

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

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
茨城県下妻市

目次

第1章 基本情報.....	1
1 基本的事項.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 標準化の推進.....	3
4 関係者連携.....	3
第2章 現状の整理.....	4
1 下妻市の特性.....	4
(1) 人口動態.....	4
(2) 平均余命・平均自立期間.....	5
(3) 産業構成.....	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）.....	6
(5) 被保険者構成.....	6
2 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察.....	7
3 現状の整理.....	17
4 保険者努力支援制度.....	18
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.....	19
1 死亡の状況.....	20
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	20
(2) 死因別の標準化死亡比.....	21
2 介護の状況.....	23
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	23
(2) 介護給付費.....	23
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	24
3 医療の状況.....	25
(1) 医療費の3要素.....	25
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	27
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	31
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	34
(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.....	36
(6) 高額レセプトの状況.....	37
(7) 長期入院レセプトの状況.....	38
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	39
(1) 特定健診受診率.....	39
(2) 有所見者の状況.....	42
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	44
(4) 特定保健指導実施率.....	47
(5) 受診勧奨対象者の状況.....	49
(6) 質問票の状況.....	54
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	56
(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.....	56
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	56

(3) 保険種別の医療費の状況.....	57
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率.....	58
(5) 後期高齢者の健診受診状況.....	58
(6) 後期高齢者健診における質問票の回答状況.....	59
6 その他の状況.....	60
(1) 重複服薬の状況.....	60
(2) 多剤服薬の状況.....	60
(3) 後発医薬品の使用状況.....	61
(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.....	61
7 健康課題の整理.....	62
(1) 健康医療情報等の分析と課題.....	62
(2) 健康課題.....	65
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	66
第5章 保健事業の内容.....	67
1 保健事業の整理.....	67
(1) 特定健診事業.....	67
(2) 特定保健指導事業.....	68
(3) 特定健診受診者のフォローアップ事業.....	69
(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業.....	70
(5) 生活習慣病重症化予防事業（受診勧奨・保健指導）.....	71
(6) 重複・多剤服薬適正化事業.....	72
第6章 その他.....	73
第7章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	74
1 計画の背景・趣旨.....	74
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	74
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	75
(3) 計画期間.....	75
2 第3期計画における目標達成状況.....	76
(1) 全国の状況.....	76
(2) 下妻市の状況.....	77
(3) 国の示す目標.....	82
(4) 下妻市の目標.....	82
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	83
(1) 特定健診.....	83
(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を目指すための主な取組.....	85
(1) 特定健診受診率.....	85
(2) 特定保健指導実施率.....	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 基本情報

1 基本的事項

項目	内容
計画の趣旨	<p>平成 25 年 6 月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示されました。これを踏まえ、平成 26 年 3 月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は、「健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされました。</p> <p>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重要業績評価指標(KPI)の設定を推進する。」と示されました。</p> <p>こうした背景を踏まえ、下妻市（以下、「本市」という。）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します。</p>
計画期間	令和 6 年度（2024 年）から令和 11 年度（2029 年）までの 6 年間
実施体制	<p>本市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定します。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させます。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。</p>

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査（以下、「特定健診」という。）・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されています。また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められています。

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

年度	H30	H31/R 元	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
国保	第 2 期データヘルス計画						第 3 期データヘルス計画					
	第 3 期特定健康診査等実施計画						第 4 期特定健康診査等実施計画					
市	健康・食育しもつまプラン 21						第 2 次しもつま健康プラン					
	高齢者保健福祉計画・ 第 7 期介護保険事業計 画			高齢者保健福祉計画・ 第 8 期介護保険事業計 画			高齢者保健福祉計画・ 第 9 期介護保険事業計 画			高齢者保健福祉計画・ 第 10 期介護保険事業計 画		
県	第 3 次健康いばらき 21 プラン						第 4 次健康いばらき 21 プラン					
	第 3 期茨城県医療費適正化計画						第 4 期茨城県医療費適正化計画					
	茨城県国民健康保険運営方針						茨城県国民健康保険運営方針(第 2 期)					

また、SDGs※の達成に資する施策を推進するため、本計画では SDGs で掲げる 17 の目標のうち、「3 すべての人に健康と福祉を」「4 質の高い教育をみんなに」の 2 つの目標について取り組み、持続可能な地域社会の実現に寄与することを目指します。



※「Sustainable Development Goals」(持続可能な開発目標)の略であり、2030 年までに達成すべき国際社会の共通目標

3 標準化の推進

茨城県における標準化と本市の運用	
<p>データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されています。本市では、国・茨城県（以下、「県」という。）の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとします。</p>	

4 関係者連携

保険者及び関係者	具体的な役割、連携内容
下妻市国保	保険年金課が中心となって、健康づくり課や長寿支援課、関係機関の協力を得て、計画の策定・保健事業の運営を進行
茨城県 (国保部局)	計画素案に対する意見交換
茨城県国民健康保険 団体連合会及び保健 事業支援・評価委員 会、国民健康保険中 央会	特定健診データやKDBデータの取扱いに関する支援 支援評価委員会からの支援
茨城県後期高齢者医 療広域連合	保健事業に関する意見交換や情報提供
保健医療関係者	保健事業に関する意見交換や情報提供、保健事業の構想段階での相談

第2章 現状の整理

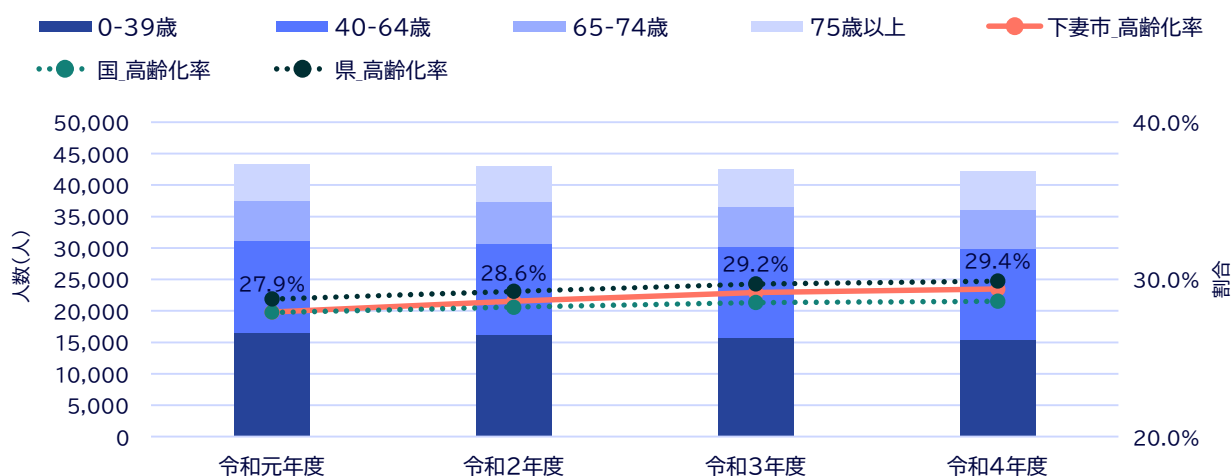
1 下妻市の特性

(1) 人口動態

本市の人口をみると（図表 2-1-1-1）、令和 4 年度の人口は 42,227 人で、令和元年度（43,201 人）以降 974 人減少しています。

令和 4 年度の 65 歳以上人口の占める割合（高齢化率）は 29.4%で、令和元年度の割合（27.9%）と比較して、1.5 ポイント上昇しています。国や県と比較すると、高齢化率は県より低く、国より高くなっています。また令和 4 年度における人口の男女比を見ると（図表 2-1-1-2）、男性 50.8%、女性 49.2%となっています。被保険者においては男性 52.5%、女性 47.5%となっています。

図表 2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	16,438	38.1%	16,148	37.6%	15,700	36.9%	15,496	36.7%
40-64歳	14,698	34.0%	14,541	33.8%	14,418	33.9%	14,318	33.9%
65-74歳	6,324	14.6%	6,572	15.3%	6,510	15.3%	6,276	14.9%
75歳以上	5,741	13.3%	5,729	13.3%	5,895	13.9%	6,137	14.5%
合計	43,201	-	42,990	-	42,523	-	42,227	-
下妻市_高齢化率		27.9%		28.6%		29.2%		29.4%
国_高齢化率		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%
県_高齢化率		28.8%		29.3%		29.7%		29.9%

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

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

図表 2-1-1-2：人口および被保険者における男女比

	全体	割合	男性	割合	女性	割合
人口(人)	42,227	100%	21,458	50.8%	20,769	49.2%
国保被保険者数(人)	9,863	100%	5,177	52.5%	4,686	47.5%

【出典】住民基本台帳 令和4年度 KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度 年次

(2) 平均余命・平均自立期間

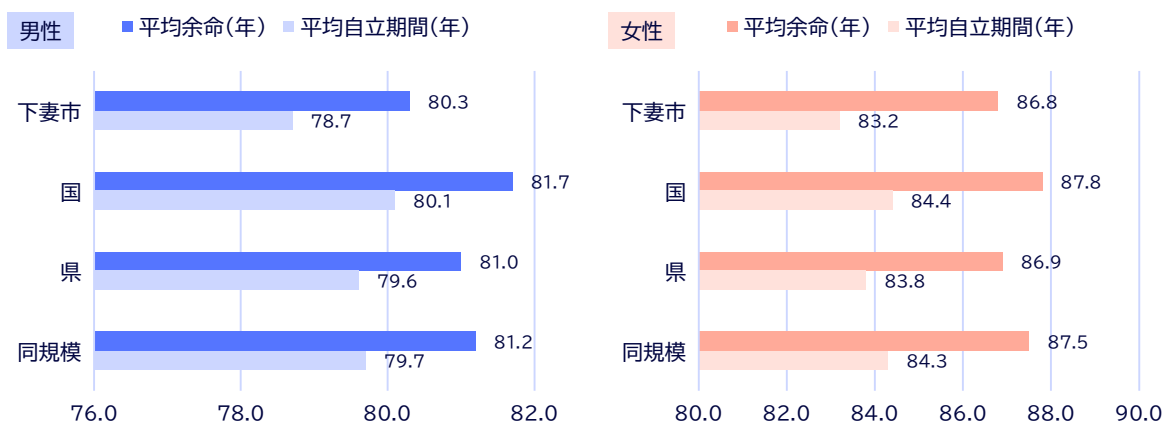
平均余命（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は 80.3 年で、国・県より短く、国と比較すると、-1.4 年です。女性の平均余命は 86.8 年で、国・県より短く、国と比較すると、-1.0 年です。

平均自立期間（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は 78.7 年で、国・県より短く、国と比較すると、-1.4 年です。女性の平均自立期間は 83.2 年で、国・県より短く、国と比較すると、-1.2 年です。

令和元年度から令和 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 1.6 年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移しています。女性ではその差は 3.6 年で、令和元年度以降拡大しています。

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

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)
下妻市	80.3	78.7	1.6	86.8	83.2	3.6
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.0	79.6	1.4	86.9	83.8	3.1
同規模	81.2	79.7	1.5	87.5	84.3	3.2

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

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指します（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します

図表 2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	79.7	78.1	1.6	86.4	83.0	3.4
令和 2 年度	79.6	78.0	1.6	86.6	83.2	3.4
令和 3 年度	80.0	78.4	1.6	87.1	83.6	3.5
令和 4 年度	80.3	78.7	1.6	86.8	83.2	3.6

【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和 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・県と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高くなっています。

図表 2-1-3-1：産業構成

	下妻市	国	県	同規模
第一次産業	6.2%	4.0%	5.9%	10.7%
第二次産業	37.5%	25.0%	29.8%	27.3%
第三次産業	56.3%	71.0%	64.4%	62.0%

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

※KDB システムでは国勢調査をもとに集計しています

※第一次産業：「農業」「林業」「漁業」，第二次産業：「鉱業」「建築業」「製造業」，第三次産業：第一次・第二次以外の業種

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表 2-1-4-1）をみると、国・県と比較して診療所数、病床数、医師数が少なくなっています。

図表 2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	下妻市	国	県	同規模
病院数	0.3	0.3	0.3	0.4
診療所数	2.6	4.0	2.7	3.4
病床数	23.3	59.4	48.4	65.8
医師数	4.1	13.4	9.2	9.4

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※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ます

(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9,863人で、令和元年度の人数（11,119人）と比較して1,256人減少しています。国保加入率は23.4%で、国・県より高くなっています。

65歳以上の被保険者の割合は41.2%で、令和元年度の割合（38.6%）と比較して2.6ポイント増加しています。

図表 2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	3,160	28.4%	2,942	27.3%	2,762	26.7%	2,686	27.2%
40-64歳	3,663	32.9%	3,468	32.2%	3,305	32.0%	3,114	31.6%
65-74歳	4,296	38.6%	4,360	40.5%	4,263	41.3%	4,063	41.2%
国保加入者数	11,119	100.0%	10,770	100.0%	10,330	100.0%	9,863	100.0%
下妻市_総人口	43,201		42,990		42,523		42,227	
下妻市_国保加入率	25.7%		25.1%		24.3%		23.4%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.4%		23.0%		22.4%		21.4%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年度から令和4年度 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ます

2 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

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

① 生活習慣病の重症化予防

事業タイトル	事業目的	事業概要								事業評価
糖尿病性腎症重症化予防事業	リスクの高い患者に対し、生活指導を行い、人工透析への移行を防止する	特定健康診査結果およびレセプトから対象者を選定し、主治医指示の下、専門職による保健指導を行う。								B
ストラクチャー		プロセス								
・予算、人員、委託事業者の確保 ・かかりつけ医との連携		・対象者の選定、事業参加勧奨通知発送 ・参加者とりまとめ、保健事業実施								
アウトプット										
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
事業参加者の指導終了率	100%	目標値	80%	80%	80%	80%	80%	80%	A	
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	—		
アウトカム										
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
指導完了者の生活習慣改善率	70%	目標値	70%	70%	70%	70%	70%	70%	A	
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	—		
指導完了者の検査値改善率	50%	目標値	70%	70%	70%	70%	70%	70%	A	
		実績値	62%	87.5%	75%	80%	66.7%	—		
新規人工透析者数	3人	目標値	0人	0人	0人	0人	0人	0人	C	
		実績値	4人	6人	5人	6人	5人	—		
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因								
・専門的見地から保健指導を行う委託事業者の確保		・事業参加者が少ない ・新型コロナウイルス感染拡大による行動制限								
第3期計画への考察及び補足事項										
・対象者が事業に参加しやすい環境作りが必要										

② 生活習慣病の重症化予防

事業タイトル	事業目的	事業概要							事業評価
未受療者の重症化予防事業	健診結果で異常値を放置している対象者を医療機関につなげる	高血圧・高血糖・高コレステロールの方で、医療機関受診が確認できない方を特定し、訪問指導等で受診勧奨を行う。							A
ストラクチャー			プロセス						
<ul style="list-style-type: none"> ・予算、人員、委託事業者の確保 ・庁内(保険年金課、健康づくり課)、委託事業者との打ち合わせ会議 			<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトデータ、特定健診データから対象者選定 ・訴求力の高い通知書の作成、発送 ・保健師による保健指導 						
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
対象者のうち、訪問・電話連絡して話のできた割合	88.6%	目標値	70%	70%	70%	70%	70%	70%	A
		実績値	75.5%	92.2%	100%	100%	100%	—	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
対象者のうち、レセプトで受療確認できた割合	23.6%	目標値	20%	20%	20%	20%	20%	20%	A
		実績値	50.9%	76.6%	54.5%	46.9%	42.1%	—	
ハイリスク者の減少	123人	目標値	—	—	—	—	—	—	B
		実績値	102人	77人	22人	49人	38人	—	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
<ul style="list-style-type: none"> ・庁内および委託事業者との詳細な打ち合わせ ・保健師による対象者に寄り添った丁寧な保健指導 					<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染拡大による受診控え 				
第3期計画への考察及び補足事項									
<ul style="list-style-type: none"> ・データ分析から保健指導までを一括して委託できる事業者の確保 									

③ 生活習慣病の重症化予防

事業タイトル	事業目的	事業概要								事業評価
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	生活習慣病治療中断者の減少	生活習慣病で治療を受けていたにもかかわらず、治療を中断している対象者に受診勧奨通知を送付する。								A
ストラクチャー				プロセス						
<ul style="list-style-type: none"> ・予算、人員、委託事業者の確保 ・庁内(保険年金課、健康づくり課)、委託事業者との打ち合わせ会議 				<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトデータから対象者を選定 ・訴求力の高い通知書の作成、発送 						
アウトプット										
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
対象者への通知率	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A	
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	—		
アウトカム										
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
対象者の医療機関受診率	35.4%	目標値	30%	30%	30%	30%	30%	30%	A	
		実績値	50%	41.5%	32.7%	48.5%	10.2%	—		
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因						
<ul style="list-style-type: none"> ・行動変容を促す通知物の作成、送付 				<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染拡大による受診控え 						
第3期計画への考察及び補足事項										
<ul style="list-style-type: none"> ・医療専門職による保健指導ができる委託事業者の確保 										

④ 生活習慣病の発症予防

事業タイトル	事業目的	事業概要							事業評価
特定健康診査未受診者対策 (特定健康診査受診率向上)	生活習慣病の発症を未然に防ぐため、特定健診受診率の向上を図る	特定健診未受診者に対し、健康増進、疾病の予防・早期発見のために健康診査を受けるよう受診勧奨を行う。							C
ストラクチャー			プロセス						
<ul style="list-style-type: none"> ・予算、人員、委託事業者の確保 ・庁内(保険年金課、健康づくり課)、委託事業者との打ち合わせ会議 			<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の選定 ・行動変容を促す通知文作成、発送 						
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
対象者への通知率	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	—	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
対象者の特定健康診査受診率	—	目標値	30%	30%	30%	30%	30%	30%	D
		実績値	38.9%	20.8%	0.47%	19.7%	22.3%	—	
特定健康診査受診率	32.9%	目標値	40%	45%	50%	55%	57.5%	60%	C
		実績値	38.2%	40.2%	22.6%	36.3%	37.0%	—	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
<ul style="list-style-type: none"> ・行動変容を促す通知物の作成、発送 					<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関受診している健診未受診者の受診勧奨対策 ・新型コロナウイルス感染拡大による健診受診控え 				
第3期計画への考察及び補足事項									
<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関受診している健診未受診者への勧奨方法の工夫 ・受診勧奨通知のコール・リコールの徹底 									

⑤ 生活習慣病の発症予防

事業タイトル	事業目的	事業概要	事業評価						
COPD 啓発・予防事業	COPD の周知啓発により、COPD の予防・早期治療を図る	重症化すると生活の質を低下させる要因となる COPD の知名度向上、重症化予防のため、周知啓発を行う。	D						
ストラクチャー		プロセス							
<ul style="list-style-type: none"> ・予算、人員の確保 ・庁内(保険年金課、健康づくり課)打ち合わせ会議 		<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診者へのパンフレット配布 							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	指標 評価
パンフレット配布数	配布有	目標値	—	—	—	—	—	—	E
		実績値	—	—	—	—	—		
市報・ホームページ周知回数	—	目標値	—	—	—	—	—	—	E
		実績値	—	—	—	—	—		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	指標 評価
COPD を知っている人の割合	—	目標値	30%	30%	30%	30%	30%	30%	E
		実績値	—	—	—	—	—	—	
市民の喫煙率	14.2%	目標値	15%	15%	15%	15%	15%	15%	C
		実績値	14.2%	14.4%	12.3%	13.3%	13.4%	—	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
			・パンフレット配布のみでは補助対象外。予算確保困難。						
第3期計画への考察及び補足事項									
<ul style="list-style-type: none"> ・事業終了 ・喫煙者への保健指導は、特定保健指導にて行う 									

⑥ 生活習慣病の発症予防

事業タイトル	事業目的	事業概要							事業評価
ロコモティブシンドローム 啓発・予防事業	ロコモティブシンドローム の周知啓発により、介護予 防を図る	ロコモティブシンドロームが要介護状態にな るリスクとなる事を周知啓発し、介護予防を 図る。							D
ストラクチャー			プロセス						
<ul style="list-style-type: none"> ・予算、人員の確保 ・庁内（保険年金課、長寿支援課）との打ち合わせ会議 			<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診者へパンフレット配付 ・運動教室の開催 						
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
特定健康診査時や各種教室開催時に 配布したパンフレット数	配布有	目標値							E
		実績値							
にこにこ体操教室の実施回数	-	目標値	-	-	-	-	-	-	E
		実績値	89	80	90	46	89		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
介護認定率低下 (筋・骨格系原因含)	-	目標値	-	-	-	-	-	-	C
		実績値	17.6%	18.3%	18.7%	18.8%	16.6%	-	
ロコモの認知度	-	目標値	30%	30%	30%	30%	30%	30%	E
		実績値	-	-	-	-	-	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な体操教室の参加が健康づくりの一助に 			<ul style="list-style-type: none"> ・(教室)新型コロナウイルス感染拡大による回数制限 ・パンフレット配布のみでは補助金対象外。予算確保困難。 						
第3期計画への考察及び補足事項									
<ul style="list-style-type: none"> ・啓発事業は事業終了 ・予防事業となるにこにこ体操教室は、介護予防部門での事業計画にて事業展開 									

