

茨城県後期高齢者医療広域連合  
第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

令和6年3月  
茨城県後期高齢者医療広域連合



第1章 計画の策定にあたって	3
1.計画策定の背景	3
2.計画期間	4
3.計画の位置づけ	4
第2章 茨城県の後期高齢者の状況	5
1.人口と被保険者の状況	5
2.被保険者構成の将来推計	5
3.将来推計に伴う医療費の見込み	6
4.平均余命と平均自立期間	6
5.死因	7
6.健康診査の状況	8
7.健康診査結果	9
8.歯科健康診査の状況	10
9.歯科健康診査結果	11
10.健康状態不明者	12
11.医療費の状況	12
12.レセプトデータ分析	16
13.後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用割合	20
14.介護保険の状況	20
15.通いの場の状況	24
第3章 第2期計画成果指標等の達成状況	25
1.第2期計画の振り返り	25
2.事業の達成状況	26
第4章 計画の目標、実施体制等	34
1.対応する課題と問題解決に係る取組の方向性	34
2.計画実施のための共通評価の設定	36
3.個別事業計画	37
第5章 計画の運用について	57
1.計画の評価及び見直し	57
2.計画の公表・周知	57
3.個人情報の取扱い	57
4.地域包括ケアに係る取組	58

## 1. 計画策定の背景

令和4年の高齢化率は29.0%であり、超高齢社会である我が国の政策は、21世紀初頭より長寿を目指すことから予防・健康づくりを重視する政策に変わりつつあります。

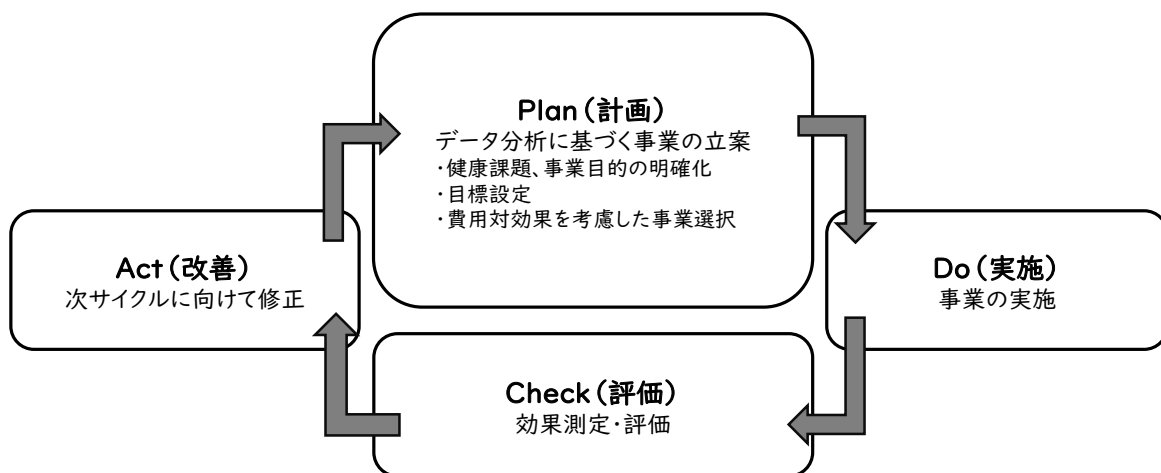
平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト<sup>\*1</sup>等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられました。

また、これを受け、平成26年3月、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針」（厚生労働省告示）において、後期高齢者医療広域連合（以下、広域連合という。）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高齢者保健事業の実施を図るための（中略）高齢者保健事業の実施計画を策定した上で、高齢者保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。

その後、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）」及び令和4年12月の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」等において、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

第3期データヘルス計画では、第2期計画における実施結果、並びにデータ分析により明らかとなった課題等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った高齢者保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等により計画を策定します。

【図表1】 PDCAサイクル



<sup>\*1</sup>【レセプト】診療報酬明細書。医療機関が保険者に医療費を請求する様式。

## 2.計画期間

---

令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

## 3.計画の位置づけ

---

本計画は、「第4次健康いばらき21プラン」\*2や「第4期茨城県医療費適正化計画」\*3、「第9期いばらき高齢者プラン21」\*4、市町村で策定している「第3期国民健康保険データヘルス計画」等、関連する計画との調和を図り策定します。

また、構成市町村に対し、健康課題の明確化や保健事業の効果検証等のために、県内の全体的な状況と市町村別の状況等の必要な情報を共有し、連携及び協力を求めます。茨城県や医師会、歯科医師会、薬剤師会、国民健康保険団体連合会(以下、「国保連」という。)等の関係機関においても、協力及び連携を求め、保健事業を推進していきます。

---

\*2【第4次健康いばらき21プラン】茨城県が策定する健康増進計画、歯科保健計画及び食育推進計画の複合計画。計画期間は、令和6年度～令和17年度。

\*3【第4期茨城県医療費適正化計画】茨城県が策定する医療費適正化計画。計画期間は、令和6年度～令和11年度。

\*4【第9期いばらき高齢者プラン21】茨城県が策定する高齢者福祉計画及び介護保険事業支援計画。計画期間は、令和6年度～令和8年度。

# 第2章 茨城県の後期高齢者の状況

## 1.人口と被保険者の状況

茨城県の人口は、令和4年度（2022年度）末時点で約281万人となっています。また、茨城県広域連合の被保険者数は、約45万人となっており、茨城県の総人口における被保険者の割合は16.1%となっています。

【図表2-1】被保険者数及び茨城県の総人口における構成比

	全体	構成比(%)	男性	構成比(%)	女性	構成比(%)	
人口(人)	2,811,813		1,401,345		1,410,468		
被保険者数(人)	453,846	16.1	192,738	13.8	261,105	18.5	
内訳 (对被保険者)	65~69歳(人)	5,063	1.1	3,007	1.6	2,056	0.8
	70~74歳(人)	7,363	1.6	4,226	2.2	3,137	1.2
	75~79歳(人)	171,741	37.8	79,874	41.4	91,867	35.2
	80~84歳(人)	130,450	28.7	58,731	30.5	71,719	27.5
	85~89歳(人)	82,392	18.2	31,966	16.6	50,426	19.3
	90歳以上(人)	56,834	12.5	14,934	7.7	41,900	16.0

※ 65歳~74歳は、障がい認定による後期高齢者の被保険者数。

(2023年3月31日時点)

※被保険者数欄の構成比は、茨城県の人口全体に対する構成比。

※年齢別欄の構成比は、茨城県広域連合の被保険者数に対する構成比。

※構成比は小数点第2位を四捨五入にして算出。

出典:国保データベース(KDB<sup>\*5</sup>)システム「人口及び被保険者の状況」(令和4年度)

## 2.被保険者構成の将来推計

国立社会保障・人口問題研究所が公表している「日本の将来推計人口(令和5年(2023年)推計)詳細結果表」によると、令和2年(2020年)は、約1億2614万人であった人口が、令和7年(2025年)には、約1億2326万人と約288万人減少する予測となっています。さらに、令和12年(2030年)には、約1億2011万人となり、約315万人減少する予測となっています。

茨城県の将来推計人口も令和2年(2020年)は287万人でしたが、令和7年(2025年)には278万人、令和12年(2030年)には269万人と年々減少する予測となっています。

しかし、75歳以上の後期高齢者の将来推計については、令和2年(2020年)が約1,860万人、令和7年(2025年)は約2,155万人、令和12年(2030年)には約2,261万人と年々増加傾向にあり、総人口に占める高齢者の割合は高くなる一方です。

茨城県でも、75歳以上の後期高齢者の人口が令和2年(2020年)で約42万人、令和7年(2025年)で約50万人、令和12年(2030年)で約54万人と年々増加傾向にあり、それに伴う医療費の増加が問題になっています。

<sup>\*5</sup>【KDB】国保データベースシステム。国民健康保険や後期高齢者医療広域連合における保健事業計画の作成や実施を支援するため、健康・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステム。

### 3.将来推計に伴う医療費の見込み

図表2-2のとおり、人口増加に伴い、医療給付費総額及び一人当たり医療給付費は、年々増加していく見込みとなっています。

【図表2-2】医療給付費の将来推計

	医療給付費総額(億円)	一人当たり医療給付費(円)
令和6年度	3,770	791,961
令和7年度	3,938	799,504
令和8年度	4,098	808,299
令和9年度	4,241	817,190
令和10年度	4,364	826,179
令和11年度	4,461	835,267

出典:茨城県後期高齢者医療広域連合保険料賦課に係る算定資料

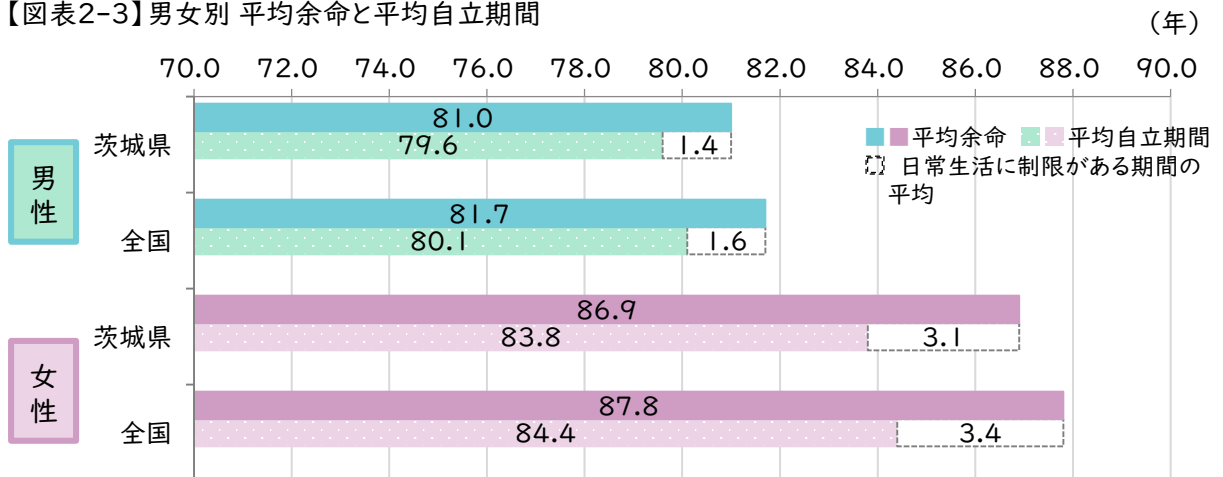
### 4.平均余命\*6と平均自立期間\*7

図表2-3のとおり、茨城県の平均余命と平均自立期間は、全国と比べ男女とも短くなっています。

令和4年度(2022年度)における茨城県の平均余命は、男性が81.0年、女性が86.9年となっており、平均自立期間との差となる日常生活に制限がある期間の平均は、男性が1.4年、女性が3.1年となっています。

茨城県の平均自立期間を全国と比べると、男性が0.5年、女性が0.6年短くなっており、大きな差はないものの、自立した高齢者を増やす保健事業の取組が必要であると考えられます。

【図表2-3】男女別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(令和4年度)

\*6【平均余命】ある年齢の人がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示している。

\*7【平均自立期間】要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つ。

## 5.死因

図表2-4のとおり、茨城県の死因の順位は、第1位悪性新生物(がん等)、第2位心臓病、第3位脳疾患で全国と同様の傾向となっています。

また、脳疾患や糖尿病を死因とする割合は全国より高く、悪性新生物や心臓病、腎不全を死因とする割合は全国より低くなっている、図表2-5からもその傾向が毎年続いていることがわかります。

【図表2-4】主な死因の状況

疾病項目	茨城県		全国(%)	差(%)
	人数(人)	割合(%)		
悪性新生物	8,934	49.2	50.6	-1.4
心臓病	4,868	26.8	27.5	-0.7
脳疾患	2,942	16.2	13.8	2.4
自殺	488	2.7	2.7	0.0
腎不全	556	3.1	3.6	-0.5
糖尿病	367	2.0	1.9	0.1
合計	18,155			

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(令和4年度)

【図表2-5】年度別 主な死因の状況

疾病項目	茨城県						全国(%)		
	人数(人)			割合(%)			令和2年度	令和3年度	令和4年度
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度			
悪性新生物	8,984	8,874	8,934	49.0	48.6	49.2	49.8	50.2	50.6
心臓病	4,971	5,035	4,868	27.1	27.6	26.8	27.8	27.7	27.5
脳疾患	2,931	2,877	2,942	16.0	15.8	16.2	14.4	14.2	13.8
自殺	482	470	488	2.6	2.6	2.7	2.7	2.6	2.7
腎不全	575	568	556	3.1	3.1	3.1	3.5	3.5	3.6
糖尿病	377	431	367	2.1	2.4	2.0	1.9	1.8	1.9
合計	18,320	18,255	18,155						

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(令和2年度~令和4年度)



## 6.健康診査の状況

図表2-6のとおり、令和4年度(2022年度)の茨城県の健康診査受診率は20.1%となっており、全国より低くなっています。令和2年度(2020年度)から令和3年度(2021年度)にかけて、特に受診率が低くなっているのは、新型コロナウイルス感染症流行による受診控えの影響があったと考えられます。

また、図表2-7のとおり、令和4年度(2022年度)における健康診査受診率の最も高い市町村は東海村で37.8%、最も低い市町村は河内町の10.5%となっており、市町村間の健康診査における受診状況に差が見られます。

【図表2-6】年度別健康診査受診率

区分	健康診査受診率(%)		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
茨城県	12.9	18.3	20.1
全国	25.8	26.5	24.2

出典:後期高齢者医療広域連合の保険者機能に係るチェックリストの結果(令和2年度～令和3年度)  
 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(令和4年度)  
 令和4年度 後期高齢者健康診査 受診率推移表(確定版)

【図表2-7】市町村別健康診査受診率

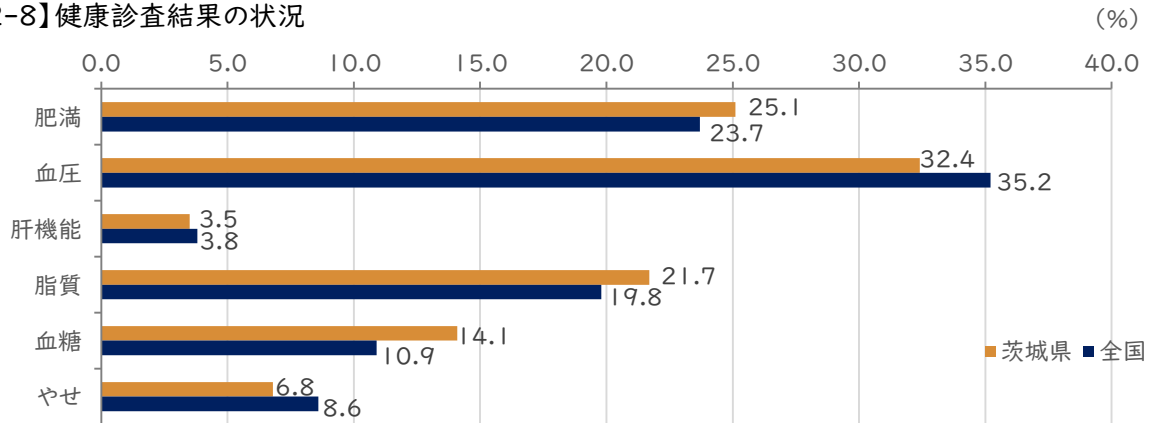
	健康診査 受診率(%)	順位		健康診査 受診率(%)	順位
茨城県	20.1	-	筑西市	12.1	41
水戸市	16.2	34	坂東市	17.8	29
日立市	18.4	27	稲敷市	11.7	43
土浦市	19.3	22	かすみがうら市	22.6	8
古河市	21.5	13	桜川市	13.7	38
石岡市	19.8	18	神栖市	19.8	17
結城市	12.7	39	行方市	12.4	40
龍ヶ崎市	17.2	31	鉾田市	21.8	12
下妻市	17.1	32	つくばみらい市	19.6	20
常総市	14.2	37	小美玉市	19.4	21
常陸太田市	17.7	30	茨城町	19.1	24
高萩市	18.0	28	大洗町	18.8	25
北茨城市	14.8	36	城里町	20.4	15
笠間市	20.1	16	東海村	37.8	1
取手市	33.4	3	大子町	18.7	26
牛久市	20.6	14	美浦村	22.3	10
つくば市	27.4	6	阿見町	22.0	11
ひたちなか市	22.3	9	河内町	10.5	44
鹿嶋市	24.8	7	八千代町	15.3	35
潮来市	19.8	18	五霞町	19.1	23
守谷市	34.1	2	境町	32.8	4
常陸大宮市	17.0	33	利根町	28.5	5
那珂市	12.0	42			

出典:令和4年度 後期高齢者健康診査 受診率推移表(確定版)

## 7.健康診査結果

図表2-8のとおり、茨城県における血圧で一定基準を超えている者の割合は32.4%で、一番高くなっていますが、全国と比較すると、2.8%低くなっています。また、血糖の割合が14.1%となっており、全国と比較すると3.2%高くなっているため、糖尿病などの重症化を防ぐ保健事業の取組が必要であると考えられます。

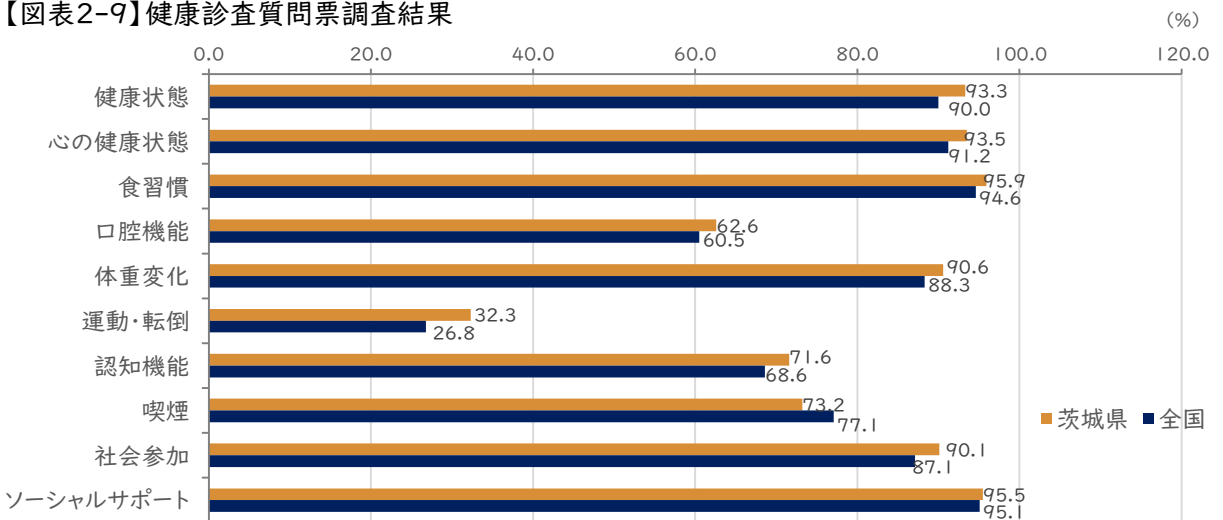
【図表2-8】健康診査結果の状況



出典:国保データベース(KDB)システム「健康スコアリング(健診)」(令和4年度)

また、健康診査時に実施される高齢者の質問票において、適正な生活習慣を有する者<sup>\*8</sup>の割合は、図表2-9のとおり、喫煙が全国より低くなっていますが、それ以外は全国より高くなっています。運動・転倒については32.3%となっており、全国より5.5%高くなっています。運動・転倒における適正な生活習慣を有する者とは、「以前と比べて歩く速さは変わらない」・「この1年間に転んでいない」と答えている者の割合で、フレイル<sup>\*9</sup>状態になっていないか確認することができる指標となります。茨城県は、全国と比較すると高い割合にはなっていますが、7割程度の者が体の衰えを感じているということなので、フレイルについての知識普及やフレイルを防ぐ保健事業の取組が重要です。

【図表2-9】健康診査質問票調査結果



出典:国保データベース(KDB)システム「健康スコアリング(健診)」(令和4年度)

<sup>\*8</sup>【適正な生活習慣を有する者】高齢者の健康診査における質問票において、適正な生活習慣を有する者とは、10個の健康診査問診項目(健康状態、心の健康状態、食習慣、口腔機能、体重変化、運動・転倒、認知機能、喫煙、社会参加、ソーシャルサポート)について、リスクなしの回答をした者。

<sup>\*9</sup>【フレイル】加齢に伴い身体の予備能力が低下し、健康障害を引き起こしやすくなった状態で、介護が必要になる前段階といわれる。

## 8. 歯科健康診査の状況

図表2-10のとおり、令和4年度（2022年度）の茨城県の歯科健康診査受診率は14.6%となっています。経年変化を見ると、令和2年度11.7%から令和4年度14.6%と2.9%増加しています。また、図表2-11のとおり、令和4年度（2022年度）における受診率の最も高い市町村は東海村で23.7%、最も低い市町村は茨城町で6.1%となっており、健康診査同様、市町村間の歯科健康診査における受診状況に差が見られます。

【図表2-10】年度別 歯科健康診査受診率

区分	歯科健康診査受診率(%)		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
茨城県	11.7	12.3	14.6

出典：広域連合データ「歯科健康診査受診率」後期高齢者医療制度実施状況調査の結果（令和2年度～令和4年度）

【図表2-11】市町村別歯科健康診査受診率

	歯科健康診査受診率(%)	順位
茨城県	14.6	-
水戸市	14.9	13
日立市	14.3	18
土浦市	21.1	2
古河市	17.6	8
石岡市	13.2	26
結城市	15.5	12
龍ヶ崎市	13.7	23
下妻市	17.9	7
常総市	9.1	37
常陸太田市	14.9	16
高萩市	16.7	10
北茨城市	8.3	39
笠間市	13.3	24
取手市	14.4	17
牛久市	20.6	3
つくば市	16.9	9
ひたちなか市	14.9	14
鹿嶋市	15.8	11
潮来市	13.7	22
守谷市	14.0	19
常陸大宮市	12.6	27
那珂市	14.0	20
筑西市	14.9	15
坂東市	13.2	25
稲敷市	12.1	29
かすみがうら市	9.6	35
桜川市	9.1	36
神栖市	8.8	38
行方市	8.0	40
鉾田市	14.0	21
つくばみらい市	18.0	6
小美玉市	9.8	33
茨城町	6.1	44
大洗町	7.5	42
城里町	10.3	31
東海村	23.7	1
大子町	8.0	40
美浦村	9.9	32
阿見町	20.2	4
河内町	6.7	43
八千代町	10.9	30
五霞町	9.8	34
境町	12.5	28
利根町	19.1	5

