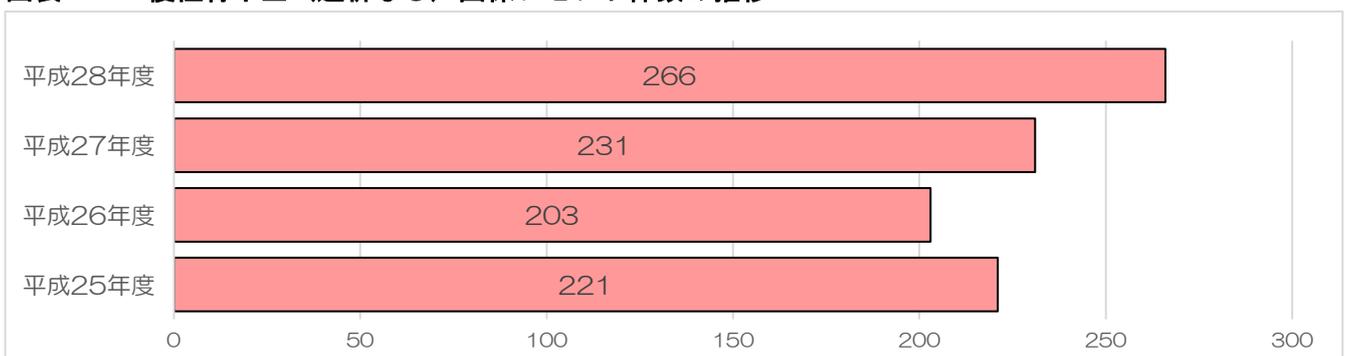
出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 145 性・年代別慢性腎不全（透析なし）国保受療率(平成 28 年度)



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 146 慢性腎不全（透析なし）国保レセプト件数の推移

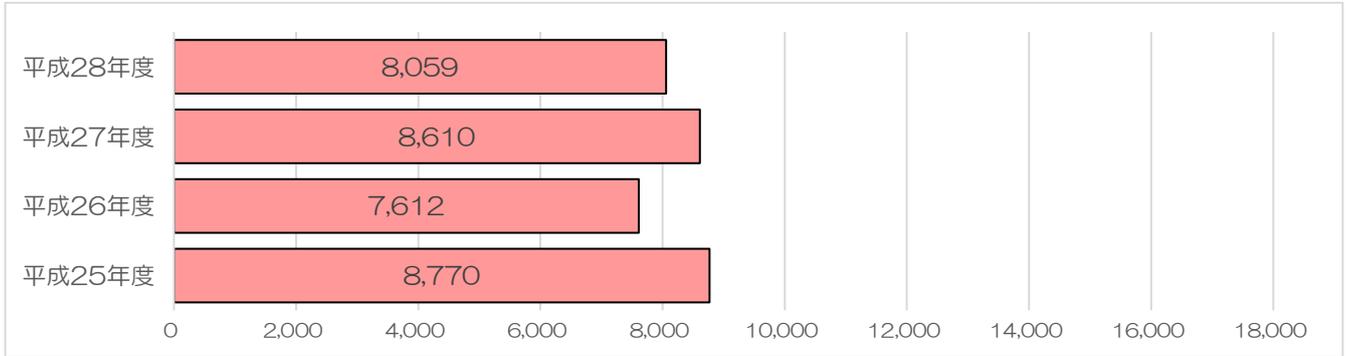


出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

### 2.2.3.17 慢性腎不全（透析あり）医療費

被保険者1人あたり医療費は、減少傾向にあり、平成28年度は8,059円でした（図表147）。県・同規模・国と比較し、低くなっています（図表148）。性・年代別国保被保険者1人あたり医療費は、60～64歳男性が76,232円で最も高くなっています。65歳以上では、マル福を利用するために後期高齢者医療制度に移行するため、金額が低くなっています。全体としては、男性は女性の約4.35倍の金額となっています（図表149）。

図表 147 国保被保険者1人あたり慢性腎不全（透析あり）医療費の推移



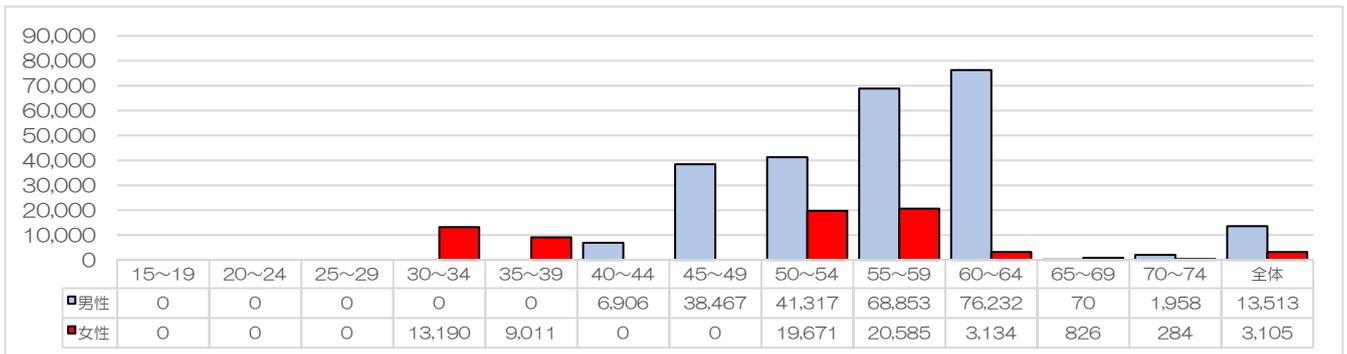
出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 148 国保被保険者1人あたり慢性腎不全（透析あり）医療費の比較（平成28年度）



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

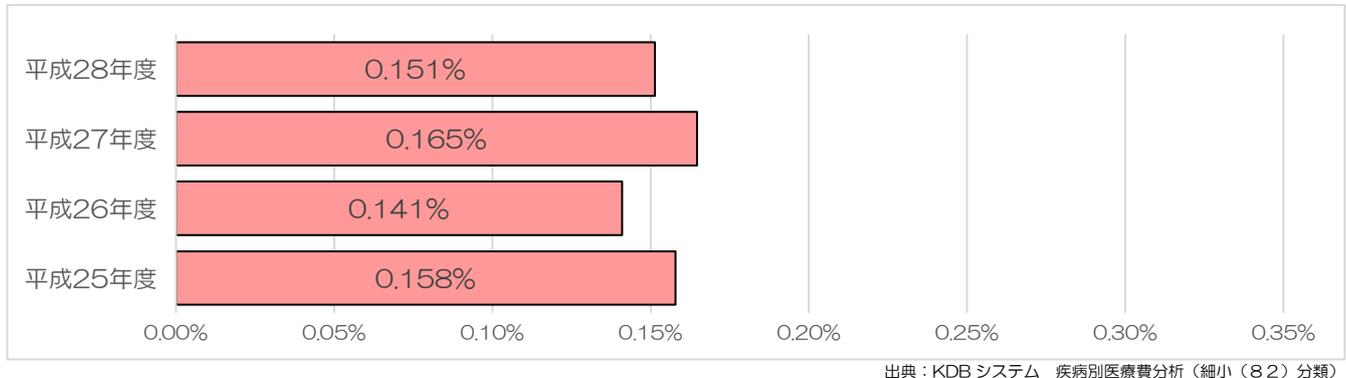
図表 149 性・年代別国保被保険者1人あたり慢性腎不全（透析あり）医療費（平成28年度）



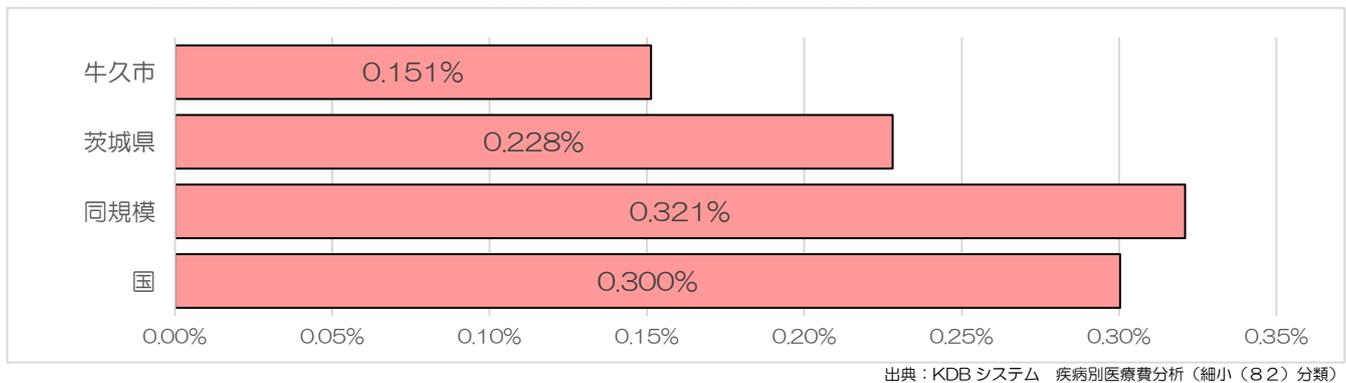
出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

国保受療率は、ほぼ横ばいとなっており、平成28年度は0.151%でした（図表 150）。県・同規模・国と比較し、低くなっています（図表 151）。性・年代別国保受療率は、60～64 歳男性が最も高く 1.440% でした。65 歳以上では、マル福を利用するために後期高齢者医療制度に移行するため、受療率が低くなっています。全体では男性が女性の約 3.59 倍高くなっています（図表 152）。国保レセプト件数は、平成28年度は392 件となっており、平成27年度（444 件）と比較して減少しています（図表 153）。

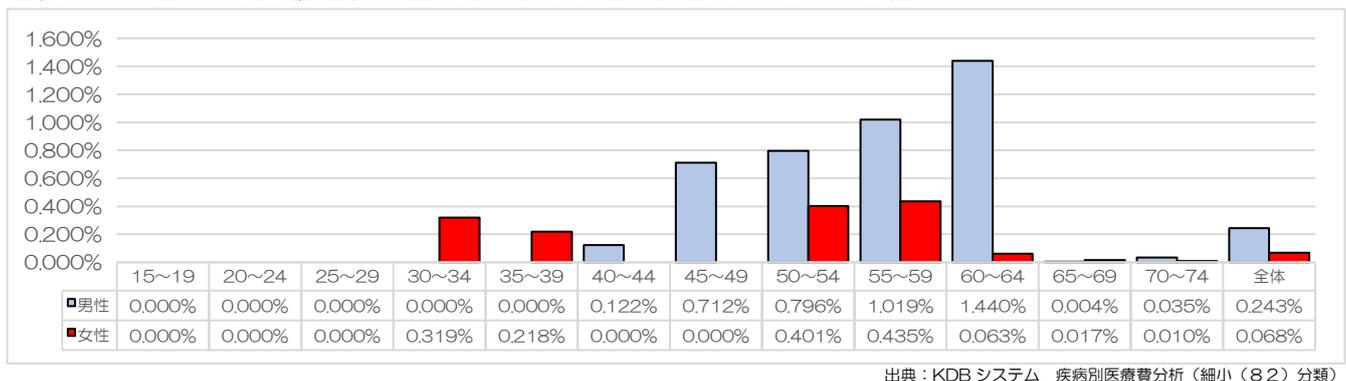
図表 150 慢性腎不全（透析あり）国保受療率の推移



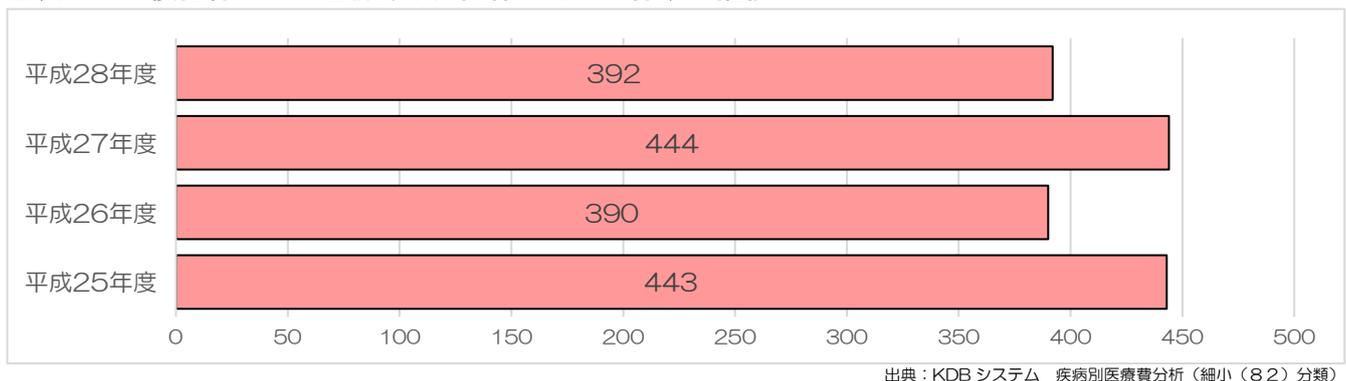
図表 151 慢性腎不全（透析あり）国保受療率の比較（平成 28 年度）



図表 152 性・年代別慢性腎不全（透析あり）国保受療率（平成 28 年度）



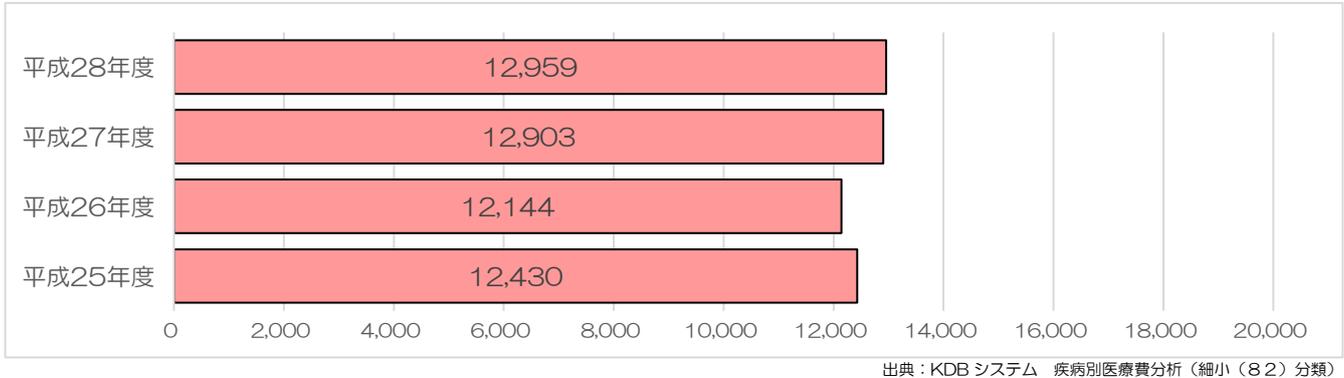
図表 153 慢性腎不全（透析あり）国保レセプト件数の推移



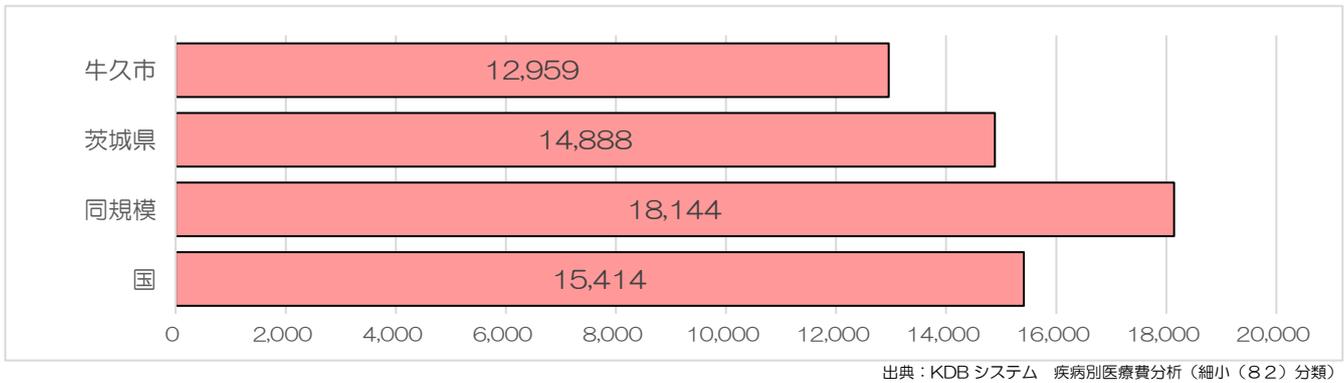
2.2.3.18 統合失調症医療費

被保険者1人あたり医療費は、上昇傾向にあり、平成28年度は12,959円でした（図表154）。県・同規模・国と比較し、低くなっています（図表155）。性・年代別国保被保険者1人あたり医療費は、45～49歳男性が59,421円で最も高く、男女とも60歳以上では減少しています。全体としては、男性は女性の約1.42倍の金額となっています（図表156）。

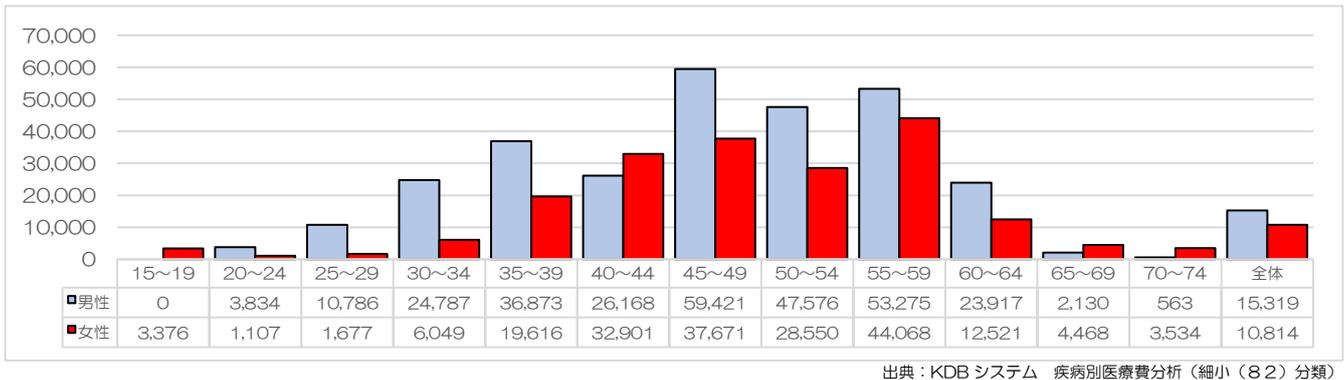
図表 154 国保被保険者1人あたり統合失調症医療費の推移



図表 155 国保被保険者1人あたり統合失調症医療費の比較（平成28年度）

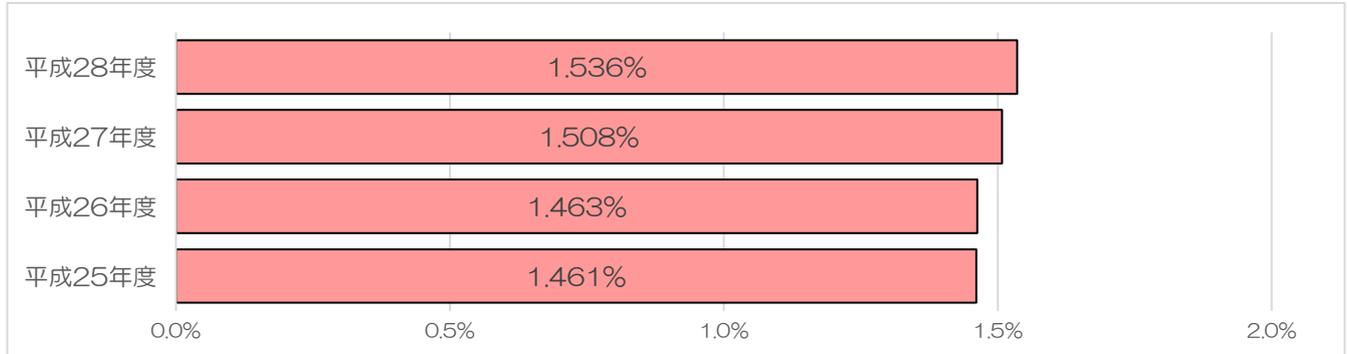


図表 156 性・年代別国保被保険者1人あたり統合失調症医療費（平成28年度）



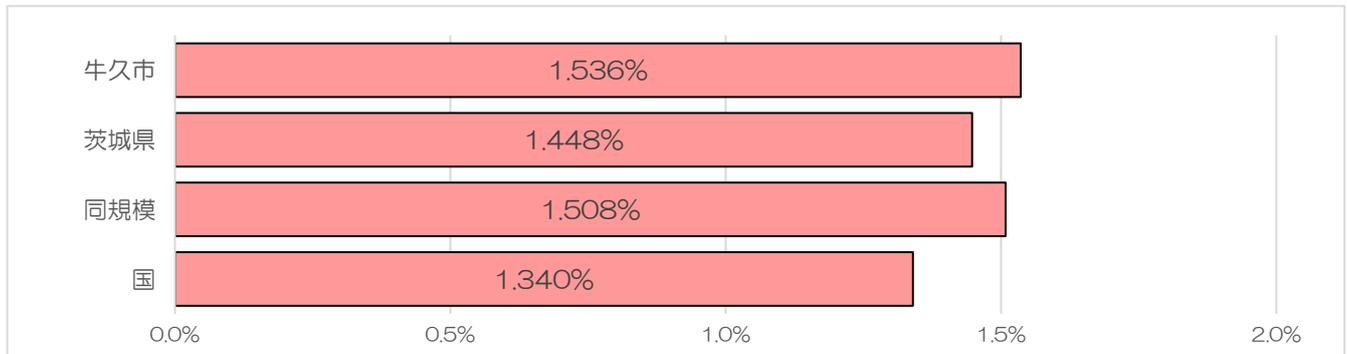
国保受療率は、平成25年度以降年々上昇し、平成28年度は1.536%でした（図表157）。県・同規模・国と比較し、高くなっています（図表158）。性・年代別国保受療率は、男女とも年代が上がるにつれ高くなり、45～49歳で最も高くなり、その後は年代が上がるにつれ低くなっています。全体では男性が女性の約1.14倍高くなっています（図表159）。国保レセプト件数は減少傾向にあり、平成28年度は3,978件でした（図表160）。

図表 157 統合失調症国保受療率の推移



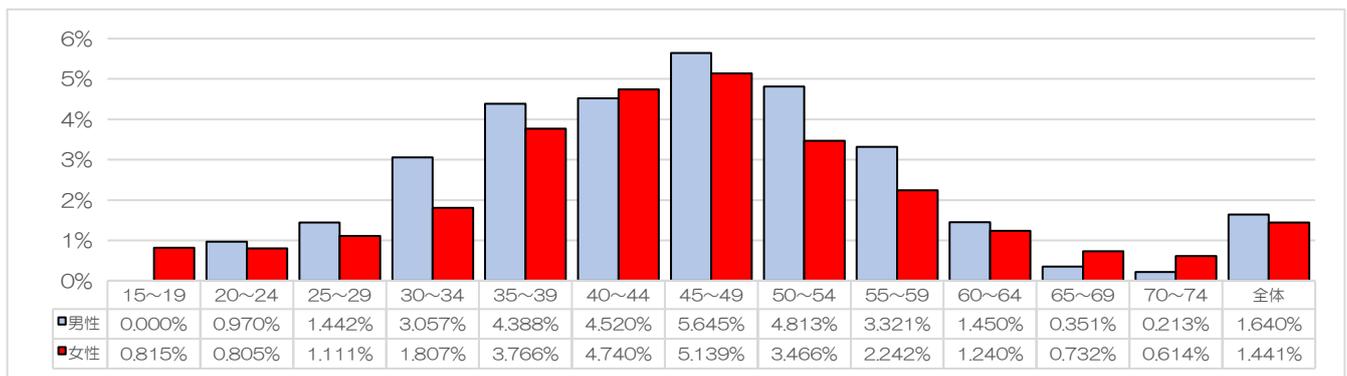
出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 158 統合失調症国保受療率の比較（平成28年度）



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 159 性・年代別統合失調症国保受療率(平成28年度)



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 160 統合失調症国保レセプト件数の推移

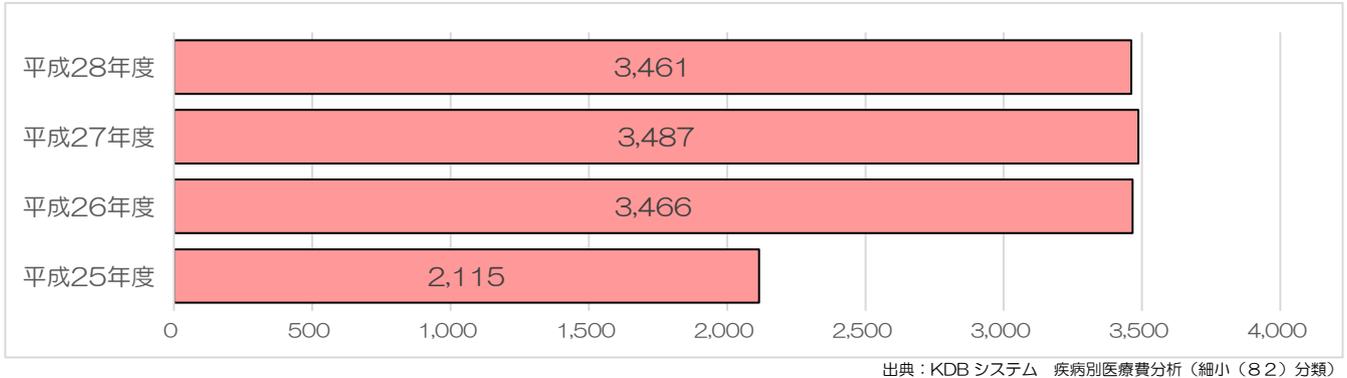


出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

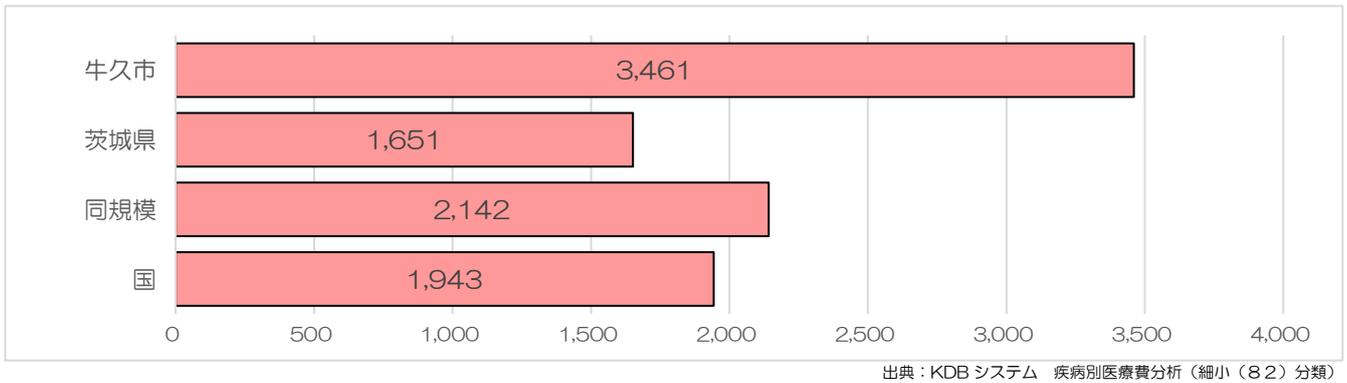
### 2.2.3.19 脳出血医療費

被保険者1人あたり医療費は、平成26年度以降はほぼ横ばいとなっており、平成28年度は3,461円でした(図表161)。県・同規模・国と比較し、高くなっています(図表162)。性・年代別国保被保険者1人あたり医療費は、40~59歳男性が高額となっており、40~44歳男性が18,944円で最も高くなっています。全体としては、男性は女性の約1.56倍の金額となっています(図表163)。

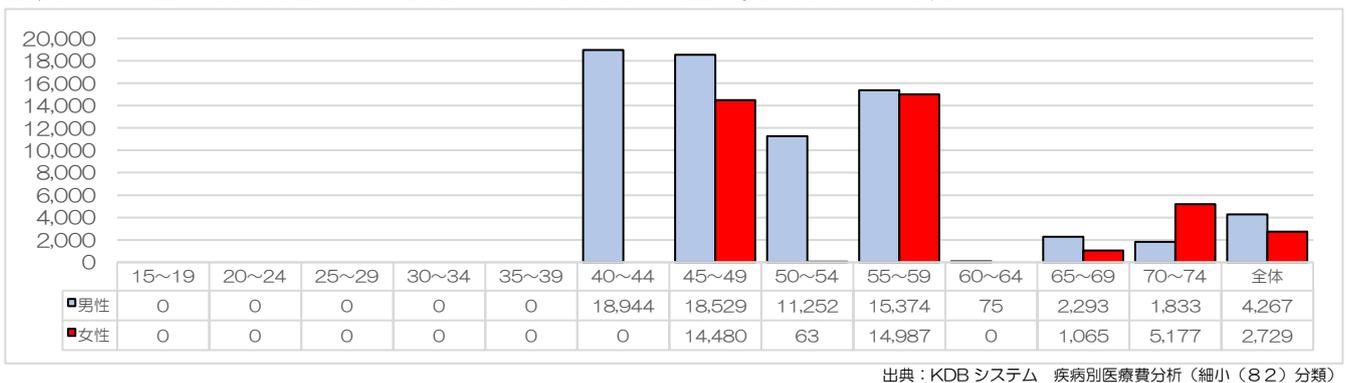
図表 161 国保被保険者1人あたり脳出血医療費の推移



図表 162 国保被保険者1人あたり脳出血医療費の比較(平成28年度)



図表 163 性・年代別国保被保険者1人あたり脳出血医療費(平成28年度)



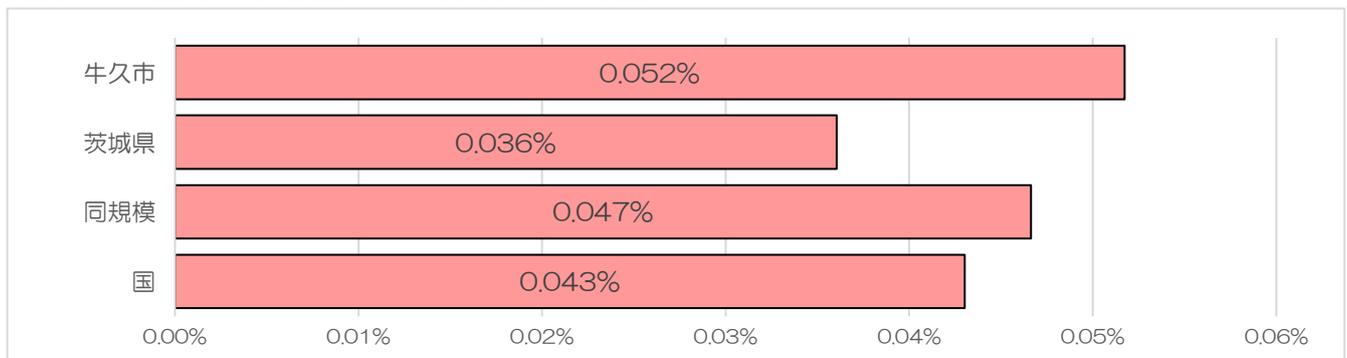
国保受療率は、平成25年度以降年々上昇し、平成28年度は0.052%でした（図表164）。県・同規模・国と比較し、高くなっています（図表165）。性・年代別国保受療率は、55～59歳男性が最も高く0.489%でした。全体では男性が女性の約1.91倍高くなっています（図表166）。国保レセプト件数は、平成26年度以降ほぼ横ばいとなっており、平成28年度は、134件でした（図表167）。

図表 164 脳出血国保受療率の推移



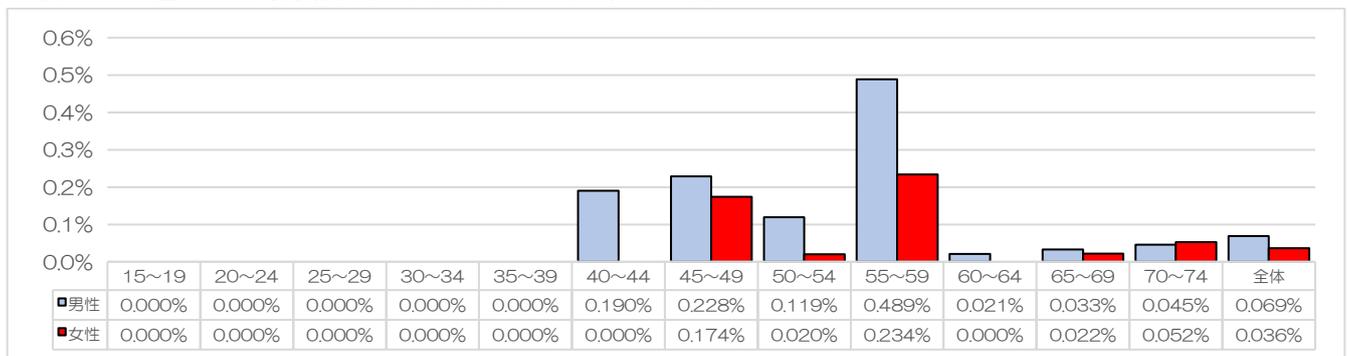
出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 165 脳出血国保受療率の比較（平成28年度）



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 166 性・年代別脳内出血国保受療率(平成28年度)



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 167 脳出血国保レセプト件数の推移

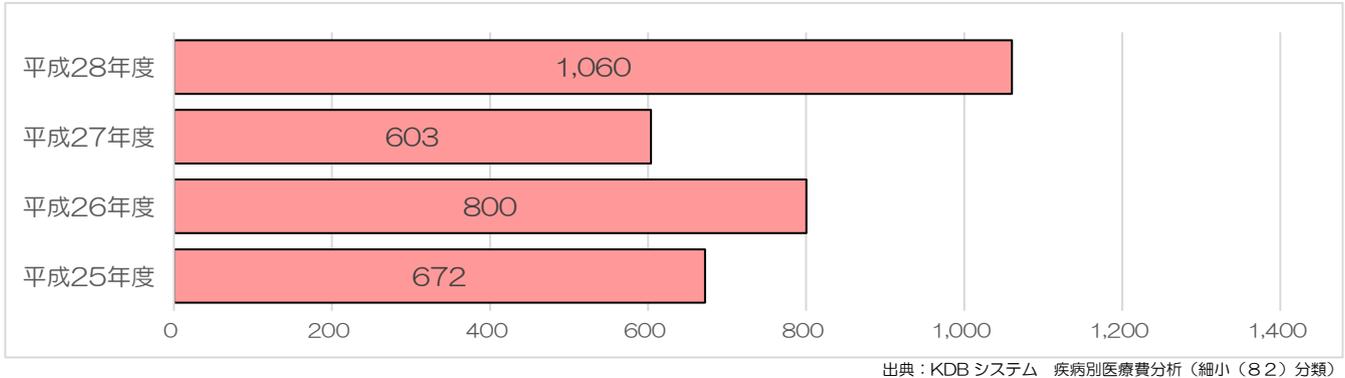


出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

### 2.2.3.20 心筋梗塞医療費

被保険者1人あたり医療費は、平成28年度は1,060円でした(図表168)。県・同規模・国と比較し、低くなっています(図表169)。性・年代別国保被保険者1人あたり医療費は、60~64歳男性が8,104円で最も高くなっています。60歳未満では心筋梗塞医療費はほとんどかかっていません。全体としては、男性は女性の約5.30倍の金額となっています(図表170)。

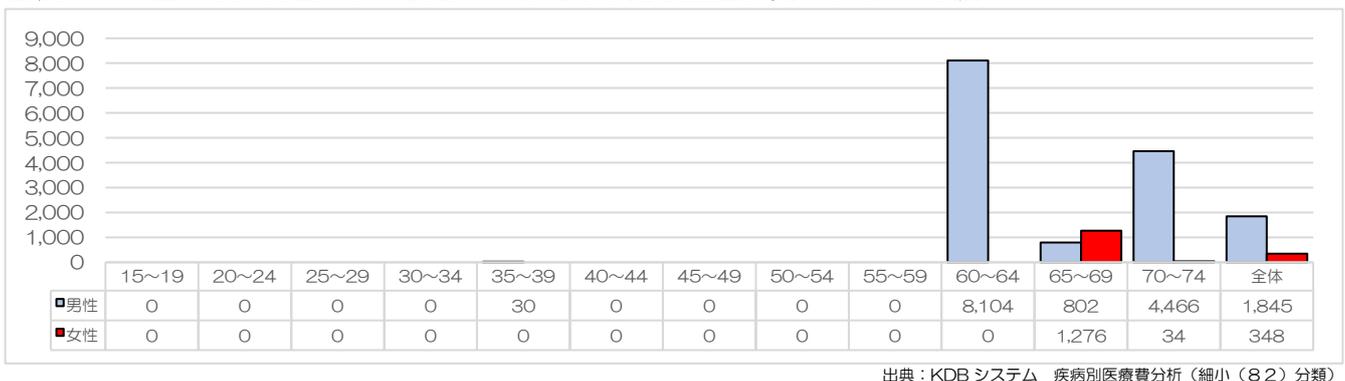
図表 168 国保被保険者1人あたり心筋梗塞医療費の推移



図表 169 国保被保険者1人あたり心筋梗塞医療費の比較(平成28年度)

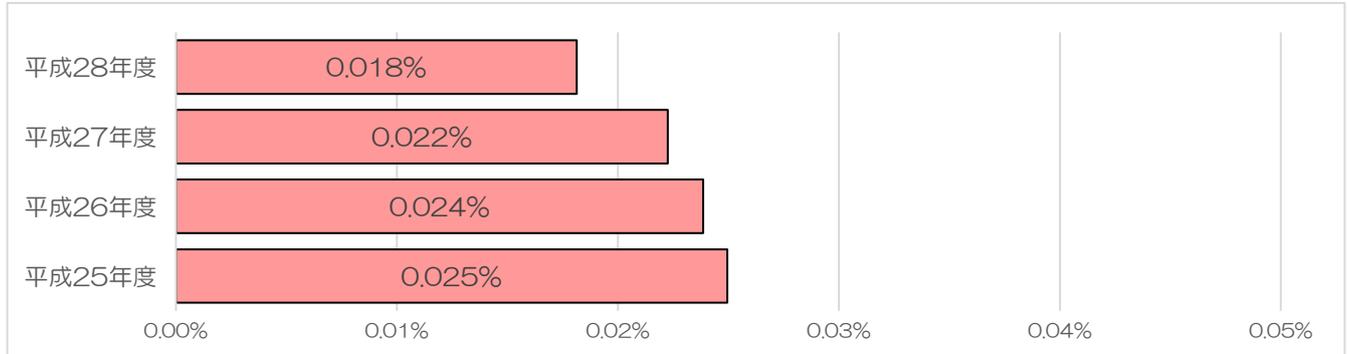


図表 170 性・年代別国保被保険者1人あたり心筋梗塞医療費(平成28年度)



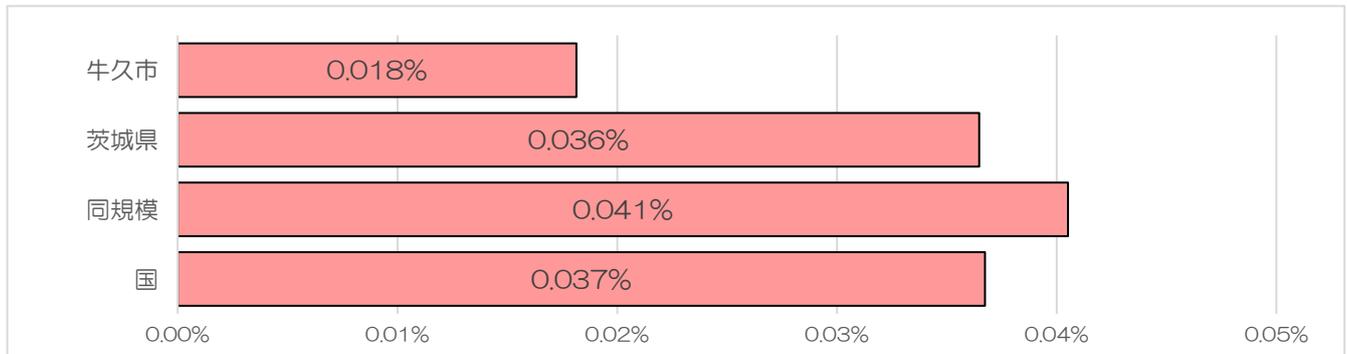
国保受療率は、平成25年度以降年々減少し、平成28年度は0.018%でした（図表171）。県・同規模・国と比較し、低くなっています（図表172）。性・年代別国保受療率は、60～64歳男性が0.095%で最も高くなっています。60歳未満では心筋梗塞でのレセプトはほとんどありません。全体としては、男性は女性の約4.07倍高くなっています（図表173）。国保レセプト件数は、平成25年度以降年々減少しており、平成28年度は、47件でした（図表174）。

図表 171 心筋梗塞国保受療率の推移



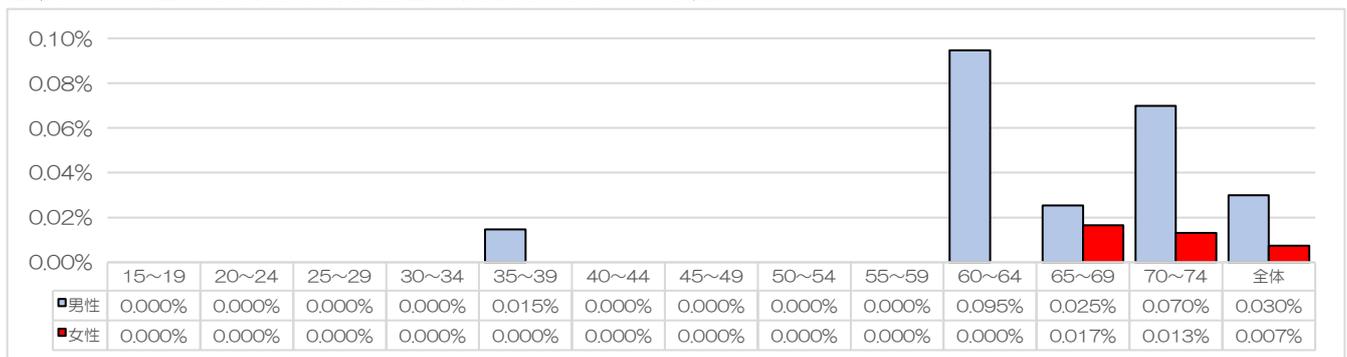
出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 172 心筋梗塞国保受療率の比較（平成28年度）



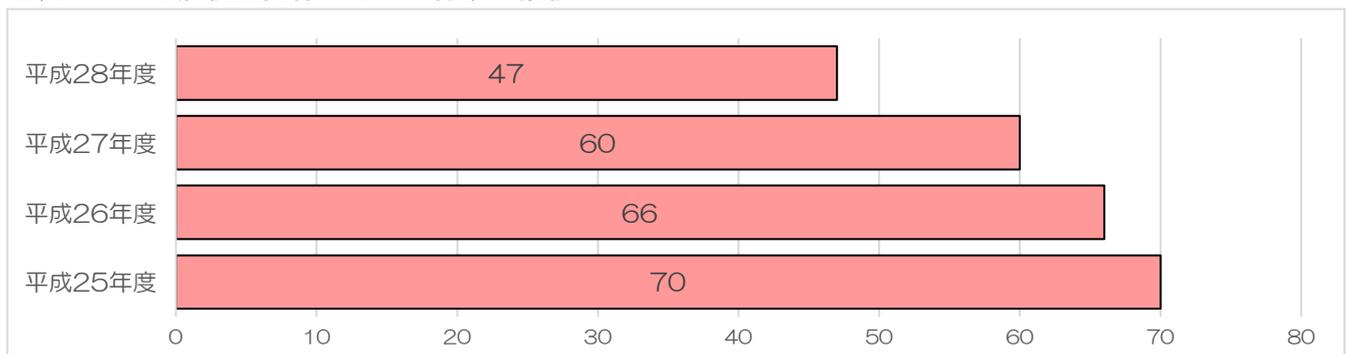
出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 173 性・年代別心筋梗塞国保受療率(平成28年度)



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 174 心筋梗塞国保レセプト件数の推移

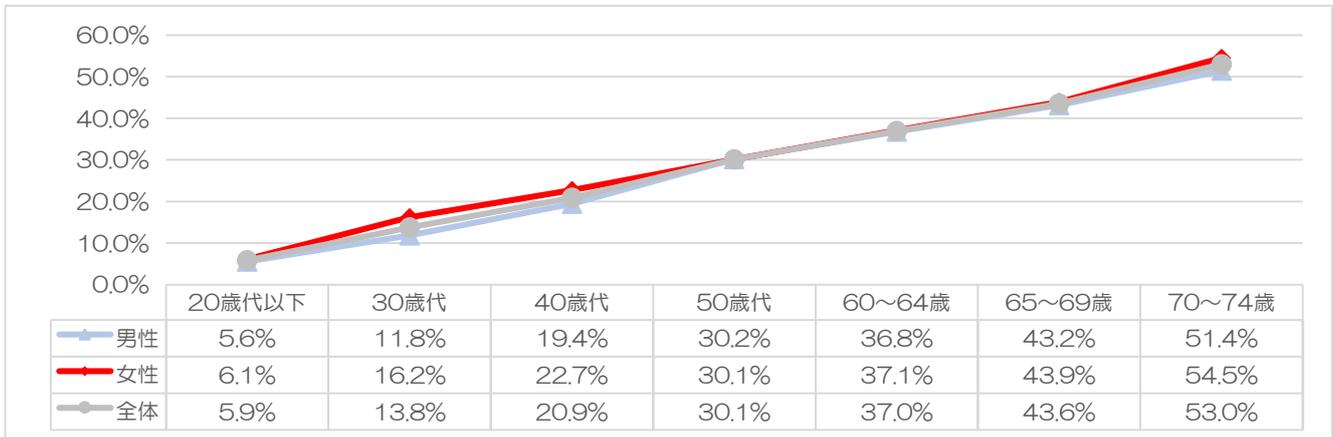


出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

### 2.2.4 生活習慣病のレセプト分析

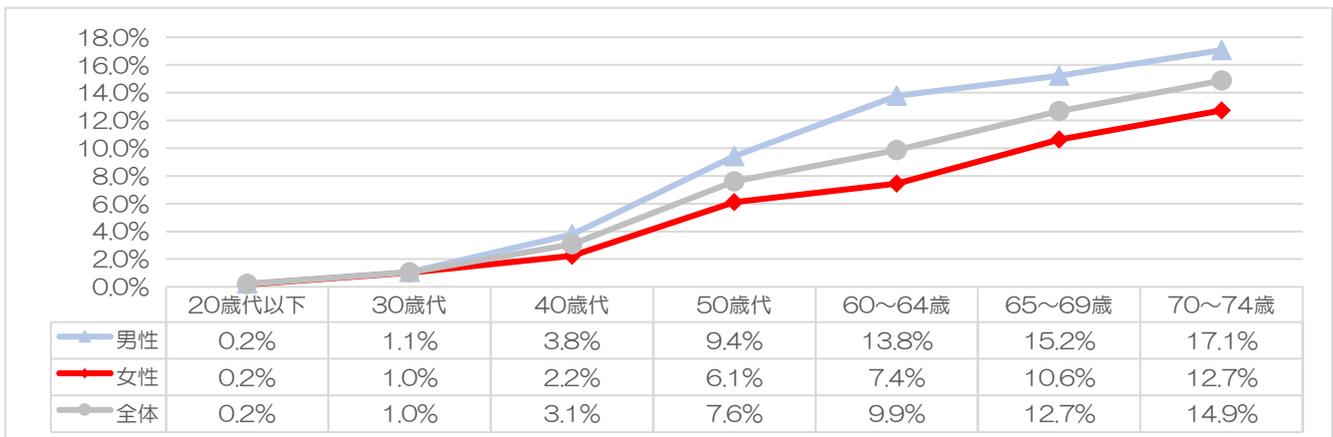
生活習慣病全体のレセプトを分析すると被保険者の年代が上がるにつれて生活習慣病患者の割合が高くなっています。70～74歳では男性の51.4%、女性の54.5%となっており、女性の方が男性よりも多くなっています（図表 175）。糖尿病のレセプトを分析すると40歳代から徐々に患者の割合が増え、70～74歳では男性が17.1%、女性が12.7%となっており、男性の方が女性より多くなっています（図表 176）。高血圧症のレセプトを分析すると40歳代から徐々に患者の割合が増え、70～74歳では男性が34.1%、女性が31.3%となっており、男性の方が女性より多くなっています（図表 177）。

図表 175 生活習慣病全体のレセプト分析（平成28年5月診療分）



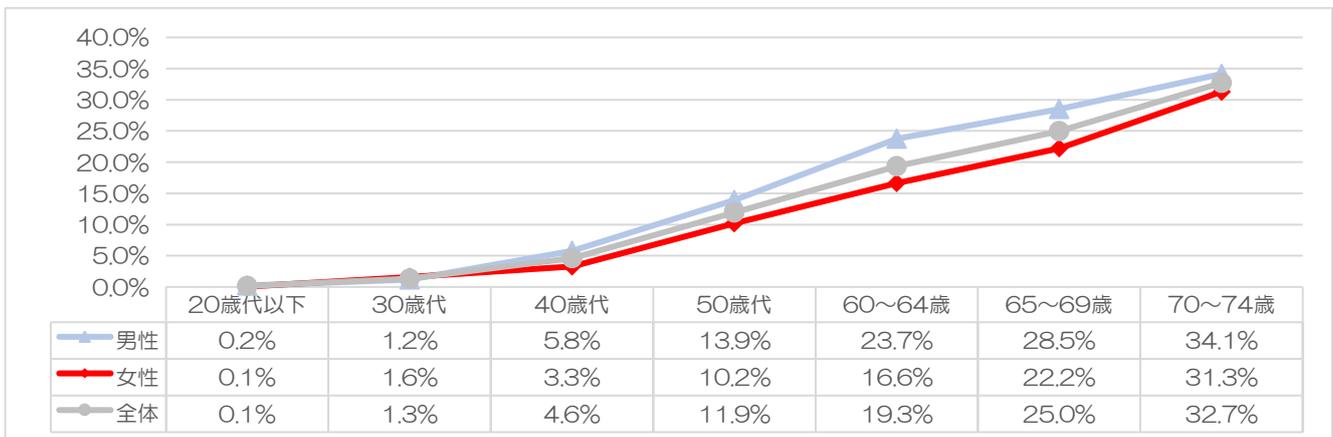
出典：KDBシステム 厚生労働省様式（様式 3-1）生活習慣病全体のレセプト分析

図表 176 糖尿病のレセプト分析（平成28年5月診療分）



出典：KDBシステム 厚生労働省様式（様式 3-2）糖尿病のレセプト分析

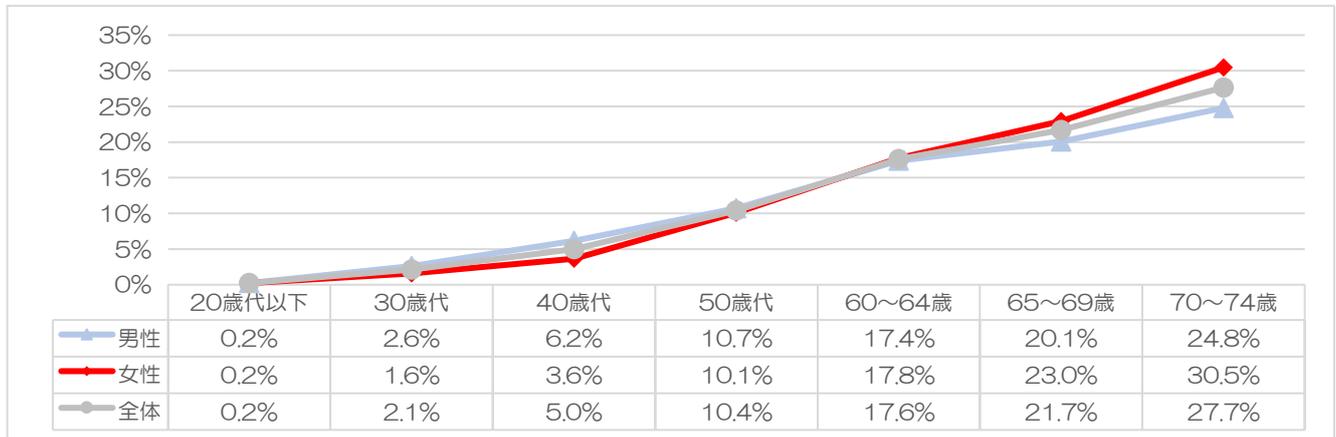
図表 177 高血圧症のレセプト分析（平成28年5月診療分）



出典：KDBシステム 厚生労働省様式（様式 3-3）高血圧症のレセプト分析

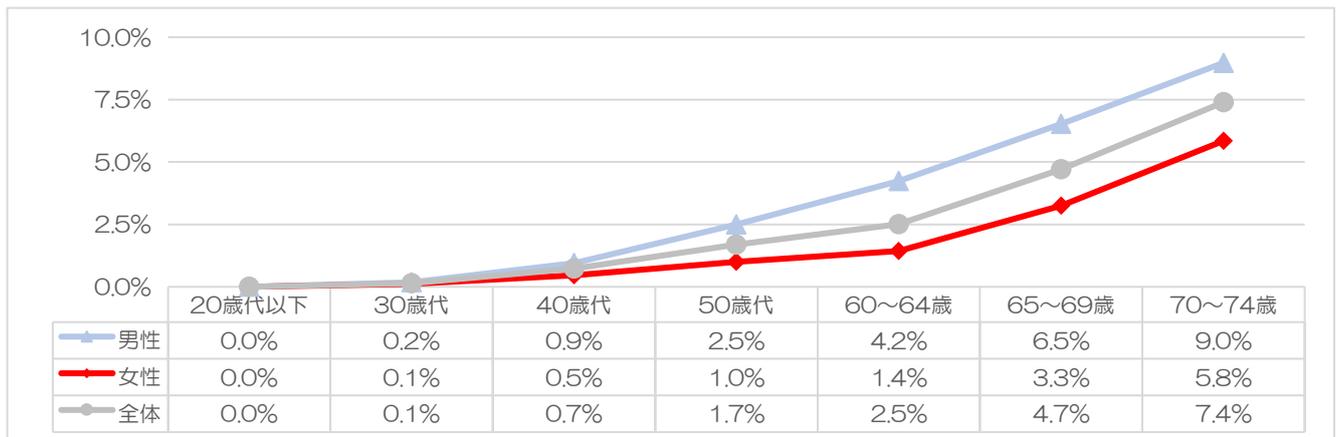
脂質異常症のレセプトを分析すると 30 歳代から徐々に患者の割合が増え、70～74 歳では男性が 24.8%、女性が 30.5%となっています。50 歳代までは男性の方が患者の割合が高いですが、それ以降は女性の割合が高くなっています（図表 178）。虚血性心疾患のレセプトを分析すると 50 歳代から徐々に患者の割合が増え、65～69 歳以上ではさらに増加しており、70～74 歳では男性が 9.0%、女性が 5.8%となっています。男性の方が女性よりも多くなっています（図表 179）。脳血管疾患のレセプトを分析すると 50 歳代から徐々に患者の割合が増え、65～69 歳以上ではさらに増加しており、70～74 歳では男性が 8.1%、女性が 7.0%となっています。男性の方が女性よりも多くなっています（図表 180）。

