

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

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
茨城県筑西市

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 標準化の推進.....	3
4 計画期間.....	3
5 実施体制・関係者連携.....	3
第2章 現状の整理.....	4
1 筑西市の特性.....	4
(1) 人口動態.....	4
(2) 平均余命・平均自立期間.....	5
(3) 産業構成.....	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）.....	6
(5) 被保険者構成.....	6
2 前期計画等に係る考察.....	7
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察.....	7
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察.....	8
3 保険者努力支援制度.....	15
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	15
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.....	16
1 死亡の状況.....	17
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	17
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	18
2 介護の状況.....	20
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	20
(2) 介護給付費.....	20
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	21
3 医療の状況.....	22
(1) 医療費の3要素.....	22
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	24
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	28
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	31
(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.....	33
(6) 高額なレセプトの状況.....	34
(7) 長期入院レセプトの状況.....	35
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	36
(1) 特定健診受診率.....	36
(2) 有所見者の状況.....	39
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	41
(4) 特定保健指導実施率.....	44
(5) 受診勧奨対象者の状況.....	46
(6) 質問票の状況.....	51
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	53

(1) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	53
(2) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	53
6 その他の状況	54
(1) 重複服薬の状況	54
(2) 多剤服薬の状況	54
(3) 後発医薬品の使用状況	55
(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率	55
7 健康課題の整理	56
(1) 健康課題の全体像の整理	56
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	58
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	58
第4章 データヘルス計画の目的・目標	59
第5章 保健事業の内容	60
1 保健事業の整理	60
(1) 特定健康診査等受診促進事業	60
(2) 人間ドック健診助成事業	61
(3) 特定保健指導事業	62
(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業	63
(5) 生活習慣病重症化予防事業	64
(6) 受診行動適正化指導事業	65
(7) ジェネリック医薬品差額通知事業	66
第6章 計画の評価・見直し	67
1 評価の時期	67
(1) 個別事業計画の評価・見直し	67
(2) データヘルス計画の評価・見直し	67
2 評価方法・体制	67
第7章 計画の公表・周知	67
第8章 個人情報の取扱い	67
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	68
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	69
1 計画の背景・趣旨	69
(1) 計画策定の背景・趣旨	69
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	70
(3) 計画期間	70
2 第3期計画における目標達成状況	71
(1) 全国の状況	71
(2) 筑西市の状況	72
(3) 国の示す目標	77
(4) 筑西市の目標	77
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	78
(1) 特定健診	78

(2) 特定保健指導	79
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組	81
(1) 特定健診	81
(2) 特定保健指導	81
5 その他	82
(1) 計画の公表・周知	82
(2) 個人情報の保護	82
(3) 実施計画の評価・見直し	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。

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

2 計画の位置づけ

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

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

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

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

3 標準化の推進

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

5 実施体制・関係者連携

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

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

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

第2章 現状の整理

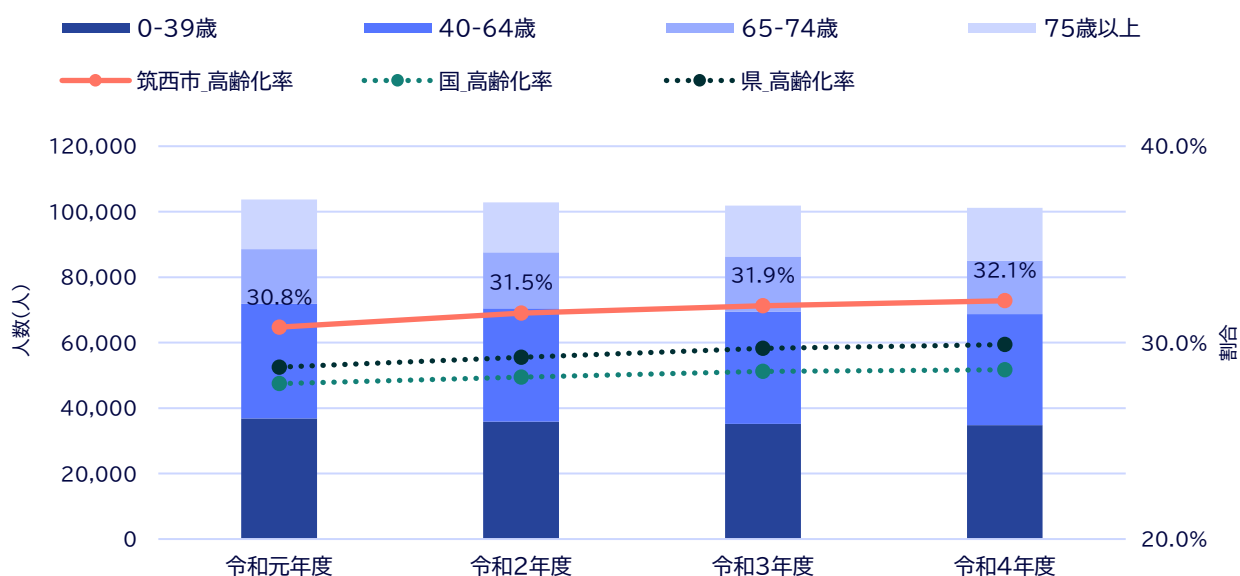
1 筑西市の特性

(1) 人口動態

筑西市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は101,224人で、令和元年度（103,750人）以降2,526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32.1%で、令和元年度の割合（30.8%）と比較して、1.3ポイント上昇している。国及び県と比較すると、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	36,856	35.5%	35,913	34.9%	35,170	34.5%	34,743	34.3%
40-64歳	34,951	33.7%	34,551	33.6%	34,249	33.6%	33,957	33.5%
65-74歳	16,730	16.1%	17,150	16.7%	16,851	16.5%	16,330	16.1%
75歳以上	15,213	14.7%	15,262	14.8%	15,639	15.3%	16,194	16.0%
合計	103,750	-	102,876	-	101,909	-	101,224	-
筑西市_高齢化率	30.8%		31.5%		31.9%		32.1%	
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

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

(2) 平均余命・平均自立期間

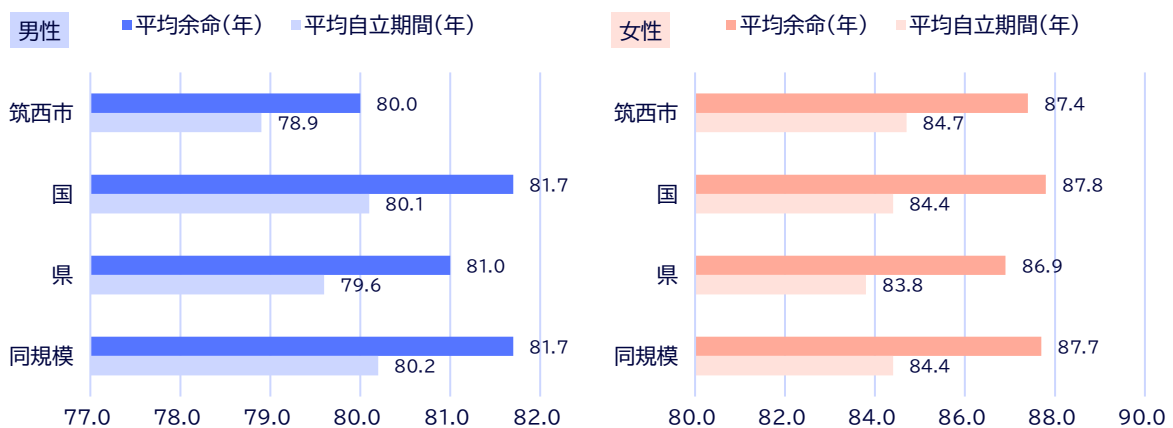
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は80.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.7年である。女性の平均余命は87.4年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.4年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は78.9年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2年である。女性の平均自立期間は84.7年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.3年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.1年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は2.7年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している
 ※平均自立期間：0歳の人が要介護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)
筑西市	80.0	78.9	1.1	87.4	84.7	2.7
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	81.7	80.2	1.5	87.7	84.4	3.3

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	79.5	78.3	1.2	86.1	83.4	2.7
令和2年度	79.8	78.6	1.2	86.2	83.6	2.6
令和3年度	80.0	78.8	1.2	86.8	84.2	2.6
令和4年度	80.0	78.9	1.1	87.4	84.7	2.7

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

(3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高く、県と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	筑西市	国	県	同規模
一次産業	8.4%	4.0%	5.9%	3.3%
二次産業	36.1%	25.0%	29.8%	26.7%
三次産業	55.6%	71.0%	64.4%	70.0%

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

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人あたりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国と比較していずれも少なく、県と比較して病院数、医師数が少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人あたり）	筑西市	国	県	同規模
病院数	0.2	0.3	0.3	0.3
診療所数	3.2	4.0	2.7	3.6
病床数	48.5	59.4	48.4	60.2
医師数	6.1	13.4	9.2	11.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を年間平均被保険者数で割って算出している

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

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は23,756人で、令和元年度の人数（26,022人）と比較して2,266人減少している。国保加入率は23.5%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は46.5%で、令和元年度の割合（44.3%）と比較して2.2ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	5,966	22.9%	5,687	22.3%	5,406	21.9%	5,295	22.3%
40-64歳	8,540	32.8%	8,094	31.7%	7,721	31.3%	7,409	31.2%
65-74歳	11,516	44.3%	11,769	46.1%	11,570	46.8%	11,052	46.5%
国保加入者数	26,022	100.0%	25,550	100.0%	24,697	100.0%	23,756	100.0%
筑西市_総人口	103,750		102,876		101,909		101,224	
筑西市_国保加入率	25.1%		24.8%		24.2%		23.5%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.4%		23.0%		22.4%		21.4%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

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

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

第2期データヘルス計画の中長期目標及び短期目標について、下表のとおり評価した。

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

	項目名	開始時	目標値	実績値						指標評価
				平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
計画全体の目標	健康寿命の延伸	男性77.9歳 女性83.0歳	延伸	男性 78.4歳 女性 83.0歳	男性 78.3歳 女性 83.4歳	男性 78.6歳 女性 83.6歳	男性 78.8歳 女性 84.2歳	男性 78.9歳 女性 84.7歳		A
	医療費の適正化	24,380円/人	減少	24,260	25,640	25,130	26,440	26,730		E
振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り										
健康寿命は男性1.0年、女性は1.7年の延伸が図られた。医療費は増額となったが、今期は新型コロナウイルス感染症の影響が考えられ、評価は困難である。										
振り返り② 第2期計画全体を通してうまくできていた点										
市民、医師会等と協力して事業を実施できた。										
振り返り③ 第2期計画全体を通してうまくできていなかった点										
新型コロナウイルス感染症への対応のため健診を一時休止したことや、市民の外出自粛による運動不足等があり、令和2年度に健診受診率等は大幅に低下した。その後徐々に改善傾向にあるが、コロナ禍以前の水準までは回復していない。										
振り返り④ 第3期計画への考察										
健診受診、運動等についての意識改革、行動変容を促し、コロナ禍以前の水準まで回復させたい。また、健康寿命の更なる延伸を目指したい。										

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

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

① 特定健康診査受診勧奨事業

事業タイトル	事業目標	事業概要								事業評価
特定健康診査受診勧奨事業	特定健康診査の受診率向上	特定健康診査を受けていない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す。								B
ストラクチャー			プロセス							
健康づくり課【健康増進課】が市民を対象として実施。また、医療保険課が委託により実施。			受診勧奨対象者を特定し、その対象者に対して適切な受診勧奨通知書を発送する。医師会・医療機関との連携により治療中の人への健診受診勧奨を実施する。							
アウトプット										
評価指標	開始時 (平成29年度)		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
対象者への通知率	1,289件	目標値						100%	A	
		実績値(件)	3,847	22,946	18,891	18,739	17,999			
アウトカム										
評価指標	開始時 (平成29年度)		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
特定健康診査受診率	32.4%	目標値						60%	D	
		実績値	34.7%	37.0%	20.7%	31.1%	31.6%			
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因							
受診勧奨対象者を特定し、効果的に勧奨を行った。はがきでの勧奨は市民への訴求力が高く、送付により問合せ、受診予約が増えた。			40～50代の受診者数が少ない。 定期通院している人の特定健診受診者が少ない。							
第3期計画への考察及び補足事項										
新型コロナウイルス感染症の影響で落ち込んだ受診率がいまだコロナ禍以前の水準まで回復していない。コロナ禍の受診控えから回復できるよう、勧奨を効果的に行っていく必要がある。										

② 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	①未治療者への医療機関受診勧奨 特定健康診査の検査値から血糖値の高い者を特定し、通知及び家庭訪問による受診勧奨及び生活改善のための保健指導を行う。 ②治療中患者への保健指導（令和元年度～） 糖尿病治療中患者のうち、糖尿病性腎症第2期及び第3期相当者に対し、保健指導を行う。	B						
ストラクチャー		プロセス							
①健康づくり課【健康増進課】：未治療者に対する医療機関受診勧奨を実施。 ②医療保険課：腎症第2期及び第3期相当の医療機関治療中患者に対し、委託により保健指導を実施。実施にあたり、市内医療機関の協力を得る。		①未治療者への医療機関受診勧奨 特定健康診査の値がHbA1c（NGSP）6.5%以上の未治療者に対し、個人通知（一次支援）、家庭訪問等の個別面接（二次支援）による受診勧奨及び保健指導を行う。各支援の実施後、対象者からの受診結果の返信やレセプトデータの確認等により、通院の有無等を確認する。指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 ②治療中患者への保健指導 真壁医師会筑西支部所属の糖尿病治療実施医療機関の協力を得て、糖尿病性腎症第2期及び第3期相当の患者を保健指導対象者として推薦、患者の合意を得て保健指導を実施する。							
アウトプット									
評価指標	開始時 (平成29年度)		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
①未治療者への医療機関受診勧奨対象者の指導実施率	100%	目標値						50%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%		
①未治療者への医療機関受診勧奨医療機関受診率	90.6%	目標値							B
		実績値	88.6%	87.3%	89.0%	78.9%	84.7%		
②治療中患者への保健指導対象者の指導実施率	—	目標値	—					50%	B
		実績値	—	7.8%	4.2%	35.2%	32.4%		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
②指導完了者の生活習慣改善率	—	目標値	—					50%	A
		実績値	—	100%	80%	100%	100%		
②指導完了者の検査値改善率	—	目標値	—					50%	C
		実績値	—	50%	60%	40%	40%		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
①各対象者の状況に合わせた保健指導を実施した。 当初は腎症第1期以前の者に対する医療機関受診勧奨のみを実施していたが、令和元年度及び2年度は腎症第2期及び第3期相当対象者への受診勧奨を外部委託により実施した。3年度以降は腎症第2期及び第3期相当対象者に対しては②の方法に変更し、第1期以前の者に対する受診勧奨のみを実施した。 ②真壁医師会筑西支部の協力を得て、糖尿病治療中患者に対する尿中微量アルブミン検査に基づき腎症第2期及び第3期相当の指導候補者を選定し、保健指導を実施した。かかりつけ医療機関と連携した、効果の高い指導となったと思われる。			①検査値等の改善率評価は困難なため、アウトカム評価の目標値を見直す。 ②保健指導歴のある人を新規対象者から除くと、対象者が減ってしまう。						
第3期計画への考察及び補足事項									
②の対象者は毎年同じ人となる傾向があり、保健指導対象者が減っていくことが予想される。一方透析新規導入者は横ばいの傾向であり、指導すべき市民は依然存在することから、より効果的な指導方法を検討する必要がある。									

③ 高血圧症重症化予防事業

事業タイトル	事業目標	事業概要								事業評価
高血圧症重症化予防事業	高血圧症患者の重症化予防	特定健康診査の検査値から対象者を特定し、通知及び家庭訪問による受診勧奨や個別保健指導を行う								A
ストラクチャー		プロセス								
健康づくり課【健康増進課】が実施。		特定健康診査の値が収縮期血圧160mmHg以上又は拡張期血圧が100mmHg以上の未治療者に対し、個人通知(一次支援)及び家庭訪問等の個別面接(二次支援)による受診勧奨及び保健指導を行う。各支援の実施後、対象者からの受診結果の返信やレセプトデータより、通院の有無等を確認する。								
アウトプット										
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
対象者の指導実施率	100%	目標値						50%	A	
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%			
アウトカム										
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
医療機関受診率	63.4%	目標値							C	
		実績値	66.4%	61.0%	64.0%	51.5%	61.2%			
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因							
コロナ禍による受診控えが懸念されたが、通知や電話、訪問等を組み合わせて実施したことで受診率の維持につながった。			血糖の受診勧奨に比べ、受診率が低い。受診率向上の取り組みが必要である。							
第3期計画への考察及び補足事項										
重症化を予防するためにも、継続して事業を実施する必要がある。										

④ 特定保健指導事業

事業タイトル	事業目標	事業概要								事業評価
特定保健指導事業	生活習慣病該当者及び予備群の減少	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話、手紙等で行う。								B
ストラクチャー		プロセス								
健康づくり課【健康増進課】の専門職が実施。内容により市内運動施設等の協力を得る。		特定健診結果から特定保健指導対象者を選定し、適切な保健指導を行う。 指導後に検査値の推移を確認する。								
アウトプット										
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
対象者の指導実施率（終了率）	31.9%	目標値						60%	D	
		実績値	29.8%	26.9%	22.6%	19.0%	20.2%			
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因								
対象者の生活状況に応じた実施可能な生活習慣改善の取組支援が行えた。		実施率が低い。新型コロナウイルス感染症の影響があると思われる。改善傾向にあるが、コロナ禍前の水準には至っていない。								
第3期計画への考察及び補足事項										
コロナ禍で低下した実施率を回復させ、県平均の水準をめざす。健診時における初回面接の分割実施を利用し、効果的な保健指導を実施する。										

⑤ 人間ドック健診費助成事業

事業タイトル		事業目標	事業概要							事業評価
人間ドック健診費助成事業		生活習慣病予防と特定健康診査受診率向上	40歳以上の被保険者の人間ドック健診利用者に検診費用の助成を行い、特定健康診査の受診率向上を図っていく。							A
ストラクチャー			プロセス							
医療保険課が実施。			短期人間ドック・脳ドック・併診ドックの健診費用を助成し、受診を促す。							
アウトカム										
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
助成希望者に対する助成率	—	目標値						100%	A	
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%			
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因							
健康カレンダーの全戸配布、広報紙、市公式ホームページ等で周知を行った。申請方法は、当初は窓口での申請のみだったが、令和5年度から電子申請を開始し、申請方法の多様化を図った。			助成制度を知らない市民がいること、通常の特健診との二重受診のケースがまれにあり、更なる周知が必要である。							
第3期計画への考察及び補足事項										
人間ドック健診は新型コロナウイルス感染症の影響が他の特定健診に比べ小さかった。受診費用、助成費用ともに高額となるが、需要は高いので、助成を更に周知して受診を促していく必要がある。希望者全員に助成ができるよう、予算の確保が必要である。										

