

## 第2章 現状の整理

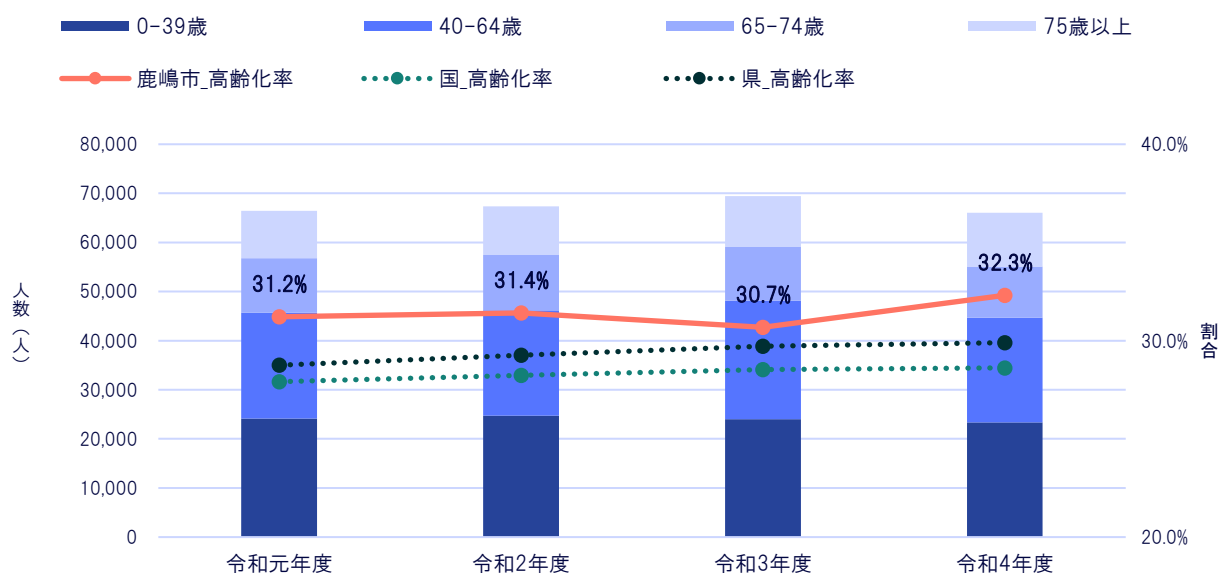
### 1 鹿嶋市の特性

#### (1) 人口動態

本市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は66,037人で、令和元年度（66,441人）以降404人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率<sup>※18</sup>）は32.3%で、令和元年度の割合（31.2%）と比較して、1.1ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	24,169	36.4%	24,752	36.8%	23,997	34.6%	23,349	35.4%
40-64歳	21,528	32.4%	21,423	31.8%	24,125	34.8%	21,352	32.3%
65-74歳	11,112	16.7%	11,291	16.8%	10,973	15.8%	10,419	15.8%
75歳以上	9,632	14.5%	9,858	14.6%	10,325	14.9%	10,917	16.5%
合計	66,441	-	67,324	-	69,420	-	66,037	-
鹿嶋市_高齢化率	31.2%		31.4%		30.7%		32.3%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	28.8%		29.3%		29.7%		29.9%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

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

※18 用語集18

## (2) 平均余命・平均自立期間

男女別に平均余命<sup>※55</sup>（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は80.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.1年である。一方、女性もまた国・県よりも短く、国と比較すると、-1.7歳である。

