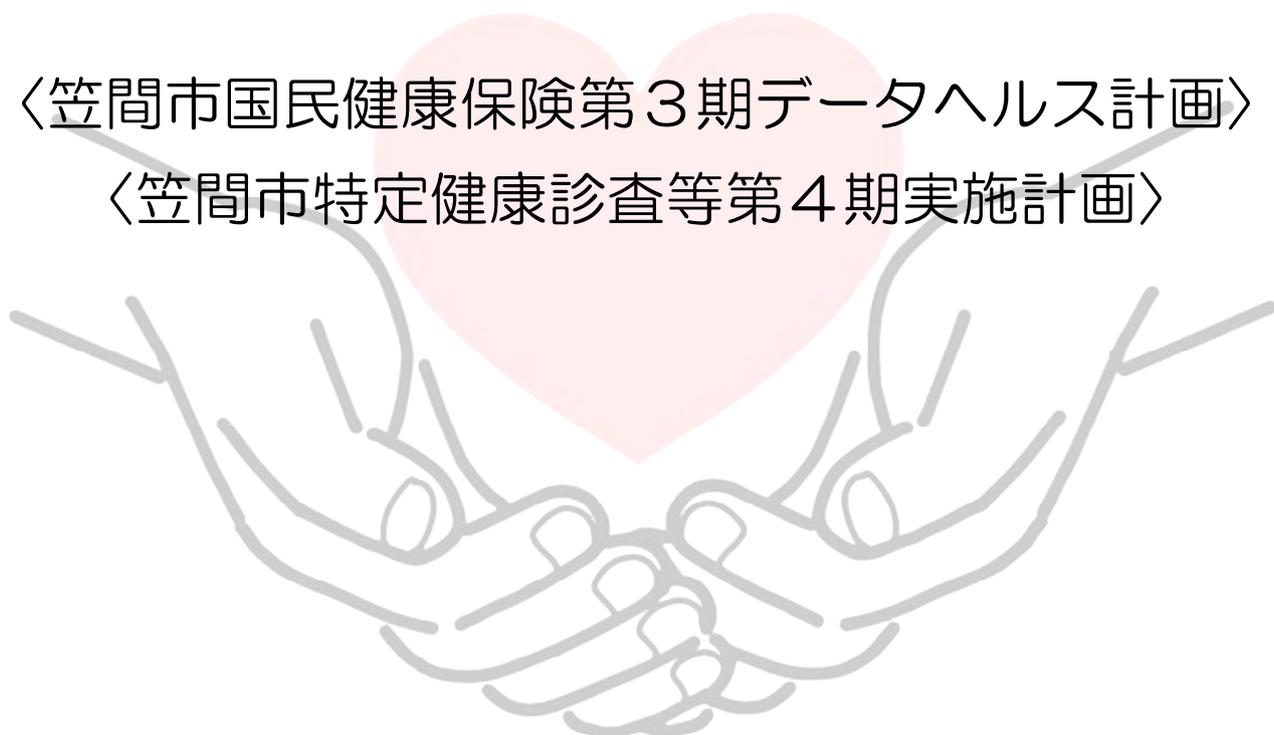


笠間市国民健康保険  
保健事業総合計画

令和6年度(2024年)~令和11年度(2029年度)

〈笠間市国民健康保険第3期データヘルス計画〉

〈笠間市特定健康診査等第4期実施計画〉



笠間市

# 目 次

第1章 計画策定にあたって	- 1 -
1. 策定の趣旨	- 1 -
2. 計画の位置づけ	- 2 -
3. 計画期間	- 2 -
第2章 現状分析	- 3 -
1. 笠間市の概況	- 3 -
2. 笠間市国民健康保険被保険者の状況	- 6 -
3. 笠間市国民健康保険医療費の状況	- 8 -
4. 介護の状況	- 14 -
5. 特定健康診査の状況	- 16 -
6. 特定健康診査有所見者の状況	- 18 -
7. メタボリックシンドローム該当者、予備群の状況	- 20 -
8. 特定健康診査データ評価	- 22 -
9. 特定保健指導の状況	- 24 -
10. 要医療で未治療者の状況	- 25 -
第3章 笠間市国民健康保険第3期データヘルス計画	- 26 -
1. 第2期計画の評価	- 26 -
2. 現状と重点課題、目標	- 32 -
3. 目標を達成するための事業	- 34 -
4. 地域包括ケアとの連携	- 39 -
第4章 笠間市特定健康診査等第4期実施計画	- 40 -
1. 第3期計画の評価	- 40 -
2. 現状と重点課題	- 41 -
3. 第4期における特定健康診査等の実施目標	- 42 -
4. 対策の方針	- 43 -
5. 特定健康診査の実施方法	- 44 -
6. 特定保健指導の実施方法	- 46 -
7. 特定保健指導対象者に該当しているが保健指導実施に至らない者への対応	- 50 -
8. 特定健康診査・特定保健指導のデータの形式・データ保有者からの受領方法及び データ提出	- 50 -
9. 特定健康診査・特定保健指導の記録・データの管理体制及び保管	- 51 -
第5章 その他事業実施に必要な方策	- 51 -
1. 計画の評価及び見直し	- 51 -
2. 公表・周知	- 51 -
3. 個人情報保護の取り扱い	- 51 -
4. 事業運営上の留意事項	- 51 -
参考資料	
1. 笠間市国民健康保険運営協議会委員	- 52 -
2. 策定の経過	- 52 -
3. 用語集	- 53 -

# 第1章 計画策定にあたって

## 1. 策定の趣旨

我が国は、国民皆保険制度等を基盤として国民の健康の維持・増進が図られ、世界最高水準の長寿社会を実現しました。団塊ジュニア世代が高齢期を迎え、生産年齢人口の減少が加速する令和 22 年頃を展望すると、人生 100 年時代に相応しい予防・健康づくりの推進が重要となり、これに向けた新たな取組みが求められています。

近年、急速な高齢化が進行し、生活習慣病や認知症などの慢性的な疾患が増加しています。これらの疾患は、個々の健康だけでなく、社会全体の医療費増大や労働力の低下といった問題を引き起こし、持続可能な社会の実現を阻害する要因となっています。また、新型コロナウイルス感染症の流行により、健康に対する意識が一層高まり、健康寿命の延伸や QOL（Quality of Life）の向上が求められています。

このような背景の中、地域における健康づくりの取組みが重要となり、特に、地域の特性やニーズに応じた健康診査や健康支援の提供、データを活用した健康情報の収集を行い、改善策の速やかな提供などが求められています。

これまで「笠間市国民健康保険第 2 期データヘルス計画」及び「笠間市特定健康診査等第 3 期実施計画」を通じて、地域住民の健康づくりに取り組み、地域住民の健康状態の把握や健康行動の促進、疾病の早期発見・早期治療の実現を目指し、事業に取り組んでまいりました。

このたび、両計画とも令和 5 年度末に計画期間が終了することから、新たな時代のニーズに応え、更なる健康増進を目指すために、「笠間市国民健康保険保健事業総合計画」として「笠間市国民健康保険第 3 期データヘルス計画」及び「笠間市特定健康診査等第 4 期実施計画」を一体的に策定することにしました。

計画の策定にあたっては、特定健康診査の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用し、相互の整合性を図りながら保健事業の実施・評価・改善等を行うものとします。これまでの成果を踏まえつつ、新たな健康課題に対応し、地域住民一人ひとりが健康で豊かな生活を送ることができるよう、全力で取り組んでまいります。

## 2. 計画の位置づけ

データヘルス計画は、「国民健康保険法第 82 条」に基づき策定し、特定健康診査等実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条」に基づき策定します。

策定にあたっては、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次）」及び「第 3 次健康いばらき 21」、「第 2 次笠間市健康づくり計画」との整合性も図ります。（図表 1）

図表 1 計画の位置づけ

	データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
法 律	国民健康保険法第 82 条	高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条
基本的な方針	厚生労働省保険局 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」	厚生労働省保険局 「特定健康診査等基本指針」 「特定健康診査等実施計画策定の手引き」
対 象	笠間市国民健康保険被保険者全員	40 歳～74 歳の笠間市国民健康保険被保険者
考 え 方	特定健康診査・特定保健指導の結果や健康・医療データを活用、分析、課題を明確にし、PDCA サイクルに沿った効果的・効率的な保健事業の実施により、被保険者の健康保持増進に資する計画	メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査及びその結果により、生活習慣の改善を目的とした特定保健指導に資する計画

## 3. 計画期間

計画期間は、令和 6 年度（2024 年度）から令和 11 年度（2029 年度）の 6 年間とします。（図表 2）

図表 2 計画期間

年度	平成 30 年度	令和 元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度	11 年度
国	健康日本 21（第二次）※平成 25 年度から						健康日本 21（第三次）※令和 17 年度まで					
県	第 3 次健康いばらき 21						第 4 次健康いばらき 21（予定）					
市	笠間市健康づくり計画				第 2 次笠間市健康づくり計画							
					前期				後期 ※令和 13 年度まで			
	笠間市国民健康保険保健事業総合計画 〈笠間市国民健康保険第 2 期データヘルス計画〉 〈笠間市特定健康診査等第 3 期実施計画〉						笠間市国民健康保険保健事業総合計画 〈笠間市国民健康保険第 3 期データヘルス計画〉 〈笠間市特定健康診査等第 4 期実施計画〉					

## 第2章 現状分析

### 1. 笠間市の概況

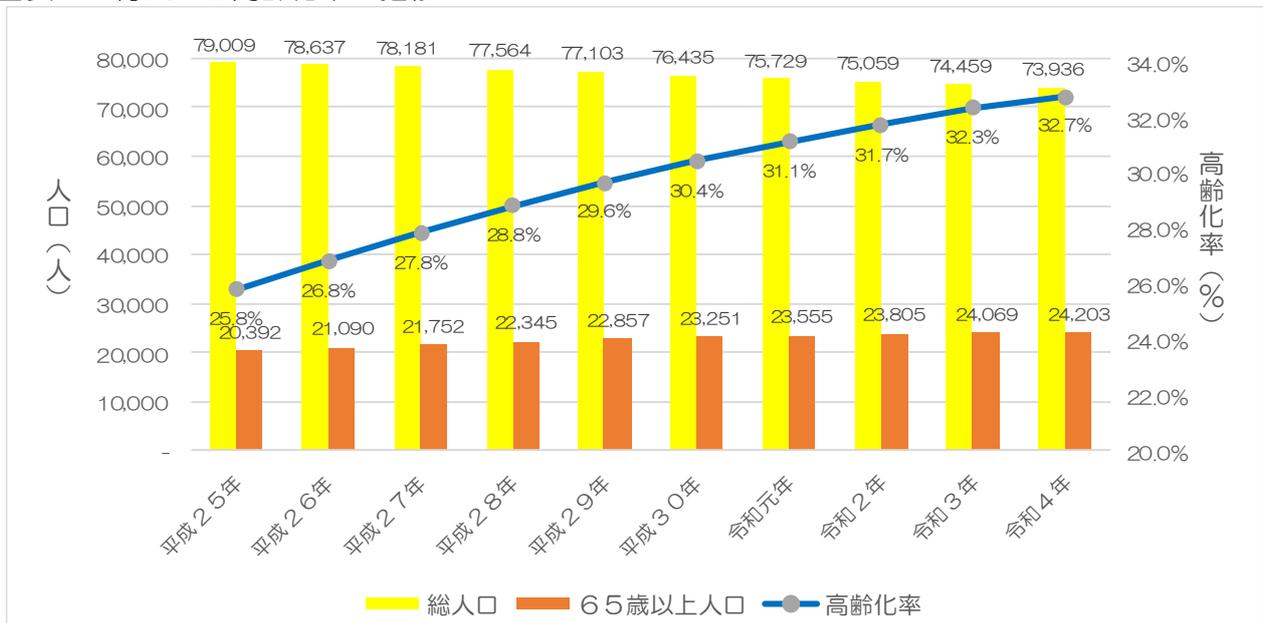
#### ■総人口と高齢化率

笠間市の人口は減少傾向にあり、合併直後の平成18年は81,000人を超えていましたが、平成23年には80,000人を下回り、令和4年10月1日現在73,936人となっています。（図表1）

一方、高齢化率（全人口のうち65歳以上の人の割合）は増加傾向にあり、平成25年で25.8%と4人に1人が高齢者となり、令和4年は32.7%と3割を超えています。

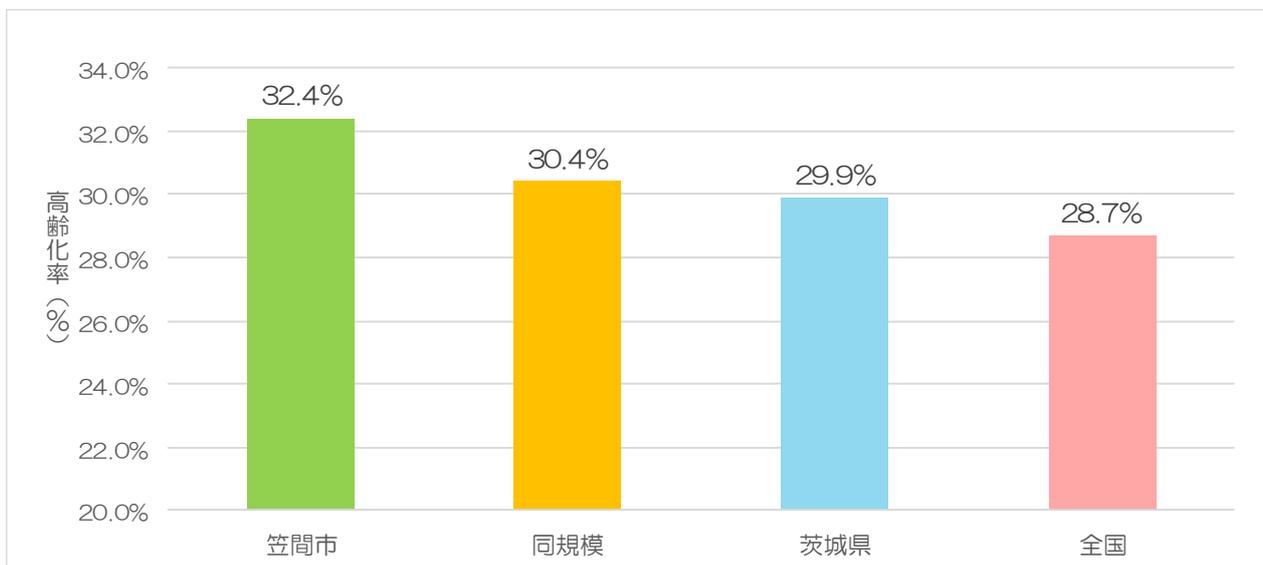
また、同規模保険者（以下「同規模」という。）・茨城県・全国平均と比較すると、笠間市の高齢化率は高い状況です。（図表3、4）

図表3 総人口と高齢化率の推移



出典：住民基本台帳人口（10月1日）

図表4 高齢化率の比較（令和4年度末）

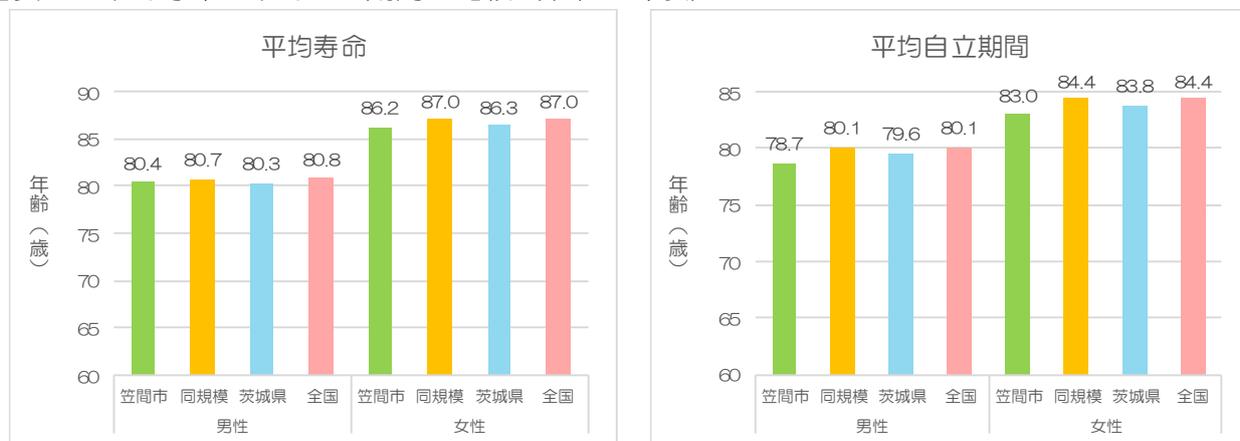


出典：KDB（国保データベースシステム）

### ■平均寿命と平均自立期間

笠間市の平均寿命は、男性 80.4 歳、女性 86.2 歳で、平均自立期間は、男性 78.7 歳、女性 83.0 歳で、平均寿命、平均自立期間はともに、同規模・茨城県・全国平均より低い状況です。（図表 5）

