

行方市国民健康保険保健事業総合計画

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（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
茨城県行方市

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 標準化の推進	3
4 計画期間	3
5 実施体制・関係者連携	3
第2章 現状の整理.....	4
1 行方市の特性	4
(1) 人口動態	4
(2) 平均余命・平均自立期間	6
(3) 産業構成	7
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	7
(5) 被保険者構成	7
2 前期計画等に係る考察	8
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	8
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察	9
3 保険者努力支援制度	17
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	17
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出.....	18
1 死亡の状況	19
(1) 死因別の標準化死亡比（SMR）茨城県立健康プラザより.....	19
2 介護の状況	22
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	22
(2) 介護給付費	23
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	24
(4) 介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較	25
3 医療の状況	26
(1) 医療費の3要素	26
(2) 疾病分類別大分類医療費	28
(3) 疾病分類別中分類医療費	31
(4) 生活習慣病等疾患1件当たりの外来医療費	32
(5) 疾病別医療分析(生活習慣病)	33
(6) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	35
(7) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況.....	38
(8) 高額なレセプトの状況	39
(9) 長期入院レセプトの状況	40
(10) 地区別の医療費の状況	41
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	43
(1) 特定健診受診率	43
(2) 有所見者の状況	46
(3) メタボリックシンドロームの状況	48
(4) 特定保健指導実施率	51

(5) 受診勧奨対象者の状況.....	53
(6) 質問票の状況.....	58
(7) 地区別の比較.....	59
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	61
(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成.....	61
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	61
(3) 保険種別の医療費の状況.....	62
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率.....	63
(5) 後期高齢者の健診受診状況.....	63
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況.....	64
6 その他の状況.....	65
(1) 重複服薬の状況.....	65
(2) 多剤服薬の状況.....	65
(3) 後発医薬品の使用状況.....	66
(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率.....	66
(5) 歯周疾患検診の状況.....	67
7 健康課題の整理.....	68
(1) 健康課題の全体像の整理.....	68
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	70
第5章 保健事業の内容.....	71
1 保健事業の整理.....	71
2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ.....	78
3 データヘルス計画の全体像.....	79
第6章 計画の評価・見直し.....	80
1 評価の時期.....	80
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	80
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	80
2 評価方法・体制.....	80
第7章 計画の公表・周知.....	80
第8章 個人情報の取扱い.....	80
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	81
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	82
1 計画の背景・趣旨.....	82
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	82
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	83
(3) 計画期間.....	83
2 第3期計画における目標達成状況.....	84
(1) 全国の状況.....	84
(2) 行方市の状況.....	85
(3) 国の示す目標.....	99
(4) 行方市の目標.....	99

3 特定健診・特定保健指導の実施	100
(1) 特定健康診査・特定保健指導実施の基本的な考え方	100
(2) 特定健康診査	100
(3) 特定健康診査の実施方法	100
(4) 特定保健指導	106
(5) 特定保健指導の実施方法	107
(6) 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	110
(7) 事業運営上の留意事項	110
(8) その他	110
(9) 特定健康診査・特定保健指導の結果の管理と個人情報の保護体制.....	111
参考資料 用語集.....	112

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

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。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年3月に「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、保険者は、「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」ものとされた。

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。」と示された。

こうした背景を踏まえ、行方市では、被保険者の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）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められている。

行方市においても、下記の他の計画との整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
行方市国保	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					
	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					
行方市	第2次 健康増進計画						第3次 健康増進計画					
	第7期 介護保険事業計画			第8期 介護保険事業計画			第9期 介護保険事業計画					
県	県健康増進計画（第2次）						県健康増進計画（第3次）					
	県医療費適正化計画（第3期）						県医療費適正化計画（第4期）					
	県国民健康保険運営方針			第2期 県国民健康保険運営方針			第3期県国民健康保険運営方針					
後期	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					

3 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による県内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。行方市では、茨城県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

4 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

5 実施体制・関係者連携

行方市では、被保険者の健康の保持増進を図り、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。計画策定後は、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。また、市民福祉部内（後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所等）等）で連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。

第2章 現状の整理

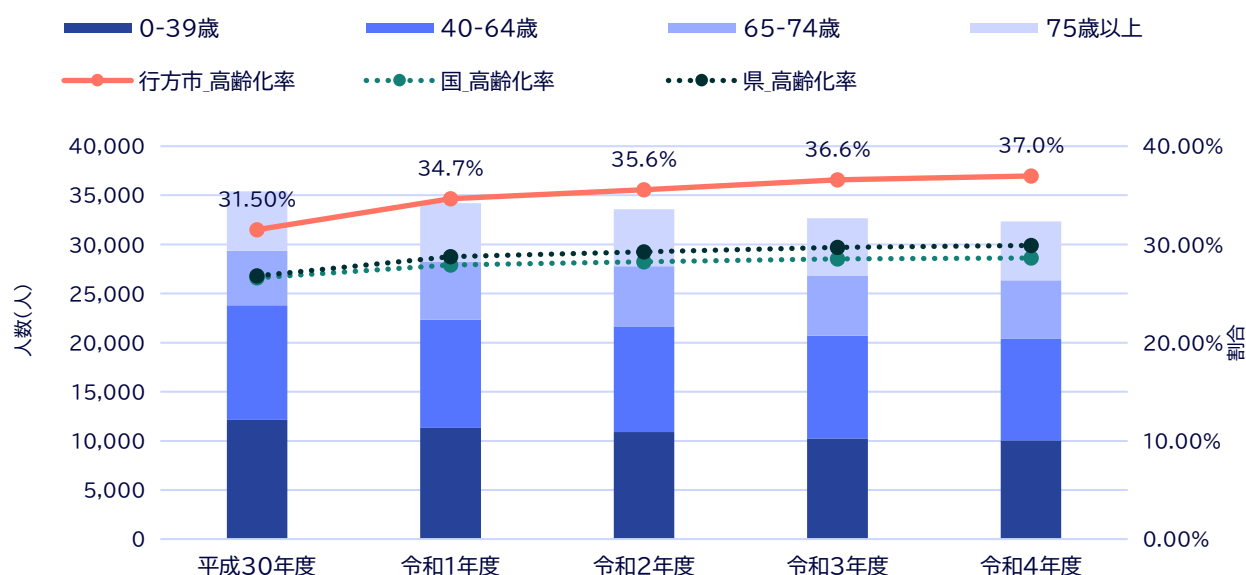
1 行方市の特性

(1) 人口動態

行方市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は32,329人で、令和1年度（34,203人）以降1,874人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は37.0%で、令和1年度の割合（34.7%）と比較して、2.3ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率

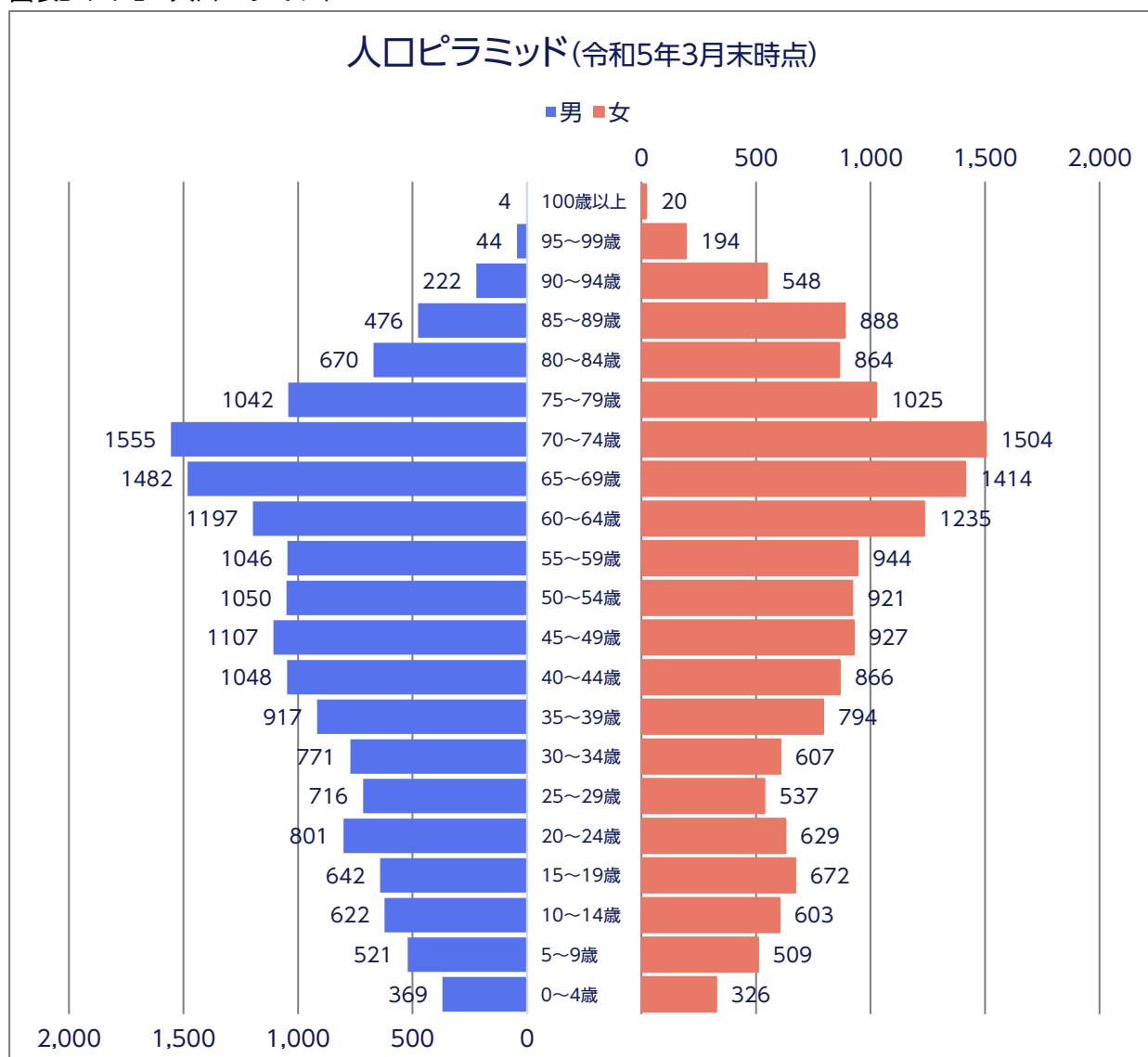


	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	12,135	34.2%	11,315	33.1%	10,904	32.5%	10,256	31.4%	10,036	31.0%
40-64歳	11,654	32.9%	11,032	32.3%	10,741	32.0%	10,454	32.0%	10,341	32.0%
65-74歳	5,551	15.7%	5,877	17.2%	6,123	18.2%	6,112	18.7%	5,955	18.4%
75歳以上	6,072	17.1%	5,979	17.5%	5,827	17.3%	5,836	17.9%	5,997	18.5%
合計	35,412	-	34,203	-	33,595	-	32,658	-	32,329	-
行方市_高齢化率	31.5%		34.7%		35.6%		36.6%		37.0%	
国_高齢化率	26.6%		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	26.8%		28.8%		29.3%		29.7%		29.9%	

【出典】住民基本台帳 平成30年度から令和4年度

※行方市に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

図表2-1-1-2：人口ピラミッド



(2) 平均余命・平均自立期間

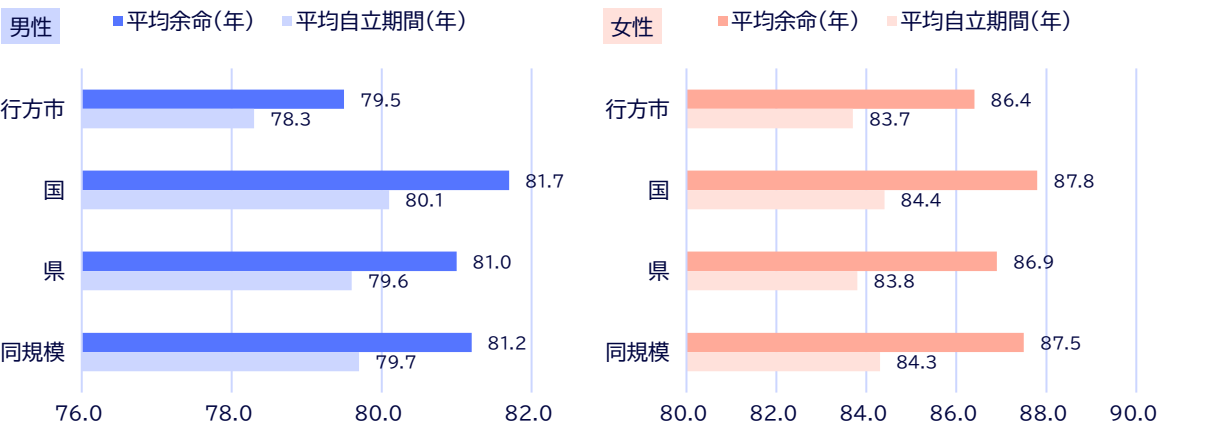
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は79.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.2年である。女性の平均余命は86.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.4年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は78.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.8年である。女性の平均自立期間は83.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.7年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.2年で、令和1年度以降縮小している。女性ではその差は2.7年で、令和1年度一度拡大したものの令和4年度は縮小している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している
※平均自立期間：0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命（年）	平均自立期間（年）	差（年）	平均余命（年）	平均自立期間（年）	差（年）
行方市	79.5	78.3	1.2	86.4	83.7	2.7
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.0	79.6	1.4	86.9	83.8	3.1
同規模	81.2	79.7	1.5	87.5	84.3	3.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）
※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和1年度	80.5	78.9	1.6	86.7	83.8	2.9
令和2年度	79.5	78.1	1.4	86.9	83.8	3.1
令和3年度	79.8	78.6	1.2	87.1	84.1	3.0
令和4年度	79.5	78.3	1.2	86.4	83.7	2.7

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

(3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高く、県と比較して第一次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	行方市	国	県	同規模
一次産業	22.9%	4.0%	5.9%	10.7%
二次産業	28.3%	25.0%	29.8%	27.3%
三次産業	48.8%	71.0%	64.4%	62.0%

【出典】KDB帳票 S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国、同規模市町村や県と比較してもいずれも少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	行方市	国	県	同規模
病院数	0.1	0.3	0.3	0.4
診療所数	1.6	4.0	2.7	3.4
病床数	19.7	59.4	48.4	65.8
医師数	2.0	13.4	9.2	9.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである

※KDBシステムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は9,862人で、令和1年度の人数（11,055人）と比較して1,193人減少している。国保加入率は30.5%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は43.8%で、令和1年度の割合（40.2%）と比較して3.6ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	3,119	26.2%	2,754	24.9%	2,551	23.8%	2,334	22.8%	2,310	23.4%
40-64歳	4,480	37.6%	3,852	34.8%	3,579	33.4%	3,393	33.1%	3,234	32.8%
65-74歳	4,316	36.2%	4,449	40.2%	4,593	42.8%	4,526	44.1%	4,318	43.8%
国保加入者数	11,915	100.0%	11,055	100.0%	10,723	100.0%	10,253	100.0%	9,862	100.0%
行方市_総人口	35,412		34,203		33,595		32,658		32,329	
行方市_国保加入率	33.1%		32.3%		31.9%		31.4%		30.5%	
国_国保加入率	24.5%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	25.1%		23.4%		23.0%		22.4%		21.4%	

【出典】住民基本台帳 平成30年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 平成30年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

第2期データヘルス計画の中長期目標及び短期目標について、下表のとおり評価した。

【評価の凡例】									
○「指標評価」欄：5段階									
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難									
	項目名	開始時	目標値	実績値					評価
				平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
中長期目標	脳血管疾患の患者数の減少（受療率）	男5.9% 女4.5%	減少	男5.8% 女4.5%	男5.8% 女4.7%	男5.7% 女5.1%	男6.3% 女5.6%	男6.1% 女5.8%	C
	虚血性心疾患の患者数の減少（受療率）	男5.5% 女4.2%	減少	男6.2% 女4.5%	男6.1% 女4.7%	男5.7% 女4.7%	男5.9% 女5.0%	男5.3% 女4.7%	B
	糖尿病性腎症の患者数の減少	1,941	減少	1,947	2,062	2,062	2,112	1,922	C
	糖尿病性腎症から透析に移行する者を減らす	6人	減少	5人	6人	5人	8人	5人	C
短期目標	特定健診受診率を前年度より3%伸ばす	39.7%	54%	39.5%	39.6%	22.4%	39.9%	43%	B
	特定保健指導実施率を前年度より2%上げる	23.6%	44%	41.5%	50.6%	54.6%	56%	49.7%	A
	メタボリックシンドローム該当者の減少	18.6%	減少	20.0%	20.8%	22.5%	21.4%	24.1%	C
	血圧、糖代謝、脂質が受診勧奨判定値以上の未治療の減少	3.0%	減少	2.8%	3.3%	1.7%	2.9%	2.8%	C
	糖尿病、高血圧で治療中のコントロール不良者の割合を減らす	23.3%	減少	23.7%	27.7%	28.8%	26.6%	26.1%	C
振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り									
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の共通のリスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等を減らしていくこと未治療者を適切に医療につなげていくこと、高血圧や糖尿病性腎症の重症化予防のためにポピュレーションアプローチや糖尿病の教室等を実施し、健康意識の向上や生活習慣病予防への取り組みを実施してきたが大きな変化はみられなかった。継続的な取組が必要である。									
振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまく出来ていた点									
特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上することができた。その結果、生活習慣病の早期発見や保健指導による生活習慣の改善によるリスクの低減につながった									
振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまく出来ていなかった点									
健診で血圧、糖代謝、腎機能等で受診勧奨判定値以上の未治療者が減少しないこと、治療中断者、治療中でコントロール不良者が減少しないこともあり脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症の進行などにつながっている 重複頻回受診者、重複服薬者に対する効果的な対策ができていなかった。									
振り返り④ 第3期計画への考察									
健診受診者の中で受診勧奨者、生活習慣病治療中断者を確実に医療につなげることが重要である。そのためにも高血圧や糖尿病の重症化予防事業を実施していくことが必要である。また、健診未受診者への受診勧奨、リピーター率の向上なども継続して行っていく。また、住民の健康意識の向上をはかるための保健事業を実施していく必要がある。									

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

【評価の凡例】	
○「事業評価」欄：5段階	
A：うまくいっている B：まあうまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない E：わからない	
○「指標評価」欄：5段階	
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難	

① 重症化予防

事業タイトル	事業目標	事業概要		事業評価					
未治療者対策	受診勧奨判定値以上の者が受診につながる	以下の①、②、③に当てはまる者に対して受療勧奨を行う。 ①収縮期血圧160mmHg以上或いは拡張期血圧100mmHg以上、 ②血糖：HbA1c7.0% ③腎機能：eGFR40以下或いは尿蛋白＋以上			B				
ストラクチャー		プロセス							
スタッフ1人当たり対象人数、使用する資料等の予算、関係機関との連携の状況		受診勧奨の方法、時期は適切であったか、使用した資料や通知文はわかりやすかったか							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価指標	
受診勧奨を行った人数	117人	目標値	対象者全員	対象者全員	対象者全員	対象者全員	対象者全員	A	
		実績値	163人	150人	73人	194人	168人		
医療機関を受診した人数	51人	実績値	84人	108人	39人	107人	104人	A	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価指標	
受診勧奨者のうち受診につながった者の割合	43.5%	目標値	60%	60%	60%	60%	60%	B	
		実績値	51.5%	72%	53.4%	55.1%	61.9%		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
受診勧奨通知を健診の結果に同封、結果によって訪問や電話、面談等により結果を説明し受診につなげている。また、3か月後に受診の有無を本人あるいはレセプトで確認し、再勧奨している。			血圧については健診会場で受診勧奨を実施しているが、自覚症状がない、内服したくない、たまたま健診会場で高かったなどの理由で受診につながらないことが多い。高血圧や腎機能低下については住民の健康意識をどう高めていくか課題である						
第3期計画への考察及び補足事項									
未治療者への受診勧奨の方法、勧奨通知の内容を検討し、重症化を予防するために未治療者を受診につなげられるようマンパワーを含め体制を整備していく必要がある。CKDについては、糖尿病、高血圧、痛風など生活習慣病治療中の者が多くを占めており、受診勧奨のあり方を検討する必要がある。									

事業タイトル	事業目標	事業概要		事業評価				
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症の重症化を予防し、透析に移行する者を減らす	糖尿病予防・改善教室、医師と連携した個別保健指導を実施		B				
ストラクチャー		プロセス						
教室の講師、内容は妥当であったか、予算は妥当であったか、スタッフの配置、医師との連携数		計画どおり予算は執行されたか。教室参加者の反応はどうか（教室の内容の満足度、継続率）個別支援の対象者の反応はどうか、主治医と連携はとれたか						
アウトプット								
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	評価 指標
糖尿病予防・改善教室の参加率、継続率（H30年より自前で実施）	参加率33.3%	目標値	70%	70%	70%	70%	70%	A
		実績値	90.8%	90.7%	87.5%	72.2%	87.1%	
	教室の継続率50%（外部委託にて実施）	目標値	70%	70%	70%	70%	70%	A
		実績値	88.9%	86%	87.5%	100%	85%	
医師と連携した個別保健指導を実施した人数	2名	目標値	5人	5人	5人	5人	5人	C
		実績値	2人	2人	2人	4人	実施なし	
アウトカム								
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	評価 指標
・教室後の血液検査でHbA1cが改善した割合	検査値の改善50%	目標値	70%	70%	70%	70%	70%	A
		実績値	87.5%	88%	50%	33%	100%	
・教室後のアンケートで食習慣、運動習慣が改善した人の割合	食習慣、運動習慣の改善 90%	目標値	70%	70%	70%	70%	70%	A
		実績値	95%	96%	98%	98%	100%	
個別保健指導を実施した人で検査値の改善が見られた人の割合	50%	目標値	30%	30%	30%	30%	30%	A
		実績値	50%	50%	0%	50%	未実施	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因					
集団での教室については検査値、食習慣・運動習慣の改善など一定の効果は見られている			個別保健指導については、医師との連携が不十分であり指指導後の対象者へのフォローができていなかった					
第3期計画への考察及び補足事項								
集団で実施する教室については対象者の抽出基準、参加人数等を考慮しながら今後も進めていく。個別保健指導については医師と随時コミュニケーションをとりながら対象者に対するフォローを支援期間の間しっかり行い評価していく必要がある								

② 生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル	事業目標			事業概要				事業評価	
特定保健指導実施率向上対策	保健指導実施率向上			初回面接の分割実施、健診時初回面接、健診結果説明会、血液検査、運動教室等				A	
ストラクチャー				プロセス					
保健師、管理栄養士などの人数、予算、スタッフのスキルアップのための研修の機会、関係機関との連携				初回面接の内容、結果説明会の実施時期や時間、支援方法、内容、使用する資料など効果的な保健指導を実施しているか、対象者にあった支援方法であったか					
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	評価 指標	
特定保健指導の利用率	38.4%	目標値	50%	50%	50%	50%	50%	A	
		実績値	51.9%	62.1%	66.7%	74.4%	69.1%		
終了者数	135人	目標値	150人	150人	150人	150人	150人	A	
		実績値	226人	247人	145人	269人	228		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	評価 指標	
特定保健指導実施率	23.6%	目標値	36%	38%	40%	42%	44%	A	
		実績値	41.5%	50.2%	54.6%	56%	49.7%		
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	11.2%	目標値	25%	25%	25%	25%	25%	B	
		実績値	11.4%	14.3%	5.6%	17.7%	11.9%		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
健診時初回面接の分割実施や65歳以上の対象者に対しても無料の血液検査を実施することで保健指導実施率は向上し、目標を達成した。			仕事が忙しい、時間がないなどの理由で40、50代の積極的支援の利用者が少なく、脱落者も多いため対象者に対する支援ができていない。また、保健指導対象者の減少につながっていないことから保健指導の在り方、効果的な指導方法などスキルアップをはかり、対象者の意識を高める働きかけが必要。						
第3期計画への考察及び補足事項									
40、50代の積極的支援の対象者に対する支援について外部委託やICTなど利用しやすい方法を検討していく必要がある。									

③ 早期発見・特定健診

事業タイトル	事業目標	事業概要						事業評価
特定健診受診率向上事業	特定健診受診率向上	医療機関健診、人間ドックの助成、委託による受診勧奨ハガキの送付、40歳到達者への得々健診、40、45、50、55歳、70歳以上の対象者への特定健診無料						A
ストラクチャー		プロセス						
予算の確保額、関係機関、庁内との連携、協議回数		対象者の把握率						
アウトプット								
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	評価 指標
外部委託業者による受診勧奨通知発送件数	—	実績値	1,004件	1,421件	103件	11,636件	10,833件	A
リピーター率	79.3%	実績値	79.8%	79.4%	48.6%	78.1%	-	B
アウトカム								
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	評価 指標
特定健診受診率	39.7%	目標値	42%	45%	48%	51%	54%	B
		実績値	39.5%	39.6%	22.4%	39.9%	43%	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因					
コロナ禍で健診の中止等により令和2年度低迷した健診受診率は受診勧奨等もあり年々上昇し令和4年は初めて40%を超えた。			健診のリピーター率の向上、40、50代の若い世代の受診率向上が課題である					
第3期計画への考察及び補足事項								
過去に健診の受診歴がない人や3年以上未受診の人など長期未受診者の受診率を向上させることやリピーター率の向上、医療機関と連携を図り特定健診結果の情報提供の働きかけなどさらなる受診率向上への取り組みを進めていく								

事業タイトル	事業目標	事業概要					事業評価
高血圧対策	市民が自分の血圧に関心を持ち、生活習慣の改善に取り組むことで高血圧者が減少する	イベントや地域健康づくり教室等で血圧と生活習慣の関係、減塩について知識の啓発と普及を図る。健診会場で高血圧の人に対する受診勧奨や保健指導を実施					B
ストラクチャー		プロセス					
教室やイベント等のスタッフの人数は適切か 配布するパンフレット、使用する媒体等の予算は確保できているか		配布するパンフレットの内容や作成した媒体はわかりやすかったか、住民の反応はどうか					
アウトプット							
評価指標		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	評価 指標
地域健康づくり教室の回数、参加者数	実績値	7回 113人	11回 155人	4回 54人	1回 9人	4回 71人	A
イベントで健康機器測定 (血圧、血管年齢など)	実績値	1回 延べ 580人	1回 延べ 943人	実施 せず	実施 せず	実施 せず	E
血圧や減塩、野菜摂取に関するパンフレット等の配布	実績値	1060通	1000通	1000通	1000通	1000通	A
野菜摂取推定量の測定	実績値	—	—	754人	940人	530人	E
Ⅱ度以上の未治療者への勧奨通知数	実績値	43人	38人	20人	23人	50人	A
アウトカム							
評価指標		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	評価 指標
健診で収縮期血圧130mmHg以上、拡張期血圧85mmHg以上の人の割合	実績値	40.6%	42.7%	52.9%	43.5%	42.2%	C
Ⅱ度以上未治療者で受診につながった割合	目標値	70%	70%	70%	70%	70%	B
	実績値	46.5%	42.1%	20%	40%	64%	
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因					
カゴメの野菜摂取推定量の測定により住民の野菜摂取の現状把握ができ生活習慣病予防のために野菜摂取が重要であることを市報や健診等の場で市民に広く伝えることができた。個々に野菜摂取へ前向きに取り組む姿勢がみられた		コロナウイルス感染症による影響でイベントの中止や教室の回数が減るなど血圧や減塩等に関するポピュレーションアプローチができなかった。					
第3期計画への考察及び補足事項							
脳血管疾患の標準化死亡比が高く、医療費、患者数においても高血圧が上位となっていることから高血圧対策は重要な健康課題である。住民に対して減塩の取り組みや野菜摂取の推進、家庭血圧測定の普及、未治療者への受診勧奨など積極的に行っていく必要がある。							

④ 社会環境・体制整備

事業タイトル	事業目標	事業概要					事業評価
ジェネリック医薬品使用促進事業	医療費抑制のためにジェネリック医薬品の普及啓発を図る	40歳以上の生活習慣病治療中の被保険者に対し年3回ジェネリック医薬品の差額通知送付					A
ストラクチャー		プロセス					
予算の確保状況		対象者への通知の時期は適切であったか					
アウトプット							
評価指標		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	評価 指標
差額通知を出した人数	実績値	776人	476人	649人	677人	731人	A
差額通知を出した回数	実績値	3回	3回	3回	3回	3回	A
アウトカム							
評価指標		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	評価 指標
ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）	目標値	80%	80%	80%	80%	80%	A
	実績値	76.3%	80.7%	80.6%	81.1%	81.2%	
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因					
差額通知の発送や医療機関の協力もありジェネリック医薬品普及率は県内でも上位となっており目標を達成している		目標を達成しているため、継続して取り組んでいく。					
第3期計画への考察及び補足事項							
更なるジェネリック医薬品の普及を目指す。							

事業タイトル	事業目標	事業概要					事業評価	
重複頻回受診・重複服薬者対策	適正受診、適正服薬につながることで医療費の適正化、有害事象の発生を予防する	重複頻回受診者、重複服薬者に対し訪問による指導を実施する					C	
ストラクチャー		プロセス						
訪問指導を行うスタッフ1人あたりの対象人数		対象者の把握率						
アウトプット								
評価指標		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	評価 指標	
訪問指導件数	実績値	8人	人	未実施	3人	3人	C	
重複頻回受診者数	実績値	7人	12人	—	3人	8人	C	
重複服薬者数	実績値	27人	19人	22人	21人	36人	C	
アウトカム								
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	評価 指標
訪問後に対象者の受診状況や服薬状況を確認した割合	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	100%	未実施	100%	100%	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因					
-			訪問、保健指導を行うためにはマンパワーが不足している。また、対象者の絞り込みについて検討する必要がある。					
第3期計画への考察及び補足事項								
指導対象者の特定、優先順位、除外設定などを行い、適切な指導対象者を特定し保健事業を実施すること、重複・多剤投与については、地域の薬剤師会と連携し対策を行っていくことが必要である。								

⑤ ポピュレーションアプローチ

個人へのアプローチでは効果が少ないため、市の健康課題を広く市民に周知し、住民の健康に対する意識の向上を図り、生活習慣病に関する知識の普及・啓発を図るため、地区に出向いて行う健康づくり教室、市が主催するイベント会場での健康機器測定会、健診会場での高血圧、禁煙に関するパネルの展示やチラシ配布などにより、高血圧や適塩、禁煙に関する啓発活動等を行ってきた。また、カゴメのベジチェックを使用した野菜摂取推定量の測定、国保の特定健診受診者に対する尿中塩分濃度の測定による実態把握、セルフ・コンディショニング教室、運動教室を実施してきた。

