

つくばみらい市国民健康保険
第三期保健事業実施計画（データヘルス計画）
及び第四期特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度

令和6年3月
茨城県つくばみらい市

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.....	2
4 計画期間.....	2
5 実施体制・関係者連携.....	2
第2章 現状の整理.....	3
1 つくばみらい市の特性.....	3
(1) 人口動態.....	3
(2) 平均余命・平均自立期間.....	4
(3) 産業構成.....	4
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）.....	5
(5) 被保険者構成.....	5
2 前計画に係る考察.....	6
(1) 前計画の各目標の評価・考察.....	6
(2) 前計画の総評.....	10
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.....	11
1 死亡の状況.....	12
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	12
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	13
2 介護の状況.....	15
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	15
(2) 介護給付費.....	15
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	16
3 医療の状況.....	17
(1) 医療費の3要素.....	17
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	19
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	23
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	26
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況.....	28
(6) 高額なレセプトの状況.....	30
(7) 長期入院レセプトの状況.....	31
4 特定健康診査・特定保健指導・生活習慣の状況.....	32
(1) 特定健康診査受診率.....	32
(2) 有所見者の状況.....	34
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	36
(4) 特定保健指導.....	39
(5) 受診勧奨対象者等の状況.....	41
(6) 質問票の状況.....	45
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	47
(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成.....	47
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	47

(3) 保険種別の医療費の状況	48
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	49
(5) 後期高齢者の健診受診状況	49
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	50
6 その他の状況	51
(1) 重複服薬の状況	51
(2) 多剤服薬の状況	51
(3) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用状況	52
7 健康課題の整理	53
(1) 分析結果の整理	53
(2) 考察及び健康課題の抽出	55
第4章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の目的・目標.....	56
第5章 保健事業の内容.....	57
1 個別保健事業	57
(1) 特定健康診査	58
(2) 特定保健指導	59
(3) 生活習慣病重症化予防	60
(4) 生活習慣病発症予防・健康づくり	62
(5) 後発医薬品の普及推進	63
(6) その他	63
第6章 計画の評価・見直し.....	64
1 評価の時期	64
(1) 個別事業計画の評価・見直し	64
(2) 計画全体の評価・見直し	64
2 評価方法・体制	64
第7章 その他.....	65
1 計画の公表・周知	65
2 個人情報の取扱い	65
3 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	65
第8章 第四期特定健康診査等実施計画.....	66
1 計画の背景・趣旨	66
(1) 計画策定の背景・趣旨	66
(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向	66
(3) 計画期間	67
2 第三期計画における目標達成状況	68
(1) 全国の状況	68
(2) 本市の状況	69
(3) 国の示す目標	73
(4) 本市の目標	74
3 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	75
(1) 特定健康診査	75
(2) 特定保健指導	77

4 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取り組み	77
(1) 特定健康診査	77
(2) 特定保健指導	78
5 その他	78
(1) 計画の公表・周知	78
(2) 個人情報の保護	78
(3) 実施計画の評価・見直し	78
資料編	79
1 計画の策定経過	79
(1) つくばみらい市国民健康保険運営協議会	79
(2) パブリック・コメント	79
2 用語集	80

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

我が国は国民皆保険制度のもと、高い保健医療水準や世界有数の平均寿命を実現してきました。他方、急速な高齢化の進展に代表される社会情勢の変化の中、国民の健康づくりや疾病予防の更なる推進が求められてきました。

このような中、国は「日本再興戦略（平成25年6月閣議決定）」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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進することを掲げました。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」が一部改正され、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ました。

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）」においては、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、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」においては、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の設定を推進することが示されました。

こうした背景を踏まえ、本市では、平成28年3月に「つくばみらい市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定、続く平成30年3月に「つくばみらい市国民健康保険第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第三期特定健康診査等実施計画」（以下「前計画」という。）を策定し、被保険者の健康の保持増進等に取り組んできました。

このたび、前計画が計画期間の最終年度となることを受け、前計画の評価等も踏まえて、新たに「つくばみらい市国民健康保険第三期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第四期特定健康診査等実施計画」（以下「本計画」という。）を策定しました。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本計画の目的とし、保健事業の実施、評価、改善等を実施します。

なお、前計画に引き続き本計画においても、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「特定健康診査等実施計画」を一体的に策定し、効率的かつ効果的な保健事業の推進に努めます。

2 計画の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）は、国民健康保険法第82条に基づき、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、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です。

一方、特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、保険者が保健事業の中核である特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する事項を定めるものです。

本計画においては、第1章から第7章に保健事業実施計画（データヘルス計画）を、第8章に特定健康診査等実施計画を記載しています。

また、本計画は国の「健康日本21」、茨城県の「健康いばらき21」及び「医療費適正化計画」をはじめ、本市の最上位計画である「つくばみらい市総合計画」、「健康つくばみらい21プラン」及び「つくばみらい市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」等の関連計画との整合性を図っています。

3 標準化の推進

従来の保健事業実施計画（データヘルス計画）では、各保険者が独立・独自に計画を策定してきましたが、第三期計画の策定に際しては、都道府県レベルでの標準化が推進されることになりました。計画が都道府県レベルで標準化されることで、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ります。また、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が一定程度共通化されることで、保健事業の質向上や事務の効率化も期待されます。本計画においては、茨城県の方針等を踏まえ、一部の事業に県共通の評価指標を設定しています。

4 計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

5 実施体制・関係者連携

被保険者の健康の保持増進を図るため、国保部局が中心となって、関係部局（衛生部局・介護部局等）や関係機関と連携し、計画を策定します。計画策定後は、国保部局及び衛生部局が中心となり、保健事業の実施、評価、計画の見直し等を行います。

計画の策定等にあたっては、共同保険者である茨城県のほか、茨城県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）、国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、保健医療関係者、国民健康保険運営協議会等とも連携を図ります。

また、本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要です。被保険者の意見を広く募集するため、本計画ではパブリック・コメントを実施しました。

第2章 現状の整理

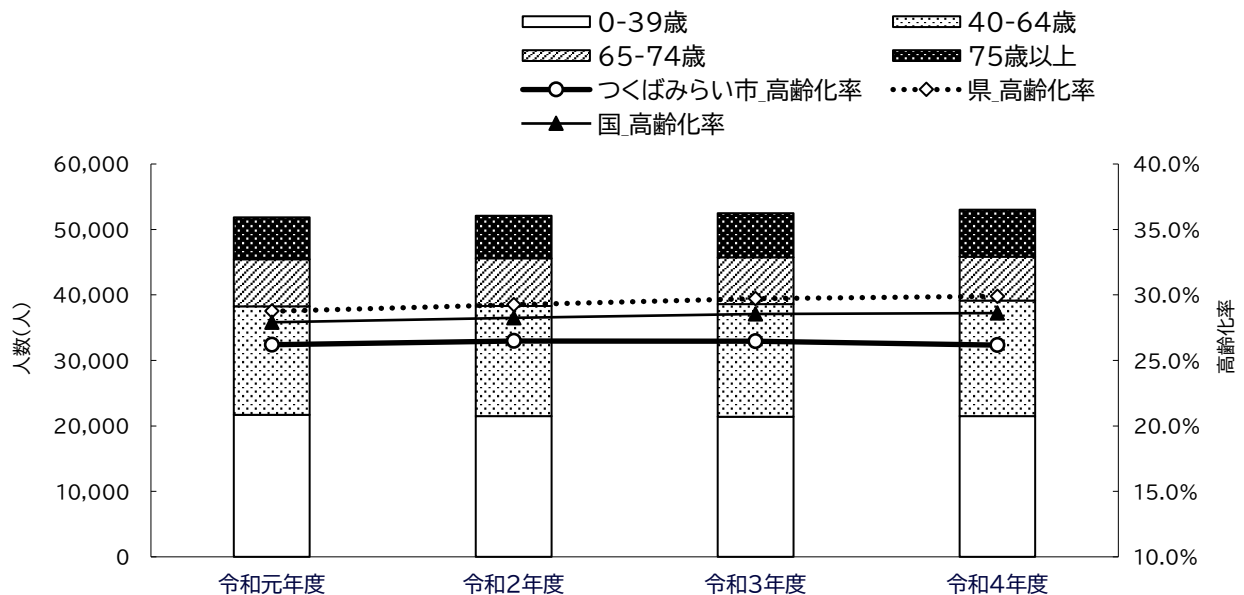
1 つくばみらい市の特性

(1) 人口動態

本市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は53,004人で、令和元年度（51,835人）以降1,169人増加しています。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は26.2%で、令和元年度の割合（26.2%）と同じ数値となっています。国や県と比較すると、高齢化率は低くなっています。

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	21,699	41.9%	21,477	41.2%	21,386	40.8%	21,497	40.6%
40-64歳	16,553	31.9%	16,834	32.3%	17,193	32.8%	17,636	33.3%
65-74歳	7,207	13.9%	7,266	13.9%	7,151	13.6%	6,704	12.6%
75歳以上	6,376	12.3%	6,533	12.5%	6,739	12.8%	7,167	13.5%
合計	51,835	-	52,110	-	52,469	-	53,004	-
つくばみらい市_高齢化率	26.2%		26.5%		26.5%		26.2%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	28.8%		29.3%		29.7%		29.9%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

※市、国、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

男女別に令和4年度における平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は82.0年で、国・県を上回っています。女性の平均余命は87.4年で、国を下回っていますが、県を上回っています。

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80.7年で、国・県を上回っています。女性の平均自立期間は84.5年で、国・県を上回っています。

平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男女ともに延伸傾向がみられます。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している

※平均自立期間：0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間

※健康寿命の考え方には複数あるが、本計画においては市町村ごとの算出が可能である平均自立期間を健康寿命の指標とする

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）	平均余命（年）	平均自立期間（年）
つくばみらい市	82.0	80.7	87.4	84.5
国	81.7	80.1	87.8	84.4
県	81.0	79.6	86.9	83.8
同規模	81.6	80.1	87.6	84.4

【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)	平均余命(年)	平均自立期間(年)
令和元年度	80.8	79.6	86.2	83.4
令和2年度	80.6	79.3	86.7	84.0
令和3年度	81.1	79.7	87.1	84.2
令和4年度	82.0	80.7	87.4	84.5

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和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、県と比較して第二次産業及び第三次産業比率が高いことがわかります。

図表2-1-3-1：産業構成

	つくばみらい市	国	県	同規模
一次産業	4.6%	4.0%	5.9%	5.6%
二次産業	30.5%	25.0%	29.8%	28.6%
三次産業	64.9%	71.0%	64.4%	65.8%

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

※KDBシステム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）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国・県と比較していずれも少なくなっています。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	つくばみらい市	国	県	同規模
病院数	0.0	0.3	0.3	0.3
診療所数	2.2	4.0	2.7	3.5
病床数	0.0	58.9	48.3	57.6
医師数	2.4	13.3	9.2	9.7

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

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

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保被保険者数は9,579人で、令和元年度の人数（10,558人）と比較して979人減少しています。国保加入率は18.1%で、国・県より低くなっています。

65歳以上の被保険者の割合は47.0%で、令和元年度の割合（48.1%）と比較して1.1ポイント減少しています。

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	2,304	21.8%	2,281	21.9%	2,206	21.6%	2,107	22.0%
40-64歳	3,173	30.1%	3,088	29.6%	3,047	29.9%	2,973	31.0%
65-74歳	5,081	48.1%	5,061	48.5%	4,937	48.4%	4,499	47.0%
国保被保険者数	10,558	100.0%	10,430	100.0%	10,190	100.0%	9,579	100.0%
つくばみらい市_総人口	51,835		52,110		52,469		53,004	
つくばみらい市_国保加入率	20.4%		20.0%		19.4%		18.1%	
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帳票における年度末の国保被保険者数を住民基本台帳における人口で割って算出している

2 前計画に係る考察

(1) 前計画の各目標の評価・考察

平成30年3月に策定した前計画において設定した目標について、その実施状況等を整理します。評価は主に令和4年度までの実績に基づき実施しています。なお、令和5年度分については、令和5年9月末時点の参考値を記載しています。

【評価の凡例】

「評価」欄：3段階

A：目標を達成している（見込みも含む）

B：目標は達成していないが改善がみられる

C：改善がみられない

課題1 生活習慣病の予防による医療費の抑制

目的	健康に対する意識づけ						
実施内容	青年団体等の若い世代を中心に、良好な生活習慣と健康についての意義を知ってもらい、意識の向上を図る						
目標	生活習慣等の効果的なポピュレーションアプローチの実施 開催回数及び参加者数の対前年比増						
目標値	年度	<中間目標値> 令和3年度			<最終目標値> 令和5年度		
	開催回数	10回			12回		
	延参加者数	700人			800人		
実績値	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
	開催回数	44回	51回	9回	7回	11回	5回
	延参加者数	1,044人	934人	60人	61人	110人	68人
評価	C（改善がみられない）						
	令和元年度までの実績は目標値を上回っていましたが、令和元年度以降「健康フェスタ」が事業廃止となり、更に令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響から教室等の従来型のポピュレーションアプローチの実施も大幅に制限されました。今後は事業内容を検討しながら、より効果的な事業を実施していくことが重要です。						

※令和5年度実績は令和5年9月末時点

課題2-1 生活習慣病発症予防

目的	高血圧症発症リスクの減少					
実施内容	対象者に高血圧を予防するための健康教室・健康指導等を実施する					
目標	特定健康診査受診者の収縮期血圧150mmHg以上の割合を6.5%以下にする					
目標値	<中間目標値> 令和3年度			<最終目標値> 令和5年度		
	7.1%			6.5%		
実績値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	9.1% (263人/2,899人)	9.4% (262人/2,795人)	12.5% (241人/1,925人)	11.9% (304人/2,546人)	9.4% (237人/2,534人)	8.9% (54人/607人)
評価	C（改善がみられない）					
	実績値には明確な改善傾向はみられず、目標も未達成見込みです。事業は実施したものの、数値を改善させるには至っていません。今後も事業は継続しつつ、事業内容の検討や評価指標の見直しを行います。					

※実績値の括弧内は「収縮期血圧150mmHg以上の人数/特定健康診査受診者数」を表す

※令和5年度実績は令和5年9月末時点のKDB抽出分（集団健診：令和5年4月から6月受診分、その他：令和5年4月から8月受診分）

課題2-2 生活習慣病発症予防

目的	糖尿病発症リスクの減少					
実施内容	対象者に、糖尿病を予防するための健康教室・健康指導等を実施する					
目標	特定健康診査受診者のHbA1c値6.0%以上の割合を増加させない					
目標値	<中間目標値> 令和3年度			<最終目標値> 令和5年度		
	24.4%			24.2%		
実績値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	30.1% (874人/2,899人)	29.0% (811人/2,795人)	29.4% (565人/1,925人)	24.0% (612人/2,546人)	28.0% (709人/2,534人)	32.0% (194人/607人)
評価	B（目標は達成していないが、改善がみられる）					
	目標は未達成見込みですが、平成30年度から令和4年度にかけて若干の改善傾向がみられます。今後も事業は継続しつつ、事業内容の検討や評価指標の見直しを行います。					

※実績値の括弧内は「HbA1c値6.0%以上の人数/特定健康診査受診者数」を表す

※令和5年度実績は令和5年9月末時点のKDB抽出分（集団健診：令和5年4月から6月受診分、その他：令和5年4月から8月受診分）

課題2-3 重症化予防

目的	高血圧症の減少					
実施内容	対象者に訪問または電話で受療勧奨を行い、レセプトで受療確認を行う					
目標	特定健康診査受診者の収縮期血圧160mmHg以上の未受療者割合を0.5%以下にする					
目標値	<中間目標値> 令和3年度			<最終目標値> 令和5年度		
	0.68%			0.50%		
実績値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	1.31% (38人/2,899人)	1.36% (38人/2,795人)	1.45% (28人/1,925人)	1.49% (38人/2,546人)	1.42% (36人/2,534人)	0.82% (5人/607人)
評価	C (改善がみられない)					
	実績値には明確な改善傾向はみられず、目標も未達成見込みです。 事業は実施したものの、数値を改善させるには至っていません。今後も事業は継続しつつ、事業内容の検討や評価指標の見直しを行います。					

