
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

－概要版－

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

1 基本的事項

1. データヘルス計画の主旨と他計画との整合性

データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
「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」ことが掲げられた。これを踏まえ、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）を策定する。	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・特定保健指導の実施が義務付けられた。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、実施計画を策定する。
データヘルス計画の目的～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	
他計画との位置づけ	
本計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、健康増進計画や医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画及び国民健康保険運営方針と調和のとれたものとする。	
関係者連携	
国保担当が中心となって、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。また、後期高齢者医療担当や介護保険担当、生活保護（福祉事務所）担当と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。	
計画の評価	個別事業の評価
設定した計画の評価指標に基づき、KDBシステム等を活用し、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。	設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、KDBシステム等を活用し、毎年度、評価を実施し、必要に応じて次年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。

2. データヘルス計画の構成

基本構成	
計画策定に際しては、まず、KDBシステムや公的統計等を用いて死亡、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。健康課題の整理に際しては、以下の生活習慣病の進行イメージに沿って、特に保健事業における介入により予防可能な疾患に着目する。 次に、整理した健康課題及び前期計画の振り返りを踏まえ、計画目的及び目標を設定した上で、目標達成のために取り組むべき保健事業の優先順位付けを行い、各事業の評価指標を設定する。	
生活習慣病の進行イメージ	
不健康な生活習慣 ➤ 生活習慣病予備群 メタボリックシンドローム ➤ 生活習慣病 ➤ 生活習慣病重症化 死亡・介護 【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策	

2 健康課題の抽出

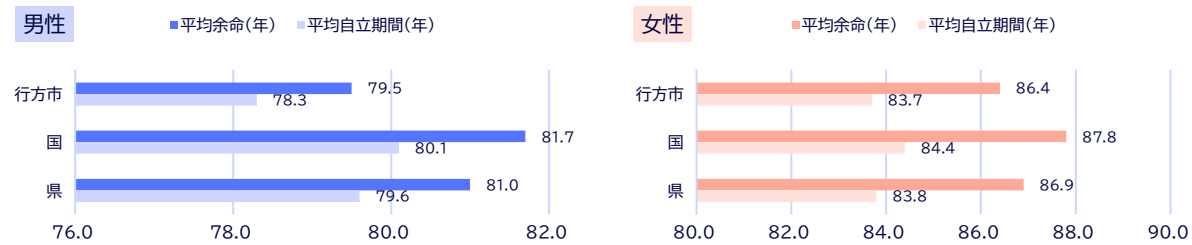
1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

