

常陸太田市国民健康保険

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

常陸太田市

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	1
3 標準化の推進	2
4 計画期間	2
5 実施体制・関係者連携	2
第2章 現状の整理	3
1 常陸太田市の特性	3
(1) 人口動態	3
(2) 平均余命・平均自立期間	4
(3) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	5
(4) 被保険者構成	5
(5) 地域資源の状況	5
2 前期計画等に係る考察	6
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	6
(2) 目標値と達成状況…アウトプット指標	6
(3) 目標値と達成状況…アウトカム指標	7
(4) 保健事業の評価	9
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	14
1 死亡の状況	15
(1) 死因別の死亡者数・割合	15
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	16
2 介護の状況	18
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	18
(2) 介護給付費	18
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	18
3 医療の状況	20
(1) 医療費の3要素	20
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	22
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	24
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	26
(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	28
(6) 高額なレセプトの状況	29
(7) 長期入院レセプトの状況	30
4 特定健康診査・特定保健指導・生活習慣の状況	31
(1) 特定健康診査の状況	31
(2) 有所見者の状況	33
(3) メタボリックシンドロームの状況	34
(4) 特定保健指導実施率の状況	36
(5) 受診勧奨対象者の状況	38
(6) 質問票の状況	42
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	44

(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	44
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	44
(3) 保険種別の医療費の状況	45
(4) 後期高齢者の健診受診状況	46
(5) 後期高齢者における質問票の回答状況	47
6 その他の状況	48
(1) 重複服薬の状況	48
(2) 多剤服薬の状況	48
(3) 後発医薬品の使用状況	48
(4) 歯科診療の状況	49
7 健康課題の整理	50
(1) 健康・医療情報等の分析	50
(2) 健康課題	52
第4章 第3期データヘルス計画の目的・目標	54
第5章 保健事業の内容	55
1 保健事業の整理	55
(1) 特定健康診査事業	56
(2) 特定健康診査未受診者勧奨事業	57
(3) 人間ドック・脳ドック補助事業	58
(4) 特定保健指導事業	59
(5) 特定健康診査事後健康講座	60
(6) 糖尿病性腎症重症化予防事業	61
(7) 高血圧者・脂質異常者における重症化予防事業	62
(8) ジェネリック医薬品差額通知	63
(9) 重複頻回受診者・重複多剤服薬者等への訪問指導事業	64
第6章 その他	65
1 計画の評価・見直し	65
(1) 評価の時期	65
(2) 評価方法・体制	65
2 計画の公表・周知	65
3 個人情報の取扱い	65
4 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	65
第7章 第4期 特定健康診査等実施計画	66
1 計画の基本的事項	66
(1) 計画策定の背景・趣旨	66
(2) 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	66
(3) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義	66
(4) 第4期特定健康診査・特定保健指導の見直しの方向性	67
(5) 計画期間	67
2 第3期計画における目標達成状況	68
(1) これまでの取り組みと評価	68
3 達成しようとする目標	74
(1) 目標値の設定	74

(2) 国保加入者数の推計	74
(3) 特定健診対象者・特定保健指導対象者の見込数.....	75
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	76
(1) 特定健康診査	76
(2) 特定保健指導	79
5 特定健康診査・特定保健指導の実施に係る年間スケジュール	81
6 個人情報の保護	82
7 特定健康診査等実施計画の公表・周知	82
8 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	82
9 その他事業運営上の留意事項	82
(1) 人間ドック助成事業との連携.....	82
(2) がん検診等との連携	82
(3) 75歳以上の後期高齢者への対応.....	82
参考資料 用語集.....	83

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

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

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

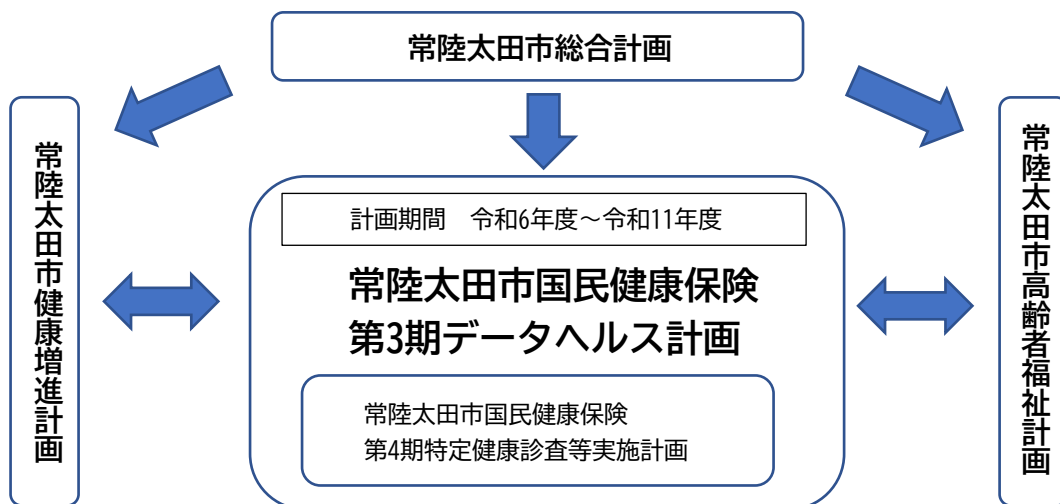
このように、すべての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進が進められている。

この度、平成30年3月に策定した第2期データヘルス計画が終了するため、これまでの取組の評価及び新たな健康課題などを踏まえた第3期データヘルス計画（以下「本計画」という。）を策定する。

2 計画の位置づけ

本計画は、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サイクルの考えに基づき、効果的・効率的な保健事業を行うための実施計画である。

策定においては、常陸太田市総合計画を上位計画とし、市健康増進計画、市高齢者福祉計画との整合性を図るものとする。



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、国や茨城県（以下「県」という。）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、健康づくり推進課と連携し、国保部局が主体となって、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、後期高齢者等の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である県のほか、茨城県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）や国保連合会に設置される保健事業支援・評価委員会、常陸太田市医師会（以下「市医師会」という。）、常陸太田市歯科医師会、常陸太田市薬剤師会等の保健医療関係者、地域の医療機関等の社会資源等と連携、協力する。

第2章 現状の整理

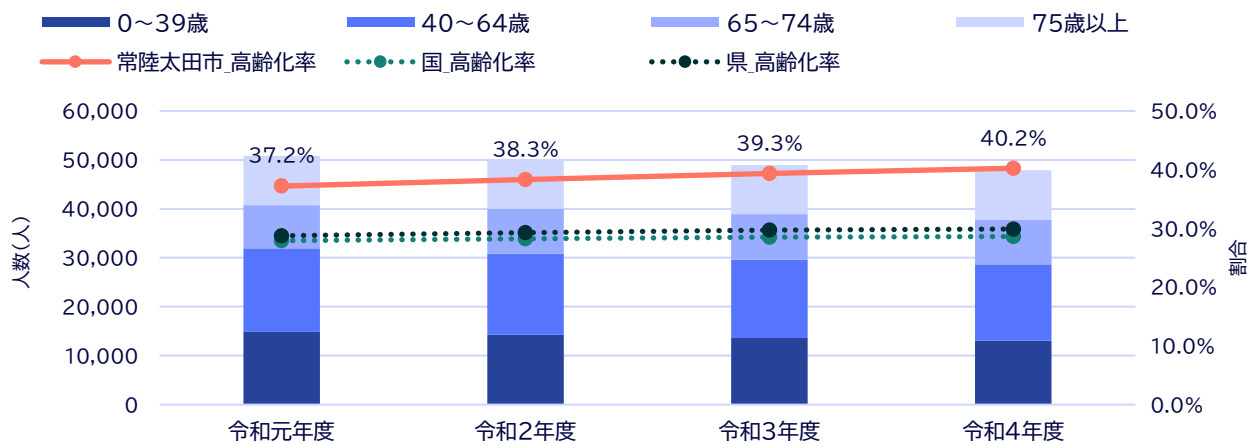
1 常陸太田市の特性

(1) 人口動態

本市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は47,916人で、令和元年度（50,831人）以降2,915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40.2%で、令和元年度の割合（37.2%）と比較して、3.0ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0～39歳	14,837	29.2%	14,249	28.5%	13,610	27.8%	13,072	27.3%
40～64歳	17,082	33.6%	16,563	33.2%	16,055	32.8%	15,558	32.4%
65～74歳	8,846	17.4%	9,203	18.4%	9,278	19.0%	9,101	19.0%
75歳以上	10,066	19.8%	9,935	19.9%	9,957	20.4%	10,185	21.3%
合計	50,831	-	49,950	-	48,900	-	47,916	-
常陸太田市_高齢化率		37.2%		38.3%		39.3%		40.2%
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

※常陸太田市に係る数値は、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

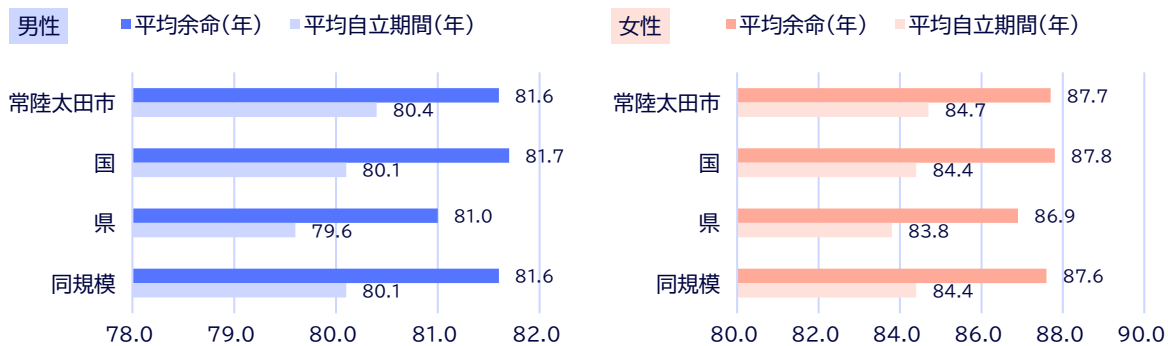
平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の差（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は81.6年、平均自立期間は80.4年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.2年で、国の1.6年よりも短い傾向にある。女性の平均余命は87.7年、平均自立期間は84.7年である。日常生活に制限がある期間の平均は3.0年で、国の3.4年よりも短い傾向にある。

令和元年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性における令和4年度の平均自立期間は80.4年で、令和元年度79.8年から0.6年延伸している。女性における令和4年度の平均自立期間は84.7年で、令和元年度83.5年から1.2年延伸している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している
 ※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	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)
常陸太田市	81.6	80.4	1.2	87.7	84.7	3.0
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.0	79.6	1.4	86.9	83.8	3.1
同規模	81.6	80.1	1.5	87.6	84.4	3.2

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	81.1	79.8	1.3	86.6	83.5	3.1
令和2年度	81.1	79.8	1.3	87.6	84.6	3.0
令和3年度	81.0	79.8	1.2	87.6	84.6	3.0
令和4年度	81.6	80.4	1.2	87.7	84.7	3.0

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

(3) 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をみると、国・県と比較して診療所数、病床数、医師数が少ない。

図表2-1-3-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	常陸太田市	国	県	同規模	二次医療圏※
病院数	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3
診療所数	1.8	3.7	2.8	3.6	2.7
病床数	32.0	54.8	49.0	59.4	34.2
医師数	3.4	12.4	9.3	10.0	6.0

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※二次医療圏とは、入院治療を主体とした一般の医療需要に対応するために設定した区域（常陸太田市・ひたちなか市・常陸大宮市・那珂市・東海村・大子町で構成）

(4) 被保険者構成

令和4年度における国保加入者数は11,390人で、令和元年度の人数（12,300人）と比較して910人減少している。国保加入率は23.8%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は55.0%で、令和元年度の割合（50.9%）と比較して4.1ポイント増加している。

図表2-1-4-1：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	2,124	17.3%	2,023	16.6%	1,912	16.0%	1,801	15.8%
40～64歳	3,920	31.9%	3,735	30.6%	3,536	29.6%	3,320	29.1%
65～74歳	6,256	50.8%	6,458	52.8%	6,501	54.4%	6,269	55.1%
国保加入者数	12,300	100.0%	12,216	100.0%	11,949	100.0%	11,390	100.0%
常陸太田市_総人口	50,831		49,950		48,900		47,916	
常陸太田市_国保加入率	24.2%		24.5%		24.4%		23.8%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.4%		23.0%		22.4%		21.4%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

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

(5) 地域資源の状況

① 保健推進員の活用

健康づくり事業活動の推進（健診の受診勧奨、健康づくり関連研修会への参加、知識の普及等）

② フレイルサポーターの活用

フレイル予防普及啓発活動の推進（健康教室等への参加）

③ 包括連携協定による民間事業所の活用

包括連携協定締結事業所による健康増進事業の実施（健康増進イベントへの参加等）

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】

アウトプット指標（事業の実施量等）

A：実施目標を達成している B：実施目標には届かなかったが成果が見られる C：成果が見られない

アウトカム指標（検査値の改善等）

A：目標を達成している B：目標には届かなかったが改善が見られる C：改善が見られない

なお、アウトプット指標は目標を達成しているにもかかわらず、アウトカム指標に改善が見られない場合は、事業内容とアウトカムとの関連が弱いこと等が考えられるため、アウトカム指標について修正することを検討していく。

また、各評価指標については、令和5年度事業について集計が完了していないため、直近である令和4年度までのデータをもって評価する。

(2) 目標値と達成状況…アウトプット指標

傷病・課題	指標	目標値	当初（平成30年度）	直近（令和4年度）	最終評価
特定健康診査	受診率	60%	44.1%	43.9%	C
特定保健指導	実施率	65%※	57.7%	37.4%	C

※特定保健指導実施率の目標値は第2期計画策定時は60%としていたが、令和2年度の間評価時に65%に上方修正した

① 特定健康診査受診率

計画策定当初から45%前後を維持していたが、新型コロナウイルス感染症の拡大により令和2年度は大幅に低下した。令和3年度及び令和4年度は令和元年度の受診率45.5%まで回復しつつあったが、目標の60%に近づくことはできなかった。今後は、対象者に合わせた勧奨通知や、現状分析に基づく未受診者勧奨を実施するなど勧奨方法の検討をしていく。

また、特定保健指導等の保健事業等を通し、国民健康保険被保険者の健康状態の改善を目指す観点から、引き続き受診率向上に取り組む必要がある。

② 特定保健指導実施率

令和元年度に当初目標の60%に近い59.6%となったことから、中間評価で目標値を65%に修正した。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、令和4年度は計画当初より20.3ポイント低下し、37.4%という結果となった。メタボリックシンドロームに着目した特定保健指導等の実施を通して国民健康被保険者の健康状態の改善を目指す観点から、引き続き実施率の向上に取り組む必要がある。

(3) 目標値と達成状況…アウトカム指標

常陸太田市国民健康保険データヘルス計画（保健事業実施計画）の第2期において定めた目標値と直近における達成状況を記載。

傷病・課題	指標	目標値	当初 (平成30年度)	直近 (令和4年度)	最終 評価
高血圧 (I度高血圧以上) ※1	連続受診者において前年度と今年度の血圧を比較して改善した割合	40.0%	36.0%	32.8%	C
高血糖 (HbA1c6.5以上)	連続受診者において前年度と今年度のHbA1cを比較して改善した割合	40.0%	25.0%	23.2%	C
脂質異常 (LDL-C140以上)	連続受診者において前年度と今年度のLDL-Cを比較して改善した割合	40.0%※2	31.9%	39.6%	B

※1 I度高血圧とは、収縮期血圧140～159mmHg、拡張期血圧90～99mmHgをいう

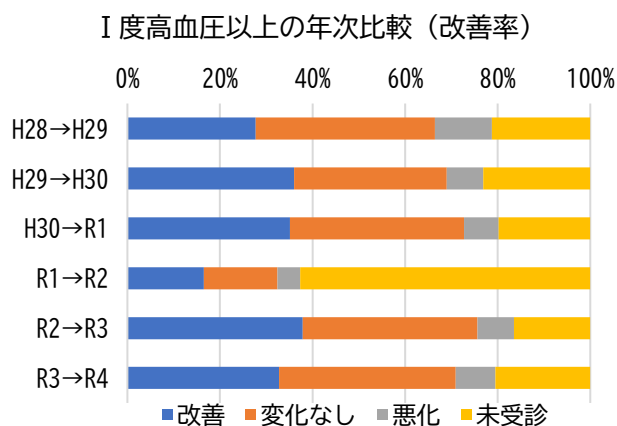
※2 脂質異常の目標値は第2期計画策定時は45%としていたが、令和2年度の間評価時に40%に下方修正した

① 高血圧

高血圧における改善率については、目標値である40.0%を達成することはできなかった。高血圧は死亡率の高い循環器疾患の原因となることから、対象者の状況を踏まえて、受診行動につながるようアプローチし、具体的な支援を行いながら、引き続き重要課題として取り組む必要がある。

図表2-2-2-1：I度高血圧以上の年次比較（改善率）

人数割合	改善率				
	改善	変化なし	悪化	未受診	
H28→29	1,175人	326人	455人	145人	249人
	25.2%	27.7%	38.7%	12.3%	21.2%
H29→30	1,513人	545人	500人	119人	349人
	34.7%	36.0%	33.0%	7.9%	23.1%
H30→R1	1,362人	478人	512人	102人	270人
	30.4%	35.1%	37.6%	7.5%	19.8%
R1→R2	1,455人	240人	231人	71人	913人
	66.7%	16.5%	15.9%	4.9%	62.7%
R2→R3	710人	269人	268人	56人	117人
	16.3%	37.9%	37.7%	7.9%	16.5%
R3→R4	1,563人	512人	596人	135人	320人
	38.5%	32.8%	38.1%	8.6%	20.5%



令和4年度健診受診者4,063人のうち、令和3年度I度高血圧以上だった人が1,563人（38.5%）、1,563人のうち対前年比で改善した人が512人（32.8%）

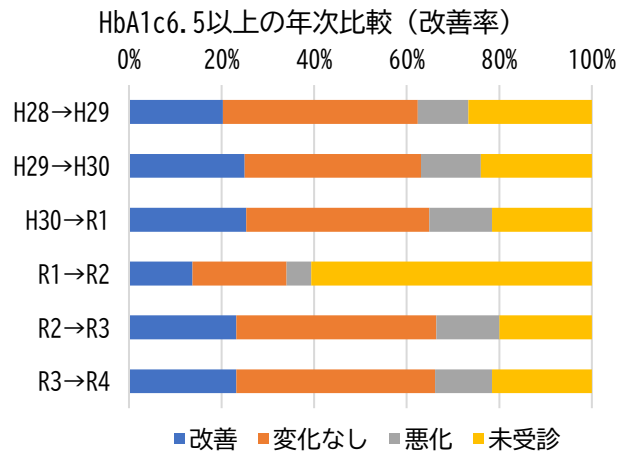
※血圧：正常高値、I度、II度、III度に区分し、それぞれ正常値に近い区分になったものを改善、より悪い区分になったものを悪化とカウントしている。

② 高血糖

高血糖における改善率については、目標値である40.0%を達成することはできなかった。糖尿病の発症予防や糖尿病性腎症の重症化による新規透析患者の抑制を目標として、市医師会やかかりつけ医と連携して取り組み、引き続き重要課題として継続して取り組む必要がある。

図表2-2-2-2：HbA1c6.5以上の年次比較（改善率）

	人数割合				
	改善	変化なし	悪化	未受診	
H28→29	330人 7.2%	67人 20.3%	139人 42.1%	36人 10.9%	88人 26.7%
H29→30	396人 9.1%	99人 25.0%	151人 38.1%	51人 12.9%	95人 24.0%
H30→R1	379人 8.6%	96人 25.3%	150人 39.6%	51人 13.5%	82人 21.6%
R1→R2	417人 21.1%	57人 13.7%	85人 20.4%	22人 5.3%	253人 60.7%
R2→R3	220人 5.2%	51人 23.2%	95人 43.2%	30人 13.6%	44人 20.0%
R3→R4	422人 10.6%	98人 23.2%	181人 42.9%	52人 12.3%	91人 21.6%



令和4年度健診受診者3,970人のうち、令和3年度HbA1c6.5以上だった人が422人（10.6%）、422人のうち対前年比で改善した人が98人（23.2%）

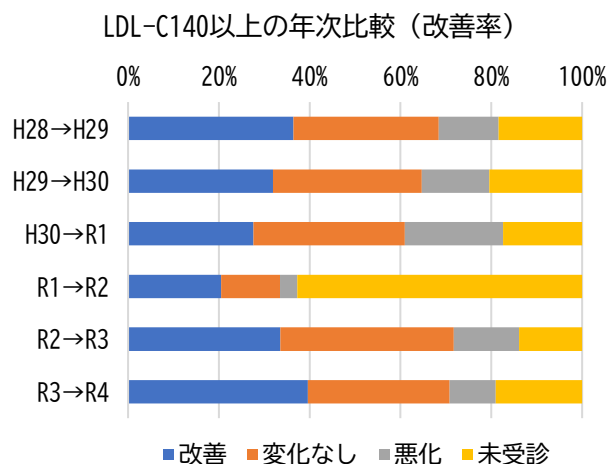
※血糖値：HbA1c（NGSP値）を6.4以下、6.5～6.9、7.0～7.9、8.0以上に区分し、それぞれ改善、悪化をカウントしている。

③ 脂質異常

脂質異常における改善率については、目標値である40.0%を達成することはできなかったが、一定の改善が見られた。脂質異常症は、自覚症状がないため、治療する必要性について理解してもらえよう、効果的な支援をしながら、引き続き重要課題として取り組む必要がある。

