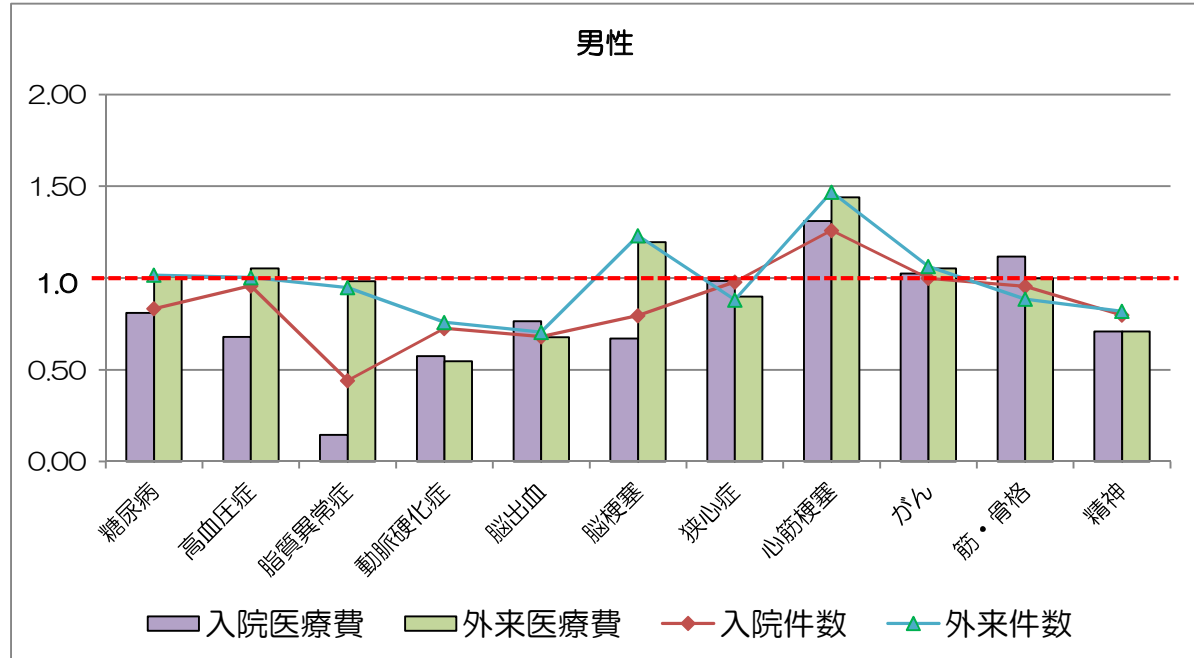


次に、入院・外来別に同規模の標準化医療費を1とした場合の比で表した疾病別標準化医療費指数*を確認します。本市の方が高い場合は1より大きく、本市の方が低い場合は1より小さくなります。

男性の場合、疾病別標準化医療費指数が高い疾病は、入院医療費では心筋梗塞、がん、筋・骨格であり、外来医療費では糖尿病、高血圧症、脳梗塞、心筋梗塞、がんとなっています（図表24）。

図表 24. 疾病別標準化医療費指数 同規模との比較（男性）（平成27年度）



		糖尿病	高血圧症	脂質異常症	動脈硬化症	脳出血	脳梗塞	狭心症	心筋梗塞	がん	筋・骨格	精神
入院	医療費	0.81	0.68	0.15	0.57	0.76	0.67	0.99	1.31	1.02	1.12	0.71
	件数	0.83	0.96	0.44	0.73	0.68	0.80	0.98	1.26	1.00	0.96	0.80
外来	医療費	1.01	1.05	0.98	0.55	0.68	1.20	0.90	1.44	1.05	1.00	0.71
	件数	1.02	1.00	0.95	0.76	0.70	1.23	0.88	1.47	1.06	0.89	0.82

出典：国保データベース及び平成26年度厚生労働科学研究費補助金でのツールを活用し算出

<疾病別標準化医療費指数とは>

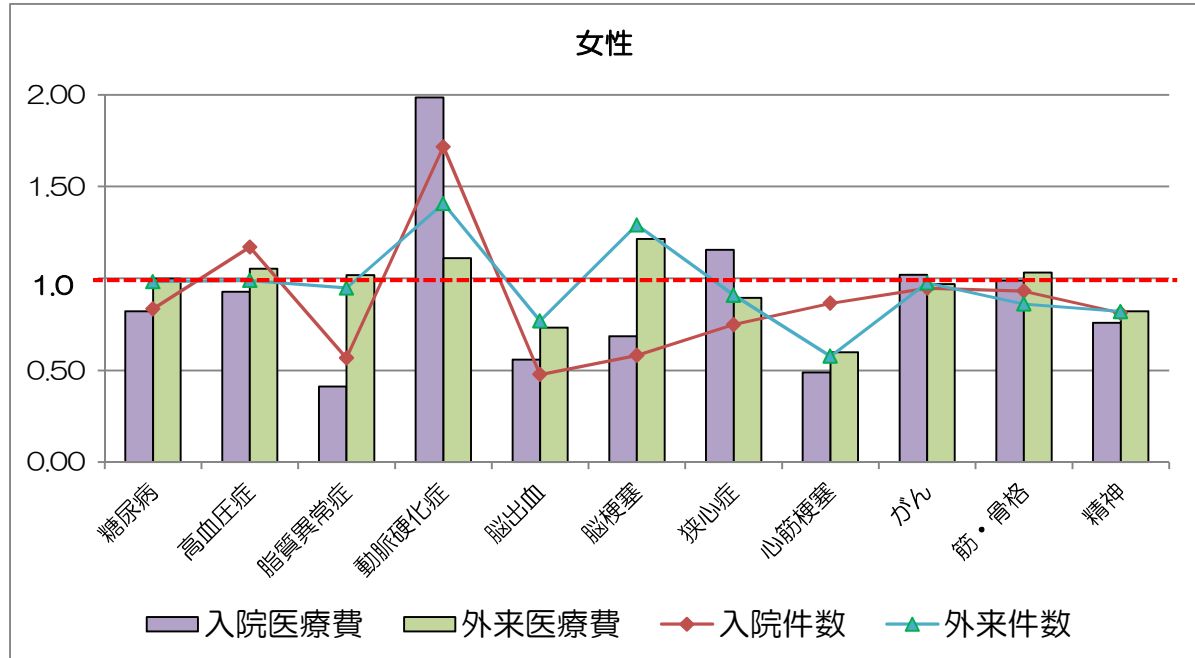
比較対象と比べて、本市ではどの疾病の医療費が多いのかを知りたい場合、疾病ごとに医療費の占める割合が異なるため、単純に「医療費（金額）」で比較することができません。

そのため疾病ごとに、比較対象の標準化医療費を1とした場合の、本市の標準化医療費の「比」を算出することで、本市がどの疾病に傾向があるのかを確認することができます。疾病別標準化医療費指数が1より大きければ、その疾病は比較対象よりも医療費がかかっており、1より小さければ、その疾病は比較対象よりも医療費がかかっていない、と読みとることができます。

ここでは、同規模の標準化医療費を1として算出しました。

女性の場合、疾病別標準化医療費指数が高い疾病は、入院医療費では動脈硬化症、狭心症、がんであり、外来医療費では高血圧症、脂質異常症、動脈硬化症（アテローム（じゅく状）硬化症）、脳梗塞、筋・骨格となっています（図表 25）。

図表 25. 疾病別標準化医療費指数 同規模との比較（女性）（平成 27 年度）



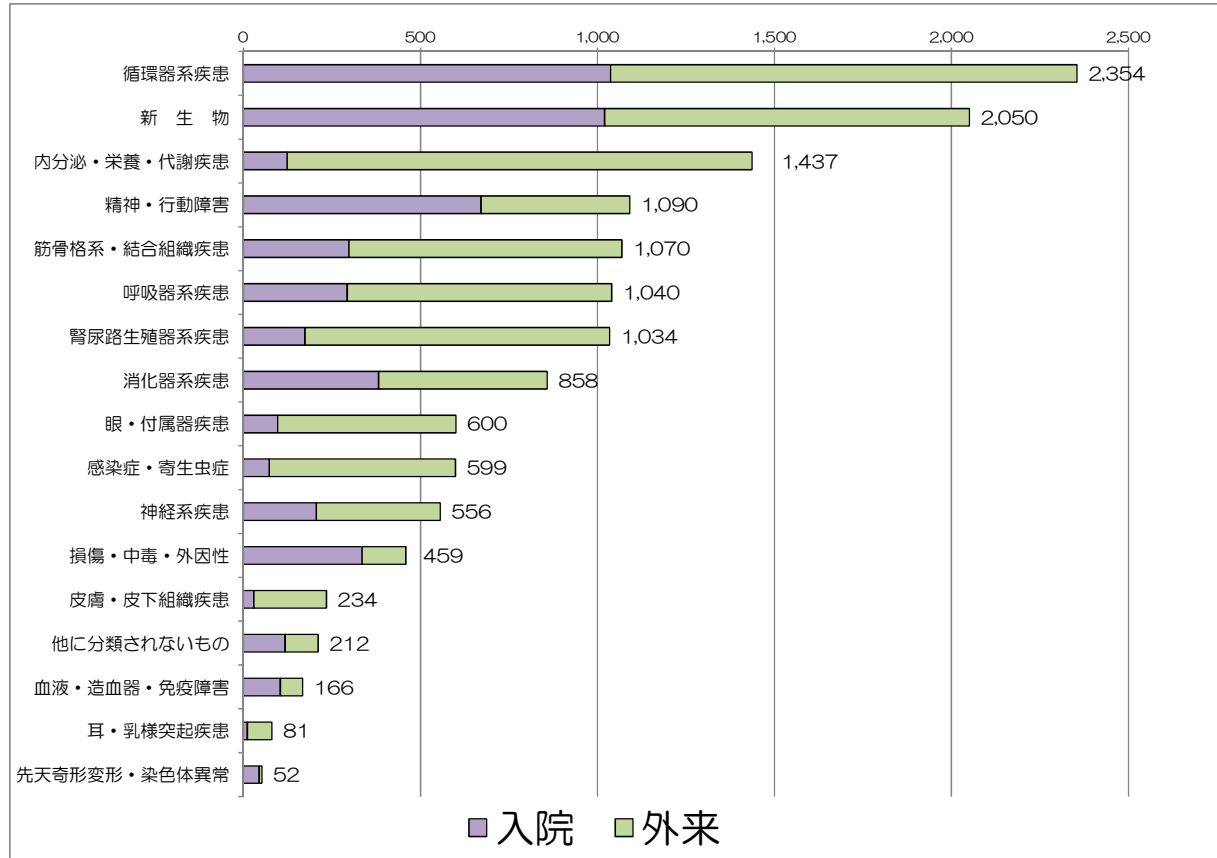
		糖尿病	高血圧症	脂質異常症	動脈硬化症	脳出血	脳梗塞	狭心症	心筋梗塞	がん	筋・骨格	精神
入院	医療費	0.82	0.93	0.41	1.99	0.56	0.69	1.15	0.49	1.02	0.99	0.76
	件数	0.83	1.17	0.57	1.72	0.48	0.58	0.75	0.86	0.95	0.93	0.81
外来	医療費	1.00	1.05	1.02	1.11	0.73	1.22	0.89	0.60	0.97	1.03	0.82
	件数	0.98	0.99	0.95	1.41	0.77	1.29	0.91	0.58	0.97	0.86	0.82

出典：国保データベース及び平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金でのツールを活用し算出

(4) 疾病分類別の医療費の状況

本市の医療費について、疾病分類別医療費（大分類）を確認すると、循環器系疾患（高血圧症や心筋梗塞、脳出血等）が最も多く、新生物（がん等）、内分泌・栄養・代謝疾患（糖尿病や脂質異常症等）といった生活習慣病関連の医療費が高くなっていることがわかります（図表 26）。

図表 26. 疾病分類別医療費（大分類）（平成 27 年度）



(単位：百万円)
出典：本市作成




疾病をさらに細かく確認します。疾病分類別医療費ランキングでは、男性の場合、入院では、統合失調症が多く、狭心症や脳梗塞、慢性腎不全といった生活習慣病の重症化からおきる合併症が上位にきています。また、胃がん、大腸がん、肺がんといったがんが上位にきています。外来では、糖尿病が最も多く、次に、慢性腎不全、高血圧症といった生活習慣病が続いています。上位3疾患（糖尿病、慢性腎不全（透析あり）、高血圧症）で外来医療費の28.08%を占めています（図表 27）。

図表 27. 疾病分類別医療費ランキング上位30位（男性）（平成 27 年度）

上位 30疾 患	入院				外来			
	疾患名	レセプト 件数	医療費 (百万円)	医療費 占有率	疾患名	レセプト 件数	医療費 (百万円)	医療費 占有率
1	統合失調症	755	256	8.88%	糖尿病	14,612	427	9.71%
2	狭心症	154	120	4.16%	慢性腎不全（透析あり）	978	426	9.70%
3	小児科	211	114	3.97%	高血圧症	23,505	381	8.67%
4	不整脈	84	98	3.42%	小児科	16,734	227	5.17%
5	骨折	116	86	2.99%	C型肝炎	613	162	3.69%
6	脳梗塞	138	76	2.65%	脂質異常症	8,189	153	3.48%
7	慢性腎不全（透析あり）	103	76	2.63%	不整脈	2,998	114	2.60%
8	胃がん	114	75	2.60%	前立腺がん	1,088	104	2.36%
9	大腸がん	96	74	2.56%	大腸がん	705	101	2.31%
10	肺がん	78	70	2.44%	関節疾患	3,655	98	2.23%
11	肺炎	100	63	2.18%	統合失調症	3,249	91	2.07%
12	心筋梗塞	29	49	1.69%	気管支喘息	3,270	75	1.70%
13	大動脈瘤	22	45	1.56%	うつ病	3,432	71	1.62%
14	前立腺がん	56	42	1.47%	前立腺肥大	3,291	66	1.50%
15	脳出血	52	41	1.44%	緑内障	3,476	64	1.47%
16	肝がん	54	39	1.34%	狭心症	1,863	56	1.28%
17	胆石症	59	38	1.32%	胃潰瘍	2,651	51	1.15%
18	膀胱がん	61	35	1.20%	脳梗塞	1,883	49	1.11%
19	うつ病	95	33	1.15%	パーキンソン病	348	37	0.85%
20	糖尿病	87	31	1.06%	肺がん	364	34	0.78%
21	関節疾患	39	30	1.04%	胃がん	518	33	0.75%
22	食道がん	44	26	0.89%	白内障	1,511	32	0.73%
23	膵臓がん	27	20	0.69%	逆流性食道炎	1,690	31	0.72%
24	大腸ポリープ	60	15	0.52%	潰瘍性腸炎	395	30	0.69%
25	クモ膜下出血	11	13	0.47%	大腸ポリープ	537	25	0.56%
26	腎臓がん	23	13	0.44%	睡眠時無呼吸症候群	1,321	24	0.54%
27	心臓弁膜症	10	12	0.43%	白血病	71	16	0.38%
28	胃潰瘍	35	12	0.42%	B型肝炎	242	16	0.36%
29	間質性肺炎	18	12	0.41%	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	408	14	0.33%
30	喉頭がん	10	12	0.40%	慢性腎不全（透析なし）	270	14	0.32%
	その他	2,384	1,253	43.57%	その他	70,452	1,370	31.18%
	合計	5,125	2,877	100.00%	合計	174,319	4,395	100.00%

出典：国保データベース

※生活習慣病に背景色を付与

生活習慣病の発症	
重症化・合併症	
要介護，生活機能の低下	...	




女性の場合、入院では、男性と同様、統合失調症が最も多く、関節疾患、骨折、小児科疾患、肺がん、うつ病が上位にきています。外来では、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、慢性腎不全（透析あり）といった生活習慣病で外来医療費の24.7%を占めています（図表28）。

図表 28. 疾病分類別医療費ランキング上位30位（女性）（平成27年度）

上位 30疾 患	入院				外来			
	疾患名	レセプト 件数	医療費 (百万円)	医療費 占有率	疾患名	レセプト 件数	医療費 (百万円)	医療費 占有率
1	統合失調症	559	200	10.17%	高血圧症	22,082	346	7.98%
2	関節疾患	89	91	4.60%	糖尿病	9,754	291	6.71%
3	骨折	114	72	3.65%	関節疾患	7,994	264	6.07%
4	小児科	143	63	3.20%	脂質異常症	16,350	262	6.03%
5	肺がん	64	57	2.89%	慢性腎不全（透析あり）	420	173	3.98%
6	うつ病	156	52	2.66%	小児科	14,367	161	3.71%
7	乳がん	67	48	2.46%	C型肝炎	428	148	3.41%
8	狭心症	37	39	1.96%	乳がん	1,210	113	2.61%
9	不整脈	39	35	1.80%	気管支喘息	4,645	106	2.44%
10	大腸がん	45	35	1.75%	うつ病	4,883	104	2.40%
11	心臓弁膜症	15	34	1.73%	骨粗しょう症	4,427	91	2.11%
12	脳梗塞	41	31	1.56%	統合失調症	2,809	89	2.06%
13	肺炎	51	29	1.47%	緑内障	4,638	79	1.81%
14	子宮体がん	29	24	1.24%	胃潰瘍	3,320	61	1.41%
15	卵巣腫瘍（悪性）	33	23	1.18%	不整脈	1,791	52	1.19%
16	胃がん	36	23	1.17%	大腸がん	474	51	1.17%
17	慢性腎不全（透析あり）	32	21	1.05%	白内障	2,429	49	1.13%
18	大動脈瘤	6	20	1.03%	逆流性食道炎	2,025	40	0.93%
19	腸閉塞	35	20	1.01%	脳梗塞	1,271	29	0.66%
20	糖尿病	52	19	0.95%	肺がん	243	27	0.63%
21	子宮頸がん	20	18	0.91%	狭心症	1,040	24	0.55%
22	胆石症	31	18	0.91%	パーキンソン病	414	22	0.50%
23	脳出血	19	16	0.81%	骨折	890	18	0.41%
24	クモ膜下出血	7	15	0.78%	潰瘍性腸炎	260	15	0.35%
25	子宮筋腫	20	14	0.72%	胃がん	231	15	0.34%
26	間質性肺炎	21	12	0.62%	大腸ポリープ	309	14	0.33%
27	白血病	8	12	0.60%	白血病	73	14	0.33%
28	骨粗しょう症	20	12	0.59%	甲状腺機能亢進症	611	13	0.31%
29	膵臓がん	21	11	0.55%	子宮体がん	250	12	0.27%
30	虫垂炎	21	10	0.49%	甲状腺機能低下症	669	11	0.25%
	その他	1,961	896	45.51%	その他	99,481	1,645	37.91%
	合計	3,792	1,969	100.00%	合計	209,788	4,338	100.00%

出典：国保データベース

※生活習慣病に背景色を付与

生活習慣病の発症	
重症化・合併症	
要介護，生活機能の低下	...	

