

龍ヶ崎市国民健康保険
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）～令和11年度（2029）

令和6年3月
茨城県龍ヶ崎市

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 標準化の推進.....	3
4 計画期間.....	5
5 計画策定にあたっての基本方針.....	5
6 関係者が果たすべき役割と連携.....	6
(1) 市町村国保の役割.....	6
(2) 外部有識者等の役割.....	6
(3) 被保険者の役割.....	6
7 保険者努力支援制度.....	7
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	7
8 本計画におけるSDGsの取り組み.....	8
第2章 現状の整理.....	9
1 龍ヶ崎市の特性.....	9
(1) 人口動態.....	9
(2) 平均余命・平均自立期間.....	10
(3) 産業構成.....	11
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）.....	11
(5) 被保険者の構成.....	11
2 前期計画等に係る考察.....	12
(1) 第2期データヘルス計画の評価・考察.....	12
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業の評価・考察.....	13
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.....	17
1 死亡の状況.....	18
(1) 死因別の死亡者数及び割合.....	18
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	19
2 介護の状況.....	21
(1) 要介護（要支援）認定者数及び割合.....	21
(2) 介護給付費.....	21
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	22
3 医療の状況.....	23
(1) 医療費の3要素.....	23
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	25
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	29
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	32
(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.....	34
(6) 高額なレセプトの状況.....	35
(7) 長期入院レセプトの状況.....	36
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	37
(1) 特定健診受診率.....	37

(2) 有所見者の状況	40
(3) メタボリックシンドロームの状況	42
(4) 特定保健指導実施率	45
(5) 受診勧奨対象者の状況	47
(6) 質問票の状況	52
5 一体的実施に係る介護及び後期高齢者医療並びに高齢者健診の状況	54
(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者の構成	54
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	54
(3) 保険種別の医療費の状況	55
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	56
(5) 後期高齢者の健診受診状況	56
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	57
6 その他の状況	58
(1) 重複服薬の状況	58
(2) 多剤服薬の状況	58
(3) 後発医薬品の使用状況	59
(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	59
7 健康課題の整理	60
(1) 健康課題の全体像の整理	60
(2) 龍ヶ崎市の生活習慣病に関する健康課題	62
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	62
第4章 データヘルス計画の目的・目標	63
第5章 保健事業の内容	64
1 保健事業の整理	64
第6章 計画の評価・見直し	76
第7章 計画の公表・周知	76
第8章 個人情報取り扱い	76
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	76
第10章 第4期特定健康診査等実施計画	77
1 計画の背景・趣旨	77
(1) 計画策定の背景・趣旨	77
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	77
(3) 計画期間	78
2 第3期計画における目標達成状況	79
(1) 全国の状況	79
(2) 龍ヶ崎市の状況	80
(3) 国の示す目標	85
(4) 龍ヶ崎市の目標	85
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	86
(1) 特定健診	86
(2) 特定保健指導	87

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組	88
(1) 特定健診	88
(2) 特定保健指導	88
5 その他	89
(1) 計画の公表・周知	89
(2) 個人情報の保護	89
(3) 実施計画の評価・見直し	89
参考資料 用語集	90

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

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

こうした背景を踏まえ、龍ヶ崎市では、健康・医療情報を分析し、健康課題を的確に捉え、データヘルス計画に基づき課題に応じた保健事業を実施し、健康の保持増進、生活の質（Quality of Life）の維持及び向上を図り、合わせて医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図ることを目的とする。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査（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る。

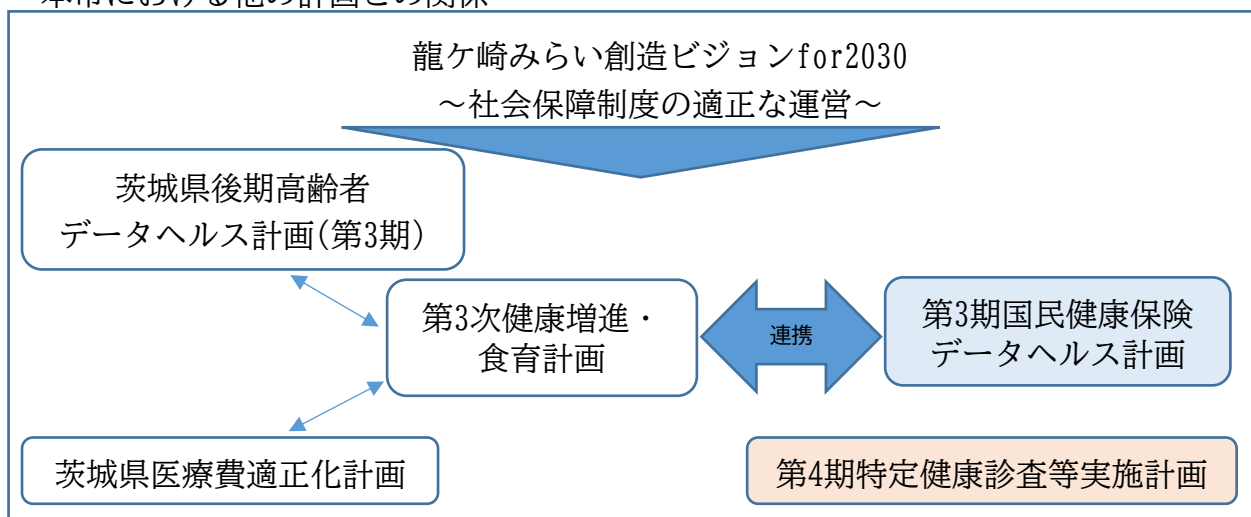
また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、茨城県健康増進計画、茨城県医療費適正化計画、茨城県介護保険事業（支援）計画、茨城県の高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされている。

龍ケ崎市においても、他の計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画と一体的な計画とする。

下表に、それぞれの計画の期間及び概要を併記する。

	茨城県健康増進計画 第4次健康いばらき21プラン	第9期 茨城県介護保険事業 支援計画	茨城県医療費適正化計画 (第4期)	茨城県国民健康保険運営方針
期間	2024年から2035年 12年間	2024年から2026年 3年間	2024年から2029年 6年間	2024年から2029年 6年間
概要	「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を「ビジョン」とし、そのために、①誰一人取り残さない健康づくりの展開、②より実効性をもつ取組の推進を行う。	2040年に向けて生産年齢人口が急減し、85歳以上人口が急速に増加していくことが見込まれる中で、2025年に向けて構築を図っている地域包括ケアシステムを更に深化・推進するとともに、介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保する。	国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく。	保険財政の安定化や保険料の平準化を図る。

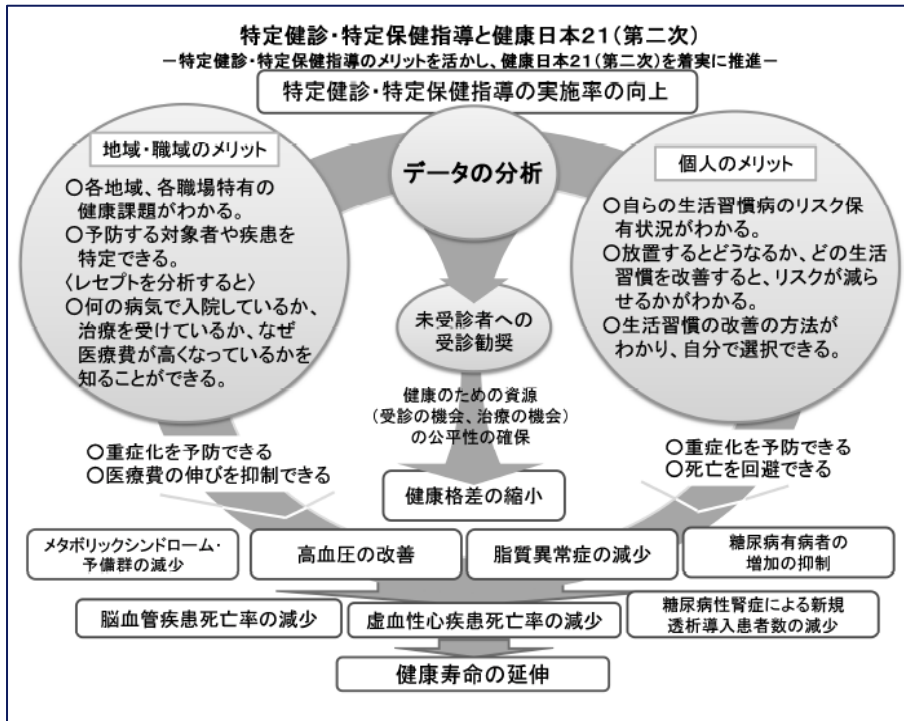
本市における他の計画との関係



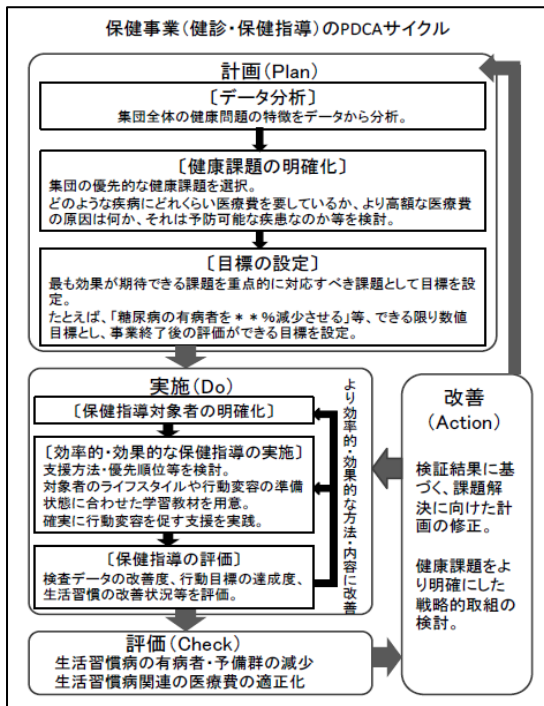
3 標準化の推進

第3期データヘルス計画より、計画が都道府県レベルで標準化され、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し、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。龍ヶ崎市では、茨城県等の方針に基づき、データヘルス計画を運用していくこととする。

・標準的な健診・保健指導プログラム「令和6年度版」図1一部改変

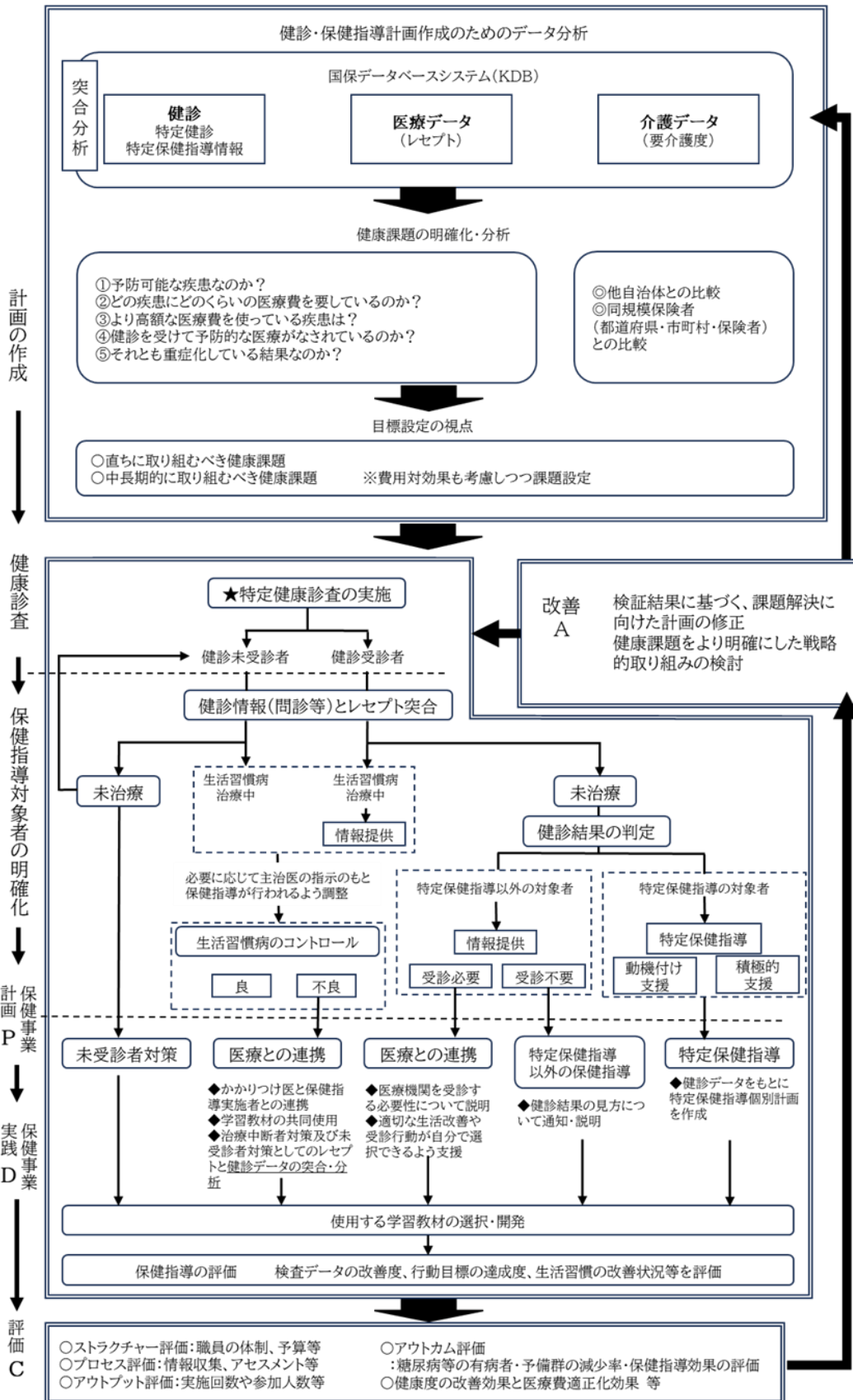


・保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



・生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ（一部改変）

生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(イメージ)



標準的な健診・保健指導プログラム【R6年度版】厚生労働省様式5-5 参考

- ・標準的な健診・保健指導プログラムにおける基本的な考え方（一部改変）

標準的な健診・保健指導プログラム(H30年度版)における基本的な考え方(一部改変)

	老人保健法		高齢者の医療の確保に関する法律
	かつての健診・保健指導		現在の健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導		内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	事業中心の保健指導	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析(生活習慣病に関するガイドライン) 行動変容を促す手法	結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択 対象者が代謝等、身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、実践する
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個人の健診結果を読み解くと共に、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

4 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第5の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、「データヘルス計画作成の手引き（第3期改訂版）令和5年6月」において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、茨城県医療費適正化計画や茨城県保健医療計画が令和6年度から令和11年度までを次期計画期間としていることから、これらと整合性を図る観点から、計画期間を令和6年度から令和11年度の6年間とする。

5 計画策定にあたっての基本方針

第3期データヘルス計画では、目標を達成するために、以下の基本方針に基づき計画を策定する。

- ・龍ヶ崎市国民健康保険の特色、特徴を踏まえ、保健事業を計画していく。
- ・特定健康診査の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、龍ヶ崎市国民健康保険の健康課題を明確にしていく。
- ・PDCAサイクルに基づいた効果的かつ効率的な保健事業を実施するための事業計画を策定していく。
- ・健康・医療情報から抽出した健康課題はもとより、地域保健活動を通じて得た情報や関係機関等からの意見を基に課題解決に向けた保健事業を計画していく。

6 関係者が果たすべき役割と連携

(1) 市町村国保の役割

龍ヶ崎市においては、被保険者の健康の保持増進や、保健事業の積極的な推進を図るために保険年金課及び健康増進課が主体となり関係部局と連携し、被保険者の健康課題を分析し、一体的に計画を推進していく。

また策定した計画に基づき、PDCAサイクルによる計画運用が確実に図れるよう、実施体制の整備及び職員の資質向上に努めていく。

(2) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるため、龍ヶ崎市医師会・龍ヶ崎市歯科医師会・龍ヶ崎市薬剤師会をはじめ、茨城県や茨城県国民健康保険連合会（以下「国保連」という。）等と連携を図り、計画を推進していく。

国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出、KDBの活用によるデータ分析や事業実施後の評価分析、及び技術支援を行っていく。また、国保連に設置される支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行っていくことが期待される。

また、茨城県は財政面を含めた県全体の保険運営を司る共同保険者として保険者等と龍ヶ崎市医師会等との連携を広域的かつ円滑に行うために必要な措置を講じていく。

(3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上で、被保険者自らの健康状態を把握するとともに、保健事業への参加や各種健診等の受診など、積極的に取り組むことが重要である。

7 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うための制度であり、データヘルス計画等に基づく保健事業の実施に対して国の交付金が交付される。龍ヶ崎市においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業を行っていくことが重要である。

令和5年度の得点状況（図表1-7-1-1）をみると、合計点数は595点で、達成割合は63.3%となっており、全国順位は第628位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「がん検診・歯科健診」の得点が低くなっている。

図表1-7-1-1：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		
						龍ヶ崎市	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	561点	495点	588点	648点	595点	557点	515点
	達成割合	63.8%	49.7%	58.8%	67.5%	63.3%	59.1%	54.7%
	全国順位（県内順位）	522(5位)	1,198 (16位)	693(8位)	399(6位)	628(9位)	-	-
保険者共通 の指標	①特定健診・特定保健指導・メタボリックシンドローム	40	55	65	75	75	54	49
	②がん検診・歯科健診	25	25	25	35	37	40	28
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	120	120	95	84	81
	④個人インセンティブ・情報提供	90	95	95	50	55	50	42
	⑤重複多剤	50	0	50	50	50	42	40
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	65	40	40	110	80	62	64
国保固有の 指標	①収納率	45	50	0	0	0	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	15	15	25	35	40	26	19
	⑤第三者求償	23	28	23	45	50	40	39
	⑥適正化かつ健全な事業運営	33	12	80	78	73	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

8 本計画におけるSDGsの取り組み



本計画の基本理念は、「龍ヶ崎市第3次健康増進・食育計画」と同様に、SDGsの「目標3【保健】:あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」に合致するものであり、計画に基づく保健事業を実施し、国際的な目標の達成に貢献していく。

※SDGs（エス・デイ・ジーズ）とは、平成27（2015）年9月に国連で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ（行動計画）」に記載された、国際的な取組目標である「持続可能な開発目標（=Sustainable Development Goals）の略です。

持続可能な世界を創出するために、令和12（2030）年までに全ての国や地域で取り組むべき「17の目標」と、それを達成するための「169の具体的な取組内容」、取組の成果を計るための「232の指標」で構成されています。

「誰一人取り残さない社会」の実現を目指し、達成にむけて全ての人々がSDGsを理解し、それぞれの立場で主体的に行動することが求められています。

第2章 現状の整理

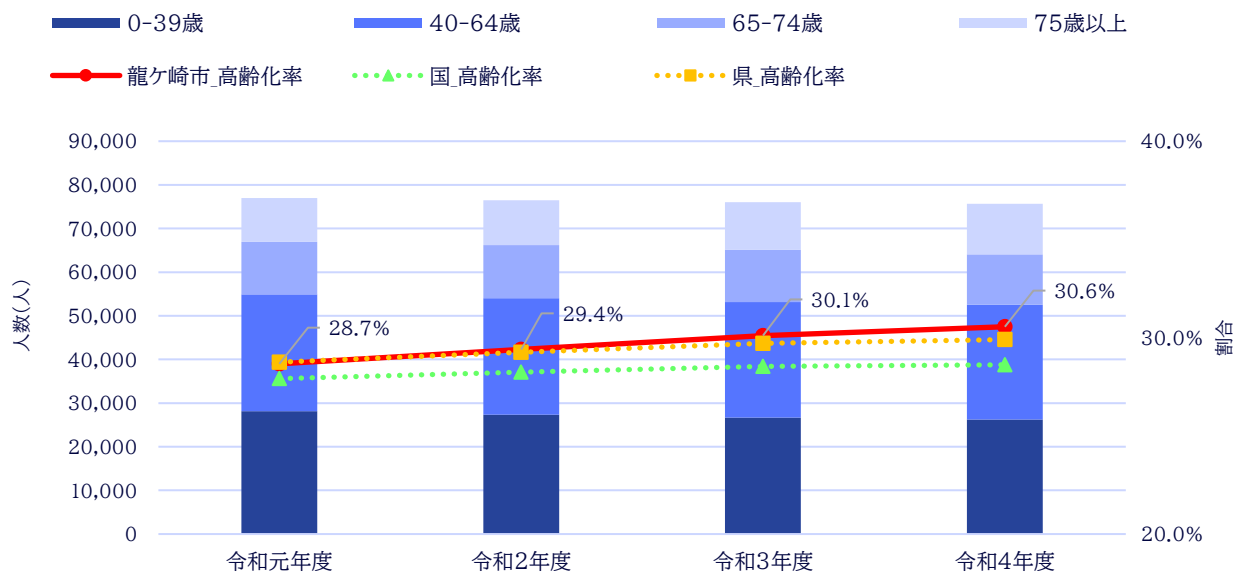
1 龍ヶ崎市の特性

(1) 人口動態

龍ヶ崎市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は75,690人で、令和元年度（76,988人）以降1,298人減少している。

令和4年度の65歳以上の人口が占める割合（高齢化率）は30.6%で、令和元年度の割合（28.7%）と比較して、1.9ポイント上昇しており、国や県と比較すると、高齢化率は高くなっている。

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	28,142	36.6%	27,375	35.8%	26,699	35.1%	26,260	34.7%
40-64歳	26,776	34.8%	26,641	34.8%	26,427	34.8%	26,304	34.8%
65-74歳	12,047	15.6%	12,192	15.9%	11,999	15.8%	11,489	15.2%
75歳以上	10,023	13.0%	10,297	13.5%	10,884	14.3%	11,637	15.4%
合計	76,988	-	76,505	-	76,009	-	75,690	-
龍ヶ崎市_高齢化率	28.7%		29.4%		30.1%		30.6%	
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

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

(2) 平均余命・平均自立期間

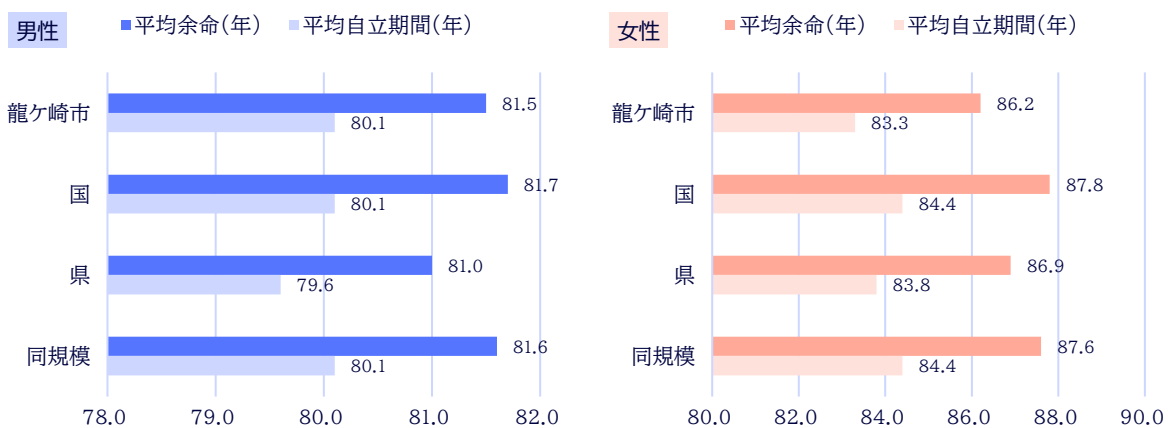
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は81.5年で、国より短い県より長くなっている。国と比較すると、-0.2年である。女性の平均余命は86.2年で、国・県より短く、国と比較すると、-1.6年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は80.1年で、国と同程度で県より長く、国と比較すると同等である。女性の平均自立期間は83.3年で、国・県より低く、国と比較すると-1.1年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の差（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.4年で、令和元年度以降差がひらいてきている。女性ではその差は2.9年で、令和元年度以降横ばいに推移している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している
 ※平均自立期間：0歳の人が必要介護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)
龍ヶ崎市	81.5	80.1	1.4	86.2	83.3	2.9
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	81.6	80.1	1.5	87.6	84.4	3.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	81.0	79.8	1.2	86.7	83.8	2.9
令和2年度	81.1	79.9	1.2	86.6	83.6	3.0
令和3年度	81.1	79.8	1.3	86.1	83.3	2.8
令和4年度	81.5	80.1	1.4	86.2	83.3	2.9