図表2-2-2-3：LDL-C140以上の年次比較（改善率）

	人数割合				
	改善	変化なし	悪化	未受診	
H28→29	1,186人 25.5%	432人 36.4%	380人 32.0%	156人 13.2%	218人 18.4%
H29→30	1,252人 28.7%	400人 31.9%	410人 32.7%	186人 14.9%	256人 20.4%
H30→R1	1,278人 28.5%	353人 27.6%	426人 33.3%	276人 21.6%	223人 17.4%
R1→R2	1,612人 73.8%	330人 20.5%	210人 13.0%	62人 3.8%	1,010人 62.7%
R2→R3	563人 12.9%	189人 33.6%	215人 38.2%	81人 14.4%	78人 13.9%
R3→R4	1,377人 33.9%	545人 39.6%	429人 31.2%	141人 10.2%	262人 19.0%



令和4年度健診受診者4,062人のうち、令和3年度LDL-C140以上だった人が1,377人（33.9%）、1,377人のうち対前年比で改善した人が545人（39.6%）

※脂質代謝：LDL-Cを140未満、140～159、160～179、180以上に区分し、それぞれ改善、悪化をカウントしている。

【出典】あなみツール（集計データが年度途中異動者等を含むため、法定報告の合計数とは異なる）

(4) 保健事業の評価

① 健診事業

特定健康診査については、令和2年度を除き予定通り実施できたが、引き続き実施体制や実施方法を検討し、受診率向上に向けた取り組みが必要である。

事業名	プロセス/ストラクチャー	事業評価（アウトプット）			
		当初 （平成30年度）	直近 （R4年度）	評価	方向性
特定健康診査 （集団健診）	各地域を巡回し、集団健診を実施する。（R2より予約制）胃がん検診、乳がん検診等との同時実施を行う。	実施日数：55日 受診者数：2,985人	実施日数：48日 受診者数：2,903人	B	継続
特定健康診査 （個別健診）	集団健診と併せて医療機関でも特定健康診査を実施する。	受診者数：123人	受診者数：252人	B	継続
生活習慣病予防健 診費補助 （ドック補助事業）	申請者に対し、人間ドック・脳ドックの受診費用を補助する。人間ドック受診者のうち、特定保健指導対象者には受診機関において特定保健指導を実施する。	補助者数 人間ドック：840人 脳ドック：212人	補助者数 人間ドック：958人 脳ドック：160人	B	継続
特定健診未受診者 追加健診	未受診者を対象に追加健診を実施する。未受診者への勧奨個別通知を送付する。	実施日数：3日間 受診者数：441人 勧奨通知数：4,721通	実施日数：2日間 受診者数：148人 勧奨通知数：4,542通	B	・追加健診は継続 ・未受診者勧奨個別通知は「特定健康診査未受診者勧奨事業」として実施
特定健診未受診者 受診勧奨事業	保健推進員による未受診者訪問・チラシ配布等をする。町内別に受診率が低かった地域へ受診勧奨を促進する。	実施件数：262件 配布数：4,568枚	実施件数：214件 配布数：2,522枚	B	未受診者勧奨個別通知に重点を置いて継続
かかりつけ医からの 診療情報提供事業 （H29年度～）	市内医療機関と連携し、かかりつけ医療機関における診療情報が特定健診の検査項目を満たす場合は、本人の同意を得て情報提供を受ける。	情報提供者数：53件	情報提供者数：66人	B	継続
歯周病検診事業 （H30年度～）	対象者へ歯周病検診受診券を送付し、歯科医療機関において口腔内の状態の検査や口腔機能の評価を行う。	対象者数：4,726人 受診率：12.2%	対象者数：4,185人 受診率：12.3%	B	継続

② 重症化予防事業

重症化予防事業については、全対象者に働きかけを行ったが、医療機関への受診につながらないケースもあったため、個別性に合わせた効果的な支援を検討し、さらなる取り組みが必要である。

事業名	プロセス/ストラクチャー	事業評価（アウトプット）			
		当初 （平成30年度）	直近 （令和4年度）	評価	方向性
高血圧者への受療勧奨	特定健診結果、血圧180/110mmHg以上の未治療者・治療中断者に対し、地区担当保健師が家庭訪問による保健指導を行い、医療機関受診につなげる。	対象者数：41人 勧奨数：41人 受診者数：14人 受診率：34.1%	対象者数：30人 勧奨数：30人 受診者数：17人 受診率：56.7%	B	判定値を変更し継続
高血糖者への受療勧奨	特定健診結果、HbA1c6.5%以上かつ尿蛋白（+）以上の未治療者・治療中断者及びHbA1c8.0%以上かつ尿蛋白（+）以上の治療中の者に対し、保健師や管理栄養士が家庭訪問による保健指導を行い、医療機関受診・継続受診につなげる。また、治療中断者に対しては、治療再開を勧める。さらにかかりつけ医と連携を図る。（H30年度～） ※下線部はR3年度から追加	対象者数：7人 勧奨数：7人 受診者数：4人 受診率：57.1%	対象者数：14人 勧奨数：14人 受診者数：14人 受診率：100%	A	継続
	特定健診結果、HbA1c8.0%以上かつ尿蛋白（±）以下で未治療者に対し、保健師や管理栄養士が家庭訪問や電話による保健指導を行い、医療機関受診につなげる。また、治療中断者に対して治療再開を勧める。	対象者数：11人 勧奨数：11人 受診者数：6人 受診率：54.5%	対象者数：18人 勧奨数：18人 受診者数：11人 受診率：61.1%	B	継続
脂質異常者への受療勧奨	特定健診結果、LDL160mg/dl以上かつHDL40mg/dl未満の未治療者に対し、保健師が家庭訪問や電話による保健指導を行い、医療機関受診につなげる。また、治療中断者に対しては、治療再開を勧める。	対象者数：10人 勧奨数：10人 受診者数：2人 受診率：20.0%	対象者数：9人 勧奨数：9人 受診者数：3人 受診率：33.3%	B	継続

③ ハイリスクアプローチ事業

ハイリスクアプローチ事業については、健診会場において初回分割面接の導入により、特定保健指導の利用増加に努めた。その他の事業についても引き続き重症化予防の観点から重点的に取り組む必要がある。

事業名	プロセス/ストラクチャー	事業評価（アウトプット）			
		当初 （平成30年度）	直近 （令和4年度）	評価	方向性
特定保健指導	腹囲（男性85cm以上、女性90cm以上）又はBMI25以上の者に対して、健診会場において初回分割面接を実施する。 その後、特定保健指導担当者へ地区担当保健師による家庭訪問指導を実施する。 該当者には利用勧奨のちらしを配布する。	終了者数：325人 終了率：57.7%	終了者数：169人 終了率：37.4%	B	継続
特定健診受診者フォローアップ （特定保健指導未利用者対策）	特定保健指導未利用者に対し、家庭訪問や電話にて利用勧奨を行う。	勧奨者数：133人	勧奨者数：247人	B	継続
特定健診受診者フォローアップ （受診勧奨判定値以上の方）	地区担当保健師が家庭訪問や電話にて受診勧奨を行う。治療中の方は、治療が中断していないか確認し、適切な受診につなげる。	対象者数：27人 指導者数：27人 受診者数：26人 受診率：96.3%	対象者数：29人 指導者数：29人 受診者数：27人 受診率：93.1%	A	継続
ヘルシークッキング教室（～R2年度） 食のミニ教室（R3年度～）	女子栄養大学の四群点数法を活用した食事指導・バランスを整えるためのポイント別調理実習を実施する。個々の体重増減・食事記録から生活習慣改善に向けた支援を実施する。	開催数：6回 参加者数：延83人	開催数：6回 参加者数：延112人	A	ポピュレーションアプローチ事業として継続

④ ポピュレーションアプローチ事業

ポピュレーションアプローチ事業については、健康維持・増進のために広く市民へ実施することが重要であり、生活習慣病予防や介護予防などの観点から引き続き取り組みが必要である。

事業名	プロセス/ストラクチャー	事業評価（アウトプット）			
		当初 （平成30年度）	直近 （令和4年度）	評価	方向性
ワンポイント健康講座（～R1年度） 特定健診事後健康講座（R2年度～）	保健師・栄養士による個別相談、専門運動指導士による集団運動指導を実施する。	開催数：19回 参加者数：延303人	開催数：8回 参加者数：延61人	B	継続
健康教育	医療費・健診結果分析による生活習慣病予防対策を中心に、健康教育を実施する。	開催数：36回 参加者数：延2,821人	開催数：18回 参加者数：延328人	B	継続
健康相談	生活習慣病など各個人が抱える健康課題について相談できる場を創設する。 ・健康相談 ・精神保健相談	開催数：87回 参加者数：延1,611人	開催数：76回 参加者数：延1,006人	B	継続
専門運動指導	マット、ステップ台、バランスボール、チューブなどの運動器具を使った運動を実施する。	開催数：12回 参加者数：延223人	開催数：8回 参加者数：延80人	B	継続
いきいき健康運動教室	シルバーリハビリ体操指導士による体操や歯科衛生士・栄養士の講話を実施する。	開催数：30回 参加者数：延286人	開催数：12回 参加者数：延149人	B	継続
介護予防教室「らくらく健康塾」（R1年度～）	65歳以上の方を対象として、運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上、認知機能向上のプログラムにより介護予防を実施する。	—	開催数：60回 参加者数：延571人	B	継続
禁煙対策	妊娠届出時の面接や乳幼児健診、各種健康教育等にたばこが身体に及ぼす影響について説明する。 胸部CT検診および喀痰検査受診者の喫煙者に対し禁煙パンフレットを配布する。 喫煙者への受療勧奨（禁煙外来の案内や情報提供）をする。	実施者数：583人	実施者数：610人	B	継続
健康まつり	健康寿命の延伸に向けた取り組みの発信のため、講演会、運動教室等を開催する。 ・健康相談コーナー ・国保相談コーナー ・歯科医、薬剤師による健康相談コーナー ・各種団体の活動報告など	開催数：1回 来場者数：2,300人	開催数：1回 来場者数：287人	B	継続
食生活改善推進員による食生活改善事業	健康づくり普及事業、食育推進事業を実施する。	推進員数：208人 活動回数：1,042回	推進員数：142人 活動回数：1,411回	B	継続
保健推進員による健康づくり事業	地域における健康づくり活動を推進する。 （健診の受診勧奨、健康づくりに関する研修会等への参加、知識の普及、健康づくり事業への参加及び協力など）	推進員：193人 活動数：1,049回 一人当たり：5.5回	推進員：186人 活動数：972回 一人当たり：5.2回	B	継続

⑤ 医療費適正化事業

医療費適正化事業については、予定通り実施できた。ジェネリック医薬品利用率については、国の目標値である80%を達成した。医療費適正化の観点から、引き続き重要課題として取り組む必要がある。

事業名	プロセス/ストラクチャー	事業評価（アウトプット）			
		当初 （平成30年度）	直近 （令和4年度）	評価	方向性
重複・頻回受診者等 訪問指導事業	医療機関の重複・頻回受診者等について、国保連合会の健康づくり支援事業を活用し保健師とともに訪問・指導を行う。	訪問指導数：13世帯	訪問指導数：14世帯	B	継続
ジェネリック医薬品 差額通知	年3回、生活習慣病治療薬服用者を主として、ジェネリック医薬品に切り替えることで月100円以上差額が発生する被保険者を抽出し、差額通知書とジェネリックシール医薬品希望シール等を郵送する。	差額通知書 通知数：984通 利用率：72.7% （H30年10月時点）	差額通知数 通知数：1,221通 利用率：82.0% （R5年3月時点）	A	継続

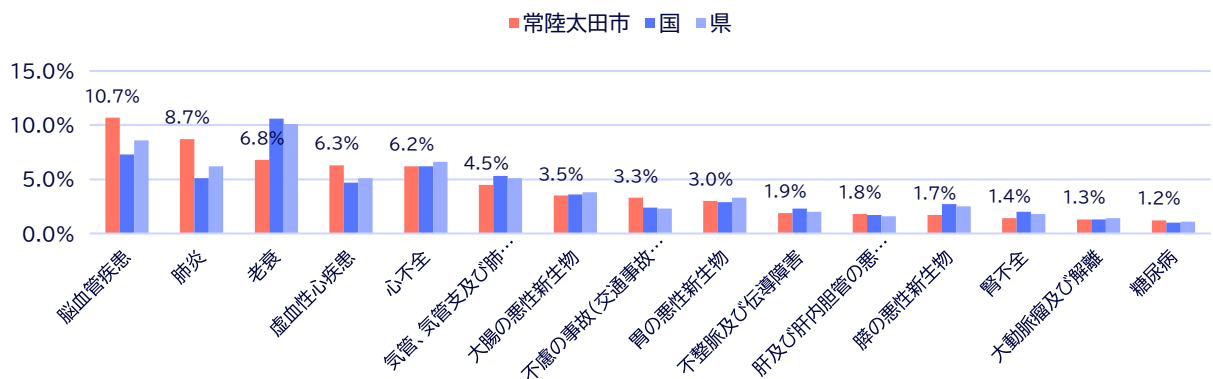
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

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市民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「脳血管疾患」で全死亡者の10.7%を占めている。次いで「肺炎」（8.7%）、「老衰」（6.8%）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、「脳血管疾患」「肺炎」「虚血性心疾患」「不慮の事故（交通事故除く）」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「糖尿病」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第1位（10.7%）、「虚血性心疾患」は第4位（6.3%）、「腎不全」は第13位（1.4%）となっている。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	常陸太田市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	脳血管疾患	90	10.7%	7.3%	8.6%
2位	肺炎	73	8.7%	5.1%	6.2%
3位	老衰	57	6.8%	10.6%	10.1%
4位	虚血性心疾患	53	6.3%	4.7%	5.1%
5位	心不全	52	6.2%	6.2%	6.6%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	38	4.5%	5.3%	5.1%
7位	大腸の悪性新生物	29	3.5%	3.6%	3.8%
8位	不慮の事故（交通事故除く）	28	3.3%	2.4%	2.3%
9位	胃の悪性新生物	25	3.0%	2.9%	3.3%
10位	不整脈及び伝導障害	16	1.9%	2.3%	2.0%
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	15	1.8%	1.7%	1.6%
12位	膵の悪性新生物	14	1.7%	2.7%	2.5%
13位	腎不全	12	1.4%	2.0%	1.8%
14位	大動脈瘤及び解離	11	1.3%	1.3%	1.4%
15位	糖尿病	10	1.2%	1.0%	1.1%
-	その他	316	37.7%	40.9%	38.8%
-	死亡総数	839	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

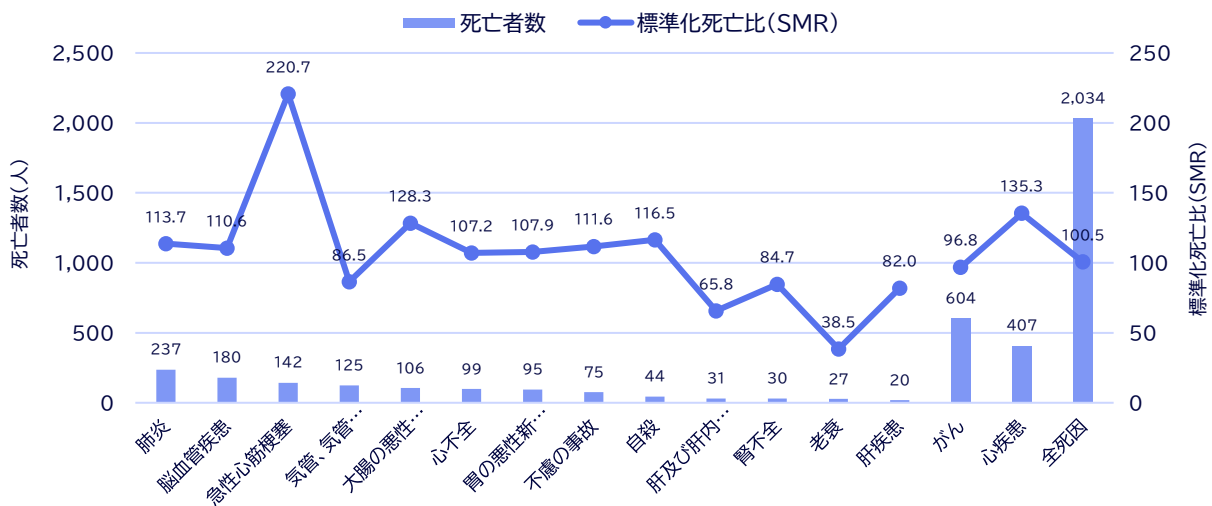
(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「急性心筋梗塞」となっている。女性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「心不全」となっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあてて標準化死亡比 (SMR) をみると、男性では「急性心筋梗塞」は220.7、「脳血管疾患」は110.6、「腎不全」は84.7となっており、女性では「急性心筋梗塞」は246.8、「脳血管疾患」は115.5、「腎不全」は72.7となっている。

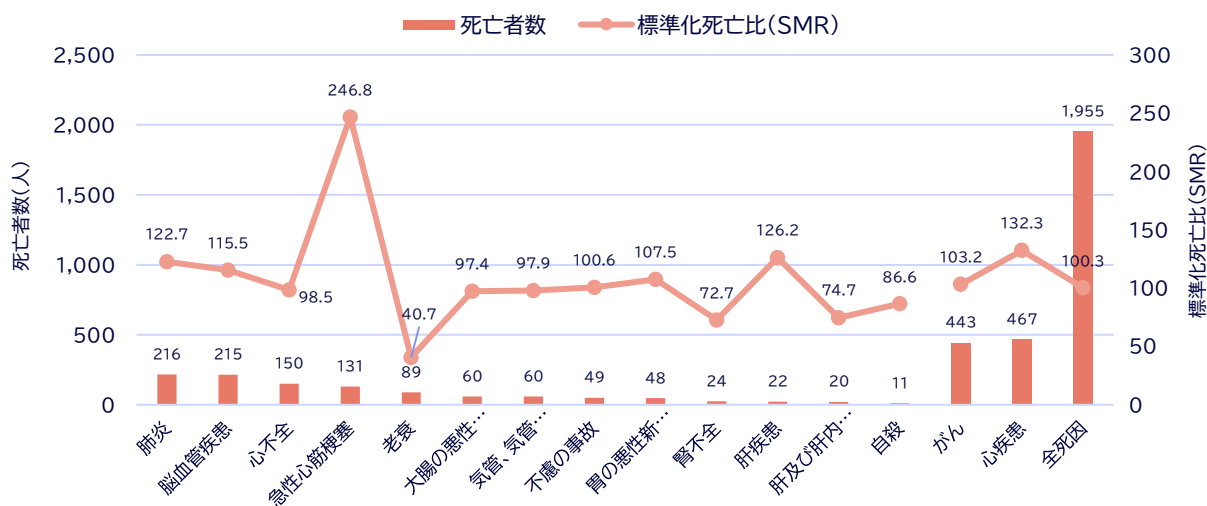
※標準化死亡比 (SMR)：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			常陸太田市	県	国
1位	肺炎	237	113.7	112.2	100
2位	脳血管疾患	180	110.6	120.3	
3位	急性心筋梗塞	142	220.7	147.3	
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	125	86.5	99.1	
5位	大腸の悪性新生物	106	128.3	111.9	
6位	心不全	99	107.2	104.3	
7位	胃の悪性新生物	95	107.9	112.0	
8位	不慮の事故	75	111.6	100.5	
9位	自殺	44	116.5	102.0	
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	31	65.8	96.6	
11位	腎不全	30	84.7	105.5	
12位	老衰	27	38.5	109.3	
13位	肝疾患	20	82.0	97.7	
参考	がん	604	96.8	101.7	
参考	心疾患	407	135.3	103.0	
参考	全死因	2,034	100.5	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)		
			常陸太田市	県	国
1位	肺炎	216	122.7	121.1	100
2位	脳血管疾患	215	115.5	119.2	
3位	心不全	150	98.5	109.6	
4位	急性心筋梗塞	131	246.8	149.9	
5位	老衰	89	40.7	111.1	
6位	大腸の悪性新生物	60	97.4	103.9	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	60	97.9	94.9	
8位	不慮の事故	49	100.6	103.9	
9位	胃の悪性新生物	48	107.5	113.1	
10位	腎不全	24	72.7	98.1	
11位	肝疾患	22	126.2	110.4	
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	20	74.7	82.0	
13位	自殺	11	86.6	102.1	
参考	がん	443	103.2	101.2	
参考	心疾患	467	132.3	108.8	
参考	全死因	1,955	100.3	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の算出に際してはバイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

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

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

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）をみると、令和4年度の認定者数は3,650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1～2の人数が最も多くなっている。

65歳以上の第1号被保険者における要介護認定率は18.6%で、国より低いが、県より高く、65歳から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32.1%となっている。

40歳から65歳までの第2号被保険者における要介護認定率は0.3%となっており、国・県より0.1%低い。

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		常陸太田市	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	9,101	58	0.6%	148	1.6%	117	1.3%	3.5%	-	-
75歳以上	10,185	626	6.1%	1,431	14.1%	1,216	11.9%	32.1%	-	-
計	19,286	684	3.5%	1,579	8.2%	1,333	6.9%	18.6%	18.7%	16.0%
2号										
40-64歳	15,558	7	0.0%	24	0.2%	23	0.1%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	34,844	691	2.0%	1,603	4.6%	1,356	3.9%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

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

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）をみると、居宅サービスの給付費が国・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

	常陸太田市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	72,629	59,662	67,698	63,298
(居宅) 一件当たり給付費(円)	44,153	41,272	42,082	41,822
(施設) 一件当たり給付費(円)	285,567	296,364	288,777	292,502

