

土浦市国民健康保険
第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度

土浦市
令和6年3月

目次

第1章	計画の概要	
1	計画策定の背景	1
2	計画策定の目的	1
3	計画の位置づけ	2
4	計画期間	2
5	計画の実施体制	2
6	関係者との連携	3
第2章	現状の整理	
1	土浦市の人口及び被保険者の状況	
(1)	人口における国保加入率	5
(2)	被保険者数推移の状況	6
(3)	平均寿命の状況	7
(4)	介護認定の状況	8
(5)	第2期計画に係る考察	10
第3章	医療・健診データの分析結果	
1	特定健康診査と特定保健指導の分析	
(1)	特定健康診査の実施状況	12
(2)	特定保健指導の実施状況	15
(3)	有所見者の状況	17
(4)	医療費の状況	19
第4章	計画全体の目的	
1	健康課題の整理	
(1)	土浦市の健康課題の整理	24
2	目指すべき目的	25
第5章	健康課題解決のための保健事業	
1	個別の保健事業	27
第6章	第4期特定健康診査等実施計画	
1	第3期計画における実施状況	37
2	目標値の設定	
(1)	特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標	38
(2)	特定健康診査対象者数と受診者数の推計	38
(3)	特定保健指導対象者数と終了者数の推計	39
3	特定健康診査の実施方法等	
(1)	特定健康診査の実施方法	40
(2)	実施項目	41
(3)	特定健康診査の周知や案内の方法	41

(4) 特定保健指導の実施方法	42
(5) 特定保健指導対象者の基準 階層化	42
(6) 追加リスク	43
(7) 特定保健指導の内容	43
(8) 特定保健指導の周知や案内の方法	43
(9) その他	44
(10) 年間スケジュール	44

第7章 その他

1 計画の評価・見直し	45
2 計画の公表・周知	45
3 地域包括ケアに係る取組	45
4 個人情報の保護	45

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針において、市町村国保及び国民健康保険組合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとししました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示されました。

2 計画策定の目的

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

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

上記を踏まえ、被保険者の健康の保持及び増進と医療費適正化を図るために、健診・レセプト等のデータ分析で明らかになった健康課題に対する取組（保健事業）を計画し、当該保健事業の実施及び結果を評価することを目的とした第3期データヘルス計画を策定します。

3 計画の位置づけ

本計画は、データヘルス計画と特定健康診査等実施計画で構成されています。

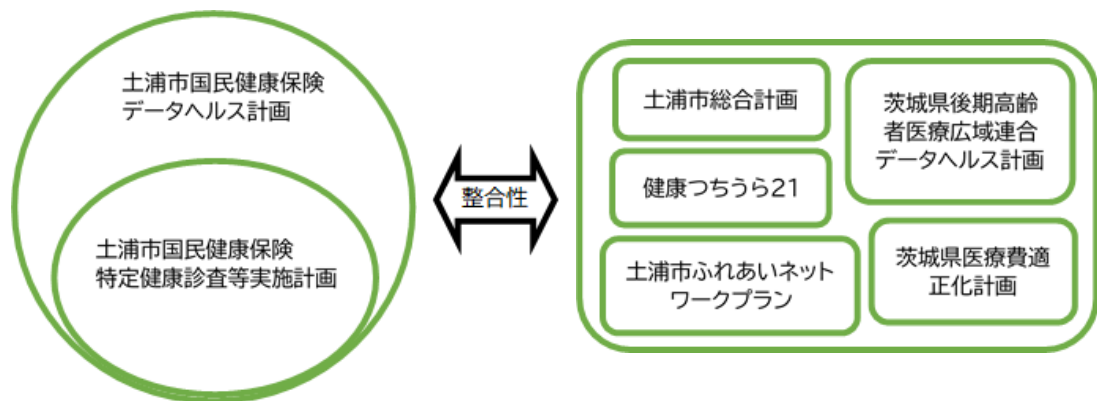
データヘルス計画は、特定健康診査の結果やレセプト等のデータを活用し、PDCAサイクルの考えに基づき効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画です。

特定健康診査等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものです。

両計画は関連する部分が多いことから、一体的に策定し運用します。

また、本市データヘルス計画は、「土浦市総合計画」、「健康つちうら21」、「土浦市ふれあいネットワークプラン」「茨城県後期高齢者医療広域連合データヘルス計画」「茨城県医療費適正化計画」との整合性を図ります。(図表 1-1)

(図表1-1) 計画の位置づけ



4 計画期間

令和6年度から令和11年度までの6か年

5 計画の実施体制

本計画の策定・事業実施・評価・見直しにおいては、国保年金課が主体となって進めますが、市民の健康の保持及び増進のため、保健衛生部局の健康増進課の保健師を含む専門職と連携した体制で進めます。

また、計画策定・評価・見直しにおいては、土浦市医師会、被保険者の代表が参画する土浦市国保運営協議会と連携し意見、助言を求めます。

6 関係者との連携

保険者及び関係者	具体的な役割、連携内容
市町村国保	<p>保険者は、被保険者の健康保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させる。</p>
都道府県（国保部局）	<p>被保険者の健康の保持増進のために、保険者が、効果的・効率的に保健事業を実施することができるよう、都道府県国保部局は、関係機関との連絡調整や専門職の派遣や助言等の技術的な支援、情報提供等を通じて、積極的に保険者を支援することが求められる。</p> <p>特に、人材が不足傾向にある小規模の市町村国保については、都道府県の支援に加えて国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）や支援・評価委員会の支援を受けることができるように、保健所と協力して、市町村国保の体制の整備を支援する。</p>
都道府県（保健衛生部局）	<p>保健衛生部局は、都道府県の健康づくり施策を担っていることを踏まえ、国保部局の求めに応じて、保健師等の専門職が技術的な支援を行う。また、保健所が効果的・効率的に保険者支援を展開できるように、国保部局と連携して、保健所を支援する。</p>
保健所	<p>保健所は、都道府県（国保部局、保健衛生部局）や国保連、郡市医師会をはじめとする地域の保健医療関係者等と連携、調整して、地域の社会資源の状況等を踏まえたうえで、地域の実情に応じた保険者支援を行う。</p>
国民健康保険団体連合会及び保健事業支援・評価委員会、国民健康保険中央会	<p>国保連及び支援・評価委員会は、計画の策定等の一連の流れに対して、保険者を支援する。支援に当たっては、状況に応じて、単に解決策を提示するだけでなく、都道府県の方針を踏まえたうえで計画立案の考え方や評価指標の設定の考え方などを提示するなど、保険者や地域の特性を踏まえて支援する。</p> <p>また、例えば、都道府県の求めに応じ都道府県の会議・研</p>

<p>国民健康保険団体連合会 及び保健事業支援・評価 委員会、国民健康保険中 央会</p>	<p>修会等に参画することや、都道府県と共同で研修会や意見交換の場を開催するなど、保険者を支援する立場にある都道府県との積極的な連携に努める。</p> <p>支援・評価委員会は、計画の策定支援や個別の保健事業の実施支援等の実績を踏まえ、これまでの支援経験や構成員の幅広い専門的知見を活用して、保険者への支援等を積極的に行う。</p> <p>国民健康保険中央会（以下、「国保中央会」という。）は、KDB システムの運用・改善や国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等により、国保連や支援・評価委員会の支援を通して、保険者を支援する。</p> <p>国保連や支援・評価委員会が行う保険者への支援を効果的・効率的なものにするために、国保中央会は、国保連等が行った支援や助言内容等を収集、分析し、優良な取組について横展開を図る。</p>
<p>後期高齢者医療広域連合</p>	<p>広域連合にあっては、多くの場合、住民に身近な構成市町村が、保健事業の主導的な役割を担い、実施の中心になることが想定されることから、構成市町村の意見を十分に聴きながら、後期高齢者データヘルス計画の策定等を進める必要がある。</p> <p>策定の過程においては、都道府県内の全体的な状況と合わせて、構成市町村別の状況についても同様に把握し、記載するよう努める。その際、75歳以上の健診・レセプト情報等を自らの現状分析に活用することはもとより、市町村国保が地域の世代間の疾病構造や医療費等の動向を連続して把握することができるよう、市町村国保と必要な情報の共有を図るよう努める。この場合、市町村国保は、健康課題の明確化や保健事業の効果検証等のため、共有された情報の活用を図るよう努める。</p>
<p>保健医療関係者</p>	<p>保健医療関係者は、計画策定時だけではなく、保健事業の実施や評価、保健事業の業務に従事する者の人材育成等においても、保険者等の求めに応じ、保健医療に係る専門的見地から、保険者への支援等を積極的に行う。</p>

第2章 現状の整理

1 土浦市の人口及び被保険者の状況

(1) 人口における国保加入率

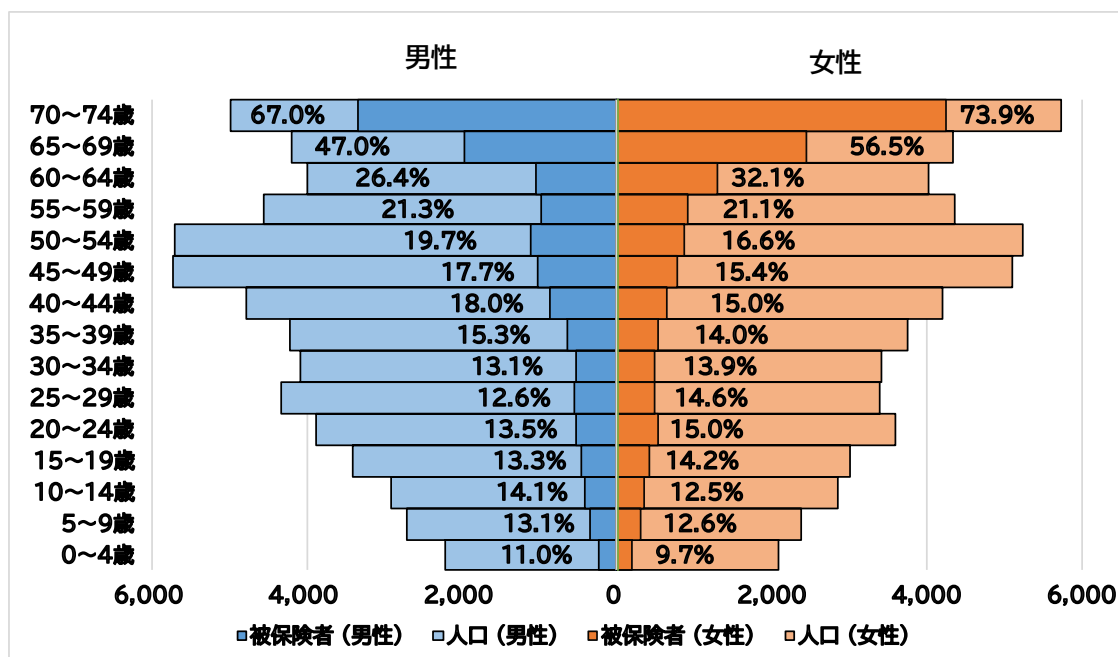
性別人口は、男性が61,727人、女性が57,474人で女性より男性のほうが僅かに多くなっています。年齢別人口(0～74歳)では50～54歳が最も多く10,937人となっており、次いで70～74歳が10,717人と多くなっています。