ここで、疾病分類別医療費ランキングで上位にきていた生活習慣病関連の受診者について、一人当たり年間医療費をみると、慢性腎不全（人工透析あり）での一人当たり年間医療費が男性は約 503 万円、女性は約 516 万円と高く、糖尿病や高血圧症、脂質異常症と比べて受診者一人につき高額な医療費がかかっていることがわかります（図表 29）。

慢性腎不全を引き起こす原因疾患のうち、予防可能な疾患として、糖尿病の合併症である糖尿病性腎症が考えられることから、糖尿病の重症化対策を行うことが重要です。

図表 29. 生活習慣病関連の受診者数と一人当たり年間医療費（平成 27 年度）

	一人当たり医療費	
	男性	女性
慢性腎不全（透析あり）	5,028,009	5,163,325
糖尿病	366,221	241,676
高血圧症	434,898	316,683
脂質異常症	261,084	213,977

（単位：円）
出典：本市作成

高血圧症や糖尿病、脂質異常症といった生活習慣病は、日々の生活習慣の積み重ねにより、発症、進行します。生活習慣病は明確な自覚症状がないまま進行し、重症化してからようやく気づきます。生活習慣病が発症する前に、または重症化する前に、いまの健康状態を正しく理解し、進行をくいとめることが大切です。

人工透析は定期的な通院が必要となり、高額な医療費がかかるとともに、QOL（生活の質）を損なうものとなるため、透析治療を予防したり、できるだけ遅らせる対策が必要になります。

(5) 生活習慣病の受診者の状況

生活習慣病の受診者について経年で確認します。ここでは、国保データベースで定義されている生活習慣病（図表 30）を対象とします。

図表 30. 生活習慣病

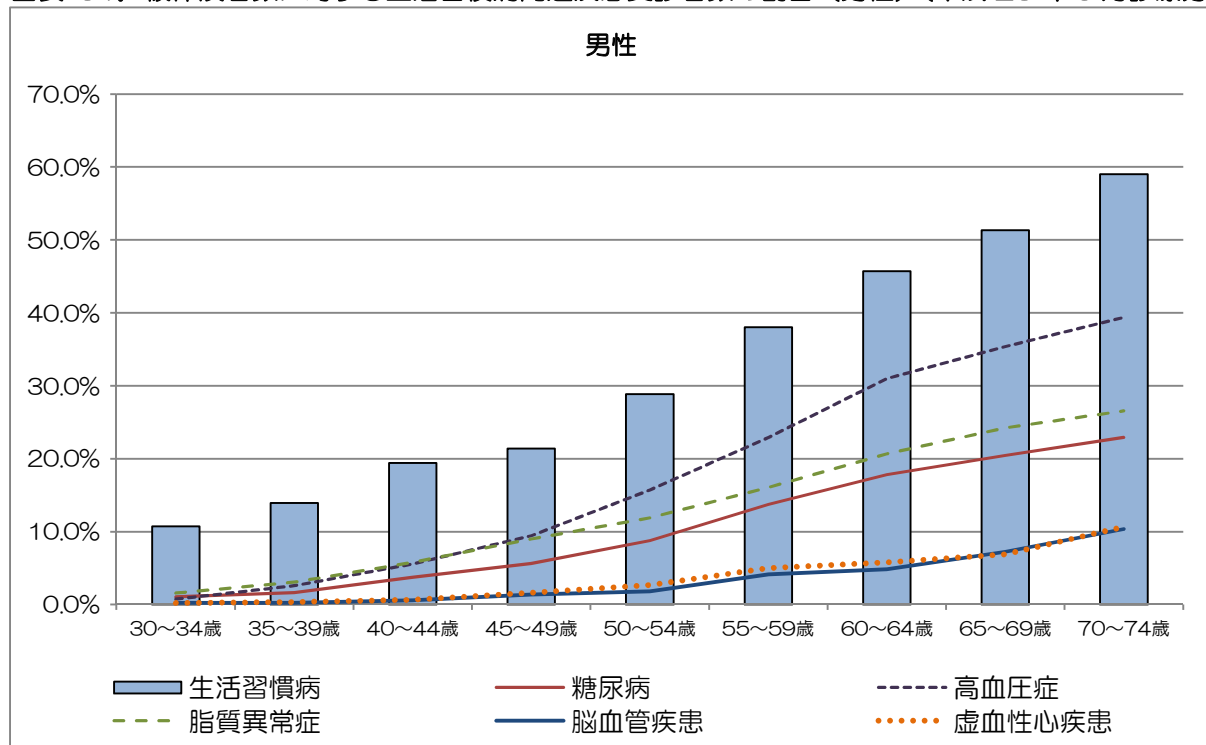
疾病	ICD-10 による傷病名
高血圧症	本態性(原発性)高血圧症, 高血圧性心疾患 等
糖尿病	インスリン非依存性糖尿病(糖尿病性腎症, 糖尿病性神経障害, 糖尿病性網膜症を含む), 栄養障害に関連する糖尿病 等
脂質異常症	リポ蛋白代謝障害及びその他の脂質血症
高尿酸血症	プリン及びピリミジン代謝疾患
脂肪肝	その他の肝疾患
動脈硬化症	アテローム(じゅく状)硬化症
脳血管疾患	脳出血, 脳卒中, 脳梗塞
虚血性心疾患	心筋梗塞, 狭心症
がん	悪性新生物(上皮内癌含む)
筋・骨格	筋骨格系及び結合組織の疾患
精神	精神及び行動の障害

出典：国保データベース

生活習慣病受診者について、平成 28 年 5 月診療分の受診者数を基に年齢階層別に確認します。生活習慣病受診者は、男女ともに年齢が上がるにつれて増加傾向にあり、65～74 歳では、被保険者の 50%以上が生活習慣病関連疾患を受診しています。

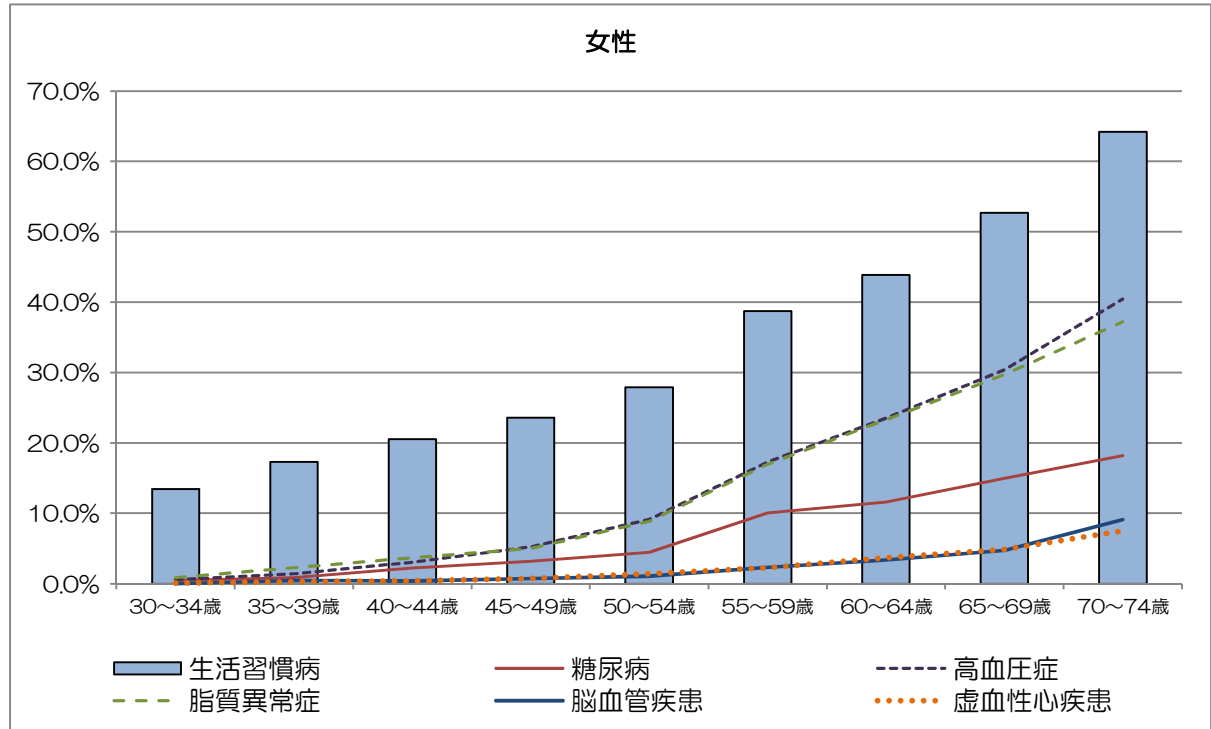
男性は、高血圧症の受診者が最も多く、女性は、高血圧症に加え、脂質異常症も多くなっています。（図表 31, 図表 32）。

図表 31. 被保険者数に対する生活習慣病関連疾患受診者数の割合（男性）（平成 28 年 5 月診療分）



出典：国保データベース

図表 32. 被保険者数に対する生活習慣病関連疾患受診者数の割合（女性）（平成 28 年 5 月診療分）



出典：国保データベース

次に、疾患別に平成28年の受診者数をみると、高血圧症受診者の被保険者に占める割合は、男性が27.7%、女性が24.8%、脂質異常症受診者の被保険者に占める割合は、男性が19.3%、女性が23.8%、糖尿病受診者の被保険者に占める割合は、男性が16.1%、女性が12.0%となっています。過去3年間では糖尿病受診者の被保険者に占める割合がやや増加傾向にあります(図表33、図表34、図表35)。

図表 33. 高血圧症で受診した人数(40~74歳)(各年5月診療分)

		H26	H27	H28
男性	受診者数	4,629	4,587	4,541
	被保険者に占める割合	27.8%	27.5%	27.7%
女性	受診者数	4,346	4,291	4,280
	被保険者に占める割合	25.3%	24.7%	24.8%

(単位：人)
出典：国保データベース

図表 34. 脂質異常症で受診した人数(40~74歳)(各年5月診療分)

		H26	H27	H28
男性	受診者数	3,146	3,187	3,173
	被保険者に占める割合	18.9%	19.1%	19.3%
女性	受診者数	4,099	4,093	4,112
	被保険者に占める割合	23.9%	23.6%	23.8%

(単位：人)
出典：国保データベース

図表 35. 糖尿病で受診した人数(40~74歳)(各年5月診療分)

		H26	H27	H28
男性	受診者数	2,620	2,656	2,644
	被保険者に占める割合	15.7%	15.9%	16.1%
女性	受診者数	1,915	2,034	2,080
	被保険者に占める割合	11.2%	11.7%	12.0%

(単位：人)
出典：国保データベース

糖尿病受診者のうち、人工透析を行っている者は、経年でみるとやや減少傾向にあり、平成28年度で58人(男性41人、女性17人)となっています(図表36)。

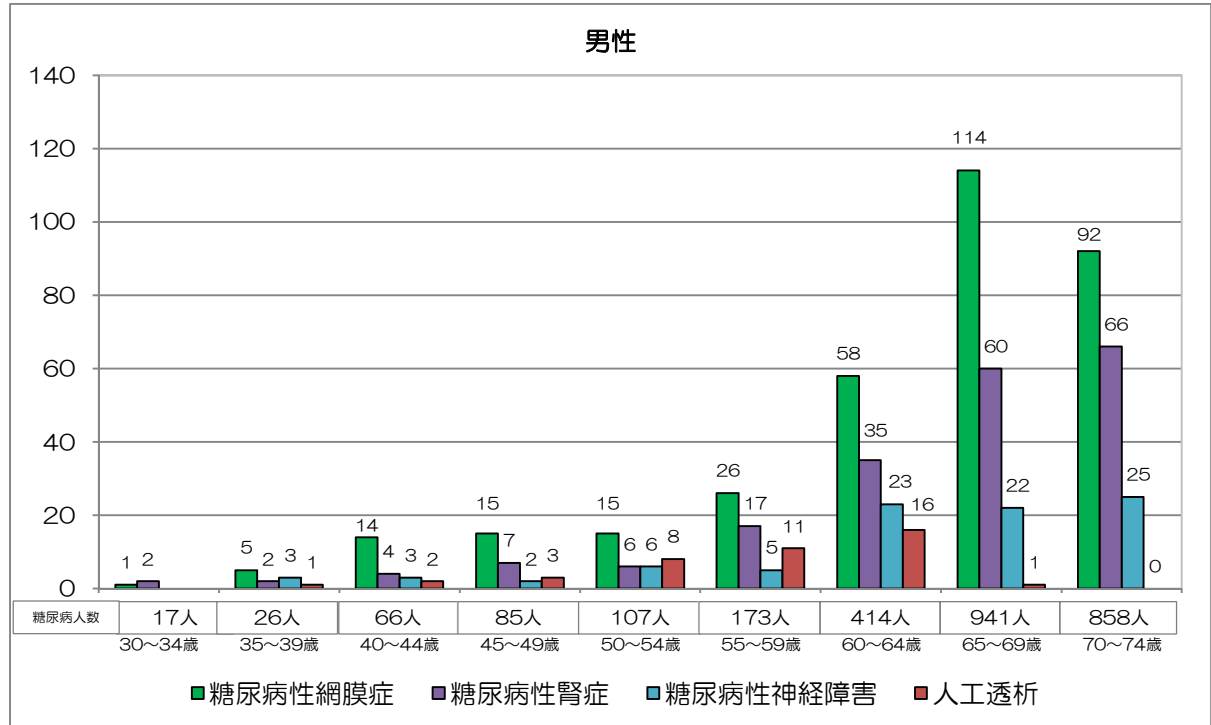
図表 36. 糖尿病で受診している者のうち人工透析を行っている人数(40~74歳)(各年5月診療分)

		H26	H27	H28
男性	人工透析を行っている人数	51	46	41
	糖尿病受診者に占める割合	1.9%	1.7%	1.6%
女性	人工透析を行っている人数	16	19	17
	糖尿病受診者に占める割合	0.8%	0.9%	0.8%

(単位：人)
出典：国保データベース

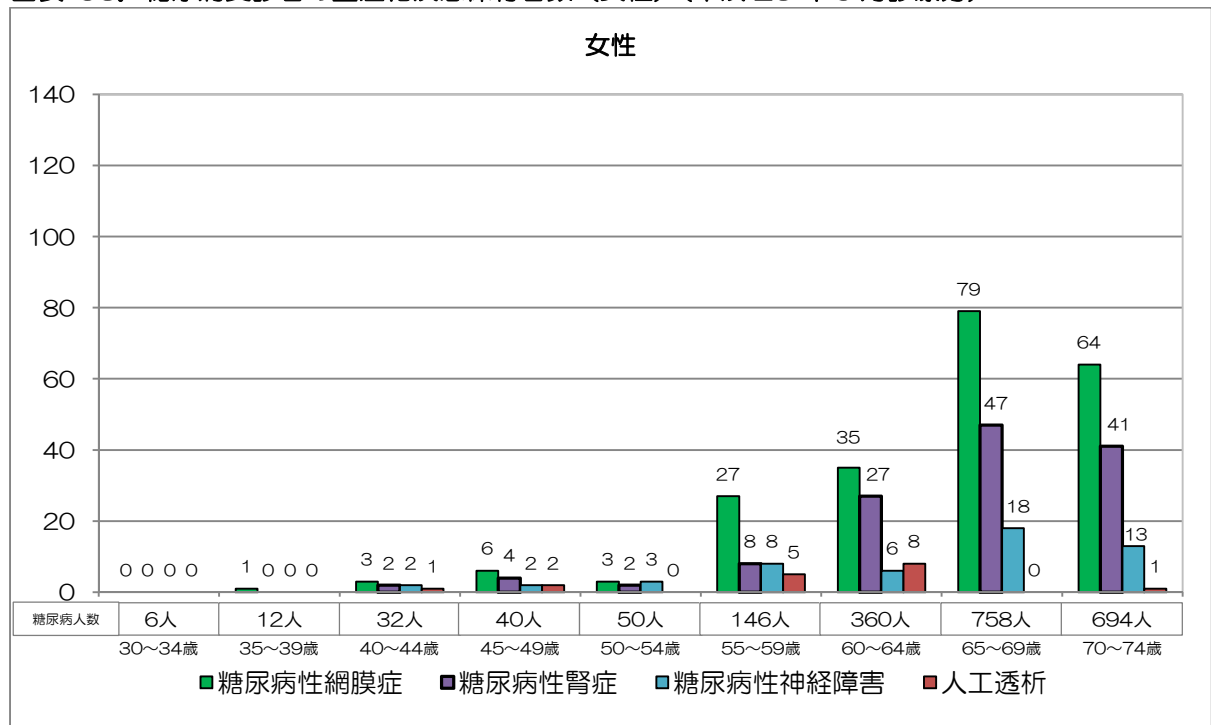
糖尿病受診者について、重症化疾患の発症を確認します。男女ともに糖尿病性網膜症や糖尿病性腎症等の重症化疾患は40歳代でも発症しており、重症化疾患を発症する前に対策を打つ必要があります(図表37,図表38)。

図表 37. 糖尿病受診者の重症化疾患保有者数(男性)(平成28年5月診療分)



出典: 国保データベース

図表 38. 糖尿病受診者の重症化疾患保有者数(女性)(平成28年5月診療分)



出典: 国保データベース

脳血管疾患の受診者は、男性では、被保険者のうち約6%の割合で推移しており、そのうち約79%が高血圧症の受診者であり、脂質異常症や糖尿病といった他の基礎疾患も高い割合で併発していることがわかります。女性では、被保険者のうち約4%の割合で推移しており、そのうち約73%が高血圧症の受診者であり、男性と同様、脂質異常症や糖尿病といった基礎疾患も併発しています(図表39, 図表40)。

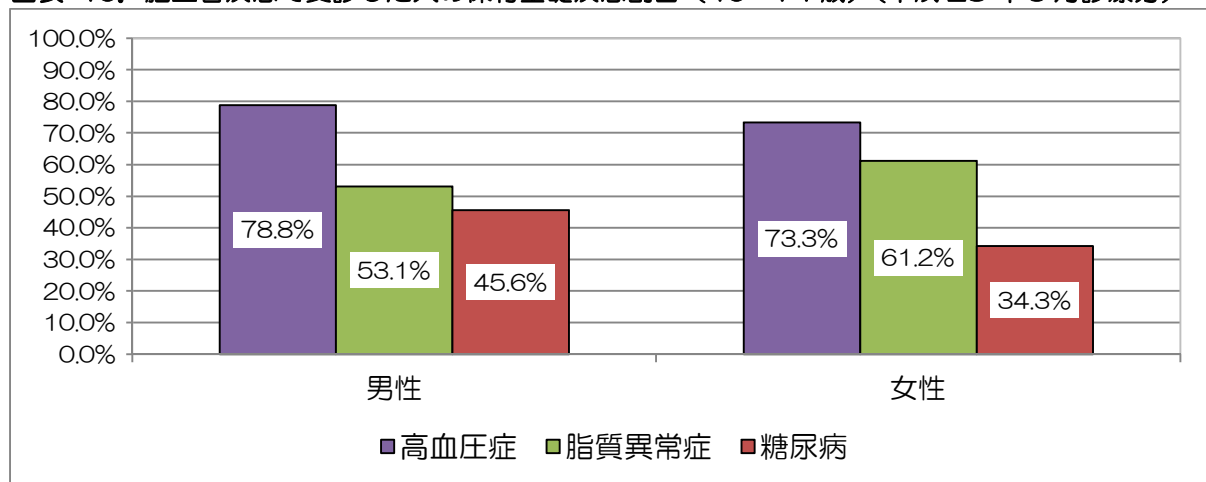
図表 39. 脳血管疾患で受診した人数(40~74歳)(各年5月診療分)