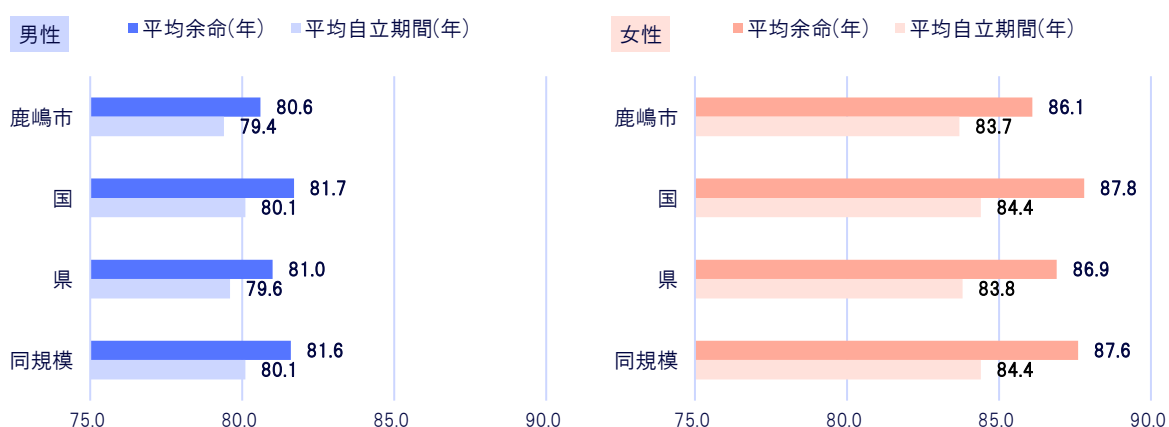
男女別に平均自立期間<sup>※54</sup>（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は79.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.7年である。女性の平均自立期間は83.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.7年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.2年で、令和元年度以降ほぼ一定に推移している。女性ではその差は2.4年で、令和元年度以降縮小している。

※55 用語集55

※54 用語集54

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
鹿嶋市	80.6	79.4	1.2	86.1	83.7	2.4
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.0	79.6	1.4	86.9	83.8	3.1
同規模	81.6	80.1	1.5	87.6	84.4	3.2

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	79.8	78.7	1.1	86.2	83.5	2.7
令和2年度	80.7	79.4	1.3	86.2	83.6	2.6
令和3年度	80.9	79.6	1.3	86.2	83.7	2.5
令和4年度	80.6	79.4	1.2	86.1	83.7	2.4

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

### (3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国、県、同規模と比較して第二次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	鹿嶋市	国	県	同規模
一次産業	3.2%	4.0%	5.9%	5.6%
二次産業	34.5%	25.0%	29.8%	28.6%
三次産業	62.3%	71.0%	64.4%	65.8%

【出典】KDB帳票 S21\_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDBシステム<sup>※11</sup>では国勢調査をもとに集計している

※11 用語集11

### (4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、診療所数・病床数・医師数において、国・県・同規模と比較していずれも少ない状況である。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	鹿嶋市	国	県	同規模
病院数	0.3	0.3	0.3	0.3
診療所数	2.4	4.0	2.7	3.5
病床数	44.2	59.4	48.4	57.6
医師数	6.9	13.4	9.2	9.7

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

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

### (5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度の国保加入者数は15,314人で、令和元年度の人数（17,040人）と比較して1,726人減少している。国保加入率は23.2%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は48.3%で、令和元年度の割合（47.1%）と比較して1.2ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	3,756	22.0%	3,550	21.4%	3,396	21.2%	3,289	21.5%
40-64歳	5,259	30.9%	4,979	29.9%	4,805	30.0%	4,624	30.2%
65-74歳	8,025	47.1%	8,098	48.7%	7,825	48.8%	7,401	48.3%
国保加入者数	17,040	100.0%	16,627	100.0%	16,026	100.0%	15,314	100.0%
鹿嶋市_総人口	66,441		67,324		69,420		66,037	
鹿嶋市_国保加入率	25.6%		24.7%		23.1%		23.2%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.4%		23.0%		22.4%		21.4%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21\_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