図表 5 平均寿命と平均自立期間の比較（令和 4 年度）



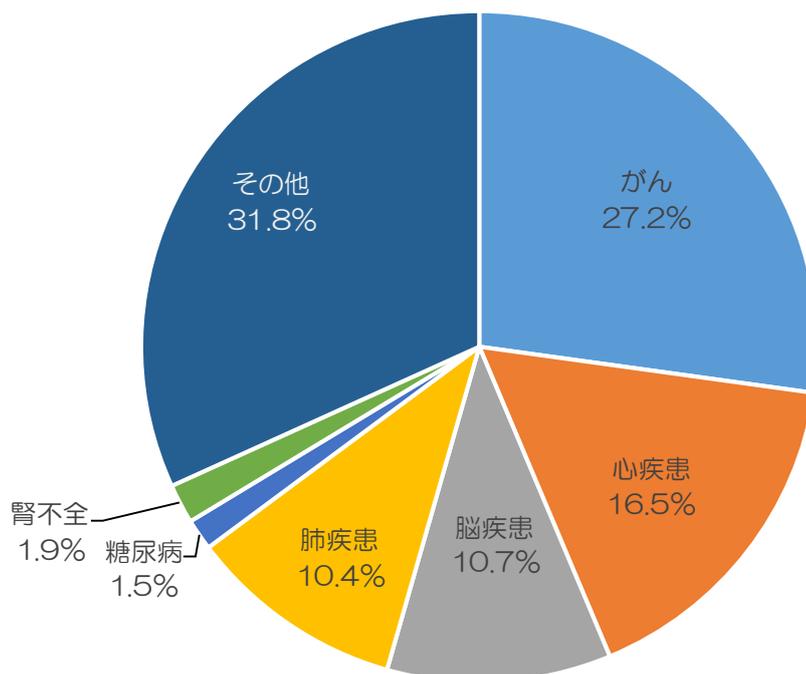
出典：KDB（国保データベースシステム）

### ■死因割合

笠間市において最も死因割合が多いのは「がん」であり、次いで「脳疾患」・「心臓病」・「腎不全」となっています。

予防可能な疾患（「心臓病」・「脳血管疾患」・「糖尿病」）の死因割合の合計は、28.7%と3割近くを占めています。（図表 6）

図表 6 笠間市全体の死因割合（平成 28 年～令和 2 年）



出典：茨城県保健福祉部、茨城県立健康プラザ編「令和 5 年茨城県市町村別健康指標」

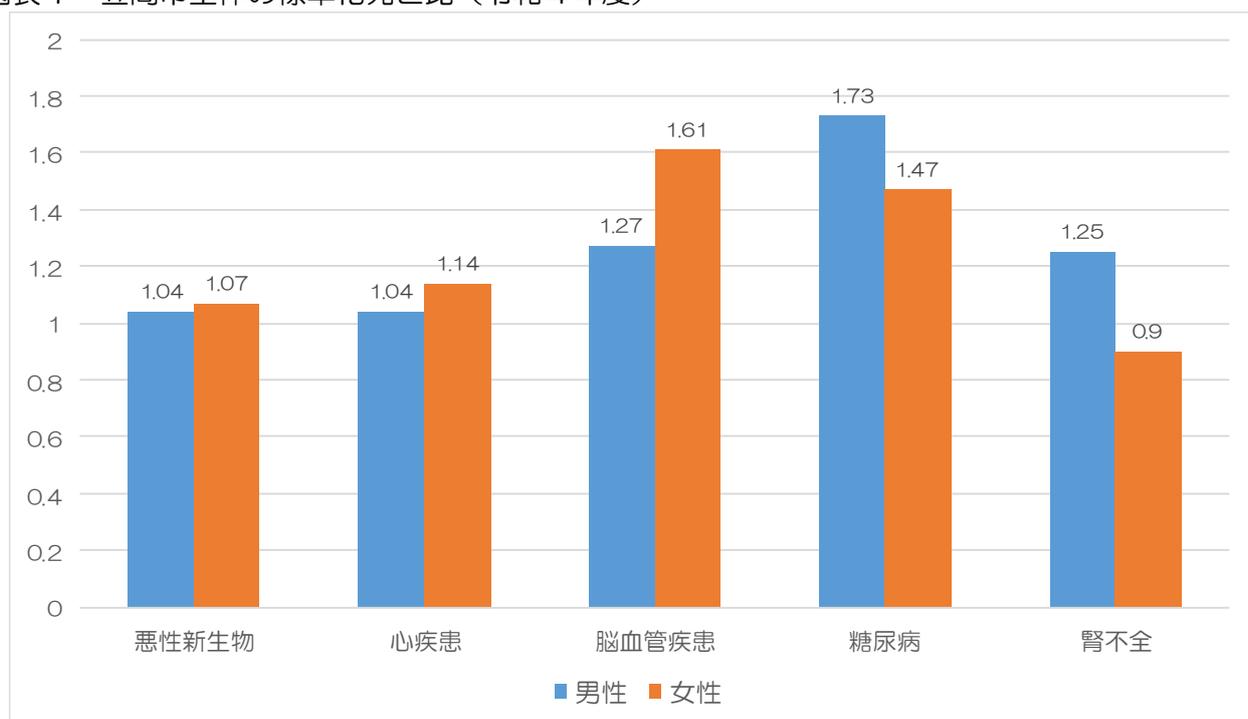
## ■標準化死亡比

標準化死亡比（※1）をみると、男女ともに脳血管疾患、糖尿病が有意に高く（※2）なっています。また、男性は腎不全も有意に高い値となっています。（図表7）

※1：「標準化死亡比」とは、人口構成の影響（高齢化率など）を除外し、死亡率を比較するための指標です。全国を基準の1.0とし、1.0より大きければ死亡率が高いことを表しています。

※2：「有意に高い」とは、全国に比べて高いと考えられることを意味します。

図表7 笠間市全体の標準化死亡比（令和4年度）



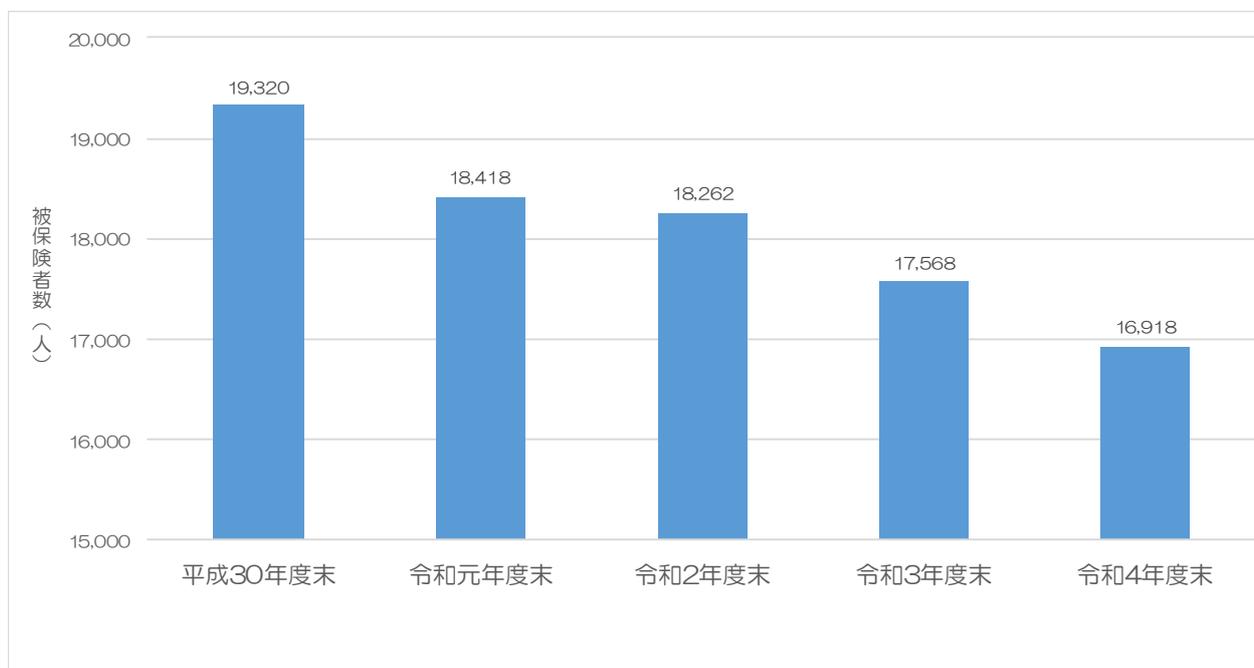
出典：茨城県保健福祉部、茨城県立健康プラザ編「令和5年茨城県市町村別健康指標」

## 2. 笠間市国民健康保険被保険者の状況

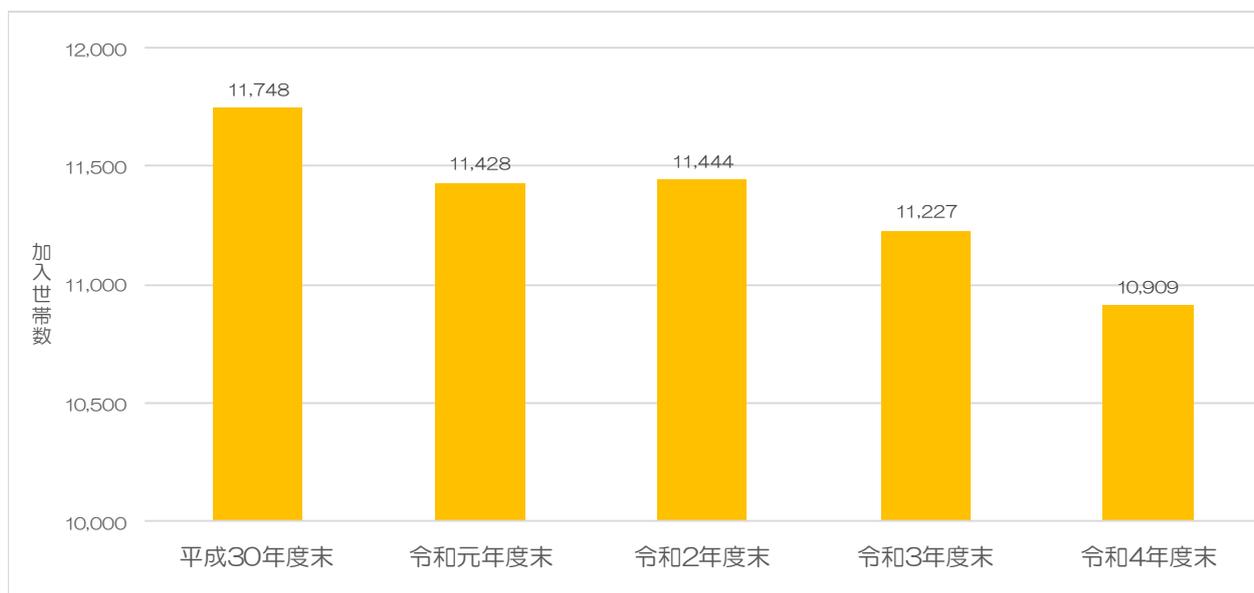
### ■加入世帯数と被保険者数

笠間市国民健康保険（以下「国保」という。）の加入世帯数、被保険者数ともに減少傾向です。人口減少、及び団塊世代の後期高齢者医療保険へ移行に伴うものと考えられます。（図表 8-1、8-2）

図表 8-1 被保険者の推移（平成 30 年度～令和 4 年度）



図表 8-2 加入世帯の推移（平成 30 年度～令和 4 年度）

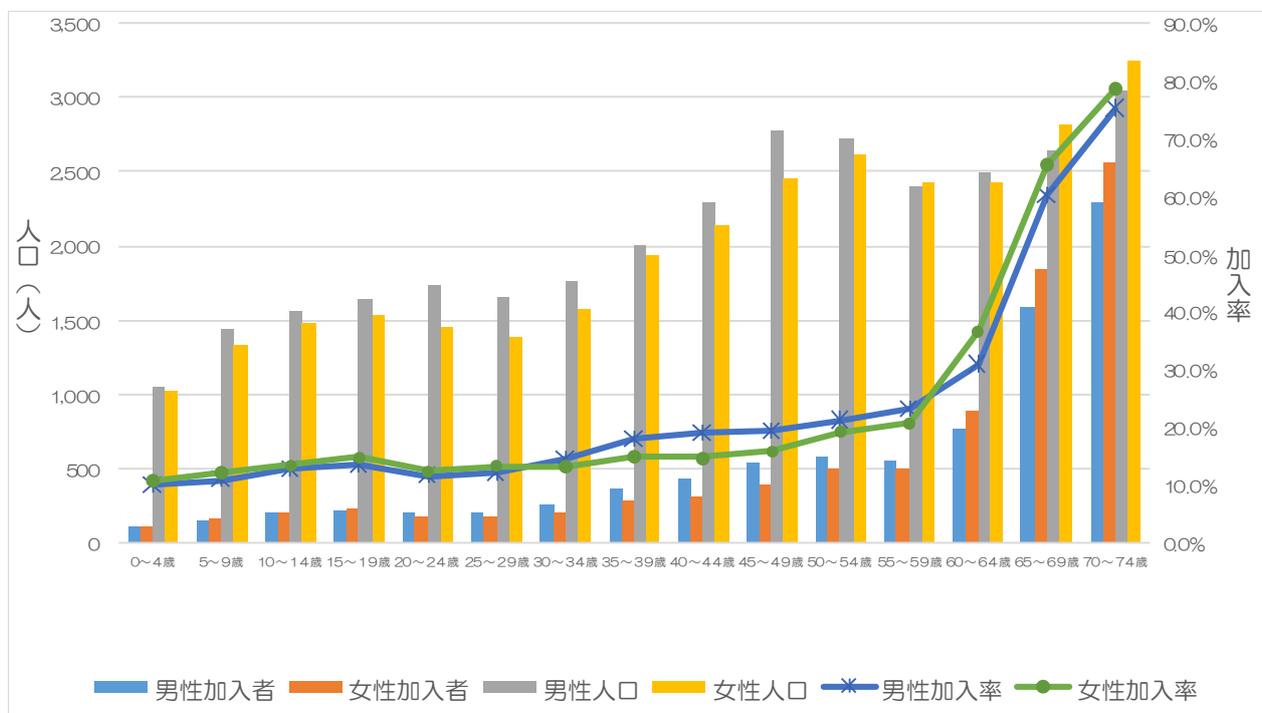


出典：国保事業年報 A 表

## ■年代別の人口構成

令和5年3月31日現在の被保険者数は16,918人（笠間市人口の23.0%）で、被保険者の年齢別構成をみると、社会保険等の加入が多い50歳代までに比べ、社会保険等からの脱退に伴い、60歳代からの加入率が急激に上がっています。（図表9）

図表9 年代別の人口構成と国保加入者割合

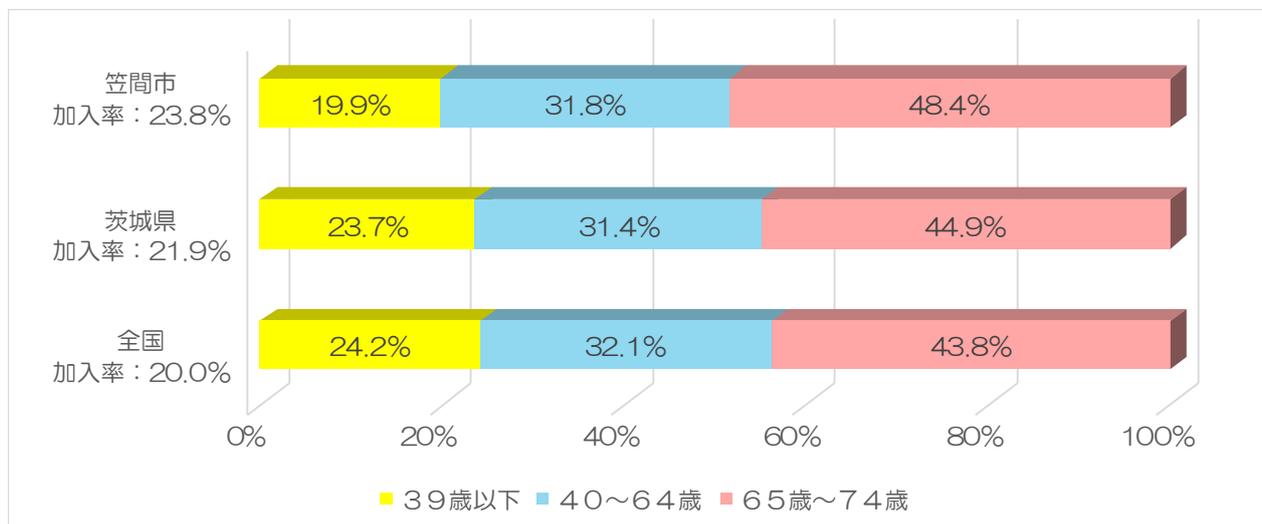


出典：国民健康保険システム 被保険者数調

## ■国民健康保険加入率

国民健康保険加入率は、全国や茨城県平均よりやや高く、被保険者の年齢構成割合は、全国や茨城県と比較し、39歳以下で低く、40～64歳、65～74歳ではやや高い傾向にあります。（図表10）

図表10 国保加入率と被保険者年齢構成割合の比較（令和4年度末）



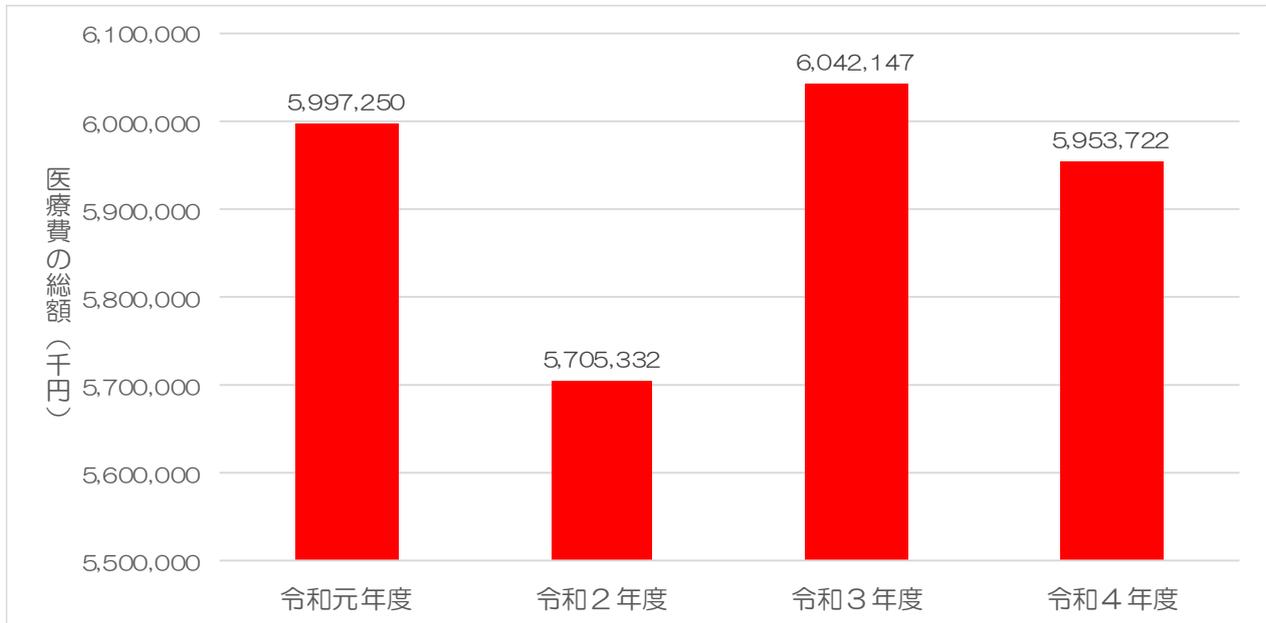
出典：KDB（国保データベースシステム）

### 3. 笠間市国民健康保険医療費の状況

#### ■全体の医療費

令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症による受診控え等の影響により減少しましたが、令和3年度には受診が回復し増加となりました。令和4年度はやや減少しています。(図表 11)

図表 11 医療費の推移

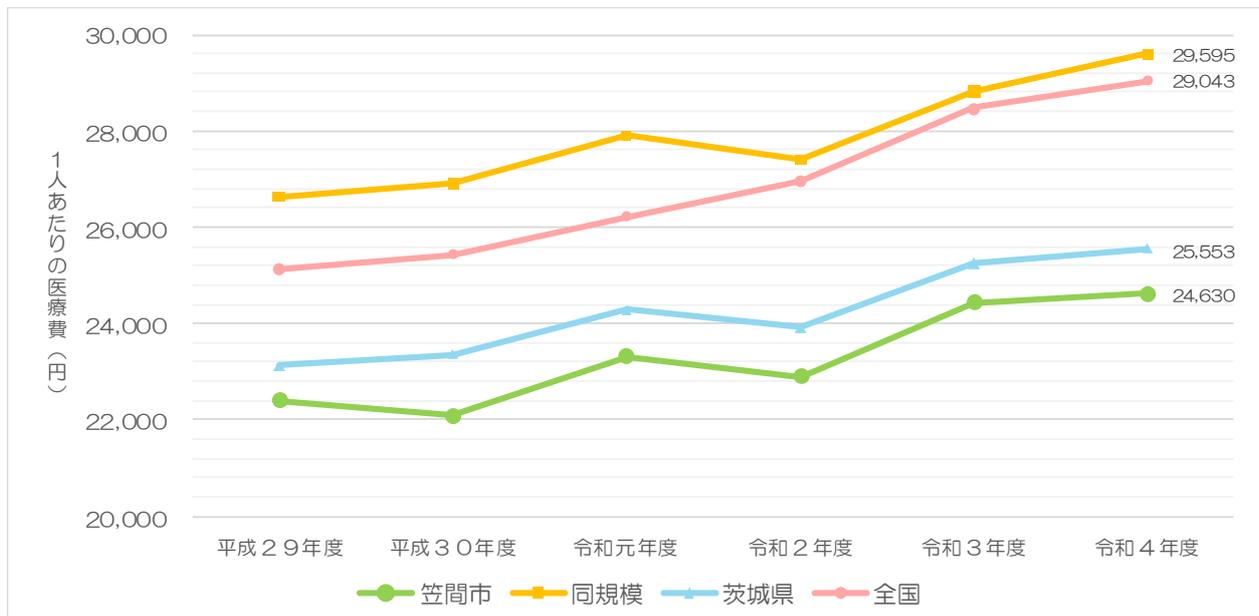


出典：国保事業年表 C表(1)

