

茨城町国民健康保険  
第3期データヘルス計画  
及び第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度(2024年)～令和11年度(2029年)

令和6年3月  
茨城県茨城町

# 目次

|   |    |
|---|----|
| 第1章 データヘルス計画の概要 .....                       | 1  |
| 1 データヘルス計画の趣旨 .....                         | 1  |
| 2 データヘルス計画の期間 .....                         | 1  |
| 3 データヘルス計画の実施体制 .....                       | 1  |
| 4 データヘルス計画の位置づけ .....                       | 2  |
| <br>  |    |
| 第2章 茨城町の現状と課題 .....                         | 3  |
| 1 基本状況 .....                                | 3  |
| (1) 人口の推移 .....                             | 3  |
| (2) 被保険者の構成と推移 .....                        | 4  |
| (3) 平均余命と平均自立期間 .....                       | 5  |
| (4) 介護の状況 .....                             | 6  |
| (5) 死亡の状況 .....                             | 7  |
| 2 医療費の状況 .....                              | 8  |
| (1) 総医療費及び一人当たり医療費の推移 .....                 | 8  |
| (2) 疾病分類別入院医療費 .....                        | 9  |
| (3) 疾病分類別外来医療費 .....                        | 10 |
| (4) 重複服薬・多剤服薬の状況 .....                      | 11 |
| (5) 後発医薬品の使用状況 .....                        | 11 |
| (6) 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 ..... | 11 |
| 3 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況 .....                 | 12 |
| (1) 特定健診受診率 .....                           | 12 |
| (2) 特定保健指導実施率 .....                         | 13 |
| (3) メタボリックシンドロームの状況 .....                   | 14 |
| (4) 受診勧奨対象者の状況 .....                        | 15 |
| 4 健康課題の整理 .....                             | 19 |
| (1) 地域特性 .....                              | 19 |
| (2) 茨城町の特徴から見える健康課題 .....                   | 19 |
| <br>  |    |
| 第3章 データヘルス計画（第2期）の評価 .....                  | 20 |
| 1 データヘルス計画（第2期）の目標 .....                    | 20 |
| 2 データヘルス計画（第2期）個別保健事業の評価 .....              | 21 |

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| 第4章 データヘルス計画（第3期）の目標と実施事業            | 23 |
| 1 データヘルス計画（第3期）の目標                   | 23 |
| 2 データヘルス計画（第3期）個別保健事業                | 25 |
| (1) 特定健診受診率向上事業                      | 25 |
| (2) 特定保健指導推進事業                       | 25 |
| (3) 生活習慣病重症化予防事業                     | 26 |
| (4) 医療費適正化事業                         | 27 |
| (5) 人間ドック健診、脳ドック健診                   | 27 |
| 第5章 特定健康診査等実施計画（第4期）                 | 28 |
| 1 特定健康診査等実施計画の趣旨                     | 28 |
| 2 特定健康診査等実施計画の期間                     | 28 |
| 3 特定健康診査等実施計画の実施体制                   | 28 |
| 4 特定健康診査等実施計画（第3期）の評価                | 29 |
| (1) 特定健診受診率【P12参照】                   | 29 |
| (2) 特定保健指導実施率【P13参照】                 | 30 |
| (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【P14参照】 | 30 |
| 5 特定健康診査等実施計画（第4期）                   | 31 |
| (1) 目標                               | 31 |
| (2) 特定健診                             | 32 |
| (3) 特定保健指導                           | 33 |
| 第6章 その他                              | 34 |
| 1 計画の評価・見直し                          | 34 |
| 2 計画の公表・周知                           | 34 |
| 3 個人情報の取扱い                           | 34 |
| 4 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項              | 34 |
| 第7章 巻末資料                             | 35 |
| 1 用語集                                | 35 |
| (1) 50音順                             | 35 |
| (2) アルファベット順                         | 36 |

注) 末尾に※がついている用語は、用語集（P35～）に説明があります。

# 第1章 データヘルス計画の概要

## 1 データヘルス計画の趣旨

保険者は平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、40歳から74歳を対象にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）<sup>※28</sup>に着目した特定健康診査<sup>※22</sup>（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導<sup>※24</sup>を実施するとともに、特定健康診査等実施計画<sup>※23</sup>を定めることとされました。

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略<sup>※25</sup>」において、「全ての健康保険組合に対し、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）<sup>※15</sup>等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示されました。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクル<sup>※37</sup>に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」で、「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<sup>※35</sup>の設定を推進する。」と示されました。

こうした背景を踏まえ、茨城町では平成20年度に「茨城町特定健康診査等実施計画」、平成28年度に「茨城町国民健康保険データヘルス計画」を策定し、被保険者の健康課題を分析し、課題に応じた保健事業を実施してきました。この度、「茨城町国民健康保険第2期データヘルス計画及び第3期特定健診等実施計画」（平成30年度～令和5年度）の終了に伴い、「茨城町国民健康保険第3期データヘルス計画及び第4期特定健診等実施計画」を策定します。

## 2 データヘルス計画の期間

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

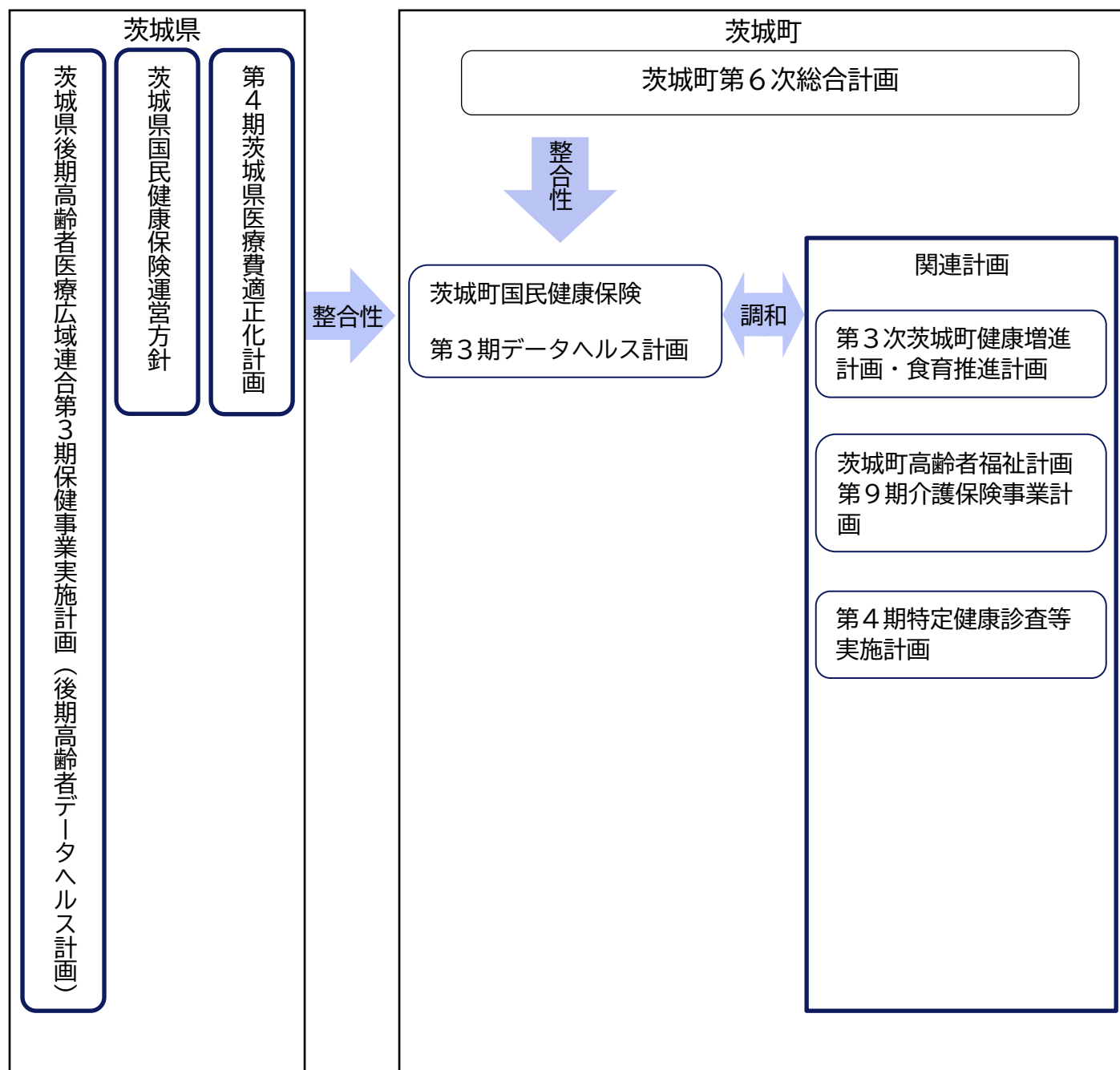
## 3 データヘルス計画の実施体制

茨城町が実施する関係保健事業との連携を図り、特定健診の受診率や特定保健指導の実施率の向上、医療費適正化等の普及啓発を図ります。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局と連携してそれぞれの健康課題の共有を図ります。計画の策定等に当たっては、共同保険者である茨城県のほか、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師、歯科医師等の保健医療関係者等と連携をします。

| 保険者及び関係者                    | 具体的な役割、連携内容                                  |
|-----------------------------|--|
| 茨城町国民健康保険                   | 国保部局が中心となって、関係部局や医療機関の協力を得て、計画の策定・保健事業の運営を進行 |
| 茨城県（国保部局・保健衛生部局）            | 計画素案に関する意見交換                                 |
| 国保連及び保健事業支援・評価委員会、国民健康保険中央会 | 特定健診データやデータの取扱いに関する支援、支援評価委員会からの支援           |
| 後期高齢者医療広域連合                 | 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における連携                    |
| 保健医療関係者                     | 保健事業に関する意見交換や情報提供、保健事業の構想段階での相談              |

#### 4 データヘルス計画の位置づけ

本計画において定める実施事業については、下図のとおり、他の計画の関連事項及び関連目標を踏まえ、整合性を図ります。



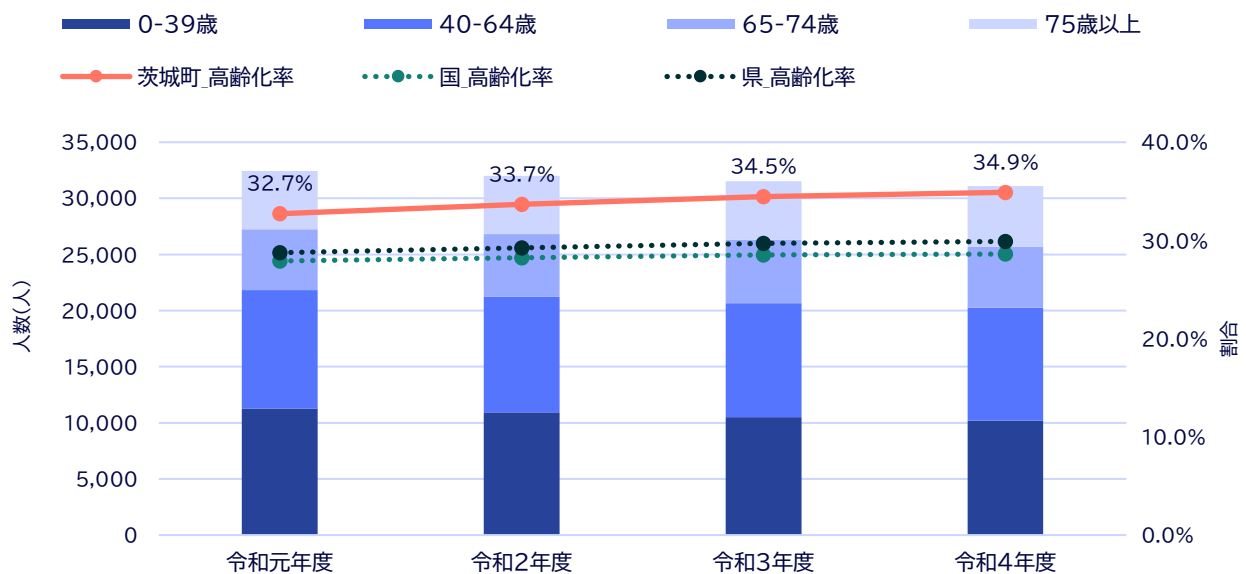
## 第2章 茨城町の現状と課題

### 1 基本状況

#### (1) 人口の推移

茨城町の人口は、令和4年度は31,098人で、令和元年度（32,438人）以降1,340人減少しています。65歳以上人口の占める割合（高齢化率<sup>※8</sup>）は、令和4年度は34.9%で、令和元年度（32.7%）と比較して、2.2ポイント上昇しています。また、高齢化率を比較すると、国・県より高くなっています。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



|          | 令和元年度  |       | 令和2年度  |       | 令和3年度  |       | 令和4年度  |       |
|----------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
|          | 人数(人)  | 割合    | 人数(人)  | 割合    | 人数(人)  | 割合    | 人数(人)  | 割合    |
| 0-39歳    | 11,288 | 34.8% | 10,931 | 34.1% | 10,493 | 33.3% | 10,183 | 32.7% |
| 40-64歳   | 10,536 | 32.5% | 10,303 | 32.2% | 10,167 | 32.3% | 10,062 | 32.4% |
| 65-74歳   | 5,413  | 16.7% | 5,590  | 17.5% | 5,653  | 17.9% | 5,438  | 17.5% |
| 75歳以上    | 5,201  | 16.0% | 5,198  | 16.2% | 5,205  | 16.5% | 5,415  | 17.4% |
| 合計       | 32,438 | -     | 32,022 | -     | 31,518 | -     | 31,098 | -     |
| 茨城町_高齢化率 | 32.7%  |       | 33.7%  |       | 34.5%  |       | 34.9%  |       |
| 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

