水戸市国民健康保険
データヘルス計画（第２次）
第4期特定健康診査等実施計画

水　戸　市

目次

水戸市国民健康保険　データヘルス計画（第２次）

第１章 基本的事項 1
１ 計画の趣旨 1
２ 計画の位置づけ 2
３ 計画期間 3
４ 実施体制 3

第２章 現状の整理 4
１ 水戸市の特性 4
（1）人口動態 4
（2）平均余命・平均自立期間 5
（3）産業構成 6
（4）医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数） 6
（5）被保険者構成 6
２ 第１次計画等に係る考察 7
（1）第１次データヘルス計画の評価・考察 7
（2）第１次データヘルス計画の個別事業評価・考察 8
３ 保険者努力支援制度 14
（1）保険者努力支援制度の得点状況 14

第３章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出 15
１ 死亡の状況 16
（1）死因別の死亡者数・割合 16
（2）死因別の標準化死亡比（ＳＭＲ） 17
２ 介護の状況 21
（1）要介護（要支援）認定者数・割合 21
（2）介護給付費 21
（3）要介護・要支援認定者の有病状況 22
３ 医療の状況 23
（1）医療費の３要素 23
（2）疾病分類別入院医療費及び千人当たりレセプト件数 25
（3）疾病分類別外来医療費及び千人当たりレセプト件数 29
（4）生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における千人当たりレセプト件数 32
（5）生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況 35
（6）高額なレセプトの状況 36
（7）長期入院レセプトの状況 37
４ 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況 38
（1）特定健診受診率 38
（2）有所見者の状況 41
（3）メタボリックシンドロームの状況 43
（4）特定保健指導実施率 46
（5）受診勧奨対象者の状況 48

（6）質問票の状況 53
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況 55
（1）保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成 55
（2）年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況 55
（3）保険種別の医療費の状況 56
（4）前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の千人当たりレセプト件数 57
（5）後期高齢者の健診受診状況 57
（6）後期高齢者における質問票の回答状況 58
6 その他の状況 59
（1）重複服薬の状況 59
（2）多剤服薬の状況 59
（3）後発医薬品の使用状況 60
（4）５がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率 60
7 健康課題の整理 61
（1）本市における健康課題の全体像の整理 61
（2）本市における生活習慣病に関する健康課題 63
（3）一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題 64
第４章 データヘルス計画（第２次）の目的・目標 65
1 計画の目指す姿 65
2 計画における指標と事業展開について 65
3 計画における全体の評価指標 66
4 計画における施策の展開 67
5 保健事業評価指標一覧 68
第５章 保健事業の内容 70
1 保健事業について 70
（1）糖尿病性腎症重症化予防事業 70
（2）生活習慣病重症化予防事業（高血圧・脂質異常） 71
（3）生活習慣病予防・早期介入事業（40 歳未満） 72
（4）異常値放置者対策事業 73
（5）ＣＫＤ（慢性腎臓病）予防事業 74
（6）特定保健指導未利用者勧奨事業 74
（7）特定健診未受診者勧奨事業 75
（8）がん検診未受診者勧奨事業 新規 75
（9）生活習慣病予防に関する情報周知事業（健康教育） 76
（10）健康教室型プログラム事業 新規 77
（11）受診行動適正化事業 77
（12）ジェネリック医薬品差額通知事業 78
第６章 計画の評価・見直し 79
1 評価の時期 79
（1）個別事業計画の評価・見直し 79
（2）データヘルス計画の評価・見直し 79
2 評価方法・体制 79
3 計画の進行管理 80

４ 計画の公表・周知..... 80
５ 個人情報の取扱い..... 80

水戸市国民健康保険　第４期特定健康診査等実施計画

第１章 基本的事項..... 83
１ 計画の背景・趣旨..... 83
（1）計画策定の背景・趣旨..... 83
（2）計画期間..... 83
（3）特定健診・特定保健指導を巡る国の動向..... 83
２ 第３期計画における目標達成状況..... 85
（1）全国の状況..... 85
（2）水戸市の状況..... 86
（3）第４期　特定健康診査等実施計画の評価・見直し..... 93

参考資料　用語集..... 94

集計に係る留意事項
割合に関する各集計においては、小数点第２位で四捨五入した割合を記載しているため、各内訳の合計値が必ずしも 100%とはならない。

第１章　基本的事項

１ 計画の趣旨

平成 20 年から「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和 57 年法律第 80 号)に基づき、保険者が主体となり特定健康診査が実施され、診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）や健診情報等の電子化が進展してきた。

こうした中、国は「日本再興戦略」（平成 25 年６月 14 日閣議決定）において、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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「保健事業実施計画」（以下「データヘルス計画」という。）」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等のデータを活用し、計画に基づき保健事業を推進することとし、平成 30 年からは、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、効果的・効率的なデータヘルスの普及に向け、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられた。

上記の背景を踏まえ、本市も平成 30 年からデータヘルス計画を策定し、様々な保健事業を実施してきたところである。

令和６年から次期計画期間が開始されるに当たり、令和５年９月１日付で国が「国民健康保険法」（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第４項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「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」（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号 以下「保健事業実施指針」という。）の一部改正に伴い、本市においては、指針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、水戸市国民健康保険データヘルス計画（第２次）を策定し、保健事業の実施・評価・改善を行うこととする。

2 計画の位置づけ

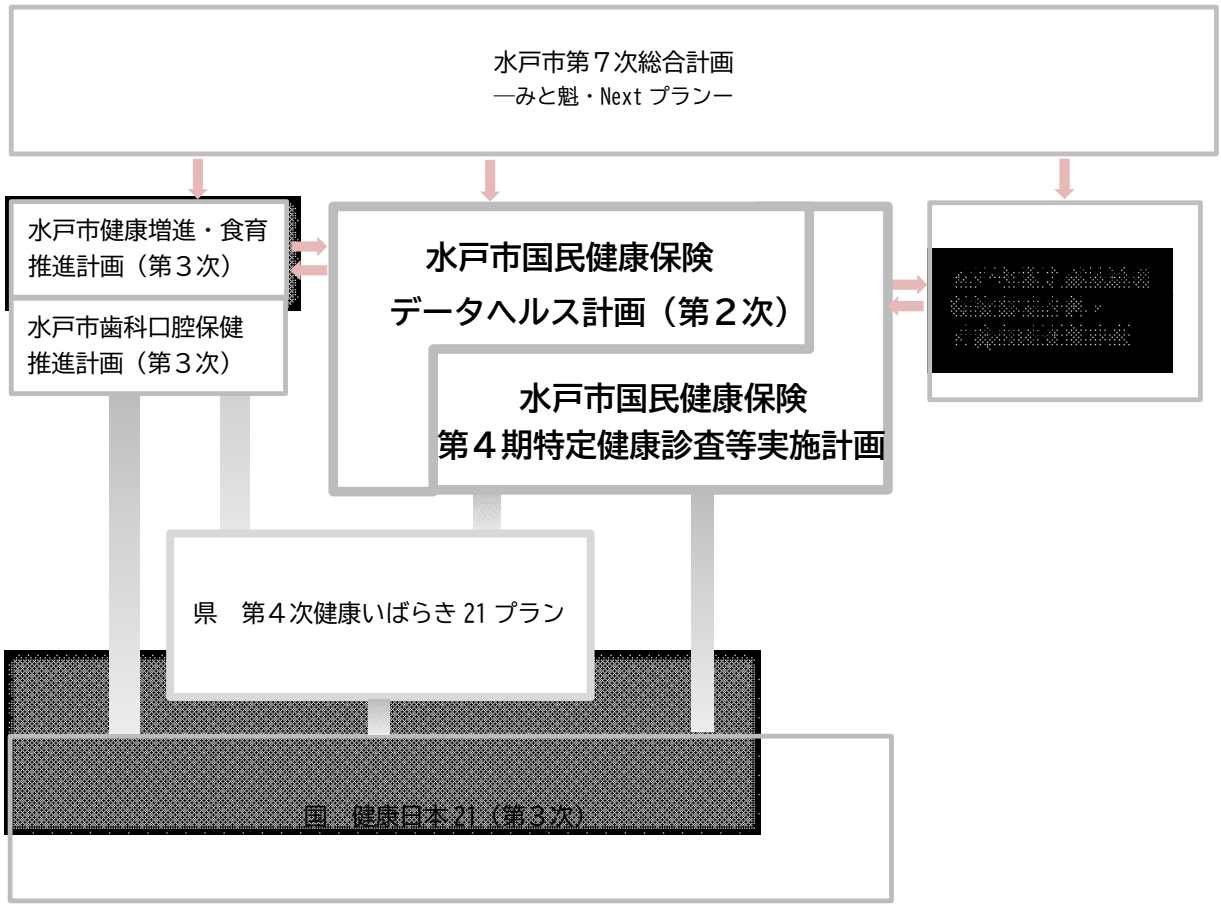
データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、ＰＤＣＡサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

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

本市においても、他の計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

また、本計画は保健事業を総合的に企画し、より効果的・効率的に実施できるよう、水戸市国民健康保険第４期特定健康診査等実施計画と一体的に策定するものとする。

下表に、本計画に関連する政策やそれぞれの計画等について示す。



３ 計画期間

本計画の期間は、2024（令和６）年度から 2029（令和 11）年度までの６年間とする。

４ 実施体制

本市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、保健医療部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、関係部局や関係機関と連携してそれぞれの健康課題を共有し、それらを踏まえて保健事業を展開する。

第２章　現状の整理

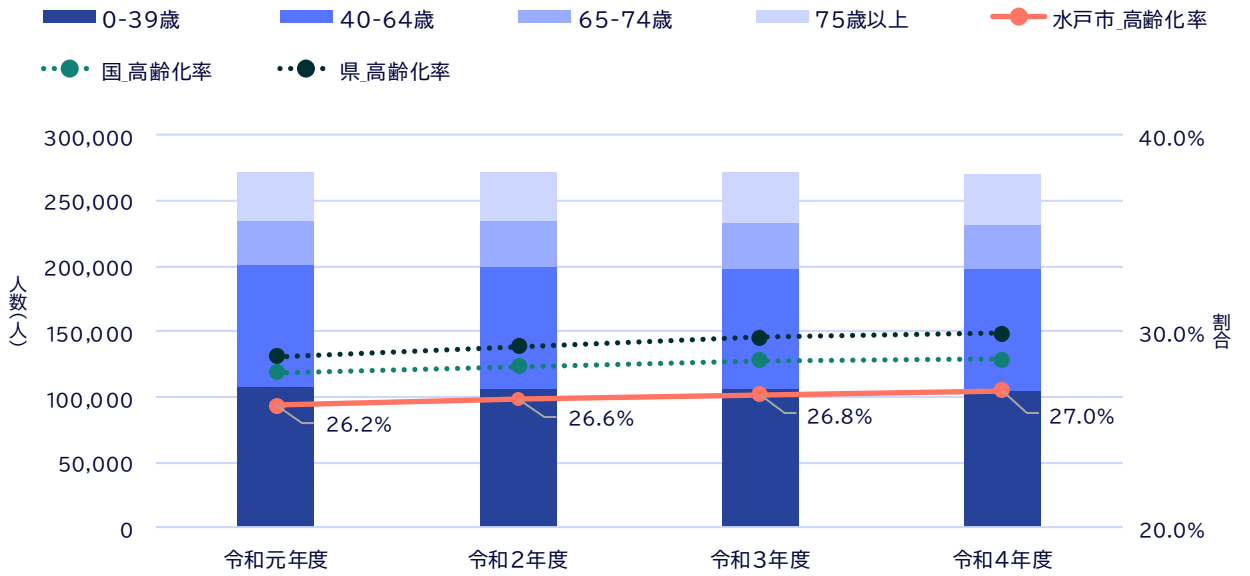
１ 水戸市の特性

（1）人口動態

水戸市の人口をみると（図表 2-1-1-1）、令和４年度の人口は 270,010 人で、令和元年度（271,912 人）以降 1,902 人減少している。

令和４年度の 65 歳以上人口の占める割合（高齢化率）は 27.0%で、令和元年度の割合（26.2%）と比較して、0.8 ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は低い。

図表 2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和２年度		令和３年度		令和４年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39 歳	107,984	39.7%	106,734	39.3%	105,540	38.9%	103,877	38.5%
40-64 歳	92,612	34.1%	92,560	34.1%	92,888	34.3%	93,247	34.5%
65-74 歳	34,403	12.7%	34,919	12.9%	35,027	12.9%	33,776	12.5%
75 歳以上	36,913	13.6%	37,167	13.7%	37,701	13.9%	39,110	14.5%
合計	271,912	-	271,380	-	271,156	-	270,010	-
水戸市_高齢化率		26.2%		26.6%		26.8%		27.0%
国_高齢化率		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%
県_高齢化率		28.8%		29.3%		29.7%		29.9%

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和４年度

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

（2）平均余命・平均自立期間

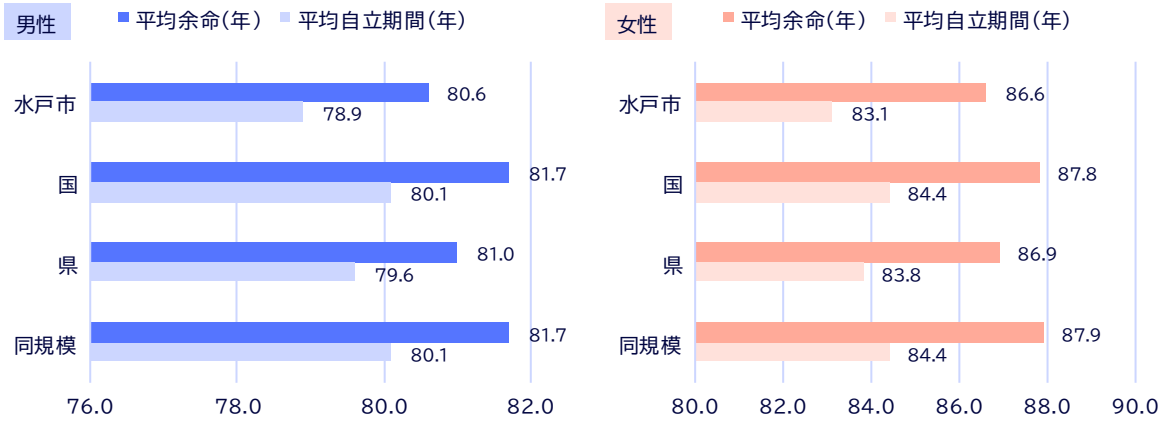
男女別に平均余命（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は 80.6 年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.1 年である。女性の平均余命は 86.6 年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2 年である。

男女別に平均自立期間（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は 78.9 年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2 年である。女性の平均自立期間は 83.1 年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.3 年である。

令和４年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表 2-1-2-2）をみると、男性ではその差は 1.7 年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は 3.5 年で、令和元年度以降縮小している。

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

図表 2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命（年）	平均自立期間（年）	差（年）	平均余命（年）	平均自立期間（年）	差（年）
水戸市	80.6	78.9	1.7	86.6	83.1	3.5
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.0	79.6	1.4	86.9	83.8	3.1
同規模	81.7	80.1	1.6	87.9	84.4	3.5

【出典】ＫＤＢ帳票　S21_001-地域の全体像の把握　令和４年度　累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（ＫＤＢ帳票を用いた分析においては以下同様）
※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表 2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	80.9	79.2	1.7	87.4	83.6	3.8
令和２年度	81.3	79.5	1.8	87.0	83.4	3.6
令和３年度	80.8	78.9	1.9	87.1	83.4	3.7
令和４年度	80.6	78.9	1.7	86.6	83.1	3.5

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

（3）産業構成

産業構成の割合（図表 2-1-3-1）をみると、国・県と比較して第三次産業比率が高い。

図表 2-1-3-1：産業構成

	水戸市	国	県	同規模
一次産業	2.7%	4.0%	5.9%	1.8%
二次産業	19.4%	25.0%	29.8%	21.5%
三次産業	77.9%	71.0%	64.4%	76.8%

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

※ＫＤＢシステムでは国勢調査をもとに集計している

（4）医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表 2-1-4-1）をみると、国・県と比較していずれも多い。

図表 2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	水戸市	国	県	同規模
病院数	0.5	0.3	0.3	0.3
診療所数	4.5	4.0	2.7	4.8
病床数	62.0	58.9	48.3	62.8
医師数	14.4	13.3	9.2	17.4

【出典】ＫＤＢ帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和４年度 累計

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

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

（5）被保険者構成

被保険者構成をみると（図表 2-1-5-1）、令和４年度における国保加入者数は 52,031 人で、令和元年度の人数（57,588 人）と比較して 5,557 人減少している。国保加入率は 19.3%で、国・県より低い。

65 歳以上の被保険者の割合は 41.1%で、令和元年度の割合（40.2%）と比較して 0.9 ポイント増加している。

図表 2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		令和２年度		令和３年度		令和４年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39 歳	15,306	26.6%	14,627	26.0%	13,838	25.3%	13,120	25.2%
40-64 歳	19,130	33.2%	18,465	32.8%	18,093	33.1%	17,520	33.7%
65-74 歳	23,152	40.2%	23,273	41.3%	22,766	41.6%	21,391	41.1%
国保加入者数	57,588	-	56,365	-	54,697	-	52,031	-
水戸市_総人口	271,912		271,380		271,156		270,010	
水戸市_国保加入率	21.2%		20.8%		20.2%		19.3%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.4%		23.0%		22.4%		21.4%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和４年度

ＫＤＢ帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和４年 年次

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

2 第１次計画等に係る考察

(1) 第１次データヘルス計画の評価・考察

① 水戸市の全体目標について

第１次計画における医療費分析の結果、医療費の多くを占めるのが新生物と循環器疾患系の疾患であり、循環器疾患等の予防・重症化予防に大きく寄与する特定健診・特定保健指導の未受診者を受診者へ移行していくことが医療費適正化につながることが明確となった。

そこで、明らかになった健康課題を共通認識として、地域資源を活用し地域全体で健康診査の受診機運を盛り上げ、健康なまちづくりを進めるなど社会的な環境構築を推進し、特定健診を発端として、健康格差を縮減していくこととするため、水戸市の全体目標として下記の項目を設定した。

【水戸市の第１次計画全体目標】
「健康格差の縮小及び医療費適正化」

② 全体目標に対する評価項目

目標項目	基準値 （平成 28 年）	目標値	評価値 （令和３年度）	評価
高血圧性疾患患者数	27.2 %	基準値より減少	29.7 %	C
糖尿病患者数	25.0 %		29.5 %	C
腎不全患者数	1.7 %		2.2 %	C
虚血性心疾患者数	9.2 %		8.5 %	A
くも膜下出血患者数	0.3 %		0.2 %	A
脳内出血患者数	1.3 %		1.4 %	C
脳梗塞患者数	5.2 %		4.9 %	A

[判定区分]
A：すでに目標を達成　B：目標は達成できていないが近づいている
C：変わらないまたは目標から遠ざかっている　D：判定不能

<評価>

健康格差の縮小及び医療費適正化を目標として、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの両面から具体的取組を実施し、高血圧の改善、糖尿病等有病者の増加の抑制、さらに虚血性心疾患、脳血管疾患死亡率の減少、糖尿病性腎症等による新規透析導入患者数の減少に結び付け、健康格差の縮小及び医療費適正化に取り組んだ。

改善が見られた項目は半数以下であったが、一人当たりの医療費が高額な疾患に関する患者数で減少傾向がみられたことは、将来的な医療費増加を抑制する効果があったと評価できる。

高血圧患者や糖尿病患者は増加傾向にあり、次期計画でも現状分析に基づきながら保健事業の取組みを継続・強化していく必要がある。

個別の保健事業においては、アウトプット評価は概ね目標を達成できていたが、アウトカムへの反映が課題となった。

今後は単年度の事業評価を行い、中長期指標を達成するために必要となる計画の見直しや変更を行っていくため、実効性のある仕組を構築することが重要だと考えられる。

（2）第１次データヘルス計画の個別事業評価・考察

第１次データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

【評価の判定区分】
A：すでに目標を達成　　C：変わらないまたは目標から遠ざかっている
B：目標は達成できていないが、近づいている　　D：判定不能

【保健事業一覧】
① 特定健康診査受診勧奨事業
② 特定保健指導事業
③ 高血圧対策事業
④ 健診異常値放置者受診勧奨事業
⑤ 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業
⑥ 糖尿病性腎症重症化予防事業
⑦ 受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)
⑧ ジェネリック医薬品差額通知事業
⑨ ロコモティブシンドローム予防事業
⑩ ＣＯＰＤ(慢性閉塞性肺疾患)予防事業

① 特定健康診査受診勧奨事業

事業目的	事業概要	事業内容
特定健康診査の受診率向上	特定健康診査を受診していない者に特定健康診査の受診を促す。	受診勧奨通知書を作成し、送付した。 通知後に特定健康診査の受診状況を確認した。 令和元年度～令和４年度に未受診者への訪問勧奨を実施した。

アウトプット

目標値		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	評価指標
事業対象者への通知率 100%	実績値	100%	100%	中止※	100%	100%	A

アウトカム

目標値		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	評価指標
事業対象者の特定健康診査受診率 20%	実績値	7.1%	8.4%	中止	19.3%	29.6%	A
特定健康診査受診率 60%	実績値	28.7%	29.4%	19.9%	23.4%	26.4%	B

考察

・新型コロナウイルス感染拡大の影響があり、健診受け入れ人数や受診勧奨数の増加の障壁となった。
・訪問による受診勧奨では、未受診者の理由の聞き取りなど実態把握につながった。
・令和４年度の訪問では特に、医療機関へ定期通院する者に診療情報提供事業を周知し受診率向上に努めた。
・令和５年度は受診勧奨通知数を増やし、対象者全てに通知による受診勧奨を行うことができた。
・人間ドックや農協健診から受診者の組入れや、医療機関へ定期通院する者への診療情報提供事業の周知も継続していく。
※令和２年度は新型コロナウイルス感染症の影響により勧奨を中止した

② 特定保健指導事業

事業目的	事業概要	事業内容
生活習慣病該当者及び予備群の減少	特定保健指導対象者の生活習慣や検査値が改善されるよう、専門職による支援を面接や電話等で行う。	保健指導対象者に案内通知を送付し、その後未利用者に電話で利用勧奨をした。指導後は生活習慣の改善状況を最終評価で確認した。

アウトプット

目標値		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	指標評価
指導完了者数200人以上	実績値	229人	209人	94人	92人	142人	B

アウトカム

目標値		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	指標評価
指導完了者の生活習慣改善率50% （前年度の特定保健指導対象者のち当該年度の対象ではなくなった割合）	実績値	12.6%	15.6%	9.1%	13.7%	14.5%	B
内臓脂肪症候群該当者割合全体13%以下、 男性20%以下	実績値	全体18.0% 男性30.4%	全体17.8% 男性30%	全体19.4% 男性32.2%	全体18.5% 男性30.6%	全体18.8% 男性31.6%	C

考察

・令和４年度特定保健指導実施率は11.8%と、国・県と比較して低い。
・指導完了者数をみると、令和２年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響により保健指導の利用控えがみられた。
・今後も効果的な実施方法の検討が必要。

③ 高血圧対策事業

事業目的	事業概要	事業内容
脳血管疾患及び心疾患の予防	高血圧対策に係る啓発及び、生活習慣病予防教室や健診異常値放置者受診勧奨などの保健事業における高血圧対策の強化を総合的に図る。	広報みとや市ホームページによる啓発を実施した。 健診異常値放置者受診勧奨において要精密検査に該当する者に高血圧対策を実施した。

アウトプット

目標値		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	指標評価
広報みと・市ホームページにおいて高血圧対策に係る取組を周知	実績値	実施	実施	実施	実施	実施	A
地区組織等と連携し実施	実績値	実施	実施	実施	実施	実施	A

アウトカム

目標値		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	指標評価
特定健康診査受診者の平均収縮期血圧124.0mmHg以下（平成28年度 126.5mmHg）	実績値	127.5mmHg	127.7mmHg	127.9mmHg	128.9mmHg	128.5mmHg	C
減塩に取組む者の割合 70%	実績値	—	—	—	—	—	D

考察

・生活習慣病予防教室では、栄養士による減塩に関する講話を行った。
・地区組織である食生活改善推進員は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け活動を縮小していた時期があった。

※令和５年度水戸市健康と食に関するアンケート調査　「減塩に取組む者の割合　26.4%」

④ 健診異常値放置者受診勧奨事業

事業目的	事業概要	事業内容
健診異常値を放置している対象者を医療機関受診へつなげる	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにもかかわらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知で受診勧奨を行う。	健診異常値放置者に、医療機関受診勧奨通知書を作成し、送付した。 通知後に医療機関の受診状況を確認。受診がない対象者には通知で再勧奨を行った。 令和５年度は、生活習慣病のリスクが高い者を選定し、訪問での保健指導を実施した。

アウトプット

目標値		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	指標評価
事業対象者への通知率 100%	実績値	100%	100%	100%	100%	100%	A

アウトカム

目標値		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	指標評価
事業対象者の医療機関受診率 10%	実績値	3.4%	16.2%	15.6%	10.3%	15.0%	A
健診受診者に占める健診異常値放置者（がん等除外）の割合 10%以下 （平成 28 年度 12.7%）	実績値	11.5%	11.9%	12.2%	9.7%	9.9%	A

考察

・通知には対象者の検査値を記載し、異常値項目が再確認できるよう工夫した。
・新型コロナウイルス感染症による健診・医療機関受診控えがみられ、勧奨者の医療機関受診率は低下した。
・引き続き、訪問でリスクが高い者へ指導を行い、生活習慣病の進行を予防する取組が必要。

⑤ 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

事業目的	事業概要	事業内容
生活習慣病治療中断者の減少	かつて生活習慣病で定期受診をしていたがその後受診を中断した対象者を特定し、通知で受診勧奨を行う。	令和３年度に、レセプトで過去に脳梗塞の処方を確認した者について、その後の脳梗塞の外来レセプトの有無を確認しレセプトのない者へ受診勧奨通知を送付した。 令和５年度には、過去に高血圧・脂質異常症で処方を受けていたが、治療を中断している者に対し訪問指導を行った。

アウトプット

目標値		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	指標評価
事業対象者への通知率 100%	実績値	—	—	—	100%	—	D

アウトカム

目標値		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	指標評価
事業対象者の医療機関受診率 10%	実績値	—	—	—	16.7%	—	D

考察

・令和３年度に、脳梗塞治療中断者への受診勧奨を実施したが、訪問時すでに受診につながっていたり、治療終了等で効果的な保健事業につながらないケースがみられた。
・令和５年度は高血圧の治療中断者に訪問による受診勧奨を行った。平日の日中は留守等で会えない対象者が多いことが課題。

⑥ 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目的	事業概要	事業内容
糖尿病性腎症等患者の病期進行阻止	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に６か月間の面談指導と電話指導を行う。	[未治療者] 集団健診結果がＨｂＡ1ｃ6.5%以上で未受診の者に電話や訪問で受診勧奨を行った。 [治療中断者] 過去に糖尿病で処方を受けていたが治療を中断した者に訪問等で受診勧奨を行った。

アウトプット

目標値		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	指標評価
事業対象者の指導実施率５％ 以上	実績値	27.5%	18.3%	22.9%	19.9%	44.6%	A

アウトカム

目標値		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	指標評価
指導完了者の生活習慣改善率 80%	実績値	―	―	―	―	―	D
指導完了者の検査値改善率 40%	実績値	43.7%	20.8%	29.0%	29.6%	31.5% ※1	B
生活習慣病を起因とする疾病により人工透析が行われている患者数を現状より減らす(現状 118 人)	実績値	103 人	108 人	104 人	101 人	― ※2	A

