

那珂市国民健康保険
第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月
那珂市



目次

第1章 計画の策定に当たって	1
1. 背景・目的	1
(1) データヘルス計画	1
(2) 特定健康診査等実施計画	1
2. データヘルス計画の位置付け	2
3. 計画の期間	4
4. 実施体制・関係者連携	5
5. 計画で使用する情報について	6
第2章 前期計画の実績	7
1. 中長期目標の達成状況	7
2. 短期目標の達成状況	8
(1) 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上	8
(2) 特定健診の各検査項目の有所見者の割合の減少	9
(3) ジェネリック医薬品の使用率を令和2年度までに80%に向上させる	10
第3章 本市の現状と課題	11
1. 国民健康保険の状況	11
(1) 人口の状況	11
(2) 被保険者の構成	12
2. 平均寿命・健康寿命・死因割合	13
3. 医療費の分析	14
(1) 医療費の状況	14
(2) 疾病分類別医療費	16
(3) 生活習慣病関連疾患の医療費	18
(4) 後発医薬品の使用割合	22
(5) 重複・頻回受診の状況	23

4. 特定健康診査・特定保健指導等の分析	25
(1) 特定健康診査受診率	25
(2) 有所見の状況	26
(3) 問診の状況	27
(4) 特定保健指導実施率	28
(5) メタボリックシンドローム該当者	29
5. レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	31
6. 介護保険の分析	32
7. 健康・医療情報等の分析及び分析結果に基づく健康課題	33
(1) 健康・医療情報等の分析結果	33
(2) 分析結果に基づく健康課題と今後の取組の方向性	35
第4章 第3期データヘルス計画	36
1. 計画の全体像	36
2. 個別の保健事業	37
(1) 特定健診未受診者への受診勧奨通知発送	37
(2) 特定健診未受診者に対する継続受診勧奨事業	38
(3) 地域薬局と連携した保健事業（未受診者勧奨）	39
(4) 健診会場でのポピュレーションアプローチ（健康教育）	40
(5) 健診時保健指導事業	41
(6) 生活習慣病重症化予防事業	42
(7) 医療費適正化の取組	43
第5章 第4期特定健康診査等実施計画	44
1. 特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病	44
2. 達成しようとする目標	44
(1) 目標の設定	44
(2) 特定健康診査及び特定保健指導の目標値	44
3. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	46
(1) 特定健康診査	46

(2) 特定保健指導.....	49
(3) 年間スケジュール.....	52
(4) その他の取組事項.....	53
第6章 計画の進行管理等について.....	54
1. 計画の評価・見直し.....	54
2. 計画の公表・周知.....	54
3. 個人情報の保護.....	54
4. 地域包括ケアに係る取組.....	54
資料編.....	55
(1) 評価指標の経年変化.....	55
(2) 全体の経年変化.....	56
(3) 医療費の経年変化.....	58
(4) 疾病の発生状況の経年変化.....	59
(5) 有所見者割合の経年変化.....	61
(6) 重症化予防対策者数の経年変化.....	64

第1章 計画の策定に当たって

1. 背景・目的

(1) データヘルス計画

「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、診療報酬明細¹等（以下、「レセプト等」という）のデータの分析、それに基づく加入者の健康の保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保²が同様の取組を行うことを推進する」とし、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

また、平成26年3月、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成16年厚生労働省告示第307号）の一部改正により、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル³に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

さらに、「経済財政運営と改革の基本方針2020」（骨太方針2020）（令和2年7月17日閣議決定）において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられたことを受け、県内保険者共通の評価指標の設定、アウトカムベースでの適切な評価の必要性が示されました。

本市においては、国民健康保険の保険者として平成28年3月に第1期計画、平成30年3月に第2期計画を策定し、保健事業を実施してきました。今後は、被保険者のさらなる健康の保持増進に努めるため、国保データベースシステム（KDBシステム）⁴等の保有データを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチ⁵から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことが求められています。本計画は、被保険者の健康の増進、健康寿命の延伸、保険財政の健全化を目指すため策定するものです。

(2) 特定健康診査等実施計画

平成20年度から、国の医療制度改革の一環として、40歳以上75歳未満の被保険者に対する特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けされました。本計画は、その具体的な実施内容を定めるもので、本市ではこれまでに第1期から第3期の計画を策定し、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した生活習慣病の発症及び重症化予防の取り組みを進めてきました。

第3期計画期間満了に伴い第3期における特定健康診査及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第4期計画を策定するものです。

¹ 患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する医療報酬の明細書のこと。

² 都道府県と市町村がともに行う医療保険。その区域内に住所を有する人を被保険者とする。

³ Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）の仮説・検証型プロセスを繰り返し行うことで、業務を継続的に改善する方法。

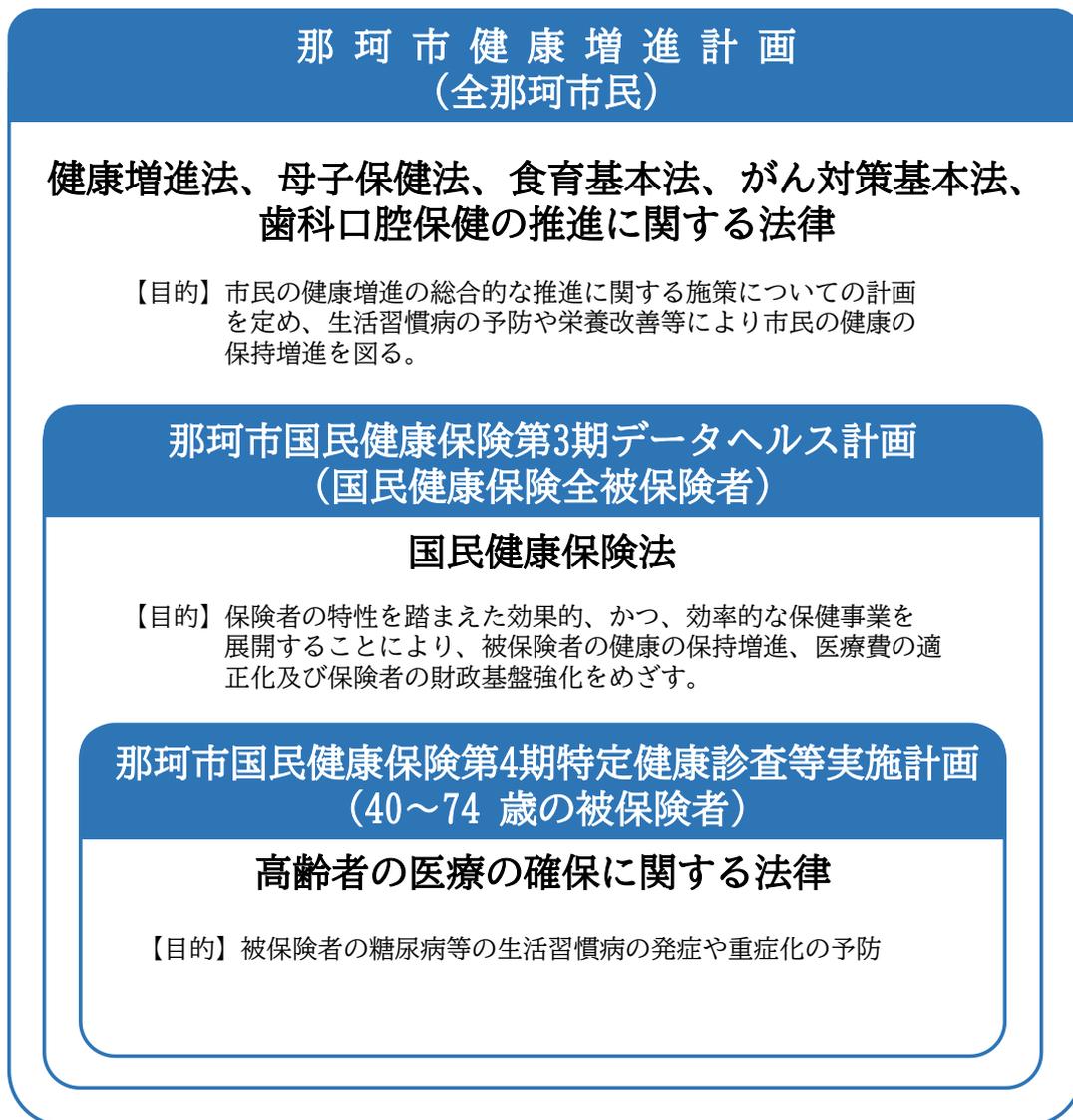
⁴ 国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、①「統計情報」・②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。

⁵ 高リスクを抱えていない集団に働きかけ、集団全体がリスクを軽減したり病気を予防したりできるようにすること。

2. データヘルス計画の位置付け

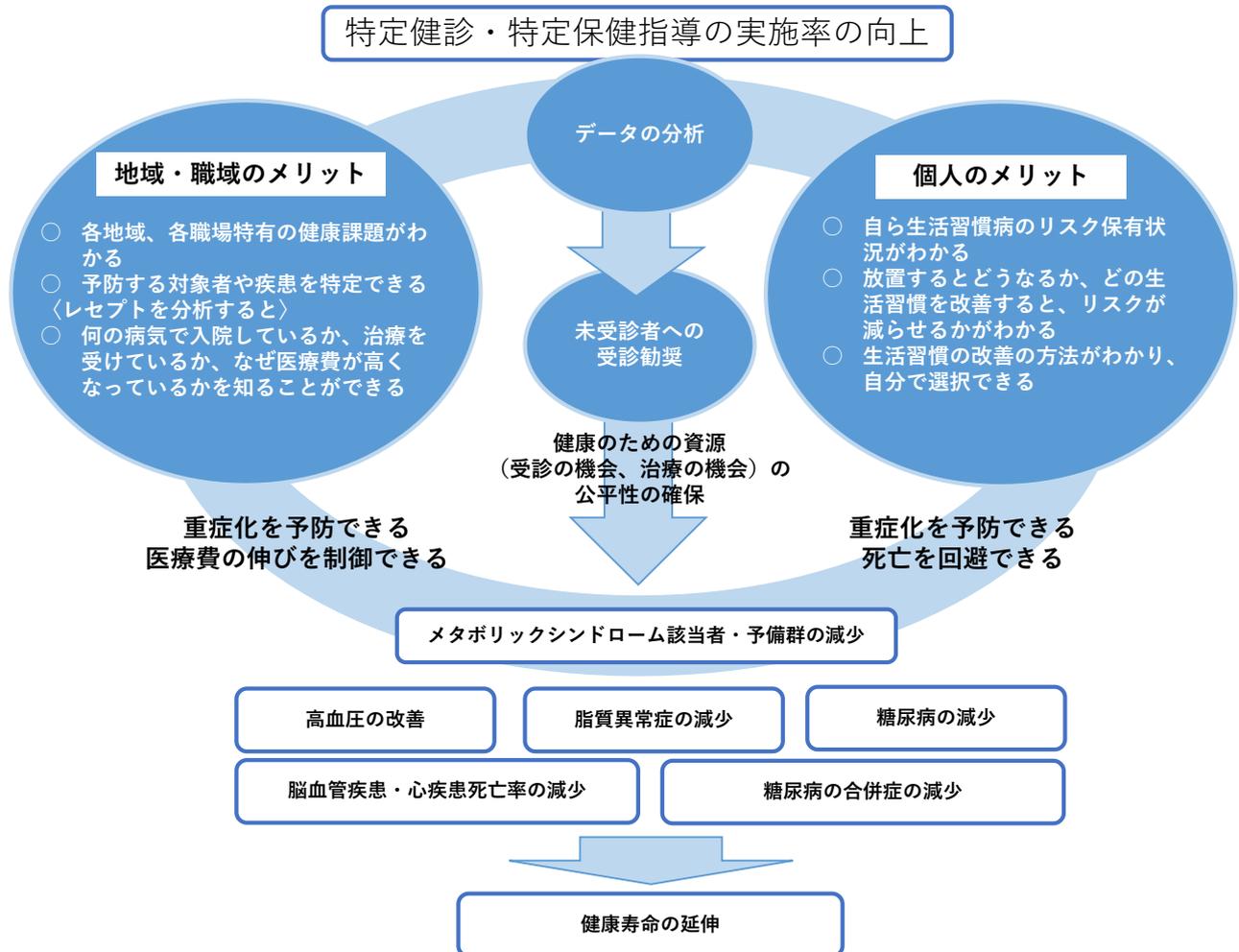
第3期データヘルス計画は、国民健康保険法第82条第4項及び国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針から、茨城県医療費適正化計画及び那珂市健康増進計画等の関連計画との整合性を図り策定しています。また、第4期特定健診等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第1項及び特定健康診査等基本指針に基づき作成し、データヘルス計画との調和・整合を図っています。

図表 1 データヘルス計画の位置づけ



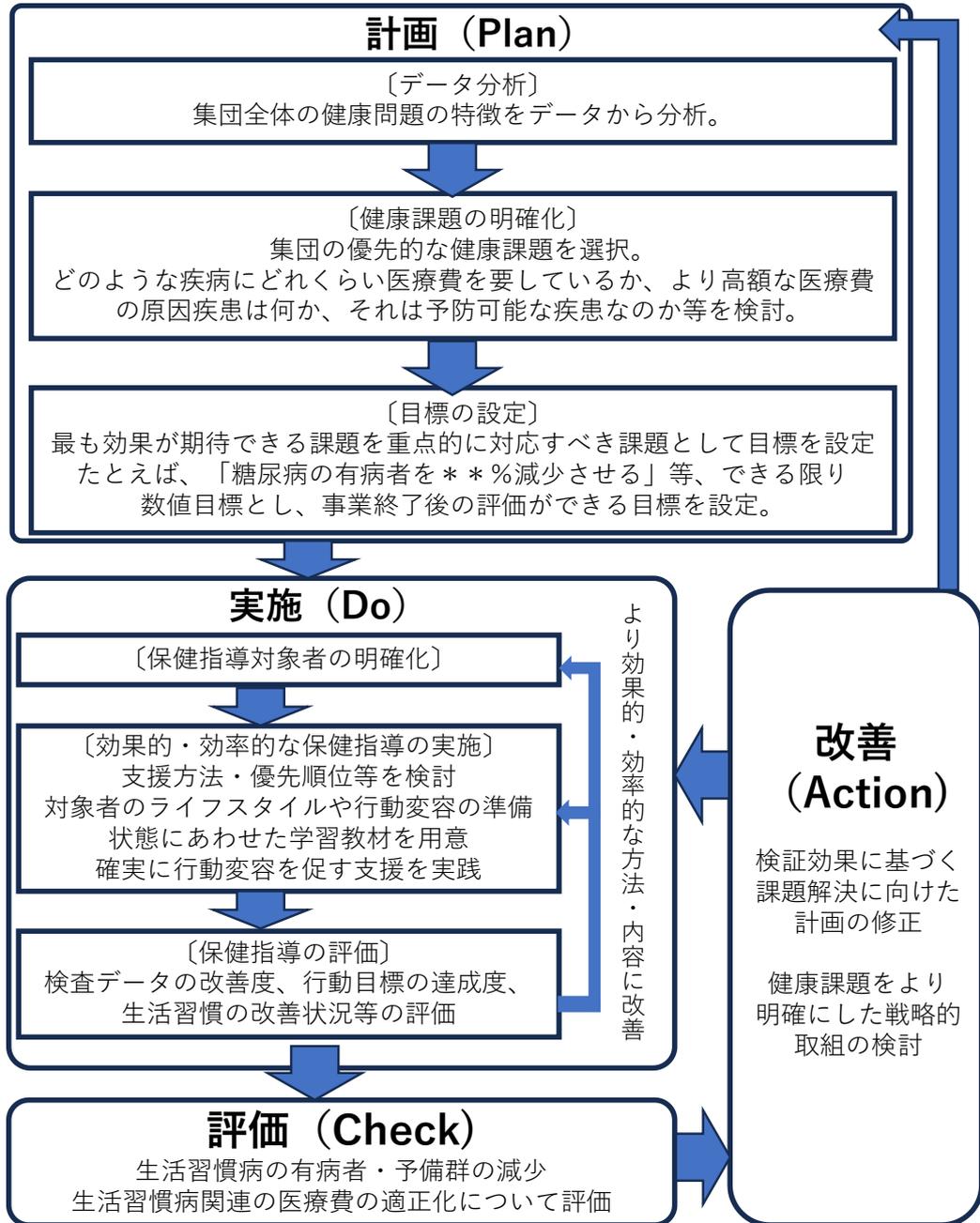
図表 2 標準的な健診・保健指導プログラム

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



出典：厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」

図表 3 保健事業 PDCAサイクル



出典：厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」

3. 計画の期間

計画期間は、令和6年度～令和11年度の6年間とします。また、策定後は、令和8年度に中間評価を実施し、分析結果等に応じて見直しを行います。

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元年	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
データヘルス計画	第1期計画（2年間）					第2期計画（6年間）						第3期計画（6年間）					
特定健康診査等実施計画	第2期計画（5年間）					第3期計画（6年間）						第4期計画（6年間）					

4.実施体制・関係者連携

本市では「第2次那珂市総合計画後期基本計画」において、持続可能なまちづくりに向けて、SDGsの理念⁶を踏まえた施策の推進を図っており、本計画においても、「ゴール3 すべての人に健康と福祉を」、「ゴール17 パートナーシップで目標を達成しよう」を中心に、SDGsの視点を取り入れながら計画の取組・事業を展開します。

データヘルス計画については、保険課が進捗管理を行い、被保険者の健康課題の分析と、それに基づく効果的な保健事業の計画、実施、評価を行います。また、計画の実行性を高めるために、関係機関及び保健福祉部内の各課との連携体制を構築した上で推進していきます。

保健事業の実施に関しては、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者、茨城県国民健康保険団体連合会、委託事業者、その他関係機関等と連携・協力していきます。

保健指導に関しては、健康推進課の保健師及び管理栄養士の実践体制の構築が重要であり、各種健康データを共有し、被保険者の健康増進を図るため効率的・効果的な特定健康診査⁷（以下「特定健診」という。）や特定保健指導⁸の実施ができるよう協力していきます。

地域包括ケアに関しては、社会福祉課における重層的体制整備事業を踏まえた上で、介護長寿課の把握する介護保険や高齢者福祉に関するデータと、国民健康保険・後期高齢者医療保険を総合的に分析し、抽出された課題の共有を図ります。また、団塊の世代が後期高齢者に到達する2025年を見据え、地域包括支援センターや社会福祉協議会等と連携し、地域包括ケアに取り組んでいきます。

【持続可能な開発目標】



⁶ 持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）とは、2001年に策定されたミレニアム開発目標（MDGs）の後継として、2015年9月の国連サミットで加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない（leave no one behind）」ことを誓っている。SDGsは発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル（普遍的）なものであり、日本としても積極的に取り組んでいる。

⁷ 平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査を指す。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。

⁸ 特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が多く期待できると判定された人に対して行われる健康支援。

5. 計画で使用する情報について

本計画の策定で使用する情報は、一部を除き基本的にKDBシステムのデータ及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第142条に基づく特定健診・特定保健指導の結果について報告した情報（以下「特定健診・特定保健指導結果報告」という。）とします。

KDBシステムは、本市のデータと国・県・同規模市を容易に比較することができます。比較することで、健康課題の抽出が可能となり、計画の評価・見直しを行うことができます。

国保に要する各年度の費用は、本市の国民健康保険特別会計として決算報告を行っているものは3月から翌年2月までの診療分をベースにしているのに対し、KDBシステムで用いるものは4月から翌年3月までの診療分をベースとして集計しています。国民健康保険特別会計の決算額は、医療機関の窓口負担（一部負担金）を除く費用が国民健康保険特別会計からの歳出となるため、KDBシステムで用いる総医療費とは合致しません。また、国民健康保険事業状況報告及び介護保険事業状況報告とも集計が異なるため合致しません。あくまで、データを分析・評価することにより本市の健康課題の抽出を行う指標として、KDBシステムを用いることとします。

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

第2章 前期計画の実績

1. 中長期目標の達成状況

第2期データヘルス計画では、中長期目標として、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを掲げて、取り組みを行ってきました。また、中長期目標の達成及び医療費の適正化を目指して、3つの短期目標について優先順位をつけて取り組み、毎年各項目について目標値との差異の確認を行ってきました。

中長期目標の進捗状況

目標項目	実績					目標
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
脳血管疾患の患者割合の減少	4.3%	3.9%	3.5%	3.6%	3.9%	4.3%
虚血性心疾患の患者割合の減少	3.7%	3.3%	3.0%	3.2%	3.2%	3.6%
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	5人	4人	6人	3人	4人	4人

【中長期目標の評価】

中長期目標における評価は、中間評価を行った令和元年度から令和4年度までの経年変化をみていきます。

令和4年度の脳血管疾患の患者割合は、令和5年度の目標値よりも0.4ポイント低下しており、目標を達成しています。令和4年度の虚血性心疾患の患者割合は、令和5年度の目標値よりも0.4ポイント低下しており、脳血管疾患と同様に目標を達成しています。糖尿病性腎症による年間新規透析患者数は令和2年度で増加したものの、令和4年度は令和5年度の目標値に達しています。

中長期目標の進捗状況としては、概ね目標を達成しています。

2. 短期目標の達成状況

中長期目標で定めた糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患それぞれのリスク要因となる、糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標として、以下の(1)～(3)に記載した内容を優先的に取り組みました。

(1) 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上

特定健診の受診率(法定報告値)は、平成30年度から令和元年度まで毎年度上昇を続けていました。コロナ禍による受診率の低下があり、令和2年度は26.8%、令和3年度は35.0%と回復してきたものの、国の目標値(60%)には及ばない状況です。

一方、特定保健指導の実施率(法定報告値)は、令和元年度には過去最高の66.3%となりました。コロナ禍により実施率が減少しましたが、その後令和4年度は61.4%まで向上し、国の目標値(60%)を上回っています。

目標項目		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率の向上	目標	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
	実績	42.5%	43.1%	26.8%	35.0%	38.9%	
特定保健指導実施率の向上	目標	75.0%	75.0%	75.0%	67.0%	67.0%	67.0%
	実績	35.3%	66.3%	51.6%	56.2%	61.4%	

< 特定健診未受診者対策 >

ストラクチャー指標	プロセス指標	アウトプット指標	
保険課職員 2 人	特定健診受診促進事業は、広報、健診通知、被保険者証の送付時に周知する。	広報掲載	おしらせ版3回
		被保険者証発送数	7,538通
		受診券発送数	10,238 通
保健師等 1 人	未受診者への勧奨通知は、9月までの受診状況により対象者を抽出し通知する。	通知発送数	12,110 通
		特定健診未受診者に対し、訪問により受診勧奨を行う。	
		対象者数	106人
		訪問者数	106人

※被保険者証は世帯発送数

※受診券発送は個人発送数

※アウトプット指標は令和4年度実績値

(2) 特定健診の各検査項目の有所見者の割合の減少

特定健診の各検査項目の有所見者の割合については、中間評価時の令和元年度と令和4年度を比較すると、I度高血圧以上のかたの割合、男性のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群のかたの割合、HbA1c 6.5%以上のかたの割合では増加傾向、これらを除いた項目では減少傾向にはあります。いずれも令和5年度の目標値とは乖離があるため、有所見者の割合の減少のための施策を継続して実施していく必要があります。

目標項目		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
I度高血圧以上のかたの割合の減少（高血圧の改善）	目標	17.5%	17.2%	16.9%	16.6%	16.3%	16.0%	
	実績	21.2%	21.7%	26.4%	23.9%	25.2%		
LDL-コレステロール160mg/dl以上のかたの割合の減少（脂質異常症の改善）	男性	目標	6.0%	5.8%	5.6%	5.4%	5.2%	5.0%
		実績	8.8%	8.7%	8.8%	7.6%	7.4%	
	女性	目標	11.4%	11.1%	10.8%	10.5%	10.2%	9.9%
		実績	13.1%	13.3%	12.8%	11.7%	10.7%	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群のかたの割合の減少（※1） （メタボリックシンドロームの改善）	男性	目標	39.3%	37.0%	34.7%	32.4%	30.1%	27.8%
		実績	44.3%	45.3%	46.8%	46.8%	47.2%	
	女性	目標	11.0%	10.5%	10.0%	9.5%	9.0%	8.5%
		実績	14.4%	14.8%	13.2%	14.6%	14.0%	
HbA1c 6.5%以上のかたの割合の減少（糖尿病有病者の増加の抑制）	目標	6.8%	6.6%	6.4%	6.2%	6.0%	5.8%	
	実績	8.8%	8.8%	7.7%	7.6%	9.0%		
HbA1c 8.0%以上のかたの割合の減少（血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の減少）	目標	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%	
	実績	0.7%	1.0%	0.9%	0.8%	1.0%		

出典：市健康推進課健診支援システム（※1のみ厚生労働省様式5-3）

※有所見者の割合は、特定健診対象被保険者に占める割合で算出

<特定保健指導及び重症化予防保健指導>

ストラクチャー指標	プロセス指標	アウトプット指標
16人 （保健師・管理栄養士）	対象者を抽出して台帳を作成し、市内を12地区に分け訪問・来所・電話により個別指導を行う。	対象者数 1,621人
		実施者数 891人

