



# つくば市国民健康保険計画

令和6年（2024年）3月

## つくば市国民健康保険データヘルス計画（第3期）

（対象期間）令和 6年度（2024年度）から  
令和11年度（2029年度）まで

## つくば市特定健康診査等実施計画（第4期）

（対象期間）令和 6年度（2024年度）から  
令和11年度（2029年度）まで



「つくば市国民健康保険計画」は、「つくば市国民健康保険データヘルス計画（第3期）」及び「つくば市特定健康診査等実施計画（第4期）」、両計画の総称です。

## 目次

### 第1章 データヘルス計画の概要

---

1. データヘルス計画策定の背景と目的	1
2. データヘルス計画の期間	1
3. データヘルス計画の位置づけ	2
4. データヘルス計画で使用する情報について	5

### 第2章 つくば市の現状

---

1. 基本情報	
(1) 人口の推移	6
(2) 被保険者の推移	7
(3) 平均寿命と平均自立期間	8
(4) 死因の状況	9
2. 医療費の状況	
(1) 医療基礎情報	10
(2) 医療費の推移	11
(3) 1人当たりの医療費の推移	11
(4) 入院・外来の件数と費用割合	12
(5) 社会保険表章用疾病分類（大分類）による疾患別医療費統計	13
(6) 社会保険表章用疾病分類（中分類）による疾患別医療費統計	17
(7) 社会保険表章用疾病分類（細小分類）による疾患別医療費統計	20
(8) 生活習慣病における医療費の比較	23
(9) 人工透析に関する状況	28
(10) 高額レセプトの状況	29
(11) 長期入院（7ヶ月以上）の医療費状況	31
(12) 重複処方の状況	32
(13) 多剤処方の状況	33
(14) 頻回受診の状況	34
(15) 後発医薬品の使用状況	35
(16) 要介護認定の有無による医療費の状況	37
3. 健診の状況	
(1) 特定健診受診率・特定保健指導実施率	38
(2) 地区ごとの特定健診受診率	42
(3) 特定健診有所見者の状況	43
(4) 生活習慣病の推移	47
(5) 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析者の推移	49
(6) がん検診	51
(7) 特定健診質問票からの状況	52
(8) 健康意識等に関するアンケート調査からの状況	53
4. 健康課題のまとめ	
(1) 本市の特徴	59
(2) 本市の特徴から見える重点課題	63

## 第3章 データヘルス計画（第2期）の評価

---

1. 評価方法について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 65
2. データヘルス計画（第2期）の目標と実施事業・・・・・・・・ 66
3. 各目標に関する評価・各個別保健事業に関する評価・・・・・・・・ 67

## 第4章 データヘルス計画（第3期）の目標と個別保健事業

---

1. データヘルス計画（第3期）の目標・・・・・・・・・・・・ 88
2. データヘルス計画（第3期）実施事業・・・・・・・・・・・・ 89
3. データヘルス計画（第3期）個別保健事業・・・・・・・・・・・・ 91

## 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 策定の背景と目的・・・・・・・・ 105
2. 特定健康診査等実施計画の期間・・・・・・・・・・・・ 105
3. 特定健康診査等実施計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・ 106
4. 特定健診の結果分析・・・・・・・・・・・・・・ 108
5. 現状と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 127
6. 特定健康診査等実施計画（第3期）の評価・・・・・・・・ 129
7. 特定健康診査等実施計画（第4期）の目標・・・・・・・・ 130
8. 特定健診・特定保健指導の実施・・・・・・・・・・・・ 131
9. 特定健康診査関連事業の内容・・・・・・・・・・・・ 135

## 第6章 保健事業の実施および評価等

---

1. 実施体制・関係者の連携・・・・・・・・・・・・ 136
2. 有識者等の参画・・・・・・・・・・・・・・ 136
3. 地域包括ケアに係る取組み・・・・・・・・・・・・ 137
4. 計画の評価・見直し・・・・・・・・・・・・ 137
5. 計画の公表・周知・・・・・・・・・・・・ 137
6. 個人情報の取り扱い・・・・・・・・・・・・ 137

## 用語集

---

- 用語集・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 138

注) 末尾に(※)が付いている用語については、用語集（P.138～）に解説を掲載しています。



## 第1章 データヘルス計画の概要

### 1. データヘルス計画策定の背景と目的

平成25年6月14日に閣議決定された「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（以下「国保」という。）が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。これをうけ平成26年3月、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（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、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）を策定した上で、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ました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組や評価指標の設定が進められています。

国保及び国民健康保険組合（以下「国保組合」といい、以下、両者を併せて「保険者」という。）においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。

本市においては、国保の保険者として平成30年3月に「つくば市国民健康保険データヘルス計画（第2期）」（計画期間：平成30年度から令和5年度まで。）を策定し、保健事業を実施してきました。この度、第2期計画の実施結果及び評価と、国等が示す方針を踏まえ、被保険者の健康の増進および健康寿命の延伸を図り、保険財政の健全化を目指すため、新たに「つくば市国民健康保険データヘルス計画（第3期）」（計画期間：令和6年度から令和11年度まで。）を策定しました。

### 2. データヘルス計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

年度	平成28	29	30	令和1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
計画期間	第1期計画 (2年間)		第2期計画 (6年間)						第3期計画 (6年間)					

### 3.データヘルス計画の位置づけ

保健事業の実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）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、保険者等が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、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です。

計画の策定に当たっては、国保データベース（KDB）システム<sup>(※)</sup>（以下「KDBシステム」という。）のデータ分析・活用を中心に現状・課題の把握、第2期計画の評価を行い、第3期計画の目標を設定します。

本計画は、本市の「つくば市健康増進計画（健康つくば21）」で示した基本理念の目標を用いるなど、関連した各種計画との調整を図ります。

なお、本計画は特定健康診査（以下「特定健診」という。）および特定保健指導に関わる計画でもあるため、特定健康診査等実施計画（第4期）との整合性を確保します。

図-1 データヘルス計画の位置づけ

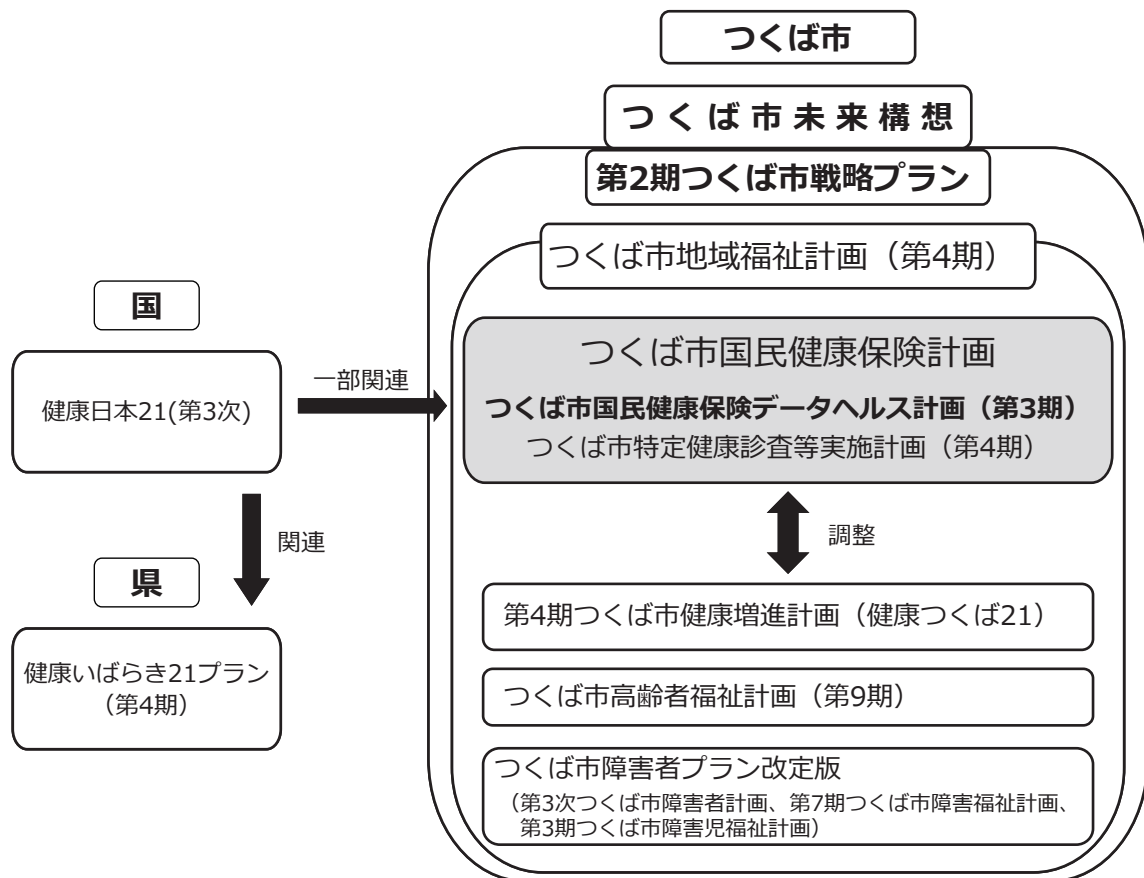
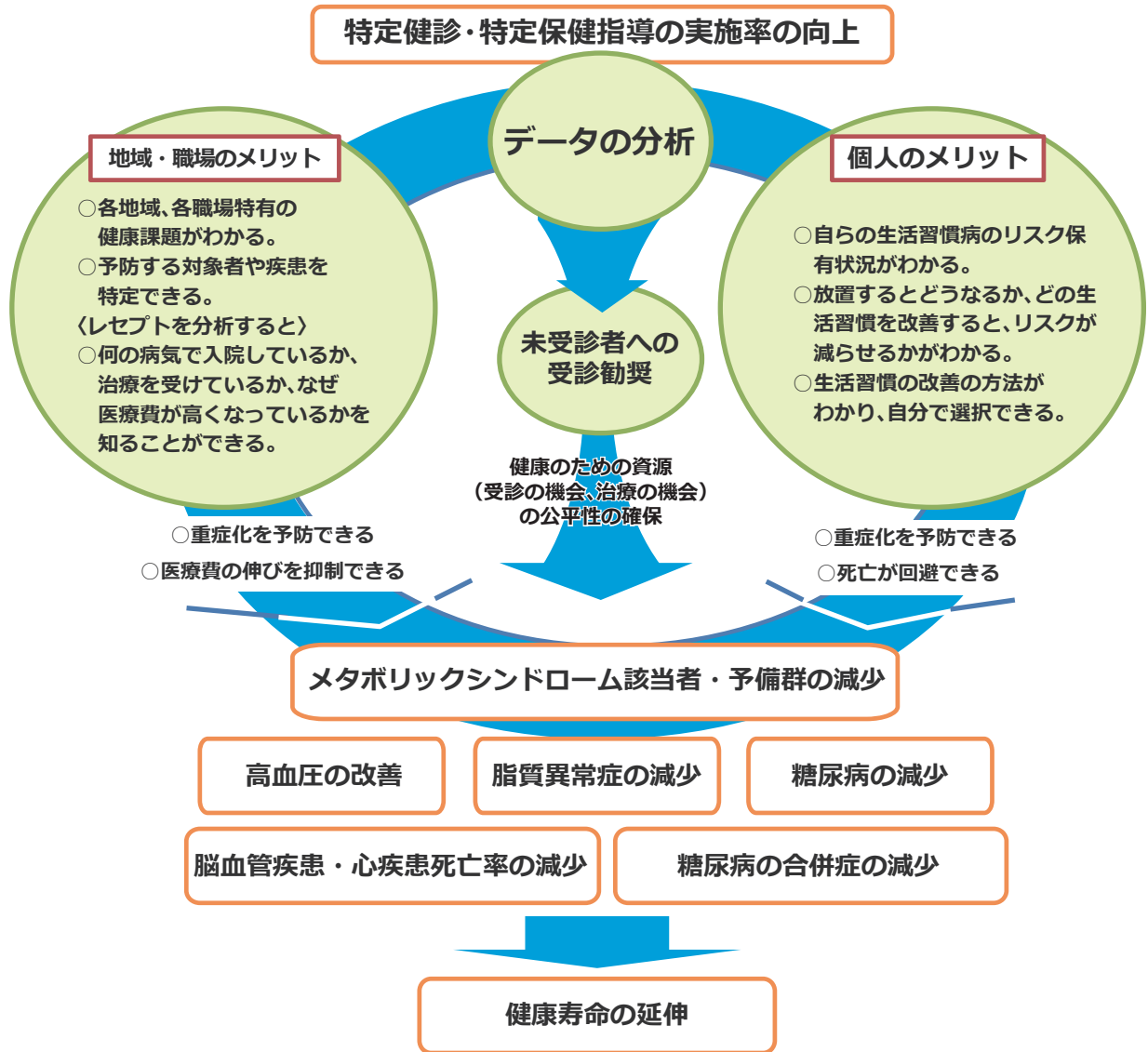


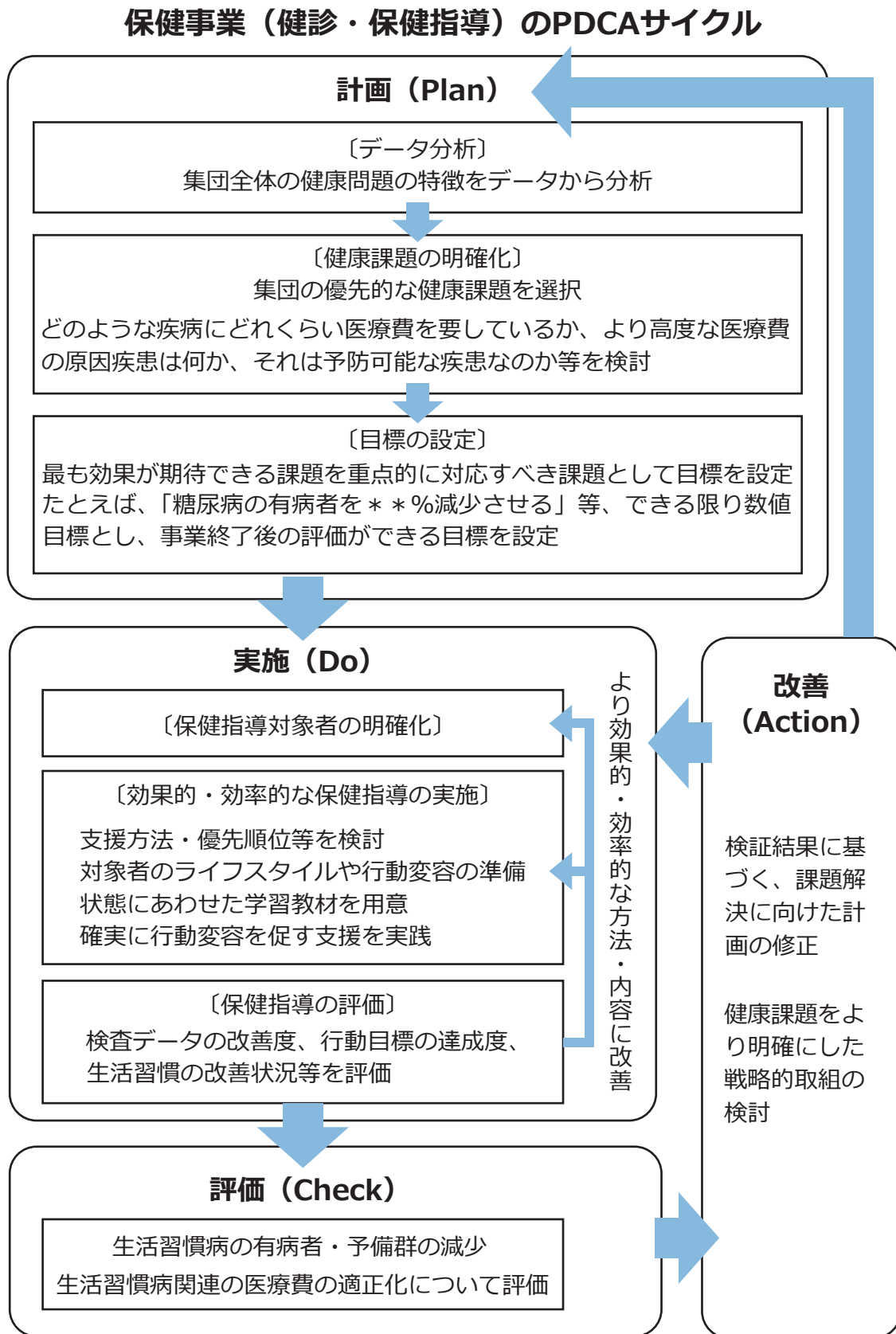
図-2 特定健診・特定保健指導と健康日本21（第3次）

—特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、国民健康づくり運動を着実に推進—



資料：厚生労働省 健康・生活衛生局「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」より

図-3 保健事業PDCAサイクル



資料：厚生労働省 健康・生活衛生局「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」より

## 4.データヘルス計画で使用する情報について

本計画の策定で使用する情報は、一部を除き基本的にKDBシステムのデータおよび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142条に基づく特定健診・特定保健指導の結果について報告した情報（以下「特定健診・特定保健指導結果報告」という。）とします。KDBシステムは、本市のデータと国・県・同規模市<sup>(\*)</sup>を容易に比較することができます。比較することで、健康課題の抽出が可能となり、計画の評価・見直しを行うことができます。

国保に要する各年度の費用は、本市の国保特別会計として決算報告を行っているものは3月から翌年2月までの診療分をベースにしているのに対し、KDBシステムで用いるものは4月から翌年3月までの診療分をベースとして集計しています。国保特別会計の決算額は、医療機関の窓口負担（一部負担金）を除く費用が国保特別会計からの歳出となるため、KDBシステムで用いる総医療費とは合致しません。

また、国保事業状況報告及び介護保険事業状況報告とも集計が異なるため、合致しません。あくまで、データを分析・評価することにより本市の健康課題の抽出を行う指標として、KDBシステムを用いることとします。

なお、特定健診・特定保健指導結果報告とKDBシステムのデータは、集計機関と集計方法が異なるため、一部の実績が一致していない場合があります。また、掲載している表およびグラフにおいて、表示単位未満を四捨五入しているため構成比の積み上げと合計が一致しない場合があります。

### 同規模市<sup>(\*)</sup>

「同規模市」とは、KDBシステムにおいて右記の都市区分・人口等により13区分に分けられたものによる比較で、つくば市は区分3に該当します。

令和4年度の区分3に該当する「同規模市」の総数は、23市となっています。

同規模区分		区分
指定都市		1
中核市・特別区		2
施行時特例市		3
一般市	人口 50,000未満	4
	50,000以上100,000未満	5
	100,000以上150,000未満	6
	150,000以上	7
町村	人口 5,000未満	8
	5,000以上10,000未満	9
	10,000以上15,000未満	10
	15,000以上20,000未満	11
	20,000以上	12
国保組合		13

## 第2章 つくば市の現状

### 1.基本情報

#### (1) 人口の推移

本市の人口の推移は微増しています。65歳以上の割合を示す高齢化率は、県・国が年々増加しているのに対し、本市は平成30年の19.1%から令和5年では19.2%と横ばいの状況です。

高齢化率を比較すると、各年度とも県・同規模市・国より大幅に低くなっています。

図-4 本市の人口と高齢化率の推移

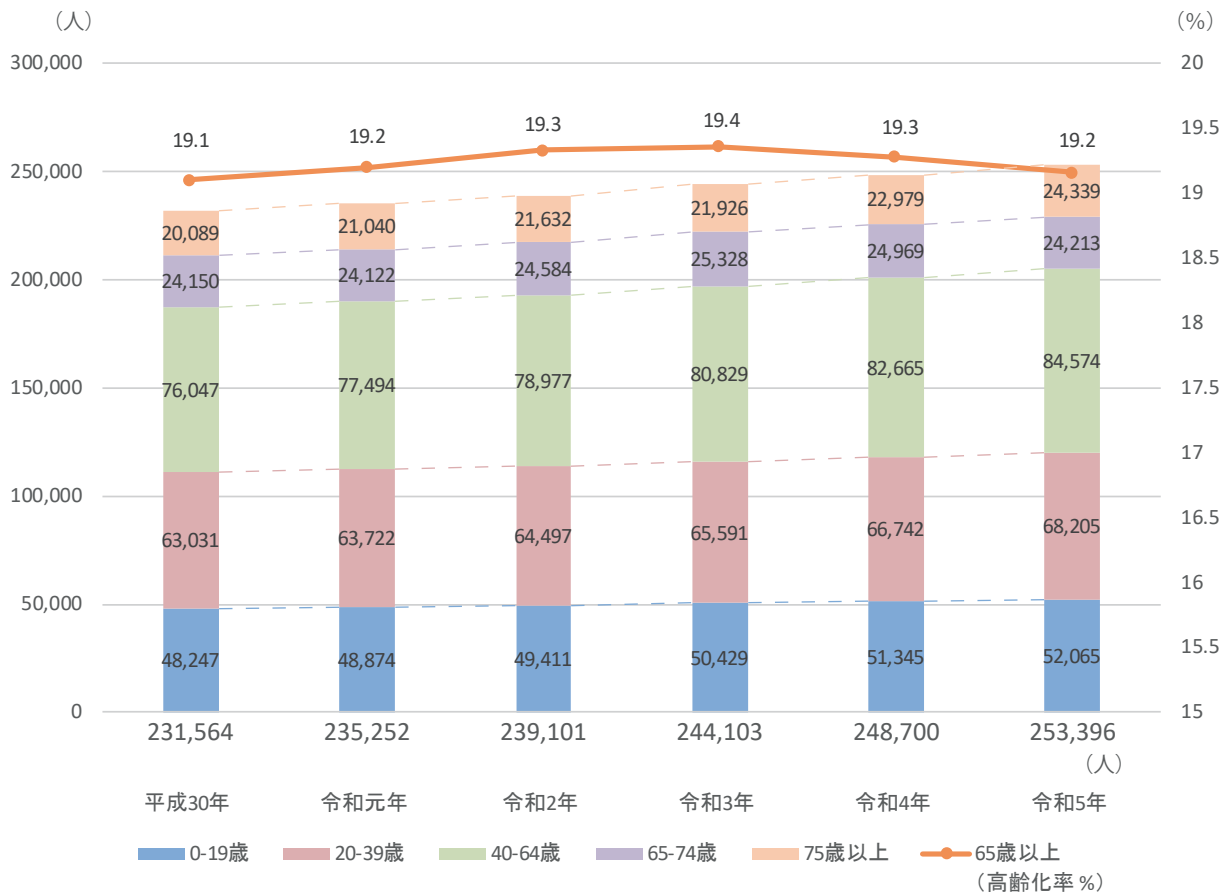


表-1 高齢化率の比較 (65歳以上)

	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
つくば市	19.1	19.2	19.3	19.4	19.3
県	28.9	29.4	29.9	30.3	30.6
同規模市	25.6	25.7	25.4	25.6	27.8
国	28.1	28.4	28.6	28.9	29.0

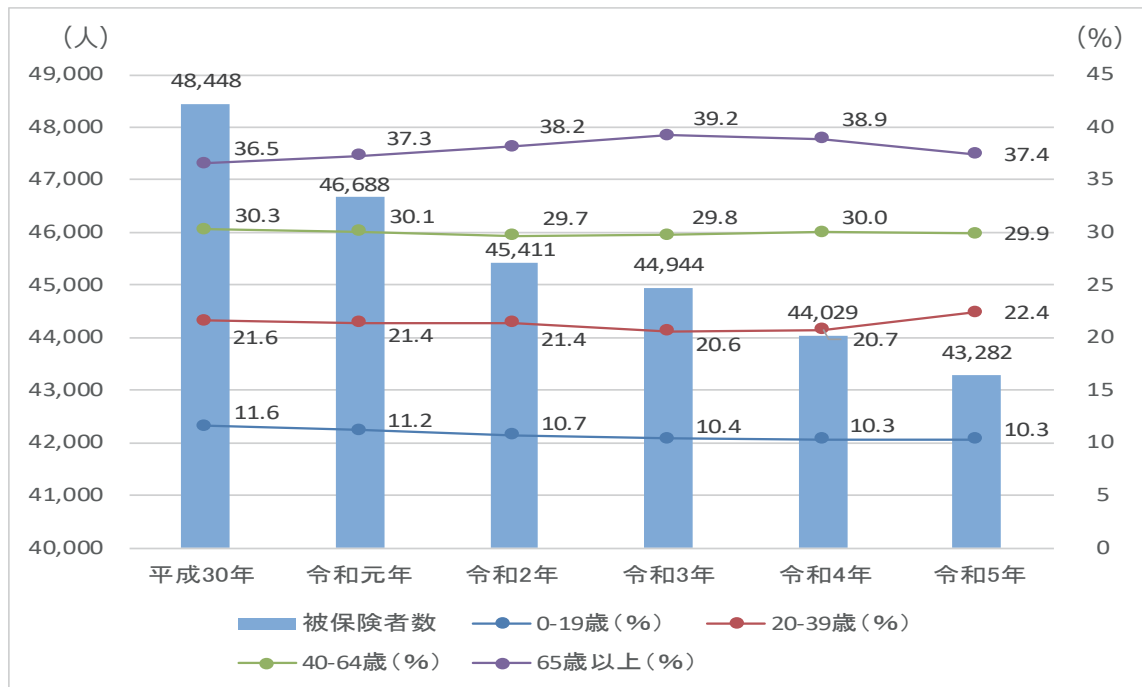
資料：つくば市は各年の5月1日時点の「年齢別人口統計」  
 県・国 総務省統計局「e-Stat 各年10月1日現在人数」  
 同規模市 KDBシステム「地域の全体像の把握」

## (2) 被保険者の推移

本市の国民健康保険被保険者（以下「被保険者」という。）について、人数は減少しており、平成30年と令和5年を比較すると5,166人減少しています。年代別の推移では、65歳以上の割合は微増から令和3年以降減少しており、20歳から39歳では横ばい状況から令和5年には微増となっています。その他の年代は横ばいの状況となっています。

被保険者の男女別の推移をみると、女性の被保険者が多い状況です。

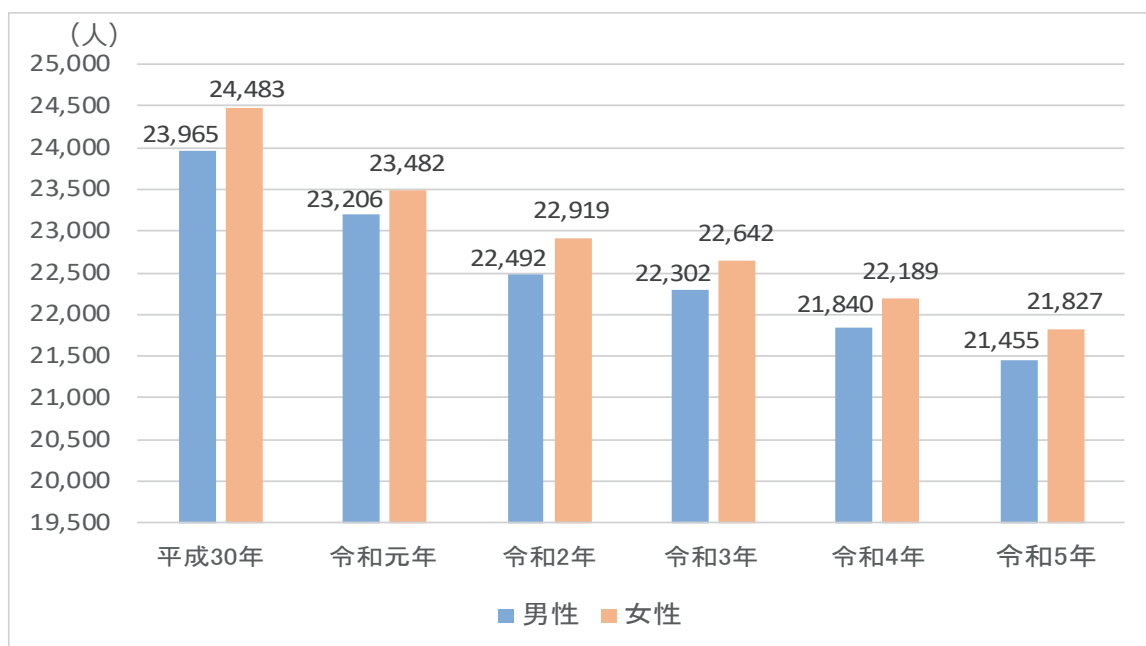
図-5 被保険者の推移



調査基準日は各年の5月1日

資料：つくば市「被保険者数・年齢別構成」

図-6 被保険者の推移（男女別）



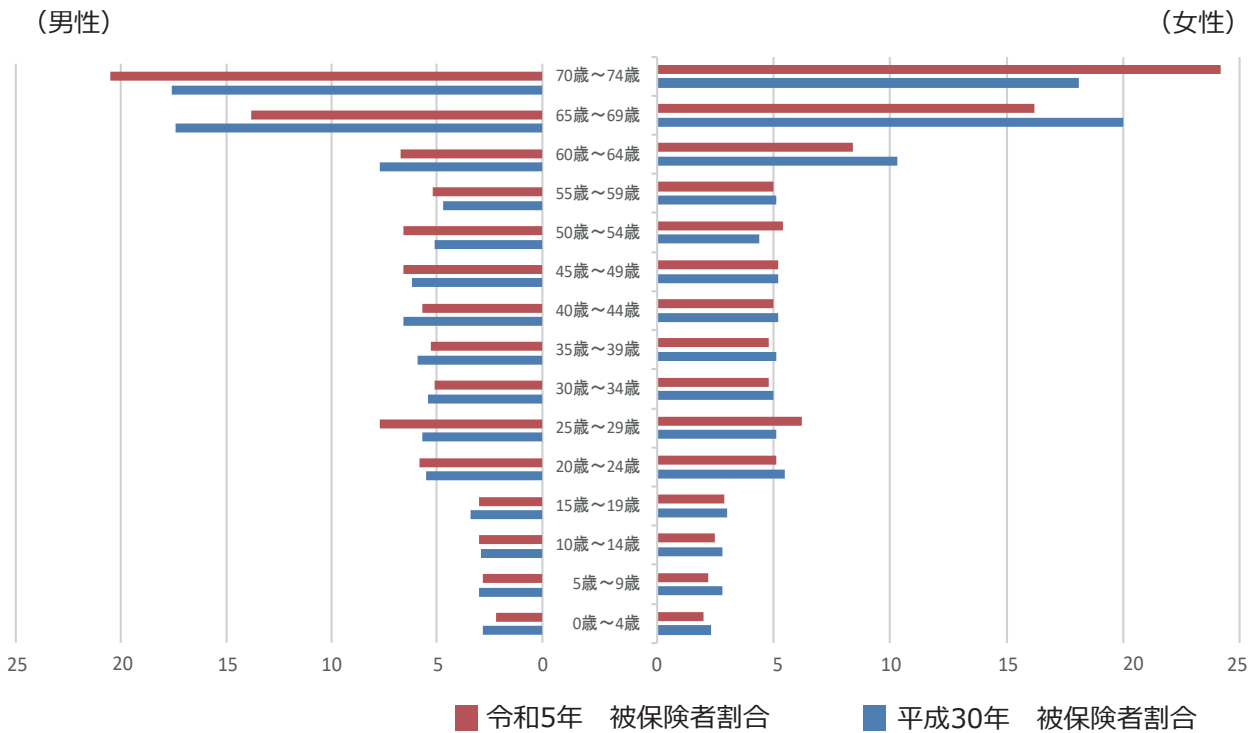
調査基準日は各年の5月1日

資料：つくば市「被保険者数・年齢別構成」



年齢と性別による被保険者の状況を令和5年と平成30年の各5月で比較すると、70歳から74歳は男女ともに増加していますが、60歳代は減少しています。

図-7 被保険者の男女別・年齢別割合（令和5年・平成30年）



調査基準日は各年の5月1日  
資料：つくば市「被保険者数・年齢別構成」

### （3）平均寿命と平均自立期間

本市の平均寿命(※)は、男女とも県・同規模市・国と比較して長くなっています。

本市は平均自立期間（要介護2以上）と平均寿命の差は男性1.1歳、女性2.7歳であり、県・同規模市・国と比較すると、県は男性0.7歳、女性2.5歳、同規模市は男性0.8歳、女性2.6歳、国は男性0.7歳、女性2.6歳となっており、男女ともに県・同規模市・国より長くなっています。

「要支援・要介護1」と「要介護2以上」の年齢差をみると、本市は男性1.3歳、女性2.6歳で、県は男性1.1歳、女性2.3歳、同規模市は男性1.4歳、女性2.9歳、国は男性1.4歳、女性3歳となっており、県よりは長いですが、同規模市・国より短くなっていることから、同規模市・国より介護認定区分が悪化するのが早くなっています。

表-2 平均寿命・平均自立期間（令和4年度）

	つくば市 男性（歳）	つくば市 女性（歳）	県 男性（歳）	県 女性（歳）	同規模市 男性（歳）	同規模市 女性（歳）	国 男性（歳）	国 女性（歳）
平均寿命	81.4	87.1	80.3	86.3	80.9	86.9	80.8	87.0
平均自立期間 （要支援・要介護1）	79.0	81.8	78.5	81.5	78.7	81.4	78.7	81.4
平均自立期間 （要介護2以上）	80.3	84.4	79.6	83.8	80.1	84.3	80.1	84.4

資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」



## (4) 死因の状況

茨城県内死亡者数37,256人の死因の状況は、1位悪性新生物〈腫瘍〉24.4%、2位心疾患14.7%、3位老衰10.9%、4位脳血管疾患8.2%、5位心不全6.4%と続きます。

つくば市内の死因の状況は、1位悪性新生物〈腫瘍〉23.2%、2位老衰14.2%、3位心疾患13.6%、4位脳血管疾患7.7%、5位心不全6.8%です。

表-3 死因の状況（令和4年）

	茨城県			疾病分類/茨城県総数	つくば市			疾病分類/つくば市総数
	総数	男	女		総数	男	女	
死亡総数	37,256	19,590	17,666	100.0%	2,090	1,094	996	100.0%
結核	43	23	20	0.1%	3	1	2	0.1%
悪性新生物〈腫瘍〉	9,100	5,464	3,636	24.4%	484	290	194	23.2%
食道の悪性新生物〈腫瘍〉	224	188	36	0.6%	17	15	2	0.8%
胃の悪性新生物〈腫瘍〉	1,080	722	358	2.9%	60	39	21	2.9%
結腸の悪性新生物〈腫瘍〉	943	512	431	2.5%	48	28	20	2.3%
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物〈腫瘍〉	360	229	131	1.0%	15	5	10	0.7%
肝及び肝内胆管の悪性新生物〈腫瘍〉	505	349	156	1.4%	36	26	10	1.7%
胆のう及びその他の胆道の悪性新生物〈腫瘍〉	421	242	179	1.1%	13	6	7	0.6%
膵の悪性新生物〈腫瘍〉	890	436	454	2.4%	50	23	27	2.4%
気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉	1,803	1,323	480	4.8%	101	76	25	4.8%
乳房の悪性新生物〈腫瘍〉	365	3	362	1.0%	15	-	15	0.7%
子宮の悪性新生物〈腫瘍〉	168	-	168	0.5%	13	-	13	0.6%
白血病	213	139	74	0.6%	11	6	5	0.5%
(再掲)大腸の悪性新生物〈腫瘍〉	1,303	741	562	3.5%	63	33	30	3.0%
糖尿病	431	248	183	1.2%	18	9	9	0.9%
高血圧性疾患	251	91	160	0.7%	7	-	7	0.3%
心疾患(高血圧性除く)	5,460	2,749	2,711	14.7%	284	148	136	13.6%
急性心筋梗塞	1,090	697	393	2.9%	31	23	8	1.5%
その他の虚血性心疾患	749	473	276	2.0%	43	29	14	2.1%
不整脈及び伝導障害	711	391	320	1.9%	44	23	21	2.1%
心不全	2,389	972	1,417	6.4%	142	63	79	6.8%
脳血管疾患	3,056	1,571	1,485	8.2%	160	92	68	7.7%
くも膜下出血	355	150	205	1.0%	35	23	12	1.7%
脳内出血	995	589	406	2.7%	49	28	21	2.3%
脳梗塞	1,565	746	819	4.2%	71	37	34	3.4%
大動脈瘤及び解離	475	259	216	1.3%	29	14	15	1.4%
肺炎	2,124	1,203	921	5.7%	120	72	48	5.7%
慢性閉塞性肺疾患	386	328	58	1.0%	15	13	2	0.7%
喘息	22	7	15	0.1%	1	1	-	0.1%
肝疾患	453	287	166	1.2%	19	13	6	0.9%
腎不全	675	378	297	1.8%	32	16	16	1.5%
老衰	4,076	1,179	2,897	10.9%	297	79	218	14.2%
不慮の事故	1,048	599	449	2.8%	56	32	24	2.7%
交通事故	105	69	36	0.3%	6	4	2	0.3%
自殺	502	357	145	1.4%	41	24	17	2.0%
路上交通事故発生件数	98	64	34	0.3%	8	6	2	0.4%

資料：総務省統計局「e-Stat 人口動態統計 死亡・死因」

注1) 死亡総数には、表中に記載のある死因以外の死亡数を含む。

注2) 路上事故発生件数は傷害発生場所別にみた死亡数である。

## 2.医療費の状況

### (1) 医療基礎情報

本市の千人当たりの診療所数、病床数、医師数は、県・同規模市・国より多くなっています。外来患者数と入院患者数は、県・同規模市・国より少なくなっています。

入院の1件当たりの在院日数と1人当たりの点数は、県・同規模市・国より低くなっています。外来の1件当たりの点数は県より低く、同規模市より高く、国と同じとなっています。1人当たりの点数は県・同規模市・国より低くなっています。歯科では、1件当たりの点数と1人当たりの点数は、県より高く、同規模市・国より低くなっています。

表-4医療基礎情報（令和4年度）

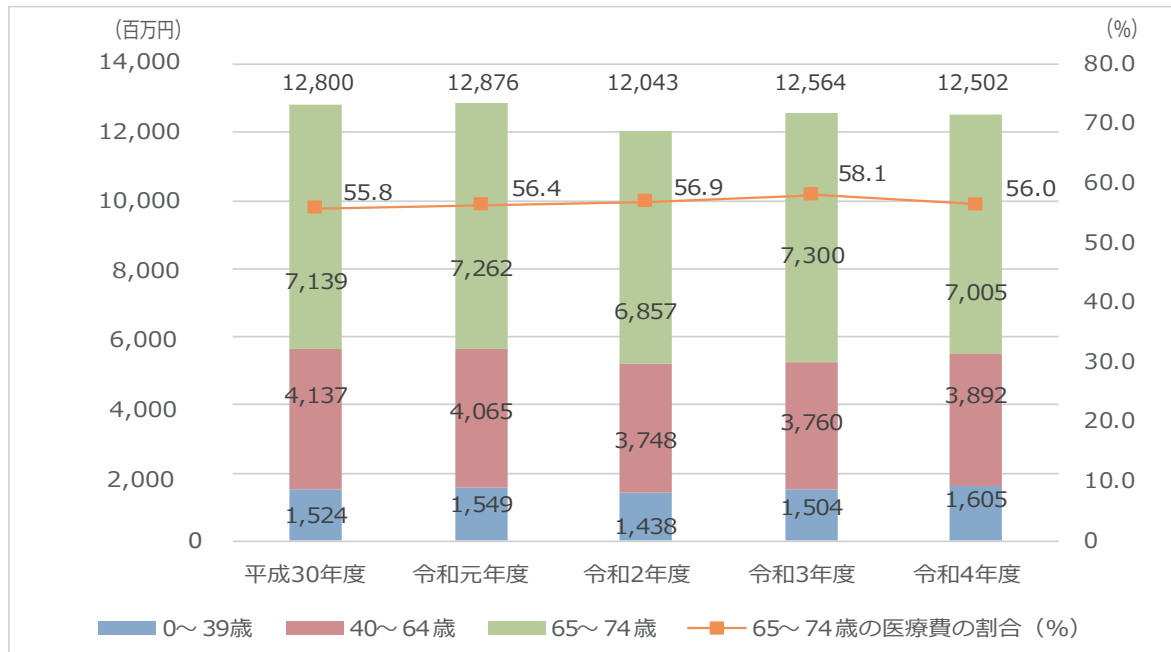
区分		つくば市	県	同規模市	国
千人当たり	病院数 (実数)	0.3 (12)	0.3 (173)	0.3 (285)	0.3 (8,237)
	診療所数 (実数)	4.3 (189)	2.8 (1,743)	3.8 (4,054)	4.2 (102,599)
	病床数 (実数)	74.3 (3,237)	49.8 (30,700)	56.8 (59,920)	61.1 (1,507,471)
	医師数 (実数)	31.1 (1,353)	9.5 (5,838)	12 (12,660)	13.8 (339,611)
	外来患者数 (実数)	629.9 (335,068)	656.6 (5,003,215)	707.4 (9,240,265)	709.6 (216,007,957)
	入院患者数 (実数)	13.4 (7,143)	15.8 (120,270)	17.3 (226,517)	18.8 (5,727,327)
入院	医療費の割合 (%)	34.3	36.9	38.6	40.1
	1件当たり点数	60,026	59,710	62,676	61,909
	1人当たり点数	806	943	1,087	1,165
	1日当たり点数	4,185	3,883	3,939	3,873
	1件当たり在院日数	14.3	15.4	15.9	16
外来	医療費の割合 (%)	65.7	63.1	61.4	59.9
	1件当たり点数	2,452	2,456	2,441	2,452
	1人当たり点数	1,544	1,613	1,727	1,740
	1日当たり点数	1,755	1,747	1,640	1,650
	1件当たり受診回数	1.4	1.4	1.5	1.5
歯科	1件当たり点数	1,297	1,265	1,312	1,341
	1人当たり点数	203	192	221	221
	1日当たり点数	804	762	791	807
	1件当たり受診回数	1.6	1.7	1.7	1.7

資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

## (2) 医療費の推移

平成30年度から令和4年度の医療費は、ほぼ横ばいの状況で、65歳から74歳までの医療費の割合もほぼ横ばいの状況です。

図-8 医療費の推移（平成30年度～令和4年度）

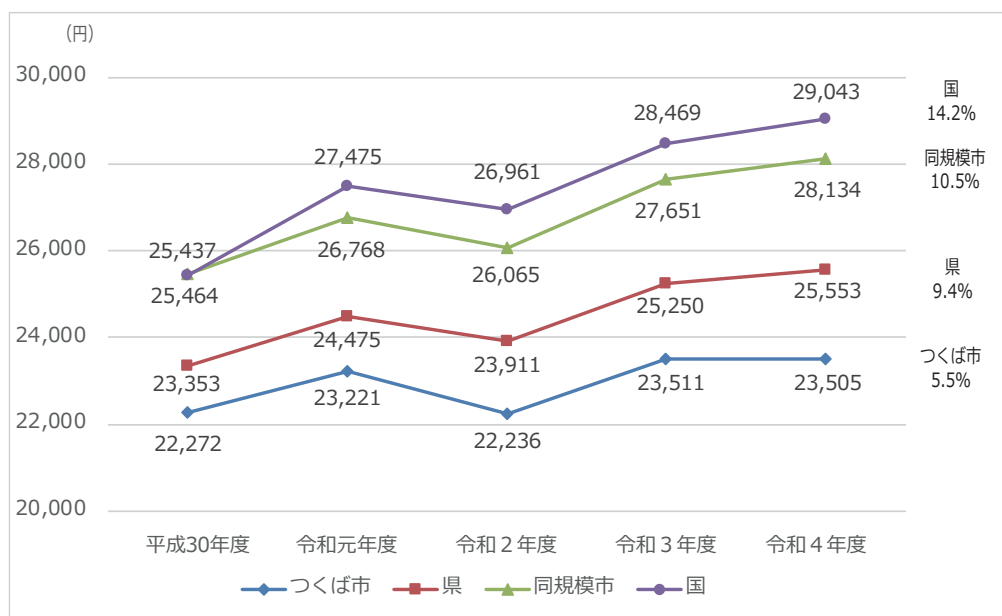


資料：KDBシステム「医療費分析の経年比較」

## (3) 1人当たりの医療費の推移

本市の1人当たりの医療費は、各年度において県・同規模市・国より低くなっています。また、平成30年度と令和4年度の1人当たりの医療費の伸び率の比較においても、県・同規模市・国より低くなっています。

図-9 1人当たりの医療費の推移（平成30年度～令和4年度）



パーセンテージは、平成30年度から令和4年度の伸び率を表示

資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

### (4) 入院・外来の件数と費用割合

本市の令和4年度の1人当たりの医療費は23,505円で、平成30年度と比較すると1,233円増えています。

1人当たりの医療費は、県・同規模市・国より低くなっています。

本市の入院と外来のレセプト件数を令和4年度と平成30年度で比較すると、ともに減少しており、費用割合と件数割合は外来が高くなっています。

入院の費用割合は県・同規模市・国と比較して低くなっており、外来の費用割合は県・同規模市・国より高くなっています。

表-5 入院・外来の件数と費用割合（令和4年度・平成30年度）

		平成30年度	令和4年度			
		つくば市	つくば市	県	同規模市	国
1人当たり医療費(円)		22,272	23,505	25,553	28,134	29,043
入院	レセプト点数	458,013,153	428,762,952	7,181,337,028	14,197,100,203	354,571,228,449
	費用割合 (%)	35.8	34.3	36.9	38.6	40.1
	件数	8,256	7,143	120,270	226,517	5,727,327
	件数割合 (%)	2.2	2.1	2.3	2.4	2.6
外来	レセプト点数	821,994,497	821,495,870	12,288,630,827	22,553,169,295	529,561,309,877
	費用割合 (%)	64.2	65.7	63.1	61.4	59.9
	件数	361,302	335,068	5,003,215	9,240,465	216,007,957
	件数割合 (%)	97.8	97.9	97.7	97.6	97.4

資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」

## (5) 社会保険表章用疾病分類（大分類）による疾患別医療費統計

社会保険表章用疾病分類（大分類）による令和4年度の医療費は12,384,742,910円となっています。そのうち入院医療費は4,287,629,520円、外来医療費は8,097,113,390円となっています。

入院と外来の医療費を合算した上位5疾患は、「新生物＜腫瘍＞」2,043,350,900円（16.5%）、「循環器系の疾患」1,618,528,680円（13.1%）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」1,230,834,300円（9.9%）、「内分泌、栄養及び代謝疾患」1,138,640,750円（9.2%）、「消化器系の疾患」835,361,990円（6.7%）となっており、この5疾患で医療費の55.4%を占めます。

表-6 社会保険表章用疾病分類（大分類）による疾患別医療費統計（令和4年度）

大分類別疾患	入院			外来			入院+外来		
	医療費 (円)	医療費 割合 (%)	順位	医療費 (円)	医療費 割合 (%)	順位	医療費 (円)	医療費 割合 (%)	順位
新生物＜腫瘍＞	789,506,170	18.4	1	1,253,844,730	15.5	1	2,043,350,900	16.5	1
循環器系の疾患	765,984,470	17.9	2	852,544,210	10.5	3	1,618,528,680	13.1	2
筋骨格系及び結合組織の疾患	486,116,600	11.3	3	744,717,700	9.2	4	1,230,834,300	9.9	3
内分泌、栄養及び代謝疾患	58,511,880	1.4	12	1,080,128,870	13.3	2	1,138,640,750	9.2	4
消化器系の疾患	244,957,070	5.7	7	590,404,920	7.3	6	835,361,990	6.7	5
精神及び行動の障害	448,331,740	10.5	4	366,221,240	4.5	10	814,552,980	6.6	6
泌尿器系の疾患	153,038,070	3.6	9	657,721,050	8.1	5	810,759,120	6.5	7
呼吸器系の疾患	201,327,890	4.7	8	574,410,060	7.1	7	775,737,950	6.3	8
神経系の疾患	331,754,300	7.7	5	419,271,930	5.2	9	751,026,230	6.1	9
眼及び付属器の疾患	73,839,900	1.7	11	512,597,940	6.3	8	586,437,840	4.7	10
損傷、中毒及びその他の外因の影響	312,592,990	7.3	6	108,969,470	1.3	14	421,562,460	3.4	11
皮膚及び皮下組織の疾患	17,306,990	0.4	19	255,088,900	3.2	11	272,395,890	2.2	12
感染症及び寄生虫症	38,403,740	0.9	16	206,176,020	2.5	12	244,579,760	2.0	13
特殊目的用コード	82,377,030	1.9	10	91,395,270	1.1	15	173,772,300	1.4	14
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	43,686,380	1.0	14	128,014,930	1.6	13	171,701,310	1.4	15
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	51,488,780	1.2	13	71,988,560	0.9	16	123,477,340	1.0	16
耳及び乳様突起の疾患	10,790,060	0.3	21	46,057,370	0.6	17	56,847,430	0.5	17
先天奇形、変形及び染色体異常	30,902,290	0.7	17	13,315,510	0.2	18	44,217,800	0.4	18
妊娠、分娩及び産じょく	39,608,360	0.9	15	4,313,160	0.1	20	43,921,520	0.4	19
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	24,589,510	0.6	18	9,810,070	0.1	19	34,399,580	0.3	20
周産期に発生した病態	15,725,370	0.4	20	1,216,750	0.0	21	16,942,120	0.1	21
傷病及び死亡の外因	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-
その他	66,789,930	1.6	-	108,904,730	1.3	-	175,694,660	1.4	-
総医療費	4,287,629,520			8,097,113,390			12,384,742,910		

資料：KDBシステム「医療費分析（2）大、中、細小分類」

社会保険表章用疾病分類（大分類）による疾患毎の1人当たりの医療費をみると、平成30年度と比較して令和4年度で医療費の順位が上がっているのは、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の4位から3位、「消化器系の疾患」の8位から5位、「精神及び行動の障害」の7位から6位、「皮膚及び皮下組織の疾患」の13位から12位となっています。

