

城里町国民健康保険
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
茨城県城里町



はじめに

国民健康保険を取り巻く環境は、医療技術の高度化、加入者の高齢化、生活習慣病の増加などにより医療費が膨らみ、年々厳しいものとなってきております。

この度、「城里町国民健康保険 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」を策定するにあたり、主に国保データベース（KDB）システムを活用し、健診・医療・介護に関する膨大なデータをさまざまな角度から情報収集・分析しました。そして、分析結果に基づく健康課題を導くと共に、これからの城里町民の健康のために必要な計画を立案しました。

第2次城里町総合計画（後期基本計画）では「健やかに暮らせるまちの実現」を目標に掲げております。実現のためには地域の健康増進と医療費等の適正化を図り、介護予防につなげる必要があります。

本計画では、生活習慣病の重症化予防や特定健康診査の受診率の向上に関する取り組みをはじめ、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施に及び、地域全体の健康増進に向けた取り組みを反映しております。

皆様の健康と幸せを支えるために、地域全体で協力し合い、より良い未来を築いていくことができるよう、ご支援とご理解を賜りながら、健康で活力ある城里町を築いていきましょう。

最後に、本計画の策定にあたりまして城里町国民健康保険運営協議会の委員の皆様をはじめ、ご協力を賜りました多くの関係者の皆様に心よりお礼を申し上げます。

令和6年3月

城里町長 上遠野 修

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 城里町の特性	4
(1) 人口動態	4
(2) 平均余命・平均自立期間	5
(3) 産業構成	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	6
(5) 被保険者構成	6
2 前期計画等に係る考察	7
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	7
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察	9
3 保険者努力支援制度	12
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	12
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	13
1 死亡の状況	14
(1) 死因別の死亡者数・割合	14
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	15
2 介護の状況	17
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	17
(2) 介護給付費	17
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	18
3 医療の状況	19
(1) 医療費の3要素	19
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	21
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	25
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	28
(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	30
(6) 高額なレセプトの状況	31
(7) 長期入院レセプトの状況	32
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	33
(1) 特定健診受診率	33
(2) 有所見者の状況	36
(3) メタボリックシンドロームの状況	38
(4) 特定保健指導実施率	41
(5) 医療機関への受診勧奨対象者の状況	43

(6) 質問票の状況.....	48
(7) 特定健診におけるアンケート調査結果（塩分チェックシート）.....	50
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	51
(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.....	51
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	51
(3) 保険種別の医療費の状況.....	52
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率.....	53
(5) 後期高齢者の健診受診状況.....	53
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況.....	54
6 その他の状況.....	55
(1) 重複服薬の状況.....	55
(2) 多剤服薬の状況.....	55
(3) 後発医薬品の使用状況.....	56
(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.....	56
7 健康課題の整理.....	57
(1) 健康課題の全体像の整理.....	57
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	59
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題.....	60
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	61
第5章 保健事業の内容.....	63
1 保健事業の整理.....	63
(1) 重症化予防.....	63
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	65
(3) 早期発見・特定健診.....	66
(4) 健康づくり.....	67
(5) 介護予防・一体的実施.....	69
2 その他の保健事業.....	70
(1) 特定健診受診率向上のための主な事業.....	70
(2) メタボリックシンドローム予防・改善のための主な事業.....	70
第6章 計画の評価・見直し.....	71
1 評価の時期.....	71
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	71
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	71
2 評価方法・体制.....	71
第7章 計画の公表・周知.....	71
第8章 個人情報の取扱い.....	71
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	72
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	73
1 計画の背景・趣旨.....	73
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	73
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	74

(3) 計画期間.....	74
2 第3期計画における目標達成状況.....	75
(1) 全国の状況.....	75
(2) 城里町の状況.....	76
(3) 国の示す目標.....	81
(4) 城里町の目標.....	81
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	82
(1) 特定健診.....	82
(2) 特定保健指導.....	84
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.....	85
(1) 特定健診.....	85
(2) 特定保健指導.....	85
5 その他.....	86
(1) 計画の公表・周知.....	86
(2) 個人情報の保護.....	86
(3) 実施計画の評価・見直し.....	86
参考資料 用語集.....	87

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、城里町では、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。）

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る。

城里町においても、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く。

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
城里町 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					
城里町	第 1 期 城里町健康づくり計画		第 2 期 城里町健康づくり計画				第 3 期 城里町健康づくり計画					
	第 7 期 介護保険事業計画			第 8 期 介護保険事業計画			第 9 期 介護保険事業計画		第 10 期 介護保険事業計画			
県	県健康増進計画（第 2 次）						県健康増進計画（第 3 次）					
	県医療費適正化計画（第 3 期）						県医療費適正化計画（第 4 期）					
	県国民健康保険運営方針			第 2 期 県国民健康保険運営方針			第 3 期 県国民健康保険運営方針					
後期	第 2 期データヘルス計画						第 3 期データヘルス計画					

3 標準化の推進

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

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

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関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。

第2章 現状の整理

1 城里町の特性

(1) 人口動態

城里町の人口をみると（図表 2-1-1-1）、令和 4 年度の人口は 18,379 人で、令和 1 年度（19,332 人）以降 953 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 38.8%で、令和 1 年度の割合（35.7%）と比較して、3.1 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 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数 (人)	割合						
0-39 歳	5,749	29.7%	5,463	28.8%	5,252	28.2%	5,125	27.9%
40-64 歳	6,673	34.5%	6,470	34.1%	6,250	33.6%	6,116	33.3%
65-74 歳	3,371	17.4%	3,500	18.5%	3,601	19.3%	3,593	19.5%
75 歳以上	3,539	18.3%	3,513	18.5%	3,515	18.9%	3,545	19.3%
合計	19,332	-	18,946	-	18,618	-	18,379	-
城里町_高齢化率	35.7%		37.0%		38.2%		38.8%	
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 1 年度から令和 4 年度

※城里町、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

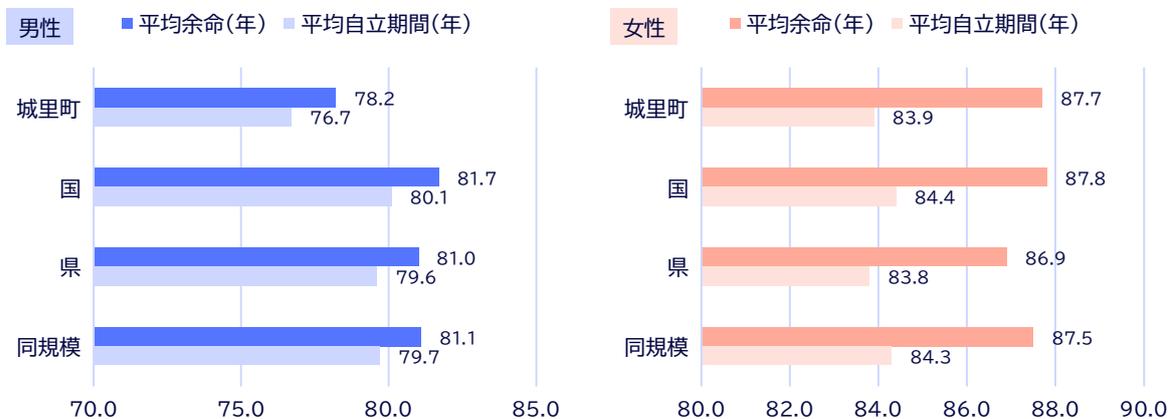
男女別に平均余命（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は 78.2 年で、国・県より短い。国と比較すると、-3.5 年である。女性の平均余命は 87.7 年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.1 年である。

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 76.7 年で、国・県より短い。国と比較すると、-3.4 年である。女性の平均自立期間は 83.9 年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.5 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 1 年度以降縮小している。女性ではその差は 3.8 年で、令和 1 年度以降ほぼ一定で推移している。

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

図表 2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
城里町	78.2	76.7	1.5	87.7	83.9	3.8
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	81.1	79.7	1.4	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 1 年度	80.9	78.9	2.0	86.3	82.5	3.8
令和 2 年度	79.7	77.9	1.8	86.8	83.1	3.7
令和 3 年度	79.2	77.5	1.7	88.3	84.3	4.0
令和 4 年度	78.2	76.7	1.5	87.7	83.9	3.8

【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

(3) 産業構成

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

図表 2-1-3-1：産業構成

	城里町	国	県	同規模
一次産業	11.9%	4.0%	5.9%	10.9%
二次産業	26.2%	25.0%	29.8%	27.1%
三次産業	62.0%	71.0%	64.4%	61.9%

【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、国と比較していずれも少なく、県と比較していずれも少ない。

図表 2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	城里町	国	県	同規模
病院数	0.2	0.3	0.3	0.3
診療所数	1.8	4.0	2.7	2.7
病床数	11.5	59.4	48.4	44.1
医師数	2.1	13.4	9.2	6.4

【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 4,737 人で、令和 1 年度の人数（5,229 人）と比較して 492 人減少している。国保加入率は 25.8%で、国・県より高い。

65 歳以上の被保険者の割合は 53.3%で、令和 1 年度の割合（47.5%）と比較して 5.8 ポイント増加している。

図表 2-1-5-1：被保険者構成

	令和 1 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	1,038	19.9%	957	18.7%	874	17.6%	782	16.5%
40-64 歳	1,707	32.6%	1,616	31.6%	1,508	30.5%	1,428	30.1%
65-74 歳	2,484	47.5%	2,539	49.7%	2,570	51.9%	2,527	53.3%
国保加入者数	5,229	100.0%	5,112	100.0%	4,952	100.0%	4,737	100.0%
城里町_総人口	19,332		18,946		18,618		18,379	
城里町_国保加入率	27.0%		27.0%		26.6%		25.8%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.4%		23.0%		22.4%		21.4%	

【出典】住民基本台帳 令和 1 年度から令和 4 年度

KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和 1 年から令和 4 年 年次

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

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

第2期データヘルス計画の目標について、下表のとおり評価した。

この評価で使用したデータは、第2期データヘルス計画策定時の条件で算出しているため、第3期データヘルス計画のデータとは異なり、比較できないものが一部存在する。

【評価の凡例】

○「指標評価」欄：5段階

A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難

項目名	開始時	目標値	実績値						指標評価
			平成30年度	令和1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 (%)	52.3	60.0	52.8	56.7	42.8	49.1	50.0	—	B
特定保健指導実施率 (%)	43.7	49.1	44.1	41.5	44.8	58.7	58.1	—	A
特定保健指導利用率 (%)	54.8	63.0	55.6	58.3	65.3	77.2	80.2	—	A
動機づけ支援対象者の割合 (%)	10.8	9.5	10.9	11.7	11.0	11.6	10.4	—	B
積極的支援対象者の割合 (%)	4.7	3.9	4.6	4.7	3.8	3.5	3.8	—	A
高血圧症重症化予防 収縮期血圧の平均値 (mmHg) 男性	128.0	減少させる	128.1	128.0	130.6	129.2	128.9	—	D
高血圧症重症化予防 収縮期血圧の平均値 (mmHg) 女性	125.4	減少させる	126.3	127.2	129.5	128.7	129.5	—	D
高血圧症重症化予防 有所見率 (%)	44.4	減少させる	45.7	46.9	50.2	49.7	51.6	—	D
高血圧症重症化予防 高血圧症未治療者の割合 (%) 男性	62.5	減少させる	72.5	72.1	64.6	62.2	70.0	—	D
高血圧症重症化予防 高血圧症未治療者の割合 (%) 女性	75.6	減少させる	63.6	66.7	54.5	81.0	69.4	—	A
脂質異常症重症化予防 脂質異常症未治療者の割合 (%) 男性	91.2	減少させる	91.2	89.7	96.0	91.3	90.9	—	A
脂質異常症重症化予防 脂質異常症未治療者の割合 (%) 女性	95.2	減少させる	97.2	96.0	94.6	96.4	97.9	—	D
脂質異常症重症化予防 有所見率 (%)	46.8	減少させる	48.8	50.5	48.5	48.5	48.5	—	D
糖尿病性腎症重症化予防 糖尿病未治療者数の割合 (%) 男性	39.1	減少させる	37.7	35.0	30.8	34.2	21.4	—	A
糖尿病性腎症重症化予防 糖尿病未治療者数の割合 (%) 女性	20.0	減少させる	25.6	25.0	17.6	14.6	27.3	—	D
禁煙 喫煙者数の割合 (%)	14.6	減少させる	14.5	14.7	12.1	12.7	13.1	—	A
ジェネリック医薬品利用率 (%) 開始時期は平成29年4月データ その後は各年度の3月データ	70.4	73.0	75.2	78.3	82.1	80.5	81.6	—	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
<p>第2期データヘルス計画の中では、血管系疾患（心疾患・脳血管疾患等）の予防の観点から、高血圧症・脂質異常症を中心に発症の予防と重症化予防に焦点を当てて事業を実施してきた。</p> <p>評価指標については、健診受診率や特定保健指導実施率に改善が見られ、受診勧奨や特定保健指導の実施方法の工夫に力を入れたことが評価に繋がったと考えられる。</p> <p>一方、高血圧症（収縮期血圧の平均値、有所見率、男性の未治療者の割合）や脂質異常症（女性の未治療者の割合、有所見率）の評価には改善が見られないという結果だった。</p> <p>各疾患の未治療者数の割合では、性別によって評価が異なるところが特徴的だが、特に血圧に関する項目でD評価が目立った。</p>
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
<p>●糖尿病の未治療者の割合については、男性の改善傾向がみられている。糖尿病の重症化予防について理解が得られつつあると考えるが、引き続き受診勧奨を行う必要がある。</p> <p>●喫煙者数の割合が減少傾向にあるが、県平均（令和3年度 12.1%）と比べると高いので、引き続き禁煙を促す働きかけを継続していく必要がある。</p>
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
<p>●収縮期血圧の平均値については女性の値が増えていることから、今後、女性の血管系疾患が増えることが予想される。未治療者の割合では男性が増えているので、男女ともに減塩等に関する保健事業を強化する必要がある。</p> <p>●脂質異常症については有所見率が増えていることや、他の疾患に比べても有所見率が高いことから、軽視されやすい検査値だが、心筋梗塞の危険因子でもあるので、他の危険因子と重なることで心筋梗塞の発症リスクが高まる。保健指導において栄養面と運動面からの支援が必要であり、治療が必要な方には受診を継続して促す必要がある。</p>
振り返り④ 第3期計画への考察
<p>健康教育などの「ポピュレーションアプローチ」で町全体の健康度を上げ、医療機関への受診勧奨事業など「ハイリスクアプローチ」で個別の働きかけを強化する必要がある。強化するために事業内容の見直しや工夫・充実を図りつつ、第3期の計画においても高血圧症や脂質異常症、糖尿病などの血管系疾患の発症予防と重症化予防につながるような評価指標を掲げることとする。</p>

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

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

① 重症化予防

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
重症化予防事業	高血圧症や脂質異常症、糖尿病が重症化するリスクのある者に対して、医療機関への受診勧奨や保健指導を行うことで、重症化を予防することを目的とする。	<p>対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・収縮期血圧 160 mm/Hg 以上または拡張期血圧 100 mm/Hg ・HbA1c(NGSP)7.0%以上 ・LDL コレステロール 180mg/dl 以上 ・eGFR(腎機能)50 未満または尿蛋白 2+ <p>上記のいずれかに該当し、問診で該当疾患について未受診と回答しているまたはレセプトデータに該当疾患の受診歴がない者</p> <p>医療機関への受診勧奨方法 医療機関への受診を勧奨する文書、該当する疾患に合ったパンフレット等を送付する</p>	評価期間中にレセプト情報をもとに受診の有無を確認。その際、必要に応じて管理栄養士や保健師が電話等にて栄養相談・指導を行う。受診状況について集計する。						
ストラクチャー		プロセス							
町内医療機関との連携		医療機関への受診勧奨対象者の適切な選定 保健指導内容・勧奨通知の内容							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
医療機関受診勧奨の実施人数(人)	平成29年度 208	目標	実施	実施	実施	実施	実施	実施	A
		実績	243	157	149	155	61	-	
収縮期血圧の平均値(mmHg) 男性	平成29年度 128.0	目標値	減少	減少	減少	減少	減少	減少	D
		実績値	128.1	128.0	130.6	129.2	128.9	-	
収縮期血圧の平均値(mmHg) 女性	平成29年度 125.4	目標値	減少	減少	減少	減少	減少	減少	D
		実績値	126.3	127.2	129.5	128.7	129.5	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
医療機関の受診勧奨後に受診の有無を確認 実績は受診した人数(人)	平成29年度 40	目標	実施	実施	実施	実施	実施	実施	A
		実績	119	66	75	75	11	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
対象者の状況にあったパンフレットを送付するなど、個別の働きかけをすることができた。					評価指標や目標値の設定を具体的にすることが必要がある。				
第3期計画への考察及び補足事項									
県共通指標の「糖尿病重症化予防」でより具体的な計画を立案し、重症化予防に力を入れる必要がある。また、町独自の指標として「高血圧症重症化予防」についても同様に具体的な計画を立案し、事業を実施する。									

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	メタボリックシンドロームの予防及び改善を重点に置いた特定保健指導を実施し、特定保健指導対象者に対して、特定保健指導の利用を奨励し、利用率、実施率を高めることで、メタボリックシンドローム該当者・予備群および特定保健指導対象者を減少させることを目的とする。	【実施方法】 令和2年度から健診会場で特定保健指導を実施（初回面接）。令和3年度から前年度の特定保健指導対象者にも健診会場で保健指導を実施。健診の結果、積極的支援や動機付け支援に該当した方に電話等で支援を行い、後日評価に関するアンケートを送付する。健診会場で保健指導ができなかった方には、訪問を行っている。							特定保健指導実施率 特定保健指導利用率 保健指導対象者の割合（動機付け支援、積極的支援）
ストラクチャー		プロセス							
健診当日、保健指導をする人材確保（管理栄養士等）		電話支援など継続支援を行う日数を確保							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和1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
特定保健指導実施率（%）	平成29年度 49.1	目標値	50.0	52.0	43.4	45.3	47.2	49.1	A
		実績値	44.1	41.5	44.8	58.7	58.1	-	
特定保健指導利用率（%）	平成29年度 4.7	目標値	66.5	68.2	59.5	60.7	61.9	63.0	A
		実績値	55.6	58.3	65.3	77.2	80.2	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和1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
保健指導対象者の割合（動機付け支援）（%）	平成29年度 10.8	目標値	10.0	9.9	9.8	9.7	9.6	9.5	B
		実績値	10.9	11.7	11.0	11.6	10.4	-	
保健指導対象者の割合（積極的支援）（%）	平成29年度 4.7	目標値	4.4	4.3	4.2	4.1	4.0	3.9	A
		実績値	4.6	4.7	3.8	3.5	3.8	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
健診会場での初回面接を実施したことが、特定保健指導実施率（利用率）の改善につながった。健康意識が高い健診受診時に保健指導をすることで、生活習慣の改善につながりやすい働きかけができた。			効果的な保健指導を実施できるよう成果を重視した特定保健指導の評価体系を取り入れる必要がある。						
第3期計画への考察及び補足事項									
効果的な保健指導を実施できるよう成果を重視した特定保健指導の評価体系を取り入れ、対象者が健康意識を持ち続けられるような保健指導をめざす。									

