

北茨城市国民健康保険
第3期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
茨城県北茨城市

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 標準化の推進.....	5
4 計画期間.....	5
5 実施体制・関係者連携.....	5
第2章 現状の整理.....	6
1 北茨城市の特性.....	6
(1) 人口動態.....	6
(2) 平均余命・平均自立期間.....	7
(3) 産業構成.....	8
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）.....	8
(5) 被保険者構成.....	8
2 前期計画等に係る考察.....	9
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察.....	9
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察.....	11
3 保険者努力支援制度.....	18
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	18
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出.....	19
1 死亡の状況.....	20
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	20
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	21
2 介護の状況.....	23
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	23
(2) 介護給付費.....	23
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	24
3 医療の状況.....	25
(1) 医療費の3要素.....	25
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	27
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	31
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患・慢性腎臓病（透析なし））における受診率 ..	34
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況.....	36
(6) 高額なレセプトの状況.....	37
(7) 長期入院レセプトの状況.....	38
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	39
(1) 特定健診受診率.....	39
(2) 有所見者の状況.....	42
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	44
(4) 特定保健指導実施率.....	47
(5) 受診勧奨対象者の状況.....	49
(6) 質問票の状況.....	54
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	56

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成.....	56
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	56
(3) 保険種別の医療費の状況	57
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	58
(5) 後期高齢者の健診受診状況	58
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	59
6 その他の状況	60
(1) 重複服薬の状況	60
(2) 多剤服薬の状況	60
(3) 後発医薬品の使用状況	61
(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率.....	61
7 健康課題の整理	62
(1) 健康課題の全体像の整理	62
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	64
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	64
(4) その他	64
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	65
第5章 保健事業の内容.....	67
1 保健事業の整理	67
(1) 生活習慣病の早期発見	67
(2) 生活習慣病の発症予防	72
(3) 重症化予防（がん以外）	74
(4) 健康づくり	76
(5) 介護予防・一体的実施	79
(6) 社会環境・体制整備	79
(7) その他（がん）	83
2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ	86
3 データヘルス計画の全体像	88
第6章 計画の評価・見直し.....	89
1 評価の時期	89
(1) 個別事業計画の評価・見直し	89
(2) データヘルス計画の評価・見直し	89
2 評価方法・体制	89
第7章 計画の公表・周知.....	89
第8章 個人情報の取扱い.....	89
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	90
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	91
1 計画の背景・趣旨	91
(1) 計画策定の背景・趣旨	91
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	92
(3) 計画期間	92

2	第3期計画における目標達成状況.....	93
	(1) 全国の状況.....	93
	(2) 北茨城市の状況.....	94
	(3) 国の示す目標.....	99
	(4) 北茨城市の目標.....	99
3	特定健診・特定保健指導の実施方法.....	100
	(1) 特定健診.....	100
	(2) 特定保健指導.....	102
4	特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組.....	103
	(1) 特定健診.....	103
	(2) 特定保健指導.....	103
5	その他.....	104
	(1) 計画の公表・周知.....	104
	(2) 個人情報の保護.....	104
	(3) 実施計画の評価・見直し.....	104
	参考資料 用語集.....	105

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、本市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

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

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

下表に、それぞれの計画の概要、計画期間、対象者等を記載する。

1. 健康増進計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 健康増進法 【概要】 「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を「ビジョン」とし、そのために、①誰一人取り残さない健康づくりの展開、②より実効性をもつ取組の推進を行う。	【期間】 2024年から2035年 12年間	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・がん ・循環器疾患 ・糖尿病 ・慢性閉塞性肺疾患 ・生活習慣病の発症予防、重症化予防、健康づくり ・ロコモティブシンドローム ・やせ ・メンタル面の不調等	①健康寿命の延伸と健康格差の縮小
			②個人の行動と健康状態の改善
			③社会環境の質の向上
			④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
2. 医療費適正化計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく。	【期間】 2024年から2029年 6年間	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・メタボリックシンドローム ・たばこ ・予防接種 ・生活習慣病 ・後発医薬品の使用 ・医薬品の適正利用 ・特定健康診査 ・特定保健指導	①住民の健康の保持の推進 ・特定健診・保健指導の実施率 ・メタボの該当者・予備群 ・たばこ対策、予防接種、重症化予防など
			②医療の効率的な提供の推進 ・後発医薬品の使用割合 ・医薬品の適正使用

3. 介護保険事業（支援）計画

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
<p>【根拠法律】 介護保険法</p> <p>【概要】 2040年に向けて生産年齢人口が急減し、85歳以上人口が急速に増加していくことが見込まれる中で、2025年に向けて構築を図っている地域包括ケアシステムを更に深化・推進するとともに、介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保する。</p>	<p>【期間】 2024年から2026年 3年間</p>	<p>【対象者】 1号:65歳以上の者 2号:40-64歳で特定疾病を抱える者</p> <p>【対象疾病・事業等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要介護状態 ・要支援状態 ・末期がん ・関節リウマチ ・筋萎縮性側索硬化症 ・後縦靭帯骨化症 ・初老期における認知症 ・パーキンソン病関連疾患 ・脊髄小脳変性症 ・脊柱管狭窄症 ・早老症 ・多系統萎縮症 ・糖尿病性腎症、網膜症、神経症 ・脳血管疾患 ・閉塞性動脈硬化症 ・慢性閉塞性肺疾患 ・変形性関節症 	<p>①自立支援 被保険者の地域における自立した日常生活の支援</p> <p>②介護予防 要介護状態等となることの予防</p> <p>③重度化防止 要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止</p>

4. 高齢者保健事業の実施計画（後期高齢者データヘルス計画）

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
<p>【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律</p> <p>【概要】 生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やす。</p>	<p>【期間】 2024年から2029年 6年間</p>	<p>【対象者】 ・後期高齢者</p> <p>【対象疾病・事業等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病 ・歯、口腔疾患 ・フレイル ・重複、多剤服薬 ・低栄養 	<p>①健診受診率</p> <p>②歯科健診実施市町村数・割合</p> <p>③質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合</p> <p>④保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数・割合</p> <p>⑤保健事業のハイリスク者割合</p> <p>⑥平均自立期間（要介護2以上）</p>

5. 国民健康保険運営方針

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 国民健康保険法 【概要】 保険財政の安定化や保険料の平準化を図る。	【期間】 2024年から2029年 6年間	【対象者】 国保被保険者	①医療に要する費用及び財政の見通し ②保険料の標準的な算定方法 ③保険料の徴収の適正な実施 ④保険給付の適正な実施

6. 特定健康診査等実施計画

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施する。	【期間】 2024年から2029年 6年間	【対象者】 ・40-74歳の国保被保険者 【対象疾病・事業等】 ・糖尿病 ・高血圧症 ・脂質異常症 ・肥満症 ・メタボリックシンドローム ・虚血性心疾患 ・脳血管疾患	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
北茨城市国保	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					
	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					
北茨城市	第2次 健康増進計画						第3次 健康増進計画					
	第7期 介護保険事業計画			第8期 介護保険事業計画			第9期 介護保険事業計画					
県	県健康増進計画（第2次）						県健康増進計画（第3次）					
	県医療費適正化計画（第3期）						県医療費適正化計画（第4期）					
	県国民健康保険運営方針			第2期 県国民健康保険運営方針			第3期 県国民健康保険運営方針					
後期	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					

3 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。本市では、茨城県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

4 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間とする。

5 実施体制・関係者連携

本市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所等）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定・実施に当たっては、共同保険者である茨城県のほか、茨城県国民健康保険団体連合会（以下「茨城県国保連合会」という。）や茨城県国保連合会に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。このため、パブリックコメントを通して被保険者の意見を本計画に反映させる。

第2章 現状の整理

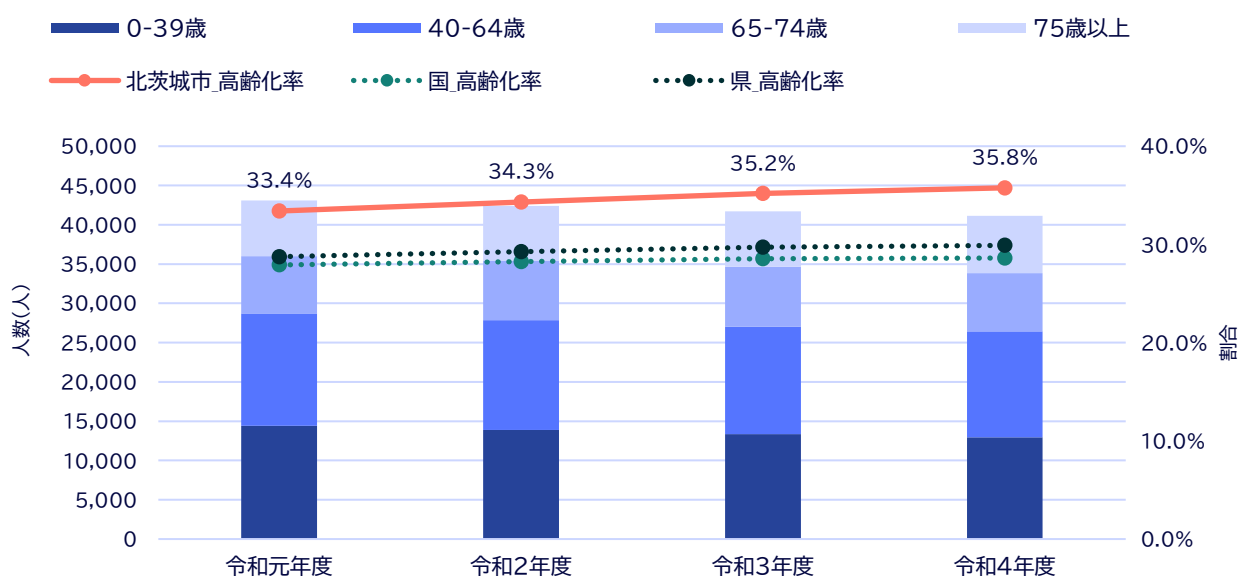
1 北茨城市の特性

(1) 人口動態

本市の人口を見ると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は41,136人で、令和元年度（43,085人）以降1,949人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は35.8%で、令和元年度の割合（33.4%）と比較して、2.4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	14,399	33.4%	13,873	32.7%	13,340	32.0%	12,940	31.5%
40-64歳	14,295	33.2%	13,978	33.0%	13,692	32.8%	13,485	32.8%
65-74歳	7,325	17.0%	7,542	17.8%	7,616	18.3%	7,415	18.0%
75歳以上	7,066	16.4%	7,011	16.5%	7,057	16.9%	7,296	17.7%
合計	43,085	-	42,404	-	41,705	-	41,136	-
北茨城市_高齢化率	33.4%		34.3%		35.2%		35.8%	
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

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

(2) 平均余命・平均自立期間

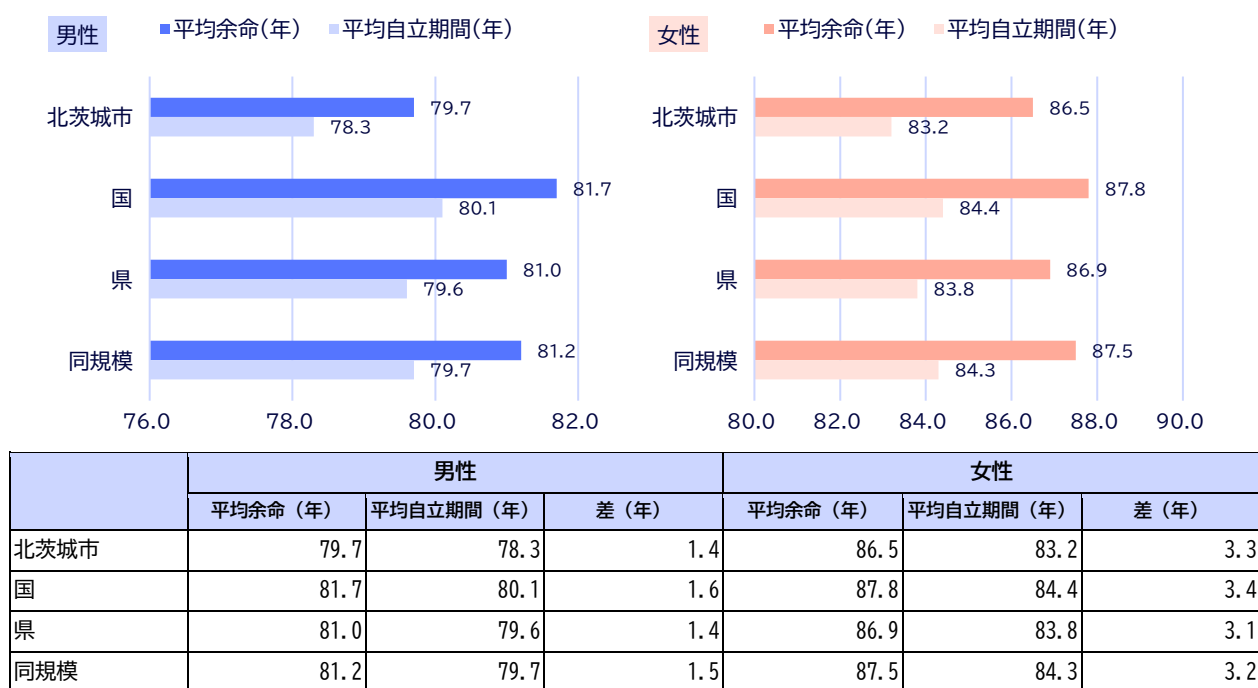
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）を見ると、男性の平均余命は79.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.0年である。女性の平均余命は86.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.3年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）を見ると、男性の平均自立期間は78.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.8年である。女性の平均自立期間は83.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2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差（図表2-1-2-2）を見ると、男性では1.4年、女性では3.3年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移している。

- ※ 平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している。
- ※ 平均自立期間：0歳の人が必要介護の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

- ※ 表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）。
- ※ 表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す。

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	79.9	78.6	1.3	85.9	82.6	3.3
令和2年度	80.2	78.8	1.4	86.2	82.8	3.4
令和3年度	80.0	78.5	1.5	86.4	82.9	3.5
令和4年度	79.7	78.3	1.4	86.5	83.2	3.3

【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）を見ると、国と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高く、県と比較して第二次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	北茨城市	国	県	同規模
一次産業	4.3%	4.0%	5.9%	10.7%
二次産業	42.6%	25.0%	29.8%	27.3%
三次産業	53.1%	71.0%	64.4%	62.0%

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

※ KDBシステムでは国勢調査を基に集計している。

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）を見ると、国・県と比較して診療所数、病床数、医師数が少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	北茨城市	国	県	同規模
病院数	0.3	0.3	0.3	0.4
診療所数	2.2	4.0	2.7	3.4
病床数	48.2	59.4	48.4	65.8
医師数	4.4	13.4	9.2	9.4

【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・薬剤師統計を基に集計している。

(5) 被保険者構成

被保険者構成を見ると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は8,840人で、令和元年度の人数（9,593人）と比較して753人減少している。国保加入率は21.5%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は55.6%で、令和元年度の割合（50.3%）と比較して5.3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	1,724	18.0%	1,538	16.2%	1,452	15.6%	1,360	15.4%
40-64歳	3,048	31.8%	2,933	31.0%	2,772	29.8%	2,562	29.0%
65-74歳	4,821	50.3%	5,002	52.8%	5,068	54.5%	4,918	55.6%
国保加入者数	9,593	100.0%	9,473	100.0%	9,292	100.0%	8,840	100.0%
北茨城市_総人口	43,085		42,404		41,705		41,136	
北茨城市_国保加入率	22.3%		22.3%		22.3%		21.5%	
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 令和元年ら令和4年 年次

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

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

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、下表のとおり評価した。

【評価の凡例】
○「指標評価」欄：5段階
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難

	項目名	開始時	目標値	実績値					指標評価	
				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		令和5年度
中長期目標	予防を重視し、生活習慣病になる人数を減らす。	4,206人	-	-	3,696人	3,796人	3,854人	3,667人		B
	健康寿命の延伸を図る。 ※ 開始時及び実績値については、平均自立期間（要介護2以上）を記載	男性78.2 女性82.1	-	78.7 82.5	78.6 82.6	78.8 82.8	78.5 82.9	78.3 83.2		A
	医療費の伸びを抑える。 ※ 開始時及び実績値については、1人当たり療養諸費費用額を記載	367,954円	-	374,522円	389,573円	374,213円	392,841円	380,036円		D
短期目標	高血圧症（収縮期血圧130mmHg以上）の者を減らす。【収縮期血圧平均値が130以上の割合】	51.5%	45%	56.2%	55.3%	60.1%	60.8%	57.4%		D
	糖尿病の有所見率、非肥満高血糖者割合、要介護有病状況（糖尿病による）を減らす。【HbA1cが5.6以上の割合】	55.7%	50%	57.3%	64.3%	64.3%	67.3%	60.0%		D
	BMIが25以上の者の割合を減らす。【BMIが25以上の割合】	30.7%	25%	31.5%	31.5%	32.7%	31.5%	30.5%		C
	特定健診受診率の向上、特定保健指導の利用促進を図る。【特定健診受診率】	38.8%	60%	39.2%	38.6%	24.0%	33.4%	34.7%		D
	特定健診受診率の向上、特定保健指導の利用促進を図る。【特定保健指導実施率】	14.1%	60%	12.2%	14.0%	26.7%	14.3%	15.9%		B
	受診勧奨者医療機関未受診率、未治療者を減らす。【受診勧奨者医療機関未受診率】	12.0%	9%	10.8%	10.8%	10.6%	12.4%	11.8%		B
	受診勧奨者医療機関未受診者率、未治療者を減らす。【未治療者率】	9.4%	6%	9.2%	9.3%	8.9%	10.8%	9.3%		C
振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り										
○ 目標を達成したもの及び目標達成はできていないが改善傾向であるものが約半数であるのに対し、事業に取り組んでいるにもかかわらず悪化しているものも約半数ある。事業実施方法等について、目標達成のためには引き続き検討が必要										
振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまくできていた点										
○ 民間に特定保健指導（動機付け支援）を委託したことで、訪問以外にもICTを活用した指導等を選択できるようになり、対象者がライフスタイルに合わせて受けることが可能となった。										
○ 健診会場にて初回面接（分割実施）を取り入れたことで特定保健指導の対象になる可能性のある方に直接指導ができ、またこれまで特定保健指導に対して拒否だった方や毎回訪問時不在で会えなかった方にも介入することができた。										
○ 令和2度から特定健診未受診者受診勧奨業務を民間委託化したことで、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響により落ち込んだ特定健診受診率が回復傾向にある。										

振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点

- 特定健康診査時に尿中塩分測定を取り入れたことで塩分を摂り過ぎていると気づききっかけ作りにはなったが、そこから食生活を見直し血圧を下げるところまでには至らなかった。（尿中塩分測定については、現在は実施していない。）
- 教室や訪問等で直接指導できた方は生活習慣の改善がみられることもあったが、教室参加者数が少ないことや、マンパワー不足等により特定保健指導率も伸びなかった。また、特定保健指導を拒否する方や希望しない方には介入が難しい。
- 特定健診未受診の理由として「既に病院にかかっている」ことを挙げる方が多い中で、通院中未受診者に対する勧奨ができていなかった。

振り返り④ 第3期計画への考察

- 教室や訪問等で直接指導できた方については生活習慣の改善がみられることもあるため、教室への参加者数や訪問指導を増やす工夫が必要
- 通院中未受診者に対する受診勧奨の強化が必要
- マンパワー不足により特定保健指導実施率を伸ばせていない部分については、民間委託の範囲拡大についての検討が必要

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

<p>【評価の凡例】</p> <p>○「事業評価」欄：5段階 A：うまくいっている B：まあうまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない E：わからない</p> <p>○「指標評価」欄：5段階 A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難</p>

① 早期発見・特定健診

事業タイトル	事業目標		事業概要							事業評価
特定健診継続受診対策	特定健診の継続受診を促すことにより、生活習慣病の発症や重症化を予防し、健康維持につなげる。また特定健診の継続受診により、自身の健康状態を認識することで、健康に対する意識の向上を図る。		<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診結果の相談 ○ 特定健診継続受診の重要性の広報（市広報・ホームページの活用及び市民団体との協力） ○ 追加検診の無料実施（尿中塩分検査の追加） ○ 休日・夜間健診の充実化 ○ 特定健康診査事後指導（すこやからいふ応援教室）の実施及び参加者数の向上のための広報 							C
アウトカム										
評価指標	開始時	目標値	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	令和5年度	指標評価	
前年度比での特定健診受診率増加	38.8%	-	39.2%	38.6%	24.0%	33.4%	34.7%		E	
特定健診リピーター率の向上	-	-			52.6%	83.5%			E	
特定健診に対する意識の向上	-	-	-	-	-	-	-	-	E	
特定健診結果の改善	-	-	-	-	-	-	-	-	E	
メタボリックシンドローム該当者・有所見者（特に高血圧・高血糖）の減少【収縮期血圧平均値が130以上の割合】	51.5%	45%	56.2%	55.3%	60.1%	60.8%	57.4%		D	
メタボリックシンドローム該当者・有所見者（特に高血圧・高血糖）の減少【HbA1cが5.6以上の割合】	55.7%	50%	57.3%	64.3%	64.3%	67.3%	60.0%		D	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因					
○ 健診結果とともに健康相談ができる教室（すこやからいふ応援教室）の案内チラシを郵送し、健診受診者が自分の健診結果を振り返り生活習慣病を予防・改善するために相談できる機会（個別相談）を設けた。					○ 受診率が例年県平均を下回っていることから、特定健診に対する意識が低いと推察される。 ○ 全体的に教室申し込み者数は少ないが、特に仕事をしている若い世代の申し込みが少ない。					
第3期計画への考察及び補足事項										
○ 広報紙及び市ホームページにおける特定健診に係る広報について、現在は集団健診の日程及び予約方法の案内が主となってしまっているが、今後は特定健診の重要性を周知するような内容を盛り込んでいくことが必要										
○ 申し込み者数自体が少ないため、教室実施の方法や周知方法などについて検討が必要										
○ 教室に参加できない方も含め市民全体への、生活習慣病予防啓発が必要										

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
特定健診未受診者対策	特定健診未受診者に対して受診を勧奨し、受診率の向上を図ることによって、生活習慣病の発症予防及び重症化を予防し、健康維持につなげる。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 未受診者への受診勧奨 ○ 未受診者及び未治療者、3年間未受診者への重点的な勧奨（ハガキでの勧奨に加え、電話での勧奨を実施） ○ 40歳代～50歳代の受診率向上のための施策（健診場所・日程の見直し） ○ 一般健診（20歳～39歳）の受診機会の拡大（特定健診の日程と同時に行う） ○ 未受診理由の把握（アンケート等）により、未受診者対策を行う 	B						
アウトカム									
評価指標	開始時	目標値	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	令和5年度	指標評価
前年度比での特定健診受診率増加	38.8%	-	39.2%	38.6%	24.0%	33.4%	34.7%		E
3年間未受診者数の減少	-	-	3,440人	2,918人	-	3,855人	3,613人		E
40歳～50歳代の受診率向上	15.9%	-	14.0%	13.7%	12.1%	13.7%	13.1%		D
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因					
<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和3年度から未受診者に対する受診勧奨業務について民間委託を導入し、コロナ禍で大きく下落した受診率が向上した。 ○ 令和4年度から国保加入手続時に40歳以上の特定健診対象者に対しては健診の案内を開始した。 ○ 令和4年度から地域の薬局と連携した受診勧奨事業を開始し、その中で未受診者に対してアンケートを実施し、未受診の理由の把握を開始した。 				<ul style="list-style-type: none"> ○ コロナ禍により、令和2年度集団健診日程が大幅に変更を余儀なくされるとともに完全予約制にしたことにより、令和元年度に比べ大幅に受診率が下がった。 ○ 通院中の被保険者が持つ「病院にかかっているから健診を受けなくて良い」という意識を変えることが困難であり、未受診の理由として多く挙げられている。 ○ 40～50歳代の健診への意識が低く、受診率が低い。 					
第3期計画への考察及び補足事項									
<ul style="list-style-type: none"> ○ 通院中未受診者に対する受診勧奨の強化が必要 ○ コロナ禍で完全予約制としたことにより健診から離脱してしまった被保険者の呼び戻しが必要 ○ 40～50歳代の健診への意識向上に向けた取組が必要 									

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
生活習慣病予防健診（人間ドック・脳ドック）	各種検査及び日常生活の指導を行うことで健康増進や疾病、脳血管疾患の早期発見、早期治療を図る。	○ 「北茨城市国民健康保険生活習慣病予防健診費補助金交付要綱」に基づく生活習慣病予防健診（人間ドック・脳ドック）の受診希望者に対する補助金の交付	B						
アウトカム									
評価指標	開始時	目標値	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	令和5年度	指標評価
健康状態の改善	-	-	-	-	-	-	-	-	E
健康に対する意識の向上	-	-	-	-	-	-	-	-	E
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因					
募集枠の8～9割は予約が入るなど、順調ではある。				効果測定が難しい指標を設定してしまった。					
第3期計画への考察及び補足事項									
○ 例年、募集枠の8～9割は予約が入るなど、順調ではあるが、それが評価指標にあるような「健康状態の改善」や「健康に対する意識の向上」につながっているかは、効果測定が難しいところである。第3期においては、測定が可能な指標としたい。									

② 生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル	事業目標	事業概要								事業評価
特定保健指導実施率向上対策	特定保健指導実施率の向上を図ることにより、対象者自らが生活習慣を見直すことによって生活習慣病の発症・重症化予防を図る。特に高血圧・高血糖の有所見者、CKD（慢性腎臓病）が疑われる者に対し、効果的な指導を行い、健康状態の改善につなげる。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 面談・電話・手紙での支援の実施 ○ 運動体験教室（スマートライフ実践教室）の実施及び参加者数の向上のための広報 ○ CKD（慢性腎臓病）予防に重点をおいた通知 								C
アウトカム										
評価指標	開始時	目標値	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	令和5年度	指標評価	
特定保健指導実施率の増加	14.1%	60%	12.2%	14.0%	26.7%	14.3%	15.9%		B	
メタボリックシンドローム該当者・有所見者（特に高血圧・高血糖）の減少【収縮期血圧平均値が130以上の割合】	51.5%	45%	56.2%	55.3%	60.1%	60.8%	57.4%		D	
メタボリックシンドローム該当者・有所見者（特に高血圧・高血糖）の減少【HbA1cが5.6以上の割合】	55.7%	50%	57.3%	64.3%	64.3%	67.3%	60.0%		D	
CKD（慢性腎臓病）患者の減少	-	-	-	-	-	-	-		E	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因					
<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定保健指導（動機付け支援）を民間委託し、訪問での対面指導の他にICTを活用してそれぞれのライフスタイルに合わせて指導が受けられるようになった。 ○ 健診会場での初回面接分割実施をすることで、指導対象の可能性のある方に直接会って指導することができ早期介入につながる。 					<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定保健指導は申し込み制のため、希望者からは申し込みがあるが生活習慣を変える気がない方や保健指導を希望しない方は介入しないままになってしまう。 					
第3期計画への考察及び補足事項										
○ 引き続き健診会場での初回面接実施や特定保健指導を業務委託することで特定保健指導を受けやすくするなどの工夫が必要										