	生活習慣改善に対するポピュレーションアプローチ
目的・目標	住民の健康に対する意識が向上し、生活習慣病に関する知識を学ぶことができる。 生活習慣病予防のために、自分の健康づくりや生活習慣の改善への意欲が高まり、自ら積極的に生活習慣改善に取り組むことができる。
対象 (状態・人数)	地域住民全般
方法	● 地域健康づくり教室—各地区に出向いて市の健康課題、食や減塩、高血圧などの ● 講話や運動を実施 ● 栄養教室 ● 運動教室 ● セルフ・コンディショニング教室 ● 骨粗しょう症予防教室 ● 小学校でのがん予防教室（喫煙防止も含む） ● 自主グループの育成（ウォーキング、セルフ・コンディショニングなど） ● 食事改善推進員との連携（健診や教室等） ● なめがたエリアテレビ、市報、ホームページ等による情報の発信 ● 市のふれあいまつりに参加—健康機器測定コーナー、栄養相談、健康相談実施 ● カゴメの野菜摂取量等測定機器を使用し健診会場や教室等の場で野菜摂取推定量を測定し結果を説明、野菜に関するパンフレット等を配布 ● 国保加入者1000人を対象に尿中塩分濃度測定を行い市民の推定塩分摂取量の現状を市報等で周知
実施体制	市の保健師、管理栄養士、健康増進課職員、国保年金課担当者 運動教室については、外部委託先の健康運動指導士、市の保健師、管理栄養士で対応 セルフ・コンディショニング教室についてはコンディショニングインストラクター
事業評価	● 特定健診受診率 ● 教室、イベントなどの参加人数 ● 喫煙率の減少 ● 1回飲酒量の減少 ● 運動習慣の改善 ● 食習慣・運動習慣の変化 ● メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少
課題	様々な教室やイベント等に参加する住民は健康意識が高い人が多いため、無関心層の人にも参加してもらえるよう地区組織への働きかけや食生活改善推進員との連携強化、市役所の他部署、地元の商工会などと連携し、さまざまな事業への参加やPRなどを行っていく必要がある。

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。行方市においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取り組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は586で、達成割合は62.3%となっており、全国順位は第673位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「第三者求償」の得点が低く、県平均と比較して「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「第三者求償」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						行方市	国平均	県平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	475	523	634	659	586	556	514
	達成割合	54.0%	52.6%	63.4%	68.6%	62.3%	59.1%	54.7%
	全国順位	1,133	1,038	462	337	673	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	25	30	45	75	75	54	49
	②がん検診・歯科健診	35	30	35	55	47	40	28
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	100	120	95	84	81
	④個人インセンティブ・情報提供	20	80	90	35	35	50	42
	⑤重複多剤	0	20	40	15	20	42	40
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	55	37	110	105	70	62	64
国保	①収納率	100	100	60	60	65	52	39
	②データヘルス計画	42	40	40	30	25	23	25
	③医療費通知	25	15	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	10	15	20	35	35	26	19
	⑤第三者求償	27	29	29	31	26	40	39
	⑥適正化かつ健全な事業運営	36	7	40	78	78	69	74

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章においては、死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流に例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流れ、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

第3章では、より多くの人が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの人がかいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に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もあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

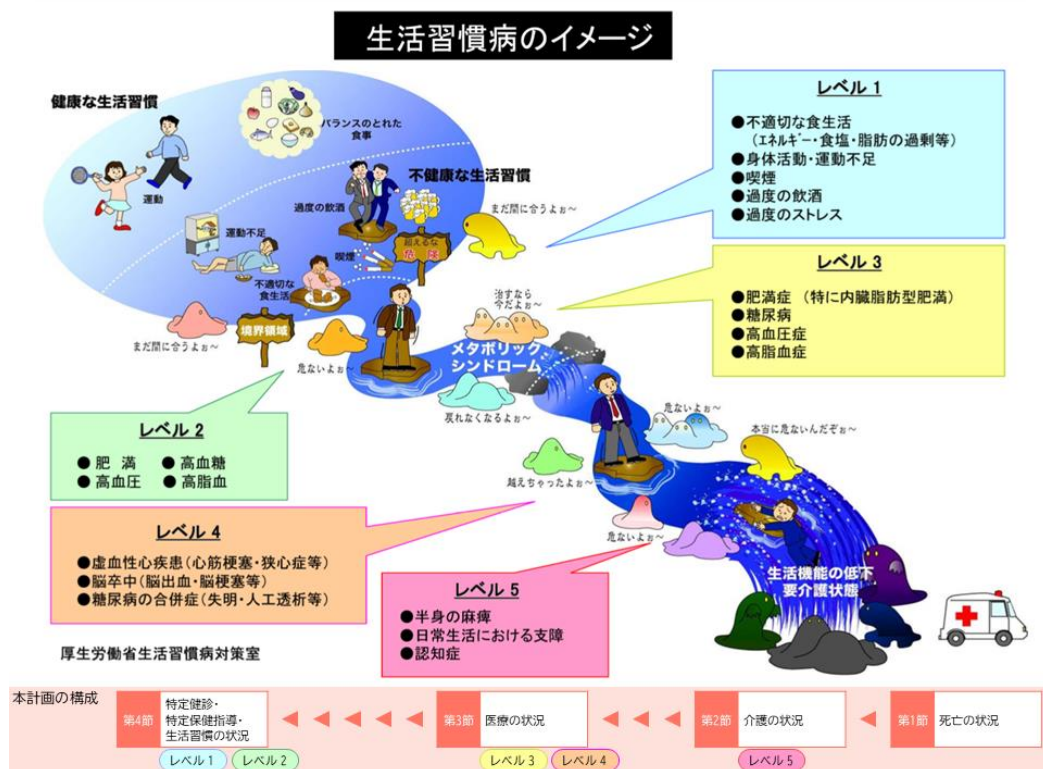
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

第4節では、さらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析する。

第5節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析する。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

これを踏まえ、第7節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について長期的評価指標及び短期的評価指標を設定する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

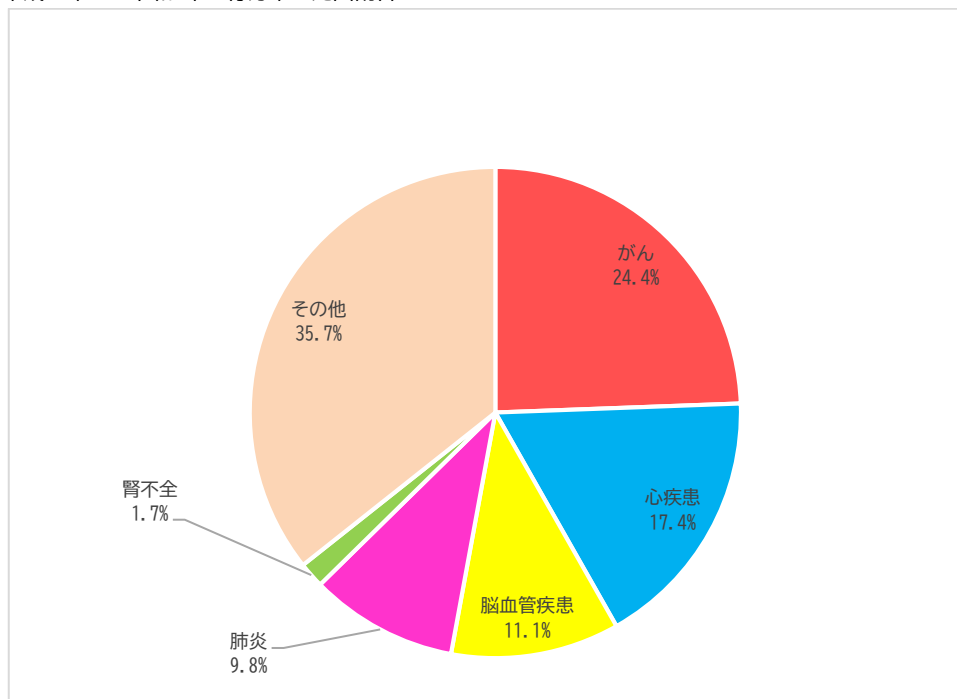
1 死亡の状況

(1) 死因別の標準化死亡比（SMR）茨城県立健康プラザより

① 行方市の死因割合

行方市の死因(図表3-1-1-1)は、がんが24.4%と最も多く、次いで心疾患、脳血管疾患となっており、がん、心疾患、脳疾患で死因の半数以上を占めている。

図表3-1-1-1：平成28年から令和2年の行方市の死因割合



【出典】茨城県保健福祉部，茨城県立健康プラザ編。『令和5年茨城市町村別健康指標』

図表3-1-1-2：行方市の死亡者数：平成28年～令和2年

	行方市		県	
	死亡者数 (人)	割合	死亡者数 (人)	割合
がん	666	24.4%	44,407	27.2%
心疾患	474	17.4%	24,561	15.1%
脳血管疾患	303	11.1%	14,785	9.1%
肺炎	266	9.8%	13,668	8.4%
腎不全	46	1.7%	2,861	1.8%

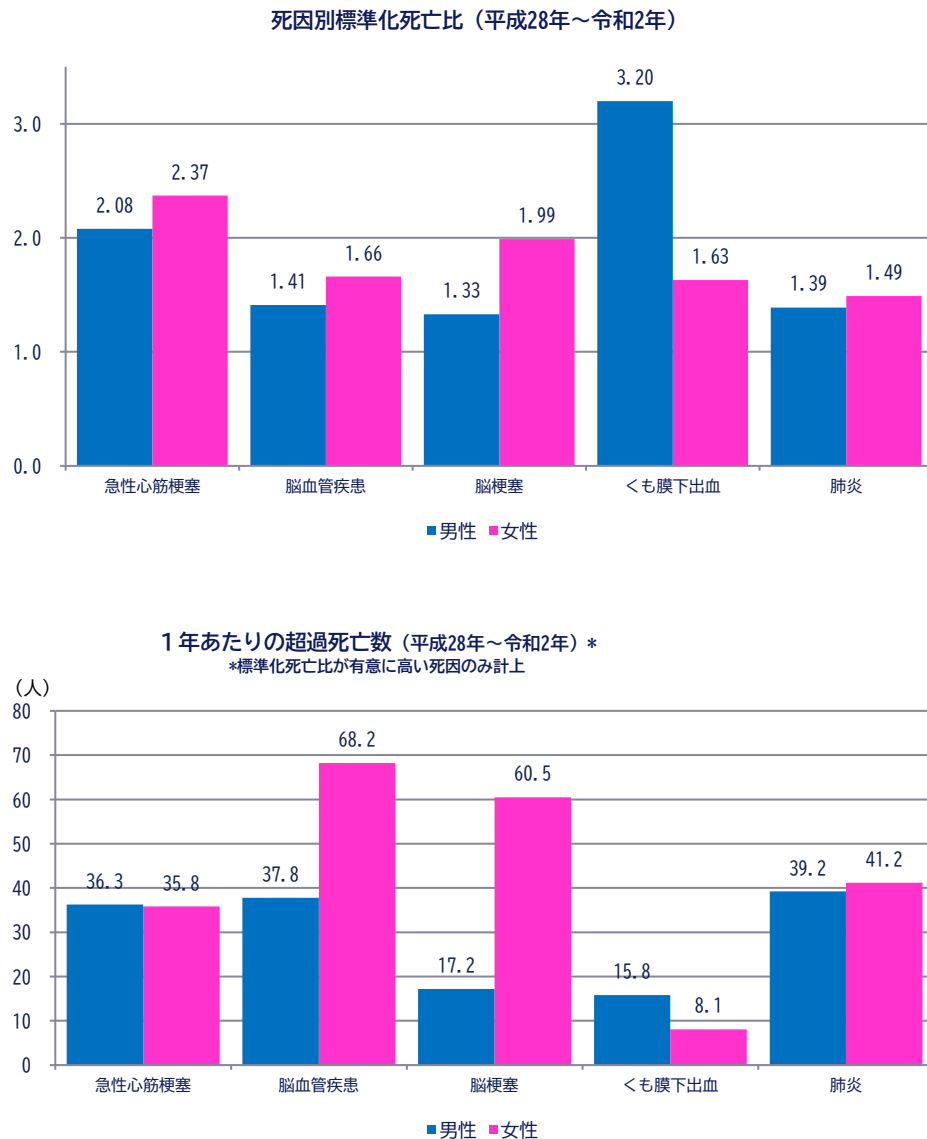
【出典】茨城県保健福祉部，茨城県立健康プラザ編。『令和5年茨城市町村別健康指標』

② 死因別の標準化死亡比（SMR）

標準化死亡比が高い疾患を見ると（図表3-1-1-3）、男女ともに急性心筋梗塞、脳血管疾患、脳梗塞、肺炎による死亡が、全国に比べて多く、特に急性心筋梗塞は、全国の2倍以上となっている。

1年当たりの超過死亡数をみると急性心筋梗塞、脳血管疾患、脳梗塞、肺炎の死亡が多いことから、これらの疾患の死亡の減少は最優先課題となっている。

図表3-1-1-3：平成28年から令和2年の死因別標準化死亡比と1年あたり超過死亡数



【出典】茨城県保健福祉部，茨城県立健康プラザ編，『令和5年茨城県市町村別健康指標』

※標準化死亡比：人口構成の影響（高齢化率など）を除外した場合に死亡率が全国の何倍であるかを意味している。

※1年あたりの超過死亡数：全国並みの死亡率だったら避けられたはずの死亡数

③ がん・心臓病・脳疾患・糖尿病・腎不全・自殺の状況

国保の状況をみると(図表3-1-1-4)男女ともに標準化死亡比が県や同規模市町村と比べて高い。また、死因の状況をみると脳疾患による死亡の割合が県や同規模市町村と比べて高い。

図表3-1-1-4：国保の状況

国保の状況		行方市		県		同規模		国	
標準化死亡比	男性	106.4		103.9		103.4		100	
	女性	112		106.3		101.4		100	
		死亡者数	死因割合	死亡者数	死因割合	死亡者数	死因割合	死亡者数	死因割合
死因	がん	156	47.4	8,934	49.2	34,996	47.8	378,272	50.6
	心臓病	96	29.2	4,868	26.8	21,437	29.3	205,485	27.5
	脳疾患	59	17.9	2,942	16.2	10,886	14.9	102,900	13.8
	糖尿病	5	1.5	367	2	1,391	1.9	13,896	1.9
	腎不全	6	1.8	556	3.1	2,819	3.9	26,946	3.6
	自殺	7	2.1	488	2.7	1,654	2.3	20,171	2.7

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は2,053人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護3-5」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は16.8%で、国より低いが、県より高い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.7%、75歳以上の後期高齢者では29.9%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.4%となっており、国・県と同程度である。

図表3-2-1-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		行方市	国	県
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	5,955	46	0.8%	73	1.2%	99	1.7%	3.7%	-	-
75歳以上	5,997	358	6.0%	722	12.0%	711	11.9%	29.9%	-	-
計	11,952	404	3.4%	795	6.7%	810	6.8%	16.8%	18.7%	16.0%
2号										
40-64歳	10,341	4	0.0%	19	0.2%	21	0.2%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	22,293	408	1.8%	814	3.7%	831	3.7%	-	-	-

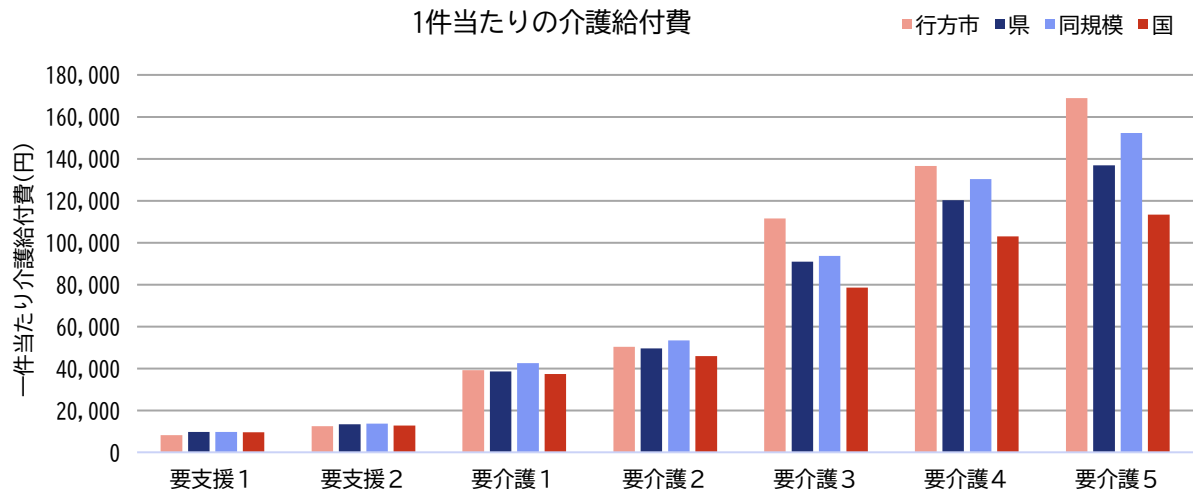
【出典】住民基本台帳 令和4年度
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）を要支援・要介護別にみると、要介護3以上で国・県より高くなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費



	行方市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費 (円)	79,985	59,662	67,698	70,503
要支援 1	8,153	9,773	9,733	9,568
要支援 2	12,459	13,332	13,649	12,723
要介護 1	39,215	38,514	42,595	37,331
要介護 2	50,361	49,569	53,391	45,837
要介護 3	111,555	90,857	93,678	78,504
要介護 4	136,609	120,164	130,313	103,025
要介護 5	168,876	136,916	152,364	113,314
(居宅) 一件当たり給付費 (円)	40,415	41,272	42,082	43,936
(施設) 一件当たり給付費 (円)	287,852	296,364	288,777	291,914

【出典】 KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

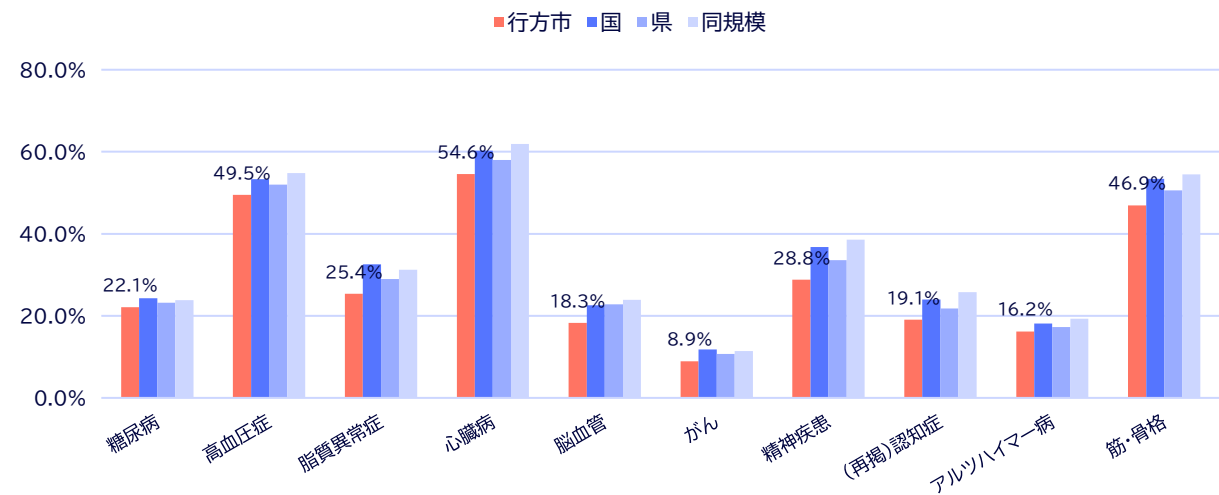
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（54.6%）が最も高く、次いで「高血圧症」（49.5%）、「筋・骨格関連疾患」（46.9%）となっている。

同規模市町村、国や県と比較するといずれの疾病も有病割合が低い

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は54.6%、「脳血管疾患」は18.3%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は22.1%、「高血圧症」は49.5%、「脂質異常症」は25.4%となっている。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



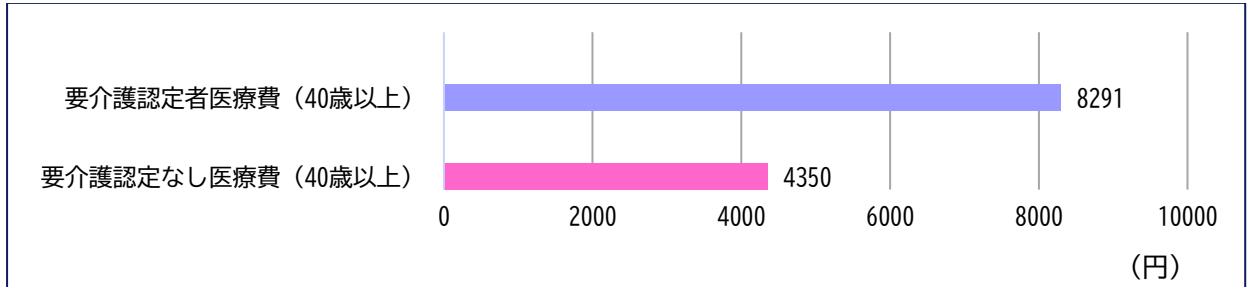
疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	456	22.1%	24.3%	23.2%	23.8%
高血圧症	1,029	49.5%	53.3%	52.0%	54.8%
脂質異常症	535	25.4%	32.6%	29.0%	31.2%
心臓病	1,149	54.6%	60.3%	58.0%	61.9%
脳血管疾患	383	18.3%	22.6%	22.8%	23.9%
がん	181	8.9%	11.8%	10.7%	11.4%
精神疾患	603	28.8%	36.8%	33.6%	38.6%
うち_認知症	387	19.1%	24.0%	21.8%	25.8%
アルツハイマー病	322	16.2%	18.1%	17.3%	19.3%
筋・骨格関連疾患	964	46.9%	53.4%	50.6%	54.5%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

(4) 介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

介護認定を受けている人の医療費は、介護認定を受けていない人より3,941円多くかかっている(図表3-2-4-1)。

図表3-2-4-1：介護認定に関する医療費の比較



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

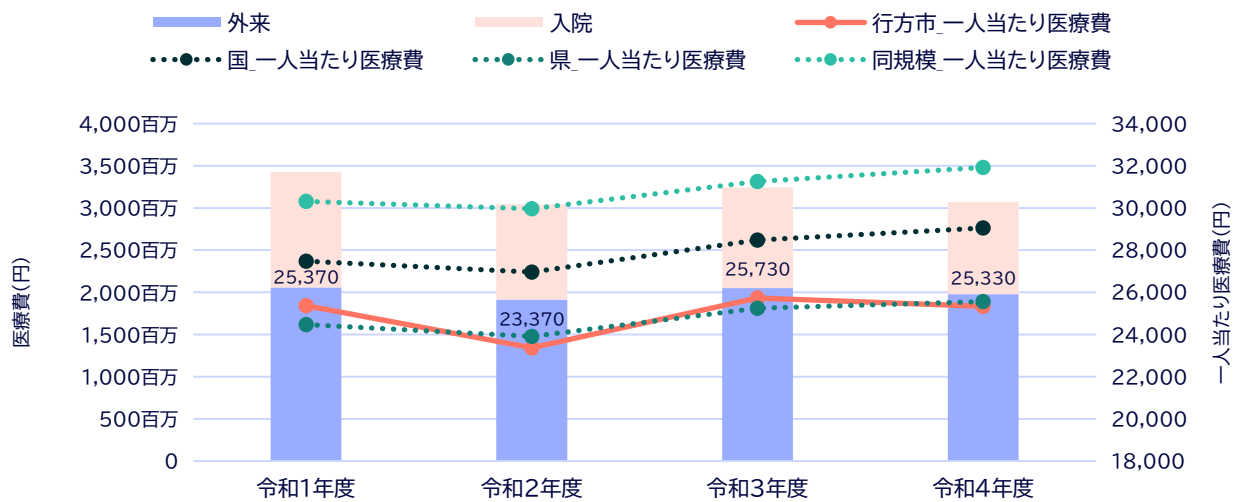
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は30億7,100万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して10.3%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は35.5%、外来医療費の割合は64.5%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は25,330円で、令和1年度と比較して0.2%減少している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より低い。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられる。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの 変化率 (%)
医療費 (円)	総額	3,424,696,740	3,042,626,840	3,242,927,020	3,070,753,240		
	入院	1,366,104,520	1,128,668,300	1,192,151,930	1,090,964,470	35.5%	-20.1
	外来	2,058,592,220	1,913,958,540	2,050,775,090	1,979,788,770	64.5%	-3.8
一人当たり 月額医療費 (円)	行方市	25,370	23,370	25,730	25,330	-	-0.2
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	24,470	23,910	25,250	25,560	-	4.5
	同規模	30,310	29,960	31,260	31,920	-	5.3

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が9,000円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると2,650円少ない。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費9,430円と比較すると430円少ない。これは一日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は16,330円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,070円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費16,130円と比較すると200円多くなっており、これは一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	行方市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	9,000	11,650	9,430	13,820
受診率（件/千人）	15.8	18.8	15.8	23.6
一件当たり日数（日）	16.4	16.0	15.4	17.1
一日当たり医療費（円）	34,680	38,730	38,830	34,310

外来	行方市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,330	17,400	16,130	18,100
受診率（件/千人）	622.2	709.6	656.6	728.3
一件当たり日数（日）	1.3	1.5	1.4	1.5
一日当たり医療費（円）	19,540	16,500	17,470	16,990

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

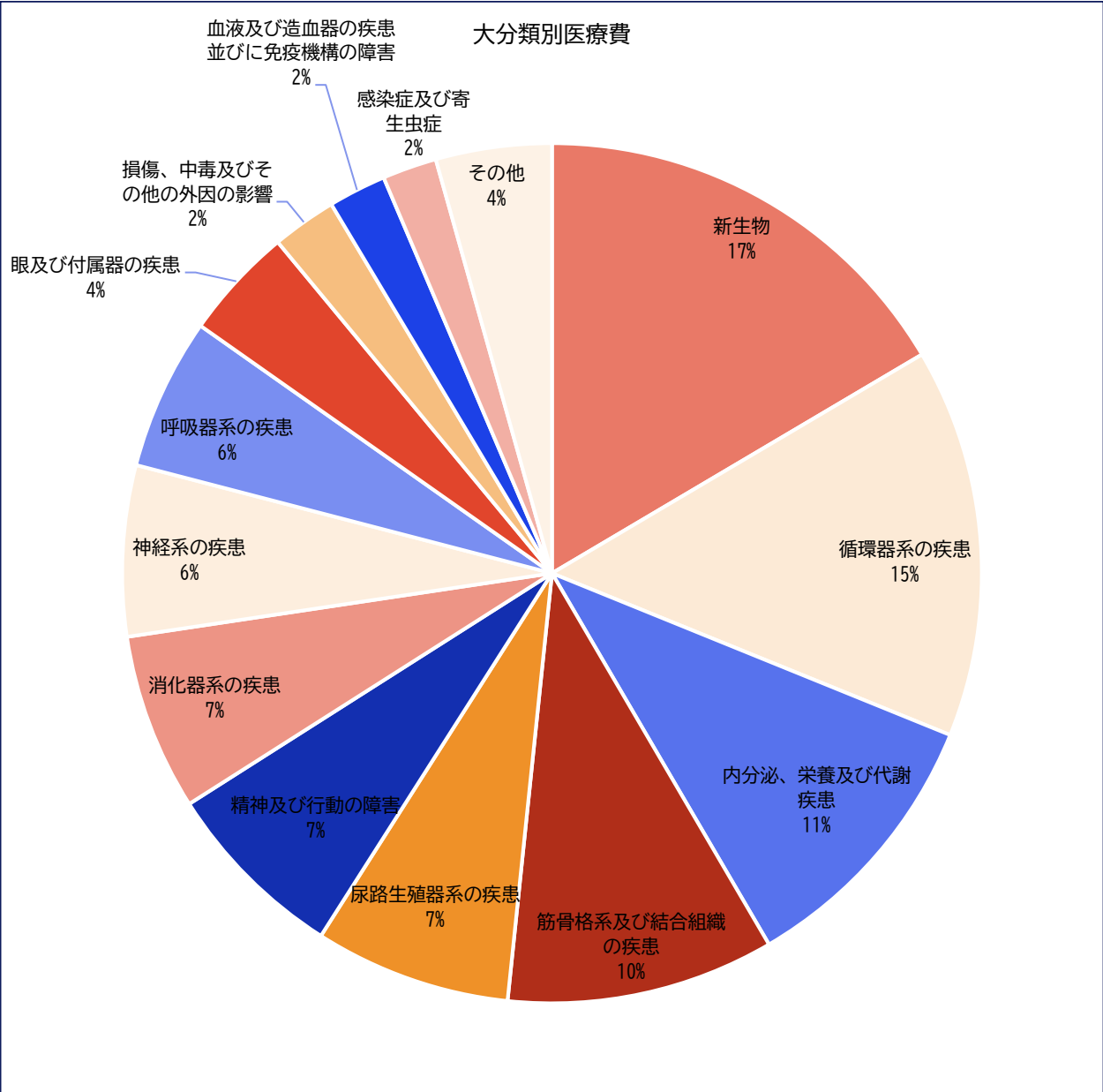
※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別大分類医療費

① 疾病分類別大分類医療費

疾病項目毎に医療費の割合(図表3-3-2-1)を見ると「新生物」が17.3%を占め、次いで「循環器系の疾患」15%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」11%と高い割合を占めている。

図表3-3-2-1：疾病分類別大分類医療費（男女合計）



【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

② 疾病分類（大分類）別入院・外来医療費の比較

疾病別医療費を入院、外来でみると（図表3-3-2-2）、入院では、「新生物」17.3%、次いで「循環器系の疾患」16.6%、「精神及び行動の障害」13.5%となっている。外来では、「新生物」15.7%次いで「内分泌、栄養及び代謝疾患」15.6%、「循環器系の疾患」13.2%となっている。

図表3-3-2-2：疾病分類（大分類）別入院・入院外医療費の比較

疾病分類（大分類）	入院			外来		
	医療費（円）	割合（%）	順位	医療費（円）	割合（%）	順位
新生物	188,010,900	17.3%	1	304,783,880	15.7%	1
内分泌、栄養及び代謝疾患	9,280,180	0.9%	13	302,292,870	15.6%	2
循環器系の疾患	180,089,790	16.6%	2	256,795,920	13.2%	3
精神及び行動の障害	146,656,630	13.5%	3	61,028,340	3.2%	11
呼吸器系の疾患	62,012,510	5.7%	8	108,496,450	5.6%	7
消化器系の疾患	64,320,710	5.9%	6	134,138,990	6.9%	6
筋骨格系及び結合組織の疾患	128,662,230	11.8%	4	172,136,260	8.9%	4
尿路生殖器系の疾患	61,242,190	5.6%	7	159,229,810	8.2%	5
血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	3,687,430	0.3%	15	61,316,790	3.2%	10
神経系の疾患	98,218,080	9.0%	5	93,239,560	5.0%	9
感染症及び寄生虫症	17,997,090	1.7%	11	43,071,770	2.3%	12
眼及び付属器の疾患	30,224,270	2.8%	10	95,991,960	5.1%	8
皮膚及び皮下組織の疾患	10,103,040	0.9%	12	34,891,350	1.8%	13
損傷、中毒及びその他の外因の影響	43,277,080	4.0%	9	29,254,630	1.5%	15
耳及び乳様突起の疾患	2,404,710	0.2%	16	8,935,210	0.5%	16
症状、兆候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	5,089,360	0.5%	14	30,861,730	1.6%	14
その他	36,480,900	3.4%		1,395,130	0.07%	
総計	1,087,757,100			1,897,860,650		

