

ひたちなか市国民健康保険 第2期保健事業総合計画

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）
【計画期間：6年】



令和6年3月
茨城県ひたちなか市

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 .計画の趣旨.....	1
2 .計画の位置づけ.....	2
3 .標準化の推進.....	3
4 .計画期間.....	3
5 .実施体制・関係者連携.....	3
第2章 現状の整理.....	4
1 .ひたちなか市の特性.....	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 .第2期データヘルス計画に係る考察.....	7
(1) 目標評価・考察.....	7
(2) 個別事業評価・考察.....	8
3 .保険者努力支援制度.....	20
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	20
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.....	21
1 .死亡の状況.....	22
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	22
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	23
2 .介護の状況.....	25
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	25
(2) 介護給付費.....	25
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	26
3 .医療の状況.....	27
(1) 医療費の3要素.....	27
(2) 疾病分類別入院医療費及びレセプト件数.....	29
(3) 疾病分類別外来医療費及びレセプト件数.....	33
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）におけるレセプト件数.....	36
(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.....	38
(6) 高額なレセプトの状況.....	39
(7) 長期入院レセプトの状況.....	40
4 .特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	41
(1) 特定健診受診率.....	41
(2) 有所見者の状況.....	44
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	46
(4) 特定保健指導実施率.....	49
(5) 受診勧奨対象者の状況.....	51
(6) 質問票の状況.....	56

5 . 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	58
(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.....	58
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	58
(3) 保険種別の医療費の状況	59
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症のレセプト件数.....	60
(5) 後期高齢者の健診受診状況	60
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	61
6 . その他の状況	62
(1) 重複服薬の状況	62
(2) 多剤服薬の状況	62
(3) 後発医薬品の使用状況	63
(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率.....	63
7 . 健康課題の整理	64
(1) 健康課題の全体像の整理	64
(2) ひたちなか市の生活習慣病に関する健康課題	66
(3) その他の課題	67
第4章 第3期データヘルス計画の目的・目標.....	68
第5章 保健事業の内容.....	69
1 . 保健事業の整理	69
(1) 【事業名称：生活習慣病早期発見・早期治療事業】	69
(2) 【事業名称：生活習慣病予防事業】	70
(3) 【事業名称：生活習慣病重症化予防事業】	71
(4) 【事業名称：人間ドック・脳ドック補助事業】	73
(5) 【事業名称：歯周病検診補助事業】	74
(6) 【事業名称：重複・頻回受診，重複・多剤服薬者対策事業】	75
(7) 【事業名称：服薬情報通知事業】	76
(8) 【事業名称：ジェネリック医薬品利用促進事業】	77
(9) 【事業名称：がん早期発見・早期治療事業】	78
第6章 計画の評価・見直し.....	79
1 . 評価の時期	79
(1) 個別事業計画の評価・見直し	79
(2) データヘルス計画の評価・見直し	79
2 . 評価方法・体制	79
第7章 計画の公表・周知.....	79
第8章 個人情報取扱い.....	79
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	80
第10章 第4期特定健康診査等実施計画.....	81
1 . 計画の背景・趣旨	81
(1) 計画策定の背景・趣旨	81
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	82
(3) 計画期間	82

2 . 第3期計画における目標達成状況.....	83
(1) 全国の状況.....	83
(2) ひたちなか市の状況.....	84
(3) 国の示す目標.....	89
(4) ひたちなか市の目標.....	89
3 . 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	90
(1) 特定健診.....	90
(2) 特定保健指導.....	91
4 . 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組.....	92
(1) 特定健診.....	92
(2) 特定保健指導.....	92
5 . その他.....	93
(1) 計画の公表・周知.....	93
(2) 個人情報の保護.....	93
(3) 実施計画の評価・見直し.....	93
参考資料 用語集.....	94

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。」ことが示されました。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」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」ものとされました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「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。」と示されました。

第2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、こうした背景を踏まえ、ひたちなか市では、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、将来的な医療費の適正化を目指し、第3期計画を策定するものです。

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ます。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められています。

ひたちなか市においても、下記の他の計画との整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していきます。

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

3. 標準化の推進

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

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（2029年度）までの6年間です。

5. 実施体制・関係者連携

ひたちなか市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定します。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ます。

計画の策定・実施等に当たっては、後期高齢者医療制度部局や介護保険部局と連携してそれぞれの健康課題を共有し、保健事業を展開するとともに、共同保険者である都道府県のほか、茨城県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、市医師会等の関係機関、各種協議会等と連携、協力します。

第2章 現状の整理

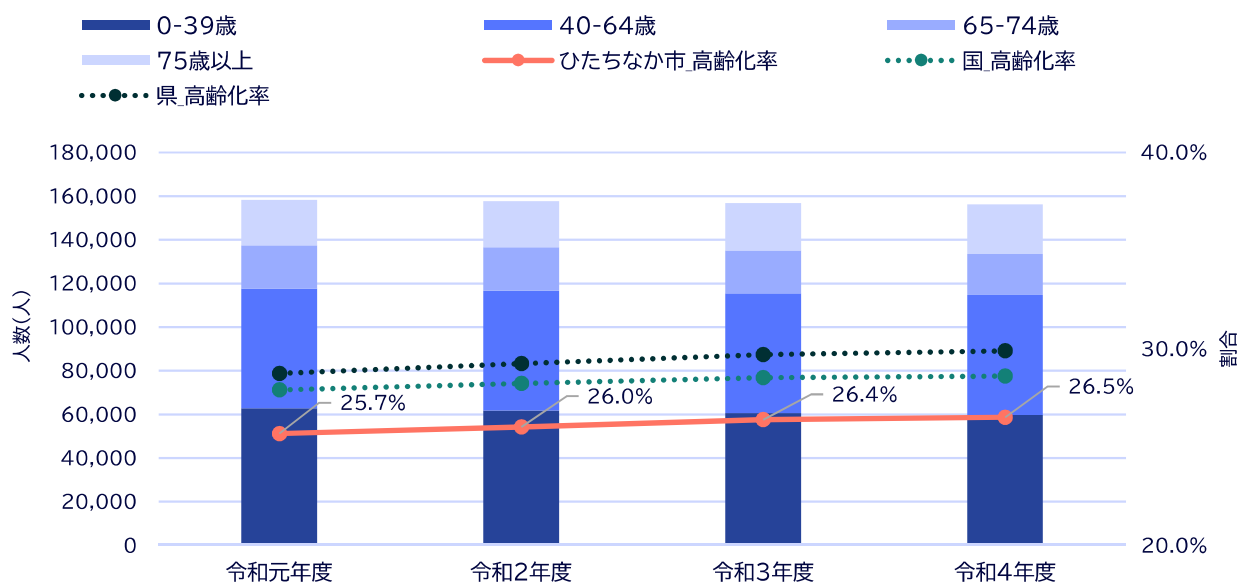
1. ひたちなか市の特性

(1) 人口動態

ひたちなか市の令和4年度の人口は156,144人で、令和元年度（158,225人）以降2,081人減少しており、総人口は全体として緩やかな減少傾向にあります。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は26.5%で、令和元年度の割合（25.7%）と比較して、0.8ポイント上昇しています。国や県と比較すると、高齢化率は低いです。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	62,779	39.7%	61,662	39.1%	60,535	38.6%	59,649	38.2%
40-64歳	54,795	34.6%	54,977	34.9%	54,865	35.0%	55,083	35.3%
65-74歳	19,780	12.5%	19,900	12.6%	19,615	12.5%	18,738	12.0%
75歳以上	20,871	13.2%	21,133	13.4%	21,764	13.9%	22,674	14.5%
合計	158,225	-	157,672	-	156,779	-	156,144	-
ひたちなか市_高齢化率		25.7%		26.0%		26.4%		26.5%
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

※ひたちなか市に係る数値は、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

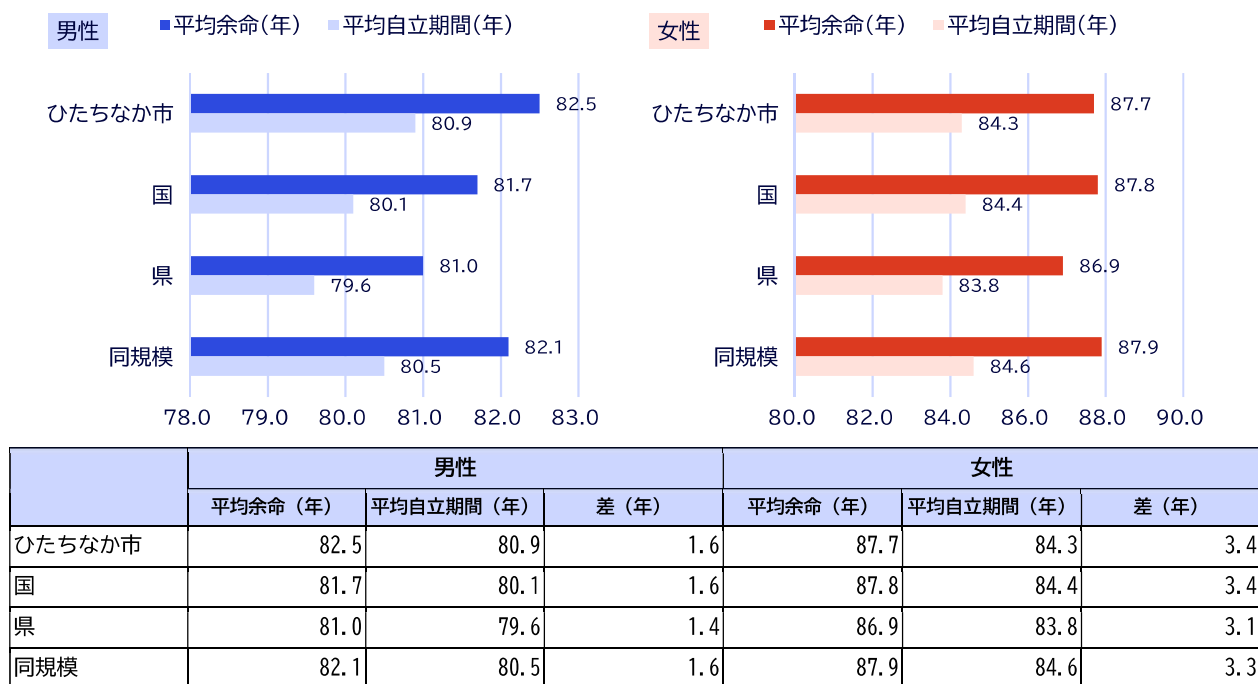
男性の平均余命は82.5年で、国・県より長く、国と比較すると、+0.8年です。女性の平均余命は87.7年で、国より短いですが、県より長くなっています。国と比較すると、-0.1年です。

男性の平均自立期間は80.9年で、国・県より長く、国と比較すると、+0.8年です。女性の平均自立期間は84.3年で、国より短いですが、県より長くなっています。国と比較すると、-0.1年です。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移をみると、男性ではその差は1.6年で、令和元年度以降ほぼ横這いで推移しています。女性ではその差は3.4年で、令和元年度以降徐々に拡大しています。

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



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	81.6	80.2	1.4	86.1	83.3	2.8
令和2年度	81.9	80.3	1.6	86.6	83.5	3.1
令和3年度	81.5	80.0	1.5	87.3	84.1	3.2
令和4年度	82.5	80.9	1.6	87.7	84.3	3.4

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

(3) 産業構成

産業構成の割合は、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及び第三次産業比率が高いです。

図表2-1-3-1：産業構成

	ひたちなか市	国	県	同規模
一次産業	2.6%	4.0%	5.9%	2.6%
二次産業	31.6%	25.0%	29.8%	26.1%
三次産業	65.8%	71.0%	64.4%	71.3%

【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は、国と比較していずれも少なく、県と比較して病院数、病床数、医師数が少ないです。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

	ひたちなか市	国	県	同規模
病院数	0.2	0.3	0.3	0.3
診療所数	3.4	4.0	2.7	3.7
病床数	17.9	59.4	48.4	58.3
医師数	7.7	13.4	9.2	12.8

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※KDB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

令和4年度における国保被保険者数は27,050人で、令和元年度の人数（29,808人）と比較して2,758人減少しています。国保加入率は17.3%で、国・県より低いです。65歳以上の被保険者の割合は45.3%で、令和元年度の割合（44.5%）と比較して0.8ポイント増加しています。

被保険者数は、令和4年10月から社会保険の適用範囲が拡大されたことで大きく減少しています。今後も、令和6年10月からさらに社会保険の適用拡大が予定されており、令和4～6年度に団塊の世代が75歳に到達し、後期高齢者医療制度へ移行することで、大幅な減少が見込まれます。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	6,889	23.1%	6,682	22.7%	6,376	22.2%	5,983	22.1%
40-64歳	9,644	32.4%	9,442	32.1%	9,167	32.0%	8,822	32.6%
65-74歳	13,275	44.5%	13,273	45.2%	13,118	45.8%	12,245	45.3%
国保被保険者数	29,808	100.0%	29,397	100.0%	28,661	100.0%	27,050	100.0%
ひたちなか市_総人口	158,225		157,672		156,779		156,144	
ひたちなか市_国保加入率	18.8%		18.6%		18.3%		17.3%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.4%		23.0%		22.4%		21.4%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保被保険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. 第2期データヘルス計画に係る考察

(1) 目標評価・考察

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

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

	項目名	開始時	実績値					指標評価	
			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		令和5年度
中長期目標	健康寿命を平成28年度より延伸する	男 80.3歳 女 83.4歳	—	男 80.2歳 女 83.3歳	男 80.3歳 女 83.5歳	男 80.0歳 女 84.1歳	男 80.9歳 女 84.3歳	A	
	特定健診受診者の生活習慣病一人あたり医療費を、平成28年度より減少する	2,222円	—	1,520円	870円	1,259円	1,410円	A	
振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り									
<ul style="list-style-type: none"> 健康寿命の延伸は達成できた。 特定健診受診者の一人あたり医療費については、令和2年度に大きく減少しているが、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えのために減少したと考えられる。 評価しやすい指標の設定が難しく、具体的な数値ではない指標が多かった。 									
振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまくできていた点									
<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響があったが、予定していた保健事業は方法を変更する等柔軟に対応し、実施することができた。 									
振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点									
<ul style="list-style-type: none"> 評価という観点から、計画策定時において実施している保健事業を羅列して計画に記載するのではなく、計画の目標達成に資する保健事業に限定して記載すべきであった。 									
振り返り④ 第3期計画への考察									
<ul style="list-style-type: none"> 目標やその目標を達成するために実施する保健事業の評価指標を設定するにあたり、目標とする数値等が具体的で明確かつ容易に取得できるものであることが望まれる。 									

(2) 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ました。

【評価の凡例】	
○「事業評価」欄：5段階	
A：うまくいっている B：まあうまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない E：わからない	
○「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 重症化予防

事業タイトル	事業目標	事業概要		事業評価					
糖尿病重症化予防	糖尿病の重症化を予防し、合併症である糖尿病性腎症の発症及び人工透析への移行を抑制する。	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診等の検査結果に異常が認められ、かつ医療機関の受診がない者、医療機関の受診歴があるがその後治療中断している者を抽出し、医療機関への受診勧奨通知を送付。通知後も受診が確認できない者に対し、保健師・管理栄養士が訪問等による受診勧奨、保健指導を実施 ・糖尿病連携手帳や健康手帳等を連携ツールとして活用し、医療機関との情報の共有化を図る ・医師が治療中患者に実践的な保健指導が必要と判断した場合、健康推進課に保健指導を指示し、保健師・管理栄養士が生活習慣病の改善に関する健康教育、食事指導等を実施 		B					
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
対象者への受診勧奨率	平成28年度 100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%		
対象者への保健指導率	平成28年度 82.8%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	D
		実績値	83.3%	88.0%	85.7%	76.0%	47.8%		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
新規人工透析導入患者数	平成28年度 14人	目標値						抑制	A
		実績値	17人	13人	15人	7人	10人		
保健指導実施者のHbA1c, eGFR, 尿蛋白等の検査値	-	目標値						改善	E
		実績値	0人	0人	0人	0人	0人		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
・新型コロナウイルス感染症の影響により、指導対象者へ訪問指導の代わりに電話による指導を実施した。			<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関からの保健相談の指示が依然として少ない。 ・保健指導の目標は、現状維持か悪化の速度を遅くすることであり、すべての検査値が改善することは難しい。 						
第3期計画への考察及び補足事項									
<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度より「生活習慣病重症化予防連絡票」を用いての受診勧奨を開始したため、今後は連絡票利用率（受診者数／受診勧奨者数）で評価したい。 ・中間評価時点では保健指導の実績がなかったため、保健指導対象者へのアプローチのみではなく、協力医療機関やかかりつけ医への働きかけを積極的に推進し、保健指導の実績をあげるよう努めていく。 ・検査値の改善については、比較が困難なため次回は指標としない。 									

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
生活習慣病重症化ハイリスク者（未治療者・中断者）への対策	特定健診等の結果が「要医療」判定の者及び治療中断者に対し、早期の受診や治療再開を勧奨し、定期的な診療及び継続的な服薬を促すことで、生活習慣病の進行や重症化を予防する。	・特定健診等の結果が「要医療」判定の者及びレセプトデータ分析により生活習慣病の治療中断者を抽出し、訪問等による受診勧奨及び保健指導を実施	C						
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
未治療者・中断者への受診勧奨率	-	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	E
		実績値	0%	0%	0%	0%	0%		
指導対象者への指導実施率	-	目標値						増加	D
		実績値	6.7%	8.9%	0%	0%	0%		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
保健指導実施後の医療機関受診率	-	目標値						増加	D
		実績値	16.2%	25.5%	0%	0%	0%		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
			・新型コロナウイルス感染症の影響により、ハイリスク者への訪問指導を中止していた。						
第3期計画への考察及び補足事項									
<ul style="list-style-type: none"> ・要医療判定者ではなく、検査結果や本人の生活状況を考慮し、必要な対象者に受診勧奨を行うこととする。 ・令和5年度より「生活習慣病重症化予防連絡票」を用いての受診勧奨を開始したため、今後は連絡票利用率（受診者数/受診勧奨者数）で評価したい。 									

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
生活習慣病重症化予防	脳血管疾患や虚血性心疾患等のリスクである高血圧症等の生活習慣病の減少を図る。	・特定健診等の結果が「要指導」と判定された者に対し、保健師・管理栄養士による訪問等での保健指導を実施	C						
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
未治療者・中断者への受診勧奨率	-	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	E
		実績値	0%	0%	0%	0%	0%		
指導対象者への指導実施率	-	目標値						増加	D
		実績値	6.7%	8.9%	0%	0%	0%		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
保健指導実施後の医療機関受診率	-	目標値						向上	
		実績値							
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
			・新型コロナウイルス感染症の影響により、ハイリスク者への訪問指導を中止していた。						
第3期計画への考察及び補足事項									
・対象者が要医療者ではないため、目標を「保健指導実施後の医療機関受診率の向上」から「指導対象者への指導実施率の増加」へ見直した。									