出典：広域連合データ「歯科健康診査受診率」後期高齢者医療制度実施状況調査の結果（令和4年度）

## 9. 歯科健康診査結果

歯科健康診査は、歯の状態・咬合状態・口腔衛生の状態・口腔乾燥の状態・歯周組織や粘膜の状況・口腔機能評価・呼吸の異常・指輪っかテスト・反復唾液嚥下テストの9つの項目を検査項目とし、総合評価をします。

指輪っかテストは、サルコペニア<sup>\*10</sup>を早期発見するためのもので、検査方法は、受診者の両手の親指と人差し指で輪っかを作り、ふくらはぎの最も太い部分を囲み、「囲めない」・「ちょうど囲める」・「隙間ができる」の順にサルコペニアの可能性が高まると判定されるものです。

図表2-12のとおり、令和2年度（2020年度）と令和4年度（2022年度）の指輪っかテストにおいて隙間ができる者の割合を比較すると、横ばいで推移しています。

【図表2-12】指輪っかテスト結果

		指輪っかテスト結果 (%)			
		囲めない	ちょうど囲める	隙間ができる	実施不能
茨城県	令和2年度	23.4	63.2	13.0	0.4
	令和4年度	24.0	62.4	13.0	0.6

出典：広域連合データ「歯科健康診査受診率」後期高齢者医療制度実施状況調査の結果（令和2年度・令和4年度）

反復唾液嚥下テストは、高齢による嚥下機能の低下がないかを確認することで、嚥下機能の低下から起こる誤嚥性肺炎などの疾病の予防をするために実施しています。検査方法は、咽頭隆起・舌骨に指腹をあて、30秒間嚥下運動を繰り返します。30秒間に唾液を飲み込むことができた回数が判定の指標となり、2回以下の場合には誤嚥等が疑われると判定します。

図表2-13のとおり令和2年度（2020年度）と令和4年度（2022年度）の反復唾液嚥下テストができない者の割合を比較すると、0.6%増加しています。

【図表2-13】反復唾液嚥下テスト結果

		反復唾液嚥下テスト結果 (%)	
		できる	できない
茨城県	令和2年度	94.7	5.2
	令和4年度	94.2	5.8

出典：広域連合データ「歯科健康診査受診率」後期高齢者医療制度実施状況調査の結果（令和2年度・令和4年度）

また、図表2-14のとおり歯科健康診査の総合評価の令和2年度（2020年度）と令和4年度（2022年度）を比較すると、「歯ぐきの治療が必要です」の項目が1.5%と最も増加しています。

【図表2-14】歯科健康診査結果

		歯科健康診査結果 (%)				
		1.お口の中（あるいは入れ歯）が、よごれています。ハミガキや入れ歯のお手入れをしてきれいな状態を保ちましょう。	2.むし歯の治療が必要です。	3.歯ぐきの治療が必要です。	4.入れ歯やブリッジの治療が必要です。	5.口腔機能に問題があります。
茨城県	令和2年度	-	24.4	25.9	15.5	1.0
	令和4年度	25.3	23.9	27.4	16.4	1.3

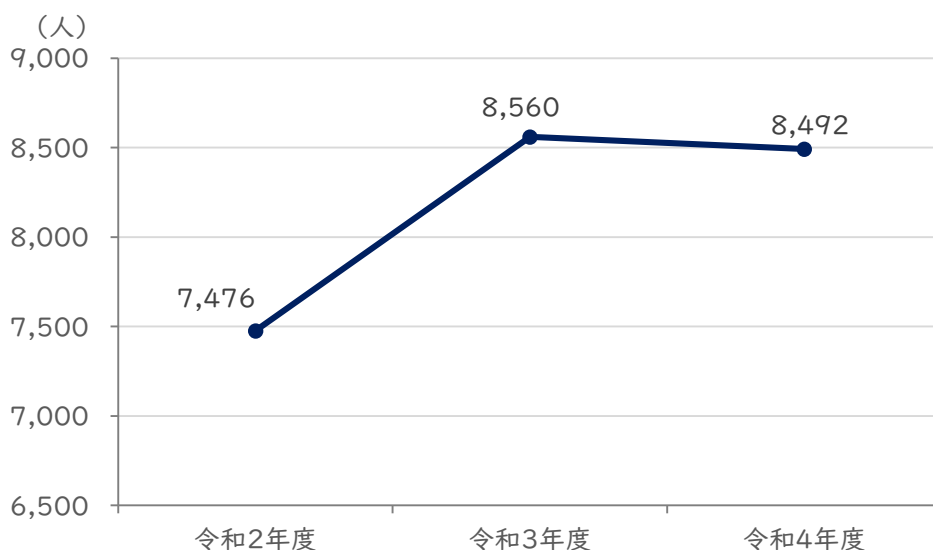
出典：広域連合データ「歯科健康診査受診率」後期高齢者医療制度実施状況調査の結果（令和2年度・令和4年度）

\*10【サルコペニア】年齢を重ねていくとともに筋肉が衰えていくという現象。

## 10.健康状態不明者

健康状態不明者とは、連続した2年間に健康診査や病院への受診がなく、介護保険における要介護認定を受けていない者であり、茨城県の令和4年度（2022年度）の健康状態不明者は8,492人で、令和2年度（2020年度）7,476人と比較すると、1,016人増加しています。

【図表2-15】年度別健康状態不明者の数



出典：「一体的実施・KDB活用支援ツール」抽出条件(10)健康状態不明者(令和2年度～令和4年度)

## 11.医療費の状況

図表2-16のとおり、茨城県における1人当たりの入院医療費は333,504円で、全国と比較すると73,060円少なくなっています。

1人当たりの外来医療費は371,882円で、全国と比較すると7,339円少なくなっています。

1人当たりの歯科医療費は26,851円で、全国と比較すると6,345円少なくなっています。

【図表2-16】レセプト別1人当たり医療費

		茨城県	全国
入院	1人当たり医療費(円)	333,504	406,564
外来	1人当たり医療費(円)	371,882	379,221
歯科	1人当たり医療費(円)	26,851	33,196

出典：国保データベース(KDB)システム「健康スコアリング(医療)」(令和4年度)

また、経年変化を見ると、図表2-17及び図表2-18のとおり、医療費合計の令和4年度（2022年度）約3,541億円は、令和2年度（2020年度）約3,296億円より約245億円増加しています。入院・外来・歯科・調剤別に見ても、すべての医療費において年々増加していることがわかります。

【図表2-17】医療費合計・入院医療費・外来医療費

		医療費合計(円)	入院医療費(円)	外来医療費(円)
茨城県	令和2年度(A)	329,638,518,280	149,885,535,520	104,451,257,420
	令和3年度	340,643,924,810	154,435,289,390	109,750,668,050
	令和4年度(B)	354,105,100,550	161,280,360,650	114,789,440,290
	(B)-(A)	24,466,582,270	11,394,825,130	10,338,182,870

出典:国保データベース(KDB)システム「健康スコアリング(医療)」(令和2年度~令和4年度)

【図表2-18】歯科医療費・調剤医療費

		歯科医療費(円)	調剤医療費(円)
茨城県	令和2年度(A)	11,116,834,150	64,184,891,190
	令和3年度	12,044,454,480	64,413,512,890
	令和4年度(B)	12,921,945,660	65,113,353,950
	(B)-(A)	1,805,111,510	928,462,760

出典:国保データベース(KDB)システム「健康スコアリング(医療)」(令和2年度~令和4年度)

さらに、疾病分類別に医療費を分析すると、図表2-19のとおり、茨城県の医療費全体に占める構成比第1位は慢性腎臓病(透析<sup>\*1</sup>あり)で7.0%、第2位は不整脈で4.4%、第3位は糖尿病で4.1%となっています。

全国の医療費全体に占める構成比第1位は骨折で4.7%、第2位は慢性腎臓病(透析あり)で4.6%、第3位は不整脈で4.3%となっており、全国と比較すると、茨城県は慢性腎臓病(透析あり)の医療費に占める割合が高くなっています。

入院、外来別で見ると、図表2-20及び図表2-21のとおり、茨城県の入院医療費第1位は骨折で7.3%、第2位は脳梗塞で5.1%、第3位は慢性腎臓病(透析あり)で3.5%となっています。

全国の入院医療費第1位は骨折で8.4%、第2位は脳梗塞で5.4%、第3位は関節疾患で3.5%となっています。

茨城県の外来医療費第1位は慢性腎臓病(透析あり)で10.1%、第2位は糖尿病で7.3%、第3位は高血圧症で5.7%となっています。

全国の外来医療費第1位は糖尿病で7.4%、2位は慢性腎臓病(透析あり)で6.6%、3位は高血圧症で5.9%となっています。

茨城県は、入院、外来における医療費についても、慢性腎臓病(透析あり)が占める割合が全国より高い傾向にあります。

\*1【透析】機能が低下した場合に、その機能を人工的に置き換える治療のこと。定期的を実施し、継続していく必要があるため、身体的にも時間的にも大きな負担がかかります。

【図表2-19】疾病分類別医療費

茨城県			全国		
順位	細小分類別疾患	医療費全体に占める構成比(%)	順位	細小分類別疾患	医療費全体に占める構成比(%)
1	慢性腎臓病(透析あり)	7.0	1	骨折	4.7
2	不整脈	4.4	2	慢性腎臓病(透析あり)	4.6
3	糖尿病	4.1	3	不整脈	4.3
4	関節疾患	3.8	4	関節疾患	3.9
5	骨折	3.7	5	糖尿病	3.9
6	高血圧症	3.2	6	脳梗塞	3.2
7	脳梗塞	2.9	7	高血圧症	3.0
8	骨粗しょう症	2.3	8	骨粗しょう症	2.6
9	肺がん	1.7	9	肺がん	1.7
10	前立腺がん	1.7	10	前立腺がん	1.5

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」(令和4年度)

【図表2-20】疾病分類別入院医療費

茨城県			全国		
順位	細小分類別疾患	入院医療費全体に占める構成比(%)	順位	細小分類別疾患	入院医療費全体に占める構成比(%)
1	骨折	7.3	1	骨折	8.4
2	脳梗塞	5.1	2	脳梗塞	5.4
3	慢性腎臓病(透析あり)	3.5	3	関節疾患	3.5
4	肺炎	3.5	4	不整脈	3.2
5	不整脈	3.4	5	慢性腎臓病(透析あり)	2.8
6	関節疾患	3.2	6	肺炎	2.5
7	心臓弁膜症	2.1	7	統合失調症	1.8
8	統合失調症	2.0	8	心臓弁膜症	1.8
9	肺がん	1.6	9	骨粗しょう症	1.7
10	狭心症	1.5	10	認知症	1.7

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」(令和4年度)

【図表2-21】疾病分類別外来医療費

茨城県			全国		
順位	細小分類別疾患	外来医療費全体に占める構成比(%)	順位	細小分類別疾患	外来医療費全体に占める構成比(%)
1	慢性腎臓病(透析あり)	10.1	1	糖尿病	7.4
2	糖尿病	7.3	2	慢性腎臓病(透析あり)	6.6
3	高血圧症	5.7	3	高血圧症	5.9
4	不整脈	5.4	4	不整脈	5.5
5	関節疾患	4.2	5	関節疾患	4.4
6	骨粗しょう症	3.1	6	骨粗しょう症	3.5
7	前立腺がん	2.8	7	脂質異常症	3.0
8	脂質異常症	2.6	8	前立腺がん	2.6
9	肺がん	1.9	9	肺がん	2.1
10	緑内障	1.8	10	緑内障	1.9

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」(令和4年度)

図表2-22のとおり、慢性腎臓病（透析あり）の市町村別医療費における構成比を見ると、最も高い市町村は八千代町10.8%、最も低い市町村は潮来市4.0%であり、市町村間の差が見られます。

【図表2-22】市町村別医療費全体に占める慢性腎臓病（透析あり）の割合

	慢性腎臓病 (透析あり)			慢性腎臓病 (透析あり)	
	構成比(%)	順位		構成比(%)	順位
茨城県	7.0	-	筑西市	7.5	17
水戸市	5.5	38	坂東市	9.6	3
日立市	7.5	16	稲敷市	7.1	23
土浦市	7.7	14	かすみがうら市	9.6	2
古河市	7.5	15	桜川市	6.2	30
石岡市	6.2	33	神栖市	5.6	36
結城市	9.4	4	行方市	8.4	8
龍ヶ崎市	7.1	24	鉾田市	7.8	13
下妻市	7.4	18	つくばみらい市	7.3	21
常総市	7.3	20	小美玉市	4.8	43
常陸太田市	6.4	29	茨城町	5.2	42
高萩市	5.3	41	大洗町	6.5	28
北茨城市	7.9	12	城里町	9.0	5
笠間市	7.2	22	東海村	5.5	39
取手市	7.4	19	大子町	5.4	40
牛久市	6.1	34	美浦村	6.8	25
つくば市	8.3	9	阿見町	8.2	11
ひたちなか市	5.6	37	河内町	8.9	6
鹿嶋市	6.8	26	八千代町	10.8	1
潮来市	4.0	44	五霞町	8.5	7
守谷市	6.2	31	境町	8.3	10
常陸大宮市	6.7	27	利根町	6.2	32
那珂市	5.7	35			

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」(令和4年度)



## 12.レセプトデータ分析

### ① 透析患者

図表2-23のとおり、茨城県の令和4年4月（2022年4月）から令和5年3月（2023年3月）診療分における透析患者の数は、6,408人となっています。

また、図表2-24のとおり、全体の64.5%の透析患者は、Ⅱ型糖尿病\*<sup>12</sup>が起因となっています。

【図表2-23】透析患者数

	透析患者数(人)
血液透析のみ	6,348
腹膜透析のみ	38
血液透析及び腹膜透析	22
透析患者合計	6,408

出典：医療費分析

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。(令和4年度)  
緊急透析と思われる患者は除く。

【図表2-24】透析に至った疾病

透析に至った起因	透析患者数(人)	割合(%)
糖尿病性腎症 I型糖尿病	22	0.3
糖尿病性腎症 II型糖尿病	4,131	64.5
糸球体腎炎 IgA腎症	30	0.5
糸球体腎炎 その他	387	6.0
腎硬化症 本態性高血圧	331	5.2
腎硬化症 その他	10	0.2
痛風腎	7	0.1
起因が特定できない患者	1,490	23.3
透析患者合計	6,408	

出典：医療費分析

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。(令和4年度)  
緊急透析と思われる患者は除く。

\*<sup>12</sup>【Ⅱ型糖尿病】遺伝的要因に加え、生活習慣の乱れによって引き起こされる糖尿病のこと。

## ② 多剤服薬者

図表2-25のとおり、6種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者は、74,416人となっており、被保険者全体の約16%を占めます。

【図表2-25】多剤服薬者

年齢階層	対象者数(人)							
	65歳～ 69歳	70歳～ 74歳	75歳～ 79歳	80歳～ 84歳	85歳～ 89歳	90歳～	合計	
被保険者数(人)	5,029	7,308	171,154	129,734	81,703	55,822	450,750	
薬剤種類数	2種類	26	24	1,901	1,094	464	176	3,685
	3種類	34	56	3,788	2,513	1,044	375	7,810
	4種類	59	102	4,900	3,486	1,607	606	10,760
	5種類	68	107	5,298	4,131	2,117	959	12,680
	6種類	88	128	5,241	4,431	2,353	1,024	13,265
	7種類	107	168	4,550	4,095	2,482	1,106	12,508
	8種類	122	198	3,937	3,916	2,372	1,104	11,649
	9種類	91	163	3,162	3,251	2,090	1,050	9,807
	10種類	88	147	2,430	2,588	1,709	805	7,767
	11種類	113	138	1,720	1,902	1,313	618	5,804
	12種類	84	122	1,242	1,372	985	484	4,289
	13種類	66	91	852	963	689	349	3,010
	14種類	50	59	571	720	506	243	2,149
	15種類	43	74	385	487	352	160	1,501
	16種類	25	45	281	319	214	75	959
	17種類	16	31	161	194	133	60	595
	18種類	12	13	119	124	81	41	390
	19種類	8	13	57	77	61	33	249
	20種類	7	16	49	54	45	13	184
	21種類以上	19	27	71	91	63	19	290
	合計	1,126	1,722	40,715	35,808	20,680	9,300	109,351

長期多剤服薬者数(人)※

74,416

出典：医療費分析

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年12月(2022年12月)～令和5年3月(2023年3月)診療分。

一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上(14日未満)の医薬品を対象としている。

※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、

その長期処方内服薬が6種類以上の人数。

日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」

### ③ ロコモティブシンドローム\*13

図表2-26のとおり、ロコモティブシンドロームが原因疾患のレセプトが存在する患者数は、230,192人となっており、それに伴う医療費は約273億円となっています。

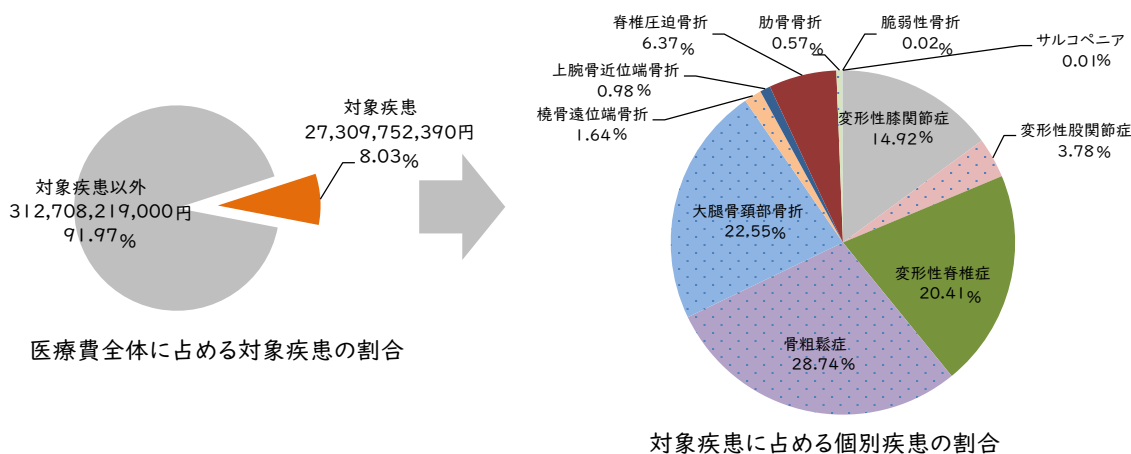
図表2-27のとおり、ロコモティブシンドロームに該当する者のうち、骨粗しょう症と診断されている者の割合が28.74%と最も高くなっています。

【図表2-26】患者数と医療費

ロコモティブシンドローム原因疾患のレセプトが存在する患者数(人)	230,192
ロコモティブシンドローム原因疾患医療費(円)	27,309,752,390

出典：医療費分析 データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。(令和4年度)

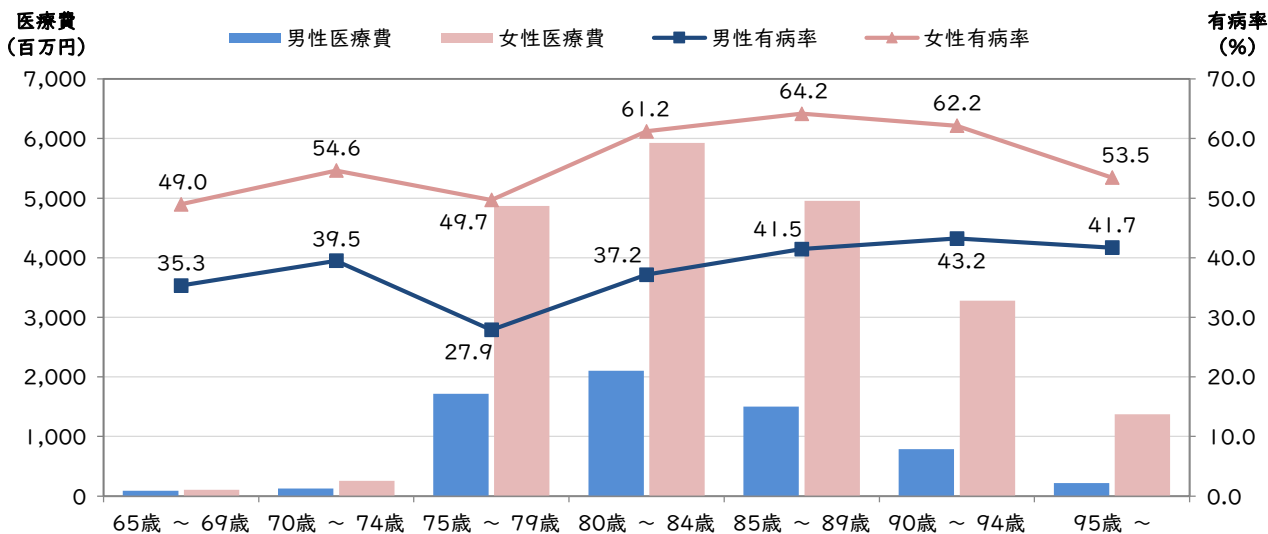
【図表2-27】ロコモティブシンドローム原因疾患別医療費の状況



出典：医療費分析 データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。(令和4年度)

また、図表2-28のとおり、ロコモティブシンドローム該当者を、男性と女性で比べると、女性の有病率と医療費が高く、85歳～89歳の層の有病率が64.2%と最も高くなっています。

【図表2-28】年齢階層別・男女別 原因疾患 有病率と医療費



出典：医療費分析 データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。(令和4年度)

\*13【ロコモティブシンドローム】運動器の障がいにより立ったり歩いたりすることが困難な状態(運動器症候群)。

#### ④ 骨粗しょう症

図表2-29のとおり、骨粗しょう症関連骨折の医療費は、約82億円となっています。

【図表2-29】骨粗しょう症関連骨折の医療費

	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
骨粗しょう症関連骨折	8,206,476,078		36,760	223,245
椎体骨折	2,516,825,717	30.7	23,391	107,598
上腕骨近位部骨折	154,087,673	1.9	1,006	153,169
骨盤骨折	333,197,191	4.1	3,393	98,201
肋骨骨折	78,595,868	1.0	4,698	16,730
橈骨遠位端骨折	278,387,480	3.4	2,599	107,113
大腿骨近位部骨折	4,539,648,472	55.3	7,878	576,244
下腿骨骨折	299,428,980	3.6	2,270	131,907
脆弱性骨折	6,304,697	0.1	201	31,367

出典：医療費分析

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。(令和4年度)

また、図表2-30のとおり、骨粗しょう症患者は、全体125,829人で、男性19,076人、女性106,753人、骨粗しょう症治療中断者は、全体6,350人で、男性1,050人、女性5,300人となっています。骨粗しょう症の患者は、女性の方が多く、全体の8割を占めています。

【図表2-30】骨粗しょう症患者の治療状況

	骨粗しょう症患者数(人)				
		治療薬服用中患者数(人)			治療薬服用中患者に占める治療中断患者の割合(%)
			継続治療中患者数(人)	治療中断患者数(人)	
合計	125,829	98,636	92,286	6,350	6.4
男性	19,076	11,456	10,406	1,050	9.2
女性	106,753	87,180	81,880	5,300	6.1