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

※図表3-3-1-1の入院医療費と総計が異なるのは、図表3-3-1-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである

③ 男女別医療費（大分類別）

男女別の医療費をみると男性では新生物、循環器系疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患の順、女性では、筋骨格系疾患、新生物、循環器系疾患、内分泌及び代謝疾患の順となっている。男女ともに新生物、循環器系疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患が上位を占める。

図表3-3-2-3：男女別医療費（大分類別）

疾病分類（大分類）	男性医療費(円)	女性医療費(円)
新生物	318,260,570	174,534,210
内分泌、栄養及び代謝疾患	172,192,020	139,381,030
循環器系の疾患	278,622,440	158,263,270
精神及び行動の障害	115,716,360	9,968,610
呼吸器系の疾患	113,202,310	57,306,650
消化器系の疾患	115,716,840	82,742,860
筋骨格系及び結合組織の疾患	105,631,500	195,166,990
尿路生殖器系の疾患	129,943,630	129,943,630
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	53,339,310	11,664,910
神経系の疾患	122,703,840	68,773,800
感染症及び寄生虫症	41,323,000	19,745,860
眼及び付属器の疾患	57,322,800	68,893,430
皮膚及び皮下組織の疾患	25,927,510	19,066,880
耳及び乳様突起の疾患	4,940,440	6,399,480
症状、兆候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	18,378,310	17,572,780
その他	89,062,140	62,186,760
総計	1,762,283,020	1,221,611,150

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

④ 性別・年齢別医療費

男女別に医療費をみると年齢が上がるにつれ医療費は高額になっている。男性では50歳前半から、女性は50代半ばから急激に医療費が上がっている。また、男性の医療費は女性の医療費よりかかっており、特に50～54歳の医療費は女性の3倍かかっている。40代から生活習慣病の予防対策が重要である。

図表3-3-2-4：性別・年代別医療費

単位(円)	男性医療費(円)	女性医療費(円)
40～44歳	58,448,590	46,131,960
45～49歳	58,953,810	38,425,960
50～54歳	110,217,860	35,338,910
55～59歳	128,218,020	112,800,200
60～64歳	298,009,840	179,018,530
65～69歳	359,678,190	268,108,470
70～74歳	569,667,890	469,066,490

(3) 疾病分類別中分類医療費

① 疾病分類（中分類）別入院・入院外医療費の比較

入院医療費を疾病中分類別にみると「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く8,700万円で、8.0%を占めている。また、腎不全の医療費は、入院では入院医療費総額の4.4%、外来では外来医療費総額の6.2%と医療費の多くを占めている。

外来医療費をみると、糖尿病が1位、高血圧2位、腎不全3位、脂質異常症8位となっており全体の約27%を占めている。

図表3-3-3-1：疾病分類（中分類）別_入院・外来医療費_上位10疾病（男女合計）

入院				外来			
順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合	順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	86,634,830	8.0%	1位	糖尿病	210,223,830	10.8%
2位	その他の悪性新生物	77,770,340	7.1%	2位	高血圧症	122,371,300	6.3%
3位	その他の神経系の疾患	72,908,620	6.7%	3位	腎不全	120,693,810	6.2%
4位	その他の心疾患	58,029,010	5.3%	4位	その他の悪性新生物	96,070,690	5.0%
5位	関節症	52,635,430	4.8%	5位	その他の心疾患	92,024,410	4.7%
6位	腎不全	48,179,500	4.4%	6位	その他の消化器系の疾患	76,774,090	4.0%
7位	その他の消化器系の疾患	38,045,700	3.5%	7位	その他の眼及び付属器の疾患	70,600,650	3.6%
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	35,234,840	3.2%	8位	脂質異常症	67,474,930	3.5%
9位	脊椎障害（脊椎症を含む）	34,835,460	3.2%	9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	66,713,030	3.4%
10位	その他の循環器系の疾患	32,439,740	3.0%	10位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	54,559,160	2.8%

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

(4) 生活習慣病等疾患1件当たりの外来医療費

生活習慣病等疾患1件当たりの外来医療費をみると、高血圧、心疾患の外来医療費は減少してきているが、脳血管疾患の医療費が増加し、令和4年には県内2位となっており、腎不全も県内8位となっている。

図表3-3-4-1:生活習慣病等疾患1件当たりの外来医療費 (単位：円) ()県内 順位

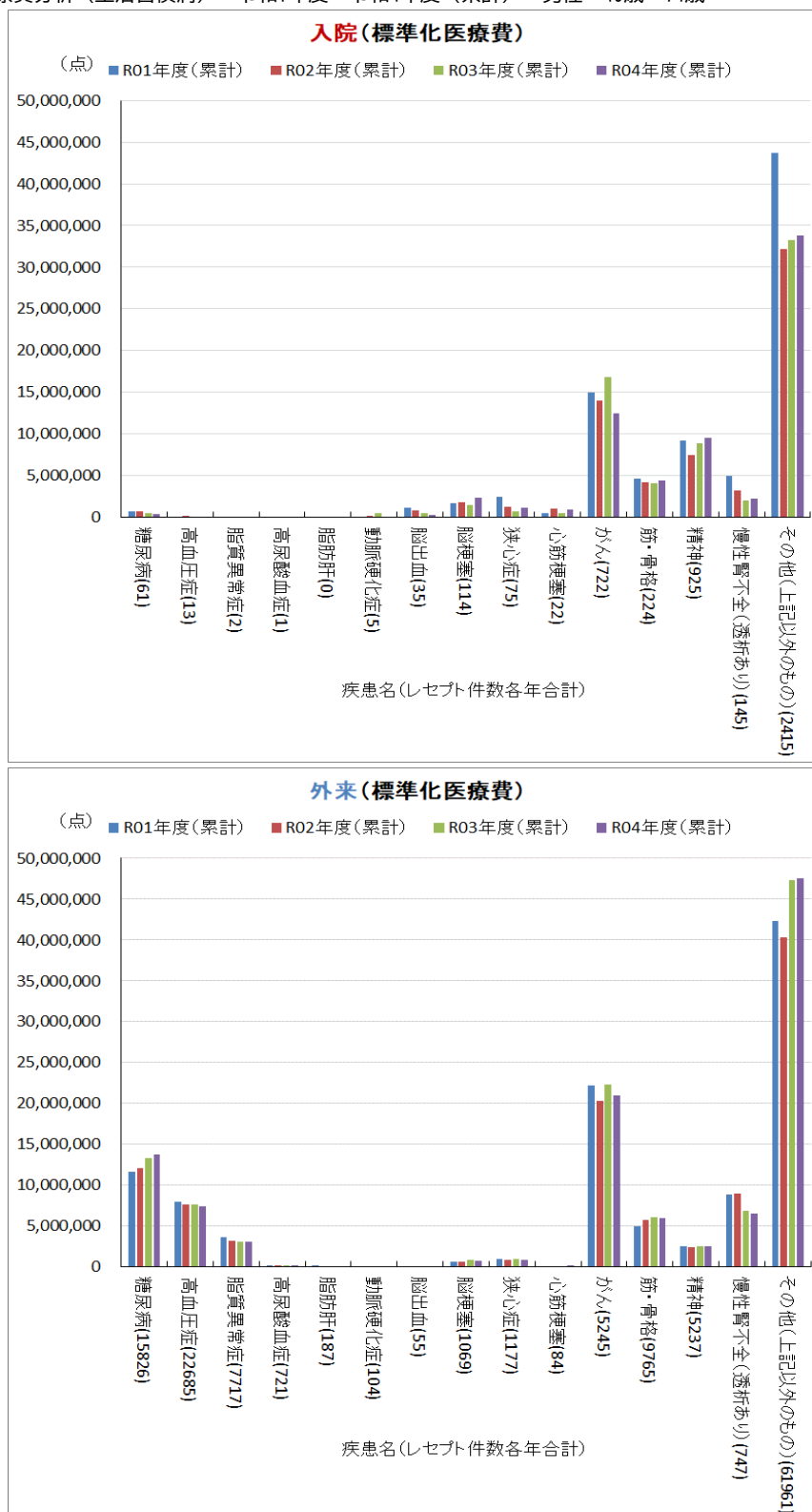
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病	40,106 (2)	38,826 (11)	40,739 (3)	40,388 (9)	37,444(18)
高血圧症	31,629 (5)	31,693(8)	31,717(10)	32,831(7)	31,800(14)
脂質異常症	28,751 (7)	27,731(20)	27,647(26)	26,831(31)	26,493(34)
脳血管疾患	41,105 (6)	39,044(10)	37,521(13)	39,283(10)	43,886 (2)
心疾患	58,748 (3)	57,022 (4)	51,756(14)	49,593(16)	46,999(25)
腎不全	176,316(4)	165,882(6)	145,711(13)	139,107(13)	140,634(8)
精神	35,186 (1)	31,900(4)	31,282 (9)	30,884(10)	29,901(11)
新生物	6,452 (11)	76,849(3)	78,485 (3)	75,423(15)	72,881(19)

【出典】KDB帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」平成30年度から令和4年度

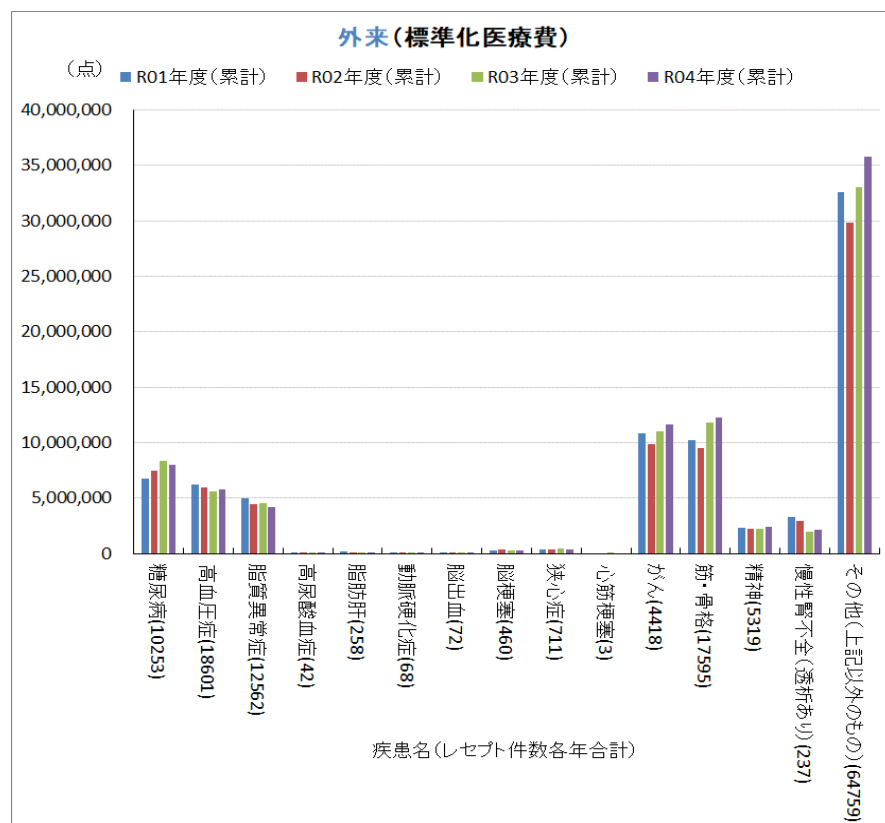
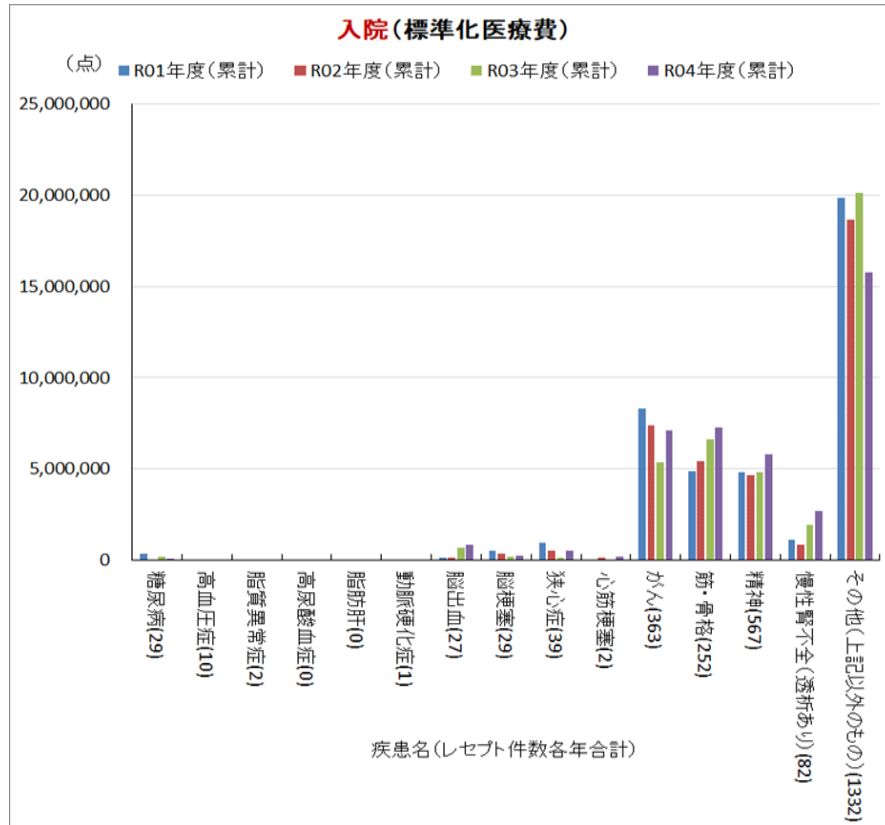
(5) 疾病別医療分析(生活習慣病)

疾病別の医療費をみると男性は(図表3-3-5-1)、入院では脳梗塞、筋骨格系の医療費、外来では糖尿病の医療費が増加している。女性は(図表3-3-5-2)、入院では脳出血、筋骨格系、慢性腎不全の医療費、外来では、高血圧、がん、筋骨格系の医療費が増加している。

図表3-3-5-1:疾病別医療費分析(生活習慣病) 令和1年度～令和4年度(累計) 男性 40歳～74歳



図表3-3-5-2: 疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和1年度～令和4年度（累計） 女性 40歳～74歳



【出典】 KDB 疾病別医療費分析（生活習慣病、細小分類R4累計）CSVファイルより計算
 国立公衆衛生科学研究所生活習慣病医療費分析ツール

(6) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

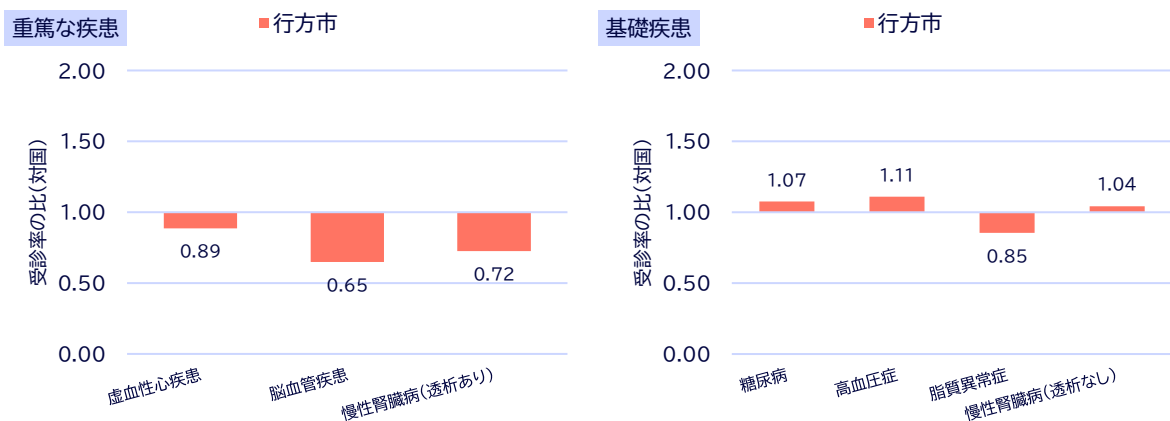
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味している。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味する。

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-6-1）、いずれも国より低い。

基礎疾患の受診率は、「脂質異常症」が国より低い。

図表3-3-6-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	行方市	国	県	同規模	国との比		
					行方市	県	同規模
虚血性心疾患	4.2	4.7	4.2	5.1	0.89	0.90	1.09
脳血管疾患	6.6	10.2	8.4	11.7	0.65	0.82	1.14
慢性腎臓病（透析あり）	22.0	30.3	18.2	31.0	0.72	0.60	1.02

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	行方市	国	県	同規模	国との比		
					行方市	県	同規模
糖尿病	700.0	651.2	684.5	768.0	1.07	1.05	1.18
高血圧症	962.8	868.1	880.7	1055.6	1.11	1.01	1.22
脂質異常症	487.0	570.5	508.2	615.6	0.85	0.89	1.08
慢性腎臓病（透析なし）	15.0	14.4	12.6	16.9	1.04	0.87	1.17

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-6-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-4.5%で減少率は国・県より小さい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して+6.5%で伸び率は国や県より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して-28.3%で減少率は県より大きい。

図表3-3-6-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率（%）
行方市	4.4	4.0	3.1	4.2	-4.5
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	5.6	4.6	4.5	4.2	-25.0
同規模	6.1	5.6	5.4	5.1	-16.4

脳血管疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率（%）
行方市	6.2	6.6	5.8	6.6	6.5
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	8.8	8.6	8.5	8.4	-4.5
同規模	12.3	12.2	12.2	11.7	-4.9

慢性腎臓病（透析あり）	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率（%）
行方市	30.7	28.9	21.8	22.0	-28.3
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	19.6	18.9	18.5	18.2	-7.1
同規模	28.7	29.5	30.4	31.0	8.0

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和1年度から令和4年度 累計

KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和1年度から令和4年度 累計

※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

③ 人工透析患者数の推移

透析患者数は減少してきているが、透析患者の原因疾患では、糖尿病性腎症が6割を占めている(図表3-3-6-3)。

図表3-3-6-3：人工透析患者数

厚労省様式	対象レセプト			全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	R4.5月診療分	人数	25人	15人	11人	5人
					60.0%	44.0%	20.0%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)		R4年度累計	件数	349件	197件	132件	82件
					56.4%	37.8%	23.5%
			費用額	1億6671万円	9264万円	6140万円	4287万円
					55.6%	36.8%	25.7%

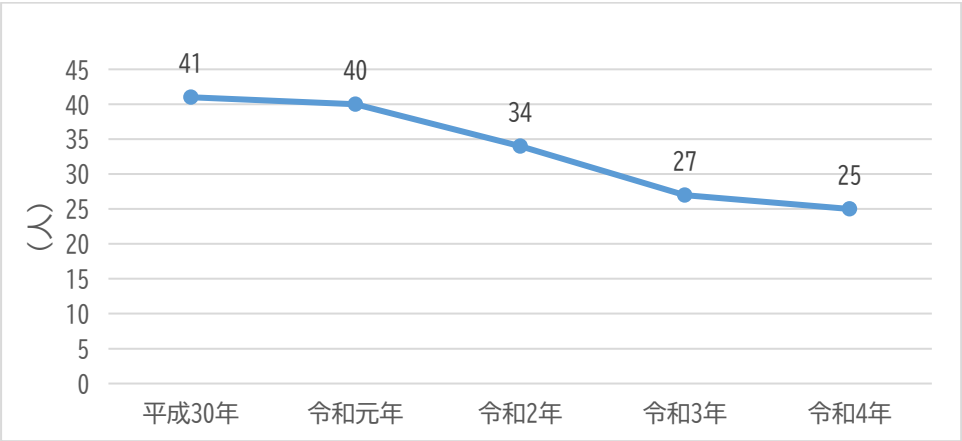
※糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上
KDB CSV2次加工ツールにて作成（令和4年6月～令和5年5月）

新規透析患者数の推移

	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年
新規透析患者数	10	7	5	8	11

【出典】国保連からの提供データ

図表3-3-6-4：透析患者の推移



【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和1年から令和5年 各月

(7) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。
 令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者298人のうち（図表3-3-7-1）、「糖尿病」は52.7%、「高血圧症」は83.6%、「脂質異常症」は71.8%である。「脳血管疾患」の患者336人では、「糖尿病」は48.5%、「高血圧症」は80.7%、「脂質異常症」は65.2%となっている。人工透析の患者27人では、「糖尿病」は55.6%、「高血圧症」は88.9%、「脂質異常症」は37.0%となっている。

図表3-3-7-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
虚血性心疾患		164	-	134	-	298	-
基礎疾患	糖尿病	89	54.3%	68	50.7%	157	52.7%
	高血圧症	142	86.6%	107	79.9%	249	83.6%
	脂質異常症	119	72.6%	95	70.9%	214	71.8%

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		198	-	138	-	336	-
基礎疾患	糖尿病	105	53.0%	58	42.0%	163	48.5%
	高血圧症	168	84.8%	103	74.6%	271	80.7%
	脂質異常症	128	64.6%	91	65.9%	219	65.2%

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
人工透析		17	-	10	-	27	-
基礎疾患	糖尿病	10	58.8%	5	50.0%	15	55.6%
	高血圧症	16	94.1%	8	80.0%	24	88.9%
	脂質異常症	6	35.3%	4	40.0%	10	37.0%

【出典】KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-7-2）、「糖尿病」が1,188人（12.0%）、「高血圧症」が2,240人（22.7%）、「脂質異常症」が1,818人（18.4%）となっている。

図表3-3-7-2：基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		5,214	-	4,648	-	9,862	-
基礎疾患	糖尿病	655	12.6%	533	11.5%	1,188	12.0%
	高血圧症	1,184	22.7%	1,056	22.7%	2,240	22.7%
	脂質異常症	878	16.8%	940	20.2%	1,818	18.4%

【出典】KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

(8) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表3-3-8-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは14億9,800万円、2,124件で、総医療費の48.8%、総レセプト件数の2.7%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの51.9%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が上位に入っている。

図表3-3-8-1：疾病分類（中分類）別_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	3,070,753,240	-	77,356	-
高額なレセプトの合計	1,497,737,200	48.8%	2,124	2.7%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	腎不全	155,594,950	10.4%	323	15.2%
2位	その他の悪性新生物	132,352,900	8.8%	165	7.8%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	88,422,900	5.9%	98	4.6%
4位	その他の神経系の疾患	74,418,730	5.0%	150	7.1%
5位	その他の心疾患	70,438,700	4.7%	49	2.3%
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	65,760,800	4.4%	168	7.9%
7位	関節症	51,696,420	3.5%	34	1.6%
8位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	51,468,230	3.4%	12	0.6%
9位	その他の消化器系の疾患	46,484,830	3.1%	80	3.8%
10位	その他の呼吸器系の疾患	40,977,310	2.7%	64	3.0%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

(9) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）についてみる（図表3-3-9-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは2億4,000万円、602件で、総医療費の7.8%、総レセプト件数の0.8%を占めている。

長期入院となる疾患では、精神疾患が全体の6割を占めていますが、脳血管疾患も全体の27%と長期入院の原因疾患となっており発症を予防していく必要があります。

図表3-3-9-1：6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	3,070,753,240	-	77,356	-
長期入院レセプトの合計	239,573,950	7.8%	602	0.8%

図表3-3-9-2：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

厚労省様式	対象レセプト（R4年度）		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式2-1 ★NO.11（CS V）	長期入院 （6か月以上の入院）	人数	63人	39人	17人	7人
				61.9%	27.0%	11.1%
		件数	602件	353件	90件	66件
				58.6%	15.0%	11.0%
		費用額	2億3957万円	1億2001万円	4205万円	2322万円
				50.1%	17.6%	9.7%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
S21_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

※精神疾患については最大医療資源傷病名（主病）で計上
※脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出（重複あり）

(10) 地区別の医療費の状況

① 地区別の外来・入院医療費

地区別の医療費の状況(図表3-3-10-1)を見ると、外来の医療点数は玉造地区がいずれも高くなっている。入院の医療点数は北浦地区がいずれも高い。

図表3-3-10-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

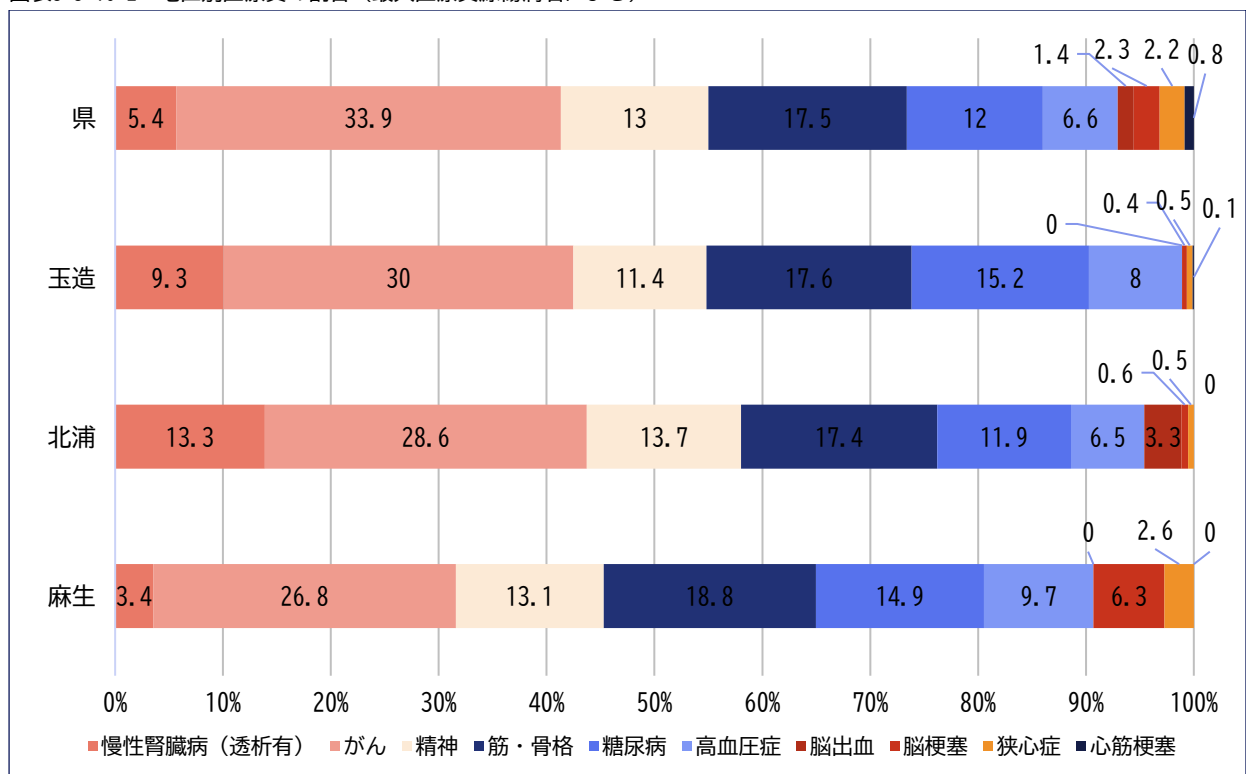
外 来	麻生	北浦	玉造	県
1件当たり医療費点数	2,394	3,034	3,116	2,511
1人当たり医療費点数	1,625	1,828	2,098	1,746
1日当たり医療費点数	1,781	2,236	2,245	1,711
入 院	麻生	北浦	玉造	県
1件当たり医療費点数	54,610	60,630	56,728	61,538
1人当たり医療費点数	844	943	652	1,026
1日当たり医療費点数	3,031	3,294	3,369	4,010

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和5年5月分

② 地区別医療費の割合（最大医療資源傷病名による）

がん、精神、筋骨格系の医療費を除いて地区別の医療費の割合をみると(図表3-3-10-2)、玉造地区は糖尿病の割合が高く、次いで慢性腎臓病（透析有）、高血圧となっている。北浦地区は、慢性腎臓病の割合が高く（透析有）次いで次いで糖尿病、高血圧となっている。麻生地区は、糖尿病の割合が高く、次いで高血圧、脳梗塞となっている。

図表3-3-10-2：地区別医療費の割合（最大医療資源傷病名による）



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和5年5月

③ 地区別医療費分析（最大医療資源傷病名による）

地区別の医療費をみると(図表3-3-10-3)、麻生地区は糖尿病、高血圧、脳梗塞の医療費、北浦地区は慢性腎臓病（透析有）の医療費、玉造地区は虚血性心疾患の医療費が3地区の中で最も多くかかっている。

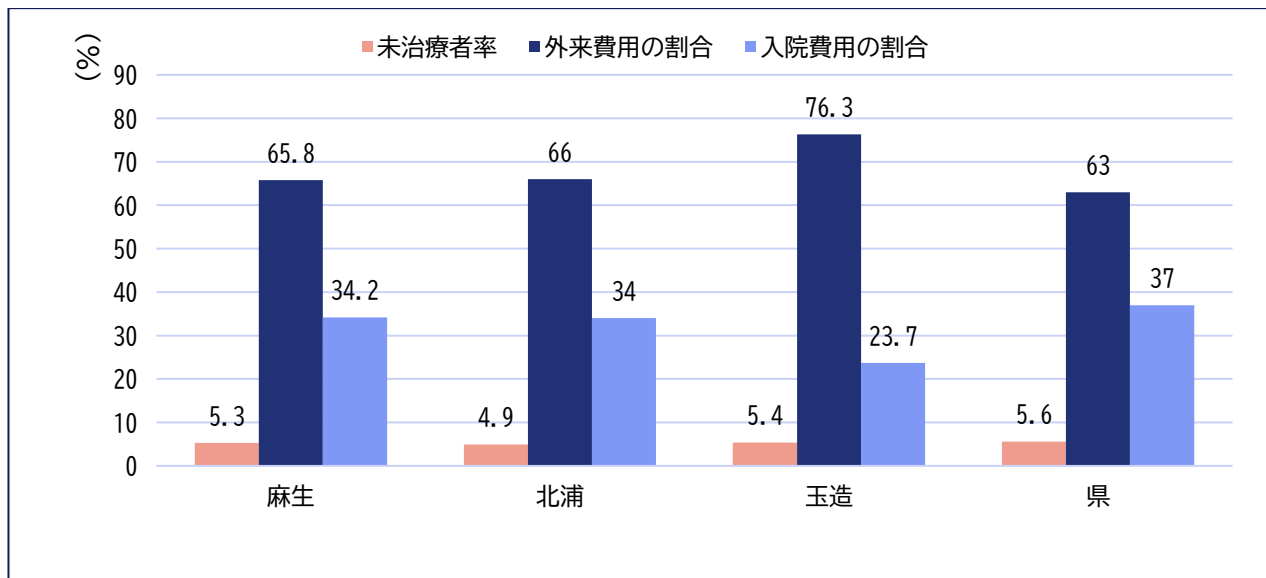
図表3-3-10-3：地区別医療費分析（最大医療資源傷病名による）

疾病項目	麻生	北浦	玉造
がん	13,182,060	11,653,220	13,025,710
糖尿病	7,343,370	4,840,530	6,596,990
高血圧症	4,756,320	2,651,310	3,460,340
脳梗塞	3,120,250	224,460	178,100
虚血性心疾患	1,257,870	213,880	2,961,630
慢性腎不全（透析有）	1,693,120	5,412,200	4,047,550
筋・骨格	9,270,210	7,087,180	7,650,010