		H26	H27	H28
男性	受診者数	1,001	989	939
	被保険者に占める割合	6.0%	5.9%	5.7%
女性	受診者数	767	769	753
	被保険者に占める割合	4.5%	4.4%	4.4%

(単位: 人)

出典: 国保データベース

図表 40. 脳血管疾患で受診した人の保有基礎疾患割合(40~74歳)(平成28年5月診療分)



出典: 国保データベース

虚血性心疾患の受診者は、男性では、被保険者のうち約6%の割合で推移しており、そのうち約84%が高血圧症の受診者であり、脂質異常症や糖尿病といった他の基礎疾患も高い割合で併発していることがわかります。女性では、被保険者のうち約4%の割合が該当し、そのうち約76%が高血圧症の受診者であり、男性同様、脂質異常症や糖尿病といった基礎疾患も併発しています（図表41、図表42）。

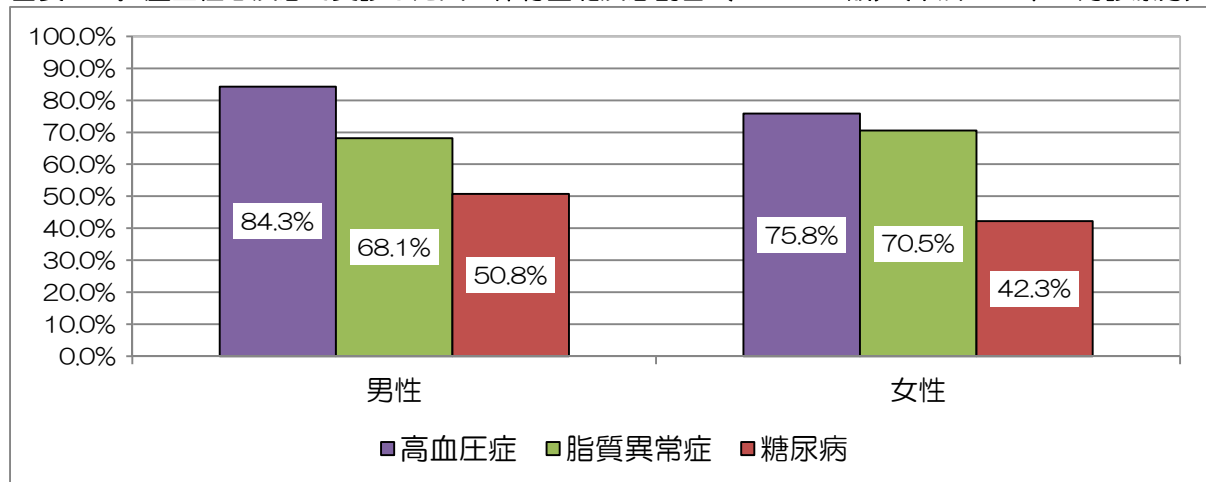
図表 41. 虚血性心疾患で受診した人数（40～74 歳）（各年5月診療分）

		H26	H27	H28
男性	受診者数	1,024	1,009	985
	被保険者に占める割合	6.2%	6.1%	6.0%
女性	受診者数	702	724	712
	被保険者に占める割合	4.1%	4.2%	4.1%

（単位：人）

出典：国保データベース

図表 42. 虚血性心疾患で受診した人の保有基礎疾患割合（40～74 歳）（平成 28 年 5 月診療分）

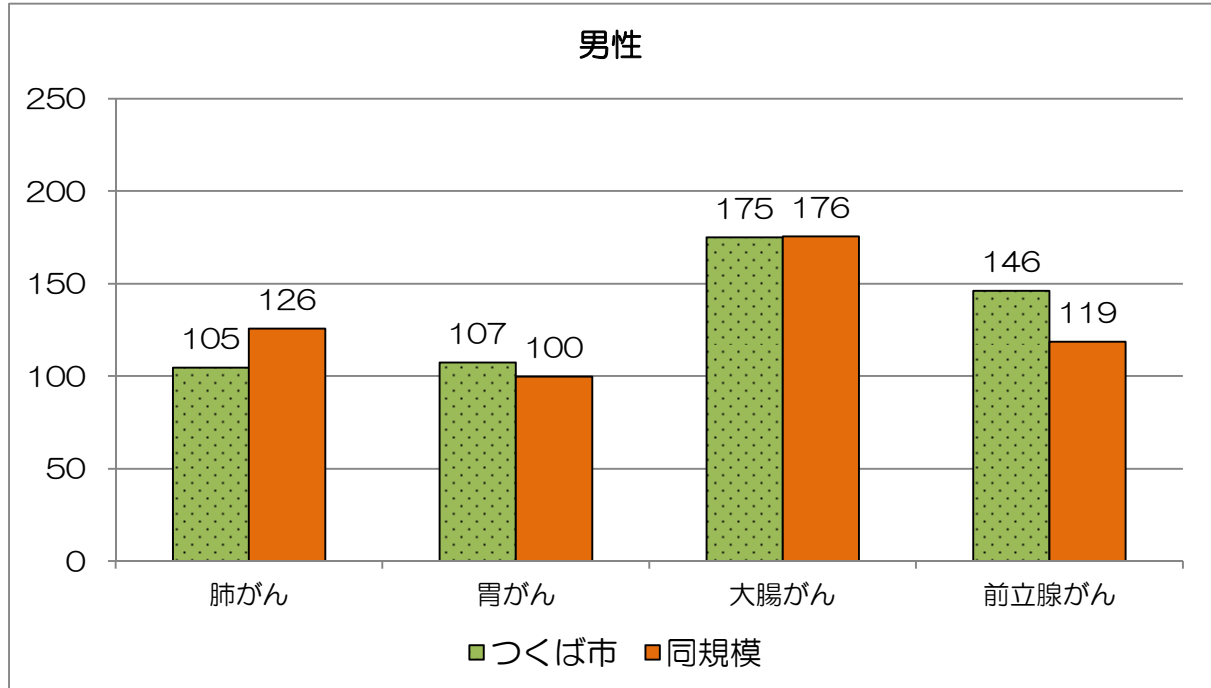


出典：国保データベース

脳血管疾患、虚血性心疾患で受診した者の高血圧症、脂質異常症、糖尿病といった基礎疾患の保有割合が高く、これらの疾患が原因となっていることが考えられることから、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の予防対策を行うことが必要です。

本市が検診助成を実施しているがん疾患について、標準化医療費を用いて医療費を確認します。同規模に比べ、男性では、胃がん、前立腺がんが多く、女性では、肺がん、胃がん、子宮頸がん、子宮体がんが多くなっています。がんの早期発見に向けて、市民検診助成を更に周知していくことが重要となります（図表 43、図表 44）。

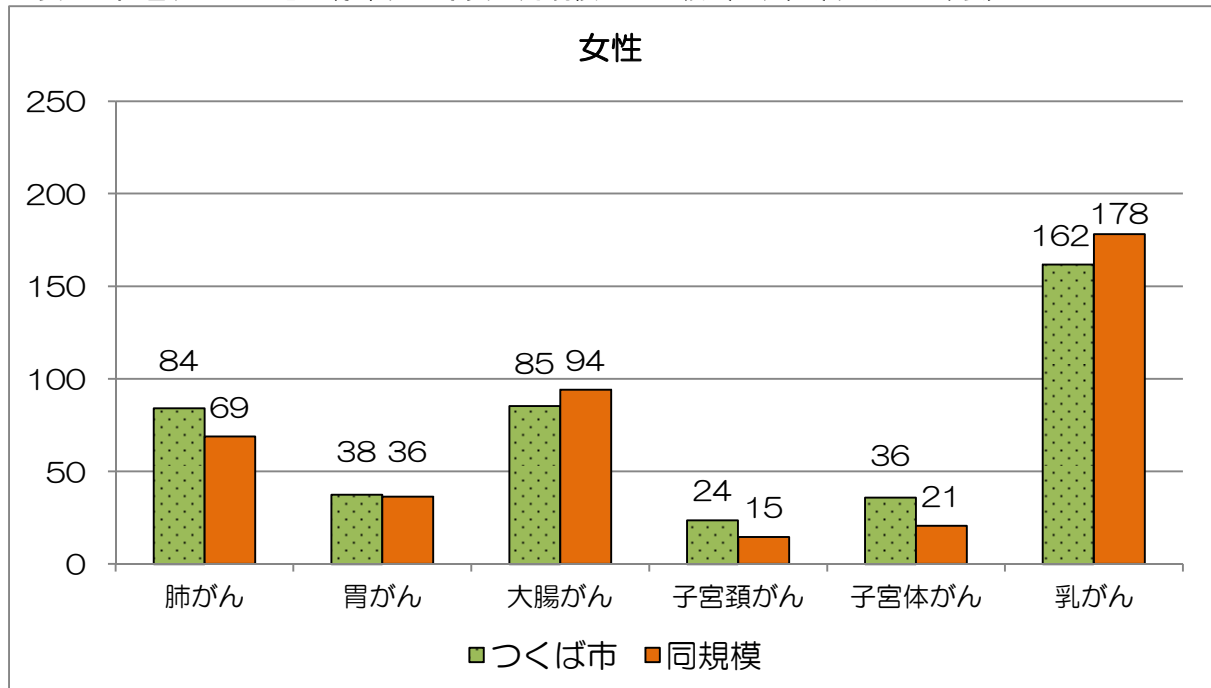
図表 43. 各種がん疾患の標準化医療費 同規模との比較（男性）（平成 27 年度）



（単位：百万円）

出典：国保データベース及び平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金でのツールを活用し算出

図表 44. 各種がん疾患の標準化医療費 同規模との比較（女性）（平成 27 年度）



（単位：百万円）

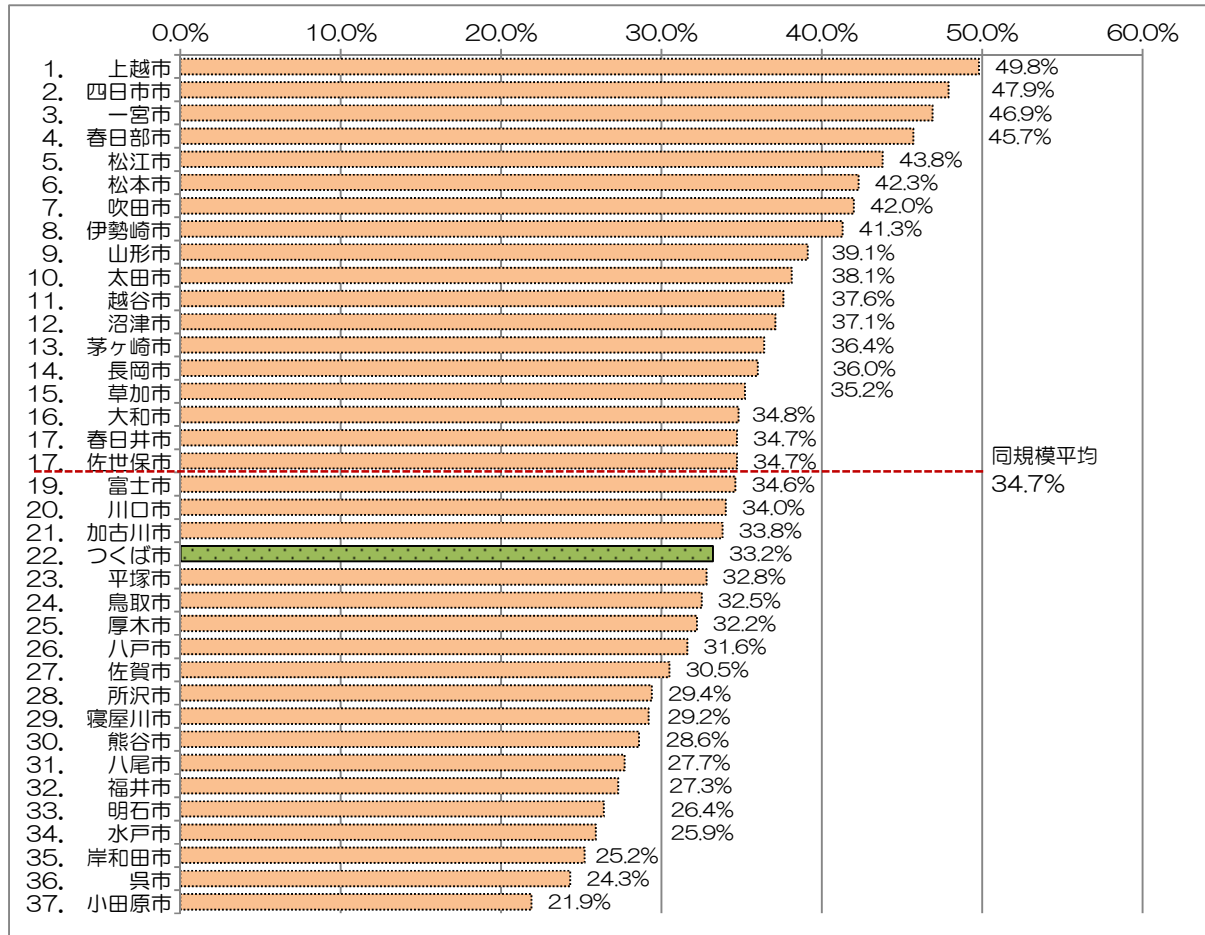
出典：国保データベース及び平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金でのツールを活用し算出

2 健診状況の把握

(1) 健診受診状況

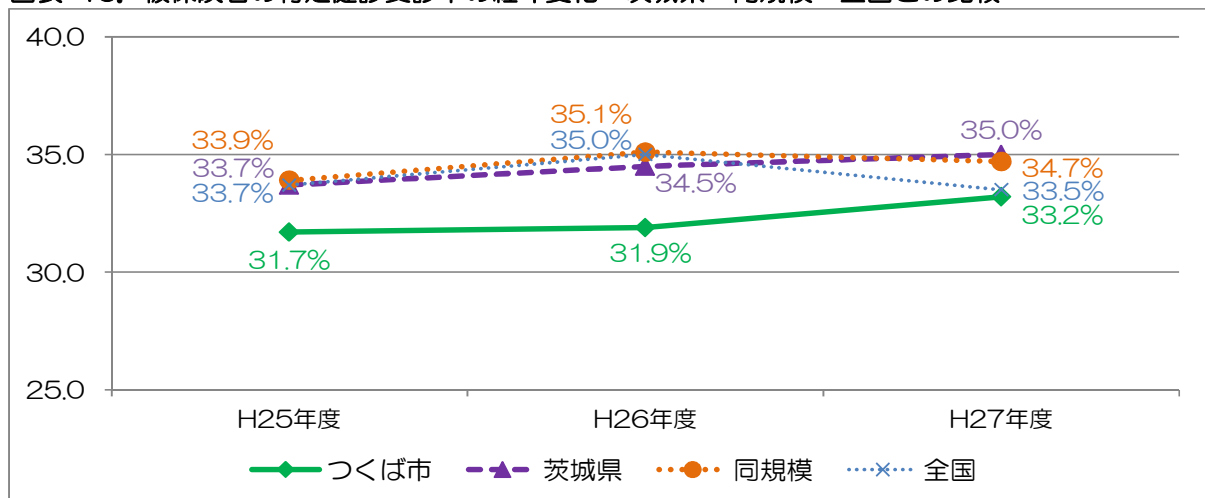
被保険者の特定健診受診率は、33.2%（平成 27 年度）であり、同規模の中では 37 都市中 22 位です（図表 45）。経年では増加傾向にあり、平成 26 年度から平成 27 年度にかけては、1.3%増加しています（図表 46）。健診状況の把握については、平成 28 年 6 月出力時点の国保データベース帳票を用いています。