性別国保被保険者は、男性が14,052人、女性が14,503人となっており、男性より女性のほうが多いです。年齢別国保被保険者では70～74歳が最も多く7,577人、次いで65～69歳が4,419人と多くなっています。

人口ピラミッドとしては高齢者人口の割合が多く、15歳未満の人口の割合が少ない「つぼ型」に分類され、少子高齢化が顕著になっています。

人口に対する国保加入率は、定年を迎えた65歳以上の加入率が他の年代と比較して著しく多くなっています。(図表2-1)

(図表2-1) 性年齢階級別国保加入率 (令和5年3月31日現在)

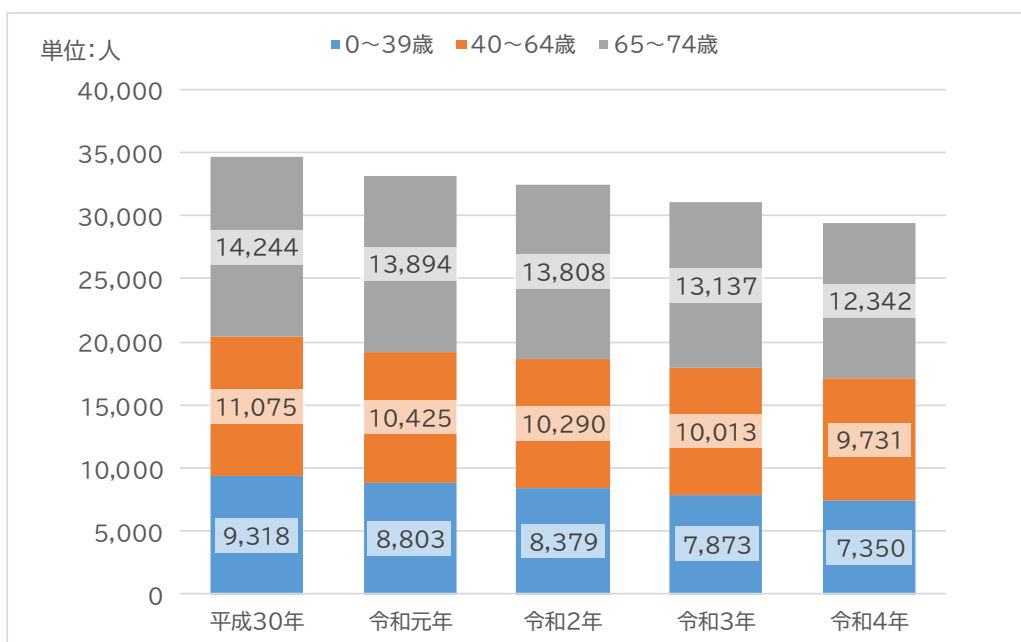


出典：住民基本台帳及び国保システム

(2) 被保険者数推移の状況

被保険者数は各年代とも年々減少しています。減少の原因として加入要件の拡大に伴う社会保険への異動や、団塊の世代が75歳を迎え後期高齢者医療制度に移行していることが考えられます。(図表2-2)

(図表2-2) 被保険者の推移

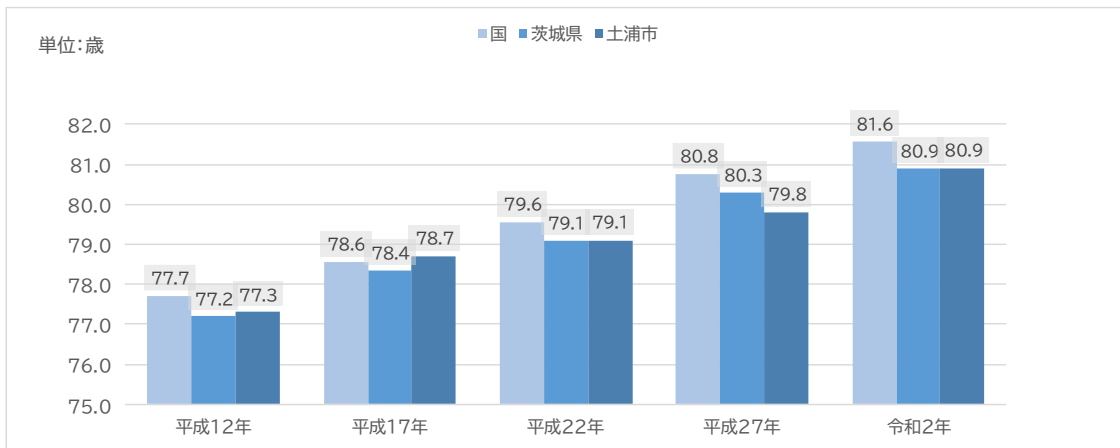


出典：国保システム

(3) 平均寿命の状況

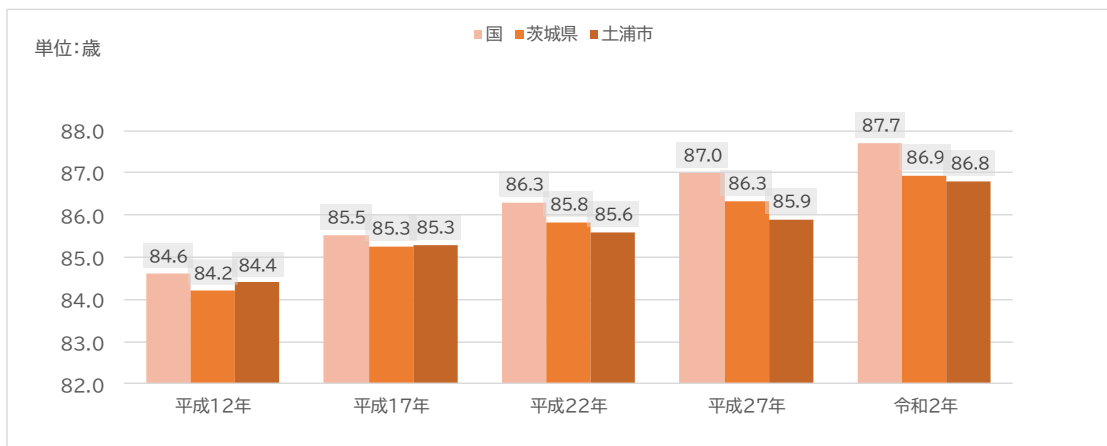
土浦市の平均寿命は令和2年には男性は80.9歳、女性は86.8歳となっており平成12年から徐々に伸びています。「国」「茨城県」と比較すると、令和2年で「国」は男性81.6歳、女性87.7歳でありいずれも土浦市は下回っており、「茨城県」との比較では、男女ともにほぼ同年齢となっております。(図表2-3)(図表2-4)

(図表2-3) 平均寿命(男性)



出典：e-stat

(図表2-4) 平均寿命(女性)



出典：e-stat

(4) 介護認定の状況

土浦市における令和4年度の介護保険の認定者数は、1号認定者数が7,209人、2号認定者数が170人です。また、過去4年間の介護認定の状況を見てみると、1号認定者数は年々増加しております。(図表2-5)

被保険者数における1号認定者数の割合(17.4%)は、「国」(19.4%)、「同規模」(18.4%)より低いものの、「茨城県」(16.3%)と比較すると高くなっています。また、2号被保険者における認定者の割合(0.4%)については、「国」「茨城県」「同規模」(0.4%)と同じ割合となっています。(図表2-6)

(図表2-5) 介護保険認定者数の推移

単位：人	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1号（65歳以上）認定者数	6,572	6,783	6,966	7,209
2号（40歳～64歳）認定者数	141	171	171	170

出典：KDBシステム 地域の全体像の把握

(図表2-6) 令和4年度介護保険認定率（国・茨城県・同規模・土浦市）

単位：%	国	茨城県	同規模	土浦市
1号（65歳以上）認定率	19.4	16.3	18.4	17.4
2号（40歳～64歳）認定率	0.4	0.4	0.4	0.4

出典：KDBシステム 地域の全体像の把握

要介護認定状況から医療費を見てみると、要介護認定を受けていない人よりも要介護認定を受けている人の方が、レセプト1件当たりの医療費が4,129点（41,290円）多くなっています。（図表2-7）

（図表2-7）令和4年度介護認定の有無による医療費（40歳以上）

単位：円	要介護認定ありA	要介護認定なしB	差額（A－B）
医科	79,890	40,360	39,530
歯科	14,940	13,180	1,760
合計	94,830	53,540	41,290

出典：KDBシステム 地域の全体像の把握

また、要介護認定者の有病状況では、生活習慣病に関連した疾病「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常」の割合が高くなっています。また、生活習慣病の悪化による「心臓病」「脳疾患」の割合も高くなっています。このことから、生活習慣病予防対策を実施することによって要介護状態に陥ることを防ぐことが期待され、将来の医療費の適正化にも繋がるものと考えられます。（図表2-8）

（図表2-8）令和4年度要介護者の有病状況

疾病名	割合（％）
糖尿病	25.6
高血圧症	52.9
脂質異常症	30.7
心臓病	58.7
脳疾患	20.7

出典：KDBシステム 地域の全体像の把握

(5) 第2期計画に係る考察

第2期計画（計画期間：平成30年～令和5年、中間：令和3年～令和5年）において実施した保健事業のうち主なものを評価しました。

事業名 特定健康診査事業	
事業の目的	生活習慣病の早期発見や発症予防
対象者	40歳～74歳の土浦市国民健康保険被保険者
事業内容	対象者に特定健康診査受診券を送付し、医療機関・集団健診・人間ドック・脳ドックで特定健康診査を実施。特定健診の自己負担は無料。
評価指標（目標） 特定健診受診率	当初 H30 42% R1 45% R2 49% R3 52% R4 56% R5 60% 中間 R3 36% R4 48% R5 60%
実績（特定健診受診率）	市 H30 37.7% R1 36.3% R2 31.7% R3 34.4% R4 36.4% 県 H30 38.0% R1 38.6% R2 26.3% R3 33.5% R4 35.6% 国 H30 37.9% R1 38.0% R2 33.7% R3 36.4%
事業の評価	目標は未達であった

事業名 特定保健指導事業	
事業の目的	生活習慣病の発症予防や重症化予防
対象者	特定健康診査受診者で特定保健指導の基準に該当する者
事業内容	特定健康診査において、特定保健指導の基準に該当する者に対し、管理栄養士等が生活習慣改善のための目標やプランを一緒に考えサポートする。自己負担は無料
評価指標（目標） 特定保健指導実施率	当初 H30 26% R1 33% R2 40% R3 46% R4 53% R5 60% 中間 R3 12% R4 36% R5 60%
実績（特定保健指導実施率）	市 H30 16.1% R1 12.5% R2 11.4% R3 10.8% R4 9.1% 県 H30 33.0% R1 32.7% R2 32.7% R3 31.7% R4 33.0% 国 H30 37.9% R1 38.0% R2 33.7% R3 36.4%
事業の評価	目標は未達であった