【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。

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。

平均余命・平均自立期間

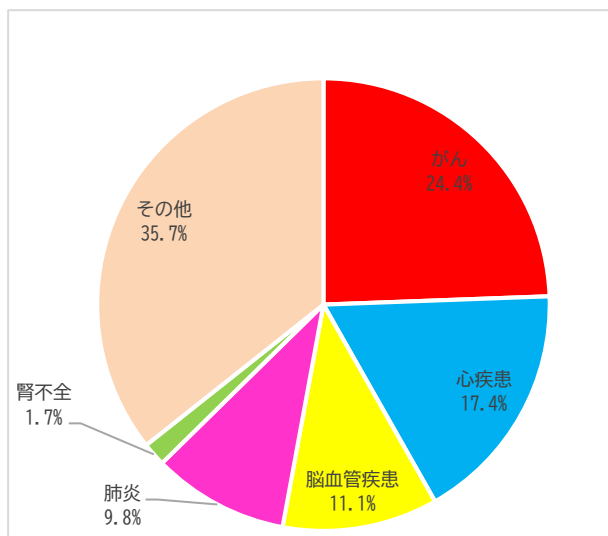


【死亡】

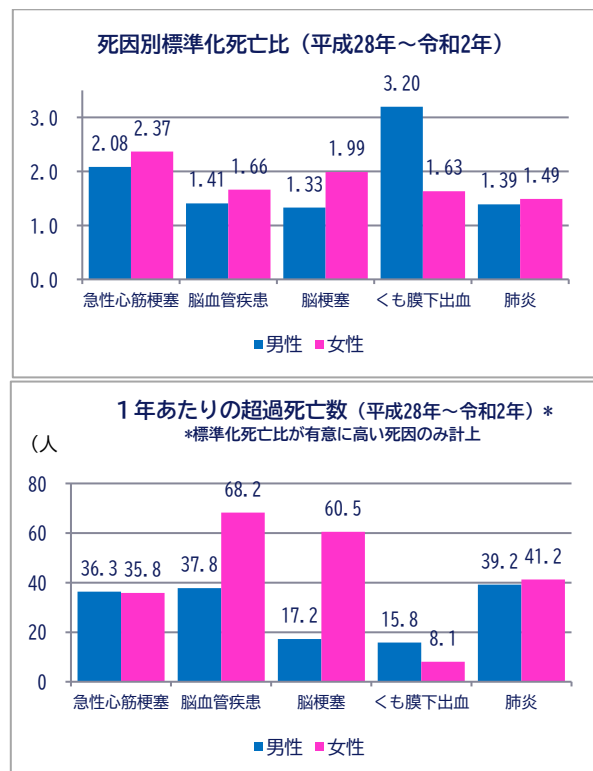
行方市の死因は、がんが24.4%と最も多く、次いで心疾患、脳血管疾患となっており、がん、心疾患、脳疾患で死因の半数以上を占めている。

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。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。