図表 45. 被保険者の特定健診受診率 同規模比較（平成 27 年度）



出典：国保データベース

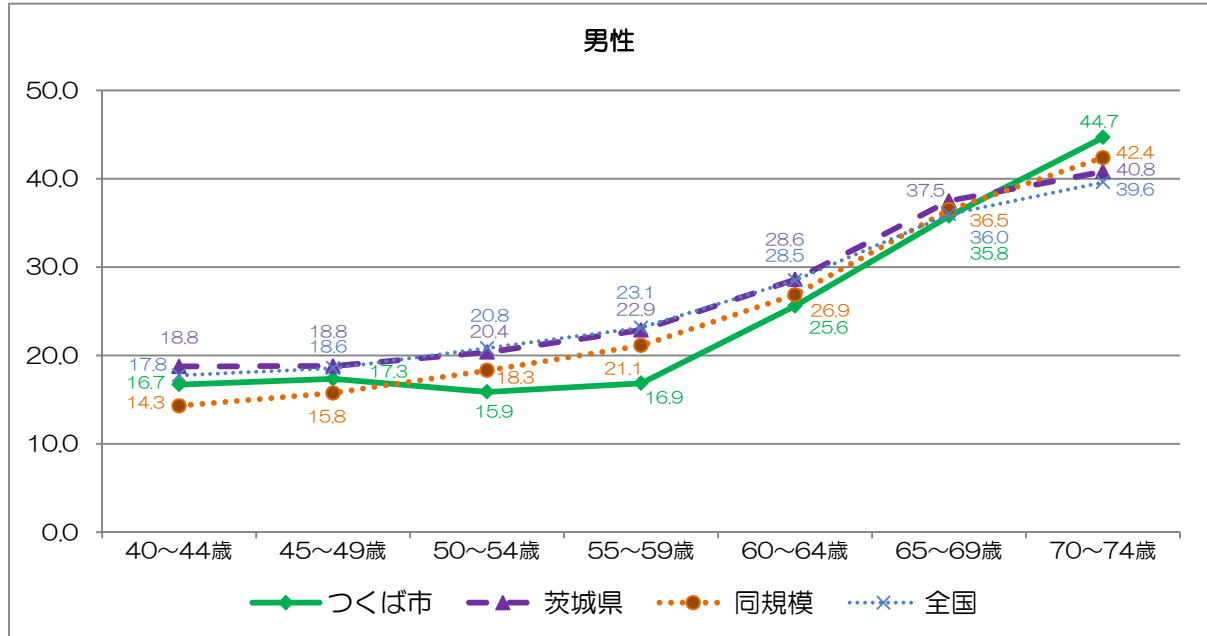
図表 46. 被保険者の特定健診受診率の経年変化 茨城県・同規模・全国との比較



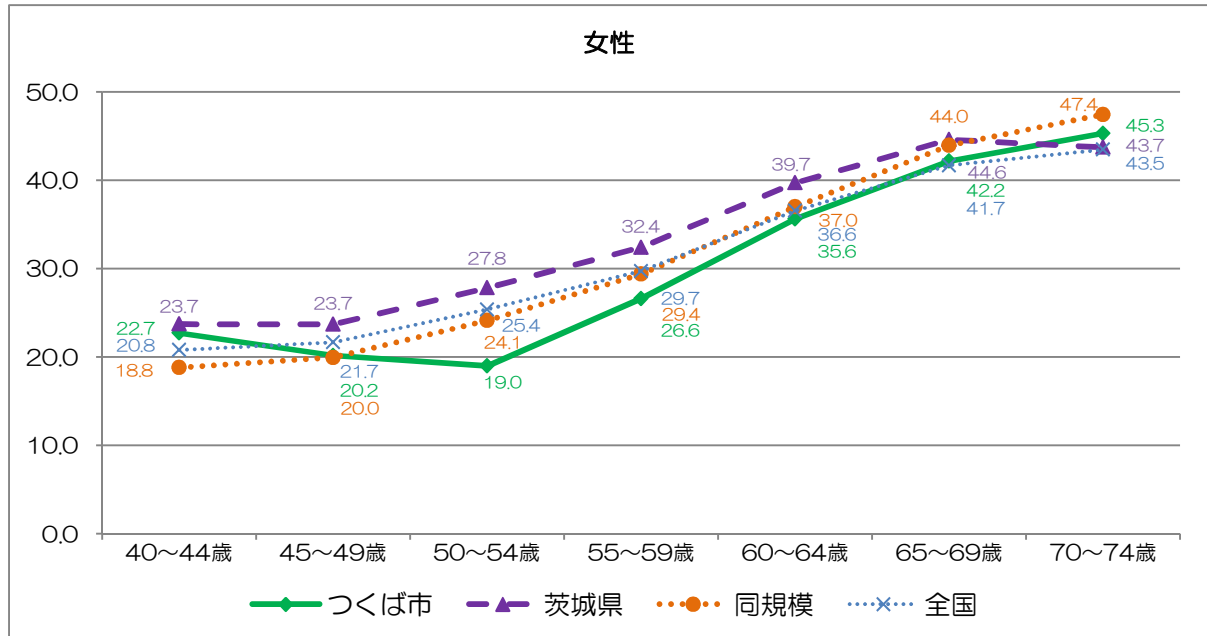
出典：国保データベース

年齢階層、性別の受診率をみると、男女とも50～54歳が最も低く、男性15.9%、女性19.0%です。年齢が上がるにつれて受診率は上がる傾向にあり、70～74歳では男性44.7%、女性45.3%となっています。茨城県と比較すると、男女ともに40～69歳は茨城県よりも低く、70～74歳は茨城県よりも高くなっています（図表47、図表48）。

図表 47. 年齢階層別特定健診受診率 茨城県・同規模・全国との比較（男性）（平成27年度）

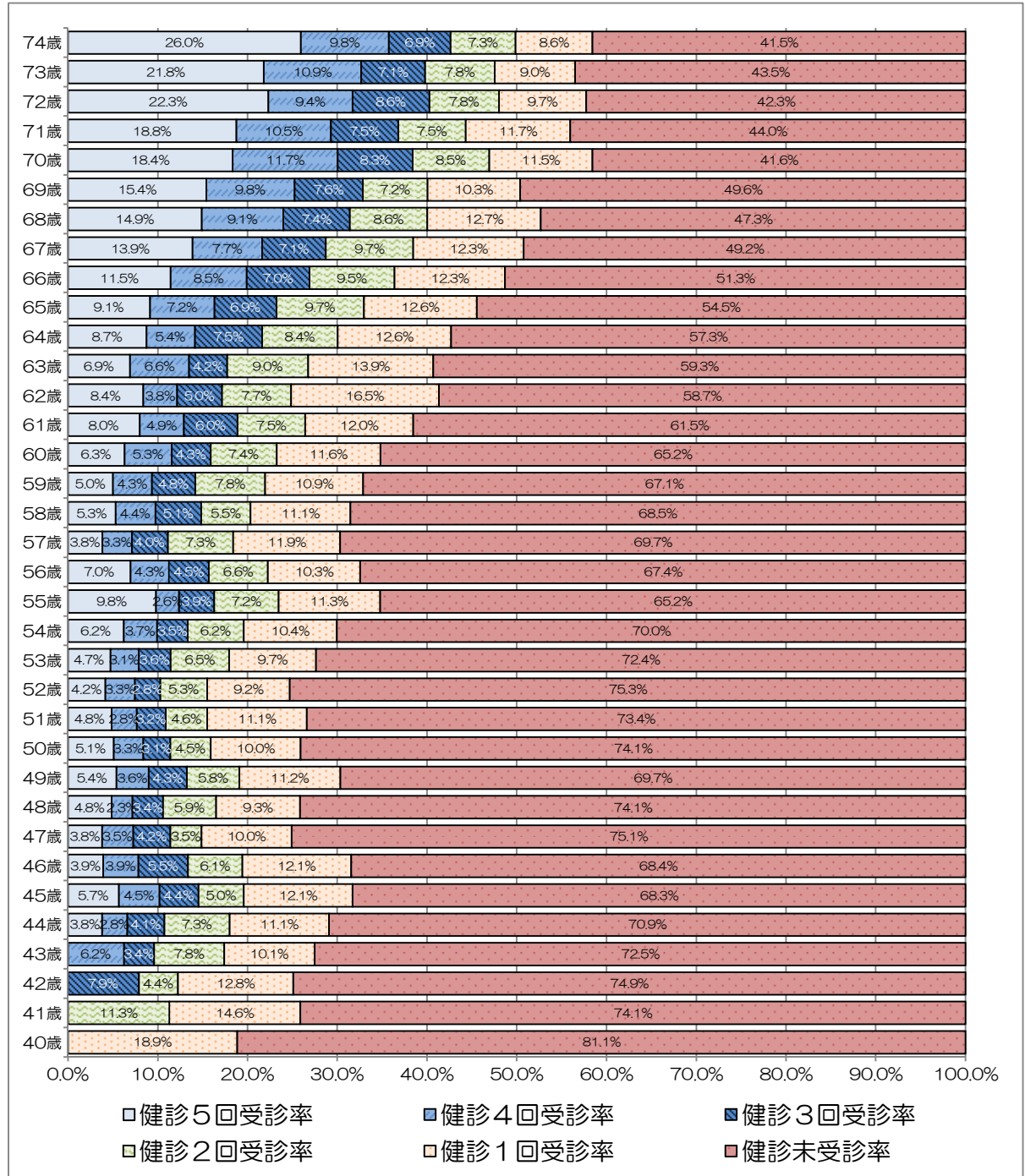


図表 48. 年齢階層別特定健診受診率 茨城県・同規模・全国との比較（女性）（平成27年度）



特定健診の経年での受診状況について確認するため、平成23年度から平成27年度までの特定健診について受診回数を年齢別にみてみます。受診率が高い65～74歳では、健診5回受診率が高く、健診受診が定着している人が多いことがうかがえますが、年齢が下がるにつれて、受診回数が低い者の割合が増える傾向となっており、継続受診について啓発を行うことが必要です（図表49）。

図表 49. 年齢別特定健診受診回数別人数割合（平成27年度）



出典：本市作成

次に、経年での受診状況についてさらに詳しく確認するため、平成25年度から平成27年度まで国保に加入していた者について、特定健診の受診パターン別人数及び有所見者割合をみてみます。

毎年健診を受診している者は、対象者の18.1%であり、それ以外の受診パターンの者と比べて、BMI、中性脂肪、血圧について有所見者割合が少なくなっています。一方、3年間全て未受診の被保険者は60.2%となっており、健康状況を把握するのが困難な状況にあります（図表50）。

図表 50. 特定健診受診パターン別人数及び有所見者割合

特定健診受診回数・時期			対象者数	割合	有所見者数	有所見者割合									
H25	H26	H27				BMI	中性脂肪		HbA1c		血圧		LDL		eGFR
						25以上	300mg/dl以上	1000mg/dl以上	6.5%以上	8.0%以上	Ⅱ度以上	Ⅲ度以上	140mg/dl以上	180mg/dl以上	50ml/分/1.73m ² 未満
●	●	●	6,070	18.1%	3,040	13.7%	1.7%	0.0%	8.0%	0.9%	2.3%	0.1%	29.7%	4.2%	2.9%
-	●	●	1,621	4.8%	820	15.5%	2.3%	0.0%	8.3%	0.8%	3.1%	0.4%	29.9%	4.1%	2.2%
●	-	●	769	2.3%	378	15.0%	2.5%	0.1%	7.5%	1.4%	3.0%	0.4%	29.1%	4.3%	2.0%
-	-	●	2,150	6.4%	1,113	17.2%	3.3%	0.1%	7.9%	1.2%	4.2%	0.7%	30.5%	5.3%	2.0%
●	●	-	741	2.2%											
-	●	-	975	2.9%											
●	-	-	1,017	3.0%											
-	-	-	20,155	60.2%											
			33,498	100%	5,351										

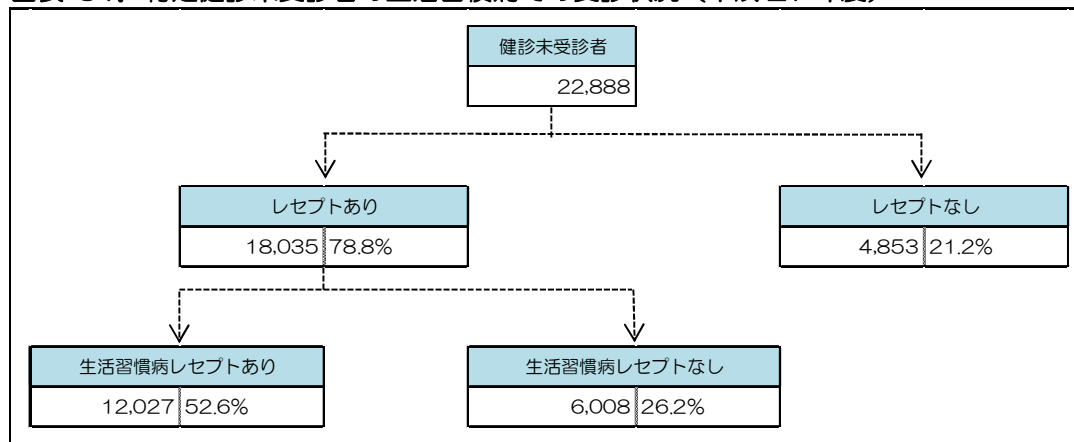
（単位：人）
出典：本市作成

※有所見者割合とは、各パターンの対象者数に占めるそれぞれの有所見者の割合を指します。

検査値	有所見基準
BMI	25以上
中性脂肪	300mg/dl以上（再掲 1,000 mg/dl以上）
HbA1c（NGSP値）	6.5%以上（再掲 8.0%以上）
血圧	Ⅱ度*以上（再掲Ⅲ度*以上） Ⅱ度以上…収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100 mmHg 以上 Ⅲ度以上…収縮期血圧 180mmHg 以上または拡張期血圧 110 mmHg 以上
LDL コレステロール	140mg/dl 以上（再掲 180mg/dl 以上）
eGFR	50ml/分/1.73 m ² 未満

平成27年度の健診未受診者22,888人について、平成27年度の生活習慣病での受診状況を確認すると、健診未受診かつレセプトなしの者4,853人（21.2%）について健康状態が不明であることがわかります（図表51）。ここでの生活習慣病とは、図表30からがん、筋・骨格、精神を除いた疾患としています。

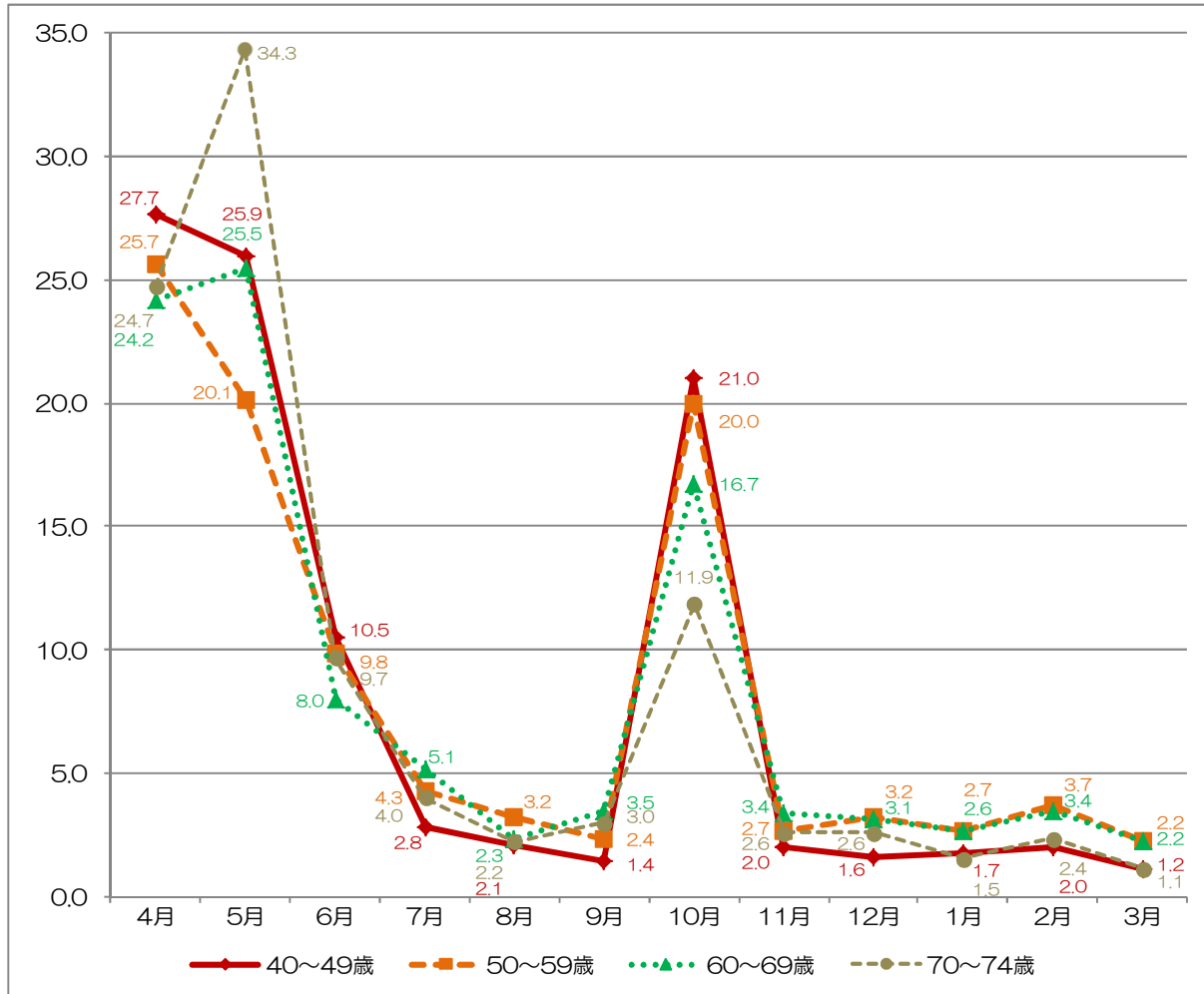
図表 51. 特定健診未受診者の生活習慣病での受診状況（平成27年度）



（単位：人）
出典：本市作成

年齢分類別に特定健診の受診月をみると、いずれの年齢でも、4～5月及び10月の受診率が高くなっており、春の集団健診と秋の集団健診に受診が集中していることがわかります（図表52）。

図表 52. 年齢分類別健診受診月割合（平成27年度）



（単位：％）

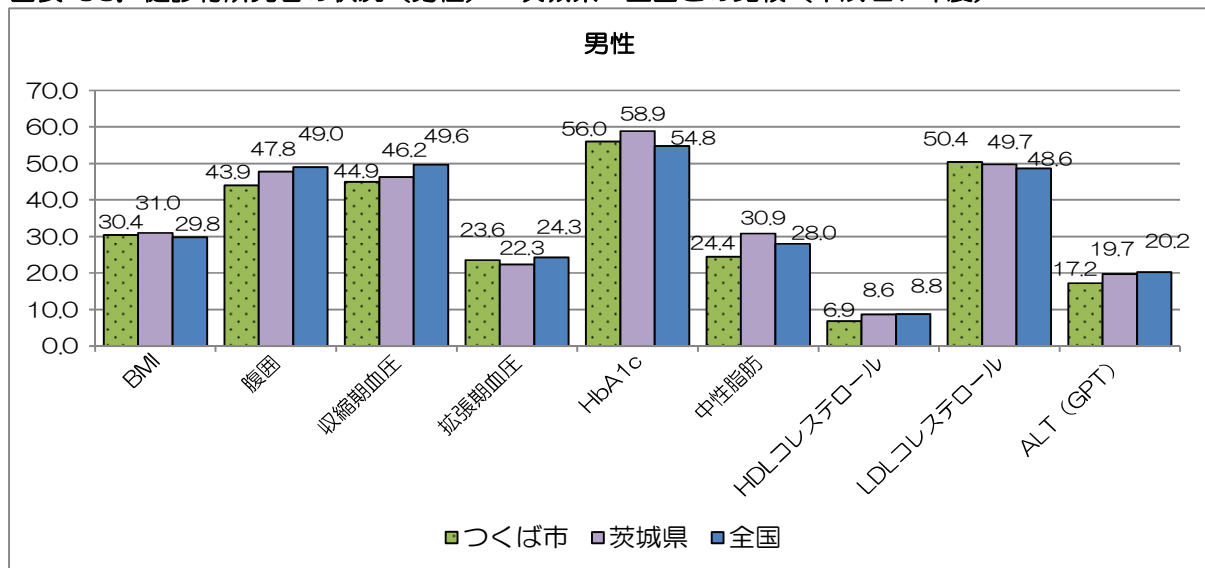
	4月	5月	6月	7月	8月	9月
40～49歳	27.7%	25.9%	10.5%	2.8%	2.1%	1.4%
50～59歳	25.7%	20.1%	9.8%	4.3%	3.2%	2.4%
60～69歳	24.2%	25.5%	8.0%	5.1%	2.3%	3.5%
70～74歳	24.7%	34.3%	9.7%	4.0%	2.2%	3.0%
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
40～49歳	21.0%	2.0%	1.6%	1.7%	2.0%	1.2%
50～59歳	20.0%	2.7%	3.2%	2.7%	3.7%	2.2%
60～69歳	16.7%	3.4%	3.1%	2.6%	3.4%	2.2%
70～74歳	11.9%	2.6%	2.6%	1.5%	2.4%	1.1%