出典：医療費分析

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。(令和4年度)

### 13.後発医薬品（ジェネリック医薬品<sup>\*14</sup>）の使用割合

図表2-31のとおり、令和4年9月（2022年9月）診療分の後発医薬品使用割合78.6%は、平成30年9月（2018年9月）診療分69.8%と比較して8.8%、令和2年9月（2020年9月）診療分76.5%と比較して2.1%増加しており、後発医薬品を使用することで、医療費の削減につながります。

【図表2-31】後発医薬品の使用割合

	後発医薬品の使用割合(%)
平成30年9月診療分 (2018年9月診療分)	69.8
令和2年9月診療分 (2020年9月診療分)	76.5
令和4年9月診療分 (2022年9月診療分)	78.6

出典:厚生労働省「医療費に関するデータの見える化について」4.保険者別の後発医薬品の使用割合

### 14.介護保険の状況

図表2-32のとおり、茨城県の令和4年度（2022年度）の要介護認定率16.2%は、全国と比較し3.3%低くなっています。また、どの要介護度においても、茨城県は全国より低い傾向にあります。第2章 4. 平均余命と平均自立期間で示したとおり、茨城県の平均自立期間は、全国より短いことから、被保険者が適切な介護サービスに接続されているのか、医療と介護の連携を図り確認をしていく必要があります。

【図表2-32】要介護認定率

		要介護度別認定率(%)							
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
茨城県	令和2年度	1.7	2.0	3.8	3.2	2.6	2.3	1.6	17.2
	令和3年度	1.8	2.1	4.0	3.2	2.6	2.3	1.5	17.5
	令和4年度	1.7	1.9	3.7	2.9	2.4	2.2	1.4	16.2
全国	令和4年度	2.7	2.7	4.1	3.2	2.6	2.5	1.7	19.5

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」「健康スコアリング(介護)」(令和2年度~令和4年度)

\*14【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、一般的に研究開発に関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。

介護給付費の状況は、図表2-33のとおりで、全国と比較し、居宅サービスの1人当たり介護給付費は、茨城県11,480円、全国15,157円で、全国と比較すると、茨城県は3,677円低くなっています。

施設サービスの1人当たり介護給付費は、茨城県9,232円、全国8,570円で、茨城県は662円高くなっています。

経年変化については、居宅サービスの令和4年度（2022年度）介護給付費は、約1,157億円で、令和2年度（2020年度）約1,126億円より約31億円増加しています。1人当たり介護給付費の令和4年度（2022年度）11,480円は、令和2年度（2020年度）12,160円より680円減少しています。施設サービスの令和4年度（2022年度）の介護給付費約930億円は令和2年度（2020年度）より、約13億円増加しており、1人当たり介護給付費は680円減少しています。

【図表2-33】サービス種類別介護給付費

		居宅サービス		施設サービス	
		介護給付費(円)	1人当たり 介護給付費(円)※	介護給付費(円)	1人当たり 介護給付費(円)※
茨城県	令和2年度	112,600,503,933	12,160	91,782,683,120	9,912
	令和3年度	114,241,715,750	12,337	92,827,321,245	10,024
	令和4年度	115,708,529,531	11,480	93,045,196,564	9,232
全国	令和4年度		15,157		8,570

※1人当たり介護給付費…65歳以上の介護給付費の合計を65歳以上の人口の合計で除算して算出。

出典:国保データベース(KDB)システム「健康スコアリング(介護)」(令和2年度~令和4年度)

また、要介護認定者の有病率を疾病別に分析すると、図表2-34のとおり、茨城県の要介護認定者は心臓病に罹患している者の割合が最も高く58.0%、次に高血圧症52.0%、筋・骨格50.6%となっています。全国と比較すると、脳疾患の割合は0.2%高いですが、それ以外の疾病については、低い傾向にあります。

経年変化を見ると、図表2-35のとおり、令和2年度と令和4年度では、脂質異常症に罹患する者が1.5%増えています。心臓病や高血圧症、筋・骨格疾患に罹患する者が多い状況は毎年変わらず、横ばいの状況となっています。脳疾患、筋・骨格疾患、精神疾患の要介護度別認定者の割合は図表2-36及び図表2-37、図表2-38のとおりで、脳疾患、筋・骨格疾患、精神疾患ともに、経年変化に大きな差は見られません。

脳疾患と精神疾患に罹患する要介護度別認定者は、介護度が高くなるほど全体に占める割合が高い傾向にあります。筋・骨格疾患に罹患する要介護認定者は要支援から要介護まで高い割合で推移しています。

【図表2-34】要介護認定者の有病率

	茨城県 (%)	全国 (%)	差 (%) (A) - (B)
糖尿病	23.2	24.3	-1.1
高血圧症	52.0	53.3	-1.3
脂質異常症	29.0	32.6	-3.6
心臓病	58.0	60.3	-2.3
脳疾患	22.8	22.6	+0.2
がん	10.7	11.8	-1.1
筋・骨格	50.6	53.4	-2.8
精神	33.6	36.8	-3.2
(再掲) 認知症	21.8	24.0	-2.2
アルツハイマー病	17.3	18.1	-0.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(令和4年度)

【図表2-35】要介護認定者の有病率

	令和2年度 (%)	令和3年度 (%)	令和4年度 (%)	差 (%) (B) - (A)
糖尿病	22.5	22.9	23.2	+0.7
高血圧症	52.0	52.3	52.0	0.0
脂質異常症	27.5	28.3	29.0	+1.5
心臓病	58.2	58.5	58.0	-0.2
脳疾患	23.9	23.6	22.8	-1.1
がん	10.3	10.6	10.7	+0.4
筋・骨格	50.1	50.7	50.6	+0.5
精神	34.1	34.2	33.6	-0.5
(再掲) 認知症	22.1	22.3	21.8	-0.3
アルツハイマー病	17.8	17.8	17.3	-0.5

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(令和2年度~令和4年度)

【図表2-36】脳疾患の有病率

	脳疾患(%)						
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和2年度	19.0	20.3	21.8	23.3	25.5	28.4	32.1
令和3年度	18.9	19.9	21.5	23.2	25.4	28.0	31.4
令和4年度	18.5	19.1	21.0	22.3	24.7	26.8	30.5

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」「後期高齢者の医療(健診)・介護突合状況」  
「要介護(支援)者有病状況」(令和2年度~令和4年度)

【図表2-37】筋・骨疾患の有病率

	筋・骨疾患(%)						
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和2年度	58.6	64.3	50.9	51.1	47.2	45.4	39.7
令和3年度	58.5	64.7	51.1	51.8	48.1	46.3	40.6
令和4年度	58.0	64.0	50.9	51.3	48.1	47.1	40.4

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」「後期高齢者の医療(健診)・介護突合状況」  
「要介護(支援)者有病状況」(令和2年度~令和4年度)

【図表2-38】精神疾患の有病率

	精神疾患(%)						
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和2年度	21.6	20.6	34.9	34.5	40.8	40.7	46.3
令和3年度	21.8	20.6	35.0	34.5	41.2	41.6	47.0
令和4年度	21.2	19.7	34.6	33.7	41.0	41.4	46.5

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」「後期高齢者の医療(健診)・介護突合状況」  
「要介護(支援)者有病状況」(令和2年度~令和4年度)



## 15. 通いの場の状況

通いの場とは、高齢者をはじめとする地域住民が主体となり、介護予防やフレイル予防を目的とした多様な活動の場のことで、令和3年度（2021年度）介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和3年度（2021年度）実施分）に関する調査によると、茨城県には通いの場が1,753箇所あります。

【図表2-39】通いの場の箇所数

	通いの場の箇所数（箇所）
茨城県	1,753
全国	123,890

出典：令和3年度 介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和3年度実施分）に関する調査結果の「2. 介護予防に資する住民運営の通いの場の展開状況〔市区町村別〕」

【図表2-40】通いの場の参加者数

	通いの場の参加者数（人）
茨城県	27,425
全国	1,973,552

出典：令和3年度 介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和3年度実施分）に関する調査結果の「2. 介護予防に資する住民運営の通いの場の展開状況〔市区町村別〕」

また、通いの場のような高齢者の健康教育・健康相談が気軽に行える場を増やし、高齢者の社会参加を促すことで自身の健康意識を高めていくことを目的に、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業におけるポピュレーションアプローチの取組を実施しています。図表2-41のとおり、茨城県のポピュレーションアプローチの実施箇所数は13,523箇所、参加人数は29,606人となっています。

【図表2-41】ポピュレーションアプローチの実施箇所数・参加人数

実施箇所数（箇所）	13,523
参加人数（人）	29,606

出典：広域連合データ「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業実績報告」（令和4年度）

## 1. 第2期計画の振り返り

第2期データヘルス計画では、「健康の保持増進」「医療費の伸びの適正化」を計画全体の目標とし、健康診査事業、人間ドック・脳ドック助成事業、健康診査受診勧奨事業、歯科健康診査事業、生活習慣病重症化予防事業、生活習慣病治療中断者受診勧奨事業、糖尿病性腎症重症化予防事業、高齢者のフレイル対策支援事業、高齢者のフレイル対策事業の9つの保健事業計画を立て、推進してきました。

その後、中間評価・事業内容の見直しにおいて、人間ドック・脳ドック助成事業は健康診査事業に統合、歯科医療機関受診勧奨事業の新規事業開始、糖尿病性腎症重症化予防事業と高齢者のフレイル対策支援事業は、令和2年度（2020年度）から開始された高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業へ移行することとしました。

第2期データヘルス計画にて実施してきた健康診査事業（人間ドック・脳ドック含む）、健康診査受診勧奨事業、歯科健康診査事業、生活習慣病重症化予防事業、生活習慣病治療中断者受診勧奨事業、高齢者のフレイル対策事業、歯科医療機関受診勧奨事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の中長期指標うち、歯科健康診査事業、高齢者のフレイル対策事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の3つの事業において、目標達成及び改善傾向がみられました。一方で、5つの事業においては、目標が達成できない結果となりました。

各事業の達成状況の結果及び詳細について、次頁以降に記載をしております。

第3期データヘルス計画では、前期計画にて一定の成果があった保健事業を引き続き推進するとともに、茨城県の健康課題や各市町村の実施体制状況を考慮し、保健事業の内容やプロセス<sup>\*15</sup>及びストラクチャー<sup>\*16</sup>の改善や見直しを行う必要があります。

\*15【プロセス】事業の実施過程。

\*16【ストラクチャー】事業の実施体制。

## 2. 事業の達成状況

### 事業Ⅰ 健康診査事業

(人間ドック・脳ドック助成事業:令和3年度より事業統合)

#### 【事業の目的】

被保険者一人ひとりが自身の健康に関心を持ち、定期的に自身の健康状態を把握することができるようになることや疾病の早期発見、重症化予防を図るため、市町村と連携をし健康診査を実施します。

#### 【事業の概要】

- ・対象者 全被保険者(長期入院者、施設入所者、生活習慣病等で治療中の者、人間ドック助成申請者を除く)。  
人間ドック等を受診する被保険者(健康診査受診者を除く)。
- ・事業内容 広域連合が市町村に委託して実施しています。令和3年度より、健康診査基本項目に係る結果を特定健診等データ管理システムに登録するものに限り、人間ドック等も健康診査受診とみなすこととしました。

#### 【評価指標】

【短期】県全体における目標受診率の達成

	平成30年度 (2018年度)	平成31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)	令和5年度 (2023年度)
目標値	21.00%	22.00%	23.00%	23.00%	23.00%	23.00%
達成状況	21.88% <達成>	22.23% <達成>	12.86% <未達成>	18.30% <未達成>	20.06% <未達成>	未測定

【短期】前年と比較し受診率が向上した市町村数

	平成30年度 (2018年度)	平成31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)	令和5年度 (2023年度)
目標値	毎年 過半数以上	毎年 過半数以上	毎年 過半数以上	毎年 過半数以上	毎年 過半数以上	毎年 過半数以上
達成状況	37市町村 <達成>	31市町村 <達成>	1市町村 <未達成>	40市町村 <達成>	41市町村 <達成>	未測定

【中長期】健康診査受診率

	平成30年度 (2018年度)	平成31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)	令和5年度 (2023年度)
目標値			23%超			26%超
達成状況	21.88%	22.23%	12.86% <未達成>	18.30%	20.06%	未測定

【短期・中長期】人間ドック・脳ドック助成実施市町村数

	平成30年度 (2018年度)	平成31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)	令和5年度 (2023年度)
目標値	前年度より増	前年度より増	前年度より増	前年度より増	前年度より増	前年度より増
達成状況	35市町村 <達成>	36市町村 <達成>	34市町村 <未達成>	31市町村 <未達成>	31市町村 <達成>	未測定

#### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

健康診査の受診率の算出や、健康診査の実施状況調査等を行い、結果を市町村へ情報提供することで、健康診査における実施体制の好事例を横展開していくことができました。また、令和2年度(2020年度)以降は、新型コロナウイルスの影響で、健康診査を予約制にするなど、実施体制を変更せざるを得なかった状況も見受けられました。

## 事業2 健康診査受診勧奨事業

### 【事業の目的】

健康診査を受診していない被保険者へ受診勧奨をすることで、被保険者一人ひとりが自身の健康に関心を持ち、健康状態を把握することができるようになったり、疾病の早期発見による重症化予防を図ります。

### 【事業の概要】

- ・対象者 75歳から85歳までの健康診査未受診者で、直近6カ月間、医療機関の受診がない被保険者や過去に健康診査の受診歴があり、直近年度で未受診の被保険者等。
- ・事業内容 健康診査を受診していない被保険者に対する受診勧奨を市町村と連携して実施します。

### 【評価指標】

#### 【短期】受診勧奨通知送付対象者の健康診査受診率

	平成30年度 (2018年度)	平成31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)	令和5年度 (2023年度)
目標値	毎年10%以上	毎年10%以上	毎年10%以上	毎年10%以上	毎年10%以上	毎年10%以上
達成状況	24.72% <達成>	23.50% <達成>	10.90% <達成>	11.14% <達成>	10.66% <達成>	未測定

#### 【中長期】健康診査受診率

	平成30年度 (2018年度)	平成31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)	令和5年度 (2023年度)
目標値			23%超			26%超
達成状況	21.88%	22.23%	12.86% <未達成>	18.30%	20.06%	未測定

### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

市町村に健康診査未受診者のデータの提供を行い、受診勧奨をしやすい環境をつくりました。また、受診勧奨実施状況調査をし、市町村ごとの取組を比較し、情報提供を行いました。

## 事業3 歯科健康診査事業

### 【事業の目的】

適切な歯科受診を促すことによって、歯周疾患の早期発見に努め、口腔機能の低下や肺炎等の疾病を予防することで被保険者の生活の質の低下を防ぎます。

### 【事業の概要】

- ・対象者 75歳・80歳・85歳（前年度到達者）の被保険者（80歳・85歳は施設入所者を除く）。
- ・事業内容 茨城県歯科医師会に委託し、歯科健康診査を行います。また、広域連合においては、受診率や歯科健康診査の結果のデータ集計・分析を行い、市町村に情報提供を行います。

### 【評価指標】

#### 【短期】県全体における目標受診率

	平成30年度 (2018年度)	平成31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)	令和5年度 (2023年度)
目標値	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%
達成状況	10.33% <達成>	10.06% <達成>	11.71% <達成>	12.32% <達成>	14.59% <達成>	未測定

#### 【短期】前年度と比較し受診率が向上した市町村数

	平成30年度 (2018年度)	平成31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)	令和5年度 (2023年度)
目標値	毎年 過半数以上	毎年 過半数以上	毎年 過半数以上	毎年 過半数以上	毎年 過半数以上	毎年 過半数以上
達成状況	17市町村 <未達成>	20市町村 <未達成>	38市町村 <達成>	24市町村 <達成>	40市町村 <達成>	未測定

#### 【中長期】歯科健康診査受診率

	平成30年度 (2018年度)	平成31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)	令和5年度 (2023年度)
目標値			11%超			14%超
達成状況	10.33%	10.06%	11.71% <達成>	12.32%	14.59%	未測定

### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

歯科健康診査の周知を市町村広報や市町村発信のSNSを活用してもらい、受診率の向上に努めました。また、広域連合にて受診率の算出や歯科健康診査の結果のデータ分析を行い、市町村に情報提供を行いました。

かかりつけ歯科医が実施医療機関ではないことで、歯科健康診査を受けられない状況があったため、実施医療機関を増やす取組が必要であると考えます。

## 事業4 生活習慣病重症化予防事業

### 【事業の目的】

生活習慣病にて医療機関未受診の被保険者に対して早期受診を促し、重症化予防につなげます。また、被保険者自身の健康状態の管理を自身でできるように促します。

### 【事業の概要】

- ・対象者 前年度の健康診査を受診した被保険者のうち、高血圧症、脂質異常症及び糖尿病に係る受診勧奨基準値に1つ以上該当し、かつ前年度中に生活習慣病の項目で、医療機関受診が確認できない被保険者。
- ・事業内容 健康診査受診後、血圧や血糖値等の値に異常値があるにもかかわらず、医療機関未受診の被保険者に対して、早期受診を促す勧奨通知の送付や医療専門職による電話での受診勧奨や保健指導を実施します。

### 【評価指標】

#### 【短期】受診勧奨通知送付対象者の医療機関受診率

	平成30年度 (2018年度)	平成31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)	令和5年度 (2023年度)
目標値	毎年10%以上	毎年10%以上	毎年10%以上	毎年10%以上	毎年10%以上	毎年10%以上
達成状況	評価困難	22.40% <達成>	23.63% <達成>	24.98% <達成>	20.24% <達成>	未測定

#### 【中長期】健康診査異常値放置者の減少

	平成30年度 (2018年度)	平成31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)	令和5年度 (2023年度)
目標値	健康診査異常値 放置者の減少	健康診査異常値 放置者の減少	健康診査異常値 放置者の減少	健康診査異常値 放置者の減少	健康診査異常値 放置者の減少	健康診査異常値 放置者の減少
達成状況	4,720人 <未達成>	5,073人 <未達成>	2,864人 <達成>	3,973人 <未達成>	4,240人 <未達成>	未測定

### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

医療機関受診勧奨通知の内容に、前年度受診した健康診査データ、生活習慣病の危険性や予防方法などを記載し、正しい健康情報を提供しました。また、対象者の中でもハイリスク者に対しては、個別訪問や電話など、対象者の状況に応じた指導方法を選択し、事業を実施しました。

## 事業5 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

### 【事業の目的】

生活習慣病にて医療機関での治療歴があるが、その後、治療を中断していると思われる被保険者に対して、医療機関への受診状況を確認するとともに必要に応じて受診勧奨及び指導を行い、生活習慣病重症化を予防します。

### 【事業の概要】

- ・対象者 過去に生活習慣病の治療をしていたが、その後一定期間、医療機関の受診が確認できない被保険者。
- ・事業内容 過去に医療機関において定期的に生活習慣病の治療をしていたが、現在その治療を中断している被保険者に対して、重症化を予防するため、医療機関受診を促す勧奨通知の送付や医療専門職による電話での受診勧奨や保健指導を実施します。

### 【評価指標】

#### 【短期】受診勧奨通知送付対象者の医療機関受診率

	平成30年度 (2018年度)	平成31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)	令和5年度 (2023年度)
目標値	毎年10%以上	毎年10%以上	毎年10%以上	毎年10%以上	毎年10%以上	毎年10%以上
達成状況	評価困難	84.67% <達成>	63.73% <達成>	31.87% <達成>	32.44% <達成>	未測定

#### 【中長期】生活習慣病治療中断者の減少

	平成30年度 (2018年度)	平成31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)	令和5年度 (2023年度)
目標値	生活習慣病治療 中断者の減少	生活習慣病治療 中断者の減少	生活習慣病治療 中断者の減少	生活習慣病治療 中断者の減少	生活習慣病治療 中断者の減少	生活習慣病治療 中断者の減少
達成状況	1,786人 <未達成>	2,011人 <未達成>	1,878人 <達成>	2,047人 <未達成>	2,256人 <未達成>	未測定

### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

通知の内容に、医療機関の最終受診歴、生活習慣病の危険性や予防方法などを記載し、対象者に正しい健康情報を提供しました。また、対象者の中でもハイリスク者に対しては、個別訪問や電話など、対象者の状況に応じた指導方法を選択し、事業を実施しました。

## 事業6 高齢者のフレイル対策事業

### 【事業の目的】


フレイルの兆候が疑われる被保険者に対し、健康づくりやフレイル予防に関するリーフレットを作成・送付により、健康づくりへの意識啓発を図ります。

### 【事業の概要】

- ・対象者 フレイルの兆候が疑われる被保険者。
- ・事業内容 被保険者に、アウトリーチによる健康支援を実施し、健康づくりやフレイルに関する意識啓発を図る機会を提供します。

### 【評価指標】

#### 【中長期】計画期間中の事業化

	平成30年度 (2018年度)	平成31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)	令和5年度 (2023年度)
目標値	計画期間中の 事業化					
達成状況	フレイル予防 リーフレット作成 <達成>	フレイル予防 リーフレット作成 <達成>	フレイル予防 リーフレット作成 <達成>	フレイル予防 リーフレット作成 <達成>	フレイル予防 リーフレット作成 <達成>	フレイル予防 リーフレット作成 <達成>

### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

フレイルとは何かということや、フレイル状態の自己チェックができるようなリーフレットの作成をし、医療費通知送付の際に同封し、被保険者全体への周知を図りました。

対象者をフレイルの兆候が疑われる被保険者としていましたが、対象者の抽出ができず、送付については、被保険者全体となってしまったため、今後は適切な対象者に周知できるよう検討していく必要があります。



## 事業7 歯科医療機関受診勧奨事業

### 【事業の目的】

歯科健康診査受診後、治療が必要と判断されたにもかかわらず、歯科医療機関未受診の被保険者に対して、早期受診を促し、口腔機能の低下や肺炎等の疾病の予防及びフレイル状態となる高齢者の減少を目指します。

### 【事業の概要】

- ・対象者 前年度の歯科健康診査を受診した被保険者のうち、治療が必要と判定された者で、歯科医療機関への受診が確認できない被保険者。
- ・事業内容 歯科健康診査受診後、治療が必要と判断されたにもかかわらず、歯科医療機関未受診の被保険者に対して、早期受診を促す勧奨通知を送付します。

### 【評価指標】

#### 【中長期】勧奨通知送付対象者の医療機関受診率

	平成30年度 (2018年度)	平成31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)	令和5年度 (2023年度)
目標値	毎年22%以上	毎年22%以上	毎年22%以上	毎年22%以上	毎年22%以上	毎年22%以上
達成状況	30.14% <達成>	28.00% <達成>	19.67% <未達成>	19.30% <未達成>	19.70% <未達成>	未測定

### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

定期的な歯科医療機関の受診を促す内容の受診勧奨通知を作成し、対象者に送付しました。  
受診勧奨に併せてオーラルフレイルのリーフレットの作成をし、同封することで周知を図りました。

## 事業8 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業

### 【事業の目的】

高齢者の保健事業と市町村が行う介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業を一体的に実施し、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施します。

### 【事業の概要】

- ・対象者 全被保険者。
- ・事業内容 医療専門職により、地域の健康課題の分析をし、実情に応じた保健事業の企画や調整を行います。保健事業の内容は、高齢者の個別的支援（低栄養防止、生活習慣病予防の取組、重複・頻回受診者、重複投薬者への相談指導の取組、健康・医療や介護サービス等に繋がっておらず健康状態が不明な高齢者や閉じこもりの可能性がある高齢者の健康状態の把握及び必要なサービスへの接続）と通いの場への積極的関与（フレイル予防などの健康教育・健康相談、フレイル状態に応じた保健指導、気軽に健康相談ができる環境づくり）の取組を実施します。

### 【評価指標】

#### 【中長期】実施市町村数

	平成30年度 (2018年度)	平成31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)	令和5年度 (2023年度)
目標値			事業開始	前年度より増	前年度より増	前年度より増
達成状況			6市町村	17市町村 <達成>	31市町村 <達成>	40市町村 <達成>

### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

市町村訪問やオンラインによるヒアリング、情報提供を実施しました。  
年2回の研修会（先進事例の紹介、派遣講師による講演、KDBシステムの操作研修）を実施しました。上記により事業開始に向けた課題の解決等に寄与することができました。

## 1. 対応する課題と問題解決に係る取組の方向性

本計画では、高齢者の特性を踏まえた保健事業を効果的かつ効率的に実施するため、第2章及び第3章に記した分析データや実績などから茨城県における後期高齢者の健康課題に対応できるよう、事業展開をしていきます。

また、今後も高齢化が進む茨城県において、被保険者ができる限り長く在宅で自立した生活を送ることが出来るよう保健事業を通し、後期高齢者を支えていきます。

<b>計画全体の目的</b>	できる限り長く在宅で自立した生活を送ることが出来る高齢者を増やすこと。
----------------	-------------------------------------

広域連合が対応する課題	課題解決に係る取組の方向性	対応する保健事業
<ul style="list-style-type: none"> <li>平均余命・平均自立期間の延伸及び市町村間の差の縮小</li> </ul>	保健事業の更なる充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病重症化予防事業</li> <li>生活習慣病治療中断者受診勧奨事業</li> <li>高齢者のフレイル対策事業</li> <li>高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>健康診査受診率の向上</li> </ul>	健康診査受診率の向上、治療中断者への対策、治療者への疾病コントロール指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康診査事業</li> <li>健康診査受診勧奨支援事業</li> <li>歯科健康診査事業</li> <li>歯科医療機関受診勧奨事業</li> <li>生活習慣病重症化予防事業</li> <li>生活習慣病治療中断者受診勧奨事業</li> <li>高齢者のフレイル対策事業</li> <li>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>血糖、血圧のリスク割合の減少</li> <li>適正な口腔機能を有する者の割合の向上</li> </ul>	生活習慣病の重症化予防対策、歯科健康診査受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康診査事業</li> <li>健康診査受診勧奨支援事業</li> <li>歯科健康診査事業</li> <li>歯科医療機関受診勧奨事業</li> <li>生活習慣病重症化予防事業</li> <li>生活習慣病治療中断者受診勧奨事業</li> <li>高齢者のフレイル対策事業</li> <li>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業</li> </ul>

広域連合が対応する課題	課題解決に係る取組の方向性	対応する保健事業
<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康状態不明者の増加割合を抑制</li> </ul>	<p>健康診査受診勧奨、疾病の早期発見・早期治療に繋げる</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診査事業</li> <li>・健康診査受診勧奨支援事業</li> <li>・歯科健康診査事業</li> <li>・歯科医療機関受診勧奨事業</li> <li>・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「慢性腎臓病(透析あり)」の医療費の適正化</li> <li>・「骨折」の入院医療費の適正化</li> <li>・介護サービスへの適切な接続</li> </ul>	<p>糖尿病性腎症重症化予防指導の推進、介護に至る疾病予防のための保健事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病重症化予防事業</li> <li>・生活習慣病治療中断者受診勧奨事業</li> <li>・高齢者のフレイル対策事業</li> <li>・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業</li> </ul>

## 2. 計画実施のための共通評価の設定

保健事業の全国的な比較・分析を可能にするために、第3期データヘルス計画では、下記の評価指標を共通評価指標とし、目標値を定めました。

また、個別事業においても評価項目の設定をしています。

目標	評価項目(共通評価指標)	計画策定時 実績	目標値						
		令和4 年度 (2022)	令和6 年度 (2024)	令和7 年度 (2025)	令和8 年度 (2026)	令和9 年度 (2027)	令和10 年度 (2028)	令和11 年度 (2029)	
健康診査受診率の向上及び健康状態不明者の減少	健康診査受診率	20.1%	21.7%	22.7%	23.7%	24.7%	25.7%	26.7%	
	歯科健康診査実施市町村割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
生活習慣の改善重症化の予防及びフレイルの予防	質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合	41市町村 ・93%	42市町村 ・95%	42市町村 ・95%	43市町村 ・98%	43市町村 ・98%	44市町村 ・100%	44市町村 ・100%	
一体的実施の推進及び実施市町村数の増加	アウトプット <sup>*17</sup>								
	低栄養	18%	23%	27%	32%	36%	41%	45%	
	口腔	7%	18%	20%	23%	25%	27%	30%	
	服薬(重複・多剤)	0%	2%	2%	5%	5%	7%	7%	
	重症化予防(糖尿病性腎症)	43%	61%	68%	75%	82%	89%	95%	
	重症化予防(その他身体的フレイルを含む)	32%	57%	61%	66%	70%	75%	80%	
	健康状態不明者	32%	52%	55%	57%	59%	61%	64%	
一体的実施の推進及びハイリスク者割合の減少	アウトカム <sup>*18</sup>								
	低栄養	0.39%	0.39%	0.39%	0.39%	0.39%	0.39%	0.39%	
	口腔	2.07%	2.07%	2.07%	2.07%	2.07%	2.07%	2.07%	
	服薬(多剤)	2.57%	2.56%	2.55%	2.54%	2.53%	2.52%	2.51%	
	服薬(睡眠薬)	0.80%	0.80%	0.80%	0.80%	0.80%	0.80%	0.80%	
	身体的フレイル(ロコモ含む)	2.67%	2.50%	2.30%	2.10%	1.90%	1.70%	1.60%	
	重症化予防(コントロール不良者)	0.49%	0.49%	0.49%	0.49%	0.49%	0.49%	0.49%	
	重症化予防(糖尿病等治療中断者)	7.03%	6.50%	6.00%	5.50%	5.00%	4.50%	4.00%	
	重症化予防(基礎疾患保有+フレイル)	2.97%	2.80%	2.60%	2.50%	2.30%	2.10%	2.00%	
	重症化予防(腎機能不良未受診者)	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	
	健康状態不明者	1.87%	1.75%	1.63%	1.51%	1.39%	1.27%	1.15%	
	平均自立期間(要介護2以上)	(男性) 79.6年 (女性) 83.8年	(男性) 79.85年 (女性) 83.95年	(男性) 80.1年 (女性) 84.1年	(男性) 80.35年 (女性) 84.25年	(男性) 80.6年 (女性) 84.4年	(男性) 80.85年 (女性) 84.55年	(男性) 81.1年 (女性) 84.7年	

\*17【アウトプット】アウトプット評価。事業の実施量に対する評価。

\*18【アウトカム】アウトカム評価。事業の目的・目標の達成度や成果の数値目標に対する評価。

### 3.個別事業計画

#### 事業Ⅰ 健康診査事業

##### 【事業の目的】

被保険者一人ひとりが自身の健康に関心を持ち、定期的に自身の健康状態を把握することができるようになることや疾病の早期発見、重症化予防を図るため、市町村と連携をし健康診査を実施します。また、人間ドック・脳ドック受診に対しても同様に支援します。

##### 【事業の概要】

- ・対象者 全被保険者（長期入院者、施設入所者を除く）。
- ・事業内容 広域連合が市町村に委託し、集団健診や個別健診にて健康診査基本項目を実施をします。  
健康診査基本項目に係る結果を特定健診等データ管理システムに登録するもの限り、人間ドック等も健康診査受診とみなすこととします。

##### 【アウトカム評価指標】

###### 1.前年度と比較し受診率が向上した市町村数

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 全市町村 【評価方法】 広域連合にて実施	41市町村	44市町村	44市町村	44市町村	44市町村	44市町村	44市町村

###### 2.2年連続健康診査受診率

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 全被保険者（長期入院者・施設入所者は除く） 【評価方法】 広域連合にて実施	13.85%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%

##### 【アウトプット評価指標】



###### 1.健康診査受診率

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 全被保険者（長期入院者・施設入所者は除く） 【評価方法】 広域連合にて実施	20.1%	21.7%	22.7%	23.7%	24.7%	25.7%	26.7%

## 2. 質問票を活用している市町村数(集団健診)

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 全市町村 【評価方法】 広域連合にて実施	41市町村	44市町村	44市町村	44市町村	44市町村	44市町村	44市町村

## 3. 質問票を活用している市町村数(個別健診)

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 全市町村 【評価方法】 広域連合にて実施	29市町村	令和8年度までに 		39市町村	令和11年度までに 		44市町村

## 【プロセス(方法)・ストラクチャー(体制)】

概要	<p>①広域連合が市町村に委託して実施をします。</p> <p>②市町村は、直接実施または医師会・医療機関等に委託する等の方法で被保険者に健康診査を実施します。</p> <p>③健康診査未受診者は、事業2 健康診査受診勧奨支援事業に接続していきます。</p> <p>④健康診査結果をもとに行う保健指導等について、事業8 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業に接続していきます。</p>
----	--

## 事業2 健康診査受診勧奨支援事業

### 【事業の目的】

健康診査を受診していない被保険者へ受診勧奨をすることで、被保険者一人ひとりが、自身の健康に関心を持ち、自身の健康状態を把握することができるようになったり、疾病の早期発見による重症化予防を図ります。

### 【事業の概要】

- ・対象者 当該年度の健康診査未受診者（長期入院・施設入所者は除く）。
- ・事業内容 広域連合にて対象者のデータを抽出し、市町村へ情報提供します。  
対象者への受診勧奨は、市町村と連携して実施します。

### 【アウトカム評価指標】

#### 1.健康診査受診率

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 全被保険者（長期入院者・施設入所者は除く） 【評価方法】 広域連合にて実施	20.1%	21.7%	22.7%	23.7%	24.7%	25.7%	26.7%

#### 2.2年連続健康診査受診率

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 全被保険者（長期入院者・施設入所者は除く） 【評価方法】 広域連合にて実施	13.85%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%

### 【アウトプット評価指標】

#### 1.受診勧奨を実施した市町村数

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 全市町村 【評価方法】 広域連合にて実施	21市町村	28市町村	29市町村	30市町村	31市町村	32市町村	33市町村



## 2. 受診勧奨後の健康診査受診率

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
<b>【評価対象】</b> 当該年度健康診査未受診者(長期入院者・施設入所者は除く) <b>【評価方法】</b> 広域連合にて実施	10.7%	11.5%	12.0%	12.5%	13.0%	13.5%	14.0%

### 【プロセス(方法)・ストラクチャー(体制)】

概要	①広域連合は、健康診査の実施状況を調査・把握し、受診勧奨が必要な対象者を抽出し、市町村へ情報提供します。 ②市町村は、広域連合から提供されたデータ等を確認・分析し、勧奨が必要と思われる対象者に受診勧奨を行います。 ※受診勧奨の実施方法については、市町村ごとに異なります。 ③広域連合は実施状況をとりまとめ、データの分析をし他事業への接続をします。 ④好事例を横展開をしていきます。
----	--

## 事業3 歯科健康診査事業

### 【事業の目的】



適切な歯科受診を促すことによって、歯周疾患の早期発見に努め、口腔機能の低下や肺炎等の疾病を予防することで被保険者の生活の質の低下を防ぎます。

### 【事業の概要】



- ・対象者 75歳・80歳・85歳（前年度到達者）の被保険者（長期入院者・施設入所者を除く）。
- ・事業内容 茨城県歯科医師会に委託し、歯科健康診査を行います。  
広域連合においては、受診率や歯科健康診査の結果のデータ集計・分析を行い、市町村に情報提供を行います。

### 【アウトカム評価指標】

#### 1. 目標受診率達成市町村数

評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
【評価対象】 全市町村 【評価方法】 広域連合にて実施	31市町村	令和8年度までに 		33市町村	令和11年度までに 		35市町村

#### 2. 前年と比較し受診率が向上した市町村数

評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
【評価対象】 全市町村 【評価方法】 広域連合にて実施	40市町村	令和8年度までに 		42市町村	令和11年度までに 		44市町村

#### 3. 口腔におけるハイリスク者割合の減少

評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
【評価対象】 全被保険者 【評価方法】 広域連合にて実施・KDB データの活用	2.07%	2.07%	2.07%	2.07%	2.07%	2.07%	2.07%

## 【アウトプット評価指標】

### 1. 歯科健康診査実施市町村数

評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
【評価対象】 全市町村 【評価方法】 広域連合にて実施	44市町村	44市町村	44市町村	44市町村	44市町村	44市町村	44市町村

### 2. 歯科健康診査実施市町村数割合

評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
【評価対象】 全市町村 【評価方法】 広域連合にて実施	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

### 3. 歯科健康診査受診率

評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
【評価対象】 75歳・80歳・85歳（前年度到達者）の被保険者（長期入院者・施設入所者を除く） 【評価方法】 広域連合にて実施	14.59%	16.50%	18.00%	19.50%	21.00%	22.50%	24.00%

## 【プロセス（方法）・ストラクチャー（体制）】

概要	<p>①広域連合にて歯科健康診査対象者を抽出します。</p> <p>②茨城県歯科医師会に歯科健康診査実施の委託をします。また、歯科医師会との定期的な打ち合わせをし、健康診査内容の充実や健康診査実施医療機関の拡充に取組めます。</p> <p>③歯科健康診査実施後、受診率や健康診査内容の分析をし、市町村へ情報提供を行い、事業8 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の取組に活用してもらいます。</p> <p>④歯科健康診査の結果を広域連合にて実施する事業4 歯科医療機関受診勧奨事業へ接続をします。</p>
----	--

## 事業4 歯科医療機関受診勧奨事業

### 【事業の目的】

歯科健康診査受診後、治療が必要と判断されたにもかかわらず、歯科医療機関未受診の被保険者に対して、早期受診を促し、口腔機能の低下や肺炎等の疾病の予防及びフレイル状態となる高齢者の減少を目指します。

### 【事業の概要】

- ・対象者 前年度の歯科健康診査を受診した被保険者のうち、治療が必要と判断された者で、歯科医療機関への受診が確認できない被保険者。
- ・事業内容 歯科健康診査受診後、治療が必要と判断されたにもかかわらず、歯科医療機関未受診の被保険者に対して、歯科医療機関への早期受診やかかりつけ歯科医をもつことを促す勧奨通知を送付します。

### 【アウトカム評価指標】

#### 1. 口腔のハイリスク者割合

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 全被保険者 【評価方法】 広域連合にて実施・KDBデータ	2.07%	2.07%	2.07%	2.07%	2.07%	2.07%	2.07%

### 【アウトプット評価指標】

#### 1. 受診勧奨通知送付対象者の医療機関受診率

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 受診勧奨通知送付対象者 【評価方法】 広域連合にて実施	19.70%	23%	26%	30%	33%	36%	40%

### 【プロセス(方法)・ストラクチャー(体制)】

概要	広域連合にて、前年度の歯科健康診査を受診した被保険者のうち、治療が必要と判定された者を抽出し、歯科医療機関への受診が確認できない被保険者に歯科医療機関受診勧奨通知を送付します。
----	--

## 事業5 生活習慣病重症化予防事業

### 【事業の目的】

生活習慣病にて医療機関未受診の被保険者に対して早期受診を促し、重症化予防につなげます。また、被保険者自身の健康状態の管理を自身でできるように促します。

### 【事業の概要】

- ・対象者 前年度の健康診査を受診した被保険者のうち、高血圧症、脂質異常症及び糖尿病に係る受診勧奨基準値に1つ以上該当し、かつ前年度中に生活習慣病の項目で、医療機関受診が確認できない被保険者。
- ・事業内容 健康診査受診後、血圧や血糖値等の値に異常があるにもかかわらず、医療機関未受診の被保険者に対して、早期受診を促す勧奨通知の送付や医療専門職による電話での受診勧奨や保健指導を実施します。

### 【アウトカム評価指標】

#### 1.重症化予防(基礎疾患保有+フレイル)のハイリスク者割合

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 全被保険者 【評価方法】 広域連合にて実施・KDBデータ	2.97%	2.80%	2.60%	2.50%	2.30%	2.10%	2.00%

#### 2.受診勧奨通知送付対象者の医療機関受診率


評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 受診勧奨対象者 【評価方法】 広域連合にて実施	24.98%	26%	27%	28%	29%	30%	31%

#### 3.一体的実施事業における重症化予防(その他身体的フレイルを含む)の取組市町村数


評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 全市町村 【評価方法】 広域連合にて実施	14市町村	25市町村	27市町村	29市町村	31市町村	33市町村	35市町村

## 【アウトプット評価指標】

### 1.保健指導実施率（訪問）

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 受診勧奨対象者 【評価方法】 広域連合にて実施	0.16%	前年度より増加させること					
							

### 2.保健指導実施率（電話）

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 受診勧奨対象者 【評価方法】 広域連合にて実施	8.42%	前年度より増加させること					
							

## 【プロセス（方法）・ストラクチャー（体制）】

概要	<p>①広域連合が対象者を抽出し、受診勧奨通知の作成、送付をします。また、医療専門職による対面での保健指導や電話による受診勧奨を実施します。</p> <p>②市町村と連携し、事業8 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業のハイリスクアプローチにてフォローできない対象者を広域連合にてフォローしていきます。</p>
----	--

## 事業6 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

### 【事業の目的】

生活習慣病にて医療機関での治療歴があるが、その後、治療を中断していると思われる被保険者に対して、医療機関への受診状況を確認するとともに必要に応じて受診勧奨及び指導を行い、生活習慣病重症化を予防します。

### 【事業の概要】

- ・対象者 過去に生活習慣病の治療をしていたが、その後一定期間、医療機関の受診が確認できない被保険者。
- ・事業内容 過去に医療機関において定期的に生活習慣病の治療をしていたが、現在その治療を中断している被保険者に対して、重症化を予防するため、医療機関受診を促す勧奨通知の送付や医療専門職による電話での受診勧奨や保健指導を実施します。

### 【アウトカム評価指標】

#### 1. 受診勧奨通知送付対象者の医療機関受診率

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 受診勧奨対象者 【評価方法】 広域連合にて実施	31.87%	42%	50%	58%	66%	74%	80%

#### 2. 重症化予防(糖尿病等治療中断者)のハイリスク者割合

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 全被保険者 【評価方法】 広域連合にて実施・KDBデータ	7.03%	6.50%	6.00%	5.50%	5.00%	4.50%	4.00%

#### 3. 重症化予防(コントロール不良者)のハイリスク者割合

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 全被保険者 【評価方法】 広域連合にて実施・KDBデータ	0.49%	0.49%	0.49%	0.49%	0.49%	0.49%	0.49%

#### 4. 一体的実施事業における重症化予防(その他身体的フレイルを含む)の取組市町村数

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 全市町村 【評価方法】 広域連合にて実施	14市町村	25市町村	27市町村	29市町村	31市町村	33市町村	35市町村


#### 5. 一体的実施事業における重症化予防(糖尿病性腎症)の取組市町村数

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 全市町村 【評価方法】 広域連合にて実施	19市町村	27市町村	30市町村	33市町村	36市町村	39市町村	42市町村

#### 【アウトプット評価指標】


##### 1. 保健指導実施者数(訪問)

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 受診勧奨対象者 【評価方法】 広域連合にて実施	0.18%	前年度より増加させること					



##### 2. 保健指導実施者数(電話)

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 受診勧奨対象者 【評価方法】 広域連合にて実施	4.90%	前年度より増加させること					



#### 【プロセス(方法)・ストラクチャー(体制)】

概要	<p>①広域連合が対象者を抽出し、医療機関受診勧奨通知の作成、送付をします。また、医療専門職による対面での保健指導や電話による受診勧奨を実施します。</p> <p>②市町村と連携し、事業8 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業のハイリクスアプローチにてフォローできない対象者を広域連合にてフォローしていきます。</p>
----	---



## 事業7 高齢者のフレイル対策事業

### 【事業の目的】

フレイルの兆候が疑われる被保険者に対し、健康づくりやフレイル予防に関するリーフレットを作成、送付し、健康づくりへの意識啓発を図り、疾病の重症化予防の重要性を認識してもらいます。

### 【事業の概要】

- ・対象者 フレイルの兆候が疑われる被保険者。
- ・事業内容 対象者に向けたリーフレットを作成し、被保険者にアウトリーチによる健康支援を実施します。また、健康づくりやフレイル予防の意識啓発を図る機会を提供し、フレイルの普及・啓発を行うとともに高齢者のセルフケア能力を高めます。

### 【アウトカム評価指標】

#### 1. 要介護認定率

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 全被保険者 【評価方法】 広域連合にて実施・KDBデータ	16.2%	16.0%	15.8%	15.6%	15.4%	15.2%	15.0%


#### 2. 身体的フレイルのハイリスク者割合

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 全被保険者 【評価方法】 広域連合にて実施・KDBデータ	2.67%	2.50%	2.30%	2.10%	1.90%	1.70%	1.60%


### 【アウトプット評価指標】

#### 1. 一体的実施事業におけるポピュレーションアプローチの実施箇所数

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 全市町村 【評価方法】 広域連合にて実施	940箇所	前年度より増加させること					



## 2. 一体的実施事業におけるポピュレーションアプローチの参加人数

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
<b>【評価対象】</b> 全被保険者(実人数) <b>【評価方法】</b> 広域連合にて実施	29,606人	前年度より増加させること 					

## 3. フレイルに関するリーフレットの配布回数

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
<b>【評価対象】</b> フレイルの兆候が疑われる被保険者 <b>【評価方法】</b> 広域連合にて実施	1回/年	2回/年	2回/年	2回/年	3回/年	3回/年	3回/年

## 【プロセス(方法)・ストラクチャー(体制)】

概要	①広域連合が健康診査等の受診結果より対象者の抽出やリーフレットの作成を行います。 ②事業8 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業において実施するポピュレーションアプローチ(健康教育・健康相談、フレイル状態の確認等)やハイリスクアプローチ(身体的フレイルを含む)の支援をします。
----	--