※実績値の括弧内は「未受療者数/特定健康診査受診者数」を表す

※令和5年度実績は令和5年9月末時点のKDB抽出分（集団健診：令和5年4月から6月受診分、その他：令和5年4月から8月受診分）

課題2-4 重症化予防

目的	糖尿病の減少					
実施内容	対象者に訪問または電話で受療勧奨を行い、レセプトで受療確認を行う					
目標	特定健康診査受診者でHbA1c値6.9%以上の未受療者割合を0.2%以下にする					
目標値	<中間目標値> 令和3年度			<最終目標値> 令和5年度		
	0.28%			0.20%		
実績値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	0.72% (21人/2,899人)	0.43% (12人/2,795人)	0.57% (11人/1,925人)	0.47% (12人/2,546人)	0.79% (20人/2,534人)	0.49% (3人/607人)
評価	C (改善がみられない)					
	実績値には明確な改善傾向はみられず、目標も未達成見込みです。 受療勧奨は実施したものの、数値を改善させるには至っていません。今後も事業は継続しつつ、事業内容の検討や評価指標の見直しを行います。					

※実績値の括弧内は「未受療者数/特定健康診査受診者数」を表す

※令和5年度実績は令和5年9月末時点のKDB抽出分（集団健診：令和5年4月から6月受診分、その他：令和5年4月から8月受診分）

課題3 特定健康診査受診率の向上

目的	生活習慣病の早期発見・早期治療					
実施内容	集団健診実施方法の見直しや、受診できる医療機関の拡充を図り、新規受診者の開拓に努める					
目標	特定健康診査受診率の向上					
目標値	<中間目標値> 令和3年度			<最終目標値> 令和5年度		
	52.6%			60.0%		
実績値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	33.8% (2,655人/7,862人)	34.2% (2,608人/7,616人)	24.2% (1,822人/7,522人)	32.0% (2,308人/7,206人)	34.3% (2,300人/6,712人)	-
評価	B (目標は達成していないが、改善がみられる)					
	目標は達成できない見込みですが、平成30年度に比較し令和4年度受診率は若干の改善がみられます。令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の影響から、集団健診の一部中止や定員の縮小等を余儀無くされ、受診率が下落しましたが、その後受診率は回復しました。今後は、より効果的な受診勧奨事業の実施、気軽に健診が受診できる体制づくり等を推進し、受診率を向上させることが必要です。					

※実績値の括弧内は「特定健康診査受診者数/対象者数」を表す

※令和5年度実績は令和6年度に判明するため、記載していない

課題4 特定保健指導実施率の向上

目的	生活習慣病の発症予防、重症化予防					
実施内容	案内通知の郵送や電話等、それぞれに合わせたきめ細かい利用勧奨の実施					
目標	特定保健指導終了率の向上					
目標値	<中間目標値> 令和3年度			<最終目標値> 令和5年度		
	46.5%			60.0%以上		
実績値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	18.0% (70人/389人)	24.6% (96人/391人)	29.2% (82人/281人)	35.9% (123人/343人)	33.6% (113人/336人)	-
評価	B (目標は達成していないが、改善がみられる)					
	目標は達成できない見込みですが、特定保健指導終了率は上昇傾向にあり改善がみられます。令和元年度から、保健指導対象者として見込まれる被保険者に対し、集団健診時に初回面接の分割実施を行える体制を整備したことが、主な要因であると考えられます。今後も、この取り組みを継続し、更なる向上を目指します。					

※実績値の括弧内は「特定保健指導終了者数/対象者数」を表す

※令和5年度実績は令和6年度に判明するため、記載していない

課題5 介護予防

目的	介護予防の重要性についての意識啓発						
実施内容	パンフレット等を活用した基本的な知識の普及啓発や、介護予防に関する講座の開催						
目標	開催回数及び参加者数の対前年比増						
目標値	年度	<中間目標値> 令和3年度			<最終目標値> 令和5年度		
	開催回数	280回			280回		
	延参加者数	5,800人			5,900人		
実績値	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
	開催回数	319回	369回	107回	258回	356回	130回
	延参加者数	6,622人	7,252人	1,891人	4,116人	5,818人	2,574人
評価	A（目標を達成している）						
	令和元年度までの実績は目標値を上回っていましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響から、講座等の実施が大幅に制限されました。その後実績は回復傾向にあり、令和5年度末においては目標を達成できる見込みです。						

※令和5年度実績は令和5年9月末時点

(2) 前計画の総評

前計画においては、生活習慣病発症予防及び重症化予防を重点的に取り組む課題と捉え、各種事業を実施しました。新型コロナウイルス感染症により多大な影響を受けた期間もありましたが、実施方法を工夫する等して事業を継続してきました。

結果を概観すると、大半が目標を達成できない見込みですが、その原因は実施方法等に改善の余地がある又は事業内容と評価指標との関連が弱い等の可能性が考えられます。一方、目標を達成できない見込みであるものの実績値に改善がみられた課題もあり、前計画における取り組みが被保険者の健康の保持増進に一定程度寄与してきたと考えられます。目指すべき方向性は正しいものと考えられるため、本計画においても基本方針は引き継ぎ、事業内容及び評価指標の整理を行い、より実効性の高い計画となるよう努めます。

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、健診等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ことで本市が取り組むべき内容を明確化します。

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ます。生活習慣病は、一般に次のような段階により進行します。不適切な食生活や運動不足等の不適切な生活習慣は、肥満・高血糖・高血圧・高脂質の原因となり、やがて「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」等の基礎疾患を招きます。これらの基礎疾患は、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（人工透析あり）」等の更に重篤な疾患をもたらし、最終的には要介護状態等日常生活に支障をきたす状態へとつながっていく危険性があります。

下記の順番で生活習慣病を中心に関連データを分析することで、本市の状況について明らかにします。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析します。

第2節では介護に関するデータを分析します。

第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析します。

第4節では、特定健康診査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します。

第5節では、介護データと後期高齢者データを分析します。

第6節では、後発医薬品等の分析を行います。

これらを踏まえ、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ます。

なお、分析にあたっては、国、県及び他保険者等との比較が可能なようにKDBシステムや各省庁等が公開しているオープンデータを中心に取り扱っています。

※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」を指します

1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「脳血管疾患」で全死亡者の10.0%を占めています。次いで「老衰」（9.8%）、「大腸の悪性新生物」（5.2%）となっています。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「脳血管疾患」「大腸の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「不整脈及び伝導障害」「不慮の事故（交通事故除く）」「膵の悪性新生物」「慢性閉塞性肺疾患」「大動脈瘤及び解離」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」の割合が高くなっています。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第1位（10.0%）、「虚血性心疾患」は第6位（3.7%）、「腎不全」は第18位（1.3%）と、いずれも死因の上位に位置しています。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合

順位	死因	つくばみらい市		国	県
		死亡者数（人）	割合		
1位	脳血管疾患	52	10.0%	7.3%	8.6%
2位	老衰	51	9.8%	10.6%	10.1%
3位	大腸の悪性新生物	27	5.2%	3.6%	3.8%
4位	心不全	23	4.4%	6.2%	6.6%
5位	肺炎	22	4.2%	5.1%	6.2%
6位	胃の悪性新生物	19	3.7%	2.9%	3.3%
6位	虚血性心疾患	19	3.7%	4.7%	5.1%
8位	不整脈及び伝導障害	17	3.3%	2.3%	2.0%
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	16	3.1%	5.3%	5.1%
9位	不慮の事故（交通事故除く）	16	3.1%	2.4%	2.3%
11位	膵の悪性新生物	15	2.9%	2.7%	2.5%
11位	慢性閉塞性肺疾患	15	2.9%	1.1%	1.0%
13位	大動脈瘤及び解離	14	2.7%	1.3%	1.4%
14位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	10	1.9%	1.7%	1.6%
15位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	9	1.7%	1.3%	1.2%
16位	乳房の悪性新生物	8	1.5%	1.0%	0.9%
16位	自殺	8	1.5%	1.4%	1.4%
18位	腎不全	7	1.3%	2.0%	1.8%
-	死亡総数	519	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年度

(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」となっています。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「心不全」、第3位は「肺炎」となっています。

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、「老衰」(149.4)「胃の悪性新生物」(131.8)「心不全」(122.3)が高くなっています。女性では、「老衰」(167.0)「心不全」(129.4)「胃の悪性新生物」(125.9)が高くなっています。

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68.2、「脳血管疾患」は118.3、「腎不全」は86.4となっており、女性では「急性心筋梗塞」は105.7、「脳血管疾患」は91.6、「腎不全」は95.0となっています。

※標準化死亡比 (SMR) : 基準死亡率 (人口10万対の死亡者数) を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。標準化死亡比の算出法には複数あるが、本計画では厚生労働省が令和2年7月に公表したデータ (平成25年から平成29年分) に基づいている

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)			順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			つくばみ らい市	県	国				つくばみ らい市	県	国
1位	肺炎	116	116.1	112.2	100	9位	肝及び肝内胆管の 悪性新生物	34	99.5	96.6	100
2位	脳血管疾患	107	118.3	120.3		10位	肝疾患	27	121.2	97.7	
3位	気管、気管支及び 肺の悪性新生物	84	93.4	99.1		11位	急性心筋梗塞	20	68.2	147.3	
4位	胃の悪性新生物	80	131.8	112.0		12位	自殺	17	73.5	102.0	
5位	心不全	56	122.3	104.3		13位	腎不全	14	86.4	105.5	
6位	老衰	45	149.4	109.3		参考	がん	400	102.4	101.7	
7位	大腸の悪性新生物	43	101.0	111.9		参考	心疾患	143	94.9	103.0	
8位	不慮の事故	36	94.9	100.5		参考	全死因	1,161	102.2	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)			順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			つくばみ らい市	県	国				つくばみ らい市	県	国
1位	老衰	155	167.0	111.1	100	9位	急性心筋梗塞	23	105.7	149.9	100
2位	心不全	90	129.4	109.6		10位	腎不全	17	95.0	98.1	
3位	肺炎	78	104.5	121.1		11位	肝疾患	11	114.7	110.4	
4位	脳血管疾患	74	91.6	119.2		12位	肝及び肝内胆管の 悪性新生物	8	68.8	82.0	
5位	大腸の悪性新生物	39	105.5	103.9		13位	自殺	6	77.6	102.1	
6位	胃の悪性新生物	36	125.9	113.1		参考	がん	242	100.4	101.2	
7位	不慮の事故	35	121.9	103.9		参考	心疾患	174	111.1	108.8	
8位	気管、気管支及び 肺の悪性新生物	25	86.5	94.9		参考	全死因	1,045	109.7	106.3	

【出典】厚生労働省 平成25から29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはバイズ推定の手法が適用されている

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

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

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は2,084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ます。

第1号被保険者における要介護認定率は14.6%で、国・県より低くなっています。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3.1%、75歳以上の後期高齢者では25.4%となっています。

第2号被保険者における要介護認定率は0.3%となっており、国・県より低くなっています。

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		つくばみ らい市	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	6,704	54	0.8%	82	1.2%	69	1.0%	3.1%	-	-
75歳以上	7,167	417	5.8%	707	9.9%	699	9.8%	25.4%	-	-
計	13,871	471	3.4%	789	5.7%	768	5.5%	14.6%	18.7%	16.0%
2号										
40-64歳	17,636	11	0.1%	26	0.1%	19	0.1%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	31,507	482	1.5%	815	2.6%	787	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帳票における介護認定者数を住民基本台帳における人口で割って算出している

(2) 介護給付費

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

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	つくばみ らい市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	65,292	59,662	67,698	63,298
（居宅）一件当たり給付費（円）	40,650	41,272	42,082	41,822
（施設）一件当たり給付費（円）	297,148	296,364	288,777	292,502

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

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（57.0%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（52.6%）、「高血圧症」（50.9%）となっています。

国と比較すると、「脳血管疾患」「がん」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」の有病割合が高くなっています。

県と比較すると、「がん」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高くなっています。

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57.0%、「脳血管疾患」は22.7%となっています。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22.2%、「高血圧症」は50.9%、「脂質異常症」は26.2%となっています。

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	469	22.2%	24.3%	23.2%	24.2%
高血圧症	1,093	50.9%	53.3%	52.0%	53.8%
脂質異常症	559	26.2%	32.6%	29.0%	31.8%
心臓病	1,217	57.0%	60.3%	58.0%	60.8%
脳血管疾患	473	22.7%	22.6%	22.8%	23.1%
がん	261	12.0%	11.8%	10.7%	11.3%
精神疾患	828	39.3%	36.8%	33.6%	37.0%
うち_認知症	580	27.1%	24.0%	21.8%	24.4%
アルツハイマー病	460	21.6%	18.1%	17.3%	18.5%
筋・骨格関連疾患	1,132	52.6%	53.4%	50.6%	53.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

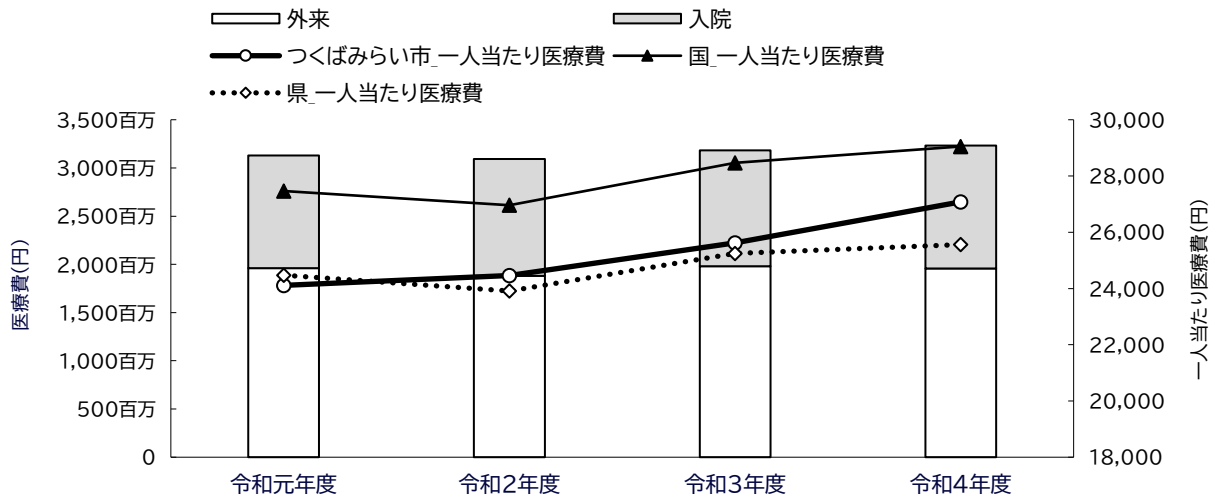
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観します。令和4年度の総医療費は32億3,400万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して3.3%増加しています。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は39.5%、外来医療費の割合は60.5%となっています。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は2万7,080円で、令和元年度と比較して12.3%増加しています。国や県と比較すると一人当たり医療費は国より低く、県より高くなっています。

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

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	3,130,221,310	3,092,502,020	3,180,941,510	3,233,586,720	-	3.3
	入院	1,169,196,250	1,211,123,150	1,199,466,200	1,276,013,040	39.5%	9.1
	外来	1,961,025,060	1,881,378,870	1,981,475,310	1,957,573,680	60.5%	-0.2
一人当たり月額医療費 (円)	つくばみらい市	24,110	24,460	25,620	27,080	-	12.3
	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	27,900	27,400	28,820	29,600	-	6.1

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

※一人当たり医療費の算出法には複数あり、代表的なものとしてKDBによる方法や国民健康保険事業年報による方法等が挙げられる。本計画では、詳細な分析を行うことに適したKDBによる一人当たり医療費を記載している

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較します。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が10,690円で、国の一人当たり月額医療費と比較すると少なくなっています。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためです。県の一人当たり月額医療費と比較すると多くなっています。これは一日当たり医療費が県の値を上回っているためです。

外来の一人当たり月額医療費は16,390円で、国の一人当たり月額医療費と比較すると少なくなっています。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためです。県の一人当たり月額医療費と比較すると多くなっており、これは一日当たり医療費が県の値を上回っているためです。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	つくばみらい市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	10,690	11,650	9,430	11,980
受診率（件/千人）	15.8	18.8	15.8	19.6
一件当たり日数（日）	14.8	16.0	15.4	16.3
一日当たり医療費（円）	45,720	38,730	38,830	37,500

