

令和5年度第3回笠間市国民健康保険運営協議会次第

日 時 令和6年1月25日（木）
午前10時から

場 所 笠間市役所2－1会議室

1. 開 会

2. あいさつ

3. 協議事項 第1号 笠間市立病院経営強化プランについて
第2号 笠間市国民健康保険保健事業総合計画（案）について

4. 閉 会

笠間市国民健康保険運営協議会名簿

令和5年4月1日現在

	氏名	摘要
1	入江利枝	被保険者
2	多川伸子	被保険者
3	伊生駒裕子	被保険者
4	川井あや子	被保険者
5	菅谷るみ子	保険医
6	石本祐子	保険医
7	湊効隆オ夫	保険医
8	シマ島川キヨシ清	保険薬剤師
9	サカ坂モト本奈央子	公益代表
10	イチ市川サダ定子	公益代表
11	タカ鷹マツ松タケ丈ヒト人	公益代表
12	ハコ箱ダ田モト素子	公益代表

所 属		氏 名
市長		山 口 伸 樹
保健福祉部 部長		下 条 か を る
保険年金課	課長	町 田 健 一
	課長補佐	豊 田 信 雄
	国保G長	久 保 美 智 代
	国保税G長	長 谷 川 修
	年金医療G長	飯 田 弘 子
	国保G係長	大 貫 徹
	健康医療政策課 課長	山 本 哲 也
	保健センター 健康づくり推進G長	木 村 君 枝
市立病院 事務局長		木 村 成 治
事 務 局	課長	斎 藤 直 樹
	係長	石 塚 貴 則

笠間市立病院経営強化プラン(案)

令和 6 年度～令和 9 年度

令和 6 年 3 月

目次

第1章 はじめに.....	1
第1節 計画策定の目的.....	1
第2節 本プランの位置づけ.....	1
第3節 これまでの経営改善に向けた取組.....	1
第4節 計画期間.....	3
第2章 笠間市立病院の概要.....	4
第1節 病院理念・病院が目指す三つの連携.....	4
第2節 病院の概要（令和5年12月時点）.....	5
第3章 当院を取り巻く環境（外部環境）.....	6
第1節 将来推計人口.....	6
第2節 将来推計患者数.....	7
第3節 地域医療構想とは.....	17
第4節 笠間市の医療提供体制.....	18
第5節 地域医療の課題.....	18
第4章 当院の現状と課題（内部環境分析）.....	20
第1節 入院患者の状況.....	20
第2節 外来患者の状況.....	21
第3節 収支の状況.....	22
第4節 当院の課題.....	23
第5章 その他これまで行ってきた取組.....	25
第1節 経営の健全化.....	25
第2節 医療機能の充実.....	26
第6章 役割・機能の最適化と連携の強化.....	29
第1節 地域医療構想を踏まえた本院の役割.....	29
第2節 機能分化・連携強化.....	31
第7章 医師・看護師等の確保と働き方改革.....	32
第1節 医師・看護師等の確保.....	32
第2節 医師の働き方改革への対応.....	32
第8章 経営形態の見直し.....	34
第1節 経営形態の種類及び特徴.....	34
第9章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組.....	35
第1節 新型コロナウイルス感染症への対応.....	35
第2節 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組.....	35
第10章 施設・設備の最適化等.....	36

第1節	施設・設備の適正管理と整備費の抑制.....	36
第2節	デジタル化への対応.....	36
第11章	経営の効率化.....	37
第1節	目標達成に向けた取組.....	37
第2節	一般会計負担の考え方.....	39
第12章	点検・評価・公表等.....	41
第1節	住民の理解のための取組.....	41
第2節	点検・評価.....	41
第3節	プランの見直し.....	41
第13章	経営目標.....	42

第1章 はじめに

第1節 計画策定の目的

「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行に伴い、地方公共団体が経営する病院事業は、事業単体としても、また、当該地方公共団体の財政運営全体の観点からも、一層の健全経営が求められています。

笠間市においてもこれまで、平成21年3月に「笠間市立病院改革プラン」（以下「第1次改革プラン」という。）、平成24年3月に「第2次笠間市立病院改革プラン」（以下「第2次改革プラン」という。）、平成27年2月に「第3次笠間市立病院改革プラン」（以下「第3次改革プラン」という。）、平成29年3月に「第3次笠間市立病院改革プラン 改訂版」（以下「第3次改革プラン 改訂版」）を策定し、地域との機能分化・連携及び自院の経営改善に取り組んできました。

総務省から令和4年3月に公立病院経営強化ガイドラインが示され、病院事業を設置する地方公共団体は、公立病院経営強化プランの策定が必要となっています。当ガイドラインでは、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの推進に果たすべき役割を踏まえて策定することが求められています。

第2節 本プランの位置づけ

本プランは、平成28年度から令和2年度に計画していた「第3次改革プラン 改訂版」の計画期間終了に伴う次期中期計画として作成しています。

なお、「第3次改革プラン 改訂版」は計画期間が平成29年度（2017年度）から令和2年度（2020年度）までとなっておりますが、令和2年夏頃を目処に国で「新公立病院ガイドライン」を改定し、各公立病院に対して、令和3年度以降の更なる改革プランの策定を要請することとなりました。しかし、国が社会を取り巻く状況を踏まえガイドラインの改定を延期しました。そのため、令和2年度が「第3次改革プラン 改訂版」の最終年度であり、新しい改革プランの策定を予定していましたが、ガイドラインが示されないことから、改革プランの策定も延期することとし、令和3年度以降は既存の改革プランを延長して事業を進めてきました。

第3節 これまでの経営改善に向けた取組

（1）第1次改革プラン（平成21年度～平成23年度）の取組

- ① 経済危機対策事業補助金を活用し、施設改修や医療機器の整備を実施
- ② 看護基準13対1への引き上げによる収入確保
- ③ 長期継続契約による委託料や薬品購入費の削減
- ④ 市医師会・県立中央病院及び笠間薬剤師会等の連携による、平日夜間・日曜初期救急

診療の開始

- ⑤ 筑波大学附属病院との連携による「かさま地域医療教育ステーション推進事業」の開設
- ⑥ 禁煙外来やストレス外来をはじめとする専門外来の新設

(2) 第2次改革プラン（平成24年度～平成26年度）の取組

- ① 常勤医師2名を招聘し3名体制を構築
- ② 筑波大学附属病院との連携による「かさま地域医療教育ステーション推進事業」を開始し常勤医師数4名体制を構築
- ③ 医療相談員の1名採用（入退院の調整により病床利用率の向上を図る。）
- ④ 日常生活動作のリハビリテーション・訪問リハビリテーションの実施のため、リハビリテーションスタッフを2名採用
- ⑤ 高齢化社会の進展に向け在宅医療を積極的に推進するため、訪問看護事業の開始
- ⑥ 国庫補助金の活用により、超音波診断装置や内視鏡検査機器の更新
- ⑦ 看護基準10対1への引き上げによる収入確保
- ⑧ 物忘れ外来の新設
- ⑨ 「さいけつ検診」の実施
- ⑩ 笠間市役所職員健診の受託
- ⑪ 医療安全対策加算や感染防止対策加算など診療報酬改定に伴う新たな施設基準の取得
- ⑫ 医薬品・診療材料を総合的に在庫管理するシステム（SPDシステム）の導入
- ⑬ 清掃業務・リネン業務の管理業務等の一括委託

(3) 第3次改革プラン（平成27年度～平成28年度）の取組

- ① 在宅医療を行う患者の負担軽減を図るために口座振替制度の導入
- ② 接遇マナーの向上を図るため毎月接遇委員会を開催
- ③ 「かさま地域医療教育ステーション推進事業」により新たに後期研修医の受入れ
- ④ 非常勤医師を招聘し皮膚科の充実（毎週火曜及び木曜日の午前中）
- ⑤ 笠間市地域包括ケアシステムネットワーク実務者会議（地域リハビリテーション支援ワーキング）に参加し地域医療連携体制の強化
- ⑥ アンケートによる市民意識調査の実施
- ⑦ 市立病院のPR活動の強化
 - i 在宅医療サービスのパンフレットを作成し、各種会議等で配付
 - ii 多職種が集う地域包括ケア会議への出席や、運動会等のイベントに参加し啓発活動を実践
- ⑧ 医師1名が認知症サポート医養成研修を受講
- ⑨ 認知症初期集中支援チーム創設

- ⑩ 県立中央病院看護局との人事交流を実施
 - i 市立病院看護師の技術向上や意識改革に寄与
 - ii 双方の病院の特色を生かした入院患者の受入れ協議の場の構築
- ⑪ 薬事委員会において採用医薬品の見直しや後発医薬品（ジェネリック医薬品）の採用拡大
- ⑫ 訪問看護のステーション化を実施
- ⑬ 全国健康保険協会（協会けんぽ）の健康診断を開始
- ⑭ 生活習慣病や認知症等の各種研修会へ講師派遣
- ⑮ がん治療や大腿骨骨折等で各医療機関との連携強化
- ⑯ 看護部門の充実を図るため、認定看護管理者教育課程セカンドレベル及びファーストレベル等の研修の受講
- ⑰ 台風による災害に対し、J M A Tとして職員を派遣し支援活動を実施
- ⑱ 診療報酬改訂に伴う研修を受講し、看護必要度の改訂に対応した適正な評価を行うことによる収入の確保

(4) 第3次改革プラン 改訂版（平成29年度～令和5年度※）の取組

第4章に記載いたします

※当プランは令和2年度までのものでしたが、新型コロナウイルス等の社会情勢の影響に伴って令和5年度まで延長して取り組んでいます。

第4節 計画期間

2024年度（令和6年度）～2027年度（令和9年度）の4年間とする。

第2章 笠間市立病院の概要

第1節 病院理念・病院が目指す三つの連携

病院理念：

1. 市の病院として、地域に密着した医療を実践します。特に高齢者の方々が安心してかかる病院を目指します。
2. 在宅医療を重視し、訪問診療を積極的に行い、自分の家で生活を続けたい気持ちを大事にします。
3. かかりつけ患者の夜間・休日の急変にはまず当院で対応し、より高度な医療が必要であれば適切な病院を紹介します。
4. 患者の病態に応じて必要かつ十分な投薬・検査を行うため、納得していただける説明を行います。
5. 医療事故をなくすため各職員が些細な変化も見逃さないように気を付け、きめ細やかなサービスを行います。

病院が目指す三つの連携：

【地域との連携】

- 保健・医療・介護情報の連携には、介護も含めた地域包括医療・ケアなど、保健・医療・介護の継ぎ目のない繋がりが重要になります。そのため、医療機関や福祉機関に従事する医師・歯科医師・薬剤師・看護師・リハビリ職種・ケアマネージャー・介護士・ソーシャルワーカーなど、医療福祉の多くの職種の従事者が、お互いに専門的な知識を活かしながら患者やその家族をサポートする体制が重要であることから、市立病院は地域医療連携の一翼を担います。

【医療での連携】

- 県立中央病院を中心に地域の医療機関と連携し、それぞれの医療機関の機能と役割を果たし、限られた医療資源を活用して「切れ目のない医療連携」に取り組んでまいります。また、「在宅医療における主治医・副主治医制」を推進し、市内の医療機関との連携も図っていきます。

【医学部との連携】

- 当院は筑波大学の「地域医療教育ステーション」に参加しています。これは「地域で働く医師は地域で育てる」という理念のもと、医学生や研修医の受入れを行うものです。認知診療や在宅診療など、地域医療を担うために必要な事を日々学んでいます。

第 2 節 病院の概要（令和 5 年 12 月時点）

所在地	〒309-1734 笠間市南友部 1966 番地 1
病院長	石塚 恒夫
病床数	30 床
標榜診療科	内科、皮膚科
看護配置基準	10:1（急性期一般入院料 4・地域包括ケア入院医療管理料 1）
設備概要	CT（16 列マルチスライス）、超音波診断装置、内視鏡、X 線透視装置、移動型 X 線装置

第3章 当院を取り巻く環境（外部環境）

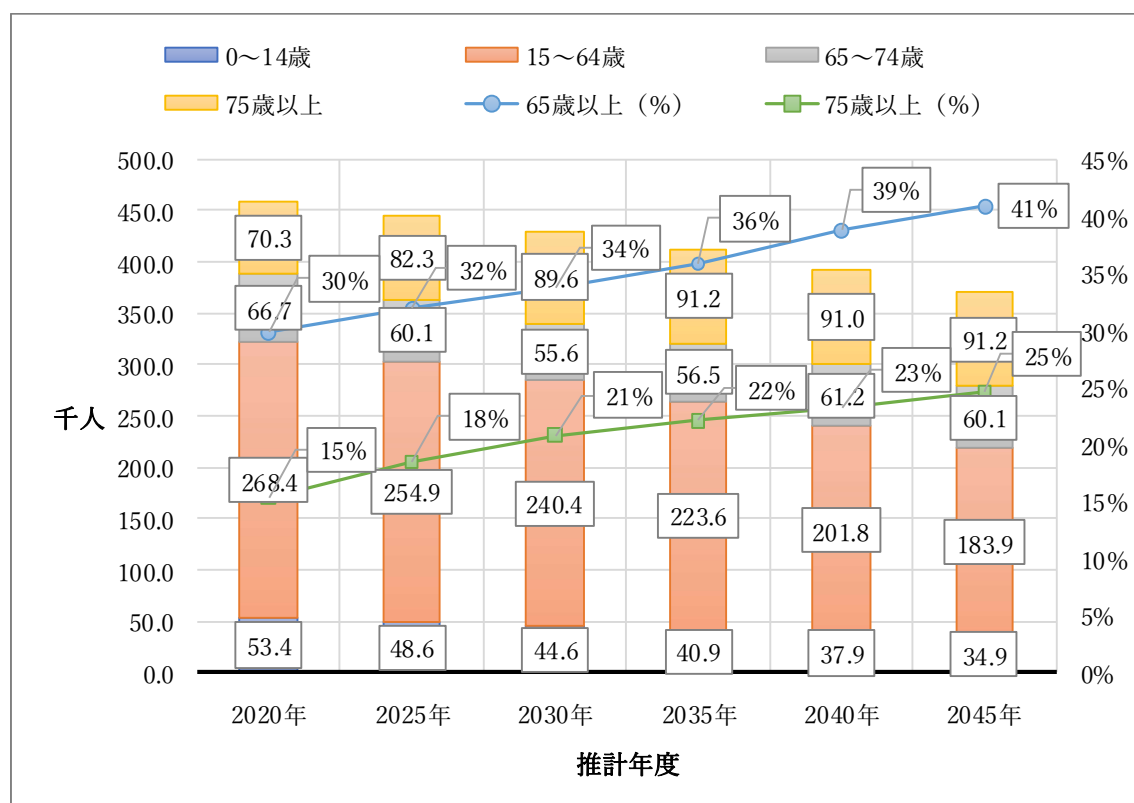
第1節 将来推計人口

水戸医療圏では2045年に向けて、少子高齢化が更に進む見通しです。現在、約45万人いる人口は約37万人まで減少しますが、75歳以上人口は7万人から9.1万人まで増加します。75歳以上の人口割合は現状の30%から41%まで増加が見込まれています。（図表1）

また、笠間市のトレンドも概ね同様です。現在、約7.2万人いる人口は5.2万人まで減少しますが、75歳以上人口は1.1万人から1.4万人まで増加します。笠間市における75歳以上人口は2035年にピークアウトし、それ以降は75歳以上人口も減少局面に転じます。（図表2）

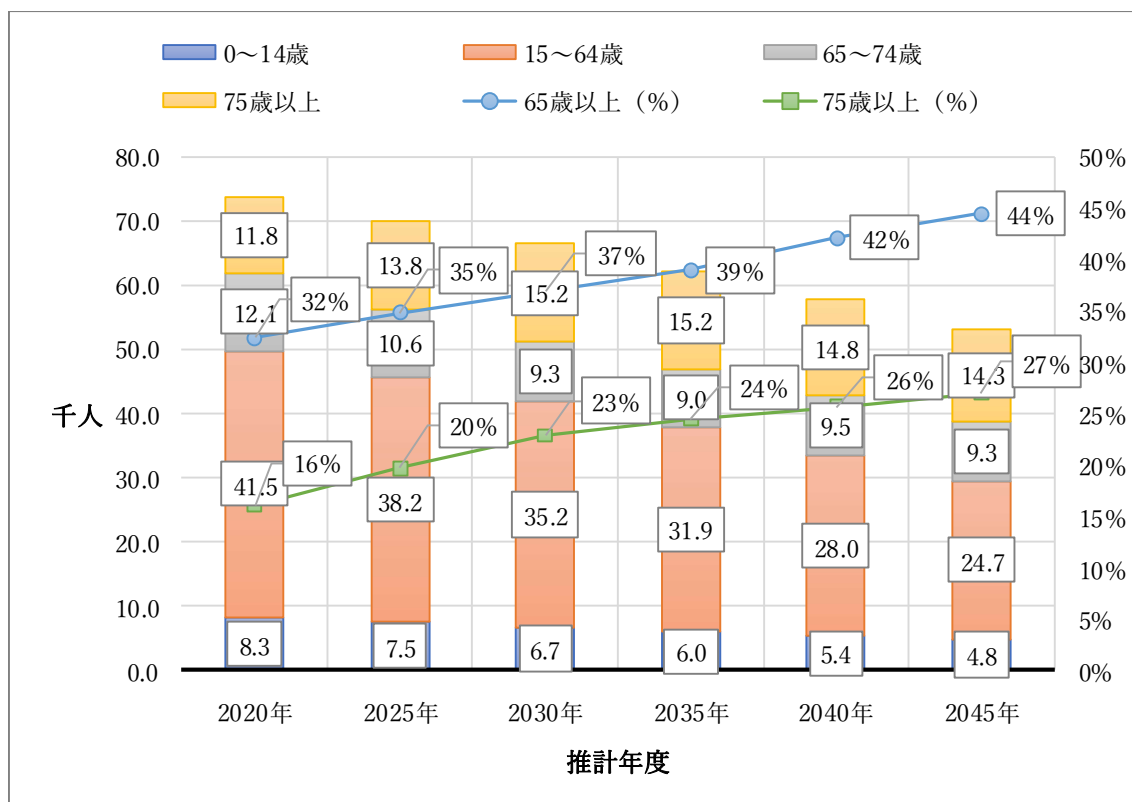
このように当計画期間中においては、医療圏・市ともに高齢者人口が増加トレンドであることから、需要増加に対応する施策を講じることも必要であると認識しています。

図表1 水戸医療圏の人口推計



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

図表 2 笠間市の人口推計



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

第2節 将来推計患者数

当数値は、年齢・男女別の人口推計に受療率※1を掛け合わせ、入院・外来患者数の推計を行っています。

※1 患者調査当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数と、人口10万人との比率を「受療率」といい、人口10万人あたりで、どのくらいの方が医療機関を受診したかを表しています。

(1) 入院・水戸医療圏

現在、一日当たり約4,000人の入院患者数は2035年から2040年に4,500人とピークを迎えます。年齢別の内訳としては、現在75歳以上と75歳未満の割合は半々ですが、2040年には75歳以上の割合が約65%となる見通しです。(図表3)

疾病分類ごとに見るとトレンドに変化はありませんが、Ⅱ：新生物、Ⅸ：循環器、Ⅹ：呼吸器(肺炎等)、ⅪⅨ：損傷、中毒及びその他外因による影響(骨折等)の所謂、高齢疾患といわれるカテゴリの増加幅が大きい傾向にあります。(図表4、5)

（２）入院・笠間市

現在、一日当たり 660 人の入院患者数は 2035 年にピークを迎えます。年齢別の内訳としては、水戸医療圏と同様で現在 75 歳以上と 75 歳未満の割合は半々ですが、2040 年には 75 歳以上の割合が約 65%となる見通しです。（図表 6）疾患分類ごとに見ても水戸医療圏と似た数字の変化がありますが、母数に違いがあるためカテゴリごとの数字の変化が小さいため、当院への影響は限定的だと考えられます（図表 7、8）。

（３）外来・水戸医療圏

一日当たり 2.3 万人の外来は既にピークを迎えており、減少局面に入っています。なお、当推計は 2020 年の新型コロナウイルス蔓延中の受療動向をもとに算出しているため、5 類となったことで受療動向が変化する可能性があります。具体的には、2 類の間には感染防止対策のために定期通院の患者の来院頻度を減らし、発熱外来の患者を多く受け入れていましたが、5 類になると定期通院の患者の来院頻度は戻らず、発熱外来の患者も減少するという事も考えられます。つまり、当推計よりも早いペースで外来患者数が減少する可能性もあります。（図表 9）

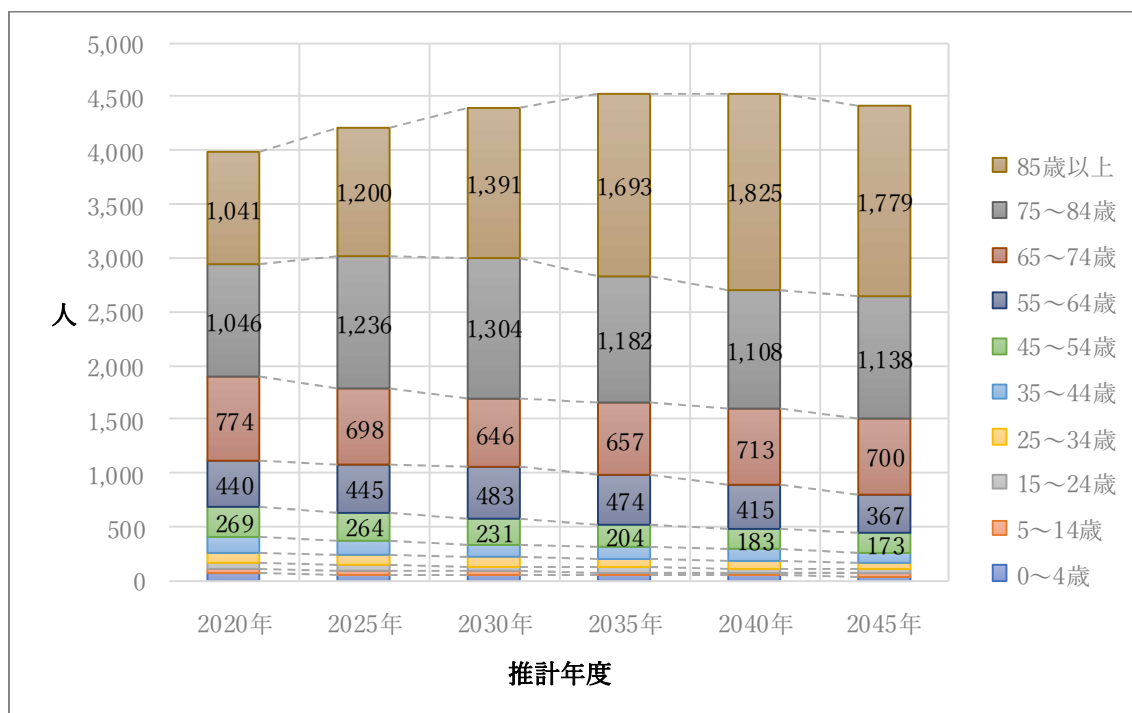
疾患分類ごとに見ると、IX：循環器を除く全てのカテゴリで減少の見通しです。（図表 10、11）

（４）外来・笠間市

2020 年には一日当たり約 4 千人でしたがピークアウトを迎え、すでに減少局面です。2030 年までに約 5%、2040 年には 15%需要が減少する見通しです。（図表 12）