考察

・平成 30 年度に水戸市糖尿病性腎症重症化予防実施要項が策定された。その後、地域の関係機関と検討を重ね、事業内容も改良されてきている。事業評価の難しさも課題となっており、今後は評価項目の見直しも必要。
※１)令和４年度の指導完了者の検査値改善率は、令和６年３月末時点の値
※２)生活習慣病を起因とする疾病により人工透析が行われている患者数について、令和３年度までは委託業者による分析にて算出。令和４年度はＫＤＢを活用し集計したが昨年との比較が困難となった。(ＫＤＢによる人工透析患者数 114 人)

⑦ 受診行動適正化指導事業（重複・頻回受診、重複服薬）

事業目的	事業概要	事業内容
重複・頻回受診者数、重複服薬者の減少	医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。	ＫＤＢやレセプトデータを活用し指導対象者を選定した。通知後に訪問で保健指導を行った。 指導後に対象者の受診行動が改善されているかを確認した。 また、被保険者に適正受診を啓発する声掛けやちらしの配布を、水戸薬剤師会を通し加盟薬局に依頼した。

アウトプット

目標値		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	指標評価
事業対象者への通知率 100%	実績値	100%	100%	100%	100%	100%	A

アウトカム

目標値		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	指標評価
指導完了者の受診行動適正化 50%	実績値	41.2%	46.7%	31.3%	8.0%	10.0%	C
指導完了者の医療費 20% 減少	実績値	増加	22% 減少	10.5% 減少	0.8% 減少	0.6% 減少	C

考察

・通知したうえで訪問を実施しているが、平日のみの訪問では不在等により指導ができない対象者もいる。
・連続で指導対象の該当となっている場合等は、１回の指導で改善を図るのは困難がある。受診状況の確認を複数回行い、行動変容につながるよう指導を継続していく必要がある。
・指導完了者の医療費について、令和２年度までは指導した前２か月と翌２か月の比較で算出したが、指導対象以外の点数も含まれてしまうため、指導効果が不明瞭だった。そのため令和３年度以降は、指導前後に該当の薬剤等のレセプト点数のみで比較算出した。
・引き続き関係機関と連携をとり事業を実施する。

⑧ ジェネリック医薬品差額通知事業

事業目的	事業概要	事業内容
ジェネリック医薬品の 普及率向上	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。	ジェネリック医薬品差額通知書を作成し、郵送した。 対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討した。

アウトプット

目標値		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	指標評価
事業対象者への通知率 100%	実績値	年２回 1,863件 通知率 100%	年２回 1,937件 通知率 100%	年２回 1,297件 通知率 100%	年２回 1,547件 通知率 100%	年２回 1,264件 通知率 100%	A

アウトカム

目標値		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	指標評価
ジェネリック医薬品普及率 （数量ベース）80%	実績値	74.2%	76.9%	78.5%	79.0%	81.3%	A

考察

・ジェネリック医薬品への切り替えを促すことにより、使用割合の目標の達成に寄与することができたと思われる。
・目標達成が一過性のものとならないよう、引き続き事業を継続していく必要がある。

⑨ ロコモティブシンドローム予防事業

事業目的	事業概要	事業内容
ロコモティブシンドロームの 啓発と予防	40歳以上の被保険者を対象にロコモティブシンドローム予防のためのチラシを配付し啓発を行う。元気アップ・ステップ運動、シルバーリハビリ体操教室等介護予防教室との連携を検討する。	令和３年度までは集団健診受診者にチラシを配布した。 令和４年度からは乳がん検診受診者や成人健康相談利用者に認知度アンケートと情報提供を実施した。 集団健診受診者の保健指導では、ロコモの傾向がある人に対し、説明と共にパンフレットを配布した。 ロコモが強く疑われる人には、相談機関や成人健康相談の案内を実施。

アウトプット

目標値		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	指標評価
健診会場でチラシを配付	実績値	実施	実施	実施	実施	実施	A

アウトカム

目標値		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	指標評価
特定健診受診者における知っている人の割合 令和５年度までに80%	実績値	22.8%	25.4%	30.0%	15.4%	15.1%	C

考察

・令和３年度までは集団健診受診者全員に情報提供としてチラシ配布を実施したが、会場への置き忘れが目立ち、周知の効果も十分でなかったため、令和４年度からは保健指導時にリスクの有無を確認し個人ニーズに焦点をあて説明を実施した。
・集団健診受診者以外の幅広い対象に情報を周知する機会が少なかった。

⑩ ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）予防事業

事業目的	事業概要	事業内容
ＣＯＰＤの啓発と予防	40 歳以上の被保険者を対象に、ＣＯＰＤの啓発チラシを配布する。 質問票で喫煙有と回答している者には、状況に応じて医療機関受診勧奨をする。	健診会場でチラシを配布した。 広報みとにより周知・啓発した。 集団健診受診者で保健指導を受け、喫煙者や気になる症状がある人にＣＯＰＤのパンフレットを説明しながら渡す。令和２～４年度は 40 歳～69 歳。令和５年度からは 40 歳～74 歳までに指導対象を拡大した。 令和４年度からは集団健診受診者に認知度調査を実施。

アウトプット

目標値		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	指標評価
健診会場でチラシを配付	実績値	実施	実施	実施	実施	実施	A

アウトカム

目標値		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	指標評価
特定健診受診者における知っている人の割合 令和５年度までに 80%	実績値	19.2%	22.0%	12.5%	12.8%	14.4%	C

考察

・認知度アンケート回収率が低く、令和４年度からは集団健診案内に同封し事前に記入してもらうようにした。
・幅広く認知度を確認する機会が持てず、集団健診受診者のみの確認となった。健診受診者以外にも周知や認知度確認を実施することが課題。

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

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

令和５年度の得点状況（図表 2-3-1-1）をみると、合計点数は 449 で、達成割合は 47.8%となっており、全国順位は第 1,485 位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」、「がん検診・歯科健診」、「後発医薬品促進の取組・使用割合」、「収納率」、「地域包括ケア・一体的実施」、「第三者求償」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」、「後発医薬品促進の取組・使用割合」、「収納率」、「地域包括ケア・一体的実施」、「第三者求償」、「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低い。

図表 2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度		
						水戸市	国_平均	県_平均
点数	総点数（満点）	880 点	995 点	1000 点	960 点	940 点		
	合計点数	282	335	424	420	449	556	514
	達成割合	32.0%	33.7%	42.4%	43.8%	47.8%	59.1%	54.7%
	全国順位	1,677	1,662	1,497	1,579	1,485	－	－
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	20	-20	25	10	15	54	49
	②がん検診・歯科健診	25	23	23	23	35	40	28
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	0	80	90	120	95	84	81
	④個人インセンティブ・情報提供	75	95	70	35	55	50	42
	⑤重複多剤	0	50	45	45	45	42	40
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	20	6	5	5	30	62	64
国保	①収納率	10	10	0	35	35	52	39
	②データヘルス計画	42	40	40	25	25	23	25
	③医療費通知	25	15	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	0	0	0	0	0	26	19
	⑤第三者求償	26	23	27	33	28	40	39
	⑥適正化かつ健全な事業運営	39	13	74	69	71	69	74

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第３章　健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第３章においては、死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。

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

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

まず、第１節では死亡に関するデータを分析する。

第２節では介護に関するデータを分析する。

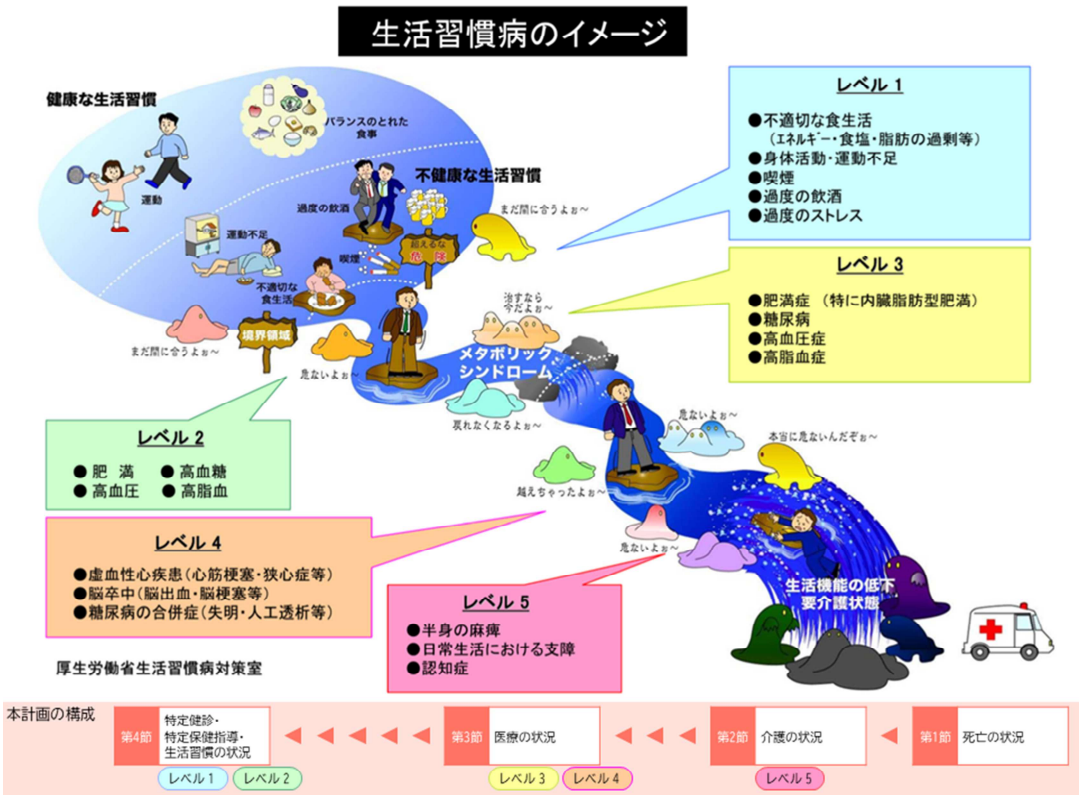
第３節では入院と外来に分けて医療費について医療費の３要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

第４節では、さらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析する。

第５節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析する。

第６節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

これを踏まえ、第７節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について長期的評価指標及び短期的評価指標を設定する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

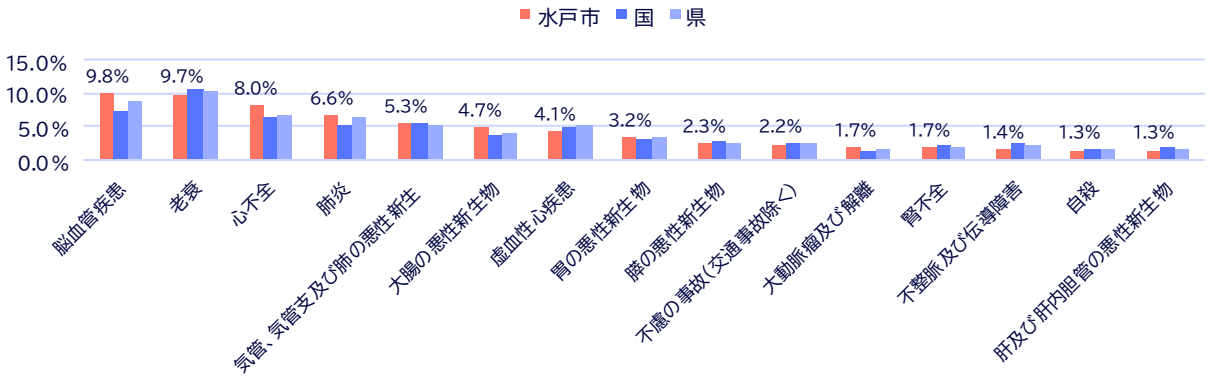
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和３年の人口動態調査から、被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表 3-1-1-1）、死因第１位は「脳血管疾患」で全死亡者の 9.8%を占めている。次いで「老衰」（9.7%）、「心不全」（8.0%）となっている。死亡者数の多い上位 15 死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「脳血管疾患」、「心不全」、「肺炎」、「大腸の悪性新生物」、「大動脈瘤及び解離」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第７位（4.1%）、「脳血管疾患」は第１位（9.8%）、「腎不全」は第 12 位（1.7%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表 3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	水戸市		国	県
		死亡者数（人）	割合		
１位	脳血管疾患	291	9.8%	7.3%	8.6%
２位	老衰	287	9.7%	10.6%	10.1%
３位	心不全	237	8.0%	6.2%	6.6%
４位	肺炎	195	6.6%	5.1%	6.2%
５位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	157	5.3%	5.3%	5.1%
６位	大腸の悪性新生物	139	4.7%	3.6%	3.8%
７位	虚血性心疾患	121	4.1%	4.7%	5.1%
８位	胃の悪性新生物	95	3.2%	2.9%	3.3%
９位	膵の悪性新生物	69	2.3%	2.7%	2.5%
10 位	不慮の事故（交通事故除く）	66	2.2%	2.4%	2.3%
11 位	大動脈瘤及び解離	51	1.7%	1.3%	1.4%
12 位	腎不全	50	1.7%	2.0%	1.8%
13 位	不整脈及び伝導障害	42	1.4%	2.3%	2.0%
14 位	自殺	40	1.3%	1.4%	1.4%
15 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	39	1.3%	1.7%	1.6%
－	その他	1,084	36.6%	40.5%	38.5%
－	死亡総数	2,963	－	－	－

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和３年

（2）死因別の標準化死亡比（ＳＭＲ）

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

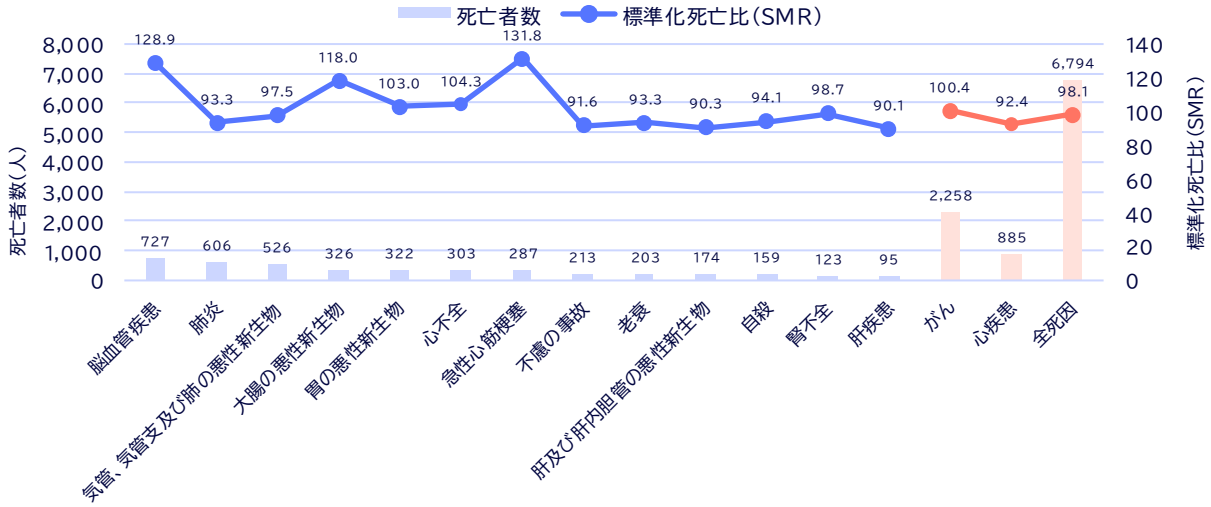
国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（ＳＭＲ）を求めると、男性では、「急性心筋梗塞」（131.8）「脳血管疾患」（128.9）「大腸の悪性新生物」（118.0）が高くなっている。女性では、「脳血管疾患」（119.7）「大腸の悪性新生物」（106.0）「胃の悪性新生物」（105.6）が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててＳＭＲをみると、男性では「急性心筋梗塞」は 131.8、「脳血管疾患」は 128.9、「腎不全」は 98.7 となっており、女性では「急性心筋梗塞」は 105.0、「脳血管疾患」は 119.7、「腎不全」は 89.2 となっている。

平成 28 年から令和２年までの別データにおいても、男女ともに「急性心筋梗塞」、「脳血管疾患」のＳＭＲは国よりも高くなっている。（図表 3-1-2-3・図表 3-1-2-4）

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

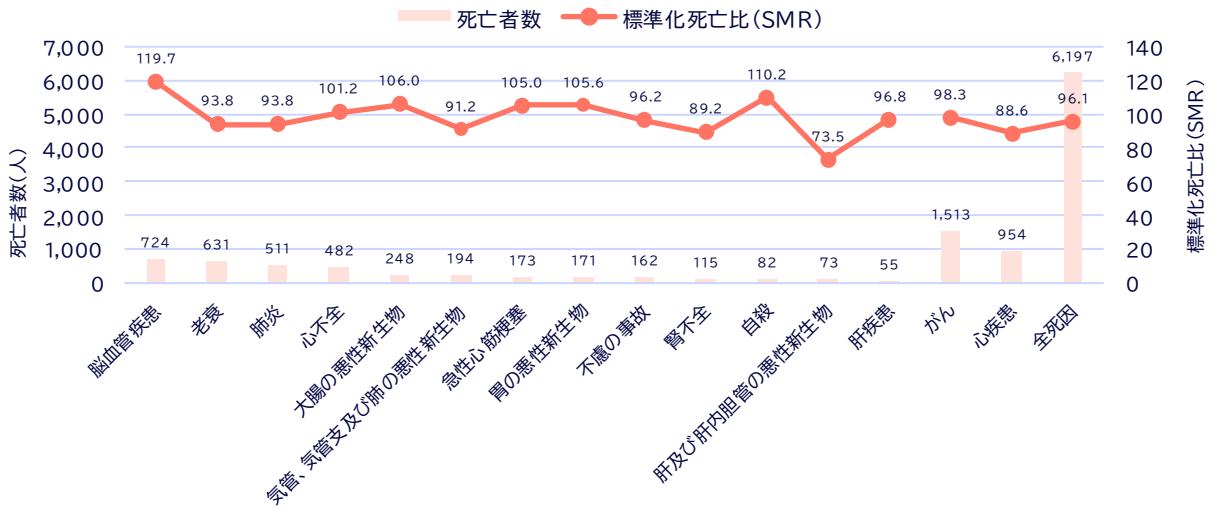
図表 3-1-2-1：平成 25 年から平成 29 年までの死因別の死亡者数とＳＭＲ_男性



順位	死因	死亡者数（人）	標準化死亡比（ＳＭＲ）		
			水戸市	県	国
１位	脳血管疾患	727	128.9	120.3	100
２位	肺炎	606	93.3	112.2	
３位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	526	97.5	99.1	
４位	大腸の悪性新生物	326	118.0	111.9	
５位	胃の悪性新生物	322	103.0	112.0	
６位	心不全	303	104.3	104.3	
７位	急性心筋梗塞	287	131.8	147.3	
８位	不慮の事故	213	91.6	100.5	

順位	死因	死亡者数（人）	標準化死亡比（ＳＭＲ）		
			水戸市	県	国
９位	老衰	203	93.3	109.3	100
10 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	174	90.3	96.6	
11 位	自殺	159	94.1	102.0	
12 位	腎不全	123	98.7	105.5	
13 位	肝疾患	95	90.1	97.7	
参考	がん	2,258	100.4	101.7	
参考	心疾患	885	92.4	103.0	
参考	全死因	6,794	98.1	103.9	

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



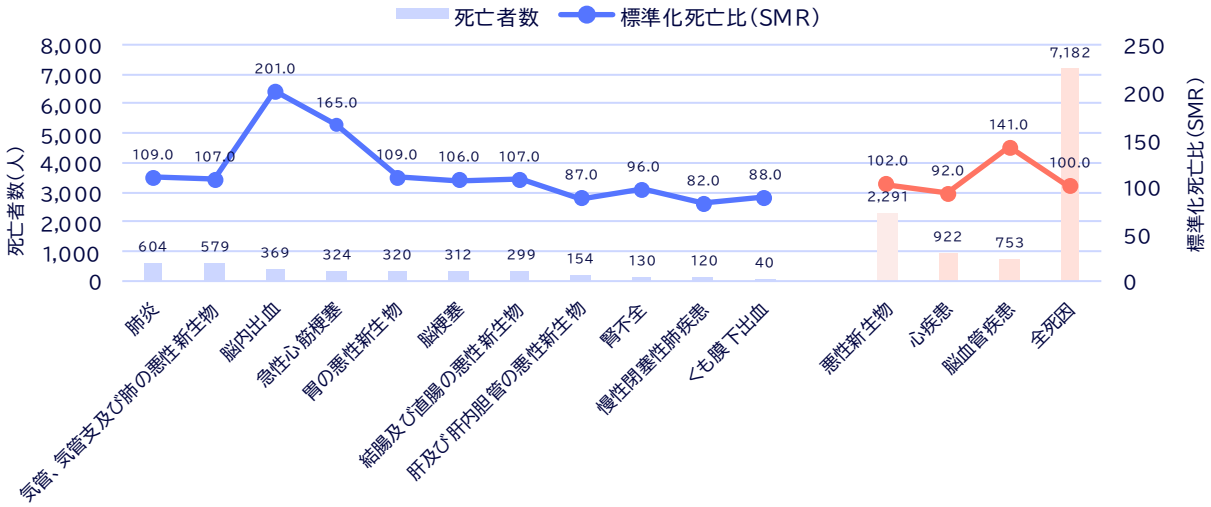
順位	死因	死亡者数（人）	標準化死亡比（ＳＭＲ）		
			水戸市	県	国
１位	脳血管疾患	724	119.7	119.2	100
２位	老衰	631	93.8	111.1	
３位	肺炎	511	93.8	121.1	
４位	心不全	482	101.2	109.6	
５位	大腸の悪性新生物	248	106.0	103.9	
６位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	194	91.2	94.9	
７位	急性心筋梗塞	173	105.0	149.9	
８位	胃の悪性新生物	171	105.6	113.1	

順位	死因	死亡者数（人）	標準化死亡比（ＳＭＲ）		
			水戸市	県	国
９位	不慮の事故	162	96.2	103.9	100
10 位	腎不全	115	89.2	98.1	
11 位	自殺	82	110.2	102.1	
12 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	73	73.5	82.0	
13 位	肝疾患	55	96.8	110.4	
参考	がん	1,513	98.3	101.2	
参考	心疾患	954	88.6	108.8	
参考	全死因	6,197	96.1	106.3	

【出典】厚生労働省 平成 25～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計

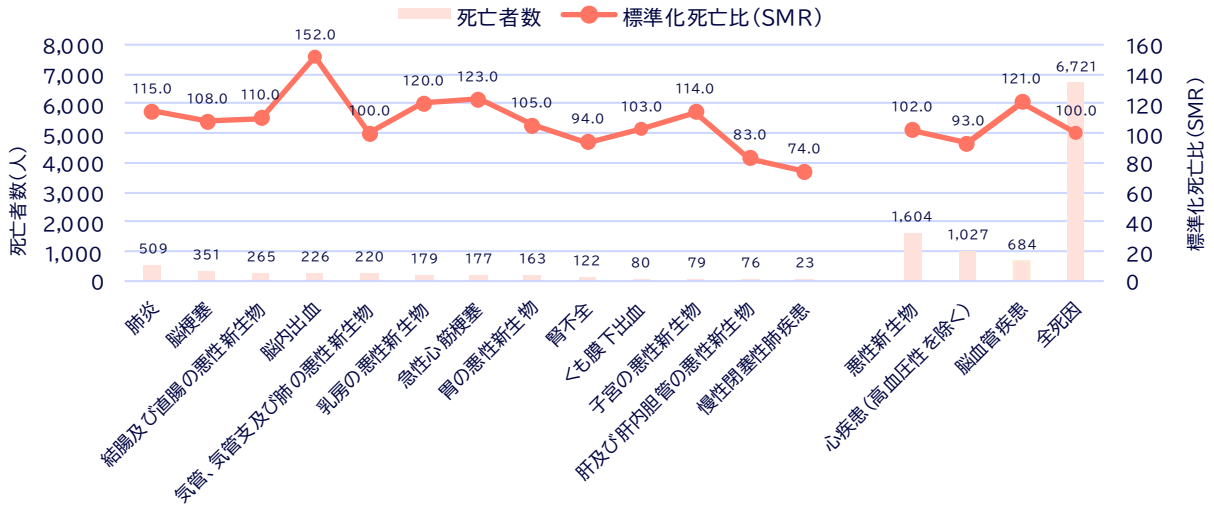
※ＳＭＲの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている
※「がん」は、表内の「がん」を含むＩＣＤ-10 死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計
※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むＩＣＤ-10 死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

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



死因	標準化死亡比（SMR）	死亡数（人）	期待死亡数（人）	期待死亡数との差（人）	全国に比べて有意に高い	全国に比べて有意に低い
肺炎	109	604	553.1	50.9	○	
気管、気管支及び肺の悪性新生物	107	579	539.1	39.9		
脳内出血	201	369	183.7	185.3	○	
急性心筋梗塞	165	324	196.8	127.2	○	
胃の悪性新生物	109	320	294.7	25.3		
脳梗塞	106	312	293.4	18.6		
結腸及び直腸の悪性新生物	107	299	279.5	19.5		
肝及び肝内胆管の悪性新生物	87	154	176.4	-22.4		
腎不全	96	130	134.8	-4.8		
慢性閉塞性肺疾患	82	120	146.9	-26.9		○
くも膜下出血	88	40	45.7	-5.7		
参考						
全死因	100	7,182	7,150.20	31.8		
悪性新生物	102	2,291	2,248.30	42.7		
心疾患（高血圧性を除く）	92	922	998.7	-76.7		○
脳血管疾患	141	753	535.9	217.1	○	

図表 3-1-2-4：平成 28 年から令和２年までの死因別の死亡者数とＳＭＲ_女性



死因	標準化死亡比（SMR）	死亡数（人）	期待死亡数（人）	期待死亡数との差（人）	全国に比べて有意に高い	全国に比べて有意に低い
肺炎	115	509	442.5	66.5	○	
脳梗塞	108	351	323.6	27.4		
結腸及び直腸の悪性新生物	110	265	240.5	24.5		
脳内出血	152	226	149.1	76.9	○	
気管、気管支及び肺の悪性新生物	100	220	220.5	-0.5		
乳房の悪性新生物	120	179	149.7	29.3	○	
急性心筋梗塞	123	177	143.8	33.2	○	
胃の悪性新生物	105	163	154.5	8.5		
腎不全	94	122	130.4	-8.4		
くも膜下出血	103	80	77.3	2.7		
子宮の悪性新生物	114	79	69	10		
肝及び肝内胆管の悪性新生物	83	76	91.5	-15.5		
慢性閉塞性肺疾患	74	23	31	-8		
参考						
全死因	100	6,721	6,727.10	-6.1		
悪性新生物	102	1,604	1,577.80	26.2		
心疾患（高血圧性を除く）	93	1,027	1,103.50	-76.5		○
脳血管疾患	121	684	565.2	118.8	○	

【出典】令和５年茨城県市町村別健康指標　水戸市　死亡数及び標準化死亡比(2016～2020)

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表 3-2-1-1）をみると、令和４年度の認定者数は 14,309 人（要支援１-２、要介護１-２、及び要介護３-５の合計）で、「要介護１-２」の人数が最も多くなっている。

第１号被保険者における要介護認定率は 19.1%で、国・県より高い。第１号被保険者のうち 65-74 歳の前期高齢者の要介護認定率は 4.3%、75 歳以上の後期高齢者では 31.8%となっている。