## 事業8 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業

### 【事業の目的】

後期高齢者の保健事業と市町村が行う介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業を一体的に実施し、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施します。

### 【事業の概要】

- ・対象者 全被保険者。
- ・事業内容 医療専門職により、地域の健康課題の分析をし、実情に応じた保健事業の企画や調整を行います。保健事業の内容は、高齢者の個別的支援（低栄養防止、生活習慣病予防の取組、重複・頻回受診者、重複投薬者への相談指導の取組、健康・医療や介護サービス等に繋がっておらず健康状態が不明な高齢者や閉じこもりの可能性がある高齢者の健康状態の把握及び必要なサービスへの接続）と通いの場への積極的関与（フレイル予防などの健康教育・健康相談、フレイル状態に応じた保健指導、気軽に健康相談ができる環境づくり）の取組を実施します。

### 【アウトカム評価指標】

#### 1. 平均自立期間

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 全被保険者 【評価方法】 広域連合にて実施・KDBデータ	(男性) 79.6年 (女性) 83.8年	(男性) 79.85年 (女性) 83.95年	(男性) 80.1年 (女性) 84.1年	(男性) 80.35年 (女性) 84.25年	(男性) 80.6年 (女性) 84.4年	(男性) 80.85年 (女性) 84.55年	(男性) 81.1年 (女性) 84.7年

#### 2. ハイリスク者割合(低栄養)

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 全被保険者 【評価方法】 広域連合にて実施・KDBデータ	0.39%	0.39%	0.39%	0.39%	0.39%	0.39%	0.39%

#### 3. ハイリスク者割合(口腔)

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 全被保険者 【評価方法】 広域連合にて実施・KDBデータ	2.07%	2.07%	2.07%	2.07%	2.07%	2.07%	2.07%

#### 4.ハイリスク者割合(服薬(多剤))

評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
【評価対象】 全被保険者 【評価方法】 広域連合にて実施・KDB データ	2.57%	2.56%	2.55%	2.54%	2.53%	2.52%	2.51%

#### 5.ハイリスク者割合(服薬(睡眠薬))

評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
【評価対象】 全被保険者 【評価方法】 広域連合にて実施・KDB データ	0.80%	0.80%	0.80%	0.80%	0.80%	0.80%	0.80%

#### 6.ハイリスク者割合(身体的フレイル)

評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
【評価対象】 全被保険者 【評価方法】 広域連合にて実施・KDB データ	2.67%	2.50%	2.30%	2.10%	1.90%	1.70%	1.60%

#### 7.ハイリスク者割合(重症化予防(コントロール不良者))

評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
【評価対象】 全被保険者 【評価方法】 広域連合にて実施・KDB データ	0.49%	0.49%	0.49%	0.49%	0.49%	0.49%	0.49%

8.ハイリスク者割合(重症化予防(糖尿病等治療中断者))

評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
【評価対象】 全被保険者 【評価方法】 広域連合にて実施・KDB データ	7.03%	6.50%	6.00%	5.50%	5.00%	4.50%	4.00%

9.ハイリスク者割合(基礎疾患保有+フレイル)

評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
【評価対象】 全被保険者 【評価方法】 広域連合にて実施・KDB データ	2.97%	2.80%	2.60%	2.50%	2.30%	2.10%	2.00%

10.ハイリスク者割合(重症化予防(腎機能不良未受診者))

評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
【評価対象】 全被保険者 【評価方法】 広域連合にて実施・KDB データ	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%

11.ハイリスク者割合(健康状態不明者)

評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
【評価対象】 全被保険者 【評価方法】 広域連合にて実施・KDB データ	1.87%	1.75%	1.63%	1.51%	1.39%	1.27%	1.15%

## 【アウトプット評価指標】

### 1.実施市町村数(低栄養)

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 全市町村 【評価方法】 広域連合にて実施・KDBデータ	8市町村	10市町村	12市町村	14市町村	16市町村	18市町村	20市町村

### 2.実施市町村数(口腔)

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 全市町村 【評価方法】 広域連合にて実施・KDBデータ	3市町村	8市町村	9市町村	10市町村	11市町村	12市町村	13市町村

### 3.実施市町村数(服薬(重複・多剤等))

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 全市町村 【評価方法】 広域連合にて実施・KDBデータ	0市町村	1市町村	1市町村	2市町村	2市町村	3市町村	3市町村

### 4.実施市町村数(重症化予防(糖尿病性腎症))

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 全市町村 【評価方法】 広域連合にて実施・KDBデータ	19市町村	27市町村	30市町村	33市町村	36市町村	39市町村	42市町村

### 5.実施市町村数(重症化予防(その他身体的フレイルを含む))

評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
【評価対象】 全市町村 【評価方法】 広域連合にて実施・KDB データ	14市町村	25市町村	27市町村	29市町村	31市町村	33市町村	35市町村

### 6.実施市町村数(健康状態不明者)

評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
【評価対象】 全市町村 【評価方法】 広域連合にて実施・KDB データ	14市町村	23市町村	24市町村	25市町村	26市町村	27市町村	28市町村

### 7.実施市町村割合(低栄養)

評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
【評価対象】 全市町村 【評価方法】 広域連合にて実施・KDB データ	18%	23%	27%	32%	36%	41%	45%

### 8.実施市町村割合(口腔)

評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
【評価対象】 全市町村 【評価方法】 広域連合にて実施・KDB データ	7%	18%	20%	23%	25%	27%	30%

### 9.実施市町村割合(服薬(重複・多剤等))

評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
【評価対象】 全市町村 【評価方法】 広域連合にて実施・KDB データ	0%	2%	2%	5%	5%	7%	7%

### 10.実施市町村割合(重症化予防(糖尿病性腎症))

評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
【評価対象】 全市町村 【評価方法】 広域連合にて実施・KDB データ	43%	61%	68%	75%	82%	89%	95%

### 11.実施市町村割合(重症化予防(その他身体的フレイルを含む))

評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
【評価対象】 全市町村 【評価方法】 広域連合にて実施・KDB データ	32%	57%	61%	66%	70%	75%	80%

### 12.実施市町村割合(健康状態不明者)

評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
【評価対象】 全市町村 【評価方法】 広域連合にて実施・KDB データ	32%	52%	55%	57%	59%	61%	64%



### 13.ポピュレーションアプローチの実施箇所数

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 全市町村 【評価方法】 広域連合にて実施	940箇所	前年度より増加させること					

### 14.ポピュレーションアプローチの参加人数

評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
【評価対象】 全被保険者(実人数) 【評価方法】 広域連合にて実施	29,606人	前年度より増加させること					

### 【プロセス(方法)・ストラクチャー(体制)】

概要	①広域連合が市町村に委託して実施します。 ②市町村は、広域連合からの情報提供を受けて、健康課題を分析した上で、地域の実情に応じ事業展開していきます。
----	---

## 1. 計画の評価及び見直し

---

### (1) 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度に最終評価を行います。

### (2) 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)による要素を含めた評価を行います。評価は、KDBシステム等も活用し、可能な限り数値を用いて行います。また、評価にあたっては、保健事業を委託している市町村との連携・協力体制の整備に努めます。

### (3) 計画に盛り込む個別の保健事業に係る評価

計画に盛り込んだ個別の保健事業の実施状況等については、計画における目標等を踏まえた評価指標を個別に設定し、毎年度評価を行った上で、必要に応じて翌年度の保健事業の実施内容等の見直しを行います。

## 2. 計画の公表・周知

---

計画は、ホームページ等で公表するとともに、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の団体を通して関係機関等に配布し、広く周知を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

## 3. 個人情報の取扱い

---

個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。

## 4.地域包括ケアに係る取組

---

データヘルス計画の推進にあたり、広域連合は事業の実施主体となるだけではなく、構成市町村との連携のもと、市町村が実施する保健事業の支援を行います。高齢者の心身の特性に応じたきめ細かな保健事業を実施するには、国民健康保険及び介護保険の保険者である市町村との連携強化が不可欠であり、地域で一体となって、介護予防や生活支援とともに推進することが重要となります。

令和2年4月（2020年4月）より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人ひとりの暮らしを地域全体で支える地域共生社会の実現に向けて、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。

地域包括ケアシステムとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、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、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み（システム）のことです。

当広域連合においては、地域包括ケアシステムの充実・強化に向けて、以下の取組を実施します。

### ①地域で被保険者を支える連携の促進

・市町村や地域の医療・介護関係者の取組の支援・協力をします。

### ②課題を抱える被保険者の分析

・KDBシステムデータなどを活用してハイリスク群のターゲット層を性別・年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出し、関係者と共有します。



# 參考資料集



1. 平均余命・平均自立期間	3
(1) 平均余命	3
(2) 平均自立期間	4
(3) 平均余命と平均自立期間の差	5
2. 健康診査結果	6
(1) 健康診査結果の状況	6
(2) 健康診査質問票調査結果	7
①健康状態	7
②心の健康状態	8
③食習慣	9
④口腔機能	10
⑤体重変化	11
⑥運動・転倒	12
⑦認知機能	13
⑧社会参加	14
⑨ソーシャルサポート	15
3. 歯科健康診査結果	16
(1) 指輪っかテスト	16
(2) 反復唾液嚥下テスト	17
(3) 総合評価(問題あり)	18
4. 医療費の状況	19
(1) 1人当たり医療費	19
(2) 疾病分類別入院医療費(1位:骨折)	20
(3) 疾病分類別外来医療費(1位:慢性腎臓病(透析あり))	21
5. 介護保険の状況	22
(1) 要介護度別認定率	22
(2) サービス種類別1人当たり介護給付費(居宅サービス)	24
(3) サービス種類別1人当たり介護給付費(施設サービス)	25
(4) 要介護認定者の有病率	26
①心臓病	26
②高血圧症	27
③筋・骨格	28
④脳疾患	29
6. 通いの場の状況	30
(1) 通いの場の箇所数	30
(2) 通いの場の参加者数	31
7. 介護・医療のクロス分析	32
(1) 要介護認定有無別1人当たり入院医療費	32
(2) 要介護認定有無別1人当たり外来医療費	33

# 1.平均余命・平均自立期間

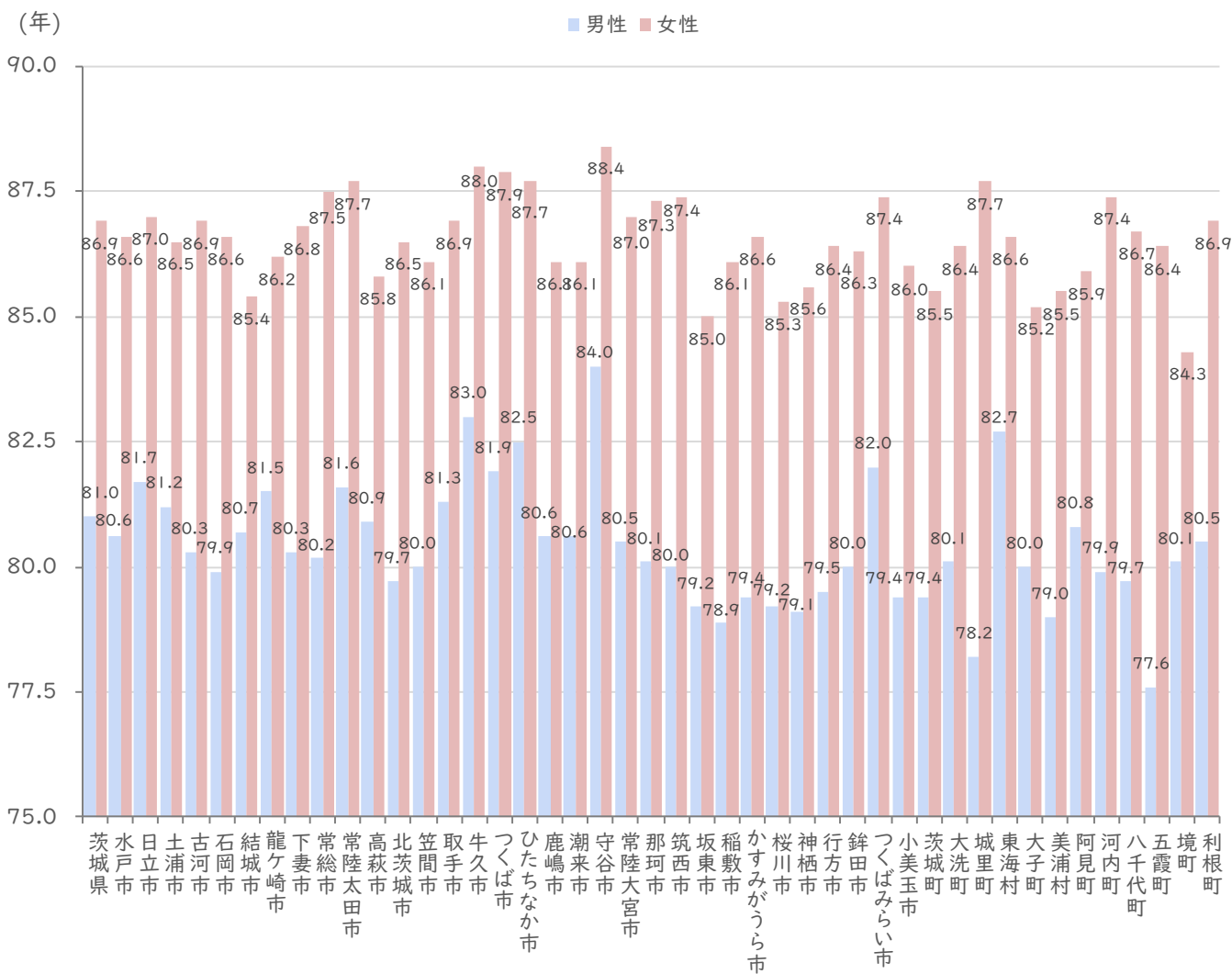
## (1) 平均余命

構成市町村ごとの平均余命は、図表1のとおりです。

男性において、最も長い市町村は守谷市の84.0年で、最も短い市町村は五霞町の77.6年で、その差は6.4年となっています。

女性において、最も長い市町村は守谷市の88.4年で、最も短い市町村は境町の84.3年で、その差は4.1年となっています。

【図表1】



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(令和4年度)



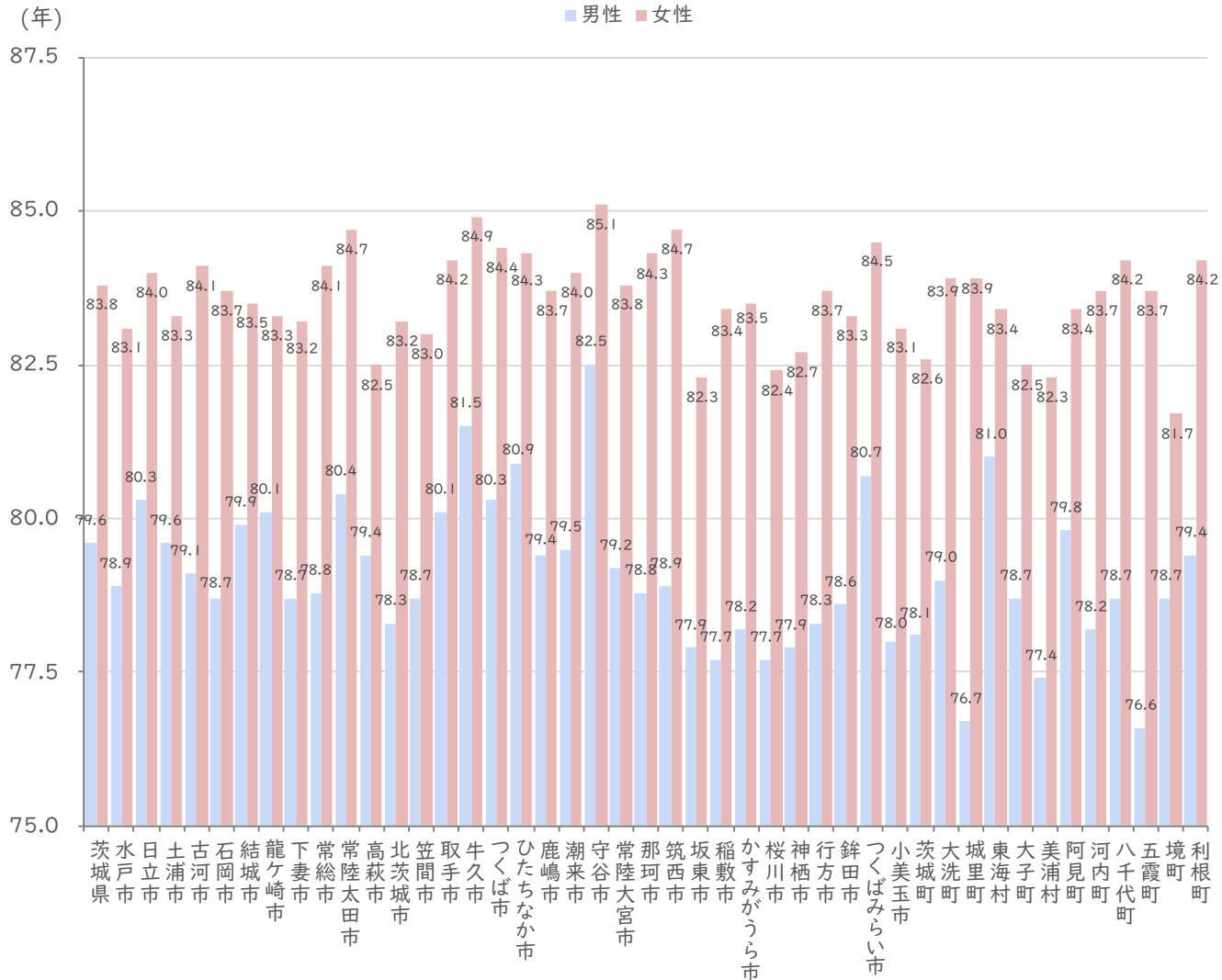
## (2) 平均自立期間

構成市町村ごとの平均自立期間（要介護2以上）は、図表2のとおりです。

男性において、最も長い市町村は守谷市の82.5年で、最も短い市町村は五霞町の76.6年で、その差は5.9年となっています。

女性において、最も長い市町村は守谷市の85.1年で、最も短い市町村は境町の81.7年で、その差は3.4年となっています。

【図表2】



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(令和4年度)

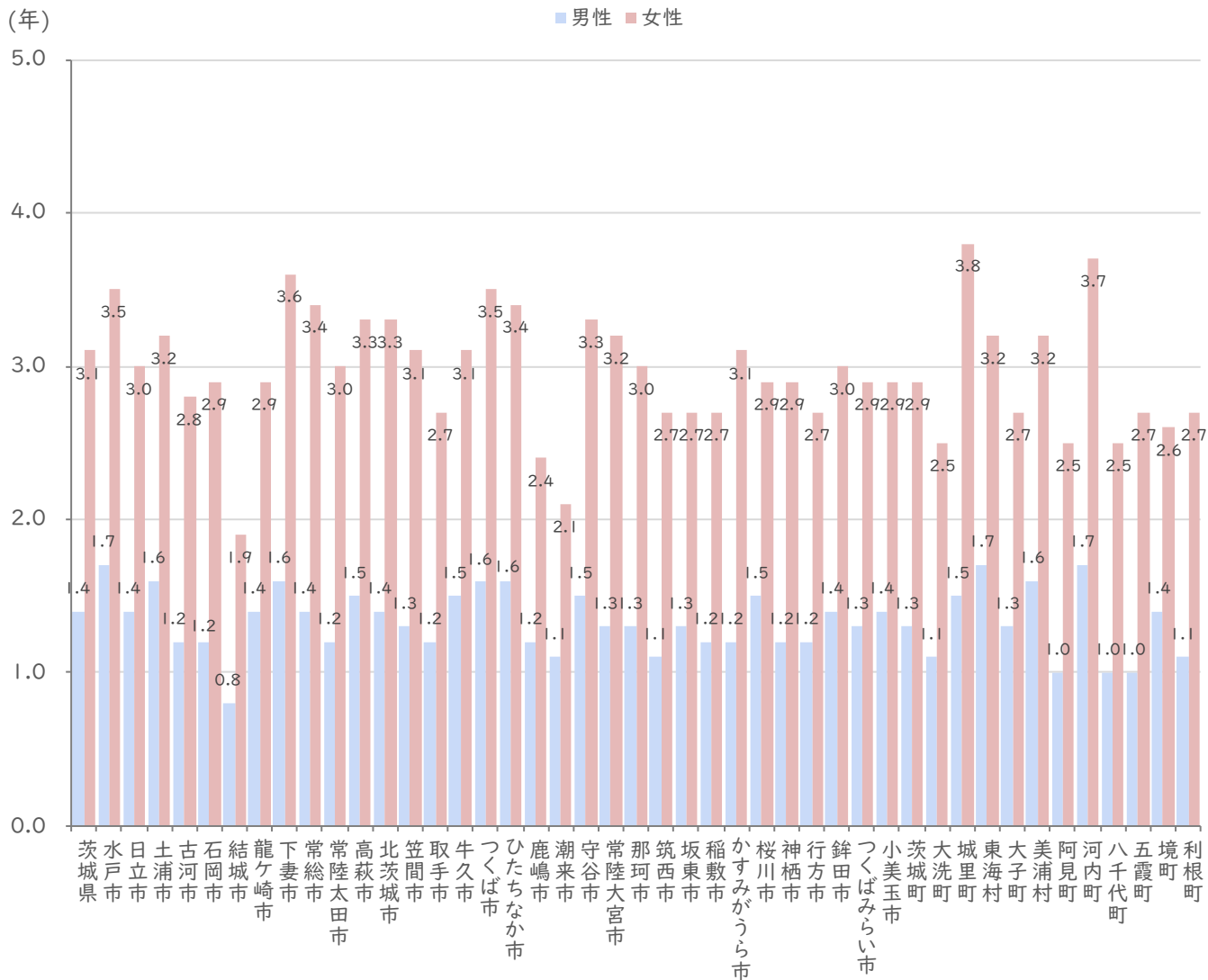
### (3) 平均余命と平均自立期間の差

構成市町村ごとの平均余命と平均自立期間の差は、図表3のとおりです。

男性において、最も長い市町村は水戸市・東海村・河内町の1.7年で、最も短い市町村は結城市の0.8年で、その差は0.9年となっています。

女性において、最も長い市町村は城里町の3.8年で、最も短い市町村は結城市の1.9年で、その差は1.9年となっています。

【図表3】



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(令和4年度)