【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

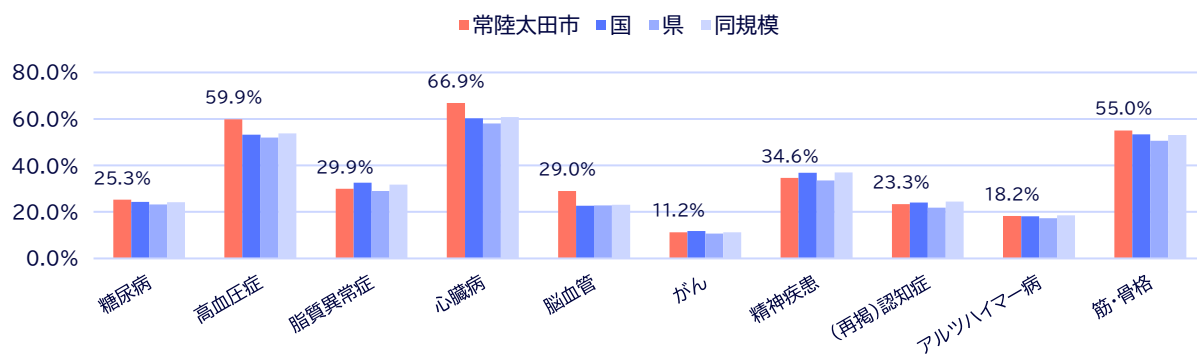
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（66.9%）が最も高く、次いで「高血圧症」（59.9%）、「筋・骨格関連疾患」（55.0%）となっている。

国と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「心臓病」「脳血管疾患」「アルツハイマー病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

県と比較すると、いずれの疾病も有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、要介護及び要支援認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は66.9%、「脳血管疾患」は29.0%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は25.3%、「高血圧症」は59.9%、「脂質異常症」は29.9%となっている。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病割合



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	967	25.3%	24.3%	23.2%	24.2%
高血圧症	2,238	59.9%	53.3%	52.0%	53.8%
脂質異常症	1,116	29.9%	32.6%	29.0%	31.8%
心臓病	2,485	66.9%	60.3%	58.0%	60.8%
脳血管疾患	1,072	29.0%	22.6%	22.8%	23.1%
がん	411	11.2%	11.8%	10.7%	11.3%
精神疾患	1,270	34.6%	36.8%	33.6%	37.0%
うち認知症	858	23.3%	24.0%	21.8%	24.4%
アルツハイマー病	667	18.2%	18.1%	17.3%	18.5%
筋・骨格関連疾患	2,038	55.0%	53.4%	50.6%	53.1%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

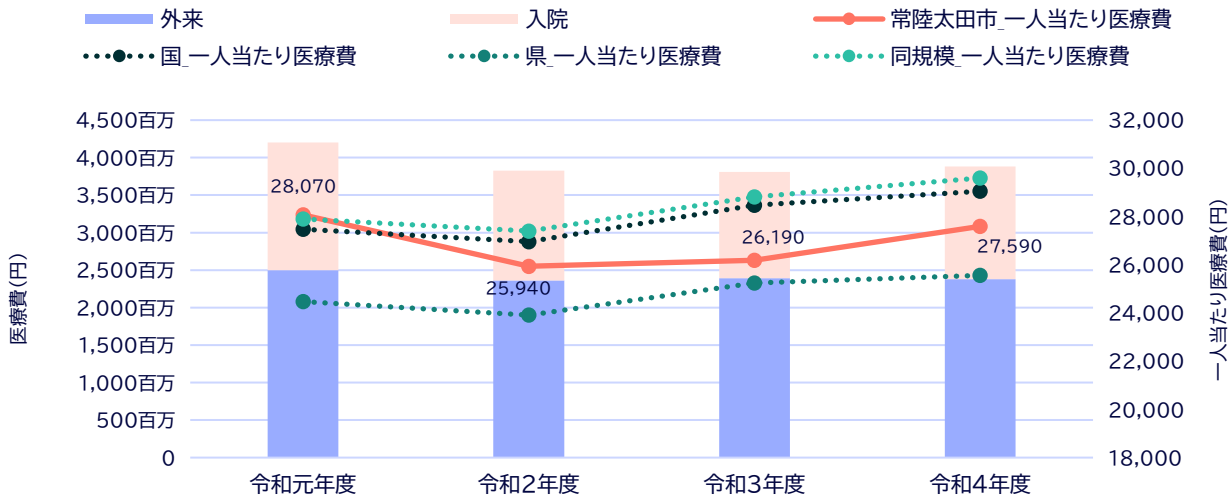
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

令和4年度の総医療費は約38億8,300万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して7.6%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は38.7%、外来医療費の割合は61.3%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は27,590円で、令和元年度と比較して1.7%減少している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国より低いが、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。一人当たり医療費は、医療機関の受診率、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	4,201,404,000	3,826,638,270	3,811,040,610	3,882,816,190	-	-7.6
	入院	1,703,525,190	1,463,019,030	1,418,414,810	1,503,616,810	38.7%	-11.7
	外来	2,497,878,810	2,363,619,240	2,392,625,800	2,379,199,380	61.3%	-4.8
一人当たり月額医療費 (円)	常陸太田市	28,070	25,940	26,190	27,590	-	-1.7
	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	27,900	27,400	28,820	29,600	-	6.1

【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

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が10,680円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると970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1,250円多い。これは医療機関の受診率、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16,910円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると490円少ない。これは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780円多くなっており、これは医療機関の受診率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	常陸太田市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	10,680	11,650	9,430	11,980
受診率（件/千人）	18.8	18.8	15.8	19.6
一件当たり日数（日）	16.2	16.0	15.4	16.3
一日当たり医療費（円）	34,990	38,730	38,830	37,500

外来	常陸太田市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,910	17,400	16,130	17,620
受診率（件/千人）	744.9	709.6	656.6	719.9
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.5
一日当たり医療費（円）	16,690	16,500	17,470	16,630

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

- ※一人当たり医療費は、月平均を算出
- ※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数
- ※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数
- ※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病19分類（大分類）別の構成をみる（図表3-3-2-1）。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約3億3,400万円、入院総医療費に占める割合は22.2%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約2億3,000万円（15.3%）であり、これらの疾病で入院総医療費の37.5%を占めている。

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

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別_入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり	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	334,365,540	28,510	22.2%	36.2	16.0%	786,742
2位	循環器系の疾患	229,547,980	19,573	15.3%	22.2	9.8%	882,877
3位	精神及び行動の障害	195,138,260	16,639	13.0%	43.7	19.3%	381,129
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	140,021,670	11,939	9.3%	13.7	6.1%	869,700
5位	神経系の疾患	135,690,110	11,570	9.0%	22.3	9.8%	519,885
6位	消化器系の疾患	84,200,860	7,179	5.6%	17.7	7.8%	406,767
7位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	83,310,380	7,104	5.5%	10.0	4.4%	712,055
8位	呼吸器系の疾患	77,750,540	6,629	5.2%	12.1	5.4%	547,539
9位	尿路性器系の疾患	52,427,250	4,470	3.5%	9.0	4.0%	494,597
10位	眼及び付属器の疾患	43,635,220	3,721	2.9%	12.8	5.7%	290,901
11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	29,782,050	2,539	2.0%	3.3	1.5%	763,642
12位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	13,779,320	1,175	0.9%	1.7	0.8%	688,966
13位	内分泌、栄養及び代謝疾患	13,234,360	1,128	0.9%	3.2	1.4%	357,685
14位	感染症及び寄生虫症	9,794,760	835	0.7%	1.3	0.6%	652,984
15位	皮膚及び皮下組織の疾患	9,674,950	825	0.6%	1.6	0.7%	509,208
16位	妊娠、分娩及び産じょく	2,917,260	249	0.2%	1.5	0.7%	162,070
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	2,248,690	192	0.1%	0.3	0.1%	749,563
18位	耳及び乳様突起の疾患	2,240,300	191	0.1%	0.9	0.4%	224,030
19位	周産期に発生した病態	277,650	24	0.0%	0.2	0.1%	138,825
-	その他	43,579,660	3,716	2.9%	12.5	5.5%	296,460
-	総計	1,503,616,810	-	-	-	-	-

【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

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く約1億3,400万円で、8.9%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「その他の循環器系の疾患」が12位（2.6%）、「脳梗塞」が13位（2.5%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の73.0%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）					レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診率）	
1位	その他の悪性新生物	133,833,430	11,411	8.9%	17.3	7.7%	659,278
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	110,878,610	9,454	7.4%	25.3	11.2%	373,329
3位	その他の心疾患	103,461,610	8,822	6.9%	8.4	3.7%	1,045,067
4位	その他の神経系の疾患	96,587,860	8,236	6.4%	16.4	7.2%	503,062
5位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	67,096,560	5,721	4.5%	15.3	6.8%	374,841
6位	その他の消化器系の疾患	59,833,370	5,102	4.0%	12.5	5.5%	407,030
7位	関節症	53,681,390	4,577	3.6%	3.8	1.7%	1,192,920
8位	骨折	52,730,140	4,496	3.5%	6.1	2.7%	742,678
9位	その他の呼吸器系の疾患	48,905,080	4,170	3.3%	6.1	2.7%	679,237
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	44,929,040	3,831	3.0%	5.4	2.4%	713,159
11位	胃の悪性新生物	39,751,130	3,389	2.6%	3.5	1.5%	969,540
12位	その他の循環器系の疾患	38,835,600	3,311	2.6%	2.5	1.1%	1,339,159
13位	脳梗塞	38,208,610	3,258	2.5%	4.8	2.1%	682,297
14位	腎不全	34,068,710	2,905	2.3%	4.3	1.9%	681,374
15位	白血病	30,645,170	2,613	2.0%	1.3	0.6%	2,043,011
16位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	30,531,390	2,603	2.0%	4.2	1.8%	623,090
17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	29,782,050	2,539	2.0%	3.3	1.5%	763,642
18位	脊椎障害（脊椎症を含む）	29,593,630	2,523	2.0%	3.3	1.5%	758,811
19位	その他（上記以外のもの）	27,401,890	2,336	1.8%	10.2	4.5%	228,349
20位	良性新生物及びその他の新生物	26,639,080	2,271	1.8%	2.9	1.3%	783,502

【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）」「白血病」「胃の悪性新生物」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「その他の循環器系の疾患」が国の1.3倍、「脳梗塞」が国の0.9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						
		常陸太田市	国	県	同規模	国との比		
						常陸太田市	県	同規模
1位	その他の悪性新生物	17.3	11.9	10.2	12.6	1.45	0.86	1.06
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	25.3	22.8	20.0	25.1	1.11	0.88	1.10
3位	その他の心疾患	8.4	8.8	7.6	9.1	0.96	0.87	1.04
4位	その他の神経系の疾患	16.4	11.5	8.9	12.3	1.42	0.77	1.07
5位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	15.3	7.9	7.1	8.8	1.93	0.90	1.12
6位	その他の消化器系の疾患	12.5	12.4	11.0	12.9	1.01	0.89	1.04
7位	関節症	3.8	3.9	3.4	4.2	0.97	0.87	1.07
8位	骨折	6.1	7.7	6.1	7.8	0.79	0.79	1.02
9位	その他の呼吸器系の疾患	6.1	6.8	5.0	7.0	0.90	0.74	1.03
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	5.4	3.9	3.8	4.0	1.37	0.96	1.01
11位	胃の悪性新生物	3.5	2.0	1.8	2.2	1.79	0.93	1.11
12位	その他の循環器系の疾患	2.5	1.9	1.7	1.9	1.33	0.92	1.02
13位	脳梗塞	4.8	5.5	4.6	5.7	0.87	0.84	1.04
14位	腎不全	4.3	5.8	3.2	5.9	0.74	0.56	1.02
15位	白血病	1.3	0.7	0.5	0.7	1.87	0.73	1.07
16位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4.2	5.1	4.3	5.0	0.81	0.83	0.97
17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	3.3	3.7	3.1	3.6	0.90	0.85	0.99
18位	脊椎障害（脊椎症を含む）	3.3	3.0	2.6	3.2	1.12	0.89	1.06
19位	その他（上記以外のもの）	10.2	6.2	7.1	6.7	1.65	1.14	1.07
20位	良性新生物及びその他の新生物	2.9	3.9	2.9	4.0	0.75	0.74	1.04

【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

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く約2億5,200万円で、外来総医療費の10.6%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「高血圧症」で約1億6,400万円（6.9%）、「その他の悪性新生物」で約1億4,600万円（6.2%）となっており、上位10疾病で外来総医療費の52.0%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みると、「腎不全」が外来医療費の上位に入っている。

一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

図表3-3-3-1：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位10疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合				レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診率）	
1位	糖尿病	251,819,420	21,472	10.6%	817.0	9.1%	26,280
2位	高血圧症	163,934,600	13,978	6.9%	1141.3	12.8%	12,248
3位	その他の悪性新生物	146,268,130	12,472	6.2%	99.9	1.1%	124,802
4位	その他の心疾患	115,100,310	9,814	4.9%	309.8	3.5%	31,682
5位	その他の眼及び付属器の疾患	111,506,280	9,508	4.7%	656.4	7.3%	14,485
6位	脂質異常症	101,125,100	8,623	4.3%	662.3	7.4%	13,018
7位	その他の消化器系の疾患	96,664,170	8,242	4.1%	314.5	3.5%	26,203
8位	その他の神経系の疾患	89,550,300	7,636	3.8%	298.3	3.3%	25,593
9位	腎不全	87,930,620	7,497	3.7%	41.1	0.5%	182,429
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	67,297,840	5,738	2.8%	22.3	0.2%	256,862

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

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位10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「高血圧症」「その他の心疾患」「その他の眼及び付属器の疾患」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（0.7）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.3）、「高血圧症」（1.3）、「脂質異常症」（1.2）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10疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		常陸太田市	国	県	同規模	国との比		
						常陸太田市	県	同規模
1位	糖尿病	817.0	651.2	684.5	711.9	1.25	1.05	1.09
2位	高血圧症	1141.3	868.1	880.7	963.1	1.31	1.01	1.11
3位	その他の悪性新生物	99.9	85.0	82.0	88.6	1.17	0.96	1.04
4位	その他の心疾患	309.8	236.5	211.5	249.1	1.31	0.89	1.05
5位	その他の眼及び付属器の疾患	656.4	522.7	501.6	528.1	1.26	0.96	1.01
6位	脂質異常症	662.3	570.5	508.2	605.8	1.16	0.89	1.06
7位	その他の消化器系の疾患	314.5	259.2	263.5	264.2	1.21	1.02	1.02
8位	その他の神経系の疾患	298.3	288.9	273.9	281.8	1.03	0.95	0.98
9位	腎不全	41.1	59.5	42.3	61.0	0.69	0.71	1.03
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	22.3	20.4	19.3	21.2	1.10	0.95	1.04

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

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

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

国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味している。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味する。重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、いずれも国より低い。基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）の受診率は、いずれも国より高い。

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						
	常陸太田市	国	県	同規模	国との比		
					常陸太田市	県	同規模
虚血性心疾患	2.2	4.7	4.2	4.7	0.47	0.90	1.00
脳血管疾患	7.8	10.2	8.4	10.5	0.77	0.82	1.03
慢性腎臓病（透析あり）	11.1	30.3	18.2	29.2	0.37	0.60	0.96
基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	常陸太田市	国	県	同規模	国との比		
					常陸太田市	県	同規模
糖尿病	817.0	651.2	684.5	711.9	1.25	1.05	1.09
高血圧症	1141.3	868.1	880.7	963.1	1.31	1.01	1.11
脂質異常症	662.3	570.5	508.2	605.8	1.16	0.89	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	16.3	14.4	12.6	15.0	1.13	0.87	1.04

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

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

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して47.6%減少しており、国・県より大きく減少している。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して25.0%減少しており、国・県より大きく減少している。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率においても、令和元年度と比較して20.7%減少しており、県より大きく減少している。

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 (%)
常陸太田市	4.2	4.1	3.9	2.2	-47.6
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	5.6	4.6	4.5	4.2	-25.0
同規模	5.6	5.0	5.0	4.7	-16.1
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 (%)
常陸太田市	10.4	12.2	10.1	7.8	-25.0
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	10.9	10.9	10.8	10.5	-3.7
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 (%)
常陸太田市	14.0	15.1	10.7	11.1	-20.7
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	27.3	27.7	28.5	29.2	7.0

【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をみると、令和4年度の患者数は19人で、令和元年度の25人と比較して6人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して増加しており、男性4人、女性3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）	18	18	15	14
	女性（人）	7	8	5	5
	合計（人）	25	25	20	19
	男性_新規（人）	3	5	6	4
	女性_新規（人）	0	4	3	3

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和1年から令和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みる。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者334人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は52.4%、「高血圧症」は85.6%、「脂質異常症」は72.8%である。「脳血管疾患」の患者661人では、「糖尿病」は32.7%、「高血圧症」は77.3%、「脂質異常症」は60.8%となっている。人工透析の患者21人では、「糖尿病」は66.7%、「高血圧症」は90.5%、「脂質異常症」は52.4%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	210	-	124	-	334	-	
基礎疾患	糖尿病	118	56.2%	57	46.0%	175	52.4%
	高血圧症	185	88.1%	101	81.5%	286	85.6%
	脂質異常症	155	73.8%	88	71.0%	243	72.8%
	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	382	-	279	-	661	-	
基礎疾患	糖尿病	144	37.7%	72	25.8%	216	32.7%
	高血圧症	322	84.3%	189	67.7%	511	77.3%
	脂質異常症	218	57.1%	184	65.9%	402	60.8%
	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	16	-	5	-	21	-	
基礎疾患	糖尿病	12	75.0%	2	40.0%	14	66.7%
	高血圧症	15	93.8%	4	80.0%	19	90.5%
	脂質異常症	9	56.3%	2	40.0%	11	52.4%

【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

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、「糖尿病」が1,498人（13.2%）、「高血圧症」が3,064人（26.9%）、「脂質異常症」が2,442人（21.4%）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	5,627	-	5,763	-	11,390	-	
基礎疾患	糖尿病	862	15.3%	636	11.0%	1,498	13.2%
	高血圧症	1,626	28.9%	1,438	25.0%	3,064	26.9%
	脂質異常症	1,104	19.6%	1,338	23.2%	2,442	21.4%

【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80万円以上のレセプト（以下、「高額なレセプト」という。）についてみる。（図表3-3-6-1）

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは約8億9,200万円、600件で、総医療費の23.0%、総レセプト件数の0.6%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの63.4%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みると、いずれの疾患も上位には入っていない。

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別_1か月当たり80万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	3,882,816,190	-	107,488	-
高額なレセプトの合計	891,551,610	23.0%	600	0.6%

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	137,534,240	15.4%	108	18.0%
2位	その他の心疾患	83,770,650	9.4%	30	5.0%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	69,971,700	7.8%	58	9.7%
4位	その他の神経系の疾患	51,475,780	5.8%	37	6.2%
5位	関節症	50,414,350	5.7%	30	5.0%
6位	白血病	40,147,310	4.5%	21	3.5%
7位	骨折	36,488,520	4.1%	27	4.5%
8位	胃の悪性新生物	32,982,060	3.7%	22	3.7%
9位	その他の循環器系の疾患	32,402,380	3.6%	8	1.3%
10位	その他の呼吸器系の疾患	30,527,930	3.4%	24	4.0%

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

(7) 長期入院レセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは約3億800万円、751件で、総医療費の7.9%、総レセプト件数の0.7%を占めている。

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

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	3,882,816,190	-	107,488	-
長期入院レセプトの合計	308,472,800	7.9%	751	0.7%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	88,690,560	28.8%	248	33.0%
2位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	54,447,310	17.7%	152	20.2%
3位	その他の神経系の疾患	50,316,720	16.3%	126	16.8%
4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	15,142,900	4.9%	17	2.3%
5位	てんかん	11,097,880	3.6%	31	4.1%
6位	腎不全	8,520,080	2.8%	10	1.3%
7位	その他の精神及び行動の障害	7,461,580	2.4%	14	1.9%
8位	皮膚及び皮下組織の感染症	6,656,840	2.2%	12	1.6%
9位	その他の特殊目的用コード	6,302,610	2.0%	9	1.2%
10位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	5,719,940	1.9%	10	1.3%

【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

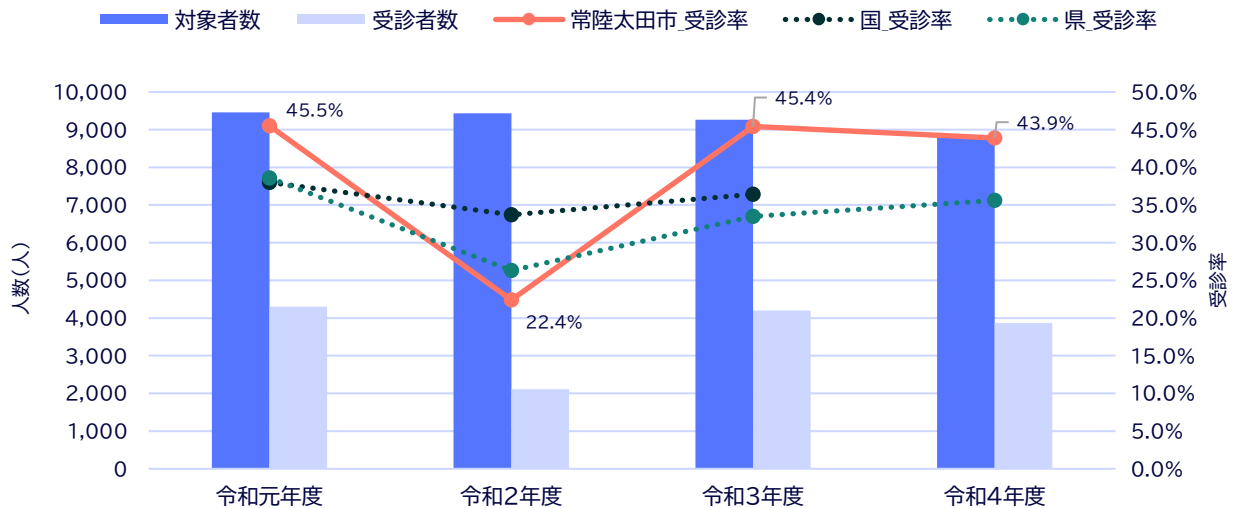
4 特定健康診査・特定保健指導・生活習慣の状況

(1) 特定健康診査の状況

① 特定健康診査受診率【茨城県共通評価指標】

特定健康診査の実施状況をみると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健康診査受診率は43.9%であり、県より高いが、令和元年度と比較すると1.6ポイント低下している。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、令和元年度との比較では特に40歳から44歳の特定健康診査受診率が上昇しているが、全体としての受診率は40歳代から50歳代が低い。