#### ■1人当たりの医療費

1人当たりの医療費は、同規模・茨城県・全国平均より低いですが、年々増加しており、令和4年度は、月平均24,630円でした。(図表 12)

図表 12 1人当たり医療費の推移と比較

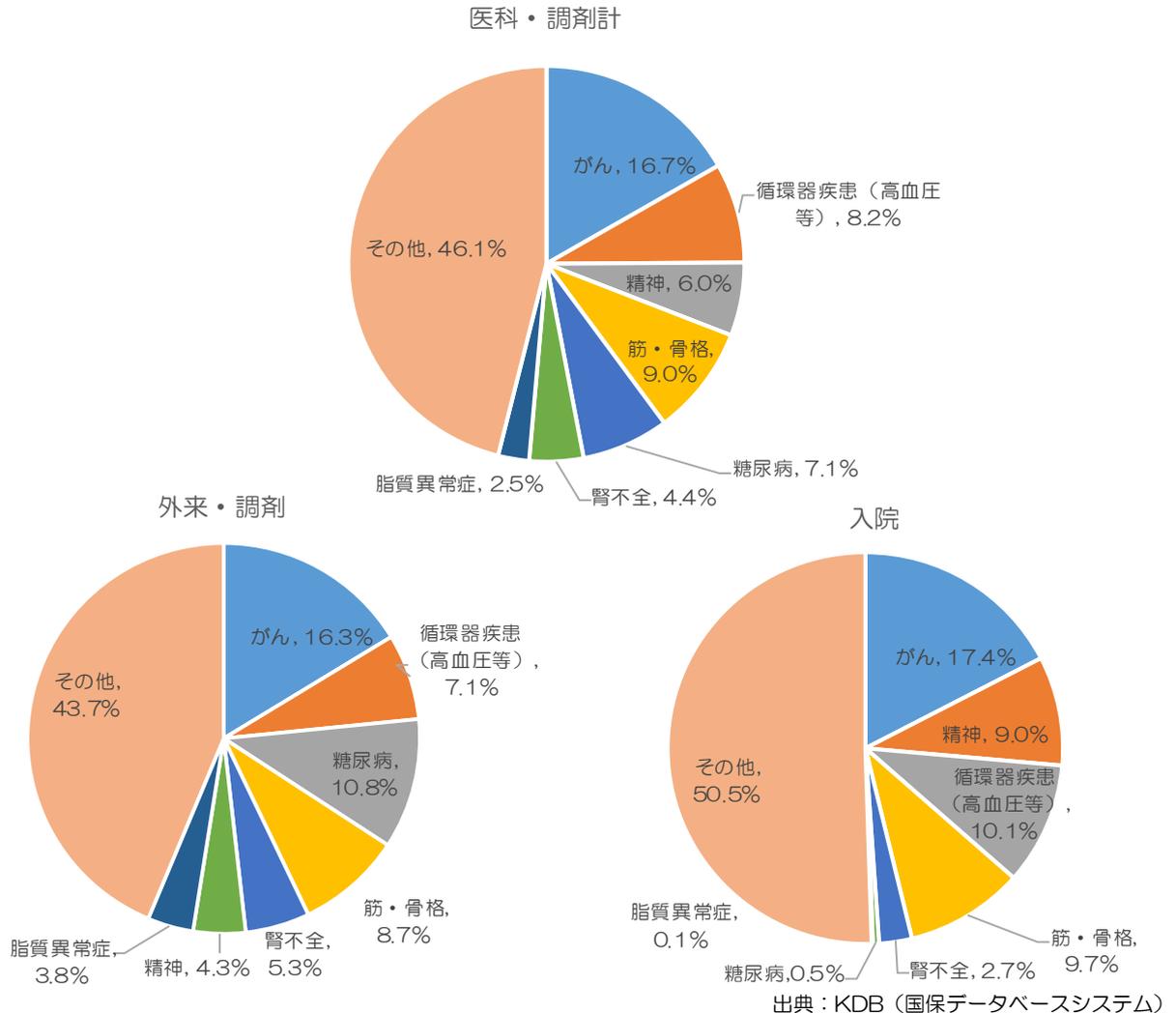


出典：KDB（国保データベースシステム）

■傷病別の保険点数

医科・調剤の医療費をみると、高血圧症等の循環器疾患で8.2%、糖尿病で7.1%、腎不全で4.4%、脂質異常症で2.5%を占めており、これらを合わせると約22%にのぼります。(図表13)

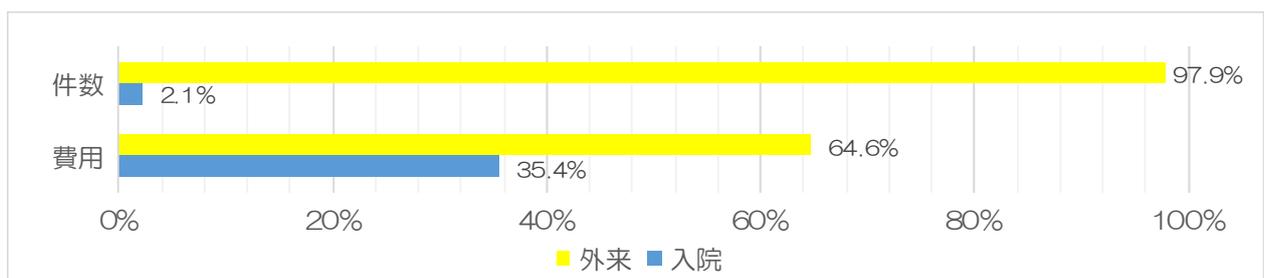
図表13 傷病別の医科・調剤保険点数の割合(令和4年度)



■外来と入院の比較

外来と入院の割合を比較すると、外来件数は97.9%を占めており、入院件数は2.1%と少ないですが、費用額で見ると、入院が全体の35.4%を占めています。(図表14)

図表14 外来と入院の件数及び費用額の割合(令和4年度)

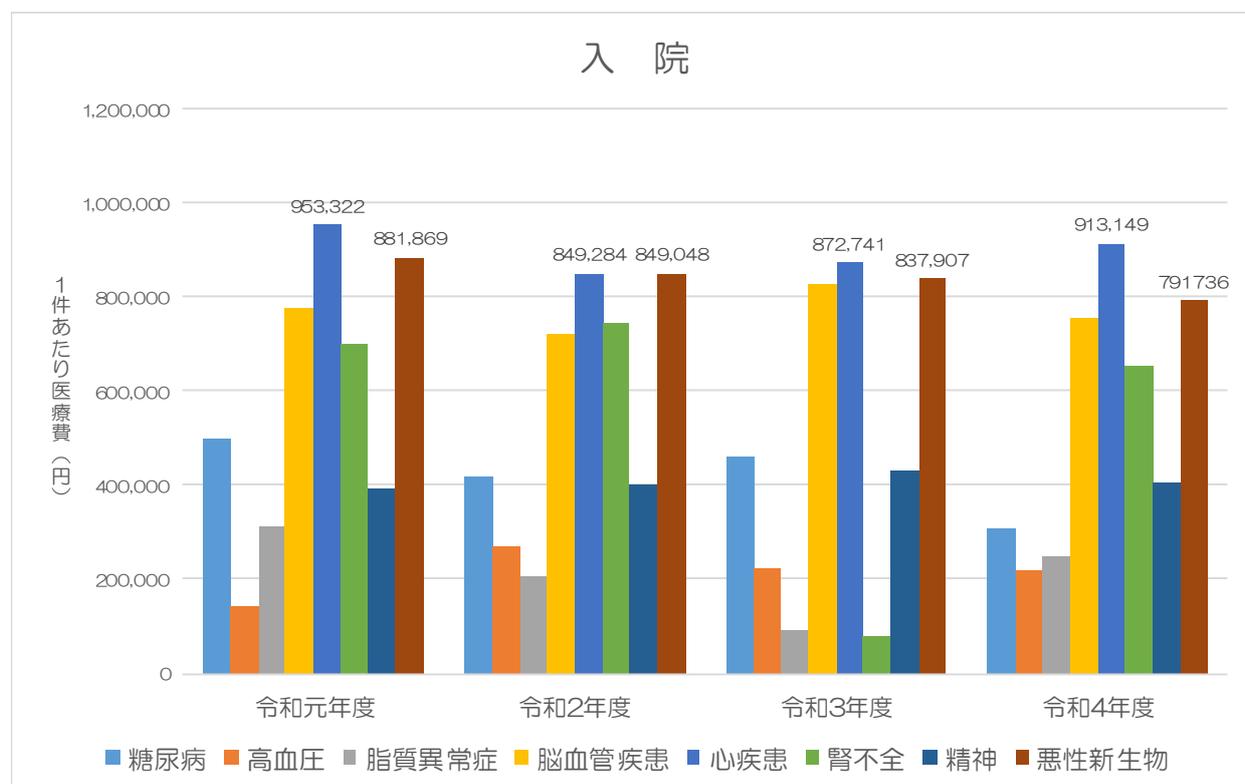
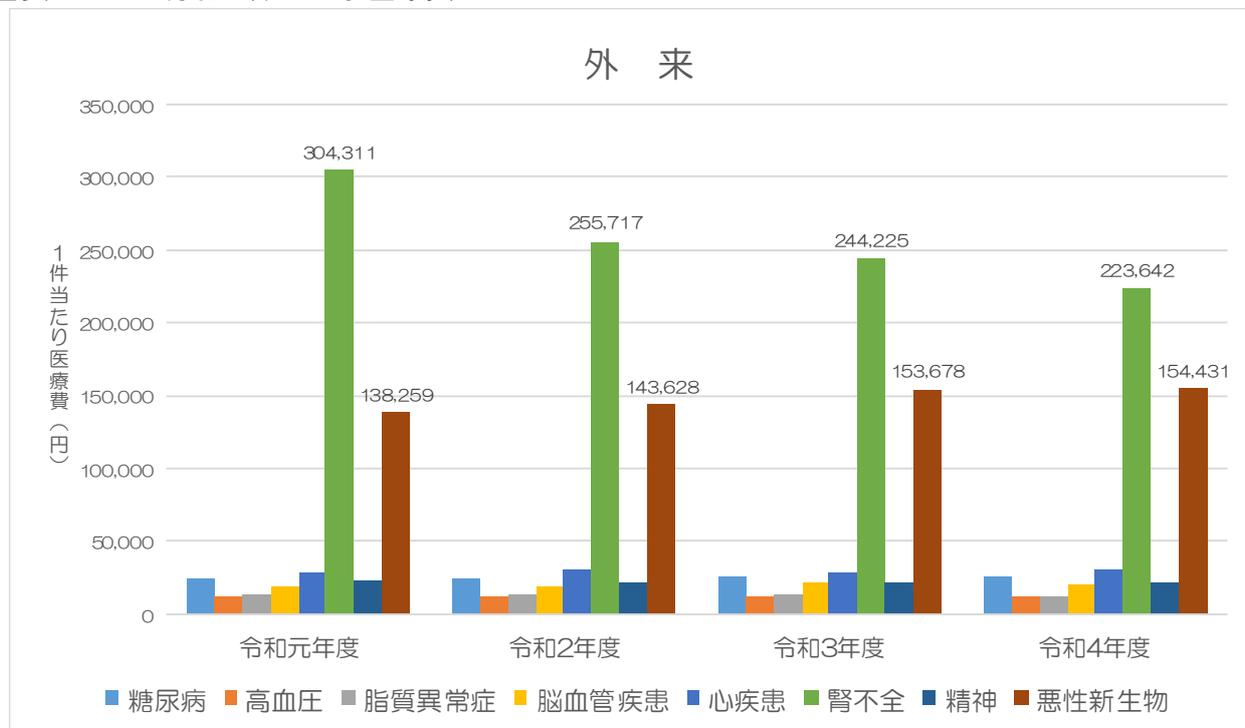


出典：KDB(国保データベースシステム)

## ■ 1件当たりの医療費

令和元年度から令和4年度の1件あたり医療費をみると、外来は腎不全、悪性新生物、入院は心疾患、悪性新生物が高額になる傾向です。(図表 15)

図表 15 疾病別1件あたり医療費

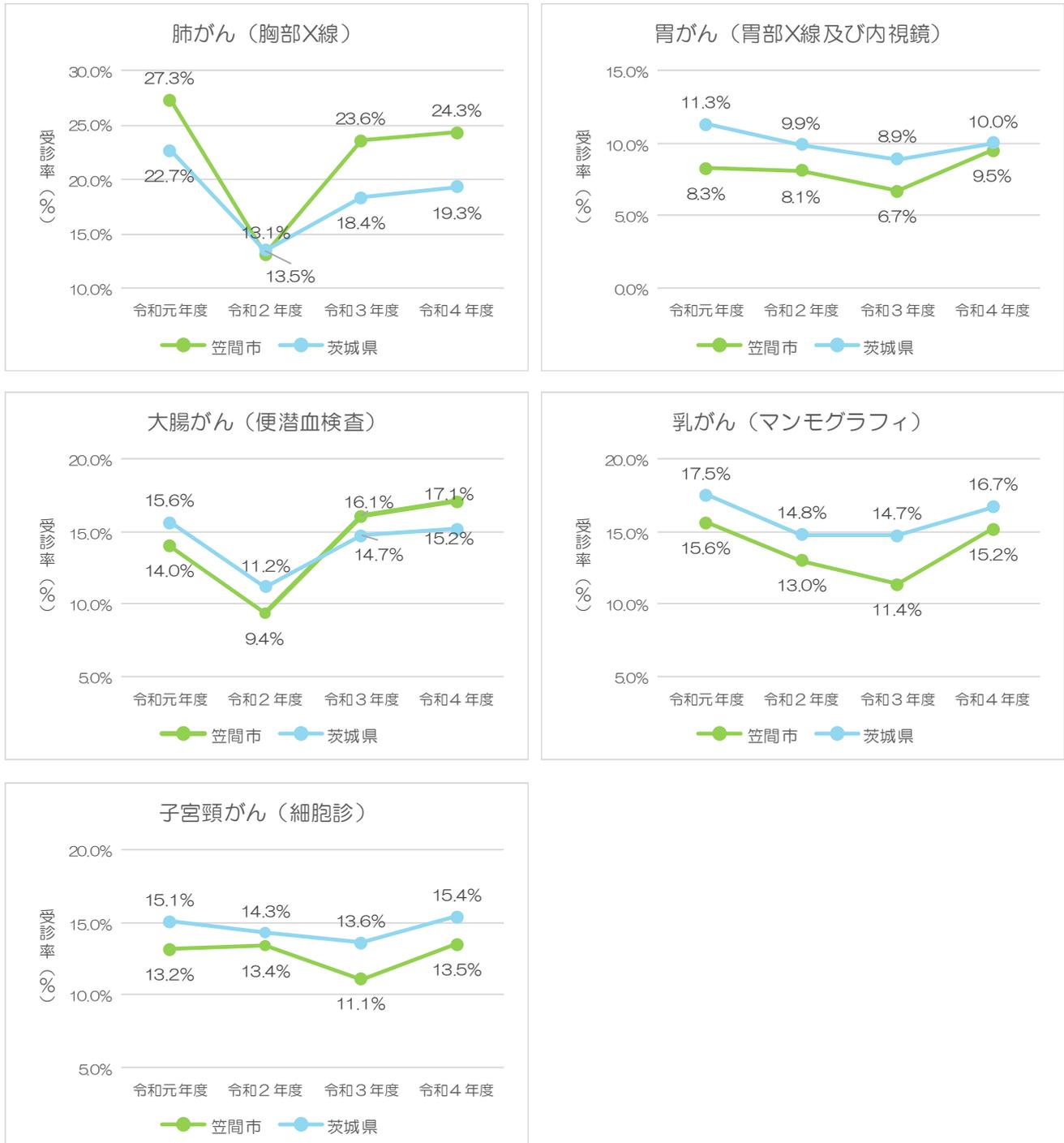


出典：KDB（国保データベースシステム）

## ■がん検診受診率

がん検診受診率は、肺がん、大腸がんは茨城県平均と比べると高いですが、胃がん、乳がん、子宮頸がんは茨城県平均を下回っています。(図表 16)

図表 16 がん検診受診率



出典：茨城県：市町村のがん検診実施状況

## ■人工透析患者のレセプト分析

令和4年5月診療分の人工透析患者（36人：被保険者の約0.2%）のレセプトをみると、72.2%が糖尿病性腎症、55.6%が虚血性心疾患を併発しています。また、人工透析患者の費用額は、医療費全体（約51億9千万円）の約5%を占めており、少ない患者数で多くの医療費がかかっています。（図表17）

図表17 人工透析患者のレセプト分析（令和4年度）

※糖尿病性腎症については、人工透析患者のうち基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上。

厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
3-7	R4.5診療分	人数	36人	26人	3人	20人	
				72.2%	8.3%	55.6%	
2-2	人工透析患者 (長期化する疾病)	R4年度 累計	件数	483件	294件	41件	251件
					60.7%	8.5%	52.0%
		費用額	231,310千円	135,090千円	34,340千円	111,770千円	
				58.4%	14.8%	48.3%	

出典：KDB（国保データベースシステム）

### 〈人工透析患者数の推移〉

厚生労働大臣が指定する特定疾病（人工透析を必要とする慢性腎不全等）は、長期間にわたる高額な医療費を必要とするため、患者は、「特定疾病療養受療証」を医療機関に提示することで、特定疾病の自己負担軽減措置を受けるため、「特定疾病療養受療証」交付者数を人工透析患者とみることができます。

特定疾病療養受療証交付者は、令和4年8月時点で50人でした。

特定疾病療養受療証（人工透析を必要とする慢性腎不全）交付者数

	交付者数	うち新規交付者数
平成30年	60人	15人
令和元年	47人	8人
令和2年	37人	3人
令和3年	45人	12人
令和4年	51人	16人

（各年8月1日時点での集計）

## ■長期入院のレセプト分析

長期入院（6ヶ月以上）のレセプトでの費用額をみると、予防可能な脳血管疾患と虚血性心疾患で、長期入院全体の費用額の25.0%を占めています。（図表18）

図表18 長期入院（6ヶ月以上）のレセプト分析（令和4年度）

厚労省様式	対象レセプト	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患		
2-1	長期入院 (6ヶ月以上の入院)	人数	71人	32人	12人	3人	
				45.1%	16.9%	4.2%	
		件数	558件	263件	74件	19件	
					47.1%	13.3%	3.4%
				費用額	252,120千円	93,970千円	49,700千円
				37.3%	19.7%	5.3%	