行方市の死因割合



死因別標準化死亡比と1年あたり超過死亡数



【介護】

要介護認定者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。

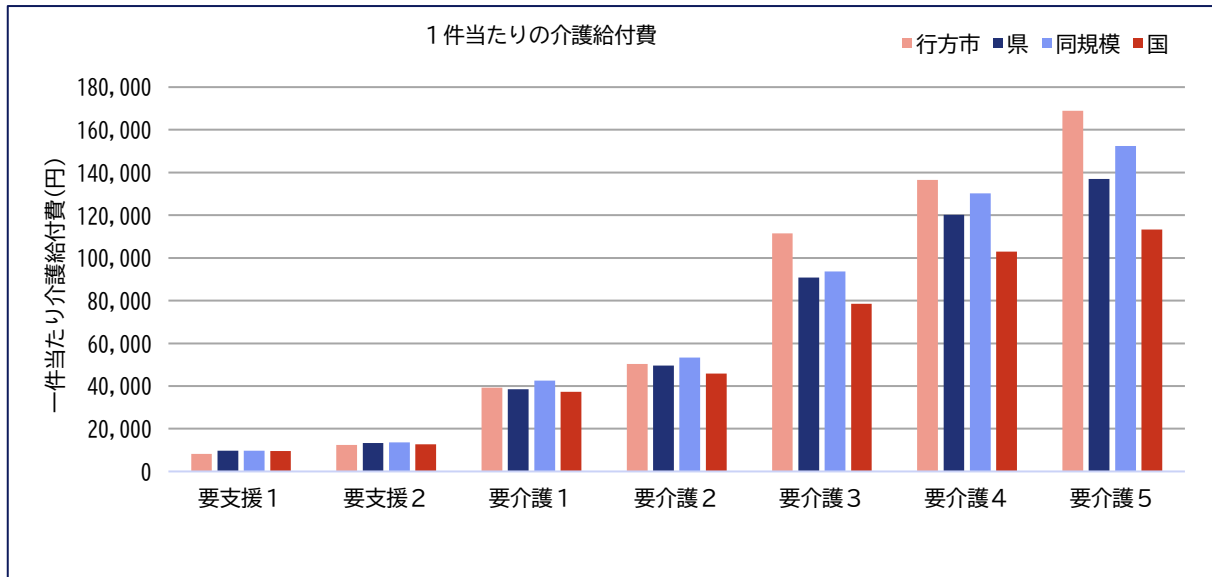
要介護認定者の有病割合

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

介護給付費

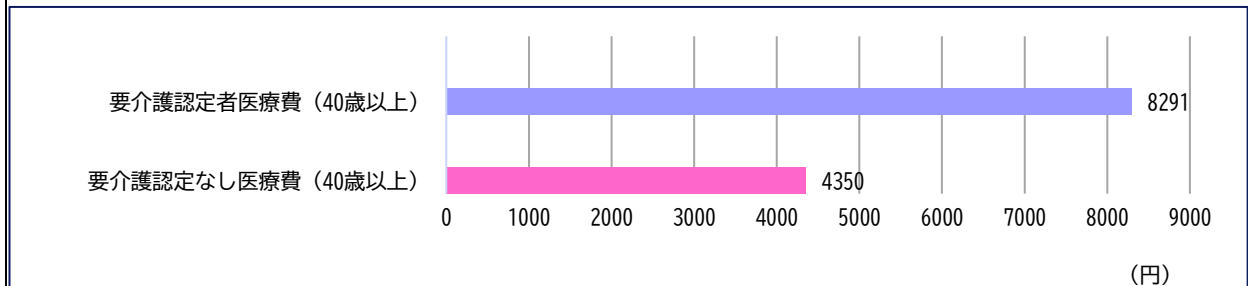
介護レセプト一件当たりの介護給付費を要支援・要介護別にみると、要介護3以上で国・県より高くなっている。



KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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。



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

【生活習慣病重症化】入院・外来医療費

「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」を含む「循環器系の疾患」の総医療費は、新生物に次いで2位となっており医療費全体の15%を占めている。また、内分泌、栄養及び代謝疾患が3位で11%を占めている。外来医療費では、1位糖尿病、2位高血圧、3位腎不全、8位脂質異常症となっており、生活習慣病の医療費が全体の27%を占めている。さらに高額なレセプトの状況をみると腎不全が1位となっており、高額なレセプトの10%を占めている。透析患者は年々減少しているが、新規透析患者は増加傾向にある。透析患者のうち6割が糖尿病性腎症によるものである。

疾病分類（大分類）別 入院・外来総医療費

	疾病分類（大分類）	医療費（円）	医療費に占める割合
1位	新生物	492,794,780	17%
2位	循環器系の疾患	436,885,710	15%
3位	内分泌・栄養及び代謝疾患	311,573,050	11%

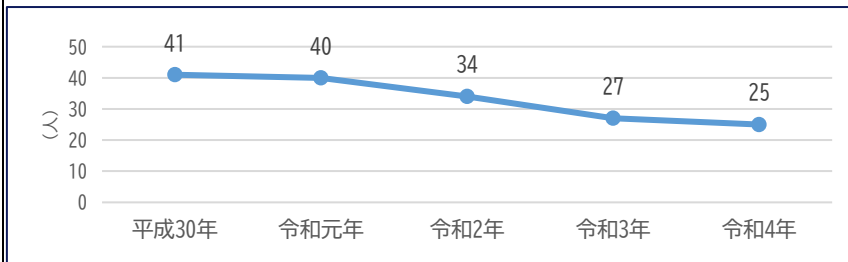
疾病分類（中分類）別 外来医療費

	疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
1位	糖尿病	210,223,830	10.8%
2位	高血圧	122,371,300	6.3%
3位	腎不全	120,693,810	6.2%
8位	脂質異常症	67,474,930	3.5%