出典：本市作成

(2) 健診結果（有所見者）の状況

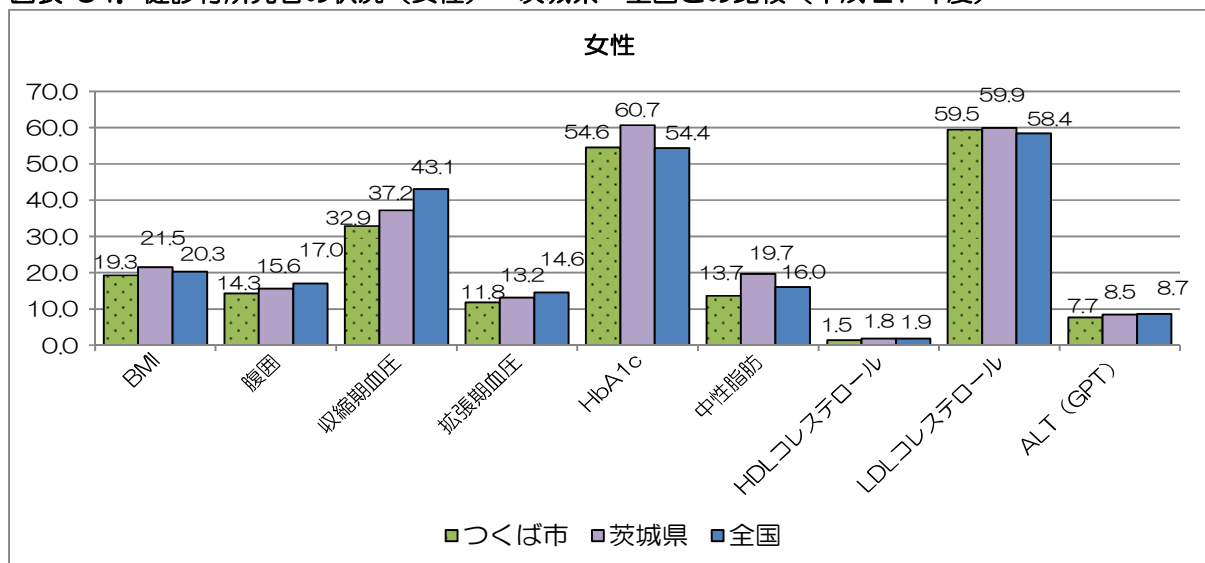
男性は、LDL コレステロールの有所見者の割合が茨城県及び全国より高くなっており、女性は、いずれの項目も茨城県と比べ低くなっています（図表 53,図表 54）。

図表 53. 健診有所見者の状況（男性） 茨城県・全国との比較（平成 27 年度）



出典：国保データベース

図表 54. 健診有所見者の状況（女性） 茨城県・全国との比較（平成 27 年度）



出典：国保データベース

検査値	有所見基準
BMI	25 以上
腹囲	男性 85cm 以上、女性 90cm 以上
収縮期血圧	130mmHg 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上
HbA1c (NGSP 値)	5.6%以上
中性脂肪	150mg/dl 以上
HDL コレステロール	40mg/dl 未満
LDL コレステロール	120mg/dl 以上
ALT(GPT)	31U/L 以上

出典：国保データベース

(3) 健診結果（メタボリックシンドローム）の状況

健診結果からメタボリックシンドローム該当者の状況を確認します。メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とは、内臓脂肪型肥満に血糖高値、脂質異常、血圧高値といった生活習慣病になる危険因子（リスク）を併せ持った状態をいいます（図表 55）。

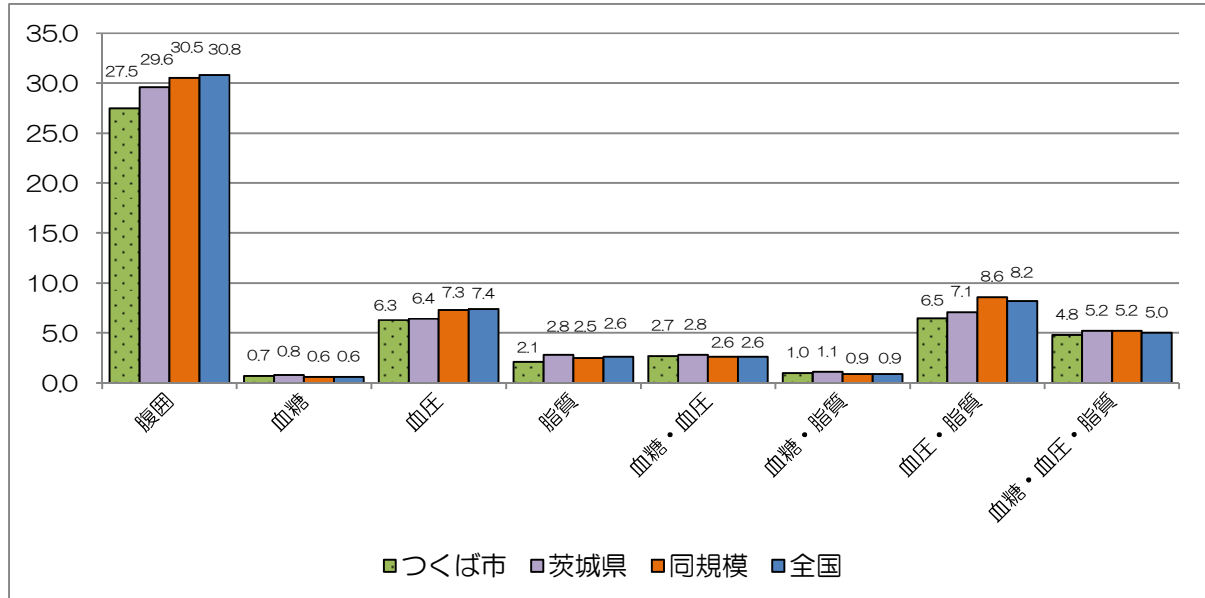
図表 55. メタボリックシンドローム診断基準

1) 内臓脂肪の蓄積状況を確認	
腹囲	男性 85cm以上 女性 90cm以上
2) 追加リスクを確認	
①血糖高値	<ul style="list-style-type: none"> ● 空腹時血糖 110mg/dl以上 ○ HbA1c 5.5%以上（JDS値） 5.9%以上（NGSP値） （空腹時採血が行えなかった場合のみ、HbA1cを判定に用いる） ● 糖尿病に対する薬剤治療中 <p>●（○）のうちいずれかに当てはまる</p>
②脂質異常	<ul style="list-style-type: none"> ● 中性脂肪 150mg/dl以上 ● HDLコレステロール 40mg/dl未満 ● 脂質異常症に対する薬剤治療中 <p>●のうちいずれかに当てはまる</p>
③血圧高値	<ul style="list-style-type: none"> ● 収縮期血圧 130mmHg以上 ● 拡張期血圧 85mmHg以上 ● 高血圧症に対する薬剤治療中 <p>●のうちいずれかに当てはまる</p>
3) 判定	
内臓脂肪の蓄積あり	追加リスク①～③のうち + 2項目以上に当てはまる → メタボリックシンドローム基準該当 1項目に当てはまる → メタボリックシンドローム予備群該当 いずれにも当てはまらない → 非該当
内臓脂肪の蓄積なし	+ 追加リスク①～③に当てはまっても → 非該当

出典：つくば市国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画

腹囲がメタボリックシンドローム診断基準に該当している人の割合、及びメタボリックシンドローム予備群及び該当者のうち、血圧や脂質のリスク保有者の割合は茨城県や同規模、全国よりも低くなっています（図表 56）。

図表 56. メタボリックシンドローム基準該当者割合 茨城県・同規模・全国との比較（平成 27 年度）



（単位：％）

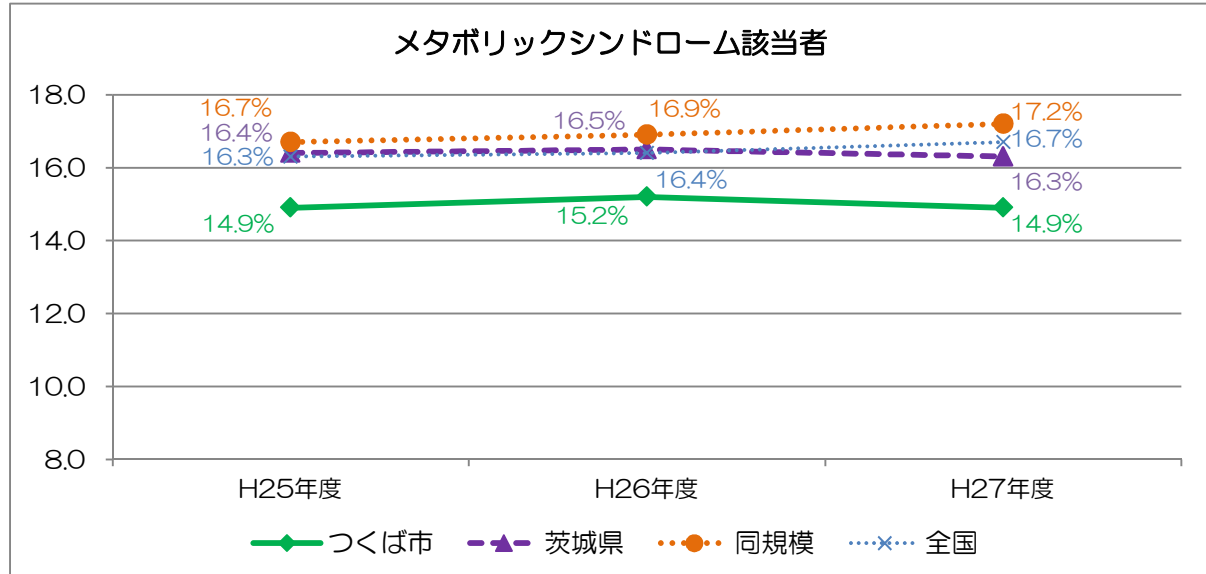
リスク	備考
腹囲	腹囲のみ該当
血糖	メタボリックシンドローム予備群のうち、血糖リスクのみ該当
血圧	メタボリックシンドローム予備群のうち、血圧リスクのみ該当
脂質	メタボリックシンドローム予備群のうち、脂質リスクのみ該当
血糖・血圧	メタボリックシンドローム該当者のうち、血糖・血圧リスク該当かつ脂質リスク非該当
血糖・脂質	メタボリックシンドローム該当者のうち、血糖・脂質リスク該当かつ血圧リスク非該当
血圧・脂質	メタボリックシンドローム該当者のうち、血圧・脂質リスク該当かつ血糖リスク非該当
血糖・血圧・脂質	メタボリックシンドローム該当者のうち、血糖・血圧・脂質リスク全て該当

出典：国保データベース

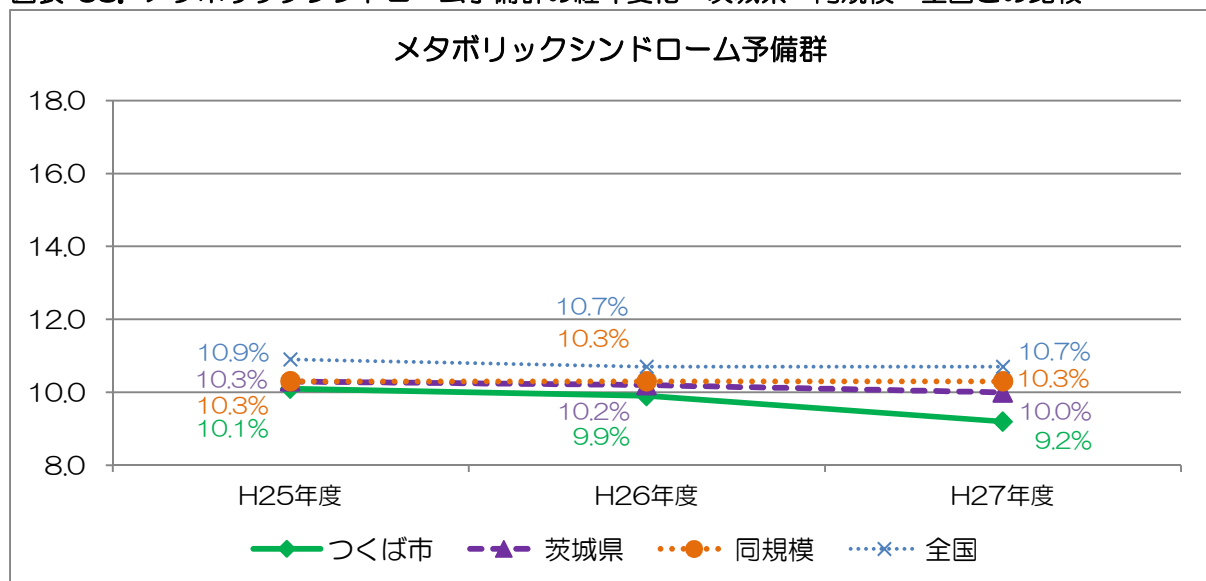
メタボリックシンドローム該当者割合は、約15%程度で推移しており、平成27年度では、茨城県よりも1.4%、全国よりも1.8%低くなっています（図表57）。

メタボリックシンドローム予備群割合は、約9~10%程度で推移しており、平成27年度では、茨城県よりも0.8%、全国よりも1.5%低くなっています（図表58）。

図表57. メタボリックシンドローム該当者の経年変化 茨城県・同規模・全国との比較



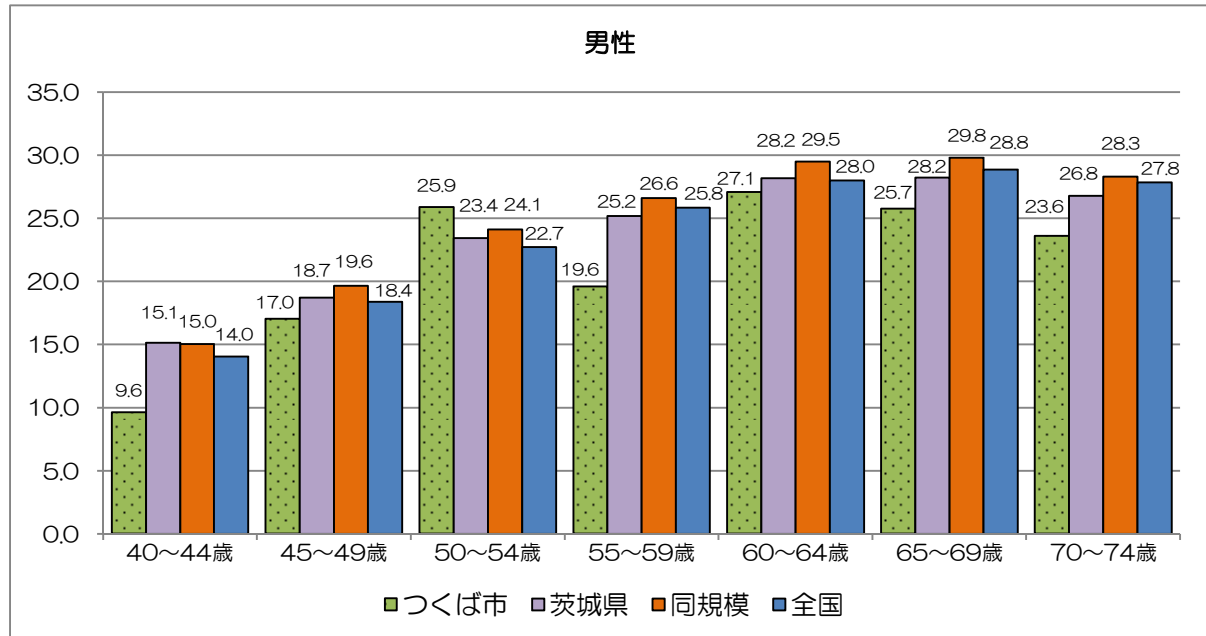
図表58. メタボリックシンドローム予備群の経年変化 茨城県・同規模・全国との比較



年齢、性別のメタボリックシンドローム該当者割合をみると、男性では、年齢と共に増加し、55～59歳で減少するものの、再び増加し、60～64歳でピークを迎えます。茨城県や同規模、全国と比較すると、50～54歳で高いことがわかります（図表 59）。

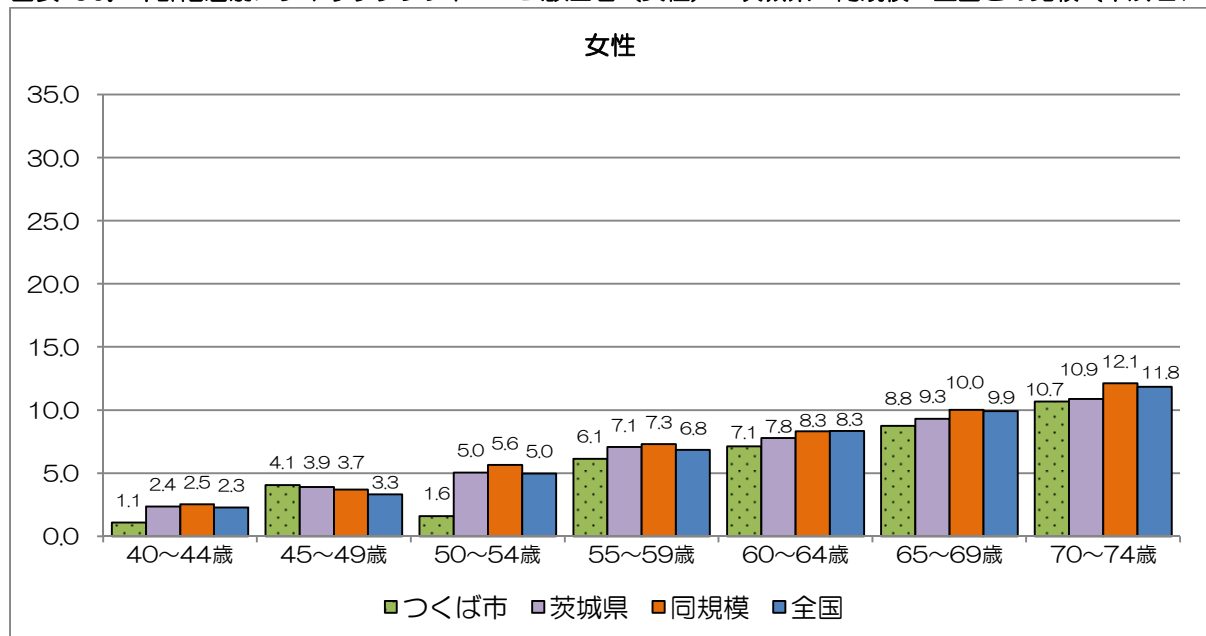
女性では、55歳以上で年齢と共に増加しています。茨城県や同規模、全国と比較すると、50歳以上で低くなっています（図表 60）。