⑥ 受診行動適正化指導事業

事業タイトル	事業目標	事業概要								事業評価
受診行動適正化指導事業 (重複・頻回受診、重複服薬)	重複・頻回受診者数、 重複服薬者数の減少	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関受診について、専門職による指導を行う。								C
ストラクチャー		プロセス								
当初は健康づくり課【健康増進課】が、令和元年度からは医療保険課が委託により実施。		レセプトデータから対象者を選定し、合意を得た者に対し、保健指導を行う。 指導後に対象者の受診行動が適切となっているかを確認する。								
アウトプット										
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
対象者の指導実施率	100%	目標値						50%	C	
		実績値	100%	16.7%	17.1%	24.4%	16.0%			
アウトカム										
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
指導完了者の受診行動適正化	—	目標値						50%	D	
		実績値				50%	20%			
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因							
対象者の意見を汲みながら受診行動適正化に取り組んだ。			令和元年度から委託に変更したが、保健指導の実施率が下がってしまった。							
第3期計画への考察及び補足事項										
対象者が多く、委託でないと実施ができない一方、委託により希望者が少なくなるという現象が生じた。対面のみならず電話での指導等、方法を多様化することにより実施率の向上を図っている。頻回受診・多重受診・多重投薬者は依然として多いので、指導方法を工夫して実施していく必要がある。										

⑦ ジェネリック医薬品差額通知事業

事業タイトル		事業目標		事業概要						事業評価
ジェネリック医薬品差額通知事業		ジェネリック医薬品の普及率向上		レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切替えを促す。						C
ストラクチャー				プロセス						
医療保険課が実施。				ジェネリック医薬品差額通知書を作成し、郵送する。 実施後、通知対象者のジェネリック医薬品への変更状況を確認する。						
アウトプット										
評価指標		開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
対象者への通知率		100%	目標値						100%	A
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%		
アウトカム										
評価指標		開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)		64.1%	目標値						80%	B
			実績値	69.9%	72.7%	75.3%	75.2%			
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因						
事業実施効果が高いと見込まれる40歳以上で生活習慣病に関する薬を服用する人のうち、1か月あたり700円以上軽減すると見込まれるものに通知を送付した。				県平均よりも普及率が低い。						
第3期計画への考察及び補足事項										
医療費軽減のため、更なる普及を図っていく必要がある。										

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

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

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は386で、達成割合は41.1%となっており、全国順位は第1,641位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」「地域包括ケア・一体的実施」「第三者求償」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」「地域包括ケア・一体的実施」「第三者求償」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						筑西市	国平均	県平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	406	403	329	348	386	556	514
	達成割合	46.1%	40.5%	32.9%	36.3%	41.1%	59.1%	54.7%
	全国順位	1,424	1,545	1,699	1,693	1,641	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	50	20	5	15	15	54	49
	②がん検診・歯科健診	0	0	10	25	27	40	28
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	100	40	55	84	81
	④個人インセンティブ・情報提供	75	50	40	50	55	50	42
	⑤重複多剤	0	50	40	35	45	42	40
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	20	51	5	5	10	62	64
国保	①収納率	0	10	10	35	35	52	39
	②データヘルス計画	50	40	40	20	25	23	25
	③医療費通知	25	15	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	10	10	5	5	5	26	19
	⑤第三者求償	31	28	28	24	19	40	39
	⑥適正化かつ健全な事業運営	45	9	21	74	80	69	74

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

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

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

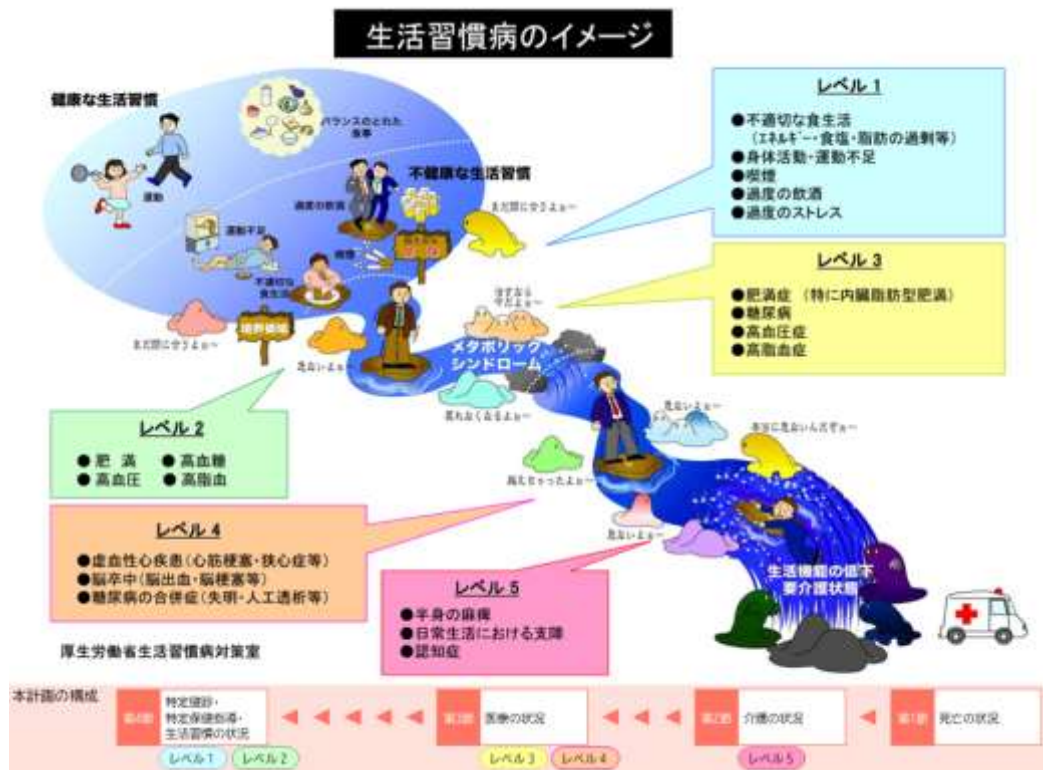
第3節では入院と外来について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

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

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

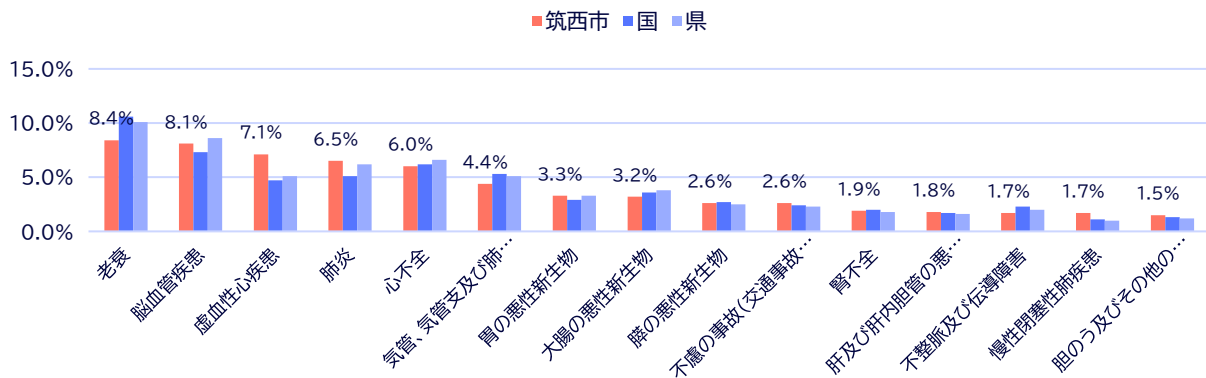
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数をみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の8.4%を占めている。次いで「脳血管疾患」（8.1%）、「虚血性心疾患」（7.1%）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及び県と比較すると、「虚血性心疾患」「肺炎」「不慮の事故（交通事故除く）」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「慢性閉塞性肺疾患」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」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、「虚血性心疾患」は第3位（7.1%）、「脳血管疾患」は第2位（8.1%）、「腎不全」は第11位（1.9%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	筑西市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	115	8.4%	10.6%	10.1%
2位	脳血管疾患	111	8.1%	7.3%	8.6%
3位	虚血性心疾患	97	7.1%	4.7%	5.1%
4位	肺炎	89	6.5%	5.1%	6.2%
5位	心不全	82	6.0%	6.2%	6.6%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	61	4.4%	5.3%	5.1%
7位	胃の悪性新生物	45	3.3%	2.9%	3.3%
8位	大腸の悪性新生物	44	3.2%	3.6%	3.8%
9位	膵の悪性新生物	36	2.6%	2.7%	2.5%
9位	不慮の事故(交通事故除く)	36	2.6%	2.4%	2.3%
11位	腎不全	26	1.9%	2.0%	1.8%
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	24	1.8%	1.7%	1.6%
13位	不整脈及び伝導障害	23	1.7%	2.3%	2.0%
13位	慢性閉塞性肺疾患	23	1.7%	1.1%	1.0%
15位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	20	1.5%	1.3%	1.2%
-	その他	539	39.3%	40.9%	39.0%
-	死亡総数	1,371	-	-	-

【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)

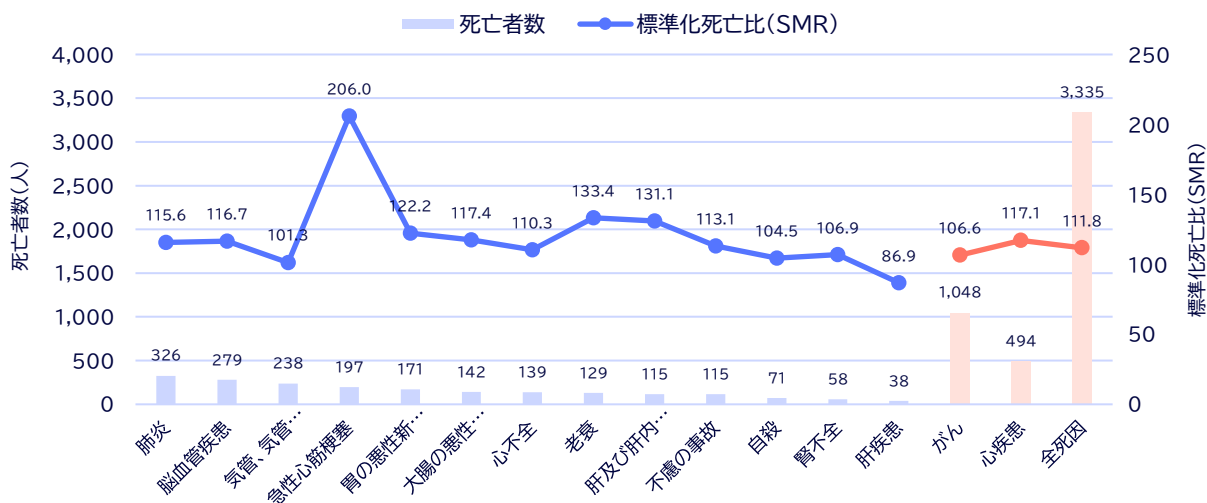
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「老衰」、第3位は「肺炎」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると、男性では、「急性心筋梗塞」（206.0）「老衰」（133.4）「肝及び肝内胆管の悪性新生物」（131.1）が高くなっている。女性では、「急性心筋梗塞」（192.8）「脳血管疾患」（126.4）「肺炎」（123.9）が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は206.0、「脳血管疾患」は116.7、「腎不全」は106.9となっており、女性では「急性心筋梗塞」は192.8、「脳血管疾患」は126.4、「腎不全」は115.2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）を対象地域にあてはめた場合に、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、標準化死亡比を超える場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100を下回る場合は死亡率が低いと判断される

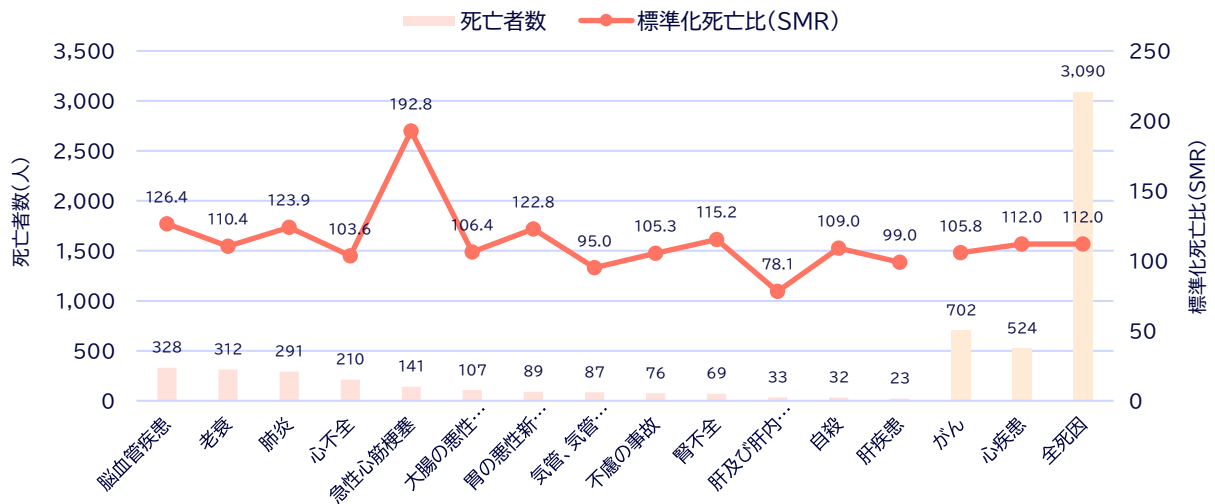
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			筑西市	県	国
1位	肺炎	326	115.6	112.2	100
2位	脳血管疾患	279	116.7	120.3	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	238	101.3	99.1	
4位	急性心筋梗塞	197	206.0	147.3	
5位	胃の悪性新生物	171	122.2	112.0	
6位	大腸の悪性新生物	142	117.4	111.9	
7位	心不全	139	110.3	104.3	
8位	老衰	129	133.4	109.3	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			筑西市	県	国
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	115	131.1	96.6	100
9位	不慮の事故	115	113.1	100.5	
11位	自殺	71	104.5	102.0	
12位	腎不全	58	106.9	105.5	
13位	肝疾患	38	86.9	97.7	
参考	がん	1,048	106.6	101.7	
参考	心疾患	494	117.1	103.0	
参考	全死因	3,335	111.8	103.9	

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



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			筑西市	県	国
1位	脳血管疾患	328	126.4	119.2	100
2位	老衰	312	110.4	111.1	
3位	肺炎	291	123.9	121.1	
4位	心不全	210	103.6	109.6	
5位	急性心筋梗塞	141	192.8	149.9	
6位	大腸の悪性新生物	107	106.4	103.9	
7位	胃の悪性新生物	89	122.8	113.1	
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	87	95.0	94.9	
9位	不慮の事故	76	105.3	103.9	100
10位	腎不全	69	115.2	98.1	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	33	78.1	82.0	
12位	自殺	32	109.0	102.1	
13位	肝疾患	23	99.0	110.4	
参考	がん	702	105.8	101.2	
参考	心疾患	524	112.0	108.8	
参考	全死因	3,090	112.0	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

次に介護の状況について概観する。要介護又は要支援の認定を受けた者の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は4,925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。

第1号被保険者における要介護認定率は14.7%で、国・県より低い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.3%、75歳以上の後期高齢者では26.2%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.4%となっており、国・県と同程度である。

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		筑西市	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	16,330	168	1.0%	198	1.2%	174	1.1%	3.3%	-	-
75歳以上	16,194	1,266	7.8%	1,541	9.5%	1,435	8.9%	26.2%	-	-
計	32,524	1,434	4.4%	1,739	5.3%	1,609	4.9%	14.7%	18.7%	16.0%
2号										
40-64歳	33,957	36	0.1%	60	0.2%	47	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	66,481	1,470	2.2%	1,799	2.7%	1,656	2.5%	-	-	-

【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帳票における年度ごとの介護認定者数を住民基本台帳における年ごと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1件あたりの介護給付費（図表3-2-2-1）をみると、居宅サービス・施設サービスいずれの給付費も国・県より少なくなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト1件あたりの介護給付費

	筑西市	国	県	同規模
計_1件あたり給付費(円)	69,264	59,662	67,698	60,207
(居宅) 1件あたり給付費(円)	40,645	41,272	42,082	41,618
(施設) 1件あたり給付費(円)	288,542	296,364	288,777	295,426

【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

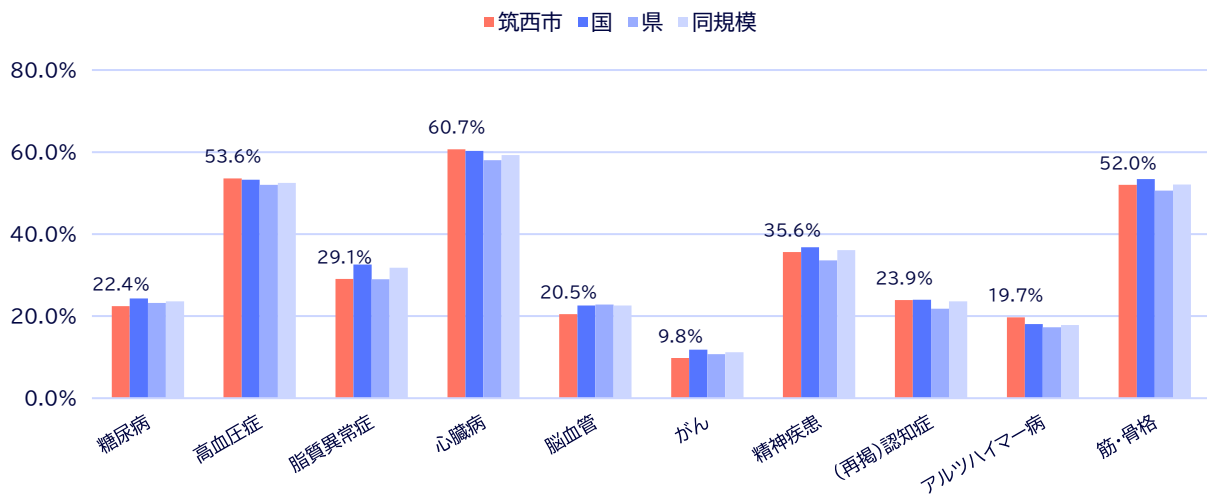
要介護又は要支援の認定を受けた者の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（60.7%）が最も高く、次いで「高血圧症」（53.6%）、「筋・骨格関連疾患」（52.0%）となっている。

国と比較すると、「高血圧症」「心臓病」「アルツハイマー病」の有病割合が高い。

県と比較すると、「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護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60.7%、「脳血管疾患」は20.5%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22.4%、「高血圧症」は53.6%、「脂質異常症」は29.1%となっている。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	1,151	22.4%	24.3%	23.2%	23.6%
高血圧症	2,664	53.6%	53.3%	52.0%	52.5%
脂質異常症	1,478	29.1%	32.6%	29.0%	31.8%
心臓病	3,035	60.7%	60.3%	58.0%	59.3%
脳血管疾患	993	20.5%	22.6%	22.8%	22.6%
がん	486	9.8%	11.8%	10.7%	11.2%
精神疾患	1,770	35.6%	36.8%	33.6%	36.1%
うち_認知症	1,177	23.9%	24.0%	21.8%	23.6%
アルツハイマー病	979	19.7%	18.1%	17.3%	17.8%
筋・骨格関連疾患	2,631	52.0%	53.4%	50.6%	52.1%