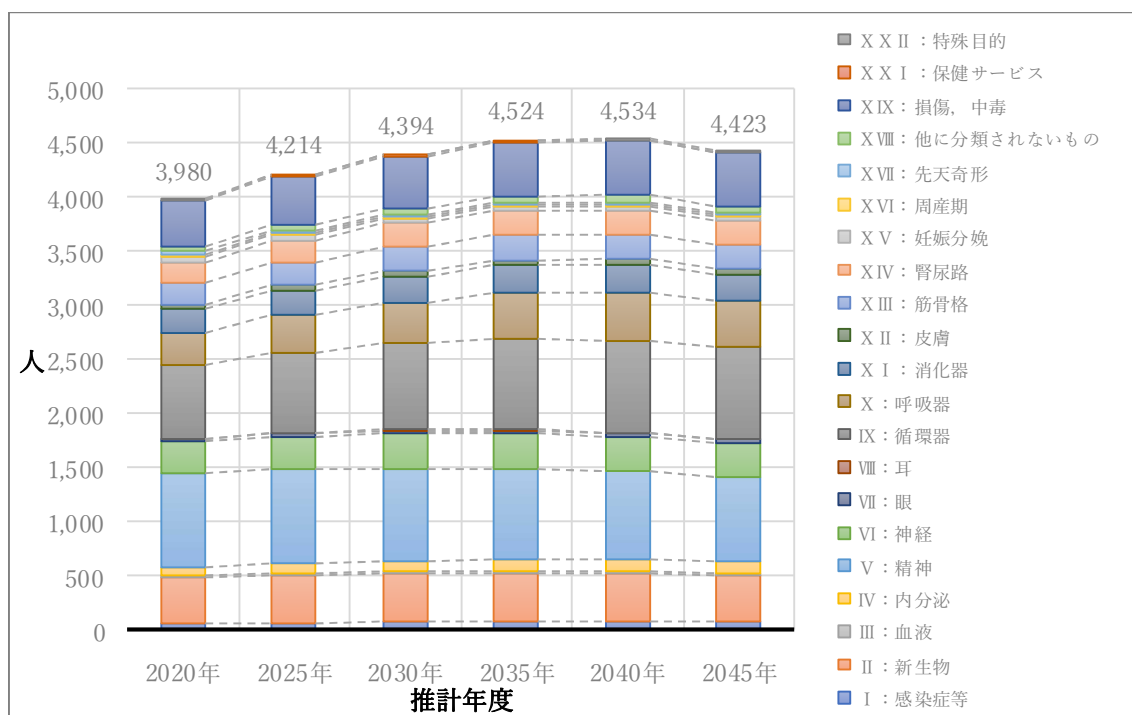
疾患分類ごとに見ると、水戸医療圏と同様に、IX：循環器を除く全てのカテゴリで減少の見通しです。（図表 13、14）

図表3 水戸医療圏の年齢階級別将来推計患者数（入院）



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」

図表4 水戸医療圏の将来推計患者数（入院）



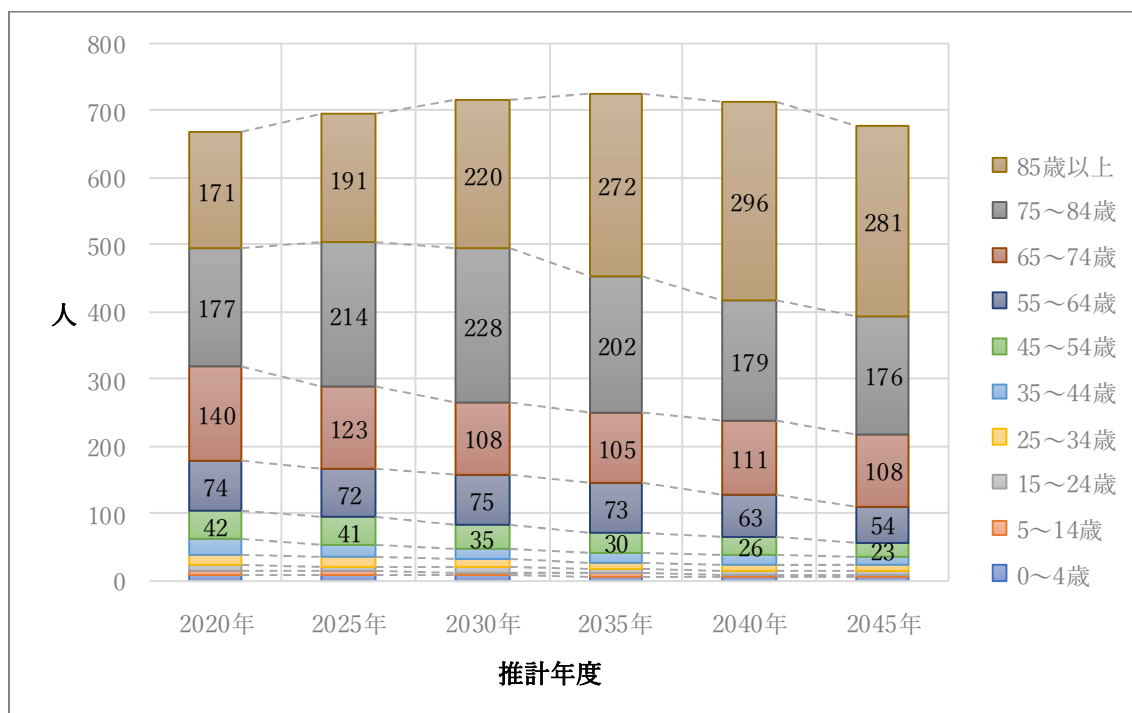
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」

図表 5 水戸医療圏の将来推計患者数（入院）

	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年
I：感染症及び寄生虫症	62	68	72	74	75	73
II：新生物＜腫瘍＞	418	437	447	449	447	437
III：血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	16	17	18	19	19	19
IV：内分泌，栄養及び代謝疾患	85	93	100	105	106	104
V：精神及び行動の障害	865	864	858	840	815	780
VI：神経系の疾患	292	311	325	331	329	322
VII：眼及び付属器の疾患	26	27	28	28	27	27
VIII：耳及び乳様突起の疾患	5	5	5	5	5	5
IX：循環器系の疾患	672	738	792	840	857	842
X：呼吸器系の疾患	307	347	384	425	440	433
X I：消化器系の疾患	216	232	244	251	251	245
X II：皮膚及び皮下組織の疾患	43	47	50	54	55	54
X III：筋骨格系及び結合組織の疾患	205	216	223	224	223	219
X IV：腎尿路生殖器系の疾患	186	202	215	227	231	227
X V：妊娠，分娩及び産じょく	48	43	40	36	33	30
X VI：周産期に発生した病態	29	26	24	23	21	19
X VII：先天奇形，変形及び染色体異常	26	24	22	21	19	18
X VIII：症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	47	51	54	59	61	60
X IX：損傷，中毒及びその他の外因の影響	412	447	474	495	501	492
X X I：健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	15	15	15	14	14	13
X X II：特殊目的用コード	4	4	4	4	4	4
総計	3,980	4,214	4,394	4,524	4,534	4,423

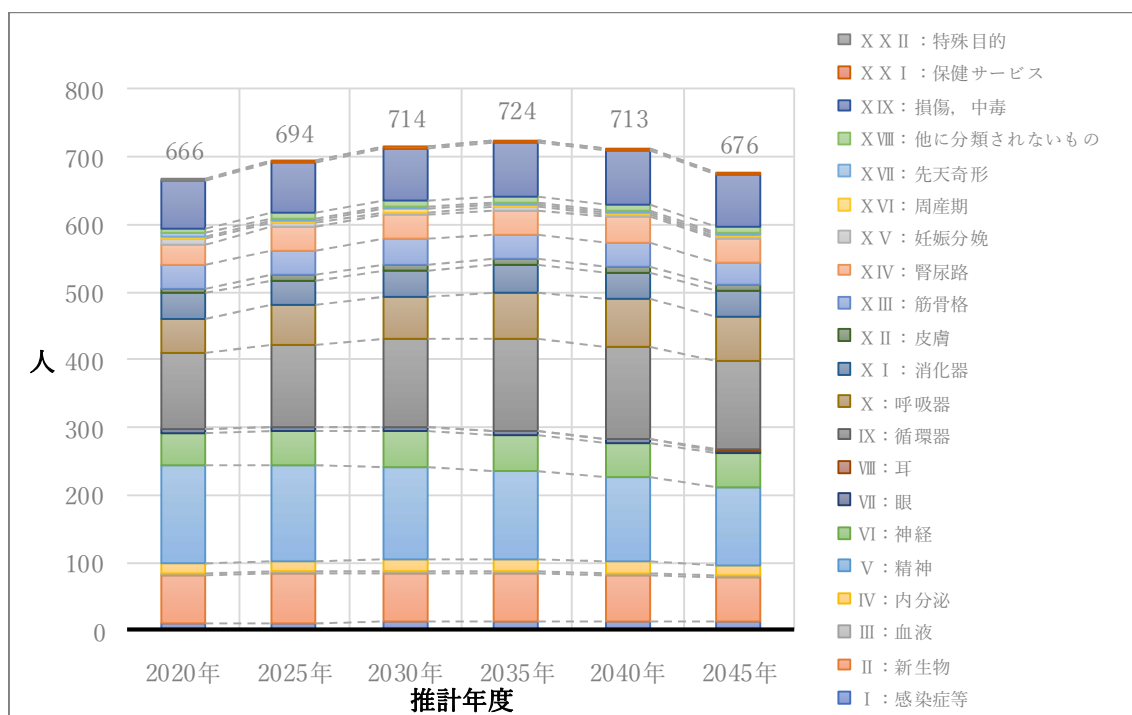
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口 10 万対受療率」

図表 6 笠間市の年齢階級別将来推計患者数（入院）



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」

図表 7 笠間市の将来推計患者数（入院）



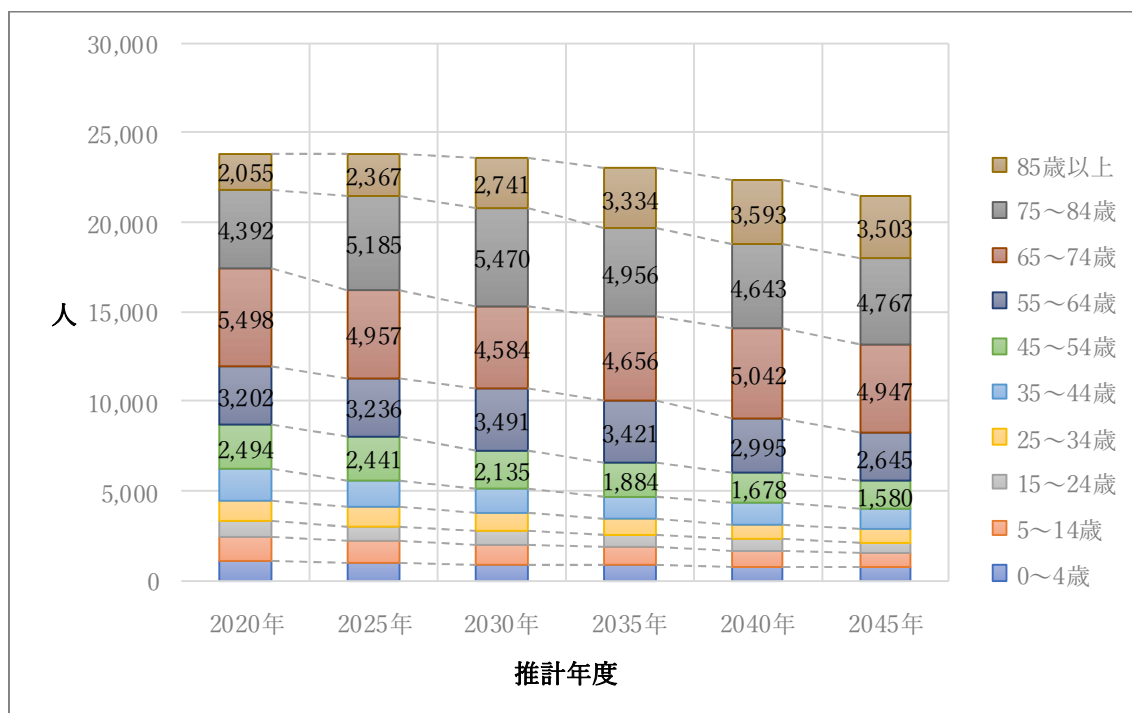
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」

図表 8 笠間市の将来推計患者数（入院）

	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年
I：感染症及び寄生虫症	10	11	12	12	12	11
II：新生物＜腫瘍＞	71	73	73	72	70	66
III：血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3	3	3	3	3	3
IV：内分泌，栄養及び代謝疾患	14	15	16	17	17	16
V：精神及び行動の障害	145	142	138	132	124	116
VI：神経系の疾患	49	51	53	53	52	49
VII：眼及び付属器の疾患	4	5	5	4	4	4
VIII：耳及び乳様突起の疾患	1	1	1	1	1	1
IX：循環器系の疾患	113	122	130	136	137	131
X：呼吸器系の疾患	51	57	63	69	71	67
X I：消化器系の疾患	36	38	40	40	40	38
X II：皮膚及び皮下組織の疾患	7	8	8	9	9	8
X III：筋骨格系及び結合組織の疾患	35	36	37	36	35	34
X IV：腎尿路生殖器系の疾患	31	34	35	37	37	35
X V：妊娠，分娩及び産じょく	7	6	6	5	4	4
X VI：周産期に発生した病態	4	4	3	3	3	2
X VII：先天奇形，変形及び染色体異常	4	4	3	3	3	2
X VIII：症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	8	8	9	9	10	9
X IX：損傷，中毒及びその他の外因の影響	69	74	78	80	80	76
X X I：健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2	2	2	2	2	2
X X II：特殊目的用コード	1	1	1	1	1	1
総計	666	694	714	724	713	676

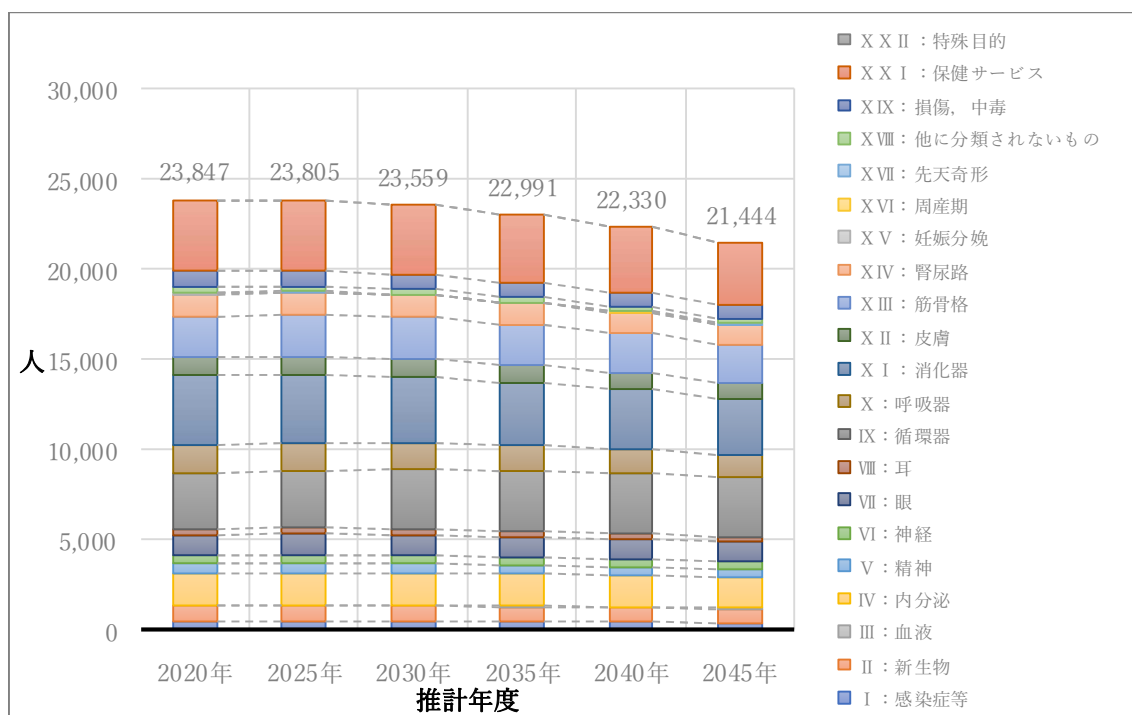
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口 10 万対受療率」

図表 9 水戸医療圏の年齢階級別将来推計患者数（外来）



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口 10 万対受療率」

図表 10 水戸医療圏の将来推計患者数（外来）



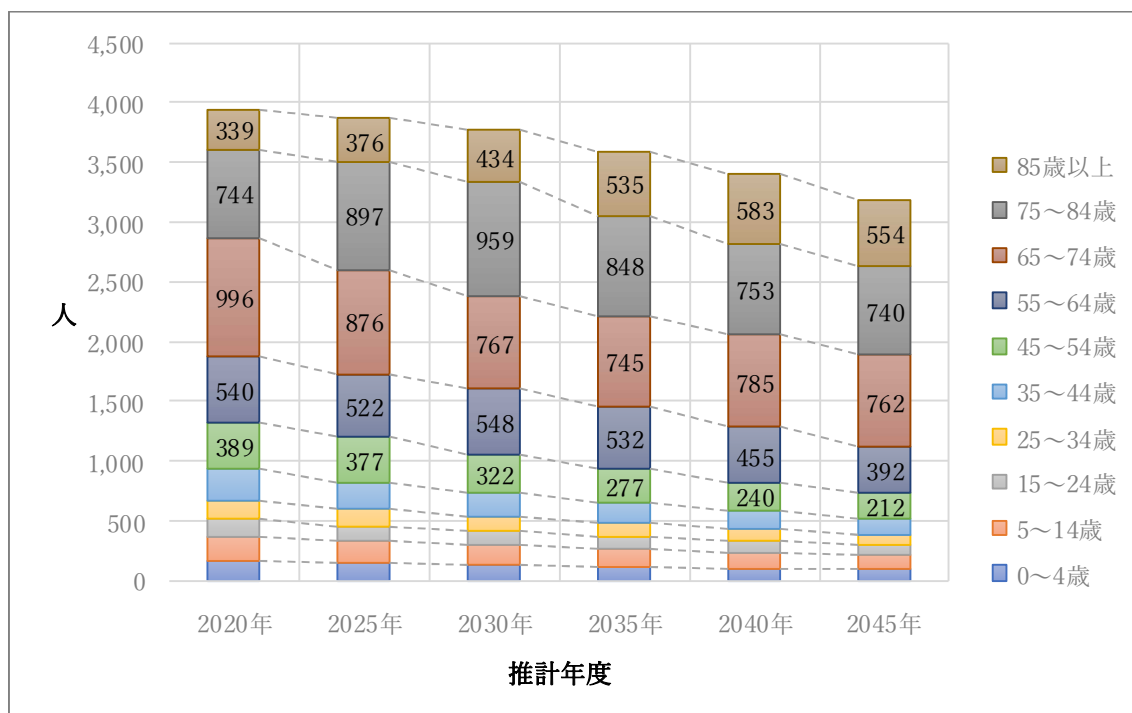
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口 10 万対受療率」

図表 11 水戸医療圏の将来推計患者数（外来）

	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年
I：感染症及び寄生虫症	490	478	463	446	433	414
II：新生物＜腫瘍＞	838	850	848	826	804	779
III：血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	70	68	66	65	62	59
IV：内分泌，栄養及び代謝疾患	1,784	1,798	1,795	1,760	1,725	1,667
V：精神及び行動の障害	569	548	523	499	472	443
VI：神経系の疾患	435	454	467	479	479	465
VII：眼及び付属器の疾患	1,123	1,140	1,140	1,114	1,094	1,065
VIII：耳及び乳様突起の疾患	326	320	314	301	286	271
IX：循環器系の疾患	3,050	3,200	3,309	3,375	3,390	3,315
X：呼吸器系の疾患	1,617	1,540	1,471	1,390	1,309	1,230
X I：消化器系の疾患	3,835	3,759	3,653	3,486	3,318	3,149
X II：皮膚及び皮下組織の疾患	1,020	983	945	903	857	807
X III：筋骨格系及び結合組織の疾患	2,260	2,312	2,334	2,301	2,249	2,175
X IV：腎尿路生殖器系の疾患	1,226	1,231	1,214	1,176	1,139	1,097
X V：妊娠，分娩及び産じょく	32	29	26	24	22	20
X VI：周産期に発生した病態	9	8	8	7	7	6
X VII：先天奇形，変形及び染色体異常	50	46	43	40	37	35
X VIII：症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	279	276	270	260	251	242
X IX：損傷，中毒及びその他の外因の影響	922	896	865	826	783	739
X X I：健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	3,906	3,863	3,801	3,707	3,606	3,461
X X II：特殊目的用コード	5	5	5	5	5	4
総計	23,847	23,805	23,559	22,991	22,330	21,444

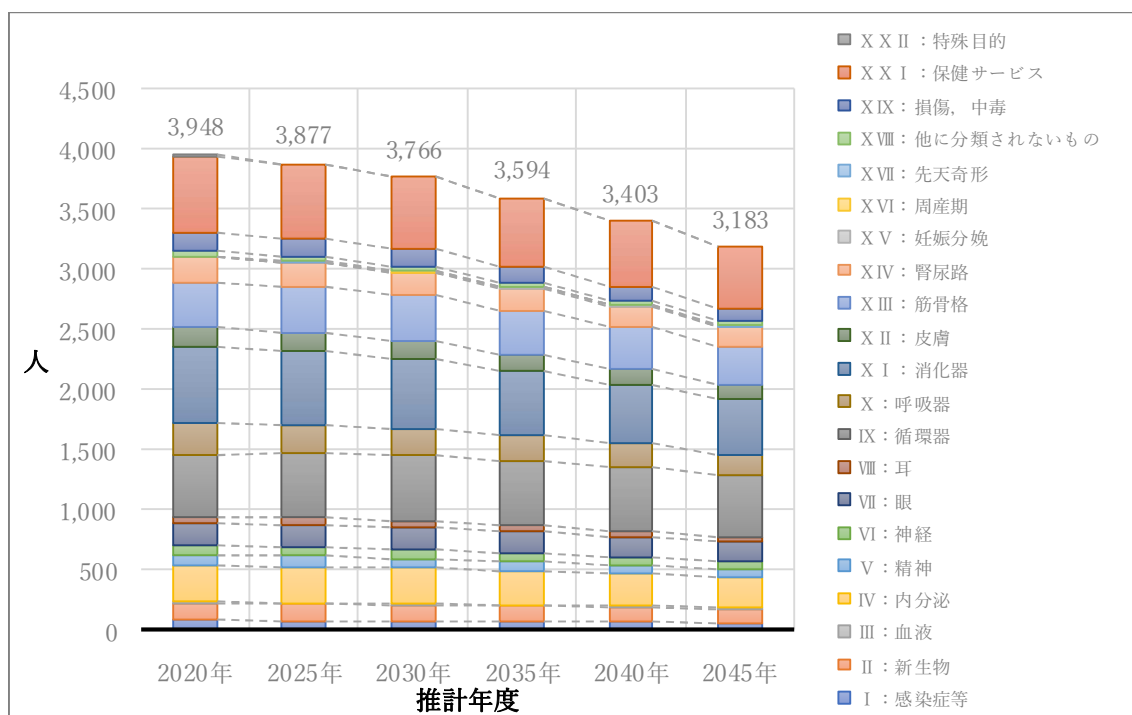
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口 10 万対受療率」

図表 12 笠間市の年齢階級別将来推計患者数（外来）



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」

図表 13 笠間市の将来推計患者数（外来）



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」

図表 14 笠間市の将来推計患者数（外来）

	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年
I：感染症及び寄生虫症	81	77	73	69	65	61
II：新生物＜腫瘍＞	142	141	138	131	124	117
III：血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	11	11	10	10	9	9
IV：内分泌，栄養及び代謝疾患	303	299	292	280	267	251
V：精神及び行動の障害	91	86	80	75	69	63
VI：神経系の疾患	72	74	75	76	75	71
VII：眼及び付属器の疾患	191	191	187	179	170	161
VIII：耳及び乳様突起の疾患	54	52	50	47	43	40
IX：循環器系の疾患	519	535	545	545	536	510
X：呼吸器系の疾患	257	241	225	207	189	173
X I：消化器系の疾患	632	608	579	539	499	461
X II：皮膚及び皮下組織の疾患	164	155	146	136	126	116
X III：筋骨格系及び結合組織の疾患	380	383	381	367	350	329
X IV：腎尿路生殖器系の疾患	204	201	194	183	172	161
X V：妊娠，分娩及び産じょく	5	4	4	3	3	3
X VI：周産期に発生した病態	1	1	1	1	1	1
X VII：先天奇形，変形及び染色体異常	8	7	6	6	5	5
X VIII：症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	46	45	43	40	38	36
X IX：損傷，中毒及びその他の外因の影響	148	141	134	125	116	106
X X I：健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	641	624	602	574	545	509
X X II：特殊目的用コード	1	1	1	1	1	1
総計	3,948	3,877	3,766	3,594	3,403	3,183

出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口 10 万対受療率」

第3節 地域医療構想とは

超高齢化社会にも耐えうる医療提供体制を構築するため、2014年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」によって「地域医療構想」と医療法上の「病床機能報告制度」が制度化されました。地域医療構想は、将来人口推計をもとに2025年に必要となる病床数（病床の必要量）を4つの医療機能ごと（図表15）に推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組です。

病床機能報告制度は各機能の必要病床数へ近づけていくためのモニタリングの仕組みとして位置づけられており、各医療機関は、病棟単位を基本として、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4区分から一つを自主的に選択し、都道府県に報告し、都道府県が公表するものです。

当院が属する水戸医療圏では、医療構想の病床数に対して現状の機能は、高度急性期が319床不足、急性期が1,149床過剰、回復期が909床不足、慢性期が285床過剰となっています。（図表16）