④ 地区毎の外来、入院費用の割合、未治療者率

未治療者の割合(図表3-3-10-4)は、3地区とも県に比べて低い。外来費用の割合は、県、3地区の中で玉造地区が最も高く、入院費用の割合は、3地区の中で麻生地区が最も多いが県と比べると低い。

図表3-3-10-4：地区別医療費分析（最大医療資源傷病名による）



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年5月

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

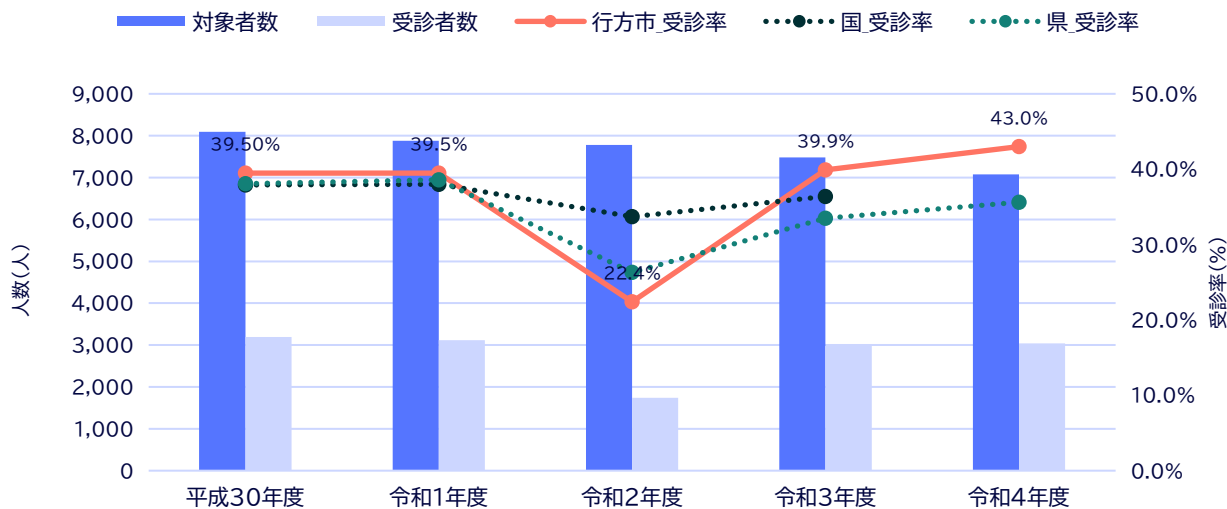
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移【茨城県共通評価指標】

以降では、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを概観する。

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率（速報値）は43.0%であり、平成30年度と比較して3.5ポイント上昇している。令和3年度までの受診率でみると国・県より高い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に70-74歳の特定健診受診率が上昇している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和30年度と令和4年度の差
特定健診対象者数 (人)		8,092	7,879	7,776	7,480	7,078	-1,014
特定健診受診者数 (人)		3,194	3,113	1,739	2,981	3,043	-151
特定健診受診率	行方市	39.5%	39.5%	22.4%	39.9%	43.0%	3.5
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.1%	38.6%	26.3%	33.5%	35.6%	-2.5

【出典】厚生労働省 2018年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 平成30年度から令和3年度

図表3-4-1-2：年齢階層別 特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	34.9%	35.3%	37.2%	36.2%	40.4%	42.1%	39.9%
令和1年度	34.1%	33.5%	35.8%	37.9%	39.5%	42.0%	41.0%
令和2年度	16.9%	15.3%	16.8%	19.9%	21.2%	24.6%	25.4%
令和3年度	32.6%	34.1%	33.9%	36.5%	39.9%	41.8%	42.3%
令和4年度	34.3%	35.5%	38.3%	39.4%	41.7%	45.6%	46.2%

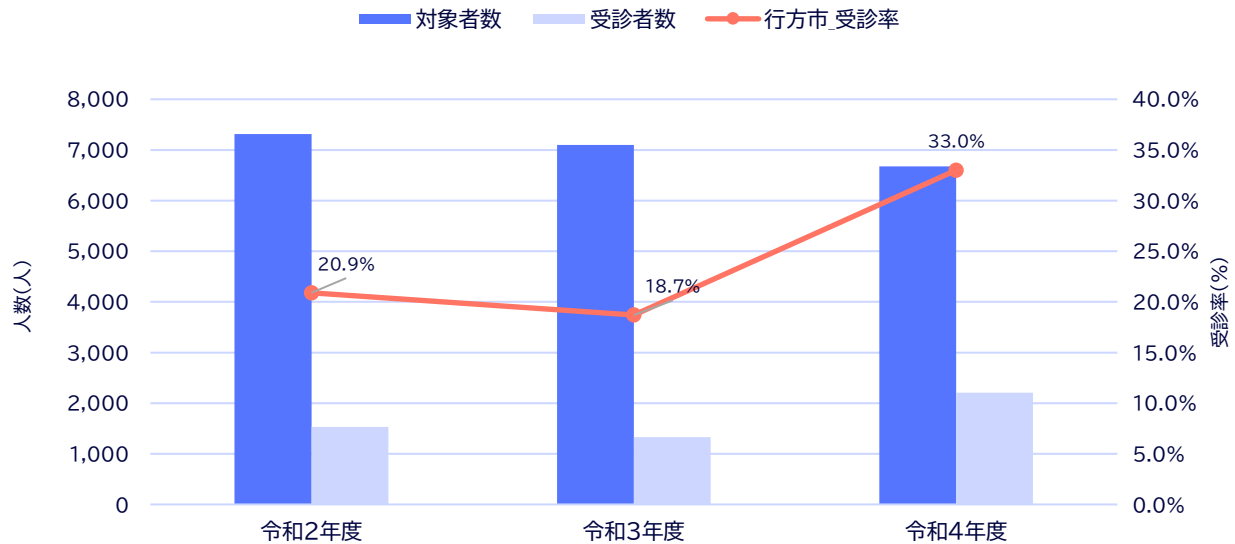
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計
※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健康診査の2年連続受診者率【茨城県共通評価指標】

ここでは、特定健診対象者における2年連続健診受診者の割合を把握し、特定健診の対象者が継続的に受診しているかを確認する。

令和4年度の2年連続受診者の割合は33.0%であり、令和2年度と比較して上昇している（図表3-4-1-3）。

図表3-4-1-3：特定健康診査の2年連続受診者率



	令和2年度	令和3年度	令和4年度
2年連続特定健診対象者数（人）	7,312	7,097	6,678
2年連続特定健診対象者数の内、2年連続受診者（人）	1,530	1,328	2,204
2年連続受診者の割合	20.9%	18.7%	33.0%

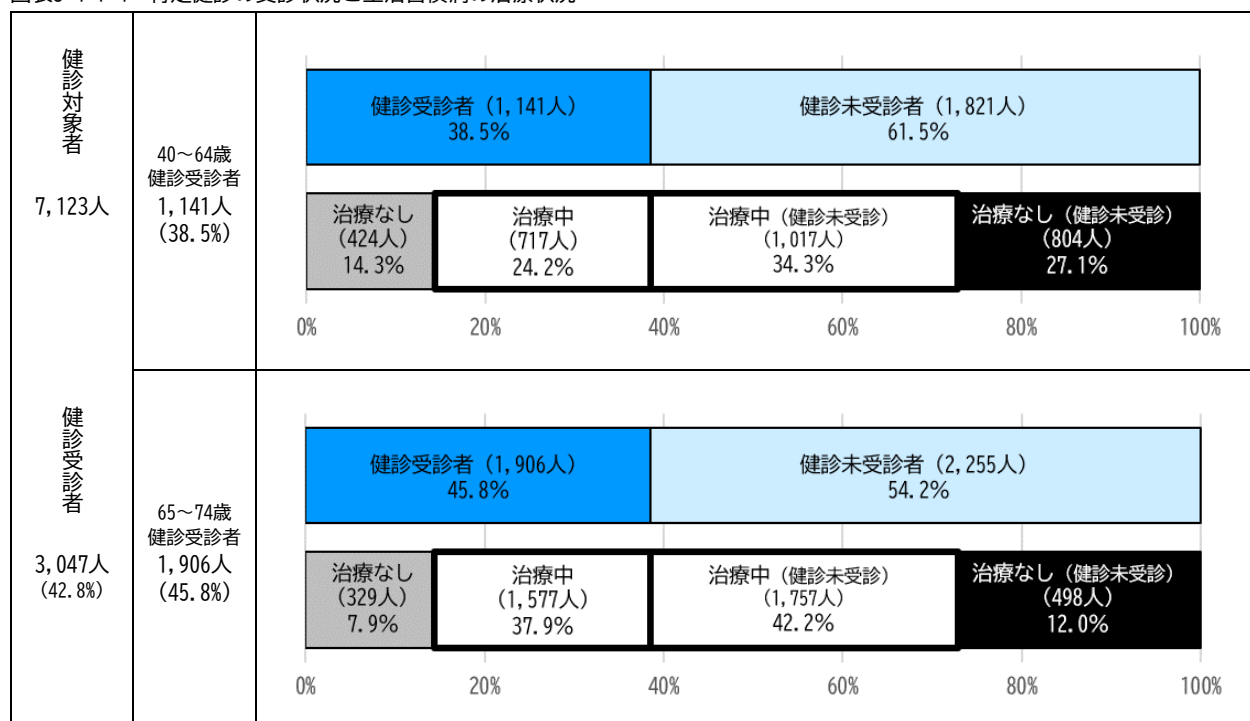
【出典】特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」より集計

③ 健診受診者の状況（令和4年度）

健診の受診状況をみると、40～64歳で健診を受けている人は1,141人（38.5%）、健診を受けていない人は1,821人（61.5%）となっており、その中で健診も治療も受けていない人は804人だった。また、65～74歳で健診を受けている人は1,906人（45.8%）、健診を受けていない人は2,255人（54.2%）となっており、その中で健診も治療も受けていない人は498人だった。（図表3-4-1-4）

健診未受診者のうち、40～64歳の27.1%、65～74歳の12%の人の健康状態が全く把握できていない状況となっている。

図表3-4-1-4：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

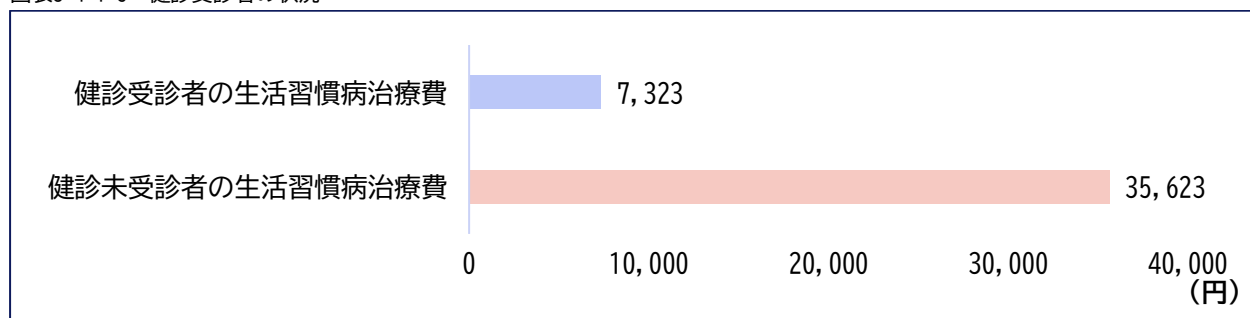


【出典】KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

④ 健診受診の有無による生活習慣病医療費

健診を受けていない人は、健診を受けている人に比べて5倍も生活習慣病の医療費がかかっている（図表3-4-1-5）。まずは健診の受診勧奨を徹底し、自分の健康状態を把握するために、健診を受診する人が増えるよう今後も働きかけが必要となる。また、健診を継続して受診する人を増やす働きかけも必要となってくる。

図表3-4-1-5：健診受診者の状況



【出典】KDB帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」R4年度累計

(2) 有所見者の状況

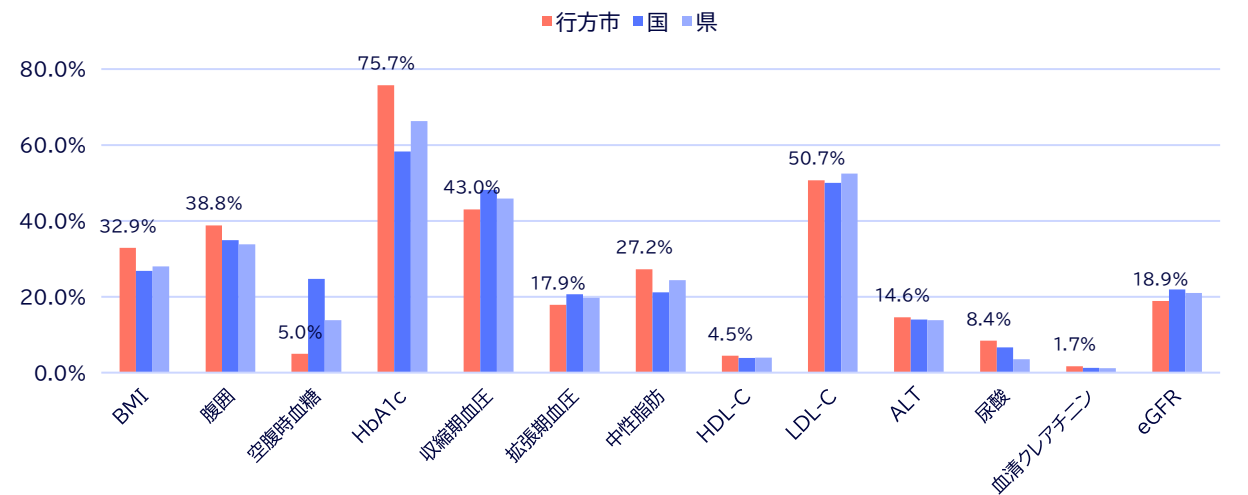
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、行方市の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「HbA1c」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」の有所見率が高い。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
行方市	32.9%	38.8%	5.0%	75.7%	43.0%	17.9%	27.2%	4.5%	50.7%	14.6%	8.4%	1.7%	18.9%
国	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	14.0%	6.7%	1.3%	21.9%
県	28.0%	33.8%	13.8%	66.3%	45.9%	19.7%	24.4%	4.0%	52.5%	13.8%	3.5%	1.2%	21.0%

【出典】 KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

参考：検査項目ごとの有所見定義

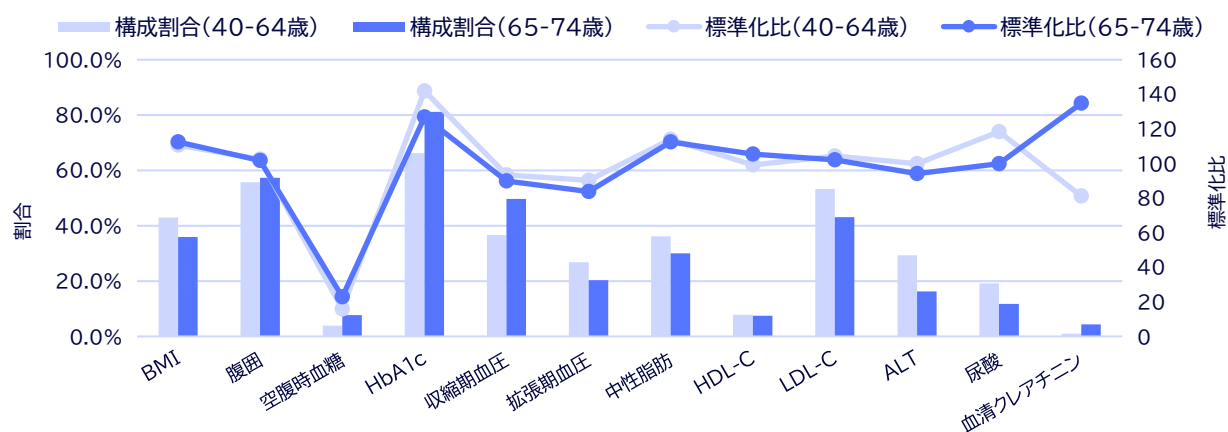
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 （内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上）	HDL-C	40mg/dL未満
空腹時血糖	100mg/dL以上	LDL-C	120mg/dL以上
HbA1c	5.6%以上	ALT	31U/L以上
収縮期血圧	130mmHg以上	尿酸	7.0mg/dL超過
拡張期血圧	85mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
		eGFR	60mL/分/1.73m ² 未満

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

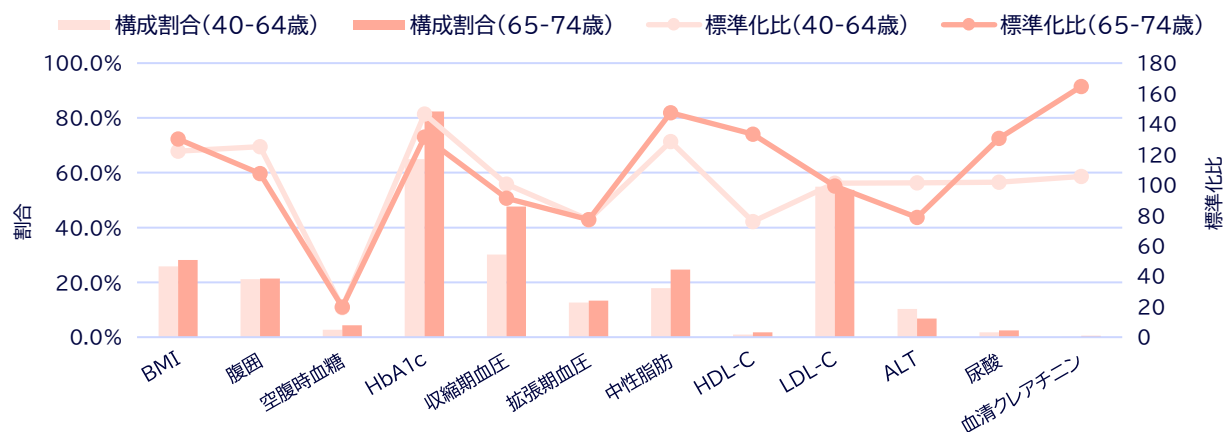
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」「腹囲」「HbA1c」「中性脂肪」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「HbA1c」「中性脂肪」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-4-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比 男性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	43.0%	55.7%	3.9%	66.2%	36.7%	26.8%	36.2%	7.8%	53.3%	29.4%	19.2%	1.0%
	標準化比	110.7	102.4	15.9	142.0	93.4	90.3	114.0	99.1	104.3	99.8	118.5	81.2
65-74歳	構成割合	35.9%	57.3%	7.8%	81.1%	49.7%	20.3%	30.0%	7.4%	43.1%	16.3%	11.8%	4.4%
	標準化比	112.5	101.8	22.8	126.8	89.9	83.9	112.4	105.3	102.1	94.1	99.9	134.8

図表3-4-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比 女性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	25.8%	21.1%	2.7%	65.0%	30.1%	12.6%	17.9%	0.9%	54.9%	10.3%	1.8%	0.2%
	標準化比	122.2	125.2	19.5	146.5	100.6	77.2	128.6	75.8	101.1	101.4	101.9	105.7
65-74歳	構成割合	28.2%	21.4%	4.3%	82.3%	47.7%	13.3%	24.6%	1.7%	53.8%	6.8%	2.4%	0.5%
	標準化比	130.3	107.5	19.8	131.5	91.3	77.1	147.3	133.3	99.3	78.7	130.5	164.7

【出典】 KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式(様式5-2) 令和4年度 年次

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここでは行方市のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみる。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は733人で特定健診受診者（3,050人）における該当者割合は24.0%で、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の35.0%が、女性では13.3%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は349人で特定健診受診者における該当者割合は11.4%となっており、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の16.9%が、女性では6.1%がメタボ予備群該当者となっている。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりである。

図表3-4-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	行方市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	733	24.0%	20.6%	20.5%	21.2%
男性	527	35.0%	32.9%	32.5%	32.6%
女性	206	13.3%	11.3%	10.8%	11.9%
メタボ予備群該当者	349	11.4%	11.1%	10.2%	10.9%
男性	254	16.9%	17.8%	16.5%	16.9%
女性	95	6.1%	6.0%	5.1%	5.9%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

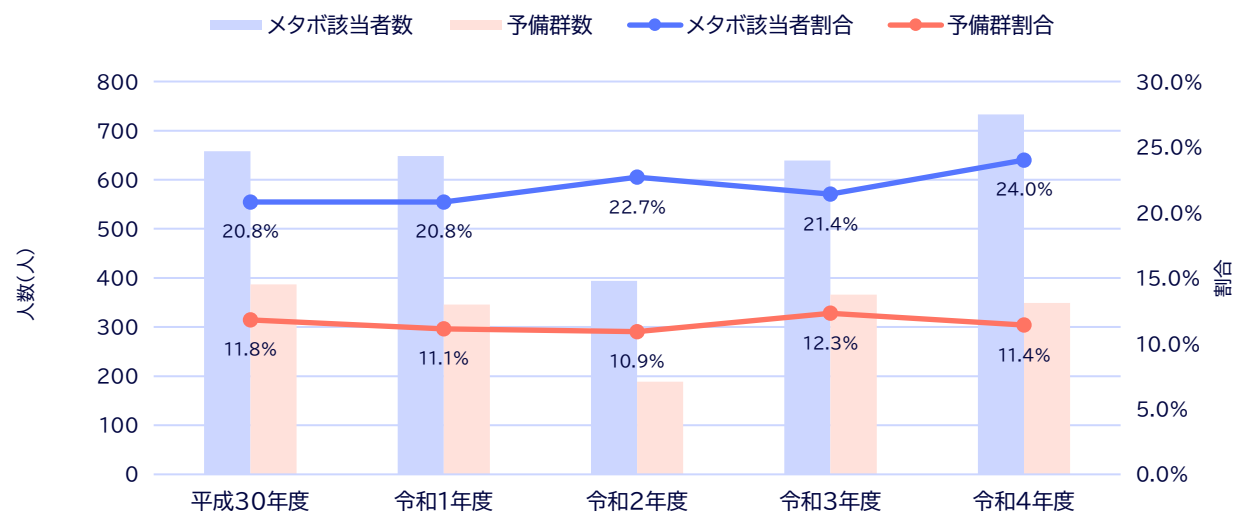
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と平成30年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は4.0ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.4ポイント減少している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	658	20.0%	648	20.8%	394	22.7%	639	21.4%	733	24.0%	4.0
メタボ予備群該当者	387	11.8%	346	11.1%	189	10.9%	366	12.3%	349	11.4%	-0.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみる（図表3-4-3-3）。

メタボ該当者においては「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」が多く、733人中279人が該当しており、特定健診受診者数の9.1%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、349人中217人が該当しており、特定健診受診者数の7.1%を占めている。

図表3-4-3-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	1,505	－	1,545	－	3,050	－
腹囲基準値以上	853	56.7%	329	21.3%	1,182	38.8%
メタボ該当者	527	35.0%	206	13.3%	733	24.0%
高血糖・高血圧該当者	99	6.6%	37	2.4%	136	4.5%
高血糖・脂質異常該当者	37	2.5%	22	1.4%	59	1.9%
高血圧・脂質異常該当者	191	12.7%	68	4.4%	259	8.5%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	200	13.3%	79	5.1%	279	9.1%
メタボ予備群該当者	254	16.9%	95	6.1%	349	11.4%
高血糖該当者	22	1.5%	9	0.6%	31	1.0%
高血圧該当者	156	10.4%	61	3.9%	217	7.1%
脂質異常該当者	76	5.0%	25	1.6%	101	3.3%
腹囲のみ該当者	72	4.8%	28	1.8%	100	3.3%

【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

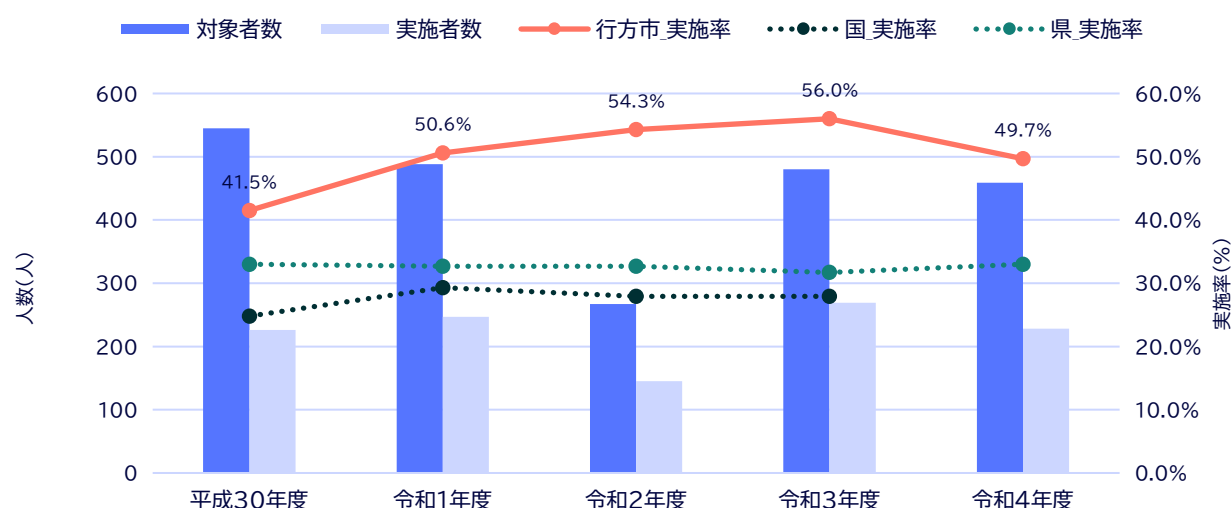
(4) 特定保健指導実施率

① 特定保健指導実施率【茨城県共通評価指標】

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかがわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度の法定報告値では459人で、特定健診受診者3,043人中15.1%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は49.7%で、平成30年度の実施率41.5%と比較すると8.2ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると国・県より高い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差
特定健診受診者数 (人)		3,194	3,113	1,739	2,981	3,043	-151
特定保健指導対象者数 (人)		545	488	267	480	459	-86
特定保健指導該当者割合		17.1%	15.7%	15.4%	16.1%	15.1%	2.0
特定保健指導実施者数 (人)		226	247	145	269	228	2
特定保健指導実施率	行方市	41.5%	50.6%	54.3%	56.0%	49.7%	8.2
	国	24.8%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	33.0%	32.7%	32.7%	31.7%	33.0%	0.0

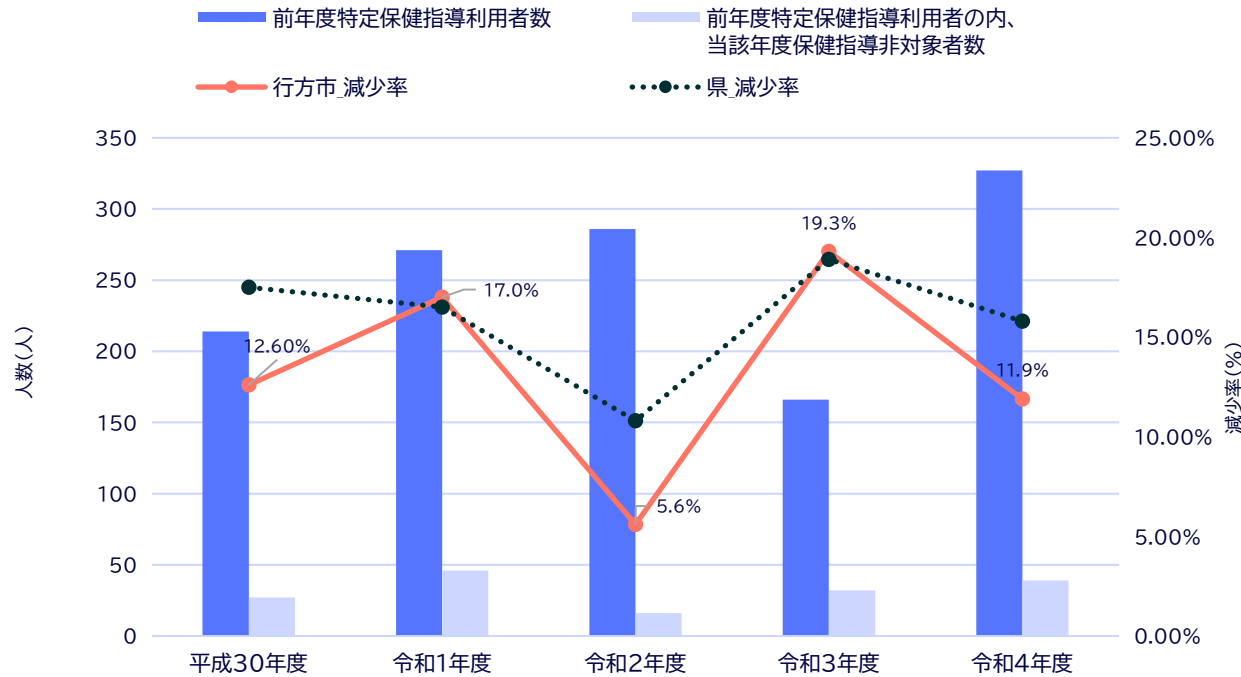
【出典】厚生労働省 2018年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 平成30年度から令和3年度

② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【茨城県共通評価指標】

ここでは、前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の割合を確認する。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率11.9%であり、県より低く、令和1年度と比較して低下している（図表3-4-4-2）。

図表3-4-4-2：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）



		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
前年度特定保健指導利用者数（人）		214	271	286	166	327
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数（人）		27	46	16	32	39
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	行方市	12.6%	17.0%	5.6%	19.3%	11.9%
	県	17.5%	16.5%	10.8%	18.9%	15.8%