【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

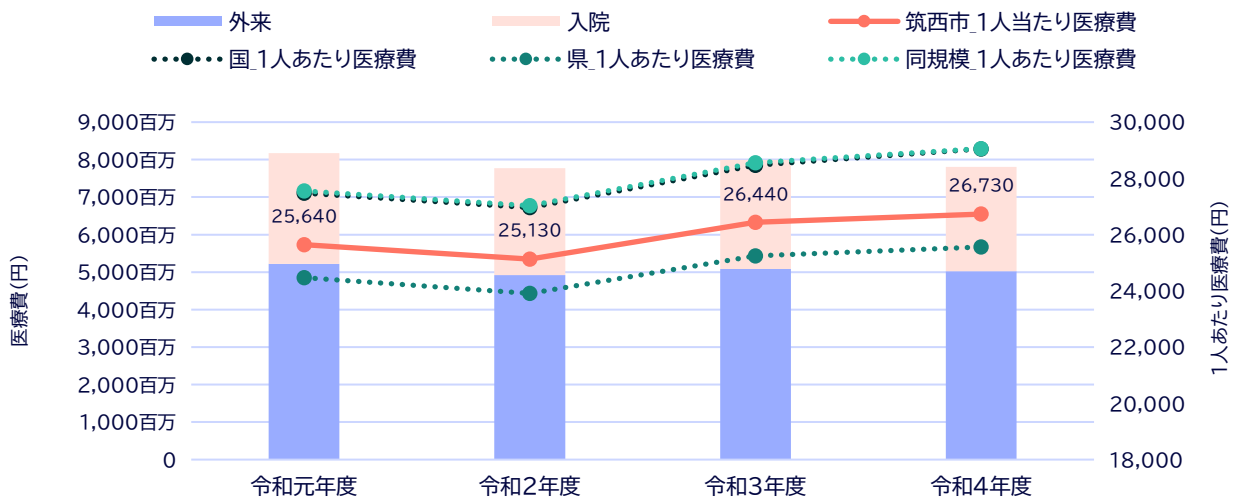
① 総医療費及び1人あたり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は78億500万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して4.5%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35.7%、外来医療費の割合は64.3%となっている。

令和4年度の1か月あたりの1人あたり医療費は26,730円で、令和元年度と比較して4.3%増加している。国及び県と比較すると1人あ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1人あたり医療費が用いられる。1人あたり医療費は、受診率、レセプト1件あたり日数、及び1日あたり医療費を乗じて算出できることから、次ページ以降は、1人あ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・1人あたりの医療費



		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	8,171,411,860	7,769,578,710	7,990,999,880	7,805,279,310	-	-4.5
	入院	2,947,766,620	2,847,756,250	2,908,287,050	2,783,688,020	35.7%	-5.6
	外来	5,223,645,240	4,921,822,460	5,082,712,830	5,021,591,290	64.3%	-3.9
1人あたり月額医療費(円)	筑西市	25,640	25,130	26,440	26,730	-	4.3
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	24,470	23,910	25,250	25,560	-	4.5
	同規模	27,560	27,030	28,560	29,060	-	5.4

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

※1人あたり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前ページの1人あたり月額医療費を入院別及び外来別に国及び県と比較する。

令和4年度の1人あたり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が9,530円で、国の1人あたり月額医療費11,650円と比較すると2,120円少ない。これは受診率及び1日あたり医療費が国の値を下回っているためである。県の1人あたり月額医療費9,430円と比較すると100円多い。これは受診率及び1件あたり日数が県の値を上回っているためである。

外来の1人あたり月額医療費は17,200円で、国の1人あたり月額医療費17,400円と比較すると200円少ない。これは1件あたり日数が国の値を下回っているためである。県の1人あたり月額医療費16,130円と比較すると1,070円多くなっており、これは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	筑西市	国	県	同規模
1人あたり月額医療費（円）	9,530	11,650	9,430	11,790
受診率（件/千人）	16.0	18.8	15.8	19.1
1件あたり日数（日）	16.2	16.0	15.4	16.3
1日あたり医療費（円）	36,910	38,730	38,830	37,770

外来	筑西市	国	県	同規模
1人あたり月額医療費（円）	17,200	17,400	16,130	17,270
受診率（件/千人）	719.4	709.6	656.6	707.3
1件あたり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.5
1日あたり医療費（円）	16,540	16,500	17,470	16,520

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※1人あたり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人あたりのレセプト件数

※1件あたり日数：受診した日数/レセプト件数

※1日あたり医療費：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、1日あたり医療費及び1件あたり日数が把握できないため、レセプト1件あたり医療費で代替する。なお、1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5億300万円、入院総医療費に占める割合は18.1%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で4億6,300万円（16.7%）であり、これらの疾病で入院総医療費の34.8%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1件あたり医療費は、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）					
			1人あたり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト1件あたり医療費（円）
1位	新生物	503,459,190	20,690	18.1%	25.3	13.2%	818,633
2位	循環器系の疾患	463,146,180	19,034	16.7%	21.4	11.2%	888,956
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	307,016,330	12,617	11.0%	14.6	7.6%	864,835
4位	精神及び行動の障害	255,891,510	10,516	9.2%	30.8	16.1%	341,189
5位	神経系の疾患	201,677,580	8,288	7.3%	17.1	9.0%	483,639
6位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	180,120,340	7,402	6.5%	10.1	5.3%	732,197
7位	呼吸器系の疾患	167,741,620	6,894	6.0%	11.6	6.1%	592,727
8位	消化器系の疾患	167,100,790	6,867	6.0%	14.9	7.8%	460,333
9位	尿路性器系の疾患	103,233,860	4,243	3.7%	8.5	4.4%	498,714
10位	皮膚及び皮下組織の疾患	67,014,420	2,754	2.4%	7.4	3.9%	372,302
11位	内分泌、栄養及び代謝疾患	57,592,090	2,367	2.1%	4.4	2.3%	543,322
12位	眼及び付属器の疾患	54,852,900	2,254	2.0%	5.4	2.8%	418,724
13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	49,452,720	2,032	1.8%	3.5	1.8%	575,032
14位	感染症及び寄生虫症	36,320,170	1,493	1.3%	2.1	1.1%	726,403
15位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	31,411,180	1,291	1.1%	1.9	1.0%	682,852
16位	妊娠、分娩及び産じょく	13,354,140	549	0.5%	2.2	1.1%	251,965
17位	周産期に発生した病態	9,580,400	394	0.3%	0.7	0.3%	598,775
18位	耳及び乳様突起の疾患	6,591,740	271	0.2%	0.8	0.4%	329,587
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	2,468,510	101	0.1%	0.1	0.1%	822,837
-	その他	101,997,380	4,192	3.7%	8.6	4.5%	485,702
-	総計	2,780,023,050	-	-	-	-	-

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

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

※疾病分類別の1人あたり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の年間平均被保険者数で割って算出している（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1億7,400万円で、6.3%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が6位（3.7%）、「脳梗塞」が11位（2.9%）、「その他の循環器系の疾患」が17位（1.7%）、「脳内出血」が18位（1.6%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の63.1%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）					
			1人あたり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 1件あたり 医療費（円）
1位	その他の悪性新生物	174,121,450	7,156	6.3%	8.6	4.5%	829,150
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	145,310,720	5,972	5.2%	18.9	9.9%	315,208
3位	その他の心疾患	145,189,190	5,967	5.2%	7.0	3.7%	849,060
4位	骨折	117,282,800	4,820	4.2%	6.5	3.4%	737,628
5位	その他の消化器系の疾患	107,134,070	4,403	3.9%	9.5	4.9%	465,800
6位	虚血性心疾患	102,963,700	4,231	3.7%	3.2	1.7%	1,303,338
7位	その他の神経系の疾患	101,488,420	4,171	3.7%	9.4	4.9%	445,125
8位	関節症	99,821,900	4,102	3.6%	3.4	1.8%	1,217,340
9位	その他の呼吸器系の疾患	91,611,390	3,765	3.3%	5.3	2.8%	704,703
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	86,581,940	3,558	3.1%	3.8	2.0%	941,108
11位	脳梗塞	81,190,720	3,337	2.9%	5.3	2.8%	629,385
12位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	78,476,860	3,225	2.8%	4.7	2.5%	682,407
13位	脊椎障害（脊椎症を含む）	68,137,390	2,800	2.5%	2.5	1.3%	1,098,990
14位	腎不全	65,801,340	2,704	2.4%	4.4	2.3%	614,966
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	57,608,470	2,368	2.1%	8.3	4.3%	286,609
16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	49,452,720	2,032	1.8%	3.5	1.8%	575,032
17位	その他の循環器系の疾患	46,608,060	1,915	1.7%	1.4	0.8%	1,331,659
18位	脳内出血	45,143,090	1,855	1.6%	2.2	1.1%	851,756
19位	結腸の悪性新生物	44,865,750	1,844	1.6%	2.1	1.1%	879,721
20位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	44,160,180	1,815	1.6%	1.9	1.0%	939,578

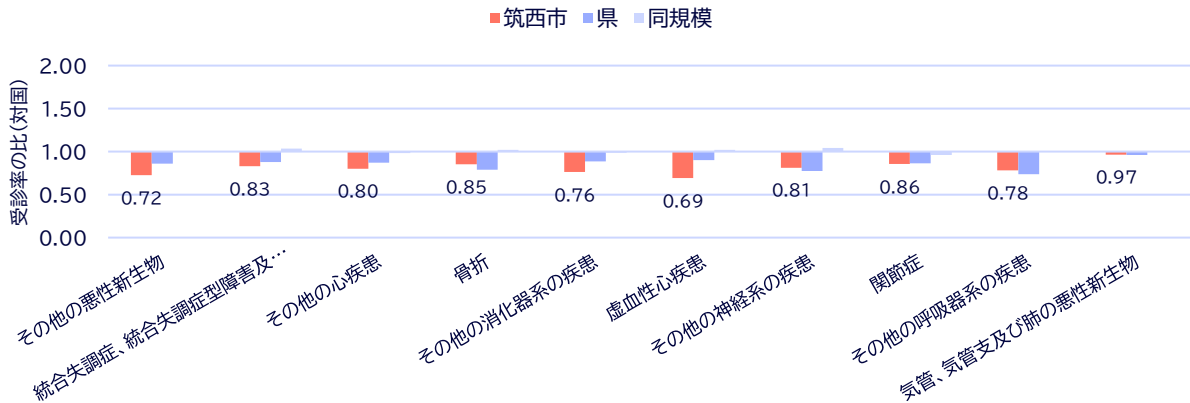
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」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、「虚血性心疾患」が国の0.7倍、「脳梗塞」が国の1.0倍、「その他の循環器系の疾患」が国の0.8倍、「脳内出血」が国の0.8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						
		筑西市	国	県	同規模	国との比		
						筑西市	県	同規模
1位	その他の悪性新生物	8.6	11.9	10.3	11.9	0.72	0.86	1.00
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	18.9	22.8	20.1	23.6	0.83	0.88	1.04
3位	その他の心疾患	7.0	8.8	7.6	8.6	0.80	0.87	0.98
4位	骨折	6.5	7.7	6.1	7.8	0.85	0.79	1.02
5位	その他の消化器系の疾患	9.5	12.4	11.0	12.2	0.76	0.89	0.99
6位	虚血性心疾患	3.2	4.7	4.2	4.8	0.69	0.90	1.02
7位	その他の神経系の疾患	9.4	11.5	8.9	12.0	0.81	0.77	1.04
8位	関節症	3.4	3.9	3.4	3.8	0.86	0.87	0.96
9位	その他の呼吸器系の疾患	5.3	6.8	5.0	6.9	0.78	0.74	1.00
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.8	3.9	3.8	3.9	0.97	0.96	1.00
11位	脳梗塞	5.3	5.5	4.6	5.6	0.97	0.84	1.01
12位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4.7	5.1	4.3	5.4	0.92	0.83	1.05
13位	脊椎障害（脊椎症を含む）	2.5	3.0	2.6	2.8	0.86	0.89	0.94
14位	腎不全	4.4	5.8	3.2	5.8	0.76	0.56	1.01
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	8.3	7.9	7.1	8.6	1.05	0.90	1.09
16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	3.5	3.7	3.1	3.8	0.96	0.85	1.02
17位	その他の循環器系の疾患	1.4	1.9	1.7	1.9	0.77	0.92	1.00
18位	脳内出血	2.2	2.8	2.2	3.0	0.77	0.79	1.06
19位	結腸の悪性新生物	2.1	2.4	2.1	2.4	0.87	0.87	0.98
20位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	1.9	1.6	1.3	1.6	1.23	0.82	1.00

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

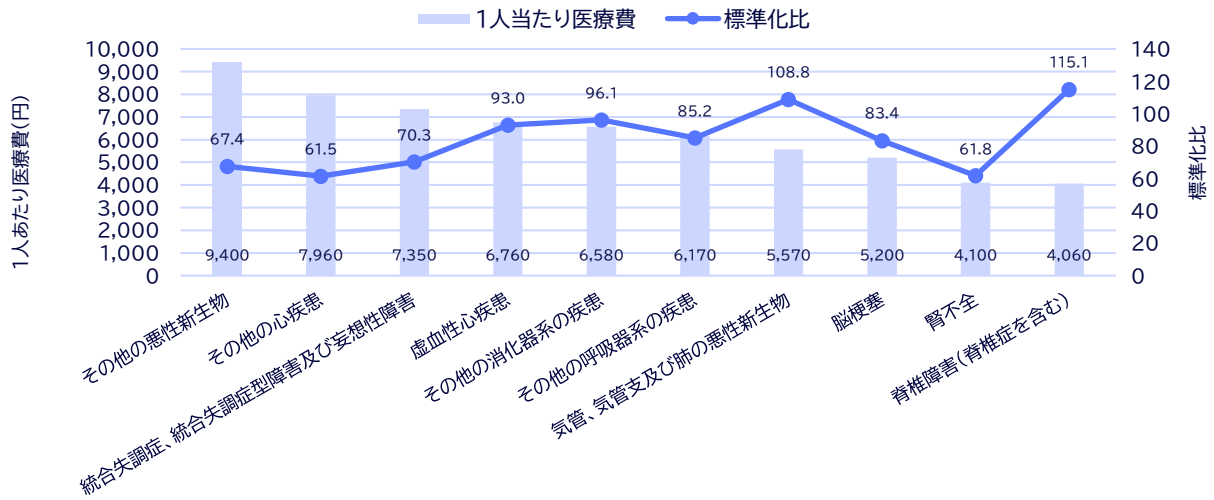
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る1人あたり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の1人あたり医療費を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較する。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されているが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いたうえで1人あたり医療費を比較することが可能となる。

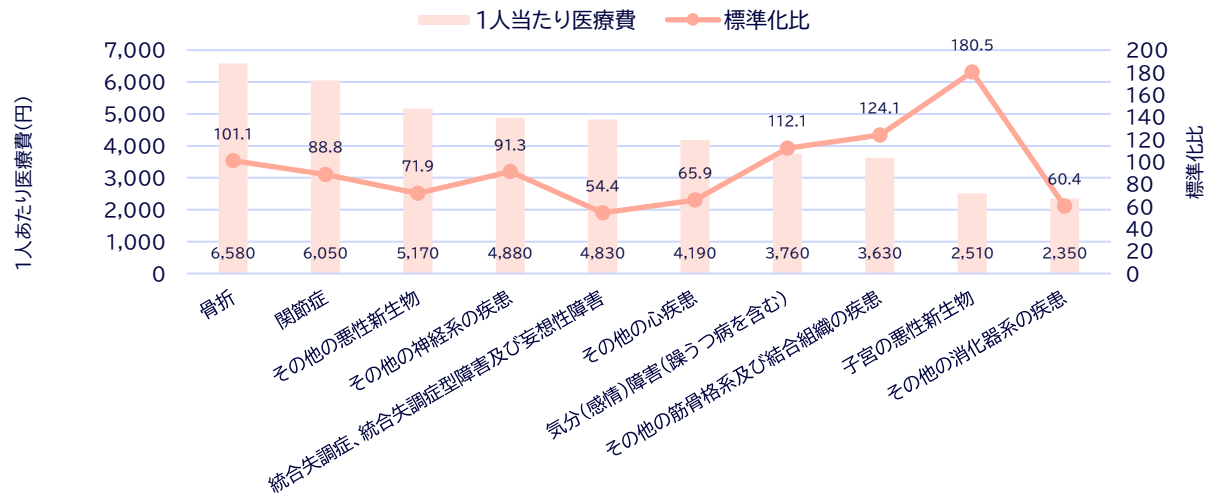
男性においては（図表3-3-2-4）、1人あたり入院医療費は「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く、標準化比は「脊椎障害（脊椎症を含む）」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「その他の消化器系の疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第4位（標準化比93.0）、「脳梗塞」が第8位（標準化比83.4）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、1人あたり入院医療費は「骨折」「関節症」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「子宮の悪性新生物」「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」の順に高くなっている。

図表3-3-2-4：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_1人あたり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-2-5：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_1人あたり医療費上位10疾病_女性



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率、1人あたり医療費をみる。

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5億5,600万円で、外来総医療費の11.2%を占めている。受診率とレセプト1件あ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3億4,900万円（7.0%）、「その他の悪性新生物」で3億1,500万円（6.3%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の66.9%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20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	1人あたり医療費（円）				
			1人あたり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト1件あたり医療費（円）
1位	糖尿病	556,085,750	22,853	11.2%	836.9	9.7%	27,306
2位	高血圧症	349,167,500	14,350	7.0%	1099.1	12.7%	13,055
3位	その他の悪性新生物	314,845,570	12,939	6.3%	83.6	1.0%	154,715
4位	腎不全	285,574,440	11,736	5.7%	49.2	0.6%	238,775
5位	脂質異常症	214,458,190	8,813	4.3%	657.7	7.6%	13,401
6位	その他の眼及び付属器の疾患	188,574,460	7,750	3.8%	488.8	5.7%	15,855
7位	その他の消化器系の疾患	174,155,930	7,157	3.5%	271.4	3.1%	26,371
8位	その他の心疾患	173,887,230	7,146	3.5%	213.0	2.5%	33,550
9位	その他の神経系の疾患	131,082,800	5,387	2.6%	246.0	2.8%	21,902
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	119,876,720	4,927	2.4%	19.8	0.2%	249,224
11位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	108,717,460	4,468	2.2%	129.7	1.5%	34,459
12位	炎症性多発性関節障害	102,083,710	4,195	2.0%	81.2	0.9%	51,636
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	87,751,400	3,606	1.8%	185.9	2.2%	19,397
14位	白内障	83,110,580	3,416	1.7%	90.9	1.1%	37,556
15位	骨の密度及び構造の障害	81,427,110	3,346	1.6%	160.6	1.9%	20,841
16位	胃炎及び十二指腸炎	76,209,810	3,132	1.5%	188.2	2.2%	16,643
17位	乳房の悪性新生物	75,962,190	3,122	1.5%	36.0	0.4%	86,715
18位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	73,160,530	3,007	1.5%	198.3	2.3%	15,160
19位	その他（上記以外のもの）	68,703,240	2,823	1.4%	278.2	3.2%	10,148
20位	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	68,266,110	2,805	1.4%	164.8	1.9%	17,028