## (2) 被保険者の構成と推移

被保険者の構成は、令和4年度の国保加入者数は8,074人で、令和元年度（9,189人）と比較して1,115人減少しています。今後も、社会保険適用拡大や後期高齢者医療制度<sup>※5</sup>への移行により被保険者数は減少傾向となると予想されます。

国保加入率は26.0%で、国・県より高くなっています。65歳以上の被保険者の割合は45.4%で、令和元年度（42.7%）と比較して2.7ポイント増加しています。

図表2-1-2-1：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     | 2,339  | 25.5%  | 2,190  | 24.4%  | 1,966  | 23.1%  | 1,891  | 23.4%  |
| 40-64歳    | 2,930  | 31.9%  | 2,791  | 31.1%  | 2,637  | 30.9%  | 2,519  | 31.2%  |
| 65-74歳    | 3,920  | 42.7%  | 3,986  | 44.5%  | 3,922  | 46.0%  | 3,664  | 45.4%  |
| 国保加入者数    | 9,189  | 100.0% | 8,967  | 100.0% | 8,525  | 100.0% | 8,074  | 100.0% |
| 茨城町_総人口   | 32,438 |        | 32,022 |        | 31,518 |        | 31,098 |        |
| 茨城町_国保加入率 | 28.3%  |        | 28.0%  |        | 27.0%  |        | 26.0%  |        |
| 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、KDBシステム<sup>※34</sup>

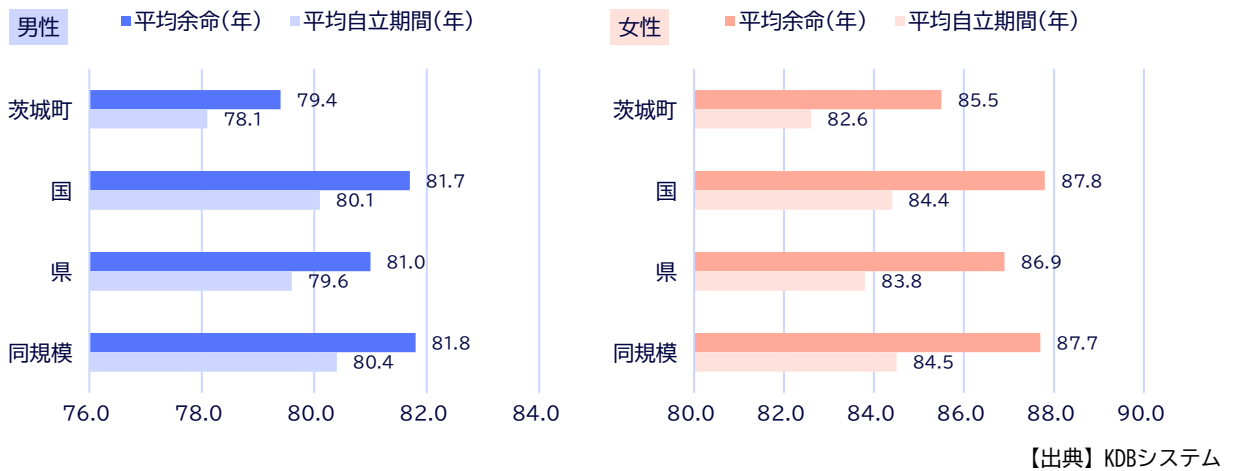
### (3) 平均余命と平均自立期間

平均余命は、令和4年度は、男性79.4年、女性85.5年で、ともに国・県・同規模町より短くなっています。平均自立期間は、男性78.1年、女性82.6年で、ともに国・県・同規模町より短くなっています。

平均余命と平均自立期間の推移をみると、男性は令和元年度以降短くなっており、女性は令和元年度以降一定で推移しています。

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

図表2-1-3-1：平均余命・平均自立期間



図表2-1-3-2：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    | 79.5      | 1.5  | 86.4    | 83.5      | 2.9  |
| 令和2年度 | 79.9    | 78.6      | 1.3  | 86.3    | 83.4      | 2.9  |
| 令和3年度 | 79.4    | 78.0      | 1.4  | 86.4    | 83.5      | 2.9  |
| 令和4年度 | 79.4    | 78.1      | 1.3  | 85.5    | 82.6      | 2.9  |

【出典】KDBシステム



#### (4) 介護の状況

##### ① 要介護（要支援）認定者数・割合

要介護または要支援の認定を受けた人数は、令和4年度の認定者数は1,831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」の人数が最も多いです。

第1号被保険者における要介護認定率は16.4%で、第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.9%、75歳以上の後期高齢者では29.0%となっています。

また、第2号被保険者における要介護認定率は0.5%となっています。

図表2-1-4-1：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<br>(人) | 要支援1-2  |      | 要介護1-2  |       | 要介護3-5  |       | 茨城町   | 国     | 県     |
|---------|--------------|---------|------|---------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|
|         |              | 認定者数(人) | 認定率  | 認定者数(人) | 認定率   | 認定者数(人) | 認定率   | 認定率   | 認定率   | 認定率   |
| 第1号被保険者 |              |         |      |         |       |         |       |       |       |       |
| 65-74歳  | 5,438        | 36      | 0.7% | 103     | 1.9%  | 73      | 1.3%  | 3.9%  | -     | -     |
| 75歳以上   | 5,415        | 272     | 5.0% | 715     | 13.2% | 585     | 10.8% | 29.0% | -     | -     |
| 計       | 10,853       | 308     | 2.8% | 818     | 7.5%  | 658     | 6.1%  | 16.4% | 18.7% | 16.0% |
| 第2号被保険者 |              |         |      |         |       |         |       |       |       |       |
| 40-64歳  | 10,062       | 5       | 0.0% | 20      | 0.2%  | 22      | 0.2%  | 0.5%  | 0.4%  | 0.4%  |
| 総計      | 20,915       | 313     | 1.5% | 838     | 4.0%  | 680     | 3.3%  | -     | -     | -     |

【出典】住民基本台帳、KDBシステム

##### ② 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人の令和4年度の有病割合は、「心臓病」(58.7%)が最も高く、次いで「高血圧症<sup>※6</sup>」(52.2%)、「筋・骨格関連疾患」(50.0%)となっています。

保健事業により予防可能な疾患で、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」(58.7%)、「脳血管疾患」(22.9%)となっています。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は、「糖尿病<sup>※20</sup>」(23.6%)、「高血圧症」(52.2%)、「脂質異常症<sup>※9</sup>」(27.2%)となっています。

図表2-1-4-2：令和4年度における要介護・要支援認定者の有病状況

| 疾病名      | 要介護・要支援認定者（1・2号被保険者） |       | 国     | 県     | 同規模   |
|----------|----------------------|-------|-------|-------|-------|
|          | 該当者数(人)              | 割合    |       |       |       |
| 糖尿病      | 445                  | 23.6% | 24.3% | 23.2% | 24.5% |
| 高血圧症     | 992                  | 52.2% | 53.3% | 52.0% | 52.9% |
| 脂質異常症    | 552                  | 27.2% | 32.6% | 29.0% | 31.5% |
| 心臓病      | 1,115                | 58.7% | 60.3% | 58.0% | 59.8% |
| 脳血管疾患    | 426                  | 22.9% | 22.6% | 22.8% | 22.9% |
| がん       | 188                  | 10.7% | 11.8% | 10.7% | 11.1% |
| 精神疾患     | 561                  | 31.1% | 36.8% | 33.6% | 36.4% |
| うち_認知症   | 377                  | 20.3% | 24.0% | 21.8% | 24.0% |
| アルツハイマー病 | 260                  | 14.3% | 18.1% | 17.3% | 18.1% |
| 筋・骨格関連疾患 | 964                  | 50.0% | 53.4% | 50.6% | 52.5% |

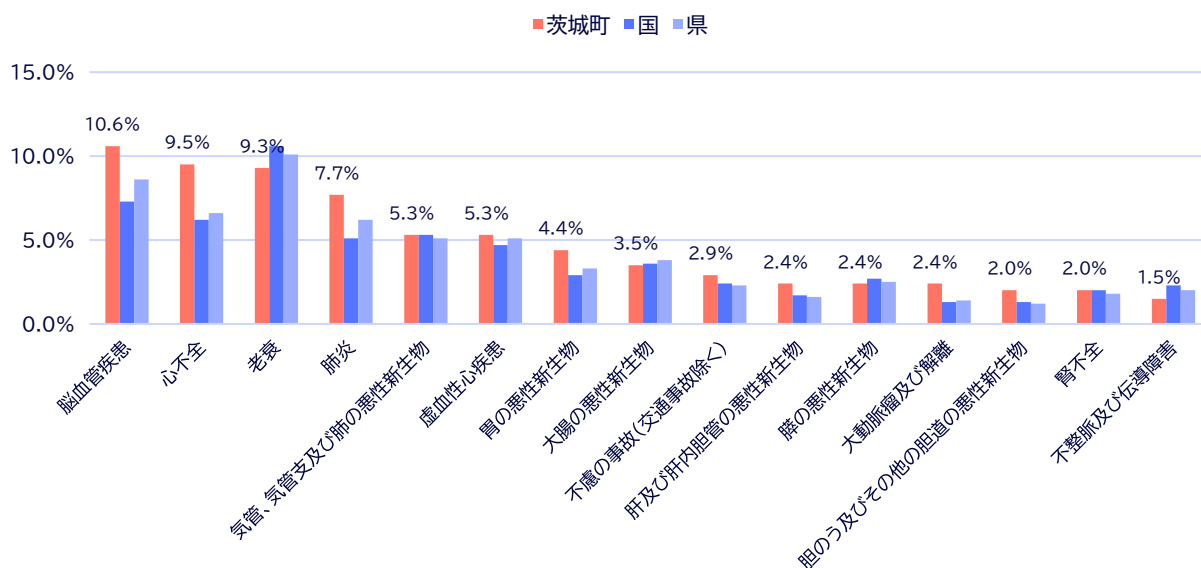
【出典】KDBシステム

## (5) 死亡の状況

令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると、死因第1位は「脳血管疾患<sup>※26</sup>」で全死亡者の10.6%を占めており、次いで「心不全」（9.5%）、「老衰」（9.3%）となっています。死亡者数の多い上位15死因について、国や県と比較すると、「脳血管疾患」「心不全」「肺炎」「虚血性心疾患<sup>※2</sup>」「胃の悪性新生物」「不慮の事故（交通事故除く）」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「大動脈瘤及び解離」「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ます。

生活習慣病<sup>※16</sup>の重篤な疾患の死因別の割合は、「脳血管疾患」（10.6%）、「虚血性心疾患」（5.3%）、「腎不全<sup>※14</sup>」（2.0%）と、いずれも死因の上位に位置します。