事業名 糖尿病性腎症重症化予防事業（高血糖者への受療勧奨（家庭訪問））	
事業の目的	生活習慣病の重症化予防
対象者	<p>特定健康診査受診者で要治療値の空腹時血糖 198mg/dL 以上又は HbA1c8.0%以上であり未治療の者</p> <p>基準範囲 空腹時血糖 99mg/dL 以下又は HbA1c5.5%以下</p> <p>保健指導判定値 空腹時血糖 100mg/dL 以上又は HbA1c5.6%以上</p> <p>受診勧奨判定値 空腹時血糖 126mg/dL 以上又は HbA1c6.5%以上</p>
事業内容	地区担当保健師が該当者宅に家庭訪問をして保健指導・医療機関の受診を勧奨し、治療に繋げる。
評価指標	<p>当初 R2 45 人、R5 15 人 （H28 年該当者 76 人の 8 割減で 15 人）</p> <p>中間 R2 45 人、R5 30 人 （R1 該当者数 51 人の 4 割減で 30 人）</p>
実績	該当者 H30 52 人、R1 51 人、R2 54 人、R3 48 人、R4 48 人
事業の評価	目標は未達であった

第3章 医療・健診データの分析結果

1 特定健康診査と特定保健指導の分析

(1) 特定健康診査の実施状況

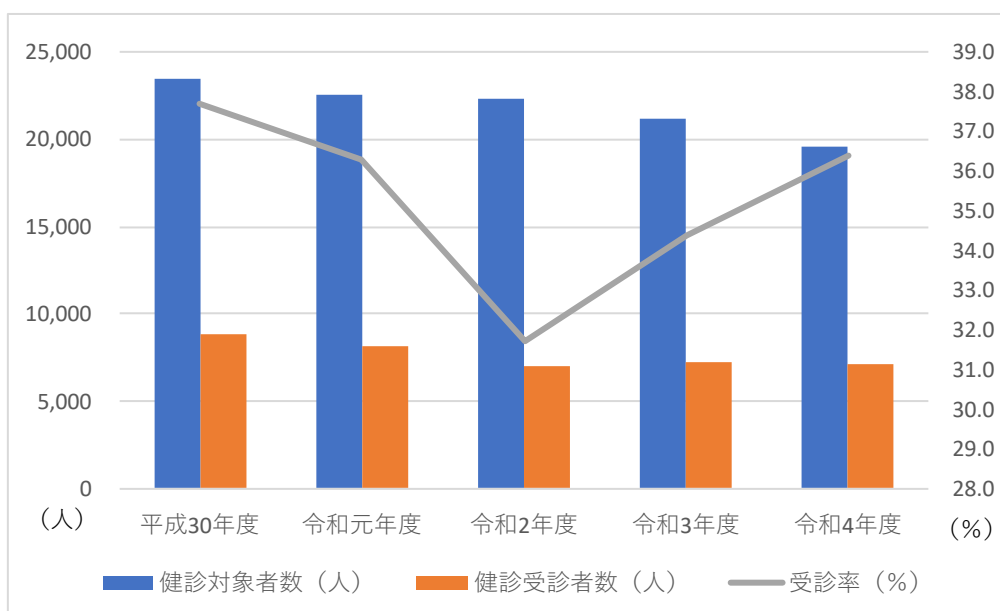
土浦市の特定健康診査受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度に31.7%と落ち込みました。徐々に回復傾向ではありますが、平成30年度の水準には達していません。(図表3-1)(図表3-2)

(図表3-1) 特定健康診査受診率の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
健診対象者数(人)	23,522	22,562	22,310	21,184	19,569
健診受診者数(人)	8,872	8,188	7,078	7,287	7,126
受診率(%)	37.7	36.3	31.7	34.4	36.4

出典：法定報告値

(図表3-2) 特定健康診査受診率の推移グラフ



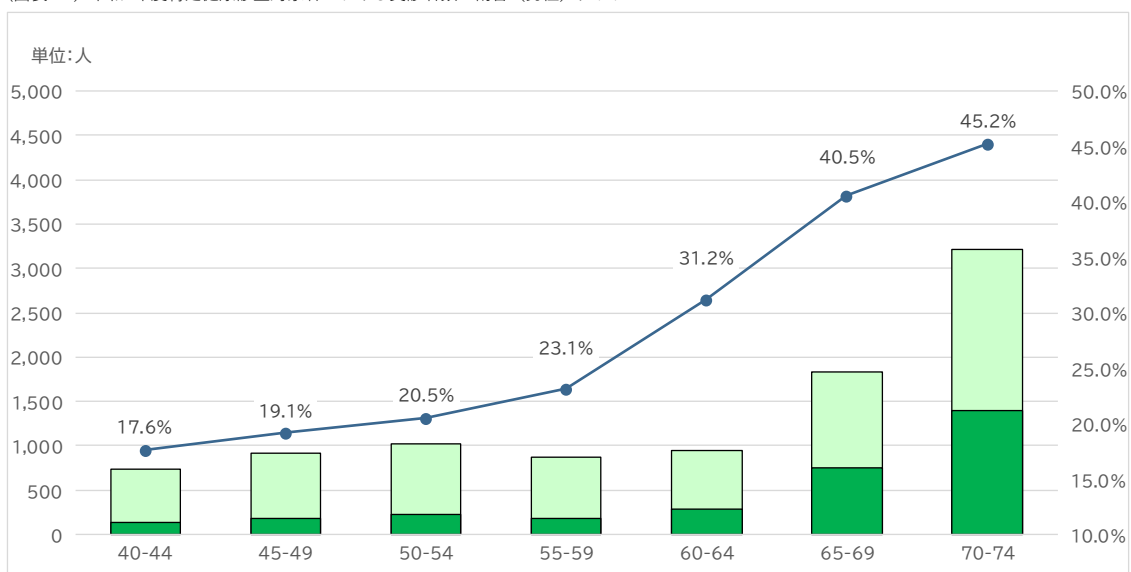
出典：法定報告値

特定健康診査対象者に対する受診者数を男女別で比較すると、男性よりも女性のほうが受診する割合は高くなっています。これは年代別で比較しても受診する割合は女性のほうが高くなっています。

また、年代別で受診者数の割合を比較すると、年齢階層が高いほど受診率は高く、年齢階層が低いほど受診率は低くなる傾向があります。これは男女とも同じ傾向です。

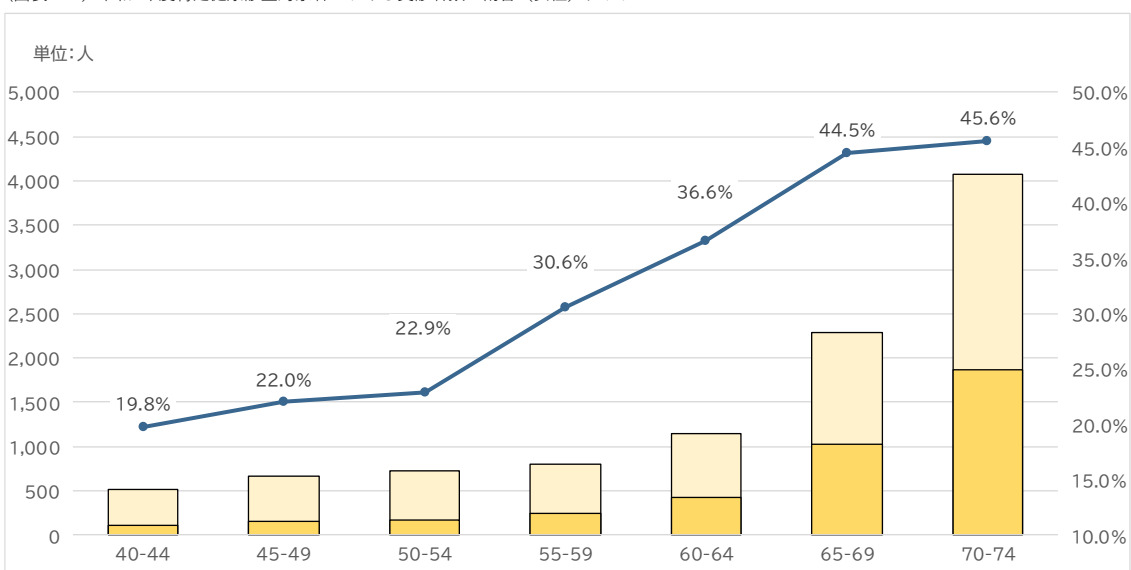
(図表 3-3) (図表 3-4)

(図表3-3) 令和4年度特定健康診査対象者における受診者数と割合（男性）グラフ



出典：KDBシステム厚生労働省様式5-4

(図表3-4) 令和4年度特定健康診査対象者における受診者数と割合（女性）グラフ



出典：KDBシステム厚生労働省様式5-4

土浦市の特定健康診査受診率を「国」「茨城県」で比較すると、平成30年以降の国の受診率は下回っておりますが、令和2年度以降の県の受診率を上回っています。

県の受診率は令和2年度新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えの影響で大きく下がっていますが、土浦市においては、県の受診率の低下ほどの減少は見られませんでした。

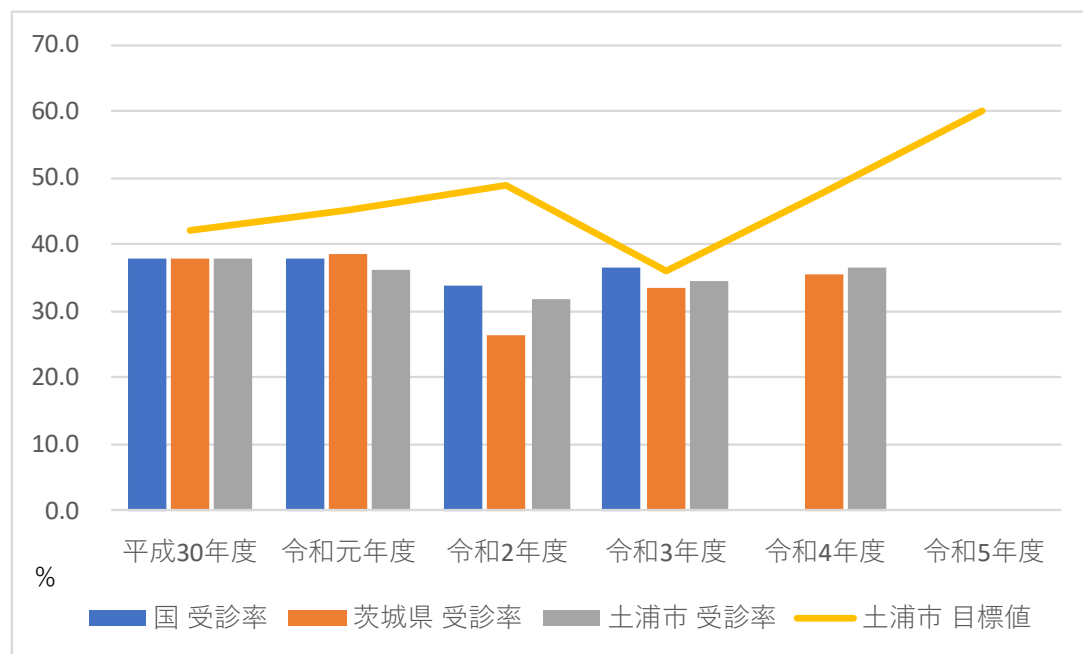
しかしながら、土浦市の特定健康診査受診率の目標値についてはいずれの年度も達成できていません。(図表3-5) (図表3-6)