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

(6) 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に係る評価及び考察

① 計画に掲げた目標の評価

第2期データヘルス計画の中長期目標及び短期目標について、下記の通り評価した。

	課題を解決するための成果目標	策定時				中間評価				目標値	評価
		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年			
中長期目標	脳血管疾患の被保険者に占める患者割合を平成30年度と比較して減少させる	4.71%	4.32%	3.81%	4.65%	4.28%	4.71%	4.59%	平成30年度比較し減少	C	
	虚血性心疾患 <sup>※9</sup> の被保険者に占める患者割合を平成30年度と比較し減少させる	3.92%	4.77%	4.15%	5.07%	4.42%	4.93%	4.59%		C	
	糖尿病性腎症 <sup>※43</sup> 患者の被保険者に占める患者割合を平成30年度と比較し減少させる	0.12%	0.03%	0.03%	0.02%	0.03%	0.03%	0.02%		A	
	入院医療費抑制(伸び率を国並みにする)	25.5億円(100%)	25.5億円(100.2%)	22.2億円(87.1%)	21.5億円(84.2%)	20.3億円(79.5%)	21.5億円(84.1%)	19.3億円(76.0%)	抑制	A	
短期目標	特定健診受診率の向上	35.7%	37.1%	39.8%	39.9%	24.3%	31.2%	34.6%	60%	C	
	特定保健指導の実施率の向上	43.0%	38.0%	35.8%	44.9%	51.8%	46.8%	29.5%	60%	C	
	高血圧患者割合の減少	18.8%	19.9%	20.3%	20.5%	18.2%	20.3%	20.1%	減少	C	
	脂質異常症 <sup>※19</sup> 患者割合の減少	14.0%	14.3%	14.7%	15.6%	14.1%	15.9%	15.5%	減少	C	
	糖尿病 <sup>※42</sup> 患者割合の減少	8.8%	9.4%	9.8%	9.7%	8.8%	9.8%	9.8%	減少	C	

※9 用語集9

※19 用語集19

※42 用語集42

※43 用語集43

メタボリックシンドローム※ 58予備群・該当者割合の減少	男性	43.0%	44.6%	46.7%	46.5%	49.1%	48.6%	48.9%	減少	C
	女性	16.5%	17.1%	17.0%	17.5%	19.2%	18.3%	18.0%	減少	C
	健診受診者のうちのHbA1c※56 6.5%以上の割合を9%以下	6.9%	8.3%	10.8%	11.1%	10.0%	9.7%	10.3%	9%以下	C
	健診受診者のうちの高血圧Ⅱ度以上の割合を4%以下	4.7%	4.6%	4.3%	4.5%	8.8%	5.0%	5.1%	4%以下	C

※ 評価：A（改善している）、B（変わらない）、C（悪化している）、D（評価困難）

上記目標を達成するための個別保健事業	
事業区分	指標による評価
ア 特定健診受診率向上事業	各事業に関する評価は別紙の通り (P11～P18)
イ 特定保健指導事業	
ウ 生活習慣病※26重症化予防事業	
エ 糖尿病性腎症重症化予防事業	

※26 用語集26

※56 用語集56

※58 用語集58

## ② 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画の個別事業を、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの指標を用い、評価及び考察を行った。

※ 評価における4つの指標

指標	内容
ストラクチャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業実施のための体制が整備されているか。</li> <li>・必要な予算は確保されているか。</li> <li>・人員の配置は適切か。</li> <li>・対象者は適切か。</li> </ul>
プロセス (実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画通りに実施できているか。</li> <li>・必要なデータは入手できているか。</li> <li>・健診・保健指導の手順は適切か。</li> </ul>
アウトプット (事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率・特定保健指導率</li> <li>・保健指導実施者数</li> <li>・受診勧奨実施数</li> </ul>
アウトカム (事業の成果)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介入前と介入後の変化はどうだったか。 (検査データの変化, 生活習慣病の患者割合など)</li> </ul>