図表15 医療機能の説明

項目	医療機能の説明
高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。
回復期機能	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。長期にわたり療養が必要な重度の障がい者、難病患者等を入院させる機能

図表16 水戸医療圏の病床機能報告と、必要病床数（令和3年）の比較

医療機能	病床機能報告病床数	2025年医療構想病床数	差
高度急性期	302	621	319
急性期	2,775	1,626	-1,149
回復期	601	1,510	909
慢性期	1,006	721	-285
その他	244		
計	4,928	4,478	

出所：厚生労働省「令和3年度病床機能報告」／厚生労働省「各構想区域における4機能ごとの病床の必要量」

第4節 笠間市の医療提供体制

当院の病床機能報告上の病床数は回復期機能が30床となっています。主に茨城県立中央病院の急性期治療が経過した患者や地域のかかりつけ病院としての機能を担っています。

市内には、当院を含め茨城県立中央病院など5つの病院があり、その他の医療機関とも連携して当市の入院医療を支えています。(図表17)

第5節 地域医療の課題

医療圏、笠間市ともに、入院患者数は当面増加が見込まれます。特に脳卒中、循環器疾患、肺炎、骨折といった高齢者に多い疾患の増加が推計されています。一方、小児、周産期、若年層に多い疾患は減少していくと推計されています。地域医療構想と既存の病床数を比較すると、急性期機能が過剰である一方、回復期機能が不足とされています。

急性期入院に対応する病床数は十分に確保できている地域といえますが、急性期を脱した後、在宅療養までのつなぎとなる回復期機能が不足する恐れがあります。

また、外来患者数は人口減少とともに減少していくと見込まれています。開業医等外来診療を中心とする医療機関では患者数の確保が課題になると想定されます。

高齢者数は増加するため、老老介護や、独居などの生活の課題も増えてくると想定されます。在宅医療のニーズへの対応は地域全体の課題になると考えられます。

図表 17 医療圏における各病院の病床数

医療機関名	市区町村	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
笠間市立病院	笠間市	0	0	30	0	0	30
茨城県立中央病院	笠間市	34	441	0	0	0	475
医療法人社団聖嶺会立川記念病院	笠間市	0	0	114	54	0	168
医療法人鳳香会石本病院	笠間市	0	45	0	0	0	45
水戸済生会総合病院	水戸市	42	384	30	16	0	472
水戸赤十字病院	水戸市	0	312	0	20	100	432
総合病院 水戸協同病院	水戸市	6	341	42	0	0	389
医療法人社団協栄会大久保病院	水戸市	0	29	103	54	0	186
社会医療法人財団古宿会 水戸中央病院	水戸市	0	90	44	44	0	178
医療法人清真会丹野病院	水戸市	0	0	60	60	18	138
愛正会記念 茨城福祉医療センター	水戸市	0	0	0	135	0	135
国家公務員共済組合連合会水府病院	水戸市	0	94	37	0	0	131
医療法人社団北水会北水会記念病院	水戸市	0	83	45	0	0	128
茨城県立こども病院	水戸市	48	67	0	0	0	115
城南病院	水戸市	0	47	36	0	30	113
東前病院	水戸市	0	0	0	104	0	104
医療法人桜丘会水戸ブレインハートセンター	水戸市	9	88	0	0	0	97
住吉クリニック病院	水戸市	0	60	0	0	0	60
医療法人社団青潤会青柳病院	水戸市	0	0	60	0	0	60
志村病院	水戸市	0	30	0	30	0	60
茨城県立あすなろの郷病院	水戸市	0	0	0	50	0	50
みと南ヶ丘病院	水戸市	0	0	0	48	0	48
医療法人小沢眼科内科病院	水戸市	0	46	0	0	0	46
医療法人誠潤会水戸病院	水戸市	0	43	0	0	0	43
大橋病院	水戸市	0	43	0	0	0	43
医療法人明保会江幡産婦人科・内科病院	水戸市	0	38	0	0	0	38
岩崎病院	水戸市	0	0	0	0	31	31
石渡産婦人科病院	水戸市	0	30	0	0	0	30

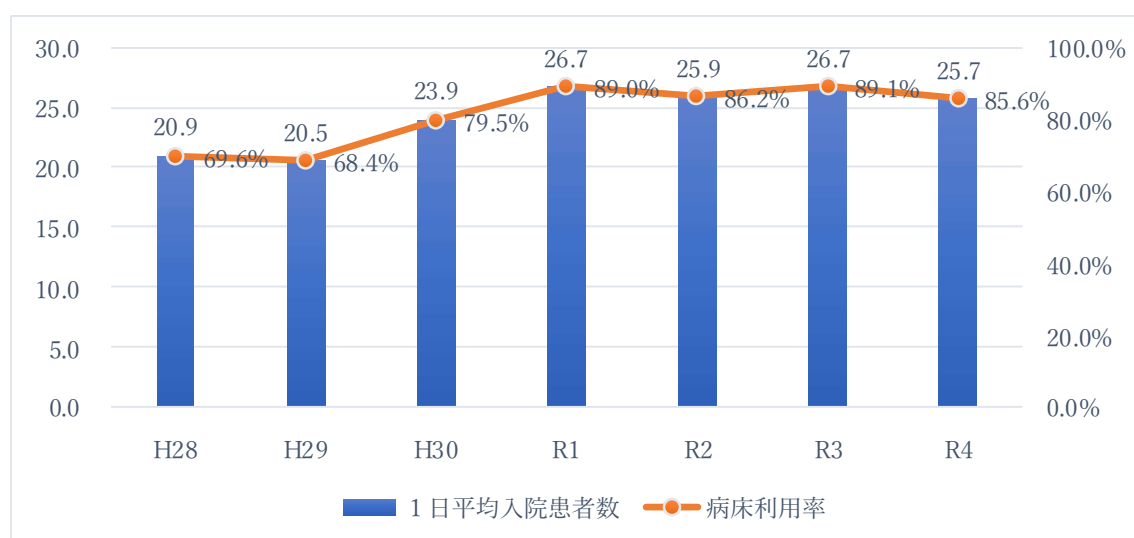
出所：厚生労働省「令和3年度病床機能報告」

第4章 当院の現状と課題（内部環境分析）

第1節 入院患者の状況

平成30年の新病院開院以降、入院患者数が増加し、病床数30床のうち1日平均25人を超えており、稼働率80%後半を維持しています。新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響も少なく、高い稼働率を維持しています。稼働率向上を目標として掲げ、ベッドコントロールを行ってきた取組が結果として表れています。

図表18 1日平均入院患者数推移（人／日・％）

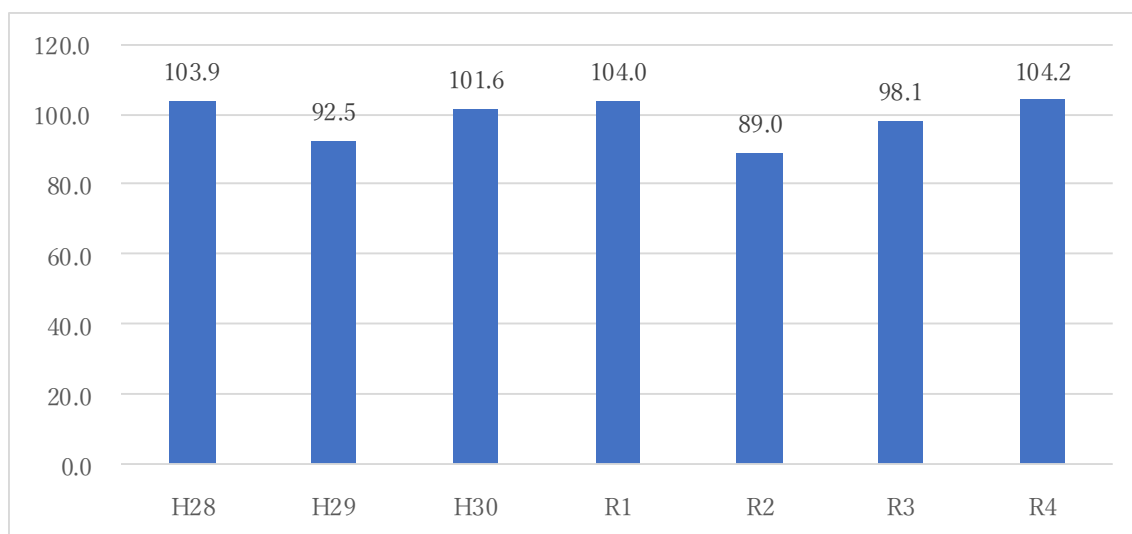


第2節 外来患者の状況

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、診療制限や受診控えにより外来患者数が減少しましたが、令和3年以降は徐々に回復傾向にあります。プライマリ・ケアとしてのかかりつけ機能に加え、専門外来の充実により患者数を確保しています。

今後、医療需要として外来患者数の減少が見込まれている地域であるため、患者数の維持が課題となります。

図表 19 1日平均外来患者数推移（人／日）



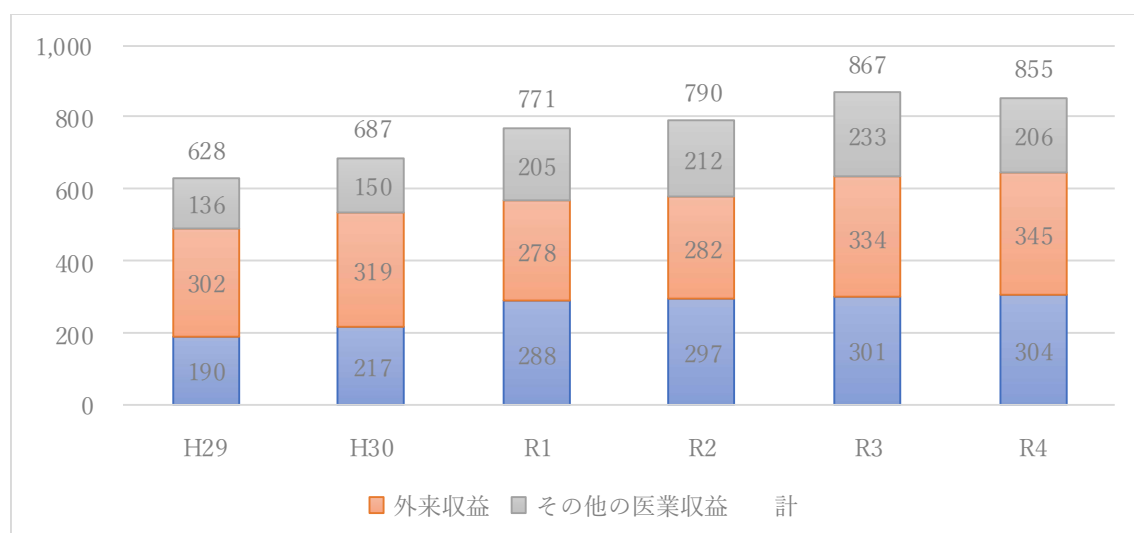
第3節 収支の状況

平成30年の新病院開院以降、入院収益が増加し、外来についても新型コロナウイルス感染症を含めた発熱外来患者の増加により、医業収益は増加しています。その他医業収益は、新型コロナウイルス感染症対策による補助金の影響により増加しています。

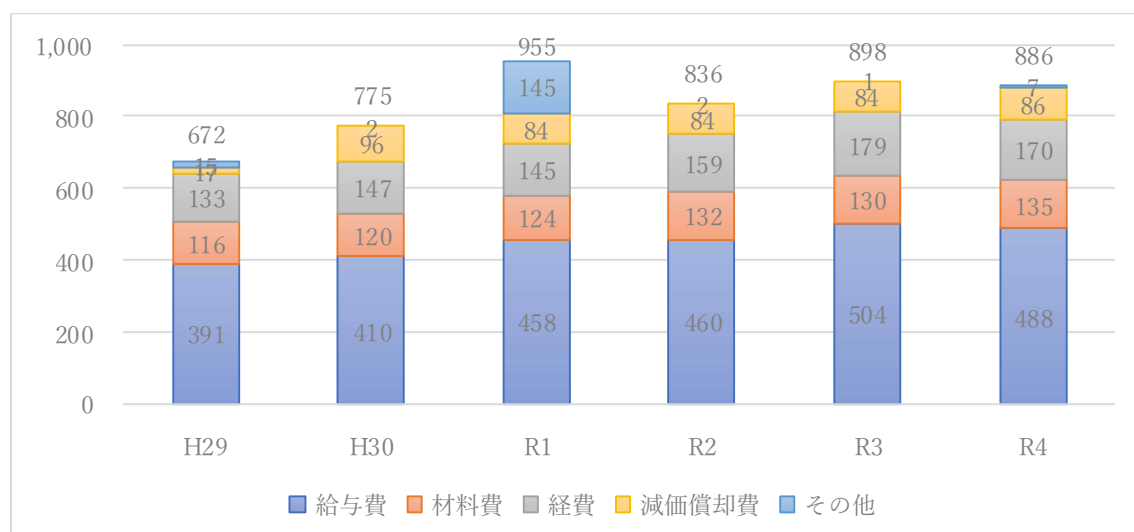
一方医業費用において、新病院開院以降、新しい建物、医療機器に関する減価償却費が増加しています。令和元年度は、旧病院の解体による資産減耗費が計上されています。

費用の増大に対し、それ以上の収益が増加し、医業収支、経常収支は改善傾向にあります。

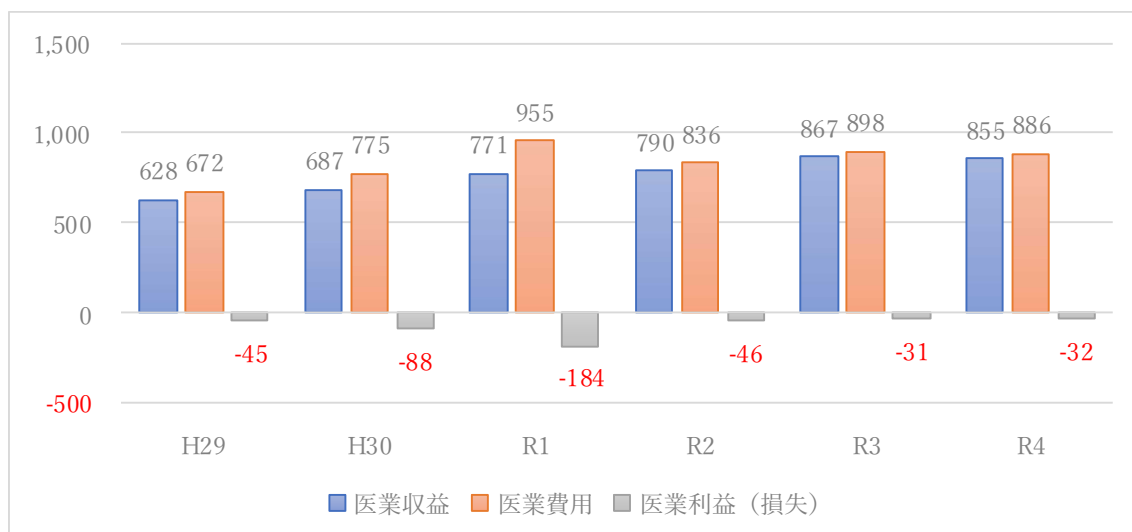
図表20 医業収益推移(百万円)



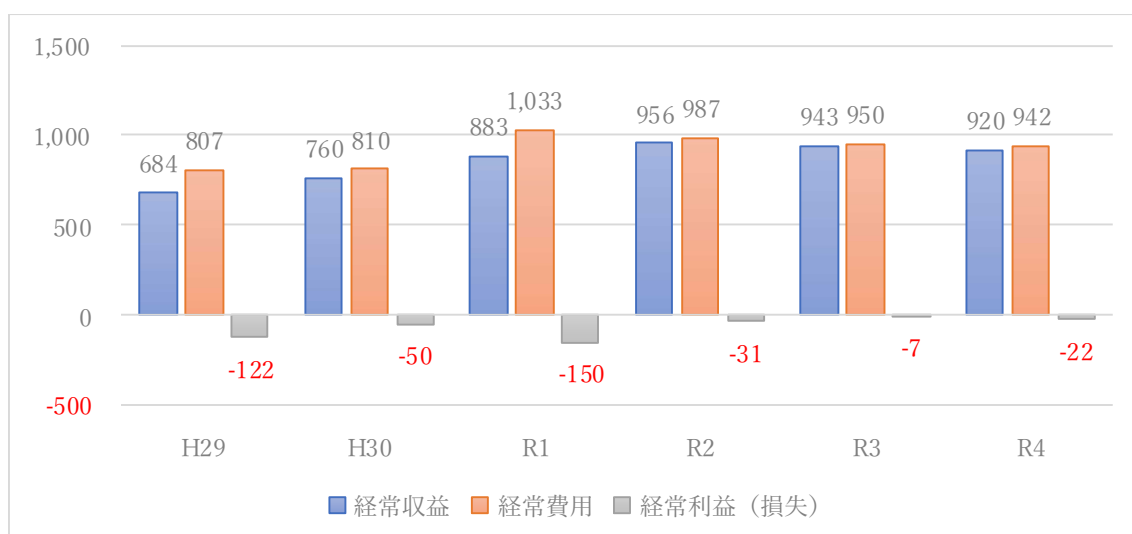
図表21 医業費用推移(百万円)



図表 22 医業収支推移(百万円)



図表 23 経常収支推移(百万円)



第4節 当院の課題

（1）収支の課題

新型コロナウイルス感染症関連補助金や特例の診療報酬による収入は今後見込めないこと、物価高騰により経費が増加していることから、経常収支バランスを保つための収入確保、費用抑制が重要です。

（２）地域の医療ニーズへの対応

地域の医療ニーズとして、入院の需要は高齢者に多い疾患を中心に当面増加する一方、外来の需要は人口減少とともに減少していくことが想定されています。当院としては、高齢者の増加に対応した入院医療を継続するとともに、ニーズが減少する中でも地域に求められる外来医療を行い、入院、外来患者を確保することが課題となります。

また、老老介護や独居高齢者の増加等に対応すべく、在宅医療のニーズに対応した訪問診療、訪問看護等の体制強化も課題となります。

（３）職員の確保

様々な医療ニーズに対応するための医療従事者確保は重要です。特に医師について、当院は筑波大学から派遣を受けていますが、それだけでなく常勤医師の採用が課題となっています。

医師、看護師等医療従事者の確保なくして地域医療を担うことはできません。将来に渡り医療従事者の確保を継続することは重要な課題といえます。

第5章 その他これまで行ってきた取組

第1節 経営の健全化

(1) 病床利用率の向上と適正な平均在院日数の維持

- ① 毎週木曜日に県立中央病院へ出向き病棟ラウンドを実施し、転院患者の調整
- ② 県立中央病院の救急センターからの緊急入院の受入れ
- ③ 民間病院の待機待ち患者の受入れ
- ④ 医療依存度の高い患者を中心にレスパイト入院の受入れ

(2) 適正な診療報酬の請求

- ① がん治療連携指導料（肺がん・肝がん）及び後発医薬品使用体制加算2の施設基準に係る届出
- ② がん性疼痛緩和指導管理料、看護必要加算2の施設基準に係る届出
- ③ 後発医薬品使用加算体制4、栄養サポートチーム加算・機能強化加算の施設基準に係る届出
- ④ データ提出加算1、診療録管理体制加算2、地域包括ケア入院管理料1の施設基準に係る届出
- ⑤ 医療安全対策加算2、感染防止対策加算2、入退院支援加算2の施設基準に係る届出
- ⑥ 急性期看護補助体制加算、認知症ケア加算3、せん妄ハイリスク患者ケア加算、地域包括ケア入院医療管理料1看護職員配置加算、在宅緩和ケア充実病院加算、胃瘻造設術、胃瘻造設時嚥下機能評価加算の施設基準に係る届出
- ⑦ 脳血管リハビリテーション料Ⅲ、運動器リハビリテーション料Ⅱ、呼吸器リハビリテーション料Ⅲの施設基準に係る届出
- ⑧ 診療の統一化による返戻・査定減の減少

(3) 収入の確保及び経費の削減

- ① 通院困難者や入院患者の在宅療養移行時に在宅医療の利用を勧奨
- ② 新たな市役所非常勤職員の健康診断の受入れ
- ③ 胃透視の件数増加による、協会けんぽの健康診断数増加
- ④ 民間病院とのCTの共同利用を実施し検査件数の増加
- ⑤ 地域医療センターかさまの建物管理について、警備、空調、清掃業務等を一括して発注する事で、経費の削減を図るためプロポーザル・契約を実施
- ⑥ 医薬品・診療材料の購入について1者から複数者への見積合わせにより、より安価な購入価格で納入ができ、医薬品費の縮減が実現

- ⑦ 採用医薬品の見直し、ジェネリック医薬品の採用拡大等により薬品購入費の削減を図り、使用割合が80%を超えた
- ⑧ 外来において新型コロナウイルスに対応した発熱外来、院内トリアージ、PCR検査等を実施したことで、1日当たり患者数・1人1日当たりの収益が増加
- ⑨ 入院においては地域の医療機関等との連携を進め、入院患者を積極的に受け入れたことで1日当たり患者数を伸ばし医業収益が増加

第2節 医療機能の充実

(1) 患者ニーズへの対応

- ① 行政と病院の複合施設である、地域医療センターかさまの建設が完了。併せて、レントゲン装置や生体情報監視システムなど医療機器の更新を実施
- ② 電子カルテを中心とした医療情報ネットワークを構築
- ③ デジタルサイネージを駆使して休診のご案内や連携事業、及び講演会などの周知
- ④ 市立病院ホームページを活用し最新の情報発信を行うなど、市広報も含め多様な周知媒体の活用
- ⑤ がん末期患者に対し、在宅医療での緩和ケアのため、医師会と連携しシリンジポンプ（PCA ポンプ）を導入
- ⑥ 内視鏡検査の安全性と感染対策の観点から医師会で推奨している基準に対応した内視鏡洗浄機を導入
- ⑦ 新型コロナウイルスに対し安心安全な医療体制を提供するため、感染症対策として以下のことを実施した。
 - ・ 密を抑制するため、かかりつけで症状の安定している患者にオンライン診療を実施
 - ・ 玄関にサーマルカメラの設置と職員を配置し、外来トリアージを行い来院した患者に発熱、感冒症状等のある場合は院内に入れず自動車待機とし、電話での問診、医師、看護師等が自動車に出向き診療を行い、一般外来患者との空間隔離を実施
 - ・ 発熱外来として、他医療機関や保健所からの紹介患者、電話での問い合わせ患者を自動車にて診療を行って、必要に応じてPCR検査を実施
 - ・ 仮設テントを病院駐車場内に設置して臨時の診察室とし、予防接種等に活用
 - ・ 市内在住・在勤の医療従事者、福祉施設従事者等にPCR検査を実施

(2) 医療従事者の確保

- ① かさま地域医療教育ステーション推進事業により、筑波大学附属病院から指導医師2名及び後期研修医1名の受入れ

- ② 従来 1 週間だった筑波大学 5 年生の実習について、最大 2 週間の枠を設定
- ③ 新たに筑波大学医学部 2 年生の地域実習の受入れ
- ④ 訪問看護の患者数の増加や地域包括ケア病床に対応するため、看護師を 2 名採用
- ⑤ 入院患者や外来患者の各種相談や手続きの利便性を図るため、ケアマネージャーを採用
- ⑥ 地域包括ケア病床転換に対応するため理学療法士を募集・採用
- ⑦ 川崎市立多摩病院総合診療専門医研修プログラムに登録し、専攻医を受け入れる体制整備を進めたことにより、令和 3 年度に専攻医 1 名を受入れ
- ⑧ 皮膚科医師を週 1 日、整形外科の医師を週半日非常勤医師確保
- ⑨ 県内・外の医療系大学の理学療法学科及び作業療法学科の臨床実習の受入れ

(3) 地域医療連携体制の強化

- ① 県立中央病院をはじめ市内・近隣の医療機関からの入院の積極的な受入れ
- ② 市内・近隣市町の医療機関から訪問診療の依頼の継続的な受入れ
- ③ 毎月開催される地域包括ケア会議へ参加
- ④ 県立中央病院・こころの医療センター・石岡第一病院で行われる感染対策共同カンファレンスへ参加
- ⑤ 県立中央病院とのがん治療連携指導等による紹介患者の確保
- ⑥ 笠間市医師会所属の J M A T として、県医師会の開催する災害医療実施研修会への出席
- ⑦ 医療安全地域連携において、県立こども病院により医療安全対策ラウンドで評価をピアレビュー実施
- ⑧ 茨城県中央保健所が実施した PCR 検査に当院医師を派遣
- ⑨ 難病患者やアフターコロナの受入れやポストアキュート、サブアキュートの受入れ
- ⑩ 「茨城県指定地域リハ・ステーション」の指定を取得