(図表3-5) 特定健康診査受診率 (国・茨城県・土浦市)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康 診査受診 率 (%)	国	受診率	37.9	38.0	33.7	36.4	
	茨城県	受診率	38.0	38.6	26.3	33.5	35.6
	土浦市	受診率	37.7	36.3	31.7	34.4	36.4
		目標値	42.0	45.0	49.0	36.0	48.0

出典：法定報告値

(図表3-6) 特定健康診査受診率 (国・茨城県・土浦市) グラフ



出典：法定報告値

(2) 特定保健指導の実施状況

土浦市の特定保健指導実施率は、低い値で年々減少し、令和4年度は10%を下回る結果でした。低調である原因の一つとして医療機関健診や集団健診の健診当日に対象者へ特定保健指導を実施できないことが考えられます。

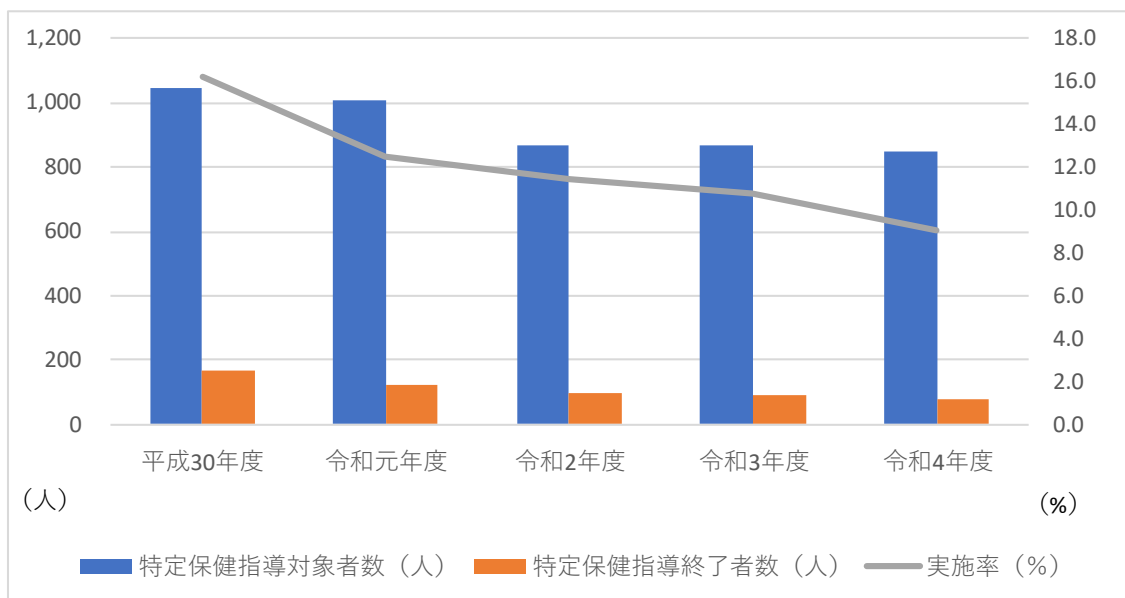
また、対象者に後日、特定保健指導の案内を送付し利用を促しているが、生活習慣改善の重要性が伝わらず、特定保健指導の実施につながらないということも一因であると考えられます。(図表3-7) (図表3-8)

(図表3-7) 特定保健指導実施率の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導対象者数 (人)	1,046	1,009	870	865	850
特定保健指導終了者数 (人)	169	126	99	93	77
実施率 (%)	16.2	12.5	11.4	10.8	9.1

出典：法定報告値

(図表3-8) 特定保健指導実施率の推移グラフ



出典：法定報告値

土浦市の特定保健指導実施率を「国」「茨城県」で比較すると、いずれの年度も国・茨城県を大きく下回っています。

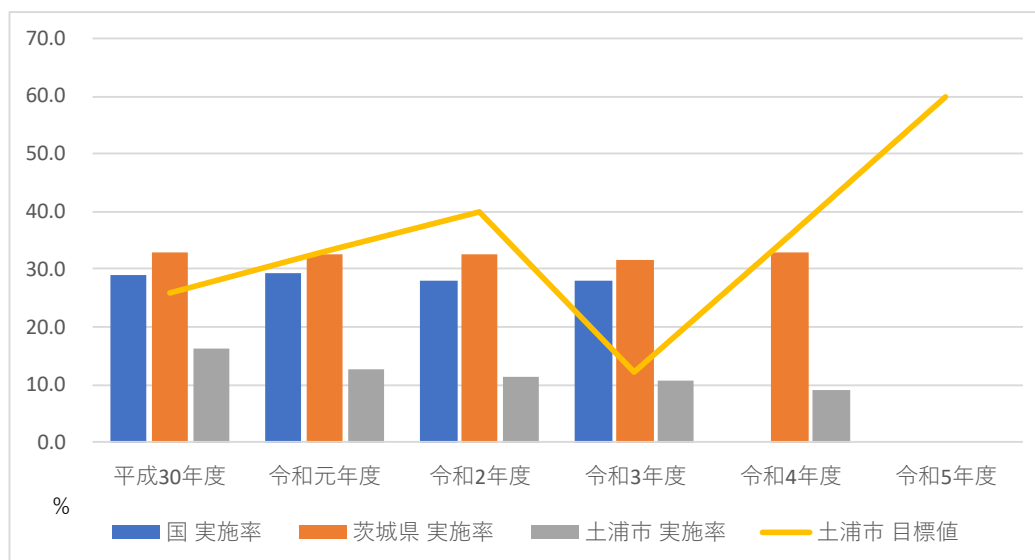
また、土浦市の特定保健指導実施率の目標値については、いずれの年度も達成できませんでした。(図表 3-9) (図表 3-10)

(図表3-9) 特定保健指導実施率(国・茨城県・土浦市)

特定保健 指導実施 率(%)			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	国	実施率	28.9	29.3	27.9	27.9		
茨城県	実施率	33.0	32.7	32.7	31.7	33.0		
土浦市	実施率	16.2	12.5	11.4	10.8	9.1		
	目標値	26.0	33.0	40.0	12.0	36.0	60.0	

出典：法定報告値

(図表3-10) 特定保健指導実施率(国・茨城県・土浦市) グラフ



出典：法定報告値

(3) 有所見者の状況

健診結果の有所見者の割合を男女で比較すると、「LDL コレステロール」以外の検査項目において女性より男性のほうが有所見者の割合が高くなっています。特に「腹囲」においては、男女で基準値に違いがあるものの、男性の割合は女性に比べ 36.9 ポイントも高くなっています。男性において有所見者の割合が最も高い項目は「腹囲」59.0%で、次いで「収縮期血圧」50.4%となっています。女性において有所見者の割合が最も高い項目は「LDL コレステロール」56.1%で、次いで「収縮期血圧」47.3%となっています。

「国」「茨城県」と有所見者の割合を比較すると、男女とも BMI、腹囲、空腹時血糖の有所見者の割合が「国」「茨城県」よりも高くなっています。血圧・LDL コレステロールの有所見者の割合については、男女とも「国」または「茨城県」よりも高くなっています。eGFR の有所見者の割合については、男性が「茨城県」よりも高くなっています。HbA1c の有所見者の割合については、男女とも「国」「茨城県」より低くなっています。

(図表 3-11) (図表 3-12) (図表 3-13) (図表 3-14)

(図表3-11) 令和4年度健診有所見者数と割合(国・茨城県・土浦市)(男性)

男	BMI		腹囲		空腹時血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		eGFR		
	25以上 (人)	割合 (%)	85以上 (人)	割合 (%)	100以上 (人)	割合 (%)	5.6以上 (人)	割合 (%)	130以上 (人)	割合 (%)	85以上 (人)	割合 (%)	120以上 (人)	割合 (%)	60未満 (人)	割合 (%)	
国	921,901	33.9	1,515,796	55.8	857,515	31.5	10,606,577	59.1	1,381,699	50.8	700,330	25.8	1,219,966	44.9	642,422	23.6	
茨城県	23,687	34.8	36,910	54.2	12,406	18.2	44,566	65.4	32,703	48.0	17,205	25.2	32,318	47.4	15,046	22.1	
土浦市	総数	1,154	36.5	1,863	59.0	1,099	34.8	1,475	46.7	1,592	50.4	834	26.4	1,530	48.4	710	22.5
	40代	110	35.9	147	48.0	57	18.6	83	27.1	85	27.8	76	24.8	186	60.8	14	4.6
	50代	181	44.7	249	61.5	98	24.2	145	35.8	153	37.8	111	27.4	227	56.0	43	10.6
	60～64歳	115	40.1	170	59.2	113	39.4	134	46.7	125	43.6	90	31.4	141	49.1	55	19.2
	65～69歳	288	37.7	474	62.1	284	37.2	400	52.4	411	53.9	237	31.1	354	46.4	188	24.6
	70～74歳	460	32.9	823	58.9	547	39.2	713	51.1	818	58.6	320	22.9	622	44.5	410	29.3

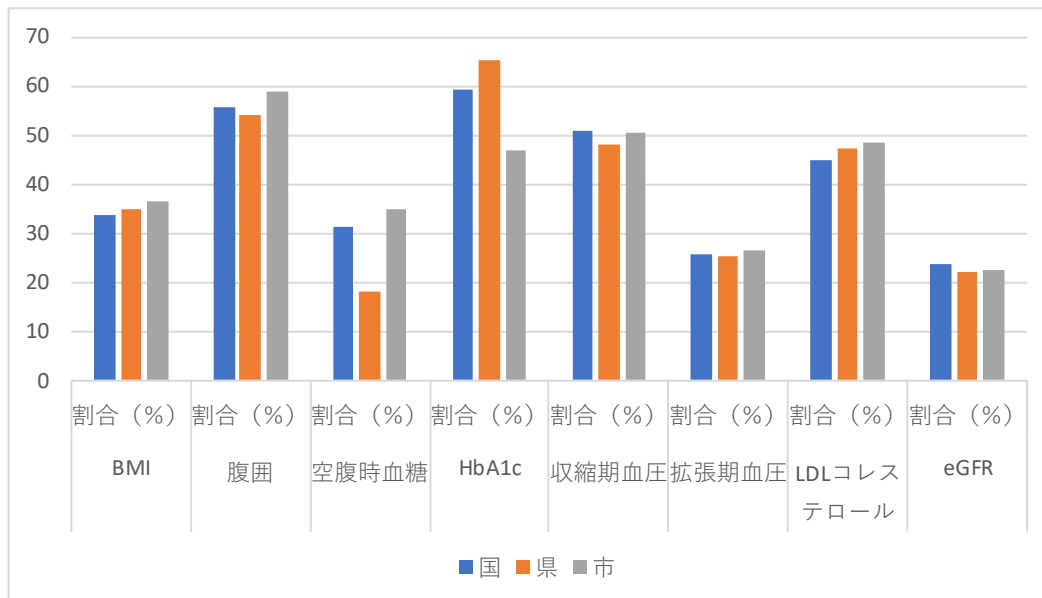
出典・KDBシステム厚生労働省様式5-2

(図表3-12) 令和4年度健診有所見者数と割合(国・茨城県・土浦市)(女性)