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

(3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国と比較して第二次産業の比率が高く、県と比較して第三次産業比率が高くなっている。

図表2-1-3-1：産業構成

	龍ヶ崎市	国	県	同規模
第一次産業	2.5%	4.0%	5.9%	5.6%
第二次産業	27.9%	25.0%	29.8%	28.6%
第三次産業	69.6%	71.0%	64.4%	65.8%

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

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

※構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計は必ずしも100とはならない

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者1,000人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国・県と比較していずれも少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

(1,000人当たり)	龍ヶ崎市	国	県	同規模
病院数	0.2	0.3	0.3	0.3
診療所数	2.6	4.0	2.7	3.5
病床数	28.8	58.9	48.3	57.6
医師数	6.0	13.3	9.2	9.7

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

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

(5) 被保険者の構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保被保険者数は16,562人で、令和元年度の人数（18,460人）と比較して1,898人減少している。また、国保加入率は21.9%で、国・県より高くなっている。

年齢別では、65歳以上の被保険者の割合は46.6%で、令和元年度の割合（45.4%）と比較して1.2ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	4,528	24.5%	4,259	23.5%	3,987	22.8%	3,718	22.4%
40-64歳	5,553	30.1%	5,472	30.1%	5,330	30.5%	5,118	30.9%
65-74歳	8,379	45.4%	8,423	46.4%	8,170	46.7%	7,726	46.6%
国保被保険者数	18,460	100.0%	18,154	100.0%	17,487	100.0%	16,562	100.0%
龍ヶ崎市_総人口	76,988		76,505		76,009		75,690	
龍ヶ崎市_国保加入率	24.0%		23.7%		23.0%		21.9%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.4%		23.0%		22.4%		21.4%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

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

※構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計は必ずしも100とはならない

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の評価・考察

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

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

	項目名	開始時	目標値	実績値					指標評価
				平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
中長期目標	脳血管疾患	590人 (3.1%※1)	47人減少 (8%減少)	590人 (3.1%※1)	562人 (3.0%※1)	580人 (3.2%※1)	559人 (3.2%※1)	504人 (3.0%※1)	A
	虚血性心疾患	544人 (2.8%※1)	43人減少 (8%減少)	544人 (2.8%※1)	502人 (2.7%※1)	511人 (2.8%※1)	480人 (2.7%※1)	428人 (2.6%※1)	A
	糖尿病性腎症	163人 (0.9%※1)	13人減少 (8%減少)	163人 (0.9%※1)	150人 (0.8%※1)	160人 (0.9%※1)	172人 (1.0%※1)	129人 (0.8%※1)	A
	医療費 (伸び率)	5,377,256,020円	伸びを抑える	5,377,256,020円	5,250,216,130円	4,957,138,250円	5,275,190,510円	5,025,204,810円	E
	入院外医療費	3,353,598,220円 (62.4%※2)	抑える (国並みの伸び率)	3,353,598,220円 (62.4%※2)	3,250,376,100円 (61.9%※2)	3,085,157,080円 (62.2%※2)	3,238,084,260円 (61.4%※2)	3,117,609,130円 (62.0%※2)	E
	入院医療費	2,023,657,800円 (37.6%※2)	減らす	2,023,657,800円 (37.6%※2)	1,999,840,030円 (38.1%※2)	1,871,981,170円 (37.8%※2)	2,037,106,250円 (38.6%※2)	1,907,595,680円 (38.0%※2)	E
短期目標	高血圧	17.9%	減らす	17.9%	17.6%	18.5%	18.6%	18.3%	D
	脂質異常症	14.5%	減らす	14.5%	14.6%	15.0%	15.7%	15.5%	D
	糖尿病	9.0%	減らす	9.0%	8.5%	8.8%	9.3%	9.1%	C
	メタボリック シンドローム 該当者	16.8%	減らす	16.8%	16.7%	17.9%	18.4%	18.3%	D

振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り

新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行するまで、政府による不要不急の外出の自粛要請や被保険者自身の判断による医療機関等への受診控えもあり、事業展開が難しい状況が長期間に渡って続いた。そのため、第2期データヘルス計画で掲げた目標の一部の項目においては評価することが難しくなっている。

振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまくできていた点

中長期目標のうち、3つの項目では目標値を達成しており、事業の取組が成果として表れている。この要因として、目標値の見直しを行い明確化したことで、個別事業の展開がうまく行ったと考えている。

振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点

新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により、高血圧と判定される対象者が増加したのに対し、医療機関受診率が下がっていく傾向があった。そのような状況で対面による保健指導や電話相談等を実施しても、医療機関の受診に繋がらないという結果となった。そのため、医療機関への受診に繋げるための方策を打ち出せなかったことが反省点と考えている。

振り返り④ 第3期計画への考察

第2期計画でも掲げている脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の人数の減少は、引き続き中長期目標とし、これらの目標達成に向けて必要な保健事業を展開していく。特に、対面での保健指導に注力することで、高血圧の対象者を医療機関受診に繋げるだけでなく、業務を外部委託しながらICT技術を取り入れた事業展開も検討していく。

※1 被保険者数における脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の人数の割合

※2 医療費における入院外と入院の割合

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業の評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

【評価の凡例】 ○「事業評価」「指標評価」欄：3段階 A：目標達成 B：目標達成はされていないが改善傾向 C：改善がみられない
--

① 特定健診

事業タイトル	事業目標	事業概要		事業評価					
特定健診	生活習慣病の予防のため、特定健診の受診率向上を図る。	特定健診未受診者に対し、通知、訪問等での勧奨を行う。		C					
ストラクチャー		プロセス							
・龍ヶ崎市医師会との連携・コールセンターの設置 ・集団健診のオプション検査（心電図・眼底・貧血検査）をセットで実施		・対象者に合わせた内容の受診勧奨通知を作成 ・通知、訪問での受診勧奨・未受診理由の把握							
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%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
特定健診受診率	33.3%	目標値	33.5%	36.5%	39.5%	42.5%	45.5%	48.5%	C
		実績値	33.3%	32.3%	24.2%	30.6%	31.2%	-	
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因							
・対象者に合わせた内容の勧奨通知を送付することにより、令和2年度の新型コロナウイルス流行時より、受診率が戻りつつある。		・受診率は、国・県より低い。 ・定期的に医療機関を受診している人の受診率が低い。 ・40代・50代の受診率が低い。							
第3期計画への考察及び補足事項									
受診率は、国・県より低い状況である。受診勧奨は、通知や訪問を実施しているが、新たな勧奨方法の取り組みが必要である。また、定期的に医療機関を受診している人の受診率が低いため、医療機関との連携が必要である。 新型コロナウイルス流行をきっかけに、予約なしで受診できていた集団健診が完全予約制となり、手軽に電話でも予約ができるようコールセンターを設置した。今後も特定健診を受けやすい体制を整える必要がある。									

② 特定保健指導

事業タイトル		事業目標		事業概要						事業評価
特定保健指導		健康診査の結果に応じて、自らの健康状態を理解し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるように支援する。		健康診査の結果、特定保健指導に該当した人に、その改善を支援する特定保健指導を行う。 健康診査の結果に応じて、栄養士・保健師による支援を行う。						A
ストラクチャー				プロセス						
保健指導を実施する管理栄養士の確保。 医療機関への声掛け依頼。 医療機関や民間業者への保健指導の委託。				医療機関検診の受診者と、集団健診の受診者により保健指導の方法を変え、対象者が指導を受けやすい環境づくりに努める。						
アウトプット										
評価指標		開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
特定保健指導実施率		50.9%	目標値	50%	52%	54%	56%	58%	60.0%	A
			実績値	50.9%	61.0%	53.6%	51.9%	53.8%	-	
アウトカム										
評価指標		開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
保健指導利用者の体重減少量		-1.65kg	目標値	-	-	-	-	-	減少	A
			実績値	-1.65kg	-1.03kg	-1.34kg	-	-	-	
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因						
人間ドック実施機関に保健指導委託を行ったことで、実施数の向上がみられた。 集団健診当日の分割面接の実施により、初回利用率の向上が図られた。				40歳から60歳代前半の年齢層は実施率が低い。毎年特定保健指導該当者の初回利用率が低い。平日や日中は就労していることや、指導内容の固定化によりこれらの対象者への指導率が減少していると考えられる。 今後も指導内容や指導方法の工夫が必要である。						
第3期計画への考察及び補足事項										
指導率が低い年齢層へのアプローチの工夫。（ICTの活用など） 今後は、実施率のみではなく、指導を受けた人のメタボリックシンドロームの状況だけでなく、生活習慣の改善率も評価値となるため、より成果の得る生活習慣改善のための指導内容の充実が求められる。										

③ 重症化予防事業 〈糖尿病性腎症重症化予防〉

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
糖尿病性腎症重症化予防事業	特定健康診査の結果に基づき糖尿病性腎症による透析患者を減らす。	年齢に応じてHbA1cやeGFRの値で対象者を抽出し訪問等による指導を行う。							B
ストラクチャー			プロセス						
・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用の環境の確保			・健診結果に基づいて受診勧奨者を把握する ・3~4か月後にレセプト確認						
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
① 受診勧奨者に対する評価 ア. 受診勧奨者への介入率	100%	目標値	-	-	-	-	-	100%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	-	
イ. 医療機関受診率	63.5%	目標値	-	-	-	-	-	増加	A
		実績値	63.5%	68.2%	60.0%	89.4%	86.9%	-	
ウ. 医療機関未受診者への再勧奨数	30人	目標値	-	-	-	-	-	増加	B
		実績値	30人	27人	59人	29人	31人	-	
② 保健指導対象者に対する評価 ア. 保健指導実施率	100%	目標値	-	-	-	-	-	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
イ. 保健指導介入前後の変化を比較 ○HbA1cの変化	改善・現状維持 65%	目標値	-	-	-	-	-	-	C
		実績値	改善・現状維持65%	改善・現状維持64%	改善・現状維持71%	改善・現状維持53%	-	-	
○eGFRの変化（1年で25%以上の低下、1年で5ml/分/1.73㎡未満の低下）	改善・現状維持 47%	目標値	-	-	-	-	-	減少	A
		実績値	改善・現状維持47%	改善・現状維持50%	改善・現状維持75%	改善・現状維持67%	-	-	
ウ. 糖尿病重症化予防対象者	8.9% (404人)	目標値	-	-	-	-	-	減少	A
		実績値	8.9% (404人)	7.6% (322人)	7.7% (252人)	7.5% (295人)	8.5% (324人)	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
対象の人に対して、訪問・電話・通知等で受診勧奨を行うことができた。					勧奨通知後のさらなる再勧奨がマンパワー不足のためできていない。				
第3期計画への考察及び補足事項									
KDBを活用して、レセプト確認を行いながら、医療機関未受診者に対して再度受診勧奨できるよう専門職の配置等を充実させていく必要がある。									

④ 重症化予防事業 〈虚血性心疾患重症化予防〉 〈脳血管疾患重症化予防〉

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
循環器疾患予防事業	特定健診の結果に基づき、対象者へ保健指導を行い、脳血管疾患や虚血性心疾患の有病者数を減らす。	年齢に応じて高血圧、LDLコレステロール等対象者を抽出し、訪問指導等を行う。	B						
ストラクチャー		プロセス							
・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用の環境の確保		・健診結果に基づいて受診勧奨者を把握する ・3～4か月後にレセプト確認							
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
① 受診勧奨者に対する評価 ア. 受診勧奨者への介入率	100%	目標値	-	-	-	-	-	100%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	-	
イ. 医療機関受診率	36.7%	目標値	-	-	-	-	-	増加	C
		実績値	36.7%	37.6%	47.1%	37.8%	34.3%	-	
ウ. 医療機関未受診者への再 勧奨数	48人	目標値	-	-	-	-	-	増加	A
		実績値	48人	39人	36人	41人	147人	-	
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
エ. 高血圧重症化予防対象者	3.9% (135人)	目標値	-	-	-	-	-	減少	C
		実績値	3.9% (135人)	4.2% (179人)	6% (191人)	6.1% (237人)	5.1% (194人)	-	
オ. 脂質異常症重症化予防対象 者	4.8% (217人)	目標値	-	-	-	-	-	減少	A
		実績値	4.8% (217人)	4.7% (199人)	3.4% (108人)	4.5% (178人)	3.3% (127人)	-	
カ. メタボリックシンドローム 該当者	16.7% (759人)	目標値	-	-	-	-	-	減少	C
		実績値	16.8% (729人)	16.7% (691人)	17.9% (549人)	18.4% (690人)	18.3% (663人)	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
検査結果と年齢に応じて、訪問・電話・通知等で医療機関の受診勧奨を行うことができた。					勧奨通知後のさらなる再勧奨がマンパワー不足のためできていない。 新型コロナウイルス感染症の発生により市民の日常生活における活動量が減少し、メタボリックシンドローム該当者が増えたと考えられる。				
第3期計画への考察及び補足事項									
勧奨通知後のさらなる再勧奨を充実していく必要がある。メタボリック該当者を減少させるために健診当日の保健指導やヘルス講演会を実施し、ポピュレーションアプローチを充実させていく必要がある。									

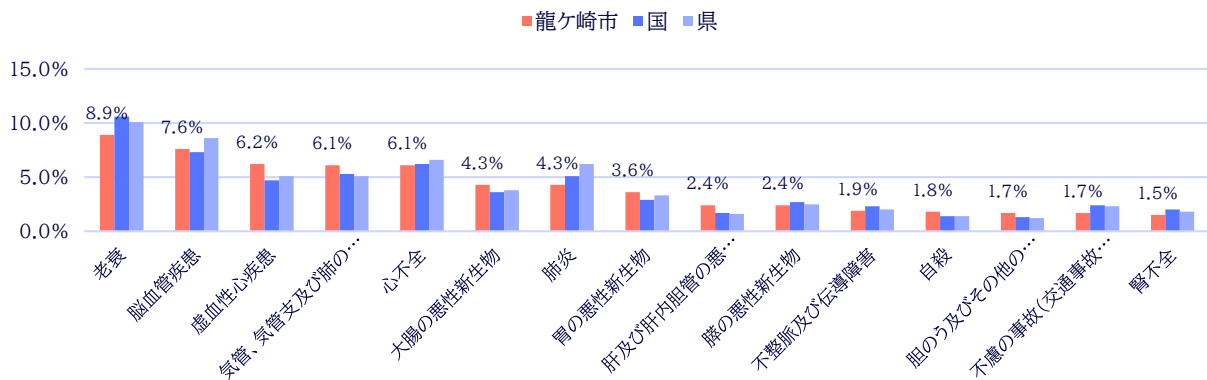
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数及び割合

死亡の状況については、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8.9%を占めている。次いで「脳血管疾患」（7.6%）、「虚血性心疾患」（6.2%）となっている。死亡者数の多い上位15位の死因について、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、「虚血性心疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「大腸の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「自殺」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」の割合が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第3位（6.2%）、「脳血管疾患」は第2位（7.6%）、「腎不全」は第15位（1.5%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	龍ヶ崎市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	70	8.9%	10.6%	10.1%
2位	脳血管疾患	60	7.6%	7.3%	8.6%
3位	虚血性心疾患	49	6.2%	4.7%	5.1%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	48	6.1%	5.3%	5.1%
4位	心不全	48	6.1%	6.2%	6.6%
6位	大腸の悪性新生物	34	4.3%	3.6%	3.8%
6位	肺炎	34	4.3%	5.1%	6.2%
8位	胃の悪性新生物	28	3.6%	2.9%	3.3%
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	19	2.4%	1.7%	1.6%
9位	膵の悪性新生物	19	2.4%	2.7%	2.5%
11位	不整脈及び伝導障害	15	1.9%	2.3%	2.0%
12位	自殺	14	1.8%	1.4%	1.4%
13位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	13	1.7%	1.3%	1.2%
13位	不慮の事故(交通事故除く)	13	1.7%	2.4%	2.3%
15位	腎不全	12	1.5%	2.0%	1.8%
-	その他	309	39.4%	40.6%	38.7%
-	死亡総数	785	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

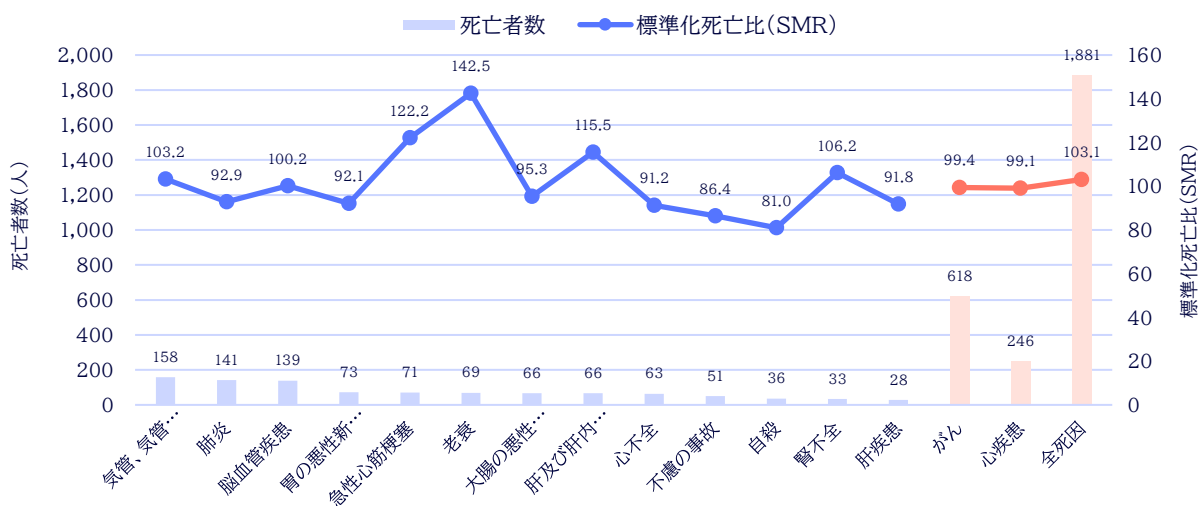
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第2位は「肺炎」、第3位は「脳血管疾患」となっている。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「心不全」、第3位は「脳血管疾患」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) を求めると、男性では、「老衰」(142.5)「急性心筋梗塞」(122.2)「肝及び肝内胆管の悪性新生物」(115.5)が高くなっている。女性では、「老衰」(174.0)「急性心筋梗塞」(126.4)「心不全」(121.5)が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあてて標準化死亡比 (SMR) をみると、男性では「急性心筋梗塞」は122.2、「脳血管疾患」は100.2、「腎不全」は106.2となっており、女性では「急性心筋梗塞」は126.4、「脳血管疾患」は95.7、「腎不全」は92.6となっている。

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

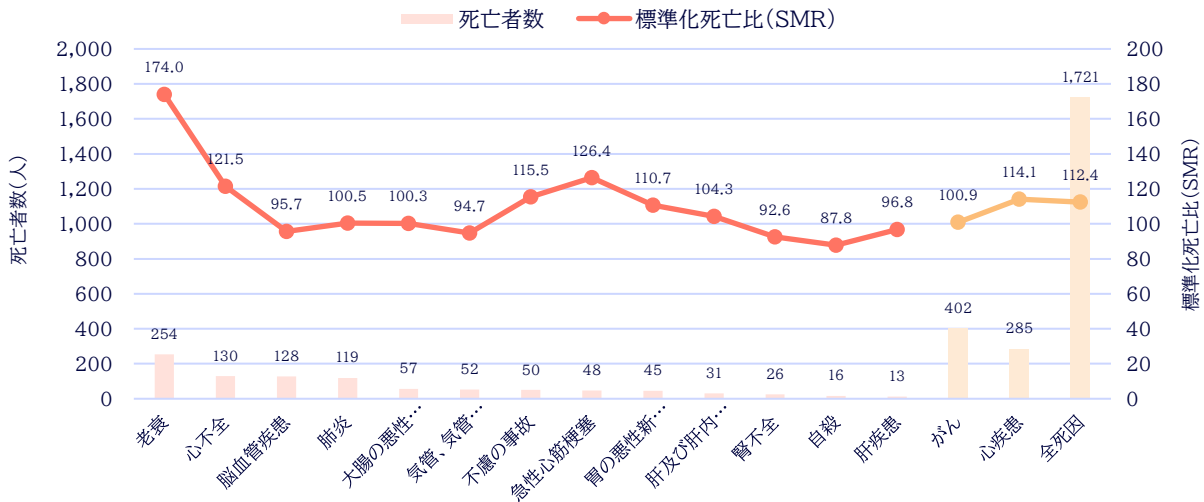
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			龍ヶ崎市	県	国
1位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	158	103.2	99.1	100
2位	肺炎	141	92.9	112.2	
3位	脳血管疾患	139	100.2	120.3	
4位	胃の悪性新生物	73	92.1	112.0	
5位	急性心筋梗塞	71	122.2	147.3	
6位	老衰	69	142.5	109.3	
7位	大腸の悪性新生物	66	95.3	111.9	
7位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	66	115.5	96.6	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			龍ヶ崎市	県	国
9位	心不全	63	91.2	104.3	100
10位	不慮の事故	51	86.4	100.5	
11位	自殺	36	81.0	102.0	
12位	腎不全	33	106.2	105.5	
13位	肝疾患	28	91.8	97.7	
参考	がん	618	99.4	101.7	
参考	心疾患	246	99.1	103.0	
参考	全死因	1,881	103.1	103.9	

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



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			龍ヶ崎市	県	国
1位	老衰	254	174.0	111.1	100
2位	心不全	130	121.5	109.6	
3位	脳血管疾患	128	95.7	119.2	
4位	肺炎	119	100.5	121.1	
5位	大腸の悪性新生物	57	100.3	103.9	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	52	94.7	94.9	
7位	不慮の事故	50	115.5	103.9	
8位	急性心筋梗塞	48	126.4	149.9	

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			龍ヶ崎市	県	国
9位	胃の悪性新生物	45	110.7	113.1	100
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	31	104.3	82.0	
11位	腎不全	26	92.6	98.1	
12位	自殺	16	87.8	102.1	
13位	肝疾患	13	96.8	110.4	
参考	がん	402	100.9	101.2	
参考	心疾患	285	114.1	108.8	
参考	全死因	1,721	112.4	106.3	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※標準化死亡比 (SMR) の算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