図表3-4-1-1：特定健康診査受診率（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	
特定健康診査対象者数 (人)	9,460	9,433	9,261	8,815	-645	
特定健康診査受診者数 (人)	4,306	2,114	4,201	3,872	-434	
特定健康診査受診率	常陸太田市	45.5%	22.4%	45.4%	43.9%	-1.6
	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年度の数値は確報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健康診査受診率

	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	25.1%	27.8%	26.8%	36.1%	42.9%	52.5%	51.0%
令和2年度	12.2%	9.6%	14.6%	15.2%	21.8%	24.5%	26.3%
令和3年度	34.4%	27.2%	28.8%	30.2%	41.2%	50.9%	50.2%
令和4年度	28.2%	29.8%	29.0%	28.7%	39.8%	50.1%	48.2%

【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

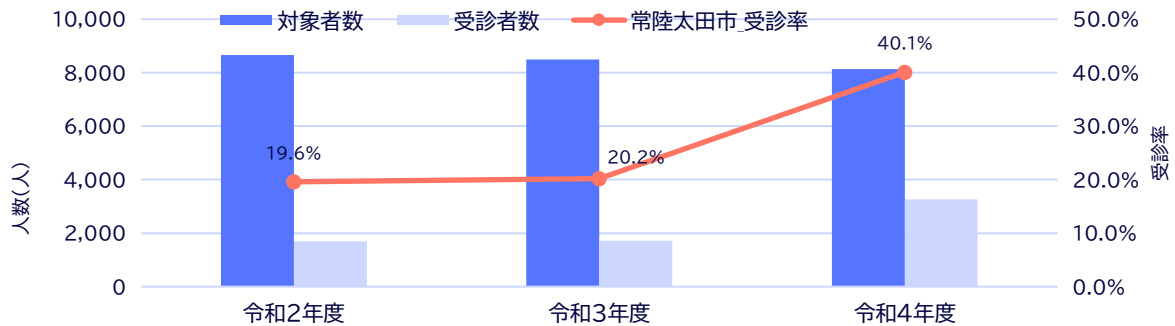
※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

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】

特定健康診査対象者における2年連続健診受診者の割合を把握し、特定健康診査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40.1%であり、令和2年度と比較して20.5ポイント上昇している。（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年連続特定健康診査対象者数 (人)	8,662	8,491	8,133
2年連続特定健康診査対象者数の内、2年連続受診者 (人)	1,697	1,719	3,263
2年連続受診者の割合	19.6%	20.2%	40.1%

【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 令和2年度から令和4年度

③ 特定健康診査の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健康診査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2,965人で、特定健康診査対象者の33.5%、特定健康診査受診者の76.5%を占めている。他方、特定健康診査未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は3,325人で、特定健康診査対象者の37.5%、特定健康診査未受診者の66.8%を占めている。（図表3-4-1-4）。

特定健康診査未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,655人で、特定健康診査対象者の18.7%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	特定健康診査受診者・未受診者に占める割合
対象者数	2,912	-	5,946	-	8,858	-	-
特定健康診査受診者数	963	-	2,915	-	3,878	-	-
生活習慣病_治療なし	359	12.3%	554	9.3%	913	10.3%	23.5%
生活習慣病_治療中	604	20.7%	2,361	39.7%	2,965	33.5%	76.5%
特定健康診査未受診者数	1,949	-	3,031	-	4,980	-	-
生活習慣病_治療なし	930	31.9%	725	12.2%	1,655	18.7%	33.2%
生活習慣病_治療中	1,019	35.0%	2,306	38.8%	3,325	37.5%	66.8%

【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

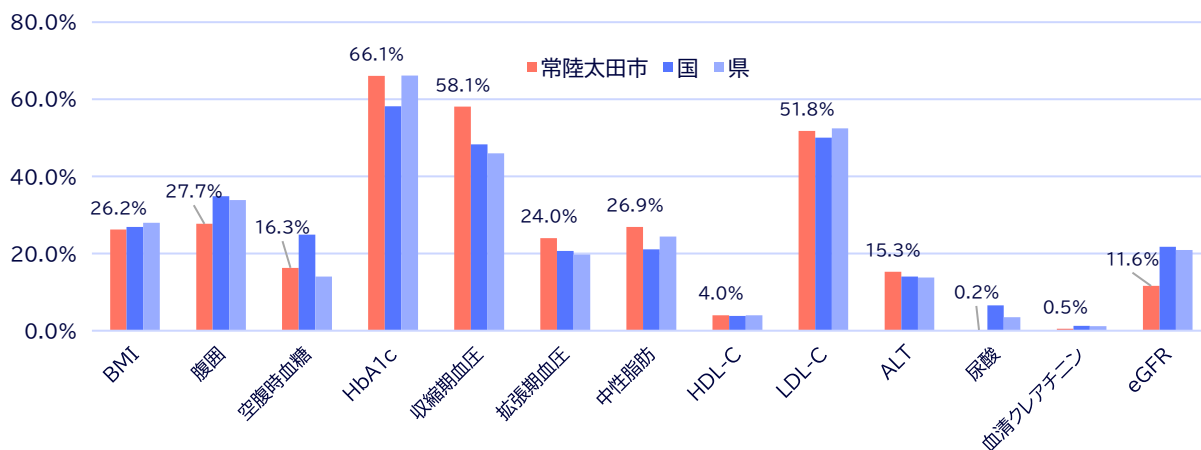
① 特定健康診査受診者における有所見者の割合

特定健康診査受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、本市の特定健康診査受診者において、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年度の特定健康診査受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「ALT」の有所見率が高い。

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

図表3-4-2-1：特定健康診査受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
常陸太田市	26.2%	27.7%	16.3%	66.1%	58.1%	24.0%	26.9%	4.0%	51.8%	15.3%	0.2%	0.5%	11.6%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	28.0%	33.9%	14.0%	66.2%	46.0%	19.8%	24.4%	4.0%	52.5%	13.8%	3.5%	1.2%	20.9%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
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 特定健康診査受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

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「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「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「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」「血清クレアチニン」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：特定健康診査受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性

		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	42.7%	50.7%	18.2%	54.5%	54.0%	38.9%	40.5%	9.2%	52.4%	30.6%	0.9%	0.2%
	標準化比	110.3	93.1	72.1	115.1	135.0	130.2	128.4	119.6	102.8	105.5	5.9	18.2
65-74歳	構成割合	29.0%	45.1%	24.5%	67.7%	60.4%	26.7%	30.6%	5.9%	44.0%	18.1%	0.2%	0.8%
	標準化比	90.6	80.1	71.5	105.8	109.0	109.8	114.9	84.9	103.8	104.7	1.3	23.2

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

		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	22.9%	13.3%	6.7%	54.2%	42.1%	20.3%	20.7%	1.5%	63.8%	14.0%	0.0%	0.2%
	標準化比	108.4	77.5	44.8	116.3	132.3	119.9	145.3	131.1	113.9	135.9	0.0	103.9
65-74歳	構成割合	20.7%	11.7%	12.3%	71.8%	62.7%	19.1%	22.2%	1.8%	54.1%	9.3%	0.1%	0.4%
	標準化比	95.3	58.9	55.4	114.6	119.6	110.2	133.1	143.8	99.7	109.0	3.4	122.9

【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

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健康診査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

特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、「メタボ該当者」という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、「メタボ予備群該当者」という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。

令和4年度の特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は730人で特定健康診査受診者（3,878人）における該当者割合は18.8%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健康診査受診者の30.9%が、女性では8.9%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は288人で特定健康診査受診者における該当者割合は7.4%となっており、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健康診査受診者の13.0%が、女性では2.8%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、参考（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：特定健康診査受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	常陸太田市		国	県	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	730	18.8%	20.6%	20.5%	20.9%
男性	542	30.9%	32.9%	32.6%	32.7%
女性	188	8.9%	11.3%	10.8%	11.5%
メタボ予備群該当者	288	7.4%	11.1%	10.2%	11.0%
男性	228	13.0%	17.8%	16.5%	17.5%
女性	60	2.8%	6.0%	5.1%	6.0%

【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

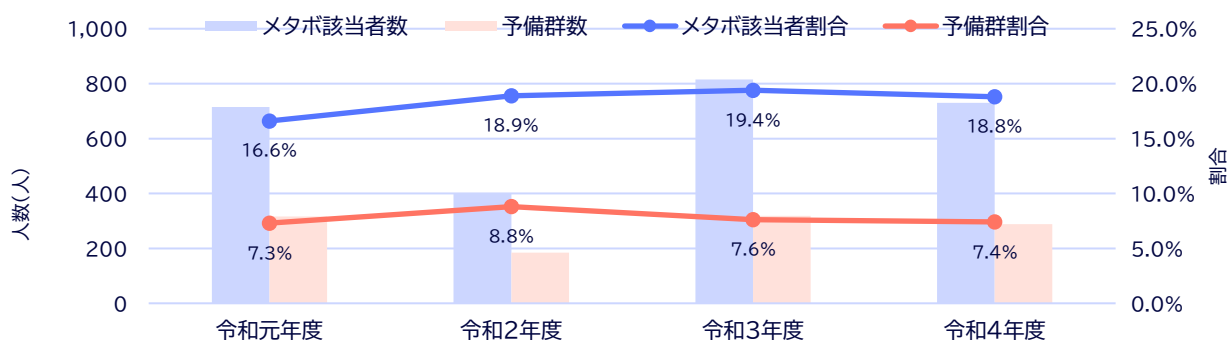
メタボ該当者	腹囲 85cm(男性)	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm(女性)以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上(空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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)、特定健康診査受診者のうちメタボ該当者の割合は2.2ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.1ポイント増加している。

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	715	16.6%	399	18.9%	815	19.4%	730	18.8%	2.2
メタボ予備群該当者	316	7.3%	185	8.8%	318	7.6%	288	7.4%	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

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

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

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、730人中317人が該当しており、特定健康診査受診者数の8.2%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、288人中207人が該当しており、特定健康診査受診者数の5.3%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
特定健康診査受診者数	1,754	-	2,124	-	3,878	-
腹囲基準値以上	815	46.5%	258	12.1%	1,073	27.7%
メタボ該当者	542	30.9%	188	8.9%	730	18.8%
高血糖・高血圧該当者	66	3.8%	33	1.6%	99	2.6%
高血糖・脂質異常該当者	19	1.1%	3	0.1%	22	0.6%
高血圧・脂質異常該当者	240	13.7%	77	3.6%	317	8.2%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	217	12.4%	75	3.5%	292	7.5%
メタボ予備群該当者	228	13.0%	60	2.8%	288	7.4%
高血糖該当者	15	0.9%	1	0.0%	16	0.4%
高血圧該当者	161	9.2%	46	2.2%	207	5.3%
脂質異常該当者	52	3.0%	13	0.6%	65	1.7%
腹囲のみ該当者	45	2.6%	10	0.5%	55	1.4%

【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

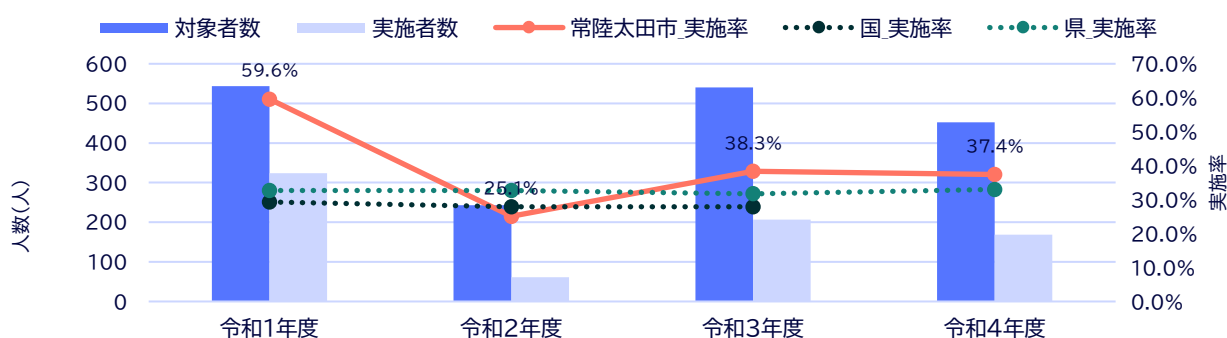
(4) 特定保健指導実施率の状況

① 特定保健指導実施率【茨城県共通評価指標】

特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、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。

特定健康診査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年度では452人で、特定健康診査受診者3,872人中11.7%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37.4%で、令和元年度の実施率59.6%と比較すると22.2ポイント低下している。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



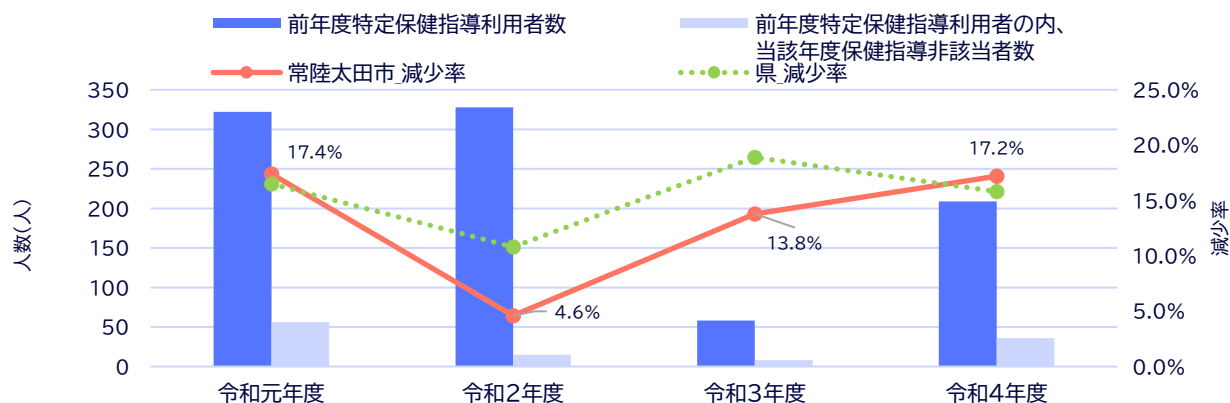
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健康診査受診者数 (人)	4,306	2,114	4,201	3,872	-434	
特定保健指導対象者数 (人)	544	243	540	452	-92	
特定保健指導該当者割合	12.6%	11.5%	12.9%	11.7%	-0.9	
特定保健指導実施者数 (人)	324	61	207	169	-155	
特定保健指導実施率	常陸太田市	59.6%	25.1%	38.3%	37.4%	-22.2
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	32.7%	32.7%	31.7%	33.0%	0.3

【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】

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17.2%であり、県より高いが、令和元年度と比較して低下している（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)	322	328	58	209	
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)	56	15	8	36	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	常陸太田市	17.4%	4.6%	13.8%	17.2%
	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

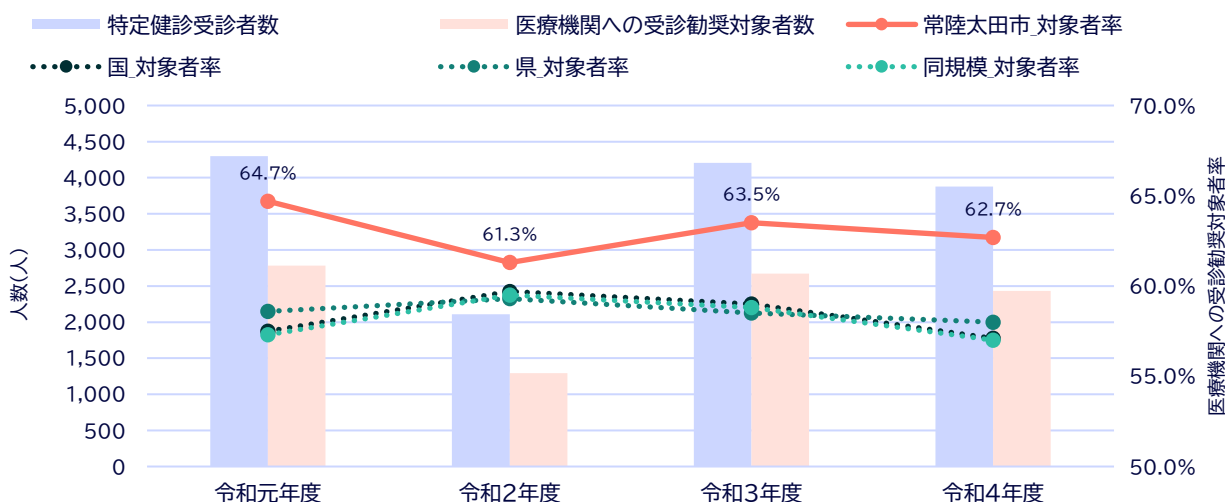
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健康診査受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

特定健康診査受診者において、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、本市の特定健康診査受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は2,433人で、特定健康診査受診者の62.7%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると2.0ポイント減少している。なお、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：特定健康診査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	
特定健康診査受診者数（人）	4,300	2,109	4,204	3,878	-	
医療機関への受診勧奨対象者数（人）	2,783	1,292	2,671	2,433	-	
受診勧奨 対象者率	常陸太田市	64.7%	61.3%	63.5%	62.7%	-2.0
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	58.6%	59.3%	58.5%	58.0%	-0.6
	同規模	57.3%	59.5%	58.8%	57.0%	-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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健康診査受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにもみる（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の方は395人で特定健康診査受診者の10.2%を占めており、令和元年度と比較すると割合は0.9ポイント増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の方は1,379人で特定健康診査受診者の35.6%を占めており、令和元年度と比較すると割合は3.3ポイント増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の方は1,112人で特定健康診査受診者の28.7%を占めており、令和元年度と比較すると割合は7.0ポイント減少している。

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

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健康診査受診者数		4,300	-	2,109	-	4,204	-	3,878	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	221	5.1%	118	5.6%	224	5.3%	217	5.6%
	7.0%以上8.0%未満	120	2.8%	67	3.2%	127	3.0%	119	3.1%
	8.0%以上	58	1.3%	29	1.4%	62	1.5%	59	1.5%
	合計	399	9.3%	214	10.1%	413	9.8%	395	10.2%
		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
特定健康診査受診者数		4,300	-	2,109	-	4,204	-	3,878	-
血圧	Ⅰ度高血圧	1,132	26.3%	555	26.3%	1,195	28.4%	1,105	28.5%
	Ⅱ度高血圧	217	5.0%	123	5.8%	271	6.4%	235	6.1%
	Ⅲ度高血圧	38	0.9%	15	0.7%	44	1.0%	39	1.0%
	合計	1,387	32.3%	693	32.9%	1,510	35.9%	1,379	35.6%
		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
特定健康診査受診者数		4,300	-	2,109	-	4,204	-	3,878	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	828	19.3%	323	15.3%	735	17.5%	654	16.9%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	417	9.7%	138	6.5%	367	8.7%	306	7.9%
	180mg/dL以上	291	6.8%	81	3.8%	217	5.2%	152	3.9%
	合計	1,536	35.7%	542	25.7%	1,319	31.4%	1,112	28.7%

【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

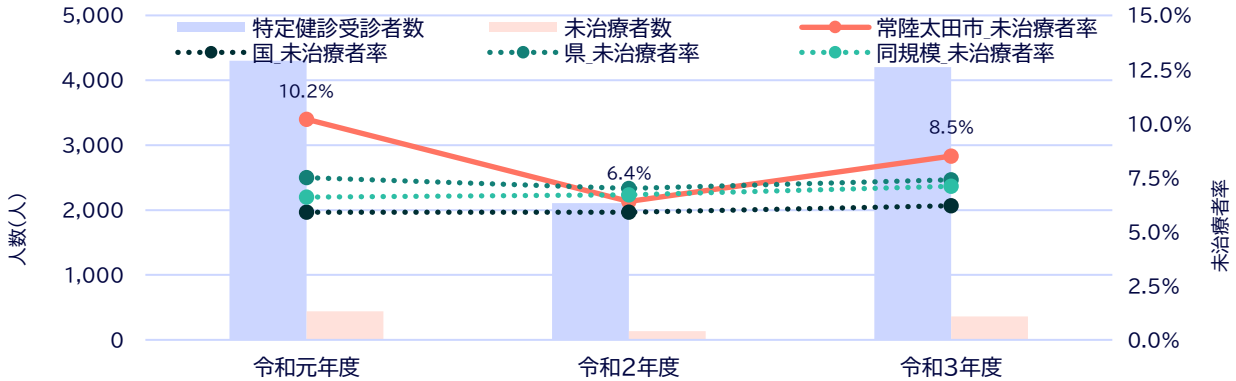
③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