出典：KDB（国保データベースシステム）

※精神疾患については、最大医療資源傷病名（主病）で計上。

※脳血管疾患・虚血性心疾患は、併発発症の欄から抽出（重複あり）。

費用額がひと月80万円以上の高額レセプトをみると、脳血管疾患と虚血性心疾患は、高額レセプト全体の12.4%を占めています。

年齢別にみると、両疾患とも60歳以降に件数が急激に増加しています。（図表19）

図表19 費用額が80万円以上レセプトの分析（令和4年度）

厚労省様式	全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他	
2-1	人数	520人	64人 (12.3%)	19人 (3.7%)	139人 (26.7%)	298人 (57.3%)	
	件数	年代別内訳	888件	101件 (11.4%)	26件 (2.9%)	261件 (29.4%)	500件 (56.3%)
			40歳未満	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	5件 (1.9%)	25件 (5.0%)
			40代	9件 (8.9%)	2件 (7.7%)	18件 (6.9%)	34件 (6.8%)
			50代	6件 (5.9%)	5件 (19.2%)	17件 (6.5%)	68件 (13.6%)
			60代	27件 (26.7%)	15件 (57.7%)	103件 (39.5%)	189件 (37.8%)
			70~74歳	59件 (58.4%)	4件 (15.4%)	118件 (45.2%)	184件 (36.8%)
			費用額	1,245,640千円	115,470千円 (9.3%)	38,640千円 (3.1%)	358,470千円 (28.8%)

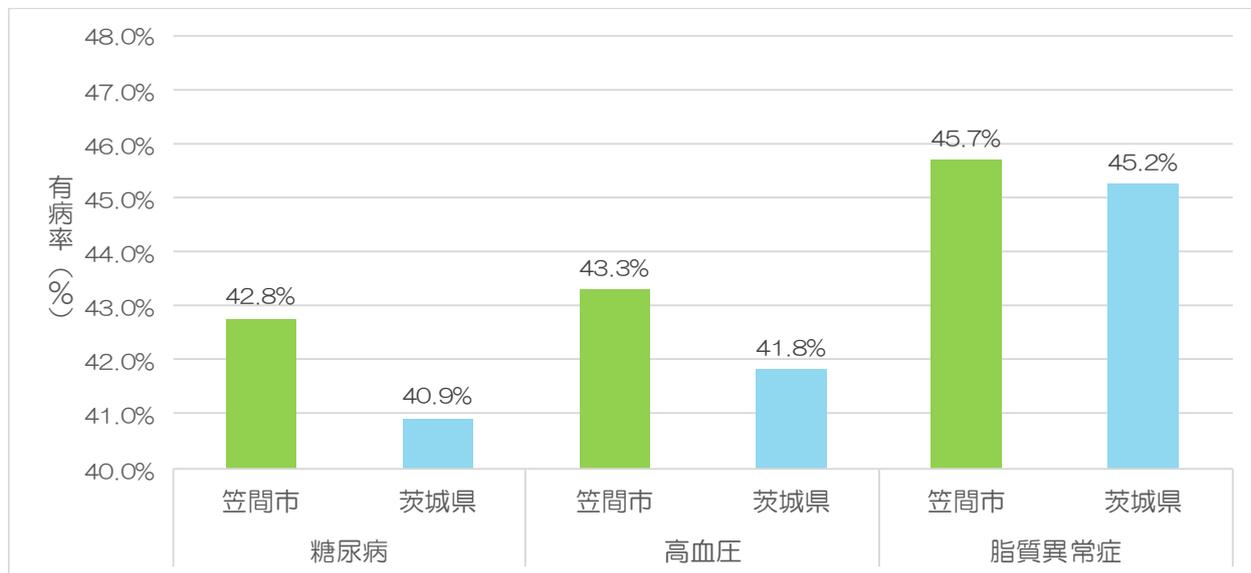
出典：KDB（国保データベースシステム）

※疾患別（脳・心臓・がん・その他）の人数は、同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

■疾病別歯周病有病率

糖尿病、高血圧、脂質異常症（いわゆる生活習慣病）患者の歯周病有病率は、茨城県平均を上回っています。（図表 20）

図表 20 疾病別歯周病有病率（令和4年度）



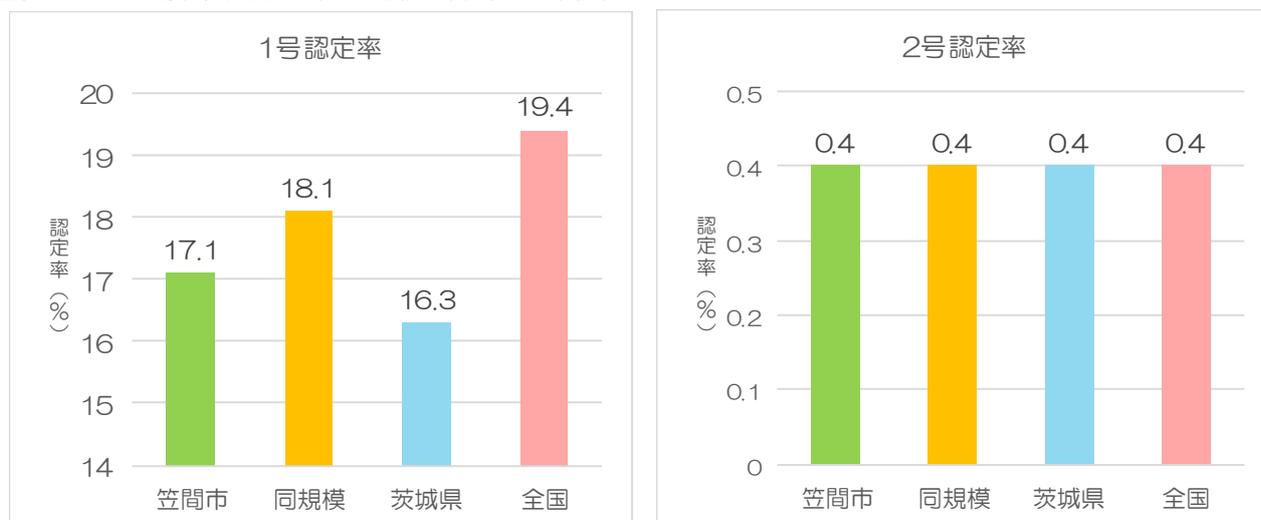
出典：茨城県国民健康保険団体連合会提供

4. 介護の状況

■介護保険認定率

令和4年度の介護保険の認定率は、65歳以上の1号被保険者で17.1%と同規模や全国より低い割合ですが、茨城県平均に比べると高い割合です。40～64歳の2号被保険者は0.4%で同じ割合となっています。（図表 21）

図表 21 介護保険認定率の比較（令和4年度）

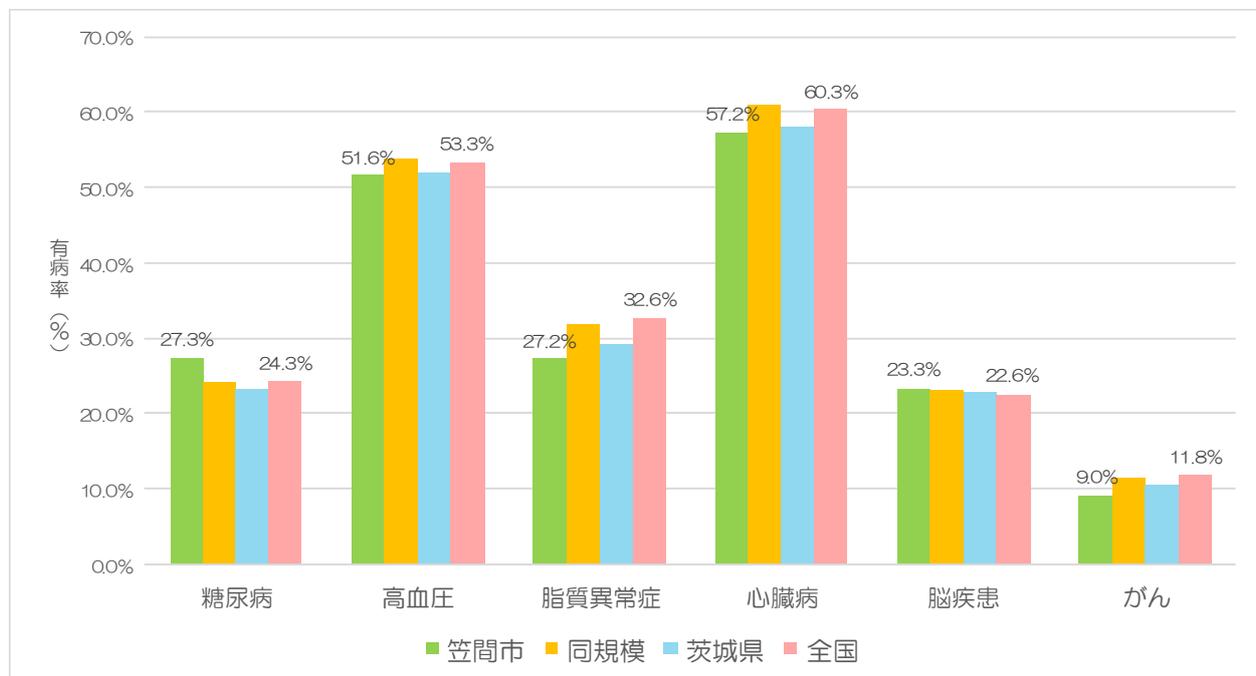


出典：KDB（国保データベースシステム）

### ■介護保険認定者の疾患別有病率

介護保険認定者の疾患別有病率は、糖尿病が、同規模・茨城県・全国平均よりも高い割合になっています。（図表 22）

図表 22 介護保険認定者の疾患別有病率（令和4年度）

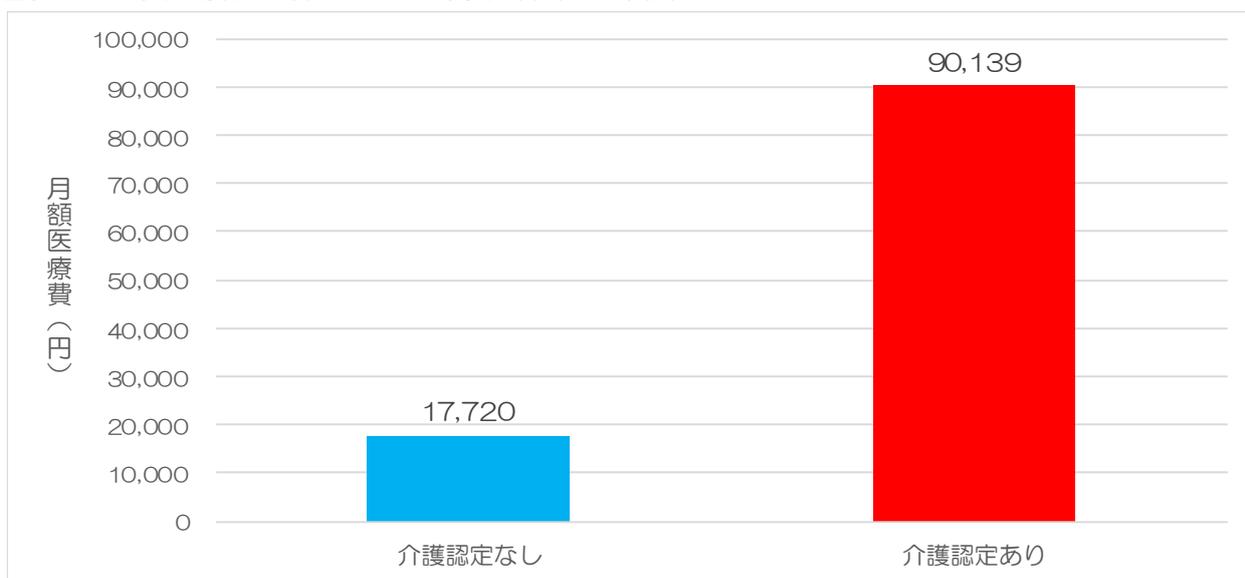


出典：KDB（国保データベースシステム）

### ■要介護認定有無別の医療費

介護認定を受けていない人の月平均医療費は 17,320 円であるのに対し、要介護認定を受けている人の月平均医療費は 90,139 円と、介護認定を受けていない人に比べると 5 倍以上の医療費がかかっています。（図表 23）

図表 23 要介護認定有無別の医療費（令和4年度）



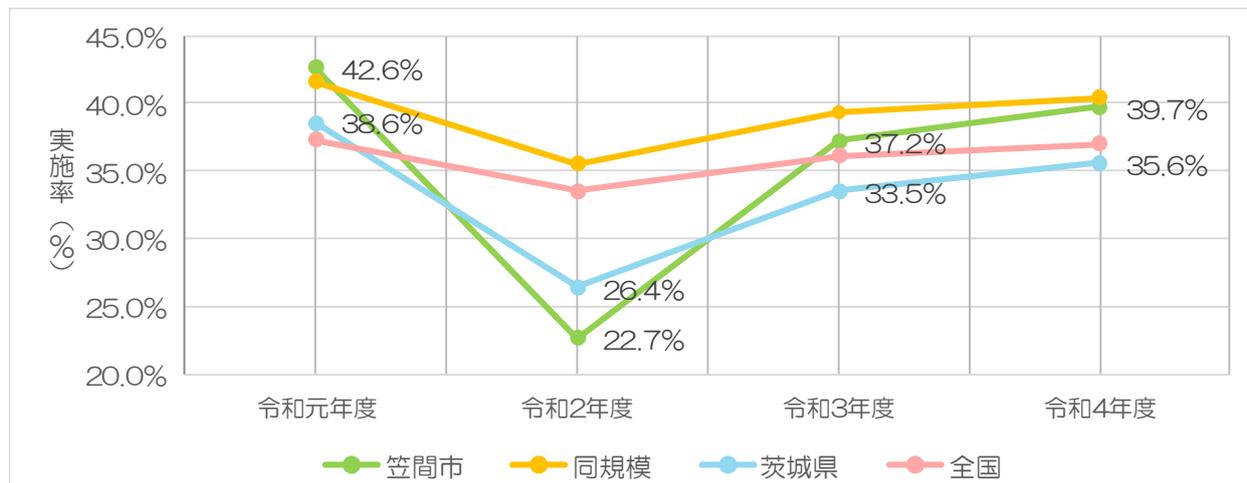
出典：KDB（国保データベースシステム）

## 5. 特定健康診査の状況

### ■特定健康審査実施率

笠間市の実施率の推移は、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度は落ち込みましたが、令和3年度以降は回復傾向にあり、茨城県平均と比べると高い実施率となっています。（図表24）

図表 24 特定健康診査実施率の推移と比較

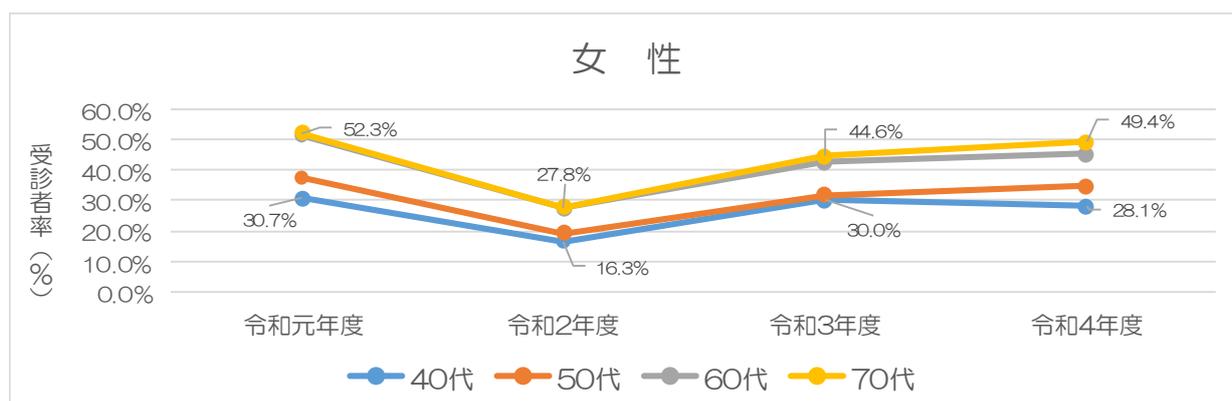
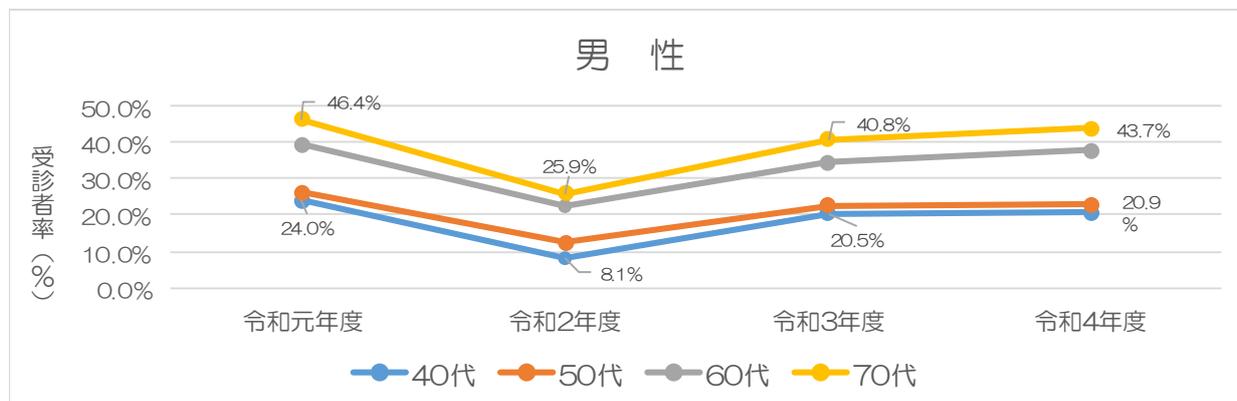


出典：KDB（国保データベースシステム）

### ■性別・年代別受診者率

性別、年代別の受診者率をみると、40歳代、50歳代の男女が低い状況です。（図表25）

図表 25 性別、年代別特定健康診査受診者率の推移

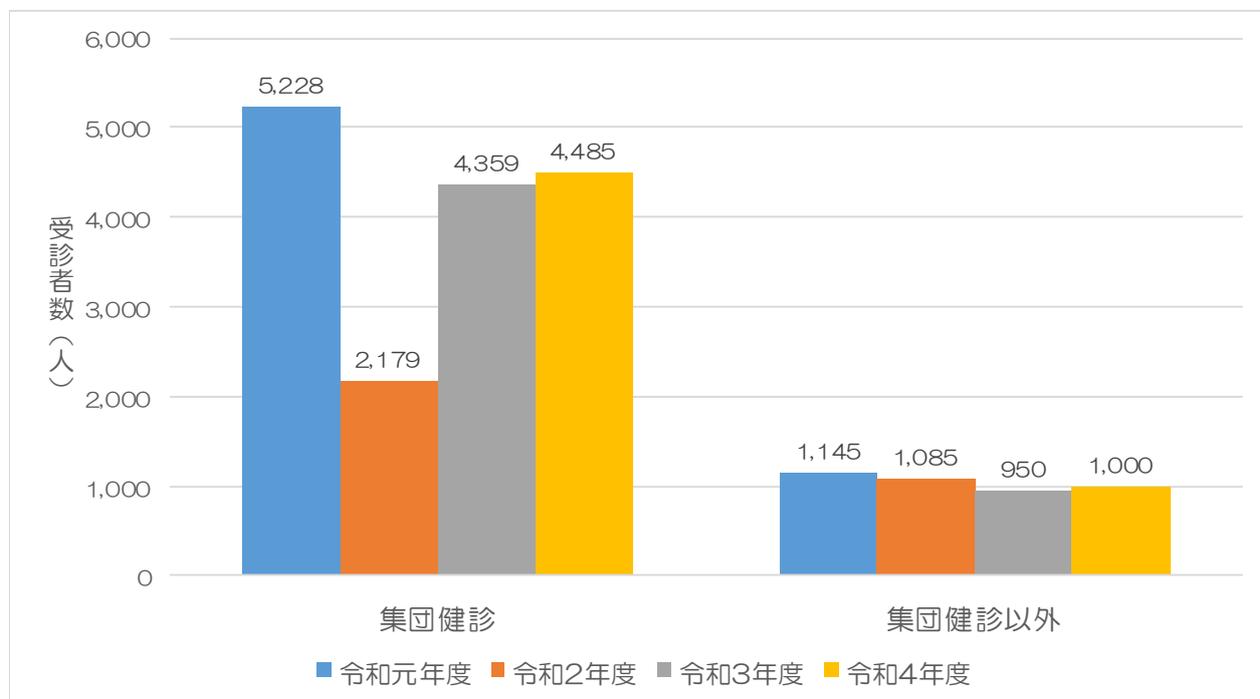


出典：法定報告

## ■特定健康診査受診者数

集団健診の受診者は、新型コロナウイルスの感染拡大防止により実施体制を変更したため減少していますが、集団健診以外での受診者は、ほぼ横ばいの状況です。(図表 26)