② 生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル	事業目標	事業概要								事業評価
特定保健指導実施率の向上とメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	特定健診におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させる。 対象者が自ら生活習慣病の発症や重症化予防に対する認識を持ち、生活習慣の見直しができるよう促す。	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の対象者のうち利用がないものに対する家庭訪問による面接の実施 ・特定保健指導の対象者一人ひとりに合わせた効果的な支援の実施 ・特定健診会場におけるハイリスク者に対する保健指導へのアプローチの実施 								B
アウトプット										
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
特定保健指導対象者への指導実施率	平成28年度 22.7%	目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	B	
		実績値	27.4%	17.70%	29.54%	49.15%	41.00%			
アウトカム										
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数	平成28年度 該当者1,142人 予備群803人	目標値						減少	B	
		実績値	—	該当者 1,277人 予備群 778人	該当者 17.7% 予備群 10.3%	該当者 16.6% 予備群 10.8%	該当者 16.8% 予備群 10.3%			
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因					
<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度より特定集団健診会場で当日面談を開始したため、実施率は向上した。 ・40～64歳は特定保健指導対象者だけでなく全員に、また、ヤング健診（18～39歳）受診者全員に保健指導を実施できたため、メタボ該当者及び予備群はやや減少した。 					<ul style="list-style-type: none"> ・連続で特定保健指導の対象となっている方の終了率が低下する傾向にある。中断することへの慣れが原因と思われる。 					
第3期計画への考察及び補足事項										
<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標はKDBの「地域の全体像の把握」を参照し、令和2年度より人数ではなく受診者数における割合とした。 ・今後も当日面談や保健指導を継続し、特定保健指導対象者とならないような支援を行う。 										

③ 早期発見・特定健診

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価																				
特定健診継続受診対策	特定健診の継続受診を促すことにより、生活習慣病の発症や重症化を予防し、健康維持につなげる。健診の継続受診により、自身の健康状態を認識することで、健康に対する意識の向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・健診継続受診の重要性の広報（市報・市ホームページ・リーフレットの活用）。 ・休日・夜間健診の実施 ・健診以後指導（健康相談・おなかすっきり教室・ヘルシーランチ試食会等）の実施，参加者数の向上のための広報 ・毎年継続受診していない対象者に対する，過去5年間の健診結果を掲載した受診勧奨通知の送付 	B																				
アウトプット																							
評価指標	開始時		<table border="1"> <thead> <tr> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> <th>指標評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標値</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td rowspan="2">A</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	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	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	A	実績値	100%	100%	100%	100%	
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																	
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	A																	
実績値	100%	100%	100%	100%																			
対象者への通知率	平成28年度 100%																						
アウトカム																							
評価指標	開始時		<table border="1"> <thead> <tr> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> <th>指標評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標値</td> <td>40%</td> <td>44%</td> <td>48%</td> <td>52%</td> <td>60%</td> <td rowspan="2">B</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>34.7%</td> <td>34.78%</td> <td>23.54%</td> <td>29.18%</td> <td>33.19%</td> </tr> </tbody> </table>	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	目標値	40%	44%	48%	52%	60%	B	実績値	34.7%	34.78%	23.54%	29.18%	33.19%
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																	
目標値	40%	44%	48%	52%	60%	B																	
実績値	34.7%	34.78%	23.54%	29.18%	33.19%																		
特定健診受診率	平成28年度 32.7%																						
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因																					
<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響による社会動向を鑑みながら，集団健診を予約制にした。人数制限により令和2年度の実施者数は減少したが，スムーズに受診できるため利用者には好評で，その後年々受診率は上がってきている。 ・市報やSNSによる受診勧奨を実施した。 ・休日健診は平日の健診と変わらず需要がある。 		<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度以降，新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等があり，受診率が低迷した。 ・医療機関健診においては，医療機関の混雑状況を考慮する必要があったため，受診勧奨が実施できない年度もあった。 ・夜間健診の利用率が低い。 																					
第3期計画への考察及び補足事項																							
<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度以降，集団健診が予約制になり，今後の集団健診は予約制が継続されると思われる。集団健診の予約枠を満員にするような試みを実施しつつ，医療機関健診の受診率向上やかかりつけ医による情報提供事業も広げていきたい。 																							

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
特定健診未受診者対策	特定健診未受診者に対して受診を勧奨し、受診率の向上を図ることによって、生活習慣病の発症及び重症化を予防し、被保険者の健康維持につなげる。	・40歳以上の被保険者のうち、過去5年間特定健診未受診者に対し、年代・性別ごとに内容を変えた受診勧奨通知の送付 ・医師会・医療機関との連携による、通院中の者への診療情報提供事業への参加勧奨通知の送付	B						
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
対象者への通知率	平成28年度 100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	100%	0%	100%	100%		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
特定健診受診率	平成28年度 32.7%	目標値	40%	44%	48%	52%	56%	60%	B
		実績値	34.7%	34.78%	23.54%	29.18%	33.19%		
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度は、過去の受診者に対しSMSによる受診勧奨を実施した。 令和4年度からは、同一の通知ではなく、受診歴や問診票の回答結果等のデータについて人工知能を用いて解析し、人間が行う集計よりも精度の高い優先順位づけを用いた勧奨を行った。 					<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により勧奨業務が実施できなかった。 令和3、4年度は、医療機関への負担を配慮するため、集団健診に特化した受診勧奨となった。 				
第3期計画への考察及び補足事項									
・受診率の推移や委託医療機関との調整を図りながら、今後も効果的な受診勧奨を実施していく。									

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
人間ドック・脳ドックの受診費用補助事業	各種健診の実施により健康の維持や疾病の早期発見、早期治療を図る。	受診年度の初日において35歳以上の被保険者に対し、申請を受けて健診費用を一部補助。 (契約の医療機関にて、消費税抜額の半額を補助)	A						
ストラクチャー									
受診期間・健診医療機関の拡大									
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
人間ドック・脳ドック受診者数	平成28年度 1,562人	目標値						増加	B
		実績値	1,574人	1,626人	1,363人	1,408人	1,510人		
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
<ul style="list-style-type: none"> 契約医療機関について、平成30年度は人間ドック5か所、脳ドック8か所だったが、令和5年度には人間ドック10か所、脳ドック7か所と、人間ドック実施医療機関数を増やした。 令和2年度から前年度の受診者へ申請書を事前郵送したため、郵送での申請者が増加し、負担軽減につながった。 					<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で受診者が落ち込んだ。(徐々に回復傾向がみられる) 				
第3期計画への考察及び補足事項									
<ul style="list-style-type: none"> 被保険者が減少していることを鑑みると、アウトカムでの評価指標は受診者数より受診率での評価の方が実情に即していると思われる。 引き続き健診医療機関の拡大や受診勧奨の方法等を検討し、受診率の増加に努める。 									

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
総合健診の実施	特定健診及び各種がん検診を組み合わせた総合健診を予約制で実施することにより、受診しやすい環境をつくることで受診率の向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診，肺がん検診，胃がん検診，大腸がん検診，前立腺がん検診，肝炎ウイルス検診の同日実施 ・対象者への受診券・案内文送付 ・申込者からの予約受付 	B						
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
対象者への通知率	平成28年度 100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
特定健診受診率	平成28年度 32.7%	目標値						増加	A
		実績値	34.7%	34.78%	23.54%	29.18%	33.19%		
各種がん検診受診率 (胃がん健診受診率での比較)	平成28年度 21.6%	目標値						増加	C
		実績値	22.7%	22.3%	16.5%	20.7%	19.6%		
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
<ul style="list-style-type: none"> ・実施日について，令和4年度の2日間から令和5年度は5日間へ拡大し，国保被保険者だけでなく希望者は全て予約可とした。 					<ul style="list-style-type: none"> ・市報，市ホームページ，SNS等による受診勧奨を行っているが，受診率向上にはつながっていない。 				
第3期計画への考察及び補足事項									
<ul style="list-style-type: none"> ・更なる受診率向上を図るため，総合健診の周知を行い，実施日程等の拡大を検討する。 ・実施日について，令和4年度の2日間から令和5年度は5日間へ拡大したが，予約が殺到したため，次年度以降のさらなる実施日拡大を検討する。 									

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
ヤング健診の受診率向上対策	若い世代から健診受診の習慣を身につけるよう健康意識の向上を促す。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 託児スペースの設置及び保健推進員等託児スタッフの配置 ・ 商業施設、保育所、幼稚園等への受診勧奨ポスター掲示依頼 ・ 乳児家庭訪問時における検診登録案内（「ママの健康応援します」の配布） ・ 未受診者に対する受診勧奨の再通知 							B
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
ポスターの配布率	平成28年度 100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	100%	—	—	—		
「ママの健康応援します」の配布率 (平成30年度より実施)	—	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	97.7%	96.2%	100%	97.9%	100%		
未受診者への受診勧奨の再通知率 (平成30年度より実施)	—	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	100%	—	100%	100%		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
ヤング健診受診率	平成28年度 38.6%	目標値						増加	C
		実績値	38.4%	36.6%	—	40.6%	29.8%		
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和3年度より健診を予約制にしたが、人数制限によりスムーズに受診できるため利用者には好評だった。 ・ 令和3年度より受診者全員に保健指導を行い、生活習慣病予防の働きかけや健康相談を実施したことにより、事後フォローがスムーズになった。 ・ 令和4年よりヤング健診単独日を廃止し、特定健診の全日程で同日に実施。 					<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度のヤング健診を中止した。 ・ 託児スペースの設置及び保健推進員等託児スタッフの配置は令和2年度より中止した。 ・ 令和4年度は勧奨時期が10月と遅く、受診率が低迷したと思われる。 				
第3期計画への考察及び補足事項									
<ul style="list-style-type: none"> ・ ポスターの配布は令和元年度で終了とした。 ・ ヤング健診登録者の中でも、職場で健康診断を受診しており、ヤング健診を受診しない者もいるため、国保被保険者に焦点を充てる等、勧奨の方法を検討していく必要がある。 									

④ 健康づくり

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
たばこ対策	喫煙者数の減少，禁煙・分煙の普及啓発活動の推進を図る。	・世界禁煙週間（5/31～6/6）に合わせた禁煙の普及・啓発や喫煙者個別健康教育の実施 ・各事業時（妊婦教室や幼児健診，乳児訪問等）に禁煙教育を実施							B
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
禁煙者個別健康教育の実施	平成28年度実施	目標値	実施	実施	実施	実施	実施	実施	E
		実績値	実施	実施	—	—	—	—	
思春期における保健福祉体験学習事業の実施	平成28年度実施	目標値	実施	実施	実施	実施	実施	実施	E
		実績値	実施	実施	—	—	—	—	
要支援妊産婦支援の実施	平成28年度実施	目標値	実施	実施	実施	実施	実施	実施	A
		実績値	実施	実施	実施	実施	実施	実施	
プレパパプレママ教室の実施	平成28年度実施	目標値	実施	実施	実施	実施	実施	実施	A
		実績値	実施	実施	実施	実施	実施	実施	
乳児全戸家庭訪問の実施	平成28年度実施	目標値	実施	実施	実施	実施	実施	実施	A
		実績値	実施	実施	実施	実施	実施	実施	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
各種事業の参加者数	平成28年度 1,876人	目標値						増加	C
		実績値	3,410人	1,192人	1,968人	2,057人	2,287人		
特定健診結果における喫煙者数	平成28年度 10.5%	目標値						減少	C
		実績値	—	10.3%	9.9%	11.0%	10.5%		
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
・各事業時に禁煙教育を実施することができた。					・個別教室及び思春期における体験学習については，新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度以降事業が中止となった。 ・妊産婦への支援は出生数の減少により参加者数も減少した。				
第3期計画への考察及び補足事項									
・特定健診受診者における喫煙者数については，KDB「地域の全体像の把握」より評価した。									

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
軽運動・ウォーキングの普及	身体活動や運動の重要性・効果について理解し、身体活動の増加や運動の継続に努める。 地域の資源等を有効活用し、地域ぐるみで運動に取り組みやしやすい環境をつくる。	<ul style="list-style-type: none"> 元気アップ事業（ときめき元気塾，元気アップ体操の普及促進）の実施 健康づくり歩く会の実施 							E
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
元気アップ体操教室の実施 （令和4年度からシルバーリハビリ体操教室に変更）	平成28年度実施	目標値	実施	実施	実施	実施	実施	実施	A
		実績値	実施	実施	実施	実施	実施		
ときめき元気塾の実施	平成28年度実施	目標値	実施	実施	実施	実施	実施	実施	A
		実績値	実施	実施	実施	実施	実施		
地域での出前講座の実施	平成28年度実施	目標値	実施	実施	実施	実施	実施	実施	E
		実績値	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施		
健康づくり歩く会の実施	平成28年度実施	目標値	実施	実施	実施	実施	実施	実施	E
		実績値	実施	実施	-	-	-		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
各種事業の参加者数	平成28年度 11,367人	目標値						増加	E
		実績値		14,564人					
特定健診質問項目における運動習慣等実施者の割合	平成28年度 48.6%	目標値						増加	D
		実績値	-	48.7%	44%	43.2%	43%		
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響はあったが、元気アップ体操教室・ときめき元気塾は感染症対策をしながら実施した。 元気アップサポーター育成も並行して行い、サポーターが所属する自治会でときめき元気塾を実施し、身近な人と交流することで仲間づくりや見守りのきっかけにもなっていると思われる。 					<ul style="list-style-type: none"> 出前講座は要望がなかったため実施していない。 新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度以降運動習慣等実施者の割合が減少し、そのまま運動習慣が戻っていないと思われる。 				
第3期計画への考察及び補足事項									
<ul style="list-style-type: none"> ウォーキングの普及については、協会の設立や実施環境の整備がされたことに伴い、行政の役割において一定の成果があったものとみなし、歩く会等の事業は令和元年度で終了することとなった。 軽運動事業の実施主体が変わるため、目標を「各種事業の参加者数の増加」から「特定健診質問項目における運動習慣等実施者の割合の増加」に見直しを行った。 									

⑤ 医療費適正化

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
ジェネリック医薬品差額通知送付事業	ジェネリック医薬品の利用促進を図ることで患者の負担軽減や医療費抑制につなげる。	<ul style="list-style-type: none"> レセプトデータ分析によるジェネリック医薬品に切替可能な先発医薬品（短期処方薬，精神疾患薬剤を除く）を服薬している対象者に対し，ジェネリック医薬品を利用した場合の差額通知を送付 ジェネリック医薬品希望カードの配布 	A						
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
対象者への通知回数	平成28年度 年2回	目標値	年2回	年3回	年3回	年3回	年3回	年4回	A
		実績値	年2回	年3回	年3回	年3回	年3回		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
ジェネリック医薬品利用率の向上	平成28年度 68.21%	目標値						向上	A
		実績値	75.71%	79.72%	81.87%	81.95%	83.78%		
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因							
<ul style="list-style-type: none"> 通知金額を平成28年度は差額300円，平成29年度から令和元年度が差額200円，令和2年度が差額150円，令和3年度から差額100円と下げた。 通知にジェネリック医薬品のリーフレット・カードを同封した。 国保加入時に，ジェネリック医薬品を希望する旨の記載のあるカードケースを配布した。 		<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品製薬会社の不祥事によるジェネリック医薬品への不信感の広がりや，供給が不安定になったことで一時利用率の落ち込みがあった。 							
第3期計画への考察及び補足事項									
<ul style="list-style-type: none"> 費用対効果として，差額100円未満に引き下げることは難しいため，今後も金額は据え置く。 供給がまだ不安定なため，今後も国同様普及率80%の維持を目標とする。 									

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
医療費通知送付事業	どれくらいの医療費がかかっているかを「見える化」することにより，被保険者一人ひとりの健康管理及び適正な保険診療に対する意識を高めるとともに医療費抑制につなげる。	<ul style="list-style-type: none"> 該当期間に診療を受けた国保被保険者がいる世帯に送付（受診年月，受診医療機関，日数，医療費の額の通知） 	A						
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
対象者への通知回数	平成28年度 年6回	目標値	年6回	年6回	年5回	年5回	年5回	年2回	A
		実績値	年6回	年6回	年5回	年5回	年5回		
第3期計画への考察及び補足事項									
<ul style="list-style-type: none"> 茨城県国民健康保険団体連合会作成のものを引き続き使用する。 令和2年度より通知回数が年5回，令和5年度より通知回数が年2回に変更となった。 									

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
重複・頻回受診対策	医療機関の重複受診、頻回受診、重複服薬者に対し、適正受診の指導を行うことで、患者の負担軽減や医療費の適正化につなげる。	<ul style="list-style-type: none"> ・重複・頻回受診が認められる者を抽出し、訪問等による指導を実施して適正な受診を促す ・医療機関等への適正受診に関する周知・啓発の実施 							C
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
訪問指導実施率	-	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	B
		実績値	100%	16.7%	14.3%	61.1%	58.3%		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
訪問指導前後の医療費	-	目標値						減少	B
		実績値	-	減少なし	減少なし	5人減少	5人減少		
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
<ul style="list-style-type: none"> ・毎年度、対象者を抽出して事業を実施することはできた。 ・新型コロナウイルス感染症の影響により、指導対象者へ訪問指導の代わりに電話による指導を実施した。 					<ul style="list-style-type: none"> ・人員が限られており、指導実施者を増やすことが難しい。 ・訪問等による指導を行い、対象者にも重複受診等の認識を有していることは確認できたが、医療費の減少効果が薄かった。主に睡眠薬等の精神疾患系、鎮痛剤系の重複受診・重複処方が多く、1か所からの処方量では不安があること、また自己調整できている認識のため、改善が難しい。 ・お薬手帳を活用していない。 				
第3期計画への考察及び補足事項									
<ul style="list-style-type: none"> ・医療費の減少での比較は難しいため、重複状態が少しでも解消されている者を実績値とした。 ・KDBや医療費分析データを活用し、より効果のある指導対象者の抽出・把握を適宜行い、指導実績を増やすことにより医療費の適正化を図りたい。 									

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
適正服薬推進事業	薬の飲み残しによる症状の悪化を防ぎ、適正服薬による健康状態の維持・改善、飲み合わせによる相互作用等の問題解消を図る。薬剤師会等と連携し、市民が適切な薬剤管理・服薬指導を受けられる体制を構築する。	・節薬バッグを作成し、市内薬局にて節薬バッグの配布、薬剤管理指導を実施。市報や薬局でのポスター掲示により広く市民に周知を図る ・地域ケア会議における事業の情報提供、地域の健康課題の抽出 ・服薬情報通知を作成・通知し、かかりつけ医や薬局等で提示し、様々な医療機関で処方されている薬の全体像を把握して重複処方や飲み合わせ等を確認し、安全で適切な服薬につなげる	A						
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
対象者への服薬情報通知送付率	平成28年度未実施	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
残薬調整件数	-	目標値						増加	B
		実績値	2,791件	6,908件	2,928件	3,180件	3,037件		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
<ul style="list-style-type: none"> ・節薬バッグの配布数も多く、普及してきたと思われる。 ・医療費分析の結果から、通知対象を効果の見込める上位者を対象としたため、効果がやすかったと思われる。 									
第3期計画への考察及び補足事項									
・引き続き通知送付や節薬バッグの配布を継続する。									

3. 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険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ます。ひたちなか市においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取り組めるように計画の策定をすすめていきます。