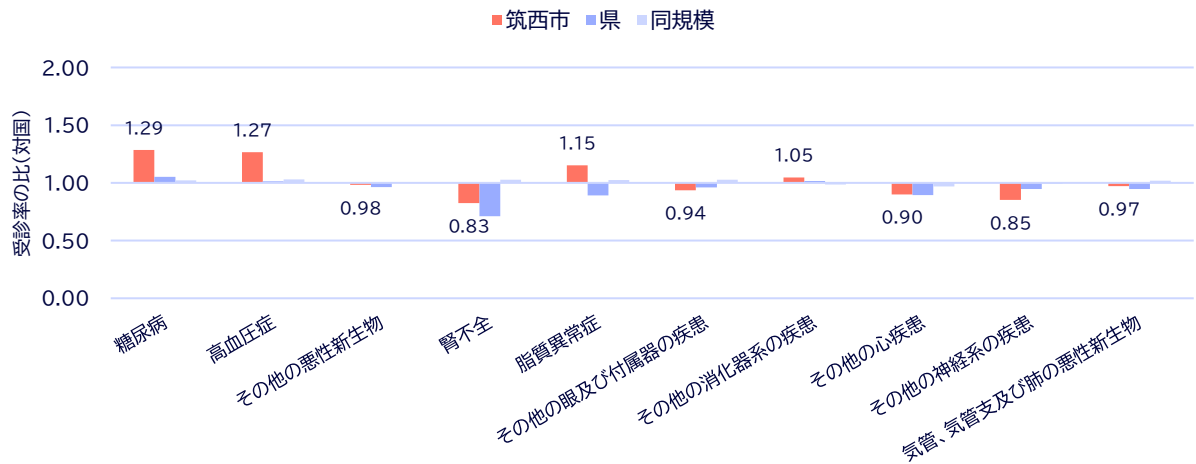
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「胃潰瘍及び十二指腸潰瘍」「糖尿病」「高血圧症」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」（0.8）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_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		筑西市	国	県	同規模	国との比		
						筑西市	県	同規模
1位	糖尿病	836.9	651.2	684.5	665.1	1.29	1.05	1.02
2位	高血圧症	1099.1	868.1	880.7	894.8	1.27	1.01	1.03
3位	その他の悪性新生物	83.6	85.0	82.0	85.4	0.98	0.96	1.00
4位	腎不全	49.2	59.5	42.3	61.2	0.83	0.71	1.03
5位	脂質異常症	657.7	570.5	508.2	584.1	1.15	0.89	1.02
6位	その他の眼及び付属器の疾患	488.8	522.7	501.6	536.9	0.94	0.96	1.03
7位	その他の消化器系の疾患	271.4	259.2	263.5	255.6	1.05	1.02	0.99
8位	その他の心疾患	213.0	236.5	211.5	229.3	0.90	0.89	0.97
9位	その他の神経系の疾患	246.0	288.9	273.9	286.4	0.85	0.95	0.99
10位	気管・気管支及び肺の悪性新生物	19.8	20.4	19.3	20.7	0.97	0.95	1.02
11位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	129.7	132.0	131.4	134.5	0.98	0.99	1.02
12位	炎症性多発性関節障害	81.2	100.5	90.7	103.3	0.81	0.90	1.03
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	185.9	223.8	192.7	221.0	0.83	0.86	0.99
14位	白内障	90.9	86.9	75.1	92.2	1.05	0.86	1.06
15位	骨の密度及び構造の障害	160.6	171.3	139.5	161.0	0.94	0.81	0.94
16位	胃炎及び十二指腸炎	188.2	172.7	151.8	169.3	1.09	0.88	0.98
17位	乳房の悪性新生物	36.0	44.6	37.9	44.6	0.81	0.85	1.00
18位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	198.3	207.7	163.1	200.3	0.95	0.79	0.96
19位	その他（上記以外のもの）	278.2	255.3	258.0	245.4	1.09	1.01	0.96
20位	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	164.8	67.8	81.4	67.8	2.43	1.20	1.00

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

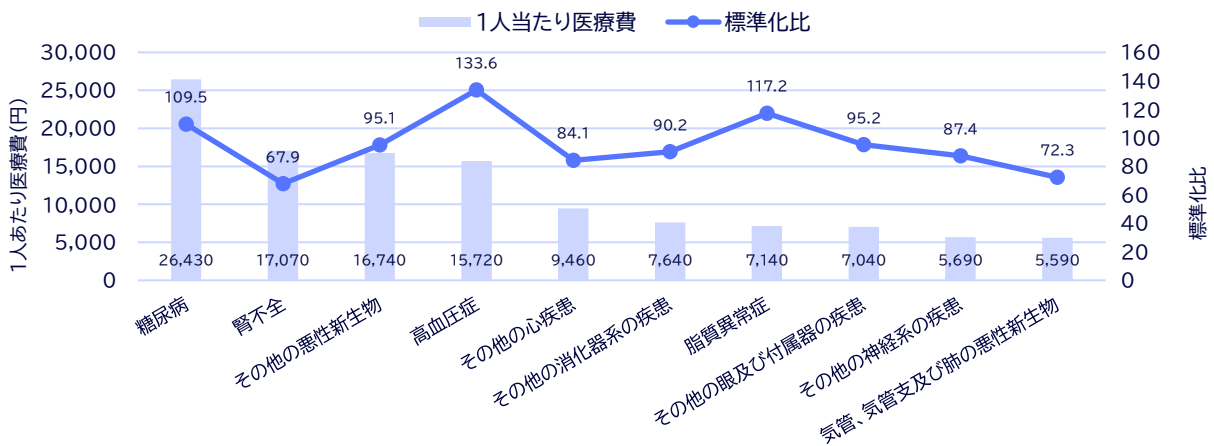
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る1人あたり医療費と標準化比

疾病別の1人あたり外来医療費について、国の1人あたり医療費を100とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いたうえで国と比較する。

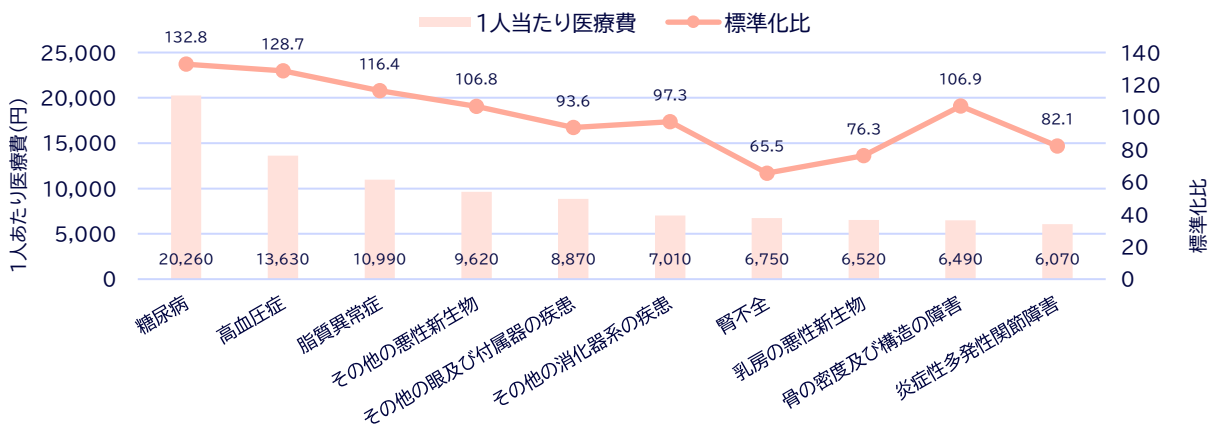
男性においては（図表3-3-3-3）、1人あたり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比67.9）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比109.5）、「高血圧症」は4位（標準化比133.6）、「脂質異常症」は7位（標準化比117.2）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、1人あたり外来医療費は「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の順に高く、標準化比は「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は7位（標準化比65.5）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比132.8）、「高血圧症」は2位（標準化比128.7）、「脂質異常症」は3位（標準化比116.4）となっている。

図表3-3-3-3：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_1人あたり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-3-4：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_1人あたり医療費上位10疾病_女性



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

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）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

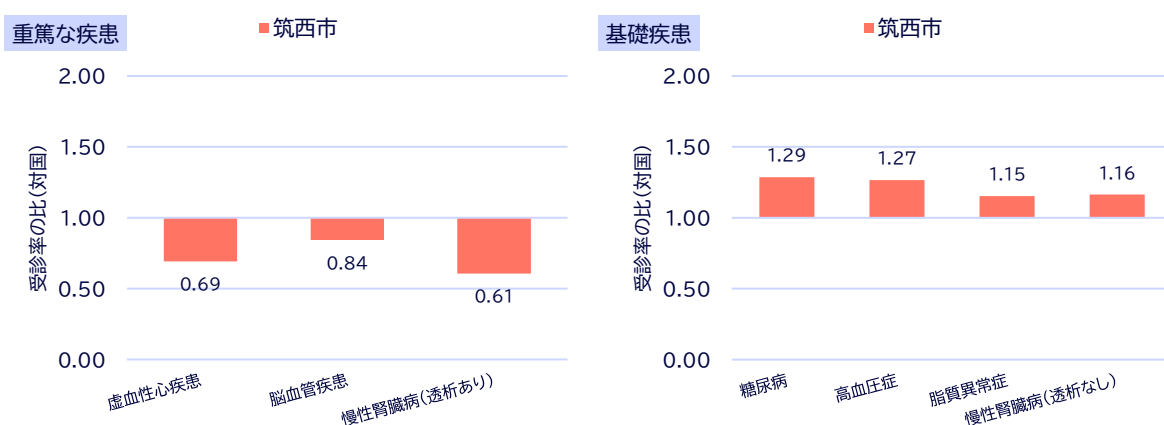
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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						
	筑西市	国	県	同規模	国との比		
					筑西市	県	同規模
虚血性心疾患	3.2	4.7	4.2	4.8	0.69	0.90	1.02
脳血管疾患	8.6	10.2	8.4	10.6	0.84	0.82	1.03
慢性腎臓病（透析あり）	18.4	30.3	18.2	31.1	0.61	0.60	1.02

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	筑西市	国	県	同規模	国との比		
					筑西市	県	同規模
糖尿病	836.9	651.2	684.5	665.1	1.29	1.05	1.02
高血圧症	1099.1	868.1	880.7	894.8	1.27	1.01	1.03
脂質異常症	657.7	570.5	508.2	584.1	1.15	0.89	1.02
慢性腎臓病（透析なし）	16.8	14.4	12.6	14.7	1.16	0.87	1.02

【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-5.9%で減少率は国・県より小さい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-6.5%で減少率は国・県より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して-8.5%で減少率は県より大きい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率 (%)
筑西市	3.4	3.7	3.9	3.2	-5.9
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	5.8	5.1	5.1	4.8	-17.2

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 (%)
筑西市	9.2	10.8	9.5	8.6	-6.5
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	11.0	10.9	11.1	10.6	-3.6

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 (%)
筑西市	20.1	17.9	17.6	18.4	-8.5
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	29.6	29.7	30.4	31.1	5.1

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

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

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は55人で、令和元年度の62人と比較して7人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して減少しており、令和4年度においては男性15人、女性6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）	48	43	43	41
	女性（人）	13	14	13	14
	合計（人）	62	57	56	55
	男性_新規（人）	24	13	27	15
	女性_新規（人）	4	2	8	6

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和元年から令和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975人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は52.2%、「高血圧症」は80.5%、「脂質異常症」は75.6%である。「脳血管疾患」の患者669人では、「糖尿病」は45.6%、「高血圧症」は78.9%、「脂質異常症」は64.0%となっている。人工透析の患者57人では、「糖尿病」は64.9%、「高血圧症」は94.7%、「脂質異常症」は50.9%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	577	-	398	-	975	-	
基礎疾患	糖尿病	327	56.7%	182	45.7%	509	52.2%
	高血圧症	483	83.7%	302	75.9%	785	80.5%
	脂質異常症	441	76.4%	296	74.4%	737	75.6%

	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	439	-	230	-	669	-	
基礎疾患	糖尿病	207	47.2%	98	42.6%	305	45.6%
	高血圧症	351	80.0%	177	77.0%	528	78.9%
	脂質異常症	267	60.8%	161	70.0%	428	64.0%

	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	41	-	16	-	57	-	
基礎疾患	糖尿病	30	73.2%	7	43.8%	37	64.9%
	高血圧症	39	95.1%	15	93.8%	54	94.7%
	脂質異常症	20	48.8%	9	56.3%	29	50.9%

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

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が3,378人（14.2%）、「高血圧症」が5,901人（24.8%）、「脂質異常症」が5,378人（22.6%）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	12,128	-	11,628	-	23,756	-	
基礎疾患	糖尿病	1,861	15.3%	1,517	13.0%	3,378	14.2%
	高血圧症	3,180	26.2%	2,721	23.4%	5,901	24.8%
	脂質異常症	2,380	19.6%	2,998	25.8%	5,378	22.6%

【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か月あたり30万円以上のレセプト（以下「高額なレセプト」という。）についてみる（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35億5,600万円、4,778件で、総医療費の45.6%、総レセプト件数の2.2%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの46.3%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」「虚血性心疾患」が上位に入っている。

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

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	7,805,279,310	-	214,723	-
高額なレセプトの合計	3,555,902,170	45.6%	4,778	2.2%

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	396,722,360	11.2%	473	9.9%
2位	腎不全	311,889,490	8.8%	669	14.0%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	180,662,630	5.1%	207	4.3%
4位	その他の心疾患	136,983,260	3.9%	115	2.4%
5位	骨折	110,040,780	3.1%	119	2.5%
6位	その他の消化器系の疾患	107,963,700	3.0%	155	3.2%
7位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	101,472,230	2.9%	243	5.1%
8位	その他の呼吸器系の疾患	100,984,270	2.8%	128	2.7%
9位	虚血性心疾患	99,094,100	2.8%	55	1.2%
10位	関節症	96,961,730	2.7%	64	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_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4億5,400万円、1,164件で、総医療費の5.8%、総レセプト件数の0.5%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	7,805,279,310	-	214,723	-
長期入院レセプトの合計	453,740,320	5.8%	1,164	0.5%

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	112,166,880	24.7%	379	32.6%
2位	その他の神経系の疾患	46,356,970	10.2%	124	10.7%
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	43,025,050	9.5%	153	13.1%
4位	皮膚炎及び湿疹	38,308,150	8.4%	114	9.8%
5位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	33,563,740	7.4%	54	4.6%
6位	その他の呼吸器系の疾患	31,859,490	7.0%	33	2.8%
7位	腎不全	16,436,200	3.6%	34	2.9%
8位	てんかん	12,695,420	2.8%	35	3.0%
9位	その他の理由による保健サービスの利用者	11,773,270	2.6%	16	1.4%
10位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	11,111,110	2.4%	10	0.9%

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

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

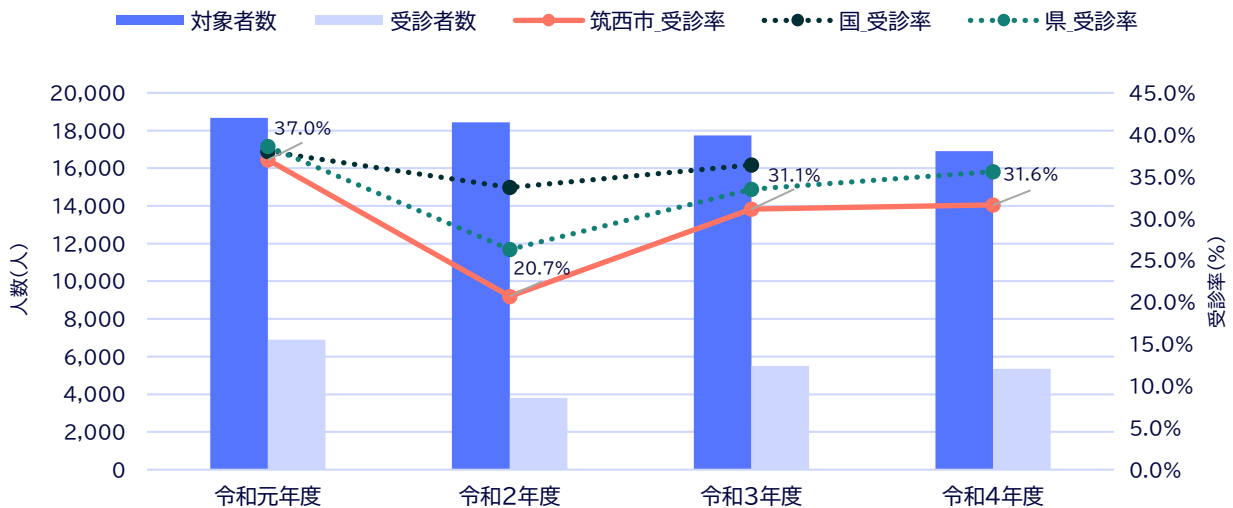
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移【茨城県共通評価指標】

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

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は31.6%であり、令和元年度と比較して5.4ポイント低下している。令和3年度までの受診率で見ると国・県より低い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に60-64歳の特定健診受診率が低下している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	18,671	18,426	17,730	16,912	-1,759	
特定健診受診者数 (人)	6,905	3,813	5,506	5,348	-1,557	
特定健診受診率	筑西市	37.0%	20.7%	31.1%	31.6%	-5.4
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.6%	26.3%	33.5%	35.6%	-3.0

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

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

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	24.6%	23.6%	22.4%	27.6%	38.6%	43.2%	41.1%
令和2年度	10.5%	11.8%	12.6%	13.7%	21.8%	26.1%	22.5%
令和3年度	18.9%	18.5%	17.2%	22.4%	28.8%	37.4%	35.0%
令和4年度	18.4%	20.2%	18.2%	23.6%	29.0%	37.5%	35.3%

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

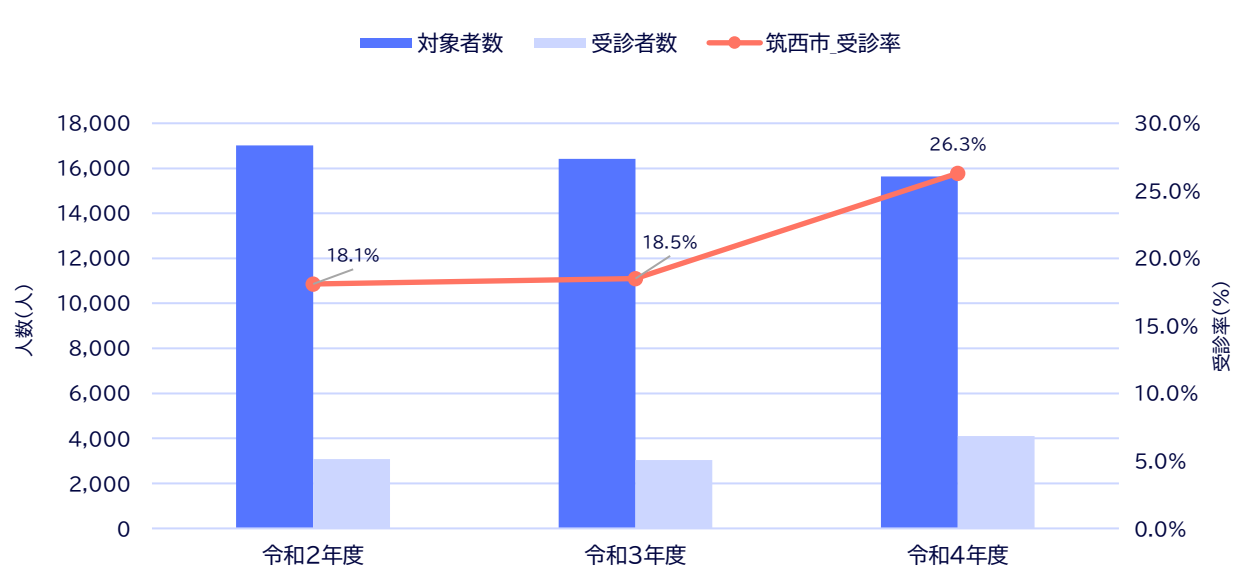
※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健康診査の2年連続受診者率【茨城県共通評価指標】