※アウトプット指標は令和4年度実績値

(3) ジェネリック医薬品の使用率を令和2年度までに80%に向上させる

ジェネリック医薬品の使用率の向上については、平成30年度からは薬剤師会とも連携をしながら対象者への通知発送をすることで、毎年使用率が上昇しています。令和4年度にはジェネリック医薬品の使用率が過去最高の82.2%となりました。

目標項目		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ジェネリック医薬品の使用率の上昇	目標	70.0%	75.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
	実績	74.1%	77.5%	80.2%	81.2%	82.2%	

<ジェネリック医薬品差額通知>

ストラクチャー指標	プロセス指標	アウトプット指標
保険課職員2人 薬剤師会との連携（薬剤師との連携は平成30年度から）	対象とする薬剤、差額の範囲、対象者の年齢を設定し、通知する。	通知発送数 719通

※アウトプット指標は令和4年度実績値

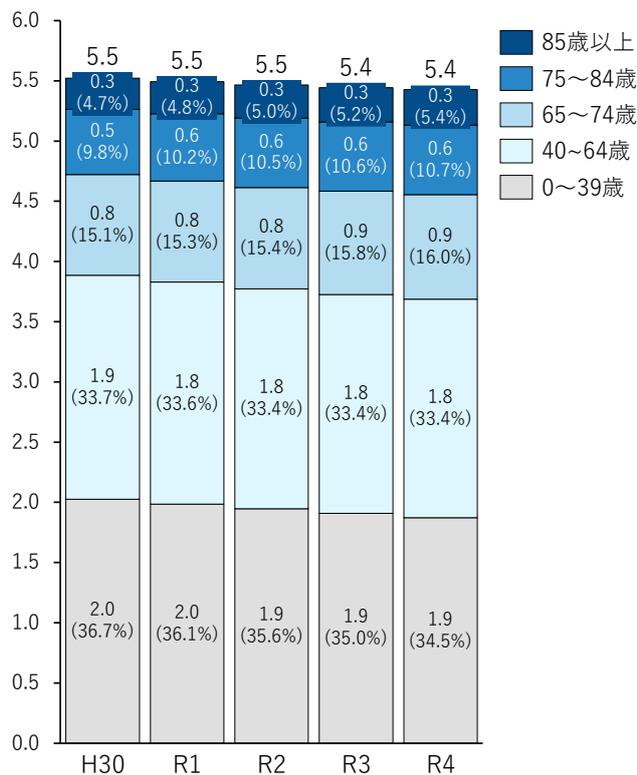
第3章 本市の現状と課題

1. 国民健康保険の状況

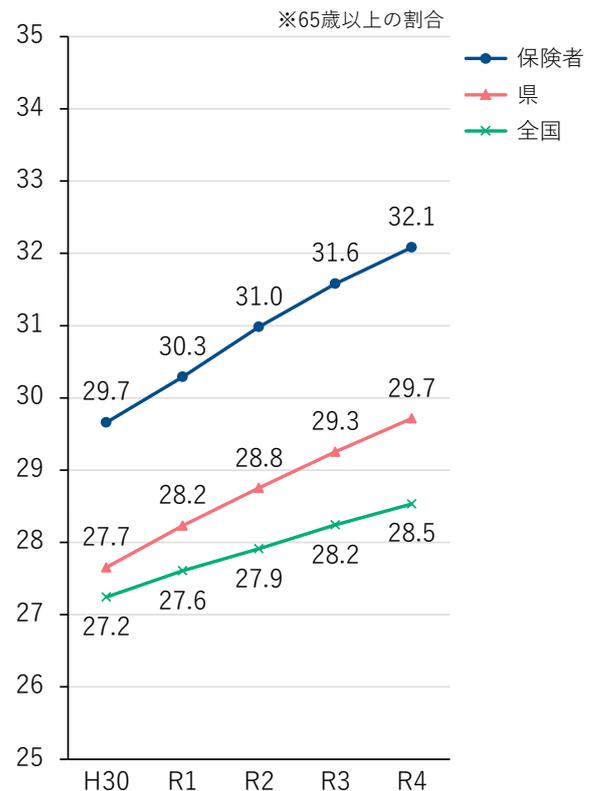
(1) 人口の状況

那珂市の令和4年度の人口は約5.4万人で高齢化率は32.1%と全国(28.5%)と比較して高くなっており、5年連続で増加傾向にあります。

図表 4 人口構成割合（経年推移）



図表 5 高齢化率（経年推移）

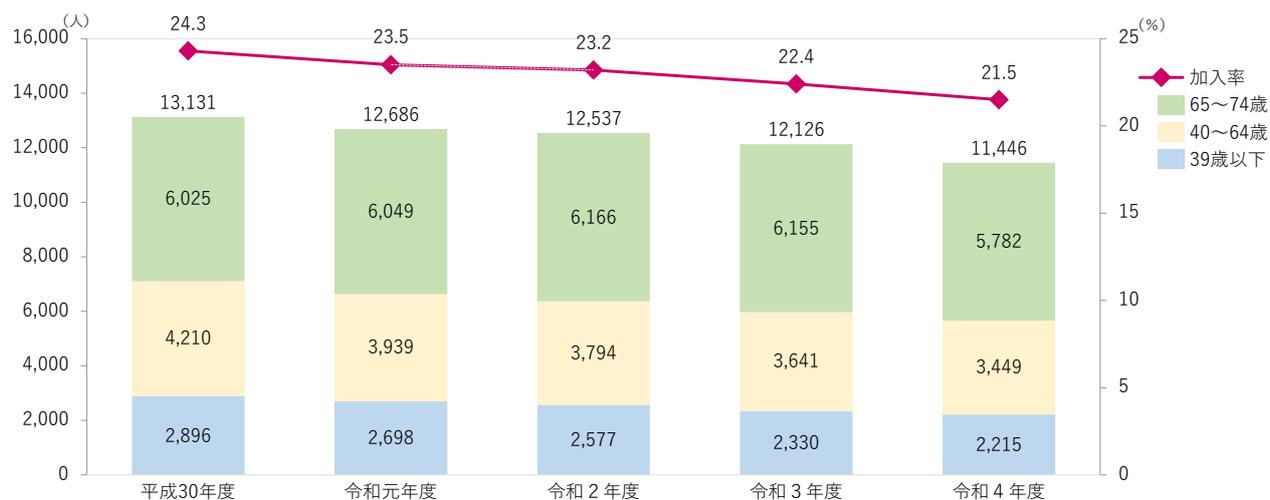


出典：政府統計e-Stat, 区別年齢階級別人口 各年度1月1日住民基本台帳年齢階級別人口

(2) 被保険者の構成

那珂市の被保険者数は年々減少傾向にあります。年代別にみると、令和4年度の被保険者の構成の割合は65～74歳が最も多く、全体の約半数となっています。また、加入者数を見てみると、令和4年度が11,446人となっており、平成30年度から1,685人減少しています。なお、65歳以上の加入者数については、令和3年度以降は、それまでの微増傾向から一転して減少傾向となっています。

図表 6 国民健康保険加入者の推移



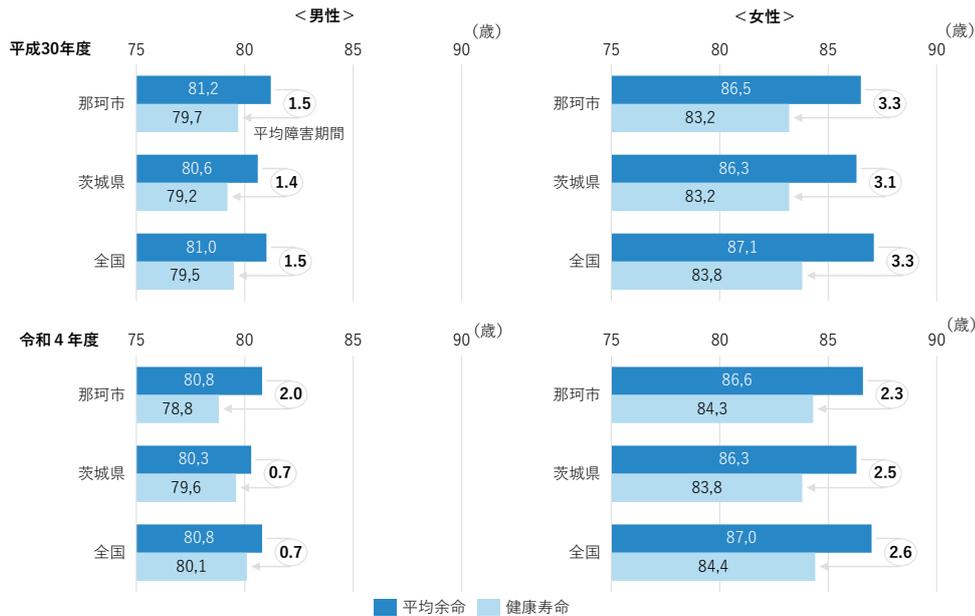
出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握【平成30年度～令和4年度】

2.平均寿命・健康寿命・死因割合

本市の令和4年度の平均寿命は、男性が80.8歳、女性が86.6歳となっており、平成30年度と比較すると、男性は0.4年短縮し、女性は0.1年延伸しています。

健康寿命は、男性が78.8歳、女性が84.3歳となっており、平成30年度と比較すると、男性は0.9年短縮し、女性は1.1年延伸しています。また全国や県と比較すると、男性は全国・県を下回り、女性は県を上回り、全国と同水準となっています。平均障害期間においては、男性で0.5歳長くなり、女性は1.0歳短くなっています。

図表 7 平均寿命と健康寿命の差



出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握【平成30年度・令和4年度】

※平均寿命：0歳の平均余命（その年齢の人が平均してあと何年生きられるかという年数）を指します。

※健康寿命：介護を受けたり疾病で寝たきりにならずに自立して生活できる期間のことで、国では、健康寿命を要介護2以上の認定を受けるまでの状態を健康と規定しています。

※平均障害期間：平均寿命と健康寿命の差のことであり、期間が長くなると障害を持った状態での生活が長引いているということを意味します。

死因割合の構成はがん(48.6%)、心臓病(27.7%)、脳疾患(16.2%)、腎不全(3.5%)、糖尿病(2.0%)、自殺(2.0%)の順に高く、県と比較すると心臓病と腎不全が高くなっています。

図表 8 死因割合の比較（スコア評価）（令和4年度）



	保険者			県	全国
	スコア	死亡者数	死因割合	死因割合	死因割合
がん	99	168	48.6	49.2	50.6
心臓病	103	96	27.7	26.8	27.5
脳疾患	100	56	16.2	16.2	13.8
糖尿病	100	7	2.0	2.0	1.9
腎不全	113	12	3.5	3.1	3.6
自殺	74	7	2.0	2.7	2.7

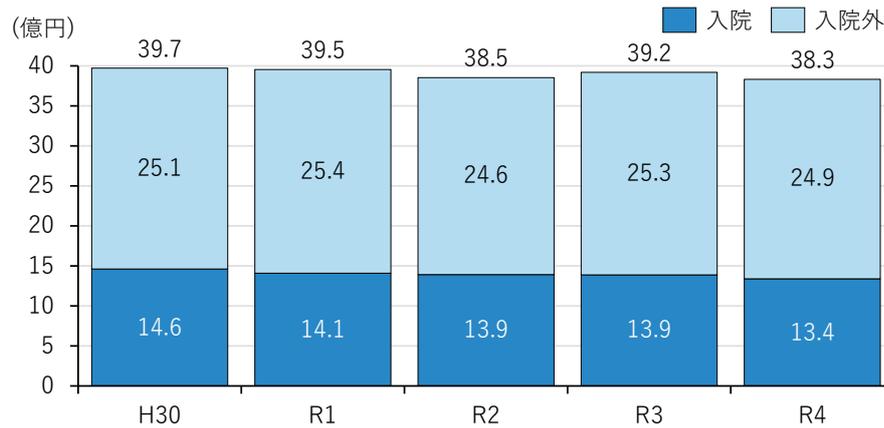
出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握【令和4年度】

3.医療費の分析

(1) 医療費の状況

令和4年度の総医療費は38.3億円で、年々減少傾向となっており、平成30年度と比較すると1.4億円の減少となっています。入院医療費と入院外医療費では、特に入院医療費で1.2億円減少しています。

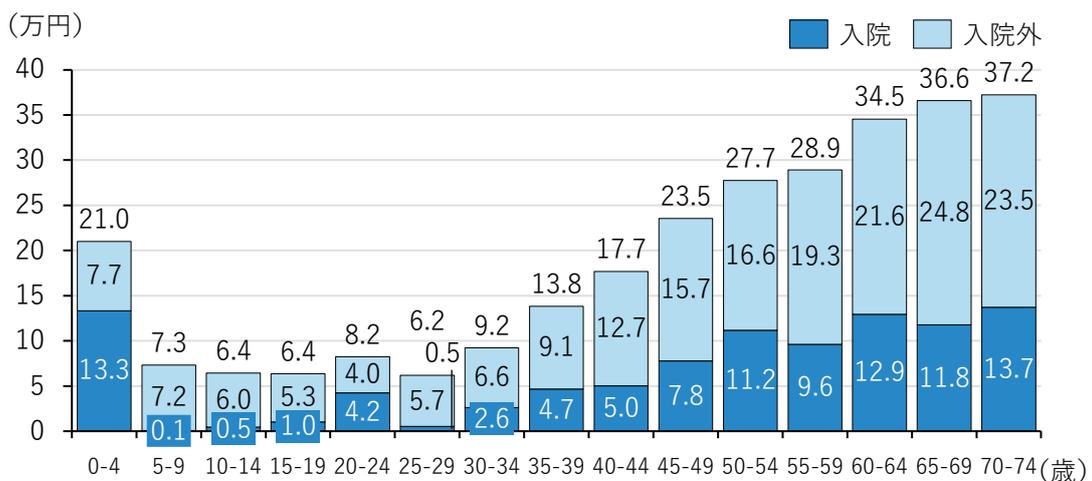
図表 9 総医療費（経年推移）



出典：KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【平成30年度～令和4年度】

令和4年度の被保険者一人当たり医療費は、低年齢（0～4歳）で高くなっているものの、5～34歳では10万円以下を維持しています。35歳以降から徐々に増加し、70～74歳（37.2万円）の被保険者一人当たり医療費は、35～39歳（13.8万円）の約2.7倍となっています。

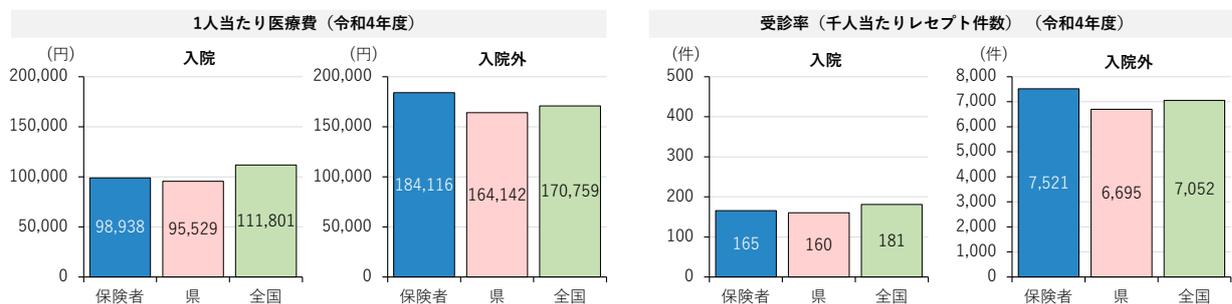
図表 10 被保険者一人当たり医療費（令和4年度）



出典：KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【令和4年度】

一人当たり医療費は入院、入院外ともに県よりも高くなっており、入院外の受診率が県や全国よりも高くなっています。

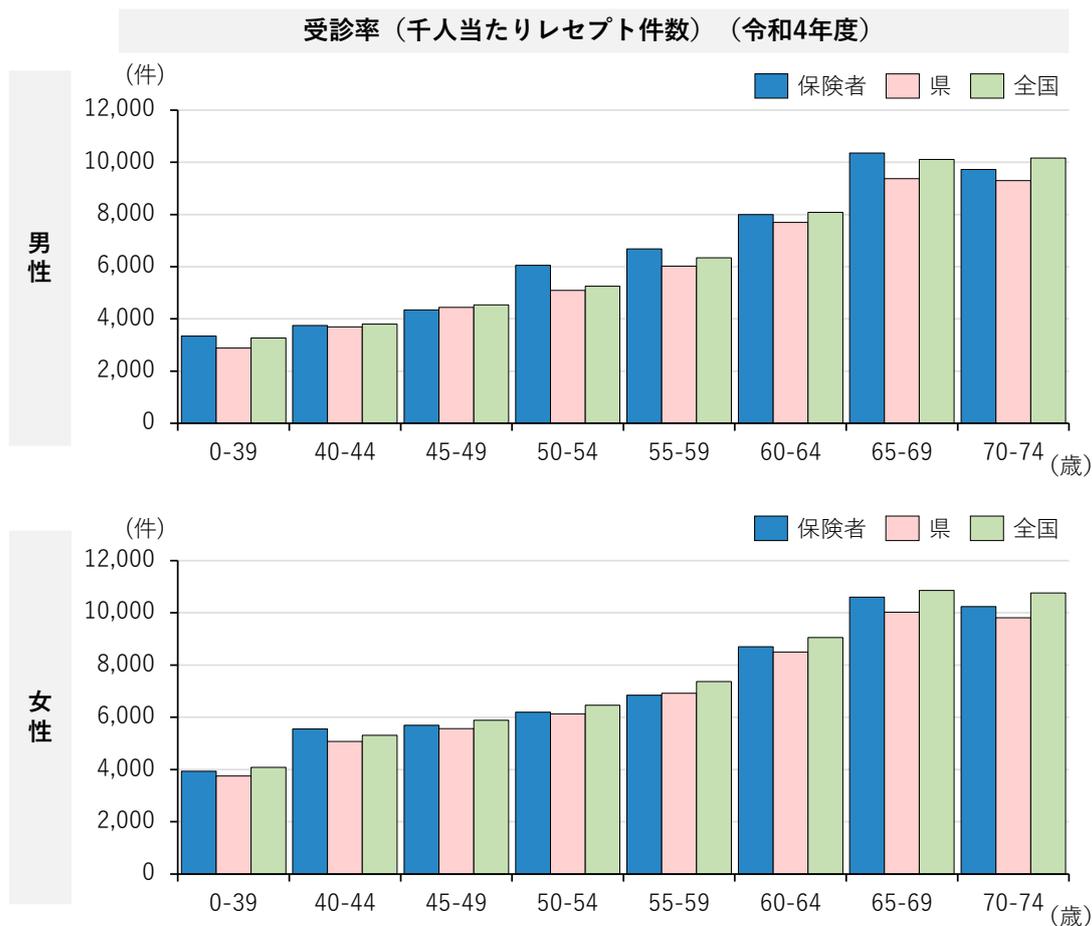
図表 11 医療費の構成要素



出典：KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【令和4年度】

受診率を性年齢別にみると、65～69歳までは年齢が上がるほど高くなっており、男性の45～49歳、女性の55～59歳を除く全ての年代で県より高くなっています。

図表 12 受診率（千人あたりレセプト件数）（令和4年度）

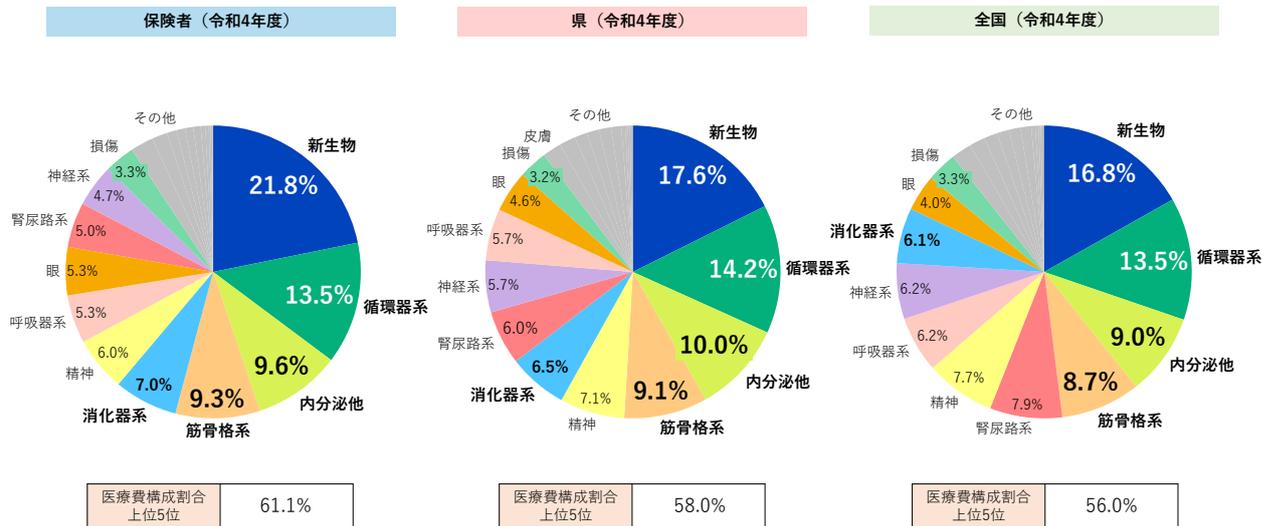


出典：KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【令和4年度】

(2) 疾病分類別医療費

令和4年度の那珂市の疾病大分類別医療費割合は高い順に新生物、循環器系、内分泌系、筋骨格系、消化器系となっています。県と比較して、新生物、筋骨格系の医療費割合が高くなっており、上位5疾病の占める割合は全国や県よりも高くなっています。

図表 13 疾病分類（大分類）医療費構成割合（令和4年度）



出典：KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類）【令和4年度】

図表 14 疾病分類（大分類）医療費（令和4年度）

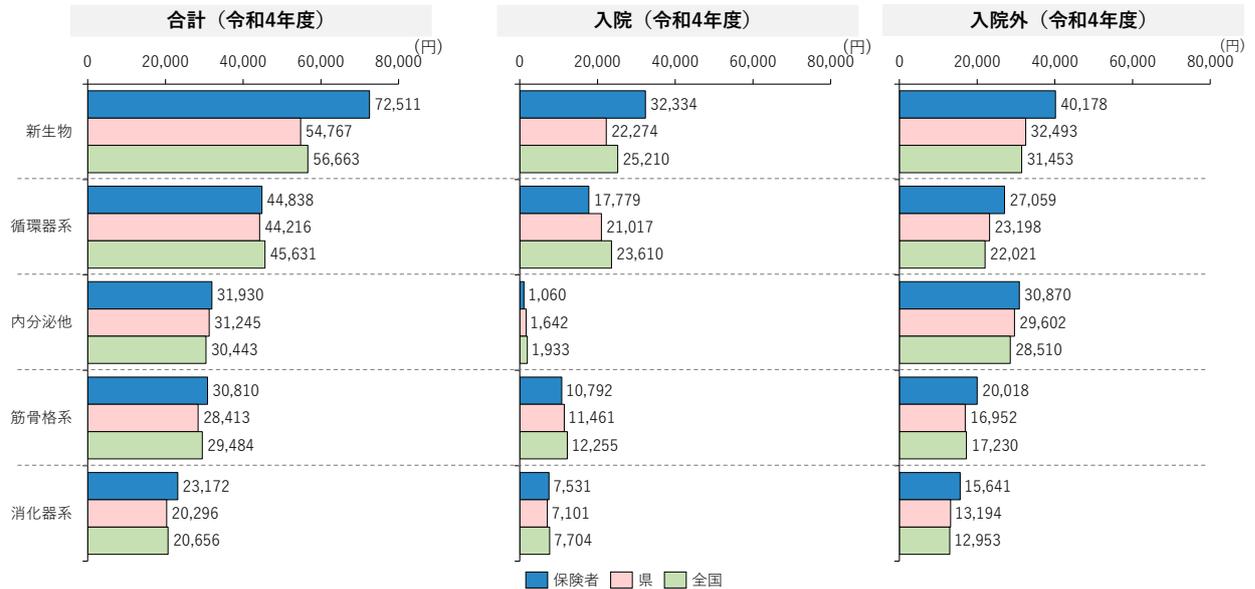
単位：万円、%

大分類	医療費			割合								
	合計	入院	入院外	合計			入院			入院外		
				保険者	県	全国	保険者	県	全国	保険者	県	全国
1 新生物<腫瘍>	82,997	37,009	45,987	21.8	17.6	16.8	27.6	19.3	18.8	18.6	16.6	15.5
2 循環器系の疾患	51,321	20,350	30,972	13.5	14.2	13.5	15.2	18.2	17.6	12.5	11.8	10.8
3 内分泌、栄養及び代謝疾患	36,547	1,213	35,334	9.6	10.0	9.0	0.9	1.4	1.4	14.3	15.1	14.0
4 精神及び行動の障害	22,821	10,326	12,495	6.0	7.1	7.7	7.7	11.4	11.9	5.1	4.6	4.9
5 筋骨格系及び結合組織の疾患	35,265	12,352	22,913	9.3	9.1	8.7	9.2	9.9	9.1	9.3	8.6	8.5
6 尿路性器系の疾患	18,892	4,157	14,734	5.0	6.0	7.9	3.1	3.5	4.6	6.0	7.4	10.1
7 神経系の疾患	17,855	7,283	10,572	4.7	5.7	6.2	5.4	6.8	8.1	4.3	5.1	4.9
8 消化器系の疾患	26,523	8,620	17,902	7.0	6.5	6.1	6.4	6.2	5.7	7.3	6.7	6.4
9 呼吸器系の疾患	20,308	5,640	14,669	5.3	5.7	6.2	4.2	5.2	5.7	5.9	6.0	6.5
10 眼及び付属器の疾患	20,281	4,246	16,035	5.3	4.6	4.0	3.2	2.2	1.7	6.5	6.0	5.6
11 損傷、中毒及びその他の外因の影響	12,638	9,153	3,485	3.3	3.2	3.3	6.8	6.2	6.1	1.4	1.3	1.5
12 皮膚及び皮下組織の疾患	9,591	1,868	7,723	2.5	2.1	2.2	1.4	1.0	1.1	3.1	2.7	3.0
13 感染症及び寄生虫症	3,653	690	2,963	1.0	1.8	1.7	0.5	1.0	1.0	1.2	2.2	2.2
14 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3,416	1,806	1,610	0.9	1.4	1.2	1.3	1.5	1.2	0.7	1.3	1.3
15 耳及び乳突突起の疾患	1,470	261	1,210	0.4	0.4	0.4	0.2	0.2	0.2	0.5	0.6	0.6
16 先天奇形、変形及び染色体異常	389	263	126	0.1	0.2	0.2	0.2	0.4	0.4	0.1	0.1	0.2
17 周産期に発生した病態	1,869	1,854	15	0.5	0.1	0.1	1.4	0.3	0.4	0.0	0.0	0.0
18 妊娠、分娩及び産じょく	648	570	78	0.2	0.2	0.2	0.4	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0
19 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	6,452	3,274	3,177	1.7	1.4	1.3	2.4	1.4	1.4	1.3	1.4	1.3
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	764	617	148	0.2	0.3	0.4	0.5	0.5	0.5	0.1	0.1	0.2
21 特殊目的用コード	3,132	798	2,334	0.8	1.1	1.5	0.6	1.2	1.7	0.9	1.1	1.3
22 傷病及び死亡の外因	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
23 その他	3,968	1,562	2,406	1.0	1.3	1.2	1.2	1.4	0.9	1.0	1.2	1.3