図表 59. 年齢階層別メタボリックシンドローム該当者（男性） 茨城県・同規模・全国との比較（平成 27 年度）



（単位：％）
出典：国保データベース

図表 60. 年齢階層別メタボリックシンドローム該当者（女性） 茨城県・同規模・全国との比較（平成 27 年度）

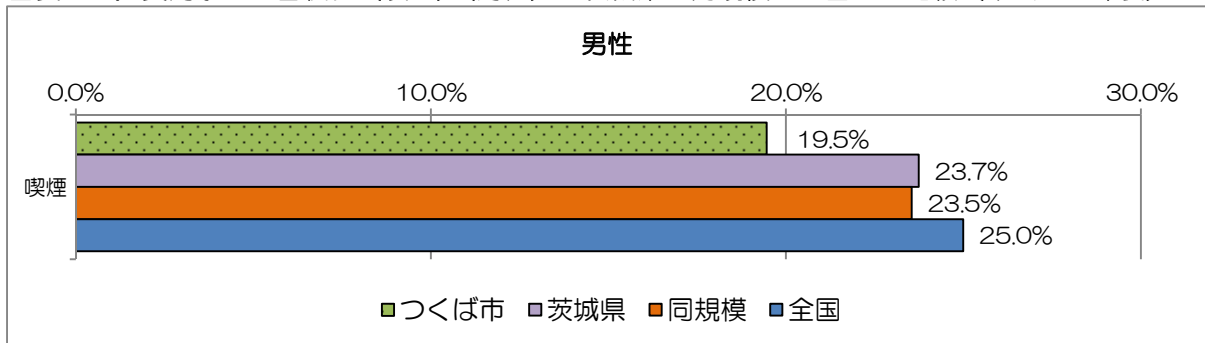


（単位：％）
出典：国保データベース

(4) 健診結果（問診の回答内容）の状況

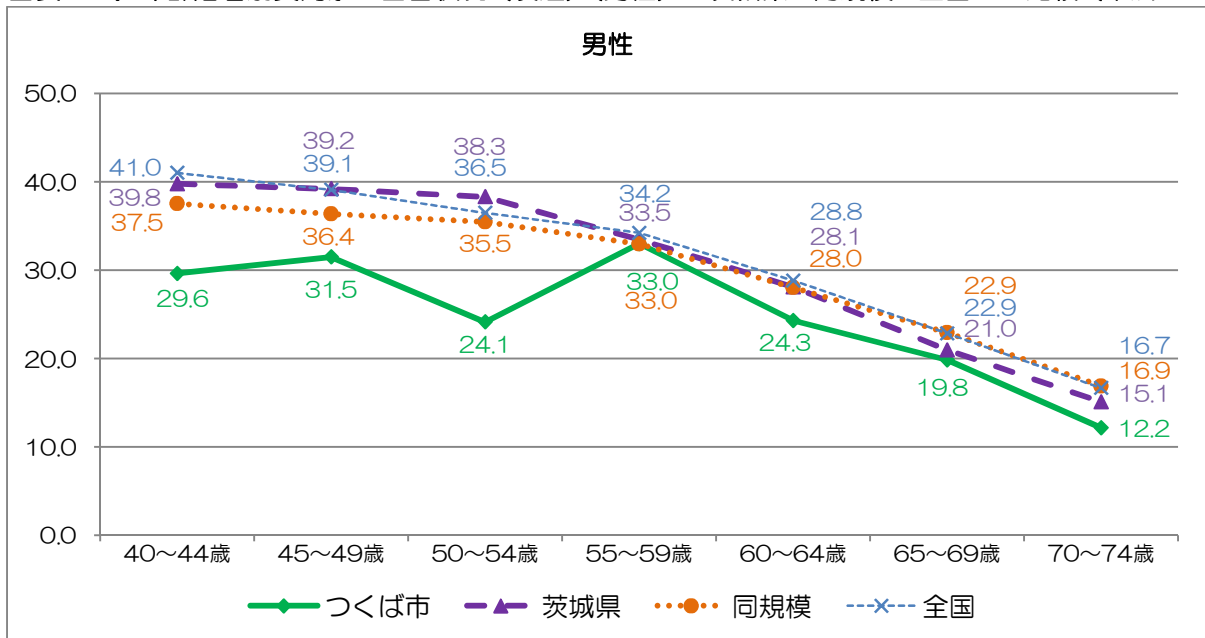
特定健診の結果のうち、問診の質問項目の回答内容より喫煙状況をみると、男女ともに、全国や同規模、茨城県よりも低くなっています（図表 61～図表 64）。

図表 61. 質問票の回答状況（喫煙）（男性） 茨城県・同規模・全国との比較（平成 27 年度）



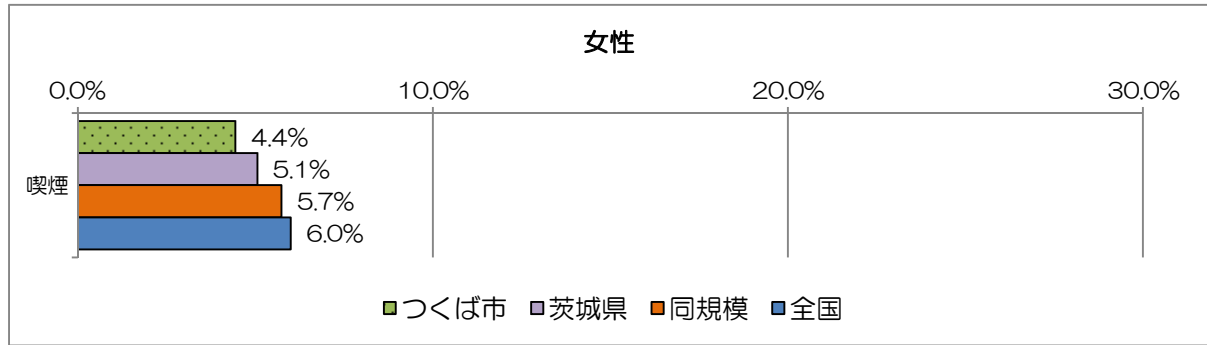
出典：国保データベース

図表 62. 年齢階層別質問票の回答状況（喫煙）（男性） 茨城県・同規模・全国との比較（平成 27 年度）



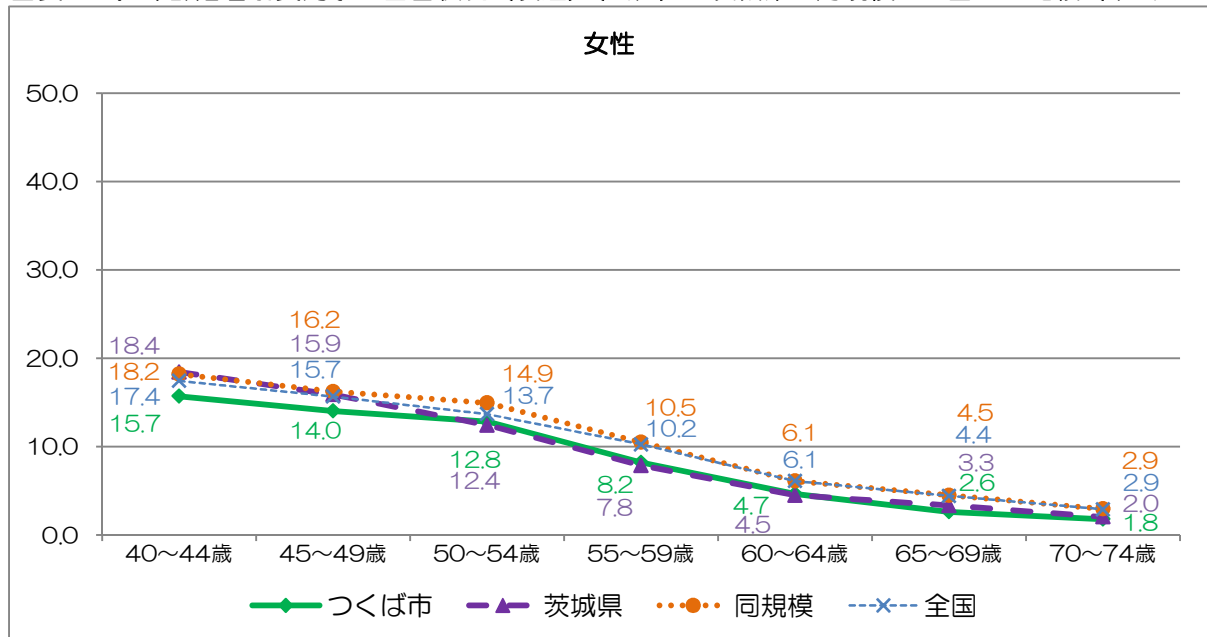
(単位：%)
出典：国保データベース

図表 63. 質問票の回答状況（喫煙）（女性） 茨城県・同規模・全国との比較（平成 27 年度）



出典：国保データベース

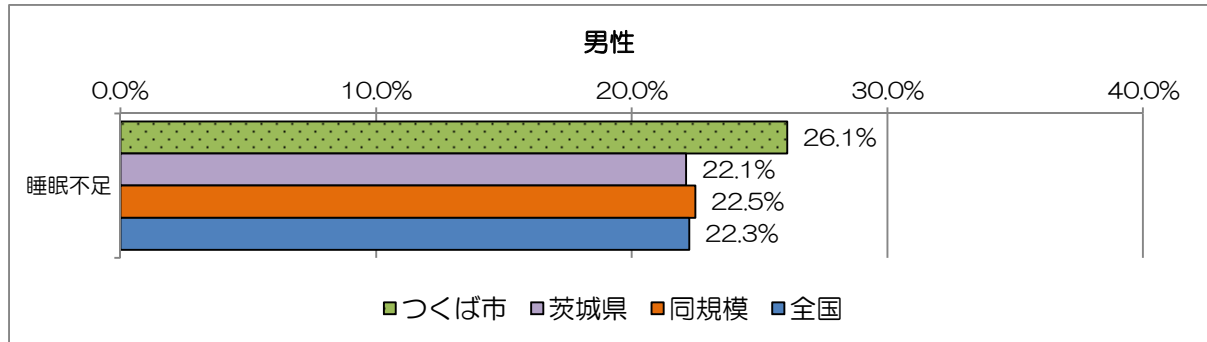
図表 64. 年齢階層別質問票の回答状況（喫煙）（女性） 茨城県・同規模・全国との比較（平成 27 年度）



(単位：%)
出典：国保データベース

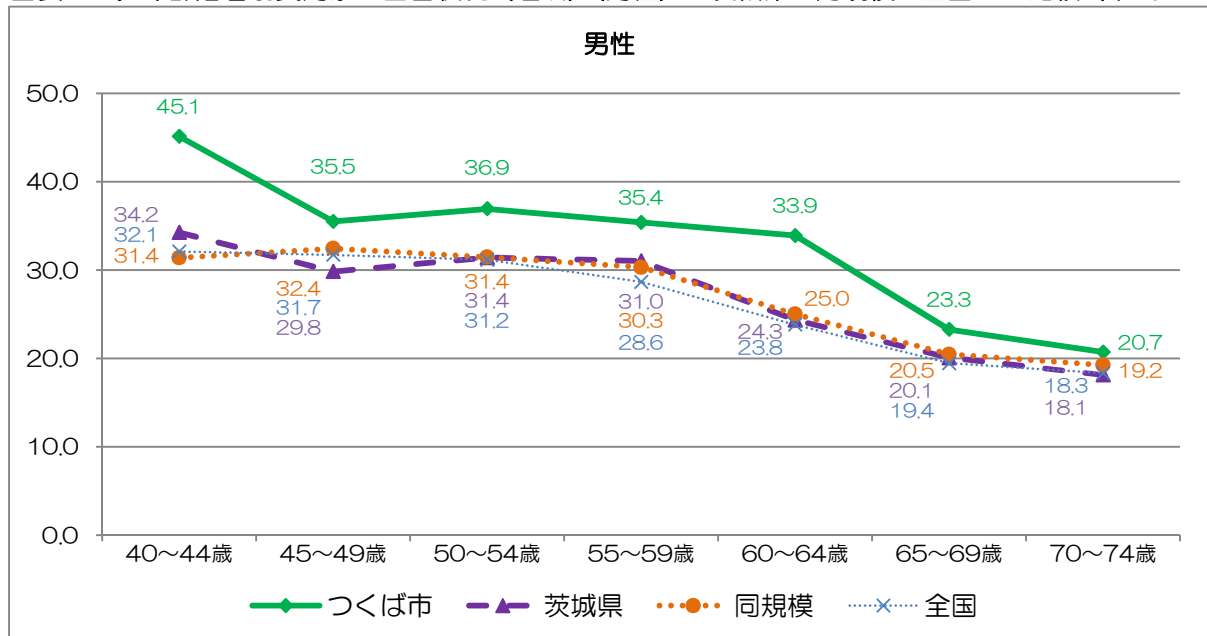
睡眠状況は、男女ともに、睡眠不足であると回答した人の割合が、全国や同規模、茨城県よりも高くなっています。(図表 65～図表 68)。

図表 65. 質問票の回答状況（睡眠）（男性） 茨城県・同規模・全国との比較（平成 27 年度）



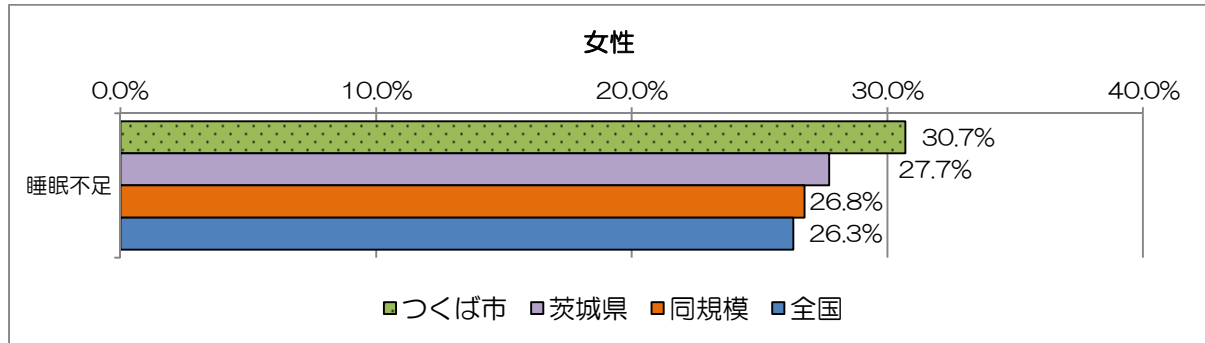
出典：国保データベース

図表 66. 年齢階層別質問票の回答状況（睡眠）（男性） 茨城県・同規模・全国との比較（平成 27 年度）



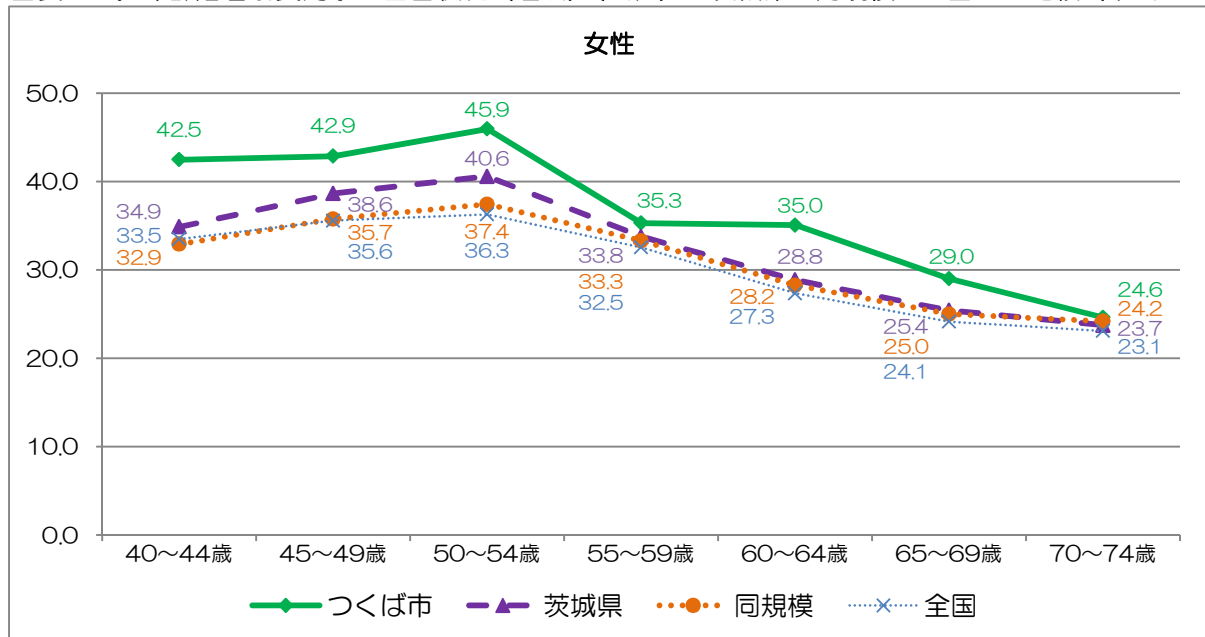
(単位：%)
出典：国保データベース

図表 67. 質問票の回答状況（睡眠）（女性） 茨城県・同規模・全国との比較（平成 27 年度）



出典：国保データベース

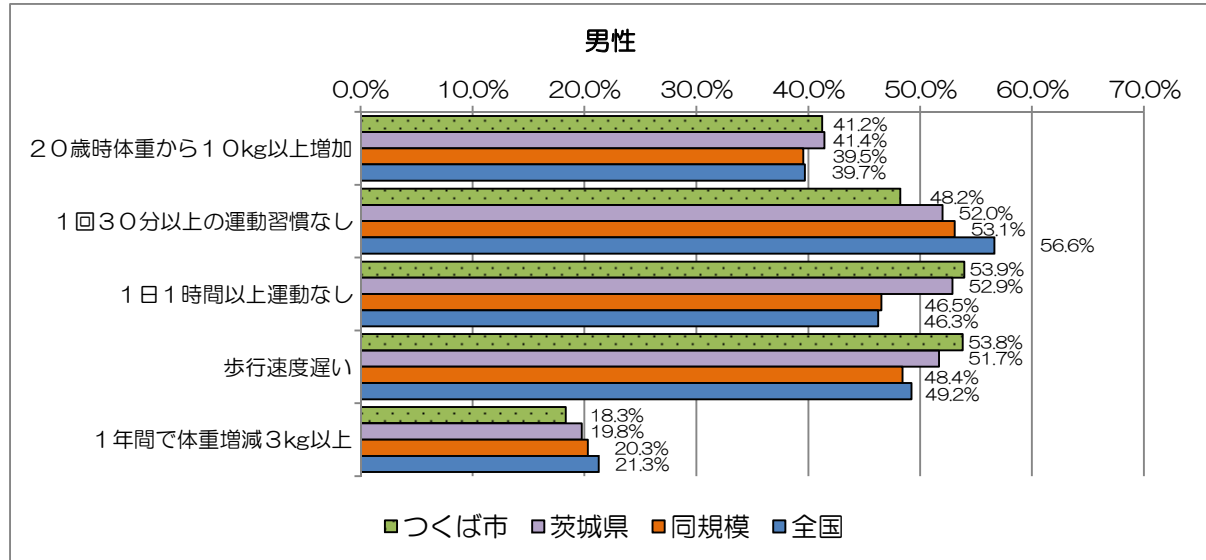
図表 68. 年齢階層別質問票の回答状況（睡眠）（女性） 茨城県・同規模・全国との比較（平成 27 年度）