図表 26 特定健康診査受診者数



出典：法定報告

## 6. 特定健康診査有所見者の状況

### ■ 有所見率

令和4年度の有所見率をみると、男女ともにHbA1cの有所見率が1番高く、男性は中性脂肪、HDL-C、HbA1cの項目が、女性は中性脂肪、HDL-C、HbA1c、クレアチニンの項目が、茨城県平均や全国より高い割合になっています。(図表27)

図表27 有所見率の比較(令和4年度)

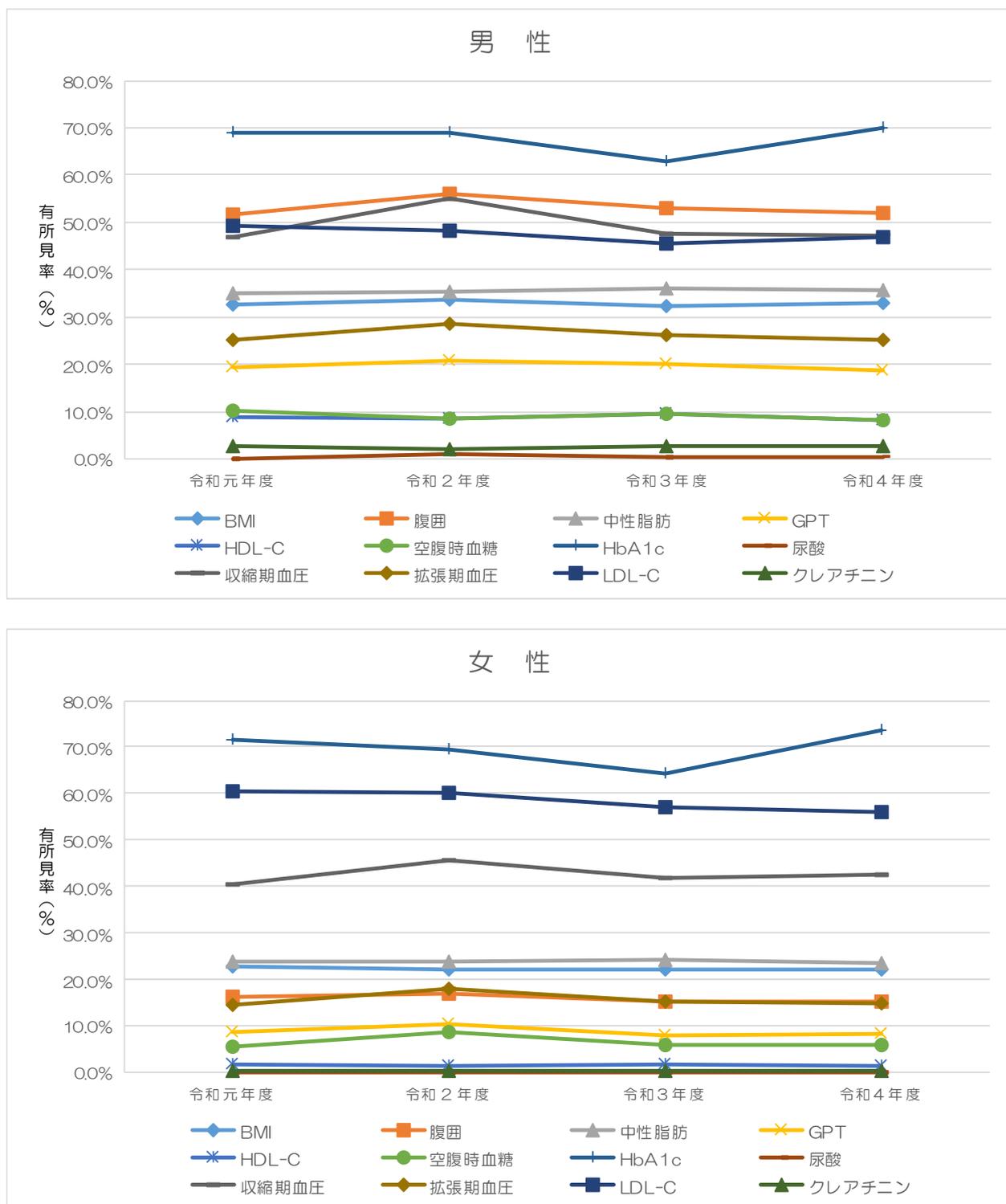


出典：KDB(国保データベースシステム)

## ■ 有所見率の経年変化

有所見率の経年変化（令和元年度～令和4年度）をみると、男性はGPT、HDL-C、LDL-Cが減少傾向ですが、BMI、腹囲、中性脂肪、空腹時血糖、HbA1c、収縮期血圧、尿酸、クレアチニンの項目は増加しています。女性は、BMI、腹囲、中性脂肪、GPT、HDL-C、LDL-Cの項目が減少していますが、空腹時血糖、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、尿酸、クレアチニンの項目では増加しています。（図表28）

図表28 有所見率の経年変化（令和元年度～令和4年度）



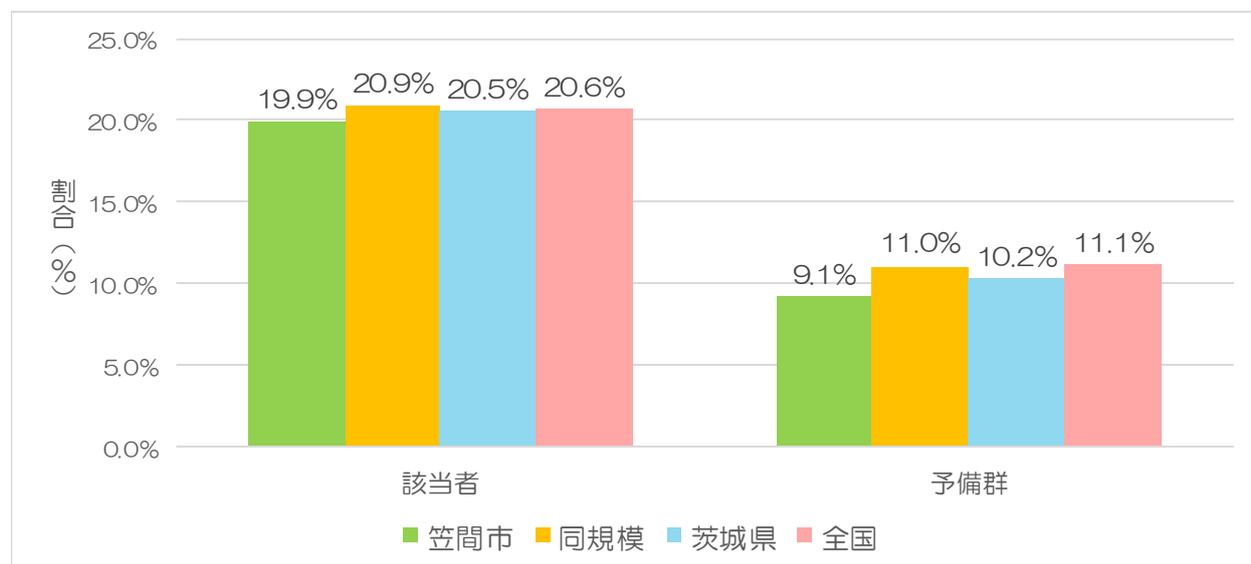
出典：KDB（国保データベースシステム）

## 7. メタボリックシンドローム該当者、予備群の状況

### ■メタボリックシンドローム該当者・予備群

令和4年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合をみると、該当者および予備群の割合は同規模や茨城県・全国平均より低い状況です。（図表 29）

図表 29 メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合（令和4年度）

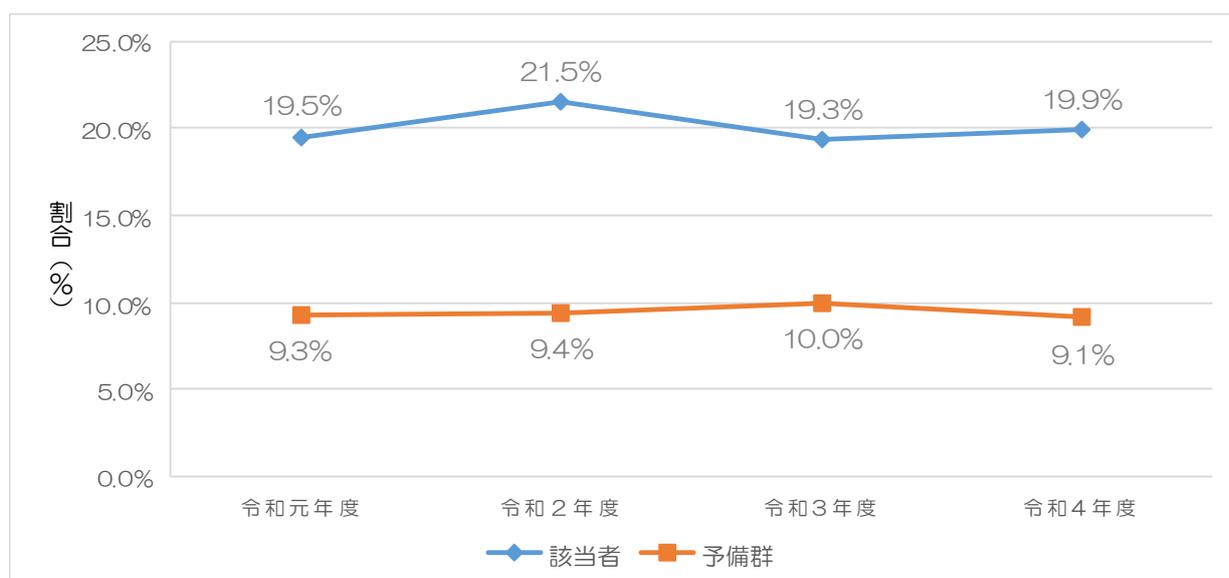


出典：KDB（国保データベースシステム）

### ■該当者及び予備群の割合

令和元年度から令和4年度までの推移をみると、該当者及び予備群の割合は、ほぼ横ばいです。（図表 30）

図表 30 メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合の推移（令和元年度～令和4年度）

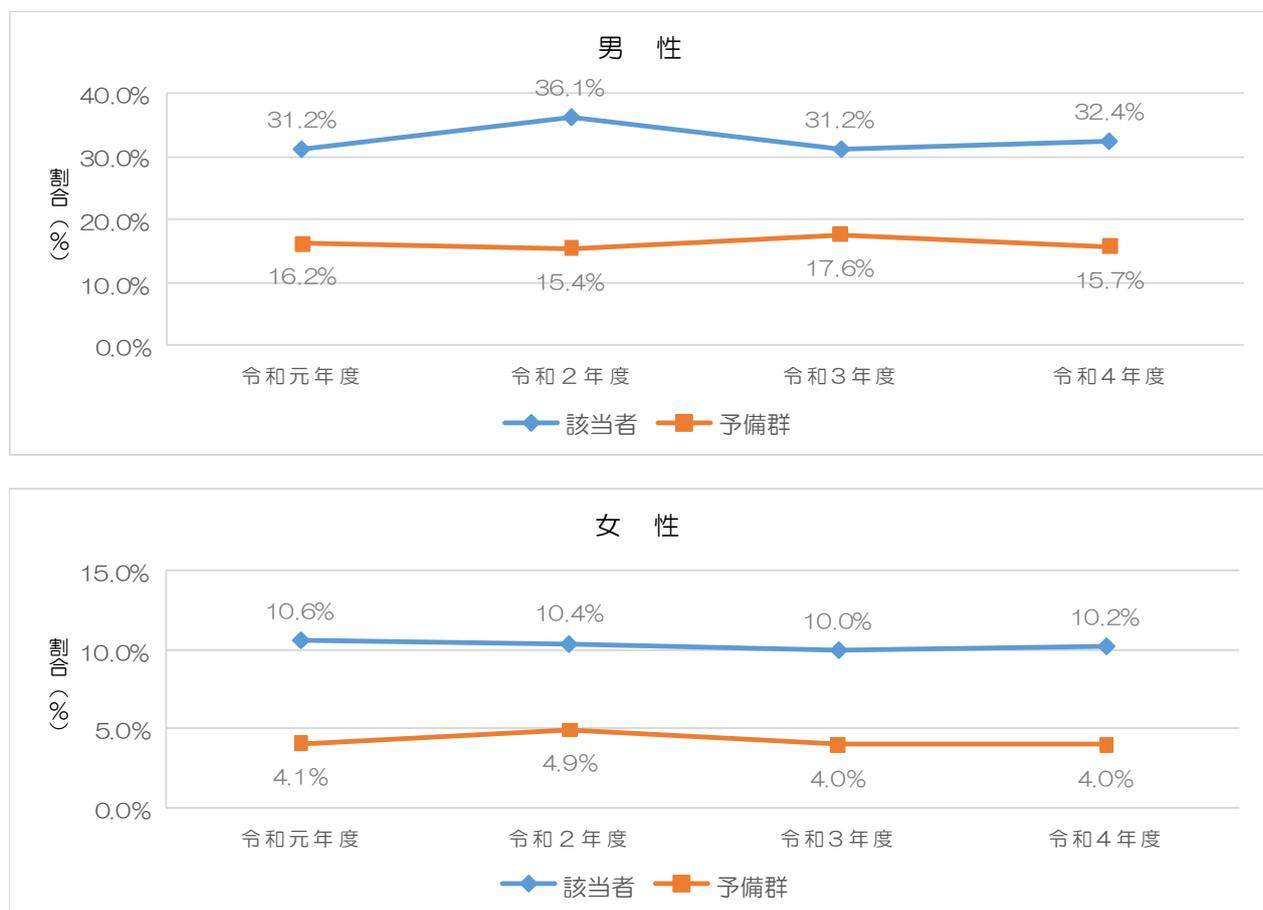


出典：KDB（国保データベースシステム）

## ■男女別推移

男女別に推移をみると、該当者、予備群ともに、ほぼ横ばいの状況です。(図表 31)

図表 31 男女別メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合（令和元年度～令和4年度）

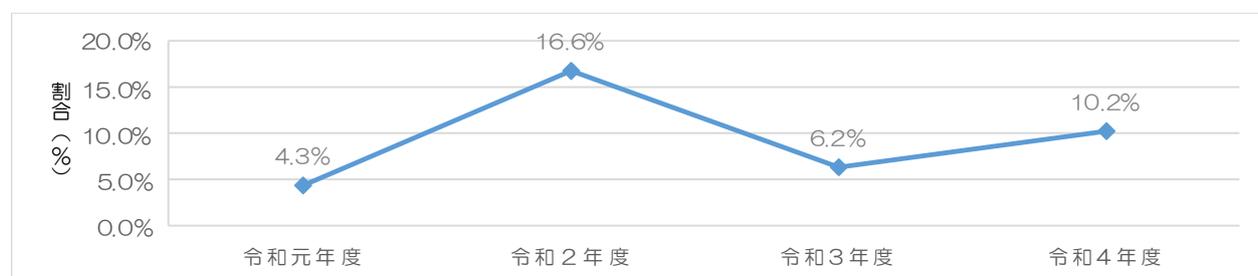


出典：KDB（国保データベースシステム）

## ■予備群の減少率

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 25 年度比）をみると、令和 4 年度は、10.2%でした。(図表 32)

図表 32 メタボリックシンドローム該当者、予備群の減少率（平成 20 年度比）



※減少率の算出方法：1 - (当該年度の該当者、予備群数 / 平成 20 年度の該当者、予備群数)

※当該年度の該当者、予備群：当該年度の特健康診査受診者に占める該当者、予備群数の割合を、平成 20 年度の特健康診査対象者数に乗じて算出。

※平成 20 年度の該当者、予備群：平成 20 年度の特健康診査受診者に占める該当者、予備群数の割合を、平成 20 年度の特健康診査対象者数に乗じて算出。

## 8. 特定健康診査データ評価

### ■高血圧

令和4年度は、特定健康診査受診者の38.9%（2,004人）が高血圧の治療をしています。

高血圧の治療をしていない人の約3～5%、高血圧治療中の人の約7～9%が、Ⅱ度・Ⅲ度高血圧であり、増加傾向です。（図表33）

図表 33 血圧分類人数

分類	令和元年度 (受診者:5,979人)		令和2年度 (受診者:3,168人)		令和3年度 (受診者:5,020人)		令和4年度 (受診者:5,156人)	
	治療なし	治療中	治療なし	治療中	治療なし	治療中	治療なし	治療中
正常血圧	2,330人	926人	1,106人	421人	1,879人	804人	1,922人	824人
正常高値	652人	569人	379人	321人	563人	486人	579人	501人
I 度	591人	599人	356人	375人	506人	525人	512人	535人
Ⅱ 度	133人 (3.6%)	140人 (6.2%)	90人 (4.6%)	93人 (7.6%)	90人 (2.9%)	125人 (6.4%)	117人 (3.7%)	120人 (6.0%)
Ⅲ 度	11人 (0.3%)	28人 (1.2%)	7人 (0.4%)	20人 (1.6%)	16人 (0.5%)	26人 (1.3%)	22人 (0.7%)	24人 (1.2%)
合計	3,717人	2,262人	1,938人	1,230人	3,054人	1,966人	3,152人	2,004人

出典：KDB（国保データベースシステム）

### ※参考（血圧分類数値）

分類	収縮期		拡張期	
正常血圧	<130	かつ	<85	
正常高値	130～139	かつ	85～89	
I 度	140～159	かつ/または	90～99	
Ⅱ 度	160～179	かつ/または	100～109	
Ⅲ 度	≥180	かつ/または	≥110	

## ■糖尿病（HbA1c）

令和4年度は、特定健康診査受診者の23.2%（1,189人）が糖尿病の治療をしています。令和元年度と比較すると、HbA1c 7.0以上の人の割合は減少しています。（図表34）

図表34 HbA1c数値別人数

分類	令和元年度 (受診者：5,905人)		令和2年度 (受診者：3,100人)		令和3年度 (受診者：4,976人)		令和4年度 (受診者：5,131人)	
	治療なし	治療中	治療なし	治療中	治療なし	治療中	治療なし	治療中
～5.5	1,586人	110人	848人	61人	1,677人	117人	1,307人	118人
5.6～5.9	2,117人	323人	1,129人	164人	1,644人	271人	1,824人	271人
6.0～6.4	752人	341人	356人	188人	477人	279人	707人	307人
6.5～6.9	69人	236人	31人	133人	39人	181人	77人	219人
7.0～	35人 (0.8%)	336人 (25.0%)	14人 (0.6%)	176人 (24.4%)	21人 (0.5%)	270人 (24.2%)	27人 (0.7%)	274人 (23.0%)
(うち80以上)	9人 (0.2%)	91人 (6.8%)	2人 (0.1%)	44人 (6.1%)	6人 (0.2%)	74人 (6.6%)	7人 (0.2%)	175人 (6.3%)
合計	4,559人	1,346人	2,378人	722人	3,858人	1,118人	3,942人	1,189人