出典：KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類）【令和4年度】

疾病大分類別の一人当たり医療費の上位5疾病では全ての疾患で県よりも高くなっており、特に新生物では入院、入院外医療費の両方とも高くなっています。

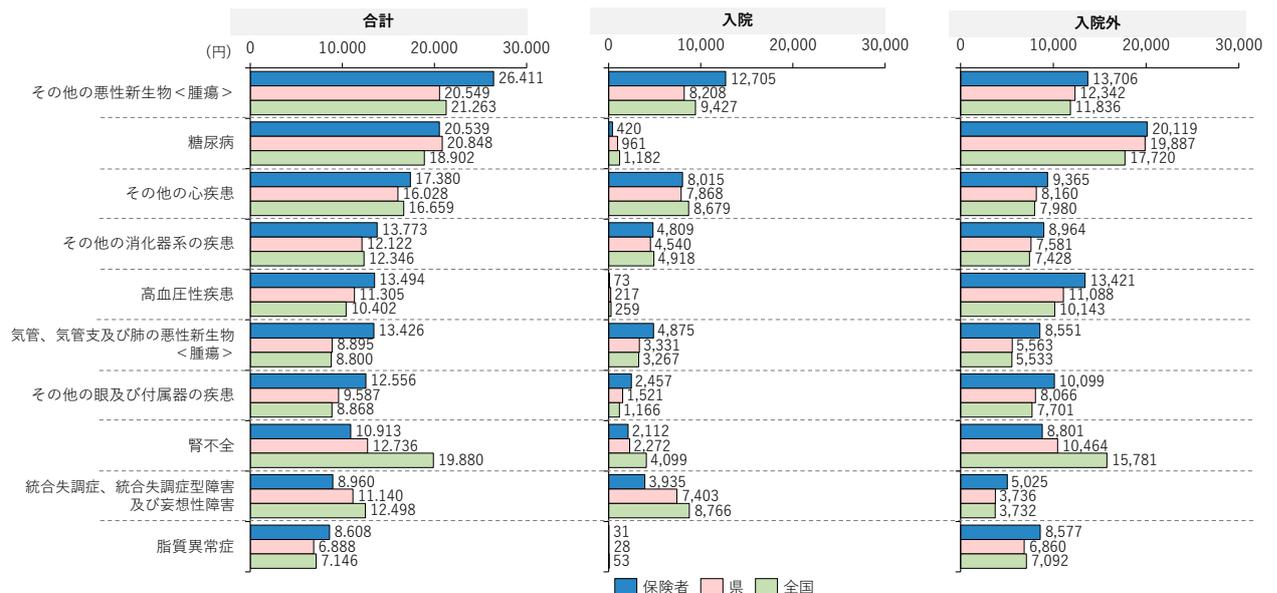
図表 15 疾病分類（大分類）一人当たり医療費推移_上位5位（令和4年度）



出典：KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類）【令和4年度】

疾病中分類別の一人当たり医療費の上位10疾病では、その他の悪性新生物<腫瘍>が全国や県よりも高く、入院、入院医療費の両方で高くなっています。また、合計で2番目に高い糖尿病は入院外の一人当たり医療費でみると他の疾病よりも高く、さらに全国や県に比べて高いことがわかります。

図表 16 疾病分類（中分類）被保険者一人当たり医療費推移_上位10位（令和4年度）

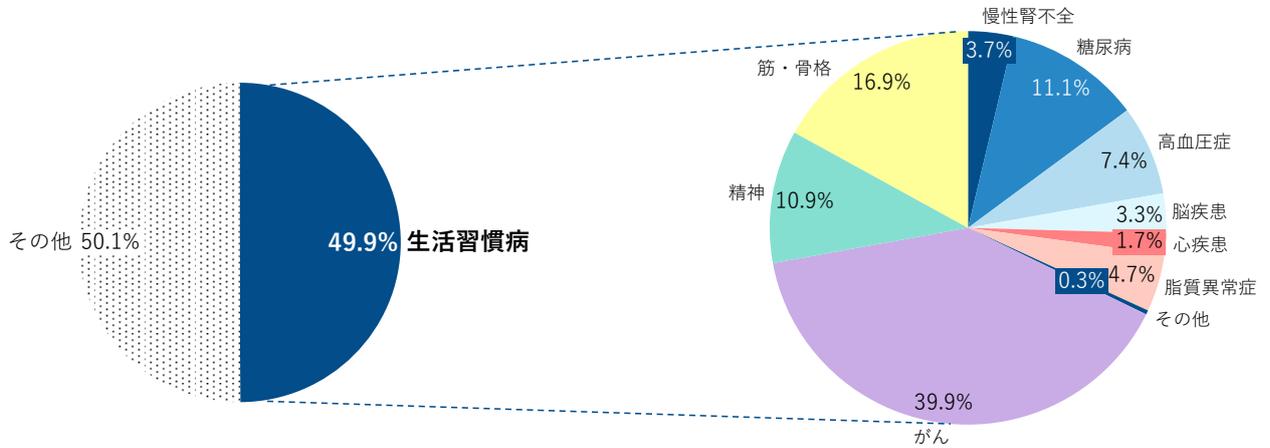


出典：KDB_S23_004_疾病別医療費分析（中分類）【令和4年度】

(3) 生活習慣病関連疾患の医療費

生活習慣病の医療費は総医療費の49.9%と半分を占めており、内訳はがん(39.9%)、筋・骨格(16.9%)、糖尿病(11.1%)、高血圧症(7.4%)の順で多くなっています。

図表 17 生活習慣関連疾患 疾病別医科医療費割合 (令和4年度)



生活習慣病カテゴリ	生活習慣病 (詳細)
慢性腎不全	慢性腎臓病 (透有)/慢性腎臓病 (透無)
脳疾患	動脈硬化症/脳出血/脳梗塞
心疾患	狭心症/心筋梗塞
その他	高尿酸血症/脂肪肝

出典：KDB_S21_005_市町村別データ、KDB_S21_003_健診・医療・介護データから見る地域の健康課題【令和4年度】

生活習慣病の基礎疾病では、糖尿病の医療費構成割合が年々減少しているものの、他の疾病よりも高くなっており、入院外の被保険者一人当たり医療費は増加傾向です。高血圧症は患者数割合が高くなっており、年々増加しています。脂質異常症の一人当たり医療費は5疾病の中で最も低くなっていますが、患者数割合は年々増加しています。脳梗塞及び狭心症は入院の被保険者一人当たり医療費がほかの疾患より高い傾向にあります。

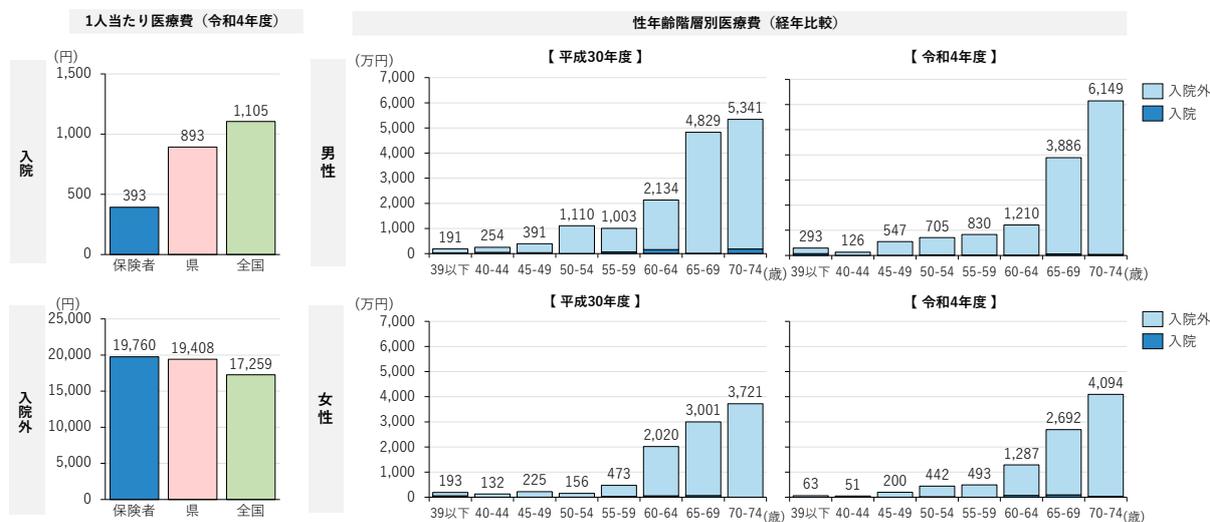
図表 18 生活習慣関連疾患 医療費 (経年推移)

疾病	年度	医療費 (円・%)						千人当たりレセプト件数 (件)		被保険者一人当たり医療費 (円)		患者数 (人・%)			
		合計		入院		入院外		入院	入院外	入院	入院外	合計		新規	
		医療費	構成割合	医療費	構成割合	医療費	構成割合					人数	割合	人数	割合
糖尿病	H30	251,720,390	12.0	7,529,690	1.0	244,190,700	17.8	2	632	573	18,597	1,454	11.1	64	0.5
	R1	241,967,350	11.2	9,323,910	1.3	232,643,440	16.4	2	630	735	18,339	1,393	11.0	46	0.4
	R2	236,870,310	11.6	6,796,960	1.0	230,073,350	16.7	2	626	542	18,352	1,399	11.2	58	0.5
	R3	236,859,310	11.0	8,110,320	1.1	228,748,990	16.2	2	671	669	18,864	1,418	11.7	62	0.5
	R4	230,674,990	11.0	4,498,060	0.6	226,176,930	16.3	2	695	393	19,760	1,287	11.2	56	0.5
高血圧症	H30	189,196,530	9.0	5,871,440	0.8	183,325,090	13.4	1	1,053	447	13,961	2,868	21.8	88	0.7
	R1	175,140,870	8.1	1,680,640	0.2	173,460,230	12.2	1	1,025	132	13,673	2,790	22.0	90	0.7
	R2	168,311,520	8.3	2,556,770	0.4	165,754,750	12.0	1	996	204	13,221	2,793	22.3	88	0.7
	R3	164,262,430	7.7	1,718,480	0.2	162,543,950	11.5	1	1,020	142	13,405	2,786	23.0	80	0.7
	R4	154,446,830	7.4	833,690	0.1	153,613,140	11.1	1	1,035	73	13,421	2,650	23.2	60	0.5
脂質異常症	H30	155,705,980	7.4	570,080	0.1	155,135,900	11.3	0	728	43	11,814	2,470	18.8	86	0.7
	R1	145,909,870	6.8	223,820	0.0	145,686,050	10.3	0	721	18	11,484	2,422	19.1	71	0.6
	R2	123,387,650	6.1	12,140	0.0	123,375,510	8.9	0	655	1	9,841	2,452	19.6	85	0.7
	R3	115,519,880	5.4	166,130	0.0	115,353,750	8.2	0	680	14	9,513	2,459	20.3	80	0.7
	R4	98,528,390	4.7	350,480	0.0	98,177,910	7.1	0	633	31	8,577	2,337	20.4	58	0.5
脳梗塞	H30	59,600,050	2.8	41,298,960	5.7	18,301,090	1.3	5	65	3,145	1,394	327	2.5	15	0.1
	R1	48,565,120	2.3	32,103,720	4.4	16,461,400	1.2	5	62	2,531	1,298	322	2.5	14	0.1
	R2	61,986,290	3.0	47,087,800	7.1	14,898,490	1.1	5	57	3,756	1,188	300	2.4	22	0.2
	R3	73,757,360	3.4	60,730,690	8.3	13,026,670	0.9	6	53	5,008	1,074	297	2.4	17	0.1
	R4	43,259,920	2.1	31,443,760	4.4	11,816,160	0.9	4	50	2,747	1,032	272	2.4	15	0.1
狭心症	H30	43,223,030	2.1	25,970,200	3.6	17,252,830	1.3	3	55	1,978	1,314	406	3.1	20	0.2
	R1	38,912,420	1.8	23,230,020	3.2	15,682,400	1.1	3	52	1,831	1,236	343	2.7	11	0.1
	R2	41,122,950	2.0	27,217,770	4.1	13,905,180	1.0	3	50	2,171	1,109	342	2.7	13	0.1
	R3	50,544,260	2.4	37,913,630	5.2	12,630,630	0.9	3	46	3,127	1,042	322	2.7	11	0.1
	R4	38,220,660	1.8	25,952,530	3.7	12,268,130	0.9	3	46	2,267	1,072	317	2.8	8	0.1
がん	H30	672,737,920	32.0	353,311,740	48.5	319,426,180	23.3	33	283	26,907	24,326	682	5.2	92	0.7
	R1	737,396,960	34.3	356,418,600	48.6	380,978,360	26.9	37	281	28,095	30,031	642	5.1	88	0.7
	R2	681,128,740	33.4	295,614,930	44.9	385,513,810	28.0	31	272	23,579	30,750	613	4.9	80	0.6
	R3	713,313,770	33.2	295,213,670	40.3	418,100,100	29.6	31	286	24,346	34,480	618	5.1	71	0.6
	R4	829,966,360	39.6	370,094,280	52.1	459,872,080	33.2	36	309	32,334	40,178	622	5.4	88	0.8

出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【平成30年度～令和4年度】

糖尿病の被保険者一人当たり医療費は、入院外で全国や県よりも高くなっています。年齢階層別に医療費をみると男女ともに65歳以降で急激に増加しています。

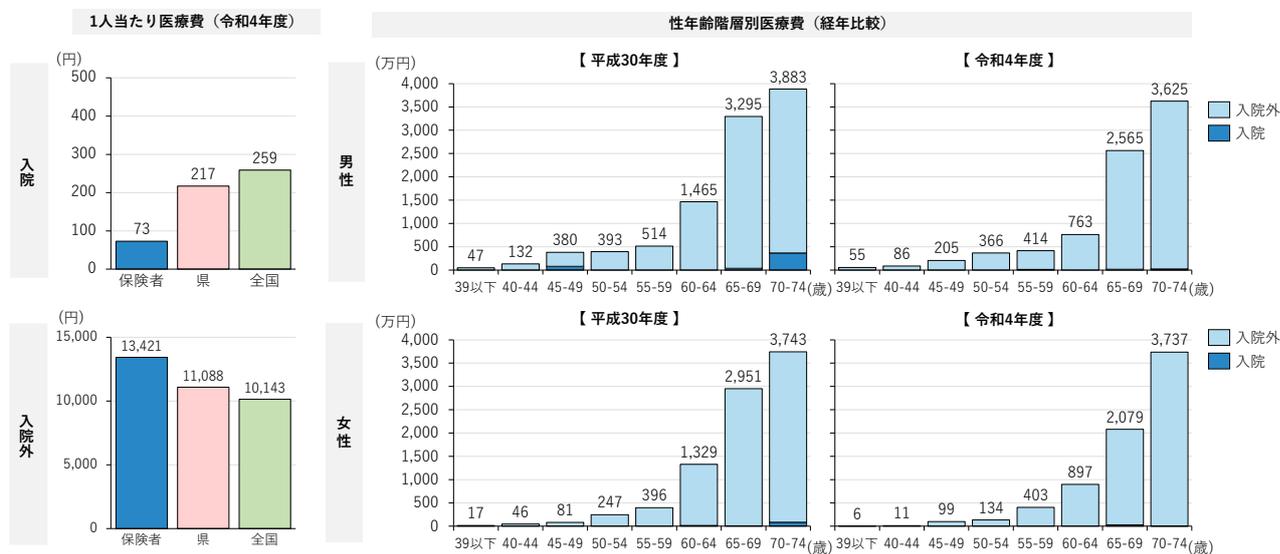
図表 19 糖尿病 一人当たり医療費、性年齢階層別医療費



出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【平成30年度・令和4年度】

高血圧症の被保険者一人当たり医療費は、入院外で全国や県よりも高くなっています。年齢階層別に医療費をみると男女ともに65歳以降で急激に増加しています。

図表 20 高血圧症 一人当たり医療費、性年齢階層別医療費

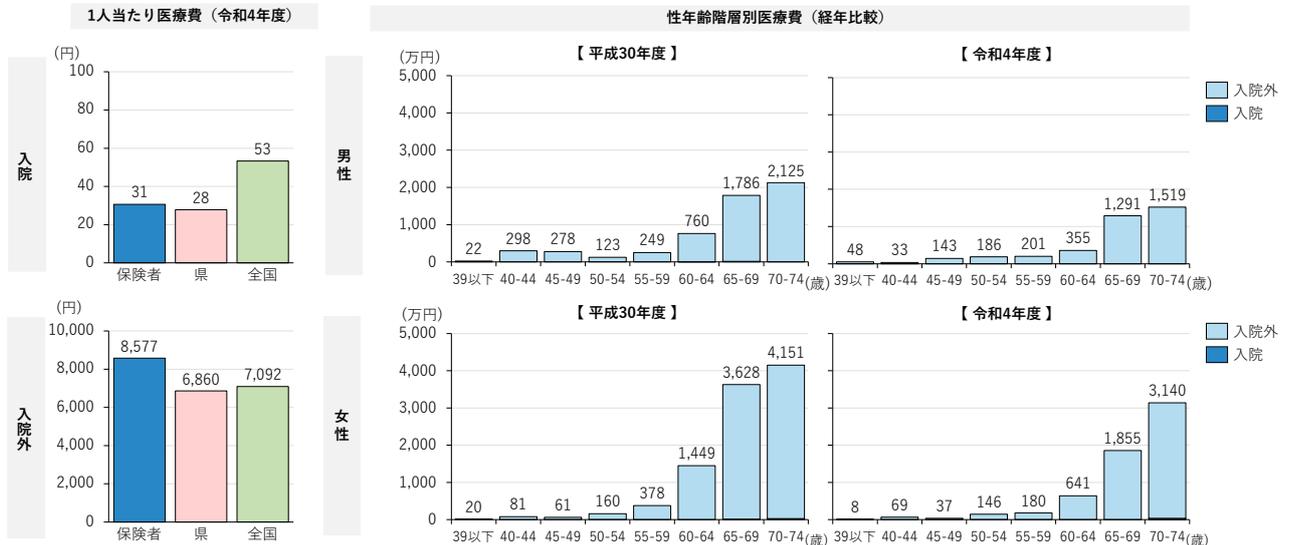


出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【平成30年度・令和4年度】

脂質異常症の被保険者一人当たり医療費は、入院で全国よりも低く、県よりも高くなっています。入院外では全国や県よりも高くなっています。

年齢階層別では、男女ともに65歳以降で増加していますが、特に女性は高く、65～69歳、70～74歳で見た時には男性の約2倍となっています。

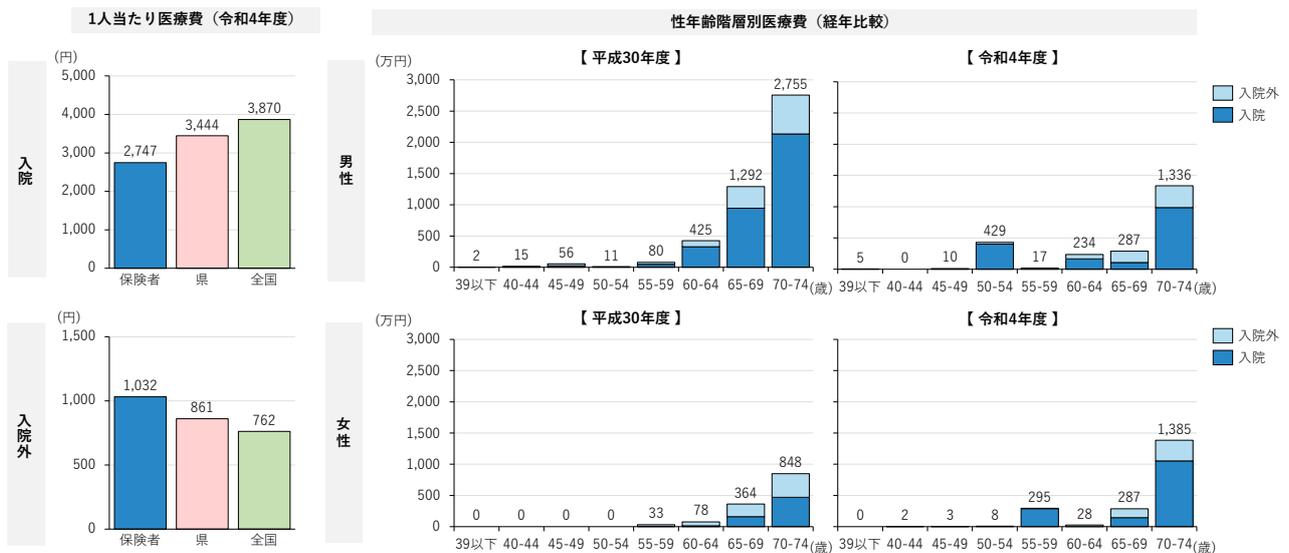
図表 21 脂質異常症 一人当たり医療費、性年齢階層別医療費



出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【平成30年度・令和4年度】

脳梗塞の被保険者一人当たり医療費は、入院で全国、県より低く、入院外では全国、県よりも高くなっています。年齢階層別では男女ともに70歳以上から増加する傾向がみられます。

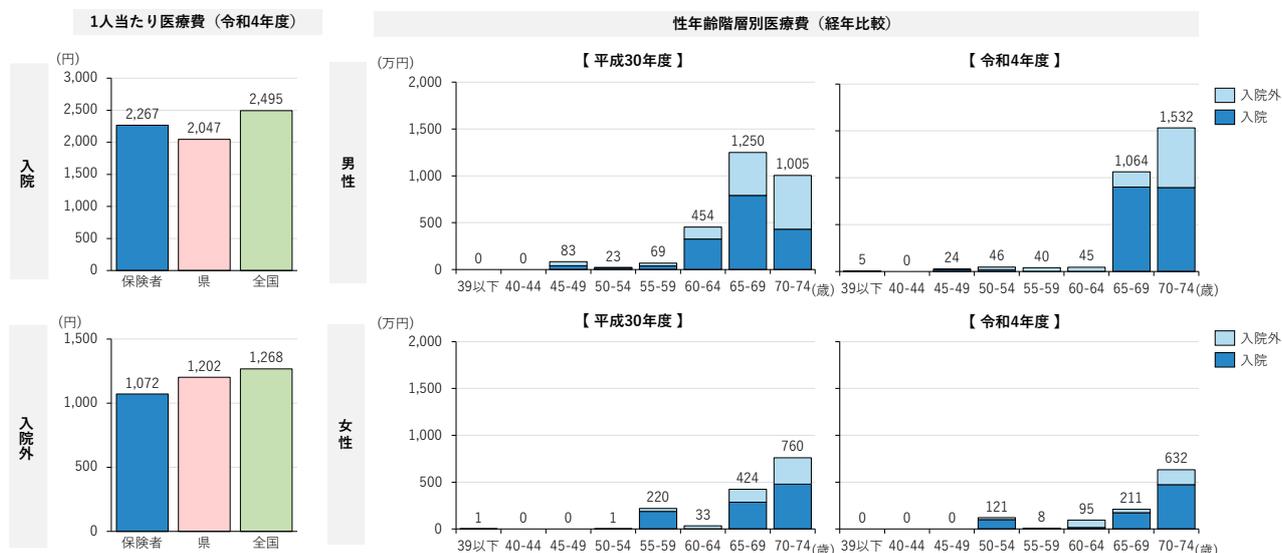
図表 22 脳梗塞 一人当たり医療費、性年齢階層別医療費



出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【平成30年度・令和4年度】

虚血性心疾患の一つである狭心症の被保険者一人当たり医療費は、入院では県より高くなっており、入院外では全国、県よりも低くなっています。
年齢階層別では男性の65歳以上、女性の70歳以上で増加しています。