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

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

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数及び割合

介護の状況については、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3,234人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護1-2」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は13.6%で、国・県より低くなっている。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.1%、75歳以上の後期高齢者では24.0%となっている。

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

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		龍ヶ崎市 認定率	国 認定率	県 認定率
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率			
第1号被保険者										
65-74歳	11,489	74	0.6%	156	1.4%	124	1.1%	3.1%	-	-
75歳以上	11,637	461	4.0%	1,184	10.2%	1,145	9.8%	24.0%	-	-
計	23,126	535	2.3%	1,340	5.8%	1,269	5.5%	13.6%	18.7%	16.0%
第2号被保険者										
40-64歳	26,304	9	0.0%	29	0.1%	52	0.2%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	49,430	544	1.1%	1,369	2.8%	1,321	2.7%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

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

(2) 介護給付費

介護レセプト1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は国・県より多く、施設サービスの給付費については県より多くなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト1件当たりの介護給付費

	龍ヶ崎市	国	県	同規模
計_1件当たり給付費 (円)	69,486	59,662	67,698	63,298
(居宅) 1件当たり給付費 (円)	42,763	41,272	42,082	41,822
(施設) 1件当たり給付費 (円)	294,855	296,364	288,777	292,502

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

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

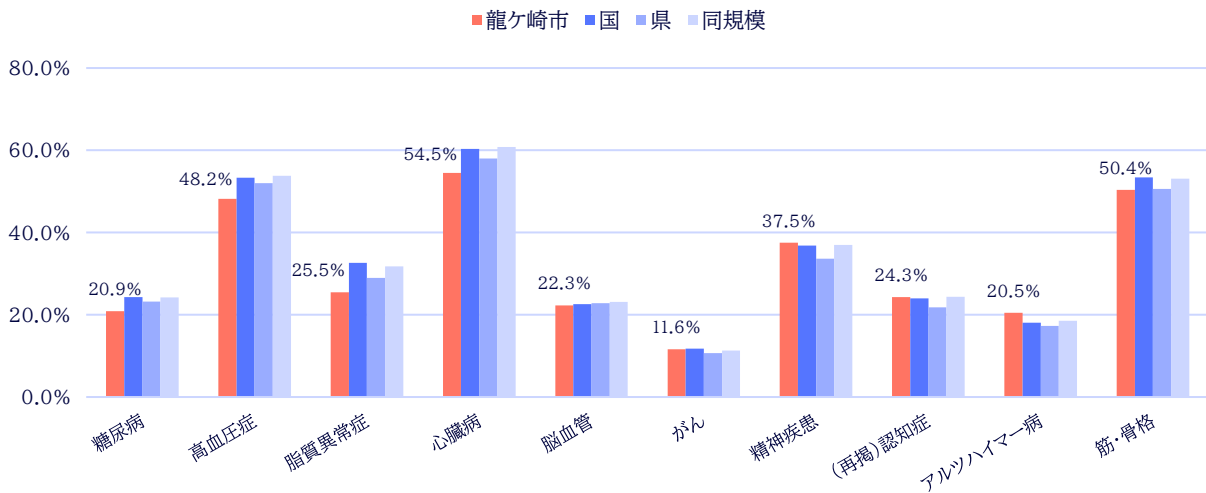
要介護・要支援認定者の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（54.5%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（50.4%）、「高血圧症」（48.2%）となっている。

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

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

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54.5%、「脳血管疾患」は22.3%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は20.9%、「高血圧症」は48.2%、「脂質異常症」は25.5%となっている。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（第1・第2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	715	20.9%	24.3%	23.2%	24.2%
高血圧症	1,607	48.2%	53.3%	52.0%	53.8%
脂質異常症	840	25.5%	32.6%	29.0%	31.8%
心臓病	1,808	54.5%	60.3%	58.0%	60.8%
脳血管疾患	744	22.3%	22.6%	22.8%	23.1%
がん	387	11.6%	11.8%	10.7%	11.3%
精神疾患	1,246	37.5%	36.8%	33.6%	37.0%
うち_認知症	823	24.3%	24.0%	21.8%	24.4%
アルツハイマー病	691	20.5%	18.1%	17.3%	18.5%
筋・骨格関連疾患	1,684	50.4%	53.4%	50.6%	53.1%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

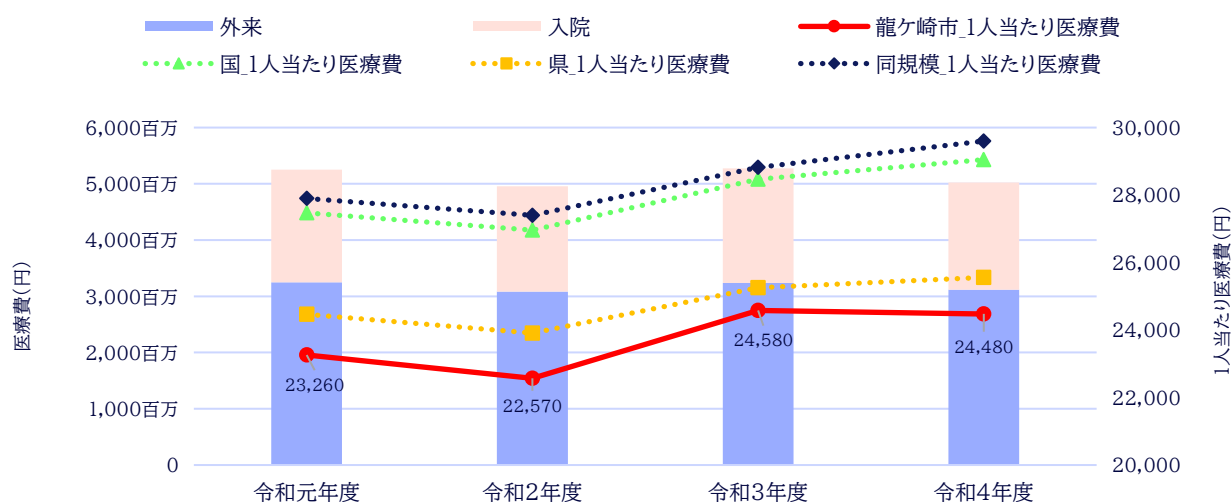
① 総医療費及び1人当たりの医療費の推移

令和4年度の総医療費は約50億2,500万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して4.3%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は38.0%、外来医療費の割合は62.0%となっている。

令和4年度の1か月当たりの1人当たりの医療費は2万4,480円で、令和元年度と比較して5.2%増加しており、1人当たりの医療費は国・県と比較すると低くなっている。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を被保険者数で割った1人当たりの医療費が用いられる。1人当たりの医療費は、受診率、レセプト1件当たり日数、及び1日当たり医療費を乗じて算出できることから、次ページ以降は、1人当たりの医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

図表3-3-1-1：総医療費・1人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	5,250,216,130	4,957,138,250	5,275,190,510	5,025,204,810	-	-4.3
	入院	1,999,840,030	1,871,981,170	2,037,106,250	1,907,595,680	38.0%	-4.6
	外来	3,250,376,100	3,085,157,080	3,238,084,260	3,117,609,130	62.0%	-4.1
1人当たり月額医療費 (円)	龍ヶ崎市	23,260	22,570	24,580	24,480	-	5.2
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	24,470	23,910	25,250	25,560	-	4.5
	同規模	27,900	27,400	28,820	29,600	-	6.1

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

※1人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前ページの1人当たりの月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較すると、令和4年度の1人当たりの月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が9,290円で、国の1人当たりの月額医療費11,650円と比較すると2,360円少なくなっている。これは、3要素全てが国の値を下回っているためである。

また、県の1人当たりの月額医療費9,430円と比較すると140円少なくなっており、これは1日当たりの医療費が県の値を下回っているためである。

外来の1人当たりの月額医療費は15,190円で、国の1人当たりの月額医療費17,400円と比較すると2,210円少なくなっており、これは受診率、1件当たり日数が国の値を下回っているためである。

また、県の1人当たりの月額医療費16,130円と比較すると940円少なくなっており、これは受診率、1日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	龍ヶ崎市	国	県	同規模
1人当たり月額医療費（円）	9,290	11,650	9,430	11,980
受診率（件/千人）	16.0	18.8	15.8	19.6
1件当たり日数（日）	15.5	16.0	15.4	16.3
1日当たり医療費（円）	37,680	38,730	38,830	37,500

外来	龍ヶ崎市	国	県	同規模
1人当たり月額医療費（円）	15,190	17,400	16,130	17,620
受診率（件/千人）	642.1	709.6	656.6	719.9
1件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.5
1日当たり医療費（円）	16,770	16,500	17,470	16,630

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※1人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※1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）別の構成を分析する（図表3-3-2-1）。統計の制約上、医療費の3要素のうち、疾病分類別の1日当たり医療費及び1件当たり日数が把握できないため、代替えとして、レセプト1件当たりの医療費で集計し、1枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は3億8,000万円、入院総医療費に占める割合は19.9%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で3億6,100万円（18.9%）であり、これらの疾病で入院総医療費の38.8%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率及びレセプト1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である事が原因となっている。

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別_入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	1人当たり	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト
			医療費（円）				1件当たり 医療費（円）
1位	新生物	380,002,930	22,212	19.9%	27.5	14.4%	808,517
2位	循環器系の疾患	360,827,490	21,091	18.9%	23.3	12.2%	906,602
3位	精神及び行動の障害	246,262,840	14,395	12.9%	39.3	20.5%	365,918
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	159,902,830	9,347	8.4%	11.1	5.8%	841,594
5位	消化器系の疾患	135,696,330	7,932	7.1%	17.1	8.9%	463,127
6位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	111,187,700	6,499	5.8%	9.2	4.8%	708,202
7位	呼吸器系の疾患	108,762,100	6,357	5.7%	10.3	5.4%	617,966
8位	神経系の疾患	86,404,850	5,051	4.5%	11.6	6.1%	434,195
9位	尿路性器系の疾患	58,033,430	3,392	3.0%	7.3	3.8%	464,267
10位	眼及び付属器の疾患	44,756,090	2,616	2.3%	7.3	3.8%	358,049
11位	内分泌、栄養及び代謝疾患	34,831,150	2,036	1.8%	4.7	2.5%	430,014
12位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	33,905,490	1,982	1.8%	3.3	1.7%	605,455
13位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	26,737,220	1,563	1.4%	1.9	1.0%	810,219
14位	皮膚及び皮下組織の疾患	11,715,380	685	0.6%	1.5	0.8%	468,615
15位	妊娠、分娩及び産じょく	11,343,750	663	0.6%	2.3	1.2%	283,594
16位	周産期に発生した病態	9,564,990	559	0.5%	1.1	0.6%	503,421
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	8,164,560	477	0.4%	0.5	0.2%	1,020,570
18位	感染症及び寄生虫症	7,828,740	458	0.4%	1.2	0.6%	372,797
19位	耳及び乳様突起の疾患	1,753,270	102	0.1%	0.4	0.2%	250,467
-	その他	67,904,990	3,969	3.6%	10.5	5.5%	379,357
-	総計	1,905,586,130	-	-	-	-	-

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

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

※疾病分類別の1人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである（以下同様）

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く1億5,500万円で、8.1%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が7位（3.6%）、「虚血性心疾患」が9位（2.7%）、「その他の循環器系の疾患」が14位（2.1%）、「脳内出血」が18位（1.7%）となっている。これらの上位20疾病で、入院総医療費の66.6%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			1人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト1件当たり医療費（円）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	155,196,000	9,072	8.1%	27.9	14.6%	325,358
2位	その他の心疾患	137,117,080	8,015	7.2%	7.1	3.7%	1,133,199
3位	その他の悪性新生物	135,101,590	7,897	7.1%	10.7	5.6%	738,260
4位	その他の消化器系の疾患	93,087,760	5,441	4.9%	11.1	5.8%	489,936
5位	その他の呼吸器系の疾患	73,792,560	4,313	3.9%	6.4	3.4%	670,841
6位	骨折	72,805,300	4,256	3.8%	5.4	2.8%	791,362
7位	脳梗塞	69,458,320	4,060	3.6%	5.1	2.7%	789,299
8位	関節症	65,728,350	3,842	3.4%	3.5	1.8%	1,095,473
9位	虚血性心疾患	51,215,030	2,994	2.7%	4.3	2.3%	692,095
10位	結腸の悪性新生物	45,505,680	2,660	2.4%	2.8	1.5%	948,035
11位	脊椎障害（脊椎症を含む）	42,283,030	2,472	2.2%	2.4	1.3%	1,031,293
12位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	42,085,830	2,460	2.2%	2.8	1.5%	876,788
13位	その他の神経系の疾患	40,458,100	2,365	2.1%	6.3	3.3%	378,113
14位	その他の循環器系の疾患	40,331,450	2,357	2.1%	2.1	1.1%	1,120,318
15位	白血病	36,348,350	2,125	1.9%	1.2	0.6%	1,817,418
16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	33,905,490	1,982	1.8%	3.3	1.7%	605,455
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	33,485,250	1,957	1.8%	5.7	3.0%	345,209
18位	脳内出血	32,826,900	1,919	1.7%	2.6	1.3%	746,066
19位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	31,976,560	1,869	1.7%	3.2	1.7%	581,392
20位	腎不全	30,990,340	1,811	1.6%	3.2	1.6%	573,895

【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

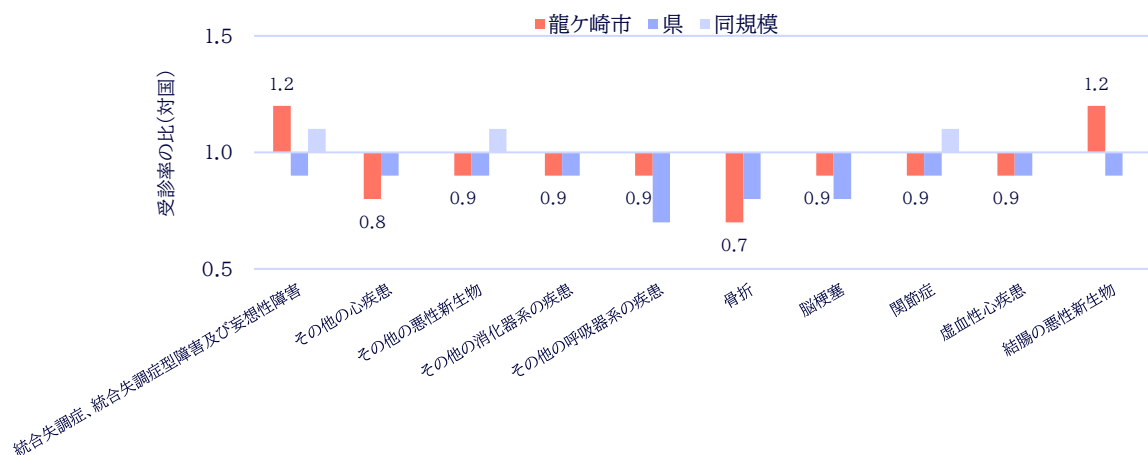
※KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち、その他の特殊目的用コード、その他（上記以外のもの）が医療費の上位に位置している場合、順位からは除外している（中分類別の集計においては以下同様）

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率の比較を行う（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っている。国と比較して受診率が特に高い疾病は「白血病」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「結腸の悪性新生物」となっている。

また、前述した循環器系疾患の受診率をみると、「脳梗塞」が国の0.9倍、「虚血性心疾患」が国の0.9倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.1倍、「脳内出血」が国の0.9倍となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		龍ヶ崎市	国	県	同規模	国との比		
						龍ヶ崎市	県	同規模
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	27.9	22.8	20.1	25.1	1.2	0.9	1.1
2位	その他の心疾患	7.1	8.8	7.6	9.1	0.8	0.9	1.0
3位	その他の悪性新生物	10.7	11.9	10.3	12.6	0.9	0.9	1.1
4位	その他の消化器系の疾患	11.1	12.4	11.0	12.9	0.9	0.9	1.0
5位	その他の呼吸器系の疾患	6.4	6.8	5.0	7.0	0.9	0.7	1.0
6位	骨折	5.4	7.7	6.1	7.8	0.7	0.8	1.0
7位	脳梗塞	5.1	5.5	4.6	5.7	0.9	0.8	1.0
8位	関節症	3.5	3.9	3.4	4.2	0.9	0.9	1.1
9位	虚血性心疾患	4.3	4.7	4.2	4.7	0.9	0.9	1.0
10位	結腸の悪性新生物	2.8	2.4	2.1	2.4	1.2	0.9	1.0
11位	脊椎障害（脊椎症を含む）	2.4	3.0	2.6	3.2	0.8	0.9	1.1
12位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.8	3.9	3.8	4.0	0.7	1.0	1.0
13位	その他の神経系の疾患	6.3	11.5	8.9	12.3	0.5	0.8	1.1
14位	その他の循環器系の疾患	2.1	1.9	1.7	1.9	1.1	0.9	1.0
15位	白血病	1.2	0.7	0.5	0.7	1.7	0.7	1.1
16位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	3.3	3.7	3.1	3.6	0.9	0.8	1.0
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	5.7	7.9	7.1	8.8	0.7	0.9	1.1
18位	脳内出血	2.6	2.8	2.2	2.9	0.9	0.8	1.0
19位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3.2	5.1	4.3	5.0	0.6	0.8	1.0
20位	腎不全	3.2	5.8	3.2	5.9	0.5	0.6	1.0

【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

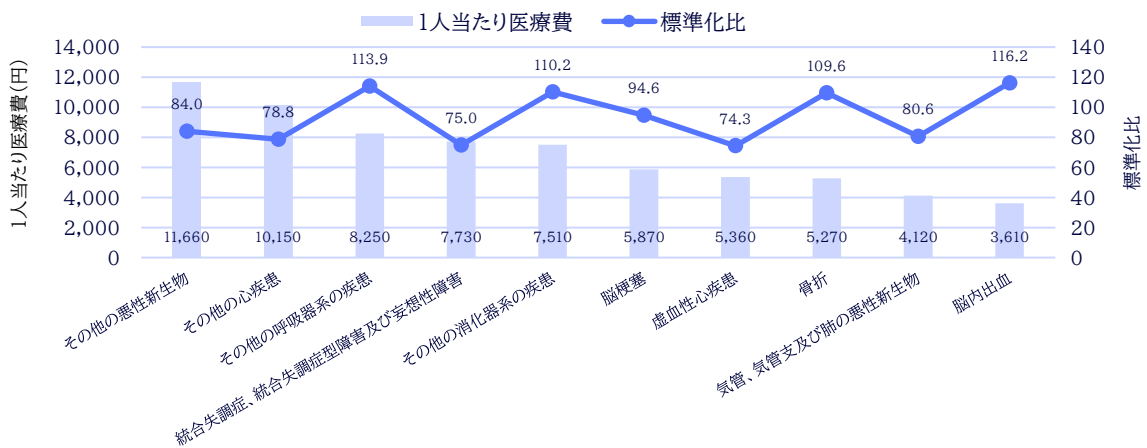
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る1人当たりの医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の1人当たりの医療費を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較する。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されているが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で1人当たりの医療費を比較することが可能となる。

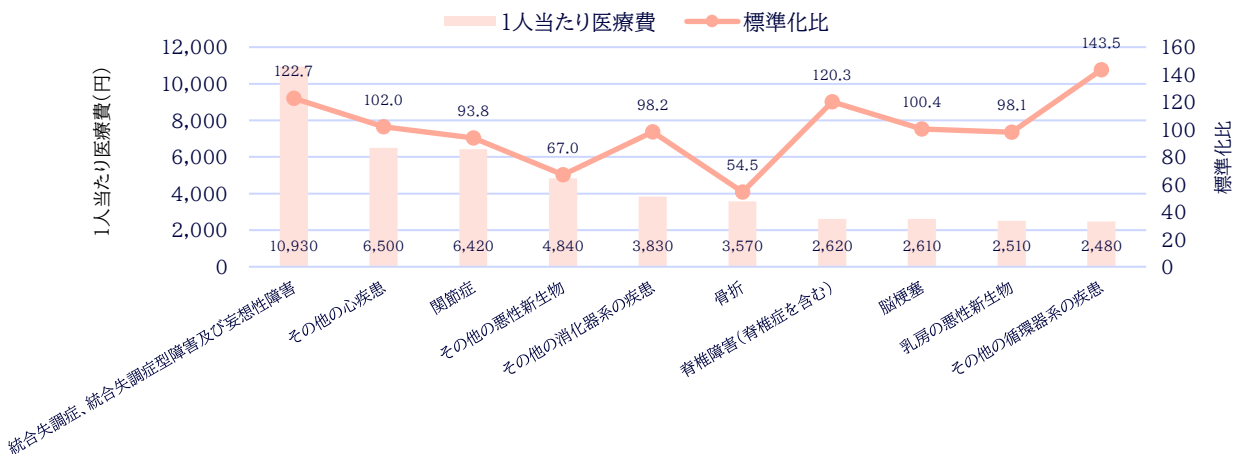
男性においては（図表3-3-2-4）、1人当たりの入院医療費は「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」「その他の呼吸器系の疾患」の順に高く、標準化比は「脳内出血」「その他の呼吸器系の疾患」「その他の消化器系の疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第6位（標準化比94.6）、「虚血性心疾患」が第7位（標準化比74.3）、「脳内出血」が第10位（標準化比116.2）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、1人当たりの入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の心疾患」「関節症」の順に高く、標準化比は「その他の循環器系の疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「脊椎障害（脊椎症を含む）」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第8位（標準化比100.4）、「その他の循環器系の疾患」が第10位（標準化比143.5）となっている。

図表3-3-2-4：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_1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_1人当たり医療費上位10疾病_女性



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率、1人当たり医療費を分析する。

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く2億8,400万円で、外来総医療費の9.2%を占めている。受診率とレセプト1件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額である事が原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「その他の悪性新生物」で2億1,000万円（6.8%）、「高血圧症」で1億7,700万円（5.7%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の64.9%を占めている。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	1人当たり医療費（円）				レセプト1件当たり医療費（円）
			1人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	
1位	糖尿病	283,889,040	16,594	9.2%	556.3	7.2%	29,830
2位	その他の悪性新生物	209,564,630	12,250	6.8%	84.7	1.1%	144,627
3位	高血圧症	177,311,230	10,364	5.7%	792.4	10.3%	13,079
4位	その他の消化器系の疾患	121,315,620	7,091	3.9%	247.8	3.2%	28,612
5位	その他の眼及び付属器の疾患	119,605,330	6,991	3.9%	493.6	6.4%	14,163
6位	腎不全	118,885,810	6,949	3.8%	30.9	0.4%	224,737
7位	その他の心疾患	112,240,510	6,561	3.6%	200.2	2.6%	32,771
8位	その他の神経系の疾患	97,768,070	5,715	3.2%	286.5	3.7%	19,949
9位	脂質異常症	95,440,640	5,579	3.1%	424.7	5.5%	13,135
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	92,106,000	5,384	3.0%	19.1	0.2%	281,670
11位	炎症性多発性関節障害	83,579,360	4,885	2.7%	89.5	1.2%	54,591
12位	乳房の悪性新生物	70,659,320	4,130	2.3%	40.6	0.5%	101,815
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	66,186,210	3,869	2.1%	132.5	1.7%	29,208
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	65,459,820	3,826	2.1%	216.7	2.8%	17,658
15位	喘息	58,333,000	3,410	1.9%	151.4	2.0%	22,522
16位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	51,394,060	3,004	1.7%	166.5	2.2%	18,039
17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	49,521,880	2,895	1.6%	142.5	1.8%	20,313
18位	胃炎及び十二指腸炎	45,675,180	2,670	1.5%	169.8	2.2%	15,723
19位	結腸の悪性新生物	44,289,580	2,589	1.4%	19.9	0.3%	130,263
20位	骨の密度及び構造の障害	44,159,940	2,581	1.4%	139.6	1.8%	18,492