令和5年度の得点状況は、合計点数は641点で、達成割合は68.2%、全国順位は第381位となっています。

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・県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低いです。

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		
						ひたち なか市	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	610	542	437	657	641	556	514
	達成割合	69.3%	54.5%	43.7%	68.4%	68.2%	59.1%	54.7%
	全国順位	228	924	1,461	345	381	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	50	45	45	5	15	54	49
	②がん検診・歯科健診	0	0	5	5	20	40	28
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	90	120	100	84	81
	④個人インセンティブ・情報提供	75	110	15	60	65	50	42
	⑤重複多剤	50	50	50	50	50	42	40
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	65	10	10	110	110	62	64
国保	①収納率	95	80	70	100	100	52	39
	②データヘルス計画	50	40	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	20	20	0	35	40	26	19
	⑤第三者求償	38	34	32	45	50	40	39
	⑥適正化かつ健全な事業運営	42	18	55	77	51	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、健診等の関連データを分析し、地域における健康課題を抽出します。

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ます。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ます。

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します。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」に焦点をあてていきます。

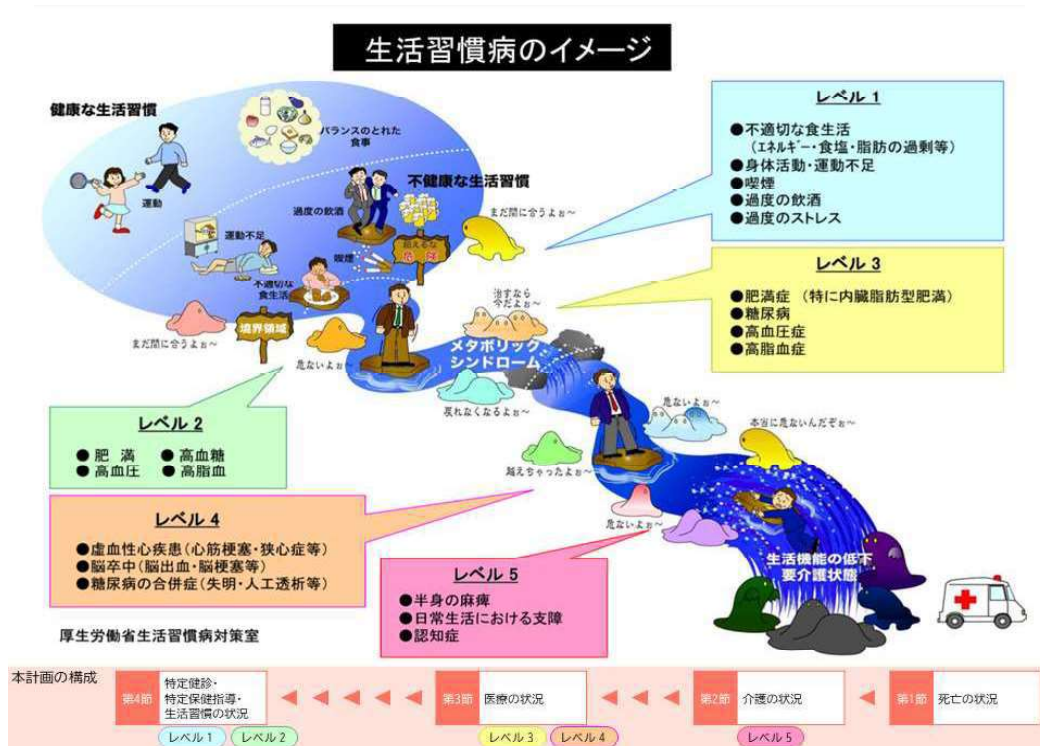
まず、第1節では死亡に関するデータを、第2節では介護に関するデータを分析します。

第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、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します。

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します。

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、第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品等の分析を行います。

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します。



【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

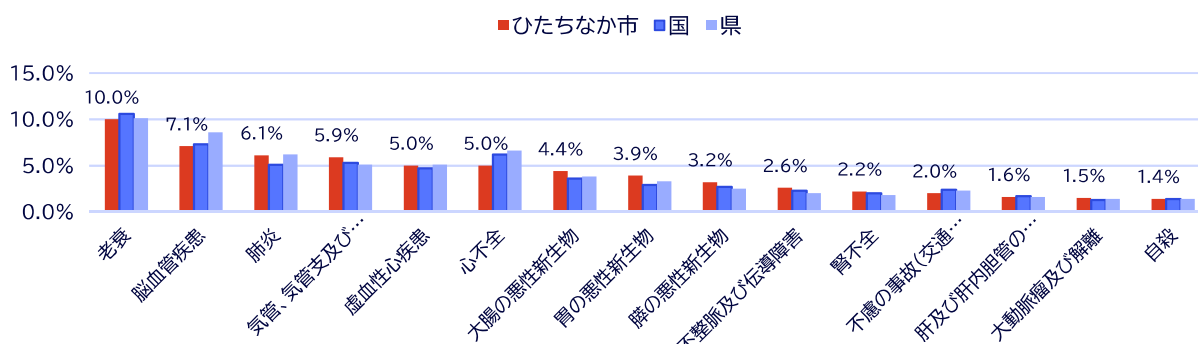
1. 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観します。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると、死因第1位は「老衰」で全死亡者の10.0%を占めています。次いで「脳血管疾患」（7.1%）、「肺炎」（6.1%）となっています。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「大腸の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「膵の悪性新生物」「不整脈及び伝導障害」「腎不全」「大動脈瘤及び解離」の割合が高いです。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第2位（7.1%）、「虚血性心疾患」は第5位（5.0%）、「腎不全」は第11位（2.2%）と、いずれも上位に位置しています。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	ひたちなか市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	152	10.0%	10.6%	10.1%
2位	脳血管疾患	109	7.1%	7.3%	8.6%
3位	肺炎	93	6.1%	5.1%	6.2%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	90	5.9%	5.3%	5.1%
5位	虚血性心疾患	77	5.0%	4.7%	5.1%
6位	心不全	76	5.0%	6.2%	6.6%
7位	大腸の悪性新生物	67	4.4%	3.6%	3.8%
8位	胃の悪性新生物	59	3.9%	2.9%	3.3%
9位	膵の悪性新生物	49	3.2%	2.7%	2.5%
10位	不整脈及び伝導障害	40	2.6%	2.3%	2.0%
11位	腎不全	34	2.2%	2.0%	1.8%
12位	不慮の事故(交通事故除く)	30	2.0%	2.4%	2.3%
13位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	24	1.6%	1.7%	1.6%
14位	大動脈瘤及び解離	23	1.5%	1.3%	1.4%
15位	自殺	21	1.4%	1.4%	1.4%
-	その他	583	38.2%	40.5%	38.5%
-	死亡総数	1,527	-	-	-

【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)

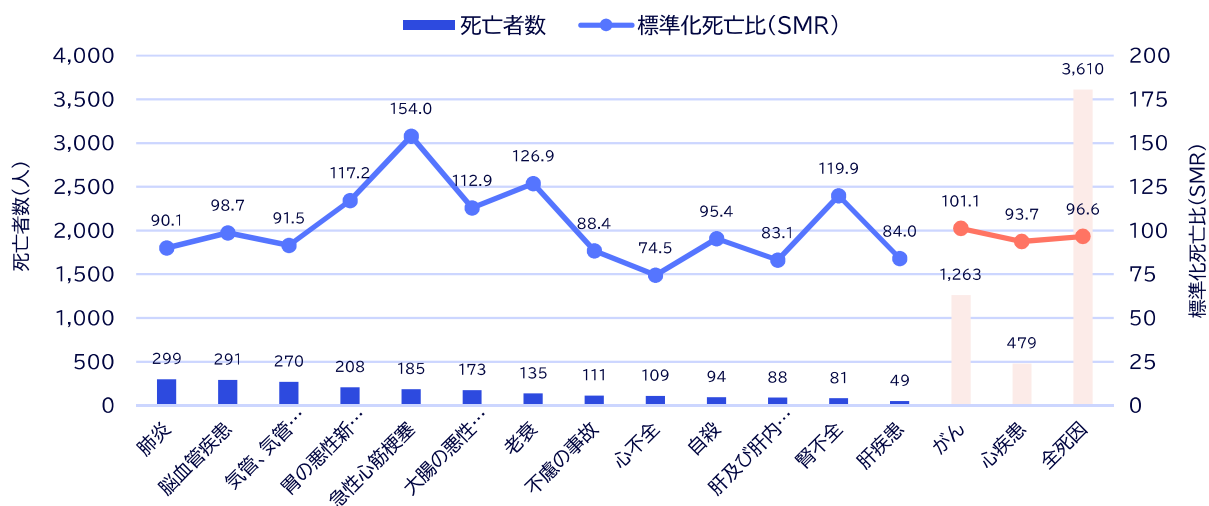
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者において、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっています。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「心不全」となっています。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) を求めると、男性・女性ともに「急性心筋梗塞」、「老衰」、「腎不全」がいずれも高くなっています。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は154.0、「脳血管疾患」は98.7、「腎不全」は119.9であり、女性では「急性心筋梗塞」は196.6、「脳血管疾患」は102.5、「腎不全」は122.8と、国と比較して高い傾向にあります。

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

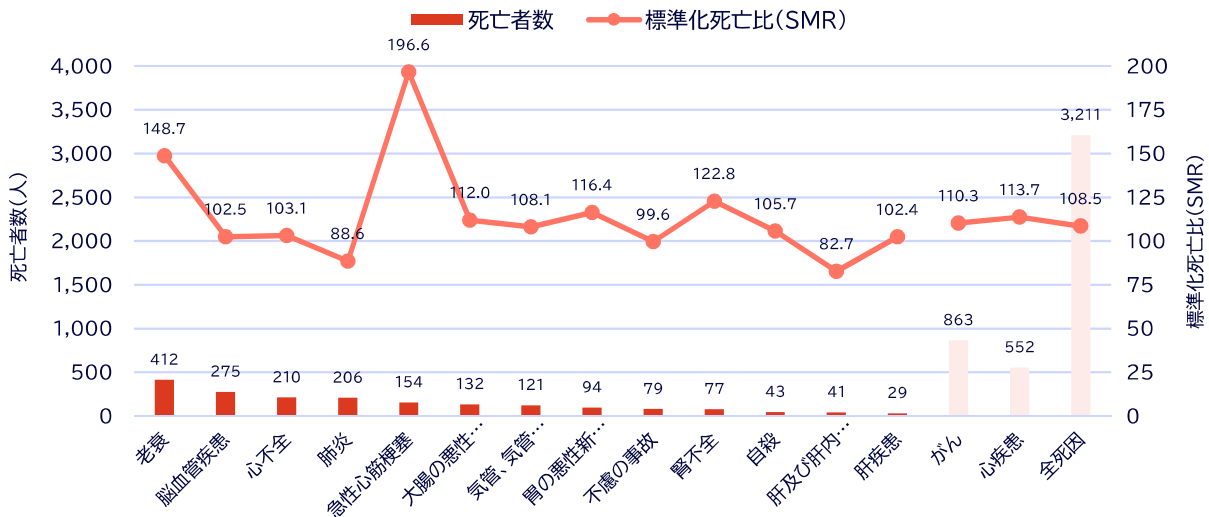
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			ひたちなか市	県	国
1位	肺炎	299	90.1	112.2	100
2位	脳血管疾患	291	98.7	120.3	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	270	91.5	99.1	
4位	胃の悪性新生物	208	117.2	112.0	
5位	急性心筋梗塞	185	154.0	147.3	
6位	大腸の悪性新生物	173	112.9	111.9	
7位	老衰	135	126.9	109.3	
8位	不慮の事故	111	88.4	100.5	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			ひたちなか市	県	国
9位	心不全	109	74.5	104.3	100
10位	自殺	94	95.4	102.0	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	88	83.1	96.6	
12位	腎不全	81	119.9	105.5	
13位	肝疾患	49	84.0	97.7	
参考	がん	1,263	101.1	101.7	
参考	心疾患	479	93.7	103.0	
参考	全死因	3,610	96.6	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)		
			ひたち なか市	県	国
1位	老衰	412	148.7	111.1	100
2位	脳血管疾患	275	102.5	119.2	
3位	心不全	210	103.1	109.6	
4位	肺炎	206	88.6	121.1	
5位	急性心筋梗塞	154	196.6	149.9	
6位	大腸の悪性新生物	132	112.0	103.9	
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	121	108.1	94.9	
8位	胃の悪性新生物	94	116.4	113.1	
9位	不慮の事故	79	99.6	103.9	100
10位	腎不全	77	122.8	98.1	
11位	自殺	43	105.7	102.1	
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	41	82.7	82.0	
13位	肝疾患	29	102.4	110.4	
参考	がん	863	110.3	101.2	
参考	心疾患	552	113.7	108.8	
参考	全死因	3,211	108.5	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します。令和4年度の要介護または要支援の認定者数は6,850人（要支援1-2, 要介護1-2, 及び要介護3-5の合計）で、「要介護1-2」の人数が最も多くなっています。

第1号被保険者における要介護認定率は16.1%で、国より低いですが、県より高いです。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.6%, 75歳以上の後期高齢者では26.5%となっています。

第2号被保険者における要介護認定率は0.3%となっており、国・県より低いです。

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

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		ひたち なか市	国	県
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	18,738	204	1.1%	242	1.3%	237	1.3%	3.6%	-	-
75歳以上	22,674	1,501	6.6%	2,406	10.6%	2,094	9.2%	26.5%	-	-
計	41,412	1,705	4.1%	2,648	6.4%	2,331	5.6%	16.1%	18.7%	16.0%
2号										
40-64歳	55,083	40	0.1%	55	0.1%	71	0.1%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	96,495	1,745	1.8%	2,703	2.8%	2,402	2.5%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB帳票における年度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は、居宅サービスの給付費が国・県より多くなっています。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	ひたちなか市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費 (円)	63,775	59,662	67,698	56,840
(居宅) 一件当たり給付費 (円)	43,451	41,272	42,082	39,970
(施設) 一件当たり給付費 (円)	284,353	296,364	288,777	297,263

【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

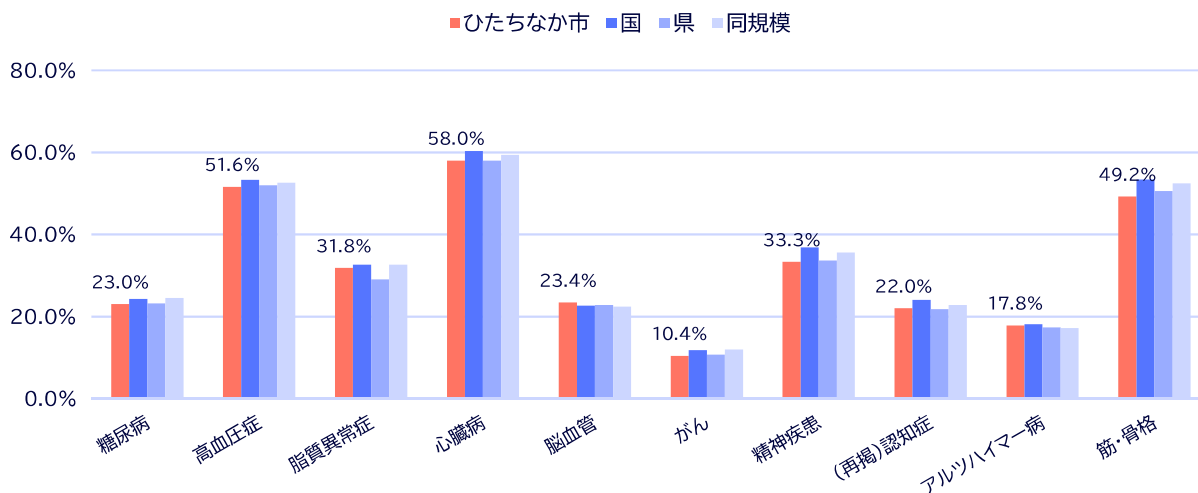
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合は、「心臓病」(58.0%)が最も高く、次いで「高血圧症」(51.6%)、「筋・骨格関連疾患」(49.2%)となっています。

国と比較すると、「脳血管疾患」の有病割合が高く、県と比較すると、「脂質異常症」「脳血管疾患」「認知症」「アルツハイマー病」の有病割合が高いです。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、要介護・要支援認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は58.0%、「脳血管疾患」は23.4%となっています。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は23.0%、「高血圧症」は51.6%、「脂質異常症」は31.8%となっています。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者 (1・2号被保険者)		国	県	同規模
	該当者数 (人)	割合			
糖尿病	1,643	23.0%	24.3%	23.2%	24.5%
高血圧症	3,612	51.6%	53.3%	52.0%	52.6%
脂質異常症	2,256	31.8%	32.6%	29.0%	32.6%
心臓病	4,041	58.0%	60.3%	58.0%	59.4%
脳血管疾患	1,645	23.4%	22.6%	22.8%	22.4%
がん	714	10.4%	11.8%	10.7%	11.9%
精神疾患	2,331	33.3%	36.8%	33.6%	35.6%
うち_認知症	1,549	22.0%	24.0%	21.8%	22.8%
アルツハイマー病	1,229	17.8%	18.1%	17.3%	17.2%
筋・骨格関連疾患	3,392	49.2%	53.4%	50.6%	52.4%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3. 医療の状況

(1) 医療費の3要素

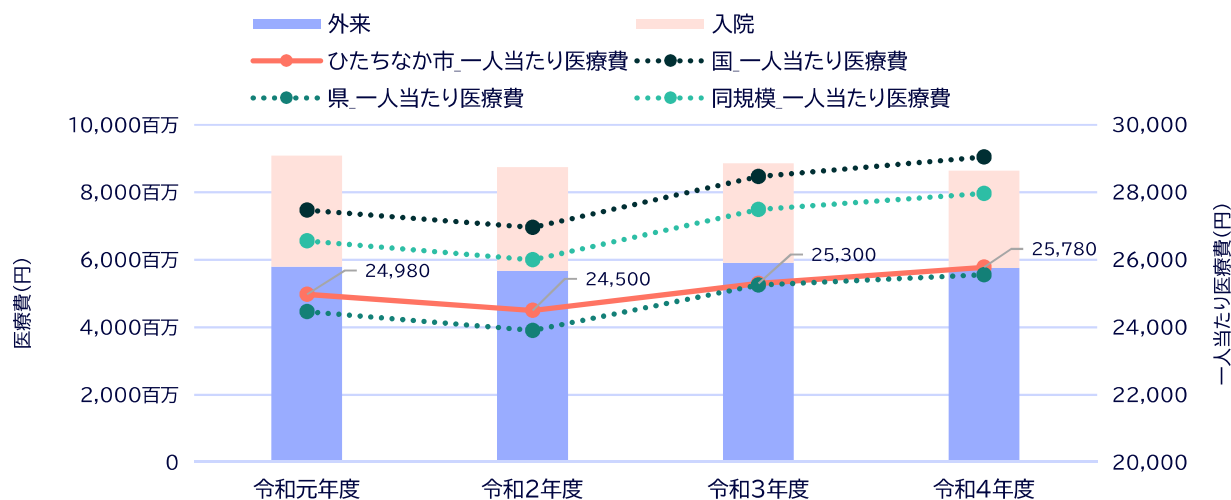
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観します。令和4年度の総医療費は86億4,000万円で、令和元年度と比較して4.9%減少しています。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は33.4%、外来医療費の割合は66.6%となっています。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は25,780円で、令和元年度と比較して3.2%増加しています。国や県と比較すると一人当たり医療費は国より低いですが、県より高いです。