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		メタボリックシンドロームの予防及び改善を重点に置いた健診を実施し、被保険者へ健診受診を勧めることで、生活習慣病の発症・重症化予防を目的としている。		1. 特定健康診査 5月～12月の期間に町で総合・集団健診を実施する。 2. 特定健診受診勧奨事業 特定健診対象者への個別受診勧奨はがきの送付は、令和1年度から外部へ業務委託し、AIを用いての過去の健診受診歴や問診票等の分析から、対象者の健康行動を分類し、個人にあったデザイン（ナッチ理論活用）の通知を年数回送付している。他に町独自のはがきを送付している。 3. 国保人間（脳）ドック補助事業 国保加入の40～74歳を対象に定員を設け、事前申請により、指定医療機関で人間（脳）ドックを受診。費用の一部を補助する。						特定健診受診率	
ストラクチャー				プロセス							
関係機関と連携、課題の共有				特定健診の受診勧奨対象者の適切な選定 事業実施スケジュール							
アウトプット											
評価指標		開始時		平成30年度	令和1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29年度 52.3		目標値 52.5%	54.0%	55.5%	57.0%	58.5%	60.0%	B	
				実績値 52.8%	56.7%	42.8%	49.1%	50.0%	—		
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因							
AIやナッチ理論を活用し、個人にあった健診の受診勧奨はがきを送付することができた。受診行動に結びつきやすく効果的だった。				令和2年度については、新型コロナウイルス感染症による影響を受け、受診控えなどから受診率が低下した。定期的な健診受診の必要性について、働きかけを強化する必要がある。							
第3期計画への考察及び補足事項											
<ul style="list-style-type: none"> ・継続して個人にあった健診の受診勧奨はがきを送付する。 ・30歳代の方に対する、健診の受診勧奨にも力を入れ、早期から健診受診を習慣化させる必要がある。 											

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

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

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は460で、達成割合は48.9%となっており、全国の該当市町村1,741中、城里町の全国順位は第1,439位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「収納率」「第三者求償」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低く、県平均と比較して「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「収納率」「第三者求償」「適正化かつ健全な事業運営」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 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						城里町	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	489	374	359	485	460	556	514
	達成割合	55.6%	37.6%	35.9%	50.5%	48.9%	59.1%	54.7%
	全国順位	1,031	1,609	1,651	1,357	1,439	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	85	40	40	85	95	54	49
	②がん検診・歯科健診	35	35	40	40	42	40	28
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	80	90	80	45	84	81
	④個人インセンティブ・情報提供	20	20	5	0	5	50	42
	⑤重複多剤	50	50	40	35	35	42	40
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	50	6	5	100	70	62	64
国保	①収納率	0	0	0	10	10	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	25	15	5	15	40	26	19
	⑤第三者求償	16	19	10	21	26	40	39
	⑥適正化かつ健全な事業運営	33	54	59	49	52	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。

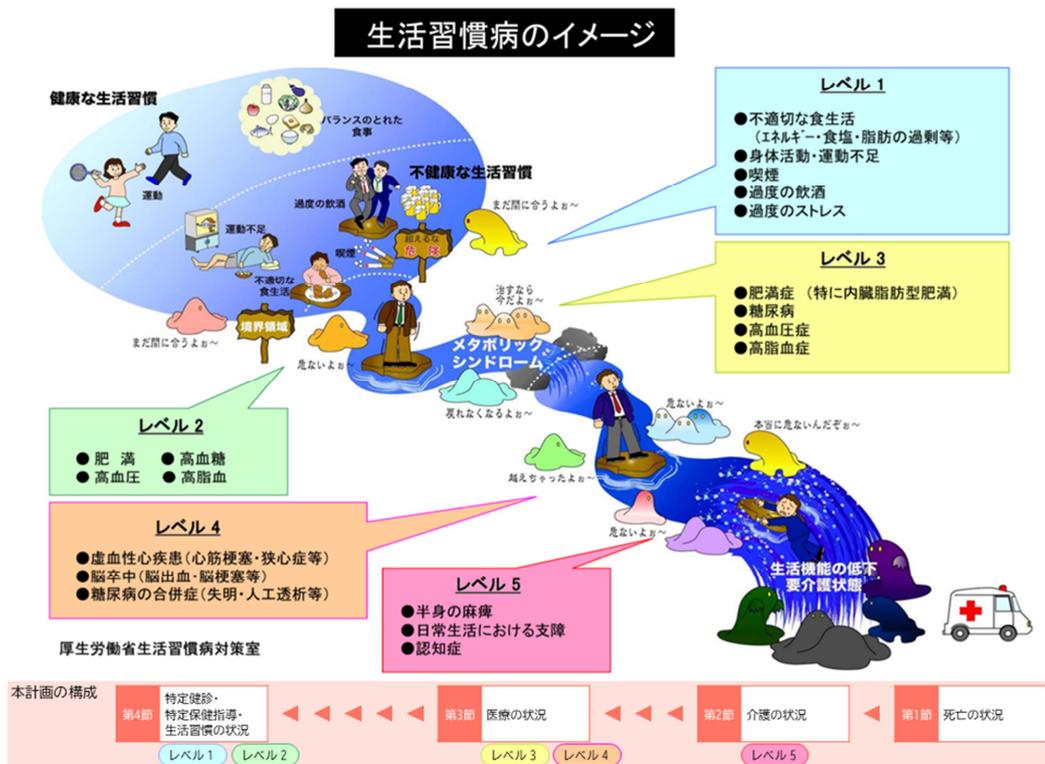
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

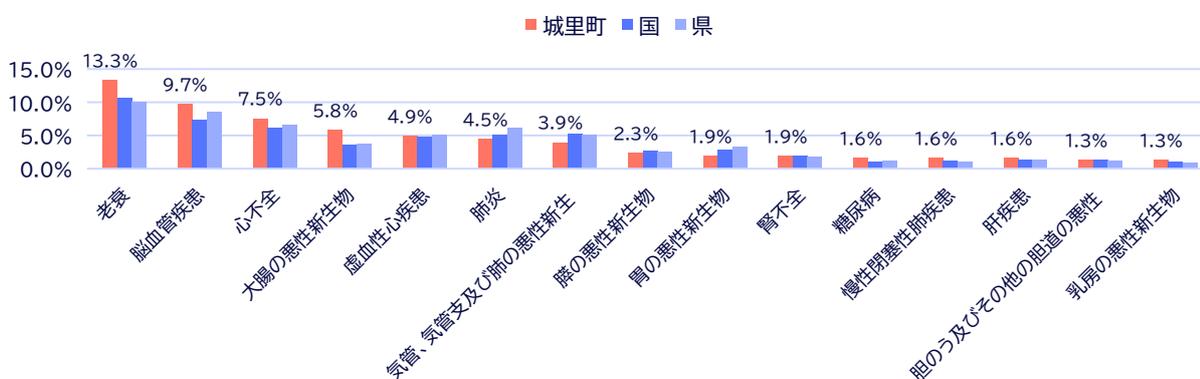
1 死亡の状況

(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年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の13.3%を占めている。次いで「脳血管疾患」（9.7%）、「心不全」（7.5%）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、「老衰」「脳血管疾患」「心不全」「大腸の悪性新生物」「糖尿病」「慢性閉塞性肺疾患」「肝疾患」「乳房の悪性新生物」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第5位（4.9%）、「脳血管疾患」は第2位（9.7%）、「腎不全」は第9位（1.9%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表 3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	城里町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	41	13.3%	10.6%	10.1%
2位	脳血管疾患	30	9.7%	7.3%	8.6%
3位	心不全	23	7.5%	6.2%	6.6%
4位	大腸の悪性新生物	18	5.8%	3.6%	3.8%
5位	虚血性心疾患	15	4.9%	4.7%	5.1%
6位	肺炎	14	4.5%	5.1%	6.2%
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	12	3.9%	5.3%	5.1%
8位	膵の悪性新生物	7	2.3%	2.7%	2.5%
9位	胃の悪性新生物	6	1.9%	2.9%	3.3%
9位	腎不全	6	1.9%	2.0%	1.8%
11位	糖尿病	5	1.6%	1.0%	1.1%
11位	慢性閉塞性肺疾患	5	1.6%	1.1%	1.0%
11位	肝疾患	5	1.6%	1.3%	1.3%
14位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	4	1.3%	1.3%	1.2%
14位	乳房の悪性新生物	4	1.3%	1.0%	0.9%
-	その他	113	36.7%	43.9%	41.5%
-	死亡総数	308	-	-	-

【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「急性心筋梗塞」となっている。女性の死因第 1 位は「脳血管疾患」、第 2 位は「老衰」、第 3 位は「肺炎」となっている。

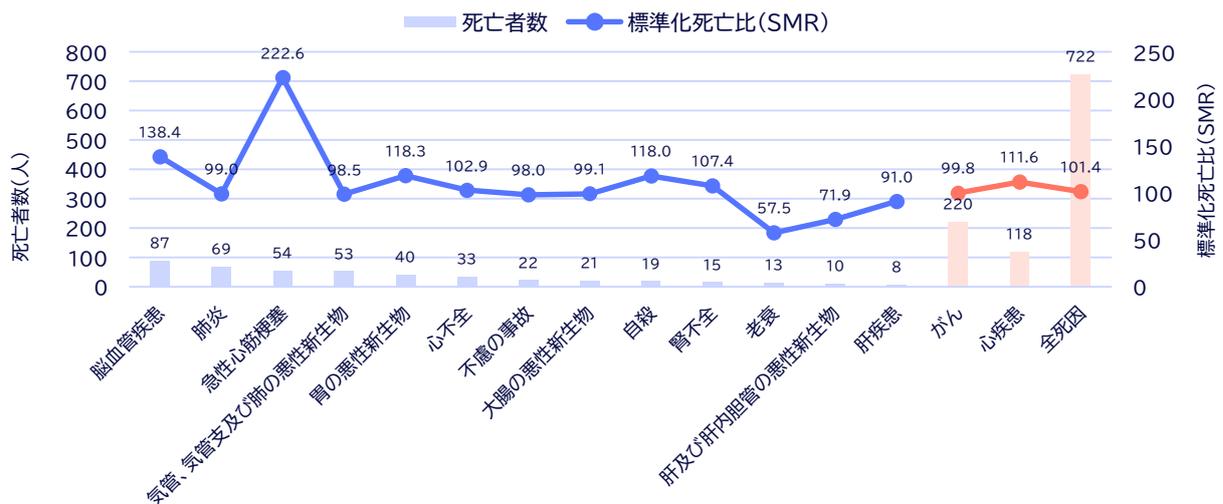
国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) を求めると、男性では、「急性心筋梗塞」(222.6)「脳血管疾患」(138.4)「胃の悪性新生物」(118.3)が高くなっている。女性では、「急性心筋梗塞」(167.4)「肝疾患」(137.2)「脳血管疾患」(126.4)が高くなっている。

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 222.6、「脳血管疾患」は 138.4、「腎不全」は 107.4 となっており、女性では「急性心筋梗塞」は 167.4、「脳血管疾患」は 126.4、「腎不全」は 94.7 となっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあてて平成 28 年から令和 2 年までの SMR(図表 3-1-2-3)をみると、女性の腎不全を除き、100 を上回っている。

※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)		
			城里町	県	国
1位	脳血管疾患	87	138.4	120.3	100
2位	肺炎	69	99.0	112.2	
3位	急性心筋梗塞	54	222.6	147.3	
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	53	98.5	99.1	
5位	胃の悪性新生物	40	118.3	112.0	
6位	心不全	33	102.9	104.3	
7位	不慮の事故	22	98.0	100.5	
8位	大腸の悪性新生物	21	99.1	111.9	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			城里町	県	国
9位	自殺	19	118.0	102.0	100
10位	腎不全	15	107.4	105.5	
11位	老衰	13	57.5	109.3	
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	10	71.9	96.6	
13位	肝疾患	8	91.0	97.7	
参考	がん	220	99.8	101.7	
参考	心疾患	118	111.6	103.0	
参考	全死因	722	101.4	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)		
			城里町	県	国
1位	脳血管疾患	85	126.4	119.2	100
2位	老衰	76	94.6	111.1	
3位	肺炎	60	100.8	121.1	
4位	心不全	59	108.3	109.6	
5位	急性心筋梗塞	31	167.4	149.9	
6位	大腸の悪性新生物	20	98.8	103.9	
7位	不慮の事故	19	106.0	103.9	
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	16	89.0	94.9	
9位	腎不全	13	94.7	98.1	100
10位	胃の悪性新生物	11	97.4	113.1	
10位	肝疾患	11	137.2	110.4	
10位	自殺	11	126.1	102.1	
13位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	5	71.2	82.0	
参考	がん	147	99.3	101.2	
参考	心疾患	136	111.2	108.8	
参考	全死因	709	103.0	106.3	

【出典】厚生労働省 平成 25～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはペ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

図表 3-1-2-3：重篤な疾患の平成 28 年から令和 2 年までの死因別の死亡者数と SMR

死因	男性			女性		
	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)	(県 SMR)	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)	(県 SMR)
脳血管疾患	92	163.9	121.0	71	112.6	120.4
急性心筋梗塞	52	257.4	157.0	39	251.4	159.3
腎不全	18	121.3	101.8	11	74.1	92.7

【出典】令和 5 年 茨城県市町村別健康指標

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 1,314 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 3-5」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 18.1%で、国より低いが、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 3.5%、75 歳以上の後期高齢者では 32.9%となっている。

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

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

	被保険者数 (人)	要支援 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		城里町	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	3,593	25	0.7%	53	1.5%	48	1.3%	3.5%	-	-
75 歳以上	3,545	249	7.0%	413	11.7%	506	14.3%	32.9%	-	-
計	7,138	274	3.8%	466	6.5%	554	7.8%	18.1%	18.7%	16.0%
2 号										
40-64 歳	6,116	3	0.0%	9	0.1%	8	0.1%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	13,254	277	2.1%	475	3.6%	562	4.2%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度

KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

KDB 帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和 4 年度 累計

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

(2) 介護給付費

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

図表 3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	城里町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費 (円)	82,458	59,662	67,698	70,292
(居宅) 一件当たり給付費 (円)	47,052	41,272	42,082	43,991
(施設) 一件当たり給付費 (円)	285,542	296,364	288,777	291,264

【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

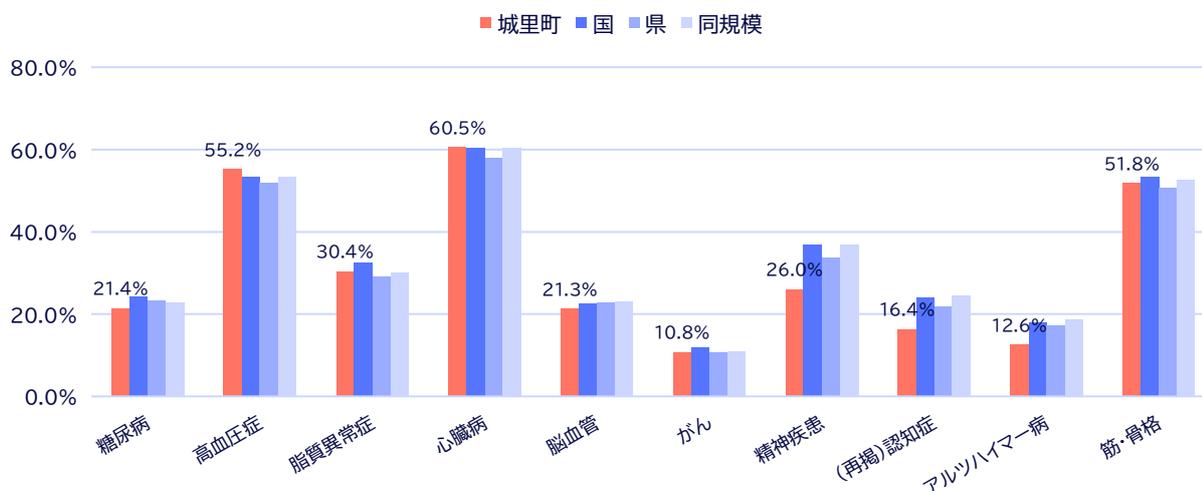
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表 3-2-3-1）をみると、「心臓病」（60.5%）が最も高く、次いで「高血圧症」（55.2%）、「筋・骨格関連疾患」（51.8%）となっている。

国と比較すると、「高血圧症」「心臓病」の有病割合が高い。

県と比較すると、「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「がん」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は60.5%、「脳血管疾患」は21.3%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21.4%、「高血圧症」は55.2%、「脂質異常症」は30.4%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	293	21.4%	24.3%	23.2%	22.8%
高血圧症	744	55.2%	53.3%	52.0%	53.3%
脂質異常症	416	30.4%	32.6%	29.0%	30.0%
心臓病	803	60.5%	60.3%	58.0%	60.3%
脳血管疾患	273	21.3%	22.6%	22.8%	23.1%
がん	145	10.8%	11.8%	10.7%	11.0%
精神疾患	343	26.0%	36.8%	33.6%	36.9%
うち_認知症	218	16.4%	24.0%	21.8%	24.6%
アルツハイマー病	166	12.6%	18.1%	17.3%	18.6%
筋・骨格関連疾患	687	51.8%	53.4%	50.6%	52.7%

【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

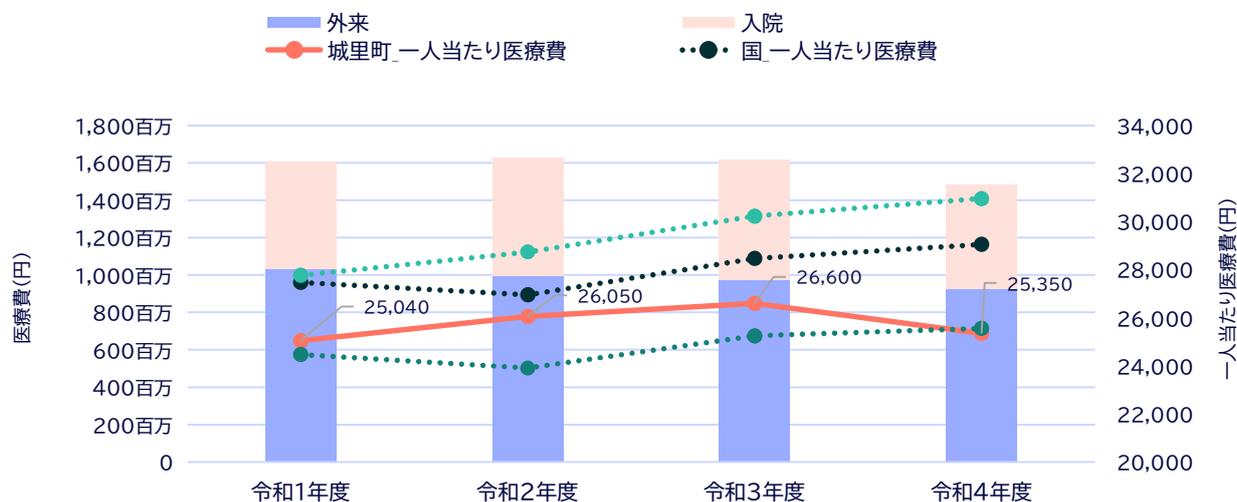
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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14億8,200万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して7.5%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は37.7%、外来医療費の割合は62.3%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は25,350円で、令和1年度と比較して1.2%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・県より低い。

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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	1,602,792,150	1,624,844,310	1,617,454,870	1,481,893,920	-	-7.5
	入院	572,732,580	632,118,140	641,016,450	559,325,120	37.7%	-2.3
	外来	1,030,059,570	992,726,170	976,438,420	922,568,800	62.3%	-10.4
一人当たり月額医療費 (円)	城里町	25,040	26,050	26,600	25,350	-	1.2
	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	27,770	28,740	30,230	30,960	-	11.5

【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1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9,570円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると2,080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9,430円と比較すると140円多い。これは一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は15,780円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,620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350円少なくなっており、これは一日当たり医療費が県の値を下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	城里町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	9,570	11,650	9,430	13,180
受診率（件/千人）	15.0	18.8	15.8	21.9
一件当たり日数（日）	12.9	16.0	15.4	16.6
一日当たり医療費（円）	49,410	38,730	38,830	36,230

外来	城里町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	15,780	17,400	16,130	17,780
受診率（件/千人）	685.0	709.6	656.6	721.7
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	16,710	16,500	17,470	17,000

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は1億2,800万円、入院総医療費に占める割合は22.8%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で1億円（17.9%）であり、これらの疾病で入院総医療費の40.7%を占めている。