女	BMI		腹囲		空腹時血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		eGFR		
	25以上 (人)	割合 (%)	90以上 (人)	割合 (%)	100以上 (人)	割合 (%)	5.6以上 (人)	割合 (%)	130以上 (人)	割合 (%)	85以上 (人)	割合 (%)	120以上 (人)	割合 (%)	60未満 (人)	割合 (%)	
国	774,549	21.5	687,560	19.1	715,514	19.9	2,071,034	57.6	1,666,281	46.3	610,083	17.0	1,947,029	54.1	732,451	20.4	
茨城県	19,145	22.6	14,859	17.5	9,148	10.8	56,646	66.9	37,649	44.4	13,034	15.4	47,939	56.6	16,913	20.0	
土浦市	総数	903	22.7	878	22.1	849	21.3	1,760	44.3	1,880	47.3	676	17.0	2,231	56.1	769	19.3
	40代	53	21.4	46	18.5	29	11.7	48	19.4	48	19.4	33	13.3	97	39.1	8	3.2
	50代	96	23.2	89	21.5	60	14.5	138	33.3	131	31.6	60	14.5	228	55.1	42	10.1
	60～64歳	94	22.3	93	22.1	81	19.2	178	42.3	175	41.6	74	17.6	267	63.4	67	15.9
	65～69歳	238	23.3	242	23.7	260	25.4	492	48.1	501	49.0	195	19.1	617	60.3	199	19.5
	70～74歳	422	22.6	408	21.8	419	22.4	904	48.3	1,025	54.8	314	16.8	1,022	54.6	453	24.2

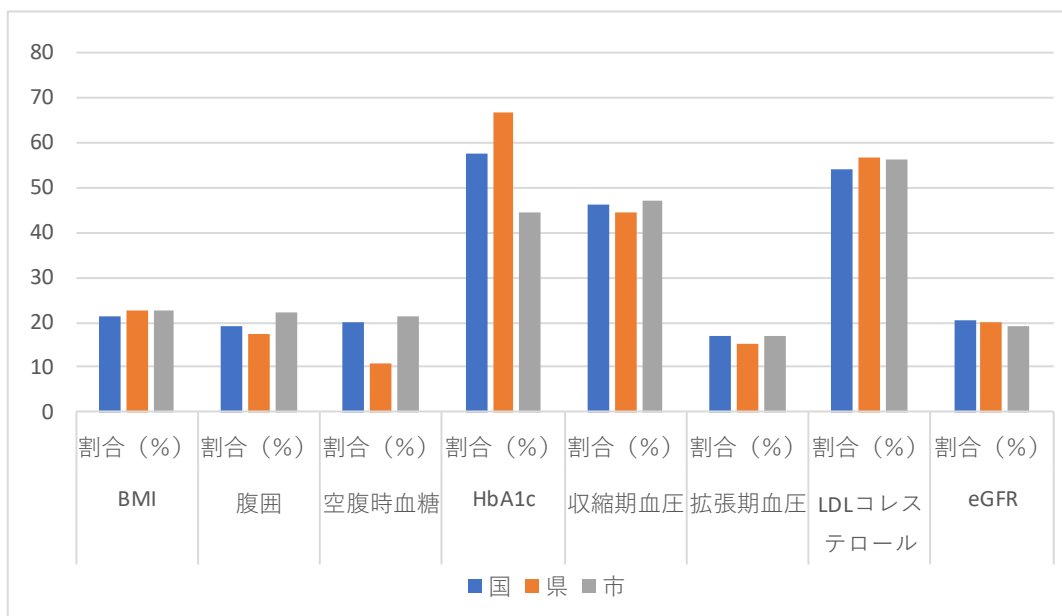
出典・KDBシステム厚生労働省様式5-2

(図表3-13) 令和4年度健診有所見者の割合（国・茨城県・土浦市）（男性）グラフ



出典：KDBシステム厚生労働省様式5-2

(図表3-14) 令和4年度健診有所見者の割合（国・茨城県・土浦市）（女性）グラフ



出典：KDBシステム厚生労働省様式5-2

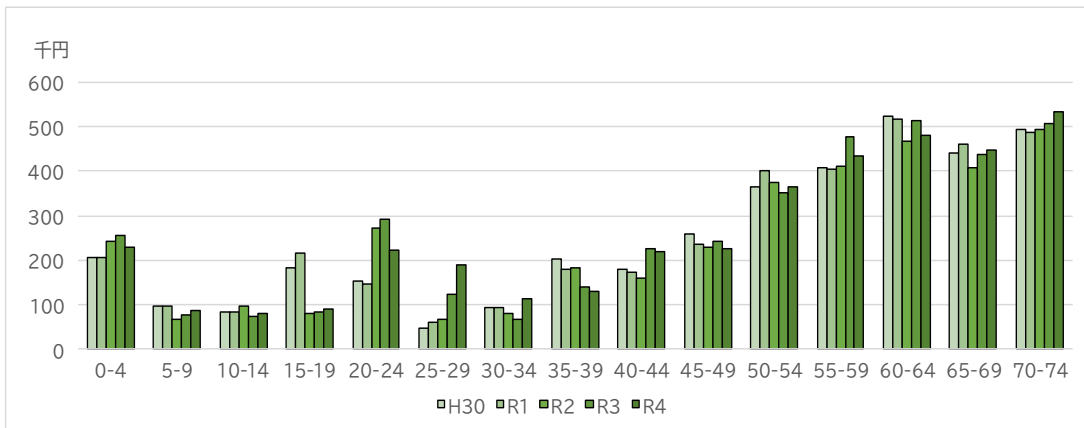
(4) 医療費の状況

土浦市の医療費については、男女とも乳幼児期以降は低い値で推移していますが、30代以降年齢階層が上昇するほど医療費は高くなっています。

年齢が65～69歳において男女とも医療費の減少がみられますが、これは透析患者が65歳以降障害者手帳を取得し後期高齢者医療保険制度へ移行したことによる一時的なものと考えられます。

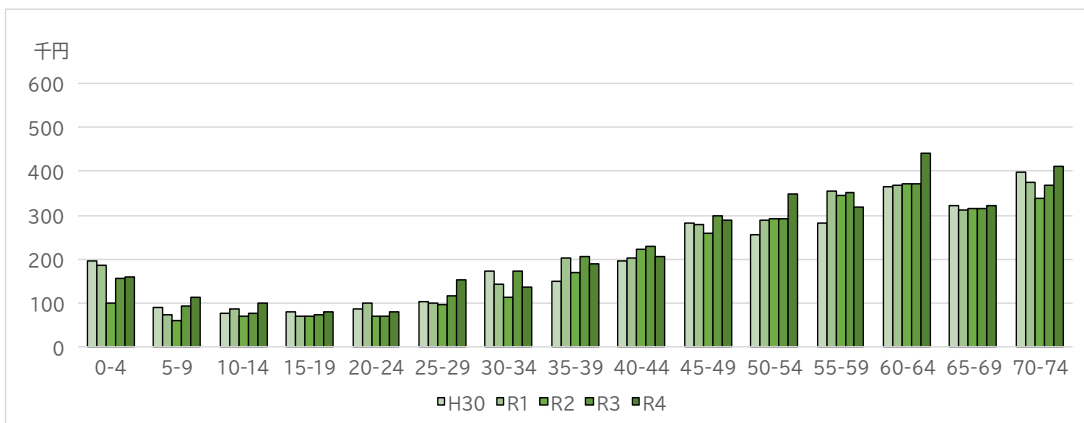
全体的に男女で比較すると、年齢階層が上昇するほど女性よりも男性のほうが、医療費が高額になる傾向があります。(図表 3-15) (図表 3-16)

(図表3-15) 年齢別一人当たりの医療費（医科）推移（男性）グラフ



出典：KDBシステム 地域の全体像の把握

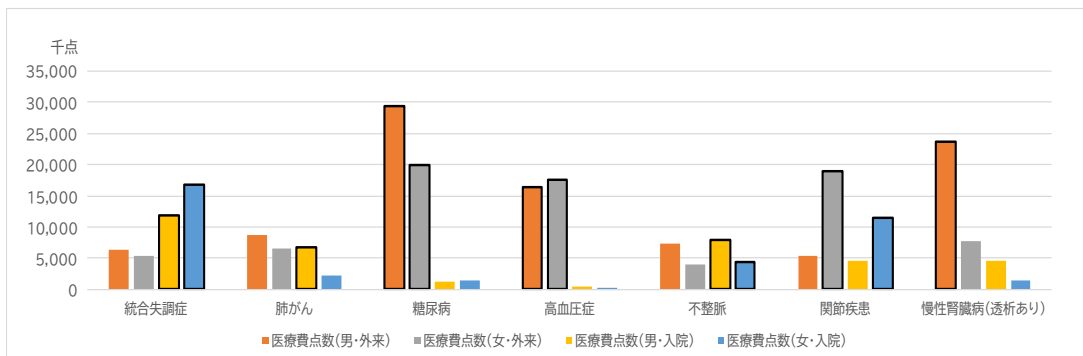
(図表3-16) 年齢別一人当たりの医療費（医科）推移（女性）グラフ



出典：KDBシステム 地域の全体像の把握

令和4年度の主な疾病別で医療費点数を比較すると、糖尿病が最も高く、次いで慢性腎臓病、高血圧症となっており、生活習慣病関連の疾病による医療費点数が高くなっています。
(図表 3-17)

(図表3-17) 令和4年度入院外来別・男女別医療費点数比較グラフ

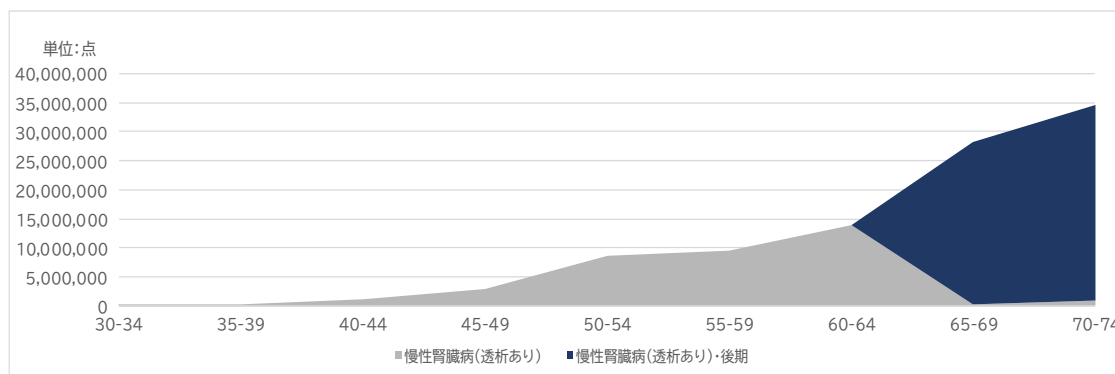


出典：KDBシステム 医療費分析（1）細小分類

令和4年度の慢性腎臓病（透析あり）における年代別の医療費点数を比較すると、40代前後から徐々に透析患者が増加し、年齢階層が上がるほど医療費点数が高く、透析患者が増加していることがわかります。

特に65歳以上になると医療費点数が急増しており、このまま透析患者として後期高齢者医療保険制度に移行することとなり、後期高齢者医療保険制度における医療費にも影響を及ぼしていると思われます。(図表 3-18)