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

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	9,089,424,710	8,744,324,510	8,855,500,880	8,639,724,680	-	-4.9
	入院	3,296,058,260	3,072,763,140	2,946,928,920	2,888,072,810	33.4%	-12.4
	外来	5,793,366,450	5,671,561,370	5,908,571,960	5,751,651,870	66.6%	-0.7
一人当たり月額医療費 (円)	ひたちなか市	24,980	24,500	25,300	25,780	-	3.2
	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	26,560	26,000	27,490	27,970	-	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、月平均を算出している

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します。

令和4年度の一人当たり月額医療費は、入院が8,620円で、国と比較すると3,030円、県と比較すると810円少なくなっており、これは受診率、一件当たり日数が国・県の値を下回っているためです。外来の一人当たり月額医療費は17,160円で、国と比較すると240円少なくなっており、これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためです。県と比較すると1,030円多くなっており、これは受診率が県の値を上回っているためです。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	ひたちなか市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	8,620	11,650	9,430	10,830
受診率（件/千人）	14.1	18.8	15.8	17.3
一件当たり日数（日）	14.9	16.0	15.4	15.8
一日当たり医療費（円）	41,160	38,730	38,830	39,590

外来	ひたちなか市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	17,160	17,400	16,130	17,140
受診率（件/千人）	705.9	709.6	656.6	705.2
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.5
一日当たり医療費（円）	17,320	16,500	17,470	16,430

【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レセプト件数

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）別の構成をみてみます。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替します。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計しています。入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は6億200万円、入院総医療費に占める割合は20.9%です。次いで高いのは「新生物」で5億7,500万円（19.9%）であり、これらの疾病で入院総医療費の40.8%を占めています。

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

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	千人当たりのレセプト件数	割合（レセプト件数）	レセプト一件当たり医療費（円）
			医療費（円）				
1位	循環器系の疾患	602,457,840	21,575	20.9%	22.7	13.4%	950,249
2位	新生物	575,433,030	20,607	19.9%	26.9	15.9%	765,203
3位	精神及び行動の障害	300,371,990	10,757	10.4%	24.9	14.8%	431,569
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	292,465,870	10,474	10.1%	13.3	7.9%	786,199
5位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	219,321,800	7,854	7.6%	10.8	6.4%	726,231
6位	消化器系の疾患	190,650,180	6,827	6.6%	15.8	9.4%	432,313
7位	神経系の疾患	162,965,380	5,836	5.6%	12.3	7.3%	475,118
8位	呼吸器系の疾患	114,352,520	4,095	4.0%	7.8	4.6%	524,553
9位	尿路性器系の疾患	97,632,970	3,496	3.4%	7.4	4.4%	473,946
10位	感染症及び寄生虫症	49,649,360	1,778	1.7%	2.5	1.5%	719,556
11位	眼及び付属器の疾患	49,283,070	1,765	1.7%	5.6	3.3%	315,917
12位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	42,691,570	1,529	1.5%	1.9	1.1%	820,992
13位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	38,035,970	1,362	1.3%	3.0	1.8%	447,482
14位	内分泌、栄養及び代謝疾患	29,055,150	1,041	1.0%	2.2	1.3%	468,631
15位	皮膚及び皮下組織の疾患	25,728,450	921	0.9%	2.1	1.3%	436,075
16位	妊娠、分娩及び産じょく	9,114,330	326	0.3%	1.5	0.9%	222,301
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	9,069,100	325	0.3%	0.4	0.2%	906,910
18位	耳及び乳様突起の疾患	5,360,930	192	0.2%	0.8	0.5%	243,679
19位	周産期に発生した病態	2,045,570	73	0.1%	0.4	0.2%	185,961
-	その他	72,232,660	2,587	2.5%	6.6	3.9%	392,569
-	総計	2,887,917,740	-	-	-	-	-

【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）

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

※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

※本文中のレセプト件数は下表の千人当たりのレセプト件数を指している（以下同様）

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、「その他の心疾患（不整脈等）」の医療費が最も高く、2億1,100万円で、入院総医療費の7.3%を占めています。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が7位（4.1%）、「脳内出血」が12位（2.4%）、「その他の循環器系の疾患（大動脈瘤等）」が13位（2.4%）、「虚血性心疾患」が16位（2.1%）、「その他の脳血管疾患（中大脳動脈の閉塞及び狭窄等）」が17位（1.7%）となっています。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の68.9%を占めています。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	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	千人当たり のレセプト 件数	割合 (レセプト 件数)		
1位	その他の心疾患（不整脈等）	211,027,520	7,557	7.3%	6.6	3.9%	1,153,156	
2位	その他の悪性新生物（食道がん等）	193,419,700	6,927	6.7%	10.1	6.0%	683,462	
3位	骨折	162,781,960	5,829	5.6%	7.4	4.4%	790,204	
4位	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	160,084,360	5,733	5.5%	14.1	8.3%	407,339	
5位	気管，気管支及び肺の悪性新生物	131,474,150	4,708	4.6%	5.7	3.4%	832,115	
6位	その他の消化器系の疾患（逆流性食道炎等）	124,427,840	4,456	4.3%	10.6	6.3%	420,364	
7位	脳梗塞	119,471,790	4,278	4.1%	5.8	3.4%	737,480	
8位	その他の神経系の疾患（睡眠時無呼吸症候群等）	115,587,090	4,139	4.0%	8.1	4.8%	513,720	
9位	関節症	100,961,830	3,616	3.5%	3.0	1.8%	1,216,408	
10位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患（他に分類されるその他のウイルス性疾患における関節炎等）	79,196,300	2,836	2.7%	4.7	2.8%	599,972	
11位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	75,668,670	2,710	2.6%	7.2	4.3%	374,597	
12位	脳内出血	70,077,540	2,510	2.4%	2.7	1.6%	922,073	
13位	その他の循環器系の疾患（大動脈瘤等）	68,490,330	2,453	2.4%	1.9	1.1%	1,317,122	
14位	その他の呼吸器系の疾患（インフルエンザ等）	66,324,250	2,375	2.3%	4.0	2.4%	592,181	
15位	脊椎障害（脊椎症を含む）	61,040,950	2,186	2.1%	2.5	1.5%	884,651	
16位	虚血性心疾患	60,022,590	2,149	2.1%	3.6	2.1%	600,226	
17位	その他の脳血管疾患（中大脳動脈の閉塞及び狭窄等）	49,653,540	1,778	1.7%	1.1	0.7%	1,551,673	
18位	腎不全	47,939,930	1,717	1.7%	2.6	1.5%	665,832	
19位	その他の精神及び行動の障害（認知症等）	47,414,770	1,698	1.6%	2.5	1.5%	667,814	
20位	良性新生物及びその他の新生物	44,771,380	1,603	1.6%	2.6	1.5%	613,307	

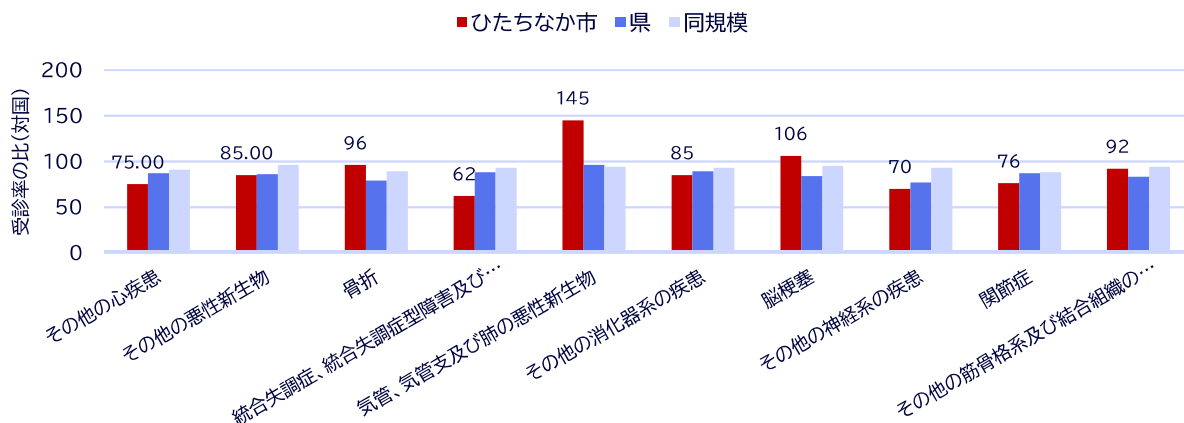
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類）令和4年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別入院レセプト件数の比較

入院医療費が上位の疾病について、国とレセプト件数を比較します。国との比が100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す。国と比較して受診率が特に高い疾病は「気管，気管支及び肺の悪性新生物」で国の1.45倍です。

また，前述した循環器系疾患についてレセプト件数をみると，「脳梗塞」が国の1.06倍，「脳内出血」が国の0.96倍，「虚血性心疾患」が国の0.76倍，「その他の脳血管疾患」が国の0.89倍となっています。

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



順位	疾病分類（中分類）	千人当たりのレセプト件数						
		ひたちなか市	国	県	ひたちなか市	国との比		
						ひたちなか市	県	同規模
1位	その他の心疾患	6.6	8.8	7.6	8.0	75	87	91
2位	その他の悪性新生物	10.1	11.9	10.3	11.4	85	86	96
3位	骨折	7.4	7.7	6.1	6.8	96	79	89
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	14.1	22.8	20.1	21.3	62	88	93
5位	気管，気管支及び肺の悪性新生物	5.7	3.9	3.8	3.7	145	96	94
6位	その他の消化器系の疾患	10.6	12.4	11.0	11.5	85	89	93
7位	脳梗塞	5.8	5.5	4.6	5.2	106	84	95
8位	その他の神経系の疾患	8.1	11.5	8.9	10.7	70	77	93
9位	関節症	3.0	3.9	3.4	3.5	76	87	88
10位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4.7	5.1	4.3	4.8	92	83	94
11位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	7.2	7.9	7.1	6.9	92	90	88
12位	脳内出血	2.7	2.8	2.2	2.9	96	79	101
13位	その他の循環器系の疾患	1.9	1.9	1.7	1.8	100	92	97
14位	その他の呼吸器系の疾患	4.0	6.8	5.0	6.5	59	74	95
15位	脊椎障害（脊椎症を含む）	2.5	3.0	2.6	2.5	83	89	84
16位	虚血性心疾患	3.6	4.7	4.2	4.8	76	90	102
17位	その他の脳血管疾患	1.1	1.3	1.1	1.2	89	89	93
18位	腎不全	2.6	5.8	3.2	5.5	45	56	96
19位	その他の精神及び行動の障害	2.5	3.4	2.5	3.3	74	72	95
20位	良性新生物及びその他の新生物	2.6	3.9	2.9	3.6	68	74	92

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

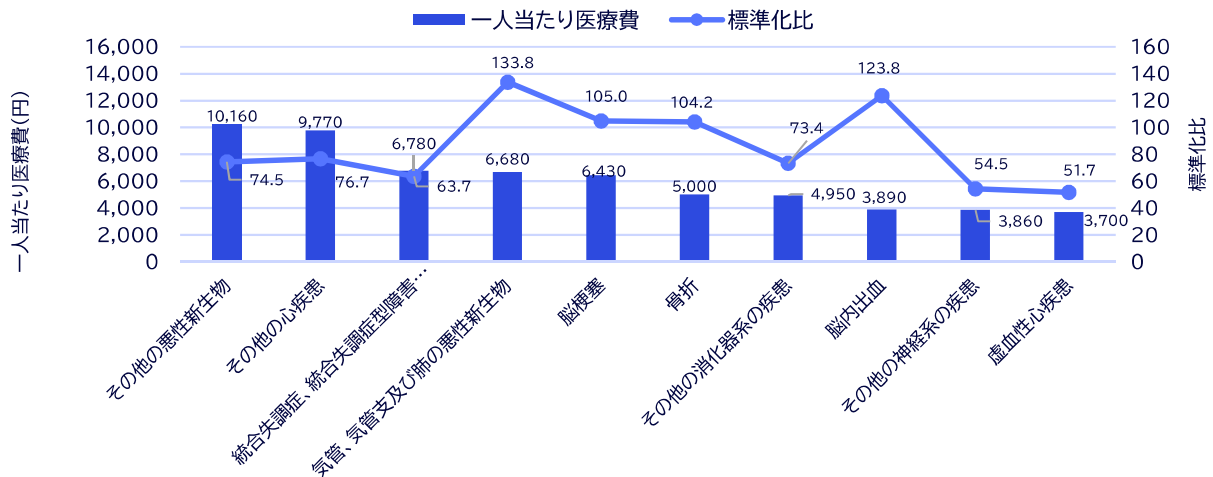
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

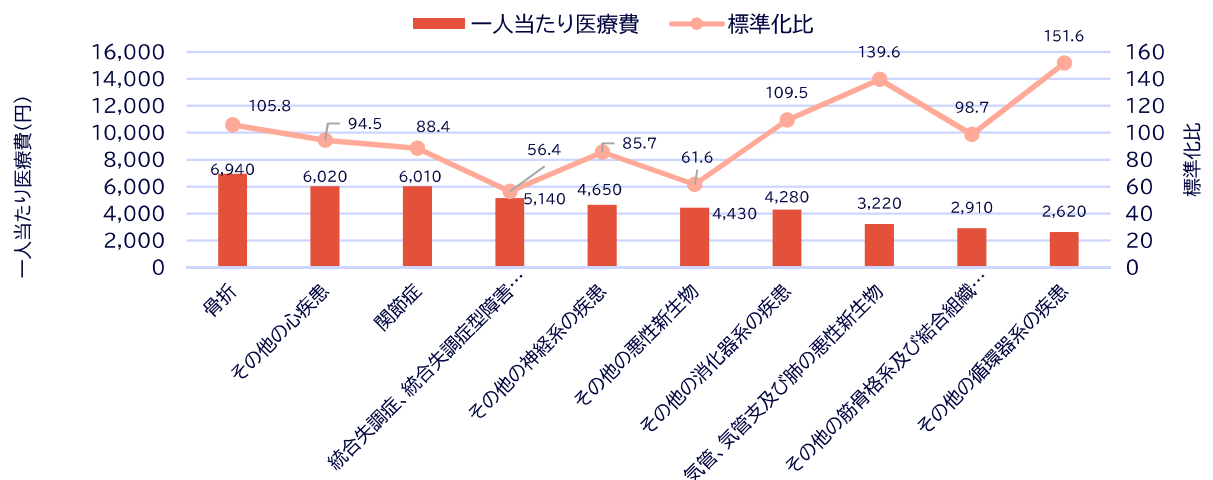
男性においては、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く、標準化比は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「脳内出血」「脳梗塞」の順に高くなっています。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第5位（標準化比105.0）、「脳内出血」が第8位（標準化比123.8）、「虚血性心疾患」が第10位（標準化比51.7）となっています。

女性においては、一人当たり入院医療費は「骨折」「その他の心疾患」「関節症」の順に高く、標準化比は「その他の循環器系の疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「その他の消化器系の疾患」の順に高くなっています。循環器系疾患についてみると、「その他の循環器系の疾患」が第10位（標準化比151.6）となっています。

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



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レセプト件数

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、レセプト件数、一人当たり医療費をみてみます。疾病別の外来医療費をみると、「糖尿病」の医療費が最も高く5億6,100万円で、外来総医療費の9.9%を占めています。レセプト件数とレセプト一件当たり医療費をみると、レセプト件数が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっています。

次いで外来医療費が高いのは「その他の悪性新生物」で3億3,200万円（5.8%）、「高血圧症」で2億7,900万円（4.9%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の67.6%を占めています。

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

一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っています。この基礎疾患の医療費の合計は10億5,256万円で、これは外来医療費全体の18.3%を占めています。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり		千人当たりのレセプト件数	割合（レセプト件数）	レセプト一件当たり医療費（円）
			医療費（円）	割合			
1位	糖尿病	560,584,540	20,075	9.9%	726.1	8.6%	27,649
2位	その他の悪性新生物	331,524,010	11,872	5.8%	89.8	1.1%	132,239
3位	高血圧症	279,073,940	9,994	4.9%	847.8	10.0%	11,789
4位	腎不全	277,223,160	9,928	4.9%	44.8	0.5%	221,601
5位	その他の心疾患	270,054,200	9,671	4.8%	207.4	2.4%	46,633
6位	その他の眼及び付属器の疾患（緑内障等）	231,410,210	8,287	4.1%	520.8	6.1%	15,911
7位	炎症性多発性関節障害	214,534,210	7,683	3.8%	118.9	1.4%	64,599
8位	脂質異常症	212,906,010	7,624	3.7%	597.3	7.1%	12,765
9位	その他の消化器系の疾患	207,480,550	7,430	3.7%	229.8	2.7%	32,328
10位	その他の神経系の疾患	181,204,270	6,489	3.2%	321.5	3.8%	20,183
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	148,363,240	5,313	2.6%	16.9	0.2%	313,664
12位	乳房の悪性新生物	142,483,970	5,103	2.5%	43.4	0.5%	117,658
13位	喘息	124,890,150	4,473	2.2%	196.4	2.3%	22,774
14位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	114,996,730	4,118	2.0%	145.5	1.7%	28,310
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	111,206,530	3,982	2.0%	213.3	2.5%	18,668
16位	白内障	97,552,560	3,494	1.7%	78.1	0.9%	44,728
17位	皮膚炎及び湿疹	90,374,570	3,236	1.6%	271.2	3.2%	11,934
18位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患（アレルギー性蕁麻疹等）	84,289,650	3,019	1.5%	179.4	2.1%	16,824
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	81,500,980	2,919	1.4%	169.4	2.0%	17,234
20位	骨の密度及び構造の障害	79,583,100	2,850	1.4%	158.0	1.9%	18,042

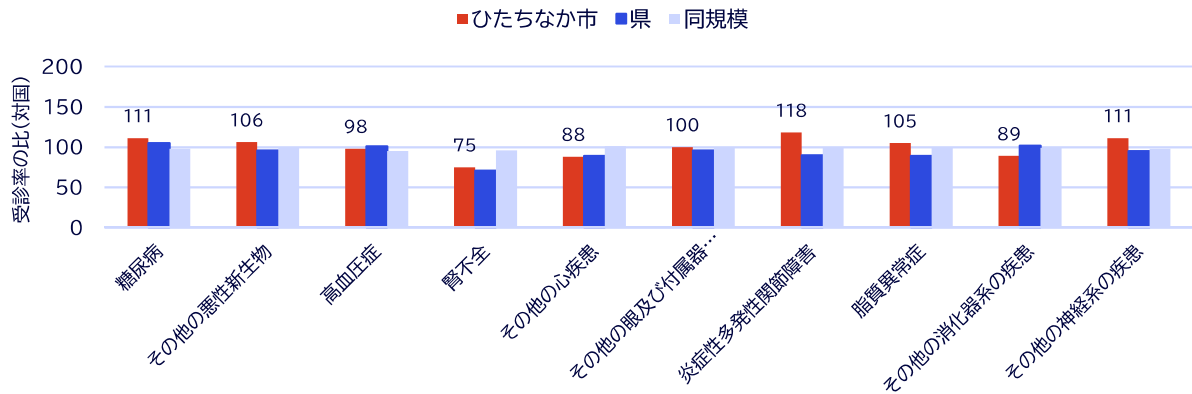
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来レセプト件数の比較