表-7 社会保険表章用疾病分類（大分類）による1人当たり医療費（令和4年度・平成30年度）

大分類別疾患	平成30年度	平成30年度 順位	令和4年度	令和4年度 順位	伸び率 (%)
	入院+外来 1人当たり医療費 (円)		入院+外来 1人当たり医療費 (円)		
新生物<腫瘍>	21,164	1	23,458	1	10.8
循環器系の疾患	20,457	2	18,581	2	△ 9.2
筋骨格系及び結合組織の疾患	11,853	4	14,131	3	19.2
内分泌、栄養及び代謝疾患	12,708	3	13,072	4	2.9
消化器系の疾患	9,274	8	9,590	5	3.4
精神及び行動の障害	9,442	7	9,351	6	△ 1.0
尿路性器系の疾患	9,773	6	9,305	7	△ 4.8
呼吸器系の疾患	9,841	5	8,906	8	△ 9.5
神経系の疾患	6,871	9	8,622	9	25.5
眼及び付属器の疾患	6,061	10	6,733	10	11.1
損傷、中毒及びその他の外因の影響	4,412	11	4,840	11	9.7
皮膚及び皮下組織の疾患	2,574	13	3,127	12	21.5
感染症及び寄生虫症	3,556	12	2,808	13	△ 21.0
その他	1,833	16	2,017	14	10.0
特殊目的用コード	-	-	1,995	15	-
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	1,915	15	1,971	16	2.9
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,158	14	1,418	17	△ 34.3
耳及び乳様突起の疾患	631	17	653	18	3.4
先天奇形、変形及び染色体異常	501	18	508	19	1.4
妊娠、分娩及び産じょく	379	19	504	20	32.9
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	260	20	395	21	51.8
周産期に発生した病態	163	21	195	22	19.1
傷病及び死亡の外因	-	-	-	-	-

資料：KDBシステム「疾病別医療費分析 外来（大分類）」  
「疾病別医療費分析 入院（大分類）」

### 5-1. 社会保険表章用疾病分類（大分類）による入院の疾患別医療費統計

令和4年度の入院医療費は平成30年度と比較して、292,502,010円減少しています。

令和4年度と平成30年度で比較して、医療費の伸び率が高くなっているのは、「耳及び乳様突起の疾患」の68.8%になります。

令和4年度の入院医療費の上位5疾患は、「新生物<腫瘍>」789,506,170円（18.4%）、「循環器系の疾患」765,984,470円（17.9%）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」486,116,600円（11.3%）、「精神及び行動の障害」448,331,740円（10.5%）、「神経系の疾患」331,754,300円（7.7%）となっており、入院医療費の65.8%を占めます。

医療費が高い上位5疾患のうち、令和4年度と平成30年度を比較して、医療費の順位が上がっているのは、「新生物<腫瘍>」の2位から1位、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の4位から3位、「神経系の疾患」の7位から5位になります。

表-8 社会保険表章用疾病分類（大分類）による入院の疾患別医療費統計（令和4年度・平成30年度）

大分類別疾患	平成30年度 入院			令和4年度 入院			伸び率 (%)
	医療費 (円)	医療費 割合 (%)	順位	医療費 (円)	医療費 割合 (%)	順位	
新生物<腫瘍>	862,135,340	18.8	2	789,506,170	18.4	1	△ 8.4
循環器系の疾患	950,438,700	20.8	1	765,984,470	17.9	2	△ 19.4
筋骨格系及び結合組織の疾患	391,726,750	8.6	4	486,116,600	11.3	3	24.1
精神及び行動の障害	520,975,850	11.4	3	448,331,740	10.5	4	△ 13.9
神経系の疾患	283,778,090	6.2	7	331,754,300	7.7	5	16.9
損傷、中毒及びその他の外因の影響	300,332,380	6.6	6	312,592,990	7.3	6	4.1
消化器系の疾患	308,046,810	6.7	5	244,957,070	5.7	7	△ 20.5
呼吸器系の疾患	251,596,340	5.5	8	201,327,890	4.7	8	△ 20.0
泌尿生殖器系の疾患	177,170,800	3.9	9	153,038,070	3.6	9	△ 13.6
特殊目的用コード	0	0.0	-	82,377,030	1.9	10	-
眼及び付属器の疾患	71,842,040	1.6	11	73,839,900	1.7	11	2.78
内分泌、栄養及び代謝疾患	66,392,630	1.4	13	58,511,880	1.4	12	△ 11.9
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	82,461,080	1.8	10	51,488,780	1.2	13	△ 37.6
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	67,665,020	1.5	12	43,686,380	1.0	14	△ 35.4
妊娠、分娩及び産じょく	31,032,410	0.7	16	39,608,360	0.9	15	27.6
感染症及び寄生虫症	51,966,750	1.1	14	38,403,740	0.9	16	△ 26.1
先天奇形、変形及び染色体異常	36,743,980	0.8	15	30,902,290	0.7	17	△ 15.9
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	12,880,870	0.3	19	24,589,510	0.6	18	90.9
皮膚及び皮下組織の疾患	22,269,420	0.5	17	17,306,990	0.4	19	△ 22.3
周産期に発生した病態	13,368,130	0.3	18	15,725,370	0.4	20	17.6
耳及び乳様突起の疾患	6,391,750	0.1	20	10,790,060	0.3	21	68.8
傷病及び死亡の外因	0	0.0	-	0	0.0	-	0.0
その他	70,916,390	1.5	-	66,789,930	1.6	-	△ 5.8
総医療費（入院）	4,580,131,530			4,287,629,520			△ 6.4

資料：KDBシステム「医療費分析（2）大、中、細小分類」



### 5-2. 社会保険表章用疾病分類（大分類）による外来の疾患別医療費統計

令和4年度の外来医療費は平成30年度と比較して、64,051,450円減少しています。

令和4年度の外来医療費が高い5疾患は、「新生物<腫瘍>」1,253,844,730円（15.5%）、「内分泌、栄養及び代謝疾患」1,080,128,870円（13.3%）、「循環器系の疾患」852,544,210円（10.5%）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」744,717,700円（9.2%）、「尿路性器系の疾患」657,721,050円（8.1%）となっており、外来医療費の56.6%を占めます。

医療費が高い上位5疾患のうち、令和4年度と平成30年度を比較して、医療費の順位が上がっているのは、「新生物<腫瘍>」の2位から1位、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の5位から4位になります。

表-9 社会保険表章用疾病分類（大分類）による外来の疾患別医療費統計（令和4年度・平成30年度）

大分類別疾患	平成30年度 外来			令和4年度 外来			伸び率 (%)
	医療費 (円)	医療費 割合 (%)	順位	医療費 (円)	医療費 割合 (%)	順位	
新生物<腫瘍>	1,123,128,290	13.8	2	1,253,844,730	15.5	1	11.6
内分泌、栄養及び代謝疾患	1,125,640,440	13.8	1	1,080,128,870	13.3	2	△ 4.0
循環器系の疾患	968,621,320	11.9	3	852,544,210	10.5	3	△ 12.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	720,177,340	8.8	5	744,717,700	9.2	4	3.4
尿路性器系の疾患	739,586,420	9.1	4	657,721,050	8.1	5	△ 11.1
消化器系の疾患	561,845,000	6.9	7	590,404,920	7.3	6	5.1
呼吸器系の疾患	671,530,220	8.2	6	574,410,060	7.1	7	△ 14.5
眼及び付属器の疾患	496,751,540	6.1	8	512,597,940	6.3	8	3.2
神経系の疾患	360,756,950	4.4	10	419,271,930	5.2	9	16.2
精神及び行動の障害	364,752,280	4.5	9	366,221,240	4.5	10	0.4
皮膚及び皮下組織の疾患	219,146,430	2.7	12	255,088,900	3.2	11	16.4
感染症及び寄生虫症	281,621,720	3.5	11	206,176,020	2.5	12	△ 26.8
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	111,998,670	1.4	15	128,014,930	1.6	13	14.3
損傷、中毒及びその他の外因の影響	113,555,820	1.4	14	108,969,470	1.3	14	△ 4.0
特殊目的用コード	0	0.0	-	91,395,270	1.1	15	-
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	119,979,380	1.5	13	71,988,560	0.9	16	△ 40.0
耳及び乳様突起の疾患	52,815,700	0.6	16	46,057,370	0.6	17	△ 12.8
先天奇形、変形及び染色体異常	10,209,250	0.1	18	13,315,510	0.2	18	30.4
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	11,524,390	0.1	17	9,810,070	0.1	19	△ 14.9
妊娠、分娩及び産じょく	4,548,960	0.1	19	4,313,160	0.1	20	△ 5.2
周産期に発生した病態	1,954,510	0.0	20	1,216,750	0.0	21	△ 37.7
傷病及び死亡の外因	0	0.0	-	0	0.0	-	0.0
その他（上記以外のもの）	101,020,210	1.2	-	108,904,730	1.3	-	7.8
総医療費（外来）	8,161,164,840			8,097,113,390			△ 0.8

資料：KDBシステム「医療費分析（2）大、中、細小分類」



## (6) 社会保険表章用疾病分類（中分類）による疾患別医療費統計

令和4年度の社会保険表章用疾病分類（中分類）による入院と外来の医療費を合算した上位20疾患のうち、上位5疾患は、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」761,059,610円（6.1%）、「糖尿病」737,399,190円（6.0%）、「その他の心疾患」551,415,120円（4.5%）、「腎不全」518,978,050円（4.2%）、「その他の消化器系の疾患」508,918,040円（4.1%）となっており、医療費の24.9%を占めます。

表-10 社会保険表章用疾病分類（中分類）による疾患別医療費統計（令和4年度）

中分類別疾患 (令和4年度の医療費上位20疾患を抽出)	入院			外来			入院+外来		
	医療費 (円)	医療費 割合 (%)	順位	医療費 (円)	医療費 割合 (%)	順位	医療費 (円)	医療費 割合 (%)	順位
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	262,350,990	6.1	1	498,708,620	6.2	2	761,059,610	6.1	1
糖尿病	32,670,100	0.8	33	704,729,090	8.7	1	737,399,190	6.0	2
その他の心疾患	254,355,440	5.9	2	297,059,680	3.7	7	551,415,120	4.5	3
腎不全	70,209,070	1.6	20	448,768,980	5.5	3	518,978,050	4.2	4
その他の消化器系の疾患	167,563,410	3.9	7	341,354,630	4.2	6	508,918,040	4.1	5
その他の神経系の疾患	178,865,880	4.2	5	281,032,780	3.5	8	459,898,660	3.7	6
その他の眼及び付属器の疾患	45,805,150	1.1	25	367,601,540	4.5	5	413,406,690	3.3	7
高血圧性疾患	6,132,790	0.1	71	404,193,350	5.0	4	410,326,140	3.3	8
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	245,426,760	5.7	3	127,530,190	1.6	17	372,956,950	3.0	9
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	141,098,790	3.3	9	199,447,120	2.5	11	340,545,910	2.7	10
炎症性多発性関節障害	22,617,050	0.5	49	268,269,050	3.3	10	290,886,100	2.3	11
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	172,526,500	4.0	6	105,792,280	1.3	21	278,318,780	2.2	12
脂質異常症	528,800	0.0	102	272,003,450	3.4	9	272,532,250	2.2	13
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	95,578,340	2.2	15	147,578,290	1.8	13	243,156,630	2.0	14
骨折	207,074,820	4.8	4	33,066,680	0.4	54	240,141,500	1.9	15
関節症	144,020,130	3.4	8	86,023,960	1.1	26	230,044,090	1.9	16
喘息	16,474,290	0.4	55	189,508,230	2.3	12	205,982,520	1.7	17
虚血性心疾患	129,268,480	3.0	10	68,624,220	0.8	34	197,892,700	1.6	18
脊椎障害（脊椎症を含む）	98,538,840	2.3	14	97,066,880	1.2	23	195,605,720	1.6	19
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	55,234,800	1.3	23	138,579,990	1.7	14	193,814,790	1.6	20
その他の疾患	1,941,289,090	45.3	-	3,020,174,380	37.3	-	4,961,463,470	40.1	-
総医療費	4,287,629,520			8,097,113,390			12,384,742,910		

資料：KDBシステム「医療費分析（2）大、中、細小分類」

### 6-1. 社会保険表章用疾病分類（中分類）による入院の疾患別医療費統計

令和4年度と平成30年度を比較して、社会保険表章用疾病分類（中分類）の入院医療費の伸び率が高くなっているのは、「関節症」の52.8%、「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」の41.8%になります。

令和4年度の入院医療費が高い上位5疾患は、「その他の悪性新生物〈腫瘍〉」262,350,990円（6.1%）、「その他の心疾患」254,355,440円（5.9%）、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」245,426,760円（5.7%）、「骨折」207,074,820円（4.8%）、「その他の神経系の疾患」178,865,880円（4.2%）となっており、入院医療26.7%を占めます。

医療費が高い上位5疾患のうち、令和4年度と平成30年度を比較して、医療費の順位が上がっているのは、「その他の悪性新生物〈腫瘍〉」の3位から1位、「骨折」の6位から4位、「その他の神経系の疾患」の7位から5位になります。

表-11 社会保険表章用疾病分類（中分類）による入院の疾患別医療費統計（令和4年度・平成30年度）

中分類別（入院）疾患 （令和4年度の医療費上位20疾患を抽出）	平成30年度 入院			令和4年度 入院			伸び率 （%）
	医療費 （円）	医療費 割合（%）	順位	医療費 （円）	医療費 割合（%）	順位	
その他の悪性新生物〈腫瘍〉	294,224,110	6.4	3	262,350,990	6.1	1	△ 10.8
その他の心疾患	300,786,420	6.6	2	254,355,440	5.9	2	△ 15.4
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	384,414,180	8.4	1	245,426,760	5.7	3	△ 36.2
骨折	185,443,610	4.0	6	207,074,820	4.8	4	11.7
その他の神経系の疾患	150,192,240	3.3	7	178,865,880	4.2	5	19.1
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	121,628,780	2.7	11	172,526,500	4.0	6	41.8
その他の消化器系の疾患	197,360,730	4.3	5	167,563,410	3.9	7	△ 15.1
関節症	94,224,950	2.1	14	144,020,130	3.4	8	52.8
気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉	128,975,650	2.8	8	141,098,790	3.3	9	9.4
虚血性心疾患	245,894,860	5.4	4	129,268,480	3.0	10	△ 47.4
脳梗塞	124,879,380	2.7	9	124,305,270	2.9	11	△ 0.5
その他の呼吸器系の疾患	124,587,440	2.7	10	120,305,990	2.8	12	△ 3.4
その他の循環器系の疾患	110,043,090	2.4	12	116,659,370	2.7	13	6.0
脊椎障害（脊椎症を含む）	79,524,260	1.7	19	98,538,840	2.3	14	23.9
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	80,859,490	1.8	18	95,578,340	2.2	15	18.2
その他の特殊目的用コード	0	0.0	112	82,377,030	1.9	16	-
良性新生物〈腫瘍〉及びその他の新生物〈腫瘍〉	89,570,020	2.0	15	79,908,910	1.9	17	△ 10.8
その他損傷及びその他外因の影響	84,322,240	1.8	17	75,562,090	1.8	18	△ 10.4
脳内出血	70,365,480	1.5	21	74,976,570	1.7	19	6.6
腎不全	106,607,760	2.3	13	70,209,070	1.6	20	△ 34.1
その他の疾患	1,606,226,840	35.1	-	1,446,656,840	33.7	-	△ 9.9
総医療費（入院）	4,580,131,530			4,287,629,520			△ 6.4

資料：KDBシステム「医療費分析（2）大、中、細小分類」

## 6-2. 社会保険表章用疾病分類（中分類）による外来の疾患別医療費統計

令和4年度と平成30年度を比較して、社会保険表章用疾病分類（中分類）の外来医療費の伸び率が高くなっているのは、「その他の神経系の疾患」29.1%、「その他の消化器系の疾患」25.7%になります。

令和4年度の医療費が高い上位5疾患は、「糖尿病」704,729,090円（8.7%）、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」498,708,620円（6.2%）、「腎不全」448,768,980円（5.5%）、「高血圧性疾患」404,193,350円（5.0%）、「その他の眼及び付属器の疾患」367,601,540円（4.5%）となっており、外来医療費の29.9%を占めます。特に、「糖尿病」の占める医療費の割合は、最も高くなっています。

医療費が高い上位5疾患のうち、令和4年度と平成30年度を比較して、医療費の順位が上がっているのは、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」の4位から2位になります。

表-12 社会保険表章用疾病分類（中分類）による外来の疾患別医療費統計（令和4年度・平成30年度）

中分類別（外来）疾患 （令和4年度の医療費上位20疾患を抽出）	平成30年度 外来			令和4年度 外来			伸び率 （%）
	医療費 （円）	医療費 割合（%）	順位	医療費 （円）	医療費 割合（%）	順位	
糖尿病	710,804,430	8.7	1	704,729,090	8.7	1	△ 0.9
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	470,385,270	5.8	4	498,708,620	6.2	2	6.0
腎不全	534,729,480	6.6	2	448,768,980	5.5	3	△ 16.1
高血圧性疾患	505,922,690	6.2	3	404,193,350	5.0	4	△ 20.1
その他の眼及び付属器の疾患	348,471,940	4.3	5	367,601,540	4.5	5	5.5
その他の消化器系の疾患	271,554,320	3.3	8	341,354,630	4.2	6	25.7
その他の心疾患	273,013,190	3.3	7	297,059,680	3.7	7	8.8
その他の神経系の疾患	217,653,240	2.7	11	281,032,780	3.5	8	29.1
脂質異常症	331,354,260	4.1	6	272,003,450	3.4	9	△ 17.9
炎症性多発性関節障害	243,235,500	3.0	9	268,269,050	3.3	10	10.3
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	159,719,070	2.0	12	199,447,120	2.5	11	24.9
喘息	227,195,560	2.8	10	189,508,230	2.3	12	△ 16.6
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	152,656,070	1.9	13	147,578,290	1.8	13	△ 3.3
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	131,334,540	1.6	15	138,579,990	1.7	14	5.5
その他の皮膚及び皮下組織の疾患	111,203,420	1.4	21	133,431,910	1.6	15	20.0
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	111,998,670	1.4	20	128,014,930	1.6	16	14.3
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	135,268,410	1.7	14	127,530,190	1.6	17	△ 5.7
胃炎及び十二指腸炎	131,295,860	1.6	16	114,255,820	1.4	18	△ 13.0
皮膚炎及び湿疹	94,202,540	1.2	23	109,043,480	1.3	19	15.8
骨の密度及び構造の障害	116,869,420	1.4	17	106,097,810	1.3	20	△ 9.2
その他の疾患	2,882,296,960	35.3		2,819,904,450	34.8		△ 2.2
総医療費（外来）	8,161,164,840			8,097,113,390			△ 0.8

資料：KDBシステム「医療費分析（2）大、中、細小分類」

### (7) 社会保険表章用疾病分類（細小分類）による疾患別医療費統計

令和4年度の社会保険表章用疾病分類（細小分類）による入院と外来の医療費を合算した上位20疾患のうち、上位5疾患は、「糖尿病」635,941,570円（5.1%）、「関節疾患」548,084,300円（4.4%）、「高血圧症」410,305,770円（3.3%）、「慢性腎臓病（透析あり）」397,396,730円（3.2%）、「小児科」395,257,190円（3.2%）となっており、医療費の19.2%を占めます。

表-13 社会保険表章用疾病分類（細小分類）による疾患別医療費統計（令和4年度）

細小分類別疾患 (令和4年度の医療費上位 20疾患を抽出)	入院			外来			入院+外来		
	医療費 (円)	医療費 割合 (%)	順位	医療費 (円)	医療費 割合 (%)	順位	医療費 (円)	医療費 割合 (%)	順位
糖尿病	24,803,110	0.6	28	611,138,460	7.5	1	635,941,570	5.1	1
関節疾患	175,237,600	4.1	3	372,846,700	4.6	3	548,084,300	4.4	2
高血圧症	6,132,790	0.1	52	404,172,980	5.0	2	410,305,770	3.3	3
慢性腎臓病（透析あり）	46,840,730	1.1	16	350,556,000	4.3	4	397,396,730	3.2	4
小児科	112,622,500	2.6	7	282,634,690	3.5	5	395,257,190	3.2	5
統合失調症	245,426,760	5.7	1	127,315,720	1.6	14	372,742,480	3.0	6
肺がん	141,098,790	3.3	4	199,447,120	2.5	7	340,545,910	2.7	7
不整脈	137,845,230	3.2	5	163,227,290	2.0	8	301,072,520	2.4	8
脂質異常症	528,800	0.0	70	271,925,840	3.4	6	272,454,640	2.2	9
うつ病	95,578,340	2.2	8	146,926,190	1.8	12	242,504,530	2.0	10
骨折	204,225,360	4.8	2	30,071,530	0.4	35	234,296,890	1.9	11
乳がん	55,234,800	1.3	14	138,579,990	1.7	13	193,814,790	1.6	12
大腸がん	82,321,970	1.9	10	96,472,060	1.2	16	178,794,030	1.4	13
前立腺がん	20,196,910	0.5	34	149,967,370	1.9	11	170,164,280	1.4	14
気管支喘息	14,176,940	0.3	39	155,713,180	1.9	9	169,890,120	1.4	15
緑内障	9,773,730	0.2	42	150,805,000	1.9	10	160,578,730	1.3	16
脳梗塞	124,305,270	2.9	6	32,859,690	0.4	33	157,164,960	1.3	17
胃がん	59,408,650	1.4	13	95,085,660	1.2	17	154,494,310	1.2	18
骨粗しょう症	12,514,290	0.3	41	105,126,230	1.3	15	117,640,520	0.9	19
狭心症	63,196,730	1.5	12	41,925,300	0.5	28	105,122,030	0.8	20
その他の疾患	1,568,272,570	36.6	-	4,170,316,390	51.5	-	6,826,476,610	55.1	-
総医療費	4,287,629,520			8,097,113,390			12,384,742,910		

資料：KDBシステム「医療費分析（2）大、中、細小分類」

## 7-1.社会保険表章用疾病分類（細小分類）による入院の疾患別医療費統計

令和4年度と平成30年度を比較して、社会保険表章用疾病分類（細小分類）の入院医療費の伸び率が高くなっているのは、「パーキンソン病」46.2%、「関節疾患」40.3%、「乳がん」の39.8%になります。

令和4年度の入院医療費が高い上位5疾患は、「統合失調症」245,426,760円（5.7%）、「骨折」204,225,360円（4.8%）、「関節疾患」175,237,600円（4.1%）、「肺がん」141,098,790円（3.3%）、「不整脈」137,845,230円（3.2%）となっており、医療費の21.1%を占めます。

医療費が高い上位5疾患のうち、令和4年度と平成30年度を比較して、医療費の順位が上がっているのは、「関節疾患」の7位から3位、「肺がん」の6位から4位になります。

表-14 社会保険表章用疾病分類（細小分類）による入院の疾患別医療費統計（令和4年度・平成30年度）

細小分類別（入院）疾患 （令和4年度の医療費上位20 疾患を抽出）	平成30年度 入院			令和4年度 入院			伸び率 （%）
	医療費（円）	医療費 割合（%）	順位	医療費（円）	医療費 割合（%）	順位	
統合失調症	384,414,180	8.4	1	245,426,760	5.7	1	△ 36.2
骨折	183,941,470	4.0	2	204,225,360	4.8	2	11.0
関節疾患	124,884,810	2.7	7	175,237,600	4.1	3	40.3
肺がん	128,975,650	2.8	6	141,098,790	3.3	4	9.4
不整脈	147,221,630	3.2	5	137,845,230	3.2	5	△ 6.4
脳梗塞	124,879,380	2.7	8	124,305,270	2.9	6	△ 0.5
小児科	158,748,360	3.5	3	112,622,500	2.6	7	△ 29.1
うつ病	80,859,490	1.8	11	95,578,340	2.2	8	18.2
大動脈瘤	70,938,400	1.5	14	90,900,910	2.1	9	28.1
大腸がん	116,607,850	2.5	9	82,321,970	1.9	10	△ 29.4
脳出血	70,365,480	1.5	15	74,976,570	1.7	11	6.6
狭心症	154,440,190	3.4	4	63,196,730	1.5	12	△ 59.1
胃がん	85,164,820	1.9	10	59,408,650	1.4	13	△ 30.2
乳がん	39,511,170	0.9	19	55,234,800	1.3	14	39.8
心筋梗塞	72,283,380	1.6	13	47,869,080	1.1	15	△ 33.8
慢性腎臓病（透析あり）	76,091,320	1.7	12	46,840,730	1.1	16	△ 38.4
パーキンソン病	30,041,170	0.7	26	43,918,670	1.0	17	46.2
胆石症	45,876,210	1.0	17	34,826,300	0.8	18	△ 24.1
心臓弁膜症	37,070,600	0.8	21	33,355,470	0.8	19	△ 10.0
白内障	36,400,500	0.8	22	28,022,050	0.7	20	△ 23.0
その他の疾患	2,411,415,470	52.6	-	2,390,417,740	55.8	-	△ 0.9
総医療費（入院）	4,580,131,530			4,287,629,520			△ 6.4

資料：KDBシステム「医療費分析（2）大、中、細小分類」

### 7-2. 社会保険表章用疾病分類（細小分類）による外来の疾患別医療費統計

令和4年度と平成30年度を比較して、社会保険表章用疾病分類（細小分類）の外来医療費の伸び率が高くなっているのは、「潰瘍性腸炎」75.1%、「前立腺がん」32.9%になります。

令和4年度の外来医療費が高い上位5疾患は、「糖尿病」611,138,460円（7.5%）、「高血圧症」404,172,980円（5.0%）、「関節疾患」372,846,700円（4.6%）、「慢性腎臓病（透析あり）」350,556,000円（4.3%）、「小児科」282,634,690円（3.5%）となっており、医療費の24.9%を占めます。

医療費が高い上位5疾患のうち、令和4年度と平成30年度を比較して、医療費の順位が上がっているのは、「関節疾患」の4位から3位、「小児科」の6位から5位になります。

表-15 社会保険表章用疾病分類（細小分類）による外来の疾患別医療費統計（令和4年度・平成30年度）

細小分類別（外来）疾患 （令和4年度の医療費上位20疾患を抽出）	平成30年度 外来			令和4年度 外来			伸び率 （%）
	医療費（円）	医療費 割合（%）	順位	医療費（円）	医療費 割合（%）	順位	
糖尿病	595,915,720	7.3	1	611,138,460	7.5	1	2.6
高血圧症	505,559,900	6.2	2	404,172,980	5.0	2	△ 20.1
関節疾患	353,350,020	4.3	4	372,846,700	4.6	3	5.5
慢性腎臓病（透析あり）	439,223,670	5.4	3	350,556,000	4.3	4	△ 20.2
小児科	316,875,160	3.9	6	282,634,690	3.5	5	△ 10.8
脂質異常症	331,317,070	4.1	5	271,925,840	3.4	6	△ 17.9
肺がん	159,719,070	2.0	9	199,447,120	2.5	7	24.9
不整脈	183,414,540	2.2	7	163,227,290	2.0	8	△ 11.0
気管支喘息	173,899,750	2.1	8	155,713,180	1.9	9	△ 10.5
緑内障	144,827,830	1.8	11	150,805,000	1.9	10	4.1
前立腺がん	112,879,470	1.4	16	149,967,370	1.9	11	32.9
うつ病	152,467,240	1.9	10	146,926,190	1.8	12	△ 3.6
乳がん	131,334,540	1.6	13	138,579,990	1.7	13	5.5
統合失調症	135,116,780	1.7	12	127,315,720	1.6	14	△ 5.8
骨粗しょう症	116,105,610	1.4	14	105,126,230	1.3	15	△ 9.5
大腸がん	112,039,510	1.4	17	96,472,060	1.2	16	△ 13.9
胃がん	93,267,940	1.1	19	95,085,660	1.2	17	1.9
糖尿病網膜症	113,557,300	1.4	15	93,155,760	1.2	18	△ 18.0
潰瘍性腸炎	47,712,740	0.6	27	83,559,560	1.0	19	75.1
逆流性食道炎	73,908,780	0.9	22	82,519,610	1.0	20	11.7
その他の疾患	3,868,672,200	47.4	-	4,015,937,980	49.6	-	3.8
総医療費（外来）	8,161,164,840			8,097,113,390			△ 0.8

資料：KDBシステム「医療費分析（2）大、中、細小分類」



## (8) 生活習慣病における医療費の比較

令和4年度の生活習慣病(※)の医療費が高い上位5疾患は、「がん」2,043,312,440円(34.6%)、「筋・骨格」1,230,832,360円(20.8%)、「精神」814,552,980円(13.8%)、「糖尿病」719,741,370円(12.2%)、「高血圧症」410,315,220円(6.9%)となっています。

令和4年度と平成30年度の生活習慣病の医療費の伸び率をみると、「がん」2.9%、「筋・骨格」10.7%、「脳出血」11.4%、「脂肪肝」7.3%増加しています。

令和4年度の医療費割合を県・同規模市・国とで比較すると、「筋・骨格」、「心筋梗塞」は県・同規模市・国より高くなっています。

表-16 生活習慣病における医療費の比較(令和4年度・平成30年度)

	つくば市						①から② 伸び率
	①平成30年度			②令和4年度			
	医療費(円)	医療費 割合(%)	順位	医療費(円)	医療費 割合(%)	順位	
がん	1,985,241,460	32.3	1	2,043,312,440	34.6	1	2.9
筋・骨格	1,111,853,170	18.1	2	1,230,832,360	20.8	2	10.7
精神	885,728,130	14.4	3	814,552,980	13.8	3	△ 8.0
糖尿病	737,142,690	12.0	4	719,741,370	12.2	4	△ 2.4
高血圧症	518,295,110	8.4	5	410,315,220	6.9	5	△ 20.8
脂質異常症	333,170,060	5.4	6	272,527,350	4.6	6	△ 18.2
脳梗塞	173,458,270	2.8	8	157,164,960	2.7	7	△ 9.4
狭心症	217,572,190	3.5	7	105,133,920	1.8	8	△ 51.7
脳出血	71,352,110	1.2	10	79,510,640	1.3	9	11.4
心筋梗塞	78,679,580	1.3	9	52,745,060	0.9	10	△ 33.0
脂肪肝	12,132,060	0.2	11	13,014,830	0.2	11	7.3
動脈硬化症	10,721,850	0.2	12	8,319,720	0.1	12	△ 22.4
高尿酸血症	6,463,760	0.1	13	5,172,930	0.1	13	△ 20.0
計	6,141,810,440			5,912,343,780			

令和4年度	県			同規模市			国		
	医療費(円)	医療費 割合(%)	順位	医療費(円)	医療費 割合(%)	順位	医療費(円)	医療費 割合(%)	順位
がん	34,038,252,580	35.3	1	60,070,155,350	34.5	1	1,481,781,242,690	35.1	1
筋・骨格	17,680,614,020	18.3	2	31,687,214,920	18.2	2	770,138,077,430	18.2	2
精神	13,814,126,490	14.3	3	28,485,235,700	16.4	3	696,761,239,760	16.5	3
糖尿病	12,666,572,720	13.1	4	20,526,715,220	11.8	4	481,674,754,380	11.4	4
高血圧症	7,045,166,170	7.3	5	11,320,131,490	6.5	5	270,789,893,800	6.4	5
脂質異常症	4,278,667,440	4.4	6	8,329,465,700	4.8	6	186,437,107,810	4.4	6
脳梗塞	2,692,573,100	2.8	7	5,092,543,140	2.9	7	123,341,590,980	2.9	7
狭心症	2,028,589,540	2.1	8	4,037,130,710	2.3	8	98,809,351,030	2.3	8
脳出血	1,211,723,070	1.3	9	2,493,605,440	1.4	9	59,393,712,990	1.4	9
心筋梗塞	682,007,190	0.7	10	1,300,255,270	0.7	10	30,418,096,200	0.7	10
脂肪肝	194,398,280	0.2	11	290,137,110	0.2	12	8,028,156,970	0.2	12
動脈硬化症	109,643,490	0.1	12	360,686,780	0.2	11	9,341,804,890	0.2	11
高尿酸血症	88,739,380	0.1	13	163,700,010	0.1	13	4,136,478,200	0.1	13
計	96,531,073,470			174,156,976,840			4,221,051,507,130		

資料：KDBシステム「疾病別医療費分析 生活習慣病」

### 8-1.生活習慣病における入院医療費の比較

生活習慣病の入院医療費を令和4年度と平成30年度で比較すると、医療費は182,091,440円の減少となっています。

令和4年度と平成30年度を比較して、医療費の順位が上がっているのは、「筋・骨格」3位から2位、「脳梗塞」5位から4位、「脳出血」7位から5位、「脂肪肝」12位から11位になります。また、医療費が増加しているのは「筋・骨格」24.1%と「脳出血」9.7%になります。

表-17 生活習慣病における入院医療費の比較（令和4年度・平成30年度）

入院	つくば市						伸び率 (%)
	平成30年度			令和4年度			
	医療費 (円)	医療費 割合 (%)	順位	医療費 (円)	医療費 割合 (%)	順位	
がん	862,135,340	38.1	1	789,506,170	38.0	1	△8.4
筋・骨格	391,726,750	17.3	3	486,116,600	23.4	2	24.1
精神	520,975,850	23.0	2	448,331,740	21.6	3	△13.9
脳梗塞	124,879,380	5.5	5	124,305,270	6.0	4	△0.5
脳出血	70,365,480	3.1	7	77,186,720	3.7	5	9.7
狭心症	154,440,190	6.8	4	63,196,730	3.0	6	△59.1
心筋梗塞	72,283,380	3.2	6	47,869,080	2.3	7	△33.8
糖尿病	44,139,720	2.0	8	31,614,570	1.5	8	△28.4
高血圧症	12,372,420	0.5	9	6,132,790	0.3	9	△50.4
動脈硬化症	5,875,220	0.3	10	4,501,810	0.2	10	△23.4
脂肪肝	1,156,640	0.1	12	747,850	0.0	11	△35.3
脂質異常症	1,815,800	0.1	11	528,800	0.0	12	△70.9
高尿酸血症	0	0.0	13	36,600	0.0	13	-
計	2,262,166,170			2,080,074,730			△8.0

資料：KDBシステム「疾病別医療費分析 生活習慣病」



## 8-2.生活習慣病における外来医療費の比較

生活習慣病の外来医療費を令和4年度と平成30年度で比較すると、医療費は47,375,220円減少しています。

令和4年度の生活習慣病における外来医療費が高い上位5疾患は、「がん」1,253,806,270円（32.7%）、「筋・骨格」744,715,760円（19.4%）、「糖尿病」688,126,800円（18.0%）、「高血圧症」404,182,430円（10.5%）、「精神」366,221,240円（9.6%）となっています。

令和4年度と平成30年度を比較して、医療費の伸び率が増加している疾患は、「がん」11.6%、「筋・骨格」3.4%、「精神」0.4%、「脂肪肝」11.8%、「脳出血」135.5%になります。

表-18 生活習慣病における外来医療費の比較（令和4年度・平成30年度）

外来	つくば市						伸び率 (%)
	平成30年度			令和4年度			
	医療費 (円)	医療費 割合 (%)	順位	医療費 (円)	医療費 割合 (%)	順位	
がん	1,123,106,120	28.9	1	1,253,806,270	32.7	1	11.6
筋・骨格	720,126,420	18.6	2	744,715,760	19.4	2	3.4
糖尿病	693,002,970	17.9	3	688,126,800	18.0	3	△0.7
高血圧症	505,922,690	13.0	4	404,182,430	10.5	4	△20.1
精神	364,752,280	9.4	5	366,221,240	9.6	5	0.4
脂質異常症	331,354,260	8.5	6	271,998,550	7.1	6	△17.9
狭心症	63,132,000	1.6	7	41,937,190	1.1	7	△33.6
脳梗塞	48,578,890	1.3	8	32,859,690	0.9	8	△32.4
脂肪肝	10,975,420	0.3	9	12,266,980	0.3	9	11.8
高尿酸血症	6,463,760	0.2	10	5,136,330	0.1	10	△20.5
心筋梗塞	6,396,200	0.2	11	4,875,980	0.1	11	△23.8
動脈硬化症	4,846,630	0.1	12	3,817,910	0.1	12	△21.2
脳出血	986,630	0.0	13	2,323,920	0.1	13	135.5
計	3,879,644,270			3,832,269,050			△1.2

資料：KDBシステム「疾病別医療費分析 生活習慣病」

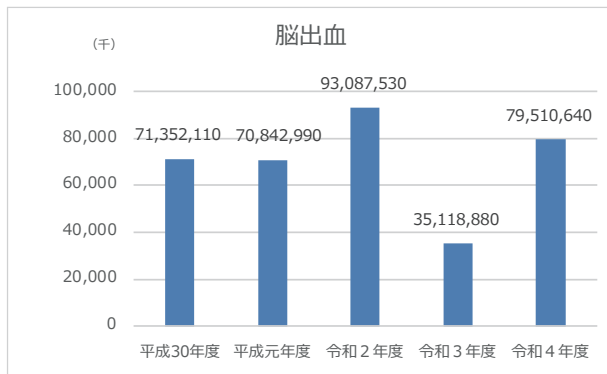
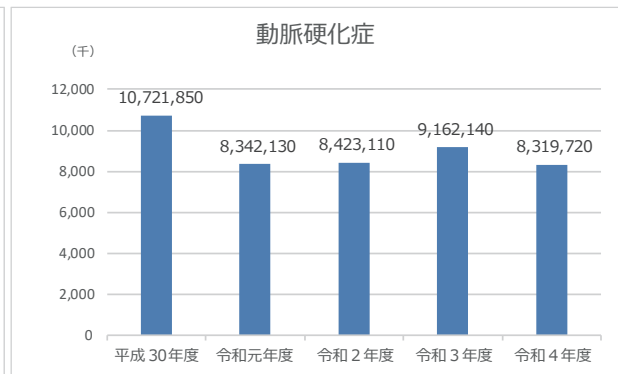
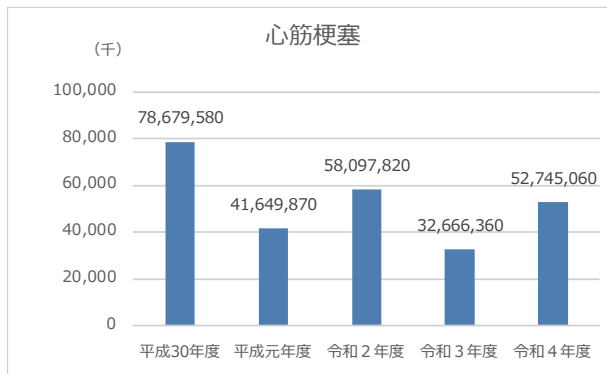
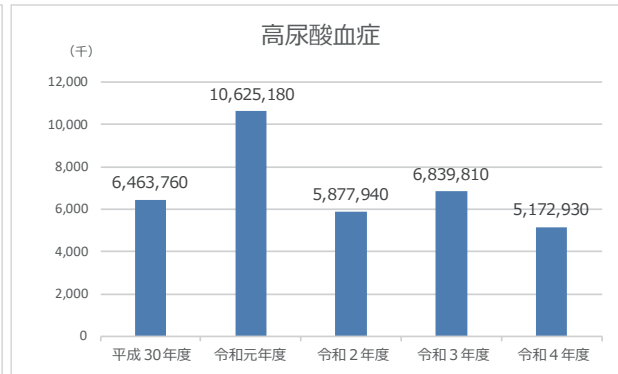
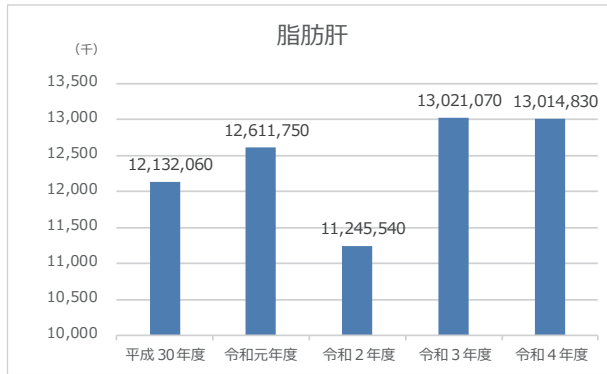
### 8-3.生活習慣病の疾患毎の医療費の年次比較

生活習慣病の疾患毎の入院と外来を合算した医療費について、平成30年度から令和4年度を比較すると、「筋・骨格」は増加傾向にあります。その他の疾患の医療費は減少もしくは横ばいの状況にあります。

図-10 生活習慣病の疾患毎の医療費の年次比較（平成30年度～令和4年度）



資料：KDBシステム「疾病別医療費分析 生活習慣病」



資料：KDBシステム「疾病別医療費分析 生活習慣病」

### (9) 人工透析に関する状況

各年5月診療分の人工透析(※)患者数をみると、100人前後で推移していましたが、令和4年5月は、人工透析患者数は93人と最も少なくなっています。

人工透析患者の有病状況をみると、「高血圧症」は90%を超えており、「糖尿病」は令和2年5月診療分を除くと50%を超えています。

表-19 人工透析患者数と有病状況（令和元年～令和4年の各5月）

		全体	糖尿病	糖尿病性 神経障害	糖尿病性 網膜症	動脈閉塞性 疾患	高血圧症	高尿酸血症	虚血性心疾患	脳血管疾患
令和元年5月 診療分	人数 (A)	101人	52人	10人	10人	21人	94人	23人	52人	17人
			51.5%	9.9%	9.9%	20.8%	93.1%	22.8%	51.5%	16.8%
令和2年5月 診療分	人数	95人	43人	4人	7人	19人	87人	22人	42人	16人
			45.3%	4.2%	7.4%	20.0%	91.6%	23.2%	44.2%	16.8%
令和3年5月 診療分	人数	100人	55人	7人	11人	19人	90人	22人	45人	12人
			55.0%	7.0%	11.0%	19.0%	90.0%	22.0%	45.0%	12.0%
令和4年5月 診療分	人数 (B)	93人	51人	8人	10人	20人	86人	25人	42人	12人
			54.8%	8.6%	10.8%	21.5%	92.5%	26.9%	45.2%	12.9%
人数 (B-A)		△8人	△1	△2	0人	△1	△8	2人	△10	△5

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式2-2）」

令和4年度の人工透析患者数は、各年度と比較して最も少なくなっています。

人工透析患者数のうちI型糖尿病が占める割合は2.5%～3.0%で推移しています。

新規の人工透析導入患者数に占める糖尿病有病者数は、令和2年度が39人中26人（66.7%）と最も高く、その後は減少しています。

新規透析導入患者の過去の特定健診の受診歴をみると、定期的に特定健診を受けていない方が多くみられます。

表-20 新規人工透析患者数と健診受診者（令和元年度～令和4年度）

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
レセプト件数	件	1,309	1,214	1,249	1,149
レセプト点数	点	64,306,951	62,291,957	65,379,119	53,352,515
人工透析患者数	人数	136	134	145	120
I型糖尿病患者	人数	4	4	4	3
	割合 (%)	(2.9)	(3.0)	(2.8)	(2.5)
新規人工透析導入患者数	人数	35	39	48	25
糖尿病有病者数	人数	20	26	26	9
	割合 (%)	(35.1)	(66.7)	(54.2)	(36.0)
I型糖尿病患者	人数	0	0	1	0
新規人工透析者で、平成30年度～令和4年度の間に1度も特定健診を受診していない人	人数	29	34	41	21

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式2-2）」

「疾病管理一覧（糖尿病）」

特定健診等データ管理システム「TKAB004」

## (10) 高額レセプトの状況

### 10-1.高額レセプトの分析（令和4年度）

令和4年度の診療点数が3万点（30万円）以上の疾患の中で、医療費が高い上位5疾患は、「その他の悪性新生物〈腫瘍〉」605,862,800円、「腎不全」497,197,650円、「気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉」308,085,910円、「その他の心疾患」290,063,000円、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」235,559,820円となっています。

上位20疾患ごとに合併している基礎疾患の割合をみると、30%を超えて合併している基礎疾患のうち、高血圧症が最も多くなっています。

合併している基礎疾患において「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の割合が30%を超えている疾患は「腎不全」「脳梗塞」「虚血性心疾患」になります。

表-21 高額医療費上位20疾患（令和4年度）

は30%を超える基礎疾患

TOP20	主病名	入院		外来		入院+外来		1人当たりの医療費（円）	合併している基礎疾患				
		患者数（人）	医療費（円）	患者数（人）	医療費（円）	患者数（人）	医療費（円）		高血圧症 人数 （%）	糖尿病 人数 （%）	脂質 異常症 人数 （%）	虚血性 心疾患 人数 （%）	脳血管 疾患 人数 （%）
1	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	176	241,108,620	151	364,754,180	278	605,862,800	2,179,363	96 (34.5)	59 (21.2)	46 (16.5)	15 (5.4)	23 (2.5)
2	腎不全	40	69,929,320	103	427,268,330	122	497,197,650	4,075,391	109 (89.3)	62 (50.8)	52 (42.6)	52 (42.6)	17 (13.9)
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉	54	138,674,350	44	169,411,560	77	308,085,910	4,001,116	35 (45.4)	19 (24.7)	23 (29.9)	6 (7.8)	6 (7.8)
4	その他の心疾患	132	243,351,330	9	46,711,670	140	290,063,000	2,071,879	77 (55.0)	34 (24.3)	42 (30.0)	33 (23.6)	8 (5.7)
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	110	232,511,540	1	3,048,280	111	235,559,820	2,122,161	19 (17.1)	14 (12.6)	13 (11.7)	4 (3.6)	1 (0.9)
6	その他の消化器系の疾患	199	163,758,890	29	64,682,680	226	228,441,570	1,010,803	48 (21.2)	32 (14.2)	28 (12.4)	8 (3.5)	6 (2.7)
7	その他の神経系の疾患	76	161,868,080	15	47,432,060	88	209,300,140	2,378,411	37 (42.0)	22 (25.0)	25 (28.4)	7 (8.0)	6 (6.8)
8	骨折	126	198,601,250	1	501,590	127	199,102,840	1,567,739	39 (30.7)	30 (23.6)	30 (23.6)	2 (1.6)	12 (9.4)
9	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	122	163,030,630	12	31,128,050	133	194,158,680	1,459,840	54 (40.6)	46 (34.6)	33 (24.8)	19 (14.3)	23 (17.3)
10	関節症	73	137,360,330	1	807,180	74	138,167,510	1,867,129	30 (40.5)	14 (18.9)	23 (31.1)	4 (5.4)	1 (1.4)
11	胃の悪性新生物〈腫瘍〉	49	57,149,910	18	75,727,010	61	132,876,920	2,178,310	24 (39.3)	4 (6.6)	6 (9.8)	0 (0.0)	3 (4.9)
12	乳房の悪性新生物〈腫瘍〉	62	50,311,470	48	78,498,500	85	128,809,970	1,515,411	21 (24.7)	11 (12.9)	15 (17.6)	5 (5.9)	1 (1.2)
13	その他の呼吸器系の疾患	76	100,504,660	14	25,719,080	88	126,223,740	1,434,361	31 (35.2)	20 (22.7)	20 (22.7)	13 (14.8)	12 (13.6)
14	脳梗塞	70	112,404,090	0	0	70	112,404,090	1,605,773	45 (64.3)	29 (41.4)	42 (60.0)	5 (7.1)	70 (100.0)
15	その他の循環器系の疾患	41	107,804,370	1	311,020	42	108,115,390	2,574,176	23 (54.8)	8 (19.0)	4 (9.5)	2 (4.8)	6 (14.3)
16	虚血性心疾患	77	106,287,110	0	0	77	106,287,110	1,380,352	59 (76.6)	33 (42.9)	55 (71.4)	77 (100.0)	3 (3.9)
17	脊椎障害（脊椎症を含む）	53	94,640,530	2	3,616,400	55	98,256,930	1,786,490	25 (45.5)	12 (21.8)	11 (20.0)	5 (9.1)	4 (7.3)
18	その他の眼及び付属器の疾患	58	41,144,150	111	53,762,090	168	94,906,240	564,918	6 (3.6)	29 (17.3)	3 (1.8)	1 (0.6)	1 (0.6)
19	炎症性多発性関節障害	18	23,651,070	47	67,078,890	64	90,729,960	1,417,656	14 (21.9)	16 (25.0)	30 (46.9)	2 (3.1)	1 (1.6)
20	良性新生物〈腫瘍〉及びその他の新生物〈腫瘍〉	87	73,405,490	11	16,126,190	95	89,531,680	942,439	20 (21.1)	11 (11.6)	10 (10.5)	3 (3.2)	2 (2.1)

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式1-1）」

### 10-2.高額レセプトの傾向（令和4年度の1人当たりの医療費上位20疾患）

令和4年度の1人当たりの医療費が高い上位5疾患は、「白血病」4,502,640円、「腎不全」4,075,391円、「気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」4,001,116円、「ウイルス性肝炎」3,901,406円、「くも膜下出血」3,666,355円となっています。

2位の「腎不全」は、人数が122人と上位5疾患中最も多くなっています。

表-22 1人当たりの高額医療費上位20疾患（令和4年度）

■は30%を超える基礎疾患

TOP20	主病名	入院		外来		入院+外来		1人当たりの医療費(円)	合併している基礎疾患				
		患者数(人)	医療費(円)	患者数(人)	医療費(円)	患者数(人)	医療費(円)		高血圧症 人数(%)	糖尿病 人数(%)	脂質 異常症 人数(%)	虚血性 心疾患 人数(%)	脳血管 疾患 人数(%)
1	白血病	6	28,589,830	13	34,447,130	14	63,036,960	4,502,640	6 (42.9)	2 (14.3)	4 (28.6)	1 (7.1)	0 (0.0)
2	腎不全	40	69,929,320	103	427,268,330	122	497,197,650	4,075,391	109 (89.3)	62 (50.8)	52 (42.6)	52 (42.6)	17 (13.9)
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	54	138,674,350	44	169,411,560	77	308,085,910	4,001,116	35 (45.5)	19 (24.7)	23 (29.9)	6 (7.8)	6 (7.8)
4	ウイルス性肝炎	0	0	12	46,816,870	12	46,816,870	3,901,406	3 (25.0)	2 (16.7)	1 (8.3)	1 (8.3)	1 (8.3)
5	くも膜下出血	6	21,998,130	0	0	6	21,998,130	3,666,355	4 (66.7)	1 (16.7)	4 (66.7)	0 (0.0)	6 (100.0)
6	悪性リンパ腫	14	35,109,710	14	35,821,560	22	70,931,270	3,224,149	8 (36.4)	6 (27.3)	6 (27.3)	1 (4.5)	3 (13.6)
7	その他の精神及び行動の障害	13	41,488,300	0	0	13	41,488,300	3,191,408	8 (61.5)	5 (38.5)	4 (30.8)	1 (7.7)	11 (84.6)
8	脳性痙攣及びその他の麻痺性症候群	13	38,036,380	0	0	13	38,036,380	2,925,875	5 (38.5)	3 (23.1)	5 (38.5)	2 (15.4)	8 (61.5)
9	その他の循環器系の疾患	41	107,804,370	1	311,020	42	108,115,390	2,574,176	23 (54.8)	8 (19.0)	4 (9.5)	2 (4.8)	6 (14.3)
10	その他の脊柱障害	5	12,419,380	0	0	5	12,419,380	2,483,876	2 (40.0)	3 (60.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
11	その他の血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	17	46,809,180	21	34,923,050	33	81,732,230	2,476,734	10 (30.3)	4 (12.1)	5 (15.2)	1 (3.0)	1 (3.0)
12	脳内出血	24	59,179,700	0	0	24	59,179,700	2,465,821	22 (91.7)	7 (29.2)	3 (12.5)	1 (4.2)	24 (100.0)
13	その他の神経系の疾患	76	161,868,080	15	47,432,060	88	209,300,140	2,378,411	22 (42.0)	22 (25.0)	25 (28.4)	7 (8.0)	6 (6.8)
14	アルツハイマー病	6	13,303,890	0	0	6	13,303,890	2,217,315	0 (0.0)	1 (16.7)	2 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
15	子宮の悪性新生物＜腫瘍＞	17	30,049,310	6	11,991,050	19	42,040,360	2,212,651	7 (36.8)	3 (15.8)	2 (10.5)	1 (5.3)	0 (0.0)
16	その他の脳血管疾患	19	41,425,410	0	0	19	41,425,410	2,180,285	11 (57.9)	6 (31.6)	10 (52.6)	4 (21.1)	19 (100.0)
17	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	176	241,108,620	151	364,754,180	278	605,862,800	2,179,363	96 (34.5)	59 (21.2)	46 (16.5)	15 (5.4)	7 (2.5)
18	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	49	57,149,910	18	75,727,010	61	132,876,920	2,178,310	24 (39.3)	4 (6.6)	6 (9.8)	0 (0.0)	3 (4.9)
19	心臓の先天奇形	5	10,851,830	0	0	5	10,851,830	2,170,366	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
20	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	110	232,511,540	1	3,048,280	111	235,559,820	2,122,161	19 (17.1)	14 (12.6)	13 (11.7)	4 (3.6)	1 (0.9)