図表 178 脂質異常症のレセプト分析（平成 28 年 5 月診療分）



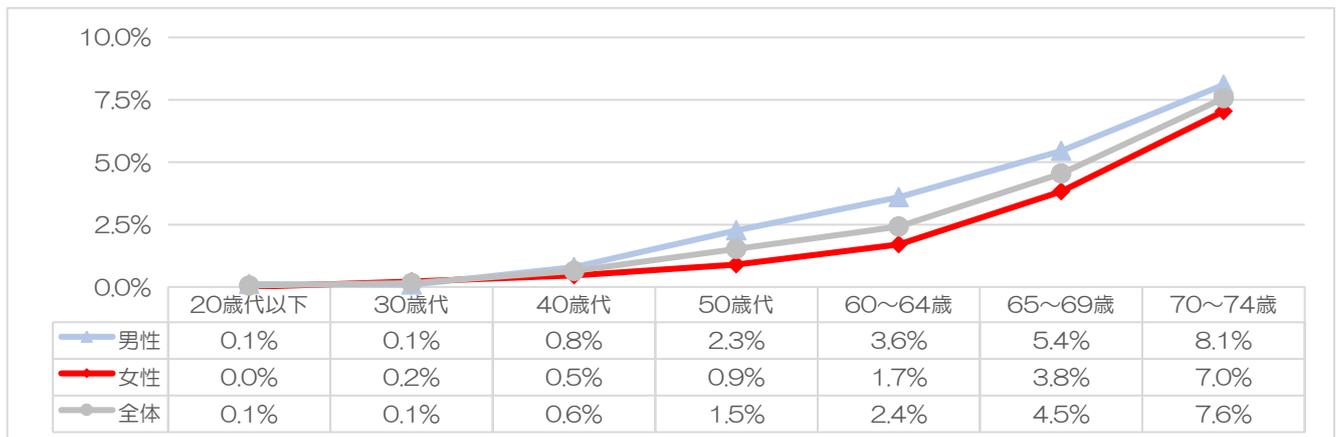
出典：KDB システム 厚生労働省様式（様式 3-4）脂質異常症のレセプト分析

図表 179 虚血性心疾患のレセプト分析（平成 28 年 5 月診療分）



出典：KDB システム 厚生労働省様式（様式 3-5）虚血性心疾患のレセプト分析

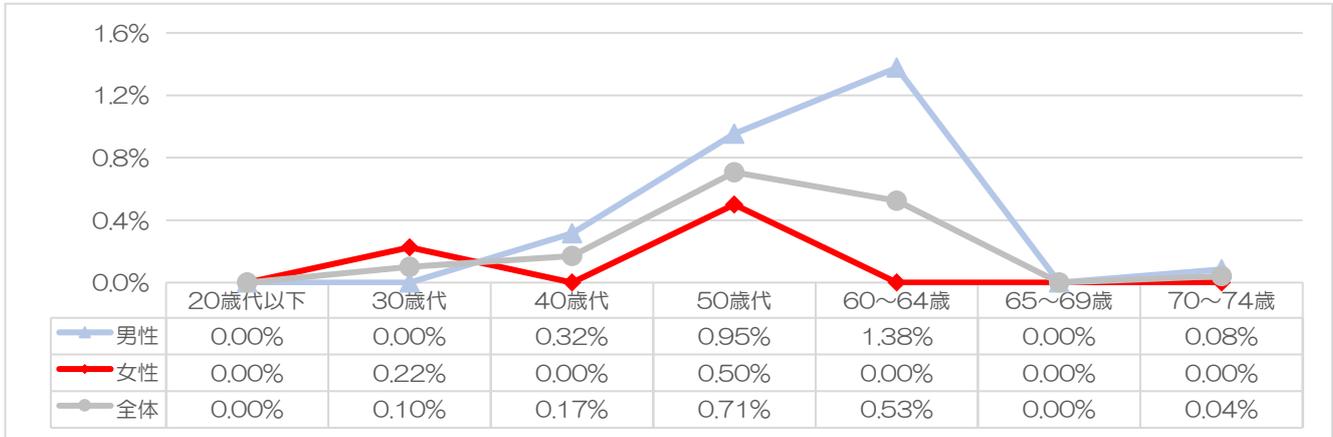
図表 180 脳血管疾患のレセプト分析（平成 28 年 5 月診療分）



出典：KDB システム 厚生労働省様式（様式 3-6）脳血管疾患のレセプト分析

人工透析のレセプトを分析すると、30歳代から患者が現れはじめ、男性では60～64歳が1.38%で最も高く、女性では50歳代が0.50%で最も高くなっています。全体では50歳代が0.71%で最も高くなっています。人工透析をしている65歳以上の方が、マル福を使い医療費の助成を受けるためには、後期高齢者医療制度に加入することが要件となっているため、65歳以上の患者は少なくなっています（図表181）。

図表 181 人工透析のレセプト分析（平成28年5月診療分）



出典：KDBシステム 厚生労働省様式（様式3-7）人口透析のレセプト分析

### 2.2.5 高額なレセプトについて

1件あたり80万円以上のレセプトは955件で、費用額が14億1976万円でした。レセプト全体に対する高額レセプトの件数の割合は約0.53%（955件/179,435件）ですが、費用額の割合は約22.97%（14億1976万円/61億8190万円）となっています。件数は少なくても、費用額に占める割合は高くなっています（図表182）。

平成28年度の入院レセプトの中で最も高額なレセプトは8,786,370円でした。上位30件の中では循環器系の疾患が22件と大きな割合を占めています。次いで新生物（がん）が4件となっています。男性が21件と大きな割合を占めています。年代別では70～74歳および60歳代がそれぞれ10件ずつとなっています。何らかの基礎疾患（高血圧症・糖尿病・脂質異常症・高尿酸血症）があるケースは30件中20件でした。また、特定健診対象者かつ平成25年度から平成27年度の3年間で特定健診を一度も受診していない者がのべ19名いました（図表183）。

図表 182 80万円以上のレセプトの集計（平成28年度）

	全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
人数	549名	37名		53名		179名		320名		
		6.7%		9.7%		32.6%		58.3%		
件数	955件	75件		58件		274件		548件		
		7.9%		6.1%		28.7%		57.4%		
	年代別	40歳未満	1名	1.3%	0名	0.0%	9名	3.3%	64名	11.7%
		40代	19名	25.3%	3名	5.2%	22名	8.0%	47名	8.6%
		50代	3名	4.0%	2名	3.4%	26名	9.5%	53名	9.7%
60代		17名	22.7%	28名	48.3%	105名	38.3%	196名	35.8%	
	70～74歳	35名	46.7%	25名	43.1%	112名	40.9%	188名	34.3%	
費用額	14億1976万円	9814万円		8339万円		3億8838万円		8億4984万円		
		6.9%		5.9%		27.4%		59.9%		

※最大医療資源疾病名（主病）で計上。疾病別（脳・心・がん・その他）の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

出典：KDBシステム 厚生労働省様式（様式1-1）を集計

図表 183 高額レセプト（平成28年度入院分・上位30件）

	年代・性別	費用額	基礎疾患				循環器疾患					主病名
			高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	虚血性心疾患	(再)バイパス・ステント手術	大動脈疾患	脳血管疾患	動脈閉塞性疾患	
1	60歳代・男性	8,786,370円	●						●			循環器系の疾患
2	70～74歳・男性	7,353,630円		●					●			循環器系の疾患
3	60歳代・男性	6,925,170円	●	●	●				●			循環器系の疾患
4	50歳代・女性	6,890,450円	●	●						●		血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
5	70～74歳・女性	6,532,840円	●		●							循環器系の疾患
6	50歳代・女性	6,333,850円	●							●		新生物
7	60歳代・男性	6,109,990円										循環器系の疾患
8	60歳代・女性	5,924,040円	●	●	●		●			●	●	循環器系の疾患
9	50歳代・男性	5,519,710円								●		循環器系の疾患
10	50歳代・女性	5,482,060円								●		新生物
11	70～74歳・男性	5,478,860円	●					●	●		●	循環器系の疾患
12	60歳代・男性	5,204,770円	●	●	●							循環器系の疾患
13	70～74歳・女性	5,106,210円	●				●		●			循環器系の疾患
14	40歳代・男性	4,597,620円	●							●		循環器系の疾患
15	60歳代・男性	4,483,970円								●		循環器系の疾患
16	60歳代・女性	4,331,640円	●	●								循環器系の疾患
17	60歳代・男性	4,287,420円	●						●			循環器系の疾患
18	70～74歳・男性	4,002,640円										循環器系の疾患
19	60歳代・女性	3,916,280円		●								筋骨格系及び結合組織の疾患
20	70～74歳・男性	3,883,700円	●				●	●				循環器系の疾患
21	70～74歳・男性	3,875,500円										新生物
22	70～74歳・男性	3,746,560円	●							●		循環器系の疾患
23	20歳代・男性	3,729,010円										損傷、中毒及びその他の外因の影響
24	70～74歳・男性	3,679,410円	●	●	●		●	●		●		循環器系の疾患
25	70～74歳・女性	3,676,840円	●	●	●		●					循環器系の疾患
26	40歳代・男性	3,572,220円	●	●								新生物
27	60歳代・男性	3,418,430円					●	●				循環器系の疾患
28	50歳代・男性	3,393,250円										感染症及び寄生虫症
29	40歳代・男性	3,195,440円								●		循環器系の疾患
30	50歳代・男性	3,163,390円		●			●					循環器系の疾患

※特定健診対象者かつ平成25年度から平成27年度までの3年間で一度も特定健診を受診していない者を網掛け

出典：KDBシステム 厚生労働省様式（様式1-1）を集計

6ヶ月以上の長期入院レセプトを集計すると、精神疾患が最も多くなっています。また、脳血管疾患や虚血性心疾患の患者も多くを占めています（図表 184）。脳血管疾患や虚血性心疾患の患者の基礎疾患をみると、7割以上で高血圧症のレセプトが確認できます（図表 185）。脳血管疾患や虚血性心疾患は、入院が長期化し、1件あたりの費用額も高額になっています。高血圧症の重症化予防をすることが、医療費の伸びを抑制することにつながると考えられます。牛久市の人工透析患者のレセプトを分析すると、平成28年5月診療分では、人工透析患者は全体で34名いました。そのうち糖尿病を併発している患者が25名おり、全体の73.5%を占めています。年間では409件のレセプトがあり、費用額は1億9885万円でした（図表 186）。糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数（各年度5月診療分）は、平成28年度は3名、平成29年度は8名でした（図表 187）。

図表 184 6ヶ月以上の入院レセプトの集計（平成28年度）

	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
人数	91名	53名	14名	8名
		58.2%	15.4%	8.8%
件数	757件	453件	103件	63件
		59.8%	13.6%	8.3%
費用額	3億2183万円	1億5063万円	5260万円	2871万円
		46.8%	16.3%	8.9%

※精神疾患については最大医療資源傷病名（主病）で計上。脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出（重複あり）  
出典：KDBシステム 厚生労働省様式（様式2-1）を集計

図表 185 生活習慣病の治療者数と構成割合（平成28年5月診療分）

全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
7,457名		730名	736名	228名
		9.8%	9.9%	3.1%
基礎疾患の重なり	高血圧	544名	597名	181名
		74.5%	81.1%	79.4%
	糖尿病	231名	296名	228名
		31.6%	40.2%	100.0%
	脂質異常症	455名	504名	161名
		62.3%	68.5%	70.6%

出典：KDBシステム 厚生労働省様式（様式3-1～7）を集計

図表 186 人工透析患者レセプト集計（平成28年度）

	全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
人数	34名	25名	6名	13名
		73.5%	17.6%	38.2%
件数	409件	290件	79件	183件
		70.9%	19.3%	44.7%
費用額	1億9885万円	1億3236万円	4101万円	8058万円
		66.6%	20.6%	40.5%

※糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上。人数は平成28年5月診療分、件数・費用額は平成28年度累計。  
出典：KDBシステム 厚生労働省様式（様式2-2、3-7）を集計

図表 187 年度別糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数（各年度5月診療分）

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
人数	3人	3人	12人	3人	8人

各年度5月診療分レセプトにおいて人工透析を行っている者のうち、前年6月以降に透析を開始した者の数。新規国保加入者で、1年以上前から透析を行っていることが明らか場合は除外。糖尿病性腎症については基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上。ただし、他の疾患が原因であることが明らか場合は除外。

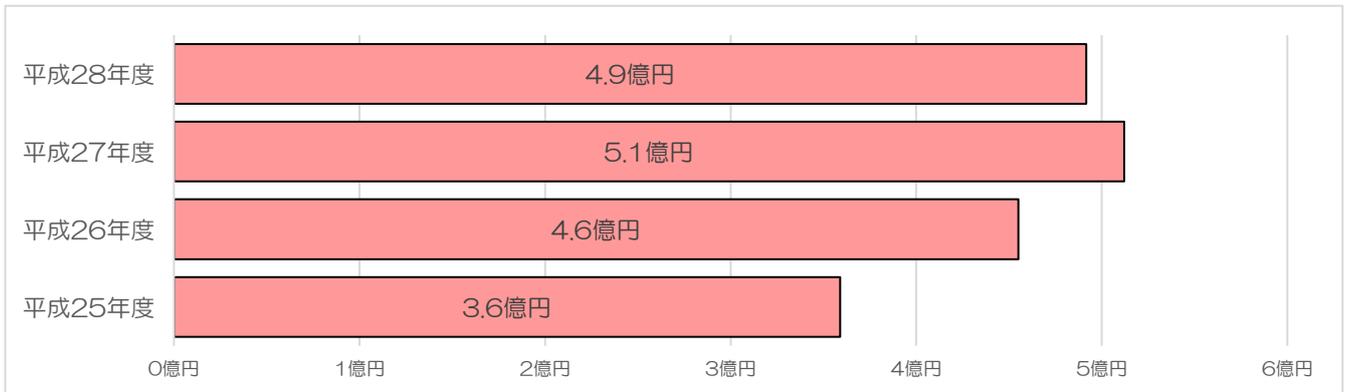
出典：牛久市

## 2.2.6 歯科医療費

### 2.2.6.1 歯科医療費（全体）

歯科医療費は、平成 25 年度は約 3.6 億円だったのに対し、平成 28 年度には、約 4.9 億円に上昇しています。平成 27 年度は約 5.1 億円でした（図表 188）。

図表 188 国保歯科医療費推移

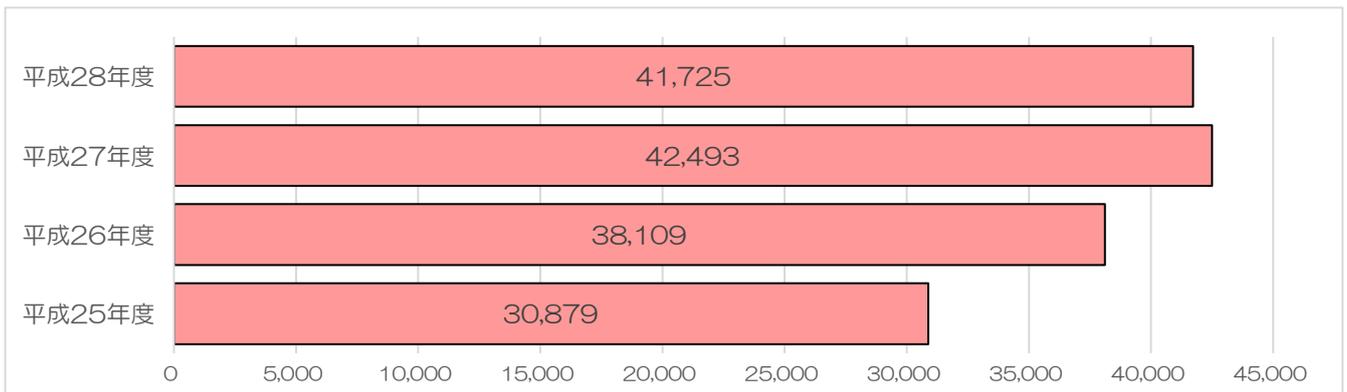


出典：KDB システム 地域の全体像の把握

### 2.2.6.2 歯科レセプト件数

歯科レセプト件数は、平成 25 年度が 30,879 件だったのに対し、平成 28 年度には、41,725 件に増加しています。平成 27 年度は 42,493 件でした（図表 189）。

図表 189 国保歯科レセプト件数推移



出典：KDB システム 地域の全体像の把握

### 2.2.6.3 レセプト 1 件あたり医療費

歯科レセプト 1 件あたりの医療費は、平成 25 年度以降年々上昇していましたが、平成 28 年度は 11,780 円で平成 27 年度および平成 26 年度と比較して低くなっています（図表 190）。

図表 190 国保歯科レセプト 1 件当たり医療費推移



出典：KDB システム 地域の全体像の把握

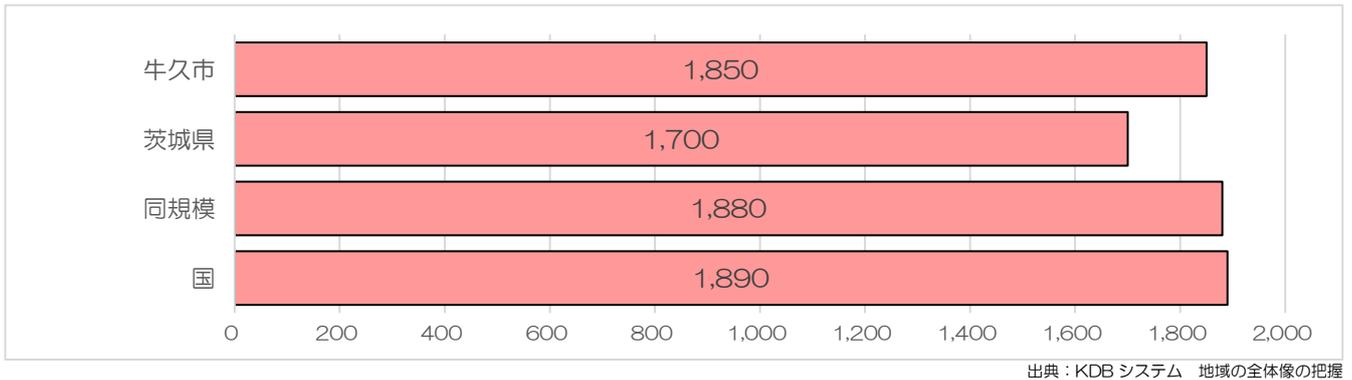
### 2.2.6.4 被保険者1人あたり歯科医療費

国保被保険者1人あたり年間歯科医療費は、平成25年度が1,270円だったのに対し、平成28年度は1,850円となっています。平成28年度は平成25年度と比較すると、国保被保険者1人あたり年間歯科医療費は、約1.46倍になっています（図表191）。国保被保険者1人あたり年間歯科医療費を県・同規模・国と比較すると、県（1,700円）と比較すると高く、同規模（1,880円）、国（1,890円）と比較すると低くなっています（図表192）。国保被保険者1人あたり年間医療費を学校区別に比較すると、牛久二小（2,080円）が最も高く、ひたち野うしく小（1,430円）が最も低くなっています（図表193）。

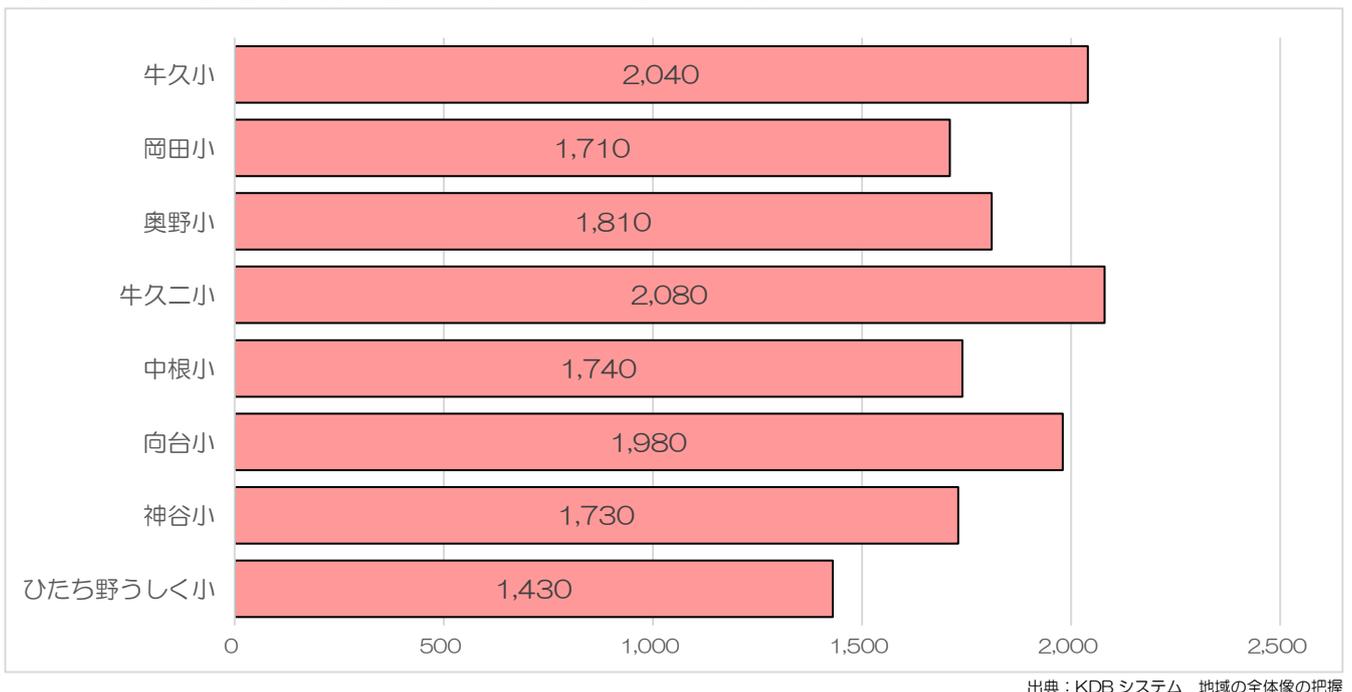
図表 191 国保被保険者1人あたり年間歯科医療費推移



図表 192 国保被保険者1人あたり年間歯科医療費比較



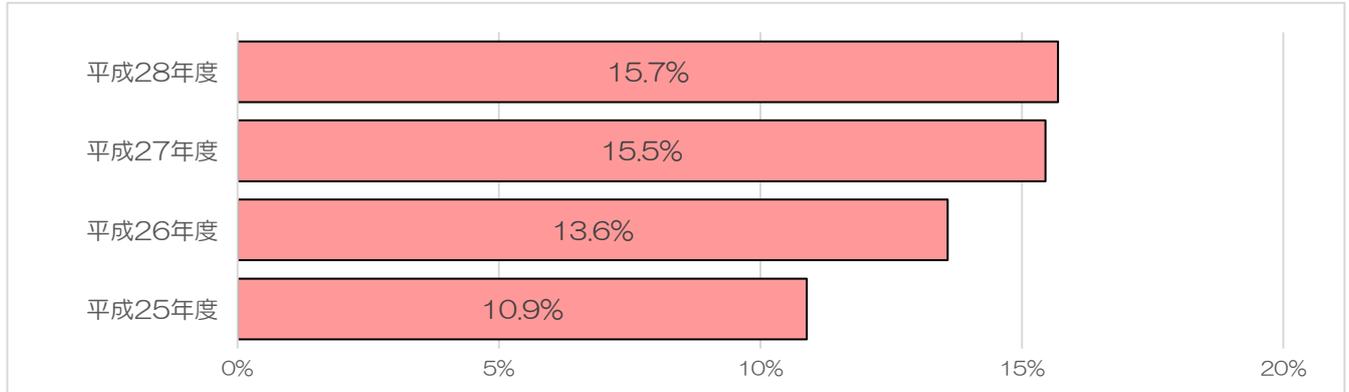
図表 193 学校区別国保被保険者1人あたり年間歯科医療費



## 2.2.6.5 国保歯科受療率

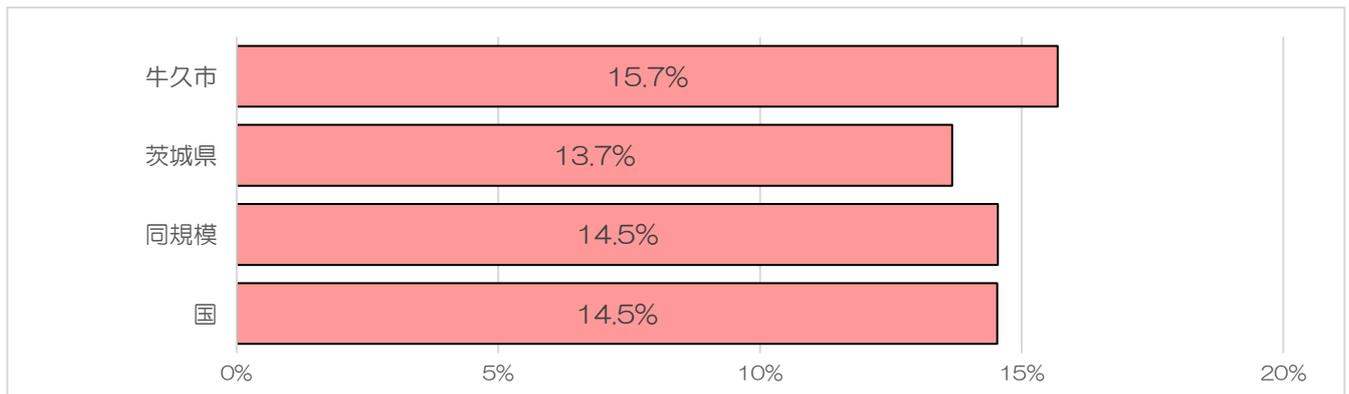
国保歯科受療率は平成 25 年度以降年々上昇しており、平成 28 年度は 15.7%となりました。平成 25 年度（10.9%）と比較すると、約 1.44 倍になりました（図表 194）。国保歯科受療率を比較すると、県（13.7%）・同規模（14.5%）・国（14.5%）と比較して高くなっています（図表 195）。国保受療率を学校区別に比較すると、牛久二小（18.9%）が最も高く、ひたち野うしく小（12.5%）が最も低くなっています（図表 196）。

図表 194 国保歯科受療率推移



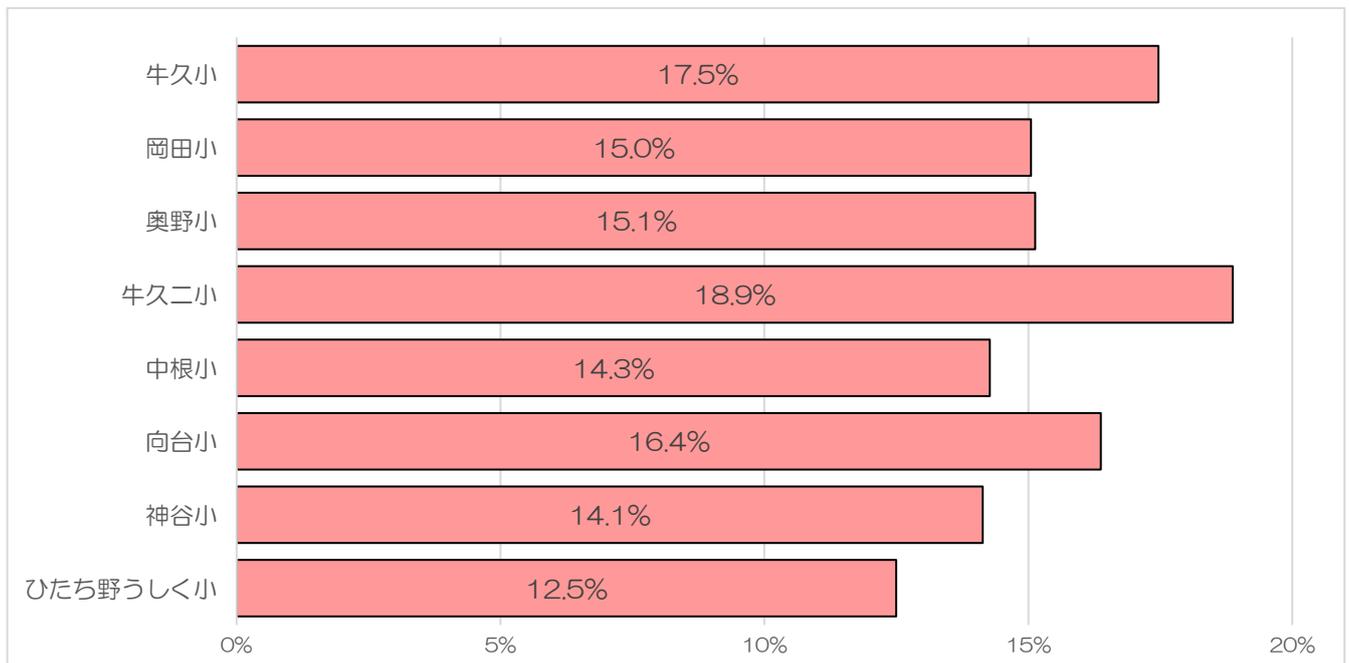
出典：KDB システム 地域の全体像の把握

図表 195 国保歯科受療率比較



出典：KDB システム 地域の全体像の把握

図表 196 学校区別国保歯科受療率



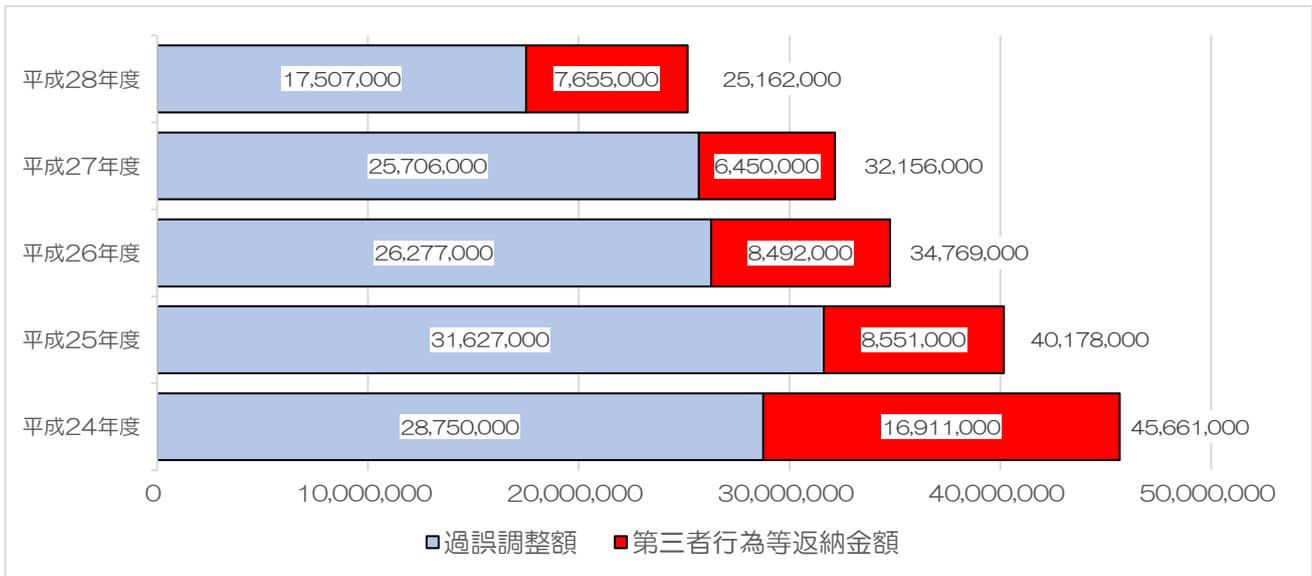
出典：KDB システム 地域の全体像の把握

## 2.3 医療費適正化事業の概況

### 2.3.1 レセプト点検

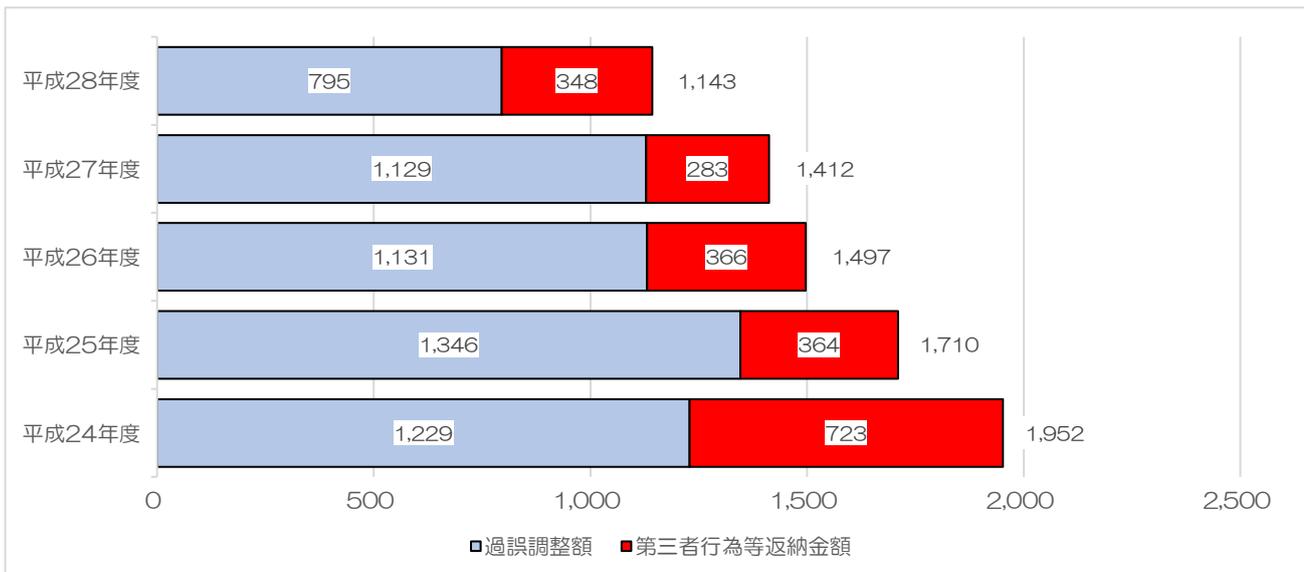
財政効果額（過誤調整額＋第三者行為等返納金額）は、平成24年度以降年々減少しており、平成24年度が45,661,000円（過誤調整額：28,750,000円＋第三者行為等返納金：16,911,000円）だったのに対し、平成28年度は25,162,000円（過誤調整額：17,507,000円＋第三者行為等返納金額：7,655,000円）となっています（図表197）。国保被保険者1人あたりの財政効果額は、平成24年度以降年々減少しており、平成24年度が1,952円（過誤調整額：1,229円＋第三者行為等返納金：723円）だったのに対し、平成28年度は1,143円（過誤調整額：795円＋第三者行為等返納金：348円）となっています（図表198）。国保被保険者1人あたり財政効果率は、牛久市は0.45で県内44市町村中36位となっています（図表199）。

図表 197 財政効果額の推移



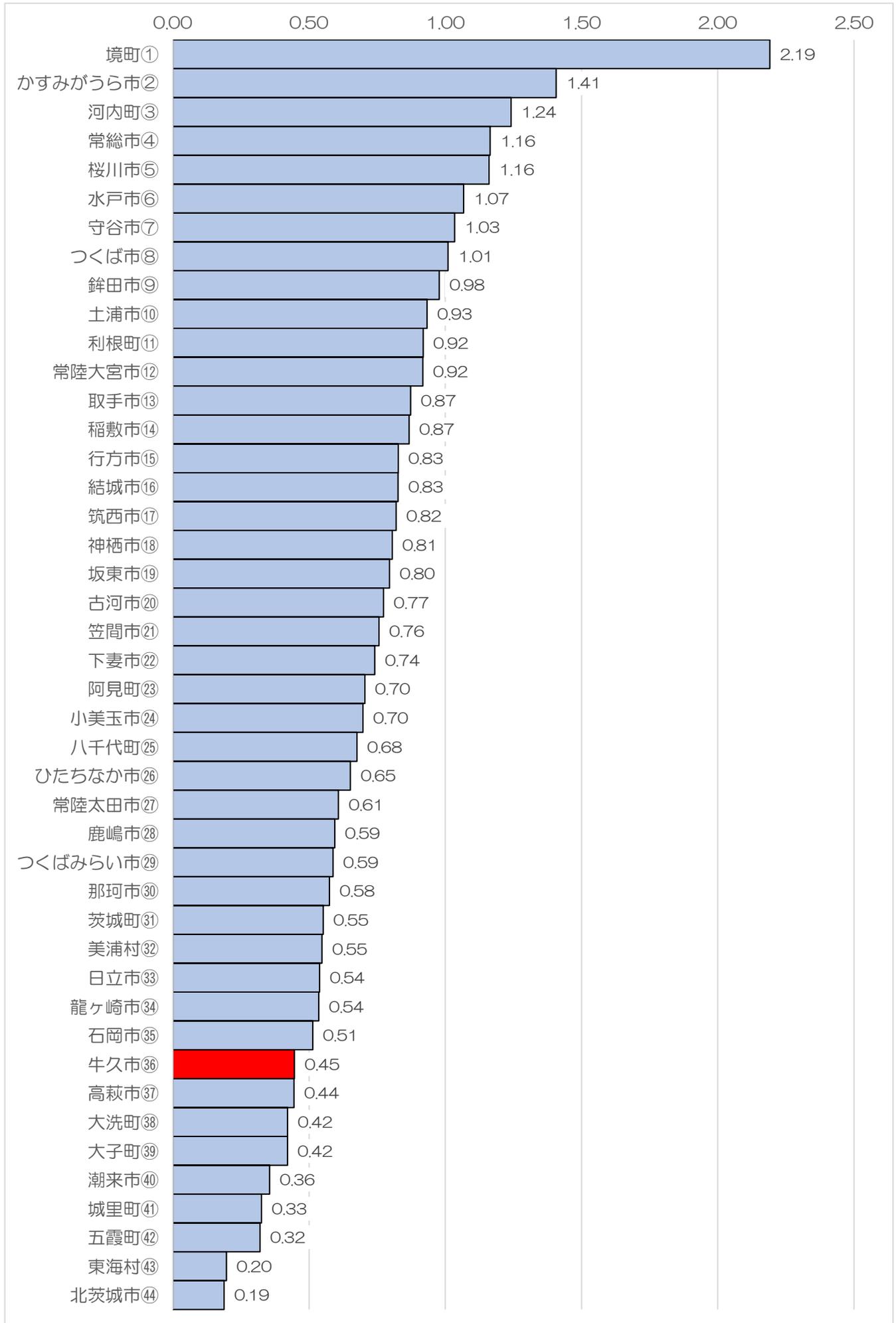
出典：平成28年度 国保事業充実強化推進運動(新・国保3%推進運動)の状況（茨城県国民健康保険団体連合会）

図表 198 国保被保険者1人あたり財政効果額の推移



出典：平成28年度 国保事業充実強化推進運動(新・国保3%推進運動)の状況（茨城県国民健康保険団体連合会）

図表 199 国保被保険者1人あたり財政効果率の比較

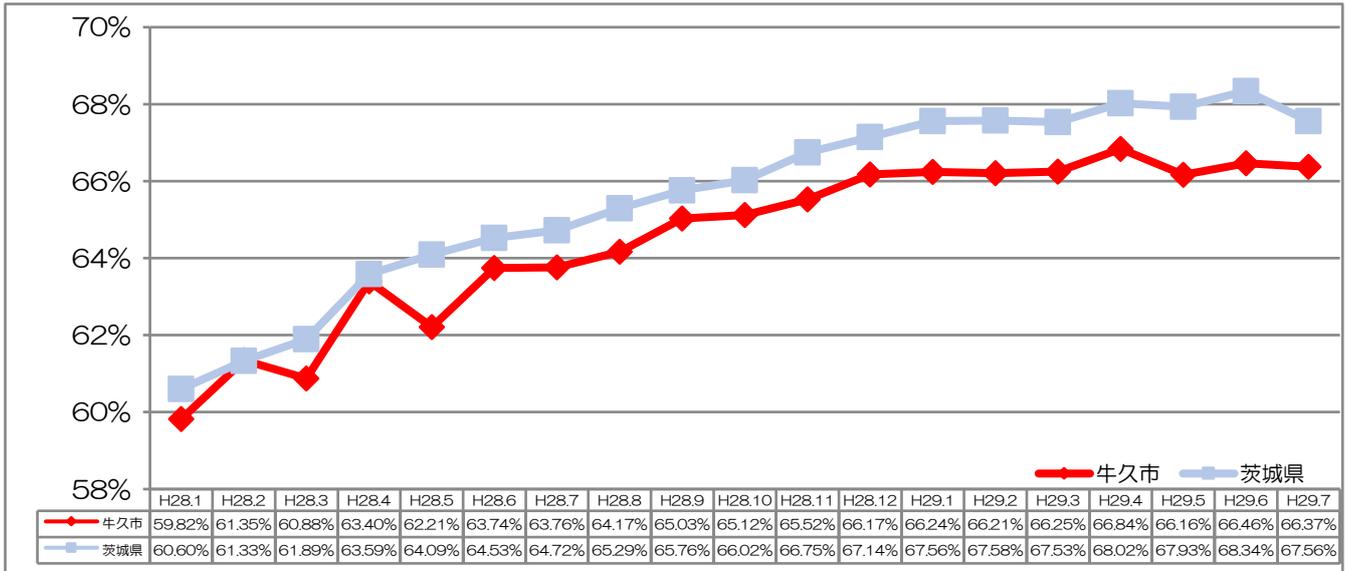


出典：平成28年度 国保事業充実強化推進運動(新・国保3%推進運動)の状況(茨城県国民健康保険団体連合会)

### 2.3.2 ジェネリック医薬品の使用

月別のジェネリック医薬品の使用割合は、平成 28 年 1 月以降上昇傾向にありましたが、平成 29 年 1 月以降はほぼ横ばいとなっています。県と比較すると使用割合が低い状況にあります（図表 200）。性・年代別に調剤分のジェネリック医薬品使用割合を集計すると、男性が 74.9%であるのに対し、女性は 68.3%となっています。40 歳未満が 64.2%であるのに対し、40 歳以上は 72.2%となっています。男女別では女性の使用割合が低く、年代別では 40 歳未満の使用割合が低くなっています（図表 201）。ジェネリック医薬品の使用割合を向上させるために、差額通知を送付しています。対象となる薬剤の種類を拡大するなどし、送付件数は年々増加しています。平成 29 年度からは、これまでの年 2 回から年 3 回に送付回数を増やして実施します（図表 202）。

図表 200 月別ジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）



※電子レセプトで受付を行っている医療機関のみの集計。薬剤使用量 1 回分に満たない処方をする場合もあるため（粉薬や液剤など）、医薬品数は整数とは限らない。  
出典：茨城県国民健康保険団体連合会

図表 201 性・年代別調剤分ジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）

性別	年代	平成 28 年 12 月調剤分
男性	40 歳未満	64.4%
	40 歳以上	76.0%
	合計	74.9%
女性	40 歳未満	64.1%
	40 歳以上	68.8%
	合計	68.3%
男女計	40 歳未満	64.2%
	40 歳以上	72.2%
	合計	71.5%

出典：後発医薬品促進情報データ（国保情報ネットワーク）、各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報（厚生労働省）、医薬品マスター（診療報酬情報提供サービス）

図表 202 差額通知送付件数

送付時期	平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度					
	10 月	2 月	8 月	2 月	9 月	3 月	7 月	11 月				
送付通数	953	440	513	1,243	560	683	1,432	706	726	1,722	680	1,042

出典：牛久市

### 2.3.3 医療費通知

医療費通知を2か月ごとに世帯主あてに、圧着ハガキにより郵送しています。通知には受診年月、受診者名、受診保険医療機関名、診療区分、日数（処方回数）、医療費の額、国保等から保険医療機関等へ支払った額、あなた（ご家族）が保険医療機関等へ支払った額を記載しています。柔道整復療養費についても記載しています。平成28年度の送付件数は、60,368通でした（図表203）。

一部負担金等の額の減額が1万円以上となった被保険者については、世帯主に対し「保険診療費用の減額査定通知」を送付しています。平成28年度の送付件数は、7通でした（図表204）。

図表 203 年度別医療費通知送付件数

年度	送付通数
平成21年度	54,004 通
平成22年度	56,052 通
平成23年度	57,752 通
平成24年度	59,471 通
平成25年度	60,993 通
平成26年度	61,422 通
平成27年度	61,484 通
平成28年度	60,368 通

出典：牛久市

図表 204 減額査定通知送付件数

年度	送付通数
平成25年度	1 通
平成26年度	14 通
平成27年度	4 通
平成28年度	7 通

出典：牛久市

### 2.3.4 柔道整復

柔道整復師の正しいかかり方について理解してもらい、適正受診につなげることを目的として、柔道整復師通院レセプトがある世帯を対象にパンフレットを送付しています。平成29年度の送付件数は416件でした（図表205）。特に診療日数が多い世帯に対して、訪問を実施しています。平成27年度108名中60名に訪問することができ、実施率は55.5%でした。平成28年度は抽出条件を変更したため、対象者は11名となりました。訪問できたのは1名のみで、実施率は9.1%でした（図表206）。

図表 205 柔道整復師適正受診パンフレット送付件数の推移

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
パンフレット送付件数	463 件	418 件	416 件

出典：牛久市

図表 206 柔道整復師頻回受診者訪問実施状況

年度	対象者数	訪問実施者数	訪問実施率
平成26年度	127	71	55.9%
平成27年度	108	60	55.5%
平成28年度	11	1	9.1%

出典：牛久市

## 2.4 特定健康診査の概況

### 2.4.1 特定健診実施状況

集団健診実施の際に、がん検診を同時実施しています。また尿酸やクレアチニンについても追加項目として実施しています（図表 207）。医療機関健診では、平成 26 年度よりワンコイン健診（自己負担額 500 円）を実施しています。平成 29 年度からは委託医療機関以外で人間ドック等を受診した方に対する助成も開始しました（図表 208）。

図表 207 集団健診実施体制の推移

年度	主な変更点	実施日数	委託先	健診項目	自己負担金
平成 20 年度	特定健診開始 ジャスト40歳特定健診自己負担金無料化	34	茨城県総合 健診協会	基本項目 心電図検査 眼底検査 貧血検査 尿酸 がん検診同時実施	1,800 円
平成 21 年度	検査項目に尿酸追加（市独自）	29			
平成 22 年度		29			
平成 23 年度		29			
平成 24 年度	クレアチニン検査を追加。 腹部超音波検査の同時実施を開始	28		基本項目 心電図検査 眼底検査 貧血検査 尿酸 クレアチニン がん検診同時実施 腹部超音波検査同時実施	
平成 25 年度	3 年連続受診者の自己負担金を 1,800 円から 1,000 円に変更（平成 25 年度のみ）	32			
平成 26 年度	クイック健診（午後健診）にて受診者に 無料マッサージ実施（平成 26 年度のみ）	35			
平成 27 年度		35			
平成 28 年度	予約制に変更。 予約センターを茨城県総合健診協会に委託	37			
平成 29 年度	腹部超音波検査の受診条件を前年度腹部超音 波検査未受診の当該年度特定健診等受診者に 変更し、別日に実施。	34		基本項目 心電図検査 眼底検査 貧血検査 尿酸 クレアチニン がん検診同時実施	

出典：牛久市

図表 208 医療機関健診実施体制の推移

年度	主な変更点	医療機関ドック			個別医療機関		
		実施 医療機関数	健診項目	自己負担金	実施 医療機関数	健診項目	自己負担金
平成 20 年度		4	基本項目 心電図検査 眼底検査 貧血検査	1,500 円	実施なし		
平成 21 年度		3		1,800 円			
平成 22 年度		3					
平成 23 年度	個別医療機関健診開始	3			16	基本項目 心電図検査 貧血検査	1,600 円
平成 24 年度		5			17		
平成 25 年度		5			19		
平成 26 年度	個別医療機関健診の自己負 担金を 500 円に変更	5			20		
平成 27 年度		5			20		
平成 28 年度		5			20		
平成 29 年度	委託医療機関以外で 人間ドック等を受診した方 に対する助成を開始	5			21		

出典：牛久市

未受診者勧奨としては、ハガキによる勧奨や電話勧奨を実施しています。平成28年度からは特別調整交付金を活用し、特定健診未受診者に対し、圧着ハガキによる勧奨を実施しています。平成29年度には対象者の年代や前年度の健診結果等に応じた個別コメントを圧着ハガキに印字しています。受診券発行方法に関しては、以前は、年度初めに健診対象者に個別送付していましたが、平成28年度からは完全予約制で実施するため、申込者にのみ受診券を送付する方法に変更し実施しています。(図表209)。

図表 209 未受診者対策等実施体制の推移

年度	未受診者勧奨	個別受診案内の送付	受診券発行方法
平成20年度		35歳以上全員に個別送付	35歳以上全員に個別送付
平成21年度	横断幕・のぼり旗にて健診PR実施	40歳以上全員に個別送付	40歳以上全員に個別送付
平成22年度	ハガキ	全員個別送付	全員個別送付
平成23年度	ハガキ、訪問、電話		
平成24年度			
平成25年度			
平成26年度	ハガキ、市民ボランティアによる声掛け	全員個別送付	全員個別送付
平成27年度	ハガキ、訪問、電話		
平成28年度	圧着ハガキ、訪問、電話		全員送付（世帯主宛に1通）
平成29年度	圧着ハガキ（個別コメント印字）、訪問、電話		

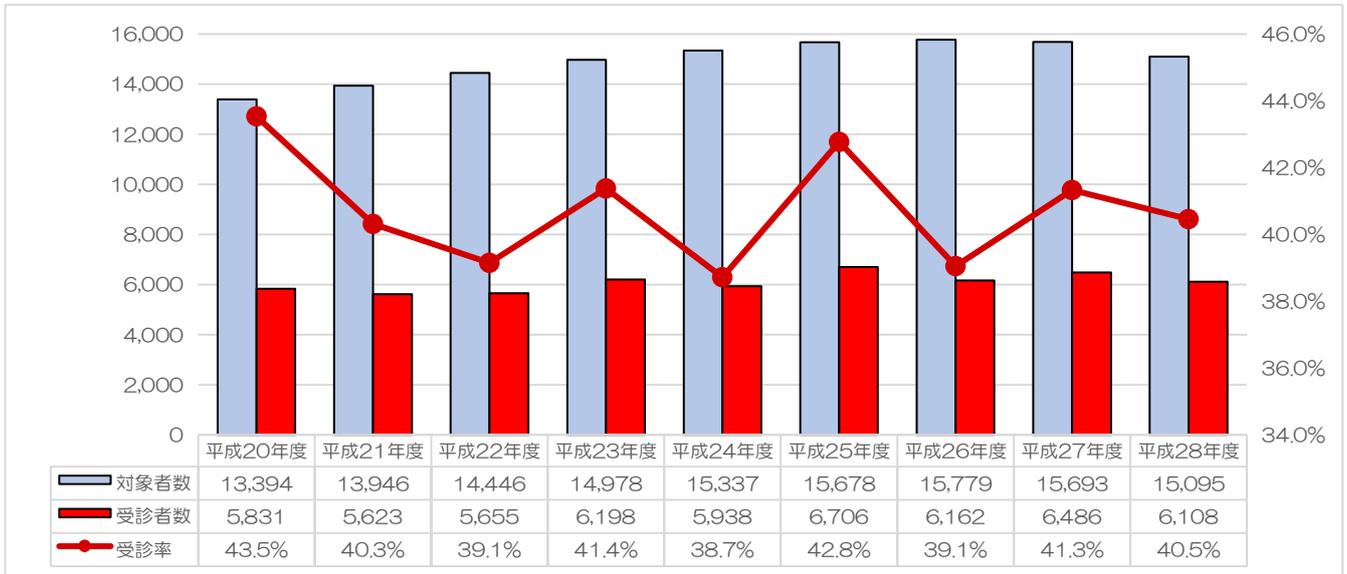
出典：牛久市

## 2.4.2 特定健診受診率

### 2.4.2.1 特定健診受診率の推移

特定健診受診率<sup>\*</sup>は平成25年度が最も高く、42.8%でした。平成28年度は40.5%で、前年度よりも0.8ポイント低くなりました。奇数年度に受診率が向上し、偶数年度に低下する傾向があります（図表210）。平成24年度と平成28年度を受診率を比較すると、全体では男女とも向上しています。年代別に見ると、男女とも50～59歳受診率が低下しています。特に女性の50～59歳は32.3%から26.5%に5.8ポイントも低下しています。40～49歳の受診率は男女とも向上しています（図表211）。