③ 健康づくり

事業タイトル	事業目標	事業概要								事業評価
各種教室及びイベント	生活習慣病の予防及び介護を要する状態になることの予防やその他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各種教室の実施（健康教室、健康サロンなど） ○ ヘルシー弁当試食会の実施（カロリー約500kcalの弁当の試食、体組成計測定など） ○ ウォーキングイベントの実施（講習・ストレッチ・歩き方実技指導など） 								C
アウトカム										
評価指標	開始時	目標値	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	令和5年度	指標評価	
前年度比での各教室の参加者数の増加 ※ 開始時及び実績値については、集団健康教育年間参加延人数を記載	2,731人	-	2,464人	2,093人	82人	304人	384人		D	
生活習慣の改善 ※ 開始時及び実績値については、特定健診質問票における「1日1時間以上運動なし」の回答割合を記載	52.5%	-		54.8%	52.8%	54.5%	52.5%		C	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因					
○ 定期的に健康について講話をしたり、運動できる教室があることで参加者の健康意識の向上につながっている。					○ 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、多くの人を集めての教室や飲食を伴う教室の実施が難しくなってしまった。					
第3期計画への考察及び補足事項										
○市民が参加するメリットを感じられる教室の実施や、その時代・状況に応じて実施方法や内容等を随時検討する必要がある。										

事業タイトル	事業目標	事業概要								事業評価
健康ポイント事業	主に健康無関心層に対して、健康づくりへのインセンティブの付与により、生活習慣の改善、特定健診受診率向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診受診、体組成の改善、歩数等に依じたポイントの付与、ポイント数に応じた報奨の実施 								C
アウトカム										
評価指標	開始時	目標値	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	令和5年度	指標評価	
前年度比での特定健診受診率増加	38.8%	-	39.2%	38.6%	24.0%	33.4%	34.7%		D	
特定健診問診票に記載されている生活習慣の改善 ※ 開始時及び実績値については、特定健診質問票における「1日1時間以上運動なし」の回答割合を記載	52.5%	-		54.8%	52.8%	54.5%	52.5%		C	
健康無関心層の減少 ※ 開始時及び実績値については、特定健診質問票における「生活改善意欲なし」の回答割合を記載	32.5%	-		28.4%	29.5%	30.1%	29.5%		B	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因					
○ 事業に参加し活動量計を身につけて生活することで、歩いたり、運動をするきっかけづくりになっている。					<ul style="list-style-type: none"> ○ 多くの市民に参加してもらうため参加は一人1回までで5年で卒業としたため、年々参加者が少なくなってしまい縮小傾向となってしまった。 ○ 事業に参加している方は健診やがん検診等がポイントになるが、その効果が健診受診率に反映されているのか検証が必要 					
第3期計画への考察及び補足事項										
○ 県でも同様の事業を実施していることや活動量計ではなくスマートフォンのアプリ等で健康管理をしている方などもおり、健康ポイント事業の参加者も減少傾向にあることから、今後の事業の実施方法について再度検討が必要										

④ 重症化予防（がん）

事業タイトル	事業目標		事業概要					事業評価	
各種がん検診の実施及び啓発	がん死亡率の減少を目的に、がんの早期発見及び早期治療を行い壮年期からの健康管理に努める。		<ul style="list-style-type: none"> ○ 各種がん検診の実施 ○ クーポン配布による受診機会の拡大 ○ ラーニングパートナーモデルの利用 ○ 早期がん教育の実施 					B	
アウトカム									
評価指標	開始時	目標値	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	令和5年度	指標評価
がん検診受診率の増加 【胃がん検診受診率】※国保以外含む。	3.3%	-	5.5%	5.0%	4.1%	4.1%			B
【大腸がん検診受診率】※国保以外含む。	5.6%	-	6.8%	6.5%	4.9%	5.5%			C
【肺がん検診受診率】※国保以外含む。	13.6%	-	12.2%	11.4%	5.3%	8.2%			D
【子宮頸がん検診受診率】※国保以外含む。	12.6%	-	12.4%	10.8%	11.0%	9.8%			D
【乳がん検診受診率】※国保以外含む。	13.4%	-	12.3%	12.6%	12.1%	10.8%			D
がんに対する意識の向上	-	-	-	-	-	-	-	-	E
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
<ul style="list-style-type: none"> ○ 1日で特定健診とがん検診を受診できるセット健診を実施 ○ オンラインでの申し込みを取り入れたことで、いつでも気軽に申し込みができるようになった。 ○ 年齢によって無料クーポンを配布することで、がん検診を受診するきっかけづくりにもなっている。 			<ul style="list-style-type: none"> ○ チラシや健康カレンダーなど、がん検診受診の必要性を訴えかけても、これまで受診したことがない方や必要性を感じない方は受診につなげることが難しい。 ○ 新型コロナウイルスの拡大に伴い受診を控える方が増えたため、受診率が減少する年もあった。 						
第3期計画への考察及び補足事項									
○ 効果的な周知方法について検討しつつ、引き続きがん検診受診の必要性や継続的に受診することへの説明・PRを実施し、受診率向上へと務める。									

※ がん検診受診率については、厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告による。開始時（平成28年度）データについて、国保分の受診率が示されていないことから、令和4年度までの実績値についても国保以外を含めた市全体の受診率とした。

⑤ 重症化予防（がん以外）

事業タイトル	事業目標	事業概要								事業評価
生活習慣病重症化予防	生活習慣病の重症化（心筋梗塞・脳血管疾患・人工透析）の予防に取り組み、健康の維持及び医療費の抑制を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問や電話による医療機関受診状況の確認（受診勧奨）、保健指導 ○ CKD（慢性腎臓病）が疑われる者への教室案内（すこやからいふ応援教室・ヘルシー弁当試食会等） 								C
アウトカム										
評価指標	開始時	目標値	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	令和5年度	指標評価	
受診勧奨判定者の医療機関受診率増加 ※ 開始時及び実績値については、受診勧奨者医療機関未受診率を記載	12.0%	9%	10.8%	10.8%	10.6%	12.4%	11.8%		B	
特定健診結果（高血圧・高血糖）の改善 ※ 開始時及び実績値については、収縮期血圧平均値が130以上の割合を記載	51.5%	45%	56.2%	55.3%	60.1%	60.8%	57.4%		D	
特定健診結果（高血圧・高血糖）の改善 ※ 開始時及び実績値については、HbA1cが5.6以上の割合を記載	55.7%	50%	57.3%	64.3%	64.3%	67.3%	60.0%		D	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因					
<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問し直接受診の必要性を説明できると受診へとつながるケースが多かった。 ○ もともと別の疾病で病院受診している対象者も多く定期受診の際に主治医へ相談し新たに治療が開始されるケースもあった。 					<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問時不在で対象者に会えなかったり、マンパワー不足により全員への訪問が難しいことがある。 ○ 受診勧奨をして受診につながった場合でも、医療機関では治療の必要なしと判断し、治療が開始されず経過観察となるケースも多々ある。 					
第3期計画への考察及び補足事項										
<ul style="list-style-type: none"> ○ 受診勧奨した対象者の受診状況の確認方法として対象者本人へ電話で確認もしくはレセプトで確認していたが、なかなか対象者に連絡がつかなかったりレセプトが反映されるまでに2か月ほどかかることから受診状況の確認に時間を要していた。しかし令和5年度より「かかりつけ医と連携した重症化予防事業」が開始になり、医療機関受診者は受診後に医療機関より報告をもらえることで、受診状況・治療内容の把握がしやすくなったり未受診者に対しても早期に再度受診勧奨ができると考えられる。 										

⑥ 社会環境・体制整備

事業タイトル	事業目標	事業概要								事業評価
ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品の促進を図ることで患者の負担軽減や医療費抑制につなげる。	○ ジェネリック医薬品を利用した場合の差額の通知								A
アウトカム										
評価指標	開始時	目標値	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	令和5年度	指標評価	
ジェネリック医薬品の利用率（数量ベース）の増加	64.26%	80%	72.51%	76.54%	80.36%	81.47%	82.56%		A	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因					
○ 令和2年度からジェネリック医薬品差額通知を民間委託化し、ジェネリック医薬品使用割合が上昇している。					○ ジェネリック医薬品使用割合がある程度まで達すると、そこから伸びなくなる可能性がある。					
第3期計画への考察及び補足事項										
○ 引き続き、民間委託を続け、ジェネリック医薬品使用割合の更なる向上に努める。										

事業タイトル	事業目標	事業概要								事業評価
重複・頻回受診者への訪問指導	重複・頻回受診者に対し適正受診の指導を行うことにより、患者の負担軽減や医療費抑制につなげる。	○ 重複・頻回受診の者に対し、適正な受診を促す訪問指導の実施								B
アウトカム										
評価指標	開始時	目標値	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	令和5年度	指標評価	
重複・頻回受診者数の減少	0人	-	1人	0人	0人	0人	0人		C	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因					
第3期計画への考察及び補足事項										
○ 令和元年度以降、当市の設定する重複・頻回受診訪問指導対象者（重複：3か月連続して、1か月に同一疾病での受診医療機関が3箇所以上。頻回：3か月連続して、1か月に同一医療機関での受診が15回以上）に該当する者が出ていない。訪問指導の効果によるものなのかどうかは不明だが、引き続き対象者が出た場合には訪問指導を実施していく。										

事業タイトル	事業目標	事業概要								事業評価
医療費通知	医療費の通知を行うことで、被保険者一人ひとりが健康管理及び適正な保険診療を心がけることにより、医療費の抑制につなげる。	○ 世帯員（被保険者）の受診年月・受診医療機関・日数・医療費の額の通知								E
アウトカム										
評価指標	開始時	目標値	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	令和5年度	指標評価	
健康に対する意識の向上	-	-	-	-	-	-	-	-	E	
第3期計画への考察及び補足事項										
○ 医療費通知を送付することによる健康意識の向上の効果測定を実施しておらず、事業の評価が困難となってしまった。医療費通知は引き続き実施するものの、第3期計画への記載は見送ることとする。										

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険（以下、国保という。）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り組めるように計画の策定を進める。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）を見ると、合計点数は513で、達成割合は54.6%となっており、全国順位は第1,146位となっている。

項目別に見ると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均及び県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」、「がん検診・歯科健診」、「生活習慣病の発症予防・重症化予防」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						北茨城市	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	413	445	358	478	513	556	514
	達成割合	46.9%	44.7%	35.8%	49.8%	54.6%	59.1%	54.7%
	全国順位	1,397	1,422	1,654	1,378	1,146	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	25	20	5	20	40	54	49
	②がん検診・歯科健診	20	20	5	5	2	40	28
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	70	60	40	84	81
	④個人インセンティブ・情報提供	90	95	100	40	55	50	42
	⑤重複多剤	0	0	0	10	50	42	40
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	10	6	5	105	80	62	64
国保	①収納率	35	25	20	50	50	52	39
	②データヘルス計画	42	38	32	30	25	23	25
	③医療費通知	25	15	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	10	10	0	20	28	26	19
	⑤第三者求償	23	26	26	40	50	40	39
	⑥適正化かつ健全な事業運営	33	70	70	78	78	69	74

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流れに例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

第3章では、より多くの方が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの方がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」、「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」に焦点を当てる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

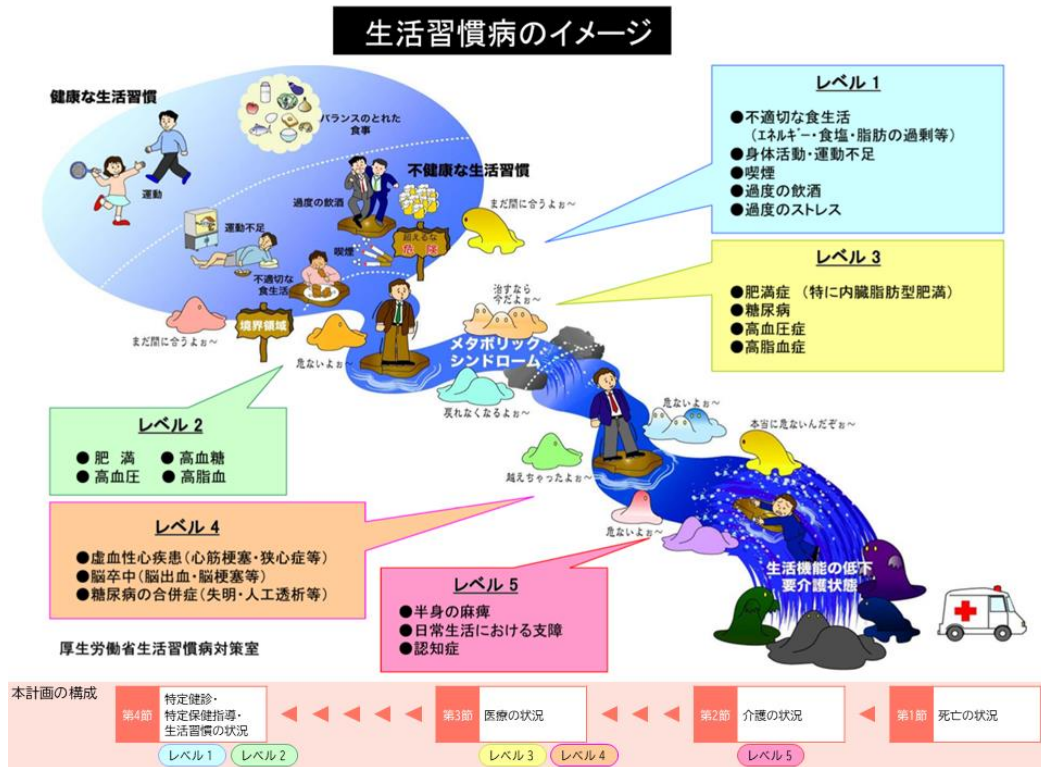
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点を当て、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

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

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

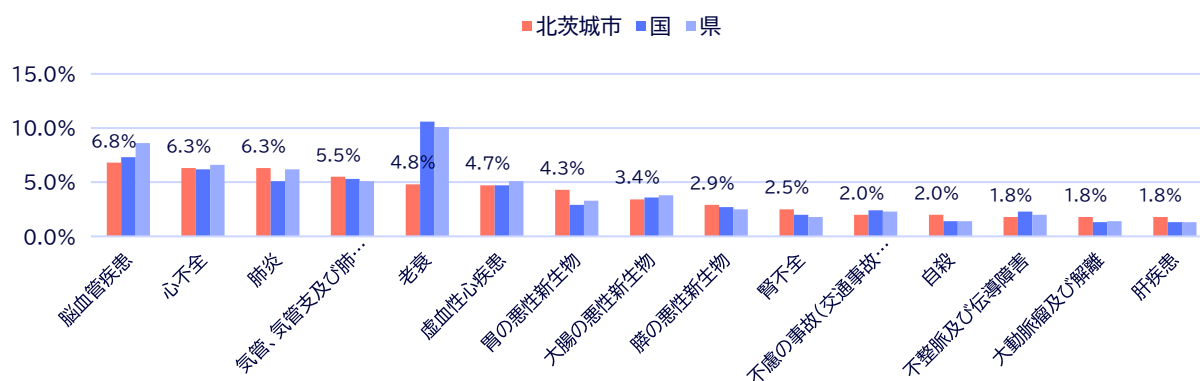
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別に見ると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「脳血管疾患」で全死亡者の6.8%を占めている。次いで「心不全」（6.3%）、「肺炎」（6.3%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「肺炎」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、「胃の悪性新生物」、「膵の悪性新生物」、「腎不全」、「自殺」、「大動脈瘤及び解離」、「肝疾患」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点を当てて死因別の順位と割合を見ると、「虚血性心疾患」は第6位（4.7%）、「脳血管疾患」は第1位（6.8%）、「腎不全」は第10位（2.5%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	北茨城市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	脳血管疾患	38	6.8%	7.3%	8.6%
2位	心不全	35	6.3%	6.2%	6.6%
2位	肺炎	35	6.3%	5.1%	6.2%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	31	5.5%	5.3%	5.1%
5位	老衰	27	4.8%	10.6%	10.1%
6位	虚血性心疾患	26	4.7%	4.7%	5.1%
7位	胃の悪性新生物	24	4.3%	2.9%	3.3%
8位	大腸の悪性新生物	19	3.4%	3.6%	3.8%
9位	膵の悪性新生物	16	2.9%	2.7%	2.5%
10位	腎不全	14	2.5%	2.0%	1.8%
11位	不慮の事故(交通事故除く)	11	2.0%	2.4%	2.3%
11位	自殺	11	2.0%	1.4%	1.4%
13位	不整脈及び伝導障害	10	1.8%	2.3%	2.0%
13位	大動脈瘤及び解離	10	1.8%	1.3%	1.4%
13位	肝疾患	10	1.8%	1.3%	1.3%
-	その他	242	43.3%	40.9%	38.8%
-	死亡総数	559	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

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

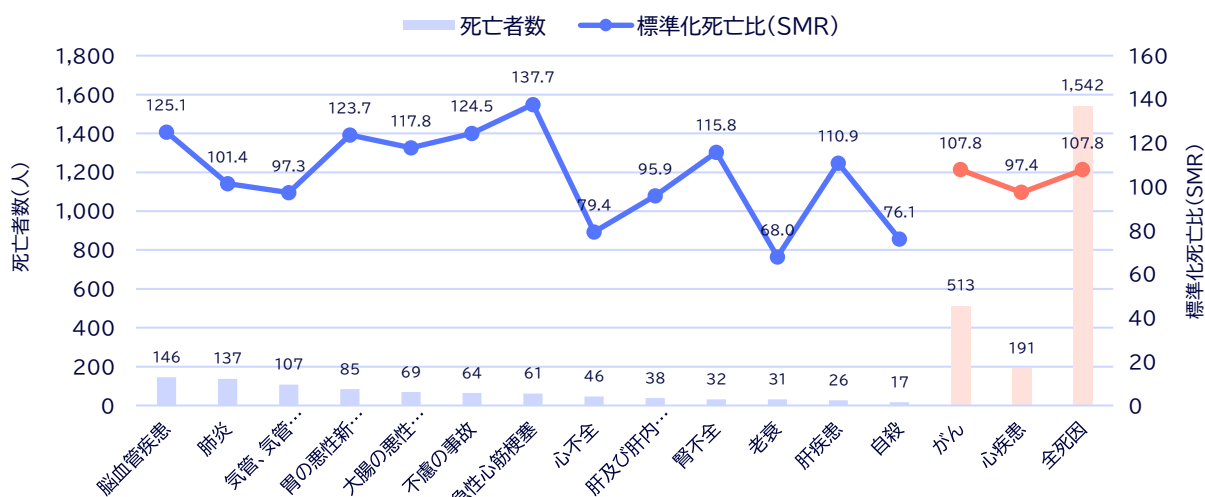
国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると、男性では、「急性心筋梗塞」（137.7）、「脳血管疾患」（125.1）、「不慮の事故」（124.5）が高くなっている。女性では、「急性心筋梗塞」（135.5）、「脳血管疾患」（127.4）、「胃の悪性新生物」（125.8）が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点を当ててSMRを見ると、男性では「急性心筋梗塞」は137.7、「脳血管疾患」は125.1、「腎不全」は115.8となっており、女性では「急性心筋梗塞」は135.5、「脳血管疾患」は127.4、「腎不全」は113.3となっている。

また、これら3疾患について、県内で集計されている平成28年から令和2年までのSMR（図表3-1-2-3）を見ると、男女ともに平成25年から平成29年までの数値と同様の傾向が見られ、男性の急性心筋梗塞に上昇が見られる。

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

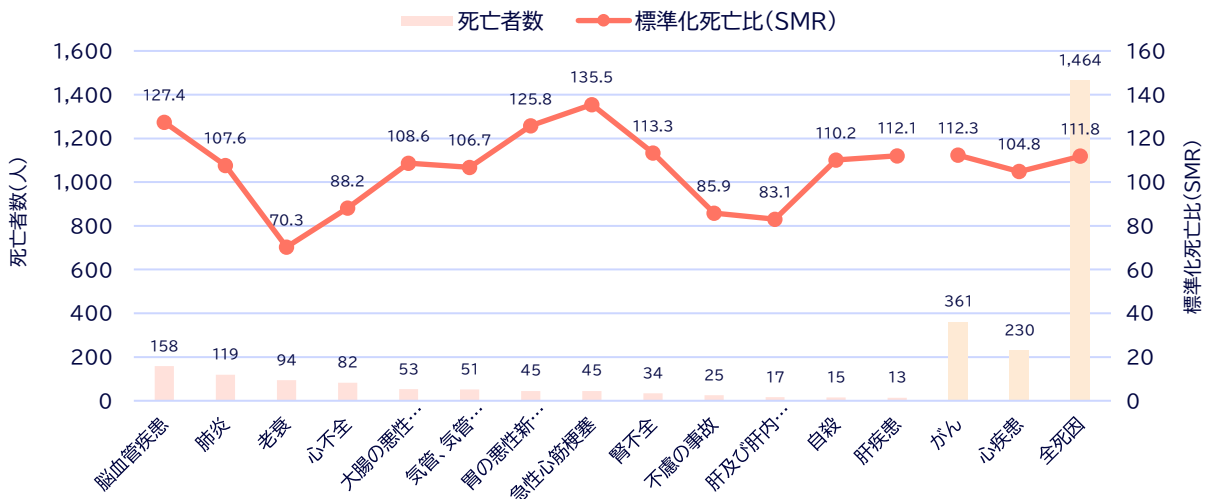
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			北茨城市	県	国
1位	脳血管疾患	146	125.1	120.3	100
2位	肺炎	137	101.4	112.2	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	107	97.3	99.1	
4位	胃の悪性新生物	85	123.7	112.0	
5位	大腸の悪性新生物	69	117.8	111.9	
6位	不慮の事故	64	124.5	100.5	
7位	急性心筋梗塞	61	137.7	147.3	
8位	心不全	46	79.4	104.3	

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			北茨城市	県	国
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	38	95.9	96.6	100
10位	腎不全	32	115.8	105.5	
11位	老衰	31	68.0	109.3	
12位	肝疾患	26	110.9	97.7	
13位	自殺	17	76.1	102.0	
参考	がん	513	107.8	101.7	
参考	心疾患	191	97.4	103.0	
参考	全死因	1,542	107.8	103.9	

図表3-1-2-2：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_女性



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			北茨城市	県	国
1位	脳血管疾患	158	127.4	119.2	100
2位	肺炎	119	107.6	121.1	
3位	老衰	94	70.3	111.1	
4位	心不全	82	88.2	109.6	
5位	大腸の悪性新生物	53	108.6	103.9	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	51	106.7	94.9	
7位	胃の悪性新生物	45	125.8	113.1	
7位	急性心筋梗塞	45	135.5	149.9	

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			北茨城市	県	国
9位	腎不全	34	113.3	98.1	100
10位	不慮の事故	25	85.9	103.9	
11位	肝及び肝内胆膵の悪性新生物	17	83.1	82.0	
12位	自殺	15	110.2	102.1	
13位	肝疾患	13	112.1	110.4	
参考	がん	361	112.3	101.2	
参考	心疾患	230	104.8	108.8	
参考	全死因	1,464	111.8	106.3	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

- ※ SMRの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている。
- ※ 「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因简单分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計
- ※ 「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因简单分類における「心疾患」による死亡者数の合計

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

死因	男性		女性	
	死亡者数(人)	標準化死亡比SMR	死亡者数(人)	標準化死亡比SMR
脳血管疾患	117	109.2	154	134.2
急性心筋梗塞	69	174.4	39	134.1
腎不全	32	117.7	3	112.1

【出典】令和5年 茨城県市町村別健康指標

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）を見ると、令和4年度の認定者数は2,597人（要支援1-2、要介護1-2及び要介護3-5の合計）で、「要介護3-5」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は17.2%で、国より低いが、県より高い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.5%、75歳以上の後期高齢者では31.1%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.5%となっており、国・県より高い。

図表3-2-1-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		北茨城市	国	県
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	7,415	69	0.9%	75	1.0%	118	1.6%	3.5%	-	-
75歳以上	7,296	513	7.0%	748	10.3%	1,011	13.9%	31.1%	-	-
計	14,711	582	4.0%	823	5.6%	1,129	7.7%	17.2%	18.7%	16.0%
2号										
40-64歳	13,485	11	0.1%	16	0.1%	36	0.3%	0.5%	0.4%	0.4%
総計	28,196	593	2.1%	839	3.0%	1,165	4.1%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

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

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）を見ると、居宅サービスの給付費が国・県より多く、施設サービスの給付費が県より多くなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	北茨城市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	70,030	59,662	67,698	70,503
(居宅) 一件当たり給付費(円)	44,457	41,272	42,082	43,936
(施設) 一件当たり給付費(円)	292,888	296,364	288,777	291,914

【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

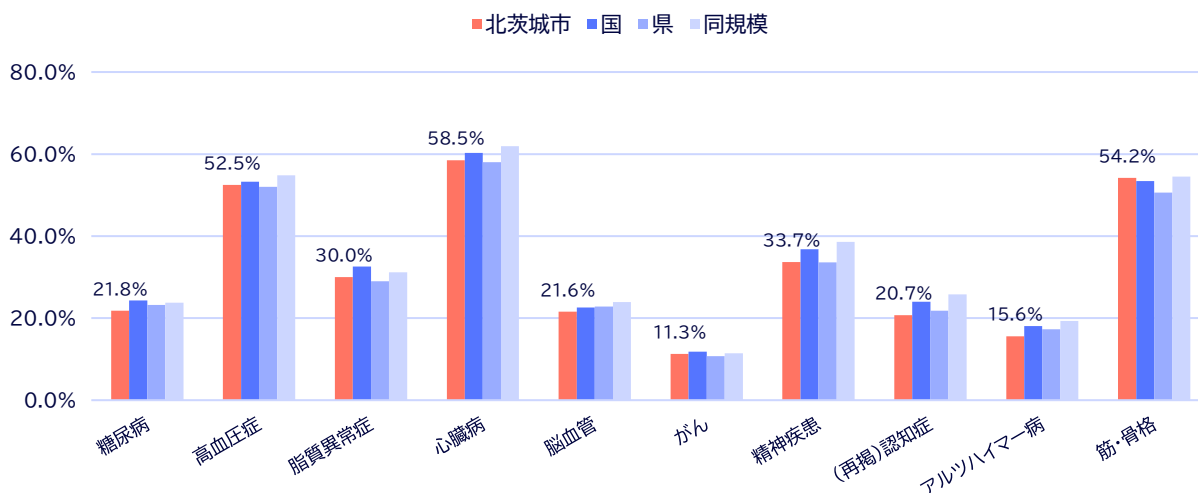
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）を見ると、「心臓病」（58.5%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（54.2%）、「高血圧症」（52.5%）となっている。

国と比較すると、「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

県と比較すると、「高血圧症」、「脂質異常症」、「心臓病」、「がん」、「精神疾患」、「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点を当て、介護認定者における重篤な疾患の有病割合を見ると、「心臓病」は58.5%、「脳血管疾患」は21.6%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合を見ると、「糖尿病」は21.8%、「高血圧症」は52.5%、「脂質異常症」は30.0%となっている。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	577	21.8%	24.3%	23.2%	23.8%
高血圧症	1,372	52.5%	53.3%	52.0%	54.8%
脂質異常症	795	30.0%	32.6%	29.0%	31.2%
心臓病	1,520	58.5%	60.3%	58.0%	61.9%
脳血管疾患	550	21.6%	22.6%	22.8%	23.9%
がん	312	11.3%	11.8%	10.7%	11.4%
精神疾患	894	33.7%	36.8%	33.6%	38.6%
うち_認知症	548	20.7%	24.0%	21.8%	25.8%
アルツハイマー病	425	15.6%	18.1%	17.3%	19.3%
筋・骨格関連疾患	1,421	54.2%	53.4%	50.6%	54.5%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