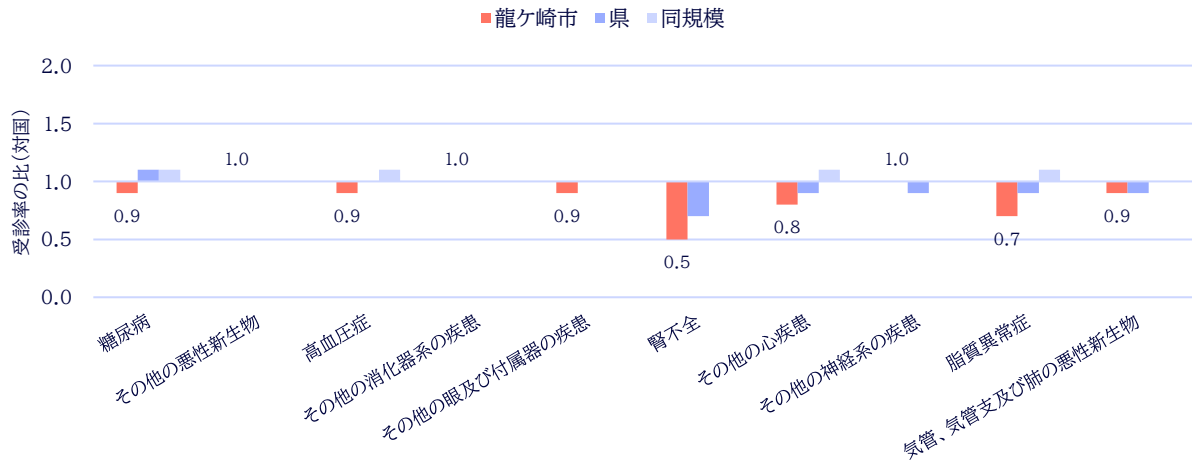
【出典】 KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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、国と受診率の比較を行う（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となり、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る。国と比較して受診率が特に高い疾病は「結腸の悪性新生物」となっている。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（0.5）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（0.9）、「高血圧症」（0.9）、「脂質異常症」（0.7）となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		龍ヶ崎市	国	県	同規模	国との比		
						龍ヶ崎市	県	同規模
1位	糖尿病	556.3	651.2	684.5	711.9	0.9	1.1	1.1
2位	その他の悪性新生物	84.7	85.0	82.0	88.6	1.0	1.0	1.0
3位	高血圧症	792.4	868.1	880.7	963.1	0.9	1.0	1.1
4位	その他の消化器系の疾患	247.8	259.2	263.5	264.2	1.0	1.0	1.0
5位	その他の眼及び付属器の疾患	493.6	522.7	501.6	528.1	0.9	1.0	1.0
6位	腎不全	30.9	59.5	42.3	61.0	0.5	0.7	1.0
7位	その他の心疾患	200.2	236.5	211.5	249.1	0.8	0.9	1.1
8位	その他の神経系の疾患	286.5	288.9	273.9	281.8	1.0	0.9	1.0
9位	脂質異常症	424.7	570.5	508.2	605.8	0.7	0.9	1.1
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	19.1	20.4	19.3	21.2	0.9	0.9	1.0
11位	炎症性多発性関節障害	89.5	100.5	90.7	103.9	0.9	0.9	1.0
12位	乳房の悪性新生物	40.6	44.6	37.9	42.7	0.9	0.8	1.0
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	132.5	132.0	131.4	136.9	1.0	1.0	1.0
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	216.7	223.8	192.7	212.9	1.0	0.9	1.0
15位	喘息	151.4	167.9	159.4	159.7	0.9	0.9	1.0
16位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	166.5	207.7	163.1	185.3	0.8	0.8	0.9
17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	142.5	136.9	141.7	135.0	1.0	1.0	1.0
18位	胃炎及び十二指腸炎	169.8	172.7	151.8	173.6	1.0	0.9	1.0
19位	結腸の悪性新生物	19.9	17.1	18.0	17.6	1.2	1.1	1.0
20位	骨の密度及び構造の障害	139.6	171.3	139.5	169.5	0.8	0.8	1.0

【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

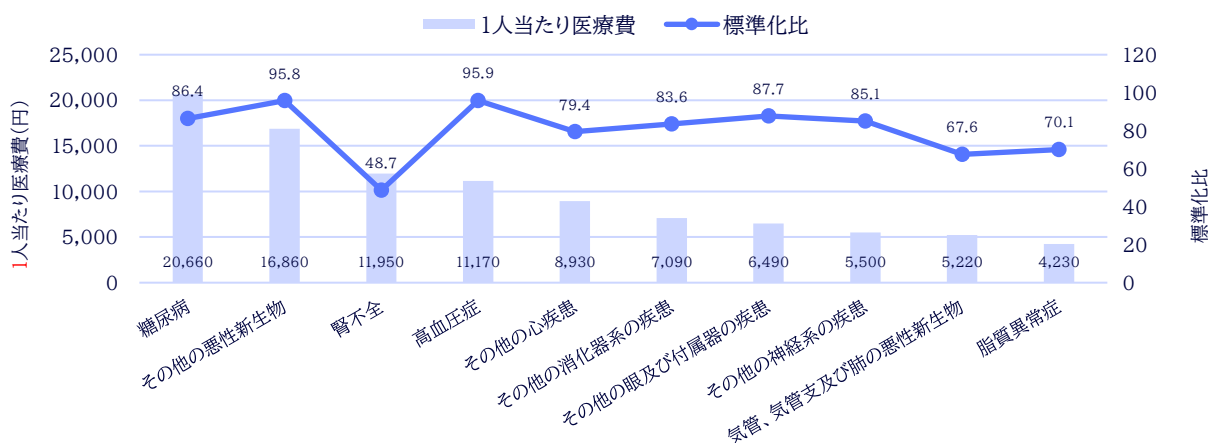
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る1人当たりの医療費と標準化比

疾病別の1人当たり外来医療費について、国の1人当たり医療費を100とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いた上で国と比較する。

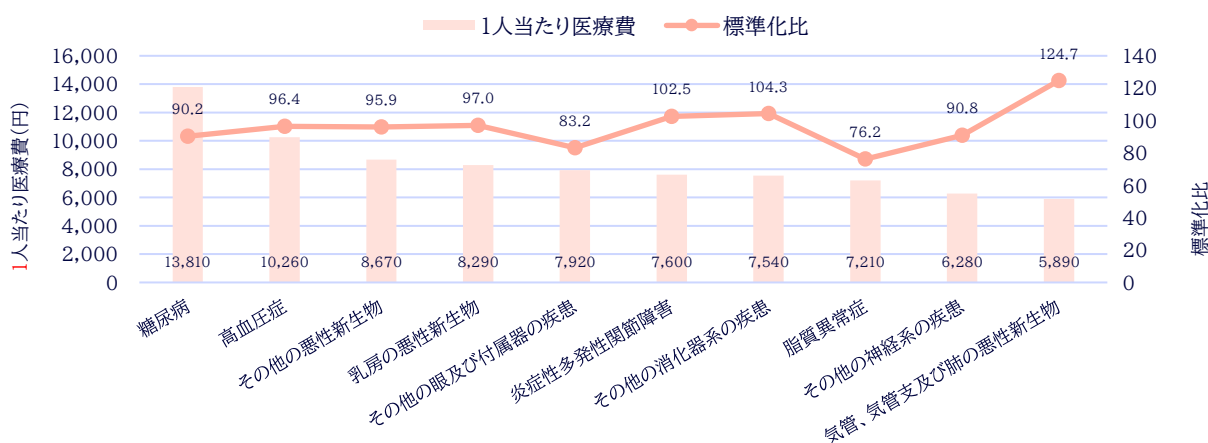
男性においては（図表3-3-3-3）、1人当たり外来医療費は「糖尿病」「その他の悪性新生物」「腎不全」の順に高く、標準化比は「高血圧症」「その他の悪性新生物」「その他の眼及び付属器の疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は3位（標準化比48.7）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比86.4）、「高血圧症」は4位（標準化比95.9）、「脂質異常症」は10位（標準化比70.1）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、1人当たり外来医療費は「糖尿病」「高血圧症」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「その他の消化器系の疾患」「炎症性多発性関節障害」の順に高くなっている。基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比90.2）、「高血圧症」は2位（標準化比96.4）、「脂質異常症」は8位（標準化比76.2）となっている。

図表3-3-3-3：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_1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_1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

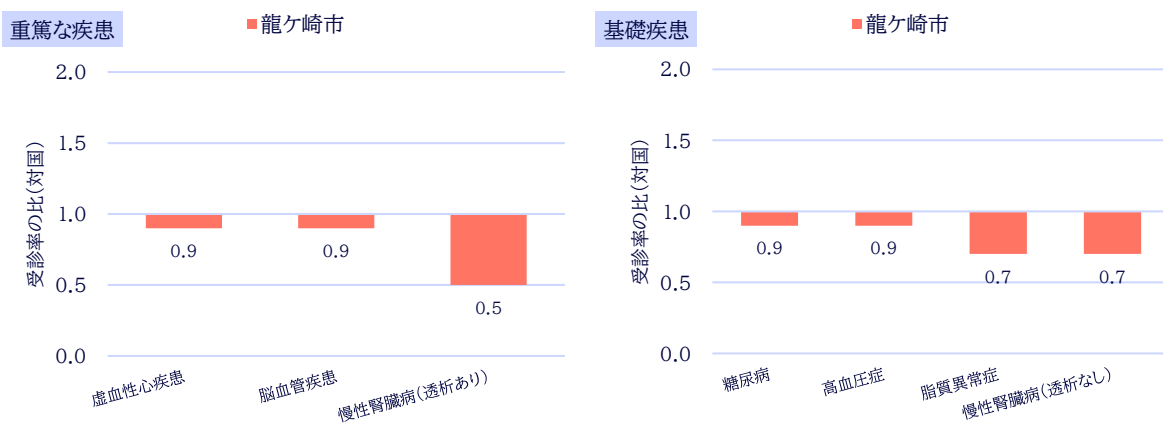
① 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

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となる前段階の「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検証する。

国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高く、その疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味しており、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ている。

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、いずれも国より低くなっており、また基礎疾患の受診率も、いずれも国より低くなっている。

図表3-3-4-1：生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率



重篤な疾患	受診率						
	龍ヶ崎市	国	県	同規模	国との比		
					龍ヶ崎市	県	同規模
虚血性心疾患	4.3	4.7	4.2	4.7	0.9	0.9	1.0
脳血管疾患	9.0	10.2	8.4	10.5	0.9	0.8	1.0
慢性腎臓病（透析あり）	15.9	30.3	18.2	29.2	0.5	0.6	1.0

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	龍ヶ崎市	国	県	同規模	国との比		
					龍ヶ崎市	県	同規模
糖尿病	556.3	651.2	684.5	711.9	0.9	1.1	1.1
高血圧症	792.4	868.1	880.7	963.1	0.9	1.0	1.1
脂質異常症	424.7	570.5	508.2	605.8	0.7	0.9	1.1
慢性腎臓病（透析なし）	10.2	14.4	12.6	15.0	0.7	0.9	1.0

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている
※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している
※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

② 生活習慣病（重篤な疾患）における受診率の推移

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-30.6%で減少率は国・県より大きくなっている。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-19.6%で減少率は国・県より大きくなっている。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して-17.2%で減少率は県より大きくなっている。

図表3-3-4-2：生活習慣病（重篤な疾患）における受診率

虚血性心疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率（%）
龍ヶ崎市	6.2	3.3	4.1	4.3	-30.6
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	5.6	4.6	4.5	4.2	-25.0
同規模	5.6	5.0	5.0	4.7	-16.1

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率（%）
龍ヶ崎市	11.2	9.2	10.1	9.0	-19.6
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	8.8	8.6	8.5	8.4	-4.5
同規模	10.9	10.9	10.8	10.5	-3.7

慢性腎臓病（透析あり）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率（%）
龍ヶ崎市	19.2	17.4	16.0	15.9	-17.2
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	19.6	18.9	18.5	18.2	-7.1
同規模	27.3	27.7	28.5	29.2	7.0

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

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

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

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は26人で、令和元年度の32人と比較して6人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して増加しており、令和4年度においては男性13人、女性3人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	24	24	23	21
	女性（人）	8	7	5	5
	合計（人）	32	31	28	26
	男性_新規（人）	7	5	8	13
	女性_新規（人）	0	2	1	3

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

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

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

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみると、令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者428人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は47.2%、「高血圧症」は79.2%、「脂質異常症」は71.7%となっている。「脳血管疾患」の患者504人では、「糖尿病」は35.7%、「高血圧症」は73.0%、「脂質異常症」は63.3%となっている。人工透析の患者18人においては、「糖尿病」は72.2%、「高血圧症」は94.4%、「脂質異常症」は55.6%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
虚血性心疾患	275	-	153	-	428	-	
基礎疾患	糖尿病	147	53.5%	55	35.9%	202	47.2%
	高血圧症	235	85.5%	104	68.0%	339	79.2%
	脂質異常症	201	73.1%	106	69.3%	307	71.7%

	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	280	-	224	-	504	-	
基礎疾患	糖尿病	114	40.7%	66	29.5%	180	35.7%
	高血圧症	218	77.9%	150	67.0%	368	73.0%
	脂質異常症	175	62.5%	144	64.3%	319	63.3%

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
人工透析	15	-	3	-	18	-	
基礎疾患	糖尿病	12	80.0%	1	33.3%	13	72.2%
	高血圧症	14	93.3%	3	100.0%	17	94.4%
	脂質異常症	8	53.3%	2	66.7%	10	55.6%

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

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が1,503人（9.1%）、「高血圧症」が3,039人（18.3%）、「脂質異常症」が2,568人（15.5%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
被保険者数	8,058	-	8,504	-	16,562	-	
基礎疾患	糖尿病	847	10.5%	656	7.7%	1,503	9.1%
	高血圧症	1,569	19.5%	1,470	17.3%	3,039	18.3%
	脂質異常症	1,102	13.7%	1,466	17.2%	2,568	15.5%

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

(6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）について検証する（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは23億4,800万円、3,269件で、総医療費の46.7%、総レセプト件数の2.4%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの49.2%を占めている。

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

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

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	5,025,204,810	-	135,094	-
高額なレセプトの合計	2,348,232,150	46.7%	3,269	2.4%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	275,524,090	11.7%	343	10.5%
2位	腎不全	130,935,700	5.6%	299	9.1%
3位	その他の心疾患	130,598,590	5.6%	82	2.5%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	121,501,570	5.2%	148	4.5%
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	108,861,680	4.6%	290	8.9%
6位	その他の消化器系の疾患	95,421,230	4.1%	154	4.7%
7位	その他の呼吸器系の疾患	86,501,380	3.7%	118	3.6%
8位	結腸の悪性新生物	71,004,740	3.0%	80	2.4%
9位	骨折	68,499,780	2.9%	66	2.0%
10位	脳梗塞	66,801,300	2.8%	75	2.3%

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

(7) 長期入院レセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは2億9,400万円、754件で、総医療費の5.9%、総レセプト件数の0.6%を占めている。

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

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	5,025,204,810	-	135,094	-
長期入院レセプトの合計	294,251,460	5.9%	754	0.6%

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	121,691,630	41.4%	384	50.9%
2位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	20,926,510	7.1%	60	8.0%
3位	その他の神経系の疾患	20,820,530	7.1%	59	7.8%
4位	その他の呼吸器系の疾患	18,385,220	6.2%	21	2.8%
5位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	14,490,400	4.9%	20	2.7%
6位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	14,350,010	4.9%	25	3.3%
7位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	12,681,030	4.3%	33	4.4%
8位	パーキンソン病	8,667,350	2.9%	19	2.5%
9位	脳内出血	7,119,050	2.4%	12	1.6%
10位	皮膚炎及び湿疹	6,275,450	2.1%	9	1.2%

【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_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

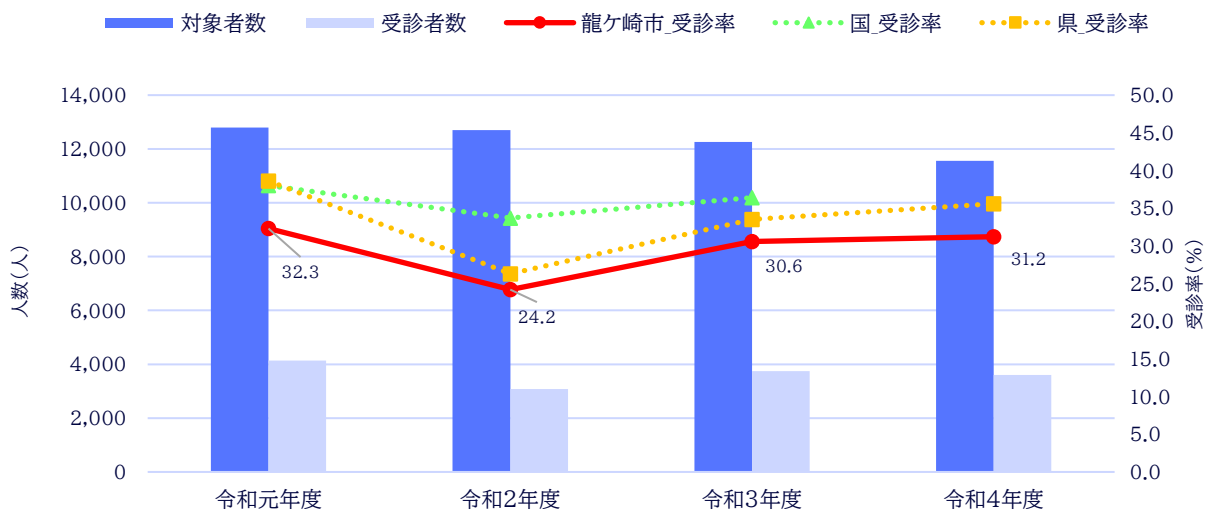
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移【茨城県共通評価指標】

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検証する。

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率（速報値）は31.2%であり、令和元年度と比較して1.1ポイント低下している。令和3年度までの受診率で見ると国および県より低くなっている。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に55-59歳の特定健診受診率が低下している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差
特定健診対象者数 (人)		12,791	12,705	12,256	11,555	-1,236
特定健診受診者数 (人)		4,136	3,076	3,752	3,606	-530
特定健診受診率	龍ヶ崎市	32.3%	24.2%	30.6%	31.2%	-1.1
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.6%	26.3%	33.5%	35.6%	-3.0

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

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

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	18.2%	17.1%	17.8%	22.4%	32.0%	39.1%	37.2%
令和2年度	12.0%	13.2%	13.1%	16.7%	23.3%	28.0%	29.2%
令和3年度	15.1%	18.1%	16.8%	17.4%	28.9%	36.8%	36.1%
令和4年度	15.5%	19.3%	18.5%	19.0%	29.1%	38.3%	36.2%

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

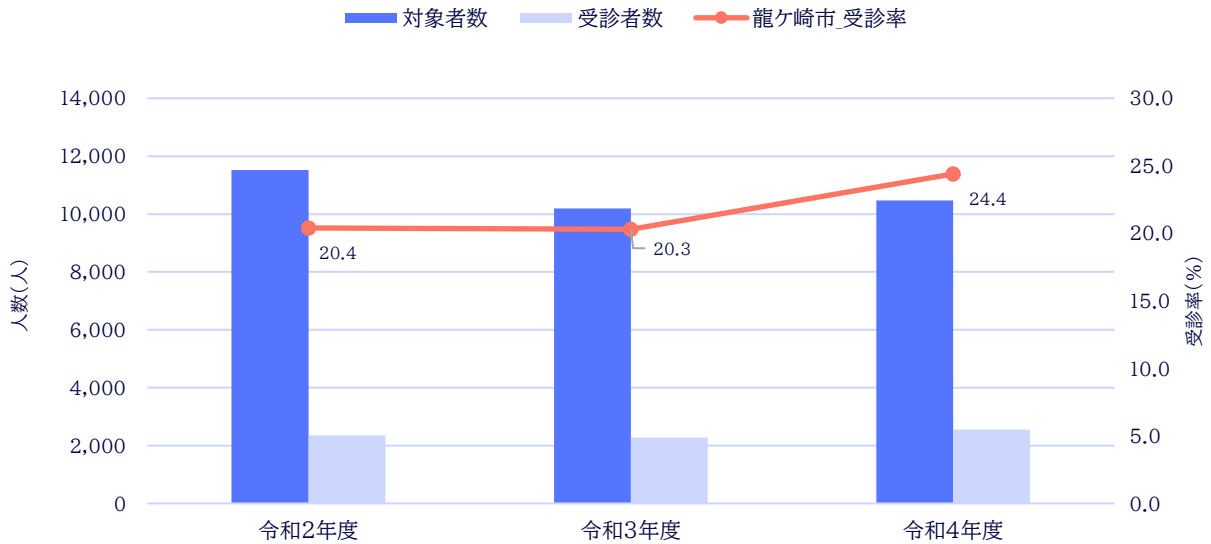
※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健診の2年間の受診者率【茨城県共通評価指標】

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

令和4年度の2年にわたり受診した受診者の割合は24.4%であり、令和2年度と比較して上昇している(図表3-4-1-3)。

図表3-4-1-3：特定健診の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)	11,519	10,196	10,467
2年連続特定健診対象者数の内、2年連続受診者 (人)	2,355	2,278	2,550
2年連続受診者の割合	20.4%	20.3%	24.4%

【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」

③ 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は2,812人で、特定健診対象者の24.2%、特定健診受診者の77.7%を占めている。一方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は5,222人で、特定健診対象者の44.9%、特定健診未受診者の65.2%を占めている（図表3-4-1-4）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は2,784人で、特定健診対象者の23.9%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表3-4-1-4：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合（%）	人数（人）	対象者に占める割合（%）	人数（人）	対象者に占める割合（%）	特定健診受診者・未受診者に占める割合（%）
対象者数	4,360	-	7,267	-	11,627	-	-
特定健診受診者数	932	-	2,689	-	3,621	-	-
生活習慣病_治療なし	324	7.4	485	6.7	809	7.0	22.3
生活習慣病_治療中	608	13.9	2,204	30.3	2,812	24.2	77.7
特定健診未受診者数	3,428	-	4,578	-	8,006	-	-
生活習慣病_治療なし	1,693	38.8	1,091	15.0	2,784	23.9	34.8
生活習慣病_治療中	1,735	39.8	3,487	48.0	5,222	44.9	65.2

