

高萩市国民健康保険  
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  
茨城県高萩市



# 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 茨城県における標準化の推進	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 高萩市の特性	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
3 保険者努力支援制度	10
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	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	29
(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 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	32
(1) 特定健診受診率	32
(2) 有所見者の状況	35
(3) メタボリックシンドロームの状況	37
(4) 特定保健指導実施率	40
(5) 受診勧奨対象者の状況	42
(6) 質問票の状況	47
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	49
(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	49
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	49

(3) 保険種別の医療費の状況 .....	50
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率 .....	51
(5) 後期高齢者の健診受診状況 .....	51
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況 .....	52
6 その他の状況 .....	53
(1) 重複服薬の状況 .....	53
(2) 多剤服薬の状況 .....	53
(3) 後発医薬品の使用状況 .....	54
(4) 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 .....	54
7 健康課題の整理 .....	55
(1) 健康課題の全体像の整理 .....	55
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題 .....	57
(3) 一体的実施及び社会環境 .....	57
(4) 体制整備に関する課題 .....	57
第4章 第3期データヘルス計画の目的・目標 .....	58
第5章 保健事業の内容 .....	59
1 保健事業の整理 .....	59
(1) 特定健康診査 .....	59
(2) 特定保健指導 .....	60
(3) 糖尿病性腎症重症化予防 .....	61
(4) 生活習慣病重症化予防 .....	62
(5) 後発医薬品差額通知 .....	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) データヘルス計画の評価・見直し .....	64
2 評価方法・体制 .....	64
第7章 計画の公表・周知 .....	64
第8章 個人情報の取扱い .....	64
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項 .....	65
第10章 第4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) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向 .....	67
(3) 計画期間 .....	67
2 第3期計画における目標達成状況 .....	68
(1) 全国の状況 .....	68
(2) 高萩市の状況 .....	69
(3) 国の示す目標 .....	74
(4) 高萩市の目標 .....	74
3 特定健診・特定保健指導の実施方法 .....	75

(1) 特定健診.....	75
(2) 特定保健指導.....	77
4 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
参考資料 用語集.....	79



## 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。

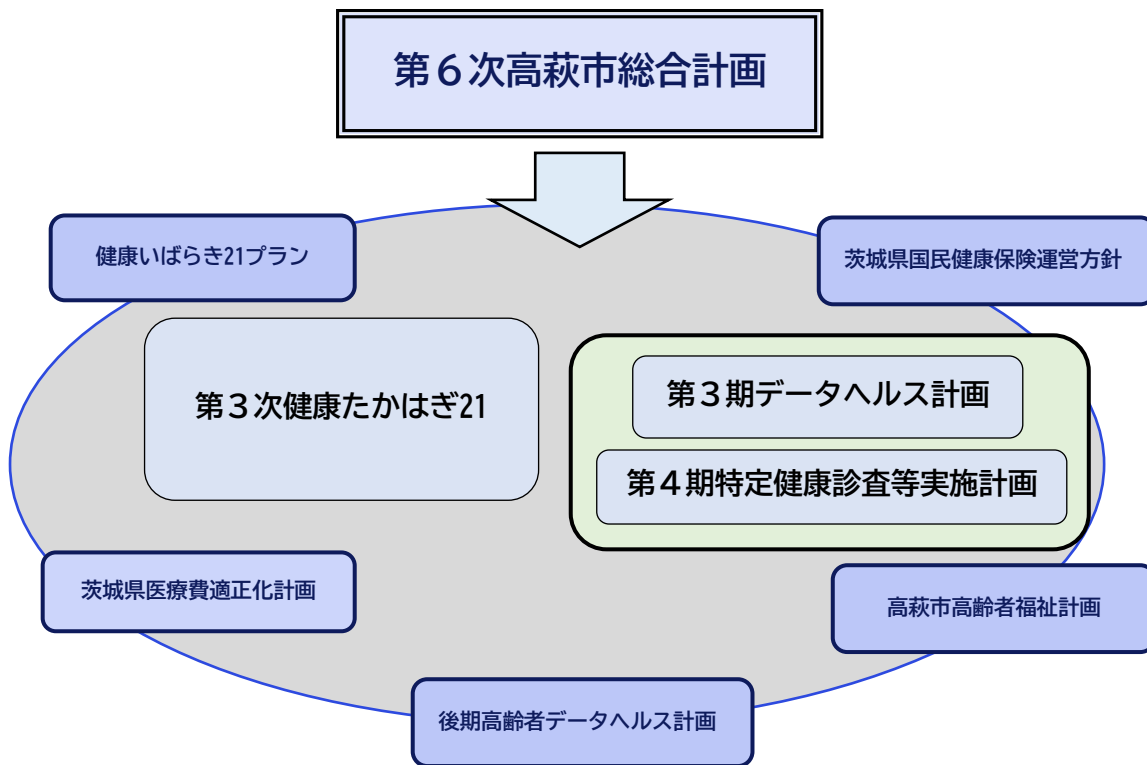
その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。

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

## 2 計画の位置づけ

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

高萩市においては「第6次高萩市総合計画」をはじめ、「第3次健康たかはぎ21」、「健康いばらき21プラン」、茨城県医療費適正化計画、高萩市高齢者福祉計画、後期高齢者データヘルス計画」との調和を図るとともに、「第4期高萩市国民健康保険特定健康診査等実施計画」と一体的に推進、強化する取組等について検討していく。



図－SDGs（持続可能な開発目標）





また、本計画の推進を通じて、2015年9月の国連サミットで加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標である「持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）」の実現に向け、17のゴール・169のターゲットに基づき、地球上の「誰一人取り残さない（leave no one behind）」ことを目指します。

### 3 茨城県における標準化の推進

データヘルス計画が茨城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県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。高萩市では、茨城県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

### 4 計画期間

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

### 5 実施体制・関係者連携

高萩市では、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、保健衛生部局をはじめとする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。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である茨城県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、多賀医師会、高萩市歯科医師会、高萩薬剤師会等の保健医療関係者等、高萩市国保運営協議会、茨城県後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

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

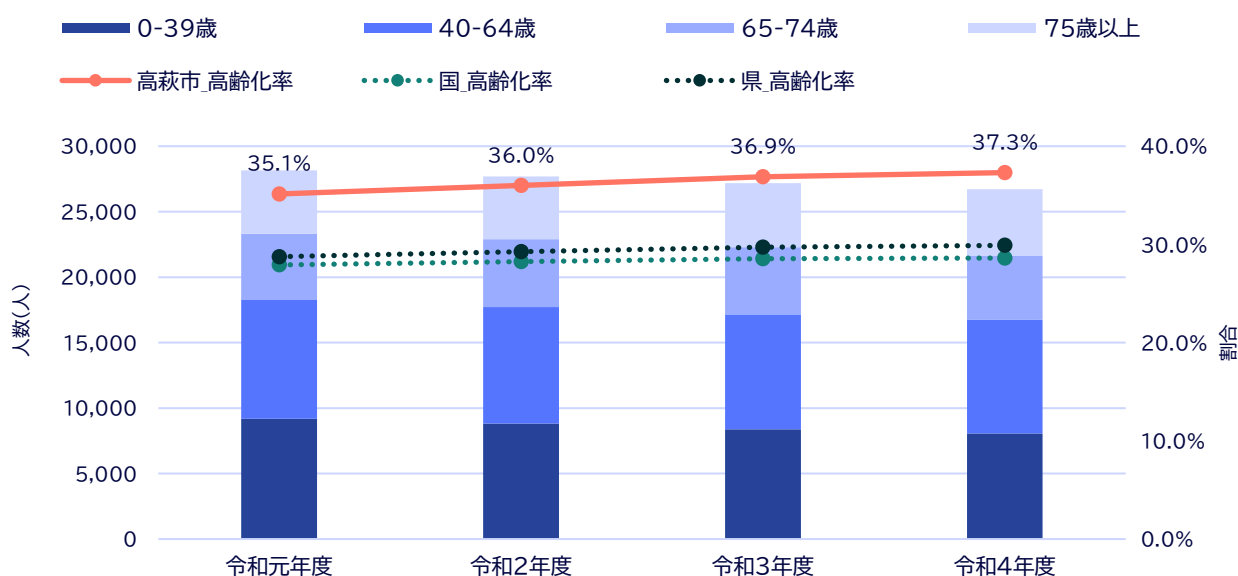
### 1 高萩市の特性

#### (1) 人口動態

高萩市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は26,700人で、令和元年度（28,143人）以降1,443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37.3%で、令和元年度の割合（35.1%）と比較して、2.2ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	9,180	32.6%	8,831	31.9%	8,391	30.9%	8,062	30.2%
40-64歳	9,074	32.2%	8,894	32.1%	8,757	32.2%	8,676	32.5%
65-74歳	5,052	18.0%	5,176	18.7%	5,149	19.0%	4,912	18.4%
75歳以上	4,837	17.2%	4,797	17.3%	4,873	17.9%	5,050	18.9%
合計	28,143	-	27,698	-	27,170	-	26,700	-
高萩市_高齢化率		35.1%		36.0%		36.9%		37.3%
国_高齢化率		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%
県_高齢化率		28.8%		29.3%		29.7%		29.9%

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

※高萩市に係る数値は、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

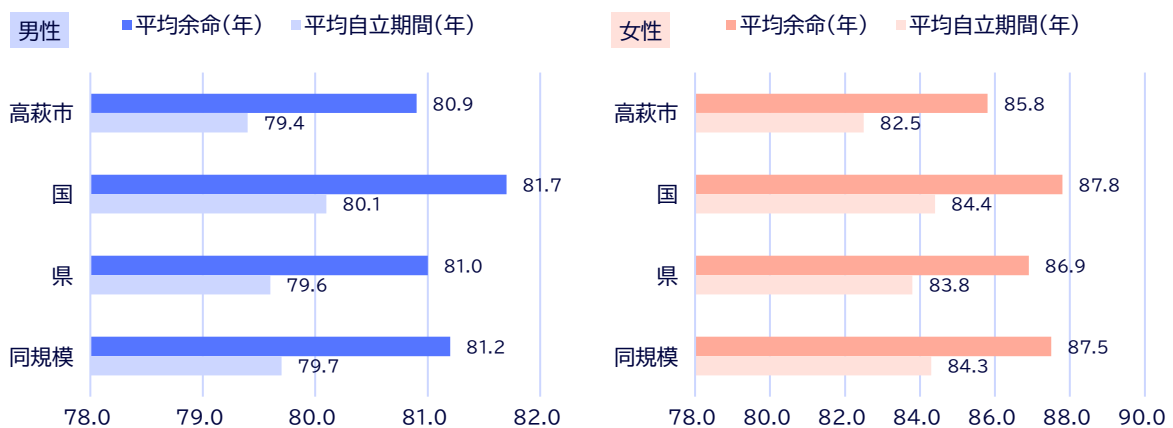
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は80.9年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.8年である。女性の平均余命は85.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.0年である。

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79.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.7年である。女性の平均自立期間は82.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.9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1.5年で、令和元年度以降縮小している。女性ではその差は3.3年で、令和元年度以降縮小している。

※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)
高萩市	80.9	79.4	1.5	85.8	82.5	3.3
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	81.2	79.7	1.5	87.5	84.3	3.2

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

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

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	80.8	78.9	1.9	86.2	82.4	3.8
令和2年度	81.2	79.6	1.6	86.6	83.0	3.6
令和3年度	81.2	79.6	1.6	87.1	83.4	3.7
令和4年度	80.9	79.4	1.5	85.8	82.5	3.3

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

### (3) 産業構成

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

図表2-1-3-1：産業構成

	高萩市	国	県	同規模
一次産業	3.6%	4.0%	5.9%	10.7%
二次産業	39.5%	25.0%	29.8%	27.3%
三次産業	56.8%	71.0%	64.4%	62.0%

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

※KDBシステムでは国勢調査を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、国と比較して診療所数、医師数が少なく、県と比較して医師数が少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	高萩市	国	県	同規模
病院数	0.7	0.3	0.3	0.4
診療所数	2.8	4.0	2.7	3.4
病床数	98.3	58.9	48.3	65.8
医師数	7.0	13.3	9.2	9.4

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※KDBシステムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計を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5,800人で、令和元年度の人数（6,447人）と比較して647人減少している。国保加入率は21.7%で、国・県より高い。65歳以上の被保険者の割合は55.0%で、令和元年度の割合（51.3%）と比較して3.7ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	1,160	18.0%	1,047	16.6%	1,013	16.3%	934	16.1%
40-64歳	1,978	30.7%	1,859	29.5%	1,770	28.6%	1,675	28.9%
65-74歳	3,309	51.3%	3,402	53.9%	3,418	55.1%	3,191	55.0%
国保加入者数	6,447	100.0%	6,308	100.0%	6,201	100.0%	5,800	100.0%
高萩市_総人口	28,143		27,698		27,170		26,700	
高萩市_国保加入率	22.9%		22.8%		22.8%		21.7%	
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

※国保加入者数は各年度3月末時点の数値を使用

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

## 2 前期計画等に係る考察

### 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。

<b>【評価の凡例】</b> ○「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
---

#### ① 特定健康診査の受診率向上

評価								
評価指標		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	目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	
	実績値	40.1%	40.4%	31.1%	33.5%	39.0%	－	B
対象者				評価方法				
40～74 歳の国保加入者				法定報告による				
実施内容								
①受診勧奨対象者に集団健診案内を送付 ②未受診者再通知・個別健診案内を送付 ③市広報・ホームページ等への掲載 ④保健推進員による保健事業時のチラシ配布 ⑤人間ドック健診費の助成 ⑥茨城県厚生連との連携による受診勧奨								
実施時期								
①6～7月頃 集団健診の通知による勧奨 ②11月頃 集団健診の再通知による勧奨 11～12月まで 個別（医療機関）健診の申請受付 ③4～3月随時 健診の案内を広報やホームページに掲載 ④4～3月随時 保健推進員によるチラシ配布 ⑤5～6月頃 人間ドックの助成の申請受付・通知送付 ⑥4～3月随時 茨城県厚生連との連携による受診勧奨								

② 生活習慣病の発症予防

評価									
評価指標		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	
特定健診受診者における 収縮期血圧130mmHg以上 HbA1C 5.6%以上の割合	目標値	収縮期血圧 130mmHg 以上							
		男性	—————→					47.0%	
		女性	—————→					39.0%	
		HbA1c5.6%以上							
		男性	—————→					56.0%	
		女性	—————→					55.0%	
	実績値	収縮期血圧 130mmHg 以上							D
		男性	57.1%	56.3%	63.0%	59.6%	57.0%	—	
		女性	55.2%	57.3%	65.7%	60.4%	62.1%	—	
		HbA1c5.6%以上							D
男性		64.3%	56.4%	64.2%	70.2%	64.9%	—		
女性		65.7%	58.0%	67.1%	71.4%	68.9%	—		
対象者				評価方法					
40～74歳の国保加入者のうちの特定健診受診者				特定健診受診結果（収縮期血圧・HbA1C）を確認					
実施内容									
<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康運動教室</li> <li>・健康教室</li> <li>・地域ぐるみの健康づくり事業</li> <li>・調理教室</li> <li>・特定保健指導</li> <li>・健康相談</li> </ul>									

### ③ 高血圧・糖尿病の重症化予防

評価									
評価指標		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	
特定健診受診者における対象者への受診勧奨・保健指導実施率	目標値	①対象者に対する受診勧奨通知実施率							
		高血圧	—	—	—	—	—	100.0%	
		糖尿病	—	—	—	—	—	100.0%	
		②対象者への指導実施率							
		高血圧	—	—	—	—	—	50.0%	
		糖尿病	—	—	—	—	—	50.0%	
		③特定健診受診者の収縮期血圧平均値の4mmHg低下							
		△	—	—	—	—	—	127mmHg	
	④特定健診結果HbA1c7.0%以上の糖尿病未治療者率の減少								
	△	—	—	—	—	—	50.0%		
特定健診受診者における対象者の受診結果	実績値	①対象者に対する受診勧奨通知実施率							A
		高血圧	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
		糖尿病	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
		②対象者への指導実施率							E
		高血圧	30.3%	14.6%	11.2%	16.6%	80.7%	—	
		糖尿病	12.9%	8.0%	0%	85.7%	66.6%	—	
		③特定健診受診者の収縮期血圧平均値の4mmHg低下							D
		△	133.5 mmHg	133.4 mmHg	136.4 mmHg	135.1 mmHg	135.1 mmHg	—	
④特定健診結果HbA1c7.0%以上の糖尿病未治療者率の減少							A		
△	20.0%	22.0%	12.5%	17.1%	16.1%	—			
対象者		評価方法							
高血圧重症化予防対象者： 血圧160/100mmHg以上の未治療者 糖尿病重症化予防対象者： HbA1c7.0%以上の未治療者		特定健診受診結果（血圧・HbA1C）を確認							
実施内容									
<p>〈訪問事業などによる特定保健指導の強化〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導対象者には、健診結果の説明や生活習慣病の指導、医療機関への受診勧奨を行う。</li> <li>・ハイリスク者に対しては対象者全員に受診勧奨通知を行う。</li> <li>・訪問・電話などにより指導や受診勧奨を重点的に行い、重症化予防に努める。</li> <li>・茨城県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じた体制整備を図るため、多賀医師会と連携し検討する。</li> </ul>									

### 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。高萩市においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は475で、達成割合は50.5%となっており、全国順位は上昇傾向にある。

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「がん検診・歯科健診」「個人インセンティブ・情報提供」「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」の得点が低く、県平均と比較して「がん検診・歯科健診」「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」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		
						高萩市	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	265	236	369	469	475	556	514
	達成割合	30.1%	23.7%	36.9%	48.9%	50.5%	59.1%	54.7%
	全国順位	1,698	1,733	1,632	1,418	1,375	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	65	30	30	40	55	54	49
	②がん検診・歯科健診	25	20	5	5	2	40	28
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	0	0	0	120	85	84	81
	④個人インセンティブ・情報提供	20	80	80	40	45	50	42
	⑤重複多剤	0	0	50	50	50	42	40
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	50	6	10	5	30	62	64
国保	①収納率	10	0	20	35	35	52	39
	②データヘルス計画	13	38	40	30	25	23	25
	③医療費通知	25	15	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	5	0	5	0	0	26	19
	⑤第三者求償	16	32	27	50	50	40	39
	⑥適正化かつ健全な事業運営	36	15	77	74	83	69	74