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表 平成30年度から令和4年度

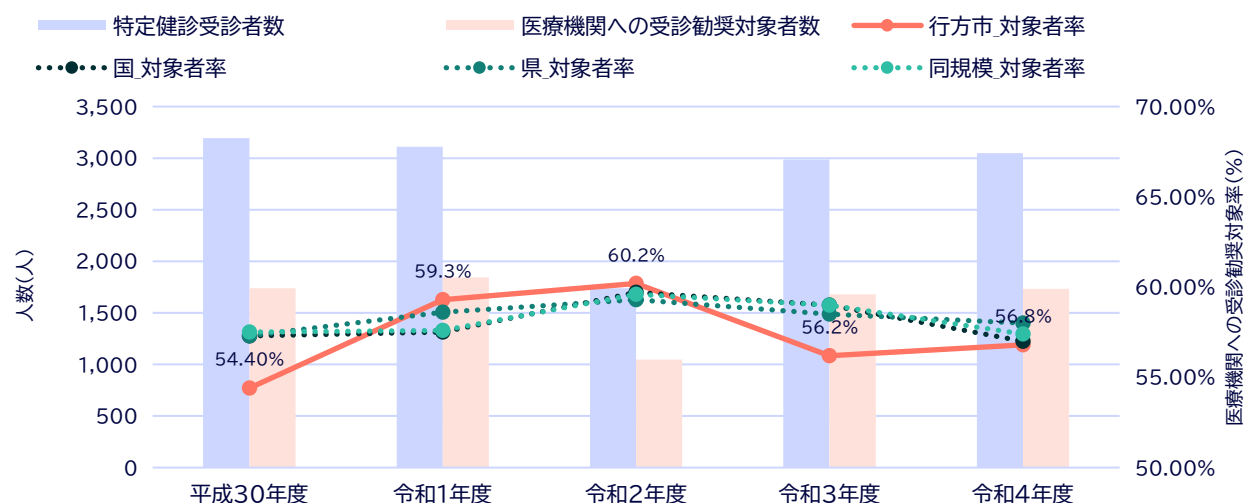
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、行方市の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は1,732人で、特定健診受診者の56.8%を占めている。該当者割合は、国・県より低く、平成30年度と比較すると2.4ポイント上昇している。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数 (人)		3,194	3,110	1,739	2,986	3,043	-151
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		1,738	1,843	1,047	1,679	1,732	-6
受診勧奨対象者率	行方市	54.4%	59.3%	60.2%	56.2%	56.8%	2.4
	国	57.3%	57.5%	59.7%	59.0%	57.0%	0.3
	県	57.3%	58.6%	59.3%	58.5%	58.0%	0.7
	同規模	57.5%	57.6%	59.6%	59.0%	57.4%	-0.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73m ² 未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は406人で特定健診受診者の13.3%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は739人で特定健診受診者の24.2%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は782人で特定健診受診者の25.6%を占めており、平成30年度と比較すると割合は減少している。

図表3-4-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
特定健診受診者数		3,292	-	3,110	-	1,739	-	2,986	-	3,043	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	171	5.2%	175	5.6%	99	5.7%	155	5.2%	193	6.3%
	7.0%以上8.0%未満	120	3.6%	126	4.1%	69	4.0%	112	3.8%	174	5.7%
	8.0%以上	44	1.3%	49	1.6%	27	1.6%	55	1.8%	39	1.3%
	合計	335	10.2%	350	11.3%	195	11.2%	322	10.8%	406	13.3%

		平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
特定健診受診者数		3,292	-	3,110	-	1,739	-	2,986	-	3,043	-
血圧	Ⅰ度高血圧	561	17.0%	617	19.8%	450	25.9%	611	20.5%	633	20.8%
	Ⅱ度高血圧	76	2.3%	109	3.5%	62	3.6%	110	3.7%	91	3.0%
	Ⅲ度高血圧	9	0.3%	17	0.5%	7	0.4%	13	0.4%	15	0.5%
	合計	646	19.6%	743	23.9%	519	29.8%	734	24.6%	739	24.2%

		平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
特定健診受診者数		3,292	-	3,110	-	1,739	-	2,986	-	3,043	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	561	17.0%	611	19.6%	275	15.8%	470	15.7%	467	15.3%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	265	8.05%	281	9.0%	154	8.9%	218	7.3%	213	7.0%
	180mg/dL以上	128	3.9%	138	4.4%	72	4.1%	103	3.4%	102	3.3%
	合計	954	29.0%	1,030	33.1%	501	28.8%	791	26.5%	782	25.6%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

Ⅰ度高血圧	収縮期血圧140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧90-99mmHg
Ⅱ度高血圧	収縮期血圧160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧100-109mmHg
Ⅲ度高血圧	収縮期血圧180mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧110mmHg以上

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

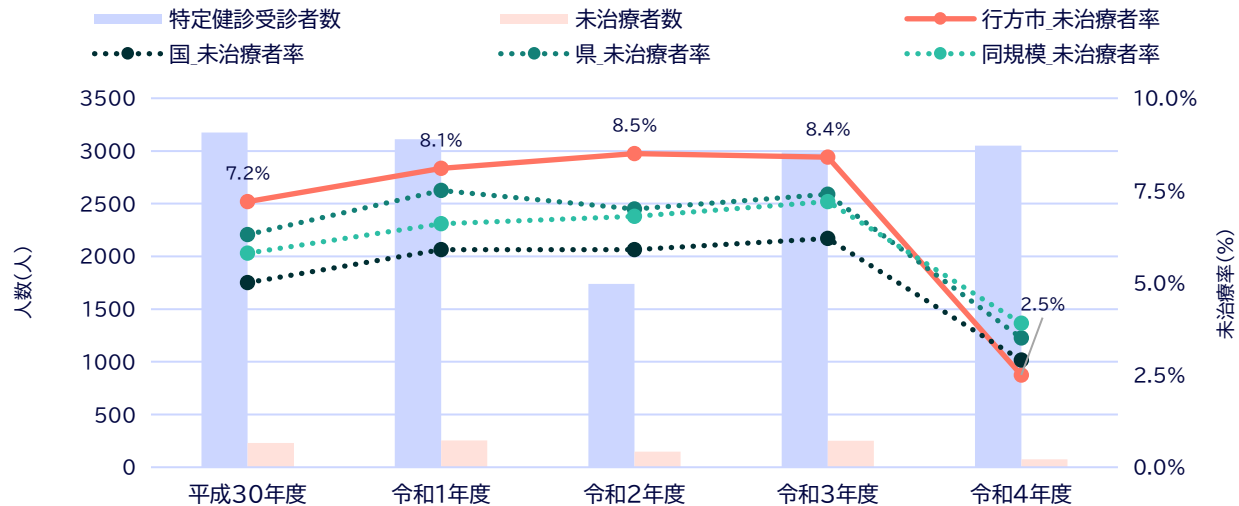
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのか把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-3）、令和4年度の特定健診受診者3,050人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は2.5%であり、国・県より低い。

未治療者率は、平成30年度と比較して4.7ポイント減少している。

※未治療者：特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者

図表3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	平成30年度と 令和4年度の 未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		3,194	3,110	1,739	2,986	3,043	-151
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		1,738	1,843	1,047	1,679	1,732	-6
未治療者数（人）		230	253	148	252	76	-154
未治療者率	行方市	7.2%	8.1%	8.5%	8.4%	2.5%	-4.7
	国	5.0%	5.9%	5.9%	6.2%	2.9%	-2.1
	県	6.3%	7.5%	7.0%	7.4%	3.5%	-2.8
	同規模	5.8%	6.6%	6.8%	7.2%	3.9%	-1.9

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみる（図表3-4-5-4）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

図表3-4-5-4：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	193	92	47.7%
7.0%以上8.0%未満	174	40	23.0%
8.0%以上	39	7	17.9%
合計	406	139	34.2%

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
I度高血圧	633	309	48.8%
II度高血圧	91	38	41.8%
III度高血圧	15	7	46.7%
合計	739	354	47.9%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	467	369	79.0%
160mg/dL以上180mg/dL未満	213	181	85.0%
180mg/dL以上	102	68	66.7%
合計	782	618	79.0%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数（人）	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	42	7	16.7%	7	16.7%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	8	1	12.5%	1	12.5%
15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
合計	51	8	15.7%	8	15.7%

【出典】KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

⑤ HbA1c8.0%以上の者の状況【茨城県共通評価指標】

ここでは、特定健診受診者におけるHbA1c8.0%以上の者、またその内、医療機関を受診していない者の割合を確認する。

令和4年度の特定健診受診者の内HbA1cの検査結果がある者の中で、HbA1c8.0%以上の者の割合は1.2%であり、令和1年度と比べて上昇している（図表3-4-5-5）。

また、令和4年度のHbA1c8.0%以上の者の内、医療機関を受診していない者の割合は13.2%であり、令和1年度と比較して上昇している（図表3-4-5-6）。

図表3-4-5-5：特定健康診査受診者におけるHbA1c8.0%以上の者の割合

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者の内HbA1cの検査結果がある者の数（人）		3,114	1,738	2,980	3,043
HbA1c 8.0%以上の者の数（人）		49	27	55	38
HbA1c8.0%以上の者の割合	行方市	1.6%	1.6%	1.8%	1.2%

【出典】特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」、FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル」

図表3-4-5-6：HbA1c8.0%以上の者の内、医療機関を受診していない者の割合

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
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（人）		49	27	55	38
糖尿病受診レセプトが確認できない者の数（人）		2	3	3	5
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	行方市	4.1%	11.1%	5.5%	13.2%

【出典】（令和1年度～令和3年度）特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」、FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル」、KDB帳票「S26_007疾病管理一覧（糖尿病）」より集計（令和4年度）特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」、FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル」、KDBシステム「S27_009介入支援対象者一覧（R4・R5）」

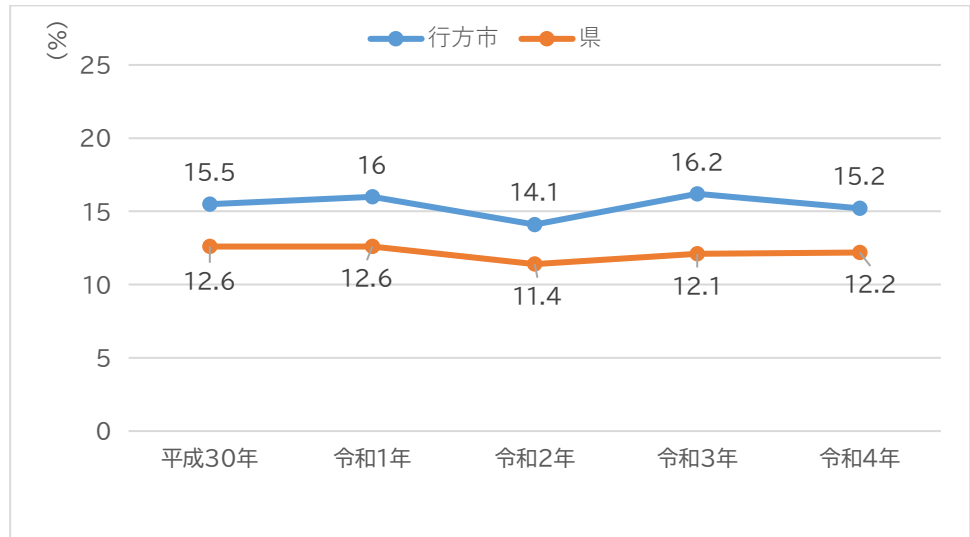
※糖尿病の医療機関受診は、R4年4月診療分からR5年8月診療分で抽出

(6) 質問票の状況

① 喫煙率の推移

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると県と比較し喫煙率が高い状況が続いている(図表3-4-6-1)。

図表3-4-6-1：喫煙率の推移



【出典】KDB帳票S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度

② 飲酒習慣・生活習慣の状況

県と比較し、1回飲酒量が「2～3合」、「3合以上」の割合が高い(図表3-4-6-2)。

図表3-4-6-2：1回飲酒量の推移

	行方市			県		
	1～2合	2～3合	3合以上	1～2合	2～3合	3合以上
平成30年度	38.1%	20.2%	4.8%	26.7%	11.9%	2.6%
令和1年度	39.2%	17.4%	4.2%	27.3%	12.1%	2.6%
令和2年度	42.3%	14.8%	3.8%	26.1%	11.0%	2.2%
令和3年度	38.6%	19.8%	5.2%	29.0%	12.4%	2.7%
令和4年度	36.3%	18.2%	5.0%	30.0%	13.4%	2.9%

図表3-4-6-3：生活習慣の状況

項目		行方市	同規模	県	データ元(CSV)
		割合(%)	割合(%)	割合(%)	
生活習慣の状況	喫煙率	15.3%	12.9%	12.3%	KDB No3地域の全体像の把握
	毎日飲酒	24.0%	25.4%	24.3%	
	時々飲酒	17.6%	20.5%	19.7%	
	飲まない	58.4%	54.1%	56.1%	
	1回飲酒量	1合未満	38.9%	54.4%	
		1～2合	37.6%	23.7%	
		2～3合	18.9%	9.4%	
		3合以上	4.6%	2.9%	

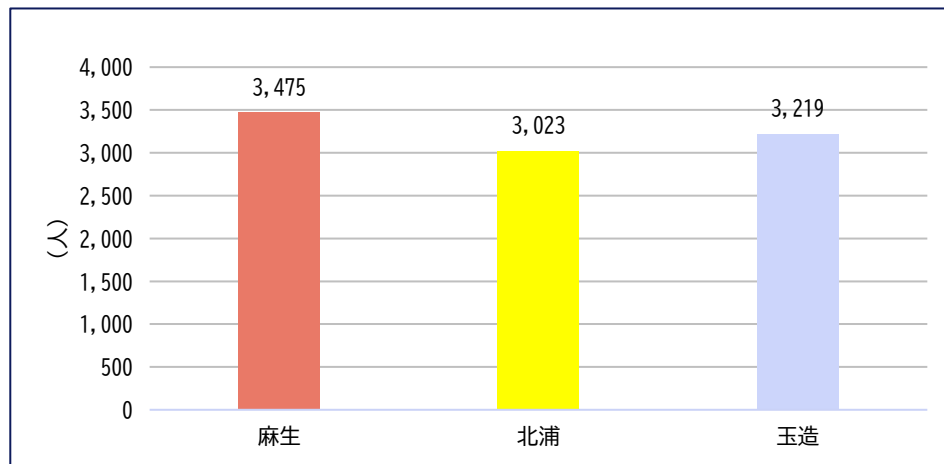
【出典】S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度

(7) 地区別の比較

① 地区別被保険者数

各地区の被保険者数は麻生地区が最も多く、次いで玉造地区となっている(図表3-4-7-1)。

図表3-4-7-1：地区別被保険者数

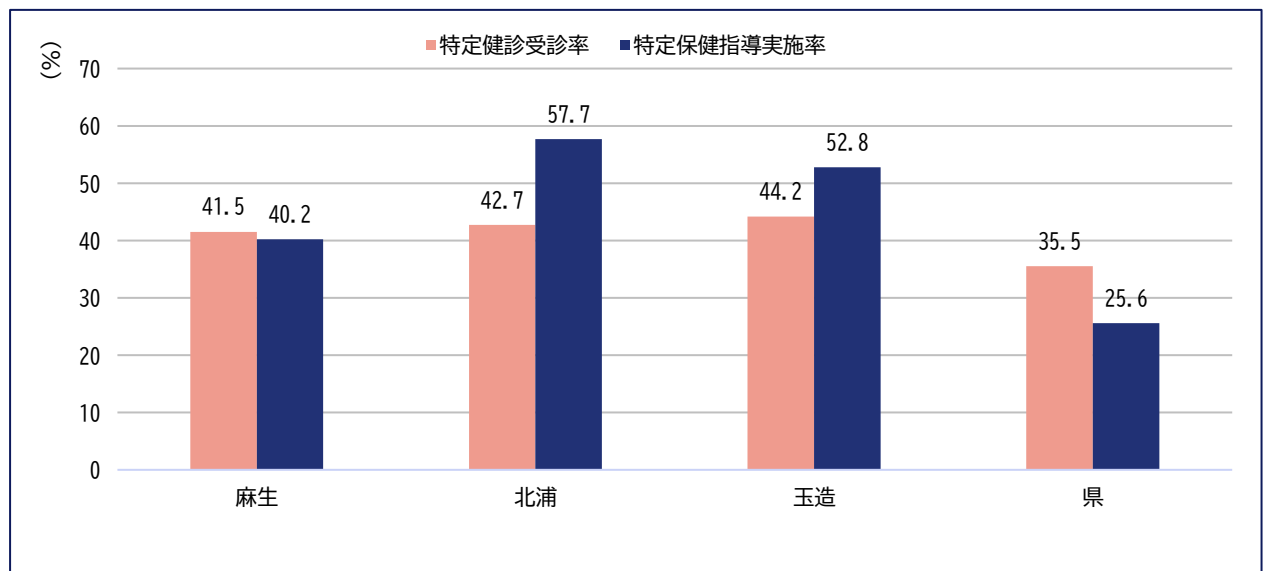


【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度

② 地区別特定健診受診率・特定保健指導実施率

特定健診受診率、特定保健指導実施率は、3地区とも県より高く、3地区では玉造地区の受診率が最も高い。また、特定保健指導実施率は、北浦地区が最も高くなっている(図表3-3-7-2)。

図表3-4-7-2：地区別被保険者数



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度

③ 地区毎の健診の有所見状況

地区毎に健診の有所見の割合をみると、BMI、メタボの有所見の割合は玉造地区が最も多く、腹囲、予備群の有所見者の割合は麻生地区が最も多い。麻生地区は血圧、血圧・脂質、血糖・血圧・脂質の有所見者の割合が最も多い。玉造地区は、血糖、脂質、血糖・脂質、血糖・血圧・脂質の有所見者割合が最も多くなっている(図表3-4-7-3)。

図表3-4-7-3：地区毎の有所見状況

有所見	麻生	北浦	玉造	県
BMI (%)	5.5	5.0	5.9	5.3
腹囲 (%)	39.8	37.6	38.3	33.7
メタボ (%)	24.0	23.2	24.2	20.4
予備群 (%)	12.2	10.4	11.7	10.2
血糖 (%)	1.1	0.7	1.3	0.9
血圧 (%)	8.1	6.6	6.6	6.8
脂質 (%)	3.0	3.1	3.9	2.5
血糖・血圧 (%)	4.4	4.7	4.2	3.5
血糖・脂質 (%)	1.7	1.8	2.3	1.3
血圧・脂質 (%)	8.7	7.7	8.5	8.2
血糖・血圧・脂質 (%)	9.2	9.0	9.2	7.3

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度

④ 地区毎の生活習慣質問票の結果

生活習慣質問票の結果をみると、喫煙率は玉造地区が最も高く、3合以上飲酒者が多い。3合以上飲酒者の割合が最も高いのは、麻生、玉造地区となっている。地区毎に禁煙や適正飲酒の指導が必要となる(図表3-4-7-4)。

図表3-4-7-4：地区毎の生活習慣質問票の結果

	麻生	北浦	玉造	県
喫煙率 (%)	14.3	14.5	16.8	12.3
1 回 飲 酒 量	1合未満 (%)	41.3	35.1	40.7
	1～2合 (%)	36.6	36.7	37.8
	2～3合 (%)	17.4	24.1	16.7
	3合以上 (%)	4.7	4.1	4.7
毎日飲酒 (%)	22.6	26.3	23.4	22.6

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

本項では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析する。

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は9,862人、国保加入率は30.5%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は6,155人、後期高齢者加入率は19.0%で、国・県より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	行方市	国	県	行方市	国	県
総人口	32,329	-	-	32,329	-	-
保険加入者数（人）	9,862	-	-	6,155	-	-
保険加入率	30.5%	19.7%	21.4%	19.0%	15.4%	15.8%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観する。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（-3.1ポイント）、「脳血管疾患」（-3.5ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-2.1ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-5.9ポイント）、「脳血管疾患」（-4.5ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-7.3ポイント）である。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	行方市	国	国との差	行方市	国	国との差
糖尿病	21.2%	21.6%	-0.4	22.4%	24.9%	-2.5
高血圧症	33.6%	35.3%	-1.7	52.4%	56.3%	-3.9
脂質異常症	20.5%	24.2%	-3.7	26.4%	34.1%	-7.7
心臓病	37.0%	40.1%	-3.1	57.7%	63.6%	-5.9
脳血管疾患	16.2%	19.7%	-3.5	18.6%	23.1%	-4.5
筋・骨格関連疾患	33.8%	35.9%	-2.1	49.1%	56.4%	-7.3
精神疾患	22.0%	25.5%	-3.5	29.9%	38.7%	-8.8

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況）令和4年度 年次

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて2,650円少なく、外来医療費は1,070円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて7,740円少なく、外来医療費は1,740円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では4.6ポイント低く、後期高齢者では4.6ポイント低い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	行方市	国	国との差	行方市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	9,000	11,650	-2,650	29,080	36,820	-7,740
外来_一人当たり医療費（円）	16,330	17,400	-1,070	32,600	34,340	-1,740
総医療費に占める入院医療費の割合	35.5%	40.1%	-4.6	47.1%	51.7%	-4.6

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の16.0%を占めており、国と比べて0.8ポイント低い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の10.5%を占めており、国と比べて1.9ポイント低い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	行方市	国	国との差	行方市	国	国との差
糖尿病	6.9%	5.4%	1.5	3.9%	4.1%	-0.2
高血圧症	4.0%	3.1%	0.9	3.5%	3.0%	0.5
脂質異常症	2.2%	2.1%	0.1	1.0%	1.4%	-0.4
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.2%	0.2%	0.0
がん	16.0%	16.8%	-0.8	10.2%	11.2%	-1.0
脳出血	0.6%	0.7%	-0.1	0.2%	0.7%	-0.5
脳梗塞	1.2%	1.4%	-0.2	2.6%	3.2%	-0.6
狭心症	1.0%	1.1%	-0.1	1.0%	1.3%	-0.3
心筋梗塞	0.4%	0.3%	0.1	0.2%	0.3%	-0.1
慢性腎臓病（透析あり）	4.0%	4.4%	-0.4	8.3%	4.6%	3.7
慢性腎臓病（透析なし）	0.5%	0.3%	0.2	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	6.8%	7.9%	-1.1	2.8%	3.6%	-0.8
筋・骨格関連疾患	9.8%	8.7%	1.1	10.5%	12.4%	-1.9

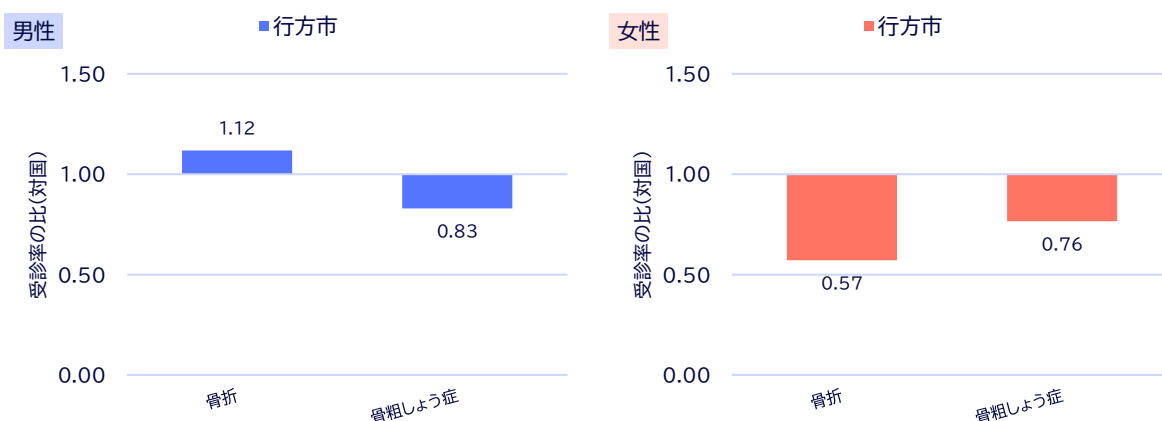
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-4-1）をみると、国と比べて、男性では「骨折」の受診率は高く、「骨粗しょう症」の受診率は低い。また、女性では「骨折」、「骨粗しょう症」の受診率は低い。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は10.8%で、国と比べて13.4ポイント低い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は53.1%で、国や県より低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「血糖・血圧」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		行方市	国	県
健診受診率		10.8%	24.2%	17.1%
受診勧奨対象者率		53.1%	60.8%	58.2%
有所見者の状況	血糖	8.2%	5.7%	7.7%
	血圧	21.2%	24.3%	20.7%
	脂質	10.3%	10.8%	11.9%
	血糖・血圧	4.2%	3.1%	3.6%
	血糖・脂質	1.1%	1.3%	1.7%
	血圧・脂質	5.2%	6.8%	7.0%
	血糖・血圧・脂質	1.7%	0.8%	1.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	収縮期血圧	140mmHg以上	中性脂肪	300mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上	拡張期血圧	90mmHg以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国や県と比べて、「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」」「今日が何月何日かわからない日がある」「たばこを「吸っている」」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		行方市	国	県
健康状態	健康状態が「よくない」	0.6%	1.1%	0.6%
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.6%	1.1%	0.7%
食習慣	1日3食「食べていない」	3.3%	5.3%	4.1%
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	29.0%	27.8%	26.2%
	お茶や汁物等で「むせることがある」	19.3%	20.9%	18.7%
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	7.3%	11.7%	9.4%
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	50.5%	59.1%	52.9%
	この1年間に「転倒したことがある」	17.3%	18.1%	15.8%
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	48.0%	37.2%	34.0%
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	15.9%	16.3%	13.7%
	今日が何月何日かわからない日がある	25.0%	24.8%	21.9%
喫煙	たばこを「吸っている」	5.8%	4.8%	4.7%
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	8.3%	9.5%	6.7%
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	3.8%	5.6%	4.4%
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	4.1%	4.9%	4.5%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は48人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた人	2医療機関以上	209	42	17	4	2	1	1	0	0	0
	3医療機関以上	6	5	4	2	1	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は16人である。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	4,421	3,618	2,684	1,873	1,277	860	576	362	234	140	16	0
	15日以上	3,655	3,193	2,468	1,778	1,238	839	568	358	233	140	16	0
	30日以上	3,278	2,891	2,255	1,648	1,159	787	541	345	226	136	16	0
	60日以上	1,943	1,756	1,425	1,095	817	587	413	267	169	106	12	0
	90日以上	1,038	941	788	628	485	354	254	171	111	71	6	0
	120日以上	484	443	391	323	246	181	132	87	59	34	3	0
	150日以上	286	260	229	187	140	98	72	47	31	15	2	0
	180日以上	212	187	163	134	98	72	56	32	19	10	1	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は82.5%で、県の80.6%と比較して1.9ポイント高い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
行方市	78.8%	81.4%	82.3%	83.2%	81.1%	81.9%	82.5%
県	75.8%	78.2%	79.2%	80.0%	79.8%	80.0%	80.6%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は20.7%で、国・県より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
行方市	14.2%	33.1%	23.4%	14.7%	18.2%	20.7%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	8.8%	18.4%	14.4%	13.6%	14.7%	14.0%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

(5) 歯周疾患検診の状況

歯周疾患検診の受診率は令和2年度に低下したが、その後徐々に回復してきている。受診率向上のために対象者への個別通知やお知らせ版などによる周知等実施しているが3%台と低い状況である。

また、歯周疾患検診の所見では、要精検者の割合が最も高く、異常なしの割合が低いことから歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発、定期的に歯科検診を受けることなど、歯科疾患の予防に向けた取り組みを行っていくことが必要となる(図表3-6-5-1)。

図表3-6-5-1:歯周疾患検診の受診状況と指導区分状況(国保以外も含む)

年度	対象者数(人)	年齢	受診者数		受診率	要精検者(人)	要精検者該当割合	要指導者(人)	要指導者該当割合	異常認めず(人)割合
			対象者数(人)	受診者数(人)						
平成30年度	2,054	40歳	409	10	2.44%	8	80.00%	0	-	20.00%
		50歳	399	12	3.01%	5	41.67%	2	16.67%	41.67%
		60歳	564	9	1.60%	6	66.67%	0	-	33.33%
		70歳	682	18	2.64%	13	72.22%	1	5.56%	22.22%
		計	2,054	49	2.39%	32	65.31%	3	6.12%	28.57%
令和1年度	1,955				2.39%		65.30%		6.00%	28.60%
		40歳	405	9	2.22%	6	66.67%	0	-	33.33%
		50歳	369	7	1.90%	4	57.14%	0	-	42.86%
		60歳	520	18	3.46%	13	72.22%	2	11.11%	16.67%
		70歳	661	30	4.54%	21	70.00%	4	13.33%	16.67%
令和2年度	1,987	計	1,955	64	3.27%	44	68.75%	6	9.38%	21.88%
					3.27%		68.80%		9.40%	21.90%
		40歳	424	0	-	0	-	0	-	-
		50歳	410	1	0.24%	1	100.00%	0	-	-
		60歳	492	1	0.20%	0	0.00%	0	-	100.00%
令和3年度	1,914	70歳	661	3	0.45%	1	33.33%	0	-	66.67%
		計	1,987	5	0.25%	2	40.00%	0	-	60.00%
					0.25%		40%		0	60%
		40歳	415	16	3.86%	12	75.00%	1	6.25%	18.75%
		50歳	424	10	2.36%	6	60.00%	0	-	40.00%
令和4年度	1,821	60歳	474	9	1.90%	5	55.56%	2	22.22%	22.22%
		70歳	601	10	1.66%	9	90.00%	1	10.00%	-
		計	1,914	45	2.35%	32	71.11%	4	8.89%	20.00%
					2.35%		71.10%		8.90%	20%
		40歳	403	7	1.74%	7	100.00%	0	-	-
令和4年度	1,821	50歳	413	17	4.12%	11	64.71%	1	5.88%	29.41%
		60歳	422	16	3.79%	14	87.50%	1	6.25%	6.25%
		70歳	583	19	3.26%	14	73.68%	3	15.79%	10.53%
		計	1,821	59	3.24%	46	77.97%	5	8.47%	13.56%
					3.24%		78.00%		8.50%	13.60%

【出典】行方市歯周疾患健診実績 平成30年度～令和4年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

◀健康づくり ▶社会環境・体制整備

地域特性・背景	
行方市の特性	・高齢化率は37.0%で、国や県と比較すると、高い。(図表2-1-1-1) ・行方市の医療サービスは国、県や同規模と比べても低い状況となっている(図表2-1-4-1) ・国保加入者数は9,862人で、65歳以上の被保険者の割合は43.8%となっている。(図表2-1-5-1)
健康維持増進のための社会環境・体制	・一人当たり医療費は減少している。(図表3-3-1-1) ・重複処方該当者数は48人であり、多剤処方該当者数は16人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1) ・後発医薬品の使用割合は82.5%であり、県と比較して1.9ポイント高い。(図表3-6-3-1)
その他	・悪性新生物(「胃」「大腸」「膵臓」)は死因の上位にある。(エラー! 参照元が見つかりません。) ・5がんの検診平均受診率は国・県より高い。(図表3-6-4-1) ・歯周疾患健診の受診率が3%代と低い。また、要精検の割合が高い。(図表3-6-5-1)

◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	・令和4年度の特定健診受診率は43.0%であり、県より高い。(図表3-4-1-1) ・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,292人で、特定健診対象者の18.2%となっている。(エラー! 参照元が見つかりません。)
特定健診	・喫煙率は県や同規模市町村と比べて高い。(図表3-4-6-2) ・1回飲酒量が「2～3合」、「3合以上」の割合高い(図表3-4-6-3)

◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム	
特定健診	・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者 ・平成30年度と比較して令和4年度のメタボ該当者は733人(24.0%)で増加しており、メタボ予備群該当者は349人(11.4%)で減少している。(図表3-4-3-2) ・令和4年度の特定保健指導実施率は49.7%であり、県より高い。(図表3-4-4-1) ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「BMI」「腹囲」「HbA1c」「中性脂肪」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「HbA1c」「中性脂肪」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)