外来	つくばみらい市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,390	17,400	16,130	17,620
受診率（件/千人）	646.8	709.6	656.6	719.9
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.5
一日当たり医療費（円）	18,300	16,500	17,470	16,630

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は2億5,600万円、入院総医療費に占める割合は20.2%です。次いで高いのは「循環器系の疾患」で2億500万円（16.2%）であり、これらの疾病で入院総医療費の36.4%を占めています。

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

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
			医療費（円）				
1位	新生物	256,053,370	25,731	20.2%	32.9	17.4%	783,038
2位	循環器系の疾患	205,264,810	20,628	16.2%	22.6	12.0%	912,288
3位	精神及び行動の障害	158,232,450	15,901	12.5%	33.6	17.8%	473,750
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	127,506,090	12,813	10.0%	14.8	7.8%	867,388
5位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	93,304,100	9,376	7.3%	1.4	0.7%	6,664,579
6位	神経系の疾患	77,462,380	7,784	6.1%	14.9	7.9%	523,394
7位	消化器系の疾患	71,823,410	7,218	5.7%	17.4	9.2%	415,164
8位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	71,459,940	7,181	5.6%	9.9	5.3%	721,818
9位	呼吸器系の疾患	69,760,150	7,010	5.5%	11.2	5.9%	628,470
10位	尿路器系の疾患	34,260,230	3,443	2.7%	6.4	3.4%	535,316
11位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	16,906,970	1,699	1.3%	3.5	1.9%	483,056
12位	眼及び付属器の疾患	13,221,730	1,329	1.0%	3.3	1.8%	400,658
13位	感染症及び寄生虫症	12,100,120	1,216	1.0%	1.4	0.7%	864,294
14位	内分泌、栄養及び代謝疾患	11,610,900	1,167	0.9%	2.8	1.5%	414,675
15位	耳及び乳様突起の疾患	3,636,990	365	0.3%	0.8	0.4%	454,624
16位	妊娠、分娩及び産じょく	2,955,100	297	0.2%	1.5	0.8%	197,007
17位	皮膚及び皮下組織の疾患	2,953,920	297	0.2%	0.8	0.4%	369,240
18位	先天奇形、変形及び染色体異常	2,709,600	272	0.2%	0.2	0.1%	1,354,800
19位	周産期に発生した病態	379,370	38	0.0%	0.4	0.2%	94,843
-	その他	37,987,370	3,817	3.0%	9.2	4.9%	412,906
-	総計	1,269,589,000	-	-	-	-	-

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

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

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである（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1億300万円で、8.1%を占めています。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が10位（3.2%）、「虚血性心疾患」が15位（2.4%）、「脳内出血」が17位（1.8%）となっています。これらを含む上位20疾病で、入院総医療費の74.1%を占めています。

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）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他の悪性新生物	103,000,200	10,351	8.1%	13.5	7.1%	768,658
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	95,022,260	9,549	7.5%	23.4	12.4%	407,821
3位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	91,629,220	9,208	7.2%	0.9	0.5%	10,181,024
4位	その他の心疾患	79,611,960	8,000	6.3%	7.3	3.9%	1,090,575
5位	その他の神経系の疾患	62,558,260	6,287	4.9%	11.9	6.3%	530,155
6位	その他の呼吸器系の疾患	53,419,190	5,368	4.2%	7.3	3.9%	731,770
7位	その他の消化器系の疾患	51,829,880	5,209	4.1%	12.5	6.6%	417,983
8位	骨折	48,443,410	4,868	3.8%	6.3	3.3%	768,943
9位	関節症	40,958,770	4,116	3.2%	3.4	1.8%	1,204,670
10位	脳梗塞	40,337,380	4,054	3.2%	5.0	2.7%	806,748
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	39,725,520	3,992	3.1%	4.1	2.2%	968,915
12位	その他の精神及び行動の障害	35,384,770	3,556	2.8%	3.6	1.9%	982,910
13位	脊椎障害（脊椎症を含む）	34,221,530	3,439	2.7%	3.4	1.8%	1,006,516
14位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	30,686,270	3,084	2.4%	4.8	2.6%	639,297
15位	虚血性心疾患	30,570,890	3,072	2.4%	3.8	2.0%	804,497
16位	良性新生物及びその他の新生物	24,095,260	2,421	1.9%	3.7	2.0%	651,223
17位	脳内出血	22,906,140	2,302	1.8%	2.9	1.5%	789,867
18位	その他の特殊目的用コード	21,774,270	2,188	1.7%	2.3	1.2%	946,707
19位	腎不全	17,689,850	1,778	1.4%	2.3	1.2%	769,124
20位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	16,906,970	1,699	1.3%	3.5	1.9%	483,056

【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、国と受診率を比較します（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ことを表します。国と比較して受診率が特に高い疾病は「脊椎障害（脊椎症を含む）」「その他の悪性新生物」です。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」が国の0.9倍、「虚血性心疾患」が国の0.8倍、「脳内出血」が国の1.0倍となっています。

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						
		つくばみらい市	国	県	同規模	国との比		
						つくばみらい市	県	同規模
1位	その他の悪性新生物	13.5	11.9	10.3	12.6	1.13	0.86	1.06
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	23.4	22.8	20.1	25.1	1.03	0.88	1.10
3位	その他の血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	0.9	0.9	0.9	1.0	0.95	0.90	1.03
4位	その他の心疾患	7.3	8.8	7.6	9.1	0.84	0.87	1.04
5位	その他の神経系の疾患	11.9	11.5	8.9	12.3	1.03	0.77	1.07
6位	その他の呼吸器系の疾患	7.3	6.8	5.0	7.0	1.07	0.74	1.03
7位	その他の消化器系の疾患	12.5	12.4	11.0	12.9	1.00	0.89	1.04
8位	骨折	6.3	7.7	6.1	7.8	0.83	0.79	1.02
9位	関節症	3.4	3.9	3.4	4.2	0.87	0.87	1.07
10位	脳梗塞	5.0	5.5	4.6	5.7	0.92	0.84	1.04
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4.1	3.9	3.8	4.0	1.05	0.96	1.01
12位	その他の精神及び行動の障害	3.6	3.4	2.5	3.5	1.05	0.72	1.01
13位	脊椎障害（脊椎症を含む）	3.4	3.0	2.6	3.2	1.15	0.89	1.06
14位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4.8	5.1	4.3	5.0	0.94	0.83	0.97
15位	虚血性心疾患	3.8	4.7	4.2	4.7	0.81	0.90	1.00
16位	良性新生物及びその他の新生物	3.7	3.9	2.9	4.0	0.96	0.74	1.04
17位	脳内出血	2.9	2.8	2.2	2.9	1.03	0.79	1.01
18位	その他の特殊目的用コード	2.3	2.8	1.6	2.7	0.83	0.58	0.98
19位	腎不全	2.3	5.8	3.2	5.9	0.40	0.56	1.02
20位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	3.5	3.7	3.1	3.6	0.95	0.85	0.99

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

④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較します。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、診療パターン等が指摘されていますが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となります。

男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「その他の悪性新生物」「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「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「その他の神経系の疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高くなっています。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第9位（標準化比82.0）となっています。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「関節症」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他の精神及び行動の障害」「脊椎障害（脊椎症を含む）」「脳梗塞」の順に高くなっています。循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第9位（標準化比133.6）となっています。

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

順位	疾病分類（中分類）	一人当たり医療費（円）	標準化比
1位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	19,080	1204.9
2位	その他の悪性新生物	16,260	116.8
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	13,160	126.1
4位	その他の心疾患	11,540	89.0
5位	その他の神経系の疾患	9,660	137.7
6位	その他の呼吸器系の疾患	8,460	116.2
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	6,960	135.6
8位	その他の消化器系の疾患	6,920	101.1
9位	虚血性心疾患	5,950	82.0
10位	骨折	5,650	116.7

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

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

順位	疾病分類（中分類）	一人当たり医療費（円）	標準化比
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6,820	77.5
2位	関節症	5,730	82.9
3位	その他の悪性新生物	5,490	75.9
4位	その他の心疾患	5,220	80.6
5位	骨折	4,490	67.5
6位	その他の消化器系の疾患	3,970	101.2
7位	その他の精神及び行動の障害	3,740	213.6
8位	脊椎障害（脊椎症を含む）	3,600	161.5
9位	脳梗塞	3,550	133.6
10位	その他の神経系の疾患	3,540	66.1

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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

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2億円で、外来総医療費の10.3%を占めています。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっています。

次いで外来医療費が高いのは「その他の悪性新生物」で1億2,300万円（6.3%）、「高血圧症」で1億800万円（5.6%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の67.3%を占めています。

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ます。

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ます。

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）	一人当たり医療費（円）				レセプト一件当たり医療費（円）
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	
1位	糖尿病	200,446,080	20,143	10.3%	651.2	8.4%	30,933
2位	その他の悪性新生物	123,137,340	12,374	6.3%	94.0	1.2%	131,698
3位	高血圧症	108,155,500	10,869	5.6%	841.6	10.8%	12,914
4位	その他の眼及び付属器の疾患	95,409,440	9,588	4.9%	487.0	6.3%	19,688
5位	その他の消化器系の疾患	90,283,930	9,073	4.7%	300.1	3.9%	30,236
6位	その他の心疾患	76,490,900	7,687	3.9%	186.8	2.4%	41,146
7位	その他の神経系の疾患	75,625,050	7,600	3.9%	316.9	4.1%	23,985
8位	腎不全	71,750,930	7,210	3.7%	32.4	0.4%	222,829
9位	炎症性多発性関節障害	66,746,560	6,708	3.4%	88.3	1.1%	75,935
10位	脂質異常症	59,530,290	5,982	3.1%	442.9	5.7%	13,508
11位	乳房の悪性新生物	51,063,350	5,131	2.6%	43.8	0.6%	117,118
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	48,929,020	4,917	2.5%	159.9	2.1%	30,754
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	41,812,520	4,202	2.2%	17.0	0.2%	247,411
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	35,353,340	3,553	1.8%	201.0	2.6%	17,677
15位	喘息	32,967,690	3,313	1.7%	158.3	2.0%	20,932
16位	白内障	31,555,180	3,171	1.6%	88.5	1.1%	35,817
17位	骨の密度及び構造の障害	24,802,150	2,492	1.3%	113.0	1.5%	22,066
18位	関節症	24,690,550	2,481	1.3%	184.3	2.4%	13,463
19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	24,188,960	2,431	1.2%	135.5	1.7%	17,944
20位	胃炎及び十二指腸炎	24,159,520	2,428	1.2%	141.5	1.8%	17,159

【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、国と受診率を比較します（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ことを表します。国と比較して受診率が特に高い疾病は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の消化器系の疾患」「その他の悪性新生物」です。

重篤な疾患について受診率をみると、「腎不全」が国の0.5倍となっています。基礎疾患については「糖尿病」が国の1.0倍、「高血圧症」が国の1.0倍、「脂質異常症」が国の0.8倍となっています。

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						
		つくばみらい市	国	県	同規模	国との比		
						つくばみらい市	県	同規模
1位	糖尿病	651.2	651.2	684.5	711.9	1.00	1.05	1.09
2位	その他の悪性新生物	94.0	85.0	82.0	88.6	1.10	0.96	1.04
3位	高血圧症	841.6	868.1	880.7	963.1	0.97	1.01	1.11
4位	その他の眼及び付属器の疾患	487.0	522.7	501.6	528.1	0.93	0.96	1.01
5位	その他の消化器系の疾患	300.1	259.2	263.5	264.2	1.16	1.02	1.02
6位	その他の心疾患	186.8	236.5	211.5	249.1	0.79	0.89	1.05
7位	その他の神経系の疾患	316.9	288.9	273.9	281.8	1.10	0.95	0.98
8位	腎不全	32.4	59.5	42.3	61.0	0.54	0.71	1.03
9位	炎症性多発性関節障害	88.3	100.5	90.7	103.9	0.88	0.90	1.03
10位	脂質異常症	442.9	570.5	508.2	605.8	0.78	0.89	1.06
11位	乳房の悪性新生物	43.8	44.6	37.9	42.7	0.98	0.85	0.96
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	159.9	132.0	131.4	136.9	1.21	0.99	1.04
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	17.0	20.4	19.3	21.2	0.83	0.95	1.04
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	201.0	223.8	192.7	212.9	0.90	0.86	0.95
15位	喘息	158.3	167.9	159.4	159.7	0.94	0.95	0.95
16位	白内障	88.5	86.9	75.1	98.3	1.02	0.86	1.13
17位	骨の密度及び構造の障害	113.0	171.3	139.5	169.5	0.66	0.81	0.99
18位	関節症	184.3	210.3	170.9	211.0	0.88	0.81	1.00
19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	135.5	136.9	141.7	135.0	0.99	1.04	0.99
20位	胃炎及び十二指腸炎	141.5	172.7	151.8	173.6	0.82	0.88	1.01

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

③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「その他の悪性新生物」「腎不全」の順に高く、標準化比は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の眼及び付属器の疾患」「その他の消化器系の疾患」の順に高くなっています。重篤な疾患である「腎不全」は3位（標準化比49.5）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比108.6）、「高血圧症」は4位（標準化比101.3）となっています。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「高血圧症」「乳房の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他の消化器系の疾患」「炎症性多発性関節障害」「その他の神経系の疾患」の順に高くなっています。基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比103.7）、「高血圧症」は2位（標準化比100.0）、「脂質異常症」は9位（標準化比82.8）となっています。

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

順位	疾病分類（中分類）	一人当たり医療費（円）	標準化比
1位	糖尿病	26,080	108.6
2位	その他の悪性新生物	15,890	89.8
3位	腎不全	12,310	49.5
4位	高血圧症	11,840	101.3
5位	その他の心疾患	9,910	87.5
6位	その他の眼及び付属器の疾患	9,690	130.2
7位	その他の消化器系の疾患	9,250	108.8
8位	その他の神経系の疾患	6,740	103.7
9位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6,430	142.9
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	5,700	73.6

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

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

順位	疾病分類（中分類）	一人当たり医療費（円）	標準化比
1位	糖尿病	16,000	103.7
2位	高血圧症	10,770	100.0
3位	乳房の悪性新生物	10,410	122.9
4位	その他の眼及び付属器の疾患	10,220	106.0
5位	その他の悪性新生物	9,960	109.9
6位	炎症性多発性関節障害	9,660	130.2
7位	その他の消化器系の疾患	9,590	131.8
8位	その他の神経系の疾患	9,000	129.9
9位	脂質異常症	7,880	82.8
10位	その他の心疾患	6,140	92.2

【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します。

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ます。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します。

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、いずれも国より低くなっています。

基礎疾患の受診率は、「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低くなっています。

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						
	つくばみらい市	国	県	同規模	国との比		
					つくばみらい市	県	同規模
虚血性心疾患	3.8	4.7	4.2	4.7	0.81	0.90	1.00
脳血管疾患	9.2	10.2	8.4	10.5	0.90	0.82	1.03
慢性腎臓病（透析あり）	16.3	30.3	18.2	29.2	0.54	0.60	0.96

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	つくばみらい市	国	県	同規模	国との比		
					つくばみらい市	県	同規模
糖尿病	651.2	651.2	684.5	711.9	1.00	1.05	1.09
高血圧症	841.6	868.1	880.7	963.1	0.97	1.01	1.11
脂質異常症	442.9	570.5	508.2	605.8	0.78	0.89	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	9.8	14.4	12.6	15.0	0.68	0.87	1.04

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

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

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

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

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

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-29.6%で減少率は国・県より大きくなっています。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-5.2%で減少率は国・県より大きくなっています。「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して-8.4%で減少率は県より大きくなっています。

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 (%)
つくばみらい市	5.4	4.8	5.2	3.8	-29.6
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	5.6	4.6	4.5	4.2	-25.0
同規模	5.6	5.0	5.0	4.7	-16.1

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率 (%)
つくばみらい市	9.7	10.8	7.3	9.2	-5.2
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	8.8	8.6	8.5	8.4	-4.5
同規模	10.9	10.9	10.8	10.5	-3.7