第２号被保険者における要介護認定率は 0.4%となっており、国・県と同程度である。

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

		１・２号被保険者数（人）	要支援１-２		要介護１-２		要介護３-５		水戸市	国	県
			認定者数（人）	認定率	認定者数（人）	認定率	認定者数（人）	認定率	認定率	認定率	認定率
１号											
	65-74 歳	33,776	308	0.9%	646	1.9%	496	1.5%	4.3%	-	-
	75 歳以上	39,110	2,852	7.3%	5,289	13.5%	4,314	11.0%	31.8%	-	-
	計	72,886	3,160	4.3%	5,935	8.1%	4,810	6.6%	19.1%	18.7%	16.0%
２号											
	40-64 歳	93,247	50	0.1%	180	0.2%	174	0.2%	0.4%	0.4%	0.4%
総計		166,133	3,210	1.9%	6,115	3.7%	4,984	3.0%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和４年度
ＫＤＢ帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和４年度 累計
ＫＤＢ帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和４年度 累計

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

(2) 介護給付費

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

図表 3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	水戸市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	65,779	59,662	67,698	55,521
（居宅）一件当たり給付費（円）	44,613	41,272	42,082	41,018
（施設）一件当たり給付費（円）	292,411	296,364	288,777	300,596

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

（3）要介護・要支援認定者の有病状況

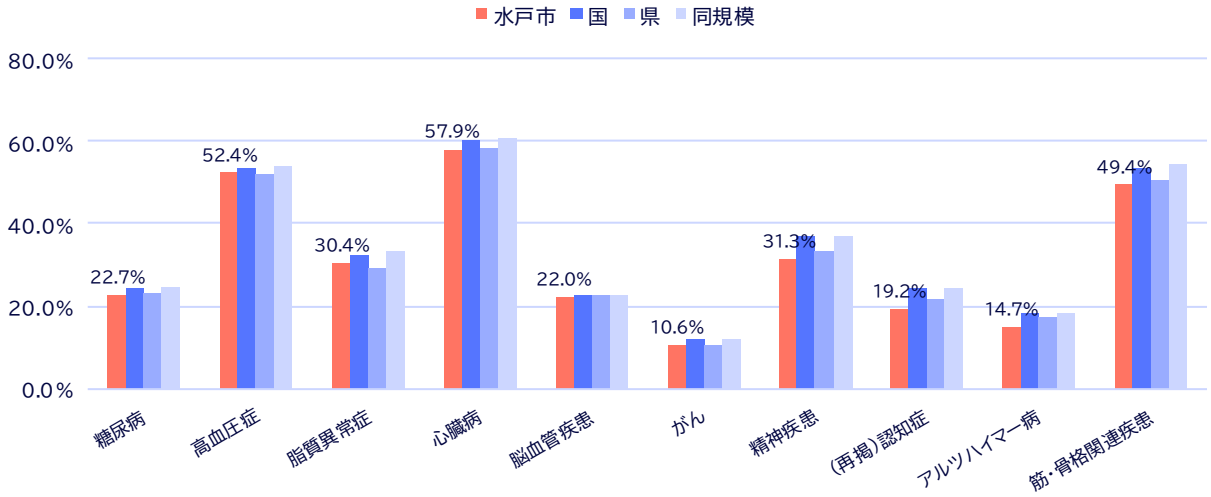
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表 3-2-3-1）をみると、「心臓病」（57.9%）が最も高く、次いで「高血圧症」（52.4%）、「筋・骨格関連疾患」（49.4%）となっている。

国と比較すると、いずれの疾病も有病割合が低い。

県と比較すると、「高血圧症」、「脂質異常症」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は 57.9%、「脳血管疾患」は 22.0%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は 22.7%、「高血圧症」は 52.4%、「脂質異常症」は 30.4%となっている。

図表 3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（１・２号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	3,334	22.7%	24.3%	23.2%	24.8%
高血圧症	7,703	52.4%	53.3%	52.0%	53.6%
脂質異常症	4,516	30.4%	32.6%	29.0%	33.6%
心臓病	8,491	57.9%	60.3%	58.0%	60.6%
脳血管疾患	3,180	22.0%	22.6%	22.8%	22.6%
がん	1,570	10.6%	11.8%	10.7%	12.2%
精神疾患	4,574	31.3%	36.8%	33.6%	37.0%
うち_認知症	2,818	19.2%	24.0%	21.8%	24.0%
アルツハイマー病	2,142	14.7%	18.1%	17.3%	18.2%
筋・骨格関連疾患	7,247	49.4%	53.4%	50.6%	54.1%

【出典】ＫＤＢ帳票　S21_001-地域の全体像の把握　令和４年度　累計

3 医療の状況

(1) 医療費の３要素

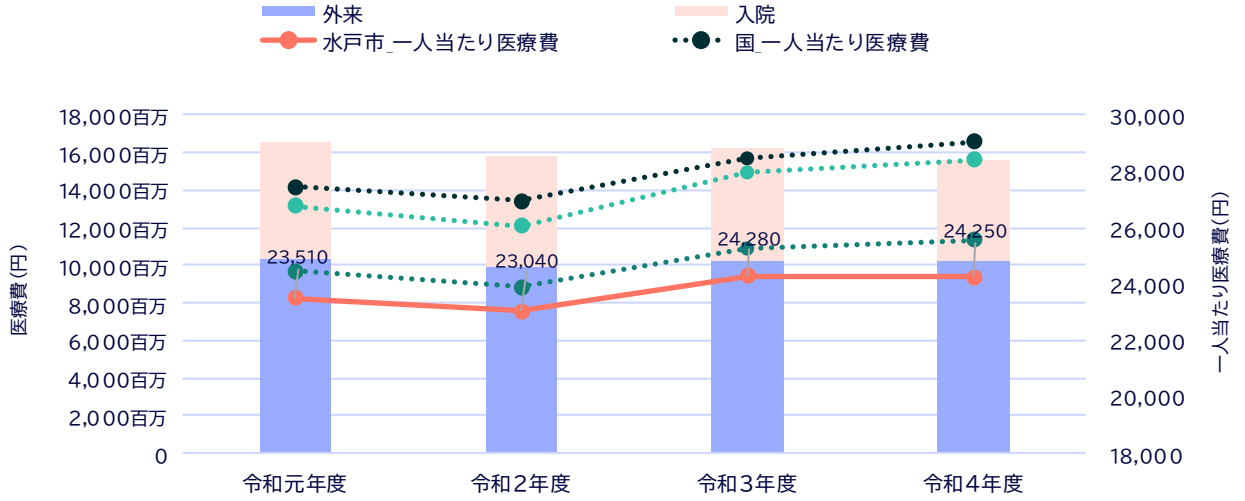
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和４年度の総医療費は 156 億 1,100 万円で（図表 3-3-1-1）、令和元年度と比較して 5.4%減少している。令和４年度の総医療費に占める入院医療費の割合は 34.6%、外来医療費の割合は 65.4%となっている。

令和４年度の１か月当たりの一人当たり医療費は 24,250 円で、令和元年度と比較して 3.1%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より低い。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられる。一人当たり医療費は、千人当たりレセプト件数、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの３要素に分解して分析する。

図表 3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	割合	令和元年度からの変化率(%)
医療費(円)	総額	16,497,274,560	15,782,880,940	16,216,904,600	15,611,060,620	-	-5.4
	入院	6,169,557,840	5,804,286,480	5,976,234,770	5,400,655,250	34.6%	-12.5
	外来	10,327,716,720	9,978,594,460	10,240,669,830	10,210,405,370	65.4%	-1.1
一人当たり月額医療費(円)	水戸市	23,510	23,040	24,280	24,250	-	3.1
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	24,470	23,910	25,250	25,560	-	4.5
	同規模	26,770	26,060	27,950	28,420	-	6.2

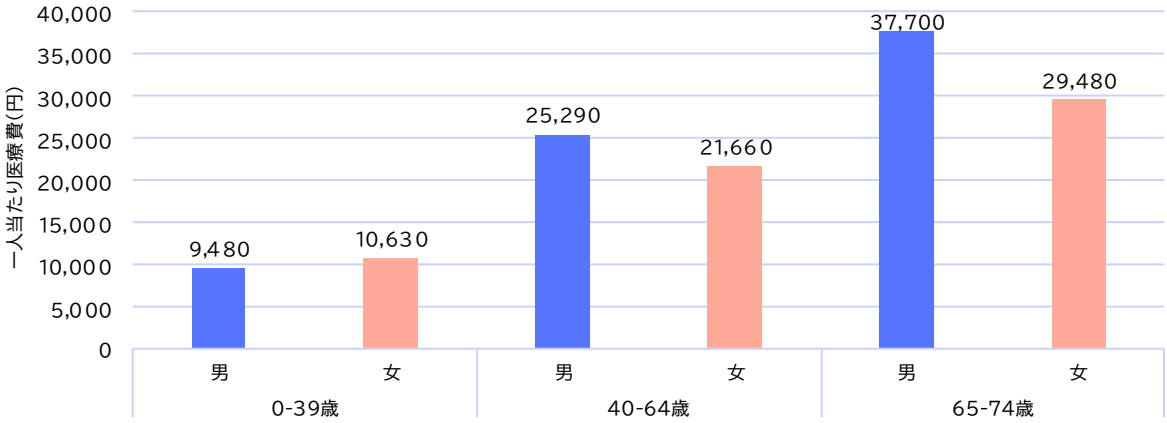
【出典】ＫＤＢ帳票　S21_001-地域の全体像の把握　令和元年度から令和４年度　累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 性別・年代別の一人当たり医療費

性別・年代別の一人当たり月額医療費をみると（図表 3-3-1-2）、男女ともに高齢層ほど高くなっており、40-64 歳・65-74 歳では女性より男性が高くなっている。

図表 3-3-1-2：性別・年代別の一人当たり医療費



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

③ 入院外来別医療費の３要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和４年度の一人当たり月額医療費（図表 3-3-1-3）は、入院が 8,390 円で、国の一人当たり月額医療費 11,650 円と比較すると 3,260 円少ない。これは千人当たりレセプト件数、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費 9,430 円と比較すると 1,040 円少ない。これは千人当たりレセプト件数、一件当たり日数が県の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は 15,860 円で、国の一人当たり月額医療費 17,400 円と比較すると 1,540 円少ない。これは千人当たりレセプト件数、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費 16,130 円と比較すると 270 円少なくなっており、これは一日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

図表 3-3-1-3：入院外来別医療費の３要素

入院	水戸市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	8,390	11,650	9,430	11,130
千人当たりレセプト件数（件/千人）	14.0	18.8	15.8	17.7
一件当たり日数（日）	14.6	16.0	15.4	15.7
一日当たり医療費（円）	41,220	38,730	38,830	40,050

外来	水戸市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	15,860	17,400	16,130	17,290
千人当たりレセプト件数（件/千人）	666.6	709.6	656.6	704.0
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.5
一日当たり医療費（円）	16,520	16,500	17,470	16,340

【出典】ＫＤＢ帳票　S21_001-地域の全体像の把握　令和４年度　累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出
※千人当たりレセプト件数：被保険者千人当たりのレセプト件数
※一件当たり日数：受診した日数／レセプト件数
※一日当たり医療費：総医療費／受診した日数

（2）疾病分類別入院医療費及び千人当たりレセプト件数

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は 11 億 6,400 万円、入院総医療費に占める割合は 21.6%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で９億 3,300 万円（17.3%）であり、これらの疾病で入院総医療費の 38.9%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の千人当たりレセプト件数及びレセプト一件当たり医療費は比較的高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の入院医療費が高額な原因となっている。

図表 3-3-2-1：疾病分類（大分類）別_入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	入院総医療費に占める割合	千人当たりレセプト件数	入院総レセプト件数に占める割合	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	新生物	1,163,856,970	21,688	21.6%	25.2	15.1%	860,841
2位	循環器系の疾患	933,420,540	17,394	17.3%	18.6	11.1%	933,421
3位	精神及び行動の障害	558,787,910	10,413	10.3%	24.6	14.7%	422,684
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	483,794,600	9,015	9.0%	11.6	6.9%	776,556
5位	消化器系の疾患	344,819,220	6,426	6.4%	16.2	9.7%	397,257
6位	神経系の疾患	338,730,390	6,312	6.3%	13.2	7.9%	479,788
7位	呼吸器系の疾患	328,013,710	6,112	6.1%	10.4	6.2%	587,838
8位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	315,007,520	5,870	5.8%	8.4	5.0%	701,576
9位	尿路性器系の疾患	205,686,820	3,833	3.8%	7.8	4.7%	489,731
10 位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	125,868,890	2,346	2.3%	2.2	1.3%	1,048,907
11 位	眼及び付属器の疾患	125,274,540	2,334	2.3%	6.9	4.1%	337,667
12 位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	83,155,640	1,550	1.5%	3.5	2.1%	444,683
13 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	73,468,110	1,369	1.4%	3.3	2.0%	410,436
14 位	感染症及び寄生虫症	64,179,990	1,196	1.2%	2.3	1.4%	521,789
15 位	皮膚及び皮下組織の疾患	59,488,110	1,109	1.1%	2.4	1.4%	464,751
16 位	妊娠、分娩及び産じょく	25,500,330	475	0.5%	2.3	1.4%	204,003
17 位	先天奇形、変形及び染色体異常	24,446,700	456	0.5%	0.5	0.3%	842,990
18 位	周産期に発生した病態	11,140,760	208	0.2%	0.3	0.2%	655,339
19 位	耳及び乳様突起の疾患	4,973,940	93	0.1%	0.4	0.2%	226,088
－	その他	129,650,580	2,416	2.4%	7.1	4.3%	338,513
－	総計	5,399,265,270	－	－	－	－	－

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

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

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表 3-3-2-2）、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く４億 2,200 万円で、7.8%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が９位（3.0%）、「虚血性心疾患」が 11 位（2.3%）となっている。

これらの上位 20 疾病で、入院総医療費の 63.9%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	入院総医療費に占める割合	千人当たりレセプト件数	入院総レセプト件数に占める割合	レセプト一件当たり医療費（円）
１位	その他の悪性新生物	421,737,630	7,859	7.8%	9.1	5.4%	867,773
２位	その他の心疾患	350,228,530	6,526	6.5%	5.6	3.3%	1,167,428
３位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	328,052,420	6,113	6.1%	15.7	9.4%	388,688
４位	その他の消化器系の疾患	223,938,070	4,173	4.1%	11.2	6.7%	371,373
５位	骨折	195,008,540	3,634	3.6%	4.7	2.8%	780,034
６位	その他の呼吸器系の疾患	194,129,700	3,618	3.6%	5.8	3.5%	624,211
７位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	181,505,830	3,382	3.4%	3.8	2.3%	881,096
８位	関節症	171,485,310	3,196	3.2%	2.6	1.5%	1,233,707
９位	脳梗塞	160,801,760	2,997	3.0%	4.0	2.4%	751,410
10 位	その他の神経系の疾患	156,236,780	2,911	2.9%	6.1	3.7%	474,884
11 位	虚血性心疾患	125,076,720	2,331	2.3%	3.1	1.9%	748,962
12 位	腎不全	116,676,660	2,174	2.2%	3.2	1.9%	686,333
13 位	結腸の悪性新生物	115,724,640	2,157	2.1%	2.5	1.5%	876,702
14 位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	112,205,510	2,091	2.1%	3.6	2.1%	581,376
15 位	てんかん	111,442,610	2,077	2.1%	4.8	2.8%	437,030
16 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	106,194,880	1,979	2.0%	4.9	2.9%	402,253
17 位	脊椎障害（脊椎症を含む）	100,708,890	1,877	1.9%	2.3	1.3%	832,305
18 位	その他損傷及びその他外因の影響	94,258,000	1,756	1.7%	3.0	1.8%	592,818
19 位	その他の眼及び付属器の疾患	93,113,970	1,735	1.7%	4.8	2.9%	362,311
20 位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	92,418,490	1,722	1.7%	1.1	0.6%	1,621,377

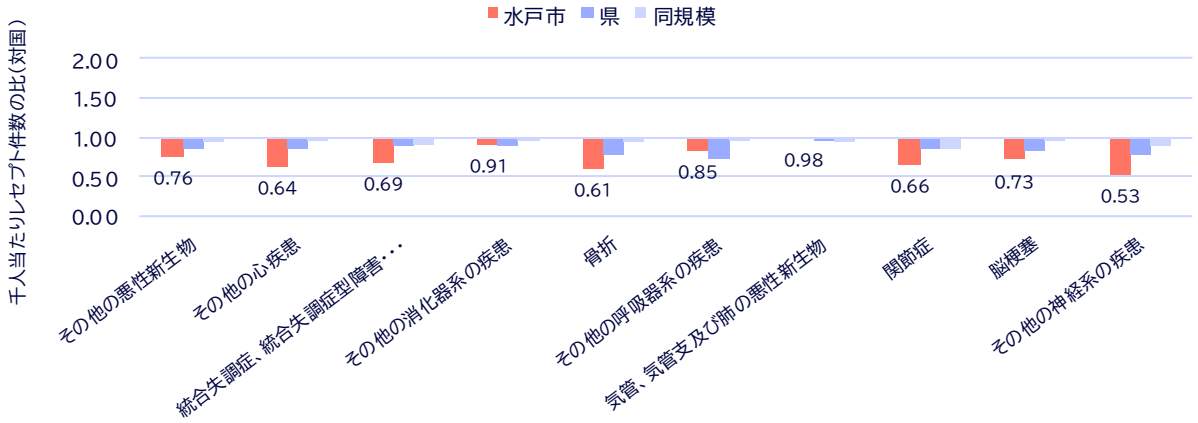
【出典】ＫＤＢ帳票　S23_004-疾病別医療費分析（中分類）　令和４年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別入院千人当たりレセプト件数の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と千人当たりレセプト件数を比較する（図表 3-3-2-3）。国との比が１を超えているものは国よりも千人当たりレセプト件数が多い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して千人当たりレセプト件数が特に多い疾病は「その他の眼及び付属器の疾患」「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」である。

また、前述した循環器系疾患について千人当たりレセプト件数をみると、「脳梗塞」が国の 0.7 倍、「虚血性心疾患」が国の 0.7 倍となっている。

図表 3-3-2-3：疾病分類（中分類）別_入院千人当たりレセプト件数比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	千人当たりレセプト件数						
		水戸市	国	県	同規模	国との比		
						水戸市	県	同規模
１位	その他の悪性新生物	9.1	11.9	10.3	11.1	0.76	0.86	0.93
２位	その他の心疾患	5.6	8.8	7.6	8.4	0.64	0.87	0.96
３位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	15.7	22.8	20.1	20.7	0.69	0.88	0.91
４位	その他の消化器系の疾患	11.2	12.4	11.0	12.1	0.91	0.89	0.97
５位	骨折	4.7	7.7	6.1	7.2	0.61	0.79	0.94
６位	その他の呼吸器系の疾患	5.8	6.8	5.0	6.5	0.85	0.74	0.96
７位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.8	3.9	3.8	3.6	0.98	0.96	0.93
８位	関節症	2.6	3.9	3.4	3.4	0.66	0.87	0.87
９位	脳梗塞	4.0	5.5	4.6	5.2	0.73	0.84	0.95
10 位	その他の神経系の疾患	6.1	11.5	8.9	10.4	0.53	0.77	0.90
11 位	虚血性心疾患	3.1	4.7	4.2	4.5	0.66	0.90	0.95
12 位	腎不全	3.2	5.8	3.2	5.6	0.55	0.56	0.98
13 位	結腸の悪性新生物	2.5	2.4	2.1	2.3	1.02	0.87	0.96
14 位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3.6	5.1	4.3	5.0	0.70	0.83	0.97
15 位	てんかん	4.8	4.9	3.9	4.6	0.96	0.79	0.93
16 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	4.9	7.9	7.1	7.2	0.62	0.90	0.91
17 位	脊椎障害（脊椎症を含む）	2.3	3.0	2.6	2.7	0.76	0.89	0.91
18 位	その他損傷及びその他外因の影響	3.0	3.6	3.0	3.3	0.83	0.83	0.91
19 位	その他の眼及び付属器の疾患	4.8	2.6	3.6	2.4	1.82	1.38	0.91
20 位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1.1	0.9	0.9	0.9	1.12	0.90	0.95

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

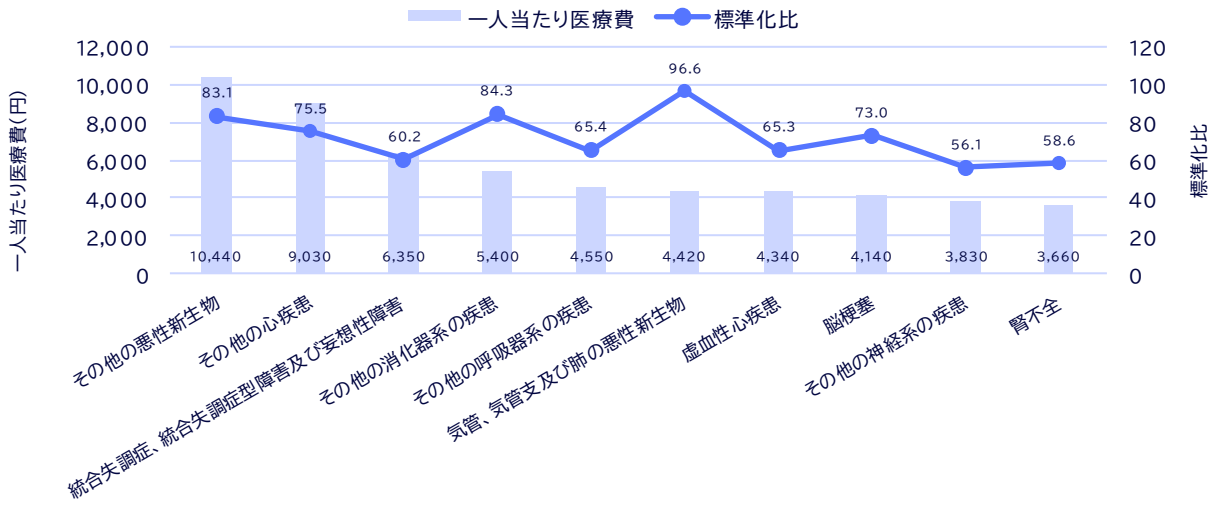
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

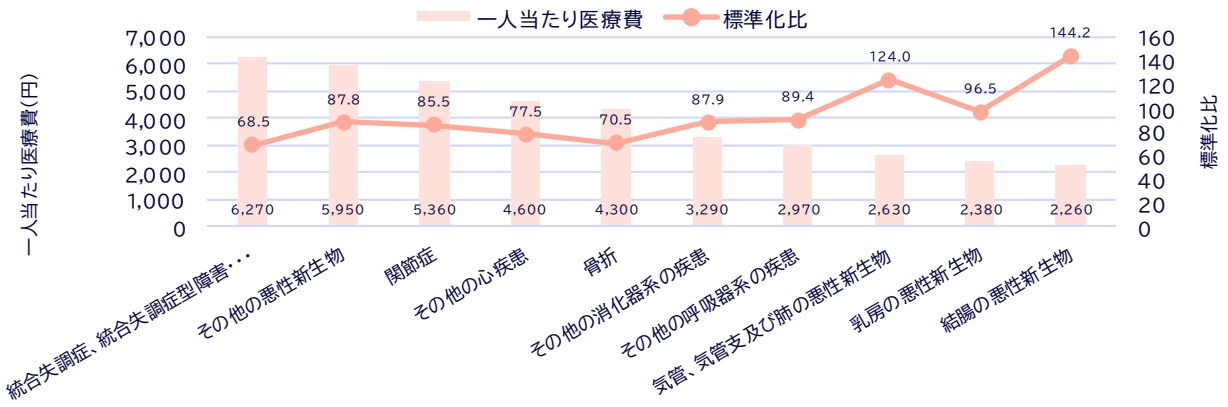
男性においては（図表 3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」、「その他の心疾患」、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く、標準化比は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、「その他の消化器系の疾患」、「その他の悪性新生物」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第７位（標準化比 65.3）、「脳梗塞」が第８位（標準化比 73.0）となっている。

女性においては（図表 3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「その他の悪性新生物」、「関節症」の順に高く、標準化比は「結腸の悪性新生物」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、「乳房の悪性新生物」の順に高くなっている。

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



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



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

（3）疾病分類別外来医療費及び千人当たりレセプト件数

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、千人当たりレセプト件数、一人当たり医療費をみる。

疾病別の外来医療費をみると（図表 3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く９億 8,400 万円で、外来総医療費の 9.7%を占めている。千人当たりレセプト件数とレセプト一件当たり医療費をみると、千人当たりレセプト件数が他の疾病と比較して多く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「その他の悪性新生物」で６億 1,800 万円（6.1%）、「腎不全」で５億 6,800 万円（5.6%）となっており、上位 20 疾病で外来総医療費の 66.7%を占めている。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	外来総医療費に占める割合	千人当たりレセプト件数	外来総レセプト件数に占める割合	レセプト一件当たり医療費（円）
１位	糖尿病	983,984,040	18,336	9.7%	653.7	8.2%	28,050
２位	その他の悪性新生物	617,972,850	11,516	6.1%	79.2	1.0%	145,440
３位	腎不全	568,294,940	10,590	5.6%	42.1	0.5%	251,792
４位	高血圧症	552,718,600	10,300	5.5%	836.3	10.5%	12,315
５位	その他の眼及び付属器の疾患	420,251,690	7,831	4.2%	491.4	6.1%	15,937
６位	その他の消化器系の疾患	378,870,540	7,060	3.7%	266.9	3.3%	26,452
７位	その他の神経系の疾患	351,230,290	6,545	3.5%	277.8	3.5%	23,560
８位	その他の心疾患	347,498,490	6,476	3.4%	190.9	2.4%	33,919
９位	脂質異常症	336,704,780	6,274	3.3%	481.1	6.0%	13,041
10 位	炎症性多発性関節障害	334,375,740	6,231	3.3%	102.4	1.3%	60,829
11 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	302,372,460	5,635	3.0%	17.9	0.2%	315,300
12 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	210,241,340	3,918	2.1%	141.7	1.8%	27,649
13 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	206,560,420	3,849	2.0%	214.5	2.7%	17,946
14 位	喘息	203,907,080	3,800	2.0%	185.6	2.3%	20,477
15 位	乳房の悪性新生物	196,058,950	3,654	1.9%	39.7	0.5%	92,133
16 位	皮膚炎及び湿疹	163,765,510	3,052	1.6%	246.6	3.1%	12,374
17 位	骨の密度及び構造の障害	146,327,760	2,727	1.4%	151.7	1.9%	17,970
18 位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	143,277,370	2,670	1.4%	146.7	1.8%	18,199
19 位	白内障	140,553,500	2,619	1.4%	51.0	0.6%	51,316
20 位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	139,884,820	2,607	1.4%	189.3	2.4%	13,770