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について



### 第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

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

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。

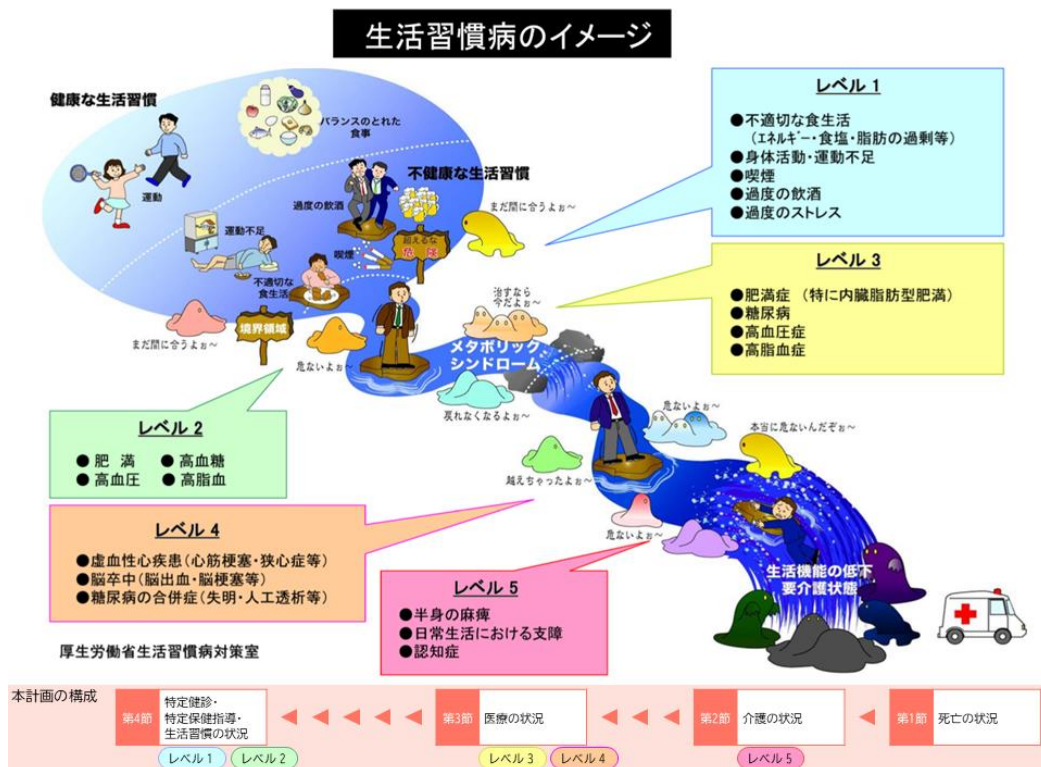
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

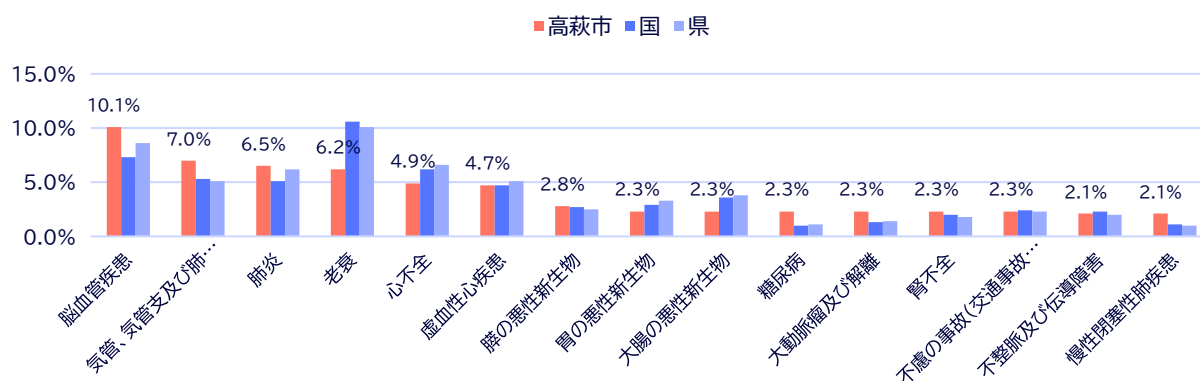
# 1 死亡の状況

## (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10.1%を占めている。次いで「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（7.0%）、「肺炎」（6.5%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「脳血管疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「肺炎」「膝の悪性新生物」「糖尿病」「大動脈瘤及び解離」「腎不全」「慢性閉塞性肺疾患」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第6位（4.7%）、「脳血管疾患」は第1位（10.1%）、「腎不全」は第8位（2.3%）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	高萩市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	脳血管疾患	39	10.1%	7.3%	8.6%
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	27	7.0%	5.3%	5.1%
3位	肺炎	25	6.5%	5.1%	6.2%
4位	老衰	24	6.2%	10.6%	10.1%
5位	心不全	19	4.9%	6.2%	6.6%
6位	虚血性心疾患	18	4.7%	4.7%	5.1%
7位	膝の悪性新生物	11	2.8%	2.7%	2.5%
8位	胃の悪性新生物	9	2.3%	2.9%	3.3%
8位	大腸の悪性新生物	9	2.3%	3.6%	3.8%
8位	糖尿病	9	2.3%	1.0%	1.1%
8位	大動脈瘤及び解離	9	2.3%	1.3%	1.4%
8位	腎不全	9	2.3%	2.0%	1.8%
8位	不慮の事故(交通事故除く)	9	2.3%	2.4%	2.3%
14位	不整脈及び伝導障害	8	2.1%	2.3%	2.0%
14位	慢性閉塞性肺疾患	8	2.1%	1.1%	1.0%
-	その他	153	39.6%	41.5%	39.4%
死亡総数		386	-	-	-

【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)

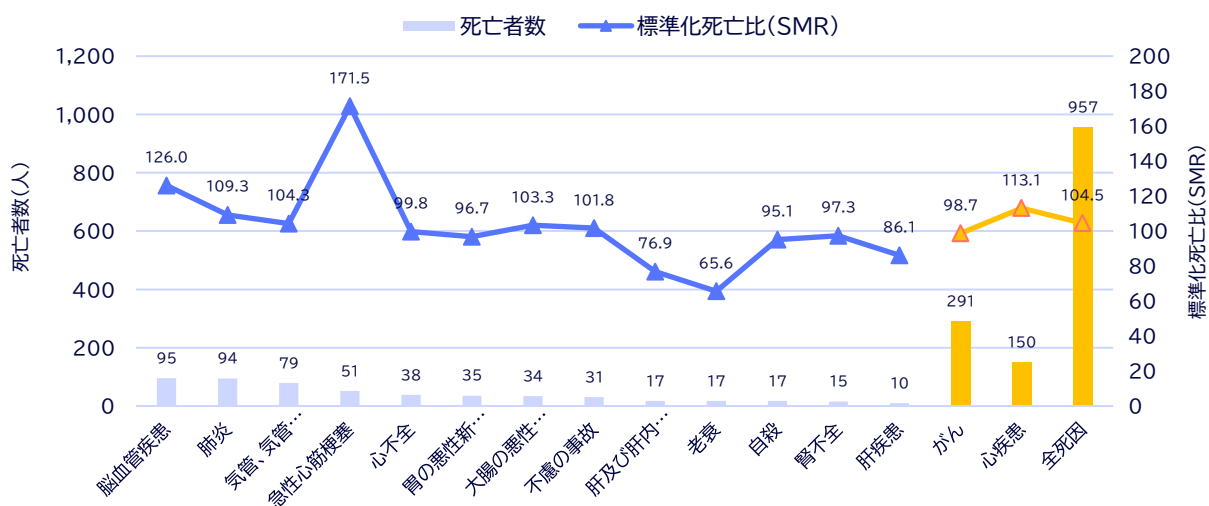
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)をみると、男性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「肺炎」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「肺炎」、第3位は「心不全」となっている。

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」(171.5)「脳血管疾患」(126.0)「肺炎」(109.3)が高くなっている。女性では、「急性心筋梗塞」(150.6)「脳血管疾患」(144.5)「肺炎」(117.1)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171.5、「脳血管疾患」は126.0、「腎不全」は97.3となっており、女性では「急性心筋梗塞」は150.6、「脳血管疾患」は144.5、「腎不全」は115.6となっている。

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

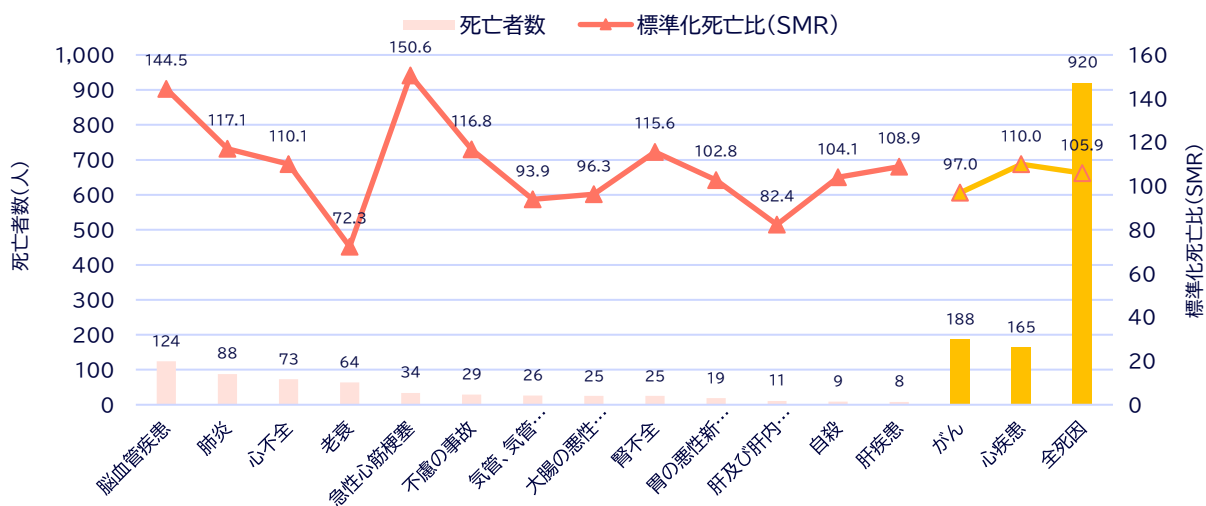
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR\_男性



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			高萩市	県	国
1位	脳血管疾患	95	126.0	120.3	100
2位	肺炎	94	109.3	112.2	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	79	104.3	99.1	
4位	急性心筋梗塞	51	171.5	147.3	
5位	心不全	38	99.8	104.3	
6位	胃の悪性新生物	35	96.7	112.0	
7位	大腸の悪性新生物	34	103.3	111.9	
8位	不慮の事故	31	101.8	100.5	

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			高萩市	県	国
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	17	76.9	96.6	100
9位	老衰	17	65.6	109.3	
9位	自殺	17	95.1	102.0	
12位	腎不全	15	97.3	105.5	
13位	肝疾患	10	86.1	97.7	
参考	がん(悪性新生物)	291	98.7	101.7	
参考	心疾患	150	113.1	103.0	
参考	全死因	957	104.5	103.9	

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



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			高萩市	県	国
1位	脳血管疾患	124	144.5	119.2	100
2位	肺炎	88	117.1	121.1	
3位	心不全	73	110.1	109.6	
4位	老衰	64	72.3	111.1	
5位	急性心筋梗塞	34	150.6	149.9	
6位	不慮の事故	29	116.8	103.9	
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	26	93.9	94.9	
8位	大腸の悪性新生物	25	96.3	103.9	

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			高萩市	県	国
8位	腎不全	25	115.6	98.1	100
10位	胃の悪性新生物	19	102.8	113.1	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	11	82.4	82.0	
12位	自殺	9	104.1	102.1	
13位	肝疾患	8	108.9	110.4	
参考	がん(悪性新生物)	188	97.0	101.2	
参考	心疾患	165	110.0	108.8	
参考	全死因	920	105.9	106.3	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「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1,653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16.1%で、国より低い、県より高い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.8%、75歳以上の後期高齢者では28.0%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.6%となっており、国・県より高い。

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

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		高萩市		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	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率
1号											
65-74歳	4,912	45	0.9%	86	1.8%	58	1.2%	189	3.8%	-	-
75歳以上	5,050	302	6.0%	559	11.1%	555	11.0%	1,416	28.0%	-	-
計	9,962	347	3.5%	645	6.5%	613	6.2%	1,605	16.1%	18.7%	16.0%
2号											
40-64歳	8,676	8	0.1%	22	0.3%	18	0.2%	48	0.6%	0.4%	0.4%
総計	18,638	355	1.9%	667	3.6%	631	3.4%	1,653	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24\_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

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

### (2) 介護給付費

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

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	高萩市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	68,221	59,662	67,698	70,503
（居宅）一件当たり給付費（円）	41,245	41,272	42,082	43,936
（施設）一件当たり給付費（円）	291,897	296,364	288,777	291,914

【出典】KDB帳票 S25\_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

### (3) 要介護・要支援認定者の有病状況

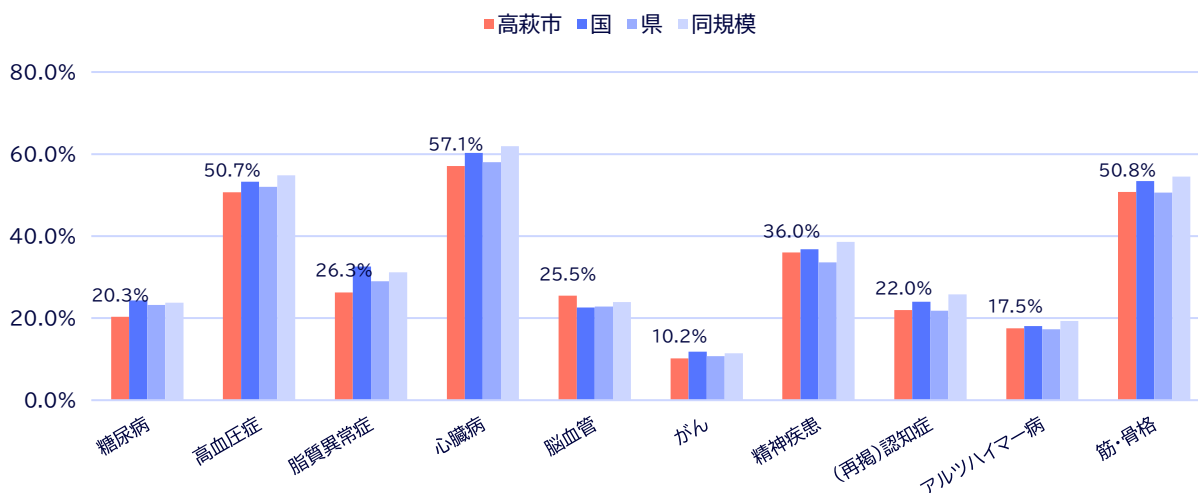
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（57.1%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（50.8%）、「高血圧症」（50.7%）となっている。

国と比較すると、「脳血管疾患」の有病割合が高い。

県と比較すると、「脳血管疾患」「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57.1%、「脳血管疾患」は25.5%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20.3%、「高血圧症」は50.7%、「脂質異常症」は26.3%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	349	20.3%	24.3%	23.2%	23.8%
高血圧症	850	50.7%	53.3%	52.0%	54.8%
脂質異常症	457	26.3%	32.6%	29.0%	31.2%
心臓病	969	57.1%	60.3%	58.0%	61.9%
脳血管疾患	428	25.5%	22.6%	22.8%	23.9%
がん	193	10.2%	11.8%	10.7%	11.4%
精神疾患	603	36.0%	36.8%	33.6%	38.6%
うち_認知症	366	22.0%	24.0%	21.8%	25.8%
アルツハイマー病	295	17.5%	18.1%	17.3%	19.3%
筋・骨格関連疾患	849	50.8%	53.4%	50.6%	54.5%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計



### 3 医療の状況

#### (1) 医療費の3要素

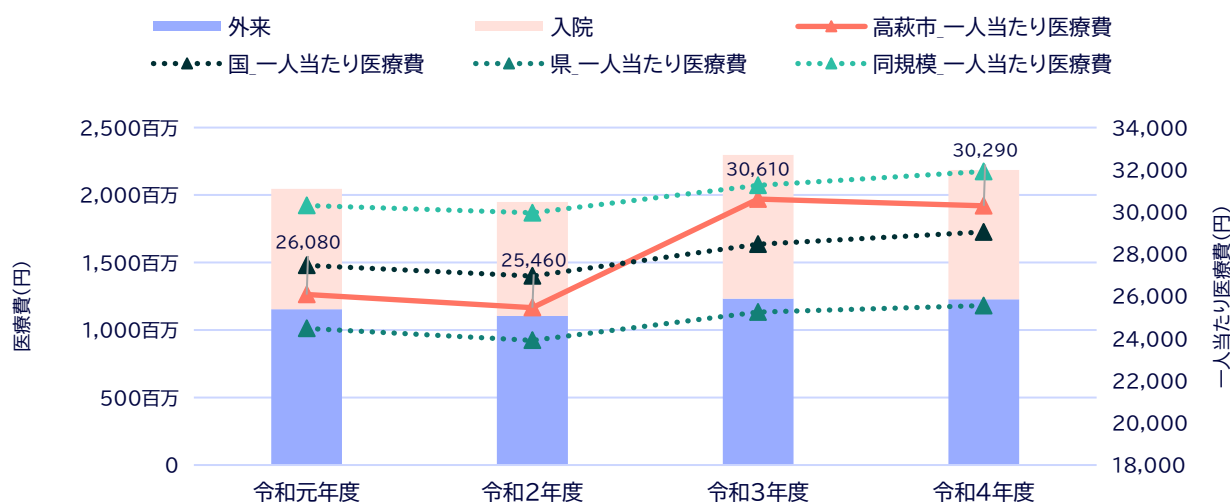
##### ① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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21億8,600万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して6.8%増加している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は43.8%、外来医療費の割合は56.2%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は3万290円で、令和元年度と比較して16.1%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高い。

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

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率(%)
医療費(円)	総額	2,046,233,700	1,948,336,580	2,297,235,640	2,185,578,790	-	6.8
	入院	891,621,950	844,051,350	1,064,021,470	958,131,220	43.8%	7.5
	外来	1,154,611,750	1,104,285,230	1,233,214,170	1,227,447,570	56.2%	6.3
一人当たり月額医療費(円)	高萩市	26,080	25,460	30,610	30,290	-	16.1
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	24,470	23,910	25,250	25,560	-	4.5
	同規模	30,310	29,960	31,260	31,920	-	5.3

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

※一人当たり医療費は、月平均を算出

## ② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が13,280円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると1,630円多い。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費9,430円と比較すると3,850円多い。これは受診率、一件当たり日数が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は17,010円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると390円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費16,130円と比較すると880円多くなっており、これは受診率、一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	高萩市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	13,280	11,650	9,430	13,820
受診率（件/千人）	21.6	18.8	15.8	23.6
一件当たり日数（日）	18.0	16.0	15.4	17.1
一日当たり医療費（円）	34,200	38,730	38,830	34,310

外来	高萩市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	17,010	17,400	16,130	18,100
受診率（件/千人）	691.3	709.6	656.6	728.3
一件当たり日数（日）	1.3	1.5	1.4	1.5
一日当たり医療費（円）	18,990	16,500	17,470	16,990

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数



## (2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

### ① 疾病分類（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は1億9,900万円、入院総医療費に占める割合は20.7%である。次いで高いのは「新生物」で1億4,100万円（14.7%）であり、これらの疾病で入院総医療費の35.4%を占めている。