慢性腎臓病 (透析あり)	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率 (%)
つくばみらい市	17.8	19.3	18.6	16.3	-8.4
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	19.6	18.9	18.5	18.2	-7.1
同規模	27.3	27.7	28.5	29.2	7.0

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

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

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

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は15人で、令和元年度の21人と比較して6人減少しています。

令和4年度における新規の人工透析患者数は男性1人、女性2人となっています。

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）	15	16	13	12
	女性（人）	5	5	4	3
	合計（人）	21	21	17	15
	男性_新規（人）	6	15	3	1
	女性_新規（人）	0	1	1	2

【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ます。

令和5年3月時点の「虚血性心疾患」の患者284人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は54.6%、「高血圧症」は78.2%、「脂質異常症」は73.6%である。「脳血管疾患」の患者260人では、「糖尿病」は42.3%、「高血圧症」は75.4%、「脂質異常症」は63.1%となっています。人工透析の患者14人では、「糖尿病」は57.1%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は28.6%となっています。

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	177	-	107	-	284	-	
基礎疾患	糖尿病	100	56.5%	55	51.4%	155	54.6%
	高血圧症	148	83.6%	74	69.2%	222	78.2%
	脂質異常症	136	76.8%	73	68.2%	209	73.6%

	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	165	-	95	-	260	-	
基礎疾患	糖尿病	73	44.2%	37	38.9%	110	42.3%
	高血圧症	126	76.4%	70	73.7%	196	75.4%
	脂質異常症	97	58.8%	67	70.5%	164	63.1%

	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	11	-	3	-	14	-	
基礎疾患	糖尿病	7	63.6%	1	33.3%	8	57.1%
	高血圧症	11	100.0%	3	100.0%	14	100.0%
	脂質異常症	4	36.4%	0	0.0%	4	28.6%

【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5年3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が1,003人（10.5%）、「高血圧症」が1,923人（20.1%）、「脂質異常症」が1,536人（16.0%）となっています。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		4,681	-	4,898	-	9,579	-
基礎疾患	糖尿病	580	12.4%	423	8.6%	1,003	10.5%
	高血圧症	1,023	21.9%	900	18.4%	1,923	20.1%
	脂質異常症	714	15.3%	822	16.8%	1,536	16.0%

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

(6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみます（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16億2,200万円、2,116件で、総医療費の50.2%、総レセプト件数の2.7%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの52.8%を占めています。

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」が上位に入っています。

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

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	3,233,586,720	-	79,121	-
高額なレセプトの合計	1,622,242,540	50.2%	2,116	2.7%

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	178,038,930	11.0%	227	10.7%
2位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	100,047,260	6.2%	23	1.1%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	93,677,480	5.8%	222	10.5%
4位	その他の心疾患	85,751,290	5.3%	58	2.7%
5位	腎不全	81,284,290	5.0%	175	8.3%
6位	その他の神経系の疾患	80,454,310	5.0%	120	5.7%
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	73,306,540	4.5%	78	3.7%
8位	その他の消化器系の疾患	59,472,320	3.7%	99	4.7%
9位	その他の呼吸器系の疾患	56,251,480	3.5%	71	3.4%
10位	骨折	45,853,060	2.8%	48	2.3%

【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。）についてみます（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1億5,400万円、353件で、総医療費の4.8%、総レセプト件数の0.4%を占めています。

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」が上位に入っています。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	3,233,586,720	-	79,121	-
長期入院レセプトの合計	153,765,630	4.8%	353	0.4%

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	70,033,280	45.5%	184	52.1%
2位	その他の神経系の疾患	31,307,140	20.4%	77	21.8%
3位	その他の呼吸器系の疾患	14,220,630	9.2%	12	3.4%
4位	腎不全	9,530,180	6.2%	12	3.4%
5位	知的障害（精神遅滞）	6,885,800	4.5%	19	5.4%
6位	てんかん	3,783,940	2.5%	9	2.5%
7位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	2,776,510	1.8%	8	2.3%
8位	その他の精神及び行動の障害	2,756,560	1.8%	8	2.3%
9位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2,696,520	1.8%	2	0.6%
10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	2,042,020	1.3%	3	0.8%

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

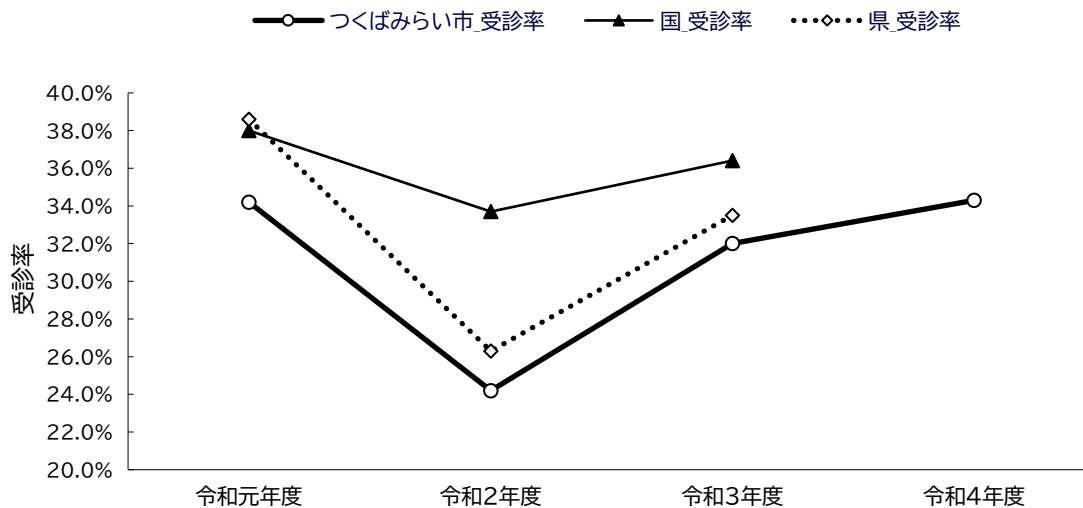
4 特定健康診査・特定保健指導・生活習慣の状況

(1) 特定健康診査受診率

① 特定健康診査受診率の推移【茨城県共通評価指標】

特定健康診査の実施状況をみると（図表3-4-1-1）、令和3年度の特定健康診査受診率は32.0%であり、国・県より低くなっています。また、令和4年度の特定健康診査受診率は34.3%であり、令和元年度と比較して0.1ポイント上昇しています。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、40代及び50代の受診率が低い傾向にあります。

図表3-4-1-1：特定健康診査受診率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
特定健康診査対象者数（人）	7,616	7,522	7,206	6,712	
特定健康診査受診者数（人）	2,608	1,822	2,308	2,300	
特定健康診査受診率	つくばみらい市	34.2%	24.2%	32.0%	34.3%
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-
	県	38.6%	26.3%	33.5%	-

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健康診査・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
 特定健康診査等データ管理システム TKCA012 特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表 令和4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_特定健康診査受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	17.8%	22.0%	23.3%	24.3%	30.1%	40.5%	39.2%
令和2年度	12.3%	14.2%	12.9%	16.5%	23.0%	29.3%	27.8%
令和3年度	18.9%	25.5%	18.8%	21.9%	33.1%	36.0%	35.5%
令和4年度	22.4%	22.8%	21.6%	25.2%	35.4%	37.5%	39.0%

【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帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健康診査の2年連続受診者率【茨城県共通評価指標】

特定健康診査対象者における2年連続健診受診者の割合を把握し、特定健康診査の対象者が継続的に受診しているかをみます。

令和4年度の2年連続受診者の割合は26.2%です（図表3-4-1-3）。

図表3-4-1-3：特定健康診査の2年連続受診者率

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
2年連続特定健康診査対象者数（人）	6,895	6,623	6,102
2年連続特定健康診査対象者数のうち、2年連続受診者数（人）	1,506	1,352	1,599
2年連続受診者の割合	21.8%	20.4%	26.2%

【出典】FKCA211 令和元年度から令和4年度

※2年連続特定健康診査対象者とは、当該年度及び前年度の2年連続で法定報告の対象となった者を指す

③ 特定健康診査の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健康診査を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は1,751人で、特定健康診査受診者の75.9%を占めています。他方、特定健康診査未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は3,080人で、特定健康診査未受診者の68.3%を占めています（図表3-4-1-4）。特定健康診査受診者のほうが特定健康診査未受診者よりも生活習慣病のレセプト保有割合が高いのは、健診受診が医療機関受診につながっている可能性を示唆するものです。

特定健康診査未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,427人で、特定健康診査対象者の20.9%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にあります。

※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：特定健康診査の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		特定健康診査受診者・未受診者に占める割合
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	
対象者数	2,551	-	4,262	-	6,813	-	-
特定健康診査受診者数	667	-	1,639	-	2,306	-	-
生活習慣病_治療なし	247	9.7%	308	7.2%	555	8.1%	24.1%
生活習慣病_治療中	420	16.5%	1,331	31.2%	1,751	25.7%	75.9%
特定健康診査未受診者数	1,884	-	2,623	-	4,507	-	-
生活習慣病_治療なし	889	34.8%	538	12.6%	1,427	20.9%	31.7%
生活習慣病_治療中	995	39.0%	2,085	48.9%	3,080	45.2%	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 特定健康診査受診者における有所見者の割合

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

令和4年度の特定健康診査受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「HbA1c」「LDL-C」の有所見率が高くなっています。

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

図表3-4-2-1：特定健康診査受診者における有所見者の割合

	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
つくばみらい市	26.3%	33.1%	11.0%	67.6%	43.9%	17.7%	21.6%	3.8%	53.3%	12.7%	0.3%	0.8%	20.5%
国	26.8%	34.9%	24.8%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.7%	1.3%	21.8%
県	28.0%	33.8%	14.0%	66.2%	46.0%	19.8%	24.4%	4.0%	52.5%	13.8%	3.5%	1.2%	20.9%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健康診査受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

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「HbA1c」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。女性では「HbA1c」「中性脂肪」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。

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

		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	34.1%	51.1%	9.9%	50.2%	32.5%	26.9%	29.7%	8.0%	55.1%	27.9%	0.6%	0.3%
	標準化比	87.4	94.0	40.4	108.3	83.3	90.5	93.5	102.6	107.2	94.1	3.8	25.4
65-74歳	構成割合	33.5%	54.3%	17.0%	69.0%	52.7%	21.2%	26.5%	6.7%	44.8%	14.9%	0.4%	2.2%
	標準化比	105.7	96.6	49.9	107.4	94.7	89.1	100.4	95.4	106.6	88.1	3.6	67.3

【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

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

		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	24.1%	13.7%	4.1%	59.6%	27.0%	14.2%	14.2%	0.9%	55.2%	11.6%	0.3%	0.0%
	標準化比	114.4	82.2	30.0	138.5	92.9	88.6	104.6	72.7	103.5	117.3	16.9	0.0
65-74歳	構成割合	18.9%	17.6%	9.3%	75.5%	47.3%	13.0%	17.8%	1.2%	58.5%	6.1%	0.1%	0.1%
	標準化比	87.0	87.7	42.0	119.9	89.3	75.9	106.2	91.6	108.6	71.7	5.8	34.0

【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

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健康診査受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観します。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、心臓病や脳卒中等になりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指します。ここでは本市のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみます。

令和4年度の特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は449人で特定健康診査受診者（2,306人）における該当者割合は19.5%で、該当者割合は国・県より低くなっています。男女別にみると、男性では特定健康診査受診者の30.9%が、女性では10.1%がメタボ該当者となっています。

メタボ予備群該当者は237人で特定健康診査受診者における該当者割合は10.3%となっており、該当者割合は国より低く、県より高くなっています。男女別にみると、男性では特定健康診査受診者の17.1%が、女性では4.7%がメタボ予備群該当者となっています。

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

	つくばみらい市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	449	19.5%	20.6%	20.5%	20.8%
男性	321	30.9%	32.9%	32.6%	32.7%
女性	128	10.1%	11.3%	10.8%	11.5%
メタボ予備群該当者	237	10.3%	11.1%	10.2%	11.0%
男性	178	17.1%	17.8%	16.5%	17.5%
女性	59	4.7%	6.0%	5.1%	6.0%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

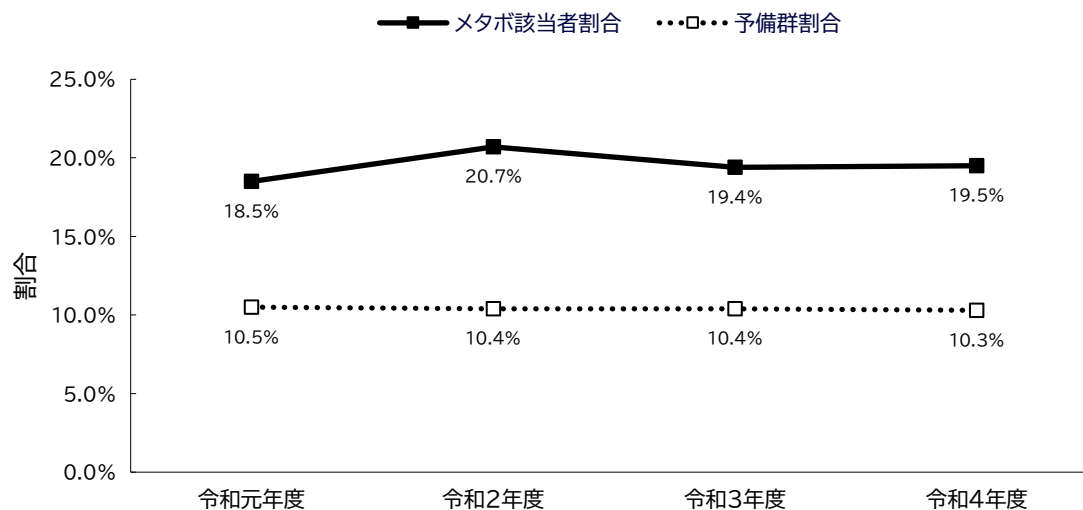
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性） 90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者		以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健康診査受診者のうちメタボ該当者の割合は1.0ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.2ポイント減少しています。

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	483	18.5%	378	20.7%	448	19.4%	449	19.5%	1.0
メタボ予備群該当者	275	10.5%	189	10.4%	240	10.4%	237	10.3%	-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

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ます（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、449人中170人が該当しており、特定健康診査受診者数の7.4%を占めています。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、237人中171人が該当しており、特定健康診査受診者数の7.4%を占めています。

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

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健康診査受診者数	1,039	-	1,267	-	2,306	-
腹囲基準値以上	554	53.3%	209	16.5%	763	33.1%
メタボ該当者	321	30.9%	128	10.1%	449	19.5%
高血糖・高血圧該当者	61	5.9%	30	2.4%	91	3.9%
高血糖・脂質異常該当者	17	1.6%	11	0.9%	28	1.2%
高血圧・脂質異常該当者	123	11.8%	47	3.7%	170	7.4%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	120	11.5%	40	3.2%	160	6.9%
メタボ予備群該当者	178	17.1%	59	4.7%	237	10.3%
高血糖該当者	17	1.6%	4	0.3%	21	0.9%
高血圧該当者	128	12.3%	43	3.4%	171	7.4%
脂質異常該当者	33	3.2%	12	0.9%	45	2.0%
腹囲のみ該当者	55	5.3%	22	1.7%	77	3.3%