外来医療費が上位の疾病について、国とレセプト件数を比較します。国との比が100を超えているものは、国よりもレセプト件数が多い疾病、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す。国と比較してレセプト件数が特に多い疾病は「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」「炎症性多発性関節障害」「喘息」です。

重篤な疾患についてレセプト件数をみると、「腎不全」が国の0.75倍となっています。基礎疾患については「糖尿病」が国の1.11倍、「高血圧症」が国の0.98倍、「脂質異常症」が国の1.05倍と、国と同水準になっています。

図表3-3-3-2：疾病分類（中分類）別_外来レセプト件数比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	千人当たりのレセプト件数						
		ひたちなか市	国	県	同規模	国との比		
						ひたちなか市	県	同規模
1位	糖尿病	726.1	651.2	684.5	635.2	111	105	98
2位	その他の悪性新生物	89.8	85.0	82.0	85.1	106	96	100
3位	高血圧症	847.8	868.1	880.7	826.3	98	101	95
4位	腎不全	44.8	59.5	42.3	57.3	75	71	96
5位	その他の心疾患	207.4	236.5	211.5	238.9	88	89	101
6位	その他の眼及び付属器の疾患	520.8	522.7	501.6	523.3	100	96	100
7位	炎症性多発性関節障害	118.9	100.5	90.7	101.0	118	90	100
8位	脂質異常症	597.3	570.5	508.2	568.1	105	89	100
9位	その他の消化器系の疾患	229.8	259.2	263.5	256.9	89	102	99
10位	その他の神経系の疾患	321.5	288.9	273.9	284.3	111	95	98
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	16.9	20.4	19.3	20.0	83	95	98
12位	乳房の悪性新生物	43.4	44.6	37.9	44.8	97	85	100
13位	喘息	196.4	167.9	159.4	173.8	117	95	104
14位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	145.5	132.0	131.4	133.5	110	99	101
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	213.3	223.8	192.7	236.8	95	86	106
16位	白内障	78.1	86.9	75.1	85.0	90	86	98
17位	皮膚炎及び湿疹	271.2	240.1	214.5	241.9	113	89	101
18位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	179.4	207.7	163.1	213.1	86	79	103
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	169.4	136.9	141.7	140.9	124	104	103
20位	骨の密度及び構造の障害	158.0	171.3	139.5	176.2	92	81	103

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

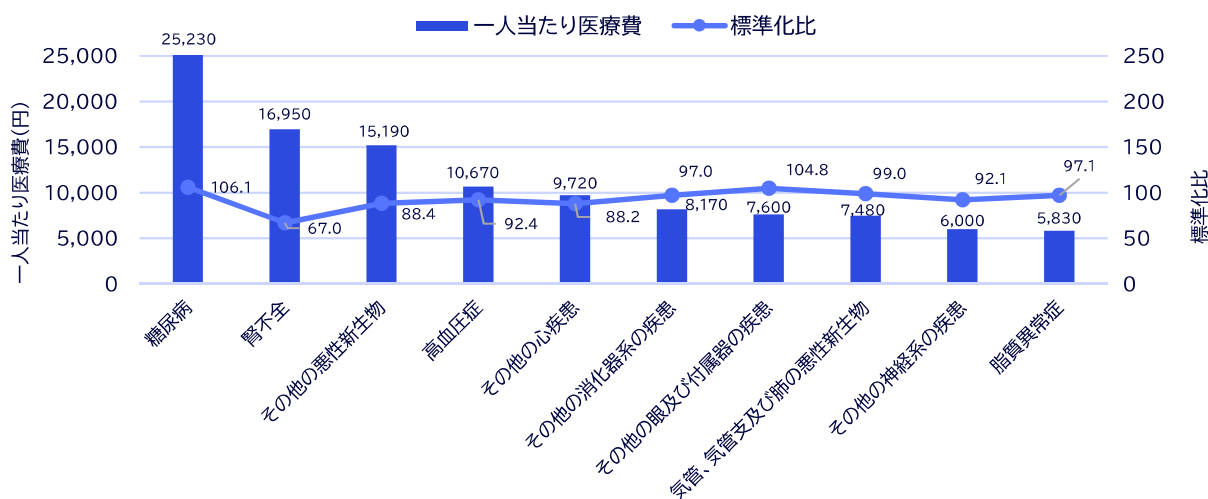
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

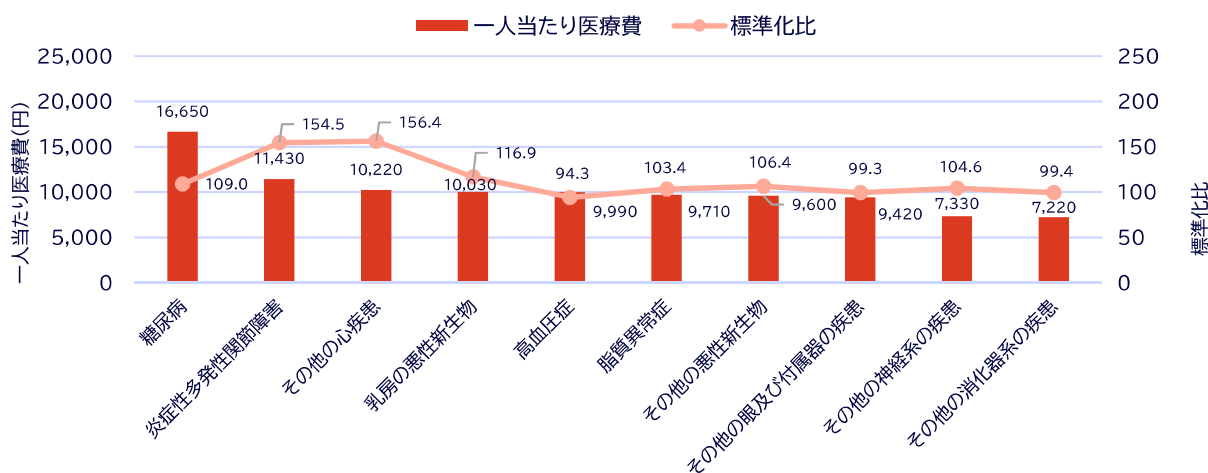
男性においては、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「糖尿病」「その他の眼及び付属器の疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高くなっています。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比67.0）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比106.1）、「高血圧症」は4位（標準化比92.4）、「脂質異常症」は10位（標準化比97.1）となっています。

女性においては、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「炎症性多発性関節障害」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「その他の心疾患」「炎症性多発性関節障害」「乳房の悪性新生物」の順に高くなっています。基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比109.0）、「高血圧症」は5位（標準化比94.3）、「脂質異常症」は6位（標準化比103.4）となっています。

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



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）におけるレセプト件数

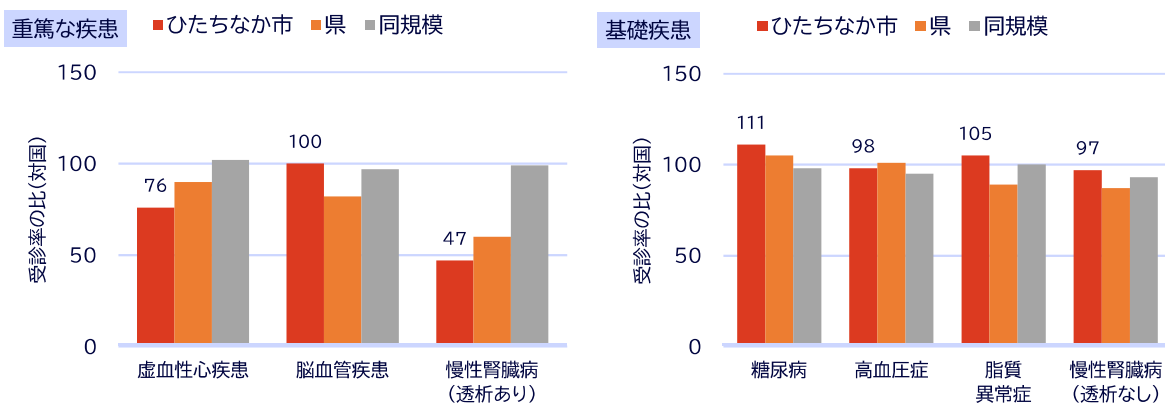
① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患のレセプト件数

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、レセプト件数や有病状況の推移について概観します。

国との比が100を超えているものは、国よりもレセプト件数が多い疾病、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ことを意味しています。逆に国との比が100を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味します。

重篤な疾患の受診率をみると「慢性腎臓病（透析あり）」が国の半分以下と低く、基礎疾患の受診率は「糖尿病」「脂質異常症」が国より高くなっています。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患のレセプト件数



重篤な疾患	千人当たりのレセプト件数						
	ひたちなか市	国	県	同規模	国との比		
					ひたちなか市	県	同規模
虚血性心疾患	3.6	4.7	4.2	4.8	76	90	102
脳血管疾患	10.2	10.2	8.4	9.9	100	82	97
慢性腎臓病（透析あり）	14.1	30.3	18.2	30.1	47	60	99

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	千人当たりのレセプト件数						
	ひたちなか市	国	県	同規模	国との比		
					ひたちなか市	県	同規模
糖尿病	726.1	651.2	684.5	635.2	111	105	98
高血圧症	847.8	868.1	880.7	826.3	98	101	95
脂質異常症	597.3	570.5	508.2	568.1	105	89	100
慢性腎臓病（透析なし）	14.1	14.4	12.6	13.4	97	87	93

【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レセプト件数の推移

重篤な疾患におけるレセプト件数の推移をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」のレセプト件数は、令和元年度と比較して-21.7%で減少率は県より小さく、国より大きくなっています。

「脳血管疾患」のレセプト件数は令和元年度と比較して+24.4%で、伸び率は国や県がマイナスな中で増加しており、「慢性腎臓病（透析あり）」のレセプト件数は、令和元年度と比較して-17.5%で減少率は県より大きくなっています。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患のレセプト件数

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 (%)
ひたちなか市	4.6	4.0	3.9	3.6	-21.7
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	5.6	4.6	4.5	4.2	-25.0
同規模	5.7	5.1	5.1	4.8	-15.8

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 (%)
ひたちなか市	8.2	8.2	8.7	10.2	24.4
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	8.8	8.6	8.5	8.4	-4.5
同規模	10.1	10.1	10.2	9.9	-2.0

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 (%)
ひたちなか市	17.1	16.9	14.1	14.1	-17.5
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	19.6	18.9	18.5	18.2	-7.1
同規模	28.4	28.9	29.3	30.1	6.0

【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

人工透析の令和4年度の患者数は56人で、令和元年度の69人と比較して13人減少しています。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	47	53	49	45
	女性（人）	22	17	11	11
	合計（人）	69	70	60	56
	男性_新規（人）	15	15	6	7
	女性_新規（人）	8	8	6	7

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

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

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

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみると、令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者959人のうち、「糖尿病」は51.8%、「高血圧症」は77.2%、「脂質異常症」は76.1%です。「脳血管疾患」の患者1,003人では、「糖尿病」は40.4%、「高血圧症」は72.4%、「脂質異常症」は64.5%となっています。人工透析の患者58人では、「糖尿病」は58.6%、「高血圧症」は82.8%、「脂質異常症」は50.0%となっています。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	548	-	411	-	959	-	
基礎疾患	糖尿病	302	55.1%	195	47.4%	497	51.8%
	高血圧症	442	80.7%	298	72.5%	740	77.2%
	脂質異常症	420	76.6%	310	75.4%	730	76.1%

	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	537	-	466	-	1,003	-	
基礎疾患	糖尿病	216	40.2%	189	40.6%	405	40.4%
	高血圧症	405	75.4%	321	68.9%	726	72.4%
	脂質異常症	342	63.7%	305	65.5%	647	64.5%

	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	46	-	12	-	58	-	
基礎疾患	糖尿病	25	54.3%	9	75.0%	34	58.6%
	高血圧症	37	80.4%	11	91.7%	48	82.8%
	脂質異常症	23	50.0%	6	50.0%	29	50.0%

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

② 基礎疾患の有病状況

令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が3,180人(11.8%)、「高血圧症」が5,582人(20.6%)、「脂質異常症」が5,098人(18.8%)となっています。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	12,842	-	14,208	-	27,050	-	
基礎疾患	糖尿病	1,690	13.2%	1,490	10.5%	3,180	11.8%
	高血圧症	2,771	21.6%	2,811	19.8%	5,582	20.6%
	脂質異常症	2,273	17.7%	2,825	19.9%	5,098	18.8%

【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

令和4年度のレセプトのうち、1か月当たり80万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）は1,442件で20億7,400万円、総医療費の24.0%、総レセプト件数の0.6%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの55.1%を占めています。

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

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別_1か月当たり80万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	8,639,724,680	-	241,269	-
高額なレセプトの合計	2,074,306,440	24.0%	1,442	0.6%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の心疾患	249,184,190	12.0%	98	6.8%
2位	その他の悪性新生物	196,963,800	9.5%	147	10.2%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	174,560,650	8.4%	140	9.7%
4位	骨折	108,934,110	5.3%	84	5.8%
5位	関節症	92,521,410	4.5%	55	3.8%
6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（血小板機能異常症等）	69,093,180	3.3%	23	1.6%
7位	脳梗塞	68,561,620	3.3%	56	3.9%
8位	その他の神経系の疾患	63,360,700	3.1%	42	2.9%
9位	その他の消化器系の疾患	59,558,610	2.9%	62	4.3%
10位	その他の循環器系の疾患	58,892,600	2.8%	24	1.7%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
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

令和4年度のレセプトのうち、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。）は936件で3億9,400万円，総医療費の4.6%，総レセプト件数の0.4%を占めています。

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

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	8,639,724,680	-	241,269	-
長期入院レセプトの合計	393,925,650	4.6%	936	0.4%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	116,362,190	29.5%	304	32.5%
2位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	55,973,810	14.2%	159	17.0%
3位	その他の神経系の疾患	40,796,680	10.4%	108	11.5%
4位	てんかん	21,374,790	5.4%	57	6.1%
5位	症状，徴候及び異常臨床所見・異常，検査所見で他に分類されないもの	20,727,830	5.3%	28	3.0%
6位	その他の消化器系の疾患	14,603,780	3.7%	27	2.9%
7位	その他の精神及び行動の障害	12,841,740	3.3%	32	3.4%
8位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	9,399,330	2.4%	15	1.6%
9位	その他の内分泌，栄養及び代謝障害（痛風等）	9,209,880	2.3%	15	1.6%
10位	脳梗塞	8,932,770	2.3%	14	1.5%

【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

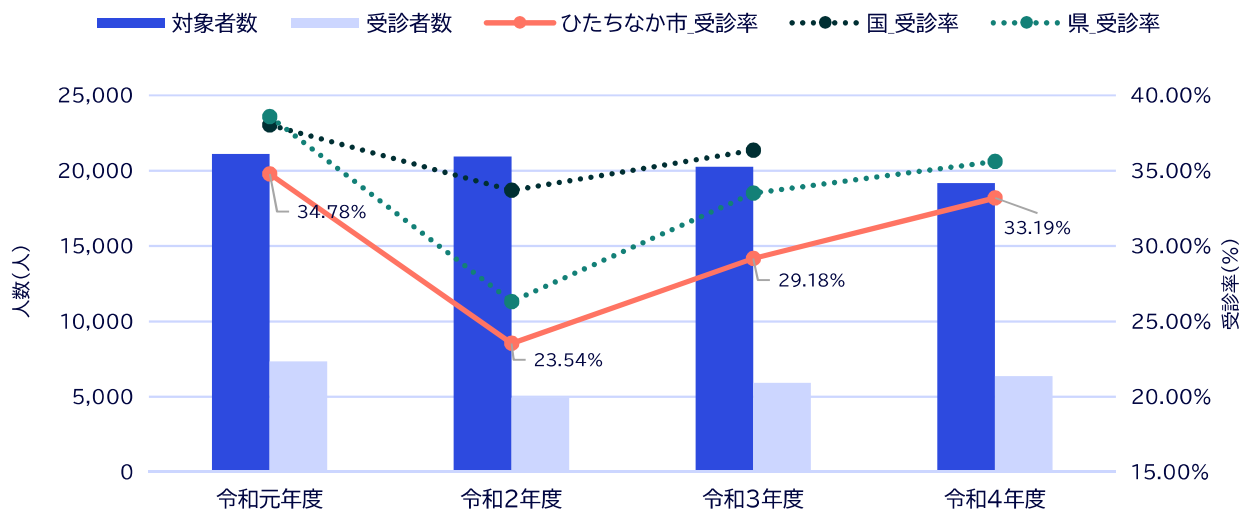
(1) 特定健診受診率

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します。

まず，特定健診の実施状況をみると，令和4年度の特定健診受診率は速報値で33.19%であり，県より低いです。また，経年の推移をみると，令和元年度と比較して1.59ポイント低下しています。年齢階層別にみると，40-44歳，45-49歳，50-54歳以外で特定健診受診率が低下しています。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えのため受診率が低下したと思われませんが，少しずつ回復傾向にあります。

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）		21,096	20,936	20,248	19,170	-1,926
特定健診受診者数（人）		7,338	4,929	5,908	6,362	-976
特定健診受診率	ひたちなか市	34.78%	23.54%	29.18%	33.19%	-1.59
	国	38.03%	33.69%	36.35%	-	-
	県	38.59%	26.32%	33.51%	35.62%	-2.97

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

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

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別 特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	20.7%	20.1%	22.5%	25.5%	32.6%	40.2%	41.7%
令和2年度	12.1%	11.1%	12.3%	17.9%	21.7%	29.1%	28.1%
令和3年度	18.6%	18.5%	18.6%	22.4%	27.0%	34.0%	33.4%
令和4年度	22.1%	20.3%	22.8%	24.8%	30.2%	38.6%	38.3%