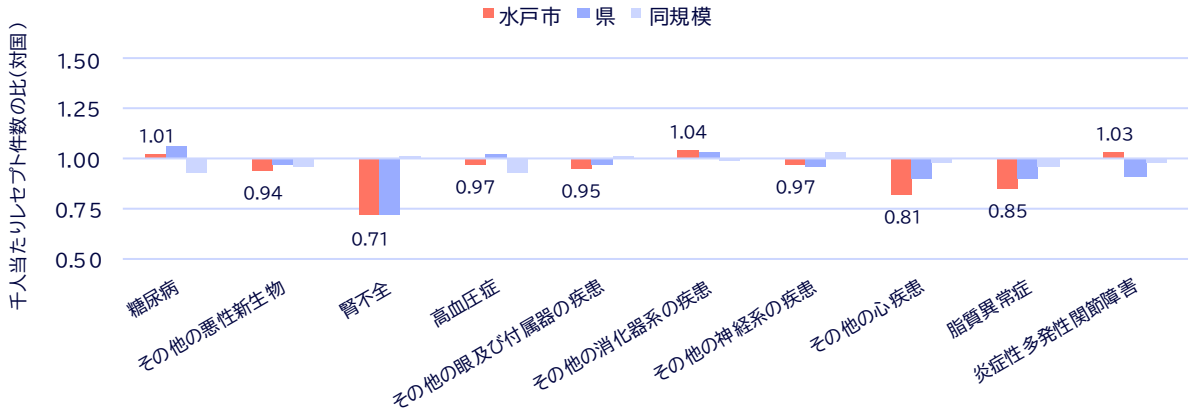
【出典】ＫＤＢ帳票　S23_004-疾病別医療費分析（中分類）　令和４年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来千人当たりレセプト件数の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と千人当たりレセプト件数を比較する（図表 3-3-3-2）。国との比が１を超えているものは、国よりも千人当たりレセプト件数が多い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して千人当たりレセプト件数が特に多い疾病は「喘息」である。

重篤な疾患について国との千人当たりレセプト件数の比をみると、「腎不全」（0.7）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.0）、「高血圧症」（1.0）、「脂質異常症」（0.8）となっている。

図表 3-3-3-2：疾病分類（中分類）別_外来千人当たりレセプト件数比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	千人当たりレセプト件数						
		水戸市	国	県	同規模	国との比		
						水戸市	県	同規模
１位	糖尿病	653.7	651.2	684.5	601.1	1.00	1.05	0.92
２位	その他の悪性新生物	79.2	85.0	82.0	80.6	0.93	0.96	0.95
３位	腎不全	42.1	59.5	42.3	59.6	0.71	0.71	1.00
４位	高血圧症	836.3	868.1	880.7	795.8	0.96	1.01	0.92
５位	その他の眼及び付属器の疾患	491.4	522.7	501.6	520.5	0.94	0.96	1.00
６位	その他の消化器系の疾患	266.9	259.2	263.5	254.0	1.03	1.02	0.98
７位	その他の神経系の疾患	277.8	288.9	273.9	295.6	0.96	0.95	1.02
８位	その他の心疾患	190.9	236.5	211.5	228.5	0.81	0.89	0.97
９位	脂質異常症	481.1	570.5	508.2	541.1	0.84	0.89	0.95
10 位	炎症性多発性関節障害	102.4	100.5	90.7	97.7	1.02	0.90	0.97
11 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	17.9	20.4	19.3	18.9	0.88	0.95	0.93
12 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	141.7	132.0	131.4	129.2	1.07	0.99	0.98
13 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	214.5	223.8	192.7	232.9	0.96	0.86	1.04
14 位	喘息	185.6	167.9	159.4	173.7	1.11	0.95	1.03
15 位	乳房の悪性新生物	39.7	44.6	37.9	45.4	0.89	0.85	1.02
16 位	皮膚炎及び湿疹	246.6	240.1	214.5	254.9	1.03	0.89	1.06
17 位	骨の密度及び構造の障害	151.7	171.3	139.5	174.9	0.89	0.81	1.02
18 位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	146.7	136.9	141.7	139.6	1.07	1.04	1.02
19 位	白内障	51.0	86.9	75.1	78.6	0.59	0.86	0.90
20 位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	189.3	207.7	163.1	228.7	0.91	0.79	1.10

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

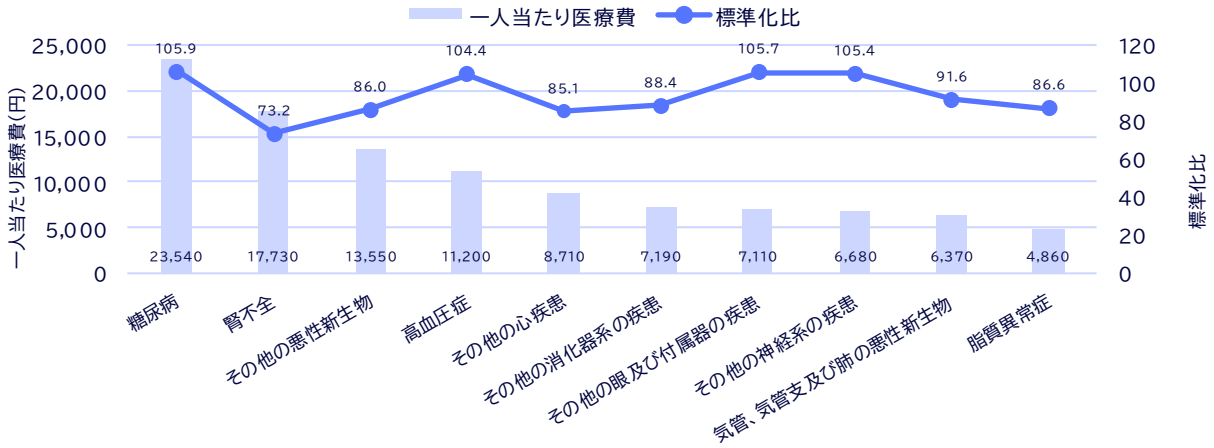
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

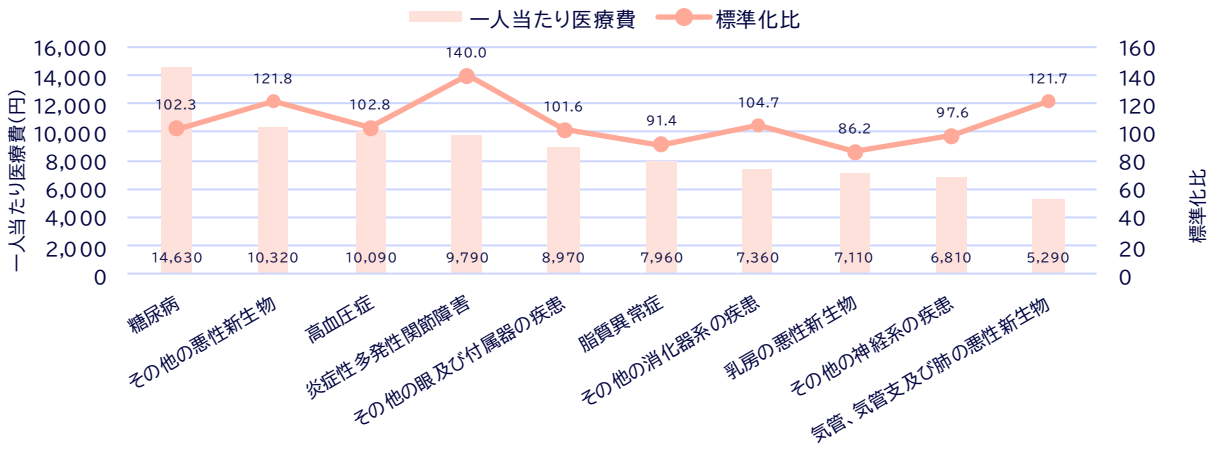
男性においては（図表 3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」、「腎不全」、「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「糖尿病」、「その他の眼及び付属器の疾患」、「その他の神経系の疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は 2 位（標準化比 73.2）、基礎疾患である「糖尿病」は 1 位（標準化比 105.9）、「高血圧症」は 4 位（標準化比 104.4）、「脂質異常症」は 10 位（標準化比 86.6）となっている。

女性においては（図表 3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」、「その他の悪性新生物」、「高血圧症」の順に高く、標準化比は「炎症性多発性関節障害」、「その他の悪性新生物」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高くなっている。基礎疾患である「糖尿病」は 1 位（標準化比 102.3）、「高血圧症」は 3 位（標準化比 102.8）、「脂質異常症」は 6 位（標準化比 91.4）となっている。

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



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



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

（4）生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における千人当たりレセプト件数

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の千人当たりレセプト件数

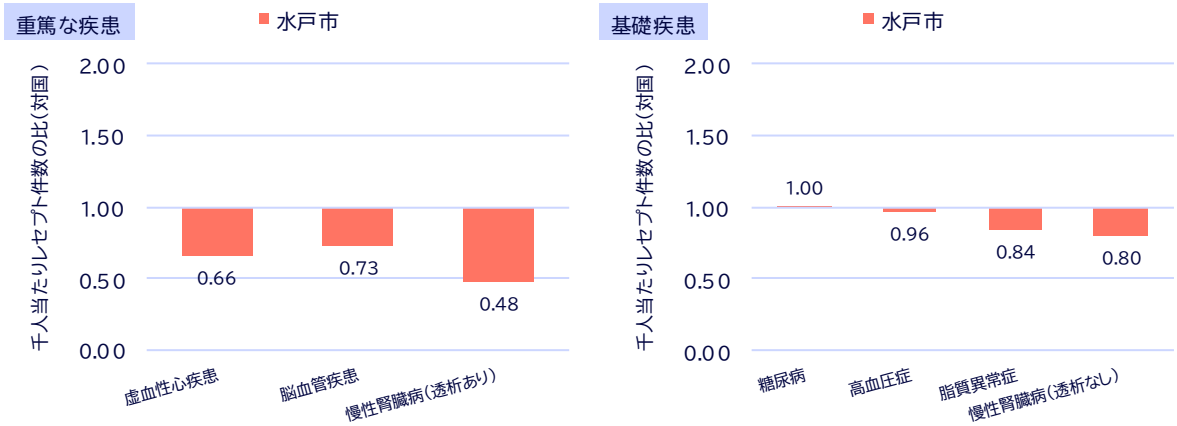
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、千人当たりレセプト件数や有病状況の推移について概観する。

国との比が１を超えている場合、その疾患における千人当たりレセプト件数は国より多い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味している。国との比が１を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味する。

重篤な疾患の千人当たりレセプト件数をみると（図表 3-3-4-1）、いずれも国より低い。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の千人当たりレセプト件数は、「高血圧症」、「脂質異常症」、「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

図表 3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の千人当たりレセプト件数



重篤な疾患	千人当たりレセプト件数						
	水戸市	国	県	同規模	国との比		
					水戸市	県	同規模
虚血性心疾患	3.1	4.7	4.2	4.5	0.66	0.90	0.95
脳血管疾患	7.5	10.2	8.4	9.8	0.73	0.82	0.96
慢性腎臓病（透析あり）	14.6	30.3	18.2	31.1	0.48	0.60	1.03

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	千人当たりレセプト件数						
	水戸市	国	県	同規模	国との比		
					水戸市	県	同規模
糖尿病	653.7	651.2	684.5	601.1	1.00	1.05	0.92
高血圧症	836.3	868.1	880.7	795.8	0.96	1.01	0.92
脂質異常症	481.1	570.5	508.2	541.1	0.84	0.89	0.95
慢性腎臓病（透析なし）	11.6	14.4	12.6	14.4	0.80	0.87	1.00

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

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

② 生活習慣病における重篤な疾患の千人当たりレセプト件数の推移

重篤な疾患における千人当たりレセプト件数の推移（図表 3-3-4-2）をみると、令和４年度の「虚血性心疾患」の千人当たりレセプト件数は、令和元年度と比較して-38.0%で減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の千人当たりレセプト件数は、令和元年度と比較して-17.6%で減少率は国・県より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の千人当たりレセプト件数は、令和元年度と比較して-2.0%で減少率は県より小さい。

図表 3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の千人当たりレセプト件数

虚血性心疾患	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和元年度と令和４年度の変化率（%）
水戸市	5.0	3.8	3.7	3.1	-38.0
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	5.6	4.6	4.5	4.2	-25.0
同規模	5.4	4.8	4.7	4.5	-16.7

脳血管疾患	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和元年度と令和４年度の変化率（%）
水戸市	9.1	7.9	8.4	7.5	-17.6
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	8.8	8.6	8.5	8.4	-4.5
同規模	10.1	9.9	9.9	9.8	-3.0

慢性腎臓病（透析あり）	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和元年度と令和４年度の変化率（%）
水戸市	14.9	14.1	15.5	14.6	-2.0
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	19.6	18.9	18.5	18.2	-7.1
同規模	29.0	29.6	31.0	31.1	7.2

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

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

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表 3-3-4-3）をみると、令和４年度の患者数は 114 人で、令和元年度の 124 人と比較して 10 人減少している。

令和４年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して減少しており、令和４年度においては男性 17 人、女性７人となっている。

図表 3-3-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
人工透析患者数	男性（人）	96	91	94	90
	女性（人）	29	24	24	25
	合計（人）	124	115	118	114
	男性_新規（人）	22	28	27	17
	女性_新規（人）	8	2	13	7

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

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している
※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

図表 3-3-4-4：人工透析患者割合

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
人工透析患者数（人）	124	115	118	114
平均被保者数（人）	58,051	56,714	54,383	53,212
人工透析者割合	0.214%	0.203%	0.217%	0.214%

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

※表内の平均被保険者数は事業年報Ａ表の平均被保者数を使用

（5）生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。

令和４年度３月時点の「虚血性心疾患」の患者 1,501 人のうち（図表 3-3-5-1）、「糖尿病」は 52.2%、「高血圧症」は 78.7%、「脂質異常症」は 74.5%である。「脳血管疾患」の患者 1,828 人では、「糖尿病」は 44.0%、「高血圧症」は 78.1%、「脂質異常症」は 67.3%となっている。人工透析の患者 113 人では、「糖尿病」は 60.2%、「高血圧症」は 96.5%、「脂質異常症」は 52.2%となっている。

図表 3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
虚血性心疾患		960	-	541	-	1,501	-
基礎疾患	糖尿病	550	57.3%	234	43.3%	784	52.2%
	高血圧症	793	82.6%	389	71.9%	1,182	78.7%
	脂質異常症	719	74.9%	399	73.8%	1,118	74.5%

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		1,008	-	820	-	1,828	-
基礎疾患	糖尿病	492	48.8%	313	38.2%	805	44.0%
	高血圧症	828	82.1%	599	73.0%	1,427	78.1%
	脂質異常症	662	65.7%	569	69.4%	1,231	67.3%

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
人工透析		90	-	23	-	113	-
基礎疾患	糖尿病	56	62.2%	12	52.2%	68	60.2%
	高血圧症	87	96.7%	22	95.7%	109	96.5%
	脂質異常症	41	45.6%	18	78.3%	59	52.2%

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

② 基礎疾患の有病状況

また、令和４年度３月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表 3-3-5-2）、「糖尿病」が 5,563 人（10.7%）、「高血圧症」が 10,268 人（19.7%）、「脂質異常症」が 8,911 人（17.1%）となっている。

図表 3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		25,019	-	27,012	-	52,031	-
基礎疾患	糖尿病	3,168	12.7%	2,395	8.9%	5,563	10.7%
	高血圧症	5,327	21.3%	4,941	18.3%	10,268	19.7%
	脂質異常症	4,026	16.1%	4,885	18.1%	8,911	17.1%

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

（6）高額なレセプトの状況

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

令和４年度のレセプトのうち、高額なレセプトは 72 億 2,800 万円、10,273 件で、総医療費の 46.3%、総レセプト件数の 2.3%を占めており、上位 10 疾病で高額なレセプトの 50.0%を占めている。

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

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

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和４年度_総数	15,611,060,620	-	438,230	-
高額なレセプトの合計	7,228,460,310	46.3%	10,273	2.3%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
１位	その他の悪性新生物	853,289,930	11.8%	1,045	10.2%
２位	腎不全	631,336,710	8.7%	1,394	13.6%
３位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	439,125,090	6.1%	497	4.8%
４位	その他の心疾患	347,965,240	4.8%	223	2.2%
５位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	317,952,610	4.4%	779	7.6%
６位	その他の消化器系の疾患	234,213,060	3.2%	410	4.0%
７位	その他の神経系の疾患	222,543,470	3.1%	325	3.2%
８位	その他の呼吸器系の疾患	217,591,970	3.0%	309	3.0%
９位	骨折	185,302,660	2.6%	192	1.9%
10 位	関節症	166,263,860	2.3%	106	1.0%

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

（7）長期入院レセプトの状況

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

令和４年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは８億 9,800 万円、1,910 件で、総医療費の 5.8%、総レセプト件数の 0.4%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が上位 10 位に入っている。

図表 3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_６か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和４年度_総数	15,611,060,620	-	438,230	-
長期入院レセプトの合計	898,347,600	5.8%	1,910	0.4%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
１位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	245,492,300	27.3%	663	34.7%
２位	てんかん	84,938,570	9.5%	195	10.2%
３位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	59,618,070	6.6%	162	8.5%
４位	その他の呼吸器系の疾患	57,291,610	6.4%	73	3.8%
５位	その他の神経系の疾患	57,229,890	6.4%	139	7.3%
６位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	43,516,240	4.8%	72	3.8%
７位	腎不全	35,093,420	3.9%	46	2.4%
８位	皮膚炎及び湿疹	28,453,930	3.2%	53	2.8%
９位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	26,818,840	3.0%	37	1.9%
10 位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	25,561,840	2.8%	42	2.2%

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

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

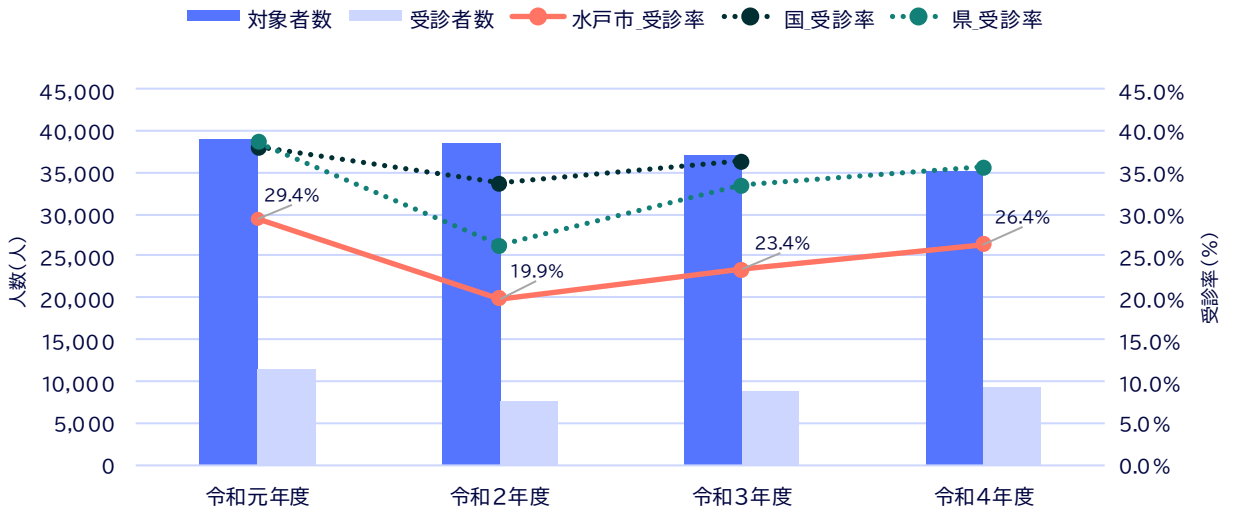
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移【茨城県共通評価指標】

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

まず、特定健診の実施状況をみると（図表 3-4-1-1）、令和４年度の特定健診受診率は 26.4%であり、県より低い。また、経年の推移をみると、令和元年度と比較して 3.0 ポイント低下している。年齢階層別にみると（図表 3-4-1-2）、特に 65-69 歳の特定健診受診率が低下している。

図表 3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和元年度と令和４年度の差
特定健診対象者数（人）		39,094	38,532	37,172	35,202	-3,892
特定健診受診者数（人）		11,502	7,680	8,701	9,308	-2,194
特定健診受診率	水戸市	29.4%	19.9%	23.4%	26.4%	-3.0
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.6%	26.3%	33.5%	35.6%	-3.0

【出典】厚生労働省 2019 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和 3 年度
※法定報告値に係る図表における令和 4 年度の数値は速報値である（以下同様）

図表 3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
令和元年度	15.4%	17.9%	17.8%	20.5%	28.6%	35.3%	35.7%
令和 2 年度	10.7%	11.1%	11.1%	12.8%	18.5%	24.2%	24.7%
令和 3 年度	13.5%	13.8%	13.8%	15.5%	21.5%	27.7%	28.4%
令和 4 年度	16.2%	16.5%	16.7%	17.0%	24.9%	32.4%	31.2%

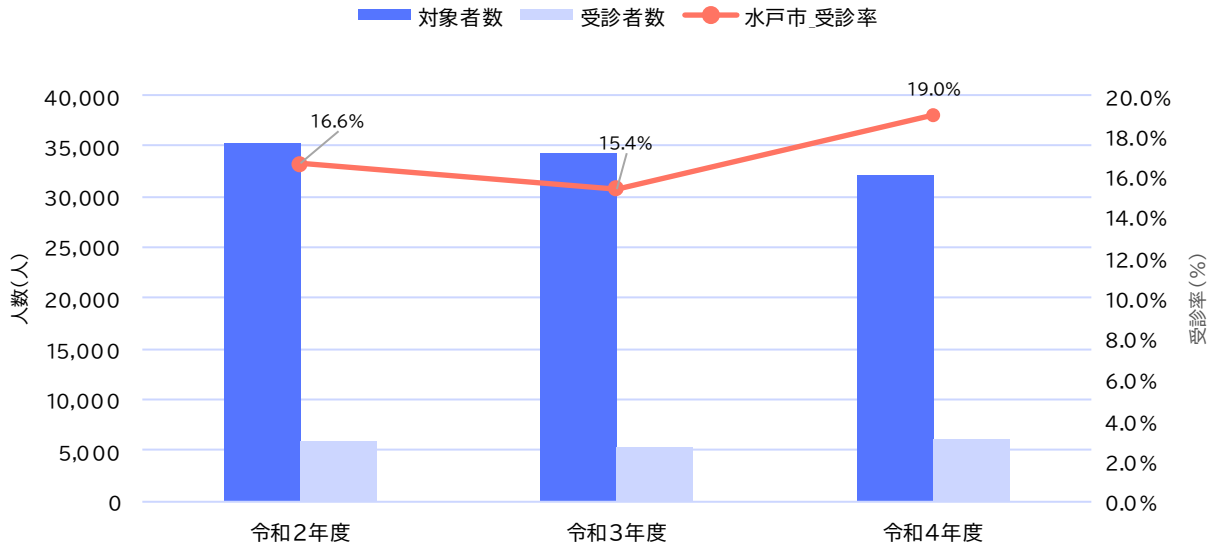
【出典】ＫＤＢ帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和４年度 累計
※ＫＤＢ帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健康診査の２年連続受診者率【茨城県共通評価指標】

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

令和４年度の２年連続受診者の割合は 19.0%であり、令和２年度と比較して増加している。（図表 3-4-1-3）

図表 3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況



	令和２年度	令和３年度	令和４年度
２年連続特定健診対象者数（人）	35,282	34,183	32,138
２年連続特定健診対象者数の内、２年連続受診者（人）	5,869	5,262	6,093
２年連続受診者の割合	16.6%	15.4%	19.0%

【出典】特定健診等データ管理システム ＦＫＣＡ211「法定報告対象者ファイル」より集計

③ 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は 6,927 人で、特定健診対象者の 19.4%、特定健診受診者の 74.4%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は 16,175 人で、特定健診対象者の 45.3%、特定健診未受診者の 61.3%を占めている（図表 3-4-1-4）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は 10,222 人で、特定健診対象者の 28.6%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表 3-4-1-4：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

		40-64 歳		65-74 歳		合計		
		人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数		15,496	-	20,215	-	35,711	-	-
特定健診受診者数		2,916	-	6,398	-	9,314	-	-
	生活習慣病のレセプトなし	1,151	7.4%	1,236	6.1%	2,387	6.7%	25.6%
	生活習慣病のレセプトあり	1,765	11.4%	5,162	25.5%	6,927	19.4%	74.4%
特定健診未受診者数		12,580	-	13,817	-	26,397	-	-
	生活習慣病のレセプトなし	6,532	42.2%	3,690	18.3%	10,222	28.6%	38.7%
	生活習慣病のレセプトあり	6,048	39.0%	10,127	50.1%	16,175	45.3%	61.3%

【出典】ＫＤＢ帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式 5-5） 令和４年度 年次

（2）有所見者の状況

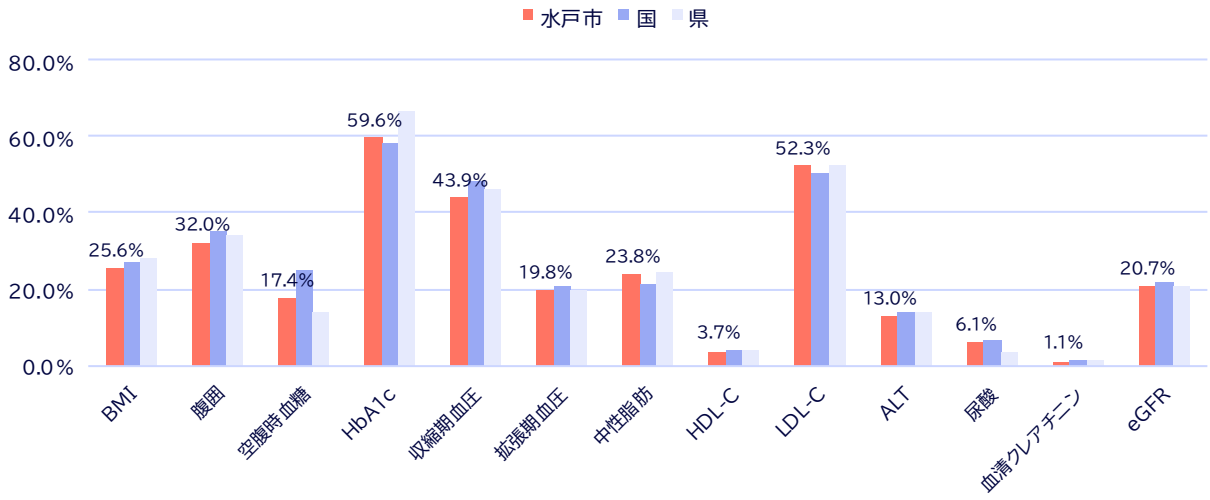
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、水戸市の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和４年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表 3-4-2-1）、国や県と比較して下表の多くの項目における有所見率が低い。

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

図表 3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
水戸市	25.6%	32.0%	17.4%	59.6%	43.9%	19.8%	23.8%	3.7%	52.3%	13.0%	6.1%	1.1%	20.7%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	28.0%	33.9%	14.1%	66.2%	46.0%	19.8%	24.3%	4.0%	52.5%	13.8%	3.5%	1.2%	20.9%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