(4) 病床機能の転換

- ① 厚生労働省において、公立・公的医療機関等の診療実績データに基づき、再編が必要な病院として、公表されましたが、平成 31 年 1 月から急性期病床から回復期病床へ転換

(5) 高齢化対策

- ① 介護保険利用者の利便性を高めるため、居宅介護支援事業所を設置
- ② 病棟における認知症患者の対応策として、離床マット及び赤外線感知装置

を設置

- ③ 認知症初期集中支援チームの会議を毎週月曜日の１７時から開催し、情報の共有と自宅訪問や医療につなげる活動を継続しており、実績を上げ、全国国民健康保険診療施設協議会発行の「地域医療」に投稿
- ④ 市高齢福祉課及び茨城県リハビリテーション専門職協会（IRPA）からの依頼により「ケアプラン点検委員会」に委員として参加継続中（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）

（６） 地域医療センターかさま内の連携

- ① メディカルカフェ、医師の講演会を開催
- ② 妊娠する前の段階から自身の健康をケアすることを意味する「プレコンセプションケア」検診を新規事業として実施

第6章 役割・機能の最適化と連携の強化

第1節 地域医療構想を踏まえた本院の役割

(1) 地域包括ケア病床を中心とした地域に根差した入院医療

当院は30床のうち18床を地域包括ケア病床、12床を一般病床として運用しています。県立中央病院等の高度急性期・急性期病院からのポストアキュート、在宅や施設からのサブアキュートの受入れを行っています。また、終末期のがん患者や医療必要度の高いレスパイト患者の受入れを行っています。一般病床（急性期一般入院料4）では、認知症や緩和ケア等、広く地域に求められる入院医療を担っています。

笠間市を中心とした地域では、高齢者の増加により、高齢者に多い肺炎、大腿骨頸部骨折、脳梗塞等の疾患の増加や、在宅療養中の容態悪化や介護者の休息のためのレスパイト入院などのニーズが高まります。

(2) 在宅医療の強化

笠間市の高齢化率は30%を超え、高齢世帯も増加しています。それに伴い、通院が困難で継続的に在宅療養が必要な患者が増え、在宅医療ニーズが高まっています。終末期患者の緩和ケア、指定難病患者の在宅医療提供に力を入れ、今後は小児在宅医療（医療的ケア児）への対応も目指します。令和4年度と5年度に県立こども病院から看護師1名を受け入れ、医療的ケア児の看護について研修したため、令和7年度までに対応できるようにし、患者数を増やしていきます。

①訪問診療

当院は筑波大学の「地域医療教育ステーション」に参加しています。「在宅医療を重視し、訪問診療を積極的に行い、自分の家で生活を続けたい気持ちを大事にします」と理念を掲げ、総合診療としての入院、外来医療とともに、引き続き訪問診療にも力を入れて取り組みます。

②訪問看護

今後の診療報酬改定に向けて厚労省は、①小児や難病など、多世代にわたる利用者への対応、②地域のニーズに応えられる（夜間等の対応・24時間対応）提供体制、③医療と介護が連携できる環境整備、④重度者の医療ニーズ対応や看取り対応の強化という4つを今後の強化のポイントと位置づけています。

当院の訪問看護は、上記4つの領域に強みを持っていることから今後も更に地域における役割は重要になってくると想定します。

重度者や困難症例への対応等、提供体制の強化のため、将来的な人員増加（常勤換算5名以上）を目指します。当該人員が揃うと、訪問件数の増加だけでなく、機能強化型訪問看護

ステーションⅡへ類上げが可能となるため、件数・単価の両面で増収にも繋がります。

患者増のため、令和５年度に作成した改善計画に基づき、令和６年度からは収益が黒字となるように取り組みます。

③訪問リハビリテーション

現在常勤２名にて訪問リハビリテーションを行っています。高齢者のＱＯＬ向上のために訪問リハビリテーションのニーズは高まっています。地域ニーズに対応するため、１名増員させ常勤換算３名の体制とし、目標件数を高め、収益の向上に寄与します。

令和６年度から１名増員させ常勤換算３名とし、上半期に体制を構築して下半期には収益向上に結びつけます。

図表 24 在宅医療年間訪問件数目標

	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
訪問診療（件数／月）	137	132	140	150	160	170	180
訪問看護（件数／月）	233	261	280	300	320	340	350
訪問リハビリテーション （件数／月）	169	166	170	180	185	190	200

（３）地域ニーズに応える外来医療

公立病院として地域ニーズの高い医療を行うとともに、開業医で対応が困難な専門外来の対応を強化します。

プライマリ・ケアとして、一般診療とともに、禁煙外来、飲酒量軽減外来、プレコンセプションケア外来（将来の妊娠を考える女性やカップルへのケア）等、隣接する保健センターと連携し取組を行っていきます。

（４）平日夜間・日曜初期救急診療

平成 22 年 4 月 1 日から笠間市医師会、県立中央病院、笠間薬剤師会及び県立こころの医療センター勤務薬剤師と協力し、笠間市立病院にて平日夜間は午後 7:00～9:00（祝日・12/31～1/3 を除く）、日曜は午前 9:00～午後 5:00（12/30～1/3 を除く）に、平日夜間・日曜初期救急診療を実施しています。当該時間帯における笠間地域における医療サービスの向上と市民の皆様へ安心を提供します。

（５）予防及び健康増進への取組

当院は、地域医療センターかさまの一部として、健康医療政策課（保健センター）、地域包括支援センターと同じ施設内で連携しています。健康づくりの拠点として、健康医療政策

課（保健センター・子育て世代包括支援センター）との連携により、特定検診の推進及び生活習慣病の予防等に努めるとともに、地域包括支援センターと連携し、地域包括ケアシステムの推進に努めます。

また、新型コロナウイルス感染症の影響で中止していた人間ドックを、令和6年度に再開します。傷病の早期発見による重症化予防に貢献します。

第2節 機能分化・連携強化

当院が目指す3つの連携として、「地域連携」、「医療連携」、「医学部との連携」、を掲げています。

「地域連携」として、地域の診療所とは特に在宅医療における連携強化を図っていきます。現在、当地域において在宅医療の提供量は需要量に届いておらず、当院としても可能な限り対応しています。今後、診療所が在宅医療の提供を開始していくことも増えてくると見通しています。在宅医療の提供をする際に問題となるのが、365日・24時間対応です。診療所単独で当該の対応は困難であるため、体制構築に向けた役割分担・連携を図っていきます。地域の診療所が求める訪問看護・訪問リハビリテーション等の役割を担うための体制整備も進めていきます。

「医療連携」として、急性期病院との連携が重要です。当院のかかりつけ患者の専門的な検査や治療については急性期病院に紹介します。また、急性期病院で急性期治療後には、在宅復帰までの入院受入れやかかりつけ機能としての役割を担います。

「医学部との連携」として、前述の筑波大学との連携を行っています。筑波大学の「地域医療教育ステーション」の参加を継続し、地域医療を推進していきます。

第7章 医師・看護師等の確保と働き方改革

第1節 医師・看護師等の確保

①医師の確保

当院は筑波大学の「地域医療教育ステーション」に参加しており、継続的に医師の派遣を受けています。引き続き大学と連携し、医師の確保に努めます。

また、長期的な病院経営を維持するために常勤医師（正職員）の確保に努めます。

②臨床研修医の受入れ

「かさま地域医療教育ステーション推進事業」により専攻医（後期研修医）の受入れを行います。若手医師の育成に貢献します。

③看護師の確保

現在、看護師は経験者を確保するため中途採用を中心としています。今後も中途採用を基本としますが、経験が浅い看護師も採用できるように教育の体制を充実させます。また、管理者研修にも力を入れ、看護協会の看護管理者研修修了者数の増加を目指します。

④コメディカル

在宅医療の強化のため、リハビリテーション職員採用拡大を行うなど、地域ニーズ及び収益性の検討を行い、今後の採用計画を検討していきます。

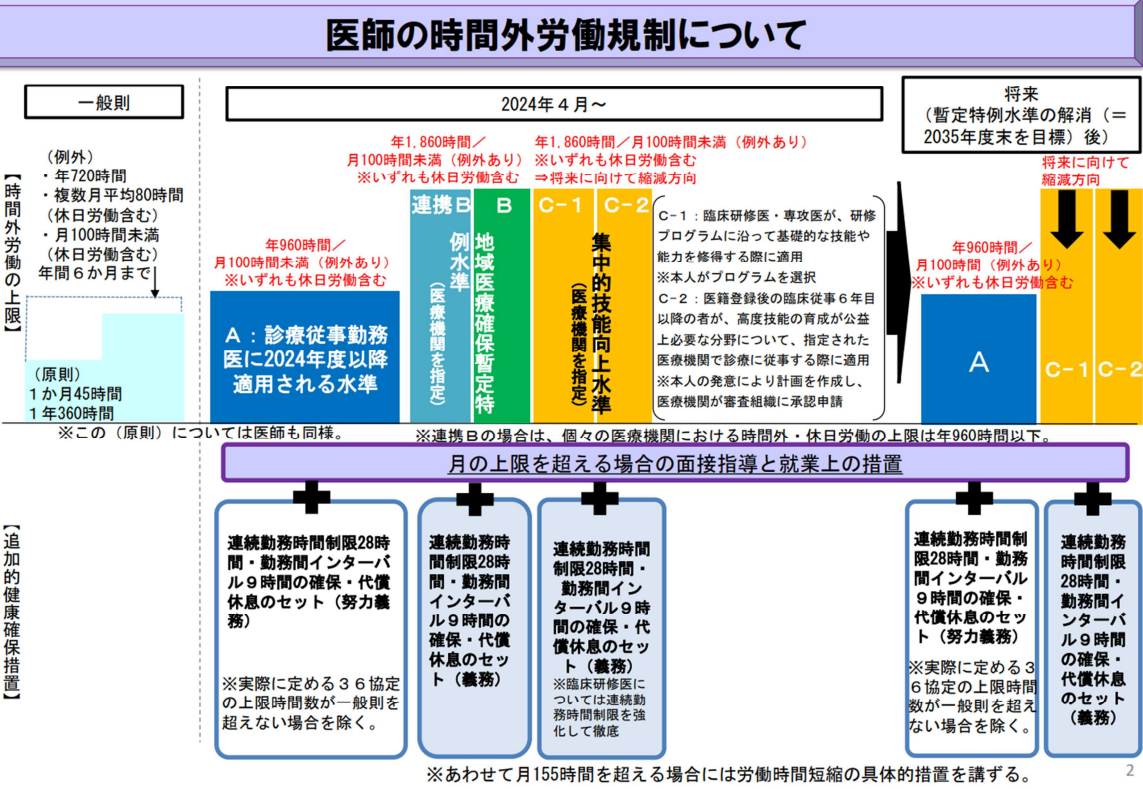
第2節 医師の働き方改革への対応

令和6年4月に、医師の働き方改革として医師に対する時間外労働の上限規制の適用が段階的に開始されます。令和6年4月からは医師の時間外労働時間に応じて、A水準～C-2水準へ分類されます。（図表25）

当院では、A水準で対応可能です。医師の働き方改革として、時間外勤務が年間960時間、月100時間未満を維持できるよう医師の勤務体制を整備します。

また、医師事務作業補助者の採用等によるタスクシフティングを進めています。引き続き医師の負担軽減の取組を行います。

図表 25 医師の労働外規制について



第8章 経営形態の見直し

第1節 経営形態の種類及び特徴

当院は地方公営企業法の一部適用となっています。救急や感染症のプライマリ対応等の政策医療に取り組みながら、筑波大学附属病院との連携によって「健康都市かさま」を支えています。

現状の経営形態の中でこのような取組を行いながらも近年、一定の経営改善が進んでいます。そのため、現在の経営形態を継続してまいります。

経営形態の種類及び特徴

地方公営企業法 一部適用

自治体の管理の元で経営される。

地方公営企業法 全部適用

一部適用の場合の財務規定のみならず、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待できる。ただし、経営の自由度の拡大の範囲は地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。

地方独立行政法人

地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、予算・財務・契約、職員定数・人事などの面で、より自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待できる。ただし、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自立性の確保に配慮することが必要になる。

指定管理者制度

民間的な経営手法の導入が期待できるものであるが、本制度の導入が所期の効果を上げるためには、適切な指定管理者の選定、提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に関わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくことが必要になる。また、病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められる。

民間譲渡

公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の継続性など、譲渡条件等について十分な協議が必要である。

第9章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

第1節 新型コロナウイルス感染症への対応

当院は、新型コロナウイルス蔓延時には、発熱外来・ワクチン接種・PCR検査などの主に地域住民の予防から軽症者向けの対応を担ってきました。入院領域では、県立中央病院の治療後の患者を受け入れ、県立中央病院の医療リソースを重症者へ投入できるよう役割分担を図ってきました。感染症分類5類に移行後は、新型コロナウイルスについては、他院からの要請に基づき、入院患者も受け入れます。

新型コロナウイルスについての役割は県立中央病院を中心に分担することができていると認識しておりますが、今後の新興感染症についてはその性質によって現状とは異なる役割分担・連携が求められると考えています。

その際にもスピーディーな連携が図られるよう感染対策に関するカンファレンスへ継続的に参加します。

第2節 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

今回の新型コロナウイルス感染症への対応での経験を活かして、マスク・ガウン・フェイスシールド等の消耗品を備蓄しています。また、平時からの感染対策として、マニュアルの整備を行うとともに、BCPの作成・更新等を進め、感染対策への対応力を強化する中で、院内感染対策、クラスター発生時の方針を整備し、必要な改定を行います。

第10章 施設・設備の最適化等

第1節 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

公立病院は、厳しい経営状況が続く中で、今後、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴い医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点をもって、病院施設や設備の長寿命化や更新等を計画的に行うことにより、財政負担を軽減・平準化するとともに、投資額と財源の均衡を図ることが必要です。当院は、2018年に建て替え工事が完了しているため、本計画期間中の新設建替等は予定していません。

また、医療機器についても当院の高額なものはCT・レントゲン・エコーです。これらについても計画的に更新し、医療の安全性を担保するとともに、維持管理費及び整備費の抑制に取り組みます。

第2節 デジタル化への対応

マイナンバーカードの健康保険証利用について、当院では既にマイナンバーカードの健康保険証利用運用を開始しており、患者への利用を促進しています。

電子処方箋については、近隣の薬局等の導入状況をみながら、令和7年度の導入に向け進めていきます。

また、住民の医療アクセスの改善のためのオンライン診療を導入しています。当院は子ども世代や働き世代のかかりつけ医としての役割も担っていきたいと考えているため、オンライン診療の認知を拡大していきます。併せて、公立病院として電子処方箋の運用も開始する予定であり、オンライン診療から処方箋発行をシームレスに運用できる体制構築を目指します。

院内向けのICT化は、院内のPHSをスマートフォンへ変更することを検討しています。当該変更が叶えば、グループウェアの利用や紙での記録をデジタル化することが可能となり、業務改善に繋がると考えています。また、過年度に院内Wi-Fiを整備しているため、スマートフォンを比較的安価に運用できると想定しています。

その他にも、訪問診療の効率化のための訪問ルートを効率化するアプリケーション、看護記録の電子化、自動会計・受付などの待ち時間減少に資するものの検討を進めてまいります。

第 1 1 章 経営の効率化

第 1 節 目標達成に向けた取組

毎年、院内全体の進むべき道を明確にするため、目標達成に向けた取組を定め、さらに重点目標を提示し、全職員に伝達を行います。全職員で目標の達成のために日々の活動を行います。

(1) 医療機能の充実

ア 病床機能の検討【重点目標】

地域ニーズに対応し、診療報酬改定の動向を鑑みながら、最適な病床毎の入院料を検討していきます。具体的には、30 床病床のうち、現在 18 床で運用している地域包括ケア病床の割合を増やすことを検討していきます。

イ 高齢化対策【重点目標】

進展する高齢化に対応するため、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションを積極的に推進します。

「認知症初期集中支援チーム」のメンバーとして、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築し、地域で暮らす高齢者を介護・福祉・医療などさまざまな面から総合的な支援に努めます。

ウ 医療従事者等の確保【重点目標】

筑波大学との連携による「かさま地域医療教育ステーション推進事業」を継続し、さらに連携を深め常勤医師を確保します。

同時に、長期的な病院経営を維持するために常勤医師（正職員）の確保に努めます。

また、在宅医療を積極的に推進するため、看護師、リハビリテーションスタッフの確保を目指します。

エ 地域医療連携体制の強化

県立中央病院をはじめとする市内医療機関との連携強化を行い、急性期を脱した患者の在宅復帰までの療養（回復期）の受入れを行います。また、在宅療養や介護施設等での容態悪化時の受入れ機能を強化します。

訪問看護のステーションでは在宅医療の強化により、当院で療養した患者のみならず、他の医療機関利用者からの紹介にも積極的に対応します。

(2) 経営の健全化

ア 病床利用率の向上と平均在院日数の短縮【重点目標】

県立中央病院との定期的な医療カンファレンスにより、回復期・亜急性期患者受入れを推進し、病床利用率の向上に努めるとともに、入院診療計画書の徹底やソーシャルワーカーによる退院調整管理の徹底により、平均在院日数の短縮を図ります。

イ 外来患者数の維持【重点目標】

地域の診療所と役割の分担を行いながら、専門外来を充実させ、外来患者数を維持し続けます。

ウ 在宅医療

訪問診療・訪問看護及び訪問リハビリテーションの推進を図るため、人員増など体制を充実させ、それぞれの件数について毎年の増加を図ります。

エ 適正な診療報酬の請求及び施設基準取得の確認

診療報酬請求事務の改善やレセプトの点検強化、返戻レセプト等の内容確認により、請求漏れや査定減の防止を図り、適正な診療報酬の請求に努めます。

また、現在取得の施設基準を再確認し、取得可能な基準は新たに届出を行います。

オ 収入確保と経費の削減【重点目標】

各種ワクチン接種の料金や診断書料金などを確認し、適正な収入を確保します。また、委託料・賃借料の見直しを行い、医薬品や診療材料については、在庫管理の再点検を実施するとともに、採用医薬品の絞込みや後発医薬品（ジェネリック医薬品）の採用拡大に努めます。

（３）院内組織体制の強化

ア 交流事業の推進

県立中央病院との教育を重視した人事交流を行うことにより、スタッフのレベルアップと組織体制の強化を図ります。

イ スキル向上

医療現場における職員の質やスキルの向上のため、各種研修会等へ参加し医療の充実及び効率化を図ります。

ウ 医療従事者等の負担軽減【重点目標】

医師等に代わり対応可能な業務については、医師事務作業補助者や特定行為看護師などが行い、負担軽減を図ります。

また、業務委託についても検討します。

第2節 一般会計負担の考え方

(1) 一般会計における経費負担の基本的な考え方

地方公営企業法の一部適用を受ける病院事業は、独立採算性が原則になっています。しかし、公立病院には公的な役割として不採算医療や高度医療などを担うという使命があることから、「性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」や「能率的な経営を行っても客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計が負担するものと定められ、毎年度総務省通知により繰出基準が示されています。

市立病院への一般会計負担についても、この繰出基準を基に履行しておりますが、平日夜間・日曜初期救急診療に要する経費や訪問診療等の在宅医療による医療費抑制分の政策的医療については、経営に伴う収入をもって賄うことが難しいため、一般会計負担が必要になります。

そのため、これらの負担に対する考え方を明確化し必要な財政支援を受け、経営の健全化に努めます。

(2) 繰出基準（総務副大臣通知に基づくもの）

ア 病院の建設改良に要する経費

- ①建設改良費の1/2
- ②企業債元利償還金の1/2（平成14年度以前の企業債元利償還金は2/3）

イ 救急医療の確保に要する経費

- ①平日夜間・日曜初期救急診療の実施に要する経費（政策医療：繰出基準外）

ウ 保健衛生行政事務に要する経費

- ①集団検診、医療相談等の事務に要する経費

エ 経営基盤強化対策に要する経費

- ①医師及び看護師等の研究研修に要する経費の1/2
- ②保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費の1/2
- ③病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
- ④公立病院改革の推進に要する経費
- ⑤医師確保対策に要する経費
 - i 医師の勤務環境の改善に要する経費
 - ii 医師の派遣を受けることに要する経費
- ⑥在宅医療の実施による医療費縮減効果の範囲内の額（政策医療：繰出基準外）

オ 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費

①基礎年金拠出金に係る公的負担額

カ 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

① 3歳に満たない児童を対象とする給付に要する額から児童1人当たり7千円を除いた額

キ 市立病院の運営資金に要する経費（繰出基準外）

第12章 点検・評価・公表等

第1節 住民の理解のための取組

住民の皆様に当院の公立病院としての役割や機能を理解していただくため、ホームページや広報かさまで周知するとともに、メディカルカフェなどでも情報発信に取り組んでいきます。

本プランの公表は、笠間市立病院ホームページ等を予定しています。

第2節 点検・評価

(1) 点検・評価の体制

点検は院内で行い、笠間市国民健康保険運営協議会、茨城県国民健康保険診療施設協議会、税理士の評価を受けることを予定しています。

(2) 点検・評価の時期

本プランを着実に推進するため、毎年度、前年度の決算数値等が確定する時期を目途に、取組状況や経営実績について点検・評価を行う予定です。

第3節 プランの見直し

本プランについては、外部・内部環境の大きな変化に伴い、大幅なプランとの相違が出た際にはプランを見直します。

第 1 3 章 経営目標

収益的収支（税抜、単位：千円）

区分		R4年度 (決算)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収入	1. 医業収益	854,652	843,719	859,766	864,792	874,582	879,612
	料金収入	648,716	652,943	665,612	667,676	674,504	677,429
	入院収益	303,834	304,673	309,611	309,611	314,375	315,236
	外来収益	344,882	348,271	356,001	358,065	360,129	362,193
	その他	205,936	190,775	194,154	197,116	200,078	202,183
	うち他会計負担金	79,893	71,949	71,949	71,949	71,949	71,949
	2. 医業外収益	65,356	90,096	87,760	87,819	87,739	87,914
	国・県補助金	1,200	—	—	—	—	—
	他会計負担金	26,405	47,673	47,673	47,673	47,673	47,673
	他会計補助金	21,700	30,303	30,303	30,303	30,303	30,303
	長期前受金戻入	13,704	9,773	7,437	7,496	7,416	7,591
	その他	2,347	2,347	2,347	2,347	2,347	2,347
	経常収益 A	920,008	933,815	947,527	952,611	962,321	967,526
支出	1. 医業費用	886,359	886,360	890,588	904,643	915,596	914,491
	職員給与費	487,725	492,602	502,602	507,602	512,602	512,602
	材料費	135,330	136,183	138,777	139,186	140,540	141,137
	経費	169,898	169,898	169,898	169,898	169,898	169,898
	減価償却費	86,119	80,390	72,024	80,670	85,269	83,567
	その他	7,287	7,287	7,287	7,287	7,287	7,287
	2. 医業外費用	55,458	50,071	57,033	54,407	50,675	50,670
	支払利息	1,594	1,617	1,544	1,469	1,395	1,321
	その他	53,864	48,454	55,489	52,938	49,280	49,349
	経常費用 B	941,817	936,431	947,621	959,050	966,271	965,161
経常損益 A－B C		▲21,809	▲2,616	▲94	▲6,439	▲3,950	2,366
特別損益	1. 特別利益 D	5,181	—	—	—	—	—
	2. 特別損失 E	33	—	—	—	—	—
	特別損益 D－E F	5,148	—	—	—	—	—
純損益 C＋F		▲16,661	▲2,616	▲94	▲6,439	▲3,950	2,366

資本的収支（税込、単位：千円）

区分		R4年度 (決算)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 入	1.企業債	16,200	1,000	40,000	24,000	2,000	2,000
	2.他会計出資金	35,949	22,527	22,659	26,691	29,123	28,656
	3.他会計負担金	—	—	—	—	—	—
	4.補助金	4,400	2,750	2,750	2,750	2,750	2,750
	5.他会計補助金	—	—	—	—	—	—
	6.国（県）補助金	—	—	—	—	—	—
	7.その他						
	収 入 計 A	56,549	26,277	65,409	53,441	33,873	33,406
支 出	1.建設改良費	39,618	4,579	91,407	57,753	8,626	8,579
	2.企業債償還金	36,680	45,053	45,317	53,382	58,247	57,312
	3.他会計借入金償還金						
	4.その他						
	支 出 計 B	76,298	49,632	136,725	111,135	66,873	65,891
差引不足額 B－A		19,749	23,355	71,316	57,694	33,000	32,485