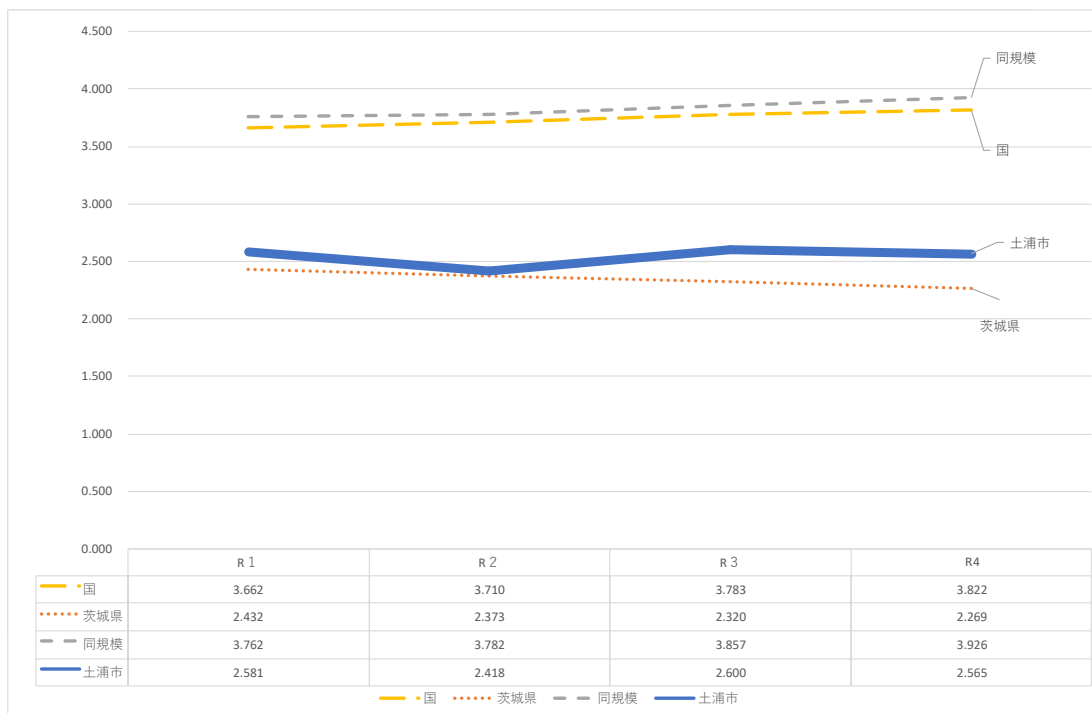
(図表3-18) 令和4年度慢性腎臓病（透析あり）年代別医療費点数の比較グラフ



出典：KDBシステム 医療費分析（1）細小分類

千人当たり人工透析レセプト数について、土浦市は、ほぼ横ばいで推移しており、「国」
「同規模」よりは、少ないが、「茨城県」よりは多い状態になっています。(図表 3-19)

(図表3-19) 人口千人当たりの人工透析レセプト数（国・茨城県・土浦市）比較グラフ



出典：KDBシステム 医療費分類（1）細小分類

【算出】人工透析を行っているレセプト数÷被保険者数×1000

(同規模：土浦市は、人口10万から15万の一般市に区分され、同じ人口規模の市町村の平均。全国で99自治体)

患者千人当たりの人工透析新規患者数を「国」「茨城県」「同規模」で比較すると、土浦市は「国」「茨城県」「同規模」とほぼ同じ数値です。土浦市の年度別新規透析導入者数は、R1 110人、R2 16人、R3 14人、R4 13人となっています。(図表3-20)

(図表3-20) 患者千人当たり人工透析新規患者数(当月発症数)(国・茨城県・土浦市) グラフ



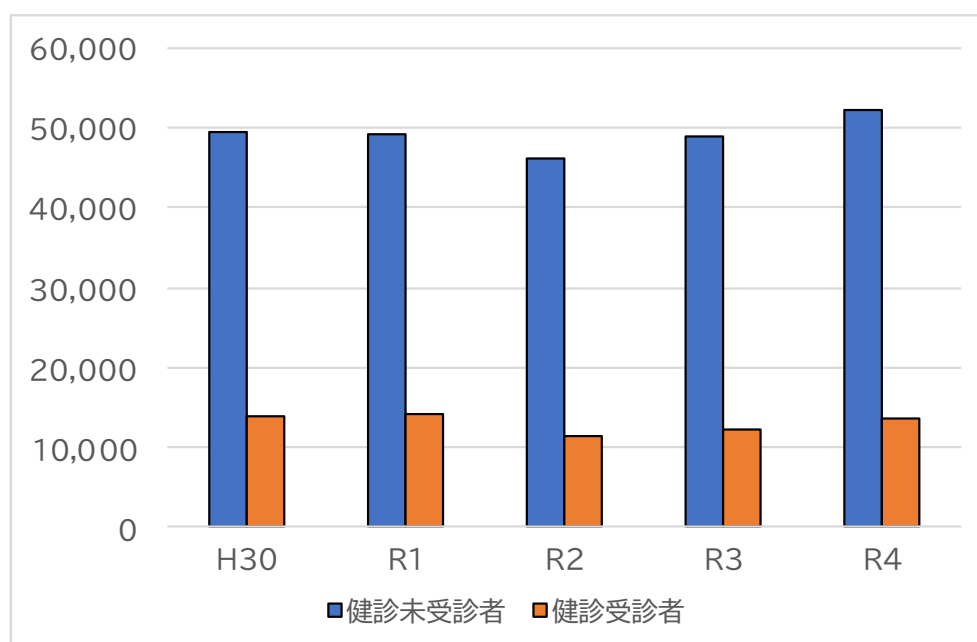
出典：KDBシステム 医療費分析（1）細小分類

【算出】人工透析を行っている新規患者数÷患者数×1000

年度別一人当たり医科点数を特定健康診査未受診者・受診者で比較すると、未受診の方が受診者より3倍以上年間の医科点数が高くなっています。これは特定健康診査を受診することによって疾病の早期予防・発見、重症化予防につながっていると思われます。

一方で、健診未受診者の中には治療中（病院に通院している）であることを理由に、特定健康診査の必要性を感じず未受診となってしまうケースも考えられます。（図表 3-21）

（図表3-21） 特定健康診査受診者・未受診者別一人当たりの医科点数グラフ



出典：KDBシステム 地域の全体像の把握

第4章 計画全体の目的

1 健康課題の整理

第2章・第3章において記述した医療・健診データの分析結果及び前計画の評価を踏まえ、土浦市の健康課題を整理し、本計画の目指すべき目的を設定します。

(1) 土浦市の健康課題の整理

分析項目	健康課題
被保険者	<ul style="list-style-type: none"> ●人口に対する国保加入率は、定年を迎えた65歳以上の加入率が他の年代と比較して著しく多くなっている。 ●被保険者数は各年代とも年々減少している。減少の原因として加入要件の拡大に伴う社会保険への異動や、団塊の世代が75歳を迎え後期高齢者医療制度に移行していることがあげられる。 ●加齢によって一人当たりの医療費が高くなるため、若い世代からの生活習慣病予防が必要。
平均寿命	<ul style="list-style-type: none"> ●土浦市の平均寿命は、男性は80.9歳、女性は86.8歳となっており、「国」「茨城県」と比較すると、やや下回っている。
特定健康診査等	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健康診査受診率は、女性より男性のほうが低く、若年層（40代・50代）の受診率が特に低い。「国」「茨城県」と受診率を比較すると、平成30年以降の国の受診率は下回っているが、令和2年度以降の県の受診率は上回っている。 ●特定保健指導実施率は、低い値で年々減少推移し、令和4年度は9.1%であり「国」「茨城県」を大きく下回っている。 ●健診結果の有所見者の割合が「国」「茨城県」と比較すると、男女ともBMI、腹囲、空腹時血糖の有所見者の割合が「国」「茨城県」よりも高い。血圧・LDLコレステロールの有所見者の割合については、男女とも「国」または「茨城県」よりも高い。eGFRの有所見者の割合については、男性が「茨城県」よりも高くなっている。 ●男性は腹囲の有所見者の割合が最も高く、女性はLDLコレステロールの有所見者の割合が最も高い
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ●年齢階層が上昇するほど医療費が増加している。 ●糖尿病、高血圧症、慢性腎臓病等の生活習慣病関連の疾病の医療費点数が高い。 ●人工透析にかかる医療費が、年齢階層が高くなるほど増加している。 ●健診未受診者の医療費が健診受診者よりも3倍以上高額になっている。

2 目指すべき目的

前述の健康課題から以下のように考察しました。

健康課題の解決には？	・生活習慣病や糖尿病性腎症の重症化予防が必要
重症化を予防するには？	・生活習慣病の早期発見予防が重要
早期発見予防のために何をすればいい？	・定期的に特定健診や保健指導を受けて自分の健康状態をチェック
しかし	・土浦市は特定健診・特定保健指導の実施率が低い
このままだと	・生活習慣病の早期発見予防ができない
だから	・特定健診・特定保健指導の実施率を上げ、被保険者の生活習慣病を早期に発見・対策をすることで、被保険者全体の生活習慣病の重症化を防ぐことができる
将来的には	・被保険者の健康寿命の延伸と医療費抑制の実現につなげる

前述の考察から下記を本計画の目指すべき目的とし、課題解決に取り組みます。

第3期データヘルス計画全体における目的

(茨城県共通指標による)

生活習慣病の
早期発見
早期治療

生活習慣病の
予防

糖尿病重症化
予防

目的を実現するために実施する保健事業

1 特定健康診査事業

2 特定保健指導事業

3 生活習慣病重症化予防事業

(ハイリスク高血圧者への家庭訪問による受診勧奨事業)

4 糖尿病性腎症重症化予防事業

(ハイリスク高血糖者への家庭訪問による受診勧奨事業)

5 生活習慣病重症化予防医療受診勧奨事業

(高血圧・高血糖・脂質異常者への通知による受診勧奨事業)

6 CKD 重症化予防医療受診勧奨事業

第5章 健康課題解決のための保健事業

第4章で記述した目的を実現するため、以下の保健事業を実施し健康課題の解決にむけて取り組みます。

1 個別の保健事業

特定健康診査事業	
事業の目的	生活習慣病の早期発見・早期治療
事業対象者	40歳～74歳の土浦市国民健康保険被保険者
実施方法	
特定健診 事前準備：年度当初対象者に受診券と健診案内リーフレットを一斉発送。年度途中の国加入者には随時発送 ドック希望者には電子・郵送・窓口による申請受付及び補助決定通知書の発送 受診券再発行は電子・電話・窓口による申請受付・発送 実施形態：医療機関健診、集団健診、人間・脳ドック かかりつけ医からの診療情報提供事業については診療時 実施場所：医療機関健診、人間・脳ドック、かかりつけ医の診療情報提供→委託医療機関 集団健診→土浦市保健センター外 実施期間：医療機関健診、人間・脳ドック、かかりつけ医の診療情報提供→年度を通じて 集団健診→毎年度7月～1月 未受診者勧奨通知 対象者の選定：当該年度（実施年度）41歳～74歳到達者で2年連続有資格者で、 前年度受診したが当該年度未受診である者 通知方法：封書による通知 通知内容：ナッジ理論※を使って年代男女別の特性に合わせた受診勧奨 実施時期：12月	
実施体制	
特定健診 土浦市では、医療機関健診・集団健診・人間ドック・脳ドックの4つの方法で特定健診	