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

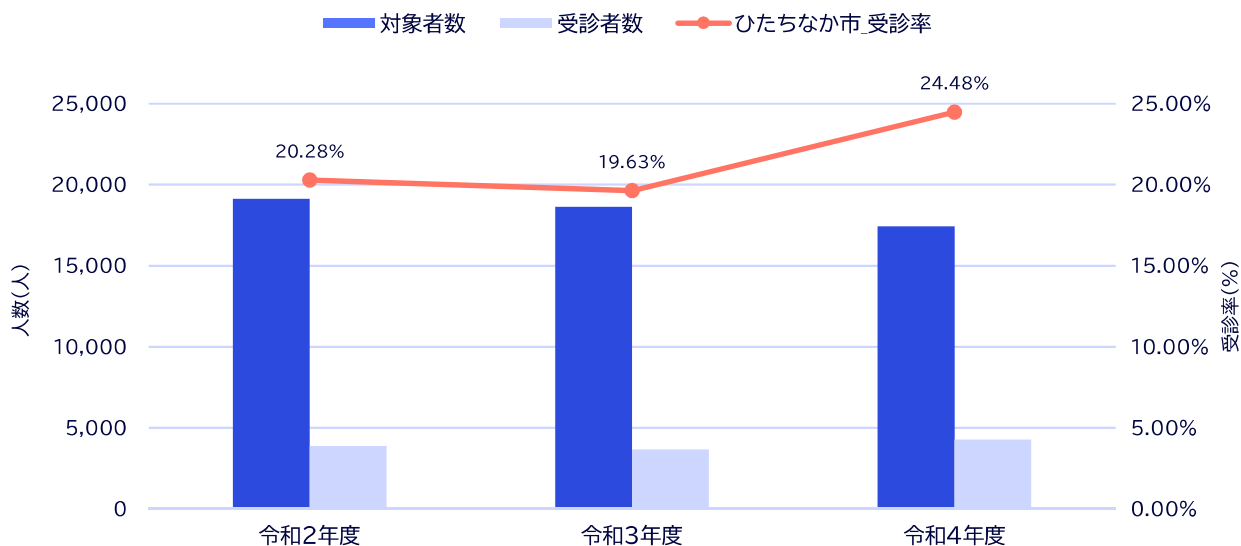
※KDB帳票と法定報告値は，データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健康診査の2年連続受診者率【茨城県共通評価指標】

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

令和4年度の2年連続受診者の割合は24.48%であり、令和2年度と比較して上昇しています。

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)	19,127	18,626	17,434
2年連続特定健診対象者数のうち2年連続受診者 (人)	3,879	3,657	4,268
2年連続受診者の割合	20.28%	19.63%	24.48%

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

③ 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

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4,785人で、特定健診対象者の24.7%、特定健診受診者の75.0%を占めています。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8,564人で、特定健診対象者の44.2%、特定健診未受診者の66.0%を占めています。

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4,416人で、特定健診対象者の22.8%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にあります。

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

図表3-4-1-4：特定健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	7,773	-	11,586	-	19,359	-	-
特定健診受診者数	1,927	-	4,452	-	6,379	-	-
生活習慣病_治療なし	715	9.2%	879	7.6%	1,594	8.2%	25.0%
生活習慣病_治療中	1,212	15.6%	3,573	30.8%	4,785	24.7%	75.0%
特定健診未受診者数	5,846	-	7,134	-	12,980	-	-
生活習慣病_治療なし	2,759	35.5%	1,657	14.3%	4,416	22.8%	34.0%
生活習慣病_治療中	3,087	39.7%	5,477	47.3%	8,564	44.2%	66.0%

【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

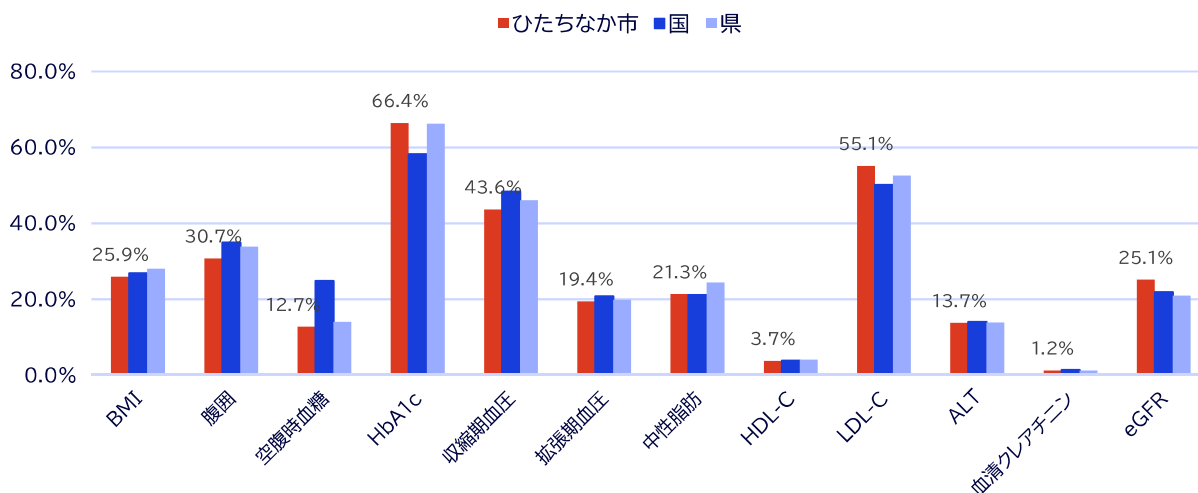
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、ひたちなか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、その傾向を概観します。

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、国や県と比較して「HbA1c」「LDL-C」「eGFR」の有所見率が高いです。

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

図表3-4-2-1：特定健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	血清クレアチニン	eGFR
ひたちなか市	25.9%	30.7%	12.7%	66.4%	43.6%	19.4%	21.3%	3.7%	55.1%	13.7%	1.2%	25.1%
国	26.8%	34.9%	24.8%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	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%	1.2%	20.9%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

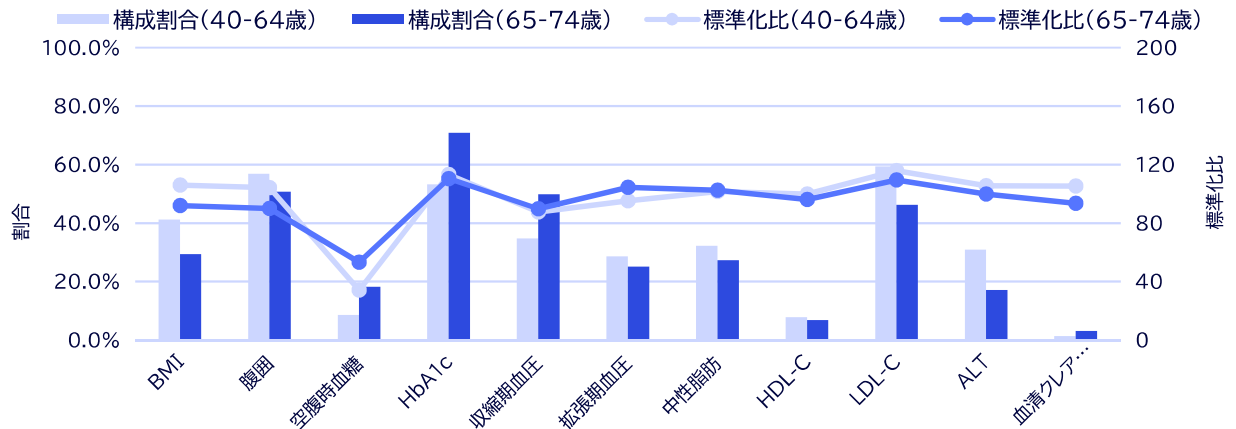
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

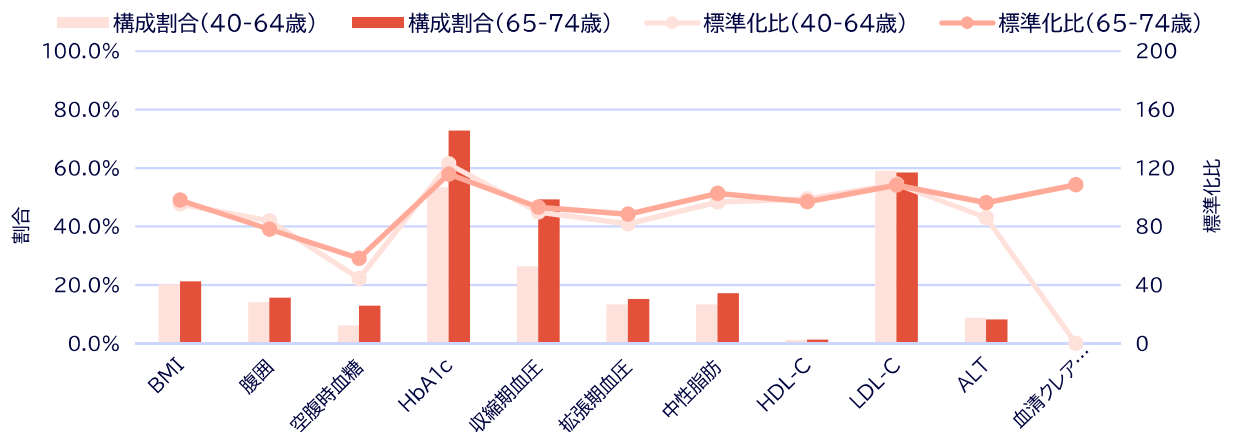
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると、男性では「HbA1c」「中性脂肪」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。女性では「HbA1c」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。

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	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	41.2%	56.9%	8.5%	53.2%	34.8%	28.6%	32.2%	7.8%	59.3%	30.9%	1.3%
	標準化比	106.0	104.3	34.1	113.2	87.6	95.3	101.5	99.8	115.9	105.6	105.3
65-74歳	構成割合	29.3%	50.7%	18.2%	70.8%	49.9%	25.1%	27.2%	6.7%	46.2%	17.1%	3.1%
	標準化比	92.1	90.0	53.2	110.4	89.8	104.4	102.5	96.1	109.5	99.8	93.6

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	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	20.2%	14.0%	6.1%	53.4%	26.4%	13.3%	13.3%	1.2%	59.0%	8.7%	0.0%
	標準化比	95.5	83.7	44.5	122.7	90.0	81.9	96.8	99.0	109.1	85.9	0.0
65-74歳	構成割合	21.3%	15.6%	12.9%	72.8%	49.3%	15.2%	17.2%	1.3%	58.5%	8.2%	0.3%
	標準化比	98.1	78.2	58.2	115.8	93.3	88.3	102.7	97.0	108.2	96.3	108.5

【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。）のデータを概観します。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中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）を指しています。ここではひたちなか市のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみてみます。

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、メタボ該当者は1,071人、特定健診受診者（6,379人）における該当者割合が16.8%で、該当者割合は国・県より低いです。男女別にみると、男性では特定健診受診者の27.9%が、女性では8.9%がメタボ該当者となっています。

メタボ予備群該当者は658人で、特定健診受診者における該当者割合は10.3%で、該当者割合は国より低いですが、県より高いです。男女別にみると、男性では特定健診受診者の18.3%が、女性では4.6%がメタボ予備群該当者となっています。

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）のとおりです。

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

	ひたちなか市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	1,071	16.8%	20.6%	20.5%	20.3%
男性	738	27.9%	32.9%	32.6%	32.9%
女性	333	8.9%	11.3%	10.8%	11.2%
メタボ予備群該当者	658	10.3%	11.1%	10.2%	11.1%
男性	485	18.3%	17.8%	16.5%	18.1%
女性	173	4.6%	6.0%	5.1%	6.0%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

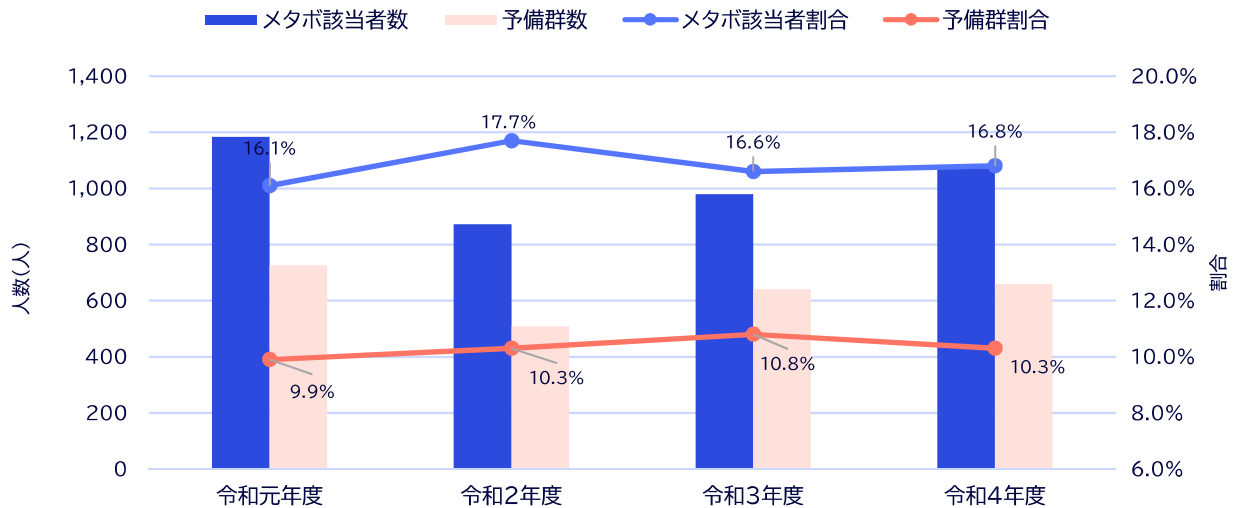
メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	85cm（男性） 90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は0.7ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.4ポイント増加しています。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と 令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	1,183	16.1%	872	17.7%	979	16.6%	1,071	16.8%	0.7
メタボ予備群該当者	726	9.9%	508	10.3%	640	10.8%	658	10.3%	0.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和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と、メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、1,071人中455人が該当しており、特定健診受診者数の7.1%を占めています。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、658人中408人が該当しており、特定健診受診者数の6.4%を占めています。

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

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	2,646	-	3,733	-	6,379	-
腹囲基準値以上	1,392	52.6%	566	15.2%	1,958	30.7%
メタボ該当者	738	27.9%	333	8.9%	1,071	16.8%
高血糖・高血圧該当者	133	5.0%	56	1.5%	189	3.0%
高血糖・脂質異常該当者	67	2.5%	23	0.6%	90	1.4%
高血圧・脂質異常該当者	313	11.8%	142	3.8%	455	7.1%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	225	8.5%	112	3.0%	337	5.3%
メタボ予備群該当者	485	18.3%	173	4.6%	658	10.3%
高血糖該当者	44	1.7%	18	0.5%	62	1.0%
高血圧該当者	305	11.5%	103	2.8%	408	6.4%
脂質異常該当者	136	5.1%	52	1.4%	188	2.9%
腹囲のみ該当者	169	6.4%	60	1.6%	229	3.6%

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

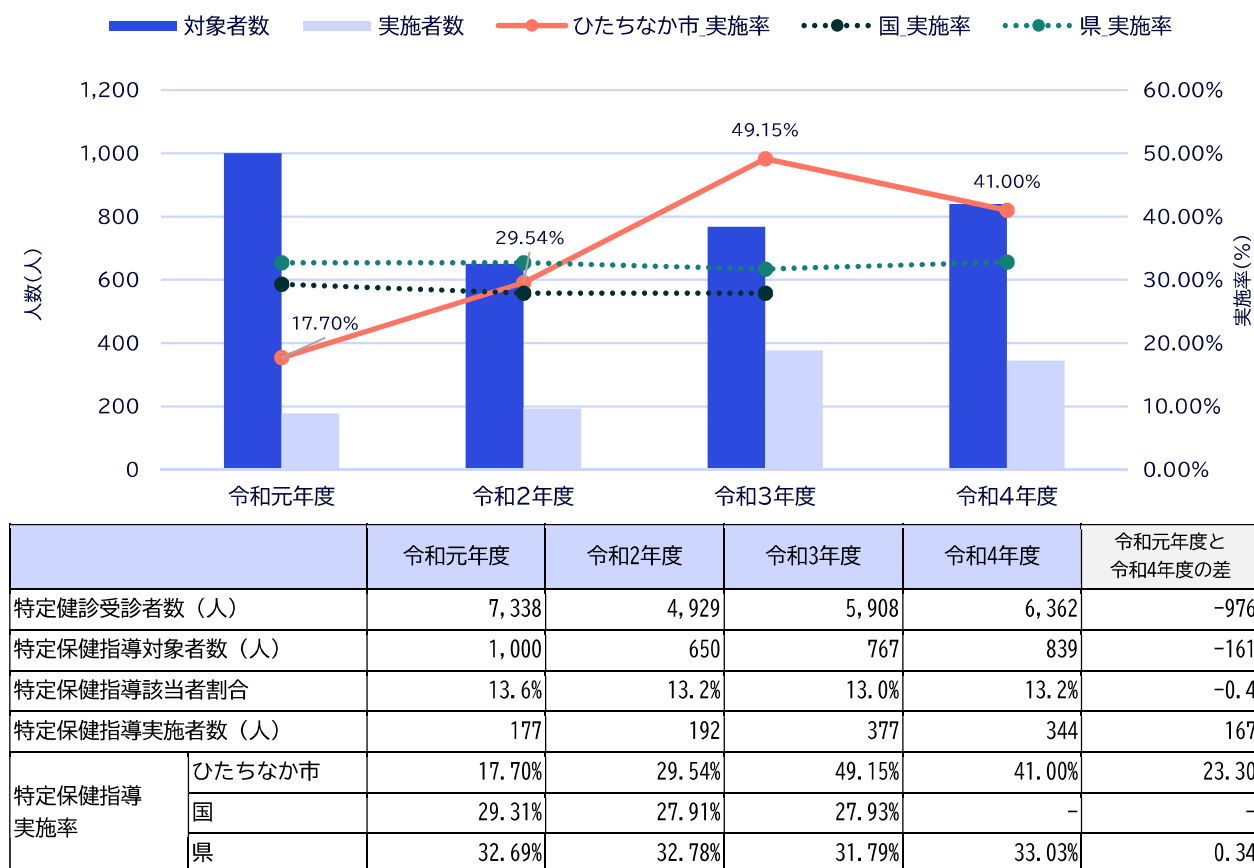
(4) 特定保健指導実施率

① 特定保健指導実施率【茨城県共通評価指標】

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観します。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）です。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ります。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は、令和4年度では839人で特定健診受診者6,362人中13.2%を占めています。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41.00%で、令和元年度の実施率17.70%と比較すると23.30ポイント上昇しています。これは、令和3年度より当日保健指導を導入したため、令和3年度の実施率でみると国・県より高い状況です。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