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

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別\_入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	割合					レセプト一件当たり医療費（円）
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）		
1位	循環器系の疾患	198,801,260	33,062	20.7%	30.8	11.9%	1,074,601	
2位	新生物	140,848,450	23,424	14.7%	31.6	12.2%	741,308	
3位	精神及び行動の障害	114,775,500	19,088	12.0%	48.1	18.5%	397,147	
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	86,278,570	14,349	9.0%	17.3	6.7%	829,602	
5位	消化器系の疾患	53,987,670	8,978	5.6%	19.8	7.6%	453,678	
6位	呼吸器系の疾患	47,186,080	7,847	4.9%	10.6	4.1%	737,283	
7位	神経系の疾患	47,111,960	7,835	4.9%	16.1	6.2%	485,690	
8位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	31,634,930	5,261	3.3%	7.8	3.0%	673,084	
9位	皮膚及び皮下組織の疾患	30,988,880	5,154	3.2%	10.0	3.8%	516,481	
10位	眼及び付属器の疾患	27,769,490	4,618	2.9%	14.1	5.4%	326,700	
11位	尿路性器系の疾患	26,102,260	4,341	2.7%	8.3	3.2%	522,045	
12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	24,477,410	4,071	2.6%	5.5	2.1%	741,740	
13位	感染症及び寄生虫症	23,832,920	3,964	2.5%	4.8	1.9%	821,825	
14位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	15,701,000	2,611	1.6%	2.5	1.0%	1,046,733	
15位	内分泌、栄養及び代謝疾患	5,759,980	958	0.6%	2.3	0.9%	411,427	
16位	妊娠、分娩及び産じょく	2,758,280	459	0.3%	0.8	0.3%	551,656	
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	2,672,460	444	0.3%	0.5	0.2%	890,820	
18位	周産期に発生した病態	312,010	52	0.0%	0.3	0.1%	156,005	
19位	耳及び乳様突起の疾患	134,610	22	0.0%	0.2	0.1%	134,610	
-	その他	76,997,500	12,805	8.0%	27.9	10.8%	458,318	
-	総計	958,131,220	-	-	-	-	-	

【出典】KDB帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

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

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

## ② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「その他の心疾患」の医療費が最も高く9,200万円で、9.6%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が6位（3.1%）、「その他の循環器系の疾患」が11位（2.4%）、「虚血性心疾患」が12位（2.4%）、「その他脳血管疾患」が20位（1.5%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院医療費の合計は588,903,820円となり、入院総医療費の61.5%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合				レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 (受診率)	
1位	その他の心疾患	92,426,900	15,371	9.6%	10.1	3.9%	1,515,195
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	74,642,860	12,414	7.8%	33.9	13.1%	365,896
3位	その他の悪性新生物	45,867,310	7,628	4.8%	11.8	4.6%	646,018
4位	関節症	37,559,760	6,246	3.9%	5.0	1.9%	1,251,992
5位	その他の消化器系の疾患	31,819,220	5,292	3.3%	11.5	4.4%	461,148
6位	脳梗塞	29,301,430	4,873	3.1%	7.3	2.8%	665,942
7位	その他の呼吸器系の疾患	26,099,750	4,341	2.7%	4.7	1.8%	932,134
8位	結腸の悪性新生物	24,848,350	4,132	2.6%	4.3	1.7%	955,706
9位	その他の眼及び付属器の疾患	24,622,710	4,095	2.6%	12.6	4.9%	323,983
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	24,477,410	4,071	2.6%	5.5	2.1%	741,740
11位	その他の循環器系の疾患	23,341,950	3,882	2.4%	2.2	0.8%	1,795,535
12位	虚血性心疾患	23,080,750	3,838	2.4%	4.5	1.7%	854,843
13位	良性新生物及びその他の新生物	17,338,510	2,884	1.8%	4.0	1.5%	722,438
14位	脊椎障害（脊椎症を含む）	17,301,730	2,877	1.8%	3.3	1.3%	865,087
15位	その他の精神及び行動の障害	17,249,250	2,869	1.8%	3.7	1.4%	784,057
16位	皮膚炎及び湿疹	17,176,260	2,857	1.8%	5.0	1.9%	572,542
17位	その他の神経系の疾患	16,122,470	2,681	1.7%	6.3	2.4%	424,276
18位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	15,621,480	2,598	1.6%	7.7	2.9%	339,597
19位	骨折	15,490,830	2,576	1.6%	4.7	1.8%	553,244
20位	その他の脳血管疾患	14,514,890	2,414	1.5%	2.3	0.9%	1,036,778

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類）令和4年度 累計

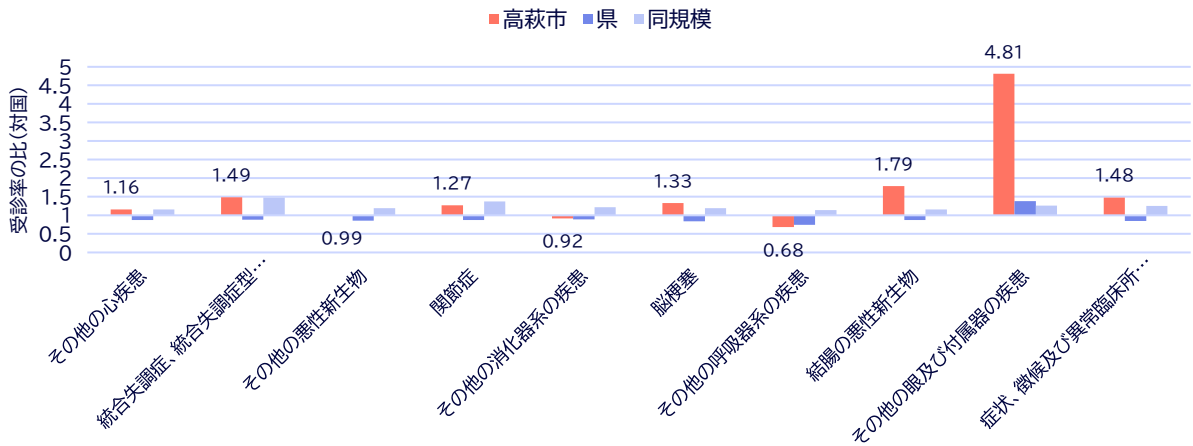
※KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）が医療費の上位に位置している場合、順位からは除外している。（中分類別の集計においては以下同様）

### ③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

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

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「その他の脳血管疾患」が国の1.81倍、「脳梗塞」が国の1.33倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.16倍、「虚血性心疾患」が国の0.96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						
		高萩市	国	県	同規模	国との比		
						高萩市	県	同規模
1位	その他の心疾患	10.1	8.8	7.6	10.2	1.16	0.87	1.16
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	33.9	22.8	20.1	33.7	1.49	0.88	1.48
3位	その他の悪性新生物	11.8	11.9	10.3	14.1	0.99	0.86	1.19
4位	関節症	5.0	3.9	3.4	5.4	1.27	0.87	1.37
5位	その他の消化器系の疾患	11.5	12.4	11.0	15.2	0.92	0.89	1.22
6位	脳梗塞	7.3	5.5	4.6	6.5	1.33	0.84	1.19
7位	その他の呼吸器系の疾患	4.7	6.8	5.0	7.8	0.68	0.74	1.14
8位	結腸の悪性新生物	4.3	2.4	2.1	2.8	1.79	0.87	1.16
9位	その他の眼及び付属器の疾患	12.6	2.6	3.6	3.3	4.81	1.38	1.26
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	5.5	3.7	3.1	4.6	1.48	0.85	1.25
11位	その他の循環器系の疾患	2.2	1.9	1.7	2.1	1.16	0.92	1.11
12位	虚血性心疾患	4.5	4.7	4.2	5.1	0.96	0.90	1.09
13位	良性新生物及びその他の新生物	4.0	3.9	2.9	4.2	1.04	0.74	1.08
14位	脊椎障害（脊椎症を含む）	3.3	3.0	2.6	4.1	1.12	0.89	1.40
15位	その他の精神及び行動の障害	3.7	3.4	2.5	4.0	1.06	0.72	1.15
16位	皮膚炎及び湿疹	5.0	1.1	1.1	1.6	4.49	0.97	1.42
17位	その他の神経系の疾患	6.3	11.5	8.9	16.5	0.55	0.77	1.43
18位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	7.7	7.9	7.1	10.8	0.97	0.90	1.37
19位	骨折	4.7	7.7	6.1	9.3	0.61	0.79	1.21
20位	その他の脳血管疾患	2.3	1.3	1.1	1.4	1.81	0.89	1.07

【出典】 KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

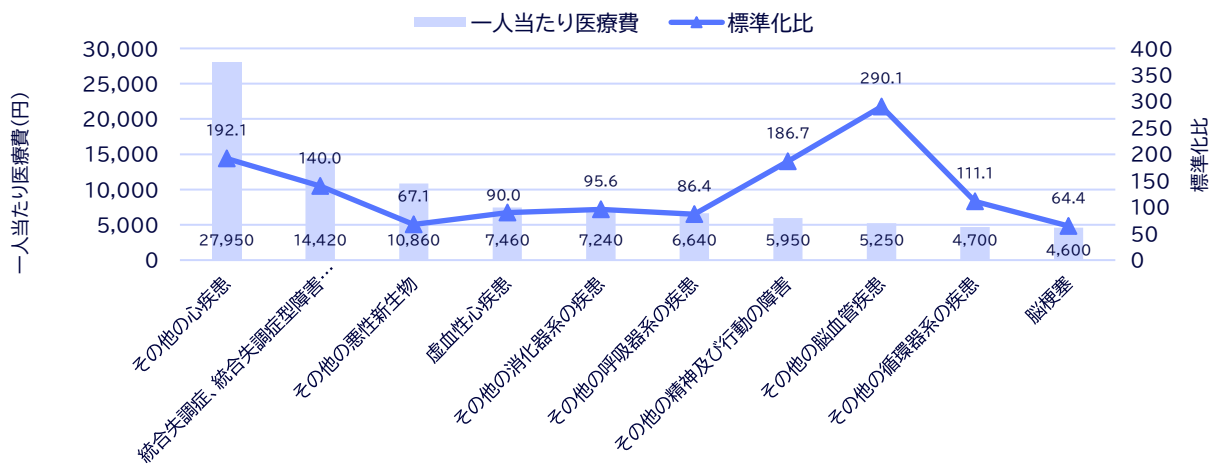
#### ④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

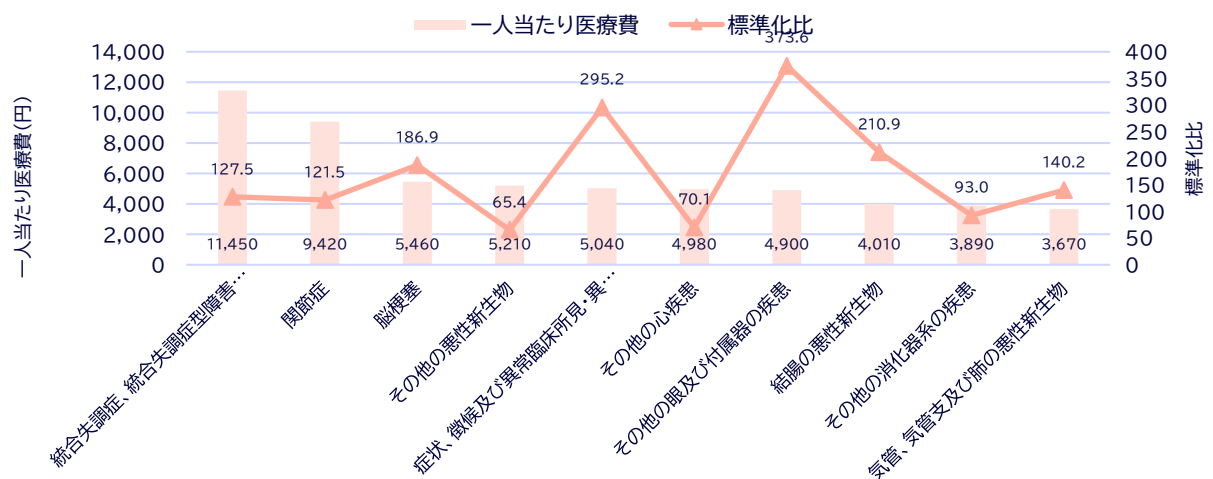
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他の脳血管疾患」「その他の心疾患」「その他の精神科及び行動の障害」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第4位（標準化比90.0）、「その他の脳血管疾患」が第8位（標準化比290.1）、「その他の循環器系の疾患」が第9位（標準化比111.1）、「脳梗塞」が第10位（標準化比64.4）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「関節症」「脳梗塞」の順に高く、標準化比は「その他の眼及び付属器の疾患」「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」「結腸の悪性新生物」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第3位（標準化比186.9）となっている。

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



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



【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

### (3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

#### ① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

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1億2,400万円で、外来総医療費の10.2%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「その他の眼及び付属器の疾患」で8,000万円（6.5%）、「その他の心疾患」で7,000万円（5.7%）となっており、上位20疾病で合計医療費は850,207,140円となり、外来総医療費の69.3%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」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）	医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	124,474,060	20,701	10.2%	732.4	8.8%	28,264
2位	その他の眼及び付属器の疾患	79,855,170	13,280	6.5%	1021.6	12.3%	12,999
3位	その他の心疾患	69,521,570	11,562	5.7%	228.2	2.8%	50,672
4位	高血圧症	69,506,810	11,559	5.7%	876.3	10.6%	13,192
5位	その他の悪性新生物	60,929,150	10,133	5.0%	75.8	0.9%	133,617
6位	腎不全	60,829,120	10,116	5.0%	37.3	0.4%	271,559
7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	44,932,700	7,473	3.7%	7.0	0.1%	1,069,826
8位	その他の消化器系の疾患	39,249,240	6,527	3.2%	278.2	3.4%	23,460
9位	炎症性多発性関節障害	36,402,120	6,054	3.0%	103.6	1.2%	58,430
10位	脂質異常症	34,255,040	5,697	2.8%	427.9	5.2%	13,313
11位	その他の神経系の疾患	34,242,680	5,695	2.8%	311.5	3.8%	18,282
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	27,157,400	4,516	2.2%	143.5	1.7%	31,469
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	25,632,770	4,263	2.1%	223.7	2.7%	19,058
14位	乳房の悪性新生物	24,946,480	4,149	2.0%	42.2	0.5%	98,214
15位	骨の密度及び構造の障害	22,642,090	3,766	1.9%	150.3	1.8%	25,047
16位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	22,426,180	3,730	1.8%	15.1	0.2%	246,442
17位	喘息	22,237,360	3,698	1.8%	161.2	1.9%	22,949
18位	白内障	19,170,960	3,188	1.6%	113.6	1.4%	28,069
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	16,195,080	2,693	1.3%	139.9	1.7%	19,257
20位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	15,601,160	2,595	1.3%	145.5	1.8%	17,830

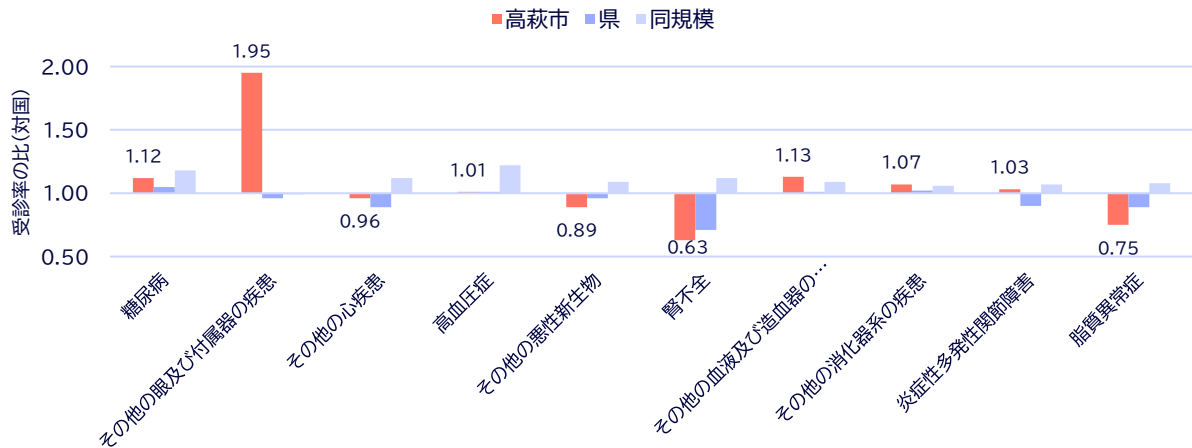
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「その他の眼及び付属器の疾患」「白内障」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」（0.63）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.12）、「高血圧症」（1.01）、「脂質異常症」（0.75）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						
		高萩市	国	県	同規模	国との比		
						高萩市	県	同規模
1位	糖尿病	732.4	651.2	684.5	768.0	1.12	1.05	1.18
2位	その他の眼及び付属器の疾患	1021.6	522.7	501.6	515.3	1.95	0.96	0.99
3位	その他の心疾患	228.2	236.5	211.5	265.5	0.96	0.89	1.12
4位	高血圧症	876.3	868.1	880.7	1055.6	1.01	1.01	1.22
5位	その他の悪性新生物	75.8	85.0	82.0	92.3	0.89	0.96	1.09
6位	腎不全	37.3	59.5	42.3	66.4	0.63	0.71	1.12
7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	7.0	6.2	6.2	6.7	1.13	1.01	1.09
8位	その他の消化器系の疾患	278.2	259.2	263.5	273.9	1.07	1.02	1.06
9位	炎症性多発性関節障害	103.6	100.5	90.7	108.1	1.03	0.90	1.07
10位	脂質異常症	427.9	570.5	508.2	615.6	0.75	0.89	1.08
11位	その他の神経系の疾患	311.5	288.9	273.9	286.0	1.08	0.95	0.99
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	143.5	132.0	131.4	149.6	1.09	0.99	1.13
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	223.7	223.8	192.7	195.4	1.00	0.86	0.87
14位	乳房の悪性新生物	42.2	44.6	37.9	42.0	0.95	0.85	0.94
15位	骨の密度及び構造の障害	150.3	171.3	139.5	165.4	0.88	0.81	0.97
16位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	15.1	20.4	19.3	22.7	0.74	0.95	1.11
17位	喘息	161.2	167.9	159.4	149.1	0.96	0.95	0.89
18位	白内障	113.6	86.9	75.1	102.3	1.31	0.86	1.18
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	139.9	136.9	141.7	132.3	1.02	1.04	0.97
20位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	145.5	207.7	163.1	169.8	0.70	0.79	0.82

【出典】 KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計



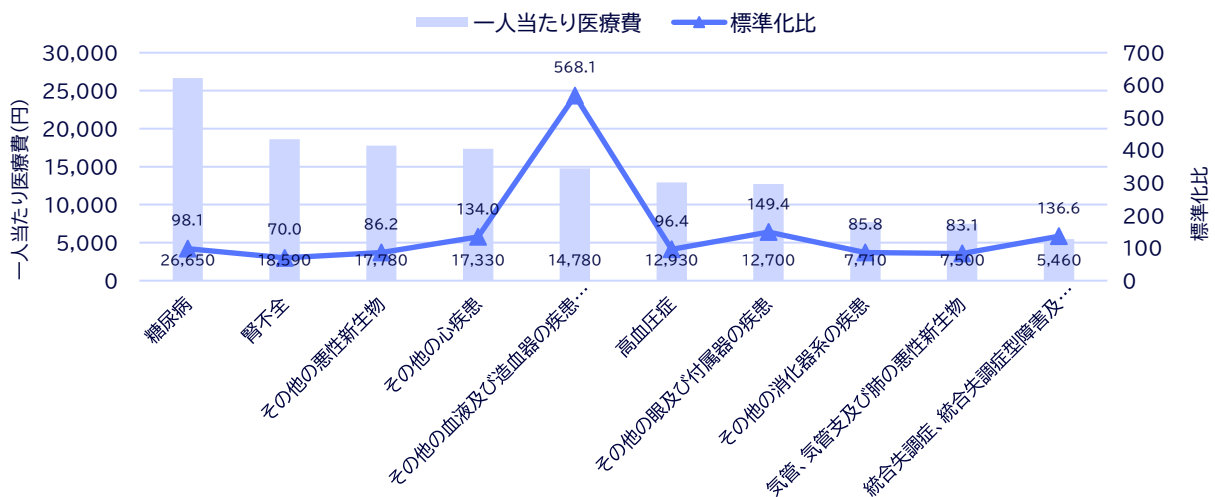
### ③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