⑦ 生活習慣病に関する意識向上

事業タイトル	事業目的	事業概要								事業評価
健康づくり事業 (ポピュレーションアプローチ)	健康保持などの正しい知識の普及および市民自らが行う生活習慣改善の支援	健康教室を開催し、生活習慣を自分のこととして意識し、改善しようとする意欲の向上を図る。								C
ストラクチャー			プロセス							
・予算、人員の確保			・市広報などによる参加者募集 ・講演会、各種教室の開催							
アウトプット										
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
生活習慣病予防教室・講演会 実施回数	2	目標値	-	-	-	-	-	-	E	
		実績値	2	3	1	1	2	-		
アウトカム										
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
健康だと思っている人の割合	-	目標値	40%	40%	40%	40%	40%	40%	D	
		実績値	40.8%	-	-	-	-	31.9%		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因							
・市広報誌を使用した周知			・健康に対する関心が低い人への参加勧奨方法 ・新型コロナウイルス感染拡大による回数制限							
第3期計画への考察及び補足事項										
・ポピュレーションアプローチは、国保被保険者に限定せず、健康増進部門の事業計画にて事業展開										

⑧ 医療費の適正化

事業タイトル	事業目的	事業概要							事業評価
受診行動適正化指導事業 (重複・頻回受診)	重複・頻回受診者数の減少	医療機関への過度な受診が確認できる対象者に対し、専門職による指導を行う。							C
ストラクチャー			プロセス						
<ul style="list-style-type: none"> ・予算、人員の確保 ・庁内（保険年金課、保健師）との打ち合わせ会議 			<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトデータから対象者選定 ・保健師による保健指導 						
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
対象者の指導実施率	100%	目標値	70%	70%	70%	70%	70%	70%	A
		実績値	40%	75%	100%	100%	—	—	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
指導完了者の受診行動適正化	—	目標値	30%	30%	30%	30%	30%	30%	E
		実績値	—	—	—	—	—	—	
重複・頻回受診者減少率	—	目標値	20%	20%	20%	20%	20%	20%	E
		実績値	—	—	—	—	—	—	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
・保健師によるアウトリーチ			・同条件での対象者選定（毎年対象者が同じ）						
第3期計画への考察及び補足事項									
・令和3年度にて事業終了									

⑨ 医療費の適正化

事業タイトル	事業目的	事業概要								事業評価
ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の普及率向上	ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者に対し、差額通知を送付し、切り替えを促す。								A
ストラクチャー		プロセス								
<ul style="list-style-type: none"> ・予算、人員、委託事業者の確保 ・委託事業者との打ち合わせ会議 		<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトデータから対象者選定 ・訴求力の高い通知書の作成、発送 								
アウトプット										
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
対象者への通知率	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A	
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	—		
アウトカム										
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)	75.5%	目標値	80%	80%	80%	80%	80%	80%	A	
		実績値	77.9%	80.6%	82.4%	82.5%	84.6%	—		
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因								
<ul style="list-style-type: none"> ・行動変容を促す通知物の作成、送付 		<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関への協力依頼 								
第3期計画への考察及び補足事項										
<ul style="list-style-type: none"> ・目標達成しているため、事業継続するものの計画へは未記載 										

⑩ 医療費の適正化

事業タイトル	事業目的	事業概要							事業評価
服薬情報通知事業	服薬の適正化	長期多剤服薬者に適正服薬を促す通知を送。通知前後のレセプトデータで効果確認。							E
ストラクチャー			プロセス						
・ 予算、人員、委託事業者の確保 ・ 委託事業者との打ち合わせ会議			・ レセプトデータから対象者選定 ・ 通知発送、希望者へ服薬相談						
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
対象者への通知率	-	目標値	-	-	-	100%	100%	100%	A
		実績値	-	-	-	-	100%	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
長期多剤服薬者割合減少率	-	目標値	-	-	-	10%	10%	10%	E
		実績値	-	-	-	-	6.8%	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
			・ 情報量が多く、伝えたい事が伝わりにくい通知物						
第3期計画への考察及び補足事項									
・ 服薬情報通知だけでなく、服薬相談・保健指導までを見据えた事業展開が必要									

3 現状の整理

項目	内容
保険者の特性	<p>本市の人口をみると（図表 2-1-1-1）、令和 4 年度の人口は 42,227 人で、令和元年度（43,201 人）以降 974 人減少しています。令和 4 年度の 65 歳以上人口の占める割合（高齢化率）は 29.4%で、令和元年度の割合（27.9%）と比較して、1.5 ポイント上昇しています。国や県と比較すると、高齢化率は国より高く、県より低い状況です。</p> <p>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 9,863 人で、令和元年度の人数（11,119 人）と比較して 1,256 人減少しています。国保加入率は 23.4%で、国・県より高く、65 歳以上の被保険者の割合は 41.2%で、令和元年度の割合（38.6%）と比較して 2.6 ポイント増加しています。</p> <p>男女比についてみると（図表 2-1-1-2）、令和 4 年度における人口の男女比は男性 50.8%、女性 49.2%となっています。被保険者においては男性 52.5%、女性 47.5%となっています。</p>
地域資源の状況	<p>被保険者千人当たりの病院数は 0.3、診療所数は 2.6、病床数は 23.3、医師数は 4.1 であり、病院数以外は国や県と比較して少なくなっています。（図表 2-1-4-1）</p>
前計画等（第 2 期計画）に係る考察	<p>脳血管疾患に関する標準化死亡比が、国・県と比べて高い状況にあったため、危険因子となる糖尿病や高血圧による動脈硬化、喫煙など生活習慣の改善を健康課題と捉えていました。そこで、課題解消のため「生活習慣病の重症化予防」「生活習慣病の発症予防」「生活習慣病に関する意識向上」「医療費の適正化」を基本方針とし、それに基づく保健事業を実施してきました。</p> <p>しかし、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、特定健康診査の受診率が伸び悩んだ結果、被保険者の健康状態把握が困難となり、適切な各種保健事業に結びつけられず、課題解決に至りませんでした。</p>

4 保険者努力支援制度

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

令和5年度の得点状況（図表2-4-1-1）をみると、合計点数は700点で、達成割合は74.5%となっており、全国順位は第139位となっています。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっており、国平均・県平均と比較していずれの項目も得点が高い状況です。

図表 2-4-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

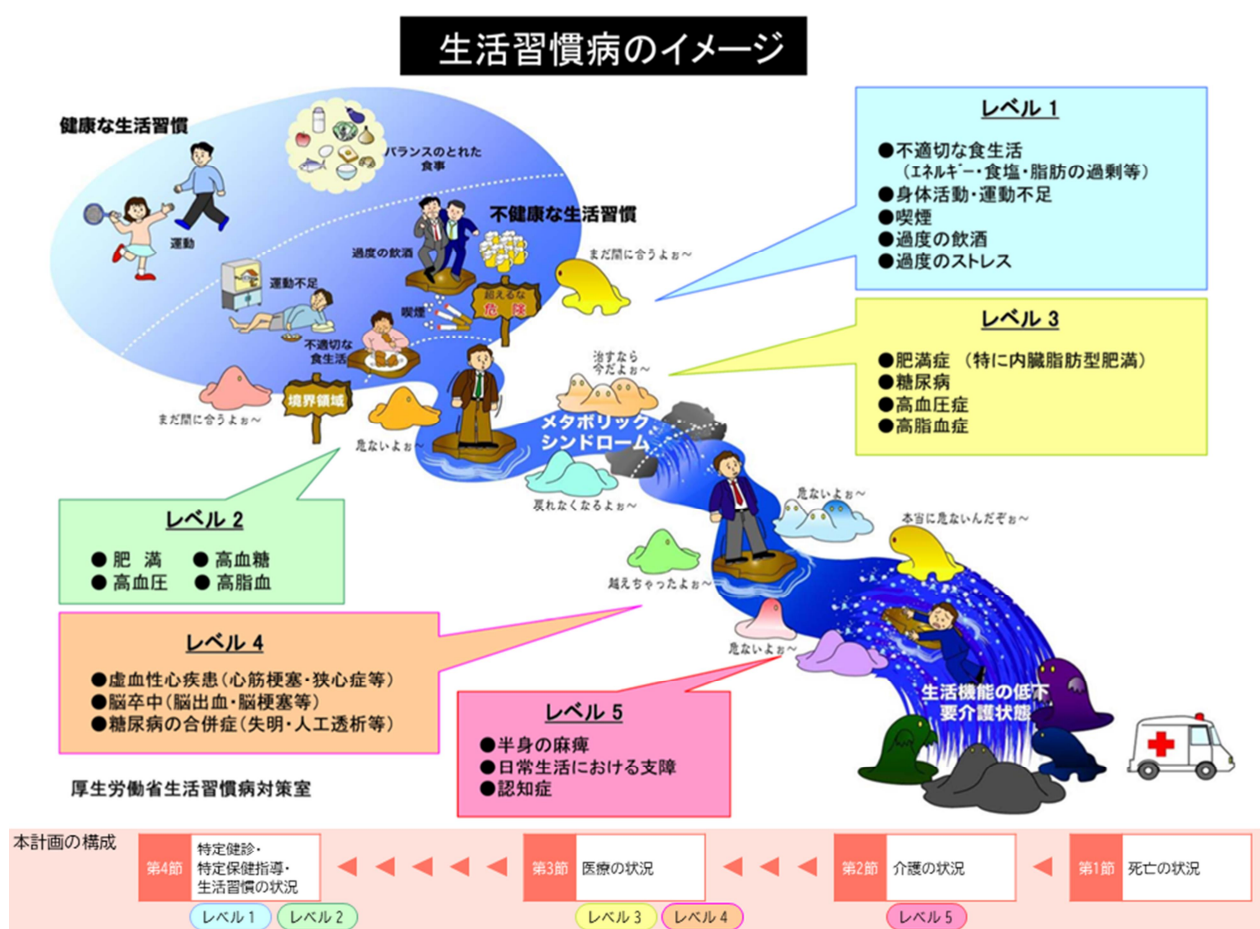
		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						下妻市	国平均	県平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	594	675	733	625	700	557	515
	達成割合	67.5%	67.8%	73.3%	65.1%	74.5%	59.1%	54.7%
	全国順位	301	241	104	526	139	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	40	115	105	30	100	54	49
	②がん検診・歯科健診	0	20	20	25	45	40	28
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	90	120	100	84	81
	④個人インセンティブ・情報提供	90	80	110	60	65	50	42
	⑤重複多剤	50	50	50	45	50	42	40
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	65	40	110	110	80	62	64
国保	①収納率	85	60	50	55	55	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	5	20	15	8	35	26	19
	⑤第三者求償	36	35	35	50	50	40	39
	⑥適正化かつ健全な事業運営	48	80	83	72	80	69	74

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

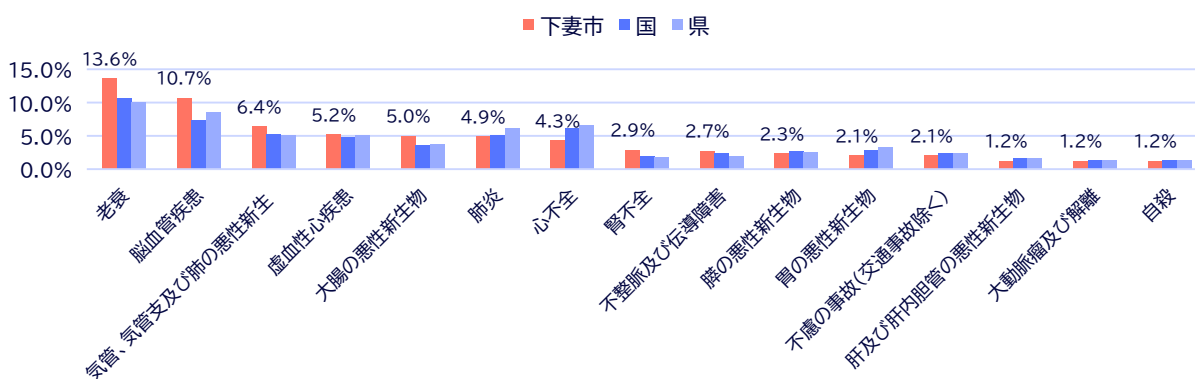
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の13.6%を占めています。次いで「脳血管疾患」（10.7%）、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（6.4%）となっています。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「老衰」「脳血管疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「虚血性心疾患」「大腸の悪性新生物」「腎不全」「不整脈及び伝導障害」の割合が高くなっています。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第2位（10.7%）、「虚血性心疾患」は第4位（5.2%）、「腎不全」は第8位（2.9%）と、いずれも死因の上位に位置しています。

図表 3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	下妻市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	70	13.6%	10.6%	10.1%
2位	脳血管疾患	55	10.7%	7.3%	8.6%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	33	6.4%	5.3%	5.1%
4位	虚血性心疾患	27	5.2%	4.7%	5.1%
5位	大腸の悪性新生物	26	5.0%	3.6%	3.8%
6位	肺炎	25	4.9%	5.1%	6.2%
7位	心不全	22	4.3%	6.2%	6.6%
8位	腎不全	15	2.9%	2.0%	1.8%
9位	不整脈及び伝導障害	14	2.7%	2.3%	2.0%
10位	膵の悪性新生物	12	2.3%	2.7%	2.5%
11位	胃の悪性新生物	11	2.1%	2.9%	3.3%
11位	不慮の事故(交通事故除く)	11	2.1%	2.4%	2.3%
13位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	6	1.2%	1.7%	1.6%
13位	大動脈瘤及び解離	6	1.2%	1.3%	1.4%
13位	自殺	6	1.2%	1.4%	1.4%
-	その他	176	34.2%	40.5%	38.5%
-	死亡総数	515	-	-	-

【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

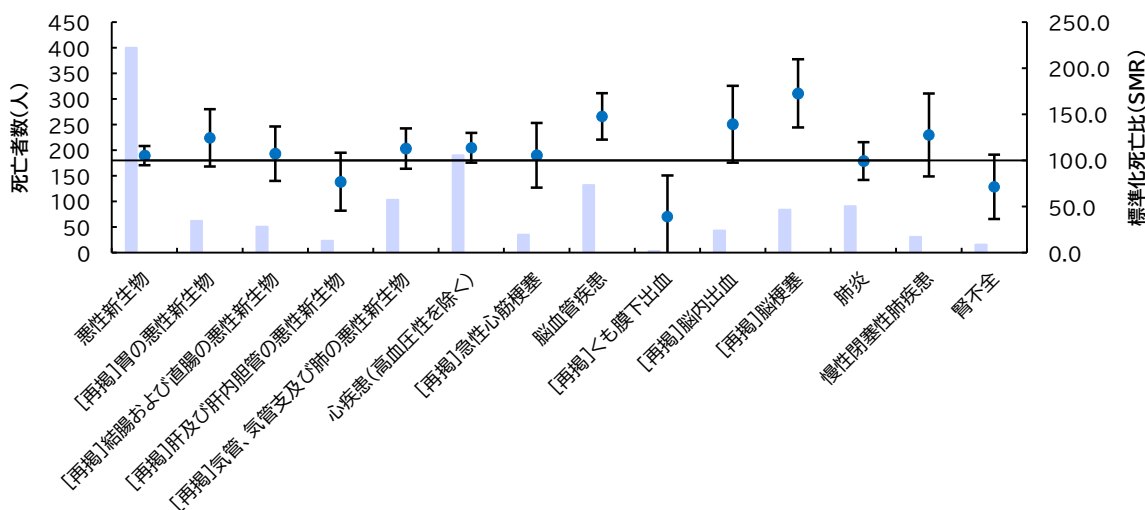
平成 28 年から令和 2 年までの累積疾病別死亡者数（図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2）をみると、男性の死因第 1 位は「心疾患（高血圧性を除く）」、第 2 位は「脳血管疾患」、第 3 位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっています。女性の死因第 1 位は「心疾患（高血圧性を除く）」、第 2 位は「脳血管疾患」、第 3 位は「肺炎」となっています。

国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、「脳血管疾患」（147.7）「脳梗塞」（172.7）が優位に高くなっています。女性では、「脳血管疾患」（128.6）「脳内出血」（153.5）が優位に高くなっています。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあてて SMR をみると、男性では「急性心筋梗塞」は 105.5、「脳血管疾患」は 147.7、「腎不全」は 71.3 となっており、女性では「急性心筋梗塞」は 95.5、「脳血管疾患」は 128.6、「腎不全」は 67.5 となっています。

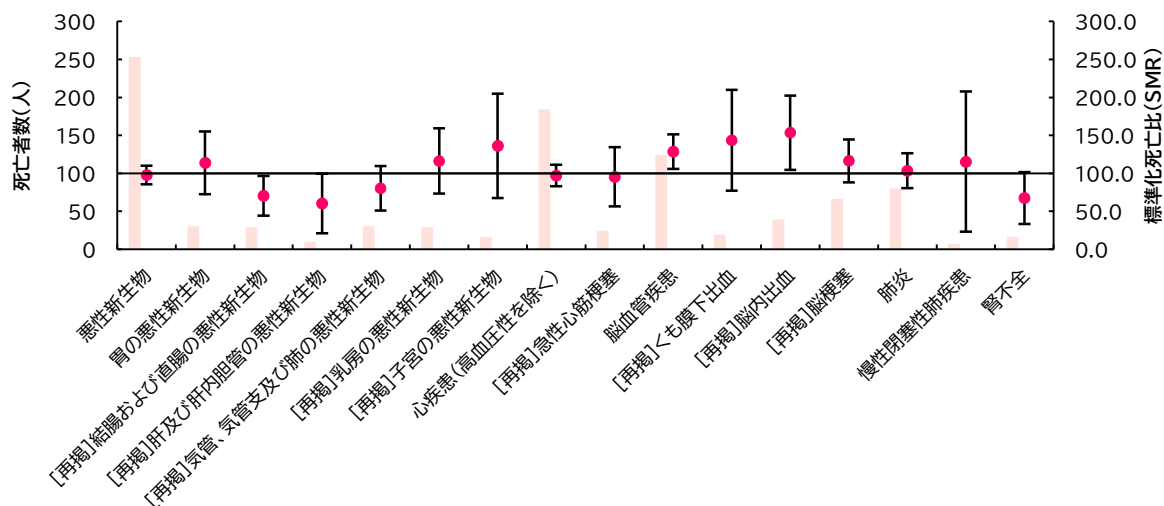
※標準化死亡比（SMR）：基準死亡率（人口 10 万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものです。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断されます

図表 3-1-2-1：平成 28 年から令和 2 年までの死因別の死亡者数と SMR_男性



死因	標準化死亡比	死亡数(人)	期待死亡数(人)	全国に比べて有意に高い	全国に比べて有意に低い
悪性新生物	105.2	400	380.3		
[再掲]胃の悪性新生物	124.5	62	49.8		
[再掲]結腸および直腸の悪性新生物	107.3	51	47.5		
[再掲]肝及び肝内胆管の悪性新生物	77.0	23	29.9		
[再掲]気管、気管支及び肺の悪性新生物	112.8	103	91.3		
心疾患(高血圧性を除く)	113.6	190	167.2		
[再掲]急性心筋梗塞	105.5	35	33.2		
脳血管疾患	147.7	132	89.4	○	
[再掲]くも膜下出血	39.2	3	7.6		○
[再掲]脳内出血	139.2	43	30.9		
[再掲]脳梗塞	172.7	84	48.6	○	
肺炎	99.3	91	91.7		
慢性閉塞性肺疾患	127.5	31	24.3		
腎不全	71.3	16	22.4		
全死因	107.2	1,282	1,196.3	○	

図表 3-1-2-2：平成 28 年から令和 2 年までの死因別の死亡者数と SMR_女性



死因	標準化死亡比	死亡数(人)	期待死亡数(人)	全国に比べて有意に高い	全国に比べて有意に低い
悪性新生物	97.8	252	257.7		
胃の悪性新生物	113.8	29	25.5		
結腸および直腸の悪性新生物	70.6	28	39.7		○
肝及び肝内胆管の悪性新生物	60.3	9	14.9		○
気管、気管支及び肺の悪性新生物	80.4	29	36.1		
乳房の悪性新生物	116.2	28	24.1		
子宮の悪性新生物	136.1	15	11.0		
心疾患（高血圧性を除く）	97.2	183	188.3		
急性心筋梗塞	95.5	23	24.1		
脳血管疾患	128.6	123	95.7	○	
くも膜下出血	143.6	18	12.5		
脳内出血	153.5	38	24.7	○	
脳梗塞	116.4	65	55.8		
肺炎	103.5	79	76.3		
慢性閉塞性肺疾患	115.4	6	5.2		
腎不全	67.5	15	22.2		
全死因	103.5	1,174	1,134.5		

【出典】茨城県市町村別健康指標 令和 5 年茨城県市町村別健康指標死亡数及び SMR グラフ

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表 3-2-1-1）をみると、令和 4 年度の認定者数は 1,995 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ます。

第 1 号被保険者における要介護認定率は 15.7%で、国・県より低く、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 3.9%、75 歳以上の後期高齢者では 27.7%となっています。