が受診できる

土浦市医師会：医療機関健診の実施。かかりつけ医からの診療情報提供事業の実施

人間・脳ドック健診機関：特定健診を含んだドック健診の実施

総合健診協会：集団健診の実施

国保年金課：対象者への特定健診受診券発送及び健診費用の完全無料化の実施

医療機関へかかりつけ医からの診療情報提供事業実施の協力依頼及び提供事業の完全無料化

ドック補助交付要件を満たす申請者に対し、人間ドック 2 万円（健康世帯に限り 4 万円を限度に全額を補助）、脳ドック 2 万 7 千円の補助金を交付
健診機関との委託契約事務

目標値

指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
		令和 4 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
アウトプット (実施量・率) 指標	特定健康診査実施率 (%)	36.4	40.3	44.2	48.1	52.0	55.9	60.0
アウトカム (成果) 指標	特定健康診査の2年連続 受診者率 (%)	28.4	28.9	29.4	29.9	30.4	30.9	31.2

評価

アウトプット	特定健康診査実施率：特定健康診査受診者数/特定健康診査対象者（県の共通指標による）
アウトカム	特定健康診査の2年連続受診者率：特定健康診査2年連続受診者数/特定健康診査対象者数（2年連続有資格者）（県の共通指標による）
年度ごと翌年度に評価を行う	

※ナッジ理論・・・知らず知らずのうちに望ましい行動へと誘導する「行動経済学」の理論の一つ

特定保健指導事業

事業の目的 生活習慣病の発症予防や重症化予防

事業対象者 特定健康診査受診者で特定保健指導の基準に該当する者

実施方法

周知勧奨：対象者の抽出と通知。人間ドック受診者については健診当日に利用勧奨

実施形態：個別指導

実施場所：業者委託については市で設定した会場。人間ドック受診者については各健診機関

実施項目：特定保健指導（動機付け支援・積極的支援）

実施期間：年度を通じて

実施体制

外部委託：対象者への通知・特定保健指導の実施・未実施者への利用勧奨

人間ドック健診機関：ドック健診時に特定保健指導実施

国保年金課：対象者の抽出・利用料の無料化

目標

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導実施率 (%)	9.1	17.6	26.1	34.6	43.1	51.6	60.0
アウトカム (成果) 指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (%)	15.6	15.9	16.2	16.5	16.8	17.1	17.2

評価

アウトプット 特定保健指導実施率：特定保健指導終了者数/特定保健指導対象者数（県の共通指標による）

アウトカム 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率：昨年度の特定保健指導

利用者数のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数/昨

年度の特定保健指導の利用者数（県の共通指標による）

年度ごと翌年度に評価を行う

生活習慣病重症化予防事業

(ハイリスク高血圧者への家庭訪問による受診勧奨事業)

事業の目的 生活習慣病の重症化予防

事業対象者 特定健康診査受診者で収縮期血圧 180 mmHg 以上または拡張期血圧 110mmHg 以上でかつ未治療の者

実施方法

対象者抽出： KDB システムから抽出し選定。レセプトの確認

実施形態：健康増進課の保健師が対象者宅を訪問し直接受診勧奨及び保健指導を実施

実施場所：対象者宅

実施期間：9月～3月

実施後対象者のレセプトを確認。未受診の場合は再勧奨を健康増進課へ依頼

実施体制

国保年金課：対象者の抽出・選定。レセプトの確認。本人への通知文内容検討。健康増進課へ訪問依頼。未受診者の確認。再勧奨の依頼

訪問時使用するリーフレットの購入

健康増進課：保健師が対象者宅を訪問し直接受診勧奨及び保健指導を行う。未受診者に対しては再勧奨の実施

目標

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット (実施量・率) 指標	血圧が180/110mmHg以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合 (%)	25.4	25.0	24.6	24.2	23.8	23.4	22.9
アウトカム (成果) 指標	血圧180/110mmHg以上の者の割合 (%)	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8

評価

アウトプット 血圧 180/110mmHg 以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合：

血圧 180/110mmHg 以上の者のうち、医療機関未受診者数/血圧
180/110mmHg 以上の者の数

アウトカム 血圧 180/110mmHg 以上の者の割合：

血圧 180/110mmHg 以上の者の数/特定健康診査受診者数

いずれも KDB より抽出。未受診者の基準は生活習慣病関連のレセプトがない者とする
(糖尿病・高血圧症・脂質異常・糖尿病性腎症・慢性腎不全・糖尿病性腎症以外の腎疾患
に「○」がない者)

年度ごと翌年度に評価を行う

糖尿病性腎症重症化予防事業

(ハイリスク高血糖者への家庭訪問による受診勧奨事業)

事業の目的 糖尿病重症化予防

事業対象者 特定健康診査受診者で空腹時血糖 198mg/dL 以上または HbA1c8.0%以上でかつ未治療の者

実施方法

対象者抽出：KDB システムから抽出し選定。レセプトの確認

実施形態：健康増進課の保健師が対象者宅を訪問し直接受診勧奨及び保健指導を実施

実施場所：対象者宅

実施期間：9月～3月

実施後対象者のレセプトを確認。未受診の場合は再勧奨を健康増進課へ依頼

実施体制

国保年金課：対象者の抽出・選定。レセプトの確認。本人への通知文内容検討。健康増進課へ訪問依頼。未受診者の確認。再勧奨の依頼。訪問時使用するリーフレットの購入

健康増進課：保健師が対象者宅を訪問し直接受診勧奨及び保健指導を行う。実施後、未受診者に対しては再勧奨の実施

目標

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット (実施量・率) 指標	HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合 (%)	8.2	8.1	8.0	7.9	7.8	7.7	7.4
アウトカム (成果) 指標	HbA1c8.0%以上の者の割合 (%)	1.8	1.7	1.7	1.7	1.6	1.6	1.6
アウトプット (実施量・率) 指標	空腹時血糖198mg/dL以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合 (%)	4.3	4.2	4.1	4.0	4.0	3.9	3.9
アウトカム (成果) 指標	空腹時血糖198mg/dL以上の者の割合 (%)	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5

評価

アウトプット	HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合： 糖尿病受診レセプトが確認できない者の数/特定健康診査受診者のうち HbA1c8.0%以上の検査結果がある者の数（県の共通指標による） 空腹時血糖 198mg/dL 以上の者のうち、医療機関を受診していない者の 割合：空腹時血糖 198mg/dL 以上の者のうち、医療機関を受診して いない者の数/空腹時血糖 198mg/dL 以上の者の数
アウトカム	HbA1c8.0%以上の者の割合：HbA1c8.0%以上の者の数/特定健康診査受 診 者のうち HbA1c の検査結果がある者の数（県の共通指標による） 空腹時血糖 198mg/dL 以上の者の割合：空腹時血糖 198mg/dL 以上の 者の数/特定健康診査受診者のうち空腹時血糖の検査結果がある者の数 空腹時血糖については、KDB より抽出。未受診者の基準は生活習慣病関連のレセプトが ない者とする（糖尿病・高血圧症・脂質異常・糖尿病性腎症・慢性腎不全・糖尿病性腎症 以外の腎疾患に「○」がない者） 年度ごと翌年度に評価を行う

生活習慣病重症化予防医療受診勧奨事業（高血圧・高血糖・脂質異常者への通知による受診勧奨事業）

事業の目的 生活習慣病の重症化予防

事業対象者 特定健康診査受診者で、収縮期血圧 160～179 mmHg または拡張期血圧 100～109mmHg、空腹時血糖 126～197mg/dL または HbA1c 6.5～7.9%、LDL コレステロール 160mg/dL 以上でかつ未治療の者

実施方法

対象者抽出：上記事業対象者を KDB システムから抽出し選定

実施形態：封書による受診勧奨通知文送付

実施時期：9月

実施体制

国保年金課：対象者の抽出・選定。通知文の作成。通知送付。郵送料の確保

土浦市医師会：受診勧奨者の受け入れ実施

目標

指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット (実施量・率) 指標	血圧が通知対象基準以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合 (%)	26.5	26.1	25.7	25.3	24.9	24.5	23.9
アウトカム (成果) 指標	血圧が通知対象基準以上の者の割合 (%)	5.0	4.9	4.8	4.7	4.6	4.6	4.5
アウトプット (実施量・率) 指標	血糖が通知対象基準以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合 (%)	6.6	6.5	6.4	6.3	6.2	6.1	5.9
アウトカム (成果) 指標	血糖が通知対象基準以上の者の割合 (%)	7.1	7.0	6.9	6.8	6.7	6.6	6.4
アウトプット (実施量・率) 指標	LDLコレステロールが通知対象基準以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合 (%)	49.4	48.6	47.8	47.0	46.2	45.4	44.5
アウトカム (成果) 指標	LDLコレステロールが通知対象基準以上の者の割合 (%)	11.4	11.2	11.0	10.8	10.6	10.4	10.3

評価

アウトプット 通知対象基準以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合：
通知対象基準値以上の者うち医療機関を受診していない者の数/通知対象基準値以上の者の数

アウトカム 通知対象基準以上の者の割合：
通知対象基準値以上の者の数/特定健診受診者数

いずれも KDB より抽出。未受診者の基準は生活習慣病関連のレセプトがない者とする
(糖尿病・高血圧症・脂質異常・糖尿病性腎症・慢性腎不全・糖尿病性腎症以外の腎疾患に「○」がない者)

目標における通知対象基準：

血圧：収縮期血圧 160～179 mmHg 拡張期血圧 100～109mmHg

血糖：空腹時血糖 126～197mg HbA1c 6.5～7.9%

LDL コレステロール：160mg/dL 以上

年度ごと翌年度に評価を行う

CKD 重症化予防医療受診勧奨事業

事業の目的 生活習慣病の重症化予防

事業対象者 特定健康診査受診者で GFR 区分及び蛋白尿区分が腎臓専門医への紹介基準に該当している者

実施方法

対象者抽出：特定健康診査受診者で尿蛋白定量が高度尿蛋白（+以上）である者、尿蛋白定量が軽度尿蛋白（±）または正常（-）で GFR 区分が G3a 以上である者。（尿蛋白定量が軽度尿蛋白（±）または正常（-）で GFR 区分が G3a に該当する者のうち年齢が 40～49 歳のみを通知対象とする）

実施形態：封書による受診勧奨通知 実施時期：7 月

実施体制

国保年金課：対象者の選定。勧奨通知文の作成。郵送料の確保

土浦市医師会：受診勧奨者の受け入れ実施

目標

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット (実施量・率) 指標	尿蛋白及びGFRが通知対象基準以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合 (%)	21.2	20.8	20.4	20.0	19.6	19.2	19.1
アウトカム (成果) 指標	尿蛋白及びGFRが通知対象基準以上の者の割合 (%)	6.8	6.7	6.6	6.5	6.4	6.3	6.1

評価

アウトプット 通知対象基準以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合：
通知対象基準値以上の者うち医療機関を受診していない者の数/通知対象基準値以上の者の数

アウトカム 通知対象基準以上の者の割合：通知対象基準値以上の者の数/特定健康診査受診者のうち GFR 及び尿蛋白の検査結果がある者の数

いずれも KDB より抽出。未受診者の基準は生活習慣病関連のレセプトがない者とする
(糖尿病・高血圧症・脂質異常・糖尿病性腎症・慢性腎不全・糖尿病性腎症以外の腎疾患に「○」がない者)