【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

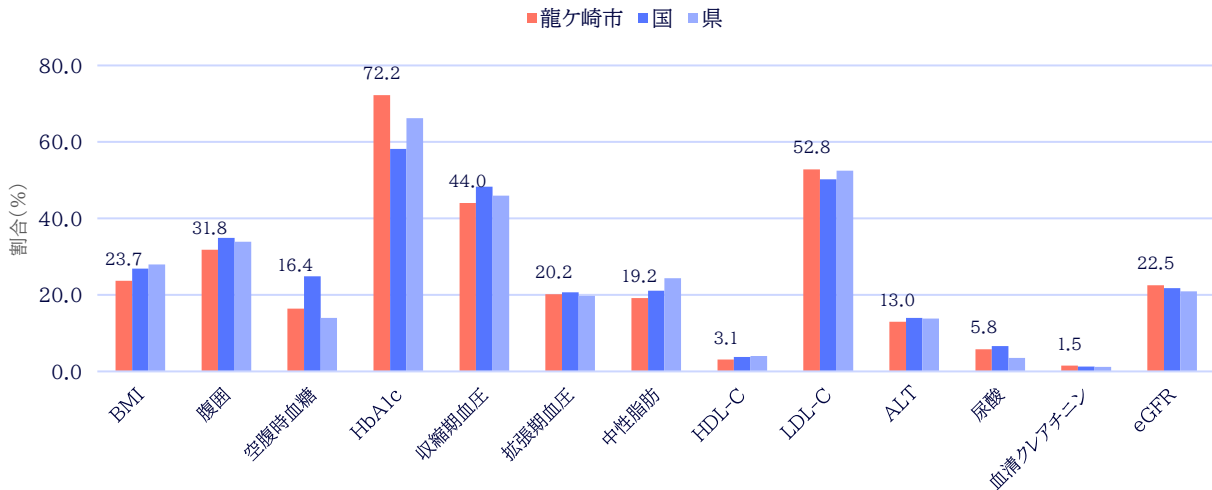
(2) 有所見者の状況

① 特定健診受診者における有所見者の割合

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「HbA1c」「LDL-C」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見者の割合が高くなっている。

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

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
龍ヶ崎市	23.7%	31.8%	16.4%	72.2%	44.0%	20.2%	19.2%	3.1%	52.8%	13.0%	5.8%	1.5%	22.5%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	28.0%	33.9%	14.0%	66.2%	46.0%	19.8%	24.4%	4.0%	52.5%	13.8%	3.5%	1.2%	20.9%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

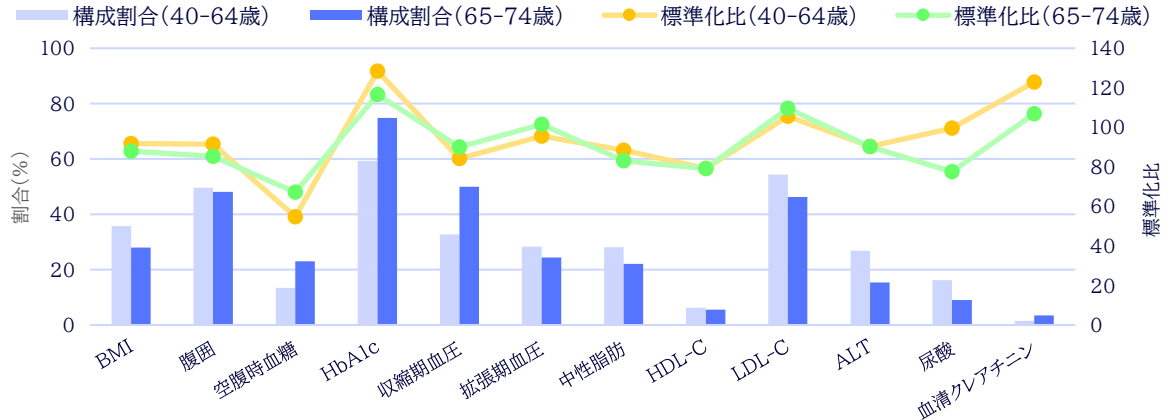
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 （内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上）	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

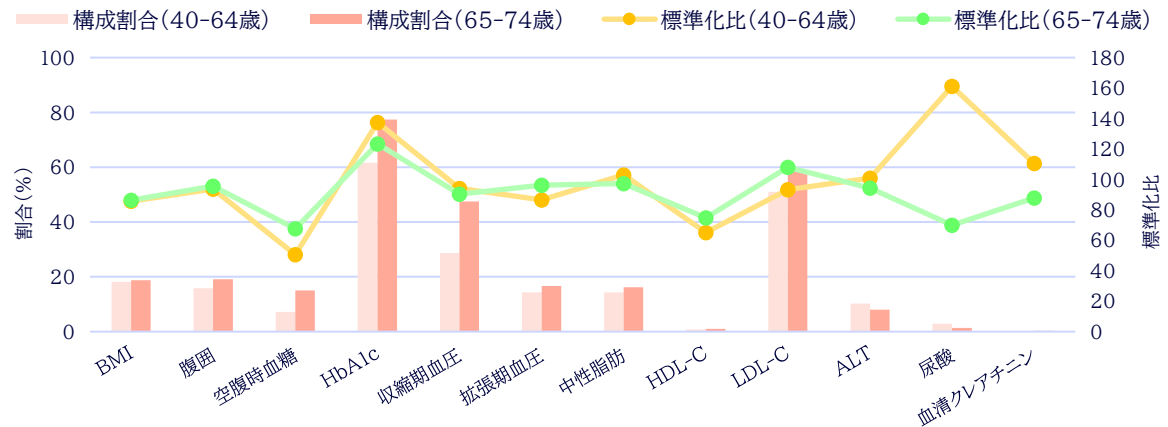
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「HbA1c」「LDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「HbA1c」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	35.7%	49.6%	13.4%	59.3%	32.8%	28.3%	28.0%	6.2%	54.3%	26.8%	16.1%	1.5%
	標準化比	91.9	91.5	54.7	128.5	84.1	95.6	88.4	79.1	105.6	90.3	99.6	122.9
65-74歳	構成割合	28.0%	48.0%	23.0%	74.8%	50.0%	24.4%	22.0%	5.5%	46.2%	15.4%	9.1%	3.5%
	標準化比	87.9	85.3	67.2	116.6	90.1	101.6	83.1	79.2	109.6	90.2	77.6	106.8

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	18.1%	15.9%	7.2%	61.6%	28.7%	14.4%	14.4%	0.8%	51.0%	10.2%	2.8%	0.2%
	標準化比	85.7	93.8	50.5	137.5	94.0	86.6	103.0	65.2	93.2	100.8	161.1	110.5
65-74歳	構成割合	18.7%	19.1%	15.0%	77.4%	47.5%	16.6%	16.2%	1.0%	58.5%	8.1%	1.3%	0.3%
	標準化比	86.4	95.5	67.6	123.3	90.4	96.2	97.2	74.8	108.0	94.4	69.9	87.9

【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

(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検証する。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者数の状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は663人で特定健診受診者（3,621人）における該当者割合は18.3%で、該当者割合は国・県より低くなっている。男女別にみると、男性では特定健診受診者の28.1%が、女性では10.3%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は358人で特定健診受診者における該当者割合は9.9%となっており、該当者割合は国・県より低くなっている。男女別にみると、男性では特定健診受診者の15.0%が、女性では5.7%がメタボ予備群該当者となっている。

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

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

	龍ヶ崎市		国	県	同規模
	人数（人）	割合（%）	割合（%）	割合（%）	割合（%）
メタボ該当者	663	18.3	20.6	20.5	20.9
男性	457	28.1	32.9	32.6	32.7
女性	206	10.3	11.3	10.8	11.5
メタボ予備群該当者	358	9.9	11.1	10.2	11.0
男性	244	15.0	17.8	16.5	17.5
女性	114	5.7	6.0	5.1	6.0

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

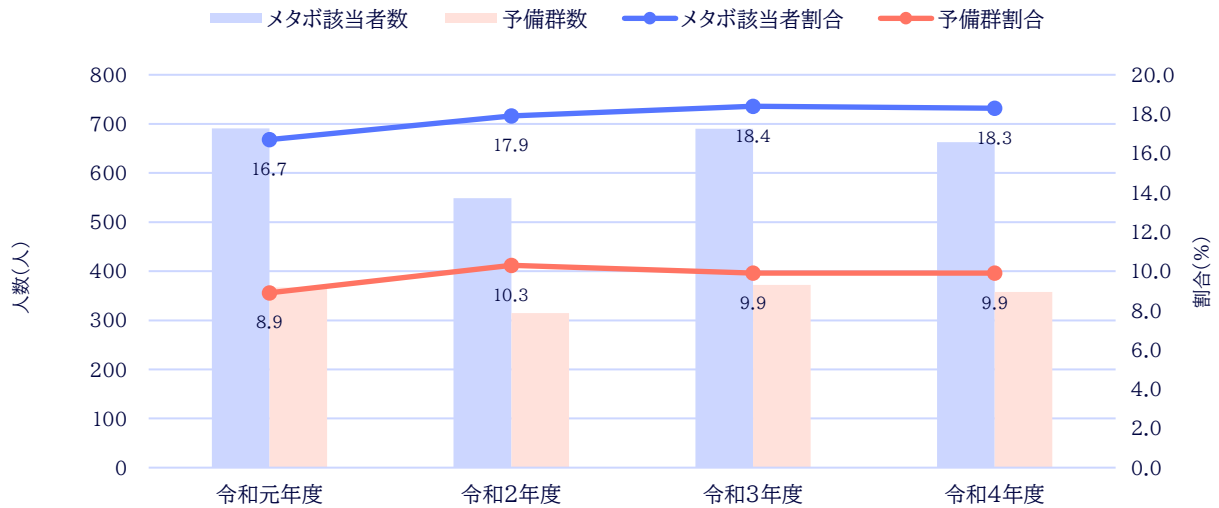
注)

メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。

② メタボ該当者数・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メタボ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1.6ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.0ポイント増加している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		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
	対象人数者 (人)	割合 (%)	対象人数者 (人)	割合 (%)	対象人数者 (人)	割合 (%)	対象人数者 (人)	割合 (%)	
メタボ該当者	691	16.7	549	17.9	690	18.4	663	18.3	1.6
メタボ予備群該当者	367	8.9	315	10.3	372	9.9	358	9.9	1.0

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

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

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検証する（図表3-4-3-3）。メタボ該当者においては「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」が多く、663人中248人が該当しており、特定健診受診者数の6.8%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、358人中243人が該当しており、特定健診受診者数の6.7%を占めている。

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

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
特定健診受診者数	1,629	-	1,992	-	3,621	-
腹囲基準値以上	789	48.4	363	18.2	1,152	31.8
メタボ該当者	457	28.1	206	10.3	663	18.3
高血糖・高血圧該当者	99	6.1	28	1.4	127	3.5
高血糖・脂質異常該当者	31	1.9	11	0.6	42	1.2
高血圧・脂質異常該当者	160	9.8	86	4.3	246	6.8
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	167	10.3	81	4.1	248	6.8
メタボ予備群該当者	244	15.0	114	5.7	358	9.9
高血糖該当者	32	2.0	7	0.4	39	1.1
高血圧該当者	161	9.9	82	4.1	243	6.7
脂質異常該当者	51	3.1	25	1.3	76	2.1
腹囲のみ該当者	88	5.4	43	2.2	131	3.6

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

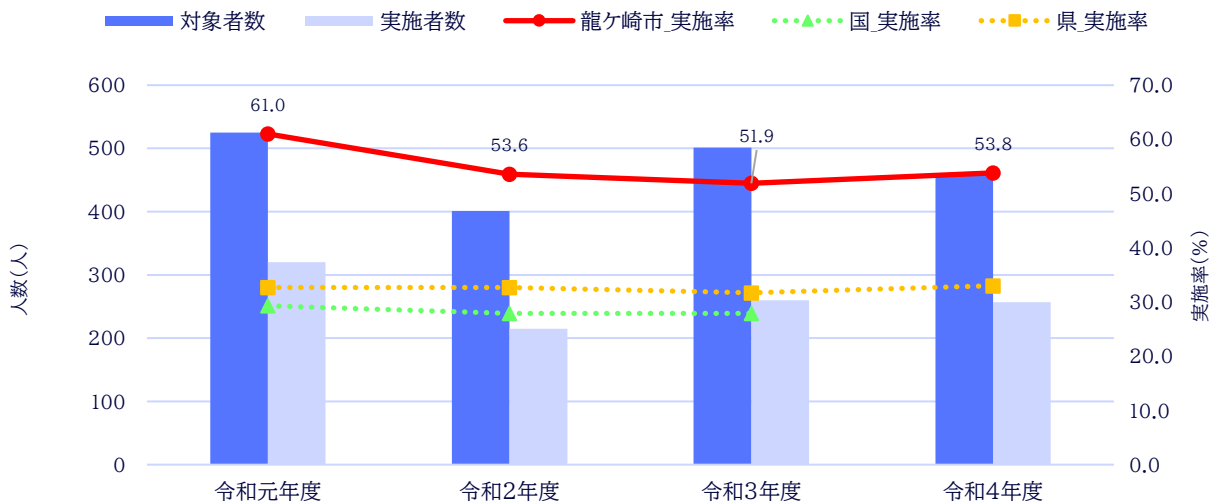
(4) 特定保健指導実施率

① 特定保健指導実施率【茨城県共通評価指標】

特定保健指導の実施状況から、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その傾向を検証する。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度の速報値では459人で、特定健診受診者3,606人中12.7%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合（以下、「特定保健指導実施率」という）は53.8%で、令和元年度の実施率61.0%と比較すると7.2ポイント低下している。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る。

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)	4,136	3,076	3,752	3,606	-530	
特定保健指導対象者数 (人)	525	401	501	459	-66	
特定保健指導該当者割合	12.7%	13.0%	13.4%	12.7%	0.0	
特定保健指導実施者数 (人)	320	215	260	247	-73	
特定保健指導実施率	龍ヶ崎市	61.0%	53.6%	51.9%	53.8%	-7.2
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	32.7%	32.7%	31.7%	33.0%	0.3

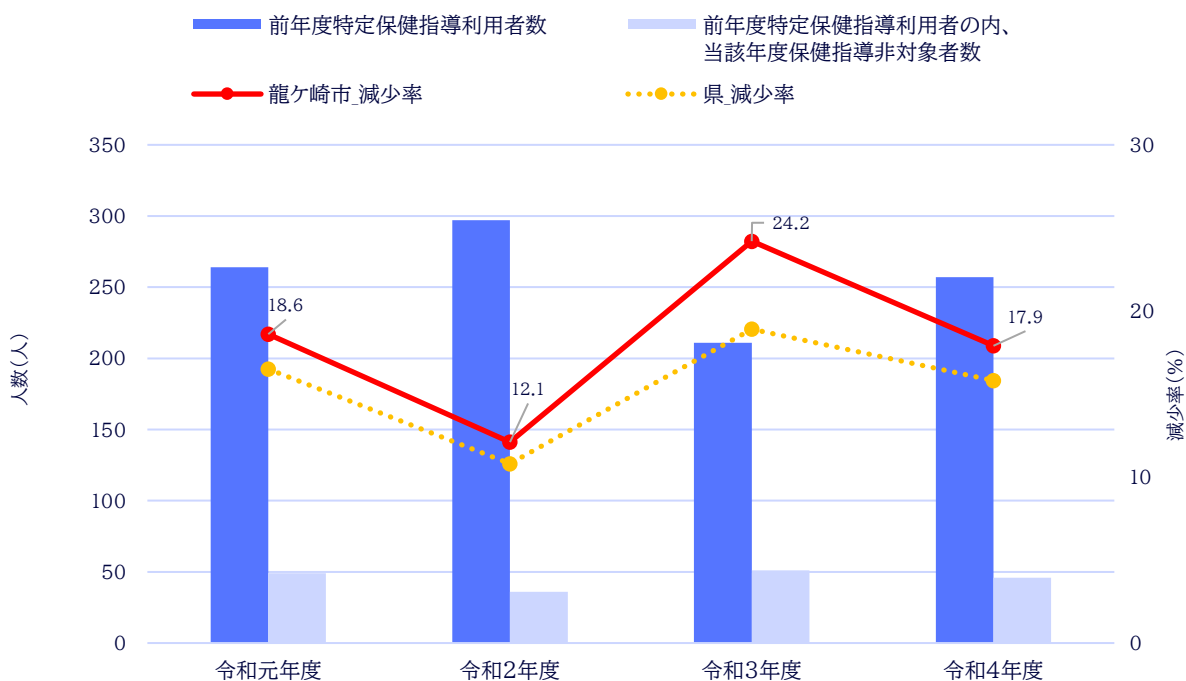
【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
 公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

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うち、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった人の割合を検証する。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は17.9%であり、県より高く、令和元年度と比較してほぼ同等に推移している（図表3-4-4-2）。

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



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
前年度特定保健指導利用者数 (人)	264	297	211	257
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)	49	36	51	46
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率				
龍ヶ崎市	18.6%	12.1%	24.2%	17.9%
県	16.5%	10.8%	18.9%	15.8%

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

(5) 受診勧奨対象者の状況

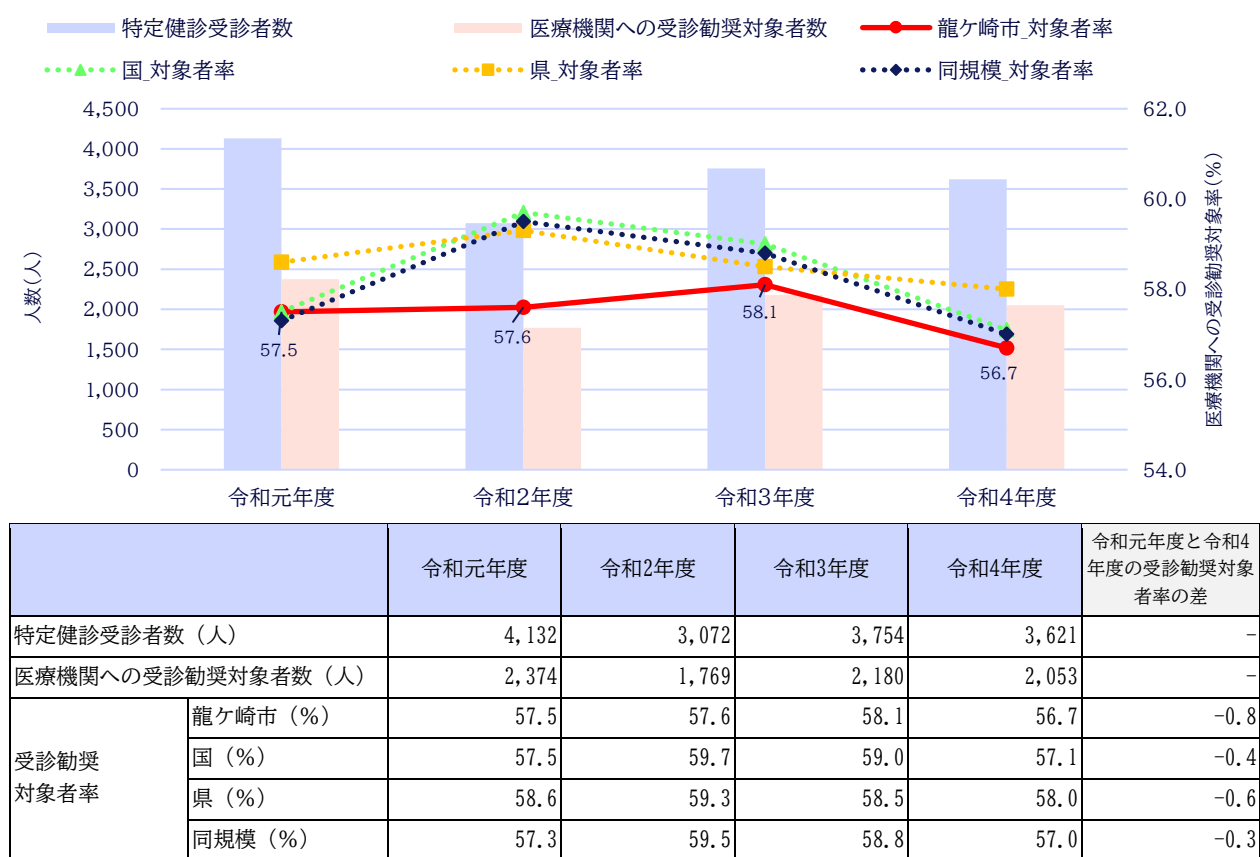
① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

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人（受診勧奨対象者）の割合から、龍ヶ崎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その傾向を検証する。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は2,053人で、特定健診受診者の56.7%を占めている。該当者割合は、国・県より低く、令和元年度と比較すると0.8ポイント減少している。

なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健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検証する（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は365人で特定健診受診者の10.1%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る。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は959人で特定健診受診者の26.5%を占めており、令和4年度と令和元年度を比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は991人で特定健診受診者の27.4%を占めており、令和4年度と令和元年度を比較すると割合は減少している。

図表3-4-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）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		4,132	-	3,072	-	3,754	-	3,621	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	220	5.3	150	4.9	195	5.2	188	5.2
	7.0%以上8.0%未満	122	3.0	101	3.3	113	3.0	139	3.8
	8.0%以上	43	1.0	35	1.1	43	1.1	38	1.0
	合計	385	9.3	286	9.3	351	9.4	365	10.1

		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		4,132	-	3,072	-	3,754	-	3,621	-
血圧	Ⅰ度高血圧	811	19.6	693	22.6	811	21.6	772	21.3
	Ⅱ度高血圧	153	3.7	169	5.5	203	5.4	164	4.5
	Ⅲ度高血圧	23	0.6	14	0.5	25	0.7	23	0.6
	合計	987	23.9	876	28.5	1,039	27.7	959	26.5

		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		4,132	-	3,072	-	3,754	-	3,621	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	745	18.0	518	16.9	644	17.2	590	16.3
	160mg/dL以上180mg/dL未満	376	9.1	234	7.6	265	7.1	283	7.8
	180mg/dL以上	187	4.5	99	3.2	172	4.6	118	3.3
	合計	1,308	31.7	851	27.7	1,081	28.8	991	27.4

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
特定健診受診者数		4,132	-	3,072	-	3,754	-	3,621	-
腎機能 (eGFR)	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	66	1.6	38	1.2	45	1.2	58	1.6
	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	2	0.0	2	0.1	7	0.2	7	0.2
	15ml/分/1.73m ² 未満	1	0.0	2	0.1	2	0.1	1	0.0
	合計	69	1.7	42	1.4	54	1.4	66	1.8

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

KDB帳票 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

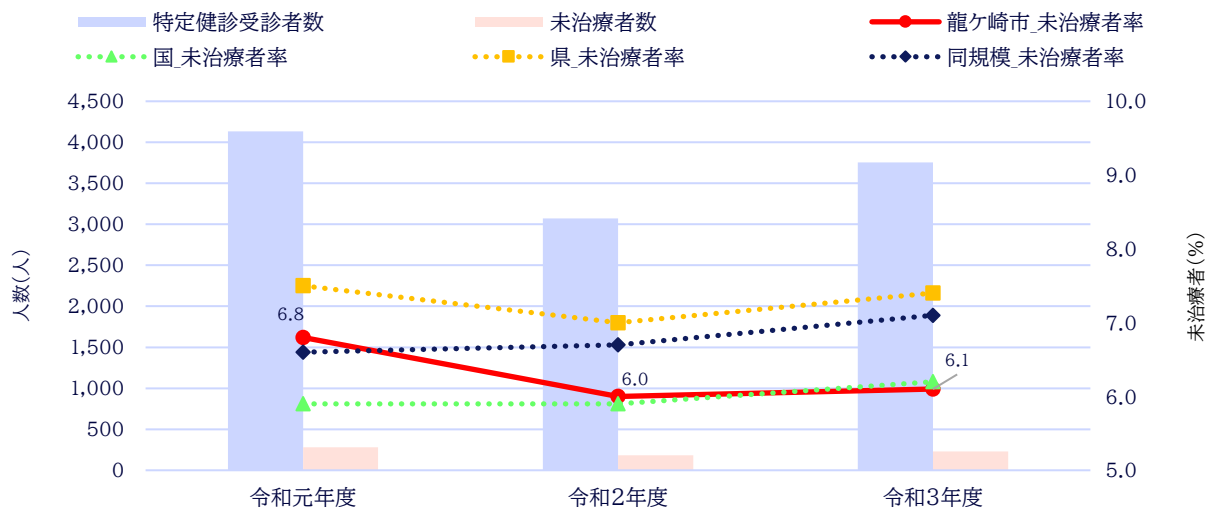
③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況を検証する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人の割合から、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（未治療者）がどの程度存在するのかを把握する。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者3,754人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者率は6.1%であり、国・県より低くなっており、未治療者率は、令和元年度と比較して0.7ポイント減少している。