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

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

	被保険者数 (人)	要支援 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		下妻市	国	県
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1 号										
65-74 歳	6,276	49	0.8%	90	1.4%	104	1.7%	3.9%	-	-
75 歳以上	6,137	229	3.7%	728	11.9%	745	12.1%	27.7%	-	-
計	12,413	278	2.2%	818	6.6%	849	6.8%	15.7%	18.7%	16.0%
2 号										
40-64 歳	14,318	8	0.1%	18	0.1%	24	0.2%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	26,731	286	1.1%	836	3.1%	873	3.3%	-	-	-

【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ます

(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、施設サービスの給付費が県より多くなっています。

図表 3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	下妻市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費 (円)	72,638	59,662	67,698	70,503
(居宅) 一件当たり給付費 (円)	43,261	41,272	42,082	43,936
(施設) 一件当たり給付費 (円)	293,167	296,364	288,777	291,914

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

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

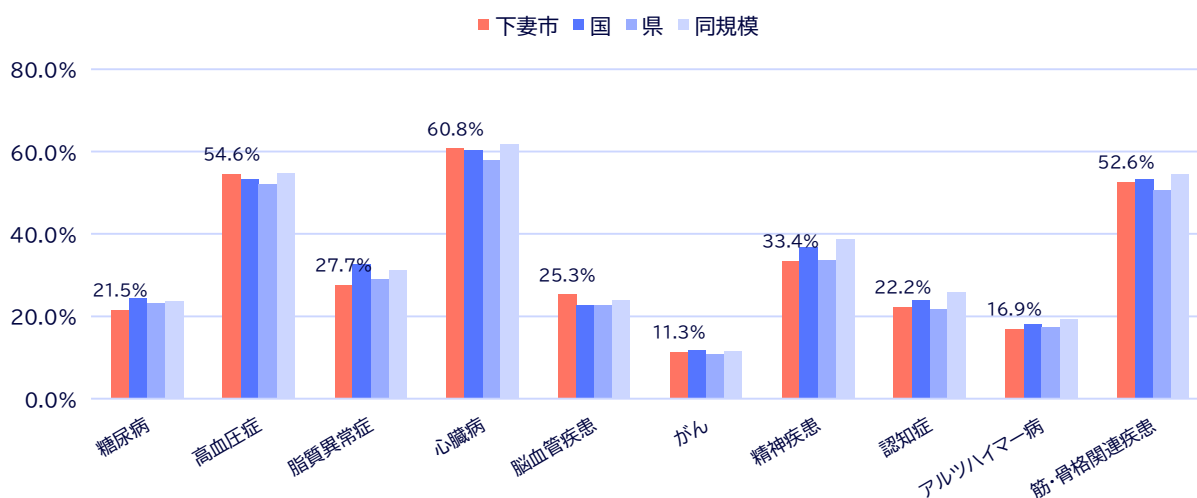
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表 3-2-3-1）をみると、「心臓病」（60.8%）が最も高く、次いで「高血圧症」（54.6%）、「筋・骨格関連疾患」（52.6%）となっています。

国と比較すると、「高血圧症」「心臓病」「脳血管疾患」の有病割合が高くなっています。

県と比較すると、「高血圧症」「心臓病」「脳血管疾患」「がん」「認知症」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高くなっています。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は60.8%、「脳血管疾患」は25.3%となっています。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は21.5%、「高血圧症」は54.6%、「脂質異常症」は27.7%となっています。

図表 3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	449	21.5%	24.3%	23.2%	23.8%
高血圧症	1,094	54.6%	53.3%	52.0%	54.8%
脂質異常症	592	27.7%	32.6%	29.0%	31.2%
心臓病	1,226	60.8%	60.3%	58.0%	61.9%
脳血管疾患	516	25.3%	22.6%	22.8%	23.9%
がん	229	11.3%	11.8%	10.7%	11.4%
精神疾患	684	33.4%	36.8%	33.6%	38.6%
うち_認知症	459	22.2%	24.0%	21.8%	25.8%
アルツハイマー病	350	16.9%	18.1%	17.3%	19.3%
筋・骨格関連疾患	1,082	52.6%	53.4%	50.6%	54.5%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

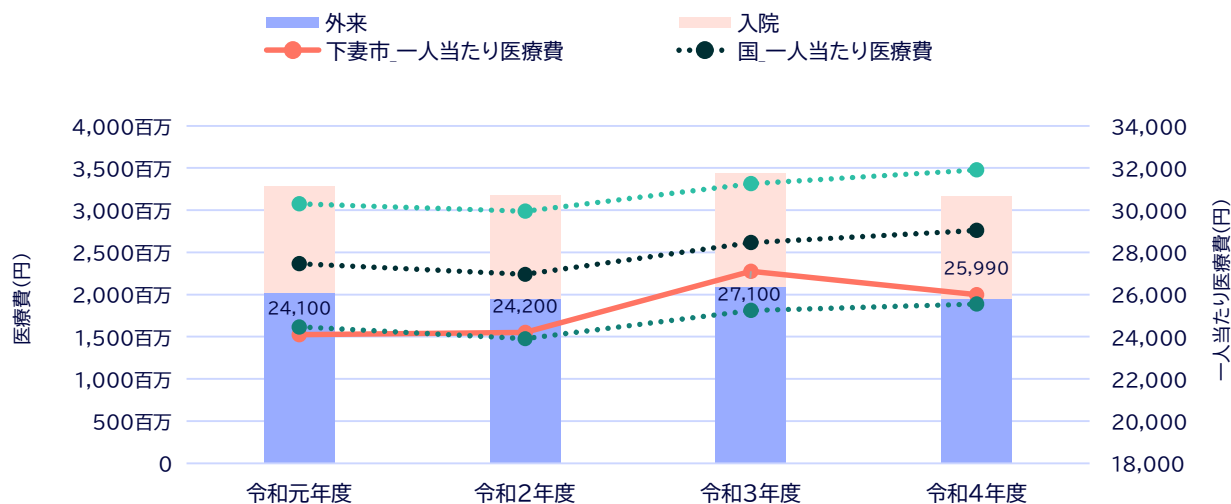
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

令和4年度の総医療費は31億6,416万3,170円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して1億2,214万5,270円少なくなっています。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は2万5,990円で、令和元年度と比較して1,890円多くなっています。国や県と比較すると、一人当たり医療費は国より低く、県より高くなっています。

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

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差(円)
医療費(円)	総額	3,286,308,440	3,170,319,750	3,438,144,740	3,164,163,170	-122,145,270
	入院	1,266,734,520	1,226,466,610	1,351,068,310	1,212,762,510	-53,972,010
	外来	2,019,573,920	1,943,853,140	2,087,076,430	1,951,400,660	-68,173,260
一人当たり月額医療費(円)	下妻市	24,100	24,200	27,100	25,990	1,890
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	1,580
	県	24,470	23,910	25,250	25,560	1,090
	同規模	30,310	29,960	31,260	31,920	1,610

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

※一人当たり医療費は、月平均を算出しています

② 入院外来別医療費の3要素

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9,960円で、国の一人当たり月額医療費1万1,650円と比較すると1,690円少なくなっています。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためです。県の一人当たり月額医療費9,430円と比較すると530円多くなっています。これは一件当たり日数、一日当たり医療費が県の値を上回っているためです。

外来の一人当たり月額医療費は1万6,030円で、国の一人当たり月額医療費1万7,400円と比較すると1,370円少なくなっています。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためです。県の一人当たり月額医療費1万6,130円と比較すると100円少なくなっています。これは受診率が県の値を下回っているためです。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	下妻市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	9,960	11,650	9,430	13,820
受診率（件/千人）	15.0	18.8	15.8	23.6
一件当たり日数（日）	15.7	16.0	15.4	17.1
一日当たり医療費（円）	42,160	38,730	38,830	34,310

外来	下妻市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,030	17,400	16,130	18,100
受診率（件/千人）	644.5	709.6	656.6	728.3
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.5
一日当たり医療費（円）	17,540	16,500	17,470	16,990

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出しています

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

入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は 2 億 3,993 万 8,690 円、入院総医療費に占める割合は 19.8%です。次いで高いのは「新生物」で 2 億 566 万 4,940 円（17.0%）であり、これらの疾病で入院総医療費の 36.8%を占めています。

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

図表 3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
			医療費（円）				
1 位	循環器系の疾患	239,938,690	23,646	19.8%	27.0	15.0%	875,689
2 位	新生物	205,664,940	20,269	17.0%	22.1	12.3%	918,147
3 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	153,561,020	15,134	12.7%	19.1	10.6%	791,552
4 位	神経系の疾患	97,631,590	9,622	8.1%	17.8	9.9%	539,401
5 位	精神及び行動の障害	82,119,650	8,093	6.8%	20.2	11.2%	400,584
6 位	呼吸器系の疾患	72,260,420	7,121	6.0%	11.9	6.6%	597,194
7 位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	58,578,060	5,773	4.8%	8.6	4.8%	673,311
8 位	尿路性器系の疾患	54,562,140	5,377	4.5%	11.2	6.2%	478,615
9 位	消化器系の疾患	43,321,640	4,269	3.6%	11.3	6.3%	376,710
10 位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	26,527,360	2,614	2.2%	1.7	0.9%	1,560,433
11 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	22,651,440	2,232	1.9%	2.7	1.5%	838,942
12 位	皮膚及び皮下組織の疾患	19,749,520	1,946	1.6%	3.4	1.9%	564,272
13 位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	19,660,720	1,938	1.6%	4.3	2.4%	446,835
14 位	感染症及び寄生虫症	16,569,310	1,633	1.4%	1.9	1.0%	872,069
15 位	眼及び付属器の疾患	8,663,320	854	0.7%	2.5	1.4%	346,533
16 位	妊娠、分娩及び産じょく	6,080,060	599	0.5%	2.2	1.2%	276,366
17 位	耳及び乳様突起の疾患	1,976,800	195	0.2%	0.5	0.3%	395,360
18 位	先天奇形、変形及び染色体異常	1,267,140	125	0.1%	0.2	0.1%	633,570
19 位	周産期に発生した病態	1,188,620	117	0.1%	0.7	0.4%	169,803
-	その他	78,646,170	7,751	6.5%	10.8	6.0%	714,965
-	総計	1,210,618,610	-	-	-	-	-

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

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

※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す（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」にまとめています

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表 3-3-2-2）、「その他の心疾患」の医療費が最も高く 7,859 万 300 円で、6.5%を占めています。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が 3 位（4.7%）、「脳梗塞」が 7 位（3.8%）、「脳内出血」が 14 位（2.2%）、「その他の循環器系の疾患」が 20 位（1.7%）となっています。

これらの上位 20 疾病で、入院総医療費の 63.7%を占めています。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診率）	
1 位	その他の心疾患	78,590,300	7,745	6.5%	7.3	4.0%	1,062,031
2 位	その他の悪性新生物	61,242,510	6,036	5.1%	7.8	4.3%	775,222
3 位	虚血性心疾患	56,807,840	5,598	4.7%	5.7	3.2%	979,446
4 位	その他の神経系の疾患	54,310,640	5,352	4.5%	10.0	5.5%	537,729
5 位	関節症	51,380,840	5,064	4.2%	5.1	2.8%	988,093
6 位	骨折	47,833,100	4,714	4.0%	6.7	3.7%	703,428
7 位	脳梗塞	46,407,250	4,573	3.8%	7.0	3.9%	653,623
8 位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	44,836,090	4,419	3.7%	7.6	4.2%	582,287
9 位	その他の呼吸器系の疾患	40,817,450	4,023	3.4%	5.4	3.0%	742,135
10 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	38,375,760	3,782	3.2%	10.5	5.9%	358,652
11 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	30,047,000	2,961	2.5%	3.1	1.7%	969,258
12 位	脊椎障害（脊椎症を含む）	28,815,420	2,840	2.4%	3.1	1.7%	929,530
13 位	腎不全	27,409,890	2,701	2.3%	3.9	2.2%	685,247
14 位	脳内出血	27,142,350	2,675	2.2%	3.1	1.7%	875,560
15 位	その他の消化器系の疾患	25,757,630	2,538	2.1%	7.5	4.2%	338,916
16 位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	25,663,970	2,529	2.1%	1.3	0.7%	1,974,152
17 位	肺炎	22,500,030	2,217	1.9%	4.0	2.2%	548,781
18 位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	21,576,830	2,126	1.8%	2.6	1.4%	829,878
19 位	てんかん	21,433,370	2,112	1.8%	5.2	2.9%	404,403
20 位	その他の循環器系の疾患	20,626,750	2,033	1.7%	1.9	1.0%	1,085,618

【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

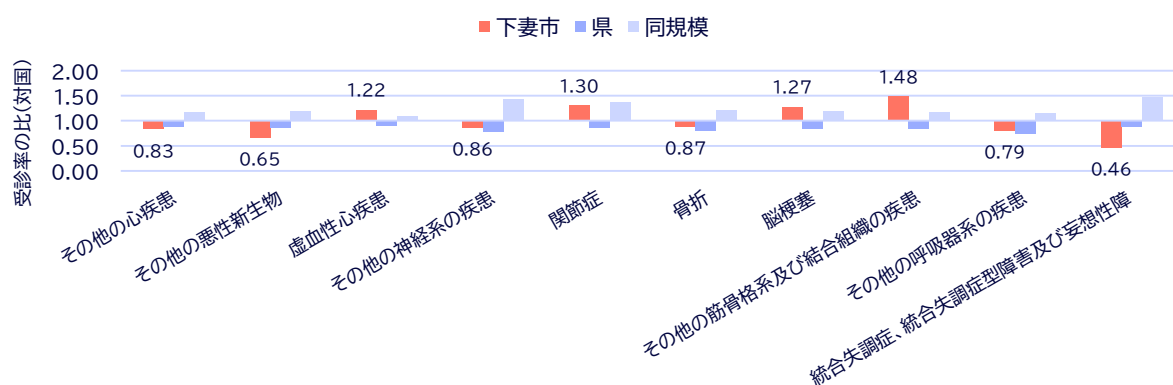
※KDB システムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち、その他の理由による保健サービスの利用者、その他の特殊目的用コードが医療費の上位に位置している場合、順位からは除外しています（中分類別の集計においては以下同様）

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、国と受診率を比較します（図表 3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病となります。国と比較して受診率が特に高い疾病は「肺炎」「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」です。

また、前述した循環器系疾患について国との受診率の比をみると、「虚血性心疾患」（1.22）、「脳梗塞」（1.27）、「脳内出血」（1.08）、「その他の循環器系の疾患」（1.00）となっています。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		下妻市	国	県	同規模	国との比		
						下妻市	県	同規模
1位	その他の心疾患	7.3	8.8	7.6	10.2	0.83	0.87	1.16
2位	その他の悪性新生物	7.8	11.9	10.3	14.1	0.65	0.86	1.19
3位	虚血性心疾患	5.7	4.7	4.2	5.1	1.22	0.90	1.09
4位	その他の神経系の疾患	10.0	11.5	8.9	16.5	0.86	0.77	1.43
5位	関節症	5.1	3.9	3.4	5.4	1.30	0.87	1.37
6位	骨折	6.7	7.7	6.1	9.3	0.87	0.79	1.21
7位	脳梗塞	7.0	5.5	4.6	6.5	1.27	0.84	1.19
8位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	7.6	5.1	4.3	6.0	1.48	0.83	1.18
9位	その他の呼吸器系の疾患	5.4	6.8	5.0	7.8	0.79	0.74	1.14
10位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	10.5	22.8	20.1	33.7	0.46	0.88	1.48
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.1	3.9	3.8	4.8	0.78	0.96	1.22
12位	脊椎障害（脊椎症を含む）	3.1	3.0	2.6	4.1	1.03	0.89	1.40
13位	腎不全	3.9	5.8	3.2	6.7	0.68	0.56	1.17
14位	脳内出血	3.1	2.8	2.2	3.1	1.08	0.79	1.09
15位	その他の消化器系の疾患	7.5	12.4	11.0	15.2	0.60	0.89	1.22
16位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1.3	0.9	0.9	1.2	1.35	0.90	1.22
17位	肺炎	4.0	2.5	2.4	3.1	1.63	0.95	1.26
18位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	2.6	2.6	1.3	3.3	0.97	0.51	1.26
19位	てんかん	5.2	4.9	3.9	6.8	1.06	0.79	1.37
20位	その他の循環器系の疾患	1.9	1.9	1.7	2.1	1.00	0.92	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

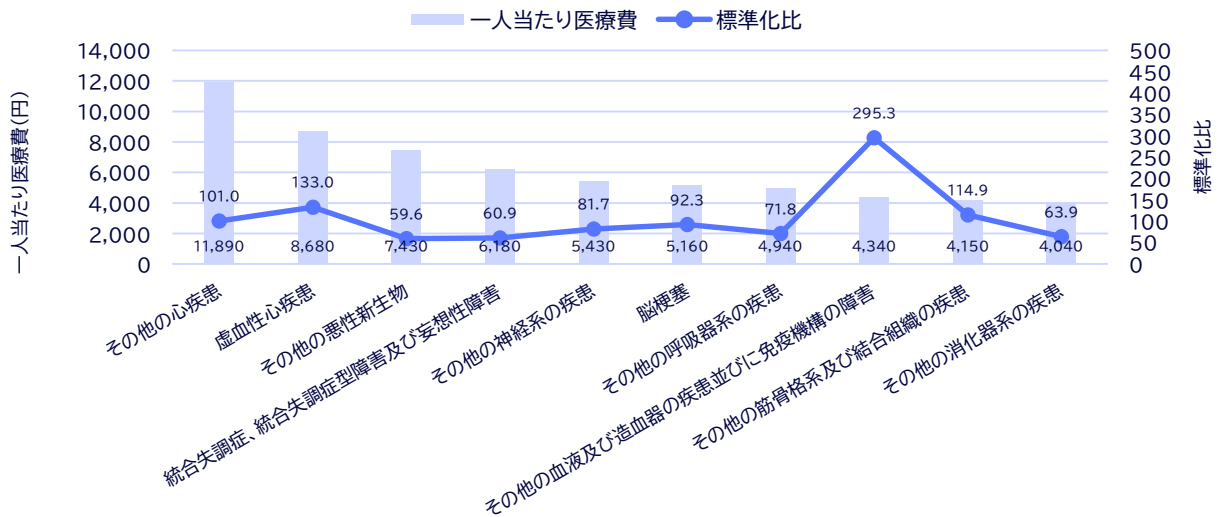
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

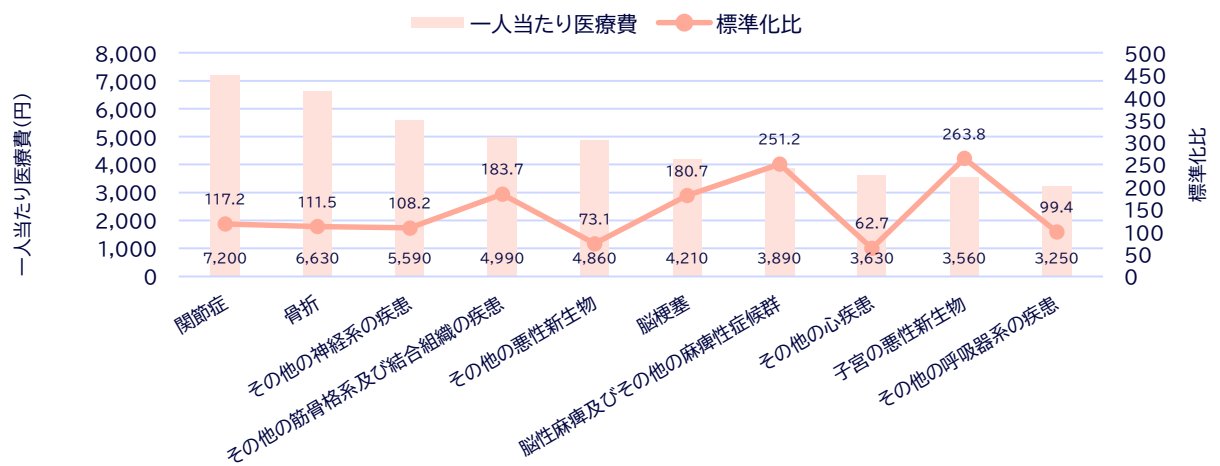
男性においては（図表 3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「虚血性心疾患」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「虚血性心疾患」の順に高くなっています。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第2位（標準化比 133.0）、「脳梗塞」が第6位（標準化比 92.3）となっています。

女性においては（図表 3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「関節症」「骨折」「その他の神経系の疾患」の順に高く、標準化比は「子宮の悪性新生物」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」の順に高くなっています。循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第6位（標準化比 180.7）となっています。

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



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



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

疾病別の外来医療費をみると（図表 3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く 2 億 362 万 4,100 円で、外来総医療費の 10.6%を占めています。これは、受診率とレセプト一件当たり医療費が他の疾病と比較して高いためです。