## 2. 健康診査結果

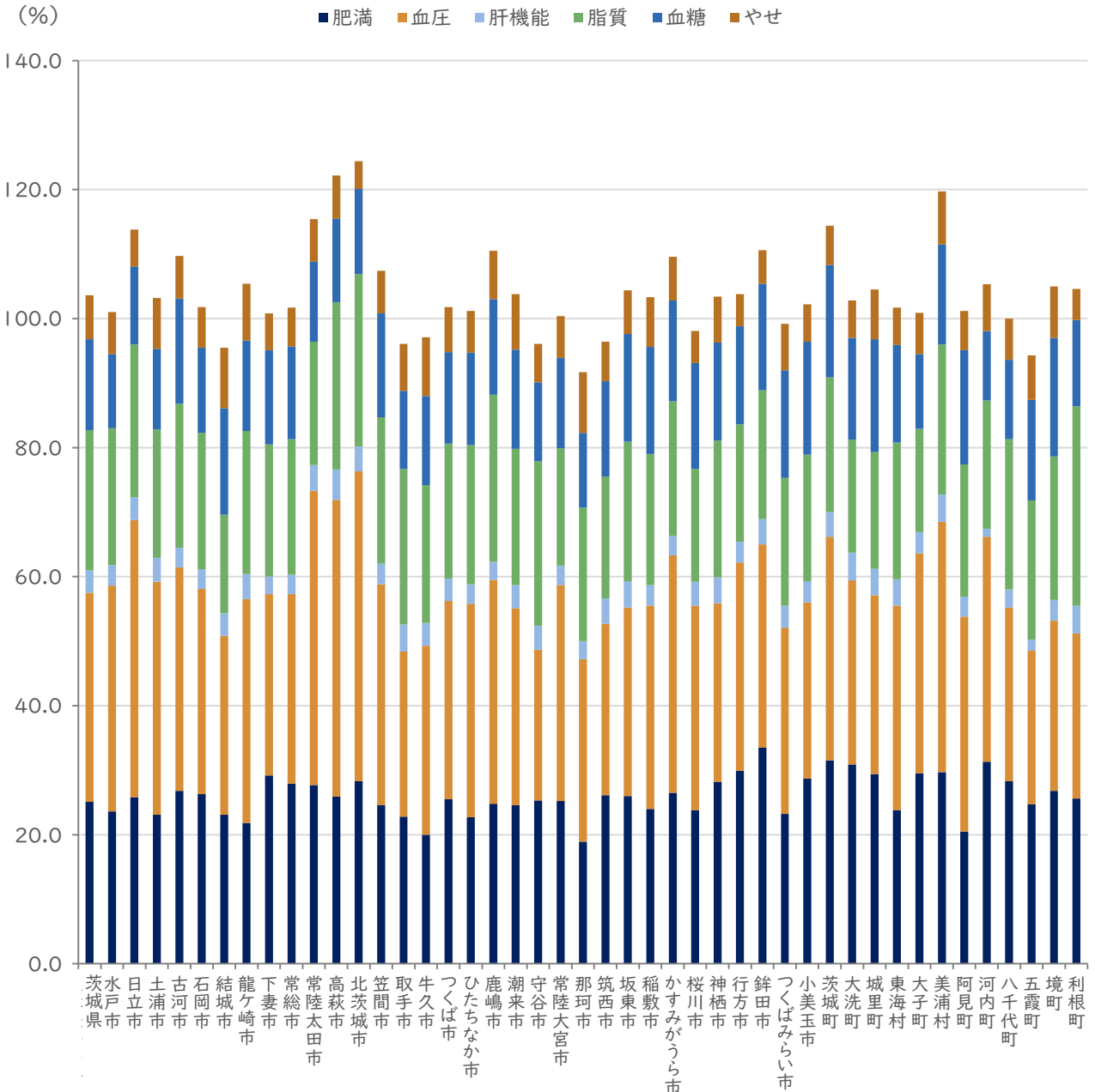
### (1) 健康診査結果の状況

構成市町村ごとの健康診査結果における項目別有所見割合は、図表4のとおりです。

茨城県における、血圧で一定基準を超えている者の割合が最も高い市町村は北茨城市の48.0%で、最も低い市町村は守谷市の23.4%で、その差は24.6%となっています。その他項目にて一定基準を超えている者の割合は、下記のとおりです。

- ・肥満(茨城県:25.1%) 最も高い市町村:銚田市(33.5%)、最も低い市町村:那珂市(18.9%)
- ・肝機能(茨城県:3.5%) 最も高い市町村:高萩市(4.7%)、最も低い市町村:河内町(1.2%)
- ・脂質(茨城県:21.7%) 最も高い市町村:利根町(30.9%)、最も低い市町村:結城市(15.3%)
- ・血糖(茨城県:14.1%) 最も高い市町村:境町(18.4%)、最も低い市町村:河内町(10.8%)
- ・やせ(茨城県:6.8%) 最も高い市町村:結城市・那珂市(9.4%)、最も低い市町村:北茨城市(4.3%)

【図表4】



出典:国保データベース(KDB)システム「健康スコアリング(健診)」(令和4年度)

## (2) 健康診査質問票調査結果

健康診査における質問票において適正な習慣を有する者とは、10個の健康診査問診項目（健康状態、心の健康状態、食習慣、口腔機能、体重変化、運動・転倒、認知機能、喫煙、社会参加、ソーシャルサポート）について、リスクなしの回答をした者のことで、①～⑨に構成市町村別の適正な生活習慣を有する者の割合を示しています。

### ①健康状態

構成市町村ごとの健康状態における適正な生活習慣を有する者の割合は、図表5のとおりです。

最も高い市町村は茨城町の96.7%で、最も低い市町村は北茨城市の89.9%で、その差は6.8%となっています。

【図表5】

	適正な生活習慣を有する者の割合 (%)	順位		適正な生活習慣を有する者の割合 (%)	順位
茨城県	93.3	-	筑西市	94.9	10
水戸市	92.7	32	坂東市	94.8	11
日立市	92.6	34	稲敷市	94.1	19
土浦市	93.9	20	かすみがうら市	93.3	27
古河市	95.2	7	桜川市	95.3	6
石岡市	93.0	29	神栖市	92.7	32
結城市	94.8	11	行方市	95.0	8
龍ヶ崎市	92.9	31	鉾田市	91.5	40
下妻市	94.8	11	つくばみらい市	95.0	8
常総市	95.4	5	小美玉市	94.6	15
常陸太田市	91.4	41	茨城町	96.7	1
高萩市	93.2	28	大洗町	94.4	17
北茨城市	89.9	44	城里町	93.0	29
笠間市	91.9	36	東海村	91.7	38
取手市	91.6	39	大子町	93.6	23
牛久市	93.7	22	美浦村	95.6	4
つくば市	93.6	23	阿見町	93.5	25
ひたちなか市	93.4	26	河内町	92.5	35
鹿嶋市	91.8	37	八千代町	94.5	16
潮来市	96.0	2	五霞町	94.8	11
守谷市	90.8	42	境町	96.0	2
常陸大宮市	94.3	18	利根町	90.8	42
那珂市	93.9	20			

出典:国保データベース(KDB)システム「健康スコアリング(健診)」(令和4年度)

## ②心の健康状態

構成市町村ごとの心の健康状態における適正な生活習慣を有する者の割合は、図表6のとおりです。

最も高い市町村は五霞町の96.5%で、最も低い市町村は北茨城市の89.5%で、その差は7.0%となっています。

【図表6】

	適正な生活習慣を有する者の割合 (%)	順位		適正な生活習慣を有する者の割合 (%)	順位
茨城県	93.5	-	筑西市	96.0	3
水戸市	91.9	37	坂東市	95.5	6
日立市	91.5	39	稲敷市	94.4	17
土浦市	93.9	27	かすみがうら市	94.2	23
古河市	95.1	11	桜川市	95.2	10
石岡市	94.3	20	神栖市	94.4	17
結城市	94.6	13	行方市	94.2	23
龍ヶ崎市	93.4	30	鉾田市	92.1	36
下妻市	95.5	6	つくばみらい市	93.7	28
常総市	94.9	12	小美玉市	94.3	20
常陸太田市	91.5	39	茨城町	96.3	2
高萩市	92.9	31	大洗町	94.2	23
北茨城市	89.5	44	城里町	92.5	35
笠間市	94.6	13	東海村	92.9	31
取手市	91.3	42	大子町	94.1	26
牛久市	94.4	17	美浦村	95.3	8
つくば市	93.7	28	阿見町	94.5	16
ひたちなか市	94.6	13	河内町	91.9	37
鹿嶋市	92.6	34	八千代町	94.3	20
潮来市	95.9	4	五霞町	96.5	1
守谷市	90.7	43	境町	95.9	4
常陸大宮市	95.3	8	利根町	91.5	39
那珂市	92.7	33			

出典:国保データベース(KDB)システム「健康スコアリング(健診)」(令和4年度)

### ③食習慣

構成市町村ごとの食習慣における適正な生活習慣を有する者の割合は、図表7のとおりです。

最も高い市町村は八千代町の98.6%で、最も低い市町村は取手市の94.1%で、その差は4.5%となっています。

【図表7】

	適正な生活習慣を有する者の割合 (%)	順位		適正な生活習慣を有する者の割合 (%)	順位
茨城県	95.9	-	筑西市	96.7	17
水戸市	95.8	29	坂東市	97.1	9
日立市	96.2	26	稲敷市	95.9	28
土浦市	95.6	33	かすみがうら市	95.5	34
古河市	95.3	37	桜川市	97.3	7
石岡市	96.6	19	神栖市	94.7	41
結城市	97.0	13	行方市	96.7	17
龍ヶ崎市	95.7	30	鉾田市	95.7	30
下妻市	96.4	23	つくばみらい市	95.4	36
常総市	96.9	14	小美玉市	96.4	23
常陸太田市	96.9	14	茨城町	97.1	9
高萩市	96.0	27	大洗町	95.7	30
北茨城市	94.9	40	城里町	96.6	19
笠間市	96.6	19	東海村	96.9	14
取手市	94.1	44	大子町	98.1	3
牛久市	96.4	23	美浦村	95.1	39
つくば市	95.3	37	阿見町	96.5	22
ひたちなか市	97.1	9	河内町	97.5	4
鹿嶋市	94.5	42	八千代町	98.6	1
潮来市	97.5	4	五霞町	98.3	2
守谷市	94.5	42	境町	97.3	7
常陸大宮市	97.5	4	利根町	95.5	34
那珂市	97.1	9			

出典:国保データベース(KDB)システム「健康スコアリング(健診)」(令和4年度)

#### ④口腔機能

構成市町村ごとの口腔機能における適正な生活習慣を有する者の割合は、図表8のとおりです。

最も高い市町村は牛久市の70.0%で、最も低い市町村は北茨城市の50.4%で、その差は19.6%となっています。

【図表8】

	適正な生活習慣を有する者の割合 (%)	順位		適正な生活習慣を有する者の割合 (%)	順位
茨城県	62.6	-	筑西市	64.2	15
水戸市	62.5	26	坂東市	60.5	35
日立市	57.0	43	稲敷市	63.6	16
土浦市	63.0	23	かすみがうら市	61.7	29
古河市	63.3	20	桜川市	63.0	23
石岡市	63.4	17	神栖市	60.6	34
結城市	67.6	2	行方市	59.6	36
龍ヶ崎市	65.0	8	鉾田市	61.2	30
下妻市	67.0	3	つくばみらい市	65.5	6
常総市	64.9	9	小美玉市	64.9	9
常陸太田市	58.4	42	茨城町	64.4	12
高萩市	59.2	38	大洗町	64.4	12
北茨城市	50.4	44	城里町	59.1	39
笠間市	61.0	31	東海村	61.0	31
取手市	63.0	23	大子町	58.9	41
牛久市	70.0	1	美浦村	62.4	28
つくば市	62.5	26	阿見町	63.4	17
ひたちなか市	63.1	22	河内町	63.4	17
鹿嶋市	60.9	33	八千代町	59.1	39
潮来市	65.3	7	五霞町	59.3	37
守谷市	64.6	11	境町	65.7	5
常陸大宮市	66.4	4	利根町	64.4	12
那珂市	63.3	20			

出典:国保データベース(KDB)システム「健康スコアリング(健診)」(令和4年度)

## ⑤体重変化

構成市町村ごとの体重変化における適正な生活習慣を有する者の割合は、図表9のとおりです。

最も高い市町村は茨城町・河内町の93.2%で、最も低い市町村は神栖市の88.2%で、その差は5.0%となっています。

【図表9】

	適正な生活習慣を 有する者の割合 (%)	順位		適正な生活習慣を 有する者の割合 (%)	順位
茨城県	90.6	-	筑西市	92.4	5
水戸市	90.4	29	坂東市	90.9	18
日立市	89.1	40	稲敷市	89.2	39
土浦市	89.0	41	かすみがうら市	92.0	8
古河市	91.0	17	桜川市	90.5	27
石岡市	90.0	34	神栖市	88.2	44
結城市	91.7	10	行方市	92.7	4
龍ヶ崎市	90.9	18	鉾田市	90.6	24
下妻市	91.4	14	つくばみらい市	93.0	3
常総市	92.3	7	小美玉市	90.5	27
常陸太田市	90.6	24	茨城町	93.2	1
高萩市	89.6	38	大洗町	92.4	5
北茨城市	88.3	43	城里町	90.3	32
笠間市	90.9	18	東海村	91.7	10
取手市	91.6	13	大子町	90.2	33
牛久市	91.7	10	美浦村	91.1	16
つくば市	89.7	36	阿見町	91.2	15
ひたちなか市	90.7	22	河内町	93.2	1
鹿嶋市	88.6	42	八千代町	90.4	29
潮来市	90.4	29	五霞町	90.9	18
守谷市	89.8	35	境町	90.6	24
常陸大宮市	92.0	8	利根町	90.7	22
那珂市	89.7	36			

出典:国保データベース(KDB)システム「健康スコアリング(健診)」(令和4年度)



## ⑥運動・転倒

構成市町村ごとの運動・転倒における適正な生活習慣を有する者の割合は、図表10のとおりです。

最も高い市町村は牛久市の38.9%で、最も低い市町村は城里町の25.9%で、その差は13.0%となっています。

【図表10】

	適正な生活習慣を有する者の割合 (%)	順位		適正な生活習慣を有する者の割合 (%)	順位
茨城県	32.3	-	筑西市	35.8	8
水戸市	31.2	31	坂東市	31.9	27
日立市	28.7	39	稲敷市	31.9	27
土浦市	32.3	24	かすみがうら市	31.0	33
古河市	35.2	13	桜川市	33.2	19
石岡市	29.5	36	神栖市	31.2	31
結城市	36.5	5	行方市	28.8	38
龍ヶ崎市	35.7	9	鉾田市	28.2	40
下妻市	31.6	30	つくばみらい市	37.7	2
常総市	36.2	7	小美玉市	33.4	18
常陸太田市	26.3	43	茨城町	29.0	37
高萩市	32.4	21	大洗町	32.4	21
北茨城市	26.9	42	城里町	25.9	44
笠間市	32.3	24	東海村	32.4	21
取手市	29.7	35	大子町	27.6	41
牛久市	38.9	1	美浦村	30.7	34
つくば市	31.9	27	阿見町	35.3	12
ひたちなか市	32.0	26	河内町	35.4	11
鹿嶋市	34.5	15	八千代町	34.2	16
潮来市	35.7	9	五霞町	37.2	3
守谷市	33.1	20	境町	36.4	6
常陸大宮市	35.2	13	利根町	37.1	4
那珂市	34.0	17			

出典:国保データベース(KDB)システム「健康スコアリング(健診)」(令和4年度)

## ⑦認知機能

構成市町村ごとの認知機能における適正な生活習慣を有する者の割合は、図表11のとおりです。

最も高い市町村は牛久市の76.1%で、最も低い市町村は石岡市の67.5%で、その差は8.6%となっています。

【図表11】

	適正な生活習慣を有する者の割合 (%)	順位		適正な生活習慣を有する者の割合 (%)	順位
茨城県	71.6	-	筑西市	74.3	5
水戸市	73.2	13	坂東市	73.8	8
日立市	69.1	39	稲敷市	71.8	22
土浦市	70.7	30	かすみがうら市	68.5	43
古河市	71.5	25	桜川市	73.1	15
石岡市	67.5	44	神栖市	69.2	37
結城市	72.5	16	行方市	68.6	42
龍ヶ崎市	73.5	10	鉾田市	69.5	35
下妻市	71.3	26	つくばみらい市	73.5	10
常総市	72.5	16	小美玉市	69.0	40
常陸太田市	69.7	33	茨城町	70.0	31
高萩市	70.9	29	大洗町	72.1	20
北茨城市	69.4	36	城里町	70.0	31
笠間市	68.7	41	東海村	72.2	19
取手市	74.1	6	大子町	72.4	18
牛久市	76.1	1	美浦村	71.6	24
つくば市	69.7	33	阿見町	75.6	3
ひたちなか市	69.2	37	河内町	73.3	12
鹿嶋市	71.3	26	八千代町	72.0	21
潮来市	71.3	26	五霞町	74.0	7
守谷市	76.0	2	境町	73.6	9
常陸大宮市	71.7	23	利根町	73.2	13
那珂市	74.6	4			

出典:国保データベース(KDB)システム「健康スコアリング(健診)」(令和4年度)

## ⑧社会参加

構成市町村ごとの社会参加における適正な生活習慣を有する者の割合は、図表12のとおりです。

最も高い市町村は牛久市の93.3%で、最も低い市町村は常陸太田市の86.3%で、その差は7.0%となっています。

【図表12】

	適正な生活習慣を有する者の割合 (%)	順位		適正な生活習慣を有する者の割合 (%)	順位
茨城県	90.1	-	筑西市	91.3	12
水戸市	90.8	18	坂東市	90.9	17
日立市	87.9	41	稲敷市	90.1	27
土浦市	91.2	16	かすみがうら市	89.4	32
古河市	90.1	27	桜川市	90.5	22
石岡市	90.2	26	神栖市	89.1	37
結城市	91.7	8	行方市	89.1	37
龍ヶ崎市	90.5	22	鉾田市	87.6	43
下妻市	92.3	4	つくばみらい市	91.3	12
常総市	90.4	24	小美玉市	90.7	19
常陸太田市	86.3	44	茨城町	89.5	31
高萩市	89.6	30	大洗町	90.3	25
北茨城市	89.3	33	城里町	89.2	35
笠間市	91.5	11	東海村	91.3	12
取手市	89.2	35	大子町	89.3	33
牛久市	93.3	1	美浦村	91.3	12
つくば市	87.9	41	阿見町	91.6	10
ひたちなか市	91.7	8	河内町	93.2	2
鹿嶋市	89.7	29	八千代町	88.8	40
潮来市	90.7	19	五霞町	92.2	5
守谷市	90.6	21	境町	91.8	7
常陸大宮市	88.9	39	利根町	91.9	6
那珂市	92.8	3			

出典:国保データベース(KDB)システム「健康スコアリング(健診)」(令和4年度)

## ⑨ソーシャルサポート

構成市町村ごとのソーシャルサポートにおける適正な生活習慣を有する者の割合は、図表13のとおりです。

最も高い市町村は河内町の98.8%で、最も低い市町村は鹿嶋市の92.7%で、その差は6.1%となっています。

【図表13】

	適正な生活習慣を有する者の割合 (%)	順位		適正な生活習慣を有する者の割合 (%)	順位
茨城県	95.5	-	筑西市	96.4	10
水戸市	95.4	27	坂東市	97.1	4
日立市	95.3	30	稲敷市	96.1	12
土浦市	95.9	15	かすみがうら市	94.8	38
古河市	95.9	15	桜川市	97.5	2
石岡市	95.7	21	神栖市	95.5	25
結城市	95.8	18	行方市	95.9	15
龍ヶ崎市	95.7	21	鉾田市	94.3	43
下妻市	97.0	6	つくばみらい市	95.3	30
常総市	96.4	10	小美玉市	94.5	41
常陸太田市	95.6	24	茨城町	96.9	7
高萩市	95.1	34	大洗町	95.5	25
北茨城市	94.9	35	城里町	95.3	30
笠間市	96.5	8	東海村	96.0	14
取手市	94.4	42	大子町	94.6	40
牛久市	95.8	18	美浦村	94.7	39
つくば市	95.4	27	阿見町	94.9	35
ひたちなか市	96.5	8	河内町	98.8	1
鹿嶋市	92.7	44	八千代町	97.1	4
潮来市	96.1	12	五霞町	95.7	21
守谷市	94.9	35	境町	97.5	2
常陸大宮市	95.4	27	利根町	95.3	30
那珂市	95.8	18			

出典:国保データベース(KDB)システム「健康スコアリング(健診)」(令和4年度)

### 3. 歯科健康診査結果

#### (1) 指輪っかテスト

歯科健康診査における構成市町村ごとの指輪っかテストの結果は、図表14のとおりです。隙間ができるの者の割合で、最も高い市町村は行方市の26.7%で、最も低い市町村は阿見町の5.5%で、その差は21.2%となっています。

【図表14】

	囲めない(%)	順位	ちょうど 囲める(%)	順位	隙間ができる (%)	順位	実施不能(%)	順位
茨城県	24.0	-	62.4	-	13.0	-	0.6	-
水戸市	21.5	30	66.0	14	12.0	27	0.6	19
日立市	23.6	24	62.0	22	13.4	20	1.1	10
土浦市	27.3	17	57.8	32	14.5	13	0.3	29
古河市	23.3	25	60.4	25	16.0	10	0.3	30
石岡市	33.7	5	52.9	40	12.1	26	1.3	5
結城市	21.0	33	65.0	15	13.6	19	0.4	25
龍ヶ崎市	21.3	32	66.2	13	12.5	25	0.0	31
下妻市	28.9	13	57.7	33	12.9	24	0.5	23
常総市	25.2	21	64.5	16	9.0	40	1.3	6
常陸太田市	16.7	38	63.5	18	19.4	3	0.4	27
高萩市	31.8	8	52.0	41	16.2	9	0.0	31
北茨城市	31.0	9	50.0	42	19.0	5	0.0	31
笠間市	22.1	29	67.1	12	10.0	35	0.7	18
取手市	28.4	14	62.2	21	9.1	39	0.3	28
牛久市	24.3	22	60.5	24	14.5	14	0.7	17
つくば市	22.7	27	63.6	17	13.2	21	0.5	21
ひたちなか市	16.5	39	71.2	3	11.8	28	0.5	24
鹿嶋市	26.3	18	62.3	20	10.3	34	1.1	9
潮来市	29.8	10	58.9	27	10.5	33	0.8	15
守谷市	23.7	23	58.5	29	16.9	8	1.0	11
常陸大宮市	28.0	15	63.4	19	6.7	43	1.8	3
那珂市	14.2	42	68.9	10	16.0	10	0.9	13
筑西市	18.4	35	70.1	7	10.6	31	0.9	14
坂東市	36.5	2	49.2	43	13.7	17	0.5	22
稲敷市	27.8	16	55.6	36	15.4	12	1.2	7
かすみがうら市	25.6	19	60.7	23	13.7	18	0.0	31
桜川市	14.7	41	70.6	5	13.8	16	0.9	12
神栖市	29.2	11	58.9	28	11.5	30	0.5	20
行方市	34.9	3	38.4	44	26.7	1	0.0	31
鉾田市	23.0	26	57.4	34	19.6	2	0.0	31
つくばみらい市	21.5	31	60.2	26	17.6	7	0.8	16
小美玉市	33.8	4	56.6	35	9.6	37	0.0	31
茨城町	12.1	43	69.0	9	19.0	6	0.0	31
大洗町	28.9	12	57.9	31	13.2	22	0.0	31
城里町	22.6	28	58.1	30	19.4	4	0.0	31
東海村	15.7	40	75.0	2	8.9	41	0.4	26
大子町	19.1	34	70.2	6	8.5	42	2.1	2
美浦村	17.1	37	70.7	4	9.8	36	2.4	1
阿見町	25.4	20	69.1	8	5.5	44	0.0	31
河内町	5.3	44	84.2	1	10.5	32	0.0	31
八千代町	18.0	36	67.2	11	13.1	23	1.6	4
五霞町	32.1	7	53.6	38	14.3	15	0.0	31
境町	33.3	6	54.0	37	11.5	29	1.1	8
利根町	37.4	1	53.1	39	9.5	38	0.0	31