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

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別_入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト
			医療費（円）				一件当たり 医療費（円）
1位	新生物	127,633,410	26,192	22.8%	35.9	19.9%	729,334
2位	循環器系の疾患	100,211,600	20,565	17.9%	23.2	12.9%	886,828
3位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	54,668,230	11,219	9.8%	14.2	7.8%	792,293
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	43,085,890	8,842	7.7%	10.9	6.0%	812,941
5位	神経系の疾患	34,957,860	7,174	6.3%	15.0	8.3%	478,875
6位	消化器系の疾患	32,122,800	6,592	5.7%	15.2	8.4%	434,092
7位	呼吸器系の疾患	29,105,940	5,973	5.2%	9.6	5.3%	619,275
8位	精神及び行動の障害	24,794,070	5,088	4.4%	11.7	6.5%	434,984
9位	眼及び付属器の疾患	23,704,100	4,864	4.2%	13.5	7.5%	359,153
10位	尿路器系の疾患	19,649,880	4,032	3.5%	8.4	4.7%	479,265
11位	先天奇形、変形及び染色体異常	13,600,790	2,791	2.4%	0.8	0.5%	3,400,198
12位	周産期に発生した病態	12,476,630	2,560	2.2%	1.2	0.7%	2,079,438
13位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7,341,070	1,506	1.3%	0.8	0.5%	1,835,268
14位	内分泌、栄養及び代謝疾患	5,102,880	1,047	0.9%	2.7	1.5%	392,529
15位	感染症及び寄生虫症	3,982,690	817	0.7%	2.1	1.1%	398,269
16位	妊娠、分娩及び産じょく	2,310,610	474	0.4%	1.8	1.0%	256,734
17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	983,180	202	0.2%	1.8	1.0%	109,242
18位	皮膚及び皮下組織の疾患	887,400	182	0.2%	0.4	0.2%	443,700
19位	耳及び乳様突起の疾患	425,590	87	0.1%	0.8	0.5%	106,398
-	その他	22,280,500	4,572	4.0%	10.3	5.7%	445,610
-	総計	559,325,120	-	-	-	-	-

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

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表 3-3-2-2）、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く 4,000 万円で、7.1%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 2 位（6.5%）、「その他の循環器系の疾患」が 13 位（2.3%）となっている。

これらの上位 20 疾病で、入院総医療費の 66.1%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1 位	その他の悪性新生物(食道がん等)	39,785,990	8,165	7.1%	11.9	6.6%	685,965
2 位	脳梗塞	36,092,230	7,407	6.5%	7.6	4.2%	975,466
3 位	その他の心疾患(不整脈等)	33,420,860	6,858	6.0%	7.4	4.1%	928,357
4 位	骨折	28,253,430	5,798	5.1%	6.6	3.6%	882,920
5 位	その他の消化器系の疾患(逆流性食道炎等)	24,593,710	5,047	4.4%	11.1	6.1%	455,439
6 位	その他損傷及びその他外因の影響(眼瞼及び眼球周囲部の挫傷等)	24,095,440	4,945	4.3%	6.2	3.4%	803,181
7 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	18,922,740	3,883	3.4%	9.2	5.1%	420,505
8 位	その他の眼及び付属器の疾患(糖尿病網膜症等)	17,589,500	3,610	3.1%	9.2	5.1%	390,878
9 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	16,005,020	3,284	2.9%	4.3	2.4%	762,144
10 位	良性新生物及びその他の新生物	14,399,150	2,955	2.6%	4.7	2.6%	626,050
11 位	てんかん	14,016,760	2,876	2.5%	5.5	3.1%	519,139
12 位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患(ブドウ球菌性(多発性)関節炎等)	13,450,750	2,760	2.4%	3.9	2.2%	707,934
13 位	その他の循環器系の疾患(大動脈瘤等)	12,987,640	2,665	2.3%	2.3	1.3%	1,180,695
14 位	その他の神経系の疾患(睡眠時無呼吸症候群等)	12,667,470	2,600	2.3%	6.0	3.3%	436,809
15 位	関節症	12,315,340	2,527	2.2%	1.8	1.0%	1,368,371
16 位	脊椎障害(脊椎症を含む)	11,085,830	2,275	2.0%	2.5	1.4%	923,819
17 位	結腸の悪性新生物	10,902,040	2,237	1.9%	2.5	1.4%	908,503
18 位	その他の呼吸器系の疾患(気胸等)	10,865,430	2,230	1.9%	3.9	2.2%	571,865
19 位	腎不全	9,287,920	1,906	1.7%	3.3	1.8%	580,495
20 位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	9,196,450	1,887	1.6%	2.9	1.6%	656,889

【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」「その他損傷及びその他外因の影響」「脳梗塞」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、「脳梗塞」が国の1.38倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.21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						
		城里町	国	県	同規模	国との比		
						城里町	県	同規模
1位	その他の悪性新生物(食道がん等)	11.9	11.9	10.3	13.5	1.00	0.86	1.14
2位	脳梗塞	7.6	5.5	4.6	6.4	1.38	0.84	1.16
3位	その他の心疾患(不整脈等)	7.4	8.8	7.6	10.1	0.84	0.87	1.15
4位	骨折	6.6	7.7	6.1	8.5	0.86	0.79	1.11
5位	その他の消化器系の疾患(逆流性食道炎等)	11.1	12.4	11.0	14.6	0.89	0.89	1.18
6位	その他損傷及びその他外因の影響(眼瞼及び眼球周囲部の挫傷等)	6.2	3.6	3.0	4.5	1.72	0.83	1.25
7位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9.2	22.8	20.1	28.7	0.40	0.88	1.26
8位	その他の眼及び付属器の疾患(糖尿病網膜症等)	9.2	2.6	3.6	3.1	3.52	1.38	1.20
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4.3	3.9	3.8	4.5	1.10	0.96	1.14
10位	良性新生物及びその他の新生物	4.7	3.9	2.9	4.2	1.22	0.74	1.10
11位	てんかん	5.5	4.9	3.9	6.2	1.12	0.79	1.24
12位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患(ブドウ球菌性(多発性)関節炎等)	3.9	5.1	4.3	5.9	0.76	0.83	1.14
13位	その他の循環器系の疾患(大動脈瘤等)	2.3	1.9	1.7	2.1	1.21	0.92	1.12
14位	その他の神経系の疾患(睡眠時無呼吸症候群等)	6.0	11.5	8.9	13.2	0.52	0.77	1.15
15位	関節症	1.8	3.9	3.4	4.9	0.47	0.87	1.25
16位	脊椎障害(脊椎症を含む)	2.5	3.0	2.6	3.8	0.83	0.89	1.29
17位	結腸の悪性新生物	2.5	2.4	2.1	2.7	1.02	0.87	1.13
18位	その他の呼吸器系の疾患(気胸等)	3.9	6.8	5.0	8.4	0.57	0.74	1.23
19位	腎不全	3.3	5.8	3.2	6.1	0.57	0.56	1.06
20位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	2.9	1.6	1.3	1.8	1.83	0.82	1.16

【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

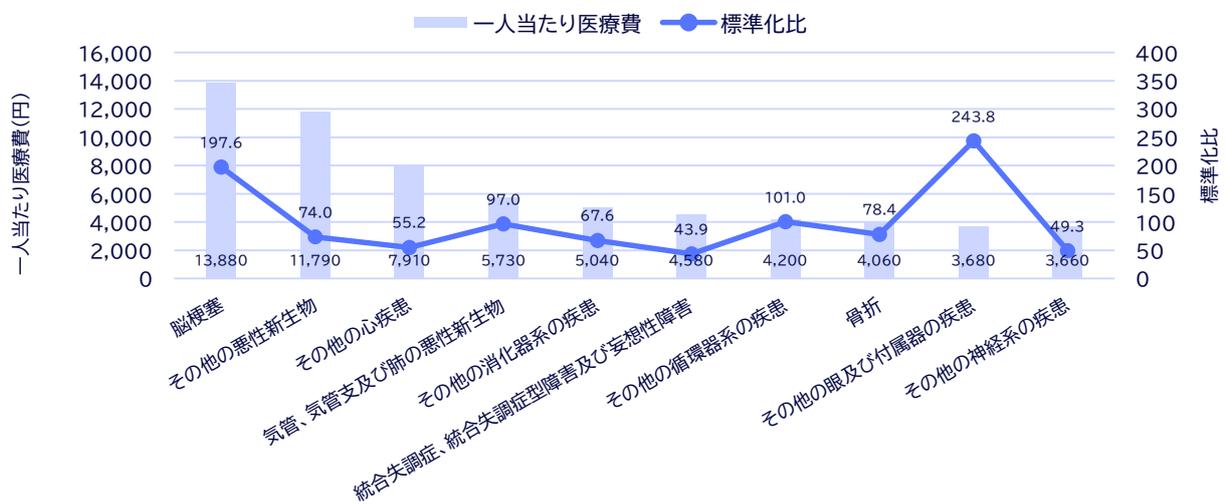
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

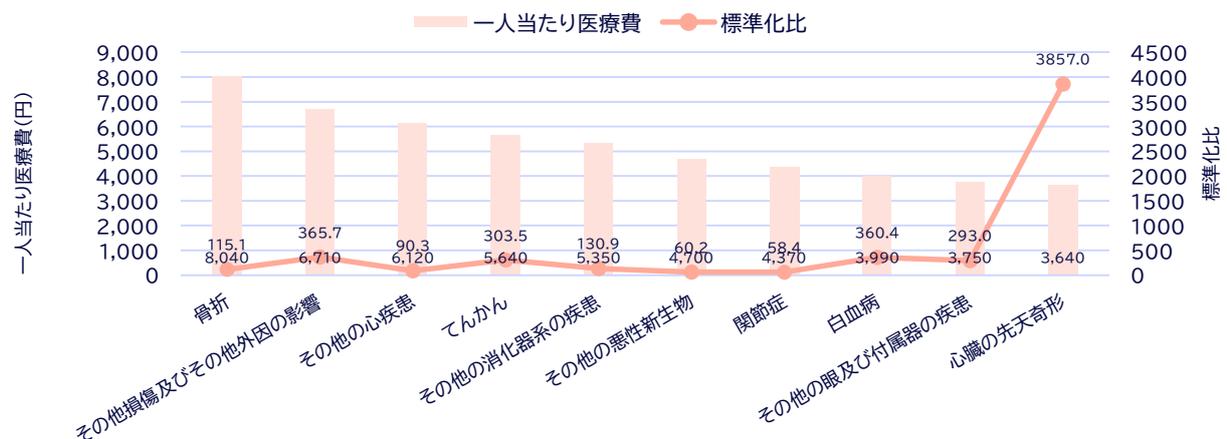
男性においては（図表 3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「脳梗塞」「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「その他の眼及び付属器の疾患」「脳梗塞」「その他の循環器系の疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第1位（標準化比 197.6）、「その他の循環器系の疾患」が第7位（標準化比 101.0）となっている。

女性においては（図表 3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「骨折」「その他損傷及びその他外因の影響」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「心臓の先天奇形」「その他損傷及びその他外因の影響」「白血病」の順に高くなっている。

図表 3-3-2-4：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_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1億1,700万円、外来総医療費の12.7%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「その他の悪性新生物」で7,000万円（7.6%）、「高血圧症」で6,100万円（6.6%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の70.9%を占めている。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	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	116,507,940	23,909	12.7%	863.7	10.5%	27,681
2位	その他の悪性新生物(食道がん等)	69,800,590	14,324	7.6%	111.4	1.4%	128,546
3位	高血圧症	61,086,660	12,536	6.6%	1046.8	12.7%	11,975
4位	腎不全	51,392,940	10,546	5.6%	56.4	0.7%	186,883
5位	その他の心疾患(不整脈等)	45,629,670	9,364	5.0%	273.5	3.3%	34,231
6位	その他の眼及び付属器の疾患(糖尿病網膜症等)	40,887,410	8,391	4.4%	519.2	6.3%	16,161
7位	脂質異常症	33,916,140	6,960	3.7%	574.8	7.0%	12,109
8位	炎症性多発性関節障害	31,073,290	6,377	3.4%	86.0	1.0%	74,161
9位	その他の消化器系の疾患(逆流性食道炎等)	31,020,580	6,366	3.4%	246.9	3.0%	25,786
10位	その他の神経系の疾患(睡眠時無呼吸症候群等)	27,012,610	5,543	2.9%	269.0	3.3%	20,605
11位	喘息	17,815,240	3,656	1.9%	141.8	1.7%	25,782
12位	胃の悪性新生物	15,960,290	3,275	1.7%	23.0	0.3%	142,503
13位	その他の呼吸器系の疾患(気胸等)	15,065,660	3,092	1.6%	37.8	0.5%	81,879
14位	骨の密度及び構造の障害	14,241,480	2,923	1.5%	133.8	1.6%	21,843
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	14,143,460	2,902	1.5%	183.0	2.2%	15,856
16位	脊椎障害（脊椎症を含む）	14,140,580	2,902	1.5%	170.3	2.1%	17,037
17位	胃炎及び十二指腸炎	14,044,860	2,882	1.5%	172.2	2.1%	16,740
18位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	13,151,690	2,699	1.4%	114.3	1.4%	23,612
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	12,709,590	2,608	1.4%	151.9	1.8%	17,175
20位	関節症	11,958,740	2,454	1.3%	195.0	2.4%	12,588

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

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表 3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「胃の悪性新生物」「糖尿病」「その他の悪性新生物」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」（0.95）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.33）、「高血圧症」（1.21）、「脂質異常症」（1.01）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						
		城里町	国	県	同規模	国との比		
						城里町	県	同規模
1位	糖尿病	863.7	651.2	684.5	760.1	1.33	1.05	1.17
2位	その他の悪性新生物(食道がん等)	111.4	85.0	82.0	93.2	1.31	0.96	1.10
3位	高血圧症	1046.8	868.1	880.7	1035.4	1.21	1.01	1.19
4位	腎不全	56.4	59.5	42.3	63.5	0.95	0.71	1.07
5位	その他の心疾患(不整脈等)	273.5	236.5	211.5	262.8	1.16	0.89	1.11
6位	その他の眼及び付属器の疾患(糖尿病網膜症等)	519.2	522.7	501.6	508.3	0.99	0.96	0.97
7位	脂質異常症	574.8	570.5	508.2	603.5	1.01	0.89	1.06
8位	炎症性多発性関節障害	86.0	100.5	90.7	104.5	0.86	0.90	1.04
9位	その他の消化器系の疾患(逆流性食道炎等)	246.9	259.2	263.5	275.7	0.95	1.02	1.06
10位	その他の神経系の疾患(睡眠時無呼吸症候群等)	269.0	288.9	273.9	291.8	0.93	0.95	1.01
11位	喘息	141.8	167.9	159.4	154.4	0.84	0.95	0.92
12位	胃の悪性新生物	23.0	13.9	14.7	17.4	1.66	1.06	1.26
13位	その他の呼吸器系の疾患(気胸等)	37.8	37.0	33.9	34.4	1.02	0.92	0.93
14位	骨の密度及び構造の障害	133.8	171.3	139.5	161.7	0.78	0.81	0.94
15位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	183.0	223.8	192.7	194.6	0.82	0.86	0.87
16位	脊椎障害(脊椎症を含む)	170.3	153.3	142.7	159.0	1.11	0.93	1.04
17位	胃炎及び十二指腸炎	172.2	172.7	151.8	175.6	1.00	0.88	1.02
18位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	114.3	132.0	131.4	136.2	0.87	0.99	1.03
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	151.9	136.9	141.7	137.0	1.11	1.04	1.00
20位	関節症	195.0	210.3	170.9	237.6	0.93	0.81	1.13

【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

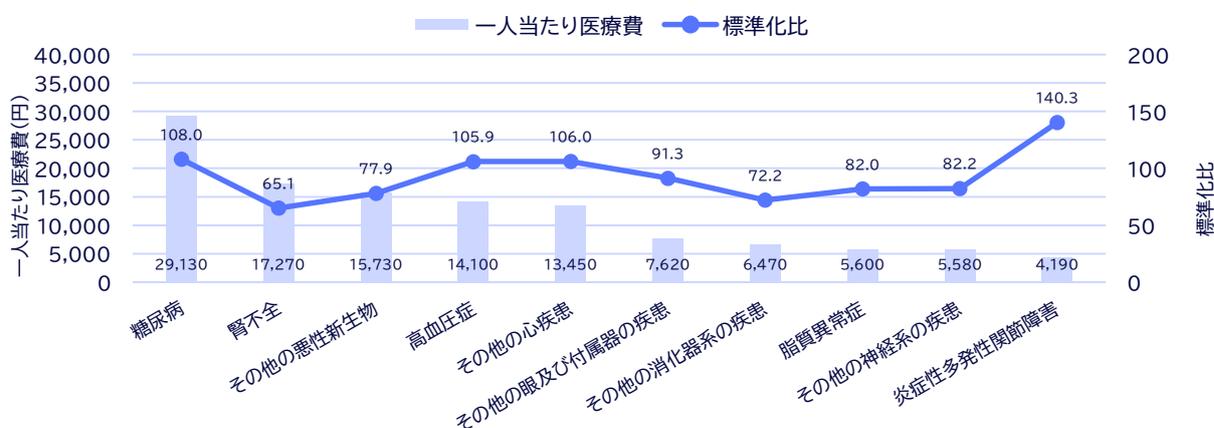
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

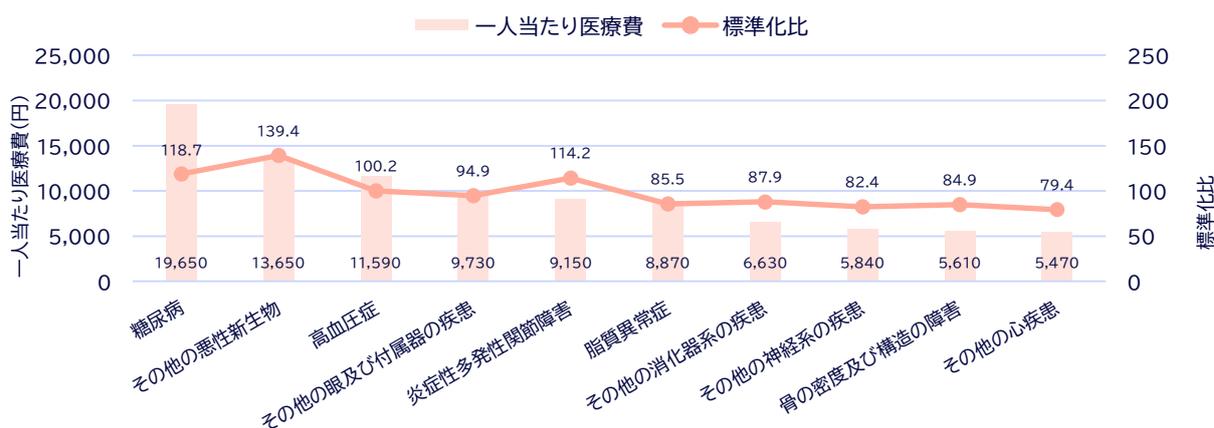
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「炎症性多発性関節障害」「糖尿病」「その他の心疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比65.1）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比108.0）、「高血圧症」は4位（標準化比105.9）、「脂質異常症」は8位（標準化比82.0）となっている。

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」「その他の悪性新生物」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「その他の悪性新生物」「糖尿病」「炎症性多発性関節障害」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118.7）、「高血圧症」は3位（標準化比100.2）、「脂質異常症」は6位（標準化比85.5）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