次いで外来医療費が高いのは「高血圧症」で 1 億 1,332 万 3,540 円（5.9%）、「脂質異常症」で 9,278 万 3,330 円（4.8%）となっており、上位 20 疾病で外来総医療費の 66.3%を占めています。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	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	203,624,100	20,067	10.6%	717.2	9.3%	27,982
2位	高血圧症	113,323,540	11,168	5.9%	943.5	12.2%	11,837
3位	脂質異常症	92,783,330	9,144	4.8%	520.4	6.7%	17,573
4位	その他の神経系の疾患	91,567,920	9,024	4.8%	284.4	3.7%	31,728
5位	その他の消化器系の疾患	89,807,280	8,851	4.7%	301.3	3.9%	29,378
6位	その他の心疾患	88,361,660	8,708	4.6%	206.4	2.7%	42,198
7位	腎不全	82,785,230	8,159	4.3%	33.3	0.4%	244,927
8位	その他の悪性新生物	81,252,150	8,008	4.2%	65.5	0.8%	122,184
9位	その他の眼及び付属器の疾患	73,358,700	7,230	3.8%	453.3	5.9%	15,948
10位	炎症性多発性関節障害	52,989,720	5,222	2.8%	77.4	1.0%	67,503
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	45,377,480	4,472	2.4%	18.3	0.2%	243,965
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	36,572,290	3,604	1.9%	102.1	1.3%	35,301
13位	喘息	36,369,490	3,584	1.9%	136.1	1.8%	26,336
14位	胃炎及び十二指腸炎	32,825,790	3,235	1.7%	195.4	2.5%	16,554
15位	骨の密度及び構造の障害	28,278,880	2,787	1.5%	144.5	1.9%	19,290
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	26,810,480	2,642	1.4%	146.9	1.9%	17,982
17位	関節症	25,564,830	2,519	1.3%	166.1	2.1%	15,172
18位	胃の悪性新生物	24,450,410	2,410	1.3%	16.8	0.2%	143,826
19位	乳房の悪性新生物	23,766,250	2,342	1.2%	27.8	0.4%	84,277
20位	結腸の悪性新生物	22,944,930	2,261	1.2%	20.1	0.3%	112,475

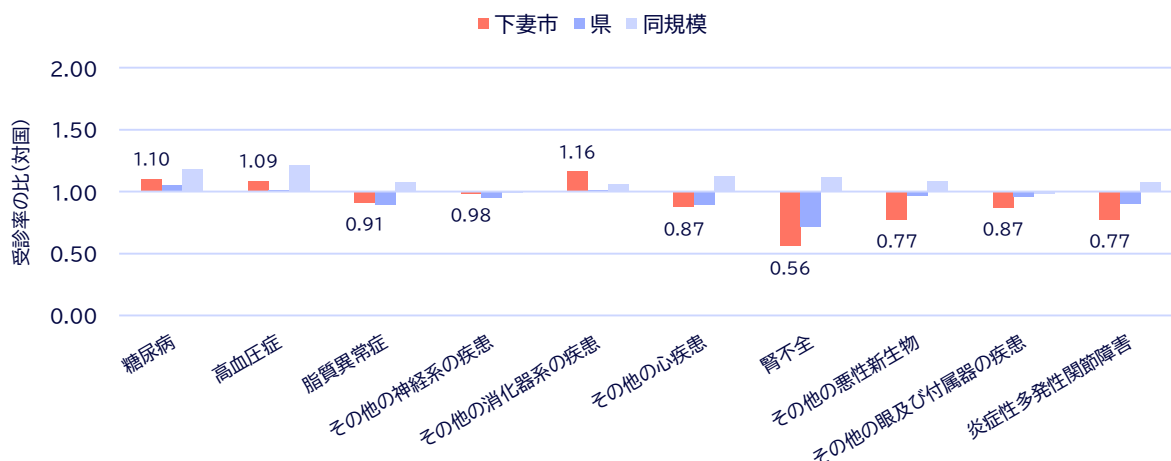
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較します（図表 3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病となります。国と比較して受診率が特に高い疾病は「胃の悪性新生物」「その他の消化器系の疾患」「胃炎及び十二指腸炎」です。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（0.56）となっています。基礎疾患については「糖尿病」（1.10）、「高血圧症」（1.09）、「脂質異常症」（0.91）となっています。

図表 3-3-3-2：疾病分類（中分類）別_外来受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		下妻市	国	県	同規模	国との比		
						下妻市	県	同規模
1位	糖尿病	717.2	651.2	684.5	768.0	1.10	1.05	1.18
2位	高血圧症	943.5	868.1	880.7	1055.6	1.09	1.01	1.22
3位	脂質異常症	520.4	570.5	508.2	615.6	0.91	0.89	1.08
4位	その他の神経系の疾患	284.4	288.9	273.9	286.0	0.98	0.95	0.99
5位	その他の消化器系の疾患	301.3	259.2	263.5	273.9	1.16	1.02	1.06
6位	その他の心疾患	206.4	236.5	211.5	265.5	0.87	0.89	1.12
7位	腎不全	33.3	59.5	42.3	66.4	0.56	0.71	1.12
8位	その他の悪性新生物	65.5	85.0	82.0	92.3	0.77	0.96	1.09
9位	その他の眼及び付属器の疾患	453.3	522.7	501.6	515.3	0.87	0.96	0.99
10位	炎症性多発性関節障害	77.4	100.5	90.7	108.1	0.77	0.90	1.07
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	18.3	20.4	19.3	22.7	0.90	0.95	1.11
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	102.1	132.0	131.4	149.6	0.77	0.99	1.13
13位	喘息	136.1	167.9	159.4	149.1	0.81	0.95	0.89
14位	胃炎及び十二指腸炎	195.4	172.7	151.8	174.3	1.13	0.88	1.01
15位	骨の密度及び構造の障害	144.5	171.3	139.5	165.4	0.84	0.81	0.97
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	146.9	223.8	192.7	195.4	0.66	0.86	0.87
17位	関節症	166.1	210.3	170.9	228.9	0.79	0.81	1.09
18位	胃の悪性新生物	16.8	13.9	14.7	16.6	1.21	1.06	1.20
19位	乳房の悪性新生物	27.8	44.6	37.9	42.0	0.62	0.85	0.94
20位	結腸の悪性新生物	20.1	17.1	18.0	17.8	1.17	1.05	1.04

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

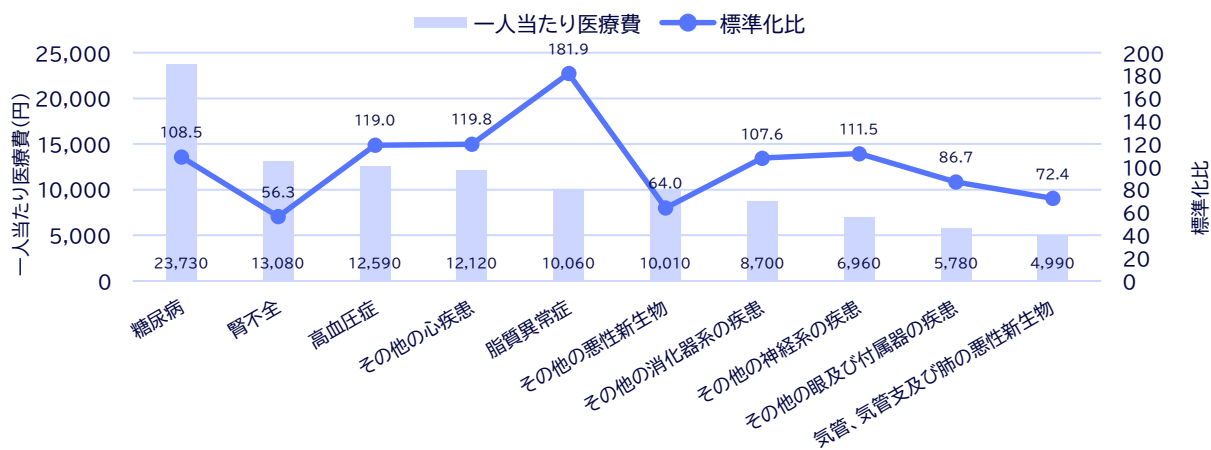
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

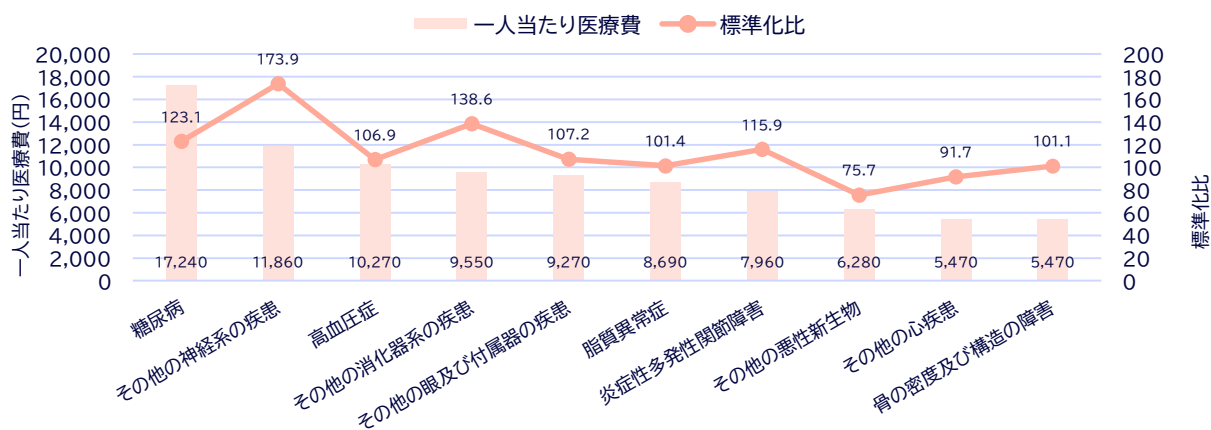
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「脂質異常症」「その他の心疾患」「高血圧症」の順に高くなっています。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比56.3）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比108.5）、「高血圧症」は3位（標準化比119.0）、「脂質異常症」は5位（標準化比181.9）となっています。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「その他の神経系の疾患」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「その他の神経系の疾患」「その他の消化器系の疾患」「糖尿病」の順に高くなっています。基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比123.1）、「高血圧症」は3位（標準化比106.9）、「脂質異常症」は6位（標準化比101.4）となっています。

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



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



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

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

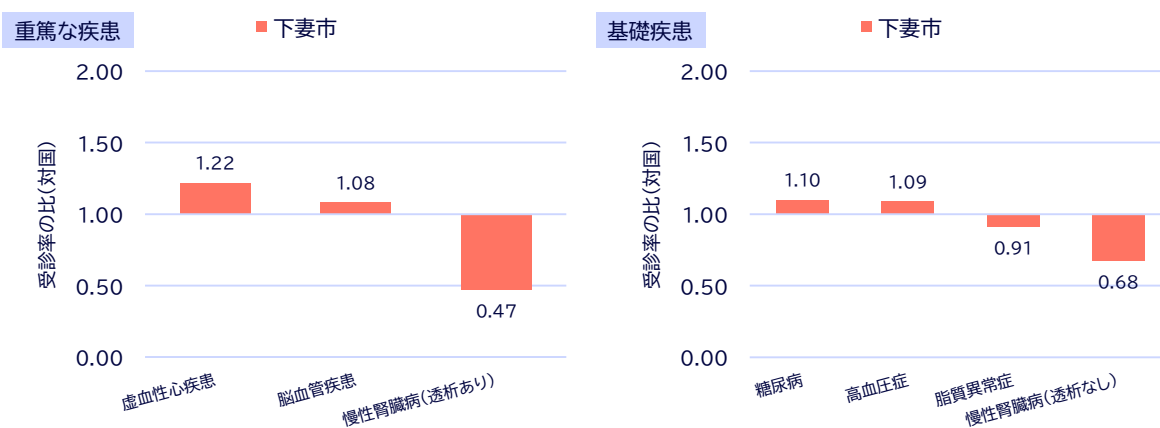
保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観します。

国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味します。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味します。

重篤な疾患の受診率をみると（図表 3-3-4-1）、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」が国より高くなっています。

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

図表 3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	下妻市	国	県	同規模	国との比		
					下妻市	県	同規模
虚血性心疾患	5.7	4.7	4.2	5.1	1.22	0.90	1.09
脳血管疾患	11.0	10.2	8.4	11.7	1.08	0.82	1.14
慢性腎臓病（透析あり）	14.3	30.3	18.2	31.0	0.47	0.60	1.02

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	下妻市	国	県	同規模	国との比		
					下妻市	県	同規模
糖尿病	717.2	651.2	684.5	768.0	1.10	1.05	1.18
高血圧症	943.5	868.1	880.7	1055.6	1.09	1.01	1.22
脂質異常症	520.4	570.5	508.2	615.6	0.91	0.89	1.08
慢性腎臓病（透析なし）	9.8	14.4	12.6	16.9	0.68	0.87	1.17

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

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

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

※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）区分を集計しています

※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ます

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表 3-3-4-2）をみると、令和 4 年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して 0.2 ポイント上回っており、国・県より高くなっています。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して 1.4 ポイント下回っており、国・県より高くなっています。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して 0.1 ポイント上回っており、国・県より低くなっています。

図表 3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の差
下妻市	5.5	4.1	5.7	5.7	0.2
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-1.0
県	5.6	4.6	4.5	4.2	-1.4
同規模	6.1	5.6	5.4	5.1	-1.0

脳血管疾患	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の差
下妻市	12.4	10.2	7.2	11.0	-1.4
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-0.4
県	8.8	8.6	8.5	8.4	-0.4
同規模	12.3	12.2	12.2	11.7	-0.6

慢性腎臓病（透析あり）	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の差
下妻市	14.2	18.2	17.2	14.3	0.1
国	28.6	29.1	29.8	30.3	1.7
県	19.6	18.9	18.5	18.2	-1.4
同規模	28.7	29.5	30.4	31.0	2.3

【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和元年度から令和 4 年度 累計
 KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和元年度から令和 4 年度 累計
 ※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計しています

③ 人工透析患者数の推移

新規人工透析患者数（図表 3-3-4-3）をみると、ほぼ横ばいで推移しており、令和 4 年度においては男性 3 人、女性 2 人となっています。

図表 3-3-4-3：新規人工透析患者数

	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
男性（人）	6	5	5	3
女性（人）	0	0	1	2
合計（人）	6	5	6	5

【出典】茨城県国民健康保険団体連合会_人工透析新規導入者_年齢付（各年）

(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ていきます。

令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者301人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は50.5%、「高血圧症」は85.0%、「脂質異常症」は72.1%です。「脳血管疾患」の患者290人では、「糖尿病」は35.5%、「高血圧症」は82.8%、「脂質異常症」は64.5%となっています。人工透析の患者18人では、「糖尿病」は44.4%、「高血圧症」は83.3%、「脂質異常症」は50.0%となっています。

図表 3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	192	-	109	-	301	-	
基礎疾患	糖尿病	103	53.6%	49	45.0%	152	50.5%
	高血圧症	167	87.0%	89	81.7%	256	85.0%
	脂質異常症	143	74.5%	74	67.9%	217	72.1%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
脳血管疾患	166	-	124	-	290	-	
基礎疾患	糖尿病	71	42.8%	32	25.8%	103	35.5%
	高血圧症	137	82.5%	103	83.1%	240	82.8%
	脂質異常症	100	60.2%	87	70.2%	187	64.5%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	14	-	4	-	18	-	
基礎疾患	糖尿病	7	50.0%	1	25.0%	8	44.4%
	高血圧症	13	92.9%	2	50.0%	15	83.3%
	脂質異常症	7	50.0%	2	50.0%	9	50.0%

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

② 糖尿病の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における糖尿病基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が1,127人（11.4%）となっています。

図表 3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	5,177	-	4,686	-	9,863	-	
基礎疾患	糖尿病	659	12.7%	468	10.0%	1,127	11.4%

【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) 高額レセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり80万円以上のレセプト（以下、「高額レセプト」という。）についてみていきます（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額レセプトは9億1,642万7,760円、596件で、総医療費の29.0%、総レセプト件数の0.7%を占めており、上位10疾病で高額レセプトの48.8%を占めています。

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

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

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	3,164,163,170	-	80,307	-
高額レセプトの合計	916,427,760	29.0%	596	0.7%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の心疾患	82,265,680	9.0%	42	7.0%
2位	その他の悪性新生物	67,617,200	7.4%	51	8.6%
3位	虚血性心疾患	47,016,030	5.1%	27	4.5%
4位	その他の神経系の疾患	42,784,270	4.7%	30	5.0%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	40,002,950	4.4%	32	5.4%
6位	関節症	39,064,660	4.3%	22	3.7%
7位	骨折	30,052,700	3.3%	24	4.0%
8位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	29,554,110	3.2%	14	2.3%
9位	その他の呼吸器系の疾患	29,275,110	3.2%	21	3.5%
10位	白血病	27,332,990	3.0%	13	2.2%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
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。）についてみていきます（図表 3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは2億1,483万1,750円、414件で、総医療費の6.8%、総レセプト件数の0.5%を占めています。

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

図表 3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	3,164,163,170	-	80,307	-
長期入院レセプトの合計	214,831,750	6.8%	414	0.5%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	30,281,890	14.1%	93	22.5%
2位	その他の神経系の疾患	20,600,080	9.6%	50	12.1%
3位	てんかん	20,315,280	9.5%	48	11.6%
4位	脳梗塞	12,562,030	5.8%	23	5.6%
5位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	12,374,590	5.8%	41	9.9%
6位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	11,691,450	5.4%	18	4.3%
7位	その他の呼吸器系の疾患	10,774,110	5.0%	10	2.4%
8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	10,371,190	4.8%	16	3.9%
9位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	9,424,960	4.4%	25	6.0%
10位	肺炎	7,319,020	3.4%	8	1.9%

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

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

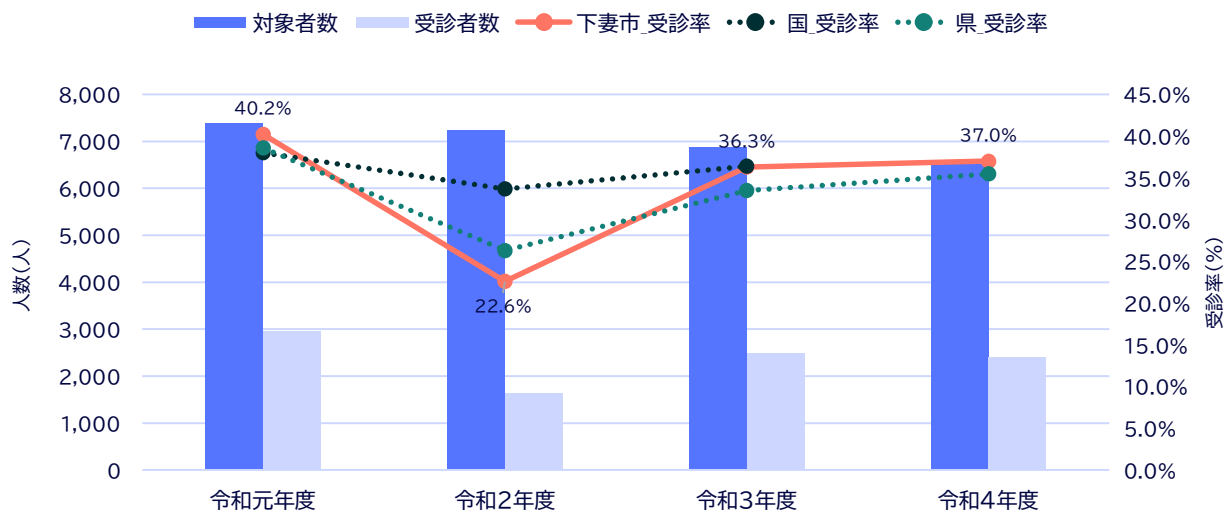
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移【茨城県共通評価指標】

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

まず、特定健診の実施状況をみると（図表 3-4-1-1）、令和 4 年度の特定健診受診率は 37.0%であり、令和元年度と比較して 3.2 ポイント低下しています。令和 3 年度の受診率でみると国より低く、県より高くなっています。年齢階層別にみると（図表 3-4-1-2）、特に 40-44 歳の特定健診受診率が低下しています。

図表 3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	7,382	7,223	6,862	6,497	-885	
特定健診受診者数 (人)	2,964	1,631	2,491	2,403	-561	
特定健診受診率	下妻市	40.2%	22.6%	36.3%	37.0%	-3.2
	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す（以下同様）

図表 3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
令和元年度	27.8%	28.4%	26.6%	32.5%	37.0%	44.9%	47.6%
令和2年度	10.9%	13.6%	15.1%	18.0%	21.0%	26.2%	26.9%
令和3年度	19.8%	25.2%	23.7%	28.7%	34.0%	41.3%	41.6%
令和4年度	19.3%	24.2%	25.7%	28.3%	35.2%	43.3%	42.1%