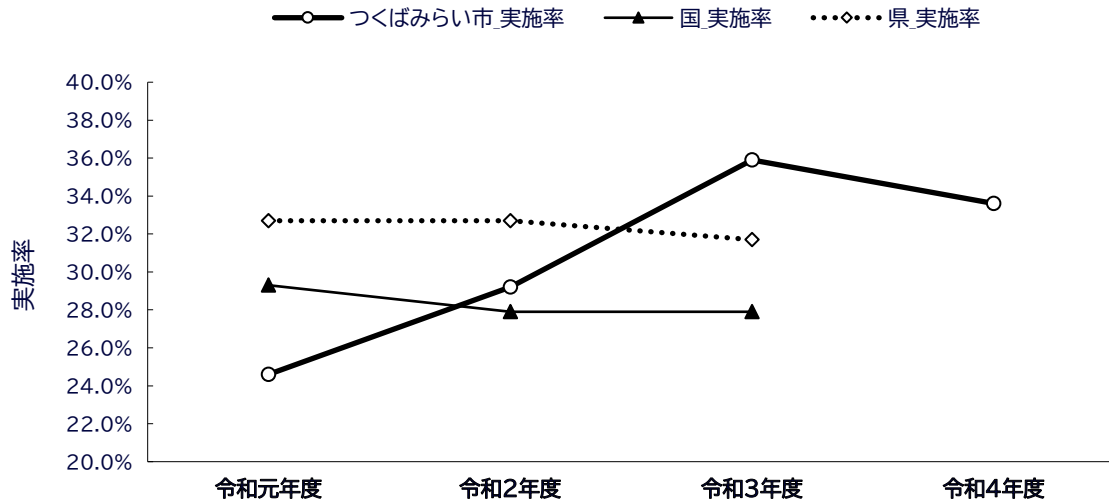
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(4) 特定保健指導

① 特定保健指導実施率【茨城県共通評価指標】

特定保健指導実施率は（図表3-4-4-1）、令和3年度で35.9%であり国・県より高くなっています。令和4年度の実施率は33.6%であり、令和元年度と比較すると9.0ポイント上昇しています。

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	
特定健康診査受診者数（人）	2,608	1,822	2,308	2,300	
特定保健指導対象者数（人）	391	281	343	336	
特定保健指導該当者割合	15.0%	15.4%	14.9%	14.6%	
特定保健指導実施者数（人）	96	82	123	113	
特定保健指導 実施率	つくばみらい市	24.6%	29.2%	35.9%	33.6%
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-
	県	32.7%	32.7%	31.7%	-

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健康診査・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
 特定健康診査等データ管理システム TKCA012 特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表 令和4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者の割合をみます。

令和3年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は17.7%であり、県より低くなっています。令和4年度の減少率は18.0%であり、令和元年度と比較すると5.9ポイント上昇しています。（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）		66	90	79	128
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）		8	9	14	23
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	つくばみらい市	12.1%	10.0%	17.7%	18.0%
	県	16.5%	10.8%	18.9%	-

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

(5) 受診勧奨対象者等の状況

① 特定健康診査受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

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

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1,280人で、特定健康診査受診者の55.5%を占めています。該当者割合は、国・県より低く、令和元年度と比較すると4.1ポイント減少しています。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指しています。

図表3-4-5-1：特定健康診査受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健康診査受診者数（人）		2,611	1,822	2,312	2,306	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		1,557	1,086	1,372	1,280	-
受診勧奨対象者率	つくばみらい市	59.6%	59.6%	59.3%	55.5%	-4.1
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	58.6%	59.3%	58.5%	58.0%	-0.6
	同規模	57.3%	59.5%	58.8%	57.0%	-0.3

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健康診査受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）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みます（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262人で特定健康診査受診者の11.4%を占めており、令和元年度と比較すると1.0ポイント増加しています。

血圧では、I度高血圧以上の人は561人で特定健康診査受診者の24.3%を占めており、令和元年度と比較すると0.5ポイント増加しています。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は602人で特定健康診査受診者の26.1%を占めており、令和元年度と比較すると6.9ポイント減少しています。

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

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健康診査受診者数		2,611	-	1,822	-	2,312	-	2,306	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	132	5.1%	94	5.2%	105	4.5%	114	4.9%
	7.0%以上8.0%未満	106	4.1%	79	4.3%	89	3.8%	112	4.9%
	8.0%以上	33	1.3%	27	1.5%	32	1.4%	36	1.6%
	合計	271	10.4%	200	11.0%	226	9.8%	262	11.4%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健康診査受診者数		2,611	-	1,822	-	2,312	-	2,306	-
血圧	I度高血圧	511	19.6%	418	22.9%	503	21.8%	443	19.2%
	II度高血圧	91	3.5%	87	4.8%	123	5.3%	101	4.4%
	III度高血圧	19	0.7%	14	0.8%	14	0.6%	17	0.7%
	合計	621	23.8%	519	28.5%	640	27.7%	561	24.3%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健康診査受診者数		2,611	-	1,822	-	2,312	-	2,306	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	484	18.5%	308	16.9%	396	17.1%	359	15.6%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	238	9.1%	146	8.0%	172	7.4%	162	7.0%
	180mg/dL以上	139	5.3%	78	4.3%	105	4.5%	81	3.5%
	合計	861	33.0%	532	29.2%	673	29.1%	602	26.1%

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

参考：I度・II度・III度高血圧の定義

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）における医療機関受診状況

次に、血糖、血圧、脂質の受診勧奨対象者について、健診受診年度のレセプトから医療機関への受診状況のみをみます（図表3-4-5-3）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は治療が必要な可能性があり、医療機関への受診が確認されない場合、受診を促す必要があります。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった262人の24.0%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった561人の48.3%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった602人の76.7%が医療機関への受診がレセプトで確認できません。

図表3-4-5-3：特定健康診査受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の医療機関受診状況

血糖（HbA1c）	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	該当者 （人）	未受診者 （人）	割合	該当者 （人）	未受診者 （人）	割合	該当者 （人）	未受診者 （人）	割合	該当者 （人）	未受診者 （人）	割合
6.5%以上7.0%未満	132	34	25.8%	94	30	31.9%	105	33	31.4%	114	35	30.7%
7.0%以上8.0%未満	106	14	13.2%	79	6	7.6%	89	8	9.0%	112	20	17.9%
8.0%以上	33	7	21.2%	27	4	14.8%	32	4	12.5%	36	8	22.2%
合計	271	55	20.3%	200	40	20.0%	226	45	19.9%	262	63	24.0%

血圧	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	該当者 （人）	未受診者 （人）	割合	該当者 （人）	未受診者 （人）	割合	該当者 （人）	未受診者 （人）	割合	該当者 （人）	未受診者 （人）	割合
Ⅰ度高血圧	511	244	47.7%	418	204	48.8%	503	239	47.5%	443	209	47.2%
Ⅱ度高血圧	91	47	51.6%	87	43	49.4%	123	66	53.7%	101	49	48.5%
Ⅲ度高血圧	19	10	52.6%	14	10	71.4%	14	7	50.0%	17	13	76.5%
合計	621	301	48.5%	519	257	49.5%	640	312	48.8%	561	271	48.3%

脂質（LDL-C）	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	該当者 （人）	未受診者 （人）	割合	該当者 （人）	未受診者 （人）	割合	該当者 （人）	未受診者 （人）	割合	該当者 （人）	未受診者 （人）	割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	484	359	74.2%	308	224	72.7%	396	302	76.3%	359	273	76.0%
160mg/dL以上180mg/dL未満	238	173	72.7%	146	105	71.9%	172	124	72.1%	162	128	79.0%
180mg/dL以上	139	95	68.3%	78	50	64.1%	105	72	68.6%	81	61	75.3%
合計	861	627	72.8%	532	379	71.2%	673	498	74.0%	602	462	76.7%

【出典】KDB帳票 S26_001 健診ツリー図 集計対象者一覧 令和元年度から令和4年度

④ HbA1c8.0%以上の者の状況【茨城県共通評価指標】

茨城県では、HbA1c8.0%以上の者に着目し共通評価指標を設定することとしているため、ここでは、特定健康診査受診者における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みます。

令和4年度の特定健康診査受診者のうちHbA1cの検査結果がある者の中で、HbA1c8.0%以上の者の割合は1.6%です（図表3-4-5-4）。

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13.9%であり、令和元年度と比較して減少しています（図表3-4-5-5）。

図表3-4-5-4：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）	2,555	1,686	2,163	2,185
HbA1c8.0%以上の者の数（人）	32	27	32	36
HbA1c8.0%以上の者の割合	1.3%	1.6%	1.5%	1.6%

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

図表3-4-5-5：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）	32	27	32	36
糖尿病受診レセプトが確認できない者の数（人）	4	3	3	5
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	12.5%	11.1%	9.4%	13.9%

【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）」
KDBシステム「S27_009 介入支援対象者一覧」

※糖尿病の医療機関受診は、令和3年度以前は各年度4月診療から3月診療、令和4年度は4月診療分から令和5年8月診療分で抽出
※県共通評価指標は、特定健康診査受診者を法定報告対象者として定義しているため、他の図表の人数等とは一致しない

⑤ 特定健康診査受診者における平均収縮期血圧の経年推移

特定健康診査受診者における収縮期血圧の平均値の推移をみます（図表3-4-5-6）。令和4年度の収縮期血圧の平均値は128.1mmHgであり、令和元年度と比較すると、わずかに上昇しています。

図表3-4-5-6：平均収縮期血圧の経年推移

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者数	2,611	1,822	2,312	2,306
平均収縮期血圧（mmHg）	127.8	130.5	129.4	128.1

【出典】KDB帳票 S26_001 健診ツリー図 集計対象者一覧 令和元年度から令和4年度

(6) 質問票の状況

① 特定健康診査受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健康診査での質問票の回答状況から、つくばみらい市の特定健康診査受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠等の生活習慣における傾向を概観します。

令和4年度の特定健康診査受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「3合以上」「咀嚼ほとんどかめない」の回答割合が高くなっています。

図表3-4-6-1：特定健康診査受診者における質問票項目別回答者の割合

	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 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
つくばみ らい市	12.4%	34.6%	57.3%	44.2%	47.6%	24.0%	18.3%	8.4%	26.2%	3.0%	23.7%	26.9%	1.0%	20.6%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.5%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.3%	36.2%	57.6%	46.9%	47.7%	25.4%	17.5%	8.5%	24.3%	2.9%	23.9%	25.6%	0.6%	20.1%
同規模	12.7%	34.4%	59.7%	46.5%	51.5%	25.8%	14.4%	8.5%	24.4%	2.3%	25.0%	27.9%	0.8%	21.6%

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

② 特定健康診査受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

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」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「咀嚼_ほとんどかめない」の標準化比がいずれの年代においても高くなっています。

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

		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
40- 64歳	回答割合	34.4%	45.5%	67.8%	45.8%	51.7%	37.8%	32.8%	20.1%	39.9%	6.5%	26.3%	26.3%	0.9%	18.3%
	標準化比	114.9	93.3	103.7	92.6	101.8	101.1	113.3	83.8	113.2	82.1	99.4	99.1	88.5	108.4
65- 74歳	回答割合	17.6%	42.8%	51.0%	44.3%	46.3%	24.5%	20.1%	6.3%	48.8%	3.4%	20.1%	33.0%	1.4%	13.1%
	標準化比	94.7	99.9	96.6	93.3	93.5	89.8	120.8	84.9	110.2	122.4	95.9	98.0	110.9	98.4

【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

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

		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
40- 64歳	回答割合	6.4%	32.4%	73.8%	48.7%	56.7%	19.8%	12.8%	11.4%	13.7%	3.5%	30.0%	17.5%	0.6%	28.6%
	標準化比	61.5	111.2	102.7	99.2	103.0	76.8	83.7	72.9	89.8	169.3	100.8	87.5	127.9	96.5
65- 74歳	回答割合	3.0%	25.1%	52.4%	41.8%	43.8%	20.3%	13.8%	4.9%	8.5%	0.0%	23.3%	25.8%	0.8%	24.3%
	標準化比	77.2	96.5	91.9	91.0	88.8	90.0	159.6	105.4	83.1	0.0	92.3	98.4	148.9	92.8

【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

本節では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との関連を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析します。

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の被保険者数は9,579人、国保加入率は18.1%で、国・県より低くなっています。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の被保険者数は7,455人、後期高齢者加入率は14.1%で、国・県より低くなっています。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	つくばみらい市	国	県	つくばみらい市	国	県
総人口	53,004	-	-	53,004	-	-
被保険者数（人）	9,579	-	-	7,455	-	-
保険加入率	18.1%	19.7%	21.4%	14.1%	15.4%	15.8%

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（3.3ポイント）、「脳血管疾患」（0.7ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（6.0ポイント）です。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-4.1ポイント）、「脳血管疾患」（-0.2ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-1.5ポイント）です。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	つくばみらい市	国	国との差	つくばみらい市	国	国との差
糖尿病	24.9%	21.6%	3.3	22.2%	24.9%	-2.7
高血圧症	38.1%	35.3%	2.8	53.3%	56.3%	-3.0
脂質異常症	22.8%	24.2%	-1.4	26.9%	34.1%	-7.2
心臓病	43.4%	40.1%	3.3	59.5%	63.6%	-4.1
脳血管疾患	20.4%	19.7%	0.7	22.9%	23.1%	-0.2
筋・骨格関連疾患	41.9%	35.9%	6.0	54.9%	56.4%	-1.5
精神疾患	28.6%	25.5%	3.1	41.0%	38.7%	2.3

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

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費及び外来医療費はともに国と比べて少なくなっています。後期高齢者の入院医療費及び外来医療費も国と比べて少なくなっています。また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では国より0.6ポイント低く、後期高齢者では2.2ポイント低くなっています。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	つくばみらい市	国	国との差	つくばみらい市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	10,690	11,650	-960	33,110	36,820	-3,710
外来_一人当たり医療費（円）	16,390	17,400	-1,010	33,770	34,340	-570
総医療費に占める入院医療費の割合	39.5%	40.1%	-0.6	49.5%	51.7%	-2.2

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

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の17.6%を占めており、国と比べても高くなっています。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」が占める割合が最も高く、医療費の12.7%を占めており、国と比べても高くなっています。重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きくなっています。

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	つくばみらい市	国	国との差	つくばみらい市	国	国との差
糖尿病	6.3%	5.4%	0.9	4.2%	4.1%	0.1
高血圧症	3.4%	3.1%	0.3	2.8%	3.0%	-0.2
脂質異常症	1.8%	2.1%	-0.3	1.1%	1.4%	-0.3
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.0%	0.1
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.2%	-0.1
がん	17.6%	16.8%	0.8	10.5%	11.2%	-0.7
脳出血	0.7%	0.7%	0.0	0.5%	0.7%	-0.2
脳梗塞	1.4%	1.4%	0.0	2.9%	3.2%	-0.3
狭心症	1.0%	1.1%	-0.1	1.2%	1.3%	-0.1
心筋梗塞	0.2%	0.3%	-0.1	0.4%	0.3%	0.1
慢性腎臓病（透析あり）	2.2%	4.4%	-2.2	7.3%	4.6%	2.7
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	8.1%	7.9%	0.2	3.5%	3.6%	-0.1
筋・骨格関連疾患	9.4%	8.7%	0.7	12.7%	12.4%	0.3

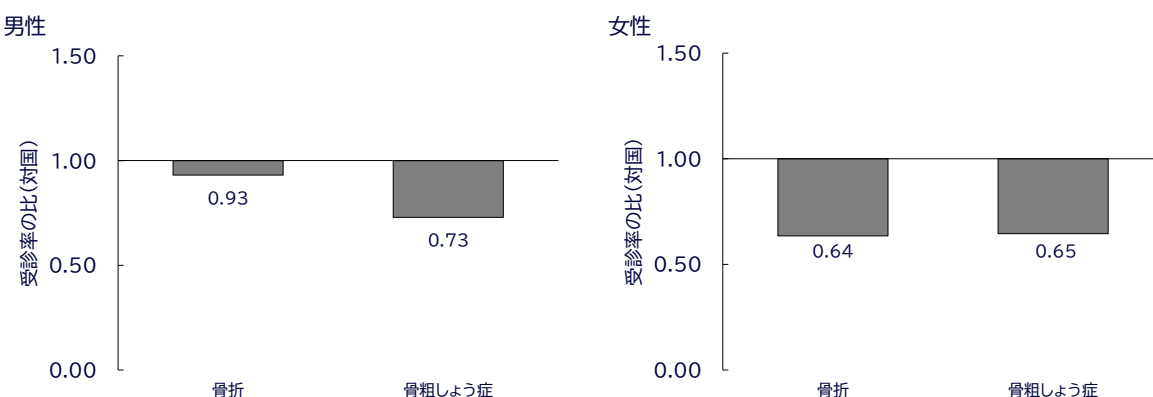
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-4-1）をみると、国と比べて、男女とも「骨折」「骨粗しょう症」の受診率は低くなっています。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