※未治療者：特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診実施から内服の有無に関わらず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)		4,132	3,072	3,754	-
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		2,374	1,769	2,180	-
未治療者数 (人)		280	184	228	-
未治療者率	龍ヶ崎市 (%)	6.8	6.0	6.1	-0.7
	国 (%)	5.9	5.9	6.2	0.3
	県 (%)	7.5	7.0	7.4	-0.1
	同規模 (%)	6.6	6.7	7.1	0.5

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

④ 受診勧奨対象者の服薬状況

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

令和4年度の特定健診において、血糖（HbA1c）が7.0%以上であった177人の23.7%、血圧がⅡ度高血圧以上であった187人の56.1%が及び脂質（LDL-C）が160mg/dL以上であった401人の84.5%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった66人の24.2%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

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

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合（%）
6.5%以上7.0%未満	188	125	66.5
7.0%以上8.0%未満	139	36	25.9
8.0%以上	38	6	15.8
合計	365	167	45.8

高血圧分類	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合（%）
I度高血圧	772	423	54.8
Ⅱ度高血圧	164	89	54.3
Ⅲ度高血圧	23	16	69.6
合計	959	528	55.1

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合（%）
140mg/dL以上160mg/dL未満	590	508	86.1
160mg/dL以上180mg/dL未満	283	248	87.6
180mg/dL以上	118	91	77.1
合計	991	847	85.5

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	58	14	24.1	14	24.1
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	7	1	14.3	1	14.3
15ml/分/1.73m ² 未満	1	1	100.0	0	0.0
合計	66	16	24.2	15	22.7

【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 特定健診受診者におけるHbA1c8.0%以上の人の状況【茨城県共通評価指標】

ここでは、特定健診受診者におけるHbA1c8.0%以上の人、またその内、医療機関を受診していない人の割合を検証する。

令和4年度の特定健診受診者の内HbA1cの検査結果がある人の中で、HbA1c8.0%以上の人割合は1.1%となっており、令和元年度と比較して同程度に推移している（図表3-4-5-5）。

また、令和4年度のHbA1c8.0%以上の人内、医療機関を受診していない人の割合は2.6%であり、令和元年度と比較して減少している（図表3-4-5-6）

図表3-4-5-5：特定健診受診者におけるHbA1c8.0%以上の人の割合

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者の内HbA1cの検査実施者数（人）		3,983	2,967	3,675	3,546
HbA1c8.0%以上の人数（人）		43	35	43	38
HbA1c8.0%以上の人の割合	龍ヶ崎市（%）	1.1	1.2	1.2	1.1

【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）」

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

		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以上の検査実施者数（人）		43	35	43	38
糖尿病受診レセプトが確認できない人数（人）		3	1	3	1
HbA1c8.0%以上の人のうち、医療機関を受診していない人の割合	龍ヶ崎市（%）	7.0	2.9	7.0	2.6

【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）」（令和4年度）特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」、FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル」、KDBシステム「S27_009介入支援対象者一覧（R4・R5）」

※糖尿病の医療機関受診は、R4年4月診療分からR5年8月診療分で抽出

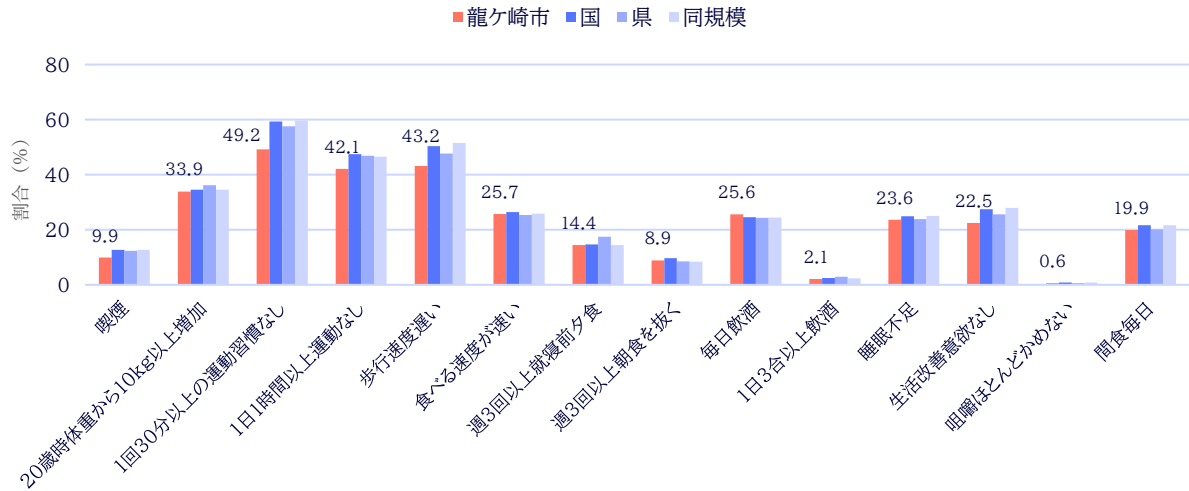
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

特定健診での質問票の回答状況から、龍ヶ崎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検証する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「毎日飲酒」と回答した人の割合が高くなっている。

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



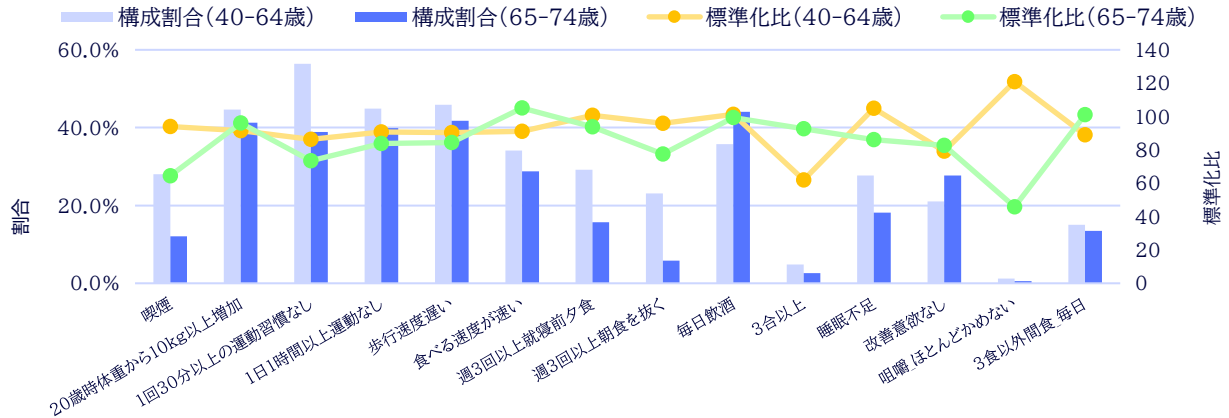
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
龍ヶ崎市 (%)	9.9	33.9	49.2	42.1	43.2	25.7	14.4	8.9	25.6	2.1	23.6	22.5	0.6	19.9
国 (%)	12.7	34.6	59.3	47.5	50.4	26.4	14.7	9.7	24.6	2.5	24.9	27.5	0.8	21.7
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 (%)	12.7	34.5	59.7	46.5	51.5	25.8	14.4	8.4	24.4	2.3	25.0	27.9	0.8	21.7

【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

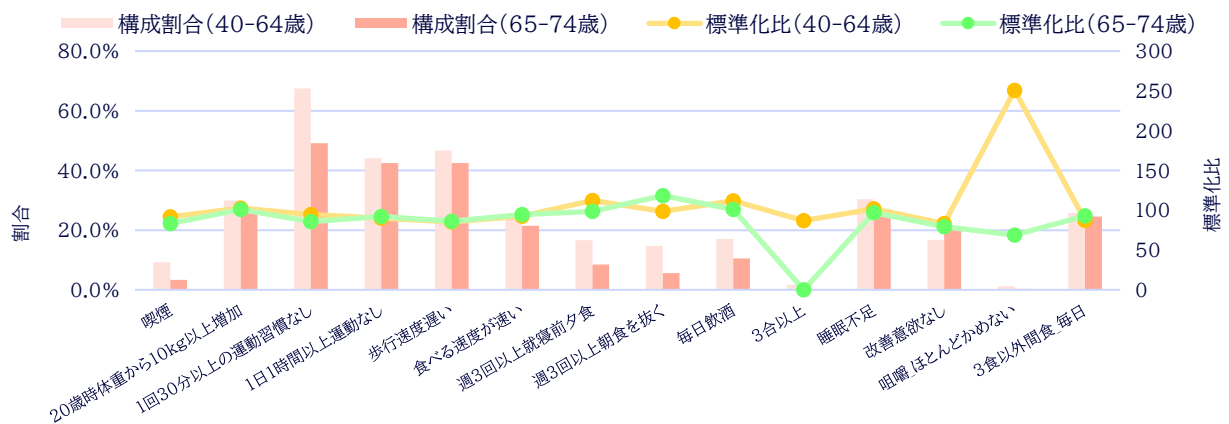
国における各設問への回答者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者の割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では全ての項目の標準化比がいずれの年代においても低く、女性では「20歳時体重から10kg以上増加」「毎日飲酒」の標準化比がいずれの年代においても高くなっている。

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



	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合 28.0%	44.6%	56.4%	44.9%	45.9%	34.1%	29.1%	23.1%	35.7%	4.8%	27.7%	21.1%	1.3%	15.0%
	標準化比 94.0	91.5	86.4	90.8	90.4	91.2	100.7	96.0	101.3	62.0	104.9	79.3	121.0	89.0
65-74歳	回答割合 12.1%	41.3%	38.9%	39.9%	41.7%	28.8%	15.7%	5.8%	44.1%	2.6%	18.1%	27.7%	0.6%	13.5%
	標準化比 64.5	96.0	73.4	83.8	84.3	105.1	93.8	77.5	99.5	92.7	86.1	82.7	45.9	101.1

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



	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合 9.3%	29.9%	67.4%	44.1%	46.7%	23.8%	16.6%	14.7%	17.0%	1.7%	30.3%	16.8%	1.1%	25.7%
	標準化比 91.8	102.8	94.7	90.1	85.5	92.7	112.1	98.6	111.7	86.9	101.7	83.2	250.8	87.4
65-74歳	回答割合 3.3%	26.3%	49.1%	42.5%	42.4%	21.5%	8.5%	5.6%	10.5%	0.0%	24.5%	20.5%	0.3%	24.6%
	標準化比 83.2	101.0	85.5	92.1	86.0	94.5	98.7	118.4	100.9	0.0	96.9	79.4	68.6	93.0

【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後期高齢者医療並びに高齢者健診の状況

後期高齢者医療制度や介護保険制度との一体的実施を踏まえ、介護保険及び高齢者医療に係るデータを分析する。

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者の構成

保険種別における被保険者の構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険の被保険者数は16,562人、加入率は21.9%で国・県より高くなっている。後期高齢者医療制度の被保険者数は11,652人、加入率は15.4%で、県より低い国より高くなっている。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国民健康保険			後期高齢者医療制度		
	龍ヶ崎市	国	県	龍ヶ崎市	国	県
総人口	75,690	-	-	75,690	-	-
被保険者数（人）	16,562	-	-	11,652	-	-
加入率（%）	21.9%	19.7%	21.4%	15.4%	15.4%	15.8%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（2.3ポイント）、「脳血管疾患」（3.2ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（0.4ポイント）となっている。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-6.5ポイント）、「脳血管疾患」（-0.8ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.2ポイント）となっている。

※フレイルとは、身体的機能や認知機能の低下等が見られる状態のことを指す。

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		
	龍ヶ崎市	国	国との差	龍ヶ崎市	国	国との差
糖尿病	20.2%	21.6%	-1.4	21.4%	24.9%	-3.5
高血圧症	36.7%	35.3%	1.4	50.6%	56.3%	-5.7
脂質異常症	21.9%	24.2%	-2.3	26.5%	34.1%	-7.6
心臓病	42.4%	40.1%	2.3	57.1%	63.6%	-6.5
脳血管疾患	22.9%	19.7%	3.2	22.3%	23.1%	-0.8
筋・骨格関連疾患	36.3%	35.9%	0.4	53.2%	56.4%	-3.2
精神疾患	30.1%	25.5%	4.6	39.1%	38.7%	0.4

【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1人当たり医療費と入院医療費の割合

国保被保険者及び後期高齢者の1人当たりの月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて2,360円少なく、外来医療費は2,210円少なくなっている。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて8,450円少なく、外来医療費は3,030円少なくなっている。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では2.2ポイント低く、後期高齢者では4.2ポイント低くなっている。

図表3-5-3-1：保険種別の1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		
	龍ヶ崎市	国	国との差	龍ヶ崎市	国	国との差
入院_1人当たり医療費（円）	9,290	11,650	-2,360	28,370	36,820	-8,450
外来_1人当たり医療費（円）	15,190	17,400	-2,210	31,310	34,340	-3,030
総医療費に占める入院医療費の割合（%）	37.9%	40.1%	-2.2	47.5%	51.7%	-4.2

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

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別における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18.8%を占めており、国と比べて2.0ポイント高くなっている。後期高齢者でも「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.0%を占めており、国と比べて0.8ポイント高くなっている。

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

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		
	龍ヶ崎市	国	国との差	龍ヶ崎市	国	国との差
糖尿病	5.8%	5.4%	0.4	4.7%	4.1%	0.6
高血圧症	3.6%	3.1%	0.5	3.0%	3.0%	0.0
脂質異常症	1.9%	2.1%	-0.2	1.1%	1.4%	-0.3
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.2%	0.2%	0.0
がん	18.8%	16.8%	2.0	12.0%	11.2%	0.8
脳出血	0.7%	0.7%	0.0	0.9%	0.7%	0.2
脳梗塞	1.6%	1.4%	0.2	3.7%	3.2%	0.5
狭心症	0.9%	1.1%	-0.2	1.6%	1.3%	0.3
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.4%	0.3%	0.1
慢性腎臓病（透析あり）	2.5%	4.4%	-1.9	7.1%	4.6%	2.5
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	8.1%	7.9%	0.2	2.4%	3.6%	-1.2
筋・骨格関連疾患	8.3%	8.7%	-0.4	11.4%	12.4%	-1.0

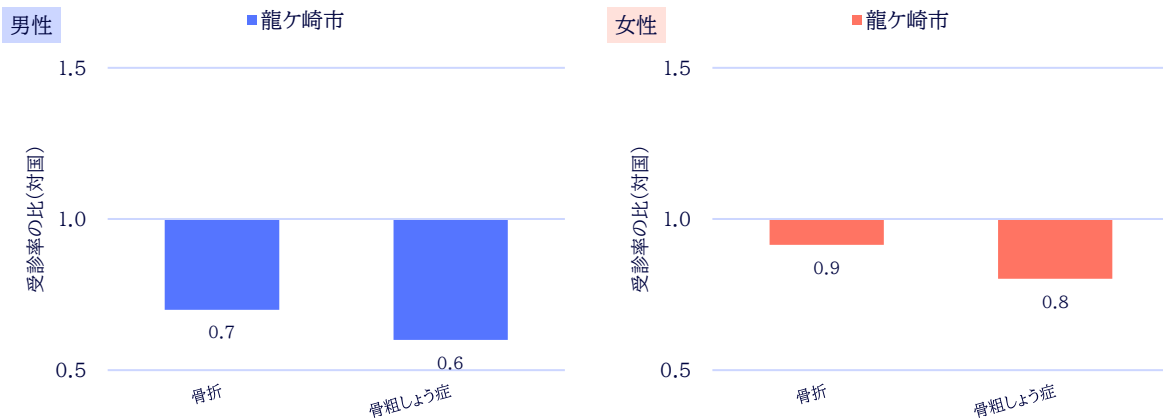
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

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

図表3-5-4-1：前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は14.8%で、国と比べて10.0ポイント低くなっている。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61.2%で、国と比べて0.3ポイント高くなっている。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「脂質」「血糖・血圧」「血糖・脂質」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高くなっている。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診受診状況

	後期高齢者			
	龍ヶ崎市	国	国との差	
健診受診率	14.8%	24.8%	-10.0	
受診勧奨対象者率	61.2%	60.9%	0.3	
有所見者の状況	血糖	7.7%	5.7%	2.0
	血圧	22.1%	24.3%	-2.2
	脂質	11.8%	10.8%	1.0
	血糖・血圧	3.7%	3.1%	0.6
	血糖・脂質	1.4%	1.3%	0.1
	血圧・脂質	7.8%	6.9%	0.9
	血糖・血圧・脂質	1.2%	0.8%	0.4

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、下表の全ての項目における回答割合が低くなっている。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		龍ヶ崎市	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」	0.9%	1.1%	-0.2
食習慣	1日3食「食べていない」	4.3%	5.4%	-1.1
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	22.6%	27.8%	-5.2
	お茶や汁物等で「むせることがある」	19.5%	20.9%	-1.4
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	9.1%	11.7%	-2.6
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	50.5%	59.1%	-8.6
	この1年間に「転倒したことがある」	16.0%	18.1%	-2.1
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	28.0%	37.1%	-9.1
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	12.4%	16.2%	-3.8
	今日が何月何日かわからない日がある	19.5%	24.8%	-5.3
喫煙	たばこを「吸っている」	4.1%	4.8%	-0.7
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	5.8%	9.4%	-3.6
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.3%	5.6%	-1.3
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	4.3%	4.9%	-0.6

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

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は104人である。

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

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた人	2医療機関以上	331	89	23	3	1	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	15	10	5	0	0	0	0	0	0	
	4医療機関以上	2	1	1	0	0	0	0	0	0	
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は16人である。

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

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	7,320	5,901	4,502	3,166	2,131	1,443	957	618	388	235	16	0
	15日以上	5,923	5,161	4,094	2,957	2,038	1,396	936	612	385	233	16	0
	30日以上	4,948	4,343	3,524	2,616	1,832	1,273	867	569	367	225	16	0
	60日以上	3,040	2,709	2,241	1,721	1,242	885	623	430	276	181	16	0
	90日以上	1,549	1,401	1,179	934	705	508	364	254	166	108	11	0
	120日以上	720	680	591	487	382	284	206	146	93	63	4	0
	150日以上	385	359	308	245	198	153	109	85	48	31	3	0
	180日以上	272	253	216	168	134	103	73	55	33	19	1	0

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

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は81.6%で、県の80.6%と比較して1.0ポイント高くなっている（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
龍ヶ崎市	78.2%	79.8%	80.8%	81.1%	81.0%	80.9%	81.6%
県	75.8%	78.2%	79.2%	80.0%	79.8%	80.0%	80.6%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は11.1%で、国・県より低くなっている。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
龍ヶ崎市	7.7%	13.7%	11.0%	16.5%	14.3%	12.6%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	8.8%	18.4%	14.4%	13.6%	14.7%	14.0%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

本章の各節において分析から得られた情報を、死亡、介護、医療、健診の順に整理する。

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均余命は81.5年で、国より短い県より長く、国と比較すると、-0.2年、県と比較すると+0.5年となっている。女性の平均余命は86.2年で、国と比較すると、-1.6年であり、県と比較すると-0.7年となっている。(図表2-1-2-1) ・男性の平均自立期間は80.1年で、国と同程度で、県より長くなっている。女性の平均自立期間は83.3年で、県より短く、国と比較すると、-1.1年となっている。(図表2-1-2-1)
死亡		<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第3位(6.2%)、「脳血管疾患」は第2位(7.6%)、「腎不全」は第15位(1.5%)と、いずれも死因の上位に位置している。(図表3-1-1-1) ・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞122.2(男性)126.4(女性)、脳血管疾患100.2(男性)95.7(女性)、腎不全106.2(男性)92.6(女性)となっている。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)
介護		<ul style="list-style-type: none"> ・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.4年、女性は2.9年となっている。(図表2-1-2-1) ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は54.5%、「脳血管疾患」は22.3%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」(20.9%)、「高血圧症」(48.2%)、「脂質異常症」(25.5%)である。(図表3-2-3-1)
生活習慣病重症化		
医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳梗塞」が7位(3.6%)となっている。これらの疾患の受診率をみると、「脳梗塞」が国の0.9倍となっている。(図表3-3-2-2・図表3-3-2-3) ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多くなっている。(図表3-3-5-1)
	・外来(透析)	<ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の3.8%を占めている。(図表3-3-3-1) ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は、国より低い。(図表3-3-4-1) ・「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「糖尿病」を有している人は72.2%、「高血圧症」を有している人は94.4%、「脂質異常症」を有している人は55.6%である。(図表3-3-5-1)
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・国保と後期高齢者それぞれについて、総医療費に占める重篤疾患にかかる疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病(透析あり)」で後期高齢者の方の割合が高く、かつ国との差が大きくなっている。(図表3-5-3-2)



◀重症化予防に向けた介入

生活習慣病		
受診率	・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率は、いずれも国より低い。(図表3-3-4-1) ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が1,503人(9.1%)、「高血圧症」が3,039人(18.3%)、「脂質異常症」が2,568人(15.5%)である。(図表3-3-5-2)
特定健診 対象者	・受診勧奨 対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者数は2,053人で、特定健診受診者の56.7%を占めており、令和元年度と比較すると0.8ポイント減少している。(図表3-4-5-1) ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった365人のうち45.8%、血圧ではI度高血圧以上であった959人のうち55.1%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった991人のうち85.5%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった66人のうち24.2%を占めている。(図表3-4-5-4)

▲ ◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度のメタボ該当者は663人（18.3%）で令和元年度より増加しており、メタボ予備群該当者は358人（9.9%）で令和元年度より増加している。（図表3-4-3-2） ・令和3年度の特定保健指導実施率は51.9%であり、国・県より高くなっている。（図表3-4-4-1） ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「HbA1c」「LDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「HbA1c」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）

▲ ▶特定健診等受診による早期発見

不健康な生活習慣		
特定健診受診状況		<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度の特定健診受診率は30.6%であり、国・県より低くなっている。（図表3-4-1-1） ・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は2,784人で、特定健診対象者の23.9%となっている。（図表3-4-1-4）
特定健診	・生活習慣	・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では全ての項目の標準化比がいずれの年代においても低く、女性では「20歳時体重から10kg以上増加」「毎日飲酒」の標準化比がいずれの年代においても高い。（図表3-4-6-2）

▲ ▶健康づくり ▶社会環境・体制整備に向けた取り組み

地域特性・背景		
龍ヶ崎市の特性		<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は30.6%で、国や県と比較すると、高くなっている。（図表2-1-1-1） ・国保被保険者数は16,562人で、65歳以上の被保険者の割合は46.6%となっている。（図表2-1-5-1）
健康維持増進のための社会環境・体制		<ul style="list-style-type: none"> ・1人当たり医療費は増加している。（図表3-3-1-1） ・重複処方該当者数は104人であり、多剤処方該当者数は16人である。（図表3-6-1-1・図表3-6-2-1） ・後発医薬品の使用割合は81.6%であり、県と比較して1.0ポイント高い。（図表3-6-3-1）
その他（がん）		<ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物（「気管、気管支及び肺」「大腸」「胃」）は死因の上位にある。（図表3-1-1-1） ・5がんの検診平均受診率は国・県より低い。（図表3-6-4-1）