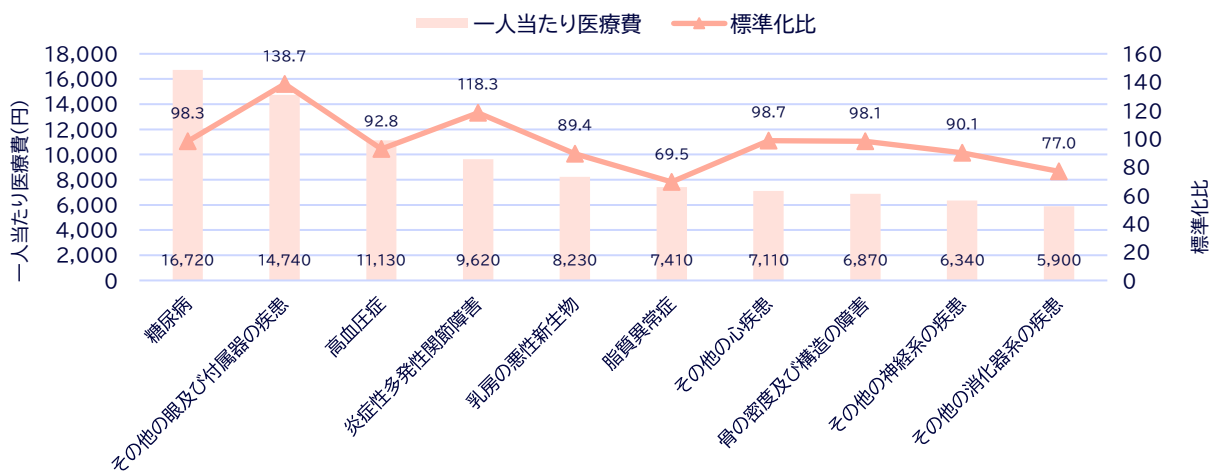
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「その他の眼及び付属器の疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比70.0）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比98.1）、「高血圧症」は6位（標準化比96.4）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「その他の眼及び付属器の疾患」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「その他の眼及び付属器の疾患」「炎症性多発性関節障害」「その他の心疾患」の順に高くなっている。基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比98.3）、「高血圧症」は3位（標準化比92.8）、「脂質異常症」は6位（標準化比69.5）となっている。

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



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



【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

#### (4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）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

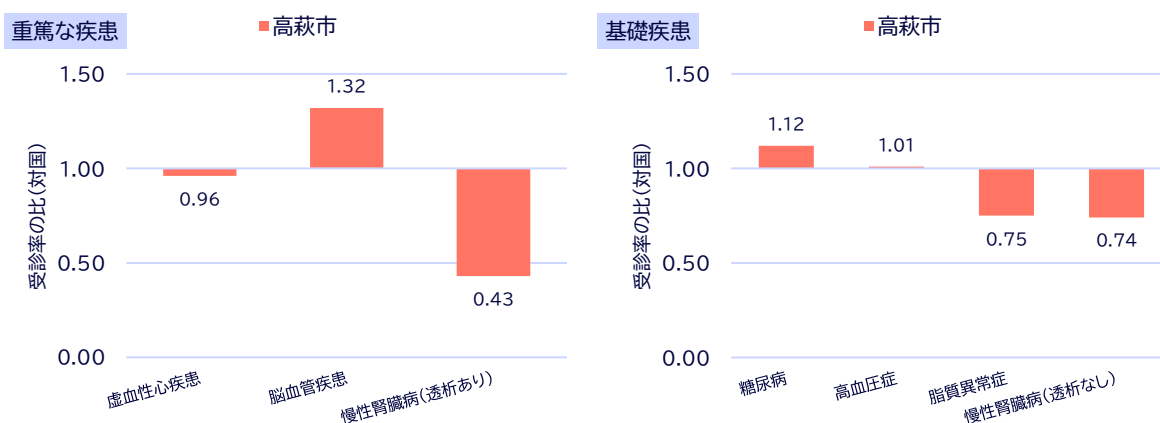
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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）、「脳血管疾患」が国より高い。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、「脂質異常症」「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	高萩市	国	県	同規模	国との比		
					高萩市	県	同規模
虚血性心疾患	4.5	4.7	4.2	5.1	0.96	0.90	1.09
脳血管疾患	13.5	10.2	8.4	11.7	1.32	0.82	1.14
慢性腎臓病（透析あり）	13.0	30.3	18.2	31.0	0.43	0.60	1.02

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	高萩市	国	県	同規模	国との比		
					高萩市	県	同規模
糖尿病	732.4	651.2	684.5	768.0	1.12	1.05	1.18
高血圧症	876.3	868.1	880.7	1055.6	1.01	1.01	1.22
脂質異常症	427.9	570.5	508.2	615.6	0.75	0.89	1.08
慢性腎臓病（透析なし）	10.6	14.4	12.6	16.9	0.74	0.87	1.17

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

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

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

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



## ② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、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-38.4%で減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して+60.7%で伸び率は国や県よりも大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して+2.4%で伸び率は国より小さい。

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 (%)
高萩市	7.3	4.1	3.8	4.5	-38.4
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	5.6	4.6	4.5	4.2	-25.0
同規模	6.1	5.6	5.4	5.1	-16.4

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率 (%)
高萩市	8.4	10.3	13.8	13.5	60.7
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	8.8	8.6	8.5	8.4	-4.5
同規模	12.3	12.2	12.2	11.7	-4.9

慢性腎臓病（透析あり）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率 (%)
高萩市	12.7	14.0	13.8	13.0	2.4
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	28.7	29.5	30.4	31.0	8.0

【出典】 KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和元年度から令和4年度 累計  
KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和元年度から令和4年度 累計

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

## ③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は13人で、令和元年度の13人と比較して同程度で推移している。

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3人、女性2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）	9	9	11	11
	女性（人）	4	5	3	1
	合計（人）	13	15	13	13
	男性_新規（人）	5	5	6	3
	女性_新規（人）	2	3	2	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

#### ④ 糖尿病合併症患者数の推移

糖尿病合併症患者数の推移（図表3-3-4-4）をみると、令和4年度の糖尿病性腎症の患者数は29.2人で、令和元年度の31.4人と比較して減少している。糖尿病性網膜症の患者数は令和4年度16.8人、令和元年度17.3人、糖尿病性神経症の患者数は令和4年度5.1人、令和元年度7.1人と、いずれも減少している。

また、糖尿病合併症患者数を国・県と比較すると、糖尿病性腎症は国・県よりも多く、糖尿病性網膜症及び糖尿病性神経症の患者数は、国・県よりも少ない。

図表3-3-4-4：糖尿病合併症患者数

糖尿病性腎症	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高萩市	31.4	32.2	31.3	29.2
国	20.0	21.2	21.4	21.2
県	18.7	19.8	19.7	19.4
同規模	22.2	23.9	24.6	24.6

糖尿病性網膜症	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高萩市	17.3	16.1	17.8	16.8
国	18.5	18.7	18.5	18.2
県	24.3	24.6	24.1	23.5
同規模	20.9	21.4	21.4	21.0

糖尿病性神経症	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高萩市	7.1	7.1	6.3	5.1
国	8.1	7.8	7.9	7.5
県	7.7	8.7	7.5	7.0
同規模	8.6	8.2	8.5	8.2

【出典】 KDB帳票 S23\_001-医療費分析(1)細小分類 令和1年度から令和4年度 累計

※患者千人当たりの合併症患者数

## (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194人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は50.5%、「高血圧症」は82.0%、「脂質異常症」は67.0%である。「脳血管疾患」の患者196人では、「糖尿病」は39.8%、「高血圧症」は75.0%、「脂質異常症」は60.2%となっている。人工透析の患者14人では、「糖尿病」は78.6%、「高血圧症」は85.7%、「脂質異常症」は28.6%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	132	-	62	-	194	-	
基礎疾患	糖尿病	78	59.1%	20	32.3%	98	50.5%
	高血圧症	112	84.8%	47	75.8%	159	82.0%
	脂質異常症	86	65.2%	44	71.0%	130	67.0%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
脳血管疾患	111	-	85	-	196	-	
基礎疾患	糖尿病	48	43.2%	30	35.3%	78	39.8%
	高血圧症	85	76.6%	62	72.9%	147	75.0%
	脂質異常症	67	60.4%	51	60.0%	118	60.2%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	12	-	2	-	14	-	
基礎疾患	糖尿病	10	83.3%	1	50.0%	11	78.6%
	高血圧症	10	83.3%	2	100.0%	12	85.7%
	脂質異常症	4	33.3%	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661人（11.4%）、「高血圧症」が1,265人（21.8%）、「脂質異常症」が1,059人（18.3%）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	2,767	-	3,033	-	5,800	-	
基礎疾患	糖尿病	387	14.0%	274	9.0%	661	11.4%
	高血圧症	643	23.2%	622	20.5%	1,265	21.8%
	脂質異常症	478	17.3%	581	19.2%	1,059	18.3%

【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11億8,000万円、1,658件で、総医療費の54.0%、総レセプト件数の3.2%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの45.8%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が4位に入っている。

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

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	2,185,578,790	-	51,442	-
高額なレセプトの合計	1,179,934,770	54.0%	1,658	3.2%

### 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	その他の心疾患	106,182,420	9.0%	64	3.9%
2位	その他の悪性新生物	85,585,490	7.3%	125	7.5%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	68,820,460	5.8%	178	10.7%
4位	腎不全	67,762,330	5.7%	155	9.3%
5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	52,806,170	4.5%	20	1.2%
6位	関節症	36,572,540	3.1%	23	1.4%
7位	その他の呼吸器系の疾患	34,169,640	2.9%	39	2.4%
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	30,397,090	2.6%	37	2.2%
9位	その他の消化器系の疾患	29,672,140	2.5%	47	2.8%
10位	結腸の悪性新生物	27,934,530	2.4%	31	1.9%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計  
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2億5,500万円、552件で、総医療費の11.6%、総レセプト件数の1.1%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、いずれの疾患も上位10位には入っていない。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別\_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	2,185,578,790	-	51,442	-
長期入院レセプトの合計	254,592,370	11.6%	552	1.1%

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	60,138,870	23.6%	164	29.7%
2位	皮膚炎及び湿疹	16,135,450	6.3%	27	4.9%
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	13,176,020	5.2%	39	7.1%
4位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	11,857,460	4.7%	23	4.2%
5位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	11,823,210	4.6%	20	3.6%
6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	9,843,920	3.9%	15	2.7%
7位	慢性閉塞性肺疾患	8,559,510	3.4%	8	1.4%
8位	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	6,785,400	2.7%	9	1.6%
9位	てんかん	6,231,740	2.4%	11	2.0%
10位	その他の神経系の疾患	5,501,770	2.2%	17	3.1%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計  
KDB帳票 S21\_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

## 4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

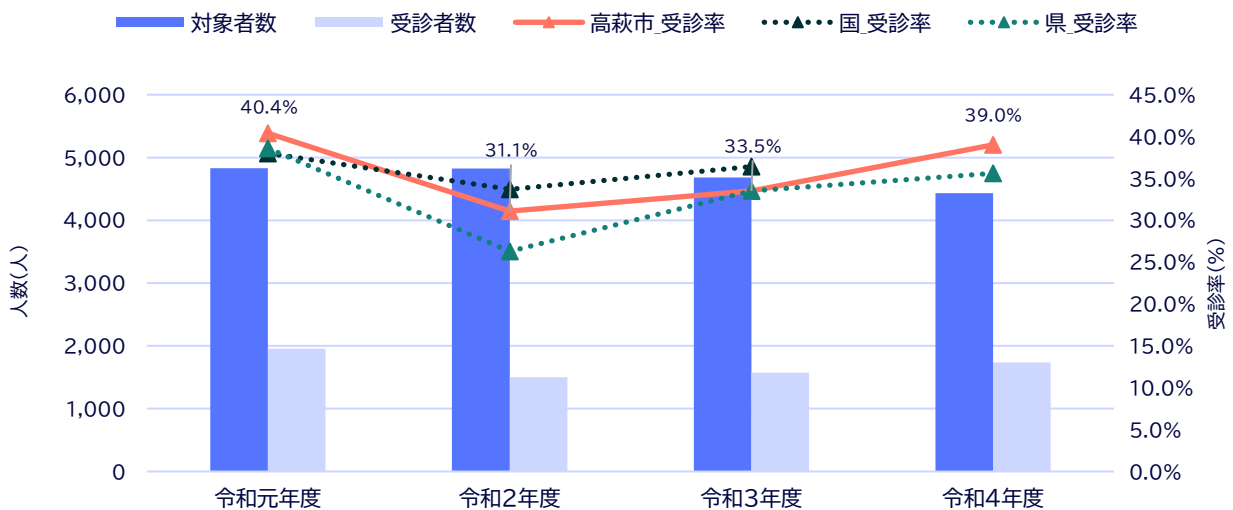
### (1) 特定健診受診率

#### ① 特定健診受診率の推移【茨城県共通評価指標】

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

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）令和4年度の特定健診受診率は39.0%であり、令和元年度と比較して1.4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より低く、県と同水準になっている。同様に令和元年度と比較して、年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に45-49歳、55-59歳、60-64歳、65-69歳、70-74歳の特定健診受診率が低下している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	4,830	4,827	4,684	4,441	-389	
特定健診受診者数 (人)	1,953	1,501	1,571	1,734	-219	
特定健診受診率	高萩市	40.4%	31.1%	33.5%	39.0%	-1.4
	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

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	16.8%	26.2%	26.8%	30.8%	34.7%	45.7%	47.5%
令和2年度	11.7%	16.2%	14.3%	18.9%	26.0%	35.4%	38.0%
令和3年度	13.8%	21.2%	18.8%	20.9%	28.0%	36.6%	40.0%
令和4年度	22.3%	22.6%	23.7%	25.3%	32.4%	42.7%	45.8%

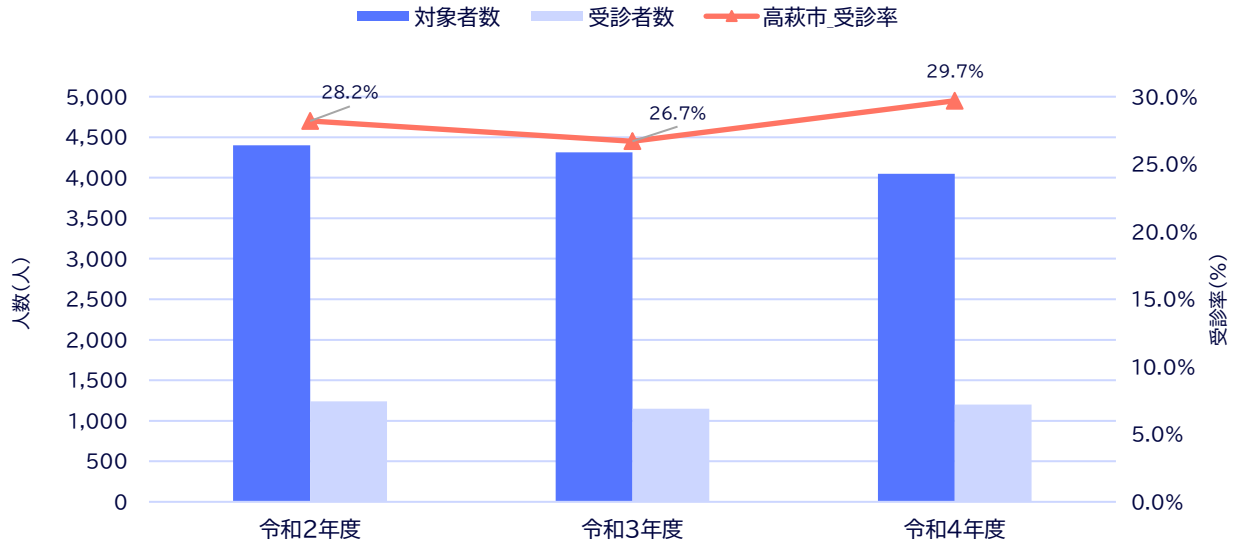
【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計  
※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

## ② 特定健康診査の2年連続受診者率【茨城県共通評価指標】

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

令和4年度の2年連続受診者の割合は29.7%であり、令和3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)	4,399	4,312	4,049
2年連続特定健診対象者数の内、2年連続受診者 (人)	1,241	1,151	1,201
2年連続受診者の割合	28.2%	26.7%	29.7%

【出典】特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」より集計 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1,268人で、特定健診対象者の28.3%、特定健診受診者の73.0%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は1,868人で、特定健診対象者の41.7%、特定健診未受診者の68.1%を占めている（図表3-4-1-4）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は877人で、特定健診対象者の19.6%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表3-4-1-4：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	1,447	-	3,036	-	4,483	-	-
特定健診受診者数	384	-	1,354	-	1,738	-	-
生活習慣病_治療なし	156	10.8%	314	10.3%	470	10.5%	27.0%
生活習慣病_治療中	228	15.8%	1,040	34.3%	1,268	28.3%	73.0%
特定健診未受診者数	1,063	-	1,682	-	2,745	-	-
生活習慣病_治療なし	470	32.5%	407	13.4%	877	19.6%	31.9%
生活習慣病_治療中	593	41.0%	1,275	42.0%	1,868	41.7%	68.1%

【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

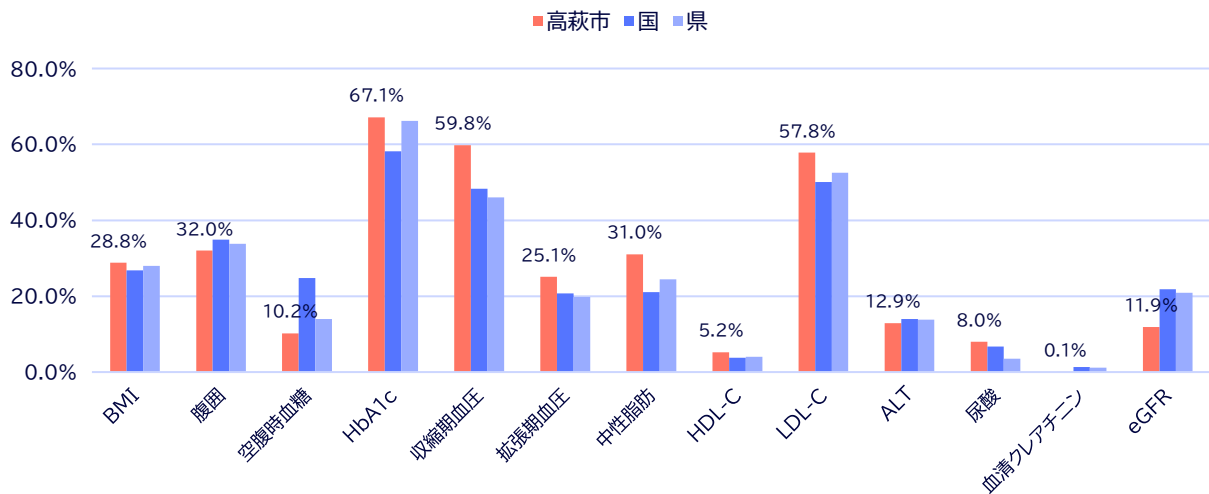
### ① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、高萩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）、国や県と比較して「BMI」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」「尿酸」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
高萩市	28.8%	32.0%	10.2%	67.1%	59.8%	25.1%	31.0%	5.2%	57.8%	12.9%	8.0%	0.1%	11.9%
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