経営改善に係るもの

区分	単位	R4 年度 (決算)	R5 年度 (見込)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
経常収支比率	%	97.7%	99.7%	100.0%	99.3%	99.6%	100.2%
医業収支比率	%	96.4%	95.2%	96.5%	95.6%	95.5%	96.2%
修正医業収支比率	%	87.4%	87.1%	88.5%	87.6%	87.7%	88.3%
累積欠損金比率	%	▲78.0%	▲79.3%	▲77.8%	▲78.1%	▲77.7%	▲77.0%

費用削減に係るもの

区分	単位	R4 年度 (決算)	R5 年度 (見込)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
職員給与費対医業収益比率	%	57.1%	58.4%	58.5%	58.7%	58.6%	58.3%
材料費対医業収益比率	%	15.8%	16.1%	16.1%	16.1%	16.1%	16.0%

収益確保に係るもの

区分	単位	R4 年度 (決算)	R5 年度 (見込)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
1 日当たり入院患者数	人	25.7	25.7	26.1	26.1	26.1	26.1
1 日当たり外来患者数	人	104.2	104.3	104.3	104.3	104.3	104.3
入院診療単価	円	32,412	32,412	32,500	32,500	33,000	33,000
外来診療単価	円	13,616	13,800	14,000	14,000	14,000	14,000
病床利用率	%	85.6%	85.6%	87.0%	87.0%	87.0%	87.0%

経営の安定化に係るもの

区分	単位	R4 年度 (決算)	R5 年度 (見込)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
常勤医師数	人	5	5	5	6	6	6

(参考) 患者数の推移

年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
入院	7,494 人	8,708 人	9,775 人	9,442 人	9,757 人	9,374 人
外来	22,657 人	24,793 人	25,179 人	21,626 人	23,746 人	25,329 人
計	30,151 人	33,501 人	34,954 人	31,068 人	33,503 人	34,703 人

笠間市立病院経営強化プラン 概要版

1 計画の目的

「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行に伴い、地方公共団体が経営する病院事業は、一層の健全経営が求められています。このことについては、総務省から令和 4 年 3 月に公立病院経営強化ガイドラインが示され、病院事業を設置する地方公共団体は、公立病院経営強化プランを策定し、経営強化に総合的に取り組むものとされました。また当ガイドラインでは、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの推進に果たすべき役割を踏まえて策定することが求められています。対象期間については、ガイドラインで標準とされた令和 9 (2027) 年度を目標年次として策定します。

2 笠間市立病院の現状と課題

平成 30 年の新病院開院以降、入院患者数が増加し、稼働率 80%後半を維持しています。入院収益が増加し、外来についても在宅医療の増加の効果により医業収益は増加しています。一方医業費用において、新病院開院以降、新しい建物、医療機器に関する減価償却費が増加しています。新型コロナウイルス感染症関連補助金や特例の診療報酬による収入は今後見込めないこと、物価高騰により経費が増加していることから、収入確保、費用抑制が重要です。

3 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想を踏まえた本院の役割

①地域包括ケア病床を中心とした地域に根差した入院医療

当院は 30 床のうち 18 床を地域包括ケア病床、12 床を一般病床として運用しています。県立中央病院等の高度急性期・急性期病院からのポストアキュート、在宅や施設からのサブアキュートの受入れを行っています。また、終末期のがん患者や医療必要度の高いレスパイト患者の受入れを行っています。一般病床（急性期一般入院料 4）では、認知症や緩和ケア等、広く地域に求められる入院医療を担っています。

笠間市を中心とした地域では、高齢者の増加により、高齢者に多い肺炎、大腿骨頸部骨折、脳梗塞等の疾患の増加や、在宅療養中の容態悪化や介護者の休息のためのレスパイト入院などのニーズが高まります。

②在宅医療の強化

笠間市の高齢化率は 30%を超え、高齢世帯も増加しています。それに伴い、通院が困難で継続的に在宅療養が必要な患者が増え、在宅医療ニーズが高まっています。終末期患者の緩和ケア、指定難病患者の在宅医療提供に力を入れ、今後は小児在宅医療（医療的ケア児）への対応も目指します。令和 4 年度と 5 年度に県立こども病院から看護師 1 名を受け入れ、医療的ケア

児の看護について研修したため、令和7年度までに対応できるようにし、患者数を増やしていきます。

・訪問診療

当院は筑波大学の「地域医療教育ステーション」に参加しています。「在宅医療を重視し、訪問診療を積極的に行い、自分の家で生活続けたい気持ちを大事にします」と理念を掲げ、総合診療としての入院、外来医療とともに、引き続き訪問診療にも力を入れて取り組みます。

・訪問看護

今後の診療報酬改定に向けて厚労省は、①小児や難病など、多世代にわたる利用者への対応、②地域のニーズに応えられる（夜間等の対応・24時間対応）提供体制、③医療と介護が連携できる環境整備、④重度者の医療ニーズ対応や看取り対応の強化という4つを今後の強化のポイントと位置づけています。

当院の訪問看護は、上記4つの領域に強みを持っていることから今後も更に地域における役割は重要になってくると想定します。

重度者や困難症例への対応等、提供体制の強化のため、将来的な人員増加（常勤換算5名以上）を目指します。当該人員が揃うと、訪問件数の増加だけでなく、機能強化型訪問看護ステーションⅡへ類上げが可能となるため、件数・単価の両面で増収にも繋がります。

患者増のため令和5年度に作成した改善計画に基づき、令和6年度からは収益が黒字となるように取り組みます。

・訪問リハビリテーション

現在常勤2名にて訪問リハビリテーションを行っています。高齢者のQOL向上のために訪問リハビリテーションのニーズは高まっています。地域ニーズに対応するため令和6年度から1名増員させ常勤換算3名とし、上半期に体制を構築して下半期には収益向上に結びつけます。

図表 在宅医療年間訪問件数目標

	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
訪問診療（件数／月）	137	132	140	150	160	170	180
訪問看護（件数／月）	233	261	280	300	320	340	350
訪問リハビリテーション （件数／月）	169	166	170	180	185	190	200

③地域ニーズに応える外来医療

公立病院として地域ニーズの高い医療を行うとともに、開業医で対応が困難な専門外来の対応を強化します。

プライマリ・ケアとして、一般診療とともに、禁煙外来、飲酒量軽減外来、プレコンセプションケア外来（将来の妊娠を考える女性やカップルへのケア）等、隣接する保健センターと連携し取組を行っていきます。

④平日夜間・日曜初期救急診療

平成 22 年 4 月 1 日から笠間市医師会、県立中央病院、笠間薬剤師会及び県立こころの医療センター勤務薬剤師と協力し、笠間市立病院にて平日夜間は午後 7:00～9:00（祝日・12/31～1/3 を除く）、日曜は午前 9:00～午後 5:00（12/30～1/3 を除く）に、平日夜間・日曜初期救急診療を実施しています。当該時間帯における笠間地域における医療サービスの向上と市民の皆様へ安心を提供します。

⑤予防及び健康増進への取組

当院は、地域医療センターかさまの一部として、健康医療政策課（保健センター）、地域包括支援センターと同じ施設内で連携しています。健康づくりの拠点として、健康医療政策課（保健センター・子育て世代包括支援センター）との連携により、特定検診の推進及び生活習慣病の予防等に努めるとともに、地域包括支援センターと連携し、地域包括ケアシステムの推進に努めます。

また、新型コロナウイルス感染症の影響で中止していた人間ドックを、令和 6 年度に再開します。傷病の早期発見による重症化予防に貢献します。

（２）機能分化・連携強化

当院が目指す 3 つの連携として、「地域連携」、「医療連携」、「医学部との連携」を掲げています。

「地域連携」として、地域の診療所とは特に在宅医療における連携強化を図っていきます。現在、当地域において在宅医療の提供量は需要量に届いておらず、当院としても可能な限り対応しています。今後、診療所が在宅医療の提供を開始していくことも増えてくると見通しています。在宅医療の提供をする際に問題となるのが、365 日・24 時間対応です。診療所単独で当該の対応は困難であるため、体制構築に向けた役割分担・連携を図っていきます。地域の診療所が求める訪問看護・訪問リハビリテーション等の役割を担うための体制整備も進めていきます。

「医療連携」として、急性期病院との連携が重要です。当院のかかりつけ患者の専門的な検査や治療については急性期病院に紹介します。また、急性期病院で急性期治療後には、在宅復帰までの入院受入れやかかりつけ機能としての役割を担います。

「医学部との連携」として、前述の筑波大学との連携を行っています。筑波大学の「地域医療教育ステーション」の参加を継続し、地域医療の継続を行っていきます。

4 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

・医師の確保

当院は筑波大学の「地域医療教育ステーション」に参加しており、継続的に医師の派遣を受けています。引き続き大学と連携し、医師の確保に努めます。

また、長期的な病院経営を維持するために常勤医師（正職員）の確保に努めます。

・臨床研修医の受入れ

「かさま地域医療教育ステーション推進事業」により専攻医（後期研修医）の受入れを行います。若手医師の育成に貢献します。

・看護師の確保

現在、看護師は経験者を確保するため中途採用を中心としています。今後も中途採用を基本としますが、経験が浅い看護師も採用できるように教育体制を充実させます。また、管理者研修にも力を入れ、看護協会の看護管理者研修修了者数の増加を目指します。

・コメディカル

在宅医療の強化のため、リハビリテーション職員採用拡大を行うなど、地域ニーズ及び収益性の検討を行い、今後の採用計画を検討していきます。

(2) 医師の働き方改革への対応

令和6年4月に、医師の働き方改革として医師に対する時間外労働の上限規制の適用が段階的に開始されます。令和6年4月からは医師の時間外労働時間に応じて、A水準～C-2水準へ分類されます。

当院では、A水準で対応可能です。医師の働き方改革として、時間外勤務が年間960時間、月100時間未満を維持できるよう医師の勤務体制を整備します。

また、医師事務作業補助者の採用等によるタスクシフティングを進めています。引き続き医師の負担軽減の取組を行います。

5 経営形態の見直し

(1) 経営形態の種類及び特徴

当院は地方公営企業法の一部適用となっています。救急や感染症のプライマリ対応等の政策医療に取り組みながら、筑波大学附属病院との連携によって「健康都市かさま」を支えています。

現状の経営形態の中でこのような取組を行いながらも近年、一定の経営改善が進んでいます。そのため、現在の経営形態を継続してまいります。

6 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(1) 新型コロナウイルス感染症への対応

当院は、新型コロナウイルス蔓延時には、発熱外来・ワクチン接種・PCR検査などの主に地域住民の予防から軽症者向けの対応を担ってきました。入院領域では、県立中央病院の治療後の患者を受け入れ、県立中央病院の医療リソースを重症者へ投入できるよう役割分担を図ってきました。感染症分類5類に移行後は、新型コロナウイルスについては、他院からの要請に基づき、入院患者も受け入れます。

新型コロナウイルスについての役割は県立中央病院を中心に分担することができていると認識しておりますが、今後の新興感染症についてはその性質によって現状とは異なる役割分担・連携が求められると考えています。

その際にもスピーディーな連携が図られるよう感染対策に関するカンファレンスへ継続的に参加します。

(2) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

今回の新型コロナウイルス感染症への対応での経験を活かして、マスク・ガウン・フェイスシールド等の消耗品を備蓄しています。また、平時からの感染対策として、マニュアルの整備を行うとともに、BCPの作成・更新等を進め、感染対策への対応力を強化する中で、院内感染対策、クラスター発生時の方針を整備し、必要な改定を行います。

7 施設・設備の最適化等

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

公立病院は、厳しい経営状況が続く中で、今後、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴い医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点をもって、病院施設や設備の長寿命化や更新等を計画的に行うことにより、財政負担を軽減・平準化するとともに、投資額と財源の均衡を図ることが必要です。当院は、2018年に建て替え工事が完了しているため、本計画期間中の新設建替等は予定していません。

また、医療機器について、当院の高額なものはCT・レントゲン・エコーです。これらについても計画的に更新し、医療の安全性を担保するとともに、維持管理費及び整備費の抑制に取り組めます。

(2) デジタル化への対応

マイナンバーカードの健康保険証利用について、当院では既にマイナンバーカードの健康保険証利用運用を開始しており、患者への利用を促進しています。

電子処方箋については、近隣の薬局等の導入状況をみながら、令和7年度の導入に向け進めていきます。

また、住民の医療アクセスの改善のためのオンライン診療を導入しています。当院は子ども世代や働き世代のかかりつけ医としての役割も担っていきたいと考えているため、オンライン

診療の認知を拡大していきます。併せて、公立病院として電子処方箋の運用も開始する予定であり、オンライン診療から処方箋発行をシームレスに運用できる体制構築を目指します。

院内向けの ICT 化は、院内の PHS をスマートフォンへ変更することを検討しています。当該変更により、グループウェアの利用や紙での記録をデジタル化することが可能となり、業務改善に繋がると考えています。また、院内 Wi-Fi を整備しているため、比較的安価に運用できると想定しています。

その他にも、訪問診療の効率化のための訪問ルートを効率化するアプリケーション、看護記録の電子化、自動会計・受付などの待ち時間減少に資するものの検討を進めてまいります。

8 経営の効率化

(1) 目標達成に向けた取組

毎年、院内全体の進むべき道を明確にするため、目標達成に向けた取組を定め、さらに重点目標を提示し、全職員に伝達を行います。全職員で目標の達成のために日々の活動を行います。

① 医療機能の充実

・ 病床機能の検討【重点目標】

地域ニーズに対応し、診療報酬改定の動向を鑑みながら、最適な病床毎の入院料を検討していきます。具体的には、30 床病床のうち、現在 18 床で運用している地域包括ケア病床の割合を増やすことを検討していきます。

・ 高齢化対策【重点目標】

進展する高齢化に対応するため、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションを積極的に推進します。

「認知症初期集中支援チーム」のメンバーとして、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築し、地域で暮らす高齢者を介護・福祉・医療などさまざまな面から総合的な支援に努めます。

・ 医療従事者等の確保【重点目標】

筑波大学との連携による「かさま地域医療教育ステーション推進事業」を継続し、さらに連携を深め常勤医師を確保します。

同時に、長期的な病院経営を維持するために常勤医師（正職員）の確保に努めます。

また、在宅医療を積極的に推進するため、看護師、リハビリテーションスタッフの確保を目指します。

・ 地域医療連携体制の強化

県立中央病院をはじめとする市内医療機関との連携強化を行い、急性期を脱した患者の在宅復帰までの療養（回復期）の受入れを行います。また、在宅療養や介護施設等での容態悪化時の受入れ機能を強化します。

訪問看護のステーションでは在宅医療の強化により、当院で療養した患者のみならず、他の医療機関利用者からの紹介にも積極的に対応します。

② 経営の健全化

・ 病床利用率の向上と平均在院日数の短縮【重点目標】

県立中央病院との定期的な医療カンファレンスにより、回復期・亜急性期患者受入れを推進し、病床利用率の向上に努めるとともに、入院診療計画書の徹底やソーシャルワーカーによる退院調整管理の徹底により、平均在院日数の短縮を図ります。

・ 外来患者数の維持

地域の診療所と役割を分担しながら、専門外来を充実させ、外来患者数を維持し続けます。

・ 在宅医療

訪問診療・訪問看護及び訪問リハビリテーションの推進を図るため、人員増など体制を充実させ、それぞれの件数について毎年の増加を図ります。

・ 適正な診療報酬の請求及び施設基準取得の確認

診療報酬請求事務の改善やレセプトの点検強化、返戻レセプト等の内容確認により、請求漏れや査定減の防止を図り、適正な診療報酬の請求に努めます。

また、現在取得の施設基準を再確認し、取得可能な基準は新たに届出を行います。

・ 収入確保と経費の削減【重点目標】

各種ワクチン接種の料金や診断書料金などを確認し、適正な収入の確保と、また、委託料・賃借料の削減の見直しを行い、医薬品や診療材料については、在庫管理の再点検を実施するとともに、採用医薬品の絞込みや後発医薬品（ジェネリック医薬品）の採用拡大に努めます。

③ 院内組織体制の強化

・ 交流事業の推進

県立中央病院との教育を重視した人事交流を行うことにより、スタッフのレベルアップと組織体制の強化を図ります。

・ スキル向上

医療現場における職員の質やスキルの向上のため、各種研修会等へ参加し医療の充実及び効率化を図ります。

・ 医療従事者等の負担軽減【重点目標】

医師等に代わり対応可能な業務については、医師事務作業補助者や特定行為看護師などが行い、負担軽減を図ります。また、業務委託についても検討します。

9 経営目標

収益的収支（税抜、単位：千円）

区分		R4年度 (決算)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収入	1. 医業収益	854,652	843,719	859,766	864,792	874,582	879,612
	料金収入	648,716	652,943	665,612	667,676	674,504	677,429
	入院収益	303,834	304,673	309,611	309,611	314,375	315,236
	外来収益	344,882	348,271	356,001	358,065	360,129	362,193
	その他	205,936	190,775	194,154	197,116	200,078	202,183
	うち他会計負担金	79,893	71,949	71,949	71,949	71,949	71,949
	2. 医業外収益	65,356	90,096	87,760	87,819	87,739	87,914
	国・県補助金	1,200	—	—	—	—	—
	他会計負担金	26,405	47,673	47,673	47,673	47,673	47,673
	他会計補助金	21,700	30,303	30,303	30,303	30,303	30,303
	長期前受金戻入	13,704	9,773	7,437	7,496	7,416	7,591
	その他	2,347	2,347	2,347	2,347	2,347	2,347
	経常収益 A	920,008	933,815	947,527	952,611	962,321	967,526
支出	1. 医業費用	886,359	886,360	890,588	904,643	915,596	914,491
	職員給与費	487,725	492,602	502,602	507,602	512,602	512,602
	材料費	135,330	136,183	138,777	139,186	140,540	141,137
	経費	169,898	169,898	169,898	169,898	169,898	169,898
	減価償却費	86,119	80,390	72,024	80,670	85,269	83,567
	その他	7,287	7,287	7,287	7,287	7,287	7,287
	2. 医業外費用	55,458	50,071	57,033	54,407	50,675	50,670
	支払利息	1,594	1,617	1,544	1,469	1,395	1,321
	その他	53,864	48,454	55,489	52,938	49,280	49,349
	経常費用 B	941,817	936,431	947,621	959,050	966,271	965,161
経常損益 A－B C		▲21,809	▲2,616	▲94	▲6,439	▲3,950	2,366
特別損益	1. 特別利益 D	5,181	—	—	—	—	—
	2. 特別損失 E	33	—	—	—	—	—
	特別損益 D－E F	5,148	—	—	—	—	—
純損益 C＋F		▲16,661	▲2,616	▲94	▲6,439	▲3,950	2,366

（参考）患者数の推移

年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
入院	7,494 人	8,708 人	9,775 人	9,442 人	9,757 人	9,374 人
外来	22,657 人	24,793 人	25,179 人	21,626 人	23,746 人	25,329 人
計	30,151 人	33,501 人	34,954 人	31,068 人	33,503 人	34,703 人

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〉

（案）

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. 重点課題と目標	- 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. 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 2 1 （第二次）※平成 25 年度から						健康日本 2 1 （第三次） ※令和 17 年度まで					
県	第 3 次健康いばらき 2 1						第 4 次健康いばらき 2 1 （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

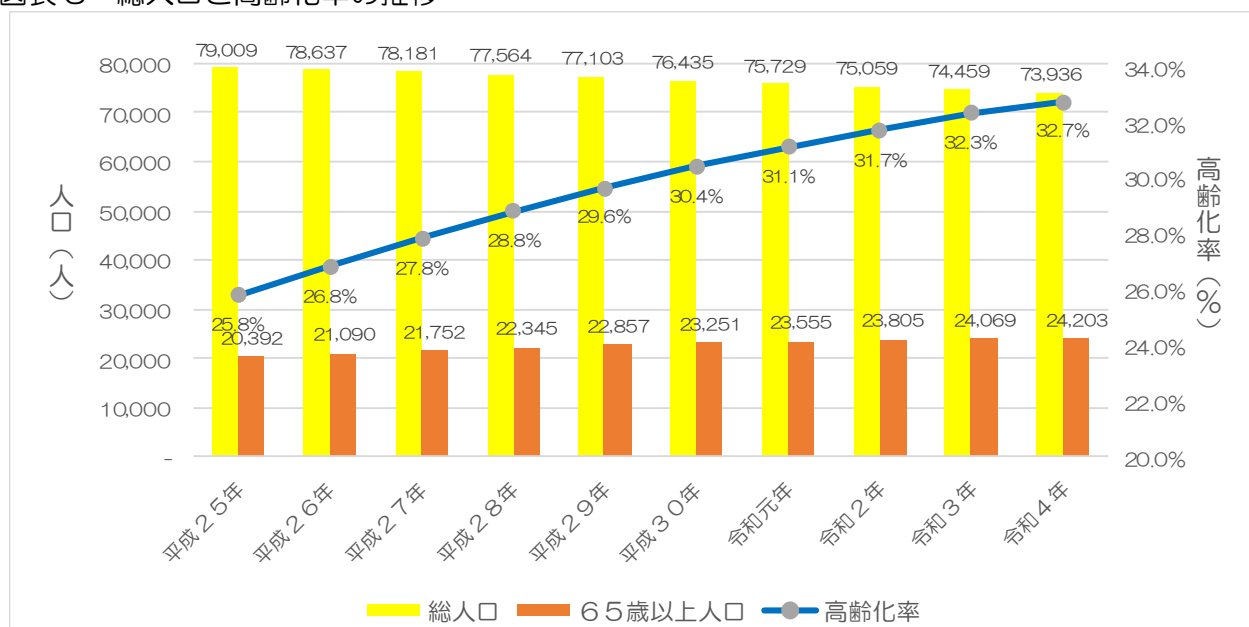
■総人口と高齢化率

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。

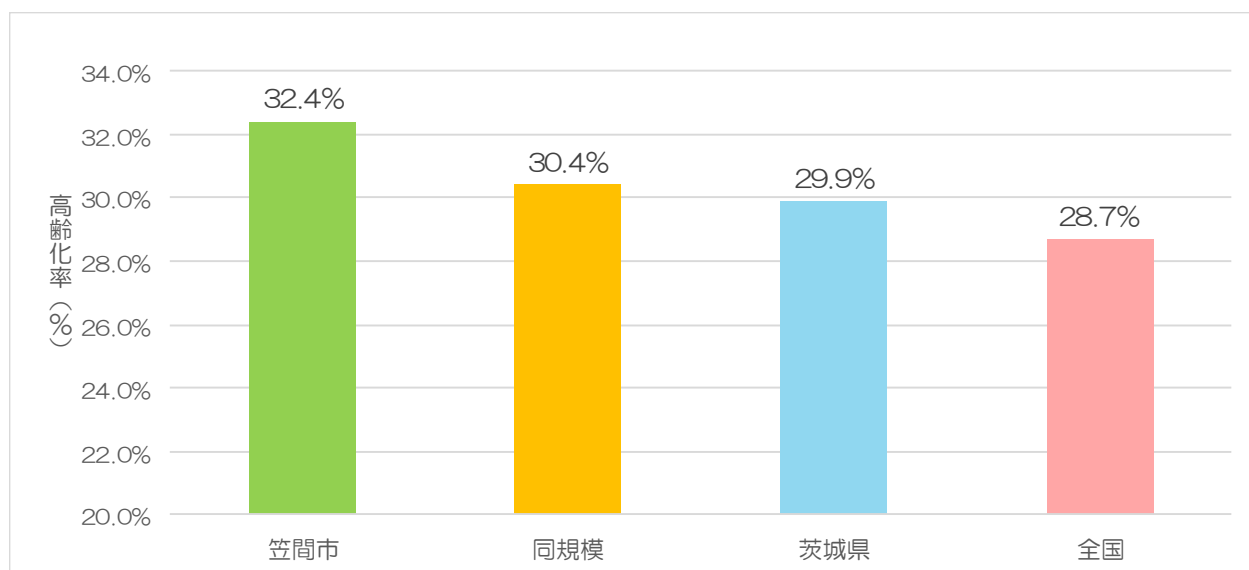
また、同規模保険者（以下「同規模」という。）・茨城県・全国平均と比較すると、笠間市の高齢化率は高い状況です。（図表3、4）