図表2-1-5-1：死因別の死亡者数・割合



| 順位  | 死因                | 茨城町     |       | 国     | 県     |
|-----|-------------------|---------|-------|-------|-------|
|     |                   | 死亡者数(人) | 割合    |       |       |
| 1位  | 脳血管疾患             | 48      | 10.6% | 7.3%  | 8.6%  |
| 2位  | 心不全               | 43      | 9.5%  | 6.2%  | 6.6%  |
| 3位  | 老衰                | 42      | 9.3%  | 10.6% | 10.1% |
| 4位  | 肺炎                | 35      | 7.7%  | 5.1%  | 6.2%  |
| 5位  | 気管、気管支及び肺の悪性新生物   | 24      | 5.3%  | 5.3%  | 5.1%  |
| 5位  | 虚血性心疾患            | 24      | 5.3%  | 4.7%  | 5.1%  |
| 7位  | 胃の悪性新生物           | 20      | 4.4%  | 2.9%  | 3.3%  |
| 8位  | 大腸の悪性新生物          | 16      | 3.5%  | 3.6%  | 3.8%  |
| 9位  | 不慮の事故(交通事故除く)     | 13      | 2.9%  | 2.4%  | 2.3%  |
| 10位 | 肝及び肝内胆管の悪性新生物     | 11      | 2.4%  | 1.7%  | 1.6%  |
| 10位 | 膵の悪性新生物           | 11      | 2.4%  | 2.7%  | 2.5%  |
| 10位 | 大動脈瘤及び解離          | 11      | 2.4%  | 1.3%  | 1.4%  |
| 13位 | 胆のう及びその他の胆道の悪性新生物 | 9       | 2.0%  | 1.3%  | 1.2%  |
| 13位 | 腎不全               | 9       | 2.0%  | 2.0%  | 1.8%  |
| 15位 | 不整脈及び伝導障害         | 7       | 1.5%  | 2.3%  | 2.0%  |
| -   | その他               | 129     | 28.5% | 40.6% | 38.4% |
| -   | 死亡総数              | 452     | -     | -     | -     |

【出典】厚生労働省 人口動態調査

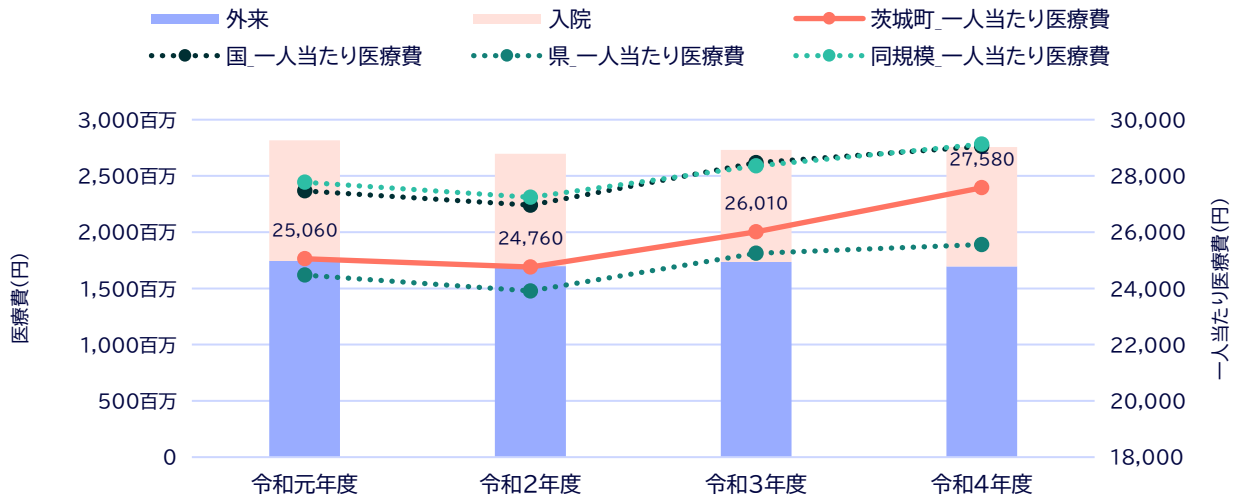
## 2 医療費の状況

### (1) 総医療費及び一人当たり医療費の推移

茨城県国民健康保険における令和4年度の総医療費は約27億5,600万円で、令和元年度と比較して2.1%減少しており、内訳は入院医療費割合は38.5%、外来医療費割合は61.5%となっています。

また、1か月の一人当たり医療費は27,580円で、令和元年度と比較して10.1%増となっています。国や同規模町より低く、県より高くなっています。

図表2-2-1-1：総医療費及び一人当たりの医療費



|                |     | 令和元年度         | 令和2年度         | 令和3年度         | 令和4年度         | 割合    | 令和元年度からの変化率 (%) |
|----------------|-----|---------------|---------------|---------------|---------------|-------|-----------------|
| 医療費 (円)        | 総額  | 2,815,258,710 | 2,695,677,370 | 2,729,944,020 | 2,756,429,250 | -     | -2.1            |
|                | 入院  | 1,070,816,280 | 998,722,220   | 995,351,410   | 1,061,737,800 | 38.5% | -0.8            |
|                | 外来  | 1,744,442,430 | 1,696,955,150 | 1,734,592,610 | 1,694,691,450 | 61.5% | -2.9            |
| 一人当たり月額医療費 (円) | 茨城県 | 25,060        | 24,760        | 26,010        | 27,580        | -     | 10.1            |
|                | 国   | 27,470        | 26,960        | 28,470        | 29,050        | -     | 5.8             |
|                | 県   | 24,470        | 23,910        | 25,250        | 25,560        | -     | 4.5             |
|                | 同規模 | 27,770        | 27,240        | 28,360        | 29,130        | -     | 4.9             |

【出典】 KDBシステム

## (2) 疾病分類別入院医療費

令和4年度における、疾病分類※10（中分類）別の入院医療費は、「その他の悪性新生物」が約8,000万円で最も高く、入院総医療費に占める割合は7.5%となっています。

保健事業により予防可能な疾患である循環器系疾患の入院医療費は、「虚血性心疾患」が9位（3.1%）、「脳梗塞」が10位（3.1%）となっています。

図表2-2-2-1：疾病分類（中分類）別\_入院医療費\_上位10疾病（男女合計）

| 順位  | 疾病分類（中分類）<br>主な上位疾病名         | 医療費（円）     |                 |                  |      |                         |
|-----|------------------------------|------------|-----------------|------------------|------|-------------------------|
|     |                              | 医療費（円）     | 一人当たり<br>医療費（円） | 入院総医療費に<br>占める割合 | 受診率  | レセプト<br>一件当たり<br>医療費（円） |
| 1位  | その他の悪性新生物<br>前立腺がん、食道がん、膵臓がん | 79,549,930 | 9,551           | 7.5%             | 6.0% | 787,623                 |
| 2位  | その他の心疾患<br>不整脈、心臓弁膜症         | 55,513,460 | 6,665           | 5.2%             | 3.5% | 957,129                 |
| 3位  | 統合失調症、統合失調症型障害<br>及び妄想性障害    | 43,603,640 | 5,235           | 4.1%             | 6.7% | 389,318                 |
| 4位  | 関節症                          | 42,324,670 | 5,082           | 4.0%             | 2.0% | 1,244,843               |
| 5位  | その他の消化器系の疾患<br>腸閉塞、大腸ポリープ    | 41,914,780 | 5,032           | 3.9%             | 5.7% | 436,612                 |
| 6位  | 気管、気管支及び肺の悪性新生物<br>肺がん       | 38,390,970 | 4,609           | 3.6%             | 1.9% | 1,199,718               |
| 7位  | その他の血液及び造血器の疾患<br>並びに免疫機構の障害 | 37,939,100 | 4,555           | 3.6%             | 0.9% | 2,529,273               |
| 8位  | 骨折                           | 34,311,140 | 4,119           | 3.2%             | 2.5% | 816,932                 |
| 9位  | 虚血性心疾患<br>狭心症、心筋梗塞           | 33,270,630 | 3,995           | 3.1%             | 2.3% | 853,093                 |
| 10位 | 脳梗塞                          | 33,178,780 | 3,984           | 3.1%             | 3.1% | 638,053                 |

【出典】 KDBシステム

### (3) 疾病分類別外来医療費

#### ① 疾病分類（中分類）別外来医療費

令和4年度における疾病分類（中分類）別の外来医療費は、「糖尿病」が最も高く約1億7,800万円  
で、外来総医療費に占める割合は10.5%となっております。次いで高いのは「腎不全」で約1億800万円  
(6.4%)、「その他の悪性新生物」で約1億500万円(6.2%)です。

保健事業により予防可能な重篤な疾患については、「腎不全」が上位に入っています。一方で、重  
篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が上  
位に入っています。

図表2-2-3-1：疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_上位10疾病（男女合計）

| 順位  | 疾病分類（中分類）                    | 医療費（円）      | 外来総医療費に占める割合    |       |                         |         |
|-----|------------------------------|-------------|-----------------|-------|-------------------------|---------|
|     |                              |             | 一人当たり<br>医療費（円） | 受診率   | レセプト<br>一件当たり<br>医療費（円） |         |
| 1位  | 糖尿病                          | 177,531,700 | 21,315          | 10.5% | 10.1%                   | 26,204  |
| 2位  | 腎不全                          | 108,309,660 | 13,004          | 6.4%  | 0.6%                    | 266,117 |
| 3位  | その他の悪性新生物<br>前立腺がん、腎臓がん、膵臓がん | 105,245,090 | 12,636          | 6.2%  | 1.3%                    | 123,818 |
| 4位  | 高血圧症                         | 99,059,590  | 11,893          | 5.9%  | 11.9%                   | 12,341  |
| 5位  | 気管、気管支及び肺の悪性新生物<br>肺がん       | 79,665,210  | 9,565           | 4.7%  | 0.3%                    | 388,611 |
| 6位  | その他の心疾患<br>不整脈、心臓弁膜症         | 66,873,610  | 8,029           | 4.0%  | 3.0%                    | 32,765  |
| 7位  | その他の眼及び付属器の疾患<br>緑内障、糖尿病網膜症  | 64,092,360  | 7,695           | 3.8%  | 5.5%                    | 17,388  |
| 8位  | その他の消化器系の疾患<br>逆流性食道炎        | 56,136,970  | 6,740           | 3.3%  | 3.4%                    | 24,850  |
| 9位  | 脂質異常症                        | 55,015,190  | 6,605           | 3.3%  | 6.1%                    | 13,504  |
| 10位 | 喘息                           | 51,594,910  | 6,195           | 3.1%  | 3.8%                    | 20,458  |

【出典】KDBシステム

#### ② 人工透析患者数の推移

人工透析<sup>※13</sup>患者数は、令和4年度の患者数は22人で、令和元年度の23人と比較して1人減少していま  
す。新規の人工透析患者数をみると、令和4年度は男女ともに2人で、令和元年度と比較しても同程度  
で推移しています。

図表2-2-3-2：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）    | 12    | 10    | 12    | 10    |
|         | 女性（人）    | 11    | 12    | 11    | 12    |
|         | 合計（人）    | 23    | 22    | 23    | 22    |
|         | 男性_新規（人） | 4     | 1     | 9     | 2     |
|         | 女性_新規（人） | 0     | 0     | 2     | 2     |

【出典】KDBシステム

#### (4) 重複服薬・多剤服薬の状況

##### ① 重複服薬の状況

令和5年3月診療分の重複処方該当者数は46人となっています。

図表2-2-4-1：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<br>受けた人               | 2医療機関以上 | 186                         | 38  | 10  | 3   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    | 0 |
|                             | 3医療機関以上 | 8                           | 4   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |   |

【出典】KDBシステム

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、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以上または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以上に該当する者

##### ② 多剤服薬の状況

令和5年3月診療分の多剤処方該当者数は7人となっています。

図表2-2-4-2：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<br>日数 | 1日以上   | 3,871       | 3,237 | 2,545 | 1,827 | 1,246 | 853 | 548 | 362 | 218 | 125  | 7    | 2    |
|          | 15日以上  | 3,304       | 2,931 | 2,365 | 1,740 | 1,215 | 838 | 540 | 358 | 215 | 124  | 7    | 2    |
|          | 30日以上  | 2,941       | 2,619 | 2,137 | 1,591 | 1,128 | 787 | 509 | 340 | 205 | 119  | 7    | 2    |
|          | 60日以上  | 1,502       | 1,371 | 1,154 | 915   | 681   | 486 | 326 | 218 | 136 | 88   | 7    | 2    |
|          | 90日以上  | 605         | 562   | 489   | 393   | 303   | 223 | 158 | 110 | 77  | 51   | 6    | 2    |
|          | 120日以上 | 278         | 267   | 236   | 195   | 151   | 109 | 74  | 52  | 37  | 25   | 3    | 1    |
|          | 150日以上 | 120         | 114   | 103   | 87    | 69    | 55  | 39  | 31  | 21  | 16   | 2    | 1    |
|          | 180日以上 | 84          | 79    | 71    | 61    | 47    | 38  | 27  | 20  | 12  | 10   | 1    | 1    |