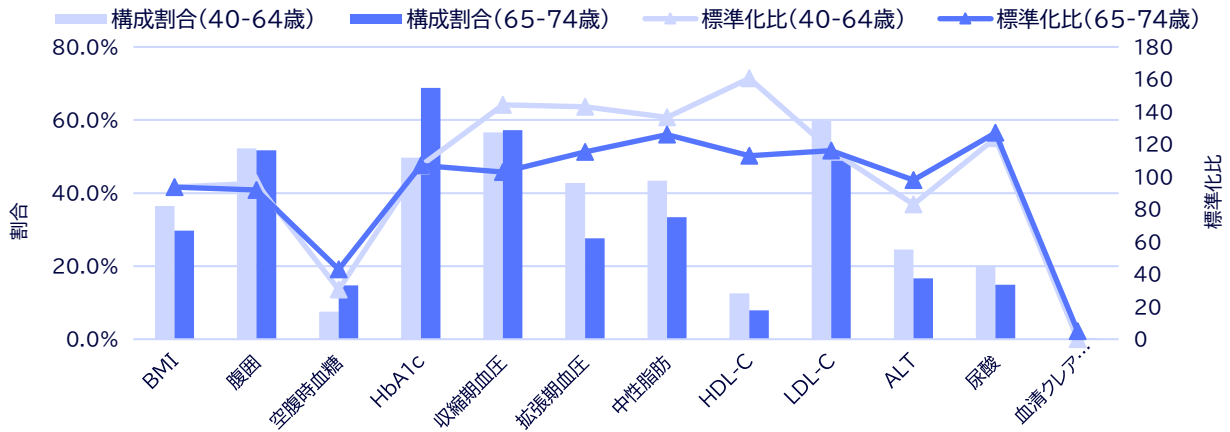
BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm <sup>2</sup> 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満

【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

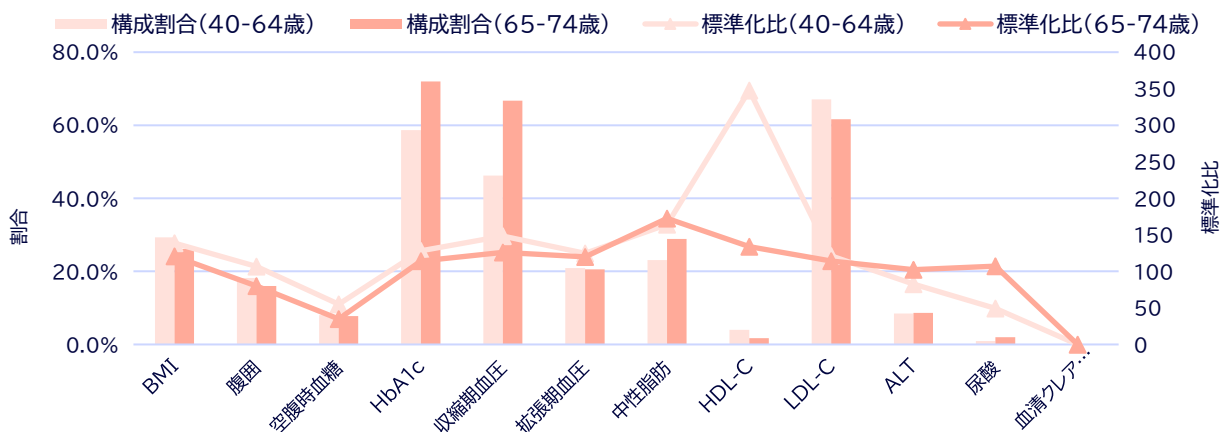
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	36.5%	52.2%	7.5%	49.7%	56.6%	42.8%	43.4%	12.6%	59.7%	24.5%	20.1%	0.0%
	標準化比	93.6	95.9	30.6	106.8	144.4	143.2	136.6	160.6	116.3	83.1	123.9	0.0
65-74歳	構成割合	29.8%	51.7%	14.7%	68.8%	57.2%	27.6%	33.4%	7.9%	48.9%	16.7%	14.9%	0.2%
	標準化比	93.6	91.9	43.1	107.1	103.0	115.3	126.0	113.0	116.1	98.0	127.1	5.0

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	29.3%	18.2%	8.0%	58.7%	46.2%	20.9%	23.1%	4.0%	67.1%	8.4%	0.9%	0.0%
	標準化比	138.9	106.9	55.1	128.2	148.3	124.9	163.9	347.7	121.3	82.4	49.5	0.0
65-74歳	構成割合	26.2%	16.0%	7.7%	72.0%	66.8%	20.6%	28.8%	1.7%	61.7%	8.7%	2.0%	0.0%
	標準化比	120.7	80.1	35.0	114.4	126.2	119.7	172.5	133.9	114.3	102.3	107.0	0.0

【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 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

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

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は377人で特定健診受診者（1,738人）における該当者割合は21.7%で、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の34.0%が、女性では12.0%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は155人で特定健診受診者における該当者割合は8.9%となっており、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の15.3%が、女性では3.9%がメタボ予備群該当者となっている。

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

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

	高萩市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	377	21.7%	20.6%	20.5%	21.3%
男性	260	34.0%	32.9%	32.6%	32.7%
女性	117	12.0%	11.3%	10.8%	11.9%
メタボ予備群該当者	155	8.9%	11.1%	10.2%	10.8%
男性	117	15.3%	17.8%	16.5%	16.9%
女性	38	3.9%	6.0%	5.1%	5.9%

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

#### 参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

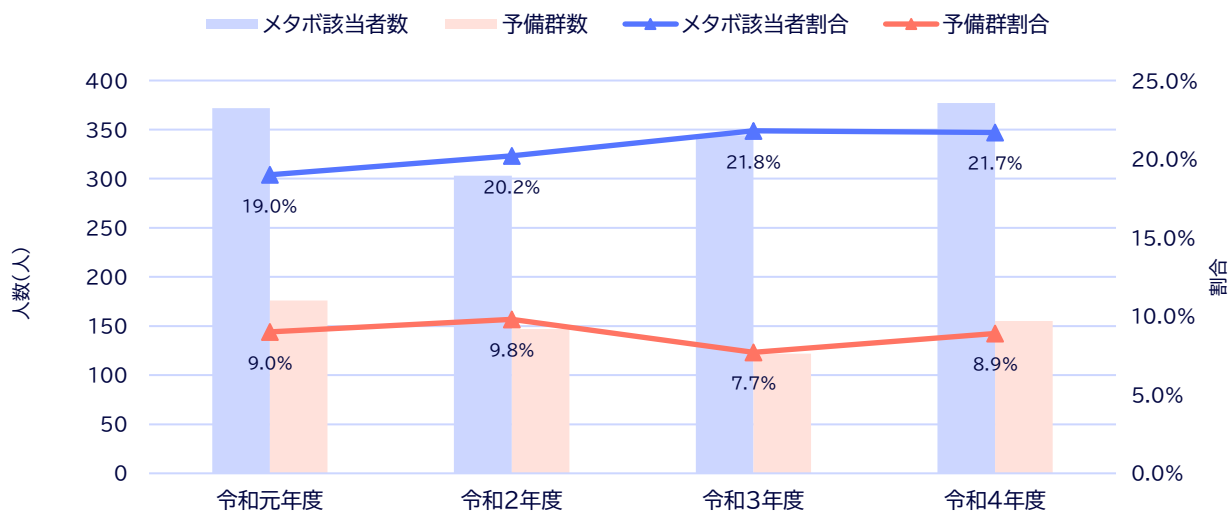
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上(空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

## ② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は2.7ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.1ポイント減少している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	372	19.0%	303	20.2%	344	21.8%	377	21.7%	2.7
メタボ予備群該当者	176	9.0%	147	9.8%	122	7.7%	155	8.9%	-0.1

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

### ③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

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

メタボ該当者においては「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」が多く、377人中167人が該当しており、特定健診受診者数の9.6%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、155人中106人が該当しており、特定健診受診者数の6.1%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	764	-	974	-	1,738	-
腹囲基準値以上	396	51.8%	161	16.5%	557	32.0%
メタボ該当者	260	34.0%	117	12.0%	377	21.7%
高血糖・高血圧該当者	41	5.4%	14	1.4%	55	3.2%
高血糖・脂質異常該当者	11	1.4%	5	0.5%	16	0.9%
高血圧・脂質異常該当者	99	13.0%	40	4.1%	139	8.0%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	109	14.3%	58	6.0%	167	9.6%
メタボ予備群該当者	117	15.3%	38	3.9%	155	8.9%
高血糖該当者	12	1.6%	4	0.4%	16	0.9%
高血圧該当者	80	10.5%	26	2.7%	106	6.1%
脂質異常該当者	25	3.3%	8	0.8%	33	1.9%
腹囲のみ該当者	19	2.5%	6	0.6%	25	1.4%

【出典】KDB帳票 S21\_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

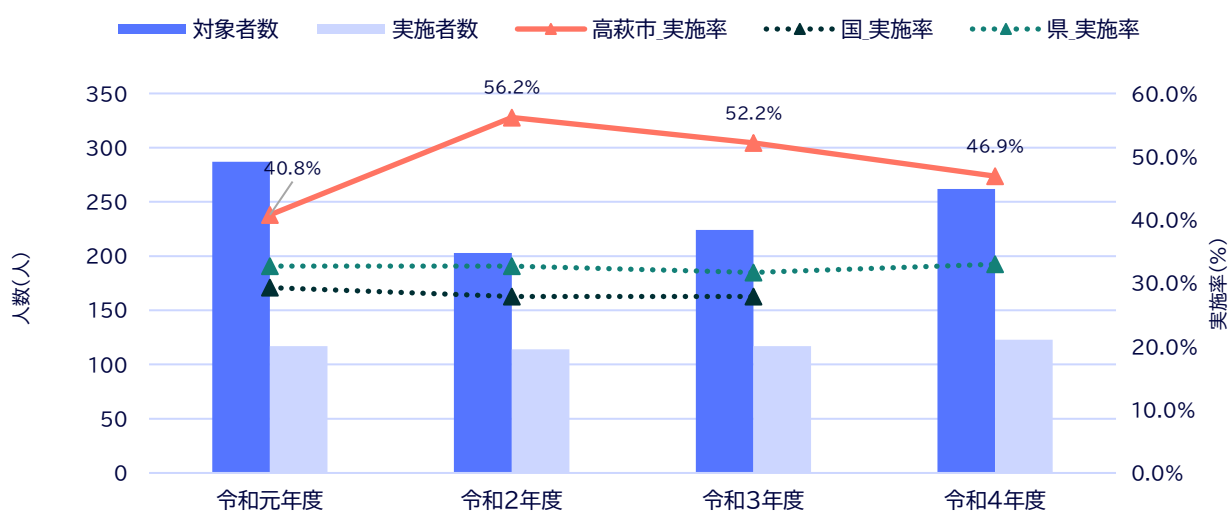
#### (4) 特定保健指導実施率

##### ① 特定保健指導実施率【茨城県共通評価指標】

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。特定保健指導実施率をみることで、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年度の速報値では262人で、特定健診受診者1,734人中15.1%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46.9%で、令和元年度の実施率40.8%と比較すると6.1ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると国・県より高い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数（人）	1,953	1,501	1,571	1,734	-219	
特定保健指導対象者数（人）	287	203	224	262	-25	
特定保健指導該当者割合	14.7%	13.5%	14.3%	15.1%	0.4	
特定保健指導実施者数（人）	117	114	117	123	6	
特定保健指導実施率	高萩市	40.8%	56.2%	52.2%	46.9%	6.1
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	32.7%	32.7%	31.7%	33.0%	0.3

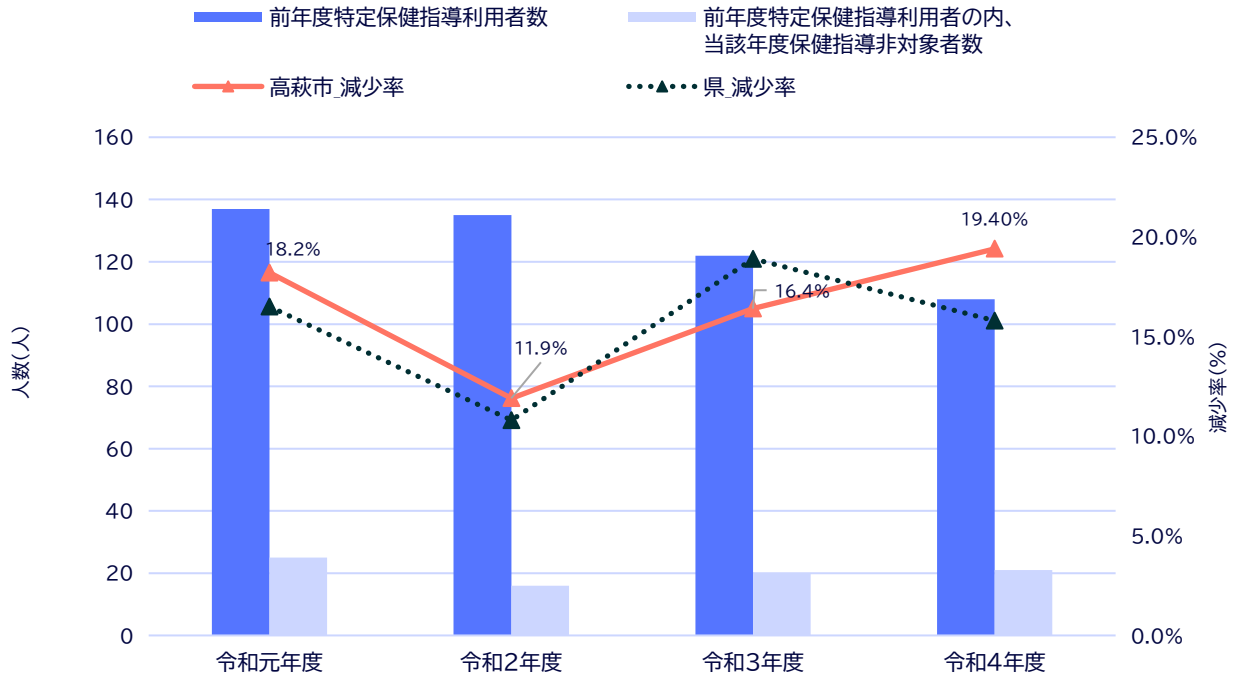
【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）  
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

## ② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【茨城県共通評価指標】

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

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は19.4%であり、県より高く、令和元年度と比較して上昇している（図表3-4-4-2）。

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



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
前年度特定保健指導利用者数 (人)	137	135	122	108	
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数 (人)	25	16	20	21	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	高萩市	18.2%	11.9%	16.4%	19.4%
	県	16.5%	10.8%	18.9%	15.8%

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

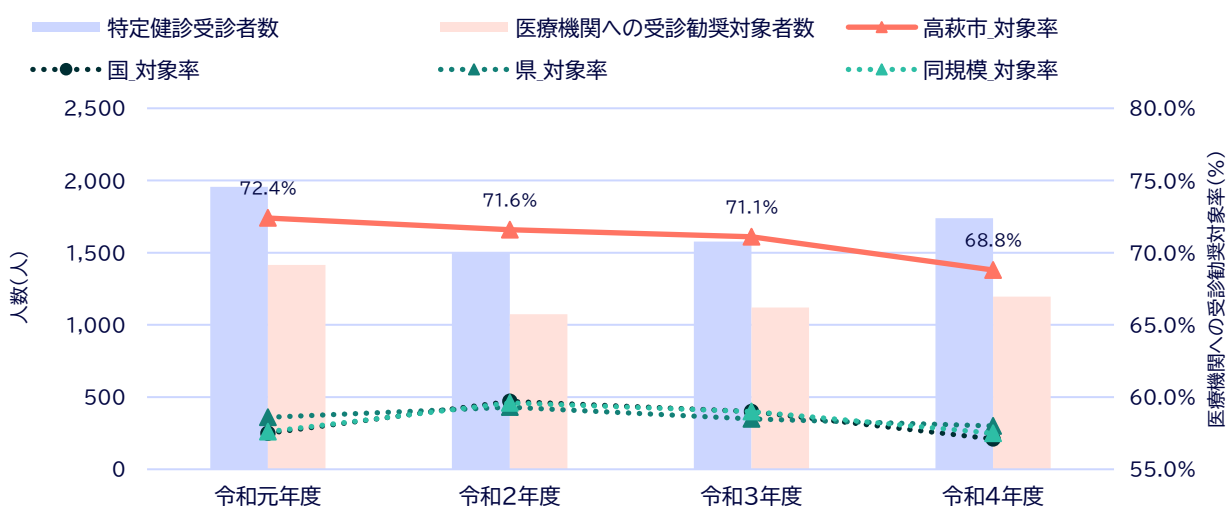
## (5) 受診勧奨対象者の状況

### ① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、高萩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1,195人で、特定健診受診者の68.8%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると3.6ポイント減少している。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	1,955	1,500	1,577	1,738	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	1,415	1,074	1,121	1,195	-	
受診勧奨 対象者率	高萩市	72.4%	71.6%	71.1%	68.8%	-3.6
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	58.6%	59.3%	58.5%	58.0%	-0.6
	同規模	57.6%	59.6%	59.0%	57.5%	-0.1

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

### 参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 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186人で特定健診受診者の10.7%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706人で特定健診受診者の40.6%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586人で特定健診受診者の33.7%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		1,955	-	1,500	-	1,577	-	1,738	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	80	4.1%	75	5.0%	80	5.1%	90	5.2%
	7.0%以上8.0%未満	61	3.1%	63	4.2%	57	3.6%	66	3.8%
	8.0%以上	28	1.4%	15	1.0%	35	2.2%	30	1.7%
	合計	169	8.6%	153	10.2%	172	10.9%	186	10.7%

		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		1,955	-	1,500	-	1,577	-	1,738	-
血圧	Ⅰ度高血圧	572	29.3%	498	33.2%	485	30.8%	539	31.0%
	Ⅱ度高血圧	158	8.1%	133	8.9%	138	8.8%	135	7.8%
	Ⅲ度高血圧	34	1.7%	34	2.3%	24	1.5%	32	1.8%
	合計	764	39.1%	665	44.3%	647	41.0%	706	40.6%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		1,955	-	1,500	-	1,577	-	1,738	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	400	20.5%	292	19.5%	304	19.3%	330	19.0%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	246	12.6%	147	9.8%	150	9.5%	158	9.1%
	180mg/dL以上	159	8.1%	98	6.5%	111	7.0%	98	5.6%
	合計	805	41.2%	537	35.8%	565	35.8%	586	33.7%