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式1-1）」

## (11) 長期入院（7か月以上）の医療費状況

### 長期入院レセプトの傾向（令和5年3月のレセプト）

令和5年3月の長期入院（7か月以上）の上位20疾患をみると、総医療費と人数において、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多くなっています。精神疾患である「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」、「その他の精神及び行動の障害」の患者数は上位20疾患の総患者104人中56人の53.8%となっています。

表-23 長期入院（7か月以上）上位20疾患（令和5年3月レセプト）

TOP20	主傷病名	総医療費 (円)	人数 (人)	一人当たり の費用 (円)	合併している疾患						
					高血圧症 人数 (%)	糖尿病 人数 (%)	脂質 異常症 人数 (%)	高尿酸 血症 人数 (%)	虚血性 心疾患 人数 (%)	脳血管 疾患 人数 (%)	動脈閉塞 性疾患 人数 (%)
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	16,933,870	40	423,347	7 (17.5)	3 (7.5)	9 (22.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2	その他の神経系の疾患	6,051,300	15	403,420	7 (46.7)	2 (13.3)	3 (20.0)	2 (13.3)	1 (6.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
3	その他の特殊目的用コード	4,194,900	5	838,980	1 (20.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
4	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	3,937,620	12	328,135	2 (16.7)	1 (8.3)	4 (33.3)	0 (0.0)	1 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
5	てんかん	3,048,820	8	381,103	1 (12.5)	2 (25.0)	1 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
6	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1,819,900	3	606,633	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
7	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1,401,230	3	467,077	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (66.7)	0 (0.0)
8	その他の呼吸器系の疾患	1,147,890	1	1,147,890	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
9	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	1,003,610	1	1,003,610	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
10	脳梗塞	783,810	2	391,905	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (100.0)	1 (50.0)
11	アルツハイマー病	783,720	2	391,860	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
12	腎不全	780,870	1	780,870	1 (100.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
13	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	780,070	2	390,035	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
14	慢性閉塞性肺疾患	770,820	1	770,820	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)
15	その他の精神及び行動の障害	767,600	2	383,800	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	0 (0.0)
16	肺炎	695,410	1	695,410	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
17	その他の脳血管疾患	607,880	1	607,880	0 (0.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)
18	皮膚炎及び湿疹	583,300	2	291,650	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
19	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	574,840	1	574,840	1 (100.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)
20	その他の心疾患	454,280	1	454,280	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式2-1）」

### (12) 重複処方の状況

重複処方とは、同時期に複数の医療機関から同じ薬を処方されることをいいます。

2医療機関から1剤以上の重複処方がある人をみると、平成30年の124人に対して、令和2年と令和3年は減少していましたが、令和4年は164人と40人増えています。

重複処方を受けた人の傾向として、2医療機関からの重複処方が多くなっています。

表-24 重複処方（平成30年～令和4年の各5月）

		複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数（または薬効数）														
		平成30年					令和元年					令和2年				
		1剤以上	2剤以上	3剤以上	5剤以上	7剤以上	1剤以上	2剤以上	3剤以上	5剤以上	7剤以上	1剤以上	2剤以上	3剤以上	5剤以上	7剤以上
重複処方を受けた者（人）	2医療機関	124	33	12	3	1	136	36	10	0	0	94	18	5	1	0
	3医療機関	2	2	2	1	0	5	2	1	0	0	3	2	1	0	0
	4医療機関	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

		複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数（または薬効数）									
		令和3年					令和4年				
		1剤以上	2剤以上	3剤以上	5剤以上	7剤以上	1剤以上	2剤以上	3剤以上	5剤以上	7剤以上
重複処方を受けた者（人）	2医療機関	100	28	7	1	0	164	37	9	2	1
	3医療機関	3	2	1	0	0	3	2	2	1	0
	4医療機関	1	1	1	0	0	2	1	1	1	0
	5医療機関	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

資料：KDBシステム「重複・多剤処方の状況」



### (13) 多剤処方状況

多剤処方とは、同じ薬効の薬が必要数を超えて多数処方されていることを言います。

平成30年から令和4年の多剤処方の状況をみると、5剤以上は令和2年は減少していますが、令和3年以降は大幅に増加しています。

多剤処方を受けた人の処方期間は1日以上14日未満が最も多くなっています。

表-25 多剤処方（平成30年～令和4年の各5月）

		多剤処方薬剤数											
		平成30年				令和元年				令和2年			
		1剤 以上	5剤 以上	10剤 以上	20剤 以上	1剤 以上	5剤 以上	10剤 以上	20剤 以上	1剤 以上	5剤 以上	10剤 以上	20剤 以上
多 剤 処 方 を 受 け た 者 （ 人 ）	1日以上	10,572	4,029	781	24	11,640	4,513	953	34	10,938	3,995	808	33
	15日以上	7,812	3,491	723	24	8,604	3,894	899	33	8,666	3,702	782	32
	30日以上	5,410	2,429	528	18	5,958	2,729	637	28	6,247	2,671	584	25
	60日以上	1,570	662	147	8	1,818	816	192	11	2,146	868	197	11
	90日以上	502	198	45	0	549	249	50	3	684	247	59	3
	120日以上	22	11	3	0	27	15	4	0	31	11	4	0
	150日以上	8	5	1	0	8	5	2	0	8	3	1	0
	180日以上	6	3	0	0	5	3	1	0	6	1	1	0

		多剤処方薬剤数							
		令和3年				令和4年			
		1剤 以上	5剤 以上	10剤 以上	20剤 以上	1剤 以上	5剤 以上	10剤 以上	20剤 以上
多 剤 処 方 を 受 け た 者 （ 人 ）	1日以上	13,583	5,079	1,054	42	15,604	6,014	1,285	47
	15日以上	10,468	4,615	1,009	41	12,069	5,509	1,247	46
	30日以上	7,563	3,343	736	36	8,920	4,044	977	41
	60日以上	2,607	1,093	227	14	3,042	1,315	295	16
	90日以上	785	342	83	5	955	415	99	6
	120日以上	37	17	3	0	30	13	4	0
	150日以上	13	5	1	0	15	6	2	0
	180日以上	13	5	1	0	9	3	1	0

資料：KDBシステム「重複・多剤処方の状況」

### (14) 頻回受診の状況

頻回受診とは、同じ病気や診療科目で、同じ医療機関や複数の医療機関を受診する回数が過度に多いことをいいます。

平成30年から令和4年の3医療機関以上で、1日以上の受診がある方をみると、令和2年は減少していますが、令和3年以降は増加しています。また、令和4年と平成30年を比較すると、平成30年は1,363人、令和4年は2,143人と780人増加しています。

表-26 頻回受診（平成30年～令和4年の各5月）

		同一医療機関への受診日数（同一月内）														
		平成30年					令和元年					令和2年				
		1日 以上	5日 以上	10日 以上	15日 以上	20日 以上	1日 以上	5日 以上	10日 以上	15日 以上	20日 以上	1日 以上	5日 以上	10日 以上	15日 以上	20日 以上
受診した者（人）	1医療機関以上	13,110	515	131	25	9	14,426	470	115	19	6	13,190	419	125	27	3
	2医療機関以上	4,678	322	83	19	6	5,340	312	73	13	4	4,058	244	65	16	1
	3医療機関以上	1,363	124	34	10	2	1,604	153	38	5	1	1,005	100	33	10	1
	4医療機関以上	343	49	15	4	0	420	58	14	1	0	231	28	9	3	1
	5医療機関以上	88	18	5	1	0	117	28	6	0	0	53	11	5	2	0

		同一医療機関への受診日数（同一月内）									
		令和3年					令和4年				
		1日 以上	5日 以上	10日 以上	15日 以上	20日 以上	1日 以上	5日 以上	10日 以上	15日 以上	20日 以上
受診した者（人）	1医療機関以上	16,821	560	177	41	5	19,407	620	179	39	10
	2医療機関以上	6,009	360	108	24	5	7,292	406	108	31	6
	3医療機関以上	1,689	165	49	14	3	2,143	185	49	11	2
	4医療機関以上	395	57	15	5	1	559	55	17	5	1
	5医療機関以上	95	14	4	3	1	135	12	4	1	1

資料：KDBシステム「重複・頻回受診の状況」

### (15) 後発医薬品の使用状況

後発医薬品(※)の使用状況をみると、本市の数量シェア(※)は、令和元年9月の74.7%から令和4年9月は79.3%と上昇しています。

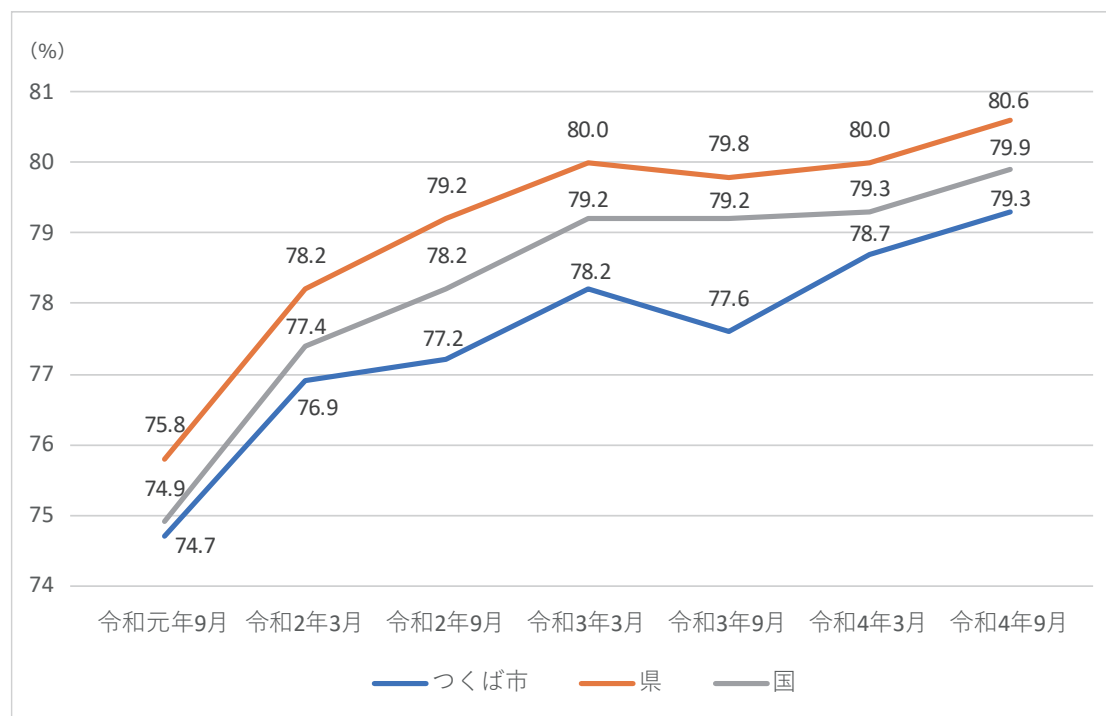
表-27 後発医薬品使用状況

数量シェア (%)		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
つくば市		74.7	76.9	77.2	78.2	77.6	78.7	79.3
県		75.8	78.2	79.2	80.0	79.8	80.0	80.6
国		74.9	77.4	78.2	79.2	79.2	79.3	79.9
つくば市 数量	後発医薬品のある先発医薬品 (A)	735,121.8	646,695.1	631,196.4	619,087.8	660,229.3	594,190.0	611,015.8
	後発医薬品 (B)	2,168,048.4	2,147,884.2	2,136,806.5	2,216,977.7	2,289,407.9	2,192,203.6	2,341,527.6
	(A) + (B)	2,903,170.2	2,794,579.3	2,768,002.9	2,836,065.5	2,949,637.2	2,786,393.5	2,952,543.4

資料：国保総合システム 後発医薬品差額通知書作成業務「数量シェア集計表」  
 県・国 厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

注) (A) は、後発医薬品と同額又は低額な先発医薬品を除く

図-11 後発医薬品使用状況 (つくば市・県・国との比較)



資料：国保総合システム 後発医薬品差額通知書作成業務「数量シェア集計表」  
 県・国 厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

令和4年度の月毎の後発医薬品の使用状況をみると、微増となっています。  
 令和4年度は差額通知書を6月、10月、12月、3月に発送しました。発送した6月、10月、12月の翌月の数量シェア率は増加しています。

表-28 後発医薬品使用状況（つくば市 令和4年度）

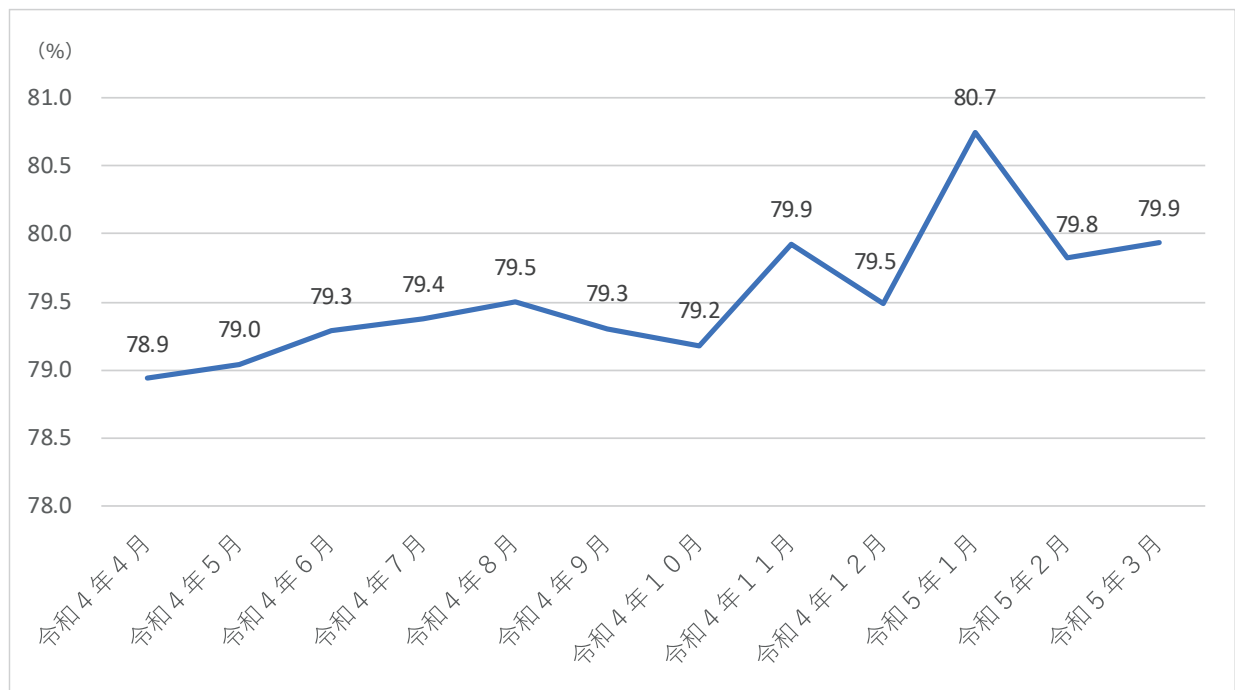
		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月
数量シェア (%)		78.9	79.0	79.3	79.4	79.5	79.3	79.2
数量	後発医薬品のある先発医薬品	676,643.7	645,830.1	579,630.6	603,470.3	596,948.0	611,015.8	605,338.7
	後発医薬品	2,535,799.3	2,435,503.3	2,218,903.0	2,322,753.4	2,314,448.0	2,341,527.6	2,302,393.8
	計	3,212,443.0	3,081,333.4	2,798,533.5	2,926,223.7	2,911,395.9	2,952,543.4	2,907,732.5

		令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	総計
数量シェア (%)		79.9	79.5	80.7	79.8	79.9	79.5
数量	後発医薬品のある先発医薬品	591,386.8	589,340.0	613,782.2	566,825.1	554,786.1	7,234,997.4
	後発医薬品	2,354,356.0	2,283,618.5	2,574,508.0	2,242,502.6	2,210,190.9	28,136,504.3
	計	2,945,742.8	2,872,958.5	3,188,290.2	2,809,327.7	2,764,977.0	35,371,501.7

資料：国保総合システム 後発医薬品差額通知書作成業務「数量シェア集計表」

図-12 後発医薬品使用状況（令和4年度つくば市）



資料：国保総合システム 後発医薬品差額通知書作成業務「数量シェア集計表」

## (16) 要介護認定の有無による医療費の状況

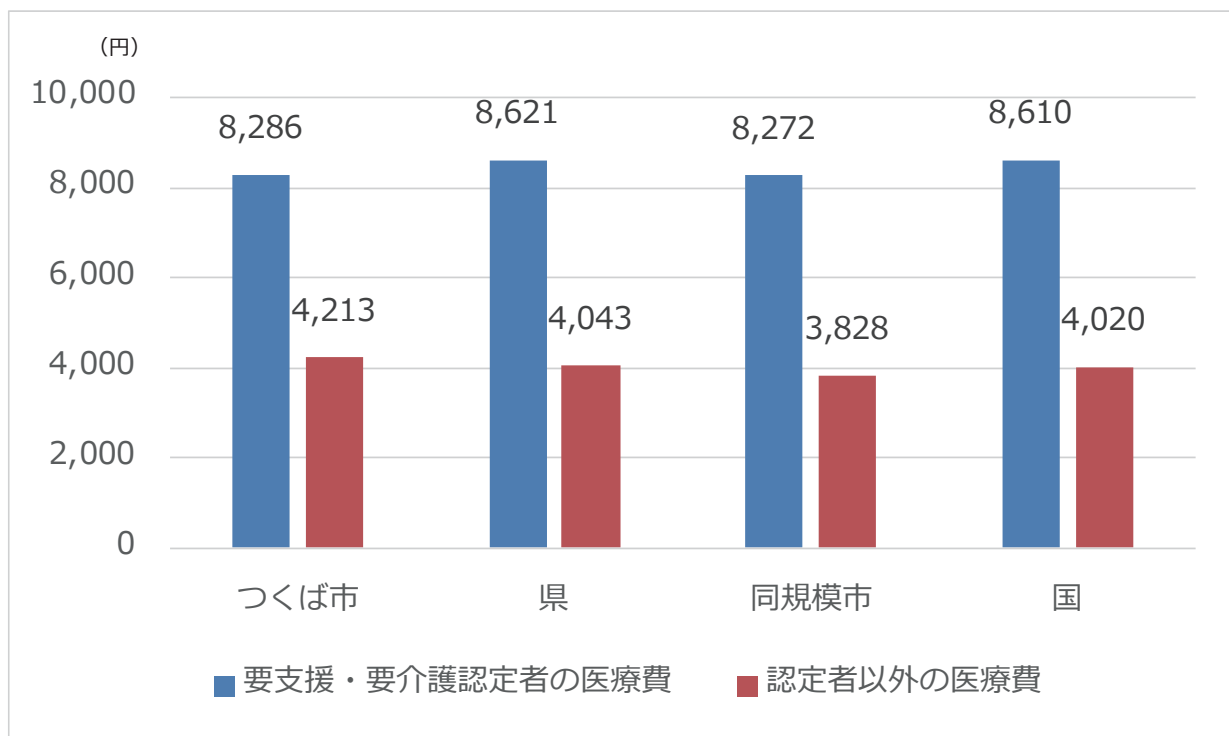
つくば市の要支援・要介護認定者の1人当たりの医療費は、認定者以外と比較して約2倍となっており、金額にして4,073円高くなっています。

要介護認定者の医療費は、県・国より低く、同規模市より高くなっています。

表-29 要支援・要介護認定者の1人当たりの医療費の状況（令和4年度）

	つくば市	県	同規模市	国
要支援・要介護認定者の医療費	8,286	8,621	8,272	8,610
認定者以外の医療費	4,213	4,043	3,828	4,020

図-13 要支援・要介護認定者の1人当たりの医療費の状況（令和4年度）



資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

### 3.健診の状況

#### (1) 特定健診受診率・特定保健指導実施率

令和4年度の特定健診(※)受診率は33.3%で、県の35.6%を下回っています。

特定保健指導(※)の実施率は31.2%で、県の33.0%を下回っています。このうち動機付け支援(※)は39.4%で、県の38.9%を上回っていますが、積極的支援(※)は7.2%と県の16.8%を下回っています。

表-30 特定健診受診率・特定保健指導実施率

		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
つくば市	特定健診					
	対象者数(人)	28,787	28,048	27,906	27,181	25,971
	受診者数(人)	10,701	10,898	6,261	8,684	8,638
	実施率(%)	37.2	38.9	22.4	31.9	33.3
	特定保健指導					
	対象者数(人)	1,359	1,404	740	1,133	1,090
	終了者数(人)	393	333	105	231	340
	実施率(%)	28.9	23.7	14.2	20.4	31.2
	動機付け支援					
	対象者数(人)	1,036	1,054	589	848	813
	終了者数(人)	344	293	97	224	320
	実施率(%)	33.2	27.8	16.5	26.4	39.4
	積極的支援					
	対象者数(人)	323	350	151	285	277
終了者数(人)	49	40	8	7	20	
実施率(%)	15.2	11.4	5.3	2.5	7.2	
県	特定健診					
	対象者数(人)	493,999	477,917	477,174	453,634	428,015
	受診者数(人)	187,855	184,379	125,802	151,994	152,453
	実施率(%)	38.0	38.6	26.4	33.5	35.6
	特定保健指導					
	対象者数(人)	26,596	25,709	16,887	20,752	20,573
	終了者数(人)	8,773	8,403	6,515	6,577	6,796
	実施率(%)	33.0	32.7	38.6	31.7	33.0
	動機付け支援					
	対象者数(人)	19,499	19,114	12,660	15,477	15,098
	終了者数(人)	7,547	7,185	4,712	5,702	5,874
	実施率(%)	38.7	37.6	37.2	36.8	38.9
	積極的支援					
	対象者数(人)	7,097	6,595	4,049	5,275	5,475
終了者数(人)	1,226	1,218	739	875	922	
実施率(%)	17.3	18.5	18.3	16.6	16.8	
国 (市町村国保)	特定健診					
	対象者数(人)	19,116,898	18,545,207	18,385,561	17,865,900	
	受診者数(人)	7,241,436	7,052,402	6,189,888	6,494,635	
	実施率(%)	37.9	38.0	33.7	36.4	
	特定保健指導					
	対象者数(人)	843,444	809,129	707,022	746,177	
	終了者数(人)	243,477	237,273	197,416	208,457	
	実施率(%)	28.9	29.3	27.9	27.9	
	動機付け支援					
	対象者数(人)	647,953	622,232	547,913	571,144	
	終了者数(人)	210,084	204,773	170,122	177,361	
	実施率(%)	32.4	32.9	31.0	31.1	
	積極的支援					
	対象者数(人)	195,491	186,897	159,109	175,033	
終了者数(人)	33,393	32,500	27,294	31,096		
実施率(%)	17.1	17.4	17.2	17.8		

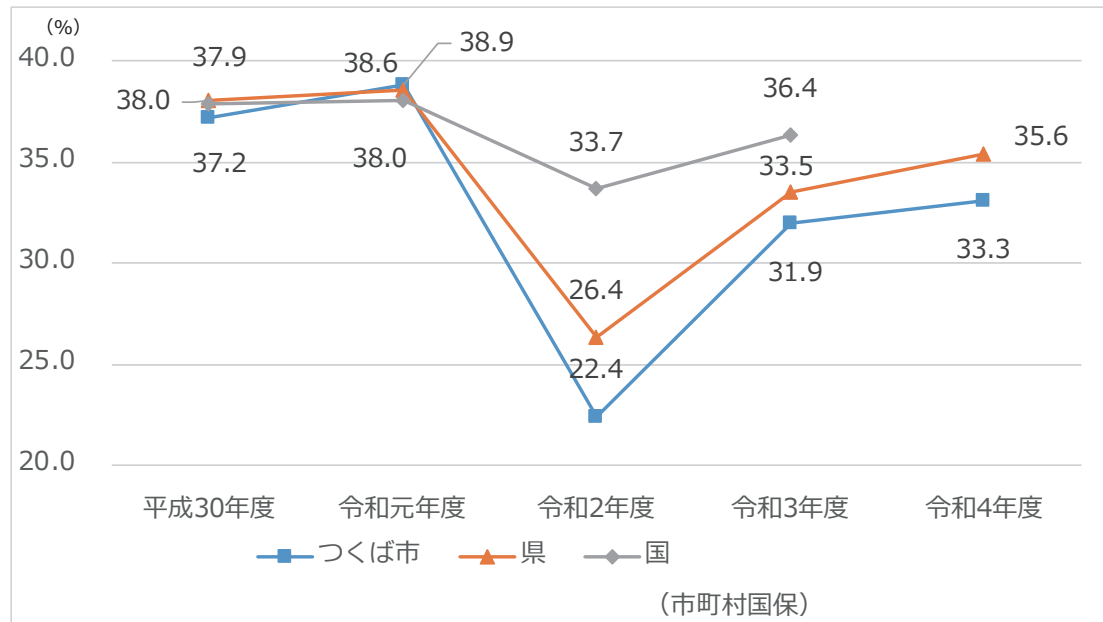
資料：つくば市・県「法定報告 特定健診・特定保健指導実績」

国 公益社団法人 国民健康保険中央会「市町村国保 特定健康診査等実施状況」

注) 国の令和4年度実績は、令和6年度に公表予定。

令和元年度の特定健診受診率は、県・国を上回っていましたが、令和2年度は減少し、令和3年度以降は増加傾向にあります。県・国を下回っています。

図-14 特定健診受診率（平成30年度～令和4年度）



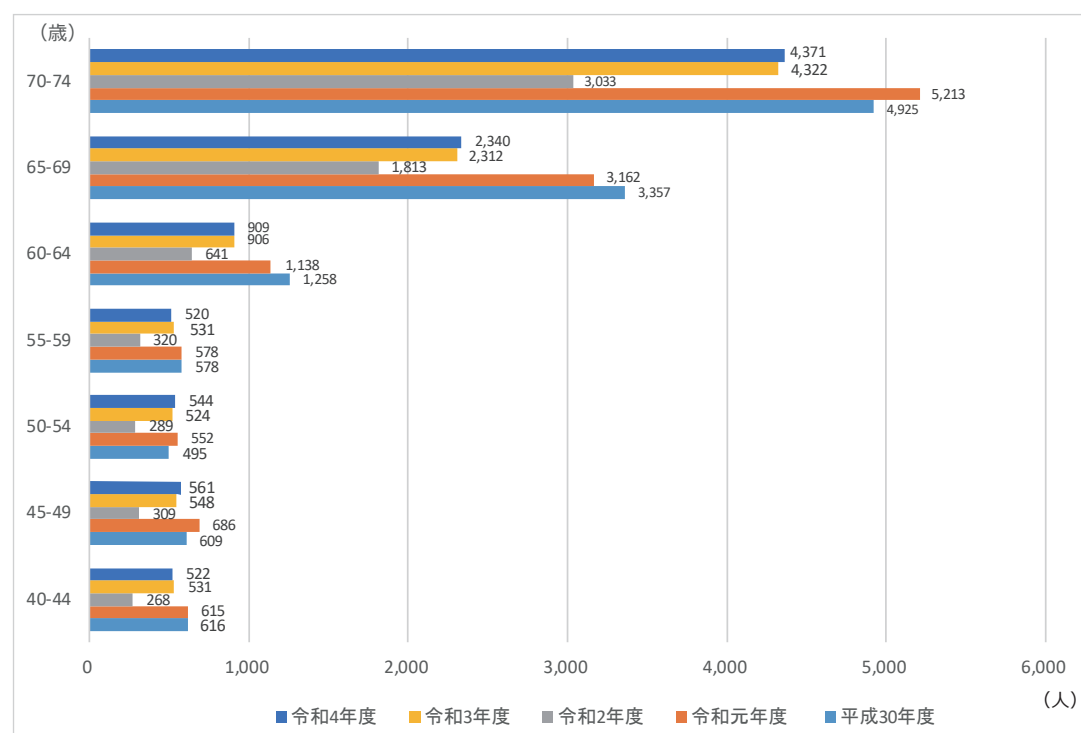
資料：つくば市・県「法定報告 特定健診・特定保健指導実績」

国 公益社団法人 国民健康保険中央会「市町村国保 特定健康診査等実施状況」

平成30年度から令和4年度までの受診者数を年代別にみると、各年度とも70歳から74歳の受診者数は多く、続いて65歳から69歳となっています。

40歳代と50歳代では令和2年度を除けば受診者数は、ほぼ横ばいの状況です。

図-15 年代別特定健診受診者数（平成30年度～令和4年度）



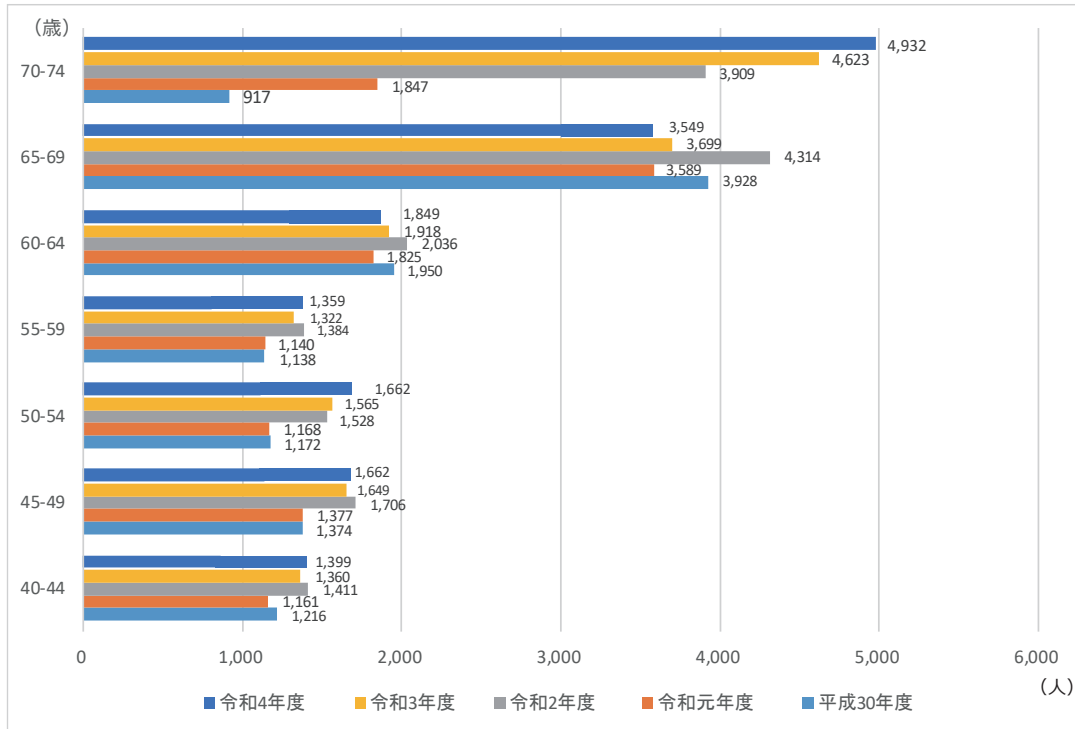
資料：特定健診等データ管理システム「FKAC164」



令和2年度から令和4年度にかけて、70歳から74歳の未受診者数は増加しています。

平成30年度と令和4年度の未受診者数を比較すると、60歳代を除いた全ての年代で未受診者が増加しています。

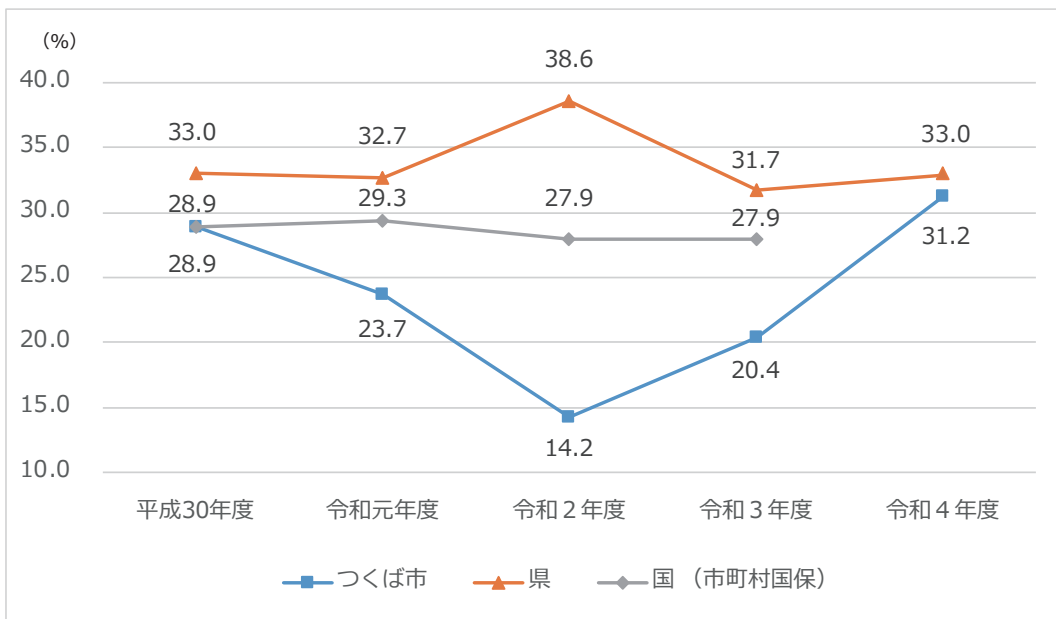
図-16 年代別特定健診未受診者数（平成30年度～令和4年度）



資料：特定健診等データ管理システム「TKAB004」

特定保健指導実施率は、令和2年度までは減少していましたが、令和3年度以降は増加しています。

図-17 特定保健指導実施率の状況（平成30年度～令和4年度）

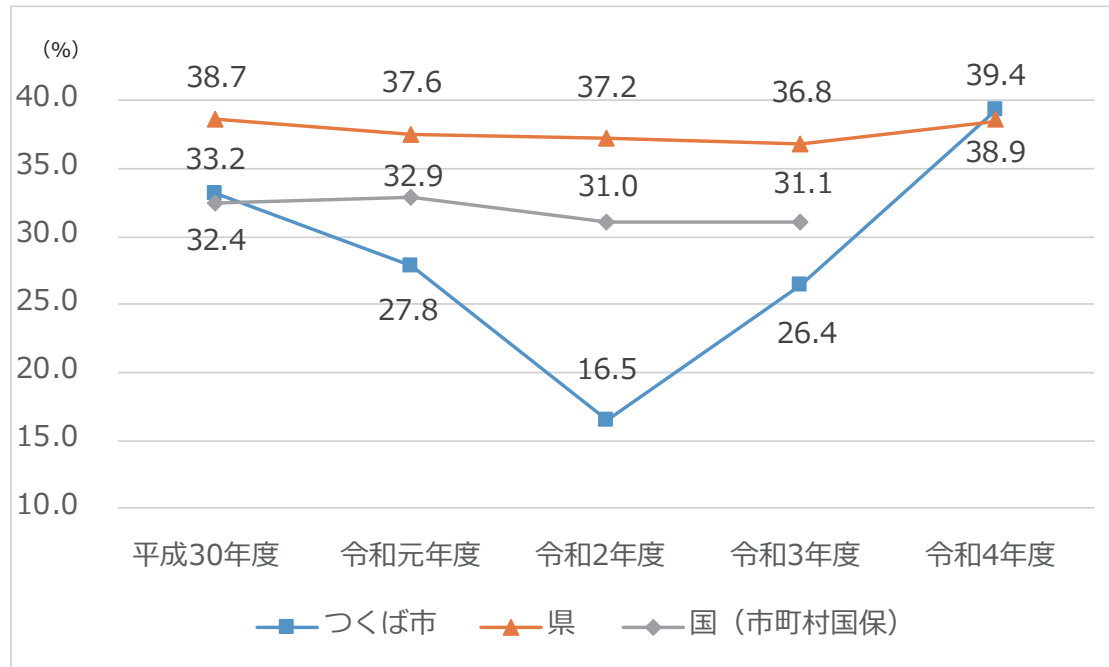


資料：つくば市・県「法定報告 特定健診・特定保健指導実績」

国 公益社団法人 国民健康保険中央会「市町村国保 特定健康診査等実施状況」

特定保健指導実施率（動機付け支援）は、令和2年度までは減少していましたが、令和3年度以降は増加しており、令和4年度は県の実施率を上回っています。

図-18 特定保健指導（動機付け支援）実施率の状況（平成30年度～令和4年度）

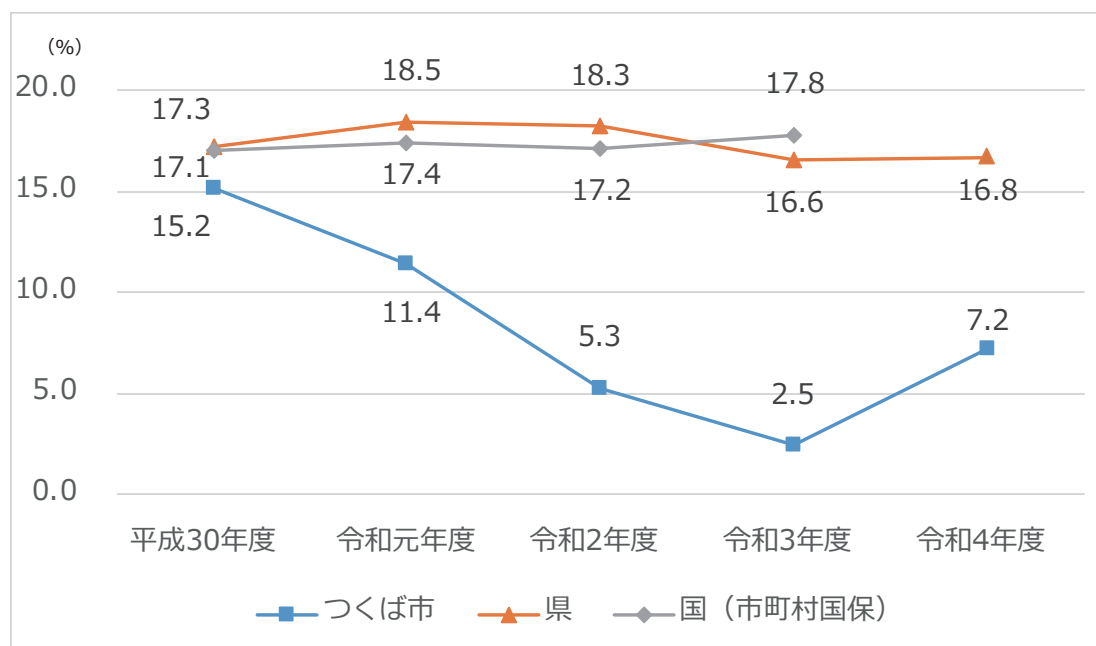


資料：つくば市・県「法定報告 特定健診・特定保健指導実績」

国 公益社団法人 国民健康保険中央会「市町村国保 特定健康診査等実施状況」

特定保健指導実施率（積極的支援）は毎年減少していましたが、令和4年度は増加しています。しかし、県の実施率を下回っています。

図-19 特定保健指導（積極的支援）実施率の状況（平成30年度～令和4年度）



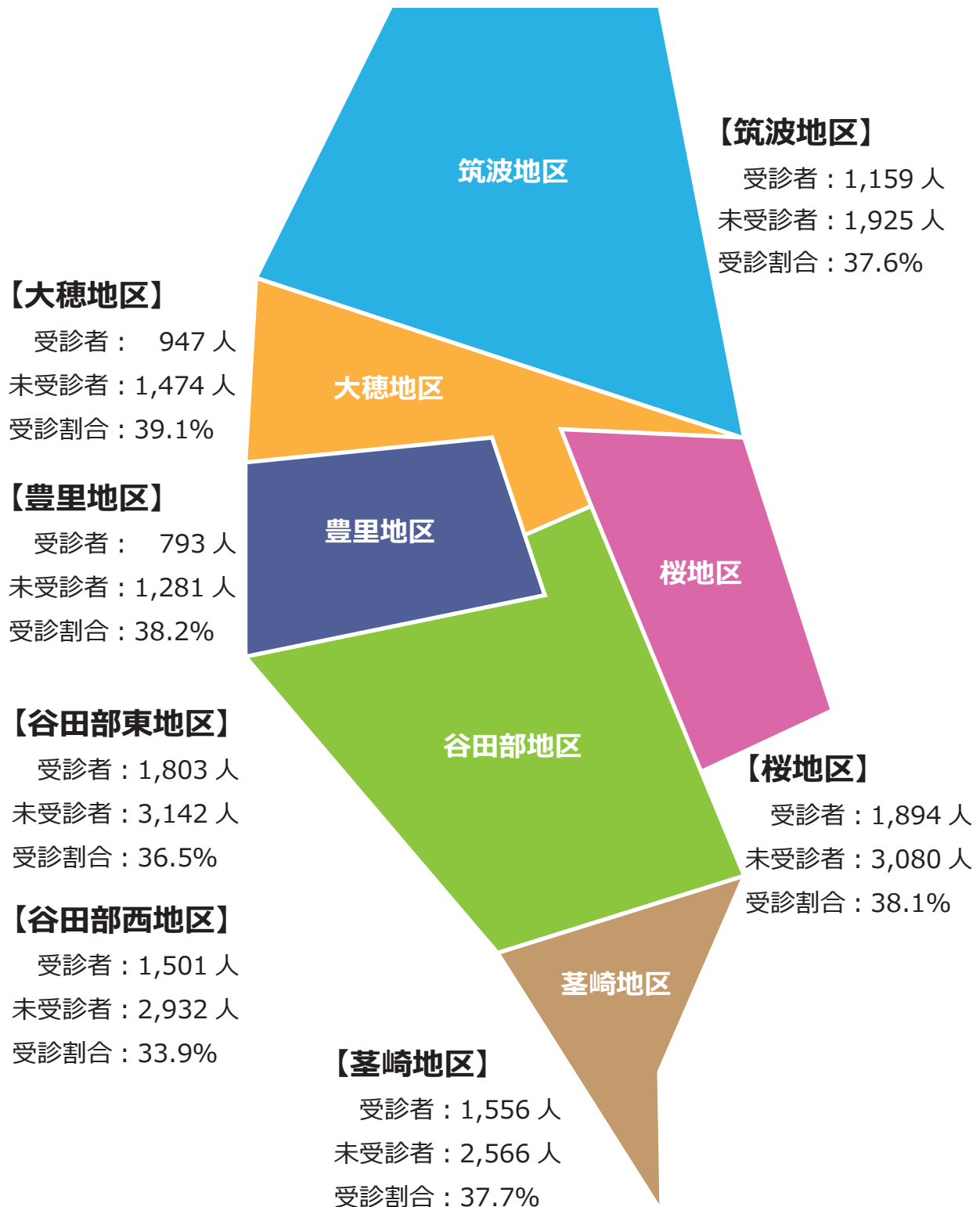
資料：つくば市・県「法定報告 特定健診・特定保健指導実績」

国 公益社団法人 国民健康保険中央会「市町村国保 特定健康診査等実施状況」

## (2) 地区ごとの特定健診受診率

本市では地理的・社会的特性などを考慮し、7つの地区を設定しています。特定健診受診者の割合では、大穂地区の受診割合が、他の6地区と比べて最も高くなっています。

図-20 地区ごとの特定健診受診率（令和4年度）  
 受診割合 = 受診者 ÷ (受診者 + 未受診者)



資料：健診受診者 特定健診等データ管理システム「FKAC164」

健診未受診者 特定健診等データ管理システム「TKAB004」

### (3) 特定健診有所見者の状況

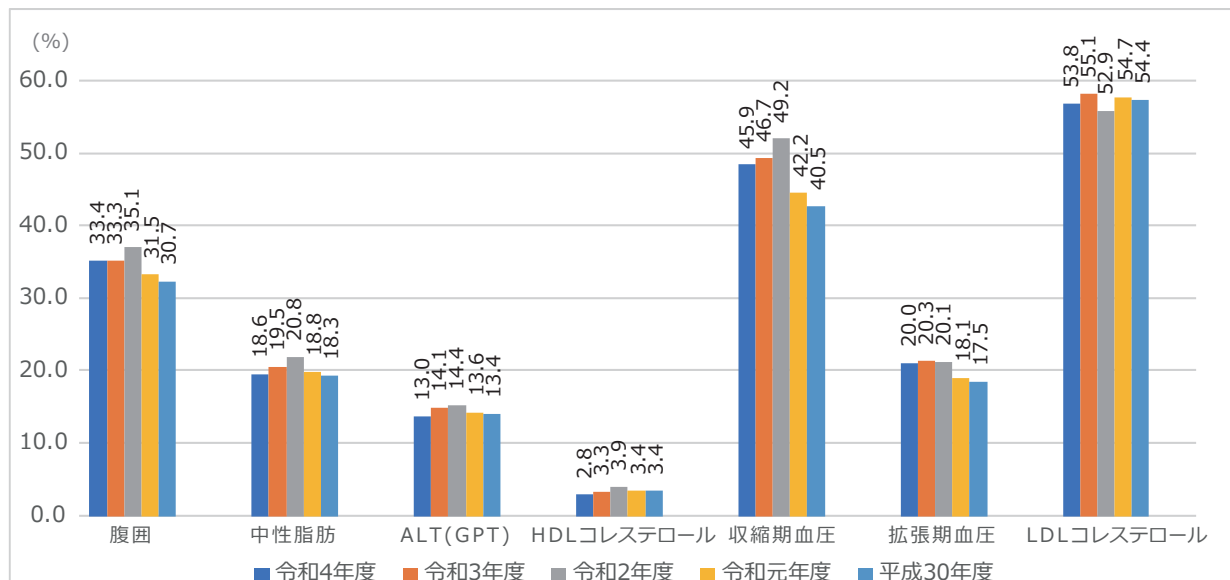
平成30年度から令和4年度までの健診有所見者の割合をみると、「LDLコレステロール(※)」の割合が毎年50%を超えています。

表-31 健診有所見者の推移 男女総数（平成30年度～令和4年度）

	受診者数 (人)	摂取エネルギーの過剰							
		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDLコレステロール	
		男85、女90 cm以上(人)	割合 (%)	150mg/dl以上 (人)	割合 (%)	31U/L 以上(人)	割合 (%)	40mg/dl未満 (人)	割合 (%)
令和4年度	8,657	2,890	33.4%	1,608	18.6%	1,126	13.0%	244	2.8%
令和3年度	8,700	2,898	33.3%	1,695	19.5%	1,226	14.1%	283	3.3%
令和2年度	6,258	2,195	35.1%	1,301	20.8%	902	14.4%	243	3.9%
令和元年度	10,897	3,435	31.5%	2,050	18.8%	1,479	13.6%	367	3.4%
平成30年度	10,698	3,279	30.7%	1,961	18.3%	1,428	13.4%	361	3.4%

	受診者数 (人)	血管を傷つける				メタボ以外の動脈硬化の要因	
		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール	
		130mmHg以上(人)	割合 (%)	85mmHg以上(人)	割合 (%)	120mg/dl以上(人)	割合 (%)
令和4年度	8,657	3,969	45.9%	1,731	20.0%	4,659	53.8%
令和3年度	8,700	4,063	46.7%	1,770	20.3%	4,793	55.1%
令和2年度	6,258	3,081	49.2%	1,259	20.1%	3,309	52.9%
令和元年度	10,897	4,595	42.2%	1,970	18.1%	5,956	54.7%
平成30年度	10,698	4,331	40.5%	1,872	17.5%	5,815	54.4%

図-21 健診所見者の割合 男女総数（平成30年度～令和4年度）



資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式5-2）」

令和4年度の健診有所見者の状況について、年齢調整ツール（地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集（国立保健医療科学学院生涯健康研究部 横山徹爾））を用いて、つくば市と国・県の状況を比較しました。標準化比に\*がついているものは、有意差があることを示しています。

摂取エネルギーの過剰を示す「腹囲」「中性脂肪(※)」は、国・県に比べて男女ともに低い状況となります。

表-32 健診有所見者状況（男性・年代別）腹囲・中性脂肪（令和4年度）

男性	受診者	摂取エネルギーの過剰										
		腹囲						中性脂肪				
		85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40~64歳	全国	815,781	445,002	54.5%	54.5%	100(基準)	-	258,716	31.7%	31.7%	100(基準)	-
	県	20,629	11,043	53.5%	53.7%	98.4	100(基準)	7,201	34.9%	34.9%	*110.0	100(基準)
	つくば市	1,235	644	52.1%	53.0%	96.8	98.3	331	26.8%	26.6%	*84.4	*76.5
65~74歳	全国	1,903,093	1,070,794	56.3%	56.3%	100(基準)	-	503,385	26.5%	26.5%	100(基準)	-
	県	47,527	25,867	54.4%	54.4%	*96.7	100(基準)	13,672	28.8%	28.7%	*108.4	100(基準)
	つくば市	2,573	1,412	54.9%	54.9%	97.5	100.8	618	24.0%	23.9%	*90.6	*83.5
総数	全国	2,718,874	1,515,796	55.8%	55.8%	100(基準)	-	762,101	28.0%	28.0%	100(基準)	-
	県	68,156	36,910	54.2%	54.2%	*97.2	100(基準)	20,873	30.6%	30.5%	*109.0	100(基準)
	つくば市	3,808	2,056	54.0%	54.3%	97.3	100.0	949	24.9%	24.7%	*88.3	*80.9