【出典】KDBシステム

※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

#### (5) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品<sup>※7</sup>の使用割合は81.1%で、県の80.6%と比較して0.5ポイント高くなっています。

図表2-2-5-1：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 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 茨城町 | 76.4%  | 78.8%  | 80.1%  | 80.5%  | 80.8%  | 80.6%  | 81.1%  |
| 県   | 75.8%  | 78.2%  | 79.2%  | 80.0%  | 79.8%  | 80.0%  | 80.6%  |

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

#### (6) 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、下表の5つのがんの検診平均受診率は19.6%で、国・県より高くなっています。

図表2-2-6-1：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 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 茨城町 | 11.9% | 27.3% | 19.0% | 18.5% | 21.4% | 19.6% |
| 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

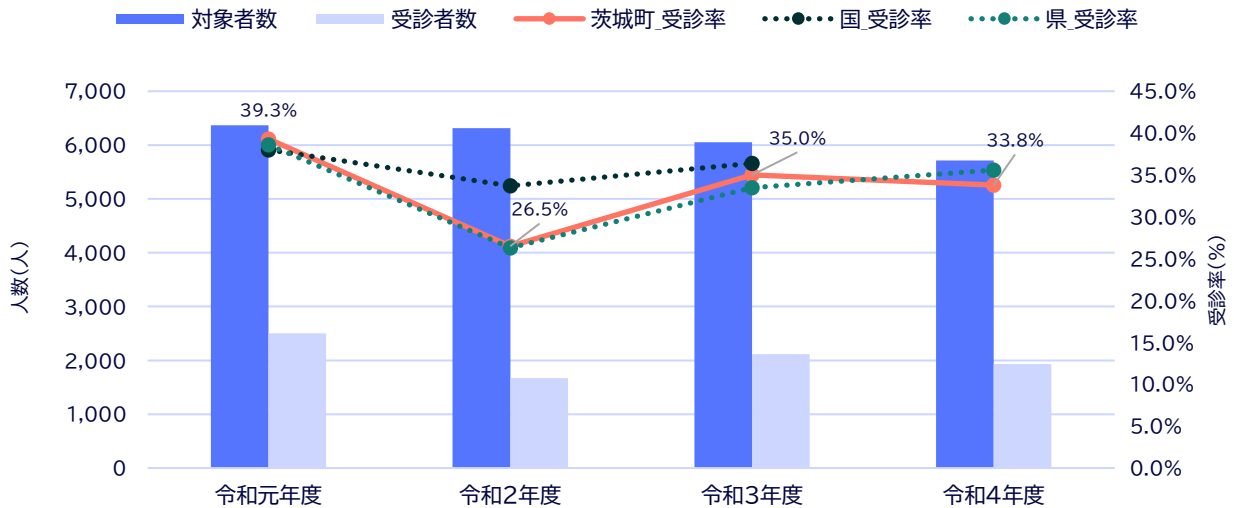
### 3 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

#### (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】

特定健診の実施状況は、令和4年度の受診率は33.8%で、令和元年度（39.3%）と比較して、5.5ポイント低下しています。

図表2-3-1-1：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) |     | 6,370 | 6,312 | 6,050 | 5,711 | -659          |
| 特定健診受診者数 (人) |     | 2,504 | 1,670 | 2,116 | 1,933 | -571          |
| 特定健診受診率      | 茨城県 | 39.3% | 26.5% | 35.0% | 33.8% | -5.5pts       |
|              | 国   | 38.0% | 33.7% | 36.4% | -     | -             |
|              | 県   | 38.6% | 26.3% | 33.5% | 35.6% | -3.0pts       |

【出典】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  
厚生労働省 特定健診・特定保健指導の実施状況

##### ② 特定健康診査の2年連続受診者率【茨城県共通評価指標】

特定健診対象者における2年連続健診受診者の割合を把握し、特定健診の対象者が継続的に受診しているかを確認すると、令和4年度は28.3%であり、令和3年度と比較して上昇しています。

図表2-3-1-2：特定健康診査の2年連続受診者率

|                            | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|----------------------------|-------|-------|-------|
| 2年連続特定健診対象者数 (人)           | 5,839 | 5,642 | 5,303 |
| 2年連続特定健診対象者数の内、2年連続受診者 (人) | 1,410 | 1,296 | 1,501 |
| 2年連続受診者の割合                 | 24.1% | 23.0% | 28.3% |

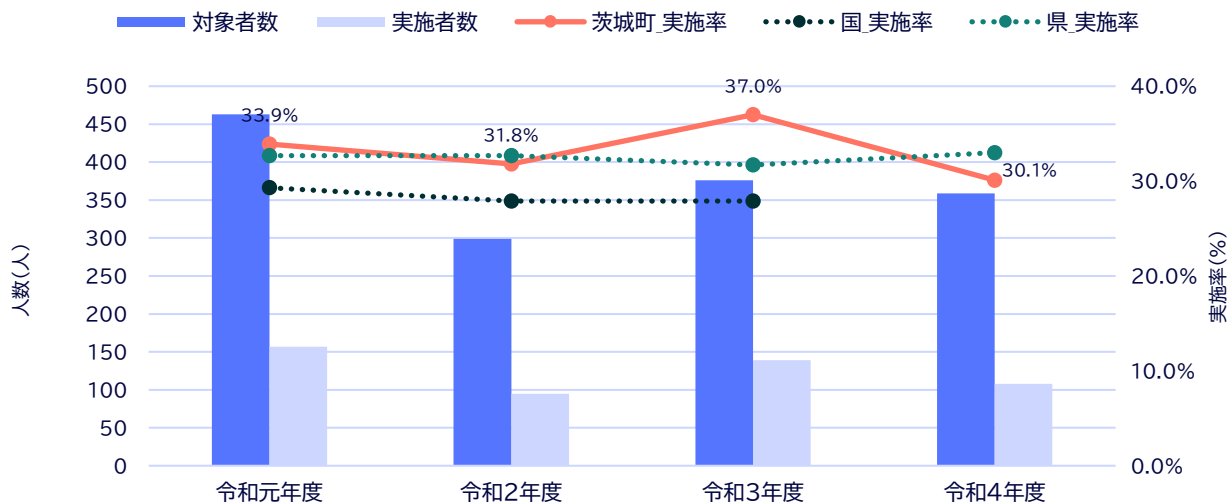
【出典】特定健診等データ管理システム

## (2) 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】

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は、令和4年度は359人で、特定健診受診者1,933人中18.6%を占めます。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合である特定保健指導実施率は30.1%となっています。

図表2-3-2-1：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<br>令和4年度の差 |         |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------------------|---------|
| 特定健診受診者数（人）   | 2,504 | 1,670 | 2,116 | 1,933 | -571              |         |
| 特定保健指導対象者数（人） | 463   | 299   | 376   | 359   | -104              |         |
| 特定保健指導該当者割合   | 18.5% | 17.9% | 17.8% | 18.6% | 0.1               |         |
| 特定保健指導実施者数（人） | 157   | 95    | 139   | 108   | -49               |         |
| 特定保健指導<br>実施率 | 茨城県   | 33.9% | 31.8% | 37.0% | 30.1%             | -3.8pts |
|               | 国     | 29.3% | 27.9% | 27.9% | -                 | -       |
|               | 県     | 32.7% | 32.7% | 31.7% | 33.0%             | 0.3pts  |

【出典】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  
厚生労働省 特定健診・特定保健指導実施状況

### 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】

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7.5%であり、県より低く、令和元年度と比較して低下しています。

図表2-3-2-2：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）                    | 174   | 156   | 111   | 161   |       |
| 前年度特定保健指導利用者の内、<br>当該年度保健指導非対象者数（人） | 19    | 17    | 8     | 12    |       |
| 特定保健指導による特定<br>保健指導対象者の減少率          | 茨城県   | 10.9% | 10.9% | 7.2%  | 7.5%  |
|                                     | 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



### (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リックシンドローム該当者数及び予備群該当者数

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム（以下「メタボ該当者」という。）の状況をみると、メタボ該当者は464人で、特定健診受診者における該当者割合は22.9%となっており、男女別では、男性は特定健診受診者の37.0%、女性は11.6%が該当者です。

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。）は197人で、特定健診受診者における該当者割合は9.7%となっており、男女別では、男性は15.9%、女性は4.8%が該当者です。

図表2-3-3-1：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（令和4年度）

|           | 茨城町     |               | 国     | 県     | 同規模   |
|-----------|---------|---------------|-------|-------|-------|
|           | 対象者数（人） | 特定健診受診者における割合 | 割合    | 割合    | 割合    |
| メタボ該当者    | 464     | 22.9%         | 20.6% | 20.5% | 20.9% |
| 男性        | 333     | 37.0%         | 32.9% | 32.6% | 32.5% |
| 女性        | 131     | 11.6%         | 11.3% | 10.8% | 11.8% |
| メタボ予備群該当者 | 197     | 9.7%          | 11.1% | 10.2% | 11.3% |
| 男性        | 143     | 15.9%         | 17.8% | 16.5% | 17.7% |
| 女性        | 54      | 4.8%          | 6.0%  | 5.1%  | 6.2%  |

【出典】KDBシステム

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

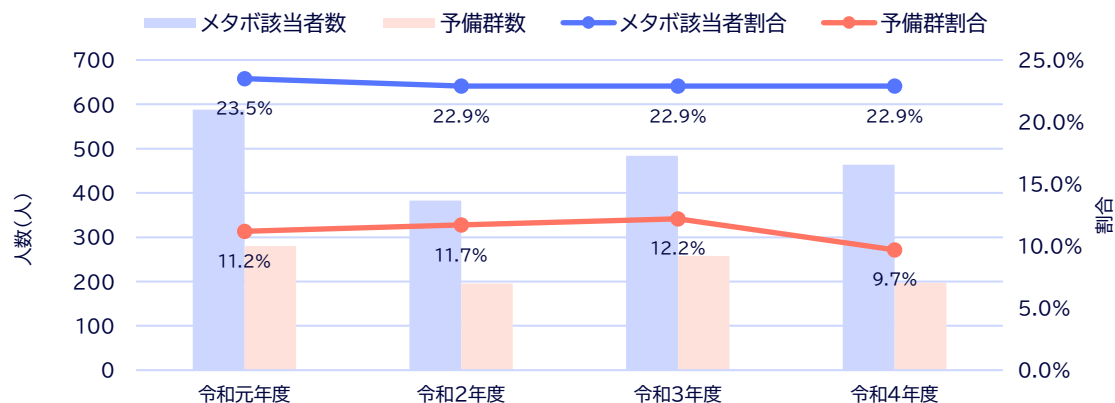
|           |                   |   |
|-----------|-------------------|---|
| メタボ該当者    | 腹囲 <sup>※27</sup> | 以下の追加リスクのうち2つ以上該当   |
| メタボ予備群該当者 | 男性：85cm、女性：90cm以上 | 以下の追加リスクのうち1つ該当   |
| 追加リスク     | 血糖                | 空腹時血糖 <sup>※3</sup> 110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c <sup>※32</sup> 6.0%以上） |
|           | 血圧                | 収縮期血圧 <sup>※11</sup> 130mmHg以上、または拡張期血圧 <sup>※1</sup> 85mmHg以上                |
|           | 脂質                | 中性脂肪 <sup>※18</sup> 150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満 <sup>※33</sup>          |

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

#### ② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は0.6ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は1.5ポイント減少しています。

図表2-3-3-2：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<br>令和4年度の割合の差 |
|-----------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|----------------------|
|           | 対象者（人） | 割合    | 対象者（人） | 割合    | 対象者（人） | 割合    | 対象者（人） | 割合    |                      |
| メタボ該当者    | 588    | 23.5% | 383    | 22.9% | 484    | 22.9% | 464    | 22.9% | -0.6pts              |
| メタボ予備群該当者 | 280    | 11.2% | 196    | 11.7% | 258    | 12.2% | 197    | 9.7%  | -1.5pts              |