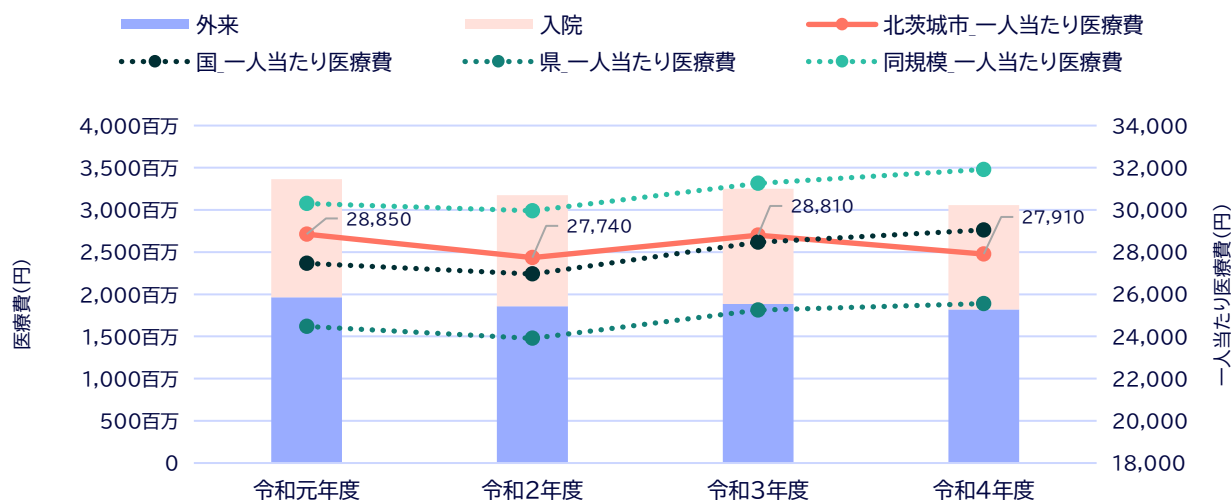
① 総医療費及び一人当たり月額医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は30億5,700万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して9.1%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は40.4%、外来医療費の割合は59.6%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり月額医療費は27,910円で、令和元年度と比較して3.3%減少している。国や県と比較すると一人当たり月額医療費は国より低いが、県より高い。

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

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの月額医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	3,362,974,710	3,174,543,550	3,250,651,080	3,056,763,780	-	-9.1
	入院	1,397,782,870	1,315,864,270	1,366,129,250	1,236,161,300	40.4%	-11.6
	外来	1,965,191,840	1,858,679,280	1,884,521,830	1,820,602,480	59.6%	-7.4
一人当たり月額医療費 (円)	北茨城市	28,850	27,740	28,810	27,910	-	-3.3
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	24,470	23,910	25,250	25,560	-	4.5
	同規模	30,310	29,960	31,260	31,920	-	5.3

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

※ 一人当たり医療費は、月平均を算出（レセプトから集計できない療養費等に係るものを除く。）

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が11,290円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると360円少ない。これは一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費9,430円と比較すると1,860円多い。これは受診率、一件当たり日数が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は16,620円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると780円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費16,130円と比較すると490円多くなっており、これは受診率、一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	北茨城市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	11,290	11,650	9,430	13,820
受診率（件/千人）	21.2	18.8	15.8	23.6
一件当たり日数（日）	17.6	16.0	15.4	17.1
一日当たり医療費（円）	30,350	38,730	38,830	34,310

外来	北茨城市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,620	17,400	16,130	18,100
受診率（件/千人）	708.7	709.6	656.6	728.3
一件当たり日数（日）	1.3	1.5	1.4	1.5
一日当たり医療費（円）	18,420	16,500	17,470	16,990

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

- ※ 一人当たり医療費は、月平均を算出（レセプトから集計できない療養費等に係るものを除く。）
- ※ 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数
- ※ 一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数
- ※ 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病19分類（大分類）別の構成を見る（図表3-3-2-1）。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。

なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は2億1,400万円、入院総医療費に占める割合は17.3%である。次いで高いのは「精神及び行動の障害」で2億100万円（16.3%）、「循環器系の疾患」1億9,500万円（15.8%）であり、これらの疾病で入院総医療費の49.4%を占めている。

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

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
			医療費（円）				
1位	新生物	213,908,530	23,437	17.3%	32.9	13.0%	713,028
2位	精神及び行動の障害	200,966,610	22,019	16.3%	60.0	23.7%	366,727
3位	循環器系の疾患	195,410,170	21,410	15.8%	28.0	11.1%	763,321
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	143,496,460	15,722	11.6%	18.1	7.1%	869,676
5位	消化器系の疾患	82,222,470	9,009	6.7%	21.7	8.6%	415,265
6位	神経系の疾患	80,732,080	8,845	6.5%	20.7	8.2%	427,154
7位	呼吸器系の疾患	72,701,360	7,966	5.9%	15.2	6.0%	523,031
8位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	59,104,570	6,476	4.8%	9.3	3.7%	695,348
9位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	31,920,820	3,497	2.6%	6.8	2.7%	514,852
10位	眼及び付属器の疾患	30,240,400	3,313	2.4%	10.0	3.9%	332,312
11位	尿路性器系の疾患	26,887,650	2,946	2.2%	6.0	2.4%	488,866
12位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	17,182,660	1,883	1.4%	2.5	1.0%	747,072
13位	皮膚及び皮下組織の疾患	12,867,890	1,410	1.0%	3.0	1.2%	476,589
14位	内分泌、栄養及び代謝疾患	9,925,060	1,087	0.8%	4.1	1.6%	268,245
15位	感染症及び寄生虫症	6,537,240	716	0.5%	1.8	0.7%	408,578
16位	周産期に発生した病態	5,907,130	647	0.5%	0.4	0.2%	1,476,783
17位	妊娠、分娩及び産じょく	2,881,270	316	0.2%	1.2	0.5%	261,934
18位	耳及び乳様突起の疾患	1,106,310	121	0.1%	0.2	0.1%	553,155
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
-	その他	40,475,070	4,435	3.3%	11.6	4.6%	381,840
-	総計	1,234,473,750	-	-	-	-	-

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

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

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別に見ると（図表3-3-2-2）、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く8,300万円で、6.8%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費を見ると、「脳梗塞」が13位（2.4%）、「その他の脳血管疾患」が14位（2.0%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の68.5%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他の悪性新生物(喉頭がん・食道がん・膵臓がん等)	83,366,560	9,134	6.8%	12.5	4.9%	731,286
2位	その他の心疾患	83,087,650	9,104	6.7%	9.4	3.7%	966,135
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	78,840,590	8,638	6.4%	25.2	9.9%	342,785
4位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	78,132,870	8,561	6.3%	24.5	9.7%	348,807
5位	その他の消化器系の疾患	56,941,750	6,239	4.6%	14.4	5.7%	434,670
6位	関節症	56,464,410	6,187	4.6%	4.8	1.9%	1,283,282
7位	その他の神経系の疾患	45,212,820	4,954	3.7%	10.2	4.0%	486,159
8位	骨折	44,634,560	4,890	3.6%	5.7	2.2%	858,357
9位	脊椎障害（脊椎症を含む）	38,166,450	4,182	3.1%	4.7	1.9%	887,592
10位	その他の呼吸器系の疾患	36,274,340	3,974	2.9%	6.2	2.5%	636,392
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	33,223,750	3,640	2.7%	4.7	1.9%	772,645
12位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	31,920,820	3,497	2.6%	6.8	2.7%	514,852
13位	脳梗塞	29,025,660	3,180	2.4%	5.5	2.2%	580,513
14位	その他の脳血管疾患	24,739,130	2,711	2.0%	2.3	0.9%	1,178,054
15位	その他の精神及び行動の障害	23,682,190	2,595	1.9%	5.5	2.2%	473,644
16位	悪性リンパ腫	22,229,940	2,436	1.8%	2.0	0.8%	1,234,997
17位	その他の眼及び付属器の疾患	21,070,760	2,309	1.7%	6.8	2.7%	339,851
18位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	20,487,290	2,245	1.7%	4.7	1.9%	476,449
19位	肺炎	19,016,380	2,084	1.5%	3.9	1.6%	528,233
20位	結腸の悪性新生物	19,002,700	2,082	1.5%	2.8	1.1%	730,873
20位までの合計		845,520,620	-	68.5%	-	-	-
入院費総計		1,234,473,750	-	-	-	-	-

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

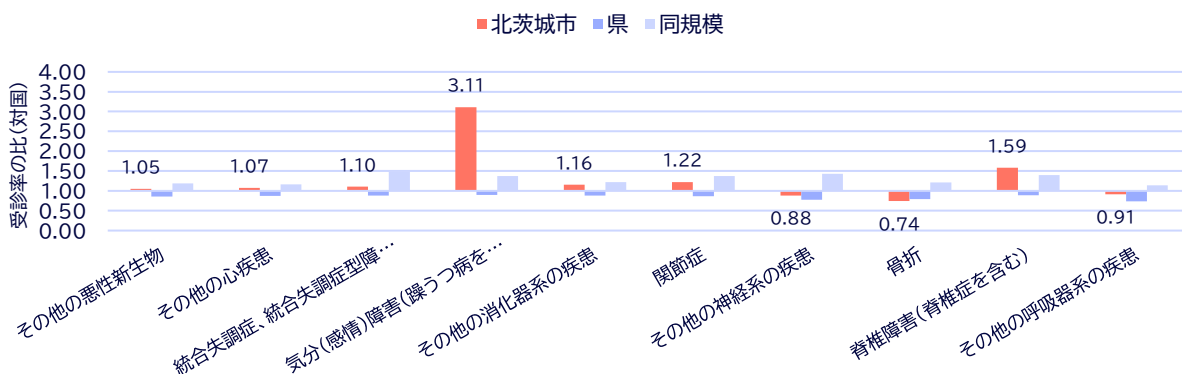
※ KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）、その他の理由による保健サービスの利用者が医療費の上位に位置している場合、順位からは除外している。（中分類別の集計においては以下同様）

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は、「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」、「その他の眼及び付属器の疾患」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率を見ると、「脳梗塞」が国の1.00倍、「その他の脳血管疾患」が国の1.79倍となっている。

図表3-3-2-3：疾病分類（中分類）別入院受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		北茨城市	国	県	同規模	国との比		
						北茨城市	県	同規模
1位	その他の悪性新生物(喉頭がん・食道がん・膵臓がん等)	12.5	11.9	10.3	14.1	1.05	0.86	1.19
2位	その他の心疾患	9.4	8.8	7.6	10.2	1.07	0.87	1.16
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	25.2	22.8	20.1	33.7	1.10	0.88	1.48
4位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	24.5	7.9	7.1	10.8	3.11	0.90	1.37
5位	その他の消化器系の疾患	14.4	12.4	11.0	15.2	1.16	0.89	1.22
6位	関節症	4.8	3.9	3.4	5.4	1.22	0.87	1.37
7位	その他の神経系の疾患	10.2	11.5	8.9	16.5	0.88	0.77	1.43
8位	骨折	5.7	7.7	6.1	9.3	0.74	0.79	1.21
9位	脊椎障害（脊椎症を含む）	4.7	3.0	2.6	4.1	1.59	0.89	1.40
10位	その他の呼吸器系の疾患	6.2	6.8	5.0	7.8	0.91	0.74	1.14
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4.7	3.9	3.8	4.8	1.20	0.96	1.22
12位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	6.8	3.7	3.1	4.6	1.84	0.85	1.25
13位	脳梗塞	5.5	5.5	4.6	6.5	1.00	0.84	1.19
14位	その他の脳血管疾患	2.3	1.3	1.1	1.4	1.79	0.89	1.07
15位	その他の精神及び行動の障害	5.5	3.4	2.5	4.0	1.59	0.72	1.15
16位	悪性リンパ腫	2.0	1.3	1.0	1.6	1.56	0.80	1.30
17位	その他の眼及び付属器の疾患	6.8	2.6	3.6	3.3	2.59	1.38	1.26
18位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4.7	5.1	4.3	6.0	0.92	0.83	1.18
19位	肺炎	3.9	2.5	2.4	3.1	1.59	0.95	1.26
20位	結腸の悪性新生物	2.8	2.4	2.1	2.8	1.18	0.87	1.16

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

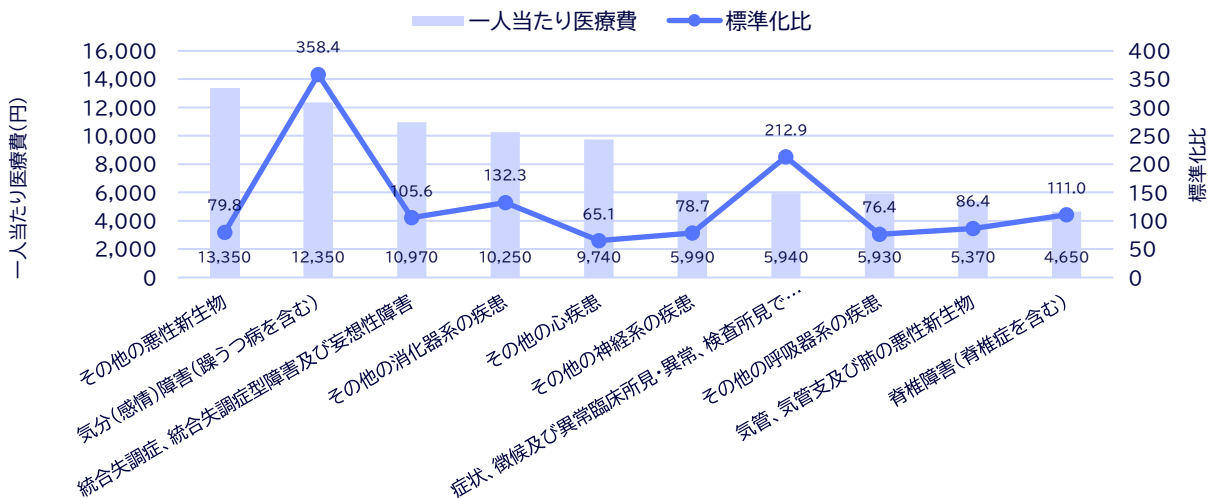
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

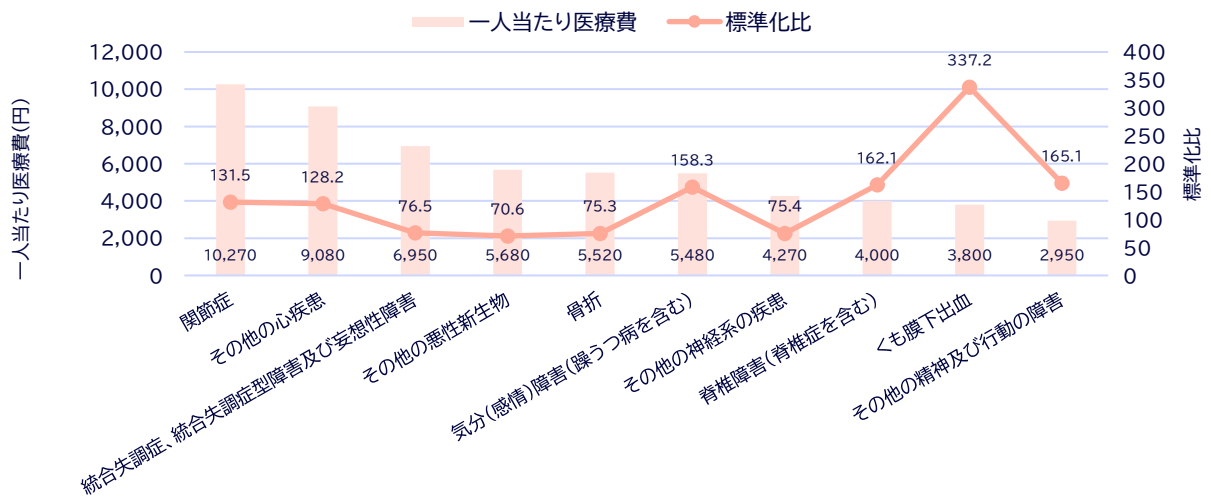
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」、「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く、標準化比は「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」、「症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの」、「その他の消化器系の疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患について見ると、「その他の心疾患」が第5位（標準化比65.1）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「関節症」、「その他の心疾患」、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く、標準化比は「くも膜下出血」、「その他の精神及び行動の障害」、「脊椎障害（脊椎症を含む）」の順に高くなっている。循環器系疾患について見ると、「くも膜下出血」が第9位（標準化比337.2）となっている。

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



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



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費を見ると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く1億8,700万円で、外来総医療費の10.4%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費を見ると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「その他の眼及び付属器の疾患」で1億2,200万円（6.8%）、「腎不全」で1億1,800万円（6.5%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の69.8%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患について見ると、「腎不全」が外来医療費の上位に入っている。

また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

図表3-3-3-1：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	187,482,810	20,542	10.4%	716.3	8.4%	28,676
2位	その他の眼及び付属器の疾患	122,307,050	13,401	6.8%	1,088.1	12.8%	12,316
3位	腎不全	118,431,470	12,976	6.5%	55.3	0.7%	234,518
4位	高血圧症	116,565,940	12,772	6.4%	943.7	11.1%	13,534
5位	その他の心疾患	87,612,770	9,599	4.8%	231.6	2.7%	41,444
6位	その他の悪性新生物(喉頭がん・食道がん・膵臓がん等)	75,295,440	8,250	4.2%	81.2	1.0%	101,613
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	70,819,050	7,759	3.9%	24.2	0.3%	320,448
8位	その他の消化器系の疾患	64,917,080	7,113	3.6%	271.2	3.2%	26,229
9位	脂質異常症	60,845,000	6,666	3.4%	472.6	5.6%	14,107
10位	その他の神経系の疾患	57,285,330	6,276	3.2%	307.2	3.6%	20,430
11位	炎症性多発性関節障害	48,928,020	5,361	2.7%	114.8	1.4%	46,687
12位	白内障	38,959,450	4,269	2.2%	310.8	3.7%	13,733
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	30,301,840	3,320	1.7%	111.1	1.3%	29,883
14位	骨の密度及び構造の障害	29,674,530	3,251	1.6%	151.9	1.8%	21,410
15位	結腸の悪性新生物	28,875,540	3,164	1.6%	27.2	0.3%	116,434
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	28,794,820	3,155	1.6%	190.9	2.2%	16,530
17位	喘息	26,299,950	2,882	1.5%	121.8	1.4%	23,651
18位	乳房の悪性新生物	24,706,900	2,707	1.4%	40.1	0.5%	67,505
19位	その他のウイルス性疾患	22,698,750	2,487	1.3%	3.4	0.0%	732,218
20位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	22,329,260	2,447	1.2%	126.4	1.5%	19,349
20位までの合計		1,263,131,000	-	69.8%	-	-	-
外来費総計		1,809,303,880	-	-	-	-	-

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

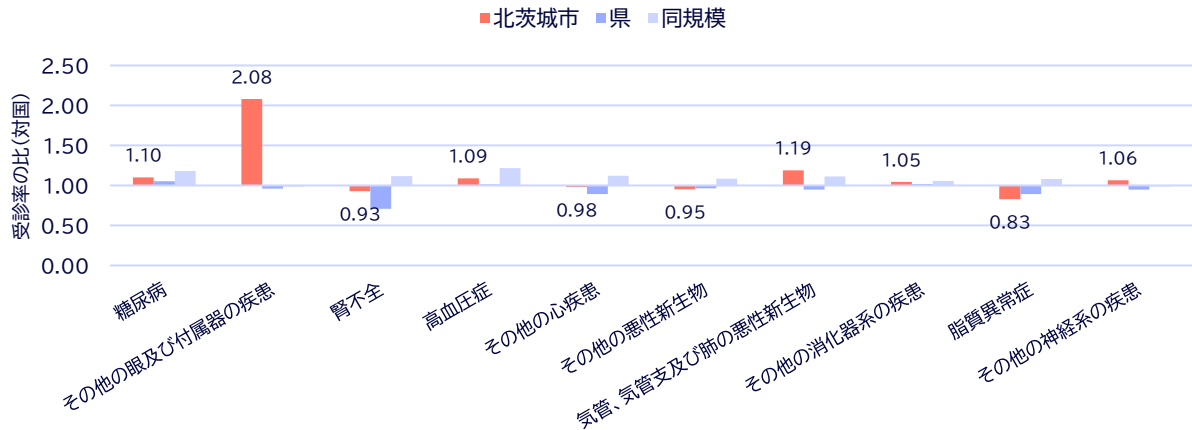
※ 図表3-3-1-1の外来医療費と総計が異なるのは、図表3-3-1-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである。

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「白内障」、「その他の眼及び付属器の疾患」、「結腸の悪性新生物」である。

重篤な疾患について国との受診率の比を見ると、「腎不全」（0.93）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.10）、「高血圧症」（1.09）、「脂質異常症」（0.83）となっている。

図表3-3-3-2：疾病分類（中分類）別_外来受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		北茨城市	国	県	同規模	国との比		
						北茨城市	県	同規模
1位	糖尿病	716.3	651.2	684.5	768.0	1.10	1.05	1.18
2位	その他の眼及び付属器の疾患	1,088.1	522.7	501.6	515.3	2.08	0.96	0.99
3位	腎不全	55.3	59.5	42.3	66.4	0.93	0.71	1.12
4位	高血圧症	943.7	868.1	880.7	1,055.6	1.09	1.01	1.22
5位	その他の心疾患	231.6	236.5	211.5	265.5	0.98	0.89	1.12
6位	その他の悪性新生物(喉頭がん・食道がん・膵臓がん等)	81.2	85.0	82.0	92.3	0.95	0.96	1.09
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	24.2	20.4	19.3	22.7	1.19	0.95	1.11
8位	その他の消化器系の疾患	271.2	259.2	263.5	273.9	1.05	1.02	1.06
9位	脂質異常症	472.6	570.5	508.2	615.6	0.83	0.89	1.08
10位	その他の神経系の疾患	307.2	288.9	273.9	286.0	1.06	0.95	0.99
11位	炎症性多発性関節障害	114.8	100.5	90.7	108.1	1.14	0.90	1.07
12位	白内障	310.8	86.9	75.1	102.3	3.57	0.86	1.18
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	111.1	132.0	131.4	149.6	0.84	0.99	1.13
14位	骨の密度及び構造の障害	151.9	171.3	139.5	165.4	0.89	0.81	0.97
15位	結腸の悪性新生物	27.2	17.1	18.0	17.8	1.59	1.05	1.04
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	190.9	223.8	192.7	195.4	0.85	0.86	0.87
17位	喘息	121.8	167.9	159.4	149.1	0.73	0.95	0.89
18位	乳房の悪性新生物	40.1	44.6	37.9	42.0	0.90	0.85	0.94
19位	その他のウイルス性疾患	3.4	3.8	3.1	2.7	0.89	0.82	0.71
20位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	126.4	136.9	141.7	132.3	0.92	1.04	0.97

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

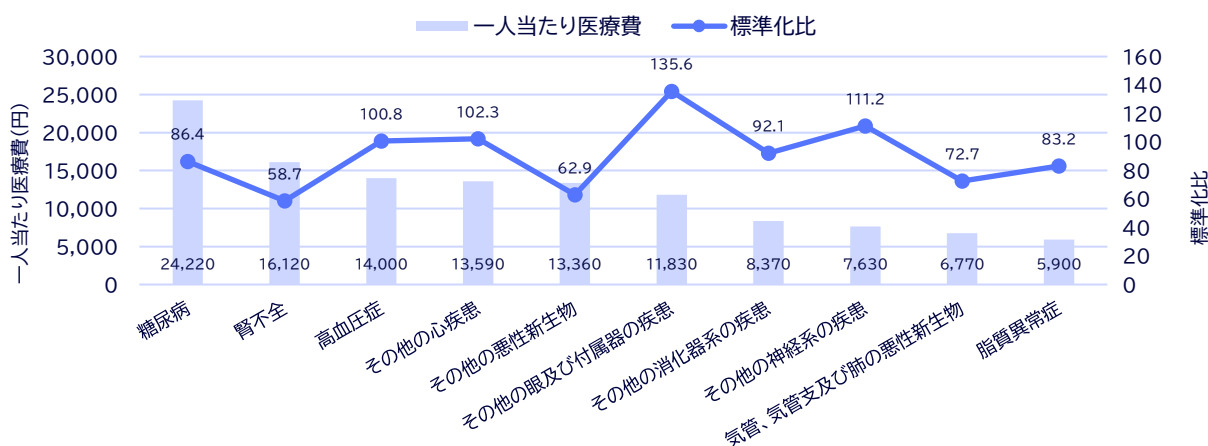
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

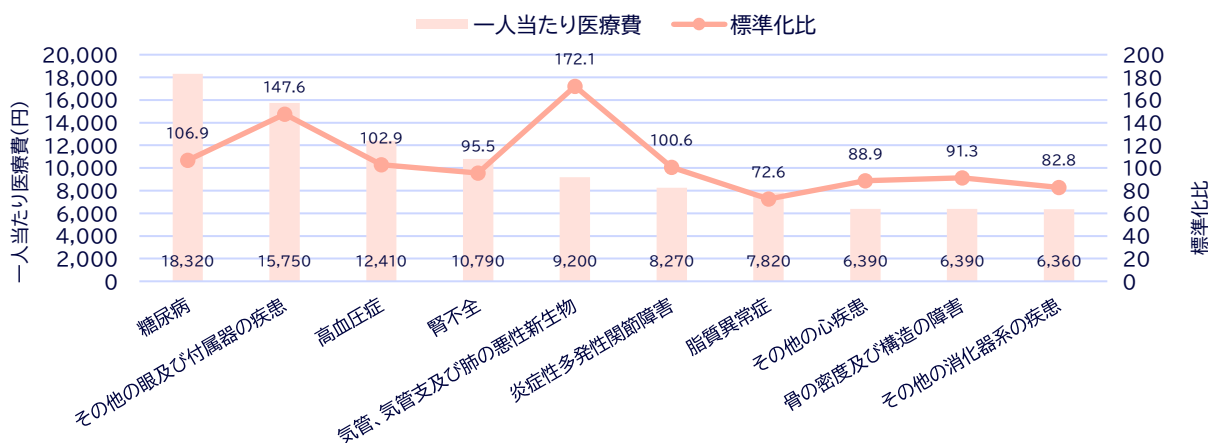
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」、「腎不全」、「高血圧症」の順に高く、標準化比は「その他の眼及び付属器の疾患」、「その他の神経系の疾患」、「その他の心疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比58.7）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比86.4）、「高血圧症」は3位（標準化比100.8）、「脂質異常症」は10位（標準化比83.2）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」、「その他の眼及び付属器の疾患」、「高血圧症」の順に高く、標準化比は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、「その他の眼及び付属器の疾患」、「糖尿病」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は4位（標準化比95.5）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比106.9）、「高血圧症」は3位（標準化比102.9）、「脂質異常症」は7位（標準化比72.6）となっている。

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



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



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

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患・慢性腎臓病（透析なし））における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患、基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）の受診率