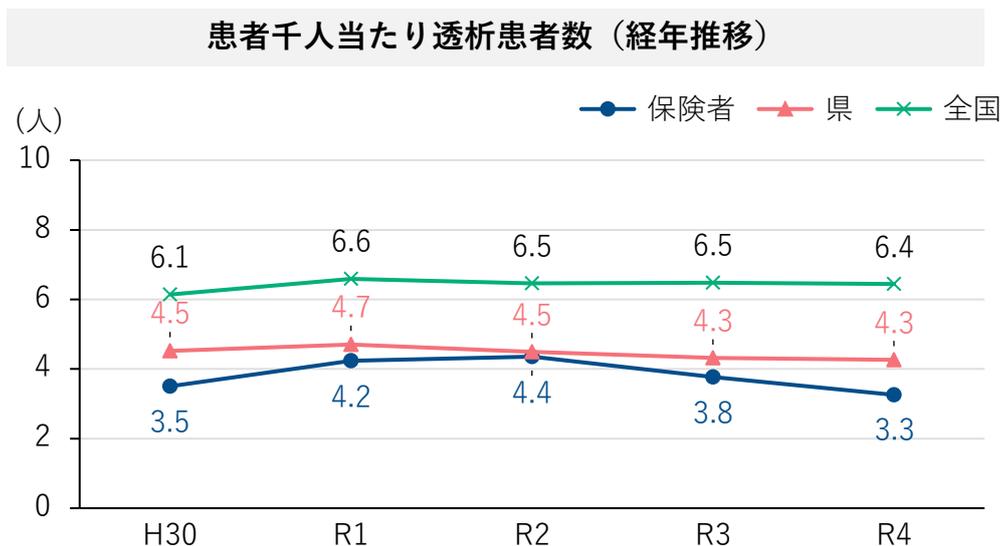
図表 23 狭心症 一人当たり医療費、性年齢階層別医療費



出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【平成30年度・令和4年度】

患者千人当たり透析患者数は令和2年度をピークに減少傾向となっており、全国や県よりも少なくなっています。

図表 24 患者千人当たり透析患者数 (経年推移)

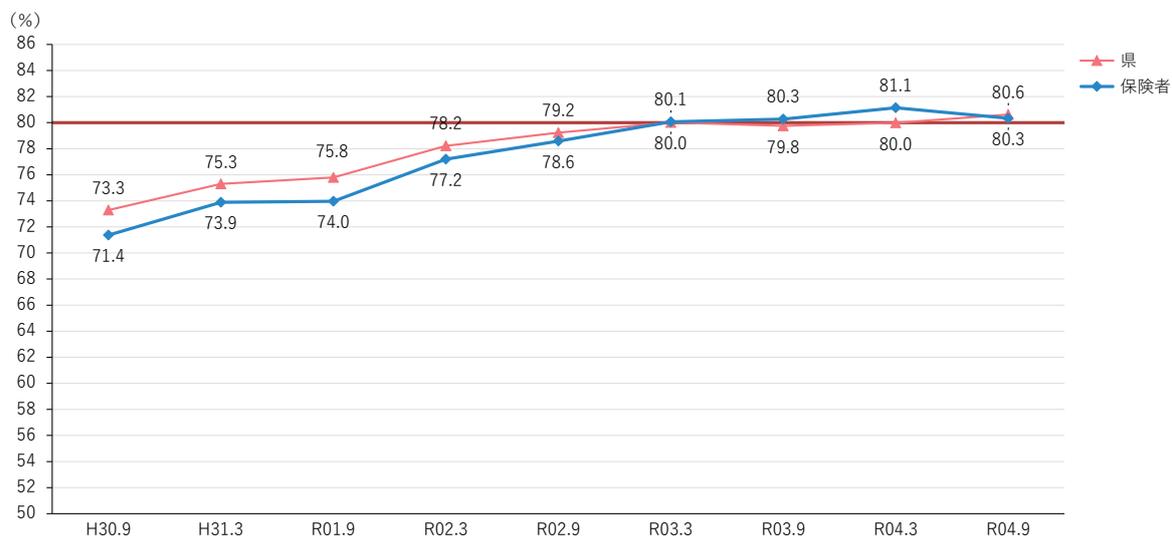


出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【平成30年度～令和4年度】
※透析患者数には新規透析患者数も含まれます。

(4) 後発医薬品の使用割合

後発医薬品の使用割合は増加傾向にあり、令和4年9月時点では80.3%となっています。県の使用割合(80.6%)よりも低くなっていますが、国の目標である80%を達成しています。

図表 25 保険者別の後発医薬品の使用割合（経年推移）



出典：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」【平成30年度～令和4年度】

(5) 重複・頻回受診の状況

同一月に14日以上受診した頻回受診の対象者94人のうち、20日以上受診した者は16人となっています。1医療機関で14日以上受診が46人、複数医療機関受診者は48人となっています。

図表 26 同一月に14日以上受診の対象者数（令和4年度）

被保険者数	11,446
-------	--------

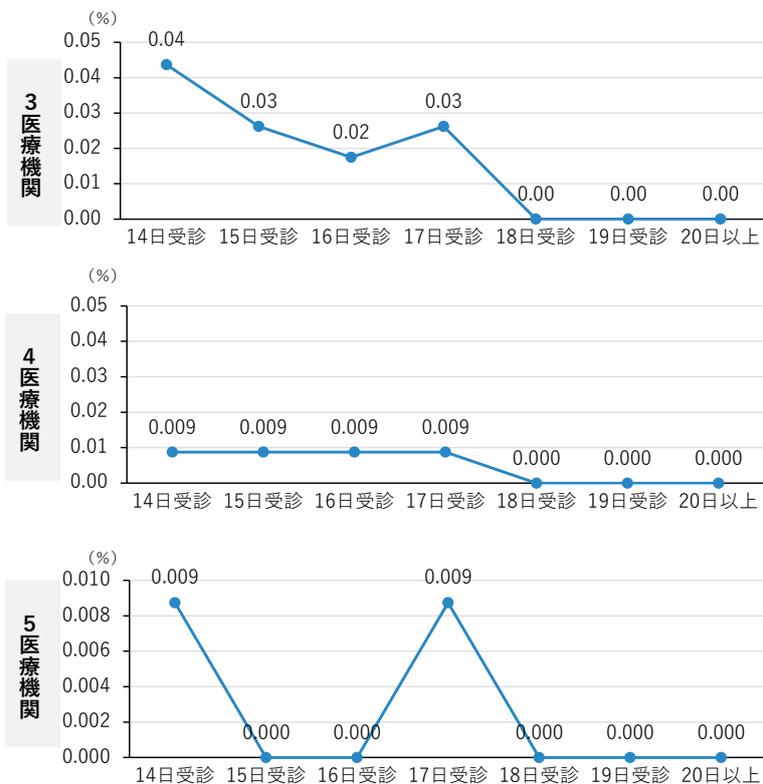
■ 人数

単位：人

	14日受診	15日受診	16日受診	17日受診	18日受診	19日受診	20日以上受診
1医療機関受診	18	7	4	6	0	1	10
2医療機関受診	11	5	3	4	0	0	6
3医療機関受診	5	3	2	3	0	0	0
4医療機関受診	1	1	1	1	0	0	0
5医療機関以上	1	0	0	1	0	0	0

出典：KDB_S27_012_重複・頻回受診の状況【令和4年度（作成年月令和5年3月使用）】

図表 27 同一月に14日以上受診の対象者の割合（令和4年度）



出典：KDB_S27_012_重複・頻回受診の状況【令和4年度（作成年月令和5年3月使用）】

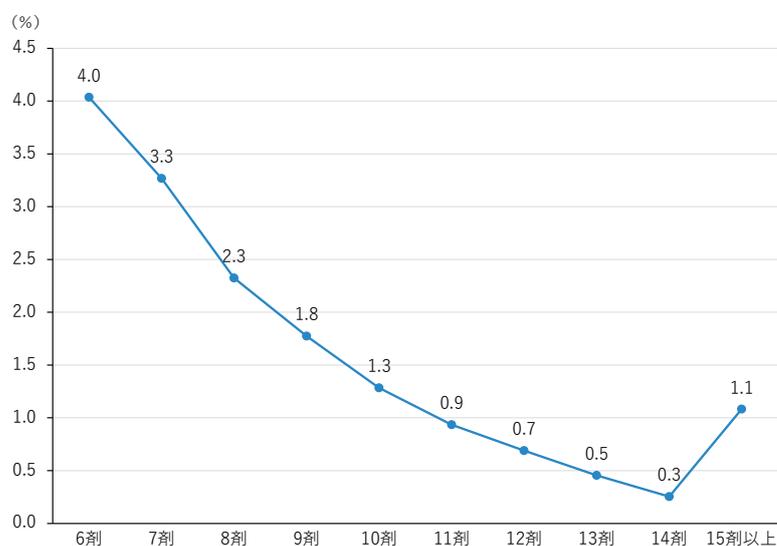
14日以上薬剤を処方されている患者数を薬剤数別にみると、6剤で462人(4.0%)、10剤で147人(1.3%)、15剤以上で124人(1.1%)となっています。

図表 28 処方日数14日以上に該当の対象者数・割合（令和4年度）

被保険者数 11,446

単位：人、%

薬剤数	該当者数	割合
6剤	462	4.0
7剤	374	3.3
8剤	266	2.3
9剤	203	1.8
10剤	147	1.3
11剤	107	0.9
12剤	79	0.7
13剤	52	0.5
14剤	29	0.3
15剤以上	124	1.1



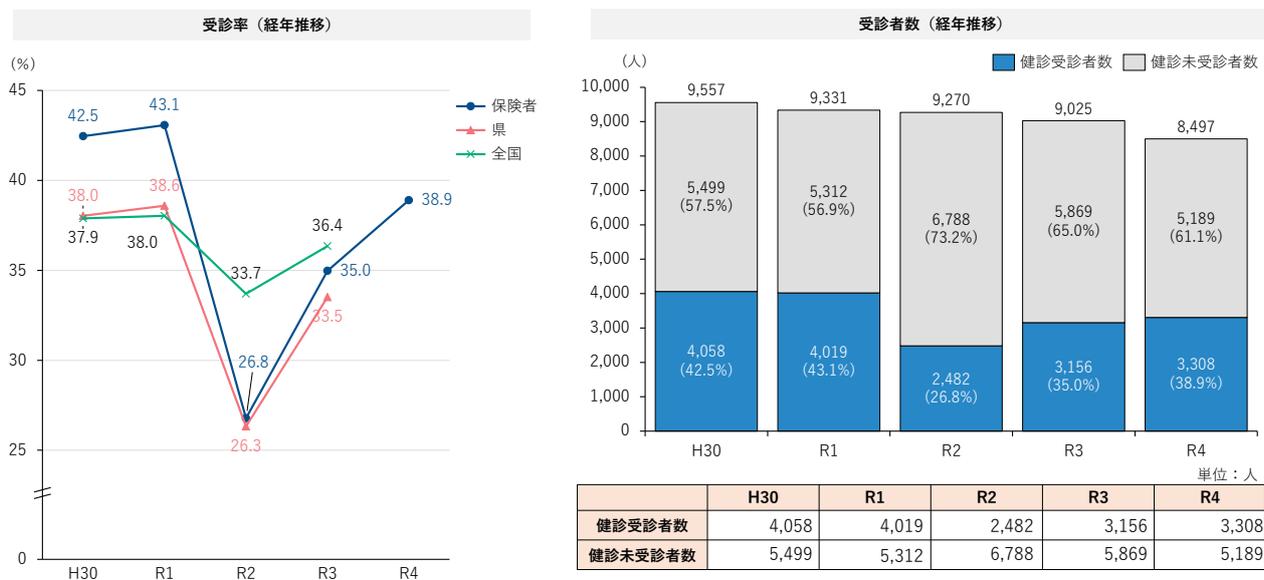
出典：KDB_S27_013_重複・多剤処方の状況【令和4年度（作成年月令和5年3月使用）】

4. 特定健康診査・特定保健指導等の分析

(1) 特定健康診査受診率

特定健康診査受診率は令和4年度で38.9%となり、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度よりは回復していますが、それ以前の水準には達していません。

図表 29 特定健康診査の受診率・受診者数（経年推移）

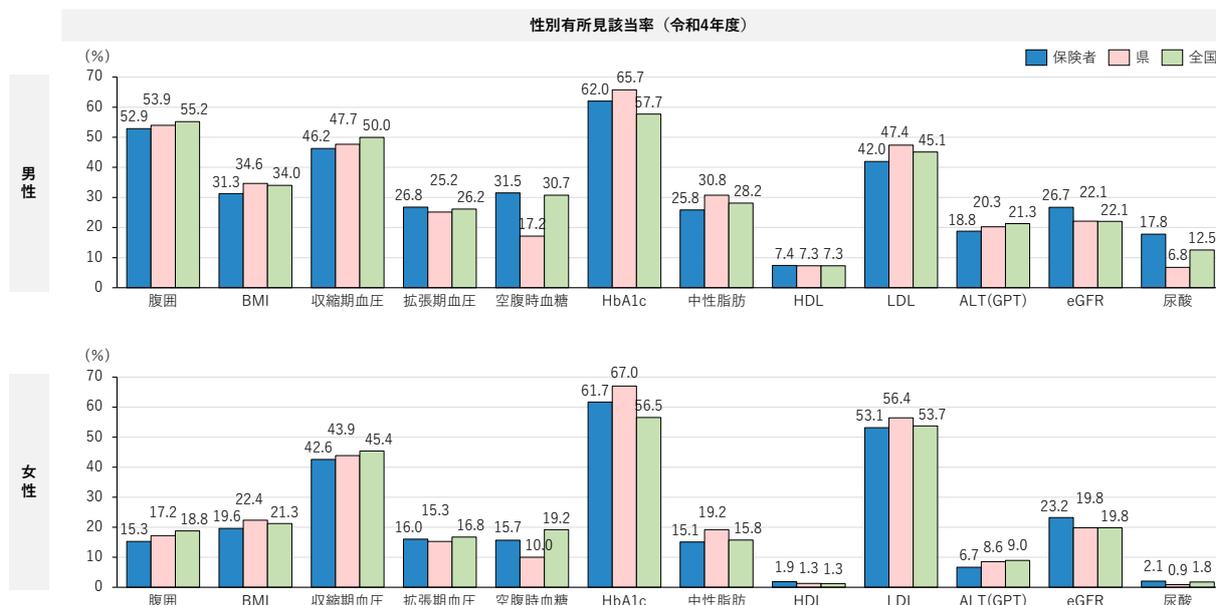


出典：厚生労働省「2018年度～2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

(2) 有所見の状況

男女ともにHbA1c、収縮期血圧、LDLコレステロール及び腹囲において、有所見がある割合が約4割以上と高くなっています。また、拡張時血圧、空腹時血糖、eGFR、尿酸の割合は県と比較しても高い傾向にあります。過去5年間の推移では男性の腹囲、BMIや男女の血圧及びeGFRが増加傾向にあります。

図表 30 有所見の状況（令和4年度）



出典：KDB_S21_024_厚生労働省様式（様式5-2：健診有所見者状況）【令和4年度】

図表 31 有所見の状況（経年推移）

有所見		H30	R1	R2	R3	R4	H30-R4増減	
		割合	割合	割合	割合	割合		
肥満	腹囲	男性	50.5	51.0	52.6	52.2	52.9	2.4
		女性	16.9	17.3	15.3	16.9	15.3	-1.6
	BMI	男性	29.1	29.3	29.8	29.8	31.3	2.2
		女性	19.2	20.1	19.9	21.0	19.6	0.4
血圧	収縮期血圧	男性	41.1	41.3	47.7	46.3	46.2	5.1
		女性	36.7	37.6	43.1	40.1	42.6	5.9
	拡張期血圧	男性	22.9	22.2	30.2	26.7	26.8	3.9
		女性	12.7	13.9	15.9	16.7	16.0	3.3
血糖	空腹時血糖	男性	37.0	35.9	39.4	32.5	31.5	-5.5
		女性	20.9	21.7	21.3	19.3	15.7	-5.2
	HbA1c	男性	64.1	58.4	59.1	53.2	62.0	-2.1
		女性	67.8	61.7	60.7	54.1	61.7	-6.1
脂質	中性脂肪	男性	25.4	25.4	24.0	24.6	25.8	0.4
		女性	15.0	15.4	13.3	15.1	15.1	0.1
	HDL	男性	9.0	8.3	6.1	7.5	7.4	-1.6
		女性	2.2	2.0	1.5	1.4	1.9	-0.3
	LDL	男性	47.8	47.5	48.5	42.5	42.0	-5.8
		女性	55.7	58.6	55.5	53.1	53.1	-2.6
肝・腎機能	ALT (GPT)	男性	19.1	21.0	20.1	20.5	18.8	-0.3
		女性	7.9	7.3	8.4	7.2	6.7	-1.2
	eGFR	男性	22.3	23.4	25.2	24.8	26.7	4.4
		女性	20.1	21.3	20.3	21.0	23.2	3.1
	尿酸	男性	17.5	16.3	13.8	16.7	17.8	0.3
		女性	1.9	1.5	1.3	2.3	2.1	0.2

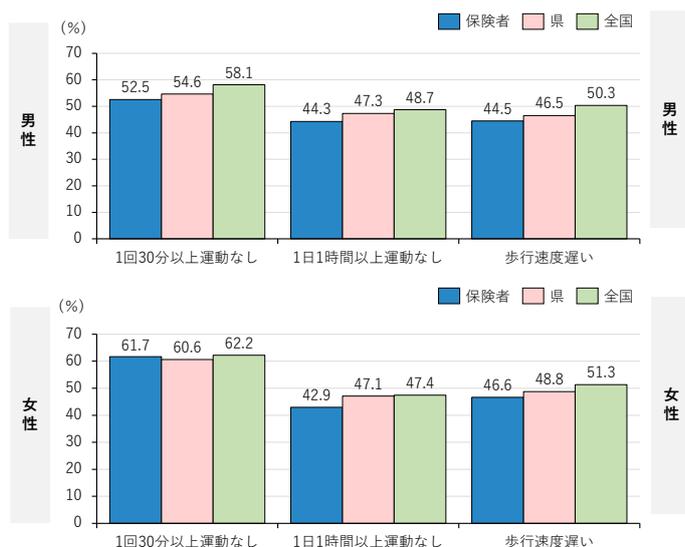
出典：KDB_S21_024_厚生労働省様式（様式5-2：健診有所見者状況）【平成30年度～令和4年度】

(3) 問診の状況

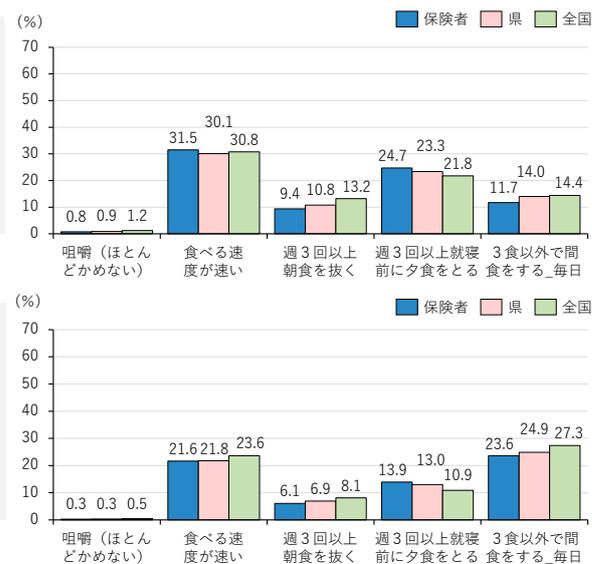
運動習慣についての問診の回答結果は、女性の「1回30分以上運動なし」を除いて全国や県と比較して低くなっています。

食事についての問診の回答結果は、男性は「食べる速度が速い」の割合が多く、女性は「3食以外で間食をする_毎日」、「食べる速度が速い」の割合が多くなっています。県と比較すると、男性は「食べる速度が速い」、「週3回以上就寝前に夕食をとる」が多く、女性は「週3回以上就寝前に夕食をとる」が多くなっています。

図表 32 問診の状況（運動）全体



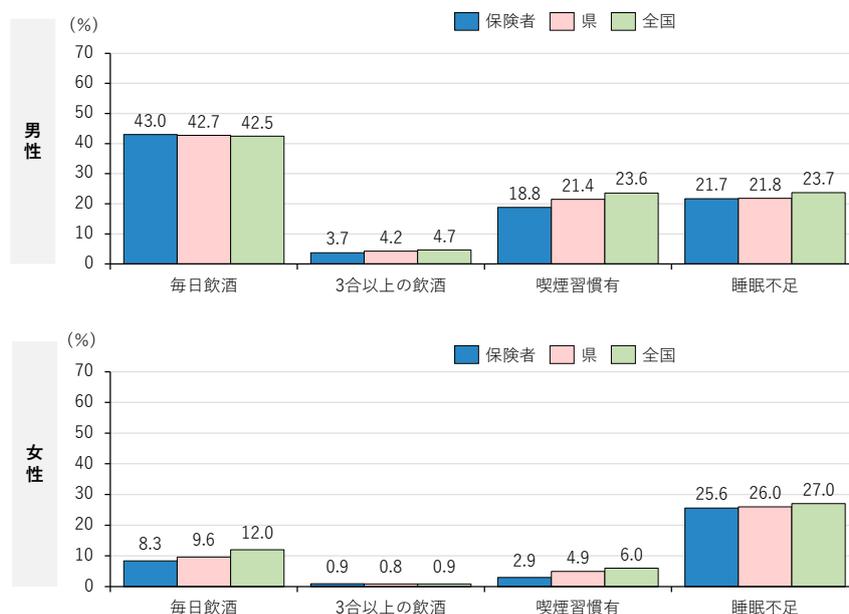
図表 33 問診の状況（食事）全体



出典：KDB_S21_007_質問票調査の状況【令和4年度】

その他の問診回答では、男性は「毎日飲酒」と回答した人の割合が多く、女性は「睡眠不足」と回答した人の割合が高くなっています。

図表 34 問診の状況（その他）全体

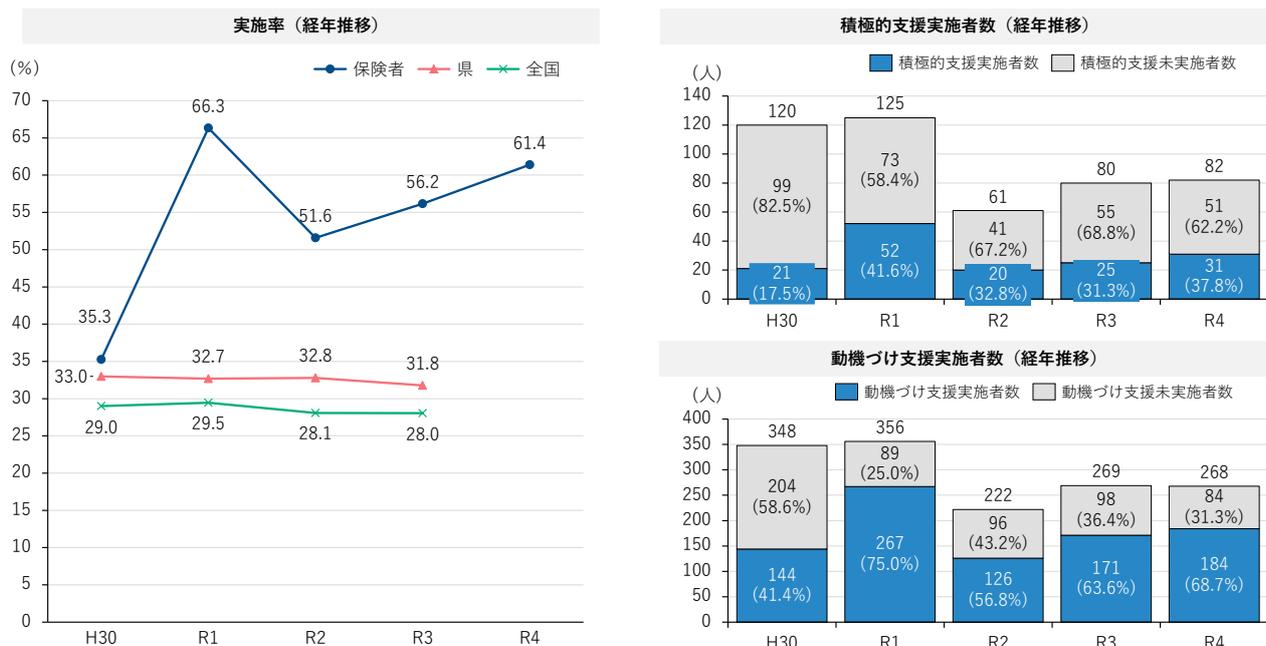


出典：KDB_S21_007_質問票調査の状況【令和4年度】

(4) 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は令和元年度に目標を大きく上回ることができましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり低下しました。令和4年度は令和元年度に届かないまでも回復傾向にあります。また、令和3年度は平成30年度から20.9%上昇しており、全国や県と比較しても高い状況となっています。