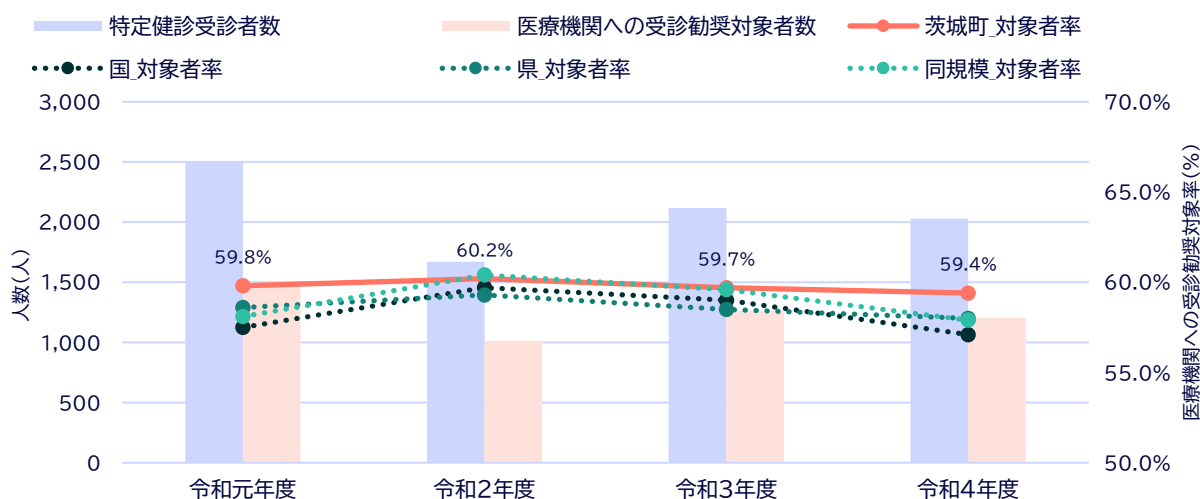
【出典】KDBシステム

#### (4) 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

受診勧奨対象者<sup>※12</sup>の割合をみると、令和4年度における受診勧奨対象者数は1,206人で、特定健診受診者の59.4%を占めています。該当者割合は、令和元年度と比較すると同程度で推移しています。

図表2-3-4-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



|                    |     | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差 |
|--------------------|-----|-------|-------|-------|-------|------------------------|
| 特定健診受診者数 (人)       |     | 2,505 | 1,671 | 2,117 | 2,029 | -                      |
| 医療機関への受診勧奨対象者数 (人) |     | 1,498 | 1,006 | 1,263 | 1,206 | -                      |
| 受診勧奨対象者率           | 茨城町 | 59.8% | 60.2% | 59.7% | 59.4% | -0.4pts                |
|                    | 国   | 57.5% | 59.7% | 59.0% | 57.1% | -0.4pts                |
|                    | 県   | 58.6% | 59.3% | 58.5% | 58.0% | -0.6pts                |
|                    | 同規模 | 58.1% | 60.4% | 59.6% | 57.9% | -0.2pts                |

【出典】KDBシステム

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※29  | 51U/L以上        |
| 随時血糖  | 126mg/dL以上 | LDLコレステロール※36  | 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※31 | 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

令和4年度の健診結果における医療機関等への受診を促す必要がある人は、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は267人で13.2%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少しています。

血压では、I度高血压以上の人は534人で26.3%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加しています。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は587人で28.9%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少しています。

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

|               | 令和元年度        |     | 令和2年度 |     | 令和3年度 |     | 令和4年度 |     |       |
|---------------|--------------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|
|               | 人数（人）        | 割合  | 人数（人） | 割合  | 人数（人） | 割合  | 人数（人） | 割合  |       |
| 特定健診受診者数      | 2,505        | -   | 1,671 | -   | 2,117 | -   | 2,029 | -   |       |
| 血糖<br>(HbA1c) | 6.5%以上7.0%未満 | 158 | 6.3%  | 89  | 5.3%  | 110 | 5.2%  | 128 | 6.3%  |
|               | 7.0%以上8.0%未満 | 108 | 4.3%  | 73  | 4.4%  | 97  | 4.6%  | 94  | 4.6%  |
|               | 8.0%以上       | 67  | 2.7%  | 33  | 2.0%  | 38  | 1.8%  | 45  | 2.2%  |
|               | 合計           | 333 | 13.3% | 195 | 11.7% | 245 | 11.6% | 267 | 13.2% |

|          | 令和元年度   |     | 令和2年度 |     | 令和3年度 |     | 令和4年度 |     |       |
|----------|---------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|
|          | 人数（人）   | 割合  | 人数（人） | 割合  | 人数（人） | 割合  | 人数（人） | 割合  |       |
| 特定健診受診者数 | 2,505   | -   | 1,671 | -   | 2,117 | -   | 2,029 | -   |       |
| 血压       | I度高血压   | 504 | 20.1% | 386 | 23.1% | 456 | 21.5% | 428 | 21.1% |
|          | II度高血压  | 115 | 4.6%  | 67  | 4.0%  | 97  | 4.6%  | 94  | 4.6%  |
|          | III度高血压 | 11  | 0.4%  | 15  | 0.9%  | 13  | 0.6%  | 12  | 0.6%  |
|          | 合計      | 630 | 25.1% | 468 | 28.0% | 566 | 26.7% | 534 | 26.3% |

|               | 令和元年度                |     | 令和2年度 |     | 令和3年度 |     | 令和4年度 |     |       |
|---------------|----------------------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|
|               | 人数（人）                | 割合  | 人数（人） | 割合  | 人数（人） | 割合  | 人数（人） | 割合  |       |
| 特定健診受診者数      | 2,505                | -   | 1,671 | -   | 2,117 | -   | 2,029 | -   |       |
| 脂質<br>(LDL-C) | 140mg/dL以上160mg/dL未満 | 451 | 18.0% | 302 | 18.1% | 342 | 16.2% | 338 | 16.7% |
|               | 160mg/dL以上180mg/dL未満 | 221 | 8.8%  | 111 | 6.6%  | 160 | 7.6%  | 150 | 7.4%  |
|               | 180mg/dL以上           | 141 | 5.6%  | 82  | 4.9%  | 108 | 5.1%  | 99  | 4.9%  |
|               | 合計                   | 813 | 32.5% | 495 | 29.6% | 610 | 28.8% | 587 | 28.9% |

【出典】KDBシステム

参考：I度・II度・III度高血压の定義

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

【出典】KDBシステム

### ③ 受診勧奨対象者における服薬状況

令和4年度の健診結果において、服薬をしていない人の割合は、血糖がHbA1c6.5%以上であった267人の46.1%、血圧がⅠ度高血圧以上であった534人の56.4%、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった587人の85.2%となっています。

図表2-3-4-3：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

| 血糖 (HbA1c)   | 該当者数 (人) | 服薬なし_人数 (人) | 服薬なし_割合 |
|--------------|----------|-------------|---------|
| 6.5%以上7.0%未満 | 128      | 87          | 68.0%   |
| 7.0%以上8.0%未満 | 94       | 26          | 27.7%   |
| 8.0%以上       | 45       | 10          | 22.2%   |
| 合計           | 267      | 123         | 46.1%   |

| 血圧    | 該当者数 (人) | 服薬なし_人数 (人) | 服薬なし_割合 |
|-------|----------|-------------|---------|
| Ⅰ度高血圧 | 428      | 244         | 57.0%   |
| Ⅱ度高血圧 | 94       | 48          | 51.1%   |
| Ⅲ度高血圧 | 12       | 9           | 75.0%   |
| 合計    | 534      | 301         | 56.4%   |

| 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 | 338      | 287         | 84.9%   |
| 160mg/dL以上180mg/dL未満 | 150      | 131         | 87.3%   |
| 180mg/dL以上           | 99       | 82          | 82.8%   |
| 合計                   | 587      | 500         | 85.2%   |

【出典】KDBシステム

### ④ HbA1c8.0%以上の者の状況【茨城県共通評価指標】

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%以上の割合は2.2%であり、令和元年度と比較して減少しています。

また、令和4年度のHbA1c8.0%以上で、医療機関を受診していない割合は17.8%であり、令和元年度と比較して増加しています。

図表2-3-4-4：特定健康診査受診者におけるHbA1c8.0%以上の割合

|                            | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 特定健康診査受診者の内HbA1cの検査結果がある人数 | 2,500 | 1,659 | 2,107 | 2,022 |
| HbA1c8.0%以上の人数             | 67    | 33    | 38    | 45    |
| HbA1c8.0%以上の割合             | 2.7%  | 2.0%  | 1.8%  | 2.2%  |

【出典】特定健診等データ管理システム

図表2-3-4-5：HbA1c8.0%以上の者の内、医療機関を受診していない人の割合

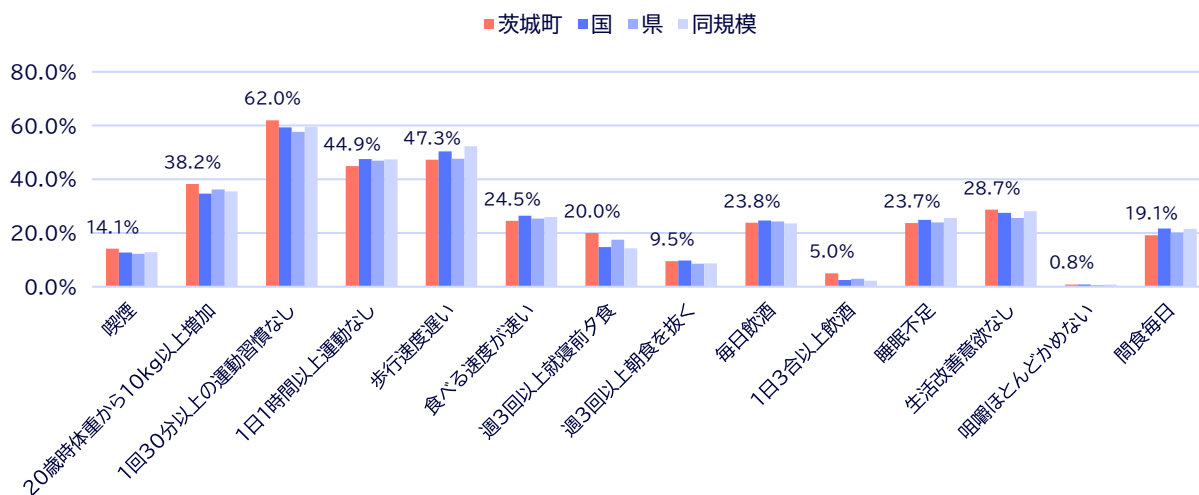
|                                  | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 特定健康診査受診者のうちHbA1c8.0以上の検査結果がある人数 | 67    | 33    | 38    | 45    |
| 糖尿病受診レセプトが確認できない人数               | 7     | 5     | 4     | 8     |
| HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない割合  | 10.4% | 15.2% | 10.5% | 17.8% |

【出典】特定健診等データ管理システム、KDBシステム

### ⑤ 特定健診質問票の状況

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、国や県と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「週3回以上就寝前夕食」「1日3合以上飲酒」「生活改善意欲なし」の回答割合が高くなっています。

図表2-3-4-6：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



【出典】KDBシステム

## 4 健康課題の整理

### (1) 地域特性

|      |   |
|------|---|
| 運動習慣 | <p>地域における生活環境により、車移動が多いため、歩く機会が少ないです。</p> <p>職業は、農業に従事している人が多いです。早朝から暗くなるまでの間、仕事をしているため、運動時間の確保が難しい様子が伺われます。特に冬期は農業の閑散期になるため、活動量が減少し運動不足になりがちです。</p> <p>▶これらの状況を踏まえ、運動習慣の向上を図るため、健康増進部局が「運動教室」などをシリーズで企画運営していますが、参加される方はリピーターが多く、新規参加者が少ない現状です。</p> |
| 食習慣  | <p>来客用にお茶菓子を常備している人が多く、また、毎日飲酒する人も多く見られます。</p> <p>仕事の関係で10時や15時の休憩がある人は、菓子パン、お菓子やジュース等をよく食べる傾向にあります。</p> <p>▶食生活改善をアドバイスしていますが、改善につながっても、その継続が難しいようです。</p>  |