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式5-2）」

表-33 健診有所見者状況（女性・年代別）腹囲・中性脂肪（令和4年度）

女性	受診者	摂取エネルギーの過剰										
		腹囲						中性脂肪				
		90以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40~64歳	全国	1,025,085	172,709	16.8%	16.8%	100(基準)	-	142,009	13.9%	13.9%	100(基準)	-
	県	24,623	4,224	17.2%	17.2%	102.2	100(基準)	4,186	17.0%	17.1%	*123.3	100(基準)
	つくば市	1,490	215	14.4%	14.6%	87.4	*85.2	164	11.0%	11.2%	*81.6	*66.2
65~74歳	全国	2,571,427	514,851	20.0%	20.0%	100(基準)	-	429,297	16.7%	16.7%	100(基準)	-
	県	60,093	10,635	17.7%	17.7%	*88.5	100(基準)	12,143	20.2%	20.2%	*121.2	100(基準)
	つくば市	3,359	619	18.4%	18.5%	*92.1	104.1	495	14.7%	14.8%	*88.3	*72.9
総数	全国	3,596,512	687,560	19.1%	19.1%	100(基準)	-	571,306	15.9%	15.9%	100(基準)	-
	県	84,716	14,859	17.5%	17.6%	*92.0	100(基準)	16,329	19.3%	19.3%	*121.7	100(基準)
	つくば市	4,849	834	17.2%	17.4%	*90.8	98.5	659	13.6%	13.7%	*86.5	*71.1

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式5-2）」

血管を傷つける原因となる血圧について、つくば市は「収縮期血圧(※)」が県と比較して男性は高く、女性は低い状況となります。

「拡張期血圧(※)」を県と比較すると、男性は40～64歳は低いが65～74歳は高く、女性は低い状況となります。

表-34 健診有所見者状況（男性・年代別）収縮期血圧・拡張期血圧（令和4年度）

男性	受診者	血管を傷つける										
		収縮期血圧						拡張期血圧				
		130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40～64歳	全国	815,781	323,879	39.7%	39.7%	100(基準)	-	245,175	30.1%	30.1%	100(基準)	-
	県	20,629	7,744	37.5%	38.0%	*95.8	100(基準)	6,139	29.8%	30.0%	99.9	100(基準)
	つくば市	1,235	455	36.8%	39.3%	97.7	102.0	351	28.4%	29.7%	97.6	97.8
65～74歳	全国	1,903,093	1,057,820	55.6%	55.6%	100(基準)	-	455,155	23.9%	23.9%	100(基準)	-
	県	47,527	24,959	52.5%	52.6%	*94.6	100(基準)	11,066	23.3%	23.1%	*96.8	100(基準)
	つくば市	2,573	1,430	55.6%	55.6%	100.1	*105.8	662	25.7%	25.6%	107.0	*110.6
総数	全国	2,718,874	1,381,699	50.8%	50.8%	100(基準)	-	700,330	25.8%	25.8%	100(基準)	-
	県	68,156	32,703	48.0%	48.2%	*94.9	100(基準)	17,205	25.2%	25.2%	*97.9	100(基準)
	つくば市	3,808	1,885	49.5%	50.7%	99.5	*104.9	1,013	26.6%	26.8%	103.6	105.8

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式5-2）」

表-35 健診有所見者状況（女性・年代別）収縮期血圧・拡張期血圧（令和4年度）

女性	受診者	血管を傷つける										
		収縮期血圧						拡張期血圧				
		130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40～64歳	全国	1,025,085	305,858	29.8%	29.8%	100(基準)	-	168,214	16.4%	16.4%	100(基準)	-
	県	24,623	7,159	29.1%	29.3%	98.1	100(基準)	3,679	14.9%	15.0%	*91.5	100(基準)
	つくば市	1,490	384	25.8%	27.4%	90.7	92.6	199	13.4%	13.8%	*84.1	91.8
65～74歳	全国	2,571,427	1,360,423	52.9%	52.9%	100(基準)	-	441,869	17.2%	17.2%	100(基準)	-
	県	60,093	30,490	50.7%	50.9%	*96.3	100(基準)	9,355	15.6%	15.5%	*90.3	100(基準)
	つくば市	3,359	1,700	50.6%	50.7%	95.8	99.5	519	15.5%	15.4%	*89.8	99.5
総数	全国	3,596,512	1,666,281	46.3%	46.3%	100(基準)	-	610,083	17.0%	17.0%	100(基準)	-
	県	84,716	37,649	44.4%	44.8%	*96.6	100(基準)	13,034	15.4%	15.4%	*90.7	100(基準)
	つくば市	4,849	2,084	43.0%	44.1%	*94.8	98.2	718	14.8%	15.0%	*88.1	97.2

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式5-2）」

内臓脂肪症候群以外の動脈硬化の要因となる「LDLコレステロール」は、男女ともに国・県と比較して高い状況となります。

国との標準化比について、男性は65～74歳が40～64歳よりも高く、女性は40～64歳が65～74歳よりも高い状況となります。

表-36 健診有所見者状況（男性・年代別）LDLコレステロール（令和4年度）

男性		受診者	内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因				
			LDLコレステロール				
			120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40～64歳	全国	815,781	418,010	51.2%	51.2%	100(基準)	-
	県	20,629	11,163	54.1%	53.9%	*105.3	100(基準)
	つくば市	1,235	679	55.0%	54.9%	106.0	100.6
65～74歳	全国	1,903,093	801,956	42.1%	42.1%	100(基準)	-
	県	47,527	21,155	44.5%	44.4%	*105.4	100(基準)
	つくば市	2,573	1,227	47.7%	47.7%	*113.0	*107.2
総数	全国	2,718,874	1,219,966	44.9%	44.9%	100(基準)	-
	県	68,156	32,318	47.4%	47.3%	*105.4	100(基準)
	つくば市	3,808	1,906	50.1%	49.8%	*110.4	*104.7

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式5-2）」

表-37 健診有所見者状況（女性・年代別）LDLコレステロール（令和4年度）

女性		受診者	内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因				
			LDLコレステロール				
			120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40～64歳	全国	1,025,085	558,854	54.5%	54.5%	100(基準)	-
	県	24,623	13,968	56.7%	57.0%	*104.5	100(基準)
	つくば市	1,490	841	56.4%	58.2%	106.5	101.7
65～74歳	全国	2,571,427	1,388,175	54.0%	54.0%	100(基準)	-
	県	60,093	33,971	56.5%	56.4%	*104.5	100(基準)
	つくば市	3,359	1,912	56.9%	56.9%	*105.3	100.8
総数	全国	3,596,512	1,947,029	54.1%	54.1%	100(基準)	-
	県	84,716	47,939	56.6%	56.6%	*104.5	100(基準)
	つくば市	4,849	2,753	56.8%	57.3%	*105.7	101.1

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式5-2）」



#### (4) 生活習慣病の推移

「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の各年5月の有病率の推移をみると、令和元年から令和4年の傾向として、令和3年の値が最も高く、3疾患とも微増傾向にあります。

表-38 生活習慣病基礎疾患の推移（令和元年～令和4年の各5月）

総数	被保険者数	1か月の レセ件数	高血圧症		糖尿病		脂質異常症		
			人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	
令和4年	40～74歳	29,882	24,314	7,759	26.0	4,149	13.9	6,838	22.9
	65～74歳	16,850	16,244	5,928	35.2	3,138	18.6	5,166	30.7
令和3年	40～74歳	30,470	24,269	8,065	26.5	4,336	14.2	7,002	23.0
	65～74歳	17,288	16,365	6,145	35.5	3,264	18.9	5,279	30.5
令和2年	40～74歳	30,430	23,081	7,827	25.7	4,134	13.6	6,689	22.0
	65～74歳	17,051	15,503	5,917	34.7	3,082	18.1	5,065	29.7
令和元年	40～74歳	31,115	25,453	8,038	25.8	4,227	13.6	6,751	21.7
	65～74歳	17,209	16,801	6,029	35.0	3,163	18.4	5,030	29.2

資料：KDBシステム「様式3-2 糖尿病のレセプト分析」  
「様式3-3 高血圧症のレセプト分析」  
「様式3-4 脂質異常症のレセプト分析」

男女別の「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の各年5月の有病率をみると、男性は「高血圧症」と「糖尿病」が高く、女性は「脂質異常症」が高くなっています。

男性の令和3年の有病率は3疾患とも最も高くなっています。また、3疾患とも微増傾向にあります。

女性の令和元年から令和4年の傾向として「高血圧症」「糖尿病」は横ばいの状況ですが、「脂質異常症」は微増傾向にあります。

表-39 生活習慣病基礎疾患の推移 男性（令和元年～令和4年の各5月）

男性		被保険者数	1か月の レセ件数	高血圧症		糖尿病		脂質異常症	
				人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
令和4年	40～74歳	14,230	10,810	3,988	28.0	2,311	16.2	3,004	21.1
	65～74歳	7,607	7,203	2,946	38.7	1,684	22.1	2,152	28.3
令和3年	40～74歳	14,578	10,879	4,217	28.9	2,484	17.0	3,140	21.5
	65～74歳	7,903	7,344	3,099	39.2	1,820	23.0	2,245	28.4
令和2年	40～74歳	14,583	10,540	4,100	28.1	2,381	16.3	3,009	20.6
	65～74歳	7,829	7,126	2,991	38.2	1,733	22.1	2,158	27.6
令和元年	40～74歳	14,970	11,378	4,154	27.7	2,381	15.9	2,990	20.0
	65～74歳	8,003	7,640	3,013	37.6	1,736	21.7	2,113	26.4

資料：KDBシステム「様式3-2 糖尿病のレセプト分析」  
「様式3-3 高血圧症のレセプト分析」  
「様式3-4 脂質異常症のレセプト分析」

表-40 生活習慣病基礎疾患の推移 女性（令和元年～令和4年の各5月）

女性		被保険者数	1か月の レセ件数	高血圧症		糖尿病		脂質異常症	
				人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
令和4年	40～74歳	15,652	13,504	3,771	24.1	1,838	11.7	3,834	24.5
	65～74歳	9,243	9,041	2,982	32.3	1,454	15.7	3,014	32.6
令和3年	40～74歳	15,892	13,390	3,848	24.2	1,852	11.7	3,862	24.3
	65～74歳	9,385	9,021	3,046	32.5	1,444	15.4	3,034	32.3
令和2年	40～74歳	15,847	12,541	3,727	23.5	1,753	11.1	3,680	23.2
	65～74歳	9,222	8,377	2,926	31.7	1,349	14.6	2,907	31.5
令和元年	40～74歳	16,145	14,075	3,884	24.1	1,846	11.4	3,761	23.3
	65～74歳	9,206	9,161	3,016	32.8	1,427	15.5	2,917	31.7

資料：KDBシステム「様式3-2 糖尿病のレセプト分析」  
「様式3-3 高血圧症のレセプト分析」  
「様式3-4 脂質異常症のレセプト分析」

## (5) 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析者の推移

「虚血性心疾患(※)」「脳血管疾患(※)」「人工透析者」の推移をみると、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は減少傾向にあります。「人工透析者」は横ばいの状況です。

表-41 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析者の推移 男女総数（令和元年～令和4年の各5月）

総数		被保険者数	1か月の レセ件数	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析者	
				人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
令和4年	40～74歳	29,882	24,314	1,263	4.2	1,221	4.1	87	0.3
	65～74歳	16,850	16,244	960	5.7	1,004	6.0	3	0.0
令和3年	40～74歳	30,470	24,269	1,373	4.5	1,332	4.4	95	0.3
	65～74歳	17,288	16,365	1,079	6.2	1,075	6.2	9	0.1
令和2年	40～74歳	30,430	23,081	1,349	4.4	1,336	4.4	89	0.3
	65～74歳	17,051	15,503	1,052	6.2	1,080	6.3	5	0.0
令和元年	40～74歳	31,115	25,453	1,451	4.7	1,432	4.6	95	0.3
	65～74歳	17,209	16,801	1,112	6.5	1,149	6.7	5	0.0

資料：KDBシステム「様式3-5 虚血性心疾患のレセプト分析」

「様式3-6 脳血管疾患のレセプト分析」

「様式3-7 人工透析のレセプト分析」

男女別の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「人工透析者」の有病率の推移を令和元年から令和4年の各5月でみると、男性の「虚血性心疾患」は令和3年までは増加していましたが、令和4年は減少しています。「脳血管疾患」は減少しています。「人工透析者」は横ばいの状況です。

女性の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は減少しています。「人工透析者」は横ばいの状況です。

有病者の人数をみると、男性の人数が多くなっています。

表-42 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析者の推移 男性（令和元年～令和4年の各5月）

男性		被保険者数	1か月の レセ件数	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析者	
				人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
令和4年	40～74歳	14,230	10,810	778	5.5	691	4.9	71	0.5
	65～74歳	7,607	7,203	572	7.5	564	7.4	2	0.0
令和3年	40～74歳	14,578	10,879	867	5.9	767	5.3	73	0.5
	65～74歳	7,903	7,344	659	8.3	616	7.8	7	0.1
令和2年	40～74歳	14,583	10,540	842	5.8	772	5.3	67	0.5
	65～74歳	7,829	7,126	635	8.1	613	7.8	2	0.0
令和元年	40～74歳	14,970	11,378	871	5.8	803	5.4	69	0.5
	65～74歳	8,003	7,640	649	8.1	637	8.0	3	0.0

資料：KDBシステム「様式3-5 虚血性心疾患のレセプト分析」  
「様式3-6 脳血管疾患のレセプト分析」  
「様式3-7 人工透析のレセプト分析」

表-43 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析者の推移 女性（令和元年～令和4年の各5月）

女性		被保険者数	1か月の レセ件数	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析者	
				人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
令和4年	40～74歳	15,652	13,504	485	3.1	530	3.4	16	0.1
	65～74歳	9,243	9,041	388	4.2	440	4.8	1	0.0
令和3年	40～74歳	15,892	13,390	506	3.2	565	3.6	22	0.1
	65～74歳	9,385	9,021	420	4.5	459	4.9	2	0.0
令和2年	40～74歳	15,847	12,541	507	3.2	564	3.6	22	0.1
	65～74歳	9,222	8,377	417	4.5	467	5.1	3	0.0
令和元年	40～74歳	16,145	14,075	580	3.6	629	3.9	26	0.2
	65～74歳	9,206	9,161	463	5.0	512	5.6	2	0.0

資料：KDBシステム「様式3-5 虚血性心疾患のレセプト分析」  
「様式3-6 脳血管疾患のレセプト分析」  
「様式3-7 人工透析のレセプト分析」

## (6) がん検診

平成30年度から令和4年度のがん検診の受診率の推移を比較すると、肺がん検診は令和2年度に大幅に減少し、令和3年度以降は増加していますが、平成30年度の値に戻っていません。

胃がん検診は令和2年度は落ち込み、5年間の傾向としては減少しています。

大腸がん検診は令和2年度に大幅に減少しています。5年間の傾向としては増減を繰り返しながら減少傾向にあります。

乳がん検診は19%前後で推移し、ほぼ横ばいの状況です。

子宮頸がん検診は21%程で推移しています。

表-44 がん検診の受診状況（平成30年度～令和4年度）

種類 (対象者)	年度	県内 順位	対象者数	受診者数	受診率 (%)
肺がん (胸部X線) (40～69歳)	令和4年度		18,715	1,900	10.2
	令和3年度	42	18,759	2,041	10.9
	令和2年度	43	19,157	883	4.6
	令和元年度	41	20,641	3,411	16.5
	平成30年度	41	23,908	3,415	14.3
胃がん (胃部X線及び 内視鏡) (50～69歳)	令和4年度		13,951	1,116	8.0
	令和3年度	39	13,911	824	5.9
	令和2年度	29	14,284	1,213	8.5
	令和元年度	24	15,491	1,681	10.9
	平成30年度	34	18,280	1,716	9.4
大腸がん (便潜血検査) (40～69歳)	令和4年度		18,715	2,184	11.7
	令和3年度	31	18,759	2,338	12.5
	令和2年度	37	19,157	1,539	8.0
	令和元年度	31	20,641	2,886	14.0
	平成30年度	36	23,908	2,953	12.4
乳がん (マンモグラフィ) (40～69歳の女性)	令和4年度		9,477	1,811	19.1
	令和3年度	11	9,651	1,753	18.2
	令和2年度	10	9,917	1,825	18.4
	令和元年度	19	10,678	2,048	19.2
	平成30年度	21	12,411	2,338	18.8
子宮頸がん (細胞診) (20～69歳の女性)	令和4年度		13,654	2,737	20.0
	令和3年度	5	13,119	2,817	21.5
	令和2年度	5	13,532	2,957	21.9
	令和元年度	9	15,127	3,267	21.6
	平成30年度	10	17,088	3,713	21.7

資料：「市町村の住民検診におけるがん検診の受診率」

### (7) 特定健診質問票からの状況

質問票をみると「喫煙状況」は各年度10%前後となっており、県・同規模市・国より低い状況です。「週3回以上朝食を抜く」人は毎年増加傾向にあります。生活習慣改善の「改善意欲あり」は30%を超えており、県・同規模市・国より高くなっています。また、生活習慣の改善に「取り組み済み6か月以上」と回答している人は20%を超えています。保健指導の利用は、60%前後の人が利用を希望しないとの回答になっています。

表-45 特定健診質問票からの状況（令和元年度～令和4年度）

40～74歳		総計												
		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	咀嚼		食事速度			週3回以上 就寝前 夕食	朝昼夕3食以外の間食や甘い 飲み物			週3回以上 朝食を 抜く
					かみにくい	ほとんど かめない	速い	普通	遅い		毎日	時々	ほとんど 摂取しな い	
令和4年度	つくば市	10.2	34.3	54.7	19.1	0.3	26.2	66.2	7.6	16.6	22.1	57.7	20.2	9.4
	県	12.3	36.2	57.6	21.6	0.6	25.4	67.4	7.2	17.5	20.1	60.6	19.3	8.5
	同規模市	12.1	34.3	57.1	20.0	0.7	25.1	67.3	7.6	13.8	20.8	58.6	20.6	8.9
	国	12.7	34.6	59.3	20.2	0.8	26.4	65.7	7.9	14.7	21.7	57.5	20.8	9.7
令和3年度	つくば市	10.4	34.7	55.4	19.7	0.4	26.9	65.7	7.4	17.4	21.1	58.6	20.2	8.8
	県	12.1	36.2	57.6	21.5	0.3	25.6	67.2	7.2	17.9	19.5	61.1	19.4	8.3
	同規模市	11.9	34.6	57.7	20.2	0.7	25.7	66.7	7.6	13.8	20.6	58.7	20.8	8.4
	国	12.6	34.8	59.6	20.3	0.8	26.7	65.5	7.9	14.7	21.2	57.6	21.2	9.4
令和2年度	つくば市	9.3	35.4	53.7	18.0	0.6	26.8	65.3	7.9	16.4	21.2	57.9	20.9	6.5
	県	11.5	36.2	57.1	19.7	0.6	26.8	65.9	7.3	16.2	18.4	60.7	20.9	7.3
	同規模市	11.7	34.6	57.4	19.3	0.7	26.1	66.4	7.6	13.6	20.1	58.4	21.5	7.5
	国	12.5	34.7	59.2	19.9	0.8	27.0	65.1	7.9	14.8	20.7	57.8	21.6	8.7
令和元年度	つくば市	11.0	35.9	53.5	17.4	0.5	28.6	63.0	8.4	16.7	21.3	57.1	21.7	7.1
	県	12.7	35.9	56.1	19.3	0.6	26.5	65.5	8.0	16.9	18.0	60.9	21.1	7.4
	同規模市	12.3	33.2	57.8	18.6	0.7	26.3	65.9	7.8	14.3	20.2	58.2	21.6	7.5
	国	13.0	33.9	58.8	19.4	0.8	27.2	64.7	8.2	15.6	20.5	57.8	21.7	8.6

40～74歳		総計													
		飲酒頻度			1日飲酒量				睡眠不足	生活習慣改善					保健指導 利用しない
		毎日	時々	飲まない	1合未満	1～2合	2～3合	3合以上		改善意欲 なし	改善意欲 あり	改善意欲 ありかつ 始めてい る	取り組み 済み6か 月未満	取り組み 済み6か 月以上	
令和4年度	つくば市	24.1	21.4	54.4	67.5	22.5	8.0	2.0	22.2	22.3	31.2	14.7	9.9	21.8	62.6
	県	24.3	19.4	56.2	54.2	29.6	13.3	2.9	23.9	25.6	30.7	14.6	9.3	19.9	62.9
	同規模市	24.3	21.6	54.1	70.3	20.5	7.3	1.8	26.2	26.6	26.8	15.5	8.9	22.2	62.0
	国	24.6	22.3	53.1	65.6	23.1	8.8	2.5	24.9	27.5	28.0	14.0	9.0	21.6	62.7
令和3年度	つくば市	24.6	20.6	54.8	68.0	22.2	8.2	1.6	22.1	21.9	31.7	15.3	10.3	20.8	61.5
	県	24.4	19.5	56.1	55.7	29.1	12.5	2.7	23.2	24.9	31.2	15.4	9.4	19.0	60.6
	同規模市	24.1	21.2	54.7	70.7	20.4	7.1	1.7	22.7	27.3	26.7	15.5	9.0	21.4	61.6
	国	24.7	21.9	53.4	66.5	22.7	8.5	2.3	23.9	27.6	28.2	14.2	9.0	21.0	61.8
令和2年度	つくば市	23.8	21.4	54.8	71.9	19.7	7.0	1.3	21.5	22.3	30.4	16.0	8.8	22.5	61.1
	県	24.5	19.7	55.7	60.6	26.2	11.0	2.2	22.7	24.1	28.8	15.8	9.4	21.8	59.4
	同規模市	24.5	21.6	53.9	70.0	20.8	7.4	1.8	24.8	27.4	26.4	15.7	9.1	21.5	61.4
	国	25.0	22.0	53.1	66.5	22.7	8.5	2.3	23.8	27.8	28.3	14.2	8.9	20.8	61.0
令和元年度	つくば市	24.7	19.9	55.4	63.3	24.4	10.2	2.0	23.1	23.3	30.2	15.6	8.0	23.1	59.7
	県	24.3	19.7	56.0	57.7	27.5	12.2	2.6	24.0	25.4	27.9	14.8	8.9	23.0	59.5
	同規模市	24.3	22.2	53.5	68.6	21.6	7.8	2.0	26.5	27.6	26.2	14.7	8.4	23.1	60.5
	国	24.8	22.5	52.7	65.6	23.1	8.8	2.5	25.1	28.5	27.9	13.5	8.3	21.7	60.0

資料：KDBシステム「質問票調査の経年比較」

## (8) 健康意識等に関するアンケート調査からの状況

市民の健康状態や生活習慣の把握、さらに特定健康診査に対する意識やニーズを把握することを目的に、40歳から74歳の被保険者を対象に5,000人（無作為抽出）に発送して調査を行いました。（調査期間：令和4年12月19日～令和5年1月31日）

有効回答数：1,682件（34.3%）

発送数 (A)	回答数 (B)	返送 (C)	未回答数 (D)	回答率 ( (B+C) / A )
5,000	1,682	32	3,286	34.3%

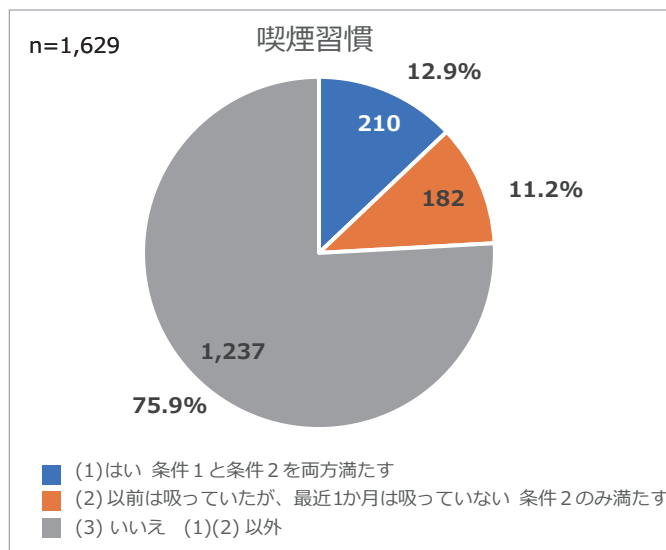
現在たばこを習慣的に吸っていますか

- (1) はい（条件1と条件2を両方満たす）
- (2) 以前は吸っていたが、最近1か月は吸っていない（条件2のみ満たす）
- (3) いいえ（(1)(2)以外）

条件1：最近1か月間吸っている

条件2：生涯で6か月間以上吸っている、または合計100本以上吸っている

図-22 喫煙習慣

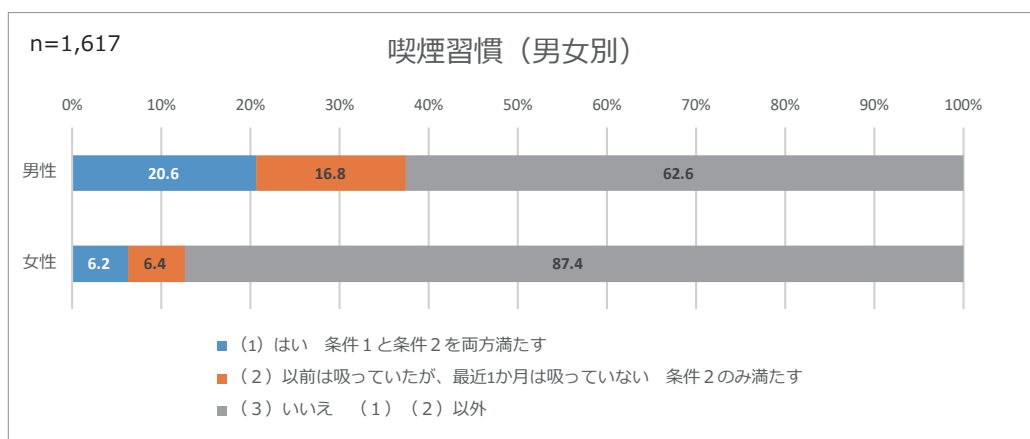


喫煙習慣をみると、非喫煙者が75.9%と最も高く、禁煙を実施している人は11.2%となっています。

男女別の喫煙習慣をみると、男性は20.6%、女性は6.2%と男性の喫煙率が高くなっています。

禁煙を実施している人は男性は16.8%、女性は6.4%と男性が高くなっています。

図-23 喫煙習慣 男女別





1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか

(1) はい (2) いいえ

表-46 運動習慣

(1)はい	(2)いいえ
607	1,043

1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していないと回答した人が、1,043件の63.2%となっています。

図-24 運動習慣

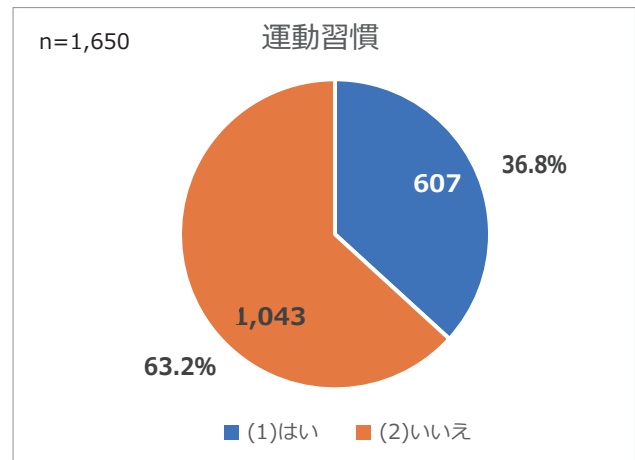


表-47 運動習慣 男女別

	(1)はい	(2)いいえ
男性	310	445
女性	293	590

男女別の運動習慣をみると、運動習慣がないと回答している男性の58.9%に比べて、女性は66.8%と女性が高くなっています。

図-25 運動習慣 男女別

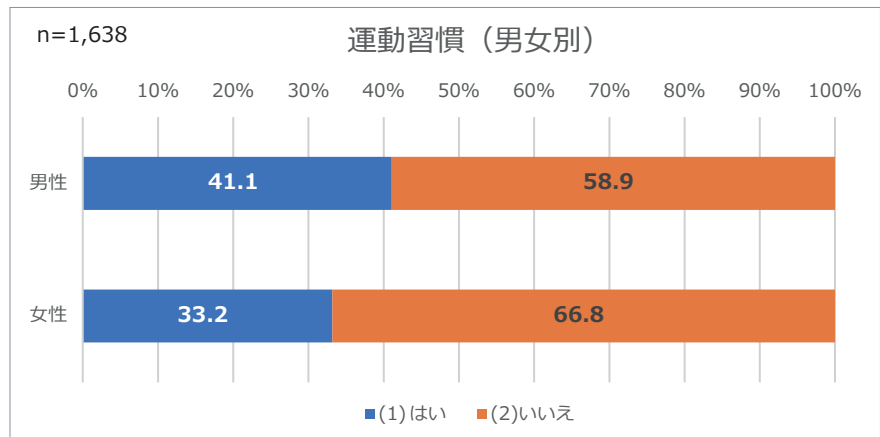
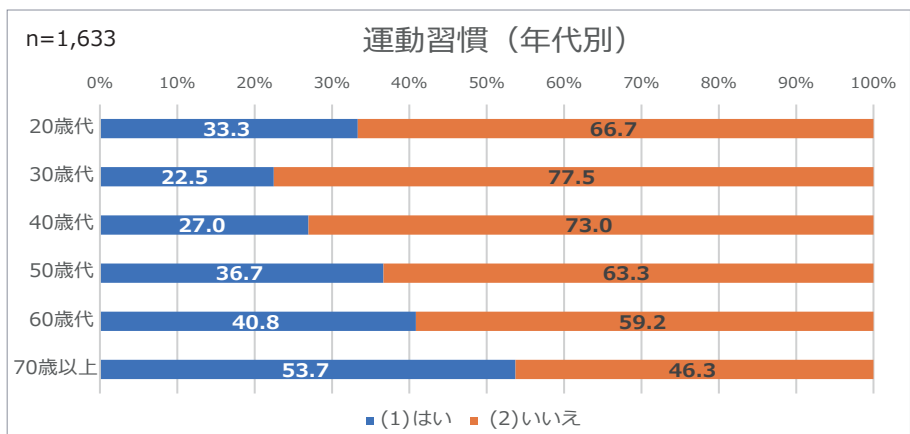


表-48 運動習慣 年代別

	(1)はい	(2)いいえ
20歳代	100	200
30歳代	51	176
40歳代	62	168
50歳代	81	140
60歳代	136	197
70歳以上	173	149

年代別の運動習慣をみると、運動習慣があると回答した人は、70歳代では53.7%と50%を超えているが、それ以外の年代では50%を下回っており、特に30歳代は22.5%、40歳代は27.0%と30%を下回っています。

図-26 運動習慣 年代別



睡眠で休養が十分取れていますか (1) はい (2) いいえ

表-49 睡眠による休養

	(1)はい	(2)いいえ
	1182	448

睡眠による十分な休養が取れていないとの回答は、448件の27.5%となっています。

図-27 睡眠による休養

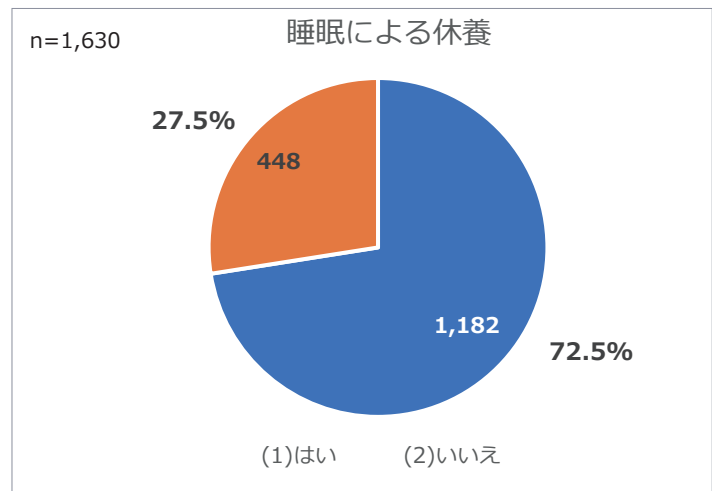


表-50 睡眠による休養 男女別

	(1)はい	(2)いいえ
男性	573	177
女性	609	271

睡眠で十分な休養が取れていない男性は23.6%、女性は30.8%と、女性が高くなっています。

図-28 睡眠による休養 男女別

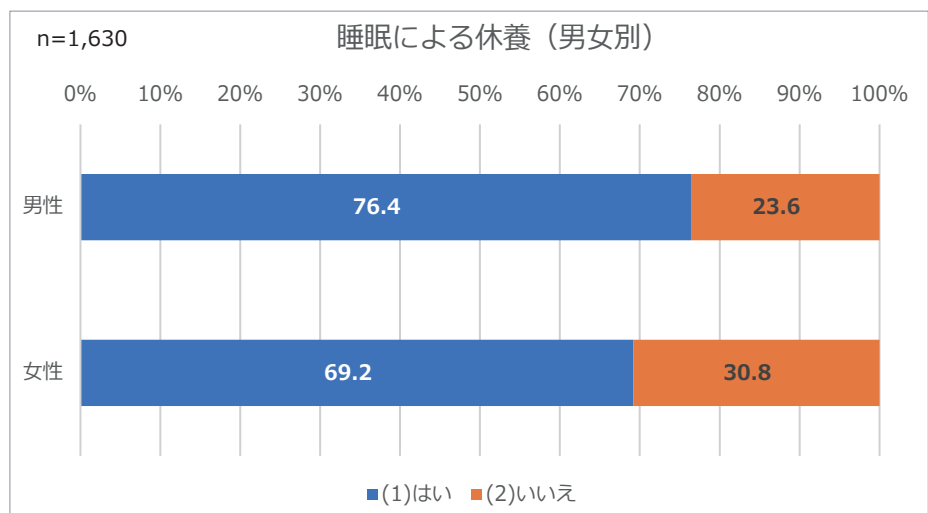
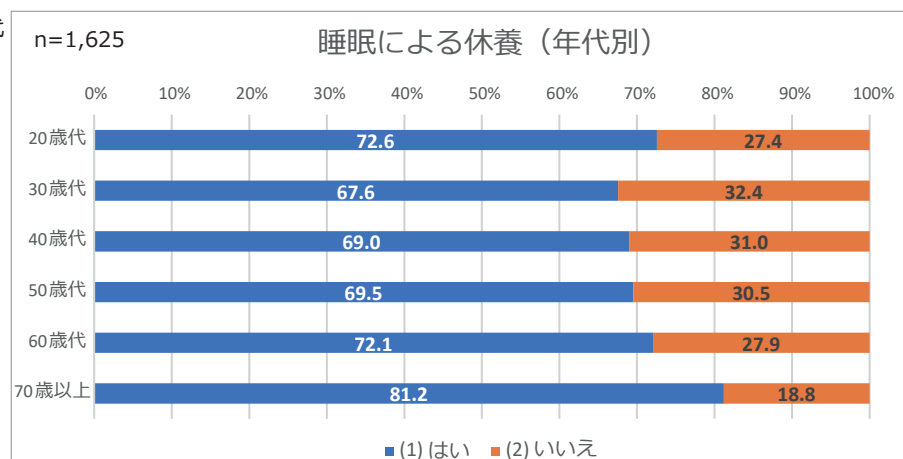


表-51 睡眠による休養 年代

年代	(1)はい	(2)いいえ
20歳代	217	82
30歳代	152	73
40歳代	158	71
50歳代	153	67
60歳代	240	93
70歳以上	259	60

年代別の睡眠による休養をみると、睡眠で十分な休養が取れていないと回答している30歳代は32.4%、40歳代は31.0%、50歳代は30.5%と、30%を超えています。

図-29 睡眠による休養 年代



お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどれくらいですか

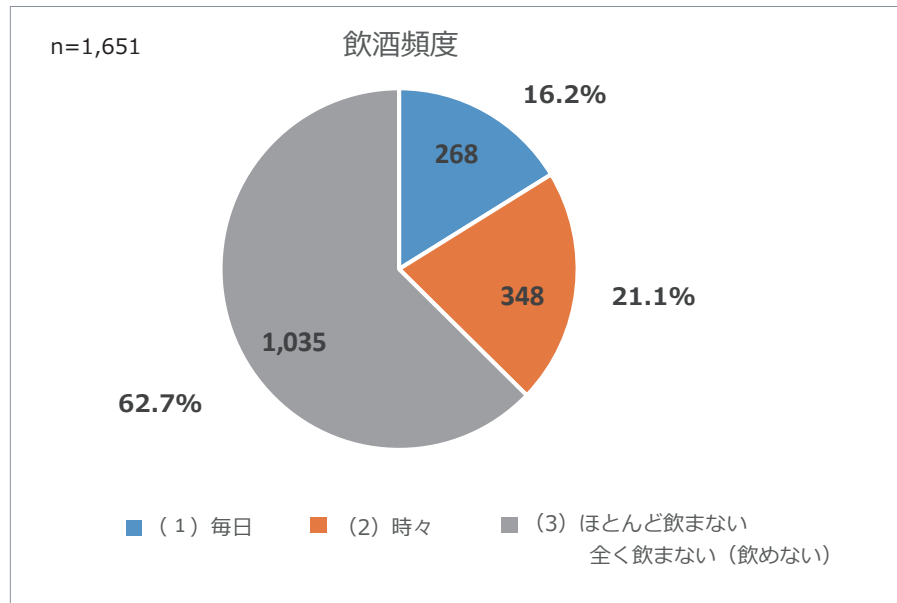
- (1) 毎日 (2) 時々 (3) ほとんど飲まない・全く飲まない（飲めない）

飲酒頻度は、「(1) 毎日」と回答した人は、268件の16.2%となっています。

表-52 飲酒頻度

(1) 毎日	(2) 時々	(3) ほとんど飲まない 全く飲まない（飲めない）
268	348	1,035

図-30 飲酒頻度



飲酒日の1日当たりの飲酒量はどれくらいですか

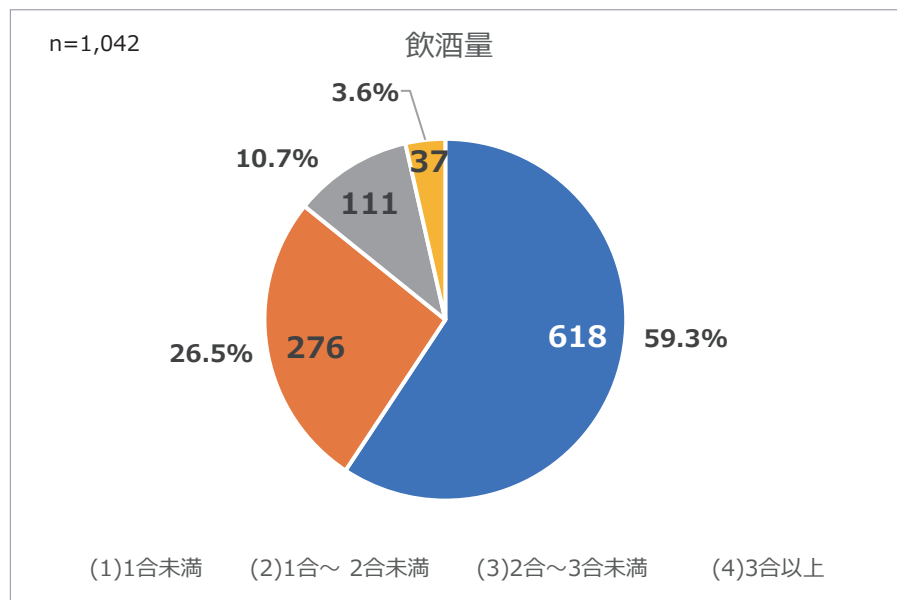
- (1) 1合未満 (2) 1合～2合未満 (3) 2合～3合未満 (4) 3合以上

飲酒日の1日当たりの飲酒量は、「(4) 3合以上」との回答は、37件の3.6%となっています。

表-53 飲酒量

(1)1合未満	(2) 1合～2合未満	(3)2合～3合未満	(4)3合以上
618	276	111	37

図-31 飲酒量



生活習慣を改善してみようと思いますか

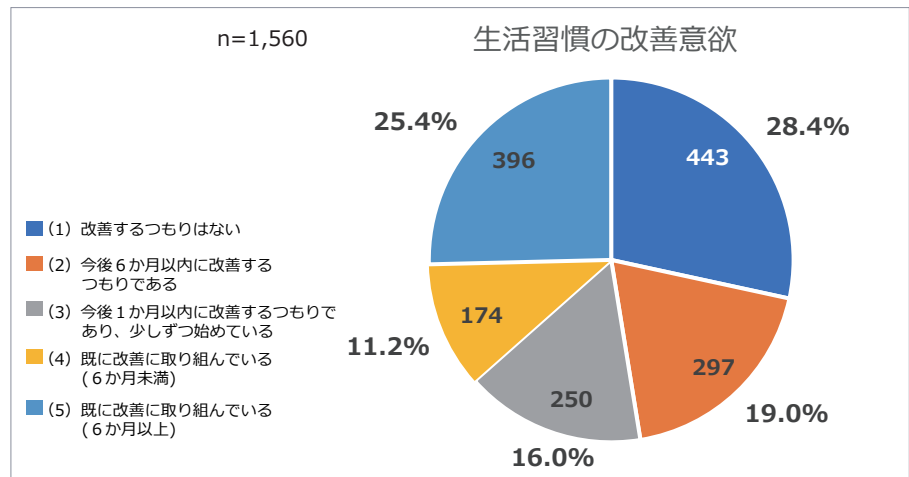
- (1) 改善するつもりはない
- (2) 今後6か月以内に改善するつもりである
- (3) 今後1か月以内に改善するつもりであり、少しずつ始めている
- (4) 既に改善に取り組んでいる（6か月未満）
- (5) 既に改善に取り組んでいる（6か月以上）

生活習慣の改善を検討しているもしくは取り組んでいるとの回答は、71.6%となっています。

表-54 生活習慣の改善意欲

(1) 改善するつもりはない	(2) 今後6か月以内に改善するつもりである	(3) 今後1か月以内に改善するつもりであり、少しずつ始めている
443	297	250
(4) 既に改善に取り組んでいる（6か月未満）	(5) 既に改善に取り組んでいる（6か月以上）	
174	396	

図-32 生活習慣の改善意欲

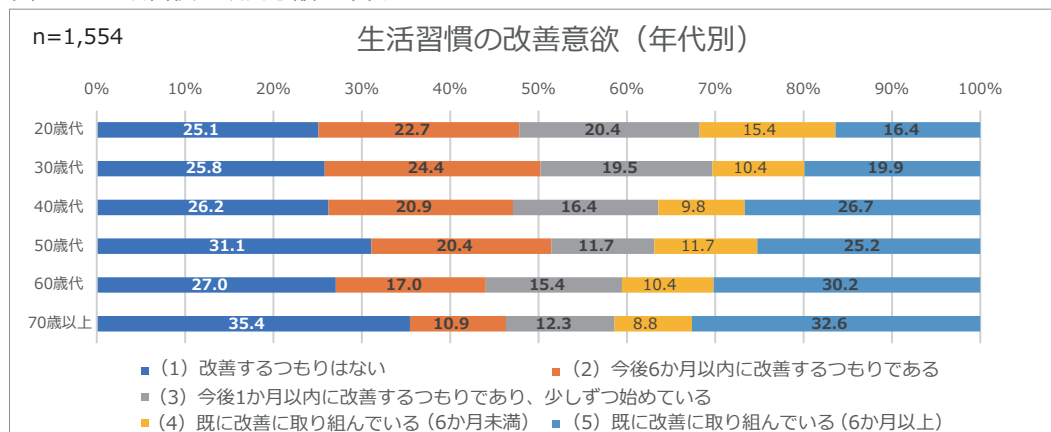


「(1) 改善するつもりはない」と回答している年代は、50歳代と70歳代では30.0%を超えています。

表-55 生活習慣の改善意欲 年代別

	(1) 改善するつもりはない	(2) 今後6か月以内に改善するつもりである	(3) 今後1か月以内に改善するつもりであり、少しずつ始めている
20歳代	75	68	61
30歳代	57	54	43
40歳代	59	47	37
50歳代	64	42	24
60歳代	86	54	49
70歳以上	101	31	35
	(4) 既に改善に取り組んでいる（6か月未満）	(5) 既に改善に取り組んでいる（6か月以上）	
20歳代	46	49	
30歳代	23	44	
40歳代	22	60	
50歳代	24	52	
60歳代	33	96	
70歳以上	25	93	

図-33 生活習慣の改善意欲 年代別



生活習慣の改善についての保健指導や相談を利用できることを知っていますか

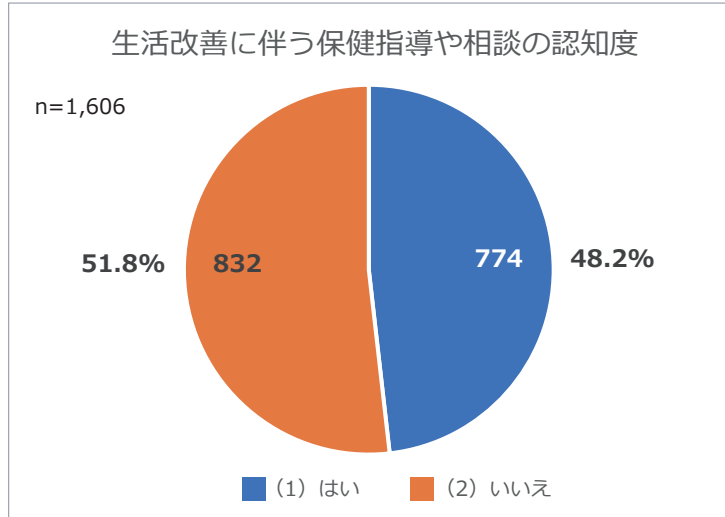
(1) はい (2) いいえ

生活習慣病に伴う保健指導や相談を利用できることの認知度の回答をみると、「(2) いいえ」と回答した人が51.8%となっています。

表-56 生活改善に伴う保健指導や相談の認知度

(1)はい	(2)いいえ
774	832

図-34 生活改善に伴う保健指導や相談の認知度

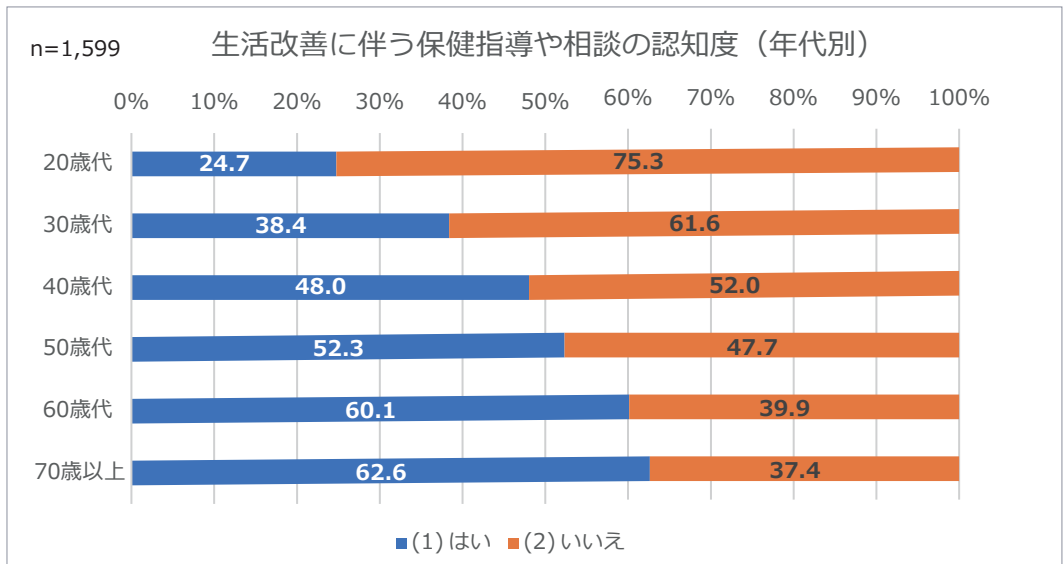


年代別に生活習慣改善に伴う保健指導や相談の認知度をみると、「(1) はい」と回答した20歳代は24.7%で、70歳代は62.6%となっており、年齢が上がるごとに生活習慣改善に伴う保健指導や相談の認知度は高くなっています。

表-57 生活改善に伴う保健指導や相談の認知度 年代別

	(1)はい	(2)いいえ
20歳代	74	225
30歳代	86	138
40歳代	110	119
50歳代	113	103
60歳代	196	130
70歳以上	191	114