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

令和4年度の2年連続受診者の割合は26.3%であり、令和2年度と比較して上昇している（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年連続特定健診対象者数 (人)	17,017	16,413	15,640
2年連続特定健診対象者数のうち、2年連続受診者 (人)	3,079	3,031	4,108
2年連続受診者の割合	18.1%	18.5%	26.3%

【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 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

特定健診を受診した者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている者、すなわち生活習慣病を治療中の者は4,036人で、特定健診対象者の23.7%、特定健診受診者の76.3%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている者は8,019人で、特定健診対象者の47.1%、特定健診未受診者の68.3%を占めている（図表3-4-1-4）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない者は3,720人で、特定健診対象者の21.8%であり、これらの健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表3-4-1-4：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	6,495	-	10,536	-	17,031	-	-
特定健診受診者数	1,479	-	3,813	-	5,292	-	-
生活習慣病_治療なし	552	8.5%	704	6.7%	1,256	7.4%	23.7%
生活習慣病_治療中	927	14.3%	3,109	29.5%	4,036	23.7%	76.3%
特定健診未受診者数	5,016	-	6,723	-	11,739	-	-
生活習慣病_治療なし	2,263	34.8%	1,457	13.8%	3,720	21.8%	31.7%
生活習慣病_治療中	2,753	42.4%	5,266	50.0%	8,019	47.1%	68.3%

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

(2) 有所見者の状況

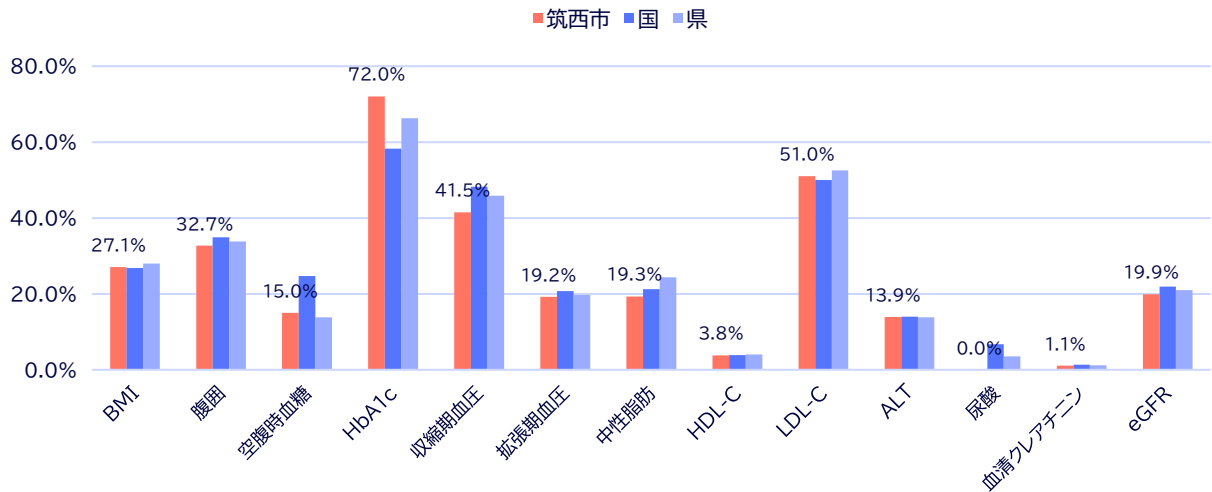
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国及び県と比較して「HbA1c」の有所見率が高い。

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

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	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
筑西市	27.1%	32.7%	15.0%	72.0%	41.5%	19.2%	19.3%	3.8%	51.0%	13.9%	0.0%	1.1%	19.9%
国	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	14.0%	6.7%	1.3%	21.9%
県	28.0%	33.8%	13.8%	66.3%	45.9%	19.7%	24.4%	4.0%	52.5%	13.8%	3.5%	1.2%	21.0%

【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

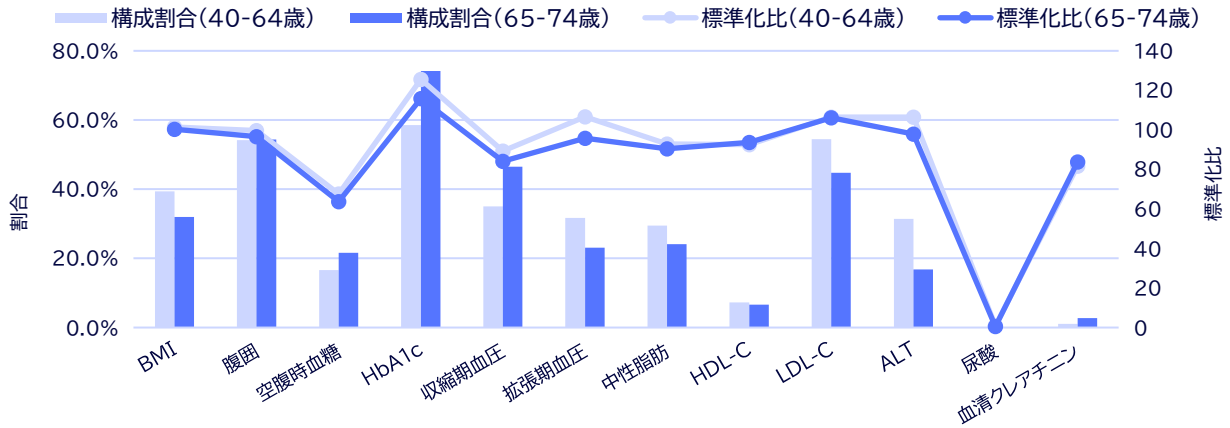
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

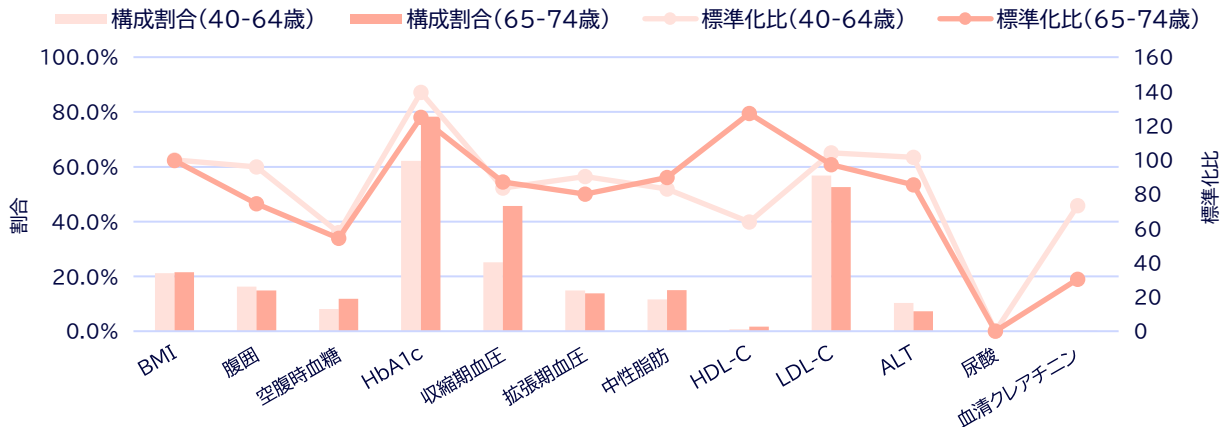
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」「HbA1c」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「HbA1c」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	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	39.4%	54.2%	16.6%	58.5%	35.0%	31.7%	29.5%	7.3%	54.5%	31.4%	0.1%	1.0%
	標準化比	101.4	99.6	67.7	125.6	89.3	106.7	92.9	92.5	106.5	106.5	0.9	81.7
65-74歳	構成割合	31.9%	54.4%	21.7%	74.2%	46.5%	23.1%	24.1%	6.6%	44.7%	16.8%	0.1%	2.7%
	標準化比	100.3	96.6	63.8	115.8	84.1	95.8	90.5	93.6	106.2	97.9	0.5	83.8

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



		BMI	腹囲	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	21.2%	16.2%	8.1%	62.2%	25.2%	14.9%	11.6%	0.8%	56.8%	10.3%	0.0%	0.1%
	標準化比	100.1	96.0	57.6	139.4	83.5	90.3	83.1	63.8	104.2	101.4	0.0	73.4
65-74歳	構成割合	21.5%	14.8%	11.9%	78.3%	45.7%	13.8%	15.0%	1.6%	52.6%	7.3%	0.0%	0.1%
	標準化比	99.6	74.4	54.2	124.9	87.2	80.0	89.8	127.1	97.2	85.4	0.0	30.4

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

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下「メタボ該当者」という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下「メタボ予備群該当者」という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省「e-ヘルスネット」）を指している。ここでは筑西市のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合並びに高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況を見る。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況を見ると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は975人で特定健診受診者（5,292人）における該当者割合は18.4%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の30.2%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582人で特定健診受診者における該当者割合は11.0%となっており、該当者割合は国より低い、県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の18.6%が、女性では4.8%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、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりである。

※厚生労働省、「メタボリックシンドローム（メタボ）とは？」 e-ヘルスネット。

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/metabolic/m-01-001.html>

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

	筑西市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	975	18.4%	20.6%	20.5%	20.8%
男性	715	30.2%	32.9%	32.5%	32.9%
女性	260	8.9%	11.3%	10.8%	11.6%
メタボ予備群該当者	582	11.0%	11.1%	10.2%	11.3%
男性	441	18.6%	17.8%	16.5%	18.0%
女性	141	4.8%	6.0%	5.1%	6.2%

【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

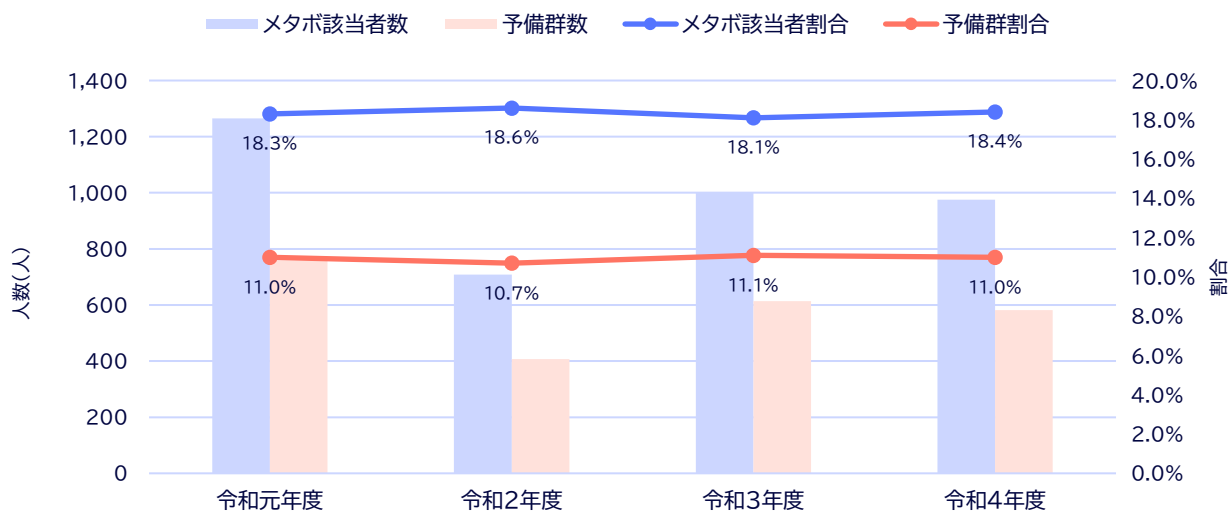
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、又は拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、又はHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は0.1ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は同程度で推移している。

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	1,265	18.3%	708	18.6%	1,000	18.1%	975	18.4%	0.1
メタボ予備群該当者	759	11.0%	407	10.7%	614	11.1%	582	11.0%	0.0

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

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、975人中372人が該当しており、特定健診受診者数の7.0%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、582人中386人が該当しており、特定健診受診者数の7.3%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
特定健診受診者数	2,366	-	2,926	-	5,292	-
腹囲基準値以上	1,285	54.3%	445	15.2%	1,730	32.7%
メタボ該当者	715	30.2%	260	8.9%	975	18.4%
高血糖・高血圧該当者	150	6.3%	56	1.9%	206	3.9%
高血糖・脂質異常該当者	46	1.9%	19	0.6%	65	1.2%
高血圧・脂質異常該当者	283	12.0%	89	3.0%	372	7.0%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	236	10.0%	96	3.3%	332	6.3%
メタボ予備群該当者	441	18.6%	141	4.8%	582	11.0%
高血糖該当者	39	1.6%	13	0.4%	52	1.0%
高血圧該当者	305	12.9%	81	2.8%	386	7.3%
脂質異常該当者	97	4.1%	47	1.6%	144	2.7%
腹囲のみ該当者	129	5.5%	44	1.5%	173	3.3%

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

(4) 特定保健指導実施率

① 特定保健指導実施率【茨城県共通評価指標】

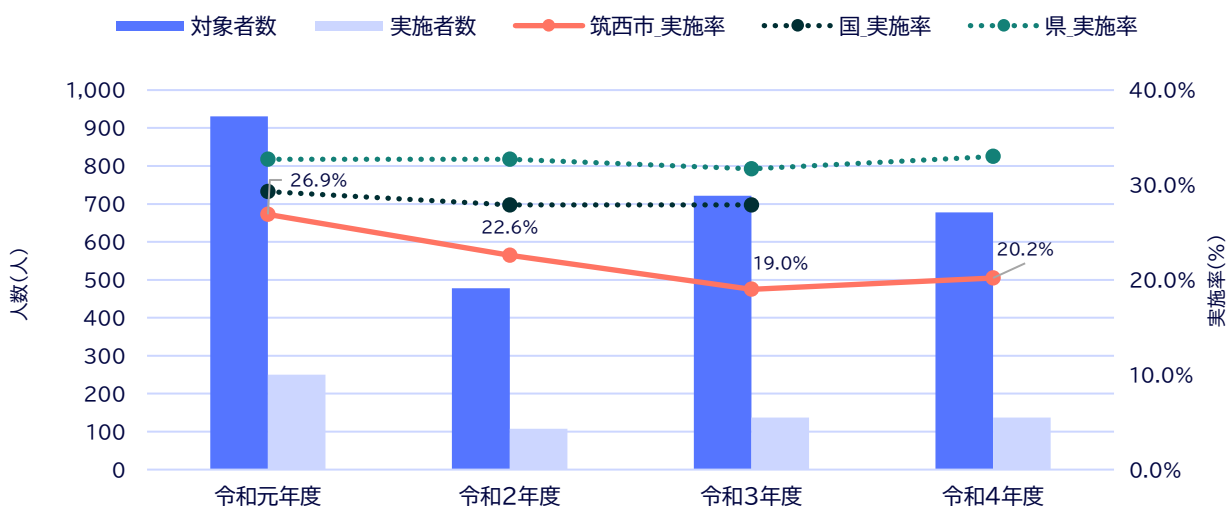
ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省「e-ヘルスネット」）である。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかがわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度では678人で、特定健診受診者5,348人中12.7%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20.2%で、令和元年度の実施率26.9%と比較すると6.7ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国・県より低い。

※厚生労働省. “特定保健指導の実際” e-ヘルスネット.

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/metabolic/m-04-002.html>

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数（人）	6,905	3,813	5,506	5,348	-1,557	
特定保健指導対象者数（人）	931	478	722	678	-253	
特定保健指導該当者割合	13.5%	12.5%	13.1%	12.7%	-0.8	
特定保健指導実施者数（人）	250	108	137	137	-113	
特定保健指導実施率	筑西市	26.9%	22.6%	19.0%	20.2%	-6.7
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	32.7%	32.7%	31.7%	33.0%	0.3

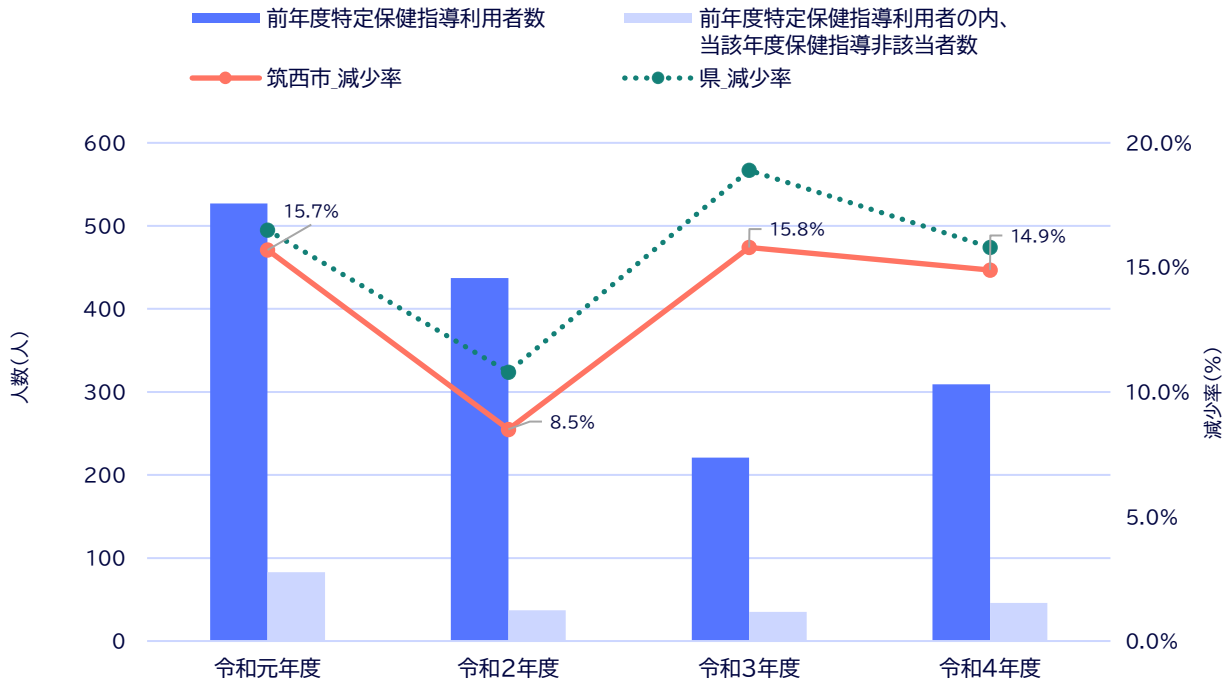
【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【茨城県共通評価指標】

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

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14.9%であり、県より低く、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)	527	437	221	309	
前年度特定保健指導利用者のうち、当該年度保健指導非対象者数 (人)	83	37	35	46	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	筑西市	15.7%	8.5%	15.8%	14.9%
	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