### ア 特定健診受診率向上事業

(ア) ストラクチャー

#### 対象者

国民健康保険加入の40～74歳

(イ) プロセス

#### 受診勧奨

- ・4月に対象者全員に受診券を発送（案内チラシを同封）
- ・健診未受診者に対して受診勧奨通知を送付

#### 周知方法

- ・広報誌，ホームページ，チラシ，FMかしま，SNS

#### 集団健診

- ・実施期間：6月・7月，10月，1月
- ・実施方法：茨城県総合健診協会へ委託。  
保健センター，大野公民館，はまなす公民館で実施。

#### 医療機関健診

- ・実施期間：5月～3月
- ・実施方法：茨城県医師会の集合契約

(ウ) アウトプット

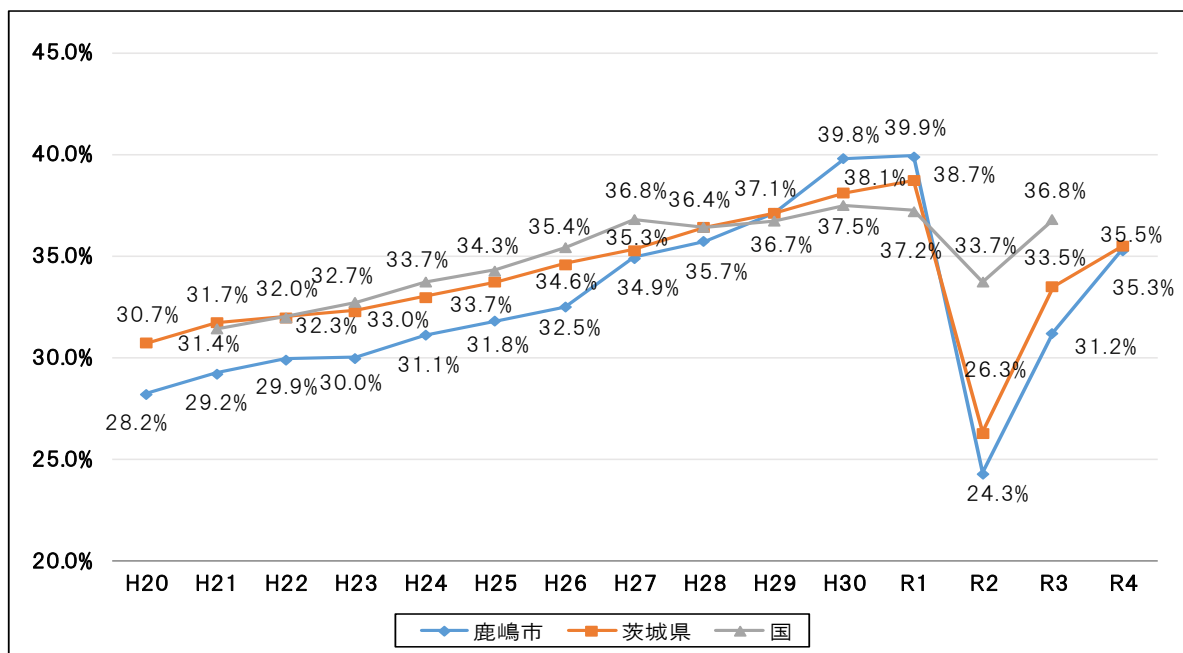
#### 未受診者勧奨通知回数

平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
2回	2回	2回	2回		1回	2回

※ 令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、実施なし。

(エ) アウトカム

特定健診受診率の推移



出典：特定健診等実績法定報告

(オ) 振り返り (◎成功・促進要因, ●課題・阻害要因)

集団健診

◎年間で3期実施し、前年度の受診人数に応じた日数を確保している。

◎予約しやすい体制を整えるために、コールセンターを委託・WEB予約システムを導入した。

●令和2年度以降、完全予約制となったため、予約が手間と感じている方がいることが予測される。

医療機関健診

◎茨城県医師会の集合契約により、県内指定医療機関で広く受診を可能としている。

受診勧奨通知

◎過去の健診歴、問診結果、医療機関受診状況から対象者を分け、対象者に合わせた勧奨通知を送付している。

●通知をしても受診しない方を受診行動に繋げることが難しい。

(カ) 考察

・特定健診受診率は、令和元年度までは増加していたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、受診率が低下した。その後、年々増加しているが、目標値には達成していない状況である。令和2年度以降に、完全予約制となったことで、健診の待ち時間が減少し、受診者の利便性に繋がったと考えられる。しかし、受診率が令和元年度までに至らないことは、健診離れした方の存在や予約が手間と考える方も存在していることが予測される。今後、受診率を上げる取組みとして、健診の周知や対象者に合わせた勧奨通知を継続すると共に、健診の体制について検討することも必要である。