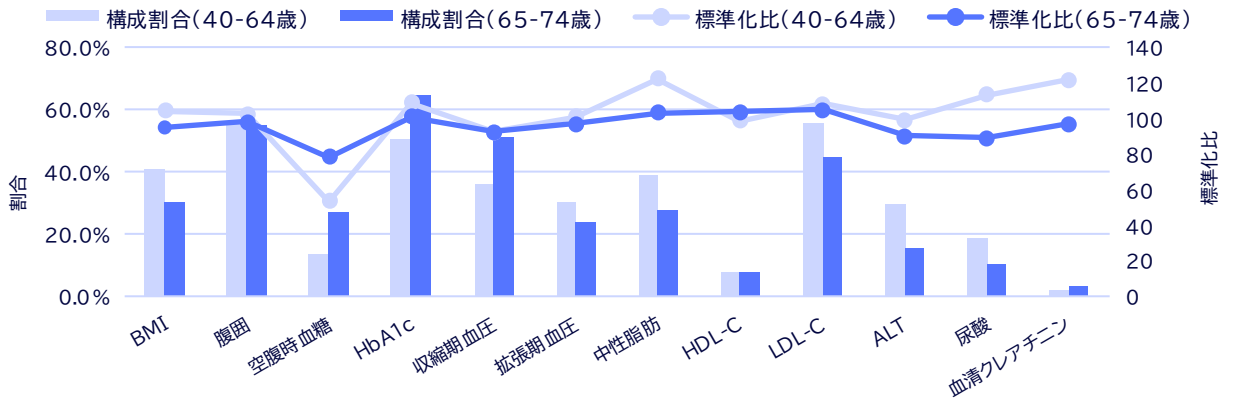
ＢＭＩ	25ｋｇ/㎡以上	中性脂肪	150ｍｇ/ｄＬ以上
腹囲	男性：85 ㎝以上、女性：90 ㎝以上（内臓脂肪面積の場合：100 ㎠以上）	ＨＤＬ-Ｃ	40ｍｇ/ｄＬ未満
		ＬＤＬ-Ｃ	120ｍｇ/ｄＬ以上
空腹時血糖	100ｍｇ/ｄＬ以上	ＡＬＴ	31Ｕ/Ｌ以上
ＨｂＡ１ｃ	5.6%以上	尿酸	7.0ｍｇ/ｄＬ超過
収縮期血圧	130ｍｍＨｇ以上	血清クレアチニン	1.3ｍｇ/ｄＬ以上
拡張期血圧	85ｍｍＨｇ以上	ｅＧＦＲ	60ｍｌ/分/1.73 ㎡未満

【出典】ＫＤＢシステム　各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

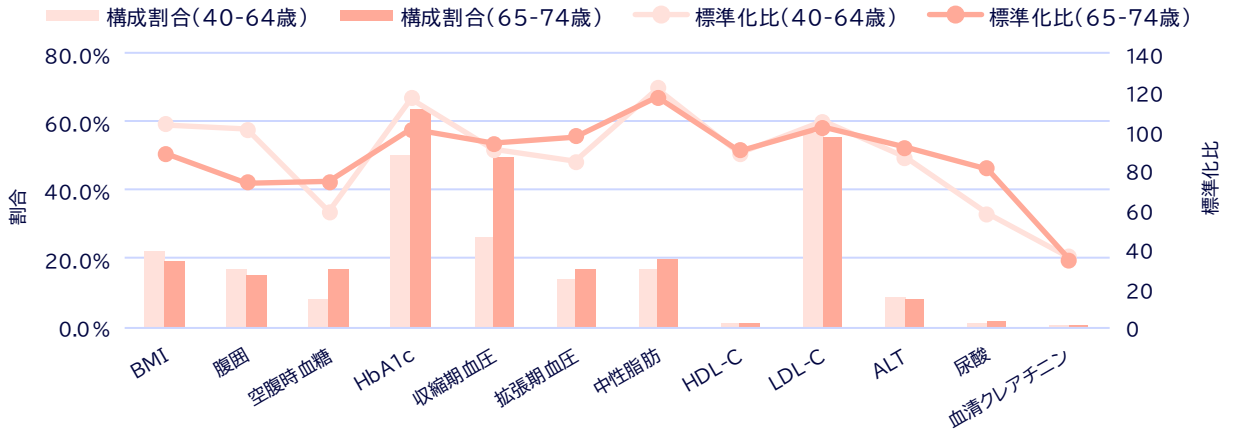
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を 100 とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表 3-4-2-2・図表 3-4-2-3）、男性では「ＨｂＡ１ｃ」、「中性脂肪」、「ＬＤＬ-Ｃ」の標準化比がいずれの年代においても 100 を超えている。女性では「ＨｂＡ1ｃ」、「中性脂肪」、「ＬＤＬ-Ｃ」の標準化比がいずれの年代においても 100 を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	ＨｂＡ１ｃ	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	ＨＤＬ-Ｃ	ＬＤＬ-Ｃ	ＡＬＴ	尿酸	血清クレアチニン
40-64 歳	構成割合	40.4%	55.7%	13.1%	50.3%	36.1%	29.9%	38.7%	7.7%	55.2%	29.2%	18.2%	1.5%
	標準化比	103.7	102.4	53.0	108.2	92.0	100.2	122.0	97.9	107.3	98.6	112.8	121.0
65-74 歳	構成割合	30.1%	54.8%	26.6%	64.4%	51.0%	23.3%	27.3%	7.2%	44.0%	15.4%	10.4%	3.1%
	標準化比	94.4	97.4	77.6	100.5	92.0	96.5	102.8	102.9	104.1	89.7	88.6	96.3

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	ＨｂＡ１ｃ	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	ＨＤＬ-Ｃ	ＬＤＬ-Ｃ	ＡＬＴ	尿酸	血清クレアチニン
40-64 歳	構成割合	21.9%	16.8%	8.0%	50.4%	26.4%	13.6%	16.6%	1.1%	56.5%	8.7%	1.0%	0.1%
	標準化比	103.6	100.9	58.8	116.9	90.9	84.6	121.9	88.8	105.3	86.9	57.7	35.7
65-74 歳	構成割合	19.2%	14.8%	16.5%	63.5%	49.5%	16.8%	19.6%	1.2%	55.4%	7.8%	1.5%	0.1%
	標準化比	88.4	73.9	74.2	101.0	93.9	97.4	117.3	90.2	102.3	91.8	81.1	34.4

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

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

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

令和４年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表 3-4-3-1）、メタボ該当者は 1,750 人で特定健診受診者（9,314 人）における該当者割合は 18.8%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の 31.6%が、女性では 9.5%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は 931 人で特定健診受診者における該当者割合は 10.0%となっており、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の 17.7%が、女性では 4.4%がメタボ予備群該当者となっている。

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

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

		水戸市		国	県	同規模
		対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者		1,750	18.8%	20.6%	20.5%	20.4%
	男性	1,233	31.6%	32.9%	32.6%	33.6%
	女性	517	9.5%	11.3%	10.8%	11.0%
メタボ予備群該当者		931	10.0%	11.1%	10.2%	11.0%
	男性	690	17.7%	17.8%	16.6%	18.1%
	女性	241	4.4%	6.0%	5.1%	6.0%

【出典】ＫＤＢ帳票 Ｓ21_001-地域の全体像の把握 令和４年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

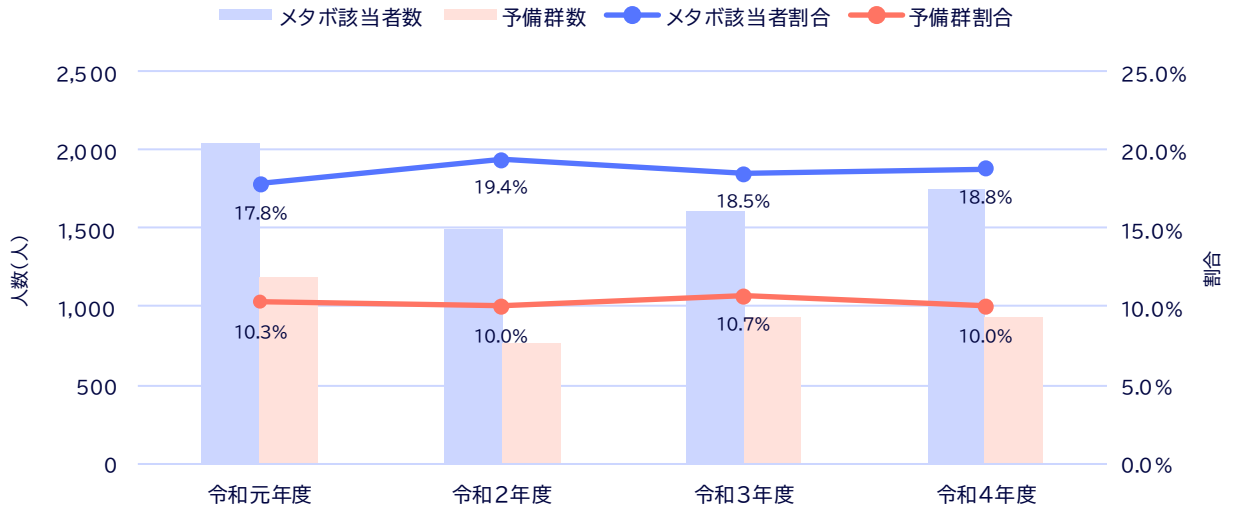
メタボ該当者	腹囲 85 ㎝（男性） 90 ㎝（女性）以上	以下の追加リスクのうち２つ以上該当
メタボ予備群該当者		以下の追加リスクのうち１つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110ｍｇ/ｄＬ以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、ＨｂＡ１ｃ 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130ｍｍＨｇ以上、または拡張期血圧 85ｍｍＨｇ以上
	脂質	中性脂肪 150ｍｇ/ｄＬ以上、またはＨＤＬコレステロール 40ｍｇ/ｄＬ未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和４年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表 3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は 1.0 ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は 0.3 ポイント減少している。

図表 3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和２年度		令和３年度		令和４年度		令和元年度と令和４年度の割合の差
	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	
メタボ該当者	2,043	17.8%	1,486	19.4%	1,610	18.5%	1,750	18.8%	1.0
メタボ予備群該当者	1,182	10.3%	766	10.0%	928	10.7%	931	10.0%	-0.3

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

図表 3-4-3-3：年代別メタボ・予備群該当者割合

＜男性＞メタボ該当割合

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
40 歳代	34.2%	35.9%	32.2%	39.3%
50 歳代	51.6%	62.6%	57.3%	57.0%
60 歳代	63.3%	67.8%	64.9%	68.4%
70 歳代	33.4%	34.2%	32.6%	33.1%

＜女性＞メタボ該当割合

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
40 歳代	5.7%	7.0%	7.5%	7.9%
50 歳代	15.4%	14.9%	18.1%	15.6%
60 歳代	19.6%	20.1%	19.5%	18.8%
70 歳代	10.9%	11.8%	11.2%	11.4%

＜男性＞メタボ予備群該当割合

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
40 歳代	41.7%	39.8%	42.6%	40.3%
50 歳代	37.8%	32.5%	44.1%	38.6%
60 歳代	35.7%	32.0%	34.3%	34.1%
70 歳代	16.3%	17.2%	18.1%	16.9%

＜女性＞メタボ予備群該当割合

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
40 歳代	12.4%	16.5%	15.1%	16.3%
50 歳代	15.7%	11.7%	14.5%	12.9%
60 歳代	10.0%	8.6%	10.6%	8.8%
70 歳代	4.9%	4.9%	4.3%	3.3%

【出典】特定健診・特定保健指導実施結果総括表（令和４年）

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

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

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、1,750 人中 777 人が該当しており、特定健診受診者数の 8.3%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、931 人中 620 人が該当しており、特定健診受診者数の 6.7%を占めている。

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

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	3,896	-	5,418	-	9,314	-
腹囲基準値以上	2,147	55.1%	835	15.4%	2,982	32.0%
メタボ該当者	1,233	31.6%	517	9.5%	1,750	18.8%
高血糖・高血圧該当者	182	4.7%	62	1.1%	244	2.6%
高血糖・脂質異常該当者	92	2.4%	35	0.6%	127	1.4%
高血圧・脂質異常該当者	534	13.7%	243	4.5%	777	8.3%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	425	10.9%	177	3.3%	602	6.5%
メタボ予備群該当者	690	17.7%	241	4.4%	931	10.0%
高血糖該当者	49	1.3%	23	0.4%	72	0.8%
高血圧該当者	462	11.9%	158	2.9%	620	6.7%
脂質異常該当者	179	4.6%	60	1.1%	239	2.6%
腹囲のみ該当者	224	5.7%	77	1.4%	301	3.2%

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

（4）特定保健指導実施率

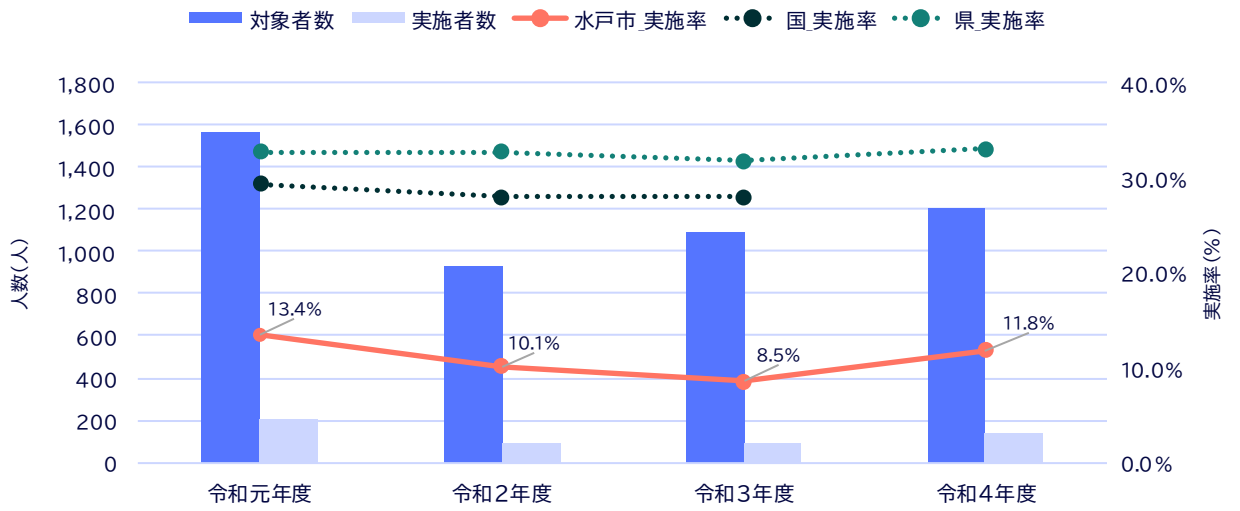
① 特定保健指導実施率【茨城県共通評価指標】

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

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表 3-4-4-1）、令和４年度では 1,205 人で、特定健診受診者 9,308 人中 12.9%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は 11.8%で、特定保健指導実施率は県より低い。

令和４年度の実施率は、令和元年度の実施率 13.4%と比較すると 1.6 ポイント低下している。

図表 3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和元年度と令和４年度の差
特定健診受診者数（人）		11,502	7,680	8,701	9,308	-2,194
特定保健指導対象者数（人）		1,559	930	1,084	1,205	-354
特定保健指導該当者割合		13.6%	12.1%	12.5%	12.9%	0.7
特定保健指導実施者数（人）		209	94	92	142	-67
特定保健指導実施率	水戸市	13.4%	10.1%	8.5%	11.8%	-1.6
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	32.7%	32.7%	31.7%	33.0%	0.3

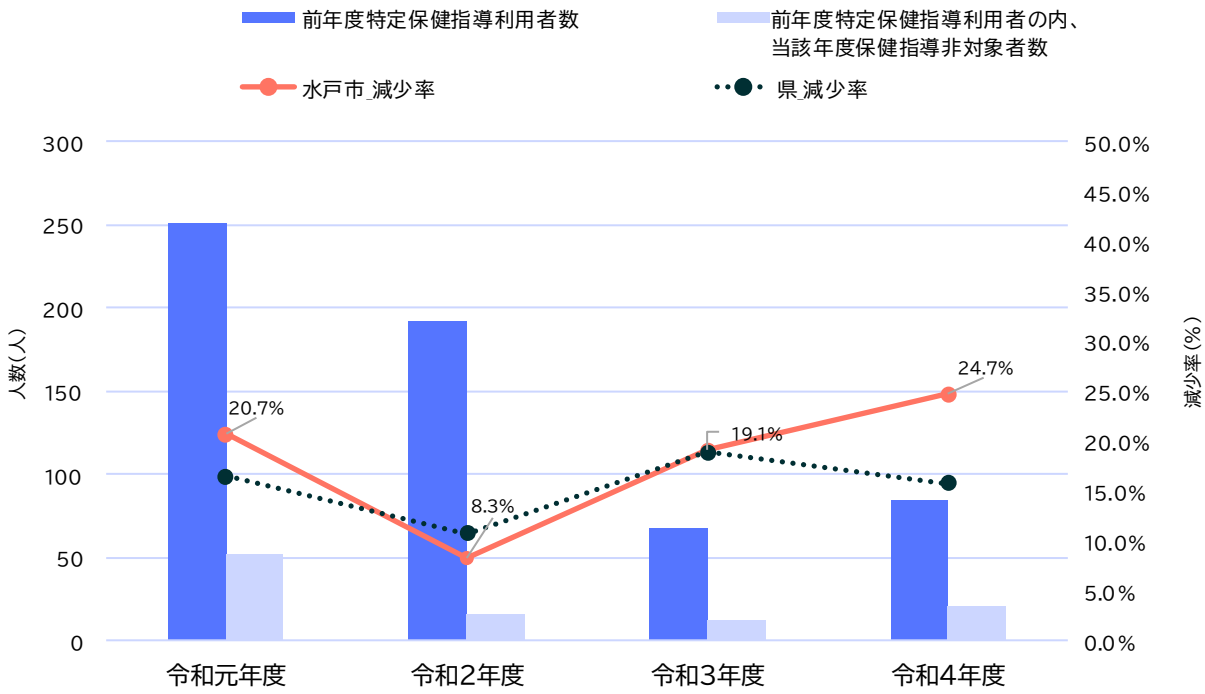
【出典】厚生労働省 2019 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和３年度

② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【茨城県共通評価指標】

ここでは、前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の割合を確認する。

令和４年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は 24.7%であり、県より高く、令和元年度と比較して増加している（図表 3-4-4-2）。

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



		令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
前年度特定保健指導利用者数（人）		251	192	68	85
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数（人）		52	16	13	21
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	水戸市	20.7%	8.3%	19.1%	24.7%
	県	16.5%	10.8%	18.9%	15.8%

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

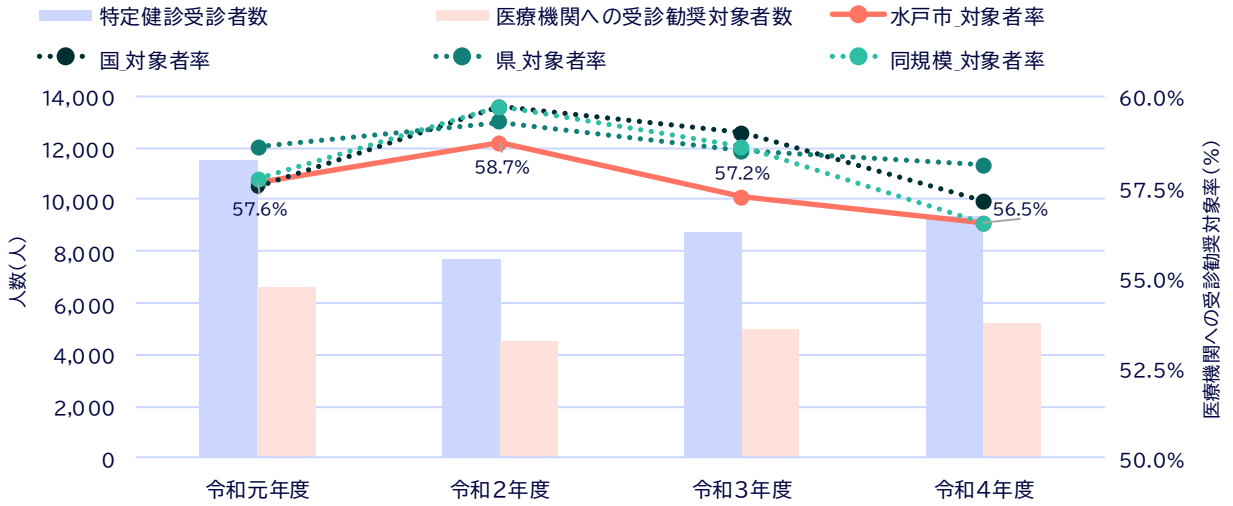
（5）受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、水戸市の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表 3-4-5-1）、令和４年度における受診勧奨対象者数は 5,258 人で、特定健診受診者の 56.5%を占めている。該当者割合は、国・県より低く、令和元年度と比較すると 1.1 ポイント減少している。なお、図表 3-4-5-1 における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

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



		令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和元年度と令和４年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数（人）		11,499	7,677	8,692	9,314	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		6,627	4,506	4,970	5,258	-
受診勧奨対象者率	水戸市	57.6%	58.7%	57.2%	56.5%	-1.1
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	58.6%	59.3%	58.5%	58.1%	-0.5
	同規模	57.7%	59.7%	58.6%	56.5%	-1.2

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる（図表 3-4-5-2）。

令和４年度において、血糖ではＨｂＡ１ｃ6.5%以上の人は 853 人で特定健診受診者の 9.2%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は 2,384 人で特定健診受診者の 25.6%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではＬＤＬ-Ｃ140ｍｇ/ｄＬ以上の人は 2,544 人で特定健診受診者の 27.3%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

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

		令和元年度		令和２年度		令和３年度		令和４年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		11,499	-	7,677	-	8,692	-	9,314	-
血糖（ＨｂＡ１ｃ）	6.5%以上 7.0%未満	514	4.5%	329	4.3%	346	4.0%	469	5.0%
	7.0%以上 8.0%未満	378	3.3%	244	3.2%	243	2.8%	296	3.2%
	8.0%以上	173	1.5%	89	1.2%	95	1.1%	88	0.9%
	合計	1,065	9.3%	662	8.6%	684	7.9%	853	9.2%

		令和元年度		令和２年度		令和３年度		令和４年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		11,499	-	7,677	-	8,692	-	9,314	-
血圧	Ⅰ度高血圧	2,216	19.3%	1,680	21.9%	1,839	21.2%	1,903	20.4%
	Ⅱ度高血圧	466	4.1%	383	5.0%	372	4.3%	415	4.5%
	Ⅲ度高血圧	57	0.5%	56	0.7%	54	0.6%	66	0.7%
	合計	2,739	23.8%	2,119	27.6%	2,265	26.1%	2,384	25.6%

		令和元年度		令和２年度		令和３年度		令和４年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		11,499	-	7,677	-	8,692	-	9,314	-
脂質（ＬＤＬ-Ｃ）	140ｍｇ/ｄＬ以上 160ｍｇ/ｄＬ未満	1,971	17.1%	1,313	17.1%	1,445	16.6%	1,512	16.2%
	160ｍｇ/ｄＬ以上 180ｍｇ/ｄＬ未満	1,015	8.8%	600	7.8%	678	7.8%	698	7.5%
	180ｍｇ/ｄＬ以上	603	5.2%	331	4.3%	347	4.0%	334	3.6%
	合計	3,589	31.2%	2,244	29.2%	2,470	28.4%	2,544	27.3%

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

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】ＫＤＢシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

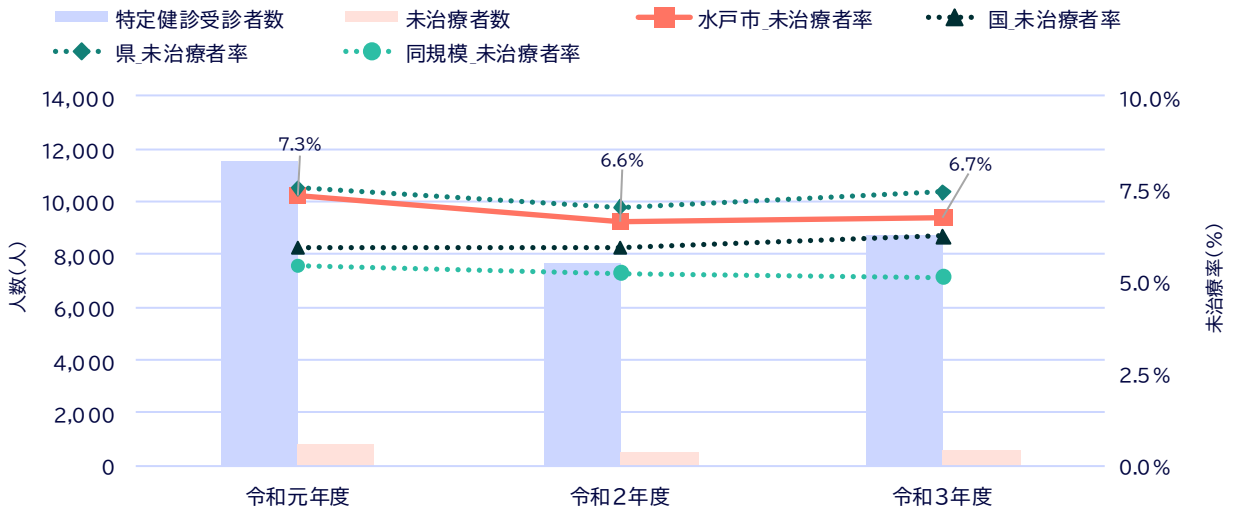
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表 3-4-5-3）、令和３年度の特定健診受診者 8,692 人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は 6.7%であり、県より低いが、国より高い。

未治療者率は、令和元年度と比較して 0.6 ポイント減少している。

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

図表 3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和元年度と令和３年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		11,499	7,677	8,692	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		6,627	4,506	4,970	-
未治療者数（人）		838	505	585	-
未治療者率	水戸市	7.3%	6.6%	6.7%	-0.6
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	7.5%	7.0%	7.4%	-0.1
	同規模	5.4%	5.2%	5.1%	-0.3

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

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

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

令和４年度の健診において、血糖がＨｂＡ１ｃ6.5%以上であった 853 人の 37.3%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった 2,384 人の 53.9%が、脂質がＬＤＬ-Ｃ140ｍｇ/ｄＬ以上であった 2,544 人の 81.8%が服薬をしていない。

また、腎機能については、ｅＧＦＲ45ｍｌ/分/1.73m^2 未満であった 127 人の 18.1%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

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

血糖（ＨｂＡ１ｃ）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	該当者のうち、服薬なしの割合
6.5%以上 7.0%未満	469	255	54.4%
7.0%以上 8.0%未満	296	48	16.2%
8.0%以上	88	15	17.0%
合計	853	318	37.3%

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	該当者のうち、服薬なしの割合
Ⅰ度高血圧	1,903	1,057	55.5%
Ⅱ度高血圧	415	199	48.0%
Ⅲ度高血圧	66	29	43.9%
合計	2,384	1,285	53.9%
Ⅱ度高血圧以上（小計）	481	228	47.4%

脂質（ＬＤＬ-Ｃ）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	該当者のうち、服薬なしの割合
140ｍｇ/ｄＬ以上 160ｍｇ/ｄＬ未満	1,512	1,249	82.6%
160ｍｇ/ｄＬ以上 180ｍｇ/ｄＬ未満	698	584	83.7%
180ｍｇ/ｄＬ以上	334	247	74.0%
合計	2,544	2,080	81.8%

腎機能（ｅＧＦＲ）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数（人）	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ｍｌ/分/1.73m^2 以上 45ｍｌ/分/1.73m^2 未満	116	21	18.1%	20	17.2%
15ｍｌ/分/1.73m^2 以上 30ｍｌ/分/1.73m^2 未満	8	2	25.0%	2	25.0%
15ｍｌ/分/1.73m^2 未満	3	0	0.0%	0	0.0%
合計	127	23	18.1%	22	17.3%

【出典】ＫＤＢ帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和４年度 累計

⑤ ＨｂA1ｃ8.0%以上の者の状況【茨城県共通評価指標】

ここでは、特定健診受診者におけるＨｂＡ１ｃ8.0%以上の者、またその内、医療機関を受診していない者の割合を確認する。

令和４年度の特定健診受診者の内ＨｂＡ１ｃの検査結果がある者の中で、ＨｂＡ１ｃ8.0%以上の者の割合は 1.1%となっており、令和元年度と比較して低下している（図表 3-4-5-5）。

また、令和 4 年度のＨｂA1ｃ8.0%以上の者の内、医療機関を受診していない者の割合は 14.8%であり、令和元年度と比較して増加している（図表 3-4-5-6）。