図表 210 特定健診受診率の推移



出典：法定報告

図表 211 特定健診受診率の伸び率

	総数			男			女		
	平成24年度	平成28年度	伸び率	平成24年度	平成28年度	伸び率	平成24年度	平成28年度	伸び率
総数	38.3%	39.4%	1.0%	36.2%	37.1%	0.9%	40.2%	41.3%	1.1%
40～49歳	19.1%	22.3%	3.2%	18.1%	19.4%	1.3%	20.3%	25.8%	5.5%
50～59歳	27.4%	23.5%	-3.9%	21.6%	20.3%	-1.3%	32.3%	26.5%	-5.8%
60～69歳	42.9%	44.1%	1.2%	40.9%	41.5%	0.7%	44.5%	45.9%	1.4%
70～74歳	45.5%	46.1%	0.6%	45.6%	46.7%	1.1%	45.5%	45.6%	0.1%
(再掲) 40～64歳	30.2%	27.6%	-2.6%	25.1%	22.7%	-2.4%	34.4%	32.0%	-2.4%
(再掲) 65～74歳	45.1%	46.4%	1.3%	44.7%	45.9%	1.2%	45.4%	46.8%	1.4%

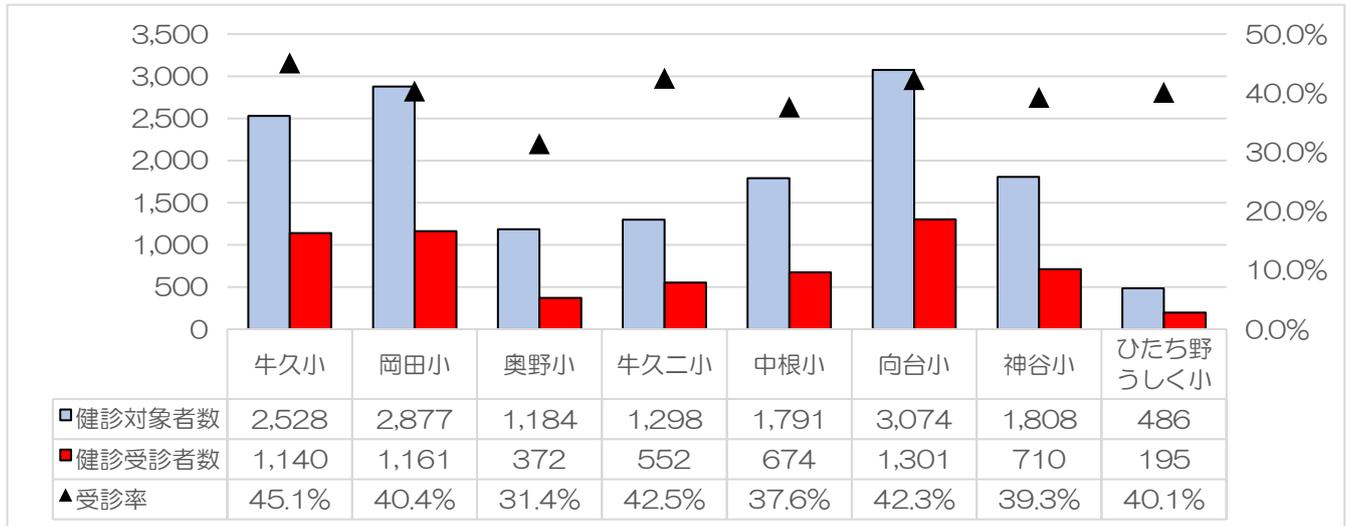
出典：特定健診結果等情報作成抽出（全健診結果情報（横展開））ファイルを集計

<sup>\*</sup> 特定健診受診率

特定健診の受診率は特定健診の受診者数を特定健診対象者数（40歳以上国保被保険者数）で割って算出したものと、法定報告とは数字が異なります。法定報告では、年度中での加入・脱退等異動のない者を対象としており、妊産婦その他の厚生労働大臣が定めるもの（刑務所入所中、海外在住、長期入院等告示で規定）は対象者から除外されます。

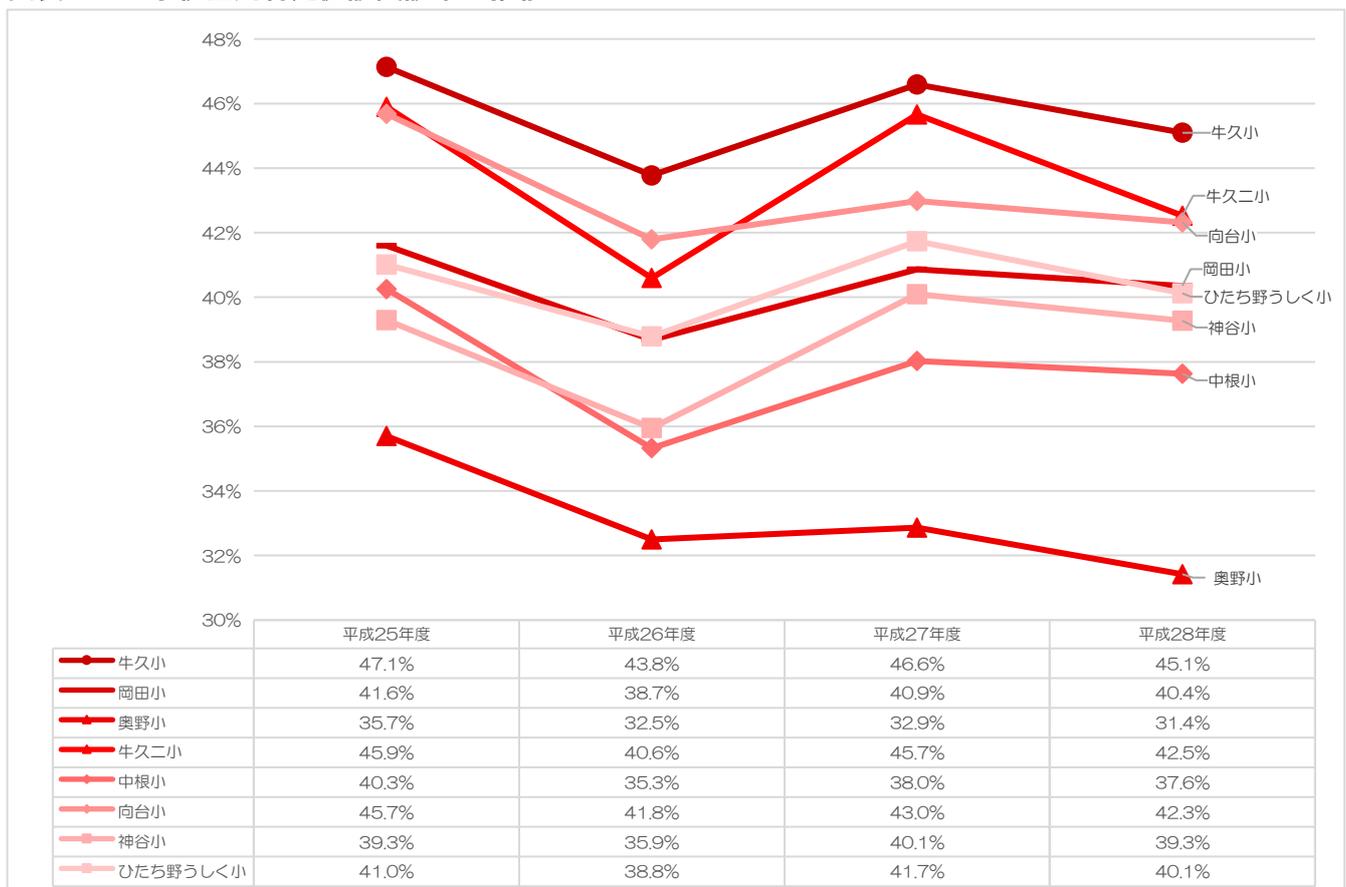
学校区別の受診率では、牛久小学校区が45.1%で最も高く、奥野小学校区が31.4%で最も低くなっています（図表 212）。学校区別の特定健診受診率の推移をみると、全ての小学校区で奇数年度に受診率が上がり、偶数年度に受診率が低下しています。特に牛久二小では、奇数年度と偶数年度の受診率の差が大きくなっています（図表 213）。

図表 212 学校区別特定健診受診率（平成28年度）



出典：KDB システム 地域の全体像の把握

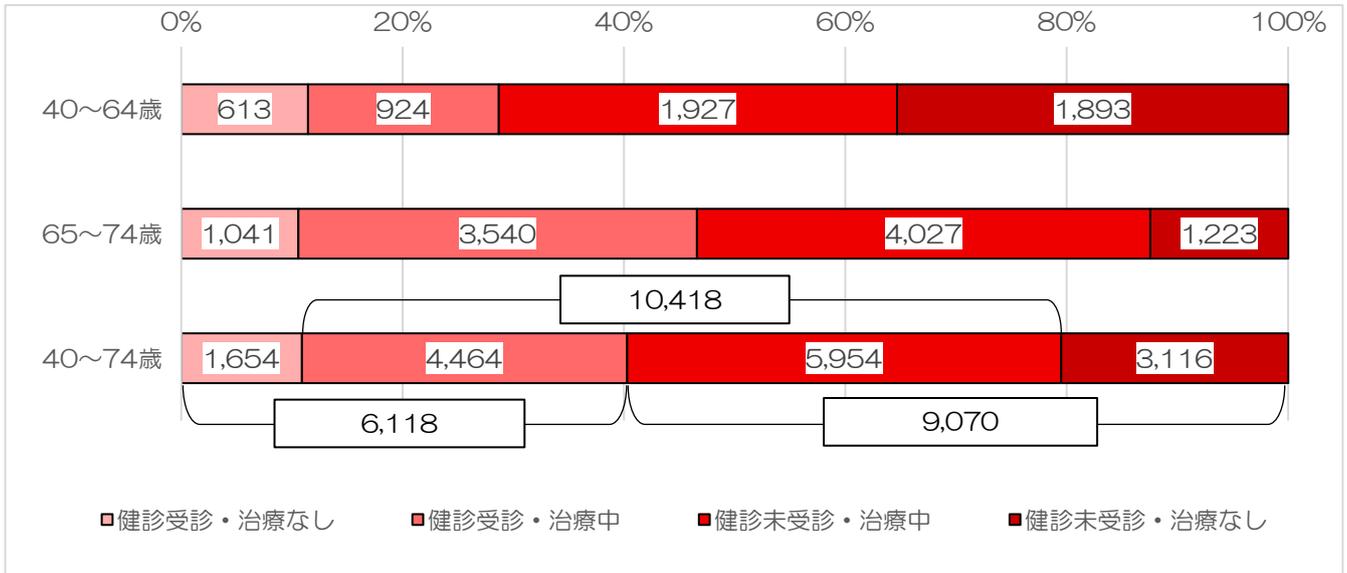
図表 213 学校区別特定健診受診率の推移



出典：KDB システム 地域の全体像の把握

特定健診の受診状況と医療機関の治療状況をみると、特定健診未受診者のうち、3,116名は医療機関での治療がない状況となっています。健診も治療も受けていない被保険者に関しては、重症化しているかどうか実態が分からない状態となっています。まずは、健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす必要があります（図表 214）。

図表 214 特定健診受診状況と治療状況



出典：KDB システム 厚生労働省様式（様式6-10）を集計

## 2.4.2.2 性・年代別特定健診受診率

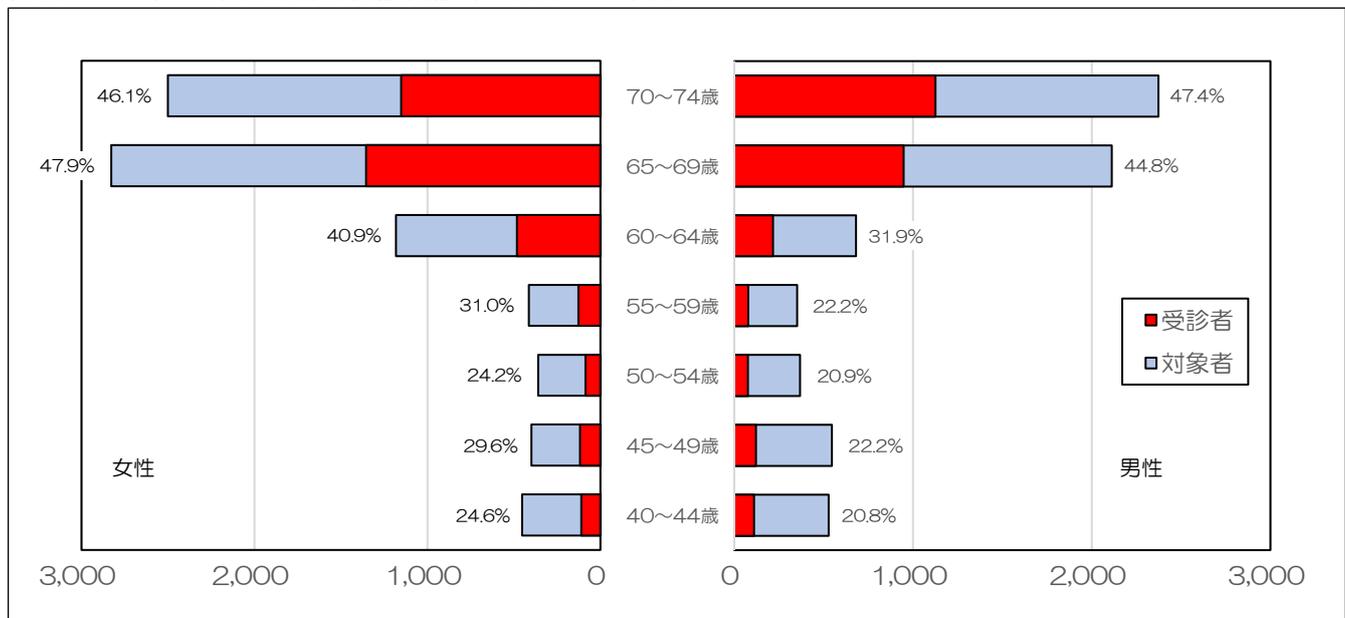
男女別に受診率を比較すると、男性が38.4%なのに対し、女性は42.2%となっており、女性の方が、受診率が高くなっています。年代別に受診率を比較すると、65歳未満が29.0%なのに対し、65歳以上は46.6%となっています。平成28年度は65歳未満の受診率が、特定健診を開始した平成20年度以降最も低くなっています(図表215)。若い年代の受診率向上が課題となっています(図表216、図表217)。

図表 215 性・年代別特定健診受診率の推移

年度	受診率				
	全体	(再掲) 男性	(再掲) 女性	(再掲) 65歳未満	(再掲) 65歳以上
平成20年度	43.5%	40.9%	45.9%	36.1%	50.9%
平成21年度	40.3%	37.8%	42.5%	33.4%	46.8%
平成22年度	39.1%	36.8%	41.2%	32.2%	45.8%
平成23年度	41.4%	39.1%	43.4%	34.4%	47.6%
平成24年度	38.7%	36.6%	40.6%	30.4%	45.3%
平成25年度	42.8%	40.1%	45.2%	33.3%	49.4%
平成26年度	39.1%	37.2%	40.7%	29.9%	44.8%
平成27年度	41.3%	39.4%	43.0%	30.7%	47.5%
平成28年度	40.5%	38.4%	42.2%	29.0%	46.6%

出典：法定報告

図表 216 性・年代別特定健診受診率（平成28年度）



出典：法定報告

図表 217 性・年代別特定健診受診率（平成28年度）

	受診者(名)			対象者(名)			受診率(%)		
	男	女	計	男	女	計	男	女	
総計	2,675	3,433	6,108	6,962	8,133	15,095	38.4	42.2	
40～44歳	110	111	221	528	452	980	20.8	24.6	
45～49歳	121	118	239	546	398	944	22.2	29.6	
50～54歳	77	87	164	368	359	727	20.9	24.2	
55～59歳	78	128	206	352	413	765	22.2	31.0	
60～64歳	217	483	700	681	1,182	1,863	31.9	40.9	
65～69歳	947	1,354	2,301	2,113	2,828	4,941	44.8	47.9	
70～74歳	1,125	1,152	2,277	2,374	2,501	4,875	47.4	46.1	
(再掲) 40～64歳	603	927	1,530	2,475	2,804	5,279	24.4	33.1	
(再掲) 65～74歳	2,072	2,506	4,578	4,487	5,329	9,816	46.2	47.0	

出典：法定報告

2.4.2.3 特定健診継続受診の状況

過去5年間（平成24年度～平成28年度）の受診回数をみると、5回連続で受診している人は、2,890名で受診者全体の約3割を占めています（図表218）。継続受診率は、平成25年度が最も高く、82.5%でした。過去4年間（平成25年度～平成28年度）の平均では、76.9%の人が継続的に受診をしています（図表219）。過去3年間（平成26年度～平成28年度）の継続・新規・不定期受診者数を比較すると、平成27年度は、新規受診者と不定期受診者が他の年度と比較して、多くなっています。受診率向上のためには、新規受診者を増やすことが重要だと考えられます（図表220）。

図表 218 過去5年間の受診回数（平成24年度～平成28年度）

過去5年間の受診回数	5年連続	4回受診	3回受診	2回受診	1回受診	合計
人数	2,890名	1,405名	1,192名	1,501名	2,369名	9,357名
割合	30.9%	15.0%	12.7%	16.0%	25.3%	100.0%

※小数点第2位を四捨五入しているため、個々の数値の合計と総数は一致しない

出典：特定健診結果等情報作成抽出（全健診結果情報（横展開））ファイルを集計

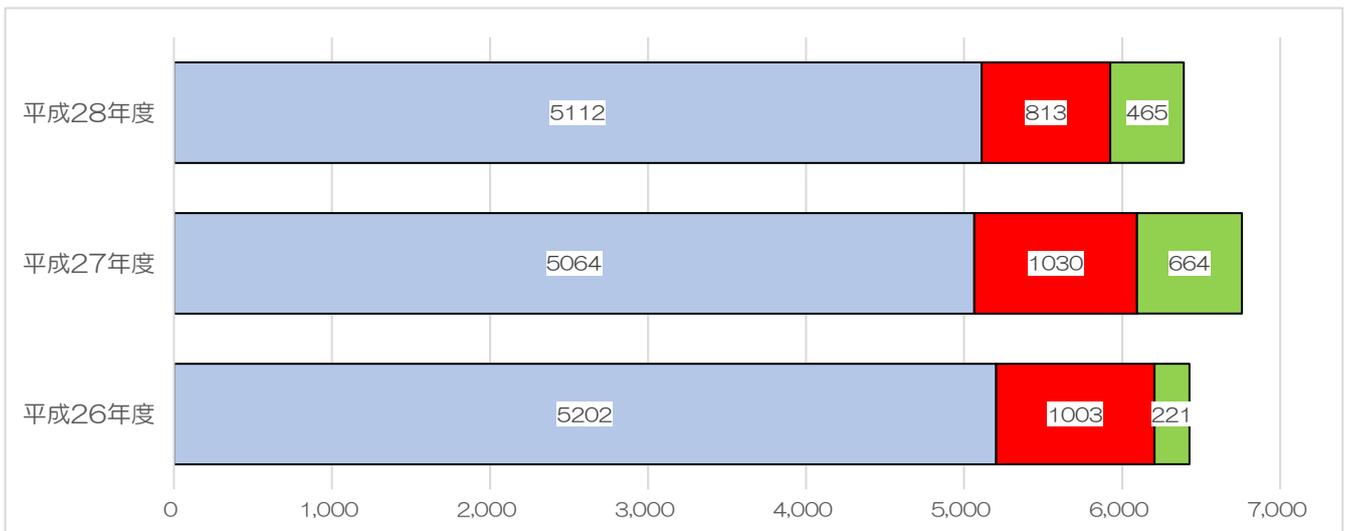
図表 219 継続受診者・新規受診者・不定期受診者の人数と割合

年度	対象者数	受診者数	受診率	継続受診者数		新規受診者数		不定期受診者数	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合
				A	B	B/A	D	D/B（前年）	C
平成24年度	16,142名	6,184名	38.3%	--	--	--	--	--	--
平成25年度	16,486名	7,053名	42.8%	5,104名	82.5%	1,949名	27.6%	--	--
平成26年度	16,728名	6,426名	38.4%	5,202名	73.8%	1,003名	15.6%	221名	3.4%
平成27年度	16,645名	6,758名	40.6%	5,064名	78.8%	1,030名	15.2%	664名	9.8%
平成28年度	16,237名	6,390名	39.4%	5,112名	75.6%	813名	12.7%	465名	7.3%

※継続受診者は前年度と比較して算出。新規受診者は平成24年度以降に1回も受診したことがない者。不定期受診者とは前年度には受診していないものの、平成24年度以降に健診を受診したことがある者。年度末年齢40～74歳の受診者数を計上

出典：特定健診結果等情報作成抽出（全健診結果情報（横展開））ファイルを集計

図表 220 継続受診者・新規受診者・不定期受診者の人数の比較



※継続受診者は前年度と比較して算出。新規受診者は平成24年度以降に1回も受診したことがない者。不定期受診者とは前年度には受診していないものの、平成24年度以降に健診を受診したことがある者。年度末年齢40～74歳の受診者数を計上

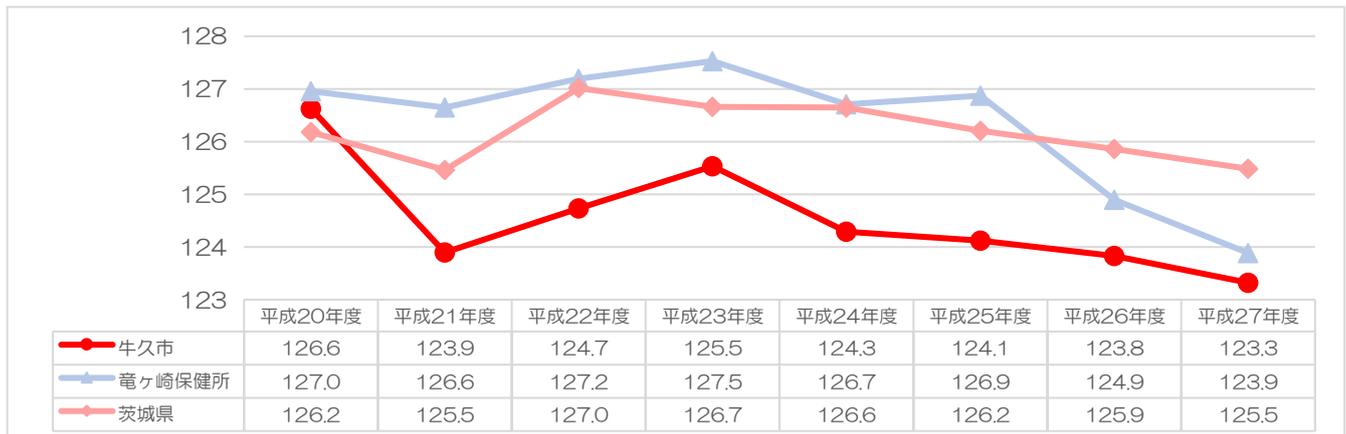
出典：特定健診結果等情報作成抽出（全健診結果情報（横展開））ファイルを集計

## 2.4.3 特定健診結果

### 2.4.3.1 年齢調整健康日本 21 関連指標の推移

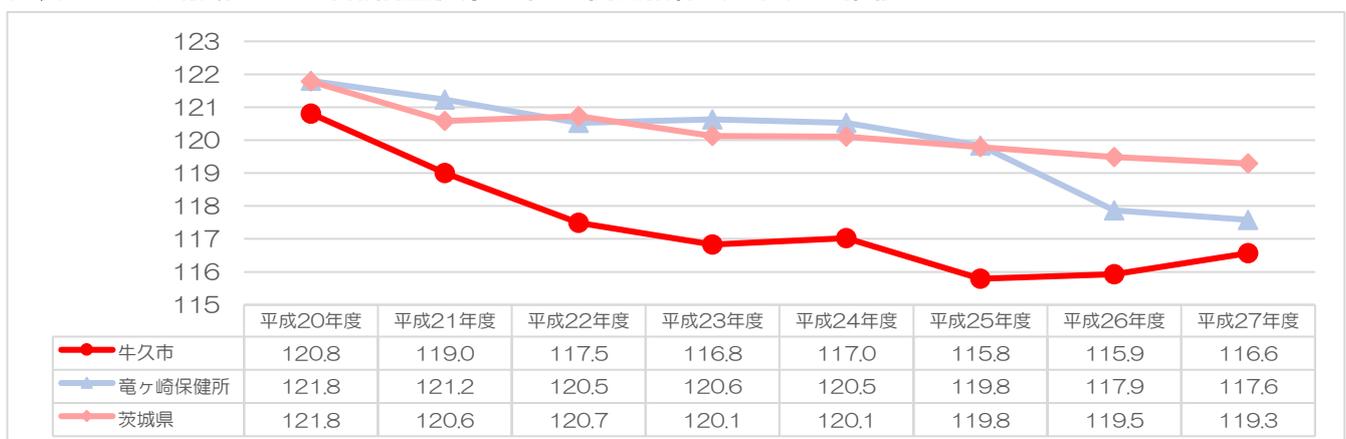
男性の収縮期血圧（高血圧治療中の人を含めて算出した収縮期血圧の平均値）は、平成 21 年度以降は竜ヶ崎保健所管内（牛久市、龍ヶ崎市、取手市、守谷市、稲敷市、河内町、利根町）および茨城県よりも低くなっており、平成 27 年度は 123.3mmHg でした（図表 221）。女性の収縮期血圧は、常に竜ヶ崎保健所管内および茨城県よりも低くなっており、平成 27 年度は 116.6mmHg でした（図表 222）。男性の糖代謝（空腹時血糖 126 以上、または HbA1c（NGSP）6.5%以上、または糖尿病治療中の方の割合）は、平成 21 年度が 10.6%で最も高く、平成 24 年度が 8.6%で最も低くなりました。平成 27 年度は 10.3%でした（図表 223）。

図表 221 収縮期血圧の年齢調整健康日本 21 関連指標（男性）の推移



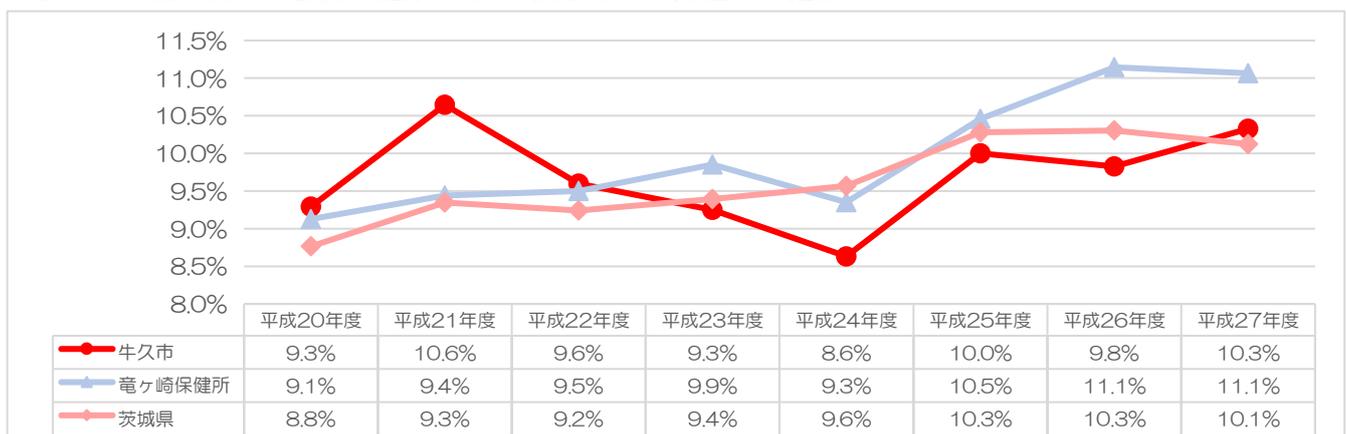
出典：平成 29 年茨城県市町村別健康指標

図表 222 収縮期血圧の年齢調整健康日本 21 関連指標（女性）の推移



出典：平成 29 年茨城県市町村別健康指標

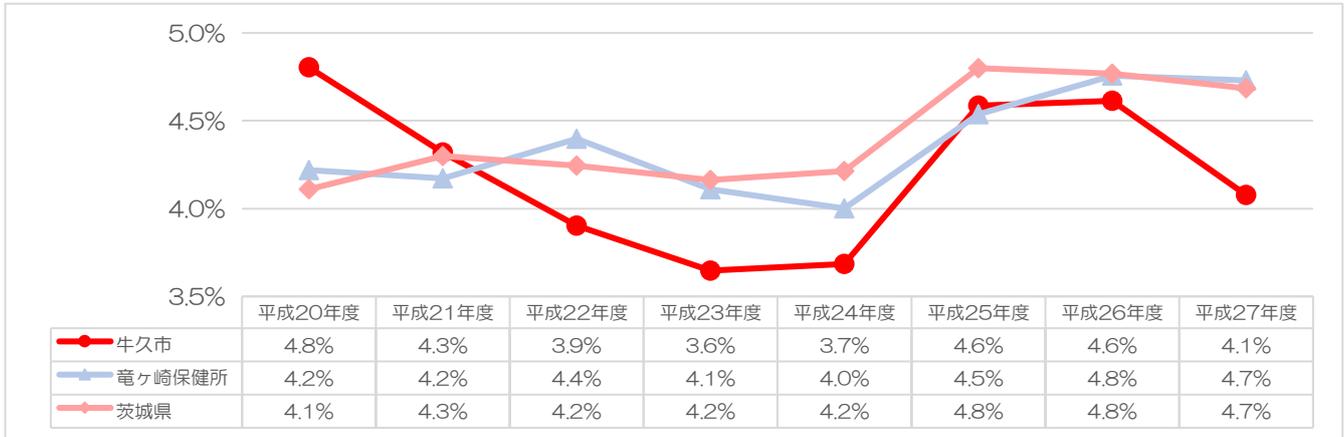
図表 223 糖代謝の年齢調整健康日本 21 関連指標（男性）の推移



出典：平成 29 年茨城県市町村別健康指標

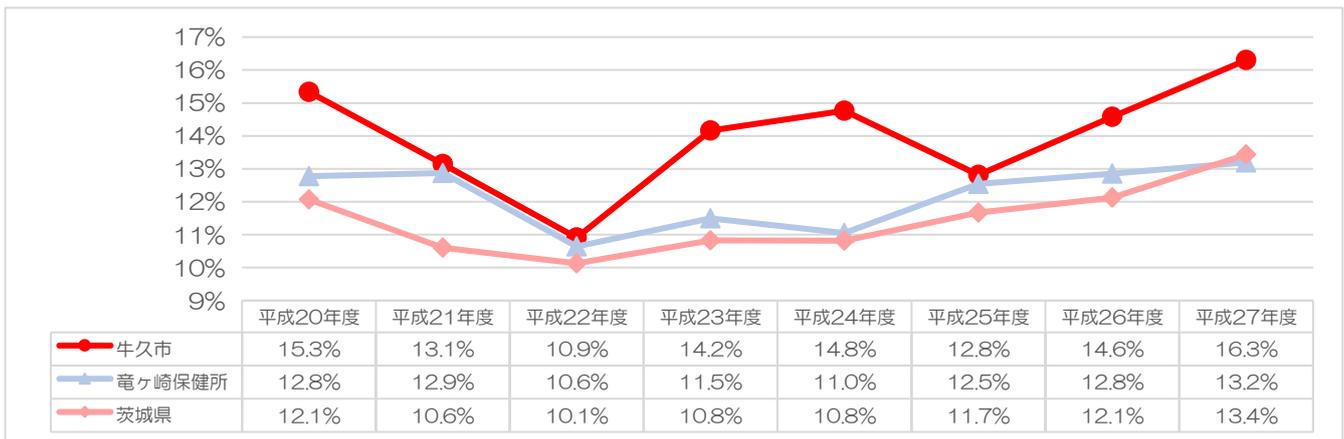
女性の糖代謝は、平成20年度が4.8%で最も高く、平成23年度が3.6%で最も低くなりました。平成22年度以降は毎年茨城県より低く、平成27年度は、4.1%でした（図表224）。男性のLDL（コレステロール160mg/dℓ以上の方の割合）は、平成20年度以降、毎年度茨城県および竜ヶ崎保健所より高くなっており、平成27年度が16.3%で最も高くなっています（図表225）。女性のLDLも平成20年度以降、毎年度茨城県より高くなっており、平成27年度が14.5%で最も高くなっています（図表226）。

図表 224 糖代謝の年齢調整健康日本21 関連指標（女性）の推移



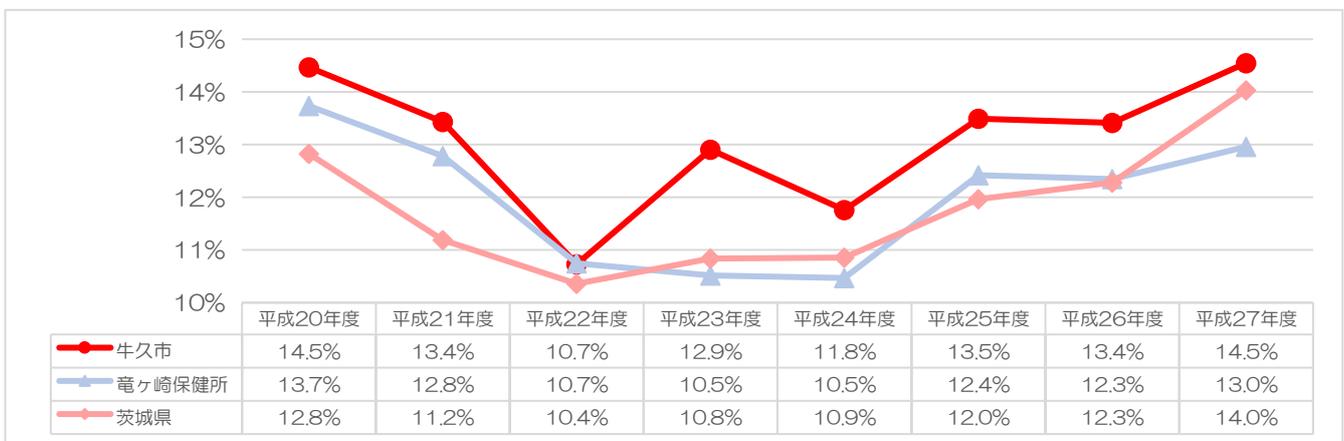
出典：平成29年茨城県市町村別健康指標

図表 225 LDLの年齢調整健康日本21 関連指標（男性）の推移



出典：平成29年茨城県市町村別健康指標

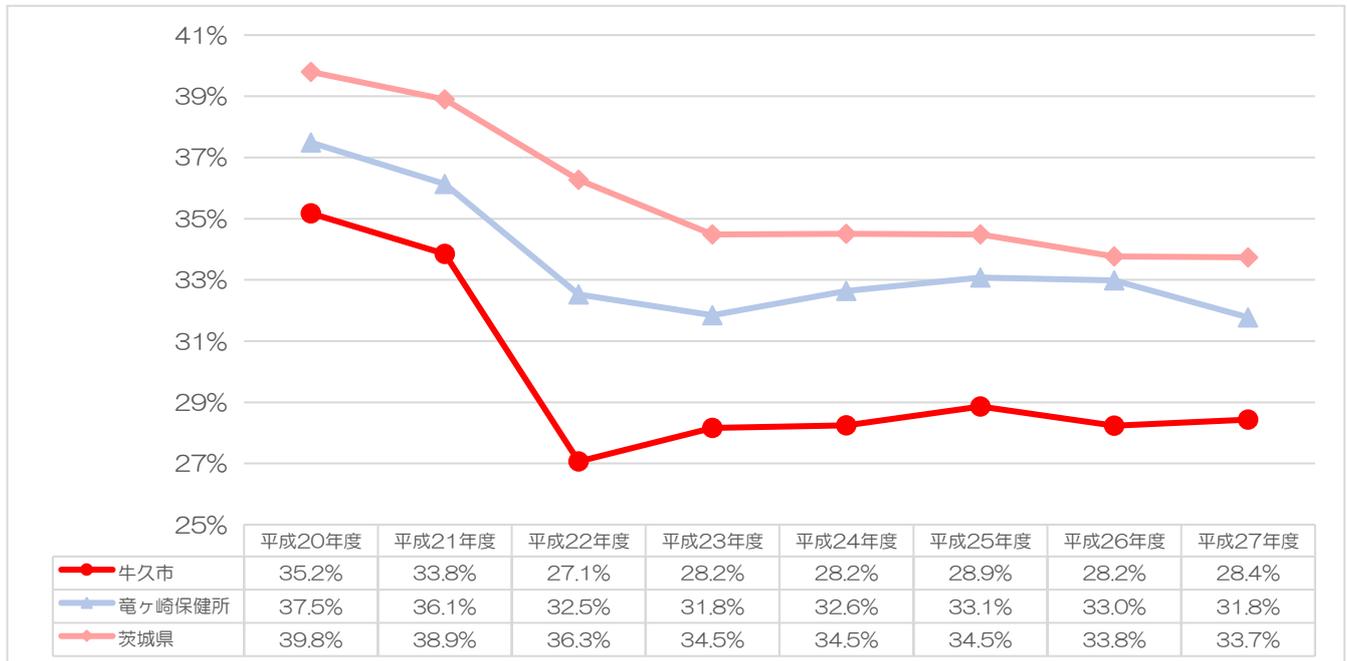
図表 226 LDLの年齢調整健康日本21 関連指標（女性）の推移



出典：平成29年茨城県市町村別健康指標

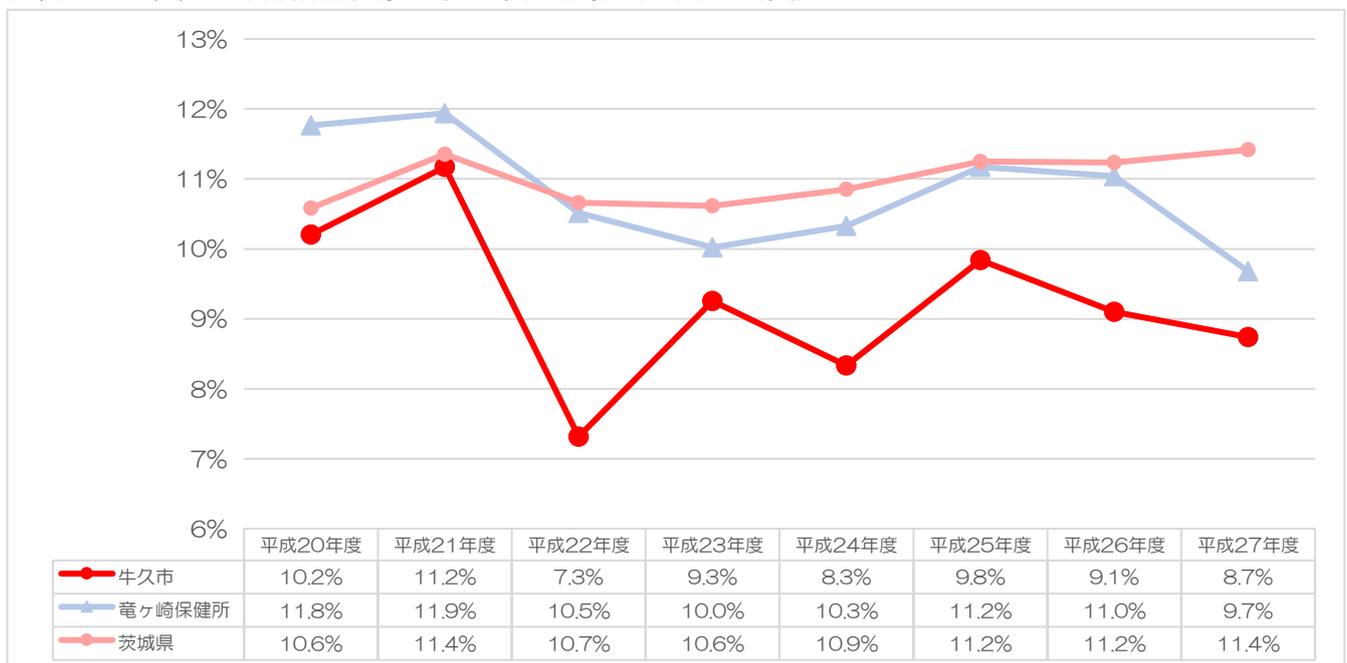
男性の喫煙（問診で「現在、たばこを習慣的に吸っている」という設問に「はい」と答えた方の割合）は、平成20年度以降、毎年度竜ヶ崎保健所管内および茨城県よりも低くなっており、平成27年度は28.4%でした（図表227）。女性の喫煙も毎年度竜ヶ崎保健所管内および茨城県よりも低くなっており、平成27年度は8.7%でした（図表228）。

図表 227 喫煙の年齢調整健康日本21 関連指標（男性）の推移



出典：平成29年茨城県市町村別健康指標

図表 228 喫煙の年齢調整健康日本21 関連指標（女性）の推移

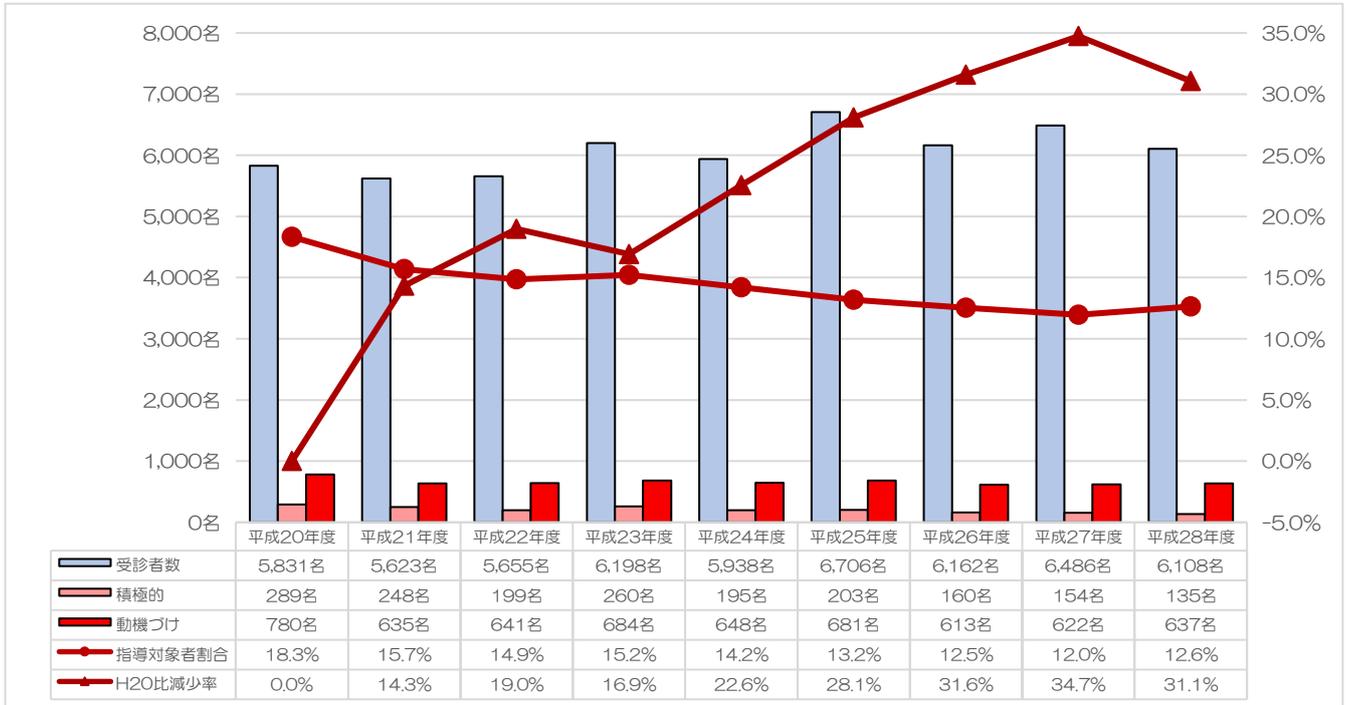


出典：平成29年茨城県市町村別健康指標

### 2.4.3.2 特定保健指導対象者の割合および減少率

特定保健指導対象者の割合は減少傾向にあり、平成20年度が最も高く18.3%だったのに対し、平成28年度は12.6%でした。平成27年度は12.0%で最も低くなっています。平成20年度比の減少率では平成28年度は31.1%となっており、平成20年度と比較し、特定保健指導対象者の割合は大きく減少しています（図表229）。

図表 229 特定保健指導対象者の割合および減少率

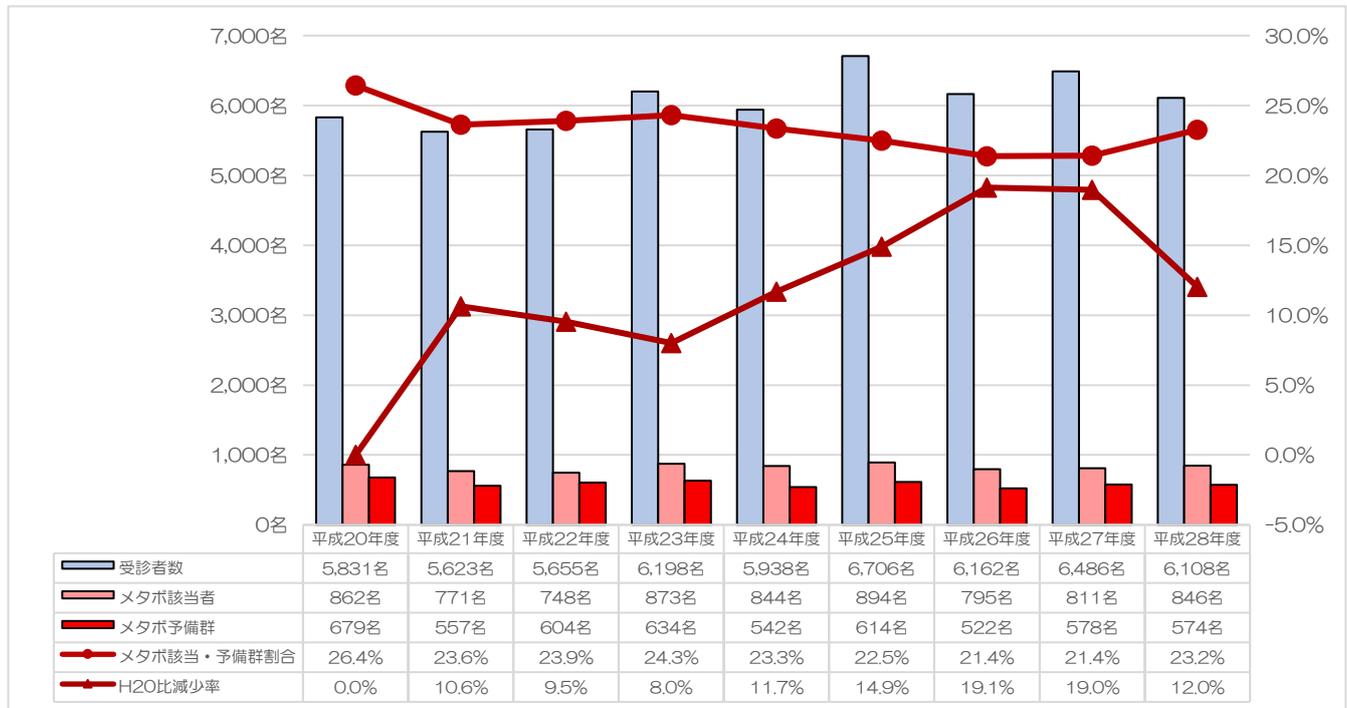


出典：法定報告

## 2.4.3.3 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者・予備群\*の割合は、平成20年度が最も高く26.4%だったのに対し、平成28年度は23.2%でした。平成26年度が21.4%で最も低くなっています。平成20年度比の減少率では平成28年度は12.0%となっています。平成23年度から平成26年度にかけては年々減少していましたが、平成28年度は前年度と比較してメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が増加しています（図表230）。

図表230 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合および減少率



出典：法定報告

## \* メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満に高血糖、高血圧、脂質異常症のうち2つ以上を合併した状態を、メタボリックシンドロームといいます。ただ単にお腹が出ているという訳ではなく、複数の病気や異常が重なった状態を表します。内臓脂肪の蓄積により、高血圧や糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病が重なると、心筋梗塞や脳梗塞の原因となる、動脈硬化を急激に進行させます。腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上かつ次の①～③で2つ以上の項目に該当する場合はメタボリックシンドローム該当者、①～③で1つの刻目に該当する場合メタボリックシンドローム予備群となります。①血糖（空腹時血糖 110mg/dl以上または、HbA1c6.0%以上または、糖尿病の治療に係る薬剤を服用している）、②脂質（中性脂肪150mg/dl以上または、HDLコレステロール40mg/dl未満または、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している）、③血圧（収縮期血圧130mmHg以上または、拡張期血圧85mmHg以上または、高血圧症の治療に係る薬剤を服用している）

メタボリックシンドローム予備群の割合は、男性が14.9%、女性が5.1%となっています。有所見の内訳としては、男女とも全体としては高血圧症が最も割合が高くなっています。40歳代の男性および50歳代の女性については、脂質異常症の割合が最も高くなっています。メタボリックシンドローム該当者の割合は、男性が23.2%、女性が6.6%となっています。有所見の内訳としては、男性は、各年代とも「高血圧症+脂質異常症」が最も多く、次いで「3因子全て該当」が多くなっています。女性は、全体では「3因子全て該当」が最も多く、次いで「高血圧症+脂質異常症」が多くなっています。50歳代および70～74歳では、「3因子全て該当」が最も多くなっています（図表231、図表232）。

図表 231 メタボリックシンドローム該当者・予備群（男性）

男性				計	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳
腹囲のみ				151人 (5.6%)	26人 (11.3%)	11人 (7.1%)	76人 (6.5%)	38人 (3.4%)
予備群	高血糖	高血圧症	脂質異常症	40人 (1.5%)	4人 (1.7%)	1人 (0.6%)	21人 (1.8%)	14人 (1.2%)
	●	●		268人 (10.0%)	17人 (7.4%)	14人 (9.0%)	118人 (10.1%)	119人 (10.6%)
		●	●	91人 (3.4%)	23人 (10.0%)	8人 (5.2%)	40人 (3.4%)	20人 (1.8%)
	計			399人 (14.9%)	44人 (19.0%)	23人 (14.8%)	179人 (15.4%)	153人 (13.6%)
	●	●	●	161人 (6.0%)	7人 (3.0%)	2人 (1.3%)	83人 (7.1%)	69人 (6.1%)
該当者	●		●	49人 (1.8%)	3人 (1.3%)	5人 (3.2%)	20人 (1.7%)	21人 (1.9%)
		●	●	238人 (8.9%)	11人 (4.8%)	17人 (11.0%)	117人 (10.1%)	93人 (8.3%)
	●	●	●	173人 (6.5%)	6人 (2.6%)	9人 (5.8%)	101人 (8.7%)	57人 (5.1%)
	計			621人 (23.2%)	27人 (11.7%)	33人 (21.3%)	321人 (27.6%)	240人 (21.3%)

出典：KDBシステム 厚生労働省様式（様式6-8）

図表 232 メタボリックシンドローム該当者・予備群（女性）

女性				計	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳
腹囲のみ				64人 (1.9%)	7人 (3.1%)	6人 (2.8%)	37人 (2.0%)	14人 (1.2%)
予備群	高血糖	高血圧症	脂質異常症	27人 (0.8%)	1人 (0.4%)	2人 (0.9%)	17人 (0.9%)	7人 (0.6%)
	●	●		100人 (2.9%)	7人 (3.1%)	3人 (1.4%)	47人 (2.6%)	43人 (3.7%)
		●	●	48人 (1.4%)	4人 (1.7%)	4人 (1.9%)	26人 (1.4%)	14人 (1.2%)
	計			175人 (5.1%)	12人 (5.2%)	9人 (4.2%)	90人 (4.9%)	64人 (5.6%)
	●	●	●	42人 (1.2%)	1人 (0.4%)	1人 (0.5%)	19人 (1.0%)	21人 (1.8%)
該当者	●		●	21人 (0.6%)	1人 (0.4%)	1人 (0.5%)	16人 (0.9%)	3人 (0.3%)
		●	●	79人 (2.3%)	4人 (1.7%)	1人 (0.5%)	46人 (2.5%)	28人 (2.4%)
	●	●	●	83人 (2.4%)	0人 (0.0%)	4人 (1.9%)	41人 (2.2%)	38人 (3.3%)
	計			225人 (6.6%)	6人 (2.6%)	7人 (3.3%)	122人 (6.6%)	90人 (7.8%)

出典：KDBシステム 厚生労働省様式（様式6-8）

## 2.4.3.4 有所見者の割合

特定健診の結果をみると、メタボリックシンドロームの該当者および予備群の割合は、県や同規模、国よりも低くなっています。しかし、非肥満高血糖\*（腹囲が男性85cm、女性90cm未満の高血糖者）の割合は高くなっています。また、メタボリックシンドローム該当・予備群レベルの該当者の中で、男性のBMIや、血糖のみの者の割合も高くなっています（図表233）。

図表 233 特定健診結果の比較

		牛久市	茨城県	同規模	国
メタボリック シンドローム	該当者	13.8%	16.8%	17.5%	17.3%
	男性	23.2%	27.0%	27.4%	27.5%
	女性	6.6%	9.0%	9.9%	9.5%
	予備群	9.4%	10.1%	10.7%	10.7%
	男性	14.9%	16.5%	17.1%	17.2%
	女性	5.1%	5.1%	5.9%	5.8%
非肥満高血糖		<b>13.0%</b>	12.7%	9.9%	9.3%
メタボリック シンドローム 該当・予備群レベル	腹囲	26.8%	30.3%	31.6%	31.5%
	男性	43.8%	48.7%	49.7%	50.1%
	女性	13.5%	16.2%	17.9%	17.3%
	BMI	4.2%	5.4%	4.8%	4.7%
	男性	<b>2.1%</b>	1.8%	1.6%	1.7%
	女性	5.9%	8.1%	7.1%	7.0%
	血糖のみ	<b>1.1%</b>	0.8%	0.7%	0.7%
	血圧のみ	6.0%	6.6%	7.4%	7.4%
	脂質のみ	2.3%	2.6%	2.6%	2.6%
	血糖・血圧	<b>3.3%</b>	3.0%	2.7%	2.7%
	血糖・脂質	1.1%	1.2%	1.0%	1.0%
	血圧・脂質	5.2%	7.2%	8.4%	8.4%
	血糖・血圧・脂質	4.2%	5.5%	5.3%	5.2%
	血糖	9.7%	10.5%	9.7%	9.6%
	血圧	18.7%	22.3%	23.8%	23.7%
脂質	12.8%	16.5%	17.3%	17.2%	