(単位：%)
出典：国保データベース

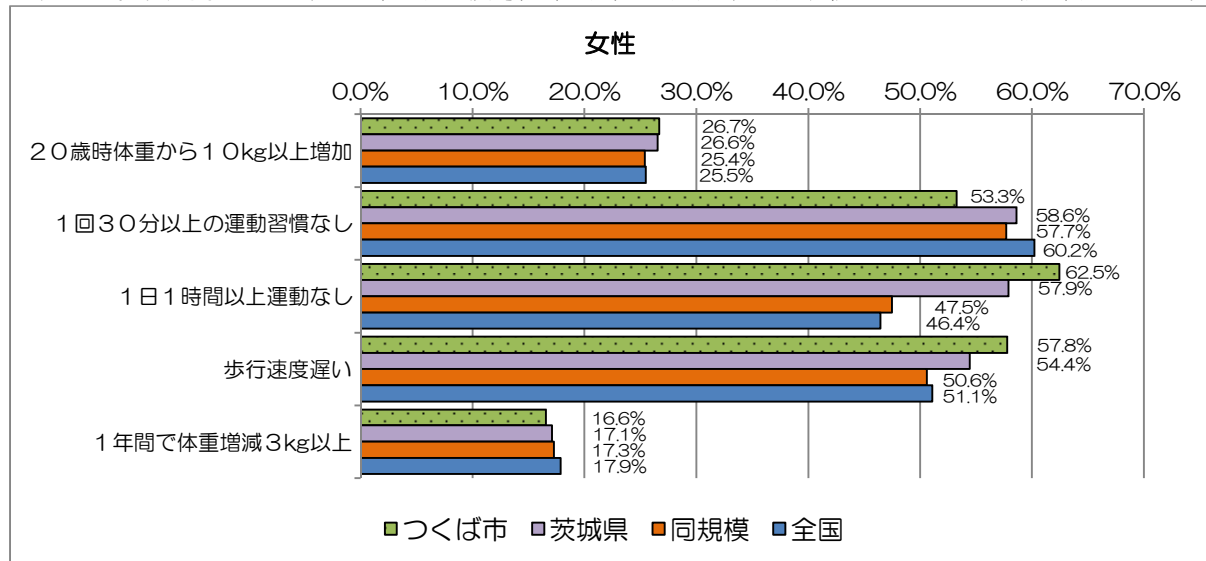
運動習慣では、茨城県と比べて、男性は、「1日1時間以上運動なし」「歩行速度が遅い」と回答した人の割合が高く、女性は、「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度が遅い」と回答した人の割合が高くなっています（図表69,図表70）。

図表 69. 質問票の回答状況（運動習慣等）（男性） 茨城県・同規模・全国との比較（平成27年度）



出典：国保データベース

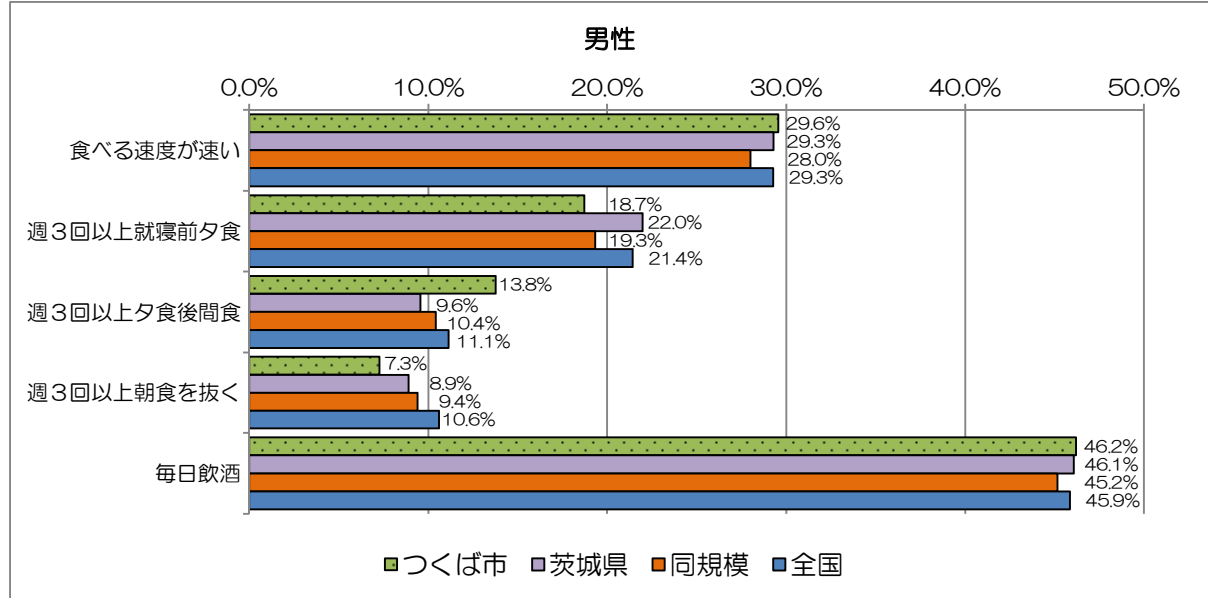
図表 70. 質問票の回答状況（運動習慣等）（女性） 茨城県・同規模・全国との比較（平成27年度）



出典：国保データベース

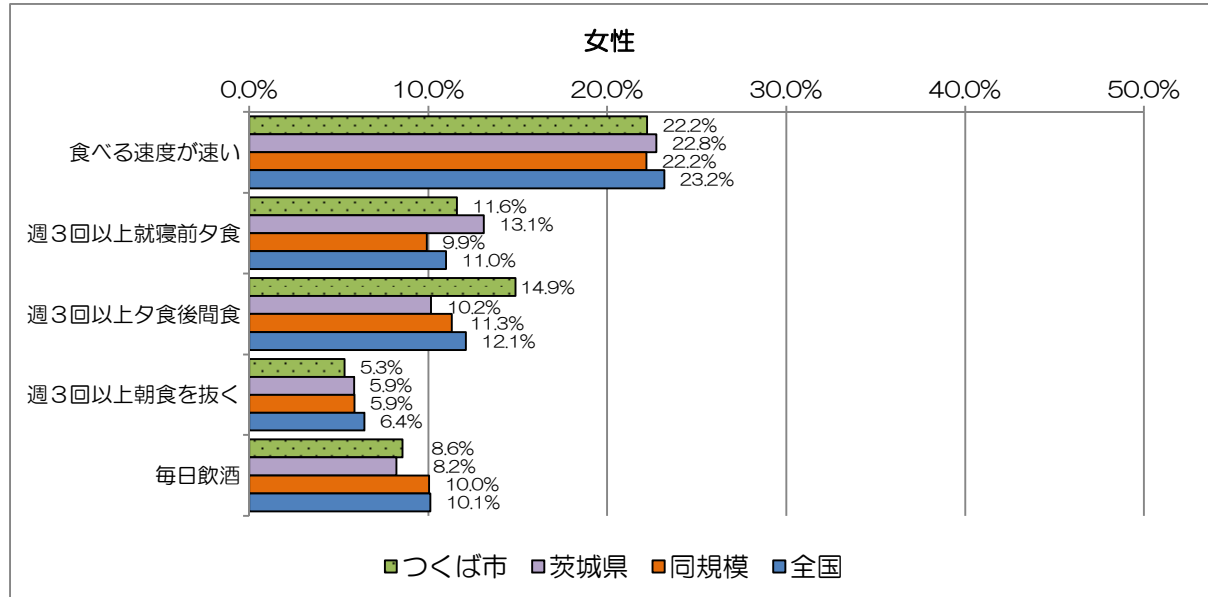
食事習慣では、茨城県と比べて、男性は、「食べる速度が速い」「週3回以上夕食後間食」「毎日飲酒」と回答した人の割合が高く、女性は、「週3回以上夕食後間食」と回答した人の割合が高くなっています（図表71,図表72）。

図表 71. 質問票の回答状況（食事習慣等）（男性） 茨城県・同規模・全国との比較（平成27年度）



出典：国保データベース

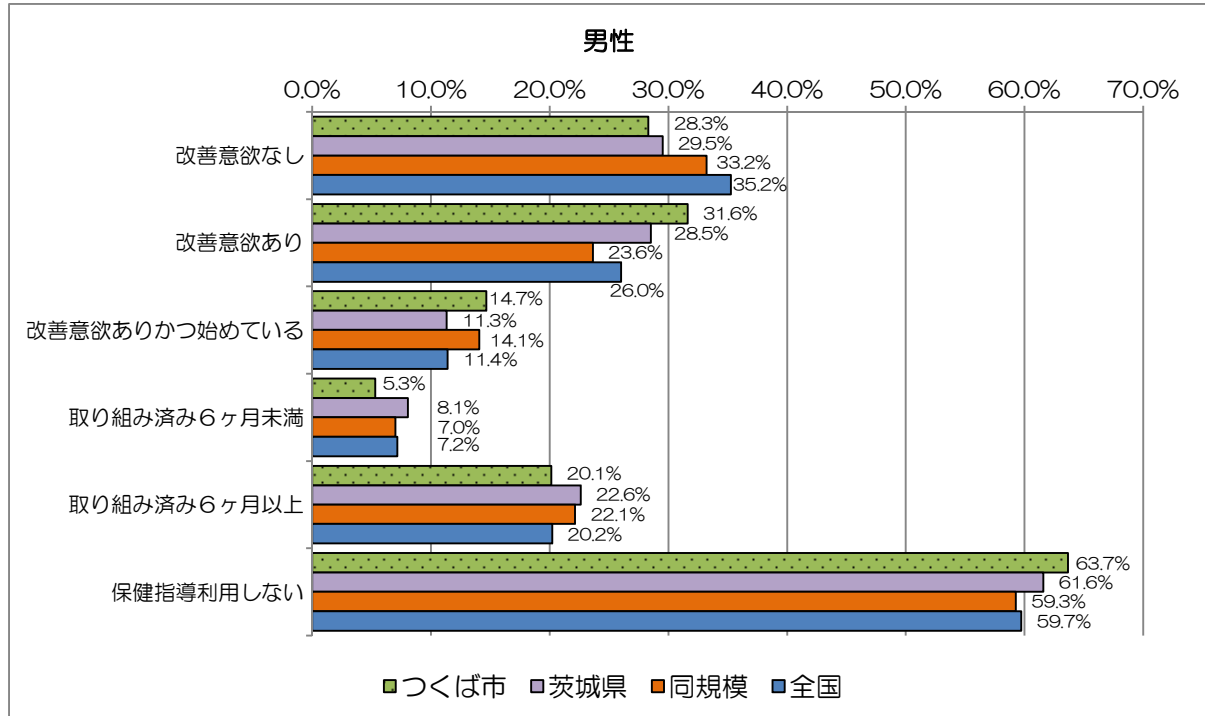
図表 72. 質問票の回答状況（食事習慣等）（女性） 茨城県・同規模・全国との比較（平成27年度）



出典：国保データベース

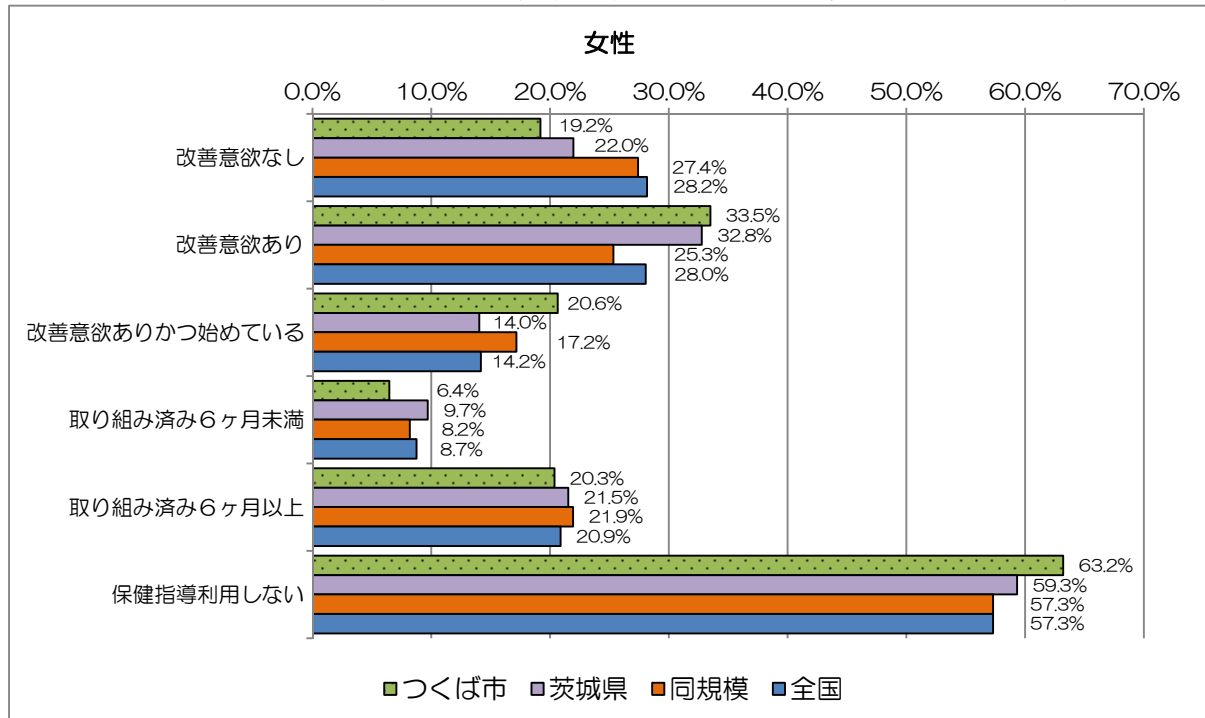
生活習慣改善意欲は、男女ともに「改善意欲あり」と回答した人の割合が、茨城県や同規模、全国よりも高くなっている一方で、「保健指導利用しない」と回答した人の割合が、茨城県や同規模、全国よりも高くなっています（図表 73,図表 74）。

図表 73. 質問票の回答状況（改善意欲等）（男性） 茨城県・同規模・全国との比較（平成 27 年度）



出典：国保データベース

図表 74. 質問票の回答状況（改善意欲等）（女性） 茨城県・同規模・全国との比較（平成 27 年度）



出典：国保データベース

3 特定保健指導状況の把握

(1) 特定保健指導の実施状況

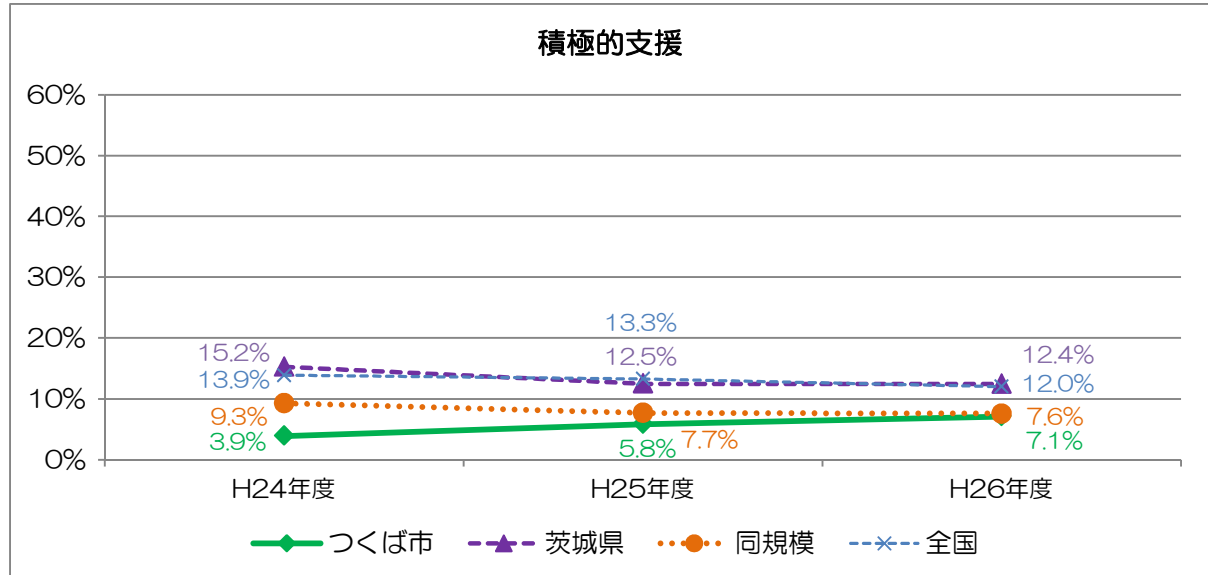
特定保健指導の状況を確認します。健診結果に基づき、保健指導レベル（積極的支援レベル*、動機付け支援レベル*、情報提供レベル*）を決定します。積極的支援レベルと動機付け支援レベルの対象者には、一人ひとりにあった健康づくりの方法を考え、支援する特定保健指導を実施します。情報提供レベルの対象者には、生活習慣の重要性に対する理解を深めるための情報を提供し、生活習慣の見直しを促します（図表 75）。

図表 75. 特定保健指導レベル階層化基準

1) 内臓脂肪の蓄積状況を確認		
(1) 腹囲	男性 85cm以上 女性 90cm以上	
(2) BMI	(1) 以外 かつ BMI 25kg/m ² 以上	
2) 追加リスクを確認		
①血糖高値	<ul style="list-style-type: none"> ● 空腹時血糖 100mg/dl以上 ● HbA1c 5.6%以上 (NGSP値) ● 糖尿病に対する薬剤治療中 	●のうちいずれかに当てはまる
②脂質異常	<ul style="list-style-type: none"> ● 中性脂肪 150mg/dl以上 ● HDLコレステロール 40mg/dl未満 ● 脂質異常症に対する薬剤治療中 	●のうちいずれかに当てはまる
③血圧高値	<ul style="list-style-type: none"> ● 収縮期血圧 130mmHg以上 ● 拡張期血圧 85mmHg以上 ● 高血圧症に対する薬剤治療中 	●のうちいずれかに当てはまる
①～③に1つ以上該当した場合		
④質問票	喫煙歴あり	
3) 判定		
(1) 腹囲該当	+	追加リスク①～④のうち 2項目以上に当てはまる → 積極的支援レベル 1項目に当てはまる → 動機付け支援レベル いずれにも当てはまらない → 情報提供レベル
(2) BMI該当	+	追加リスク①～④のうち 3項目以上に当てはまる → 積極的支援レベル 1～2項目に当てはまる → 動機付け支援レベル いずれにも当てはまらない → 情報提供レベル
4) 例外対応		
65歳以上75歳未満の者は、「積極的支援レベル」の対象となった場合でも「動機付け支援レベル」とする 服薬中の者は、「情報提供レベル」とする		