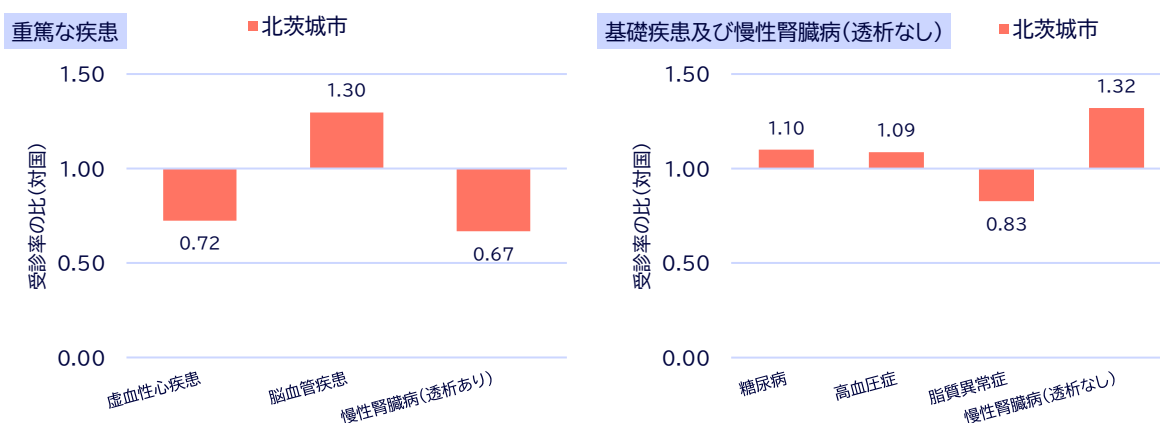
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点を当て、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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

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

基礎疾患の受診率は、「脂質異常症」が国より低い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	北茨城市	国	県	同規模	国との比		
					北茨城市	県	同規模
虚血性心疾患	3.4	4.7	4.2	5.1	0.72	0.90	1.09
脳血管疾患	13.3	10.2	8.4	11.7	1.30	0.82	1.14
慢性腎臓病（透析あり）	20.3	30.3	18.2	31.0	0.67	0.60	1.02

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	北茨城市	国	県	同規模	国との比		
					北茨城市	県	同規模
糖尿病	716.3	651.2	684.5	768.0	1.10	1.05	1.18
高血圧症	943.7	868.1	880.7	1,055.6	1.09	1.01	1.22
脂質異常症	472.6	570.5	508.2	615.6	0.83	0.89	1.08
慢性腎臓病（透析なし）	19.1	14.4	12.6	16.9	1.32	0.87	1.17

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

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

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）を見ると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-55.8%で、減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して+16.7%で、国・県が減少しているのに対し伸びている。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して-25.1%で、国が増加しているのに対し減少しており、減少率は県より大きい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率 (%)
北茨城市	7.7	5.7	5.0	3.4	-55.8
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	5.6	4.6	4.5	4.2	-25.0
同規模	6.1	5.6	5.4	5.1	-16.4

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率 (%)
北茨城市	11.4	10.7	10.6	13.3	16.7
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	8.8	8.6	8.5	8.4	-4.5
同規模	12.3	12.2	12.2	11.7	-4.9

慢性腎臓病（透析あり）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率 (%)
北茨城市	27.1	26.5	23.3	20.3	-25.1
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	19.6	18.9	18.5	18.2	-7.1
同規模	28.7	29.5	30.4	31.0	8.0

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

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

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）を見ると、令和4年度の患者数は22人で、令和元年度の33人と比較して11人減少している。令和4年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して減少しており、令和4年度においては男性2人、女性4人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	23	20	18	13
	女性（人）	11	9	10	9
	合計（人）	33	28	28	22
	男性_新規（人）	6	8	11	2
	女性_新規（人）	2	4	6	4

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和元年ら令和5年 各月

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

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

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

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

令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者381人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は42.3%、「高血圧症」は84.5%、「脂質異常症」は69.0%である。「脳血管疾患」の患者298人では、「糖尿病」は36.6%、「高血圧症」は84.2%、「脂質異常症」は62.4%となっている。人工透析の患者22人では、「糖尿病」は54.5%、「高血圧症」は90.9%、「脂質異常症」は54.5%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
虚血性心疾患		235	-	146	-	381	-
基礎疾患	糖尿病	100	42.6%	61	41.8%	161	42.3%
	高血圧症	205	87.2%	117	80.1%	322	84.5%
	脂質異常症	164	69.8%	99	67.8%	263	69.0%

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		182	-	116	-	298	-
基礎疾患	糖尿病	76	41.8%	33	28.4%	109	36.6%
	高血圧症	159	87.4%	92	79.3%	251	84.2%
	脂質異常症	108	59.3%	78	67.2%	186	62.4%

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
人工透析		12	-	10	-	22	-
基礎疾患	糖尿病	6	50.0%	6	60.0%	12	54.5%
	高血圧症	11	91.7%	9	90.0%	20	90.9%
	脂質異常症	6	50.0%	6	60.0%	12	54.5%

【出典】KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が1,050人（11.9%）、「高血圧症」が2,154人（24.4%）、「脂質異常症」が1,687人（19.1%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		4,325	-	4,515	-	8,840	-
基礎疾患	糖尿病	591	13.7%	459	10.2%	1,050	11.9%
	高血圧症	1,124	26.0%	1,030	22.8%	2,154	24.4%
	脂質異常症	750	17.3%	937	20.8%	1,687	19.1%

【出典】KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

(6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）について見る（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは14億7,500万円、2,269件で、総医療費の48.2%、総レセプト件数の2.8%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの50.4%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患について見ると、「腎不全」が上位10位に入っている。

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	3,056,763,780	-	79,941	-
高額なレセプトの合計	1,474,579,290	48.2%	2,269	2.8%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	123,625,020	8.4%	152	6.7%
2位	腎不全	120,231,130	8.2%	261	11.5%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	94,637,000	6.4%	119	5.2%
4位	その他の心疾患	82,257,720	5.6%	64	2.8%
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	65,029,780	4.4%	175	7.7%
6位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	62,838,590	4.3%	159	7.0%
7位	関節症	55,597,170	3.8%	35	1.5%
8位	その他の消化器系の疾患	49,525,310	3.4%	72	3.2%
9位	その他の神経系の疾患	46,203,790	3.1%	88	3.9%
10位	骨折	43,126,250	2.9%	43	1.9%
10位までの合計		743,071,760	50.4%	-	-
高額なレセプト総計		1,474,579,290	-	-	-

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

(7) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）について見る（図表3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは3億円、765件で、総医療費の9.8%、総レセプト件数の1.0%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患について見ると、いずれの疾患も上位には入っていない。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	3,056,763,780	-	79,941	-
長期入院レセプトの合計	300,324,010	9.8%	765	1.0%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	71,460,380	23.8%	207	27.1%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	69,731,800	23.2%	205	26.8%
3位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	20,161,700	6.7%	36	4.7%
4位	その他の神経系の疾患	18,099,090	6.0%	50	6.5%
5位	てんかん	16,320,900	5.4%	45	5.9%
6位	その他の精神及び行動の障害	13,688,450	4.6%	39	5.1%
7位	その他の心疾患	13,410,200	4.5%	17	2.2%
8位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	9,638,860	3.2%	26	3.4%
9位	慢性閉塞性肺疾患	6,182,580	2.1%	13	1.7%
10位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5,747,420	1.9%	9	1.2%

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

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

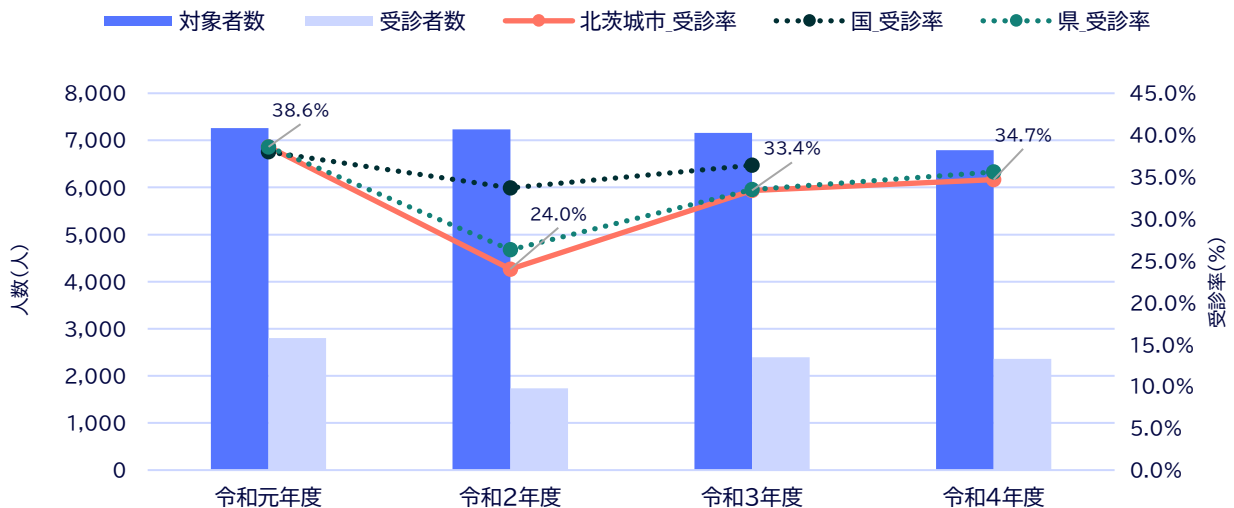
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移【茨城県共通評価指標】

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

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率（速報値）は34.7%であり、令和元年度と比較して3.9ポイント低下している。令和2・3年度を受診率で見ると国・県より低い。年齢階層別に見ると（図表3-4-1-2）、特に70-74歳の特定健診受診率が低下している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	7,263	7,234	7,161	6,789	-474	
特定健診受診者数 (人)	2,801	1,739	2,393	2,359	-442	
特定健診受診率	北茨城市	38.6%	24.0%	33.4%	34.7%	-3.9
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.6%	26.3%	33.5%	35.6%	-3.0

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※ 法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）。

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	20.9%	23.7%	24.3%	26.1%	33.8%	43.3%	46.0%
令和2年度	11.7%	14.9%	11.4%	16.5%	20.6%	27.6%	28.3%
令和3年度	21.0%	21.8%	21.4%	24.7%	29.5%	35.3%	38.5%
令和4年度	21.6%	25.1%	22.1%	25.5%	31.4%	39.2%	41.6%
令和元年度と令和4年度の差	0.7	1.4	-2.2	-0.6	-2.4	-4.1	-4.4

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

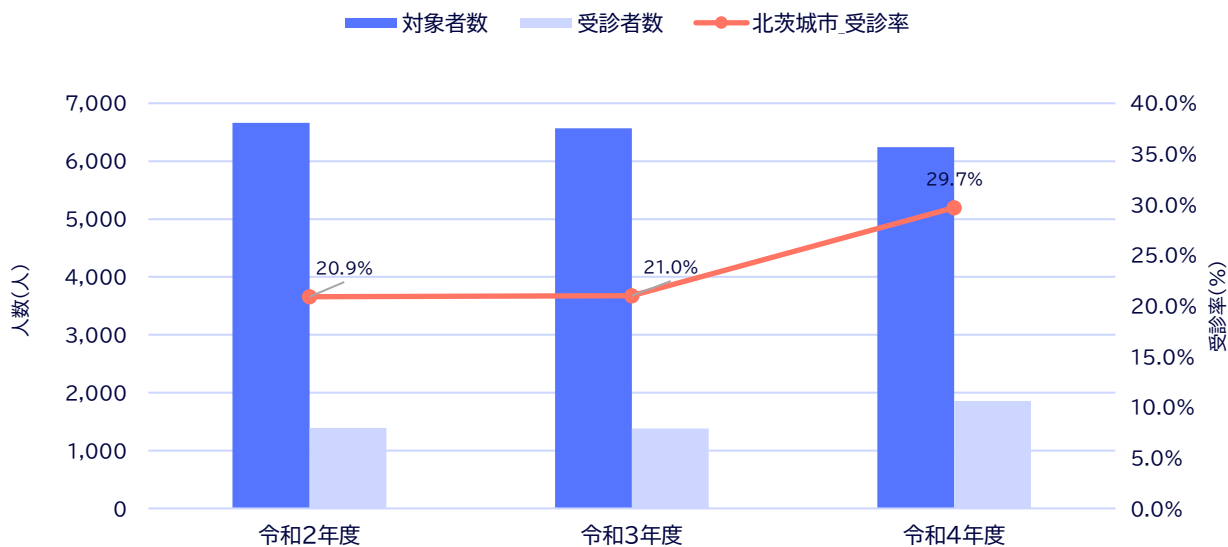
※ KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）。

② 特定健康診査の2年連続受診者率【茨城県共通評価指標】

ここでは、特定健診対象者における2年連続健診受診者の割合を把握し、特定健診の対象者が継続的に受診しているかを確認する。

令和4年度の2年連続受診者の割合は29.7%であり、令和2年度と比較して増加している（図表3-4-1-3）。

図表3-4-1-3：特定健康診査の2年連続受診者率



	令和2年度	令和3年度	令和4年度
2年連続特定健診対象者数 (人)	6,662	6,570	6,243
2年連続特定健診対象者数の内、2年連続受診者 (人)	1,392	1,378	1,857
2年連続受診者の割合	20.9%	21.0%	29.7%

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

③ 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考え得るし、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もある。

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は1,830人で、特定健診対象者の26.8%、特定健診受診者の74.2%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は2,985人で、特定健診対象者の43.7%、特定健診未受診者の68.4%を占めている（図表3-4-1-4）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,376人で、特定健診対象者の20.2%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表3-4-1-4：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	2,217	-	4,609	-	6,826	-	-
特定健診受診者数	592	-	1,873	-	2,465	-	-
生活習慣病_治療なし	238	10.7%	397	8.6%	635	9.3%	25.8%
生活習慣病_治療中	354	16.0%	1,476	32.0%	1,830	26.8%	74.2%
特定健診未受診者数	1,625	-	2,736	-	4,361	-	-
生活習慣病_治療なし	729	32.9%	647	14.0%	1,376	20.2%	31.6%
生活習慣病_治療中	896	40.4%	2,089	45.3%	2,985	43.7%	68.4%

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

(2) 有所見者の状況

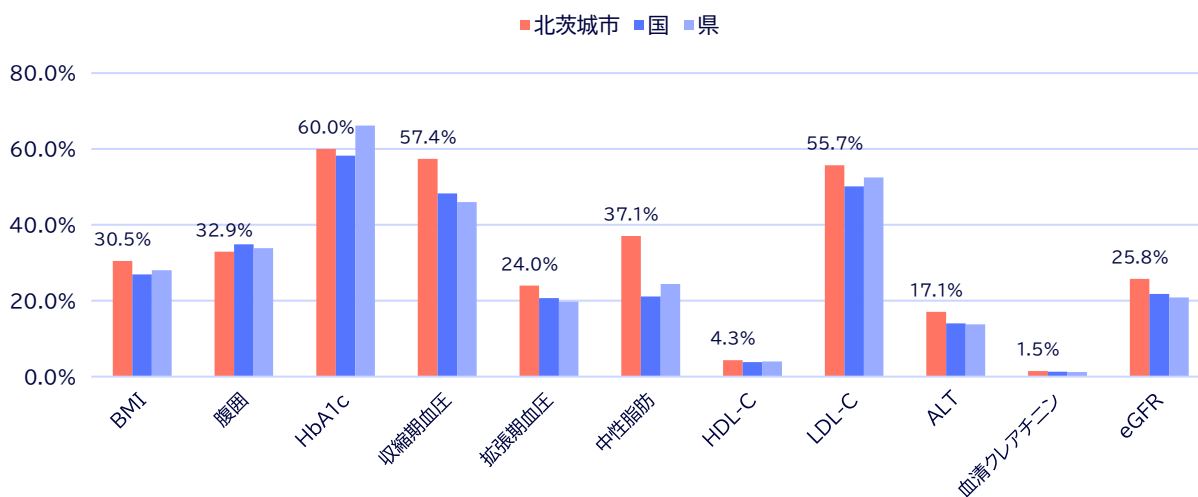
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合を見ると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」、「収縮期血圧」、「拡張期血圧」、「中性脂肪」、「HDL-C」、「LDL-C」、「ALT」、「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高い。

※ 有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す。

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	血清クレアチニン	eGFR
北茨城市	30.5%	32.9%	60.0%	57.4%	24.0%	37.1%	4.3%	55.7%	17.1%	1.5%	25.8%
国	26.8%	34.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	1.3%	21.8%
県	28.0%	33.8%	66.2%	46.0%	19.8%	24.4%	4.0%	52.5%	13.8%	1.2%	20.9%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

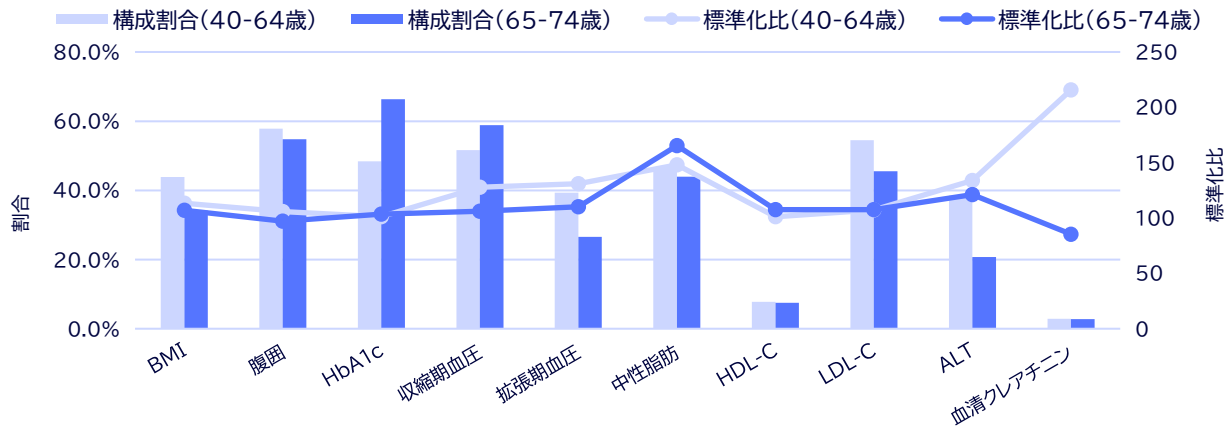
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
HbA1c	5.6%以上	ALT	31U/L以上
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

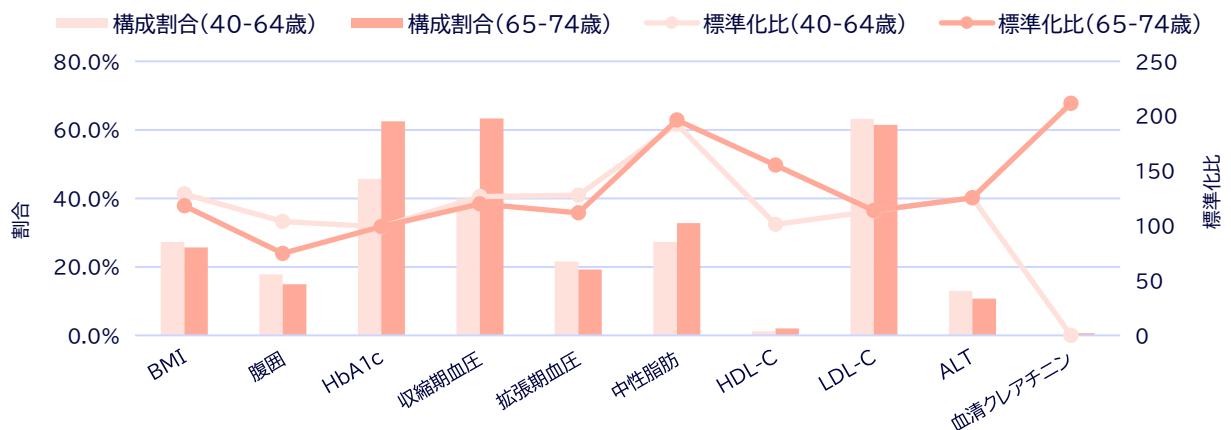
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」、「HbA1c」、「収縮期血圧」、「拡張期血圧」、「中性脂肪」、「HDL-C」、「LDL-C」、「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」、「収縮期血圧」、「拡張期血圧」、「中性脂肪」、「HDL-C」、「LDL-C」、「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-4-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性



		BMI	腹囲	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	43.9%	57.8%	48.4%	51.6%	39.3%	46.7%	7.8%	54.5%	38.5%	2.9%
	標準化比	113.5	105.8	101.2	127.7	131.1	148.1	101.2	107.2	134.0	215.7
65-74歳	構成割合	34.1%	54.7%	66.4%	58.9%	26.6%	43.9%	7.5%	45.5%	20.8%	2.8%
	標準化比	107.0	97.2	103.5	106.1	110.3	165.4	107.5	107.7	121.0	85.4

図表3-4-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性



		BMI	腹囲	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	27.3%	17.8%	45.7%	39.9%	21.6%	27.3%	1.1%	63.2%	12.9%	0.0%
	標準化比	129.1	104.0	98.9	126.7	127.7	192.5	101.3	113.4	125.4	0.0
65-74歳	構成割合	25.6%	15.0%	62.4%	63.3%	19.3%	32.8%	2.0%	61.5%	10.7%	0.7%
	標準化比	118.2	74.8	99.3	119.9	111.9	196.5	155.4	113.7	125.5	211.7

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

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここでは本市のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況を見る。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況を見ると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は580人で特定健診受診者（2,465人）における該当者割合は23.5%で、該当者割合は国・県より高い。男女別に見ると、男性では特定健診受診者の39.9%が、女性では11.0%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は192人で特定健診受診者における該当者割合は7.8%となっており、該当者割合は国・県より低い。男女別に見ると、男性では特定健診受診者の12.8%が、女性では3.9%がメタボ予備群該当者となっている。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりである。

図表3-4-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	北茨城市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	580	23.5%	20.6%	20.5%	21.3%
男性	426	39.9%	32.9%	32.6%	32.7%
女性	154	11.0%	11.3%	10.8%	12.0%
メタボ予備群該当者	192	7.8%	11.1%	10.2%	10.8%
男性	137	12.8%	17.8%	16.5%	16.8%
女性	55	3.9%	6.0%	5.1%	5.9%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

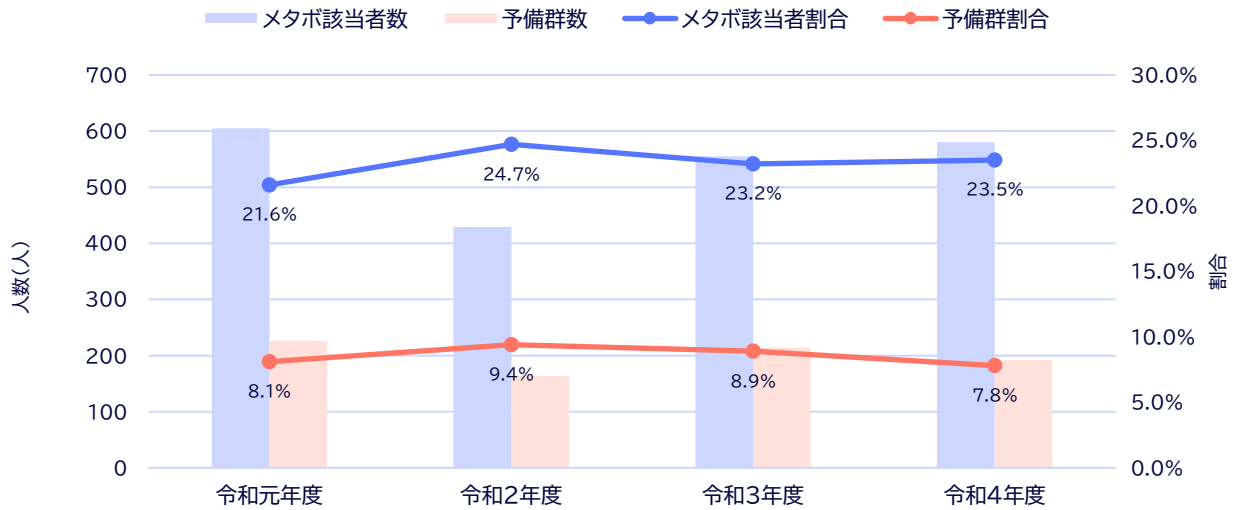
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は1.9ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.3ポイント減少している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和4年度の割合の差
	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	
メタボ該当者	605	21.6%	429	24.7%	555	23.2%	580	23.5%	1.9
メタボ予備群該当者	226	8.1%	164	9.4%	214	8.9%	192	7.8%	-0.3

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

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

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

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、580人中284人が該当しており、特定健診受診者数の11.5%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、192人中133人が該当しており、特定健診受診者数の5.4%を占めている。

図表3-4-3-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	1,068	-	1,397	-	2,465	-
腹囲基準値以上	592	55.4%	219	15.7%	811	32.9%
メタボ該当者	426	39.9%	154	11.0%	580	23.5%
高血糖・高血圧該当者	48	4.5%	10	0.7%	58	2.4%
高血糖・脂質異常該当者	28	2.6%	5	0.4%	33	1.3%
高血圧・脂質異常該当者	203	19.0%	81	5.8%	284	11.5%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	147	13.8%	58	4.2%	205	8.3%
メタボ予備群該当者	137	12.8%	55	3.9%	192	7.8%
高血糖該当者	4	0.4%	0	0.0%	4	0.2%
高血圧該当者	93	8.7%	40	2.9%	133	5.4%
脂質異常該当者	40	3.7%	15	1.1%	55	2.2%
腹囲のみ該当者	29	2.7%	10	0.7%	39	1.6%

【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

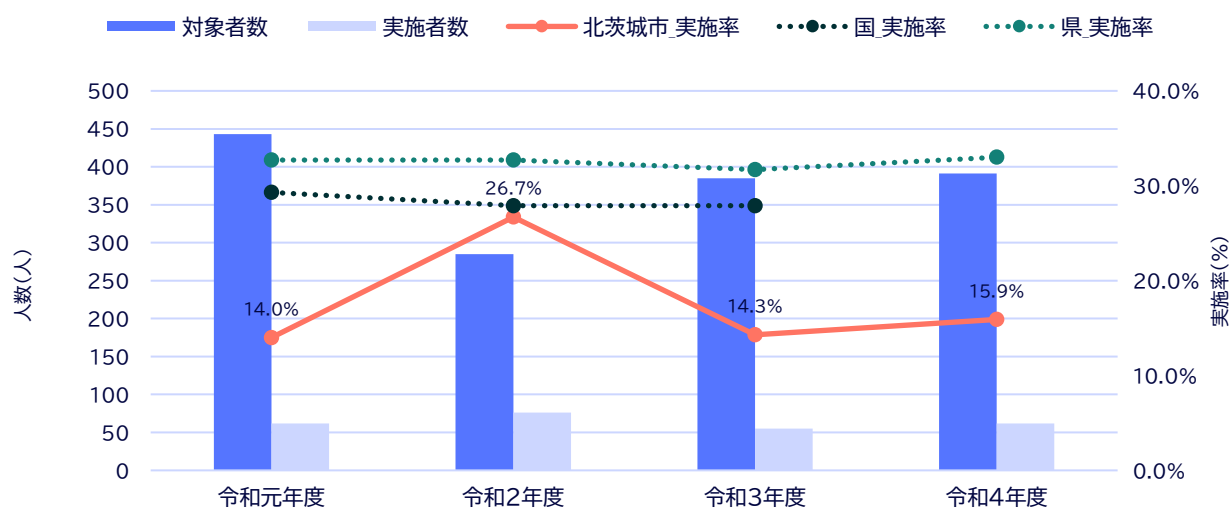
(4) 特定保健指導実施率

① 特定保健指導実施率【茨城県共通評価指標】

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。特定保健指導実施率を見ることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかがわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度の速報値では391人で、特定健診受診者2,359人中16.6%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は15.9%で、令和元年度の実施率14.0%と比較すると1.9ポイント上昇している。令和3年度までの実施率で見ると国・県より低い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	2,801	1,739	2,393	2,359	-442	
特定保健指導対象者数 (人)	443	285	385	391	-52	
特定保健指導該当者割合	15.8%	16.4%	16.1%	16.6%	0.8	
特定保健指導実施者数 (人)	62	76	55	62	0	
特定保健指導実施率	北茨城市	14.0%	26.7%	14.3%	15.9%	1.9
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	32.7%	32.7%	31.7%	33.0%	0.3