【出典】 KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計  
 KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和元年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

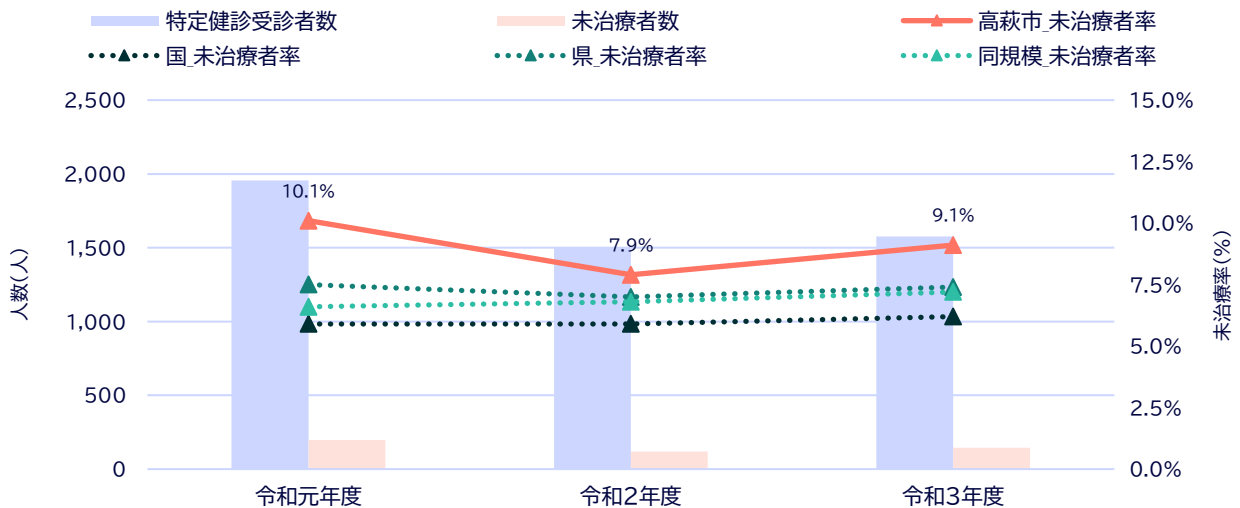
### ③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

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1,577人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は9.1%であり、国・県より高い。未治療者率は、令和元年度と比較して1.0ポイント減少している。

※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)	1,955	1,500	1,577	-	
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	1,415	1,074	1,121	-	
未治療者数 (人)	197	119	144	-	
未治療者率	高萩市	10.1%	7.9%	9.1%	-1.0
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	7.5%	7.0%	7.4%	-0.1
	同規模	6.6%	6.8%	7.2%	0.6

【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見る（図表3-4-5-4）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服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186人の39.8%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった706人の57.1%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった586人の83.8%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった6人の83.3%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	90	50	55.6%
7.0%以上8.0%未満	66	17	25.8%
8.0%以上	30	7	23.3%
合計	186	74	39.8%

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	539	312	57.9%
Ⅱ度高血圧	135	73	54.1%
Ⅲ度高血圧	32	18	56.3%
合計	706	403	57.1%

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	330	281	85.2%
160mg/dL以上180mg/dL未満	158	133	84.2%
180mg/dL以上	98	77	78.6%
合計	586	491	83.8%

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 <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	6	5	83.3%	5	83.3%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	6	5	83.3%	5	83.3%

【出典】KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

### ⑤ HbA1c8.0%以上の者の状況【茨城県共通評価指標】

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

令和4年度の特定健診受診者の内HbA1cの検査結果がある者の中で、HbA1c8.0%以上の者の割合は1.8%と、令和元年度と比較して上昇している（図表3-4-5-5）。

また、令和4年度のHbA1c8.0%以上の者の内、医療機関を受診していない者の割合は16.7%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内HbA1cの検査結果がある者の数（人）	1,945	1,496	1,571	1,705	
HbA1c 8.0%以上の者の数（人）	28	15	35	30	
HbA1c8.0%以上の者の割合	高萩市	1.4%	1.0%	2.2%	1.8%

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

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

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
特定健康診査受診者のうちHbA1c8.0%以上の検査結果がある者の数（人）	28	15	35	30	
糖尿病受診レセプトが確認できない者の数（人）	1	3	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	高萩市	3.6%	20.0%	14.3%	16.7%

【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

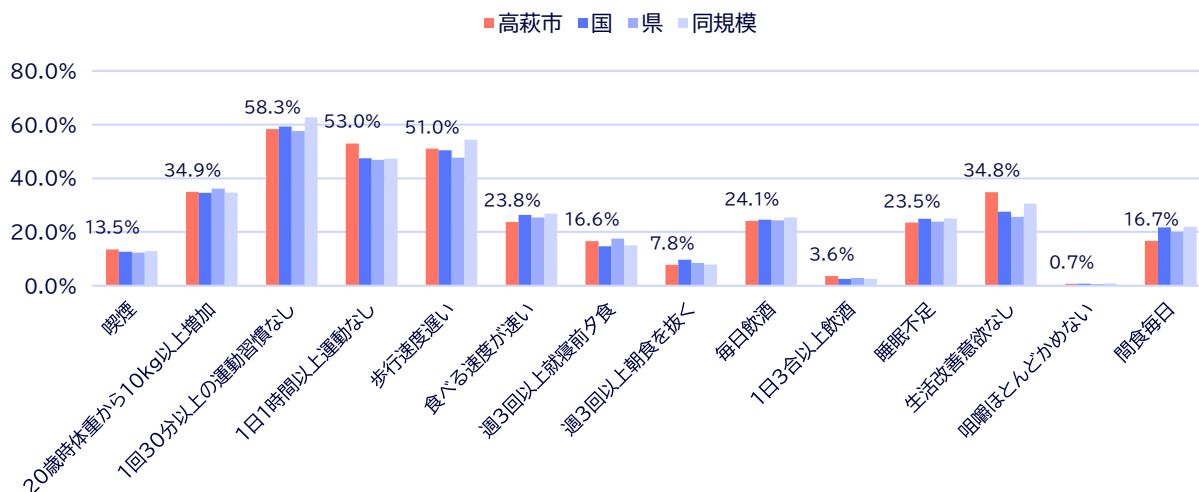
## (6) 質問票の状況

### 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、高萩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みると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「喫煙」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「1日3合以上飲酒」「生活改善意欲なし」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



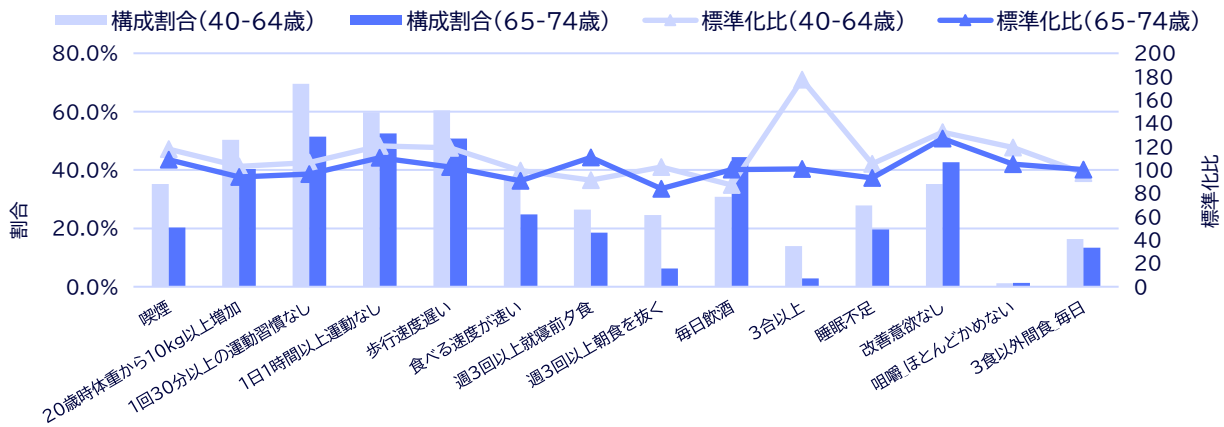
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
高萩市	13.5%	34.9%	58.3%	53.0%	51.0%	23.8%	16.6%	7.8%	24.1%	3.6%	23.5%	34.8%	0.7%	16.7%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.5%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.3%	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	12.9%	34.7%	62.7%	47.3%	54.4%	26.8%	15.0%	7.9%	25.4%	2.5%	25.0%	30.5%	0.9%	21.9%

【出典】KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

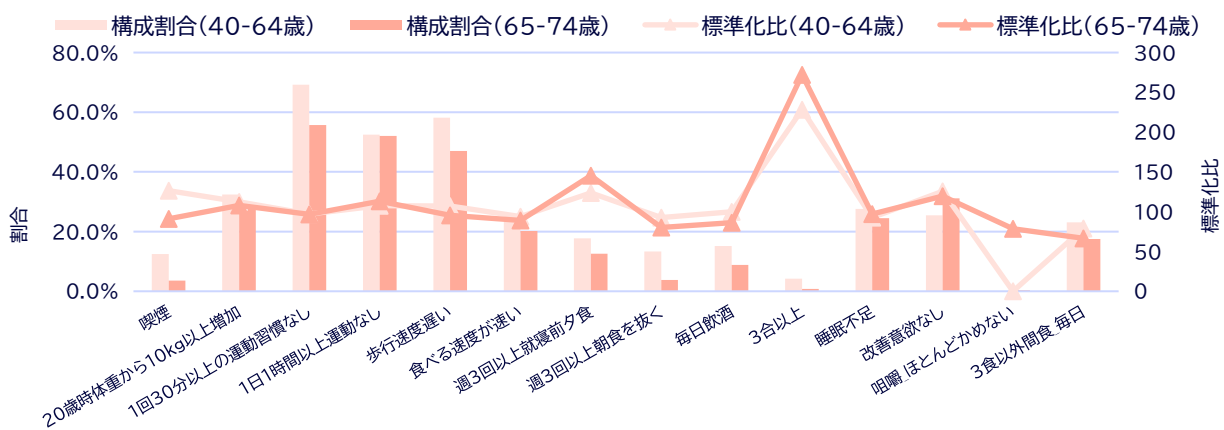
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「生活改善意欲なし」「1日1時間以上運動なし」「喫煙」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1日3合以上飲酒」「週3回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表3-4-6-2：特定健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	35.2%	50.3%	69.6%	59.7%	60.4%	37.1%	26.4%	24.5%	30.8%	14.0%	27.8%	35.2%	1.3%	16.4%
	標準化比	117.9	103.2	106.3	120.6	119.0	99.5	91.4	102.6	87.1	177.5	105.2	132.5	119.4	97.4
65-74歳	回答割合	20.3%	40.3%	51.4%	52.6%	50.8%	24.8%	18.5%	6.3%	44.5%	2.8%	19.6%	42.6%	1.3%	13.4%
	標準化比	108.8	94.0	96.6	110.4	102.6	90.7	110.8	84.0	100.3	101.0	93.2	126.9	104.9	100.3

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



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合	12.4%	32.4%	69.2%	52.4%	58.2%	24.0%	17.8%	13.3%	15.1%	4.3%	27.6%	25.4%	0.0%	23.1%
	標準化比	126.3	112.2	97.0	107.5	107.0	93.9	123.5	92.6	100.0	228.3	92.5	125.7	0.0	78.9
65-74歳	回答割合	3.6%	28.0%	55.7%	52.1%	47.1%	20.2%	12.6%	3.7%	8.8%	0.8%	24.5%	31.1%	0.4%	17.5%
	標準化比	91.1	107.8	96.5	113.1	95.4	89.2	145.3	80.1	86.0	272.0	97.2	119.4	78.8	66.6

【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) 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）の加入者数は5,800人、国保加入率は21.7%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は5,117人、後期高齢者加入率は19.2%で、国・県より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	高萩市	国	県	高萩市	国	県
総人口	26,700	-	-	26,700	-	-
保険加入者数（人）	5,800	-	-	5,117	-	-
保険加入率	21.7%	19.7%	21.4%	19.2%	15.4%	15.8%

【出典】住民基本台帳 令和4年度  
KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

### (2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（1.9ポイント）、「脳血管疾患」（-0.1ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-1.4ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-3.3ポイント）、「脳血管疾患」（3.6ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-2.2ポイント）である。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	高萩市	国	国との差	高萩市	国	国との差
糖尿病	24.0%	21.6%	2.4	19.9%	24.9%	-5.0
高血圧症	36.2%	35.3%	0.9	53.6%	56.3%	-2.7
脂質異常症	21.6%	24.2%	-2.6	27.4%	34.1%	-6.7
心臓病	42.0%	40.1%	1.9	60.3%	63.6%	-3.3
脳血管疾患	19.6%	19.7%	-0.1	26.7%	23.1%	3.6
筋・骨格関連疾患	34.5%	35.9%	-1.4	54.2%	56.4%	-2.2
精神疾患	30.9%	25.5%	5.4	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



### (3) 保険種別の医療費の状況

#### ① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて1,630円多く、外来医療費は390円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて1,470円少なく、外来医療費は2,970円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では3.7ポイント高く、後期高齢者では1.3ポイント高い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	高萩市	国	国との差	高萩市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	13,280	11,650	1,630	35,350	36,820	-1,470
外来_一人当たり医療費（円）	17,010	17,400	-390	31,370	34,340	-2,970
総医療費に占める入院医療費の割合	43.8%	40.1%	3.7	53.0%	51.7%	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（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14.2%を占めており、国と比べて2.6ポイント低い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の11.7%を占めており、国と比べて0.7ポイント低い。

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

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	高萩市	国	国との差	高萩市	国	国との差
糖尿病	5.9%	5.4%	0.5	4.1%	4.1%	0.0
高血圧症	3.2%	3.1%	0.1	2.8%	3.0%	-0.2
脂質異常症	1.6%	2.1%	-0.5	1.0%	1.4%	-0.4
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	14.2%	16.8%	-2.6	10.2%	11.2%	-1.0
脳出血	0.6%	0.7%	-0.1	0.6%	0.7%	-0.1
脳梗塞	1.6%	1.4%	0.2	3.7%	3.2%	0.5
狭心症	0.8%	1.1%	-0.3	0.9%	1.3%	-0.4
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.1%	0.3%	-0.2
慢性腎臓病（透析あり）	1.9%	4.4%	-2.5	5.3%	4.6%	0.7
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.3%	0.5%	-0.2
精神疾患	8.1%	7.9%	0.2	4.2%	3.6%	0.6
筋・骨格関連疾患	8.6%	8.7%	-0.1	11.7%	12.4%	-0.7

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

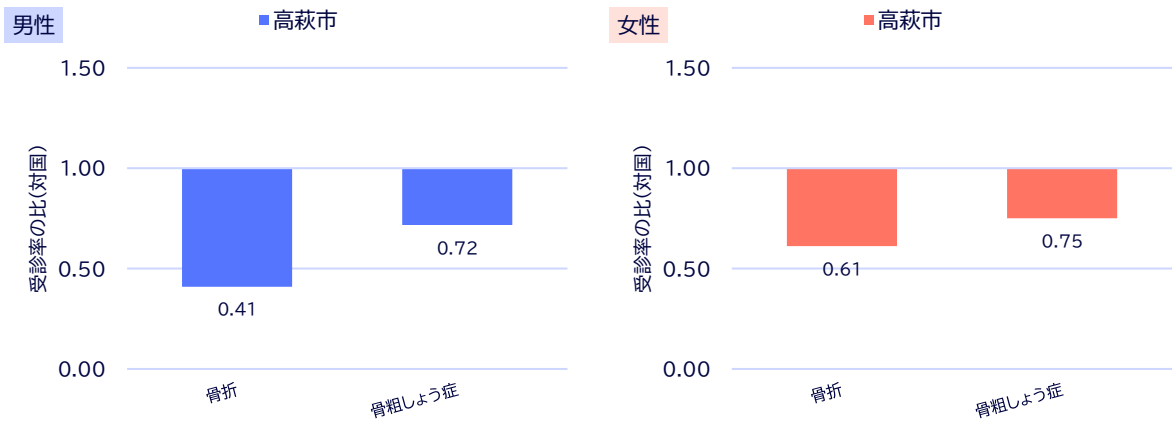
※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している



#### (4) 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、男性、女性ともに「骨折」の受診率、「骨粗しょう症」の受診率は低い。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

#### (5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は15.4%で、国と比べて9.2ポイント低い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は65.1%で、国と比べて4.2ポイント高い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「血圧」「血糖・血圧」「血糖・脂質」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		高萩市	国	国との差
健診受診率		15.4%	24.6%	-9.2
受診勧奨対象者率		65.1%	60.9%	4.2
有所見者の状況	血糖	5.9%	5.7%	0.2
	血圧	27.9%	24.3%	3.6
	脂質	10.2%	10.8%	-0.6
	血糖・血圧	3.9%	3.1%	0.8
	血糖・脂質	1.4%	1.3%	0.1
	血圧・脂質	12.5%	6.9%	5.6
	血糖・血圧・脂質	1.8%	0.8%	1.0

【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、「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		高萩市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.4%	1.1%	-0.7
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.4%	1.1%	-0.7
食習慣	1日3食「食べていない」	4.0%	5.4%	-1.4
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	29.1%	27.8%	1.3
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.2%	20.9%	-0.7
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	10.4%	11.7%	-1.3
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	55.3%	59.1%	-3.8
	この1年間に「転倒したことがある」	13.3%	18.1%	-4.8
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	32.6%	37.2%	-4.6
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	15.2%	16.2%	-1.0
	今日が何月何日かわからない日がある	21.1%	24.8%	-3.7
喫煙	たばこを「吸っている」	3.8%	4.8%	-1.0
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	7.0%	9.4%	-2.4
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.2%	5.6%	-0.4
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」	4.9%	4.9%	0.0

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

## 6 その他の状況

### (1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況を見ると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は46人である。

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

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	146	40	17	6	2	2	2	1	1	1
	3医療機関以上	6	6	3	2	1	1	1	1	1	
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

【出典】KDB帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

### (2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況を見ると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は7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	2,814	2,256	1,725	1,255	855	574	392	229	135	89	7	2
	15日以上	2,340	2,052	1,609	1,188	823	556	381	223	130	86	7	2
	30日以上	2,065	1,815	1,432	1,080	757	520	360	217	127	84	7	2
	60日以上	1,296	1,161	943	725	532	374	262	159	95	64	6	2
	90日以上	713	642	520	402	308	214	150	90	61	40	4	2
	120日以上	317	299	249	208	158	108	75	46	32	21	3	2
	150日以上	178	166	145	118	95	65	44	32	21	14	3	2
	180日以上	141	132	115	92	72	45	28	21	14	9	2	2

【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81.2%で、県の80.6%と比較して0.6ポイント高い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
高萩市	75.8%	77.6%	78.4%	77.4%	78.7%	78.8%	81.2%
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) 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）、肺がん検診の受診率は19.3%と国・県と比較し高いものの、その他のがん検診は、国・県より低い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
高萩市	7.2%	19.3%	11.8%	9.2%	8.3%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%
県	8.8%	18.4%	14.4%	13.6%	14.7%