### (2) 茨城町の特徴から見える健康課題

|   |  |
|---|--|
| A | <p><b>【生活習慣病の早期発見・早期治療】</b></p> <p>特定健診受診率を国と比較すると、やや低いです。健康状態の把握と生活習慣病の早期発見・早期治療のためにも、受診率の向上が必要です。</p> <p>&lt;健康課題&gt;</p> <p>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す。</p>  |
| B | <p><b>【生活習慣病発症予防】</b></p> <p>特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合はほぼ同数で推移、予備群該当者はやや減少しています。</p> <p>特定保健指導実施率は、増減を繰り返しています。</p> <p>以上のことから、個別性のある特定保健指導を実施して、特定保健指導非対象者数を増やすことが重要だと考えられます。</p> <p>&lt;健康課題&gt;</p> <p>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・向上が必要です。</p>  |
| C | <p><b>【生活習慣病重症化予防】</b></p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置しています。外来治療の状況を見ると、これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧症・脂質異常症の外来受診率が高いです。</p> <p>特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っていたものの該当疾患に関する服薬が出ていない人が、血糖では約5割、血圧では約6割、脂質では約8割存在しています。</p> <p>以上のことから、茨城町では基礎疾患を有病しているが、適切な治療につながっていない人が多く存在していると考えられます。これらの人達を適切な治療につなげることで、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できると考えられます。</p> <p>&lt;健康課題&gt;</p> <p>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者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す。</p> |
| D | <p><b>【医療費適正化】</b></p> <p>重複服薬者が46人、多剤服薬者が7人存在することから、健康増進・医療費適正化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ります。</p> <p>&lt;健康課題&gt;</p> <p>重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要です。</p>  |

### 第3章 データヘルス計画（第2期）の評価

#### 1 データヘルス計画（第2期）の目標

「評価」欄は以下の5段階とする。

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

|       | 項目名  | 目標値   | 実績値   |       |       |       |       | 評価 |    |
|-------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----|----|
|       |  |       | H30   | R1    | R2    | R3    | R4    |    | R5 |
| 中長期目標 | 肥満（健診結果におけるメタボ該当者の割合（予備群を除く））                                  | 20.0% | 21.9% | 23.5% | 22.9% | 22.9% | 23.0% | —  | C  |
| 短期目標  | 糖尿病（健診結果におけるHbA1cが7.0%以上で、健診後に治療を開始した者の割合）                     | 50.0% | 44.4% | 46.2% | 52.9% | 63.6% | 52.0% | —  | A  |
|       | 高血圧（健診結果における収縮期血圧が160mmHg以上又は拡張期血圧が100mmHg以上で、健診後に治療を開始した者の割合） | 40.0% | 22.0% | 28.6% | 24.1% | 14.0% | 15.9% | —  | D  |

#### データヘルス計画全体の指標評価の振り返り

令和2年度から流行している新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、保健事業の中止や縮小が相次ぎました。その影響を受けて、保健事業の実績値が落ち込む結果となりました。回復へ向かうために、新規の保健事業実施を検討したり、既存の保健事業をブラッシュアップしたりする必要があります。

## 2 データヘルス計画（第2期）個別保健事業の評価

「評価」欄は以下の3段階とする。

A：うまくいっている B：まあうまくいっている C：あまりうまくいっていない

| 事業名                    | 事業目標                    | 事業概要   |
|------------------------|-------------------------|--|
| 糖尿病性腎症※21<br>重症化予防事業   | 糖尿病を原疾患とする人工透析<br>移行の予防 | 訪問や電話等で保健指導を行い、糖尿病の重症化<br>を予防する。必要に応じて、かかりつけ医と連携<br>しながら保健指導を行う。 |
| がん検診                   | がんの早期発見                 | 健康増進法に基づいて各種がん検診を行う。集団<br>健診・個別健診(近隣協力医療機関)で実施。                  |
| 特定保健指導                 | 生活習慣の改善による生活習慣病<br>の予防  | 初回面接と3～6ヶ月にわたる保健指導を行う。   |
| 特定健診                   | 疾病の早期発見                 | メタボリックシンドロームに着目した健診を行う。<br>集団健診・個別健診(県内協力医療機関)で実施。               |
| 人間ドック健診<br>脳ドック健診      |                         | 人間ドック又は脳ドックの費用の一部を助成する。  |
| 重複・頻回受診者への<br>保健指導事業   | 適切な受診を促す                | 訪問や電話等で保健指導を行い、適切な受診を促す。   |
| 多剤服薬・重複服薬者<br>への保健指導事業 | 適切な服薬を促す                | 訪問や電話等で保健指導を行い、適切な服薬を促す。   |
| 医療費通知                  | 健康と医療に関する認識を深める         | 被保険者氏名、診療年月、医療機関の名称、医療費<br>の額等を記載した医療費通知を送付する。                   |
| ジェネリック医薬品<br>差額通知      | ジェネリック医薬品の普及促進          | 新薬と後発医薬品（ジェネリック医薬品）との差額<br>を通知し、ジェネリック医薬品への切替えを促す。               |



| 対象者   | アウトプット(事業実施量)                              |            |                 |                 |                 |                 |                 | 評価         |   |
|---|--|------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------|---|
|   | 評価指標                                       | H30        | R1              | R2              | R3              | R4              | R5              |            |   |
| 40～74歳の<br>国保被保険者                             | 対象者<br>保健指導者数                              | 実績値        | 6人<br>3人        | 7人<br>4人        | 3人<br>2人        | 3人<br>2人        | 47人<br>28人      | —          | B |
| 町民  | 肺がん<br>胃がん<br>大腸がん<br>乳がん<br>子宮頸がん<br>の受診率 | 実績値        | 肺がん<br>31.3%    | 31.7%           | 20.0%           | 27.3%           | 26.1%           | —          | — |
|   |  |            | 胃がん<br>12.7%    | 14.4%           | 12.0%           | 11.9%           | 14.7%           |            |   |
|   |  |            | 大腸がん<br>18.7%   | 19.1%           | 14.1%           | 19.0%           | 17.9%           |            |   |
|   |  |            | 乳がん<br>17.1%    | 16.9%           | 14.4%           | 21.4%           | 27.7%           |            |   |
|   |  |            | 子宮頸がん<br>15.4%  | 15.8%           | 14.1%           | 18.5%           | 21.7%           |            |   |
|   |  |            |                 |                 |                 |                 |                 |            |   |
|   |  |            |                 |                 |                 |                 |                 |            |   |
| 特定健診の結果に基づく<br>積極的支援※17と<br>動機付け支援※19の<br>対象者 | 特定保健指導<br>終了率<br>(法定報告)                    | 目標値<br>実績値 | 33.0%<br>28.3%  | 33.0%<br>33.9%  | 33.5%<br>31.8%  | 34.0%<br>37.0%  | 34.5%<br>30.1%  | 35.0%<br>— | C |
| 40～74歳の<br>国保被保険者                             | 特定健診受診率<br>(法定報告)                          | 目標値<br>実績値 | 38.7%<br>38.6%  | 38.9%<br>39.3%  | 39.5%<br>26.5%  | 39.8%<br>35.0%  | 40.5%<br>33.8%  | 41.0%<br>— | C |
|   | 受診者数                                       | 目標値<br>実績値 | 200人<br>169人    | 200人<br>174人    | 200人<br>165人    | 200人<br>194人    | 200人<br>192人    | 200人<br>—  | A |
|   | 対象者数<br>保健指導者数                             | 実績値        | 3人<br>3人        | 1人<br>1人        | 1人<br>1人        | 0人<br>0人        | 0人<br>0人        | —          | B |
|   | 対象者数<br>保健指導者数                             | 実績値        | 0人<br>0人        | 1人<br>0人        | 1人<br>1人        | 1人<br>1人        | 0人<br>0人        | —          | B |
|   | 送付数<br>実施率                                 | 実績値        | 23,976件<br>100% | 24,022件<br>100% | 20,009件<br>100% | 19,756件<br>100% | 19,486件<br>100% | —          | A |
|   | 送付数<br>実施率                                 | 実績値        | 373件<br>100%    | 303件<br>100%    | 252件<br>100%    | 273件<br>100%    | 172件<br>100%    | —          | A |

## 第4章 データヘルス計画（第3期）の目標と実施事業

### 1 データヘルス計画（第3期）の目標

| 項目 | 健康課題  | 優先する健康課題 | 対応する個別保健事業番号 |
|----|---|----------|--------------|
| A  | 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                     | 1        | 1、5          |
| B  | 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向上が必要               | 2        | 2            |
| C  | 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要 | 3        | 3            |
| D  | 医療費の適正化対策を目的に、受診回数や服薬回数の視点から見た、適正な受診を指導することが必要                | 4        | 4            |

| 項目          | データヘルス計画（保健事業全体）の目標を達成するための戦略                 |
|-------------|---|
| A<br>B<br>C | 保健事業の安定的な実施のため、補助金等を活用して予算確保に努め、必要に応じて業者委託を行う |
| D           | 実際に保健指導を行う健康増進部門との、協力・連携体制を強化し、情報共有を密にする      |

解決すべき健康課題と保健事業の対応づけ

※「アウトプット」と「アウトカム」とは  
 アウトプット…出力や実施量という意味。  
 主に、実施結果や対象者・関係者の反応を指す。  
 例) 健診受診率、保健指導実施率など

アウトカム…成果・結果という意味。  
 事業を実施したことによる成果をはかる指標として、  
 主に、指標の変化や対象者の変化を指す。  
 例) 新規人工透析導入患者数の減少、生活習慣を変えた人の割合など

| 項目 | データヘルス計画全体の指標   | 計画策定  | 目標値   |       |       |       |       |       |
|----|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|    |   | R4    | R6    | R7    | R8    | R9    | R10   | R11   |
| C  | 【高血圧】健診結果における収縮期血圧が160mmHg以上または拡張期血圧が100mmHg以上で、健診後に治療を開始した方の割合 | 15.9% | 20.0% | 25.0% | 30.0% | 35.0% | 40.0% | 42.0% |
| C  | 【糖尿病】健診結果におけるHbA1cが7.0%以上で、健診後に治療を開始した方の割合                      | 52.0% | 54.0% | 55.0% | 56.0% | 57.0% | 58.0% | 60.0% |
| B  | 【肥満】健診結果におけるメタボ該当者の割合（予備軍を除く）                                   | 23.0% | 22.5% | 22.0% | 21.5% | 21.0% | 20.5% | 20.0% |

| 項目 | 【県共通指標】<br>生活習慣病の早期発見・早期治療 | 計画策定  | 目標値   |       |       |       |       |       |
|----|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|    |                            | R4    | R6    | R7    | R8    | R9    | R10   | R11   |
| A  | 【アウトプット】特定健診受診率            | 33.8% | 42.0% | 43.0% | 44.0% | 46.0% | 48.0% | 50.0% |
| A  | 【アウトカム】特定健診2年連続受診率         | 28.3% | 29.0% | 29.5% | 30.0% | 30.5% | 31.0% | 32.0% |

| 項目 | 【県共通指標】<br>生活習慣病発症予防          | 計画策定  | 目標値   |       |       |       |       |       |
|----|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|    |                               | R4    | R6    | R7    | R8    | R9    | R10   | R11   |
| B  | 【アウトプット】特定保健指導実施率             | 30.1% | 35.5% | 36.0% | 36.5% | 37.0% | 37.5% | 38.0% |
| B  | 【アウトカム】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 | 7.2%  | 7.5%  | 8.0%  | 8.5%  | 9.0%  | 9.5%  | 10.0% |

| 項目 | 【県共通指標】<br>生活習慣病重症化予防                     | 計画策定  | 目標値   |       |       |       |       |       |
|----|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|    |   | R4    | R6    | R7    | R8    | R9    | R10   | R11   |
| C  | 【アウトプット】HbA1c8.0%以上の方のうち、医療機関を受診していない方の割合 | 17.8% | 17.0% | 16.5% | 16.0% | 15.5% | 15.0% | 14.0% |
| C  | 【アウトカム】HbA1c8.0%以上の方の割合                   | 2.2%  | 2.1%  | 2.0%  | 2.0%  | 1.9%  | 1.9%  | 1.8%  |

| 項目 | 【医療費適正化】<br>重複・頻回受診、重複・多剤服薬    | 計画策定 | 目標値  |      |      |      |      |      |
|----|--------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
|    |                                | R4   | R6   | R7   | R8   | R9   | R10  | R11  |
| D  | 【アウトプット】保健指導実施者数               | 0人   | 1人   | 1人   | 3人   | 3人   | 4人   | 5人   |
| D  | 【アウトカム】保健指導実施者のうち受診行動が改善した方の割合 | 0%   | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

| 個別保健事業 |                |        |
|--------|----------------|--------|
| 事業番号   | 事業名称           | 重点・優先度 |
| 1      | 特定健診受診率向上事業    | 1      |
| 2      | 特定保健指導推進事業     | 2      |
| 3      | 生活習慣病重症化予防事業   | 3      |
| 4      | 医療費適正化事業       | 4      |
| 5      | 人間ドック健診、脳ドック健診 | 5      |