図-35 生活改善に伴う保健指導や相談の認知度 年代別



## 4.健康課題のまとめ

### (1) 本市の特徴

項目	分析から読み取れる本市の特徴
<b>本市の現状</b>	
6頁 図-4 本市の人口と高齢化率の推移	人口は年々微増しています。高齢化率は令和5年度は19.2%と横ばい状況です。高齢化率は、県・同規模市・国より大幅に低くなっています。
7頁 図-5 被保険者の推移	被保険者数は減少しています。年代別では65歳以上の割合は令和3年度以降減少しており、20歳から39歳は令和5年は微増となっています。その他の年代は横ばいの状況です。女性の被保険者が多い状況です。
7頁 図-6 被保険者者の推移（男女別）	
8頁 表-2 平均寿命・平均自立期間	平均寿命は、男女とも県・同規模市・国より長くなっています。平均自立期間の（要支援・要介護1）と（要介護2以上）の年齢差は、同規模市・国より低くなっていることから、介護認定区分が悪化するのが早くなっています。
9頁 表-3 死因の状況	つくば市内の死因の状況は、1位悪性新生物〈腫瘍〉23.2%、2位老衰14.2%、3位心疾患13.6%、4位脳血管疾患7.7%、5位心不全6.8%となっています。
<b>医療費分析</b>	
11頁 図-8 医療費の推移	平成30年度から令和4年度の医療費は、ほぼ横ばいの状況です。
11頁 図-9 1人当たりの医療費の推移	1人当たりの医療費は、各年度において県・同規模市・国より低くなっています。また、平成30年度と令和4年度の1人当たりの医療費の伸び率も、県・同規模市・国より低くなっています。
13頁 表-6 社会保険表章用疾病分類（大分類）による疾患別医療費統計	社会保険表章用疾病分類（大分類）による医療費は12,384,742,910円となっています。そのうち入院の医療費は4,287,629,520円（34.6%）、外来の医療費は8,097,113,390円（65.4%）となっています。
15頁 表-8 社会保険表章用疾病分類（大分類）による入院の疾患別医療費統計	令和4年度は平成30年度の入院医療費と比べ、292,502,010円減少しています。医療費の伸び率が高くなっている疾患は、「耳及び乳様突起の疾患」の68.8%となっています。
16頁 表-9 社会保険表章用疾病分類（大分類）による外来の疾患別医療費統計	令和4年度は平成30年度の外來医療費と比べ、64,051,450円減少しています。医療費が高い上位5疾患で、平成30年度と比較して医療費の順位が上がっているのは、「新生物〈腫瘍〉」と「筋骨格系及び結合組織の疾患」になります。
17頁 表-10 社会保険表章用疾病分類（中分類）による疾患別医療費統計	令和4年度の社会保険表章用疾病分類（中分類）における疾患別医療費では、最も高額な医療費は「その他の悪性新生物〈腫瘍〉」の761,059,610円（6.1%）で、続いて「糖尿病」の737,399,190円（6.0%）になります。
18頁 表-11 社会保険表章用疾病分類（中分類）による入院の疾患別医療費統計	令和4年度と平成30年度の社会保険表章用疾病分類（中分類）の入院医療費の伸び率が高くなっているのは、「関節症」の52.8%、「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」の41.8%になります。
19頁 表-12 社会保険表章用疾病分類（中分類）による外来の疾患別医療費統計	令和4年度と平成30年度の社会保険表章用疾病分類（中分類）の外來医療費の伸び率が高くなっているのは、「その他の神経系の疾患」の29.1%「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」の25.7%になります。
20頁 表-13 社会保険表章用疾病分類（細小分類）による疾患別医療費統計	令和4年度の社会保険表章用疾病分類（細小分類）における疾患別医療費において、最も高い医療費は「糖尿病」の635,941,570円で、総医療費の5.1%を占めます。
21頁 表-14 社会保険表章用疾病分類（細小分類）による入院の疾患別医療費統計	令和4年度と平成30年度の社会保険表章用疾病分類（細小分類）の入院医療費の伸び率が高くなっているのは、「パーキンソン病」の46.2%、「関節疾患」の40.3%、「乳がん」の39.8%になります。
22頁 表-15 社会保険表章用疾病分類（細小分類）による外来の疾患別医療費統計	令和4年度と平成30年度の社会保険表章用疾病分類（細小分類）の外來医療費の伸び率が高くなっているのは、「潰瘍性腸炎」の75.1%、「前立腺がん」の32.9%になります。

項目	分析から読み取れる本市の特徴
<b>生活習慣病の医療費分析</b>	
23頁 表-16 生活習慣病における医療費の比較	令和4年度と平成30年度の生活習慣病における医療費の伸び率を比較すると、「がん」、「筋・骨格」、「脳出血」、「脂肪肝」は増加しています。 令和4年度の医療費割合を県・同規模市・国とで比較すると、「筋・骨格」、「心筋梗塞」は県・同規模市・国より高くなっています。
24頁 表-17 生活習慣病における入院医療費の比較	入院医療費を令和4年度と平成30年度で比較すると、182,091,440円の減少となっています。 「筋・骨格」と「脳出血」の医療費は増加しています。
25頁 表-18 生活習慣病における外来医療費の比較	外来医療費を令和4年度と平成30年度で比較すると、47,375,220円の減少となっています。 令和4年度と平成30年度で比較して、医療費の伸び率が増加している疾患は、「がん」、「筋・骨格」、「精神」、「脂肪肝」、「脳出血」となっています。
<b>人工透析の医療費分析</b>	
28頁 表-19 人工透析患者数と有病状況	人工透析患者数は、100人前後で推移していましたが、令和4年5月は93人と過去4年間で最も少なくなっています。 人口透析患者の有病状況は「高血圧症」の割合は90%を超えており、「糖尿病」の割合は50%を超えています。
28頁 表-20 新規人工透析患者数と健診受診者	新規の人工透析導入患者数に占める糖尿病有病者数は、令和2年度が39人中26人(66.7%)と最も高く、その後は減少しています。 新規透析導入患者の特定健診の受診歴をみると、定期的に特定健診を受けていない方が多くみられます。
<b>高額レセプトの分析</b>	
29頁 表-21 高額医療費上位20疾患	医療費が最も高いのは「その他の悪性新生物<腫瘍>」続いて「腎不全」となっています。
30頁 表-22 1人当たりの高額医療費上位20疾患	1人当たりの医療費が高額で、かつ患者数が多いのは「腎不全」で、1人当たりの医療費は4,075,391円、患者数は122人となっています。
<b>長期入院（7ヶ月以上）医療費分析</b>	
31頁 表-23 長期入院（7か月以上）上位20疾患	長期入院（7か月）の上位20疾患のうち精神疾患関連が53.8%を占めています。
<b>重複処方の状況</b>	
32頁 表-24 重複処方	2医療機関から1剤以上の重複処方がある人をみると、平成30年の124人に対して、令和2年と令和3年は減少していましたが、令和4年は164人と40人増えています。
<b>多剤処方の状況</b>	
33頁 表-25 多剤処方	5剤以上の多剤処方の状況をみると、令和2年は減少していますが、令和3年以降は大幅に増加しています。
<b>頻回受診の状況</b>	
34頁 表-26 頻回受診	3医療機関以上で、1日以上を受診がある方は、令和2年は減少していましたが、令和3年以降は増加しています。
<b>後発医薬品の使用状況</b>	
35頁 表-27 後発医薬品使用状況	後発医薬品の使用状況をみると、本市の数量シェアは令和元年9月の74.7%から、令和4年9月は79.3%と上昇しています。



項目	分析から読み取れる本市の特徴
<b>介護認定の有無による医療費の状況</b>	
37頁 表-29・図-13 要支援・要介護認定者の1人当たりの医療費の状況	要支援・要介護認定者の1人当たりの医療費は認定者以外と比較して、2倍程高くなっています。 介護認定者の医療費は、県・国より低く、同規模市より高くなっています。
<b>特定健診結果からの分析</b>	
38頁 表-30 特定健診受診率・特定保健指導実施率 39頁 図-14 特定健診受診率	令和4年度の特定健診受診率は33.3%となっています。受診率の推移をみると、令和元年度は受診率は増加しましたが、令和2年度は減少し、令和3年度以降は増加していますが、令和4年度は令和元年度の受診率に届いていません。 特定保健指導の実施率は31.2%、県は33.0%で県を下回っています。動機付け支援は39.4%、県は38.9%で県を上回っていますが、積極的支援は7.2%、県は16.8%で県を下回っています。
39頁 図-15 年代別特定健診受診者数	各年度とも70歳から74歳の受診者数が多くなっています。 40歳代と50歳代では令和2年度を除けば受診者数は、ほぼ横ばいの状況です。
40頁 図-17 特定保健指導実施率の状況	特定保健指導実施率は、令和2年度まで減少していましたが、令和3年度以降は増加しています。
41頁 図-18 特定保健指導（動機付け支援）実施率の状況	特定保健指導実施率（動機付け支援）は、令和3年度以降は増加しており、令和4年度は県の実施率を上回っています。
41頁 図-19 特定保健指導（積極的支援）実施率の状況	特定保健指導実施率（積極的支援）は毎年減少していましたが、令和4年度は増加しています。しかし、県の実施率を下回っています。
42頁 図-20 地区ごとの特定健診受診率	地区ごとの特定健診受診者の割合では、大穂地区の受診割合が、他の6地区と比べて最も高くなっています。
43頁 表-31 健診有所見者の推移 男女総数	健診有所見者の割合をみると、LDLコレステロールの有所見者の割合は50%を超えています。各項目の経年の有所見者の割合をみると、大幅な減少傾向にある項目はありません。
44頁 表-32 健診有所見者状況（男性・年代別） 腹囲・中性脂肪 44頁 表-33 健診有所見者状況（女性・年代別） 腹囲・中性脂肪	摂取エネルギーの過剰を示す「腹囲」「中性脂肪」は、国・県に比べて男女ともに低い状況です。
45頁 表-34 健診有所見者状況（男性・年代別） 収縮期血圧・拡張期血圧 45頁 表-35 健診有所見者状況（女性・年代別） 収縮期血圧・拡張期血圧	「収縮期血圧」は県と比較して男性は高く、女性は低い状況です。 「拡張期血圧」を県と比較すると、男性は40～64歳は低いが65～74歳は高く、女性は低い状況となります。
46頁 表-36 健診有所見者状況（男性・年代別） LDLコレステロール 46頁 表-37 健診有所見者状況（女性・年代別） LDLコレステロール	「LDLコレステロール」は、男女ともに国・県と比較して高い状況です。
47頁 表-38 生活習慣病基礎疾患の推移	令和元年から令和4年の傾向として、令和3年の値が最も高く、3疾患とも微増傾向にあります。
48頁 表-39 生活習慣病基礎疾患の推移 男性 48頁 表-40 生活習慣病基礎疾患の推移 女性	男女別に「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の有病率をみると、「高血圧症」と「糖尿病」は男性が高く、「脂質異常症」は女性が高くなっています。

項目	分析から読み取れる本市の特徴
49頁 表-41 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析者の推移 男女総数	「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「人工透析者」の推移をみると、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は減少傾向にあります。「人工透析者」は横ばいの状況です。
50頁 表-42 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析者の推移 男性	男性の「虚血性心疾患」は令和3年までは増加していましたが、令和4年は減少しています。「脳血管疾患」は減少しています。「人工透析者」は横ばいの状況です。
50頁 表-43 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析者の推移 女性	女性の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は減少しています。「人工透析者」は横ばいの状況です。
51頁 表-44 がん検診の受診状況	がん検診の受診率の5年間の傾向として、肺がん検診は他の健診と比べ、大幅に減少しています。胃がん検診と大腸がん検診は減少傾向にあります。乳がん検診と子宮頸がん検診は、ほぼ横ばいの状況で、全体的に増加傾向にありません。
52頁 表-45 特定健診質問票からの状況	生活改善意欲は30%を超えており、県・同規模市・国より高くなっています。生活習慣の改善に既に「取り組み済み6か月以上」経過している人は20%を超えています。保健指導については60%の方が利用しないと回答しています。
54頁 図-24 運動習慣	「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか」の質問において、60%以上の人が実施していないと回答しています。
54頁 図-25 運動習慣 男女別	運動習慣がないと回答しているのは、男性よりも女性の割合が高くなっています。
55頁 図-27 睡眠による休養 55頁 図-28 睡眠による休養 男女別	「睡眠で休養が十分取れていますか」の質問において、27.5%の方が十分取れていないと回答しており、男性よりも女性の割合が高くなっています。
57頁 図-32 生活習慣の改善意欲	「生活習慣を改善してみようかと思いませんか」の質問において、71.6%の方が取組を検討しているもしくは、すでに取り組んでいると回答しています。
58頁 図-34 生活改善に伴う保健指導や相談の認知度	「生活習慣の改善についての保健指導や相談を利用できることを知っていますか」の質問において、51.8%の方が知らないと回答しています。
58頁 図-35 生活改善に伴う保健指導や相談の認知度 年代別	生活習慣改善に伴う保健指導や相談の認知度は、若い方が低く、年齢が上がるごとに認知度は高くなる傾向にあります。

## (2) 本市の特徴から見える重点課題

データの分析から健康課題を明確化し、本市の重点課題を以下のとおり整理しました。また、その課題を解決するため効果的かつ効率的に保健事業を進めることが重要になります。

### 1.生活習慣病の早期発見・早期治療

○ 令和4年度の特健診受診率は33.3%と低いことから、健康状態の把握と疾患の重症化を予防するためにも受診率の向上が必要です。

○ 新規の人工透析患者数は25人と過去4年間で最も少なくなっていますが、そのうち21人が定期的に特定健診を受診していないことから、特定健診の連続未受診者への受診を促す取組が必要です。

### 2.生活習慣病の予防

○ 高額レセプトから医療費が高額となる疾患は「悪性新生物〈腫瘍〉」や「腎不全」となっています。特に「腎不全」は1人当たりの医療費も高く、人数も多くなっています。また、生活習慣病である「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」を合併している割合が高いことから、予防のためにも「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」を悪化させないための対策が重要です。

○ 特定健診結果では、LDLコレステロールの有所見者の割合は50%を超えており、国・県より高くなっています。特定健診結果の有所見者には、医療機関への受診を促すための取組が必要です。

○ 特定保健指導実施率は31.2%と県を下回っています。動機付け支援の実施率は39.4%と県の実施率を上回っていますが、積極的支援の実施率は7.2%と県の実施率を下回っています。保健指導の利用を60%の方が希望しないとのことから、有用性を理解していただく必要があります。

○ 健康意識等に関するアンケートより生活改善について、保健指導や相談を利用できることを知らない人が半数以上となっていること、また、若い人の認知度が低いことから、若い人にも知ってもらう取組が必要です。

### 3.糖尿病重症化予防

○ 主たる死因をみると1位「がん」2位「心臓病」3位「脳疾患」であり、県・同規模市・国と同じであるが、本市は4位が「自殺」となっています。令和3年度以降は「糖尿病」による死亡は「腎臓病」より多くなっていることから、糖尿病の重症化を予防するための取組が重要です。

○ 人工透析の患者数や医療費は減少していますが、導入患者の90%以上に「高血圧症」、50%以上に「糖尿病」があることから、人工透析へと移行させないためにも「高血圧症」「糖尿病」の重症化予防が重要です。

### 4.健康寿命の延伸

○ 医療費をみると増加傾向にある疾患は、「がん（肺がん・乳がん・前立腺がん）」「筋骨格系及び結合組織の疾患」となっていることから、がん検診の受診率向上が重要です。また、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の疾患は、関節症や骨折などから介護状態へとつながりやすいため、転倒予防、フレイル対策などの取組が必要です。

○ 「がん」は主たる死因の1位であり、医療費が高額になっていること、また、「肺がん・乳がん・前立腺がん」の医療費は増加しているが、がん検診の受診率は低いことから、がん検診の受診率向上の取組が必要です。

○ 特定健診質問票より「1回30分以上の運動習慣がない」との回答者が50%を超えています。また、健康意識等に関するアンケートより「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していない方」は60%を超えており、運動習慣の定着のための取組が必要です。

○ 特定健診質問票より咀嚼について「かみにくい」「ほとんどかめない」との回答者が約20%程いることから、該当者には歯科検診の必要性を啓発する取組が必要です。

### 5.その他（医療費適正化）

○ 人口は年々増加しているが国保加入者は減少しています。医療費は平成30年度から令和4年度は横ばいの状況です。1人当たりの医療費は、令和4年度は令和3年度と比べて横ばいの状況ですが、平成30年度から令和4年度までをみると増加傾向にあります。

○ 「重複処方」「多剤処方」「頻回受診」は、令和2年度以降増加していることから、改善のための取組が必要です。

○ 後発医薬品数量シェアは向上しているものの、国の目標値の80%に届いていないことから、後発医薬品への切り替えのための、案内通知の取り組みは継続する必要があります。

これらの重点課題を解決するために、データヘルス計画の目的と目標を設定します。

## 第3章 データヘルス計画（第2期）の評価

### 1. 評価方法について

第2期計画の終了年度にあたり、つくば市国保を取り巻く状況の変化を踏まえ、現時点での健康課題を確認したうえで、これまで実施してきた各事業の取組状況や指標の達成状況を基に計画全体の評価を行います。関係者との協議と審議により、個別事業の今後の効果的な取組についての方向性を導き、計画の適正化に資することを目的とします。

個別保健事業の評価と見直しに重点を置きながら、計画目標に対するアウトプット・アウトカムである実績値の推移を確認し、最終年度である令和5年度までの目標達成に向けた保健事業の展開と方向性を示します。個別保健事業の評価と見直しについては、各事業ごとの目標値をストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点に基づき評価します。

表-58 評価指標

視点	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	注釈	計画立案体制・実施構成・評価体制	保健事業の実施過程	保健事業の実施状況・実施量
注釈	保健事業を実施するためのしくみや実施体制のこと	保健事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）のこと	事業実施量に関すること	事業実施による成果のこと
本市の評価指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第2期計画のうち、各目標に関するアウトプット・アウトカムにて評価します。</li> <li>・各個別保健事業に対する事業毎の目標と評価について、それぞれの事業をストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムで評価します。</li> </ul> 有効性の評価基準（3段階評価） 「高：成果が向上（高水準を維持）している」 「中：適切な成果が得られている」 「低：成果が低下（低水準を維持）している」 効率性の評価基準（3段階評価） 「高：費用対効果が向上（高水準を維持）している」 「中：適切な費用対効果が得られている」 「低：費用対効果が低下（低水準を維持）している」			
評価結果（総合評価）	総合評価基準（9段階評価） ※有効性と効率性の評価の組み合わせにより判定します。 「S：成果・費用対効果を維持して継続実施」 有効性：高， 効率性：高 「A：成果を維持して継続実施」 有効性：高， 効率性：中 「A：費用対効果を維持して継続実施」 有効性：中， 効率性：高 「B：成果・費用対効果の向上に努めつつ継続実施」 有効性：中， 効率性：中 「C：成果を維持し費用対効果を向上させる必要有り」 有効性：高， 効率性：低 「C：費用対効果を維持し成果を向上させる必要有り」 有効性：低， 効率性：高 「D：費用対効果を向上させる必要有り」 有効性：中， 効率性：低 「D：成果を向上させる必要有り」 有効性：低， 効率性：中 「E：抜本的な見直し（縮小・廃止）の必要有り」 有効性：低， 効率性：低			

## 2. データヘルス計画（第2期）の目標と実施事業

---

### 1.健康づくりの推進

- 1-1.出前健康教室
- 1-2.食育普及講座
- 1-3.食生活改善推進員地区伝達講習会
- 1-4.いきいき・アクティブ運動教室
- 1-5.つくばウォークの日
- 1-6.シルバーリハビリ体操指導士による出前体操教室

### 2.特定健康診査受診率の向上

- 2-1.特定健康診査受診勧奨
- 2-2.かかりつけ医からの診療情報等提供事業

### 3.特定保健指導実施率の向上

- 3-1.特定保健指導利用勧奨（動機付け支援）
- 3-2.特定保健指導利用勧奨（積極的支援）

### 4.糖尿病重症化予防

- 4-1.医療機関未受診者への受診勧奨
- 4-2.医療機関中断者への受診勧奨
- 4-3.医療機関継続者への保健指導

### 5.その他

- 5-1.健診関連事業
- 5-2.人間ドック等助成
- 5-3.機関紙等発行
- 5-4.医療費通知
- 5-5.ジェネリック医薬品差額通知
- 5-6.重複・頻回受診者訪問指導



### 3.各目標に関する評価・各個別保健事業に関する評価

 は実績値未確定

#### 1.健康づくりの推進

（評価指標） 1日30分以上の運動習慣なしの人の割合

		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
目標値	男性	48.0%	46.0%	45.0%	43.0%	41.0%	40.0%
	女性	55.0%	53.0%	50.0%	47.0%	43.0%	40.0%
実績値	男性	50.8%	49.9%	49.1%	50.9%	51.1%	
	女性	57.1%	56.3%	57.1%	58.8%	57.5%	

有効性の評価	中：適切な成果が得られている
効率性の評価	中：適切な費用対効果が得られている
総合評価	中：成果・費用対効果の向上に努めつつ継続実施

1-1 出前健康教室（69頁）

1-2 食育普及講座（70頁）

1-3 食生活改善推進員地区伝達講習会（71頁）

1-4 いきいき・アクティブ運動教室（72頁）

1-5 つくばウォークの日（73頁）

1-6 シルバーリハビリ体操指導士による出前体操教室（74頁）

#### 総評

健康づくりの推進を目的として行っている本事業は、全ての市民を対象とした、健康の維持増進と人と人とのつながりを重視したポピュレーションアプローチ事業です。

運動習慣のない方の割合は、令和4年度は令和元年度と比較して増加しています。新型コロナウイルス感染症の影響により自宅に引きこもることで、運動不足につながったことが考えられます。

運動や食育の改善を行うことで、客観的にどのように参加者が変化したのかを可視化することが必要です。

#### 2.特定健康診査受診率の向上

（評価指標） 特定健康診査受診率

		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
目標値		37.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
実績値		37.2%	38.9%	22.4%	31.9%	33.3%	

有効性の評価	中：適切な有効性が得られていないが、保険者義務事業のため継続
効率性の評価	中：適切な費用対効果が得られている
総合評価	中：適切な成果が上げられていないが、保険者義務事業のため継続

2-1 特定健康診査受診勧奨（75頁）

2-2 かかりつけ医からの診療情報提供事業（76頁）

#### 総評

特定健康診査受診率は、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響により春の集団健診を全て中止したことによって低下し、次年度以降も受診率が伸び悩み、令和元年度の水準へ戻っていない状況です。

団塊の世代の特定健診継続受診者が、後期高齢者医療保険に移行したことも要因と考えられます。

令和4年度の被保険者を対象としたアンケート調査では、特定健診が無料で受診できることの周知が有効であるとの回答が多数ありました。これを受けて、特定健診受診勧奨通知に無料であることを明記するなど、更なる周知活動が必要です。

### 3. 特定保健指導実施率の向上

（評価指標） 特定保健指導利用率

		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
目標値	特定保健指導実施率（全体）	34.2%	36.7%	39.2%	44.2%	49.2%	60.0%
	動機付け支援実施率	43.0%	45.5%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%
	積極的支援実施率	8.2%	13.2%	18.2%	28.2%	38.2%	45.0%
	特定保健指導対象者数	1,120人	1,086人	1,040人	982人	924人	866人
	特定保健指導対象者減少率（対比H20）	3.0% 減	6.0% 減	10.0% 減	15.0% 減	20.0% 減	25.0% 減
実績値	特定保健指導実施率（全体）	28.9%	23.7%	14.2%	20.4%	31.2%	
	動機付け支援実施率	33.2%	27.8%	16.5%	26.4%	39.4%	
	積極的支援実施率	15.2%	11.4%	5.3%	2.5%	7.2%	
	特定保健指導対象者数	1,359人	1,404人	740人	1,133人	1,090人	
	特定保健指導対象者減少率（対比H20）	17.7% 減	21.6% 減	39.0% 減	1.9% 減	5.6% 減	

H20特定保健指導対象者数は、1,155人

有効性の評価	中：適切な有効性が得られていないが、保険者義務事業のため継続
効率性の評価	中：適切な費用対効果が得られている
総合評価	中：適切な成果が上げられていないが、保険者義務事業のため継続

3-1 特定保健指導利用勧奨（動機付け支援）（77頁） 3-2 特定保健指導利用勧奨（積極的支援）（78頁）

#### 総評

特定保健指導事業は、特定健康診査事業と密接な関係にあり、特定健診受診率が伸び悩んだ状況のため、特定保健指導対象者減少率についても厳しい状況です。  
令和4年度から動機付け支援の支援方法を改善したため、実施率が13.0%増加しています。今後も、集団健診時の特定保健指導分割実施等により、利用率の増加を目指します。

### 4. 糖尿病重症化予防

（評価指標） 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少

	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
目標値	9.2%	8.7%	8.6%	8.5%	8.4%	8.3%
実績値	10.0%	9.4%	10.8%	10.0%	10.9%	

有効性の評価	中：適切な有効性が得られていないが、保険者義務事業のため継続
効率性の評価	中：適切な費用対効果が得られている
総合評価	中：適切な成果が上げられていないが、保険者義務事業のため継続

4-1 医療機関未受診者への受診勧奨（79頁） 4-2 医療機関中断者への受診勧奨（80頁）

4-3 医療機関継続者への保健指導（81頁）

#### 総評

血糖コントロール不良者の割合については、目標未達成で推移しています。  
糖尿病重症化予防保健指導については、令和4年度に対面式とオンライン式の2方式を取り入れ、支援対象者を増加しました。  
医療機関未受診者・治療中断者の受診勧奨については、専門医である国立国際医療研究センターの医師による意見を取り入れたたり、県のデータを取り入れる等の工夫をしながら継続していきます。

※「5.その他」については、課題・評価指標の設定はありません。（82・83・84・85・86・87頁）



1-1.出前健康教室

目的	<p>長寿世代を見据え、若い世代から生活習慣病予防・介護予防に取り組み、高齢者になっても住み慣れた地域で、健康でいきいきとした生活を送ることができるように健康寿命を延ばし、地域に貢献する元気な高齢者を増やすと共に、世代間交流を通して地域コミュニティの活性化を図る。</p>								
対象者	<p>・つくば市民で常時5人以上が参加できる団体 ・つくば市民で企業が提供した会場や市の施設で実施する出前健康教室に応募した者</p>								
実施内容	<p>(1) 健康体操教室 ※年間1団体12回まで可能（月に1回）。様々なメニューを組み合わせる。 1) 運動のインストラクターによる簡単体操 2) リハビリ職のこれだけはやってほしいおすすめ体操 3) スクエアステップエクササイズ 4) カラオケ体操（動画によるストレッチ・体操など） 5) 運動普及推進員によるウォーキング教室 6) 体力測定、体組成測定 (2) 健康体操教室自主活動推進 ※健康体操教室利用団体が、市教室にプラスして、継続して自主的な活動をするための支援を行う（自主活動推進のための情報提供、備品の貸し出し、体験教室の開催等）。 (3) 出前健康教室（企業・企画） 出前健康教室（企業）：企業の協力のもと、会場を使用して様々なメニューの運動を行う。 出前健康教室（企画）：市が教室を企画し、様々なメニューの運動を行う。</p>								
達成戦略	<p>事業の円滑な実施のため、専門職含めた適切な人材の確保を行い、スケジュールを明確にし、関係各課との役割分担を行う。</p>								
評価	評価指標			H30	R1	R2	R3	R4	R5
	ストラクチャー	体操教室を実施するための十分な人材の確保ができていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	プロセス	事業の準備状況、進め方、内容は適切であったか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	アウトプット	上段：参加実人数（人） 下段：実施回数（回）	目標値	3,630	3,730	2,700 (1,100)	2,700 (1,100)	2,700 (1,100)	2,700 (1,100)
			実績値	2,483	2,426	1,167 (558)	1,199 (666)	1,302 (925)	
	アウトカム	1日30分以上の運動習慣なしの人の割合（40～74歳）	男性目標値	48.0%	46.0%	45.0%	43.0%	41.0%	40.0%
			女性目標値	55.0%	53.0%	50.0%	47.0%	43.0%	40.0%
			男性実績値	50.8%	49.9%	49.1%	50.9%	51.1%	
女性実績値			57.1%	56.3%	57.1%	58.8%	57.5%		
<p>&lt;ストラクチャー&gt; 健康体操教室を実施するために、インストラクターや理学療法士、作業療法士、保健師、看護師、栄養士、歯科栄養士、運動普及推進員、食生活改善推進員の人材確保ができた。</p>									
有効性の評価	<p>中：適切な成果が得られている 職員が近隣の会場に出向くことで、移動手段が限られている人も参加することができ、年齢や性別問わず様々な年代の健康づくりや介護予防につながっている。</p>								
効率性の評価	<p>中：適切な費用対効果が得られている 多様な運動メニューや季節に合わせた健康講話を行うことで、各団体に応じた日々の健康づくりに役立てられるように工夫している。</p>								
総合評価	<p>B：成果・費用対効果の向上に努めつつ継続実施</p>								

1-2.食育普及講座

目的	市民が健全な食生活の実現を図ることができるよう、栄養に関する正しい知識を得る場を提供する。								
対象者	つくば市民								
実施内容	(1) 市広報紙やチラシ等で参加者を募り、管理栄養士の講話と調理実習を行う。 (2) 栄養士・食生活改善推進員による講話や調理実習を実施する。								
達成戦略	事業の円滑な実施のため、管理栄養士・栄養士の人材確保を行い、スケジュールを明確にし、関係各課との役割分担を行う。								
評価	評価指標			H30	R1	R2	R3	R4	R5
	ストラクチャー	食育普及講座を実施するために、管理栄養士・栄養士の確保ができていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	プロセス	事業の準備状況、進め方、内容は適切であったか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	アウトプット	参加実人数（人）	目標値	100	120	140	160	180	200
			実績値	110	279	244	245	210	
	アウトカム	設定なし	目標値	—	—	—	—	—	—
			実績値	—	—	—	—	—	—
	<ストラクチャー> 食育普及講座を実施するために、管理栄養士・栄養士の人材確保を行い、円滑に講座を進めることができた。								
有効性の評価	中：適切な成果が得られている 子育て世代や高齢者へ健康づくりや生活習慣病予防につながる食生活の推進を普及することができているため。								
効率性の評価	中：適切な費用対効果が得られている 管理栄養士が計画的かつ必要最低限の費用で実施できている。								
総合評価	B：成果・費用対効果の向上に努めつつ継続実施								

1-3.食生活改善推進員地区伝達講習会

目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食生活改善推進員が健康づくりについての知識を地域で積極的に広める。</li> <li>・地域の健康づくりの担い手である食生活改善推進員を育成する。</li> </ul>								
対象者	つくば市民								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 食生活改善推進員による食生活改善活動（協議会へ業務委託）</li> <li>(2) 食生活改善推進員が活動に使用する資料やレシピへの助言</li> <li>(3) 食生活改善推進員協議会の運営にかかる事務</li> <li>(4) 食生活改善推進員対象の研修会開催（食育講話、調理講習会）</li> </ul>								
達成戦略	食生活改善推進員協議会に業務を委託し、市民の健康づくりの推進に寄与する。								
評価	評価指標			H30	R1	R2	R3	R4	R5
	ストラクチャー	講習会を実施するための人材の確保はできていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	プロセス	事業の準備状況、進め方、内容は適切であったか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	アウトプット	参加人数（人）	目標値	11,300	11,350	11,400	11,450	11,500	11,550
			実績値	7,661	9,191	136	5,401	8,900	
	アウトカム	設定なし	目標値	-	-	-	-	-	-
			実績値	-	-	-	-	-	-
	有効性の評価	<p>中：適切な成果が得られている 市内全域に食育普及啓発活動が実施できた。</p>							
効率性の評価	<p>中：適切な費用対効果が得られている 委託契約の支払方法を概算払いとし、事業完了後に精算処理を行っている。</p>								
総合評価	<p>B：成果・費用対効果の向上に努めつつ継続実施 地域に密着した食生活改善活動をするために、食生活改善推進員による地区伝達講習会は今後も推進していくことが必要である。</p>								

1-4.いきいき・アクティブ運動教室

目的	中高齢者が長く自立した生活を営むことができるように、自らの健康について振り返り、運動の習慣を身につけることにより、運動能力を高め、身体機能の改善、生活習慣病予防、転倒予防ができるようにする。								
対象者	つくば市に住所地を有する40歳以上の者・健康診査結果書またはかかりつけ医の意見書を提出できる者・かかりつけ医から運動を止められていない者								
実施内容	(1) 健康講話の実施 (2) 体力測定の実施（年1回） (3) 運動教室（健康チェック-ウォーミングアップ-有酸素運動-筋力アップ運動-クーリングダウン） 運動時間60分 (4) 生活指導、栄養指導、運動指導の実施 ・健康情報コーナーの設置（月別テーマ）								
達成戦略	市ホームページ、市広報紙に掲載することで認知度を高め、参加者の増員を行う。事業の円滑な実施のため、適切な人材の確保とスケジュールを明確にし、関係各課とスタッフの役割分担を行う。								
評価	評価指標			H30	R1	R2	R3	R4	R5
	ストラクチャー	運動教室を実施するための十分な人材の確保ができていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	プロセス	事業の準備状況、進め方、内容は適切であったか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	アウトプット	参加人数（人）	目標値	230	240	250	260	270	270
			実績値	180	184	122	116	129	
	アウトカム	1日30分以上の運動習慣なしの人の割合（40～74歳）	男性目標値	48.0%	46.0%	45.0%	43.0%	41.0%	40.0%
女性目標値			55.0%	53.0%	50.0%	47.0%	43.0%	40.0%	
男性実績値			50.8%	49.9%	49.1%	50.9%	51.1%		
女性実績値			57.1%	56.3%	57.1%	58.8%	57.5%		
有効性の評価	中：適切な成果が得られている 健康相談や健康講話等を通して、総合的に中高齢者の健康づくりを支援できている。								
効率性の評価	中：適切な費用対効果が得られている 年齢と運動強度別にクラスを分けることで、年代や体力に合わせた運動ができるような工夫ができています。								
総合評価	B：成果・費用対効果の向上に努めつつ継続実施 市民が主体的に運動習慣を身につけられるように継続して支援する必要がある。								

1-5.つくばウォークの日

目的	健康増進・生活習慣病予防・介護予防の観点から、手軽にできるウォーキングを生活の中に取り入れる動機づけを行い、運動習慣の定着を目的として実施する。								
対象者	ウォーキングに関心がある方								
実施内容	<p>&lt;イベントウォーク&gt;  回数・日程：年間5回、原則第1日曜日（全11回） ※雨天中止  スタッフ：職員・つくば市運動普及推進員  申込み方法：事前申込みなし  料金：無料  内容：（1）ウォーキング前後の体操  （2）ウォーキング（約4km～約7kmの市内各コース）  （3）市内ウォーキングコースの啓発</p> <p>&lt;地区ウォーク&gt;  回数・日程：年間6回、日程はいきいきプラザに問合せ  スタッフ：つくば市運動普及推進員  申込み方法：いきいきプラザに連絡  料金：無料  内容：運動普及推進員によるウォーキング企画</p>								
達成戦略	市ホームページ及び市広報紙の掲載や市内施設にチラシを配置することで認知度を高め、参加者を増やす。								
評価	評価指標			H30	R1	R2	R3	R4	R5
	ストラクチャー	実施するための運動普及推進員との連携は取れていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	プロセス	認知度を高めるための広報活動と、事業の準備状況、進め方は適切であったか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	アウトプット	参加延人数（人）	目標値	1,900	1,950	1,950	2,000	2,000	2,050
			実績値	431	818	469	847	977	
	アウトカム	1日30分以上の運動習慣なしの人の割合（40～74歳）	男性目標値	48.0%	46.0%	45.0%	43.0%	41.0%	40.0%
			女性目標値	55.0%	53.0%	50.0%	47.0%	43.0%	40.0%
			男性実績値	50.8%	49.9%	49.1%	50.9%	51.1%	
女性実績値			57.1%	56.3%	57.1%	58.8%	57.5%		
<プロセス> 通年で地区ウォークのチラシを各窓口センター等に配置したことで、問い合わせが増えた。									
有効性の評価	中：適切な成果が得られている 年齢や性別を問わずできる運動としてウォーキングを周知することで、市民の運動習慣の定着化につながるため。								
効率性の評価	中：適切な費用対効果が得られている 地区ウォークは、運動普及推進員が主体となって計画・運営しており、地区ウォークの事業協力者数と参加者は増加している。								
総合評価	B：成果・費用対効果の向上に努めつつ継続実施 気軽にできる運動としてウォーキングの定着を支援することが必要である。								

1-6.シルバーリハビリ体操指導士による出前体操教室

目的	養成したシルバーリハビリ体操指導士が高齢者の住み慣れた地域でシルバーリハビリ出前体操を普及することにより、高齢者の介護予防を推進する。								
対象者	おおむね65歳以上のつくば市民で参加者5人以上の団体								
実施内容	<p>&lt;シルバーリハビリ体操指導士による出前体操教室&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・シルバーリハビリ体操指導士による「いきいきヘルス体操」「いきいきヘルスいっぱい体操」の指導を実施する。</li> <li>・1団体あたり年間最大24回まで利用可能。</li> <li>・希望団体には市職員による年1回の体力測定・低栄養予防講話を実施する。</li> </ul> <p>&lt;シルバーリハビリ体操指導士3級養成講習会&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業を実施するための人材として、年1回、50歳以上の市民を対象に公募を行い、応募があった者に講習会を実施し、シルバーリハビリ体操指導士を養成する。</li> </ul>								
達成戦略	継続的にシルバーリハビリ体操指導士の養成を支援するとともに、市民に対してライフプランすこやかチラシの配布、区会回覧をすることで認知度を高め、参加者を増やす。								
評価	評価指標			H30	R1	R2	R3	R4	R5
	ストラクチャー	実施するためのシルバーリハビリ体操指導士との連携は取れていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	プロセス	認知度を高めるための広報活動と、事業の準備状況、進め方は適切であったか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	アウトプット	上段：参加人数（人） 下段：団体数（団体）	目標値	26,000 (160)	27,000 (170)	28,000 (180)	28,000 (190)	28,000 (200)	28,000 (210)
			実績値	27,505 (174)	25,180 (178)	1,281 (85)	3,403 (111)	16,873 (119)	
アウトカム	シルバーリハビリ3級指導士の取得者数（人）	目標値	設定なし						
		実績値	23	15	中止	14	18		
<プロセス> 区会回覧を実施することで、新規団体を増やすことができた。									
有効性の評価	中：適切な成果が得られている シルバーリハビリ3級指導士を養成できた。								
効率性の評価	中：適切な費用対効果が得られている 指導士が市内6地域に分けて配置されていることで、効率的な実施体制が確立されている。								
総合評価	B：成果・費用対効果の向上に努めつつ継続実施 シルバーリハビリ体操指導士を養成し、安定的に事業を展開することが必要である。								

2-1.特定健康診査受診勧奨

目的	被保険者が自身の健康状態を把握し、生活習慣病の予防や早期発見につなげる。								
対象者	40～74歳の被保険者のうち、特定健康診査未受診者								
実施内容	<p>40歳以上の被保険者へ受診券を送付する。 春の集団健診終了後、未受診者に対して受診勧奨のハガキを送付する。 秋の集団健診終了後についても、未受診者への受診勧奨を行う。</p> <p>○ハガキによる受診勧奨通知（1回目） 春の集団健診終了後、秋の集団健診申込開始日前までに、受診勧奨のハガキを送付。（医療機関健診受診者、人間ドック受診者も除く）「秋の集団健診の案内」を記載</p> <p>○受診勧奨通知（2回目） 受診率の低い40代・50代に勧奨通知や電話での勧奨を実施し、秋の集団健診や医療機関健診の案内を行う。</p>								
達成戦略	40～50歳の受診率を上げるために、受診勧奨案内・電話勧奨を行うとともに、ナッジ理論を利用した勧奨通知の作成のため、統計・データ利活用推進室と連携し実施する。								
評価	評価指標			H30	R1	R2	R3	R4	R5
	ストラクチャー	関係各課と健診実施機関との連携はできていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	プロセス	受診勧奨のはがきの送付と未受診者への受診勧奨案内は適切に実施できたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	アウトプット	特定健診受診勧奨後の受診者率	目標値	—	—	10.0%	15.0%	20.0%	25.0%
			実績値	8.5%	10.6%	17.7%	10.3%	10.2%	
	アウトカム	特定健診受診率 法定報告値	目標値	37.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
実績値			37.2%	38.9%	22.4%	31.9%	33.3%		
有効性の評価	<p>低：成果が低下（低水準を維持）している 受診勧奨通知を送付し、特定健診受診の周知活動を進める。</p>								
効率性の評価	<p>中：適切な費用対効果が得られている 受診勧奨通知を送付することにより、特定健康診査受診につなげる。</p>								
総合評価	<p>D：成果を向上させる必要有り 受診率向上のためには、周知・広報活動を含めたさらなる受診勧奨が必要である。</p>								



2-2.かかりつけ医からの診療情報提供事業

目的	医療機関の診療時における特定健康診査該当の検査データを、被保険者の同意を得て、市町村国民健康保険が医療機関から収集することにより、特定健康診査の受診率向上を図り、効率的・効果的な保健事業の実施等に資する。								
対象者	40～74歳の被保険者のうち、次の（1）～（3）の条件を満たす方 （1）特定健康診査未受診者 （2）診療情報提供の同意を得られた者 （3）特定健康診査基本項目に該当している検査をしている者								
実施内容	<p>特定健診未受診者に対し、市町村より情報提供依頼を通知する。健診未受診者がかかりつけ医療機関に通知と特定健診受診券を持参し、本人が同意した場合、診療時に測定された特定健康診査に該当する検査結果データが、該当医療機関から市へ情報提供される。</p> <p>特定健診未受診者データと、レセプトデータから生活習慣病でかかりつけ医（特定健康診査実施医療機関に限る）に受診している者のデータを抽出し、それらのデータを突合することで情報提供依頼者対象リストを作成し、情報提供依頼文を通知する。</p>								
達成戦略	茨城県医師会と委託契約を行い、関係する医療機関へ事業実施案内と協力依頼文書を通知することで協力体制を構築する。								
評価	評価指標			H30	R1	R2	R3	R4	R5
	ストラクチャー	茨城県医師会及び、関係する医療機関との連携は実施できたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	プロセス	対象者への案内書の送付はスケジュールに沿って実施できていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	アウトプット	年間の発送回数（回）	目標値	2回	2回	2回	3回	4回	4回
実績値			1回	3回	2回	2回	1回		
アウトカム	発送後の情報提供数（人）	目標値	設定なし						
		実績値	40件	41件	38件	4件	81件		
有効性の評価	中：適切な成果が得られている 特定健診受診率向上に有効な事業である。								
効率性の評価	中：適切な費用対効果が得られている すでにかかりつけ医で検査を受けている者の診療情報を提供してもらうため、改めて特定健診を受診していただく必要がなく、効率的であるため。								
総合評価	B：成果・費用対効果の向上に努めつつ継続実施 特定健診受診率向上に有効な事業であるため、継続して実施する必要がある。								



3-1.特定保健指導利用勧奨（動機付け支援）

目的	<p>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、糖尿病等の生活習慣病を予防することができるようにする。</p> <p>特定保健指導の該当になる可能性の高い者及び該当者に対し、あらゆる機会に利用勧奨し、保健指導を利用してもらい、生活習慣病の予防につなげる。</p>								
対象者	<p>特定保健指導の該当になる可能性の高い者</p> <p>40～74歳の被保険者のうち、特定健康診査の結果に基づく動機付け支援該当者</p>								
実施内容	<p>&lt;特定健診時健康相談での利用勧奨を実施&gt;</p> <p>特定健康診査会場（集団）で特定保健指導の該当になる可能性の高い方に対し、保健師による健康相談を実施し、情報提供を行うことによって生活習慣改善への意識付けを図る。</p> <p>&lt;電話での利用勧奨&gt;</p> <p>特定保健指導対象者へ電話等で利用勧奨し、成人健康相談・家庭訪問等、随時対応する。</p>								
達成戦略	<p>集団健診受診時に保健師から直接利用案内を行うとともに、健康増進課の協力のもと、対象者に対して電話による勧奨を実施する。</p>								
評価	評価指標			H30	R1	R2	R3	R4	R5
	ストラクチャー	保健センターとの連携は取れていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	プロセス	対象者への勧奨案内は的確に実施できていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	アウトプット	動機付け支援利用勧奨率（%）	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	72.2%	100%	91.1%	72.9%	26.8%	
	アウトカム	動機付け支援勧奨後利用率（%）	目標値	45.5%	47.5%	51.5%	56.0%	60.5%	65.0%
実績値			8.3%	16.3%	17.7%	28.0%	6.3%		
有効性の評価	<p>中：適切な成果が得られている</p> <p>個別性を重視した支援が実施できており、有効な利用勧奨を行うことができている。</p>								
効率性の評価	<p>中：適切な費用対効果が得られている</p> <p>集団健診受診者に対して、健診受診当日に保健師から直接利用案内をすることができており、対象者確定後も健診受診から1～2か月後の適切な時期に個人通知をすることができている。利用勧奨も電話をかける時間帯を変える、不在者には家庭訪問を実施する等、効率的に工夫して実施できている。</p>								
総合評価	<p>B：成果・費用対効果の向上に努めつつ継続実施</p> <p>対象者に特定保健指導を利用してもらい、生活習慣の振り返りの機会を設けることで、生活習慣病の予防につながっている。</p>								

3-2.特定保健指導利用勧奨（積極的支援）

目的	<p>内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣病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の課題を認識し、行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようにする。</p>								
対象者	<p>40～74歳の被保険者のうち、特定健康診査の結果に基づく積極的支援該当者</p>								
実施内容	<p>積極的支援対象となったにもかかわらず特定保健指導の利用を行っていないものに対し利用勧奨の通知を行う。通知後、未利用者に対しては電話による利用勧奨を行う。</p> <p>&lt;特定健診時健康相談での利用勧奨を実施&gt;                  特定健康診査会場（集団）で特定保健指導の該当になる可能性の高い方に対し、保健師による健康相談を実施し、情報提供を行うことによって生活習慣改善への意識付けを図る。</p> <p>&lt;特定保健指導案内通知送付&gt;                  集団健診受診者へは、特定保健指導日程を案内。医療機関健診受診者へは医療機関での保健指導を紹介する。</p> <p>&lt;電話での利用勧奨&gt;                  集団健診受診者で未予約者へ電話等で利用勧奨を行う。案内日への来所が難しい場合には、成人健康相談や家庭訪問を行い、随時対応する。</p>								
達成戦略	<p>集団健診受診時に保健師から直接利用案内を行い、その後、健康増進課の協力のもと、対象者に対して電話による勧奨を実施する。</p>								
評価	評価指標			H30	R1	R2	R3	R4	R5
	ストラクチャー	保健センターとの連携は取れていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	プロセス	対象者への勧奨案内は的確に実施できていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	アウトプット	積極的支援利用勧奨率（%）	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	91.1%	49.8%	34.5%	
	アウトカム	積極的支援勧奨後利用率（%）	目標値	10.7%	15.2%	19.7%	29.2%	38.7%	45.0%
実績値			0.0%	28.5%	12.6%	3.5%	4.0%		
有効性の評価	<p>低：成果が低下（低水準を維持）している                  実施方法の見直しや対象者へのアプローチ方法の変更を検討する必要がある。</p>								
効率性の評価	<p>低：費用対効果が低下（低水準を維持）している                  集団健診時の分割実施も検討し、委託業者の選定を含め協議する必要があると考える。</p>								
総合評価	<p>E：抜本的な見直し（縮小・廃止）の必要有り                  保健指導については、国において実施率60%を目標として掲げており、重点事業として行う必要があるため、継続実施する。</p>								

4-1.医療機関未受診者への受診勧奨

目的	糖尿病未治療者へ医療機関受診勧奨及び保健指導を実施し、糖尿病性腎症等の発症予防を行うことで、人工透析を予防もしくは透析開始時期を遅らせること。								
対象者	特定健診受診者のうち、次のいずれかに該当する者で健診時未治療者 (1) HbA1c(※)6.5%以上 (2) eGFR45未満または尿蛋白(+)以上								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診を実施した結果、糖尿病のリスクが高い方に対し、医療機関受診勧奨の通知を送付し、医療機関受診を促す。</li> <li>・医療機関受診の有無について事後フォローし確認する。</li> <li>・医療機関未受診が判明した場合、訪問指導及び電話で受診勧奨を行う。</li> </ul> (1) 対象者 特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上の者 ※ただし以下の者を除く 1) 健診時、高血圧・脂質異常症・糖尿病・腎機能いずれか1つでも治療中の者 2) 緊急訪問で受診が確認できている者 前年度受診勧奨したが未受診だったHbA1c8.0%以上の者 (2) 時期 随時（通知発送は春・秋・追加の集団健診後） 実施の流れ 1) 対象者に受診勧奨通知発送 2) 返信用ハガキにて受診状況確認 3) 電話、訪問にて受診勧奨・保健指導の実施 4) レセプト点検にて最終的な受診状況を確認								
達成戦略	対象者の抽出を行い、医療機関への受診勧奨通知の発送と、関係各課と連携し、対象者への受診勧奨を支援する。								
評価	評価指標			H30	R1	R2	R3	R4	R5
	ストラクチャー	関係各課及び、医療機関との連携は取れていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	プロセス	対象者の抽出と医療機関未受診者の再勧奨は適切だったか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	アウトプット	医療機関未受診者への再勧奨案内の発送者数	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100% 228人	100% 140人	100% 28人	100% 75人	100% 116人	
	アウトカム	受診勧奨後の未受診者の割合	目標値	—	—	42.0%	41.0%	40.0%	39.0%
実績値			40.0%	43.0%	43.0%	44.0%	56.6%		
有効性の評価	中：適切な成果が得られている 未治療者が、治療の必要性に気づき治療を開始することで、糖尿病性腎症の発症予防および透析治療の開始を遅らせることができている。								
効率性の評価	中：適切な費用対効果が得られている 受診が必要な対象へ受診勧奨することができている。また、レセプト確認により、対象者の受診確認をすることで、継続的に受診勧奨が必要な対象を絞ることができている。 外部委託せずに、保健師が直接、保健指導・相談ができている。								
総合評価	B：成果・費用対効果の向上に努めつつ継続実施 糖尿病未治療者へ医療機関受診勧奨及び保健指導を実施することで、糖尿病性腎症等の発症予防、人工透析の予防または開始時期を遅らせることができる。								

4-2.医療機関中断者への受診勧奨

目的	糖尿病治療者であったが、糖尿病の病識が薄いことにより、医療機関受診を中断している方に対し、医療機関受診勧奨及び保健指導を実施し、糖尿病性腎症等の発症予防を行うことで、人工透析を予防もしくは透析開始時期を遅らせることを目的とする。								
対象者	昨年度健診未受診者で、一昨年度に糖尿病歴があり（レセプト有）で、昨年度に糖尿病歴がなし（レセプトなし）の方。 ①健診受診勧奨者（40歳以上対象） ②ハイリスク者訪問指導（全年齢対象）								
実施内容	糖尿病による医療機関受診歴がある方で、医療機関受診中断している方に対し、医療機関受診勧奨を行い、受診勧奨後、6か月程度を目途にレセプトで医療機関受診状況を確認する。 また、レセプトにより重症化リスクが高い方に対しては、保健師による訪問指導を行い、医療機関への受診を勧める。 1) 昨年度健診未受診者で、一昨年度に糖尿病歴があり、昨年度に糖尿病歴がない方に対して、医療機関受診勧奨通知を送付する。 2) レセプトにより重症化リスクが高い方に対して、保健師の訪問を実施する。 3) 受診勧奨後、6か月程度を目途にレセプトで医療機関受診状況を確認する。								
達成戦略	対象者の抽出を行い、医療機関への受診勧奨通知の発送と、関係各課と関係医療機関と連携し、対象者への受診勧奨を支援する。								
評価	評価指標			H30	R1	R2	R3	R4	R5
	ストラクチャー	関係各課及び、医療機関との連携は取れていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	プロセス	対象者の抽出と医療機関中断者への再勧奨は適切だったか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	アウトプット	医療機関中断者への継続受診案内の発送者数	目標値	—	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	—	100% 292人	100% 258人	100% 278人	100% 213人	
アウトカム	受診勧奨後の受診者の割合	目標値	—	—	24.0%	24.5%	25.0%	25.5%	
		実績値	—	21.9%	60.5%	27.0%	21.1%		
有効性の評価	中：適切な成果が得られている 治療中断者が、治療の必要性に気づき治療を再開することで、透析の導入時期の延期や透析導入が回避ができる。								
効率性の評価	中：適切な費用対効果が得られている 受診者のレセプトにより、専門医の助言を基に対象者を絞ることで、必要な部分への保健指導の投入ができた。								
総合評価	B：成果・費用対効果の向上に努めつつ継続実施 継続的に治療中断者への保健指導を行うことによって、人工透析を予防もしくは開始時期を遅らせることができる。								