出典:広域連合データ「歯科健康診査受診率」後期高齢者医療制度実施状況調査の結果(令和4年度)

## (2) 反復唾液嚥下テスト

歯科健康診査における構成市町村ごとの反復唾液嚥下テストの結果は、図表15のとおりです。

できない者の割合で、最も高い市町村は五霞町の28.6%で、最も低い市町村は大子町・美浦村の0.0%で、その差は28.6%となっています。

【図表15】

	できる(%)	順位	できない(%)	順位		できる(%)	順位	できない(%)	順位
茨城県	94.2	-	5.8	-	筑西市	92.2	36	7.8	9
水戸市	95.2	16	4.8	29	坂東市	97.0	6	3.0	39
日立市	93.4	31	6.6	14	稲敷市	95.1	18	4.9	27
土浦市	95.4	14	4.6	31	かすみがうら市	83.8	43	16.2	2
古河市	93.0	34	7.0	11	桜川市	95.4	12	4.6	33
石岡市	95.1	17	4.9	28	神栖市	88.5	41	11.5	4
結城市	93.8	28	6.2	17	行方市	93.0	33	7.0	12
龍ヶ崎市	92.5	35	7.5	10	鉾田市	98.5	4	1.5	41
下妻市	90.0	38	10.0	7	つくばみらい市	94.6	22	5.4	23
常総市	94.8	19	5.2	26	小美玉市	94.1	24	5.9	21
常陸太田市	94.4	23	5.6	22	茨城町	93.1	32	6.9	13
高萩市	89.9	39	10.1	6	大洗町	94.7	20	5.3	24
北茨城市	94.0	25	6.0	19	城里町	91.9	37	8.1	8
笠間市	93.8	29	6.2	16	東海村	95.2	15	4.8	30
取手市	96.4	9	3.6	36	大子町	100.0	1	0.0	43
牛久市	93.9	26	6.1	18	美浦村	100.0	1	0.0	43
つくば市	93.9	27	5.9	20	阿見町	98.2	5	1.8	40
ひたちなか市	93.5	30	6.5	15	河内町	94.7	20	5.3	24
鹿嶋市	96.0	10	4.0	34	八千代町	96.7	7	3.3	38
潮来市	87.9	42	12.1	3	五霞町	71.4	44	28.6	1
守谷市	98.6	3	1.4	42	境町	95.4	13	4.6	32
常陸大宮市	89.6	40	10.4	5	利根町	96.6	8	3.4	37
那珂市	96.0	10	4.0	34					

出典:広域連合データ「歯科健康診査受診率」後期高齢者医療制度実施状況調査の結果(令和4年度)

### (3) 総合評価(問題あり)

歯科健康診査における構成市町村ごとの総合評価において、問題ありと指摘された者の割合は、図表16のとおりです。

最も高い市町村は五霞町の92.9%で、最も低い市町村は高萩市の46.6%で、その差は46.3%となっています。

【図表16】

	お口の状態 問題ありの割合(%)	順位		お口の状態 問題ありの割合(%)	順位
茨城県	62.5	-	筑西市	59.6	26
水戸市	56.1	35	坂東市	73.1	6
日立市	63.8	20	稲敷市	53.1	39
土浦市	59.6	27	かすみがうら市	60.7	24
古河市	68.6	12	桜川市	71.6	7
石岡市	51.6	42	神栖市	68.2	14
結城市	56.4	32	行方市	60.5	25
龍ヶ崎市	55.4	36	鉾田市	77.5	3
下妻市	52.7	40	つくばみらい市	64.4	19
常総市	68.4	13	小美玉市	56.6	31
常陸太田市	75.0	5	茨城町	65.5	16
高萩市	46.6	44	大洗町	81.6	2
北茨城市	58.0	29	城里町	53.2	38
笠間市	76.8	4	東海村	64.9	17
取手市	57.2	30	大子町	51.1	43
牛久市	67.1	15	美浦村	56.1	34
つくば市	61.1	22	阿見町	61.0	23
ひたちなか市	62.7	21	河内町	52.6	41
鹿嶋市	70.9	8	八千代町	70.5	10
潮来市	58.1	28	五霞町	92.9	1
守谷市	68.6	11	境町	56.3	33
常陸大宮市	70.7	9	利根町	54.4	37
那珂市	64.4	18			

出典:広域連合データ「歯科健康診査受診率」後期高齢者医療制度実施状況調査の結果(令和4年度)

## 4.医療費の状況

### (1) 1人当たり医療費

構成市町村ごとの1人当たりの入院・外来・歯科医療費は、図表18のとおりです。

① 1人当たり入院医療費(茨城県:333,504円)

最も多い市町村:下妻市(410,732円)、最も低い市町村:結城市(269,214円)

最も多い市町村と最も少ない市町村の差:141,518円

② 1人当たり外来医療費(茨城県:371,882円)

最も多い市町村:つくば市(403,345円)、最も少ない市町村:大子町(316,994円)

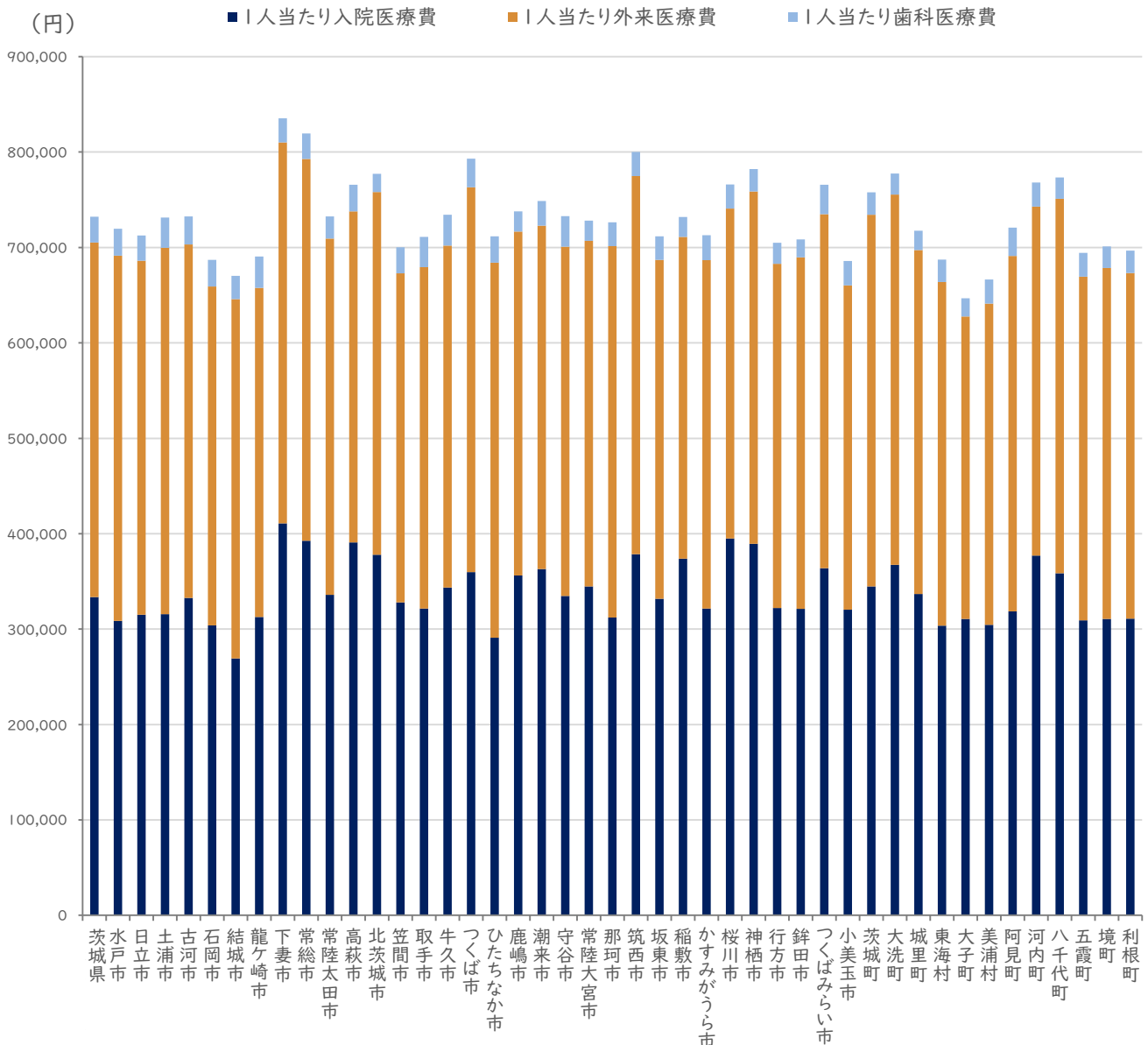
最も多い市町村と最も少ない市町村の差:86,351円

③ 1人当たり歯科医療費(26,851円)

最も多い市町村:龍ヶ崎市(32,881円)、最も少ない市町村:鉾田市(18,826円)

最も多い市町村と最も少ない市町村の差:14,055円

【図表18】



出典:国保データベース(KDB)システム「健康スコアリング(医療)」(令和4年度)



## (2) 疾病分類別入院医療費(1位:骨折)

茨城県における、疾病分類別入院医療費において、入院医療費全体に占める構成比が最も高い疾病は、「骨折」となっています。

構成市町村ごとの疾病分類別入院医療費において、「骨折」が占める割合は、図表19のとおりです。

最も高い市町村は城里町の10.6%で、最も低い市町村は高萩市の4.4%で、その差は6.2%となっています。

【図表19】

	構成比(%)	順位		構成比(%)	順位
茨城県	7.3	-	筑西市	8.4	7
水戸市	7.7	21	坂東市	6.0	35
日立市	6.0	34	稲敷市	5.0	43
土浦市	7.7	19	かすみがうら市	9.2	4
古河市	8.1	10	桜川市	6.6	32
石岡市	7.4	23	神栖市	5.5	41
結城市	7.9	15	行方市	7.7	20
龍ヶ崎市	6.5	33	鉾田市	5.6	40
下妻市	6.9	28	つくばみらい市	8.0	13
常総市	7.1	26	小美玉市	7.7	18
常陸太田市	7.8	16	茨城町	5.9	36
高萩市	4.4	44	大洗町	9.9	2
北茨城市	5.9	37	城里町	10.6	1
笠間市	8.3	9	東海村	8.1	11
取手市	7.8	17	大子町	6.7	31
牛久市	7.3	24	美浦村	7.1	27
つくば市	7.6	22	阿見町	6.8	29
ひたちなか市	9.2	5	河内町	5.9	38
鹿嶋市	5.2	42	八千代町	8.3	8
潮来市	5.6	39	五霞町	9.4	3
守谷市	8.0	14	境町	7.1	25
常陸大宮市	8.6	6	利根町	8.0	12
那珂市	6.8	30			

出典:国保データベース(KDB)システム「健康スコアリング(医療)」(令和4年度)

### (3) 疾病分類別外来医療費(1位:慢性腎臓病(透析あり))

茨城県における、疾病分類別外来医療費において、外来医療費全体に占める構成比が最も高い疾病は、「慢性腎臓病(透析あり)」となっています。

構成市町村ごとの疾病分類別外来医療費において、「慢性腎臓病(透析あり)」が占める割合は、図表20のとおりです。

最も高い市町村は八千代町の14.9%で、最も低い市町村は潮来市の5.3%で、その差は9.6%となっています。

【図表20】

	構成比(%)	順位		構成比(%)	順位
茨城県	10.1	-	筑西市	10.7	23
水戸市	8.0	36	坂東市	13.4	6
日立市	11.5	15	稲敷市	11.0	20
土浦市	11.2	18	かすみがうら市	13.5	4
古河市	10.8	22	桜川市	10.2	26
石岡市	9.7	27	神栖市	7.7	39
結城市	12.6	8	行方市	12.4	9
龍ヶ崎市	9.2	29	鉾田市	11.6	13
下妻市	11.8	11	つくばみらい市	10.4	25
常総市	11.6	14	小美玉市	7.7	41
常陸太田市	9.1	31	茨城町	8.1	34
高萩市	9.2	30	大洗町	8.5	33
北茨城市	12.7	7	城里町	14.4	2
笠間市	11.4	17	東海村	7.6	42
取手市	10.9	21	大子町	7.9	38
牛久市	7.7	40	美浦村	10.7	24
つくば市	11.7	12	阿見町	11.5	16
ひたちなか市	7.1	43	河内町	14.1	3
鹿嶋市	8.8	32	八千代町	14.9	1
潮来市	5.3	44	五霞町	13.4	5
守谷市	9.4	28	境町	12.3	10
常陸大宮市	11.1	19	利根町	8.1	35
那珂市	8.0	37			

出典:国保データベース(KDB)システム「健康スコアリング(医療)」(令和4年度)

# 5.介護保険の状況

## (1) 要介護度別認定率

・要介護認定率(茨城県:16.2%)

最も高い市町村:水戸市・河内町(19.8%)、最も低い市町村:結城市(12.4%)

・要支援1の認定率(茨城県:1.7%)

最も高い市町村:筑西市(3.5%)、最も低い市町村:茨城町(0.7%)

・要支援2の認定率(茨城県:1.9%)

最も高い市町村:大子町(3.4%)、最も低い市町村:阿見町(1.0%)

・要介護1の認定率(茨城県:3.7%)

最も高い市町村:常陸太田市(5.8%)、最も低い市町村:結城市(2.0%)

・要介護2の認定率(茨城県:2.9%)

最も高い市町村:水戸市(4.2%)、最も低い市町村:鹿嶋市(1.8%)

・要介護3の認定率(茨城県:2.4%)

最も高い市町村:城里町(3.9%)、最も低い市町村:結城市(1.7%)

・要介護4の認定率(茨城県:2.2%)

最も高い市町村:河内町(3.8%)、最も低い市町村:守谷市・五霞町(1.5%)

・要介護5の認定率(茨城県:1.4%)

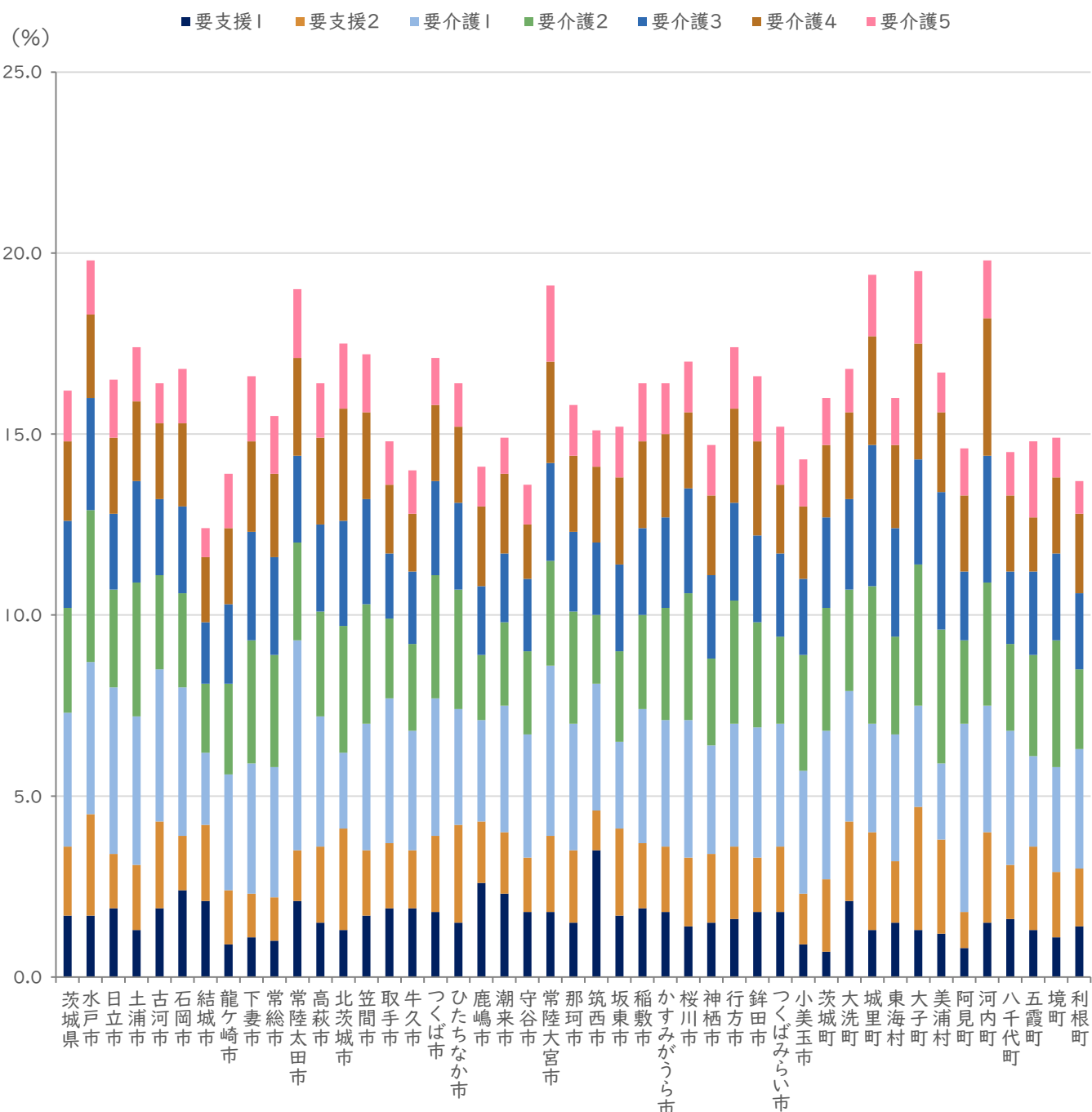
最も高い市町村:常陸大宮市・五霞町(2.1%)、最も低い市町村:結城市(0.8%)

【図表21】

	要支援1		要支援2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		合計	
	認定率 (%)	順位	認定率 (%)	順位	認定率 (%)	順位	認定率 (%)	順位	認定率 (%)	順位	認定率 (%)	順位	認定率 (%)	順位	認定率 (%)	順位
<b>茨城県</b>	<b>1.7</b>	<b>-</b>	<b>1.9</b>	<b>-</b>	<b>3.7</b>	<b>-</b>	<b>2.9</b>	<b>-</b>	<b>2.4</b>	<b>-</b>	<b>2.2</b>	<b>-</b>	<b>1.4</b>	<b>-</b>	<b>16.2</b>	<b>-</b>
水戸市	1.7	19	2.8	2	4.2	5	4.2	1	3.1	4	2.3	15	1.5	16	19.8	1
日立市	1.9	8	1.5	33	4.6	4	2.7	25	2.1	32	2.1	26	1.6	10	16.5	18
土浦市	1.3	32	1.8	21	4.1	7	3.7	4	2.8	11	2.2	20	1.5	16	17.4	8
古河市	1.9	8	2.4	8	4.2	5	2.6	28	2.1	32	2.1	26	1.1	36	16.4	19
石岡市	2.4	3	1.5	33	4.1	7	2.6	28	2.4	19	2.3	15	1.5	16	16.8	13
結城市	2.1	5	2.1	12	2.0	44	1.9	42	1.7	44	1.8	41	0.8	44	12.4	44
龍ヶ崎市	0.9	41	1.5	33	3.2	33	2.5	31	2.2	30	2.1	26	1.5	16	13.9	41
下妻市	1.1	38	1.2	41	3.6	15	3.4	9	3.0	5	2.5	9	1.8	5	16.6	16
常総市	1.0	40	1.2	41	3.6	15	3.1	17	2.7	12	2.3	15	1.6	10	15.5	27
常陸太田市	2.1	5	1.4	39	5.8	1	2.7	25	2.4	19	2.7	6	1.9	4	19.0	6
高萩市	1.5	24	2.1	12	3.6	15	2.9	20	2.4	19	2.4	10	1.5	16	16.4	19
北茨城市	1.3	32	2.8	2	2.1	42	3.5	6	2.9	7	3.1	3	1.8	5	17.5	7
笠間市	1.7	19	1.8	21	3.5	20	3.3	14	2.9	7	2.4	10	1.6	10	17.2	10
取手市	1.9	8	1.8	21	4.0	10	2.2	40	1.8	43	1.9	39	1.2	31	14.8	33
牛久市	1.9	8	1.6	31	3.3	31	2.4	33	2.0	36	1.6	42	1.2	31	14.0	40
つくば市	1.8	13	2.1	12	3.8	11	3.4	9	2.6	15	2.1	26	1.3	26	17.1	11
ひたちなか市	1.5	24	2.7	4	3.2	33	3.3	14	2.4	19	2.1	26	1.2	31	16.4	19
鹿嶋市	2.6	2	1.7	28	2.8	38	1.8	44	1.9	40	2.2	20	1.1	36	14.1	39
潮来市	2.3	4	1.7	28	3.5	20	2.3	37	1.9	40	2.2	20	1.0	41	14.9	31
守谷市	1.8	13	1.5	33	3.4	27	2.3	37	2.0	36	1.5	43	1.1	36	13.6	43
常陸大宮市	1.8	13	2.1	12	4.7	3	2.9	20	2.7	12	2.8	5	2.1	1	19.1	5
那珂市	1.5	24	2.0	16	3.5	20	3.1	17	2.2	30	2.1	26	1.4	21	15.8	26
筑西市	3.5	1	1.1	43	3.5	20	1.9	42	2.0	36	2.1	26	1.0	41	15.1	30
坂東市	1.7	19	2.4	8	2.4	41	2.5	31	2.4	19	2.4	10	1.4	21	15.2	28
稲敷市	1.9	8	1.8	21	3.7	13	2.6	28	2.4	19	2.4	10	1.6	10	16.4	19
かすみがうら市	1.8	13	1.8	21	3.5	20	3.1	17	2.5	16	2.3	15	1.4	21	16.4	19
桜川市	1.4	30	1.9	19	3.8	11	3.5	6	2.9	7	2.1	26	1.4	21	17.0	12
神栖市	1.5	24	1.9	19	3.0	35	2.4	33	2.3	27	2.2	20	1.4	21	14.7	35
行方市	1.6	22	2.0	16	3.4	27	3.4	9	2.7	12	2.6	7	1.7	8	17.4	8
鉾田市	1.8	13	1.5	33	3.6	15	2.9	20	2.4	19	2.6	7	1.8	5	16.6	16
つくばみらい市	1.8	13	1.8	21	3.4	27	2.4	33	2.3	27	1.9	39	1.6	10	15.2	28
小美玉市	0.9	41	1.4	39	3.4	27	3.2	16	2.1	32	2.0	37	1.3	26	14.3	38
茨城町	0.7	44	2.0	16	4.1	7	3.4	9	2.5	16	2.0	37	1.3	26	16.0	24
大洗町	2.1	5	2.2	11	3.6	15	2.8	23	2.5	16	2.4	10	1.2	31	16.8	13
城里町	1.3	32	2.7	4	3.0	35	3.8	3	3.9	1	3.0	4	1.7	8	19.4	4
東海村	1.5	24	1.7	28	3.5	20	2.7	25	3.0	5	2.3	15	1.3	26	16.0	24
大子町	1.3	32	3.4	1	2.8	38	3.9	2	2.9	7	3.2	2	2.0	3	19.5	3
美浦村	1.2	37	2.6	6	2.1	42	3.7	4	3.8	2	2.2	20	1.1	36	16.7	15
阿見町	0.8	43	1.0	44	5.2	2	2.3	37	1.9	40	2.1	26	1.3	26	14.6	36
河内町	1.5	24	2.5	7	3.5	20	3.4	9	3.5	3	3.8	1	1.6	10	19.8	1
八千代町	1.6	22	1.5	33	3.7	13	2.4	33	2.0	36	2.1	26	1.2	31	14.5	37
五霞町	1.3	32	2.3	10	2.5	40	2.8	23	2.3	27	1.5	43	2.1	1	14.8	33
境町	1.1	38	1.8	21	2.9	37	3.5	6	2.4	19	2.1	26	1.1	36	14.9	31
利根町	1.4	30	1.6	31	3.3	31	2.2	40	2.1	32	2.2	20	0.9	43	13.7	42