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）

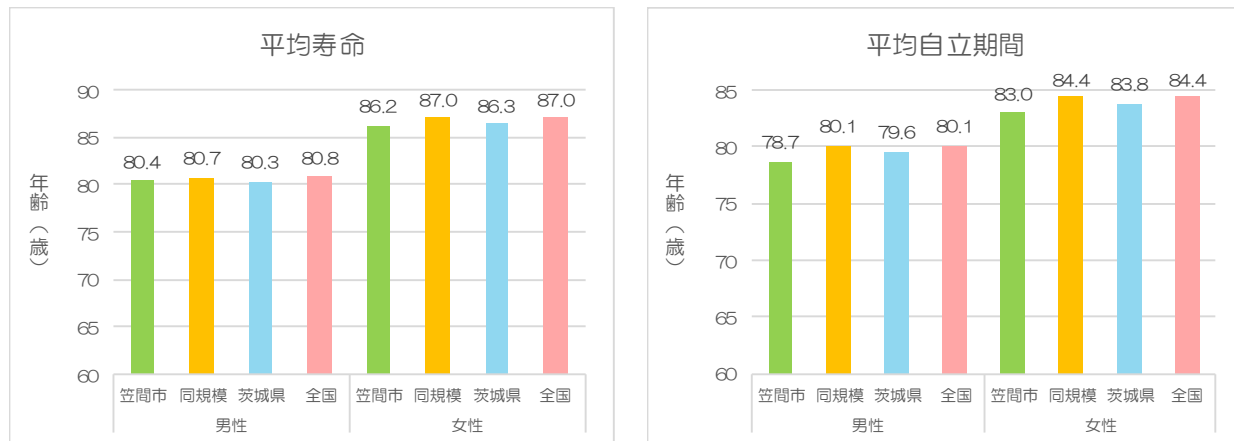


出典：KDB（国保データベースシステム）

■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）



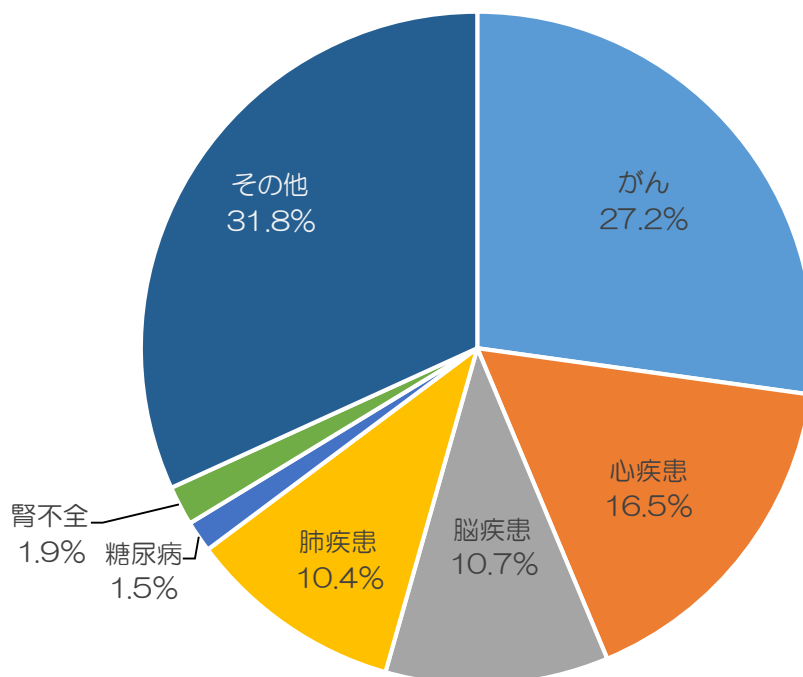
出典：KDB（国保データベースシステム）

■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」

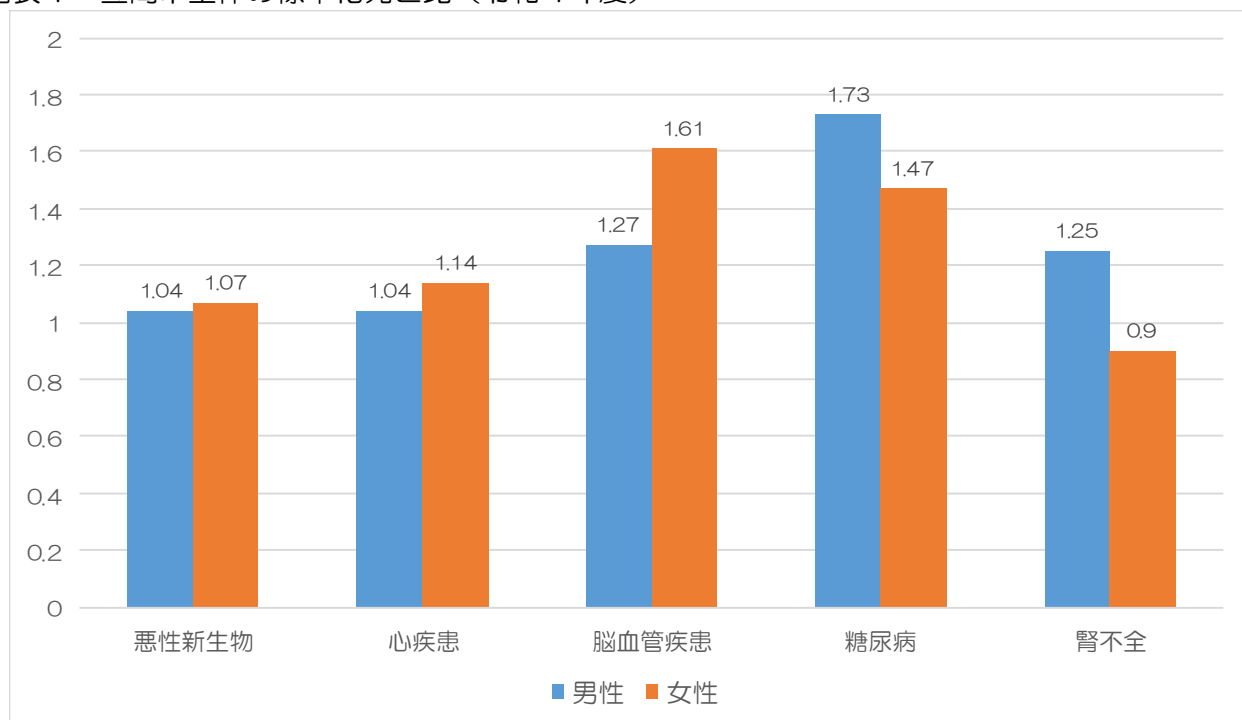
■標準化死亡比

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）



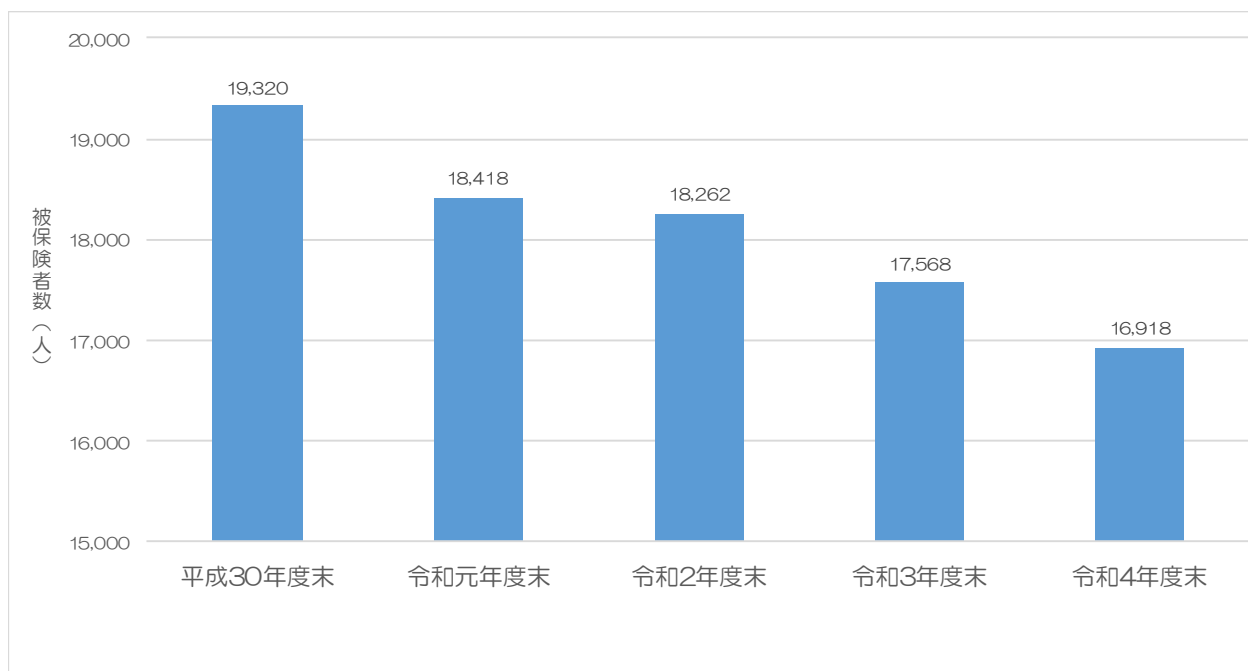
出典：茨城県保健福祉部、茨城県立健康プラザ編「令和 5 年茨城県市町村別健康指標」

2. 笠間市国民健康保険被保険者の状況

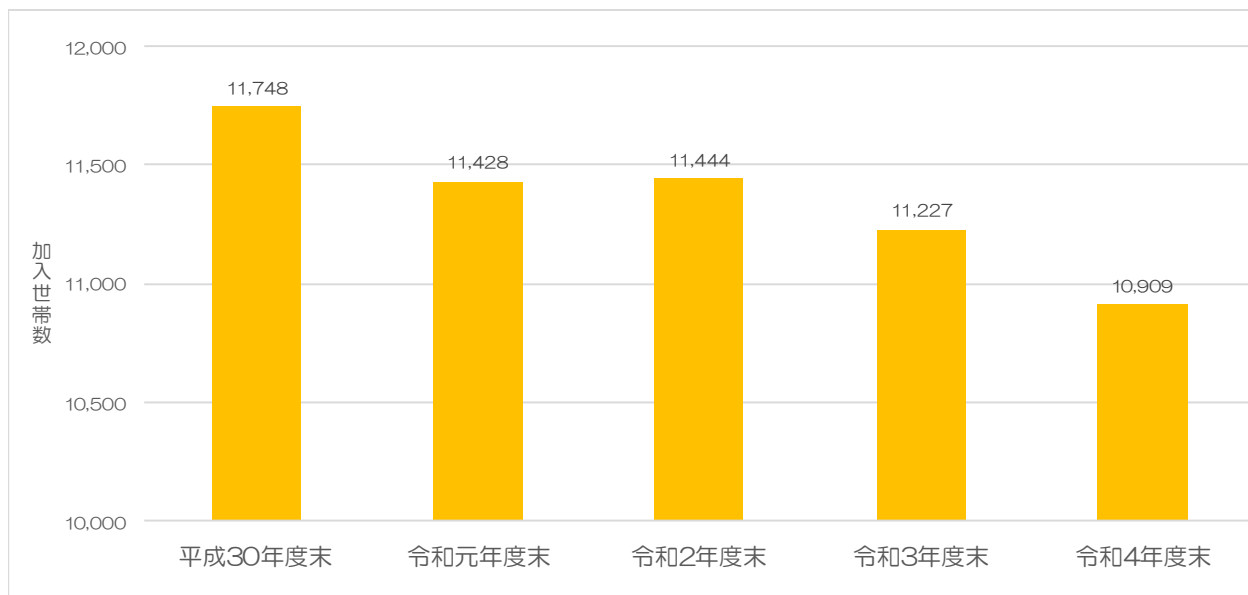
■加入世帯数と被保険者数

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）

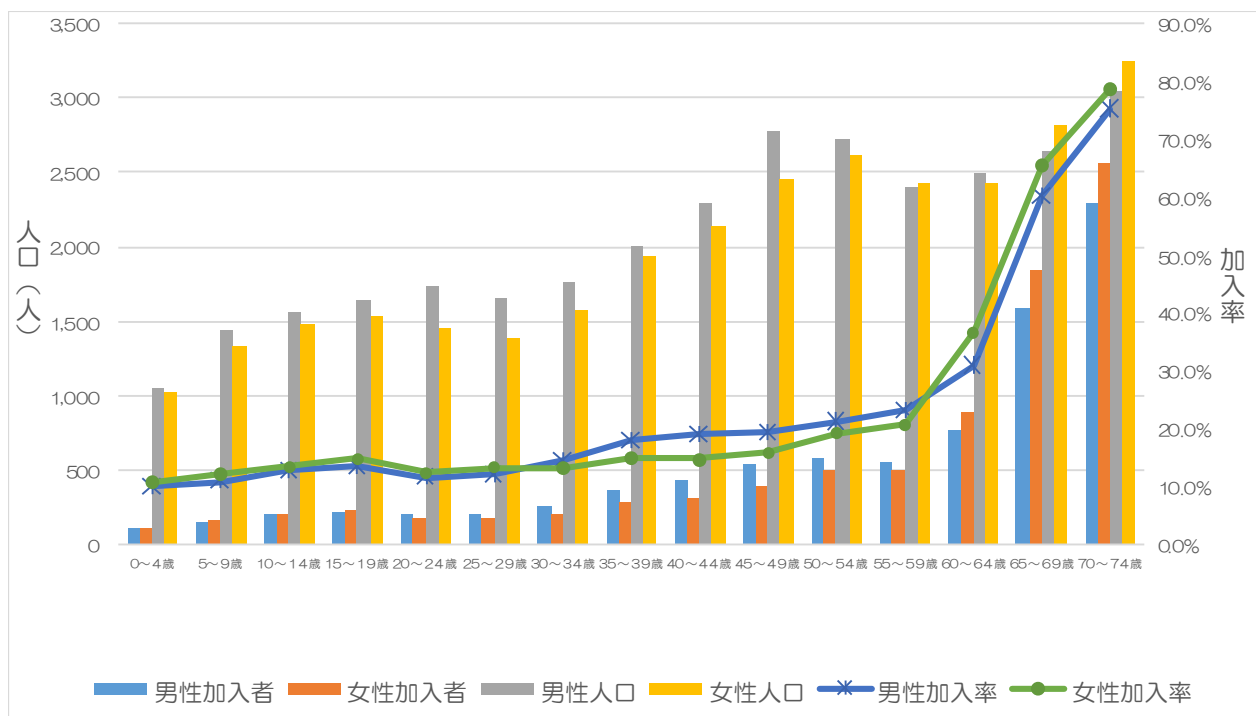


出典：国保事業年報 A 表

■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

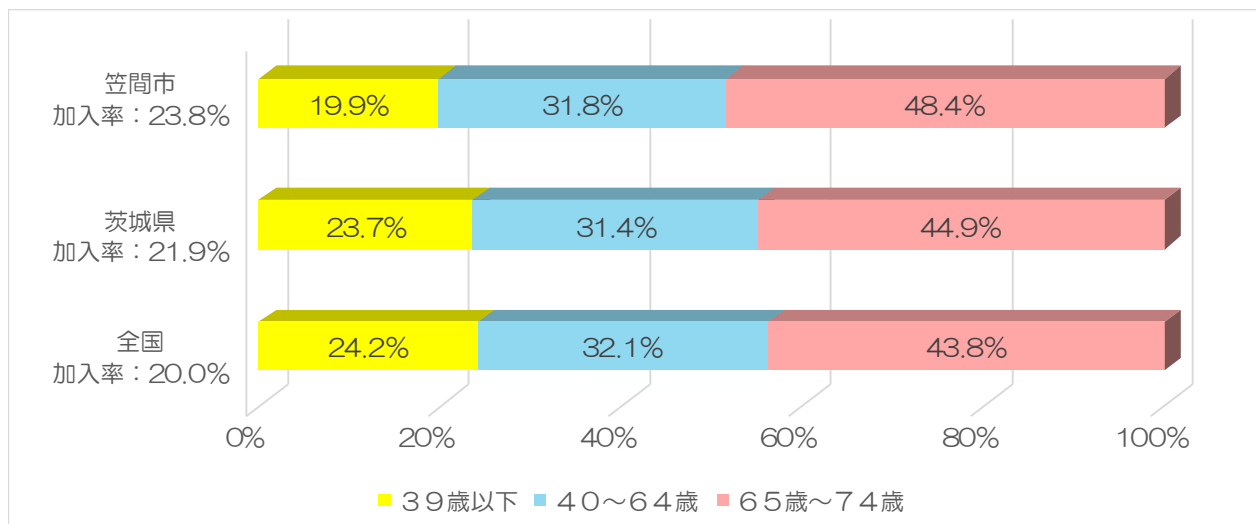


出典：国民健康保険システム 被保険者数調

■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）



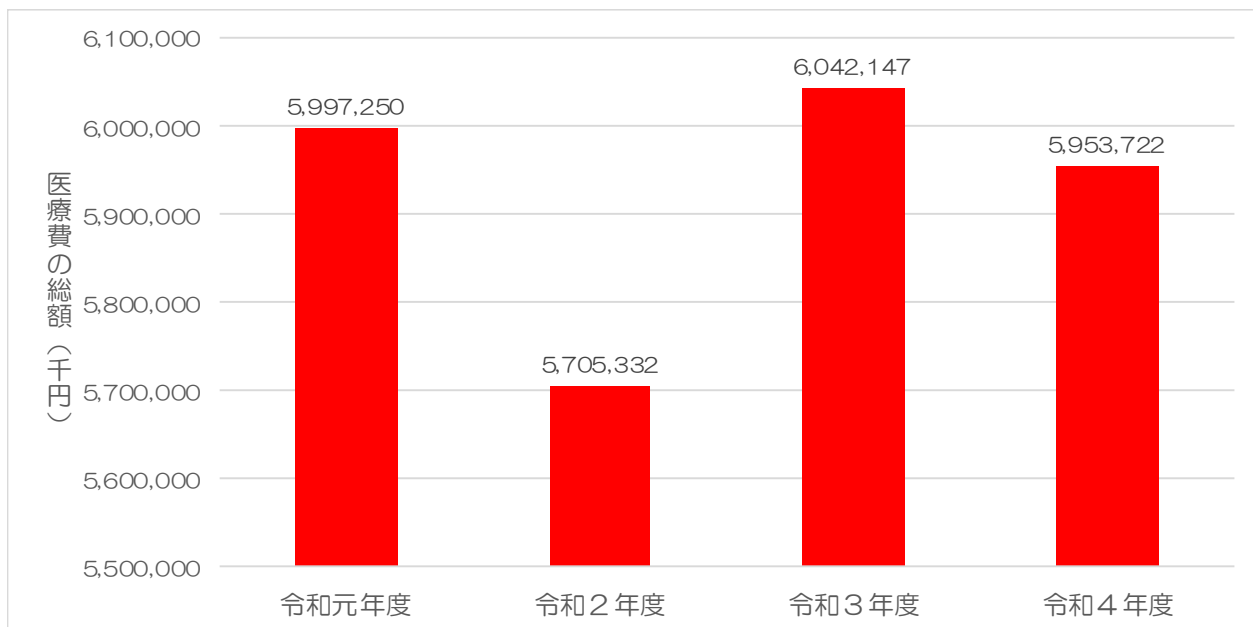
出典：KDB（国保データベースシステム）

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

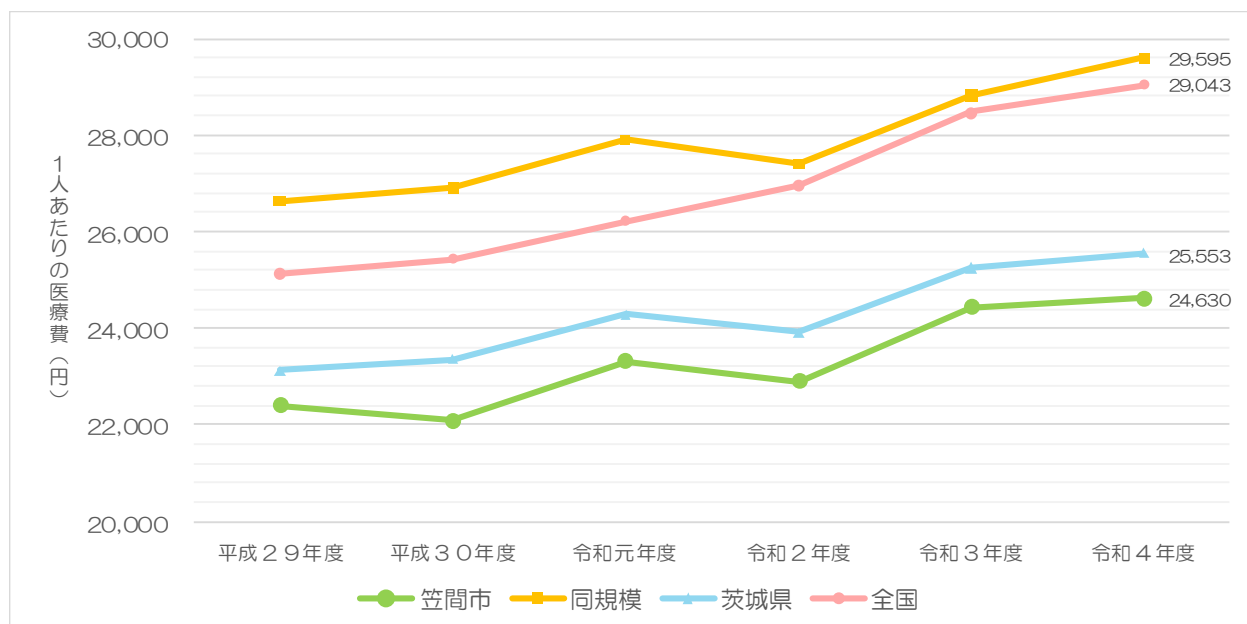


出典：国保事業年表 C表（1）

■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

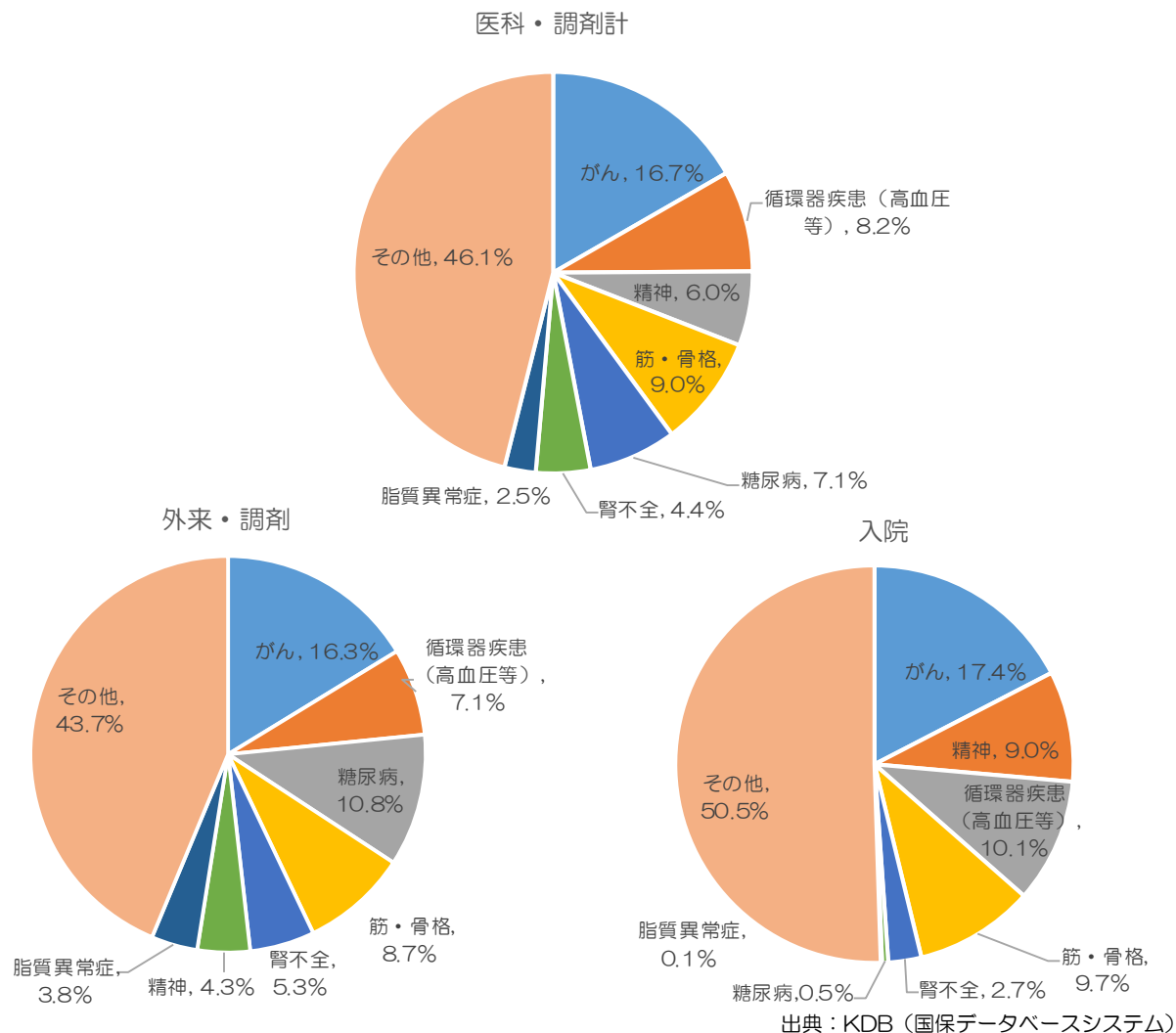


出典：KDB（国保データベースシステム）

■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）

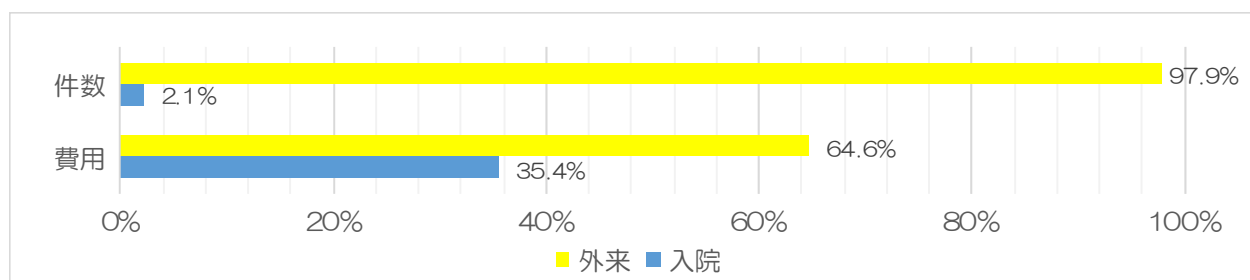
図表 13 傷病別の医科・調剤保険点数の割合（令和4年度）



■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、費用額でみると、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）