## 2 データヘルス計画（第3期）個別保健事業

### (1) 特定健診受診率向上事業

|                |   |
|----------------|---|
| 事業の目的          | 被保険者が、自身の健康状態を把握し、特定保健指導や生活習慣病重症化予防事業へ適切につなぐために、特定健診の受診率を向上させる。             |
| 対象者            | 40歳から74歳の被保険者で、当該年度の特定健診未受診者  |
| 現在までの事業結果      | 令和4年度受診勧奨通知送付実績：4,958人（複数回勧奨していても1カウント）<br>うち受診者数：1,168人、受診率23.7%           |
| 目標を達成するための主な戦略 | 特定健診の結果やナッジ理論等を用いて作成した通知を送付することで、一人ひとりの特性に合わせた受診勧奨を行う。                      |
| 現在までの実施方法      | 特定健診未受診者に対して、通知による受診勧奨を行った。<br>事業実施方法や対象者については、関係部署と協議し、適宜見直しを図った。          |
| 今後の実施方法の改善案、目標 | 通知の紙面に変化をつけ、より関心を引く訴えかけを行う。また、電話での勧奨を外部委託し、更に受診勧奨体制を強化するほか、町の公式SNS等での周知を行う。 |
| 現在までの実施体制      | 関係機関及び委託業者との協議を2回実施し、事業の効果検証・評価をしている。                                       |
| 今後の実施体制の改善案、目標 | 協議回数を増やし、より詳細な事業の分析及び効果検証を目指す。  |
| 評価計画           | 対象者を連続受診や不定期受診、未経験者など、健診の受診タイミングごとに細分化して、受診率を評価する。                          |

|          |             | 今後の目標値  |       |       |       |       |       |       |
|----------|-------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 指標       | 評価指標        | 計画策定時実績 | 目標値   |       |       |       |       |       |
|          |             | R4      | R6    | R7    | R8    | R9    | R10   | R11   |
| アウトプット指標 | 特定健診受診率     | 33.8%   | 42.0% | 43.0% | 44.0% | 46.0% | 48.0% | 50.0% |
| アウトカム指標  | 特定健診2年連続受診率 | 28.3%   | 29.0% | 29.5% | 30.0% | 30.5% | 31.0% | 32.0% |

### (2) 特定保健指導推進事業

|                |  |
|----------------|--|
| 事業の目的          | 生活習慣の改善により、メタボリックシンドロームに起因する生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸を図る。                            |
| 対象者            | 特定健診の結果により階層化された、積極的支援・動機付け支援の対象者  |
| 現在までの事業結果      | 近年、特定保健指導実施率が停滞しており、対象者の減少率が低い。  |
| 目標を達成するための主な戦略 | 集団健診会場での初回面談を分割実施し、対象者との対話の機会を確保する。また未利用者には、訪問や面接、電話などでの利用勧奨を行い、継続した支援を実施する。 |
| 現在までの実施方法      | 特定健診の結果をもとに特定保健指導の対象者を抽出し、対象者に対して訪問や面接、電話などで保健指導を行った。                        |
| 今後の実施方法の改善案、目標 | 初回面接で次の面談日を設定して、継続した保健指導を行う。   |
| 現在までの実施体制      | 管理栄養士1名が主担当として、本事業の保健指導業務を行っている。   |
| 今後の実施体制の改善案、目標 | 保健指導業務を実施する人員体制の強化を図り、対象者へのフォローアップを推進する。                                     |
| 評価計画           | 特定保健指導対象者のうち、特定保健指導を終了した割合を評価する。   |

|          |                        | 今後の目標値  |       |       |       |       |       |       |
|----------|------------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 指標       | 評価指標                   | 計画策定時実績 | 目標値   |       |       |       |       |       |
|          |                        | R4      | R6    | R7    | R8    | R9    | R10   | R11   |
| アウトプット指標 | 特定保健指導実施率              | 30.1%   | 35.5% | 36.0% | 36.5% | 37.0% | 37.5% | 38.0% |
| アウトカム指標  | 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 | 7.5%    | 7.5%  | 8.0%  | 8.5%  | 9.0%  | 9.5%  | 10.0% |

### (3) 生活習慣病重症化予防事業

|                |  |
|----------------|--|
| 事業の目的          | 医療機関受診勧奨通知を送付し、生活習慣病が重症化するリスクが高い方を治療に結びつけることで、重症化を予防する。                    |
| 対象者            | 特定健診の結果に基づく、生活習慣病（糖尿病、高血圧、脂質異常症）の未治療者と治療中断者                                |
| 現在までの事業結果      | 令和5年度医療機関受診勧奨通知送付実績 433人   |
| 目標を達成するための主な戦略 | 町が直営でできることと、外部委託した方がよいことを区別して、効率的・効果的に取り組む。                                |
| 現在までの実施方法      | 特定健診の結果と、医療機関から送付されるレセプトデータ等をもとに、対象者へ医療機関受診勧奨通知の発送や、保健指導を行う。               |
| 今後の実施方法の改善案、目標 | 健康増進部局をはじめとした関係機関と事業検証を行い、実施方法等を適宜見直す。                                     |
| 現在までの実施体制      | 令和4年度までは、対象者の抽出から医療機関受診勧奨通知の送付、保健指導までを一貫して職員が実施。令和5年度からは、そのうちの一部事業を外部委託した。 |
| 今後の実施体制の改善案、目標 | 医療機関との連携も重要であるため、医療機関をはじめ関係機関への事業周知・説明を強化する。                               |
| 評価計画           | 通知送付者数及びそのうち医療機関受診者数。加えて、保健指導対象者のうち、保健指導を受けた人数を評価する。                       |

|          |  | 今後の目標値      |       |       |       |       |       |       |
|----------|--|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 指標       | 評価指標   | 計画策定時<br>実績 | 目標値   |       |       |       |       |       |
|          |  | R4          | R6    | R7    | R8    | R9    | R10   | R11   |
| アウトプット指標 | HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合                          | 17.8%       | 17.0% | 16.5% | 16.0% | 15.5% | 15.0% | 14.0% |
|          | 健診結果における収縮期血圧が160mmHg以上または拡張期血圧が100mmHg以上である者の人数           | 116人        | 115人  | 115人  | 110人  | 110人  | 105人  | 100人  |
|          | 脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数                                    | 412人        | 415人  | 420人  | 420人  | 425人  | 425人  | 430人  |
| アウトカム指標  | HbA1c 8.0%以上の人の割合  | 2.2%        | 2.1%  | 2.0%  | 2.0%  | 1.9%  | 1.9%  | 1.8%  |
|          | 健診結果における収縮期血圧が160mmHg以上または拡張期血圧が100mmHg以上で、健診後に治療を開始した者の割合 | 15.9%       | 20.0% | 25.0% | 30.0% | 35.0% | 40.0% | 42.0% |
|          | 脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合                                   | 20.4%       | 21.0% | 21.0% | 21.5% | 21.5% | 22.0% | 22.0% |

#### (4) 医療費適正化事業

|                |  |
|----------------|--|
| 事業の目的          | 重複・頻回受診、重複・多剤服薬による健康被害について理解を促すとともに、医療費通知やジェネリック医薬品差額通知を送付することで、医療費の適正化を図る。  |
| 対象者            | ア 重複・頻回受診、重複・多剤服薬事業<br>・重複・頻回受診：複数の医療機関に同一疾病で受診、または頻繁に同一医療機関を受診<br>・重複・多剤服薬：非常に多くの薬剤を処方されている、または効能が同様の薬を複数の医療機関から処方されている。<br>イ 医療費通知送付事業<br>・医療機関を受診した人<br>ウ ジェネリック医薬品差額通知送付事業<br>・ジェネリック医薬品へ変更した場合、自己負担額に一定額以上の差額が出る人 |
| 現在までの事業結果      | ア 例年、数名程度に保健指導を実施しているが、改善には至っていない。<br>イ・ウ 対象者全員に対し、通知を発送した。  |
| 目標を達成するための主な戦略 | ア KDBシステム及びレセプトデータをもとに、重複・頻回受診、重複・多剤服薬状況が確認できる人の中から保健指導対象者を選定し、継続した指導を実施することで改善を図る。<br>イ・ウ 医療費について考えるきっかけを作り、医療費適正化へつなげる。  |
| 現在までの実施方法      | ア・イ・ウ 対象者の把握率100%を維持できている。   |
| 今後の実施方法の改善案、目標 | ア 対象者の把握率100%を維持するため、継続して保健指導対象者の受診・服薬状況を確認する。<br>イ・ウ 対象者の把握率100%を維持するため、継続してレセプトデータを確認する。   |
| 現在までの実施体制      | ア 対象者の抽出業務を国民健康保険部局が、対象者への保健指導業務を健康増進部局が行った。<br>イ・ウ レセプトデータから対象者を特定し、通知を送付した。  |
| 今後の実施体制の改善案、目標 | ア 両部局の協力体制が必須であるため、今後も連携体制を維持する。また、抽出の段階から健康増進部局の意見を反映させる。<br>イ 広報やホームページで、適切な病院のかかり方等の医療費適正化にまつわる周知をしていく。<br>ウ 保険証交付時に、「ジェネリック医薬品を希望します」メッセージ入りのケースを渡す。   |
| 評価計画           | ア 年度ごとの保健指導実施者の人数の比較と改善割合は、レセプトにより把握し評価する。<br>イ 送付枚数で評価する。<br>ウ ジェネリック医薬品の使用割合で評価する。   |

|          |                         | 今後の目標値  |      |      |      |      |      |      |
|----------|-------------------------|---------|------|------|------|------|------|------|
| 指標       | 評価指標                    | 計画策定時実績 | 目標値  |      |      |      |      |      |
|          |                         | R4      | R6   | R7   | R8   | R9   | R10  | R11  |
| アウトプット指標 | 保健指導実施者数                | 0人      | 1人   | 1人   | 3人   | 3人   | 4人   | 5人   |
| アウトカム指標  | 保健指導実施者のうち受診行動が改善した方の割合 | 0%      | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

#### (5) 人間ドック健診、脳ドック健診

|                |   |
|----------------|---|
| 事業の目的          | 費用の助成を行うことで受診しやすい環境とし、特定健診を同時に実施することで、特定保健指導や生活習慣病重症化予防事業へと適切につなぐ。          |
| 対象者            | 40歳から74歳の被保険者   |
| 現在までの事業結果      | 例年、申請者が上限200人の枠に達している。  |
| 目標を達成するための主な戦略 | 広報紙、町ホームページ、地区への回覧、町の公式SNSを活用し、申し込み受付開始の案内を掲載して、認知度を高める。                    |
| 現在までの実施方法      | 様々な媒体を活用した周知により、上限の200人まで集めることができている。                                       |
| 今後の実施方法の改善案、目標 | 更に受診しやすい環境を整えるために、申請開始日を早める。併せて、申請者の負担軽減のため、電話や電子申請による受付を実施する等、制度の見直しを検討する。 |
| 現在までの実施体制      | キャンセルが出て、新たな受付をしていない。   |
| 今後の実施体制の改善案、目標 | 定員以上の予算を確保すること等で、希望者全員が受診できる体制を整える。   |
| 評価計画           | 年度ごとの受診者数を比較して、評価する。  |

|          |                    | 今後の目標値  |      |      |      |      |      |      |
|----------|--------------------|---------|------|------|------|------|------|------|
| 指標       | 評価指標               | 計画策定時実績 | 目標値  |      |      |      |      |      |
|          |                    | R4      | R6   | R7   | R8   | R9   | R10  | R11  |
| アウトプット指標 | 人間ドック健診、脳ドック健診申込者数 | 200人    | 200人 | 200人 | 200人 | 200人 | 200人 | 200人 |
| アウトカム指標  | 人間ドック健診、脳ドック健診受診者数 | 192人    | 200人 | 200人 | 200人 | 200人 | 200人 | 200人 |