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

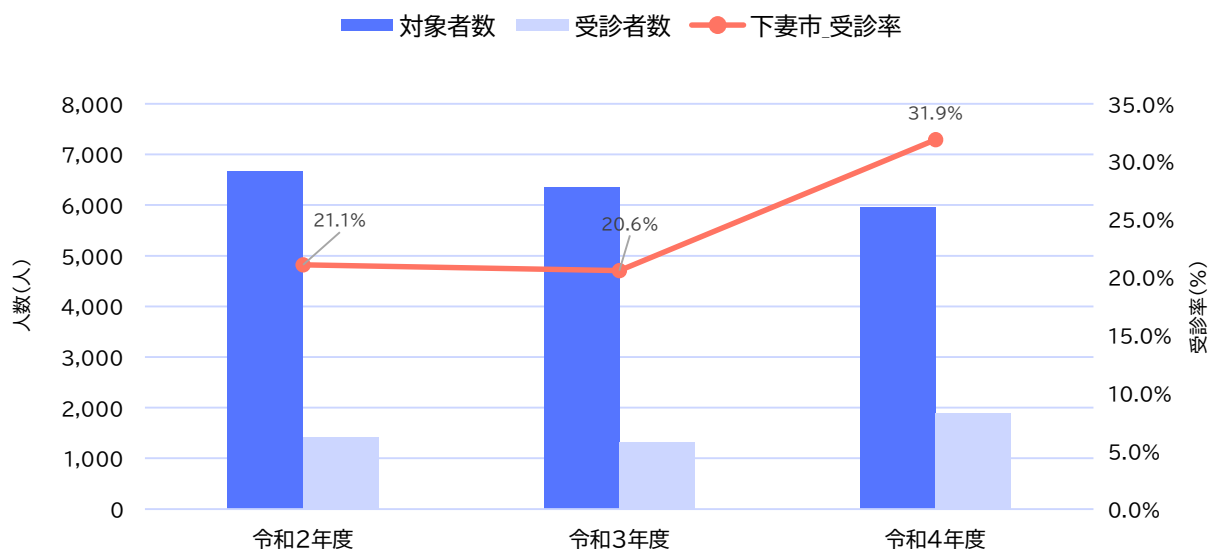
※KDB 帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれます（以下同様）

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

令和4年度の2年連続受診者の割合は31.9%であり、令和2年度と比較して増加しています。（図表3-4-1-3）

図表3-4-1-3：特定健康診査の2年連続受診者率



	令和2年度	令和3年度	令和4年度
2年連続特定健診対象者数 (人)	6,668	6,350	5,944
2年連続特定健診対象者数の内、2年連続受診者 (人)	1,408	1,311	1,896
2年連続受診者の割合	21.1	20.6	31.9

【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」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

特定健診を受診した者のうち、生活習慣病のレセプト保有者、すなわち生活習慣病を治療中の者は1,851人で、特定健診対象者の27.9%、特定健診受診者の76.8%を占めています。一方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプト保有者は2,744人で、特定健診対象者の41.3%、特定健診未受診者の64.8%を占めています（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ない者は1,491人で、特定健診対象者の22.4%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です。

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

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	2,776	-	3,868	-	6,644	-	-
特定健診受診者数	761	-	1,648	-	2,409	-	-
生活習慣病_治療なし	279	10.1%	279	7.2%	558	8.4%	23.2%
生活習慣病_治療中	482	17.4%	1,369	35.4%	1,851	27.9%	76.8%
特定健診未受診者数	2,015	-	2,220	-	4,235	-	-
生活習慣病_治療なし	973	35.1%	518	13.4%	1,491	22.4%	35.2%
生活習慣病_治療中	1,042	37.5%	1,702	44.0%	2,744	41.3%	64.8%

【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

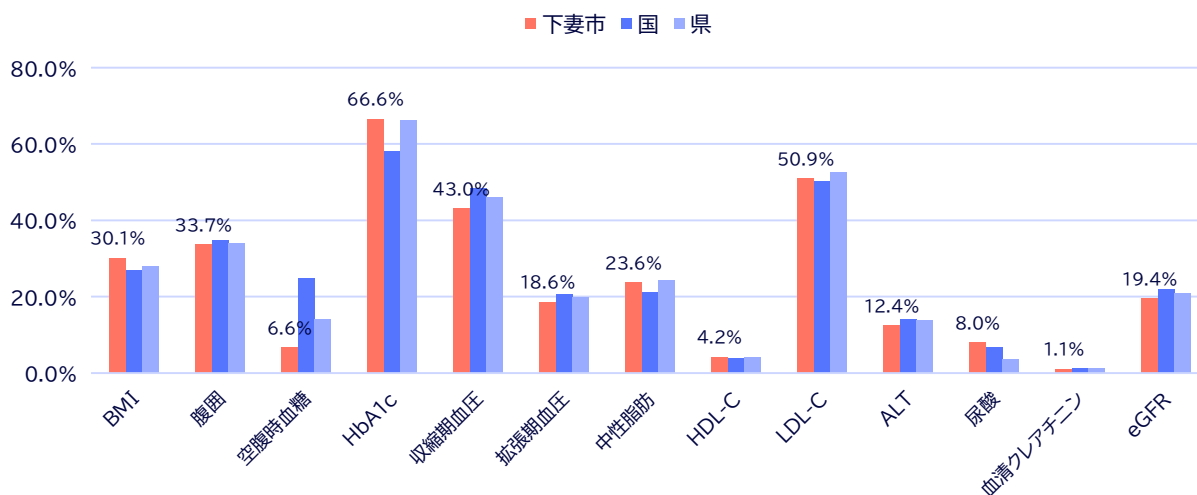
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、本市の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観します。

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

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

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
下妻市	30.1%	33.7%	6.6%	66.6%	43.0%	18.6%	23.6%	4.2%	50.9%	12.4%	8.0%	1.1%	19.4%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	28.0%	33.9%	14.1%	66.2%	46.0%	19.8%	24.3%	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

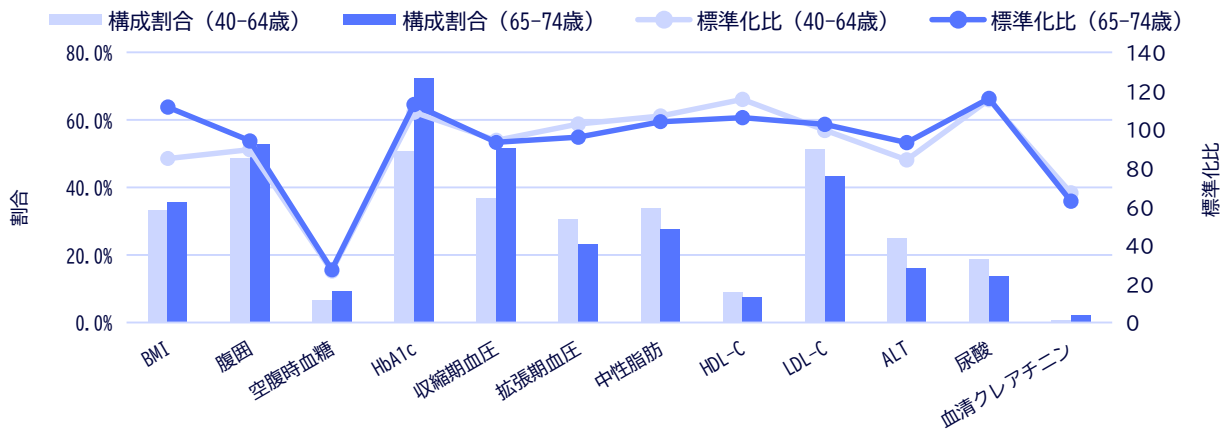
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 m ² 未満

【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

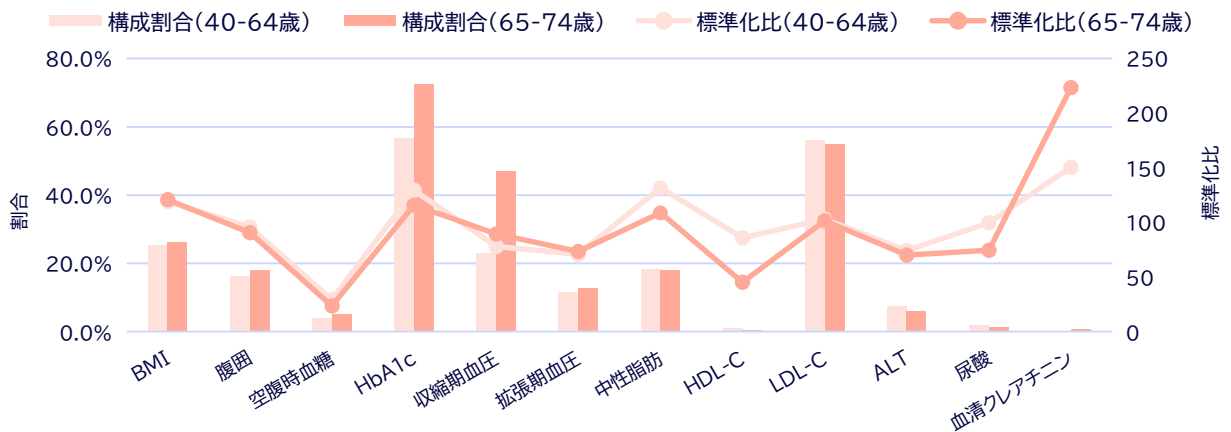
年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「HbA1c」「中性脂肪」「HDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。女性では「BMI」「HbA1c」「中性脂肪」「LDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	33.2%	48.8%	6.6%	50.7%	37.0%	30.7%	34.0%	9.0%	51.2%	24.9%	18.6%	0.8%
	標準化比	85.0	89.6	26.6	109.0	94.3	102.8	107.0	115.6	99.6	84.3	115.4	67.1
65-74歳	構成割合	35.6%	53.0%	9.3%	72.5%	51.7%	23.2%	27.7%	7.4%	43.4%	16.0%	13.6%	2.0%
	標準化比	111.6	94.1	27.3	113.0	93.3	96.0	104.1	106.2	102.6	93.2	116.1	62.8

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	25.3%	16.2%	4.0%	56.6%	23.0%	11.6%	18.2%	1.0%	56.1%	7.6%	1.8%	0.3%
	標準化比	119.0	96.0	29.4	129.4	78.0	70.9	131.5	85.9	103.0	74.2	99.7	150.5
65-74歳	構成割合	26.2%	18.1%	5.2%	72.7%	46.9%	12.7%	18.1%	0.6%	55.0%	6.0%	1.4%	0.7%
	標準化比	120.8	90.7	23.4	115.9	89.5	73.4	108.7	45.2	101.4	70.1	74.6	223.4

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

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

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

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表 3-4-3-1）、メタボ該当者は474人で特定健診受診者（2,409人）における該当者割合は19.7%で、該当者割合は国・県より低くなっています。男女別にみると、男性では特定健診受診者の30.3%が、女性では10.1%がメタボ該当者となっています。

メタボ予備群該当者は256人で特定健診受診者における該当者割合は10.6%となっており、該当者割合は国より低いが、県より高くなっています。男女別にみると、男性では特定健診受診者の16.1%が、女性では5.6%がメタボ予備群該当者となっています。

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

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

	下妻市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	474	19.7%	20.6%	20.5%	21.3%
男性	347	30.3%	32.9%	32.6%	32.7%
女性	127	10.1%	11.3%	10.8%	12.0%
メタボ予備群該当者	256	10.6%	11.1%	10.2%	10.8%
男性	185	16.1%	17.8%	16.6%	16.8%
女性	71	5.6%	6.0%	5.1%	5.9%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

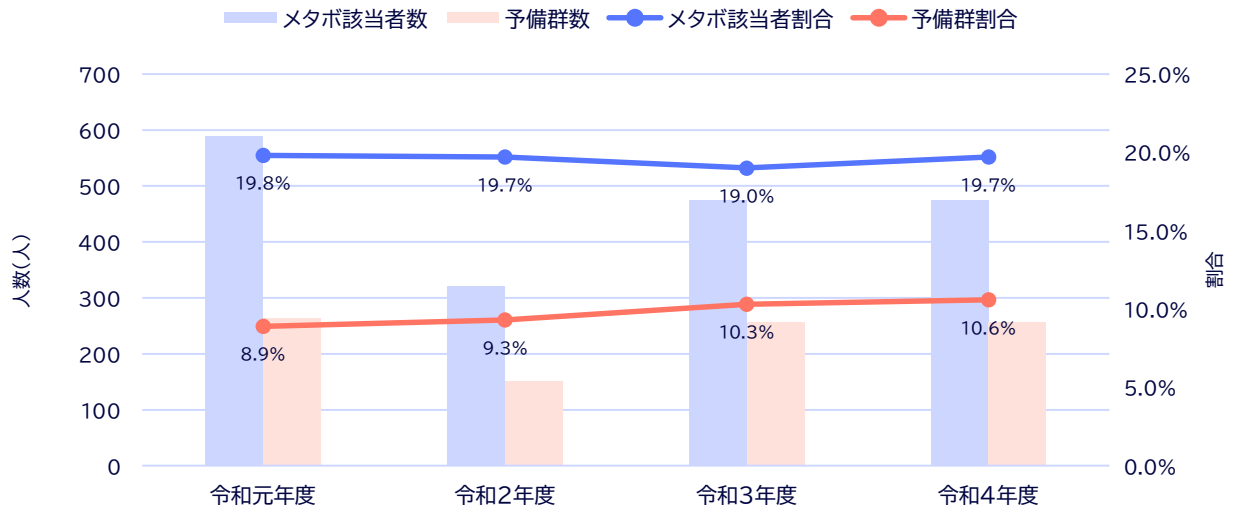
メタボ該当者	腹囲 85 cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90 cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【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年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は0.1ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は1.7ポイント増加しています。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	589	19.8%	321	19.7%	474	19.0%	474	19.7%	-0.1
メタボ予備群該当者	264	8.9%	152	9.3%	257	10.3%	256	10.6%	1.7

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

③ 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ていきます（図表 3-4-3-3）。

メタボ該当者においては「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」が多く、474 人中 196 人が該当しており、特定健診受診者数の 8.1%を占めています。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、256 人中 187 人が該当しており、特定健診受診者数の 7.8%を占めています。

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

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	1,146	-	1,263	-	2,409	-
腹囲基準値以上	592	51.7%	221	17.5%	813	33.7%
メタボ該当者	347	30.3%	127	10.1%	474	19.7%
高血糖・高血圧該当者	65	5.7%	21	1.7%	86	3.6%
高血糖・脂質異常該当者	17	1.5%	5	0.4%	22	0.9%
高血圧・脂質異常該当者	132	11.5%	38	3.0%	170	7.1%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	133	11.6%	63	5.0%	196	8.1%
メタボ予備群該当者	185	16.1%	71	5.6%	256	10.6%
高血糖該当者	10	0.9%	6	0.5%	16	0.7%
高血圧該当者	138	12.0%	49	3.9%	187	7.8%
脂質異常該当者	37	3.2%	16	1.3%	53	2.2%
腹囲のみ該当者	60	5.2%	23	1.8%	83	3.4%

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

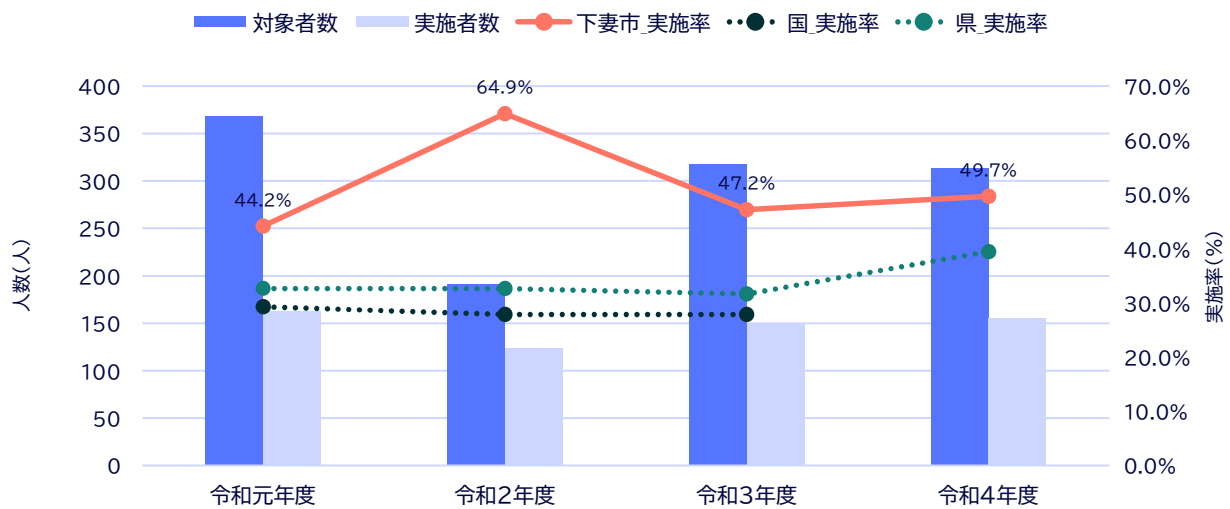
(4) 特定保健指導実施率

① 特定保健指導実施率【茨城県共通評価指標】

特定保健指導の実施状況を概観します。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）です。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかがわかります。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表 3-4-4-1）、令和4年度では314人で、特定健診受診者2,403人中13.1%を占めています。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は49.7%で、令和元年度の実施率44.2%と比較すると5.5ポイント上昇しています。令和3年度までの実施率でみると国・県より高くなっています。

図表 3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	2,964	1,631	2,491	2,403	-561	
特定保健指導対象者数 (人)	369	191	318	314	-55	
特定保健指導該当者割合	12.4%	11.7%	12.8%	13.1%	0.7	
特定保健指導実施者数 (人)	163	124	150	156	-7	
特定保健指導実施率	下妻市	44.2%	64.9%	47.2%	49.7%	5.5
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	32.7%	32.7%	31.7%	33.0%	0.3

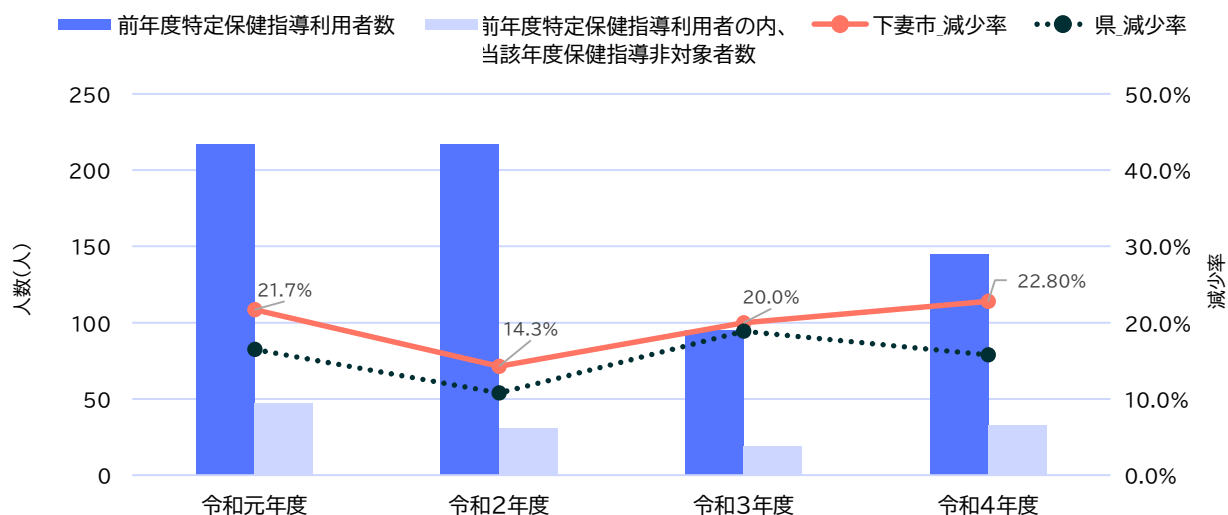
【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

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】

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します。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は22.8%であり、県より高く、令和元年度と比較して増加しています（図表3-4-4-2）。

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



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
前年度特定保健指導利用者数 (人)	217	217	95	145	
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)	47	31	19	33	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	下妻市	21.7%	14.3%	20.0%	22.8%
	県	16.5%	10.8%	18.9%	15.8%

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

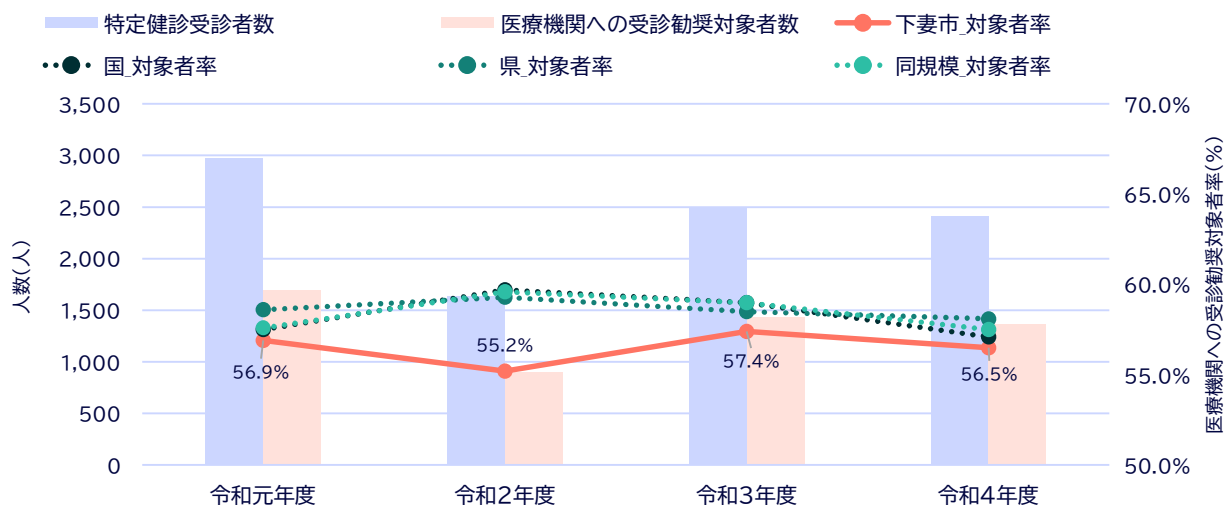
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