\*非肥満高血糖 高血糖者（空腹時血糖 110mg/dl以上または、HbA1c6.0%以上または、糖尿病の治療に係る薬剤を服用している）のうち、腹囲が男性85cm未満、女性90cm未満の者

出典：KDB システム 地域の全体像の把握

学校区別にみると、メタボリックシンドロームの該当者の割合は、神谷小（15.6%）が最も高く、奥野小（11.6%）が最も低くなっています。メタボリックシンドロームの予備群の割合は、岡田小（10.9%）が最も高く、奥野小（8.3%）が最も低くなっています（図表 234）。

図表 234 学校区別特定健診結果（平成 28 年度）

		牛久市	牛久小	岡田小	奥野小	牛久二小	中根小	向台小	神谷小	ひたち野うしく小
メタボリックシンドローム	該当者	13.8%	14.5%	14.9%	11.6%	12.9%	14.7%	12.1%	<b>15.6%</b>	12.8%
	男性	23.2%	25.9%	25.4%	17.3%	21.0%	25.0%	18.6%	<b>26.5%</b>	24.7%
	女性	6.6%	5.6%	6.7%	<b>7.4%</b>	6.7%	6.8%	7.0%	6.9%	2.8%
	予備群	9.4%	8.7%	<b>10.9%</b>	8.3%	9.1%	8.5%	9.6%	9.2%	10.3%
	男性	14.9%	13.6%	16.2%	12.8%	17.2%	14.4%	15.0%	13.6%	<b>19.1%</b>
	女性	5.1%	4.8%	<b>6.9%</b>	5.1%	2.9%	3.9%	5.4%	5.6%	2.8%
非肥満高血糖		13.0%	13.2%	11.6%	13.7%	13.0%	<b>14.2%</b>	13.1%	13.0%	12.8%
メタボリックシンドローム 該当・予備群レベル	腹囲	26.8%	27.5%	<b>28.9%</b>	23.7%	24.6%	24.9%	25.9%	28.3%	28.7%
	男性	43.8%	46.5%	46.5%	35.9%	41.6%	42.1%	40.3%	45.7%	<b>53.9%</b>
	女性	13.5%	12.6%	<b>15.1%</b>	14.8%	11.8%	11.8%	14.5%	14.2%	7.5%
	BMI	4.2%	4.6%	3.6%	<b>7.0%</b>	4.5%	4.3%	3.2%	4.5%	5.1%
	男性	2.1%	1.8%	2.4%	<b>3.2%</b>	1.3%	1.0%	2.6%	2.2%	1.1%
	女性	5.9%	6.9%	4.6%	<b>9.7%</b>	7.0%	6.8%	3.7%	6.4%	8.5%
	血糖のみ	1.1%	0.8%	1.4%	<b>1.6%</b>	1.4%	1.0%	0.8%	1.1%	1.0%
	血糖のみ	6.0%	5.6%	6.8%	4.6%	5.8%	5.8%	6.5%	5.4%	<b>7.2%</b>
	脂質のみ	2.3%	2.3%	<b>2.8%</b>	2.2%	1.8%	1.6%	2.2%	2.7%	2.1%
	血糖・血糖	3.3%	2.7%	4.0%	2.4%	3.1%	3.9%	3.0%	3.5%	<b>5.1%</b>
	血糖・脂質	1.1%	1.2%	0.9%	0.5%	1.4%	0.9%	<b>1.5%</b>	1.1%	0.5%
	血糖・脂質	5.2%	5.5%	<b>5.9%</b>	5.4%	4.7%	5.2%	4.4%	5.6%	4.1%
	血糖・血糖・脂質	4.2%	5.0%	4.1%	3.2%	3.6%	4.7%	3.2%	<b>5.4%</b>	3.1%
	血糖	9.8%	9.7%	10.4%	7.8%	9.6%	10.5%	8.6%	<b>11.1%</b>	9.7%
	血糖	18.7%	18.9%	<b>20.8%</b>	15.6%	17.2%	19.6%	17.1%	19.9%	19.5%
	脂質	12.8%	14.0%	13.7%	11.3%	11.6%	12.5%	11.4%	<b>14.8%</b>	9.7%

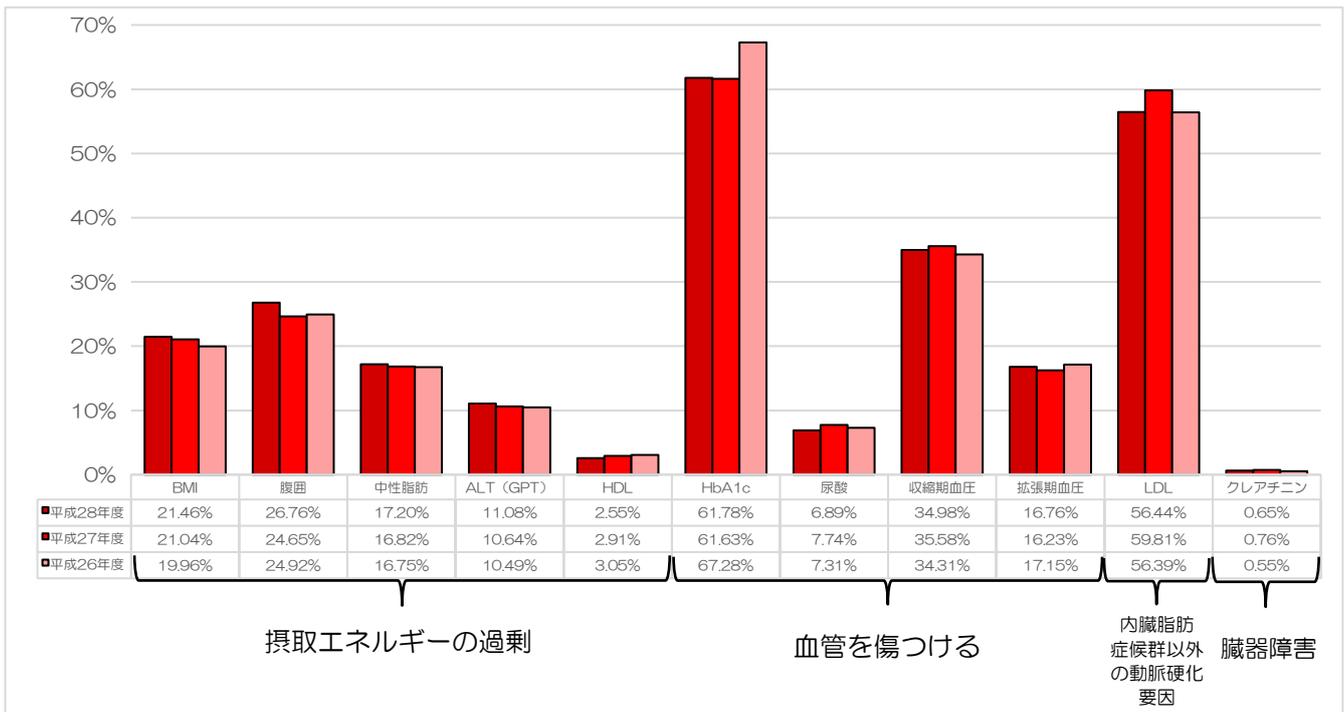
※牛久市と比較して悪い項目は塗りつぶし、最も悪い項目は太字。小数点第 1 位が同一の値でも、小数点第 2 位以下の値を比較して色分けした

出典：KDB システム 地域の全体像の把握

BMI、腹囲、中性脂肪、ALT(GPT)の有所見者の割合は年々上昇傾向にあります。平成28年度のHbA1cの有所見者の割合は、61.78%となっています。平成28年度のLDL コレステロールの有所見者の割合は、56.44%となっています。各健診項目の中で、HbA1cとLDL コレステロールの有所見者の割合が特に高くなっています(図表235)。

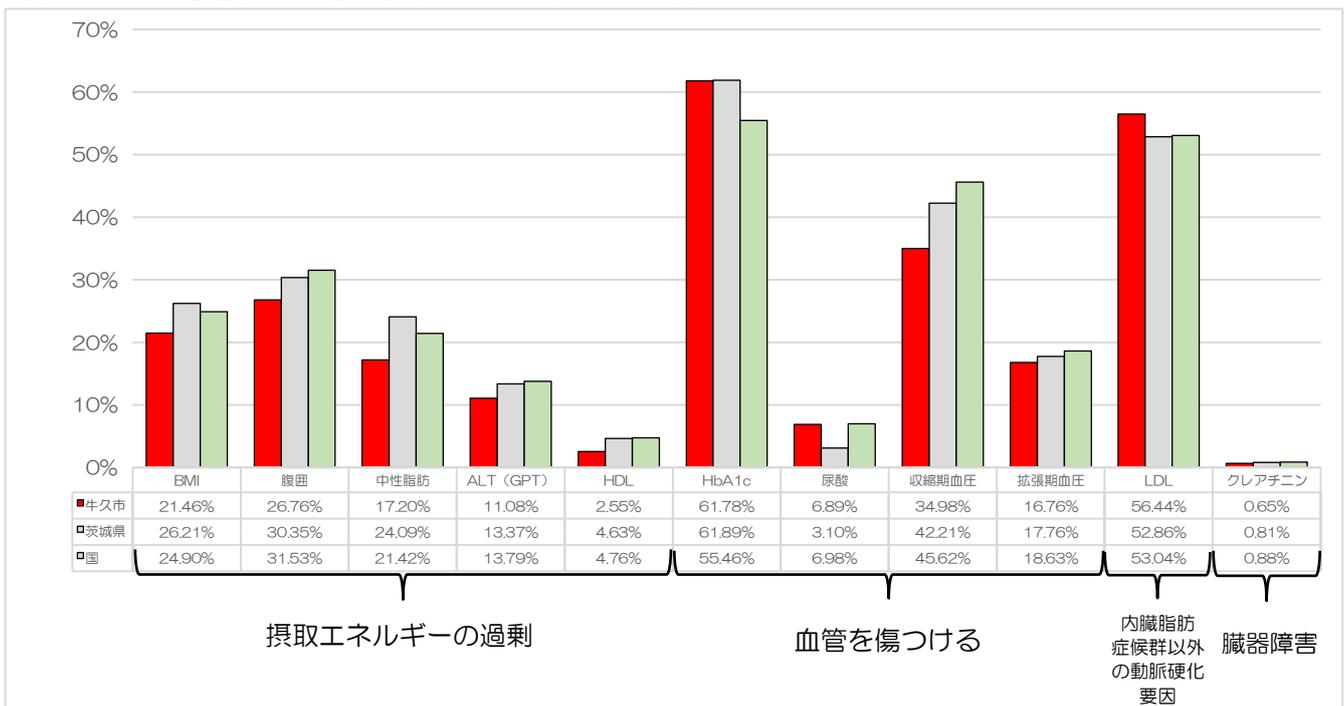
有所見者の割合を県・国と比較すると、LDL コレステロールの有所見者の割合が、県・国と比較して高くなっています。HbA1cの有所見者の割合は国と比較して高くなっています。尿酸の有所見者の割合は県と比較して高くなっています。BMI、腹囲、中性脂肪、ALT(GPT)、HDL コレステロール、収縮期血圧、拡張期血圧、クレアチニンについては県・国と比較して低くなっています(図表236)。

図表 235 特定健診有所見者割合の推移



出典：KDB システム 厚生労働省様式（様式6-2～7）

図表 236 特定健診有所見者割合の比較（平成28年度）

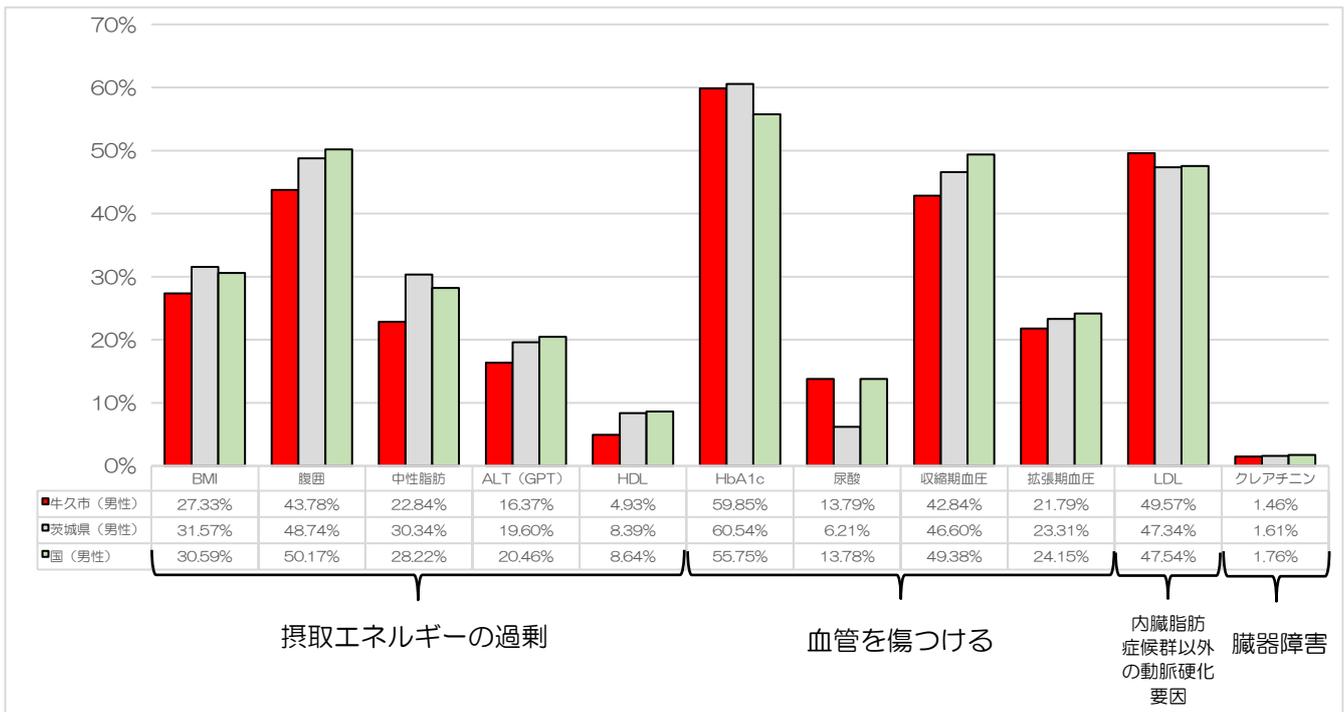


出典：KDB システム 厚生労働省様式（様式6-2～7）

男性の有所見者の割合を県・国と比較すると、LDL コレステロールと尿酸の有所見者の割合が、県・国と比較して高くなっています。HbA1c の有所見者の割合は国と比較して高くなっています。BMI、腹囲、中性脂肪、ALT (GPT)、HDL コレステロール、収縮期血圧、拡張期血圧、クレアチニンについては県・国と比較して低くなっています (図表 237)。

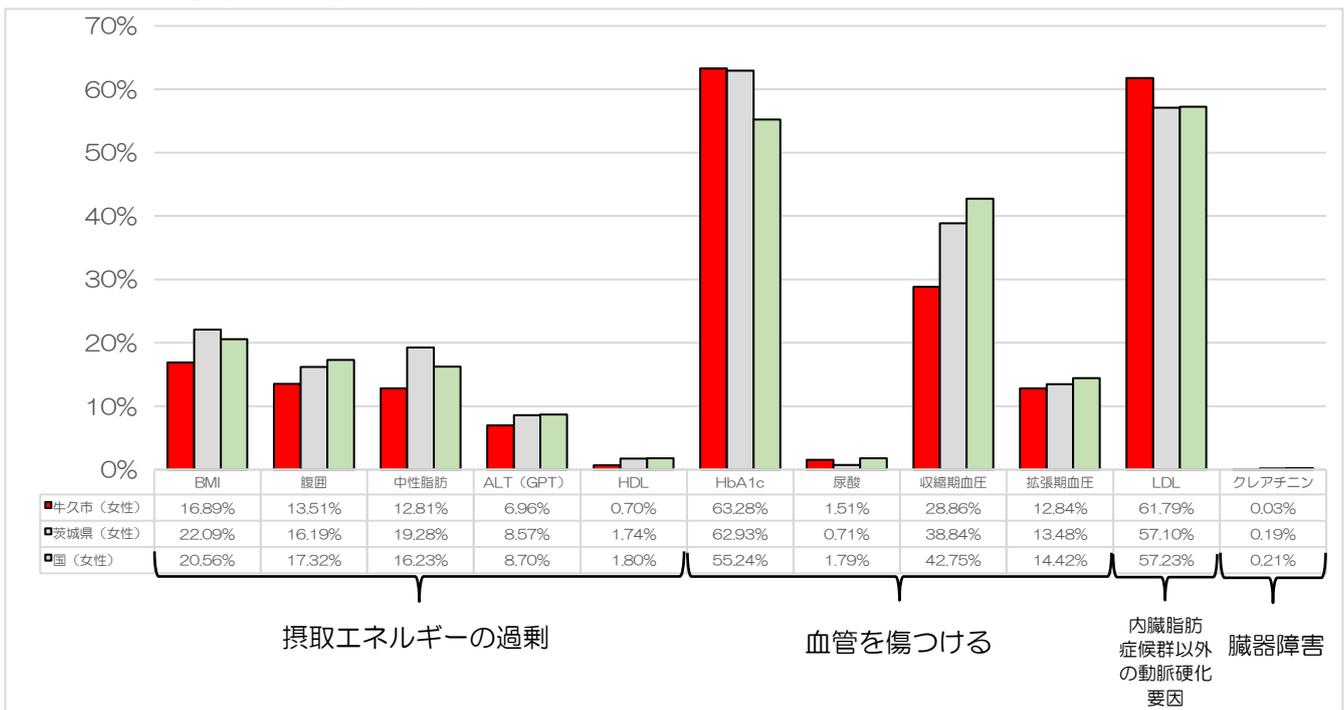
女性の有所見者の割合を県・国と比較すると、LDL コレステロールと HbA1c の有所見者の割合が、県・国と比較して高くなっています。尿酸の有所見者の割合は県と比較して高くなっています。BMI、腹囲、中性脂肪、ALT (GPT)、HDL コレステロール、収縮期血圧、拡張期血圧、クレアチニンについては県・国と比較して低くなっています (図表 238)。

図表 237 特定健診有所見者割合 (男性) の比較 (平成 28 年度)



出典：KDB システム 厚生労働省様式 (様式6-2~7)

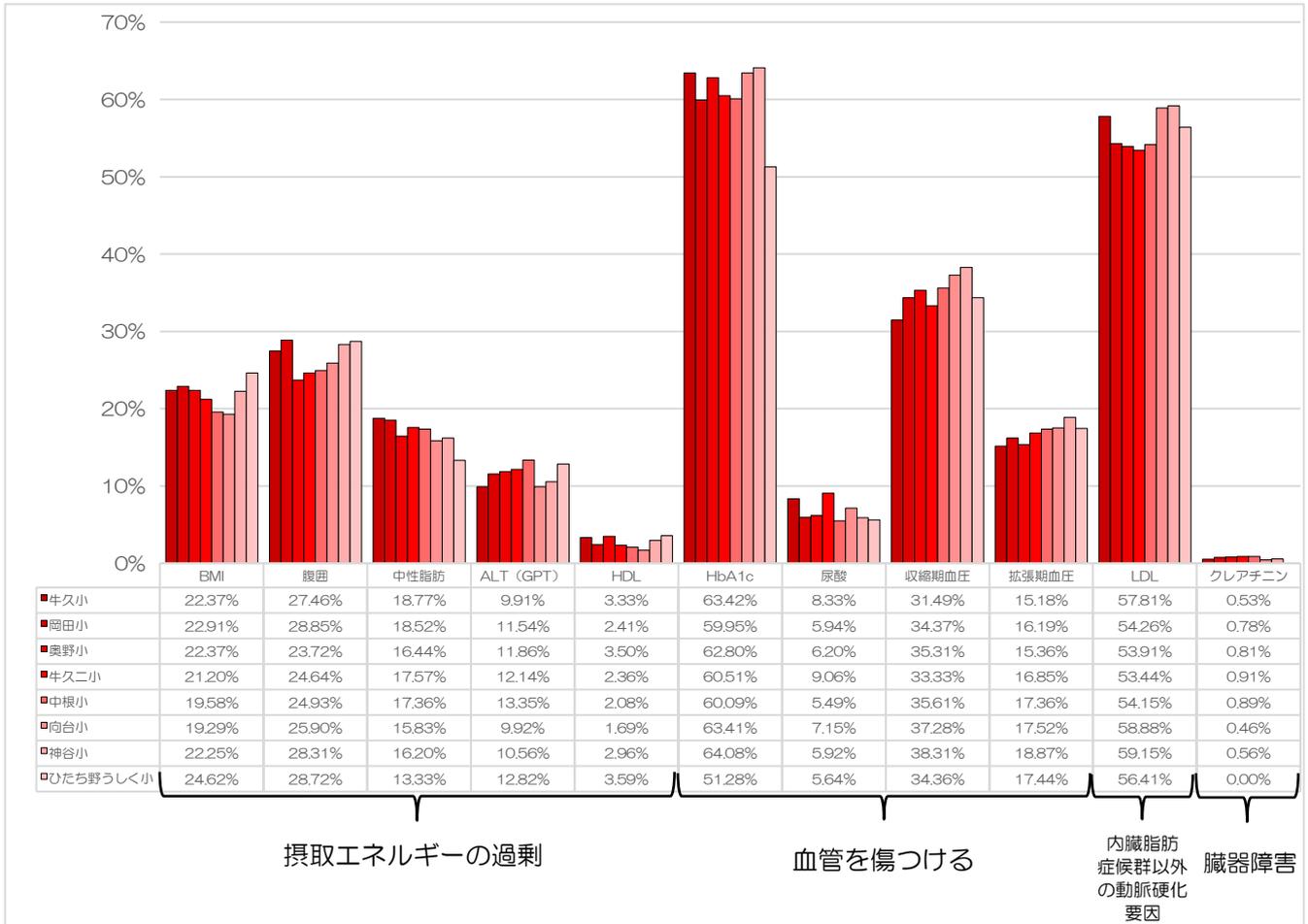
図表 238 特定健診有所見者割合 (女性) の比較 (平成 28 年度)



出典：KDB システム 厚生労働省様式 (様式6-2~7)

学校区別に有所見者の割合を比較すると、神谷小では、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL コレステロールの有所見者の割合が他の小学校区と比較して高くなっています。牛久二小では、尿酸、クレアチニンの有所見者の割合が他の小学校区と比較して高くなっています。LDL コレステロールについては他の小学校区と比較して低くなっています。ひたち野牛久小では、中性脂肪、HbA1c、クレアチニンの有所見者の割合が他の小学校区と比較して低くなっています。BMI、HDL コレステロールの有所見者の割合は他の小学校区と比較して高くなっています（図表 239）。

図表 239 学校区別特定健診有所見者割合



出典：KDB システム 厚生労働省様式（様式6-2～7）

## 2.4.3.5 質問調査票結果

特定健診の質問票の結果をみると、人と比較して食べる速度が速い人の割合が、県や同規模、国と比較して高くなっています。また、飲酒量が多く、生活改善の意欲が低いという結果になっています。また、生活習慣の改善に既に6か月以上取り組んでいる人の割合も、県や同規模・国と比較して高くなっています（図表240）。

図表 240 特定健診質問調査票結果（平成28年度）

	牛久市	茨城県	同規模	国
現在、高血圧症の治療に係る薬剤を服用している	27.9%	31.2%	34.4%	33.7%
現在、糖尿病の治療に係る薬剤を服用している	6.0%	6.8%	7.8%	7.5%
現在、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している	20.1%	20.0%	23.9%	23.6%
医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたりしたことがある	2.3%	2.6%	3.2%	3.3%
医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞）にかかっているといわれたり、治療を受けたりしたことがある	<b>7.0%</b>	5.9%	5.9%	5.5%
医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析）を受けたりしたことがある	0.0%	0.2%	0.7%	0.5%
医師から、貧血といわれたことがある	5.7%	7.6%	10.1%	10.1%
現在、たばこを習慣的に吸っている	9.0%	13.1%	13.2%	14.2%
20歳のときの体重から10kg以上増加した	30.5%	33.6%	31.6%	32.1%
1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していない	47.1%	56.4%	58.4%	58.7%
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していない	45.3%	54.9%	44.4%	46.9%
ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が遅い	42.8%	53.0%	51.2%	50.4%
この1年間で体重の増減が±3kg以上あった	<b>19.5%</b>	18.4%	18.7%	19.5%
人と比較して食べる速度が速い	<b>33.9%</b>	25.4%	25.1%	25.9%
人と比較して食べる速度は普通である	47.0%	66.4%	66.5%	65.8%
人と比較して食べる速度が遅い	<b>19.1%</b>	8.2%	8.3%	8.3%
就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある	14.2%	16.5%	14.5%	15.4%
夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある	9.3%	9.7%	10.9%	11.8%
朝食を抜くことが週3回以上ある	6.5%	7.1%	7.1%	8.5%
お酒を毎日飲む	<b>26.1%</b>	24.0%	24.6%	25.6%
お酒を時々飲む	<b>22.4%</b>	19.2%	21.0%	22.0%
お酒をほとんど飲まない	51.5%	56.8%	54.5%	52.4%
飲酒日の1日あたりの飲酒量が1合未満	46.1%	59.0%	64.5%	64.1%
飲酒日の1日あたりの飲酒量が1～2合未満	<b>36.0%</b>	26.3%	23.9%	23.8%
飲酒日の1日あたりの飲酒量が2～3合未満	<b>15.4%</b>	12.0%	9.2%	9.3%
飲酒日の1日あたりの飲酒量が3合以上	2.5%	2.7%	2.5%	2.7%
睡眠で休養が十分とれていない	21.8%	25.3%	24.3%	25.0%
運動や食生活等の生活習慣を改善するつもりはない	<b>33.2%</b>	25.7%	31.5%	30.9%
運動や食生活等の生活習慣を改善するつもりである（概ね6ヶ月内）	26.8%	30.3%	26.2%	27.2%
運動や食生活等の生活習慣を近いうちに（概ね1ヶ月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている	8.8%	13.0%	12.9%	13.0%
運動や食生活等の生活習慣の改善に既に取り組んでいる（6ヶ月未満）	8.5%	8.7%	7.9%	8.1%
運動や食生活等の生活習慣の改善に既に取り組んでいる（6ヶ月以上）	<b>22.6%</b>	22.3%	21.5%	20.8%
生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があっても利用しない	<b>64.7%</b>	61.0%	60.3%	59.4%

※茨城県と比較して高い項目は塗りつぶし、茨城県、同規模、国と比較して最も高い項目は太字

出典：KDBシステム 地域の全体像の把握

保健指導判定値および、受診勧奨判定値該当者の割合をみると、LDL コレステロール、血圧、HbA1c の受診勧奨値に該当する方の割合が高くなっています。LDL コレステロールについては、保健指導判定値に該当する方が 25.6%、受診勧奨判定値に該当する方は 30.8%となっています。血圧については、保健指導判定値に該当する方が 19.5%、受診勧奨判定値に該当する方は 18.4%となっています。HbA1c については、保健指導判定値に該当する方が 53.6%、受診勧奨判定値に該当する方が 8.5%となっています(図表 241、図表 242)。

図表 241 保健指導判定値および受診勧奨判定値該当者数と割合 (平成 28 年度)

項目		受診者数	正常値		保健指導判定値		受診勧奨判定値		再掲①		再掲②			
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
身体の大きさ	BMI	6,390	5,013	78.5%	1,377	21.5%	--	--	--	--	--	--		
	腹囲	6,389	4,682	73.3%	1,707	26.7%	--	--	--	--	--	--		
血管への影響(動脈硬化の危険因子)	内臓脂肪の蓄積	中性脂肪	6,390	5,296	82.9%	993	15.5%	101	1.6%	40	0.6%	--	--	
		HDL コレステロール	6,390	6,227	97.4%	125	2.0%	38	0.6%	--	--	--	--	
		AST (GOT)	6,390	5,758	90.1%	555	8.7%	77	1.2%	--	--	--	--	
		ALT (GPT)	6,390	5,678	88.9%	544	8.5%	168	2.6%	--	--	--	--	
		γ-GT (γ-GTP)	6,390	5,537	86.7%	619	9.7%	234	3.7%	--	--	--	--	
	内皮障害	血圧	収縮期	6,390	4,158	65.1%	1,234	19.3%	998	15.6%	124	1.9%	11	0.2%
			拡張期	6,390	5,312	83.1%	583	9.1%	495	7.7%	65	1.0%	1	0.0%
			計	6,390	3,967	62.1%	1,249	19.5%	1,174	18.4%	167	2.6%	12	0.2%
		尿酸	5,180	4,798	92.6%	279	5.4%	103	2.0%	--	--	--	--	
	抵抗性インスリン	空腹時血糖	1,188	595	50.1%	509	42.8%	84	7.1%	--	--	--	--	
HbA1c		6,341	2,405	37.9%	3,398	53.6%	538	8.5%	237	3.7%	74	1.2%		
尿糖		6,386	6,251	97.9%	48	0.8%	87	1.4%	--	--	--	--		
腎臓	クレアチニン	5,180	3,962	76.5%	1,157	22.3%	61	1.2%	--	--	--	--		
	eGFR (推算糸球体濾過量)	5,180	4,069	78.6%	998	19.3%	113	2.2%	--	--	--	--		
	尿蛋白	6,380	6,284	98.5%	76	1.2%	20	0.3%	--	--	--	--		
その他の動脈硬化危険因子	LDL コレステロール	6,390	2,788	43.6%	1,633	25.6%	1,969	30.8%	809	12.7%	282	4.4%		

出典：牛久市特定健診結果

図表 242 保健指導判定値および受診勧奨判定値

項目		正常値	保健指導判定値	受診勧奨判定値	再掲①		再掲②	参考	
					再掲①	再掲②			
身体の大きさ	BMI	~24.9	25.0~					メタボリックシンドローム診断基準検討委員会:メタボリックシンドロームの定義と診断基準	
	腹囲	男 ~84.9 女 ~89.9	85~ 90~					日本動脈硬化化学会:動脈硬化性疾患予防ガイドライン	
血管への影響(動脈硬化の危険因子)	内臓脂肪の蓄積	中性脂肪	~149	150~299	300~	400~		日本動脈硬化化学会:動脈硬化性疾患予防ガイドライン	
		HDL コレステロール	40~	35~39	~34			日本動脈硬化化学会:動脈硬化性疾患予防ガイドライン	
		AST (GOT)	~30	31~50	51~			日本動脈硬化化学会:動脈硬化性疾患予防ガイドライン	
		ALT (GPT)	~30	31~50	51~			日本動脈硬化化学会:動脈硬化性疾患予防ガイドライン	
		γ-GT (γ-GTP)	~50	51~100	101~			日本動脈硬化化学会:動脈硬化性疾患予防ガイドライン	
	内皮障害	血圧	収縮期	~129	130~139	140~	160~	180~	日本高血圧学会:高血圧治療ガイドライン
			拡張期	~84	85~89	90~	100~	110~	日本高血圧学会:高血圧治療ガイドライン
			計	正常血圧	正常高値血圧	I 度高血圧以上	II 度以上	III 度以上	日本高血圧学会:高血圧治療ガイドライン
		尿酸	~7.0	7.1~7.9	8.0~			日本痛風・核酸代謝学会:高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン	
	抵抗性インスリン	空腹時血糖	~99	100~125	126~			日本糖尿病学会:糖尿病治療ガイド	
HbA1c		~5.5	5.6~6.4	6.5~	7.0~	8.0~	日本糖尿病学会:糖尿病治療ガイド		
尿糖		(-) or (±)	(+)	(2+) ~			日本糖尿病学会:糖尿病治療ガイド		
腎臓	クレアチニン	男 ~1.00 女 ~0.70	1.01~1.29 0.71~0.99	1.3~ 1.0~			人間ドック学会:判定区分		
	eGFR (推算糸球体濾過量)	60~	50~60 未満 70 歳以上40~	50 未満 70 歳以上40 未満			日本腎臓学会:CKD 診療ガイド		
	尿蛋白	(-) or (±)	(+)	(2+) ~			日本腎臓学会:CKD 診療ガイド		
その他の動脈硬化危険因子	LDL コレステロール	~119	120~139	140~	160~	180~	日本動脈硬化化学会:動脈硬化性疾患予防ガイドライン		

2.4.3.6 血糖の状況

HbA1cの経年変化をみると、8.0以上の割合は平成20年度以降年々減少していましたが、平成28年度は前年度と比較して上昇しています。平成20年度は、正常の割合が49.3%で最も大きな割合を占めていましたが、平成21年度以降は、正常高値が最も大きな割合を占めています（図表243）。平成28年度にHbA1cが8.0以上だった人は74名いました。そのうち36名は、糖尿病治療中となっています。また、31名が3疾患（糖尿病・高血圧・脂質異常）の治療がない状況となっています（図表244）。糖尿病の検査で異常値（HbA1c 6.0以上）がある人の割合は、平成25年度以降減少傾向にあり、平成28年度は22.5%でした（図表245）。

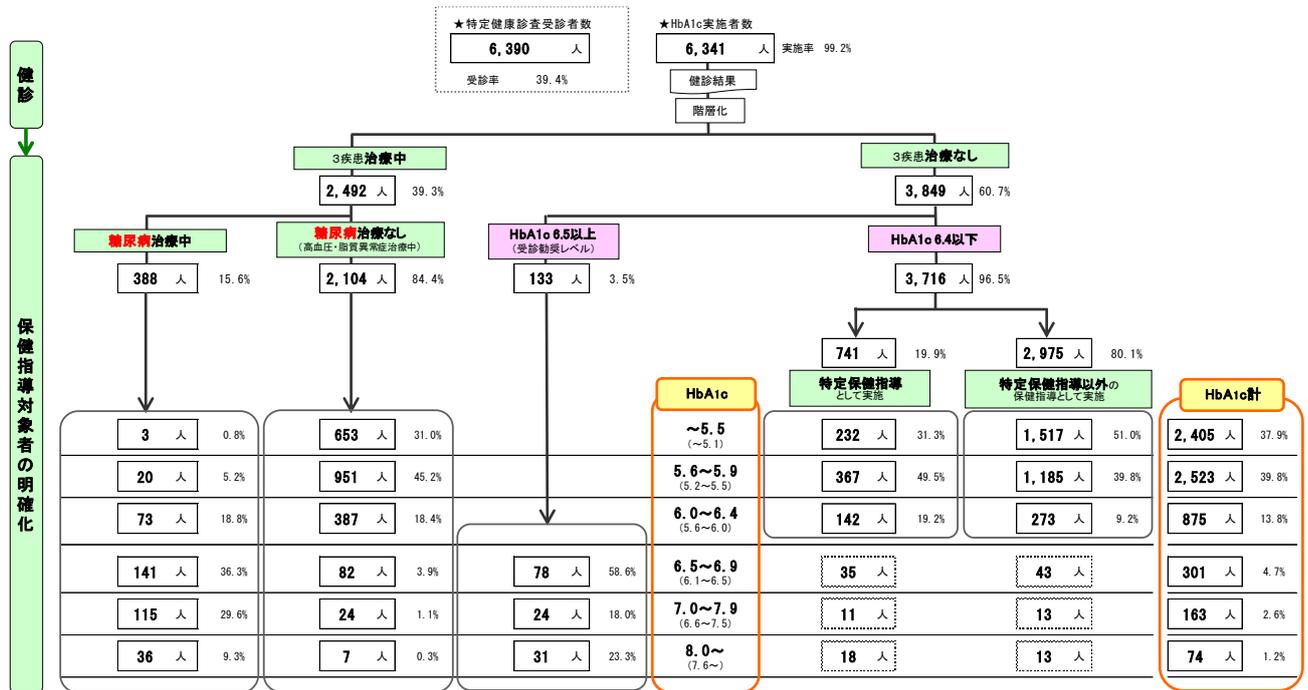
図表 243 HbA1c 経年変化

	HbA1c 測定者数	保健指導判定値						受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が 否定できない		糖尿病					
		5.5以下 (5.1以下)		5.6~5.9 (5.2~5.5)		6.0~6.4 (5.6~6.0)		合併症予防の ための目標 6.5~6.9 (6.1~6.5)		最低限達成が 望ましい目標 7.0~7.9 (6.6~7.5)		合併症の危険が 更に大きくなる 8.0以上 (7.6以上)	
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成20年度	6,002名	2,960名	49.3%	1,893名	31.5%	657名	10.9%	220名	3.7%	167名	2.8%	105名	1.7%
平成21年度	5,934名	2,225名	37.5%	2,329名	39.2%	851名	14.3%	248名	4.2%	190名	3.2%	91名	1.5%
平成22年度	5,944名	2,223名	37.4%	2,388名	40.2%	829名	13.9%	226名	3.8%	197名	3.3%	81名	1.4%
平成23年度	6,580名	2,436名	37.0%	2,723名	41.4%	880名	13.4%	270名	4.1%	177名	2.7%	94名	1.4%
平成24年度	6,163名	2,195名	35.6%	2,595名	42.1%	880名	14.3%	253名	4.1%	169名	2.7%	71名	1.2%
平成25年度	7,042名	2,380名	33.8%	2,893名	41.1%	1,138名	16.2%	343名	4.9%	210名	3.0%	78名	1.1%
平成26年度	6,389名	2,085名	32.6%	2,742名	42.9%	1,015名	15.9%	316名	4.9%	173名	2.7%	58名	0.9%
平成27年度	6,736名	2,593名	38.5%	2,660名	39.5%	937名	13.9%	305名	4.5%	180名	2.7%	61名	0.9%
平成28年度	6,341名	2,405名	37.9%	2,523名	39.8%	875名	13.8%	301名	4.7%	163名	2.6%	74名	1.2%

※上段：NGSP値、下段：JDS値

出典：特定健診結果等情報作成抽出（健診結果（横展開））ファイルを集計

図表 244 糖尿病フローチャート（平成28年度）



出典：牛久市特定健診結果

図表 245 糖尿病の検査で異常値がある人の割合

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
糖尿病の検査で異常値がある人の割合	25.3%	24.7%	22.2%	22.5%

HbA1c 6.0以上の割合

出典：KDBシステム 保健指導対象者一覧

### 2.4.3.7 血圧の状況

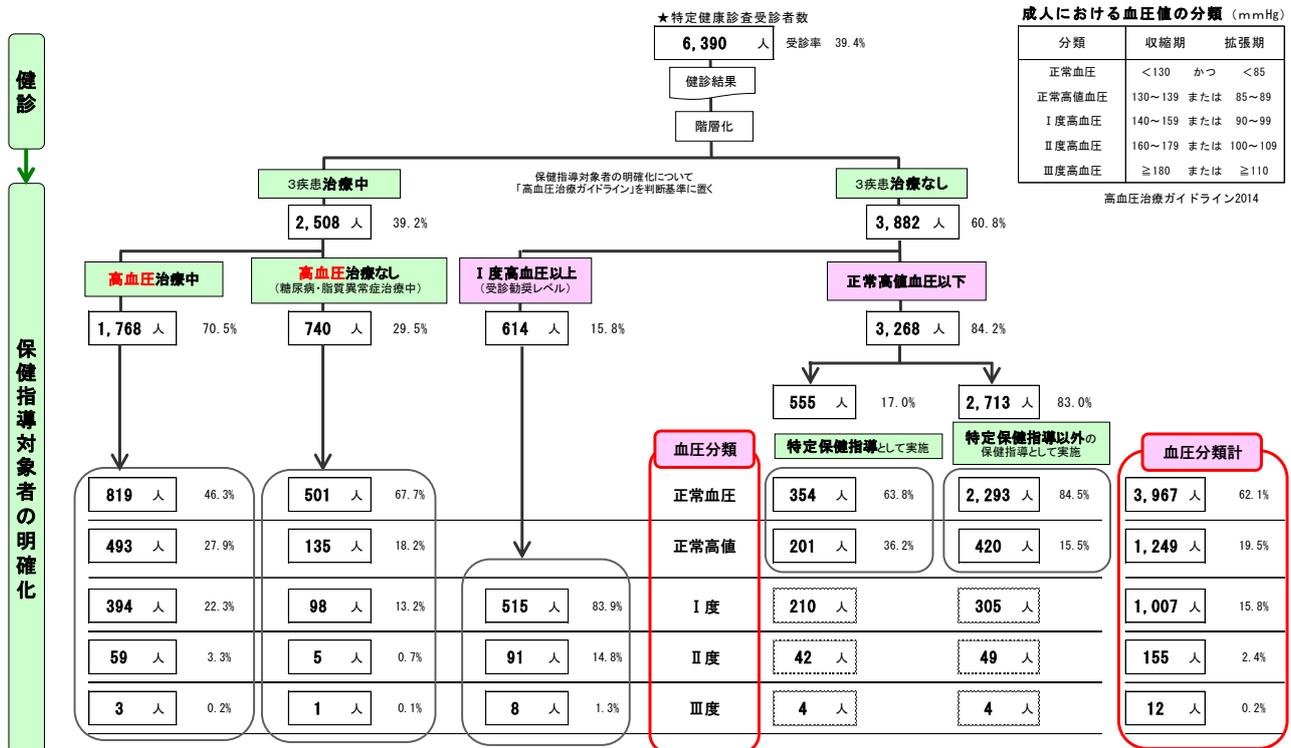
血圧の経年変化をみると、Ⅲ度高血圧以上の割合は平成20年度以降年々減少傾向にあり、平成20年度が1.1%だったのに対し、平成28年度は0.2%となっています。正常の割合は平成20年度が50.5%だったのに対し、平成28年度は62.1%となっています。平成25年度(63.0%)以降は正常の割合が減少傾向にあります(図表246)。平成28年度に血圧がⅢ度高血圧以上だった人は12名いました。そのうち3名は、高血圧治療中となっています。また、8名が3疾患(糖尿病・高血圧・脂質異常)の治療がない状況となっています(図表247)。血圧測定で異常値(収縮期血圧130以上または拡張期血圧85以上)がある人の割合は、平成28年度は37.9%でした。平成27年度(38.2%)と比較すると減少していますが、平成26年度(37.3%)、平成25年度(37.1%)と比較すると高くなっています(図表248)。

図表 246 血圧経年変化

	血圧測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		Ⅰ度高血圧		Ⅱ度高血圧		Ⅲ度高血圧	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成20年度	6,003名	3,034名	50.5%	1,318名	22.0%	1,295名	21.6%	289名	4.8%	67名	1.1%
平成21年度	5,934名	3,297名	55.6%	1,301名	21.9%	1,076名	18.1%	218名	3.7%	42名	0.7%
平成22年度	5,946名	3,491名	58.7%	1,212名	20.4%	991名	16.7%	214名	3.6%	38名	0.6%
平成23年度	6,586名	3,903名	59.3%	1,307名	19.8%	1,098名	16.7%	239名	3.6%	39名	0.6%
平成24年度	6,169名	3,790名	61.4%	1,232名	20.0%	941名	15.3%	174名	2.8%	32名	0.5%
平成25年度	7,053名	4,443名	63.0%	1,346名	19.1%	1,042名	14.8%	202名	2.9%	20名	0.3%
平成26年度	6,426名	4,041名	62.9%	1,284名	20.0%	940名	14.6%	139名	2.2%	22名	0.3%
平成27年度	6,757名	4,193名	62.1%	1,346名	19.9%	1,038名	15.4%	167名	2.5%	13名	0.2%
平成28年度	6,390名	3,967名	62.1%	1,249名	19.5%	1,007名	15.8%	155名	2.4%	12名	0.2%

出典：特定健診結果等情報作成抽出(健診結果(横展開))ファイルを集計

図表 247 高血圧フローチャート(平成28年度)



図表 248 血圧測定で異常値がある人の割合

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
血圧測定で異常値がある人の割合	37.1%	37.3%	38.2%	37.9%

収縮期血圧130以上または拡張期血圧85以上の割合

出典：KDBシステム 保健指導対象者一覧

2.4.3.8 LDL コレステロールの状況

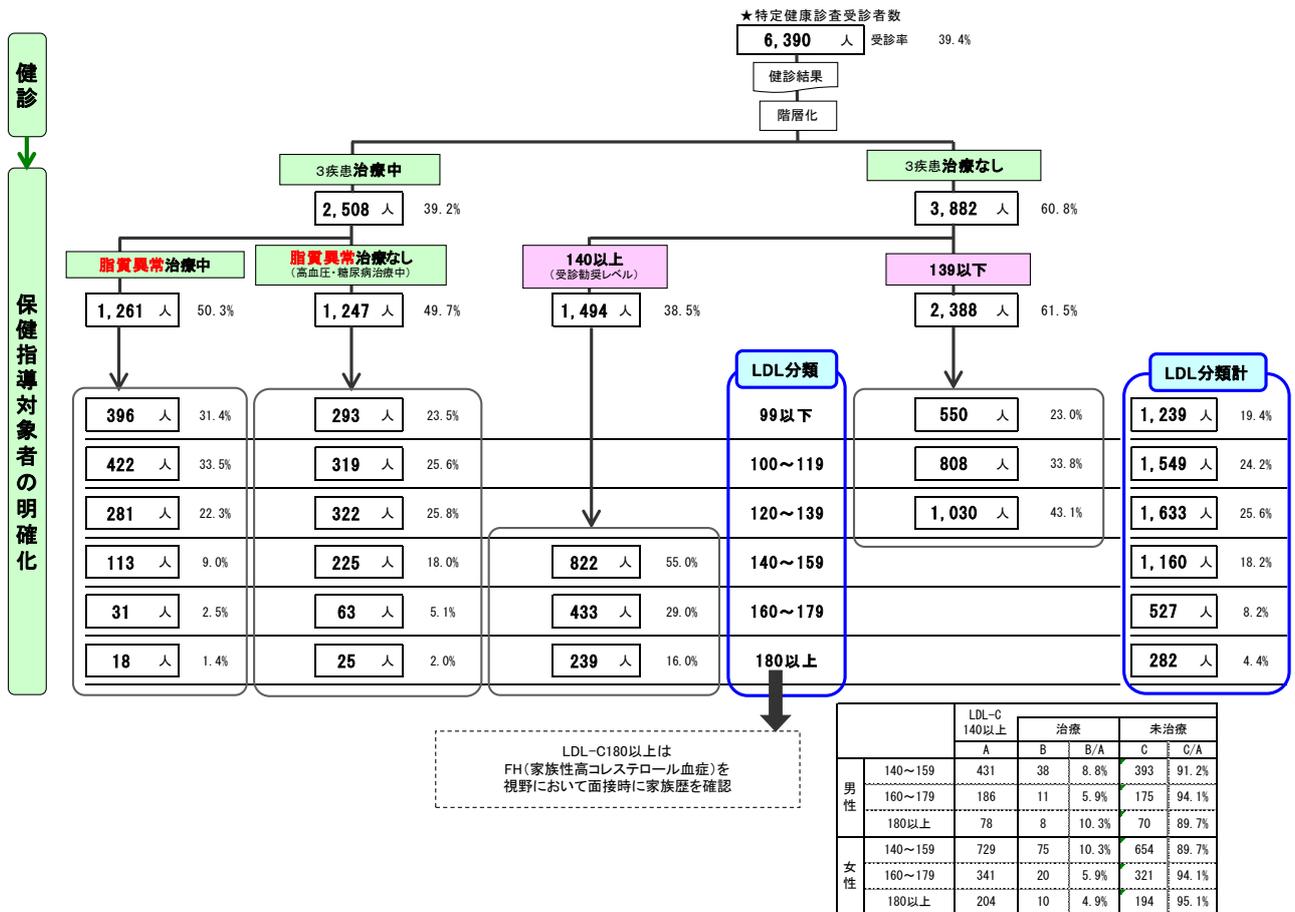
LDL コレステロールの経年変化をみると、180 以上の割合は年度によりばらつきがありますが、平成 28 年度は 4.4%でした。平成 22 年度 (3.3%) が最も低く、平成 27 年度 (6.1%) が最も高くなっています。正常の割合も年度によりばらつきがあり、平成 28 年度は 43.6%でした。平成 22 年度 (45.7%) が最も高く、平成 27 年度 (40.3%) が最も低くなっています (図表 249)。平成 28 年度に LDL コレステロールが 180 以上だった人は 282 名いました。そのうち 18 名は、脂質異常治療中となっています。また、239 名が 3 疾患 (糖尿病・高血圧・脂質異常) の治療がない状況となっています。LDL コレステロールが 180 以上で脂質異常症未治療の割合は、男性が 89.7%、女性が 95.1%となっています (図表 250)。

図表 249 LDL コレステロール経年変化

	LDL 測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		120未満		120~139		140~159		160~179		180以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成 20 年度	6,003 名	2,478 名	41.3%	1,591 名	26.5%	1,073 名	17.9%	522 名	8.7%	339 名	5.6%
平成 21 年度	5,937 名	2,679 名	45.1%	1,518 名	25.6%	1,015 名	17.1%	486 名	8.2%	239 名	4.0%
平成 22 年度	5,946 名	2,719 名	45.7%	1,578 名	26.5%	1,030 名	17.3%	425 名	7.1%	194 名	3.3%
平成 23 年度	6,586 名	2,961 名	45.0%	1,730 名	26.3%	1,146 名	17.4%	467 名	7.1%	282 名	4.3%
平成 24 年度	6,184 名	2,829 名	45.7%	1,571 名	25.4%	1,044 名	16.9%	510 名	8.2%	230 名	3.7%
平成 25 年度	7,053 名	3,058 名	43.4%	1,832 名	26.0%	1,260 名	17.9%	603 名	8.5%	300 名	4.3%
平成 26 年度	6,426 名	2,790 名	43.4%	1,717 名	26.7%	1,123 名	17.5%	523 名	8.1%	273 名	4.2%
平成 27 年度	6,757 名	2,723 名	40.3%	1,742 名	25.8%	1,239 名	18.3%	644 名	9.5%	409 名	6.1%
平成 28 年度	6,390 名	2,788 名	43.6%	1,633 名	25.6%	1,160 名	18.2%	527 名	8.2%	282 名	4.4%

出典：特定健診結果等情報作成抽出 (健診結果 (横展開)) ファイルを集計

図表 250 LDL コレステロールフローチャート (平成 28 年度)



出典：牛久市特定健診結果

### 2.4.3.9 慢性腎臓病のリスク分類

eGFRの値がG3a以上（腎機能が軽度以上低下）の方が1,111名いました。尿蛋白が（+）以上となった方は66名いました。尿蛋白の値から慢性腎臓病のリスクを分類すると、最も重症度が高い方（赤）は、19名でした。70～74歳が14名、60歳代が4名、50歳代が1名となっています。次に重症度が高い方（オレンジ）は82名でした。70～74歳が44名、60歳代が33名、50歳代が3名、40歳代が2名となっています（図表251、図表252）。

図表 251 慢性腎臓病のリスク分類（平成28年度）

原疾患		糖尿病		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
		高血圧・腎炎など				
eGFR区分 (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )		尿蛋白区分		A1	A2	A3
				(-) or (±)	(+)	(2+) 以上
		尿検査・GFR共に実施		5,110人	53人	13人
		5,176人		98.7%	1.0%	0.3%
G1	正常または高値	90以上	325人	322人	2人	1人
			6.3%	0.0%	0.0%	0.0%
G2	正常または軽度低下	60～90未満	3,740人	3,707人	30人	3人
			72.3%	71.6%	0.0%	0.1%
G3a	軽度～中等度低下	45～60未満	1,030人	1,014人	12人	4人
			19.9%	19.6%	0.2%	0.1%
G3b	中等度～高度低下	30～45未満	75人	66人	7人	2人
			1.4%	1.3%	0.1%	0.0%
G4	高度低下	15～30未満	5人	1人	2人	2人
			0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	1人	0人	0人	1人
			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

出典：牛久市特定健診結果

図表 252 年代別慢性腎臓病のリスク分類（平成28年度）

		総数				
		40代	50代	60代	70～74歳	
重症度分類	重症度分類：赤	19人	0人	1人	4人	14人
		0.4%	0.0%	5.3%	21.1%	73.7%
	重症度分類：オレンジ	82人	2人	3人	33人	44人
		1.6%	2.4%	3.7%	40.2%	53.7%
実施者数 5,176人	重症度分類：黄色	1,046人	12人	28人	474人	532人
		20.2%	1.1%	2.7%	45.3%	50.9%
重症度分類：緑		4,029人	414人	298人	1,977人	1,340人
		77.8%	10.3%	7.4%	49.1%	35.9%
尿蛋白区分	A1	6,284人	513人	408人	3,108人	2,255人
	尿蛋白 (-) or (±)	98.5%	8.2%	6.5%	49.5%	35.9%
	A2	76人	5人	4人	26人	41人
	尿蛋白 (+)	1.2%	6.6%	5.3%	34.2%	53.9%
実施者数 6,380人	A3	20人	0人	0人	8人	12人
	尿蛋白 (2+) 以上	0.3%	0.0%	0.0%	40.0%	60.0%
eGFR区分	G1	326人	102人	48人	104人	72人
	90以上	6.3%	31.3%	14.7%	31.9%	22.1%
	G2	3,743人	319人	251人	1,885人	1,288人
	60～90未満	72.3%	8.5%	6.7%	50.4%	34.4%
	G3a	1,030人	9人	28人	471人	522人
	45～60未満	19.9%	0.9%	2.7%	45.7%	50.7%
	G3b	75人	2人	3人	27人	43人
30～45未満	1.4%	2.7%	4.0%	36.0%	57.3%	
G4	5人	0人	0人	1人	4人	
15～30未満	0.1%	0.0%	0.0%	20.0%	80.0%	
G5	1人	0人	0人	0人	1人	
15未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
実施者数 5,180人						