## イ 特定保健指導事業

### (ア) ストラクチャー

#### 対象者

特定健診の結果，特定保健指導が必要と判断された者

#### 実施体制

保健師・管理栄養士

### (イ) プロセス

#### 対象者の抽出方法

健診結果を基準値と照合して一覧表を作成（一覧表作成ツール活用）

#### 実施方法

・ 集団健診会場で，BMI<sup>※50</sup>25以上，血圧Ⅱ度（収縮期血圧<sup>※21</sup>160以上または拡張期血圧<sup>※7</sup>100以上），尿検査陽性のいずれかに該当する者に対し，保健指導を実施，その後特定保健指導と判定された方に対し，健診結果を基に訪問や電話等で保健指導（初回面接）を実施する。

※平成30年度から保健指導の運用ルールが緩和され，健診当日に全ての結果が揃わなくても初回面接の分割実施が可能となった。全ての健診結果を踏まえ，訪問や電話等で支援計画を完成させる。

・ 集団健診会場で保健指導を実施しなかった者・医療機関健診や国保人間ドックを受診した者へは訪問や来所での面接にて保健指導（初回面接）を実施する。

・ 動機づけ支援対象者に対しては，初回面接を実施してから，3～6ヶ月後に，面接・電話・手紙等で評価を行う。

・ 積極的支援<sup>※27</sup>対象者に対しては，初回面接を実施してから，3ヶ月以上継続的に訪問，電話，手紙等により指導を実施し，3ヶ月以上の継続的な支援終了後に，面接・電話・手紙等で評価を行う。