(2) 龍ヶ崎市の生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防に向けた介入</p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。龍ヶ崎市ではこれらの疾患の内、虚血性心疾患の標準化死亡比は高く、脳血管疾患・腎不全は国と同水準である。</p> <p>外来治療の状況と合わせて見ると、これらの重篤疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症の外来受診率が国と比べて低くなっている。また、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの外来治療に適切につながっていない。これらの結果、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症に繋がっている可能性が考えられる。</p>	# 1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えた人に対して適切に医療機関の受診を促進することが必要である。	<p>【中長期指標】</p> <p>虚血性心疾患の有病者割合 脳血管疾患の有病者割合 糖尿病性腎症の有病者割合</p> <p>【短期指標】</p> <p>特定健診受診者のうち、 HbA1c8.0%以上の人の割合 HbA1c8.0%以上の人のうち、医療機関を受診していない人の割合 血圧がⅢ度高血圧以上の人の割合 血圧がⅢ度高血圧以上の人のうち、医療機関を受診していない人の割合 LDL-Cが≥ 180mg/dl以上の人の割合 LDL-Cが≥ 180mg/dl以上の人のうち、医療機関を受診していない人の割合 eGFR 45ml/分/1.73m²未満の人の割合 対象者への保健指導実施率</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>特定健診受診者の内、受診勧奨判定値を超えた人の割合・メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合は多少の増減はあるものの、ほぼ横ばいで推移している。</p> <p>また、特定保健指導実施率は国と比べて高いことから、比較的多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導が実施できていると考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、龍ヶ崎市では特定保健指導の実施により、メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぐことができている可能性が考えられる。</p>	# 2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要である。	<p>【中期指標】</p> <p>特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率</p> <p>【短期指標】</p> <p>特定保健指導実施率 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 特定保健指導初回指導率 保健指導勧奨率 職員スキルアップ研修会の実施</p>
<p>◀特定健診受診による早期発見</p> <p>特定健診受診率は国と比べて低く、また特定健診未受診者の内、2割強が生活習慣病の治療も受けておらず健康状態が不明の状態にある。そのような事から、本来医療機関の受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人を特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	# 3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要である。	<p>【中期指標】</p> <p>特定健診の2年連続受診者率</p> <p>【短期指標】</p> <p>特定健診受診率</p>

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、心臓病・脳血管疾患といった重篤な疾患は国保に比べ後期高齢者の方が多くなっている。また、医療費の観点では、虚血性心疾患・脳血管疾患・慢性腎臓病(透析あり)の医療費が総医療費に占める割合が国保よりも後期高齢者の人が高く、かつ国との差が大きくなっている。</p> <p>これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	# 4 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要である。	※重症化予防に向けた介入に記載の指標と共通
<p>◀社会環境・体制整備に向けた取り組み</p> <p>重複服薬及び多剤服薬の該当者が延べ120人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p>	# 5 重複服薬及び多剤服薬の該当者に対して服薬の適正化が必要である。	【短期指標】 重複服薬及び多剤服薬の該当者の延べ人数

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短期目標及び中長期目標を整理した。

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～
市民の健康を増進し、持続可能な社会の構築

健康課題	事業番号	県共通指標	中長期指標	開始時	目標値	
#1 #4	5		虚血性心疾患の有病者の割合	2.58%	2.38%	
			脳血管疾患の有病者の割合	3.04%	2.84%	
	4		糖尿病性腎症の有病者の割合	0.78%	0.58%	
#2	3		特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合	18.30%	13.50%	
			特定健診受診者のうち、メタボ予備群該当者の割合	9.90%	7.50%	
#3	1	●	特定健診2年連続受診者率	24.36%	31.36%	
健康課題	事業番号	共通指標	短期指標	開始時	目標値	
#1 #4	4	●	特定健診受診者の内、HbA1cが8.0%以上の人の割合	1.07%	1.01%	
		●	HbA1c（血糖）が8.0%以上の人のうち、医療機関を受診していない人の割合	2.63%	2.63%	
			eGFR（腎機能）が45ml/分/1.73㎡未満の人の割合	2.53%	2.47%	
			対象者への保健指導実施率	100%	100%	
	5			血圧がⅢ度高血圧以上の人の割合	0.67%	0.61%
				血圧がⅢ度高血圧以上の者のうち、医療機関を受診していない人の割合	50.0%	44.0%
				LDL-C（脂質）が180mg/dl以上の人の割合	3.23%	3.17%
				LDL-C（脂質）180mg/dl以上の人のうち医療機関を受診していない人の割合	68.70%	62.70%
				対象者への保健指導実施率	100%	100%
	#2	2	●	特定保健指導実施率（終了率）	53.81%	60.00%
			保健指導勧奨率	100%	100%	
3		●	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	17.90%	22.50%	
			特定保健指導初回指導率	55.60%	61.00%	
		職員スキルアップ研修会の実施	0回	1回以上		
#3	1	●	特定健診受診率	31.21%	36.50%	
#5	6		重複・多剤服薬の人数	120人	90人	

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

(1) 特定健診受診率向上事業

ア事業概要

事業番号	1	事業名称	特定健診受診率向上事業
①事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し、特定健診受診により健康状態を把握し、糖尿病、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病予防を図る。		
②対象者	国民健康保険加入者（40歳～74歳）		
③現在までの事業結果	令和4年度の受診率は、31.21%であり、国や県の平均を下回り、国の目標値である60%に達していない。		

イ今後の目標値と実施体制等

指標	事業ごとの評価指標	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)
アウトカム (成果) 指標	特定健康診 査受診率	31.21%	32.72%	33.48%	34.23%	34.99%	35.74%	36.50%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定健康診 査2年連続受 診者率	24.36%	26.36%	27.36%	28.36%	29.36%	30.36%	31.36%

(注1) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

①目標を達成するための主な戦略	特定健診の未受診者に対し、通知、訪問、電話による受診勧奨を実施していく。また、実施医療機関とさらなる連携強化に努め、受診率の向上を図る。
②現在までの実施方法（プロセス）	
<p>特定健康診査の未受診者の過去の健診受診や問診内容、レセプトデータ状況などを分析し、対象者にあった内容の受診勧奨を実施している。受診率の低い地区には家庭訪問を行い、未受診理由を把握するとともに、特定健診受診の重要性を説明しながら受診勧奨を実施している。また、令和5年度は未受診理由アンケートを実施し、未受診理由を幅広い年代から把握し、受診勧奨の戦略会議での資料として活用している。</p> <p>また、健診受診のきっかけづくりとして節目年齢でもある41歳と51歳の特定健診負担金の無料化を取り組んでいる。</p>	
③今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標	
未受診者に対する受診勧奨方法としては勧奨通知や家庭訪問に加え、電話勧奨を実施する。家庭訪問の際は、引き続き未受診理由の把握に努め、対象者にあった未受診者勧奨を推進する。	

④今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標
<p>受診勧奨通知は、レセプト分析や過去受診歴等の分析を充分に行った上で実施する。</p> <p>予約方法は、封書・インターネット・コールセンター・電話受付等、幅広い選択肢を市民に提供し、予約しやすい環境づくりに努める。</p> <p>龍ヶ崎市医師会との保健事業推進会議の場を活用し、特定健診受診率や生活習慣改善状況等について情報共有するとともに、かかりつけ医の情報提供制度への協力を依頼する。</p>
⑤今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標
<p>医療機関健診の受診者に関しては、医療機関との連携を図り、定期的な受診勧奨やかかりつけ医からの診療情報提供事業の普及を図る。</p> <p>事業所健診の受診者に関しては、事業所へ出向いて現状の聞き取り等を行いながら連携について検討する。</p>
⑥評価計画
<p>年1回、法定報告時に評価する。</p>

(2) 特定保健指導実施率向上事業

ア事業概要

事業番号	2	事業名称	特定保健指導実施率向上事業
①事業の目的	メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上を図る。		
②対象者	特定健康診査受診者の内、特定保健指導対象者及び、腹囲、BMIが保健指導対象基準値を超えている予備群の人。		
③現在までの事業結果	特定保健指導率は50.0%を超えており、国や県平均を上回っているが、目標値である60.0%には達していない。(医療機関健診受診者や若い年齢の者の実施率が低い)		

イ今後の目標値と実施体制等

指標	事業ごとの評価指標	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)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導実施率(終了率)	53.81%	56.00%	58.00%	60.00%	60.00%	60.00%	60.00%
アウトプット(実施量・率)指標	保健指導勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(注1) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

①目標を達成するための主な戦略	集団健診の場を利用しての分割面接を実施する。医療機関への保健指導を委託し指導体制の充実を図る。ICTを利用した保健指導を実施し、実施率の向上を図る。また、医療機関健診の受診者に対しても特定保健指導の利用勧奨を強化する。
②現在までの実施方法(プロセス)	
<p><集団健診受診者></p> <p>健診会場での分割面接(面談時に初回面談日の予約)を行い、特定保健指導の動機付けを行っている。⇒結果返却と同時に初回面談を行い、面談を受けるために保健センターに来所してくれた方には粗品をプレゼントしている。(R5年度～)分割面接時に初回面談の予約が取れなかった方には、電話による利用勧奨を実施するとともに、来所が難しい場合には、訪問や電話で指導を実施(市職員による実施)している。積極的支援者のうち、継続支援者については、休日や夜間、ICTを利用した保健指導を実施し指導率向上を行っている。</p> <p><医療機関健診受診者></p> <p>特定保健指導の案内については個別通知だけでなく、電話による利用勧奨(3回まで)や休日や夜間の保健指導、ICTを利用した保健指導も案内している。</p> <p><龍ヶ崎済生会病院受診者></p> <p>健診受診当日に保健指導(希望者に病院スタッフによる実施)を実施するとともに、定期的に龍ヶ崎済生会病院スタッフとの意見交換会を実施している。</p>	
③今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標	
医療機関健診受診者の保健指導率向上に向けて、龍ヶ崎済生会病院をはじめ医療機関との連携を密にし、保健指導のタイミングや指導内容の改善を図るとともに、ICTを活用した保健指導の導入に積極的に取り組み、効果的な保健指導の実施と実施率の向上につなげる。	

④現在までの実施体制（ストラクチャー）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診受診者の分割面接については、初回面接から評価までは市職員（保健師6名、管理栄養士5名）が対応（令和5年度～）している。保健指導の電話勧奨は、特定保健指導担当保健師1名が実施している。 ・ 医療機関健診受診者及び集団健診受診者の中で、保健指導を拒否された人に対し、ICTを活用した保健指導を紹介し、効果的な保健指導につなげている。
⑤今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標
<p>ICTを活用した保健指導については非対面式の保健指導であることや、自身の生活スタイルに合わせて利用できるメリットを伝えながら実施率の向上につなげる。</p>
⑥評価計画
<p>1年毎に評価指標を比較するとともに、特定保健指導実施率については健診の受診場所毎（集団・医療機関・龍ヶ崎済生会病院人間ドック等）で算出し、比較評価する。</p>

(3) 特定保健指導該当者割合の減少事業

ア事業概要

事業番号	3	事業名称	特定保健指導該当者割合の減少
①事業の目的	個人に応じた保健指導を展開し、メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させる。		
②対象者	特定健康診査受診者の内、特定保健指導対象者及び、腹囲、BMIが保健指導対象基準値を超えている予備群の人。		
③現在までの事業結果	保健指導利用者の多くは、次年度の検査値の改善が見られており一定の効果はある。今後国の流れとしては、指導の介入量だけでなく、体重や腹囲の改善度も評価対象となるため、より充実した保健指導内容が求められることとなる。		

イ今後の目標値と実施体制等

指標	事業ごとの評価指標	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)
アウトカム (成果) 指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	17.90%	19.00%	20.00%	21.00%	21.50%	22.00%	22.50%
	メタボリックシンドローム該当者割合	18.30%	17.00%	16.00%	15.00%	14.50%	14.00%	13.50%
	メタボリックシンドローム予備群該当者割合	9.90%	9.00%	8.50%	8.00%	7.80%	7.60%	7.50%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導初回指導率	55.60%	58.00%	59.00%	61.00%	61.00%	61.00%	61.00%
	職員スキルアップ研修会の実施	0回	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上

(注1) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

①目標を達成するための主な戦略	集団健診の場を利用した分割面接を実施する。メタボ予備群や40歳未満のメタボ該当者及び予備群の者に対しても保健指導を実施する。また、定期的に市職員のスキルアップ研修会を実施する。
-----------------	--

<p>②現在までの実施方法（プロセス）</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・積極的支援者：集団健診受診者については、健診会場での分割面接を実施⇒結果返却と同時に初回面談⇒中間面談⇒4か月後の評価を実施（市職員による実施）している。 医療機関健診受診者については、健診と別日に初回面談を実施（市職員による実施、R5年度以降は業者委託）している。 ・動機づけ支援者：集団健診受診者については、健診会場での分割面接を実施⇒結果返却と同時に初回面談⇒中間指導⇒4か月後の評価を実施（市職員）している。医療機関健診受診者については健診と別日に初回面談を実施（市職員による実施、R5年度以降は業者委託）するとともに、休日や夜間の保健指導を実施したり、ICTを利用したの保健指導も実施している。 ・メタボ予備群・40歳未満対象者：動機付け支援の指導を実施（市職員による実施）している。 ・龍ヶ崎済生会病院で健康診査を受診し対象となった者：健診受診当日に保健指導（希望者に病院スタッフによる実施）を実施している。また、定期的に龍ヶ崎済生会病院健診センタースタッフと保健指導に関する意見交換会を実施している。
<p>③今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標</p>
<p>専門職による企画会議において定期的に保健指導資料の見直しやケース検討などを行い、保健指導のスキルアップを図る。</p>
<p>④現在までの実施体制（ストラクチャー）</p>
<p>保健指導の通知発送及び勧奨の電話、保健指導を市職員（保健師・栄養士）で実施する。龍ヶ崎済生会病院で健診を受けた方については病院に委託し、即日に保健指導に繋げるため保健指導利用勧奨及び保健指導を実施している。</p>
<p>⑤今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標</p>
<p>医療機関健診受診者、集団健診受診者の中で保健指導を拒否された人については、休日や夜間、ICTを利用した保健指導を紹介し、仕事をしている方でも保健指導が受けられるような環境づくりを推進する。 市職員（専門職）のスキルアップ研修を年1回以上実施する。</p>
<p>⑥評価計画</p>
<p>1年毎に評価指標を比較するとともに、保健指導後の改善率については健診の受診場所毎（集団・医療機関・龍ヶ崎済生会病院）で算出し比較評価する。</p>

(4) 糖尿病性腎症の予防事業

ア事業概要

事業番号	4	事業名称	糖尿病性腎症の予防事業
①事業の目的	特定健康診査の結果に基づき保健指導を行い、HbA1c8.0%以上の医療機関未受診者の割合を減少させる。 糖尿病合併症である糖尿病性腎症の割合を減少させる。		
②対象者	HbA1c8.0%以上の人 eGFR45ml/分/1.73m ² 未満の人		
③現在までの事業結果	市の基準に合わせ訪問・電話・面接・通知等で医療機関への受診勧奨を実施し、令和4年度の特定健康診査の結果でHbA1c8.0%以上の人割合は1.07%（42人）となっている。また、HbA1c8%以上の人のうち医療機関未治療者は4.76%（2人）となっている。		

イ今後の目標値と実施体制等

指標	事業ごとの評価指標	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)
アウトカム (成果) 指標	HbA1c8.0%以上の人の割合	1.07% (38人)	1.06%	1.05%	1.04% (38人)	1.03%	1.02%	1.01% (38人)
	eGFR45ml/分/1.73m ² 未満の人の割合	2.53% (90人)	2.52%	2.51%	2.50% (88人)	2.49%	2.48%	2.47% (87人)
アウトプット (実施量・率) 指標	HbA1c8.0%以上の人のうち医療機関を受診していない人の割合	2.63% (1人)	2.63% (1人)	2.63% (1人)	2.63% (1人)	2.63% (1人)	2.63% (1人)	2.63% (1人)
	対象者への保健指導実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	糖尿病性腎症の有病者の割合	0.78%	—	—	0.68%	—	—	0.58%

(注1) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

①目標を達成するための主な戦略	特定健康診査後の重症化予防対象者に対しては、家庭訪問等による医療機関への受診勧奨を実施し、コントロール不良者に対しては、電話や家庭訪問による保健指導を行う。
②現在までの実施方法（プロセス）	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診でHbA1c値6.5%以上の人には、健診結果をもとに年齢に応じたHbA1c値の受診勧奨値を決め、訪問・電話・面接等の保健指導を実施している。また、医療機関健診の受診者においてもHbA1c値の高かった人に、電話による保健指導を実施⇒指導から3~4か月たった頃にレセプトを確認⇒更なる受診勧奨を実施している。 ・ 医療機関受診者でHbA1c7.0%以上の人へは電話による保健指導を実施している。 	

<p>③今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診でHbA1c値6.5%以上の人には、年齢に応じてHbA1cの値を決め、訪問、電話、面接等の保健指導を実施していく。 ・ 医療機関健診でHbA1c値の高かった人に、電話による保健指導を実施した後、3～4か月たった頃にレセプトを確認して更なる受診勧奨を実施していく。 ・ 医療機関受診者でHbA1c値7.0%以上の人に電話による保健指導を実施し、レセプト確認後に未受診者への再勧奨を実施していく。
<p>④現在までの実施体制（ストラクチャー）</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診後、市の保健師・管理栄養士による対象者への保健指導を実施している。 ・ 医療機関健診者への保健指導を実施している。 ・ 前年度HbA1c6.5%以上の人、空腹時血糖126mg/dL以上の人に受診勧奨を実施している。
<p>⑤今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診後、市の保健師・管理栄養士が対象者への保健指導を実施する。 ・ レセプト確認後に未受診者には再勧奨を実施する。 ・ 人間ドック受診者でHbA1c8.0%以上の人を対象に医療機関と連携しながら保健指導を実施する。 ・ 前年度HbA1c6.5%以上の人、空腹時血糖126mg/dL以上の人に受診勧奨を実施する。
<p>⑥評価計画</p>
<p>特定健康診査の結果でHbA1c8.0%以上の人割合と、受診勧奨後の医療機関未受診者の割合で評価する。</p>

(5) 脳血管疾患・虚血性心疾患の予防事業

ア事業概要

事業番号	5	①事業名称	脳血管疾患・虚血性心疾患の予防
②事業の目的	特定健診の結果に基づき、対象者への保健指導を行い、脳血管疾患や虚血性心疾患の有病者数を減少させる。		
③対象者	年齢に応じて血圧の基準値を超えている者を抽出。 Ⅰ度高血圧以上（40～69歳）、Ⅱ度高血圧以上（40～74歳） LDLコレステロール140mg/dl以上の者		
④現在までの事業結果	③の対象者に対して訪問、電話等で保健指導を行い、医療機関への受診勧奨を行っている。令和元年度のⅠ度高血圧以上の人の割合は23.9%、令和4年度は26.5%と増加している。また、LDLコレステロール140mg/dl以上の人の割合は令和元年度は31.7%、令和4年度は27.2%と減少している。		

イ今後の目標値と実施体制等

指標	事業ごとの評価指標	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)
アウトカム (成果) 指標	血圧がⅢ度高血圧以上の人の割合	0.67% (24人)	0.66%	0.65%	0.64% (23人)	0.63%	0.62%	0.61% (21人)
	LDL-C(脂質)が180mg/dl以上の人の割合	3.23% (115人)	3.22%	3.21%	3.20% (113人)	3.19%	3.18%	3.17% (112人)
	虚血性心疾患の有病者の割合	2.58%	—	—	2.48%	—	—	2.38%
	脳血管疾患の有病者の割合	3.04%	—	—	2.94%	—	—	2.84%
アウトプット (実施量・率) 指標	血圧がⅢ度高血圧以上の人の内、医療機関を受診していない人の割合	50.00% (12人)	49.00%	48.00%	47.00% (11人)	46.00%	45.00%	44.00% (10人)
	LDL-C(脂質)が180mg/dl以上の人の内、医療機関を受診していない人の割合	68.70% (79人)	67.70%	66.70%	65.70% (75人)	64.70%	63.70%	62.70% (72人)
	対象者への保健指導実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(注1) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

①目標を達成するための主な戦略	保健指導後3～4か月でレセプトを確認し、医療機関未受診者に対して再度保健指導を行う。
-----------------	--

<p>②現在までの実施方法（プロセス）</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査の受診日当日に49歳以下でⅠ度高血圧以上に該当した人、50歳以上でⅡ度高血圧以上に該当した人に対しては、即日に保健指導を行い、家庭での血圧を記録するよう保健指導を実施している。家庭に血圧計がない人には、血圧計を貸し出ししている。 ・ 健診結果の返却時のLDLコレステロール180mg/dl以上の人に保健指導を実施している。 ・ LDLコレステロール140mg/dl～179mg/dlの人には訪問指導を行うとともに、検査値によっては健診結果にリーフレットを同封し、受診勧奨を実施している。
<p>③今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 早期に医療機関受診に繋げるように、健診当日の保健指導を継続（対象者：49歳以下のⅡ度高血圧以上の人）する。 ・ 保健指導を実施した後、3～4か月経過した頃にレセプトを確認し、医療機関未受診者には再勧奨を実施する。
<p>④現在までの実施体制（ストラクチャー）</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 市の保健師・管理栄養士が対象者の保健指導を実施している。 ・ 勧奨してから3～4か月後にレセプトの確認を実施している。 ・ 前年度の健診結果でⅠ度高血圧以上に人に、再度の医療機関への受診勧奨を実施している。
<p>⑤今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 市の保健師・管理栄養士による保健指導を実施する。 ・ 受診勧奨後、3～4か月経過した頃にレセプトによる受診の確認や内服の確認を実施する。 ・ 前年度の健診結果でⅠ度高血圧以上に人に、再度の医療機関への受診勧奨を実施する。
<p>⑥評価計画</p>
<p>特定健康診査の受診結果でLDLコレステロール180mg/dl以上の人のうち医療機関を受診していない人の割合、Ⅲ度高血圧のうち医療機関を受診していない人の割合で評価する。</p>

(6) 服薬の適正化事業

ア事業概要

事業番号	6	事業名称	服薬の適正化事業
①事業の目的	医師や薬剤師が患者の服薬情報を把握することが難しい状況において、意図していない重複処方を是正し、被保険者の健康増進を図る。		
②対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・同一薬剤に関する処方箋を1日以上受けた人で、同一月内における処方薬剤数が15剤以上処方されている国民健康保険被保険者 ・3医療機関以上で重複処方を受け、重複処方が発生した薬剤数が1つ以上ある被保険者 ・2医療機関以上で重複処方を受け、重複処方が発生した薬剤数が2つ以上ある被保険者 		
③現在までの事業結果	多剤投与・併用禁忌を啓発するリーフレットを発送した結果、保険者の費用負担額が削減されたと受注者から報告を受けているが、多剤投与の人数がどのくらい減ったかという具体的な数字は把握できておらず、令和5年度までの訪問指導の抽出基準では件数が少ないため、効果の有無について検証が難しい。		