【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"> <li>令和4年度における男性の平均余命は80.9年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.8年である。女性の平均余命は85.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.0年である。（図表2-1-2-1）</li> <li>令和4年度における男性の平均自立期間は79.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.7年である。女性の平均自立期間は82.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.9年である。（図表2-1-2-1）</li> </ul>
死亡	<ul style="list-style-type: none"> <li>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6位（4.7%）、「脳血管疾患」は第1位（10.1%）、「腎不全」は第8位（2.3%）と、いずれも死因の上位に位置している。（図表3-1-1-1）</li> <li>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171.5（男性）150.6（女性）、脳血管疾患126.0（男性）144.5（女性）、腎不全97.3（男性）115.6（女性）。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）</li> </ul>
介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度における平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.5年、女性は3.3年となっている。（図表2-1-2-1）</li> <li>介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は57.1%、「脳血管疾患」は25.5%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」（20.3%）、「高血圧症」（50.7%）、「脂質異常症」（26.3%）である。（図表3-2-3-1）</li> </ul>

生活習慣病重症化		
医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度の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、「脳梗塞」が6位（3.1%）となっている。これらの疾患の受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.33倍となっている。（図表3-3-2-2・図表3-3-2-3）</li> <li>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）</li> </ul>
	・外来（透析）	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度の「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の5.0%を占めている。（図表3-3-3-1）</li> <li>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）</li> <li>「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78.6%、「高血圧症」は85.7%、「脂質異常症」は28.6%となっている。（図表3-3-5-1）</li> <li>糖尿病性腎症の患者数は国・県よりも多い。（図表3-3-4-4）</li> </ul>
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>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」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。（図表3-5-3-2）</li> </ul>



#### ◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	・外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「脂質異常症」「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。（図表3-3-4-1）</li> <li>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661人（11.4%）、「高血圧症」が1,265人（21.8%）、「脂質異常症」が1,059人（18.3%）である。（図表3-3-5-2）</li> </ul>
特定健診	・受診勧奨対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度の受診勧奨対象者数は1,195人で、特定健診受診者の68.8%となっており、該当者割合は国・県より高い。（図表3-4-5-1）</li> <li>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186人の39.8%、血圧ではI度高血圧以上であった706人の57.1%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった586人の83.8%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった6人の83.3%である。（図表3-4-5-4）</li> <li>令和4年度の特健健診受診者の内HbA1cの検査結果がある者の中で、HbA1c8.0%以上の者の割合は1.8%と、令和元年度と比較して上昇している（図表3-4-5-5）。</li> <li>令和4年度のHbA1c8.0%以上の者の内、医療機関を受診していない者の割合は16.7%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）</li> </ul>



#### ◀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"> <li>メタボ該当者</li> <li>メタボ予備群該当者</li> <li>特定健診有所見者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度のメタボ該当者は377人（21.7%）で令和元年度と比較して増加しており、メタボ予備群該当者は155人（8.9%）で減少している。（図表3-4-3-2）</li> <li>令和4年度の特定保健指導対象者の特定保健指導実施率は46.9%で、県より高い。（図表3-4-4-1）</li> <li>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19.4%であり、県より高い。（図表3-4-4-2）</li> <li>有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「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。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）</li> </ul>

▲ ◀早期発見・特定健診

特定健診	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度の特定健診受診率は39.0%で、県より高い。(図表3-4-1-1)</li> <li>令和4年度の2年連続受診者の割合は29.7%であり、令和3年度と比較して上昇している(図表3-4-1-3)。</li> <li>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877人で、特定健診対象者の19.6%となっている。(図表3-4-1-4)</li> </ul>
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣</li> <li>特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「生活改善意欲なし」「1日1時間以上運動なし」「喫煙」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1日3合以上飲酒」「週3回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。(図表3-4-6-2)</li> </ul>

▲ ◀健康づくり ◀社会環境・体制整備

地域特性・背景	
高萩市の特性	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度の高齢化率は37.3%で、国や県と比較すると、高い。(図表2-1-1-1)</li> <li>国保加入者数は5,800人で、65歳以上の被保険者の割合は55.0%となっている。(図表2-1-5-1)</li> </ul>
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度の一人当たり医療費は、令和元年度と比較して増加している。(図表3-3-1-1)</li> <li>令和4年度の重複処方該当者数は46人であり、多剤処方該当者数は7人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1)</li> <li>令和4年度の後発医薬品の使用割合は81.2%であり、県と比較して0.6ポイント高い。(図表3-6-3-1)</li> </ul>
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> <li>悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「膵」「胃」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1)</li> <li>がん検診平均受診率は国・県より低い。(図表3-6-4-1)</li> </ul>

## (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
<p><b>◀重症化予防</b> 保健事業により予防可能な重篤な疾患を見ると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。 脳血管疾患の標準化死亡率（SMR）は男女ともに120を超えており、また脳梗塞の入院受診率は国の1.33倍と高いことから、その発生頻度は国と比較して高い可能性が考えられる。 虚血性心疾患の入院受診率は国の0.96倍と国と同水準であるものの、急性心筋梗塞の標準化死亡率（SMR）は男女ともに150を超えており、脳血管疾患同様、その発生頻度は国と比較して高い可能性が考えられる。 腎不全についての標準化死亡率（SMR）は男性は国と同水準、女性はやや国より高い状況にある一方で、慢性腎臓病の外来受診率は透析あり・透析なしともに国より低く、人工透析の原因疾患の一つである糖尿病性腎症の患者数は国・県より多いことから適切な治療がなされずに腎不全で死亡しているものが一定数存在することが考えられる。 これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧症・脂質異常症の外来受診率は、糖尿病・高血圧症は国と比べて同水準以上であるものの、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たけれど該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約4割、血圧では約6割、血中脂質では約8割、また腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約8割存在している。 これらの事実から、高萩市では基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているものの外来治療に至っていないものが依然存在しており、より多くの基礎疾患や慢性腎臓病の有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>
<p><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導・健康づくり</b> 特定健診受診者の内、メタボ予備群の該当者の割合は減少傾向で推移している一方で、メタボ該当者の割合は令和元年度以降やや増加傾向にある。 一方で、特定保健指導実施率は令和元年度から大きく向上し、国・県と比べて高く、多くの保健指導対象者に介入できる状況になっているため、この状態を維持・向上することで、メタボ該当者・予備群該当者の減少につながる可能性が考えられる。 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、運動習慣の改善が必要な人、喫煙者、飲酒量の多い人の割合が多い傾向があり、このような生活習慣が継続した結果、生活習慣病の発症・重症化につながる可能性が高いと考えられる。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導率の維持・向上が必要。</p>
<p><b>◀早期発見・特定健診</b> 令和3年度の特定健診受診率は国と比べてやや低く、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にある。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>	<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、特定健診受診率の維持・向上が必要。</p>

## (3) 一体的実施及び社会環境

考察	健康課題
<p><b>◀介護予防・一体的実施</b> 介護認定者における有病割合を見ると、「心臓病」「脳血管疾患」のような重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が多い。 これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#4 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。</p>

## (4) 体制整備に関する課題

考察	健康課題
<p><b>◀社会環境・体制整備</b> 令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は81.2%で、県より高い状況にあるが、医療費適正化の観点から維持とより向上をすることが必要になると考えられる。</p>	<p>#5 後発医薬品の使用割合の維持・向上が必要。</p>

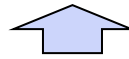
## 第4章 第3期データヘルス計画の目的・目標

市民の健康課題を踏まえ、第3期データヘルス計画の目標及び個別保健事業を設定し、目標達成に向けた取組みを推進します。



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～

高萩市民が生活習慣病を重症化することなく、元気にいきいきと自立して暮らせる



医療費適正化による  
医療制度・提供体制の維持

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

### 1. 特定健康診査

健康課題	共通指標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
#3	▲	【アウトカム】特定健診の2年連続受診者率	29.7%	30.0%	高萩市・令和4年度
#3	● ▲	【アウトプット】特定健診受診率	39.0%	40.0%	高萩市・令和4年度

### 2. 特定保健指導

健康課題	共通指標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
#2	● ▲	【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	19.4%	20.0%	高萩市・令和4年度
#2	● ▲	【アウトプット】特定保健指導実施率	46.9%	50.0%	高萩市・令和4年度

### 3. 糖尿病性腎症重症化予防

健康課題	共通指標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
#1・#4	● ▲	【アウトカム】HbA1c 8.0%以上の人の割合	1.7%	減少	高萩市・令和4年度
#1・#4		【アウトカム】HbA1c 7.0%以上の人の割合	5.6%	5.0%	高萩市・令和4年度
#1・#4	▲	【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	21.9%	20.0%	高萩市・令和4年度
#1・#4		【アウトプット】HbA1c7.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	16.1%	15.0%	高萩市・令和4年度

### 4. 生活習慣病重症化予防

健康課題	共通指標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
#1・#4		【アウトカム】健診受診者のうちⅡ度高血圧の者の割合	7.8%	7.0%	高萩市・令和4年度
#1・#4		【アウトカム】通知対象者の医療機関への受診率	17.4%	20.0%	高萩市・令和4年度
#1・#4		【アウトプット】対象者への受診勧奨通知の発送率	100.0%	100.0%	高萩市・令和4年度

### 5. 後発医薬品差額通知

健康課題	共通指標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
#5		【アウトカム】後発医薬品の使用割合	81.2%	82.0%	高萩市・令和4年度

※ ●：国が示す全ての都道府県で設定することが望ましいとされる指標  
▲：茨城県が設定する共通指標



## 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

対応する健康課題	#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、特定健診受診率の向上が必要
事業の目的	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としている。
対象者	40～74歳の国民健康保険加入者
現在までの事業結果	令和4年度の特定健診受診率は39.0%（県内44市町村中12位）であり、県平均の35.5%を上回っている。

#### 今後の目標値

指標	No.	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
アウトカム指標	1	▲特定健診の2連続の受診者率※	29.7%	30	30	30	30	30	30
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値 (%)					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	●▲特定健診受診率	39.0%	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0

※国が示す目標値（60%）を参考とし、計画策定時実績と県平均（35.62%）を比較した上で、達成可能な目標値を設定した。

目標を達成するための主な戦略	特定健診受診率向上事業の継続
----------------	----------------

#### 現在までの実施方法（プロセス）

<p>計画策定前～休日健診の実施、女性のみの日、JA組合員健診や消防団員健診からの健診結果提供の体制、追加（12月）健診の実施</p> <p>H27年度～医療機関における個別健診の実施</p> <p>H30年度～男性のみの日、健診費用の無料化、がん検診との同時実施（胃がんセット健診）</p> <p>R2年度～予約専用コールセンター及びインターネット予約システム導入</p> <p>R4年度～受診率向上事業実施</p>
---

#### 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<p>本市の2連続の受診者率は増減(R2:28.2%、R3:26.7%、R4:29.7%)があるため、現状維持を目標に設定。令和4年度の特定健診受診率は県平均を上回っているが、受診率が高い70代が後期高齢者医療制度に年々移行し、受診率の維持・向上が難しい見通しであるため、現状維持を目標に設定。予約日に健診に来ず未受診のままになっているインターネット予約者に対し、受診勧奨できるよう、電話番号の登録項目入力を必須にする等のシステム改修やこれまでの特定健診受診率向上事業に加えて、新規受診者確保するため他の健康保険からの切り替えによる途中国保加入者への受診勧奨事業の導入を検討する。</p>
--

#### 現在までの実施体制（ストラクチャー）

<p>健診実施機関（日立メディカルセンター、市内医療機関等）、国保連合会、茨城計算センター、受診率向上事業委託機関等との調整を実施。集団健診運営マニュアルの作成、集団健診現場スタッフ打合せ、健診予約コールセンター受付（マニュアルの作成を含む）</p>
---

#### 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<p>健診の円滑な実施に必要なマンパワーの確保</p>
-----------------------------

#### 評価計画

<p>法定報告（評価時期 翌年の11月）</p> <p>茨城県共通評価指標 基準値一覧表（評価時期 茨城県 国保室からの評価提出時）</p>
--

## (2) 特定保健指導

対応する健康課題	#2メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導率の維持・向上が必要。
事業の目的	メタボリックシンドローム該当者・予備軍該当者の悪化を防ぎ、生活習慣病の発症・進行、重篤疾患への進行を防ぐこと。
対象者	40～74歳の国民健康保険加入者
現在までの事業結果	令和4年度の特設保健指導受診率は46.9%（県内44市町村中12位）であり、県平均の33.0%を上回っている。

### 今後の目標値

指標	No.	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
アウトカム指標	1	●▲特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	19.4%	20	20	20	20	20	20
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値 (%)					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	●▲特定保健指導実施率※	46.9%	50	50	50	50	50	50

※国が示す目標値（60%）を参考とし、計画策定時実績と県平均（33.03%）を比較した上で、達成可能な目標値を設定した。

目標を達成するための主な戦略	初回面接実施率の維持。 途中脱落者の減少。
----------------	--------------------------

### 現在までの実施方法（プロセス）

令和3年度から初回面接の分割実施を導入。初回面接は当日健診会場で実施。健診結果発送後の1～2週間後に電話で初回面接（後半）を行なう。3～6か月後に評価の実施。（令和4年度：積極的支援者17名、動機付け支援者104名実施。）

### 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

初回面接（後半）の脱落者を減らすために、電話で応答がない場合は家庭訪問を実施。  
令和6年度からマイナス2・2チャレンジが開始され、適切な指導を行なうことにより、支援期間の短縮及び終了率の向上を目指す。  
支援者の資質向上のために、情報交換や研修の実施。

### 現在までの実施体制（ストラクチャー）

特定保健指導は、保健師（健康づくり課職員）、管理栄養士1名、看護師6名（会計年度任用職員）で対応。（令和5年度）  
特定保健指導実施マニュアルの作成、スタッフ打合せの実施。  
特定保健指導対象者に、運動教室（年6回）の実施を広報。  
定期的な栄養相談の実施。（年12回）

### 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

健診日の初回面接を確実にを行うために、保健師及び管理栄養士のマンパワーの確保。

### 評価計画

法定報告

### (3) 糖尿病性腎症重症化予防

対応する健康課題	#1重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要 #4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。
事業の目的	糖尿病の進行により重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促す。
対象者	40～74歳の国民健康保険加入者
現在までの事業結果	受診勧奨通知の郵送および重点対象者については家庭訪問の実施。（令和4年度：通知対象21人、重点対象3人） 健診未受診者で過去に糖尿病歴のあり、現在治療していない者への受診勧奨通知の郵送。（令和4年度：25人）

指標	No.	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
アウトカム指標	1	●▲HbA1c8.0以上の人の割合※	1.8%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	2	HbA1c7.0以上の人の割合	5.5%	5	5	5	5	5	5
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値 (%)					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	▲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	16.7%	15	15	15	15	15	15
	2	HbA1c7.0以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	16.1%	15	15	15	15	15	15

※計画策定時実績、県平均値（1.5%）いずれも割合が小さいため、具体的な目標値設定は控えた。数値の確認は評価時実施する。

目標を達成するための主な戦略	多賀医師会と連携を図り、かかりつけ医の受診をすすめる。 KDBを活用して、レセプトを把握し、適切な再受診勧奨が行えるようにする。
----------------	---

#### 現在までの実施方法（プロセス）

HbA1c7.0以上で尿蛋白+以上の者を対象とし、家庭訪問を実施。（健康づくり課） 健診未受診者の糖尿病治療中断者について受診勧奨通知の送付。（市民課）
---

#### 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

健診結果通知発送後、遅滞なく個別訪問を実施する。 健康づくり課と市民課での定期的な協議の実施。 多賀医師会との連携による受療結果返送用紙の返信やKDBのレセプトで受診状況を確認し、再受診勧奨ができるようにする。 個別訪問対象者の抽出については、実績により適宜見直しを図るものとする。
--

#### 現在までの実施体制（ストラクチャー）

令和5年度は健康診断結果納品後、健診データ分析ソフト（マルチマーカー）を用いて対象者を抽出。 対象者は①HbA1c7.0以上かつ②eGFR45未満の者又は、尿たんぱく（+）以上で血糖・腎不全の治療を受けていない者とする。 対象者を個別訪問し、病態の把握及び適切な受診勧奨を促す。多賀医師会の医療機関を受診した場合は、同封している返信用封筒にて健康づくり課まで受療結果返送用紙を返送。その他の医療機関受診の場合は、KDBのレセプトで確認する。 KDBを用いて、健診未受診者で過去に糖尿病のレセプトありの者で、現在は未治療者に対して、受診勧奨の通知を発送する。
---

#### 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

初回の受診勧奨通知で受診行動がみられなかった対象者に対して、受診状況確認の個別訪問をするマンパワーの確保。 連携する多賀医師会の先生方との情報交換や事業評価の実施。
---

#### 評価計画

KDBシステム。 かかりつけ医からの受療結果返送用紙の集計。
-----------------------------------

#### (4) 生活習慣病重症化予防

対応する健康課題	#1重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要 #4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。
事業の目的	高血圧・糖尿病・腎機能の悪化を防ぎ、適切な医療の受診に結びつけ、脳血管疾患や虚血性心疾患の発生を抑制する。
対象者	40～74歳の国民健康保険加入者
現在までの事業結果	健診会場で高血圧（平均160/100mmHg以上）の者に受診勧奨の通知を配布。高血圧・血糖の対象者に、健診結果送付の際に受診勧奨の通知を同封する。（R4年度 郵送対象者240名）

#### 今後の目標値

指標	No.	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
アウトカム指標	1	健診受診者のうちⅡ度高血圧の者の割合	7.8%	7	7	7	7	7	7
	2	通知対象者の医療機関への受診率	17.4%	20	20	20	20	20	20
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値 (%)					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	対象者への受診勧奨通知の発送率	100%	100	100	100	100	100	100

目標を達成するための主な戦略	多賀医師会と連携を図り、かかりつけ医の受診をすすめる。 KDBを活用することによりレセプトを把握し、適切な再受診勧奨が行えるようにする
----------------	--

#### 現在までの実施方法（プロセス）

令和3年度は、①高血圧（平均160/100mmHg以上）及び②HbA1c7.0以上の者を対象に、健診結果送付の際に受診勧奨通知を同封。 令和4年度までは、上記に合わせて、健診会場で高血圧（平均160/100mmHg以上）の者に受診勧奨通知を配布。
--

#### 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

健診結果通知発送後、遅滞なく受診勧奨通知を郵送する。 多賀医師会との連携による受療結果返送用紙の返信やKDBのレセプトで受診状況を確認し、再受診勧奨ができるようにする。
---

#### 現在までの実施体制（ストラクチャー）

令和5年度は健康診断結果納品後、健診データ分析ソフト（マルチマーカ）を用いて対象者を抽出。 対象者は①収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上の者 ②HbA1c7.0以上の者 ③eGFR45未満の者又は、尿たんぱく（+）以上で血圧・血糖・腎不全の治療を受けていない者とする。 受診勧奨通知を対象者に送付し、受診勧奨を促す。 多賀医師会の医療機関を受診した場合は、同封している返信用封筒にて健康づくり課まで受療結果返送用紙を返送。その他の医療機関受診の場合は、KDBのレセプトで確認する。
---

#### 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

初回の受診勧奨通知で受診行動がみられなかった対象者に対して、再度受診勧奨をするために電話・個別訪問をするマンパワーの確保。 連携する多賀医師会の医師との情報交換や事業評価の実施。
--