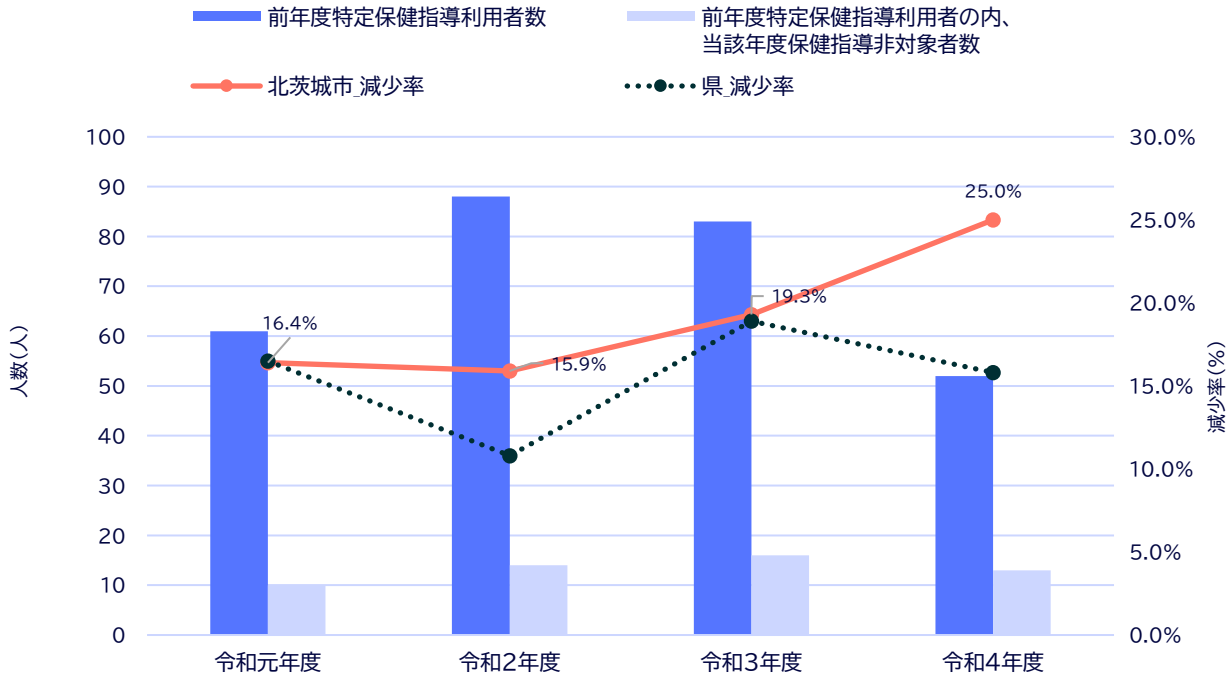
【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【茨城県共通評価指標】

ここでは、前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の割合を確認する。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は25.0%であり、県より高く、令和元年度と比較して上昇している（図表3-4-4-2）。

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



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
前年度特定保健指導利用者数（人）	61	88	83	52
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数（人）	10	14	16	13
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率				
北茨城市	16.4%	15.9%	19.3%	25.0%
県	16.5%	10.8%	18.9%	15.8%

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表 令和元年度から令和4年度

(5) 受診勧奨対象者の状況

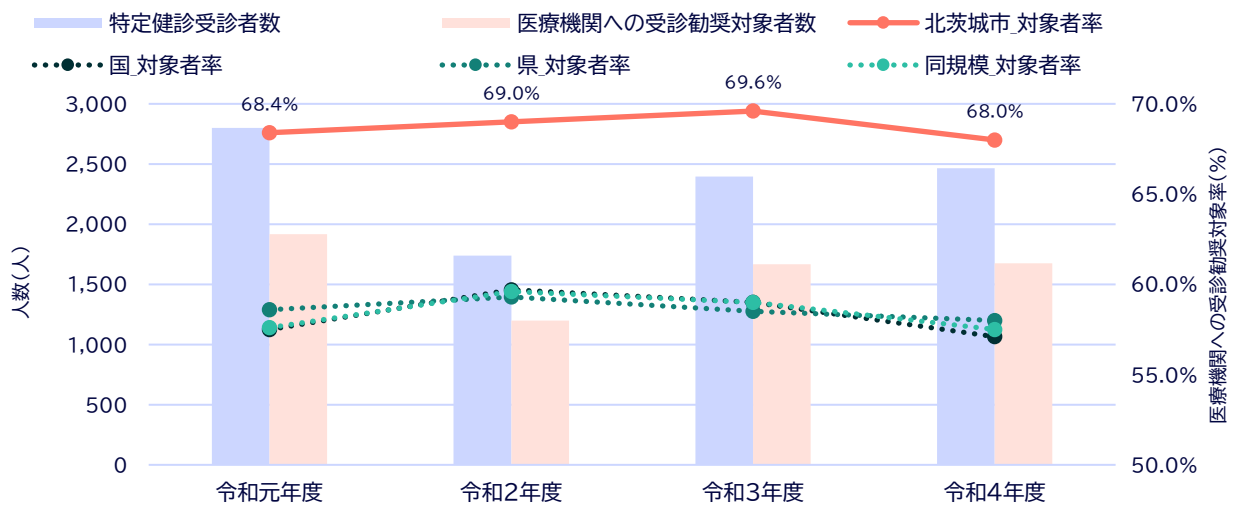
① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、本市の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのを見る。

受診勧奨対象者の割合を見ると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は1,675人で、特定健診受診者の68.0%を占めている。該当者割合は、国・県より高いが、令和元年度と比較すると0.4ポイント減少している。

なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は、一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数 (人)		2,800	1,739	2,397	2,465	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		1,916	1,200	1,668	1,675	-
受診勧奨 対象者率	北茨城市	68.4%	69.0%	69.6%	68.0%	-0.4
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	58.6%	59.3%	58.5%	58.0%	-0.6
	同規模	57.6%	59.6%	59.0%	57.5%	-0.1

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45mL/分/1.73m ² 未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※ 厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質・腎機能の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとに見る（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の方は253人で特定健診受診者の10.3%を占めており、令和元年度と比較すると割合は0.3ポイント減少している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の方は934人で特定健診受診者の37.9%を占めており、令和元年度と比較すると割合は3.7ポイント増加している。脂質ではLDL-C140mg/dL以上の方は778人で特定健診受診者の31.6%を占めており、令和元年度と比較すると割合は8.9ポイント減少している。

腎機能では45ml/分/1.73m²未満の方は79人で特定健診受診者の3.2%を占めており、令和元年度と比較すると割合は0.1ポイント減少している。

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

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		2,800	-	1,739	-	2,397	-	2,465	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	150	5.4%	95	5.5%	139	5.8%	131	5.3%
	7.0%以上8.0%未満	107	3.8%	66	3.8%	98	4.1%	81	3.3%
	8.0%以上	41	1.5%	28	1.6%	37	1.5%	41	1.7%
	合計	298	10.6%	189	10.9%	274	11.4%	253	10.3%
特定健診受診者数		2,800	-	1,739	-	2,397	-	2,465	-
血圧	Ⅰ度高血圧	729	26.0%	537	30.9%	727	30.3%	729	29.6%
	Ⅱ度高血圧	175	6.3%	141	8.1%	185	7.7%	177	7.2%
	Ⅲ度高血圧	53	1.9%	15	0.9%	32	1.3%	28	1.1%
	合計	957	34.2%	693	39.9%	944	39.4%	934	37.9%
特定健診受診者数		2,800	-	1,739	-	2,397	-	2,465	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	518	18.5%	312	17.9%	441	18.4%	414	16.8%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	346	12.4%	178	10.2%	243	10.1%	228	9.2%
	180mg/dL以上	269	9.6%	110	6.3%	143	6.0%	136	5.5%
	合計	1,133	40.5%	600	34.5%	827	34.5%	778	31.6%
特定健診受診者数		2,800	-	1,739	-	2,397	-	2,465	-
腎機能(eGFR)	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	86	3.1%	44	2.5%	59	2.5%	69	2.8%
	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	5	0.2%	5	0.3%	8	0.3%	9	0.4%
	15ml/分/1.73m ² 未満	1	0.0%	3	0.2%	5	0.2%	1	0.0%
	合計	92	3.3%	52	3.0%	72	3.0%	79	3.2%

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

KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者) 令和元年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

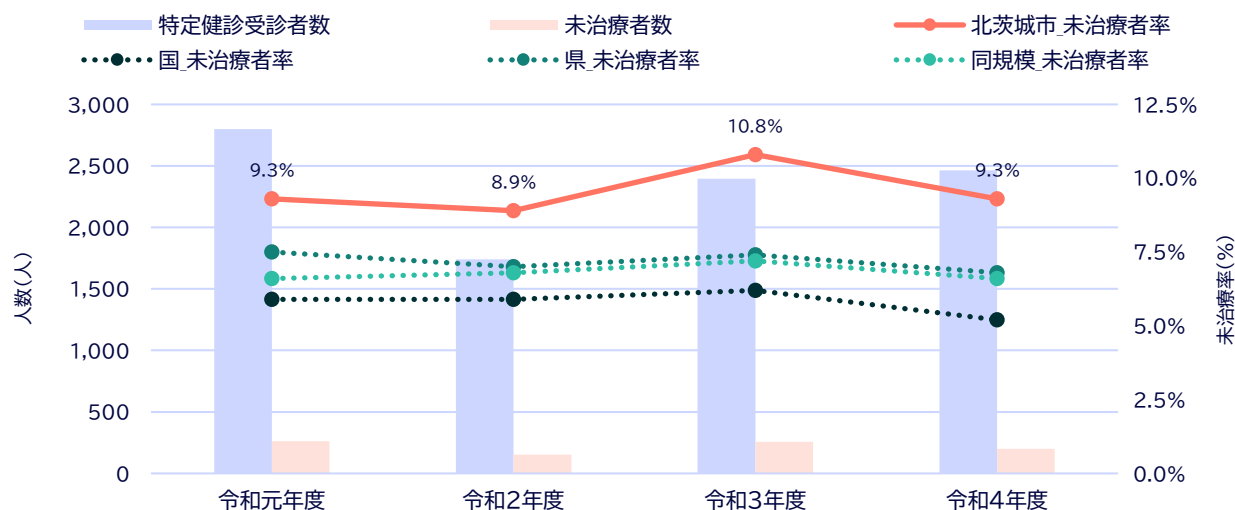
③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

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

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況を見ると（図表3-4-5-3）、令和4年度の特定健診受診者2,465人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は9.3%であり、国・県より高いが、令和元年度と比較して同等となっている。

※未治療者：特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者

図表3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の未治療者率の差
特定健診受診者数 (人)		2,800	1,739	2,397	2,465	-
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		1,916	1,200	1,668	1,675	-
未治療者数 (人)		261	154	258	230	-
未治療者率	北茨城市	9.3%	8.9%	10.8%	9.3%	0.0
	国	5.9%	5.9%	6.2%	5.2%	-0.7
	県	7.5%	7.0%	7.4%	6.8%	-0.7
	同規模	6.6%	6.8%	7.2%	6.6%	0.0

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

④ 受診勧奨対象者における服用状況

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

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった253人の37.5%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった934人の57.4%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった778人の83.0%が服用をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった79人の22.8%が血糖や血圧などの薬剤の服用をしていない。

図表3-4-5-4：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服用状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服用なし_人数（人）	服用なし_割合
6.5%以上7.0%未満	131	72	55.0%
7.0%以上8.0%未満	81	12	14.8%
8.0%以上	41	11	26.8%
合計	253	95	37.5%

血圧	該当者数（人）	服用なし_人数（人）	服用なし_割合
Ⅰ度高血圧	729	409	56.1%
Ⅱ度高血圧	177	104	58.8%
Ⅲ度高血圧	28	23	82.1%
合計	934	536	57.4%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服用なし_人数（人）	服用なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	414	349	84.3%
160mg/dL以上180mg/dL未満	228	185	81.1%
180mg/dL以上	136	112	82.4%
合計	778	646	83.0%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服用なし_人数（人）	服用なし_割合	服用なしのうち、透析なし_人数（人）	該当者のうち、服用なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	69	18	26.1%	18	26.1%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	9	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
合計	79	18	22.8%	18	22.8%

【出典】KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

⑤ HbA1c8.0%以上の者の状況【茨城県共通評価指標】

ここでは、特定健診受診者におけるHbA1c8.0%以上の者、またその内、医療機関を受診していない者の割合を確認する。

令和4年度の特定健診受診者の内HbA1cの検査結果がある者の中で、HbA1c8.0%以上の者の割合は1.7%であり、令和元年度と比べて上昇している（図表3-4-5-5）。

また、令和4年度のHbA1c8.0%以上の者の内、医療機関を受診していない者の割合は17.1%であり、令和元年度と比較して減少している（図表3-4-5-6・図表3-4-5-5）。

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

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者の内HbA1cの検査結果がある者の数（人）		2,800	1,738	2,395	2,463
HbA1c8.0%以上の者の数（人）		41	28	37	41
HbA1c8.0%以上の者の割合	北茨城市	1.5%	1.6%	1.5%	1.7%

【出典】特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」
FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル」

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

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者のうちHbA1c8.0%以上の検査結果がある者の数（人）		41	28	37	41
糖尿病受診レセプトが確認できない者の数（人）		9	1	6	7
HbA1c8.0%以上の者のうち、 医療機関を受診していない者の割合	北茨城市	22.0%	3.6%	16.2%	17.1%

【出典】（令和元年度～令和3年度）特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」
FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル」
KDB帳票「S26_007疾病管理一覧（糖尿病）」より集計
（令和4年度）特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」
FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル」
KDBシステム「S27_009介入支援対象者一覧（R4・R5）」

※ 糖尿病の医療機関受診は、R4年4月診療分からR5年8月診療分で抽出

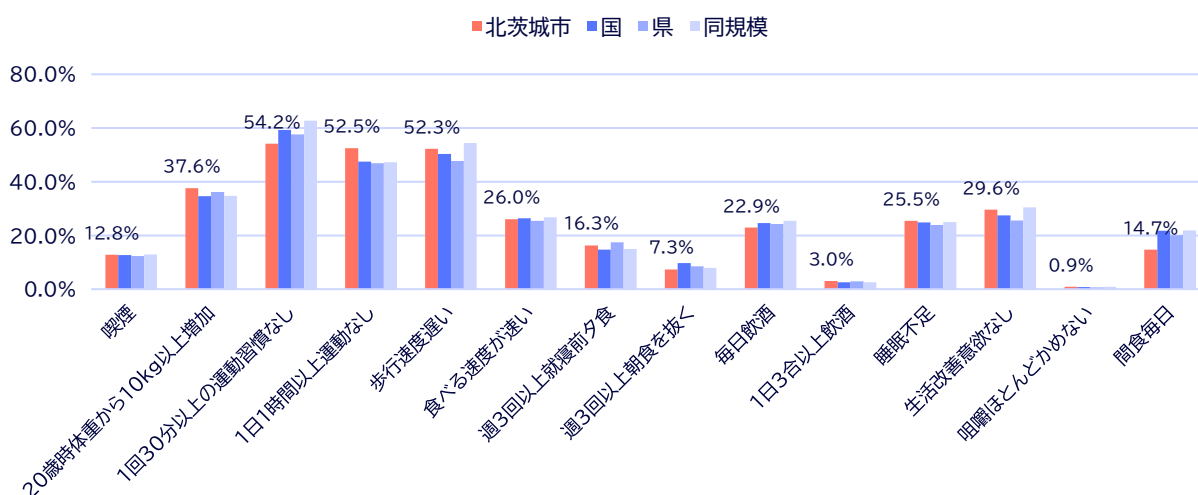
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「喫煙」、「20歳時体重から10kg以上増加」、「1日1時間以上運動なし」、「歩行速度遅い」、「1日3合以上飲酒」、「睡眠不足」、「生活改善意欲なし」、「咀嚼ほとんどかめない」の回答割合が高い。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



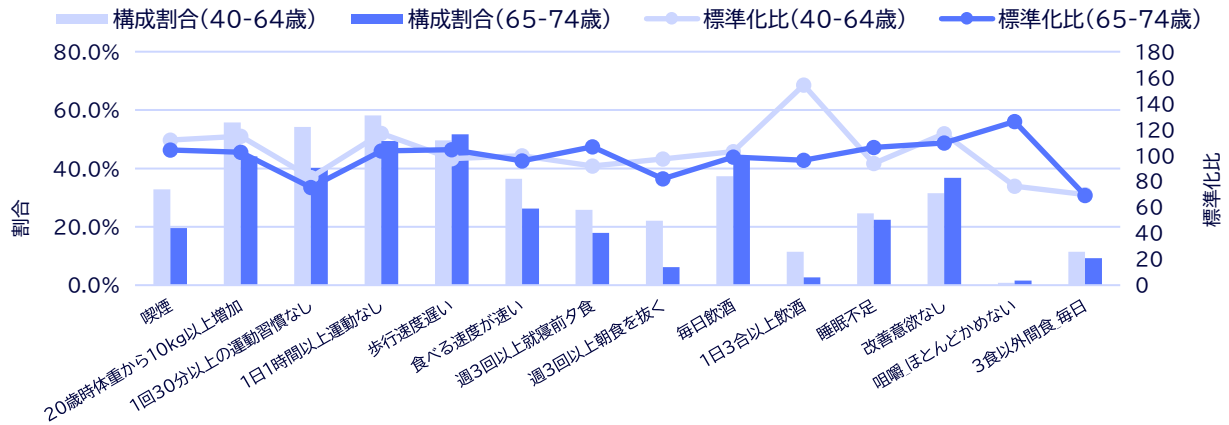
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
北茨城市	12.8%	37.6%	54.2%	52.5%	52.3%	26.0%	16.3%	7.3%	22.9%	3.0%	25.5%	29.6%	0.9%	14.7%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.3%	36.2%	57.6%	46.9%	47.7%	25.4%	17.5%	8.5%	24.3%	2.9%	23.9%	25.6%	0.6%	20.1%
同規模	12.9%	34.7%	62.7%	47.3%	54.4%	26.8%	15.0%	7.9%	25.4%	2.5%	25.0%	30.5%	0.9%	21.9%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

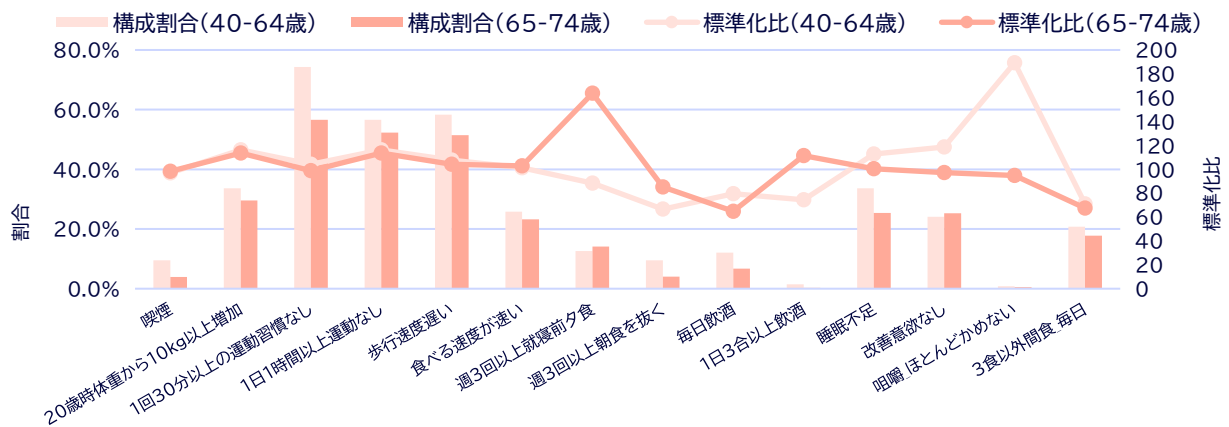
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「生活改善意欲なし」、「喫煙」、「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「20歳時体重から10kg以上増加」、「1日1時間以上運動なし」、「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
40- 64歳	回答割合	32.8%	55.7%	54.2%	58.2%	49.6%	36.5%	25.8%	22.1%	37.3%	11.5%	24.6%	31.6%	0.8%	11.5%
	標準化比	112.0	114.8	83.1	116.9	97.5	99.7	92.0	97.2	102.9	154.3	93.9	116.8	76.4	69.8
65- 74歳	回答割合	19.6%	44.2%	40.2%	49.4%	51.7%	26.3%	17.9%	6.2%	43.8%	2.7%	22.4%	36.7%	1.6%	9.2%
	標準化比	104.3	102.6	75.4	103.6	104.4	95.9	106.8	82.1	98.8	96.4	106.3	109.7	126.2	69.3

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



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
40- 64歳	回答割合	9.5%	33.6%	74.3%	56.6%	58.3%	25.9%	12.6%	9.5%	12.1%	1.4%	33.6%	24.1%	0.9%	20.7%
	標準化比	97.0	116.2	104.1	116.2	107.6	101.2	88.4	66.6	79.7	74.4	112.7	118.8	189.3	70.9
65- 74歳	回答割合	3.9%	29.6%	56.6%	52.3%	51.4%	23.3%	14.1%	4.0%	6.7%	0.3%	25.4%	25.3%	0.5%	17.8%
	標準化比	98.2	113.5	99.0	113.5	104.3	102.8	163.7	85.1	64.9	111.4	100.5	97.1	94.8	67.4

【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

本項では、後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析する。

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成を見ると（図表3-5-1-1）、国保の加入者数は8,840人、国保加入率は21.5%で、国・県より高い。後期高齢者の加入者数は7,429人、後期高齢者加入率は18.1%で、国・県より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	北茨城市	国	県	北茨城市	国	県
総人口	41,136	-	-	41,136	-	-
保険加入者数（人）	8,840	-	-	7,429	-	-
保険加入率	21.5%	19.7%	21.4%	18.1%	15.4%	15.8%

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」、「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点を当て、概観する。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）を見ると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（10.4ポイント）、「脳血管疾患」（3.5ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（8.2ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-3.3ポイント）、「脳血管疾患」（-1.6ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-0.1ポイント）である。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	北茨城市	国	国との差	北茨城市	国	国との差
糖尿病	26.0%	21.6%	4.4	21.4%	24.9%	-3.5
高血圧症	44.9%	35.3%	9.6	54.1%	56.3%	-2.2
脂質異常症	27.0%	24.2%	2.8	30.7%	34.1%	-3.4
心臓病	50.5%	40.1%	10.4	60.3%	63.6%	-3.3
脳血管疾患	23.2%	19.7%	3.5	21.5%	23.1%	-1.6
筋・骨格関連疾患	44.1%	35.9%	8.2	56.3%	56.4%	-0.1
精神疾患	24.1%	25.5%	-1.4	35.2%	38.7%	-3.5

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況） 令和4年度 年次

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費を見ると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて360円少なく、外来医療費は780円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて2,590円少なく、外来医療費は110円多い。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では0.4ポイント高く、後期高齢者では1.9ポイント低い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	北茨城市	国	国との差	北茨城市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	11,290	11,650	-360	34,230	36,820	-2,590
外来_一人当たり医療費（円）	16,620	17,400	-780	34,450	34,340	110
総医療費に占める入院医療費の割合	40.5%	40.1%	0.4	49.8%	51.7%	-1.9

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

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合を見ると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の15.8%を占めているが、国と比べて1.0ポイント低い。

後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の11.6%を占めているが、国と比べて0.8ポイント低い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合を見ると、後期の「脳梗塞」、「狭心症」、「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて大きい。

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	北茨城市	国	国との差	北茨城市	国	国との差
糖尿病	6.2%	5.4%	0.8	4.2%	4.1%	0.1
高血圧症	3.8%	3.1%	0.7	2.7%	3.0%	-0.3
脂質異常症	2.0%	2.1%	-0.1	1.1%	1.4%	-0.3
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	15.8%	16.8%	-1.0	9.4%	11.2%	-1.8
脳出血	0.6%	0.7%	-0.1	0.4%	0.7%	-0.3
脳梗塞	1.2%	1.4%	-0.2	2.5%	3.2%	-0.7
狭心症	0.8%	1.1%	-0.3	1.3%	1.3%	0.0
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.2%	0.3%	-0.1
慢性腎臓病（透析あり）	2.8%	4.4%	-1.6	7.8%	4.6%	3.2
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	9.0%	7.9%	1.1	3.4%	3.6%	-0.2
筋・骨格関連疾患	9.7%	8.7%	1.0	11.6%	12.4%	-0.8

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

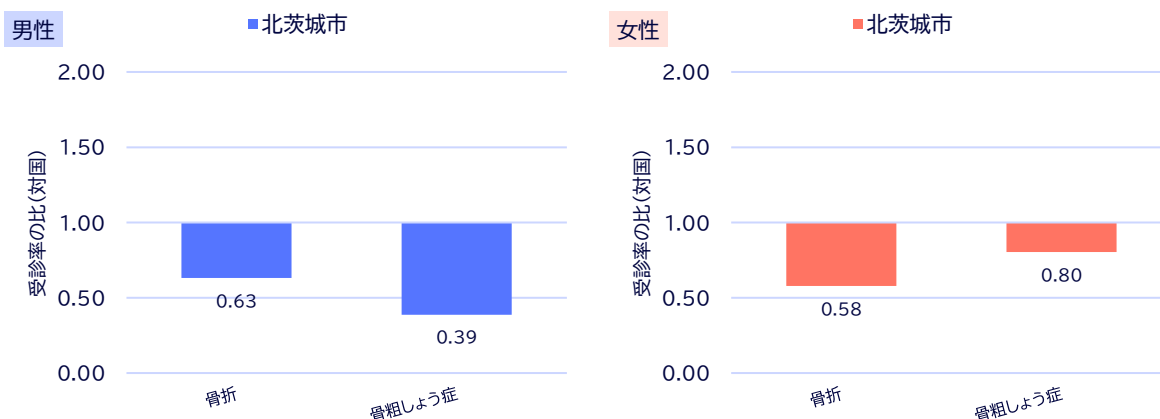
※ ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している。

※ 慢性腎臓病（透析あり）については、65歳以上の場合、国保から後期高齢者へ任意で移行できることから数値がより高く出やすい可能性がある。

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-4-1）を見ると、国と比べて、男女とも「骨折」及び「骨粗しょう症」のいずれも低い。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

※ 表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している。

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）を見ると、後期高齢者の健診受診率は12.6%で、国と比べて12.2ポイント低い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合を見ると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は68.4%で、国と比べて7.5ポイント高い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では下表の全ての項目の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		北茨城市	国	国との差
健診受診率		12.6%	24.8%	-12.2
受診勧奨対象者率		68.4%	60.9%	7.5
有所見者の状況	血糖	6.1%	5.7%	0.4
	血圧	29.4%	24.3%	5.1
	脂質	11.4%	10.8%	0.6
	血糖・血圧	4.5%	3.1%	1.4
	血糖・脂質	1.3%	1.3%	0.0
	血圧・脂質	12.7%	6.9%	5.8
	血糖・血圧・脂質	1.3%	0.8%	0.5