## 第5章 特定健康診査等実施計画（第4期）

### 1 特定健康診査等実施計画の趣旨

---

「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）第19条に基づき、平成30年3月に策定した「茨城町国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」により、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す。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、茨城町の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定します。

### 2 特定健康診査等実施計画の期間

---

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

### 3 特定健康診査等実施計画の実施体制

---

健康増進部局をはじめとした関係機関と連携して、特定健診の受診率や特定保健指導の実施率の向上を図ります。

## 4 特定健康診査等実施計画（第3期）の評価

### (1) 特定健診受診率【P12参照】

図表5-4-1-1：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 |
|-------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 特定健診対象者数（人） |         | 6,370 | 6,312 | 6,050 | 5,711 | -     |
| 特定健診受診者数（人） |         | 2,504 | 1,670 | 2,116 | 1,933 | -     |
| 特定健診受診率     | 茨城町_目標値 | 38.9% | 39.5% | 39.8% | 40.5% | 41.0% |
|             | 茨城町_実績値 | 39.3% | 26.5% | 35.0% | 33.8% | -     |
|             | 国       | 38.0% | 33.7% | 36.4% | -     | -     |
|             | 県       | 38.6% | 26.3% | 33.5% | 35.6% | -     |

【出典】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  
厚生労働省 特定健診・特定保健指導の実施状況

図表5-4-1-2：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 |
|----|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 男性 | 令和元年度         | 32.4%  | 28.4%  | 28.0%  | 26.6%  | 27.4%  | 39.0%  | 43.3%  |
|    | 令和2年度         | 19.8%  | 15.6%  | 16.6%  | 15.6%  | 20.9%  | 26.4%  | 29.4%  |
|    | 令和3年度         | 25.9%  | 28.9%  | 23.9%  | 20.6%  | 27.2%  | 34.1%  | 36.0%  |
|    | 令和4年度         | 25.1%  | 28.6%  | 29.0%  | 22.0%  | 25.5%  | 34.3%  | 35.5%  |
|    | 令和元年度と令和4年度の差 | -7.3   | 0.2    | 1.0    | -4.6   | -1.9   | -4.7   | -7.8   |
| 女性 | 令和元年度         | 29.3%  | 27.2%  | 32.1%  | 33.8%  | 43.3%  | 48.5%  | 46.7%  |
|    | 令和2年度         | 19.4%  | 15.8%  | 20.5%  | 24.1%  | 30.7%  | 35.1%  | 29.7%  |
|    | 令和3年度         | 35.9%  | 30.3%  | 29.0%  | 33.8%  | 33.7%  | 42.4%  | 39.9%  |
|    | 令和4年度         | 33.6%  | 30.6%  | 30.9%  | 29.8%  | 34.9%  | 45.1%  | 41.5%  |
|    | 令和元年度と令和4年度の差 | 4.3    | 3.4    | -1.2   | -4.0   | -8.4   | -3.4   | -5.2   |

【出典】KDBシステム



## (2) 特定保健指導実施率【P13参照】

図表5-4-2-1：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 |
|---------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 特定保健指導対象者数（人） |         | 463   | 299   | 376   | 359   | -     |
| 特定保健指導実施者数（人） |         | 157   | 95    | 139   | 108   | -     |
| 特定保健指導<br>実施率 | 茨城町_目標値 | 33.0% | 33.5% | 34.0% | 34.5% | 35.0% |
|               | 茨城町_実績値 | 33.9% | 31.8% | 37.0% | 30.1% | -     |
|               | 国       | 29.3% | 27.9% | 27.9% | -     | -     |
|               | 県       | 32.7% | 32.7% | 31.7% | 33.0% | -     |

【出典】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  
厚生労働省 特定健診・特定保健指導の実施状況

## (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【P14参照】

図表5-4-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合

| メタボ該当者 | 令和元年度   |       | 令和2年度   |       | 令和3年度   |       | 令和4年度   |       |
|--------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
|        | 該当者数（人） | 割合    | 該当者数（人） | 割合    | 該当者数（人） | 割合    | 該当者数（人） | 割合    |
| 茨城町    | 588     | 23.5% | 383     | 22.9% | 484     | 22.9% | 464     | 22.9% |
| 男性     | 410     | 35.6% | 284     | 37.1% | 341     | 35.6% | 333     | 37.0% |
| 女性     | 178     | 13.1% | 99      | 10.9% | 143     | 12.3% | 131     | 11.6% |
| 国      | -       | 19.2% | -       | 20.8% | -       | 20.6% | -       | 20.6% |
| 県      | -       | 19.1% | -       | 20.6% | -       | 20.0% | -       | 20.5% |
| 同規模    | -       | 19.4% | -       | 21.1% | -       | 20.9% | -       | 20.9% |

【出典】KDBシステム

図表5-4-3-2：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<br>該当者 | 令和元年度   |       | 令和2年度   |       | 令和3年度   |       | 令和4年度   |       |
|---------------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
|               | 該当者数（人） | 割合    | 該当者数（人） | 割合    | 該当者数（人） | 割合    | 該当者数（人） | 割合    |
| 茨城町           | 280     | 11.2% | 196     | 11.7% | 258     | 12.2% | 197     | 9.7%  |
| 男性            | 199     | 17.3% | 141     | 18.4% | 187     | 19.5% | 143     | 15.9% |
| 女性            | 81      | 6.0%  | 55      | 6.1%  | 71      | 6.1%  | 54      | 4.8%  |
| 国             | -       | 11.1% | -       | 11.3% | -       | 11.2% | -       | 11.1% |
| 県             | -       | 10.1% | -       | 10.4% | -       | 10.5% | -       | 10.2% |
| 同規模           | -       | 11.4% | -       | 11.4% | -       | 11.4% | -       | 11.3% |

【出典】KDBシステム

## 5 特定健康診査等実施計画（第4期）

### (1) 目標

#### ① 国の目標

第4期計画の目標値は第3期までと同値で、特定健診の全国平均受診率は70%以上、特定保健指導の全国平均実施率は45%以上を達成することが設定されています。市町村国保における目標値も第3期から変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されています。

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

図表5-5-1-1：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

#### ② 茨城町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は、令和11年度までに特定健診受診率を50.0%、特定保健指導実施率を38.0%まで引き上げるように設定します。

図表5-5-1-2：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   | 42.0% | 43.0% | 44.0% | 46.0% | 48.0%  | 50.0%  |
| 特定保健指導実施率 | 35.5% | 36.0% | 36.5% | 37.0% | 37.5%  | 38.0%  |

## (2) 特定健診

### ① 実施目的

「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」という。）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行います。

### ② 実施期間

当該年度の4月1日～翌年3月31日とします。

### ③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に「基本的な健診項目」を実施します。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施するとともに、「詳細な健診項目」に該当しない場合も、茨城県独自の追加健診項目として「詳細な健診項目」と同様の検査を実施するものとします。

図表5-5-2-1：特定健診の健診項目

| 健診項目            |               | 必須項目                       |   |
|-----------------|---------------|----------------------------|---|
| 基本的な健診項目        | 診察            | 既往歴                        | ○ |
|                 |               | うち服薬歴                      | ○ |
|                 |               | うち喫煙歴                      | ○ |
|                 |               | 自覚症状                       | ○ |
|                 |               | 他覚症状                       | ○ |
|                 | 身体計測          | 身長                         | ○ |
|                 |               | 体重                         | ○ |
|                 |               | 腹囲                         | ○ |
|                 |               | BMI※30                     | ○ |
|                 | 血圧            | 血圧（収縮期血圧、拡張期血圧）            | ○ |
|                 | 肝機能検査         | AST（GOT）                   | ○ |
|                 |               | ALT（GPT）                   | ○ |
|                 |               | γ-GT（γ-GTP）                | ○ |
|                 | 血中脂質検査        | 空腹時中性脂肪                    | ● |
|                 |               | 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） | ○ |
|                 | 血糖検査          | 空腹時血糖                      | ● |
| HbA1c           |               | ●                          |   |
| 随時血糖            |               | ●                          |   |
| 尿検査             | 尿糖            | ○                          |   |
|                 | 尿蛋白           | ○                          |   |
| 詳細な健診項目         | 心電図検査         | □                          |   |
|                 | 眼底検査（両眼）      | □                          |   |
|                 | 貧血検査          | □                          |   |
|                 | 血清クレアチニン※4 検査 | □                          |   |
| ○必須項目           |               |                            |   |
| ●いずれかの項目で可      |               |                            |   |
| □医師が必要と認めた場合に実施 |               |                            |   |

【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）

### (3) 特定保健指導

#### ① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表5-5-3-1：特定保健指導対象者（階層化）の基準

| 健診結果                             |            |     | 特定保健指導レベル |        |
|----------------------------------|------------|-----|-----------|--------|
| 腹囲/BMI                           | 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<br>女性≧90cm               | 2つ以上該当     | /   | 積極的支援     | 動機付け支援 |
|                                  | 1つ該当       | あり  |           |        |
| 上記以外で<br>BMI≧25kg/m <sup>2</sup> | 3つ該当       | なし  | 動機付け支援    |        |
|                                  |            | 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                             | /          |     |           |        |

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

#### ② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施します。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定します。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、定期的に電話や訪問で継続支援を実施します。3か月以上経過後に体重、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います。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月以上経過後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行います。

## 第6章 その他

### 1 計画の評価・見直し

---

実施中は設定した目標値の達成状況を点検し、本計画をより実行性の高いものとするため、令和8年度に中間評価を行い、必要に応じて実施方法や数値目標等の見直しを行います。

### 2 計画の公表・周知

---

本計画は、茨城町ホームページ等に掲載し、公表・周知します。

### 3 個人情報の取扱い

---

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在します。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱います。茨城町では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。

### 4 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

---

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行います。また、関係機関と連携しながら、被保険者を支えるための地域づくりを推進します。

## 第7章 巻末資料

### 1 用語集

#### (1) 50音順

| 行  | No. | 用語                   | 解説  |
|----|-----|----------------------|---|
| か行 | 1   | 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。   |
|    | 2   | 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 |
|    | 3   | 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  |
|    | 4   | 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。  |
|    | 5   | 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、また65歳から74歳までで一定の障害の状態にあり後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険  |
|    | 6   | 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。  |
|    | 7   | 後発医薬品<br>(ジェネリック医薬品) | 先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。  |
|    | 8   | 高齢化率                 | 全人口に占める65歳以上人口の割合   |
| さ行 | 9   | 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   |
|    | 10  | 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。                          |
|    | 11  | 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。   |
|    | 12  | 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   |
|    | 13  | 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。   |
|    | 14  | 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、腎臓の機能がおち、老廃物を十分排泄できなくなる状態   |
|    | 15  | 診療報酬明細書<br>(レセプト)    | 病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。   |
|    | 16  | 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。 |
|    | 17  | 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つ又は3つ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 | 18  | 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。  |
|    | 19  | 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つ又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導   |
|    | 20  | 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。   |

| 行  | No. | 用語           | 解説  |
|----|-----|--------------|---|
|    | 21  | 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。                                 |
|    | 22  | 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。                      |
|    | 23  | 特定健康診査等実施計画  | 保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、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 |
|    | 24  | 特定保健指導       | 特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。                |
| な行 | 25  | 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。  |
|    | 26  | 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 | 27  | 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  |
| ま行 | 28  | メタボリックシンドローム | 内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。  |

## (2) アルファベット順

| 行 | No. | 用語       | 解説  |
|---|-----|----------|---|
| A | 29  | 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。  |
| B | 30  | BMI      | 体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m <sup>2</sup> ）で算出される。  |
| E | 31  | 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。 |
| H | 32  | HbA1c    | 赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標   |
|   | 33  | HDL-C    | 余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール   |
| K | 34  | 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システム                            |
|   | 35  | KPI      | 「Key Performance Indicator」の略。「重要業績評価指標」のこと。  |
| L | 36  | LDL-C    | 肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール  |
| P | 37  | 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うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ  |

茨城町国民健康保険  
第3期データヘルス計画  
及び第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度(2024年)～令和11年度(2029年)

発行年月:令和6年3月

編集・発行:茨城町 保健福祉部 保険課  
〒311-3192 茨城県東茨城郡茨城町大字小堤1080番地