出典：牛久市特定健診結果

2.4.3.10 ハイリスク者

ハイリスク者は、平成 28 年度は 3,149 名でした。平成 20 年度 (2,670 名) と比較し、479 名増加しています。血圧のハイリスク者は、平成 28 年度は 1,776 人でした。平成 20 年度 (1,345 名) から 431 名増加しています。糖代謝のハイリスク者は、平成 28 年度は 429 名でした。平成 20 年度 (298 名) から 131 名増加しています。LDL コレステロールのハイリスク者は、平成 28 年度が 1,525 名でした。平成 20 年度 (933 名) から 592 名増加しています。喫煙のハイリスク者は、平成 28 年度が 587 名でした。平成 20 年度 (793 名) から 206 名減少しています (図表 253)。

血圧のハイリスク者割合は、平成 28 年度が 27.8% でした。平成 20 年度 (22.4%) と比較して 5.4 ポイント上昇しています。糖代謝のハイリスク者割合は、平成 28 年度が 6.7% でした。平成 20 年度 (5.0%) と比較して 1.7 ポイント上昇しています。LDL コレステロールのハイリスク者割合は平成 28 年度が 23.9% でした。平成 20 年度 (15.5%) と比較して 8.4 ポイント上昇しています。喫煙のハイリスク者割合は、平成 28 年度が 9.2% でした。平成 20 年度 (13.2%) と比較して 4.0 ポイント減少しています。ハイリスク者の割合は、喫煙は減少傾向にありますが、血圧、糖代謝、LDL コレステロールについては増加傾向にあります (図表 254)。

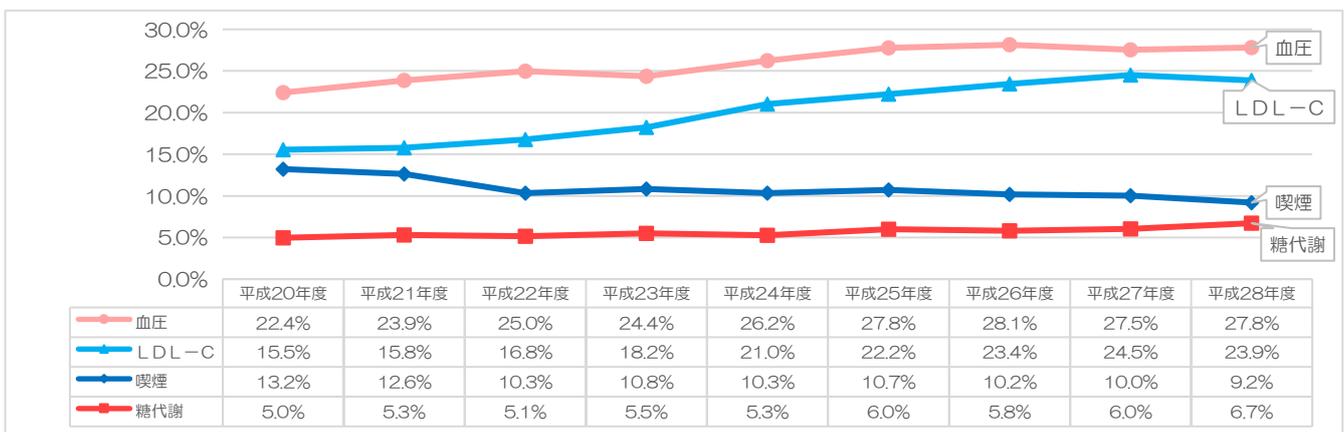
図表 253 ハイリスク者の人数の推移

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
特定健診受診者	6,002	5,934	5,944	6,586	6,180	7,052	6,424	6,756	6,388
男性	2,646	2,623	2,631	2,948	2,766	3,106	2,869	2,990	2,783
女性	3,356	3,311	3,313	3,638	3,414	3,946	3,555	3,766	3,605
ハイリスク者	2,670	2,695	2,639	2,978	2,908	3,455	3,202	3,394	3,149
男性	1,386	1,405	1,354	1,548	1,493	1,723	1,621	1,698	1,563
女性	1,284	1,290	1,285	1,430	1,415	1,732	1,581	1,696	1,586
血圧	1,345	1,417	1,485	1,604	1,622	1,960	1,808	1,860	1,776
男性	681	732	764	853	851	1,013	971	998	964
女性	664	685	721	751	771	947	837	862	812
糖代謝	298	315	305	362	326	422	373	408	429
男性	191	201	188	235	192	266	246	271	267
女性	107	114	117	127	134	156	127	137	162
LDL-C	933	935	997	1,200	1,300	1,566	1,505	1,656	1,525
男性	266	279	315	387	451	517	522	563	512
女性	667	656	682	813	849	1,049	983	1,093	1,013
喫煙	793	750	613	712	639	755	654	677	587
男性	628	588	489	565	519	590	525	539	461
女性	165	162	124	147	120	165	129	138	126

※年度末年齢 40～74 歳を計上。血圧：180/110 以上または服薬者、糖代謝：空腹時血糖 198 以上または HbA1c8.0 以上 (H24 年度以前は 7.6 以上) または服薬者、LDL-C：180 以上または服薬者、喫煙：現在喫煙者。

出典：特定健診結果等情報作成抽出 (健診結果 (横展開)) ファイルを集計

図表 254 ハイリスク者の割合の推移

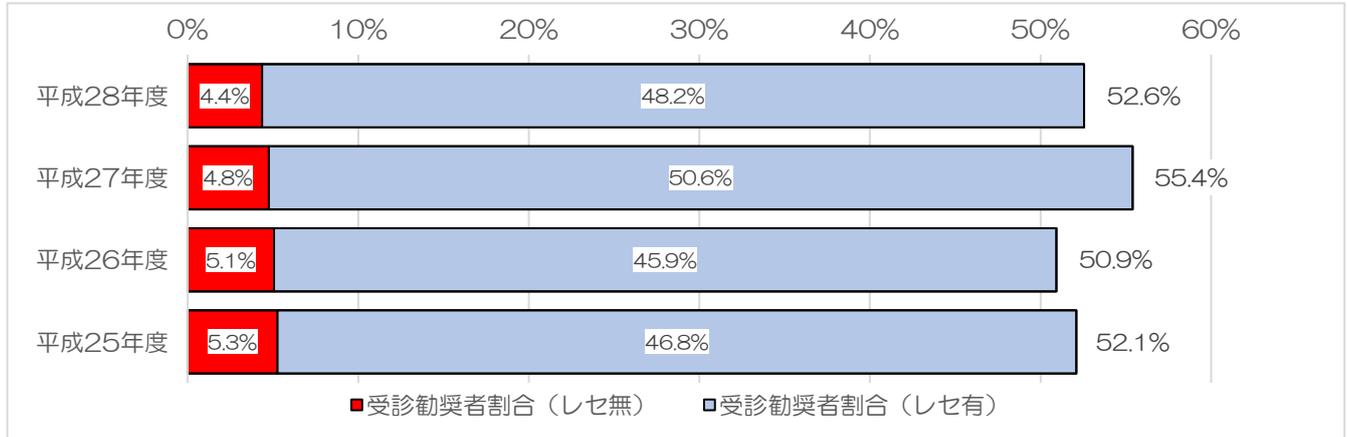


※年度末年齢 40～74 歳を計上。血圧：180/110 以上または服薬者、糖代謝：空腹時血糖 198 以上または HbA1c8.0 以上 (H24 年度以前は 7.6 以上) または服薬者、LDL-C：180 以上または服薬者、喫煙：現在喫煙者。

出典：特定健診結果等情報作成抽出 (健診結果 (横展開)) ファイルを集計

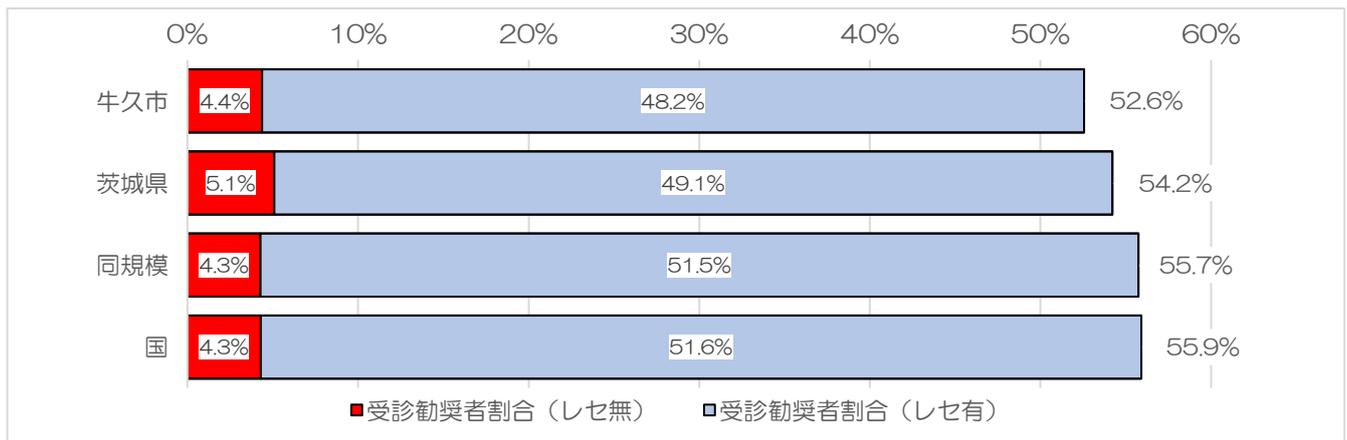
医療機関受診勧奨者の割合は、平成28年度は52.6%でした。平成25年度（52.1%）と比較し、0.5ポイント上昇しています。受診勧奨者のうち、レセプトがない方の割合（健診受診者に対する割合）は、平成28年度が4.4%でした。平成25年度（5.3%）と比較し、0.9ポイント減少しています（図表255）。医療機関受診勧奨者の割合は、県（54.2%）・同規模（55.7%）・国（55.9%）と比較して、低くなっています。レセプトがない方の割合は、県（5.1%）と比較すると低いですが、同規模（4.3%）・国（4.3%）と比較すると高くなっています（図表256）。

図表 255 医療機関受診勧奨者割合の推移



出典：KDBシステム 地域の全体像の把握

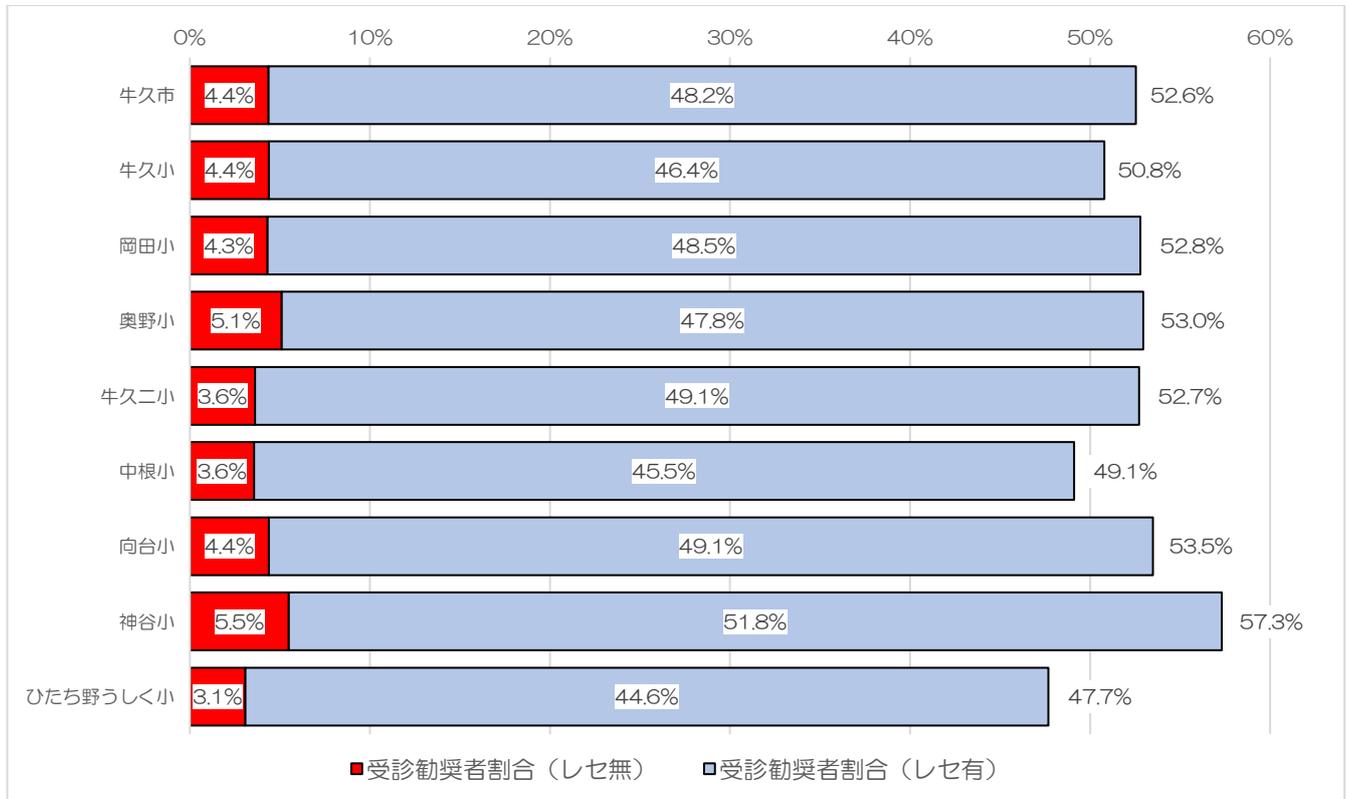
図表 256 医療機関受診勧奨者割合の比較（平成28年度）



典：KDBシステム 地域の全体像の把握

学校区別の医療機関受診勧奨者の割合は、神谷小が57.3%で最も高く、ひたち野うしく小が47.7%で最も低くなっています。レセプトがない方の割合についても、神谷小が5.5%で最も高く、ひたち野うしく小が3.1%で最も低くなっています（図表 257）。

図表 257 学校区別医療機関受診勧奨者割合



出典：KDB システム 地域の全体像の把握

特定健診受診者のうち、重症化予防対象者は1,574名で全体の24.6%を占めています。このうち668名が未治療となっています。未治療者のうち246名がHbA1c6.5以上となっています。未治療者のうち193名が臓器障害ありと判定されています。そのうち慢性腎臓病（CKD）で専門医の受診が必要だと考えられる人が44名となっています（図表258）。

図表 258 重症化予防対象者の状況

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする -

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少			
科学的根拠に基づき ↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中合同ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン (2006年改訂版) (健康寿命の延伸と自衛に資するガイドライン 2009年度全国研究協議会)			糖尿病治療ガイド 2014-2015 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)	
	クモ膜下出血(7%)	脳出血 (18%)	脳梗塞 (75%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症				
	心原性 脳塞栓症 (27%)	ラクナ 梗塞 (31.9%)	アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%)							
	非心原性脳梗塞									
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)				
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)				
<b>重症化予防対象</b>	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c (NGSP) 6.5%以上 (治療中: 7.0以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上40未満		
受診者数 <b>6,390</b> 対象者数	167 2.6%	41 0.6%	282 4.4%	101 1.6%	885 13.8%	397 6.2%	20 0.3%	113 1.8%	1,574 24.6%	
治療なし	105 2.3%	15 0.4%	264 5.1%	84 1.6%	231 6.0%	246 4.1%	3 0.1%	41 1.3%	668 17.2%	
(再掲) 特定保健指導	46 27.5%	7 17.1%	71 25.2%	30 29.7%	231 26.1%	64 16.1%	0 0.0%	9 8.0%	327 20.8%	
治療中	62 3.5%	26 1.0%	18 1.4%	17 1.3%	654 26.1%	151 38.9%	17 0.7%	72 3.7%	906 36.1%	
臓器障害 あり	35 33.3%	15 100.0%	51 19.3%	16 19.0%	64 27.7%	67 27.2%	3 100.0%	41 100.0%	193 28.9%	
CKD (専門医対象者)	1	1	4	3	2	8	3	41	44	
尿蛋白 (2+) 以上	0	0	2	0	0	3	3	0	3	
尿蛋白 (+) and 尿潜血 (+) 以上 (eGFR50未満 (70歳未満は40未満))	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
心電図所見あり	34	15	50	13	62	61	2	9	160	
臓器障害 なし	70 66.7%	--	213 80.7%	68 81.0%	167 72.3%	179 72.8%	--	--	--	

出典：牛久市特定健診結果

2.4.3.11 ハイリスク未治療者

ハイリスク未治療者の割合は、平成20年度と比較して減少しています。平成28年度では、ハイリスク未治療者の人数は、高血圧と高血糖を合わせて49名でした。男性の高血糖が25名で、ハイリスク未治療者の中の大きな割合を占めています。女性の高血圧は平成20年度と比較して1割程度まで減少しています（図表259、図表260、図表261）。

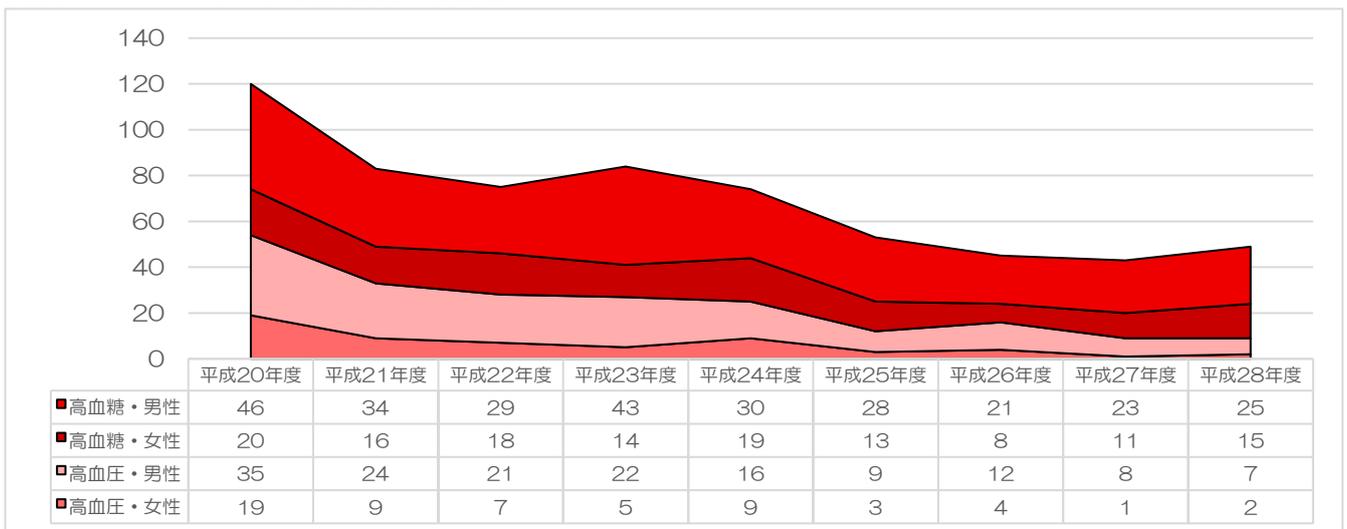
図表 259 ハイリスク未治療者人数推移

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健診受診者	6,002	5,934	5,944	6,586	6,180	7,052	6,424	6,756	6,388
男性	2,646	2,623	2,631	2,948	2,766	3,106	2,869	2,990	2,783
女性	3,356	3,311	3,313	3,638	3,414	3,946	3,555	3,766	3,605
ハイリスク未治療者	119	80	72	83	74	53	45	43	49
男性	80	56	48	64	46	37	33	31	32
女性	39	24	24	19	28	16	12	12	17
高血圧	54	33	28	27	25	12	16	9	9
男性	35	24	21	22	16	9	12	8	7
女性	19	9	7	5	9	3	4	1	2
高血糖	66	50	47	57	49	41	29	34	40
男性	46	34	29	43	30	28	21	23	25
女性	20	16	18	14	19	13	8	11	15

※血圧：180/110以上、糖代謝：空腹時血糖198以上またはHbA1c8.0以上。年度末年齢40～74歳を計上。

出典：特定健診結果等情報作成抽出（健診結果（横展開））ファイルを集計

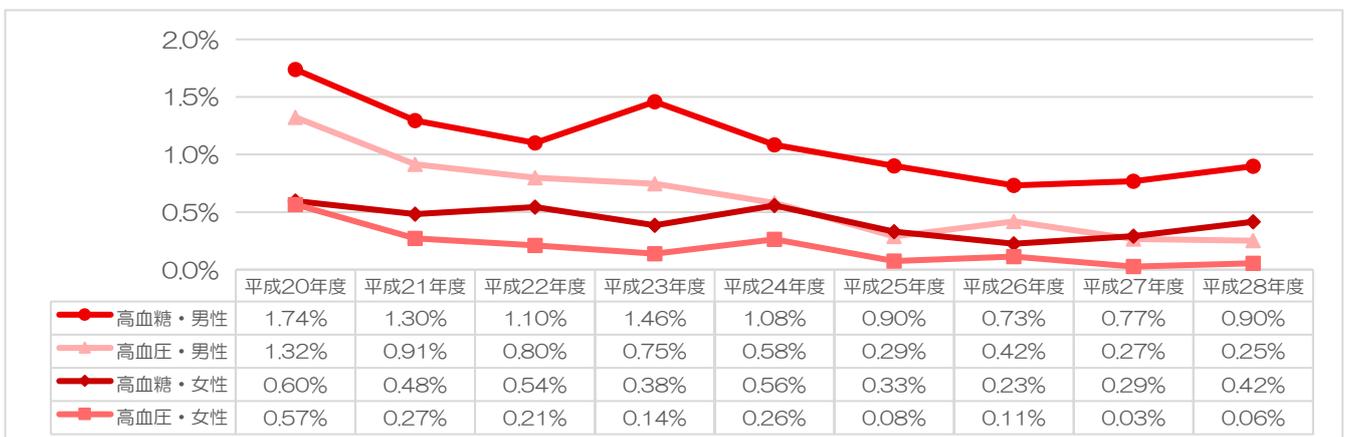
図表 260 ハイリスク未治療者人数推移



※血圧：180/110以上、糖代謝：空腹時血糖198以上またはHbA1c8.0以上。年度末年齢40～74歳を計上。

出典：特定健診結果等情報作成抽出（健診結果（横展開））ファイルを集計

図表 261 ハイリスク未治療者割合推移

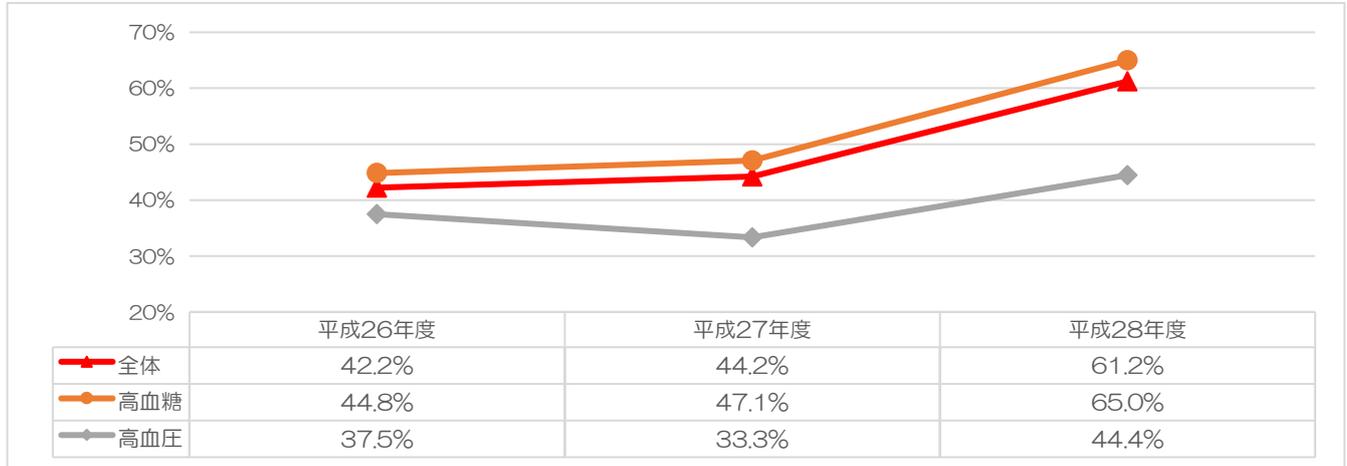


※血圧：180/110以上、糖代謝：空腹時血糖198以上またはHbA1c8.0以上。年度末年齢40～74歳を計上。

出典：特定健診結果等情報作成抽出（健診結果（横展開））ファイルを集計

ハイリスク未治療者の健診後6か月の医療機関受診状況を確認すると、医療機関受診率は、平成26年度が44.2%だったのに対し、平成28年度は61.2%となっています。前年度と比較して17ポイント向上しました。しかし、19名の方が、医療機関受診が必要な状態にもかかわらず、医療機関を受診していない状況となっています。平成26年度（26名）と比較すると未受診者数は減少していますが、まだまだ未受診者数が多い状況となっています（図表262、図表263）。

図表 262 ハイリスク未治療者の医療機関受診割合



出典：牛久市（健診結果および健診後6か月以内のレセプトを確認し集計）

図表 263 ハイリスク未治療者の医療機関受診状況

	ハイリスク未治療者			健診6か月以内医療機関受診者			健診6か月以内医療機関未受診者		
	高血糖	高血圧		高血糖	高血圧		高血糖	高血圧	
平成26年度	45	29	16	19	13	6	26	16	10
平成27年度	43	34	9	19	16	3	24	18	6
平成28年度	49	40	9	30	26	4	19	14	5

出典：牛久市（健診結果および健診後6か月以内のレセプトを確認し集計）

## 2.5 特定保健指導の概況

## 2.5.1 特定保健指導実施状況

特定保健指導対象者（積極的支援、動機付け支援）には、初回面談、継続的支援、6ヶ月評価を実施しています。指導体制として、保健師、管理栄養士、運動指導員を配置し、専門職により生活面の包括的な支援をしています。特定保健指導の初回面談は、「健診結果まるわかり講習会」と題し、集団にて結果の見方の解説、生活改善に向けてのグループワーク、個別相談を実施しています。講習会に参加できない方については、個別相談日における個別相談、もしくは訪問にて個別相談を実施しています。その後、継続運動教室「みんなdeウォーク健康からだ塾」、単発運動教室「おうちde運動」、単発栄養教室「ごはんde健康」にて継続支援を行い、血液検査にて教室参加評価を実施しています（図表 264）。

図表 264 特定保健指導実施状況

	初回面談	運動教室 (単発)	運動教室 (継続)	栄養教室 (単発)	教室参加者評価	積極的、動機付け 支援者への中間支援	指導体制 (専門職配置)
平成 20 年度	集団結果説明会、 個別面談		3ヶ月、 6ヶ月フォロー、 自主グループ		血液検査	教室案内	保健師 運動指導は外部委託
平成 21 年度	継続		継続		3テーマ×3回	継続	継続
平成 22 年度	継続	年間2回実施	継続	4テーマ×3回	継続	継続	保健師、 管理栄養士、 健康運動実践指導者
平成 23 年度	集団結果説明会、 個別面談、 訪問指導	年間14回実施	継続	4テーマ×4回、 夜間教室2回	血液検査、 内臓脂肪測定 (MRI)	教室案内、 教室便り、 3ヶ月後電話	継続
平成 24 年度	継続	年間16回実施	継続	2テーマ×3回	継続	教室案内 教室便り、 3ヶ月後評価ハガキ	継続
平成 25 年度	継続	継続	継続	3テーマ×4回	継続	教室案内、 教室便り、 教室参加電話勧奨	継続
平成 26 年度	継続	継続	継続	3テーマ×3回	血液検査	継続	保健師、 管理栄養士、 健康運動指導士
平成 27 年度	継続	年間14回実施	3ヶ月、 5ヶ月フォロー、 自主グループ	3テーマ×3回	継続	継続	保健師、 管理栄養士、 理学療法士
平成 28 年度	継続	年間16回実施	継続	3テーマ×3回	継続	継続	継続
平成 29 年度	継続	年間15回実施	継続	1テーマ×6回	継続	継続	継続

出典：牛久市

## 2.5.2 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率<sup>\*</sup>の経年変化をみると、平成20年度が33.6%だったのに対し、平成28年度には47.9%に上昇しています。平成26年度が最も高く、過去2年間は実施率が伸び悩んでいます。特に積極的支援の実施率が低くなっています（図表265）。中間の面談実施や小まめな通知が実施率の向上にアップにつながっていたことが予測されますが、同一の方が継続的に保健指導対象者となることが多く、実施率の向上が難しいのが現状です。効果的な実施方法について検討が必要といえます。65～74歳の実施率が62.2%なのに対し、40～64歳の実施率は18.6%で、若い年代の実施率が低くなっています。女性の実施率が53.2%なのに対し、男性の実施率は44.9%で、男性の実施率が低くなっており、特に若い年代では、男女差が大きくなっています（図表266）。平成28年度の特定保健指導実施率は47.9%（KDBシステムより。法定報告とは数字が異なる）で、茨城県（28.8%）や同規模（30.2%）、国（21.1%）よりも大幅に高い値となっています（図表267）。

図表 265 年度別特定保健指導実施率

	対象者数			終了者数			実施率		
		積極的支援	動機づけ支援		積極的支援	動機づけ支援	積極的支援	動機づけ支援	
平成20年度	1,069名	289名	780名	359名	13名	346名	33.6%	4.5%	44.4%
平成21年度	883名	248名	635名	188名	10名	178名	21.3%	4.0%	28.0%
平成22年度	840名	199名	641名	222名	21名	201名	26.4%	10.6%	31.4%
平成23年度	944名	260名	684名	368名	13名	355名	39.0%	5.0%	51.9%
平成24年度	843名	195名	648名	386名	6名	380名	45.8%	3.1%	58.6%
平成25年度	884名	203名	681名	441名	7名	434名	49.9%	3.4%	63.7%
平成26年度	773名	160名	613名	410名	3名	407名	53.0%	1.9%	66.4%
平成27年度	776名	154名	622名	357名	0名	357名	46.0%	0.0%	57.4%
平成28年度	772名	135名	637名	370名	2名	368名	47.9%	1.5%	57.8%

出典：法定報告

図表 266 性・年代別特定保健指導実施率（平成28年度）

	対象者			終了者			実施率		
		男	女		男	女	男	女	
総計	772名	492名	280名	370名	221名	149名	47.9%	44.9%	53.2%
40～44歳	49名	38名	11名	6名	5名	1名	12.2%	13.2%	9.1%
45～49歳	47名	30名	17名	3名	2名	1名	6.4%	6.7%	5.9%
50～54歳	33名	21名	12名	4名	1名	3名	12.1%	4.8%	25.0%
55～59歳	33名	23名	10名	6名	2名	4名	18.2%	8.7%	40.0%
60～64歳	91名	45名	46名	28名	8名	20名	30.8%	17.8%	43.5%
65～69歳	295名	183名	112名	177名	103名	74名	60.0%	56.3%	66.1%
70～74歳	224名	152名	72名	146名	100名	46名	65.2%	65.8%	63.9%
（再掲）40～64歳	253名	157名	96名	47名	18名	29名	18.6%	11.5%	30.2%
（再掲）65～74歳	519名	335名	184名	323名	203名	120名	62.2%	60.6%	65.2%

出典：法定報告

図表 267 平成28年度特定保健指導実施率の比較

	牛久市	茨城県	同規模	国
特定保健指導実施率	47.9%	28.8%	30.2%	21.1%

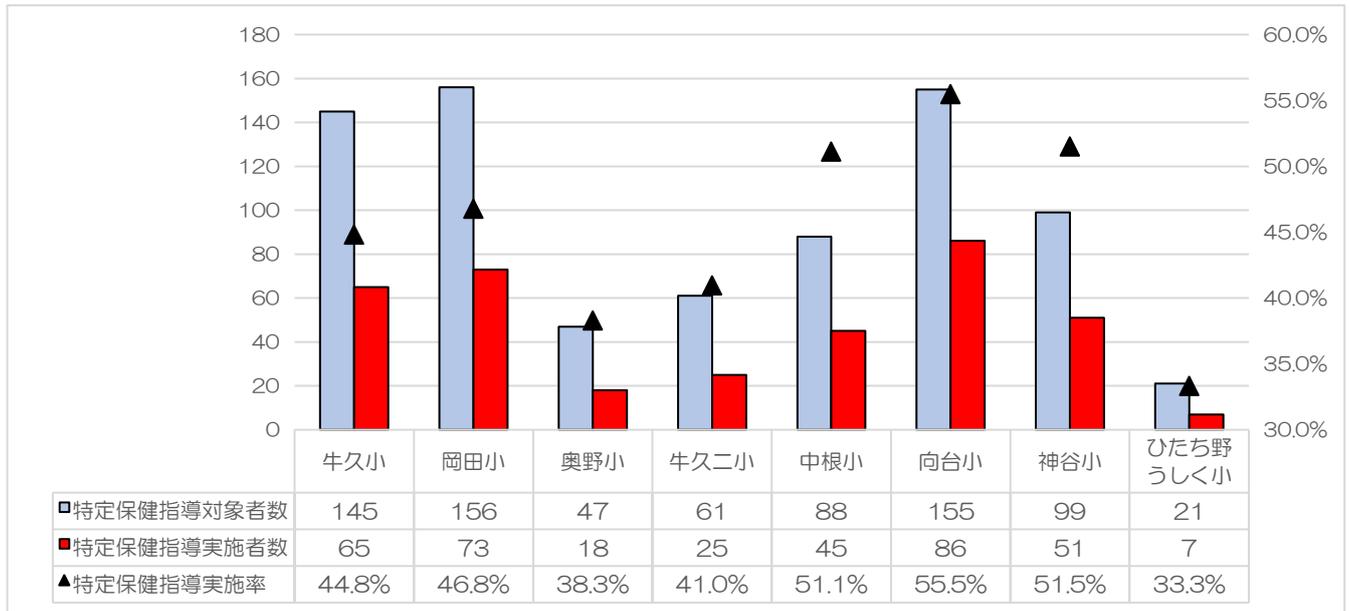
出典：KDBシステム 地域の全体像の把握

\* 特定保健指導実施率

特定健診の受診率と同様に、特定保健指導実施率は保健指導終了者を保健指導対象者数で割って算出したものと、法定報告とは数字が異なります。法定報告では、年度中での加入・脱退等異動のない者を対象としており、妊産婦その他の厚生労働大臣が定めるもの（刑務所入所中、海外在住、長期入院等告示で規定）は対象者から除外されます。

学校区別の特定保健指導実施率は、向台小学校区が 55.5%で最も高く、ひたち野うしく小学校区が 33.3%で最も低くなっています（図表 268）。

図表 268 平成 28 年度学校区別特定保健指導実施率



出典：KDB システム 地域の全体像の把握

## 2.5.3 特定健診の結果に基づくその他の保健指導の実施状況

特定健診の結果に基づくその他の保健指導は、受診勧奨（血圧・脂質・腎臓）と糖尿病予防教室を実施しています。平成29年度からは、ハイリスク未治療者への結果返却を面談にて行い、受診勧奨を強く促すよう対応をしています（図表269）。

図表 269 特定健診の結果に基づくその他の保健指導の実施状況

	受診勧奨 （血圧、脂質、腎臓）	糖尿病予防教室	ハイリスク未治療者 受診勧奨	指導体制 （専門職配置）
平成 20 年度				保健師、 管理栄養士
平成 21 年度				継続
平成 22 年度	保健師ヘルシーレターを送付、 希望者に個別相談			保健師、 管理栄養士、 健康運動実践指導者
平成 23 年度	継続			継続
平成 24 年度	継続	基本編（2日間+栄養士面談+血液検査+ 結果説明面談）2クール		継続
平成 25 年度	継続	基本編（2日間+栄養士面談+血液検査+ 結果説明面談）2クール 応用編（1日、前年度参加者）2クール		継続
平成 26 年度	継続	継続		保健師、 管理栄養士、 健康運動指導士
平成 27 年度	継続	継続		保健師、 管理栄養士、 理学療法士
平成 28 年度	継続	継続		継続
平成 29 年度	病態別に解説資料を同封、 希望者に個別相談	基本編（2日間+栄養士面談+血液検査+ 結果説明面談）2クール 応用編（1日、前年度参加者）1クール		面談により結果返却

出典：牛久市

## 2.6 介護の概況

### 2.6.1 介護保険制度

介護保険法（平成9年法律第123号）に基づき運営されています。この法律では、加齢にともなって生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護および療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービスおよび福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上および福祉の増進を図ることを目的としています。

### 2.6.2 介護サービスの種類

介護サービスを利用するには、要介護認定または要支援認定が必要です。認定の結果により利用できるサービスが異なります（図表 270、図表 271）。介護保険では、要支援1から要介護5までの要介護区分があります。要支援より要介護の方がより介護の手間が必要とされ、数字が1よりも大きくなる方がより介護の手間が必要とされます。

図表 270 介護サービスの類型（介護予防給付）

介護予防給付（要支援1・2）														
介護予防サービス										地域密着型 介護予防サービス			介護予防支援	
介護予防訪問入浴介護	介護予防訪問看護	介護予防訪問リハビリテーション	介護予防居宅療養管理指導	介護予防通所リハビリテーション	介護予防短期入所生活介護	介護予防短期入所療養介護（老健）	介護予防短期入所療養介護（病院等）	介護予防福祉用具貸与	特定介護予防福祉用具購入費	介護予防住宅改修	介護予防特定施設入居者生活介護	介護予防認知症対応型通所介護		介護予防小規模多機能型居宅介護

出典：牛久市

図表 271 介護サービスの類型（介護保険給付）

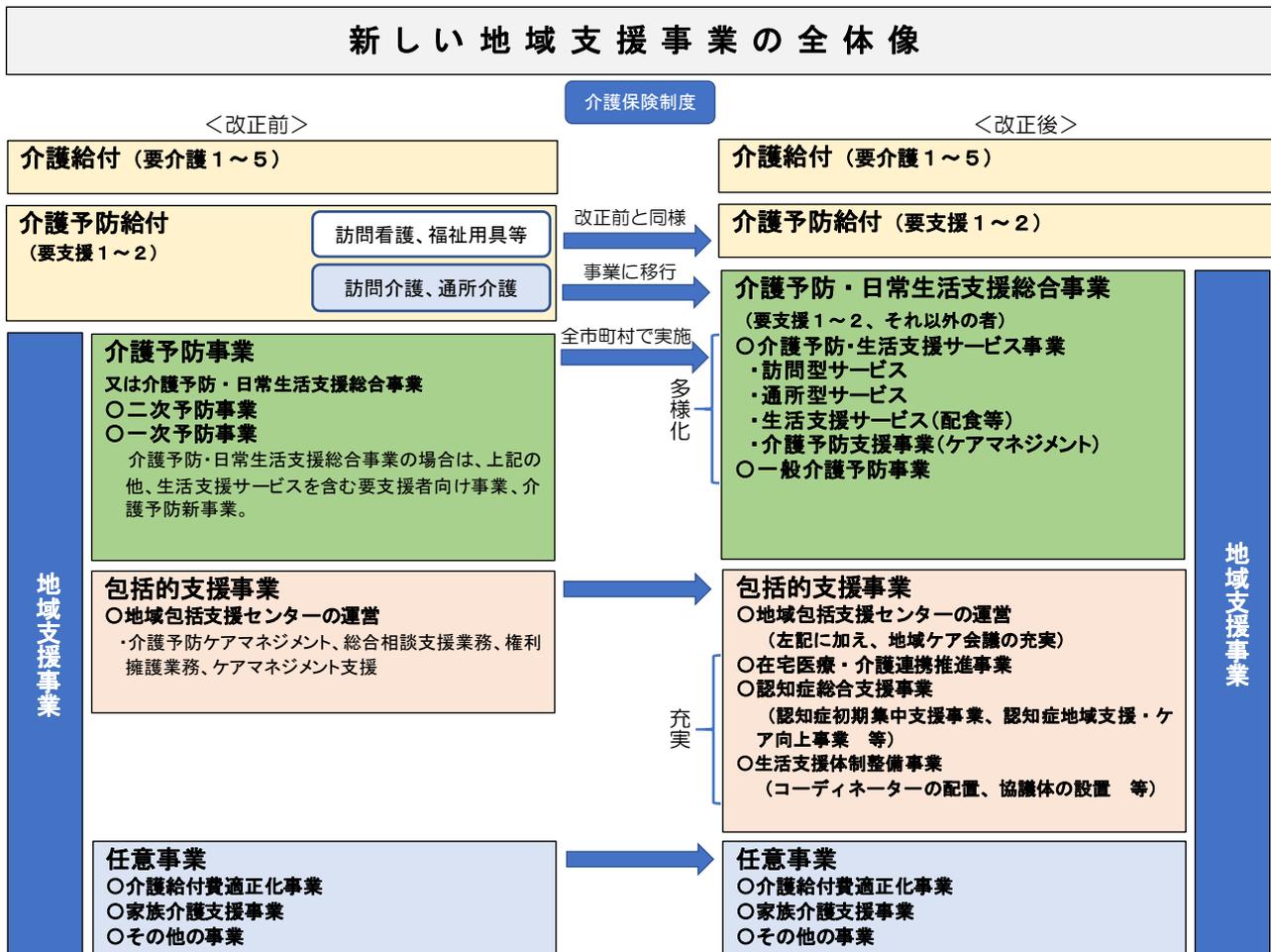
介護保険給付（要介護1～5）																										
居宅サービス										地域密着型サービス							施設サービス			居宅介護支援						
訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護（老健）	短期入所療養介護（病院等）	福祉用具貸与	特定福祉用具購入費	住宅改修費	特定施設入居者生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護		地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	看護小規模多機能型居宅介護	地域密着型通所介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院（平成30年度から創設）

出典：牛久市

### 2.6.3 地域支援事業

地域支援事業とは、住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」を柱とし、介護状態にならないように既存の介護サービス事業者に加え、ボランティア、NPO、民間企業などの多様な主体によるサービスが提供されることにより、サービスの効率化と費用の抑制をはかりつつ要支援者に効果的で効率的な支援などを可能とすることを目的としています（図表 272）。

図表 272 地域支援事業の構成



### 2.6.4 介護サービスの利用

在宅で介護サービスを利用するときは、要介護認定または要支援認定を受けた後、居宅介護支援事業所の介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」という。）に、介護（支援）サービス計画（以下「ケアプラン」という。）を立ててもらふことが必要となります。

ケアマネジャーは、介護サービスや地域資源を活用しながら、本人の介護が必要な部分に対して自立を支援していきけるよう、本人や家族等と一緒に本人の状態像に合った適切なケアプランを立てます。また、介護サービスに必要な自己負担額等の管理も行います。

本人は、ケアプランに位置付けられた介護サービス等を利用することができます。

### 2.6.5 市内の介護サービス事業所

市内にある介護サービス事業所は、在宅での利用できるサービスとして訪問介護事業所、訪問看護事業所、訪問入浴介護事業所、訪問リハビリテーション事業所、通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、特定入居者生活介護事業所、福祉用具貸与事業所、特定福祉用具販売事業所、住宅改修事業所などがあります。また、施設での利用できるサービスとして、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設があります。さらに、牛久市民の方が利用できるサービスとして、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護などがあります（図表 273）。

図表 273 介護サービスを提供する施設・事業所（平成 30 年 2 月末現在）

施設名	事業所数
通所介護（デイサービス）	15 事業所
短期入所生活（療養）介護（ショートステイ）	9 事業所
特別養護老人ホーム	5 事業所
介護老人保健施設	3 事業所
特定施設入居者生活介護	1 事業所
小規模多機能型居宅介護	2 事業所
地域密着型特定施設入所者生活介護	2 事業所
地域密着型通所介護（デイサービス）	8 事業所
軽費老人ホーム（ケアハウス）	1 事業所
訪問看護ステーション	5 事業所
認知症対応型共同生活介護	8 事業所
指定居宅介護支援事業者	18 事業所

出典：牛久市

### 2.6.6 介護給付費の推移

介護給付費は、平成 23 年度が 30.8 億円だったのに対し、平成 28 年度には、40.0 億円と大きく上昇しています（図表 274）。

介護給付費の伸びを抑えることで、財源の一つである介護保険料の上昇を抑えることが期待できます。介護予防のより一層の充実によって介護状態になる時期を遅らせることで、自分らしい生活を長く続けられることを目標としていきます（図表 275）。

図表 274 介護給付費の推移

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
費用	30.8 億円	33.0 億円	35.0 億円	36.4 億円	38.7 億円	40.0 億円
対前年度差額	—	2.2 億円	2.0 億円	1.4 億円	2.3 億円	1.3 億円
対前年度伸び率	—	7.3%	5.8%	3.9%	6.3%	3.3%

出典：牛久市

図表 275 介護保険事業等の財源構成（平成 30 年度～平成 32 年度）

事業区分	第 1 号保険料	第 2 号保険料	牛久市	茨城県	国
介護給付	23.00%	27.00%	12.50%	12.50%	25.00%
介護予防・日常生活支援総合事業	23.00%	27.00%	12.50%	12.50%	25.00%
包括的支援事業	23.00%		19.25%	19.25%	38.50%
任意事業	23.00%		19.25%	19.25%	38.50%

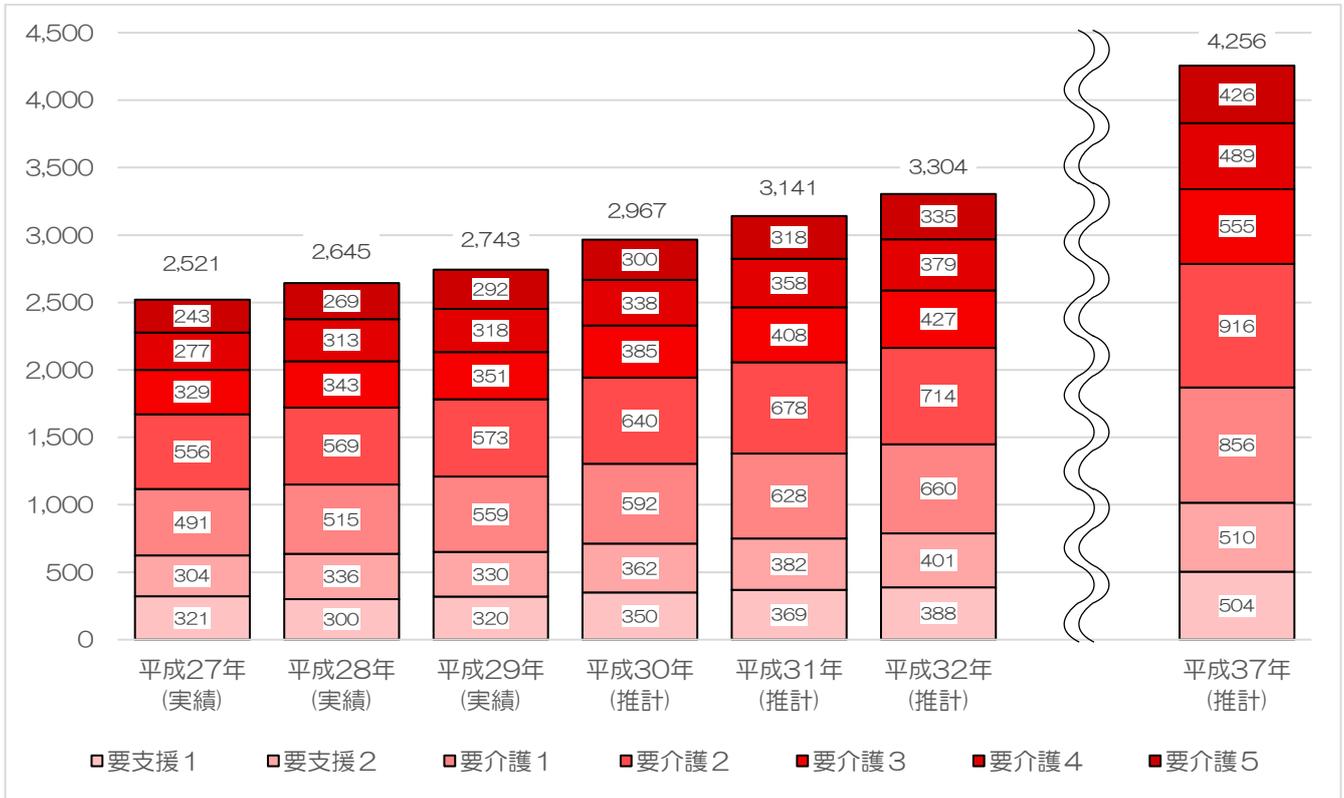
出典：牛久市

### 2.6.7 介護認定者数の推移

要介護認定者数は、平成29年が2,743名となっています。年々増加しており、今後も増加が見込まれます。平成37年には4,256名となり、平成29年と比較して、約1.6倍に増加すると見込まれます（図表276）。

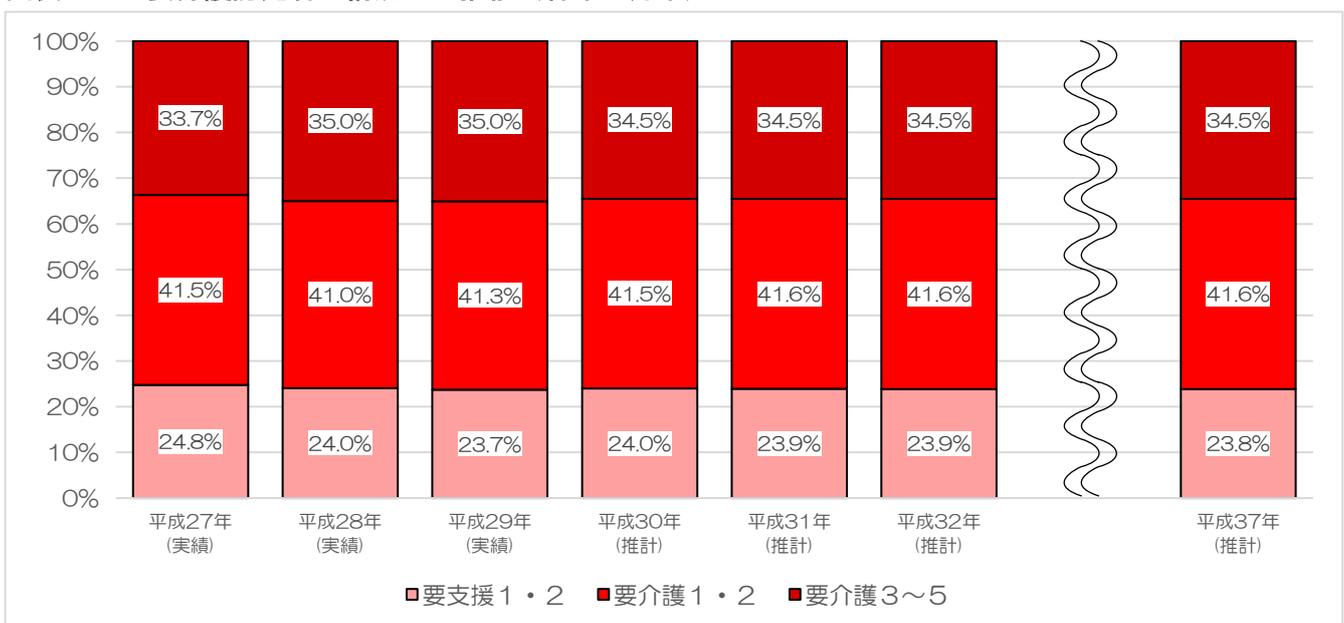
要介護認定者の構成比は、平成29年は要支援1・2が23.7%、要介護1・2が41.3%、要介護3～5が35.0%となっています。構成比についてはほぼ横ばいとなっており、平成37年も今とほぼ同様の構成比となる見込みです（図表277）。

図表 276 要介護認定者数の推移（各年9月末）



出典：牛久市

図表 277 要介護認定者の構成比の推移（各年9月末）

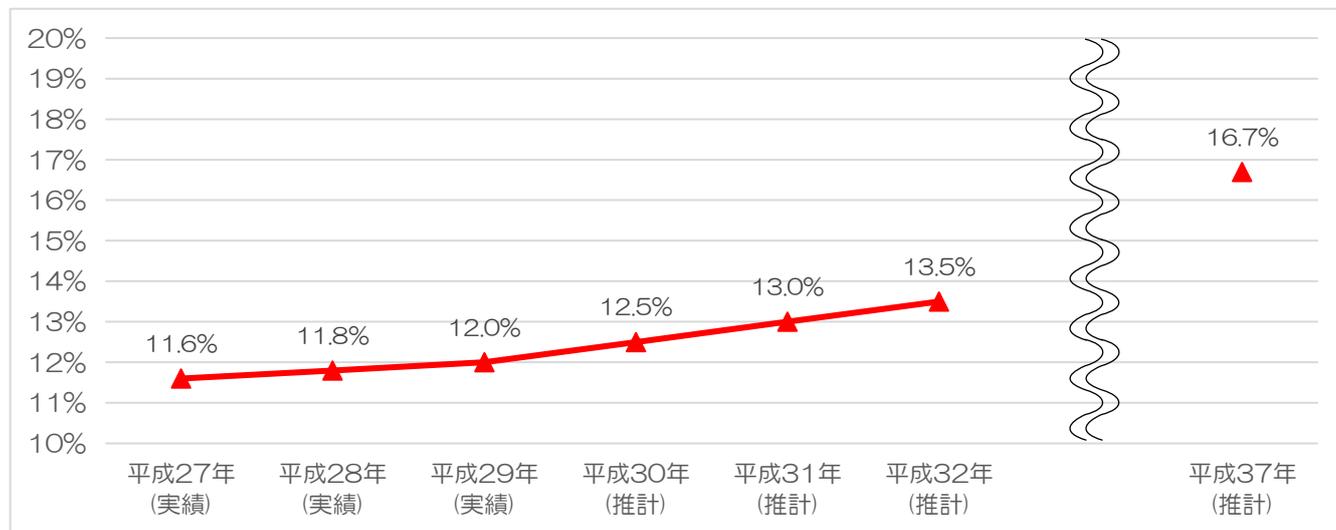


出典：牛久市

### 2.6.8 介護認定率の推移

要介護認定率は、年々上昇しており、平成27年が11.6%であるのに対し、平成29年は12.0%で0.4ポイント上昇しています。今後も上昇する見込みとなっており、平成37年には4.7ポイント上昇し、16.7%となる見込みです（図表278）。