年度ごと翌年度に評価を行う

第6章 第4期特定健康診査等実施計画

1 第3期計画における実施状況

特定健康診査受診率は令和2年度に新型コロナウイルス感染症の流行により落ち込んだがその後、徐々に回復傾向にあります。

特定保健指導実施率は、低い値で年々実施率は低下しています。

特定健康診査、特定保健指導いずれも目標値の達成には至っていません。

(図表 6-1) (図表 6-2) (図表 6-3) (図表 6-4)

(図表6-1) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査受診率 (%)	目標値	42.0	45.0	49.0	36.0	48.0	60.0
	実績値	37.7	36.3	31.7	34.4	36.4	
特定保健指導実施率 (%)	目標値	26.0	33.0	40.0	12.0	36.0	60.0
	実績値	16.2	12.5	11.4	10.8	9.1	

出典：法定報告値

(図表6-2) 特定保健指導対象者の割合の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援対象者の割合 (%)	3.3	3.1	2.8	2.7	3.1
動機付け支援対象者の割合 (%)	8.5	9.3	9.5	9.2	8.9

出典：法定報告値

2 目標値の設定

第3期計画の状況を踏まえ、下記の特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標値を設定します。

(1) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標 (図表 6-5)

(図表6-5) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査受診率 (%)	40.3	44.2	48.1	52.0	55.9	60.0
特定保健指導実施率 (%)	17.6	26.1	34.6	43.1	51.6	60.0

(2) 特定健康診査対象者数と受診者数の推計

令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数と受診者数について各年度の見込を示します。(図表 6-6) (図表 6-7)

(図表6-6) 特定健康診査対象者見込

年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
対象者数	18,490	17,629	16,766	15,905	15,042	14,181
男性						
40～64歳	4,285	4,085	3,885	3,685	3,485	3,285
65～74歳	4,578	4,374	4,170	3,966	3,762	3,558
女性						
40～64歳	4,012	3,743	3,473	3,204	2,934	2,665
65～74歳	5,615	5,427	5,238	5,050	4,861	4,673

(図表6-7) 特定健康診査受診者見込

年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
受診者数	7,448	7,790	8,062	8,270	8,407	8,507
男性						
40～64歳	1,726	1,805	1,868	1,916	1,948	1,971
65～74歳	1,844	1,933	2,005	2,062	2,102	2,134
女性						
40～64歳	1,616	1,654	1,670	1,666	1,640	1,599
65～74歳	2,262	2,398	2,519	2,626	2,717	2,803

(3) 特定保健指導対象者数と終了者数の推計

令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数と終了者数について各年度の見込を示します。(図表6-8)(図表6-9)

(図表6-8) 特定保健指導対象者見込

年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数	1,107	1,055	1,004	952	900	849
積極的支援						
男性	132	126	120	114	108	102
女性	144	137	130	123	116	110
動機付け支援						
男性	398	380	362	344	326	307
女性	433	412	392	371	350	330

(図表6-9) 特定保健指導終了者見込

年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導終了者数	194	273	345	409	450	509
積極的支援						
男性	23	32	41	49	54	61
女性	25	35	44	53	58	66
動機付け支援						
男性	70	99	125	148	163	184
女性	76	107	135	159	175	198

特定健康診査・特定保健指導の対象者数の見込については、平成27年から令和5年までの1年ごとの人口の増減と被保険者数の増減の平均を基に算出

特定健康診査の受診者・特定保健指導終了者の見込については、それぞれ対象者の見込に各目標値を乗じて算出

3 特定健康診査の実施方法等

(1) 特定健康診査の実施方法

以下の4つの健診形態で実施します。

実施形態	集団健診 (総合健診)	医療機関健診	人間ドック	脳ドック
委託の有無	全面委託	全面委託	全面委託	全面委託
委託形態	健診機関との個別 契約	土浦市医師会との 集合契約	医療機関との個別 契約	医療機関との個別 契約
実施機関	市と委託契約した 健診機関	土浦市医師会との 集合契約に参加す る医療機関（令和 5年10月時点で57 医療機関）	土浦市と委託契約 をした医療機関 （令和5年10月時 点で12医療機関）	土浦市と委託契約 をした医療機関 （令和5年10月時 点で11医療機関）
実施期間	7月～10月 (1月追加)	4月～3月	4月～3月	4月～3月
実施場所	・保健センター ・地区公民館等	土浦市医師会所属 の実施医療機関	契約医療機関	契約医療機関
自己負担額	無料	無料	各医療機関ごと係 る費用から市助成 額を控除した額	各医療機関ごと係 る費用から市助成 額を控除した額
助成額			20,000円 (健康世帯は上限 40,000円)	27,000円

(2) 実施項目

区分		内容	
特定健康診査	基本的な健診の項目	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)	
		自覚症状及び他覚症状の検査	
		身体計測	身長
			体重
			腹囲
			BMI
		血圧	収縮期血圧
			拡張期血圧
		血中脂質検査	中性脂肪(空腹時または随時)
			HDL コレステロール
			LDL コレステロール
		肝機能検査	AST(GOT)
			ALT(GPT)
	γ-GT(γ-GTP)		
	血糖検査 (いずれかの項目の実施)	空腹時血糖	
		HbA1c(NGSP値)	
	尿検査	糖	
		蛋白	
	詳細な健診の項目	貧血検査	赤血球数
血色素量			
ヘマトクリット値			
心電図検査			
眼底検査(両眼撮影)			
血清クレアチニン検査(eGFR含む)			

※詳細項目実施基準に該当し医師が必要と判断して実施する、心電図検査・貧血検査・血清クレアチニン検査については基準に該当しない者も追加健診として全員実施します。

※人間ドック・脳ドックについては特定健康診査の法定項目を含有する形で実施します

(3) 特定健康診査の周知や案内の方法

4月1日以前から本市国保に加入し、年度内に40歳～74歳になられる方には、市から年度当初(4月上旬)に受診券・基本的な必要事項について記載されたリーフレットを同封し、周知啓発に努めます。年度途中加入の方にも随時お送りしております。

また、本市ホームページに詳細な制度内容の説明案内をしており、「広報つちうら」へ定期的に利用方法等を掲載し、特定健康診査の実施率向上に努めます。

(4) 特定保健指導の実施方法

特定健診の実施形態	集団健診（総合健診）で受診	医療機関健診で受診	ドック受診で特定保健指導該当者が実施しなかった者	人間ドックで受診	脳ドックで受診
委託の有無	全面委託	全面委託	全面委託	全面委託	全面委託
委託形態	実施事業者と委託契約			医療機関との個別契約	医療機関との個別契約
実施機関	土浦市と委託契約した事業者			土浦市と委託契約をした医療機関（令和5年10月時点で8医療機関）	土浦市と委託契約をした医療機関（令和5年10月時点で6医療機関）
実施期間	4月～3月	4月～3月	4月～3月	4月～3月	4月～3月
実施場所	土浦市役所			契約医療機関	契約医療機関
自己負担額	無料	無料	無料	無料	無料

(5) 特定保健指導対象者の基準 階層化

	追加リスク	喫煙	対象	
	①血圧②脂質③血糖		40-64歳	65-74歳
腹囲が 男性 85 cm以上 女性 90 cm以上	①～③のうち2つ以上該当	/	積極的支援	
	1つ該当	あり なし		
上記以外でBMIが 25以上	3つ該当	/	積極的支援	
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/	動機付け支援	

※BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)

(6) 追加リスク

①血圧高値	a 収縮期血圧 130mmHg以上 又は b 拡張期血圧 85mmHg以上
②脂質異常	a 空腹時中性脂肪 150mg/dl以上(やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) 又は b HDLコレステロール 40mg/dl未満
③血糖高値	a 空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖) 100mg/dl以上 又は b HbA1c (NGSP) 5.6%以上

(7) 特定保健指導の内容

	支援形態	支援内容
積極的支援	<p><初回面接> 1人20分以上の個別支援。</p> <p><3ヶ月以上の継続支援> 個別支援、電話、電子メール・FAX・手紙等の通信から選択して支援する。</p> <p><3ヶ月又は6ヶ月経過後の評価> 面接又は通信等を利用して行う。</p>	<p>対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を実感できるような働きかけを行う。</p> <p>また、実践可能な具体的な行動目標について優先順位をつけながら、対象者が選択できるように支援する。</p> <p>行動が継続できるように定期的・継続的な支援をする。</p>
動機付け支援	<p><初回面接> 1人20分以上の個別支援、又は1グループおおむね80分以上のグループ支援(1グループはおおむね8名以下とする)。</p> <p><3ヶ月又は6ヶ月経過後の評価> 面接又は通信等を利用して行う。</p>	<p>対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善点・継続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ように支援する。</p>

(8) 特定保健指導の周知や案内の方法

特定保健指導該当者には利用案内を送付します。ドック受診者については対象となった場合に受診日当日に医療機関から案内を行います。

市ホームページにおいても案内を掲載し、周知啓発に努めます。

特定健康診査受診券送付時には特定保健指導の必要性等を記載したリーフレットを同封し周知啓発に努めます。

(9) その他

特定健康診査未受診者・特定保健指導未実施者への対応

特定健康診査未受診者へは対象者の特性に応じた受診勧奨の通知を送付し、受診の必要性の周知と受診促進を図ります。

特定保健指導未実施者へも再勧奨通知を行い利用促進に努めます。

(10) 年間スケジュール

年間スケジュール	年度当初	健診機関との委託契約締結 特定健診受診券及び案内リーフレット一斉発送
	年度前半	前年度の実施結果の検証と評価 翌年度の事業計画の検討
	年度後半	予算組み 次年度健診案内の作成 次年度委託契約の設定準備
月間スケジュール		健診委託料支払 特定保健指導対象者の階層化 年度途中加入者への受診券及び案内発送

第7章 その他

1 計画の評価・見直し

評価については、毎年度 KDB システム等で抽出したデータを基に行います。

さらに令和 8 年度には中間評価を行い、目標の達成状況が想定に達していない場合は、実施方法・実施体制が適切であったか等を確認し、必要に応じて保健事業の見直しを行い、令和 11 年度には最終評価を行います。

2 計画の公表・周知

本計画については、土浦市公式ホームページ等により、公表・周知します。

3 地域包括ケアに係る取組

市町村国民健康保険は、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという保険者特性を踏まえ、地域包括ケアに係る分析や課題抽出、保健事業の実施等が求められています。

また、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が平成 30 年度から施行され、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「介護保険制度の持続可能性の確保」がポイントとして掲げられており、土浦市においても地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組みがさらに重要となっています。

KDB データなどを活用して、地域の高齢者等の健康課題を抽出し、それをもって主に高齢者の介護予防、健康づくりに資する啓発事業、運動教室等の実施などを効果的かつ計画的に取り組み、課題の解決と地域包括ケアシステム構築の推進に努めます。

4 個人情報の保護

本計画の事業で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえ、対象者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導・保健事業を実施する立場から、収集された個人情報を有効に活用します。

個人情報の取扱いについては、「個人情報保護に関する法律」及びこれに基づくガイドライン」等を遵守いたします。