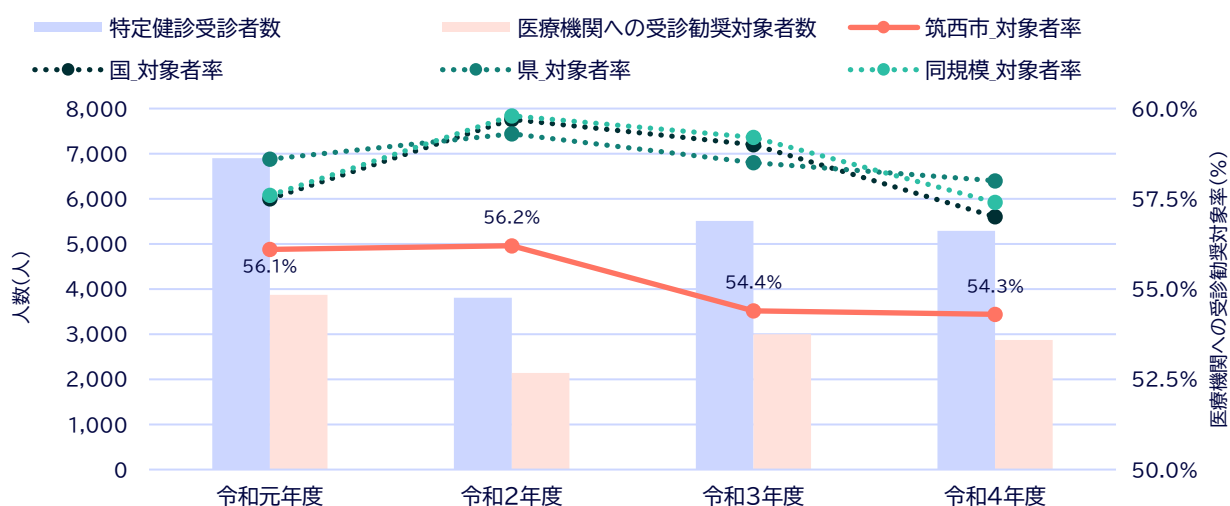
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

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

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2,871人で、特定健診受診者の54.3%を占めている。該当者割合は、国・県より低く、令和元年度と比較すると1.8ポイント減少している。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は1項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数（人）		6,902	3,811	5,510	5,292	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		3,869	2,143	2,996	2,871	-
受診勧奨対象者率	筑西市	56.1%	56.2%	54.4%	54.3%	-1.8
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.0%	-0.5
	県	58.6%	59.3%	58.5%	58.0%	-0.6
	同規模	57.6%	59.8%	59.2%	57.4%	-0.2

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質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%以上の人は587人で特定健診受診者の11.1%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は1,278人で特定健診受診者の24.1%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は1,321人で特定健診受診者の25.0%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

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

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		6,902	-	3,811	-	5,510	-	5,292	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	370	5.4%	189	5.0%	263	4.8%	315	6.0%
	7.0%以上8.0%未満	250	3.6%	154	4.0%	206	3.7%	224	4.2%
	8.0%以上	90	1.3%	36	0.9%	50	0.9%	48	0.9%
	合計	710	10.3%	379	9.9%	519	9.4%	587	11.1%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		6,902	-	3,811	-	5,510	-	5,292	-
血圧	Ⅰ度高血圧	1,299	18.8%	872	22.9%	1,141	20.7%	1,023	19.3%
	Ⅱ度高血圧	278	4.0%	156	4.1%	214	3.9%	229	4.3%
	Ⅲ度高血圧	39	0.6%	22	0.6%	33	0.6%	26	0.5%
	合計	1,616	23.4%	1,050	27.6%	1,388	25.2%	1,278	24.1%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		6,902	-	3,811	-	5,510	-	5,292	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	1,165	16.9%	632	16.6%	850	15.4%	751	14.2%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	531	7.7%	243	6.4%	389	7.1%	381	7.2%
	180mg/dL以上	288	4.2%	133	3.5%	199	3.6%	189	3.6%
	合計	1,984	28.7%	1,008	26.4%	1,438	26.1%	1,321	25.0%

【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/又は 拡張期血圧90-99mmHg
Ⅱ度高血圧	収縮期血圧160-179mmHg かつ/又は 拡張期血圧100-109mmHg
Ⅲ度高血圧	収縮期血圧180mmHg以上 かつ/又は 拡張期血圧110mmHg以上

【出典】日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会. 高血圧治療ガイドライン. 日本高血圧学会, 2019, p18.

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

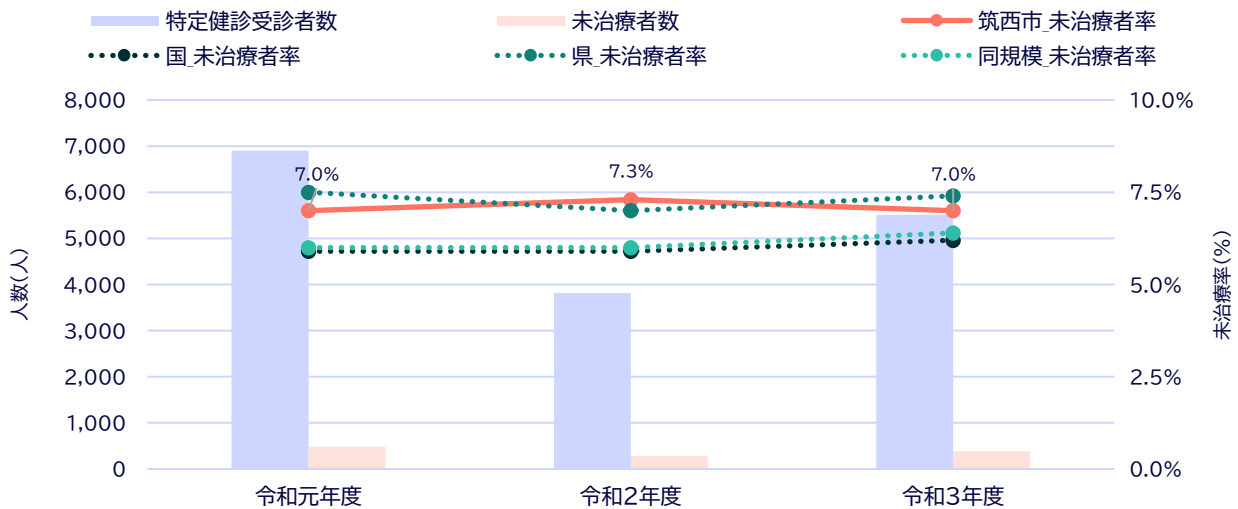
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

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年度の特定健診受診者5,510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7.0%であり、県より低い、国より高い。

未治療者率は、令和元年度と比較して同程度で推移している。

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

図表3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		6,902	3,811	5,510	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		3,869	2,143	2,996	-
未治療者数（人）		480	277	383	-
未治療者率	筑西市	7.0%	7.3%	7.0%	0.0
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	7.5%	7.0%	7.4%	-0.1
	同規模	6.0%	6.0%	6.4%	0.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和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587人の37.0%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった1,278人の52.1%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった1,321人の82.1%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63人の11.1%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：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

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	315	164	52.1%
7.0%以上8.0%未満	224	44	19.6%
8.0%以上	48	9	18.8%
合計	587	217	37.0%

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	1,023	542	53.0%
Ⅱ度高血圧	229	117	51.1%
Ⅲ度高血圧	26	7	26.9%
合計	1,278	666	52.1%

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	751	628	83.6%
160mg/dL以上180mg/dL未満	381	309	81.1%
180mg/dL以上	189	147	77.8%
合計	1,321	1,084	82.1%

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	56	7	12.5%	7	12.5%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	6	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
合計	63	7	11.1%	7	11.1%

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

⑤ HbA1c8.0%以上の者の状況【茨城県共通評価指標】

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

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1cの検査結果がある者のなかで、HbA1c8.0%以上の者の割合は0.9%となっており、令和元年度と比較して低下している（図表3-4-5-5）。

また、令和4年度のHbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合は8.0%であり、令和元年度と比較して上昇している（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うちHbA1cの検査結果がある者の数（人）		6,822	3,774	5,429	5,331
HbA1c8.0%以上の者の数（人）		90	36	50	50
HbA1c8.0%以上の者の割合	筑西市	1.3%	1.0%	0.9%	0.9%

【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）」

図表3-4-5-6：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

		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）		90	36	50	50
糖尿病受診レセプトが確認できない者の数（人）		2	2	4	4
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	筑西市	2.2%	5.6%	8.0%	8.0%

【出典】（令和元年度～令和3年度）特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」、FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル」、KDB帳票「S26_007疾病管理一覧（糖尿病）」より集計（令和4年度）特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」、FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル」、KDBシステム「S27_009介入支援対象者一覧（R4・R5）」
 ※糖尿病の医療機関受診は、R4年4月診療分からR5年8月診療分で抽出

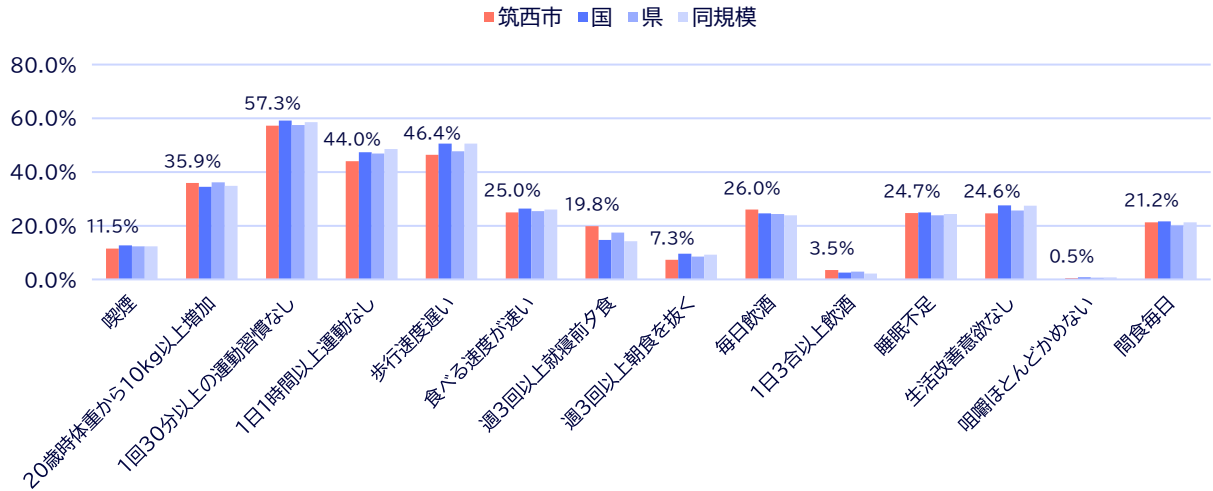
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると（図表3-4-6-1）、国及び県と比較して「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「3合以上」の回答割合が高い。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



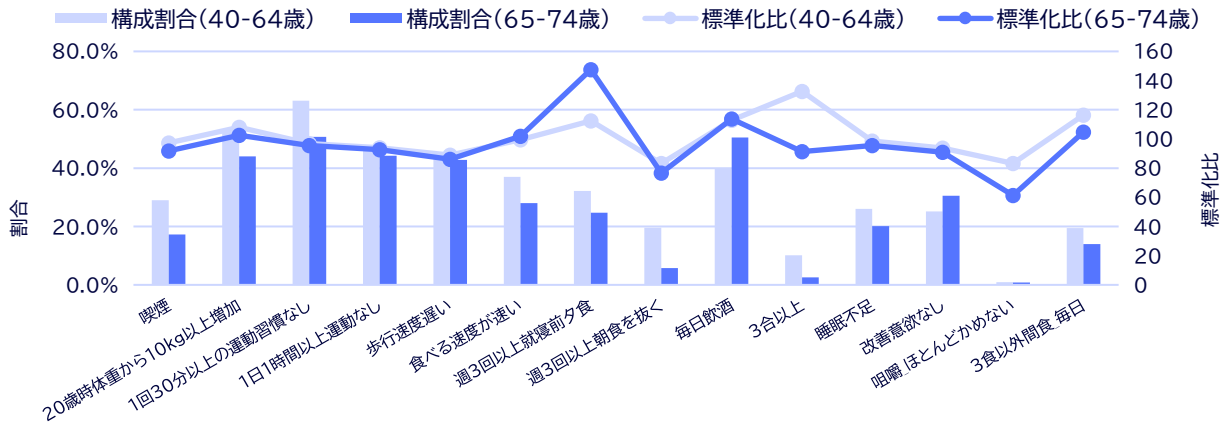
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
筑西市	11.5%	35.9%	57.3%	44.0%	46.4%	25.0%	19.8%	7.3%	26.0%	3.5%	24.7%	24.6%	0.5%	21.2%
国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%
県	12.3%	36.1%	57.5%	46.9%	47.7%	25.4%	17.5%	8.5%	24.4%	2.9%	23.9%	25.7%	0.6%	20.1%
同規模	12.3%	34.9%	58.6%	48.6%	50.6%	26.0%	14.2%	9.2%	23.9%	2.2%	24.4%	27.5%	0.7%	21.3%

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

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

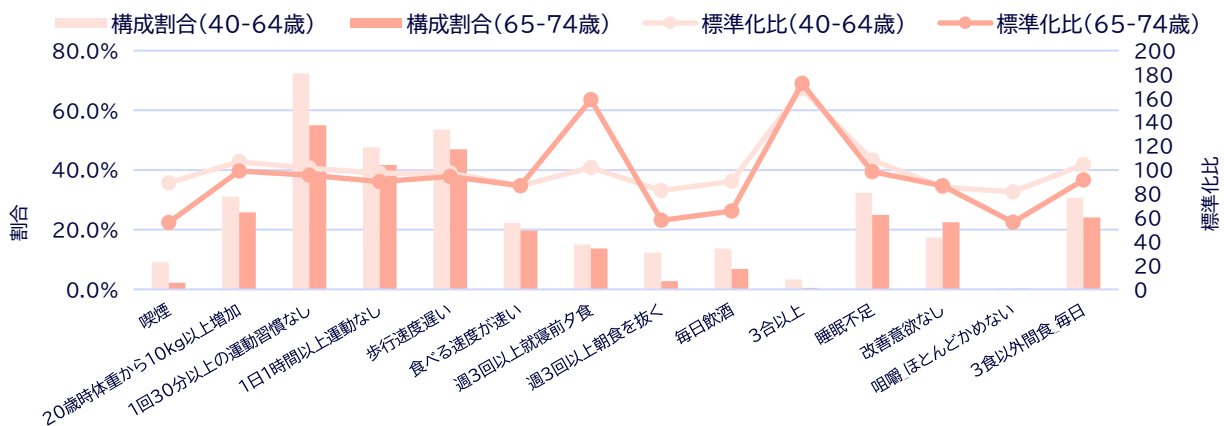
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「3食以外間食_毎日」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3食以上」「週3回以上就寝前夕食」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
		40-64歳	回答割合	29.1%	52.6%	63.2%	46.5%	45.5%	37.0%	32.2%	19.6%	40.0%	10.2%	26.0%	25.1%
	標準化比	97.3	108.1	96.9	94.1	89.0	99.4	112.4	83.2	112.8	132.6	98.7	93.7	83.3	116.3
65-74歳	回答割合	17.3%	44.1%	50.7%	44.2%	42.8%	28.0%	24.7%	5.8%	50.4%	2.6%	20.2%	30.6%	0.8%	13.9%
	標準化比	91.7	102.5	95.4	92.7	86.1	102.0	147.6	76.5	113.6	91.3	95.5	91.0	61.3	104.7

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



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
		40-64歳	回答割合	9.1%	31.1%	72.4%	47.6%	53.5%	22.3%	15.1%	12.3%	13.7%	3.3%	32.4%	17.4%
	標準化比	89.3	106.9	101.5	97.3	97.4	86.7	102.1	82.7	90.7	168.0	108.4	85.8	81.8	104.6
65-74歳	回答割合	2.3%	25.8%	55.0%	41.7%	46.9%	19.7%	13.6%	2.7%	6.8%	0.5%	25.0%	22.5%	0.3%	24.1%
	標準化比	56.0	99.2	95.6	90.2	94.7	86.9	158.9	57.9	65.7	172.6	98.6	86.8	56.2	91.6

【出典】 KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

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

(1) 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3-5-1-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（3.7ポイント）、「脳血管疾患」（1.7ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（1.8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」（0.5ポイント）、「脳血管疾患」（-2.8ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-1.4ポイント）である。

図表3-5-1-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

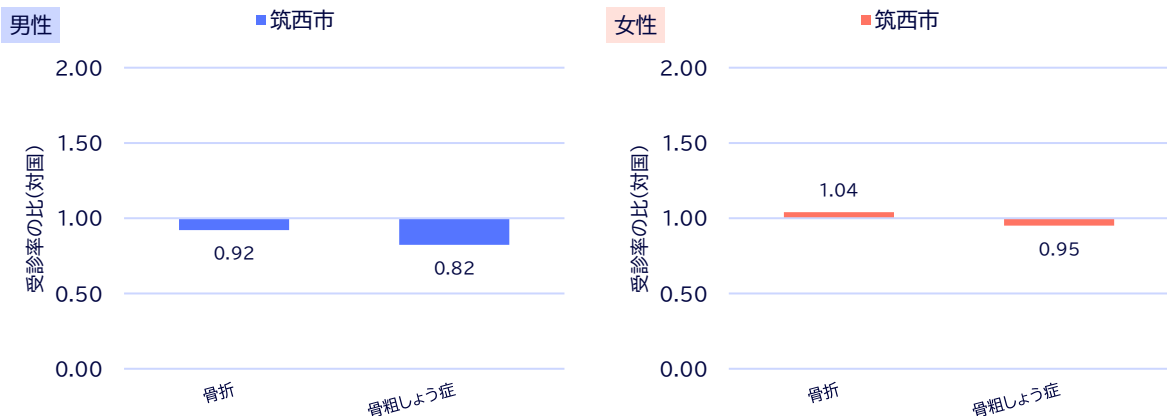
疾病名	65-74歳			75歳以上		
	筑西市	国	国との差	筑西市	国	国との差
糖尿病	27.1%	21.6%	5.5	22.1%	24.9%	-2.8
高血圧症	39.6%	35.3%	4.3	56.4%	56.3%	0.1
脂質異常症	23.9%	24.2%	-0.3	30.4%	34.1%	-3.7
心臓病	43.8%	40.1%	3.7	64.1%	63.6%	0.5
脳血管疾患	21.4%	19.7%	1.7	20.3%	23.1%	-2.8
筋・骨格関連疾患	37.7%	35.9%	1.8	55.0%	56.4%	-1.4
精神疾患	24.3%	25.5%	-1.2	37.7%	38.7%	-1.0

【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

(2) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-2-1）をみると、国と比べて、男性では「骨折」、「骨粗しょう症」の受診率は低い。また、女性では「骨折」の受診率は高く、「骨粗しょう症」の受診率は低い。

図表3-5-2-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

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160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以上若しくは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	609	132	48	16	5	3	0	0	0	0
	3医療機関以上	28	21	12	5	2	1	0	0	0	
	4医療機関以上	7	5	4	3	2	1	0	0	0	
	5医療機関以上	1	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は42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	11,912	10,001	7,910	5,736	4,026	2,704	1,759	1,131	736	444	42	0
	15日以上	10,157	9,025	7,351	5,464	3,898	2,656	1,730	1,118	727	442	42	0
	30日以上	8,228	7,399	6,116	4,674	3,411	2,380	1,583	1,050	686	419	40	0
	60日以上	4,295	3,916	3,332	2,652	2,017	1,448	999	691	459	280	29	0
	90日以上	1,919	1,772	1,516	1,217	958	694	492	344	227	135	16	0
	120日以上	891	833	706	563	447	327	228	167	114	76	9	0
	150日以上	446	415	365	303	239	172	119	89	59	38	5	0
	180日以上	294	269	241	190	145	103	70	54	32	19	2	0