※7 用語集7

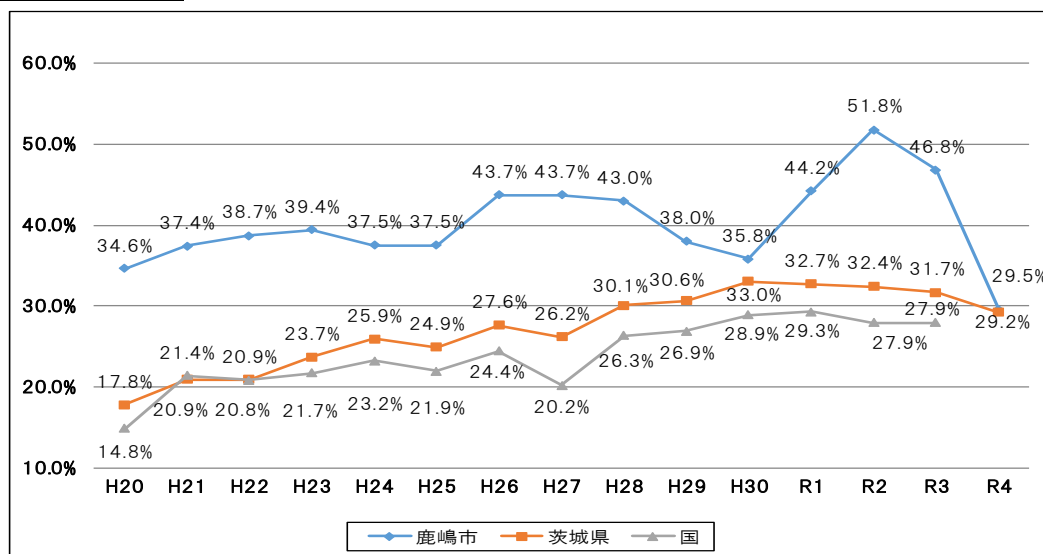
※21 用語集21

※27 用語集27

※50 用語集50

### (ウ) アウトプット

#### 特定保健指導率



出典：特定健診等実績法定報告



(エ) アウトカム

糖尿病・高血圧・脂質異常症の患者及び患者割合の推移

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病	患者数	1,916人	1,895人	1,836人	1,713人	1,497人	1,636人	1,560人
	被保険者に占める患者割合(%)	8.8%	9.4%	9.8%	9.7%	8.8%	9.8%	9.8%
高血圧	患者数	4,108人	3,933人	3,792人	3,626人	3,086人	3,371人	3,205人
	被保険者に占める患者割合(%)	18.8%	19.9%	20.3%	20.5%	18.2%	20.3%	20.1%
脂質異常症	患者数	3,063人	2,819人	2,742人	2,766人	2,389人	2,648人	2,470人
	被保険者に占める患者割合(%)	14.0%	14.3%	14.7%	15.6%	14.1%	15.9%	15.5%

出典：KDB 厚生労働省様式(様式3-2~4)

メタボリックシンドローム予備群・該当者の男女別推移

			平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	予備群	人数	331人	379人	383人	342人	222人	293人	269人
		割合	16.1%	18.1%	17.6%	16.5%	17.5%	18.9%	16.1%
	該当	人数	555人	554人	633人	639人	402人	461人	548人
		割合	26.9%	26.5%	29.1%	30.0%	31.6%	29.7%	32.8%
	合計	人数	886人	933人	1,016人	981人	624人	754人	817人
		割合	43.0%	44.6%	46.7%	46.5%	49.1%	48.6%	48.9%
			平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
女性	予備群	人数	172人	170人	165人	152人	113人	154人	130人
		割合	6.0%	6.1%	5.8%	5.6%	6.9%	7.6%	6.1%
	該当	人数	301人	305人	316人	324人	203人	219人	255人
		割合	10.5%	11.0%	11.2%	11.9%	12.4%	10.7%	11.9%
	合計	人数	473人	475人	481人	476人	316人	373人	385人
		割合	16.5%	17.1%	17.0%	17.5%	19.2%	18.3%	18.0%

出典：KDB 厚生労働省様式(様式5-3)

(オ) 振返り (◎成功・促進要因, ●課題・阻害要因)

◎集団健診会場で、保健指導を実施している。

◎本人宅へ直接訪問し、保健指導を実施している。

●平日の日中に働いている方への保健指導が難しい。

●健康行動に関して、無関心期（6ヶ月以内に行動を変えようという意思がない）の方や指導を拒否する方への介入が困難である。

●マンパワーが不足している。

(カ) 考察

特定保健指導率は、平成30年度から増加傾向であったが、令和3年度以降低下した。アウトカム評価指標については、策定年度と比較すると、割合が増加しており、目標を達成できていない状況である。今後、特定保健指導率を上げ、アウトカム評価指標のそれぞれの割合が減少することができるよう、保健指導の体制を整えることが必要である。

## ウ 生活習慣病重症化予防事業

### (ア) ストラクチャー

#### 対象者

特定健診を受診した者で、健診結果が下記の項目のうち、1つでも該当する者

- ・ HbA1c6.5%以上
- ・ 高血圧Ⅱ度以上（収縮期160mmHgまたは拡張期100mmHg以上）
- ・ LDLコレステロール180mg/dl以上
- ・ 中性脂肪<sup>※40</sup>300mg/dl以上
- ・ 蛋白尿(+)以上
- ・ 心房細動所見者