◀重症化予防

生活習慣病	
医療費	・外来 ・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率は、「脂質異常症」が国より低い。(図表3-3-6-1) ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が1,188人(12.0%)、「高血圧症」が2,240人(22.7%)、「脂質異常症」が1,818人(18.4%)である。(図表3-3-7-2)
特定健診	・受診勧奨対象者 ・受診勧奨対象者数は1,732人で、特定健診受診者の56.8%となっており、平成30年度より2.4ポイント増加している。(図表3-4-5-1)

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		・男性の平均余命は79.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.2年である。女性の平均余命は86.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.4年である。（図表2-1-2-1） ・男性の平均自立期間は78.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.8年である。女性の平均自立期間は83.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.7年である。（図表2-1-2-1）
死亡		・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、「脳血管疾患」「心疾患」は死因の上位に位置している。 ・標準化死亡比が高い疾患を見ると、男女ともに急性心筋梗塞、脳血管疾患、脳梗塞、肺炎による死亡が、全国に比べて多く、特に急性心筋梗塞は、全国の2倍以上となっている。（図表3-1-1-）
介護		・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.2年、女性は2.7年となっている。（図表2-1-2-1） ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は54.6%、「脳血管疾患」は18.3%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」（22.1%）、「高血圧症」（49.5%）、「脂質異常症」（25.4%）である。（図表3-2-3-1）
生活習慣病重症化		
医療費	・入院	・虚血性心疾患や脳血管疾患を含む循環器系の疾患の医療費は全体の16.6%を占めている。また、中分類において腎不全の医療費が6位となっており全体の4.4%を占める。（図表3-3-3-1） ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表3-3-7-1）
	・外来	・中分類における外来医療費は、糖尿病、高血圧、腎不全で全体の23.3%を占める。（図表3-3-3-1） ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国より低い。（図表3-3-6-1） ・「慢性腎臓病（透析あり）」患者のうち、「糖尿病」を有している人は55.6%、「高血圧症」は88.9%、「脂質異常症」は37.0%となっている。（図表3-3-7-1）
	・入院・外来	・国保と後期高齢者それぞれの総医療費に占める重篤な疾患の医療費の割合は、「脳梗塞」「慢性腎臓病(透析あり)」で後期高齢者の方が高く、慢性腎臓病(透析あり)は国との差も高い。（図表3-5-3-2）

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための目標を整理した。

共通指標	データヘルス計画全体の指標	開始時	目標値	目標値基準
	平均自立期間	男性：78.3歳 女性：83.7歳	延伸	市・令和4年度
	虚血性心疾患の受療率	6.4%	4.6%	国・令和4年度
	脳血管疾患の受療率	7.5%	10.1%	国・令和4年度
	年間新規透析導入患者数	11人	減少	-

共通指標	特定健診・保健指導	開始時	目標値	目標値基準
●	特定健診の2年連続受診者率	32.0%	40.0%	県平均+ α
●	特定健診受診率	43.0%	60.0%	県平均+ α
●	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	15.0%	18.0%	県平均+ α
●	特定保健指導実施率	49.7%	60.0%	県平均+ α

共通指標	生活習慣病発症予防・重症化予防	開始時	目標値	目標値基準
●	HbA1c 8.0%以上の人の割合	1.2%	1.0%	市・令和4年度
●	HbA1c 8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	13.2%	10.0%	市・令和4年度
	血圧がⅡ度高血圧以上の人の割合	3.5%	2.0%	市・令和4年度
	血圧がⅡ度高血圧以上で未受療の人の割合	42.4%	35.0%	市・令和4年度
	eGFR45未満・尿蛋白（+）以上の者の割合	1.7%	減少	市・令和4年度
	eGFR45未満・尿蛋白（+）以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	78.8%	50.0%	市・令和4年度

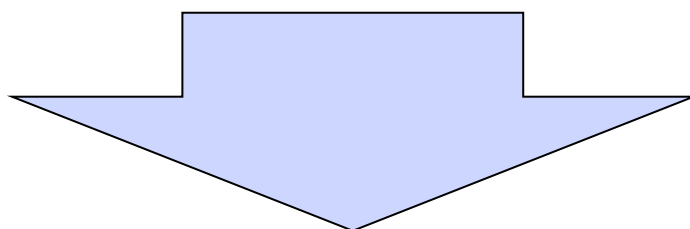
共通指標	社会環境・体制整備	開始時	目標値	目標値基準
	重複服薬者の人数	48人	減少	市・令和4年度
	多剤服薬者の人数	70人	減少	市・令和4年度

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

保険者の健康課題		被保険者の健康に関する課題	
項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	特定健診受診率は43%で県内で上位であるが、40, 50歳代の特定健診受診率が低く、特に男性の受診率が低い。健診未受診者のうち18.2%の人の健康状態が把握できていない。 また、特定保健指導実施率は県内で上位であるが、40代の積極的支援対象者の利用が少なく、脱落者が多い。 特定保健指導による減少率が低い。	✓	1、2
B	脳血管疾患、心筋梗塞の標準化死亡比が有意に高い。 医療費、患者数において糖尿病、高血圧の医療費、患者数とも上位となっている。 また慢性腎臓病（透析あり）の医療費が県と比べて高く1件当たりの医療費も県内8位となっている。 特定健診受診者において血糖、血圧、脂質について受診勧奨値を上回っているものの外来治療に適切につながっていない 血圧、血糖など生活習慣病治療中に関わらずコントロール不良の人が県より多い。	✓	2、3、4
C	医療費、患者数において糖尿病が上位となっており、健診の有所見者の割合でもHbA1cの有所見者が最も多く、年々増加している。 また、人工透析患者の6割が糖尿病に起因した腎症である	✓	4



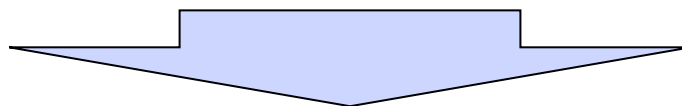
データヘルス計画 全体における目的	抽出した健康課題に対して、この計画によって 目指す姿（目的）・目標・評価指標
----------------------	---

項目	データヘルス 計画全体に おける目的	評価指標	計画 策定時 実績	目標値					
			2022 年度 (R4)	2024年 度 (R6)	2025年 度 (R7)	2026年 度 (R8)	2027年 度 (R9)	2028年 度 (R10)	2029年 度 (R11)
A	(県共通指標) 生活習慣病の早期 発見・早期治療	【アウトプット】 特定健康診査実施率	43.0%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
		【アウトカム】 特定健診の2年連続受診者率	31.3%	増加	増加	35.0%	増加	増加	38.0%
B	(県共通指標) 生活習慣病の予防	【アウトプット】 特定保健指導実施率	49.7%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
		【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	11.9%	13.0%	14.0%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%
C	(県共通指標) 糖尿病重症化予防	【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	16.7%	減少	減少	減少	減少	減少	10%
		【アウトカム】 HbA1c8.0%以上の者の割合	1.3%	減少	減少	減少	減少	減少	1.0%

項目	データヘルス計画（保健事業全体）の目標を達成するための戦略
A、C	保健事業の安定的な実施のため、補助金等を活用して予算確保に努め、必要に応じて業者委託を行う
B	医師会・薬剤師会と事業実施前に事業内容の検討を実施する

解決すべき健康課題と保健事業の対応づけ

事業番号	保健事業名称	重点・ 優先度
1	特定健診受診率向上対策	1
2	特定保健指導実施率向上対策	5
3	生活習慣病の予防・早期治療対策	3
4	糖尿病性腎症重症化予防事業	2
5	重複・頻回受診者対策	4



各保健事業の詳細は次ページ以降

事業番号 1	特定健診受診率向上対策
事業の目的	・ 特定健診受診者の増加 ・ 市民の健康状態の把握 ・ 本人が健康状態を把握して健康意識の向上を図ること。 ・ 特生活習慣病等の早期発見・早期治療を促し、医療費適正化に資すること。
対象者	40歳から75歳未満の国民健康保険被保険者
現在までの事業結果	コロナ禍で健診の中止等により令和2年度低迷した健診受診率は、受診勧奨等もあり年々上昇し令和4年は初めて40%を超えたが、健診のリピーター率の向上、40, 50代の若い世代の受診率向上が課題である。

今後の目標値

指標	事業ごとの 評価指標	計画 策定時 実績	目標値					
		2022年 度 (R4)	2024年 度 (R6)	2025年 度 (R7)	2026年 度 (R8)	2027年 度 (R9)	2028年 度 (R10)	2029年 度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	特定健診の2年連続 受診者率	31.3%	増加	増加	35.0%	増加	増加	38.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定健康診査実施 率	43.0%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%

※2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための 主な戦略	・ 住民へ健診に関する情報の周知徹底 ・ 健診申込方法等の充実 ・ 勧奨通知の送付時期と申込時期の検討
現在までの実施方法 (プロセス)	特定健診の対象者から、健診長期未受診者やまだら受診者を抽出して優先順位付けをし、ナッジ理論を活用した勧奨通知を送付。
今後の実施方法（プロ セス）の改善案、目標	・ 健診長期未受診者の受診を促す。 ・ まだら受診者の連続受診定着化を図る。
現在までの実施体制 (ストラクチャー)	・ 実施のための予算を確保 ・ 健診事業に関する関係機関（健康増進課や健診委託機関等）との連携 ・ 健診毎に協議を行う
今後の実施体制（スト ラクチャー）の改善 案、目標	継続して円滑に事業を実施できるよう、現状の実施体制を維持。
評価計画	毎年、勧奨対象となった者の受診率を確認し、勧奨通知の効果（発送時期は適切か等）を評価。 その結果をもとに次年度の事業計画を立てる。

事業番号 2	特定保健指導実施率向上対策
事業の目的	・生活習慣病の予防 ・生活習慣病の有病者やその予備群の者が健康状態を把握し、自身の健康に関する意識の向上、生活習慣の改善を行うこと。
対象者	特定保健指導対象者
現在までの事業結果	健診時初回面接の分割実施や65歳以上の対象者に対しても無料の血液検査を実施することで、保健指導実施率が向上し目標を達成した。 仕事が忙しい、時間がないなどの理由で40、50代の積極的支援の利用者が少なく、脱落者も多いため対象者に対する支援ができていない。また、保健指導対象者の減少につながっていないことから保健指導の在り方、効果的な指導方法などスキルアップをはかり、対象者の意識を高める働きかけが必要。

今後の目標値

指標	事業ごとの評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
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	11.9%	13.0%	14.0%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導実施率	49.7%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

※2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための主な戦略	・初回面接の分割実施 ・初回面接時に確実に連絡の取れる方法の確認を行う。 ・保健指導担当者のスキルアップを図る。
現在までの実施方法(プロセス)	初回面接の内容、結果説明会の実施時期や時間、支援方法、内容、使用する資料など効果的な保健指導を実施しているか、対象者にあった支援方法であったか。
今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標	動機づけ支援対象者は外部委託にて実施する。積極的支援対象者については保健指導利用率、終了率が低いことから自前で実施し、特に40代、50代の対象者に対しては訪問、メール、電話等で取り組みの確認や、血液検査の利用勧奨などを実施することにより体重、腹囲の減少、生活習慣の改善につながる支援を実施していく。
現在までの実施体制(ストラクチャー)	保健師、管理栄養士などの人数、予算、スタッフのスキルアップのための研修の機会、関係機関との連携
今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標	保健指導対象者に対し、十分な指導が行える指導担当者の人員確保が困難な場合は委託を検討する。
評価計画	特定保健指導対象者の実施率、改善率等を確認し、保健指導内容の評価、使用教材の検討を行う。

事業番号 3	生活習慣病の予防・早期治療対策
事業の目的	- 生活習慣病の重症化予防し、脳血管疾患や心疾患等の発症リスクを下げる。 - 本人が健康状態を把握して健康意識の向上を図ること。
対象者	健診受診者のうち、Ⅱ度高血圧（160mmHg/100mmHg）以上の者 あるいは eGFR45未満・尿蛋白（+）以上の者
現在までの事業結果	受診勧奨通知を健診の結果に同封、結果によって訪問や電話、面談等により結果を説明し受診につなげている。また、3か月後に受診の有無を本人あるいはレセプトで確認し、再勧奨している。血圧については健診会場で受診勧奨を実施しているが、自覚症状がない、内服したくない、たまたま健診会場で高かったなどの理由で受診につながらないことが多い。高血圧や腎機能低下については住民の健康意識をどう高めていくか課題である。

今後の目標値

指標	事業ごとの評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム（成果）指標	Ⅱ度高血圧（160mmHg/100mmHg）以上の者の割合	3.5%	減少	減少	2.8%	減少	減少	2.0%
	eGFR45未満・尿蛋白（+）以上の者の割合	1.7%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
アウトプット（実施量・率）指標	Ⅱ度高血圧（160mmHg/100mmHg）以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	42.5%	減少	減少	39.0%	減少	減少	35.0%
	eGFR45未満・尿蛋白（+）以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	78.8%	減少	減少	65.0%	減少	減少	50.0%

※2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための主な戦略	- 高血圧：健診会場にてⅡ度高血圧以上であった者に受療勧奨、必要に応じて保健指導を行う。 - 腎機能：健診結果返却時に受療勧奨を行う。
現在までの実施方法（プロセス）	- 健診結果から対象者を抽出し、受療勧奨通知の送付または架電、訪問により受療勧奨（高血圧は健診会場にて直接受療勧奨） - 受療勧奨の約3か月後に受領確認（架電、レセプトの確認）を行い、必要に応じて歳勧奨。
今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標	- 健診後すぐに受療勧奨を行えるよう、現在の実施方法を維持する。 - 腎機能：受療勧奨の際に受診できる（腎臓の専門医のいる）医療機関の一覧の情報提供。
現在までの実施体制（ストラクチャー）	スタッフ1人当たり対象人数、使用する資料等の予算、関係機関との連携の状況
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標	円滑に事業を実施していくため、人員を確保し実施体制の構築を図る。（委託も視野に入れて検討）
評価計画	毎年対象者の受療状況を確認し、実施方法等の評価・見直しを行う。その結果をもとに次年度の事業計画を立てる。

事業番号 4	糖尿病性腎症重症化予防事業
事業の目的	・新規人工透析導入を予防する。 ・市民の健康の保持増進、健康寿命の延伸、QOLの維持・向上 ・医療費適正化
対象者	健診受診者のうちHbA1c8.0%以上の者
現在までの事業結果	・集団での教室については検査値、食習慣・運動習慣の改善など一定の効果は見られている。 ・個別保健指導については、医師との連携が不十分であり指指導後の対象者へのフォローができていなかった。

今後の目標値

指標	事業ごとの評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.3%	減少	減少	減少	減少	減少	1.0%
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	13.2%	減少	減少	11.5%	減少	減少	10.0%

※2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための主な戦略	・事業を行う前に市内医療機関へ説明に伺い、事業実施に関する理解・協力を得る。 ・個別保健指導は、医師と随時連携をとりながら対象者に対するフォローを支援期間の間しっかり行う。 ・未受療者を受診につなげる。
現在までの実施方法(プロセス)	計画どおり予算は執行されたか。教室参加者の反応はどうか(教室の内容の満足度、継続率) 個別支援の対象者の反応はどうか、主治医と連携はとれたか。
今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標	HbA1c8.0%以上の未治療者に対する受診勧奨通知の内容、勧奨方法、再勧奨の時期、方法などの見直しを行う。個別保健指導について保健指導終了後医師と指導内容、対象者の検査値の改善等について共有できる体制を整え、個別保健指導についても評価が的確にできるようにする。
現在までの実施体制(ストラクチャー)	教室の講師、内容は妥当であったか、予算は妥当であったか、スタッフの配置、医師との連携数
今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標	医師会との連携方法の検討
評価計画	・毎年、教室への参加率や教室前後の参加者の検査値等の改善率を把握し、教室の実施方法、内容、人員の確保等の評価・見直しを行う。 ・個別指導は適宜、対象者の検査値の改善、生活習慣の改善等を確認し、指導内容や使用教材、指導回数等の評価・見直しを行う。 ・HbA1c8%以上の未治療者が適切に受診につながったか1～3か月後に電話、訪問、レセプト等で確認。未受診者には再勧奨を行い受診につながらない原因を把握し、個人の状況に応じて受診につながるよう支援の方法を検討する。

事業番号 5	重複・多剤服薬者対策
事業の目的	- 健康被害を防ぎ、健康の保持・増進を図る - 重複・多剤服薬者の減少による医療費適正化の推進
対象者	- 重複：同一月内に薬効が同じ医薬品を複数の医療機関から処方されている者 - 多剤：同一月内に処方薬剤数15剤以上の者
現在までの事業結果	訪問、保健指導を行うためにはマンパワーが不足している。また、対象者の絞り込みについて検討する必要がある。

今後の目標値

指標	事業ごとの評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	服薬指導を受けた者の改善率	-	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	指導対象者への服薬指導割合	37.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%

※2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための主な戦略	・薬剤師会と連携し、対象者抽出に関する助言、服薬指導の協力を得る。
現在までの実施方法 (プロセス)	- 対象者を抽出し、レセプトを確認後、訪問指導を行う。 - 対象者の把握率
今後の実施方法 (プロセス) の改善案、目標	対象者抽出に関する助言指導の協力を得る。
現在までの実施体制 (ストラクチャー)	- 人員不足により十分な指導が行えていない。 - 訪問指導を行うスタッフ1人あたりの対象人数
今後の実施体制 (ストラクチャー) の改善案、目標	- 人員の確保 - 薬剤師会、調剤薬局との連携を図る。 - 連携機関との情報共有
評価計画	- 毎年対象者の服薬状況を確認し、改善率を把握する。 - 実施方法等を検討・見直しを行う。

2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット 指標	アウトカム 指標
特定健診受診率向上対策	自分の健康状態を把握するために健診を受診する人が増えることにより健康状態不明者の把握につなげると共に生活習慣病の早期発見・早期治療につなげ医療費適正化を図る。	【項目名】 特定健康診査実施率 【目標値】 60%	【項目名】 特定健診の2年連続受診者率 【目標値】 40%
特定保健指導実施率向上対策	生活習慣病リスク保有者に対し生活習慣の改善を図ることで健康状態を改善し生活習慣病の発症リスクを低減させる	【項目名】 特定保健指導実施率 【目標値】 60%	【項目名】 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 【目標値】 25%
生活習慣病の予防・早期治療対策	市民が自ら自分の健康状態を把握することで、健康意識の向上を図り、生活習慣の改善により生活習慣病を予防するとともに未治療高血圧、CKDの者を適正に医療につなげることで重症化を予防する。	【項目名】 ①Ⅱ度高血圧（160mmHg/100mmHg）以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合 ②eGFR45未満・尿蛋白（+）以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合 【目標値】 ①35% ②50%	【項目名】 ①Ⅱ度高血圧（160mmHg/100mmHg）以上の者の割合 ②eGFR45未満・尿蛋白（+）以上の者の割合 ③喫煙率 ④1回飲酒量3合以上の割合 【目標値】 ①2.0% ②減少 ③12.0% ④2.5%
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病未治療者、治療中断者を適切に医療につなげるとともに生活習慣の改善により合併症の発症を予防することで、糖尿病性腎症の重症化を予防し、透析に移行する者を減らし医療費適正化を図る。	【項目名】 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 【目標値】 10%	【項目名】 HbA1c8.0%以上の者の割合 【目標値】 1%
重複・頻回受診者対策	重複多剤服用による健康被害を防ぐとともに医療費の削減を図る	【項目名】 指導対象者への服薬指導割合 【目標値】 40%	【項目名】 服薬指導を受けた者の改善率 【目標値】 10%

3 データヘルス計画の全体像

行方市の健康課題	
①	特定健診受診率は43%で、県内で上位ではあるが、40, 50歳代の特定健診受診率が低く、特に男性の受診率が低い。 健診未受診者のうち18.2%の人の健康状態が把握できていない また、特定保健指導実施率は県内で上位であるが、40代の積極的支援対象者の利用が少なく、脱落者が多い。 特定保健指導による減少率が低い。
②	脳血管疾患、心筋梗塞の標準化死亡比が有意に高い。 医療費、患者数において糖尿病、高血圧の医療費、患者数とも上位となっている。 また慢性腎臓病（透析あり）の医療費が県と比べて高く1件当たりの医療費も県内8位となっている。 特定健診受診者において血糖、血圧、脂質に関して受診勧奨値を上回っているものの外来治療に適切につながっていない人がある。 高血圧や糖尿病で治療中にも関わらずコントロール不良の人が県より多い。
③	医療費、患者数において糖尿病が上位となっており、健診の有所見者の割合でもHbA1cの有所見者が最も多く、年々増加している。 また、人工透析患者の6割が糖尿病に起因した腎症である



事業番号	保健事業名称	重点・優先度
1	特定健診受診率向上対策	1
2	特定保健指導実施率向上対策	5
3	生活習慣病の予防・早期治療対策	3
4	糖尿病性腎症重症化予防事業	2
5	重複・頻回受診者対策	4



医療費適正化による 医療制度・提供体制の維持	健康寿命の延伸・健康格差の縮小
---------------------------	-----------------



目的～6年後に目指したい姿～
行方市民が生活習慣病を重症化することなく、元気にいきいきと自立して暮らせる

第6章 計画の評価・見直し

第6章から第9章はデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。以下、手引きより抜粋する。

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

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）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第8章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。行方市では、個人情報の保護に関する各種法令と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る。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、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特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

行方市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、行方市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表10-1-2-1のとおりである。

行方市においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・ 血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・ 喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・ 特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・ 実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・ プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・ モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・ 初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・ 特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・ 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・ 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版） 改変

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表10-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
					10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表10-2-1-2）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度 目標値 全保険者	令和3年度 実績 全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

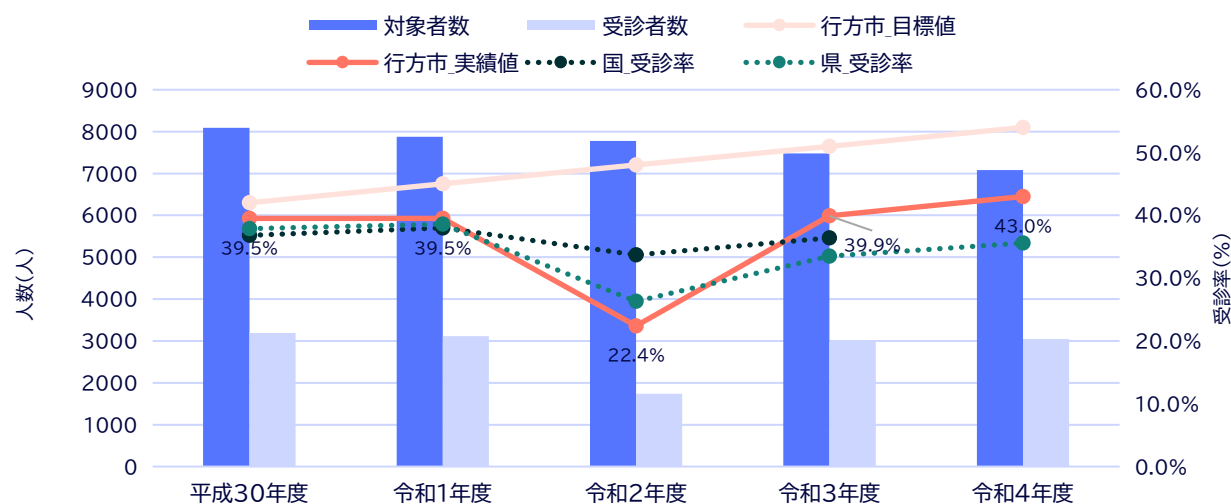
(2) 行方市の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を57.0%としていたが、令和4年度の法定報告値では43.0%となっており、平成30年度の特定健診受診率39.5%と比較すると3.5ポイント上昇している。令和3年度までで国や県の推移をみると、平成30年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では70-74歳で最も伸びており、いずれの年齢階層でも低下していない。女性では50-54歳で最も伸びており、55-59歳で低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診率	行方市_目標値	42.0%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%
	行方市_実績値	39.5%	39.5%	22.4%	39.9%	43.0%
	国	36.8%	38.0%	33.7%	36.4%	-
	県	37.9%	38.6%	26.3%	33.5%	35.6%
特定健診対象者数（人）		8,094	7,879	7,776	7,480	7,078
特定健診受診者数（人）		3,194	3,113	1,739	2,981	3,043

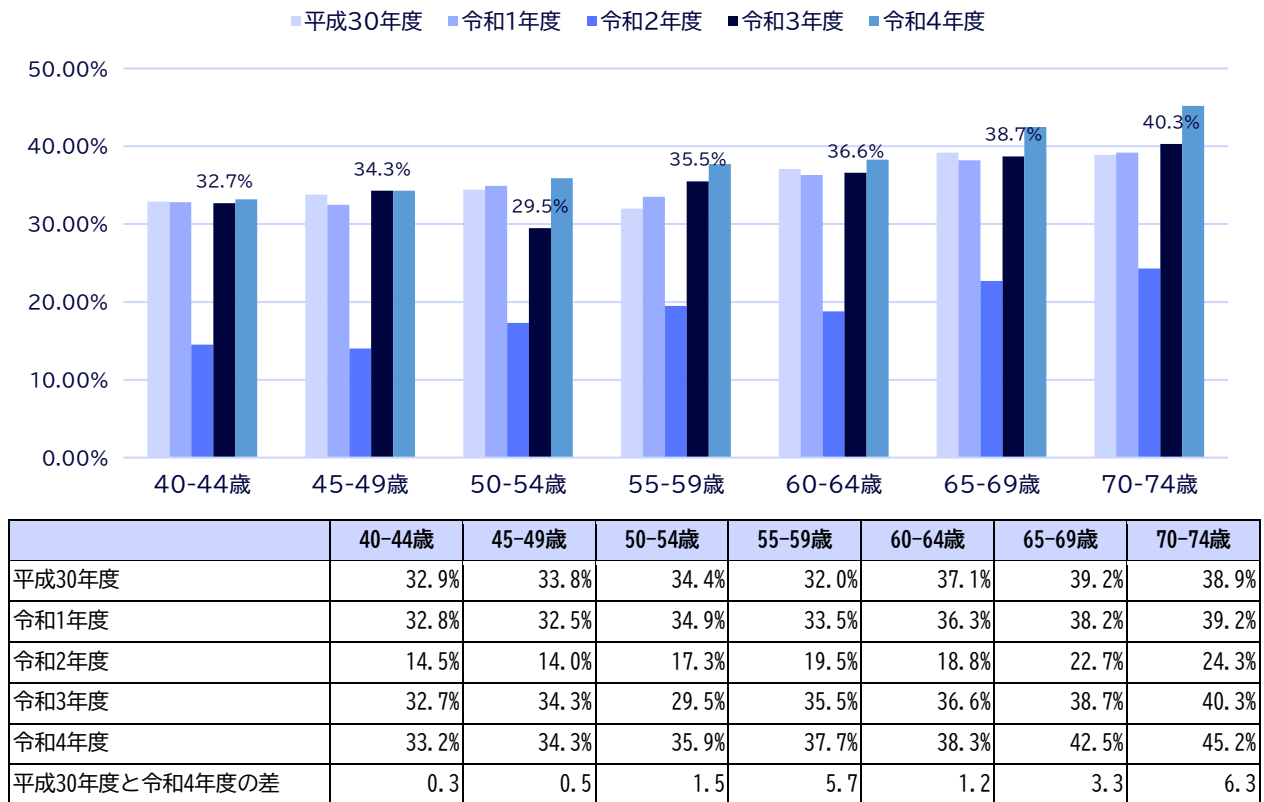
【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

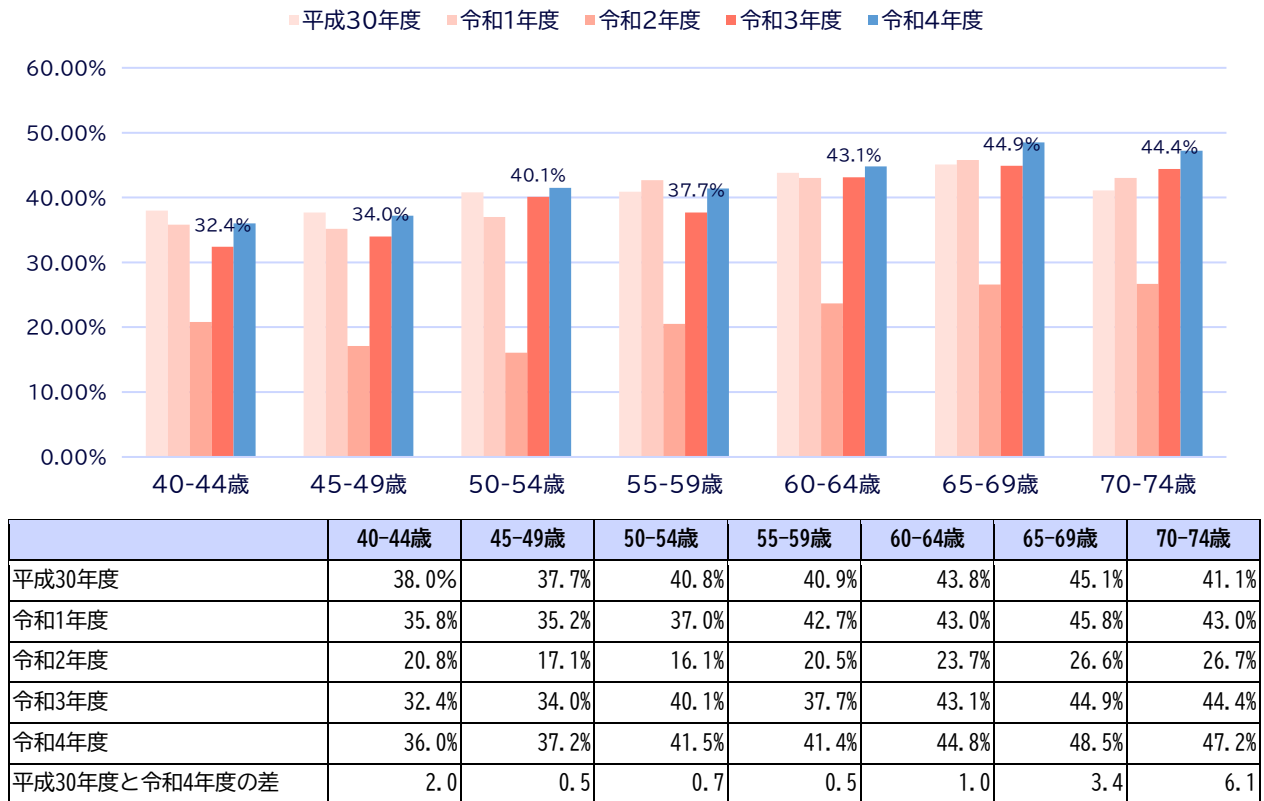
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表10-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