#### 評価計画

KDBシステム。 かかりつけ医からの受療結果返送用紙の集計。
-----------------------------------

## (5) 後発医薬品差額通知

対応する健康課題	#5後発医薬品の使用割合の維持・向上が必要。
----------	------------------------

事業の目的	後発医薬品の普及率向上
対象者	30歳以上かつ軽減額が一定以上となる国保被保険者
現在までの事業結果	後発医薬品使用状況は令和4年9月時点で81.2%。県と比較して0.6ポイント高い状況。

指標	No.	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
アウトカム指標	1	後発医薬品の使用割合	81.2%	82	82	82	82	82	82
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値 (%)					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	差額通知発送率	100%	100	100	100	100	100	100

目標を達成するための主な戦略	年2回の後発医薬品差額通知の送付。 通知書に県が発行している後発医薬品勧奨についてのパンフレットを同封する。
----------------	---

### 現在までの実施方法（プロセス）

年2回（送付月：9月、3月）の後発医薬品差額通知を送付。
------------------------------

### 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

「経済財政運営と改革の基本方針2021」において「2023年度末までに後発医薬品の数量シェアを、全ての都道府県で80%以上」と明記されている。現状、高萩市としては80.0%を超えているが継続した勧奨を進め、維持向上を目指す。
--

### 現在までの実施体制（ストラクチャー）

対象者の抽出と通知書の作成を茨城県国民健康保険団体連合会に委託。 納品後、市民課にて送付時に国保の資格を有している被保険者へ送付する。
--

### 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

委託先の茨城県国民健康保険団体連合会との密な連携を図り、差額通知書を滞りなく被保険者へ送付できるよう関係性を構築する。
---

### 評価計画

厚生労働省より年2回（9月、3月調剤分）公表される保険者別の後発医薬品の使用割合を確認。 例年、調剤月の約9～10か月後に発表。
---

## 第6章 計画の評価・見直し

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

### 1 評価の時期

#### (1) 個別事業計画の評価・見直し

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

#### (2) データヘルス計画の評価・見直し

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

### 2 評価方法・体制

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

## 第7章 計画の公表・周知

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

## 第8章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合には、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。高萩市では、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年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

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

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

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、高萩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、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げて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。

高萩市においても、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 ・ 特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・ 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・ 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

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

## (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、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

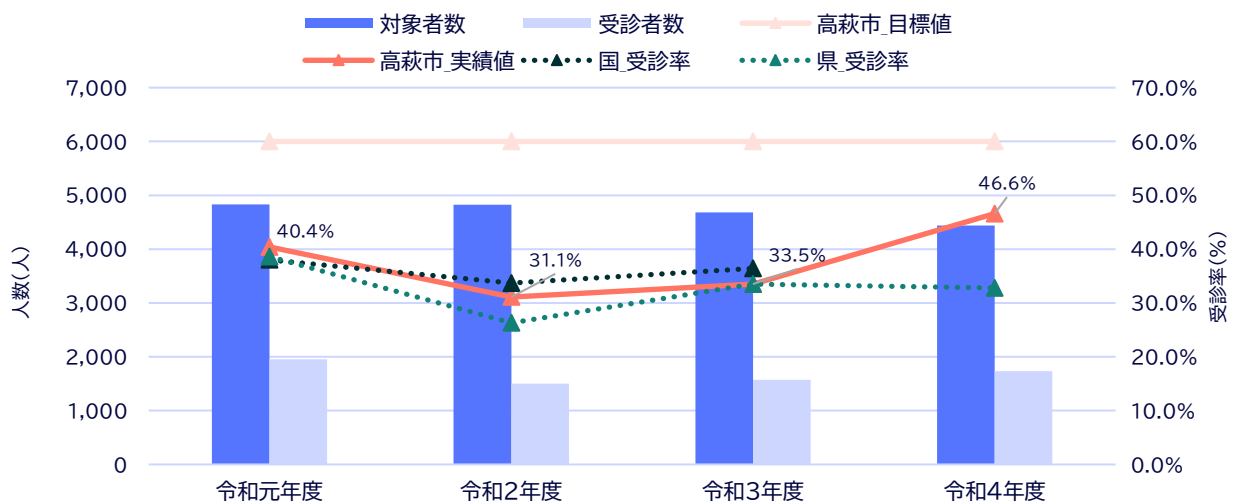
## (2) 高萩市の状況

### ① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況を見ると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では39.0%となっており、令和元年度の特定健診受診率40.4%と比較すると1.4ポイント減少している。令和3年度までで国や県の推移をみると、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）、男性では40-44歳で向上が見られ、55-59歳で最も低下している。女性では40-44歳で向上が見られ、50-54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



		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	高萩市_目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	高萩市_実績値	40.4%	31.1%	33.5%	39.0%	-
	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）		4,830	4,827	4,684	4,441	-
特定健診受診者数（人）		1,953	1,501	1,571	1,734	-

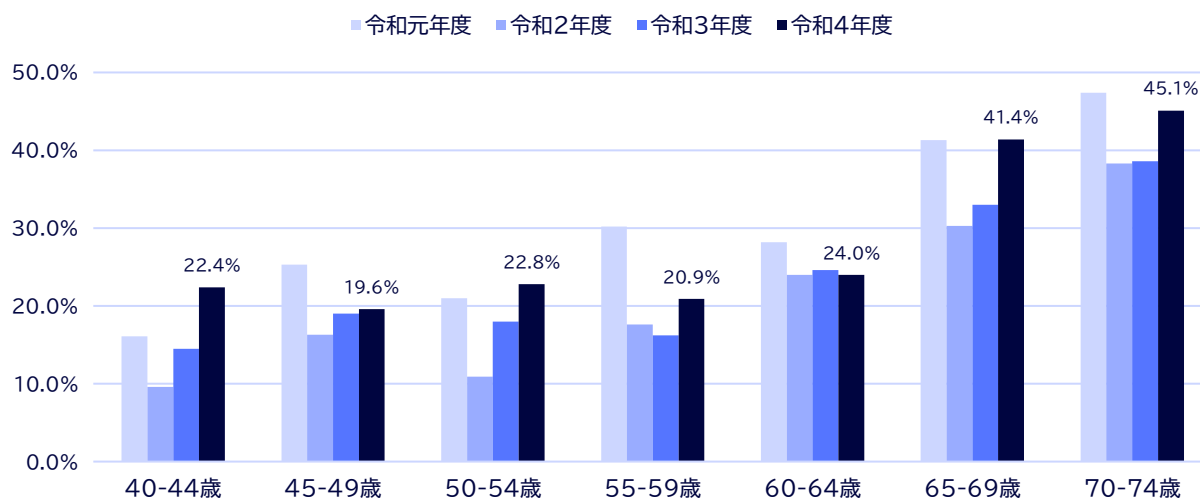
【出典】目標値：前期計画

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

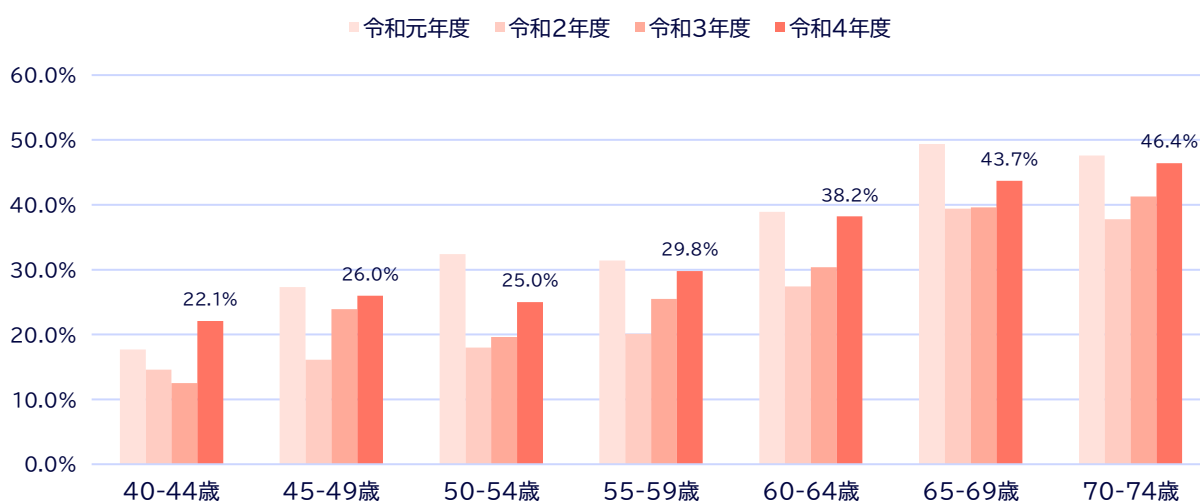
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

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	16.1%	25.3%	21.0%	30.2%	28.2%	41.3%	47.4%
令和2年度	9.6%	16.3%	10.9%	17.6%	24.0%	30.3%	38.3%
令和3年度	14.5%	19.0%	18.0%	16.2%	24.6%	33.0%	38.6%
令和4年度	22.4%	19.6%	22.8%	20.9%	24.0%	41.4%	45.1%
令和元年度と令和4年度の差	6.3	-5.7	1.8	-9.3	-4.2	0.1	-2.3

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	17.7%	27.3%	32.4%	31.4%	38.9%	49.4%	47.6%
令和2年度	14.6%	16.1%	18.0%	20.1%	27.4%	39.4%	37.8%
令和3年度	12.5%	23.9%	19.6%	25.5%	30.4%	39.6%	41.3%
令和4年度	22.1%	26.0%	25.0%	29.8%	38.2%	43.7%	46.4%
令和元年度と令和4年度の差	4.4	-1.3	-7.4	-1.6	-0.7	-5.7	-1.2

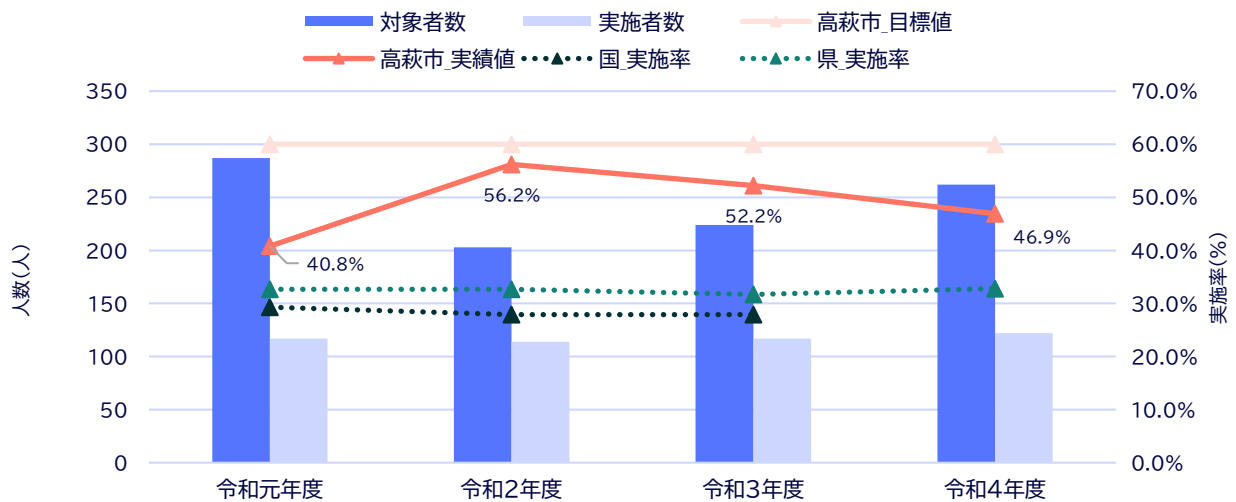
【出典】 KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

## 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年度は46.9%となっており、令和元年度の実施率40.8%と比較すると6.1ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると国・県より高い。

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34.0%で、令和元年度の実施率16.9%と比較して17.1ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は50.2%で、令和元年度の実施率46.9%と比較して3.3ポイント上昇している。

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



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	高萩市_目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	高萩市_実績値	40.8%	56.2%	52.2%	46.9%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	32.7%	32.7%	31.7%	33.0%	-
特定保健指導対象者数（人）		287	203	224	262	-
特定保健指導実施者数（人）		117	114	117	123	-

【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	16.9%	8.3%	17.8%	34.0%
	対象者数（人）	59	36	45	53
	実施者数（人）	10	3	8	18
動機付け支援	実施率	46.9%	66.5%	60.9%	50.2%
	対象者数（人）	228	167	179	209
	実施者数（人）	107	111	109	105

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

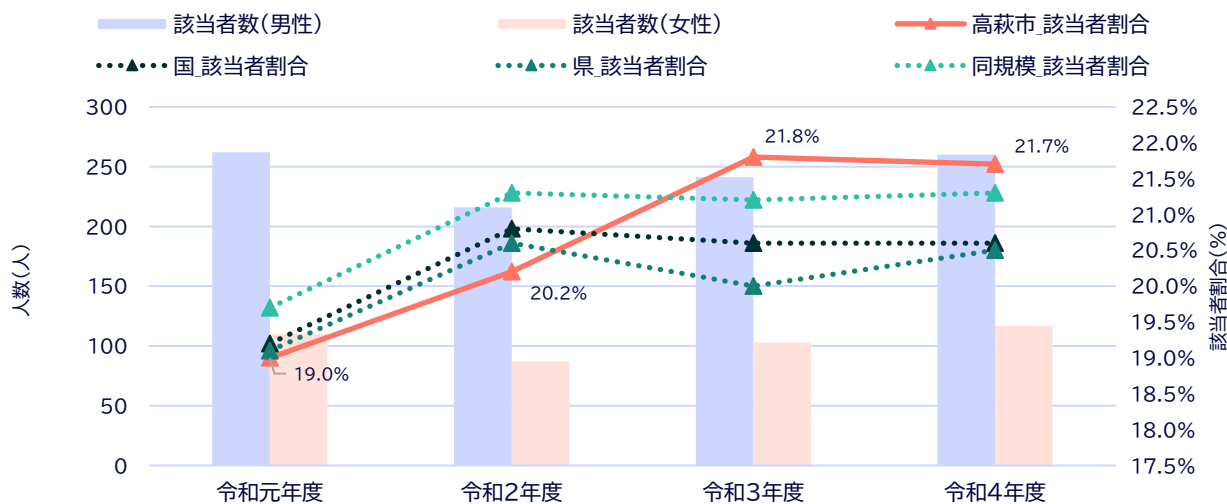
### ③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は377人で、特定健診受診者の21.7%であり、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は増加しており、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
高萩市	372	19.0%	303	20.2%	344	21.8%	377	21.7%
男性	262	31.0%	216	33.4%	241	35.5%	260	34.0%
女性	110	9.9%	87	10.2%	103	11.5%	117	12.0%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.1%	-	20.6%	-	20.0%	-	20.5%
同規模	-	19.7%	-	21.3%	-	21.2%	-	21.3%

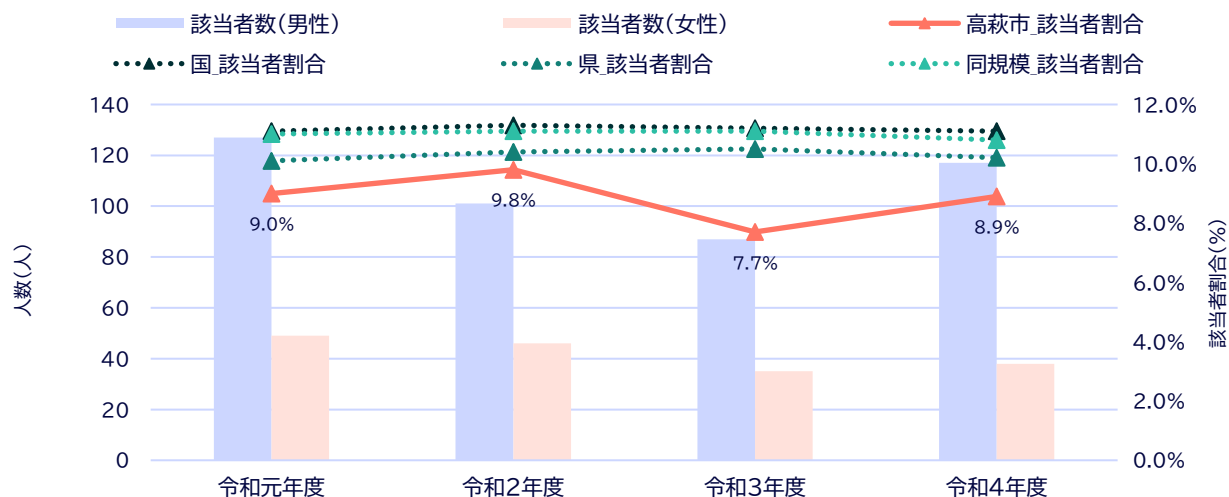
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（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155人で、特定健診受診者における該当割合は8.9%で、国・県より低い。

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低下している。

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
高萩市	176	9.0%	147	9.8%	122	7.7%	155	8.9%
男性	127	15.0%	101	15.6%	87	12.8%	117	15.3%
女性	49	4.4%	46	5.4%	35	3.9%	38	3.9%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.1%	-	10.4%	-	10.5%	-	10.2%
同規模	-	11.0%	-	11.1%	-	11.1%	-	10.8%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準



### (3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

### (4) 高萩市の目標

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40.0%、特定保健指導実施率を50.0%まで引き上げるように設定する。

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

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
特定保健指導実施率	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%

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）	4,554	4,409	4,265	4,122	3,978	3,835	
	受診者数（人）	1,822	1,764	1,706	1,649	1,591	1,534	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	275	267	258	249	240	232
		積極的支援	56	54	52	50	49	47
		動機付け支援	219	213	206	199	191	185
	実施者数（人）	合計	138	134	129	125	121	117
		積極的支援	28	27	26	25	25	24
		動機付け支援	110	107	103	100	96	93

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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



### 3 特定健診・特定保健指導の実施方法

#### (1) 特定健診

##### ① 実施目的・対象者

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

対象者は、高萩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、7月から12月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、9月から1月にかけて実施する。

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

##### ③ 実施項目

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

さらに、医師が必要と判断しない場合における「詳細な健診項目」及び尿酸検査を独自の追加項目とし実施する。

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"><li>・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）</li><li>・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）</li><li>・血圧</li><li>・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））</li><li>・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、<math>\gamma</math>-GT（<math>\gamma</math>-GTP））</li><li>・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）</li><li>・尿検査（尿糖、尿蛋白）</li></ul>
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・心電図検査</li><li>・眼底検査</li><li>・貧血検査</li><li>・血清クレアチニン検査</li></ul>

【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

集団の特定健診受診者については、受診者に結果を通知する。

個別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郵送する。

#### ⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

## (2) 特定保健指導

### ① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	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 <sup>2</sup>		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	
		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、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3～6か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から約1か月後に中間評価を実施し、約2か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3～6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。

### ③実施体制

特定保健指導は、原則として直営で実施する。特定保健指導実施率の維持・向上のため、集団健診会場における初回面接の分割実施を行う。また、特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

## 4 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、高萩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、高萩市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

### (2) 個人情報の保護

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

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

### (3) 実施計画の評価・見直し

第3期データヘルス計画に準じて中間評価、最終評価を行う。

## 参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸を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歳以上の人及び65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

行	No.	用語	解説
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、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 <sup>2</sup> ）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により、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

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