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」「健康スコアリング(介護)」(令和4年度)

【図表22】



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」「健康スコアリング(介護)」(令和4年度)

## (2) サービス種別別1人当たり介護給付費(居宅サービス)

構成市町村ごとの居宅サービスの1人当たり介護給付費は、図表23のとおりです。

最も多い市町村は水戸市の15,666円で、最も少ない市町村は坂東市の8,493円で、その差は7,173円となっています。

【図表23】

	居宅サービスの1人 当たり介護給付費 (円) ※	順位		居宅サービスの1人 当たり介護給付費 (円) ※	順位
茨城県	11,480	-	筑西市	9,200	37
水戸市	15,666	1	坂東市	8,493	44
日立市	12,765	4	稲敷市	9,434	34
土浦市	12,332	9	かすみがうら市	10,353	25
古河市	11,738	14	桜川市	9,874	32
石岡市	10,503	24	神栖市	10,219	28
結城市	8,981	40	行方市	9,699	33
龍ヶ崎市	10,523	22	鉾田市	10,203	29
下妻市	12,085	11	つくばみらい市	11,221	18
常総市	11,882	13	小美玉市	8,921	42
常陸太田市	12,335	8	茨城町	12,588	6
高萩市	10,520	23	大洗町	10,590	21
北茨城市	12,461	7	城里町	12,153	10
笠間市	11,547	16	東海村	11,473	17
取手市	10,153	30	大子町	8,952	41
牛久市	10,322	26	美浦村	9,384	35
つくば市	13,167	2	阿見町	10,966	19
ひたちなか市	12,888	3	河内町	11,912	12
鹿嶋市	9,061	38	八千代町	9,265	36
潮来市	8,591	43	五霞町	9,038	39
守谷市	10,632	20	境町	10,115	31
常陸大宮市	12,662	5	利根町	10,281	27
那珂市	11,604	15			

※1人当たり介護給付費…65歳以上の介護給付費の合計を65歳以上の人口の合計で除算して算出。

出典:国保データベース(KDB)システム「健康スコアリング(介護)」(令和4年度)

### (3) サービス種別別1人当たり介護給付費(施設サービス)

構成市町村ごとの施設サービスの1人当たり介護給付費は、図表24のとおりです。

最も多い市町村は河内町の15,621円で、最も少ない市町村は守谷市の5,602円で、その差は10,019円となっています。

【図表24】

	施設サービスの1人 当たり介護給付費 (円) ※	順位		施設サービスの1人 当たり介護給付費 (円) ※	順位
茨城県	9,232	-	筑西市	8,689	31
水戸市	9,702	18	坂東市	9,889	17
日立市	8,169	34	稲敷市	10,261	15
土浦市	9,632	20	かすみがうら市	10,076	16
古河市	8,406	33	桜川市	12,489	8
石岡市	10,532	13	神栖市	7,334	41
結城市	6,999	42	行方市	13,345	3
龍ヶ崎市	8,764	29	鉾田市	13,246	4
下妻市	11,061	10	つくばみらい市	8,799	28
常総市	9,665	19	小美玉市	9,631	21
常陸太田市	10,711	12	茨城町	9,335	24
高萩市	8,997	26	大洗町	12,841	6
北茨城市	9,507	22	城里町	13,047	5
笠間市	11,017	11	東海村	8,152	35
取手市	7,515	39	大子町	15,434	2
牛久市	6,545	43	美浦村	11,161	9
つくば市	8,808	27	阿見町	8,524	32
ひたちなか市	7,839	37	河内町	15,621	1
鹿嶋市	7,556	38	八千代町	10,284	14
潮来市	8,747	30	五霞町	9,454	23
守谷市	5,602	44	境町	9,274	25
常陸大宮市	12,586	7	利根町	7,494	40
那珂市	8,043	36			

※1人当たり介護給付費…65歳以上の介護給付費の合計を65歳以上の人口の合計で除算して算出。

出典:国保データベース(KDB)システム「健康スコアリング(介護)」(令和4年度)

#### (4) 要介護認定者の有病率

茨城県の要介護要介護者は、心臓病に罹患している者の割合が最も高く、次に高血圧症、筋・骨格の順になっています。構成市町村別の要介護認定者の有病率について、主なものを①～④に示しています。

##### ①心臓病

構成市町村ごとの要介護認定者における心臓病の有病率は、図表25のとおりです。最も高い市町村は大子町の68.3%で、最も低い市町村は阿見町の52.7%で、その差は15.6%となっています。

【図表25】

	有病率 (%)	順位		有病率 (%)	順位
茨城県	58.0	-	筑西市	60.7	7
水戸市	57.9	22	坂東市	59.3	12
日立市	57.2	26	稲敷市	56.7	30
土浦市	58.7	16	かすみがうら市	54.7	37
古河市	57.8	24	桜川市	58.0	20
石岡市	54.3	40	神栖市	56.3	33
結城市	59.8	10	行方市	54.6	38
龍ヶ崎市	54.5	39	鉾田市	58.5	18
下妻市	60.8	6	つくばみらい市	57.0	29
常総市	59.2	13	小美玉市	54.9	36
常陸太田市	66.9	2	茨城町	58.7	16
高萩市	57.1	28	大洗町	59.8	10
北茨城市	58.5	18	城里町	60.5	8
笠間市	57.2	26	東海村	56.6	31
取手市	55.9	34	大子町	68.3	1
牛久市	54.1	41	美浦村	53.3	42
つくば市	60.4	9	阿見町	52.7	44
ひたちなか市	58.0	20	河内町	57.9	22
鹿嶋市	56.4	32	八千代町	57.3	25
潮来市	58.8	15	五霞町	58.9	14
守谷市	55.4	35	境町	53.3	42
常陸大宮市	61.8	4	利根町	62.2	3
那珂市	61.7	5			

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」 「後期高齢者の医療(健診)・介護実合状況」 「要介護(支援)者有病状況」(令和4年度)

## ②高血圧症

構成市町村ごとの要介護認定者における高血圧症の有病率は、図表26のとおりです。

最も高い市町村は太子町の61.0%で、最も低い市町村は美浦村の45.8%で、その差は15.2%となっています。

【図表26】

	有病率(%)	順位		有病率(%)	順位
茨城県	52.0	-	筑西市	53.6	12
水戸市	52.4	18	坂東市	53.2	14
日立市	50.2	30	稲敷市	48.2	41
土浦市	52.9	16	かすみがうら市	49.0	37
古河市	53.0	15	桜川市	50.7	27
石岡市	48.8	38	神栖市	50.0	32
結城市	54.5	9	行方市	49.5	34
龍ヶ崎市	48.2	41	銚田市	52.4	18
下妻市	54.6	7	つくばみらい市	50.9	26
常総市	54.6	7	小美玉市	48.8	38
常陸太田市	59.9	2	茨城町	52.2	21
高萩市	50.7	27	大洗町	53.8	11
北茨城市	52.5	17	城里町	55.2	4
笠間市	51.6	24	東海村	50.4	29
取手市	50.1	31	太子町	61.0	1
牛久市	48.8	38	美浦村	45.8	44
つくば市	54.2	10	阿見町	46.8	43
ひたちなか市	51.6	24	河内町	52.0	23
鹿嶋市	49.8	33	八千代町	52.2	21
潮来市	53.5	13	五霞町	52.4	18
守谷市	49.1	36	境町	49.5	34
常陸大宮市	55.2	4	利根町	55.2	4
那珂市	56.8	3			

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」 「後期高齢者の医療(健診)・介護突合状況」  
「要介護(支援)者有病状況」(令和4年度)



### ③筋・骨格

構成市町村ごとの要介護認定者における筋・骨格関連の疾病の有病率は、図表27のとおりです。

最も高い市町村は太子町の60.3%で、最も低い市町村は境町の44.9%で、その差は15.4%となっています。

【図表27】

	有病率(%)	順位		有病率(%)	順位
茨城県	50.6	-	筑西市	52.0	14
水戸市	49.4	29	坂東市	49.7	24
日立市	49.7	24	稲敷市	51.7	16
土浦市	52.1	12	かすみがうら市	46.5	42
古河市	50.6	20	桜川市	52.1	12
石岡市	47.3	39	神栖市	48.4	34
結城市	52.2	11	行方市	46.9	41
龍ヶ崎市	50.4	21	鉾田市	51.0	17
下妻市	52.6	8	つくばみらい市	52.6	8
常総市	53.5	7	小美玉市	48.6	33
常陸太田市	55.0	3	茨城町	50.0	22
高萩市	50.8	18	大洗町	49.7	24
北茨城市	54.2	6	城里町	51.8	15
笠間市	50.0	22	東海村	48.7	32
取手市	48.4	34	太子町	60.3	1
牛久市	46.4	43	美浦村	49.5	28
つくば市	54.7	5	阿見町	47.3	39
ひたちなか市	49.2	30	河内町	50.8	18
鹿嶋市	48.2	37	八千代町	47.4	38
潮来市	48.4	34	五霞町	49.2	30
守谷市	49.7	24	境町	44.9	44
常陸大宮市	54.8	4	利根町	52.3	10
那珂市	55.3	2			

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」「後期高齢者の医療(健診)・介護突合状況」  
「要介護(支援)者有病状況」(令和4年度)

#### ④脳疾患

構成市町村ごとの要介護認定者における脳疾患の有病率は、図表28のとおりです。

最も高い市町村は大洗町の29.3%で、最も低い市町村は境町の16.9%で、その差は12.4%となっています。

【図表28】

	有病率(%)	順位		有病率(%)	順位
茨城県	22.8	-	筑西市	20.5	38
水戸市	22.0	28	坂東市	21.6	29
日立市	23.2	19	稲敷市	28.9	3
土浦市	20.7	36	かすみがうら市	20.0	40
古河市	19.4	42	桜川市	19.9	41
石岡市	23.4	16	神栖市	24.4	12
結城市	22.9	20	行方市	18.3	43
龍ヶ崎市	22.3	26	鉾田市	20.9	34
下妻市	25.3	10	つくばみらい市	22.7	24
常総市	24.7	11	小美玉市	25.4	9
常陸太田市	29.0	2	茨城町	22.9	20
高萩市	25.5	8	大洗町	29.3	1
北茨城市	21.6	29	城里町	21.3	32
笠間市	23.3	18	東海村	22.9	20
取手市	21.6	29	大子町	26.1	6
牛久市	21.0	33	美浦村	28.6	4
つくば市	25.7	7	阿見町	22.5	25
ひたちなか市	23.4	16	河内町	26.9	5
鹿嶋市	23.6	14	八千代町	23.6	14
潮来市	20.5	38	五霞町	20.6	37
守谷市	20.8	35	境町	16.9	44
常陸大宮市	22.9	20	利根町	22.1	27
那珂市	24.1	13			

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」「後期高齢者の医療(健診)・介護突合状況」  
「要介護(支援)者有病状況」(令和4年度)

## 6.通いの場の状況

### (1)通いの場の箇所数

構成市町村ごとにおける通いの場の箇所数は、図表29のとおりです。

最も多い市町村は土浦市の167箇所、最も少ない市町村は常陸太田市・潮来市・神栖市・茨城町の0箇所となっています。

【図表29】

	通いの場箇所数 (箇所)	順位		通いの場箇所数 (箇所)	順位
茨城県	1,753	-	筑西市	70	8
水戸市	139	3	坂東市	24	25
日立市	105	5	稲敷市	46	15
土浦市	167	1	かすみがうら市	1	39
古河市	73	7	桜川市	68	9
石岡市	142	2	神栖市	0	41
結城市	25	23	行方市	25	23
龍ヶ崎市	65	10	鉾田市	14	30
下妻市	61	11	つくばみらい市	10	31
常総市	32	22	小美玉市	36	19
常陸太田市	0	41	茨城町	0	41
高萩市	19	27	大洗町	2	38
北茨城市	15	29	城里町	48	14
笠間市	109	4	東海村	8	32
取手市	39	17	大子町	20	26
牛久市	83	6	美浦村	34	20
つくば市	16	28	阿見町	34	20
ひたちなか市	44	16	河内町	8	32
鹿嶋市	51	13	八千代町	5	36
潮来市	0	41	五霞町	1	39
守谷市	56	12	境町	8	32
常陸大宮市	5	36	利根町	6	35
那珂市	39	17			

出典：令和3年度 介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和3年度実施分）に関する調査結果の「2.介護予防に資する住民運営の通いの場の展開状況〔市区町村別〕」

## (2) 通いの場の参加者数

構成市町村ごとにおける通いの場の参加者数は、図表30のとおりです。

最も多い市町村は土浦市の3,800人で、最も少ない市町村は常陸太田市・潮来市・神栖市・茨城町の0人となっています。

【図表30】

	通いの場参加者数 (人)	順位		通いの場参加者数 (人)	順位
茨城県	27,425	-	筑西市	930	9
水戸市	2,029	4	坂東市	360	24
日立市	1,160	6	稲敷市	413	22
土浦市	3,800	1	かすみがうら市	10	40
古河市	1,147	7	桜川市	918	10
石岡市	3,160	2	神栖市	0	41
結城市	218	29	行方市	506	18
龍ヶ崎市	966	8	鉾田市	130	31
下妻市	845	12	つくばみらい市	102	33
常総市	419	21	小美玉市	439	20
常陸太田市	0	41	茨城町	0	41
高萩市	298	25	大洗町	28	39
北茨城市	129	32	城里町	875	11
笠間市	1,258	5	東海村	78	35
取手市	547	17	大子町	203	30
牛久市	2,111	3	美浦村	387	23
つくば市	239	28	阿見町	440	19
ひたちなか市	781	13	河内町	257	26
鹿嶋市	587	15	八千代町	48	36
潮来市	0	41	五霞町	30	38
守谷市	550	16	境町	91	34
常陸大宮市	46	37	利根町	240	27
那珂市	650	14			

出典：令和3年度 介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和3年度実施分）に関する調査結果の「2.介護予防に資する住民運営の通いの場の展開状況〔市区町村別〕」

## 7.介護・医療のクロス分析

### (1) 要介護認定有無別 1人当たり入院医療費

要介護認定あり(要介護2以上) 最も多い市町村:守谷市(1,210,376円)  
 要介護認定あり(要支援・要介護) 最も多い市町村:常総市(914,366円)  
 要介護認定なし 最も多い市町村:潮来市(172,534円)

【図表31】

	要介護認定あり (要介護2以上) (円)	順位	要介護認定あり (要支援・要介護) (円)	順位	要介護認定なし(円)	順位
茨城県	971,269	-	752,958	-	132,061	-
水戸市	826,867	41	645,565	43	119,354	39
日立市	985,720	24	734,643	26	128,961	27
土浦市	861,831	37	677,678	38	131,831	22
古河市	1,006,852	21	756,938	22	123,935	33
石岡市	864,584	36	650,614	42	125,617	32
結城市	830,980	40	654,635	41	127,281	29
龍ヶ崎市	932,920	26	777,490	21	123,734	34
下妻市	1,039,180	15	891,587	3	155,486	2
常総市	1,092,213	11	914,366	1	151,220	4
常陸太田市	1,031,193	17	721,476	29	121,749	37
高萩市	1,157,728	6	883,807	4	143,210	10
北茨城市	1,003,209	22	781,145	20	139,011	16
笠間市	921,713	29	753,135	23	114,682	42
取手市	1,137,138	8	826,938	13	127,257	30
牛久市	1,172,544	3	872,892	8	136,748	19
つくば市	904,181	31	740,292	25	143,194	11
ひたちなか市	893,281	32	679,469	36	119,106	40
鹿嶋市	1,169,482	4	853,014	9	151,220	4
潮来市	993,165	23	711,002	32	172,534	1
守谷市	1,210,376	1	883,631	5	115,597	41
常陸大宮市	945,046	25	720,660	30	127,996	28
那珂市	917,111	30	702,124	34	129,944	25
筑西市	1,169,117	5	878,456	7	138,817	17
坂東市	1,068,936	13	821,229	14	121,720	38
稲敷市	1,124,187	9	849,882	10	134,694	21
かすみがうら市	887,162	33	686,220	35	139,898	12
桜川市	1,034,418	16	831,632	11	148,797	8
神栖市	1,157,360	7	880,875	6	150,253	6
行方市	797,803	43	626,729	44	134,886	20
鉾田市	840,008	39	677,405	39	139,316	14
つくばみらい市	1,172,866	2	900,922	2	137,303	18
小美玉市	866,875	35	734,640	27	139,199	15
茨城町	870,293	34	702,236	33	152,739	3
大洗町	1,025,882	19	813,749	15	150,210	7
城里町	925,585	28	750,691	24	109,282	44
東海村	926,667	27	714,231	31	127,172	31
大子町	792,001	44	675,401	40	131,471	23
美浦村	819,138	42	678,799	37	121,947	36
阿見町	1,064,014	14	784,921	19	131,107	24
河内町	1,016,286	20	787,843	18	139,459	13
八千代町	1,081,315	12	828,807	12	145,007	9
五霞町	1,110,925	10	807,448	17	110,506	43
境町	848,624	38	723,181	28	129,369	26
利根町	1,029,837	18	811,415	16	122,098	35

出典: 国保データベース(KDB)システム「健康スコアリング(医療:健診・医療のクロス分析)」  
 「健康スコアリング(介護:介護・医療のクロス分析)」(令和4年度)

## (2) 要介護認定有無別 1人当たり外来医療費

要介護認定あり(要介護2以上) 最も多い市町村:土浦市(484,378円)  
 要介護認定あり(要支援・要介護) 最も多い市町村:利根町(492,759円)  
 要介護認定なし 最も多い市町村:大洗町(311,773円)

【図表32】

	要介護認定あり (要介護2以上) (円)	順位	要介護認定あり (要支援・要介護) (円)	順位	要介護認定なし(円)	順位
茨城県	421,688	-	446,915	-	281,422	-
水戸市	450,157	9	467,828	11	284,128	16
日立市	442,755	12	461,994	14	278,695	25
土浦市	484,378	1	487,699	4	284,325	15
古河市	454,436	6	472,592	9	268,138	33
石岡市	394,406	23	423,671	25	264,912	39
結城市	381,130	31	425,064	23	301,156	5
龍ヶ崎市	431,065	16	440,161	20	258,888	43
下妻市	376,219	33	416,553	27	307,152	2
常総市	422,565	17	444,411	18	306,754	3
常陸太田市	372,756	35	407,471	31	285,172	14
高萩市	355,020	39	388,885	41	273,953	28
北茨城市	385,401	29	397,111	37	283,962	17
笠間市	374,728	34	408,826	30	262,962	41
取手市	386,952	27	441,836	19	277,219	27
牛久市	455,464	5	479,794	7	268,595	32
つくば市	478,523	2	492,286	2	297,183	8
ひたちなか市	477,414	3	482,860	5	297,241	7
鹿嶋市	437,446	14	465,173	12	266,509	37
潮来市	351,347	41	403,716	34	283,160	18
守谷市	453,222	8	475,988	8	264,578	40
常陸大宮市	347,221	42	392,402	39	288,405	12
那珂市	446,302	11	460,043	15	298,516	6
筑西市	420,674	18	468,966	10	302,389	4
坂東市	376,255	32	404,894	33	280,566	23
稲敷市	331,938	43	355,769	43	267,664	35
かすみがうら市	437,613	13	480,017	6	272,605	30
桜川市	390,927	25	408,945	29	270,648	31
神栖市	418,661	19	451,250	17	280,025	24
行方市	354,437	40	389,810	40	277,459	26
銚田市	387,615	26	414,460	28	283,071	19
つくばみらい市	454,424	7	463,738	13	281,256	21
小美玉市	358,660	37	395,266	38	273,304	29
茨城町	462,292	4	489,135	3	288,676	11
大洗町	385,234	30	416,773	26	311,773	1
城里町	361,909	36	401,027	36	267,681	34
東海村	412,669	21	426,775	22	280,766	22
大子町	304,506	44	340,230	44	261,456	42
美浦村	413,937	20	406,685	32	265,507	38
阿見町	436,704	15	458,957	16	281,482	20
河内町	385,411	28	401,833	35	286,406	13
八千代町	391,009	24	428,370	21	290,540	10
五霞町	400,746	22	424,354	24	255,282	44
境町	355,739	38	380,395	42	290,605	9
利根町	447,378	10	492,759	1	267,370	36

出典:国保データベース(KDB)システム「健康スコアリング(医療・健診・医療のクロス分析)」  
 「健康スコアリング(介護・介護・医療のクロス分析)」(令和4年度)