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

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
特定健康診査受診者の内ＨｂA1ｃの検査結果がある者の数（人）	10,246	6,384	7,356	8,164
ＨｂA1ｃ 8.0%以上の者の数（人）	174	89	96	88
ＨｂA1ｃ8.0%以上の者の割合	1.70%	1.39%	1.31%	1.08%

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

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

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
特定健康診査受診者のうちＨｂＡ１ｃ8.0 以上の検査結果がある者の数（人）	174	89	96	88
糖尿病受診レセプトが確認できない者の数（人）	8	3	5	13
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	4.60%	3.37%	5.21%	14.77%

【出典】各年度以下の通り

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

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

※糖尿病の医療機関受診は、令和４年４月診療分から令和５年８月診療分で抽出

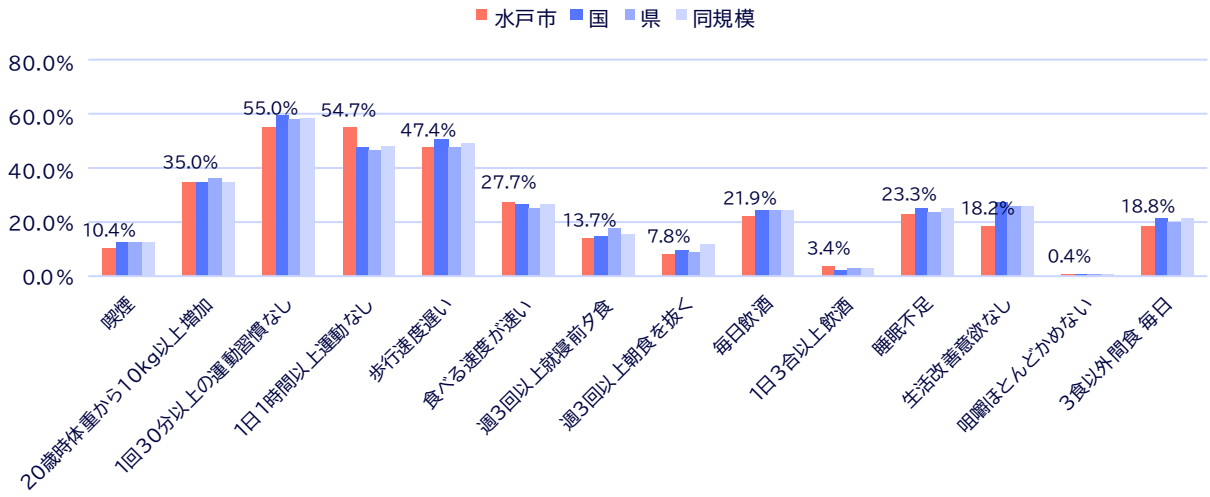
（6）質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

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

令和４年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表 3-4-6-1）、国や県と比較して「１日１時間以上運動なし」、「食べる速度が速い」、「１日３合以上飲酒」の回答割合が高い。

図表 3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



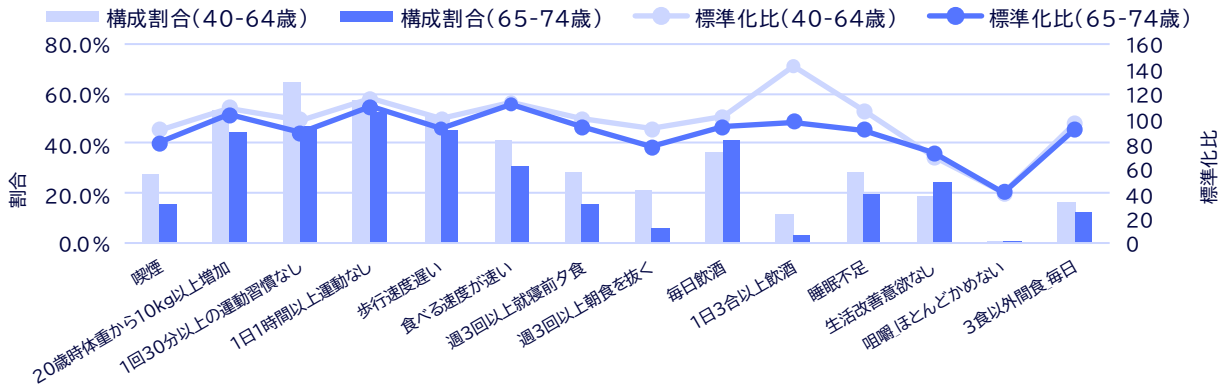
	喫煙	20歳時体重から10ｋｇ以上増加	１回30分以上の運動習慣なし	１日１時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週３回以上就寝前夕食	週３回以上朝食を抜く	毎日飲酒	１日３合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
水戸市	10.4%	35.0%	55.0%	54.7%	47.4%	27.7%	13.7%	7.8%	21.9%	3.4%	23.3%	18.2%	0.4%	18.8%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.3%	36.2%	57.6%	46.9%	47.7%	25.4%	17.5%	8.5%	24.3%	2.9%	23.9%	25.6%	0.6%	20.1%
同規模	12.8%	34.7%	58.2%	48.1%	48.8%	27.0%	15.5%	11.7%	24.7%	2.8%	25.0%	26.0%	0.9%	21.3%

【出典】ＫＤＢ帳票　S25_001-質問票調査の経年比較　令和４年度　年次

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

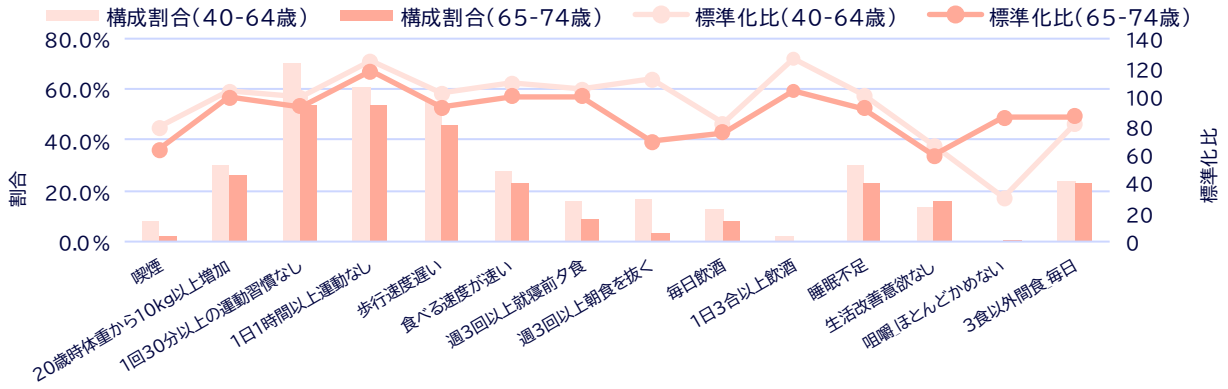
さらに、国における各設問への回答者割合を 100 とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表 3-4-6-2・図表 3-4-6-3）、男性では「食べる速度が速い」、「１日１時間以上運動なし」、「20 歳時体重から 10ｋｇ以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「１日１時間以上運動なし」、「１日３合以上飲酒」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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



		喫煙	20 歳時体重から 10ｋｇ以上増加	１回 30 分以上の運動習慣なし	１日１時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週３回以上就寝前夕食	週３回以上朝食を抜く	毎日飲酒	１日３合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64 歳	回答割合	27.1%	52.9%	64.6%	57.6%	50.5%	41.4%	28.1%	20.9%	35.9%	11.1%	27.9%	18.6%	0.4%	15.8%
	標準化比	91.0	108.6	99.2	115.4	99.6	112.8	99.4	91.2	101.5	142.2	106.1	68.9	39.6	96.2
65-74 歳	回答割合	15.2%	44.3%	47.0%	52.1%	45.4%	30.6%	15.6%	5.9%	41.4%	2.8%	19.1%	24.3%	0.5%	12.3%
	標準化比	80.5	102.8	88.5	109.3	91.7	111.5	92.9	77.4	93.4	97.3	90.6	72.6	40.8	91.9

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



		喫煙	20 歳時体重から 10ｋｇ以上増加	１回 30 分以上の運動習慣なし	１日１時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週３回以上就寝前夕食	週３回以上朝食を抜く	毎日飲酒	１日３合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64 歳	回答割合	8.2%	29.9%	70.3%	60.4%	55.2%	27.8%	15.3%	16.4%	12.5%	2.7%	30.0%	13.3%	0.1%	23.9%
	標準化比	78.3	102.8	98.8	123.6	101.4	108.5	104.5	111.4	81.4	125.7	100.4	65.8	29.8	81.3
65-74 歳	回答割合	2.5%	25.9%	53.3%	53.9%	45.3%	22.6%	8.6%	3.2%	7.7%	0.3%	23.1%	15.3%	0.4%	22.6%
	標準化比	63.1	99.3	93.1	117.1	92.0	99.6	99.6	68.5	74.9	103.7	91.4	58.8	85.0	86.0

【出典】ＫＤＢ帳票　Ｓ21_007-質問票調査の状況　令和４年度　累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

本項では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析する。

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表 3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という。）の加入者数は 52,031 人、国保加入率は 19.3%で、国・県より低い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は 39,230 人、後期高齢者加入率は 14.5%で、国・県より低い。

図表 3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	水戸市	国	県	水戸市	国	県
総人口	270,010	-	-	270,010	-	-
保険加入者数（人）	52,031	-	-	39,230	-	-
保険加入率	19.3%	19.7%	21.4%	14.5%	15.4%	15.8%

【出典】住民基本台帳　令和４年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表 3-5-2-1）をみると、前期高齢者である 65-74 歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（-1.7 ポイント）、「脳血管疾患」（-0.8 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-2.4 ポイント）である。75 歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-2.2 ポイント）、「脳血管疾患」（-0.7 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-4.1 ポイント）である。

図表 3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74 歳			75 歳以上		
	水戸市	国	国との差	水戸市	国	国との差
糖尿病	19.9%	21.6%	-1.7	23.4%	24.9%	-1.5
高血圧症	34.6%	35.3%	-0.7	55.5%	56.3%	-0.8
脂質異常症	22.0%	24.2%	-2.2	31.9%	34.1%	-2.2
心臓病	38.4%	40.1%	-1.7	61.4%	63.6%	-2.2
脳血管疾患	18.9%	19.7%	-0.8	22.4%	23.1%	-0.7
筋・骨格関連疾患	33.5%	35.9%	-2.4	52.3%	56.4%	-4.1
精神疾患	22.6%	25.5%	-2.9	32.9%	38.7%	-5.8

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

（3）保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表 3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて 3,260 円少なく、外来医療費は 1,540 円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて 9,040 円少なく、外来医療費は 150 円多い。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では 5.5 ポイント低く、後期高齢者では 7.1 ポイント低い。

図表 3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	水戸市	国	国との差	水戸市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	8,390	11,650	-3,260	27,780	36,820	-9,040
外来_一人当たり医療費（円）	15,860	17,400	-1,540	34,490	34,340	150
総医療費に占める入院医療費の割合	34.6%	40.1%	-5.5	44.6%	51.7%	-7.1

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

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表 3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 17.8%を占めており、国と比べて 1.0 ポイント高い。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 11.7%を占めており、国と比べて 0.5 ポイント高い。

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

図表 3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	水戸市	国	国との差	水戸市	国	国との差
糖尿病	6.3%	5.4%	0.9	4.6%	4.1%	0.5
高血圧症	3.6%	3.1%	0.5	3.4%	3.0%	0.4
脂質異常症	2.2%	2.1%	0.1	1.6%	1.4%	0.2
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.2%	0.1%	0.1	0.1%	0.0%	0.1
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.2%	-0.1
がん	17.8%	16.8%	1.0	11.7%	11.2%	0.5
脳出血	0.6%	0.7%	-0.1	0.6%	0.7%	-0.1
脳梗塞	1.3%	1.4%	-0.1	2.9%	3.2%	-0.3
狭心症	0.9%	1.1%	-0.2	1.3%	1.3%	0.0
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	2.6%	4.4%	-1.8	5.5%	4.6%	0.9
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	7.0%	7.9%	-0.9	2.1%	3.6%	-1.5
筋・骨格関連疾患	9.1%	8.7%	0.4	11.5%	12.4%	-0.9

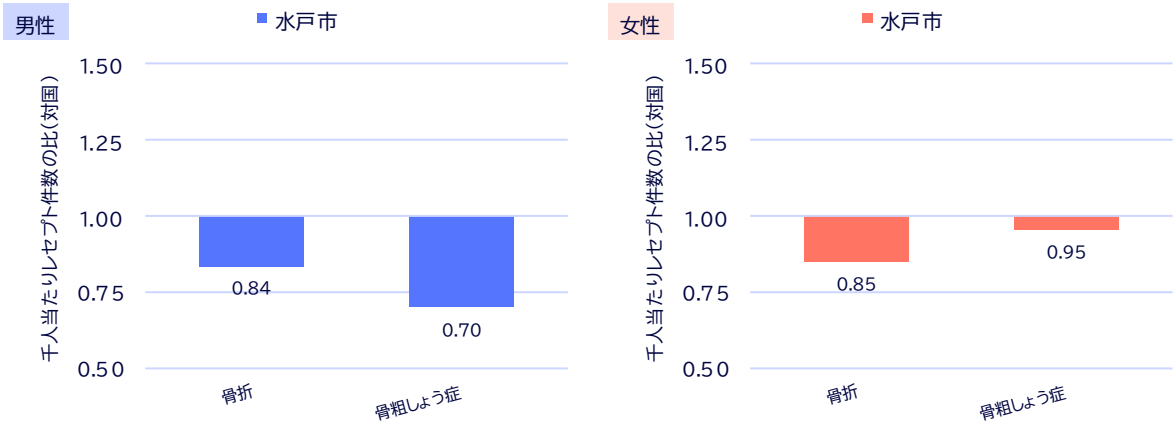
【出典】ＫＤＢ帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和４年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

（4）前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の千人当たりレセプト件数

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の千人当たりレセプト件数（図表 3-5-4-1）をみると、国と比べて、男女ともに「骨折」、「骨粗しょう症」の千人当たりレセプト件数は低い。

図表 3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の千人当たりレセプト件数比較



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

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

（5）後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表 3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は 14.3%で、国と比べて 10.5 ポイント低い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は 59.4%で、国と比べて 1.5 ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「脂質」、「血糖・血圧」、「血糖・脂質」、「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表 3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		水戸市	国	国との差
健診受診率		14.3%	24.8%	-10.5
受診勧奨対象者率		59.4%	60.9%	-1.5
有所見者の状況	血糖	5.6%	5.7%	-0.1
	血圧	23.6%	24.3%	-0.7
	脂質	12.0%	10.8%	1.2
	血糖・血圧	3.5%	3.1%	0.4
	血糖・脂質	1.4%	1.3%	0.1
	血圧・脂質	6.9%	6.9%	0.0
	血糖・血圧・脂質	1.0%	0.8%	0.2

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】ＫＤＢシステム　各帳票等の項目にかかる集計要件

（6）後期高齢者における質問票の回答状況

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

図表 3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		水戸市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.7%	1.1%	-0.4
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.9%	1.1%	-0.2
食習慣	１日３食「食べていない」	4.2%	5.4%	-1.2
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	25.4%	27.7%	-2.3
	お茶や汁物等で「むせることがある」	19.9%	20.9%	-1.0
体重変化	６か月間で２～３ｋｇ以上の体重減少が「あった」	9.6%	11.7%	-2.1
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	55.1%	59.1%	-4.0
	この１年間に「転倒したことがある」	16.8%	18.1%	-1.3
	ウォーキング等の運動を「週に１回以上していない」	33.2%	37.1%	-3.9
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	13.6%	16.2%	-2.6
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	20.2%	24.8%	-4.6
喫煙	たばこを「吸っている」	4.1%	4.8%	-0.7
社会参加	週に１回以上外出して「いない」	6.2%	9.4%	-3.2
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.2%	5.6%	-1.4
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	4.6%	4.9%	-0.3

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

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表 3-6-1-1）、重複処方該当者数は 392 人である。

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

図表 3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		１以上	２以上	３以上	４以上	５以上	６以上	７以上	８以上	９以上	10 以上
重複処方を受けた人	２医療機関以上	1,423	328	105	34	14	4	2	1	0	0
	３医療機関以上	64	46	28	11	7	3	2	1	0	0
	４医療機関以上	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	５医療機関以上	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0

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

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表 3-6-2-1）、多剤処方該当者数は 83 人である。

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

図表 3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		１以上	２以上	３以上	４以上	５以上	６以上	７以上	８以上	９以上	10 以上	15 以上	20 以上
処方日数	１日以上	24,188	20,023	15,622	11,299	7,795	5,347	3,491	2,235	1,383	846	83	7
	15 日以上	19,914	17,661	14,221	10,578	7,464	5,189	3,420	2,203	1,370	842	83	7
	30 日以上	16,959	15,138	12,379	9,358	6,736	4,745	3,158	2,058	1,305	804	83	7
	60 日以上	9,116	8,264	6,945	5,525	4,152	3,037	2,080	1,408	921	588	66	6
	90 日以上	3,968	3,613	3,099	2,569	2,003	1,469	1,011	708	482	325	45	6
	120 日以上	1,885	1,772	1,561	1,296	1,027	774	551	398	268	191	28	3
	150 日以上	851	794	706	581	477	368	262	192	128	90	16	2
	180 日以上	540	498	443	361	295	226	154	111	71	48	9	0

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

（3）後発医薬品の使用状況

令和４年９月時点の後発医薬品の使用割合は 80.3%で、県の 80.6%と比較して 0.3 ポイント低い（図表 3-6-3-1）。

図表 3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年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
水戸市	74.2%	76.6%	77.8%	79.1%	78.3%	79.5%	80.3%
県	75.8%	78.2%	79.2%	80.0%	79.8%	80.0%	80.6%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

（4）５がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表 3-6-4-1）、下表の５つのがんの検診平均受診率は 9.2%で、国・県より低い。

図表 3-6-4-1：被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	５がん平均
水戸市	5.7%	12.0%	10.2%	5.1%	12.9%	9.2%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	8.8%	18.4%	14.4%	13.6%	14.7%	14.0%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和３年度

7 健康課題の整理

（1）本市における健康課題の全体像の整理

地域特性・背景		
水戸市の特性		・高齢化率は 27.0%で、国や県と比較すると低い。（図表 2-1-1-1） ・国保加入者数は 52,031 人で、65 歳以上の被保険者の割合は 41.1%となっている。（図表 2-1-5-1）
健康維持増進のための社会環境・体制		・一人当たり医療費は増加している。（図表 3-3-1-1） ・重複処方該当者数は 392 人であり、多剤処方該当者数は 83 人である。（図表 3-6-1-1・図表 3-6-2-1） ・後発医薬品の使用割合は 80.3%であり、県と比較して 0.3 ポイント低い。（図表 3-6-3-1）
その他（がん）		・悪性新生物（「気管、気管支及び肺」、「大腸」、「胃」）は死因の上位にある。（図表 3-1-1-1） ・5 がんの検診平均受診率は国・県より低い。（図表 3-6-4-1）

▼ **健康づくり、社会環境・体制整備**

不健康な生活習慣		
健康に関する意識		・令和４年度の特定健診受診率は 26.4%であり、県より低い。（図表 3-4-1-1） ・令和４年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は 10,178 人で、特定健診対象者の 28.6%となっている。（図表 3-4-1-4）
特定健診	・生活習慣	・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を 100 とした標準化比は、男性では「食べる速度が速い」、「１日１時間以上運動なし」、「20 歳時体重から 10ｋｇ以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「１日１時間以上運動なし」、「１日３合以上飲酒」の標準化比がいずれの年代においても高い。（図表 3-4-6-2）

▼ **早期発見・特定健診**

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者	・令和４年度のメタボ該当者は 1,750 人（18.8%）で増加しており、メタボ予備群該当者は 931 人（10.0%）で減少している。（図表 3-4-3-2） ・令和４年度の特定保健指導実施率は 11.8%であり、県より低い。（図表 3-4-4-1） ・有所見該当者の割合について、国を 100 とした標準化比は、男性では「ＨｂＡ１ｃ」、「中性脂肪」、「ＬＤＬ-Ｃ」の標準化比がいずれの年代においても 100 を超えている。女性では「HbA1c」、「中性脂肪」、「ＬＤＬ-Ｃ」の標準化比がいずれの年代においても 100 を超えている。（図表 3-4-2-2・図表 3-4-2-3）

▼ **生活習慣病発症予防・保健指導**

生活習慣病		
医療費	・外来	・基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来千人当たりレセプト件数を国と比較すると、「糖尿病」1.00 倍、「高血圧症」0.96 倍、「脂質異常症」0.84 倍、「慢性腎臓病（透析なし）」0.80 倍となっている。（図表 3-3-4-1） ・令和４年度３月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が 5,563 人（10.7%）、「高血圧症」が 10,268 人（19.7%）、「脂質異常症」が 8,911 人（17.1%）である。（図表 3-3-5-2）
特定健診	・受診勧奨対象者	・受診勧奨対象者数は 5,258 人で、特定健診受診者の 56.5%となっており、1.1 ポイント減少している。（図表 3-4-5-1） ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されない人の割合は、血糖ではＨｂＡ１ｃが 6.5%以上であった 853 人の 37.3%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった 2,384 人の 53.9%、脂質ではＬＤＬ-Ｃが 140ｍｇ/ｄＬ以上であった 2,544 人の 81.8%、腎機能ではｅＧＦＲが 45ｍｌ/分/1.73 ㎡未満であった 127 人の 18.1%である。（図表 3-4-5-4）

▼ **重症化予防**

生活習慣病重症化		
医療費	・入院	・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳梗塞」が９位（3.0%）となっている。これらの疾患の千人当たりレセプト件数をみると、「脳梗塞」が国の 0.7 倍となっている。（図表 3-3-2-2・図表 3-3-2-3） ・「脳血管疾患」の千人当たりレセプト件数は国の 0.73 倍であり、「虚血性心疾患」は国の 0.66 倍となっている。（図表 3-3-4-1） ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表 3-3-5-1）
	・外来（透析）	・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の 5.6%を占めている。（図表 3-3-3-1） ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の千人当たりレセプト件数は、国より低い。（図表 3-3-4-1） ・「慢性腎臓病（透析あり）」患者のうち、「糖尿病」を有している人は 60.2%、「高血圧症」は 96.5%、「脂質異常症」は 52.2%となっている。（図表 3-3-5-1）
	・入院・外来	・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」、「脳梗塞」、「狭心症」、「心筋梗塞」、「慢性腎臓病（透析あり）」の後期高齢者の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。（図表 3-5-3-2）

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	・男性の平均余命は 80.6 年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.1 年である。女性の平均余命は 86.6 年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2 年である。（図表 2-1-2-1） ・男性の平均自立期間は 78.9 年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2 年である。女性の平均自立期間は 83.1 年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.3 年である。（図表 2-1-2-1）
死亡	・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和３年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第７位（4.1%）、「脳血管疾患」は第 1 位（9.8%）、「腎不全」は第 12 位（1.7%）と、いずれも死因の上位に位置している。（図表 3-1-1-1） ・平成 25 年から平成 29 年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞 131.8（男性）105.0（女性）、脳血管疾患 128.9（男性）119.7（女性）、腎不全 98.7（男性）89.2（女性）。（図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2）
介護	・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.7年、女性は3.5年となっている。（図表2-1-2-1） ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は 57.9%、「脳血管疾患」は 22.0%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」（22.7%）、「高血圧症」（52.4%）、「脂質異常症」（30.4%）である。（図表 3-2-3-1）

（2）本市における生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題
重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全はいずれも令和３年の上位に位置している。発生頻度の観点から、予防可能な重篤疾患をみると、脳血管疾患の令和４年度の入院千人当たりレセプト件数は国の0.73倍であるものの、平成25～29年のＳＭＲは男性128.9、女性119.7と100を超えており、令和３年の総死亡者に占める割合も１位（9.8%）と多いことから、その発生頻度は国と比較して同水準以上である可能性が考えられる。虚血性心疾患においては、令和４年度の入院千人当たりレセプト件数は国の 0.66 倍であるものの、急性心筋梗塞のＳＭＲは男性 131.8、女性 105.0 と 100 を超えており、その発生頻度は、国と比較して同水準以上である可能性が考えられる。腎不全においてはＳＭＲは男女ともに 100 を下回っており、令和４年度の慢性腎臓病の外来千人当たりレセプト件数は透析あり・なしともに国と比較して低いことから、水戸市では腎機能が低下している人が多くはないが、更に慢性腎臓病の治療が促進されれば死亡や人工透析の導入を抑制できる可能性が考えられる。 また、これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する基礎疾患の外来千人当たりレセプト件数をみると、糖尿病は国の 1.00 倍、高血圧は 0.96 倍、脂質異常症は 0.84 倍である。また特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているが、該当疾患に関する服薬が出ていない者が、血糖では約４割、血圧では約５割、血中脂質では約８割存在しており、また、腎機能についてもｅＧＦＲが受診勧奨判定値に該当しているが血糖や血圧の薬が出ていない者が約２割程度存在している。 これらの事実から、水戸市では基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているものの、外来治療に至っていない者が依然、一定数存在しており、より多くの基礎疾患や慢性腎臓病の有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。	重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し、受診勧奨判定値を超えた者に対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。
生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合・受診勧奨判定値を超えた人の割合はほぼ横ばいで推移している。一方で、特定保健指導実施率は国や県と比べて低く、メタボ該当者・予備群該当者に対して十分な保健指導が実施できていない可能性が考えられる。これらの事実から、特定保健指導実施率の向上にさらに力を入れることにより、メタボ該当者・予備群該当者に広く介入することができれば、対象者の状態悪化を抑制し、その結果、糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症予防につながる可能性が考えられる。	メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、該当者を減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。
早期発見・特定健診 特定健診受診率においては国より低く、特定健診対象者の内、約３割が健診未受診者かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、特定健診受診率の向上により、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な者を特定健診で捉えることができる可能性が考えられる。	早期に適切に、特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の維持・向上が必要。
健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに運動習慣の改善が必要な者の割合が高く、男女ともに１日１時間以上の運動なしの回答割合が高い。このような運動習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳血管疾患・腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。	生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣の改善が必要。

（3）一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題
介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、心臓病や脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳梗塞・狭心症・慢性腎臓病（透析あり）の医療費が総医療費に占める割合が被保険者よりも後期高齢者の方が高い。 これらの事実から、被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。	将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。
社会環境・体制整備 重複服薬者が 392 人、多剤服薬者が 83 人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき者が一定数存在する可能性がある。	重複服薬者・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。
その他（がん） 悪性新生物は死因の上位に位置している。 ５がん検診の平均受診率は国や県よりも低く、それぞれの受診率も同様に国と比較して受診率は低いので、がん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できる可能性が考えられる。	がん検診の受診率を向上させることが必要。

第４章　データヘルス計画（第２次）の目的・目標

１ 計画の目指す姿

誰もが格差なく医療や介護・健診等の社会資源を適正に活用できる環境を整え、自己の疾病予防や健康づくりへ主体的に取り組めるよう関わりを継続し、市民一人一人が自立して健康にいきいきと暮らせる地域社会を目指す。