図表 35 特定保健指導 実施率及び実施者数（経年推移）

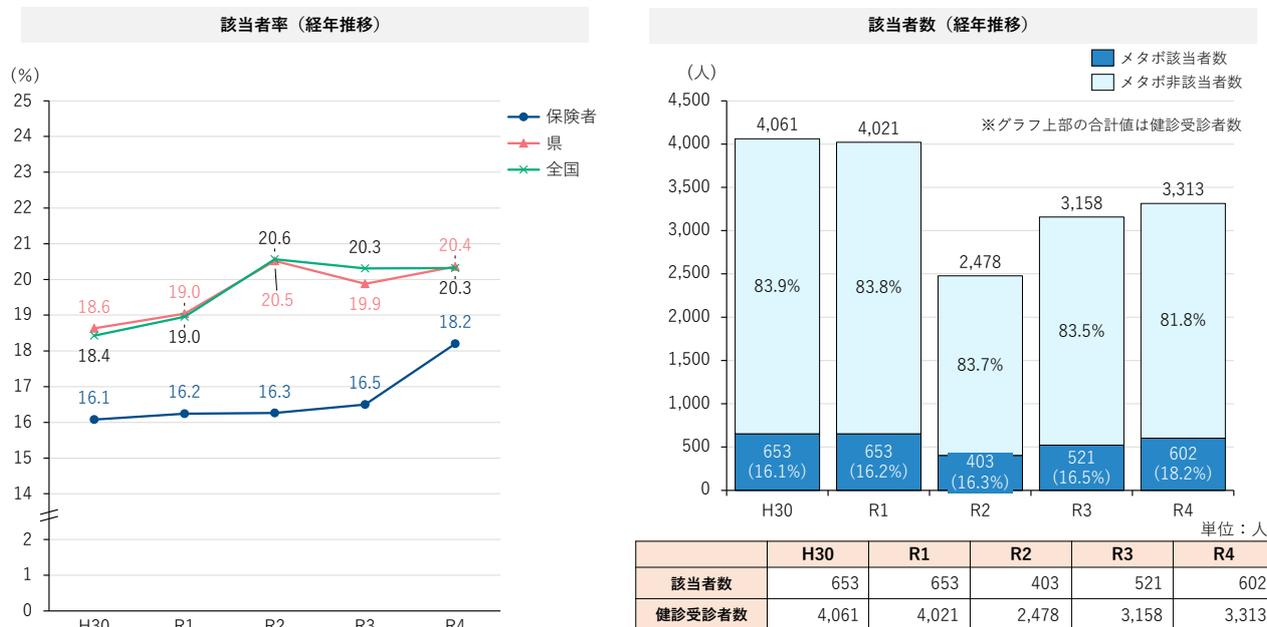


出典：KDB_S21_008_健診の状況【平成30年度～令和4年度】

(5) メタボリックシンドローム該当者

メタボリックシンドローム該当者率は増加傾向にあり、令和4年度は平成30年度から2.1ポイント増加していますが、全国や県より低くなっています。メタボ該当者数は令和2年度の健診受診者数の減少に伴って減少傾向となっています。

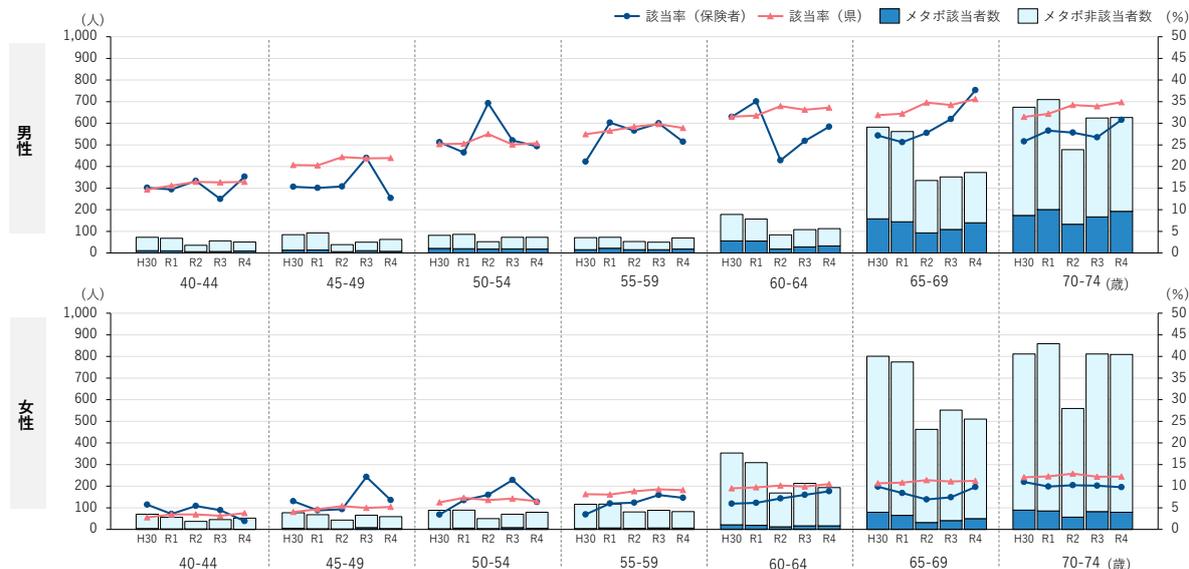
図表 36 メタボリックシンドローム該当者率及び該当者数（経年推移）



出典：KDB_S21_008_健診の状況【平成30年度～令和4年度】

メタボリックシンドローム該当者は、女性と比較して男性の割合が大幅に高くなっています。該当者は年々増加傾向にあり、令和4年度では、男性40～44歳、65～69歳のメタボ該当者の割合は県より高くなっています。女性は全年齢層でおおむね横ばいであり、県と同等の割合となっています。

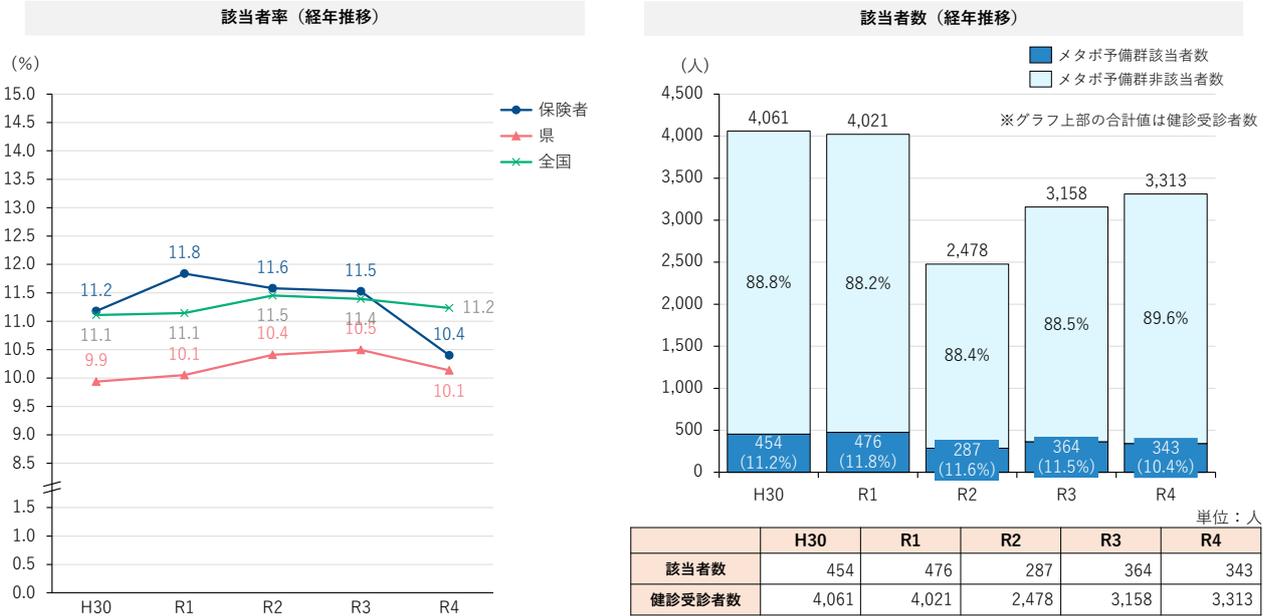
図表 37 メタボリックシンドローム該当者率及び該当者数（性年齢階層別推移）



出典：KDB_S21_008_健診の状況【平成30年度～令和4年度】

メタボリックシンドローム予備群（以下、メタボ予備群）の該当割合は令和元年度から減少傾向となっており、全国と比べると低く、県と同程度となっています。またメタボ予備群の該当者数は令和2年度の健診受診者数の減少に伴って減少傾向となっています。

図表 38 メタボリックシンドローム予備群該当者率及び該当者数（経年推移）



出典：KDB_S21_008_健診の状況【平成30年度～令和4年度】

※メタボリックシンドローム該当者とは、腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち2つ以上の項目に該当する者を指します。
 ※メタボリックシンドローム予備群該当者とは、腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち1つ以上に該当する者を指します。

5. レセプト・健診データ等を組み合わせた分析

特定健診対象者について、レセプト、健診データを組み合わせて健康状態の可視化を行います。

令和4年度を例に、先ず、健診未受診者かつ治療なし（レセプトなし）に該当する人（1,879人、22.0%）は、健康状態を判定するデータが無く、健康状態不明者といえます。次に、健診受診者かつ治療なし（レセプトなし）に該当する人（798人、9.3%）は、一見、健康状態が良好と考えがちですが、健診の値に有所見項目があり治療放置している場合も含まれますので注意が必要です。

健診未受診者かつ生活習慣病治療中に該当する人（3,519人、41.2%）は、病院に行っているから健診を受けないと言われる層に該当します。

健診受診者かつ生活習慣病治療中コントロール良に該当する人（1,048人、12.3%）は、健康状態が良い層と考えられます。

健診受診者かつ生活習慣病治療中コントロール不良に該当する人（1,307人、15.3%）は、今後、継続した治療を促す必要があります。

図表 39 被保険者健診・保健指導状況（経年推移）

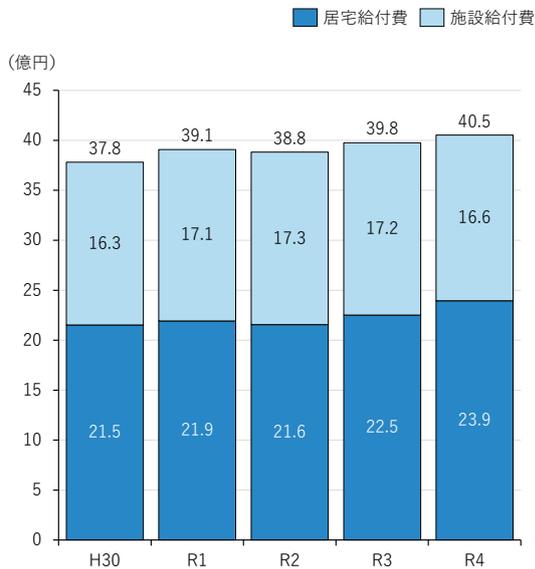
	人数 (人)					割合 (%)						
	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4		
健診対象者	健診受診者	生活習慣病治療中 コントロール不良	1,590	1,633	1,003	1,239	1,307	16.6%	17.5%	10.8%	13.6%	15.3%
		生活習慣病治療中 コントロール良	1,335	1,312	796	1,084	1,048	14.0%	14.1%	8.6%	11.9%	12.3%
		治療なし	1,136	1,076	679	835	798	11.9%	11.5%	7.3%	9.2%	9.3%
健診未受診者	生活習慣病治療中	3,446	3,338	4,296	3,803	3,519	36.0%	35.8%	46.3%	41.7%	41.2%	
	治療なし	2,055	1,976	2,507	2,162	1,879	21.5%	21.2%	27.0%	23.7%	22.0%	

出典：KDB_S21_027_厚生労働省様式（様式5-5：糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導）【平成30年度～令和4年度】

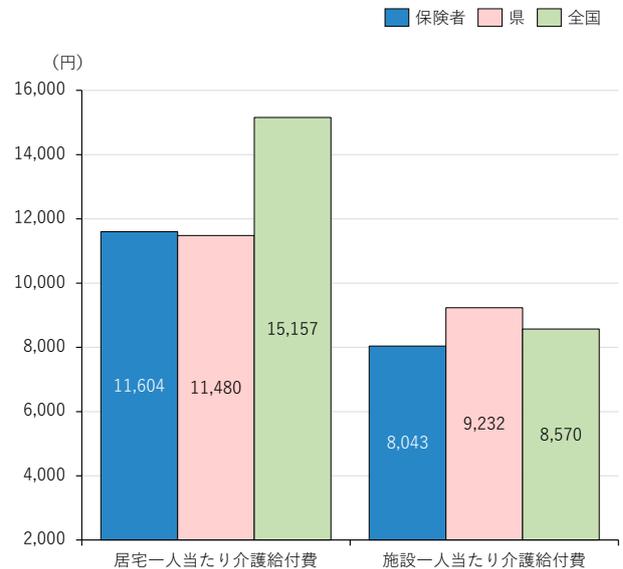
6. 介護保険の分析

介護給付費は令和4年度で約40.5億円と令和2年度からは年々増加傾向となっています。居宅の一人当たり介護給付費は、全国より低いものの、県よりも高くなっています。施設の一人当たり介護給付費は、全国や県よりも低くなっています。

図表 40 介護給付費（経年推移）



図表 41 一人当たり介護給付費（令和4年度）



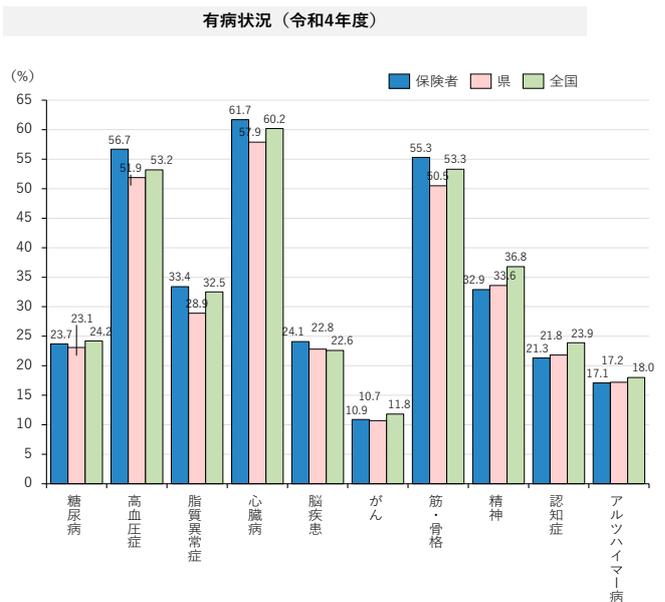
出典：KDB_S29_003_健康スコアリング（介護）【平成30年度～令和4年度】

令和4年度の要介護認定率は第1号被保険者で15.9%と、全国(19.4%)や県(16.3%)よりも低くなっています。要介護認定者の有病状況は心臓病、高血圧症、筋・骨格、脂質異常症の順で高くなっています。

図表 42 要介護認定率（経年推移）



図表 43 要介護認定者の有病状況（令和4年度）



出典：KDB_S21_001（地域の全体像の把握）【平成30年度～令和4年度】
※有病状況「心臓病」は、高血圧性疾患が含まれています。

7. 健康・医療情報等の分析及び分析結果に基づく健康課題

(1) 健康・医療情報等の分析結果

① 国民健康保険の状況

- 那珂市の令和4年度の高齢化率は32.1%で、全国(28.5%)や県(29.7%)と比較して高くなっており、今後も高齢化が進む状況となっています。
- また、令和4年度の被保険者の構成割合においても65~74歳が全体の約半数占めており、高齢化率と同じように年々増加しています

② 平均寿命・健康寿命・死因割合

- 令和4年度の健康寿命は、男性が78.8歳、女性が84.3歳となっており、平成30年度と比較すると、男性は0.9年短縮し、女性は1.1年延伸しています。
- 死因のスコア評価は全国を100とした時に、腎不全(113)、心臓病(103)が高くなっています。

③ 医療費の分析

- 入院の1日当たり医療費と入院外の受診率が県や全国よりも高くなっており、一人当たり医療費は入院、入院外ともに県よりも高くなっています。
- 疾病中分類別では、糖尿病の入院外の一人当たり医療費が他の疾病よりも高く、全国や県に比べて高くなっています。
- 生活習慣病の基礎疾病では、高血圧症の患者数割合が高く年々増加しています。脂質異常症においても患者数割合が年々増加しています。年齢階層別にみると男女ともに65歳以降で急増しています。
- 脳血管疾患の中でも割合の高いとされる脳梗塞の被保険者一人当たり入院外医療費が高く、虚血性心疾患として狭心症の被保険者一人当たり入院医療費は県よりも高くなっています。
- 人工透析患者数、患者千人当たり透析患者数は令和2年度をピークに減少傾向となっており、全国や県よりも少なくなっています。
- 後発医薬品の使用割合は令和4年9月時点で80.3%となっており、国の目標である80%を達成しています。

④ 特定健康診査・特定保健指導等の健診(問診)分析

- 特定健康診査受診率は令和4年度で38.9%となり、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度よりは回復しているが、それ以前の水準には達していません。
- 男女ともにHbA1c、収縮期血圧、LDLコレステロールの有所見割合が高くなっています。男性の腹囲、BMIや男女の血圧及びeGFRが過去5年間で増加傾向にあります。
- 問診を県と比較すると男性は「食べる速度が速い」、「週3回以上就寝前に夕食をとる」、「毎日飲酒」が多く、女性は「週3回以上就寝前に夕食をとる」が多くなっています。
- その他の問診回答では、男性は「毎日飲酒」と回答した人の割合が多く、女性は「睡眠不足」と回答した人の割合が高くなっています。
- 特定保健指導実施率は令和元年度に目標を大きく上回ることができました

が、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり低下しました。令和4年度は令和元年度に届かないまでも回復傾向にあります。また、令和3年度は平成30年度から20.9%上昇しており、全国や県と比較しても高い状況となっています。

- メタボリックシンドローム該当者は、年々増加傾向にあり、男性40～44歳、65～69歳で県よりも高くなっています。

⑤ レセプト・健診データ等を組み合わせた分析

- 健診未受診者かつ治療なし（レセプトなし）に該当する人(1,879人、22.0%)は、健康状態を判定するデータが無く、健康状態不明者となっています。
- 健診未受診者かつ生活習慣病治療中に該当する人(3,519人、41.2%)は、「病院に行っているから健診を受けない」と言われる層に該当します。

⑥ 介護関係の分析

- 介護給付費は令和4年度で約40.5億円と令和2年度からは年々増加傾向となっています。
- 要介護認定者の有病状況は心臓病、高血圧症、筋・骨格、脂質異常症の順で高くなっています。

(2) 分析結果に基づく健康課題と今後の取組の方向性

平均寿命と健康寿命の差は小さくなっているものの、死因のスコア評価は腎不全や心臓病が高くなっています。さらに平均寿命と健康寿命の差を縮める場合には、生活習慣病の早期発見、早期治療を行い、生活習慣病の予防や重症化予防に向けての保健事業を取り組む必要があります。

今回の第3期データヘルス計画より、県内保険者共通の評価指標が設定され、アウトカムベースでの適切な評価の必要性が示されました。本市においても分析結果に基づく健康課題と今後の取組の方向性は、県の取組と合致するものであり、第1期データヘルス計画から設定していた中長期目標に変えて、第3期データヘルス計画では、下記の「県の共通指標」に集約し目標達成に向けて取り組みます。

<県の共通指標>

- 生活習慣病の早期発見・早期治療
- 生活習慣病の予防
- 糖尿病重症化予防

また、虚血性心疾患や脳血管疾患などの循環器系疾患も健康課題の1つになっており、今後、重症化予防対策が必要となることから、下記の「市独自の指標」を加え、保健事業を推進していきます。

<市独自の指標>

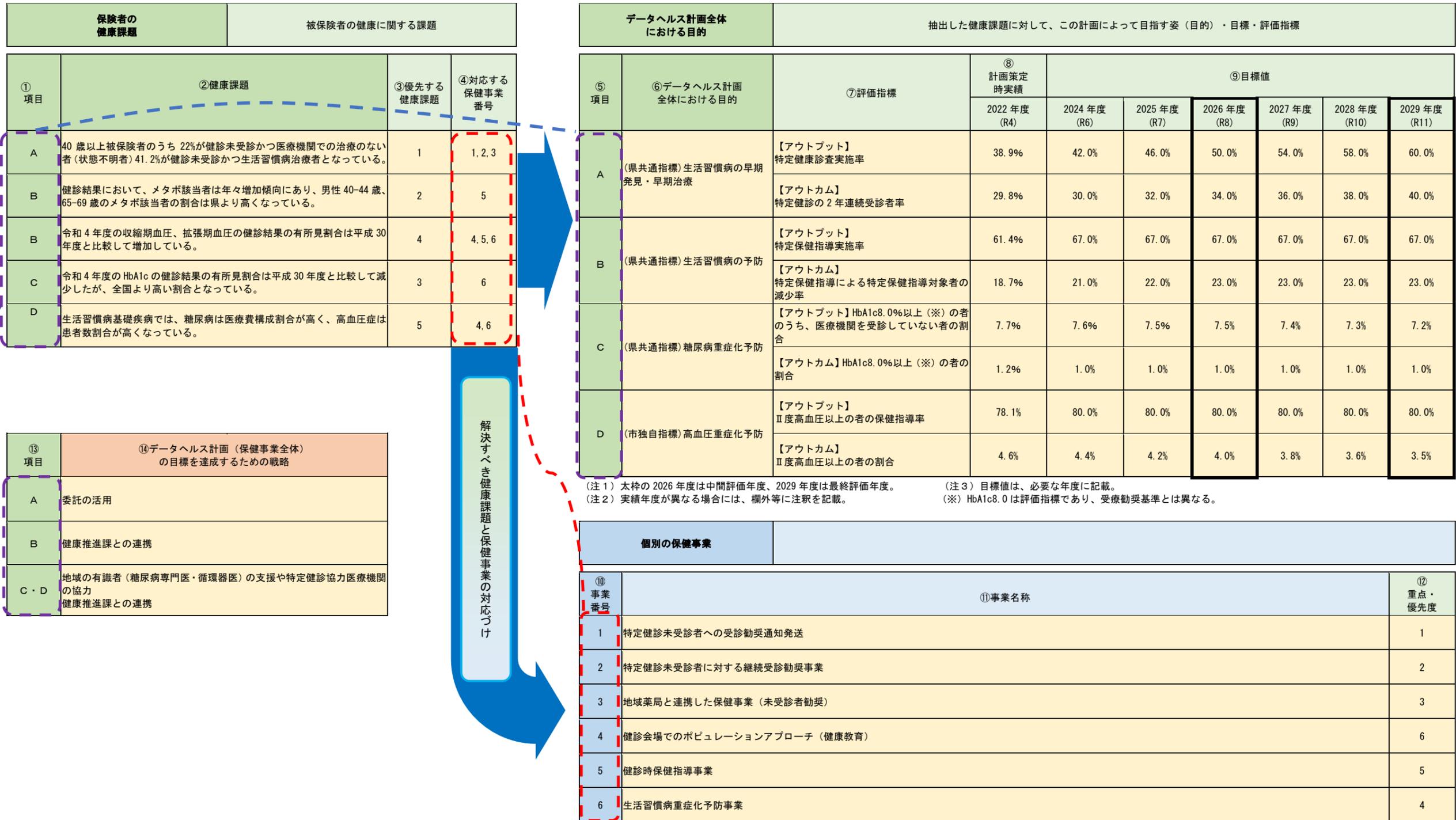
- 高血圧重症化予防

前期で短期目標として掲げていた（ア）特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、（イ）特定健診の各検査項目の有所見者の割合の減少については、県の共通指標や市独自の指標を達成するためのアウトプット、アウトカムとして整理し、次のページにある「計画の全体像」にて、その構造をお示いたします。