出典：KDB（国保データベースシステム）

## ■脂質（LDL）

令和4年度は、特定健康診査受診者の37.6%（1,939人）の人が脂質異常の治療をしています。LDL160以上の人の割合は、脂質異常の治療なし、治療中、どちらも令和元年度と比べると減少しています。（図表35）

図表35 LDL分類人数

分類	令和元年度 (受診者：5,979人)		令和2年度 (受診者：3,168人)		令和3年度 (受診者：5,020人)		令和4年度 (受診者：5,156人)	
	治療なし	治療中	治療なし	治療中	治療なし	治療中	治療なし	治療中
120未満	1,531人	1,132人	790人	637人	1,331人	1,083人	1,329人	1,138人
120～139	945人	505人	508人	278人	791人	383人	871人	382人
140～159	747人	298人	394人	142人	558人	223人	585人	229人
160以上	590人 (15.5%)	231人 (10.7%)	294人 (14.8%)	125人 (10.6%)	456人 (14.5%)	195人 (10.4%)	432人 (13.4%)	190人 (9.8%)
合計	3,813人	2,166人	1,986人	1,182人	3,136人	1,884人	3,217人	1,939人

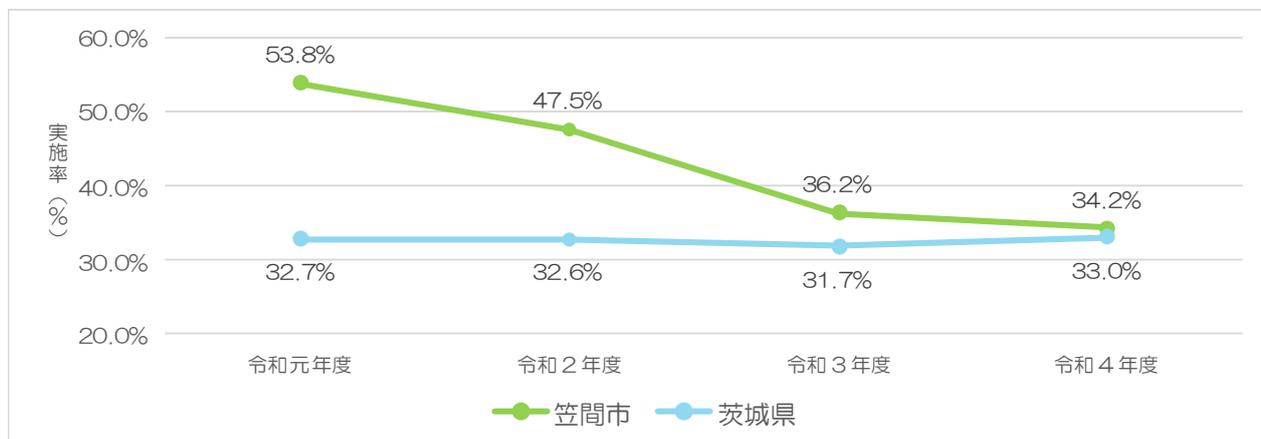
出典：KDB（国保データベースシステム）

## 9. 特定保健指導の状況

### ■特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、コロナ禍以降、利用者数および実施率も減少傾向ですが、茨城県平均と比べると高い実施率です。令和4年度は34.2%でした。(図表36)

図表36 特定保健指導実施率

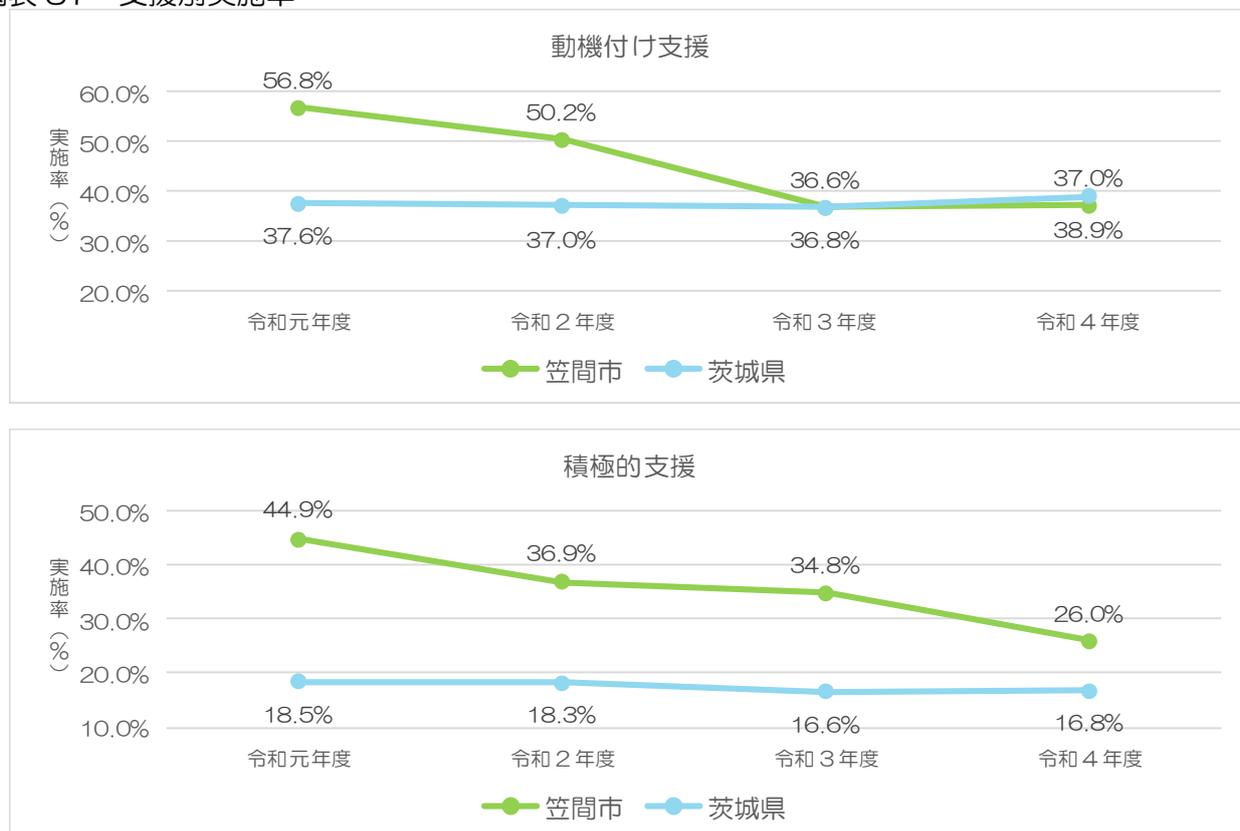


出典：法定報告

### ■支援別実施率

動機付け支援、積極的支援ともに、コロナ禍以降、利用者数および実施率も減少傾向です。(図表37)

図表37 支援別実施率



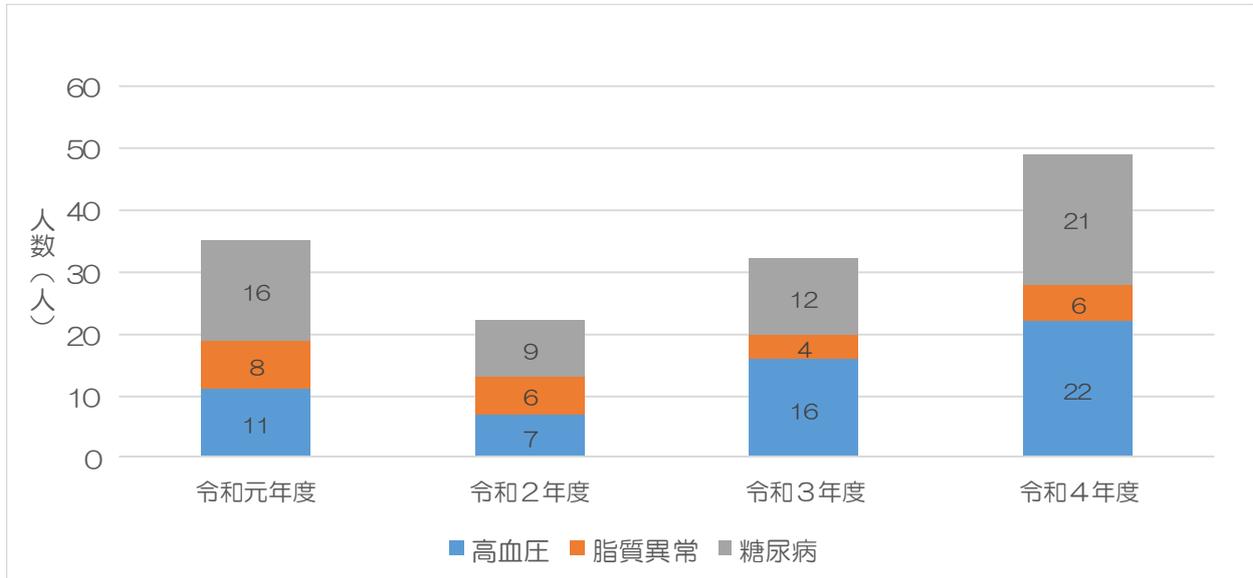
出典：法定報告

## 10. 要医療で未治療者の状況

### ■要医療で未治療者の人数

特定健康診査受診者のうち、医療機関受診が必要にもかかわらず未治療の人は、令和4年度で延べ49人に上っています。(図表38)

図表38 要医療で未治療者の人数



出典：KDB（国保データベースシステム）

※1人が複数の疾患で計上されている場合があるため、実際の人数とは異なる。

※以下の基準に該当する場合を「医療機関受診が必要」とした

高血圧：180/110mmHg（Ⅲ度）以上。『高血圧学会による』

脂質異常：LDL-C300mg/dl以上もしくは中性脂肪750mg/dl以上。『人間ドック学会による』

糖尿病：HbA1c7.4%以上もしくはHbA1c6.5%以上でeGFR値が60未満かつ尿蛋白が±以上。『糖尿病学会による』

### 第3章 笠間市国民健康保険第3期データヘルス計画

#### 1. 第2期計画の評価

第2期計画において定めた6つの保健事業方針及び目標について整理し、策定時の参考値と中間報告時、及び実績値は次のとおりです。(図表39)

図表 39 保健事業の整理

①特定健康診査の実施率を向上するための事業				
目的	健康状態の把握、生活習慣病リスク者のスクリーニング			
対象	40～74歳の被保険者			
事業内容	(ア) 集団健診			
		策定時の参考値 平成28年度(2016年度)	中間報告時 令和元年度(2019年度)	実績値 令和4年度(2022年度)
	回数	58回	59回	52回
	受診者数	5,603人	5,228人	4,485人
	(イ) 医療機関健診			
		策定時の参考値 平成28年度(2016年度)	中間報告時 令和元年度(2019年度)	実績値 令和4年度(2022年度)
	契約機関数	570箇所	578箇所	586箇所
	受診者数	142人	193人	198人
	(ウ) 人間ドック、脳ドック受診による特定健康診査受診			
		策定時の参考値 平成28年度(2016年度)	中間報告時 令和元年度(2019年度)	実績値 令和4年度(2022年度)
	契約機関数	11箇所	15箇所	13箇所
	受診者数	696人	871人	755人
	(エ) かかりつけ医からの健診結果提供			
		策定時の参考値 平成28年度(2016年度)	中間報告時 令和元年度(2019年度)	実績値 令和4年度(2022年度)
	提供数	2人	19人	2人
	(オ) JA組合からの健診結果提供			
		策定時の参考値 平成28年度(2016年度)	中間報告時 令和元年度(2019年度)	実績値 令和4年度(2022年度)
	提供数	90人	61人	45人
(カ) 特定健康診査未受診者への勧奨通知				
	策定時の参考値 平成28年度(2016年度)	中間報告時 令和元年度(2019年度)	実績値 令和4年度(2022年度)	
通知回数	1回	5回	3回	

(キ) 健診周知活動（市の広報紙や通知等）			
	策定時の参考値 平成28年度（2016年度）	中間報告時 令和元年度（2019年度）	実績値 令和4年度（2022年度）
活動回数	6回	10回	13回

②特定保健指導の実施率を向上させるための事業			
目的	保健指導を行い、メタボリックシンドロームの減少、改善を図る		
対象	40～74歳の被保険者		
事業内容	動機付け支援、及び積極的支援対象者に個別面接や家庭訪問を行う		
	策定時の参考値 平成28年度（2016年度）	中間報告時 令和元年度（2019年度）	実績値 令和4年度（2022年度）
特定保健指導実施率	94件	53.8%	34.2%
※令和2年度の中間報告で評価指標を【訪問件数→特定保健指導率】へ変更			

③生活習慣病未治療者に対する医療機関受診勧奨事業			
目的	生活習慣病の重症化予防		
対象	特定健康診査の結果が以下の数値で、未治療の人 ①Ⅲ度高血圧以上（収縮期 180 mmHg 以上、拡張期 110mmHg 以上） ②HbA1c7.4%以上 ③LDL-C300mg/dl 以上 ④中性脂肪 750mg/dl 以上（乳ビ血清は除く） ⑤尿蛋白（2+）以上で血圧・糖尿病・腎臓病の治療をしていない または、eGFR45 以下（70 歳以上は eGFR 35 以下） ⑥AST または ALT 100U/l 以上 ⑦ヘモグロビン 9.5g/dl 以下		
事業内容	①健診結果から上記対象者を抽出し、健診結果の個別通知を送付する。 ②健診結果送付後 3 カ月を目安に、訪問にて受診の有無、治療内容、検査結果の確認、生活習慣改善のための保健指導を行う。 ③レセプトによる確認と次年度の健診結果を確認する。		
	策定時の参考値 平成28年度（2016年度）	中間報告時 令和元年度（2019年度）	実績値 令和4年度（2022年度）
訪問指導 医療機関受診率	157人	71.9%	60.9%
※令和2年度の中間報告で評価指標を【訪問延人数→医療機関受診率】へ変更			

④生活習慣病予防の啓発事業				
目的	生活習慣病予防に対する正しい知識の普及啓発			
対象	市民			
事業内容	健康講座での知識普及			
		策定時の参考値 平成28年度(2016年度)	中間報告時 令和元年度(2019年度)	実績値 令和4年度(2022年度)
	健康講座	4回	4回	5回
	糖尿病予防 関連教室	9回	18回	6回
	慢性腎臓病 予防教室	6回	6回	6回
	健康体操等	88回	28回	12回
	健康相談	123回	144回	94回
	歯周疾患検 診受診者数	58人	72人	71人

⑤生活習慣病予防健診による若年者の健康づくり				
目的	若年時からの健康づくりの意識づけ、異常の早期発見と早期介入			
対象	19～39歳の市民			
事業内容	健康講座での知識普及			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団で行う特定健康診査と同時に生活習慣病予防健診を実施する。</li> <li>・ 30～39歳に対し、受診勧奨の個別通知をする。</li> <li>・ 結果送付時に健康相談の案内を同封し、健診結果の説明、生活習慣改善の保健指導を行う。</li> </ul>			
		策定時の参考値 平成28年度(2016年度)	中間報告時 令和元年度(2019年度)	実績値 令和4年度(2022年度)
	健康審査	58回	59回	52回
受診者数	822人	659人	482人	

⑥その他の保健事業				
(A) 人間ドック、脳ドック受検費用の一部助成事業				
目的	疾病の早期発見、生活習慣の改善・健康保持増進を図る			
対象	40～74歳の被保険者			
事業内容	助成金額：人間ドック：20,000円 脳ドック：25,000円			
		策定時の参考値 平成28年度(2016年度)	中間報告時 令和元年度(2019年度)	実績値 令和4年度(2022年度)
	助成人数	750人	659人	755人
(B) ジェネリック医薬品の普及促進				
目的	医療費の削減			
対象	国保被保険者			
事業内容	(ア) ジェネリック医薬品希望シールの配布(保険証更新時に配布)			
		策定時の参考値 平成28年度(2016年度)	中間報告時 令和元年度(2019年度)	実績値 令和4年度(2022年度)
	配布回数	1回	1回	1回
事業内容	(イ) ジェネリック医薬品差額通知送付			
		策定時の参考値 平成28年度(2016年度)	中間報告時 令和元年度(2019年度)	実績値 令和4年度(2022年度)
	配布回数	2回	2回	3回
(C) 医療機関適正受診の啓発				
目的	医療費の削減			
対象	同様な傷病にもかかわらず複数の医療機関を受診している、または、頻回受診をしている被保険者			
事業内容	訪問指導し、医療機関の適正受診について指導する			
		策定時の参考値 平成28年度(2016年度)	中間報告時 令和元年度(2019年度)	実績値 令和4年度(2022年度)
	訪問件数	7件	6件	5件
(D) 禁煙の啓発				
目的	血管の疾患のリスクを低く抑え、健康を維持する			
対象	国保被保険者			
事業内容	生活習慣と密接な関係がある喫煙について周知する			
		策定時の参考値 平成28年度(2016年度)	中間報告時 令和元年度(2019年度)	実績値 令和4年度(2022年度)
	周知活動	-	1回	23回

(E) 糖尿病性腎症重症化予防事業 ※令和2年度中間見直しによる新規事業				
目的	対象者の主治医と連携し保健指導を行うことにより、人工透析への移行を遅延・防止するとともに、医療費の適正化を図る			
対象	糖尿病性腎症の重症化リスクの高い国保被保険者			
事業内容	(ア) 人工透析への移行リスクが高い方に対して、専門職による面談や手紙、電話サポートなどの保健指導を約6か月実施する			
		策定時の参考値 平成28年度(2016年度)	中間報告時 令和元年度(2019年度)	実績値 令和4年度(2022年度)
	終了者数	-	-	3人
事業内容	(イ) 治療中断者・異常値放置者に対して、受診勧奨通知・専門職による電話指導を実施し、医療機関受診につなげる			
		策定時の参考値 平成28年度(2016年度)	中間報告時 令和元年度(2019年度)	実績値 令和4年度(2022年度)
	医療機関 受診者数	-	-	75人
(F) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業 ※令和2年度中間見直しによる新規事業				
目的	生活習慣病等の重症化予防と健康維持			
対象	国保被保険者及び後期高齢者			
事業内容	通いの場において、地域の課題に対応した健康教育や健康相談を実施する			
		策定時の参考値 平成28年度(2016年度)	中間報告時 令和元年度(2019年度)	実績値 令和4年度(2022年度)
	通いの場への 関与数	-	-	20回

■短期的・中期的目標の実績値は次のとおりです。(図表 40)

図表 40 短期的目標、中長期的目標の実績値

		策定時の参考値 平成28年度(2016年度)	実績値 令和4年度(2022年度)	
短期的 目 標	HbA1c 値が 5.6%以上の割合	64.9%	72.2%	
	高血圧該当者の割合	Ⅱ 度	3.6%	4.6%
		Ⅲ 度	0.6%	0.9%
	メタボリックシンドローム の割合	該当者	17.8%	19.9%
		予備群	9.6%	9.1%
	男性の特定健康診査受診者 率	40 歳代	22.5%	20.9%
		50 歳代	24.7%	23.1%
中長期的 目 標	生活習慣病に関する入院費用の割合※	12.9%	10.0%	