※図表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は16.9%で、国と比べて7.7ポイント低くなっています。健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、受診勧奨対象者率は56.6%で、国と比べて4.3ポイント低くなっています。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「血糖・血圧」「血糖・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高くなっています。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		つくばみらい市	国	国との差
健診受診率		16.9%	24.6%	-7.7
受診勧奨対象者率		56.6%	60.9%	-4.3
有所見者の状況	血糖	10.2%	5.7%	4.5
	血圧	18.6%	24.3%	-5.7
	脂質	10.2%	10.8%	-0.6
	血糖・血圧	3.2%	3.1%	0.1
	血糖・脂質	2.5%	1.3%	1.2
	血圧・脂質	6.2%	6.9%	-0.7
	血糖・血圧・脂質	0.9%	0.8%	0.1

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「たばこを「吸っている」」の回答割合が高くなっています。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		つくばみらい市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.6%	1.1%	-0.5
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.6%	1.1%	-0.5
食習慣	1日3食「食べていない」	4.6%	5.4%	-0.8
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	23.4%	27.8%	-4.4
	お茶や汁物等で「むせることがある」	17.5%	20.9%	-3.4
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	7.0%	11.7%	-4.7
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	47.0%	59.1%	-12.1
	この1年間に「転倒したことがある」	14.0%	18.1%	-4.1
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	30.1%	37.2%	-7.1
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	13.7%	16.2%	-2.5
	今日が何月何日かわからない日がある	20.1%	24.8%	-4.7
喫煙	たばこを「吸っている」	5.5%	4.8%	0.7
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	5.6%	9.4%	-3.8
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.3%	5.6%	-1.3
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	4.7%	4.9%	-0.2

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

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、令和5年3月診療における重複処方該当者数は14人です。

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

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	46	13	2	2	1	1	0	0	0	0
	3医療機関以上	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
	4医療機関以上	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
	5医療機関以上	1	1	1	1	1	1	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）、令和5年3月診療における多剤処方該当者数は74人です。

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

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1日以上	4,350	3,748	2,990	2,283	1,719	1,250	918	676	478	358	74	13
	15日以上	3,497	3,174	2,660	2,087	1,602	1,184	879	648	463	348	73	13
	30日以上	2,809	2,549	2,143	1,707	1,315	973	719	529	376	281	60	12
	60日以上	1,247	1,109	931	755	593	436	333	239	170	128	30	4
	90日以上	441	386	315	266	209	147	115	89	65	49	15	2
	120日以上	17	15	12	11	9	9	8	6	5	5	3	1
	150日以上	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	0	0
	180日以上	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	0	0

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

(3) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用状況

① 後発医薬品利用率の推移

令和4年度の後発医薬品利用率は83.3%で、県と比較して1.7ポイント高くなっています（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
つくばみらい市	81.1%	83.3%	81.8%	83.3%
県	78.4%	80.5%	79.8%	81.6%

【出典】茨城県国民健康団体連合会 後発医薬品利用率

※N年度実績はN+1年1月診療分

② 男女別・年代別の後発医薬品利用率

令和3年度の後発医薬品利用率を男女別・年代別にみると（図表3-6-3-2）、60歳から64歳の男性が最も高く、5歳から9歳の男性が最も低くなっています。

図表3-6-3-2：男女別・年代別の後発医薬品利用率

年代	男女合計	男性	女性
0歳-4歳	87.1%	88.6%	86.0%
5歳-9歳	78.7%	66.0%	84.5%
10歳-14歳	75.2%	74.7%	76.1%
15歳-19歳	70.2%	70.8%	69.5%
20歳-24歳	74.2%	72.1%	75.9%
25歳-29歳	83.3%	79.0%	86.6%
30歳-34歳	79.6%	80.0%	79.3%
35歳-39歳	81.1%	86.5%	77.1%
40歳-44歳	79.4%	78.5%	80.4%
45歳-49歳	78.9%	79.7%	77.8%
50歳-54歳	78.3%	87.1%	68.1%
55歳-59歳	83.5%	83.4%	83.7%
60歳-64歳	85.3%	90.0%	80.9%
65歳-69歳	84.1%	85.9%	82.3%
70歳-	82.3%	87.2%	78.1%

【出典】（株）データホライゾン 自治体間比較・経年比較等分析

※令和3年4月診療から令和4年3月診療分のレセプト分析による（数量ベース）

7 健康課題の整理

(1) 分析結果の整理

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82.0年で、国・県より長くなっています。女性の平均余命は87.4年で、国より短い、県より長くなっています。(図表2-1-2-1) ・男性の平均自立期間は80.7年で、国・県より長くなっています。女性の平均自立期間は84.5年で、国・県より長くなっています。(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年度の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第6位(3.7%)、「脳血管疾患」は第1位(10.0%)、「腎不全」は第18位(1.3%)と、いずれも上位に位置しています。(図表3-1-1)
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は57.0%、「脳血管疾患」は22.7%となっています。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」が22.2%、「高血圧症」が50.9%、「脂質異常症」が26.2%となっています。(図表3-2-3-1)

医療費分析	
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をみると、「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の16.2%を占めています。(図表3-3-2-1) ・「脳血管疾患」の受診率は国の0.90倍であり、「虚血性心疾患」の受診率は国の0.81倍となっています。(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くなっています。(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、外来全体の3.7%を占めています。(図表3-3-3-1) ・「慢性腎臓病(透析)」の受診率は、国より低くなっています。(図表3-3-4-1) ・「慢性腎臓病(透析)」患者のうち、「糖尿病」を有している人は57.1%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は28.6%となっています。(図表3-3-5-1)
外来	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患の外来受診率を国と比較すると、「糖尿病」1.00倍、「高血圧症」0.97倍、「脂質異常症」0.78倍、「慢性腎臓病(透析なし)」0.68倍となっています。(図表3-3-4-1) ・令和5年3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が1,003人(10.5%)、「高血圧症」が1,923人(20.1%)、「脂質異常症」が1,536人(16.0%)となっています。(図表3-3-5-2)
入院・外来 (後期高齢者)	<ul style="list-style-type: none"> ・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病(透析あり)」の後期高齢者の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きくなっています。(図表3-5-3-2)

特定健康診査・特定保健指導	
特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の特定健康診査受診率は34.3%であり、国・県より低くなっています。(図表3-4-1-1) 令和4年度の特定健康診査未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,427人で、特定健康診査対象者の20.9%となっています。(図表3-4-1-4) 令和4年度のメタボ該当者割合は19.5%で国・県より低くなっています。メタボ予備群該当者割合は10.3%で国より低く、県より高くなっています。(図表3-4-3-2) 有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「HbA1c」「LDL-C」がいずれの年代においても国より高くなっています。女性では「HbA1c」「中性脂肪」「LDL-C」がいずれの年代においても国より高くなっています。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3) 特定健康診査受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」がいずれの年代においても高く、女性では「咀嚼_ほとんどかめない」がいずれの年代においても高くなっています。(図表3-4-6-2)
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の特定保健指導実施率は33.6%と、令和元年度と比較して増加しており、県より高くなっています。(図表3-4-4-1)

健診等データとレセプトを組み合わせた分析	
受診勧奨対象者	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨対象者のうち医療機関への受診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262人の24.0%、血圧ではI度高血圧以上であった561人の48.3%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった602人の76.7%となっています。(図表3-4-5-3)

その他	
本市の特性	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化率は26.2%で、国や県と比較すると、低くなっています。(図表2-1-1-1) 国保被保険者数は9,579人で、65歳以上の被保険者の割合は47.0%となっています。(図表2-1-5-1)
医療費適正化	<ul style="list-style-type: none"> 一人当たり医療費は増加しています。(図表3-3-1-1) 後発医薬品利用率は83.3%であり、県より高くなっています。(図表3-6-3-1)
がん	<ul style="list-style-type: none"> 悪性新生物(「大腸」「胃」「気管、気管支及び肺」)は死因の上位にあります。(図表3-1-1-1)

(2) 考察及び健康課題の抽出

分析結果やこれまでの取り組み等を踏まえ、優先的に取り組むべき健康課題を下記のとおり整理します。

健康寿命(平均自立期間)の延伸
平均自立期間は国・県より長くなっていますが、被保険者の健康増進のため更なる延伸を図ることが重要です。
生活習慣病の早期発見・早期治療（特定健康診査受診率の向上）
特定健康診査受診率は国・県より低く、未受診者の健康状態を把握できていない状況にあります。受診率向上に努め、生活習慣病の早期発見・早期治療を図ることが重要です。
メタボリックシンドロームの予防・改善（特定保健指導実施率の向上）
特定保健指導実施率は改善傾向で、メタボ該当者割合は国より低くなっています。ある程度十分な保健指導が実施できていると考えられますが、国の目標値とは乖離があるため、特定保健指導実施率の向上に努め、生活習慣病の予防を図ることが重要です。
生活習慣病重症化予防
保健事業により予防可能な重篤疾患をみると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置しています。基礎疾患の外来受診率は、糖尿病・高血圧症で国と比べて同程度となっています。他方、特定健康診査受診者においては、検査値が受診勧奨判定値を上回っていたものの医療機関への受診が確認できない者が一定割合存在しています。これらから、特定健康診査で受診勧奨判定値を超えた者に対し、医療機関への適切な受診を促進することが重要であり、適切な受診が重症化の予防につながると考えられます。また、医療機関へ受診中の者に対しても生活習慣の改善に向けた取り組みの支援を行い、重症化予防を図ることも重要です。
生活習慣病発症予防・健康づくり
質問票の回答割合をみると、男女ともに生活習慣の改善が必要と思われる人の割合が多くなっています。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、最終的に生活習慣病等に至る者が多い可能性が考えられます。生活習慣病の発症・進行を防ぐことを目的に、健康意識の向上及び生活習慣の改善を図ることが重要です。
医療費適正化（後発医薬品の普及推進）
後発医薬品利用率は県より高くなっていますが、医療費適正化の推進のため、利用率の更なる向上が重要です。
介護予防・一体的実施
介護認定者における基礎疾患の有病割合は比較的高くなっています。また、脳梗塞・狭心症・心筋梗塞・人工透析の医療費が総医療費に占める割合は国保より後期高齢者の方が高くなっています。これらから、国保被保険者への生活習慣病重症化予防対策が介護予防及び後期高齢者における重篤疾患発症予防につながると考えられます。（取り組むべき内容は「生活習慣病重症化予防」と同様）

第4章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の目的・目標

本市では、過去2期に渡り保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、被保険者の健康の保持増進等に取り組んできました。

前章で記載したとおり、本計画においても生活習慣病等の発症及び重症化を予防することが引き続き重要です。これらの取り組みは、最終的には健康寿命（平均自立期間）の延伸につながると考えられるため、本計画では健康寿命（平均自立期間）の更なる延伸を総合的な目標として定めます。また、抽出された各健康課題に対する目標を下記のとおり整理します。効果的な保健事業の実施を推進し、「市民（国民健康保険被保険者）が健やかで心豊かに生活できるまち」を目指します。

保健事業の実施にあたっては、茨城県のほか、国保連、国保連に設置される保健事業支援・評価委員会及び保健医療関係者との連携、並びに委託の活用等の戦略を通じて目標の達成に努めます。

目的	評価指標（中長期的目標）	現状値 （令和4年度）	目標値 （令和11年度）
健康寿命（平均自立期間）の延伸	平均自立期間	80.7歳（男性） 84.5歳（女性）	81.7歳（男性） 85.5歳（女性）

目的	評価指標	現状値 （令和4年度）	目標値 （令和11年度）
生活習慣病の早期発見・早期治療	特定健康診査の2年連続受診者率（県）	26.2%	40.0%
	特定健康診査受診率（県）	34.3%	60.0%
メタボリックシンドロームの予防・改善	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（県）	18.0%	20.0%
	特定保健指導実施率（県）	33.6%	60.0%
生活習慣病重症化予防	HbA1c8.0%以上の者の割合（県）	1.6%	1.4%
	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（県）	13.9%	10.0%
	収縮期血圧の平均値	128.1mmHg	127.1mmHg
	Ⅱ度高血圧以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	52.5%	40.0%
生活習慣病発症予防・健康づくり	参加者の健康意識向上割合	-	80.0%
	延参加者数	110人	250人
医療費適正化	後発医薬品利用率	83.3%	84.0%
	後発医薬品利用差額通知件数	321件	300件

※平均自立期間は中長期的目標として設定しているため、最終年度のみ目標値を設定している

※平均自立期間以外の各指標の年度ごとの目標値は、第5章に記載している

※令和6年度以降新たに集計を始める指標の令和4年度実績は「-」と記載している

※（県）は、茨城県共通評価指標を指す。評価指標は茨城県内共通であるが、その目標値は市町村が各自設定する

第5章 保健事業の内容

1 個別保健事業

本計画の目的・目標を達成するための個別保健事業を定めます。個別保健事業は、国が示す健康づくり施策の方向性や本市におけるこれまでの取り組み等を考慮し、優先して取り組むべき課題として選定されたものであり、次頁以降優先順位の高い順に記載しています。

なお、事業計画の策定にあたっては、下記4つの視点から整理することが重要であるとされていますので、本計画においても、これらの視点から個別保健事業を整理しています。

アウトカム (成果)	事業実施によって得られた成果に関すること（設定した目標に達することができたか等）
アウトプット (実施量)	事業の実施量に関すること（計画した保健事業を実施したか等）
プロセス (実施過程)	事業の進め方や方法等に関すること（必要なデータを入手しているか、スケジュール通りに行われているか等）
ストラクチャー (体制)	事業実施に係る体制に関すること（事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか等）

(1) 特定健康診査

事業概要	
事業の目的	被保険者が自身の健康状態を把握し、生活習慣病等の早期発見・早期治療につなげることを目的に、特定健康診査を実施します。
対象者	特定健康診査実施対象者（40歳から74歳）
現在までの取り組み	特定健康診査受診率は県内でも低く、受診率向上を図ります。

指標	評価指標	実績							目標値						
		令和4年度	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	令和4年度	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
アウトカム	特定健康診査の2年連続受診者率（県）	26.2%	28.5%	30.8%	33.1%	35.4%	37.7%	40.0%	26.2%	28.5%	30.8%	33.1%	35.4%	37.7%	40.0%
アウトプット	特定健康診査受診率（県）	34.3%	38.6%	42.9%	47.2%	51.5%	55.8%	60.0%	34.3%	38.6%	42.9%	47.2%	51.5%	55.8%	60.0%

実施方法・実施体制等	
実施方法（プロセス）	<p><周知・勧奨> 受診券の発送（全対象者）、未受診者への受診勧奨通知の発送</p> <p><実施形態> 集団健診：保健センター、各コミュニティセンター等で実施 医療機関健診：契約医療機関等で実施 ドック健診：契約医療機関等で実施</p> <p><実施項目> 特定健康診査（法定の実施項目）</p> <p><実施期間> 4月から3月</p>
実施方法の目標	より効果的な受診勧奨の実施
実施体制（ストラクチャー）	<p><担当部署> 国保部局：資格管理、契約事務、受診券発送等 衛生部局：集団健診の運営等</p> <p><外部委託> 契約医療機関等：医療機関健診、ドック健診の実施 茨城県総合健診協会：集団健診の実施 その他事業者：受診勧奨の通知作成等</p>
実施体制の目標	契約医療機関及び集団健診実施日の確保
目標達成のための主な戦略	地域の医療機関との連携及び委託の活用等
評価計画	<p><特定健康診査の2年連続受診者率（県）> 特定健康診査2年連続受診者数／特定健康診査対象者数（2年連続有資格者）</p> <p><特定健康診査受診率（県）> 特定健康診査受診者数／特定健康診査対象者数</p> <p>法定報告値を基に毎年度評価</p>

(2) 特定保健指導

事業概要	
事業の目的	対象者が自らの生活習慣における課題を認識し改善に取り組むことで、生活習慣病の予防を図ることを目的に、特定保健指導を実施します。
対象者	特定保健指導対象者（40から74歳）
現在までの取り組み	特定保健指導実施率は県平均を上回り改善傾向にあります。実施率の更なる向上に取り組めます。