#### 実施体制

保健師（会計年度任用職員含む）・管理栄養士

※40 用語集40

### (イ) プロセス

#### 対象者の抽出方法

健診結果を基準値と照合して一覧表を作成（一覧表作成ツール活用）

#### 実施方法

- ・ 特定健診の結果票をもとに保健師が、本人宅へ訪問し受診勧奨及び保健指導を実施する。本人の希望によって、来所または電話で指導を行う。
  - ・ 食事指導が必要と判断した者に対しては管理栄養士と情報共有し、食事指導を実施する。
- ※HbA1c6.5%以上の者に関しては、食事指導を重点的に実施するため、管理栄養士が保健指導及び受診勧奨を行う。方法については、糖尿病性腎症重症化予防事業を参照。

### (ウ) アウトプット

#### 保健指導実施数

平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
145人	117人	82人	184人	110人	428人	403人

### (エ) アウトカム

#### 高血圧Ⅱ度以上（収縮期血圧160以上または拡張期血圧100以上）の割合

平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
231人	221人	206人	227人	175人	185人	202人
4.7%	4.6%	4.3%	4.5%	8.8%	5.0%	5.1%

【出典】特定健診結果から集計

#### LDLコレステロール180以上の割合

平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
4.4%	4.8%	5.1%	5.9%	5.3%	5.4%	4.9%

### 虚血性心疾患・脳血管疾患の患者数及び患者割合の推移

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
虚血性 心疾患	患者数	1,027人	967人	912人	899人	752人	819人	731人
	被保険者に占める患者割合(%)	4.71%	4.77%	4.15%	5.07%	4.42%	4.93%	4.59%
脳血管 疾患	患者数	854人	876人	835人	825人	727人	784人	732人
	被保険者に占める患者割合(%)	3.92%	4.32%	3.81%	4.65%	4.28%	4.71%	4.59%

出典：厚生労働省様式(様式3-5~6)

(オ) 振返り (◎成功・促進要因, ●課題・阻害要因)

◎訪問員として保健師の会計年度任用職員を雇用した。

◎本人宅へ直接訪問し、保健指導及び医療機関受診勧奨を実施した。

●医療機関受診勧奨をしても、受診拒否をする方を受療行動に繋げることが難しい。

●健康行動に関して、無関心期(6ヶ月以内に行動を変えようという意思がない)の方や指導を拒否する方への介入が困難である。

(カ) 考察

アウトカム評価指標は、策定年度と比較し、増加しており、目標を達成することができていない。保健指導実施者数は、訪問員を増員した令和3年度から件数が増加しており、介入する対象者を増やすことができた。今後、介入件数や介入頻度が増加することで、アウトカム評価指標の数値に変化が出ることが予測されるため、引き続き訪問員と連携をしながら、重症化予防事業を実施していく。

## エ 糖尿病性腎症重症化予防事業

(ア) ストラクチャー

### 対象者

- a. 特定健診を受診した者で、健診結果がHbA1c6.5%以上の者
- b. 特定健診を受診した者で、以下の(a)(b)のいずれも該当する医療機関未受診者
  - (a)2型糖尿病である・・・(a-1)または(a-2)に該当
    - (a-1)HbA1c6.5%以上または空腹時血糖<sup>※10</sup>126mg/dl(随時血糖200mg/dl)
    - (a-2)過去に糖尿病薬使用歴又は糖尿病による受診歴がある

(b)腎機能が低下している(腎症2期以上のもの)・・・(b-1)~(b-4)のいずれかに該当

- (b-1) eGFR<sup>※1</sup>60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満
- (b-2)尿蛋白(+)以上
- (b-3)血糖コントロールが不良(目安140/90mmHg以上)
- (b-4)糖尿病性網膜症の存在

### 実施体制

管理栄養士(会計年度任用職員)

※10 用語集10

※1 用語集1

(イ) プロセス

対象者の抽出方法

健診結果を基準値と照合して一覧表を作成（一覧表作成ツール活用）

実施方法

(a)に該当する者

管理栄養士が栄養指導を実施する。対象者が医療機関未受診の場合は医療機関受診勧奨，治療中の場合は，継続受診の必要性を伝える。その後の支援については，対象者に応じて，頻度や指導内容を検討し介入する。