イ今後の目標値と実施体制等

指標	⑥事業ごとの評価指標	⑦計画策定時実績		⑧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)
アウトカム (成果) 指標	重複・多剤服薬者の人数	120人	115人	110人	105人	100人	95人	90人
アウトプット (実施量・率) 指標	重複・多剤服薬者の指導 (延べ人数)	10人	10人	10人	10人	10人	10人	10人

(注1) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

①目標を達成するための主な戦略	茨城県国民健康保険団体連合会の健康づくり支援事業を活用 (対象者への訪問指導の実施) した取り組みを推進する。
②現在までの実施方法 (プロセス)	
<ul style="list-style-type: none"> ・茨城県国民健康保険団体連合会の健康づくり支援事業による多剤投与対象者への訪問指導を実施している。 ・業者が作成した処方記録を対象者へ送付している。 ・龍ヶ崎市薬剤師会へ服薬相談を協力依頼している。 	
③今後の実施方法 (プロセス) の改善案、目標	
<ul style="list-style-type: none"> ・第2期データヘルス計画までの対象者の抽出基準の見直しを図る。 ・対象者への訪問指導の件数及び日数の拡大を図る。 ・マイナンバーカードによる処方記録の共有が可能となった場合、医療機関による処方箋の見送りや薬局間の連携による多剤投与の危険性の啓発を依頼していく。 	
④現在までの実施体制 (ストラクチャー)	
<ul style="list-style-type: none"> ・茨城県国民健康保険団体連合会の事業により派遣された在宅保健師との保健指導を実施している。 ・龍ヶ崎市薬剤師会による服薬相談を実施している。 	

⑤今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・保健師資格を持つ職員による保健指導を実施する。
- ・龍ヶ崎市薬剤師会による服薬相談を実施する。
- ・龍ヶ崎市医師会との連携を更に構築していく。
- ・処方にあたって、医師が被保険者の処方履歴を横断的に参照し、同一薬効の処方や併用禁忌となる処方を避けるように要請していく。（マイナンバーカードによる横断的な処方記録が医療機関等で閲覧できる体制が全国的に整った場合）

⑥評価計画

令和5年度の多剤投与の被保険者を基準として、毎年度末に対象者のレセプトを確認し、多剤投与が解消されているかを確認していく。

その後、令和8年度末に中間評価を行い、令和6年から令和8年の事業成果を検証し、令和9年度から令和11年度までの事業のアプローチ方法の見直しを必要に応じて実施する。また、マイナンバーカードによる処方記録の閲覧権限が拡充され、被保険者の処方記録をもとに処方箋が作成されるよう、市内の医療従事者に要請していく。

第6章 計画の評価・見直し

本計画をPDCAサイクルにより計画的に進捗管理していくため、毎年、個別の事業については、KDBシステム等を活用し、可能な限り数値結果に基づき進捗状況の評価を行っていく。

また、計画の中間年度にあたる令和8年度においては、事業の実施状況及び目標の達成状況について評価を行い、新たな課題や計画の進捗状況等を踏まえ、計画の見直しを行うとともに、計画の最終年度となる令和11年度においては、計画の最終的な評価を行い、次期計画に反映させていく。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、市公式ホームページで公表するとともに、市広報紙等により周知を行っていく。

また、計画の要旨をまとめた概要版を作成し、保健医療機関をはじめ関係機関等に配布するなど、周知を図っていく。

第8章 個人情報の取扱い

本計画は、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システムを活用した健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報が存在している。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報については、「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。）及び「龍ヶ崎市個人情報保護に関する条例」の規定に基づき、個人情報等の保護に配慮し適正に取り扱っていく。

また、本計画に係る業務を外部に委託する場合においても、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう必要な措置を講じていく。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

本計画では、国民健康保険及び後期高齢者医療制度の課題について一体的実施の観点を踏まえながら、総じて分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行っていく。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ていく。

第10章 第4期特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費の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、特定健診及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

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

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

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）の終了に伴い、国の方針見直しの内容を踏まえ、龍ヶ崎市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

日本においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期特定健康診査等実施計画期間中に、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。

「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効果の分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表10-1-2-1のとおりである。

龍ヶ崎市においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・ 血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・ 喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・ 特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・ 実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・ プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・ モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・ 初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・ 特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の人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 ・ 服薬中の人の特保健指導対象者からの除外にあたり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・ 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か年とする。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者の減少が掲げられている。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

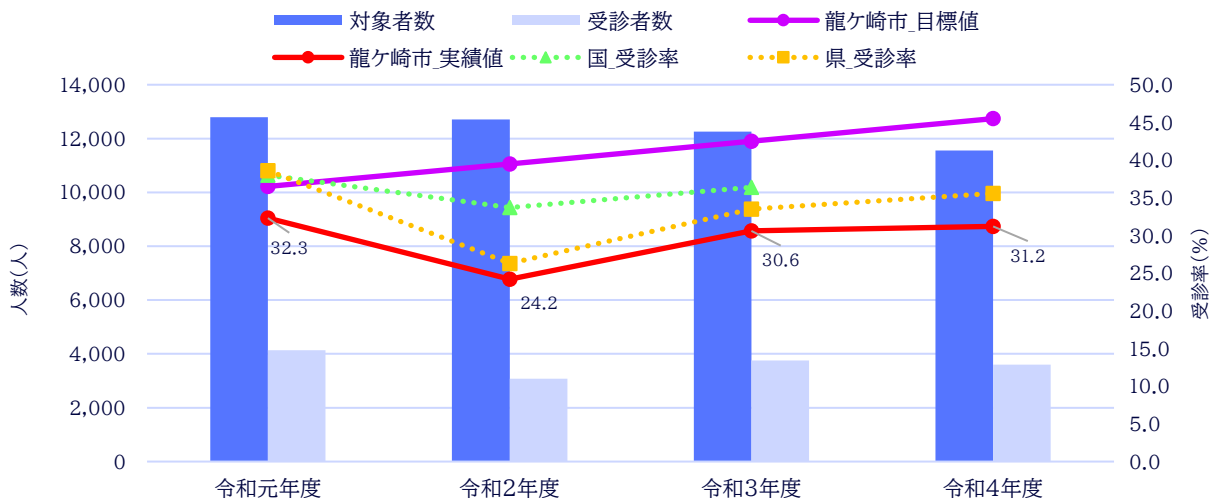
(2) 龍ヶ崎市の状況

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10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を48.5%としていたが、令和4年度の速報値では31.2%となっており、令和元年度の特定健診受診率32.3%と比較すると1.1ポイント低下している。令和3年度までで国や県の推移をみると、令和元年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和元年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では50-54歳で最も伸びており、60-64歳で最も低下している。女性では45-49歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和元年度	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	龍ヶ崎市_目標値	36.5%	39.5%	42.5%	45.5%	48.5%
	龍ヶ崎市_実績値	32.3%	24.2%	30.6%	31.2%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.6%	26.3%	33.5%	35.6%	-
特定健診対象者数 (人)		12,791	12,705	12,256	11,555	-
特定健診受診者数 (人)		4,136	3,076	3,752	3,606	-

【出典】目標値：前期計画

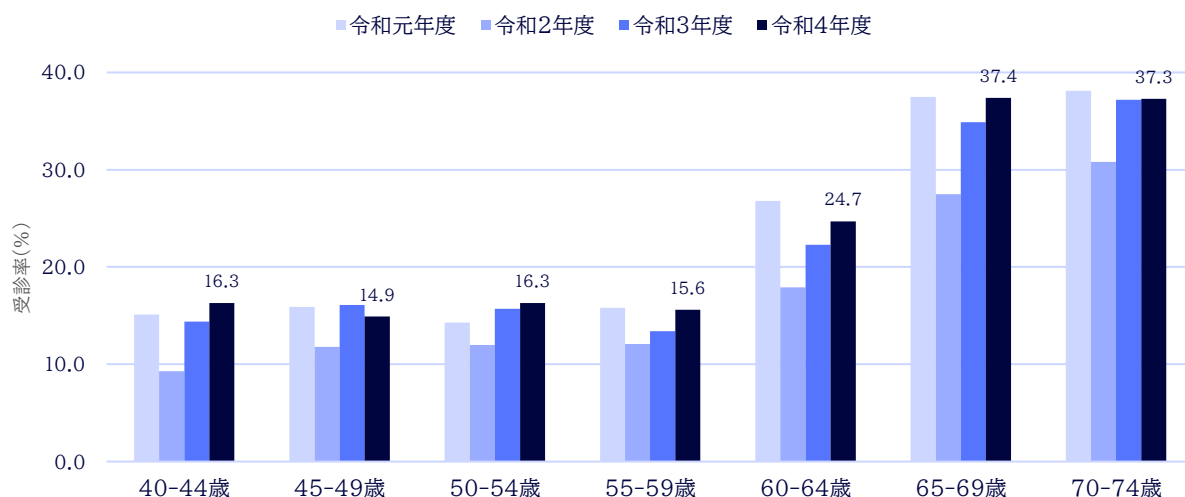
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

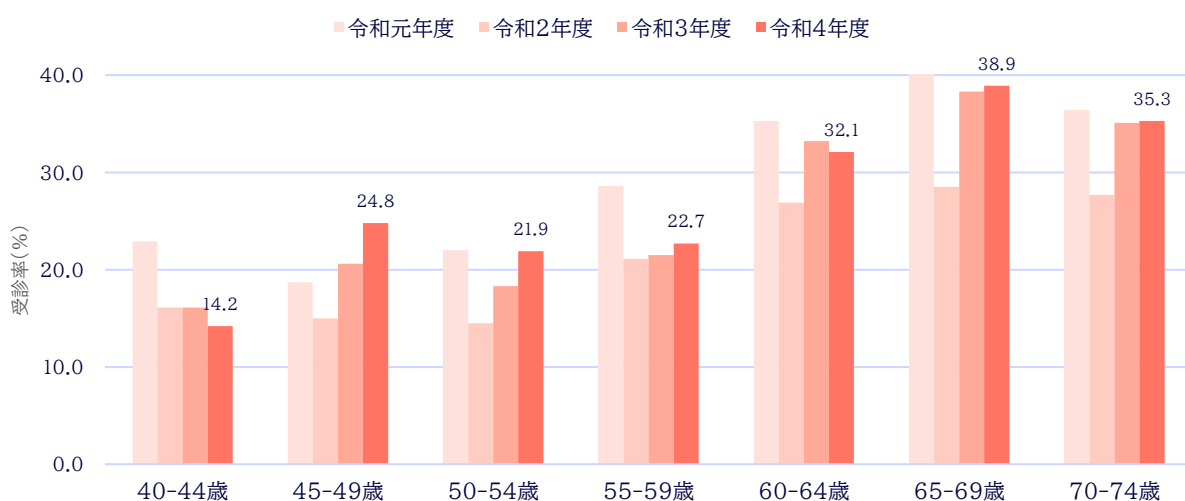
※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和5年11月時点で未公表のため、表・グラフは「-」と表記している

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	15.1%	15.9%	14.3%	15.8%	26.8%	37.5%	38.1%
令和2年度	9.3%	11.8%	12.0%	12.1%	17.9%	27.5%	30.8%
令和3年度	14.4%	16.1%	15.7%	13.4%	22.3%	34.9%	37.2%
令和4年度	16.3%	14.9%	16.3%	15.6%	24.7%	37.4%	37.3%
令和元年度と令和4年度の差	1.2	-1.0	2.0	-0.2	-2.1	-0.1	-0.8

図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	22.9%	18.7%	22.0%	28.6%	35.3%	40.4%	36.4%
令和2年度	16.1%	15.0%	14.5%	21.1%	26.9%	28.5%	27.7%
令和3年度	16.1%	20.6%	18.3%	21.5%	33.2%	38.3%	35.1%
令和4年度	14.2%	24.8%	21.9%	22.7%	32.1%	38.9%	35.3%
令和元年度と令和4年度の差	-8.7	6.1	-0.1	-5.9	-3.2	-1.5	-1.1

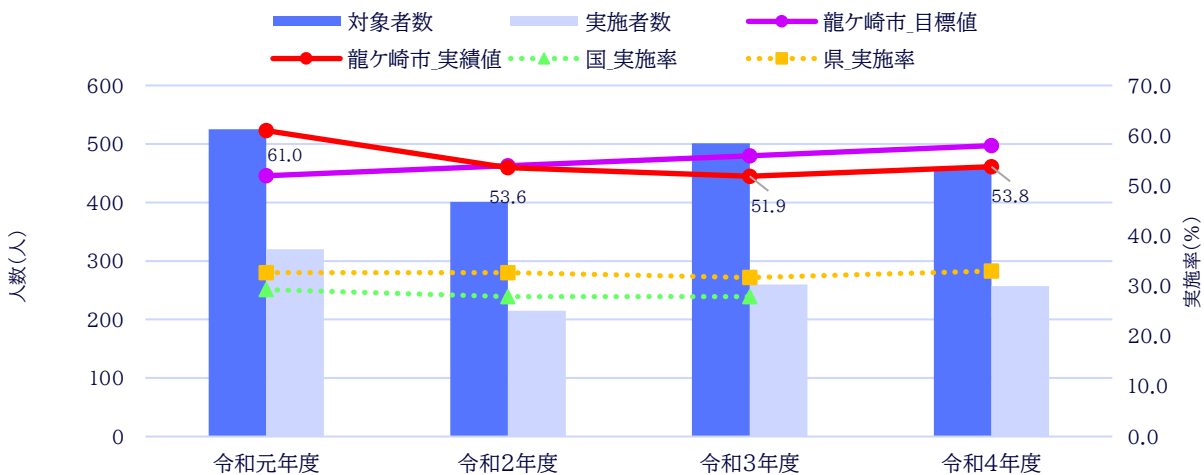
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では53.8%となっており、令和元年度の実施率61.0%と比較すると7.2ポイント低下している。令和3年度までの実施率で見ると国・県より高い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は49.0%で、令和元年度の実施率59.8%と比較して10.8ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は55.2%で、令和元年度の実施率61.2%と比較して6.0ポイント低下している。

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



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	龍ヶ崎市_目標値	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
	龍ヶ崎市_実績値	61.0%	53.6%	51.9%	53.8%	-
	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)		525	401	501	459	-
特定保健指導実施者数 (人)		320	215	260	247	-

【出典】目標値：前期計画

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

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

※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和5年11月時点で未公表のため、表・グラフは「-」と表記している

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	59.8%	55.2%	39.0%	49.0%
	対象者数 (人)	107	67	105	100
	実施者数 (人)	64	37	41	49
動機付け支援	実施率	61.2%	53.3%	55.3%	55.2%
	対象者数 (人)	418	334	396	359
	実施者数 (人)	256	178	219	198

【出典】茨城県国民健康保険団体連合会 特定健診データ

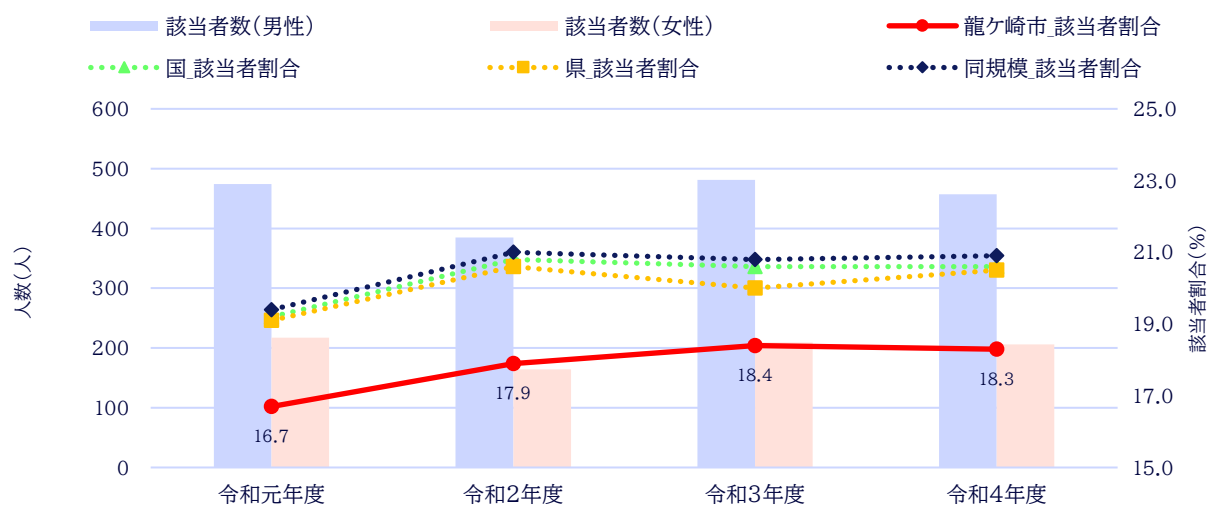
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数をみると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は663人で、特定健診受診者の18.3%であり、国・県より低くなっている。

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

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

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
龍ヶ崎市	691	16.7%	549	17.9%	690	18.4%	663	18.3%
男性	474	25.8%	385	27.7%	481	28.5%	457	28.1%
女性	217	9.4%	164	9.7%	209	10.1%	206	10.3%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.1%	-	20.6%	-	20.0%	-	20.5%
同規模	-	19.4%	-	21.0%	-	20.8%	-	20.9%

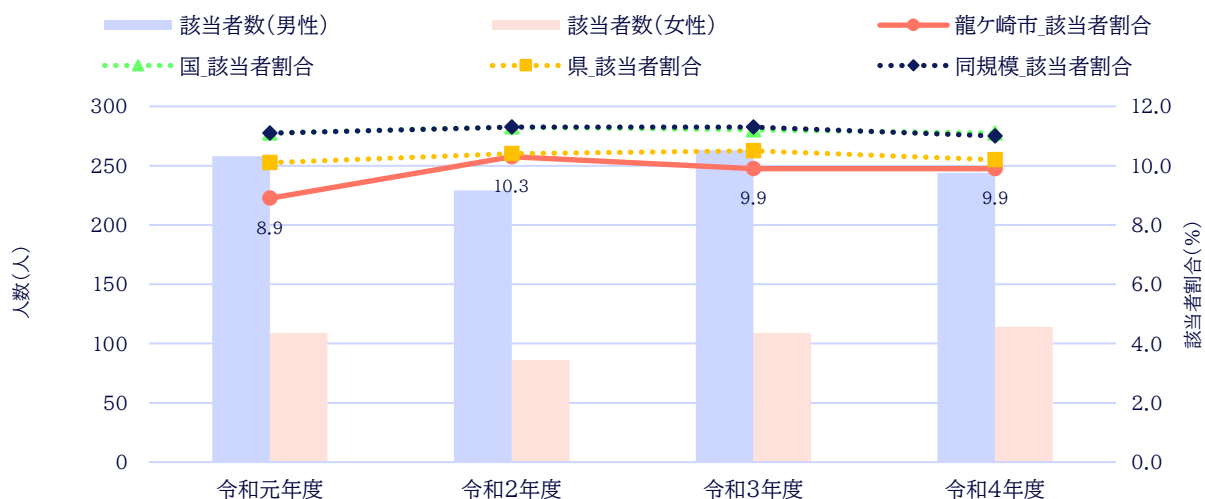
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表10-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は358人で、特定健診受診者における該当割合は9.9%と、国・県より低くなっている。

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

男女別にみると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者における該当割合はいずれの年度においても男性の方が高くなっている。

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
龍ヶ崎市	367	8.9%	315	10.3%	372	9.9%	358	9.9%
男性	258	14.1%	229	16.5%	263	15.6%	244	15.0%
女性	109	4.7%	86	5.1%	109	5.3%	114	5.7%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.1%	-	10.4%	-	10.5%	-	10.2%
同規模	-	11.1%	-	11.3%	-	11.3%	-	11.0%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 龍ヶ崎市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおり設定し、令和11年度までに特定健診受診率を36.50%、特定保健指導実施率を60.00%まで引き上げるよう取り組んでいく。

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

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	32.72%	33.48%	34.23%	34.99%	35.74%	36.50%
特定保健指導実施率	56.00%	58.00%	60.00%	60.00%	60.00%	60.00%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	12,109	11,919	11,730	11,539	11,350	11,160	
	受診者数（人）	3,962	3,990	4,015	4,037	4,056	4,073	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	504	508	511	513	516	518
		積極的支援	109	111	110	111	112	113
		動機付け支援	395	397	401	402	404	405
	実施者数（人）	合計	282	294	307	308	310	311
		積極的支援	61	64	67	67	68	68
		動機付け支援	221	230	240	241	242	243

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下、基本指針）のとおり、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人を的確に抽出するために行っていく。

対象者は、龍ヶ崎市国民健康保険被保険者で、当該年度に40歳から74歳になる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、6月から1月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定していく。

個別健診は、4月から3月にかけて実施していく。

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

③ 実施項目

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

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、生活習慣病重症化予防訪問等指導基準に基づき、訪問・面接・郵送にて結果通知表を返却する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送していく。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針のとおり、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を通じて、糖尿病等の生活習慣病の予防を目的とするものである。

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

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64歳	65歳-
男性≧85cm 女性≧90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≧25kg/m ²		3つ該当	なし	
	なし/あり		積極的支援	
	2つ該当	あり	動機付け支援	
		なし		
	1つ該当	なし/あり		

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行っていく。具体的には、40歳～60歳までの比較的若い年齢の人や検査結果のリスクの重なりが多い人を重点対象としていく。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施

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ていく。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、4か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から1～2か月後に中間評価を実施し、4か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行っていく。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、4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っていく。

④ 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、詳細は契約書及び仕様書で定めていく。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

取組項目	取組内容
健診受診勧奨	・受診勧奨通知（過去の健診受診歴、レセプトデータ状況などを分析し、対象者に合った内容を作成）/電話・訪問（未受診理由を把握するとともに、特定健診の重要性を説明）/メール配信サービス・LINE
利便性の向上	休日健診の実施/予約サイト・専用ダイヤルの開設/がん検診との同時受診
関係機関との連携	職域と連携（事業所健診の受診者に対し、今後の連携について検討）/かかりつけ医と連携した受診勧奨
早期啓発	40歳未満への健診を実施
インセンティブの付与	健康マイレージを付与

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
利用勧奨	集団健診会場での初回面接日の予約/架電や個別通知による利用勧奨
利便性の向上	休日の保健指導の実施/遠隔面接の実施
内容・質の向上	研修会の実施/効果的な期間の設定
早期介入	健診会場での初回面接の実施
関係機関との連携	医療機関と連携した利用勧奨/市が実施する運動教室との連携した運動機会の提供
インセンティブの付与	初回面接時のプレゼントの付与（集団健診利用者）
新たな保健指導方法の検討	先行研究結果が出ているICTツールの導入/経年データを活用した保健指導

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、計画の作成及び変更時は、市公式ホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導の実施日等については、市公式ホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努めていく。

(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のないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）及び「龍ヶ崎市個人情報保護に関する条例」の規定を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保し、適正に取り扱っていく。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、適切な取扱いが確保されるよう必要な措置を講じるとともに委託先における契約の遵守状況を適切に管理していく。

(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）に評価を行っていく。

計画期間中は、毎年目標値の達成状況を点検し、評価の結果に基づき、必要に応じて実施計画の見直しを行っていく。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。1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1,000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コレステロール	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDB KDBシステム	国保連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データベース又はそのシステムを指す。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、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長から認定を受けた人が加入する医療制度。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認した医薬品。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。

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。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、被保険者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健診の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返す行い、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率(人口10万対の死亡者数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	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である。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。