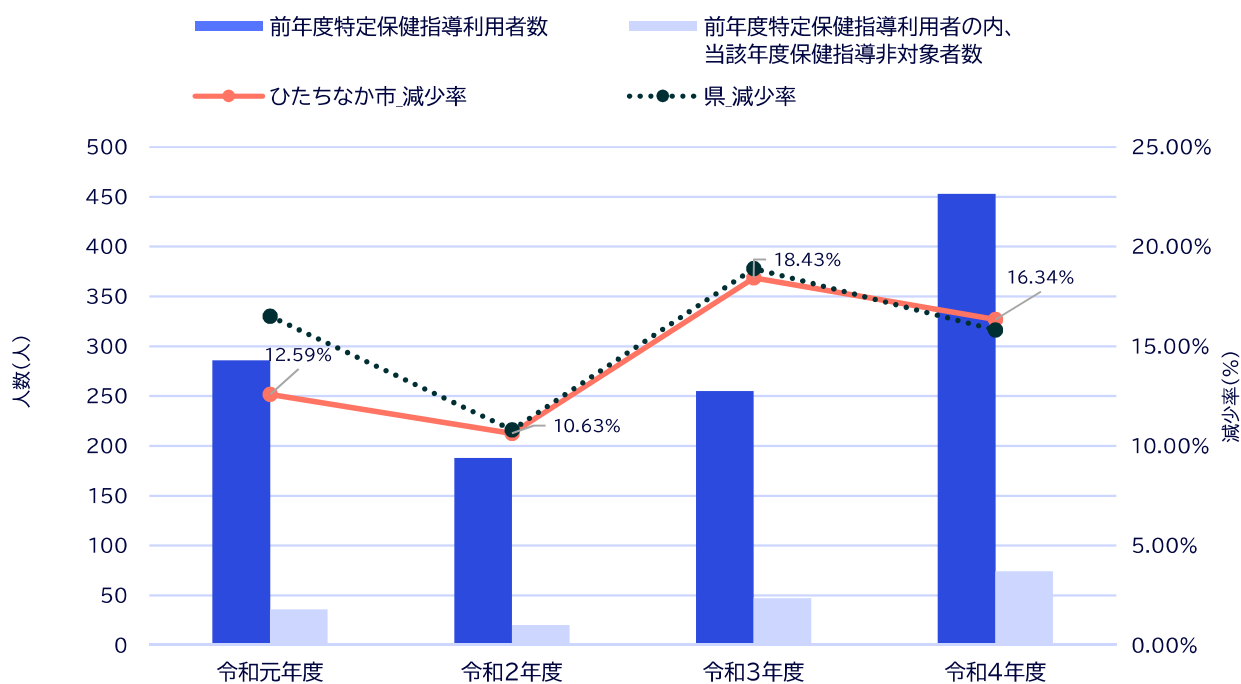
【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
 公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【茨城県共通評価指標】

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

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16.34%であり、県より若干高く、令和元年度と比較して上昇しています。

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)	286	188	255	453
前年度特定保健指導利用者のうち当該年度保健指導非対象者数 (人)	36	20	47	74
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率				
ひたちなか市	12.59%	10.63%	18.43%	16.34%
県	16.5%	10.8%	18.9%	15.81%

【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

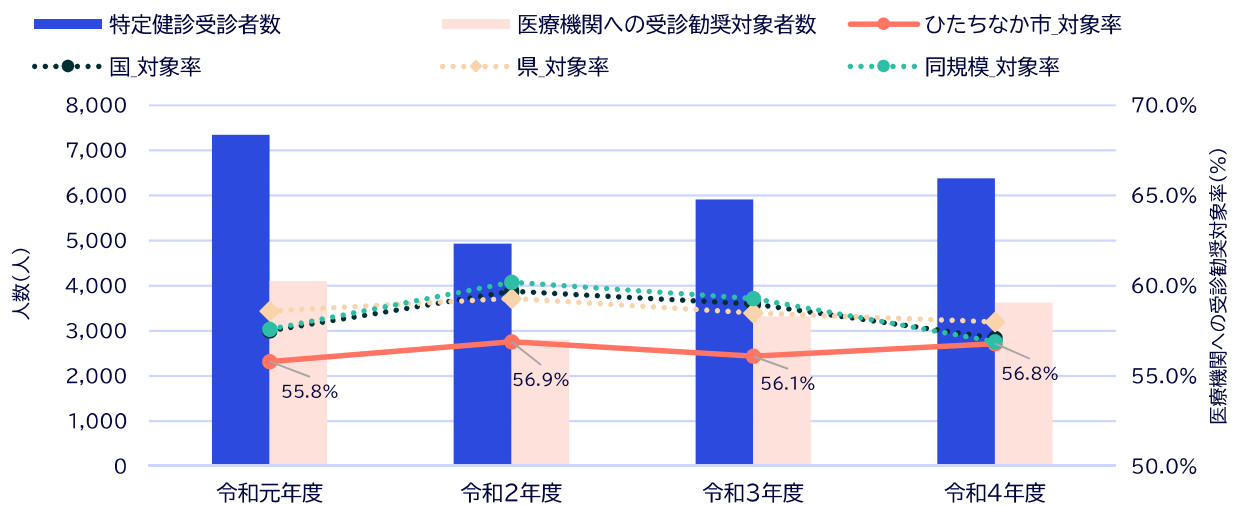
(5) 受診勧奨対象者の状況

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、ひたちなか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ます。

受診勧奨対象者の割合をみると、令和4年度における受診勧奨対象者数は3,626人で、特定健診受診者の56.8%を占めています。該当者割合は、国・県より低いですが、令和元年度と比較すると1.0ポイント増加しています。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指しています。

図表3-4-5-1：特定健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)	7,344	4,930	5,910	6,379	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	4,099	2,806	3,317	3,626	-	
受診勧奨対象者率	ひたちなか市	55.8%	56.9%	56.1%	56.8%	1.0
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	58.6%	59.3%	58.5%	58.0%	-0.6
	同規模	57.6%	60.2%	59.3%	56.9%	-0.7

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

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

令和4年度において、血糖ではHbA1cが6.5%以上の人は628人で特定健診受診者の9.8%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ます。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は1,573人で特定健診受診者の24.7%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ます。

脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上の人は1,882人で特定健診受診者の29.5%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ます。

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		7,344	-	4,930	-	5,910	-	6,379	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	355	4.8%	239	4.8%	265	4.5%	332	5.2%
	7.0%以上8.0%未満	219	3.0%	160	3.2%	187	3.2%	235	3.7%
	8.0%以上	83	1.1%	44	0.9%	68	1.2%	61	1.0%
	合計	657	8.9%	443	9.0%	520	8.8%	628	9.8%

		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		7,344	-	4,930	-	5,910	-	6,379	-
血圧	Ⅰ度高血圧	1,272	17.3%	984	20.0%	1,141	19.3%	1,284	20.1%
	Ⅱ度高血圧	232	3.2%	197	4.0%	205	3.5%	250	3.9%
	Ⅲ度高血圧	29	0.4%	23	0.5%	37	0.6%	39	0.6%
	合計	1,533	20.9%	1,204	24.4%	1,383	23.4%	1,573	24.7%

		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		7,344	-	4,930	-	5,910	-	6,379	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	1,315	17.9%	883	17.9%	996	16.9%	1,065	16.7%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	673	9.2%	412	8.4%	489	8.3%	527	8.3%
	180mg/dL以上	381	5.2%	231	4.7%	281	4.8%	290	4.5%
	合計	2,369	32.3%	1,526	31.0%	1,766	29.9%	1,882	29.5%

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

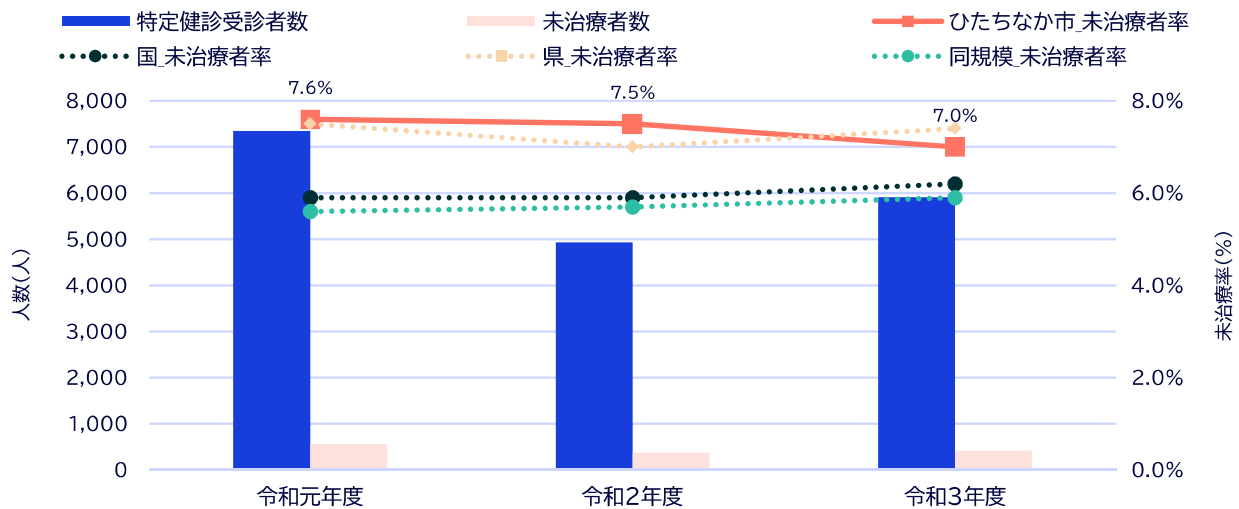
③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

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します。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ます。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると、令和3年度の特定健診受診者5,910人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は7.0%であり、県より低いですが、国よりは高いです。未治療者率は、令和元年度と比較して0.6ポイント減少しています。

※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)		7,344	4,930	5,910	-
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		4,099	2,806	3,317	-
未治療者数 (人)		559	369	416	-
未治療者率	ひたちなか市	7.6%	7.5%	7.0%	-0.6
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	7.5%	7.0%	7.4%	-0.1
	同規模	5.6%	5.7%	5.9%	0.3

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

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみてみます。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ります。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった628人の41.1%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった1,573人の56.5%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった1,882人の81.6%が服薬をしていません。また、腎機能については、eGFRが45mL/分/1.73m²未満であった97人の21.6%が血糖や血圧等の薬剤の服薬をしていません。

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	332	194	58.4%
7.0%以上8.0%未満	235	48	20.4%
8.0%以上	61	16	26.2%
合計	628	258	41.1%

血圧	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
Ⅰ度高血圧	1,284	731	56.9%
Ⅱ度高血圧	250	138	55.2%
Ⅲ度高血圧	39	19	48.7%
合計	1,573	888	56.5%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	1,065	886	83.2%
160mg/dL以上180mg/dL未満	527	439	83.3%
180mg/dL以上	290	211	72.8%
合計	1,882	1,536	81.6%

腎機能 (eGFR)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数 (人)	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30mL/分/1.73m ² 以上 45mL/分/1.73m ² 未満	91	20	22.0%	19	20.9%
15mL/分/1.73m ² 以上 30mL/分/1.73m ² 未満	6	1	16.7%	1	16.7%
15mL/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	97	21	21.6%	20	20.6%

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

⑤ HbA1c8.0%以上の者の状況【茨城県共通評価指標】

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

令和4年度の特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の中で、HbA1c8.0%以上の者の割合は1.01%で、令和元年度より低下しています。

また、令和4年度のHbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合は21.31%で、令和元年度と比較して増加しています。

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

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者のうちHbA1cの検査結果がある者の数（人）	6,817	4,445	5,480	6,038
HbA1c8.0%以上の者の数（人）	83	44	68	61
HbA1c8.0%以上の者の割合	1.22%	0.99%	1.24%	1.01%

【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%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者のうちHbA1c8.0%以上の検査結果がある者の数（人）	83	44	68	61
糖尿病受診レセプトが確認できない者の数（人）	5	3	6	13
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	6.02%	6.82%	8.82%	21.31%

【出典】（令和1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

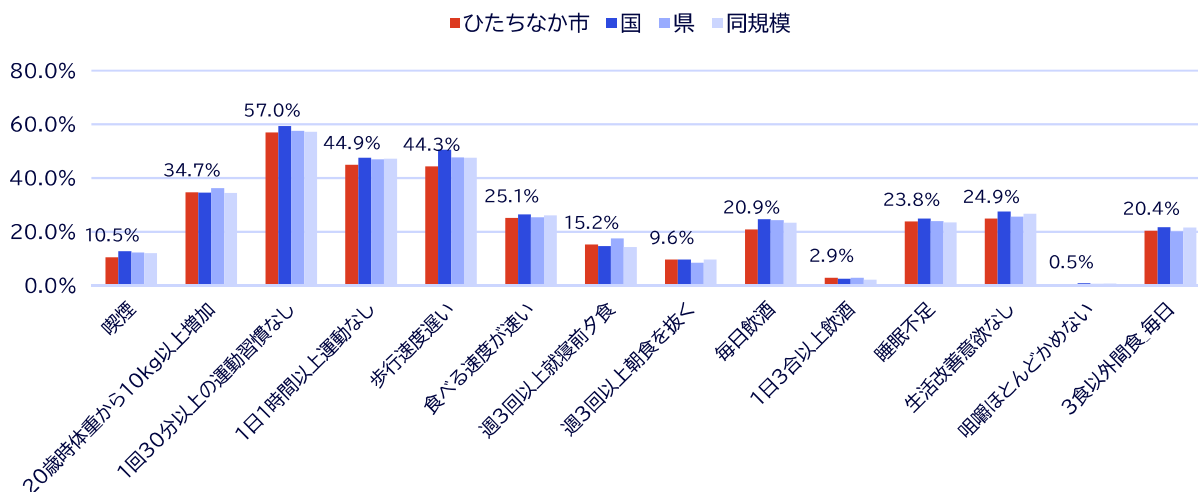
(6) 質問票の状況

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、ひたちなか市の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠等の生活習慣における傾向を概観します。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると、国や同規模自治体と比較して「1日3合以上飲酒」の回答割合が高く、国や県と比較して「喫煙」、「毎日飲酒」、「咀嚼ほとんどかめない」の回答割合が低くなっています。

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



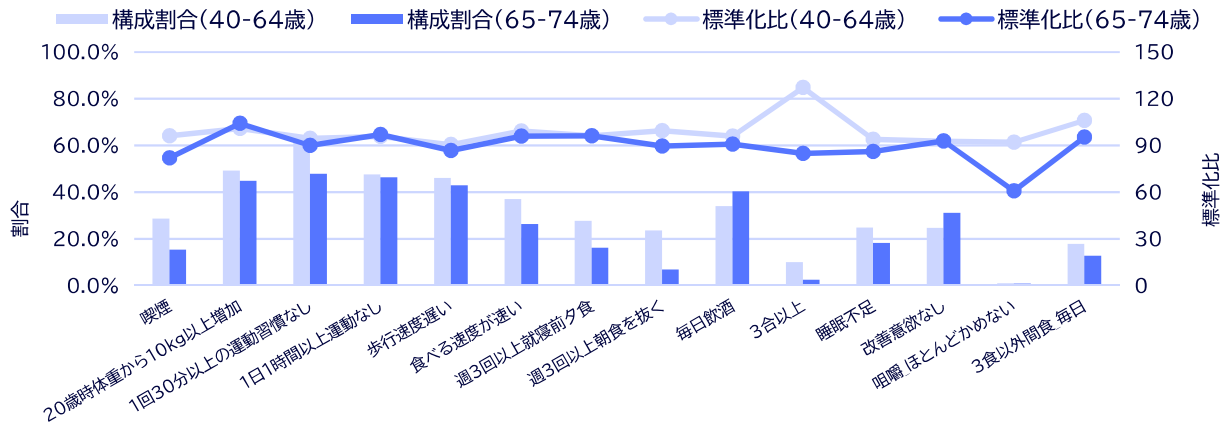
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日3合 以上飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	3食以外 間食毎日
ひたち なか市	10.5%	34.7%	57.0%	44.9%	44.3%	25.1%	15.2%	9.6%	20.9%	2.9%	23.8%	24.9%	0.5%	20.4%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.5%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	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	12.0%	34.4%	57.2%	47.2%	47.6%	26.1%	14.3%	9.6%	23.3%	2.1%	23.5%	26.7%	0.7%	21.6%

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

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

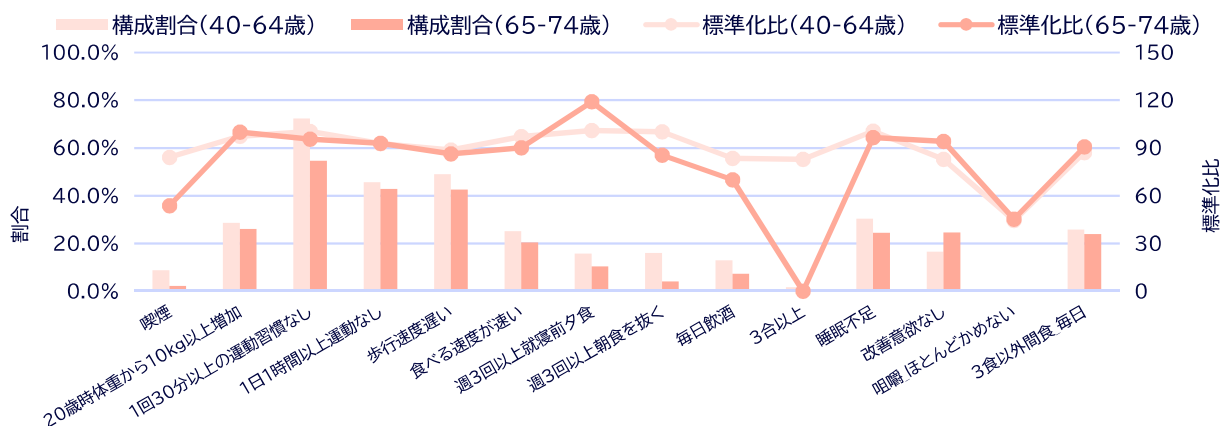
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると、男性では「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上就寝前夕食」の標準化比がいずれの年代においても高いです。

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	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	3食以外間食 毎日
40-64歳	回答割合 28.6%	49.2%	61.8%	47.5%	46.0%	37.0%	27.7%	23.6%	34.0%	10.0%	24.8%	24.7%	1.0%	17.8%
	標準化比 96.1	100.9	94.6	95.8	90.5	99.4	96.2	99.4	96.0	127.2	93.9	92.7	92.1	106.0
65-74歳	回答割合 15.4%	44.8%	47.8%	46.3%	42.9%	26.3%	16.1%	6.8%	40.3%	2.4%	18.1%	31.1%	0.8%	12.7%
	標準化比 81.9	104.2	90.0	97.1	86.7	95.9	96.2	89.7	90.8	84.9	86.1	92.9	60.7	95.3

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	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	3食以外間食 毎日
40-64歳	回答割合 8.8%	28.6%	72.3%	45.5%	48.9%	25.1%	15.7%	15.9%	12.8%	1.6%	30.3%	16.5%	0.2%	25.8%
	標準化比 84.0	97.5	100.5	92.7	88.8	97.2	101.0	100.2	83.4	82.8	100.6	82.9	44.4	87.1
65-74歳	回答割合 2.1%	26.0%	54.6%	42.8%	42.6%	20.4%	10.3%	4.0%	7.2%	0.0%	24.4%	24.5%	0.2%	23.9%
	標準化比 53.7	99.9	95.5	92.9	86.3	90.2	119.0	85.5	70.1	0.0	96.5	94.1	45.2	90.8

【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5. 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

本項では、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します。

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成については、国保被保険者数は27,050人、加入率は17.3%で、国・県より低いです。後期高齢者医療制度の加入者数は23,017人、加入率は14.7%で、国・県より低いです。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	ひたちなか市	国	県	ひたちなか市	国	県
総人口	156,144	-	-	156,144	-	-
保険被保険者数（人）	27,050	-	-	23,017	-	-
保険加入率	17.3%	19.7%	21.4%	14.7%	15.4%	15.8%