第4章 第3期データヘルス計画

1. 計画の全体像

第3章の現状と課題より導き出された「健康課題」に対して、優先的に取り組む必要があるものや、解決すべき健康課題と個別の保健事業の対応づけを行います。その上で、各健康課題に対して、このデータヘルス計画によって目指す姿（目的）や、その成果を測る評価指標の設定、評価指標に対する期間中の目標値、目標を達成するための関係者との連携についての全体像を示しています。



2. 個別の保健事業

健康課題を解決するための個別の保健事業では、目標達成に向けて「事業の目的」、「対象者」、「評価指標（アウトプット・アウトカム）」、「実施方法（プロセス）」、「実施体制（ストラクチャー）」等を設定し、事業を実施します。

(1) 特定健診未受診者への受診勧奨通知発送

保健事業1 特定健診未受診者への受診勧奨通知発送								
事業の目的	特定健康診査のデータ（受診履歴・結果・問診票等）を分析し、健診対象者の特徴に応じた受診勧奨メッセージを作成し送付することで効率的・効果的な受診勧奨を実施する。							
対象者	那珂市における特定健康診査対象者							
現在までの事業結果	受診率アップに繋がったが、新型コロナウイルス感染症の影響による健診受診離脱者及び過年度連続未受診者が多数存在する。							
指標	事業ごとの評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
評価指標 アウトカム	受診勧奨を通知した者のうち健診を受診した者の割合	8.8%	9.0%	9.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
評価指標 アウトプット	勧奨通知実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
目標を達成するための主な戦略	委託の活用(民間ならではのノウハウを生かした受診勧奨)							
現在までの実施方法 (プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関（保険課・健康推進課・委託業者）での打合せ、事業内容の決定、対象者の分析や結果の検証、情報の共有等の実施 ・勧奨通知の発送 ・事業の進捗状況の確認 ・事業評価の実施及び次年度事業の検討 							
今後の実施方法 (プロセス)の改善案、目標	事業終了後、前年度の受診状況等の実績を確認し、今後の取組について共有する。							
現在までの実施体制 (ストラクチャー)	管内担当部署：レセプト、過去の健診結果から対象者を選定する。 その他実施方法を検討する。 外部委託：受診勧奨の通知を作成する。							
今後の実施体制 (ストラクチャー)の改善案、目標	関係機関を含む会議の開催数の増加を図る。							
評価計画	対象者を「連続受診者」「不定期受診者」「未経験者」に分けて、勧奨前受診者、勧奨後受診者の受診率を評価していく。							

(2) 特定健診未受診者に対する継続受診勧奨事業

保健事業 2 特定健診未受診者に対する継続受診勧奨事業								
事業の目的	生活習慣病予防と重症化予防のため、対象者に受診勧奨を行い、継続受診につなげる。							
対象者	40歳から74歳までの前年度特定健診受診者のうち、生活習慣病の治療歴がなく健診の申込が確認できない者							
現在までの事業結果	なし（新規事業のため）							
指標	事業ごとの評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
評価指標アウトカム	受診勧奨した者のうち健診を受診した者の割合		28.0%	29.0%	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%
評価指標アウトプット	対象者への受診勧奨率		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
目標を達成するための主な戦略	保健福祉部内での連携							
現在までの実施方法（プロセス）								
今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関（保険課・健康推進課）が打合せを行い、事業内容の決定、情報共有を行う。 ・電話による受診勧奨実施 ・事業の進捗状況の確認 ・事業評価の実施及び次年度事業の検討 							
現在までの実施体制（ストラクチャー）								
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標	管内担当部署：レセプト、過去の健診受診歴から対象者の選定、受診勧奨の実施を図る。							
評価計画	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨した者のうち健診を受診した者の割合（受診率）を評価していく。 ・対象者への受診勧奨実施率については、対象者のうち電話をかけた割合（受診勧奨率）を評価する。 							

※令和6年度からの新規事業であるため、令和4年度実績、現在までの実施方法及び実施体制は記載していません。

(3) 地域薬局と連携した保健事業（未受診者勧奨）

保健事業3 地域薬局と連携した保健事業（未受診者勧奨）								
事業の目的	地域の薬局と市町村が連携することにより、被保険者に周知（保健事業の案内や受診勧奨等）を行うことで、特定健康診査の受診率向上に加え保健事業の推進を図る。							
対象者	薬局窓口に来た那珂市特定健康診査対象者							
現在までの事業結果	受診率アップに繋がったが、新型コロナウイルス感染症の影響による健診受診離脱者及び過年度連続未受診者のかたが多数存在する。							
指標	事業ごとの評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
評価指標アウトカム	薬局で受診勧奨した者のうち健診を受診した者の割合	27.4%	28.0%	29.0%	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%
評価指標アウトプット	未受診者への受診勧奨率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
目標を達成するための主な戦略	地域資源の活用（常陸大宮薬剤師会）							
現在までの実施方法（プロセス）	<ul style="list-style-type: none"> ・常陸大宮薬剤師会と委託契約 ・参加意向調査の実施 ・参加薬局を訪問し、事業の説明及び資材の配布 ・薬局にて未受診者勧奨を実施 ・事業評価の実施及び次年度事業の検討 							
今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標	若年層も意識したアプローチとして、家族に未受診者がいる場合は、健診を促すようなパンフレット等を配布する。							
現在までの実施体制（ストラクチャー）	常陸大宮薬剤師会：来局した対象者への呼びかけや電話での勧奨を実施する。							
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標	事業終了後、参加薬局にアンケートを実施し、次年度以降の事業に改善策を取り入れていく。							
評価計画	来局した未受診者に受診勧奨を実施し、勧奨者の受診率を評価していく。							

(4) 健診会場でのポピュレーションアプローチ（健康教育）

保健事業4 健診会場でのポピュレーションアプローチ（健康教育）								
事業の目的	市の健康課題や循環器疾患（脳梗塞・心筋梗塞）の症状とその症状が生じたら素早い対応が命を守ることを周知し、循環器疾患を予防するための健康行動（減塩等）を促進する。							
対象者	集団健診受診者全員							
現在までの事業結果	健診待合の時間を活用して、健康教育を実施することができるので、とても有効である。							
指標	事業ごとの評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
評価指標アウトカム	リーフレットに関するアンケートでおおむね理解以上の回答を得られた割合		80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
評価指標アウトプット	実施日数/健診日数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
目標を達成するための主な戦略	地域の有識者（循環器医等）の支援。地域資源（食生活改善推進員）の活用。保健福祉部内での連携							
現在までの実施方法（プロセス）	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関（医師・保険課・健康推進課・食生活改善推進員・健診実施機関）と打合せ（事業内容の決定、情報共有等）の実施 ・ポピュレーションアプローチに使用するリーフレットの作成 ・集団健診会場でのポピュレーションアプローチの実施 ・事業の進捗状況の確認 ・事業評価の実施及び次年度事業の検討 							
今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標	ポピュレーションアプローチの理解度を把握するためのアンケートを実施し、事業の改善策を検討していく。							
現在までの実施体制（ストラクチャー）	<ul style="list-style-type: none"> ・管内担当部署：実施方法等を検討する。リーフレットの作成やポピュレーションアプローチを実施する。 ・地域の有識者：課題の共有を図り、助言等を受ける。 ・食生活改善推進員：健康行動（減塩等）に関する周知啓発の実施 							
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標	健康行動（減塩等）に関する周知啓発のためのマンパワーの確保を図る。							
評価計画	年度内の集団健診が全て終了後、健康教育を実施できた日数の割合を算出する。アンケートでおおむね理解以上の回答を得られた割合を算出する。							

※リーフレットに関するアンケートは令和5年度から実施のため、令和4年度の実績は記載していません。

(5) 健診時保健指導事業

保健事業5 健診時保健指導事業								
事業の目的	対象者にとって利便性が良く、健康意識も高まっている健診時のタイミングで、効果的・効率的な保健指導を実施する。							
対象者	集団健診会場にて特定健診を受診した者で、BMI25以上又は腹囲（男性85cm以上、女性90cm以上）に該当し、糖尿病・高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬していない者							
現在までの事業結果	令和元年度より集団健診会場にて実施しており、令和4年度においては、健診時保健指導を実施した者のうち積極的・動機付け支援対象となった者の約90%は初回の保健指導が成立している。							
指標	事業ごとの評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
評価指標アウトカム	初回保健指導が成立した者の割合	91.5%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
評価指標アウトプット	健診時保健指導率	94.9%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
目標を達成するための主な戦略	保健福祉部内及び集団健診委託事業者との連携							
現在までの実施方法（プロセス）	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関（保険課・健康推進課・集団健診委託事業者）が打合せを行い、事業内容の決定、情報共有等を行う。 健診時保健指導の実施 健診後の特定保健指導の実施 事業の進捗状況の確認・事業評価の実施及び次年度事業の検討 							
今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標	保健指導業務に従事する者へ、保健指導に関する技術を向上させるための事例検討等の機会を設ける。							
現在までの実施体制（ストラクチャー）	<ul style="list-style-type: none"> 管内担当部署：実施方法等を検討する。 管内担当部署の保健師、管理栄養士：健診時保健指導、特定保健指導を実施する。 集団健診委託：対象者の選定を行う。 							
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標	健診時保健指導を保健師や管理栄養士の2人体制で実施し続けるためのマンパワーの確保を図る。							
評価計画	<ul style="list-style-type: none"> 3月に健診時保健指導者数を算出する。 6月に初回保健指導成立率を算出する。算出方法は、健診時保健指導を受け特定保健指導対象となった者の内、初回面接2回目が成立（保健師、管理栄養士が本人に電話等を用いて相談し、当該行動計画完成）した者の割合とする。 集団健診を受診した特定保健指導対象者のうち健診時保健指導を実施できた割合（健診時保健指導率）を評価する。 							

(6) 生活習慣病重症化予防事業

保健事業6 生活習慣病重症化予防事業								
事業の目的	保健指導を実施することで、血糖値や血圧値が改善され重症化が予防できる。							
対象者	HbA1c8.0%以上に該当する者またはⅡ度高血圧以上の者							
現在までの事業結果	対象者へ保健指導を実施してきており、1年前と比較してHbA1cが改善した者は45.0%、血圧値が改善した者は69.6%となっている。							
指標	事業ごとの評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
評価指標アウトカム	1年前と比較しHbA1cが8.0%未満となった者の割合	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%
	1年前と比較し血圧値がⅡ度高血圧未満となった者の割合	61.4%	62.0%	62.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%
評価指標アウトプット	保健指導実施率(人数)	79.0% (143人)	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
目標を達成するための主な戦略	地域資源(特定健診協力医療機関)の活用。地域の有識者(糖尿病専門医、循環器医)の支援。保健福祉部内での連携							
現在までの実施方法(プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ・保険課と健康推進課が打合せを行い、事業内容の決定、情報共有等を行う。 ・関係機関(特定健診協力医療機関・糖尿病専門医・循環器医)と課題を共有する。 ・保健師、管理栄養士による保健指導や受診勧奨の実施 ・事業の進捗状況の確認 ・事業評価の実施及び次年度事業の検討 							
今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関(特定健診協力医療機関・糖尿病専門医・循環器医)と意見交換を行い、実施方法の見直しを行う。 ・保健指導業務に従事する者の技術を向上させるため、事例検討等を実施する。 							
現在までの実施体制(ストラクチャー)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診協力医療機関、糖尿病専門医、循環器医：課題共有を図る。 ・管内担当部署：実施方法等の検討を行う。 ・管内担当部署の保健師、管理栄養士：保健指導や受診勧奨を実施する。 							
今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診協力医療機関、糖尿病専門医、循環器医：意見交換を行い、実施方法の見直しを図る。 ・管内担当部署の保健師、管理栄養士：医療機関とより連携した保健指導を実施する。 							
評価計画	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導終了時期(おおむね6月頃)に、保健指導率を集計する。 ・翌年度末に、対象者(医療機関と連携体制を構築する予定のため保健指導を受けた者とは限定しない)のデータ集計を行い、改善率を確認する。HbA1c8.0%以上の者については、8.0%未満、Ⅱ度高血圧以上者については、Ⅱ度高血圧未満となっていることを確認する。 							

(7) 医療費適正化の取組

国民健康保険財政の健全な運営のためには、医療費の過度な増大を抑制し、限りある医療資源を効果的に活用することが必要となります。本市では、下記の事業に継続して取り組んでいきます。

- ・ ジェネリック医薬品の使用率向上
- ・ 医療費通知の送付
- ・ 重複多受診者訪問指導
- ・ 重複多剤投与者訪問指導（地域薬局と連携した保健事業）

第5章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、その他の生活習慣病であって、内臓脂肪の蓄積に起因するものです。

これは、内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、脂質異常、高血圧が重複した状態では、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるというメタボリックシンドロームの概念に基づくものです。

特定健康診査及び特定保健指導を通じて、その該当者及び予備群の方に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活、禁煙などの生活習慣の改善を行うことにより、発症リスクの低減を図ることが可能になります。

2. 達成しようとする目標

(1) 目標の設定

特定健診受診率の最終目標値を60%に設定し、各年度の目標値を定めます。特定保健指導の実施率は、国の目標値の60%を達成しており、各年度の目標値を67%とします。メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は、国の目標値の平成20年度比25%を達成しており、最終目標値を29%とします。評価は毎年行い、目標値との差異の確認と達成のための計画作成を行います。

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の目標値

① 特定健康診査の目標値

令和6年度から令和11年度までの特定健康診査受診率の目標値を下表のとおり設定します。

	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
受診率 (目標値)	38.9% (実績値)	42.0%	46.0%	50.0%	54.0%	58.0%	60.0%
対象者数 (推計)	8,497人 (実績値)	8,007人	7,767人	7,534人	7,308人	7,089人	6,876人
受診予定者数 (推計)	3,308人 (実績値)	3,363人	3,573人	3,767人	3,946人	4,111人	4,126人

② 特定保健指導の目標値

令和6年度から令和11年度までの特定保健指導実施率の目標値を下表のとおり設定します。

	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
実施率 (目標値)	61.4% (実績値)	67.0%	67.0%	67.0%	67.0%	67.0%	67.0%
対象者数 (推計)	350人 (実績値)	314人	305人	296人	287人	278人	270人
実施予定者数 (推計)	215人 (実績値)	211人	204人	198人	192人	186人	181人

※特定保健指導対象者：特定健康診査の結果、腹囲のほか血糖、脂質、血圧が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者

③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率目標値

令和6年度から令和11年度までの特定健康指導対象者の減少率の目標値を下表のとおり設定します。

	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
減少率 (目標値)	26.9% (実績値)	27.0%	27.0%	28.0%	28.0%	29.0%	29.0%

※減少率の推計方法：減少率は、各年度の特定健診受診者数に占める特定保健指導対象者の割合を平成30年3月31日の住民基本台帳人口（特定健診対象者数）に対し乗じ、対象者数を推計し平成20年度と対比し算出

3. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査

① 実施場所

集団健診は総合保健福祉センターひだまり、総合センターらぼーる、各ふれあいセンターで行い、個別健診(医療機関健診)は市内の特定健康診査指定医療機関で行います。

② 実施項目

基本的な健診の項目に、保健指導上重要なデータであることから、総コレステロール、血清尿酸検査、尿潜血検査、心電図検査、血清クレアチニン検査、を本市独自に追加し、実施します。なお、心電図検査、血清クレアチニン検査は詳細な健診の項目に含まれますので、詳細な健診として医師が必要と判断した場合は、詳細な健診としての検査となります。検査項目については、今後も科学的知見や被保険者の健康状況等により健診項目の検討をしていきます。

※那珂市独自の追加項目

		健診項目		
基本的な健診	問診(既往歴)		服薬歴・喫煙習慣	
	身体計測	身長		
		体重		
		BMI		
		腹囲		
	自覚症状・他覚症状の有無		理学的検査(身体診察)	
	血圧測定			
	血液検査	脂質検査	中性脂肪	
			HDLコレステロール	
			LDLコレステロール(注1 Non-HDLコレステロール)	
			総コレステロール ※	
		肝機能検査	AST(GOT)	
			ALT(GPT)	
			γ-GT(γ-GTP)	
		血糖検査	空腹時血糖(注2 随時血糖)	
ヘモグロビンA1c				
腎機能検査	血清尿酸 ※			
尿検査	尿糖			
	尿蛋白			
	尿潜血 ※			
詳細な健診 (医師が必要と認める 場合に実施)	貧血検査(ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数)			
	心電図検査 ※(注3)			
	眼底検査(両眼)			
	血液検査	腎機能検査	血清クレアチニン ※(注3)	

(注1) 中性脂肪が400mg/dl以上である場合または食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロール(総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの)で評価を行うことができる。

(注2) やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除き随時血糖により血糖検査を行うことができる。

(注3) 詳細な健診に該当しない場合であっても追加項目として実施

③ 実施時期

健診の期間は、各年度の6月1日から1月31日（一部医療機関においては12月25日）までとします。

④ 委託の有無

健診は外部委託により実施します。外部委託の選定にあたっては、厚生労働省が告示で定める特定健康診査の外部委託基準（平成20年1月17日厚生労働省告示第11号）に従って行います。

⑤ 受診方法

ア) 集団健診

WEB予約、コールセンターや健康推進課（総合保健福祉センターひだまり内）への電話予約または窓口での申し込み等のいずれかの方法で予約をし、予約日に保険証、特定健康診査受診券（セット券）、自己負担金を持参して受診します。

イ) 個別健診（医療機関健診）

希望する指定医療機関へ直接予約をし、予約日に保険証、特定健康診査受診券（セット券）、自己負担金を持参して受診します。

⑥ 周知・案内方法

周知や案内については、機会をとらえながら受診勧奨につながる取組みを行っていきます。

ア) 前年度末に健診の受け方案内のパンフレットを回覧板等により全戸配布します。

イ) 対象者へ受診券及び健診日程等の案内を郵送します。

ウ) 被保険者証の更新時や国保加入手続き時など機会を利用して周知・案内を行います。

エ) 広報紙、ホームページ及び全戸回覧等で広く周知を行います。

オ) 市内各施設への健診受診勧奨ポスターの掲示、窓口等での啓発物の配布、市役所ロビーの動画モニター、市公用車への周知マグネットの貼付などにより周知に努めます。

⑦ 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

本市と事業主で契約し、実施します。

被保険者本人が情報提供について同意したときに、事業主での健診結果（特定健康診査の検査項目が必須）を事業主が本市へ情報提供します。

⑧ 特定健康診査データの保管及び管理方法

健診費用の支払い及びデータの送信事務における代行機関は、茨城県国民健康保険団体連合会を利用します。

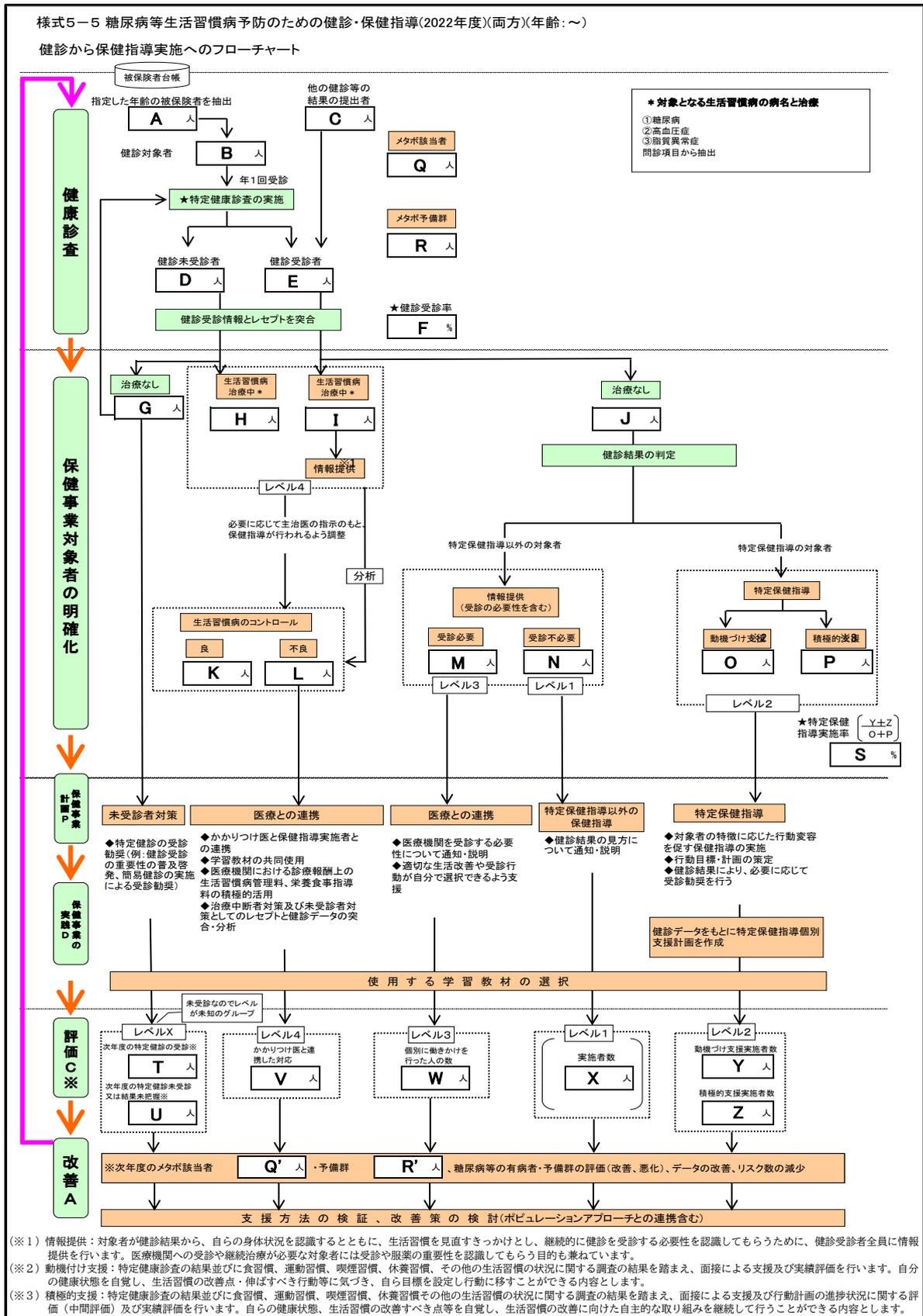
⑨ 受診率向上の取組み

特定健診に関する周知・案内のほか、健診実施期間や実施場所、予約方法等の見直し、未受診者に対するより効果的な受診勧奨に取り組みます。また、特定健診以外の検査データを本人の同意に基づき提供を受け、特定健診結果のデータとして活用し、健診の受診率向上、保健指導に役立てていきます。

(2) 特定保健指導

① 健診から保健指導の流れと考え方

下記により健診結果から保健指導者の明確化、保健指導計画の策定、評価を行います。



保健指導計画（令和6年度）

保健指導区分	対象者	保健指導担当	保健指導内容
	抽出基準		
糖尿病性腎症重症化予防対象者	糖尿病治療中 ハイリスク	常勤保健師 管理栄養士	糖尿病治療の理解、血糖管理目標値及び治療内容の確認。 内服薬の確認・検査内容等を含め本人の治療への理解を考慮して保健指導を実施。
	糖尿病治療中 リスクなし		
	糖尿病治療なし HbA1c6.5 以上		生活習慣改善及び受診勧奨
	糖尿病治療なし HbA1c6.5 未満		生活習慣改善
高血圧	Ⅱ度高血圧(160/100) 以上 (高血圧未治療)	保健師	家庭血圧の大切さ、血圧が高い状態を続けることでのリスクについて説明。 治療中の場合は内服管理の重要性、未治療者には受診勧奨。
	Ⅱ度高血圧(160/100) 以上 (高血圧治療)	保健師	
心房細動	心房細動	保健師 (嘱託)	心原性脳塞栓症の予防及び内服管理や治療状況の確認。
脂質異常	LDL-C 180 以上 (3 疾患未治療)	保健師 (嘱託)	生活習慣改善及び受診勧奨
	中性脂肪 300 以上 (3 疾患未治療)	保健師 (嘱託)	
CKD	蛋白尿±以上	保健師	たんぱく尿が出る体の仕組みについて説明し、早期治療につなげる。
	GFR 50 未満 (70 歳以上 GFR 40 未満)	管理栄養士 (常勤)	医療機関受診勧奨やかかりつけ医との連携や栄養指導の強化。
高尿酸	尿酸 8 以上 (尿酸未治療)	保健師 (嘱託)	医療機関受診勧奨及び生活習慣改善
高血糖	BMI 25 未満+HbA1c 6.0~6.4 (糖尿病未治療)	管理栄養士 (常勤)	生活習慣改善
特定保健指導対象	積極的支援	保健師	行動目標・計画を作成し、生活習慣改善を促す。動脈硬化予防健診勧奨する。
	動機付け支援	管理栄養士 (嘱託)	