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、特定健康診査を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-3）、令和3年度の特定健康診査受診者4,204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8.5%であり、国・県より高い。未治療者率は、令和元年度と比較して1.7ポイント減少している。

※未治療者：特定健康診査受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健康診査実施から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	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健康診査受診者数（人）		4,300	2,109	4,204	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		2,783	1,292	2,671	-
未治療者数（人）		439	136	359	-
未治療者率	常陸太田市	10.2%	6.4%	8.5%	-1.7
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	7.5%	7.0%	7.4%	-0.1
	同規模	6.6%	6.7%	7.1%	0.5

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

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

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

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった395人の39.0%が、血圧がI度高血压以上であった1,379人の50.5%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった1,112人の83.6%が服薬をしていない。また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった28人の28.6%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-5-4：特定健康診査受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
6.5%以上7.0%未満	217	117	53.9%
7.0%以上8.0%未満	119	25	21.0%
8.0%以上	59	12	20.3%
合計	395	154	39.0%

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
I度高血圧	1,105	563	51.0%
II度高血圧	235	117	49.8%
III度高血圧	39	16	41.0%
合計	1,379	696	50.5%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	654	554	84.7%
160mg/dL以上180mg/dL未満	306	256	83.7%
180mg/dL以上	152	120	78.9%
合計	1,112	930	83.6%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数（人）	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	20	7	35.0%	6	30.0%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	7	1	14.3%	1	14.3%
15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
合計	28	8	28.6%	7	25.0%

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

⑤ HbA1c8.0%以上の者の状況【茨城県共通評価指標】

特定健康診査受診者における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年度の特定健康診査受診者の内HbA1cの検査結果がある者の中で、HbA1c8.0%以上の者の割合は1.6%となっており、令和元年度と比較して増加している（図表3-4-5-5）。

また、令和4年度のHbA1c8.0%以上の者の内、医療機関を受診していない者の割合は15.3%であり、令和元年度と比較して増加している（図表3-4-5-6）。

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）	4,232	1,913	4,077	3,785
HbA1c8.0%以上の者の数（人）	58	29	62	59
HbA1c8.0%以上の者の割合	常陸太田市	1.4%	1.5%	1.5%

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）	68	45	50	59
糖尿病受診レセプトが確認できない者の数（人）	4	3	0	9
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	常陸太田市	5.9%	6.7%	0.0%

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

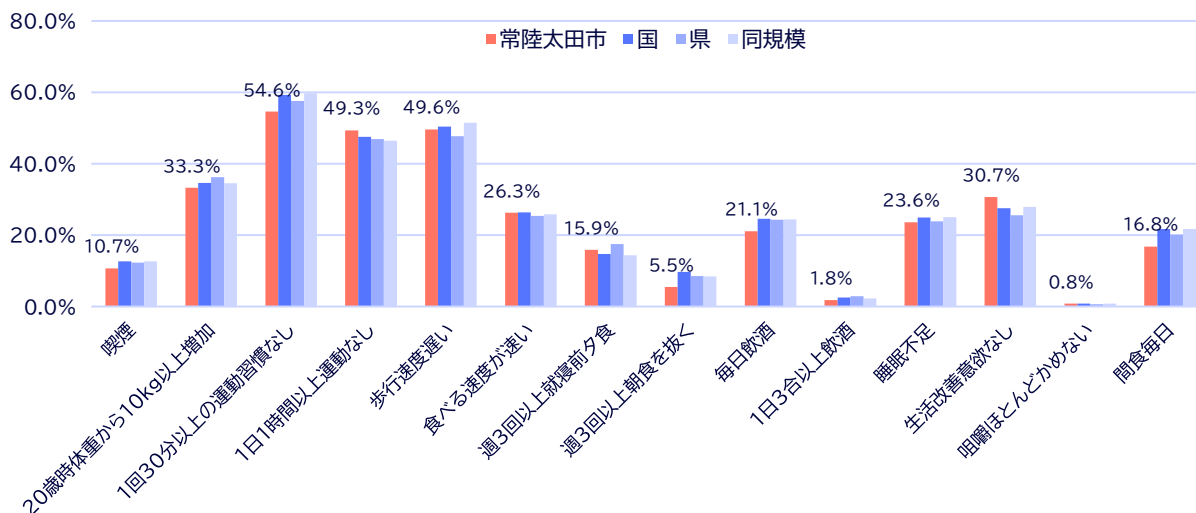
(6) 質問票の状況

① 特定健康診査受診者における質問票の回答状況

特定健康診査での質問票の回答状況から、本市の特定健康診査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年度の特定健康診査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「1日1時間以上運動なし」「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：特定健康診査受診者における質問票項目別回答者の割合



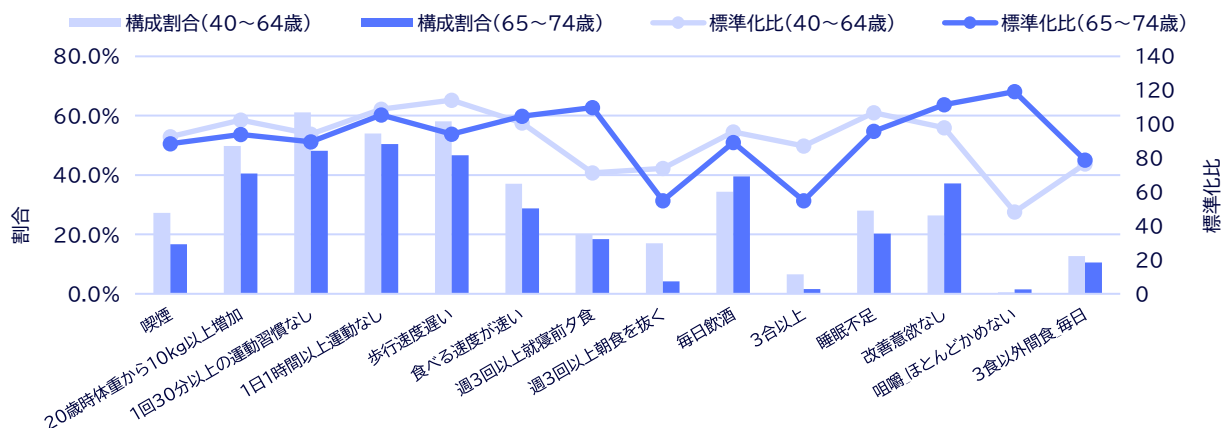
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分以 上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 遅い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
常陸太田市	10.7%	33.3%	54.6%	49.3%	49.6%	26.3%	15.9%	5.5%	21.1%	1.8%	23.6%	30.7%	0.8%	16.8%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	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	12.7%	34.5%	59.7%	46.5%	51.5%	25.8%	14.4%	8.4%	24.4%	2.3%	25.0%	27.9%	0.8%	21.7%

【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 特定健康診査受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

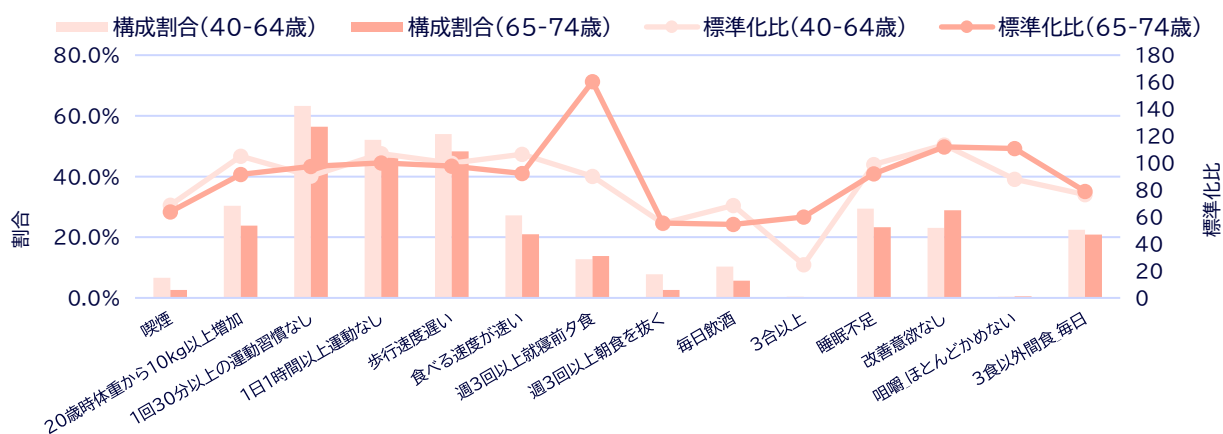
国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1日1時間以上運動なし」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表3-4-6-2：特定健康診査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	27.3%	49.8%	61.2%	54.0%	58.1%	37.1%	20.1%	17.1%	34.4%	6.6%	28.0%	26.4%	0.5%	12.8%
	標準化比	92.7	102.5	94.1	108.8	114.2	100.8	71.2	74.0	95.4	87.1	106.9	98.0	48.3	76.7
65- 74歳	回答割合	16.7%	40.5%	48.1%	50.4%	46.7%	28.8%	18.5%	4.2%	39.6%	1.6%	20.2%	37.2%	1.5%	10.5%
	標準化比	88.4	93.9	89.7	105.5	94.2	104.7	109.9	54.9	89.2	55.0	95.8	111.4	119.2	78.8

図表3-4-6-3：特定健康診査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	6.7%	30.4%	63.2%	52.1%	54.0%	27.2%	12.8%	7.8%	10.4%	0.4%	29.4%	23.1%	0.4%	22.4%
	標準化比	68.7	105.1	90.3	107.0	99.8	106.5	90.2	55.2	68.5	24.6	98.9	113.5	88.0	76.6
65- 74歳	回答割合	2.6%	23.9%	56.4%	46.2%	48.3%	21.0%	13.8%	2.7%	5.7%	0.2%	23.3%	28.9%	0.6%	20.9%
	標準化比	63.8	91.5	97.5	100.1	97.8	92.3	160.4	55.6	54.5	59.9	92.0	112.1	110.7	79.1

【出典】 KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施を踏まえ、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

国民健康保険（以下、「国保」という）の加入者数は11,390人、国保加入率は23.8%で、後期高齢者医療制度（以下、「後期高齢者」という。）の加入者数は10,382人、後期高齢者加入率は21.7%で、ともに国・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		
	常陸太田市	国	県	常陸太田市	国	県
総人口	47,916	-	-	47,916	-	-
保険加入者数（人）	11,390	-	-	10,382	-	-
保険加入率	23.8%	19.7%	21.4%	21.7%	15.4%	15.8%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65歳から74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（8.4ポイント）、「脳血管疾患」（4.0ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（1.4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」（5.7ポイント）、「脳血管疾患」（6.5ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（0.9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		
	常陸太田市	国	国との差	常陸太田市	国	国との差
糖尿病	26.0%	21.6%	4.4	25.4%	24.9%	0.5
高血圧症	42.6%	35.3%	7.3	62.1%	56.3%	5.8
脂質異常症	25.6%	24.2%	1.4	30.6%	34.1%	-3.5
心臓病	48.5%	40.1%	8.4	69.3%	63.6%	5.7
脳血管疾患	23.7%	19.7%	4.0	29.6%	23.1%	6.5
筋・骨格関連疾患	37.3%	35.9%	1.4	57.3%	56.4%	0.9
精神疾患	23.7%	25.5%	-1.8	36.0%	38.7%	-2.7

【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みると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて970円少なく、外来医療費は490円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて6,640円少なく、外来医療費は770円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では1.4ポイント低く、後期高齢者では4.4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		
	常陸太田市	国	国との差	常陸太田市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	10,680	11,650	-970	30,180	36,820	-6,640
外来_一人当たり医療費（円）	16,910	17,400	-490	33,570	34,340	-770
総医療費に占める入院医療費の割合	38.7%	40.1%	-1.4	47.3%	51.7%	-4.4

【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みると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の17.8%を占めており、国と比べて1.0ポイント高い。後期高齢者も「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の11.8%を占めており、国と比べて0.6ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	常陸太田市	国	国との差	常陸太田市	国	国との差
糖尿病	6.5%	5.4%	1.1	3.8%	4.1%	-0.3
高血圧症	4.3%	3.1%	1.2	3.5%	3.0%	0.5
脂質異常症	2.6%	2.1%	0.5	1.4%	1.4%	0.0
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	0.1%	0.0%	0.1
動脈硬化症	0.2%	0.1%	0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	17.8%	16.8%	1.0	11.8%	11.2%	0.6
脳出血	0.2%	0.7%	-0.5	0.8%	0.7%	0.1
脳梗塞	1.7%	1.4%	0.3	4.0%	3.2%	0.8
狭心症	0.5%	1.1%	-0.6	0.7%	1.3%	-0.6
心筋梗塞	0.1%	0.3%	-0.2	0.2%	0.3%	-0.1
慢性腎臓病（透析あり）	1.9%	4.4%	-2.5	6.4%	4.6%	1.8
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.3%	0.5%	-0.2
精神疾患	7.7%	7.9%	-0.2	2.8%	3.6%	-0.8
筋・骨格関連疾患	8.1%	8.7%	-0.6	10.7%	12.4%	-1.7

【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

(4) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-4-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は15.4%で、国と比べて9.4ポイント低い。続いて、健診受診者に占める医療機関への受診勧奨対象者の割合をみると、受診勧奨対象者率は63.5%で、国と比べて2.6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、「血圧」「血糖・血圧」「血糖・脂質」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-4-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		常陸太田市	国	国との差
健診受診率		15.4%	24.8%	-9.4
受診勧奨対象者率		63.5%	60.9%	2.6
有所見者の状況	血糖	5.5%	5.7%	-0.2
	血圧	31.9%	24.3%	7.6
	脂質	8.3%	10.8%	-2.5
	血糖・血圧	4.2%	3.1%	1.1
	血糖・脂質	1.4%	1.3%	0.1
	血圧・脂質	8.1%	6.9%	1.2
	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

(5) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-5-1）、国と比べて、「半年前に比べて固いものが「食べにくくなった」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「たばこを「吸っている」「週に1回以上外出して「いない」」の回答割合が高い。

図表3-5-5-1：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		
		常陸太田市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.7%	1.1%	-0.4
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.8%	1.1%	-0.3
食習慣	1日3食「食べていない」	3.1%	5.4%	-2.3
口腔・嚥下	半年前に比べて固いものが「食べにくくなった」	31.4%	27.7%	3.7
	お茶や汁物等で「むせることがある」	18.9%	20.9%	-2.0
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	9.4%	11.7%	-2.3
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	59.8%	59.1%	0.7
	この1年間に「転倒したことがある」	17.6%	18.1%	-0.5
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	37.9%	37.1%	0.8
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	14.5%	16.2%	-1.7
	今日が何月何日かわからない日がある	23.7%	24.8%	-1.1
喫煙	たばこを「吸っている」	5.1%	4.8%	0.3
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	10.9%	9.4%	1.5
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.3%	5.6%	-1.3
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	4.4%	4.9%	-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）

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は61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	302	50	8	5	1	1	1	1	0	0
	3医療機関以上	11	7	1	1	1	1	1	1	0	0
	4医療機関以上	3	3	1	1	1	1	1	1	0	0
	5医療機関以上	3	3	1	1	1	1	1	1	0	0

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

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は11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	6,051	5,058	3,929	2,847	1,929	1,272	847	538	311	186	11	0
	15日以上	5,191	4,577	3,652	2,715	1,867	1,246	833	533	311	186	11	0
	30日以上	4,392	3,894	3,133	2,350	1,651	1,130	760	490	289	173	11	0
	60日以上	2,271	2,065	1,736	1,371	1,015	727	509	341	208	136	10	0
	90日以上	994	908	789	644	492	352	253	174	112	78	8	0
	120日以上	428	406	363	306	244	180	135	91	61	40	5	0
	150日以上	201	188	168	136	109	83	66	43	26	18	5	0
	180日以上	123	113	102	77	63	48	38	26	17	13	3	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5年3月時点の後発医薬品の使用割合は82.0%で、県の81.4%と比較して0.6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	令和5年3月
常陸太田市	74.9%	78.3%	79.4%	80.1%	80.4%	79.5%	81.1%	82.0%
県	75.8%	78.2%	79.2%	80.0%	79.8%	80.0%	80.6%	81.4%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 歯科診療の状況

① 歯科医療費

医療費のうち歯科についてみると（図表3-6-4-1）、令和4年度は約3億1,400万円で令和元年度と比較すると約3,700万円増加している。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は7,328円で、令和元年度と比較すると906円増加している。県と比較すると一人当たり医療費は低い。

図表3-6-4-1：歯科総医療費・一人当たりの医療費



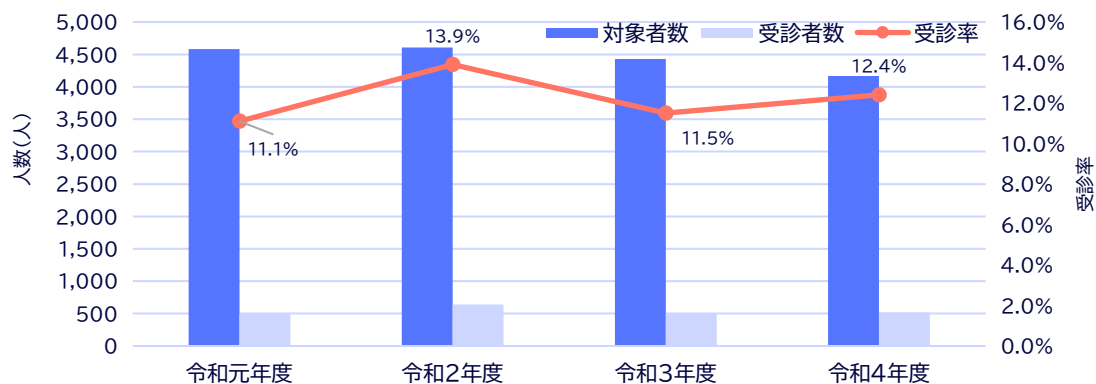
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
歯科医療費総額(円)		277,047,600	278,631,970	302,324,360	314,508,160
歯科一人当たり月額医療費(円)	常陸太田市	6,422	6,931	7,094	7,328
	県	6,892	7,299	7,465	7,618

【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

② 歯科検診の状況

本市の歯周病検診の実施状況（図表3-6-4-2）は、令和4年度は516人、受診率は12.4%で令和元年度と比較すると1.3ポイント増加している。

図表3-6-4-2：歯周病検診の実施状況



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者(人)	4,585	4,605	4,428	4,167
受診者(人)	509	641	508	516
受診率	11.1%	13.9%	11.5%	12.4%

【出典】常陸太田市 歯周病検診事業 令和元年度から令和4年度 累計

7 健康課題の整理

(1) 健康・医療情報等の分析

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81.6年、女性は87.7年で男女ともに国平均・同規模自治体平均とほぼ同じで、県平均をわずかに上回っている。(P4図表2-1-2-1) ・平均自立期間は男女ともに国平均・県平均・同規模自治体平均を上回っている。(P4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みると、脳血管疾患は第1位(10.7%)、虚血性心疾患は第4位(6.3%)で、死因の上位に位置している。腎不全についても、第13位(1.4%)であり、死亡者が一定数確認されている。(P15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、急性心筋梗塞が男性は220.7、女性は246.8、脳血管疾患が男性は110.6、女性は115.5であり、心疾患及び脳血管関連の死亡率はいずれも全国平均を上回っており、死亡率が高いことを示している。また、腎不全は男性が84.7、女性が72.7で、国平均よりも低い。(P16図表3-1-2-1・P17図表3-1-2-2)
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1.2年、女性は3.0年となっている。(P4図表2-1-2-1) ・要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合をみると、令和4年度の認定者数は3,650人で要介護1,2の人数が一番多く1,603人いる。第1号被保険者における要介護認定率は18.6%で県より高く、第2号被保険者は0.3%で国・県より低い。(P18図表3-2-1-1) ・介護レセプト1件当たりの介護給付費については、72,629円で国・県よりも多くなっている。(P18図表3-2-2-1) ・要介護及び要支援認定者における有病割合をみると心臓病は66.9%、脳血管疾患は29.0%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は糖尿病(25.3%)、高血圧症(59.9%)、脂質異常症(29.9%)である。(P19図表3-2-3-1) ・年代別の要介護及び要支援認定者の有病状況をみると、心臓病における65歳～74歳の割合は48.5%で、75歳以上の割合は69.3%である。(P44図表3-5-2-1) また、脳血管疾患における65歳～74歳の割合は23.7%で、75歳以上の割合は29.6%である。(P44図表3-5-2-1)
生活習慣病重症化		
医療費	・全般	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の総医療費は約38億8,300万円で、令和元年度と比較すると7.6%の減少である。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は38.7%、外来医療費の割合は61.3%となっている。(P20図表3-3-1-1) 令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は27,590円で、令和元年度と比較すると1.7%減少している。(P20図表3-3-1-1) しかし、新型コロナウイルス感染症のため受診控えにより令和2年度の医療費が減少したことによる影響の可能性がある。 ・保険種別の疾病別構成割合では、国保及び後期高齢者ともにがんの医療費を占める割合が高く、国・県よりも高い。重篤な生活習慣病に絞ってみると、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、慢性腎臓病(透析あり)の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。(P45図3-5-3-2)
	・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疾病分類(中分類)別入院医療費の上位をみると、その他の循環器系の疾患が12位(2.6%)で、医療機関への受診率は国の1.3倍である。(P23図表3-3-2-2・P24図表3-3-2-3) ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を有している人が多い。(P28図表3-3-5-1)
	・外来(透析)	<ul style="list-style-type: none"> ・疾病分類(中分類)別外来医療費が最も高いのは糖尿病で約2億5,200万円(10.6%)次に高いのが高血圧症で約1億6,400万円(6.9%)であり、これらは医療機関の受診率が他の疾患に比べて高く、外来医療費が高額な要因となっている。(P25図表3-3-3-1) ・腎不全の外来医療費の割合は3.7%を占めており、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0.37%と国より低いが、基礎疾患の糖尿病を有している人は66.7%、高血圧症は90.5%、脂質異常症は52.4%となっている。(P25図表3-3-3-1、P26図表3-3-4-1、P28図表3-3-5-1)
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・保険種別の疾患構成割合では、国保・後期ともにがんの医療費が占める割合が最も高いが、重篤な生活習慣病に絞ってみると、後期の脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、慢性腎臓病(透析あり)の割合は、いずれも国保に比べて高くなっている。(P45図3-5-3-2)
	・歯科	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の歯科にかかる医療費をみると、約3億1,500万円で、1か月当たりの一人当たり医療費は7,328円で県より低いが、令和元年度からの推移をみると上昇傾向である。(P49図表3-6-4-1)



◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患の「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、いずれにおいても国より高い。（P26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1,498人（13.2%）、「高血圧症」が3,064人（26.9%）、「脂質異常症」が2,442人（21.4%）である。（P28図表3-3-5-2）
特定健康診査	・医療機関への受診勧奨対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度における医療機関への受診勧奨対象者は2,433人で、特定健康診査受診者の62.7%となっており、対象者割合は国・県より高いが、令和元年度と比較すると2.0ポイント減少している。（P38図表3-4-5-1） ・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395人のうち39.0%、血圧ではI度高血圧以上であった1,379人のうち50.5%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった1,112人のうち83.6%であり、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった28人の28.6%である。（P40・41図表3-4-5-4） ・令和4年度におけるHbA1c検査結果がある者においてHbA1c8.0以上の割合1.6%であり、医療機関を受診していない者の割合は15.3%である。（P41図表3-4-5-5・図表3-4-5-6）

▲ ◀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		
特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健康診査有所見者 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度のメタボ該当者は730人（18.8%）で、メタボ予備群該当者は288人（7.4%）であり、令和元年度と比較すると増加している。（P35図表3-4-3-2） ・令和4年度の特定保健指導実施率は37.4%であり、県より高いが令和元年度と比較すると22.2ポイント減少している。（P37図表3-4-4-1） ・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17.2%であり、県より高いが、令和元年度と比較して低下している。（P37図表3-4-4-2） ・令和4年度の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「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「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「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。（P34図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）

▲ ▶早期発見・特定健康診査

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年度の特定健康診査受診率は43.9%であり、県より高い。また、経年の推移で見ると令和元年度と比較して1.6ポイント減少している。（P31図表3-4-1-1）年代別では、40歳代、50歳代の割合が30%以下と他の年代に比べて低い。（P31図表3-4-1-2） ・令和4年度の2年連続特定健康診査受診者の割合は40.1%であり、令和2年度と比較して上昇している（P32図表3-4-1-3）。 ・令和4年度の特定健康診査未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,655人で、特定健康診査対象者の18.7%となっている。（P32図表3-4-1-4） ・令和4年度の歯周病検診の実施率は12.4%であり、令和元年度と比較すると1.3ポイント上昇している（P49図3-6-4-2）。
特定健康診査	・生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の特定健康診査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、全体においては「1日1時間以上運動なし」と「生活改善意欲なし」が高く、男性では「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1日1時間以上運動なし」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。「咀嚼ほとんどかめない」の標準比が、男女ともに65歳から74歳で高い。（P42図表3-4-6-1、P43図表3-4-6-2、図表3-4-6-3）

▲ ▶健康づくり ▶社会環境・体制整備

地域特性・背景		
常陸太田市の特性及び地域資源の状況		<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の高齢化率は40.2%で、国や県と比較すると、高い。（P3図表2-1-1-1） ・令和4年度の国保加入者数は11,390人で、65歳以上の被保険者の割合は55.0%となっている。（P5図表2-1-4-1） ・保健推進員による健康づくり事業活動の推進（P5） ・フレイルサポーターによるフレイル予防普及啓発活動の推進（P5） ・包括連携協定締結事業所による健康増進事業の実施（P5）
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61人であり、多剤処方該当者数は11人である。（P48図表3-6-1-1・図表3-6-2-1） ・後発医薬品の使用割合は82.0%であり、県と比較して0.6ポイント高い。（P48図表3-6-3-1）

(2) 健康課題

各種データ分析より得られた健康課題を項目ごとにまとめ、根拠となるデータ分析の部分および関連する保健事業とあわせて優先する課題順に下記に記載する。

生活習慣病の予防対策
<ol style="list-style-type: none">1. メタボの悪化や生活習慣病の発症予防のために、特定保健指導実施率の向上が必要。2. 特定健康診査の質問票の回答結果より、運動習慣や食習慣の改善意欲への取り組みが必要。3. 歯科及び口腔機能の維持を含めた生活習慣病に対する意識の向上が必要。 (保健事業は市健康増進計画内で実施)
<p>◀根拠となる分析結果</p> <ol style="list-style-type: none">1. 特定健康診査受診者における令和4年度のメタボ該当者及び予備群該当者の割合は国・県よりも低いが、コロナ前の令和元年度と比較すると増加している。また特定保健指導の実施率は、コロナ前の令和元年度と比較すると22.2ポイント低下している。特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率においても同様に、令和元年度と比較すると低下している。2. 令和4年度の特定健康診査受診者の質問票の回答割合より、運動習慣がない人及び生活習慣に改善意欲がない人の割合が国・県・同規模と比較すると高い。3. 歯科医療費の割合は年々増加傾向となっており、令和4年度の一人当たり月医療費は7,328円で、県よりは低いが、令和元年度と比較すると906円増加している。市で実施している歯周病検診の状況をみると、令和4年度は12.4%と令和元年度よりは1.3%増加しているが、受診者が少ない状況である。
<p>◀課題解決のための保健事業</p> 特定保健指導事業、特定健康診査事後健康講座

生活習慣病の重症化予防対策
<ol style="list-style-type: none">1. 重篤な疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全）の発症を防ぐために、血圧・血糖・脂質に関して受診勧奨判定値を超えた者に対して、適切に医療機関への受診を促進することが必要。2. 国保被保険者への生活習慣病重症化予防が、後期高齢者における重篤な疾患の予防につながる。
<p>◀根拠となる分析結果</p> <ol style="list-style-type: none">1. 脳血管疾患・虚血性心疾患は令和3年の死因の上位に位置しており、腎不全においても、ある一定の死亡数が確認されている。脳血管疾患と急性心筋梗塞の平成25～29年のSMRは男性、女性共に全国平均を上回っており、死亡率が高いことを示している。令和4年度の特定健康診査受診者で血糖の検査結果がある者のうち、HbA1cが8.0以上の人は59人（1.6%）であり、令和元年度と比較すると0.2%増加している。そのうち服薬していない人の割合が15.3%いる。2. 要介護・要支援認定者における有病者割合は心臓病や脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者よりも後期高齢者に多く見られ、医療費においても脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、慢性腎臓病（透析あり）の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。
<p>◀課題解決のための保健事業</p> 糖尿病性腎症重症化予防事業、高血圧者・脂質異常者における重症化予防事業、特定保健指導事業、特定健康診査事後健康講座

生活習慣病の早期発見・早期治療対策
<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、特定健康診査受診率の維持・向上が必要。</p> <p>2. 40歳代～50歳代の健康状態の早期介入につなげるため、若年層からの健診への意識付けが必要。</p>
<p>◀根拠となる分析結果</p> <p>1. 令和4年度の特定健康診査実施率は43.9%であり、県と比べて高いが、特定健康診査対象者のうち、18.7%は健診未受診者且つ生活習慣病の治療を受けていない人であり、これらの人の健康状態を把握することが難しい。</p> <p>2. 令和4年度の特定健康診査実施者を年代別でみると、40歳代、50歳代の割合が30%以下と他の年代に比べて低い。</p>
<p>◀課題解決のための保健事業</p> <p>特定健康診査事業、特定健康診査未受診者勧奨事業、人間ドック・脳ドック補助事業</p>

医療費の適正化対策
<p>1. 重複服薬者・多剤服薬者等に対する訪問指導や後発医薬品（ジェネリック医薬品）のさらなる利用促進により、医療費の適正化を推進することが必要。</p>
<p>◀根拠となる分析結果</p> <p>1. 令和5年3月診療分のレセプトから、重複処方該当者は61人、多剤服薬該当者が11人いる。</p> <p>令和5年3月診療分の後発医薬品の使用割合は82.0%で、令和元年9月診療分より7.1ポイント増加している。</p>
<p>◀課題解決のための保健事業</p> <p>ジェネリック医薬品差額通知、重複頻回受診者・重複多剤服薬者等への訪問指導事業</p>

第4章 第3期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～

生活習慣病の発症や重症化予防事業に重点を置き、健康で自立した生活ができる期間の延伸を目指す

茨城県 共通指標	生活習慣病の早期発見・早期治療対策	開始時	目標値
●	【アウトプット】特定健康診査実施率（受診率）	43.9%	60.0%
●	【アウトカム】特定健康診査の2年連続受診者率	40.1%	50.0%

茨城県 共通指標	生活習慣病の予防対策	開始時	目標値
●	【アウトプット】特定保健指導実施率	37.4%	60.0%
●	【アウトカム】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	17.2%	25.0%
	【アウトカム】特定健康診査受診者の内、質問票における「1回30分以上の運動習慣なし」の回答割合	54.6% (629人)	51.5% (593人)

茨城県 共通指標	生活習慣病の重症化予防対策	開始時	目標値
●	【アウトプット】HbA1c8.0以上で医療機関を受診していない者の割合	15.3%	14.1%
●	【アウトカム】HbA1c8.0以上の者の割合（中長期指標）	1.56%	0.96%
	【アウトカム】血圧がⅠ度高血圧以上の者の割合（中長期指標）	35.6%	32.5%
	【アウトカム】LDL-Cが140mg/dl以上の者の割合（中長期指標）	28.7%	25.7%

茨城県 共通指標	医療費の適正化	開始時	目標値
	【アウトカム】ジェネリック医薬品利用率	82.0%	85.0%
	【アウトカム】重複頻回受診者・重複多剤服薬者への指導後の改善率	91.7%	100%

◇茨城県共通指標の評価について◇

特定健康診査実施率（受診率）、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については、法定報告の数値を使用する。

特定健康診査の2年連続受診者率、HbA1c8.0以上の者の割合、HbA1c8.0以上で医療機関を受診していない者の割合については、法定報告と同様、年度途中で異動や除外規定となり対象に該当しなくなった場合には、評価対象（分母、分子）から除外する。

また、HbA1c8.0以上で医療機関を受診していない者の割合については、当該年度4月から翌年度8月分の医療レセプトまで確認して割合を算出する。

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を振り返ったうえで、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各健康課題に対応した保健事業を実施する。

なお、事業の評価基準については以下の定義に従い、A～Cの3段階に区分する。

[アウトプット指標（事業の実施量、事業の結果等）]

A：実施目標を達成している

B：実施目標には届かなかったが成果が見られる

C：成果が見られない

[アウトカム指標（事業の成果、検査値の改善等）]

A：目標を達成している

B：目標には届かなかったが改善が見られる

C：改善が見られない

(1) 特定健康診査事業

事業の目的	特定健康診査を受診することにより、生活習慣病の発症予防やリスクを早期に発見し、適切に特定保健指導や重症化予防事業につなげる。
対象者	40歳以上の国保加入者
現在までの事業結果	勸奨事業の実施により令和4年度の受診率はコロナ禍前まで回復しつつあるが、依然目標値には届いていない状況である。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	特定健康診査実施率（受診率）	43.9%	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%
アウトカム指標	特定健康診査の2年連続受診者率	40.1%	43.0%	44.4%	45.8%	47.2%	48.6%	50.0%
目標を達成するための主な戦略	集団健診：健診専門機関への委託・がん検診とのセット健診の実施・休日（土・日）の実施。 個別健診：国保連合会及び茨城県医師会との集合契約への参加・市医師会との連携。 補助金を活用した効果的な事業の実施、人員の確保、各種広報媒体・SNSを活用。KDB等を活用したデータ分析。							

現在までの実施方法（プロセス）・今後の改善案、目標

<p>集団健診：感染症対策のため人数制限をし、予約制で実施。同日に肺がん・前立腺がん等検診や胃がん・乳がん検診をセットにした効率的な受診。土日や託児付健診日の設定や、未受診者への追加健診実施等、受診の機会を確保。</p> <p>個別健診：国保連合会と茨城県医師会の集合契約に参加している医療機関に対し、受診者本人が事前予約のうえ、受診。</p> <p>[改善案・目標]</p> <p>集団健診：受診者へは次年度に健診の日時指定をし、予約を効率化（変更可能）。新規受診者へは、市のアプリ等を活用し、多様な予約方法により受診率向上を図る。</p> <p>個別健診：かかりつけ医通院者への効果的な特定健康診査受診勧奨通知。</p>
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）・今後の改善案、目標

<p>集団健診：健診専門機関へ委託。特定健康診査（国保のみ）の予約受付は保険年金課、セット健診の予約は健康づくり推進課が担当。受付、料金徴収は市職員・会計年度任用職員が実施。</p> <p>市広報紙、市ホームページ、各種SNS、防災無線等を利用し、市民へ周知。未受診者勧奨通知2回送付。</p> <p>個別健診：市内医療機関へは、市医師会を通して実施。かかりつけ医への通院者に対して、未受診者勧奨及び情報提供協力依頼送付。</p> <p>[改善案・目標]</p> <p>集団健診：予約業務を健康づくり推進課へ一元化。市民の利便性を考慮し、受診率向上を図る。</p> <p>個別健診：かかりつけ医通院者の健診受診率の向上を図るため、医療機関への協力体制の強化。</p>

評価計画

<p>法定報告における特定健康診査実施率（受診率）及び特定健康診査2年連続受診者率を毎年度評価。（県より提供）</p> <p>次年度における実施体制、実施方法について随時検討。</p>
--

(2) 特定健康診査未受診者勧奨事業

事業の目的	特定健康診査の未受診者に対して、受診を勧奨し受診率の向上を図る。
対象者	特定健康診査未受診者
現在までの事業結果	受診勧奨通知を送付直後は予約の電話が多く案内日が満員になることもあった。また、不定期受診者からの予約もあり、効果を感じることができた。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム指標	特定健康診査実施率（受診率）	43.9%	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%
目標を達成するための 主な戦略	未受診者の年代、性別、過去の受診経歴等を分析し、ナッジ理論を使った受診勧奨通知を実施していくことで、初回受診者やリピート率を向上させ、連続受診を定着させる。 補助金を活用した効果的な事業の実施、各種広報媒体・SNSを活用。KDB等を活用したデータ分析。							

現在までの実施方法（プロセス）・今後の改善案、目標

未受診者の年代や過去の受診歴などの分析に合わせた受診勧奨通知を送付。
生活習慣病による市内医療機関への通院者へは、特定健診の受診勧奨及びかかりつけ医からの情報提供の依頼通知を送付。
[改善案・目標]
ナッジ理論を用いた通知文。市ホームページや、市アプリ、その他SNS等を利用した受診勧奨を行い、若年層の受診を促進。

現在までの実施体制（ストラクチャー）・今後の改善案、目標

保険年金課が、対象者の抽出、受診勧奨通知の作成、送付、事業の効果検証及び評価を実施。令和5年度より国保連合会との3者契約による委託事業に参加。
保健推進員による受診勧奨チラシの配布。
[改善案・目標]
医療機関健診受診者、情報提供者の受診率向上を図るため、市内医療機関との連携を強化。市外医療機関との連携体制構築を検討。

評価計画

特定健康診査実施率（受診率）を毎年度評価。（県より提供）
次年度における実施体制、実施方法について随時検討。

(3) 人間ドック・脳ドック補助事業

事業の目的	人間ドック及び脳ドックの費用の一部を補助することにより受診率向上を図り生活習慣病等の発症予防やリスクを早期に発見し、適切に特定保健指導や重症化予防につなげる。
対象者	40歳以上の国保加入者
現在までの事業結果	令和4年度 1,118人（人間ドック958人、脳ドック160人）

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	希望者への補助率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム指標	特定健康健康診査実施率 (受診率)	43.9%	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%
目標を達成するための 主な戦略	予算の確保							

現在までの実施方法（プロセス）・今後の改善案、目標

<p>常陸太田市国民健康保険生活習慣病予防健診費補助金交付要項に基づき、ドック健診費用の一部を補助。前年度補助決定者に申請書を送付。4月にインターネットや郵送等により申込受付。補助決定後、受診機関へ予約のうえ、受診。 個人負担は人間ドック12,000円、節目人間ドック（年度末50歳）6,000円、脳ドック6,000円。 人間ドック受診者のうち、特定保健指導対象者は、受診した医療機関において特定保健指導を実施。 [改善案・目標] 節目人間ドックの拡大。若年増の受診者増加を図るため、市ホームページ、市アプリ及び各種SNSの積極的活用。 ドック健診後、対象者の特定保健指導実施率向上を図ると共に、市保健師による重症化予防及び受療勧奨の実施。</p>
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）・今後の改善案、目標

<p>予算の確保、実施についての広報周知、インターネット予約の開設、委託受診機関との契約（特定保健指導含む）、申請書等受付、補助決定、通知書の発送。 キャンセル待ちへの対応。 [改善案・目標] 申込人数を超えた場合の予算の確保。申込み方法や期限の周知を強化。</p>

評価計画

補助希望者に対する補助率にて評価。

(4) 特定保健指導事業

事業の目的	メタボの悪化や生活習慣病予防のために、運動習慣や食習慣などの生活習慣の改善につなげる。
対象者	特定健康診査を受診した動機付け支援・積極的支援の該当者。
現在までの事業結果	健診会場における初回分割面接導入により、特定保健指導利用者数の増加に努めたが、コロナ禍や特定保健指導実施者の人員不足により終了率が低下。また、医療機関健診・人間ドック健診受診者の実施率が低い。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	特定保健指導実施率	37.4%	42.0%	45.6%	49.2%	52.8%	56.4%	60.0%
アウトカム指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	17.2%	18.5%	19.8%	21.1%	22.4%	23.7%	25.0%
目標を達成するための 主な戦略	特定保健指導実施者の確保により、健診会場における初回分割面接の増加。							

現在までの実施方法（プロセス）・今後の改善案、目標

<p>保健師、管理栄養士が初回面接、対象者の生活習慣・行動変容ステージの把握、行動目標・支援計画の作成、保健指導を行う。動機付け：原則1回の支援を行い、初回面接から3か月以上経過後に評価を行う。初回面接は分割面接を含み、1回の個別支援を行う。</p> <p>積極的支援：3か月以上の継続的な支援を行う。また、当該3か月以上の継続的な支援後に評価を行う。初回面接は分割実施を含み、1回の個別支援を行う。支援期間の中で2回以上の行動目標に対する支援をグループ支援または個別支援で行う。</p> <p>※医療機関健診・人間ドック健診機関で特定保健指導未実施の対象者を保険年金課が抽出し、健康づくり推進課により特定保健指導の勧奨通知。</p> <p>[改善案・目標]</p> <p>土日の健診会場における初回分割面接日の増加。また、医療機関健診・人間ドック健診機関で特定保健指導未実施の対象者に対し終了率向上を図るため、通知のほか、電話により勧奨。実施率向上を図るため、医療機関健診の結果に特定保健指導の勧奨通知等を同封。</p>

現在までの実施体制（ストラクチャー）・今後の改善案、目標

<p>初回分割面接は、特定健康診査（集団健診）会場において、常勤保健師と雇い上げの保健師又は管理栄養士の2～3名で実施。その後の関わりとしては、常勤保健師7名と会計年度任用職員1名が地区担当制で取り組む予定であったが、他事業の兼務等により、マンパワーが不足。</p> <p>[改善案・目標]</p> <p>特定健康診査実施後の初回分割面接は特定保健指導実施者を増員し、特定保健指導の実施率向上を図る。初回分割面接実施後のフォローとして、地区担当制で取り組むことができるよう保健師及び細やかな食事指導を実施するため管理栄養士の人員確保を検討。</p>
--

評価計画

法定報告における特定保健指導実施率と特定保健指導対象者の減少率を毎年度評価。（県より提供）

(5) 特定健康診査事後健康講座

事業の目的	生活習慣病発症予防のため、運動習慣や食習慣等の生活習慣改善意欲の向上及び重篤な疾患の発症を防ぐために受診勧奨判定値を超えた者に対して、適切に医療機関への受診につなげる。
対象者	特定健康診査受診者のうち、血圧、脂質、血糖、糖尿病性腎症等の重症化予防事業該当者、または特定保健指導対象者。その他、健診結果で気になる項目のある者。
現在までの事業結果	運動集団指導と個別の指導・相談を組み合わせながら実施することで、生活習慣改善の意識づけにつなげることができた。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット 指標	事業参加後に生活習慣改善の意思がある者の割合	80.0%	81.0%	82.0%	83.0%	84.0%	85.0%	85.0%
アウトカム 指標	特定健康診査受診者の内、質問票における「1回30分以上の運動習慣なし」の回答割合	54.6% (629人)	54.0% (622人)	53.5% (616人)	53.0% (610人)	52.5% (604人)	52.0% (599人)	51.5% (593人)
目標を達成するための主な 戦略	保健師、管理栄養士、健康運動指導士等の専門職による指導を強化し、参加者の生活習慣改善を促し生活習慣病の予防や早期治療につなげていく。							