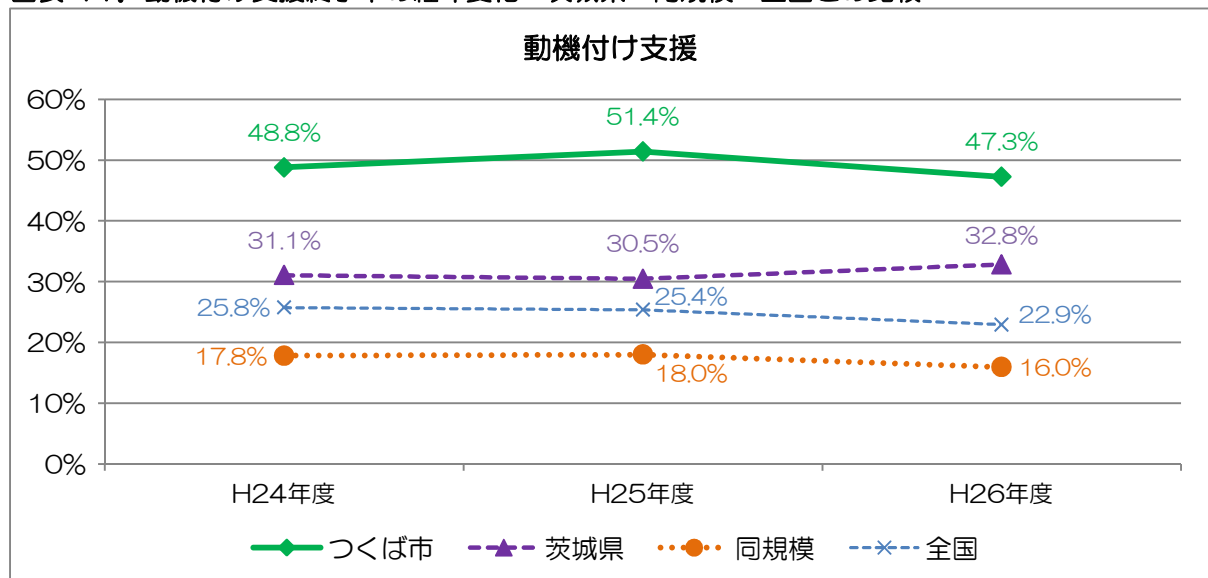
特定保健指導終了率をみると、積極的支援は経年的にやや増加傾向にあるものの、茨城県や同規模、全国と比べて低くなっています。動機付け支援は、平成25年から平成26年にかけて減少しているものの、茨城県や同規模、全国と比べて高くなっています（図表76,図表77）。

図表 76. 積極的支援終了率の経年変化 茨城県・同規模・全国との比較



出典：国保データベース

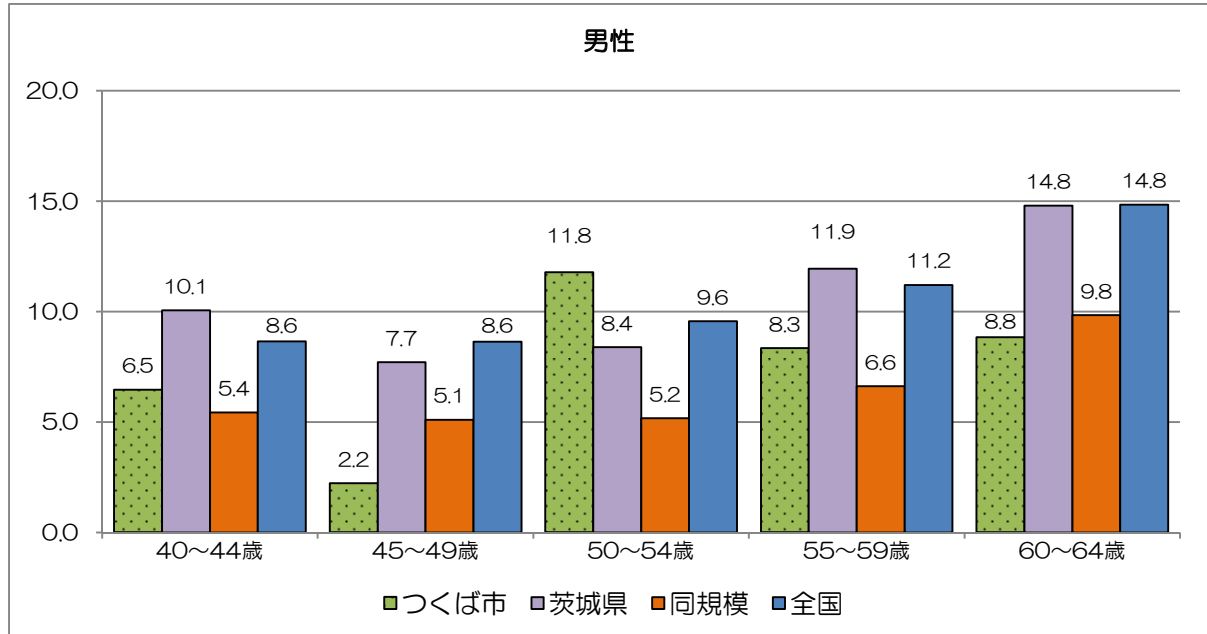
図表 77. 動機付け支援終了率の経年変化 茨城県・同規模・全国との比較



出典：国保データベース

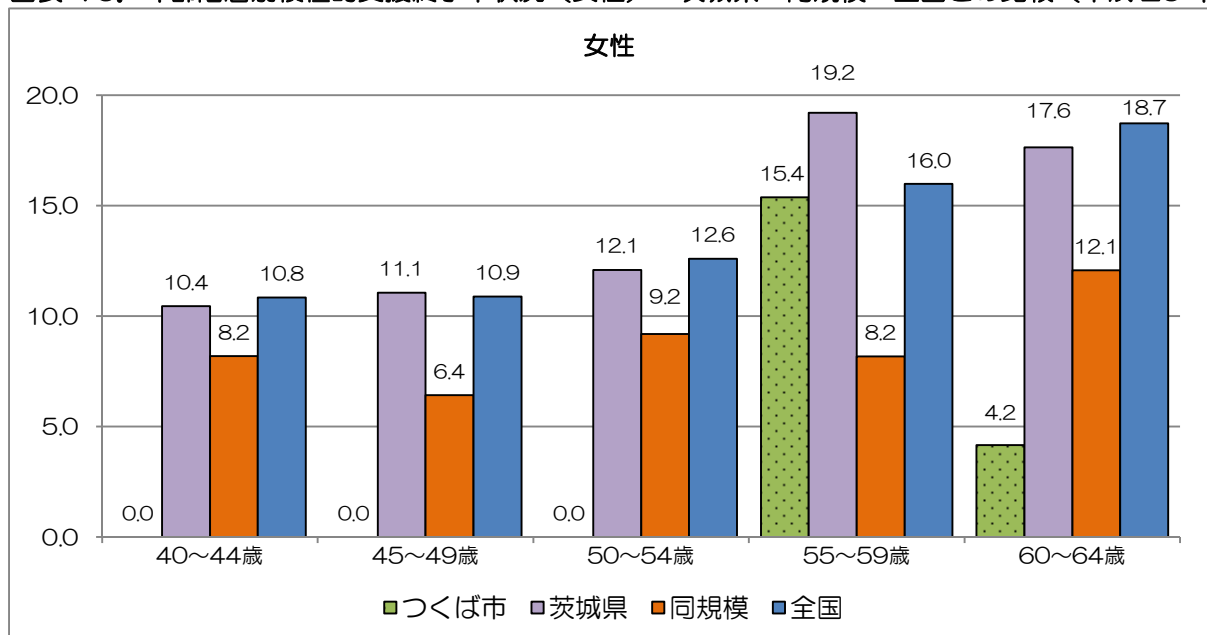
積極的支援の年齢、性別の終了率をみると、男性は、50～54歳では茨城県や全国と比べて高くなっているものの、それ以外の年齢では低くなっています。女性は、40～54歳では0%の状況であり、いずれの年代においても茨城県や全国と比べて低くなっています（図表 78、図表 79）。

図表 78. 年齢階層別積極的支援終了率状況（男性） 茨城県・同規模・全国との比較（平成 26 年度）



出典：国保データベース

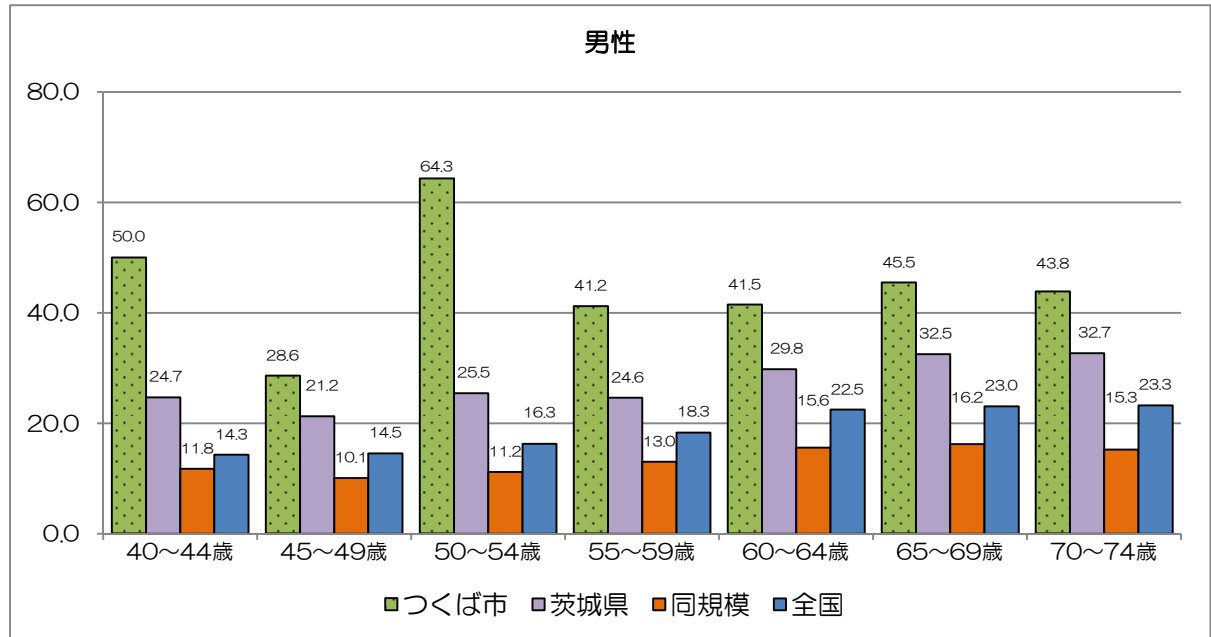
図表 79. 年齢階層別積極的支援終了率状況（女性） 茨城県・同規模・全国との比較（平成 26 年度）



出典：国保データベース

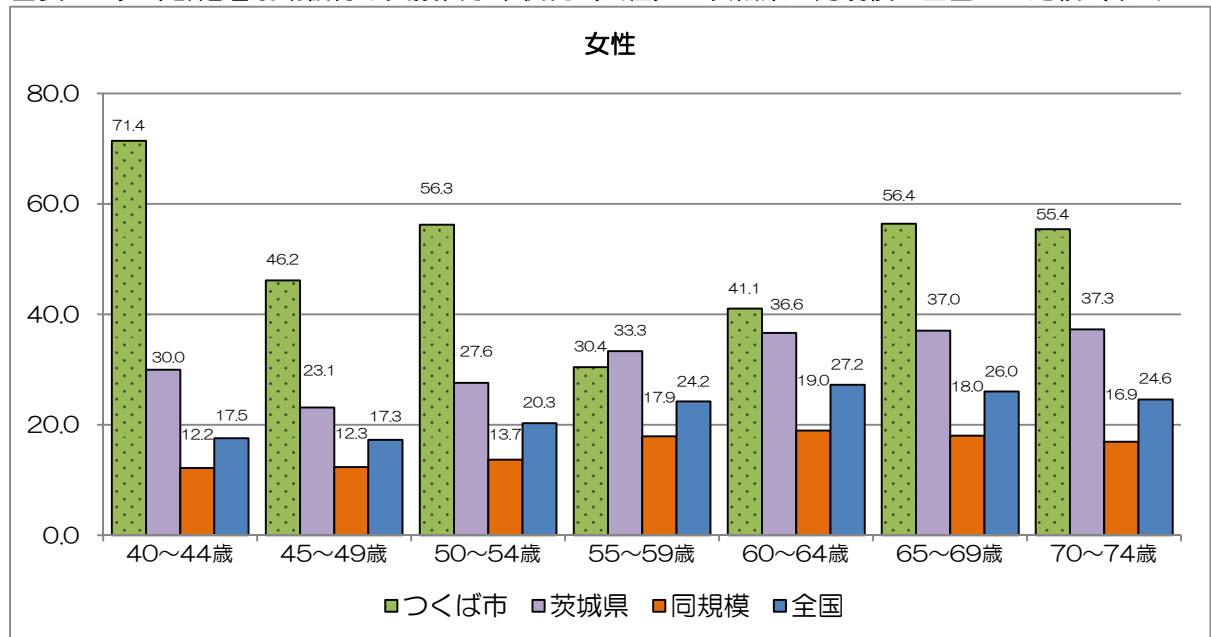
動機付け支援の年齢、性別の終了率をみると、男性は、同規模や全国と比べて全ての年齢で終了率は高くなっています。女性は、55～59歳を除く年齢で高くなっています（図表 80,図表 81）。

図表 80. 年齢階層別動機付け支援終了率状況（男性） 茨城県・同規模・全国との比較（平成 26 年度）



出典：国保データベース

図表 81. 年齢階層別動機付け支援終了率状況（女性） 茨城県・同規模・全国との比較（平成 26 年度）



出典：国保データベース

特定健診の問診の質問項目より、保健指導を希望するかという質問に「はい」と回答した人の割合は、動機付け支援対象者では37.1%、積極的支援対象者では45.9%の者が保健指導を希望していることがわかります（図表 82）。

図表 82. 年齢・保健指導レベル別の保健指導希望者割合（質問票）（平成 27 年度）

年齢階層	情報提供			動機付け支援			積極的支援		
	はい	いいえ	はいと回答した人の割合	はい	いいえ	はいと回答した人の割合	はい	いいえ	はいと回答した人の割合
40～44歳	40	67	37.4%	8	4	66.7%	7	8	46.7%
45～49歳	52	58	47.3%	2	7	22.2%	11	10	52.4%
50～54歳	64	63	50.4%	6	5	54.5%	11	4	73.3%
55～59歳	83	114	42.1%	6	7	46.2%	7	10	41.2%
60～64歳	221	397	35.8%	13	27	32.5%	14	27	34.1%
65～69歳	465	865	35.0%	47	81	36.7%			
70～74歳	408	783	34.3%	37	71	34.3%			
合計	1,333	2,347	36.2%	119	202	37.1%	50	59	45.9%

出典：本市作成
※医療機関健診受診者のみ

<保健指導とは>

情報提供レベル

自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、基本的な情報を提供する。

動機付け支援

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とした保健指導プログラム。

医師、保健師または管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取り組みに係る動機付け支援を行う。

積極的支援

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とした保健指導プログラム。

医師、保健師または管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための、対象者による主体的な取組に資する適切な働きかけを相当な期間継続して行う。

(2) 特定保健指導の効果

平成26年度の特定保健指導対象者について、指導実施者と未実施者の翌年度の健診検査値を確認します。積極的支援の指導実施者は、指導未実施者に比べ、腹囲、BMI、収縮期血圧、中性脂肪、HbA1cについて、検査値平均がより大きく改善していますが、有意差はありません。また、動機付け支援の指導実施者は、指導未実施者に比べ、腹囲、BMI、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、HbA1cについて、検査値平均がより大きく改善しています。とくにHbA1cについては、有意差*があります。特定保健指導の実施により、一定の検査値改善が認められることがわかります(図表83,図表84)。

図表 83. 平成26年度特定保健指導実施・未実施者(積極的支援)の翌年度の健診検査値平均の変化

検査項目	保健指導あり 20人	保健指導なし 186人	p値	有意差 (p値<0.05)
	変化量 H26⇒H27の 平均値(中央値)	変化量 H26⇒H27の 平均値(中央値)		
腹囲(cm)	-2.35 (-1.00)	-1.12 (-1.00)	0.53	
BMI(%)	-0.44 (-0.45)	-0.27 (-0.10)	0.72	
収縮期血圧(mmHg)	-5.20 (-5.50)	-2.04 (-2.50)	0.26	
拡張期血圧(mmHg)	-0.70 (0.50)	-1.61 (-1.00)	0.61	
中性脂肪	-0.06 (-0.05)	-0.04 (-0.05)	0.61	
HDL(mg/dl)	1.75 (-1.00)	1.37 (1.00)	0.71	
LDL(mg/dl)	1.20 (2.00)	1.17 (2.00)	0.88	
HbA1c(%)	-0.08 (-0.10)	-0.01 (0.00)	0.44	

出典：本市作成

図表 84. 平成26年度特定保健指導実施・未実施者(動機付け支援)の翌年度の健診検査値平均の変化

検査項目	保健指導あり 359人	保健指導なし 351人	p値	有意差 (p値<0.05)
	変化量 H26⇒H27の 平均値(中央値)	変化量 H26⇒H27の 平均値(中央値)		
腹囲(cm)	-1.05 (-1.00)	-0.82 (-1.00)	0.19	
BMI(%)	-0.13 (-0.10)	-0.06 (-0.10)	0.22	
収縮期血圧(mmHg)	-0.59 (0.00)	0.10 (0.00)	0.70	
拡張期血圧(mmHg)	-0.49 (0.00)	-0.19 (0.00)	0.86	
中性脂肪	-0.03 (-0.02)	-0.01 (0.00)	0.06	
HDL(mg/dl)	0.98 (1.00)	0.30 (0.00)	0.15	
LDL(mg/dl)	-2.14 (-1.00)	-3.40 (-1.00)	0.72	
HbA1c(%)	-0.17 (-0.10)	0.03 (0.00)	0.00	*

出典：本市作成

＜有意差とは＞

統計学的に有意とは、ある事柄の起こる確率が偶然や誤差ではないことを意味します。ここでは p 値を使用し、指導実施者と未実施者の検査値について、平均値と中央値を比較しました。p 値が 0.05 以下の場合には、偶然でなく、有意に差があることとなります。中性脂肪はばらつきが大きいので、対数変換した上で、p 値を算出しています。