※対象疾病：糖尿病、慢性腎不全、脂質異常症、高血圧症等の循環器疾患

### ■総 括

対策方針の保健事業については、方針に基づいた事業実施、健診の実施者、実施回数等の増加または現状維持という結果、さらには関係機関との情報連携による効果が出て、おおむね計画通り事業を実施することができました。

目標値については、各種健康講座の開催や訪問指導などの保健事業の取り組み、特定健康診査受診可能な医療機関を増やし利便性を向上、関係機関との情報共有、若年層への健康づくりの意識づけ、といった生活習慣病予防対策事業に取り組んできましたが、実績値に改善が見られませんでした。

健康づくりの意識づけをより効果的にするアプローチ方法や、医療機関と連携した保健指導について検討し、目標を達成できる保健事業内容とすることが必要です。

## 2. 現状と重点課題、目標

■笠間市の現状及び課題は次のとおりです。

- 人口は減少傾向にあり、高齢化率（令和4年度：32.7%）は増加傾向である。
- 国民健康保険加入者の死因割合の約92%をがん、心疾患、脳血管疾患で占めている。
- 全国に比べ、心疾患、脳血管疾患、糖尿病による死因が有意に高い。
- 1人あたりの医療費は、年々増加している。
- 医療費の約34%を生活習慣病が占めている。
- 新規人工透析導入者数（令和4年度：13人）は、県内同規模市町村（平均9人）に比べ多い。
- 介護保険認定者の糖尿病有病率（令和4年度：27.3%）が高い（県平均：23.2%・国平均：24.3%・同規模市町村平均24.2%）。
- 糖尿病患者の歯肉炎・歯周病率（令和4年度：42.8%）は、県内同規模市町村（平均約35%）に比べ高い。
- 脳卒中、虚血性心疾患、糖尿病等の生活習慣病患者のうち、60～80%の人が高血圧症を併発している。
- 高血圧症患者のうち約60%の人が糖尿病の投薬治療を受けており、そのうち約70%の人が虚血性心疾患の投薬治療を受けている。

■上記課題を解決するための短期的目標・中長期目標を下記のとおりとします。

○短期的目標

- ① 高血圧症、脂質異常症、糖尿病、腎不全、メタボリックシンドロームを減少させる。
- ② 40歳代、50歳代の受診者率を向上させる。

○中長期的目標

- ① 1人あたり医療費の伸び率を抑制する。
- ② 生活習慣病（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）の入院・外来費用割合を減少させる。

■第3期における目標値

第3期における目標値を次のとおりとします。(図表41)

図表41 第3期における目標値

目 標		指 標	ベースライン (令和4年度)	目標値 (令和11年度)	
短 期 的	高血圧	収縮期血圧が 130mmHg 以上の割合	44.5%	42.0%	
		拡張期血圧が 85mmHg 以上の場合	19.4%	18.0%	
		Ⅱ度高血圧未治療者の割合 収縮期血圧が 160～179mmHg かつ/ または 拡張期血圧が 100～109mmHg	49.3%	45.0%	
		Ⅲ度高血圧未治療者の割合 収縮期血圧が 180mmHg 以上 かつ/ または 拡張期血圧が 110mmHg 以上	47.8%	45.0%	
	糖尿病	HbA1c 値が 6.5%以上の割合	11.6%	10.0%	
		HbA1c 値が 7.5%以上の未治療者の割合	11.2%	8.0%	
		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※	7.5%	7.3%	
		HbA1c8.0%以上の者の割合※	1.59%	1.35%	
		歯肉炎・歯周病率	42.8%	30.0%	
	腎不全	クレアチニンの値が、男性 1.01mg/d 以 上、女性 0.71mg/dl 以上の割合	29.2%	25.0%	
		eGFR 値が 60 未満の割合	24.5%	20.0%	
	脂質異常	中性脂肪が 150mg/dl 以上の割合	28.9%	26.0%	
		LDL-C 値が 120mg/dl 以上の割合	52.2%	50.0%	
	メタボリック シンドローム	該当者の割合	19.9%	18.0%	
		BM125 以上の割合	26.9%	25.0%	
	特定健康 診 査	実施率※	39.7%	50.0%	
		2年連続受診者率※	31.7%	38.0%	
		男性の受診者率	40 歳代	20.9%	25.0%
			50 歳代	23.1%	30.0%
		女性の受診者率	40 歳代	28.1%	33.0%
50 歳代			34.7%	40.0%	
特定保健 指 導	実施率※	34.2%	45.0%		
	対象者の減少率※	17.7%	20.0%		
中 長 期 的	医療費	1人あたりの医療費の伸び率(前年度比)	0.8%	0.8%	
		生活習慣病に関する入院費用の割合	10.0%	9.0%	
		生活習慣病に関する外来費用の割合	21.8%	20.0%	

※：茨城県との共通指標

### 3. 目標を達成するための事業

目標を達成するための事業を次のとおり示します。(図表 42)

図表 42 目標を達成するための事業

①特定健康診査の実施率が向上するための事業			
目的	健康状態の把握、生活習慣病リスク者のスクリーニング		
対象	40～74 歳の被保険者		
事業内容	(ア) 集団健診		
		現状値 令和4年度(2022年度)	最終目標値 令和11年度(2029年度)
	受診者数	4,485人	5,200人
	(イ) 医療機関健診		
		現状値 令和4年度(2022年度)	最終目標値 令和11年度(2029年度)
	受診者数	198人	350人
	(ウ) 人間ドック、脳ドック受診による特定健康診査受診		
		現状値 令和4年度(2022年度)	最終目標値 令和11年度(2029年度)
	受診者数	755人	800人
	(エ) かかりつけ医からの健診結果提供		
		現状値 令和4年度(2022年度)	最終目標値 令和11年度(2029年度)
	提供数	2人	15人
	(オ) JA組合からの健診結果提供		
		現状値 令和4年度(2022年度)	最終目標値 令和11年度(2029年度)
	提供数	45人	50人
	(カ) 特定健康診査未受診者への効果的な勧奨通知		
		現状値 令和4年度(2022年度)	最終目標値 令和11年度(2029年度)
	通知回数	3回	3回
(キ) 健診周知活動(広報紙・SNS等)			
	現状値 令和4年度(2022年度)	最終目標値 令和11年度(2029年度)	
通知回数	13回	15回	

②特定保健指導の実施率を向上させるための事業			
目的	保健指導を行い、メタボリックシンドロームの減少、改善を図る		
対象	40～74 歳の被保険者		
事業内容	動機付け支援、及び積極的支援対象者に個別面接や家庭訪問を行う		
		現状値 令和4年度（2022年度）	最終目標値 令和11年度（2029年度）
	特定保健 指導実施率	34.2%	45%

③生活習慣病未治療者に対する医療機関受診勧奨事業			
目的	生活習慣病の重症化予防		
対象	特定健康診査の結果が以下の数値で、未治療の人 ①Ⅲ度高血圧以上（収縮期 180 mmHg 以上、拡張期 110mmHg 以上） ②HbA1c7.4%以上 ③LDL-C300mg/dl 以上 ④中性脂肪 750mg/dl 以上（乳ビ血清は除く） ⑤尿蛋白（2+）以上で血圧・糖尿病・腎臓病の治療をしていない または、eGFR45 以下（70 歳以上は eGFR 35 以下） ⑥AST または ALT 100U/l 以上 ⑦ヘモグロビン 9.5g/dl 以下		
事業内容	①健診結果の個別通知を送付する。 ②健診結果送付後 1 カ月を目安に、受診の有無、治療内容、検査結果の確認、生活習慣改善のための保健指導を電話、及び訪問にて行い、必要に応じて面談結果を医療機関あてに作成する。 ③レセプトによる確認と次年度の健診結果を確認する。		
	訪問指導		
		現状値 令和4年度（2022年度）	最終目標値 令和11年度（2029年度）
	医療機関 受診率	60.9%	70%

④生活習慣病予防の啓発事業			
目的	生活習慣病予防に対する正しい知識の普及啓発		
対象	市民		
事業内容	健康講座および各種教室での知識普及		
		現状値 令和4年度(2022年度)	最終目標値 令和11年度(2029年度)
	健康講座	5回	5回
	慢性腎臓病 予防教室	6回	6回
	糖尿病予防 関連教室	6回	6回
	運動教室	12回	12回
	歯周病 予防講座	—	2回
	減塩講座	—	4回
	高血圧 予防講座	1回	2回
	健康相談	94回	140回

⑤糖尿病重症化予防事業			
目的	糖尿病の進行を防ぎ、合併症の発症や重症化を予防する		
対象	糖尿病の重症化リスクが高い被保険者		
事業内容	糖尿病重症化予防事業		
		現状値 令和4年度(2022年度)	最終目標値 令和11年度(2029年度)
	参加者の 改善率	83.3%	95%

⑥糖尿病性腎症重症化予防事業			
目的	人工透析への移行を遅延・防止するとともに、医療費の適正化を図る		
対象	糖尿病性腎症の重症化リスクの高い国保被保険者		
事業内容	(ア) 人工透析への移行リスクが高い方に対して、専門職による面談や手紙、電話サポートなどの保健指導を約6か月実施する		
		現状値 令和4年度(2022年度)	最終目標値 令和11年度(2029年度)
	終了者数	3人	10人
	(イ) 治療中断者・異常値放置者に対して、受診勧奨通知・専門職による電話指導を実施し、医療機関受診につなげる		
		現状値 令和4年度(2022年度)	最終目標値 令和11年度(2029年度)
医療機関 受診者数	75人	100人	

⑦生活習慣病予防健診による若年者の健康づくり			
目的	若年時からの健康づくりの意識づけ、異常の早期発見と早期介入		
対象	19~39歳の市民		
事業内容	健康講座での知識普及		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団で行う特定健康診査と同時に生活習慣病予防健診を実施する。</li> <li>・ 30~39歳に対し、受診勧奨の個別通知をする。</li> <li>・ 結果送付時に健康相談の案内を同封し、健診結果の説明、生活習慣改善の保健指導を行う。</li> </ul>		
		現状値 令和4年度(2022年度)	最終目標値 令和11年度(2029年度)
	健康診査	52回	50回
	受診者数	482人	500人

⑧その他の保健事業			
(A) 人間ドック、脳ドック受検費用の一部助成事業			
目的	疾病の早期発見、生活習慣の改善・健康保持増進を図る		
対象	40～74 歳の被保険者		
事業内容	助成金額：人間ドック：20,000 円 脳ドック：25,000 円		
		現状値 令和4年度（2022 年度）	最終目標値 令和 11 年度(2029 年度)
	助成人数	755 人	800 人
(B) ジェネリック医薬品の普及促進			
目的	医療費の抑制と医療の質の向上		
対象	被保険者		
事業内容	ジェネリック医薬品差額通知送付		
		現状値 令和4年度（2022 年度）	最終目標値 令和 11 年度(2029 年度)
	通知回数	3 回	3 回
(C) 医療機関適正受診の啓発			
目的	医療資源の有効活用と医療費の抑制		
対象	同様な傷病で複数の医療機関を受診、または頻回受診をしている被保険者		
事業内容	(ア) 医療機関の適正受診について訪問指導する		
		現状値 令和4年度（2022 年度）	最終目標値 令和 11 年度(2029 年度)
	訪問件数	5 件	8 件
事業内容	(イ) 適正服薬について訪問指導する（新規）		
		現状値 令和4年度（2022 年度）	最終目標値 令和 11 年度(2029 年度)
	訪問件数	-	12 件
(D) 禁煙の啓発			
目的	血管の疾患のリスクを低く抑え、健康を維持する		
対象	国保被保険者		
事業内容	喫煙者に対し、健診会場で禁煙相談の支援を行う		
		現状値 令和4年度（2022 年度）	最終目標値 令和 11 年度(2029 年度)
	周知活動	-	50 回

(E) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業			
目的	生活習慣病等の重症化予防と健康維持		
対象	国保被保険者及び後期高齢者		
事業内容	通いの場において、地域の課題に対応した健康教育や健康相談を実施する		
		現状値 令和4年度(2022年度)	最終目標値 令和11年度(2029年度)
	通いの場への 関与数	20回	30回

#### 4. 地域包括ケアとの連携

笠間市の高齢化率や介護認定率が高いことから、介護予防策や疾病の重症化予防対策が必要です。このため、地域における課題やニーズを把握すること、KDB やレセプトデータを活用し健康事業・介護予防・生活支援に関する現状分析をすることなど、国保被保険者としてできる取り組みについて、医療・介護・保健・福祉など関係機関と連携していきます。

## 第4章 笠間市特定健康診査等第4期実施計画

### 1. 第3期計画の評価

第3期計画において定めた目標について、策定時の目標値、及び実績値の比較評価を行います。(図表43)

図表 43 策定時の目標値・実績値の比較評価

区 分		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	
特定健康診査	実施率	目標値	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%	61.0%
		実績値	41.9%	42.6%	22.7%	37.2%	39.7%
	対象者数		14,158人	13,787人	13,722人	13,335人	12,691人
	受診者数	集団健診	5,409人	5,228人	2,151人	4,942人	4,485人
		医療機関健診	138人	194人	333人	188人	198人
		ドック	776人	871人	705人	716人	755人
		その他	81人	80人	47人	47人	47人
	集団健診実施回数		58回	57回	30回	55回	52回
	契約医療 機関数	医療機関健診	574機関	578機関	583機関	584機関	586機関
		ドック	12機関	15機関	13機関	12機関	13機関
ドック助成定員数		950人	930人	930人	930人	930人	
特定保健指導	実施率	目標値	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%
		実績値	45.2%	53.8%	47.5%	36.2%	34.2%
	対象者数		919人	857人	417人	694人	690人
	修了者数		415人	461人	198人	251人	236人
メタボリックシンドローム 該当者・予備群の減少率 (平成20年度比)※		1.1527%	4.2945%	16.590%	6.2227%	10.154%	

出典：法定報告

○医療機関健診：県医師会との集合契約に参加している医療機関数

○ドック：受診費助成事業で契約している医療機関数

※日本内科学会等内科系8学会の基準による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

第3期の目標値、実績値及び事業実績は上記表のとおりです。特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率は、コロナ禍により令和2年度は落ち込みましたが、徐々に回復傾向です。しかし、いずれも目標値には到達していません。メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率も回復傾向です。特定健康診査や特定保健指導の実施方法の見直しを行い、被保険者がより利用しやすい環境の整備をすることが求められています。

## 2. 現状と重点課題

### ■現状分析

#### 【特定健康診査】

- 実施率は、令和元年度に 42.6%まで上昇したが、コロナ禍における受診控えの影響により半減し、徐々に回復してきてはいるもの、目標値には達していない。
- 集団健診は、コロナ禍以降、予約制により実施しており、コールセンターや Web 予約での受付方法を導入している。
- 40 歳代から 50 歳代の受診者率は、約 20%~30%台と低く、70 歳代の受診者率は約半数と高い。
- 医療機関健診、かかりつけ医からの診療情報提供による受診者数は、年々減少している。

#### 【特定保健指導】

- 集団健診において、健診当日に会場で初回面接を実施する体制を導入した。
- 実施率は令和元年度に 53.8%まで上昇したが、コロナ禍における受診控えの影響により減少し、徐々に回復してきてはいるもの、目標値には達していない。
- 動機付け支援は、男女とも 60 歳代以降の実施率が高く、約 50%がリピーターである。
- 積極的支援は、動機付け支援の 30%程度の実施率で、男女とも 60 歳未満の実施率が高く、約 40%がリピーターである。
- 電子メールや Web 等、ICT を活用した支援環境を整備しているが、利用者は少ない。

#### 【重点課題】

特定健康診査は、生活習慣病の早期発見・早期治療に有効ですが、30 歳代から生活習慣病の発症がみられることから、特に受診者率の低い 40 歳代・50 歳代の受診者率向上が課題です。



### 3. 第4期における特定健康診査等の実施目標

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標の基本的な事項など、特定健康診査等基本指針（基本方針）に定められており、第4期実施計画の最終年度である令和11年度（2029年度）までに達成すべき目標値は、次のとおりです。（図表44）

図表44 国の目標値

項 目		令和11年度 (2029年度)の目標値
実施に関する目標	特定健康診査実施率	60%以上（市町村国保）
	特定保健指導実施率	60%以上（市町村国保）
成果に関する目標	メタボリックシンドローム該当者 及び予備群の減少	25%以上減少 (平成20年度比)

#### ■第4期における目標値

第3期の分析、笠間市総合計画及び国の基本指針を踏まえ、第4期の目標値を次のとおりとします。（図表45）

図表45 第4期目標値

項 目	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
特定健康診査実施率	41%	43%	45%	47%	48%	50%以上
特定保健指導実施率	37%	38%	39%	40%	41%	45%以上
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率(平成20年度比)						25%以上

#### ■第4期における対象者数等の見込み

第4期における対象者数等の見込みは次のとおりです。（図表46、47）

図表46 特定健康診査対象者数

項 目		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
対象者数		11,494人	10,861人	10,228人	9,595人	8,962人	8,329人
対象者 内訳	40～64歳	4,610人	4,471人	4,332人	4,193人	4,054人	3,915人
	65～74歳	6,884人	6,390人	5,896人	5,402人	4,908人	4,414人
受診者数		4,713人	4,671人	4,603人	4,510人	4,302人	4,165人

図表 47 特定保健指導対象者数

項 目		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
対象者数		682人	678人	674人	670人	666人	662人
対象者 内 訳	40～64歳	262人	255人	248人	241人	234人	227人
	65～74歳	420人	423人	426人	429人	432人	435人
実施者数		253人	258人	263人	268人	274人	331人
実施者 内 訳	動機付け支援	203人	207人	211人	215人	220人	265人
	積極的支援	50人	51人	52人	53人	54人	66人

#### 4. 対策の方針

第3期の評価及び上記現状分析等を踏まえ、引き続き、特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率の向上を重点課題として取り組めます。

##### 【特定健康診査】

- ①「健康診査のお知らせ」送付時や広報誌等により、健康診査受診の意義と重要性を啓発します。
- ②笠間市の死因第1位は「がん」であることから、「がん検診」の重要性を啓発します。
- ③特定健康診査には、保健センター等で受診する「集団健診」と、市内外の医療機関で受診する「医療機関健診」の2通りの受診方法について、積極的に周知します。
- ④未受診者に対する受診勧奨を実施します。
- ⑤市内医療機関と連携を図り、健康診査の啓発に努めます。
- ⑥年1回受診の重要性を周知し、継続受診の促進と経年的な健康診査結果の情報提供を充実します。
- ⑦必要に応じ、特定健康診査に代わる人間ドック・脳ドック受診の医療機関数や定員枠の見直しを行います。
- ⑧健康診査について、健康増進法に位置づけられるがん検診等と連携を図り、複合的に実施します。
- ⑨予約を必要としない「集団健診」の診査日の設定を検討します。

##### 【特定保健指導】

- ①集団健診において、問診（服薬・喫煙の有無）・体重・腹囲・血圧の結果で指導の対象となる人に、健診当日に会場での初回面接を引き続き実施します。
- ②保健指導ツール等を活用し、対象者に分かりやすい保健指導を実施します。
- ③医療機関健診や人間ドック・脳ドックの結果、対象となる人に保健指導を実施します。
- ④電子メールやWeb等、ICTを活用した支援体制について積極的に啓発・周知し、利用促進を図ります。

## 5. 特定健康診査の実施方法

### ■基本的な考え方

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

### ■対象者

実施年度に40歳～74歳となる者（実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む）で、かつ実施年度を通じて加入している（年度途中に加入、脱退等がない）国保被保険者とします。

また、妊産婦その他厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等告示（平成20年厚生労働省告示第3号）で規定）は対象者から除きます。