図表 278 介護認定率の推移（各年9月末）

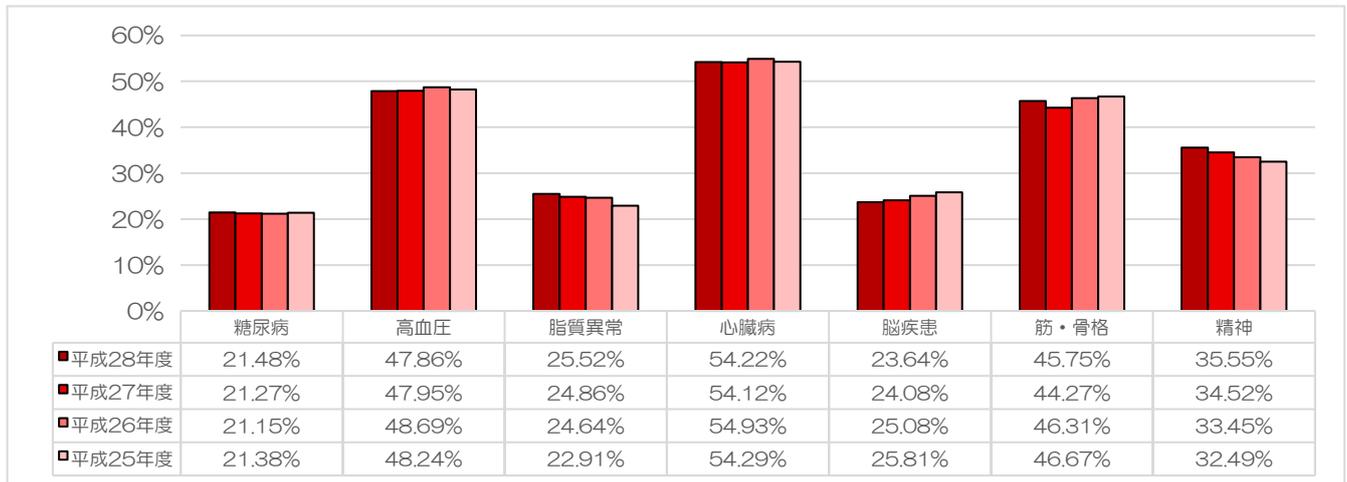


出典：牛久市

## 2.6.9 要介護者の合併症の状況

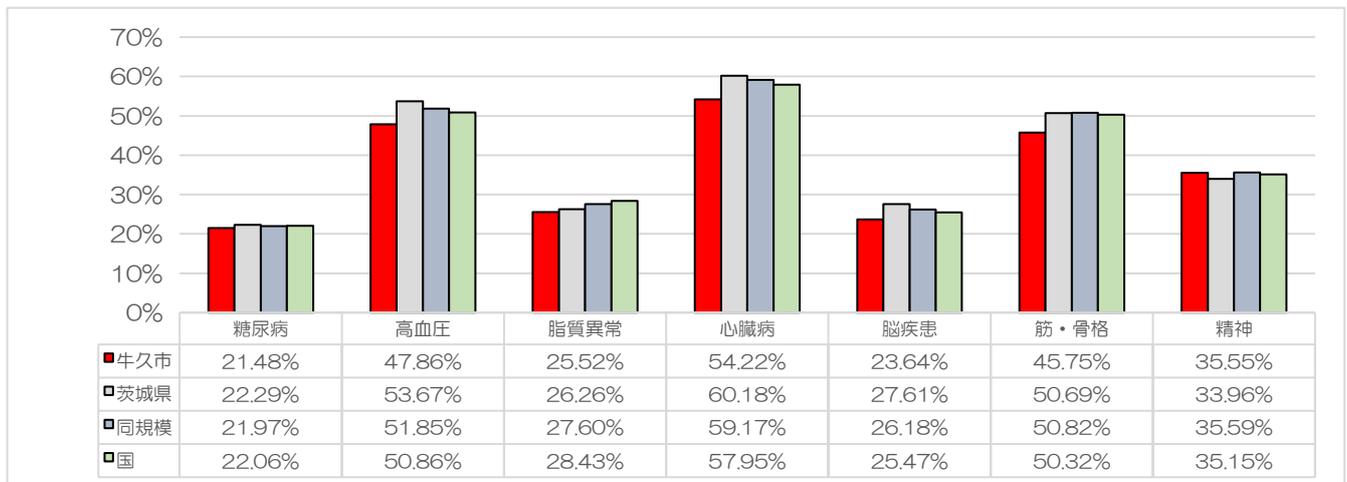
要介護者の有病状況について、KDBシステムで分析すると、心臓病の有病率が54.22%で最も高く、次いで、高血圧(47.86%)、筋・骨格(45.75%)の順になっています。脂質異常と精神については、有病率が年々高くなっています。脳疾患については有病率が年々減少しています。糖尿病、高血圧、心臓病、筋・骨格についてはほぼ横ばいとなっています(図表279)。有病率を県・同規模・国と比較すると、全体的に、県・同規模・国よりも低くなっています。精神については、同規模と比較すると低いが、県・国と比較すると高くなっています(図表280)。

図表 279 有病状況の推移



出典：KDBシステム 医療・介護の突合(有病状況)

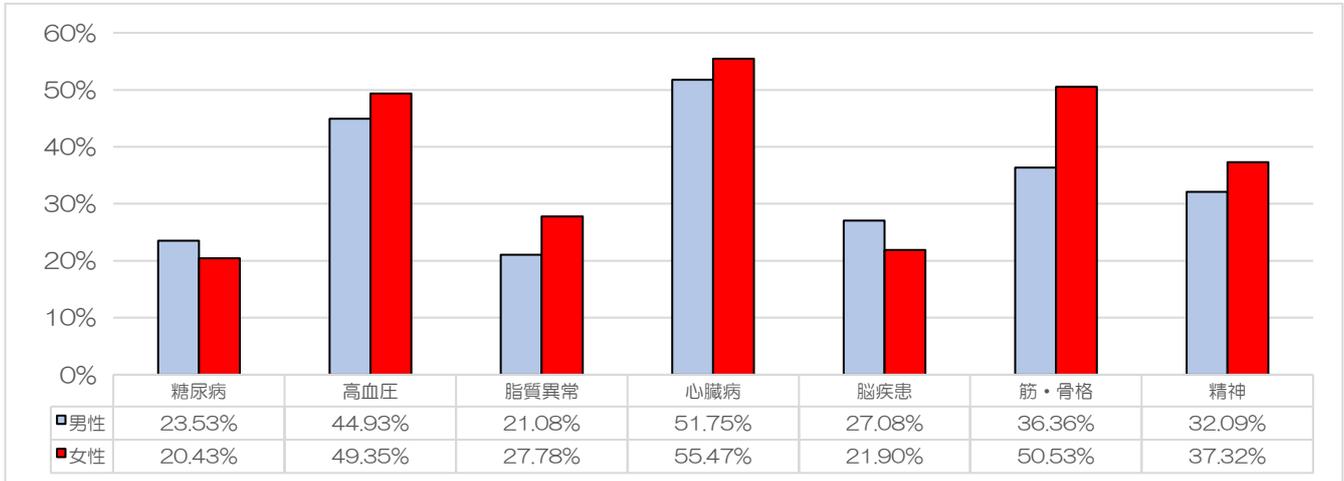
図表 280 有病状況の比較(平成28年度)



出典：KDBシステム 医療・介護の突合(有病状況)

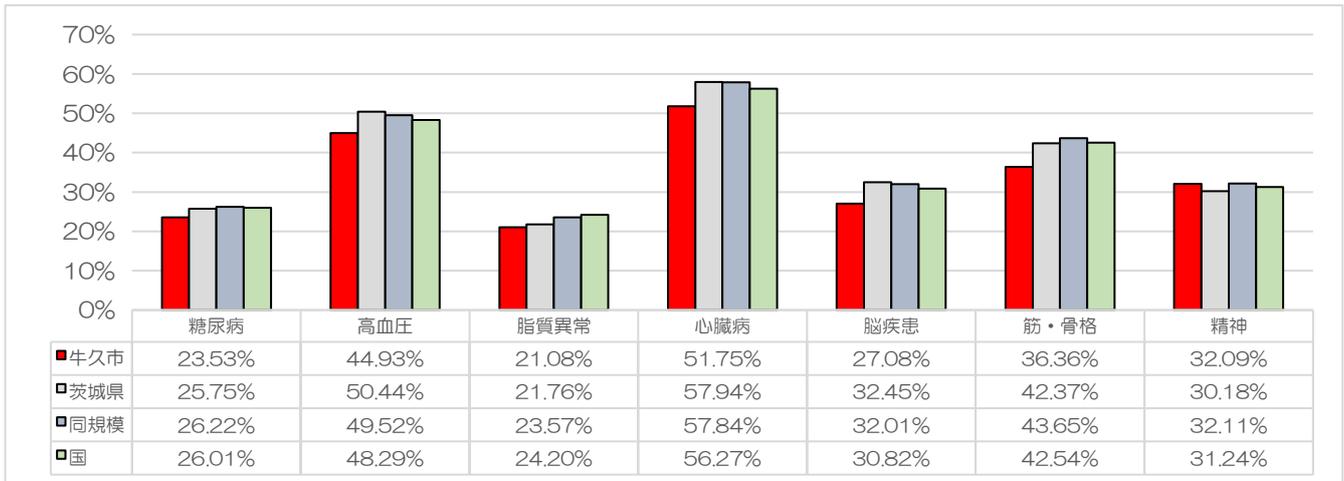
男女別では、糖尿病、脳疾患については男性の有病率が高く、高血圧、脂質異常、心臓病、筋・骨格、精神については女性の有病率が高くなっています（図表 281）。男性の有病率は、全体的に県・同規模・国よりも低くなっています。精神については、同規模と比較すると低いですが、県・国と比較すると高くなっています（図表 282）。女性の有病率は、全体的には県・同規模・国よりも低くなっています。糖尿病については、県と比較すると低いですが、同規模・国と比較すると高くなっています。精神については、県・同規模・国と比較して高くなっています（図表 283）。

図表 281 男女別有病状況（平成 28 年度）



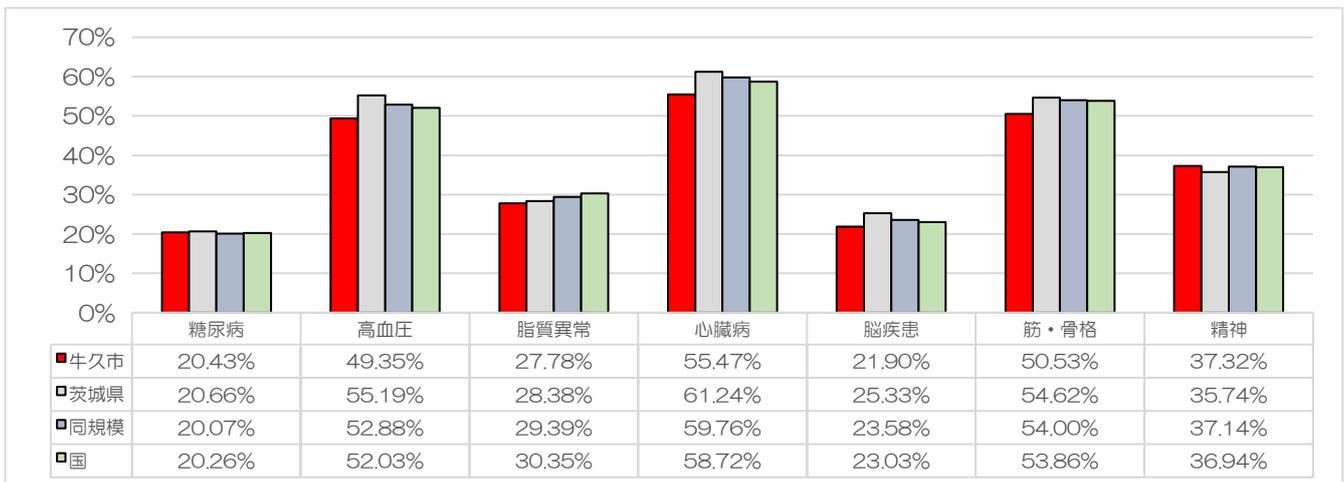
出典：KDBシステム 医療・介護の突合（有病状況）

図表 282 男性有病状況の比較（平成 28 年度）



出典：KDBシステム 医療・介護の突合（有病状況）

図表 283 女性有病状況の比較（平成 28 年度）

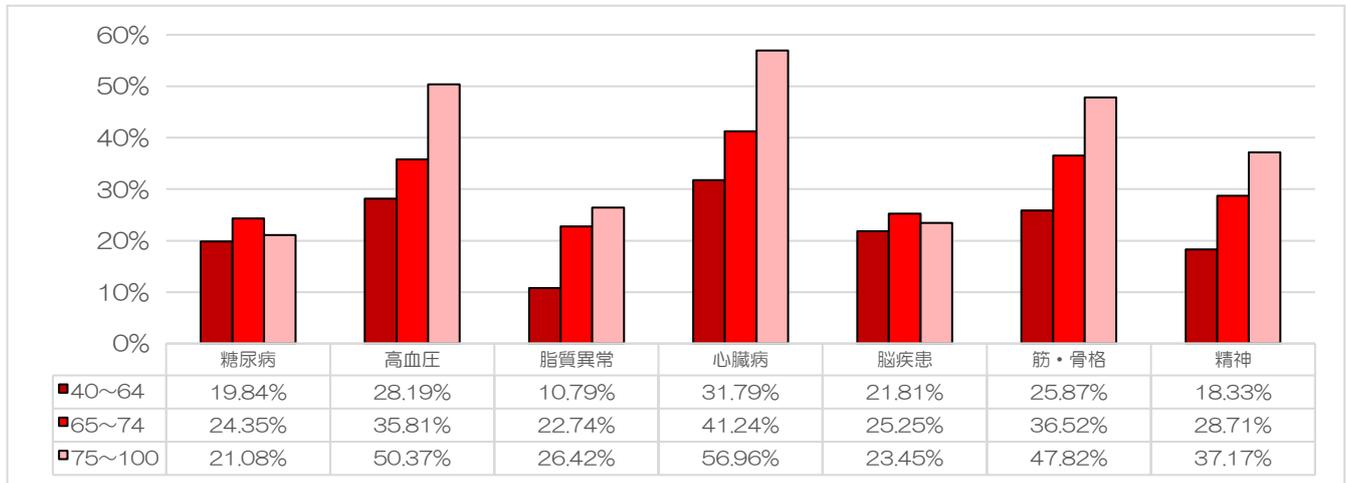


出典：KDBシステム 医療・介護の突合（有病状況）

年代別（40～64 歳、65～74 歳、75～100 歳）の有病率では、全体的に年代が上がるほど有病率も高くなっています。糖尿病と脳疾患については、65～74 歳の有病率が最も高くなっています（図表 284）。

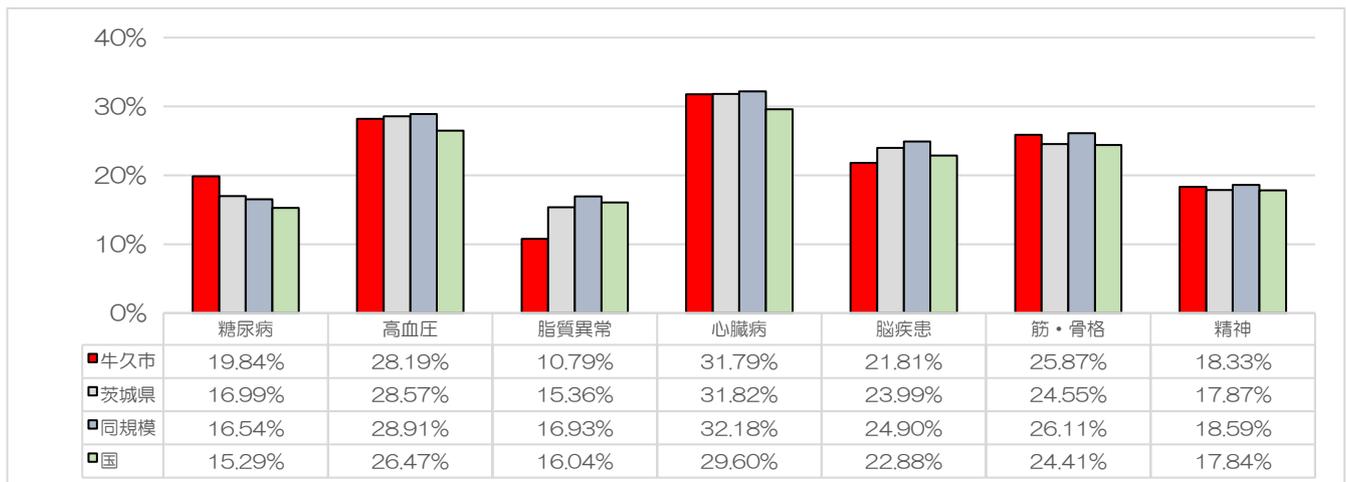
40～64 歳では、糖尿病の有病率が 19.84%で、県（16.99%）・同規模（16.54%）・国（15.29%）と比較して高くなっています（図表 285）。65～74 歳でも、糖尿病の有病率が 24.35%で、県（23.07%）・同規模（23.84%）・国（22.59%）と比較して高くなっています。また、精神の有病率は 28.71%で、県（26.05%）・同規模（27.80%）・国（26.43%）と比較して高くなっています（図表 286）。

図表 284 年代別有病状況（平成 28 年度）



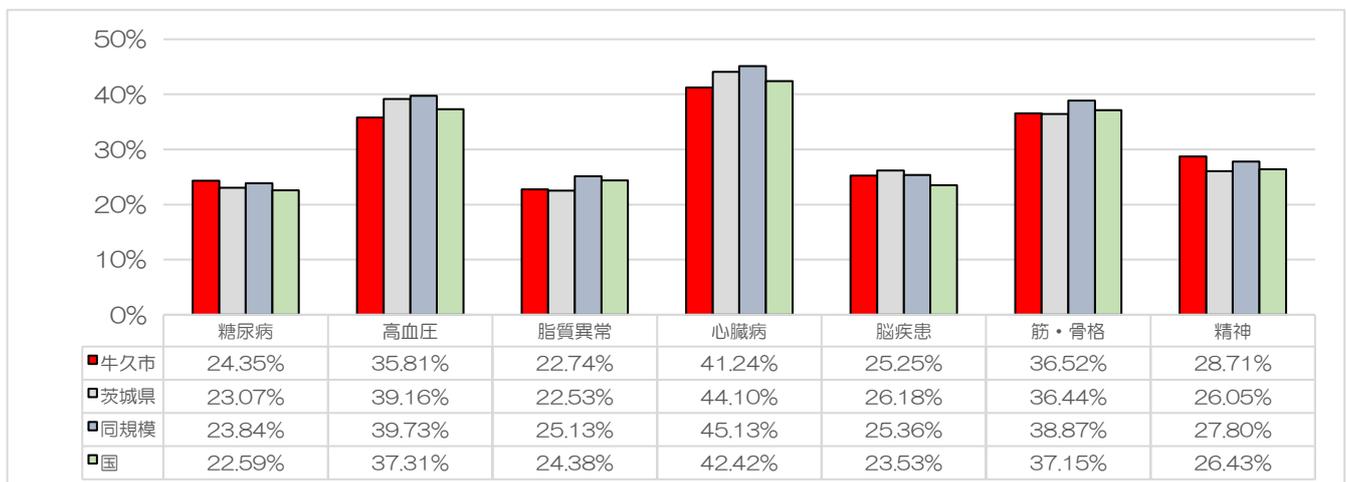
出典：KDBシステム 医療・介護の突合（有病状況）

図表 285 40～64 歳の有病状況の比較（平成 28 年度）



出典：KDBシステム 医療・介護の突合（有病状況）

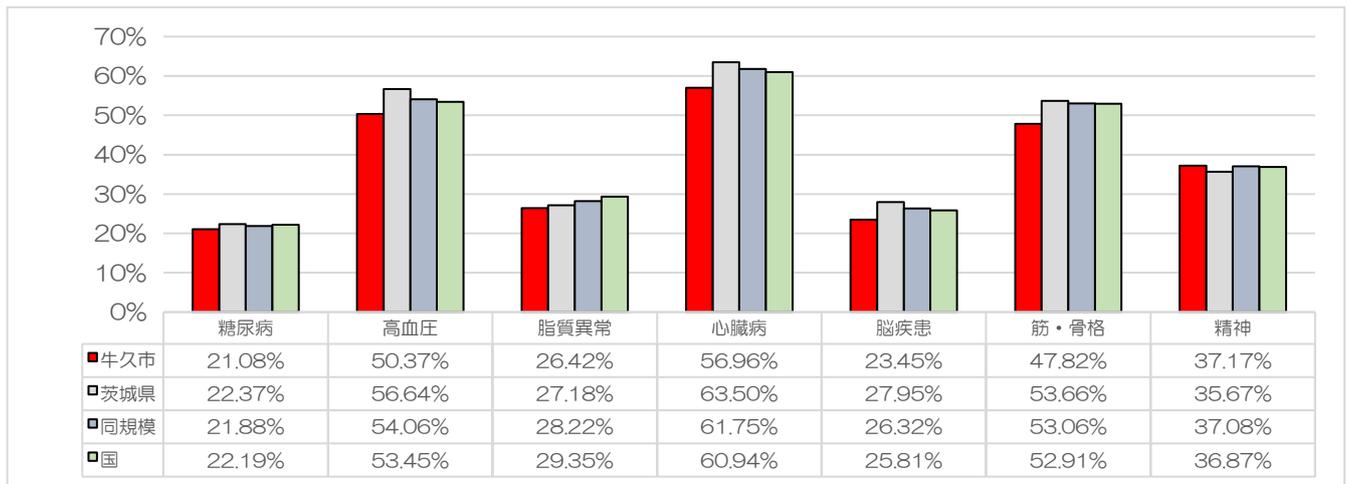
図表 286 65～74 歳の有病状況の比較（平成 28 年度）



出典：KDBシステム 医療・介護の突合（有病状況）

75～100歳では、精神の有病率が37.17%で、県（35.67%）・同規模（37.08%）・国（36.87%）と比較して高くなっています（図表287）。

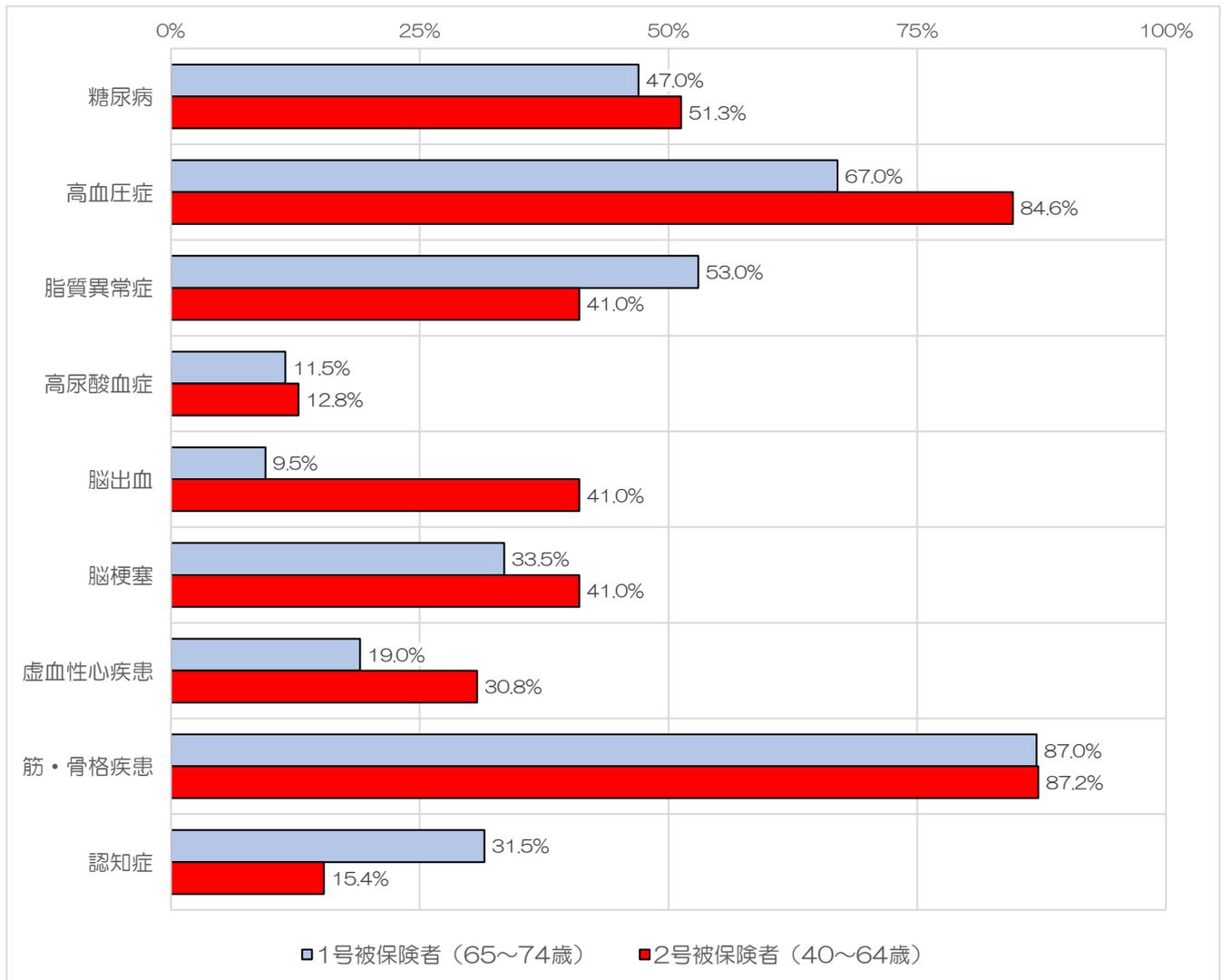
図表 287 75～100歳の有病状況の比較（平成28年度）



出典：KDBシステム 医療・介護の突合（有病状況）

要介護者認定を受けている国保被保険者の医療機関受診状況について分析したところ、1号被保険者（65～74歳）および2号被保険者（40～64歳）ともに筋・骨格疾患での受診が最も多くなっています。脳出血については、1号被保険者が9.5%なのに対し、2号被保険者は41.0%となっており、約4.3倍も2号被保険者の方が高い割合となっています。高血圧症では、1号被保険者が67.0%なのに対し、2号被保険者は84.6%となっており、17.6ポイント高くなっています。虚血性心疾患では、1号被保険者が19.0%なのに対し、2号被保険者は30.8%となっており、11.8ポイント高くなっています。脳梗塞では1号被保険者が33.5%なのに対し、2号被保険者は41.0%となっており、7.5ポイント高くなっています。循環器系の疾患について、1号被保険者と比較し2号被保険者の受診が多くなっています（図表288）。

図表 288 1号被保険者と2号被保険者の医療機関受診状況の比較（平成29年5月診療分）



出典：KDB システム 要介護（支援）者突合状況

## 2.7 その他関係事業の概況

### 2.7.1 がん検診の概況

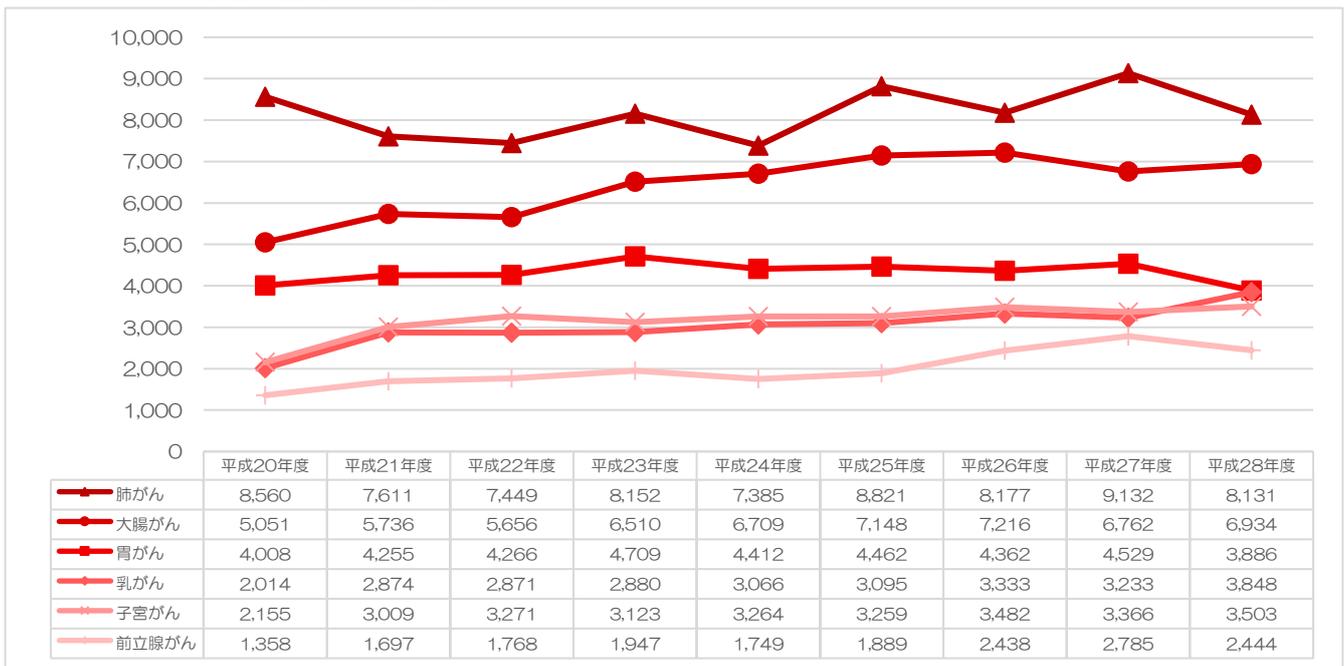
集団健診・医療機関健診共に特定健診同日にがん検診（肺がん・胃がん・大腸がん・前立腺がん）の受診が可能です。その他、別日程で婦人科（子宮がん・乳がん）検診を実施しています（図表 289）。平成 28 年度の受診者数は、肺がんが最も多く 8,131 人、大腸がんが 6,934 人、胃がんが 3,886 人、乳がんが 3,848 人、子宮がんが 3,503 人、前立腺がんが 2,444 人となっています。乳がん検診の受診者は、平成 20 年度と比較すると、約 1.9 倍に増加しています。前立腺がんは約 1.8 倍、子宮がんが約 1.6 倍、大腸がんが約 1.4 倍に増加しています。肺がんと胃がんの受診者数については、平成 20 年度とほぼ変わっていません。胃がんについては、平成 20 年度以降最も受診者数が少なくなっています（図表 290）。

図表 289 がん検診実施体制の推移

年度	実施体制
平成 17 年度	医療機関ドック導入（がん検診については任意型）
平成 18 年度～平成 24 年度	継続
平成 25 年度	胃がん個別検診導入（任意型）
平成 26 年度	継続
平成 27 年度	胃がん読影管理委員会設置、胃がん個別検診対策型へ
平成 28 年度	継続

出典：地域保健報告

図表 290 がん検診受診者数の推移



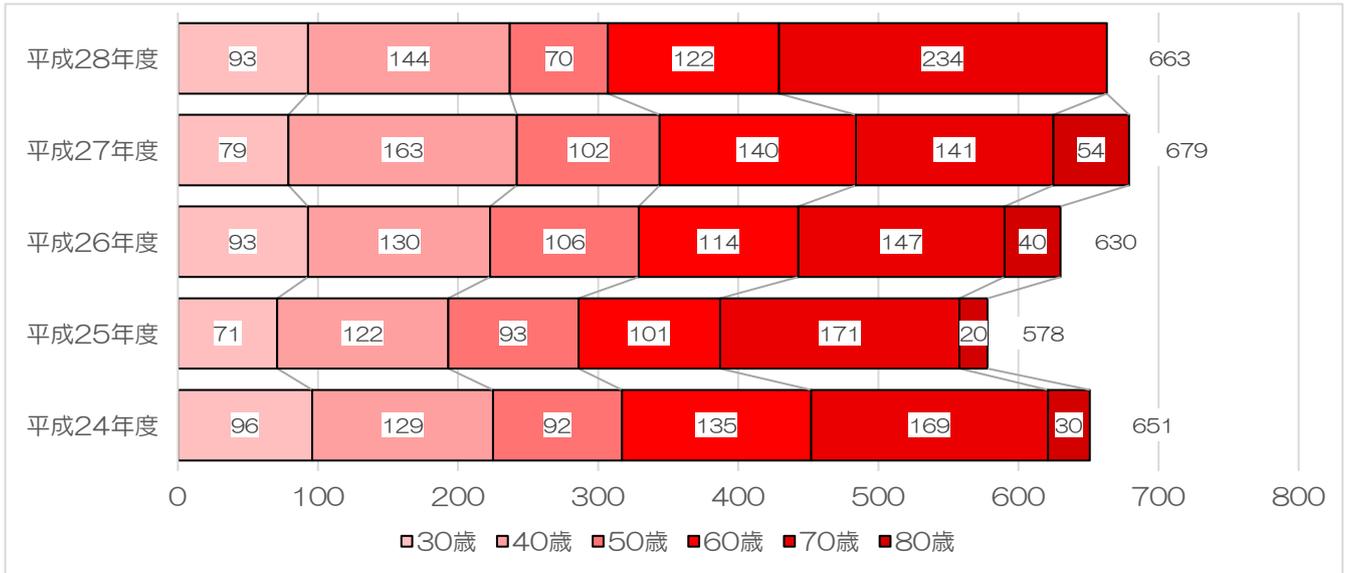
【対象者および受診者】肺がん：30歳以上、大腸がん・胃がん：40歳以上、子宮がん：20歳以上女性、前立腺がん：50歳以上男性、乳がん：30歳以上女性

出典：牛久市

### 2.7.2 歯科検診「歯周病検診」の概況

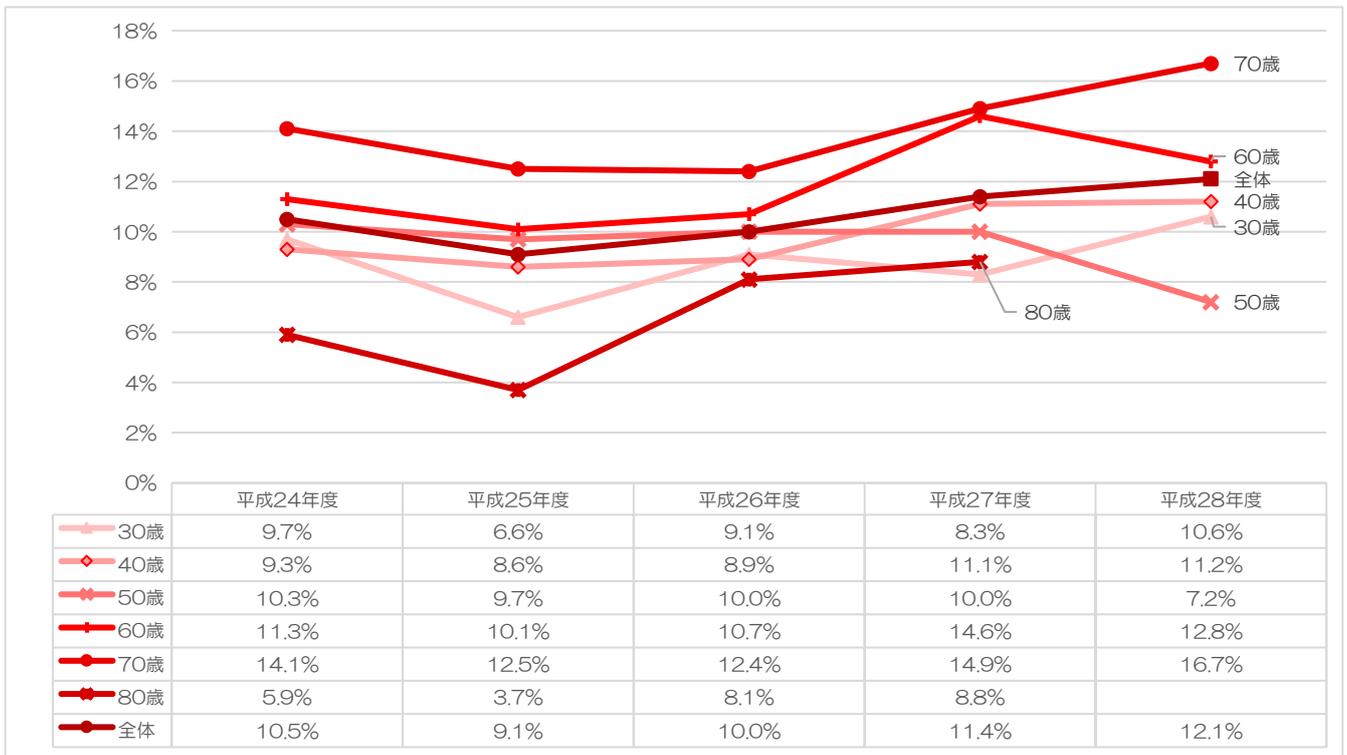
歯周病検診を30歳以上70歳までの10歳節目を対象に実施しています。年度当初に対象者に個別に受診券を発送し、市内委託医療機関にて検診を実施しています。また、市の歯周病検診実施以降も、定期的にプロケアを受けることを勧奨しています。平成27年度までは、対象年齢を80歳までとしていましたが、平成28年度より、後期高齢者医療保険組合において、75歳・80歳に対する歯科検診が開始となったため、市の歯周病検診対象者を70歳までとしました。受診者数は平成25年度以降増加傾向にあります。平成28年度は特に70歳の受診者数が多くなっています(図表291)。受診率では、70歳の受診率が高く、年代が下がる程下がる傾向にあります。ただし、80歳の受診率は低くなっています。平成28年度は50歳の受診率が特に低くなっています(図表292)。

図表 291 歯周病検診受診者数の推移



出典：牛久市

図表 292 歯周病検診受診率の推移

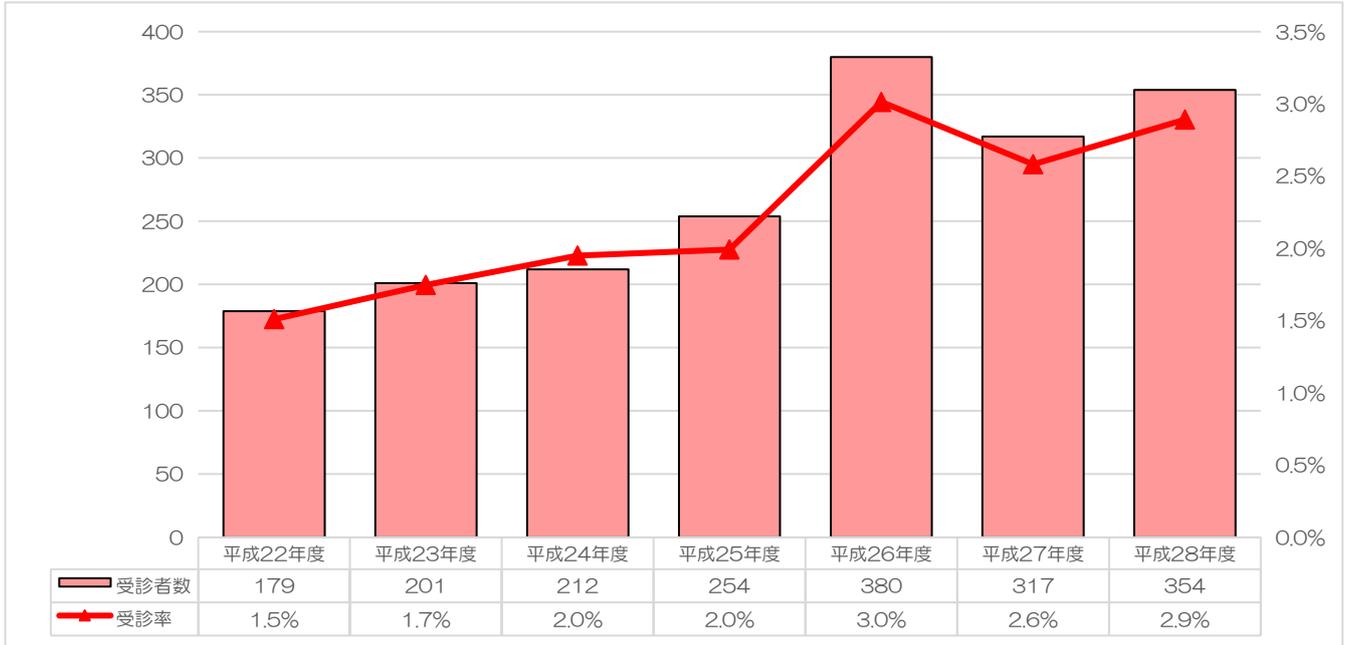


出典：牛久市

### 2.7.3 骨粗しょう症検診

骨粗しょう症検診を30歳以上5歳節目を対象に実施しています。45・50・60歳の女性に対しては、案内を自動送付しています。平成28年度より、腕のレントゲンに加え、腰のレントゲンも実施できるようになりました。受診者数および受診率は上昇傾向にあり、特に平成26年度は受診率が高くなっています（図表293）。

図表 293 骨粗しょう症検診受診者数および受診率の推移



出典：牛久市

## 2.7.4 禁煙・受動喫煙防止対策

禁煙したいと思っている（行動ステージ関心期にある）喫煙者を対象に、保健師が、個別に面談や電話を通じ、禁煙を支援しています。ニコチン依存度テストを基に、本人に合った禁煙方法や禁煙治療の紹介、継続のためのサポートを実施しています。平成28年度の利用者数は1名となっており、平成27年度（5名）と比較して利用者が少なくなっています（図表294）。理由としては、対象を「禁煙をしたいと思っている喫煙者」としていることが一因と考えられます。本事業を継続しながら、禁煙をしたいという思いに至っていない喫煙者への情報提供や受動喫煙対策の充実を図っていく必要があります。

受動喫煙防止の一環として、タバコを吸わない方や子ども連れの方が安心して入れる市内施設を「空気もきれいなお店」として認証する制度を、平成20年より開始しています。市内公共施設、店舗等に広く認証を呼びかけています。平成29年度は52施設を認定しています（図表295）。

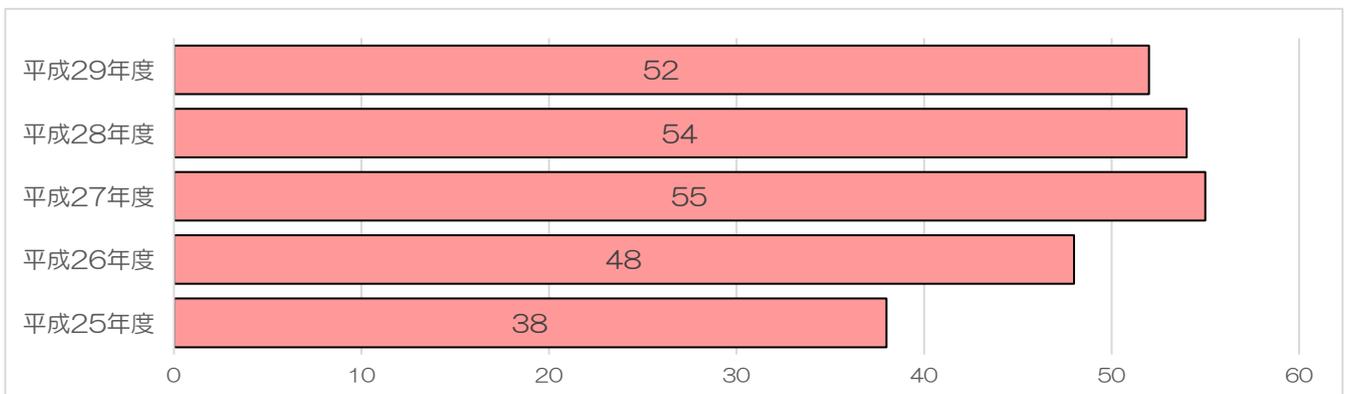
平成28年度より「禁煙外来治療費助成金交付事業」を開始しました。妊婦や18歳未満のこどもと同居している喫煙者で、禁煙外来治療を受け、定められた治療過程を終了した方に禁煙外来治療費の助成を行っています。平成29年度は48名に交付見込みとなっています（図表296）。

図表 294 禁煙相談利用者数の推移



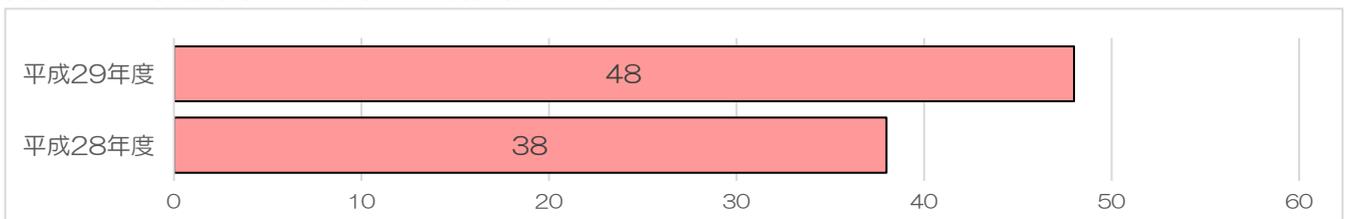
出典：牛久市

図表 295 空気もきれいなお店認証施設数の推移



出典：牛久市

図表 296 禁煙外来治療費助成金交付者数の推移



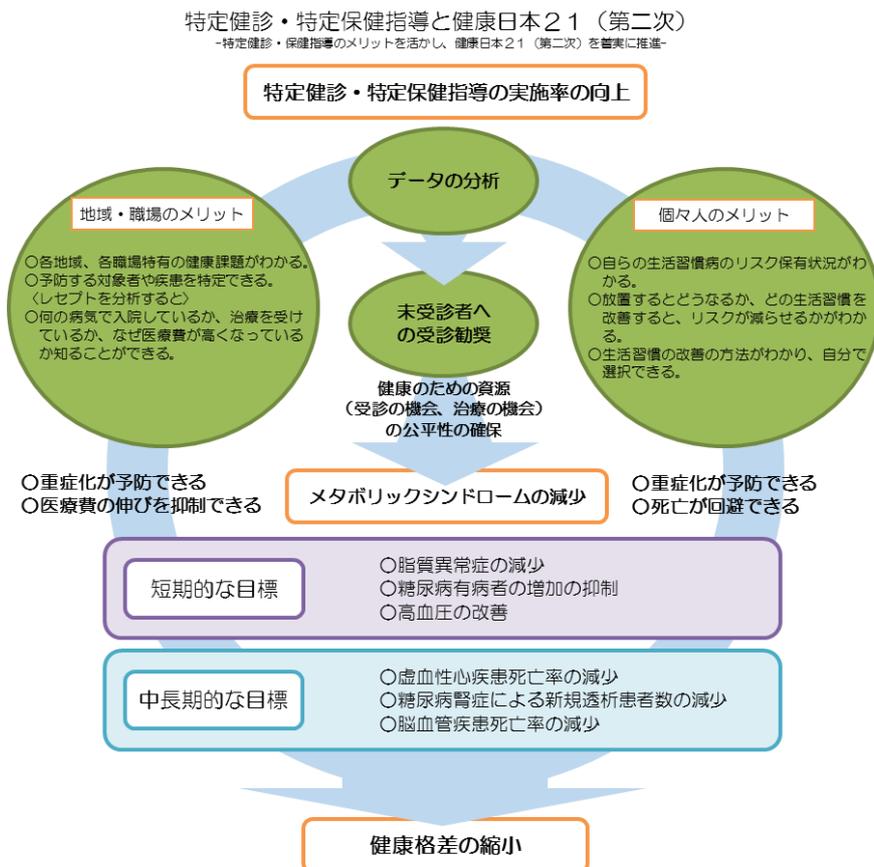
出典：牛久市

# 第3章 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

## 3.1 目的

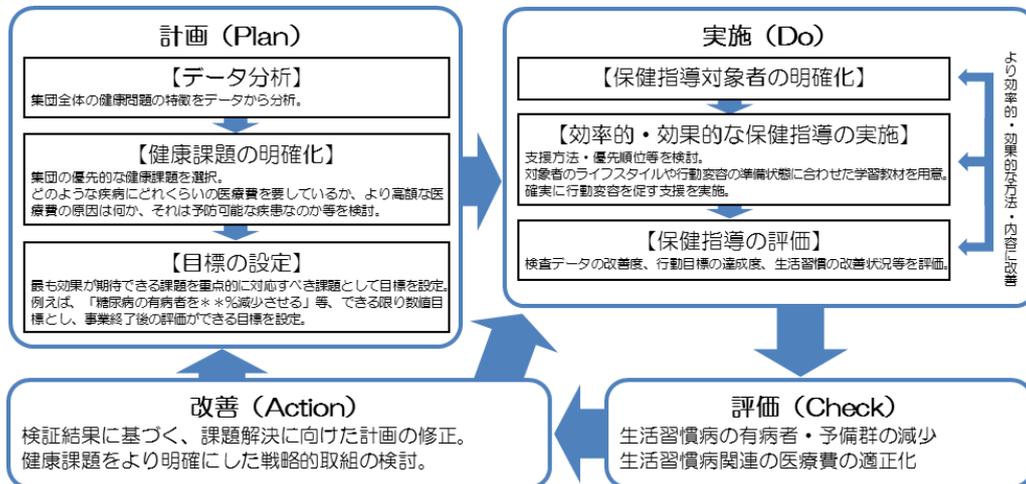
保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、健康・医療情報を活用してPDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画です。この計画は、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）（第2次）」に示された基本方針を踏まえて策定します。計画の策定に当たっては、特定健診の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行うこととしています（図表 297、図表 298）。

図表 297 標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）



出典：標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）図1を改変

図表 298 保健事業（健診・保健指導）のPDCA サイクル



出典：標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）図3を改変

## 3.2 これまでの取り組みと評価

第1期データヘルス計画では、ハイリスク未治療者数、特定健診受診率、65～74歳1人あたり糖尿病医療費・腎不全医療費の4つの指標について目標値を設定しました（図表299）。

ハイリスク未治療者については、平成28年度から個別面談による医療機関受診勧奨を行っています。面談後にはレセプト等により受診状況を確認し、受診が確認できない場合には、封書・訪問・電話等により再度勧奨を行っています。健診受診6か月後の未受診者数は、平成26年度が26名だったのに対し、平成28年度の実績では19名、平成29年度の実績では18名に減少しました。目標としていた0名を達成できませんでしたが、第1期計画策定時と比較するとハイリスク未治療者数を削減できています（図表300）。

特定健診受診率については、平成28年度から特別調整交付金を活用し、特定健診未受診者に対し、圧着ハガキによる勧奨を実施しています。平成29年度には対象者の年代や前年度の健診結果等に応じた個別コメントを圧着ハガキに印字しています。平成26年度が39.1%だったのに対し、平成28年度は40.5%となり、平成29年度は39.9%となりました。特定健診受診率はほぼ横ばいのままで、目標値である60%とは大きな開きがあります。医療機関での健診受診者は増加していますが、市集団健診での受診者数が減少しています。市集団健診の受診者数を増やすための対策が重要となります（図表300）。

65～74歳1人あたり糖尿病医療費は、平成26年度が24,221円だったのに対し、平成28年度は24,666円でした。平成29年度は25,989円でした。平成28年度は前年度を下回りましたが、平成29年度は前年度を大きく上回り、目標である24,800円は達成できませんでした（図表300）。

65～74歳1人あたり腎不全医療費は、平成26年度が3,821円だったのに対し、平成28年度は2,328円でした。平成29年度は2,153円でした。平成27年度に前年度を上回りましたが、それ以降は年々減少しており、目標である5,300円を達成できました（図表300）。

各実施事業の実績については図表301のとおりとなります。

図表 299 第1期牛久市国民健康保険データヘルス計画目標値

指標	目標値 平成29年度	出典	備考
ハイリスク未治療者数	0名	特定健診結果（健診時ハイリスク未治療者抽出）および、レセプト（健診後6ヶ月間）	血圧：Ⅲ度高血圧以上 HbA1c：8.0以上
特定健診受診率	60.0%	法定報告	特定健康診査等実施計画の目標値と同様
65～74歳1人あたり 糖尿病医療費	24,800円	KDB システム厚生労働省様式（様式1-1）を集計 4月～3月診療分（6月～5月処理分）を 主病名別に集計	平成24年度から平成27年度（見込み）の医療費の伸びをもとに、伸び率1年分を抑制（端数は切捨て）
65～74歳1人あたり 腎不全医療費	5,300円		

図表 300 第1期牛久市国民健康保険データヘルス計画実績

指標	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 実績	目標値 平成29年度
ハイリスク未治療者数	26名	25名	19名	18名	0名
特定健診受診率	39.1%	41.3%	40.5%	39.9%	60.0%
65～74歳1人あたり 糖尿病医療費	24,221円	24,703円	24,666円	25,989円	24,800円
65～74歳1人あたり 腎不全医療費	3,821円	4,390円	2,328円	2,153円	5,300円