図表10-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

図表10-2-2-3：集団健診・人間ドック等・医療機関健診受診者の推移

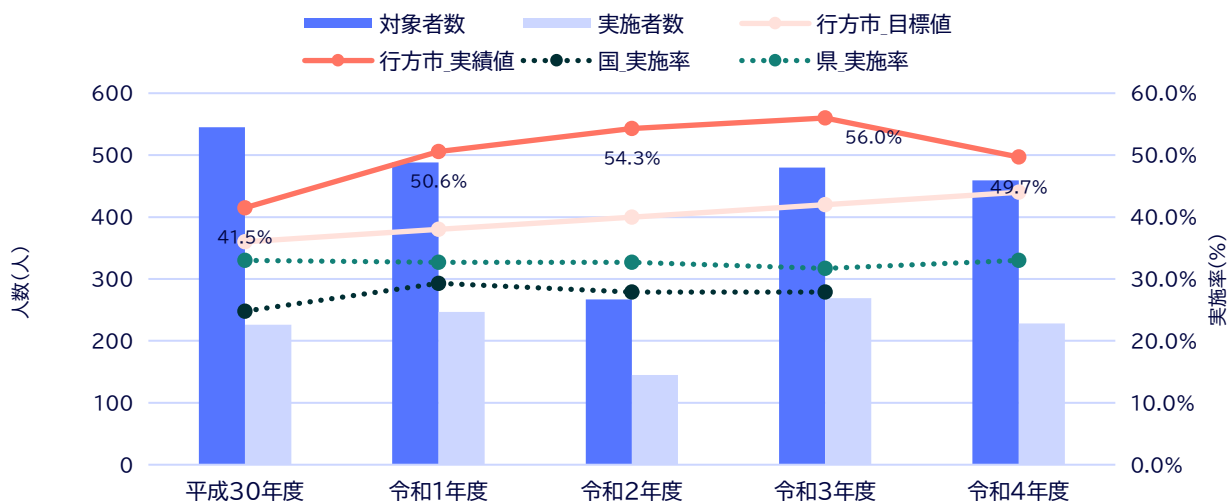
		総合健診協会	人間ドック	医療機関健診
平成30年度	男性	1, 522	96	46
	女性	1, 574	75	55
	計	3, 096	171	101
令和元年度	男性	1, 472	105	45
	女性	1, 522	83	52
	計	2, 994	188	97
令和2年度	男性	743	84	44
	女性	805	72	38
	計	1, 548	156	82
令和3年度	男性	1, 377	102	41
	女性	1, 426	91	39
	計	2, 803	193	80
令和4年度	男性	1, 433	117	35
	女性	1, 495	98	37
	計	2, 928	215	72

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を46.0%としていたが、令和4年度の法定報告値では49.7%となっており、平成30年度の実施率41.5%と比較すると8.2ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると国・県より高い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は23.5%で、令和1年度の実施率26.1%と比較して2.6ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は64.0%で、令和1年度の実施率64.4%と比較して0.4ポイント低下している。

図表10-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導 実施率	行方市_目標値	36.0%	38.0%	40.0%	42.0%	44.0%
	行方市_実績値	41.5%	50.6%	54.3%	56.0%	49.7%
	国	24.8%	29.3%	27.9%	27.9%	-
	県	33.0%	32.7%	32.7%	31.7%	33.0%
特定保健指導対象者数（人）		545	488	267	480	459
特定保健指導実施者数（人）		226	247	145	269	228

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

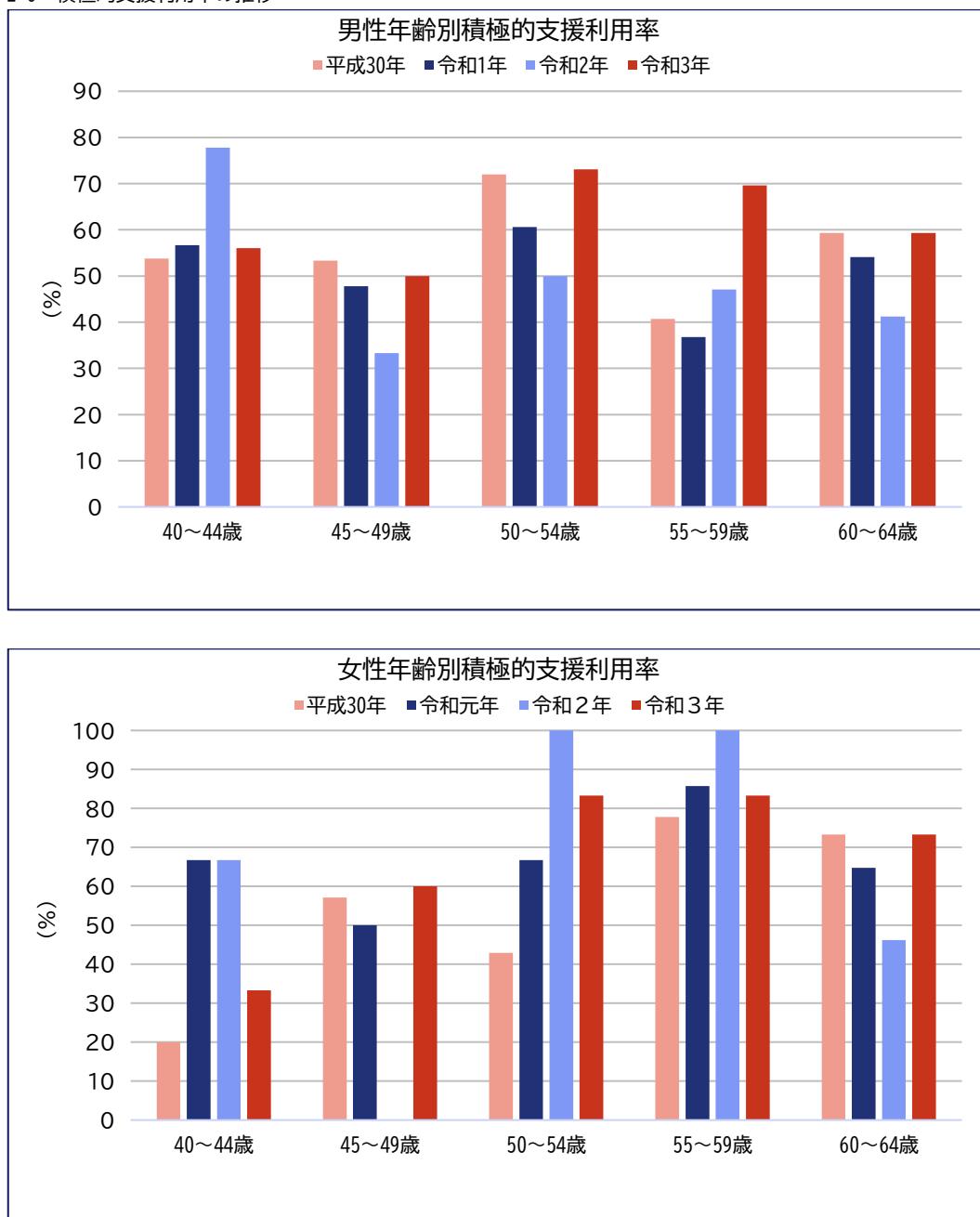
		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	33.8%	26.1%	23.3%	26.1%	23.5%
	対象者数（人）	210	176	90	161	162
	実施者数（人）	71	46	21	42	38
動機付け支援	実施率	46.3%	64.4%	70.1%	71.2%	64.0%
	対象者数（人）	335	312	177	319	297
	実施者数（人）	155	201	124	227	190

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表 令和1年度から令和4年度

③ 積極的支援利用率の推移

積極的支援の利用率は、全体的には伸びているが、男性では、45～49歳の利用率が低く、女性では、40～44歳の利用率が低く、男女とも40代の利用率が低迷している状況となっている(図表10-2-2-6)。

図表10-2-2-6：積極的支援利用率の推移

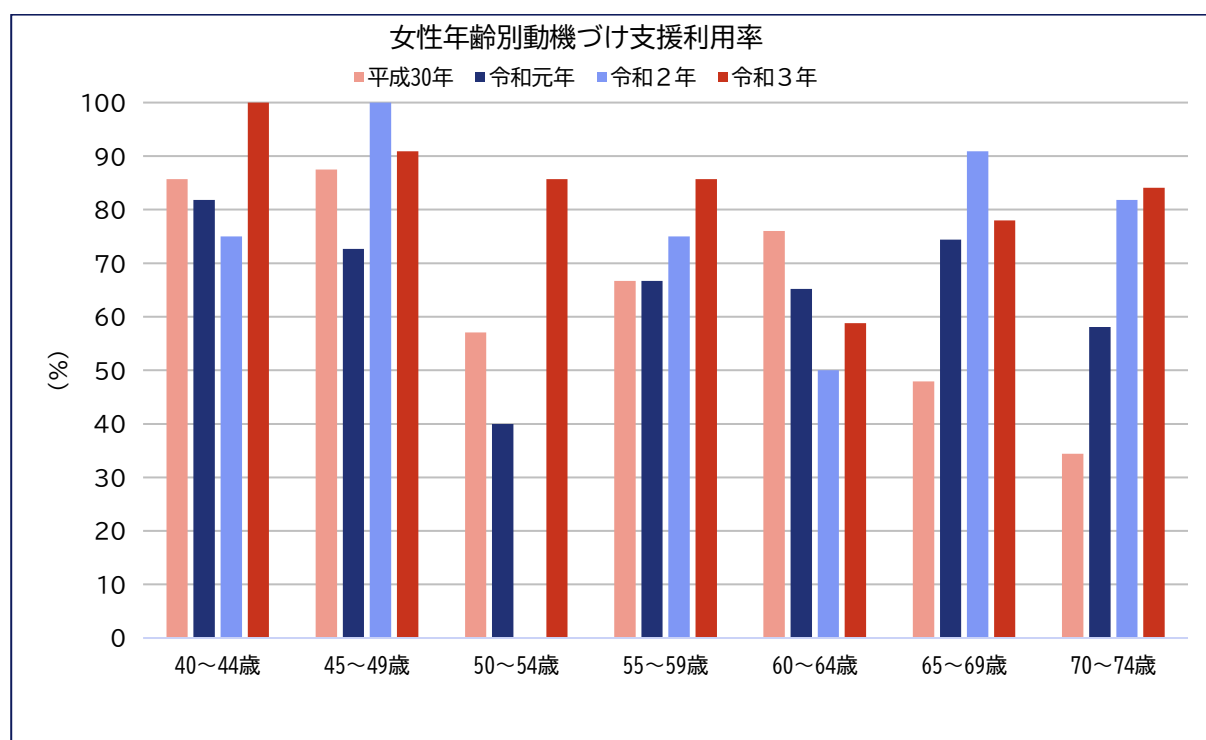
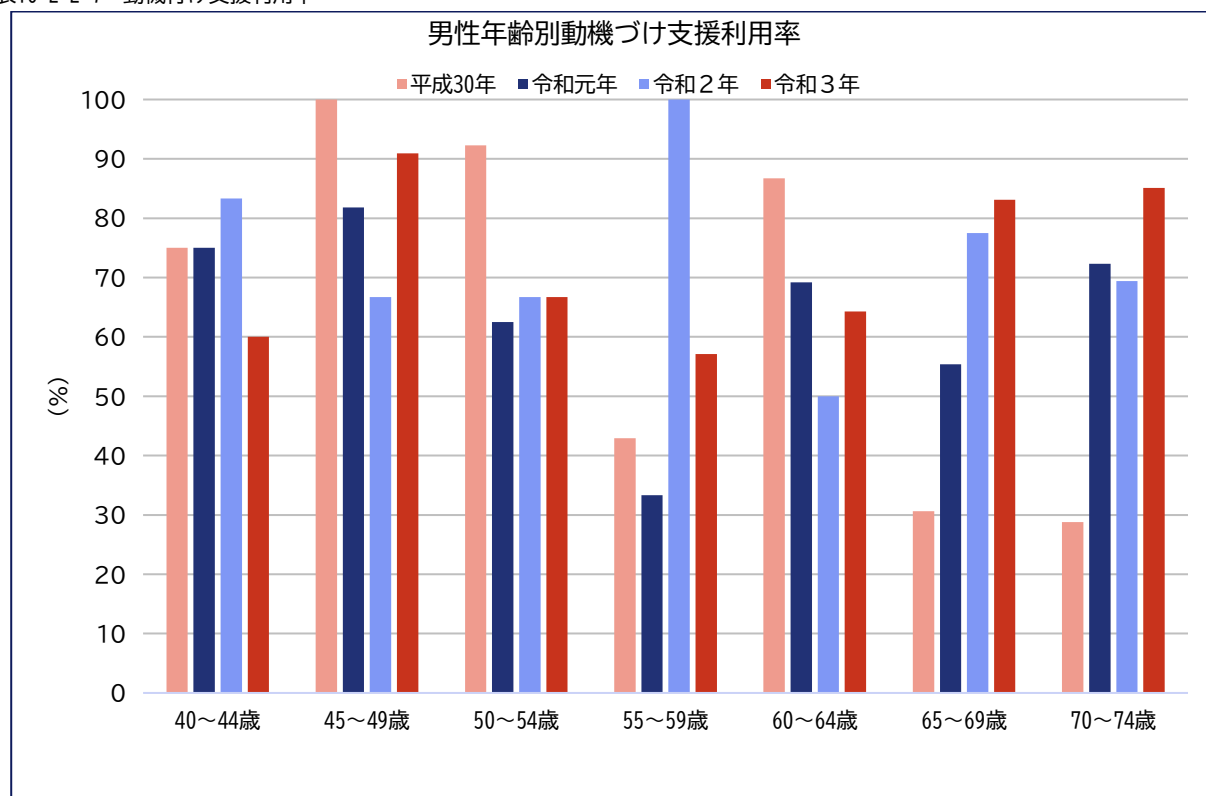


【出典】国保法定報告 平成30年～令和3年

④ 動機付け支援利用率

動機付け支援の利用率は、65歳以上では年々伸びている。男性では、55～59歳の利用率が低下し、女性は、60～64歳の利用率が低くなっている(図表10-2-2-7)。

図表10-2-2-7：動機付け支援利用率

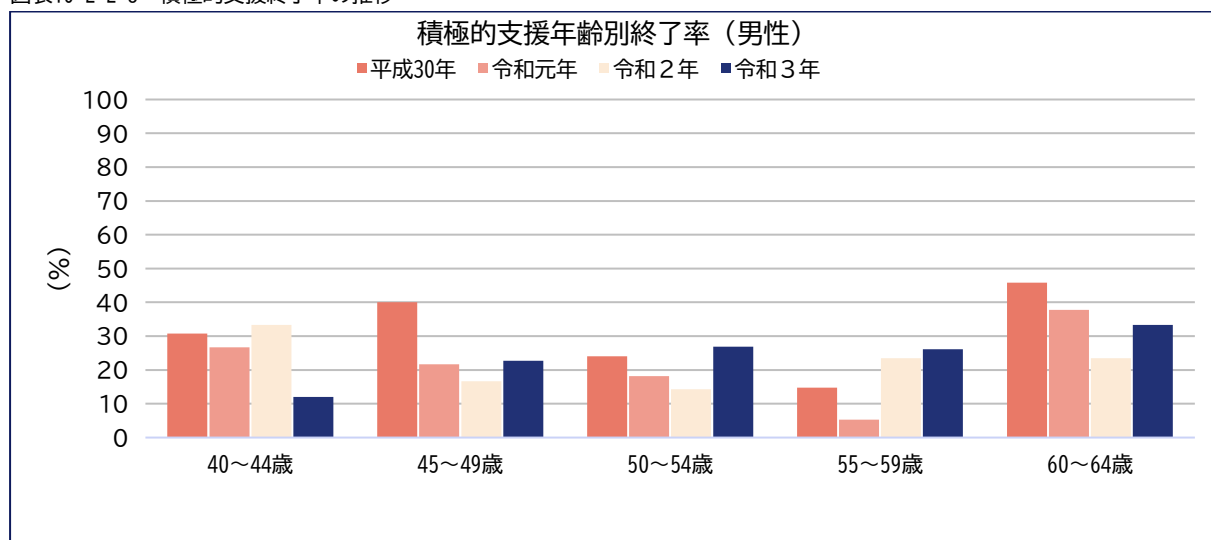


【出典】国保法定報告 平成30～令和3年

⑤ 積極的支援終了率の推移

積極的支援の終了率は、男女とも40～44歳が最も低くなっており、特定保健指導の対象となった年齢の対象者に対して効果的な保健指導が行えていないことが分かる(図表10-2-2-8)。

図表10-2-2-8：積極的支援終了率の推移

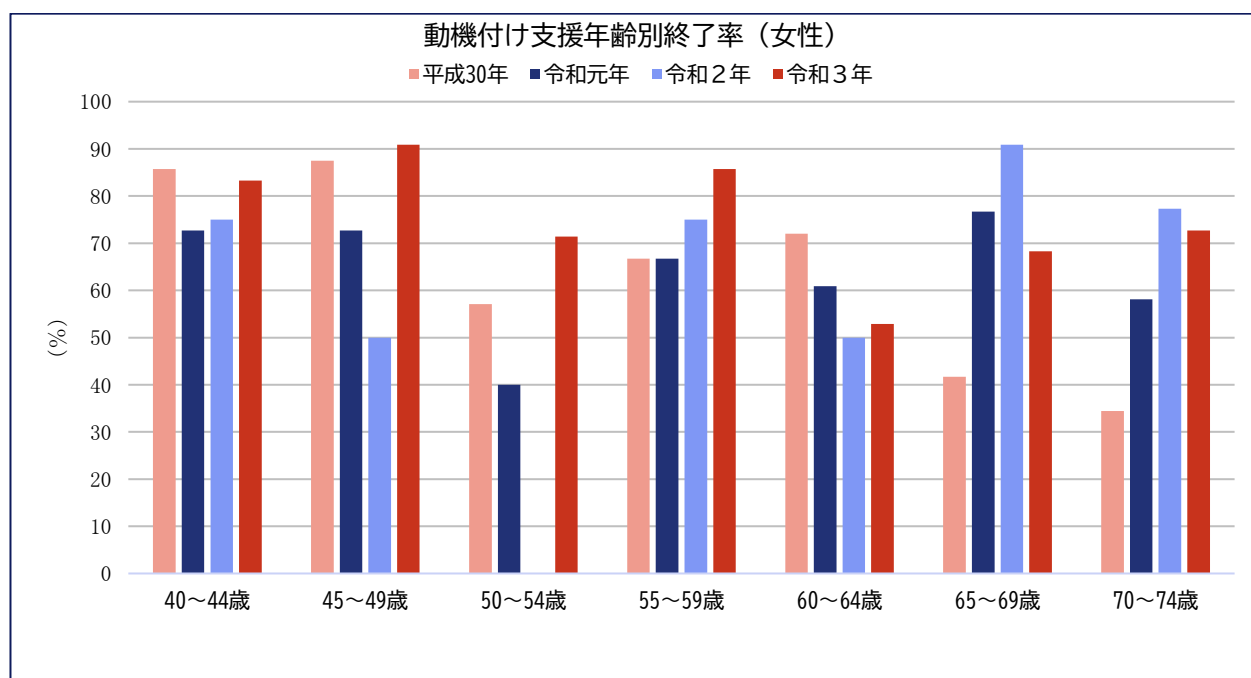
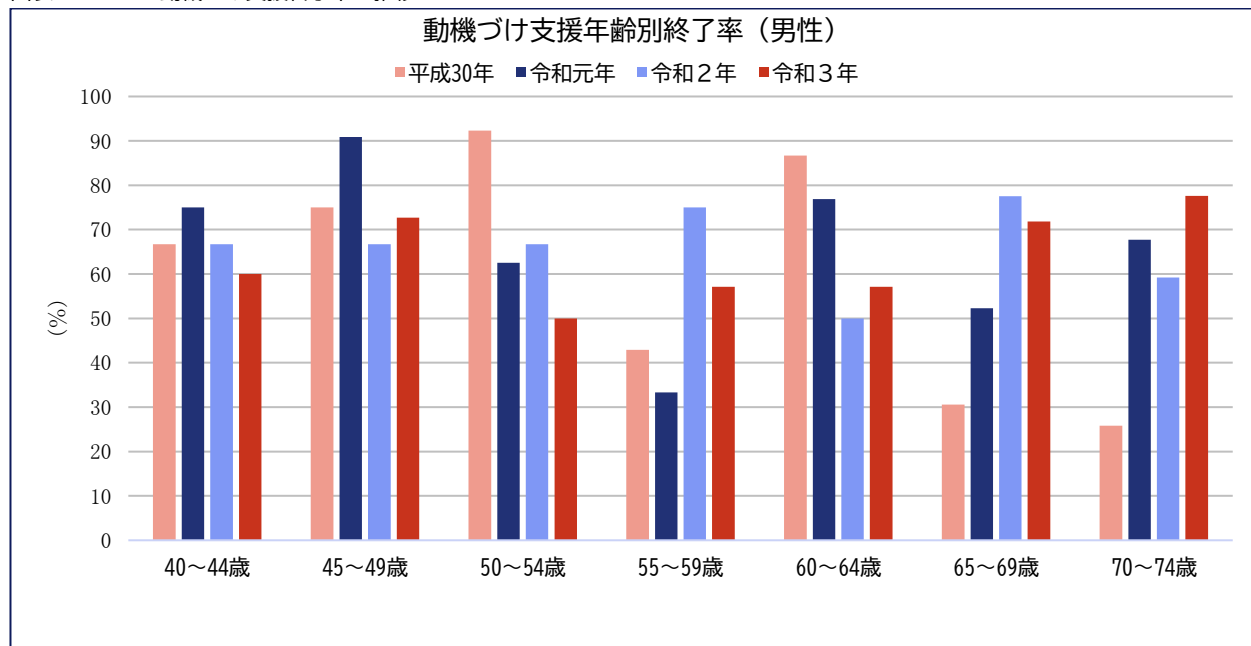


【出典】 【出典】 国保法定報告 平成30～令和3年

⑥ 動機づけ支援終了率の推移

動機づけ支援の終了率は、年々伸び、どの年代も男女ともに5割を超えている。特に65歳以上の終了率が平成30年と比べて伸びている。また、女性の終了率が男性と比べて高い(図表10-2-2-12)。

図表10-2-2-9：動機づけ支援終了率の推移

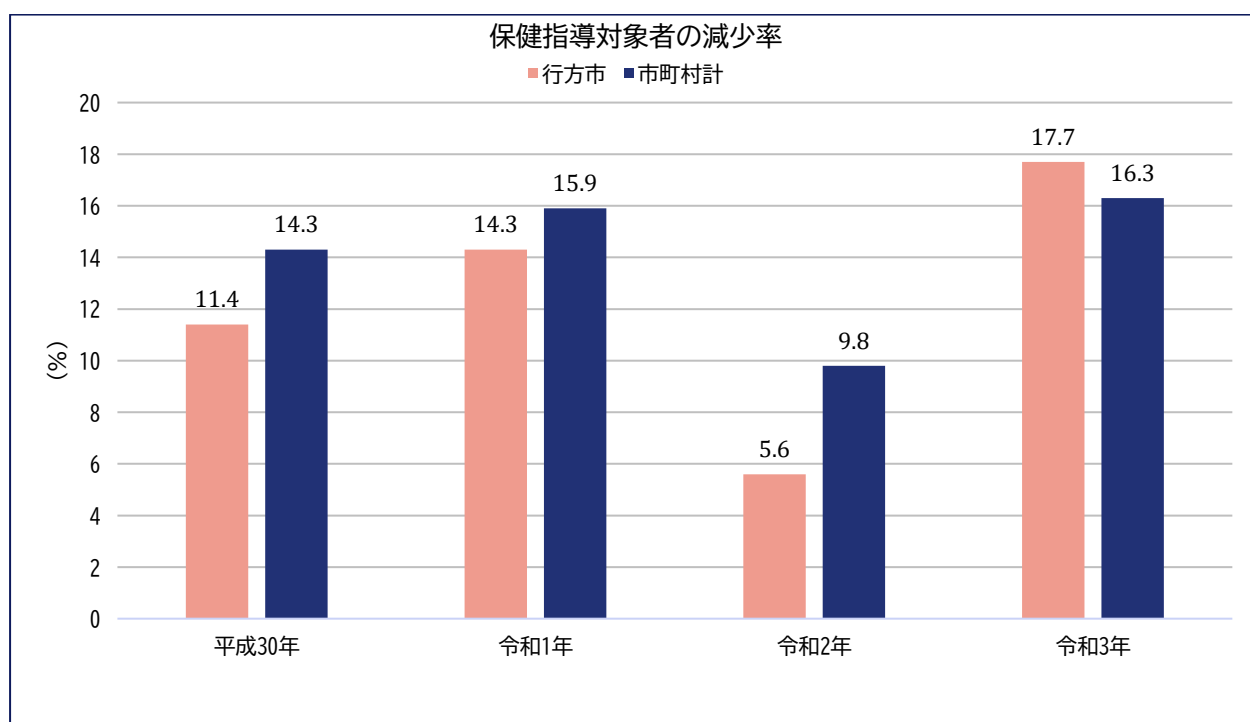
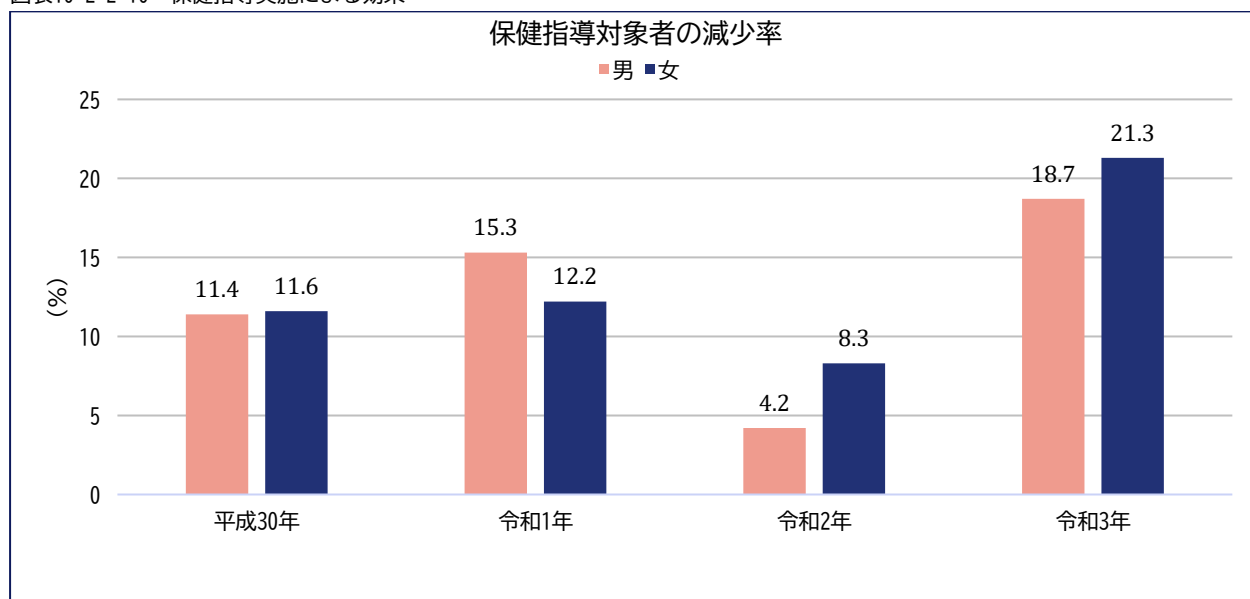


【出典】国保法定報告 平成30～令和3年

⑦ 保健指導実施による効果

保健指導対象者の減少率をみると男性に比べて女性の減少率が大きい。市町村計と比べると減少率は低かったが令和3年には、減少率が上がった(図表10-2-2-13)。

図表10-2-2-10：保健指導実施による効果

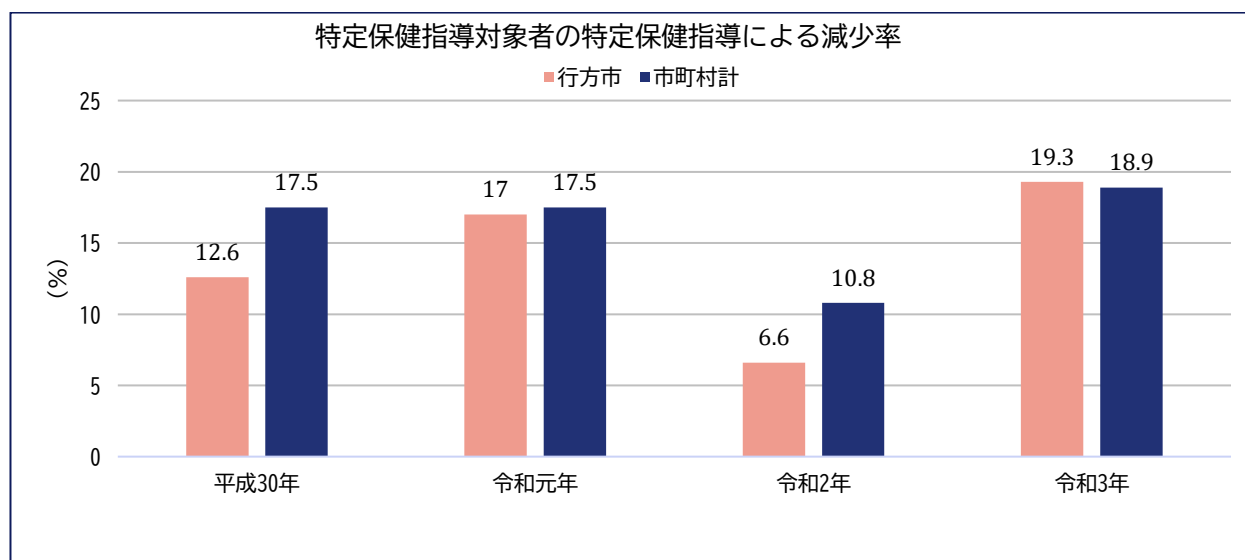
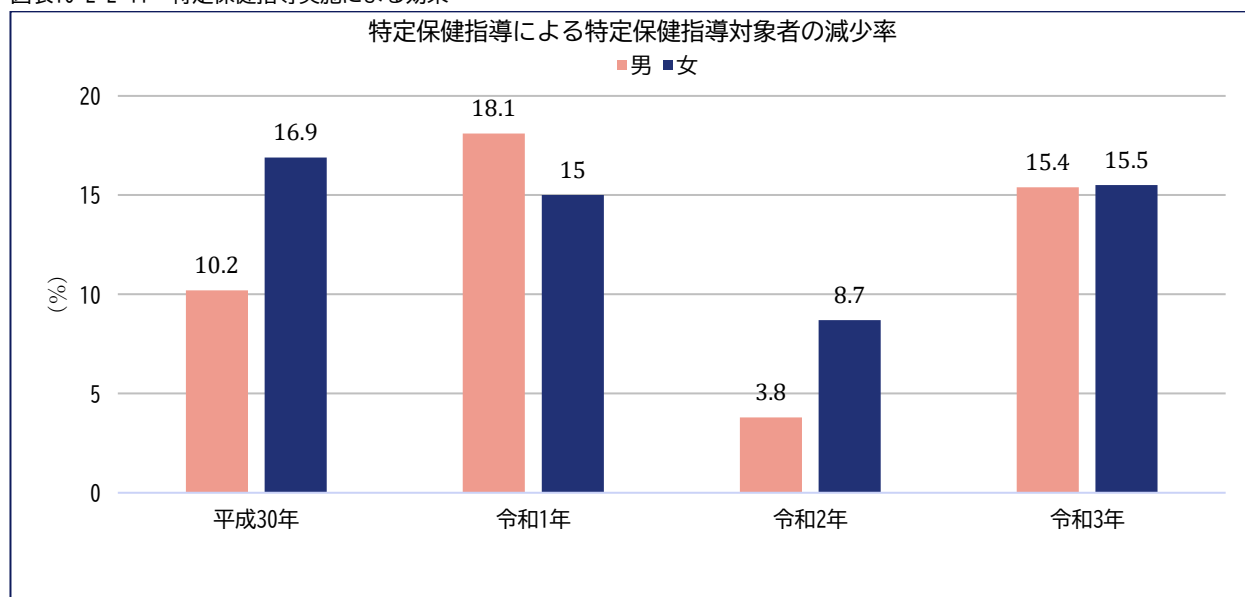