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、本市の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみていきます。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表 3-4-5-1）、令和 4 年度における受診勧奨対象者数は 1,361 人で、特定健診受診者の 56.5% を占めています。該当者割合は、国・県より低く、令和元年度と比較すると 0.4 ポイント減少しています。なお、受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指しています。

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



	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	2,970	1,632	2,497	2,409	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	1,690	901	1,433	1,361	-	
受診勧奨対象者率	下妻市	56.9%	55.2%	57.4%	56.5%	-0.4
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	58.6%	59.3%	58.5%	58.1%	-0.5
	同規模	57.6%	59.6%	59.0%	57.5%	-0.1

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL 以上	中性脂肪	300mg/dL 以上	AST	51U/L 以上
HbA1c	6.5%以上	HDL コレステロール	34mg/dL 以下	ALT	51U/L 以上
随時血糖	126mg/dL 以上	LDL コレステロール	140mg/dL 以上	γ-GTP	101U/L 以上
収縮期血圧	140mmHg 以上	Non-HDL コレステロール	170mg/dL 以上	eGFR	45ml/分/1.73 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受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみていきます（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 265 人で特定健診受診者の 11.0%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加しています。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は 581 人で特定健診受診者の 24.1%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加しています。

脂質では LDL-C140mg/dL 以上の人は 620 人で特定健診受診者の 25.7%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少しています。

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

		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		2,970	-	1,632	-	2,497	-	2,409	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	151	5.1%	77	4.7%	129	5.2%	128	5.3%
	7.0%以上 8.0%未満	119	4.0%	64	3.9%	107	4.3%	102	4.2%
	8.0%以上	47	1.6%	22	1.3%	34	1.4%	35	1.5%
	合計	317	10.7%	163	10.0%	270	10.8%	265	11.0%

		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		2,970	-	1,632	-	2,497	-	2,409	-
血圧	Ⅰ度高血圧	568	19.1%	303	18.6%	510	20.4%	476	19.8%
	Ⅱ度高血圧	100	3.4%	66	4.0%	95	3.8%	94	3.9%
	Ⅲ度高血圧	15	0.5%	7	0.4%	16	0.6%	11	0.5%
	合計	683	23.0%	376	23.0%	621	24.9%	581	24.1%

		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		2,970	-	1,632	-	2,497	-	2,409	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	511	17.2%	263	16.1%	432	17.3%	378	15.7%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	232	7.8%	121	7.4%	172	6.9%	163	6.8%
	180mg/dL 以上	114	3.8%	43	2.6%	78	3.1%	79	3.3%
	合計	857	28.9%	427	26.2%	682	27.3%	620	25.7%

【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和 4 年度 累計
KDB 帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和元年度から令和 4 年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

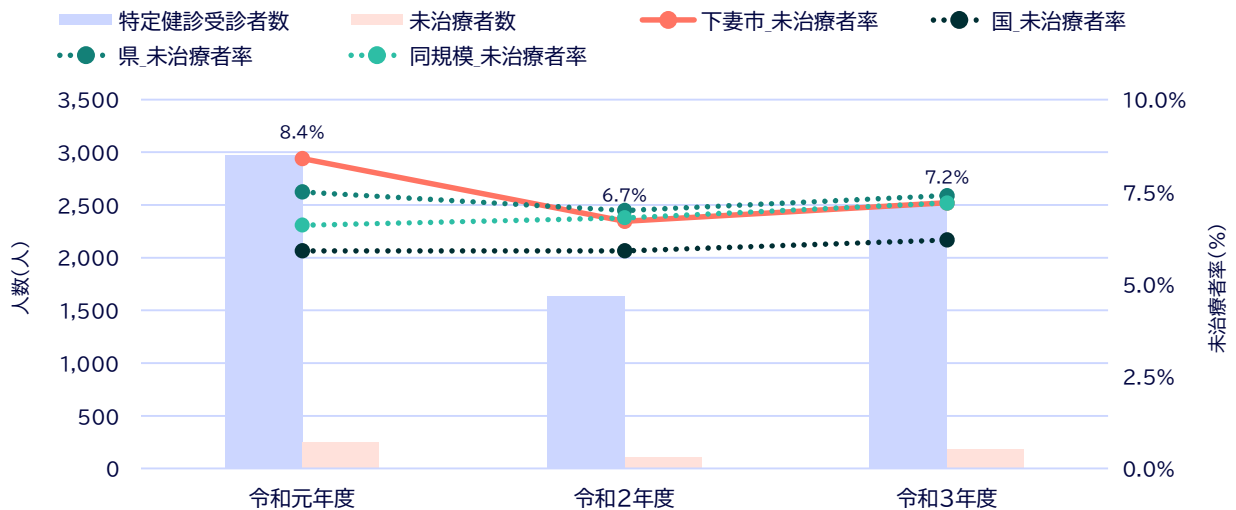
受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観します。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できます。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表 3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者2,497人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は7.2%であり、県より低く、国より高くなっています。

未治療者率は、令和元年度と比較して1.2ポイント減少しています。

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

図表 3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数 (人)		2,970	1,632	2,497	-
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		1,690	901	1,433	-
未治療者数 (人)		248	109	181	-
未治療者率	下妻市	8.4%	6.7%	7.2%	-1.2
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	7.5%	7.0%	7.4%	-0.1
	同規模	6.6%	6.8%	7.2%	0.6

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

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

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

令和 4 年度の健診において、血糖が HbA1c6.5%以上であった 265 人の 38.9%が、血圧が I 度高血圧以上であった 581 人の 51.8%が、脂質が LDL-C140mg/dL 以上であった 620 人の 81.6%が服薬をしていません。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m² 未満であった 25 人の 8.0%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていません。

図表 3-4-5-4：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5%以上 7.0%未満	128	76	59.4%
7.0%以上 8.0%未満	102	22	21.6%
8.0%以上	35	5	14.3%
合計	265	103	38.9%

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	476	248	52.1%
II 度高血圧	94	45	47.9%
III 度高血圧	11	8	72.7%
合計	581	301	51.8%

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	378	325	86.0%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	163	130	79.8%
180mg/dL 以上	79	51	64.6%
合計	620	506	81.6%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数（人）	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	17	2	11.8%	2	11.8%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	4	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	4	0	0.0%	0	0.0%
合計	25	2	8.0%	2	8.0%

【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】

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

令和4年度の特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の中で、HbA1c8.0%以上の者の割合は1.5%となっており、令和元年度と比較して0.1ポイント低下しています（図表3-4-5-5）。

また、令和4年度のHbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合は8.6%であり、令和元年度と比較して4.3ポイント増加しています（図表3-4-5-6）。

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

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）		2,897	1,508	2,393	2,319
HbA1c 8.0%以上の者の数（人）		47	22	34	35
HbA1c8.0%以上の者の割合	下妻市	1.6%	1.5%	1.4%	1.5%

【出典】特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」、FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル」、KDB帳票「S26_007 疾病管理一覧（糖尿病）」より集計

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

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者のうちHbA1c8.0%以上の検査結果がある者の数（人）		47	22	34	35
糖尿病受診レセプトが確認できない者の数（人）		2	2	2	3
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	下妻市	4.3%	9.1%	5.9%	8.6%

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

※糖尿病の医療機関受診は、令和4年4月診療分から令和5年8月診療分で抽出しています

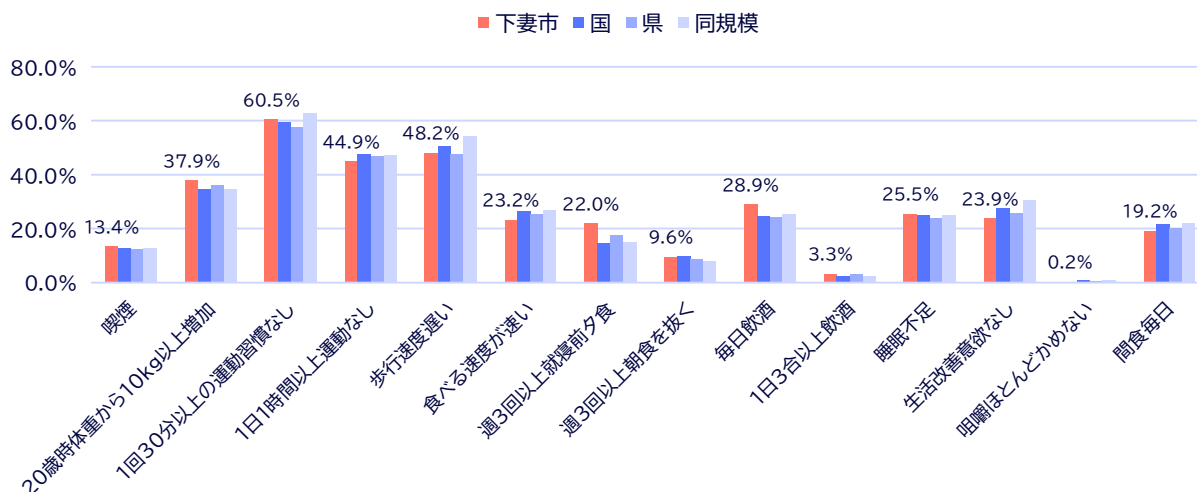
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「3合以上」「睡眠不足」の回答割合が高くなっています。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



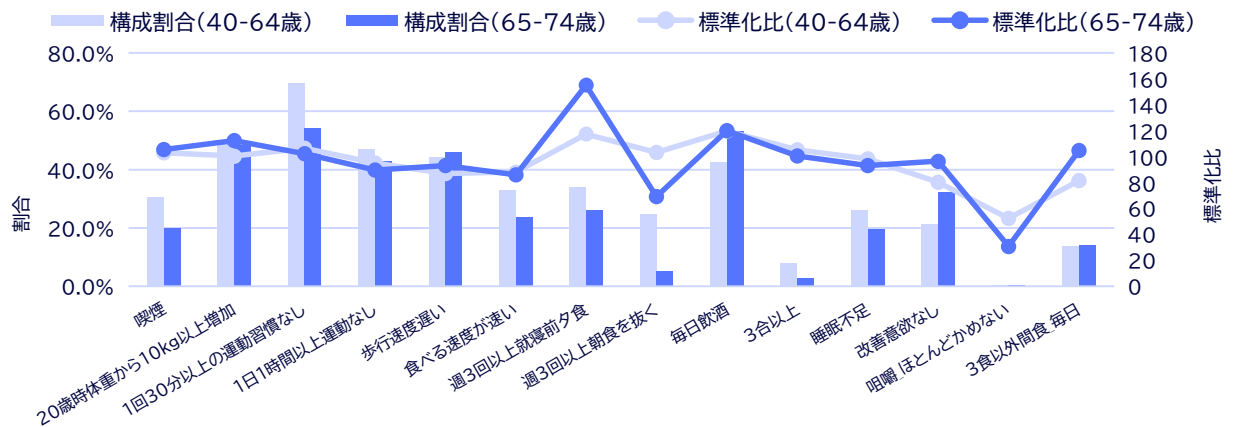
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
下妻市	13.4%	37.9%	60.5%	44.9%	48.2%	23.2%	22.0%	9.6%	28.9%	3.3%	25.5%	23.9%	0.2%	19.2%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.3%	36.2%	57.6%	46.9%	47.7%	25.4%	17.5%	8.5%	24.3%	2.9%	23.9%	25.6%	0.6%	20.1%
同規模	12.9%	34.7%	62.7%	47.3%	54.4%	26.8%	15.0%	7.9%	25.4%	2.5%	25.0%	30.5%	0.9%	21.9%

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

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

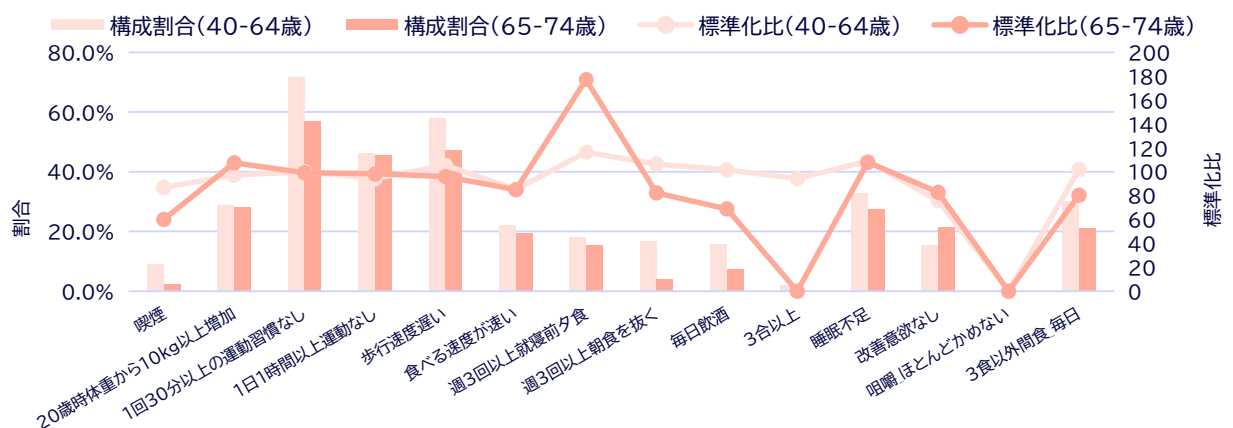
国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上就寝前夕食」「睡眠不足」の標準化比がいずれの年代においても高くなっています。

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



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食 べ る 速 度 が 速 い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
		40-64歳	回答割合	30.7%	49.0%	69.6%	47.1%	44.1%	32.9%	34.0%	24.7%	42.5%	8.1%	26.0%	21.4%
	標準化比	103.0	100.5	106.6	95.1	87.0	88.1	117.5	103.2	119.9	105.4	98.4	80.4	52.5	81.5
65-74歳	回答割合	19.8%	48.5%	54.4%	42.8%	46.2%	23.6%	26.0%	5.3%	53.3%	2.9%	19.6%	32.3%	0.4%	14.0%
	標準化比	105.5	112.5	102.3	89.8	93.2	86.0	155.2	69.3	120.1	100.6	93.1	96.5	30.9	104.8

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



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食 べ る 速 度 が 速 い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
		40-64歳	回答割合	9.1%	28.5%	71.7%	46.2%	57.8%	22.0%	17.9%	16.7%	15.7%	1.9%	32.8%	15.2%
	標準化比	86.7	97.1	99.9	94.2	105.4	85.1	116.4	106.3	101.6	94.4	108.9	75.8	0.0	101.8
65-74歳	回答割合	2.4%	28.0%	57.0%	45.3%	47.3%	19.3%	15.2%	3.9%	7.2%	0.0%	27.3%	21.3%	0.0%	21.2%
	標準化比	59.9	107.5	99.0	98.2	95.9	84.8	177.3	82.3	68.9	0.0	107.8	82.7	0.0	80.3

【出典】KDB 帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施を踏まえ、介護保険及び高齢者に係るデータを分析します。

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表 3-5-1-1）、国民健康保険（以下、「国保」という。）の加入率は 23.4%で、国・県より高くなっています。後期高齢者医療制度（以下、「後期高齢者」という。）の加入率は 14.9%で、国・県より低くなっています。

図表 3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	下妻市	国	県	下妻市	国	県
保険加入率	23.4%	19.7%	21.4%	14.9%	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から「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観します。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表 3-5-2-1）をみると、前期高齢者である 65-74 歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（6.6 ポイント）、「脳血管疾患」（0.5 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（0.3 ポイント）です。75 歳以上の有病割合の国との差は、「心臓病」（0.3 ポイント）、「脳血管疾患」（3.0 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-0.4 ポイント）です。

図表 3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74 歳			75 歳以上		
	下妻市	国	国との差	下妻市	国	国との差
糖尿病	25.4%	21.6%	3.8	21.2%	24.9%	-3.7
高血圧症	40.5%	35.3%	5.2	57.6%	56.3%	1.3
脂質異常症	25.0%	24.2%	0.8	28.4%	34.1%	-5.7
心臓病	46.7%	40.1%	6.6	63.9%	63.6%	0.3
脳血管疾患	20.2%	19.7%	0.5	26.1%	23.1%	3.0
筋・骨格関連疾患	36.2%	35.9%	0.3	56.0%	56.4%	-0.4
精神疾患	23.6%	25.5%	-1.9	35.3%	38.7%	-3.4

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

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表 3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて 1,690 円少なく、外来医療費も 1,370 円少なくなっています。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて 640 円多く、外来医療費も 2,090 円多くなっています。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では 1.8 ポイント低く、後期高齢者では 1.0 ポイント低くなっています。

図表 3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	下妻市	国	国との差	下妻市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	9,960	11,650	-1,690	37,460	36,820	640
外来_一人当たり医療費（円）	16,030	17,400	-1,370	36,430	34,340	2,090
総医療費に占める入院医療費の割合	38.3%	40.1%	-1.8	50.7%	51.7%	-1.0

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

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表 3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 14.8%を占めておりますが、国と比べると 2.0 ポイント低くなっています。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 14.1%を占めており、国と比べて 1.7 ポイント高くなっています。

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

図表 3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	下妻市	国	国との差	下妻市	国	国との差
糖尿病	6.5%	5.4%	1.1	3.6%	4.1%	-0.5
高血圧症	3.7%	3.1%	0.6	2.8%	3.0%	-0.2
脂質異常症	2.9%	2.1%	0.8	1.4%	1.4%	0.0
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.2%	0.1%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.2%	0.2%	0.0
がん	14.8%	16.8%	-2.0	8.5%	11.2%	-2.7
脳出血	1.0%	0.7%	0.3	0.6%	0.7%	-0.1
脳梗塞	1.6%	1.4%	0.2	2.8%	3.2%	-0.4
狭心症	1.4%	1.1%	0.3	1.2%	1.3%	-0.1
心筋梗塞	0.6%	0.3%	0.3	0.4%	0.3%	0.1
慢性腎臓病（透析あり）	2.4%	4.4%	-2.0	7.4%	4.6%	2.8
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.3%	0.5%	-0.2
精神疾患	5.1%	7.9%	-2.8	2.0%	3.6%	-1.6
筋・骨格関連疾患	10.1%	8.7%	1.4	14.1%	12.4%	1.7

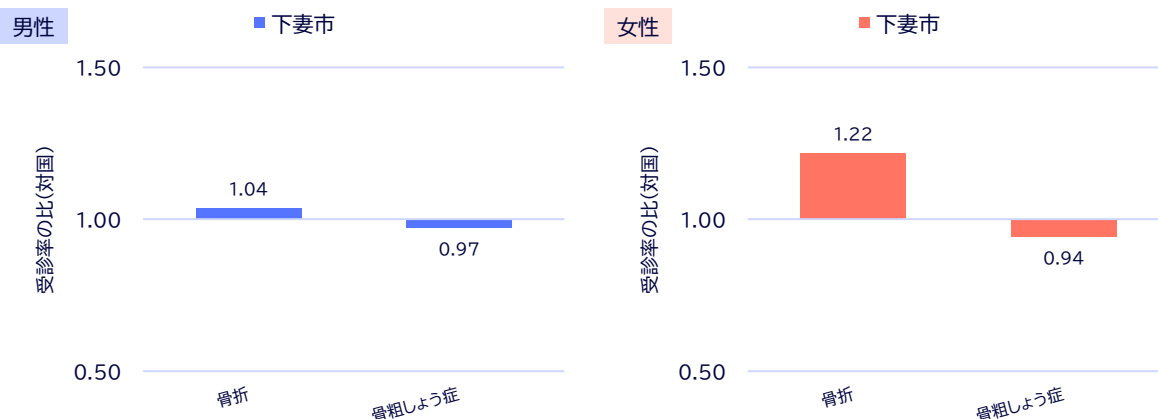
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（国保・後期）

※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ます

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

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

図表 3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

※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ます

(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 14.6%で、国と比べて 10.2 ポイント低くなっています。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は 54.7%で、国と比べて 6.2 ポイント低くなっています。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「脂質」「血糖・血圧」「血糖・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高くなっています。

図表 3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		下妻市	国	国との差
健診受診率		14.6%	24.8%	-10.2
受診勧奨対象者率		54.7%	60.9%	-6.2
有所見者の状況	血糖	7.6%	5.7%	1.9
	血圧	19.1%	24.3%	-5.2
	脂質	12.5%	10.8%	1.7
	血糖・血圧	3.4%	3.1%	0.3
	血糖・脂質	2.5%	1.3%	1.2
	血圧・脂質	4.6%	6.9%	-2.3
血糖・血圧・脂質		1.1%	0.8%	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（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) 後期高齢者健診における質問票の回答状況

後期高齢者健診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、下表の全ての項目における回答割合が低くなっています。

図表 3-5-6-1：後期高齢者健診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		
		下妻市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.4%	1.1%	-0.7
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.5%	1.1%	-0.6
食習慣	1日3食「食べていない」	3.6%	5.4%	-1.8
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	22.9%	27.7%	-4.8
	お茶や汁物等で「むせることがある」	15.0%	20.9%	-5.9
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	8.7%	11.7%	-3.0
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	51.1%	59.1%	-8.0
	この1年間に「転倒したことがある」	14.6%	18.1%	-3.5
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	37.1%	37.1%	0.0
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	13.1%	16.2%	-3.1
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	22.6%	24.8%	-2.2
喫煙	たばこを「吸っている」	4.2%	4.8%	-0.6
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	5.1%	9.4%	-4.3
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	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」	3.0%	4.9%	-1.9