〈目的・目標〉
健康寿命の延伸・健康格差の縮小及び医療費適正化

２ 計画における指標と事業展開について

本計画では、目指す姿の実現に向け、中長期指標及び短期指標を定め、各保健事業を展開していく。

（1）中長期指標

保健事業を継続していくことにより改善を見込む指標。計画の中間時点（中間評価）や最終年度（最終評価）で評価を行う。

（2）短期指標

各保健事業の実施状況や事業効果を年度毎に評価する。

（3）進行管理

中長期指標と短期指標の相互性を図り、ＰＤＣＡサイクルを活用することで事業効果を高める。

３ 計画における全体の評価指標

計画における中長期指標及び短期指標を整理した。

Ｎｏ.	中長期指標	現状値 （令和４年度）	目標値 （令和 11 年度）
1	脳血管疾患標準化死亡比	男性　1.41 女性　1.21	男性　１以下 女性　１以下
2	急性心筋梗塞標準化死亡比	男性　1.65 女性　1.23	男性　１以下 女性　１以下
3	結腸及び直腸の悪性新生物標準化死亡比	男性　1.07 女性　1.10	男性　１以下 女性　１以下
4	ｅＧＦＲ(腎機能)が 45 ㎎/ｄｌ1.73㎡ 未満の者のうち未治療の割合	17.3%	13%
5	Ⅱ度高血圧以上の者のうち未治療者の割合 (収縮期血圧 160ｍｍＨｇ以上 かつ/または 拡張期血圧 100ｍｍＨｇ以上)	47.4%	35%
6	健診受診者のうちＬＤＬコレステロール 180ｍｇ/ｄｌ以上の者の割合	3.6%	3.2%
7	ＨｂＡ１ｃ8.0%以上の者の割合【県共通指標】	1.08%	1.0%
8	メタボ該当及び予備群減少率（平成 20 年比）	9.56%	25%
9	人工透析患者割合	0.21%	0.1%
Ｎｏ.	**短期指標**	**現状値 （令和４年度）**	**目標値 （令和 11 年度）**
1	特定健診実施割合【県共通指標】	26.4%	48%
2	特定保健指導実施割合【県共通指標】	11.8%	40%
3	がん検診受診割合（被保険者５がん平均）	10.1%	22%
4	メタボリックシンドローム該当者割合	男性　31.6% 女性　9.5%	男性　30%以下 女性　9%以下
5	メタボリックシンドローム予備群者割合	男性　17.7% 女性　4.4%	男性　17%以下 女性　4%以下
6	各保健事業のアウトプット及びアウトカム	事業ごとに設定	事業ごとに設定

４ 計画における施策の展開

・生活習慣病重症化予防

目的	事業名
生活習慣病のハイリスク者に医療受診の必要性や個々に合わせた情報提供・保健指導を行い生活習慣病の重症化を防ぐ	糖尿病性腎症重症化予防事業 生活習慣病重症化予防事業(高血圧・脂質異常) 生活習慣病予防・早期介入事業（40 歳未満） 異常値放置者対策事業 ＣＫＤ（慢性腎臓病）予防事業

・メタボ該当・予備群該当者の減少

目的	事業名
メタボ該当・予備群該当者に生活習慣改善に関する保健指導等を行い、特定保健指導対象となる者の割合を減少させる	特定保健指導未利用者勧奨事業 特定保健指導事業

・生活習慣病等の早期発見・状況把握

目的	事業名
個々の健康状態を把握し疾病予防・早期発見や早期治療につなげるため、特定健診受診者やがん検診受診者を増やす	特定健診未受診者勧奨事業 がん検診未受診者勧奨事業 特定健診・各種がん検診事業

・健康な生活習慣の定着及び生活習慣病の予防

目的	事業名
様々な機会を活用し、生活習慣病予防に関する情報・知識の普及を行い、適正な生活習慣の普及を図る	生活習慣病予防に関する情報周知事業（健康教育） 健康教室型プログラム事業

・健康支援と地域資源の適正活用

目的	事業名
医療・介護・健診等社会資源の適正利用に関する支援により、個々の健康増進や健康格差縮小につなげ、将来的な医療費適正化等を目指す	受診行動適正化事業 ジェネリック医薬品差額通知事業

▲

<進行管理>

中長期指標と短期指標の相互性を図り、ＰＤＣＡサイクルを活用することで事業効果を高める

5 保健事業評価指標一覧

	事業名	事業概要	アウトプット指標 （R11 年度）	アウトカム指標 （R11 年度）
(1)	糖尿病性腎症重症化予防事業	特定健康診査の検査値とレセプトデータ等から対象者を特定し、訪問や電話等で保健指導を行う。	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 3.4% 重点勧奨者割合 15.0%	重点勧奨者受診割合 70.0%
(2)	生活習慣病重症化予防事業 （高血圧・脂質異常）	過去に高血圧や脂質異常症で処方を受けていたが、治療を中断している者に訪問や電話等で保健指導や受診勧奨等を行う。	訪問指導実施割合 60%	勧奨後医療機関受診割合 30%
(3)	生活習慣病予防・早期介入事業（40 歳未満）	検査結果が要指導の者には、生活習慣病予防に関する内容及び保健指導の案内を掲載した通知を送付する。要精密者には受診勧奨の通知を送付する。 前年度も対象となっている者や重症化リスクが高い者には専門職が訪問で保健指導を行う。	要指導・要精密対象者への勧奨割合 100%	精密検査対象者の勧奨後医療受診割合 40%
(4)	異常値放置者対策事業	特定健診の結果に異常値があるにもかかわらず、医療機関への受診が確認できない者を特定し、通知で受診勧奨を行う。 重症化リスクの高い者には訪問で保健指導を行う。	再勧奨割合 42.5%	勧奨後医療機関受診割合 30%
(5)	ＣＫＤ(慢性腎臓病)予防事業	集団健診結果から対象者を特定し通知等で受診勧奨を行う。	重点勧奨者のうち再勧奨割合 15%	再勧奨者の医療機関受診割合 20%
(6)	特定保健指導未利用者勧奨事業	特定保健指導対象者で、指導を利用しない者に勧奨通知を送付。 前年度も継続して勧奨対象となっている者には訪問での勧奨も実施する。	訪問件数割合 45%	勧奨者の指導利用割合 22%

	事業名	事業概要	アウトプット指標 （R11 年度）	アウトカム指標 （R11 年度）
(7)	特定健診未受診者勧奨事業	未受診者の対象者特性に合わせた通知を作成し、受診勧奨を行う。 通知後未受診の者へは、再度メールや通知での勧奨を実施する。	再勧奨実施割合 100%	勧奨者受診割合 42%
(8) 新	がん検診未受診者勧奨事業	がん検診自己負担無料者等を中心に、検診未受診者へ受診勧奨を行う。	勧奨通知割合 （５がん平均） 100%	勧奨者の受診割合 （５がん平均） 15%
(9)	生活習慣病予防に関する情報周知事業（健康教育） <重点指導内容> ・健診継続受診の促進 ・高血圧（減塩対策） ・ロコモ（骨粗しょう症検診勧奨） ・ＣＯＰＤ(禁煙指導) ・過度な飲酒への指導 ・運動習慣の定着促進等	集団健診会場で、個々人のニーズに合った健康に関する情報提供や健診継続受診の重要性等について個別面談で指導を行う。 医療機関健診では、結果報告の際に個人に合った情報提供を実施する。 市民へ広く情報提供するため、広報みとやホームページに生活習慣病に関する記事を掲載する。 また、地区組織のイベント等でチラシ配布や認知度確認アンケートを実施する。	対面指導実施割合（集団健診） 100% 受診者へ情報提供実施割合（医療機関健診） 75%	ＣＯＰＤ認知割合 30% 塩分摂取が適正な者の割合 72% ロコモ認知割合 30% 骨粗しょう症検診受診割合（被保険者女性） 30%
(10) 新	健康教室型プログラム事業 <プログラム内容> 適切な生活習慣の実践方法 ・運動 ・食事 ・睡眠　等	生活習慣改善による健康維持を目的に、自宅での生活習慣改善の取組方法の指導を行う。 健診受診等も勧奨し、運動以外の健康維持について指導を行う。 実践指導後に、各自の取組を促し、専門職が見守りや指導を行い、指導内容の定着を図る。	プログラム参加割合 30%	参加者の指導内容継続者割合 65%
(11)	受診行動適正化事業	KDBやレセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認される者や、重複して服薬している者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について指導を行う。	対象者指導割合 70%	指導後の受診行動改善割合 30%
(12)	ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の使用割合を向上し医療費削減に貢献する。	通知送付数 1,500 通以上	ジェネリック使用割合 85%以上

第５章　保健事業の内容

１ 保健事業について

次期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を設定した。

（1）糖尿病性腎症重症化予防事業

<table>
<tr><th colspan="2">実施計画</th></tr>
<tr><td>事業概要</td><td>特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、受診勧奨や保健指導を行う</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td>［全勧奨者］
40 歳から 74 歳の被保険者のうち、下記のいずれかに該当する者
①集団健診受診者でＨｂＡ１ｃが高値であるが、医療機関を受診していない者
②過去に糖尿病で治療をしていたが、１年以上治療を中断している者
③過去３年程度の集団健診でＨｂＡ１ｃ6.5%以上が確認されているが、直近１年間で健診受診や医療受診が確認できない者
［重点勧奨者］
40 歳から 69 歳で集団健診結果でＨｂＡ１ｃ6.5%以上の者のうち、医療未受診で、尿蛋白(+)以上または eGFR50 未満</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td>市職員が担当</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td>［未治療者］
集団健診結果でＨｂＡ１ｃ6.5%以上の者に、健診結果と共に受診勧奨通知及び返信用のハガキを送付する
通知送付後にレセプトデータやハガキ返信等で医療受診が確認できなかった者には、電話や訪問で再度受診勧奨を行う
［治療中断者］
県提供データ等を活用し対象者を抽出し、受診勧奨通知を作成し送付する
通知発送後はレセプトデータにて受診状況を確認し、一定期間受診が確認できない者には訪問指導を実施する</td></tr>
<tr><th colspan="2">評価指標・目標値</th></tr>
<tr><td>事業アウトプット</td><td>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【県共通指標】
<table>
<tr><th>現状値（Ｒ４）</th><th>令和６年度</th><th>令和７年度</th><th>令和８年度</th><th>令和９年度</th><th>令和 10 年度</th><th>令和 11 年度</th></tr>
<tr><td>14.8%</td><td>12.9%</td><td>11.0%</td><td>9.1%</td><td>7.2%</td><td>5.3%</td><td>3.4%</td></tr>
</table>
重点勧奨者割合
<table>
<tr><th>現状値（Ｒ４）</th><th>令和６年度</th><th>令和７年度</th><th>令和８年度</th><th>令和９年度</th><th>令和 10 年度</th><th>令和 11 年度</th></tr>
<tr><td>17.3%</td><td>17.0%</td><td>16.7%</td><td>16.4%</td><td>15.9%</td><td>15.4%</td><td>15.0%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>事業アウトカム</td><td>重点勧奨者の医療機関受診割合
<table>
<tr><th>現状値（Ｒ４）</th><th>令和６年度</th><th>令和７年度</th><th>令和８年度</th><th>令和９年度</th><th>令和 10 年度</th><th>令和 11 年度</th></tr>
<tr><td>50%</td><td>53%</td><td>56%</td><td>60%</td><td>63%</td><td>66%</td><td>70%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>評価時期</td><td>・定期的にレセプトデータを確認し、勧奨後の医療機関受診状況を評価する
・ＫＤＢシステムを活用し評価指標対象者の状況確認等を行う</td></tr>
</table>

（2）生活習慣病重症化予防事業（高血圧・脂質異常）

<table>
<tr><th colspan="2">実施計画</th></tr>
<tr><td>事業概要</td><td>過去に高血圧や脂質異常症で治療を受けていたが、治療を中断している者に対し、訪問で保健指導や受診勧奨等を行う</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td>過去に高血圧・脂質異常症治療に関する処方があり、その後は左記に関するレセプトデータが確認できない者</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td>市職員が担当</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td>県提供データ等を活用し対象者を抽出する
対象者へ通知送付後、訪問で状況確認及び保健指導や受診勧奨を実施する</td></tr>
<tr><th colspan="2">評価指標・目標値</th></tr>
<tr><td>事業アウトプット</td><td>訪問指導実施割合
<table>
<tr><th>現状値（Ｒ４）</th><th>令和６年度</th><th>令和７年度</th><th>令和８年度</th><th>令和９年度</th><th>令和 10 年度</th><th>令和 11 年度</th></tr>
<tr><td>―</td><td>43%</td><td>46%</td><td>50%</td><td>53%</td><td>56%</td><td>60%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>事業アウトカム</td><td>勧奨後医療機関受診割合
<table>
<tr><th>現状値（Ｒ４）</th><th>令和６年度</th><th>令和７年度</th><th>令和８年度</th><th>令和９年度</th><th>令和 10 年度</th><th>令和 11 年度</th></tr>
<tr><td>―</td><td>10%</td><td>14%</td><td>18%</td><td>22%</td><td>26%</td><td>30%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>評価時期</td><td>・年度末にレセプトデータを確認し対象者の受診状況を評価する</td></tr>
</table>

（3）生活習慣病予防・早期介入事業（40 歳未満）

<table>
<tr><th colspan="2">実施計画</th></tr>
<tr><td>事業概要</td><td>検査結果が要指導の者には、生活習慣病予防に関する内容及び保健指導の案内を掲載した通知を送付する
検査結果が要精密の者には、受診勧奨の通知を送付する
検査結果が著しく悪化している者等には電話や訪問等で保健指導や受診勧奨を行う</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td>集団健診を受診した 40 歳未満の被保険者のうち、健診結果が要指導の者、要精密検査対象（下記の基準に該当）で医療機関の受診や保健指導（成人健康相談）の利用がない者
※要精密検査対象者のうち、下記の基準に該当した者を介入対象者とする
［血圧］収縮期 160 ㎜Ｈｇ以上または拡張期 100 ㎜Ｈｇ以上の者
［脂質］中性脂肪 500ｍｇ/ｄｌ以上またはＬＤＬコレステロール 180ｍｇ/ｄｌ以上
［血糖］ＨｂＡ１ｃ6.5%以上または空腹時血糖 126ｍｇ/ｄｌ以上</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td>市職員が担当</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td>ＳＮＳ等で健診や保健指導の情報を発信する
健診結果が要指導・要精密の者全員に、通知での受診勧奨を実施する
［要指導者］該当項目に関する指導用パンフレットと成人健康相談の案内を送付
［要精密者］要指導となった検査値やそれに関わる生活習慣病についての情報が書かれたチラシを送付する
生活習慣病の重症化リスクが高い者には、電話や訪問等で保健指導を行う</td></tr>
<tr><th colspan="2">評価指標・目標値</th></tr>
<tr><td>事業アウトプット</td><td>要指導・要精密対象者への勧奨割合
<table>
<tr><th>現状値（Ｒ４）</th><th>令和６年度</th><th>令和７年度</th><th>令和８年度</th><th>令和９年度</th><th>令和 10 年度</th><th>令和 11 年度</th></tr>
<tr><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>事業アウトカム</td><td>精密検査対象者の勧奨後医療受診割合
<table>
<tr><th>現状値（Ｒ４）</th><th>令和６年度</th><th>令和７年度</th><th>令和８年度</th><th>令和９年度</th><th>令和 10 年度</th><th>令和 11 年度</th></tr>
<tr><td>4%</td><td>15%</td><td>20%</td><td>25%</td><td>30%</td><td>35%</td><td>40%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>評価時期</td><td>・通知送付４か月後に、レセプトデータから医療機関への受診状況を確認する
・年度末に、レセプトデータから受診状況の最終確認を行う
（当年度は９月健診実施分まで、残りは翌年度の実績に反映する）

【電話・訪問対象基準】
要精密対象者のうち下記に当てはまる者を優先対象とする
・異常値項目（血圧・脂質・血糖）の該当が多い者
・基準値から逸脱が大きい者
・高血圧に加え、下記の危険因子※に複数該当する者
※脳心血管病の危険因子（高血圧治療ガイドライン 2019 参考）
①男性
②喫煙
③脂質異常症（ＨＤＬコレステロール 40ｍｇ/ｄｌ未満、ＬＤＬコレステロール 140ｍｇ/ｄｌ以上、中性脂肪　150ｍｇ/ｄｌ以上）
④肥満（ＢＭＩ 25 以上）（特に内臓脂肪型肥満）</td></tr>
</table>

（4）異常値放置者対策事業

<table>
<tr><th colspan="2">実施計画</th></tr>
<tr><td>事業概要</td><td>特定健康診査を受診後、その結果が異常値であるにもかかわらず、医療機関への受診が確認できない者を特定し、通知で受診勧奨を行う
生活習慣病の重症化リスクが高い者には、訪問での保健指導を行う</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td>前年度の特定健診結果が以下の基準に該当し、結果通知後に医療機関の受診が確認できない被保険者
対象基準：［血圧］Ⅱ度高血圧　収縮期 160 ㎜Ｈｇ以上または拡張期 100 ㎜Ｈｇ以上の者
［脂質］中性脂肪 500ｍｇ/ｄｌ以上またはＬＤＬコレステロール 180ｍｇ/ｄｌ以上
（標準的な健診・保健指導プログラム（令和６年度版）参考）</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td>市職員が担当</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td>基準値に該当した者全員に勧奨通知を送付する
通知での勧奨後、生活習慣病のリスクが高い者へ訪問指導を行う
通知や訪問の数か月後にレセプトデータを確認し、医療機関への受診が確認できない者に再勧奨を行う</td></tr>
<tr><th colspan="2">評価指標・目標値</th></tr>
<tr><td>事業アウトプット</td><td>再勧奨割合
<table>
<tr><th>現状値（Ｒ４）</th><th>令和６年度</th><th>令和７年度</th><th>令和８年度</th><th>令和９年度</th><th>令和 10 年度</th><th>令和 11 年度</th></tr>
<tr><td>48.5%</td><td>45.0%</td><td>44.5%</td><td>44.0%</td><td>43.5%</td><td>43.0%</td><td>42.5%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>事業アウトカム</td><td>勧奨後医療機関受診割合
<table>
<tr><th>現状値（Ｒ４）</th><th>令和６年度</th><th>令和７年度</th><th>令和８年度</th><th>令和９年度</th><th>令和 10 年度</th><th>令和 11 年度</th></tr>
<tr><td>15.0%</td><td>20%</td><td>22%</td><td>24%</td><td>26%</td><td>28%</td><td>30%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>評価時期</td><td>・１回目通知から５か月程度経過後、訪問指導後にレセプトデータを確認する
・２回目通知から３か月程度経過後にレセプトデータを確認し、受診状況を評価する

【訪問対象基準】
対象者のうち、下記に当てはまる者を優先対象とする
・対象基準の該当項目が多い者
・対象基準からの逸脱が大きい者
・高血圧に加え、下記の危険因子※に複数該当する者
※脳心血管病の危険因子（高血圧治療ガイドライン 2019 参考）
①高齢
②男性
③喫煙
④脂質異常症（ＨＤＬコレステロール 40ｍｇ/ｄｌ未満、ＬＤＬコレステロール 140ｍｇ/ｄｌ以上、中性脂肪　150ｍｇ/ｄｌ以上）
⑤肥満（ＢＭＩ 25 以上）（特に内臓脂肪型肥満）</td></tr>
</table>

（5）ＣＫＤ（慢性腎臓病）予防事業

<table>
<tr><th colspan="2">実施計画</th></tr>
<tr><td>事業概要</td><td>健診結果で腎機能が低下している者へ通知で受診勧奨を行う
重症化リスクの高い者には専門職が訪問等で保健指導を行う</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td>集団健診で特定健診を受診した者のうち下記に該当する者
eGFR60 未満の者又は尿蛋白(＋)以上の者
［重点勧奨者］
上記対象者のうち 40 歳から 69 歳の eGFR50 未満、70 歳以上の eGFR40 未満、尿蛋白(++)以上、尿蛋白・尿潜血(+)以上のいずれかに該当する者</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td>市職員が担当
水戸市医師会(腎臓を守ろう!みとネットワーク事業)と連携</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td>対象者へ健診結果を郵送する際、受診勧奨通知及び医療機関への受診を把握するための返信用ハガキを同封する
通知から６か月後にレセプトデータ等を確認し、重点勧奨者の未受診者に再通知等を行う</td></tr>
<tr><th colspan="2">評価指標・目標値</th></tr>
<tr><td>事業アウトプット</td><td>重点勧奨者のうち再勧奨割合
<table>
<tr><th>現状値（Ｒ４）</th><th>令和６年度</th><th>令和７年度</th><th>令和８年度</th><th>令和９年度</th><th>令和 10 年度</th><th>令和 11 年度</th></tr>
<tr><td>－</td><td>20%</td><td>19%</td><td>18%</td><td>17%</td><td>16%</td><td>15%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>事業アウトカム</td><td>再勧奨者の医療機関受診割合
<table>
<tr><th>現状値（Ｒ４）</th><th>令和６年度</th><th>令和７年度</th><th>令和８年度</th><th>令和９年度</th><th>令和 10 年度</th><th>令和 11 年度</th></tr>
<tr><td>－</td><td>15%</td><td>16%</td><td>17%</td><td>18%</td><td>19%</td><td>20%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>評価時期</td><td>年度末に、ハガキの返信状況やレセプトデータにて医療機関受診状況を確認する</td></tr>
</table>

（6）特定保健指導未利用者勧奨事業

<table>
<tr><th colspan="2">実施計画</th></tr>
<tr><td>事業概要</td><td>特定保健指導の利用者を増やし、生活習慣改善に取組む者を増やす
戸別訪問勧奨を行い、可能であれば訪問時の特定保健指導実施につなげ、利用者増加を図る</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td>前年度の特定保健指導未利用者のうち、電話番号不明・不在のため電話勧奨が出来ていない者、電話勧奨時に検討中と回答した者</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td>市職員が担当</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td>対象者へ勧奨通知を送付
前年も特定保健指導対象となる者等には訪問で利用勧奨を行う（可能なら訪問先で特定保健指導を実施）</td></tr>
<tr><th colspan="2">評価指標・目標値</th></tr>
<tr><td>事業アウトプット</td><td>訪問件数割合
<table>
<tr><th>現状値（Ｒ４）</th><th>令和６年度</th><th>令和７年度</th><th>令和８年度</th><th>令和９年度</th><th>令和 10 年度</th><th>令和 11 年度</th></tr>
<tr><td>－</td><td>20%</td><td>25%</td><td>30%</td><td>35%</td><td>40%</td><td>45%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>事業アウトカム</td><td>勧奨者の特定保健指導利用者割合
<table>
<tr><th>現状値（Ｒ４）</th><th>令和６年度</th><th>令和７年度</th><th>令和８年度</th><th>令和９年度</th><th>令和 10 年度</th><th>令和 11 年度</th></tr>
<tr><td>－</td><td>12%</td><td>14%</td><td>16%</td><td>18%</td><td>20%</td><td>22%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>評価時期</td><td>・年度末に評価を実施する
・県提供データと訪問結果票等を活用し評価する</td></tr>
</table>

（7）特定健診未受診者勧奨事業

実施計画	
事業概要	未受診者の特性に合わせた受診勧奨通知による受診勧奨を行う 通知後未受診の者へは、再度メールや通知での再勧奨を実施する
対象者	特定健診対象者のうち当該年度に健診未受診である者
ストラクチャー	市職員が担当
プロセス	未受診者を特定し、対象者特性に合わせた通知を作成し送付する 通知送付後に未受診である者には再勧奨通知や勧奨メールを送付する
評価指標・目標値	
事業アウトプット	再勧奨実施割合

現状値（R４）	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
－	50%	60%	70%	80%	90%	100%

事業アウトカム	勧奨者受診割合						
	現状値（R４）	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
	29.6%	32%	34%	36%	38%	40%	42%

評価時期	年度末に勧奨通知送付者の受診状況を確認（受診者数の確定は翌年 11 月頃）

（8）がん検診未受診者勧奨事業　新規

実施計画	
事業概要	がん検診未受診者へ受診勧奨を行う
対象者	各がん検診対象となる 69 歳までの国保被保険で該当年度にがん検診が未受診である者（乳がん検診はマンモグラフィ検査） 勧奨対象者は自己負担無料者を中心に全ての対象者へ拡大していく
ストラクチャー	市職員が担当
プロセス	被保険者のがん検診自己負担無料対象者に、各がん検診案内を送付する 通知後、がん検診未受診が確認された者に対し、対象者特性に合わせた勧奨通知を作成し送付する メールやＳＮＳ勧奨が可能な対象者には、メールやＳＮＳ勧奨を実施する
評価指標・目標値	
事業アウトプット	勧奨通知割合（５がん平均）

現状値（R４）	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
－	50%	60%	70%	80%	90%	100%

事業アウトカム	勧奨者の受診割合（５がん平均）						
	現状値（R４）	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
	7.1%	8.4%	9.7%	11.0%	12.3%	13.6%	15.0%

評価時期	年度末に勧奨者の検診受診状況を評価する ※事業アウトカムの令和４年度の値については、乳がん検診 45 歳受診勧奨時の割合

（9）生活習慣病予防に関する情報周知事業（健康教育）

実施計画

事業概要

集団健診会場で、対象者に応じた情報提供や健診継続受診の重要性等について個別に対面指導を行う
医療機関健診で、結果報告の際に個人に応じた情報提供を実施する
市民へ広く情報提供するため、市報やホームページ等に生活習慣病に関する記事を掲載する
地区組織のイベント等でチラシ配布や認知度調査を実施する
<重点指導内容>
・健診継続受診の促進・高血圧・減塩対策・ロコモ・骨粗しょう症検診勧奨・ＣＯＰＤ・禁煙指導
・過度な飲酒への指導・運動習慣の定着　等

対象者

［集団健診受診者］集団健診で特定健診を受診した国民健康保険被保者
［医療機関健診受診者］医療機関健診で特定健診を受診した国民健康保険被保者
被保険者を含む市民

ストラクチャー

市職員が担当
地区組織（食生活改善推進員・保健推進員等）と連携する

プロセス

［集団健診］集団健診会場で、個人ニーズに合わせた情報提供や塩分摂取に関する調査を実施する
［医療機関健診］各医療機関へ健診結果報告時に生活習慣病予防についての情報提供を依頼する
［ＣＯＰＤ・ロコモ認知度調査］健診受診者や健康相談利用者等に認知度調査を実施する
［地区組織との連携］食生活改善推進員や保健推進員等に情報周知や認知度調査等の実施を依頼する
［国保被保険者を含む市民］市報等での情報提供、地区行事や生活習慣病予防教室等でのチラシ配布や認知度調査の実施

評価指標・目標値

事業アウトプット

対面指導実施割合（集団健診）

現状値（Ｒ４）	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
97.5%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

受診者へ情報提供実施割合（医療機関健診）

現状値（Ｒ４）	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
―	70%	71%	72%	73%	74%	75%

事業アウトカム

ＣＯＰＤ認知割合

現状値（Ｒ４）	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
14.4%	19%	21%	23%	25%	27%	30%

塩分摂取が適正な者の割合

現状値（Ｒ４）	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
―	60%	62%	64%	68%	70%	72%

ロコモ認知割合

現状値（Ｒ４）	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
15.1%	19%	21%	23%	25%	27%	30%

骨粗しょう症検診受診率（被保険者の 18 歳以上女性）

現状値（Ｒ４）	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
17.7%	19%	21%	23%	25%	27%	30%

評価時期

・年度末に評価を行う
・対面指導実施割合（集団健診）については、令和４年度は 40 歳から 69 歳の特定健診受診者に実施した割合
・最終評価の令和 10 年に増進計画に関する市民への調査を活用し、ロコモ・ＣＯＰＤ認知度調査を実施する