## 4-3.医療機関継続者への保健指導

目的	糖尿病性腎症等で治療中者のうち、リスクの高い方に対して、医療機関と連携して保健指導を行うことにより糖尿病性腎症等の増悪を防ぎ、人工透析への移行を遅らせることを目的とする。								
対象者	個別指導：糖尿病性腎症で通院している方で、昨年度に特定健康診査を受診し、（1）HbA1c6.5%以上、（2）eGFR30以上60未満、または尿蛋白（±）以上の方 集団指導：市内在住で、糖尿病の治療で通院している本人およびその家族。ただし、市外医療機関や糖尿病専門医療機関で治療中の方は除く。								
実施内容	<p>（1）個別指導方法</p> <p>①前年度特定健診受診者のうち、2型糖尿病で治療中者に対して、保健指導参加の募集を行う。</p> <p>②かかりつけ医を確認し、糖尿病性腎症重症化予防保健指導情報提供書の作成を依頼する。</p> <p>③かかりつけ医の治療方針や指示のもと、生活習慣や検査値の変化を確認しながら、保健指導を実施する。</p> <p>④保健指導終了者は、保健指導実施報告書を作成し、かかりつけ医に報告を行う。</p> <p>個別指導内容 糖尿病治療中の保健指導対象者に対し、つくば市糖尿病性腎症重症化予防保健指導マニュアルに基づき、保健指導を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医がつくば市医師会の医療機関</li> <li>・2型糖尿病でHbA1c6.5%以上をみとす者のうち、尿蛋白が（±）以上またはeGFR30以上60未満</li> <li>・その他、主治医が必要と判断したもの</li> </ul> <p>（2）集団指導（糖尿病性腎症重症化予防地域講演会） 保健指導を受ける機会のない治療中者に対し、身近な場所（地域交流センター）で指導を受けられるよう、市医師会、かかりつけ医と連携し、講演会を実施する。</p>								
達成戦略	対象者の抽出を行い、市医師会、かかりつけ医及び関係各課と連携し、業務運営の支援を行う。								
評価	評価指標			H30	R1	R2	R3	R4	R5
	ストラクチャー	関係各課及び、医療機関との連携は取れていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	プロセス	スケジュールに則って、滞ることなく進めることができていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	アウトプット	個別保健指導利用者数	目標値	設定なし					
			実績値	—	10人	14人	8人	32人	
	アウトカム	個別保健指導修了者のうち、検査値改善者の割合	目標値	—	—	86.0%	87.0%	88.0%	89.0%
実績値			—	88.9%	85.7%	75.0%	77.5%		
<p>&lt;ストラクチャー&gt; 市医師会と連携して実施することにより、かかりつけ医からの情報提供等が得やすくなった。</p>									
有効性の評価	中：適切な成果が得られている 保健指導参加者の8割以上は、検査値・測定値いずれかで改善が確認された。								
効率性の評価	中：適切な費用対効果が得られている								
総合評価	B：成果・費用対効果の向上に努めつつ継続実施 生活習慣の改善等により糖尿病による腎症の重症化を防ぐことができる。								



5-1.健診関連事業

目的	健診時や健診事後において、自身の生活を振り返る場の提供や、必要と思われる者への保健指導・受診勧奨を行うことで、生活習慣病の発症及び重症化を予防する。								
対象者	生活習慣病（糖尿病、脂質異常症、高血圧症）の発症や重症化の予防が必要な20歳以上の市民。								
実施内容	<健康診査時健康相談> (基本健診時健康相談) ・基本健診全受診者に、健診会場にて保健師や管理栄養士による個別健康相談を行う。 ・重点相談対象者について、モデルやリーフレットなどの媒体を活用することで効果的な保健指導を行う。 (特定健診時健康相談) ・特定健診受診者のうち、血圧高値者、腹囲やBMI高値者、尿検査陽性者に対して、健診会場にて保健師による個別健康相談を行う。 <生活習慣改善レベル者への保健指導> ・健診の結果、生活習慣の改善が必要と思われるものに対して、必要な保健指導を行う。 <検査高値者の受診勧奨> ・健診の結果、医療機関の受診が必要と思われるものに対して、受診勧奨通知を送付する。 ・受診勧奨後にレセプトで受診状況の確認をする。 ・未受診者に対して電話や訪問にて受診勧奨および保健指導を行う。 <健康アップ講演会> ・医師による健康に関する講話を行う。 ・集団健診受診者の健診結果に案内を同封、市広報紙等で周知を図る。 ※令和元年度から、内容を医師講話に変更し実施。 <ヘルシー教室> ・講話や運動を組み合わせた健康教室を行う。 ・特定保健指導利用者、保健指導対象者等に案内し、周知を図る。 ※令和元年度から、春・秋の集団健診の事後教室として開始。								
達成戦略	健康増進課と連携し、複数の業務を滞りなく遂行する。								
評価	評価指標			H30	R1	R2	R3	R4	R5
	ストラクチャー	健康増進課との連携は取れていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	対象者への勧奨案内は的確に実施できていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	アウトプット	1.健康診査時健康相談件数(人)	目標値	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
			実績値	3,612	3,809	895	2,375	612	100%
		2.健康アップ講演会の延べ参加人数	目標値	260	270	30	60	65	70
			実績値	120	209	0	28	67	100%
		3.ヘルシー教室参加人数	目標値	—	—	50	100	110	120
			実績値	—	166	36	159	173	100%
		4.受診勧奨後の未受診者の割合	目標値	40%	37%	34%	31%	28%	25%
			実績値	57%	57%	52.4%	55.5%	53.6%	100%
		5.生活習慣レベル者への保健指導率	目標値	—	—	34%	36%	38%	40%
実績値			—	—	32.5%	37.1%	52.4%	100%	
アウトカム	設定なし	目標値	—	—	—	—	—		
		実績値	—	—	—	—	—		
有効性の評価	中：適切な成果が得られている 個別性の高い保健指導や受診勧奨等の支援を実施できたことで、生活習慣病予防、重症化予防につながった。								
効率性の評価	中：適切な費用対効果が得られている								
総合評価	B：成果・費用対効果の向上に努めつつ継続実施 健診関連事業として、相談・保健指導・受診勧奨・教室等を、引き続き継続して実施していく必要がある。								

5-2.人間ドック等助成

目的	費用の助成を行うことで、多くの被保険者に人間ドック等を受診していただき、健康の保持・増進につなげる。								
対象者	30～74歳で以下の条件を満たす被保険者。 市民税・国民健康保険税に未納がないこと。同年度において集団健診・医療機関健診を受診していないこと。人間ドックは1年に1度、脳ドックは5年に1度の助成。30～39歳の被保険者については人間ドックのみ助成可。								
実施内容	国民健康保険課窓口、窓口センター、保健センター郵送及び電子での申請に基づき、助成決定通知書を交付する。 被保険者はドック受診当日、助成決定通知書を医療機関に提出することにより、会計時に受診費用から助成額が控除される。								
達成戦略	特定健診受診券送付時にチラシを同封し、保険証切り替え時に送付する小冊子「国保の基本」や市広報誌に記事を掲載する。また、市ホームページに助成制度の案内を掲載することで、認知度を高める取り組みを実施する。								
評価	評価指標			H30	R1	R2	R3	R4	R5
	ストラクチャー	関係各課及び、医療機関との連携体制は適切だったか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	プロセス	周知方法は適切に実施できていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	アウトプット	上段：人間ドック受診（人） 下段：脳ドック受診（人）	目標値	1,900 80	1,950 85	2,000 90	2,050 95	2,100 100	2,150 105
			実績値	2,043 57	2,051 49	1,689 116	2,068 179	2,292 209	
	アウトカム	特定健診受診率 法定報告値	目標値	37.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
実績値			37.2%	38.9%	22.4%	31.9%	33.3%		
有効性の評価	高：成果が向上（高水準を維持）している 人間ドックの受診費用の一部を助成することで、健診受診率の向上につなげることができる。								
効率性の評価	高：費用対効果が向上（高水準を維持）している 人間ドック等を受診することにより、特定健康診査受診率の向上につながる。								
総合評価	S：成果・費用対効果を維持して継続実施 特定健診受診率向上のため、有効な事業である。								

5-3.機関紙等発行

目的	国民健康保険の被保険者に、国民健康保険制度、保険給付や保健事業等について情報提供をする。								
対象者	被保険者								
実施内容	国民健康保険制度について周知するための小冊子「国保の基本」を作成し、被保険者証発送時に同封する。 窓口での新規加入手続きを行う際に配布する。								
達成戦略	毎年制度改正等があるため、正確な情報をわかりやすく作成するなどの工夫と、被保険者証の交付時に必ず同封または配布することで、国民健康保険制度全般の周知を図る。								
評価	評価指標			H30	R1	R2	R3	R4	R5
	ストラクチャー	小冊子作成に伴い関係各課及び、専門者と協力を得ることができたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	プロセス	スケジュールに則って、滞ることなく小冊子の作成ができていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	アウトプット	被保険者全員への配布	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	アウトカム	設定なし	目標値	-	-	-	-	-	-
			実績値	-	-	-	-	-	-
	有効性の評価	中：適切な成果が得られている 国民健康保険制度について、有効的に広く周知ができています。							
効率性の評価	中：適切な費用対効果が得られている								
総合評価	B：成果・費用対効果の向上に努めつつ継続実施 国民健康保険制度全般を広く周知する必要があり、有効的・効率的な手段であるため。								



5-4.医療費通知

目的	被保険者に受診時の医療機関名や医療費等を通知することにより、受診履歴の確認・振り返りの機会を提供し、医療費の適正化につなげる。								
対象者	被保険者 送付先は、医療機関を受診した被保険者世帯の世帯主								
実施内容	<p>年6回、対象者あて通知を作成し、送付する。</p> <p>ハガキで受診年月、受診者名、受診医療機関、診療区分、日数、医療費の額、保険者負担額、被保険者自己負担額を通知する。</p> <p>11・12月診療分を5月、1・2月診療分を7月、3・4月診療分を9月、5・6月診療分を11月、7・8月診療分を1月、9・10月診療分を3月に対象者へ通知する。</p> <p>医療費通知の作成については、県国民健康保険団体連合会へ委託。</p>								
達成戦略	スケジュールに則って、県国民健康保険団体連合会と連携し実施する。								
評価	評価指標			H30	R1	R2	R3	R4	R5
	ストラクチャー	県国民健康保険団体連合会と連携し、対応することはできていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	スケジュールに則って、滞ることなく発送することができていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	アウトプット	医療機関を受診した被保険者の世帯主の全員に送ることができていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	アウトカム	設定なし	目標値	—	—	—	—	—	—
			実績値	—	—	—	—	—	—
	有効性の評価	中：適切な成果が得られている 医療費通知が確定申告時期に利用できることから、対象者へ周知がされつつある。							
効率性の評価	中：適切な費用対効果が得られている 確定申告時期に間に合うよう、9月～10月分を翌年1月の確定申告時期前に送付することができている。								
総合評価	B：成果・費用対効果の向上に努めつつ継続実施 マイナンバーカードの保険証利用や、マイナポータルでの医療費明細の閲覧機能の活用はまだ十分に進んでいないため、世帯ごとに送付する医療費通知は今後も重要性を有する。								

5-5.ジェネリック医薬品差額通知

目的	ジェネリック医薬品へ切り替えた場合の差額通知を対象者に発送することにより、対象者に先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えていただき、国民健康保険医療費の抑制につなげる。								
対象者	40～74歳の被保険者のうち、血圧降下剤、高脂血症用剤、糖尿病用剤について、後発医薬品切替額（自己負担分）が300円以上の者								
実施内容	ジェネリック医薬品差額通知ハガキを作成し、対象者に発送する。 抽出条件 ①対象医薬品の種類（血圧降下剤・高脂血症用剤・糖尿病用剤） ②対象年齢要件 国民健康保険の被保険者で40歳以上の方 ③差額金額 1被保険者当たり300円以上 ④公費レセプトは除く 以上の抽出条件により、ジェネリック医薬品差額通知を作成し、対象者に発送する。 ①の対象医薬品の種類について、向精神薬処方の方について、令和2年3月発送者より追加対象としています。								
達成戦略	スケジュールに則り、滞ることなく事業を進める。								
評価	評価指標			H30	R1	R2	R3	R4	R5
	ストラクチャー	関係各課及び、医療機関との連携は取れていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	プロセス	スケジュールに則って、滞ることなく発送することができていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	アウトプット	年4回の発送を実施	目標値	3回	4回	4回	4回	4回	4回
			実績値	100% (3回)	100% (4回)	100% (4回)	100% (4回)	100% (4回)	
	アウトカム	ジェネリック医薬品使用割合（数量シェア）	目標値	73.0%	75.0%	77.0%	79.0%	81.0%	83.0%
実績値			71.9%	76.0%	77.3%	78.0%	79.5%		
有効性の評価	中：適切な成果が得られている ジェネリック医薬品への切替率が上昇している。								
効率性の評価	中：適切な費用対効果が得られている 必要経費は主に郵送料で、費用に対し効果が得られている。								
総合評価	B：成果・費用対効果の向上に努めつつ継続実施 医療費適正化事業について、ジェネリック医薬品への切り替えは、被保険者の自己負担額の削減にも有効な方法である。								

5-6.重複・頻回受診者訪問指導

目的	重複・頻回受診者に対し、適正な受診を指導することにより、医療費の適正化を図る。								
対象者	18歳以上の被保険者で重複・頻回受診の抽出条件に該当した者								
実施内容	<p>次のいずれかの条件に該当する者に対し、家庭訪問指導の実施案内通知を発送後、保健師が家庭訪問し、指導・相談を行う。家庭訪問に応じないものに対しては電話にて指導・相談を行う。</p> <p>(重複受診) 生活習慣病の同一疾患名で2か所以上の医療機関受診者</p> <p>(頻回受診) 同一月内に、同一医療機関の受診日数が10日を超え、さらに関連疾患で複数の医療機関受診者</p> <p>(重複服薬者) 複数の医療機関で、同一薬効（眠剤等）の薬剤投与を受けている者</p>								
達成戦略	対象者の抽出作業を行い、保健指導については、関係各課・県国民健康保険団体連合会・委託業者と連携し保健師を確保し、スケジュールに則って実施する。								
評価	評価指標			H30	R1	R2	R3	R4	R5
	ストラクチャー	関係各課・県国民健康保険団体連合会・委託業者との連携は取れていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	プロセス	スケジュールに則って、滞ることなく実施することができていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	アウトプット	目標値：対象者全員 実績値：指導ができた人	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	45% (9人)	62.5% (15人)	66.7% (12人)	76.5% (13人)	3.2% (11人)	
アウトカム	受診行動改善率	目標値	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%	
		実績値	30.0%	25.0%	17.0%	12.0%	0.0%		
有効性の評価	中：適切な成果が得られている 保健師による直接的な保健指導や相談は受診行動を改善するのに有効である。								
効率性の評価	中：適切な費用対効果が得られている								
総合評価	B：成果・費用対効果の向上に努めつつ継続実施 重複・頻回受診者に対し、適正な受診を指導し、医療費の適正化を図る必要がある。								

## 第4章 データヘルス計画（第3期）の目標と個別保健事業

### 1. データヘルス計画（第3期）の目標

#### （ア）目標

①生活習慣病の早期発見・早期治療、②生活習慣病の予防、③糖尿病重症化予防、④健康寿命の延伸の各目標を達成するため、各種事業を積極的に展開します。

#### （イ）長期目標

健康寿命の延伸の指標は、平均自立期間（要介護2以上）とします。

目標項目		令和4年度（実績）	令和11年度（目標）
平均自立期間（要介護2以上）	男性	80.3歳	81.0歳
	女性	84.4歳	85.0歳

#### （ウ）中期目標

「脳血管疾患」「虚血性心疾患」の患者割合の減少と「新規人工透析者」の人数の減少を指標とします。

目標項目	令和4年度（実績）	令和8年度（目標）	令和11年度（目標）
脳血管疾患の患者割合の減少 各年5月	4.1%	3.9%	3.6%
虚血性心疾患の患者割合の減少 各年5月	4.2%	4.0%	3.7%
年間新規透析導入患者数の減少	25人	23人	20人

#### （エ）短期目標

「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病の合併症」のリスク要因となる、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」および「メタボリックシンドローム」を減少させるために、優先順位をつけて取り組みを実施します。

なお、保健事業の評価指標を設定するにあたり、以下の4点にて評価します。

ストラクチャー	保健事業を実施するためのしくみや体制が整っているか （事業構成、予算、関係機関との連携体制等）
プロセス	事業の目標を達成するための実施過程が適切であるか （データに基づく集団特性の把握、実施方法等）
アウトプット	事業の成果を上げるために立案した実施量に到達しているか （参加人数、実施率等）
アウトカム	事業の成果が達成されたか （検査値の改善率、特定保健指導の対象者割合、病気の発症率等）

## 2.データヘルス計画（第3期）実施事業

第3期計画から、県内市町村共通の目標を設定することで標準化を図ります。

1～3の目標を県内共通にすることで、県内保険者ごとの健診等の状況を経年的に観察することができ、保健事業の進捗状況を確認できます。

また市町村間での客観的な比較が可能になることで、県内での自保険者の位置づけを把握できます。

注) 目標1～2については、国が示している統一指標です。

目標	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)
1.生活習慣病の早期発見・早期治療	【アウトカム】 特定健診の2年連続受診者率	24.7%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%
	【アウトプット】 特定健康診査受診率	33.3%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
2.生活習慣病の予防	【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	15.6%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%
	【アウトプット】 特定保健指導実施率	31.2%	32.0%	34.0%	36.0%	40.0%	42.0%	45.0%
3.糖尿病重症化予防	【アウトカム】 HbA1c8.0%以上の者の割合	1.3%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
	【アウトプット】 HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	6.3%	6.0%	6.0%	5.5%	5.5%	5.0%	5.0%
4.健康寿命の延伸	【アウトカム】 メタボリックシンドローム該当者率	18.6%	18.4%	18.2%	18.0%	17.8%	17.6%	17.4%
	【アウトプット】 週2日、1日1回30分以上の運動習慣がある者の割合	45.3%	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%	51.0%

- ・法定報告の数値を用いて評価します。
- ・特定健康診査受診率は、特定健康診査受診者数÷特定健康診査対象者数で示します。
- ・特定健康診査の2年連続受診者率は、特定健康診査2年連続受診者数÷特定健康診査対象者数（2年連続有資格者）で示します。
- ・特定保健指導実施率は、特定保健指導終了者数÷特定保健指導対象者数で示します。
- ・特定保健指導による特定保健指導対象者数の減少率は、分母のうち今年度は特定保健指導の対象者でなくなった者の数÷昨年度の特定保健指導の利用者数で示します。
- ・糖尿病重症化予防については、KDBシステムによる数値を用いて評価します。
- ・HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合は、糖尿病受診レセプトが確認できない者の数÷特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果が8.0%以上の者の数で示します。
- ・HbA1c8.0%以上の者の割合は、HbA1c8.0%以上の者の数÷特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数で示します。
- ・メタボリックシンドローム該当者率は、KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」の数値を用いて評価します。
- ・週2日、1日1回30分以上の運動習慣がある者の割合は、KDBシステム「質問票調査の経年比較」の数値を用いて算出・評価します。

## 目標を達成するための個別保健事業について

<b>1 生活習慣病の早期発見・早期治療</b>
1-1 特定健康診査受診勧奨
1-2 かかりつけ医からの診療情報提供事業
1-3 人間ドック等助成事業

特定健康診査を多くの方に受診していただくことで、適切な指導につなげるための基礎となる事業です。

<b>2 生活習慣病の予防</b>
2-1 特定保健指導利用勧奨（動機付け支援）
2-2 特定保健指導利用勧奨（積極的支援）
2-3 検査高値者への受診勧奨

特定健診を受診した方のうち、国で定める特定保健指導実施基準に合致している方に対して、保健指導を対面、オンライン対面（ビデオ通話を使用）にて実施します。

保健指導の該当者だけではなく、血圧・高脂血症・尿蛋白・eGFRなどの検査高値者に対して、医療機関受診勧奨を行い、適切かつ早期に医療へつなげるための事業を実施します。

<b>3 糖尿病重症化予防</b>
3-1 糖尿病重症化予防事業 個別支援
3-2 糖尿病重症化予防事業 医療機関未受診者受診勧奨
3-3 糖尿病重症化予防事業 医療機関受診中断者受診勧奨

糖尿病は、本人の自覚がなく重症化していく病気です。重症化しないための指導を行うことで、心疾患や脳血管疾患などの疾病につなげないことが重要です。糖尿病は、合併症が怖い病気です。自身の血糖値をコントロールすることで、糖尿病性神経障害（末端神経が壊死してしまふ病気）や糖尿病性網膜症（眼底の血管が切れて視力を失う病気）や糖尿病性腎症（人工透析）を防ぎ、健康寿命の延伸を図ります。

<b>4 健康寿命の延伸</b>
4-1 出前健康教室
4-2 アクティブ・いきいき・元気はつらつ運動教室
4-3 食生活改善推進員地区伝達活動

運動や食事に気を付けることで、生活習慣病の抑制になります。

運動習慣を身に付けていただくための運動教室の開催や保健師などによる健康教室を行っています。また、食生活改善推進員による伝達活動を実施します。

上記の事業のほかに、その他事業として以下の2事業を実施します。

<b>5 その他事業</b>
5-1 ジェネリック医薬品差額通知
5-2 重複・頻回受診者訪問指導



### 3.データヘルス計画（第3期）個別保健事業

#### 1-1 特定健康診査受診勧奨

事業の目的	被保険者が自身の健康状態を把握し、生活習慣病の予防・疾患の早期発見が行えるように、特定健診受診率を向上させる。
対象者	40歳から74歳の被保険者のうち、当年度に特定健康診査を受診していない方
現在までの事業結果	令和2年度（秋）勧奨数 29,900人 受診者数 5,301人 受診率 17.7% 令和3年度（秋）勧奨数 26,308人 受診者数 2,698人 受診率 10.3% 令和4年度（秋）勧奨数 25,534人 受診者数 2,614人 受診率 10.2% ※受診率は、秋の勧奨通知後の受診者数÷秋の勧奨通知数 (R2は新型コロナウイルス感染症の影響で春の集団健診が中止となり、秋の集団健診など年度の後半に受診が集中したことが受診率増の要因)

今後の目標値

指標	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	特定健診受診率 (法定報告値)	33.3%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	勧奨後受診率 (秋の受診勧奨通知後)	10.2%	12.0%	15.0%	18.0%	21.0%	24.0%	27.0%

目標を達成するための主な戦略	健診が無料であり、簡易な手続きによって受診できることを周知し、健診受診率の向上を目指す。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

<p>春の集団健診前に40歳以上の被保険者全員に特定健診受診勧奨はがきの送付。秋の集団健診前に特定健診未受診者へ受診勧奨はがき送付。</p> <p>秋の集団健診の予約開始前に電話にて65歳以上の国民健康保険加入者に対し、受診勧奨の架電。</p> <p>40, 50歳代の方へ秋の集団健診終了後に医療機関特定健診受診勧奨通知送付。</p> <p>秋の集団健診前に新年度40歳になる被保険者に対し、健診受診勧奨通知送付。</p>
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<p>改善案 年代別・地区別の特定健診受診傾向を注視し、状況にあった勧奨通知の発送を行う。</p> <p>目標 ハガキ・架電による特定健診の受診勧奨を行うほか、市広報紙、SNS等での周知活動を行う。</p>
---

現在までの実施体制（ストラクチャー）

<p>集団健診の勧奨ハガキにおいては、医療年金課・健康増進課との連携を図りつつ進めている。</p> <p>医療機関健診の勧奨ハガキにおいては、統計・データ活用推進室と連携し、ナッジ理論をもとに勧奨通知を作成している。</p>
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<p>改善案 一人一人に寄り添った勧奨となっていない。つくば市に転入された方については、どのように特定健診を受診したらよいかをお知らせするガイドブック等の作成を行うなど、特定健診が身近なものとなるように周知を図る。</p> <p>目標 周知手段の増加</p>
---

評価計画

<p>実施した様々な勧奨についての検証を行い、どのような受診勧奨手段が効果的か把握する。</p>
--

1-2 かかりつけ医からの診療情報提供事業

事業の目的	医療機関の診療時における特定健康診査該当の検査データを、被保険者の同意を得て、市町村国民健康保険が医療機関から収集することにより、特定健康診査の受診率向上を図り、効果的・効率的な保健事業の実施等につなげる。
対象者	40歳から74歳の被保険者のうち、当年度に特定健康診査を受診していない方
現在までの事業結果	令和2年度 勸奨数 328人 提供数 38人 提供率 11.6% 令和3年度 勸奨数 258人 提供数 4人 提供率 1.6% 令和4年度 勸奨数 455人 提供数 81人 提供率 17.8% ※提供率は、提供数÷かかりつけ医からの診療情報提供勸奨数

今後の目標値

指標	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	特定健診受診率 (法定報告値)	33.3%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	勸奨後提供率	17.8%	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%

目標を達成するための主な戦略	対象者が納得したうえで情報を提供していただけるように、周知事業の徹底を図る。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

糖尿病等で尿検査及び血液検査を行っている方をレセプトシステムより抽出し、その後、特定健康診査の実施医療機関へ診療情報提供事業への協力を呼びかけ連携を図り、対象者に通知することで、情報提供をスムーズに行っている。
---

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

改善案 集団健診申込締切後の10月以降に対象者に通知を送付する。対象者が納得したうえで情報を提供していただけるように、周知事業の徹底を図る。
目標 対象者への通知回数の増加

現在までの実施体制（ストラクチャー）

医療機関に対して診療情報提供事業および特定健康診査の協力依頼通知を発送し、事業への協力を呼びかけている。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

改善案 医療機関に、特定健康診査実施医療機関として登録していただき、医療機関が事務作業を少しでも軽減できるよう、問診票を対象者に個別に送付する。
目標 特定健康診査実施医療機関として登録のある医療機関の増加

評価計画

対象者が医療機関に定期的に通院している方であり、なおかつその医療機関が尿検査や血液検査を実施していること等が条件となるなど、1か所のクリニックで実施することが難しい場合があるため、医療機関間の相互協力を継続的に市医師会へ求める。
--



1-3 人間ドック等助成事業

事業の目的	費用の助成を行うことで、多くの被保険者が人間ドック等を受診することにより、健康の保持増進を図るとともに、特定健診検査項目を同時に実施することで、特定健診実施率を向上させる。
対象者	年度末年齢30歳以上の被保険者
現在までの事業結果	助成による受診者数 令和2年度 人間ドック 1,689人、脳ドック 116人 令和3年度 人間ドック 2,068人、脳ドック 179人 令和4年度 人間ドック 2,292人、脳ドック 209人

今後の目標値

指標	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	特定健診受診率 (法定報告値)	33.3%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定健診対象者に占める 助成を受けてのドック受 診者の割合	8.8%	8.9%	9.0%	9.1%	9.2%	9.3%	9.4%

目標を達成するための主な戦略	市広報紙への記事掲載など、ドック助成制度の周知および電子申請が可能であることの案内を行い、認知度を高める。
----------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

特定健診受診券同封のチラシに、人間ドックに関する内容を掲載。保険証切り替え時に送付する小冊子「国保の基本」や市広報紙に記事を掲載した。
---

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

助成申請者が窓口へ来庁することの負担を軽減するため、電子申請利用者を増やす。 電子申請利用者増加のために、市広報紙への記事掲載等の周知活動を実施する。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

助成申請については、窓口センター（3か所）、保健センター（3か所）で受付を行っている。 市内・市外の協力医療機関と連携をし、人間ドック等の推進を依頼している。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

改善案 協力医療機関の増加 目標 協力医療機関を増やすことで被保険者がかかりつけ医において人間ドック等を実施できるよう、医療機関に協力を求めていく。  ・ドック申請受付に対応するための人員を確保する。 ・関係部署に対して、ドック受付事務についての手順を分かりやすく周知する。
---

評価計画

30歳代の被保険者に占める、助成を受けての人間ドック等受診者の割合を確認する。 電子による助成申請の割合が増加しているかを確認する。
---

2-1 特定保健指導利用動奨（動機付け支援）

事業の目的	特定健康診査の結果、特定保健指導の動機付け支援の対象となった方が、生活習慣についての課題を認識し、生活習慣病を予防することができるようにするため。
対象者	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）2特定保健指導2-1対象者の定義に該当する被保険者
現在までの事業結果	平成27～29年度までは、保健指導初回面談を実施する際に特定健診結果をお渡しする手順を取っていたため、実施率が高くなっていたが、その後、受診者へ速やかに健診結果をお知らせするために通知方法を郵送に変更したことにより、実施率が10%台まで低下した。令和2年度に保健指導の初回面接分割実施の手順が厚労省の手引きに追加されたことにより、関係各課等と協議を行い令和4年度より分割実施を開始したため、徐々に実施率が高くなりつつある。

今後の目標値

指標	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 (動機付け支援) 実施率	39.4%	41.0%	43.0%	46.0%	50.0%	53.0%	56.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定健診受診者のうち、特定保健指導 (動機付け支援) 対象者の割合	9.4%	9.3%	9.2%	9.1%	9.0%	8.9%	8.8%

目標を達成するための主な戦略	保健事業の安定的な実施のため、予算確保に努める。
----------------	--------------------------

現在までの実施方法（プロセス）

<p>平成27～29年度までは、特定保健指導に該当した方には健診結果を送付せず、指導を受けることを条件として健診結果を手渡ししていた。しかし、受診者に速やかに健診結果をお知らせするため、通知方法を郵送に変更した。</p> <p>これにより、特定保健指導を受ける方が減少し、さらに令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響により、実施者数も激減した。</p> <p>状況を打開するため、令和4年度より集団健診時の初回面接の分割実施を開始し、令和2年度の倍以上の実施率に達した。</p>
---

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<p><b>改善案</b> 集団健診の初回面接の分割実施を継続する。</p> <p><b>目標</b> 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）（2023年3月厚生労働省保健局医療介護連携政策課）掲載の支援内容及び支援形態は前版から変更がないため、この実施方法を継続し、終了率の向上を目指す。</p>
---

現在までの実施体制（ストラクチャー）

<p>集団健診は、保健センターや健康増進課と連携し、実施している。</p> <p>医療機関健診は、つくば市医師会と連携を図り、実施している。</p> <p>特定保健指導協力医療機関との連携を図り、実施している。</p>
---

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<p><b>改善案</b> 集団健診時の初回面接分割実施を継続的に行うために、委託により人員を確保する。</p> <p><b>目標</b> 集団健診時の初回面接分割実施を実施するにあたり、検査高値者などの対象者についても相談を受けられる体制を作る。</p>
--

評価計画

<p>特定保健指導利用率の向上を図ることで、実施率の向上につなげる。</p>
--

2-2 特定保健指導利用動奨（積極的支援）

事業の目的	特定健康診査の結果、特定保健指導の積極的支援の対象となった方が、生活習慣についての課題を認識し、生活習慣病を予防することができるようにするため。
対象者	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）2特定保健指導2-1対象者の定義に該当する被保険者
現在までの事業結果	平成29～30年度から特定健診受診者が増えたことにより、実施率は一時10%台になったものの低い状況にある。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により、令和2年度から前年度と比較して検査結果が改善している場合には、動機付けのみなし支援の対象となるなど変更になったが、ポイント算定による継続的支援を終了まで続けることが難しいことなどにより、実施率が一桁台となっている。

今後の目標値

指標	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)
アウトカム (成果) 指標	特定保健指導 (積極的支援) 実施率	7.2%	8.0%	9.0%	10.0%	11.0%	12.0%	13.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定健診受診者のうち、特 定保健指導（積極的支援） 対象者の割合	3.2%	3.1%	3.0%	2.9%	2.8%	2.7%	2.6%

目標を達成するための主な戦略	保健事業の安定的な実施のため、予算確保に努める。
----------------	--------------------------

現在までの実施方法（プロセス）

<p>令和3年度・令和4年度は委託により、通知発送・電話動奨・保健指導を実施したが、実施率の向上にはつながらなかった。 令和5年度から、集団健診の初回面接の分割実施を導入している。</p>
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<p><b>改善案</b> 集団健診の初回面接の分割実施を継続する。</p> <p><b>目標</b> 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）（2023年3月厚生労働省保健局医療介護連携政策課）より支援内容及び支援形態は前版から変更がないため、この実施方法を継続し、実施率の向上を目指す。</p>
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

<p>集団健診は、保健センターや健康増進課と連携し、実施している。 医療機関健診は、市医師会と連携を図り実施している。 特定保健指導協力医療機関との連携を図り、実施している。</p>
---

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<p><b>実施体制の改善案</b> 対面の特定保健指導のみではなく、オンライン対面（ビデオ通話を使用）も導入する。</p> <p><b>実施体制の目標</b> 休日、夜間等にも対応できるよう、オンライン保健指導の充実を図る。</p>
---

評価計画

<p>特定保健指導利用率の向上を図ることで、実施率の向上につなげる。</p>
--

2-3 検査高値者への受診勧奨

事業の目的	特定健診を受診した結果、必要と思われる方への保健指導や受診勧奨を行うことで、生活習慣病の発症及び重症化を予防する。
対象者	【検査高値者の受診勧奨】特定健診受診者のうち、以下の項目のいずれかに該当する方（40～74歳） (1)収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上 (2)LDLコレステロール180mg/dl以上または中性脂肪500mg/dl以上 (3)eGFR45未満または尿蛋白+以上 ただし、健診時に高血圧・脂質異常症・糖尿病・腎機能いずれか1つでも治療中の方や緊急訪問で受診が確認できている方は除く。 (4)前年度受診勧奨したが未受診だったⅢ度高血圧
現在までの事業結果	対象者への通知や電話、訪問により受診勧奨や保健指導を実施している。受診勧奨後、医療機関受診率47.1%（令和4年度）

今後の目標値

指標	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	受診勧奨後の医療機関受診者率	47.1%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	受診勧奨実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

目標を達成するための主な戦略	市医師会との連携
----------------	----------

現在までの実施方法（プロセス）

<p>集団健診の結果、医療機関の受診が必要と思われる方に対して、通知や電話、訪問等で状況確認・受診勧奨を行っている。</p>
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<p><b>改善案</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診受診者 通知の他に、電話や訪問での受診勧奨を継続する。</li> <li>健康意識の高まっている健診結果送付の時期に合わせて、通知や訪問による受診勧奨を実施する。</li> <li>・医療機関健診受診者 受診勧奨通知の送付を行う。ただし、レセプトを確認し、医療機関受診につながらなかった方のみとする。</li> </ul> <p><b>目標</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>【集団健診】健診結果の送付後、受診勧奨のための通知、電話や訪問等の保健指導を適切な時期に行うことができる。</li> <li>【医療機関健診】レセプトを確認し、受診につながらなかった方に啓発チラシと受診勧奨の通知を送付する。</li> </ul>
---

現在までの実施体制（ストラクチャー）

<p>集団健診は、受診勧奨通知の回答がない方に対して、各保健センター事業担当者が訪問により受診勧奨を実施（訪問については、2人体制）している。</p>
---

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<p><b>改善案</b></p> <p>集団健診において、市医師会との共同チラシを見直し、より効果のある内容に改善していく。訪問によって、受診勧奨に必要な情報を対象者に提示する。</p> <p><b>目標</b></p> <p>受診勧奨によって、対象者が適切な時期に医療機関を受診することで、生活習慣病重症化予防につなげることができる。</p>
---

評価計画

<p>【プロセス指標】受診勧奨が有効な時期に、通知や訪問が実施できたか。                  【ストラクチャー指標】市医師会と連携し、共同チラシの改善などが実施できたか。</p>
--

3-1 糖尿病重症化予防事業 個別支援

事業の目的	糖尿病の治療で定期的に医療機関に通院している方を対象に糖尿病に関する教育を行うことで、糖尿病性腎症等の発症・増悪を防ぎ、人工透析を予防もしくは開始時期を遅らせる。			
対象者	40歳から74歳の被保険者のうち、医療機関に定期的に通院している方			
現在までの事業結果	対象者の通知数	指導支援者数	指導修了者数	終了率
	令和元年度 36件	12名	10名	83.3%
	令和2年度 111件	15名	14名	93.3%
	令和3年度 59件	8名	8名	100.0%
	令和4年度 556件	32名	32名	100.0%
	※令和3年度から委託により個別支援事業開始。そのため、対象者抽出基準を変更した。			

今後の目標値

指標	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	個別支援で改善が見られた者の数/個別指導支援者全数	62.5%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%	85.0%	90.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	個別指導支援対象者数/対象者数	5.8%	6.0%	7.0%	8.0%	9.0%	10.0%	10.0%

目標を達成するための主な戦略	交付金等を活用して予算確保に努める。
----------------	--------------------

現在までの実施方法（プロセス）

<p>対象者抽出条件                  特定健診受診者のうちHbA1c6.5%以上でeGFR45以下または尿たんぱく（±）以上で、市医師会加入の医療機関に定期通院している方（専門医療機関又は総合病院の専門科は除く）うち、コントロール不良者と認められる被保険者の方。                  対象者が非常に少なく、十分な人数を抽出することができなかった。</p>
---

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

個別支援であるため、対象者それぞれに合わせた支援を行っていく。
---------------------------------

現在までの実施体制（ストラクチャー）

事業開始した平成30年度から令和2年度までは、保健センターで直営で実施していたが、令和3年度からは業務委託としている。
---

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<p>改善案                  今後も業務委託を行い、対面式とオンライン対面式の2通りで実施することで、対象者が個別支援を受けやすくする。市医師会と連携を継続する。</p> <p>目標                  治療中断者の実施体制の構築、勧奨通知後の検証及び継続的な支援体制の構築を行う。</p>
---

評価計画

未受診者の勧奨通知支援結果や中断者の勧奨通知支援結果など、単年度で終結をしているため、継続的な検証や分析などをしていない状況である。そのため、継続的な分析等を実施するための体制を構築する。
--



3-2 糖尿病重症化予防事業 医療機関未受診者受診勧奨

事業の目的	特定健康診査受診者でHbA1c6.5%以上の方に医療機関受診勧奨を行うことで、糖尿病性腎症等の発症・増悪を防ぎ、人工透析を予防もしくは開始時期を遅らせる。																				
対象者	特定健康診査受診結果がHbA1c6.5%以上の方																				
現在までの事業結果	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>勧奨通知数</th> <th>医療機関受診者数</th> <th>医療機関受診率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和元年度</td> <td>140件</td> <td>80件</td> <td>57.1%</td> </tr> <tr> <td>令和2年度</td> <td>28件</td> <td>16件</td> <td>57.1%</td> </tr> <tr> <td>令和3年度</td> <td>75件</td> <td>42件</td> <td>56.0%</td> </tr> <tr> <td>令和4年度</td> <td>136件</td> <td>77件</td> <td>56.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※令和4年度から、医療機関で特定健診を受診した方で、その後医療機関を受診していない方も勧奨通知件数として計上しているため、勧奨通知件数が増加している。</p>		勧奨通知数	医療機関受診者数	医療機関受診率	令和元年度	140件	80件	57.1%	令和2年度	28件	16件	57.1%	令和3年度	75件	42件	56.0%	令和4年度	136件	77件	56.6%
	勧奨通知数	医療機関受診者数	医療機関受診率																		
令和元年度	140件	80件	57.1%																		
令和2年度	28件	16件	57.1%																		
令和3年度	75件	42件	56.0%																		
令和4年度	136件	77件	56.6%																		

今後の目標値

指標	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%以上の者の割合	2.0%	1.8%	1.7%	1.6%	1.5%	1.4%	1.3%
アウトプット (実施量・率) 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	6.3%	6.0%	6.0%	5.5%	5.5%	5.0%	5.0%

目標を達成するための主な戦略	交付金等を活用して予算確保に努める。
----------------	--------------------

現在までの実施方法（プロセス）

<p>集団健診受診者は、通知の他に、電話や訪問での受診勧奨を実施。健康意識の高まっている健診結果送付の時期に合わせて、受診勧奨の通知や訪問による受診勧奨を実施している。</p> <p>医療機関健診受診者に対し、検査高値者に受診勧奨通知の送付を行っている。</p>
---

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<p><b>改善案</b> 特定健診受診者のうちHbA1c6.5%以上の方全てに同じ通知を送付するのではなく、医療機関受診勧奨通知の種類を変えることで、的確な対象者に勧奨できるようにする。</p> <p><b>目標</b> ナッジ理論を活用した勧奨通知を作成する。 【集団健診目標】健診結果の通知後、受診勧奨のための通知、電話や訪問等の保健指導を、適切な時期に行う。 【医療機関健診目標】レセプトを確認し、受診につながらなかった方に啓発のチラシと受診勧奨の通知を送付する。</p>
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

<p>特定健診を集団で受診した方については、健診結果送付後、検査高値者に対し保健センターより通知を送付している。</p> <p>必要に応じて、保健センターの保健師等が電話・訪問等で医療機関受診につなげている。</p> <p>医療機関健診で特定健診を受診した方については、医療機関でフォローしているかをレセプトで確認し、フォローしていない場合のみ医療機関受診勧奨通知を送付している。</p>
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<p><b>改善案</b> 検査高値者に対して、保健センターと連携して実施していく。</p> <p><b>目標</b> 勧奨通知送付後の医療機関受診状況の検証を行い、訪問等（ハイリスクアプローチ）について保健センターと連携する。</p>
--

評価計画

<p>勧奨通知送付後の対象者ごとの状況をレセプトで確認し、経年変化を検証する。</p>
---

3-3 糖尿病重症化予防事業 医療機関受診中断者受診勧奨

事業の目的	特定健康診査受診者でHbA1c6.5%以上の方のうち、糖尿病で医療機関に定期受診していない方（中断者も含む）に医療機関受診勧奨を行うことで、糖尿病性腎症等の発症・増悪を防ぎ、人工透析を予防もしくは開始時期を遅らせる。			
対象者	特定健康診査受診結果HbA1c6.5%以上であった方で、過去に糖尿病等で医療機関に受診していた方または定期受診していない方			
現在までの事業結果	勸奨通知数	医療機関受診者数	医療機関受診率	
	令和元年度	292件	64件	21.9%
	令和2年度	258件	156件	60.5%
	令和3年度	278件	75件	27.0%
	令和4年度	213件	45件	21.1%

今後の目標値

指標	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%以上の者の割合	2.0%	1.8%	1.7%	1.6%	1.5%	1.4%	1.3%
アウトプット (実施量・率) 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	6.3%	6.0%	6.0%	5.5%	5.5%	5.0%	5.0%

目標を達成するための主な戦略	交付金等を活用して予算確保に努める。
----------------	--------------------

現在までの実施方法（プロセス）

糖尿病で医療機関に通院していたが、医療機関の受診を中断していると思われる方で特定健診を受診している方に、医療機関受診勧奨通知を送付している。
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<p>改善案 特定健診受診者のうちHbA1c6.5%以上の方全てに同じ通知を送付するのではなく、医療機関受診勧奨通知の種類を変えることで、的確な対象者に勧奨できるようにする。</p> <p>目標 ナッジ理論を活用した勧奨通知を作成する。</p>
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

特定健診受診者で、医療機関の治療中断者に対しても医療機関受診勧奨通知を送付している。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<p>改善案 中断者の抽出について、特定健診結果から血糖コントロール不良者となった方に対しては、ハイリスク者として保健センターの保健師等が訪問や電話にて勧奨を行う。</p> <p>目標 今後、訪問等（ハイリスクアプローチ）について、保健センターと連携して実施していく。</p>
--

評価計画

勧奨通知送付後の対象者ごとの状況をレセプトで確認し、経年変化を検証する。
--------------------------------------



4-1 出前健康教室

事業の目的	長寿世代を見据え、若い世代からの生活習慣病予防・介護予防に取り組み、高齢者になっても住み慣れた地域で、健康でいきいきとした生活を送ることができるよう健康寿命を延ばし、地域に貢献する元気な高齢者を増やすと共に、世代間交流を通して地域コミュニティの活性化を図る。
対象者	つくば市に住民票がある人が一定人数以上参加できる団体
現在までの事業結果	地区の集会所等に向く出前健康教室には、インストラクター、運動普及推進員、リハビリ専門職などによる運動メニューから選ぶ健康体操教室とシルバーリハビリ体操指導士によるシルバーリハビリ出前体操教室（65歳以上）がある。地域に密着した運動教室のため、移動手段が限られている参加者も参加することができ、地域コミュニティの活性化につながっている。

今後の目標値

指標	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	<健康体操教室> 健康づくりに関心をもつようになった者の割合 (参加後アンケート)	79.9%	80.0%	80.5%	81.0%	81.5%	82.0%	82.5%
アウトプット (実施量・率) 指標	<健康体操教室> 参加後アンケート提出率	80.0%	85.0%	90.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%

目標を達成するための主な戦略	<健康体操教室> 継続した活動を支える運動普及推進員を活用する。 <シルバーリハビリ出前体操教室> 継続的にシルバーリハビリ体操指導士を養成し、出前体操教室を担う指導士を確保するとともに、全生活圏域での継続的な出前体操教室を実施する。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

市ホームページの掲載、区会回覧、交流センター等でのチラシ配置、他の保健事業でのチラシ配布を行うことで認知度を高め、新規団体、参加者を増やした。
---

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

引き続き、市ホームページの掲載、区会回覧、公共施設でのチラシ配置の他、つくスマ（プッシュ配信型情報アプリ）等を用いた方法で事業の認知度を高めて、新規団体、参加者を増やす。
---

現在までの実施体制（ストラクチャー）

<健康体操教室> 事業を実施するために、インストラクターや保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリ専門職、運動普及推進員等の人材確保ができた。
<シルバーリハビリ出前体操教室> つくばシルバーリハビリ体操指導士会に業務委託を行い、シルバーリハビリ体操を出前教室にて実施している。シルバーリハビリ出前体操教室は県の要綱に基づくシルバーリハビリ体操指導士3級の認定資格が必要であることから、毎年、県と連携して3級養成講習会を実施し、体操指導士の増員を行った。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<健康体操教室> 今後も地域で活躍する運動普及推進員を養成して人材を増やすとともに、インストラクター等の多職種とも連携しながら事業を進めていく。
<シルバーリハビリ出前体操教室> シルバーリハビリ体操指導士の高齢化に伴い、出前体操教室の担い手不足があることから、引き続き茨城県の担当者との連絡調整を行い、シルバーリハビリ体操指導士の養成を行うことで活動する指導士を増やし、安定的に事業を展開する。

評価計画

<健康体操教室> 参加後アンケート集計結果を年度毎に比較する。 <シルバーリハビリ出前体操教室> シルバーリハビリ出前体操教室の申込団体数及び参加延人数、出前体操教室を担うシルバーリハビリ3級指導士の取得者数を年度毎に評価する。
---

4-2 アクティブ・いきいき・元気はつらつ運動教室

事業の目的	中高齢者が長く自立した生活を営むことができるよう、自らの健康について振り返り運動の習慣を身につけることにより、運動能力を高め、身体機能の改善、生活習慣病予防、転倒予防ができるようにする。また、外に出かけることで閉じこもりを予防し、心身共に元気で充実した生活ができるようにする。
対象者	つくば市に住民票を有する40歳以上の方のうち、健診結果通知書または運動教室参加意見書を提出できる方。 ※医師に運動を止められている方は除く
現在までの事業結果	インストラクターによる運動や体力測定などを行い、市民が自らの健康について振り返り運動の習慣を身に付けることにつながっている。

今後の目標値

指標	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	運動教室に参加して生活習慣でよい変化があった者の割合（参加後アンケート）	83.6%	83.8%	84.0%	84.2%	84.4%	84.6%	84.8%
アウトプット (実施量・率) 指標	参加後アンケート提出率	80.0%	85.0%	90.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%

目標を達成するための主な戦略	教室を継続的に運営していくため、運動インストラクターを確保し連携していく。
----------------	---------------------------------------

現在までの実施方法（プロセス）

区会回覧や他の保健事業でのチラシ配布等を通して事業の認知度を高めて、新規参加者を増やした。
---

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

引き続き、新規参加者を増やすため、SNSやつくスマなど様々な方法で周知していく。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

事業を実施するために、インストラクターや看護師、管理栄養士等の人材確保ができた。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

今後も運動インストラクターを確保し、連携しながら事業を進めていく。
-----------------------------------

評価計画

参加後アンケート集計結果を年度毎に比較する。
------------------------

4-3 食生活改善推進員地区伝達活動

事業の目的	生活習慣病の発症予防および重症化予防の観点から、地域に密着した食生活改善活動を幅広く促進させることによって、市民の健康づくりの推進に寄与する。
対象者	つくば市民
現在までの事業結果	参加延人数 令和2年度 136人、令和3年度 5,401人、令和4年度 8,900人

今後の目標値

指標	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	食生活改善推進員活動回数	249回	255回	260回	265回	270回	275回	280回
アウトプット (実施量・率) 指標	食生活改善推進員養成人数	19人	20人	20人	20人	20人	20人	20人

目標を達成するための主な戦略	食生活改善推進員協議会に業務を委託し、市民の健康づくりの推進に寄与する。
----------------	--------------------------------------

現在までの実施方法（プロセス）

食生活改善推進員へレシピ提供をするなど、活動を支援した。 食生活改善推進員養成講座を実施し、活動の担い手を確保した。
---

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<p>改善案</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市民に対し、食生活改善推進員の活動について広報を強化し、活動範囲を拡大させる。</li> <li>・対面以外の伝達活動を増やす。</li> </ul> <p>目標</p> <p>地域に密着した食生活改善活動をより幅広く促進させるために、伝達活動の推進を支援していく。</p>
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