(b)に該当する者

管理栄養士が対象者に受診勧奨をするとともに，医療機関受診連絡票（同意書兼指示箋）及び糖尿病連携手帳を渡す。

受診後，連絡票（医師が診断名や保健指導の可否等を記入）が医療機関から郵送で返送される。

連絡票に従い，保健指導を実施し，保健指導内容を糖尿病性連携手帳に記載する。介入頻度については，対象者に応じて決め，介入する。

糖尿病連携手帳で，医師は保健指導内容を把握し，保健センターは採血結果を把握する。

(ウ) アウトプット

保健指導実施者数（再掲）

平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
26人	34人	46人	104人	60人	265人	221人

(エ) アウトカム

HbA1c6.5%以上の者の割合

平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
341人	432人	579人	567人	301人	378人	481人
6.9%	8.3%	10.8%	11.1%	10.0%	9.7%	11.6%

【出典】特定健診結果から集計

人工透析<sup>※23</sup>（糖尿病性腎症）の患者数及び患者割合の推移

平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
26人	8人	7人	4人	5人	5人	3人
0.12%	0.03%	0.03%	0.02%	0.03%	0.03%	0.02%

(オ) 振返り (◎成功・促進要因, ●課題・阻害要因)

◎訪問員として管理栄養士の会計年度任用職員を雇用している。

◎本人宅へ直接訪問し, 保健指導及び医療機関受診勧奨を実施している。

◎医療機関受診連絡票(同意書兼指示箋)を作成し, 医療機関との連携体制を整えた。

●医療機関受診勧奨をしても, 受診拒否をする方を受療行動に繋げることが難しい。

●健康行動に関して, 無関心期(6ヶ月以内に行動を変えようという意思がない)の方や指導を拒否する方への介入が困難である。

(カ) 考察

生活習慣病重症化予防事業と同様に, 令和3年度に訪問員を増加したため, 保健指導実施者数の増加につながった。アウトカム評価指標の項目では, HbA1c6.5%以上の者の割合が年々増加している。人工透析(糖尿病性腎症)の患者割合は, 平成29年度に減少し, その後は横ばいが続いているが, 今後増加する危険性が考えられる。訪問員や医療機関と情報共有を図りながら, 糖尿病性腎症重症化予防を実施していくことが必要である。

※23 用語集23

## (7) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。本市においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-1-7-1）をみると、合計点数は545で、達成割合は58.0%となっており、全国順位は第951位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「後発医薬品<sup>※17</sup>促進の取組・使用割合」「収納率」の得点が低く、県平均と比較して「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」の得点が低い。

図表2-1-7-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						鹿嶋市	国_平均	県_平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	381	420	406	509	545	556	514
	達成割合	43.3%	42.2%	40.6%	53.0%	58.0%	59.1%	54.7%
	全国順位	1,505	1,484	1,555	1,218	951	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	40(150)	20(190)	15(190)	55(190)	55(190)	54	49
	②がん検診・歯科健診	25(55)	20(70)	20(70)	40(70)	40(75)	40	28
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100(100)	80(120)	90(120)	120(120)	100(100)	84	81
	④個人インセンティブ・情報提供	20(90)	80(110)	60(110)	40(60)	55(65)	50	42
	⑤重複多剤	0(50)	0(50)	0(50)	20(50)	50(50)	42	40
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	20(135)	6(130)	5(130)	5(130)	10(130)	62	64
国保	①収納率	25(100)	50(100)	10(100)	25(100)	25(100)	52	39
	②データヘルス計画	50(50)	40(40)	40(40)	30(30)	25(25)	23	25
	③医療費通知	25(25)	15(25)	25(25)	20(20)	15(15)	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	10(25)	10(25)	20(30)	35(40)	40(40)	26	19
	⑤第三者求償	18(40)	22(40)	35(40)	45(50)	50(50)	40	39
	⑥適正化かつ健全な事業運営	48(60)	77(95)	86(95)	74(100)	80(100)	69	74

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

※各項目括弧内は満点の数値

※17 用語集17