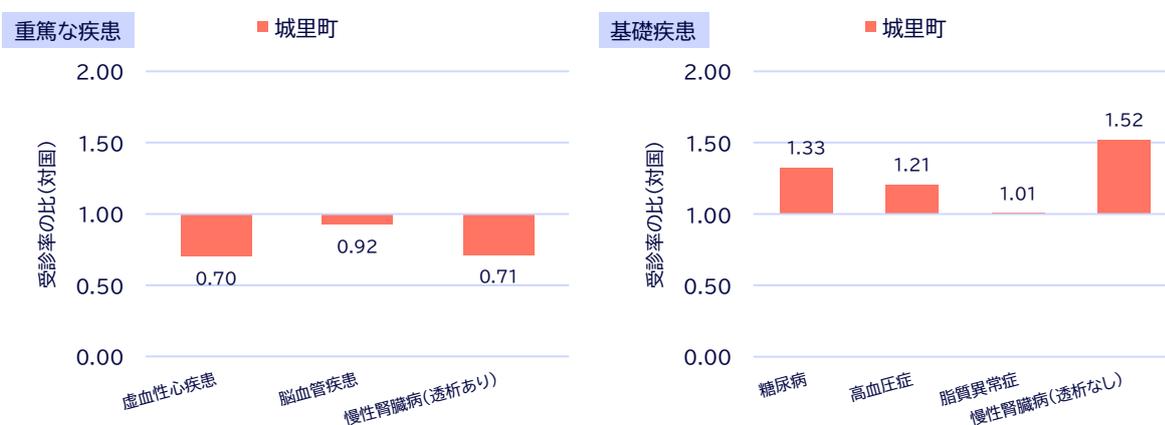
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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）、いずれも国より低い。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、いずれも国より高い。

図表 3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	城里町	国	県	同規模	国との比		
					城里町	県	同規模
虚血性心疾患	3.3	4.7	4.2	5.0	0.70	0.90	1.06
脳血管疾患	9.4	10.2	8.4	11.4	0.92	0.82	1.12
慢性腎臓病（透析あり）	21.5	30.3	18.2	29.5	0.71	0.60	0.97

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	城里町	国	県	同規模	国との比		
					城里町	県	同規模
糖尿病	863.7	651.2	684.5	760.1	1.33	1.05	1.17
高血圧症	1046.8	868.1	880.7	1035.4	1.21	1.01	1.19
脂質異常症	574.8	570.5	508.2	603.5	1.01	0.89	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	22.0	14.4	12.6	16.0	1.52	0.87	1.11

【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 1 年度と比較して-10.8%で減少率は国・県より小さい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和 1 年度と比較して+32.4%で伸び率は大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和 1 年度と比較して-21.5%で減少率は県より大きい。

図表 3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の変化率 (%)
城里町	3.7	5.6	6.5	3.3	-10.8
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	5.2	5.0	-12.3

脳血管疾患	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の変化率 (%)
城里町	7.1	12.3	8.3	9.4	32.4
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	10.6	11.3	12.1	11.4	7.5

慢性腎臓病（透析あり）	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の変化率 (%)
城里町	27.4	30.8	29.2	21.5	-21.5
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	27.7	28.2	29.0	29.5	6.5

【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 1 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 1 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 11 人で、令和 1 年度の 17 人と比較して 6 人減少している。

令和 4 年度における新規の人工透析患者数は令和 1 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 2 人、女性 0 人となっている。

図表 3-3-4-3：人工透析患者数

		令和 1 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）	11	11	10	8
	女性（人）	6	5	3	2
	合計（人）	17	16	13	11
	男性_新規（人）	5	3	4	2
	女性_新規（人）	2	0	0	0

【出典】KDB 帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和 1 年から令和 5 年 各月
 ※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している
 ※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者146人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は54.8%、「高血圧症」は82.2%、「脂質異常症」は71.2%である。「脳血管疾患」の患者168人では、「糖尿病」は45.2%、「高血圧症」は78.6%、「脂質異常症」は67.3%となっている。人工透析の患者10人では、「糖尿病」は60.0%、「高血圧症」は90.0%、「脂質異常症」は80.0%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	109	-	37	-	146	-	
基礎疾患	糖尿病	62	56.9%	18	48.6%	80	54.8%
	高血圧症	90	82.6%	30	81.1%	120	82.2%
	脂質異常症	78	71.6%	26	70.3%	104	71.2%

	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	116	-	52	-	168	-	
基礎疾患	糖尿病	56	48.3%	20	38.5%	76	45.2%
	高血圧症	94	81.0%	38	73.1%	132	78.6%
	脂質異常症	81	69.8%	32	61.5%	113	67.3%

	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	8	-	2	-	10	-	
基礎疾患	糖尿病	5	62.5%	1	50.0%	6	60.0%
	高血圧症	8	100.0%	1	50.0%	9	90.0%
	脂質異常症	7	87.5%	1	50.0%	8	80.0%

【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

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639人（13.5%）、「高血圧症」が1,175人（24.8%）、「脂質異常症」が985人（20.8%）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	2,472	-	2,265	-	4,737	-	
基礎疾患	糖尿病	385	15.6%	254	11.2%	639	13.5%
	高血圧症	667	27.0%	508	22.4%	1,175	24.8%
	脂質異常症	486	19.7%	499	22.0%	985	20.8%

【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

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6億9,200万円、973件で、総医療費の46.7%、総レセプト件数の2.4%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの48.1%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、「腎不全」「脳梗塞」が上位に入っている。

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別_1か月当たり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	1,481,893,920	-	40,929	-
高額なレセプトの合計	692,125,870	46.7%	973	2.4%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	82,079,550	11.9%	122	12.5%
2位	腎不全	53,169,200	7.7%	123	12.6%
3位	脳梗塞	35,580,960	5.1%	33	3.4%
4位	その他の心疾患	31,013,460	4.5%	21	2.2%
5位	骨折	27,093,900	3.9%	26	2.7%
6位	その他損傷及びその他外因の影響	23,606,650	3.4%	25	2.6%
7位	その他の呼吸器系の疾患	20,914,750	3.0%	38	3.9%
8位	その他の消化器系の疾患	20,665,860	3.0%	29	3.0%
9位	胃の悪性新生物	19,925,710	2.9%	28	2.9%
10位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	18,421,590	2.7%	42	4.3%

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

(7) 長期入院レセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは5,700万円、112件で、総医療費の3.8%、総レセプト件数の0.3%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」が上位に入っている。

図表 3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	1,481,893,920	-	40,929	-
長期入院レセプトの合計	56,670,340	3.8%	112	0.3%

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	14,409,900	25.4%	36	32.1%
2位	てんかん	12,333,280	21.8%	23	20.5%
3位	その他の神経系の疾患	6,602,840	11.7%	17	15.2%
4位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	4,835,160	8.5%	9	8.0%
5位	慢性閉塞性肺疾患	4,609,180	8.1%	6	5.4%
6位	その他の心疾患	4,260,380	7.5%	5	4.5%
7位	その他の周産期に発生した病態	2,960,960	5.2%	2	1.8%
8位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1,993,970	3.5%	5	4.5%
9位	腎不全	1,846,800	3.3%	3	2.7%
10位	皮膚炎及び湿疹	674,290	1.2%	1	0.9%

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

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

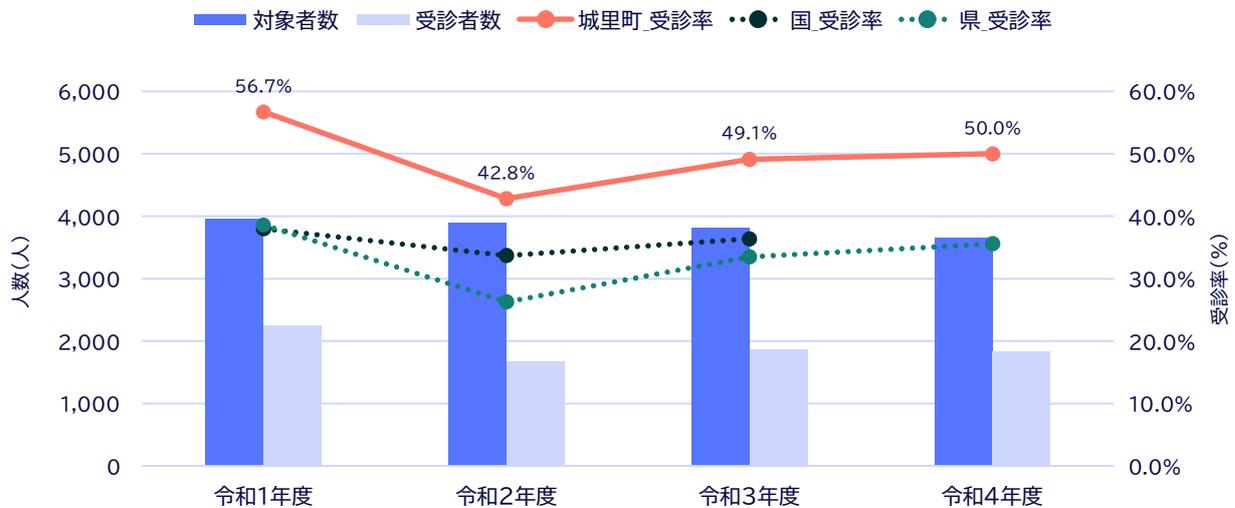
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移【茨城県共通評価指標】

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みると（図表 3-4-1-1）、令和 4 年度の特定健診受診率は 50.0%であり、令和 1 年度と比較して 6.7 ポイント低下している。令和 3 年度までの受診率でみると国・県より高い。年齢階層別にみると（図表 3-4-1-2）、特に 65-69 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 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の差	
特定健診対象者数 (人)	3,960	3,899	3,807	3,650	-310	
特定健診受診者数 (人)	2,246	1,670	1,869	1,826	-420	
特定健診受診率	城里町	56.7%	42.8%	49.1%	50.0%	-6.7
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.6%	26.3%	33.5%	35.6%	-3.0

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

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

※法定報告値に係る図表における令和 4 年度の数値は速報値である（以下同様）

図表 3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
令和 1 年度	37.3%	37.3%	38.7%	51.3%	52.4%	62.7%	65.2%
令和 2 年度	21.9%	25.5%	21.6%	40.0%	40.1%	47.6%	50.3%
令和 3 年度	30.4%	34.0%	27.9%	45.5%	42.1%	53.1%	56.9%
令和 4 年度	33.7%	36.0%	31.0%	42.4%	44.9%	52.2%	58.2%

【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

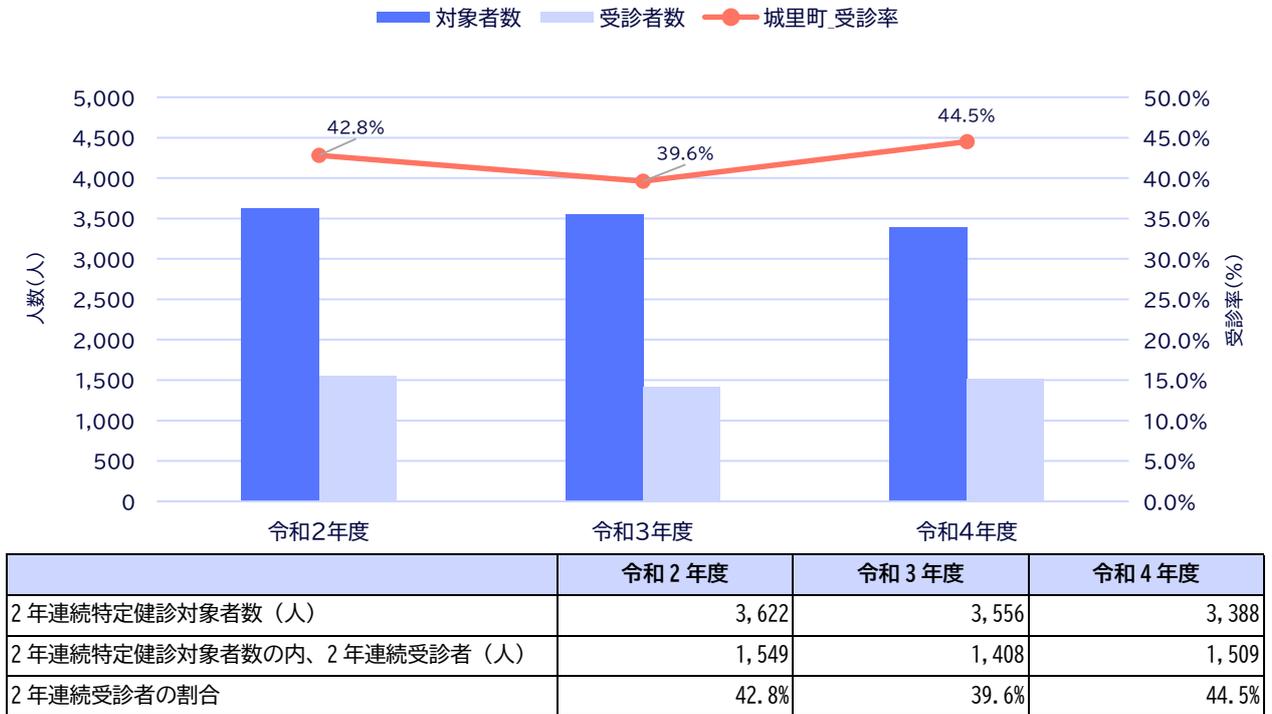
※KDB 帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

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44.5%であり、令和2年度と比較して上昇している（図表3-4-1-3）。

図表 3-4-1-3：特定健康診査の2年連続受診者率



【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1,361人で、特定健診対象者の37.1%、特定健診受診者の74.4%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1,167人で、特定健診対象者の31.8%、特定健診未受診者の63.4%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674人で、特定健診対象者の18.4%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	1,272	-	2,399	-	3,671	-	-
特定健診受診者数	495	-	1,335	-	1,830	-	-
生活習慣病_治療なし	192	15.1%	277	11.5%	469	12.8%	25.6%
生活習慣病_治療中	303	23.8%	1,058	44.1%	1,361	37.1%	74.4%
特定健診未受診者数	777	-	1,064	-	1,841	-	-
生活習慣病_治療なし	391	30.7%	283	11.8%	674	18.4%	36.6%
生活習慣病_治療中	386	30.3%	781	32.6%	1,167	31.8%	63.4%

【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

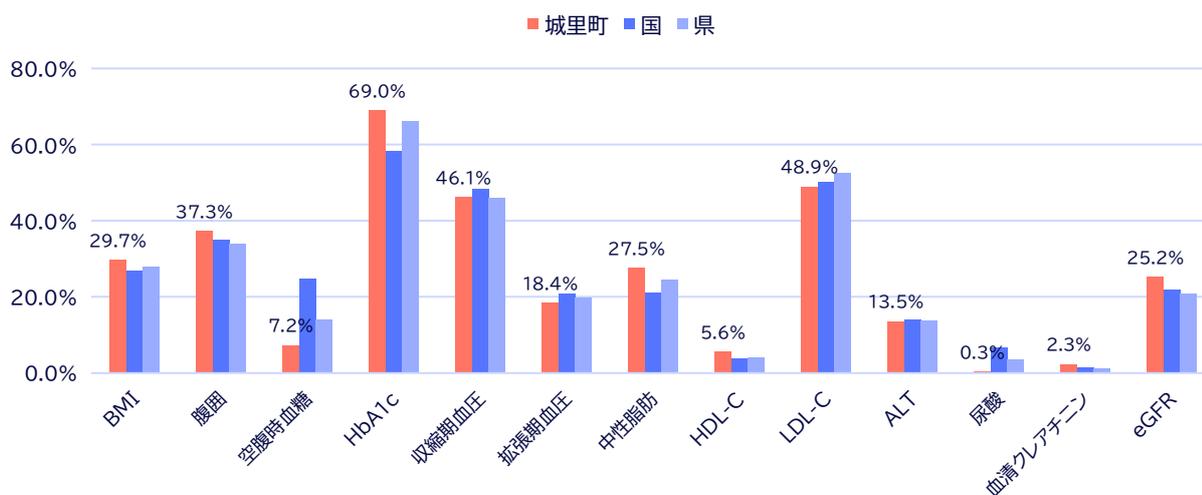
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、城里町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」「腹囲」「HbA1c」「中性脂肪」「HDL-C」「血清クレアチニン」「eGFR」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
城里町	29.7%	37.3%	7.2%	69.0%	46.1%	18.4%	27.5%	5.6%	48.9%	13.5%	0.3%	2.3%	25.2%
国	26.8%	34.9%	24.8%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.7%	1.3%	21.8%
県	28.0%	33.8%	14.0%	66.2%	46.0%	19.8%	24.4%	4.0%	52.5%	13.8%	3.5%	1.2%	20.9%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

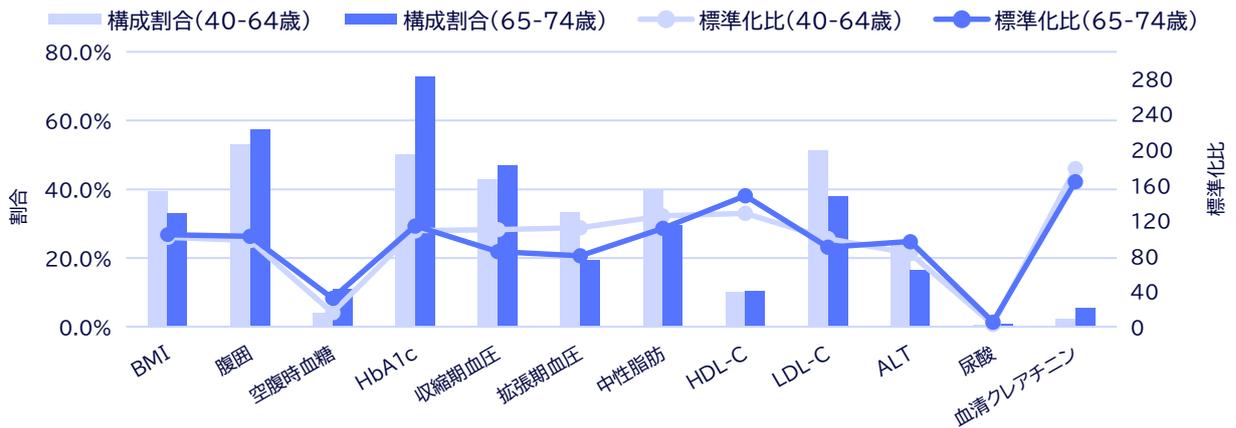
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 m ² 未満

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

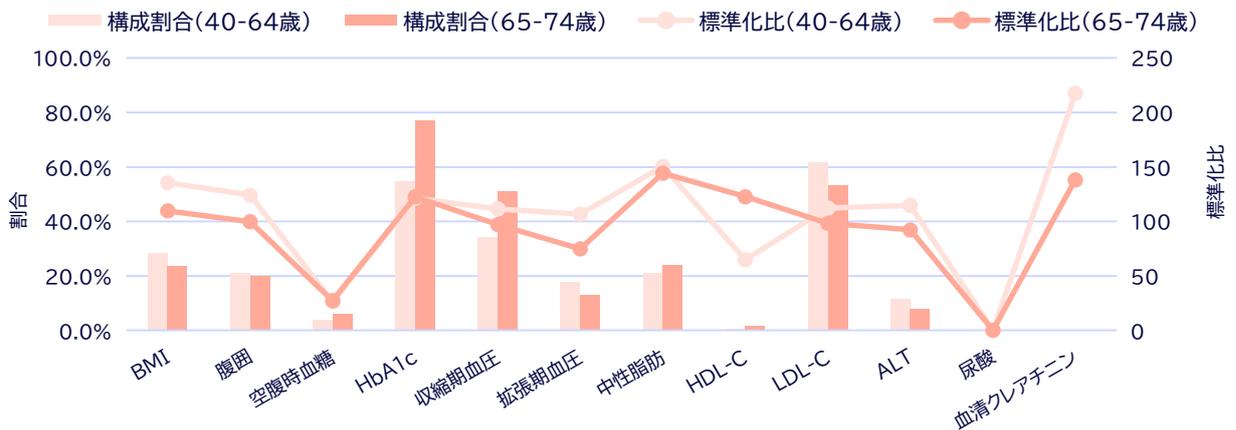
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」「HbA1c」「中性脂肪」「HDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「HbA1c」「中性脂肪」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合 39.3%	52.8%	3.9%	50.2%	42.8%	33.2%	39.7%	10.0%	51.1%	24.5%	0.4%	2.2%
	標準化比 101.0	97.2	16.0	108.3	109.5	111.8	125.2	128.0	99.5	82.6	2.7	178.4
65-74歳	構成割合 33.1%	57.5%	11.0%	72.8%	46.9%	19.3%	29.5%	10.4%	38.0%	16.5%	0.6%	5.3%
	標準化比 103.9	102.0	32.2	113.7	84.7	80.1	111.0	147.7	89.9	96.0	5.3	163.5