現在までの実施方法（プロセス）・今後の改善案、目標

<p>事業の周知のため、特定健康診査受診者の結果へ案内チラシを同封。 事業の定員は1回につき20名とし完全予約制で実施。 [改善案・目標] 特定保健指導や重症化予防事業対象者の初回面接の際に、事業の参加を促進。医療機関健診により特定保健指導や重症化予防事業に該当した者への結果通知へ、事業内容チラシ同封により事業を周知。</p>
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）・今後の改善案、目標

<p>保健師、看護師、管理栄養士等による個別保健指導と専門運動指導士による集団運動指導を組み合わせ実施。実施会場は市内3地区（太田 8回、金砂郷 2回、水府 2回）を設定し、例年参加人数が多い太田地区について、令和5年度は4回から8回に回数を増やして実施。 [改善案・目標] 個別保健指導や集団運動指導に加えて、保健師による生活習慣病予防についての集団指導や管理栄養士による健康レシピの紹介等を取り入れ、参加者が生活習慣病の知識と予防するための方法を身につけ、自己の生活習慣の改善につながるような様々な視点からのアプローチ。事業参加後は電話により改善状況を確認のうえ、必要時健康相談を実施。</p>

評価計画

<p>事業参加者に対してアンケートを行い、毎年度生活習慣改善の意思がある者の割合を把握。 特定健康診査受診者の内、質問票における「1回30分以上の運動習慣なし」の回答割合においては、中間と最終で評価。</p>
--

(6) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者に医療機関への受診を促進し、糖尿病性腎症等の増悪を防ぎ、人工透析への移行を防止する。
対象者	<p>特定健康診査（集団健診・医療機関健診）、人間ドックの受診者において</p> <p>(1) 受診勧奨対象者（未治療者）、 HbA1c6.5以上</p> <p>(2) 保健指導対象者（治療中患者）</p> <p>①市が抽出する者 HbA1c8.0以上かつ尿蛋白（+）以上</p> <p>②医療機関が抽出する者（かかりつけ医からの紹介者）</p> <p>なお、①②において、次のいずれかに該当する者は除く。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1型糖尿病の者及びがん等で終末期にある者 ・糖尿病に関する服薬、運動、栄養等の療養上の管理を行っている者（生活習慣病管理料、糖尿病透析予防指導管理料の診療報酬における加算の算定対象となっている者）
現在までの事業結果	<p>平成30年度より、糖尿病性腎症に特化した対象者の抽出を開始。糖尿病連携手帳の活用により、市医師会やかかりつけ医と連携に努めた。</p> <p>受診勧奨：令和4年度受診率 100%</p> <p>保健指導：令和4年度実施率 75%</p>

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	HbA1c8.0以上で医療機関を受診していない者の割合	15.3%	15.1%	14.9%	14.7%	14.5%	14.3%	14.1%
アウトカム指標	HbA1c8.0以上の者の割合（中長期指標）	1.56%	1.46%	1.36%	1.26%	1.16%	1.06%	0.96%
目標を達成するための主な戦略	受診勧奨対象者の抽出基準をHbA1c6.5以上かつ尿蛋白（+）以上からHbA1c6.5以上に変更。市医師会やかかりつけ医、国保部門や衛生部門での連携した取り組み。対象者抽出基準の見直しに伴い、受診勧奨対象者がこれまでの10倍程度増となるため、人材を確保する。							

現在までの実施方法（プロセス）・今後の改善案、目標

<p>(1) 受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者に対し、健診結果について説明し、かかりつけ医や専門医への受診勧奨及び「糖尿病連携手帳」の活用を促す。 ・受診勧奨後、レセプトデータや本人への連絡等により受診状況を確認する。主治医より市への保健指導について依頼があった場合は、保健指導を実施。受診が確認されない場合は、再度受診勧奨を行う。 ・受診勧奨の方法については、個別訪問を中心とし、状況により個別面談や電話、郵送による通知等により実施。 <p>(2) 保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施者 保健師、管理栄養士、健康運動指導士、看護師等 ・保健指導内容 <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病連携手帳をもとにかかりつけ医と連携した上で保健指導を実施。実施期間は、3か月から6か月程度の期間とし、初回に現在の体重・直近の血液検査等の確認によりアセスメントを実施して目標を設定し、その後中間評価、最終評価を実施。 ・保健指導における情報の共有 <ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて糖尿病連携手帳を活用してかかりつけ医と情報を共有。 <p>[改善案・目標]</p> <p>今後、受診勧奨対象者の抽出基準をHbA1c6.5以上に変更することで、より早い段階で受診勧奨を行うことにより、評価指標の割合減少につながると思われる。また、受診勧奨と保健指導において「糖尿病連携手帳」だけでなく、茨城県糖尿病性腎症重症化予防プログラム様式1「健診データ等情報提供書」及び様式2「糖尿病性腎症保健指導情報提供書」を活用することで、かかりつけ医とタイムリーに情報共有することが可能となる。様式2によりかかりつけ医より情報提供があった場合は、指導依頼内容に基づき保健指導を実施する。情報提供がない場合は、KDBシステムや本人への連絡により受診状況を確認し、未受診の場合は再受診勧奨を行う。</p>

現在までの実施体制（ストラクチャー）・今後の改善案、目標

<p>常勤保健師7名と会計年度任用職員1名が地区担当制で取り組んでいるが、他事業の兼務等により、地区担当制に関わっていくことが難しく、マンパワーが不足している状況である。</p> <p>[改善案・目標]</p> <p>受診勧奨対象者の抽出基準を変更することで、対象者の増加が予想されるため、人員の確保とそれに伴った予算の確保を検討。また、より具体的な食事指導の必要性があるため、管理栄養士の人員確保を検討。</p>

評価計画

HbA1c8.0以上で医療機関を受診していない者の割合とHbA1c8.0以上の者の割合を毎年度評価。（県より提供）

(7) 高血圧者・脂質異常者における重症化予防事業

事業の目的	主要な生活習慣病（高血圧症、脂質異常症）の重症化を予防し、健康状態の維持・改善を図る。
対象者	特定健康診査（集団健診・医療機関健診）・人間ドックの受診者において、以下に該当する者。 ・高血圧者：血圧160/100mmHg以上の未治療者 ・脂質異常者：LDL160mg/dL以上かつHDL40mg/dL未満の未治療者
現在までの事業結果	特定健康診査（集団健診・医療機関健診）・人間ドックの受診者において、以下の対象者を抽出。 ・高血圧者：血圧180/110mmHg以上の未治療者 令和4年度 医療機関受診率 56.7% ・脂質異常者：LDL160mg/dL以上かつHDL40mg/dL未満の未治療者 令和4年度 医療機関受診率 33.3%

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	高血圧者の医療機関受診率	56.7%	57.7%	58.7%	59.7%	60.7%	61.7%	62.7%
	脂質異常者の医療機関受診率	33.3%	34.3%	35.3%	36.3%	37.3%	38.3%	39.3%
アウトカム指標	血圧がⅠ度高血圧以上の者の割合（中長期指標）	35.6%	35.0%	34.5%	34.0%	33.5%	33.0%	32.5%
	LDL-Cが140mg/dL以上の者の割合（中長期指標）	28.7%	28.2%	27.7%	27.2%	26.7%	26.2%	25.7%
目標を達成するための主な戦略	高血圧者への受診勧奨の対象者を血圧160/100mmHg以上の未治療者に変更。特定保健指導の初回分割実施時に高血圧の対象者において、保健指導を継続実施。国保部門や衛生部門で連携した取り組み。抽出基準の見直しに伴い、受診勧奨者数や保健指導者数が増加するために、マンパワーを確保していきたい。							

現在までの実施方法（プロセス）・今後の改善案、目標

対象者に個別訪問を中心とし、状況により個別面談や電話、郵送による通知等を実施し、必要に応じて保健指導を行う。高血圧者においては、特定保健指導の初回分割実施時に保健指導を実施。実施後は受診状況をKDBシステム又は電話等にて確認。

[改善案・目標]

高血圧者への受診勧奨の対象者を血圧160/100mmHg以上の未治療者に変更することで、より早い段階で病院受診につながる事が可能となるため、特定保健指導の初回分割実施時における保健指導の介入は継続して行っていく。また、高血圧者と脂質異常者において、これまでと同様に個別訪問を中心に、状況により個別面談や電話、郵送による通知等を実施し、必要に応じて保健指導を実施していきながら、受診行動につながるように、個別性に合わせた支援を行っていく。

現在までの実施体制（ストラクチャー）・今後の改善案、目標

常勤保健師7名と会計年度任用職員1名が地区担当制で取り組みを実施予定であったが、実際のところは他事業の兼務等により、地区担当制で関わっていくことが難しく、マンパワーが不足している状況である。

[改善案・目標]

今後、対象者の抽出基準を変更することで、受診勧奨者数や保健指導者数が増加し、保健師のマンパワー不足が考えられる。そのため、人員の確保とそれに応じた予算の確保を検討していく。

評価計画

高血圧者・脂質異常者の医療機関受診率を毎年度評価。
血圧がⅠ度高血圧以上の者・LDL-Cが140mg/dL以上の者の割合においては中間と最終で評価。

(8) ジェネリック医薬品差額通知

事業の目的	被保険者負担の軽減及び医療費抑制
対象者	国保加入者で生活習慣病関連等先行医薬品服用者
現在までの事業結果	対象薬剤の拡大により令和4年度の利用率は、国の目標の80%を達成。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム指標	ジェネリック医薬品利用率	82.0%	82.5%	83.0%	83.5%	84.0%	84.5%	85.0%
目標を達成するための 主な戦略	通知をすることで、対象者の医療費軽減への意識付けにつなげる。 KDBシステムやレセプトデータの活用。							

現在までの実施方法（プロセス）・今後の改善案、目標

後発医薬品に変更した場合、自己負担額が月100円以上削減できる者のうち、生活習慣病関連薬剤及びその他アレルギー用薬剤、鎮痛・鎮痒等薬剤など対象薬剤の服用者へ年3回通知。（同一対象者への通知は年1回）
差額通知の他に、ジェネリック医薬品利用促進パンフレット、ジェネリック医薬品希望シールを同封。
[改善案・目標]
対象薬剤の見直し、通知時期や内容の見直しを随時検討し、80%以上を維持。

現在までの実施体制（ストラクチャー）・今後の改善案、目標

保険年金課職員が、国保連合会のシステムを利用して対象者を抽出し、年3回通知発送。
通知後、国保連合会から情報提供される削減効果実績の帳票で切替え状況について確認。
[改善案・目標]
利用率（切替率）が国の目標の80%以上を維持できるよう、実施体制や通知回数などについて見直しを随時検討。

評価計画

対象者の抽出、通知が確実に送付できているかを随時確認。
利用率は毎年度評価。

(9) 重複頻回受診者・重複多剤服薬者等への訪問指導事業

事業の目的	医療機関への重複頻回受診や、調剤の重複多剤服薬者等に対し、適切な受診・服薬の指導を行うことで、被保険者の健康被害の防止や医療費適正化を推進する
対象者	国保加入者で重複頻回受診者、重複多剤服薬者
現在までの事業結果	毎年11月に国保連合会より派遣された保健師と共に、訪問指導を行っている。令和4年度は重複頻回受診・重複多剤服薬者の改善率91.7%。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	対象者の抽出	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム指標	訪問指導後の重複頻回受診・重複多剤服薬等の改善率	91.7%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
目標を達成するための主な戦略	訪問指導することで、対象者への健康に対する意識付けや医療費削減を促し、適切な受診・服薬につなげる。国保連合会の健康づくり支援事業を活用。							

現在までの実施方法（プロセス）・今後の改善案、目標

<p>以下の条件で抽出した国保加入者のうち、市が選定した対象者へ訪問指導する。 当該年度の4・5・6・7月レセプトデータ分析により対象者を選定。 重複受診：同一月に同一疾病での受診医療機関が2箇所以上である者 頻回受診：同一月に14回以上受診している者 重複処方：同一月に複数の医療機関で同系薬剤の処方を受けている者 多剤処方：同一月に1日以上15薬剤以上の処方を受けている者 ※抽出者のうち、がん、うつ、認知症、統合失調症、難病の方は対象者から除く。 <柔道整復師（接骨院）レセプト情報からの選定の目安> 長期受診：90日以上連続して同じ傷病で施術を受けている者 頻回受診：月に15日以上施術を受けている者 多部位受診：3箇所以上の部位の施術を受けている者 [改善案・目標] 現在の対象者の条件について毎年見直しをし、対象者の適切な抽出ができるようにする。 訪問指導により服薬状況から健康リスクについて理解を得、かかりつけの薬局へ気軽に相談できるような仕組みの構築に努める。</p>

現在までの実施体制（ストラクチャー）・今後の改善案、目標

<p>保険年金課の職員が、KDBデータを用いて、対象者を抽出し選定。 国保連合会の健康づくり支援事業により派遣された保健師と共に、訪問指導を実施する。 訪問指導後、対象の改善状況を架電やレセプトにより確認。 [改善案・目標] 保険年金課の職員が対象者の選定をしているが専門知識を要するため、今後は外部委託も視野に入れながら、市薬剤師会や保健師等の連携を図る。</p>

評価計画

<p>架電やレセプトより訪問指導後の改善率を確認。 改善率については毎年度評価。</p>

第6章 その他

1 計画の評価・見直し

(1) 評価の時期

① 個別事業計画の評価・見直し

個別保健事業の評価は年度ごとに行い、計画策定時に設定した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。目標の達成状況においては、ストラクチャーやプロセス等を確認のうえ、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、年度ごと・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を目安に仮評価を行うものとする。

(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、国民健康保険運営健全化の観点から常陸太田市市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会（以下「市国保運営協議会」という。）に諮り、意見を聴くものとする。また、国保連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

2 計画の公表・周知

本計画の内容については、市ホームページ等で公表し、被保険者及び医療機関の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。

3 個人情報の取扱い

本計画の策定に当たって活用したKDBデータには健診結果やレセプトデータ情報から得られた個人情報が記載されており、これらの個人情報は「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱うこととする。

また個人情報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契約書に定めるなど守秘義務を徹底し、必要かつ適切な管理、監督をし、個人情報の管理について万全な対策を講じる。

4 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、保健師等の専門職による訪問活動や、介護及びフレイル予防などを目的とした運動指導の実施、健康教室等の開催など、関係機関と連携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7章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の基本的事項

(1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施が医療保険者に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、平成20年度から5年間の「第1期常陸太田市特定健康診査等実施計画」を、平成25年度から5年間の「第2期常陸太田市特定健康診査等実施計画」を、そして平成30年度からはデータヘルズ計画に合わせて6年間の「第3期常陸太田市特定健康診査等実施計画」（以下「第3期計画」という。）を策定し、特定健康診査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康診査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期計画期間の目標達成状況と取組内容及び国での方針の見直しの内容を踏まえ、本市の国民健康保険に加入する被保険者に対して実施する特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的事項並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定め、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) 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

特定健康診査は、生活習慣病の発症や重症化を予防するために、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである。また、特定保健指導は健診の結果に応じて、階層化された保健指導を実施し、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理を行い健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、生活習慣病の発症や重症化を予防するために行うものである。

(3) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する 경우가多く、肥満に加え、高血圧、高血糖、脂質異常等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高まると言われており、早期発見・早期治療により発症や重症化を防ぎ、早期介入し生活習慣の改善を促すことによって予防することが可能である。また、発症してしまった後でも、血糖値・血圧等をコントロールすることにより、重症化を予防することが可能であるとされている。

メタボリックシンドロームに着目するのは、内臓脂肪を減少させることによってそれらの発症リスクの低減が図られるという考えに基づくものである。

(4) 第4期特定健康診査・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は（図表6-1-4-1）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期特定健康診査及び特定保健指導を実施していく。

図表6-1-4-1：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	
特定健康診査	基本的な健診の項目	・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・特定保健指導の項目は、受診歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・プロセス評価は、個別支援（ICT含む）、グループ支援（ICT含む）、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。特定健康診査実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・特定健康診査実施後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。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

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

(5) 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) これまでの取り組みと評価

① これまでの取り組み

第3期計画においては、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率向上を目指し、主に下記のような実施率向上策を行った。しかし、いずれにおいても最終目標の達成には至っていない。本計画においては、令和2年度からは新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、集団健診を予約制にし、実施場所を集約したこと等により離れてしまった受診者を呼び戻し、さらに未経験者の掘り起こしを図るために、より一層の対策が必要である。

特定健康診査受診率向上の取り組み

		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
	目標値	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%
	実績値	44.1%	45.5%	22.4%	45.4%	43.9%
対策 (実績)	受診券発行方法	全対象者に対し地域ごとに郵送				前年度受診者及び新規加入者に対し随時郵送
	がん検診同時実施	実施				
	未受診理由把握	申出等により随時把握				
	ポスター	本庁・各支所・健診会場へポスター掲示		市内ドラッグストア、フィットネスジム等へポスター掲示		
	チラシ	受診券送付時に同封 保険証送付時に同封 保健推進委員により地域に配布				
	広報紙・防災無線による周知	随時実施				
	SNSによる周知		随時実施			
	個別受診勧奨	未受診者に対し個別に勧奨通知を送付				
	追加健診の実施	平日2日 日曜日1日			平日2日	
	休日健診の実施	土曜日1日 日曜日1日			土曜日2日 日曜日1日	
	女性の日の実施	女性のみを対象とする日を設定し、預かり保育と合わせて実施				
	予約制の実施			健診会場を集約し、予約制として実施		

特定保健指導実施率向上の取り組み

		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
目標値		52.5%	54.0%	55.5%	57.0%	58.5%
実績値		57.7%	59.6%	25.1%	38.3%	37.4%
対策 (実績)	勸奨方法	利用券の送付 血圧180/100mmHg以上、HbA1c6.0%以上の該当者へ家庭訪問指導を実施	→	コロナ感染症予防対策のため、架電後に状況に応じて面談を実施	→	→
	集団指導内容	メタボ・運動と食事についての講話、健診結果・生活習慣の振り返り、行動変容に向けた目標・計画の策定、3か月以上の継続支援と6か月経過後の実績評価				
	個別指導内容	メタボ・運動と食事についての講話、健診結果・生活習慣の振り返り、行動変容に向けた目標・計画の策定、3か月以上の継続支援と6か月経過後の実績評価				
	動機づけ因子	体組成計・簡易血糖検査等による意識付け	→			→
	強化因子	動機づけ支援健診値高値者への訪問 ポピュレーション事業への積極的勧誘	→	初回面接の分割実施 医療機関健診・人間ドック健診機関の特定保健指導未実施の対象者において、介入実施	→	→
	指導体制	保健師・管理栄養士等	→			→
	未利用者の状況把握	実施	→			→
	参加者へのアンケート実施	実施	→			→

② 目標値と実績値

【評価の考え方】

アウトプット指標（事業の実施量等）

A:実施目標を達成している B:実施目標には届かなかったが成果が見られる C:成果が見られない

アウトカム指標（検査値の改善率）

A:目標を達成している B:目標には届かなかったが改善が見られる C:改善が見られない

指標		目標値	当初 平成30年度	直近（実績） 令和4年度	最終評価
アウトプット指標	特定健康診査受診率	60.0%	44.1%	43.9%	C
	特定保健指導実施率	65.0%※	57.7%	37.4%	C
アウトカム指標	特定保健指導対象者の減少率（平成20年度比）	25.0%減	21.5%	25.1%	A

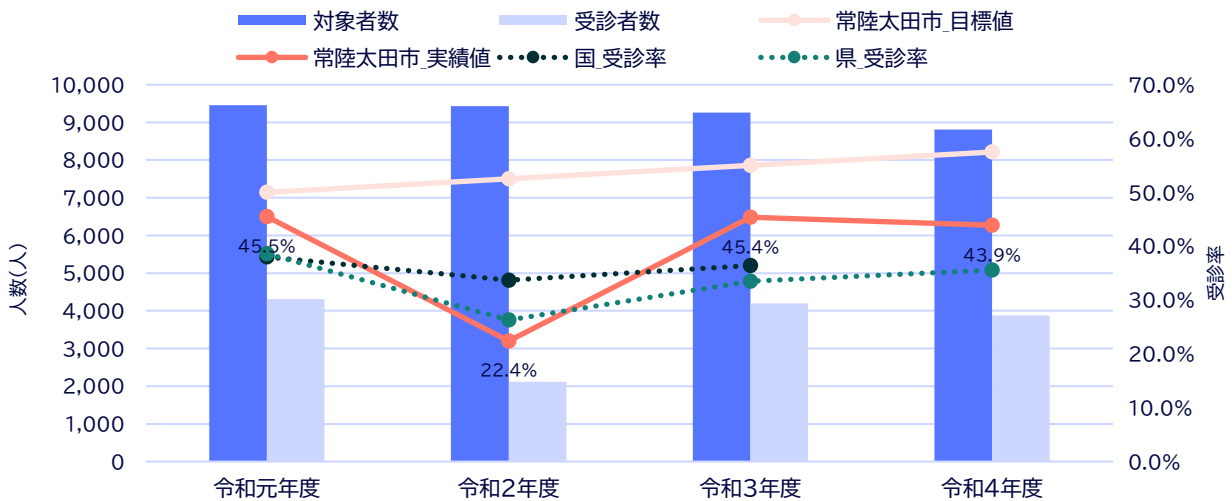
※特定保健指導実施率の目標値を第3期計画策定当初60%としていたが、令和2年度の間接評価時に65%に上方修正した

③ 特定健康診査受診率

第3期計画における特定健康診査の受診状況をみると（図表6-2-1-1）、特定健康診査受診率は、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、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和2年度は集団健診を途中で中止したことにより22.4%と大幅に低下した。令和4年度にはコロナ前の水準まで回復し、県平均を上回ったが、目標値には届かなかった。