② 実施場所

総合保健福祉センターひだまり、総合センターらぼーる、各ふれあいセンター及び対象者自宅等で行います。

③ 実施内容

p.49 ①健診から保健指導の流れと考え方に基づき実施します。以下により健診結果から保健指導者の明確化、保健指導計画の策定、評価を行います。

④ 実施時期

6月から翌年3月まで、ただし特定健診の受診時期によってこの期間をこえて実施します。

動機付け支援は、初回面接による支援のみの原則1回とします。初回面接から実績評価を行うまでの期間は3ヶ月以上経過後となります。積極的支援は、初回面接による支援を行い、その後、3ヶ月以上の継続的な支援を行います。初回面接から実績評価を行うまでの期間は3ヶ月以上経過後となります。

⑤ 委託の有無

無（保健指導については、業者への委託はしていません。）

⑥ 利用方法及び周知・利用勧奨

健診会場及び結果発送時に保健指導に関する案内を同封し、本人からの保健指導の申込により実施します。

特定健診保健指導対象者や情報提供対象者の状況に応じて、保健指導実施者が電話・手紙及び直接訪問等により、保健指導の勧奨を行い本人の同意の上、保健指導を実施します。

⑦ 特定保健指導データの保管及び管理方法

特定健診等データ管理システムへ保健指導の実績を入力します。個別の保健指導記録は、世帯ごとに紙媒体で綴り施錠付き什器内に地区ごとに保管しています。

(3) 年間スケジュール

	当該年度	次年度
4月	<ul style="list-style-type: none"> ○健診機関との契約 ○健診対象者の抽出・付番 <p style="text-align: center;">保健指導計画作成</p>	
5月	<ul style="list-style-type: none"> ○代行機関（国保連）に受診券発行情報の登録 ○受診券の印刷・送付 	<p style="text-align: center;">事業主 健診データ受領</p>
6月	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診（個別健診）の開始 ○特定健診（集団健診）の開始 <ul style="list-style-type: none"> ○保健指導説明会 ○健診会場ポピュレーションアプローチ ○健診時保健指導（肥満者） 	<p style="text-align: center;">保健指導の終了 （前年度分）</p>
7月	<ul style="list-style-type: none"> ○保健指導 ○動脈硬化予防健診結果説明 ○ // 保健指導 	
8月	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 結果送付（1月まで） 健診結果の見方や、生活習慣改善に対する情報や動脈硬化予防健診の案内を通知 </div>	
9月		<ul style="list-style-type: none"> ○実施実績値の算出
10月	<p style="text-align: center;">[特定健康診査の実施]</p>	<p style="text-align: center;">[保健指導の実施]</p>
11月		<p style="text-align: center;">[法定報告の完了]</p>
12月	<p style="text-align: center;">[特定健康診査の終了]</p>	<p style="text-align: center;">保健指導計画の評価 （前年度分）</p>
1月		
2月	<p style="text-align: center;">[健診データ受領・費用決済]</p>	
3月		

(4) その他の取組事項

- ・ 健診受診環境の整備について
がんを含めた健康状態の把握の場を確保するため、市が行うがん検診と特定健診の同時実施を行うとともに、休日の健診実施を進めていきます。
- ・ 保健指導に係る人材育成について
特定保健指導の技術・手法等の向上を図るため、随時職場内研修を行い、保健指導に係る人材育成を行うとともに、人材確保に努めます。
- ・ 若い世代の生活改善について
若い世代に健診の大切さや若年期からの健康づくりの重要性を意識してもらうため、40歳未満の肥満者に対する生活改善の指導を行います。
- ・ 口腔衛生事業について
歯・口腔の健康の保持・増進のために、ライフステージに応じた歯や歯周病検診の実施と周知啓発に努めます
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防事業について
糖尿病による腎不全、人工透析への移行を防止するために、那珂市糖尿病性腎症重症化予防実施計画の見直しと推進に努めます。
- ・ 脳卒中予防事業について
心原性脳塞栓症を予防するために、特定健診の結果で心房細動の所見が見られた場合は、受診勧奨等を実施します。
- ・ 虚血性心疾患予防事業について
虚血性心疾患を予防するために、特定健診の結果で虚血の心電図所見が見られた場合は、受診勧奨等を実施します。

第6章 計画の進行管理等について

1. 計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率は、国が示す評価方法を用い毎年評価を行い、事業の見直しを検討していきます。

また、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率は、国が示す評価方法で特定保健指導対象者数の平成20年度比での減少率を算出し、評価します。中間年度である令和8年度と最終年度である令和11年度に評価・見直しを行います。

2. 計画の公表・周知

本計画は市のホームページで公表するほか、広報紙等で周知を図ります。

3. 個人情報の保護

本計画における個人情報の取扱いは、「個人情報の保護に関する法律（平成15年 法律第57号）」に基づき、情報の管理を徹底します。

4. 地域包括ケアに係る取組

団塊の世代が後期高齢者に到達していく中、地域の保健・福祉・介護が切れ目なく連携し、住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、地域の包括的な支援体制の確立が求められています。保険課においても、庁内関係課である健康推進課、介護長寿課、社会福祉課のほか、地域包括支援センター及び関係団体との連携のもと、令和3年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組んでいます。個別的支援（ハイリスクアプローチ）として、糖尿病や高血圧症などの生活習慣病の重症化予防を目的として、保健師や管理栄養士による相談や保健指導を実施するほか、高齢者のかたの通いの場において、歯科衛生士等も含めた医療専門職がフレイル予防についての健康教育や健康相談（ポピュレーションアプローチ）を実施します。

(1) 評価指標の経年変化

図表 44 特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドローム

	特定健康診査						特定保健指導						メタボリックシンドローム該当者及び予備群等の減少率(%)
	アウトプット			アウトカム			アウトプット			アウトカム			
	特定健康診査対象者数(A)	特定健康診査受診者数(B)	特定健康診査実施率(%)	特定健康診査対象者数(2年連続有資格者)	特定健康診査2年連続受診者数	特定健康診査の2年連続受診者率(%)	特定保健指導対象者数(A)	特定保健指導終了者数(B)	特定保健指導実施率(%)	昨年度の特定保健指導の利用者数	昨年度の特定保健指導の利用者数のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	
令和4年度	8,497	3,308	38.93	7,811	2,330	29.83	350	215	61.43	251	47	18.73	26.9
令和5年度													
令和6年度													
令和7年度													
令和8年度													
令和9年度													
令和10年度													
令和11年度													
出典等	特定健康診査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」			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			特定健康診査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」			特定健康診査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」			※

※減少率の推計方法：減少率は、各年度の特定健診受診者数に占める特定保健指導対象者の割合を平成30年3月31日の住民基本台帳人口（特定健診対象者数）に対し乗じ、対象者数を推計し平成20年度と対比し算出

図表 45 糖尿病重症化予防・高血圧重症化予防

	糖尿病重症化予防						高血圧重症化予防					
	アウトプット			アウトカム			アウトプット			アウトカム		
	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	糖尿病受診レセプトが確認できない者の数	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(%)	特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1c8.0以上の者の数	HbA1c8.0以上の者の割合(%)	特定健康診査受診者のうちⅡ度高血圧以上の検査結果がある者の数	保健指導実施数	Ⅱ度高血圧以上の者の保健指導率(%)	特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数	Ⅱ度高血圧以上の検査結果がある者の数	Ⅱ度高血圧以上の者の割合(%)
令和4年度	39	3	7.69	3,293	39	1.18	151	118	78.15	3,290	151	4.59
令和5年度												
令和6年度												
令和7年度												
令和8年度												
令和9年度												
令和10年度												
令和11年度												
出典等	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」※糖尿病の医療機関受診は、4月診療分から翌年8月診療分で抽出			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」			「市健康推進課健診支援システム」			「市健康推進課健診支援システム」		

(2) 全体の経年変化

図表 46 全国・県・同規模市平均と比べた那珂市の位置

項目	平成30年度		平成31年度 (令和元年度)		令和2年度		令和3年度		令和4年度		国		県		同規模市		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1 人口構成	総人口	54,052		54,052		54,052		54,052	53,182		123,214,261		2,811,813		67,878		
	65歳以上(高齢化率)	15,693	29.0	15,693	29.0	15,693	29.0	15,693	29.0	17,194	32.3	35,335,805	28.7	839,907	29.9	5,164,670	30.4
	75歳以上	7,559	14.0	7,559	14.0	7,559	14.0	7,559	14.0	8,689	16.3	18,248,742	14.8	414,655	14.7		
	65~74歳	8,134	15.0	8,134	15.0	8,134	15.0	8,134	15.0	8,505	16.0	17,087,063	13.9	425,252	15.1		
	40~64歳	18,689	34.6	18,689	34.6	18,689	34.6	18,689	34.6	17,903	33.7	41,545,893	33.7	948,543	33.7		
	39歳以下	19,670	36.4	19,670	36.4	19,670	36.4	19,670	36.4	18,085	34.0	46,332,563	37.6	1,023,363	36.4		
2 産業構成	第1次産業	5.9		5.9		5.9		5.9	5.9		4.0		5.9		5.6		
	第2次産業	25.5		25.5		25.5		25.5	25.5		25.0		29.8		28.6		
	第3次産業	68.6		68.6		68.6		68.6	68.6		71.0		64.4		65.8		
3 平均寿命	男性	80.8		80.8		80.8		80.8	80.8		80.8		80.3		80.7		
	女性	86.6		86.6		86.6		86.6	86.6		87.0		86.3		87.0		
4 健康寿命	男性																
	女性																
2 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	93.9		93.9		93.9		96.0	96.0		100.0		103.9		100.3		
	がん	183	48.7	188	51.1	195	46.8	165	46.6	168	48.6	378,272	50.6	8,934	49.2	53,892	49.4
	心臓病	100	26.6	104	28.3	112	26.9	129	36.4	96	27.7	205,485	27.5	4,868	26.8	30,362	27.8
	脳疾患	65	17.3	57	15.5	78	18.7	43	12.1	56	16.2	102,900	13.8	2,942	16.2	16,001	14.7
	糖尿病	8	2.2	4	1.1	3	0.7	4	1.1	7	2.0	13,896	1.9	367	2.0	2,063	1.9
	腎不全	10	2.6	7	1.9	7	1.7	4	1.1	12	3.5	26,946	3.6	556	3.1	3,958	3.6
	自殺	10	2.6	8	2.2	22	5.3	9	2.5	7	2.0	20,171	2.7	488	2.7	2,854	2.6
	1号認定者数(認定率)	2,489	15.9	2,603	16.2	2,558	16.2	2,655	16.7	2,771	15.9	6,724,030	19.4	137,413	16.3	932,725	18.1
	新規認定者	41	0.3	86	0.3	38	0.2	49	0.3	56	0.3	110,289	0.3	2,794	0.3	15,476	0.3
	2号認定者	57	0.3	64	0.3	65	0.3	47	0.3	48	0.3	156,107	0.4	3,728	0.4	20,148	0.4
3 有病状況	糖尿病	593	22.5	618	23.0	597	22.2	622	22.8	690	23.8	1,712,613	24.3	33,905	23.2	237,003	24.2
	高血圧症	1,458	56.7	1,509	55.8	1,498	54.8	1,537	56.1	1,637	56.8	3,744,672	53.3	75,156	52.0	523,600	53.8
	脂質異常症	788	29.4	839	30.9	855	30.7	900	32.4	989	33.5	2,308,216	32.6	42,470	29.0	312,282	31.8
	心臓病	1,602	62.4	1,651	61.4	1,625	59.7	1,670	61.0	1,759	61.7	4,224,628	60.3	83,770	58.0	590,733	60.8
	脳疾患	676	26.7	707	26.0	683	24.7	679	24.9	695	24.1	1,568,292	22.6	32,500	22.8	221,742	23.1
	がん	247	10.2	272	10.1	284	10.3	287	10.7	334	10.9	837,410	11.8	15,726	10.7	111,991	11.3
	筋・骨格	1,419	54.5	1,474	54.8	1,430	53.3	1,479	54.2	1,574	55.3	3,748,372	53.4	73,032	50.6	516,731	53.1
	精神	874	34.2	923	34.4	891	33.2	899	33.9	937	33.0	2,569,149	36.8	48,151	33.6	358,088	37.0
	1件当たり給付費(全体)	70,120		70,857		71,107		69,380		66,095		59,662		67,698		63,298	
	居宅サービス	44,845		44,700		44,594		44,040		43,194		41,272		42,082		41,822	
施設サービス	281,977		288,760		290,736		288,762		288,886		296,364		288,777		292,502		
4 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	8,022		8,021		8,091		8,199		7,834		8,610		8,621		8,654	
	認定あり	3,636		3,736		3,901		3,880		3,879		4,020		4,043		4,013	
1 国保の状況	被保険者数	13,131		12,686		12,537		12,126		11,446		27,488,882		626,764		3,472,300	
	65~74歳	6,025	45.9	6,049	47.7	6,166	49.2	6,155	50.8	5,782	50.5	11,129,271	40.5	278,200	44.4		
	40~64歳	4,210	32.1	3,939	31.0	3,794	30.3	3,641	30.0	3,449	30.1	9,088,015	33.1	198,112	31.6		
	39歳以下	2,896	22.0	2,698	21.3	2,577	20.6	2,330	19.2	2,215	19.4	7,271,596	26.5	150,452	24.0		
	加入率	24.3		23.5		23.2		22.4		21.5		22.3		22.3			
	病院数	4	0.3	4	0.3	4	0.3	4	0.3	4	0.3	8,237	0.3	173	0.3	1,146	0.3
診療所数	31	2.4	31	2.4	32	2.6	33	2.7	32	2.8	102,599	3.7	1,743	2.8	12,471	3.6	
病床数	552	42.0	552	43.5	552	44.0	552	45.5	552	48.2	1,507,471	54.8	30,700	49.0	206,222	59.4	
医師数	57	4.3	57	4.5	56	4.5	56	4.6	50	4.4	339,611	12.4	5,838	9.3	34,837	10.0	
外来患者数	707.4		713.3		664.0		694.4		715.3		687.8		653.8		719.9		
入院患者数	16.4		17.5		16.2		16.3		15.7		17.7		15.6		19.6		
4 医療費の状況	一人当たり医療費	24,470		25,525		25,264		26,328		26,920		27,570		25,367		29,595	
	受診率	723,783		730,83		821,861		863,477		889,05		866,888		820,798		903,329	
	外費用の割合	63.0		64.3		63.9		64.6		65.0		60.4		63.2		59.5	
	来件数の割合	97.7		97.6		97.6		97.7		97.8		97.5		97.7		97.3	
	入費用の割合	37.0		35.7		36.1		35.4		35.0		39.6		36.8		40.5	
	既件数の割合	2.3		2.4		2.4		2.2		2.2		2.5		2.3		2.7	
1件あたり在院日数	14.2日		13.7日		14.3日		14.3日		13.9日		15.7日		15.3日		16.3日		
4 医療費分析 生活習慣病に占める割合	がん	672,737,920	32.0	737,401,830	34.3	681,128,740	33.4	713,313,770	33.2	830,006,290	39.6	1,558,135,111,760	32.2	34,336,474,750	33.2	216,629,498,610	32.0
	慢性腎不全(透析あり)	97,148,770	4.6	107,451,670	5.0	86,060,970	4.2	89,250,600	4.2	70,548,680	3.4	397,973,706,500	8.2	5,603,951,520	5.4	52,881,194,330	7.8
	糖尿病	251,729,380	12.0	241,971,460	11.2	236,870,310	11.6	236,859,310	11.0	230,674,990	11.0	504,849,658,850	10.4	12,724,390,910	12.3	73,584,626,070	10.9
	高血圧症	189,196,530	9.0	175,162,180	8.1	168,311,520	8.3	164,262,430	7.7	154,450,960	7.4	285,960,196,900	5.9	7,086,092,320	6.9	41,715,970,430	6.2
	精神	247,273,690	11.8	244,593,550	11.4	250,785,530	12.3	249,393,830	11.6	228,211,180	10.9	712,427,626,380	14.7	13,871,952,650	13.4	102,267,758,810	15.1
最大医療費 源病名 (調剤含む)	309,006,990	14.7	353,264,690	16.4	321,873,770	15.8	401,179,590	18.7	352,678,660	16.8	810,772,428,340	16.7	17,815,346,410	17.3	110,900,231,410	16.4	

項目	平成30年度		平成31年度 (令和元年度)		令和2年度		令和3年度		令和4年度		国		県		同規模市						
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合					
4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院の 内は在院日 数	入院 順位 上位4位	糖尿病	642,499	9位 (13)	538,898	43位 (13)	625,024	33位 (12)	687,684	16位 (12)	639,687	34位 (12)						
					高血圧	647,293	18位 (14)	588,596	44位 (14)	650,655	35位 (14)	647,617	41位 (15)	695,089	26位 (15)						
					脂質異常症	624,448	21位 (14)	577,197	43位 (14)	631,639	31位 (14)	633,680	35位 (16)	648,431	30位 (15)						
					脳血管疾患	730,153	7位 (17)	661,696	31位 (18)	762,027	11位 (18)	716,473	31位 (18)	702,142	38位 (18)						
					心疾患	612,027	40位 (11)	633,554	38位 (13)	653,538	38位 (13)	667,036	37位 (15)	859,945	8位 (16)						
					腎不全	611,273	41位 (15)	615,309	42位 (16)	602,196	41位 (15)	752,557	28位 (18)	758,845	29位 (19)						
					精神	435,770	33位 (24)	467,403	24位 (26)	472,033	24位 (25)	525,042	9位 (25)	559,827	7位 (25)						
					悪性新生物	672,316	30位 (12)	671,737	30位 (12)	708,974	28位 (12)	691,180	37位 (11)	807,966	4位 (12)						
					糖尿病	34,215	28位	34,468	32位	36,213	26位	35,745	34位	36,451	23位						
					高血圧	26,536	41位	28,608	31位	30,194	26位	30,136	26位	29,353	31位						
	脂質異常症	26,140	30位	26,983	24位	28,247	21位	28,155	22位	28,458	17位										
	脳血管疾患	28,125	42位	28,110	42位	28,357	42位	30,094	38位	28,648	40位										
	心疾患	37,873	43位	41,538	35位	41,290	39位	45,803	29位	47,113	24位										
	腎不全	122,426	31位	126,153	29位	140,825	16位	135,991	14位	109,188	32位										
	精神	30,962	10位	30,770	9位	32,265	5位	31,168	9位	29,875	12位										
	悪性新生物	55,922	32位	65,792	23位	69,425	24位	72,301	19位	75,170	17位										
	⑥	健診有無別 一人当たり 点数		健診対象者 一人当たり	2,318	2,545	1,124	2,097	2,031	1,906	2,421										
				健診未受診者	11,448	12,459	13,145	12,970	13,035	13,295	12,600	13,441									
				生活習慣病 対象者一人当たり	6,681	7,329	3,390	6,238	6,142	5,854	6,937										
				健診未受診者	33,001	35,875	39,635	38,582	39,234	40,210	38,693	38,519									
⑦	健診・レセ 実合		受診勧奨者	2,175	53.6	2,207	54.9	1,374	55.4	1,678	53.1	1,800	54.3	3,915,807	57.0	89,989	57.9	571,947	57.0		
			医療機関受診率	1,956	48.2	1,973	49.1	1,211	48.9	1,453	46.0	1,613	48.7	3,574,378	52.0	81,457	52.4	518,685	51.7		
			医療機関非受診率	219	5.4	234	5.8	163	6.6	225	7.1	187	5.6	341,429	5.0	8,532	5.5	53,262	5.3		
5	①	特定健診の 状況	県内順位 上位4位	健診受診者	4,058	4,019	2,478	3,158	3,313	6,874,715	155,499	1,003,256									
				受診率	42.5	県内11位 同規模10位	43.1	県内11位 同規模11位	26.7	県内19位 同規模21位	34.6	県内18位 同規模18位	38.9	県内15位 同規模14位	37.6	35.6	40.6				
				特定保健指導終了者(実施率)	165	35.3	319	66.3	146	51.6	203	57.7	215	61.4	200,147	24.6	6,897	32.9	41,795	36.3	
				非肥満高血糖	374	9.2	346	8.6	193	7.8	283	9.0	273	8.2	620,920	9.0	21,554	13.9	102,355	10.2	
				メタボ	該当者	653	16.1	653	16.2	403	16.3	521	16.5	602	18.2	1,394,679	20.3	31,715	20.4	209,353	20.9
					男性	448	25.7	466	26.6	289	26.8	356	27.1	436	30.1	974,740	32.0	22,449	32.6	144,492	32.8
					女性	205	8.9	187	8.2	114	8.1	165	8.9	166	8.9	419,939	11.0	9,266	10.7	64,861	11.5
					予備群	454	11.2	476	11.8	287	11.6	364	11.5	343	10.4	772,552	11.2	15,819	10.2	110,777	11.0
				メタボ 該当者	男性	325	18.6	327	18.7	215	20.0	259	19.7	247	17.1	545,269	17.9	11,396	16.5	77,015	17.5
					女性	129	5.6	149	6.6	72	5.1	105	5.7	96	5.1	227,283	5.9	4,423	5.1	33,762	6.0
	BMI	総数	1,272		67.4	1,285	32.0	782	31.6	997	31.6	1,050	31.7	2,402,739	35.0	52,395	33.7	351,240	35.0		
		男性	881		50.5	892	51.0	567	52.6	686	52.2	761	52.6	1,683,310	55.3	37,328	54.2	242,777	55.0		
	女性	391	16.9		393	17.3	215	15.3	311	16.9	289	15.5	719,429	18.8	15,067	17.4	108,463	19.3			
	予備群 レベル	男性	172		7.8	169	4.2	113	4.6	146	4.6	144	4.3	323,039	4.7	8,256	5.3	48,512	4.8		
		女性	27	1.5	17	1.0	8	0.7	15	1.1	15	1.0	51,832	1.7	1,152	1.7	6,912	1.6			
	女性	145	6.3	150	6.6	105	7.5	131	7.1	129	6.9	271,207	7.1	7,104	8.2	41,600	7.4				
	血糖のみ	28	0.7	23	0.6	17	0.7	23	0.7	17	0.5	43,981	0.6	1,359	0.9	6,770	0.7				
	血圧のみ	295	7.3	317	7.9	203	8.2	257	8.1	249	7.5	544,462	7.9	10,567	6.8	78,198	7.8				
	脂質のみ	131	3.2	136	3.4	67	2.7	84	2.7	77	2.3	184,109	2.7	3,893	2.5	25,809	2.6				
	血糖・血圧	97	2.4	116	2.9	60	2.4	77	2.4	88	2.7	205,051	3.0	5,457	3.5	31,459	3.1				
血糖・脂質	47	1.2	40	1.0	12	0.5	23	0.7	25	0.8	70,941	1.0	2,051	1.3	10,744	1.1					
血圧・脂質	314	7.7	295	7.3	216	8.7	266	8.4	313	9.4	664,823	9.7	12,814	8.2	97,317	9.7					
血糖・血圧・脂質	195	4.8	202	5.0	115	4.6	155	4.9	176	5.3	453,864	6.6	11,393	7.3	69,833	7.0					
6	生活習慣の 状況	①	服薬	高血圧	1,348	33.2	1,339	33.3	802	32.4	1,066	33.8	1,132	34.2	2,447,012	35.6	52,953	34.1	374,976	37.4	
			糖尿病	297	7.3	287	7.1	155	6.3	215	6.8	249	7.5	594,898	8.7	12,887	8.3	93,288	9.3		
			脂質異常症	983	24.2	1,004	25.0	633	25.5	837	26.5	907	27.4	1,914,768	27.9	39,303	25.3	290,746	29.0		
			脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	106	2.8	128	3.4	68	3.0	88	2.8	103	3.4	208,631	3.1	3,977	2.6	31,338	3.2		
			既往歴	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	236	6.2	243	6.4	132	5.8	192	6.2	174	5.7	367,800	5.5	9,509	6.2	58,007	6.0	
			腎不全	8	0.2	8	0.2	6	0.3	9	0.3	12	0.4	54,301	0.8	704	0.5	7,932	0.8		
			貧血	281	7.4	311	8.2	223	9.8	335	10.8	355	11.6	706,690	10.7	14,570	9.5	102,350	10.6		
			喫煙	422	10.4	420	10.4	235	9.5	311	9.8	320	9.7	948,511	13.8	19,026	12.2	127,356	12.7		
			週3回以上朝食を抜く	2	2.4	2	2.0	3	4.1	217	7.2	186	7.5	648,921	10.4	10,592	8.6	77,946	8.4		
			週3回以上食後間食	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
			週3回以上就寝前夕食	17	20.0	20	20.0	15	20.3	573	19.1	460	18.6	985,237	15.8	21,534	17.6	134,498	14.4		
			食べる速度が速い	21	24.7	23	23.0	17	23.0	718	23.9	641	25.9	1,672,149	26.8	31,204	25.4	238,095	25.8		
			20歳時体重から10kg以上増加	27	31.8	34	34.0	18	24.3	985	32.8	835	33.7	2,190,989	35.0	44,273	36.1	319,388	34.5		
			1回30分以上運動習慣なし	53	62.4	60	60.0	41	55.4	1,705	56.8	1,430	57.7	3,777,098	60.4	64,567	57.9	554,249	59.7		
1日1時間以上運動なし	51	60.7	64	64.0	47	63.5	1,368	45.6	1,078	43.5	3,004,715	48.0	57,889	47.2	434,096	46.5					
睡眠不足	20	23.5	16	16.0	11	14.9	640	21.3	592	23.9	1,599,845	25.6	29,554	24.1	232,723	25.0					
毎日飲酒	874	23.1	846	22.4	500	21.9	702	22.6	713	23.1	1,671,390	25.5	37,243	24.3	234,906	24.4					
時々飲酒	694	18.3	717	19.0	439	19.2	570	18.3	518	16.8	1,475,561	22.5	30,194	19.7	205,537	21.3					
②	1含まず	324	37.9	330	39.5	196	41.8	601	56.0	494	50.4	2,997,474	64.1	36,124	54.4	417,647	65.3				
	1~2合	312	36.5	306	36.6	159	33.9	290	27.0	303	30.9	1,110,546	23.7	19,627	29.5	150,562	23.5				
	2~3合	193	22.6	172	20.6	101	21.5	158	14.7	156	15.9	438,404	9.4	8,750	13.2	56,979	8.9				
	3合以上	25	2.9	28	3.3	13	2.8	24	2.2	27	2.8	130,123	2.8	1,927	2.9	14,747	2.3				