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 28.6%	21.1%	3.8%	54.9%	34.2%	17.7%	21.1%	0.8%	61.7%	11.7%	0.0%	0.4%
	標準化比 135.5	124.3	26.2	121.4	111.4	106.7	150.5	64.8	112.4	114.7	0.0	217.6
65-74歳	構成割合 23.8%	19.9%	6.0%	76.9%	51.0%	12.9%	24.1%	1.6%	53.3%	7.9%	0.0%	0.4%
	標準化比 109.8	99.8	27.3	122.6	97.0	74.7	144.2	122.8	98.4	92.3	0.0	138.3

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

(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。ここでは城里町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見ると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は438人で特定健診受診者（1,830人）における該当者割合は23.9%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35.5%が、女性では13.6%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は196人で特定健診受診者における該当者割合は10.7%となっており、該当者割合は国より低いが、県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の16.9%が、女性では5.2%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

	城里町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	438	23.9%	20.6%	20.5%	21.3%
男性	307	35.5%	32.9%	32.6%	32.5%
女性	131	13.6%	11.3%	10.8%	12.0%
メタボ予備群該当者	196	10.7%	11.1%	10.2%	11.3%
男性	146	16.9%	17.8%	16.5%	17.5%
女性	50	5.2%	6.0%	5.1%	6.1%

【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

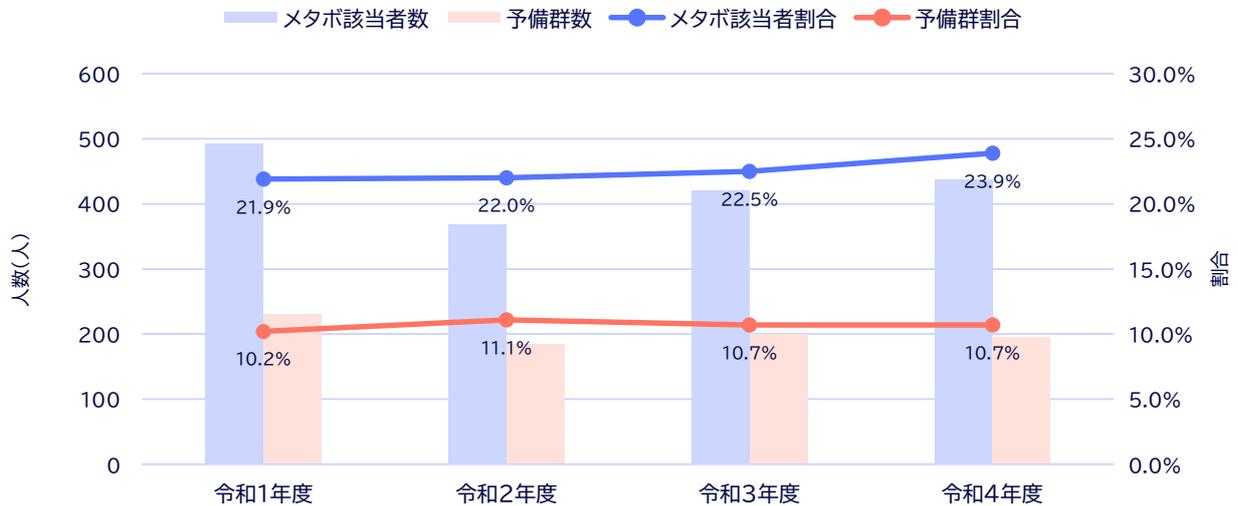
メタボ該当者	腹囲 85 cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90 cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【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1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2.0ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.5ポイント増加している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1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	493	21.9%	368	22.0%	421	22.5%	438	23.9%	2.0
メタボ予備群該当者	231	10.2%	185	11.1%	200	10.7%	196	10.7%	0.5

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

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

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、438 人中 160 人が該当しており、特定健診受診者数の 8.7%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、196 人中 121 人が該当しており、特定健診受診者数の 6.6%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	866	-	964	-	1,830	-
腹囲基準値以上	487	56.2%	195	20.2%	682	37.3%
メタボ該当者	307	35.5%	131	13.6%	438	23.9%
高血糖・高血圧該当者	62	7.2%	26	2.7%	88	4.8%
高血糖・脂質異常該当者	22	2.5%	8	0.8%	30	1.6%
高血圧・脂質異常該当者	118	13.6%	42	4.4%	160	8.7%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	105	12.1%	55	5.7%	160	8.7%
メタボ予備群該当者	146	16.9%	50	5.2%	196	10.7%
高血糖該当者	13	1.5%	5	0.5%	18	1.0%
高血圧該当者	92	10.6%	29	3.0%	121	6.6%
脂質異常該当者	41	4.7%	16	1.7%	57	3.1%
腹囲のみ該当者	34	3.9%	14	1.5%	48	2.6%

【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

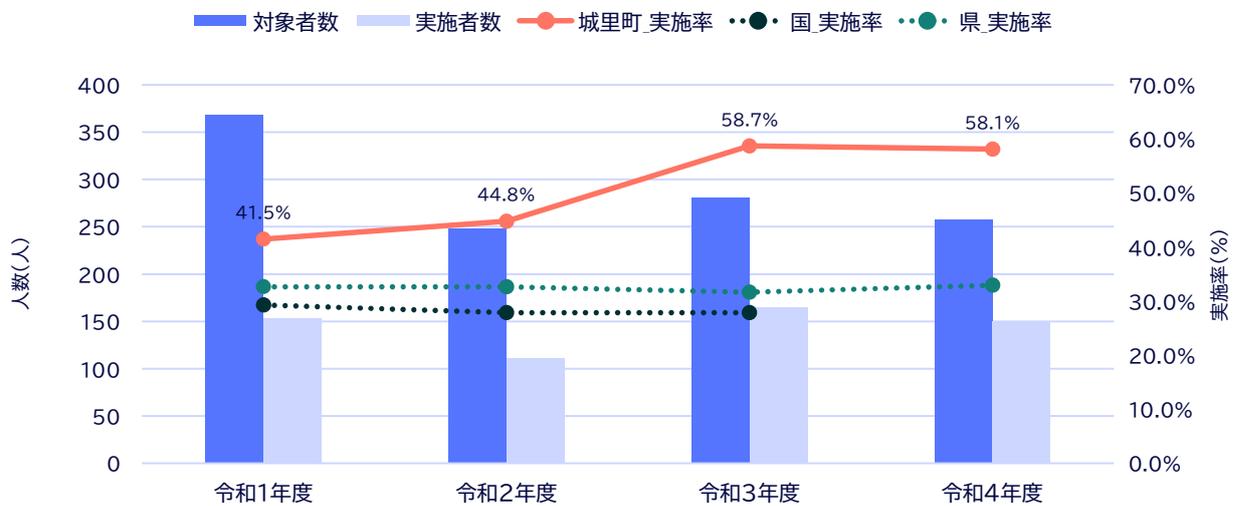
(4) 特定保健指導実施率

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 年度では 258 人で、特定健診受診者 1,826 人中 14.1%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 58.1%で、令和 4 年度の実施率は、令和 1 年度の実施率 41.5%と比較すると 16.6 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 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の差	
特定健診受診者数 (人)	2,246	1,670	1,869	1,826	-420	
特定保健指導対象者数 (人)	369	248	281	258	-111	
特定保健指導該当者割合	16.4%	14.9%	15.0%	14.1%	-2.3	
特定保健指導実施者数 (人)	153	111	165	150	-3	
特定保健指導実施率	城里町	41.5%	44.8%	58.7%	58.1%	16.6
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	32.7%	32.7%	31.7%	33.0%	0.3

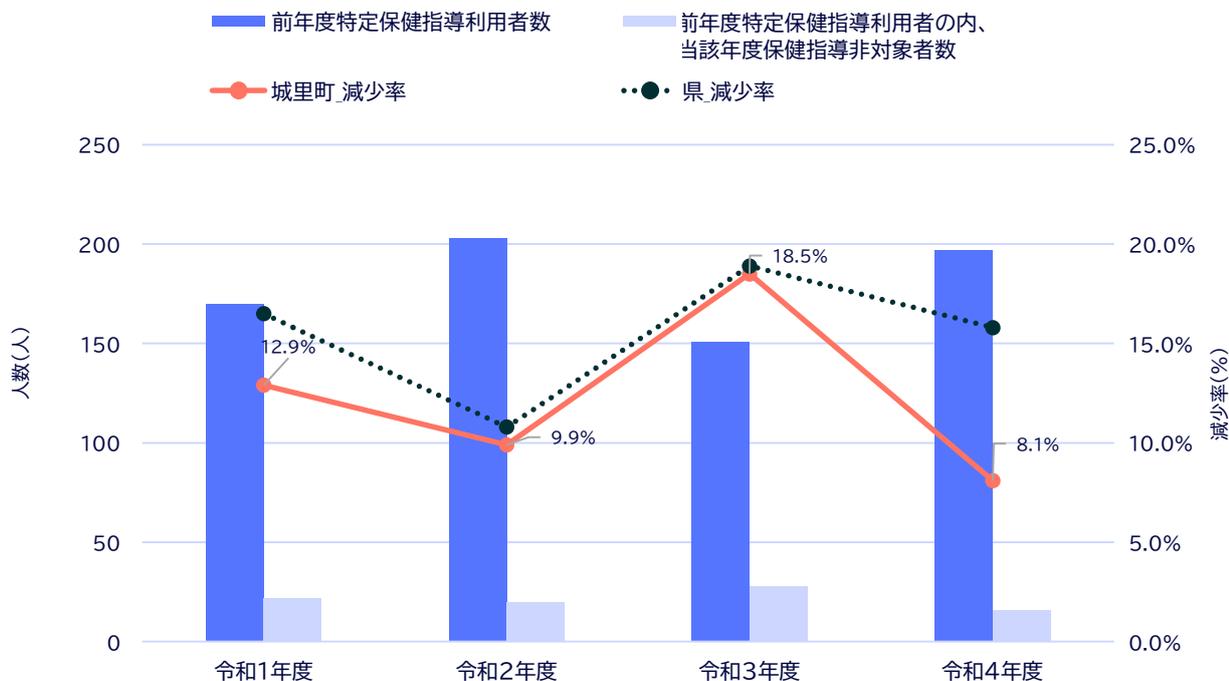
【出典】厚生労働省 2019 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和 3 年度

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8.1%であり、県より低く、令和1年度と比較して上昇している（図表3-4-4-2 図表3-3-4-2）。

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1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)	170	203	151	197
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)	22	20	28	16
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率				
城里町	12.9%	9.9%	18.5%	8.1%
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1年度から令和4年度

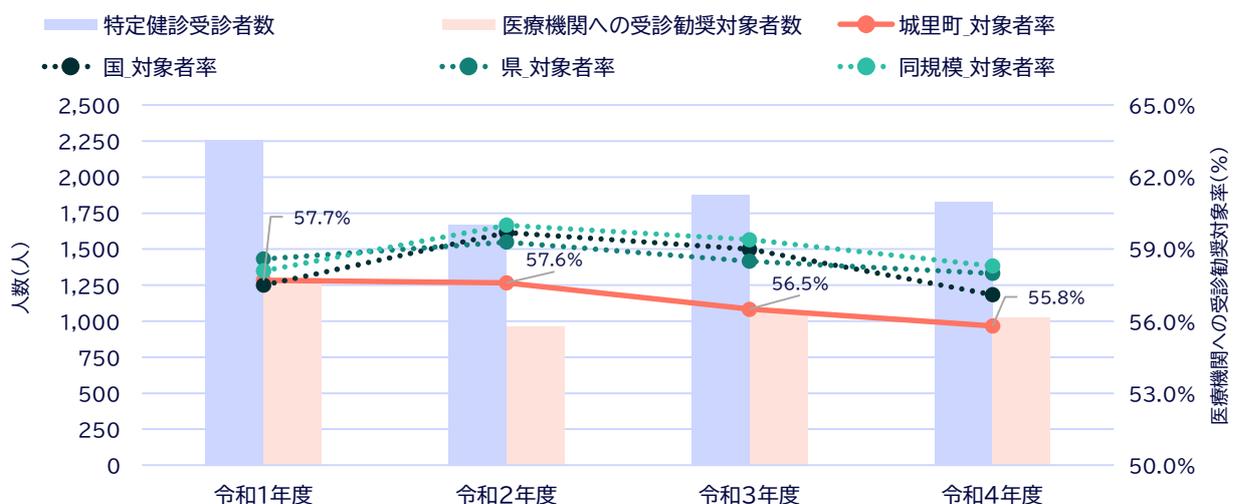
(5) 医療機関への受診勧奨対象者の状況

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、城里町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 1,022 人で、特定健診受診者の 55.8% を占めている。該当者割合は、国・県より低く、令和 1 年度と比較すると 1.9 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 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 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)	2,254	1,670	1,873	1,830	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	1,300	962	1,059	1,022	-	
受診勧奨対象者率	城里町	57.7%	57.6%	56.5%	55.8%	-1.9
	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	58.1%	60.0%	59.4%	58.3%	0.2

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL 以上	中性脂肪	300mg/dL 以上	AST	51U/L 以上
HbA1c	6.5%以上	HDL コレステロール	34mg/dL 以下	ALT	51U/L 以上
随時血糖	126mg/dL 以上	LDL コレステロール	140mg/dL 以上	γ-GTP	101U/L 以上
収縮期血圧	140mmHg 以上	Non-HDL コレステロール	170mg/dL 以上	eGFR	45ml/分/1.73 m 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医療機関の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る（図表 3-4-5-2）。

令和 4 年度において、血糖では HbA1c 6.5%以上の人は 211 人で特定健診受診者の 11.5%を占めており、令和 1 年度と比較すると割合は減少している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は 459 人で特定健診受診者の 25.1%を占めており、令和 1 年度と比較すると割合は増加している。

脂質では LDL-C140mg/dL 以上の人は 473 人で特定健診受診者の 25.8%を占めており、令和 1 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 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数 (人)	割合						
特定健診受診者数		2,254	-	1,670	-	1,873	-	1,830	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	137	6.1%	100	6.0%	104	5.6%	104	5.7%
	7.0%以上 8.0%未満	104	4.6%	67	4.0%	79	4.2%	72	3.9%
	8.0%以上	30	1.3%	26	1.6%	33	1.8%	35	1.9%
	合計	271	12.0%	193	11.6%	216	11.5%	211	11.5%

		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数 (人)	割合						
特定健診受診者数		2,254	-	1,670	-	1,873	-	1,830	-
血圧	Ⅰ度高血圧	409	18.1%	359	21.5%	396	21.1%	385	21.0%
	Ⅱ度高血圧	76	3.4%	78	4.7%	67	3.6%	60	3.3%
	Ⅲ度高血圧	14	0.6%	9	0.5%	10	0.5%	14	0.8%
	合計	499	22.1%	446	26.7%	473	25.3%	459	25.1%

		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数 (人)	割合						
特定健診受診者数		2,254	-	1,670	-	1,873	-	1,830	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	341	15.1%	251	15.0%	271	14.5%	296	16.2%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	207	9.2%	122	7.3%	141	7.5%	113	6.2%
	180mg/dL 以上	109	4.8%	77	4.6%	71	3.8%	64	3.5%
	合計	657	29.1%	450	26.9%	483	25.8%	473	25.8%

【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和 1 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 1 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

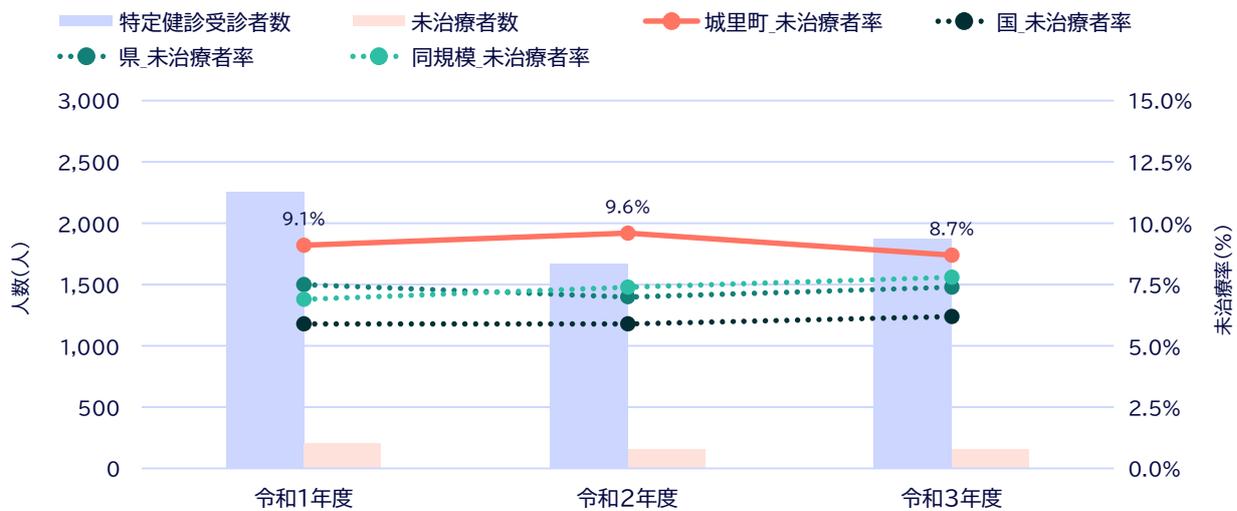
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのか把握できる。

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1,873人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は8.7%であり、国・県より高い。

未治療者率は、令和1年度と比較して0.4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：医療機関の受診勧奨対象者における未治療者率



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和1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）		2,254	1,670	1,873	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		1,300	962	1,059	-
未治療者数（人）		206	160	163	-
未治療者率	城里町	9.1%	9.6%	8.7%	-0.4
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	7.5%	7.0%	7.4%	-0.1
	同規模	6.9%	7.4%	7.8%	0.9

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和3年度 累計

④ 医療機関の受診勧奨対象者における服薬状況

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

令和 4 年度の健診において、血糖が HbA1c6.5%以上であった 211 人の 33.2%が、血圧が I 度高血圧以上であった 459 人の 50.1%が、脂質が LDL-C140mg/dL 以上であった 473 人の 82.7%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m² 未満であった 42 人の 11.9%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	104	52	50.0%
7.0%以上 8.0%未満	72	13	18.1%
8.0%以上	35	5	14.3%
合計	211	70	33.2%

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	385	194	50.4%
II 度高血圧	60	33	55.0%
III 度高血圧	14	3	21.4%
合計	459	230	50.1%

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	296	245	82.8%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	113	96	85.0%
180mg/dL 以上	64	50	78.1%
合計	473	391	82.7%

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	33	5	15.2%	5	15.2%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	9	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	42	5	11.9%	5	11.9%

【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1.9%であり、令和1年度と比べて上昇している（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12.6%であり、令和1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1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）		2,251	1,667	1,862	1,826
HbA1c 8.0%以上の者の数（人）		30	26	33	35
HbA1c8.0%以上の者の割合	城里町	1.3%	1.6%	1.8%	1.9%

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

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1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）		30	26	33	35
糖尿病受診レセプトが確認できない者の数（人）		1	1	3	2
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	城里町	3.3%	3.8%	9.1%	5.7%