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況を見ると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「健康状態が「よくない」」、「毎日の生活に「不満」」、「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」」、「お茶や汁物等で「むせることがある」」、「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」」、「この1年間に「転倒したことがある」」、「周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」」、「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		北茨城市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.4%	1.1%	0.3
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.6%	1.1%	0.5
食習慣	1日3食「食べていない」	5.1%	5.4%	-0.3
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	38.8%	27.7%	11.1
	お茶や汁物等で「むせることがある」	23.9%	20.9%	3.0
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	11.6%	11.7%	-0.1
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	61.2%	59.1%	2.1
	この1年間に「転倒したことがある」	19.3%	18.1%	1.2
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	33.6%	37.1%	-3.5
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	18.1%	16.2%	1.9
	今日が何月何日かわからない日がある	21.8%	24.8%	-3.0
喫煙	たばこを「吸っている」	3.4%	4.8%	-1.4
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	7.6%	9.4%	-1.8
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.4%	5.6%	-1.2
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	5.1%	4.9%	0.2

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

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況を見ると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は73人である。

※ 重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた人	2医療機関以上	248	66	21	5	2	1	0	0	0	0
	3医療機関以上	7	4	3	1	0	0	0	0	0	
	4医療機関以上	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況を見ると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は13人である。

※ 多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	4,427	3,664	2,887	2,106	1,500	1,054	683	452	295	193	13	0
	15日以上	3,648	3,324	2,710	2,016	1,449	1,028	671	447	293	193	13	0
	30日以上	3,338	3,057	2,519	1,888	1,369	974	637	423	277	185	13	0
	60日以上	2,004	1,840	1,571	1,244	938	692	466	314	201	140	12	0
	90日以上	1,038	952	817	651	491	369	252	166	102	69	6	0
	120日以上	479	459	418	330	255	194	142	95	56	35	4	0
	150日以上	257	243	221	175	134	96	70	49	26	15	3	0
	180日以上	158	150	133	102	81	62	43	31	16	8	2	0

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

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は82.4%で、県の80.6%と比較して1.8ポイント高い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
北茨城市	75.5%	77.8%	80.2%	81.0%	81.7%	81.0%	82.4%
県	75.8%	78.2%	79.2%	80.0%	79.8%	80.0%	80.6%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況を見ると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は13.6%で、国・県より低い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
北茨城市	9.0%	24.2%	11.3%	11.3%	12.4%	13.6%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	8.8%	18.4%	14.4%	13.6%	14.7%	14.0%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		<ul style="list-style-type: none"> ・ 男性の平均余命は79.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.0年である。女性の平均余命は86.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.3年である。(図表2-1-2-1) ・ 男性の平均自立期間は78.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.8年である。女性の平均自立期間は83.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2年である。(図表2-1-2-1)
死亡		<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合を見ると、「虚血性心疾患」は第6位(4.7%)、「脳血管疾患」は第1位(6.8%)、「腎不全」は第10位(2.5%)と、いずれも死因の上位に位置している。(図表3-1-1-1) ・ 平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞137.7(男性)・135.5(女性)、脳血管疾患125.1(男性)・127.4(女性)、腎不全115.8(男性)・113.3(女性)となっている。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2) ・ 平成28年から令和2年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞174.4(男性)・134.1(女性)、脳血管疾患109.2(男性)・134.2(女性)、腎不全117.7(男性)・112.1(女性)となっている。(図表3-1-2-3)
介護		<ul style="list-style-type: none"> ・ 平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.4年、女性は3.3年となっている。(図表2-1-2-1) ・ 介護認定者における有病割合を見ると「心臓病」は58.5%、「脳血管疾患」は21.6%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」(21.8%)、「高血圧症」(52.5%)、「脂質異常症」(30.0%)である。(図表3-2-3-1)
生活習慣病重症化		
医療費	・ 入院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健事業により予防可能な疾患について、入院医療費の上位を見ると、「脳梗塞」が13位(2.4%)となっている。これらの疾患の受診率を見ると、「脳梗塞」が国の1.00倍となっている。(図表3-3-2-2・図表3-3-2-3) ・ 重篤な疾患の入院受診率について、虚血性心疾患は国の0.72倍で令和元年度から低下している。脳血管疾患は国の1.30で、令和元年度から増加傾向になっている。(図表3-3-4-1・図表3-3-4-2) ・ 重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」)を有している人が多い。(図表3-3-5-1)
	・ 外来(透析)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患について見ると、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の6.5%を占めている。(図表3-3-3-1) ・ 生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は0.67倍で、国より低い。(図表3-3-4-1) ・ 「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「糖尿病」を有している人は54.5%、「高血圧症」は90.9%、「脂質異常症」は54.5%となっている。(図表3-3-5-1)
	・ 入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保と後期高齢者それぞれの総医療費に占める重篤な疾患の医療費の割合は、「慢性腎臓病(透析あり)」で後期高齢者の方が高く、かつ、国との差も高い。(図表3-5-3-2)



◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	・ 外来	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」及び「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率は、「脂質異常症」が国より低い。(図表3-3-4-1) ・ 令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が1,050人(11.9%)、「高血圧症」が2,154人(24.4%)、「脂質異常症」が1,687人(19.1%)である。(図表3-3-5-2)
特定健診	・ 受診勧奨対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関受診勧奨対象者数は1,675人で、特定健診受診者の68.0%となっており、令和元年度に比べ0.4ポイント減少している。(図表3-4-5-1) ・ 医療機関受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった253人の37.5%及び8.0%以上であった41人の26.8%、血圧ではI度高血圧以上であった934人の57.4%及びII度高血圧以上であった205人の62.0%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった778人の83.0%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった79人の22.8%である。(図表3-4-5-4)



◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・ メタボ該当者 ・ メタボ予備群該当者 ・ 特定健診有所見者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和4年度のメタボ該当者は580人(特定健診受診者に占める割合23.5%)で、令和元・3年度に比べ増加しており、メタボ予備群該当者は192人(同7.8%)で、令和元~3年度に比べ減少している。(図表3-4-3-2) ・ 令和4年度の特定保健指導実施率は15.9%であり、県より低い。(図表3-4-4-1) ・ 有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「BMI」、「HbA1c」、「収縮期血圧」、「拡張期血圧」、「中性脂肪」、「HDL-C」、「LDL-C」、「ALT」がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」、「収縮期血圧」、「拡張期血圧」、「中性脂肪」、「HDL-C」、「LDL-C」、「ALT」がいずれの年代においても100を超えている。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の特定健診受診率は34.7%であり、県より低い。(図表3-4-1-1) 令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,376人で、特定健診対象者の20.2%となっている。(図表3-4-1-4)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣 特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「生活改善意欲なし」、「喫煙」、「1日1時間以上運動なし」がいずれの年代においても高く、女性では「20歳時体重から10kg以上増加」、「1日1時間以上運動なし」、「歩行速度遅い」がいずれの年代においても高い。(図表3-4-6-2)

地域特性・背景	
北茨城市の特性	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化率は35.8%で、国や県と比較すると高い。(図表2-1-1-1) 国保加入者数は8,840人で、65歳以上の被保険者の割合は55.6%となっている。(図表2-1-5-1)
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> 重複処方該当者数は73人であり、多剤処方該当者数は13人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1) 後発医薬品の使用割合は82.4%であり、県と比較して1.8ポイント高い。(図表3-6-3-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> 悪性新生物(「気管、気管支及び肺」、「胃」、「大腸」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1) 5がんの検診平均受診率は国・県より低い。(図表3-6-4-1)

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>生活習慣病の早期発見・早期治療 特定健診受診率は令和3年度時点で国と比べて低く、県と同水準となっている。特定健診対象者のうち、約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあり、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	#1 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の維持、向上が必要	【短期指標】 特定健診受診率 特定健診2年連続受診者率
<p>生活習慣病の予防 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合は令和元年度より増加しており、その割合は国より多い。予備群該当者の割合は、令和元年度からほぼ横ばいで推移している。 一方で、特定保健指導実施率は国や県と比べて低いことから、メタボ該当者・予備群該当者に十分な保健指導が実施できていないと考えられるため、保健指導実施率を高めることで、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることができる可能性があると考えられる。</p>	#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要	【中期指標】 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合 【短期指標】 特定保健指導実施率 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
<p>重症化予防(がん以外) 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全はいずれも令和3年の死因の上位に位置している。 発生頻度の観点から、予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患は令和4年度の入院受診率が国の1.31倍であり、平成25～29年度のSMRは男女ともに120を超えていることから、その発生頻度は国と比較して高い可能性が考えられる。 虚血性心疾患においては、令和4年度の入院受診率は国の0.73倍であるものの経年で見ると国と同水準もしくはそれ以上であり、また、急性心筋梗塞のSMRは男女とも130を超えていることから、その発生頻度は国と比較して高い可能性が考えられる。 腎不全については、SMRは男女とも110を超えていることから、腎機能が低下し重篤化しているものが一定数存在している可能性が考えられる。慢性腎臓病の外来受診率を見ると、透析ありは国の0.67倍と低く、透析なしは国の1.32倍と高いことから、本市では適切な治療につながったものは重篤化を防げている可能性が考えられる。 これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧症・脂質異常症の外来受診率は、糖尿病・高血圧症は国と比べて同水準以上であり、脂質異常症は0.83倍である一方で、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが、血糖では約4割、血圧では約6割、血中脂質では約8割、また腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約2割存在している。 これらの事実から、本市では基礎疾患や慢性腎臓病を有しているものの外来治療に至っていないものが依然存在しており、より多くの基礎疾患や慢性腎臓病の有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性があると考えられる。</p>	#3 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要	【長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 慢性腎臓病(透析あり)の外来受診率 【中期指標】 特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0%以上の人の割合 血圧がⅡ度高血圧以上の人の割合 腎機能(eGFR)が45ml/分/1.73m2未満の人の割合 【短期指標】 特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0%以上で医療機関を受診していない人の割合 血圧がⅡ度高血圧以上で服薬なしの人の割合 腎機能(eGFR)が45ml/分/1.73m2未満で服薬なしの人の割合
<p>健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女とも20歳時体重から10kg以上増加、1日1時間以上運動なしの割合が多い傾向がある。 このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に虚血性心疾患や脳血管疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣・運動習慣の改善が必要	【短期指標】 特定健診受診者のうち、20歳時体重から10kg以上増加の回答割合 1日1時間以上運動なしの回答割合

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、心臓病のような重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳梗塞、狭心症、人工透析の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が多い。 これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性がある。</p>	#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要	※重症化予防に記載の指標と共通
<p>社会環境・体制整備 重複服薬者が73人、多剤服薬者が13人存在することから医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。 1人当たり療養諸費費用額が県内上位に位置していることから、医療費の抑制及び被保険者の負担軽減を図る必要がある。</p>	#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要 医療費の抑制及び被保険者の負担軽減のためにジェネリック医薬品の使用促進が必要	【短期指標】 重複服薬者の割合 多剤服薬者の割合 ジェネリック医薬品使用割合

(4) その他

考察	健康課題	評価指標
<p>その他(がん) 5がんの検診平均受診率が国・県より低く、悪性新生物(「気管、気管支及び肺」、「胃」、「大腸」)が死因の上位にある。</p>	#7 がん死亡率減少を目指し、がん検診受診率の向上が必要	【中期指標】 悪性新生物の標準化死亡率 【短期指標】 5がん検診受診率

第4章 データヘルス計画の目的・目標

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

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～
平均自立期間の延伸（開始時〔令和4年度〕：男性78.3歳・女性83.2歳）

共通指標	データヘルス計画全体の指標	開始時	目標値	目標値基準
	【長期指標】虚血性心疾患の入院受診率	3.4 (R4)	減少	
	【長期指標】脳血管疾患の入院受診率	13.3 (R4)	減少	
	【長期指標】慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率	20.3 (R4)	減少	

共通指標	生活習慣病の早期発見	開始時	目標値	目標値基準
●	【中期指標】特定健診2年連続受診率	29.75% (R4)	51.4%	特定健診受診率目標値の伸びに準じる
●	【短期指標】特定健診受診率	34.7% (R4)	60.0%	国の目標値

共通指標	生活習慣病の発症予防	開始時	目標値	目標値基準
	【中期指標】特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合	23.5% (R4)	21.5%	同規模団体並み
	【中期指標】特定健診受診者のうち、メタボ予備群該当者の割合	7.8% (R4)	減少	
●	【中期指標】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	25.00% (R4)	28%	県内上位5市町村の平均
●	【短期指標】特定保健指導実施率	15.9% (R4)	60.0%	国の目標値

共通指標	重症化予防（がん以外）	開始時	目標値	目標値基準
●	【中期指標】特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0以上の人割合	1.66% (R4)	減少	
	【中期指標】特定健診受診者のうち、血圧がⅡ度高血圧以上の人割合	14.7% (R4)	減少	
	【中期指標】特定健診受診者のうち、腎機能（eGFR）が45ml/分/1.73m ² 未満の人割合	3.2% (R4)	減少	
●	【短期指標】特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0以上で医療機関受診を受診していない人の割合	17.07% (R4)	12.6%	県平均
	【短期指標】特定健診受診者のうち、血圧がⅡ度高血圧以上で服薬なしの人割合	62.0% (R4)	60%	コロナ禍前（R1）の水準
	【短期指標】特定健診受診者のうち、腎機能（eGFR）が45ml/分/1.73m ² 未満で服薬なしの人割合	22.8% (R4)	21%	コロナ禍前（R1）の水準

共通指標	健康づくり	開始時	目標値	目標値基準
	【中期指標】特定健診受診者のうち、20歳時体重から10kg以上増加の回答割合	37.6% (R4)	34.7%	同規模団体並み
	【中期指標】特定健診受診者のうち、1日1時間以上運動なしの回答割合	52.5% (R4)	47.3%	同規模団体並み

共通指標	社会環境・体制整備	開始時	目標値	目標値基準
	【中期指標】 被保険者に占める重複服薬者の割合	0.84%(R5.3)	減少	-
	【中期指標】 被保険者に占める多剤服薬者の割合	0.15%(R5.3)	減少	-
	【中期指標】 ジェネリック医薬品使用割合	82.4% (R4.9)	85.0%	R2-R4伸び率 (2.7%)勘案

共通指標	その他(がん)	開始時	目標値	目標値基準
	【中期指標】 胃の悪性新生物による標準化死亡比の減少	125.8 (H25~H29)	減少	
	【短期指標】 胃がん検診受診率	9.0% (R3)	12.0%	国平均
	【短期指標】 大腸がん検診受診率	11.3% (R3)	14.3%	県平均
	【短期指標】 肺がん検診受診率	24.2% (R3)	32.0%	コロナ禍前 (R1)の水準
	【短期指標】 子宮頸がん検診受診率	11.3% (R3)	13.7%	県平均
	【短期指標】 乳がん検診受診率	12.4% (R3)	14.8%	県平均

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

(1) 生活習慣病の早期発見

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	生活習慣病の早期発見に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	D	<p>特定健診の継続受診を促すことにより、生活習慣病の発症や重症化を予防し、健康維持につなげる。また特定健診の継続受診により、自身の健康状態を認識することで、健康に対する意識の向上を図る。（目標指標：前年度比での特定健診受診率増加、特定健診リピーター率の向上、特定健診に対する意識の向上、特定健診結果の改善、メタボリックシンドローム該当者・有所見者（特に高血圧・高血糖）の減少）</p> <p>特定健診未受診者に対して受診を勧奨し、受診率の向上を図ることによって、生活習慣病の発症予防及び重症化を予防し、健康維持につなげる。（目標指標：前年度比での特定健診受診率増加、3年間未受診者数の減少、40歳～50歳代の受診率向上）</p> <p>各種検査及び日常生活の指導を行うことで健康増進や疾病、脳血管疾患の早期発見、早期治療を図る。</p>	
事業評価	事業 中期指標	個別事業名	事業の概要
E	前年度比での特定健診受診率増加	特定健診継続受診対策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診結果の相談 ○ 特定健診継続受診の重要性の広報（市広報・ホームページの活用及び市民団体との協力） ○ 追加健診の無料実施（尿中塩分検査の追加） ○ 休日・夜間検診の充実化 ○ 特定健康診査事後指導（すこやからいふ応援教室）の実施及び参加者数の向上のための広報
E	特定健診リピーター率の向上		
E	特定健診に対する意識の向上		
E	特定健診結果の改善		
D	メタボリックシンドローム該当者・有所見者（特に高血圧・高血糖）の減少		
D	前年度比での特定健診受診率増加	特定健診未受診者対策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 未受診者への受診勧奨 ○ 未受診者及び未治療者、3年間未受診者への重点的な勧奨（ハガキでの勧奨に加え、電話での勧奨を実施） ○ 40歳代～50歳代の受診率向上のための施策（健診場所・日程の見直し） ○ 一般健診（20歳～39歳）の受診機会の拡大（特定健診の日程と同時に行う） ○ 未受診理由の把握（アンケート等）により、未受診者対策を行う。
E	3年間未受診者数の減少		
D	40歳～50歳代の受診率向上		
E	健康状態の改善	生活習慣病予防健診（人間ドック・脳ドック）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「北茨城市国民健康保険生活習慣病予防健診費補助金交付要綱」に基づく生活習慣病予防健診（人間ドック・脳ドック）の受診希望者に対する補助金の交付
E	健康に対する意識の向上		
第3期計画における生活習慣病の早期発見に関連する健康課題			
#1 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の維持、向上が必要			
第3期計画における生活習慣病の早期発見に関連するデータヘルス計画の目標			
特定健診受診率（現状（R4）：34.7% 目標値：60%）《共通指標》			
特定健診2年連続受診者率（現状（R4）：29.75% 目標値：51.4%）《共通指標》			

第3期計画における生活習慣病の早期発見に関連する保健事業

保健事業の方向性

第2期計画期間で開始した、対象者の特性に応じてメッセージを変えた通知勧奨及び再勧奨により、R2にコロナ禍で大きく下落した特定健診受診率が回復傾向にはあるものの、未だ令和元年度以前の水準には戻らないため、第2期で実施していた事業を継続しつつ、追加施策を検討していく。

継続/新規	個別事業名
新規（分割）	① 特定健診受診環境整備事業
継続	② 特定健診継続受診対策
継続	③ 特定健診未受診者対策
継続	④ 生活習慣病予防健診（人間ドック・脳ドック）

① 特定健診受診環境整備事業

実施計画															
事業概要	<p><目的> 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐために、特定健診受診率を向上させる。</p> <p><事業内容></p> <p>① 休日の集団健診実施 上半期・下半期でそれぞれ1日休日に集団健診を実施する。</p> <p>② 追加健診の無料実施 通常、医師が必要と判断した場合のみ実施する追加健診について、受診者全員に無料で実施する。</p> <p>③ 集団健診予約枠の確保及び予約方法拡大（インターネット予約）の検討 集団健診受診希望者が確実に予約を取れるよう、十分な予約枠を確保するとともに、現在電話のみとなっている予約方法について、受診希望者のニーズを勘案しながらインターネット予約の導入を検討する。</p> <p>④ 追加健診を無料で受診できる個別健診実施医療機関の確保 茨城県医師会と茨城県国民健康保険団体連合会が締結する特定健診に係る集合契約においては、医療機関健診では医師が必要と診断した場合のみ追加健診を実施するが、市が独自に医療機関と契約を締結することにより受診者全員に無料で実施する体制を整え、医療機関健診の活用を図る。</p>														
対象者	特定健診対象者														
ストラクチャー	<p><実施体制> 保険年金課：委託契約の締結、集団健診予約受付、集団健診会場運営</p> <p><関係機関> 健康づくり支援課、日立メディカルセンター、市内特定健診実施医療機関</p>														
プロセス	<p><実施方法></p> <p>① 集団健診日程・会場の設定</p> <p>②・③ 追加健診を受診者全員に実施することを仕様に盛り込んだ委託契約締結</p> <p>③ 集団健診日程・会場の設定及び集団健診受診者に対する予約方法に関するアンケートの実施によるインターネット予約導入の検討</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%														
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施														
事業アウトプット	<p>【項目名】 集団健診開催日数（セット健診日含む。）</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>開始時（R5）</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25日</td> <td>26日</td> <td>26日</td> <td>26日</td> <td>26日</td> <td>26日</td> <td>26日</td> </tr> </tbody> </table>	開始時（R5）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	25日	26日	26日	26日	26日	26日	26日
開始時（R5）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
25日	26日	26日	26日	26日	26日	26日									
事業アウトカム	<p>【項目名】 特定健診受診率</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>開始時（R4）</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>34.7%</td> <td>37.9%</td> <td>42.4%</td> <td>46.8%</td> <td>51.2%</td> <td>55.6%</td> <td>60.0%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時（R4）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	34.7%	37.9%	42.4%	46.8%	51.2%	55.6%	60.0%
開始時（R4）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
34.7%	37.9%	42.4%	46.8%	51.2%	55.6%	60.0%									
評価時期	翌年度11月頃（法定報告時期）														

② 特定健診継続受診対策

実施計画							
事業概要	<p><目的> 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐために、特定健診受診率を向上させる。</p> <p><事業内容> 前年特定健診を受診したが未受診となっている者に対し、未受診者受診勧奨通知を送付する際に、継続受診を促すナッジを活用した新たなデザインの通知を送付する。</p>						
対象者	前年特定健診受診の特定健診未受診者						
ストラクチャー	<p><実施体制> 保険年金課：委託契約の締結、データ準備、事業の効果検証・評価</p> <p><関係機関> 茨城県国民健康保険団体連合会</p>						
プロセス	<p><実施方法> 通知による健診受診勧奨（上半期集団健診終了後未受診となっている者に対し、1回目の受診勧奨通知を送付する際に、前年受診者向けのデザインで通知する。）</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上						
事業アウトプット	【項目名】前年特定健診受診の特定健診未受診者に対する専用デザインによる通知発送回数						
	開始時 (R5)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	0回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
事業アウトカム	【項目名】特定健診2年連続受診者率（特定健診2年連続受診者数/2年連続有資格者×100）《共通指標》						
	開始時 (R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	29.75%	32.4%	36.2%	40.0%	43.8%	47.6%	51.4%
	※ 特定健診受診率目標値の各年度の伸びに合わせて目標を設定						
評価時期	翌年度11月頃（法定報告時期）						

③ 特定健診未受診者対策

実施計画							
事業概要	<p><目的> 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐために、特定健診受診率を向上させる。</p> <p><事業内容> ① 受診履歴や問診票の回答結果等のデータを人工知能を用いて分析し、対象者の特性に応じた通知による受診勧奨・再勧奨を行う。 ② 通院を理由とする未受診者について、レセプトから特定健診の基本項目に該当する検査を実施していると判断できる者を抽出し、診療情報提供の勧奨を行う。 ③ 地域の薬局と連携し、来局者に対し特定健診受診有無のアンケートを行い、未受診者に対して受診勧奨を実施してもらう。 ④ 国保の加入手続きに来た40歳以上の特定健診対象者に対し、特定健診の案内を行い、受診を勧奨する。</p>						
対象者	対象者： 特定健診未受診者						
ストラクチャー	<p><実施体制> 保険年金課：委託契約の締結、データ準備、事業の効果検証・評価</p> <p><関係機関> 茨城県国民健康保険団体連合会</p>						
プロセス	<p><実施方法> ① 通知による健診受診勧奨（上半期集団健診終了時点及び下半期集団健診終了時点での未受診者を抽出し、勧奨通知を送付） ② 下半期集団健診終了後もなお未受診となっている者の中で、レセプトから特定健診の基本項目に該当する検査を実施していると判断できる者を抽出し、診療情報提供事業の案内を送付し、医療機関への診療情報提供依頼を促進する。 ③ 地域の薬局と連携し、来局者に対し特定健診受診有無のアンケートを行い、未受診者に対して受診勧奨を実施してもらう。 ④ 国保の加入手続きに来た40歳以上の特定健診対象者に対し、特定健診の案内を行い、受診を勧奨する。</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨実施率（受診勧奨者数／特定健診未受診者×100）						
	開始時（R4）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率						
	開始時（R4）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	34.7%	37.9%	42.4%	46.8%	51.2%	55.6%	60.0%
評価時期	翌年度11月頃（法定報告時期）						

④ 生活習慣病予防健診（人間ドック・脳ドック）

実施計画							
事業概要	<p><目的> 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐために、特定健診受診率を向上させる。</p> <p><事業内容> 「北茨城市国民健康保険生活習慣病予防健診費補助金交付要綱」に基づく生活習慣病予防健診（人間ドック・脳ドック）受診者に対し、健診費用を助成する。</p>						
対象者	<p>対象者： 4月1日現在満35歳以上で、国保税に滞納のない国保被保険者</p>						
ストラクチャー	<p><実施体制> 保険年金課：委託契約の締結、補助金の交付申請受付・交付決定、事業の効果検証・評価</p> <p><関係機関> 北茨城市民病院</p>						
プロセス	<p><実施方法></p> <ol style="list-style-type: none"> ① 北茨城市民病院とのドック日程の調整及び委託契約の締結 ② ドック日程及び補助金交付申請方法（ドック予約方法）の周知 ③ ドックの予約受付（補助金交付申請受付）及び補助金交付決定 ④ 補助金実績報告の確認及び補助金の支払い ⑤ ドック結果の受領及び特定健診等データ管理システムへのアップロード 						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上						
事業アウトプット	【項目名】人間ドック予約受付枠						
	開始時（R5）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	115	125	125	125	125	125	125
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率						
	開始時（R4）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	34.7%	37.9%	42.4%	46.8%	51.2%	55.6%	60.0%
評価時期	翌年度11月頃（法定報告時期）						

(2) 生活習慣病の発症予防

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	生活習慣病の発症予防に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	C	特定保健指導実施率の向上を図ることにより、対象者自らが生活習慣を見直すことによって生活習慣病の発症・重症化予防を図る。特に高血圧・高血糖の有所見者、CKD（慢性腎臓病）が疑われる者に対し、効果的な指導を行い、健康状態の改善につなげる。（目標指標：特定保健指導実施率の増加、メタボリックシンドローム該当者・有所見者（特に高血圧・高血糖）の減少、CKD（慢性腎臓病）患者の減少）	
事業評価	事業 中期指標	個別事業名	事業の概要
B	特定保健指導実施率の増加	特定保健指導実施率向上対策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 面談・電話・手紙での支援の実施 ○ 運動体験教室（スマートライフ実践教室）の実施及び参加者数の向上のための広報 ○ CKD（慢性腎臓病）予防に重点をおいた通知
D	メタボリックシンドローム該当者・有所見者（特に高血圧・高血糖）の減少		
E	CKD（慢性腎臓病）患者の減少		



第3期計画における生活習慣病の発症予防に関連する健康課題	
#2	メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要
第3期計画における生活習慣病の発症予防に関連するデータヘルス計画の目標	
特定保健指導実施率（現状（R4）：15.9% 目標値：60%）《共通指標》	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（現状（R4）：25.00% 目標値：28%）《共通指標》	



第3期計画における生活習慣病の発症予防に関連する保健事業	
保健事業の方向性	
<p>第2期計画期間で実施していた事業では、動機付け支援の民間委託や初回面接の分割実施を開始するなど、特定保健指導実施率の向上に努めたが、目標には達していない状況である。メタボリックシンドローム該当者・有所見者については血圧・血糖の数値が高い方の割合は増加傾向にある。</p> <p>第3期計画においては、特定保健指導の実施を優先的、計画的に実施し生活習慣病発症予防を強化する必要がある。</p>	
継続/新規	個別事業名
継続	① 特定保健指導