図表 301 第1期データヘルス計画実施事業の評価

事業名	評価指標	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	備考
		実績	実績	実績	実績	実績	
特定健診	特定健診受診率（％）	42.8	39.1	41.3	40.5	39.9	法定報告
	牛久小学校区特定健診受診率（％）	47.1	43.7	46.6	45.1	45.0	KDB システム
	岡田小学校区特定健診受診率（％）	41.6	38.6	40.9	40.4	40.3	
	奥野小学校区特定健診受診率（％）	35.7	32.5	32.9	31.4	32.4	
	牛久二小学校区特定健診受診率（％）	45.9	40.5	45.7	42.6	41.3	
	中根小学校区特定健診受診率（％）	40.3	35.4	38.0	37.7	37.6	
	向台小学校区特定健診受診率（％）	45.7	41.8	43.0	42.4	40.7	
	神谷小学校区特定健診受診率（％）	39.3	35.9	40.1	39.3	39.0	
ひたち野うしく小学校区特定健診受診率（％）	41.0	38.7	41.7	40.1	37.6		
特定健診未受診者勧奨・広報	特定健診受診率（％）	42.8	39.1	41.3	40.5	39.9	法定報告
特定保健指導	特定保健指導終了率（％）	49.9	53.0	46.0	47.9	47.4	KDB システム
	動機付け支援終了率（％）	63.7	66.4	57.4	57.8	57.9	
	積極的支援終了率（％）	3.4	1.9	0.0	1.5	2.8	
	牛久小学校区特定保健指導終了率（％）	58.2	64.6	52.0	44.8	49.3	
	岡田小学校区特定保健指導終了率（％）	44.1	50.6	35.4	46.8	52.4	
	奥野小学校区特定保健指導終了率（％）	40.8	51.6	39.6	38.3	4.2	
	牛久二小学校区特定保健指導終了率（％）	55.4	52.4	53.4	41.0	36.7	
	中根小学校区特定保健指導終了率（％）	49.5	40.7	43.5	51.1	45.6	
	向台小学校区特定保健指導終了率（％）	51.1	55.5	57.7	55.5	49.0	
	神谷小学校区特定保健指導終了率（％）	50.9	54.3	41.4	51.5	52.2	
	ひたち野うしく小学校区特定保健指導終了率（％）	57.7	45.8	18.8	33.3	24.1	
みんな de ウォーク 健康からだ塾（H27～） （旧 GOGO 教室 ～H26）	参加人数（名）	40	33	31	26	33	
	体重一人当たり変化（kg）	-2.3	-1.5	-2.2	-2.5	-2.3	
	体重改善者割合（％）	67.5	75.8	93.5	96.2	87.9	
	BMI一人当たり変化	-0.85	-0.40	-0.8	-1.0	-0.9	
	BMI改善者割合（％）	65.0	72.7	87.1	96.2	87.9	
	腹囲一人当たり変化（cm）	-3.8	-1.4	-0.9	1.0	-2.1	
	腹囲改善者割合（％）	35.0	75.8	58.1	44.0	69.7	
	中性脂肪一人当たり変化（mg/dl）	-20.8	17.8	-13.2	-21.0	-1.1	
	中性脂肪改善者割合（％）	77.5	57.6	53.3	80.0	53.3	
	HDL一人当たり変化（mg/dl）	2.8	2.8	0	1.8	0.7	
	HDL改善者割合（％）	40.0	21.2	46.7	60.0	46.7	
	LDL一人当たり変化（mg/dl）	-5.1	-1.5	-9.8	-12.1	4.6	
	LDL改善者割合（％）	57.7	39.4	70.0	72.0	50.0	
	HbA1c一人当たり変化（％）	-0.04	0.00	-0.2	-0.2	0	
HbA1c改善者割合（％）	47.5	39.4	56.7	36.0	26.7		
栄養講座	1回あたり参加者数（名）	10	10	7	14	13	
	実施回数（回）	9	9	6	6	6	
運動ミニ体験	1回あたり参加者数（名）	4	5	5	6	9	
	実施回数（回）	18	18	14	16	18	
ハイリスク未治療者対策	対象者数（名）	55	45	43	49	42	
	健診6か月後未治療者数（名）	29	26	24	19	18	
糖尿病予防教室	1回あたり参加者数（名）	22.5	21.5	21	20	14.5	
	実施回数（回）	2	2	2	1	2	
	糖尿病保健指導対象者割合（％）	51.2	53.5	21	20	52.2	
	糖尿病受診勧奨対象者割合（％）	11.1	11.3	2	1	2.8	
慢性腎臓病(CKD)対策	慢性腎臓病受診勧奨対象者割合（％）	2.8	3.3	46.9	47.9	3.3	
高血圧症対策	高血圧症保健指導対象者割合（％）	15.4	15.7	9.3	9.4	17.9	
	高血圧症受診勧奨対象者割合（％）	6.7	6.2	3.8	3.9	7.8	
脂質異常症対策	脂質異常症保健指導対象者割合（％）	44.8	43.0	17.6	16.1	45.1	
	脂質異常症受診勧奨対象者割合（％）	3.5	2.8	7.9	7.1	4.2	
水中運動健康教室 「アクアサンデー」 働き盛りのアクアシェイブ	参加者数（名）	—	31	47.7	44.6	32	
	参加者1人あたり教室前後体重減少量（kg）	—	-2.3	4.9	3.4	-0.2	
	参加者1人あたり教室前後体脂肪率減少量（％）	—	-0.6	40	34	0.2	
個別禁煙相談	相談実施者数（実）（名）	5	5	5	1	3	
	禁煙継続者（終了時点）（名）	0	1	2	0	0	
妊婦・乳幼児のいる家庭への タバコに関する喫煙対策	妊婦教室においてタバコの害についての説明を受けた妊婦の割合（％）	100	100	100	100	100	
	禁煙外来治療費助成金交付者数（人）	—	—	—	12	10	
	妊娠届出時禁煙指導実施者数（人）	—	—	715	694	621	
空気もきれいなお店認証制度	認証施設数	38	48	55	54	45	

事業名	評価指標	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	備考
		実績	実績	実績	実績	実績	
ジェネリック医薬品差額通知	後発医薬品の使用割合（数量ベース・新指標）（％）	—	57.7	61.3	66.2	69.5	各年度3月審査分
	ジェネリックへの切り替え人数（名）	—	117	79	58	567	年度初回差額通知書効果集計表12か月後
	効果額（保険者負担相当額）（円）	—	217,091	101,858	99,662	650,811	
柔道整復師 頻回受診者訪問	柔道整復師頻回受診者訪問対象者数（名）	—	127	108	11	16	国民健康保険給付記録用データファイルより
	柔道整復師頻回受診者訪問実施率（％）	—	55.9	55.5	9.1	37.5	
	柔道整復師頻回受診者訪問前後年間保険者負担額1人あたり減少額（円）	—	57,180	921	61,778	270,478	
	柔道整復師頻回受診者訪問前後年間保険者負担額減少率（％）	—	48.7	7.6	85.0	79.6	
	柔道整復師頻回受診者訪問前後年間受診日数1人あたり減少日数（日）	—	61	0	71	338	
	柔道整復師頻回受診者訪問前後年間受診日数減少率（％）	—	48.3	3.3	87.7	82.6	
	医療費通知	医療費通知送付件数（通）	60,993	61,422	61,484	60,368	
	減額査定通知実績（通）	1	14	4	7	4	
レセプト点検	財政効果額（一人あたり財政効果額）・合計（円）	1,710	1,497	1,236	910	1,078	
	財政効果率（％）	0.75	0.64	0.48	0.36	0.42	
	資格点検（円）	996	884	925	415	545	
	内容点検（円）	350	248	204	379	127	
	返納金第三者（円）	364	366	107	115	405	
	内容点検効果率（％）	0.15	0.11	0.08	0.15	0.05	
かっぱつ体操	参加者延べ数（名）	23,542	24,930	30,084	28,087	30,521	
シルバーリハビリ体操	参加者延べ数（名）	7,002	6,975	9,837	11,371	13,832	
元気教室	元気教室参加者数（名）	819	458	731	328	0	H29年度は元気教室は実施せず、生涯かっぱつ生活調査を実施した。
	開催行政区数	10	8	12	8	0	
	基本チェックリスト 把握できた数（名）	2,869	1,533	3,018	1,199	1,227	
	基本チェックリスト 把握できた割合（％）	77.8	70.8	88.3	60.0	55.1	
お口から元気 口腔教室	参加者数（名）	54	63	64	20	12	
	生きがい尺度 改善または維持の割合（％）	57.4	63.5	66.7	70.1	55.6	
	主観的健康観 改善または維持の割合（％）	77.8	88.9	80.7	94.7	77.8	
	基本チェックリスト 改善または維持の割合（％）	70.4	68.3	78.6	64.5	77.8	
牛久市体力アップ教室 （施設型、地域型）	参加者数（名）	78	95	115	54	59	
	生きがい尺度 改善または維持の割合（％）	57.7	69.5	62.1	57.1	52.7	
	主観的健康観 改善または維持の割合（％）	87.2	95.8	78.6	85.7	90.9	
	基本チェックリスト 改善または維持の割合（％）	74.4	67.4	68.9	69.1	65.5	
かっぱつ脳トレ教室	参加者数（名）	—	56	27	40	—	H29年度かっぱつ脳トレ教室の継続教室は実施せず。
	生きがい尺度 改善または維持の割合（％）	—	62.5	58.3	59.0	—	
	主観的健康観 改善または維持の割合（％）	—	71.5	87.5	92.3	—	
	基本チェックリスト 改善または維持の割合（％）	—	100.0	91.7	68.4	—	
水中運動健康教室 「アクアサンデー」 膝腰元気アクアトレーニング・リラクセス	参加者数（名）	—	21	83	86	80	
	柔整・筋骨系の医療費減少率（％）	—	17.1	-23.7	-59.7	43.5	国民健康保険給付記録用データファイルより教室前5か月と教室後5か月の比較
要介護認定の適正化	介護認定調査票確認件数（件）	2,460	2,103	1,516	1,473	2,679	
ケアプランの点検	ケアプラン点検数（件）	52	35	26	25	40	
住宅改修・福祉用具実態調査	実態調査件数（件）	182	197	221	159	190	
縦覧点検・医療情報との突合	不適切と疑わしき給付情報の確認件数（件）	40	50	3,660	3,770	3,727	
介護給付費通知	介護サービス利用者（名）	2,011	0	1,958	2,044	2,123	

### 3.3 健康課題

#### 【地域の特性】

- 牛久市の死因別死亡割合では、糖尿病が県や国と比較して高くなっています（5ページ・図表 8）。
- 牛久市の標準化死亡比は、男性の糖尿病が 1.24、女性のくも膜下出血が 1.17 となっています。男女とも糖尿病・脳内出血・くも膜下出血の標準化死亡比が全国と比較して高くなっています（5ページ・図表 9）。
- 牛久市国民健康保険の被保険者の高齢化率（65歳以上の割合）は、年々増加傾向にあり、平成 28 年度は 48.1%で平成 20 年度（32.7%）と比較して、15.4 ポイントも高くなっています（8 ページ・図表 13）。

#### 【牛久市国民健康保険医療費の概況】

- 平成 28 年度の国保医療費（歳出額）は約 58 億円で、平成 20 年度（43.7 億円）と比較し、約 14.3 億円増加しています（11 ページ・図表 21）。
- 平成 28 年度の国保被保険者 1 人あたり年間医療費は、286,385 円となっており、平成 25 年度（251,546 円）と比較して、約 1.14 倍になっています（14 ページ・図表 29）。
- 平成 28 年度の年代別大分類疾病別医療費は、60 歳以上では、循環器系の疾患が最も高額となっています（24 ページ・図表 48）。
- 疾病別医療費（細小分類）では、平成 26 年度にそれまで 1 位だった高血圧症を抜き、糖尿病が 1 位になりました。平成 26 年度以降は 3 年連続で糖尿病が 1 位となっています。平成 28 年度の医療費は、糖尿病が約 3.5 億円（5.7%）、高血圧症が約 3.0 億円（4.9%）となっています（28 ページ・図表 54）。
- 被保険者 1 人あたり新生物（がん）医療費は、年々上昇しており、平成 28 年度は 44,138 円で平成 25 年度（30,637 円）と比較して約 1.44 倍になっています（33 ページ・図表 61）。内訳としては、大腸がん（6,339 円）が最も高く、次いで肺がん（5,664 円）、前立腺がん（3,659 円）の順となっています（35 ページ・図表 68）。
- 平成 28 年度の入院分の高額レセプト上位 30 件のうち 22 件が循環器系の疾患によるものとなっています（70 ページ・図表 183）
- 平成 28 年度の糖尿病性腎症による透析患者数は 25 名で、年間費用額は 1 億 3236 万円となっています。1 人あたりの年間費用額は約 530 万円となっています（71 ページ・図表 186）。

#### 【特定健康診査の概況】

- 平成 28 年度の特定健診受診率は 40.5%でした。前年度（41.3%）と比較して 0.8 ポイント低くなりました。受診率がなかなか向上せず、40%前後で推移しています（81 ページ・図表 210）。
- 平成 28 年度の 65 歳未満の特定健診受診率は 29.0%で特定健診開始以降最低となっています（84 ページ・図表 215）。
- 平成 28 年度の特定健診の結果では、県や国と比較して、非肥満高血糖者の割合が高くなっています（92 ページ・図表 233）。
- 平成 28 年度のハイリスク未治療者は 49 名でした。そのうち 19 名が健診後 6 か月たっても医療機関を受診せずに未治療の状態となっています（108 ページ・図表 263）。

#### 【介護の概況】

- 要介護認定者数は年々増加しており、平成 37 年には、平成 29 年と比較して約 1.6 倍に増加すると見込まれます（116 ページ・図表 276）。
- 平成 28 年度の要介護者の有病状況は、心臓病が 54.22%で最も高く、次いで高血圧（47.86%）となっています（118 ページ・図表 279）。
- 要介護認定を受けている国保被保険者の脳出血における医療機関受診率を比較すると、1 号被保険者（65～74 歳）が 11.5%なのに対し、2 号被保険者（40～64 歳）は 41.0%となっており、約 4.3 倍も 2 号被保険者の方が高い割合となっています（122 ページ・図表 288）。

### 3.4 目標の設定

牛久市は、糖尿病や脳内出血での標準化死亡比が高く、糖尿病や循環器系の疾患の医療費が、医療費の中で大きな割合を占めています。1件当たり数百万円の高額なレセプトでは、循環器系疾患が原因の方が大きな割合を占めています。茨城県立健康プラザの「健診受診者生命予後追跡調査事業報告書」によると、高血糖者は循環器系の疾患による死亡の相対危険度が高いことが分かっています。また、糖尿病が重症化し人工透析を開始すると、1人あたり年間約500万円の医療費がかかるといわれています。また、要介護認定を受けている国保被保険者において、2号被保険者（40～64歳）は、1号被保険者（65～74歳）と比較し、循環器系疾患での医療機関受診が多くなっています。循環器系疾患の重症化を予防することが、介護予防にもつながると考えられます。そのため、第2期データヘルス計画では、循環器系疾患の重症化および人工透析予防を重点課題とします。

循環器系疾患の重症化および人工透析予防を目的として、脳出血・心筋梗塞・慢性腎不全（透析あり）の受療率を下げること、および糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の増加抑制を目指します。具体的には、脳出血については、平成28年度に0.052%だった受療率を平成35年度までに0.050%まで下げることを目指します。心筋梗塞については、平成28年度に0.018%だった受療率を平成35年度までに0.016%まで下げることを目指します。慢性腎不全（透析あり）については、平成28年度に0.151%だった受療率を平成35年度までに0.149%まで下げることを目指します。糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数については平成28年度の3名を上回らないことを目指します（図表302）。

循環器系疾患や内分泌、栄養及び代謝疾患の重症化予防および発症予防を目的として、特定健診での血糖および血圧の検査で異常値がある方の割合を下げることも目指します。また、具体的には、血糖については、平成28年度に22.3%だった異常者の割合を毎年度0.46ポイント下げることを目指します。血圧については、平成28年度に37.9%だった異常者の割合を毎年度0.6ポイント（平成29年度のみ0.5ポイント）下げることを目指します。重症化予防および発症予防のためには、被保険者の健康状況を把握し、保健指導対象者を抽出する必要があります。そのためにも、特定健診受診率の向上を目指します。また、発症予防のためにも、特定保健指導の対象者に対し、適切に指導を実施することが重要となるので、特定保健指導の実施率を向上させることを目指します。具体的には、特定健診の受診率を平成31年度までは年2ポイントずつ、平成32年度以降は年4ポイントずつ向上させることを目指します。特定保健指導の実施率を年2ポイントずつ向上させることを目指します（図表303）。

図表 302 第2期牛久市国民健康保険データヘルス計画目標値（中長期的目標）

目的	循環器系疾患の重症化および人工透析予防			
実施内容	ハイリスク未治療者に対する医療機関受診勧奨等			
実績 および 目標		平成28年度 (2016)	平成32年度 (2020)	平成35年度 (2023)
	脳出血受療率	0.052%	0.051%	0.050%
	心筋梗塞受療率	0.018%	0.017%	0.016%
	慢性腎不全（透析あり）受療率	0.151%	0.150%	0.149%
糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数	3名	3名以下	3名以下	

脳出血・心筋梗塞・慢性腎不全（透析あり）受療率（1月あたりのレセプト数÷被保険者数）はKDBシステム（疾病別医療費分析（細小（82）分類））より算出します。糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数は、各年度5月診療分レセプトにおいて人工透析を行っている者のうち、前年6月以降に透析を開始した者の数。新規国保加入者で、1年以上前から透析を行っていることが明らかでない場合は除外。糖尿病性腎症については基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上。ただし、他の疾患が原因であることが明らかでない場合は除外。

図表 303 第2期牛久市国民健康保険データヘルス計画目標値（短期的目標）

目的	循環器系疾患や内分泌、栄養及び代謝疾患の重症化予防および発症予防									
実施内容	特定健診・特定保健指導等									
実績 および 目標		平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)	
	血糖異常者の割合	22.3%	27.5%	21.4%	20.9%	20.5%	20.0%	19.6%	19.1%	
	血圧異常者の割合	37.9%	39.5%	36.8%	36.2%	35.6%	35.0%	34.4%	33.8%	
	特定健診受診率	40.5%	39.9%	42.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%	
	特定保健指導実施率	47.9%	47.4%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	

平成30年度の実績は見込み。血糖異常値（HbA1c 6.0以上の割合）・血圧異常値（収縮期血圧130以上または拡張期血圧85以上の割合）は特定健診結果（KDBシステム）から算出します（うしく健康プラン21の評価項目と同様）。特定健診受診率・特定保健指導実施率は法定報告の値（特定健康診査・特定保健指導実施計画の目標値と同様）。

### 3.5 実施事業

第2期牛久市データヘルス計画では、循環器系疾患の重症化および人工透析予防を重点課題としています。循環器系疾患の重症化および人工透析予防に向けて様々な事業を実施します。各事業の対象者や実施方法等については、毎年度評価を実施し、必要に応じて見直しを行い、PDCA サイクルに沿って効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ります（図表 304、図表 305、図表 306、図表 307、図表 308）。

図表 304 健診・検診関連事業

事業名	事業の概要
<p>特定健診</p>	<p>【目的・目標】 生活習慣病の発症や重症化を予防するために、メタボリックシンドロームに着目し、適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることにより、生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸、医療費の適正化を図る。</p> <p>【対象】 40～74歳の国保被保険者</p> <p>【方法】 集団健診（保健センター・三日月橋生涯学習センター・奥野生涯学習センター）と医療機関健診の2通りで実施。がん検診、肝炎検査を同時実施し、内容の充実を図っている。平成30年度から詳細・追加項目において血清クレアチニンを追加する。 集団健診は基本項目に加え、詳細・追加項目（心電図検査、眼底検査、貧血検査、血清クレアチニン検査、尿酸）を実施。 医療機関ドックは基本項目に加え、詳細・追加項目（心電図検査、眼底検査、貧血検査、血清クレアチニン検査）を実施。 個別医療機関は基本項目に加え、詳細・追加項目（心電図検査、貧血検査、血清クレアチニン検査）を実施。</p>
<p>特定健診未受診者勧奨・ 広報</p>	<p>【目的・目標】 特定健診の受診率の向上</p> <p>【対象】 特定健診未受診者</p> <p>【方法】 特定健診未受診者に対して、受診勧奨ハガキの送付。 チラシの配布、健診横断幕の掲示、集団健診予約期間前にメールマガジン配信 広報紙による広報</p>
<p>基本健診</p>	<p>【目的・目標】 生活習慣病の発症や重症化を予防するために、メタボリックシンドロームに着目し、適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることにより、生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸、医療費の適正化を図る。</p> <p>【対象】 後期高齢者医療保険加入者</p> <p>【方法】 集団健診（保健センター・三日月橋生涯学習センター・奥野生涯学習センター）と医療機関健診の2通りで実施。がん検診、肝炎検査を同時実施し、内容の充実を図っている。平成30年度から詳細・追加項目において血清クレアチニンを追加する。 集団健診は基本項目に加え、詳細・追加項目（心電図検査、眼底検査、貧血検査、血清クレアチニン検査、尿酸）を実施。 医療機関ドックは基本項目に加え、詳細・追加項目（心電図検査、眼底検査、貧血検査、血清クレアチニン検査）を実施。 個別医療機関は基本項目に加え、詳細・追加項目（心電図検査、貧血検査、血清クレアチニン検査）を実施。</p>

事業名	事業の概要
30代健診	<p>【目的・目標】 生活習慣による体の変化が表れ始める30代の市民が健診を受診し、早期に異常を発見し、生活習慣の見直しの重要性に気づくことができるよう支援する。また、年に1回健診を受診する行動を自らとれるように働きかける。</p> <p>【対象】 30～39歳の市民</p> <p>【方法】 集団健診（保健センター・三日月橋生涯学習センター・奥野生涯学習センター）と医療機関健診の2通りで実施。がん検診、肝炎検査を同時実施し、内容の充実を図っている。 集団健診は基本項目に加え、追加項目（尿酸）を実施。 医療機関ドックは基本項目のみを実施。</p>
がん検診	<p>【目的・目標】 市民が、科学的根拠に基づき受診が推奨されているがん検診の受診の必要性を理解し、定期受診ができるよう体制を整備する。</p> <p>【対象】 胃がん：40歳以上 肺がん：40歳以上 大腸がん：40歳以上 子宮がん：20歳以上女性 乳がん：30歳以上女性 前立腺がん：50歳以上男性</p> <p>【方法】 集団検診と医療機関検診にて実施。 集団検診は、特定健診と同時実施で、胃がん（エックス線検査）、大腸がん、肺がん、前立腺がん検査を実施している。 大腸がん検診については、提出もれの対応日として、単独実施を年間1回設けている。 婦人科がん検診実施として、乳がん、子宮がん検診を同時実施している。検診日程に土日を含め実施し、婦人科がん検診については、託児を実施する日を年間数日設定している。 医療機関検診は、特定健診と同時実施で、胃がん（エックス線検査または内視鏡）、大腸がん、肺がん、前立腺がん検査が可能な医療機関が平成29年度で5か所ある。また、平成29年度より、業務委託以外の医療機関で健診を受診する際の「人間ドック等助成金申請」を新設。</p>
歯周病検診	<p>【目的・目標】 市民が、定期的に歯周病検診を歯科医院で受け、歯周病の早期発見、早期治療できるように働きかける。また、歯科医療機関にて正しい口腔ケアの指導を受け、適切な自己管理が行えるよう働きかける。</p> <p>【対象】 30歳から70歳までの10歳節目</p> <p>【方法】 年度初めに、対象者全員に、歯周病予防に関する啓発資料と歯周病検診受診券を送付している。（受診券の有効期限は5月上旬から3月初旬・市内35協力歯科医院に市民が予約後受診。自己負担金は500円） 年度途中に、未受診者に対し受診勧奨ハガキ送付、広報誌に受診勧奨の記事を掲載している。受診者には歯科医療機関と通じて、口腔ケアの資料を配布してもらい、口腔ケア指導の実施も委託している。</p>

図表 305 保健指導関連事業

事業名	事業の概要
特定保健指導	<p>【目的・目標】 メタボリックシンドロームに着目した特定健診の結果より、健康の保持に努める必要のある者に対して、対象者個人に合わせた保健指導を実施し、健診結果を改善し、疾病の発症予防、重症化予防を図る。</p> <p>【対象】 特定保健指導対象者（積極的支援対象者、動機付け支援対象者）</p> <p>【方法】 1. 初回面談（結果説明会、個別相談、訪問）の実施（保健師・管理栄養士） 健診結果の説明、6ヶ月後の体重と腹囲の目標値設定、運動と食事面での行動目標設定 2. 継続的な支援 みんな de ウォーク健康からだ塾、ごはん de 健康、おうち de 運動の開催 *教室の開催のほか、個別の健康相談、目標再設定実施。（窓口または電話） 3. 中間評価：教室参加者に3ヶ月経過頃に実施 4. 6ヶ月評価：初回面談実施者に初回面談より6ヶ月後に実施 ①ハガキ返却による体重、腹囲、生活の状況について確認 ②ハガキ返却がない場合は電話にて確認（電話は2回以上かける）</p>
みんな de ウォーク健康からだ塾	<p>【目的・目標】 特定健診の検査値改善に向けて、対象者が筋トレ、ストレッチ、有酸素運動の基本的な方法、食事について学び、実践できるよう支援する。卒業後は個人での自主トレもしくは自主的にグループ化するなどして、活動を継続できるようにすることを目指す。</p> <p>【対象】 特定保健指導対象者（積極的支援対象者、動機付け支援対象者及びBMI25以上の者）</p> <p>【方法】 ウォーキングの基本からエクササイズウォーク、インターバル歩行と筋力トレーニング・ストレッチ、さらに個別栄養相談を組み合わせた教室。 週1～2回、1回あたり90～120分程度の自主トレ（ウォーキング、筋トレ等）を含み5ヶ月間実施。 （ウォーキング講習3回、運動講座5回、自主トレ約10回、他計22回の教室×2クール） 血液検査、教室前後の体力テスト</p>
ごはん de 健康	<p>【目的・目標】 検査値改善に向けて、食事内容、食習慣の具体的な改善点をみつけることができるよう支援する。</p> <p>【対象】 特定保健指導対象者、 現在治療をしていない受診勧奨者、 HbA1c7.0%以上の未治療者、 BMI25以上の者</p> <p>【方法】 減塩・適量・バランスとテーマに講話、自己の食事の振り返り、調理デモンストレーション、試食、体操を組み合わせた単発の教室を実施。 運動ミニ体験と合わせて計3回以上出席者には血液検査を実施</p>
おうち de 運動	<p>【目的・目標】 検査値改善に向けて自身の身体や生活習慣にあった効果的な運動方法をみつけて、継続できるよう支援する。</p> <p>【対象】 特定保健指導対象者、 現在治療をしていない受診勧奨者、 HbA1c7.0%以上の未治療者、 BMI25以上の者</p> <p>【方法】 有酸素運動と筋トレ、ストレッチなどを単発で実施。1回90分 テーマ別に「ウォーキング」「タオルストレッチ」「リズム体操」の3種類 栄養講座と合わせて計3回以上出席者には血液検査を実施</p>

事業名	事業の概要
糖尿病性腎症重症化予防	<p>【目的・目標】 糖尿病性腎症の末期患者が透析治療に移行しないよう支援する。</p> <p>【対象】 特定健診受診者のうち、下記の条件を満たす者 特定保健指導の対象者ではない者 HbA1c6.5%以上もしくは空腹時血糖 126 mg/dl 以上 尿蛋白 (+) 以上または eGFR30 未満 糖尿病未治療者</p> <p>【方法】 対象者に対し保健師が個別面談にて医療機関受診勧奨を行う。個別相談の案内を送付し、面談実施時にパンフレットを用いて特定健診結果を返却する（通常は結果を郵送）。個別相談の来所がない場合には、訪問・電話にて状況を確認後に結果を返却する。面談等の3か月後および6か月後にレセプトにより受診状況の確認を行う。また、かかりつけ医と連携し、受診状況の確認を行う。かかりつけ医との連携にあたっては、糖尿病手帳等を活用する。受診が確認できない場合は、再度受診勧奨を行う（封書、訪問、電話）。 取組にあたっては県の糖尿病対策推進会議等と連携を図る。 現在は受診勧奨のみだが、今後保健指導を実施する場合には、面談、電話等により実施し、実施後には対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、実施前後で評価を行う。</p>
ハイリスク未治療者対策	<p>【目的・目標】 特定健診の結果、明らかに受診が必要な状態であるにもかかわらず受診をしていない者に対し、受診勧奨を促し治療に結びつけることで、病気の重症化、将来的な医療費の伸びの抑制につなげる。</p> <p>【対象】 特定健診結果でHbA1c8.0%以上の未治療者</p> <p>【方法】 特定健診結果返却時に、保健師が個別に結果についての説明と医療機関受診を促す。受診行動をとったか、レセプトをもとに確認し、未受診の場合には再度受診勧奨を行う。</p>
糖尿病教室	<p>【目的・目標】 糖尿病予備群の者を対象に、病態・生活習慣改善の重要性を伝達し、自ら適切な食習慣・運動習慣をとれるよう支援する。必要な場合には医療機関の受診を勧奨する。</p> <p>【対象】 特定健診受診者で、40～70歳のHbA1c6.1%以上で未治療の者</p> <p>【方法】 入門編：集団指導を2日間実施（保健師・栄養士による保健指導、血液検査、試食、運動指導） 応用編：集団指導を2日間実施。入門編卒業生を対象に、知識の復習や生活改善の継続についての支援</p>
高血圧対策	<p>【目的・目標】 高血圧は、脳血管疾患、心疾患、腎臓機能障害など循環器病の大きな危険因子である。血圧を適正にコントロールすることで、これらの疾患を予防し、健康寿命の延伸につなげる。</p> <p>【対象】 ①高血圧保健指導対象者（収縮期血圧 130mmHg もしくは拡張期血圧 85mmHg 以上） ②受診勧奨者（収縮期血圧 140mmHg もしくは拡張期血圧 90mmHg 以上）</p> <p>【方法】 健診結果送付時に、高血圧に関する資料を同封し（収縮期血圧 160mmHg 以上もしくは拡張期血圧 100mmHg 以上かつ既往歴で血圧未治療（内服も除く）の者を対象）、個別健康相談案内、栄養講座、運動ミニ体験の案内を同封する。</p>

事業名	事業の概要
脂質異常症対策	<p>【目的・目標】 脂質異常症を放置すると、動脈硬化を進行させ、脳梗塞や心筋梗塞の要因となる。脂質を適正にコントロールすることで、これらの疾患を予防し、健康寿命の延伸につなげる。</p> <p>【対象】 ①脂質保健指導対象者（TG150mg/dl以上、LDL120mg/dl以上、HDL40mg/dl未満） ②受診勧奨者（LDL180mg/dl以上もしくはTG400mg/dl以上かつ脂質異常症非治療中）</p> <p>【方法】 健診結果送付時に、脂質異常症に関する資料を同封し（LDL180mg/dl以上もしくはTG400mg/dl以上かつ脂質異常症未治療の者を対象）、個別健康相談案内、栄養講座、運動ミニ体験の案内を同封する。</p>
個別禁煙相談	<p>【目的・目標】 タバコを止めたいと感じている関心期にある者を対象に、タバコに対する適切な認識と禁煙対策を習得してもらう事で禁煙を実現し継続できるよう支援をする。</p> <p>【対象】 タバコを止めたいと思っている関心期にある者（家族の相談も対応可）</p> <p>【方法】 保健師による個別面談等にて実施（期間は3か月間、相談回数は対象者との相談で決定 6回程度） タバコ検査（尿中ニコチン濃度測定・呼気測定・問診）の実施。 医療機関や置換療法の紹介。</p>
妊婦・乳幼児のいる家庭へのタバコに関する喫煙対策	<p>【目的・目標】 受動喫煙防止の観点より、妊婦や18歳未満の子どもと同居している喫煙者の禁煙外来治療費の一部を助成する。</p> <p>【対象】 妊婦や18歳未満の子どもと同居している喫煙者で、禁煙外来治療を受け、定められた治療過程を終了した者</p> <p>【方法】 禁煙外来治療において、定められた治療過程を終了した者に禁煙外来治療費の助成を行う。また、事業の周知を広く行うとともに、禁煙成功者の事例等を紹介することで、禁煙、受動喫煙防止の取り組みを広げていく。</p>
空気もきれいなお店認証制度	<p>【目的・目標】 受動喫煙防止について市民へ普及啓発する。</p> <p>【対象】 市内公共施設、店舗等</p> <p>【方法】 牛久市内で禁煙に取り組んでいる公共施設、店舗等に対し、「空気もきれいなお店」として認定を実施。店舗においては認証マークの表示を依頼し、また、市は店舗の紹介を行う。パンフレット・広報紙・HPにて空気もきれいなお店認証制度についてPRを実施する。</p>

図表 306 医療費適正化関連事業

事業名	事業の概要
ジェネリック医薬品 差額通知	<p>【目的・目標】 先発医薬品に比べて安い後発医薬品（ジェネリック医薬品）を普及させることにより、患者負担の軽減や医療費保険財政の改善につなげる。</p> <p>【対象】 「血圧降下剤」、「血管拡張剤」、「高脂血症用剤」、「糖尿病用剤」、「消化性潰瘍用剤」、「強心剤」、「不整脈用剤」、「利尿剤」、「痛風治療剤」について、先発医薬品と後発医薬品の自己負担額の差額が100円以上の被保険者（対象薬剤等については適宜見直しを行う） 対象年齢：40歳以上</p> <p>【方法】 国保総合システムにより条件設定、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」通知を被保険者宛に送付する。 実施回数：年4回（6月、9月、12月、3月） 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・年代別に類型化し、使用状況を確認する。 国保連「ジェネリック差額効果支援システム」にて通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認する。</p>
柔整受診者訪問	<p>【目的・目標】 柔道整復師の正しいかかり方について理解してもらい、適正受診につなげる。 通院以外で症状改善のための教室等への参加意向を確認する。</p> <p>【対象】 頻回受診している者、長期受診している者等</p> <p>【方法】 対象世帯について全戸訪問（正しいかかり方の指導、健康教室等への参加勧奨）</p>
柔整パンフレット送付	<p>【目的・目標】 柔道整復師の正しいかかり方について理解してもらい、適正受診につなげる。</p> <p>【対象】 柔整通院レセプトのある世帯</p> <p>【方法】 柔道整復師の正しいかかり方に関するパンフレットの送付</p>
重複服薬者に対する取組	<p>【目的・目標】 適正服薬について理解してもらい、適正受診につなげる</p> <p>【対象】 同一月に3以上の医療機関より、同一薬効剤投与を受けている被保険者</p> <p>【方法】 KDBシステムにより対象者を抽出し、パンフレットを送付する。評価についてもKDBシステムを用いて行う。</p>
医療費通知	<p>【目的・目標】 被保険者に健康と国民健康保険制度の関連性に対する認識を高めさせることを目的とする。</p> <p>【対象】 国保被保険者世帯</p> <p>【方法】 茨城県国民健康保険団体連合会へ委託し、圧着ハガキで「医療費のお知らせ」の通知を作成している。通知には、受診年月、受診者名、受診保険医療機関名、診療区分、日数（処方回数）、医療費の額、国保等から保険医療機関等へ支払った額、あなた（ご家族）が保険医療機関等へ支払った額を記載している。世帯主に対し、国民健康保険被保険者の受診状況について2ヶ月毎に郵送している。また、一部負担金等の額の減額が1万円以上となった被保険者については、世帯主に対し「保険診療費用の減額査定通知」を送付している。</p>

事業名	事業の概要
レセプト点検	<p>【目的・目標】 レセプトの点検調査を的確に行い、診療報酬支払いの適正化を図る。</p> <p>【対象】 国保レセプト</p> <p>【方法】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①茨城県国民健康保険団体連合会から請求のあったレセプトについて、資格点検（国保資格の有無、負担区分等の確認）を行う。</li> <li>②縦覧点検（個人毎に医科分と調剤分の2ヶ月分を比較確認、歯科分については3ヶ月分を比較確認）</li> <li>③内容点検（医科分と調剤分を突合確認、同じ病院の医科分と歯科分突合確認、同じ病院の入院分と外来分突合確認、傷病名からみて、検査、処置、投薬が適切に行われているか確認、重複または一部重複の確認、第三者該当者レセプトの確認、その他特に点検が必要と思われる医療機関について確認）</li> <li>④縦覧、内容点検後、国民健康保険団体連合会へ再審査請求を行う。</li> </ol>

図表 307 介護予防関連事業

事業名	事業の概要
<p>かっぱつ体操を普及する</p>	<p>【目的・目標】 市民ボランティア（うしくかっぱつ体操普及員）によるかっぱつ体操を市内全域で実施することで健康寿命の延伸を目指す。</p> <p>【対象】 市民(主に 60 歳以上の者)</p> <p>【方法】 ＜地域開催までの流れ＞ ①うしくかっぱつ体操普及員養成講座の開催(毎年) ②普及員への支援（地域開催に向けての打合せ、フォローアップ講座） ③普及員による行政区、小学校区毎の体操の実施 ④普及員からの実績報告 ＜未実施地域(行政区等）への積極的支援＞ 月 1 回の出前かっぱつ体操の実施（転倒予防の日）：未実施選定 4～5 行政区</p>
<p>シルバーリハビリ体操を普及する</p>	<p>【目的・目標】 市民ボランティア（シルバーリハビリ体操指導士）によるシルバーリハビリ体操を市内全域で実施することで健康寿命の延伸を目指す。</p> <p>【対象】 市民(主に 60 歳以上の者)</p> <p>【方法】 ＜地域開催までの流れ＞ ①3 級シルバーリハビリ体操指導士養成講習会の開催(2～3 年毎) ②指導士への支援（地域開催に向けての打合せ） ③指導士による行政区、小学校区毎の体操の実施 ④指導士からの実績報告 ＜未実施地域(行政区等）への積極的支援＞ 月 1 回の出前かっぱつ体操の実施（転倒予防の日）と組み合わせ体操を紹介し、希望があればその後指導士派遣し、体操実施（小学校区毎の担当制）</p>
<p>元気教室</p>	<p>【目的・目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民が介護予防への理解を深め、自らが介護予防を実践できるようにする。</li> <li>・身体機能の低下している者を把握し、身体レベルの維持・向上へとつなげる。</li> <li>・地域住民と高齢者の交流をはかるとともに、地区区民会館が身近で利用しやすい場となるようにする。 （区民会館等を拠点として地域独自で介護予防を目指すことができるよう支援をする）</li> </ul> <p>【対象】 教室開催行政区で 65 歳以上の者</p> <p>【方法】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①行政区への教室概要の説明会の開催</li> <li>②生活状況アンケート、基本チェックリストの配布回収</li> <li>③教室の開催</li> <li>④生活状況アンケート、基本チェックリスト結果に基づいた継続的な支援</li> <li>⑤上記アンケート未提出者への対応</li> </ol>

事業名	事業の概要
<p>お口から元気 口腔教室</p>	<p><b>【目的・目標】</b>                      口腔機能低下している介護予防・日常生活支援総合事業対象者等に対し、下記の目的で継続的な教室を実施する。                      ①自分の口に関心を持ち、その状態と機能を理解する。                      ②口腔内の汚れが起す病気を知り、清潔の必要性を理解する。                      ③唾液の重要性を知り、口腔内の乾燥を予防するために唾液腺マッサージ法を体得する。                      ④食事と食べる仕組みを知り、気道感染予防の重要性を理解する。                      ⑤自分に合った口腔清掃法を習得する。                      ⑥教室に参加して、どんな自分になりたいか具体化し、目標に向け行動できる。</p> <p><b>【対象】</b>                      65 歳以上の市民のうち、                      ①介護予防・日常生活支援総合事業対象者                      ②要支援認定者</p> <p><b>【方法】</b>                      ①元気教室で基本チェックリストを実施し、対象者を抽出する。                      ②地域包括支援センターにて対象者へアセスメントを実施し、希望者に教室の手続きを行う。                      ③教室の開催【約 2 週に 1 回で全 6 回】                      評価方法…歯科衛生士による口腔検査、問診票                      1 回目に事前評価、5 回目に事後評価を実施                      ④地域包括支援センターにて事後アセスメントを実施                      ⑤フォローアップとして、約 1 年後に参加者全員へ「口腔フォローアップ教室」の個別通知を送付。約半日の教室を実施。</p>
<p>体力アップ教室                      （施設型、地域型）</p>	<p><b>【目的・目標】</b>                      体力低下等の介護予防・日常生活支援総合事業対象者等が筋力アップすることで、自立した日常生活がおくれるよう継続的なプログラムを実施する</p> <p><b>【対象】</b>                      65 歳以上の市民のうち、                      「施設型」：①介護予防・日常生活支援総合事業対象者                      ②要支援認定者                      「地域型」：上記①～②ならびに 65 歳以上の元気教室参加者で教室を希望する者</p> <p><b>【方法】</b>                      ①元気教室で基本チェックリストを実施し、対象者を抽出する。                      ②地域包括支援センター等より対象者のアセスメントを実施し、希望者に教室の手続きを行う。                      ③教室の開催【週 1 回毎に全 12 回実施】                      評価方法…体力測定、問診アンケート                      1 回目に事前評価、11 回目に事後評価を実施                      ④事後アセスメントを実施</p>
<p>かっぱつ脳トレ教室</p>	<p><b>【目的・目標】</b>                      認知症について理解し、予防の重要性を認識するとともに自ら予防方法が実践できるよう支援する。</p> <p><b>【対象】</b>                      65 歳以上の者のうち、前年度「脳の元気度測定」実施者</p> <p><b>【方法】</b>                      ①前年度「脳の元気度測定」実施者のうち、65 歳以上の対象者へ教室の個別通知を送付。                      ②教室の開催【約 2 週に 1 回、全 5 回】                      事前評価…前年度の「脳の元気度測定」結果と教室開始前の問診アンケート                      事後評価…4 回目と 5 回目の間に「脳の元気度測定」と事後問診アンケートを実施。                      ③フォローアップとして、年度末に「かっぱつ脳トレ音楽会」を実施。教室参加者へ個別通知するほか、広く一般市民から参加を募り、定員 200 名、約 2 時間の音楽療法を実施。</p>

図表 308 介護給付費適正化関連事業

事業名	事業の概要
要介護認定の適正化	<p>【目的・目標】 本人の状態とかけ離れないよう要介護認定の決定が適切に行なわれることで、介護給付費の適正な給付につなげる。</p> <p>【対象】 介護認定調査対象者：約 2,880 名（述べ）</p> <p>【方法】 介護認定担当者が 1 名で行う。要介護認定区分を決定する介護認定審査会へ資料として提出する「介護認定調査票」について、職員が『介護認定調査調査員テキスト』に則った解釈で調査できているかどうかを確認する。</p>
ケアプランの点検	<p>【目的・目標】 居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成するケアプランを内容確認することにより、被保険者本人に対し過不足のないサービスが提供されていないか等確認し、介護給付費の適切な給付につなげる。</p> <p>【対象】 無作為抽出によるケアプラン 30 件</p> <p>【方法】 給付担当者 1 名。給付額が高い被保険者を多く担当している居宅介護支援事業所に対し、無作為に 30 件～50 件のケアプランを提出してもらい内容確認を行う。 また、ショートステイの連続利用についてなど、介護保険法上好ましくないケアプランについても内容確認を行う。 必要に応じて、ケアプラン作成者に作成の経緯や状況を確認してプラン見直しなど是正等の指導を行う。</p>
住宅改修・福祉用具 実態調査	<p>【目的・目標】 住宅改修・福祉用具の支給申請について、住宅改修は本人の生活動線上に必要以上に改修することがないように事前または事後において実態を調査、福祉用具は生活状況や身体状況に合った福祉用具の購入となっているものを調査し、介護給付費の適切な給付につなげる。</p> <p>【対象】 住宅改修については、事前申請者全件。 福祉用具については、疑義が生じたものについて約 10 件。</p> <p>【方法】 申請書が提出された者の中から、住宅改修においては必要な箇所の施工等について疑義が生じた場合に現場へ調査に行く。福祉用具においては、購入したのみで実際には使用頻度がほとんどないようなことがないように、購入の際に給付対象となるかどうか精査するため、本人の状態と家屋の状況を含め現場の確認を行う。</p>

## 3.6 計画の評価方法と見直し

---

KDB システムから得られる健診・医療・介護のデータ等を基に、評価指標一覧に記載している項目について、毎年度評価を行い、適正な進捗管理を行います（図表 309）。

国保・衛生・介護部門等の担当者によるワーキングを年に複数回開催し、各実施事業の進捗状況の確認や評価、実施内容の見直し等について協議します。評価結果については、当市のホームページ等に掲載します。また、中間年度にあたる平成 32 年度に中間評価を行い、必要に応じて本計画を見直します。最終年度となる平成 35 年度には、本計画に掲げた目標の達成状況を評価します。評価を基にうしく健康プラン 2 1 や特定健康診査等実施計画、牛久市高齢者福祉計画・牛久市介護保険事業計画うしく安心プラン 2 1 との整合性を図り、次期計画を策定します。

図表 309 評価指標一覧

事業名	評価指標	単位	平成28年度 (2016) 実績値	平成35年度 (2023) 目標値	出典
特定健診	特定健診受診率	%	40.5	60.0	法定報告
	特定健診対象者数	名	15,095	-	
	特定健診受診者数	名	6,108	-	
特定健診未受診者勧奨・広報	特定健診受診率	%	40.5	60.0	法定報告
特定保健指導	特定保健指導終了率	%	47.9	60.0	
	動機付け支援終了率	%	57.8	76.9	
	積極的支援終了率	%	1.5	9.3	
みんな de ウォーク健康からだ塾	参加人数	名	26	40	牛久市
	体重改善者割合	%	96.2	95.0	
	腹囲改善者割合	%	44.0	60.0	
ハイリスク未治療者対策	対象者数	名	43	30	牛久市
	健診6か月後未治療者数	名	24	10	
糖尿病教室	実施回数	回	1	2	牛久市
	糖尿病保健指導対象者割合	%	47.9	45.0	
	糖尿病受診勧奨対象者割合	%	9.4	9.0	
糖尿病性腎症重症化予防	慢性腎臓病受診勧奨対象者割合	%	3.9	2.0	牛久市
	糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数	名	3	現状維持	
高血圧対策	高血圧症保健指導対象者割合	%	16.1	13.0	牛久市
	高血圧症受診勧奨対象者割合	%	7.1	5.0	
脂質異常症対策	脂質異常症保健指導対象者割合	%	44.6	40.9	牛久市
	脂質異常症受診勧奨対象者割合	%	3.4	2.0	
個別禁煙相談	相談実施者数（実）	名	1	5	牛久市
	禁煙継続者（終了時点）	名	0	5	
妊婦・乳幼児のいる家庭へのタバコに関する喫煙対策	禁煙外来治療費助成金交付者数	名	12	10	牛久市
空気もきれいなお店認証制度	認証施設数	施設	54	55	牛久市
ジェネリック医薬品差額通知	後発医薬品の使用割合（数量ベース）	%	66.2	80	各年度3月審査分
	後発医薬品の使用割合（数量ベース）男性0～39歳	%	64.4	上昇	後発医薬品促進情報データ(国保情報ネットワーク)、各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報(厚生労働省)、医薬品マスター(診療報酬情報提供サービス)
	後発医薬品の使用割合（数量ベース）男性40～74歳	%	76.0	上昇	
	後発医薬品の使用割合（数量ベース）女性0～39歳	%	64.1	上昇	
	後発医薬品の使用割合（数量ベース）女性40～74歳	%	68.8	上昇	
	差額通知送付通数	通	1432	-	
	ジェネリックへの切り替え人数	名	58	-	差額通知書効果集計表
効果額（保険者負担相当額）	円	99,662	-		
柔整受診者訪問	パンフレット送付件数	通	418	-	牛久市
医療費通知	医療費通知送付件数	通	60,368	-	
レセプト点検	1人あたり財政効果額	円	1,142	向上	牛久市
	1人あたり財政効果率	%	0.45	向上	
元気教室	元気教室参加者数	名	328		牛久市
	基本チェックリスト把握できた割合	%	60.0		
お口から元気 口腔教室	参加者数	名	20	30	牛久市
	基本チェックリスト改善または維持の割合	%	64.5	79.0	
体力アップ教室（施設型、地域型）	参加者数	名	54	100	牛久市
	基本チェックリスト改善または維持の割合	%	69.1	75.0	
かっぱつ脳トレ教室	参加者数	名	40	50	牛久市
	基本チェックリスト改善または維持の割合	%	68.4	100	
要介護認定の適正化	介護認定調査票確認件数	件	1,473	増加	事務調査
ケアプランの点検	ケアプラン点検数	件	25	増加	
住宅改修・福祉用具実態調査	実態調査件数	件	159	増加	
縦覧点検・医療情報との突合	不適切と疑わしき給付情報の確認件数	件	3,770	増加	
介護給付費通知	介護サービス利用者	名	2,044	増加	

# 第4章 第3期特定健康診査等実施計画

## 4.1 特定健康診査の基本的考え方

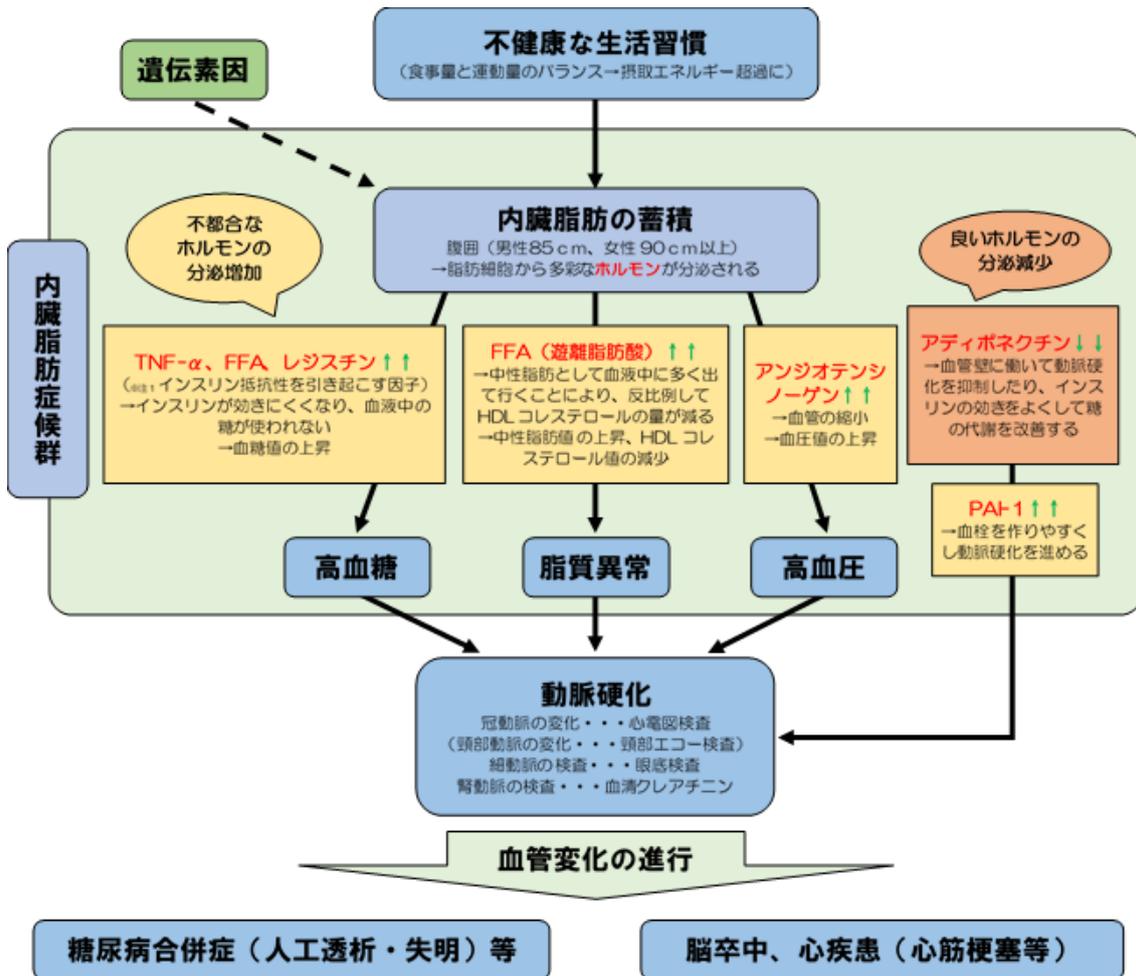
国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常、肥満症等の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになります。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となります（図表310）。

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

図表 310 メタボリックシンドロームのメカニズム



出典：今後の生活習慣病対策の推進について（中間とりまとめ）平成17年9月15日 厚生科学審議会健康増進栄養部会

## 4.2 これまでの取り組みと評価

市集団健診については、以前は受診の際の予約は不要でした（受診日の変更も自由）が、受診人数に偏りがありました。平成28年度の定員は1日260名ですが、平成27年度に最も混雑した際には、1日482名が受診しました。混雑時には朝食をとらずに長時間お待ちいただくため、受診者の負担も大きく、途中キャンセルの申し出もありました。平成28年度より完全予約制とし、申込期日内に各自が申込をし、予約日に受診する方式に切り替えました。その結果、平成28年度の受診率は40.5%で、前年度（41.3%）と比較して0.8ポイント低下しました。しかし、一日の受診者数を限定することで、待ち時間が短縮され、安全な健診実施に繋がっています。今後は、申込制を基本に、申込のしやすい体制の整備に努めます。医療機関で実施する特定健診については、平成29年度の実施医療機関数は26機関で、平成24年度（22機関）と比較し、実施医療機関が増加しました。平成29年度からは、委託医療機関以外での健診受診を希望している方に対する健診費用の助成を開始しました（人間ドック等助成金交付）。日本国内の医療機関であれば、どの医療機関でも市の補助を受けて特定健診を受診できる体制を構築し、市民の利便性向上を図っています。未受診者に対しては、受診勧奨を促す案内の郵送や、電話による受診勧奨を実施しています。受診勧奨ハガキの送付数は、平成26年度が18,733通だったのに対し、平成29年度は30,652通となり、約1.64倍に増加しました。また、案内の内容についても、以前はハガキの両面に白黒印刷でしたが、6面フルカラーの圧着ハガキに変更しました。今後は、課題である受診率向上に向けて、受診勧奨の内容を工夫し、より効果的な受診勧奨の実施を目指します。

特定保健指導実施率は、平成28年度には47.9%でしたが、ここ数年実施率が伸び悩んでおり、特に積極的支援の実施率が低くなっています。保健指導後に生活習慣を改善することはもちろん、保健指導を受ける事自体が、受診者にとっては一つのハードルといえます。健診結果に関心をもってもらい、生活改善の必要性や方法をいかに分かりやすく説明できるか、工夫を重ねていく必要があります。また日程や実施期間等、参加しやすい教室の実施体制についても再検討を行っていきます。

特定健診受診率および特定保健指導実施率は、ともに目標値である60%とは大きな乖離がありますが、引き続き、受診率および実施率の向上に向けた取組を実施する必要があります（図表311）。

図表 311 第2期計画の目標値および実績値

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診受診率	目標値	43.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
	実績値	42.8%	39.1%	41.3%	40.5%	39.9%
特定保健指導実施率	目標値	42.0%	46.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	実績値	49.9%	53.0%	46.0%	47.9%	47.4%