（10）健康教室型プログラム事業　新規

<table>
<tr><th colspan="2">実施計画</th></tr>
<tr><td>事業概要</td><td>脳血管疾患・心疾患の死亡率が高く、１日１時間以上の運動習慣を持つ者が国や県の比較で少ない状況となっている
生活習慣改善による健康維持を目的に、民間事業者を活用した生活習慣改善の取組方法を指導することで、指導内容の定着を図る
健診受診勧奨も行い、運動以外の健康維持管理について指導を行う</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td>特定健診受診率が他の年代よりも低い、40 歳から 50 歳代の健診未受診者を中心とした、生活習慣の改善に意欲がある参加希望者</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td>市職員が担当
民間事業者と連携</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td>対象者に通知やメール等で事業周知（参加勧奨）を行う
運動指導は対面やオンライン等で実施する
実践指導後は各自で取組目標を設定し、一定期間取組を実践する
取組後は電子申請等を活用した事後アンケートで効果を確認する</td></tr>
<tr><th colspan="2">評価指標・目標値</th></tr>
<tr><td>事業アウトプット</td><td>プログラム参加割合
<table>
<tr><th>現状値（Ｒ４）</th><th>令和６年度</th><th>令和７年度</th><th>令和８年度</th><th>令和９年度</th><th>令和 10 年度</th><th>令和 11 年度</th></tr>
<tr><td>―</td><td>5%</td><td>10%</td><td>15%</td><td>20%</td><td>25%</td><td>30%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>事業アウトカム</td><td>参加者の指導内容継続者割合
<table>
<tr><th>現状値（Ｒ４）</th><th>令和６年度</th><th>令和７年度</th><th>令和８年度</th><th>令和９年度</th><th>令和 10 年度</th><th>令和 11 年度</th></tr>
<tr><td>―</td><td>60%</td><td>61%</td><td>62%</td><td>63%</td><td>64%</td><td>65%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>評価時期</td><td>各自の取組終了後に事後アンケートを実施し評価を行う</td></tr>
</table>

（11）受診行動適正化事業

<table>
<tr><th colspan="2">実施計画</th></tr>
<tr><td>事業概要</td><td>ＫＤＢやレセプトデータから、医療機関への不適切な受診や重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td>重複受診・多剤服薬が確認された被保険者のうち、同系薬剤２種類以上または同じ診療内容で２か所以上の医療機関通院を３か月以上継続している者</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td>市職員が担当
地域の協力薬局との連携</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td>市職員が担当
ＫＤＢやレセプトデータを活用し、対象者を選定する
対象者に通知を送付後、訪問での保健指導を実施する
水戸薬剤師会に加入する薬局に、重複服薬に関するチラシを設置し、声掛けや相談に応じてもらうよう依頼する</td></tr>
<tr><th colspan="2">評価指標・目標値</th></tr>
<tr><td>事業アウトプット</td><td>対象者指導割合
<table>
<tr><th>現状値（Ｒ４）</th><th>令和６年度</th><th>令和７年度</th><th>令和８年度</th><th>令和９年度</th><th>令和 10 年度</th><th>令和 11 年度</th></tr>
<tr><td>58.8%</td><td>61%</td><td>63%</td><td>65%</td><td>67%</td><td>69%</td><td>70%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>事業アウトカム</td><td>指導後の受診行動改善割合
<table>
<tr><th>現状値（Ｒ４）</th><th>令和６年度</th><th>令和７年度</th><th>令和８年度</th><th>令和９年度</th><th>令和 10 年度</th><th>令和 11 年度</th></tr>
<tr><td>10%</td><td>16%</td><td>19%</td><td>22%</td><td>25%</td><td>28%</td><td>30%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>評価時期</td><td>・保健指導数か月後に、レセプトデータにて課題とされた事象の解消有無を確認する
・年度末に、協力薬局（水戸薬剤師会加盟薬局）での重複服薬啓発に関するチラシの配布数や、薬剤師からの声掛け、対象者からの相談件数等を確認する</td></tr>
</table>

（12）ジェネリック医薬品差額通知事業

<table>
<tr><th colspan="2">実施計画</th></tr>
<tr><td>事業概要</td><td>ジェネリック医薬品の使用割合を向上し、医療費削減に貢献する</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td>レセプトデータから、ジェネリックへの切替による薬剤費軽減額が一定以上あると見込まれる者</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td>市職員が担当</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td>レセプトデータから、ジェネリックへの切替による薬剤費軽減額が一定以上の者を選定し、年２回通知を送付する。</td></tr>
<tr><th colspan="2">評価指標・目標値</th></tr>
<tr><td>事業アウトプット</td><td>通知送付数
<table>
<tr><th>現状値（Ｒ４）</th><th>令和６年度</th><th>令和７年度</th><th>令和８年度</th><th>令和９年度</th><th>令和 10 年度</th><th>令和 11 年度</th></tr>
<tr><td>1,264 通</td><td>1,500 通以上</td><td>1,500 通以上</td><td>1,500 通以上</td><td>1,500 通以上</td><td>1,500 通以上</td><td>1,500 通以上</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>事業アウトカム</td><td>ジェネリック使用割合
<table>
<tr><th>現状値（Ｒ４）</th><th>令和６年度</th><th>令和７年度</th><th>令和８年度</th><th>令和９年度</th><th>令和 10 年度</th><th>令和 11 年度</th></tr>
<tr><td>81.3%</td><td>82.5%以上</td><td>83.0%以上</td><td>83.5%以上</td><td>84.0%以上</td><td>84.5%以上</td><td>85.0%以上</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>評価時期</td><td>毎年７月頃に、前年度の評価を行う</td></tr>
</table>

第６章　計画の評価・見直し

１ 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

２ 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

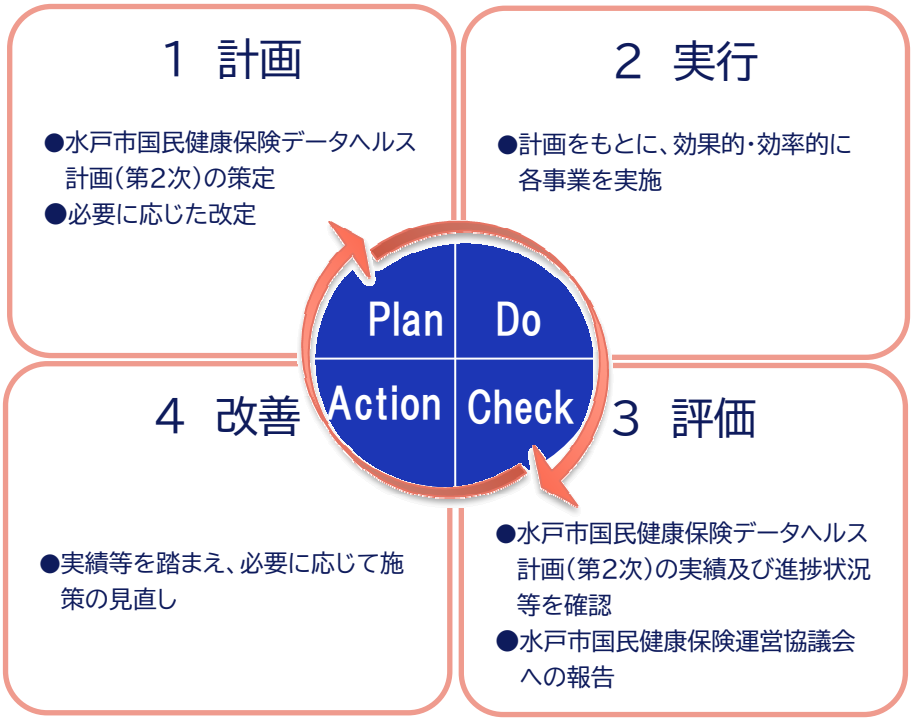
中間評価と最終評価時には、計画策定時の値と比較し目標達成状況を評価する。

またその評価を基に目標や取組について、また新たな課題等について検討し、事業の方針や取組について見直しを行う。

3 計画の進行管理

本計画の推進に当たっては、各施策の進捗状況を把握し、Ｐｌａｎ（計画の策定・見直し）、Ｄｏ（実行）、Ｃｈｅｃｋ（評価）、Ａｃｔｉｏｎ（改善）によるＰＤＣＡサイクルにより進行管理を行う。

具体的には、水戸市国民健康保険運営協議会において本計画の進捗状況を検証・評価して本計画の施策を推進する。



4 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が自由に閲覧できることが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、市ホームページや広報紙を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知する。

5 個人情報の取扱い

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

水戸市国民健康保険　第４期特定健康診査等実施計画

第１章　基本的事項

１ 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

急速な高齢化や疾病構造の変化に対応した健康施策が求められる中、生活習慣病の発症や重症化予防において、国民一人一人のリスクに応じた対応を行い、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成 20 年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和 57 年法律第 80 号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

本市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本指針を踏まえ、平成 20 年４月に実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取組んできたところである。

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

本計画は、第３期計画期間が終了することから、国の動向や本市の健康課題等を踏まえ、被保険者の健康増進を図るための効率的かつ効果的な保健事業を展開するため、水戸市国民健康保険第４期特定健康診査等実施計画を策定するものである。

また、本計画は保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施できるよう水戸市国民健康保険データヘルス計画（第２次）と一体的に策定するものとする。

(2) 計画期間

本計画の期間は、2024（令和６）年度から 2029（令和 11）年度までの６年間とする。

(3) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

特定健診及び特定保健指導に関しても、第３期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第４版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第４版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

② 第４期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表 1-1-3-1：第４期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第４版）　改変

2 第３期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

メタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

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

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

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

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

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

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

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

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

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第４版）
厚生労働省 2021 年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況
※平成 20 年度と令和３年度の推定数の差分を平成 20 年度の推定数で除して算出
※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

図表 1-2-1-3：水戸市のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率　平成 20 年比

年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
減少率	10.84%	16.18%	11.11%	9.56%

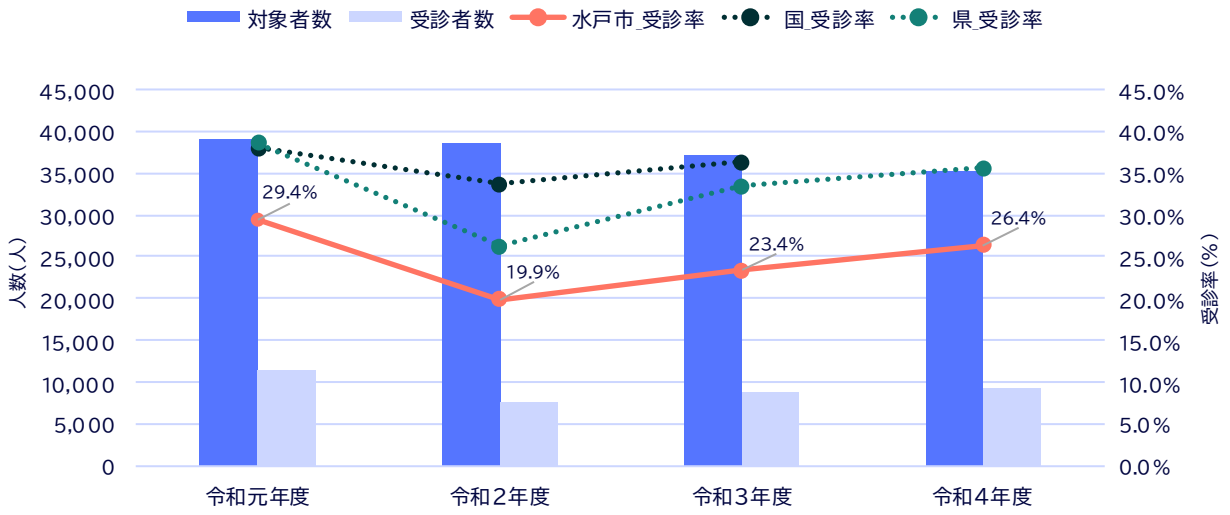
【出典】（令和元年度から令和３年度）県提供
（令和４年度）計算シートより算出

（2）水戸市の状況

１.特定健診

①　特定健診の実施状況

図表 1-2-2-1：特定健診受診率（法定報告値）



		令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和元年度と令和４年度の差
特定健診対象者数（人）		39,094	38,532	37,172	35,202	-3,892
特定健診受診者数（人）		11,502	7,680	8,701	9,308	-2,194
特定健診受診率	水戸市	29.4%	19.9%	23.4%	26.4%	-3.0
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.6%	26.3%	33.5%	35.6%	-3.0

【出典】厚生労働省 2019 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和３年度
※法定報告値に係る図表における令和４年度の数値は速報値である（以下同様）

図表 1-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
令和元年度	15.4%	17.9%	17.8%	20.5%	28.6%	35.3%	35.7%
令和２年度	10.7%	11.1%	11.1%	12.8%	18.5%	24.2%	24.7%
令和３年度	13.5%	13.8%	13.8%	15.5%	21.5%	27.7%	28.4%
令和４年度	16.2%	16.5%	16.7%	17.0%	24.9%	32.4%	31.2%

【出典】ＫＤＢ帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和４年度 累計
※ＫＤＢ帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

※特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況等については、データヘルス計画書 38 頁以降に掲載

② 特定健診の実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下、基本指針）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は、水戸市国民健康保険加入者で、当該年度に 40 歳から 74 歳となる人に実施する。

③ 実施期間・実施場所

集団健診は、６月から２月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、６月から２月にかけて実施する。実施場所は、市医師会の市内指定医療機関で実施する。

④ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表 1-2-2-3 の健診項目を実施する。

図表 1-2-2-3：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	・質問票（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状） ・身体計測（身長、体重、腹囲、ＢＭＩ） ・血圧 ・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、ＨＤＬコレステロール、ＬＤＬコレステロール（Ｎｏｎ-ＨＤＬコレステロール）） ・肝機能検査（ＡＳＴ（ＧＯＴ）、ＡＬＴ（ＧＰＴ）、γ-ＧＴ（γ-ＧＴＰ）） ・血糖検査（ＨｂＡ１ｃ、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖） ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
追加(詳細)健診項目	・心電図検査 ・眼底検査 ・貧血検査 ・血清クレアチニン検査 ・尿酸値 ・尿潜血

⑤ 実施体制

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

⑥ 健診結果の通知方法

集団健診受診者については、結果通知表を郵送する。

医療機関健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を説明もしくは郵送する。

⑦　事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

⑧　その他

総合健診的な健診機会を確保するため、従来から実施している人間（脳）ドックに係る補助については、第４期計画期間においても継続して実施する。

委託先の選定にあたっては、厚生労働省の告示で定められた、健康診査の外部委託に関する基準を満たした機関とする。

また、被保険者の健康の保持増進に寄与することを目的として、人間ドック及び脳ドックの検査に要する費用の一部を助成することに加え、40 歳未満の若い世代を対象に、早期予防、重症化や合併症への進行の予防等のため生活習慣病予防健診、健診後の成人健康相談（保健指導）を実施する。

⑨　水戸市特定健診の目標値

<table>
<tr><th colspan="8">評価指標・目標値</th></tr>
<tr><td rowspan="3">事業アウトプット</td><td colspan="7">特定健診実施割合【県共通指標】</td></tr>
<tr><td>開始時（Ｒ４）</td><td>令和６年度</td><td>令和７年度</td><td>令和８年度</td><td>令和９年度</td><td>令和 10 年度</td><td>令和 11 年度</td></tr>
<tr><td>26.4%</td><td>34%</td><td>37%</td><td>40%</td><td>43%</td><td>45%</td><td>48%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">事業アウトカム</td><td colspan="7">特定健診 2 年連続受診割合【県共通指標】</td></tr>
<tr><td>開始時（Ｒ４）</td><td>令和６年度</td><td>令和７年度</td><td>令和８年度</td><td>令和９年度</td><td>令和 10 年度</td><td>令和 11 年度</td></tr>
<tr><td>19.0%</td><td>20%</td><td>22%</td><td>24%</td><td>26%</td><td>28%</td><td>30%</td></tr>
<tr><td>評価時期</td><td colspan="7">県から提供されるデータ・法定報告速報値及び確定値（翌年 11 月頃）</td></tr>
</table>

⑩　特定健診受診率目標達成に向けての取組

取組項目	取組概要
受診勧奨（新たなツール活用）	・特定健診開始時に合わせた、対象者への受診券一斉送付 ・健診開始時期に合わせた市広報への特定健診等の記事掲載 ・国保途中加入者へ受診券随時送付 ・市公式ＬＩＮＥ等を活用した受診勧奨 ・ナッジ理論を活用した健診勧奨通知による受診勧奨 ・保健推進員や食生活改善推進員による特定健診受診勧奨 ・他事業やイベント等での特定健診周知 ・健診受診者への託児サービス
利便性の向上	・休日・夜間健診の実施 ・24 時間利用可能な集団健診インターネット予約受付「健診Ｗｅｂ予約サービス」の活用 ・集団健診における電話予約「健診予約コールセンター」の開設 ・特定健診と各種がん検診の同時実施
費用負担の軽減	・自己負担額の軽減 ・40 歳到達者の自己負担無料化 ・人間(脳)ドックに係る健診費用の補助
関係機関との連携	・薬局と連携した受診勧奨 ・かかりつけ医と連携した受診勧奨 ・地域・職域連携（協会けんぽ）
健診データ収集	・情報提供事業（みなし健診）において、特定健診以外の医療機関での検査データや職場での健診結果の活用 ・農業従事者健診や市人間ドックから受診者組入れの実施
早期啓発	・18 歳～39 歳を対象とした健診の実施
インセンティブの付与	・特定健診受診後に生活習慣改善などの取組を実施し、応募した者に抽選で賞品が当たる「みとちゃん健康マイレージ」の参加 ・職場等の健診結果送付等のみなし健診協力者に謝礼進呈
その他	・受診対象者のニーズ把握等のため、市ホームページ及びいばらき電子申請届出システムを活用し意見を募集する ・保険証送付等に併せ、特定健診の受診を勧める記事を掲載したチラシを同封する ・国保途中加入者へは国保のてびきに案内を掲載する

2.特定保健指導

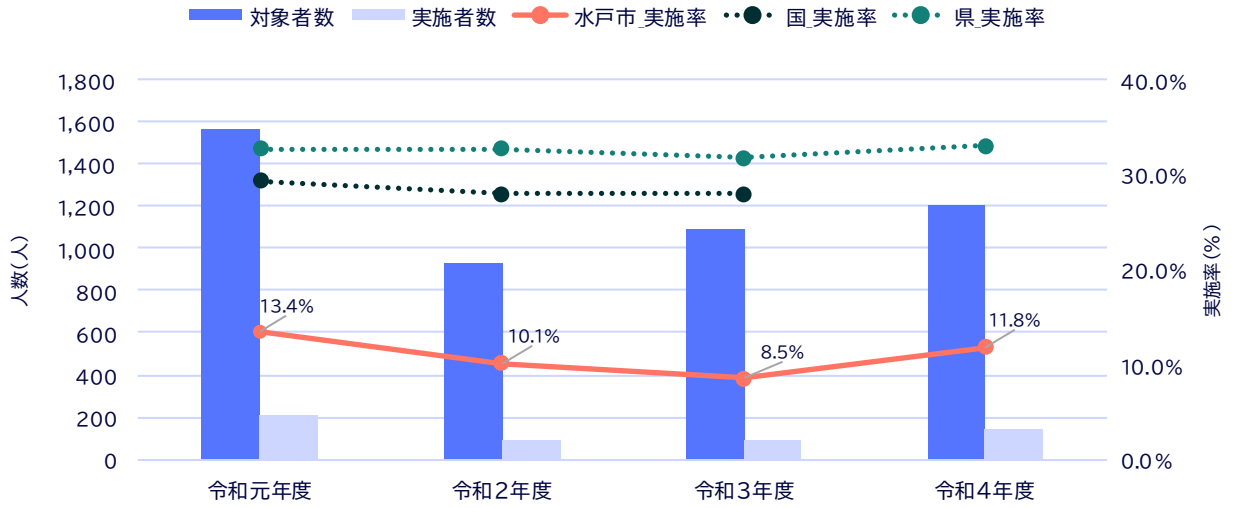
①　特定保健指導実施率

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

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表 1-2-2-4）、令和４年度では 1,205 人で、特定健診受診者 9,308 人中 12.9%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は 11.8%で、特定保健指導実施率は県より低い。

令和４年度の実施率は、令和元年度の実施率 13.4%と比較すると 1.6 ポイント低下している。

図表 1-2-2-4：特定保健指導実施率（法定報告値）



		令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和元年度と令和４年度の差
特定健診受診者数（人）		11,502	7,680	8,701	9,308	-2,194
特定保健指導対象者数（人）		1,559	930	1,084	1,205	-354
特定保健指導該当者割合		13.6%	12.1%	12.5%	12.9%	0.7
特定保健指導実施者数（人）		209	94	92	142	-67
特定保健指導実施率	水戸市	13.4%	10.1%	8.5%	11.8%	-1.6
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	32.7%	32.7%	31.7%	33.0%	0.3

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

② 特定保健指導実施目的・対象者階層化の基準

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

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。

また、２年連続して積極的支援対象者に該当した場合は、１年目に積極的支援を終了した者、かつ１年目に比べ２年目の状態が一定程度改善している者は動機付け支援対象とすることができる。

図表 1-2-2-5：特定保健指導階層化の基準

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲</th><th>追加リスク</th><th rowspan="2">喫煙歴</th><th colspan="2">対象年齢</th></tr>
<tr><th>（血糖・血圧・脂質）</th><th>40-64 歳</th><th>65 歳-</th></tr>
<tr><td rowspan="3">男性≧85ｃｍ
女性≧90ｃｍ</td><td>２つ以上該当</td><td>なし/あり</td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="5">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">１つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td>動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
ＢＭＩ≧25ｋｇ/㎡</td><td>３つ該当</td><td>なし/あり</td><td rowspan="2">積極的支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td rowspan="2">動機付け支援</td></tr>
<tr><td>１つ該当</td><td>なし/あり</td></tr>
</table>

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和６年度版）

③ 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。具体的には、利用率が少ない 40、50 歳代を重点対象とする。

④ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は、原則年１回の初回面接後、３か月以上定期的に電話や訪問で継続支援を実施し、体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。体重２ｋｇ及び腹囲２ｃｍ減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

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

⑤ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。ＩＣＴを活用した利便性の向上を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

⑥　特定保健指導の目標値

<table>
<tr><th colspan="8">評価指標・目標値</th></tr>
<tr><td rowspan="3">事業アウトプット</td><td colspan="7">特定保健指導実施率【県共通指標】</td></tr>
<tr><td>開始時（Ｒ４）</td><td>令和６年度</td><td>令和７年度</td><td>令和８年度</td><td>令和９年度</td><td>令和 10 年度</td><td>令和 11 年度</td></tr>
<tr><td>11.8%</td><td>15%</td><td>20%</td><td>25%</td><td>30%</td><td>35%</td><td>40%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">事業アウトカム</td><td colspan="7">特定保健指導対象者の減少率（前年度比）【県共通指標】</td></tr>
<tr><td>開始時（Ｒ４）</td><td>令和６年度</td><td>令和７年度</td><td>令和８年度</td><td>令和９年度</td><td>令和 10 年度</td><td>令和 11 年度</td></tr>
<tr><td>24.7%</td><td>30%</td><td>32%</td><td>34%</td><td>36%</td><td>38%</td><td>40%</td></tr>
<tr><td>評価時期</td><td colspan="7">県から提供されるデータ・法定報告速報値及び確定値（翌年 11 月頃）</td></tr>
</table>

⑦　特定保健指導実施率目標達成に向けての取組

取組項目	取組概要
個別利用勧奨	・通知・架電・訪問による利用勧奨 ・利用勧奨時に承諾が得られた場合は、勧奨訪問時に保健指導を実施
利便性の向上	・ＩＣＴを活用した遠隔面接の実施 ・医療機関での特定保健指導実施 ・休日・夜間の保健指導の実施
内容・質の向上	・担当職員の研修会参加 ・効果的な期間や会場等設定の工夫
業務の効率化	・健診会場での初回面接の実施 ・地域医師会と連携し保健指導実施医療機関を増やす
早期介入	・特定保健指導対象者に、特定保健指導への参加を促す通知の送付、電話での特定保健指導利用案内を実施する ・18 歳～39 歳の健診受診者で健診結果に異常値があるが、レセプトデータで医療機関受診が確認できない者には保健指導の参加案内や医療受診勧奨通知を送付する ・検査結果が特に悪化している者には訪問で検査結果を伝え、生活習慣改善について指導を実施する
関係機関との連携	・医療機関と連携し利用勧奨を実施 ・スポーツクラブ等と連携
インセンティブの付与	・指導利用者には健康管理に役立つ教材を配布 ・特定健診受診後に生活改善を行うなどの取組を実施し、応募した者に抽選で賞品が当たる「みとちゃん健康マイレージ」への参加

（3）第４期　特定健康診査等実施計画の評価・見直し

１.実施計画の評価見直し

特定健診受診率及び特定保健指導の実施率等については、毎年度ごとに評価を行う。メタボ該当者及び予備群の減少率等については、データヘルス計画（第２次）の評価に併せ、本計画の最終年度（令和 11 年度）に評価を行う。

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

２.計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第３項に基づき、作成及び変更時は、水戸市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、水戸市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

３.個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第４版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

参考資料　用語集

行	用語	解説
あ行	ｅＧＦＲ	血清クレアチニン値と年齢・性別からＧＦＲを推算したもの。ＧＦＲは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が１分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、ＧＦＲが１分間に 60ｍｌ未満の状態または尿たんぱくが３か月以上続くとＣＫＤ（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	医療費の３要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った１人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の３つの要素に分解でき、これを医療費の３要素という。 千人当たりレセプト件数：被保険者千人当たりのレセプト件数 一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	ＨＤＬ-Ｃ	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール
	ＡＬＴ	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。 肝臓の細胞が障害を受けるとＡＬＴが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ＡＬＴの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	ＬＤＬ-Ｃ	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール
か行	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気
	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後 10 時間以上経過した時点での血糖値
	ＫＤＢシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム
	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	健康寿命	世界保健機関（ＷＨＯ）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間
	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度のひとつで、75 歳以上の人、もしくは 65 歳から 74 歳までで一定の障害の状態にあり後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険
	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの
	高齢化率	全人口に占める 65 歳以上人口の割合
さ行	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態
	疾病分類	世界保健機関（ＷＨＯ）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ＩＣＤ）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの
	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の

行	用語	解説
		機能がおち、老廃物を十分に排泄できなくなる状態
	診療報酬明細書（レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月１枚作成する。
	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の３大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	積極的支援	腹囲とＢＭＩから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに２又は３以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65 歳以上 75 歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	腹囲とＢＭＩから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに１又は２つ該当した者に対して実施する特定保健指導
	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の３大合併症をしばしば伴う。
	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40 歳～74 歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画
	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	日本再興戦略	平成 25 年６月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略
	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物
	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称
は行	ＢＭＩ	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（ｋｇ）/身長（m^2）で算出される。
	ＰＤＣＡサイクル	「Ｐｌａｎ（計画）→Ｄｏ（実行）→Ｃｈｅｃｋ（評価）→Ａｃｔｉｏｎ（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法のひとつ
	標準化死亡比（ＳＭＲ）	基準死亡率（人口 10 万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ
	平均自立期間	要介護２以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、０歳の人が要介護２の状態になるまでの期間
	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では０歳での平均余命を示している。
	ＨｂＡ１ｃ	赤血球の中にあるヘモグロビンＡ（ＨｂＡ）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去１～３か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標
ま行	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から６か月以内に医療機関を受診していない者
	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中など

行	用語	解説
		になりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者

水 戸 市 国 民 健 康 保 険
データヘルス計画（第２次）
第4期特定健康診査等実施計画
2024(令和6)年7月　発行
編集・発行
水戸市保健医療部 保健所 健康づくり課
〒310-0852 水戸市笠原町 993 番地の 13
電話　029-243-7311