### ■実施体制

厚生労働大臣が定める特定健康診査の外部委託に関する基準を満たしている機関に委託し実施します。（図表48）

図表 48 特定健康診査の実施体制

区 分	委託先	実施場所	実施期間
集団健診	公益財団法人 茨城県総合健診協会	地域医療センター 市内公民館等	6月～翌年1月
個別健診 (医療機関健診・人間ドック等)	契約医療機関	契約医療機関	4月～翌年3月

### ■受診券の送付及び健診の周知方法

年度当初に対象者全員に対し、「特定健康診査受診券」を郵送交付します。また、毎年度当初に当該年度の実施事項（方法・場所・期間等）を決定し、対象者への周知徹底を図ります。（図表49）

図表 49 特定健康診査の周知方法

周知活動内容	時期	周知活動内容	時期
個別通知（受診券に同封）	2・3月	ホームページ掲載による周知	4月
特定健康診査受診促進月間	9月	未受診者への受診勧奨はがきの送付	8月
広報紙による周知	随時		

■特定健康診査の検査項目

特定健康診査の検査項目は以下のとおりとなります。(図表 50)

図表 50 特定健康診査の検査項目

区 分		基本的な健診	詳細な健診	
診 察	問 診 (質問票)	○	—	
	計 測	身長	○	—
		体重	○	—
		肥満度・標準体重 (BMI)	○	—
		腹囲	○	—
	理学的所見 (身体診察)	○	—	
血 圧	○	—		
脂 質	中性脂肪	○	—	
	HDL コレステロール	○	—	
	LDL コレステロール	○	—	
肝機能	AST (GOT)	○	—	
	ALT (GPT)	○	—	
	γ-GT (γ-GTP)	○	—	
代謝系	ヘモグロビンA1C、又は空腹時血糖	○	—	
	尿 糖   半定量	○	—	
血液一般	ハマトクリット値	医師の判断	○	
	血色素測定	医師の判断	○	
	赤血球数	医師の判断	○	
尿・腎機能	尿蛋白   半定量	○	—	
	血清クレアチニン	医師の判断	○	
心機能	12 誘導心電図	医師の判断	○	
眼底検査		医師の判断	○	

■特定健康診査結果通知時の情報提供

健診結果から自らの身体状況を認識し、生活習慣を見直すきっかけとなるよう健診結果を基に、健康相談 (面接・オンライン) を実施し、基本的な情報提供をします。

<提供内容>

- 健診結果の見方
- 健康の保持増進に役立つ情報
- 毎年の継続的な健診受診の重要性
- 医療機関への受診や継続治療が必要な対象者については、受診や服薬の重要性

## 6. 特定保健指導の実施方法

### ■基本的な考え方

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を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的としています。

### ■特定保健指導対象者の選定と階層化

特定健康診査結果に基づき、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別（動機付け支援・積極的支援）に保健指導を行うため対象者の選定を行います。これを階層化といいます。（図表 51）

図表 51 特定保健指導の対象者（階層化）

腹 囲	追加リスク	④喫煙歴	対 象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64 歳	65～74 歳
≥85 cm（男性） ≥90 cm（女性）	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

※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ものを除く

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する

※年齢区分は、実施年度中に達する年齢とする

※BMI：肥満度を測るための指標。「体重（Kg）÷身長（m）の2乗」で算出される

### ■実施体制

特定保健指導の対象者には個別で実施場所、期間を通知し、実施します。なお、ドック受診者については、厚生労働大臣が定める特定保健指導の外部委託に関する基準を満たしている機関に委託して行います。

### ■実施方法

保健指導は、対象となる者の生活を基盤とし、自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することとし、保健指導の必要レベルに応じて次のとおり実施します。

## ①動機付け支援

対象者が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とします。特定健康診査の結果並びに生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援及び実績評価を行います。初回面接から実績評価を行うまでの期間は3か月以上経過後となります。

### <具体的な内容>

#### (ア) 初回面接

1人20分以上の個別面接、または1グループ（おおむね8人以下）当たりおおむね80分以上のグループ面接を行います。

なお、集団健診受診者で、問診（服薬の有無・喫煙歴）、体重、腹囲、血圧の結果から特定保健指導の対象と見込まれる者に対しては、受診当日に初回面接を実施し、暫定の行動計画を作成します。その場合、後日すべての健診結果を踏まえ、電話等で行動計画を完成させます。

#### (イ) 支援内容

- 生活習慣と健診結果との関係を理解すること、生活習慣を振り返ること、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識を習得すること及びそれらが対象者の生活に及ぼす影響の認識等から、生活習慣の改善の必要性について説明します。
- 生活習慣を改善する場合の利点及び改善しない場合の不利益について説明します。
- 食事・運動等の生活習慣の改善に必要な事項について実践的な指導をします。
- 対象者の行動目標や実績評価時期の設定について支援するとともに、生活習慣を改善するために必要な社会資質を紹介し、有効に活用できるように支援します。
- 体重・腹囲の計測方法について説明します。
- 対象者に対する面接による指導の下に、行動目標及び行動計画を作成します。

#### (ウ) 実績評価

- 面接又は通信（電話や電子メール、手紙等）により行います。電子メール等を利用する場合は、保健指導機関から対象者への一方向ではなく、双方向のやりとりを行い評価に必要な情報を得ます。
- 設定した行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかどうかについての評価を行います。

## ②積極的支援

対象者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、医師、保健師または管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し、対象者が主体的に取り組むことができるよう継続して支援を行うとともに、計画の進捗状況評価と実績評価を行います。

### <具体的な内容>

#### (ア) 初回面接（健診当日または結果返却後）

1人20分以上の個別面接、または1グループ（おおむね8人以内）当たりおおむね40分以上のグループ面接を行います。

なお、集団健診受診者で、問診（服薬の有無・喫煙歴）、体重、腹囲、血圧の結果から特定保健指導の対象と見込まれる者に対しては、受診当日に初回面接を実施し、暫定の行動計画を作成します。その場合、後日すべての健診結果を踏まえ、電話等で行動計画を完成させます。

#### (イ) 支援内容

- 対象者が、自らの健康状態、生活習慣の改善すべき点等を自覚し、生活習慣の改善に向けた自主的な取組を継続して行うことができる内容とします。
- 当該年度及び過去の健診結果や生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、対象者の生活習慣や行動変容の状況を把握し、対象者が自らの身体状況の変化を理解できるよう支援します。
- 対象者の健康に関する考え方を受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にした上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動計画を対象者が選択できるよう支援します。
- 具体的に実践可能な行動目標について、優先順位を付けながら対象者と一緒に考え、対象者自身が選択できるよう支援します。
- 医師、保健師又は管理栄養士は、対象者が行動目標を達成するために必要な特定保健指導支援計画を作成し、対象者の生活習慣や行動の変化の状況の把握及びその評価、当該評価に基づいた特定保健指導支援計画の変更等を行います。
- 対象者が行動を継続できるように定期的に支援します。
- 支援を終了する時には、対象者が生活習慣の改善が図られた後の行動を継続できるよう意識付けを行います。

(ウ) 3ヶ月以上の継続的な支援の具体的内容

アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント以上の支援を実施します。(図表52)

図表52 継続的な支援のポイント構成

アウトカム評価	腹囲 2.0 cm以上かつ 体重 2.0 kg以上減少※		180 ポイント
	腹囲 1.0 cm以上かつ 体重 1.0 kg以上減少		20 ポイント
	食生活の改善		20 ポイント
	運動習慣の改善		20 ポイント
	喫煙習慣の改善 (禁煙)		20 ポイント
	休養習慣の改善		20 ポイント
	その他の生活習慣の改善		20 ポイント
プロセス評価	支援種別	個別支援	支援 1 回当たり 70 ポイント 支援 1 回当たり最低 10 分間以上
		グループ支援	支援 1 回当たり 70 ポイント 支援 1 回当たり最低 40 分間以上
		電話	支援 1 回当たり 30 ポイント 支援 1 回当たり5分間以上
		電子メール等	支援 1 往復当たり 30 ポイント ※1 往復＝特定保健指実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。
	早期実施	健診当日の初回面接	20 ポイント
		健診後 1 週間以内の初回面接	10 ポイント

(エ) 実績評価

面接又は通信(電話や電子メール等)により行います。電子メール等を利用する場合は、保健指導機関から対象者への一方向ではなく、双方向のやりとりを行い評価に必要な情報を得ます。

設定した行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかどうかについての評価を行います。

(オ) 2年連続して積極的支援に該当した場合

2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、動機付け支援相当の支援として180ポイント未満でも特定保健指導を実施したとします。対象者は、1年目に積極的支援の対象者に該当し、かつ積極的支援（3ヶ月以上の継続的な支援の実施を含む）を終了した者であって、2年目も積極的支援対象者に該当し、1年目に比べ2年目の状態が改善している者のみです。

なお、状態が改善している者とは、特定健康診査の結果において、1年目と比べて2年目の腹囲及び体重の値が次のとおり一定以上減少していると認められる者としてします。（図表53）

図表 53 状態の改善基準

BMI<30	腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0kg 以上減少している者
BMI≥30	腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少している者

7. 特定保健指導対象者に該当しているが、保健指導実施に至らない者への対応

■保健指導実施に至らない者への対応

健診当日、または健診結果送付時に、指導教材等を活用し、生活習慣改善のきっかけを促し、情報提供を行います。

8. 特定健康診査・特定保健指導のデータの形式・データ保有者からの受領方法及びデータ提出

■データの形式・データ保有者からの受領方法及びデータ提出

特定健康診査・特定保健指導機関や、他の医療保険者、事業主健診を実施する事業者等の関係者間でデータの相互性を確保し、医療保険者が継続的に多くのデータを蓄積・活用していけるよう、標準的なデータファイルの仕様を以下のとおりとします。

■特定健康診査受診者データの形式

健診データ等の形式については、以下の要件を満たすものとします。

○特定メーカーのハード、ソフトに依存しない形式

○将来、システム変更があった場合でも対応が可能な形式

○健診機関、医療保険者等の関係者が対応できる形式

■事業主が実施する特定健康診査等による健診データ収集の方法

労働安全衛生法に基づく事業主健診等を受診した被保険者の結果については、本人の同意の上事業主に対して、対象者の特定健康診査データの電子データでの提供を依頼します。

■他の医療保険者等へのデータ提供

被保険者が他の保険者の加入者となった場合は、当該保険者の求めに応じて被保険者が提出すべきデータを被保険者に提供することとします。

## 9. 特定健康診査・特定保健指導の記録・データの管理体制及び保管

### ■特定健康診査・特定保健指導のデータ管理

代行機関として、茨城県国民健康保険団体連合会に委託します。

### ■特定健康診査・特定保健指導のデータ保管

特定健康診査及び特定保健指導のデータは、特定健康診査等データ管理システムに保管します。その保存期間は、受診の翌年4月1日から5年間とします。なお、被保険者が他の保険者の加入者となったときの保存期間は、他の保険者の加入者となった年度の翌年度の末日とします。

## 第5章 その他事業実施に必要な方策

### 1. 計画の評価及び見直し

本計画で掲げた事業・取組みについては、目標の達成状況を毎年度評価します。また、評価結果については、笠間市国民健康保険運営協議会に報告することとします。

なお、今後、分析や効果検証において、ITやAIなどデジタル技術を取り入れ、多角的・複合的に評価・改善につなげていくことを検討するとともに、国の動向等も見定めながら、必要に応じて計画の見直しを行うこととします。

### 2. 公表・周知

本計画は、市ホームページに全文を掲載し公表します。また、関係機関・団体への配布や国民健康保険担当窓口等で閲覧できる体制を整える等の方法で周知を図ります。

### 3. 個人情報保護の取り扱い

特定健康診査等で得られる健康情報等の取扱いについては、笠間市個人情報保護条例を遵守するとともに、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）を踏まえた対応を行います。

（関連法及びガイドライン）

- 個人情報の保護に関する法律
- 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン
- 健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン
- 国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン
- 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 等

### 4. 事業運営上の留意事項

本計画に定める事業の運営にあたっては、関係部署（保健部門、介護部門等）と連携を図り、共通認識をもって取り組むものとしします。

- 参考資料 -

1. 笠間市国民健康保険運営協議会委員

氏名	区分	所属等
市川 定子	会長（公益代表）	自治医科大学
鷹松 丈人	会長代理（公益代表）	笠間市社会福祉協議会
菅谷 るみ子	保険医代表	あたごナーシングビル
石本 祐子	保険医代表	石本病院
湊 隆夫	保険医代表	湊歯科医院
島川 清	保険薬剤師代表	根本薬局
坂本 奈央子	公益代表	笠間市議会
箱田 素子	公益代表	笠間市連合民生委員児童委員協議会
入江 利枝	被保険者代表	
多川 伸子	被保険者代表	
生駒 裕子	被保険者代表	
川井 あや子	被保険者代表	

2. 策定の経過

日付	内容	備考
令和5年8月まで	●計画骨子案の策定	
令和5年9月21日	●第1回笠間市国民健康保険運営協議会	・計画骨子案の説明
令和5年10月31日	●政策調整会議	・計画案、工程説明
令和5年11月13日	●庁議	・計画案、工程説明
令和5年12月14日	●笠間市議会全員協議会	・計画案、工程説明
令和5年12月21日	●第2回笠間市国民健康保険運営協議会	・計画案審議
令和5年12月28日 ～令和6年1月16日	●パブリックコメントの実施	
令和6年1月25日	●第3回笠間市国民健康保険運営協議会	・最終計画案説明、諮問 ・答申
令和6年2月13日	●庁議	・最終計画案報告
令和6年2月21日	●笠間市議会全員協議会	・最終計画案報告
令和6年4月	●計画公表	

### 3. 用語集

用語	解説
悪性新生物	がん並びに肉腫のこと。体内に存在する正常な細胞の遺伝子が傷つけられることによって、悪性新生物になる。
拡張期血圧	心臓が拡張して全身から血液が心臓に戻ってくる時に、血管にかかる圧のこと。いわゆる、下の血圧のこと。（正常値90mmHg未満）
空腹時血糖	空腹時の血液中のブドウ糖濃度のこと。空腹時血糖が126mg/dl以上になると、糖尿病領域と判断される。
クレアチニン	筋肉運動のエネルギー源となるアミノ酸の一種が代謝されてできた物質で、老廃物の一つである。腎機能低下の程度を把握することができる。このクレアチニンの値に、年齢、性別の条件を用い、eGFR（推算糸球体ろ過量）を推算することができる。
健康日本21	21世紀において日本に住む一人ひとりの健康を実現するための、新しい考え方による国民健康づくり運動。は、自らの健康観に基づく一人ひとりの取り組みを社会の様々な健康関連グループが支援し、健康を実現することを理念としている。
高齢化率	65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。
国保データベースシステム（KDB）	国民健康保険中央会が開発したデータ分析システムのこと。医療費だけでなく、健診・介護情報もあわせて分析できるシステム。全国で同一の方法で主傷病名を決定することにより、疾病別医療費について、他都府県、同規模保険者や全国との比較をすることができる。
脂質異常症	血液中の脂質の値が基準値から外れた状態。LDL コレステロール（いわゆる悪玉コレステロール）、HDL コレステロール（いわゆる善玉コレステロール）、トリグリセライド（中性脂肪）の血中濃度の異常がある。
収縮期血圧	心臓が収縮して全身に血液を送り出すときに、血管にかかる圧のこと。いわゆる上の血圧のこと。（正常値140mmHg未満）
心疾患	脈の乱れを起こす病気や、冠動脈や心臓弁の病気、先天性の心臓病など様々なものが含まれる。代表的な疾患に「虚血性心疾患」「不整脈」等があり、また、様々な疾患が原因となって生じる「心不全」と呼ばれる病態がある。
ジェネリック医薬品	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、ているもの。一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い。
地域包括ケア	医療や介護が必要な状態になっても、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保されるという考え方

用語	解説
積極的支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようになることを目的として、医師、保健師又は管理栄養士の面接による生活習慣の改善に係る行動計画の策定及び栄養又は運動、禁煙等生活習慣の改善に関する保健指導
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。中性脂肪の値が高くなり、血液中に多くなったり、内臓脂肪や肝臓などに過剰に蓄積されると、生活習慣病を引き起こす原因となる。(正常値30~140mg/dl未満)
データヘルス計画	特定健診の結果やレセプト等のデータ、介護保険の認定状況等を活用し、PDCAサイクルの考えに基づき、効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画。
動機づけ支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようになることを目的として、医師、保健師又は管理栄養士の面接による生活習慣の改善に係る行動計画の策定及び栄養又は運動、禁煙等生活習慣の改善に関する保健指導を行い、保健指導修了後、対象者がすぐに実践(行動)に移り、継続できるような保健指導
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、生活習慣病を予防するという観点で、40歳から74歳までを対象とする健康診査
特定健康診査等実施計画	メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導を行うため、高齢者医療の確保に関する法律第19条に基づき策定するもの
特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ(保健師、管理栄養士など)が生活習慣を見直すサポートをすること。動機づけ支援と積極的支援がある。
尿酸	物質代謝の最終生産物(プリン体等)における血液中の濃度のこと。通常は、老廃物として尿と一緒に排出される。(正常値7.0mg/dl以下)
標準化死亡比	年齢構成の違いの影響を除いて、死亡率を全国と比較したもので、全国平均を100として比較する。
慢性腎臓病	次の①、②のいずれか、または両方が3ヶ月以上持続する状態。 ①蛋白尿など腎障害の存在を示す所見 ②腎機能低下(eGFR:60ml/min/1.73m <sup>2</sup> 未満) eGFRとは、推算糸球体ろ過量の略で、腎臓の糸球体における血液のろ過量を表す。血液検査項目の血清クレアチニン値と年齢・性別の条件を用い、日本人の体格を考慮した推算式に入れて算出する。
メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。
有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。

用語	解説
ALT	アラニンアミノトランスフェラーゼという逸脱酵素の一種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。(正常値 30IU/l 以下)
BMI	「体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)」で算出される体格指数のことで、肥満度を測るための標準的な指標。
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。(正常値 60ml/min/1.73 m <sup>2</sup> 以上)
GPT	肝機能検査の項目の1つ。アミノ酸の合成に必要な酵素で、肝臓に多く含まれている。肝臓の細胞に障害があると、血液に出て数値が高くなる。
HbA1c	赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに、血液中の糖が結合したもので、過去1～2か月間の平均血糖値を示す。(正常値5.5%以下)
HDLコレステロール (HDL-C)	高比重リポ蛋白 (HDL) として血液中に存在するコレステロール。LDLコレステロールが悪玉コレステロールと呼ばれるのに対し、善玉コレステロールと呼ばれる。HDLは、主に体内の組織からコレステロールを受取り、肝臓に運ぶ役割を担う。(正常値40mg/dl 以上)
LDLコレステロール (LDL-C)	低比重リポ蛋白 (LDL) として、血液中に存在するコレステロール。HDLコレステロールが善玉コレステロールと呼ばれるのに対し、悪玉コレステロールと呼ばれる。LDLは、肝臓で作られたコレステロールを体内の組織に運ぶ機能があり、過剰になると動脈硬化の原因となる。(正常値119mg/dl以下)

# 笠間市国民健康保険保健事業総合計画

＜笠間市国民健康保険第3期データヘルス計画＞

＜笠間市特定健康診査等第4期実施計画＞

令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）

発行：令和6年3月

発行者：茨城県笠間市

編集：笠間市保健福祉部保険年金課

茨城県笠間市中央三丁目2番1号

電話 0296-77-1101