指標	評価指標	実績		目標値				
		令和4年度	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
アウトカム	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（県）	18.0%	18.3%	18.6%	19.0%	19.3%	19.6%	20.0%
アウトプット	特定保健指導実施率（県）	33.6%	38.0%	42.4%	46.8%	51.2%	55.6%	60.0%

実施方法・実施体制等	
実施方法（プロセス）	<p>< 集団健診受診者 ></p> <p>①健診当日、腹囲等の結果から選定した候補者に初回面接分割実施1回目を実施（対面）</p> <p>②階層化の結果、対象となった方に面接分割実施2回目を実施（電話等）</p> <p>③継続支援（電話・メール等）</p> <p>④実績評価</p> <p>< 医療機関健診・ドック健診受診 ></p> <p>①階層化の結果、指導対象となった方に勧奨通知送付</p> <p>②参加希望者に、初回面接を実施（対面）</p> <p>③継続支援（電話・メール等）</p> <p>④実績評価</p> <p>< インセンティブ ></p> <p>終了者に記念品を進呈</p>
実施方法の目標	集団健診における初回面接分割実施の推進
実施体制（ストラクチャー）	<p>< 担当部署 ></p> <p>国保部局：資格管理、契約事務等</p> <p>衛生部局：動機付け支援の実施等</p> <p>< 外部委託 ></p> <p>外部事業者：積極的支援の実施（募集、電話勧奨、特定保健指導）</p>
実施体制の目標	より効率的な事業運営の検討
目標達成のための主な戦略	委託の活用等
評価計画	<p>< 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（県） ></p> <p>昨年度の特定保健指導の利用者数のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数 / 昨年度の特定保健指導の利用者数</p> <p>< 特定保健指導実施率（県） ></p> <p>特定保健指導終了者数 / 特定保健指導対象者数</p> <p>法定報告値を基に毎年度評価</p>

(3) 生活習慣病重症化予防

事業概要	
事業の目的	生活習慣病の重症化予防を目的に、医療機関未受診者（未受療者）への受診勧奨や医療機関受診中の者に対する保健指導を実施します。
対象者	・医療機関への適切な受診が必要な者（重点：糖尿病・高血圧） ・医療機関に受診中の者で、生活習慣の改善に向けた保健指導等が必要な者（重点：糖尿病性腎症）
現在までの取り組み	これまでも特に糖尿病及び高血圧に着目した事業を実施してきましたが、重症化のリスクの高い者が依然として存在しています。今後も引き続き重症化予防に取り組みます。なお、本計画では評価指標等について、県共通評価指標や健康日本21を参考に見直しています。

指標	評価指標	実績	目標値					
		令和4年度	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
アウトカム	HbA1c8.0%以上の者の割合（県）	1.6%	1.5%	1.5%	1.5%	1.4%	1.4%	1.4%
	収縮期血圧の平均値	128.1 mmHg	127.9 mmHg	127.8 mmHg	127.6 mmHg	127.4 mmHg	127.3 mmHg	127.1 mmHg
アウトプット	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（県）	13.9%	13.3%	12.7%	12.0%	11.4%	10.8%	10.0%
	Ⅱ度高血圧以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	52.5%	50.5%	48.5%	46.2%	44.2%	42.2%	40.0%

※Ⅱ度高血圧以上とは、収縮期血圧160mmHg以上かつ/または拡張期血圧100mmHg以上を指す

実施方法・実施体制等	
実施方法 (プロセス)	<p>【医療機関への適切な受診が必要な者への対策】</p> <p><対象者> 特定健康診査の結果、医療機関への受診が必要であるにもかかわらず、レセプトで受診が確認できない者</p> <p><実施内容> 対象者に医療機関への受診勧奨通知を送付。必要に応じ、本人へ保健指導（電話等）を実施。レセプト等で受診状況の確認</p> <p>【糖尿病性腎症重症化予防】</p> <p><対象者> 特定健康診査及びレセプトから、顕性腎症期及び早期腎症期と判定される者</p> <p><かかりつけ医との連携> 参加希望者からの同意のうえ、かかりつけ医と連携（かかりつけ医からの情報提供に基づき保健指導を実施し、情報共有）</p> <p><実施内容> 対象者に参加勧奨通知を送付等し募集。かかりつけ医との連携のうえ、希望者に保健指導を実施。指導前後での検査値等を比較し、効果検証を実施</p>
実施方法の目標	<p>より効果的な受診勧奨の実施</p> <p>より効果的な保健指導プログラムの実施</p>
実施体制 (ストラクチャー)	<p><担当部署> 国保部局：資格管理、契約事務等 衛生部局：受診勧奨通知の送付、医師会との連携等</p> <p><外部委託> 外部事業者：糖尿病性腎症重症化予防事業の実施</p> <p><事業協力> 地域の医師会、かかりつけ医</p>
実施体制の目標	地域の医師会等との連携の強化
目標達成のための 主な戦略	地域の医師会等との連携及び委託の活用等
評価計画	<p><HbA1c8.0%以上の者の割合（県）> $\text{HbA1c8.0\%以上の者の数} / \text{特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数}$</p> <p><収縮期血圧の平均値> 特定健康診査受診者の収縮期血圧の平均値</p> <p><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（県）> $\text{糖尿病受診レセプトが確認できない者の数} / \text{特定健康診査受診者のうち、HbA1c8.0\%以上の検査結果がある者の数}$</p> <p><Ⅱ度高血圧以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合> $\text{高血圧受診レセプトが確認できない者の数} / \text{特定健康診査受診者のうち、Ⅱ度高血圧以上の検査結果がある者の数}$</p> <p>KDBシステムを用いて毎年度評価</p>

(4) 生活習慣病発症予防・健康づくり

事業概要	
事業の目的	生活習慣病発症予防・健康づくりを目的とした教室・啓発等を実施します。
対象者	国民健康保険被保険者を中心とした市民
現在までの取り組み	これまではポピュレーションアプローチの事業量（実施量）を中心に評価してきました。今後は事業の質に関する指標を取り入れ、より効果的な事業を目指します。

※生活習慣病発症予防は健康なうちから取り組むことが重要である。若年層等で現在は国民健康保険被保険者でない者であっても、将来的には退職等を機に国民健康保険被保険者となる可能性が高いと考えられる。国民健康保険被保険者でない者も一部対象とすることで、将来へ向けた基盤づくりも図る

指標	評価指標	実績	目標値					
		令和4年度	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
アウトカム	参加者の健康意識向上割合	-	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
アウトプット	延参加者数	110人	250人	250人	250人	250人	250人	250人

実施方法・実施体制等	
実施方法 (プロセス)	<周知・募集> 広報、市ホームページ等で実施 <事業内容> 生活習慣病予防にかかる教室、健康教育等のポピュレーションアプローチ
実施方法の目標	情報通信技術を活用した周知等の実施 より効果的なプログラムの実施
実施体制 (ストラクチャー)	<担当部署> 国保部局：資格管理、契約事務等 衛生部局：ポピュレーションアプローチの実施等 <外部委託> 外部事業者：ポピュレーションアプローチの実施
実施体制の目標	担当部署間の緊密な連携
目標達成のための 主な戦略	委託の活用等
評価計画	<参加者の健康意識向上割合> 健康意識が向上した者の数／事業参加者のうち、アンケート回答者数 <延参加者数> 事業参加者の延べ人数 事業参加者へのアンケート及び事業実績に基づき毎年度評価

(5) 後発医薬品の普及推進

事業概要	
事業の目的	後発医薬品の普及を推進し、医療費適正化を図ります。
対象者	国民健康保険被保険者
現在までの取り組み	後発医薬品利用率は県平均を上回っています。更なる向上に努めます。

指標	評価指標	実績	目標値					
		令和4年度	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
アウトカム	後発医薬品利用率	83.3%	83.4%	83.5%	83.6%	83.7%	83.8%	84.0%
アウトプット	後発医薬品利用差額通知件数	321件	300件	300件	300件	300件	300件	300件

※被保険者の減少等により後発医薬品利用差額通知件数は近年減少傾向にあり、令和5年度の件数は300件を下回る見込みである。令和6年度以降、通知条件等の見直し等により一定件数の確保に努める

実施方法・実施体制等	
実施方法 (プロセス)	<周知啓発> 後発医薬品希望シール等の配布 <後発医薬品利用差額通知> 通知回数：年2回 対象者：40歳以上の慢性疾患患者 条件：1人当たりの差額の合計が200円以上の調剤レセプトが対象
実施方法の目標	より効果的な後発医薬品利用差額通知の実施（対象者及び条件の見直し等）
実施体制 (ストラクチャー)	<担当部署> 国保部局：希望シール等の配布、差額通知発送等 <外部委託> 国保連：差額通知作成等
実施体制の目標	国保連との連携の強化
目標達成のための 主な戦略	委託の活用等
評価計画	<後発医薬品利用率> 国保連が集計した後発医薬品利用率（N年度実績：N+1年1月診療分） <後発医薬品利用差額通知件数> 後発医薬品利用差額通知件数の合計 事業実績に基づき毎年度評価

(6) その他

適正受診・適正服薬に関する取り組み等、本計画に記載のない事業についても必要に応じて実施し保健事業の充実を図ります。

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います。計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認し、必要に応じて事業の見直しを行います。評価結果については国民健康保険運営協議会に報告することとします。

(2) 計画全体の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、中間時点等計画期間の途中で中間評価を実施し、必要に応じて見直しを行います。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います。

2 評価方法・体制

評価は、国保部局が中心となり関係部局と連携し実施します。また、必要に応じて、茨城県や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会等とも連携を図ります。

第7章 その他

1 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要です。そのため、本計画は市ホームページ等で公開し、周知を図ります。

2 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します。

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

3 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

市町村国保は、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、地域包括ケアに係る取り組みも重要とされています。本市においても関係部局及び関係機関と連携し、被保険者を支えるための地域づくり等に努めます。

第8章 第四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

国民の健康保持及び医療費適正化を推進することを目的に、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）において、保険者が特定健康診査及び特定保健指導を実施することが義務付けられてきました。

本市においても、国の方針等を踏まえ実施計画を策定し、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできました。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健康診査及び特定保健指導の実施が求められています。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等の新たな方向性が示され、成果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りました。

本計画は、第三期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国の方針の見直しの内容を踏まえ、効果的な事業の運営を図ることを目的に策定するものです。

(2) 特定健康診査・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康診査・特定保健指導の推進

我が国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な行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ます。

特定健康診査及び特定保健指導に関しても、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健康診査及び特定保健指導が推進されてきました。

「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）」においても、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康診査及び特定保健指導が求められることとなりました。

② 第四期特定健康診査・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表8-1-2-1のとおりです。

本市においても、これらの変更点を踏まえて特定健康診査及び特定保健指導を実施します。

図表8-1-2-1：第四期特定健康診査・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健康診査	基本的な健診の項目	<ul style="list-style-type: none"> 血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする
	標準的な質問票	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正 特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正
特定保健指導	評価体系	<ul style="list-style-type: none"> 実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定 プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健康診査実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価 モデル実施は廃止
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ①初回面接の分割実施の条件緩和 <ul style="list-style-type: none"> 初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 <ul style="list-style-type: none"> 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外にあたり、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 <ul style="list-style-type: none"> 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を延長する

【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年度から令和11年度までの6年間とします。

2 第三期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

第三期計画においては、全保険者で特定健康診査受診率を令和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ましたが、令和3年度時点で全保険者の特定健康診査平均受診率は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ります（図表8-2-1-1）。市町村国保の特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の令和5年度目標は60.0%とされていましたが、目標達成が困難な状況にあります。

図表8-2-1-1：第三期計画における全保険者及び市町村国保の特定健康診査受診率・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	特定健康診査対象者数		
			10万人以上		5千人以上 10万人未満	5千人未満	
特定健康診査平均受診率	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%以上が目標として設定されていましたが、令和3年度時点では13.8%となっており、目標達成が厳しい状況にあります（図表8-2-1-2）。

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す。

図表8-2-1-2：第三期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

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

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健康診査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康診査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) 本市の状況

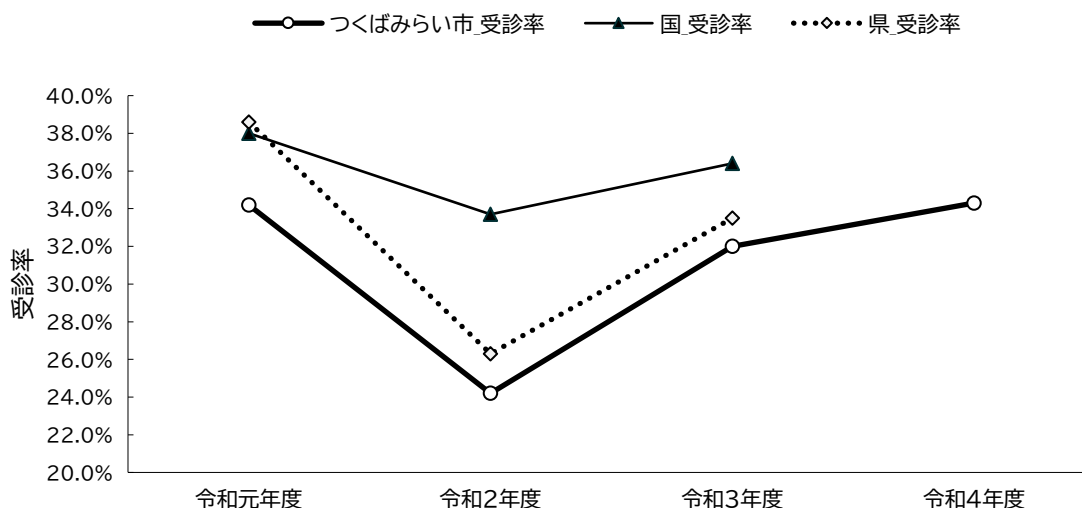
① 特定健康診査受診率

特定健康診査の受診状況をみると（図表8-2-2-1）、特定健康診査受診率は、令和5年度の目標値を60.0%としていましたが、令和4年度時点で34.3%となっています。

受診率の推移をみると令和2年度に低下しましたが、その後回復し、令和4年度は令和元年度の特定健康診査受診率34.2%と比較すると0.1ポイント上昇しています。

男女別及び年代別における令和元年度と令和4年度の特定健康診査受診率をみると（図表8-2-2-2・図表8-2-2-3）、男性では40-44歳で最も伸びており、50-54歳で最も低下しています。女性では60-64歳で最も伸びており、65-69歳で最も低下しています。

図表8-2-2-1：第三期計画における特定健康診査の受診状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査 受診率	つくばみらい市_目標値	45.2%	48.9%	52.6%	56.3%	60.0%
	つくばみらい市_実績値	34.2%	24.2%	32.0%	34.3%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.6%	26.3%	33.5%	-	-
特定健康診査対象者数（人）		7,616	7,522	7,206	6,712	-
特定健康診査受診者数（人）		2,608	1,822	2,308	2,300	-

【出典】目標値：前計画

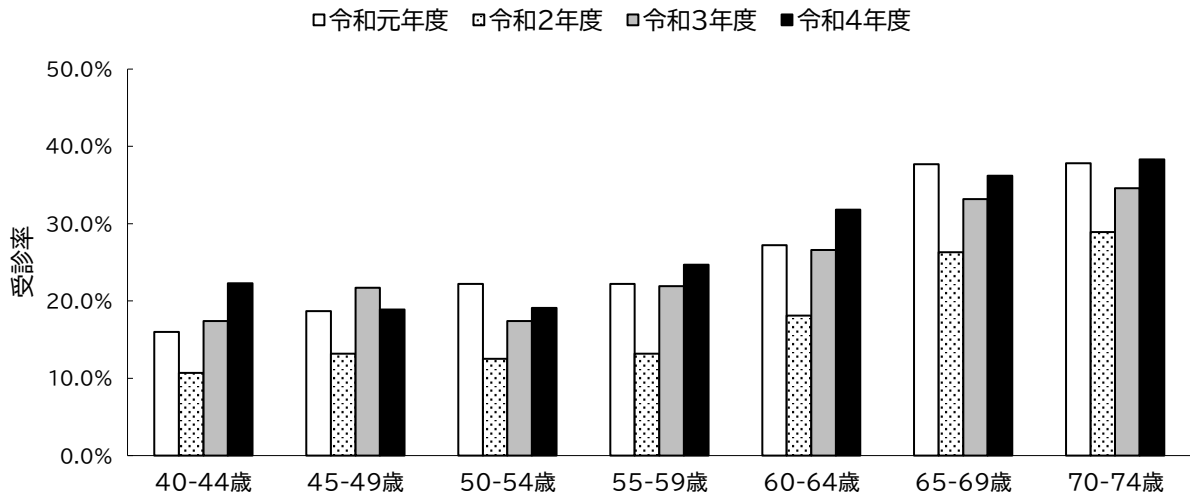
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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