【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

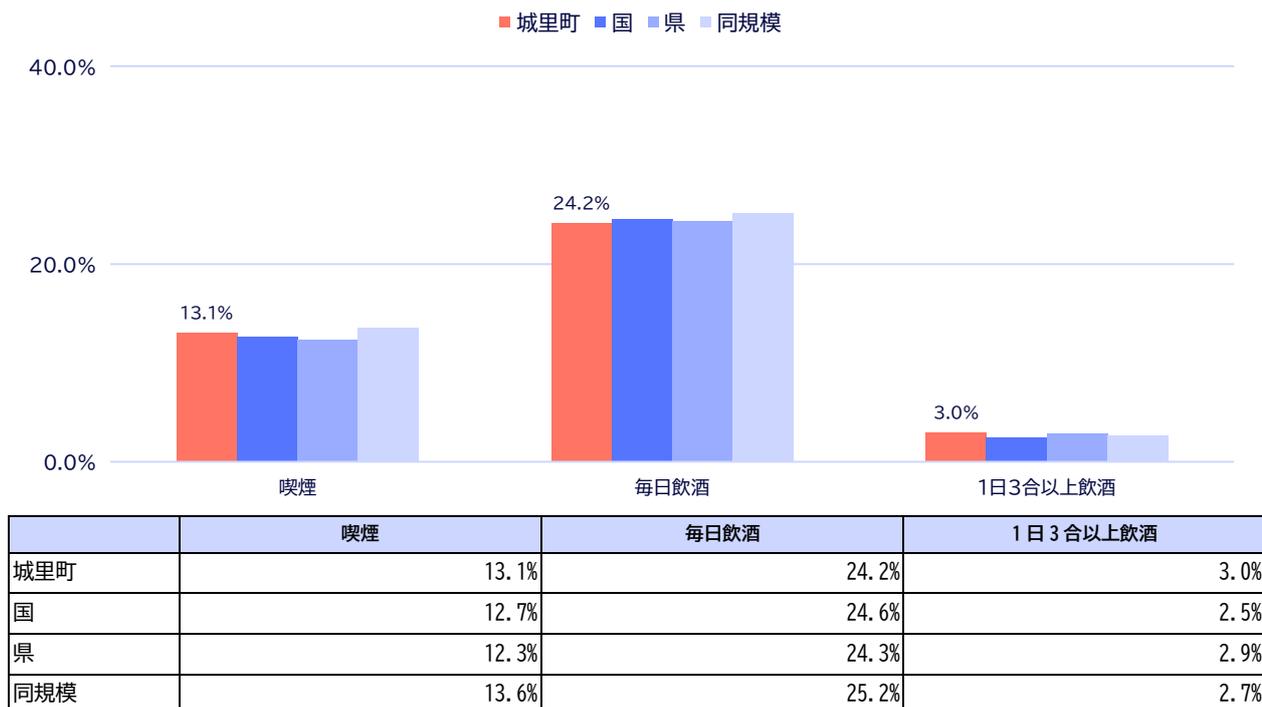
(6) 質問票の状況

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、城里町の特定健診受診者における喫煙や飲酒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3合以上飲酒」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

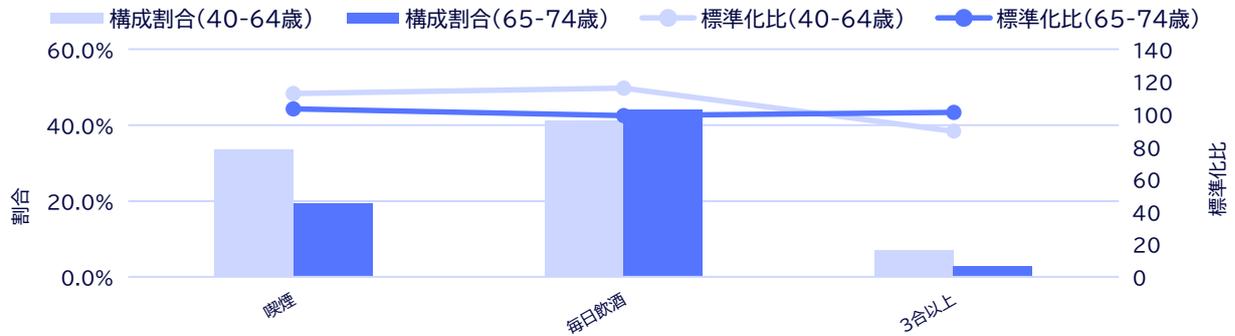


【出典】 KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

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

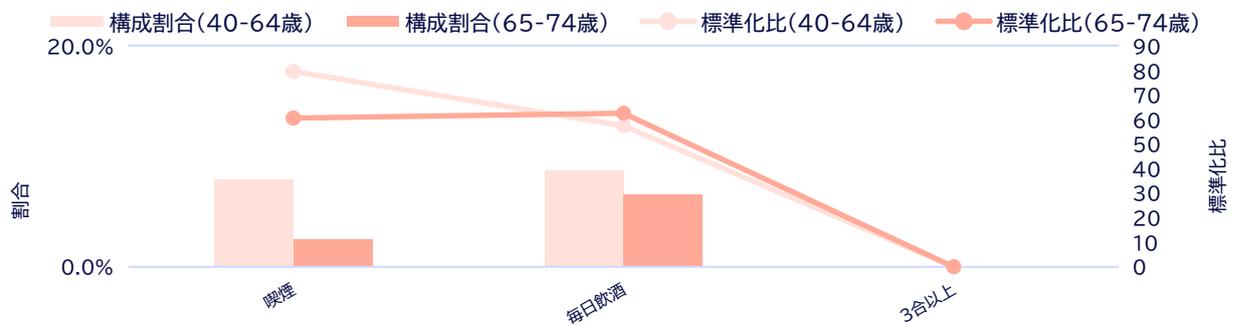
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「喫煙」の標準化比がいずれの年代においても高いが、女性では特に高い数値は見られない。

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	毎日飲酒	1日3合以上飲酒
40-64歳	回答割合	33.6%	41.0%	7.0%
	標準化比	112.7	116.1	89.7
65-74歳	回答割合	19.5%	44.0%	2.8%
	標準化比	103.4	99.2	101.1

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	毎日飲酒	1日3合以上飲酒
40-64歳	回答割合	7.9%	8.7%	0.0%
	標準化比	79.5	57.4	0.0
65-74歳	回答割合	2.4%	6.5%	0.0%
	標準化比	60.6	62.5	0.0

【出典】KDB 帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

(7) 特定健診におけるアンケート調査結果（塩分チェックシート）

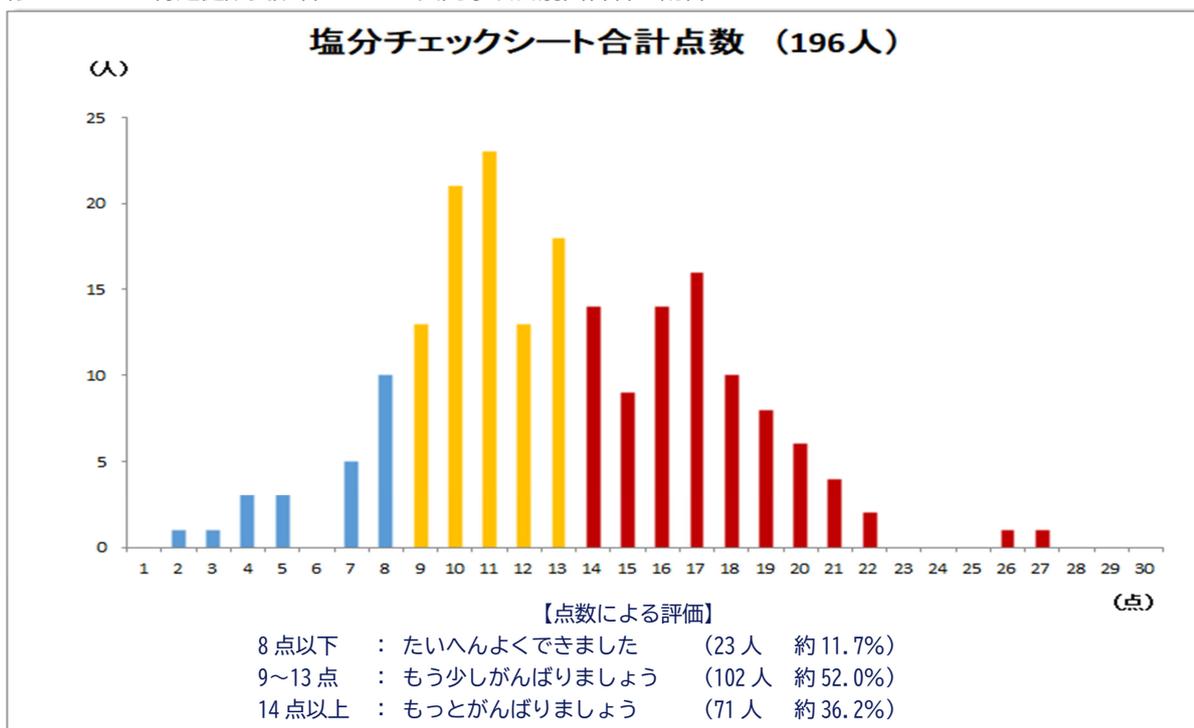
ここでは、令和5年度に町が健診会場で実施した食塩摂取に関する調査を踏まえ、読み取った傾向を概観する。

食塩摂取量を目標量に近づけるためには、普段の食事でのどのくらい食塩を摂っているのか知る必要がある。

調査に用いた「塩分チェックシート」は、食塩摂取習慣に関する13項目に答え、最後に合計点を計算すると、おおよその食塩摂取量がわかるものになっている。

令和5年度に実施したアンケート調査結果(図表3-4-7-1)は次のとおりで、合計点数が9点以上の食塩を取り過ぎている方が多い。特に漬物やみそ汁、麺類の汁については、全体の約半数程度が3点、2点の回答をしており、食塩の摂取頻度や摂取量が多い。

図表 3-4-7-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



減塩のポイントになる主な項目の結果

質問	項目・回答	回答者数	回答割合 (%)
みそ汁やスープを食べる頻度はどれくらいですか？	1日2杯以上 (3点)	33	16.8
	1日1杯以上 (2点)	84	42.9
	2～3回/週 (1点)	44	22.4
	あまり食べない (0点)	35	17.9
漬物、梅干しなどを食べる頻度はどれくらいですか？	1日2回以上 (3点)	25	12.8
	1日1回くらい (2点)	69	35.2
	2～3回/週 (1点)	51	26.0
	あまり食べない (0点)	51	26.0
麺類の汁を飲みますか？	全て飲む (3点)	35	17.9
	半分くらい飲む (2点)	44	22.4
	少し飲む (1点)	84	42.9
	ほとんど飲まない (0点)	33	16.8

【出典】 令和5年度に町が行ったアンケート結果

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 4,737 人、国保加入率は 25.8%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 3,636 人、後期高齢者加入率は 19.8%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		
	城里町	国	県	城里町	国	県
総人口	18,379	-	-	18,379	-	-
保険加入者数（人）	4,737	-	-	3,636	-	-
保険加入率	25.8%	19.7%	21.4%	19.8%	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」（8.3 ポイント）、「脳血管疾患」（3.1 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-5.0 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」（-1.4 ポイント）、「脳血管疾患」（-2.0 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-1.9 ポイント）である。

図表 3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74 歳			75 歳以上		
	城里町	国	国との差	城里町	国	国との差
糖尿病	25.9%	21.6%	4.3	21.0%	24.9%	-3.9
高血圧症	44.3%	35.3%	9.0	56.7%	56.3%	0.4
脂質異常症	22.1%	24.2%	-2.1	31.5%	34.1%	-2.6
心臓病	48.4%	40.1%	8.3	62.2%	63.6%	-1.4
脳血管疾患	22.8%	19.7%	3.1	21.1%	23.1%	-2.0
筋・骨格関連疾患	30.9%	35.9%	-5.0	54.5%	56.4%	-1.9
精神疾患	22.8%	25.5%	-2.7	26.4%	38.7%	-12.3

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

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表 3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて 2,080 円少なく、外来医療費は 1,620 円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて 6,530 円少なく、外来医療費は 1,900 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 2.3 ポイント低く、後期高齢者では 3.4 ポイント低い。

図表 3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	城里町	国	国との差	城里町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	9,570	11,650	-2,080	30,290	36,820	-6,530
外来_一人当たり医療費（円）	15,780	17,400	-1,620	32,440	34,340	-1,900
総医療費に占める入院医療費の割合	37.8%	40.1%	-2.3	48.3%	51.7%	-3.4

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

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表 3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 17.5%を占めており、国と比べて 0.7 ポイント高い。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 12.1%を占めており、国と比べて 0.3 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」「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

図表 3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	城里町	国	国との差	城里町	国	国との差
糖尿病	7.9%	5.4%	2.5	4.7%	4.1%	0.6
高血圧症	4.2%	3.1%	1.1	3.1%	3.0%	0.1
脂質異常症	2.3%	2.1%	0.2	1.2%	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	17.5%	16.8%	0.7	9.2%	11.2%	-2.0
脳出血	0.6%	0.7%	-0.1	1.4%	0.7%	0.7
脳梗塞	2.7%	1.4%	1.3	2.5%	3.2%	-0.7
狭心症	0.7%	1.1%	-0.4	1.0%	1.3%	-0.3
心筋梗塞	0.1%	0.3%	-0.2	0.2%	0.3%	-0.1
慢性腎臓病（透析あり）	3.3%	4.4%	-1.1	9.0%	4.6%	4.4
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	3.8%	7.9%	-4.1	2.7%	3.6%	-0.9
筋・骨格関連疾患	9.1%	8.7%	0.4	12.1%	12.4%	-0.3

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

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表 3-5-4-1）をみると、国と比べて、男性では「骨折」の受診率は低く、「骨粗しょう症」の受診率は高い。また、女性では「骨折」の受診率は高く、「骨粗しょう症」の受診率は低い。

図表 3-5-4-1：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 17.7%で、国と比べて 7.0 ポイント低い。続いて、健診受診者に占める医療機関への受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は 57.5%で、国と比べて 3.4 ポイント低い。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」「血糖・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			
	城里町	国	国との差	
健診受診率	17.7%	24.7%	-7.0	
受診勧奨対象者率	57.5%	60.9%	-3.4	
有所見者の状況	血糖	11.7%	5.7%	6.0
	血圧	19.2%	24.3%	-5.1
	脂質	10.0%	10.8%	-0.8
	血糖・血圧	2.3%	3.1%	-0.8
	血糖・脂質	2.0%	1.3%	0.7
	血圧・脂質	4.7%	6.9%	-2.2
	血糖・血圧・脂質	1.4%	0.8%	0.6

【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」「この1年間に「転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「たばこを「吸っている」」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		
		城里町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.6%	1.1%	-0.5
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.9%	1.1%	-0.2
食習慣	1日3食「食べていない」	3.4%	5.4%	-2.0
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	29.8%	27.8%	2.0
	お茶や汁物等で「むせることがある」	18.9%	20.9%	-2.0
体重変化	6か月間で2~3kg以上の体重減少が「あった」	9.7%	11.7%	-2.0
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	56.9%	59.1%	-2.2
	この1年間に「転倒したことがある」	18.8%	18.1%	0.7
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	44.7%	37.1%	7.6
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	14.8%	16.2%	-1.4
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	23.9%	24.8%	-0.9
喫煙	たばこを「吸っている」	6.4%	4.8%	1.6
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	8.6%	9.4%	-0.8
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	3.1%	5.6%	-2.5
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	4.7%	4.9%	-0.2

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

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況を見ると（図表 3-6-1-1）、重複処方該当者数は 32 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	102	28	11	1	1	0	0	0	0	0
	3 医療機関以上	4	4	2	1	1	0	0	0	0	
	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 4 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	2,297	1,890	1,506	1,029	692	452	286	186	112	69	4	1
	15 日以上	1,957	1,723	1,402	994	677	449	283	184	111	69	4	1
	30 日以上	1,605	1,418	1,180	854	598	408	262	175	109	67	4	1
	60 日以上	923	818	690	514	373	261	178	123	82	53	3	1
	90 日以上	373	339	296	230	176	122	87	57	42	28	3	1
	120 日以上	198	178	152	114	90	67	47	30	21	15	2	1
	150 日以上	97	91	82	64	53	41	30	20	15	10	2	1
	180 日以上	63	59	54	41	34	26	19	12	9	6	2	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80.9%で、県の80.6%と比較して0.3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1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
城里町	76.8%	78.3%	80.5%	82.1%	80.4%	80.5%	80.9%
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をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は19.8%で、国・県より高い。

図表 3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
城里町	13.4%	34.9%	23.0%	14.0%	13.6%	19.8%
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78.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-3.5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76.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-3.4年である。女性の平均自立期間は83.9年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.5年である。(図表2-1-2-1)
死亡	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第5位(4.9%)、「脳血管疾患」は第2位(9.7%)、「腎不全」は第9位(1.9%)と、いずれも死因の上位に位置している。(図表3-1-1-1) ・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞222.6(男性)167.4(女性)、脳血管疾患138.4(男性)126.4(女性)、腎不全107.4(男性)94.7(女性)。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2) ・平成28年から令和2年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞202.0(男性)155.1(女性)、脳血管疾患163.9(男性)112.6(女性)、腎不全121.3(男性)74.1(女性)。(図表3-1-2-3・図表3-1-2-1)
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1.5年、女性は3.8年となっている。(図表2-1-2-1) ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は60.5%、「脳血管疾患」は21.3%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」(21.4%)、「高血圧症」(55.2%)、「脂質異常症」(30.4%)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2位(6.5%)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1.38倍となっている。(図表3-3-2-2・図表3-3-2-3) ・生活習慣病における重篤な疾患の受診率は、国に対し、虚血性心疾患が0.70倍、脳血管疾患が0.92倍と国より低い。(図表3-3-4-1) ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多い。(図表3-3-5-1) ・外来(透析) <ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の5.6%を占めている。(図表3-3-3-1) ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は、国より低い。(図表3-3-4-1) ・「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「糖尿病」を有している人は60.0%、「高血圧症」は90.0%、「脂質異常症」は80.0%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、「脳出血」「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病(透析あり)」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。(図表3-5-3-2)

◀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"> ・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率は、いずれも国より高い。(図表3-3-4-1) ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が639人(13.5%)、「高血圧症」が1,175人(24.8%)、「脂質異常症」が985人(20.8%)である。(図表3-3-5-2)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の受診勧奨対象者 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関への受診勧奨対象者数は1,022人で、特定健診受診者の55.8%となっており、1.9ポイント減少している。(図表3-4-5-1) ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった211人の33.2%、血圧ではI度高血圧以上であった459人の50.1%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった473人の82.7%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった42人の11.9%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438人(23.9%)で増加しており、メタボ予備群該当者は196人(10.7%)でほぼ横這いである。(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58.1%であり、県より高い。(図表3-4-4-1) ・特定健診有所見者 <ul style="list-style-type: none"> ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「BMI」「HbA1c」「中性脂肪」「HDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「HbA1c」「中性脂肪」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(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50.0%であり、県より高い。(図表3-4-1-1) ・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は674人で、特定健診対象者の18.4%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「喫煙」の標準化比がいずれの

	年代においても高いが、女性では特に高い数値は見られない。(図表 3-4-6-2)
--	--



◀健康づくり ▶社会環境・体制整備

地域特性・背景	
城里町の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は 38.8%で、国や県と比較すると、高い。(図表 2-1-1-1) ・国保加入者数は 4,737 人で、65 歳以上の被保険者の割合は 53.3%となっている。(図表 2-1-5-1)
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は増加している。(図表 3-3-1-1) ・重複処方該当者数は 32 人であり、多剤処方該当者数は 4 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 80.9%であり、県と比較して 0.3 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(「大腸」「気管、気管支及び肺」「膵」)は死因の上位にある。(図表 3-1-1-1) ・5 がんの検診平均受診率は国・県より高い。(図表 3-6-4-1)