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

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

令和5年3月診療分の重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は72人です。

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

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	220	61	26	10	3	1	1	0	0	0
	3医療機関以上	11	9	8	5	2	0	0	0	0	
	4医療機関以上	4	3	2	0	0	0	0	0	0	
	5医療機関以上	1	1	1	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

令和5年3月診療分が多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は13人です。

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

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1日以上	4,524	3,765	2,928	2,091	1,404	915	606	421	269	169	13	4
	15日以上	3,733	3,300	2,657	1,936	1,329	882	589	417	269	169	13	4
	30日以上	3,233	2,872	2,334	1,729	1,206	809	551	395	257	164	13	4
	60日以上	1,587	1,437	1,236	977	705	504	344	257	174	117	11	4
	90日以上	690	628	553	444	341	244	173	132	87	64	7	4
	120日以上	324	311	273	224	176	134	96	71	44	35	6	3
	150日以上	170	163	141	119	93	71	51	38	22	17	5	3
	180日以上	109	105	89	74	59	47	37	25	14	10	3	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83.1%で、県の80.6%と比較して2.5ポイント高くなっています（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年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
下妻市	77.9%	80.8%	80.6%	82.6%	81.7%	82.3%	83.1%
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）、肺がん、大腸がん、子宮頸がんの受診率が、国・県より高くなっています。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
下妻市	9.9%	23.1%	18.0%	16.6%	15.0%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%
県	8.8%	18.4%	14.4%	13.6%	14.7%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康医療情報等の分析と課題

健康・医療情報等の大分類	左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果	図表	健康課題との対応
平均寿命・標準化死亡比等	<p>【平均余命・平均自立期間】</p> <p>男女別に平均余命をみると、男性の平均余命は80.3年で、国・県より短く、国と比較すると、-1.4年です。女性の平均余命は86.8年で、国・県より短く、国と比較すると、-1.0年です。</p> <p>男女別に平均自立期間をみると、男性の平均自立期間は78.7年で、国・県より短く、国と比較すると、-1.4年です。女性の平均自立期間は83.2年で、国・県より短く、国と比較すると、-1.2年です。</p> <p>令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移をみると、男性ではその差は1.6年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移しています。女性ではその差は3.6年で、令和元年以降拡大しています。</p>	<p>図表 2-1-2-1</p> <p>図表 2-1-2-2</p>	A, B, C
	<p>【標準化死亡比】</p> <p>令和3年の生活習慣病における重篤な疾患の死亡者数及び総死亡者数に占める割合は「脳血管疾患」55人(10.7%)、「虚血性心疾患」27人(5.2%)、「腎不全」15人(2.9%)となっています。</p> <p>平成28年から令和2年の標準化死亡比は、「急性心筋梗塞」105.5(男性)95.5(女性)、「脳血管疾患」147.7(男性)128.6(女性)、「腎不全」71.3(男性)67.5(女性)となっています。</p>	<p>図表 3-1-1-1</p> <p>図表 3-1-2-1</p> <p>図表 3-1-2-2</p>	A, C
医療費の分析	<p>【入院医療・外来(透析)】</p> <p>「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」を含む「循環器系の疾患」の令和4年度の入院医療費は入院医療費全体の19.8%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の4.3%を占めています。</p> <p>生活習慣病における重篤な疾患のうち「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」の令和4年度の入院受診率はいずれも国・県より高く、「慢性腎臓病(透析あり)」の外来受診率は国・県より低くなっています。</p>	<p>図表 3-3-2-1</p> <p>図表 3-3-3-1</p> <p>図表 3-3-4-1</p>	B, C
	<p>【外来医療】</p> <p>生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が10.6%、「高血圧症」が5.9%、「脂質異常症」が4.8%です。</p> <p>基礎疾患の受診率は、「脂質異常症」が国より低く、「慢性腎臓病(透析なし)」が国・県より低くなっています。</p>	<p>図表 3-3-3-1</p> <p>図表 3-3-4-1</p>	B, C

健康・医療情報等の大分類	左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果	図表	健康課題との対応
特定健康診査・特定保健指導等の健診データ（質問票を含む）の分析	<p>【特定健診受診率・特定保健指導実施率】 令和3年度の特定健診受診率は36.3%で、国より低く、県より高くなっています。 令和3年度の特定保健指導実施率は47.2%で、国・県より高くなっています。</p>	図表 3-4-1-1 図表 3-4-4-1	A, B
	<p>【有所見者割合】 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、「BMI」「HbA1c」「HDL-C」「尿酸」は国・県より高くなっています。</p>	図表 3-4-2-1	B, C
	<p>【メタボ該当者・メタボ予備群割合】 令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は474人（19.7%）であり、該当者割合は国・県より低くなっています。メタボ予備群該当者は256人（10.6%）であり、該当者割合は国より低く、県より高くなっています。令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は0.1ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は1.7ポイント増加しています。</p>	図表 3-4-3-1 図表 3-4-3-2	B, C
	<p>【受診勧奨対象者割合】 令和4年度において、血糖では、HbA1c6.5%以上の人は265人で、特定健診受診者の11.0%を占めており、令和元年度と比較すると割合は0.3ポイント増加しています。 血压では、I度高血压以上の人は581人で、特定健診受診者の24.1%を占めており、令和元年度と比較すると割合は1.1ポイント増加しています。 脂質では、LDL-C140mg/dL以上の人は620人で、特定健診受診者の25.7%を占めており、令和元年度と比較すると割合は3.2ポイント減少しています。</p>	図表 3-4-5-2	B, C
	<p>【質問票回答割合】 令和4年度健診受診者のうち、国や県と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「3合以上」「睡眠不足」の回答割合が高くなっています。</p>	図表 3-4-6-1	B, C
レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	<p>【受診勧奨対象者対象者のうち、服薬なしの割合】 受診勧奨対象者のうち、血糖ではHbA1cが6.5%以上の人の38.9%、血压ではI度高血压以上の人の51.8%、脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人の81.6%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満の人の8.0%で該当疾患の服薬が確認されていません。</p>	図表 3-4-5-4	C

健康・医療情報等の大分類	左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果	図表	健康課題との対応
介護費関係の分析	<p>【要介護認定者の有病割合】</p> <p>令和4年度の要介護認定者の有病割合をみると、「高血圧症」は54.6%、「脳血管疾患」は25.3%で、国・県より高くなっています。</p>	図表 3-2-3-1	A, C
その他	<p>【服薬の状況】</p> <p>令和5年3月診療分の重複服薬の状況をみると、重複処方該当者数は72人です。</p> <p>令和5年3月診療分の多剤服薬の状況をみると、多剤処方該当者数は13人です。</p> <p>令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は83.1%であり、県の80.6%と比較して2.5ポイント高くなっています。</p>	<p>図表 3-6-1-1</p> <p>図表 3-6-2-1</p> <p>図表 3-6-3-1</p>	D

(2) 健康課題

① 健康課題一覧

健康医療情報等の分析をもとに、下記健康課題を抽出しました。

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業
A	自身の健康状態について把握できていない者が多い	1	1
B	生活習慣病の発症高リスク者が多い	2	2
C	循環器系疾患の患者が多い	3	3, 4, 5
D	服薬状況から健康リスクを抱える者が一定数いる	4	6

② 健康課題とデータヘルス計画における目的

各評価指標については、第4章にて記載します。

項目	目的
A	生活習慣病の早期発見・早期治療
B	生活習慣病の予防
C	糖尿病重症化予防、糖尿病性腎症重症化予防、生活習慣病重症化予防
D	服薬状況の適正化

③ 健康課題を達成するための戦略

各健康課題において下記の戦略をもって事業等に取り組みます。

項目	データヘルス計画（保健事業全体）の目標を達成するための戦略
A	委託の活用、情報通信技術の活用、医師会との連携
B	委託の活用、情報通信技術の活用、分割実施の体制強化、健康課題の分析、効果的な指導内容・指導技術の体制整備
C	委託の活用、情報通信技術の活用
D	委託の活用、薬剤師会との連携

④ 事業一覧

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に下記の事業を実施します。各事業の詳細については、第5章にて記載します。

事業番号	事業名称	重点・優先度
1	特定健診事業	1
2	特定保健指導事業	2
3	特定健診受診者のフォローアップ事業	3
4	糖尿病性腎症重症化予防事業	5
5	生活習慣病重症化予防事業（受診勧奨・保健指導）	4
6	重複・多剤服薬適正化事業	6

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための目標を整理しました。

データヘルス計画全体における目的									
平均自立期間の延伸・医療費の適正化									
健康課題項目	データヘルス計画全体における目的	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
A	生活習慣病の早期発見・早期治療	【アウトプット】(県共通指標) 特定健診受診率	36.99%	40.00%	41.00%	42.00%	43.00%	44.00%	45.00%
		【アウトカム】(県共通指標) 特定健診の2年連続受診者率	31.90%	34.00%	36.00%	38.00%	40.00%	42.00%	45.00%
B	生活習慣病の予防	【アウトプット】(県共通指標) 特定保健指導実施率	49.68%	50.00%	51.60%	53.20%	54.80%	56.40%	58.00%
		【アウトカム】(県共通指標) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	22.76%	23.20%	23.60%	24.00%	24.30%	24.60%	25.00%
		【アウトカム】 特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合	19.68%	18.5%	18.0%	17.5%	17.0%	16.5%	16.0%
C	糖尿病重症化予防	【アウトプット】(県共通指標) 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	8.57%	8.00%	7.40%	6.80%	6.20%	5.60%	5.00%
		【アウトカム】(県共通指標) HbA1c8.0%以上の者の割合	1.51%	1.45%	1.30%	1.15%	1.05%	0.95%	0.85%
C	糖尿病性腎症重症化予防	【アウトプット】 対象者の事業参加率	3.0%	5.0%	7.0%	9.0%	11.0%	13.0%	15.0%
		【アウトカム】 新規人工透析者数(人)	5	4	4	3	2	2	1
C	生活習慣病重症化予防	【アウトプット】 対象者の事業参加率	—	9.3%	11.5%	14.0%	16.7%	19.6%	22.7%
		【アウトカム】 特定健診受診者のうち、HbA1cが6.5%以上の者の割合	11.0%	10.4%	10.0%	9.6%	9.2%	8.8%	8.4%
		【アウトカム】 特定健診受診者のうち、I度高血圧以上の者の割合	24.1%	24.1%	23.3%	22.5%	21.7%	20.9%	20.0%
		【アウトカム】 特定健診受診者のうち、LDL-C140以上の者の割合	25.7%	26.6%	25.9%	25.2%	24.5%	23.8%	23.0%
D	服薬状況の適正化	【アウトプット】 対象者の事業参加率	—	12.2%	12.8%	13.5%	16.7%	18.2%	24.2%
		【アウトカム】 重複服薬者数(人)	72	70	67	64	61	58	55
		【アウトカム】 多剤服薬者数(人)	13	12	11	10	9	8	7

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ました。

(1) 特定健診事業

対応する健康課題	A 自身の健康状態について把握できていない者が多い
事業の目的	メタボリックシンドロームや高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病を早期発見し、早期対策に結びつける。
対象者	40～75 歳未満の被保険者
現在までの事業結果	コロナ禍での受診控えもあり、受診率は40%に届かず、目標(60%)に及びませんでした。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策 定時実 績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度
アウトプット指標	特定健診実施率	36.99%	40.00%	41.00%	42.00%	43.00%	44.00%	45.00%
アウトカム指標	特定健診の2年連続 受診者率	31.90%	34.00%	36.00%	38.00%	40.00%	42.00%	45.00%

目標を達成するための 主な戦略	委託の活用、情報通信技術の活用、医師会との連携
--------------------	-------------------------

現在までの実施方法（プロセス）

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診対象者への通知（受診券同封） ・ナッジ理論を活用した未受診者への受診勧奨通知（コール・リコール） ・集団健診、医療機関健診、人間ドック等受診機会の確保 ・土日、夜間健診、がん検診とセットにした効率的な受診 ・集団健診での多様な予約方法（コールセンター、オンライン等）
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関での未受診者への受診勧奨 ・情報通信技術を活用した未受診者への受診勧奨 ・かかりつけ医の診療情報提供事業の活用
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> ・予算、人員の確保 ・委託事業者の確保（集団健診、医療機関健診、受診勧奨） ・庁内（保険年金課・健康づくり課）、委託事業者との打ち合わせ会議 ・医師会との連携
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・受診しやすい集団健診の体制確保 ・人間ドック健診費助成対象となる健診機関の増加

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・法定報告値により、年度ごとに評価を行います。

(2) 特定保健指導事業

対応する健康課題	B 生活習慣病の発症高リスク者が多い
----------	--------------------

事業の目的	メタボリックシンドロームや高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病を早期発見し、早期対策に結びつける。
対象者	40～75 歳未満の被保険者
現在までの事業結果	コロナ禍での受診控えもあり、実施率は 40%に届かず、目標(60%)に及びませんでした。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策 定時実 績	目標値					
		R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット指標	特定保健指導実施率	49.68%	50.00%	51.60%	53.20%	54.80%	56.40%	58.00%
アウトカム指標	特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合	19.0%	18.5%	18.0%	17.5%	17.0%	16.5%	16.0%

目標を達成するための 主な戦略	委託の活用、分割実施の体制強化、情報通信技術の活用
--------------------	---------------------------

現在までの実施方法（プロセス）

<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導（直営・委託）の初回面接の年間スケジュールを決める ・ 集団健診当日の特定保健指導初回面接対象者の基準を決める ・ 直営・委託による保健指導の実施 ・ 生活改善の定着を確認するための対面指導の実施と評価 ・ 利用率、終了率などの最終評価
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・ 未利用者への利用再勧奨通知 ・ 情報通信技術の活用 ・ 前年度未利用者への初回面接時における参加勧奨強化
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算、人員の確保 ・ 庁内（保険年金課・健康づくり課）、委託事業者との打ち合わせ会議

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

人間ドック利用者の特定保健指導業務委託（各医療(健診)機関）

評価計画

年度ごとに評価を行います。

(3) 特定健診受診者のフォローアップ事業

対応する健康課題	B 生活習慣病の発症高リスク者が多い
事業の目的	特定健診結果で保健指導判定値を超え、生活習慣の改善が必要と判断した者に保健指導を実施して、生活改善を促し、将来的な脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の発症を予防する。
対象者	特定健康診査受診者のうち、保健指導判定値で生活習慣の改善が必要な者
現在までの事業結果	平成 30 年度から重症化リスクの高い該当者に初回面接のみの保健指導を開始。次年度から血液検査を含む計 2 回の保健指導に変更。参加者の生活改善の定着は向上したが、市の健康課題である動脈硬化症由来の脳血管疾患、虚血性心疾患の減少には至っていません。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策 定時実 績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度
アウトプット指標	初回面接参加率	5.9%	7.0%	8.0%	9.0%	10.0%	11.0%	12.0%
アウトカム指標	脳血管疾患 [*] の入院受診率	11.0	10.5	10.0	9.5	9.0	8.5	8.0

※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」をまとめています

目標を達成するための主な戦略	健康課題の分析、情報通信技術の活用、効果的な指導内容・指導技術の体制整備
----------------	--------------------------------------

現在までの実施方法（プロセス）

<ul style="list-style-type: none"> 対象者の選定基準の決定（その年度の検査値：収縮期血圧・拡張期血圧・中性脂肪・LDL-C・HbA1c・eGFR・尿蛋白・BMI など） 郵送による勸奨（健診結果到着ごと、個別保健指導が記載されている案内通知） 参加者の属性等の把握（現病歴、検査結果データ、過去の参加歴など） 保健指導の実施（初回：食事・運動・嗜好品等の把握、2 か月後：血液検査・取組状況確認） 結果送付（血液検査） ・評価（参加者の改善状況）

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 対象者数と指導体制及び重症な人を確実に拾い上げられる条件を考慮した選定基準の検討 参加率及び改善率の向上 効果的な指導内容及び指導技術の改善 情報通信技術の活用

現在までの実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> 予算、専門職の確保 庁内（保険年金課・健康づくり課）打ち合わせ会議 医師会との連携

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 専門職の連携体制の強化 保健指導実施者の研修

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> 保健指導前後を比較します。 KDB データから脳血管疾患（脳梗塞・脳内出血）入院受診率の評価を行います。

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

対応する健康課題	C 循環器系疾患の患者が多い
----------	----------------

事業の目的	リスクの高い被保険者の生活習慣を改善し、人工透析への移行防止、医療費適正化を図る。
対象者	糖尿病性腎症重症化リスクの高い者
現在までの事業結果	新規人工透析患者数は、ほぼ横ばい。事業参加者が少なく、事業効果は低くなっています。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策 定時実 績	目標値					
		R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット指標	対象者の事業参加率	3.0%	5.0%	7.0%	9.0%	11.0%	13.0%	15.0%
アウトカム指標	新規人工透析患者数 (人)	5	4	4	3	2	2	1

目標を達成するための 主な戦略	委託の活用、情報通信技術の活用
--------------------	-----------------

現在までの実施方法（プロセス）

<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の選定基準決定、事業参加勧奨通知発送 ・参加申込取りまとめ ・保健指導実施 ・委託事業者からの進捗レポート
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・情報通信技術を活用した保健指導 ・事業に参加しやすい環境設定
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> ・予算、人員、委託事業者の確保 ・かかりつけ医からのデータ取得 ・庁内（保険年金課、健康づくり課）打ち合わせ会議
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

かかりつけ医との連携

評価計画

事業実施前後の検査数値（HbA1c など）にて評価を行います。

(5) 生活習慣病重症化予防事業（受診勧奨・保健指導）

対応する健康課題	C 循環器系疾患の患者が多い
事業の目的	生活習慣病の重症化を予防し、健康寿命の延伸、医療費適正化を図る。
対象者	レセプトデータ、特定健診結果データから、生活習慣病の治療を中断している可能性が高い者
現在までの事業結果	これまでは医療機関受診勧奨のみでしたが、令和5年度より専門職による保健指導を開始しました

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	保健指導実施者数(人)	－	10	12	14	16	18	20
アウトカム指標	医療機関受診勧奨者数(人)	108	104	100	96	92	88	84

目標を達成するための主な戦略	委託の活用、情報通信技術の活用
----------------	-----------------

現在までの実施方法（プロセス）

<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトデータ、特定健診データの分析 ・医療機関受診勧奨通知の発送 ・保健師による保健指導実施
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導参加者の次年度特定健診受診状況管理
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> ・予算、人員、委託事業者（受診勧奨まで）の確保 ・庁内（保険年金課、健康づくり課）打ち合わせ会議 ・委託事業者との打ち合わせ会議
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

委託事業者（分析から保健指導まで）の確保

評価計画

事業参加者の次年度の特定健診受診結果から、事業評価を行います。

(6) 重複・多剤服薬適正化事業

対応する健康課題	D 服薬状況から健康リスクを抱える者が一定数いる
----------	--------------------------

事業の目的	対象者への介入を行い、服薬適正化につなげる。
対象者	重複・多剤服薬者
現在までの事業結果	令和4年度に事業開始。介入につながる人数が少なく、改善はみられませんでした。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策 定時実 績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
アウトプット指標	健康相談実施者数 (人)	—	10	10	12	12	15	15
アウトカム指標	介入対象者数(人)	—	82	78	74	70	66	62

目標を達成するための 主な戦略	委託の活用、薬剤師会との連携
--------------------	----------------

現在までの実施方法（プロセス）

<ul style="list-style-type: none"> レセプトデータ分析、介入対象者選定 勧奨通知発送 健康相談申込受付、地域薬局での服薬相談 専門職（保健師等）による健康相談実施
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 理解しやすい通知物の作成 専門職（薬剤師）による健康相談の実施 服薬相談コールセンター設置

現在までの実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> 予算、人員、委託事業者（勧奨通知まで）の確保 庁内（保険年金課、健康づくり課）打ち合わせ会議 委託事業者、薬剤師会との打ち合わせ会議
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

委託事業者（分析から保健指導まで）の確保

評価計画

介入対象者数の推移から、年度ごとに評価を行います。

第6章 その他

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>【個別の保健事業の評価・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します。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ていただきます。</p> <p>【データヘルス計画全体の評価・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します。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行います。</p> <p>本計画は、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います。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・協力体制を整備します。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>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ます。具体的には、市ホームページや広報誌を通じた周知を行います。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します。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>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します。</p> <p>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、慎重に取扱います。本市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。</p>
<p>地域包括ケアに 係る取組</p>	<p>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から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います。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します。</p>

第7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ました。

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

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ます。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進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りました。

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、本市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものです。

(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ます。

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ります。

「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りました。

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7-1-2-1のとおりです。

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

図表 7-1-2-1：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年間です。

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ます。

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ましたが、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いる目標達成が困難な状況にあります（図表7-2-1-1）。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ます。

図表7-2-1-1：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ましたが、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ります（図表7-2-1-2）。