特定健康診査等データ管理システム TKCA012 特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表 令和4年度

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

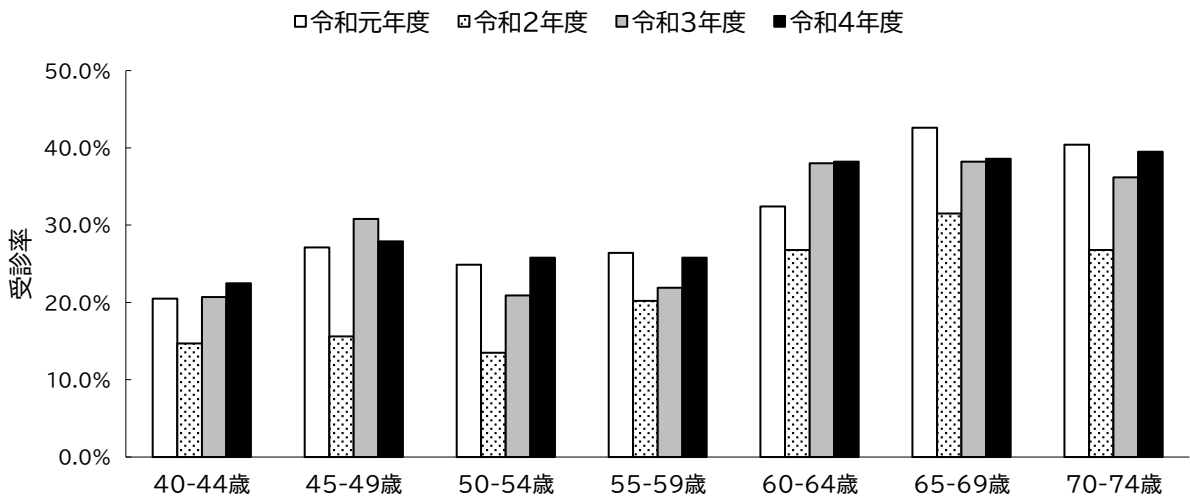
図表8-2-2：年齢階層別_特定健康診査受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	16.0%	18.7%	22.2%	22.2%	27.2%	37.7%	37.8%
令和2年度	10.7%	13.2%	12.5%	13.2%	18.1%	26.3%	28.9%
令和3年度	17.4%	21.7%	17.4%	21.9%	26.6%	33.2%	34.6%
令和4年度	22.3%	18.9%	19.1%	24.7%	31.8%	36.2%	38.3%
令和元年度と令和4年度の差	6.3	0.2	-3.1	2.5	4.6	-1.5	0.5

【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

図表8-2-3：年齢階層別_特定健康診査受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	20.5%	27.1%	24.9%	26.4%	32.4%	42.6%	40.4%
令和2年度	14.7%	15.6%	13.5%	20.2%	26.8%	31.5%	26.8%
令和3年度	20.7%	30.8%	20.9%	21.9%	38.0%	38.2%	36.2%
令和4年度	22.5%	27.9%	25.8%	25.8%	38.2%	38.6%	39.5%
令和元年度と令和4年度の差	2.0	0.8	0.9	-0.6	5.8	-4.0	-0.9

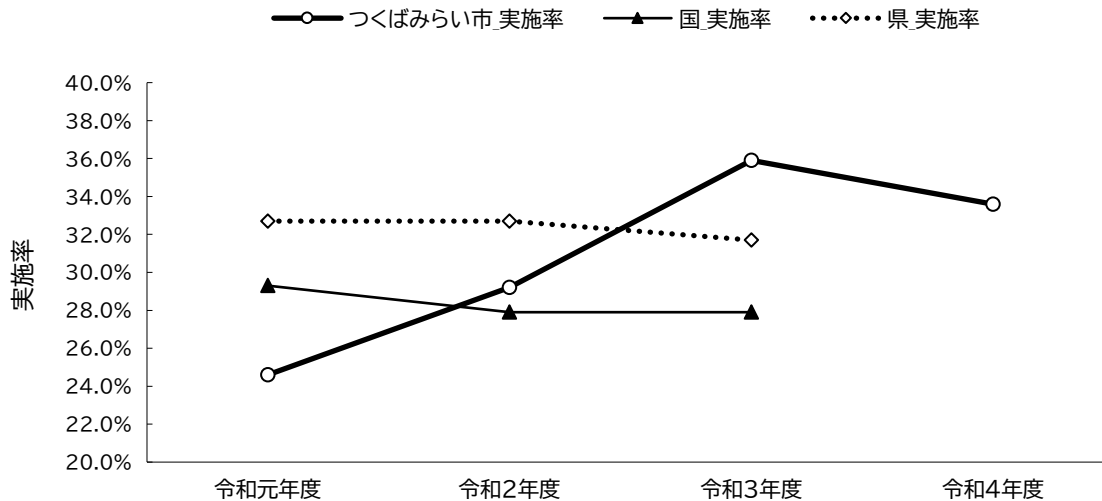
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施状況をみると（図表8-2-2-4）、特定保健指導実施率は、令和5年度の目標値を60.0%としていましたが、令和4年度時点で33.6%となっています。実施率の推移をみると、令和4年度の実施率は、令和元年度の実施率24.6%と比較して9ポイント上昇しています。

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8-2-2-5）、積極的支援の令和4年度実績は14.6%で、令和元年度の実施率4.8%と比較して9.8ポイント上昇しています。動機付け支援の令和4年度実績は46.2%で、令和元年度の実施率29.9%と比較して16.3ポイント上昇しています。

図表8-2-2-4：第三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	つくばみらい市_目標値	33.1%	39.8%	46.5%	53.2%	60.0%
	つくばみらい市_実績値	24.6%	29.2%	35.9%	33.6%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	32.7%	32.7%	31.7%	-	-
特定保健指導対象者数（人）		391	281	343	336	-
特定保健指導実施者数（人）		96	82	123	113	-

【出典】目標値：前計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健康診査・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
特定健康診査等データ管理システム TKCA012 特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表 令和4年度

図表8-2-2-5：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	4.8%	8.8%	15.1%	14.6%
	対象者数（人）	83	57	86	89
	実施者数（人）	4	5	13	13
動機付け支援	実施率	29.9%	34.4%	42.8%	46.2%
	対象者数（人）	308	224	257	247
	実施者数（人）	92	77	110	100

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

③ 特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導対象者の減少率（平成20年度比）の状況をみると（図表8-2-2-6）、令和5年度の目標値を28.0%としていましたが、令和4年度時点で30.4%となっており目標を達成しています。

図表8-2-2-6：特定保健指導対象者の減少率（平成20年度比）

特定保健指導対象者の減少率（平成20年度比）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	28.0%	28.0%	28.0%	28.0%	28.0%
実績値	28.6%	26.6%	29.2%	30.4%	-

【出典】特定健康診査等データ管理システム TKCA012 特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表 令和元年度から令和4年度
 ※特定保健指導対象者の減少率とは、平成20年度と比較し、どの程度特定保健指導対象者が減少したかを表す値
 （平成20年度の特定保健指導対象者出現率－当該年度の特定保健指導対象者出現率）／平成20年度の特定保健指導対象者出現率
 で算出される

④ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健康診査受診者におけるメタボ該当者数をみると（図表8-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ該当者数は449人で、特定健康診査受診者の19.5%であり、国・県より低くなっています。

推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健康診査受診者に占める該当割合は上昇しています。

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、特定健康診査受診者に占める該当割合もいずれの年度においても男性の方が高くなっています。

図表8-2-2-7：特定健康診査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
つくばみらい市	483	18.5%	378	20.7%	448	19.4%	449	19.5%
男性	353	30.7%	276	34.0%	333	32.6%	321	30.9%
女性	130	8.9%	102	10.1%	115	8.9%	128	10.1%
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%	-	20.8%	-	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

特定健康診査受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表8-2-2-8）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は237人で、特定健康診査受診者における該当割合は10.3%で、国より低く、県より高くなっています。

推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健康診査受診者における該当割合は低下しています。

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、特定健康診査受診者における該当割合もいずれの年度においても男性の方が高くなっています。

図表8-2-2-8：特定健康診査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
つくばみらい市	275	10.5%	189	10.4%	240	10.4%	237	10.3%
男性	190	16.5%	137	16.9%	177	17.4%	178	17.1%
女性	85	5.8%	52	5.1%	63	4.9%	59	4.7%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.1%	-	10.4%	-	10.5%	-	10.2%
同規模	-	11.1%	-	11.3%	-	11.3%	-	11.0%

【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

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） 90cm（女性）以上	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		以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

第四期計画においては図表8-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健康診査の全国平均受診率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ます。市町村国保における目標値も第三期からの変更はなく、特定健康診査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ます。

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、第三期に引き続き、平成20年度比25%以上と設定されています。なお、この減少率は保険者ごとの目標として設定するものとは位置づけられていません。

図表8-2-3-1：第四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）
特定健康診査受診率	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	

【出典】厚生労働省 第四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) 本市の目標

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標値は、国の方針を踏まえ令和11年度に特定健康診査受診率が60.0%、特定保健指導実施率が60.0%になるように設定します(図表8-2-4-1)。

特定健康診査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8-2-4-2のとおりです。

図表8-2-4-1：特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査受診率	38.6%	42.9%	47.2%	51.5%	55.8%	60.0%
特定保健指導実施率	38.0%	42.4%	46.8%	51.2%	55.6%	60.0%

図表8-2-4-2：特定健康診査対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定 健診	対象者数(人)	6,942	6,878	6,813	6,749	6,683	6,619	
	受診者数(人)	2,680	2,951	3,216	3,476	3,729	3,971	
特定 保健 指導	対象者数 (人)	合計	392	431	470	508	545	580
		積極的支援	104	114	124	135	144	154
		動機付け支援	288	317	346	373	401	426
	実施者数 (人)	合計	149	182	220	260	303	348
		積極的支援	40	48	58	69	80	92
		動機付け支援	109	134	162	191	223	256

※各見込み数の算出方法

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

特定健康診査受診者数：特定健康診査対象者数に特定健康診査受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数は、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 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査

① 実施目的・対象者

生活習慣病等の早期発見・早期治療を目的に実施します。

対象者は、40歳から74歳の本市国民健康保険被保険者とします。

② 実施場所・実施期間

集団健診は、保健福祉センターやコミュニティセンター等で実施します。公益財団法人茨城県総合健診協会との委託契約により実施します。4月から翌年3月のうち適切な時期に実施します。

医療機関健診は、契約医療機関等で実施します。契約医療機関等は、茨城県医師会との集合契約、医療機関との個別契約又は人間ドックに係る委託契約によって確保し、受診しやすい環境を整えます。実施期間は、4月から翌年3月とします。

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健康診査受診者全員に図表8-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施します。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」を実施します。なお、本市の集団健診では、「詳細な健診項目」を全員に実施します。

図表8-3-1-1：特定健康診査の健診項目

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

健康診査の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健康診査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」）を満たす機関を選定します。

また、集団健診では、がん検診と同時実施する機会を設けます。

⑤ 周知方法

特定健康診査の実施にあたっては、対象者に受診券を郵送します。また、広報紙や市ホームページ等を利用し、特定健康診査の周知を図ります。また、未受診者へは受診勧奨も実施します。

⑥ 健診結果の通知方法

集団健診の場合、結果は郵送で通知します。医療機関健診の場合、結果は対面又は郵送で通知します。

⑦ 事業者健診等の健診データ収集方法

本市国民健康保険被保険者が労働安全衛生法に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データの提供を受け、特定健康診査受診率に反映させます。

また、定期的に医療機関で検査をしている者等が、特定健康診査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、特定健康診査受診率に反映させます。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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し実施します。

特定保健指導は、特定健康診査結果を腹囲、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区分し実施します。なお、特定健康診査の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とします。

図表8-3-2-1：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			なし	
	3つ該当	なし/あり	積極的支援	
	2つ該当	あり		
			なし	
	1つ該当	なし/あり		

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施します。また、集団健診当日に、初回面接の分割実施が行える体制を整えます。特定保健指導は「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」に沿った内容で適宜実施します。

③ 実施体制

特定保健指導は直営又は委託で実施します。委託に際しては、特定健康診査と同様に国の委託基準を満たす機関を選定します。

4 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取り組み

(1) 特定健康診査

① 受診勧奨

未受診者に対し、効果的な受診勧奨を行い、受診率向上に努めます。

② 利便性の向上

集団健診におけるインターネット予約の実施等、気軽に受診できる環境を整備します。医療機関健診及び人間ドックが受診できる医療機関の確保に努めます。

③ 健診データ収集

労働安全衛生法に基づく健康診断の結果及び医療機関での検査結果を収集し、特定健康診査受診率に反映させます。

(2) 特定保健指導

① 利便性の向上

集団健診当日に、初回面接の分割実施を行うことで、利便性を向上させます。

② 内容・質の向上

特定保健指導の利用者が自身の改善効果を実感できるよう、指導内容の質の向上を図ります。また、指導に携わる人材の育成も行います。

③ インセンティブの付与

特定保健指導の終了者にインセンティブ（記念品等）を付与することで、参加及び継続のモチベーションを高め、特定保健指導実施率向上につなげます。

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、市ホームページ等により公表します。

また、特定健康診査及び特定保健指導については、市ホームページ等への記事掲載、啓発用ポスターの掲示等により、周知啓発に努めます。

(2) 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導の記録の保存にあたっては、「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）」に基づき、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用します。

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します。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します。

(3) 実施計画の評価・見直し

評価・見直しについては、第三期保健事業実施計画（データヘルス計画）と合わせて実施します。

資料編

1 計画の策定経過

(1) つくばみらい市国民健康保険運営協議会

年月日	内容
令和5年 8月10日	国民健康保険第三期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第四期特定健康診査等実施計画の策定について
令和5年12月21日	国民健康保険第三期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第四期特定健康診査等実施計画(案)について
令和6年 2月15日	国民健康保険第三期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第四期特定健康診査等実施計画(案)について

(2) パブリック・コメント

年月日	内容
令和5年12月26日 から 令和6年 1月25日	国民健康保険第三期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第四期特定健康診査等実施計画(案)について

2 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運び役割を担っており、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。狭心症は動脈硬化等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「特定健康診査・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	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。
	12	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。
	13	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。
	14	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。

行	No.	用語	解説
さ行	15	脂質異常症	中性脂肪やコレステロール等の脂質代謝に異常をきたした状態。
	16	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）に準じて定められたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	17	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。
	18	受診勧奨対象者	特定健康診査受診者のうち、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。
	19	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。
	20	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。
	21	診療報酬明細書（レセプト）	病院等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に使用する書類のこと。病院等は受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	22	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレス等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・脂質異常症等はいずれも生活習慣病であるとされている。
23	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	24	中性脂肪	肉や魚・食用油等食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	25	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。
	26	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。
	27	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。
	28	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	29	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健康診査・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等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	30	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。

行	No.	用語	解説
な行	31	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。
	32	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。
	33	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	34	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。
	35	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し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	36	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	37	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。
	38	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歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。
	39	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。
	40	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。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	41	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、心臓病や脳卒中等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	42	有所見者	特定健康診査受診者のうち、異常の所見のあった者。

つくばみらい市国民健康保険
第三期保健事業実施計画（データヘルス計画）
及び第四期特定健康診査等実施計画

発 行 令和6年3月

発行者 茨城県つくばみらい市

編 集 つくばみらい市保健福祉部国保年金課

〒300-2395

茨城県つくばみらい市福田195番地（伊奈庁舎）

TEL 0297-58-2111（代表）

URL <https://www.city.tsukubamirai.lg.jp/>