講話や調理実習等の対面方式での伝達活動を実施している。
-----------------------------

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<p>改善案</p> <p>対面方式以外の伝達活動の体制が整っていない。他市町村の取組事例などを参考に、対面方式以外の伝達活動が行えるように支援する。</p> <p>目標</p> <p>対面方式以外の伝達活動の体制の整備及び支援</p>
--

評価計画

対面方式以外の伝達活動の実施数の確認
--------------------

5-1 ジェネリック医薬品差額通知

事業の目的	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知を対象者に発送し、先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを促すことで、医療費の抑制につなげる。
対象者	40～74歳の被保険者のうち、血圧降下剤、高脂血症用剤、糖尿病用剤、精神神経用剤について、後発医薬品切替額（自己負担分）が300円以上の方
現在までの事業結果	令和2年度 差額通知発送回数4回 ジェネリック医薬品使用割合 77.3% 令和3年度 差額通知発送回数4回 ジェネリック医薬品使用割合 78.0% 令和4年度 差額通知発送回数4回 ジェネリック医薬品使用割合 79.5%

今後の目標値

指標	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	ジェネリック医薬品使用 割合	79.5%	79.8%	80.0%	80.2%	80.4%	80.6%	80.8%
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への差額通知率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

目標を達成するための主な戦略	スケジュールに則り、年4回の発送を滞りなく行う。
----------------	--------------------------

現在までの実施方法（プロセス）

<p>以下の条件にあてはまる対象者を抽出</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・40～74歳の被保険者</li> <li>・血圧降下剤、高脂血症用剤、糖尿病用剤、精神神経用剤を使用している</li> <li>・後発医薬品切替額（自己負担分）が300円以上</li> <li>・公費レセプトを除く</li> </ul> <p>年4回（6月、10月、12月、3月）、ジェネリック医薬品差額通知を対象者へ発送。</p>
---

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<p>以下の条件にあてはまる対象者を抽出</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・40～74歳の被保険者</li> <li>・血圧降下剤、高脂血症用剤、糖尿病用剤、精神神経用剤を使用している</li> <li>・後発医薬品切替額（自己負担分）が300円以上</li> <li>・公費レセプトを除く</li> </ul> <p>年4回（6月、10月、12月、3月）、ジェネリック医薬品差額通知を対象者へ発送。</p>
---

現在までの実施体制（ストラクチャー）

ジェネリック差額通知の発送に合わせて、薬局でジェネリックを希望しやすいように、ジェネリック希望シールやジェネリック希望カードの配布を行っている。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

ジェネリック希望シールやジェネリック希望カードの配布を継続する。
----------------------------------

評価計画

対象者を過不足なく抽出し、年4回スケジュールに則って発送することができたか。
--

5-2 重複・頻回受診者訪問指導

事業の目的	重複・頻回受診者に対し、適正な受診を指導することにより、医療費の適正化を図る。
対象者	18歳以上の被保険者で重複・頻回受診の抽出条件に該当する方
現在までの事業結果	次のいずれかの条件に該当する方に対し、家庭訪問指導の実施案内通知を発送後、保健師が家庭訪問し、指導・相談を行う。家庭訪問に応じない方に対しては、電話にて指導・相談を行う。 (重複受診) 生活習慣病の同一疾患名で、2か所以上の医療機関受診者 (頻回受診) 同一月内に、同一医療機関の受診日数が10日を超え、さらに関連疾患で複数の医療機関を受診している方 (重複服薬者) 複数の医療機関で、同一薬効(眠剤等)の薬剤投与を受けている方 受診行動改善率 令和2年度 17.0% 令和3年度 12.0% 令和4年度 0%

今後の目標値

指標	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)
アウトカム(成果)指標	受診行動改善率	0.0%	5.0%	7.0%	10.0%	12.0%	15.0%	20.0%
アウトプット(実施量・率)指標	指導実施率	3.2%	3.5%	4.0%	4.5%	5.0%	6.0%	7.0%

目標を達成するための主な戦略	対象者の抽出作業や保健指導において、レセプト点検員や委託業者との円滑な連携を図り、スケジュールに則って実施する。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

対象者へ保健指導訪問の通知を送付。 保健師が家庭訪問により、指導・相談を実施。家庭訪問に応じない方に対しては、電話にて指導・相談を実施。
---

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

対象者へ保健指導訪問の通知を送付。 より多くの対象者が、訪問を希望するような通知内容となるように工夫する。 保健師が家庭訪問により、指導・相談を実施。家庭訪問に応じない方に対しては、電話にて指導・相談を実施。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

KDBシステムを活用し、併せてレセプト点検員の協力のもとでレセプト確認を行い、対象者を抽出した。 重複・頻回訪問指導のために、委託業者と契約を締結した。
---

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

KDBシステムを活用し、併せてレセプト点検員の協力のもとでレセプト確認を行い、対象者を抽出する。 効率的かつ適切に対象者を抽出するために、抽出方法などについて国保連合会の助言を得られるようにする。 重複・頻回訪問指導のために、委託業者と契約を締結する。
--

評価計画

関係者と連携したうえで、対象者の抽出を効率的かつ適切な手法で行うことができたか。 スケジュールに則り、滞りなく事業を実施することができたか。
---

## 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 策定の背景と目的

わが国は国民皆保険制度のもと、高い保健医療水準により世界最長の平均寿命を達成するに至っています。しかしながら、医療技術の進歩や急激な高齢化などの環境変化の中、国民の安心の基盤である皆保険制度を維持し将来にわたり持続可能なものとするために、医療保険制度の改革が行われています。また、近年においては糖尿病、脂質異常症、高血圧症等の生活習慣病が医療費に占める割合は、国民医療の約3分の1に達し、その対策が大きな課題となっています。

このような状況と75歳頃を境に生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇していることを踏まえ、国の医療制度改革の一環として、平成20年度から医療保険者に特定健康診査と特定保健指導の実施が義務化されました。これは、「内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を引き起こし、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少することで発症リスクの低減が図られる」というメタボリックシンドロームの概念を導入したものです。

このことを踏まえ、本市においては国民健康保険の保険者として、平成20年度に「特定健康診査等実施計画（第1期）」、平成25年度に「特定健康診査等実施計画（第2期）」、平成30年度に「特定健康診査等実施計画（第3期）」をそれぞれ作成し、取り組みを続けてきました。本計画は、第3期計画の結果・評価を踏まえ、新たに令和6年度からの計画として、「特定健康診査等実施計画（第4期）」を策定しました。

### 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年度から令和11年度までの6年間とします。

年度	平成20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	令和1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
計画期間	第1期計画（5年間）					第2期計画（5年間）					第3期計画（6年間）						第4期計画（6年間）					

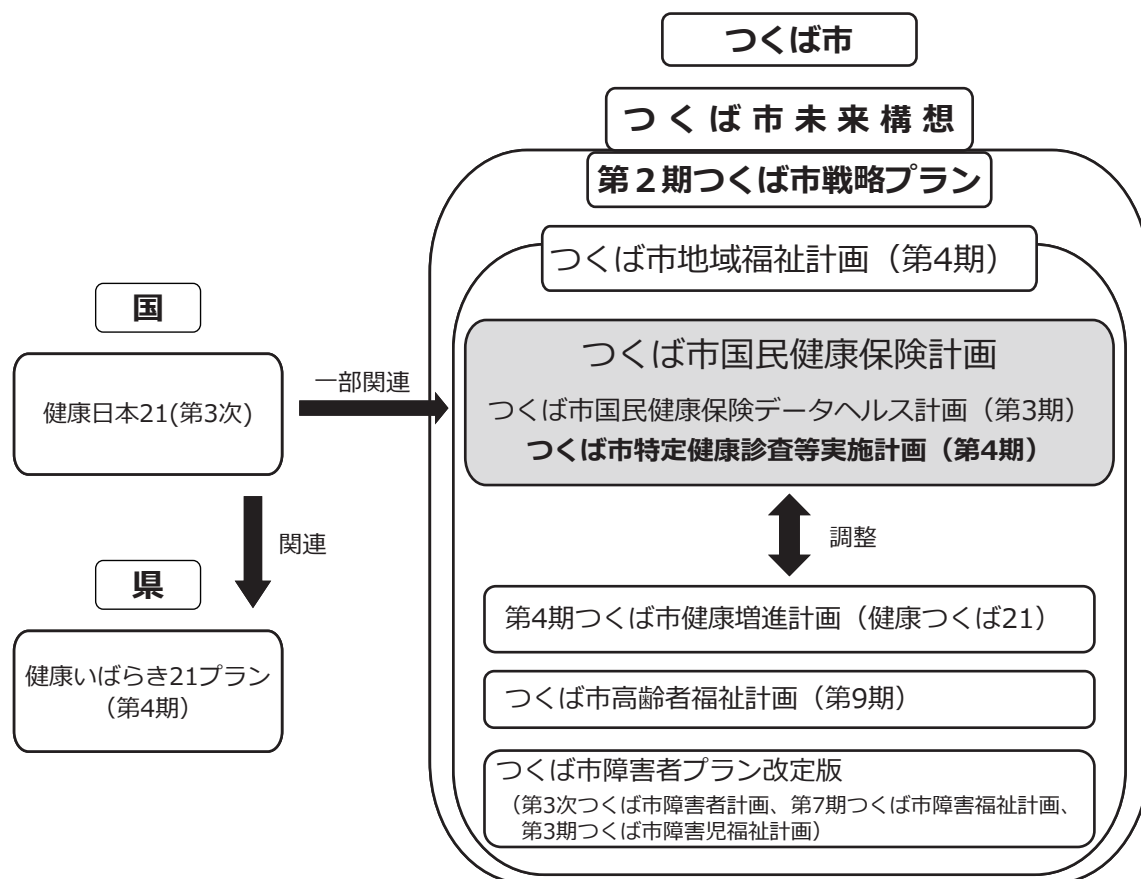


### 3. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

本計画は、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条第1項の規定により策定するものです。また、国では令和6年度から健康づくりの基本的方針として「健康日本21（第3次）」を策定し、基本的な方針を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つが掲げられています。

本計画の策定にあたっては、それら国の方針及び本市で策定する「第4期つくば市健康増進計画」、「つくば市国民健康保険データヘルス計画（第3期）」等の関係する各計画と整合性を図りました。

図-36 特定健康診査等実施計画の位置づけ



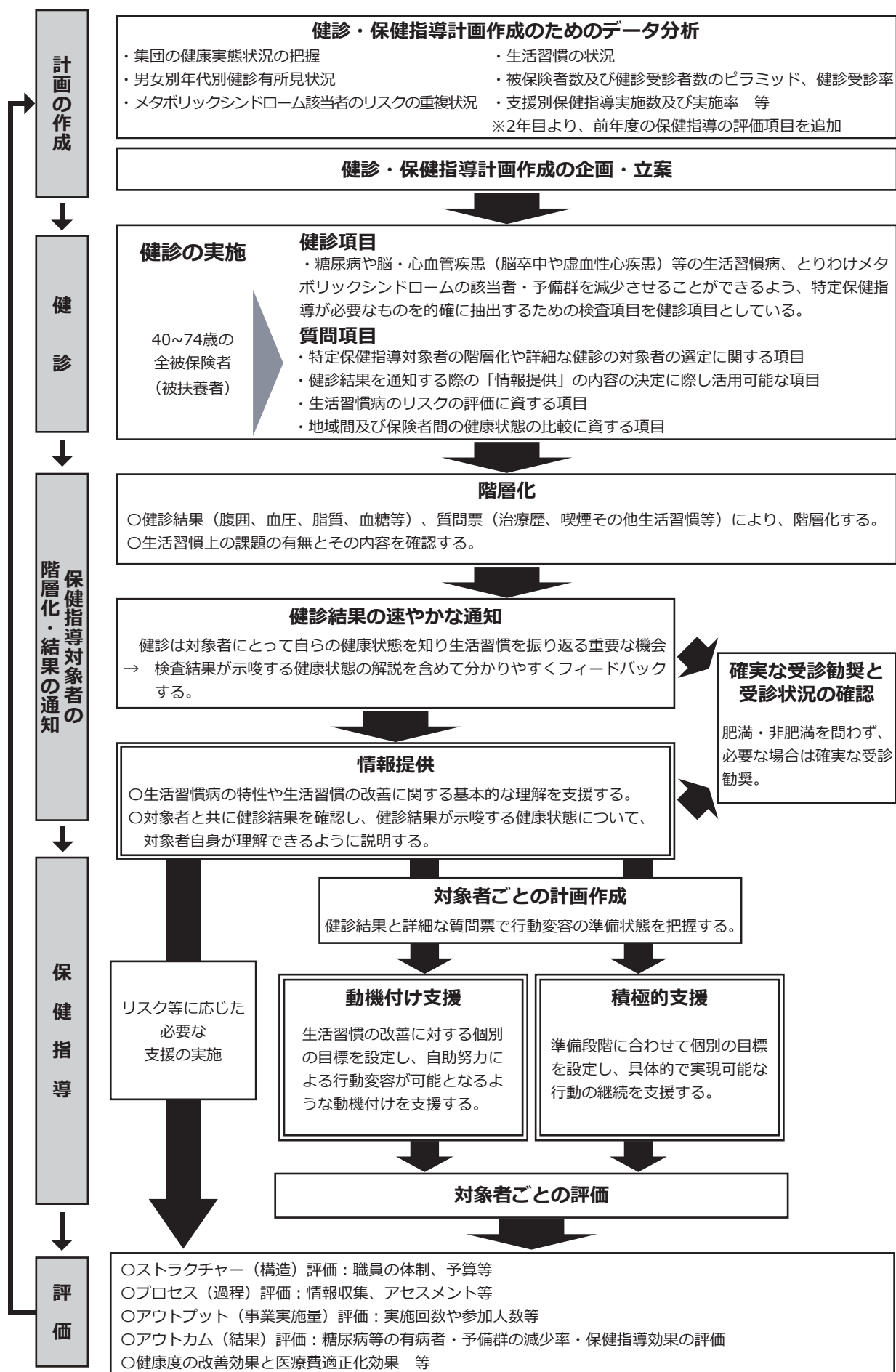
特定健康診査とは、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うもの

特定保健指導とは、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を維持すること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

<「高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、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方針」より>



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）



## 4. 特定健診の結果分析

### （ア） 特定健診受診状況

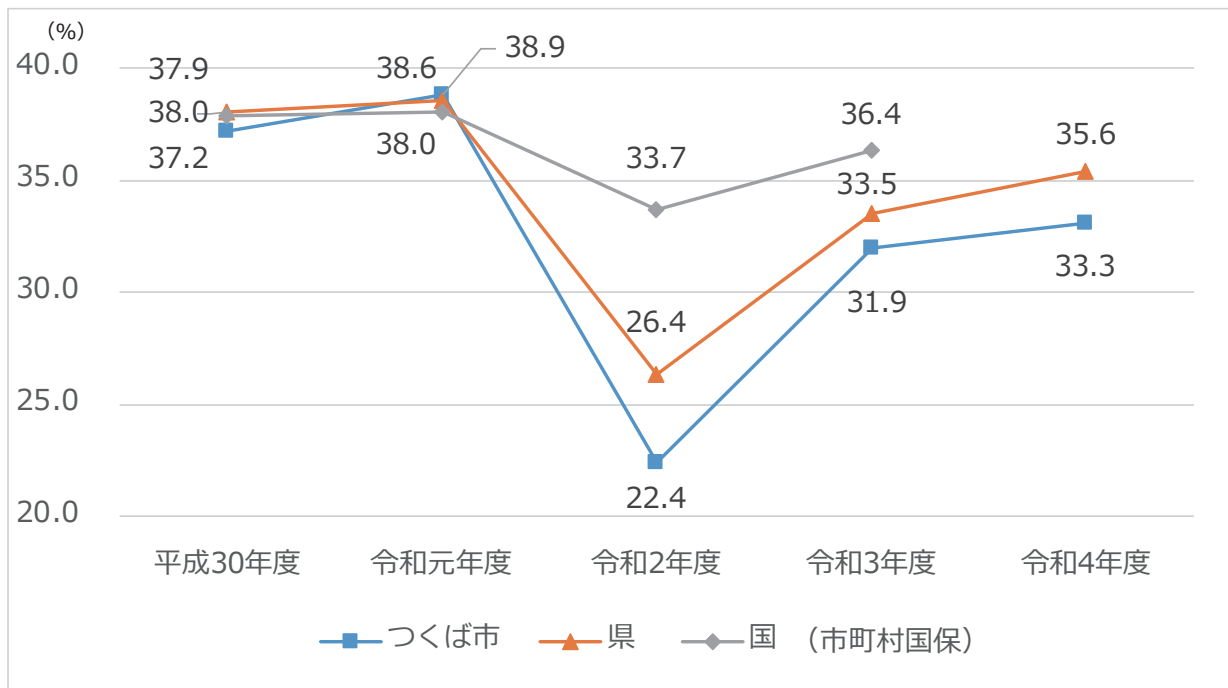
令和4年度の特定健診受診率は33.3%で、目標値に到達していません。若年層の健診受診率が低い状況にあります。

表-59 特定健康診査受診状況

特定健康診査受診状況	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
対象者数(人)	28,787	28,048	27,906	27,181	25,971
受診者数(人)	10,701	10,898	6,261	8,684	8,638
実施率 目標値(%)	37.0	40.0	45.0	50.0	55.0
実施率(%)	37.2	38.9	22.4	31.9	33.3

資料：つくば市「法定報告 特定健診・特定保健指導実績」

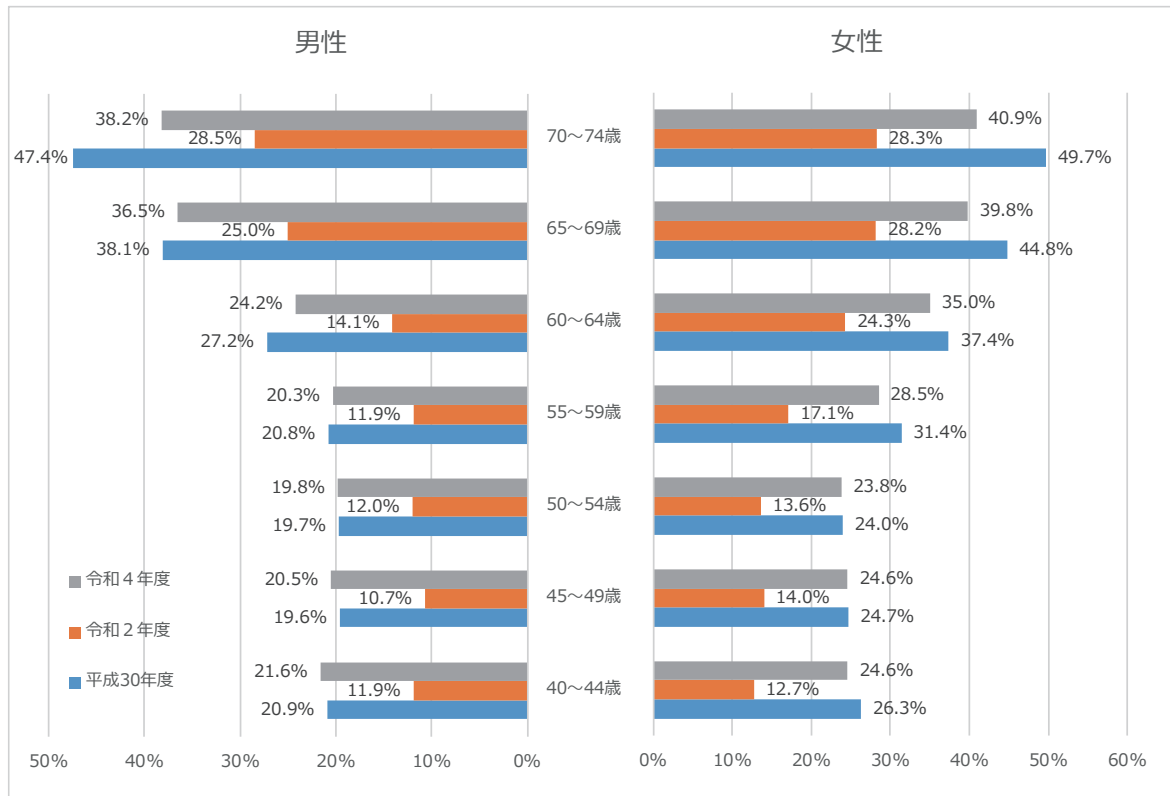
図-37 特定健診受診率（平成30年度～令和4年度）  
再掲（図-14） 特定健診受診率



資料：つくば市・県「法定報告 特定健診・特定保健指導実績」

国 公益社団法人 国民健康保険中央会「市町村国保 特定健康診査等実施状況」

図-38 年代別特定健診受診者割合（令和4年度・令和2年度・平成30年度）



資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式5-4）」

### （イ）特定保健指導実施状況

令和4年度の特定保健指導の実施率は31.2%で、目標値に到達していません。

令和4年度の特定保健指導（動機付け支援）は39.4%で、目標値に到達していません。

令和4年度の特定保健指導（積極的支援）は7.2%で、目標値に到達していません。

表-60 特定保健指導実施状況

特定保健指導	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
対象者数（人）	1,359	1,404	740	1,133	1,090
終了者数（人）	393	333	105	231	340
実施率 目標 (%)	34.2	36.7	39.2	44.2	49.2
実施率 (%)	28.9	23.7	14.2	20.4	31.2
動機付け支援					
対象者数（人）	1,036	1,054	589	848	813
終了者数（人）	344	293	97	224	320
実施率 目標 (%)	43.0	45.5	50.0	55.0	60.0
実施率 (%)	33.2	27.8	16.5	26.4	39.4
積極的支援					
対象者数（人）	323	350	151	285	277
終了者数（人）	49	40	8	7	20
実施率 目標 (%)	8.2	13.2	18.2	28.2	38.2
実施率 (%)	15.2	11.4	5.3	2.5	7.2

資料：つくば市「法定報告 特定健診・特定保健指導実績」

## （ウ）特定健診の有所見者について

特定健康診査における腹囲、血圧、血糖、脂質の検査結果等をもとに、特定保健指導（動機付け支援、積極的支援）の対象であるかを判断していますが、血圧・血糖・脂質等の検査結果以外にも心電図や眼底検査などの重症化につながりやすい検査結果については、医師が「要医療」「要精密検査」を明記し、医療機関の受診を勧奨しています。

これは、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」（厚生労働省健康・生活衛生局発行）「2-2健診結果やそのほか必要な情報の提供（フィードバック）について」に記載があり、「非肥満でも危険因子（血糖高値・脂質異常・血圧高値）が重複する場合には将来の脳・心血管疾患発症リスクが高まるため、特定保健指導の対象者とならない非肥満かつ危険因子を保有する対象者への対応も重要である。」と定められています。

- 1 特定健診の結果で要医療に該当する場合には、まず医療機関への受診勧奨を行い、医師等の指示に従って生活習慣を改善するよう指導する。
- 2 危険因子の原因として、生活習慣以外に加齢や遺伝等、変えることのできない要因があることに留意する。
- 3 心房細動や家族性高コレステロール血症、非肥満のインスリン分泌低下型では、早期の薬物療法が必要なため、保健指導の実施に当たっては医師と相談する。
- 4 非肥満者の中には体重を自らコントロールしている者（すでに減量した者、体重が増加しないように注意している者）が一定数含まれていることを認識した上で保健指導を実施する。
- 5 高齢者では保健指導判定値レベルで循環器リスクが高まるかどうかを個別にリスク判断し、医師と相談の上、対応の優先順位を誤らないようにする。

表-61 危険因子と生活習慣改善の方法（優先度が高い順に◎→○→△）

	減塩	加鈣摂取※1	食物繊維摂取	加鈉摂取	総エネルギー減	糖質減	脂質の調整	過量飲酒の改善	禁煙	身体活動	食行動の改善	適正体重の維持減量※2
血圧	◎	◎	○	○	△*1	△*1		◎	◎	◎		○
血糖			○		◎	◎			○	◎	○*2	○
HDL-C					△	△			◎	◎		○
中性脂肪			○		◎	◎*3		◎	○	◎		○
LDL-C			○				◎*4		○	△		△
喫煙									◎			

※1 要医療レベルの腎機能異常がある場合には受診勧奨を行う

※2 「やせ」の場合を除く

\*1 過去の経過で体重増加が明らかな場合

\*2 よく噛み食事を楽しむ、食べる順番、朝食をとる、やけ食い、無茶食いをしない、食事の時間、間食回数

\*3 ショ糖等の単純糖質を減らす

\*4 飽和脂肪酸の摂取を減らす、コレステロールの摂取を減らす、多価不飽和脂肪酸の摂取を減らす

出典：「特定保健指導の対象とならない非肥満の脳・心血管疾患危険因子保有者に対する生活習慣の改善指導」（[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155\\_00004/html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155_00004/html)）に危険因子ごと、生活習慣ごとの生活習慣改善の要点を示す。

## （エ）メタボリックシンドロームの予備群及び該当者の推移

男性のメタボリックシンドロームの予備群と該当者を令和4年度と平成30年度で比較すると、予備群は令和4年度は18.5%、平成30年度は16.0%と2.5%増加しています。該当者は令和4年度は29.5%、平成30年度は27.6%と1.9%増加しています。

年代別に令和4年度と平成30年度を比較すると、予備群の割合は40歳代では減少していますが、その他の年代では増加しています。該当者の割合は50歳代では減少していますが、その他の年代では増加しています。

腹囲85cm以上の方の割合は、60歳代が高くなっています。

表-62 メタボリックシンドロームの予備群及び該当者の推移（男性 令和4年度・平成30年度）

令和4年度 男性		40-74歳			40歳代			50歳代			60歳代			70-74歳			
		人数	割合1 (%)	割合2 (%)	人数	割合1 (%)	割合2 (%)	人数	割合1 (%)	割合2 (%)	人数	割合1 (%)	割合2 (%)	人数	割合1 (%)	割合2 (%)	
健診受診者数（受診率%）		3,808	30.1		485	21.0		454	20.0		1,251	32.6		1,618	38.2		
腹囲85cm以上		2,056	54.0		231	47.6		241	53.1		703	56.2		881	54.4		
腹囲有所見の重複状況	腹囲のみ該当者	227	6.0	11.0	67	13.8	29.0	44	9.7	18.3	50	4.0	7.1	66	4.1	7.5	
	予備群	高血糖	●			59	1.5	2.9	8	1.6	3.5	6	1.3	2.5	21	1.7	3.0
		高血圧症		●		479	12.6	23.3	34	7.0	14.7	61	13.4	25.3	165	13.2	23.5
		脂質異常症			●	167	4.4	8.1	47	9.7	20.3	40	8.8	16.6	44	3.5	6.3
		計				705	18.5	34.3	89	18.4	38.5	107	23.6	44.4	230	18.4	32.7
	該当者	● ●				219	5.8	10.7	10	2.1	4.3	16	3.5	6.6	74	5.9	10.5
		● ● ●				60	1.6	2.9	5	1.0	2.2	8	1.8	3.3	23	1.8	3.3
		● ● ● ●				452	11.9	22.0	40	8.2	17.3	38	8.4	15.8	180	14.4	25.6
		● ● ● ● ●				393	10.3	19.1	20	4.1	8.7	28	6.2	11.6	146	11.7	20.8
	計				1,124	29.5	54.7	75	15.5	32.5	90	19.8	37.3	423	33.8	60.2	

平成30年度 男性		40-74歳			40歳代			50歳代			60歳代			70-74歳			
		人数	割合1 (%)	割合2 (%)	人数	割合1 (%)	割合2 (%)	人数	割合1 (%)	割合2 (%)	人数	割合1 (%)	割合2 (%)	人数	割合1 (%)	割合2 (%)	
健診受診者数（受診率%）		4,716	33.7		536	20.3		427	20.2		1,740	34.8		2,013	47.4		
腹囲85cm以上		2,312	49.0		261	48.7		220	51.5		856	49.2		975	48.4		
腹囲有所見の重複状況	腹囲のみ該当者	254	5.4	11.0	67	12.5	25.7	29	6.8	13.2	91	5.2	10.6	67	3.3	6.9	
	予備群	高血糖	●			83	1.8	3.6	13	2.4	5.0	6	1.4	2.7	29	1.7	3.4
		高血圧症		●		487	10.3	21.1	39	7.3	14.9	38	8.9	17.3	179	10.3	20.9
		脂質異常症			●	185	3.9	8.0	63	11.8	24.1	23	5.4	10.5	53	3.0	6.2
		計				755	16.0	32.7	115	21.5	44.1	67	15.7	30.5	261	15.0	30.5
	該当者	● ●				275	5.8	11.9	14	2.6	5.4	18	4.2	8.2	104	6.0	12.1
		● ● ●				85	1.8	3.7	10	1.9	3.8	20	4.7	9.1	35	2.0	4.1
		● ● ● ●				497	10.5	21.5	34	6.3	13.0	52	12.2	23.6	205	11.8	23.9
		● ● ● ● ●				446	9.5	19.3	21	3.9	8.0	34	8.0	15.5	160	9.2	18.7
	計				1,303	27.6	56.4	79	14.7	30.3	124	29.0	56.4	504	29.0	58.9	

割合1 該当者数を健診受診者で除して割合を算出

割合2 該当者数を腹囲85cm以上の対象者で除して割合を算出

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式5-3）」

女性のメタボリックシンドロームの予備群と該当者を令和4年度と平成30年度で比較すると、令和4年度の予備群は5.2%、平成30年度は5.0%と0.2%増加しています。該当者は令和4年度は10.1%、平成30年度は9.2%と0.9%増加しています。

年代別に令和4年度と平成30年度を比較すると、予備群の割合は40歳代では減少していますが、その他の年代では増加しています。該当者の割合は60歳代は同じですが、その他の年代では増加しています。

腹囲90cm以上の方の割合は、70歳から74歳が高くなっています。

表-63 メタボリックシンドロームの予備群及び該当者の推移（女性 令和4年度・平成30年度）

令和4年度 女性		40-74歳			40歳代			50歳代			60歳代			70-74歳						
		人数	割合1 (%)	割合2 (%)	人数	割合1 (%)	割合2 (%)	人数	割合1 (%)	割合2 (%)	人数	割合1 (%)	割合2 (%)	人数	割合1 (%)	割合2 (%)				
健診受診者数（受診率%）		4,849	35.7		453	24.6		492	26.0		1,819	38.2		2,085	40.9					
腹囲90cm以上		834	17.2		58	12.8		74	15.0		297	16.3		405	19.4					
腹囲有所見の重複状況	腹囲のみ該当者		91	1.9	10.9	21	4.6	36.2	15	3.0	20.3	30	1.6	10.1	25	1.2	6.2			
	予備群	高血糖	●			13	0.3	1.6	3	0.7	5.2	2	0.4	2.7	6	0.3	2.0	2	0.1	0.5
		高血圧症	●			180	3.7	21.6	8	1.8	13.8	16	3.3	21.6	69	3.8	23.2	87	4.2	21.5
		脂質異常症		●		60	1.2	7.2	6	1.3	10.3	7	1.4	9.5	23	1.3	7.7	24	1.2	5.9
		計				253	5.2	30.3	17	3.8	29.3	25	5.1	33.8	98	5.4	33.0	113	5.4	27.9
	該当者	●	●		81	1.7	9.7	2	0.4	3.4	8	1.6	10.8	24	1.3	8.1	47	2.3	11.6	
		●		●	19	0.4	2.3	4	0.9	6.9	1	0.2	1.4	6	0.3	2.0	8	0.4	2.0	
		●	●	●	224	4.6	26.9	9	2.0	15.5	12	2.4	16.2	80	4.4	26.9	123	5.9	30.4	
		●	●	●	166	3.4	19.9	5	1.1	8.6	13	2.6	17.6	59	3.2	19.9	89	4.3	22.0	
	計		490	10.1	58.8	20	4.4	34.5	34	6.9	45.9	169	9.3	56.9	267	12.8	65.9			

平成30年度 女性		40-74歳			40歳代			50歳代			60歳代			70-74歳						
		人数	割合1 (%)	割合2 (%)	人数	割合1 (%)	割合2 (%)	人数	割合1 (%)	割合2 (%)	人数	割合1 (%)	割合2 (%)	人数	割合1 (%)	割合2 (%)				
健診受診者数（受診率%）		5,982	40.4		515	25.4		539	28.0		2,724	42.4		2,204	49.7					
腹囲90cm以上		967	16.2		50	9.7		62	11.5		446	16.4		409	18.6					
腹囲有所見の重複状況	腹囲のみ該当者		119	2.0	12.3	19	3.7	38.0	17	3.2	27.4	54	2.0	12.1	29	1.3	7.1			
	予備群	高血糖	●			35	0.6	3.6	3	0.6	6.0	3	0.6	4.8	15	0.6	3.4	14	0.6	3.4
		高血圧症	●			181	3.0	18.7	11	2.1	22.0	11	2.0	17.7	86	3.2	19.3	73	3.3	17.8
		脂質異常症		●		81	1.4	8.4	7	1.4	14.0	6	1.1	9.7	39	1.4	8.7	29	1.3	7.1
		計				297	5.0	30.7	21	4.1	42.0	20	3.7	32.3	140	5.1	31.4	116	5.3	28.4
	該当者	●	●		108	1.8	11.2	1	0.2	2.0	7	1.3	11.3	56	2.1	12.6	44	2.0	10.8	
		●		●	35	0.6	3.6	2	0.4	4.0	3	0.6	4.8	14	0.5	3.1	16	0.7	3.9	
		●	●	●	189	3.2	19.5	4	0.8	8.0	12	2.2	19.4	85	3.1	19.1	88	4.0	21.5	
		●	●	●	219	3.7	22.6	3	0.6	6.0	3	0.6	4.8	97	3.6	21.7	116	5.3	28.4	
	計		551	9.2	57.0	10	1.9	20.0	25	4.6	40.3	252	9.3	56.5	264	12.0	64.5			

割合1 該当者数を健診受診者で除して割合を算出

割合2 該当者数を腹囲85cm以上の対象者で除して割合を算出

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式5-3）」

### （オ）高血圧症の推移

令和元年から令和4年の各5月について、生活習慣病で医療機関を受診している方のうち、高血圧症で医療機関を受診している方の割合をみると、令和2年までは増加していましたが、それ以降は減少傾向にあり、令和元年とほぼ同じ割合となっています。

表-64 生活習慣病のレセプト分析より、高血圧症のみ抽出（男女総数 令和元年～令和4年の各5月）

40～74歳を対象 (男女総数)		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和元年と 令和4年の 割合の増減
被保険者数		31,115	30,430	30,470	29,882	
生活習慣病対象者 (A)		14,083	13,473	13,952	13,602	
高血圧症	人数 (B)	8,038	7,827	8,065	7,759	
	割合(%) (B/A)	57.1	58.1	57.8	57.0	△ 0.1

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（3-1）」

男女の令和元年から令和4年の各5月について、生活習慣病で医療機関を受診している方のうち、高血圧症で医療機関を受診している方の割合をみると、男性は令和2年と令和3年は同じ割合であり、令和4年は令和元年の割合と同水準となっています。女性は52%前後のほぼ横ばいの状況で推移しています。高血圧症の有病者の人数と割合は、どの年度も男性が高くなっています。

表-65 生活習慣病のレセプト分析より、高血圧症のみ抽出（男性 令和元年～令和4年の各5月）

40～74歳を対象 (男性)		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和元年と 令和4年の 割合の増減
被保険者数		14,970	14,583	14,578	14,230	
生活習慣病対象者 (A)		6,589	6,369	6,544	6,322	
高血圧症	人数 (B)	4,154	4,100	4,217	3,988	
	割合(%) (B/A)	63.0	64.4	64.4	63.1	0.1

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（3-1）」

表-66 生活習慣病のレセプト分析より、高血圧症のみ抽出（女性 令和元年～令和4年の各5月）

40～74歳を対象 (女性)		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和元年と 令和4年の 割合の増減
被保険者数		16,145	15,847	15,892	15,652	
生活習慣病対象者 (A)		7,494	7,104	7,408	7,280	
高血圧症	人数 (B)	3,884	3,727	3,848	3,771	
	割合(%) (B/A)	51.8	52.5	51.9	51.8	0.0

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（3-1）」



### （カ） 血圧の有所見者の状況

平成30年度から令和4年度の特定健診受診状況のうち、血圧の有所見者の推移をみると、I度以上の方の割合は増加傾向にありましたが、令和4年度は減少しています。Ⅲ度（180以上/110以上）の方で医療機関を受診していない方の割合は令和4年度は42.4%となっています。

男女別ではI度以上の方の割合は、男女とも増加傾向にありましたが、令和4年度は減少しています。Ⅲ度の方で医療機関を受診していない方については、男性は28.9%～40.7%、女性は40.0%～54.5%となっています。

表-67 特定健診受診状況より、血圧の推移（男女総数 平成30年度～令和4年度）

男女総数	血圧測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						医療機関 受診者数	医療機関 未受診者数	再掲	
		至適・正常 129以下 /84以下		正常高値 130～139 /85～89		I度 140～159 /90～99		II度 160～179 /100～109		Ⅲ度 180以上 /110以上				I度以上 140以上 /90以上	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
A	B	B/A	C	C/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	割合(%)	割合(%)	H	H/A	
令和4年度	9,766	5,094	52.2	2,281	23.4	1,927	19.7	405	4.1	59	0.6	34 (57.6)	25 (42.4)	2,391	24.5
令和3年度	9,674	4,930	51.0	2,234	23.1	2,048	21.2	403	4.2	61	0.6	38 (62.3)	23 (37.7)	2,512	26.0
令和2年度	6,673	3,266	48.9	1,666	25.0	1,415	21.2	284	4.2	44	0.7	28 (63.6)	16 (36.4)	1,741	26.1
令和元年度	11,944	6,654	55.7	2,588	21.7	2,277	19.1	376	3.1	49	0.4	32 (65.3)	17 (34.7)	2,702	22.6
平成30年度	11,838	6,774	57.2	2,676	22.6	1,962	16.6	377	3.2	49	0.4	26 (53.1)	23 (46.9)	2,388	20.2

表-68 特定健診受診状況より、血圧の推移（男性 平成30年度～令和4年度）

男性	血圧測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						医療機関 受診者数	医療機関 未受診者数	再掲	
		至適・正常 129以下 /84以下		正常高値 130～139 /85～89		I度 140～159 /90～99		II度 160～179 /100～109		Ⅲ度 180以上 /110以上				I度以上 140以上 /90以上	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
A	B	B/A	C	C/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	割合(%)	割合(%)	H	H/A	
令和4年度	4,301	2,032	47.2	1,069	24.9	973	22.6	203	4.7	24	0.6	16 (66.7)	8 (33.3)	1,200	27.9
令和3年度	4,262	1,961	46.0	1,043	24.5	1,013	23.8	207	4.9	38	0.9	27 (71.1)	11 (28.9)	1,258	29.5
令和2年度	2,956	1,313	44.4	776	26.3	699	23.6	146	4.9	24	0.8	16 (66.7)	8 (33.3)	867	29.3
令和元年度	5,283	2,678	50.7	1,225	23.2	1,145	21.7	211	4.0	24	0.5	17 (70.8)	7 (29.2)	1,380	26.1
平成30年度	5,254	2,702	51.4	1,279	24.3	1,031	19.6	215	4.1	27	0.5	16 (59.3)	11 (40.7)	1,273	24.2

表-69 特定健診受診状況より、血圧の推移（女性 平成30年度～令和4年度）

女性	血圧測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						医療機関 受診者数	医療機関 未受診者数	再掲	
		至適・正常 129以下 /84以下		正常高値 130～139 /85～89		I度 140～159 /90～99		II度 160～179 /100～109		Ⅲ度 180以上 /110以上				I度以上 140以上 /90以上	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
A	B	B/A	C	C/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	割合(%)	割合(%)	H	H/A	
令和4年度	5,465	3,062	56.0	1,212	22.2	954	17.5	202	3.7	35	0.6	18 (51.4)	17 (48.6)	1,191	21.8
令和3年度	5,412	2,969	54.9	1,189	22.0	1,035	19.1	196	3.6	23	0.4	11 (47.8)	12 (52.2)	1,254	23.2
令和2年度	3,717	1,953	52.5	890	23.9	716	19.3	138	3.7	20	0.5	12 (60.0)	10 (40.0)	874	23.5
令和元年度	6,661	3,976	59.7	1,363	20.5	1,132	17.0	165	2.5	25	0.4	15 (60.0)	10 (40.0)	1,322	19.8
平成30年度	6,584	4,072	61.8	1,397	21.2	931	14.1	162	2.5	22	0.3	10 (45.5)	12 (54.5)	1,115	16.9

資料：KDBシステム「疾病管理一覧（高血圧症）」  
特定健診等データ管理システム「FKAC167」

## （キ）脂質異常症の推移

令和元年から令和4年の各5月について、生活習慣病で医療機関を受診している方のうち、脂質異常症で医療機関を受診している方の割合をみると、有病者の割合は増加しています。

表-70 生活習慣病のレセプト分析より、脂質異常症の推移（男女総数 令和元年～令和4年度の各5月）

40～74歳を対象 (男女総数)		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和元年と 令和4年の 割合の増減
被保険者数		31,115	30,430	30,470	29,882	
生活習慣病対象者 (A)		14,083	13,473	13,952	13,602	
脂質異常症	人数 (B)	6,751	6,689	7,002	6,838	
	割合(%) (B/A)	47.9	49.6	50.2	50.3	2.4

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（3-1）」

男女の令和元年から令和4年の各5月について、生活習慣病で医療機関を受診している方のうち、脂質異常症で医療機関を受診している方の割合をみると、男性は令和3年までは増加していましたが、令和4年度は減少しています。女性は年々増加しています。脂質異常症の有病者の人数と割合は、どの年度も女性が高くなっています。

表-71 生活習慣病のレセプト分析より、脂質異常症の推移（男性 令和元年～令和4年度の各5月）

40～74歳を対象 (男性)		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和元年と 令和4年の 割合の増減
被保険者数		14,970	14,583	14,578	14,230	
生活習慣病対象者 (A)		6,589	6,369	6,544	6,322	
脂質異常症	人数 (B)	2,990	3,009	3,140	3,004	
	割合(%) (B/A)	45.4	47.2	48.0	47.5	2.1

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（3-1）」

表-72 生活習慣病のレセプト分析より、脂質異常症の推移（女性 令和元年～令和4年度の各5月）

40～74歳を対象 (女性)		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和元年と 令和4年の 割合の増減
被保険者数		16,145	15,847	15,892	15,652	
生活習慣病対象者 (A)		7,494	7,104	7,408	7,280	
脂質異常症	人数 (B)	3,761	3,680	3,862	3,834	
	割合(%) (B/A)	50.2	51.8	52.1	52.7	2.5

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（3-1）」

### （ク）LDLコレステロールの推移

平成30年度から令和4年度の特定健診受診状況のうち、LDLコレステロールの有所見者の男女総数の推移をみると、受診勧奨判定値の160mg/dl以上の方の割合は、12%前後で推移しており、ほぼ横ばいの状況です。180mg/dl以上の方の割合は3.5%～4.5%で推移しており、医療機関を受診していない方の割合は令和4年度は40.6%となっています。

男女別では受診勧奨判定値の160mg/dl以上の方の割合は、男性は10%前後、女性は14%程度で推移しており、男女ともに改善傾向はみられません。また、LDLコレステロールの有所見者の人数と割合は、男性より女性の方が高くなっています。180mg/dl以上の方で医療機関未受診の割合は、男性は変動しつつ増加傾向にありますが、女性は横ばいの状況です。

表-73 特定健診受診状況より、LDLコレステロールの推移（男女総数 平成30年度～令和4年度）

男女総数	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						医療機関 受診者数	医療機関 未受診者数	再掲	
		119以下		120～139		140～159		160～179		180以上		割合 (%)	割合 (%)	160以上	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)			人数	割合(%)
A	B	B/A	C	C/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	割合 (%)	割合 (%)	H	H/A	
令和4年度	9,758	4,528	46.4	2,435	25.0	1,638	16.8	773	7.9	384	3.9	228 (59.4)	156 (40.6)	1,157	11.9
令和3年度	9,665	4,360	45.1	2,460	25.5	1,678	17.4	732	7.6	435	4.5	265 (60.9)	170 (39.1)	1,167	12.1
令和2年度	6,662	3,145	47.2	1,681	25.2	1,127	16.9	475	7.1	234	3.5	164 (70.1)	70 (29.9)	709	10.6
令和元年度	11,939	5,441	45.6	2,986	25.0	2,036	17.1	987	8.3	489	4.1	303 (62.0)	186 (38.0)	1,476	12.4
平成30年度	11,824	5,421	45.8	2,992	25.3	1,976	16.7	906	7.7	529	4.5	339 (64.1)	190 (35.9)	1,435	12.1

表-74 特定健診受診状況より、LDLコレステロールの推移（男性 平成30年度～令和4年度）

男性	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						医療機関 受診者数	医療機関 未受診者数	再掲	
		119以下		120～139		140～159		160～179		180以上		割合 (%)	割合 (%)	160以上	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)			人数	割合(%)
A	B	B/A	C	C/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	割合 (%)	割合 (%)	H	H/A	
令和4年度	4,296	2,166	50.4	1,028	23.9	666	15.5	306	7.1	130	3.0	61 (46.9)	69 (53.1)	436	10.1
令和3年度	4,256	2,068	48.6	1,088	25.6	686	16.1	270	6.3	144	3.4	72 (50.0)	72 (50.0)	414	9.7
令和2年度	2,947	1,554	52.7	713	24.2	437	14.8	157	5.3	86	2.9	55 (64.0)	31 (36.0)	243	8.2
令和元年度	5,279	2,617	49.6	1,280	24.2	838	15.9	360	6.8	184	3.5	99 (53.8)	85 (46.2)	544	10.3
平成30年度	5,243	2,626	50.1	1,265	24.1	829	15.8	342	6.5	181	3.5	106 (58.6)	75 (41.4)	523	10.0

表-75 特定健診受診状況より、LDLコレステロールの推移（女性 平成30年度～令和4年度）

女性	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						医療機関 受診者数	医療機関 未受診者数	再掲	
		119以下		120～139		140～159		160～179		180以上		割合 (%)	割合 (%)	160以上	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)			人数	割合(%)
A	B	B/A	C	C/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	割合 (%)	割合 (%)	H	H/A	
令和4年度	5,462	2,362	43.2	1,407	25.8	972	17.8	467	8.5	254	4.7	167 (65.7)	87 (34.3)	721	13.2
令和3年度	5,409	2,292	42.4	1,372	25.4	992	18.3	462	8.5	291	5.4	193 (66.3)	98 (33.7)	753	13.9
令和2年度	3,715	1,591	42.8	968	26.1	690	18.6	318	8.6	148	4.0	109 (73.6)	39 (26.4)	466	12.5
令和元年度	6,660	2,824	42.4	1,706	25.6	1,198	18.0	627	9.4	305	4.6	204 (66.9)	101 (33.1)	932	14.0
平成30年度	6,581	2,795	42.5	1,727	26.2	1,147	17.4	564	8.6	348	5.3	233 (67.0)	115 (33.0)	912	13.9

資料：KDBシステム「疾病管理一覧（脂質異常症）」  
特定健診等データ管理システム「FKAC167」

### （ケ）中性脂肪の推移

平成30年度から令和4年度の特定健診受診状況のうち、中性脂肪の有所見者の推移をみると、正常（30mg/dl～149mg/dl）は80%前後で推移しており、ほぼ横ばいの状況です。軽度異常（150mg/dl～299mg/dl）は横ばいの状況にあります。要再検査・生活改善（300mg/dl～499mg/dl）は2.0%程で推移しており、横ばいの状況でしたが、令和4年度は減少しています。要精密検査・治療（29mg/dl以下もしくは500mg/dl以上）は令和2年度は1.0%と増加していますが、他の年度は0.7%で推移しており、横ばいの状況です。

要精密検査・治療（29mg/dl以下もしくは500mg/dl以上）で医療機関を受診していない方の割合は、令和4年度は52.9%となっています。

表-76 特定健診受診状況より、中性脂肪の推移（男女総数 平成30年度～令和4年度）

男女総数	中性脂肪測定者	正常		軽度異常		要再検査・生活改善		要精密検査・治療		医療機関 受診者数	医療機関 未受診者数	再掲	
		30～149		150～299		300～499		29以下もしくは500以上				29以下もしくは 300以上	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	人数	人数	割合(%)
A	C	C/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	割合(%)	割合(%)	H	H/A	
令和4年度	9,765	7,922	81.1	1,598	16.4	175	1.8	70	0.7	33 (47.1)	37 (52.9)	245	2.5
令和3年度	9,674	7,777	80.4	1,633	16.9	199	2.1	65	0.7	32 (49.2)	33 (50.8)	264	2.7
令和2年度	6,673	5,273	79.0	1,188	17.8	148	2.2	64	1.0	42 (65.6)	22 (34.4)	212	3.2
令和元年度	11,944	9,672	81.0	1,929	16.2	265	2.2	78	0.7	34 (43.6)	44 (56.4)	343	2.9
平成30年度	11,838	9,642	81.4	1,878	15.9	233	2.0	85	0.7	47 (55.3)	38 (44.7)	318	2.7

資料：KDBシステム「疾病管理一覧（脂質異常症）」  
特定健診等データ管理システム「FKAC167」

男女別では受診勧奨判定値となる29mg/dl以下もしくは300mg/dl以上の方の割合は、男性は令和2年度までは増加していましたが、その後は減少しています。女性は令和3年度までは増加していましたが、令和4年度は減少しています。

要精密検査・治療（29mg/dl以下もしくは500mg/dl以上）の方の割合は男性は0.9～1.6%で推移しており、女性は0.5%程で推移しています。令和4年度に医療機関を受診していない方の割合は、男性は48.8%、女性は58.6%となっています。

表-77 特定健診受診状況より、中性脂肪の推移（男性 平成30年度～令和4年度）

男性	中性脂肪測定者	正常		軽度異常		要再検査・生活改善		要精密検査・治療		医療機関受診者数	医療機関未受診者数	再掲	
		30～149		150～299		300～499		29以下もしくは500以上		人数	人数	29以下もしくは300以上	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)			人数	割合(%)
A	C	C/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	割合(%)	割合(%)	H	H/A	
令和4年度	4,300	3,222	74.9	913	21.2	124	2.9	41	1.0	21 (51.2)	20 (48.8)	165	3.8
令和3年度	4,262	3,183	74.7	914	21.4	128	3.0	37	0.9	25 (67.6)	12 (32.4)	165	3.9
令和2年度	2,956	2,153	72.8	653	22.1	104	3.5	46	1.6	32 (69.6)	14 (30.4)	150	5.1
令和元年度	5,283	3,958	74.9	1,089	20.6	185	3.5	51	1.0	28 (54.9)	23 (45.1)	236	4.5
平成30年度	5,254	3,951	75.2	1,084	20.6	167	3.2	52	1.0	32 (61.5)	20 (38.5)	219	4.2