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となっています。

本市においては令和3年度において、35.2%の減少率となっています。

図表7-2-1-2：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されています

※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されています

図表7-2-1-3：第3期計画における当市のメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の実績

	令和3年度_実績_下妻市
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）	35.2%

【出典】茨城県国民健康保険団体連合会資料

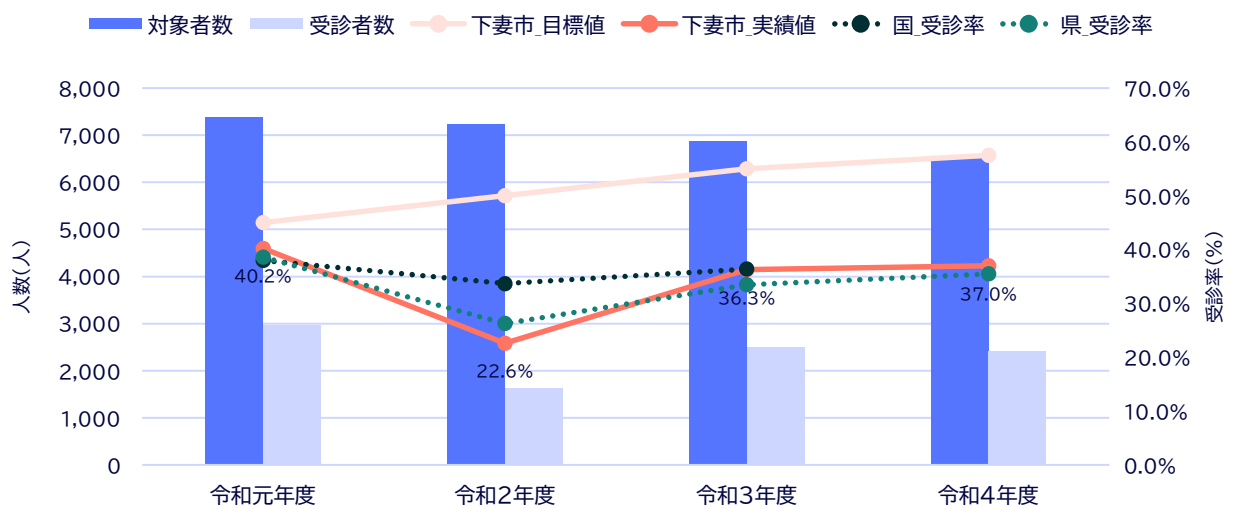
(2) 下妻市の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表7-2-2-1）、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%としていましたが、令和4年度では37.0%となっており、令和元年度の特定健診受診率40.2%と比較すると3.2ポイント低下しています。令和3年度までで国や県の推移をみると、令和元年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下しています。この値は、国より低い、県より高くなっています。

男女別及び年代別における令和元年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表7-2-2-2・図表7-2-2-3）、男性では50-54歳で最も伸びており、40-44歳で最も低下しています。女性ではいずれの年齢階層でも向上しておらず、40-44歳で最も低下しています。

図表7-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	下妻市_目標値	45.0%	50.0%	55.0%	57.5%	60.0%
	下妻市_実績値	40.2%	22.6%	36.3%	37.0%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.6%	26.3%	33.5%	35.5%	-
特定健診対象者数（人）		7,382	7,223	6,862	6,498	-
特定健診受診者数（人）		2,964	1,631	2,491	2,403	-

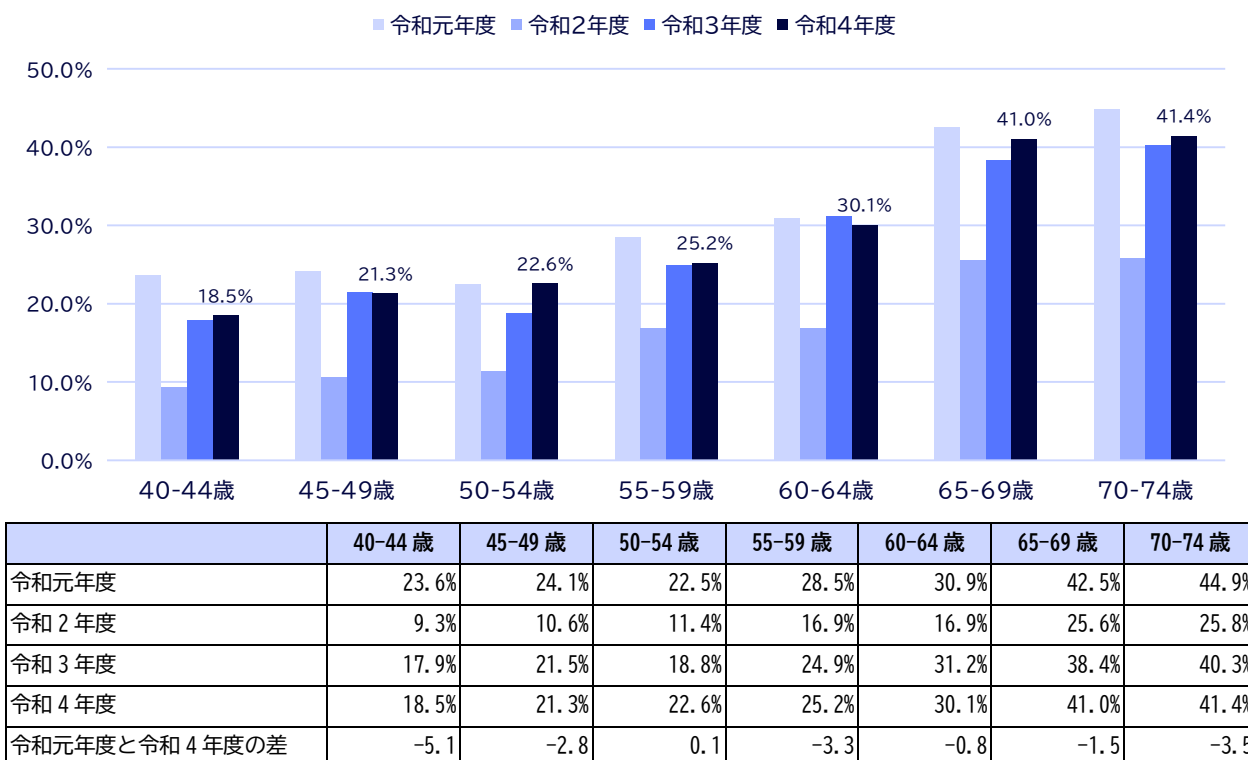
【出典】目標値：第3期国保特定健康診査等実施計画

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）

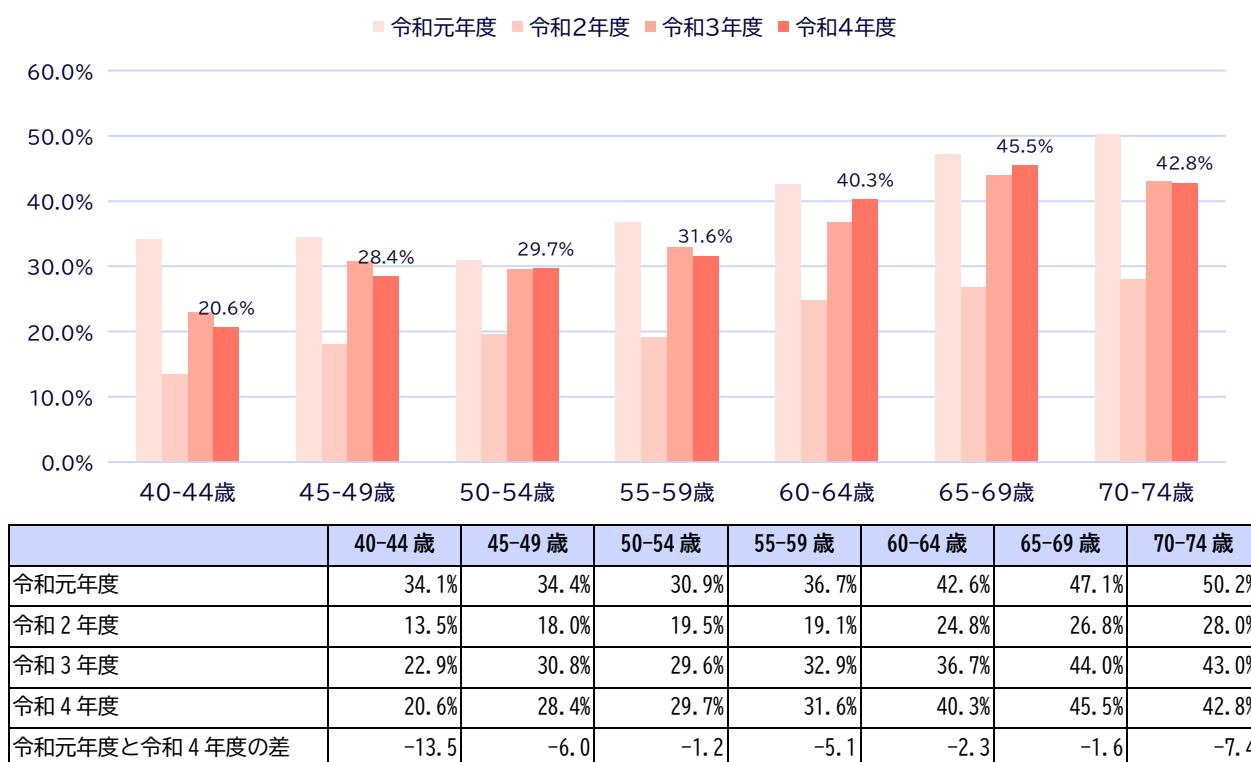
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指します（以下同様）

図表 7-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



図表 7-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



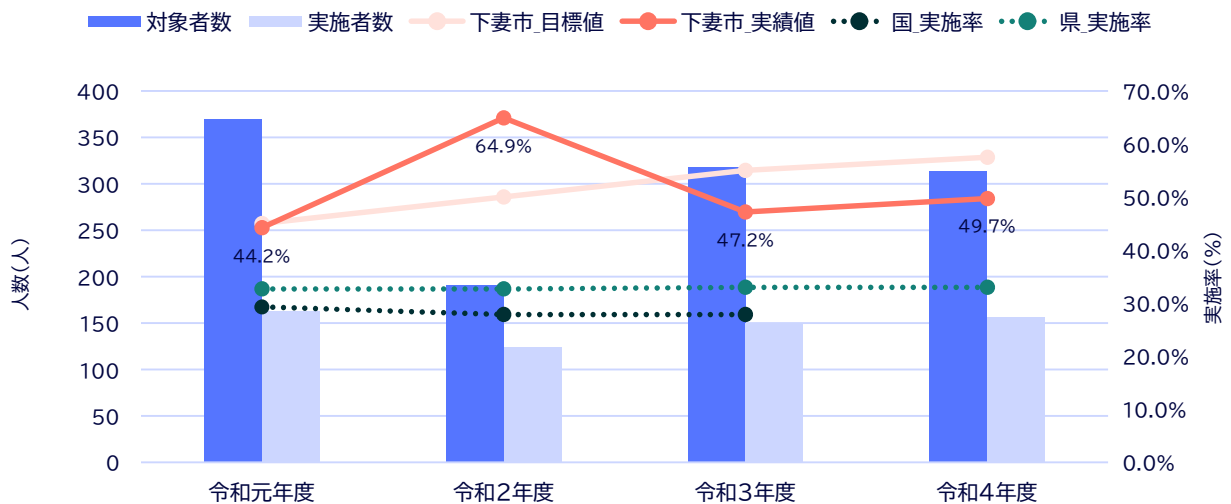
【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表7-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていましたが、令和4年度では49.7%となっており、令和元年度の実施率44.2%と比較すると5.5ポイント上昇しています。令和3年度までの実施率でみると国・県より高くなっています。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表7-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は38.2%で、令和元年度の実施率39.0%と比較して0.8ポイント低下しています。動機付け支援では令和4年度は53.4%で、令和元年度の実施率46.2%と比較して7.2ポイント上昇しています。

図表7-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	下妻市_目標値	45.0%	50.0%	55.0%	57.5%	60.0%
	下妻市_実績値	44.2%	64.9%	47.2%	49.7%	-
	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	191	318	314	-
特定保健指導実施者数（人）		163	124	150	156	-

【出典】目標値：第3期国保特定健康診査等実施計画

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7-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	39.0%	48.1%	29.3%	38.2%
	対象者数（人）	105	52	75	76
	実施者数（人）	41	25	22	29
動機付け支援	実施率	46.2%	71.2%	52.7%	53.4%
	対象者数（人）	264	139	243	238
	実施者数（人）	122	99	128	127

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

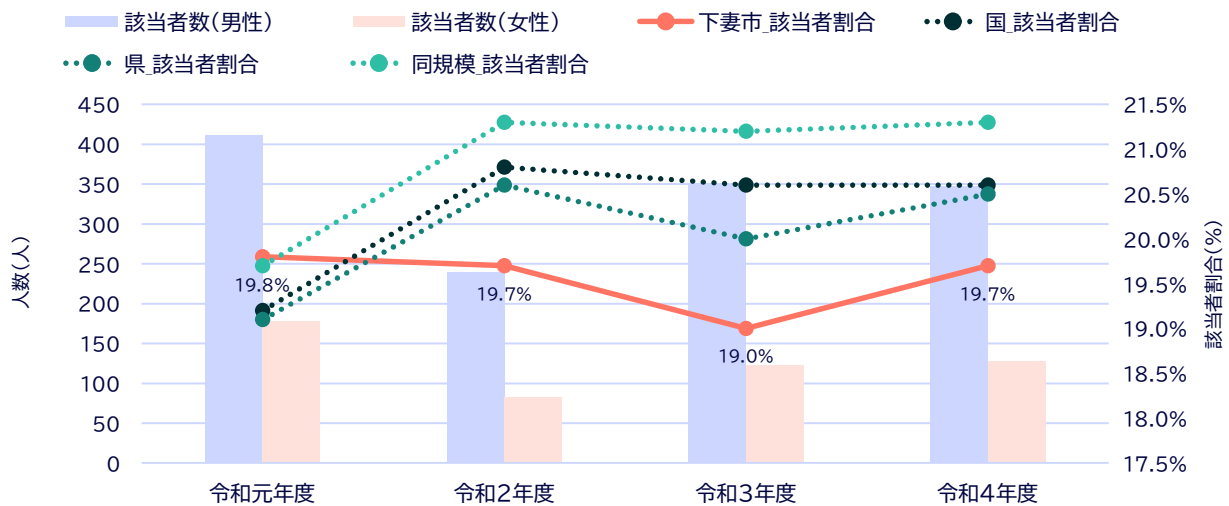
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合をみると（図表 7-2-2-6）、令和 4 年度におけるメタボ該当者数は 474 人で、特定健診受診者の 19.7%であり、国・県より低くなっています。

第 3 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低下しています。

男女別にみると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健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くなっています。

図表 7-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
下妻市	589	19.8%	321	19.7%	474	19.0%	474	19.7%
男性	411	30.2%	239	31.6%	351	29.9%	347	30.3%
女性	178	11.1%	82	9.4%	123	9.3%	127	10.1%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.1%	-	20.6%	-	20.0%	-	20.5%
同規模	-	19.7%	-	21.3%	-	21.2%	-	21.3%

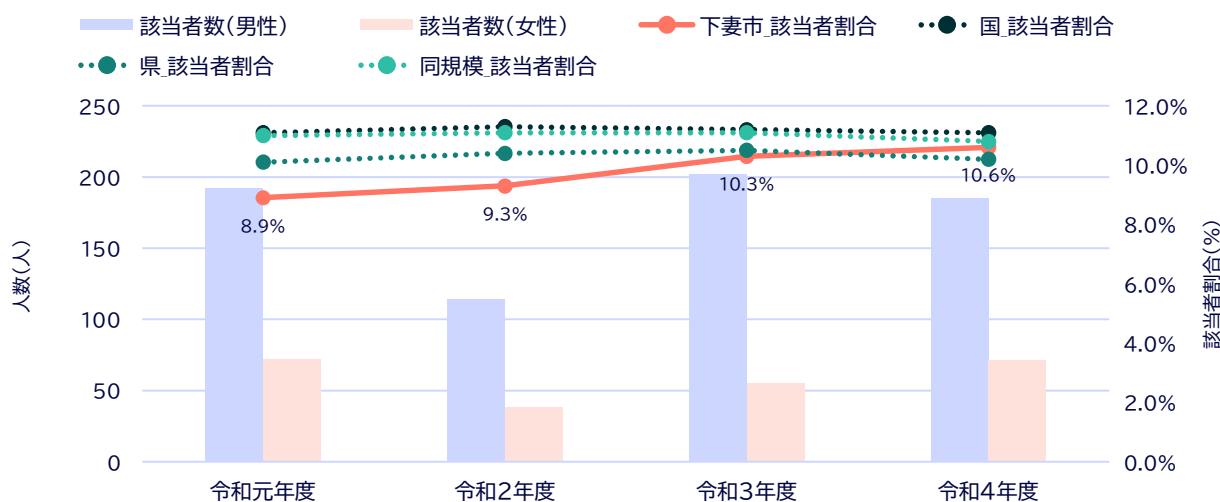
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合をみると（図表 7-2-2-7）、令和 4 年度におけるメタボ予備群該当者数は 256 人で、特定健診受診者における該当割合は 10.6%で、国より低いが、県より高くなっています。

第 3 期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数はほぼ横ばいで、特定健診受診者における該当割合は上昇しています。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健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くなっています。

図表 7-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
下妻市	264	8.9%	152	9.3%	257	10.3%	256	10.6%
男性	192	14.1%	114	15.1%	202	17.2%	185	16.1%
女性	72	4.5%	38	4.3%	55	4.2%	71	5.6%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.1%	-	10.4%	-	10.5%	-	10.2%
同規模	-	11.0%	-	11.1%	-	11.1%	-	10.8%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 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

(3) 国の示す目標

第4期計画においては図表7-2-3-1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ます。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていません。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ます。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者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ます。

図表7-2-3-1：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) 下妻市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表7-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を45.0%、特定保健指導実施率を58.0%まで引き上げるように設定します。

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7-2-4-2のとおりです。

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率については、国が設定した目標値平成20年度比25%以上減とします。

図表7-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%
特定保健指導実施率	50.0%	51.6%	53.2%	54.8%	56.4%	58.0%

図表7-2-4-2：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）	6,640	6,501	6,362	6,223	6,084	5,945	
	受診者数（人）	2,656	2,665	2,672	2,676	2,677	2,675	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	347	348	349	350	350	350
		積極的支援	84	84	84	85	85	85
		動機付け支援	263	264	265	265	265	265
	実施者数（人）	合計	174	179	186	192	197	203
		積極的支援	42	43	45	47	48	49
		動機付け支援	132	136	141	145	149	154

※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います。

対象者は、下妻市国民健康保険加入者で、当該年度に 40 歳から 74 歳となる人に実施します。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、4 月から 1 月にかけて実施します。実施場所は、保健センターとします。

医療機関健診は、5 月から 3 月にかけて実施します。実施可能な医療機関は、特定健診実施時期にあわせて周知します。

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表 7-3-1-1 の「基本的な健診項目」を実施します。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施します。

図表 7-3-1-1：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します。詳細は契約書及び仕様書で定めます。

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、対象者に結果通知表を郵送します。ただし、特定保健指導該当者や医療機関受診の必要性が高い者については、個別面接で結果を返却します。

医療機関健診の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果を通知します。

(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す。

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します。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します。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ります。

図表 7-3-2-1：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 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施します。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、医師、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します。

積極的支援は、初回面接後、3か月間（最長6か月間）定期的に電話や訪問で継続支援を実施します。中間評価を実施し、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います。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します。

動機付け支援は、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います。

③ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定します。詳細は契約書及び仕様書で定めます。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努めます。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上を目指すための主な取組

(1) 特定健診受診率

取組項目	取組内容
①受診勧奨	通知、LINE による受診勧奨
②利便性の向上	休日・夜間健診の実施、予約サイト・専用ダイヤルの開設、自己負担額の軽減、がん検診との同時受診
③関係機関との連携	かかりつけ医と連携した受診勧奨
④健診データ収集	かかりつけ医からの診療情報提供事業の活用
⑤早期啓発	35～39 歳向け受診勧奨、40 歳未満向け健診の実施、30～39 歳対象人間ドック健診費助成

(2) 特定保健指導実施率

取組項目	取組内容
①利用勧奨	架電、再勧奨通知による利用勧奨
②利便性の向上	休日の保健指導の実施、遠隔（ICT）面接の実施
③内容・質の向上	指導者研修会への参加
④早期介入	健診会場での初回面接の実施
⑤関係機関との連携	医療機関と連携した利用勧奨

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、本市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行います。

また、特定健診及び特定保健指導については、本市のホームページ等への掲載により、普及啓発に努めます。

(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します。

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

(3) 実施計画の評価・見直し

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）に評価を行います。

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

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別から推算された糸球体濾過量のこと。eGFR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、eGFR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）と診断されます。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用います。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれています。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ます。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれます。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動します。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていきます。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいいます。
	14	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動します。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ます。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。

行	No.	用語	解説
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去するもの。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用(医療費)を保険者に請求するとき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枚作成します。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされています。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とします。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれます。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴います。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認めます。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもあります。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われます。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重(やせ)の判定に用いられ、体重(kg)/身長(m ²)で算出されます。
	36	PDCAサイクル	「Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

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