① 特定保健指導

実施計画							
事業概要	<p><目的> メタバ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させるために、特定保健指導実施率を上昇させる。</p> <p><事業内容> ① 対象者の生活習慣を把握し、行動変容のステージ（無関心期・関心期・準備期・実行期・維持期）を把握する。 ② 対象者に生活習慣の改善点に気付いてもらい、実行に結び付くよう、教室・面談（訪問、来所相談）・電話・手紙等において支援を行う。 ③ 初回面接から3か月後に個別評価を行う。 ※ 集団健診会場（うち保健センター）における初回面接の分割実施を行うとともに、初回面接分割実施者以外の動機付け支援については民間委託を行うことにより、実施率の向上を図る。</p>						
対象者	特定健診受診者のうち、階層化の結果、「動機付け支援」・「積極的支援」となった者						
ストラクチャー	<p><実施体制> 保険年金課：動機付け支援に係る委託契約の締結 健康づくり支援課：集団健診会場（うち保健センター）における初回面接分割実施、初回面接分割実施者に係る動機付け支援、積極的支援の実施</p> <p><関係機関> 動機付け支援受託事業者</p>						
プロセス	<p><実施方法> ① 集団健診会場（うち保健センター）において、初回面接分割実施 ② 保健センター以外の集団健診会場における受診者、医療機関健診受診者及び国保人間ドック受診者の中から対象者を抽出 ③ ①・②の対象者に対し、手紙や電話・訪問により保健指導について案内・募集 ④ ③で参加申込した対象者に対し、教室・面談（訪問、来所相談）・電話・手紙等において支援を実施 ⑤ 初回面接から3か月後に個別評価の実施</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	医療機関健診及び国保人間ドック受診者における特定保健指導対象者の抽出：年8回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】 特定保健指導実施率<<共通指標>>						
	開始時（R4）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	15.9%	22.5%	30.0%	37.5%	45.0%	52.5%	60%
事業アウトカム	【項目名】 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（昨年度特定保健指導利用者のうち今年度対象者ではなくなったものの数／昨年度の特定保健指導利用者数×100）<<共通指標>>						
	開始時（R4）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	25.00%	26.0%	26.4%	26.8%	27.2%	27.6%	28%
評価時期	翌年度11月頃（法定報告時期）						

(3) 重症化予防（がん以外）

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防（がん以外）に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	C	生活習慣病の重症化（心筋梗塞・脳血管疾患・人工透析）の予防に取り組み、健康の維持及び医療費の抑制を図る。（目標指標：受診勧奨判定者の医療機関受診率増加、特定健診結果（高血圧、高血糖）の改善）	
事業評価	事業 中期指標	個別事業名	事業の概要
C	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受診勧奨判定者の医療機関受診率増加 ○ 特定健診結果（高血圧、高血糖の改善） 	生活習慣病重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問や電話による医療機関受診状況の確認（受診勧奨）、保健指導 ○ CKD（慢性腎臓病）が疑われる者への教室案内（すこやかからいふ応援教室・ヘルシー弁当試食会等）



第3期計画における重症化予防（がん以外）に関連する健康課題
#3 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えた者に対して適切に医療機関の受診を促進することが必要
#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。
第3期計画における重症化予防（がん以外）に関連するデータヘルス計画の目標
特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0以上の人割合（現状（R4）：1.66% 目標値：減少）《共通指標》 特定健診受診者のうち、血圧がⅠ度高血圧以上の人割合（現状（R4）：37.9% 目標値：減少） 特定健診受診者のうち、腎機能（eGFR）が45ml/分/1.73㎡未満の人割合（現状（R4）：3.2% 目標値：減少）



第3期計画における重症化予防（がん以外）に関連する保健事業	
保健事業の方向性	
第2期計画に引き続き、生活習慣病の重症化（心筋梗塞、脳血管疾患、人工透析）の予防に取り組み、血糖・腎機能に加え、血圧についても適切な医療機関受診を促進していく。	
継続/新規	個別事業名
継続	① 生活習慣病重症化予防

① 生活習慣病重症化予防事業

実施計画							
事業概要	<p><目的> 脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発生を抑制するために、重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する生活習慣病を有病しながら医療機関受診につながっていないと思われる未治療の国保被保険者に対して、適切な医療機関の受診を促進する。</p> <p><事業内容> 対象者を抽出し、手紙・電話・訪問等による受診勧奨・保健指導を実施する。その後受診状況を確認し未受診者には再度受診勧奨を行う。</p>						
対象者	<p>特定健康診査の結果、下記に該当する者（治療中者を除く） 血糖値：HbA1c：7.0%以上 血圧：Ⅱ度高血圧以上（収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上） 腎機能：eGFR:45ml/分/1.73㎡未満 蛋白尿：(+) 以上</p>						
ストラクチャー	<p><実施体制>健康づくり支援課 <関係機関>多賀医師会</p>						
プロセス	<p><実施方法> ① 特定健診結果により対象者を抽出 ② 対象者へ訪問又は郵送にて受領勧奨 ③ 医療機関からの受診結果回答票又は本人へ受診状況の確認又はレセプトにて確認 ④ 未受診者に対し、訪問・通知・電話等で受診再勧奨</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：多賀医師会との調整を含め年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨実施率（受診勧奨者数／受診勧奨対象者数×100）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
事業アウトカム	【項目名】医療機関受診率（医療機関受診者数／受診勧奨実施者数×100）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	37.3%	37.5%	38.0%	38.5%	39.0%	39.5%	40.0%
評価時期	毎年度末						

(4) 健康づくり

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
短期	C	生活習慣病の予防及び介護を要する状態になることの予防やその他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図る。(目標指標：前年度比での各教室の参加者数の増加、生活習慣の改善) 主に健康無関心層に対して、健康づくりへのインセンティブの付与により、生活習慣の改善、特定健診受診率向上を図る。(目標指標：前年度比での特定健診受診率増加、特定健診問診票に記載されている生活習慣の改善、健康無関心層の減少)	
事業評価	事業 中期指標	個別事業名	事業の概要
D	前年度比での各教室の参加者数の増加	各種教室及びイベント	○ 各種教室の実施(健康教室、健康サロンなど) ○ ヘルシー弁当試食会の実施(カロリー約500kcalの弁当の試食、体組成計測定など) ○ ウォーキングイベントの実施(講習・ストレッチ・歩き方実技指導など)
C	生活習慣の改善		
D	前年度比での特定健診受診率増加	健康ポイント事業	○ 特定健診受診、体組成の改善、歩数等に応じたポイントの付与、ポイント数に応じた報奨の実施
C	特定健診問診票に記載されている生活習慣の改善		
B	健康無関心層の減少		



第3期計画における健康づくりに関連する健康課題	
#4	生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣・運動習慣の改善が必要
第3期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
特定健診受診者のうち、20歳時体重から10kg以上増加の回答割合(現状(R4)：37.6% 目標値：34.7% [同規模団体並み]) 特定健診受診者のうち、1日1時間以上運動なしの回答割合(現状(R4)：52.5% 目標値：47.3% [同規模団体並み])	



第3期計画における健康づくりに関連する保健事業	
保健事業の方向性	
<p>新型コロナウイルス感染症の影響により各種教室の開催回数を減らしたことにより、各教室参加者数は大きく減少している。また、健康ポイント事業により健康づくりの意識づけを図っているが、事業の参加期間の上限を5年としているため、事業参加終了後の運動習慣等の定着化が課題になるとともに、健診・検診受診率向上のため、健診・検診受診もポイントになる仕組みとしているが、受診率の向上につながっていない。第3期においては、各種教室の開催回数を増やすことにより教室参加者数の増加に努め、健康意識の醸成を図るとともに、健康ポイント事業又はそれに代わる事業の検討・実施により、運動習慣及び健診・検診受診の定着化を図る。</p>	
継続/新規	個別事業名
継続	① 各種教室及びイベント
継続	② 健康ポイント事業

① 各種教室及びイベント

実施計画							
事業概要	<p><目的> 生活習慣病の予防及び介護を要する状態になることの予防やその他健康に関する事項について正しい知識の普及を図る。</p> <p><事業内容> ① 健康診査事後指導（すこやからいふ応援教室） ② 歯周病予防教室 ③ 骨粗しょう症予防教室 ④ 健康相談</p>						
対象者	<p>【健康診査事後指導（すこやからいふ応援教室）】 特定健康診査の結果で「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」となった者、一般健康診査及び後期高齢者健康診査の受診者全員、その他結果説明を希望する者</p> <p>【歯周病予防教室】 8020、6424を目指し、歯周疾患を予防しようとする者</p> <p>【骨粗しょう症予防教室】 骨粗しょう症健診の結果「要指導」と判定された者</p> <p>【健康相談】 全市民</p>						
ストラクチャー	実施体制：健康づくり支援課						
プロセス	<p><実施方法> ① 教室開催の日程及び会場の確保 ② 対象者の抽出及び周知・案内 ③ 教室における指導の実施</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	実施方法の検討会の開催：各教室1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】 各種教室及びイベント開催回数						
	開始時 (R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	84回	87回	90回	93回	96回	99回	102回
※ コロナ禍前の令和元年度並みの開催回数（103回）を目指す。							
事業アウトカム	【項目名】 特定健診受診者のうち、20歳時体重から10kg以上増加の回答割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	37.6% (R4)	37.1%	36.6%	36.1%	35.6%	35.1%	34.6%
	【項目名】 特定健診受診者のうち、1日1時間以上運動なしの回答割合						
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
52.5% (R4)	51.5%	50.5%	49.5%	48.5%	47.5%	46.9%	
評価時期	KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 抽出可能時期						

② 健康ポイント事業

実施計画															
事業概要	<p><目的> 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐために、健康づくりに取り組むためのきっかけづくりをし、被保険者の食習慣・運動習慣の改善を図る。</p> <p><事業内容> 歩数・体組成の結果、健診（検診）受診などによってそれぞれポイントを付与し、獲得したポイントを市内の店舗で使えるお食事券と交換する。 なお、健康ポイント事業については令和8年度までの実施とし、現在健康ポイント事業に代わる事業の検討を進めているところである。</p>														
対象者	<p>市内在住の40歳以上の方で、以下の全てに該当する方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的に歩数計データ報告（取込み）ができる方 ・説明会に参加できる方 ・参加規約に同意できる方 ・アンケートに協力できる方 														
ストラクチャー	<p><実施体制> 健康づくり支援課 <関係機関> 北茨城市商工会、（株）タニタヘルスリンク</p>														
プロセス	<p><実施方法></p> <ol style="list-style-type: none"> ① 広報きたいばらき6月号に新規参加者募集の記事を掲載 ② 新規参加者募集 6月下旬～定員に達し次第終了 ③ 新規参加者説明会 10月頃 ④ お食事券発送期間 2月中旬～ ⑤ お食事券使用可能期間 2月中旬～3月中旬 <p>※ ポイント対象期間内に随時ウォーキングイベント等を実施</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%														
プロセス	実施方法の検討会の開催：年1回以上実施														
事業アウトプット	【項目名】健康ポイント事業参加者数（うち国保被保険者）														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>119人（R4）</td> <td>123人</td> <td>127人</td> <td>131人</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	119人（R4）	123人	127人	131人			
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
119人（R4）	123人	127人	131人												
※ 毎年度3%ずつの増を目指す。（令和8年度までの実施予定のため、令和9年度以降については目標値を設定せず、代替事業が決定した段階で計画を見直し、代替事業において改めて目標値を設定する。）															
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診者のうち、20歳時体重から10kg以上増加の回答割合														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>37.6%（R4）</td> <td>37.1%</td> <td>36.6%</td> <td>36.1%</td> <td>35.6%</td> <td>35.1%</td> <td>34.6%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	37.6%（R4）	37.1%	36.6%	36.1%	35.6%	35.1%	34.6%
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
37.6%（R4）	37.1%	36.6%	36.1%	35.6%	35.1%	34.6%									
【項目名】特定健診受診者のうち、1日1時間以上運動なしの回答割合															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>52.5%（R4）</td> <td>51.5%</td> <td>50.5%</td> <td>49.5%</td> <td>48.5%</td> <td>47.5%</td> <td>46.9%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	52.5%（R4）	51.5%	50.5%	49.5%	48.5%	47.5%	46.9%	
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
52.5%（R4）	51.5%	50.5%	49.5%	48.5%	47.5%	46.9%									
※ 事業アウトカムについては、健康ポイント事業が終了となっても代替事業において引き継ぐこととし、令和9年度以降についても目標値を設定															
評価時期	KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 抽出可能時期														

(5) 介護予防・一体的実施

重症化予防（がん以外）と同様のため、記載を省略

(6) 社会環境・体制整備

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	A	ジェネリック医薬品の促進を図ることで患者の負担軽減や医療費抑制につなげる。 （目標指標：ジェネリック医薬品の利用率（数量ベース）の増加 重複・頻回受診者に対し適正受診の指導を行うことによって、患者の負担軽減や医療費抑制につなげる。（目標指標：重複・頻回受診者数の減少） 医療費の通知を行うことで、被保険者一人ひとりが健康管理及び適正な保険診療を心がけることにより、医療費の抑制につなげる。（目標指標：健康に対する意識の向上）	
事業評価	事業 中期指標	個別事業名	事業の概要
E	ジェネリック医薬品の利用率（数量ベース）の増加	ジェネリック医薬品差額通知	○ ジェネリック医薬品を利用した場合の差額の通知
E	重複・頻回受診者の減少	重複・頻回受診者への訪問指導	○ 重複・頻回受診の者に対し、適正な受診を促す訪問指導の実施
E	健康に対する意識の向上	医療費通知	○ 世帯員（被保険者）の受診年月・受診医療機関・日数・医療費の額の通知



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題	
#6	重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要 医療費の抑制及び被保険者の負担軽減のためにジェネリック医薬品の使用促進が必要
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
被保険者に占める重複服薬者の割合の減少（現状（R5.3））：0.84% 被保険者に占める多剤服薬者の割合の減少（現状（R5.3））：0.15% ジェネリック医薬品使用割合（現状（R4.9））：82.4% 目標値：85.0%	



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業	
保健事業の方向性	
第2期計画期間に導入した民間委託により、令和2年度からジェネリック医薬品使用割合は大きく向上し、国の目標値である80%を超えた。 第3期計画においては、引き続き民間委託によるジェネリック差額通知を実施し、更なる使用割合の向上を目指す。	
継続/新規	個別事業名
新規	① 重複服薬者指導
新規	② 多剤服薬者指導
継続	③ ジェネリック医薬品差額通知

① 重複服薬者指導

実施計画							
事業概要	<p><目的> 医療費の抑制及び被保険者の負担軽減のために、重複・多剤服薬者の服薬の適正化に向けた指導を実施する。</p> <p><事業内容> ① KDBデータから対象者要件に合致する者を抽出 ② 抽出者のレセプトを確認し、指導の必要がある者を抽出 ③ 事業に参加する薬局と指導可能な日程を調整 ④ ②の対象者に通知 ⑤ 参加希望のあった対象者と薬局との日程調整 ⑥ 薬局において服薬指導を実施 ⑦ 指導実施後、一定期間を置いてから薬局における服薬状況の確認 ⑧ レセプトで服薬状況の確認</p>						
対象者	3か月連続して複数の医療機関から同一薬効の薬剤を処方された者						
ストラクチャー	<p><実施体制> 保険年金課：薬局との委託契約締結、対象者要件に合致する者の抽出及び薬局との日程調整 健康づくり支援課：レセプトの確認による対象者の選定及び指導後の服薬状況の確認 参加薬局：指導を希望する者が来局した際の指導の実施及び指導後の服薬状況の確認</p> <p><関係機関> 高萩薬剤師会</p>						
プロセス	<p><実施方法> ① KDBデータから対象者要件に合致する者を抽出 ② 抽出者のレセプトを確認し、指導の必要がある者を抽出 ③ 事業に参加する薬局と指導可能な日程を調整 ④ ②の対象者に通知 ⑤ 参加希望のあった対象者と薬局との日程調整 ⑥ 薬局において服薬指導を実施 ⑦ 指導実施後、一定期間を置いてから薬局における服薬状況の確認 ⑧ レセプトで服薬状況の確認</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】事業参加薬局数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	8 (R5)	9薬局	10薬局	11薬局	12薬局	13薬局	14薬局
事業アウトカム	【項目名】被保険者に占める重複服薬者の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	0.84%(R5.3)	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%
評価時期	KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 抽出可能時期						

② 多剤服薬者指導

実施計画							
事業概要	<p><目的> 医療費の抑制及び被保険者の負担軽減のために、重複・多剤服薬者の服薬の適正化に向けた指導を実施する。</p> <p><事業内容></p> <ol style="list-style-type: none"> ① KDBデータから対象者要件に合致する者を抽出 ② 抽出者のレセプトを確認し、指導の必要がある者を抽出 ③ 事業に参加する薬局と指導可能な日程を調整 ④ ②の対象者に通知 ⑤ 参加希望のあった対象者と薬局との日程調整 ⑥ 薬局において服薬指導を実施 ⑦ 指導実施後、一定期間を置いてから薬局における服薬状況の確認 ⑧ レセプトで服薬状況の確認 						
対象者	15種以上の薬剤を60日以上に渡り投与された者						
ストラクチャー	<p><実施体制></p> <p>保険年金課：薬局との委託契約締結、対象者要件に合致する者の抽出及び薬局との日程調整 健康づくり支援課：レセプトの確認による対象者の選定及び指導後の服薬状況の確認 参加薬局：指導を希望する者が来局した際の指導の実施及び指導後の服薬状況の確認</p> <p><関係機関></p> <p>高萩薬剤師会</p>						
プロセス	<p><実施方法></p> <ol style="list-style-type: none"> ① KDBデータから対象者要件に合致する者を抽出 ② 抽出者のレセプトを確認し、指導の必要がある者を抽出 ③ 事業に参加する薬局と指導可能な日程を調整 ④ ②の対象者に通知 ⑤ 参加希望のあった対象者と薬局との日程調整 ⑥ 薬局において服薬指導を実施 ⑦ 指導実施後、一定期間を置いてから薬局における服薬状況の確認 ⑧ レセプトで服薬状況の確認 						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】 事業参加薬局数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	8 (R5)	9薬局	10薬局	11薬局	12薬局	13薬局	14薬局
事業アウトカム	【項目名】 被保険者に占める多剤服薬者の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	0.15%(R5.3)	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
評価時期	KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方状況 抽出可能時期						

③ ジェネリック差額通知

実施計画							
事業概要	<p><目的> 医療費の抑制及び被保険者の負担軽減のために、ジェネリック医薬品の使用促進を実施する。</p> <p><事業内容> ジェネリック医薬品を使用した場合の差額が100円以上発生する者に対し、その差額を通知する。</p>						
対象者	ジェネリック医薬品を使用した場合の差額が100円以上発生する被保険者						
ストラクチャー	<p><実施体制> 保険年金課：委託契約の締結、対象者選定のためのレセプトデータ等の収集</p> <p><関係機関> 委託事業者</p>						
プロセス	<p><実施方法> ジェネリック医薬品を使用した場合の差額を通知する。</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上						
事業アウトプット	【項目名】差額通知発送回数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
事業アウトカム	【項目名】ジェネリック医薬品使用割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	82.4%(R4.9)	82.8%(R6.9)	83.2%(R7.9)	83.6%(R8.9)	84.0%(R9.9)	84.6%(R10.9)	85.0%(R11.9)
評価時期	厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合 公表時期						

(7) その他（がん）

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	その他（がん）に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	B	がん死亡率の減少を目的に、がんの早期発見及び早期治療を行い壮年期からの健康管理に努める。（目標指標：がん検診受診率の増加、がんに対する意識の向上）	
事業評価	事業中期指標	個別事業名	事業の概要
B	○がん検診受診率の増加 ○がんに対する意識の向上	各種がん検診の実施及び啓発	○ 各種がん検診の実施 ○ クーポン配布による受診機会の拡大 ○ ラーニングパートナーモデルの利用 ○ 早期がん教育の実施

第3期計画におけるその他（がん）に関連する健康課題	
#7 がん死亡率減少を目指し、がん検診受診率の向上が必要	
第3期計画におけるその他（がん）に関連するデータヘルス計画の目標	
悪性新生物の標準化死亡比〔胃がん〕（現状（H25～H29）：男性123.7、女性125.8 目標値：減少）	

第3期計画におけるその他（がん）に関連する保健事業	
保健事業の方向性	
第2期においては、がん検診のオンライン申込みを導入するなど、がん検診受診率の向上に努めたが、国・県より低い状態が続いている。引き続き、オンライン申込みや無料クーポンの配付等受診しやすい環境の整備に努め、がん検診受診率の向上を目指し、がんの早期発見及び早期治療を行い、がんによる早逝の予防、壮年期からの健康管理に努める。	
継続/新規	個別事業名
継続（分割）	① 各種がん検診の実施
継続（分割）	② 早期がん教育の実施

① 各種がん検診の実施

実施計画	
事業概要	<p><目的> がん死亡率の減少を目的にがんの早期発見及び早期治療を行い、壮年期からの健康管理に努める。</p> <p><事業内容> 胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診、前立腺がん検診を実施する。 ※ 特定の年齢の方に対する無料クーポンの配付、オンライン申込みの導入などにより受診率の向上を図っている。</p>
対象者	<p>【胃がん検診】30歳以上（クーポン対象者：50歳） 【大腸がん検診】40歳以上（クーポン対象者：40・45・50・55・60歳） 【肺がん検診】40～64歳（喀痰細胞診検査は40歳以上の希望者。胸部CT検診は50歳以上） 【子宮頸がん検診】20歳以上女性（クーポン対象者：21歳） 【乳がん検診】30歳以上女性（クーポン対象者：41歳）</p>
ストラクチャー	<p><実施体制>健康づくり支援課 <関係機関>日立メディカルセンター、茨城総合健診協会、多賀医師会</p>
プロセス	<p><実施方法></p> <ol style="list-style-type: none"> ① 健診の委託契約締結 ② 健康カレンダー、広報紙、ホームページでの周知 ③ クーポン対象者の抽出及びクーポン発送 ④ 集団健診の実施 ⑤ 未受診者に対する受診勧奨

	⑥ 精密検査未受診者に対する受診勧奨						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100% 検診実施のための委託先の確保：100%						
プロセス	実施方法（申込方法や受診勧奨方法等）の検討会の開催：年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】クーポン発送者のうち未受診者に対する受診勧奨率						
	開始時 (R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】胃がん検診受診率（国民健康保険被保険者のみ）						
	開始時 (R3)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	9.0%	9.5%	10.0%	10.5%	11.0%	11.5%	12.0%
	※ 国平均（12.1%）並みを目指す。						
	【項目名】大腸がん検診受診率（国民健康保険被保険者のみ）						
	開始時 (R3)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	11.3%	11.8%	12.3%	12.8%	13.3%	13.8%	14.3%
	※ 県平均（14.4%）並みを目指す。						
	【項目名】肺がん検診受診率（国民健康保険被保険者のみ）						
	開始時 (R3)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	24.2%	25.6%	27.0%	28.4%	29.8%	31.2%	32.0%
	※ コロナ禍前の令和元年度の受診率（31.4%）を目指す。						
【項目名】子宮頸がん検診受診率（国民健康保険被保険者のみ）							
開始時 (R3)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
11.3%	11.7%	12.1%	12.5%	12.9%	13.3%	13.7%	
※ 県平均（13.6%）並みを目指す。							
【項目名】乳がん検診受診率（国民健康保険被保険者のみ）							
開始時 (R3)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
12.4%	12.8%	13.2%	13.6%	14.0%	14.4%	14.8%	
※ 県平均（14.7%）並みを目指す。							
評価時期	厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告公表時期						

② 早期がん教育の実施

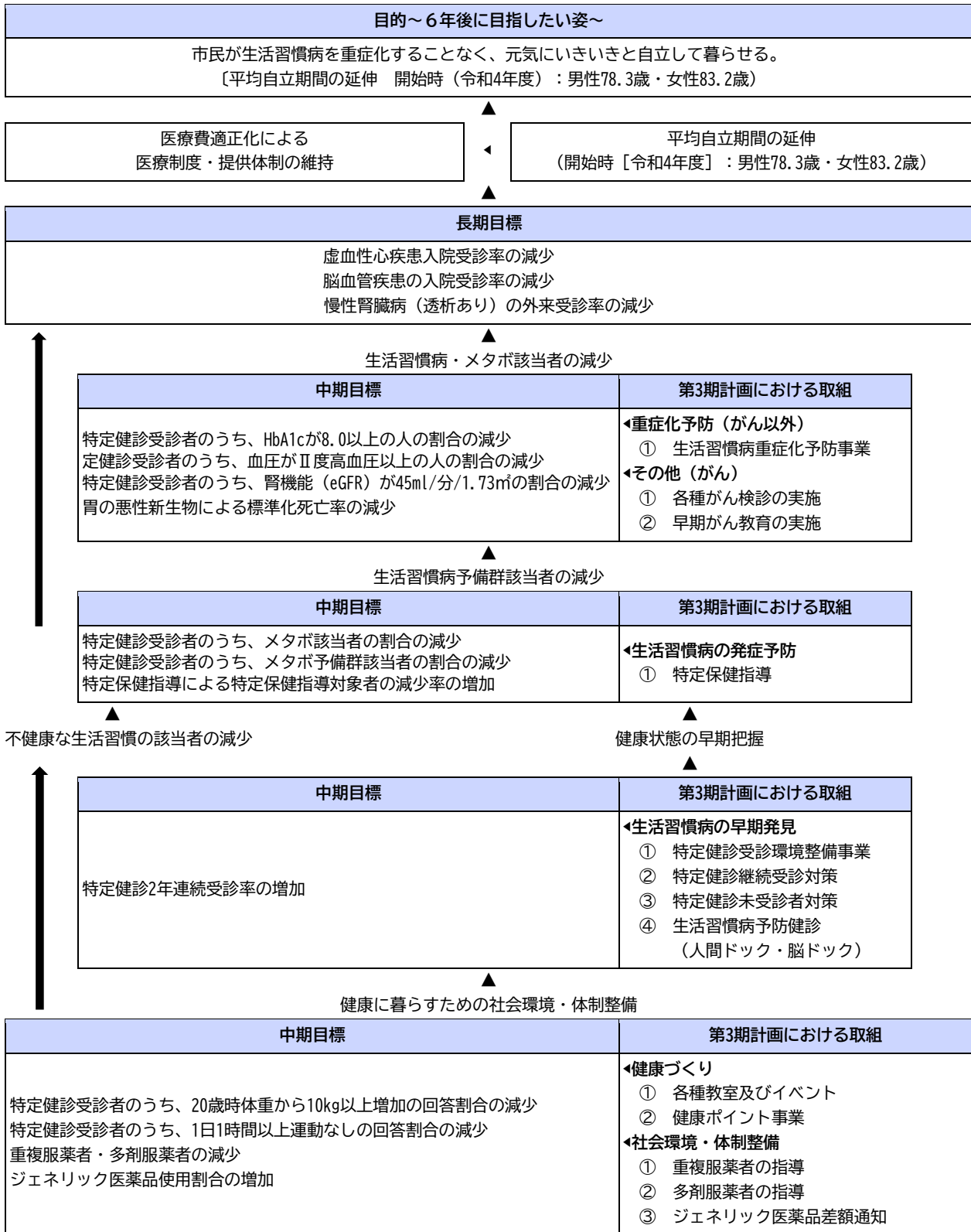
実施計画							
事業概要	<p><目的> 成人を対象としたがん予防の健康教育及び健診の普及啓発に加えて、小・中学生という早期に自分の身体を大切にすることを含めたがん予防や健康づくり教育を実施し、がん検診受診率の向上を目指す。</p> <p><事業内容> 小学6年生、中学3年生及び磯原郷栄高等学校1年生を対象にがん予防教育を実施する。</p>						
対象者	市内小学校6年生・中学校3年生・磯原郷栄高等学校1年生						
ストラクチャー	<p><実施体制>健康づくり支援課 <関係機関>北茨城市民病院付属家庭医療センター、筑波大学、市内小中学校及び磯原郷栄高等学校</p>						
プロセス	<p><実施方法></p> <ol style="list-style-type: none"> ① 学校ごとに養護教諭と事前打ち合わせを行い、内容について確認 ② 講師を務める担当医師とメールで調整 ③ 当日は、医師による講和、筑波大学作成のパンフレットの配布、医師又は医学生によるクイズ形式での学習とワークシートの作成、がん罹患者の動画視聴などを行う。 						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100% 教育実施のための医師・医学生の確保：100%						
プロセス	実施方法の検討会の開催：各校1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】早期がん教育参加率（参加者数／対象児童・生徒数×100）						
	開始時（R4）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	91.9%	93.0%	94.0%	95.0%	96.0%	97.0%	98.0%
事業アウトカム	【項目名】がん教育参加後、将来がん検診を受診しようと思う児童・生徒の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
評価時期	毎年度末						