### 4.3 目標の設定

#### 4.3.1 特定健康診査等基本方針における目標値

基本指針において、各医療保険者が設定すべき2つの目標と、平成35年度（実施計画終了年度）時点における目標値を掲げており、各保険者の目標値は、その値を踏まえて設定することとしています（図表 312、図表 313）。

図表 312 特定健康診査等基本指針における全国目標値

- 保険者全体の第3期計画期間（30～35年度）の実施率の目標については、直近の実績では、第2期の目標値とかい離があるが、引き続き、実施率の向上に向けて取組を進めていく必要があるため、第2期の目標値である特定健診70%以上、特定保健指導45%以上を維持することとする。
  - メタボリックシンドロームの該当者と予備群（以下、メタボ該当者等）の減少率については、第2期は平成20年度比で減少率25%以上の目標を設定している。第2期以降の分析の結果、メタボ該当者等には約50%の服薬者が含まれており、非服薬者を対象とする特定保健指導の効果をメタボ該当者等の減少率で測ることは十分とはいえないと考えられる。  
このため、特定健診・保健指導の成果に関する目標は、第1期と同様に、特定保健指導対象者数の減少を目標とする。
- （※1）特定保健指導対象者は、平成24年度において、平成20年度比で12%減少し、第1期目標を達成している。  
（※2）保険者が数値目標を定める必要はないが、目標としての活用を推奨する。

項目		<第1期> H24年度目標	<第2期> H29年度までの 保険者全体の目標	H26年度実績 (保険者全体)	<第3期> H35年度までの 保険者全体の目標
実施に関する目標	①特定健診実施率	70%以上	70%以上	48.6%	70%以上
	②特定保健指導実施率	45%以上	45%以上	17.8%	45%以上
成果に関する目標	③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	-	25%以上減少 (H20年度比)	3.2%減少 (H20年度比)	-
	特定保健指導対象者の減少率(※)	10%以上減少 (H20年度比でH27年度に25%減少)	-	16.1%減少 (H20年度比)	25%以上減少 (H20年度比)

※「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率」は、第1期では特定保健指導対象者の減少率としていたが、第2期以降は、いわゆる内科系8学会の基準によるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率としていた。

出典：特定健康診査等実施計画作成の手引き（案）（第3版）

図表 313 各医療保険者種別の目標

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会 (船保)	単一健保	総合健保・私学共済	共済組合 (私学共済除く)
特定健診の実施率	70%以上	60%以上	70%以上	65%以上 (65%以上)	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上 (30%以上)	55%以上	30%以上	45%以上

出典：特定健康診査等実施計画作成の手引き（案）（第3版）

### 4.3.2 牛久市の目標値

特定健診の受診率は、平成28年度の法定報告値は40.5%でした。平成29年度の見込みでは40.0%となっています。いずれも第2期計画の目標値を達成できていない状況です。基本指針において、「直近の実績では、第2期の目標値と乖離があるが、引き続き、実施率の向上に向けて取組を進めていく必要がある」とされました。市町村国保の目標値は、第2期計画と同様に60%となりましたので、牛久市においても平成35年度の特定健診受診率の目標値を60%に設定します。平成31年度までは毎年度2ポイントずつ、平成32年度以降は毎年度4ポイントの向上を目標とします（図表314）。

特定保健指導の実施率は、平成28年度の法定報告値は47.9%でした。平成29年度の見込みでは48.0%となっています。いずれも第2期計画の目標値を達成できていない状況です。特定保健指導実施率についても、市町村国保の目標値は第2期と同様に60%となりましたので、牛久市においても平成35年度の特定保健指導実施率の目標値を60%に設定します。毎年度2ポイントずつの向上を目標とします（図表314）。

特定保健指導対象者の減少率（平成20年度比）は、基本指針においては25%以上減少としています。平成28年度は31.1%減となっており（平成27年度は34.7%減）、基本指針における目標値を既に上回っています。特定保健指導対象者の更なる減少を目指し、平成35年度の目標値を40.0%減に設定します。毎年度1ポイントの向上を目標とします（図表314）。

図表 314 第3期特定健康診査等実施計画目標値

項目	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
特定健診受診率	42.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
特定保健指導実施率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率（平成20年度比）	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%

## 4.4 特定健康診査・特定保健指導の実施

### 4.4.1 特定健康診査の実施

#### 4.4.1.1 特定健康診査対象者

特定健診の対象者は、牛久市の国民健康保険被保険者のうち、年度末年齢40歳以上の者とします。

第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画期間内における特定健診対象者数、特定健診受診者数の見込みは以下のとおりです（図表315、図表316）。

図表 315 年度別特定健診対象者数見込み

	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)
対象者数	14,955	14,887	14,817	14,454	14,088	13,725
男性	6,833	6,770	6,706	6,557	6,406	6,259
40～64歳	2,500	2,514	2,528	2,541	2,553	2,568
65～74歳	4,333	4,256	4,178	4,016	3,853	3,691
女性	8,122	8,117	8,111	7,897	7,682	7,466
40～64歳	2,749	2,722	2,694	2,703	2,713	2,722
65～74歳	5,373	5,395	5,417	5,194	4,969	4,744

出典：牛久市（法定報告、社人研推計、牛久市人口から推計）

図表 316 年度別特定健診受診者数見込み

	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)
受診者数	6,281	6,550	7,112	7,516	7,889	8,235
男性	2,725	2,832	3,072	3,264	3,441	3,612
40～64歳	647	699	806	917	1,027	1,143
65～74歳	2,078	2,133	2,266	2,347	2,414	2,469
女性	3,556	3,718	4,040	4,252	4,448	4,623
40～64歳	945	988	1,080	1,199	1,317	1,435
65～74歳	2,611	2,730	2,960	3,053	3,131	3,188

出典：牛久市（法定報告、社人研推計、牛久市人口、受診率目標から推計）

#### 4.4.1.2 特定健康診査の実施場所および契約形態

受診者が受診しやすく市民の誰もが普段から認知している場所であり、なおかつ会場となる施設や周辺の構造を考慮し、毎年見直しを図り健康診査の会場を決定します。また、平成29年度より委託医療機関以外での健診受診を希望している方（国保加入前の被用者保険加入時に健診を受診していた病院で継続して受診したい方など）に対して、償還払い方式での助成を開始しました。日本国内の医療機関であればどこでも受診できる体制を構築し、受診者の利便性の向上を図っています。集団健診については健診機関と、医療機関健診（個別医療機関）については協力医療機関と毎年度個別契約を結び委託します。また、医療機関健診（医師会）については、竜ヶ崎市・牛久市医師会と毎年度集合契約を結び委託します。健診業務の外部委託については、厚生労働大臣が告示で定める外部委託に関する基準に基づいて委託先を選定します。また、健診予約受付業務や受診券の発券等についても必要に応じて委託します（図表317）。

図表 317 実施場所および契約形態

健診種別	実施場所	契約形態
集団健診	牛久市保健センター 三日月橋生涯学習センター 奥野生涯学習センター	公益財団法人茨城県総合健診協会と個別契約
医療機関健診（個別医療機関）	各医療機関	各医療機関と個別契約
医療機関健診（医師会）	各医療機関	竜ヶ崎市・牛久市医師会と集合契約
医療機関健診（償還払い方式）	各医療機関	受診者本人の申請により償還払い方式で助成

出典：牛久市

## 4.4.1.3 特定健康診査の実施項目

国の基準では、貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査は、医師の判断により実施する項目（詳細項目）となっていますが、集団健診および医療機関健診（個別医療機関、医師会）においては、詳細項目に該当しない場合においては、追加項目として実施します（ただし、医師会では眼底検査の実施なし）。また、集団健診においては、尿酸を追加項目として実施します（図表 318）。

図表 318 特定健診検査項目

検査項目		集団健診	医療機関健診 (個別医療機関)	医療機関健診 (医師会)	医療機関健診 (償還払い方式)	
基本項目	診察	既往歴（服薬歴・喫煙歴含む）	○	○	○	○
		自覚症状	○	○	○	○
		他覚症状	○	○	○	○
	身体計測	身長	○	○	○	○
		体重	○	○	○	○
		腹囲	○	○	○	○
		BMI	○	○	○	○
	血圧等	血圧	○	○	○	○
	肝機能検査	AST (GOT)	○	○	○	○
		ALT (GPT)	○	○	○	○
		γ-GT (γ-GTP)	○	○	○	○
	血中脂質検査	中性脂肪	○	○	○	○
		HDL コレステロール	○	○	○	○
		LDL コレステロール	○	○	○	○※
		(Non-HDL コレステロール)				
	血糖検査	空腹時血糖		△	△	△
		HbA1c	○	△	△	△
		随時血糖		△	△	△
尿検査	尿糖	○	○	○	○	
	尿蛋白	○	○	○	○	
詳細項目・追加項目	貧血検査	ヘマトクリット値	○	○	○	◇
		血色素量	○	○	○	◇
		赤血球数	○	○	○	◇
	心電図	○	○	○	◇	
	眼底検査	○	○		◇	
	血清クレアチニン検査 (eGFR)	○	○	○	◇	
追加項目	尿酸	○				

○：必須項目、△：いずれかの項目の実施でも可 ◇実施している場合には助成

※LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合は Non-HDL コレステロールの測定でも可

4.4.1.4 特定健康診査の周知や案内の方法

全市民に向けて、市ホームページ等により健診の周知を行います（図表 319）。国保被保険者に対しては、年度当初に「成人健診のご案内」を郵送するほか、健診申込時期に合わせ、ハガキや電話により勧奨を行います（図表 320）。

図表 319 全市民向けの周知や案内の方法

周知時期	周知方法
年間分の健診周知	「牛久市健康づくり情報・年間予定表 すこやか」(毎年3月に全戸配布)
	市ホームページ
集団健診の各健診申込期間に合わせた周知	市ホームページ
	広報紙
	FM-UU（ラジオ放送）
	かっぱメール（市メールマガジン）
	市内の駅周辺等に横断幕掲示
社会福祉協議会作成の行政区広報誌「地域かわら版」	
集団健診申込期間後に定員に空きがある場合の周知	市ホームページ
	FM-UU（ラジオ放送）
	かっぱメール（市メールマガジン）

図表 320 国保被保険者向けの周知や案内の方法

周知時期	周知方法
年間分の健診周知	国民健康保険加入全世帯に健診案内「成人健診のご案内」を郵送（年度初め）
集団健診の各健診申込時期に合わせた周知	集団健診前年度受診者に対し、同時期に申し込み忘れないようハガキを個別郵送
	電話による受診勧奨



## 4.4.2 特定保健指導の実施

### 4.4.2.1 特定保健指導対象者

特定健康診査の結果、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者を特定保健指導の対象者とします。国の基準に基づき階層化を実施します。階層化の結果に基づき、①情報提供、②動機づけ支援、③積極的支援のそれぞれのレベルに応じた特定保健指導を実施します。健診実施時期別に保健指導実施日程を設け、支援の案内を個別に送付します（図表 322）。

第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画期間内における特定保健指導対象者数、特定保健指導終了者数の見込みは以下のとおりです（図表 323、図表 324）。

図表 322 特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク			④喫煙歴	対象		
	①血糖	②脂質	③血圧		40～64 歳	65～74 歳	
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2 つ以上該当			なし	積極的支援	動機付け支援	
	1 つ該当						あり
上記以外で BMI≥25	3 つ該当			なし	積極的支援	動機付け支援	
	2 つ該当						あり
	1 つ該当						なし

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

出典：特定健康診査等実施計画作成の手引き（案）（第3版）

図表 323 年度別特定保健指導対象者数見込み

	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 33 年度 (2021)	平成 34 年度 (2022)	平成 35 年度 (2023)
保健指導対象者数	748	769	821	854	882	906
積極的支援	138	148	170	187	207	226
男性	108	116	136	150	168	184
女性	30	32	34	37	39	42
動機づけ支援	610	621	651	667	675	680
男性	374	381	402	414	425	435
女性	236	240	249	253	250	245

出典：牛久市（法定報告、社人研推計、牛久市人口、特定保健指導対象者の減少率（平成 20 年度比）目標から推計）

図表 324 年度別特定保健指導終了者数見込み

	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 33 年度 (2021)	平成 34 年度 (2022)	平成 35 年度 (2023)
保健指導終了者数	374	400	443	478	512	544
積極的支援	4	8	11	14	17	21
男性	3	6	7	10	12	14
女性	1	2	4	4	5	7
動機づけ支援	370	392	432	464	495	523
男性	223	238	263	285	306	327
女性	147	154	169	179	189	196

出典：牛久市（法定報告、社人研推計、牛久市人口、特定保健指導対象者の減少率（平成 20 年度比）目標、特定保健指導実施率目標から推計）

#### 4.4.2.2 ①情報提供

対象者が健診結果から自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとできるよう支援します。また、医療機関への受診や継続治療が必要な場合は、受診（服薬を含む）の重要性を認識できるよう支援します。対象者全員に年1回、健診結果の通知と同時に情報提供を行います。対象者が継続的に健診を受診する必要性を認識してもらうよう支援します。

#### 4.4.2.3 ②動機づけ支援

外部委託はせずに、保健師、管理栄養士、運動指導員を配置して、生活面の包括的な支援を実施していきます。健診実施時期別に保健指導実施日程を設け、初回面談を実施します（健診結果は初回面談時に返却）。対象者には、初回面談の案内を送付します。初回面談後には、3か月以上（3～6か月程度）継続的に支援を行います。自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、生活習慣改善の取り組みが実行できるよう支援をします。

##### 【支援内容】

- 生活習慣と健診結果の関係の理解、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得、生活習慣の振り返り等を行います。
- 対象者が生活習慣を改善するメリットと、現在の生活習慣を続けるデメリットについて理解できるように支援します。
- 行動目標や評価計画、評価時期の設定について話し合い、それらの設定や策定ができるように支援します。
- 食生活・身体活動等の改善に必要な実践的な支援を行います。
- 必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援します。
- 次年度も継続的に健診を受診する必要性を認識してもらうよう支援します。

##### 【実績評価】

- 行動計画の実績評価は、対象者の行動変容の成果を把握するとともに、保健指導の質を評価するものとします。
- 設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行います。

#### 4.4.2.4 ③積極的支援

外部委託はせずに、保健師、管理栄養士、運動指導員を配置して、生活面の包括的な支援を実施していきます。健診実施時期別に保健指導実施日程を設け、初回面談を実施します（健診結果は初回面談時に返却）。対象者には、初回面談の案内を送付します。対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、自分のこととして重要であることを理解できるよう支援します。初回面談後には、3か月以上（3～6か月程度）定期的・継続的な支援を行います。生活習慣変容のための行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組めるよう支援します。

##### 【支援内容】

- 動機づけ支援の支援内容に加えて、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、実践可能な具体的な行動目標について、優先順位をつけながら一緒に考え、対象者が選択できるように支援します。
- 行動が継続できるように定期的・継続的に支援し、取り組みの工夫の確認や強化、また、継続ができていない場合はその理由の確認や目標の見直し等を行います。
- 行動計画の実施状況の確認を行い、食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行います。
- 中間評価として、取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、生活習慣の振り返りを行います。必要があると認めるときは、行動目標や計画の再設定を行います。
- 行動計画の実施状況の確認と、行動計画に掲げた行動や取り組みを維持するために賞賛や励ましを行います。
- 評価時には、今後どのようにしていきたいか確認し、取り組みがうまく進まない場合や、状態の改善が見られない、悪化が想定される場面についての対応策を助言します。
- 次年度も継続的に健診を受診する必要性を認識してもらうよう支援します。

##### 【実績評価】

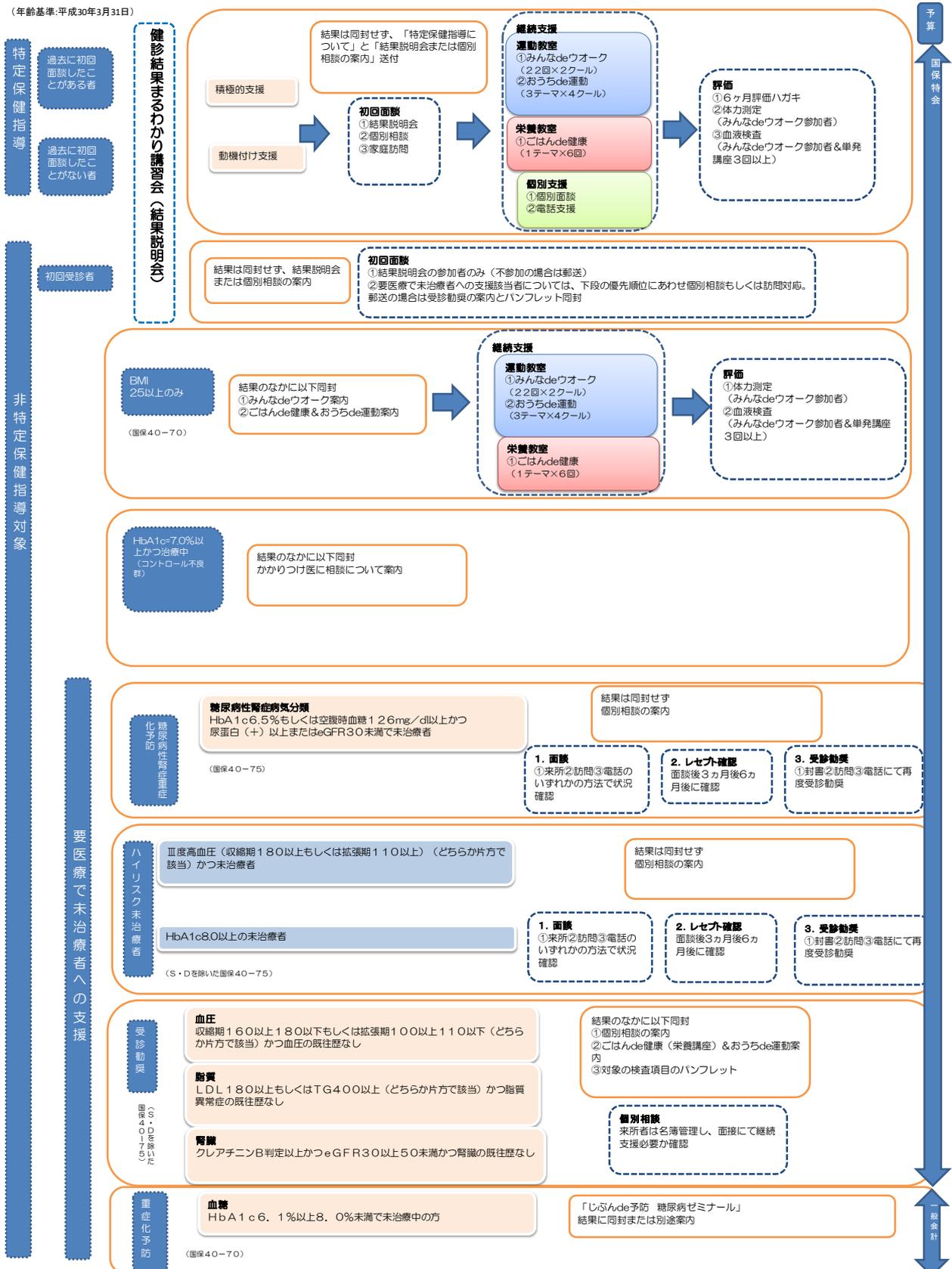
- 設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行います。
- 必要に応じて評価時期を設定して、対象者が自ら評価するとともに、特定保健指導実施者による評価を行い、評価結果を対象者に提供します。
- 評価項目は対象者自身が自己評価できるように設定します。

### 4.4.2.5 特定保健指導以外の保健指導対象者の抽出

特定保健指導および特定保健指導以外の保健指導についての抽出方法、指導項目、周知方法については「保健指導体系図」のとおりです。ただし、年度終了時や中間評価時に、改正が必要となった場合には、その都度評価見直しを図っていきます（図表 325）。

図表 325 保健指導体系図（平成 29 年度実施分）

（年齢基準：平成30年3月31日）



優先順位

- 1) 特定保健指導対象者の場合特定保健指導が優先
- 2) 非特定保健指導対象者は、①集団健診初回受診者、②糖尿病性腎症重症化予防、③ハイリスク未治療者、④受診勧奨、⑤糖尿病重症化予防、⑥糖尿病コントロール不良、⑦BMI25 以上

#### 4.4.2.6 特定保健指導の実施場所

牛久市保健センター、三日月橋生涯学習センター、奥野生涯学習センターのいずれかで特定保健指導を実施します（集団健診の実施場所がこの3か所であることより、健診を受診した場所で、保健指導・相談が受けられるよう利便性を考慮して実施します）。

#### 4.4.2.7 医療との連携

未治療に対する受診勧奨、また治療中の患者で市の保健指導を実施する場合、特に医療機関と連携が重要になってくることから、かかりつけ医師との連携を強化して保健指導を実施していきます。その際には、連絡票や特定健診と医療の検査データや指導内容が共有できるような連携手帳の活用を図ります。

#### 4.4.2.8 介護保険担当課・地域包括支援担当部署との連携

受診勧奨や保健指導を実施する中で、生活支援等の介護保険サービスの必要が生じた場合は、地域包括支援センター等の多職種と情報を共有し連携していきます。また、介護担当課や地域包括支援地域包括支援担当部署で発見される健康課題の予防と重症化予防の視点を取り入れた、特定健診・特定保健指導となるよう、事業評価を実施します。

### 4.4.3 年間スケジュール

標準的な年間画業予定は下記のとおりです。事業実施にあたり、不都合等あれば適宜見直しを行い、より効率的・効果的な作業の実施に努めます（図表 326）。

図表 326 特定健診・保健指導年間スケジュール

年間 スケジュール	年度当初	○健診委託医療機関・検査機関との契約締結
	年度の前半	○前年度の実施結果の検証や評価 ○翌年度の事業計画の検討（必要に応じた実施計画の見直し） ○特定健診・保健指導負担金実績報告（前年度分） ○特定健診・保健指導負担金申請（当年度分） ○調整交付金（保健事業分）申請（当年度分）
	年度の後半	○法定報告（前年度分） ○翌年度の委託契約の設定準備（実施機関との調整） ○予算組み ○未受診者全体を対象とした未受診者勧奨 ○調整交付金（保健事業分）実績報告（当年度分・1月上旬） ○調整交付金（2号交付金）変更交付申請（当年度分・3月） ○翌年度の申込案内方法の確定、案内作成（印刷）、資材の手配 ○翌年度健診案内（「すこやか」は3月全戸配布、市ホームページは3月に情報更新） ○翌年度健診案内（個別案内送付）
月間 スケジュール	月の前半	○人間ドック等助成金交付申請分健診結果登録（前月申請分） ○人間ドック等助成金交付決定通知送付（前々月申請分）
	月の後半	○医療機関健診結果登録（前月受診分） ○医療機関健診委託料の支払い（前月受診分） ○人間ドック等助成金交付（当月支給決定分）
随時スケジュール （市集団健診に合わせ実施）		○市集団健診申込状況に合わせた、受診勧奨の実施 ○保健指導対象者の階層化・重点化を実施し案内送付、説明会や面接の実施 ○国保担当課・衛生担当課合同の連絡調整会議の受診率向上を目的にした定例会の実施 ○市集団健診委託料の支払い ○市集団健診結果登録

## 4.5 計画の評価と見直し

KDBシステムから得られる健診・医療・介護のデータ等を基に、毎年度各事業の評価を行い、適正な進捗管理を行います。また、中間年度にあたる平成32年度に中間評価を行い、必要に応じて本計画を見直します。最終年度となる平成35年度には、本計画に掲げた目標の達成状況を評価します。評価を基にうしく健康プラン21やデータヘルス計画、牛久市高齢者福祉計画・牛久市介護保険事業計画うしく安心プラン21との整合性を図り、次期計画を策定します。

## 第5章 その他の事項

### 5.1 計画の公表・周知

策定した計画は、当市のホームページ等に掲載します。

### 5.2 個人情報の保護

個人情報の取扱いは、牛久市個人情報保護条例（平成16年9月17日条例第32号）によるものとします。

### 5.3 市町村の関係部署との連携

本計画の保健事業を運営するにあたり、衛生部門・介護部門の関係部署と共通認識を持ち、連携を図り課題解決に取り組みます。地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど部局横断的な議論の場や、地域包括ケアに資する地域のネットワークへ、国保部局として参画します。

地域包括ケアの観点から要介護者の医療費の状況等について、KDBシステム等を活用したデータ分析を行い、介護部門・衛生部門との情報共有を行い、介護予防事業等に活用します。また、KDBシステム等を活用し、健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出を行います。

国保・衛生・介護部門等の担当者によるワーキングを年に複数回開催し、各実施事業の進捗状況の確認や評価、実施内容の見直し等について協議します。

### 5.4 その他事業運営上の留意事項

データ分析に基づき当市の特性を踏まえた計画にするため、県や国保連合会等が行うデータヘルス計画に関する研修等に事業運営にかかわる担当者（国保・衛生・介護部門等）が積極的に参加します。また、他保険者等と情報交換を行うなどし、他保険者等の計画におけるKDBシステム活用の好事例の情報収集等に努めます。

## 参考資料

- あなみツール帳票（平成 28 年度分）
- 国保データベース（KDB）システムにおける最大医療資源の考え方について

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた牛久市の位置

項目	牛久市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)				
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合					
1	① 人口構成	総人口		80,541		18,346,852		2,914,135		124,852,975			
		人口構成	65歳以上 (高齢化率)		16,397 20.4		4,430,444 24.1		663,511 22.8		29,020,766 23.2		KDB_NO.5 人口の状況
			75歳以上		6,119 7.6				314,408 10.8		13,989,864 11.2		KDB_NO.3 健康・医療・介護 データからみる地域の 健康課題
			65~74歳		10,278 12.8				349,103 12.0		15,030,902 12.0		
			40~64歳		28,088 34.9				1,010,865 34.7		42,411,922 34.0		
	39歳以下		36,056 44.8				1,239,759 42.5		53,420,287 42.8				
	② 産業構成	第1次産業		2.1		6.1		6.2		4.2		KDB_NO.3 健康・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
		第2次産業		25.8		28.9		29.8		25.2			
		第3次産業		72.1		65.0		64.1		70.6			
	③ 平均寿命	男性		80.9		79.6		79.1		79.6			
女性		86.0		86.3		85.8		86.4					
④ 健康寿命	男性		65.7		65.3		65.1		65.2		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	女性		66.7		66.8		66.8		66.8				
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)		87.3		100.0		104.2		100			
		死亡 原因	男性		105.6		100.9		105.5		100		
			女性										
			がん		199 54.4		54,818 48.1		8,639 48.1		367,905 49.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握
			心臓病		82 22.4		30,930 27.1		4,762 26.5		196,768 26.5		
			脳疾患		48 13.1		18,797 16.5		3,048 17.0		114,122 15.4		
			糖尿病		12 3.3		2,153 1.9		381 2.1		13,658 1.8		
	腎不全		9 2.5		3,750 3.3		574 3.2		24,763 3.3				
	自殺		16 4.4		3,547 3.1		568 3.2		24,294 3.3				
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計										厚生省HP 人口動態調査	
男性													
3	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)		2,643 15.9		891,715 20.2		121,496 18.1		5,882,340 21.2			
		新規認定者		46 0.3		15,309 0.3		2,393 0.3		105,654 0.3			
		2号認定者		71 0.3		21,986 0.4		3,814 0.4		151,745 0.4			
	② 有病状況	糖尿病		575 21.4		203,607 21.9		28,273 22.2		1,343,240 21.9			
		高血圧症		1,288 47.9		478,594 51.8		67,726 53.6		3,085,109 50.5			
		脂質異常症		719 25.5		255,994 27.6		33,503 26.2		1,733,323 28.2			
		心臓病		1,457 54.2		545,522 59.1		75,828 60.1		3,511,354 57.5			
		脳疾患		622 23.7		239,267 26.2		34,575 27.6		1,530,506 25.3		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		がん		275 10.1		92,924 10.0		12,754 10.0		629,053 10.1			
		筋・骨格		1,249 45.7		468,953 50.8		64,130 50.6		3,051,816 49.9			
精神		977 35.5		330,813 35.6		43,367 33.9		2,141,880 34.9					
③ 介護給付費	1件当たり給付費 (全体)		70,510		61,236		66,869		58,349				
	居宅サービス		47,034		40,245		41,817		39,683				
	施設サービス		278,182		278,146		274,807		281,115				
④ 医療費等	要介護認定別 医療費 (40歳以上)		認定あり 9,378		認定あり 8,026		認定あり 8,188		認定あり 7,980				
	認定なし 3,822		認定なし 3,809		認定なし 3,834		認定なし 3,822		認定なし 3,822				
4	① 国保の状況	被保険者数		21,586		4,516,485		799,210		32,587,223			
		65~74歳		10,259 47.5				307,578 38.5		12,462,053 38.2			
		40~64歳		6,132 28.4				271,701 34.0		10,946,693 33.6			
		39歳以下		5,195 24.1				219,931 27.5		9,178,477 28.2			
	加入率		26.8		24.7		27.4		26.9		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		2 0.1		1257 0.3		181 0.2		8,255 0.3		KDB_NO.5 被保険者の状況	
		診療所数		55 2.5		12,813 2.8		1,722 2.2		96,727 3.0			
		病床数		802 37.2		227,288 50.3		32,151 40.2		1,524,378 46.8			
		医師数		156 7.2		33,690 7.5		5,188 6.5		299,792 9.2			
		外来患者数		658.5		688.2		629.2		668.3			
入院患者数		16.4		19.8		16.3		18.2					
③ 医療費の状況	一人当たり医療費		23,249		25,582		22,467		24,253				
	受診率		674.85		708.019		645.468		686.501		KDB_NO.3 健康・医療・介護 データからみる地域の 健康課題		
	外来	費用の割合		62.3		59.3		62.2		60.1			
		件数の割合		97.6		97.2		97.5		97.4			
	入院	費用の割合		37.7		40.7		37.8		39.9		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		件数の割合		2.4		2.8		2.5		2.6			
1件あたり在院日数		14.3日		16.2日		15.1日		15.6日					
④ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病 名 (調剤含む)	がん		952,844,950 29.1		25.0		26.1		25.6				
	慢性腎不全 (透析あり)		173,966,980 5.3		9.5		7.9		9.7		KDB_NO.3 健康・医療・介護 データからみる地域		
	糖尿病		343,082,940 10.5		10.1		11.2		9.7				
	高血圧症		303,763,990 9.3		8.9		9.8		8.6				
	精神		474,695,860 14.5		17.6		15.8		16.9				
筋・骨格		532,198,700 16.3		14.9		14.9		15.2					

4	⑤	費用額 (1件あたり)  県内順位 順位総数46	入院	糖尿病	648,972	4位	(15)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
				高血圧	699,029	4位	(15)								
				脂質異常症	669,983	8位	(14)								
				脳血管疾患	787,832	2位	(20)								
				心疾患	731,231	16位	(12)								
				腎不全	738,721	13位	(18)								
				精神	448,135	17位	(24)								
				悪性新生物	683,059	9位	(13)								
				外来	糖尿病	37,905	9位								
					高血圧	31,752	7位								
					脂質異常症	28,847	8位								
					脳血管疾患	33,911	24位								
					心疾患	43,116	25位								
					腎不全	147,560	32位								
精神	28,619	31位													
悪性新生物	51,614	35位													
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	1,943			2,411		2,011		2,065	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
			健診未受診者	11,516			12,679		11,811		12,683				
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	6,286			6,634		5,989		5,940				
			健診未受診者	37,263			34,890		35,167		36,479				
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	3,211	52.6	669,151	55.7	105,176	54.2	4,116,530	55.9	KDB_NO.1 地域全体像の把握				
		医療機関受診率	2,944	48.2	617,720	51.5	95,301	49.1	3,799,744	51.6					
		医療機関非受診率	267	4.4	51,431	4.3	9,875	5.1	316,786	4.3					
5	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯	特定健診の 状況  県内順位 順位総数46	メタボ	健診受診者	6,110			1,200,553		193,988		7,362,845	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
				受診率	40.4	県内14位 同規模108位	38.0	35.8	全国25位	34.0					
				特定保健指導終了者(実施率)	370	47.9	7355	5.2	2,409	8.8	35,557	4.1			
				非肥満高血糖	793	13.0	119,080	9.9	24,657	12.7	687,157	9.3			
				該当者	846	13.8	209,544	17.5	32,570	16.8	1,272,714	17.3			
					男性	621	23.2	142,004	27.4	22,688	27.0	875,805		27.5	
					女性	225	6.6	67,540	9.9	9,882	9.0	396,909		9.5	
					予備群	574	9.4	128,835	10.7	19,551	10.1	790,096		10.7	
				男性	399	14.9	88,450	17.1	13,914	16.5	548,609	17.2			
					女性	175	5.1	40,385	5.9	5,637	5.1	241,487		5.8	
				メタボ該当・ 予備群 レベル	腹囲	総数	1,635	26.8	379,261	31.6	58,748	30.3		2,320,533	31.5
						男性	1,171	43.8	257,437	49.7	40,995	48.7		1,597,371	50.1
						女性	464	13.5	121,824	17.9	17,753	16.2		723,162	17.3
					BMI	総数	259	4.2	57,060	4.8	10,447	5.4		346,181	4.7
						男性	55	2.1	8,477	1.6	1517	1.8		55,460	1.7
						女性	204	5.9	48,583	7.1	8,930	8.1		290,721	7.0
					血糖のみ	67	1.1	8,214	0.7	1,632	0.8	48,685		0.7	
					血圧のみ	368	6.0	88,982	7.4	12,798	6.6	546,667		7.4	
					脂質のみ	139	2.3	31,639	2.6	5,121	2.6	194,744		2.6	
血糖・血圧	203	3.3	32,969		2.7	5,812	3.0	196,978	2.7						
血糖・脂質	70	1.1	11,910		1.0	2,265	1.2	69,975	1.0						
血圧・脂質	317	5.2	101,012		8.4	13,909	7.2	619,684	8.4						
血糖・血圧・脂質	256	4.2	63,653	5.3	10,584	5.5	386,077	5.2							
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭	生活習慣の 状況	服薬	高血圧	1,702	27.9	412,372	34.4	60,427	31.2	2,479,216	33.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
			糖尿病	368	6.0	93,059	7.8	13,263	6.8	551,051	7.5				
			脂質異常症	1,227	20.1	286,600	23.9	38,694	20.0	1,738,149	23.6				
		既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	141	2.3	37,598	3.2	4,963	2.6	230,777	3.3				
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	426	7.0	68,046	5.9	11,260	5.9	391,296	5.5				
			腎不全	3	0.0	7,528	0.7	474	0.2	37,041	0.5				
			貧血	349	5.7	116,827	10.1	14,660	7.6	710,650	10.1				
		喫煙	551	9.0	158,016	13.2	25,345	13.1	1,048,171	14.2					
		週3回以上朝食を抜く	72	6.5	72,002	7.1	4,921	7.1	540,374	8.5					
		週3回以上食後間食	104	9.3	111,439	10.9	6,698	9.7	743,581	11.8					
		週3回以上就寝前夕食	159	14.2	149,833	14.5	11,428	16.5	983,474	15.4					
		食べる速度が速い	379	33.9	254,684	25.1	17,634	25.4	1,636,988	25.9					
		20歳時体重から10kg以上増加	342	30.5	326,322	31.6	23,336	33.6	2,047,756	32.1					
		1回30分以上運動習慣なし	527	47.1	605,529	58.4	39,142	56.4	3,761,302	58.7					
1日1時間以上運動なし	505	45.3	460,802	44.4	38,142	54.9	2,991,854	46.9							
睡眠不足	244	21.8	250,124	24.3	17,510	25.3	1,584,002	25.0							
毎日飲酒	1,595	26.1	278,304	24.6	46,358	24.0	1,760,104	25.6							
時々飲酒	1,368	22.4	237,249	21.0	36,979	19.2	1,514,321	22.0							
⑭	一日飲酒量	1合未満	943	46.1	467,405	64.5	51,141	59.0	3,118,433	64.1					
		1~2合	736	36.0	172,836	23.9	22,744	26.3	1,158,318	23.8					
		2~3合	315	15.4	66,425	9.2	10,433	12.0	452,785	9.3					
		3合以上	51	2.5	17,859	2.5	2,313	2.7	132,608	2.7					

「集団の疾患特徴の把握」

★KDBで出力可能な帳票NO

1 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

一人あたり医療費 ★NO.3【医療】	保険者	同規模平均	県	国
	23,249円	25,582円	22,467円	24,253円
	0.0	20.0	40.0	60.0
			60.0	80.0
				100.0

外来 ★NO.1【医療】	件数	97.6			
	費用額	62.3			
入院 ★NO.1【医療】	件数	2.4			
	費用額	37.7			

○入院を重症化した結果としてとらえる

2 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

厚労省様式	対象レセプト (H28年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他					
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	人数	549人	37人	53人	179人	320人				
				6.7%	9.7%	32.6%	58.3%				
	件数	年代別	955件	75件	58件	274件	548件				
				7.9%	6.1%	28.7%	57.4%				
			40歳未満	1	1.3%	0	0.0%	9	3.3%	64	11.7%
			40代	19	25.3%	3	5.2%	22	8.0%	47	8.6%
50代	3		4.0%	2	3.4%	26	9.5%	53	9.7%		
60代	17	22.7%	28	48.3%	105	38.3%	196	35.8%			
70-74歳	35	46.7%	25	43.1%	112	40.9%	188	34.3%			
費用額	14億1976万円	9814万円	8339万円	3億8838万円	8億4984万円						
		6.9%	5.9%	27.4%	59.9%						

\* 最大医療資源傷病名 (主病) で計上

\* 疾患別 (脳・心・がん・その他) の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

厚労省様式	対象レセプト (H28年度)	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	91人	53人	14人	8人
				58.2%	15.4%	8.8%
		件数	757件	453件	103件	63件
			59.8%	13.6%	8.3%	
費用額	3億2183万円	1億5063万円	5260万円	2871万円		
		46.8%	16.3%	8.9%		

\* 精神疾患については最大医療資源傷病名 (主病) で計上

\* 脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出 (重複あり)

厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	H28.5 診療分	人数	34人	25人	6人	13人
				73.5%	17.6%	38.2%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)	H28年度 累計	件数	409件	290件	79件	183件
				70.9%	19.3%	44.7%
費用額	1億9885万円	1億3236万円	4101万円	8058万円		
		66.6%	20.6%	40.5%		

\* 糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

厚労省様式	対象レセプト (H28年5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	7,457人	730人	736人	228人	
			9.8%	9.9%	3.1%	
		の基礎 な疾 り患	高血圧	544人	597人	181人
				74.5%	81.1%	79.4%
			糖尿病	231人	296人	228人
			31.6%	40.2%	100.0%	
脂質異常症	455人	504人	161人			
	62.3%	68.5%	70.6%			
高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症			
3,829人	1,917人	3,355人	603人			
51.3%	25.7%	45.0%	8.1%			

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

3 何の疾患で介護保険を受けているのか

要介護認定状況 ★NO. 47	受給者区分		2号		1号				合計			
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
	被保険者数		28,088人		10,278人		6,119人		16,397人		44,485人	
	認定者数		71人		365人		2,278人		2,643人		2,714人	
	認定率		0.25%		3.6%		37.2%		16.1%		6.1%	
	新規認定者数(*1)		8人		73人		0人		73人		81人	
介護度別人数	要支援1・2		15	21.1%	108	29.6%	525	23.0%	633	24.0%	648	23.9%
	要介護1・2		30	42.3%	146	40.0%	922	40.5%	1,068	40.4%	1,098	40.5%
	要介護3～5		26	36.6%	111	30.4%	831	36.5%	942	35.6%	968	35.7%

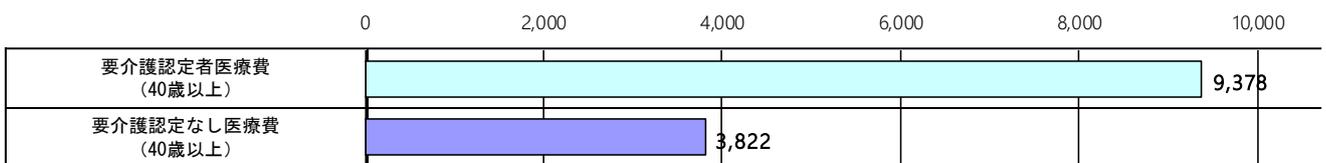
  

要介護 突合状況 ★NO. 49	受給者区分		2号		1号				合計							
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計							
	介護件数(全体)		39		200		0		200		239					
	再)国保・後期		39		200		0		200		239					
	疾患	順位	疾病	件数割合		疾病	件数割合		疾病	件数割合		疾病	件数割合			
				件数	割合		件数	割合		件数	割合		件数	割合		
循環器 疾患	1	脳卒中	26	66.7%	脳卒中	76	38.0%	脳卒中	0	0%	脳卒中	76	38.0%	脳卒中	102	42.7%
	2	虚血性 心疾患	12	30.8%	虚血性 心疾患	38	19.0%	虚血性 心疾患	0	0%	虚血性 心疾患	38	19.0%	虚血性 心疾患	50	20.9%
	3	腎不全	11	28.2%	腎不全	11	5.5%	腎不全	0	0%	腎不全	11	5.5%	腎不全	22	9.2%
基礎疾患 (*2)		糖尿病	20	51.3%	糖尿病	94	47.0%	糖尿病	0	0%	糖尿病	94	47.0%	糖尿病	114	47.7%
		高血圧	33	84.6%	高血圧	134	67.0%	高血圧	0	0%	高血圧	134	67.0%	高血圧	167	69.9%
		脂質 異常症	16	41.0%	脂質 異常症	106	53.0%	脂質 異常症	0	0%	脂質 異常症	106	53.0%	脂質 異常症	122	51.0%
血管疾患 合計		合計	37	94.9%	合計	176	88.0%	合計	0	0%	合計	176	88.0%	合計	213	89.1%
認知症		認知症	6	15.4%	認知症	63	31.5%	認知症	0	0%	認知症	63	31.5%	認知症	69	28.9%
筋・骨格疾患		筋骨格系	34	87.2%	筋骨格系	174	87.0%	筋骨格系	0	0%	筋骨格系	174	87.0%	筋骨格系	208	87.0%

\*1) 新規認定者についてはNO.49\_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上  
 \*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症(網膜症・神経障害・腎症)も含む

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】



4 健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する（厚生労働省様式6-2～6-7）

★NO. 23（概要）

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
全国	30.5		50.1		28.2		20.4		8.7		27.9		55.6		13.9		49.2		24.1		47.3		1.8		
県	26,545	31.5	40,995	48.7	25,652	30.5	16,503	19.6	7,069	8.4	12,159	14.4	50,957	60.5	5,275	6.3	39,190	46.6	19,572	23.3	39,852	47.3	1,361	1.6	
保険者	合計	731	27.3	1,171	43.7	611	22.8	438	16.4	132	4.9	324	12.1	1,602	59.8	369	13.8	1,147	42.8	584	21.8	1,327	49.6	39	1.5
	40-64	198	32.7	276	45.6	164	27.1	177	29.3	35	5.8	60	9.9	280	46.3	105	17.4	196	32.4	150	24.8	344	56.9	5	0.8
	65-74	533	25.7	895	43.2	447	21.6	261	12.6	97	4.7	264	12.7	1,322	63.8	264	12.7	951	45.9	434	20.9	983	47.4	34	1.6

\*全国については、有所見割合のみ表示

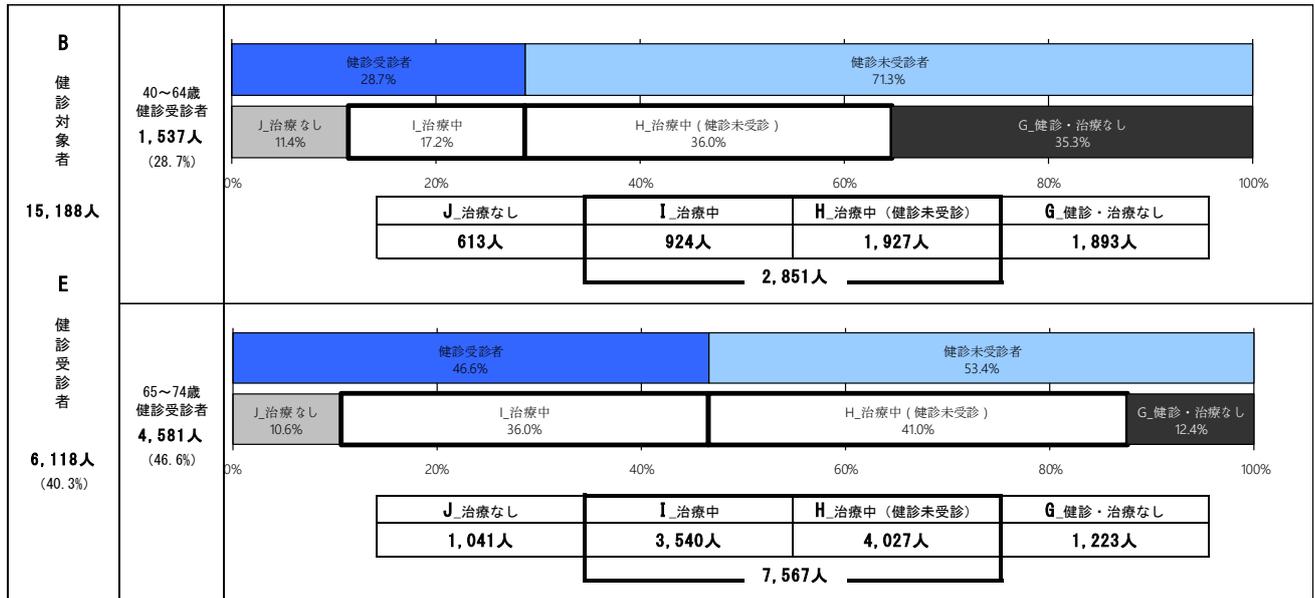
5 メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

★NO. 24（概要）

性別	健診受診者 人数 割合	腹囲のみ 人数 割合	予備群						該当者														
			高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て								
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
保険者	合計	2,677	38.2	151	5.6%	399	14.9%	40	1.5%	268	10.0%	91	3.4%	621	23.2%	161	6.0%	49	1.8%	238	8.9%	173	6.5%
	40-64	605	24.0	57	9.4%	91	15.0%	8	1.3%	43	7.1%	40	6.6%	128	21.2%	26	4.3%	11	1.8%	58	9.6%	33	5.5%
	65-74	2,072	46.1	94	4.5%	308	14.9%	32	1.5%	225	10.9%	51	2.5%	493	23.8%	135	6.5%	38	1.8%	180	8.7%	140	6.8%
女性	合計	3,441	42.1	64	1.9%	175	5.1%	27	0.8%	100	2.9%	48	1.4%	226	6.6%	42	1.2%	21	0.6%	79	2.3%	84	2.4%
	40-64	932	32.8	24	2.6%	44	4.7%	6	0.6%	23	2.5%	15	1.6%	40	4.3%	8	0.9%	6	0.6%	12	1.3%	14	1.5%
	65-74	2,509	47.0	40	1.6%	131	5.2%	21	0.8%	77	3.1%	33	1.3%	186	7.4%	34	1.4%	15	0.6%	67	2.7%	70	2.8%

6 未受診者対策を考える（厚生労働省様式6-10）

★NO. 26（CSV）



7 費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

★NO. 3\_⑥

	0	10,000	20,000	30,000	40,000	(円)
健診受診者の生活習慣病治療費		6,286円				
健診未受診者の生活習慣病治療費					37,263円	

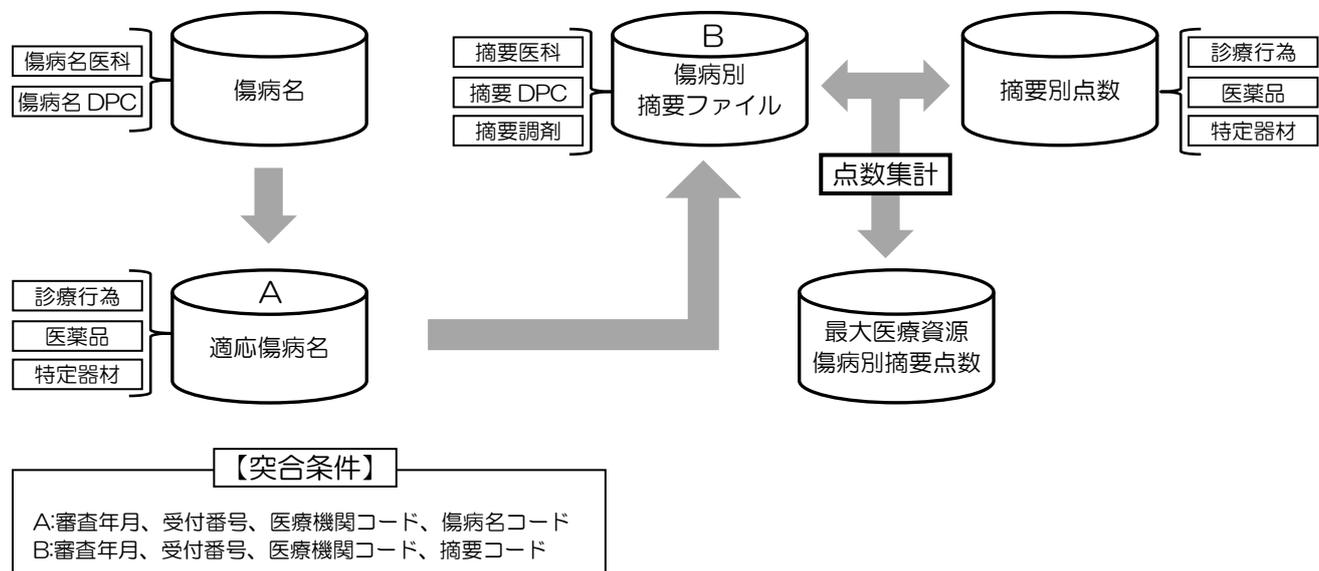
## 国保データベース（KDB）システムにおける最大医療資源の考え方について

○国保データベース（KDB）システムでは、主傷病名を「最大医療資源」（医療のレセプトデータから最も医療資源（診療行為、医薬品、特定機材）を要したものの）の考え方に基づき決定し、一部の傷病分析に採用している。

○最大医療資源傷病名により傷病分析を行うことで、地域において医療費負担の割合の大きい疾病を明らかにし、原因を究明するとともに保健事業のターゲットを絞ることが可能となる。また、全国で同一の方法により主傷病名を決定することにより、疾病別医療費について他（県・同規模保険者・全国）との比較を容易にする。

### （最大医療資源傷病名の決定方法）

- ①当月処理にて医科と調剤のレセプトが紐付けられた場合、点数を合算します。なお、紐付けられない場合は、医科レセプトの点数のみ使用します。
- ②レセプト傷病に対応する摘要コードの使用料と単価より、最大医療資源を求めるテーブルを作成する。



- ③審査年月・医療機関コード・受付番号・ICD-10 毎に集計し、合計点数で高い点数のものから通番を付番する。なお、合計点数が同点の場合は、診療開始年月日（降順）、ICD-10 コード（昇順）にソートし、最も優先度の高いレコードから順に通番を付番する。

## 最大医療資源傷病による疾病分析を行う帳票

帳票 No.	帳票名	帳票 ID
1	地域の全体像の把握	P21_001
3	健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	P21_003
10	厚生労働省様式（様式1-1）（基準額以上となったレセプト一覧）	P21_011
11	厚生労働省様式（様式2-1）（6ヶ月以上入院しているレセプト一覧）	P21_012
40	医療費分析（1）細小分類	P23_001
41	医療費分析（2）大、中、細小分類	P23_002
42	疾病別医療費分析（大分類）	P23_003
43	疾病別医療費分析（中分類）	P23_004
44	疾病別医療費分析（細小（82）分類）	P23_005
45	疾病別医療費分析（生活習慣病）	P23_006

## レセプト記載傷病による傷病分析を行う帳票

帳票 No.	帳票名	帳票 ID
1	地域の全体像の把握	P21_001
3	健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	P21_003
11	厚生労働省様式（様式2-1）（6ヶ月以上入院しているレセプト一覧）	P21_012
12	厚生労働省様式（様式2-2）（人工透析患者一覧）	P21_013
13	厚生労働省様式（様式3-1）（生活習慣病全体のレセプト分析）	P21_014
14	厚生労働省様式（様式3-2）（糖尿病のレセプト分析）	P21_015
15	厚生労働省様式（様式3-3）（高血圧のレセプト分析）	P21_016
16	厚生労働省様式（様式3-4）（脂質異常症のレセプト分析）	P21_017
17	厚生労働省様式（様式3-5）（虚血性心疾患のレセプト分析）	P21_018
18	厚生労働省様式（様式3-6）（脳血管疾患のレセプト分析）	P21_019
19	厚生労働省様式（様式3-7）（人工透析のレセプト分析）	P21_020
40	医療費分析（1）細小分類	P23_001
47	要介護（支援）者認定状況	P24_001
48	要介護（支援）者有病状況	P24_002
49	要介護（支援）者突合状況	P24_003
53-4	医療・介護の突合（居宅サービス・施設サービス）	P25_007
58	疾病管理（糖尿病）	P26_007
59	疾病管理（脳卒中）	P26_008
60	疾病管理（虚血性心疾患）	P26_009
61	個人別履歴	P26_010
62	5年間の履歴	P26_011

## 同規模保険者比較の区分（基準）について

同規模区分コード	内容
1	政令指定都市
2	中核市・特別区
3	特例市
4	市・～50,000
5	市・50,000～100,000
6	市・100,000～150,000
7	市・150,000～
8	町村・～5,000
9	町村・5,000～10,000
10	町村・10,000～15,000
11	町村・15,000～20,000
12	町村・20,000～
13	国保組合

※同規模区分コードの4～12の内容は人口での区分となる

全国：250市

茨城県：14市

牛久市、石岡市、結城市、龍ケ崎市、常総市、常陸太田市、那珂市、鹿嶋市、神栖市、守谷市、坂東市、鉾田市、笠間市、小美玉市

牛久市国民健康保険  
第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）・  
第 3 期特定健康診査等実施計画

発行日 平成 30 年 3 月  
発行者 牛久市役所 保健福祉部 医療年金課  
住所 〒300-1292  
茨城県牛久市中央 3-15-1  
TEL 029-873-2111（代表）