男女別及び年代別における令和元年度から令和4年度の特定健康診査受診率をみると（図表6-2-1-2・図表6-2-1-3）、男女とも40歳から44歳の受診率が伸びており、若年層の未受診者対策として一定の成果は出ている。しかし、全体の受診率は40歳代から50歳代が依然低いため、さらなる取組みが必要である。

図表6-2-1-1：第3期計画における特定健康診査の受診状況（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
特定健康診査 受診率	常陸太田市_目標値	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%
	常陸太田市_実績値	45.5%	22.4%	45.4%	43.9%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.6%	26.3%	33.5%	35.6%	-
特定健康診査対象者数 (人)		9,460	9,433	9,261	8,815	-
特定健康診査受診者数 (人)		4,306	2,114	4,201	3,872	-

【出典】目標値：前期計画

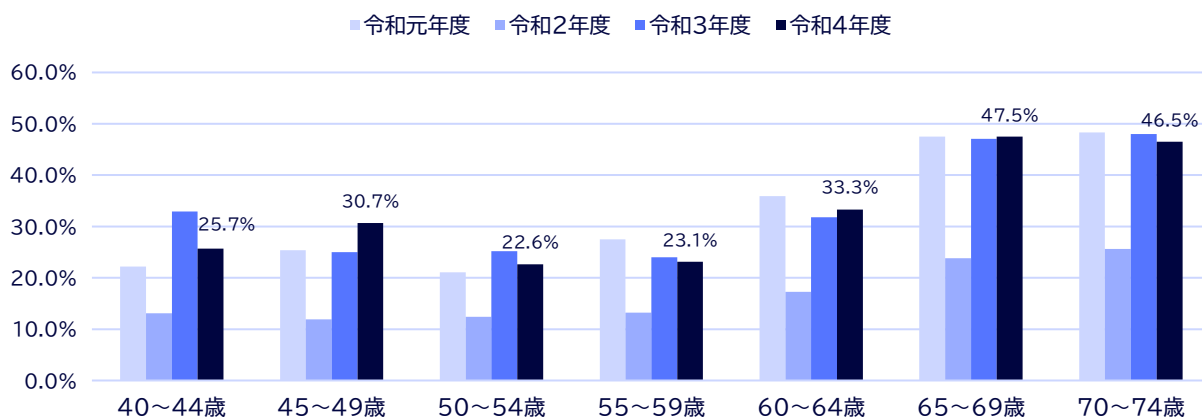
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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）

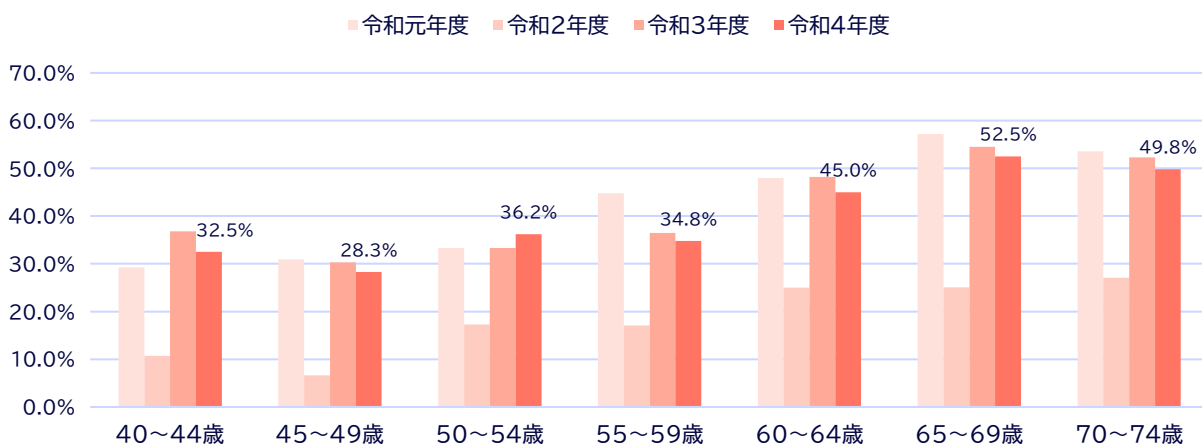
※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は確報値である（以下同様）

図表6-2-1-2：年齢階層別_特定健康診査受診率_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	22.2%	25.4%	21.1%	27.5%	35.9%	47.5%	48.3%
令和2年度	13.1%	11.9%	12.4%	13.2%	17.3%	23.8%	25.6%
令和3年度	32.9%	25.0%	25.2%	24.0%	31.8%	47.1%	48.0%
令和4年度	25.7%	30.7%	22.6%	23.1%	33.3%	47.5%	46.5%
令和元年度と令和4年度の差	3.5	5.3	1.5	-4.4	-2.6	0.0	-1.8

図表6-2-1-3：年齢階層別_特定健康診査受診率_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	29.2%	30.9%	33.3%	44.8%	48.0%	57.2%	53.6%
令和2年度	10.7%	6.6%	17.3%	17.1%	25.0%	25.1%	27.1%
令和3年度	36.8%	30.3%	33.3%	36.5%	48.2%	54.5%	52.3%
令和4年度	32.5%	28.3%	36.2%	34.8%	45.0%	52.5%	49.8%
令和元年度と令和4年度の差	3.3	-2.6	2.9	-10.0	-3.0	-4.7	-3.8

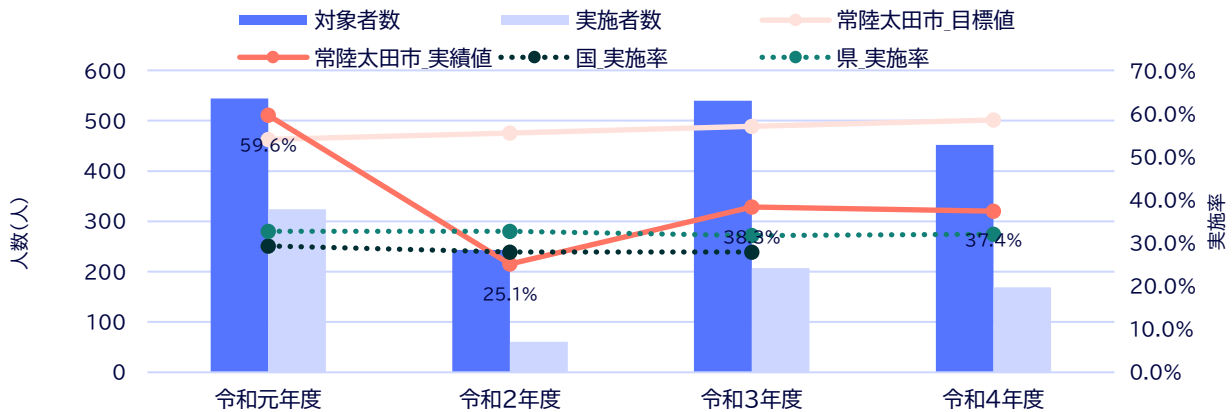
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

④ 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表6-2-1-4）、特定保健指導実施率は、計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を65.0%としていたが、新型コロナウイルス感染症対策のため対象者の自宅への訪問指導ができなくなったことにより、令和2年度は25.1%と大幅に低下した。令和4年度は37.4%となり、県平均を上回ったが、令和元年度の実施率59.6%と比較すると22.2ポイント低下している。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表6-2-1-5）、積極的支援では令和4年度は25.9%で、令和元年度の実施率49.6%と比較して23.7ポイント低下している。動機付け支援では令和3年度は41.4%で、令和元年度の実施率62.6%と比較して21.2ポイント低下しており、実施率向上への取り組みが必要である。

図表6-2-1-4：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	常陸太田市_目標値	54.0%	55.5%	57.0%	58.5%	65.0%
	常陸太田市_実績値	59.6%	25.1%	38.3%	37.4%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	32.7%	32.7%	31.7%	33.0%	-
特定保健指導対象者数（人）		544	243	540	452	-
特定保健指導実施者数（人）		324	61	207	169	-

【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6-2-1-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

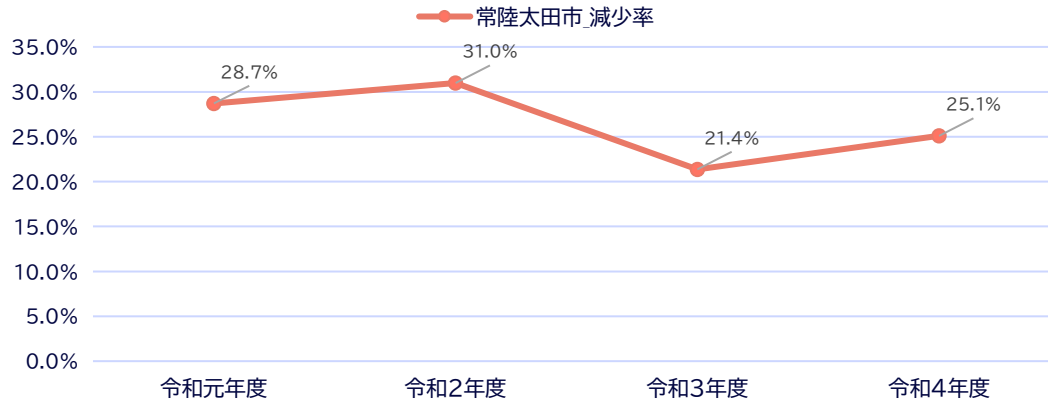
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	49.6%	17.5%	27.9%	25.9%
	対象者数（人）	127	63	136	116
	実施者数（人）	63	11	38	30
動機付け支援	実施率	62.6%	27.8%	41.8%	41.4%
	対象者数（人）	417	180	404	336
	実施者数（人）	261	50	169	139

【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 特定保健指導対象者の減少率

第3期計画における平成20年度比の特定保健指導対象者の減少率の推移をみると（図表6-2-1-6）、令和4年度時点で25.1%となっており、目標値である25%減少を達成することができた。

図表6-2-1-6：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（平成20年度比）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導対象者の減少率（平成20年度比）	28.7%	31.0%	21.4%	25.1%

【出典】茨城県国民保険団体連合会提供

3 達成しようとする目標

(1) 目標値の設定

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標値は（図表6-2-3-1）のとおりであり、令和11年度までに国の示す基本指針において、市町村国保の目標値である特定健康診査受診率を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。また、特定保健指導対象者の減少率（平成20年度比）については、国の目標値は25%以上の減少と設定されているが、令和4年度に目標値を達成したため、30.0%の減少を目標とする。

図表6-2-3-1：特定健康診査受診率・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
特定健康診査受診率	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%
特定保健指導実施率	42.0%	45.6%	49.2%	52.8%	56.4%	60.0%
特定保健指導対象者の減少率※ （平成20年度比）	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%	30.0%

※第2期計画で目標値とされていた「メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率」を除いて、「特定保健指導対象者の減少率」を目標値としている。

(2) 国保加入者数の推計

国保加入者数の推計をみると（図表6-2-3-2）、本計画の最終年度である令和11年度時点では9,336人となっており開始年度である令和6年度と比較して1,327人の減少が見込まれている。

図表6-2-3-2：国保加入者の推計

		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
男性	0-39歳	810	783	755	727	699	672
	40-64歳	1,551	1,510	1,468	1,426	1,384	1,343
	65-74歳	2,899	2,836	2,774	2,712	2,649	2,587
	合計	5,260	5,129	4,997	4,865	4,732	4,602
女性	0-39歳	751	725	699	674	648	622
	40-64歳	1,486	1,445	1,406	1,366	1,326	1,286
	65-74歳	3,166	3,098	3,030	2,962	2,894	2,826
	合計	5,403	5,268	5,135	5,002	4,868	4,734
合計	0-39歳	1,561	1,508	1,454	1,401	1,347	1,294
	40-64歳	3,037	2,955	2,874	2,792	2,710	2,629
	65-74歳	6,065	5,934	5,804	5,674	5,543	5,413
	合計	10,663	10,397	10,132	9,867	9,600	9,336

※国保加入者推計の算出方法

国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）をもとに1年単位に按分し算出

(3) 特定健診対象者・特定保健指導対象者の見込数

特定健康診査対象者・特定保健指導対象者の見込数の推計をみると（図表6-2-3-3）、本計画の最終年度である令和11年度時点において特定健康診査では8,042人、特定保健指導では564人が見込まれている。

図表6-2-3-3：特定健康診査対象者・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	
特定健康診査	対象者数（人）	9,102	8,889	8,678	8,466	8,253	8,042	
	受診者数（人）	4,323	4,445	4,556	4,656	4,745	4,825	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	505	519	532	544	554	564
		積極的支援	129	133	136	139	142	144
		動機付け支援	376	386	396	405	412	420
	実施者数（人）	合計	212	237	262	287	312	338
		積極的支援	54	61	67	73	80	86
		動機付け支援	158	176	195	214	232	252

※各見込み数の算出方法

特定健康診査対象者数：40-64歳、65-74歳の国保加入者数の推計を合計

特定健康診査受診者数：特定健康診査対象者数に特定健康診査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、特定健康診査受診者数に令和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：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

4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査

① 対象者

当該年度に40歳から74歳となる常陸太田市国民健康保険加入者。
(当該年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)

② 実施期間・実施場所

○集団健診

一定の受診期間及び健診会場ごとの期日を指定して実施する。実施場所は、市内各地区（太田地区・金砂郷地区・水府地区・里美地区）において、特定健康診査を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

○個別健診

一定の受診期間を設け実施する。実施場所は、茨城県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）を代表保険者として、茨城県医師会との間に締結される特定健康診査委託契約（以下「集合契約」という。）に基づき、集合契約に参加する各医療機関及び個別契約をした医療機関において実施する。

なお、すべての健診においての具体的な実施期間及び実施場所については、特定健康診査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、特定健康診査受診者全員に図表6-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

市の実施する集団健診においては、すべての受診者に対して「追加健診項目」を実施する。ただし、「詳細な健診項目」に該当する者を除く。

図表6-3-1-1：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） ・血圧測定 ・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（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値） ・血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）

【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）

	項目
追加健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査 ・眼底検査 ・貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値） ・血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む） ・血清尿酸検査 ※追加健診項目のみ

④ 実施体制

集団健診の実施については、健診機関へ委託する。委託に際しては、個別契約とし、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。

個別健診においては、集合契約または、必要に応じて個別契約により医療機関等へ委託を行う。

⑤ 健診の周知方法

個人ごとに受診券（問診票）を送付し、特定健康診査の実施を周知する。

その他、市広報紙、お知らせ版、健康づくりガイド、市ホームページ等に掲載し、周知する。

また、各種パンフレットの配布及びポスターの掲示、保健推進員によるチラシの配布等により、健診の必要性について啓発を図る。

⑥ 健診の結果の通知方法

集団の特定健康診査受診者については、市より受診者本人に結果通知表を郵送する。

個別の特定健康診査受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送する。

⑦ 事業者健診等の健診データ収集方法

市は、「労働安全衛生法」に基づく健康診断や自費等で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、特定健康診査受診率に反映する。健診結果の提供について、市ホームページに掲載し、周知を図る。

⑧ 特定健康診査受診率向上のための対策

- 特定健康診査未受診者に対し、個別に効果的な勧奨通知を送付する。
- 健診対象者の利便性を図るため、受診しやすい日程等の計画や体制づくりに努める。
- 健診期間に受診できなかった方を対象に、追加健診を実施する。
- 医療機関健診やかかりつけ医からの情報提供を推進する。
- 保健推進員等の地区組織と連携し、個別訪問や勧奨チラシを配布する。

⑨ 代行機関の利用

費用の決済等は、必要に応じて国保連合会に委託するものとする。

⑩ 特定健診データの保管および管理方法

特定健康診査データは、原則として特定健康診査を受託する健診機関等が国の定める電子的標準様式により、国保連合会へ提出するものとする。特定健康診査に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連合会に管理及び保管を委託する。

(2) 特定保健指導

① 対象者階層化の基準

特定保健指導は、特定健康診査の結果を腹囲、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、特定健康診査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6-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

特定保健指導は通年実施する。実施場所は、健康づくり推進課及びその指定する場所または、委託特定保健指導実施機関において実施する。

③ 実施方法

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か月以上の継続的な支援（電話や訪問等）を行い、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。実績評価時に体重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か月経過後に体重、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。（令和6年度版「標準的な健診・保健指導プログラム」及び「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）」に基づいて実施）

④ 実施体制

特定保健指導は市（健康づくり推進課）の保健師及び管理栄養士が直営で実施する。ただし、必要に応じて特定保健指導業務受託機関への委託により実施するものとする（人間ドック健診含む）。契約の形態は個別契約とし、委託先の選定にあたっては、厚生労働省の定められた基準を満たし、より効果的に実施できる機関かどうか十分検討のうえ選定する。また、詳細は契約書及び仕様書で定める。

⑤ 指導方法

実施方法に基づき、個別や集団による保健指導を行う。保健指導の手法については、面接・家庭訪問・電話等により行う。

⑥ 特定保健指導の周知方法

特定保健指導の対象者ごとに、健診結果及び保健指導に係る通知を行う。なお、市ホームページ等にも掲載のうえ、周知を図るものとする。

⑦ 特定保健指導実施率向上のための対策

- 集団健診会場における初回分割面接導入日数を増やし、特定保健指導実施者の増加に努める。
- 人間ドック、個別健診受診者の特定保健指導対象者に対して、通知のみではなく電話等でのアプローチをし、初回の訪問面接につなげる。
- 個別での保健指導を中心とした活動を継続しながら、対象者の状況に応じた小集団のグループワーク等対象者の状況に応じた支援を取り入れる。
- 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上に努める。
 - ア 専門職の資質向上を図るため、国・県・関係機関等が開催する健診・保健指導に関する研修会等に積極的に参加する。
 - イ 生活習慣病対策・予防重視の基本的な考えのもと、保健指導対象者数の動向等により、現状の体制で対応できない場合は、民間事業者への委託も検討する。

⑧ 代行機関の利用

費用の決済方法等は、必要に応じて国保連合会に委託するものとする。

⑨ 特定保健指導データの保管および管理方法

特定保健指導データは、原則として特定保健指導実施機関が国の定める電子的標準様式により、国保連合会へ提出するものとする。特定保健指導に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連合会に管理及び保管を委託する。

5 特定健康診査・特定保健指導の実施に係る年間スケジュール

	当該年度	翌年度	摘要
4月	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査対象者 ・健診機関等との契約の整理 ・人間ドック・脳ドック補助者 申込み開始 ・特定健康診査対象者の抽出・受診券(問診票)等の印刷・送付 	健診データ受領 費用決済(最終)	
5月	【特定健康診査(集団)の開始】 【特定保健指導/集団健診会場のみ初回分割面接実施】	特定健康診査・特定保健指導データ抽出(前年度分) 特定保健指導利用者の実績評価終了	
6月	【特定健康診査(個別)の開始】 集団健診結果受領・送付 【人間ドックの開始】 保健指導対象者の抽出・案内等送付(随時)	前年度実績報告	
7月	【特定保健指導の開始/初回面接⇒継続的な支援⇒実績評価】		
8月	集団健診データ受領・費用決済(毎月) 人間ドックデータ受領・費用決済(毎月)		
9月	個別健診データ受領・費用決済(毎月)		
10月	(特定健康診査・特定保健指導の実施)		
11月		特定健康診査・特定保健指導 法定報告値確定	
12月			
1月	追加健診実施 【特定健康診査(集団)終了】		
2月	【特定健康診査(個別)の終了】		
3月	(特定保健指導は継続) 【人間ドックの終了】		市議会定例会(予算の承認) 市国保運営協議会(事業に関する評価・報告、予算の承認等)

6 個人情報の保護

特定健康診査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など守秘義務を徹底するとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

7 特定健康診査等実施計画の公表・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、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。

また特定健康診査及び特定保健指導の目的・実施内容などについて、市広報紙等への掲載・市ホームページでの公表、啓発用チラシの配布、啓発用ポスターの掲示及び防災無線などにより、普及啓発に努める。

8 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率、並びに特定保健指導対象者の減少率については、経年的に把握し、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行う。なお、目標の達成状況を踏まえ、必要に応じて事業内容の見直しを行う。その際には、国民健康保険事業運営健全化の観点から、市国保運営協議会に諮り、意見を聴くものとする。

なお、令和8年度に中間評価として計画の進捗状況に関する評価を行う。

9 その他事業運営上の留意事項

本計画に係る事業の実施にあたっては、健康づくり推進課をはじめ、関係部署及び関係機関と連携を図りながら実施する。また、事業推進に向け、市国保運営協議会等の意見を聴く場を設ける。

(1) 人間ドック助成事業との連携

市国民健康保険では、被保険者の健康の保持増進を図るため、国民健康保険法に基づく保健事業として、平成元年度から生活習慣病予防健診（人間ドック）助成事業を実施している。

人間ドックを実施する保険者は、その実施分について特定健康診査との整合性を図ることにより、受診者数に含めることができるものとされているため、「常陸太田市生活習慣病予防健診費補助金交付要項」に基づき、特定健康診査の法的項目を含有する形で実施する。

(2) がん検診等との連携

市が健康増進法に基づき実施する、生活習慣病予防健診、肝炎ウイルス検査、各種がん検診等については、国民健康保険の被保険者が利用しやすいようにするため、健康づくり推進課と連携を図りながら、同時に実施する。

(3) 75歳以上の後期高齢者への対応

75歳以上の後期高齢者は、医療保険者である茨城県後期高齢者医療広域連合からの委託により、市国民健康保険が行う特定健康診査等の実施体制を利用して、健康診査を実施する。

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	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中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歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、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又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返す行うことで、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の。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。

常陸太田市国民健康保険

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3月策定

編集・発行 常陸太田市保健福祉部保険年金課

〒313-8611 茨城県常陸太田市金井町3690番地

電話：0294-72-3111（代）

URL：<http://www.city.hitachiota.ibaraki.jp>