【出典】国保法定報告 平成30年～令和3年

⑧ 特定保健指導実施による効果

特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、女性の方が男性に比べて大きいですが、令和3年には、男女とも同等の改善がみられた。また、市町村計と比べて減少率が低かったが、令和3年には減少率が改善した(図表10-2-2-11)。

図表10-2-2-11：特定保健指導実施による効果



【出典】国保法定報告 平成30年～令和3年

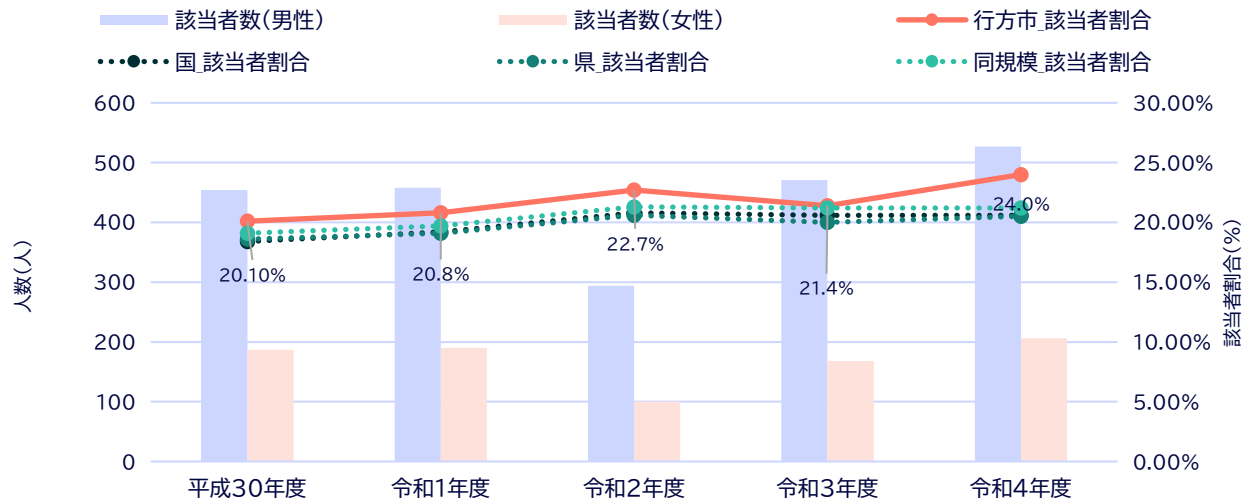
⑨ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-12）、令和4年度におけるメタボ該当者数は733人で、特定健診受診者の24.0%であり、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は増加しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-12：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
行方市	641	20.1%	648	20.8%	394	22.7%	639	21.4%	733	24.0%
男性	454	28.6%	458	29.9%	294	34.4%	471	32.0%	527	35.0%
女性	187	11.6%	190	12.1%	100	11.3%	168	11.1%	206	13.3%
国	-	18.4%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	18.6%	-	19.1%	-	20.6%	-	20.0%	-	20.5%
同規模	-	19.1%	-	19.7%	-	21.3%	-	21.2%	-	21.2%

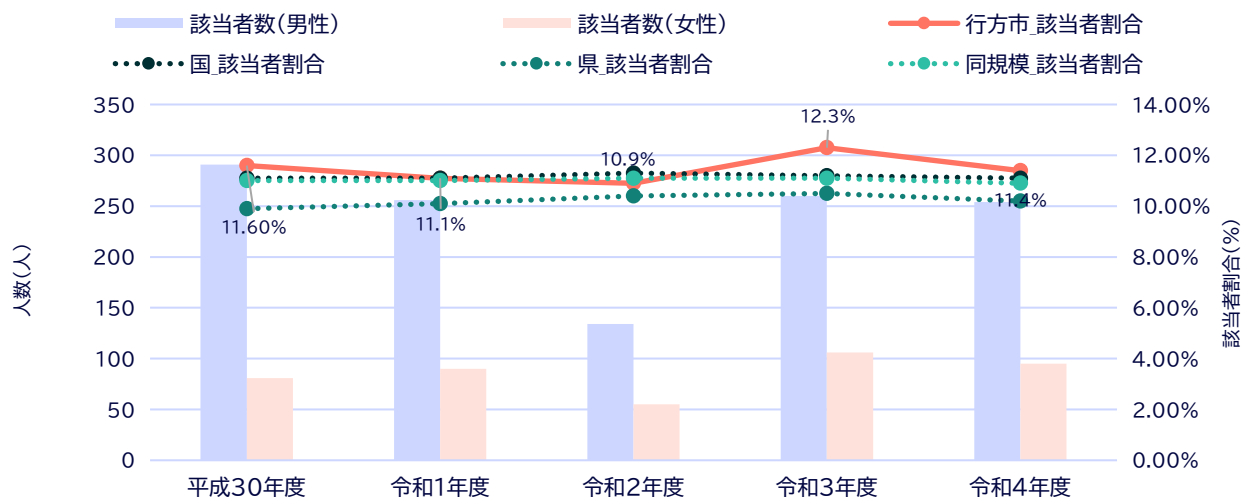
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表10-2-2-13）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は349人で、特定健診受診者における該当割合は11.4%で、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は増加しており、特定健診受診者における該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者における該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-13：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合
行方市	372	11.6%	346	11.1%	189	10.9%	366	12.3%	349	11.4%
男性	291	18.3%	256	16.7%	134	15.7%	260	17.7%	254	16.9%
女性	81	5.0%	90	5.7%	55	6.2%	106	7.0%	95	6.1%
国	-	11.1%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	9.9%	-	10.1%	-	10.4%	-	10.5%	-	10.2%
同規模	-	11.0%	-	11.0%	-	11.1%	-	11.1%	-	10.9%

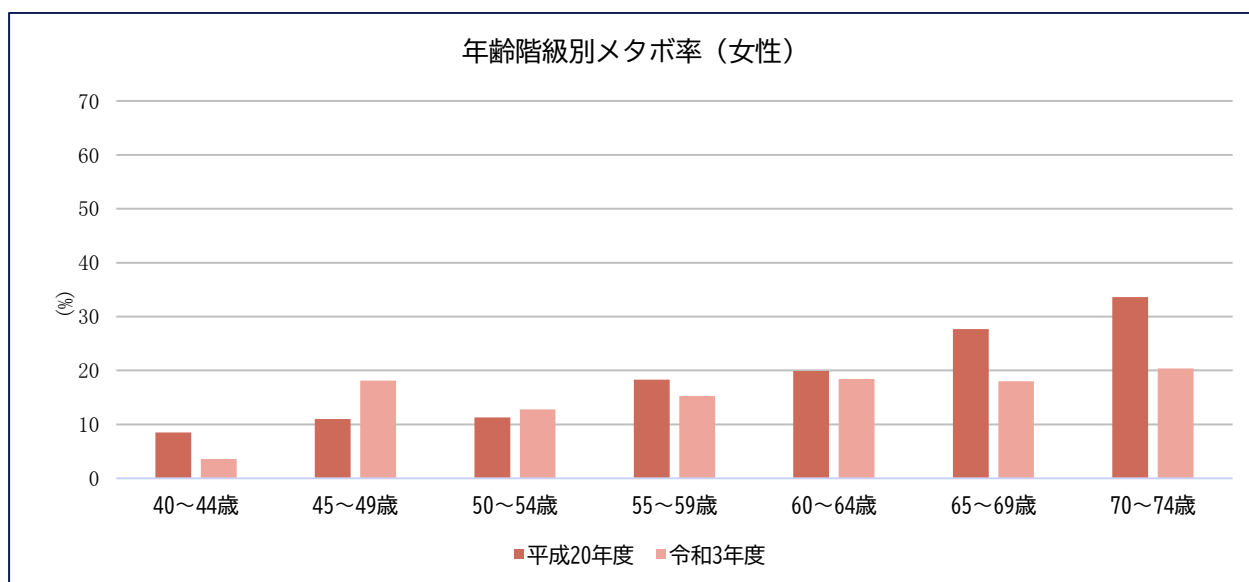
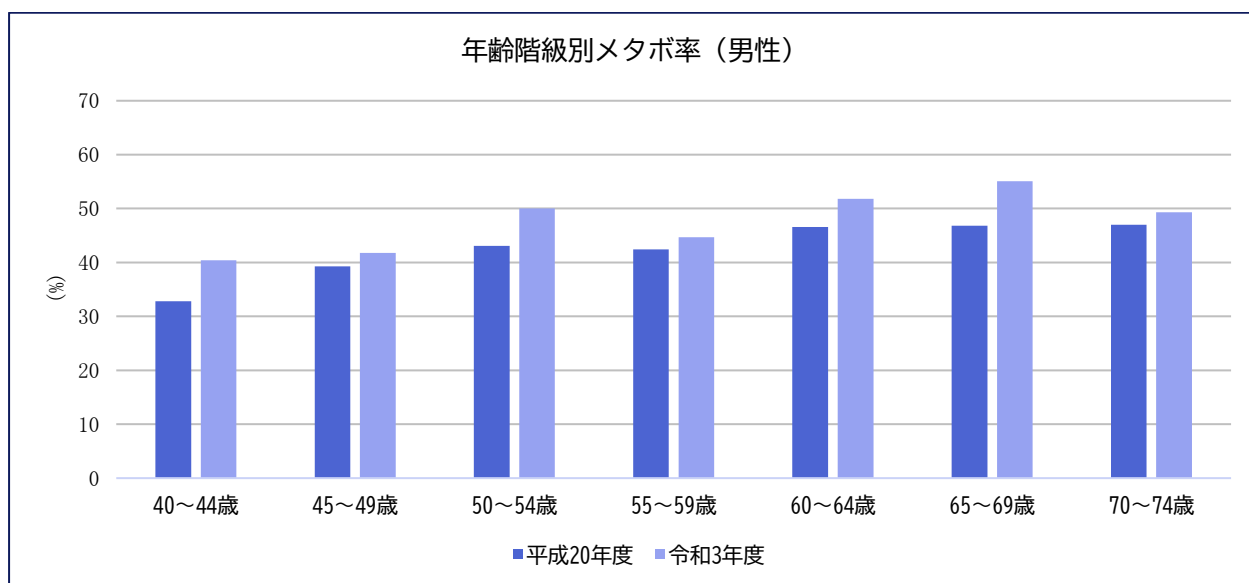
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85cm（男性） 90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者		以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

また、年齢階級別メタボ率は、男性では平成20年と比べてどの年代も増加しているが、女性では45～49、50～54歳を除き減少している。



【出典】国保連 特定健診・特定保健指導 法定報告平成30年～令和3年

二次健診結果

二次健診の受診率は徐々に伸びていたが令和3年からは15%台で推移している。健診の所見をみると、年齢が上がるにつれ動脈硬化の有所見者が増加するが、40代でも動脈硬化の所見がみられる対象者もあり、生活習慣の改善に向けた保健指導を継続して実施していく必要がある。

年度	年齢	対象者数		受診者数		受診率	動脈硬化	経過観察	異常なし
		男	女	男	女				
平成30年度	40～49歳	31	9	0	1		1	0	0
	50～59歳	46	38	3	5		4	0	4
	60～64歳	41	57	5	6		9	0	2
	計	118	104	8	12	9%	14(70.0%)	0	6(30.0%)
令和1年度	40～49歳	35	13	4	1		8	0	3
	50～59歳	39	24	5	5		5	0	5
	60～64歳	18	30	4	12		8	0	8
	計	92	67	13	18	19%	15(48.4%)	0	16(51.6%)
令和2年度	40～49歳	11	10	2	1		0	0	3
	50～59歳	21	15	4	6		6	1	4
	60～64歳	10	20	2	8		9	0	1
	計	42	45	8	15	26%	15(65.2%)	1	8(34.8%)
令和3年度	40～49歳	38	7	4	2		2	1	4
	50～59歳	32	14	6	2		5	1	3
	60～64歳	20	19	2	4		5	0	1
	計	90	40	12	8	15%	12(60.0%)	2	8(40.0%)
令和4年度	40～49歳	32	10	1	1		2	0	0
	50～59歳	40	19	3	6		5	0	4
	60～64歳	20	16	1	8		5	0	4
	計	92	45	5	15	15%	12(60.0%)	0	8(40.0%)

【出典】各年度の実績報告平成30年～令和4年

(3) 国の示す目標

第4期計画においては図表10-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

(4) 行方市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を50.0%、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げるように設定する。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表10-2-4-2のとおりである。

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	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
特定健診受診率	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導実施率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

			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
特定健診	対象者数（人）		7,054	6,861	6,668	6,476	6,283	6,090
	受診者数（人）		3,174	3,156	3,134	3,108	3,079	3,045
特定保健指導	対象者数（人）	合計	479	476	473	469	464	459
		積極的支援	169	168	167	166	164	162
		動機付け支援	310	308	306	303	300	297
	実施者数（人）	合計	240	247	255	263	269	275
		積極的支援	85	87	90	93	95	97
		動機付け支援	155	160	165	170	174	178

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

3 特定健診・特定保健指導の実施

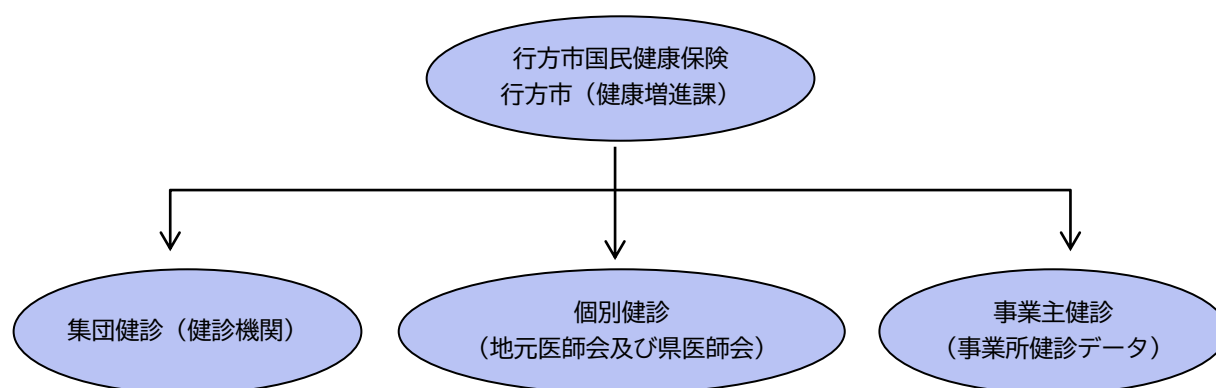
(1) 特定健康診査・特定保健指導実施の基本的な考え方

本市としては、予防に着目した効果的・効率的な特定健診・特定保健指導実施の取り組みを強化する。

- ・ 健診未受診者の確実な把握
- ・ 保健指導の徹底
- ・ 医療費適正化効果までを含めたデータ蓄積と効果の評価

(2) 特定健康診査

特定健康診査は民間健診機関への委託実施とし、期間と場所を定めて健診車を利用して、旧町単位に巡回して実施する集団健診と、医療機関における個別健診の形態とする。法令や趣旨、目的、制度に基づき、行方市国民健康保険と行方市(健康増進課)が協力して実施するものとする。



【※民間健診機関委託先→茨城県総合健診協会】

(3) 特定健康診査の実施方法

●対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者を対象とする。(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)。

●実施形態

- ①集団健診 対象者が利用しやすい保健センターや地区公民館等で実施する。市が実施する各種がん検診等と組み合わせての受診が可能。
- ②個別健診 茨城県医師会の集合契約に参加する医療機関で実施する。
- ③人間ドック 特定健診の項目を含む人間ドックを市と契約した医療機関で受診される方に受診料の補助を行う。

●実施時期

健診時期については、4月から翌年3月に実施する。

●実施内容

実施内容として、糖尿病等の生活習慣病、とりわけ内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診項目とする。

●実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施する。

●基本的な健診項目

健診項目		特定健診の項目
問診	服薬歴、既往歴等の調査	○
	自覚症状等	○
計測	身長	○
	体重	○
	BMI	○
	血圧測定	○
	腹囲	○
	自他覚症状（理学的所見）	○
脂質	中性脂肪	○
	HDLコレステロール	○
	LDLコレステロール	○
肝機能	AST（GOT）	○
	ALT（GPT）	○
	γ-GTP（γ-GTP）	○
血糖	ヘモグロビンA1c	○
血液一般	ヘマトクリット値	□
	血色素測定	□
	赤血球数	□
尿・腎機能	尿糖	○
	尿蛋白	○
	血清尿酸	☆
	クレアチニン	☆
	eGFR	☆
心機能	心電図	□
眼底検査	眼底検査	□
医師の判断	医師の判断欄の記載	○

○：必須項目

□：医師の判断に基づき選択的に実施する項目

☆：市の追加項目

●2次検診

【目的】

糖尿病や心筋梗塞、脳血管疾患等の生活習慣病のリスクの高い方を対象に二次健診を実施し、生活習慣病の発症及び重症化を予防する。

【対象者】

40～64歳（生活習慣病で治療中者は除く）で下記のいずれかに該当する者に頸動脈エコーの助成を行い、受診者には事後指導を実施する。

- a. メタボリックシンドローム該当、予備群の基準に該当
- b. HbA1c6.5%以上
- c. LDLコレステロール180mg/dl以上
- d. 血圧受診勧奨判定値以上の者（140/90mmHg以上）

① 特定健康診査委託基準

実施機関の質を確保するための委託基準を作成し、事業者の選定・評価を行う。次にとおり基準を設け、事業者の選定・評価を行う。

◎人員に関する基準

- ◆特定健康診査を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的・量的に確保されていること
- ◆常勤の管理者が置かれていること。ただし、管理上支障のない場合には、健康診断機関の他の職務に従事し、又は、同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

◎施設又は設備等に関する基準

- ◆特定健康診査を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。
- ◆検査等を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- ◆救急時における応急処置のための体制を整えていること。
- ◆健康増進法第25条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること。
（医療機関においては、患者の特性に配慮すること。）

◎精度管理に関する基準

- ◆特定健康診査の検査項目は、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- ◆外部精度管理調査を受け、検査値の精度が保証されていること。
- ◆特定健康診査の精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられていること。

◎健診結果等の情報の取り扱いに関する基準

- ◆「標準的な健診・保健指導プログラム」で定める電子的標準様式により、医療保険者にて、速やかに別に定める電磁式方式により提出すること。
- ◆健診の受診者本人への通知に関しては、国が定める標準的な様式に準拠して行われるようにすること。
- ◆受診者の健診結果等が適切に保存・管理されていること。正当な理由もなく、その業務上知り得た健診受診者の情報を漏らしてはならない。

◎運営に関する基準

- ◆対象者の受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。
- ◆行方市の求めに応じ、行方市が適切な健診の実施状況を確認する上で、必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- ◆健診実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該健診実施者の資質の向上に努めていること。
- ◆特定健診を適正かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
- ◆行方市から委託した業務の一部の再委託が行われる場合には、行方市が委託先と委託契約を締結にあたり、当該委託契約において、再委託先との契約において、本基準に掲げる事項を遵守することを明記させること。
- ◆次に掲げる事項の運営についての重要事項に関する規定を定め、当該規定の概要を、行方市及び受診者が前もって確認できる方法により、幅広く周知すること。
 - *事業の目的及び運営方針
 - *従事者の職種、員数及び職務の内容
 - *健診の実施日及び価格その他の費用の額
 - *通常の事業の実施地域
 - *緊急時における対応
 - *その他運営に関する重要事項
- ◆健診実施者に身分を証する書類を携行させ、健診受診者から求められた時は、これを提示すること。
- ◆健診受診者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うとともに、健診機関の設備及び備品等について、衛生的に管理を行うこと。
- ◆健診機関について、虚偽又は誇大な広告は行わないこと。
- ◆検診受診者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
- ◆従事者及会計に関する諸記録を整備すること。

●周知や案内（受診券の送付等）の方法

健診受診率向上につながるように、各機関を通して案内・周知する。

- ・ ホームページ、市報、健診Web予約サービス、SNS（LINE等）等で周知する。
- ・ 年度当初に健康カレンダーをホームページに掲載し周知する。
- ・ 電話や健診協会のWeb申し込みの案内を市報、ホームページ等で周知する。
- ・ 女性のための検診や各種教室等にて健診を案内する。
- ・ 受診券については、各自郵送にて送付する。

●データの受領方法

健診車による特定健診の巡回終了後、未受診者に対し事業主健診等他の健診を受診していないかどうかを確認し、データ保有者に対し、健診データを提供いただくよう依頼する。

データ保有者からの受領については、原則、電子データによるものとする。

人間ドックや医療機関健診等で紙データでの受領となる場合は、保健師等がデータの入力を行うものとする。

●その他

診療上の検査データの活用（保険者とかかりつけ医の連携による治療中患者の特定健診の推進及び診療情報の提供）

本人同意のもので保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして活用する。

●特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

特定健診等データ管理システムにより抽出する。

●実施に関する毎年度の年間スケジュール等

①国民健康保険被保険者への集団による特定健診周知・案内（受診日・受診会場等の通知）→

②受診 → ③健康診査 → ④健診結果の通知 → ⑤受診結果に基づく保健指導レベル毎の特定保健指導 → ⑥事業評価

	前年度	当年度				次年度	
実施時期	1月～3月	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月	4月～6月	7月～9月
健診の周知・案内	→			→			
集団健診の実施 （受診・診査）		→		→	→		
結果の通知			→	→	→		
保健指導の案内・実施			→	→	→	→	→
事業評価						→	→

(4) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

図表10-3-4-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64歳	65歳-
男性≧85cm 女性≧90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI ≧25kg/m ²		なし	動機付け支援	
	3つ該当	なし/あり	積極的支援	
	2つ該当	あり	動機付け支援	
	1つ該当	なし		
		なし/あり		

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上）、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な若年層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、医師、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

(5) 特定保健指導の実施方法

ア) 動機づけ支援

初回面接	健診時初回面接（1人10分程度）＋健診結果説明会または 健診結果相談会（個別支援20分） 健診時初回面接（1人10分程度）＋訪問、面談による個別面談20分 ○食習慣、運動習慣、喫煙の有無、休養、その他の生活習慣等について聞き取りと振り返り ○行動目標を立てる
1～3か月目	面談、電話、手紙等による支援 血液検査、運動教室、栄養教室の実施
3～4か月目	面談、電話、血液検査等により評価 ○体重、腹囲、血圧、血液検査結果 ○3～4か月間の食習慣、運動習慣、喫煙、休養習慣、その他の生活習慣の取組状況 ○目標の達成状況

イ) 積極的支援

初回面接	健診時初回面接（1人10分程度）＋健診結果説明会または、 健診結果相談会（個別支援20分） 健診時初回面接（1人10分程度）＋訪問、個別面談による個別面談20分 ○食習慣、運動習慣、飲酒、喫煙、休養習慣、その他の生活習慣等について聞き取りと振り返り ○行動目標を立てる
1～3か月目	訪問、電話、手紙等による支援（2～6回） 血液検査、栄養教室、運動教室の実施
3～4か月目	3～4か月後の評価（訪問、面談、電話等により評価） ○体重、腹囲、血圧、血液検査データ（3か月後血液検査実施） ○3か月間の食習慣、運動習慣、喫煙、休養習慣、その他の生活習慣の取組み状況 ○目標の達成状況

積極的支援は、初回面接後、3～4か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から2か月後に中間評価を実施し、3～4か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、初回面接後、3～4か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

① 特定保健指導の実績評価体系（第4期特定健診・特定保健指導の見直しについて：厚生労働省）

●アウトカム評価（初回面接から3か月以上経過後の実績評価時に1度評価する）

主要達成目標
2cm・2kg・・・180P

●プロセス評価

2cm・2kg未達成の場合、対象者の行動変容を評価	○継続支援の介入方法（）内は最低時間等
・1cm・1kg・・・20P	・個別（ICT含む）・・・70P（10分）
・食習慣の改善・・・20P	・グループ（ICTを含む）・・・70P（40分）
・運動習慣の改善・・・20P	・電話・・・30P（5分）
・喫煙習慣の改善（禁煙）・・・30P	・電子メール・チャット等・・・30P
・休養習慣の改善・・・20P	(1往復以上)
・その他の生活習慣の改善・・・20P	○健診後早期の保健指導（分割実施を含む）
	・健診当日の初回面接・・・20P
	・健診後1週間以内の初回面接・・・10P

② 保健指導の優先順位・支援方法

●優先順位の考え方

内臓脂肪の蓄積により、リスク要因（高血圧、高血糖、脂質異常等）が多く、保健指導が必要で、内臓脂肪蓄積の程度やリスク要因の数によって優先順位を決めていく。また、年齢が40・50歳代の若年層を優先する。

特定保健指導の対象にならない情報提供者についても、下記の保健指導優先順位に則り実施に努める。

優先順位	保健指導レベル	支援方法
1	特定保健指導 ・動機づけ支援 ・積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により必要に応じて受診勧奨を行う
2	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援
3	情報提供 (治療中)	◆主治医と保健指導実施者の連携 ◆重症化予防のための生活のコントロール支援
4	情報提供 (受診不必要)	◆特定健診受診者全員を対象に、健診結果、結果の見方、適正な生活習慣、各種教室、地域の社会資源等の情報提供
5	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨（特に若年層への働きかけ） ◆未受診理由の把握 ◆健診受診の重要性の普及啓発

●実施場所

特定保健指導の実施場所は、保健センター、公民館等、対象者宅とする。

●実施時期

年間実施スケジュール（105ページ）のとおり、特定健康診査結果に基づき実施する。

●周知・案内方法

特定保健指導対象者への案内については、階層化された後に健診結果説明会及び相談会の案内を通知する。結果説明会及び相談会欠席者には、電話等で連絡をとり訪問あるいは郵送にて健診結果を返却し、保健指導利用の有無の確認を行う。また、各教室や血液検査の案内を郵送し、利用勧奨を行う。

●特定保健指導外部委託の有無

本市健康増進課の保健師及び管理栄養士等が直営とし、計画的かつ効率的に実施するが、保健指導対象者人数、スタッフの人数等により民間事業者への委託も検討する。

(6) 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

この計画によって実施された特定健康診査事業については、受診率の増加並びにメタボリックシンドローム該当者の減少を目標に掲げ、計画的に推進していくこととしているが、毎年度、事業目標にかかる達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、委託事業者の選定方法、保健指導方法など細部にわたっての評価と検証を行うものとする。

また、国や県近隣市町村、さらには地域医療機関と連携を図り、データ分析等による傾向や対策を講じるものとする。こうしたことにより、実施方法等の見直しや工夫を重ねながら、より効果の得られる事業となるようにすすめていくこととする。

見直しにあたっては、行方市国民健康保険運営協議会において協議するものとする。

評価内容

① ストラクチャー（構造）

特定健康診査・特定保健指導に従事する職員の体制（人数、職種、職員のスキル等）、特定健康診査、特定保健指導に係る予算、施設、設備、他機関との連携の体制等

② プロセス（過程）

保健指導の実施過程、特定保健指導利用者の満足度、保健指導の継続率、脱落率

③ アウトプット（事業実施量）

特定健診受診率、特定保健指導の利用者数、教室等への参加者数

④ アウトカム（結果）

特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者、予備群の推移及び減少率、特定保健指導実施による特定保健指導対象者の減少率、特定保健指導実施による検査値や健診結果の改善率、糖尿病等の有病者及び予備群の推移、医療費の変化

(7) 事業運営上の留意事項

今まで、国民健康保険主管課と衛生部門が連携して、保健事業を推進してきた。今後も引き続き、本計画の実践と事業評価を通じて連携を図りつつ、本計画を推進する。

(8) その他

① 特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が実施する事項

特定健康診査受診者が納得し、満足してもらえる保健指導を実施することにより、継続した健診の受診や未受診者に対し、受診拡大の波及効果を図る。

また、集団健診の際の特定健康診査にあわせて実施する「がん検診」等を同時に実施することにより、住民の視点に立った効率的な健診事業を行う。

予防効果が大きく期待できる特定保健指導対象者を明確にし、確実に特定保健指導が実施できる体制づくりを目指す。

(9) 特定健康診査・特定保健指導の結果の管理と個人情報の保護体制

① 特定健康診査・特定保健指導のデータ形式

国が示した電子標準形式により、電子データで効率的な保存及び送受信を原則とする。

② 記録・保存期間について

特定健診・特定保健指導のデータファイルについては、個人別・経年別等に整理・保管し、個々人の保健指導に役立てるほか、個人の長期的な経年変化をたどることによる疫学的な分析・経年変化に基づく発症時期の予測による保健指導や受診勧奨等の重点化に活用するものとする。なお、CDやDVD等の媒体は盗難や紛失等がないように施錠等可能な保管庫等に保存する。それらのデータの保管年限は、5年とする。

③ 個人情報の保護に関する事項

特定健診や特定保健指導の記録の取り扱いに当り、個人情報保護の観点から適切な対応を行う。

【ガイドラインの遵守】

○ 個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法、同法に基づくガイドライン（「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」等）及び行方市個人情報の保護に関する条例（平成17年9月2日条例第12号）に基づいて行う。

○ ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、委託先の監督）について周知を図る。

○ 特定健診・特定保健指導を外部に委託する際には、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していく。

【守秘義務規定】

○ 特定健診・特定保健指導の実施に際して知り得た個人の秘密を、保険者の役職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由無く、漏らした場合は、1年以下の懲役または100万円以下の罰金に処せられる。

○ 特定健診・特定保健指導の実施の委託を受けた者についても、保険者の役職員等と同様の守秘義務が課せられ、違反した場合は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処せられる。

④ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

また、特定保健指導実施機関が少ない地域や一部の対象者については、直営で指導を実施する。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作るかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書（レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に

行	No.	用語	解説
			脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返す行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	37	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。



行方市

行方市国民健康保険保健事業総合計画

発行日：令和6年3月

編集：行方市国保年金課、健康増進課

発行者：行方市

住所：茨城県行方市玉造甲404番地

TEL：0299-55-0111（代表）