出典：KDB_S21_003_健診・医療・介護データから見る地域の健康課題、KDB_S21_001_地域の全体像の把握、等
※国・県・同規模市は、令和4年度実績

(3) 医療費の経年変化

図表 47 総医療費

項目	総医療費					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
平成30年度	3,951,089,780		1,462,746,340		2,488,343,440	
平成31年度 (令和元年度)	3,952,819,900	0.0%	1,409,593,820	3.6%	2,543,226,080	-2.2%
令和2年度	3,853,188,890	2.5%	1,391,169,490	1.3%	2,462,019,400	3.2%
令和3年度	3,917,634,730	-1.7%	1,388,730,740	0.2%	2,528,903,990	-2.7%
令和4年度	3,831,226,290	2.2%	1,339,124,400	3.6%	2,492,101,890	1.5%

出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握

図表 48 一人当たり医療費（月平均額）

項目	一人当たり医療費(円)			伸び率(%)			
	全体	入院	入院外	全体	入院	入院外	
平成30年度	那珂市	24,470	9,060	15,410			
	同規模	26,800	11,080	15,720			
	国	25,319	10,310	15,010			
	県	23,258	8,870	14,380			
令和元年度	那珂市	25,525	9,100	16,420	4.3	0.4	6.6
	同規模	27,896	11,470	16,430	4.1	3.5	4.5
	国	26,225	10,600	15,620	3.6	2.8	4.1
	県	24,291	9,220	15,070	4.4	3.9	4.8
令和2年度	那珂市	25,264	9,120	16,140	△ 1.0	0.2	△ 1.7
	同規模	27,392	11,230	16,170	△ 1.8	△ 2.1	△ 1.6
	国	25,629	10,340	15,290	△ 2.3	△ 2.5	△ 2.1
	県	23,724	8,990	14,740	△ 2.3	△ 2.5	△ 2.2
令和3年度	那珂市	26,328	9,330	16,990	4.2	2.3	5.3
	同規模	28,818	11,700	17,120	5.2	4.2	5.9
	国	27,039	10,790	16,250	5.5	4.4	6.3
	県	25,055	9,350	15,700	5.6	4.0	6.5
令和4年度	那珂市	26,920	9,410	17,510	2.2	0.9	3.1
	同規模	29,595	11,980	17,620	2.7	2.4	2.9
	国	27,570	10,920	16,660	2.0	1.2	2.5
	県	25,367	9,340	16,030	1.2	△ 0.1	2.1

出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握

(4) 疾病の発生状況の経年変化

図表 49 脳血管疾患

	被保険者数	脳血管疾患						
		患者数	被保険者に対する割合(%)	割合の増減値	年間入院医療費(円)			
					脳出血	伸び率(%)	脳梗塞	伸び率(%)
平成30年度	13,711	585	4.3		43,320,620		41,298,960	
令和元年度	13,208	520	3.9	△ 0.3	25,223,990	△ 41.8	32,103,720	△ 22.3
令和2年度	12,822	453	3.5	△ 0.4	31,622,930	25.4	47,087,800	46.7
令和3年度	12,628	457	3.6	0.1	22,967,390	△ 27.4	60,730,690	29.0
令和4年度	12,201	472	3.9	0.2	27,447,420	19.5	31,443,760	△ 48.2

出典：KDB_S21_014_厚生労働省様式（様式3-1）各年5月診療分、KDB_S23_002_医療分析（2）大、中、細小分類

図表 50 虚血性心疾患

	被保険者数	虚血性心疾患						
		患者数	被保険者に対する割合(%)	割合の増減値	年間入院医療費(円)			
					狭心症	伸び率(%)	心筋梗塞	伸び率(%)
平成30年度	13,711	506	3.7		25,970,200		7,688,400	
令和元年度	13,208	437	3.3	△ 0.4	23,230,020	△ 10.6	11,385,590	48.1
令和2年度	12,822	383	3.0	△ 0.3	27,217,770	17.2	12,170,310	6.9
令和3年度	12,628	402	3.2	0.2	37,913,630	39.3	6,692,360	△ 45.0
令和4年度	12,201	393	3.2	0.0	25,952,530	△ 31.5	2,093,030	△ 68.7

出典：KDB_S21_014_厚生労働省様式（様式3-1）各年5月診療分、KDB_S23_002_医療分析（2）大、中、細小分類

図表 51 糖尿病性腎症

	新規の人工透析導入患者数					
	男性		女性		合計	
	患者数	糖尿病によるもの	患者数	糖尿病によるもの	患者数	糖尿病によるもの
平成30年度	6	5	0	0	6	5
令和元年度	4	3	1	1	5	4
令和2年度	4	4	2	2	6	6
令和3年度	3	3	0	0	3	3
令和4年度	2	2	2	2	4	4

出典：KDB_S21_014_厚生労働省様式（様式3-1）各年5月診療分、KDB_S23_002_医療分析（2）大、中、細小分類

図表 52 糖尿病・高血圧・脂質異常症

	被保険者数	糖尿病			高血圧			脂質異常症		
		患者数	被保険者に対する割合(%)	割合の増減値	患者数	被保険者に対する割合(%)	割合の増減値	患者数	被保険者に対する割合(%)	割合の増減値
平成30年度	13,711	1,511	11.0	/	3,026	22.1	/	2,561	18.7	/
令和元年度	13,208	1,426	10.8	△ 0.2	2,805	21.2	△ 0.8	2,407	18.2	△ 0.5
令和2年度	12,822	1,277	10.0	△ 0.8	2,446	19.1	△ 2.2	2,111	16.5	△ 1.8
令和3年度	12,628	1,366	10.8	0.9	2,708	21.4	2.4	2,370	18.8	2.3
令和4年度	12,201	1,355	11.1	0.3	2,659	21.8	0.3	2,348	19.2	0.5

出典：KDB_S21_014_厚生労働省様式（様式3-1）各年5月診療分

(5) 有所見者割合の経年変化

図表 53 有所見割合の高い項目

男性		受診者		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
				25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
				人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
平成30年度	合計	1,745	508	29.1	881	50.5	443	25.4	334	19.1	157	9.0	646	37.0	1,118	64.1	305	17.5	717	41.1	400	22.9	834	47.8	41	2.3	
	40-64	489	187	38.2	274	56.0	160	32.7	146	29.9	48	9.8	147	30.1	264	54.0	111	22.7	173	35.4	145	29.7	260	53.2	6	1.2	
	65-74	1,256	321	25.6	607	48.3	283	22.5	188	15.0	109	8.7	499	39.7	854	68.0	194	15.4	544	43.3	255	20.3	574	45.7	35	2.8	
令和元年度	合計	1,749	512	29.3	892	51.0	445	25.4	367	21.0	145	8.3	628	35.9	1,021	58.4	285	16.3	723	41.3	388	22.2	831	47.5	46	2.6	
	40-64	477	177	37.1	265	55.6	174	36.5	144	30.2	47	9.9	144	30.2	226	47.4	100	21.0	154	32.3	129	27.0	249	52.2	5	1.0	
	65-74	1,272	335	26.3	627	49.3	271	21.3	223	17.5	98	7.7	484	38.1	795	62.5	185	14.5	569	44.7	259	20.4	582	45.8	41	3.2	
令和2年度	合計	1,077	321	29.8	567	52.6	259	24.0	217	20.1	66	6.1	424	39.4	637	59.1	149	13.8	514	47.7	325	30.2	522	48.5	26	2.4	
	40-64	264	92	34.8	145	54.9	79	29.9	75	28.4	17	6.4	79	29.9	118	44.7	48	18.2	108	40.9	101	38.3	136	51.5	3	1.1	
	65-74	813	229	28.2	422	51.9	180	22.1	142	17.5	49	6.0	345	42.4	519	63.8	101	12.4	406	49.9	224	27.6	386	47.5	23	2.8	
令和3年度	合計	1,313	391	29.8	686	52.2	323	24.6	269	20.5	99	7.5	427	32.5	698	53.2	219	16.7	608	46.3	351	26.7	558	42.5	32	2.4	
	40-64	337	102	30.3	176	52.2	118	35.0	102	30.3	27	8.0	90	26.7	127	37.7	84	24.9	117	34.7	100	29.7	162	48.1	3	0.9	
	65-74	976	289	29.6	510	52.3	205	21.0	167	17.1	72	7.4	337	34.5	571	58.5	135	13.8	491	50.3	251	25.7	396	40.6	29	3.0	
令和4年度	合計	1,447	450	31.1	761	52.6	367	25.4	273	18.9	106	7.3	477	33.0	908	62.8	253	17.5	677	46.8	390	27.0	603	41.7	43	3.0	
	40-64	386	126	32.6	187	48.4	109	28.2	101	26.2	29	7.5	87	22.5	178	46.1	96	24.9	141	36.5	119	30.8	190	49.2	2	0.5	
	65-74	1,061	324	30.5	574	54.1	258	24.3	172	16.2	77	7.3	390	36.8	730	68.8	157	14.8	536	50.5	271	25.5	413	38.9	41	3.9	
女性		受診者		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
				25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
				人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
平成30年度	合計	2,316	445	19.2	391	16.9	348	15.0	184	7.9	50	2.2	483	20.9	1,571	67.8	44	1.9	850	36.7	294	12.7	1,290	55.7	4	0.2	
	40-64	704	125	17.8	102	14.5	105	14.9	68	9.7	16	2.3	112	15.9	384	54.5	5	0.7	164	23.3	82	11.6	399	56.7	0	0.0	
	65-74	1,612	320	19.9	289	17.9	243	15.1	116	7.2	34	2.1	371	23.0	1,187	73.6	39	2.4	686	42.6	212	13.2	891	55.3	4	0.2	
令和元年度	合計	2,272	457	20.1	393	17.3	351	15.4	165	7.3	45	2.0	492	21.7	1,401	61.7	33	1.5	854	37.6	315	13.9	1,331	58.6	7	0.3	
	40-64	639	126	19.7	105	16.4	94	14.7	54	8.5	16	2.5	91	14.2	309	48.4	7	1.1	172	26.9	93	14.6	376	58.8	1	0.2	
	65-74	1,633	331	20.3	288	17.6	257	15.7	111	6.8	29	1.8	401	24.6	1,092	66.9	26	1.6	682	41.8	222	13.6	955	58.5	6	0.4	
令和2年度	合計	1,401	279	19.9	215	15.3	187	13.3	117	8.4	21	1.5	299	21.3	850	60.7	18	1.3	604	43.1	223	15.9	778	55.5	4	0.3	
	40-64	379	71	18.7	57	15.0	56	14.8	40	10.6	3	0.8	53	14.0	181	47.8	5	1.3	127	33.5	68	17.9	217	57.3	1	0.3	
	65-74	1,022	208	20.4	158	15.5	131	12.8	77	7.5	18	1.8	246	24.1	669	65.5	13	1.3	477	46.7	155	15.2	561	54.9	3	0.3	
令和3年度	合計	1,845	387	21.0	311	16.9	278	15.1	132	7.2	25	1.4	356	19.3	999	54.1	43	2.3	740	40.1	309	16.7	979	53.1	8	0.4	
	40-64	482	104	21.6	84	17.4	71	14.7	48	10.0	7	1.5	70	14.5	209	43.4	7	1.5	130	27.0	82	17.0	267	55.4	1	0.2	
	65-74	1,363	283	2.8	227	16.7	207	15.2	84	6.2	18	1.3	286	21.0	790	58.0	36	2.6	610	44.8	227	16.7	712	52.2	7	0.5	
令和4年度	合計	1,866	367	19.7	289	15.5	282	15.1	129	6.9	37	2.0	317	17.0	1,165	62.4	37	2.0	802	43.0	301	16.1	992	53.2	5	0.3	
	40-64	483	101	20.9	74	15.3	76	15.7	36	7.5	12	2.5	58	12.0	247	51.1	15	3.1	136	28.2	81	16.8	278	57.6	3	0.6	
	65-74	1,383	266	19.2	215	15.5	206	14.9	93	6.7	25	1.8	259	18.7	918	66.4	22	1.6	666	48.2	220	15.9	714	51.6	2	0.1	

出典：KDB_S21_024_厚生労働省様式（様式5-2：健診有所見者状況）

図表 54 メタボリックシンドローム該当者・予備群

性別		健診受診者		腹囲のみ		メタボリックシンドローム予備群						メタボリックシンドローム該当者											
						高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て					
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)		
平成 30年度	合計	1,745	38.2	108	6.2	325	18.6	23	1.3	217	12.4	85	4.9	448	25.7	76	4.4	33	1.9	197	11.3	142	8.1
	40-64	489	26.2	55	11.2	103	21.1	7	1.4	54	11.0	42	8.6	116	23.7	12	2.5	13	2.7	56	11.5	35	7.2
	65-74	1,256	46.4	53	4.2	222	17.7	16	1.3	163	13.0	43	3.4	332	26.4	64	5.1	20	1.6	141	11.2	107	8.5
令和 元年度	合計	1,749	39.2	99	5.7	327	18.7	15	0.9	226	12.9	86	4.9	466	26.6	88	5.0	26	1.5	198	11.3	154	8.8
	40-64	477	27.3	41	8.6	103	21.6	4	0.8	54	11.3	45	9.4	121	25.4	18	3.8	13	2.7	56	11.7	34	7.1
	65-74	1,272	46.9	58	4.6	224	17.6	11	0.9	172	13.5	41	3.2	345	27.1	70	5.5	13	1.0	142	11.2	120	9.4
令和 2年度	合計	1,077	24.3	63	5.8	215	20.0	14	1.3	152	14.1	49	4.5	289	26.8	51	4.7	7	0.6	148	13.7	83	7.7
	40-64	264	15.7	27	10.2	55	20.8	0	-	38	14.4	17	6.4	63	23.9	8	3.0	1	0.4	40	15.2	14	5.3
	65-74	813	29.5	36	4.4	160	19.7	14	1.7	114	14.0	32	3.9	226	27.8	43	5.3	6	0.7	108	13.3	69	8.5
令和 3年度	合計	1,313	30.2	71	5.4	259	19.7	14	1.1	187	14.2	58	4.4	356	27.1	63	4.8	12	0.9	174	13.3	107	8.1
	40-64	337	20.6	34	10.1	62	18.4	5	1.5	34	10.1	23	6.8	80	23.7	9	2.7	2	0.6	47	13.9	22	6.5
	65-74	976	36.0	37	3.8	197	20.2	9	0.9	153	15.7	35	3.6	276	28.3	54	5.5	10	1.0	127	13.0	85	8.7
令和 4年度	合計	1,447	35.4	78	5.4	247	17.1	14	1.0	186	12.9	47	3.2	436	30.1	72	5.0	17	1.2	211	14.6	136	9.4
	40-64	386	24.6	36	9.3	63	16.3	3	0.8	44	11.4	16	4.1	88	22.8	10	2.6	3	0.8	55	14.2	20	5.2
	65-74	1,061	42.2	42	4.0	184	17.3	11	1.0	142	13.4	31	2.9	348	32.8	62	5.8	14	1.3	156	14.7	116	10.9
女性		健診受診者		腹囲のみ		メタボリックシンドローム予備群						メタボリックシンドローム該当者											
						高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て					
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
平成 30年度	合計	2,316	46.4	57	2.5	129	5.6	5	0.2	78	3.4	46	2.0	205	8.9	21	0.9	14	0.6	117	5.1	53	2.3
	40-64	704	36.9	26	3.7	39	5.5	0	0.0	20	2.8	19	2.7	37	5.3	6	0.9	5	0.7	16	2.3	10	1.4
	65-74	1,612	52.3	31	1.9	90	5.6	5	0.3	58	3.6	27	1.7	168	10.4	15	0.9	9	0.6	101	6.3	43	2.7
令和 元年度	合計	2,272	46.6	57	2.5	149	6.6	8	0.4	91	4.0	50	2.2	187	8.2	28	1.2	14	0.6	97	4.3	48	2.1
	40-64	639	36.3	21	3.3	47	7.4	2	0.3	27	4.2	18	2.8	37	5.8	8	1.3	4	0.6	18	2.8	7	1.1
	65-74	1,633	52.4	36	2.2	102	6.2	6	0.4	64	3.9	32	2.0	150	9.2	20	1.2	10	0.6	79	4.8	41	2.5
令和 2年度	合計	1,401	28.9	29	2.1	72	5.1	3	0.2	51	3.6	18	1.3	114	8.1	9	0.6	5	0.4	68	4.9	32	2.3
	40-64	379	22.8	13	3.4	19	5.0	0	0.0	14	3.7	5	1.3	25	6.6	2	0.5	1	0.3	13	3.4	9	2.4
	65-74	1,022	32.2	16	1.6	53	5.2	3	0.3	37	3.6	13	1.3	89	8.7	7	0.7	4	0.4	55	5.4	23	2.3
令和 3年度	合計	1,845	38.6	41	2.2	105	5.7	9	0.5	70	3.8	26	1.4	165	8.9	14	0.8	11	0.6	92	5.0	48	2.6
	40-64	482	30.3	16	3.3	26	5.4	3	0.6	19	3.9	4	0.8	42	8.7	3	0.6	4	0.8	20	4.1	15	3.1
	65-74	1,363	42.7	25	1.8	79	5.8	6	0.4	51	3.7	22	1.6	123	9.0	11	0.8	7	0.5	72	5.3	33	2.4
令和 4年度	合計	1,866	41.7	27	1.4	96	5.1	3	0.2	63	3.4	30	1.6	166	8.9	16	0.9	8	0.4	102	5.5	40	2.1
	40-64	483	33.0	10	2.1	31	6.4	0	0.0	18	3.7	13	2.7	33	6.8	4	0.8	1	0.2	21	4.3	7	1.4
	65-74	1,383	45.9	17	1.2	65	4.7	3	0.2	45	3.3	17	1.2	133	9.6	12	0.9	7	0.5	81	5.9	33	2.4

出典：KDB厚生労働省様式（様式5-3：メタボリックシンドローム該当者・予備群）

図表 55 特定健診受診者のHbA1cの推移

	HbA1c測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲	
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病							
								合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる			
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		6.5~6.9		7.0~7.9		8.0以上		6.5以上	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A
平成30年度	4,046	1,362	33.7	1,663	41.1	663	16.4	202	5.0	126	3.1	30	0.7	358	8.8
令和元年度	4,014	1,592	39.7	1,505	37.5	565	14.1	190	4.7	122	3.0	40	1.0	352	8.8
令和2年度	2,440	1,009	41.4	943	38.6	300	12.3	108	4.4	57	2.3	23	0.9	188	7.7
令和3年度	3,243	1,514	46.7	1,109	34.2	372	11.5	137	4.2	85	2.6	26	0.8	248	7.6
令和4年度	3,290	1,265	38.4	1,272	38.7	458	13.9	169	5.1	92	2.8	34	1.0	295	9.0

出典：茨城県国保連データ

図表 56 特定健診受診者のLDLコレステロール値の判定結果別人数・割合の推移

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						再掲		
		120未満		120~139		140~159		160~179		180以上		160以上		
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A
総計	平成30年度	4,057	1,931	47.6	1,034	25.5	636	15.7	319	7.9	137	3.4	456	11.2
	令和元年度	3,960	1,838	46.4	1,023	25.8	651	16.4	311	7.9	137	3.5	448	11.3
	令和2年度	2,440	1,149	47.1	636	26.1	384	15.7	179	7.3	92	3.8	271	11.1
	令和3年度	3,243	1,645	50.7	801	24.7	473	14.6	208	6.4	116	3.6	324	10.0
	令和4年度	3,290	1,684	51.2	798	24.3	503	15.3	198	6.0	107	3.3	305	9.3
男性	平成30年度	1,744	907	52.0	450	25.8	234	13.4	107	6.1	46	2.6	153	8.8
	令和元年度	1,715	906	52.8	431	25.1	229	13.4	110	6.4	39	2.3	149	8.7
	令和2年度	1,030	532	51.7	247	24.0	160	15.5	60	5.8	31	3.0	91	8.8
	令和3年度	1,348	771	57.2	290	21.5	185	13.7	77	5.7	25	1.9	102	7.6
	令和4年度	1,399	801	57.3	319	22.8	176	12.6	69	4.9	34	2.4	103	7.4
女性	平成30年度	2,313	1,024	44.3	584	25.2	402	17.4	212	9.2	91	3.9	303	13.1
	令和元年度	2,245	932	41.5	592	26.4	422	18.8	201	9.0	98	4.4	299	13.3
	令和2年度	1,410	617	43.8	389	27.6	224	15.9	119	8.4	61	4.3	180	12.8
	令和3年度	1,895	874	46.1	511	27.0	288	15.2	131	6.9	91	4.8	222	11.7
	令和4年度	1,891	883	46.7	479	25.3	327	17.3	129	6.8	73	3.9	202	10.7

出典：茨城県国保連データ

図表 57 特定健診受診者の血圧の推移

	血圧測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						再掲		
		至適・正常 ~129 /~84		正常高値 130~139 /85~89		Ⅰ度 140~159 /90~99		Ⅱ度 160~179 /100~109		Ⅲ度 180以上 /110以上		Ⅰ度以上 140以上 /90以上		
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A
平成30年度	4,057	2,401	59.2	795	19.6	720	17.7	127	3.1	14	0.3	861	21.2	
	血圧測定者	正常・正常高値 ~129 /~79		高値血圧 130~139 /80~89		Ⅰ度 140~159 /90~99		Ⅱ度 160~179 /100~109		Ⅲ度 180以上 /110以上		Ⅰ度以上 140以上 /90以上		
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A
		令和元年度	4,019	2,073	51.6	1,073	26.7	718	17.9	140	3.5	15	0.4	873
令和2年度	2,440	1,109	45.5	686	28.1	518	21.2	116	4.8	11	0.5	645	26.4	
令和3年度	3,243	1,581	48.8	888	27.4	602	18.6	145	4.5	27	0.8	774	23.9	
令和4年度	3,290	1,545	47.0	915	27.8	679	20.6	129	3.9	22	0.7	830	25.2	

出典：茨城県国保連データ

(6) 重症化予防対策者数の経年変化

図表 58 優先すべき課題の明確化

年度	特定健診受診者数	Ⅱ度高血圧 以上		心房細動		LDL-C 180mg/dl以上		中性脂肪 300mg/dl以上		メタボ該当者 (2項目以上)		HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)		腎専門医に 紹介レベル		重症化予防対象者 (実人数)	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
平成30年度	3,955	120	3.0%	27	0.7%	135	3.4%	81	2.0%	624	15.8%	231	5.8%	158	4.0%	1,060	26.8%
令和元年度	3,954	143	3.6%	33	0.8%	141	3.6%	109	2.8%	636	16.1%	253	6.4%	178	4.5%	1,137	28.8%
令和2年度	2,440	127	5.2%	13	0.5%	92	3.8%	55	2.3%	399	16.4%	143	5.9%	117	4.8%	716	29.3%
令和3年度	3,243	172	5.3%	22	0.7%	116	3.6%	86	2.7%	519	16.0%	190	5.9%	161	5.0%	969	29.9%
令和4年度	3,290	151	4.6%	32	1.0%	107	3.3%	85	2.6%	586	17.8%	229	7.0%	164	5.0%	1,012	30.8%

出典：市健康推進課健診支援システム

※腎専門会への照会レベル：「尿蛋白が±で尿潜血が+以上」「eGFRが45未満」「尿蛋白が+以上」「eGFRが60未満で尿蛋白±」のいずれかの条件が成り立てば「要紹介」



那珂市国民健康保険 第3期データヘルス計画 第4期特定健康診査等実施計画

発行年月 令和6年3月策定
発行 那珂市
編集 那珂市 保健福祉部 保険課
所在地 〒311-0192
茨城県那珂市福田1819番地5
電話番号 (029) 298 - 1111 (代表)