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防 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。 平成25年から平成29年までの脳血管疾患のSMRは男女ともに120を超えており、入院受診率は国と同等程度となっているため、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0.71倍と国と比べて低い数値であるものの、急性心筋梗塞のSMRは男女ともに高い水準であり、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。 腎不全については、平成25年から平成29年までのSMRは男性は国と同水準、女性はやや国より低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は国より低く、透析なしは国より高いことから一定水準の治療がなされている可能性が考えられる。 これらの重篤な疾患の原因となる基礎疾患の糖尿病・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となっている。ただし、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ないながらも、該当疾患に関する服薬が出ていないものが一定数存在する。血糖では約3割、血圧では約5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1割となっている。 これらの事実から、城里町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>【アウトカム】 HbA1c 8.0%以上の人の割合(%) 収縮期血圧の平均値(mmHg) 高血圧症について医療機関の受診を確認できた方の割合(%)</p> <p>【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方の割合(%) 医療機関受診勧奨の実施率(%)</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、受診勧奨対象者の割合・メタボ予備群の該当者の割合は横ばいで推移している一方で、メタボ該当者の割合は令和1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2年度から向上し、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。</p>	<p>#2 メタボ該当者の割合がやや増加傾向であることから、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、また生活習慣改善を促すことを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。</p>	<p>【アウトカム】 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率</p> <p>【アウトプット】 特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて高い一方で、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 特定健診受診率は高いが、健診対象者の約2割が健康状態不明の状態である。特定健診の受診から適切に特定保健指導や医療、重症化予防につなぐためにも特定健診受診率の向上が必要。</p>	<p>【アウトカム】 特定健診の2年連続受診者率</p> <p>【アウトプット】 特定健診受診率</p>
<p>◀健康づくり① 特定健診受診者に行った塩分チェックシートの回答割合を見ると、いくつかある項目の中でも「漬物」や「みそ汁」、「麺類の汁物」で食塩を多く摂っていると回答する方の割合が多い傾向がある。 このような生活習慣が継続した結果、高血圧や動脈硬化が進行し、最終的に虚血性心疾患や脳血管疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#4-① 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、被保険者における食塩摂取量の改善(減塩)が必要。</p>	<p>【アウトカム】 塩分チェックシートの合計点数が8点以下の割合</p> <p>【アウトプット】 漬物、梅干しなどを「あまり食べない」「週に2~3回食べる」と回答した方の割合 みそ汁を「あまり食べない」「週に2~3回食べる」と回答した方の割合 麺類の汁を「ほとんど飲まない」「少ししか飲まない」と回答した方の割合</p>
<p>◀健康づくり② 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男性で喫煙率が高い傾向がある。 このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に虚血性心疾患や脳血管疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#4-② 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、被保険者における喫煙率の改善が必要。</p>	<p>【アウトカム】 質問票において「喫煙あり」と回答した方の割合</p>

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、心臓病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、脳梗塞や人工透析の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。 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>#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>	<p>※重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備 重複服薬者が32人、多剤服薬者が4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>#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p>	

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的・目標を整理した。

データヘルス計画の目的				
町全体が減塩をはじめとした生活習慣の改善を心がけ、生活習慣病の発症予防や重症化を予防でき、それにより、町民ひとりひとりが健康で活力があり、自分らしく健やかに暮らせる町の実現を目指す。				

共通指標	データヘルス計画全体の指標	開始時	目標値	目標値基準
	平均自立期間	男性：76.7歳 女性：83.9歳	延伸	城里町・令和4年度（KDB 要介護②以上）
	急性心筋梗塞の標準化死亡比(SMR)	男性：257.4 女性：251.4	男性：157.0 女性：159.3	図表 4-7-3-1「令和5年度 茨城県市町村別健康指標」県の値

共通指標	重症化予防	開始時	目標値	目標値基準
●	【アウトカム】HbA1c 8.0%以上の人の割合（%）	1.92	減少	－
	【アウトカム】収縮期血圧の平均値（mmHg）	男性：128.9 女性：129.5	減少	－
	【アウトカム】I度高血圧以上の方の割合（%）	36.4	37.8	－
●	【アウトプット】HbA1c8.0%以上の方のうち、医療機関を受診していない方の割合（%）	5.71	減少	－
	【アウトプット】I度高血圧以上で内服していない方の割合（%）	50.1	減少	－
	【アウトプット】医療機関受診勧奨の実施率（%）	100	100	－

共通指標	生活習慣病発症予防・保健指導	開始時	目標値	目標値基準
●	【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（%）	8.12	15.81	県平均・令和4年度
●	【アウトプット】特定保健指導実施率（%）	58.14	60.00	－

共通指標	早期発見・特定健診	開始時	目標値	目標値基準
●	【アウトカム】特定健診の2年連続受診者率（%）	44.54	増加	－
●	【アウトプット】特定健診受診率（%）	50.03	60.00	－

共通指標	健康づくり	開始時	目標値	目標値基準
	【アウトカム】塩分チェックシートの合計点数が8点以下の割合(%)	11.7	21.7	町の実績より算出
	【アウトプット】漬物、梅干しなどを「あまり食べない」「週に2~3回食べる」と回答した方の割合(%)	52.0	62.0	町の実績より算出
	【アウトプット】みそ汁を「あまり食べない」「週に2~3回食べる」と回答した方の割合(%)	40.3	50.3	町の実績より算出
	【アウトプット】麺類の汁を「ほとんど飲まない」「少ししか飲まない」と回答した方の割合(%)	59.7	69.7	町の実績より算出
	【アウトカム】質問票において「喫煙あり」の回答した方の割合(%)	13.1	12.2	令和4年度の 県平均
	【アウトプット】健診会場で喫煙者に対して禁煙に関するパンフレットを配布した人数の割合(%)	100	100	町の実績より算出

共通指標	介護予防・一体的実施	開始時	目標値	目標値基準
	【アウトカム】教室後のアンケートで栄養改善や口腔衛生に役立つと回答した方の割合(%)	78.8	90.0	町の実績より算出
	【アウトカム】健康状態不明者の数(人)	150	120	町の実績より算出
	【アウトプット】通いの場で行う介護予防に関する教室の実施回数(回)	6	6	町の実績より算出
	【アウトプット】健康状態不明者への訪問件数(件)	2	4	町の実績より算出

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) 重症化予防

① 生活習慣病重症化予防事業

対応する健康課題	#1 重篤な疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患等）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。 （特に糖尿病重症化予防、高血圧症重症化予防） #5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。
事業の目的	重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する生活習慣病（特に糖尿病や高血圧症）である可能性を有しながら、医療機関受診につながっていない方がいる。そのような国保被保険者に対して、適切な医療機関への受診勧奨や保健指導をおこなうことで、発症の抑制、または重症化の予防を目的とする。
対象者	生活習慣病（主に糖尿病・高血圧）の未治療者・治療中断者（以下詳細） ※対象疾患や基準値は関係機関と連携の上、適宜見直しを検討する 未治療者 健診受診者の内、以下基準値を超えているものの、健診受診後に該当疾患において医療機関の受診が確認できないもの 血糖：HbA1c 7.0%以上 血圧：収縮期血圧 160mmHg 以上 治療中断者 過去に該当疾患の治療歴が確認されるものの、直近6か月間のレセプトで該当疾患に関する通院が確認できないもの
現在までの事業結果	評価期間中にレセプト情報をもとに受診の有無を確認。その際、必要に応じて管理栄養士や保健師が電話等にて栄養相談・指導を行った。受診状況について集計した。

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	1	HbA1c8.0%以上の方の割合(%)	1.92	1.8	1.75	1.7	1.65	1.6	1.55
	2	収縮期血圧の平均値(mmHg)	男性：128.9 女性：129.5	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	3	I度高血圧症以上の方の割合(%)について医療機関の受診を確認できた方の割合(%)	36.4	36.8	37.0	37.2	37.4	37.6	37.8
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	1	HbA1c8.0%以上の方のうち、医療機関を受診していない方の割合(%)	5.71	5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	5.0
	2	I度高血圧以上で内服していない方の割合(%)	50.1	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	3	医療機関の受診勧奨実施率(%)	100	100	100	100	100	100	100

目標を達成するための 主な戦略	<p>【糖尿病】 健診を受診した方のうち、特定健診の結果、HbA1c7.0%以上の方で未治療の方に、医療機関の受診勧奨の通知を送付する。町の標準化死亡比などの情報提供や糖尿病に関するパンフレット等を同封する。</p> <p>【高血圧症】 健診を受診した方のうち、特定健診の結果、収縮期血圧160mmHg以上の方で未治療の方に、医療機関の受診勧奨の通知を送付する。町の標準化死亡比などの情報提供や高血圧症や減塩に関するパンフレット等を同封する。</p>
----------------------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

<p>健診を受診した方のうち、特定健診の結果がHbA1c7.0%以上または収縮期血圧160mmHg以上で未治療の方に、医療機関の受診勧奨の通知を送付する。 レセプトで受診状況を確認する。または電話等で確認する。</p>

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・現状維持に加えて、必要時応じて、医療機関の受診勧奨の業務委託を検討する。 ・数値が極端に高い方（例 HbA1c 10.0%以上、収縮期血圧 180mmHg 以上など）には、早急な訪問指導をおこなう。 ・本事業の医療機関受診勧奨の基準値を超えていなくても、その値に迫っている方には、生活習慣改善が早急に必要であることを伝える文書等の送付について検討する。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

町内医療機関、国保連合会との連携

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<p>町内医療機関、国保連合会との連携 国保係と健康増進係の連携強化、課題の共有</p>
--

評価計画

レセプトで受診状況を確認する。または電話等で確認し、必要に応じて保健指導を行う。
--

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

① 特定保健指導実施率向上事業

対応する健康課題	#2 メタボ該当者の割合がやや増加傾向であることから、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、また生活習慣改善を促すことを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。
事業の目的	特定保健指導の終了率を上げ、メタボ該当者及び予備群を減少させることで、被保険者の生活習慣病を予防し、健康寿命延伸を図る。
対象者	特定健診の結果、特定保健指導（動機付け支援、積極的支援）に該当した方。
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> 平成 20(2008)年度から特定保健指導を実施。健診結果説明会や訪問で個別の保健指導を実施。 令和 2 年度から健診会場での初回面接を実施。 令和 3 年度から前年度の特定保健指導対象者にも自動的に健診会場で保健指導を実施した結果、実施率が伸びた。

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	1	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	8.12	10.0	11.0	12.0	13.0	14.0	15.81
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	1	特定保健指導実施率(%)	58.1	58.5	58.8	59.1	59.4	59.7	60.0

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> これまでと同様に健診会場にて初回面接を実施。 【今後の方向性】 電話支援などの継続支援を実施する日数を増やす。 結果を重視した評価体系への見直し。 保健指導の成果について見える化をすすめ、より質の高い保健指導を対象者に還元する。 保健事業の安定的な実施のため、補助金等を活用して予算の確保に努める。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

<ul style="list-style-type: none"> 平成 20(2008)年度から特定保健指導を実施。健診結果説明会や訪問で個別の保健指導を実施。 令和 2 年度から健診会場での初回面接を実施。 令和 3 年度から前年度の特定保健指導対象者にも自動的に健診会場で保健指導を実施。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 電話支援などの継続支援を実施する日数を増やす。 結果を重視した評価体系への見直し。 保健指導の成果について見える化をすすめ、より質の高い保健指導を対象者に還元する。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

国保係と健康増進係の連携

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

国保係と健康増進係の連携強化、課題の共有

評価計画

毎年度ごと、法定報告公表時期に評価。

(3) 早期発見・特定健診

① 特定健診受診率向上事業

対応する健康課題	#3 特定健診受診率は高いが、健診対象者の約2割が健康状態不明の状態である。特定健診の受診から適切に特定保健指導や医療、重症化予防につなぐためにも特定健診受診率の向上が必要。
事業の目的	特定健診の受診率を向上させ、特定保健指導や医療機関への受診につなげることで、医療費の約2割を占める生活習慣病の早期対策を促進する。
対象者	主に国民健康保険加入の40歳～74歳の方。
現在までの事業結果	・平成20(2008)年度から特定健診を開始。健診費用を補助(自己負担金1,000円)。特定健診の項目が入った人間・脳ドックの補助制度実施。平成27(2015)年度から特定健診の受診勧奨はがきを送付。平成28(2016)年度から人間・脳ドックの補助人数を増やし、200人までの定員を300人に増員。令和1年度から受診勧奨はがき送付について業務委託し、対象者の特性に応じた受診勧奨を開始した結果、これまで受診していなかった方が受診する傾向が見られた。令和2(2020)年度から健診を予約制にし、令和3(2021)年度からはWEB予約を開始し、予約が取りやすくなった。

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	1	特定健診の2年連続受診率(%)	44.54	45.0	45.2	45.4	45.6	45.8	46.0
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	1	特定健診受診率(%)	50.03	53.0	54.4	55.8	57.2	58.6	60.0

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・健診料金に見合った自己負担金の維持。 ・未受診者の特性に合わせた特定健診受診勧奨はがきを送付。(外部委託) ・WEBシステムによる予約を継続実施。 ・がん検診との同時受診。 ・土日の健診実施。 ・特定健診を含んだ人間・脳ドックの補助を継続実施。 【今後の方向性】 <ul style="list-style-type: none"> ・委託の活用 ・個別の受診勧奨の強化。 ・30歳代の国保加入者にも受診勧奨を行う。 ・新規国保加入者への啓発強化。 ・保健事業の安定的な実施のため、補助金等を活用して予算の確保に努める。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・平成20(2008)年度から特定健診を開始。健診費用を補助(自己負担金1,000円)。特定健診の項目が入った人間・脳ドックの補助制度実施。平成27(2015)年度から受診勧奨はがきを送付。平成28(2016)年度から人間・脳ドックの補助人数を増やし、200人までの定員を300人に増員。令和1年度から受診勧奨はがき送付について業務委託し、対象者の特性に応じた未受診者勧奨を開始。令和2(2020)年度から健診を予約制にし、令和3(2021)年度からはWEB予約を開始。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・個別の受診勧奨の強化。 ・30歳代の国保加入者にも受診勧奨を行う。 ・新規国保加入者への啓発。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

健診委託先や国保係、健康増進係の連携

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

健診委託先や国保係、健康増進係の連携強化、課題の共有

評価計画

毎年度ごと、法定報告公表時期に評価。

(4) 健康づくり

① 減塩対策事業

対応する健康課題	#4-①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、被保険者における食塩摂取量の改善（減塩）が必要。
事業の目的	高血圧や動脈硬化の一因でもある食塩摂取量を減らし、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症を減らす。
対象者	特定健診対象者
現在までの事業結果	令和5年度、健診会場で特定保健指導対象者を中心に塩分チェックシートのアンケートを行い、結果をまとめたところ、食塩を過剰に摂取している傾向が読み取れた。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R5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	1	塩分チェックシートの合計点数が8点以下の割合(%)	11.7	13.2	14.7	16.2	17.7	19.2	21.7
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R5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	1	漬物、梅干しなどを「あまり食べない」「週に2～3回たべる」と回答した方の割合(%)	52.0	53.5	55.0	56.5	58.0	59.5	62.0
	2	みそ汁を「あまり食べない」「週に2～3回食べる」と回答した方の割合(%)	40.3	41.8	43.3	44.8	46.3	47.8	50.3
	3	麺類の汁を「ほとんど飲まない」「少ししか飲まない」と回答した方の割合(%)	59.7	61.2	62.7	64.2	65.7	67.2	69.7

目標を達成するための主な戦略	減塩に関する健康講話等の実施。毎年度、特定健診受診時に塩分チェックシートを用いた調査の実施。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

健康教育の場面などで減塩に関する講話などを実施。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

健康教育の場面などで減塩に関する健康講話等の実施。 毎年度塩分チェックシートを用いた調査の実施。 健診結果の封筒に減塩に関する啓発を入れる。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

健診委託先や国保係、健康増進系の連携

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

健診委託先や国保係、健康増進系の連携強化、課題の共有 地区組織活動による啓発を検討する
--

評価計画

毎年度末にアンケートを集計し評価する。

② 禁煙対策事業

対応する健康課題	#4-②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、被保険者における喫煙率の改善が必要。
----------	---

事業の目的	高血圧や動脈硬化の一因でもある喫煙を減らし、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症を減らす。
対象者	喫煙者
現在までの事業結果	健診会場で喫煙者に禁煙に関するパンフレットの配布や禁煙に関する指導を実施してきた。徐々に城里町の喫煙率は下がってはいるが茨城県の平均値より依然として高い状況である。

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	1	質問票における喫煙ありの回答者割合(%)	13.1	12.9	12.8	12.7	12.5	12.4	12.3
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	1	健診会場で喫煙者に対して禁煙に関するパンフレットを配布した人数の割合(%)	100	100	100	100	100	100	100

目標を達成するための主な戦略	健診会場で禁煙に関するパンフレットの配布や、禁煙指導を行う。 あわせて電子タバコを含めた禁煙についても知識の普及を図る。
----------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

健診会場で喫煙者に禁煙に関するパンフレットの配布を行った。 個別指導の際に、禁煙に関する指導を行った。
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

健診会場で喫煙者に禁煙に関するパンフレットの配布を行う。 個別指導の際に、禁煙に関する指導を行う。 電子タバコの禁煙についても知識を普及し、禁煙を支援する。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

健診委託先や国保係、健康増進係の連携

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

健診委託先や国保係、健康増進係の連携強化、課題の共有

評価計画

年度末に健診受診者のうち喫煙者数と配布者数を集計する。 毎年度ごと、法定報告公表時期に評価。

(5) 介護予防・一体的実施

① 一体的な実施事業

対応する健康課題	#5 介護認定者における有病率では心臓病が多いことから、将来の重篤な疾患の予防のために40～74歳の国保加入者への重症化予防が必要。
事業の目的	平均自立期間の延伸のため、国保加入者にもフレイル予防や介護予防（特に栄養と口腔衛生）に関する知識の普及を行い、重篤な疾患の予防を促す。
対象者	国保加入者（特に65歳以上の前期高齢者）、後期高齢者
現在までの事業結果	令和4年度より広域連合会からの委託を受け、一体的な実施事業を行っている。 ポピュレーションアプローチとして、国保加入者も参加する通いの場で介護予防に関する栄養指導や歯科指導を、ハイリスクアプローチとしては後期高齢者の健康状態不明者への訪問を行っている。

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	1	アンケートで教室が栄養改善や口腔衛生にとっても役立つと回答した方の割合	78.8	82.0	83.6	85.2	86.8	88.4	90.0
	2	健康状態不明者の数（人）	155	145	140	135	130	125	120
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	1	通いの場での介護予防に関する教室の実施回数（回）	6	6	6	6	6	6	6
	2	健康状態不明者への訪問件数（件）	2	3	3	3	4	4	4

目標を達成するための主な戦略	フレイル予防教室を継続実施する。 健康状態不明者へ訪問を行う。
----------------	------------------------------------

現在までの実施方法（プロセス）

フレイル予防教室は専門職（管理栄養士や歯科衛生士）を講師として招き、わかりやすい内容で丁寧に指導している。 健康状態不明者には訪問し、現状を聞き取り把握した上で、健診の必要性を説明し受診を促すことや、必要に応じて保健指導を行っている。
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

フレイル予防教室を継続実施する。 健康状態不明者への訪問は可能な範囲で訪問件数を増やす。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

広域連合会や地域包括支援センター、後期医療係との連携

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

広域連合会や地域包括支援センター、後期医療係との連携強化と課題の共有

評価計画

各年度の事業終了後にアンケートや訪問者数の集計をする。

2 その他の保健事業

第3期データヘルス計画における目的・目標達成に関連した保健事業の一部を整理した。

(1) 特定健診受診率向上のための主な事業

事業名	内容	目標
人間（脳）ドック費用補助	ドックの受診に必要な費用の一部を補助する事業。定員 300 人程度。	継続実施
がん検診の同時実施	特定健診だけではなく、がん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、前立腺がん検診）も同時に受診できる体制をつくる。	継続実施
追加健診、土日健診、夜間健診の実施	健診受診者の状況に合わせて受診しやすいように、健診を追加で行い、土日、夜間の健診も設ける。	継続実施
健診受診勧奨はがきの送付	健診受診勧奨のはがきを送付し、受診を促す。	継続実施
30 歳代の方への健診受診勧奨	特定健診の対象になる前から、健診を受診する習慣をつけるため、30 歳代の方にも受診勧奨はがきを送付する。	継続実施