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

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は75.5%で、県の80.6%と比較して5.1ポイント低い（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
筑西市	71.2%	73.2%	74.4%	75.3%	74.3%	75.2%	75.5%
県	75.8%	78.2%	79.2%	80.0%	79.8%	80.0%	80.6%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は14.4%で、国より低いが、県より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
筑西市	7.2%	18.2%	16.0%	16.4%	14.1%	14.4%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	8.8%	18.4%	14.4%	13.6%	14.7%	14.0%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均余命は80.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.7年である。女性の平均余命は87.4年で、国より短い。国と比較すると、-0.4年である。(図表2-1-2-1) ・男性の平均自立期間は78.9年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2年である。女性の平均自立期間は84.7年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.3年である。(図表2-1-2-1)
死亡	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第3位(7.1%)、「脳血管疾患」は第2位(8.1%)、「腎不全」は第11位(1.9%)と、いずれも死因の上位に位置している。(図表3-1-1-1) ・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞206.0(男性)192.8(女性)、脳血管疾患116.7(男性)126.4(女性)、腎不全106.9(男性)115.2(女性)。(図表3-1-2-1・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1.1年、女性は2.7年となっている。(図表2-1-2-1) ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は60.7%、「脳血管疾患」は20.5%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」(22.4%)、「高血圧症」(53.6%)、「脂質異常症」(29.1%)である。(図表3-2-3-1)

生活習慣病重症化

医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「虚血性心疾患」が6位(3.7%)となっている。(図表3-3-2-2・図表3-3-2-3) ・「虚血性心疾患」の入院受診率は国の0.69倍、「脳血管疾患」は0.84倍となっている。(図表3-3-4-1) ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多い。(図表3-3-5-1)
	・外来 (透析)	<ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の5.7%を占めている。(図表3-3-3-1) ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は、国より低い。(図表3-3-4-1) ・「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「糖尿病」を有している人は64.9%、「高血圧症」は94.7%、「脂質異常症」は50.9%となっている。(図表3-3-5-1)



◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率は、いずれも国より高い。(図表3-3-4-1) ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が3,378人(14.2%)、「高血圧症」が5,901人(24.8%)、「脂質異常症」が5,378人(22.6%)である。(図表3-3-5-2)
特定健診	・受診勧奨対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者数は2,871人で、特定健診受診者の54.3%となっており、1.8ポイント減少している。(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587人の37.0%、血圧では1度高血圧以上であった1,278人の52.1%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった1,321人の82.1%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった63人の11.1%である。(図表3-4-5-4)



◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度のメタボ該当者は975人(18.4%)、メタボ予備群該当者は582人(11.0%)で令和元年度から同程度で推移している。(図表3-4-3-2) ・令和4年度の特定保健指導実施率は20.2%である。令和3年度では19.0%であり、国・県より低い。(図表3-4-4-1) ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「BMI」「HbA1c」「LDL-C」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」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)



◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣		
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の特定健診受診率は31.6%である。令和3年度では31.1%であり、国・県より低い。(図表3-4-1-1) ・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は3,720人で、特定健診対象者の21.8%となっている。(図表3-4-1-4) 	
特定健診	・生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「3食以外間食 毎日」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3食以上」「週3回以上就寝前夕食」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)

地域特性・背景	
筑西市の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は32.1%で、国及び県と比較すると、高い。(図表2-1-1-1) ・国保加入者数は23,756人で、65歳以上の被保険者の割合は46.5%となっている。(図表2-1-5-1)
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> ・1人あたり医療費は増加している。(図表3-3-1-1) ・重複処方該当者数は160人であり、多剤処方該当者数は42人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1) ・後発医薬品の使用割合は75.5%であり、県と比較して5.1ポイント低い。(図表3-6-3-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「胃」「大腸」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1) ・5がんの検診平均受診率は国より低い、県より高い。(図表3-6-4-1)

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防</p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患をみると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。筑西市では虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全のSMRがいずれも高く、一方で入院受診率は国よりも低い水準にある。このことから、これらの重篤疾患において入院を経ずに死亡に至っている可能性が考えられる。</p> <p>基礎疾患の外来治療の状況と合わせてみると、これらの重篤疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症の外来受診率は国より高く、一方で特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約4割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在している。このことから、筑西市では基礎疾患の有病者で外来治療につながっていない人が一定数存在すると思われる。また、脳血管疾患のリスクが高い心房細動についても、自覚症状が少ないことで外来治療につながっていない人がいるため、これらの有病者を適切に医療機関につなげることで、重篤な疾患の発生を抑制できる可能性が考えられる。</p>	#1 重篤疾患の発症予防を目的に、健診結果が受診勧奨判定値を超えた人に対し、早期の医療機関受診を促進することが必要。	<p>【長期指標】</p> <p>虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 新規透析者数</p> <p>【中期指標】</p> <p>特定健診受診者のうち、HbA1cが7.0%以上の人の割合 血圧がⅡ度高血圧以上の人の割合</p> <p>【短期指標】</p> <p>特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0%以上で医療機関を受診していない人の割合 血圧がⅡ度高血圧以上で医療機関を受診していない人の割合</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合は多少の増減はあるものの、ほぼ横ばいで推移しており、受診勧奨判定値を超えた人の割合は減少している。</p> <p>また、特定保健指導実施率は国と比べて低いため、メタボ該当者や予備群該当者への保健指導を強化する必要がある。</p> <p>これらのことから、筑西市では特定保健指導の実施増加により、メタボ該当者の悪化を防ぐことができる可能性が考えられる。</p>	#2 メタボ該当者及び予備群該当者の減少及び悪化防止を目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。	<p>【中期指標】</p> <p>特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合</p> <p>【短期指標】</p> <p>特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診</p> <p>特定健診受診率は国と比べて低く、また特定健診対象者のうち、約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診実施率の向上が必要。	<p>【短期指標】</p> <p>特定健診実施率</p>
<p>◀健康づくり</p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合をみると、男女ともに食習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い。このような生活習慣の継続により、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に虚血性心疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	#4 生活習慣病の発症・進行、重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣の改善が必要。	<p>被保険者に限定せず住民を対象に健康増進事業として展開していくため、本計画では評価指標を設定しない</p>

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合をみると、心臓病・脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。</p>	#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。	※重症化予防に記載の指標と共通
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が160人、多剤服薬者が42人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p> <p>また、後発医薬品の使用割合は県より低く、更なる使用促進により患者負担の軽減や医療費適正化にもつながると考えられる。</p>	#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。 #7 後発医薬品の使用促進が必要。	<p>【指標】</p> <p>重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数</p> <p>ジェネリック医薬品普及率</p>

第4章 データヘルス計画の目的・目標

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

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～
平均自立期間の延伸（開始時：男性78.9歳 女性84.7歳）

県共通指標	長期指標	開始時	目標値
	虚血性心疾患の入院受診率	3.2件/千人	低下
	脳血管疾患の入院受診率 ※脳血管疾患 KDBシステム疾病分類（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」	8.6件/千人	低下
	新規透析者数	21人	0人
県共通指標	中期指標	開始時	目標値
○	HbA1c8.0%以上の者の割合	0.94%	0.90%
○	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	14.9%	16.0%
○	特定健診の2年連続受診者数	26.27%	29.63%
	特定健診受診者のうち、HbA1cが7.0%以上の者の割合	5.1%	低下
	特定健診受診者のうち、血圧がⅡ度高血圧以上の者の割合	4.8%	低下
	特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合	18.4%	低下
	特定健診受診者のうち、メタボ予備群該当者の割合	11.0%	低下
県共通指標	短期指標	開始時	目標値
○	特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0%以上で医療機関を受診していない者の割合	8.0%	低下
	特定健診受診者のうち、血圧がⅡ度高血圧以上で医療機関を受診していない者の割合	0.9%	低下
○	特定保健指導実施率	20.2%	33.0%
○	特定健診実施率	31.6%	36.0%

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

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

(1) 特定健康診査等受診促進事業

概要								
対応する健康課題	適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診実施率の向上が必要。							
事業の目的	特定健康診査の受診率向上を図るため、未受診者に対して健康管理の重要性と受診の必要性を訴えかける受診促進通知を発送することにより受診勧奨を行う。							
対象者	特定健診未受診者							
現在までの事業結果	令和4年度 16,000通発送							
目標								
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
アウトカム (成果) 指標	受診勧奨実施者受診率 (特定健康診査実施率 の上昇率と同じ4.4% の向上を目標とする)	13.9%	14.7%	15.5%	16.1%	16.9%	17.7%	18.3%
アウトプット (実施量・率) 指標	選定した対象者への通 知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
目標を達成するた めの主な戦略	ナッジ理論等を用いて受診する見込みが高い送付対象者を抽出し、それぞれの対象者の特性に応じた内容の通知を送付する。							
実施方法（プロセス）								
現在	過去5年間の健診及び医療機関受診のデータをもとに、健診未受診者の傾向をタイプ別に分け、それぞれの特性に応じた内容の通知を送付する。							
今後の改善案、目標	過去5年間の健診及び医療機関受診のデータをもとに、健診未受診者の傾向をタイプ別に分け、それぞれの特性に応じた内容の通知を送付する。 これまでの業務の結果を反映し、より効果の向上を図る。							
実施体制（ストラクチャー）								
現在	業務委託により実施する。							
今後の改善案、目標	業務委託により実施する。							
評価計画								
年度末に対象者の特定健診受診率により評価する。								

(2) 人間ドック健診助成事業

概要								
対応する健康課題	適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診実施率の向上が必要。							
事業の目的	生活習慣病予防と特定健康診査実施率向上							
対象者	40歳以上74歳以下の国民健康保険被保険者かつ国保税完納の人							
現在までの事業結果	令和4年度 895人（短期人間ドック769人、脳ドック27人、併診ドック99人）、助成希望者への助成率100%							
目標								
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
アウトカム (成果) 指標	助成申請数 (目標：令和元年度実 績)	895	901	907	913	919	925	931
アウトプット (実施量・率) 指標	希望者への助成率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
目標を達成するための 主な戦略	希望者全員に助成できる十分な予算の確保 対象者への周知 申請方法へのIT活用							
実施方法（プロセス）								
現在	「筑西市国民健康保険被保険者人間ドック健診費助成金交付要項」に基づき人間ドック健診費の一部を助成する。 ・短期人間ドック20,000円×825人 ・脳ドック25,000円×70人 ・併診ドック25,000円×150人 年度開始時：事業周知（健康カレンダー、広報紙、市ホームページ） 申請方法：窓口申請、電子申請							
今後の改善案、目標	「筑西市国民健康保険被保険者人間ドック健診費助成金交付要項」に基づき人間ドック健診費の一部を助成する。 ・短期人間ドック20,000円×825人 ・脳ドック25,000円×70人 ・併診ドック25,000円×150人 年度開始時：事業周知（健康カレンダー、広報紙、市ホームページ） 申請方法：窓口申請、電子申請 電子申請が難しいという意見があるので、申請方法及びその周知方法について検討する。							
実施体制（ストラクチャー）								
現在	市職員により実施。 申請方法は窓口での申請に加え、令和5年度から電子申請を開始。							
今後の改善案、目標	市職員により実施。 申請方法は窓口での申請に加え、令和5年度から電子申請を開始。							
評価計画								
年度末に希望者に対する助成率にて評価する。								

(3) 特定保健指導事業

概要								
対応する健康課題	メタボ該当者及び予備群該当者の減少及び悪化防止を目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。							
事業の目的	生活習慣病該当者及び予備群該当者の減少							
対象者	特定健康診査受診者のうち、特定保健指導の基準に達した人							
現在までの事業結果	令和4年度実績（確定値）：20.2%							
目標								
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
アウトカム （成果） 指標	特定保健指導による特 定保健指導対象者の減 少率	14.9%	15.0%	15.5%	16.0%	16.0%	16.0%	16.0%
アウトプット （実施量・率） 指標	特定保健指導実施率	20.2%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%	33.0%
目標を達成するための 主な戦略	十分な保健指導をする人員の確保							
実施方法（プロセス）								
現在	集団健診実施時に初回面接の分割実施。健診後、結果をもとに、動機づけ支援、積極的支援対象者を抽出。対象者に対し、特定保健指導を実施。実施後、生活習慣、検査値等の状況を確認する。							
今後の改善案、目標	集団健診実施時に初回面接の分割実施。健診後、結果をもとに、動機づけ支援、積極的支援対象者を抽出。対象者に対し、特定保健指導を実施。実施後、生活習慣、検査値等の状況を確認する。							
実施体制（ストラクチャー）								
現在	市職員（保健師、管理栄養士）と講師（健康運動指導士）にて実施。							
今後の改善案、目標	市職員と講師（健康運動指導士）にて実施。							
評価計画								
年度末に、実施率及び対象者の減少率で評価する。								

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

概要								
対応する健康課題	重篤疾患の発症予防を目的に、健診結果が受診勧奨判定値を超えた人に対し、早期の医療機関受診を促進することが必要。							
事業の目的	糖尿病性腎症の①発症予防及び②重症化予防							
対象者	①糖尿病未治療者及び②糖尿病性腎症第Ⅱ期、第Ⅲ期相当の人							
現在までの事業結果	令和4年度実績：①未治療者の医療機関受診率84.7%、②11名に保健指導実施							
目標								
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
アウトカム (成果) 指標	①医療機関受診率（高血糖）	84.7%	84.8%	84.8%	84.9%	84.9%	85.0%	85.0%
	②完了者の検査値改善率（HbA1c 改善者数/完了者数）	36.4%			40.95%			45.5%
アウトプット (実施量・率) 指標	①対象者の指導実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	②保健指導対象者への保健指導実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
目標を達成するための主な戦略	地域の医療機関、糖尿病専門医の運営する企業を活用する。							
実施方法（プロセス）								
現在	①集団健診結果から対象者を抽出、医療機関健診受診勧奨通知を送付。医療機関受診が確認できない人に対し、電話又は訪問にて受診勧奨及び訪問指導を実施する。 ②市内の糖尿病診療医療機関で、希望する患者に尿中微量アルブミン検査を実施、結果をもとに保健指導対象者を市に推薦する。 市は、被推薦者から保健指導対象候補者を選定、本人からの同意書と医療機関からの「生活指導内容の確認書」を得る。 委託業者が保健指導を実施し、市からかかりつけ医に報告書を提出する。							
今後の改善案、目標	①集団健診結果から対象者を抽出、医療機関健診受診勧奨通知を送付。医療機関受診が確認できない人に対し、電話又は訪問にて受診勧奨及び訪問指導を実施する。 ②保健指導の翌年以降のフォローアップの希望者が少ないので、生活改善の意思を継続させることが必要である。							
実施体制（ストラクチャー）								
現在	①市職員が実施 関係機関：真壁医師会筑西支部、医療機関 ②市、市内糖尿病診療医療機関、委託業者 関係機関：真壁医師会筑西支部、医療機関							
今後の改善案、目標	①市職員が実施 関係機関：真壁医師会筑西支部、医療機関 ②市、市内糖尿病診療医療機関、委託業者 関係機関：真壁医師会筑西支部、医療機関							
評価計画								
①年度末に、医療機関を受診した者の割合により評価する。 ②年度末に保健指導完了								

(5) 生活習慣病重症化予防事業

概要								
対応する健康課題	重篤疾患の発症予防を目的に、健診結果が受診勧奨判定値を超えた人に対し、早期の医療機関受診を促進することが必要。							
事業の目的	生活習慣病の重症化予防							
対象者	集団健康診査で、受診勧奨判定値を超えた高血圧未治療者又は心房細動所見がある未治療者							
現在までの事業結果	令和4年度実績：受診勧奨者の医療機関受診率 高血圧61.1%、心房細動100%							
目標								
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
アウトカム (成果) 指標	医療機関受診率（高血 圧）	61.1%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%	65.0%	65.0%
	医療機関受診率（心房 細動）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者の指導実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
目標を達成するための 主な戦略	真壁医師会筑西支部及び地域の医療機関の協力により実施する。							
実施方法（プロセス）								
現在	集団健診結果から対象者を抽出、医療機関健診受診勧奨通知を送付。医療機関受診が確認できない人に対し、電話又は訪問にて受診勧奨及び訪問指導を実施する。							
今後の改善案、目標	集団健診結果から対象者を抽出、医療機関健診受診勧奨通知を送付。医療機関受診が確認できない人に対し、電話又は訪問にて受診勧奨及び訪問指導を実施する。							
実施体制（ストラクチャー）								
現在	市職員が実施 関係機関：真壁医師会筑西支部、医療機関							
今後の改善案、目標	市職員が実施 関係機関：真壁医師会筑西支部、医療機関							
評価計画								
年度末に、医療機関を受診した者の割合により評価する。								

(6) 受診行動適正化指導事業

概要								
対応する健康課題	重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。							
事業の目的	重複・頻回受診者数及び重複・多剤投薬者数の減少							
対象者	重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者							
現在までの事業結果	令和4年度 15名に保健指導実施							
目標								
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
アウトカム (成果) 指標	指導完了後の多剤服薬 者の割合 (指導後の多剤服薬者 数/指導前の多剤服薬 者数)	80.0%			73%			67%
アウトプット (実施量・率) 指標	保健指導対象者への保 健指導実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
目標を達成するた めの主な戦略	委託業者の活用。また、医師会、薬剤師会に協力を依頼する。							
実施方法（プロセス）								
現在	レセプトデータから直近6か月間のレセプトデータを分析し、多剤服薬者を抽出。多剤服薬者のうち希望者に保健指導を実施。							
今後の改善案、目標	レセプトデータから直近6か月間のレセプトデータを分析し、多剤服薬者を抽出。多剤服薬者のうち希望者に保健指導を実施。							
実施体制（ストラクチャー）								
現在	市が業務委託により実施する。							
今後の改善案、目標	市が業務委託により実施する。							
評価計画								
年度末に保健指導完了後の多剤服薬者の割合、保健指導対象者への保健指導実施率を評価する。								

(7) ジェネリック医薬品差額通知事業

概要								
対応する健康課題	後発医薬品の使用促進が必要							
事業の目的	ジェネリック医薬品の普及率向上							
対象者	40歳以上の国民健康保険被保険者のうち先行医薬品服薬者							
現在までの事業結果	令和4年9月時点 75.5%							
目標								
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
アウトカム (成果) 指標	ジェネリック医薬品普 及率	75.5%						80.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への通知発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
目標を達成するための 主な戦略	国保総合システムの活用							
実施方法（プロセス）								
現在	①40歳以上の国保加入者 ②生活習慣病に関する薬（血圧降下剤、高脂血症用剤、糖尿病用剤）の服用者 ③後発医薬品に変更した場合、自己負担額が月700円以上削減できる見込みの者 上記の条件を満たす人に対し、後発医薬品の案内と変更時の削減額について記した通知を発送する。							
今後の改善案、目標	①40歳以上の国保加入者 ②生活習慣病に関する薬（血圧降下剤、高脂血症用剤、糖尿病用剤）の服用者 ③後発医薬品に変更した場合、自己負担額が月700円以上削減できる見込みの者 上記の条件を満たす人に対し、後発医薬品の案内と変更時の削減額について記した通知を発送する。							
実施体制（ストラクチャー）								
現在	市職員が実施する。							
今後の改善案、目標	市職員が実施する。							
評価計画								
年度末に通知送付者のジェネリック医薬品使用率により評価する。								

第6章 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

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知ることができるよう、ホームページ等を通じて周知するほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知する。また、これらの公表にあたっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第8章 個人情報の取扱い

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

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

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

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

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

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

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

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況のなか、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業及び特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