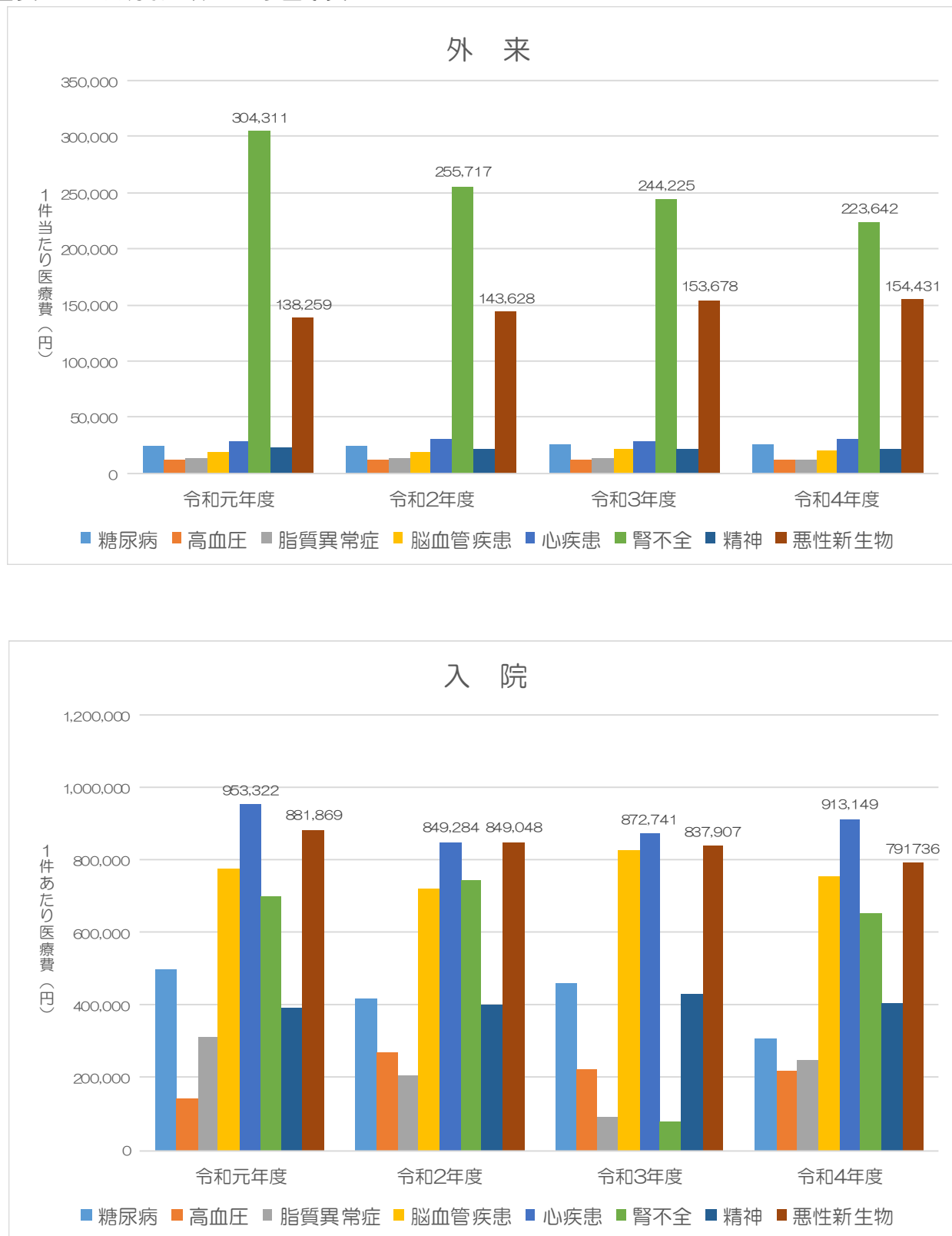


出典：KDB（国保データベースシステム）

■ 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件当たり医療費



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	人工透析患者 (長期化する疾病)	R4.5 診療分	人 数	36 人	26 人	3人	20 人
					72.2%	8.3%	55.6%
2-2		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	13,420 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	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%)	733,050 千円 (58.8%)