(2) メタボリックシンドローム予防・改善のための主な事業

事業名	内容	目標
健診会場での保健指導	健診会場で健診を受けながら、管理栄養士や保健師から保健指導を受けることができる。対象者は主に特定保健指導に該当する可能性が高い方。	継続実施
重症化予防事業	血圧や血糖に関する検査項目の他に、高脂血症や腎機能に関する検査項目で医療機関の受診を促す文書を送付し、早期治療を働きかける。	継続実施
アクアエクササイズ教室	町内にある施設ホロルの湯にある温水プールで、水中運動を指導し、運動習慣を身につける教室。	継続実施
ヘルスサポート教室	疾病の予防や生活習慣の改善に役立つ健康講話と運動指導を行う。健診受診後のフォロー教室。	継続実施
ウォーキング教室	ウォーキングの基礎を学び、実際に町内のコースをウォーキングする。実践を通して運動習慣を身につける教室。	継続実施
健康教室	主に BDHQ(食習慣解析)を行い、その結果を元に、個人にあった適切な栄養指導を受けることができる教室。	継続実施

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、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等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。城里町では、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。

城里町においても、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、城里町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。

城里町においても、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

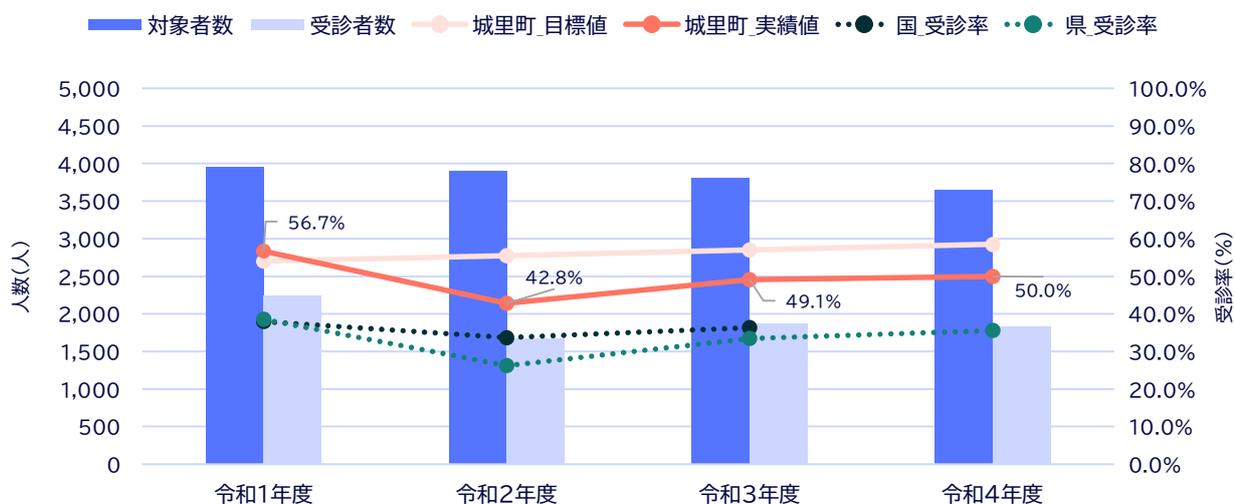
(2) 城里町の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表 10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で50.0%となっており、令和1年度の特定健診受診率56.7%と比較すると6.7ポイント低下している。国や県の推移をみると、令和1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1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）、男性ではいずれの年齢階層でも向上しておらず、65-69歳で最も低下している。女性ではいずれの年齢階層でも向上しておらず、65-69歳で最も低下している。

図表 10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和1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	城里町_目標値	54.0%	55.5%	57.0%	58.5%	60.0%
	城里町_実績値	56.7%	42.8%	49.1%	50.0%	-
	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)		3,960	3,899	3,807	3,650	-
特定健診受診者数 (人)		2,246	1,670	1,869	1,826	-

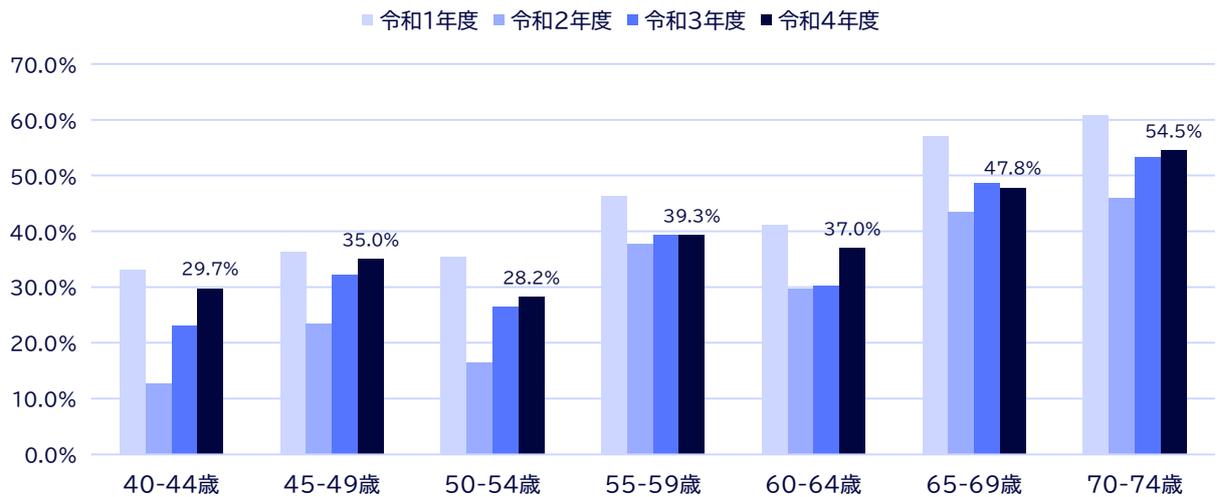
【出典】目標値：前期計画

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

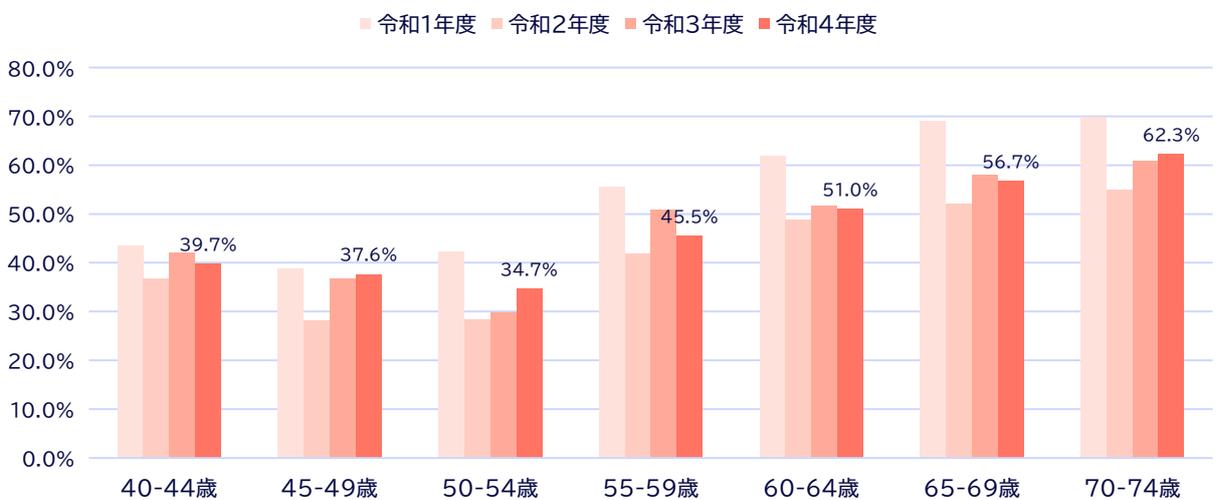
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

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1年度	33.1%	36.4%	35.5%	46.3%	41.2%	57.1%	60.8%
令和2年度	12.7%	23.5%	16.4%	37.7%	29.7%	43.5%	45.9%
令和3年度	23.2%	32.2%	26.5%	39.4%	30.2%	48.7%	53.2%
令和4年度	29.7%	35.0%	28.2%	39.3%	37.0%	47.8%	54.5%
令和1年度と令和4年度の差	-3.4	-1.4	-7.3	-7.0	-4.2	-9.3	-6.3

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1年度	43.4%	38.8%	42.2%	55.6%	61.9%	69.0%	69.9%
令和2年度	36.8%	28.2%	28.3%	41.9%	48.8%	52.1%	55.0%
令和3年度	42.0%	36.7%	29.8%	50.8%	51.7%	58.0%	60.9%
令和4年度	39.7%	37.6%	34.7%	45.5%	51.0%	56.7%	62.3%
令和1年度と令和4年度の差	-3.7	-1.2	-7.5	-10.1	-10.9	-12.3	-7.6

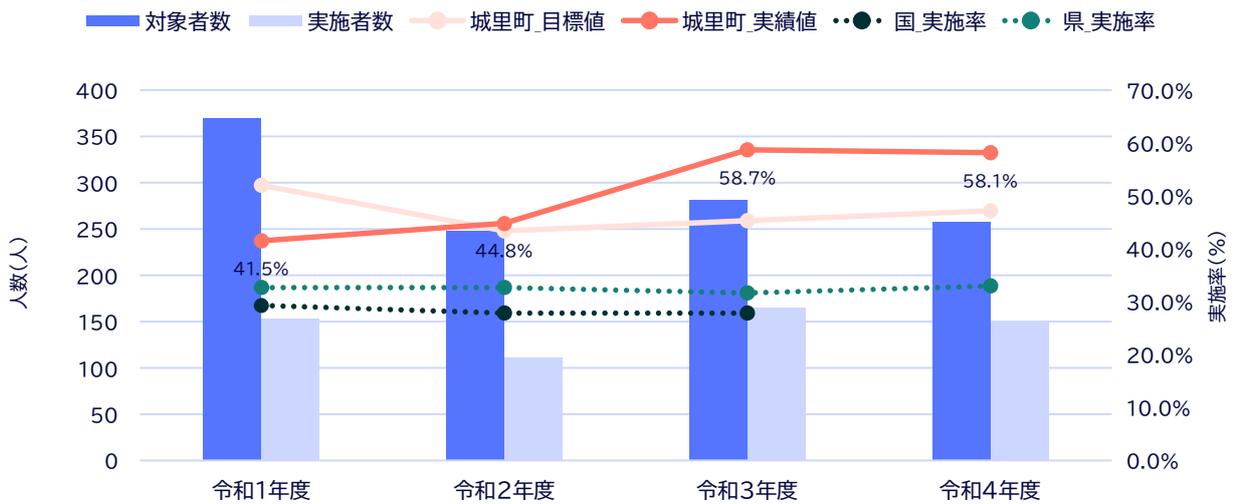
【出典】 KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

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49.1%としていたが、令和4年度の速報値では58.1%となっており、令和1年度の実施率41.5%と比較すると16.6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2.9%で、令和1年度の実施率0.0%と比較して2.9ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は66.5%で、令和1年度の実施率60.5%と比較して6.0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1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	城里町_目標値	52.0%	43.4%	45.3%	47.2%	49.1%
	城里町_実績値	41.5%	44.8%	58.7%	58.1%	-
	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）		369	248	281	258	-
特定保健指導実施者数（人）		153	111	165	150	-

【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1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	0.0%	0.0%	3.1%	2.9%
	対象者数（人）	106	64	65	69
	実施者数（人）	0	0	2	2
動機付け支援	実施率	58.2%	60.3%	75.5%	78.3%
	対象者数（人）	263	184	216	189
	実施者数（人）	153	111	163	148

【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1年度から令和4年度

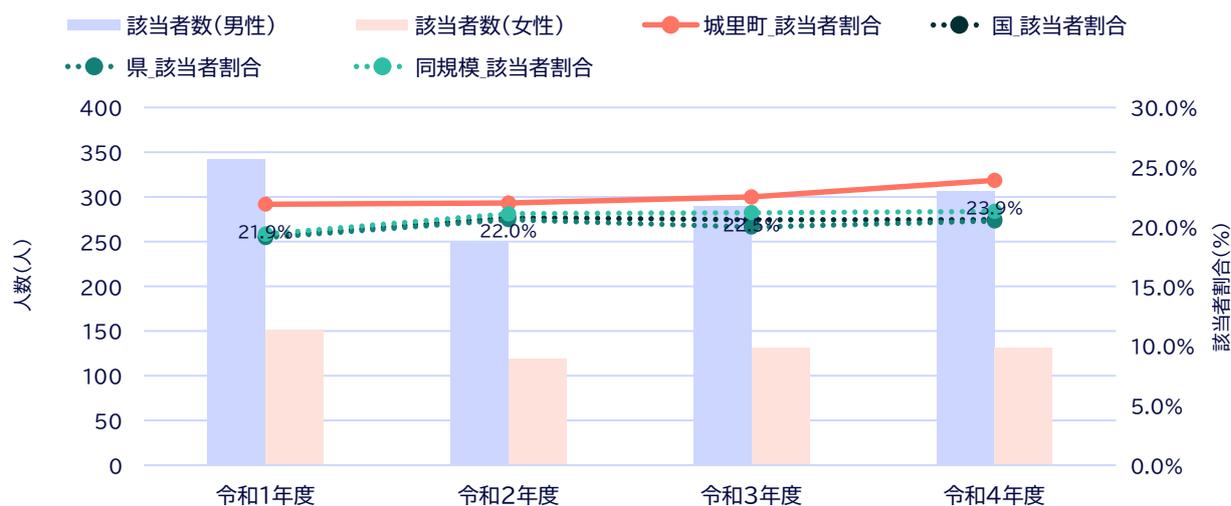
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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 438 人で、特定健診受診者の 23.9%であり、国・県より高い。

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

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

図表 10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和1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
城里町	493	21.9%	368	22.0%	421	22.5%	438	23.9%
男性	342	32.8%	249	33.2%	290	33.3%	307	35.5%
女性	151	12.5%	119	12.9%	131	13.1%	131	13.6%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.1%	-	20.6%	-	20.0%	-	20.5%
同規模	-	19.4%	-	21.1%	-	21.2%	-	21.3%

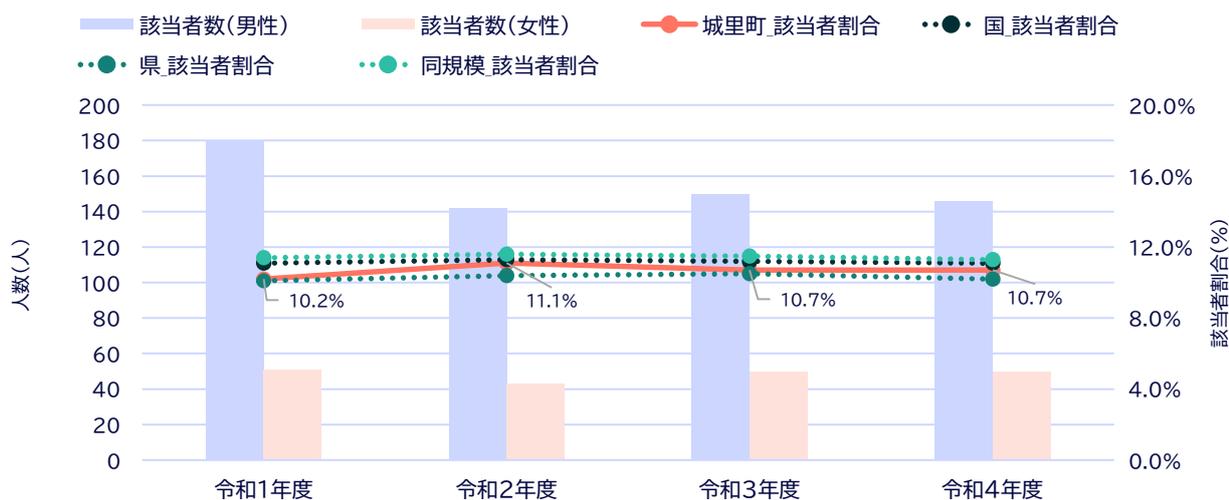
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

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 196 人で、特定健診受診者における該当割合は 10.7%で、国より低い、県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は上昇している。

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 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	該当者数 (人)	割合						
城里町	231	10.2%	185	11.1%	200	10.7%	196	10.7%
男性	180	17.2%	142	18.9%	150	17.2%	146	16.9%
女性	51	4.2%	43	4.7%	50	5.0%	50	5.2%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.1%	-	10.4%	-	10.5%	-	10.2%
同規模	-	11.4%	-	11.6%	-	11.5%	-	11.3%

【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 1 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	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	85 cm (男性)	以下の追加リスクのうち 1 つ該当
	90 cm (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) 城里町の目標

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60.0%、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げるように設定する。

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	52.8%	54.2%	55.6%	57.0%	58.5%	60.0%
特定保健指導実施率	58.5%	58.7%	59.1%	59.4%	59.7%	60.0%

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）	3,964	3,813	3,662	3,510	3,358	3,207	
	受診者数（人）	2,093	2,067	2,036	2,001	1,964	1,924	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	296	292	288	283	277	272
		積極的支援	79	78	77	76	74	73
		動機付け支援	217	214	211	207	203	199
	実施者数（人）	合計	173	172	171	168	165	163
		積極的支援	46	46	46	45	44	44
		動機付け支援	127	126	125	123	121	119

※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、城里町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、原則 5 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。

集団健診の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。

図表 10-3-1-1：特定健診の健診項目

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

④ 実施体制

健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、原則、町から健診結果に関する書類を郵送する。

ドック等での特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に健診結果に関する書類を郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

城里町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。

(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 ²		1つ該当	なし	
	3つ該当		なし/あり	
	2つ該当	あり		
		1つ該当	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 HbA1c 5.6%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 重点対象

原則、対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、健診会場での初回面接を中心に行う。具体的には、継続支援が必要な前年度の特定保健指導該当者や健診会場で特定保健指導に該当することが予想される方を重点対象とする。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、保健師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、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3か月後に中間評価を実施し、6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か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

④ 実施体制

特定保健指導は原則、直営で指導を実施する。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

取組項目	取組内容
利便性の向上	休日健診の実施/予約サイト・専用ダイヤルの開設/がん検診との同時受診
関係機関との連携	薬局/職域/かかりつけ医と連携した健診受診勧奨
健診データ収集	特定健診以外の検査データの活用
早期啓発	30歳代の方への健診受診勧奨

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
利用勧奨	訪問等による保健指導の勧奨
内容・質の向上	研修会の実施/効果的な期間の設定
早期介入	健診会場での初回面接の実施

5 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項に基づき、作成及び変更時は、城里町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、城里町のホームページ等への掲載などにより、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

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

実施中は、設定した目標値の達成状況を 1 年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	アウトプット	事業目標の達成に向けての成果
	2	アウトカム	事業目標の達成に向けての実施量
	3	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。
	4	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
	5	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。
	6	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。
	7	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。
	8	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	9	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。
	10	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。
	11	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。
	12	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。
	13	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。
	14	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。
	15	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の 1 つで、75 歳以上の人、そして 65 歳から 74 歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	16	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。
	17	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。
	18	高齢化率	全人口に占める 65 歳以上人口の割合。
さ行	19	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。
	20	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。

行	No.	用語	解説
	21	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。
	22	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。
	23	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。
	24	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。
	25	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に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。
	26	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。
	27	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	28	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。
	29	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。
	30	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。
	31	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。
	32	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。
	33	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。
	34	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	35	ナッジ理論	経済的なインセンティブを大きく変えたり、罰則・ルールで行動を強制したりすることなく、行動科学に基づいた小さなきっかけで人々の意思決定に影響を与え、行動変容を促す手法・戦略。
	36	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。
	37	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。
	38	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	39	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)の2乗で算出される。
	40	PDCAサイクル	「Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)」という一連のプロセスを繰り返すことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	41	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。
	42	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。
	43	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。
	44	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。
	45	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビン A (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去 1～3 か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	46	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。
	47	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	48	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。

城里町国民健康保険

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月発行

【発行・編集者】 城里町 健康保険課

〒311-4391 茨城県東茨城郡城里町大字石塚 1428-25

電話 029-288-3111 (代表)