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

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・ 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、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・ 実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・ プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・ モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・ 初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 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 ・ 特定健診又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あたり、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

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上並びにメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少が掲げられている。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で割って算出

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

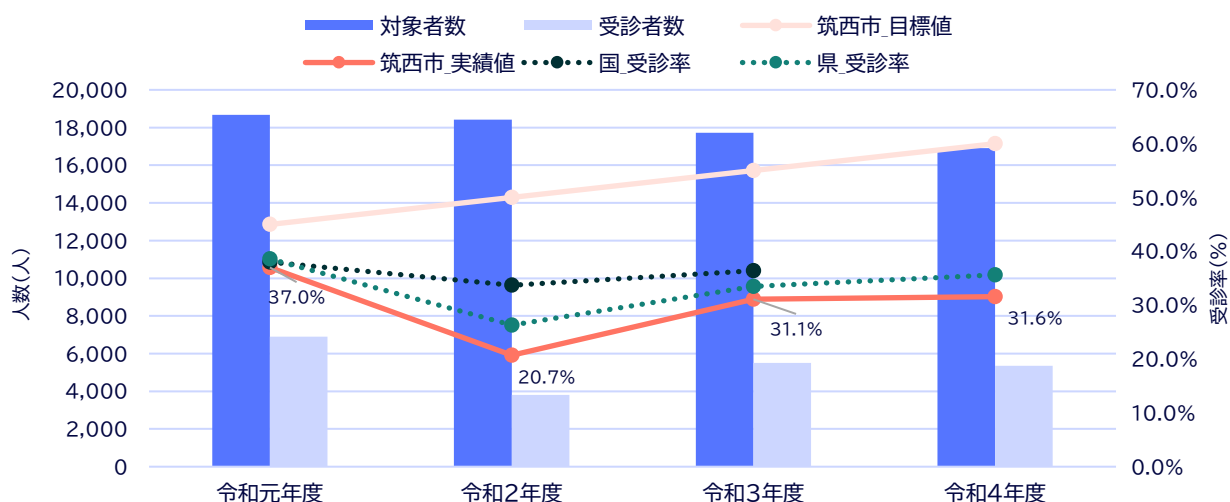
(2) 筑西市の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度では31.6%となっており、令和元年度の特定健診受診率37.0%と比較すると5.4ポイント低下している。令和3年度までで国及び県の推移をみると、令和元年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和元年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男女ともにいずれの年齢階層でも向上しておらず、60-64歳で最も低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	筑西市_目標値	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%
	筑西市_実績値	37.0%	20.7%	31.1%	31.6%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.6%	26.3%	33.5%	35.6%	-
特定健診対象者数 (人)		18,671	18,426	17,730	16,912	-
特定健診受診者数 (人)		6,905	3,813	5,506	5,348	-

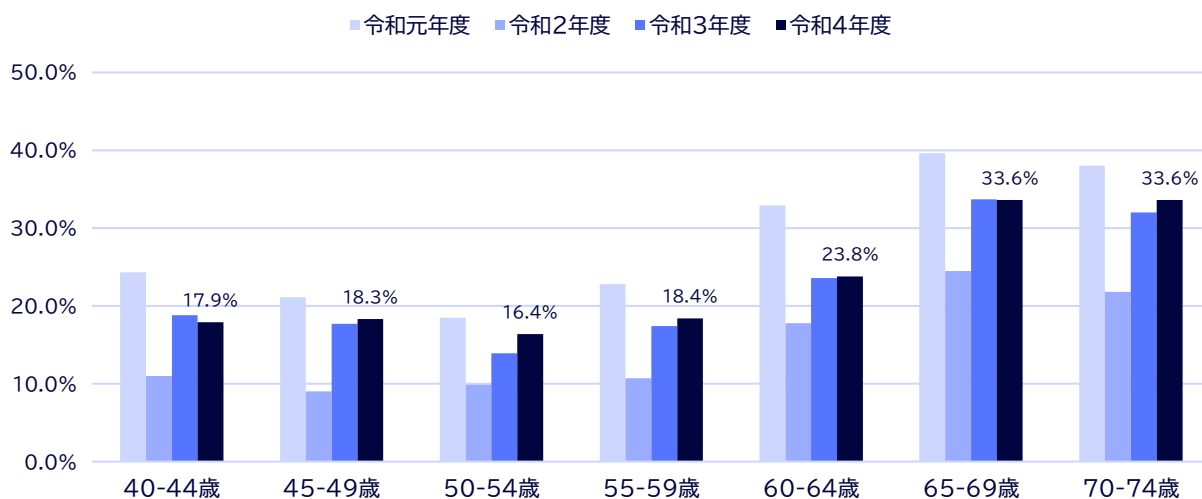
【出典】目標値：前期計画

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

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

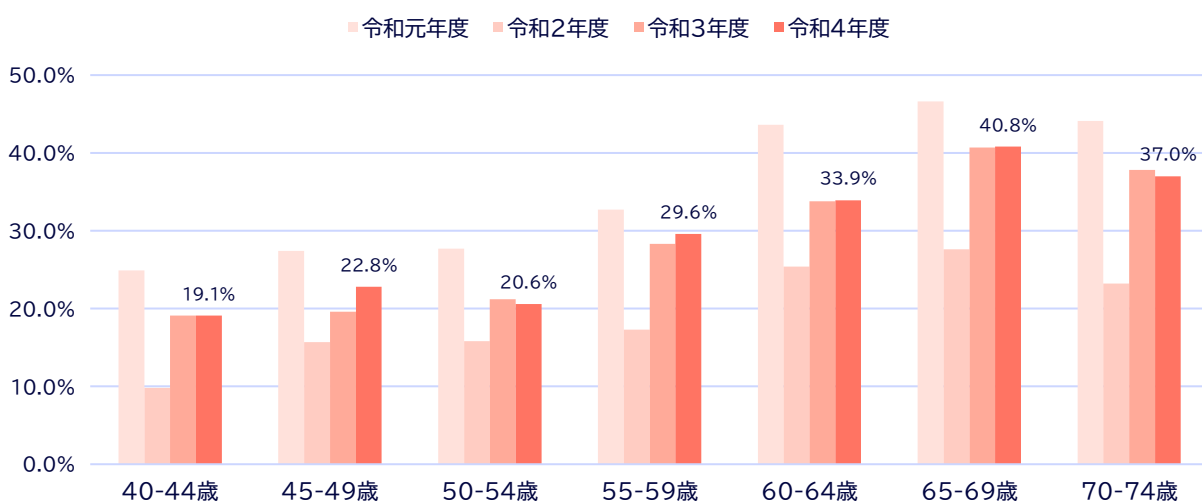
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	24.3%	21.1%	18.5%	22.8%	32.9%	39.6%	38.0%
令和2年度	11.0%	9.0%	9.9%	10.7%	17.8%	24.5%	21.8%
令和3年度	18.8%	17.7%	13.9%	17.4%	23.6%	33.7%	32.0%
令和4年度	17.9%	18.3%	16.4%	18.4%	23.8%	33.6%	33.6%
令和元年度と令和4年度の差	-6.4	-2.8	-2.1	-4.4	-9.1	-6.0	-4.4

図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	24.9%	27.4%	27.7%	32.7%	43.6%	46.6%	44.1%
令和2年度	9.8%	15.7%	15.8%	17.3%	25.4%	27.6%	23.2%
令和3年度	19.1%	19.6%	21.2%	28.3%	33.8%	40.7%	37.8%
令和4年度	19.1%	22.8%	20.6%	29.6%	33.9%	40.8%	37.0%
令和元年度と令和4年度の差	-5.8	-4.6	-7.1	-3.1	-9.7	-5.8	-7.1

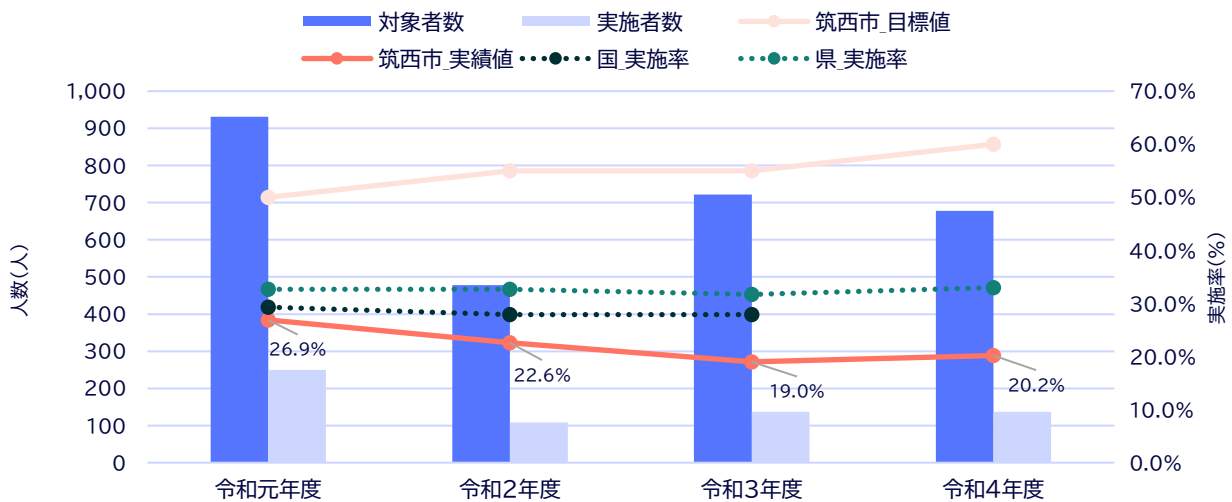
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度では20.2%となっており、令和元年度の実施率26.9%と比較すると6.7ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国・県より低い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は7.5%で、令和元年度の実施率13.7%と比較して6.2ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は24.1%で、令和元年度の実施率31.1%と比較して7.0ポイント低下している。

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



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	筑西市_目標値	50.0%	55.0%	55.0%	60.0%	60.0%
	筑西市_実績値	26.9%	22.6%	19.0%	20.2%	-
	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）		931	478	722	678	-
特定保健指導実施者数（人）		250	108	137	137	-

【出典】目標値：前期計画

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

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

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	13.7%	6.4%	6.1%	7.5%
	対象者数（人）	227	94	181	160
	実施者数（人）	31	6	11	12
動機付け支援	実施率	31.1%	26.6%	23.3%	24.1%
	対象者数（人）	704	384	541	518
	実施者数（人）	219	102	126	125

【出典】茨城県国民健康保険団体連合会 特定健診データ

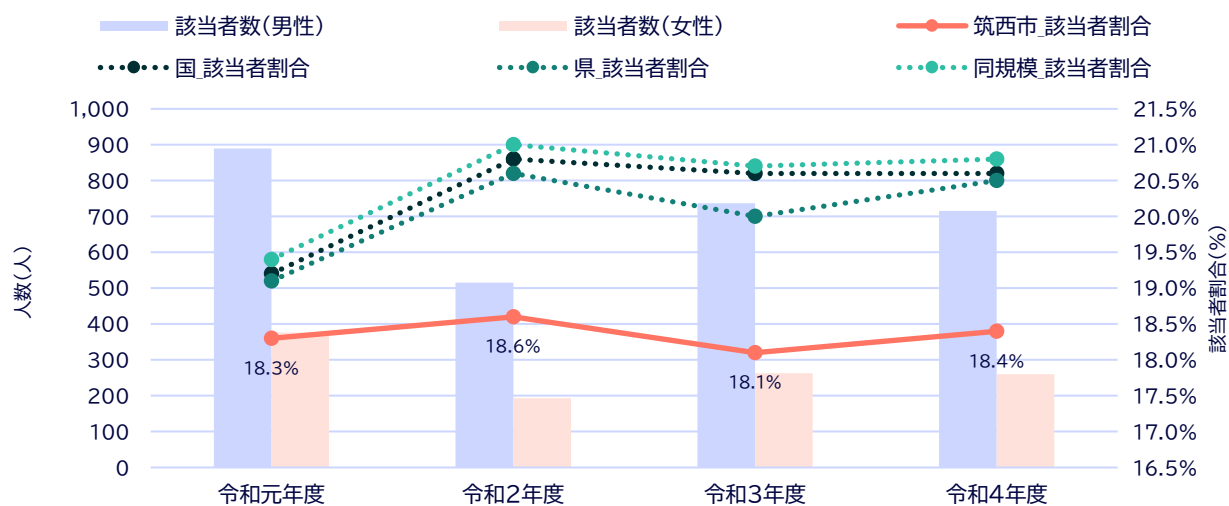
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数をみると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は975人で、特定健診受診者の18.4%であり、国・県より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

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

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
筑西市	1,265	18.3%	708	18.6%	1,000	18.1%	975	18.4%
男性	889	28.8%	515	30.0%	737	30.4%	715	30.2%
女性	376	9.9%	193	9.2%	263	8.5%	260	8.9%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.1%	-	20.6%	-	20.0%	-	20.5%
同規模	-	19.4%	-	21.0%	-	20.7%	-	20.8%

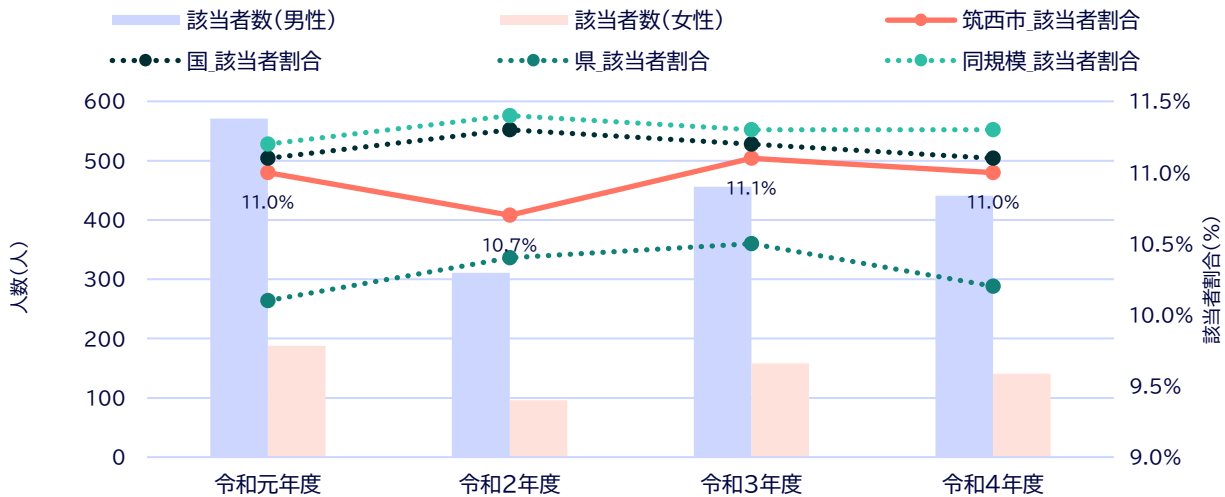
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表10-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は582人で、特定健診受診者における該当割合は11.0%で、国より低い、県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は同程度である。

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

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
筑西市	759	11.0%	407	10.7%	614	11.1%	582	11.0%
男性	571	18.5%	311	18.1%	456	18.8%	441	18.6%
女性	188	4.9%	96	4.6%	158	5.1%	141	4.8%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.1%	-	10.4%	-	10.5%	-	10.2%
同規模	-	11.2%	-	11.4%	-	11.3%	-	11.3%

【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：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、又は拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、又はHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 筑西市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を36.0%、特定保健指導実施率を33.0%とし、茨城県平均値まで引き上げるように設定する。

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

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	33.0%	33.5%	34.0%	34.5%	35.0%	36.0%
特定保健指導実施率	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%	33.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	17,065	16,668	16,272	15,875	15,478	15,081	
	受診者数（人）	5,631	5,584	5,532	5,477	5,417	5,429	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	718	712	706	699	691	692
		積極的支援	170	169	167	166	164	164
		動機付け支援	548	543	539	533	527	528
	実施者数（人）	合計	158	171	183	195	207	228
		積極的支援	37	41	43	46	49	54
		動機付け支援	121	130	140	149	158	174

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

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

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

② 実施期間・実施場所

集団健診は、5月から2月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、地区ごとに選定する。

医療機関健診は、4月から3月にかけて実施する。

集団健診、医療機関健診ともに具体的な会場については、特定健診実施時期に併せて周知する。

③ 実施項目

高齢者の医療の確保に関する法律に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表10-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、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。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

集団健診の特定健診受診者については、対象者に結果通知表を郵送する。

医療機関健診の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を通知する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた人については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	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	
	なし/あり		積極的支援	
	2つ該当	あり	動機付け支援	
1つ該当	なし			
		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、又はHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、又は拡張期血圧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）、 又はHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。具体的には、対象年齢が40～64歳と比較的若く、リスクが高い対象者を重点対象とする。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、保健師又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、5か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から1か月後に中間評価、3か月後に継続支援を実施し、5か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。3か月後の評価時に、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、5か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

④ 実施体制

直営で指導を実施する。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

① 受診勧奨

市民に向けて、年1回広報紙及び市ホームページに掲載し健診の周知を行う。
国民健康保険加入者かつ当該年度の健診未受診者へ集団健診予約開始前に受診勧奨通知を発送する。

② 利便性の向上

集団健診の予約方法を電話及びインターネット受付とする。また、特定健診と同時にがん検診（胃がん、大腸がん、肺がん、前立腺がん検査）を受診することができる。

③ 関係機関との連携

集団健診は健診機関と、医療機関健診では協力医療機関（医師会、個別医療機関）と毎年度契約を締結する。健診業務以外の外部委託については、厚生労働大臣が告示で認める外部委託に関する基準に基づいて委託先を選定し締結する。

④ 健診データ収集

国民健康保険団体連合会から提供されるKDBデータをもとに特定健診未受診者を抽出する。
健診・医療・介護データをもとに、毎年度各事業の評価を行い適正な進捗管理を行う。

⑤ 啓発

国民健康保険加入時に健診周知物を配布する。集団健診予約期間前に、SNS等で周知する。
年に1回健診を受診する行動を自らとれるよう働きかける目的で、早期啓発事業として16～39歳を対象とした健診を実施する。

(2) 特定保健指導

① 利用勧奨・利便性の向上

特定保健指導の案内を健診時から実施し、対象以外の市民にも広く特定保健指導を周知する。特定保健指導対象者には、個別通知を送付し、参加を勧奨する。日時の都合がつかない場合は日程変更等に対応する。

② 内容・質の向上

特定保健指導に関する研修会等に参加し、特定保健指導を担当する保健師及び管理栄養士の知識や技術の向上を図る。また、担当者間における保健指導の内容及び質の平準化を図るため、指導方法や指導用媒体等の使い方等についての勉強会を実施する。

③ 早期介入

集団健診の受診者に対し、健診当日に保健指導を実施することで早期に介入し、対象者の生活習慣改善への意欲を高める。

5 その他

(1) 計画の公表・周知

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

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

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存にあたっては、「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、厳格に管理したうえで適切に活用する。

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

(3) 実施計画の評価・見直し

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

計画実施中は、設定した目標値の達成状況を毎年点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態又は尿たんぱくが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人あたり医療費を用いる。1人あ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：被保険者千人あたりのレセプト件数 1件あたり日数：受診した日数/レセプト件数 1日あたり医療費：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歳の人を対象として、保険者が実施する健診。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、「メタボ健診」とも言われる。
	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あたって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返すことで、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を超える場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100を下回る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うえでの重要な指標。
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。