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（3.8ポイント）、「脳血管疾患」（0.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（0.1ポイント）です。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-2.9ポイント）、「脳血管疾患」（0.8ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-4.7ポイント）です。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	ひたちなか市	国	国との差	ひたちなか市	国	国との差
糖尿病	23.1%	21.6%	1.5	23.4%	24.9%	-1.5
高血圧症	38.7%	35.3%	3.4	53.9%	56.3%	-2.4
脂質異常症	26.1%	24.2%	1.9	33.0%	34.1%	-1.1
心臓病	43.9%	40.1%	3.8	60.7%	63.6%	-2.9
脳血管疾患	20.6%	19.7%	0.9	23.9%	23.1%	0.8
筋・骨格関連疾患	36.0%	35.9%	0.1	51.7%	56.4%	-4.7
精神疾患	22.2%	25.5%	-3.3	35.3%	38.7%	-3.4

【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、国保の入院医療費は、国と比べて3,030円少なく、外来医療費は240円少ないです。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて10,640円少なく、外来医療費は1,010円多いです。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では6.7ポイント低く、後期高齢者では9.2ポイント低いです。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	ひたちなか市	国	国との差	ひたちなか市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	8,620	11,650	-3,030	26,180	36,820	-10,640
外来_一人当たり医療費（円）	17,160	17,400	-240	35,350	34,340	1,010
総医療費に占める入院医療費の割合	33.4%	40.1%	-6.7	42.5%	51.7%	-9.2

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

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の17.2%を占めており、国と比べて0.4ポイント高いです。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13.3%を占めており、国と比べて 0.9ポイント高いです。

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

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	ひたちなか市	国	国との差	ひたちなか市	国	国との差
糖尿病	6.5%	5.4%	1.1	4.8%	4.1%	0.7
高血圧症	3.3%	3.1%	0.2	3.0%	3.0%	0.0
脂質異常症	2.5%	2.1%	0.4	1.6%	1.4%	0.2
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	17.2%	16.8%	0.4	11.4%	11.2%	0.2
脳出血	0.8%	0.7%	0.1	0.3%	0.7%	-0.4
脳梗塞	1.8%	1.4%	0.4	2.9%	3.2%	-0.3
狭心症	0.8%	1.1%	-0.3	1.1%	1.3%	-0.2
心筋梗塞	0.2%	0.3%	-0.1	0.4%	0.3%	0.1
慢性腎臓病（透析あり）	2.1%	4.4%	-2.3	5.5%	4.6%	0.9
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	6.7%	7.9%	-1.2	2.3%	3.6%	-1.3
筋・骨格関連疾患	9.6%	8.7%	0.9	13.3%	12.4%	0.9

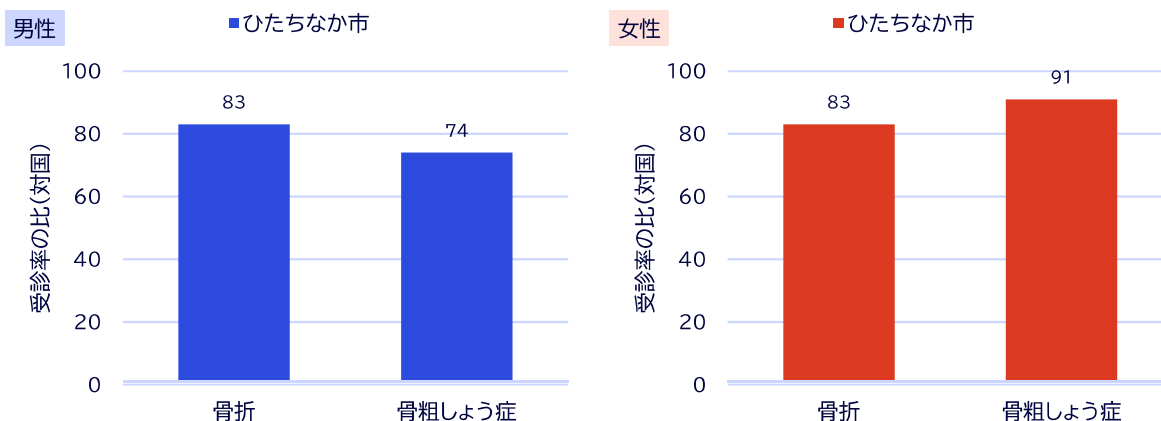
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※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レセプト件数

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率をみると、国と比べて男女とも「骨折」、「骨粗しょう症（外来）」のレセプト件数は少ない状況です。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

※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

健診受診の状況をみると、後期高齢者の健診受診率は19.4%で、国と比べて5.2ポイント低いです。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58.6%で、国と比べて2.3ポイント低いです。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「脂質」「血糖・血圧」「血糖・脂質」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高いです。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		ひたちなか市	国	国との差
健診受診率		19.4%	24.6%	-5.2
受診勧奨対象者率		58.6%	60.9%	-2.3
有所見者の状況	血糖	7.1%	5.7%	1.4
	血圧	20.7%	24.3%	-3.6
	脂質	11.4%	10.8%	0.6
	血糖・血圧	4.2%	3.1%	1.1
	血糖・脂質	2.0%	1.3%	0.7
	血圧・脂質	7.2%	6.9%	0.3
	血糖・血圧・脂質	1.0%	0.8%	0.2

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

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、下表の全ての項目における回答割合が国と比較して低いです。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		ひたちなか市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.3%	1.1%	-0.8
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」	2.9%	5.4%	-2.5
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	26.3%	27.8%	-1.5
	お茶や汁物等で「むせることがある」	18.6%	20.9%	-2.3
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	9.3%	11.7%	-2.4
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	54.1%	59.1%	-5.0
	この1年間に「転倒したことがある」	13.8%	18.1%	-4.3
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	32.8%	37.2%	-4.4
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	14.5%	16.2%	-1.7
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	24.4%	24.8%	-0.4
喫煙	たばこを「吸っている」	3.9%	4.8%	-0.9
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	5.1%	9.4%	-4.3
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.3%	5.6%	-1.3
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	3.5%	4.9%	-1.4

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

6. その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると、重複処方該当者数は195人です。

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

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた人	2医療機関以上	747	168	42	12	7	4	2	2	1	1
	3医療機関以上	27	16	5	3	1	1	1	1	1	
	4医療機関以上	3	2	0	0	0	0	0	0	0	
	5医療機関以上	3	2	0	0	0	0	0	0	0	

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

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると、多剤処方該当者数は48人です。

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

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	13,258	11,047	8,551	6,211	4,305	2,884	1,892	1,243	790	497	48	7
	15日以上	11,260	9,970	7,940	5,892	4,162	2,820	1,867	1,230	786	496	48	7
	30日以上	9,788	8,732	7,054	5,332	3,833	2,634	1,765	1,185	760	482	48	7
	60日以上	5,402	4,912	4,110	3,248	2,438	1,759	1,235	861	557	370	44	6
	90日以上	2,174	2,021	1,742	1,428	1,107	830	590	439	291	198	25	2
	120日以上	1,071	1,007	884	722	564	419	299	224	154	113	16	1
	150日以上	441	418	363	302	234	176	127	95	65	52	9	1
	180日以上	284	267	226	189	145	107	73	59	38	31	6	1

【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81.9%で、県の80.6%と比較して1.3ポイント高いです。

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
ひたちなか市	75.5%	78.7%	79.5%	80.1%	80.2%	81.0%	81.9%
県	75.8%	78.2%	79.2%	80.0%	79.8%	80.0%	80.6%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況については、下表の5つのがんの検診平均受診率は12.6%で、国・県より低いです。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
ひたちなか市	10.5%	16.8%	14.2%	10.7%	10.7%	12.6%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	8.8%	18.4%	14.4%	13.6%	14.7%	14.0%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7. 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均余命は82.5年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.8年である。女性の平均余命は87.7年で、国より短い。県より長い。国と比較すると、-0.1年である。(図表2-1-2-1) ・男性の平均自立期間は80.9年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.8年である。女性の平均自立期間は84.3年で、国より短い。県より長い。国と比較すると、-0.1年である。(図表2-1-2-1)
死亡	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は2位(7.1%)、「虚血性心疾患」は5位(5.0%)、「腎不全」は11位(2.2%)と、いずれも死因の上位に位置している。(図表3-1-1-1) ・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比(SMR)は、「急性心筋梗塞」が154.0(男性)196.6(女性)、「脳血管疾患」が98.7(男性)102.5(女性)、「腎不全」が119.9(男性)122.8(女性)。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.6年、女性は3.4年となっている。(図表2-1-2-1) ・要介護・要支援認定者における有病割合をみると、「心臓病」は58.0%、「脳血管疾患」は23.4%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」が23.0%、「高血圧症」が51.6%、「脂質異常症」が31.8%である。(図表3-2-3-1)

生活習慣病重症化	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・入院 <ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳梗塞」が7位(4.1%)で、レセプト件数をみると、国の1.06倍となっている。(図表3-3-2-2・図表3-3-2-3) ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多い。(図表3-3-5-1) ・外来(透析) <ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の4.9%を占めている。(図表3-3-3-1) ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病(透析あり)」のレセプト件数は、国・県と比較して低く、国の0.47倍である(図表3-3-4-1) ・人工透析患者のうち、「糖尿病」も有している人は58.6%、「高血圧症」も有している人は82.8%、「脂質異常症」も有している人は50.0%となっている。(図表3-3-5-1) ・入院・外来 <ul style="list-style-type: none"> ・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病」の後期高齢者の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。(図表3-5-3-2)

◀重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・外来 <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の外来レセプト件数は、「高血圧症」「慢性腎臓病(透析なし)」が国より若干低く、「糖尿病」「脂質異常症」が国より高い。(図表3-3-4-1) ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が3,180人(11.8%)、「高血圧症」が5,582人(20.6%)、「脂質異常症」が5,098人(18.8%)である。(図表3-3-5-2)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者 <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の受診勧奨対象者数は3,626人で、特定健診受診者の56.8%となっており、令和元年度と比較して1.0ポイント増加している。(図表3-4-5-1) ・令和4年度の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628人の41.1%、血圧では1度高血圧以上であった1,573人の56.5%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった1,882人の81.6%、腎機能ではeGFRが45mL/分/1.73m²未満であった97人の21.6%である。(図表3-4-5-4)

◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム	
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者 <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度のメタボ該当者は1,071人(16.8%)、メタボ予備群該当者は658人(10.3%)で令和元年度と比較してどちらも増加している。(図表3-4-3-2) ・メタボ予備群該当者 <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の特定保健指導実施率は41.00%であり、県より高い。実施率は、当日保健指導を導入した令和3年度から大きく増加している。(図表3-4-4-1) ・特定健診有所見者 <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の有所見者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「HbA1c」「中性脂肪」「LDL-C」がいずれの年代においても高く、女性では「HbA1c」「LDL-C」がいずれの年代においても高い。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)

◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の特定健診受診率は33.19%であり、県より低い。令和元年度と比較して1.59ポイント低下している。(図表3-4-1-1) ・令和4年度の特定健診未受診者12,980人のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は4,416人で、特定健診対象者の22.8%となっている。(図表3-4-1-4)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上就寝前夕食」の標準化比がいずれの年代においても高い。(図表3-4-6-2)

地域特性・背景	
ひたちなか市の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は26.5%で、国・県と比較すると低い。(図表2-1-1-1) ・国保被保険者数は27,050人で、65歳以上の被保険者の割合は45.3%となっている。国保加入率は国・県と比較すると低い。(図表2-1-5-1)
医療費適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は国・同規模と比較して低いが、年々増加している。(図表3-3-1-1) ・重複処方該当者数は195人であり、多剤処方該当者数は48人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1) ・後発医薬品の使用割合は年々増加しており、令和4年9月時点では81.9%で、県と比較して1.3ポイント高い。(図表3-6-3-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「大腸」「胃」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1) ・5がんの検診平均受診率は12.6%で国・県より低い。(図表3-6-4-1)

(2) ひたちなか市の生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防</p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、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。</p> <p>このうち、脳血管疾患は平成25～29年のSMRは男女ともに100前後と国と同水準であり、その発生頻度は国と同程度であることが考えられる。しかし、入院レセプト件数は経年で見ると増加しており、令和3年の死亡者数は老衰に次いで2番目に多いことから、その発生頻度は増加傾向にある可能性が考えられる。</p> <p>虚血性心疾患は、平成25～29年の急性心筋梗塞のSMRは男性では150超、女性では200弱と高いことから、発生頻度は国と比較して高い可能性が考えられる。</p> <p>腎不全は、平成25～29年のSMRは男女ともに120前後と高いが、令和4年度の慢性腎臓病（透析あり）の外来レセプト件数は国と比較して0.47倍と低く、慢性腎臓病（透析なし）は0.98倍と同水準という状況にある。このことから、より適切な慢性腎臓病の外来治療が促進されれば死亡をさらに抑制できると考えられる。</p> <p>外来治療の状況とあわせてみると、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・脂質異常症の外来レセプト件数はいずれも国と同水準であるものの、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値を上回っているが外来治療に適切につながっていない有病者も依然存在しており、より多くの有病者を適切に治療につなげることで、重篤な疾患の発症を抑制できると考えられる。</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>【アウトカム指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c8.0%以上の者の割合 ・Ⅲ度高血圧症の者の割合 ・腎機能（eGFR）が45mL/分/1.73m²未満の者の割合 <p>【アウトプット指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c8.0%以上の者のうち医療機関未受診者の割合 ・Ⅲ度高血圧症以上の者のうち医療機関未受診者の割合 ・腎機能（eGFR）が45mL/分/1.73m²未満の者のうち医療機関未受診者の割合
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>特定健診受診者のうち、メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合はメタボ該当者が令和2年度にやや増加しているものの、ほぼ横這いで推移している。</p> <p>一方で特定保健指導実施率は国や県と比較して高く、令和元年度から30%以上増加していることから、保健指導を実施出来ている対象者が増加し、その結果、悪化を防ぐことが出来ている可能性が考えられる。</p> <p>特定保健指導の実施率を維持・向上することによってメタボ該当者・予備群該当者を減少させることができると考えられる。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の増加を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要</p>	<p>【アウトカム指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 <p>【短期指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率
<p>◀早期発見・特定健診</p> <p>特定健診実施率は国や県と比べて低く、特定健診対象者のうち、約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていないという、健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。人間ドック・脳ドックに関しても同様である。</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、特定健診実施率及び人間ドック等の受診率の維持・向上が必要</p>	<p>【アウトカム指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の2年連続受診率率 ・人間ドック・脳ドック受診率 <p>【アウトプット指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診実施率 ・前年度人間ドック申込者への受診勧奨通知送付率
<p>◀早期発見（がん）</p> <p>悪性新生物が死因の上位にあり、平成25～29年のSMRにおいて国・県と比較しても割合が高い傾向にある。しかしながら、5がん検診（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）の受診率は国・県と比較しても低く、早期に発見することができず亡くなる人が多いと考えられる。</p>	<p>#4 がんの早期発見のために、がん検診の受診率向上が必要</p>	<p>【アウトカム指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診者で要精密検査と判定された者の要精密検査受診率 <p>【アウトプット指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保被保険者のがん検診受診率
<p>◀健康づくり</p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、咀嚼に関する回答状況は悪くないものの、歯周病等が原因として歯の健康が損なわれ、歯を失い噛めなくなると様々な全身疾患のリスクを高め、生活の質の低下を招く可能性がある。認知症の発症リスクも高まる可能性があることから予防が必要となる。</p>	<p>#5 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、歯周病検診の受診率向上が必要</p>	<p>【アウトカム指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯周病検診受診率 <p>【アウトプット指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者への歯周病検診受診勧奨通知送付率

(3) その他の課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>要介護・要支援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。医療費の観点では、心筋梗塞や人工透析の医療費が総医療費に占める割合は国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。したがって、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>また、筋・骨格関連疾患の医療費も国保被保険者よりも後期高齢者の方が高く、フレイル予防のためにも、国保被保険者の間に対応する必要がある。</p>	<p>#6</p> <p>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>	<p>※重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀医療費適正化</p> <p>一人当たり医療費は国と比較して低いが、年々増加している。その中でも、重複服薬者が195人、多剤服薬者が48人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p> <p>令和4年9月時点の後発医薬品(ジェネリック)の使用割合は81.9%で、県より高い状況にある。医療費適正化の観点から維持・向上がより必要になると考えられる。</p>	<p>#7</p> <p>重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化・後発医薬品(ジェネリック)の使用割合の維持・促進が必要</p>	<p>【アウトカム指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者の人数 ・服薬情報通知送付者のうち医薬品種類数の改善者の割合 ・ジェネリック医薬品利用率 <p>【アウトプット指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者の指導実施率 ・対象者への服薬情報通知送付率 ・対象者へのジェネリック医薬品差額通知送付率

第4章 第3期データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目標を整理しました。

共通指標	データヘルス計画全体の指標	開始時	目標値
	健康寿命（平均自立期間）	男性：80.9歳 女性：84.3歳	延伸
共通指標	重症化予防	開始時	目標値
●	【アウトカム】HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.01%	0.85%
●	【アウトプット】HbA1c8.0%以上の者のうち医療機関未受診者の割合	21.31%	15.0%
	【アウトカム】Ⅲ度高血圧の者の割合	0.6%	0.2%
	【アウトプット】Ⅲ度高血圧以上の者のうち医療機関未受診者の割合	51.2%	40.0%
	【アウトカム】腎機能（eGFR）が45mL/分/1.73㎡未満の者の割合	2.5%	2.5%
	【アウトプット】腎機能（eGFR）が45mL/分/1.73㎡未満の者のうち医療機関未受診者の割合	30.6%	20.0%
共通指標	生活習慣病発症予防・保健指導	開始時	目標値
●	【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	16.34%	24.0%
●	【アウトプット】特定保健指導実施率	41.00%	55.0%
共通指標	早期発見・特定健診	開始時	目標値
●	【アウトカム】特定健診の2年連続受診者率	24.48%	30.0%
●	【アウトプット】特定健診実施率	33.19%	40.0%
	【アウトカム】人間ドック・脳ドック受診率	6.5%	9.5%
	【アウトプット】前年度人間ドック申込者への受診勧奨通知送付率	100%	100%
共通指標	早期発見（がん）	開始時	目標値
	【アウトカム】がん検診受診者で要精密検査と判定された者の精密検査受診率	74.2%	86.0%
	【アウトプット】がん検診受診率	12.6%	17.4%
共通指標	健康づくり	開始時	目標値
	【アウトカム】歯周病検診受診率	10.59%	13.5%
	【アウトプット】対象者への歯周病検診受診勧奨通知送付率	100%	100%
共通指標	医療費適正化	開始時	目標値
	【アウトカム】重複・頻回受診者，重複・多剤服薬者の人数	12人	6人
	【アウトプット】重複・頻回受診者，重複・多剤服薬者の指導実施率	58.3%	100%
	【アウトカム】服薬情報通知送付者のうち医薬品種類数の改善者の割合	32.0%	30%以上
	【アウトプット】対象者への服薬情報通知送付率	100%	100%
	【アウトカム】ジェネリック医薬品利用率	82.92%	80.0%以上
	【アウトプット】対象者へのジェネリック医薬品差額通知送付率	100%	100%