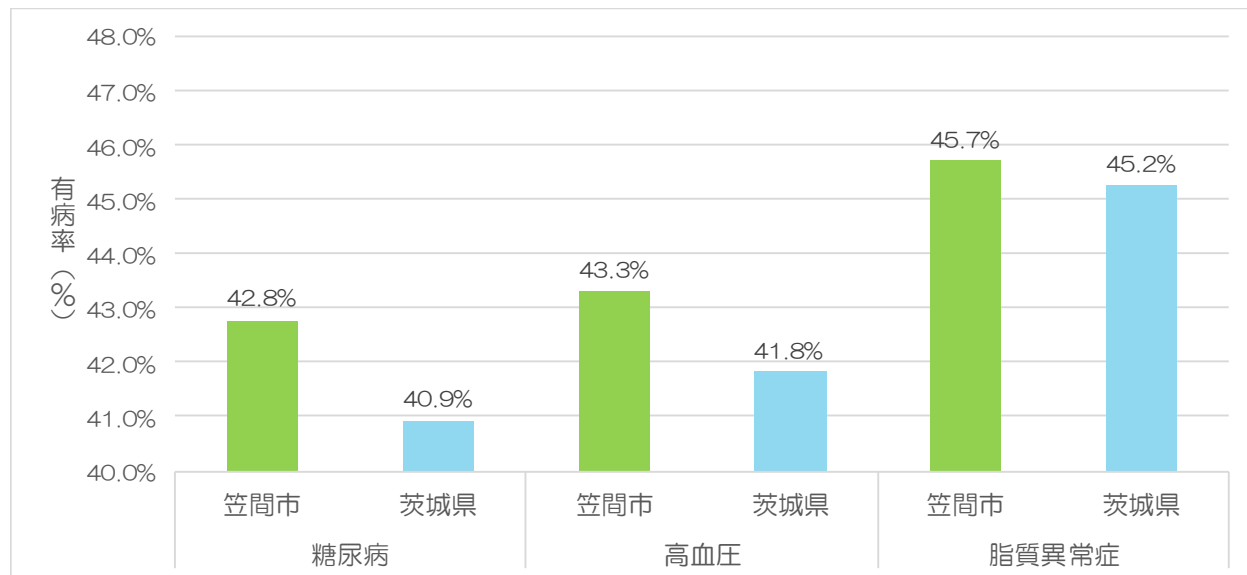
出典：KDB（国保データベースシステム）

※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）



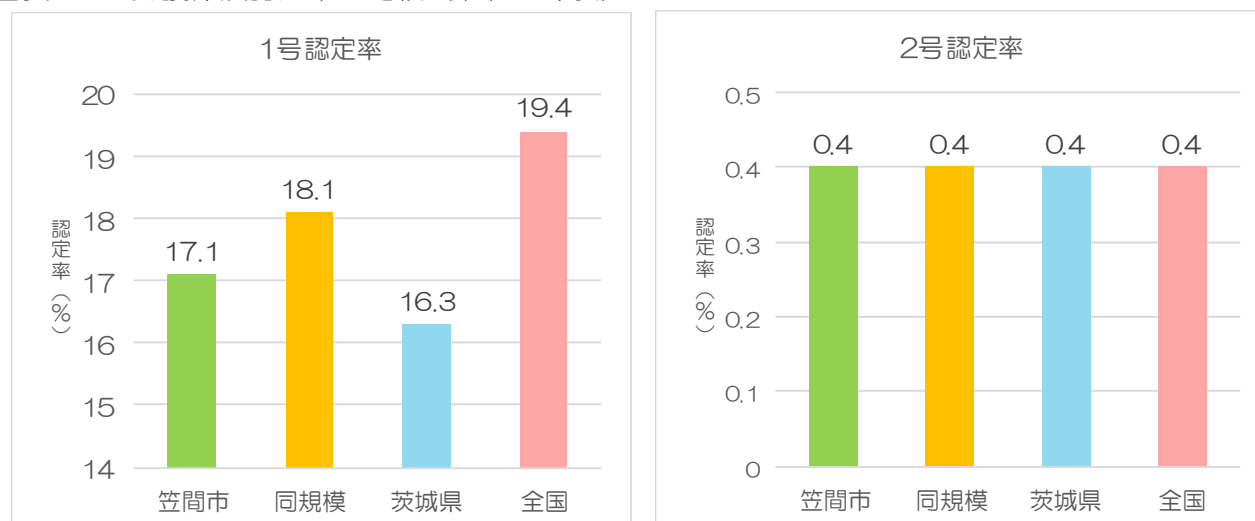
出典：茨城県国民健康保険団体連合会提供

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）

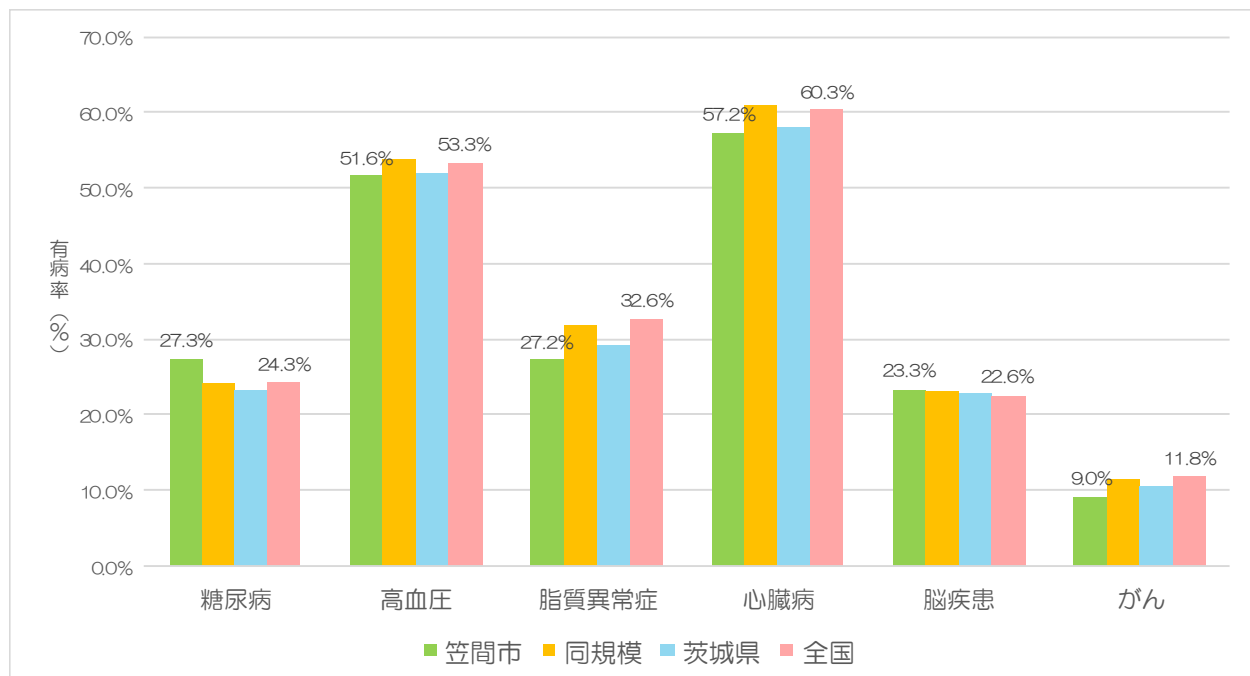


出典：KDB（国保データベースシステム）

■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）

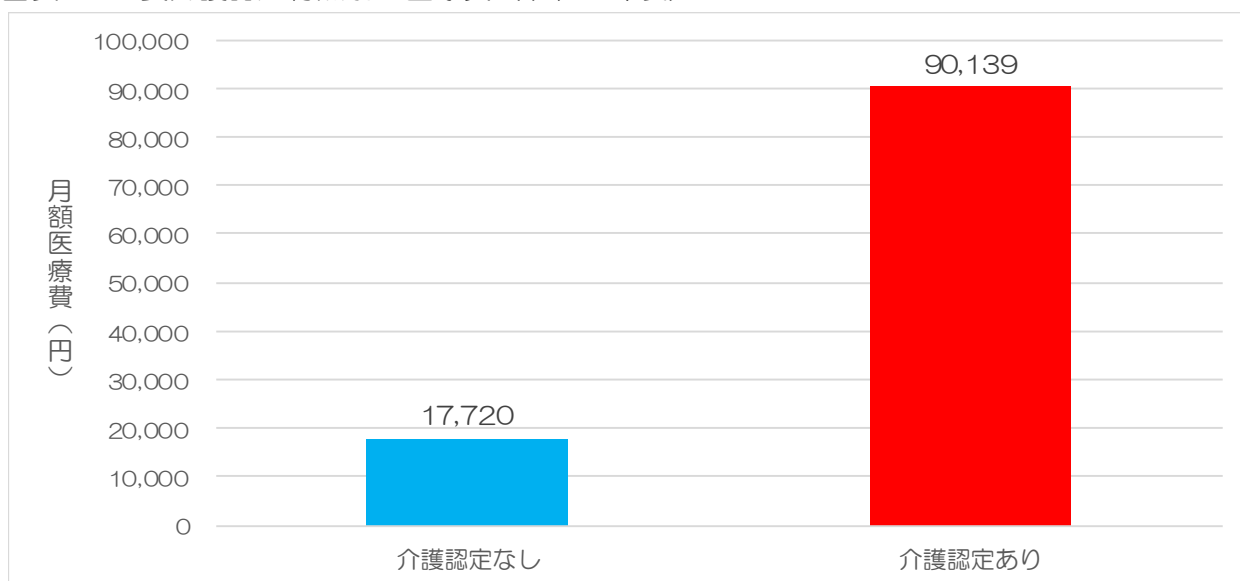


出典：KDB（国保データベースシステム）

■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）



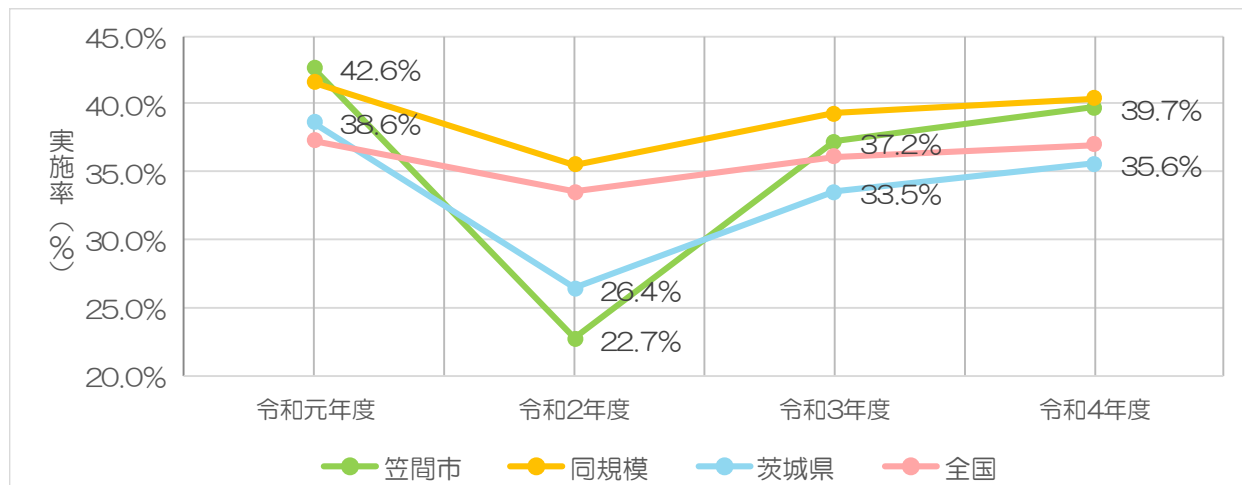
出典：KDB（国保データベースシステム）

5. 特定健康診査の状況

■特定健康審査実施率

笠間市の受診率の推移は、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

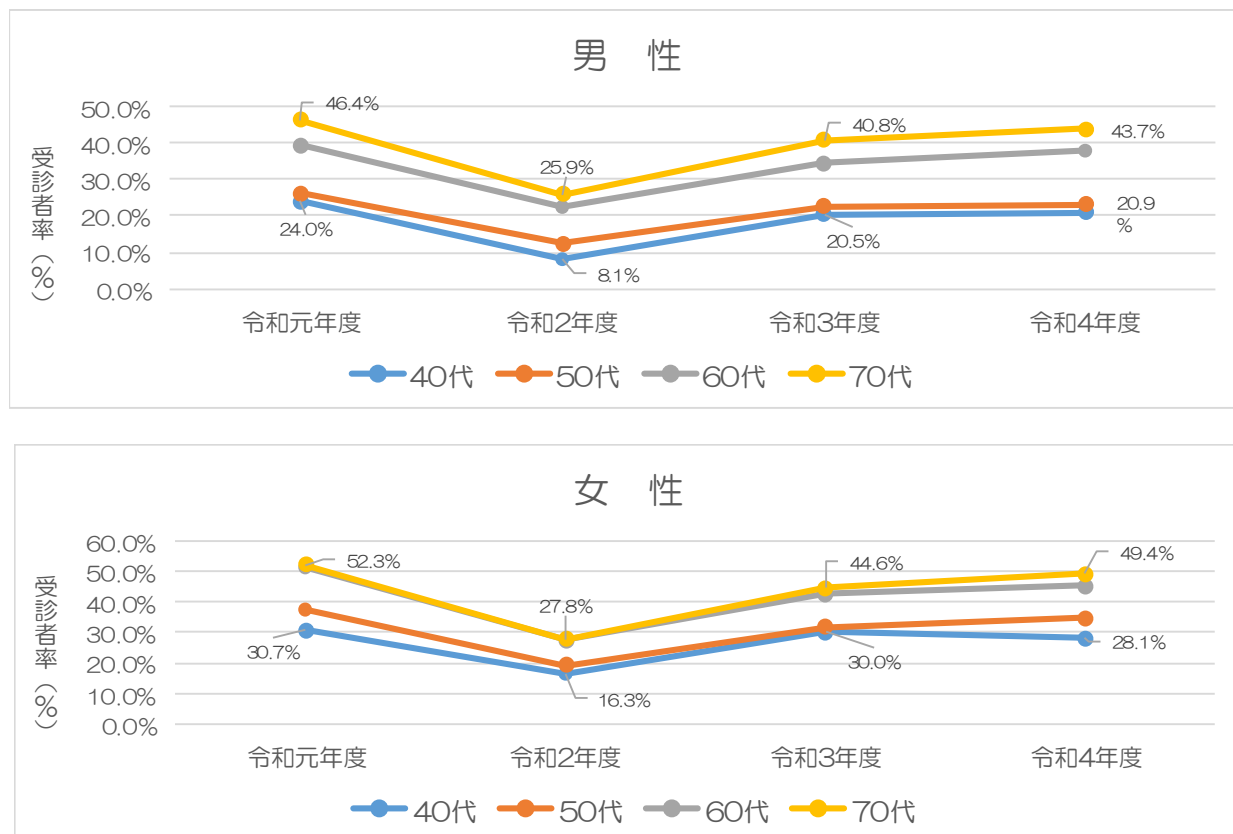


出典：KDB（国保データベースシステム）

■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歳代の男女の受診率が低い状況です。（図表25）

図表 25 性別、年代別特定健康診査受診者率の推移

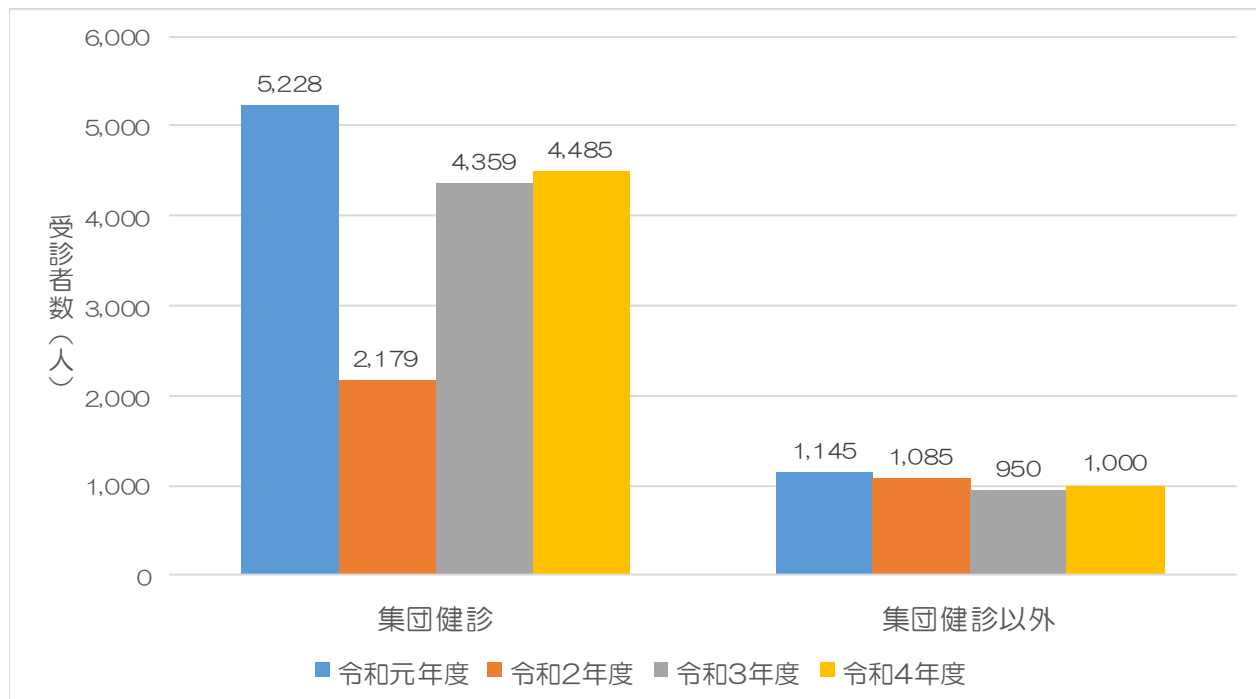


出典：法定報告

■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



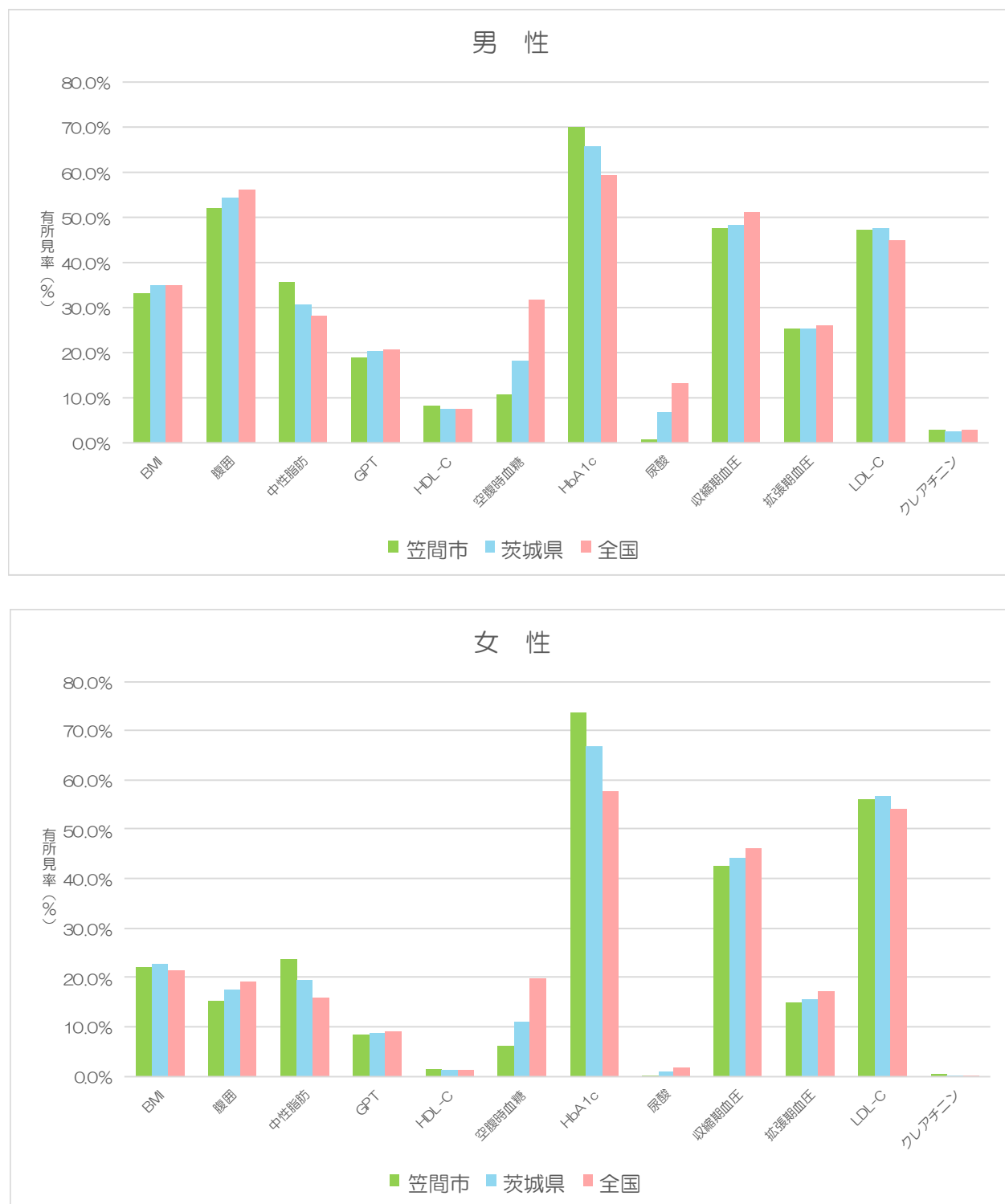
出典：法定報告

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）

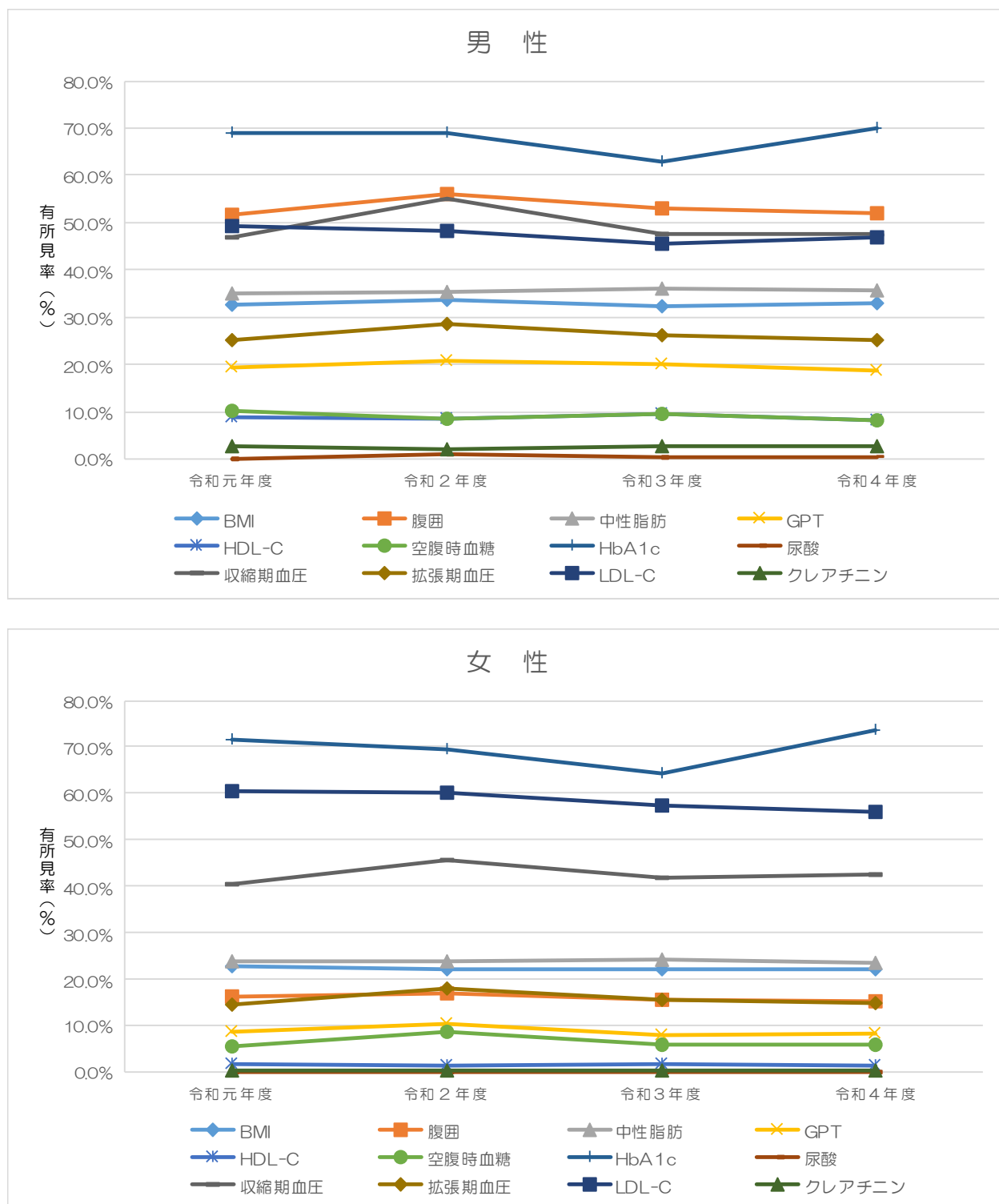


出典：KDB（国保データベースシステム）

■ 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）



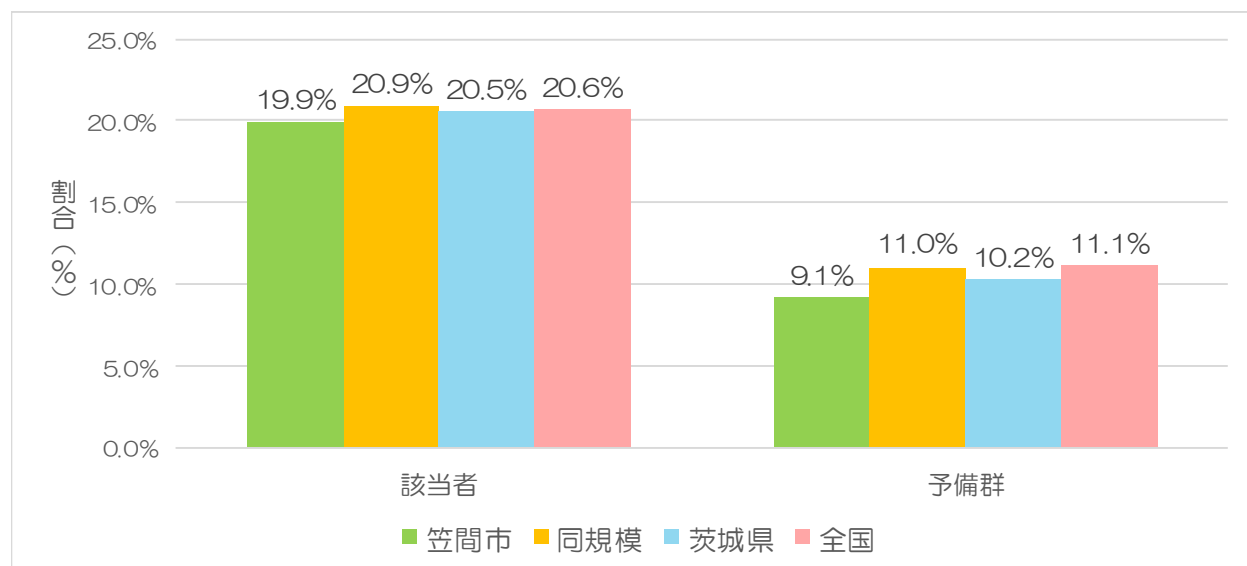
出典：KDB（国保データベースシステム）

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）

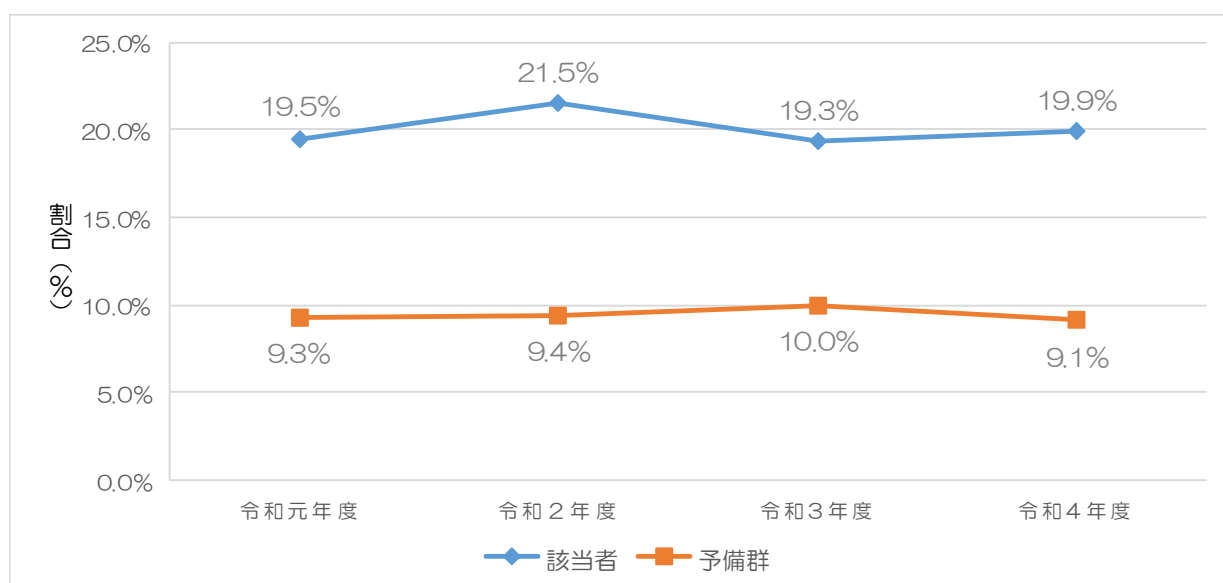


出典：KDB（国保データベースシステム）

■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）

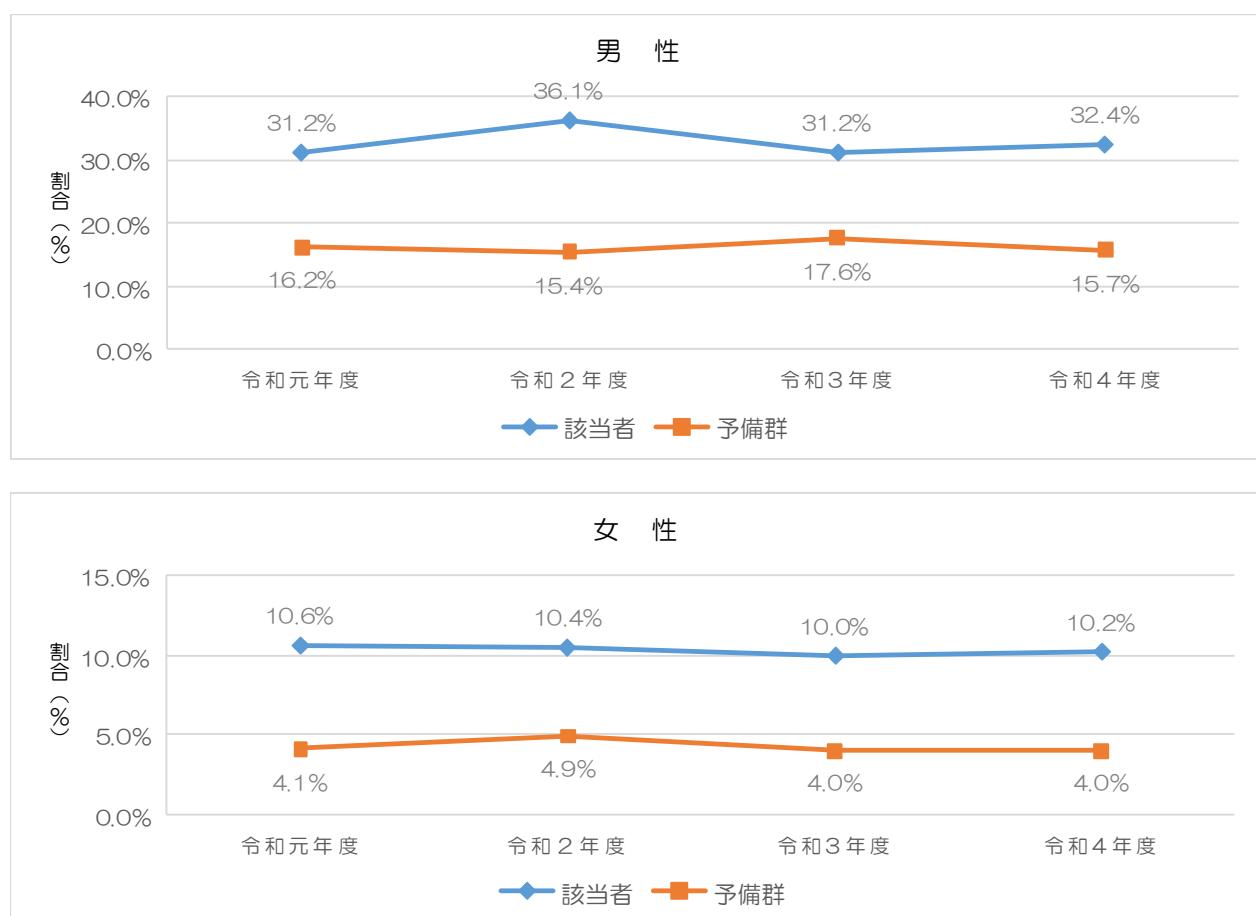


出典：KDB（国保データベースシステム）

■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）

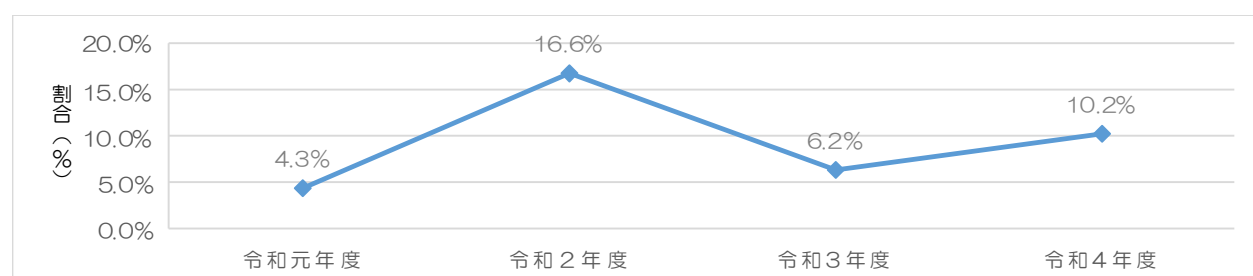


出典：KDB（国保データベースシステム）

■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：当該年度の特定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 年度の特定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 年度の特定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 年度の特定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	または 85～89
Ⅰ 度	140～159	または 90～99
Ⅱ 度	160～179	または 100～109
Ⅲ 度	≥180	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8.0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

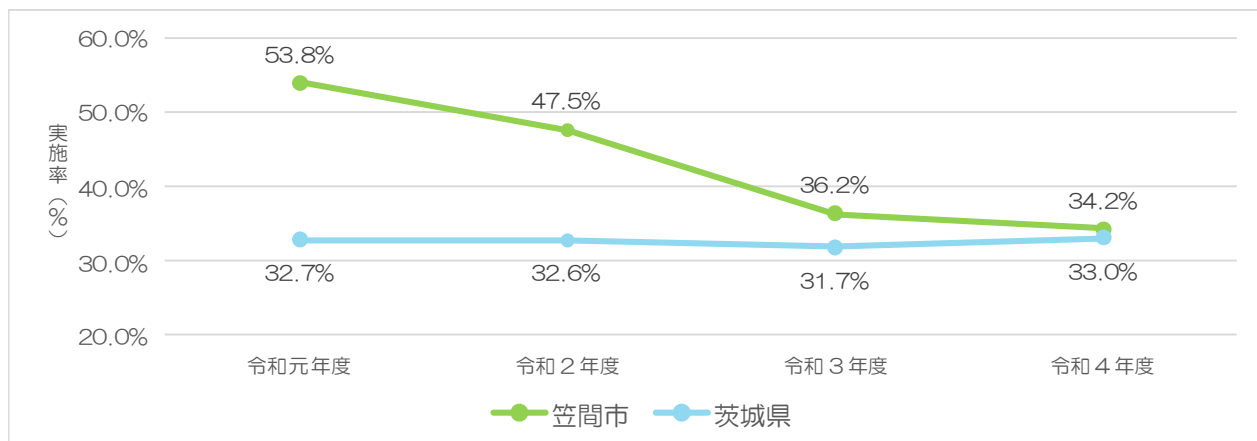
出典：KDB（国保データベースシステム）

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

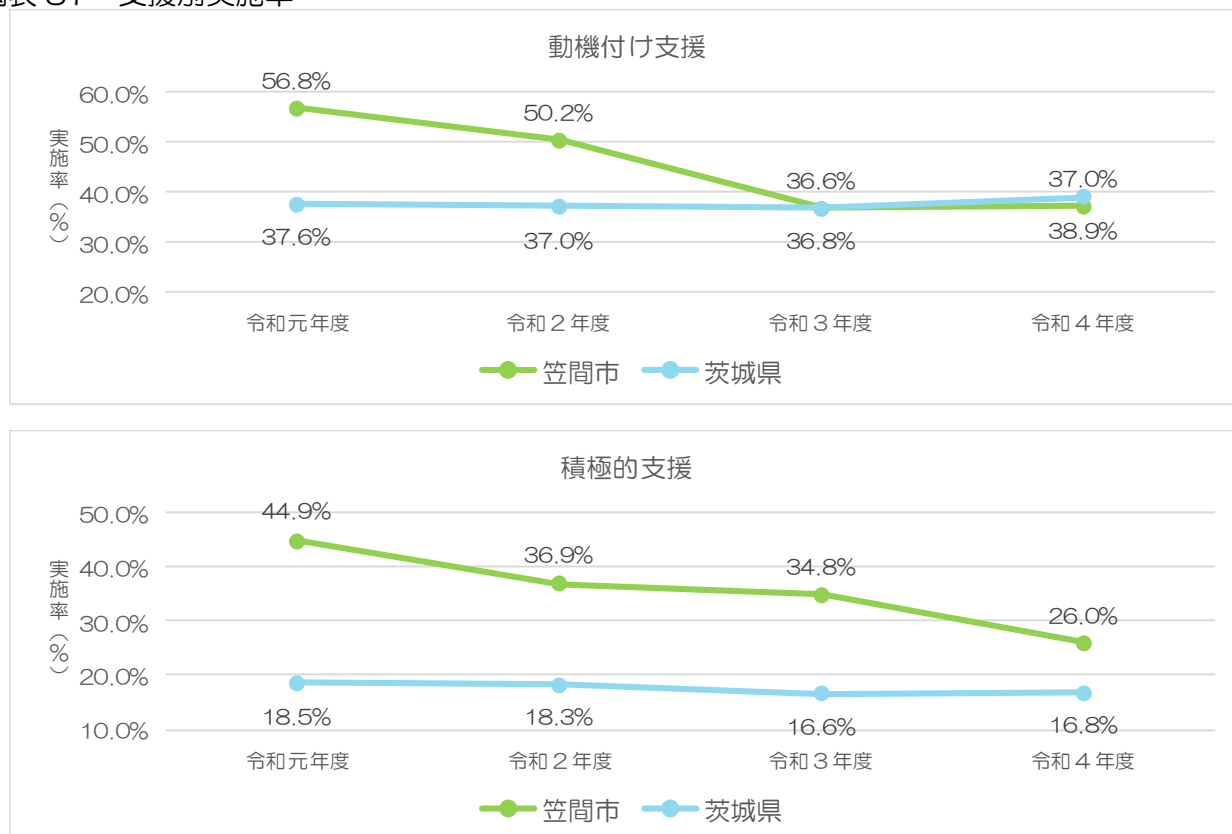


出典：法定報告

■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



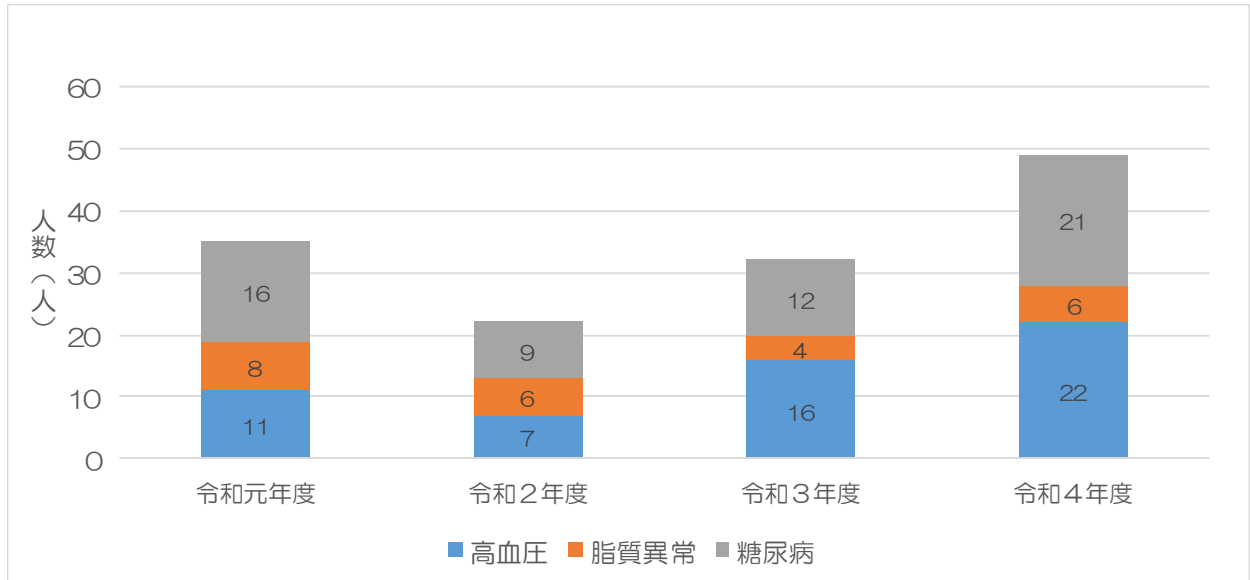
出典：法定報告

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特定健康診査の受診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180mmHg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(乳び血清は除く) 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eGFR35以下) ⑥ASTまたはALT100U/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。		
	訪問指導		
		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			
	・ 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。 ・ 30～39歳に対し、受診勧奨の個別通知をする。 ・ 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。			
		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
	(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
	(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たましたが、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	51.1%	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	56.5%	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%
			50 歳代	23.1%
		女性の受診者率	40 歳代	28.1%
			50 歳代	34.7%
	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焼く 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	
	・ 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。 ・ 30～39 歳に対し、受診勧奨の個別通知をする。 ・ 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。	
		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
	受診者数	482 人
		50 回
		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
	(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。特定健康診査受診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】

- ・受診率は、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 歳代の受診率は、約 20%～30%台と低く、70 歳代の受診率は約半数と高い。
- ・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、特に受診率の低い 40 歳代・50 歳代の受診率向上が課題です。



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、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上を重点課題として取組みます。

【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	ヘマトクリット値		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）	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
≥90 cm（女性）	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		
	1つ該当	なし		

※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）	自治医科大学附属病院
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	●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ときに、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 ² 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 ² 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、血液中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