資料：KDBシステム「疾病管理一覧（脂質異常症）」  
特定健診等データ管理システム「FKAC167」

表-78 特定健診受診状況より、中性脂肪の推移（女性 平成30年度～令和4年度）

女性	中性脂肪測定者	正常		軽度異常		要再検査・生活改善		要精密検査・治療		医療機関受診者数	医療機関未受診者数	再掲	
		30～149		150～299		300～499		29以下もしくは500以上		人数	人数	29以下もしくは300以上	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)			人数	割合(%)
A	C	C/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	割合(%)	割合(%)	H	H/A	
令和4年度	5,465	4,700	86.0	685	12.5	51	0.9	29	0.5	12 (41.4)	17 (58.6)	80	1.5
令和3年度	5,412	4,594	84.9	719	13.3	71	1.3	28	0.5	7 (25.0)	21 (75.0)	99	1.8
令和2年度	3,717	3,120	83.9	535	14.4	44	1.2	18	0.5	10 (55.6)	8 (44.4)	62	1.7
令和元年度	6,661	5,714	85.8	840	12.6	80	1.2	27	0.4	6 (22.2)	21 (77.8)	107	1.6
平成30年度	6,584	5,691	86.4	794	12.1	66	1.0	33	0.5	15 (45.5)	18 (54.5)	99	1.5

資料：KDBシステム「疾病管理一覧（脂質異常症）」  
特定健診等データ管理システム「FKAC167」

## （コ）糖尿病関連疾病の推移

令和元年から令和4年の各5月について、生活習慣病で医療機関を受診している方のうち、糖尿病で医療機関を受診している方の割合をみると、毎年約30%の方が糖尿病で受診しています。

そのうち、糖尿病の重症化に伴う、インスリン療法、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害について受診している方の対象者数と割合をみると、糖尿病性網膜症が最も多く、各年10%以上の方が発症しています。

糖尿病性網膜症は、糖尿病が原因で目の中の網膜という組織が障害を受け、視力が低下する病気です。悪化すると眼底出血や網膜剥離を伴って失明に至る場合もあります。

表-79 生活習慣病のレセプト分析より、糖尿病のみ抽出（男女総数 令和元年～令和4年の各5月）

40歳～74歳を対象 (男女総数)	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
被保険者数 (A)	31,115	30,430	30,470	29,882
生活習慣病対象者 (B)	14,083	13,473	13,952	13,602
(B)/(A)	45.3%	44.3%	45.8%	45.5%
糖尿病 (C)	4,227	4,134	4,336	4,149
(C)/(B)	30.0%	30.7%	31.1%	30.5%
インスリン療法	336 7.9%	311 7.5%	323 7.4%	306 7.4%
糖尿病性腎症	294 7.0%	278 6.7%	311 7.2%	285 6.9%
糖尿病性網膜症	513 12.1%	443 10.7%	476 11.0%	435 10.5%
糖尿病性神経障害	139 3.3%	112 2.7%	113 2.6%	114 2.7%

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式3-1）」

男女別に生活習慣病で医療機関を受診している方のうち、糖尿病で医療機関を受診している方の割合の推移をみると、男性の糖尿病の有病者の割合と糖尿病性腎症の有病者の割合は、令和3年までは増加していましたが、令和4年は減少しています。糖尿病性網膜症の有病者の割合は、減少しています。糖尿病性神経障害は横ばいの状況です。

女性の糖尿病の有病者の割合と糖尿病性腎症の有病者の割合は年々増加しています。糖尿病性網膜症の有病者の割合は、令和3年は増加していますが、令和4年は減少しています。糖尿病性神経障害の有病者の割合は横ばいの状況でしたが、令和4年は増加しています。

表-80 生活習慣病のレセプト分析より、糖尿病のみ抽出（男性 令和元年～令和4年の各5月）

40歳～74歳を対象 (男性)	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
被保険者数 (A)	14,970	14,583	14,578	14,230
生活習慣病対象者 (B)	6,589	6,369	6,544	6,322
(B)/(A)	44.0%	43.7%	44.9%	44.4%
糖尿病 (C)	2,381	2,381	2,484	2,311
(C)/(B)	36.1%	37.4%	38.0%	36.6%
インスリン療法	198	192	196	178
	8.5%	8.1%	7.9%	7.7%
糖尿病性腎症	178	169	195	163
	7.5%	7.1%	7.9%	7.1%
糖尿病性網膜症	295	262	278	254
	12.4%	11.0%	11.2%	11.0%
糖尿病性神経障害	77	72	66	63
	3.2%	3.0%	2.7%	2.7%

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式3-1）」

表-81 生活習慣病のレセプト分析より、糖尿病のみ抽出（女性 令和元年～令和4年の各5月）

40歳～74歳を対象 (女性)	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
被保険者数 (A)	16,145	15,87	15,892	15,652
生活習慣病対象者 (B)	7,494	7,104	7,408	7,280
(B)/(A)	46.4%	44.8%	46.6%	46.5%
糖尿病 (C)	1,846	1,753	1,852	1,838
(C)/(B)	24.6%	24.7%	25.0%	25.2%
インスリン療法	138	119	127	128
	7.5%	6.8%	6.9%	7.0%
糖尿病性腎症	116	109	116	122
	6.3%	6.2%	6.3%	6.6%
糖尿病性網膜症	218	181	198	181
	11.8%	10.3%	10.7%	9.8%
糖尿病性神経障害	62	40	47	51
	3.4%	2.3%	2.5%	2.8%

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式3-1）」



## （サ）HbA1cの有所見者の状況

平成30年度から令和4年度の特定健診受診状況のうち、HbA1cの推移をみると、糖尿病が疑われるHbA1cが6.5%以上の方の割合は、11%前後で推移しています。そのうち8.0%以上の方の割合は1.5%前後で推移しています。医療機関を受診していない方の割合は減少傾向にあり、令和4年度は14.9%となっています。

表-82 特定健診受診状況より、HbA1cの推移（男女総数 平成30年度～令和4年度）

男女総数	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値								再掲	
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上				6.5以上	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	割合(%)	割合(%)	H	H/A	
令和4年度	8,555	2,819	33.0	3,393	39.7	1,403	16.4	478	5.6	348	4.1	114	1.3	97 (85.1)	17 (14.9)	940	11.0
令和3年度	8,161	2,845	34.9	3,124	38.3	1,335	16.4	401	4.9	327	4.0	129	1.6	105 (81.4)	24 (18.6)	857	10.5
令和2年度	5,121	1,616	31.6	2,031	39.7	909	17.8	297	5.8	194	3.8	74	1.4	61 (82.4)	13 (17.6)	565	11.0
令和元年度	10,671	3,205	30.0	4,305	40.3	1,991	18.7	570	5.3	435	4.1	165	1.5	133 (80.6)	32 (19.4)	1,170	11.0
平成30年度	10,503	2,639	25.1	4,479	42.6	2,185	20.8	603	5.7	431	4.1	166	1.6	133 (80.1)	33 (19.9)	1,200	11.4

資料：KDBシステム「疾病管理一覧（糖尿病）」

特定健診等データ管理システム「FKAC167」

## 第5章 特定健康診査等実施計画（第4期）

男女の平成30年度から令和4年度の特定健診受診者のHbA1cの推移をみると、糖尿病が疑われるHbA1cが6.5%以上の方は、男性の割合は14%前後で推移し、女性の割合は8%前後で推移しています。HbA1cが8.0%以上の方の割合は、男性は2%前後で推移し、女性は1%前後で推移しています。そのうち8.0%以上の方で、医療機関を受診していない方の割合は年度によってばらつきがあり、男性の割合は16.5%～22.0%、女性の割合は2.6%～24.2%となっています。

表-83 特定健診受診状況より、HbA1cの推移（男性 平成30年度～令和4年度）

男性	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値								再掲	
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上				6.5以上	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	割合(%)	割合(%)	H	H/A	
令和4年度	3,852	1,288	33.4	1,388	36.0	609	15.8	277	7.2	214	5.6	76	2.0	60 (78.9)	16 (21.1)	567	14.7
令和3年度	3,694	1,302	35.2	1,292	35.0	584	15.8	235	6.4	202	5.5	79	2.1	65 (82.3)	14 (17.7)	516	14.0
令和2年度	2,361	755	32.0	864	36.6	417	17.7	159	6.7	116	4.9	50	2.1	39 (78)	11 (22.0)	325	13.8
令和元年度	4,826	1,498	31.0	1,793	37.2	866	17.9	304	6.3	262	5.4	103	2.1	86 (83.5)	17 (16.5)	669	13.9
平成30年度	4,776	1,243	26.0	1,898	39.7	926	19.4	342	7.2	263	5.5	104	2.2	82 (78.8)	22 (21.2)	709	14.8

資料：KDBシステム「疾病管理一覧（糖尿病）」  
特定健診等データ管理システム「FKAC167」

表-84 特定健診受診状況より、HbA1cの推移（女性 平成30年度～令和4年度）

女性	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値								再掲	
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上				6.5以上	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	割合(%)	割合(%)	H	H/A	
令和4年度	4,703	1,531	32.6	2,005	42.6	794	16.9	201	4.3	134	2.8	38	0.8	37 (97.4)	1 (2.6)	373	7.9
令和3年度	4,467	1,543	34.5	1,832	41.0	751	16.8	166	3.7	125	2.8	50	1.1	40 (80)	10 (20.0)	341	7.6
令和2年度	2,760	861	31.2	1,167	42.3	492	17.8	138	5.0	78	2.8	24	0.9	22 (91.7)	2 (8.3)	240	8.7
令和元年度	5,845	1,707	29.2	2,512	43.0	1,125	19.2	266	4.6	173	3.0	62	1.1	47 (75.8)	15 (24.2)	501	8.6
平成30年度	5,727	1,396	24.4	2,581	45.1	1,259	22.0	261	4.6	168	2.9	62	1.1	51 (82.3)	11 (17.7)	491	8.6

資料：KDBシステム「疾病管理一覧（糖尿病）」  
特定健診等データ管理システム「FKAC167」

## （シ）健康意識等に関するアンケート調査からの状況

市民の健康状態や生活習慣の把握、さらに特定健康診査に対する意識やニーズを把握することを目的に、40歳から74歳の被保険者5,000人（無作為抽出）を対象に調査を行いました。（調査期間：令和4年12月19日～令和5年1月31日）

有効回答数：1,682件（34.3%）

発送数 (A)	回答数 (B)	返送 (C)	未回答数 (D)	回答率 ( (B+C) / A )
5,000	1,682	32	3,286	34.3%

### どのくらいの頻度で健診（がん検診以外）を受けていますか

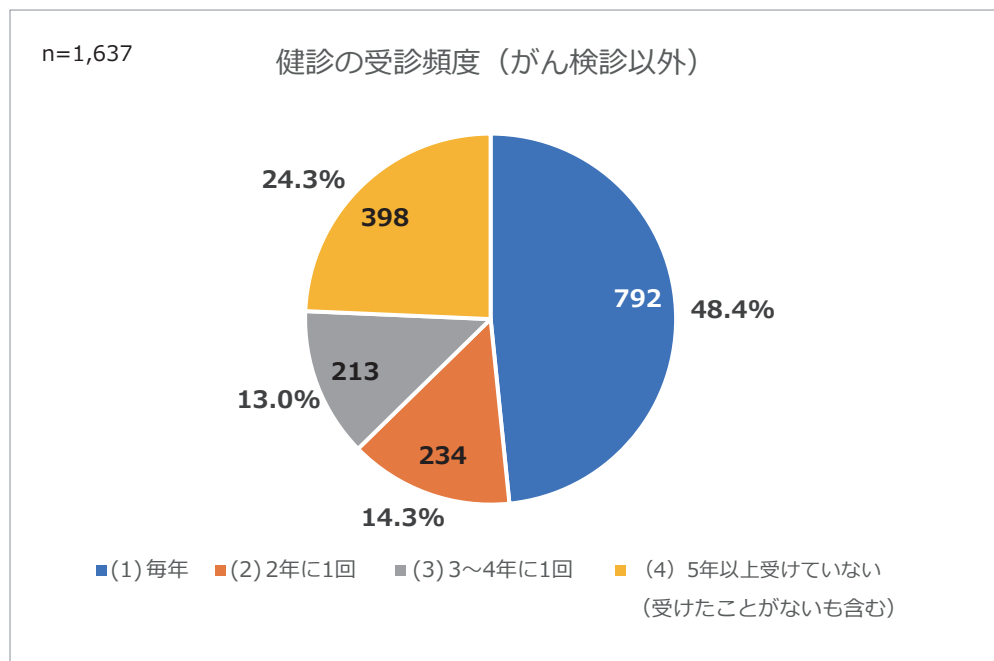
※「健診」とは、つくば市の健診（特定検診・基本健診）や学校・職場での健診、人間ドック等を含みます。  
がん検診は含みません。

- (1) 毎年                                      (2) 2年に1回                                      (3) 3年～4年に1回  
(4) 5年以上受けていない（受けたことがないも含む）

表-85 健診の受診頻度

(1) 毎年	(2) 2年に1回	(3) 3～4年に1回	(4) 5年以上受けていない (受けたことがないも含む)
792	234	213	398

図-39 健診の受診頻度

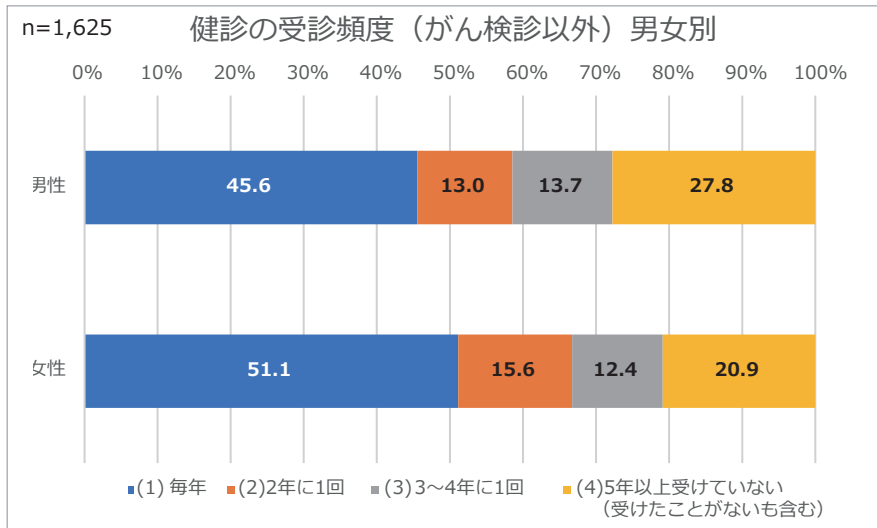


健診の受診頻度は、「(1) 毎年」と回答した人は、792件の48.4%となっており、「(4) 5年以上受けていない」と回答した人は、398件の24.3%となっています。

表-86 健診の受診頻度 男女別

	(1)毎年	(2)2年に1回	(3)3~4年に1回	(4)5年以上受けていない (受けたことがないも含む)
男性	343	98	103	209
女性	446	136	108	182

図-40 健診の受診頻度 男女別

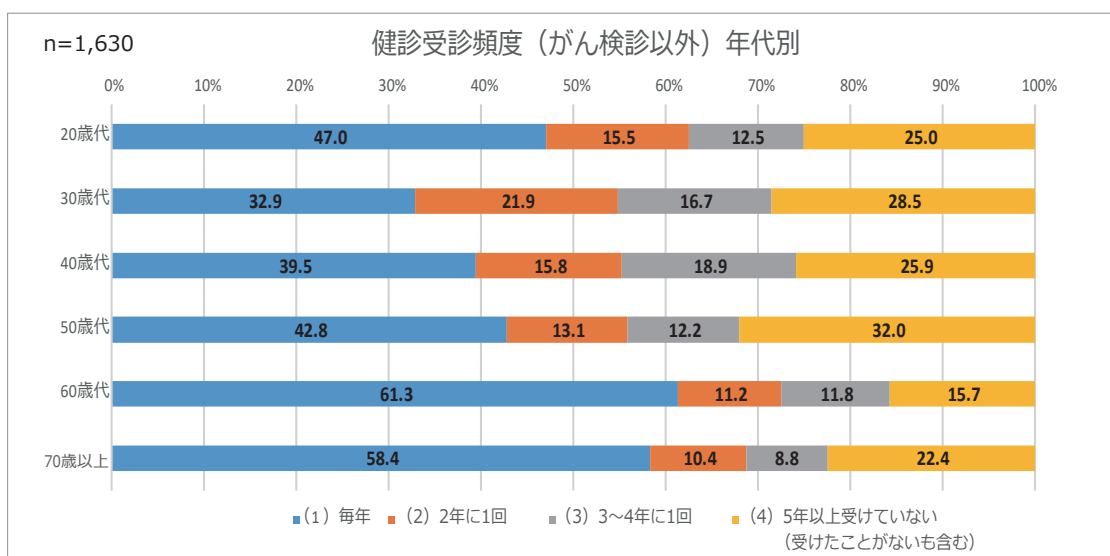


男女別の健診の受診頻度をみると、「(1) 毎年」と回答した男性は45.6%、女性は51.1%と、女性が5.5%高く、「(4) 5年以上受けていない」と回答した男性は27.8%、女性は20.9%と、男性が6.9%高くなっています。

表-87 健診の受診頻度 年代別

	(1) 毎年	(2) 2年に1回	(3) 3~4年に1回	(4) 5年以上受けていない (受けたことがないも含む)
20歳代	143	47	38	76
30歳代	75	50	38	65
40歳代	90	36	43	59
50歳代	95	29	27	71
60歳代	203	37	39	52
70歳以上	185	33	28	71

図-41 健診の受診頻度 年代別



年代別に健診の受診頻度をみると、「(1) 毎年」健診を受けている年代は、60歳代が61.3%と最も高く、30歳代は32.9%、40歳代は39.5%と、40.0%を下回っています。

毎年健診を受診しない理由を教えてください（あてはまるものすべてに○）

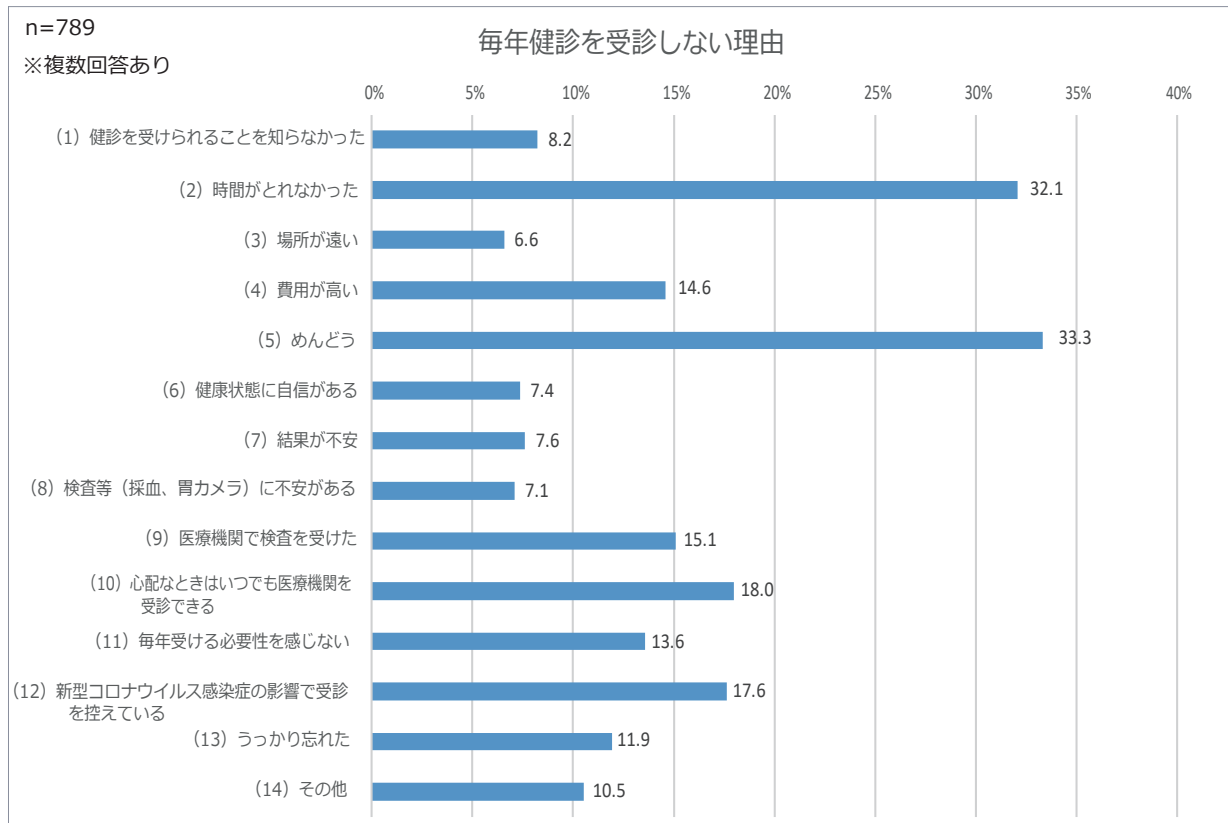
※123頁 表83 健診の受診頻度で「(3) 3~4年に1回 (4) 5年以上受けていない（受けたことがないも含む）と答えた方」

- (1) 健診を受けられることを知らなかった
- (2) 時間がとれなかった
- (3) 場所が遠い
- (4) 費用が高い
- (5) めんどく
- (6) 健康状態に自信がある
- (7) 結果が不安
- (8) 検査等（採血、胃カメラ）に不安がある
- (9) 医療機関で検査を受けた
- (10) 心配なときはいつでも医療機関を受診できる
- (11) 毎年受ける必要性を感じない
- (12) 新型コロナウイルス感染症の影響で受診を控えている
- (13) うっかり忘れた
- (14) その他（ ）

表-88 毎年健診を受診しない理由

(1)健診を受けられることを知らなかった	(2)時間がとれなかった	(3)場所が遠い	(4)費用が高い	(5)めんどく
65	253	52	115	263
(6)健康状態に自信がある	(7)結果が不安	(8)検査等(採血、胃カメラ)に不安がある	(9)医療機関で検査を受けた	(10)心配なときはいつでも医療機関を受診できる
58	60	56	119	142
(11)毎年受ける必要性を感じない	(12)新型コロナウイルス感染症の影響で受診を控えている	(13)うっかり忘れた	(14)その他	
107	139	94	83	

図-42 毎年健診を受診しない理由



毎年健診を受診しない理由は、「(5) めんどく」が263件の33.3%と最も多く、続いて「(2) 時間がとれなかった」の253件の32.1%となっています。

「(12) 新型コロナウイルス感染症の影響で受診を控えている」が139件の17.6%となっています。

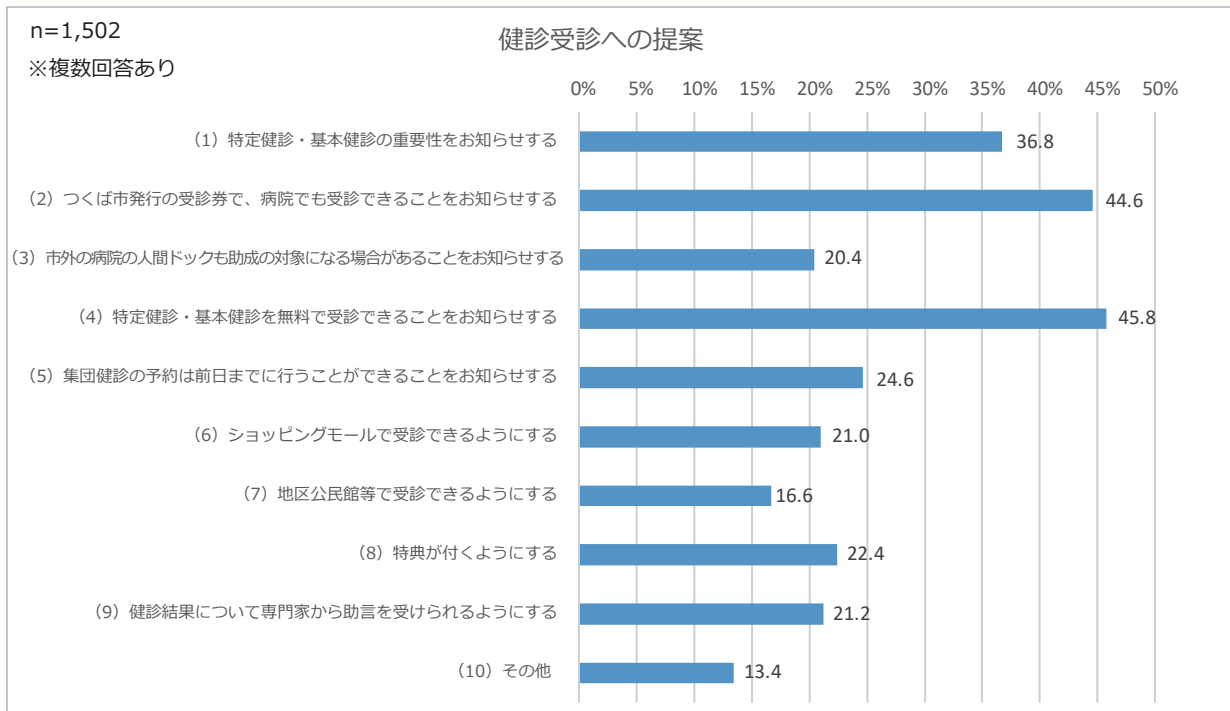
より多くの方に、つくば市の健診（特定健診・基本健診）、人間ドック等を受診していただくには、どのようにしたら良いと思いますか（あてはまるものすべてに○）

- (1) 特定健診・基本健診の重要性をお知らせする
- (2) つくば市発行の受診券で、病院でも受診できることをお知らせする
- (3) 市外の病院の人間ドックも助成の対象になる場合があることをお知らせする
- (4) 特定健診・基本健診を無料で受診できることをお知らせする
- (5) 集団健診の予約は前日までにを行うことができることをお知らせする
- (6) ショッピングモールで受診できるようにする
- (7) 地区公民館等で受診できるようにする
- (8) 特典が付くようにする
- (9) 健診結果について専門家から助言を受けられるようにする
- (10) その他（下記の「その他ご意見欄」に具体的な内容をご記入ください）

表-89 健診受診への提案

(1)特定健診・基本健診の重要性をお知らせする	(2)つくば市発行の受診券で、病院でも受診できることをお知らせする	(3)市外の病院の人間ドックも助成の対象になる場合があることをお知らせする
552	670	307
(4)特定健診・基本健診を無料で受診できることをお知らせする	(5)集団健診の予約は前日までにを行うことができることをお知らせする	(6)ショッピングモールで受診できるようにする
688	370	315
(7)地区公民館等で受診できるようにする	(8)特典が付くようにする	(9)健診結果について専門家から助言を受けられるようにする
250	336	318
(10)その他		
201		

図-43 健診受診への提案



健診受診への提案では、「(4) 特定健診・基本健診を無料で受診できることをお知らせする」が688件の45.8%と最も多く、続いて「(3) つくば市発行の受診券で、病院でも受診できることをお知らせする」が670件の44.6%、「(1) 特定健診・基本健診の重要性をお知らせする」が552件の36.8%となっており、この3つの提案の回答が多くなっています。

## 5.現状と課題

---

### （ア）特定健診・特定保健指導について

本市の特定健診の受診率は令和元年度までは増加していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度は大きく落ち込み、令和4年度は33.3%と第3期計画の初年度よりも低い受診率となっています。年代別の受診率では若年層が健診を受けていない状況にあります。

特定保健指導の実施率も同様に令和2年度は大きく落ち込みましたが、令和3年度以降は増加しており、令和4年度は31.2%となっています。

令和4年度と平成30年度の特定健診の結果を比較すると、メタボリックシンドローム該当者と予備群は増加しています。一方、特定保健指導の動機付け、積極的支援の対象者は減少しています。

### （イ）メタボリックシンドロームの予備群及び該当者について

メタボリックシンドロームの予備群と該当者の割合を令和4年度と平成30年度で比較すると増加しています。男女別にみると、予備群は男性が2.5%、女性は0.2%の増加、該当者では男性は1.9%、女性は0.9%の増加となっています。予備群及び該当者において、女性に比べて男性の割合が高い結果となっています。

### （ウ）糖尿病について

令和元年から令和4年の各5月時点の生活習慣病対象者における糖尿病の有病者の割合は30%前後で横ばいの状況となっており、改善傾向にありません。また、糖尿病の合併症である糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害も年毎に割合の変化はなく、改善傾向にありません。糖尿病性網膜症は、年々減少傾向にあり改善がみられます。男女別にみると、男性は糖尿病の割合は増加していましたが、令和4年度は減少しています。一方、女性は糖尿病と糖尿病性腎症は年々増加しています。

糖尿病の判定の基準となるHbA1cの値の推移を平成30年度から令和4年度でみると、糖尿病が疑われる6.5%以上の方は、11%前後で推移しています。また、8.0%以上で医療機関を受診していない方の割合は、15%～20%となっています。男女別では、HbA1cの値が6.5%以上の方は男性は14%前後、女性は8%前後で推移しており、女性に比べて男性の割合が高い結果となっています。



## （エ）高血圧症について

令和元年から令和4年の各5月の生活習慣病対象者における高血圧症の有病者の割合は、令和2年までは増加していましたが、令和3年以降は減少しています。男女別では、男性は64%前後、女性は52%前後で推移しています。女性に比べて男性の割合が高い結果となっています。

血圧の有所見者の状況をみると、Ⅰ度以上（140mmHg以上/90mmHg以上）の割合は増加していましたが、令和4年度は減少しています。Ⅲ度以上（180mmHg以上/110mmHg以上）の方の割合は0.4%~0.7%で推移しており、そのうち医療機関を受診していない方の割合は、令和4年度は42.4%になります。令和4年度の男女別の割合をみると、医療機関を受診していない方は、男性は33.3%、女性は48.6%と女性の割合が高くなっています。

## （オ）脂質異常症について

令和元年から令和4年の各5月の生活習慣病対象者における脂質異常症の有病者の割合は、増加傾向にあります。男女別では、男性は令和4年は減少していますが、女性は年々増加しています。また、男性に比べて女性の割合が高い結果となっています。

LDLコレステロールの有所見者の状況をみると、160mg/dl以上の値の方は10%~12%で推移しており、改善傾向にありません。180mg/dl以上の方の割合は、3.5%~4.5%で推移しており、このうち医療機関を受診していない方の割合は、令和4年度は40.6%となっています。男女別にみると、160mg/dl以上方は、男性は10%前後、女性は14%前後で推移しています。180mg/dl以上の値の方で医療機関を受診していない方は、令和4年度では男性は53.1%、女性は34.3%となっています。

中性脂肪の有所見者の状況をみると、受診勧奨判定値の要再検査・生活改善と要精密検査・治療の29mg/dl以下もしくは300mg/dl以上の方の割合は、令和2年度以降は減少しています。要精密検査・治療の29mg/dl以下もしくは500mg/dl以上の方の割合は、0.7%程度で推移しており、医療機関を受診していない方の割合は、年々増加傾向にあり、令和4年度は52.9%となっています。男女別にみると、令和4年度の男性は48.8%、女性は58.6%となっています。

## （カ）健康意識調査等に関するアンケートの結果より

アンケート結果より特定健診を毎年受診しない理由の上位は、①「めんどろ」②「時間がとれない」③「心配な時はいつでも医療機関を受診できる」となっています。また、受診を促す提案としては、①特定健診・基本健診を無料で受診できることをお知らせする。②つくば市発行の受診券で、病院でも受診できることをお知らせする。③特定健診・基本健診の重要性をお知らせする。が上位となっていることから、今後は情報発信の工夫が必要と考えます。

## 6. 特定健康診査等実施計画（第3期）の評価

### （ア）特定健診受診率

本市の令和4年度の特定健診の受診率は33.3%で、目標値である55.0%には到達できていません。

表-90 特定健診受診率

		平成28年度	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
特定健康診査受診率	目標値	34.5%	37.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定健康診査受診率	実績値	34.5%	37.2%	38.9%	22.4%	31.9%	33.3%	

### （イ）特定保健指導実施率・特定保健指導対象者数の減少率

特定保健指導実施率は令和4年度時点で31.2%と、目標を達成できていません。

特定保健指導（動機付け支援）は令和4年度時点で39.4%と達成できていません。

特定保健指導（積極的支援）は令和4年度時点で7.2%と達成できていません。

特定保健指導対象者数の減少率については、令和5年度に平成20年度比で25%の減少を目標としていましたが、令和4年度の実績では5.6%の減少率となっており、達成できていません。

表-91 特定保健指導実施率・特定保健指導対象者数の減少率

		平成28年度	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
特定保健指導実施率（全体）	目標値	実績値 32.7%	37.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施率（全体） （実施人数）	実績値		28.9% (393人)	23.7% (333人)	14.2% (105人)	20.4% (231人)	31.2% (340人)	
動機付け支援実施率（全体）	目標値	実績値 40.6%	43.0%	45.5%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%
動機付け支援実施率（全体） （実施人数）	実績値		33.2% (344人)	27.8% (293人)	16.5% (97人)	26.4% (224人)	39.4% (320人)	
積極的支援実施率（全体）	目標値	実績値 5.8%	8.2%	13.2%	18.2%	28.2%	38.2%	45.0%
積極的支援実施率（全体） （実施人数）	実績値		15.2% (49人)	11.4% (40人)	5.3% (8人)	2.5% (7人)	7.2% (20人)	
		平成20年度比25%減少						
		平成20年度	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
特定保健指導対象者数	目標値	実績値 1,155	1,120	1,086	1,040	982	924	866
減少率			3%減	6%減	10%減	15%減	20%減	25%減
特定保健指導対象者数	実績値	1,155	1,359	1,404	740	1,133	1,090	
減少率			17.7%増	21.6%増	39.0%減	1.9%減	5.6%減	

## 7. 特定健康診査等実施計画（第4期）の目標

### （ア）特定健診受診率

特定健診の受診率の目標を令和11年度に60.0%とし、各年度の設定をします。

表-92 特定健診受診率の目標

		令和4年度 実績値	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
特定健康診査受診率	目標値	33.3%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

### （イ）特定保健指導実施率・特定保健指導対象者数の減少率

令和11年度に特定保健指導実施率45.0%、動機付け支援実施率56.0%、積極的支援実施率13.0%を目標とし、各年度の設定をします。

特定保健指導対象者数の減少率を平成20年度比で令和11年度に25.0%の削減を目標とし、各年度の設定をします。

表-93 特定保健指導実施率・特定保健指導対象者数の減少率

	実績値	目標値					
	令和4年度	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
特定保健指導実施率	31.2%	32.0%	34.0%	36.0%	40.0%	42.0%	45.0%
動機付け支援実施率	39.4%	41.0%	43.0%	46.0%	50.0%	53.0%	56.0%
積極的支援指導率	7.2%	8.0%	9.0%	10.0%	11.0%	12.0%	13.0%
特定保健指導対象者 減少率	平成20年度比25%減少						
	実績値	目標値					
	令和4年度	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
減少率	5.6%減	11.5%減	14.2%減	16.9%減	19.6%減	22.0%減	25.0%減

## 8. 特定健診・特定保健指導の実施

### （ア）特定健診の実施内容

#### 【目的】

被保険者が自身の健康状態を把握し、生活習慣病の予防や早期発見につなげる。

#### 【対象者】

実施年度内に40歳から75歳に達する被保険者

実施年度を通じて加入している（年度途中に加入・脱退等がない）者

除外規定（妊産婦・刑務所服役中、長期入院・海外在住等）に該当しない者

★年度中に75歳に達する加入者は、75歳に達するまでの間が対象

#### 【実施形態】

厚生労働大臣が定める、特定健康診査の外部委託に関する基準を満たしている医療機関に委託し実施。

※年度内に下記の健診のいずれか一つを受診

#### ■ 集団健診 委託契約し、健診機関が実施

実施期間	春の健診4月～6月 秋の健診9月～11月
実施場所	市内の保健センター等
自己負担	無料

#### ■ 医療機関健診 茨城県医師会と集合契約を締結。協力医療機関が実施

実施期間	4月～翌年3月末日
実施場所	茨城県内協力医療機関
自己負担	無料

#### ■ 人間ドック等健診 委託契約した医療機関が実施

実施期間	4月～翌年3月末日	
実施場所	契約医療機関	
自己負担	各ドックにかかる費用から市助成額を控除した額	
助成額	人間ドック	17,500円（毎年度助成）
	脳ドック	25,000円（5年に1度の助成）

◆特定健診におけるメタボリックシンドローム診断基準

1) 内臓脂肪の蓄積状況を確認	
腹囲	男性 85cm以上 女性 90cm以上
2) 追加リスクを確認	
①血糖高値	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 血糖 110mg/dl以上</li> <li>● HbA1c 6.0%以上（NGSP値） （HbA1cは、血糖（空腹時又は随時）の測定未実施の場合、判定基準となる）</li> <li>● 糖尿病に対する薬剤治療中</li> <li>● のうちいずれかに当てはまる</li> </ul>
②脂質異常	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 中性脂肪 150mg/dl以上</li> <li>● HDLコレステロール 40mg/dl未満</li> <li>● 脂質異常症に対する薬剤治療中</li> <li>● のうちいずれかに当てはまる</li> </ul>
③血圧高値	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 収縮期血圧 130mmHg以上</li> <li>● 拡張期血圧 85mmHg以上</li> <li>● 高血圧症に対する薬剤治療中</li> <li>● のうちいずれかに当てはまる</li> </ul>
3) 判定	
内臓脂肪の蓄積あり	追加リスク①～③のうち + 2項目以上に当てはまる → メタボリックシンドローム基準該当 + 1項目に当てはまる → メタボリックシンドローム予備群該当 + いずれにも当てはまらない → 非該当
内臓脂肪の蓄積なし	+ 追加リスク①～③のうち、 + いずれかに当てはまっても → 非該当

## 特定健診検査項目

基本的な 健診項目	質問票	服薬歴（血圧・血糖・コレステロール）、既往歴、喫煙歴等
	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
	血液検査	血圧測定（収縮期および拡張期）
		脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
		血糖検査（※1 HbA1c）
		肝機能検査（GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP）
		血清クレアチニン検査
尿検査	尿糖、尿蛋白	
追加項目	心電図検査（※2）	
	貧血検査（※2）	
	眼底検査（※2）	

追加項目について、集団健診受診者は全員に実施。

※1 医療機関健診での血糖検査は、医療機関により、血糖かHbA1c検査を実施。

※2 医療機関健診での心電図検査、貧血検査、眼底検査は、一定基準の下、医師が必要と判断した場合実施。

### 【かかりつけ医からの診療情報提供】

かかりつけ医療機関を受診している特定健康診査未受診者に対し、市から特定健康診査検査項目に係る情報提供を依頼し、本人が同意したときは、当該医療機関から特定健康診査検査データとして市に情報提供をしていただく。

- ・茨城県医師会と集合契約を締結。協力医療機関が実施。  
（情報提供期間 4月1日から翌年3月31日まで）
- ・医療機関へ事業実施案内と協力依頼文を通知する。
- ・情報提供依頼対象者リストを作成し、情報提供依頼文を通知する。
- ・一部項目が不足する方に対しては、医療機関（医師）から直接、特定健康診査受診勧奨をしていただく。

## （イ）特定保健指導の実施内容

### 【目的】

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、糖尿病等の生活習慣病を予防することができるようにするため。

特定保健指導の該当になる可能性の高い者及び該当者に対し、あらゆる機会に利用勧奨し、保健指導を利用してもらい、生活習慣病の予防につなげる。

### 【対象者】

被保険者（40～74歳）で特定健康診査を受診した者のうち、健診結果より特定保健指導の対象となった者。ただし、血圧・糖代謝・脂質異常で内服している者を除く。

### 特定保健指導の判断基準

1) 内臓脂肪の蓄積状況を確認	
(1)腹囲	男性 85cm以上 女性 90cm以上
(2)BMI	(1)以外 かつ BMI 25kg/m <sup>2</sup> 以上
2) 追加リスクを確認	
①血糖高値	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dl以上</li> <li>● HbA1c 5.6%以上（NGSP値）</li> <li>● のうちいずれかに当てはまる</li> </ul>
②脂質異常	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 空腹時中性脂肪 150mg/dl以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上）</li> <li>● HDLコレステロール 40mg/dl以上</li> <li>● のうちいずれかに当てはまる</li> </ul>
③血圧高値	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 収縮期血圧 130mmHg以上</li> <li>● 拡張期血圧 85mmHg以上</li> <li>● のうちいずれかに当てはまる</li> </ul>
④質問票※	喫煙あり ※①～③に1つ以上該当した場合のみカウント
3) 判定	
(1)腹囲該当	追加リスク①～④のうち 2項目以上にあてはまる → 積極的支援レベル 1項目に当てはまる → 動機付け支援レベル いずれにも当てはまらない → 情報提供レベル
(2)BMI該当	追加リスク①～④のうち 3項目以上にあてはまる → 積極的支援レベル 1～2項目に当てはまる → 動機付け支援レベル いずれにも当てはまらない → 情報提供レベル
4) 例外対応	
65歳以上75歳未満の者は、「積極的支援レベル」の対象となった場合でも「動機付け支援レベル」とする 服薬中のものは、「情報提供レベル」とする	



## 9.特定健康診査関連事業の内容

### 健康関連事業

#### 【目的】

健診時や健診事後において、自身の生活を振り返る場の提供や、必要と思われる者へ保健指導・受診勧奨を行うことで、生活習慣病の発症及び重症化を予防する。

#### 【対象者・実施内容】

	事業名	対象者	主な内容
健診時	特定健康診査時健康相談	特定健康診査時に、生活習慣の見直しが必要と思われる者	特定健康診査受診者のうち、血圧高値者に対して健診会場にて保健師による個別健康相談を行う。
健診事後	生活習慣改善レベルへの保健指導者	健診結果から、生活習慣の改善が必要と思われる者	健診の結果、生活習慣の改善が必要と思われる者に対して、必要な保健指導を行う。
	検査高値者の受診勧奨	健診結果から血圧、中性脂肪、LDLコレステロールの項目で医療機関の受診が必要と思われる者	健診の結果、医療機関の受診が必要と思われる者に対して、受診勧奨通知を送付する。健診受診勧奨後にレセプトにて受診状況の確認をする。未受診者に対して電話や訪問にて受診勧奨及び保健指導を行う。
	糖尿病重症化予防	HbA1cまたはeGFRまたは尿蛋白の項目で医療機関の受診が必要と思われる者	検査高値者の受診勧奨の実施内容に準ずる。
	健康アップ教室	健診受診の有無に関わらず、20歳以上の希望者	講話や運動を組み合わせた健康教室を行う。集団健診受診者の健診結果に案内を同封し、周知を図る。

※eGFRとは、推算糸球体濾過値のことで腎臓の機能をみるための指標である。

## 第6章 保健事業の実施および評価等

### 1.実施体制・関係者の連携

保健事業を効果的かつ効率的に実施するため、各関係機関や庁内の関係部門と連携し、共通認識をもって、課題解決や実施方法の改善に積極的に取り組むものとします。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施については、保健事業から介護予防事業、又は介護予防事業から保健事業による介入につなぎ、切れ目のない包括的な支援を実施するために、関係各課と連携し取り組んでいきます。

### 2.有識者等の参画

事業運営に関わる担当者は、茨城県国民健康保険団体連合会(※)（以下「国保連」）等が実施するデータヘルス計画に関する研修に積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議連携に努めます。

また、計画の策定に当たっては、国保連の事業支援と評価を受けており、今後の計画の評価・見直しに当たっても同様に進めていくことを検討していきます。

つくば市国民健康保険運営協議会	計画の策定・見直しおよび計画に基づく保健事業の実施評価等について審議する。
茨城県	共同保険者として計画についてつくば市と意見交換を行い、現状分析のために保有する健康・医療等に関するデータを提供する。
茨城県国民健康保険団体連合会 保健事業支援・評価委員会	保険者の地域特性を踏まえ保健事業の支援を行う。茨城県と連携し会議・研修会に参画する。また、意見交換の場を設けるなど、保険者と茨城県の連携を手助けする。 支援・評価委員会は、当市の計画策定支援や個別保健事業の実施支援や実績を踏まえた評価を行う。
つくば市医師会 つくば薬剤師会 つくば市歯科医師会	つくば市医師会は、保健事業の実施や評価、保健事業の業務に従事する立場からの意見の提示を行うなど、保健医療に係る専門的見地から、保険者への支援を積極的に行う。 つくば薬剤師会やつくば市歯科医師会とも連携を取り、つくば市の保健事業への意見の提示や支援を積極的に行う。
つくば保健所	二次医療圏単位での健康課題等や域内市ごとの健康課題、保健事業の実施状況等を分析し、健康課題に応じた保健事業展開に向けて、保健所の健康増進施策の方針を示したうえで、分析課題や今後の対応の方向性について、市町村と情報共有する。
後期高齢者医療広域連合	データヘルス計画に75歳以上の健診・レセプト情報等を活用するほか、年齢層別の疾病構造や医療費の動向を継続的に注視し、国保と現状分析の共有を図る。

### 3.地域包括ケア<sup>(※)</sup>に係る取組み

---

地域の保健・医療・福祉・介護が切れ目なく連携し、高齢者が出来る限り住み慣れた地域で自立した生活を送れるような地域の包括的な支援・サービス体制の構築のため、保健・福祉・介護部門と共に、体制構築に参画していきます。

### 4.計画の評価・見直し

---

計画の評価・見直しは、KDBシステム等を活用し、可能な限り数値を用いて行い、保健事業の具体的な内容については、単年度ごとにPDCAサイクルにより、常に事業の改善を図ります。

計画の見直しは、令和8年度に中間評価を実施します。また、最終評価については、計画に掲げた目的・目標の達成状況の最終的な評価を行い、次期計画に反映させることとします。

なお、中間評価、最終評価にあたっては、茨城県国民健康保険保険団体連合会および保健事業支援・評価委員会の支援・評価又は助言を受けるものとします。

### 5.計画の公表・周知

---

本計画は、市ホームページ等を通じて市民に周知します。

### 6.個人情報の取り扱い

---

本計画における個人情報の取り扱いは、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）」、「つくば市個人情報の保護に関する法律施行条例（令和5年3月30日制定）」に基づき、管理を徹底します。

## 用語集

No	用語	解説
1	レセプト 1頁	患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者（市町村や健康保険組合等）に対して医療費を請求する医療報酬明細書のことをいいます。
2	データヘルス計画 1頁	特定健診の結果やレセプト等のデータ、介護保険の認定状況等を活用し、PDCAサイクルの考えに基づき効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画。
3	PDCAサイクル 1頁	計画（Plan）、実施（Do）、評価（Check）、改善（Action）を一連の流れで実施し、施策や改善やその成果を継続的に高めていくことをいいます。
4	国保データベース （KDB）システム 2頁	保険者の保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国民健康保険団体連合会が「健診・保健指導」「医療」「介護」の各種データを利活用して、「統計情報」「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。
5	平均寿命 8頁	0歳児が平均してあと何年生きられるかという指標。
6	生活習慣病 23頁	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。
7	人工透析 28頁	腎不全や尿毒症などで腎臓の機能が低下し、体内の老廃物を除去できなくなった場合などに、人工的に血液を浄化する方法のこと。
8	後発医薬品 35頁	ジェネリック医薬品のこと。新薬（先発医薬品）の独占的販売期間が終了した後に発売され、新薬と有効成分、効能、効果、用法、用量が同一である医療用医薬品。
9	数量シェア 35頁	「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の使用割合のこと。

No	用語	解説
10	特定健診 38頁	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、生活習慣病を予防するという観点で、平成20年4月から医療保険者に義務付けられた40歳から74歳までを対象とする健診のこと。
11	特定保健指導 38頁	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、医師や保健師、管理栄養士等が対象者一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行うもの。リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある。
12	動機付け支援 38頁	生活習慣の改善のための自主的な取り組みを促すための保健指導を行う。原則初回面接のみ行い、3か月以上経過後に実績評価を実施する。
13	積極的支援 38頁	生活習慣の改善のための自主的な取り組みを促すための継続的な保健指導を行う。初回面接を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行う。実績評価は初回面接の3か月以上経過後に実施する。
14	LDLコレステロール 43頁	低比重リポ蛋白（LDL）として血中に存在するコレステロール。HDLコレステロールが善玉コレステロールと呼ばれるのに対し、悪玉コレステロールと呼ばれる。
15	中性脂肪 44頁	肝臓で作られたり、食物から吸収されたりする脂質の一種で、体を動かしたり、体温を保持したりするエネルギー源となる。中性脂肪の値が高くなり、皮下脂肪や肝臓などに過剰に蓄積されると、脂質異常症やメタボリックシンドローム、脂肪肝、肥満、動脈硬化などへとつながっていく。
16	収縮期血圧 45頁	心臓が収縮して全身に血液を送り出すときに、血管にかかる圧のこと。
17	拡張期血圧 45頁	心臓が血液をため込むときに血液壁にかかる圧のこと。

No	用語	解説
18	虚血性心疾患 49頁	心臓を動かしている筋肉である心筋の血液の流れが低下、または遮断され障害が生じた状態をいう。主な疾患は、狭心症と心筋梗塞で、冠動脈（心筋に酸素・栄養を送る血管）が動脈硬化で狭くなったり、詰まることが、原因といわれている。
19	脳血管疾患 49頁	脳内の動脈が破れたり、詰まったりすることで血液が流れなくなり、脳に障害が及ぶもので、一般に脳卒中といわれるものなど、脳血管に関する病気の総称。 脳の血管が破れて出血する脳出血、クモ膜下の下に出血するクモ膜下出血、脳の血管が詰まる脳梗塞に大別される。
20	HbA1c 79頁	赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去1～2か月間の平均血糖値を表す。
21	茨城県国民健康保険 団体連合会 136頁	「国民健康保険法」第83条に基づき設立された公的な法人で、都道府県ごとに47団体が組織されている。
22	地域包括ケア 137頁	地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のこと。





発行年月 令和6年3月

発行 つくば市保健部 国民健康保険課

所在地 〒305-8555

茨城県つくば市研究学園一丁目1番地1

電話番号 029-883-1111 (代)