2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標	関連する中期目標
特定健診受診環境整備事業〔保険年金課〕	休日の集団健診実施、追加健診の無料実施、集団健診予約枠の確保及び予約方法拡大の検討、追加健診を無料で受診できる個別健診実施医療機関の確保など、特定健診を受診しやすい環境を整備する。	【項目名】 集団健診開催日数（セット健診日含む。） 【目標値】 26日	【項目名】 特定健診受診率 【目標値】 60%	特定健診2年連続受診率
特定健診継続受診対策〔保険年金課〕	前年特定健診を受診したが未受診となっている者に対し、未受診者受診勧奨通知を送付する際に、継続受診を促すナッジを活用した新たなデザインの通知を送付する。	【項目名】 前年特定健診受診の特定健診未受診者に対する専用デザインによる通知発送回数 【目標値】 1回	【項目名】 特定健診2年連続受診率 【目標値】 49.5%	
特定健診未受診者対策〔保険年金課〕	特定健診未受診者に対し、過去の受診履歴や問診票等の回答結果等を分析し、対象者の特性に応じた通知の送り分けにより受診勧奨・再勧奨を行う。	【項目名】 受診勧奨実施率 【目標値】 100%	【項目名】 特定健診受診率 【目標値】 60%	
生活習慣病予防健診（人間ドック・脳ドック）〔保険年金課〕	「北茨城市国民健康保険生活習慣病予防健診補助金交付要綱」に基づく生活習慣病予防健診（人間ドック・脳ドック）受診者に対し、健診費用を助成する。	【項目名】 人間ドック予約枠数 【目標値】 125	【項目名】 特定健診受診率 【目標値】 60%	
特定保健指導〔健康づくり支援課〕	特定健診及び国保人間ドック受診者のうち動機付け支援・積極的支援となった者に対し特定保健指導を実施する。	【項目名】 特定保健指導実施率 【目標値】 60%	【項目名】 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 【目標値】 20%	
生活習慣病重症化予防事業〔健康づくり支援課〕	特定健診受診者のうち血糖値・血圧・腎機能から対象者を抽出し、手紙・電話・訪問等による受診勧奨・保健指導を実施する。その後受診状況を確認し、未受診者には再度受診勧奨を行う。	【項目名】 受診勧奨実施率 【目標値】 100%	【項目名・目標値】 医療機関受診率 【目標値】 40%	特定健診受診者のうち ① HbA1cが8.0以上の人の割合 ② 血圧がⅡ度高血圧以上の人の割合 ③ 腎機能（eGFR）が45ml/分/1.73㎡の割合

各種教室及びイベント 〔健康づくり支援課〕	健康に関する事項について正しい地域の普及を図るため、以下の教室を開催する。 ① 健康診査事後指導（すこやかからいふ応援教室） ② 歯周病予防教室 ③ 骨粗しょう症予防教室 ④ 健康相談	【項目名】 各種教室及びイベント開催回数 【目標値】 102回	【項目名】 特定健診受診者のうち ① 20歳時体重から10kg以上増加の回答割合 ② 1日1時間以上運動なしの回答割合 【目標値】 ① 34.6% ② 46.9%	特定健診受診者のうち ① 20歳時体重から10kg以上増加の回答割合 ② 1日1時間以上運動なしの回答割合
健康ポイント事業 〔健康づくり支援課〕	歩数・体組成の結果、健診（検診）受診などによってそれぞれポイントを付与し、獲得したポイントを市内の店舗で使えるお食事券と交換する。	【項目名】 健康ポイント事業参加者数（うち国保被保険者） 【目標値】 131人	【項目名】 特定健診受診者のうち ① 20歳時体重から10kg以上増加の回答割合 ② 1日1時間以上運動なしの回答割合 【目標値】 ① 34.6% ② 46.9%	
重複服薬者指導 〔保険年金課・健康づくり支援課〕	地域の薬局と連携し、3カ月連続して複数の医療機関から同一薬効の薬剤を処方された重複服薬者に対し、服薬指導を実施する。	【項目名】 事業参加薬局数 【目標値】 14薬局	【項目名】 被保険者に占める重複服薬者の割合 【目標値】 0.7%	重複服薬者の人数
多剤服薬者指導 〔保険年金課・健康づくり支援課〕	地域の薬局と連携し、15種以上の薬剤を60日以上に渡り投与された多剤服薬者に対し、服薬指導を実施する。	【項目名】 事業参加薬局数 【目標値】 14薬局	【項目名】 被保険者に占める多剤服薬者の割合 【目標値】 0.1%	多剤服薬者の人数
ジェネリック差額通知 〔保険年金課〕	ジェネリック医薬品を使用した場合の差額が100円以上発生する者に対し、その差額を通知する。	【項目名】 差額通知発送回数 【目標値】 2回	【項目名】 ジェネリック医薬品使用割合 【目標値】 85.0%	ジェネリック医薬品使用割合
各種がん検診の実施 〔健康づくり支援課〕	胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診、前立腺がん検診を実施する。	【項目名】 クーポン発送者のうち未受診の者に対する受診勧奨率 【目標値】 100%	【項目名】 国保被保険者に係る ① 胃がん検診受診率 ② 大腸がん検診受診率 ③ 肺がん検診受診率 ④ 子宮頸がん検診受診率 ⑤ 乳がん検診受診率 【目標値】 ① 12.0% ② 14.3% ③ 32.0% ④ 13.7% ⑤ 14.8%	胃の悪性新生物による標準化死亡比の減少
早期がん教育の実施 〔健康づくり支援課〕	市内小学校6年生、中学校3年生及び磯原郷栄高等学校1年生を対象にがん予防教育を実施する。	【項目名】 早期がん教育参加率 【目標値】 98.0%	【項目名】 がん教育参加後、将来がん検診を受診しようと思う児童・生徒の割合 【目標値】 100%	

3 データヘルス計画の全体像



第6章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報紙を通じた周知のほか、茨城県、茨城県国保連合会、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第8章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。本市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化の予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

本市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国における方針の見直しの内容を踏まえ、本市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① 合理的根拠に基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げて合理的根拠に基づく政策運営が進められている。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じた科学的根拠の構築並びに科学的根拠に基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

本市においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	<ul style="list-style-type: none"> 血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正 特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正
特定保健指導	評価体系	<ul style="list-style-type: none"> 実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定 プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価 モデル実施は廃止
	その他	<ol style="list-style-type: none"> 初回面接の分割実施の条件緩和 <ul style="list-style-type: none"> 初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 <ul style="list-style-type: none"> 特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 <ul style="list-style-type: none"> 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 運用の改善 <ul style="list-style-type: none"> 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版） 改変

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間とする。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表10-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
				10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満	
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表10-2-1-2）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度 目標値 全保険者	令和3年度 実績 全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※ 平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※ 推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

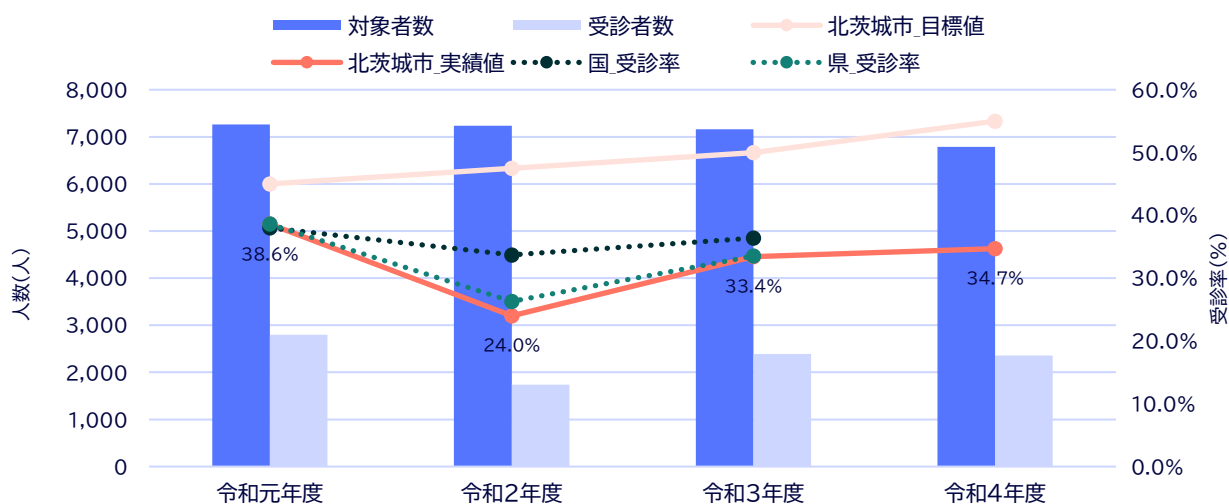
(2) 北茨城市の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況を見ると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度に当たる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では34.7%となっており、令和元年度の特定健診受診率38.6%と比較すると3.9ポイント低下している。令和3年度までで国や県の推移を見ると、令和元年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和元年度と令和4年度の特定健診受診率を見ると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では40-44歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下している。女性では45-49歳で最も伸びており、65-69歳で最も低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	北茨城市_目標値	45.0%	47.5%	50.0%	55.0%	60.0%
	北茨城市_実績値	38.6%	24.0%	33.4%	34.7%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.6%	26.3%	33.5%	35.6%	-
特定健診対象者数（人）		7,263	7,234	7,161	6,789	-
特定健診受診者数（人）		2,801	1,739	2,393	2,359	-

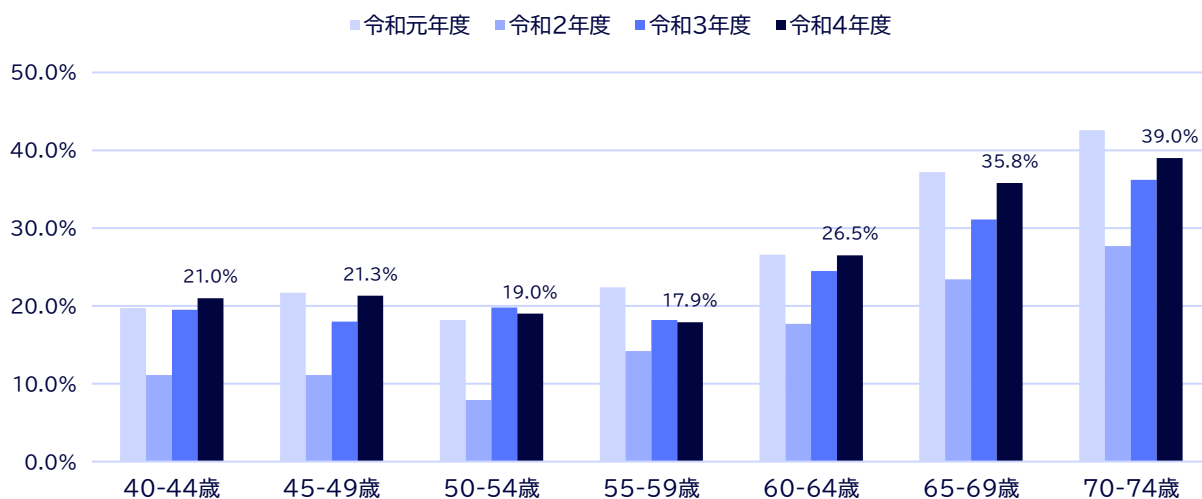
【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

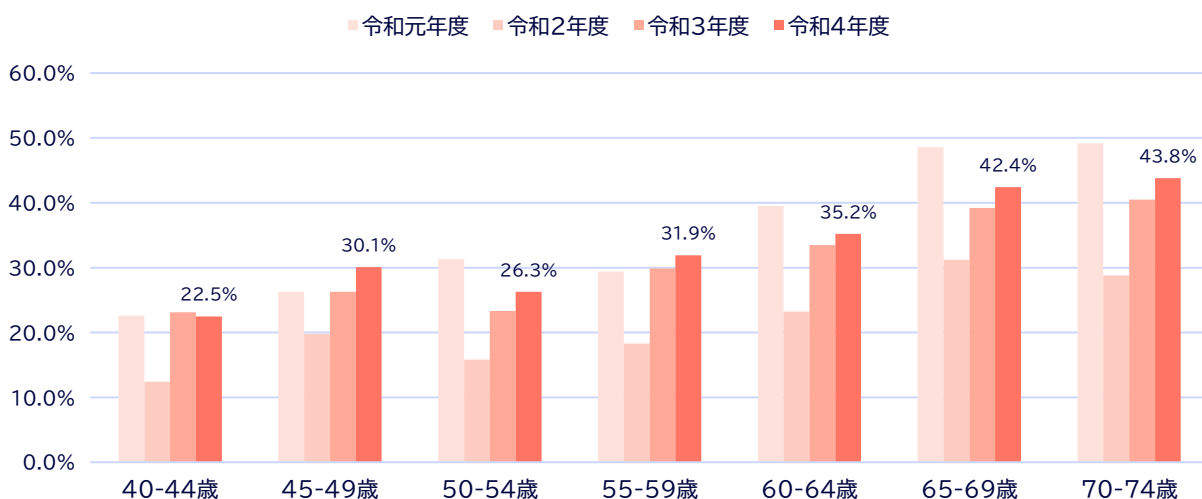
※ 表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）。

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	19.7%	21.7%	18.2%	22.4%	26.6%	37.2%	42.6%
令和2年度	11.1%	11.1%	7.9%	14.2%	17.7%	23.4%	27.7%
令和3年度	19.5%	18.0%	19.8%	18.2%	24.5%	31.1%	36.2%
令和4年度	21.0%	21.3%	19.0%	17.9%	26.5%	35.8%	39.0%
令和元年度と令和4年度の差	1.3	-0.4	0.8	-4.5	-0.1	-1.4	-3.6

図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	22.6%	26.3%	31.3%	29.4%	39.5%	48.6%	49.2%
令和2年度	12.4%	19.8%	15.8%	18.3%	23.2%	31.2%	28.8%
令和3年度	23.1%	26.3%	23.3%	29.9%	33.5%	39.2%	40.5%
令和4年度	22.5%	30.1%	26.3%	31.9%	35.2%	42.4%	43.8%
令和元年度と令和4年度の差	-0.1	3.8	-5.0	2.5	-4.3	-6.2	-5.4

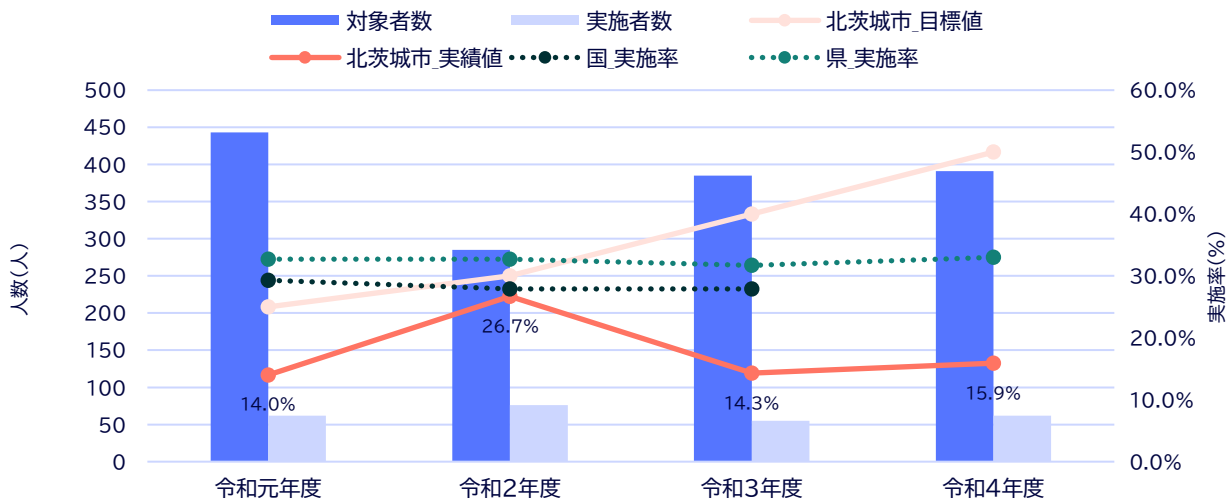
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況を見ると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では15.9%となっており、令和元年度の実施率14.0%と比較すると1.9ポイント上昇している。令和3年度までの実施率で見ると国・県より低い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移を見ると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は10.7%で、令和元年度の実施率6.5%と比較して4.2ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は17.3%で、令和元年度の実施率16.9%と比較して0.4ポイント上昇している。

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



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	北茨城市_目標値	25.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
	北茨城市_実績値	14.0%	26.7%	14.3%	15.9%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	32.7%	32.7%	31.7%	33.0%	-
特定保健指導対象者数（人）		443	285	385	391	-
特定保健指導実施者数（人）		62	76	55	62	-

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	6.5%	7.5%	10.2%	10.7%
	対象者数（人）	123	67	98	84
	実施者数（人）	8	5	10	9
動機付け支援	実施率	16.9%	32.6%	15.7%	17.3%
	対象者数（人）	320	218	287	307
	実施者数（人）	54	71	45	53

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表 令和元年度から令和4年度

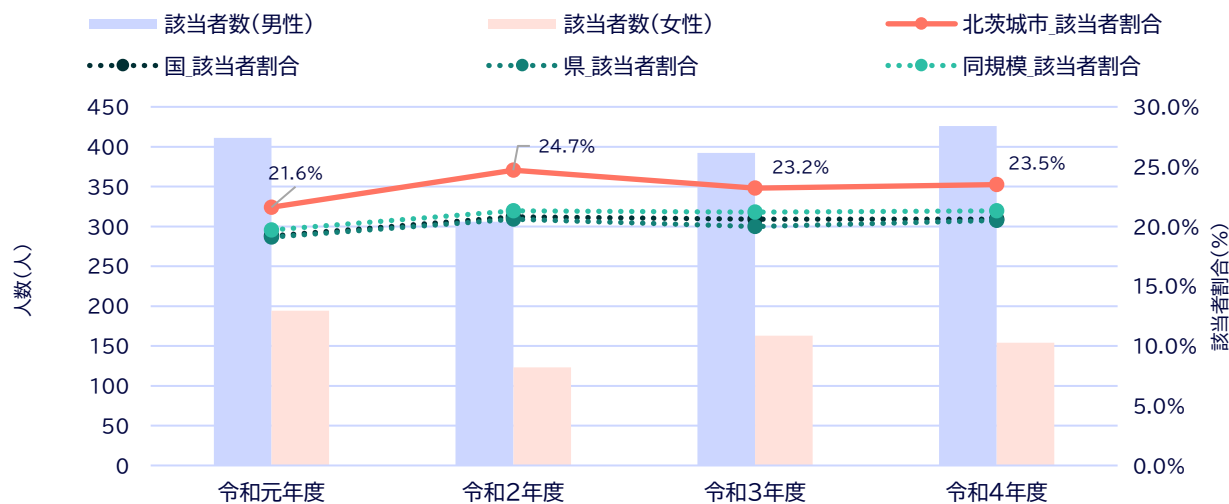
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は580人で、特定健診受診者の23.5%であり、国・県より高い。

前期計画中の推移を見ると、メタボ該当者数は令和元年度に比べ減少しているが、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

男女別に見ると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者に占める該当割合もいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
北茨城市	605	21.6%	429	24.7%	555	23.2%	580	23.5%
男性	411	34.8%	306	40.8%	392	38.1%	426	39.9%
女性	194	12.0%	123	12.4%	163	11.9%	154	11.0%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.1%	-	20.6%	-	20.0%	-	20.5%
同規模	-	19.7%	-	21.3%	-	21.2%	-	21.3%

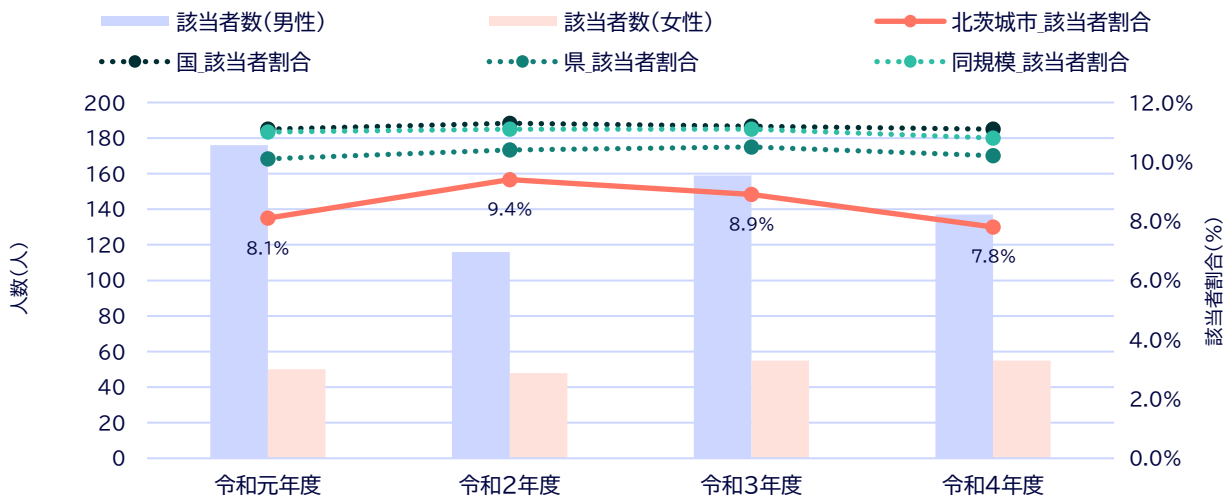
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数を見ると（図表10-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は192人で、特定健診受診者における該当割合は7.8%で、国・県より低い。

前期計画中の推移を見ると、メタボ予備群該当者数は令和元年度に比べ減少しており、特定健診受診者における該当割合も低下している。

男女別に見ると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者における該当割合もいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
北茨城市	226	8.1%	164	9.4%	214	8.9%	192	7.8%
男性	176	14.9%	116	15.5%	159	15.5%	137	12.8%
女性	50	3.1%	48	4.9%	55	4.0%	55	3.9%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.1%	-	10.4%	-	10.5%	-	10.2%
同規模	-	11.0%	-	11.1%	-	11.1%	-	10.8%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

第4期計画においては図表10-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

(4) 北茨城市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げるように設定する。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表10-2-4-2のとおりである。

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	37.9%	42.4%	46.8%	51.2%	55.6%	60.0%
特定保健指導実施率	22.5%	30.0%	37.5%	45.0%	52.5%	60.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	7,187	7,008	6,828	6,649	6,469	6,289	
	受診者数（人）	2,724	2,971	3,196	3,404	3,597	3,773	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	451	492	530	564	596	625
		積極的支援	97	106	114	121	128	134
		動機付け支援	354	386	416	443	468	491
	実施者数（人）	合計	102	148	199	253	313	375
		積極的支援	22	32	43	54	67	80
		動機付け支援	80	116	156	199	246	295

※ 各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下、基本指針）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は、本市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、6月から10月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、茨城県国民健康保険団体連合会と県医師会との集合契約を締結する医療機関においては4月から3月にかけて、本市が個別に契約を締結する医療機関においては5月から12月にかけて実施する。

集団健診、個別健診ともに具体的な会場については、特定健診実施時期にあわせて周知する。

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表10-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、「詳細な健診項目」については、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合に実施することとなっているが、本市国民健康保険加入者は全ての受診者について詳細健診を実施し、費用負担は無料とする。（本市が個別に契約を締結していない医療機関において健診を実施する場合を除く。）

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む。）、自覚症状）・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）・血圧・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール））・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）・尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・心電図検査・眼底検査・貧血検査・血清クレアチニン検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

特定健診結果については、集団健診の場合、受診者に郵送で送付する。個別健診の場合、受診者本人が受診した健診機関で受け取るものとする。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

本市国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。

なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク (血糖・血圧・脂質)	喫煙歴	対象年齢	
			40-64歳	65歳-
男性 \geq 85cm 女性 \geq 90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI \geq 25kg/m ²		1つ該当	なし	
	3つ該当		なし/あり	
	2つ該当	あり	動機付け支援	
		なし		
	1つ該当	なし/あり		

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上）、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

保険者には特定保健指導の対象者に対して、特定保健指導実施の義務があるが、健診機関の医師の総合的な判断に基づき抽出された対象者全員に実施するか、優先付け（重点化）するかを判断の上、確定することとなっている。特定保健指導の対象者を優先付けして特定保健指導を行う必要がある場合、次の条件を優先して実施することとする。

優先条件

- ・ 高血圧・高血糖の有所見者
- ・ CKD（慢性腎臓病）が疑われる対象者

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から1.5か月後に中間評価を実施し、1.5か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

④ 実施体制

衛生部門の保健師・管理栄養士・健康運動指導士が指導・その他事務を行うが、動機付け支援（初回面接を分割実施した者を除く。）については外部委託を行うこととし、委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は、契約書及び仕様書で定める。

また、直営と委託の範囲については、随時見直しを行い、利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

取組項目	取組内容
① 受診勧奨	・すべての特定健診対象者に受診券と実施案内を送付 ・未受診者に対し個々の特性に合わせて作成した資材を活用した受診勧奨
② 利便性の向上	・集団健診における休日健診の実施 ・特定健診費用の無料化 ・詳細項目の無料実施 ・特定健診とがん検診との同日実施
③ 関係機関との連携	・地域の薬局と連携した受診勧奨
④ 啓発	・一般健診（20～39歳）受診機会の拡大（特定健診の集団健診日程と同時に開催）
⑤ インセンティブの付与	・健康ポイントの付与

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
① 利便性の向上	・ICTを活用した遠隔面接の実施
② 業務の効率化	・動機付け支援（初回面接分割実施者除く。）の民間委託
③ 早期介入	・集団健診会場での初回面接の実施

5 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、本市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、本市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

(3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行う。

実施中は、データヘルス計画に合わせて計画期間中にも目標値の達成状況を点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える善玉コレステロール
	4	ALT	アミノ酸を作り出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる悪玉コレステロール
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は、動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は、食後10時間以上経過した時点での血糖値
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の者及び65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた者が加入する医療保険
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常を来した状態
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一基準として、広く用いられているもの
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

行	No.	用語	解説
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2または3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1または2つ該当した者に対して実施する特定保健指導
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返す行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものである。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者