高額なレセプトの状況

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
1位	腎不全	155,594,950	10.4%

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4年 毎月

令和4年透析患者のうち糖尿病性腎症の割合

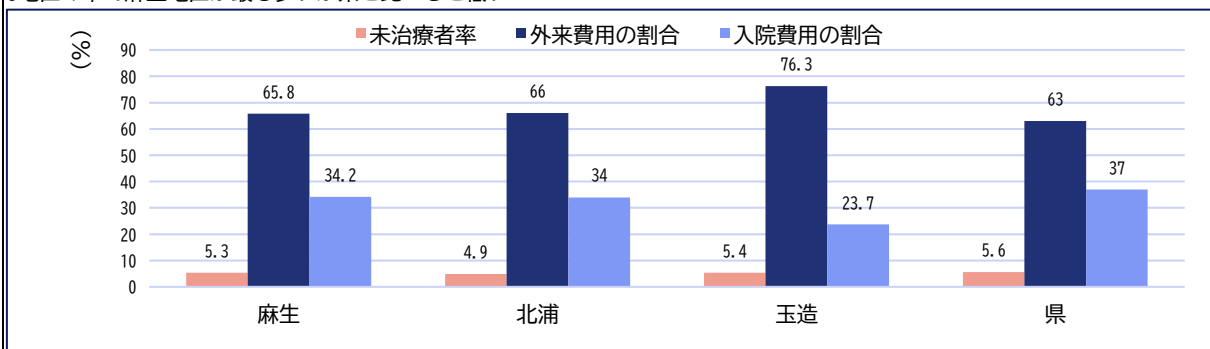
全体	糖尿病性腎症
25人	15人
	60.0%

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

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



2. 生活習慣病

【生活習慣病】健診受診者における有所見者の状況、受診勧奨対象者

健診受診者における有所見者の状況

令和4年度の特健診受診者における有所見者の割合をみると、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。

	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%

健診受診者において「腹囲」「BMI」「血糖」「脂質」「血糖・血圧」「血糖・脂質」「血糖・血圧・脂質」の有所見者の割合が県と同規模、国と比べて高い。

	行方市	県	同規模	国
腹囲	38.8	33.7	35.1	34.9
男性	56.8	54.2	54	55.3
女性	21.3	17.4	19.6	18.8
BMI	5.4	5.3	5.3	4.7
男性	1.3	1.7	1.8	1.7
女性	9.5	8.2	8.1	7.1
血糖	1	0.9	0.7	0.6
血圧	7.1	6.8	7.8	7.9
脂質	3.3	2.5	2.4	2.7
血糖・血圧	4.5	3.5	3.3	3
血糖・脂質	1.9	1.3	1.1	1
血圧・脂質	8.5	8.2	9.7	9.7
血糖・血圧・脂質	9.2	7.3	7.2	6.6

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。

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

受診勧奨対象者における受診勧奨対象者

健診受診者の中で、血糖、血圧、脂質、腎機能にお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人がいる。特に、Ⅱ度以上の高血圧やHbA1c8%以上の未治療者に対し医療機関の受診を促す必要がある。

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）	服薬なし 割合	血圧	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし 割合
6.5%以上7.0%未満	193	92	47.7%	I度高血圧	633	309	48.8%
7.0%以上8.0%未満	174	40	23.0%	Ⅱ度高血圧	91	38	41.8%
8.0%以上	39	7	17.9%	Ⅲ度高血圧	15	7	46.7%
合計	406	139	34.2%	合計	739	354	47.9%
脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし 割合	腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし 割合
140mg/dL以上 160mg/dL未満	467	369	79.0%	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	42	7	16.7%
160mg/dL以上 180mg/dL未満	213	181	85.0%	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	8	1	12.5%
180mg/dL以上	102	68	66.7%	15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%
合計	782	618	79.0%	合計	51	8	15.7%

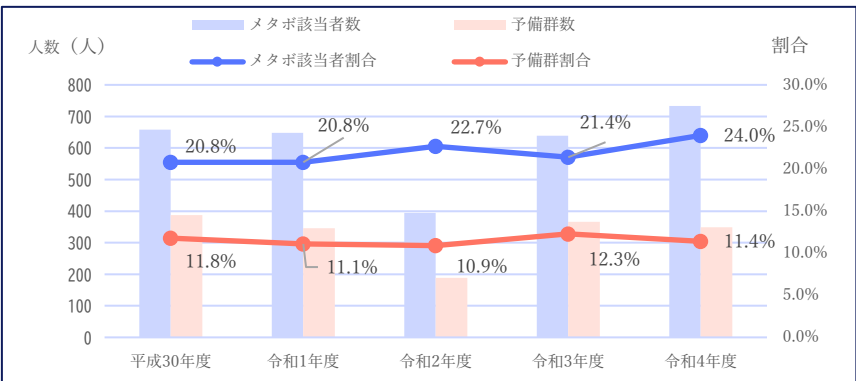
3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

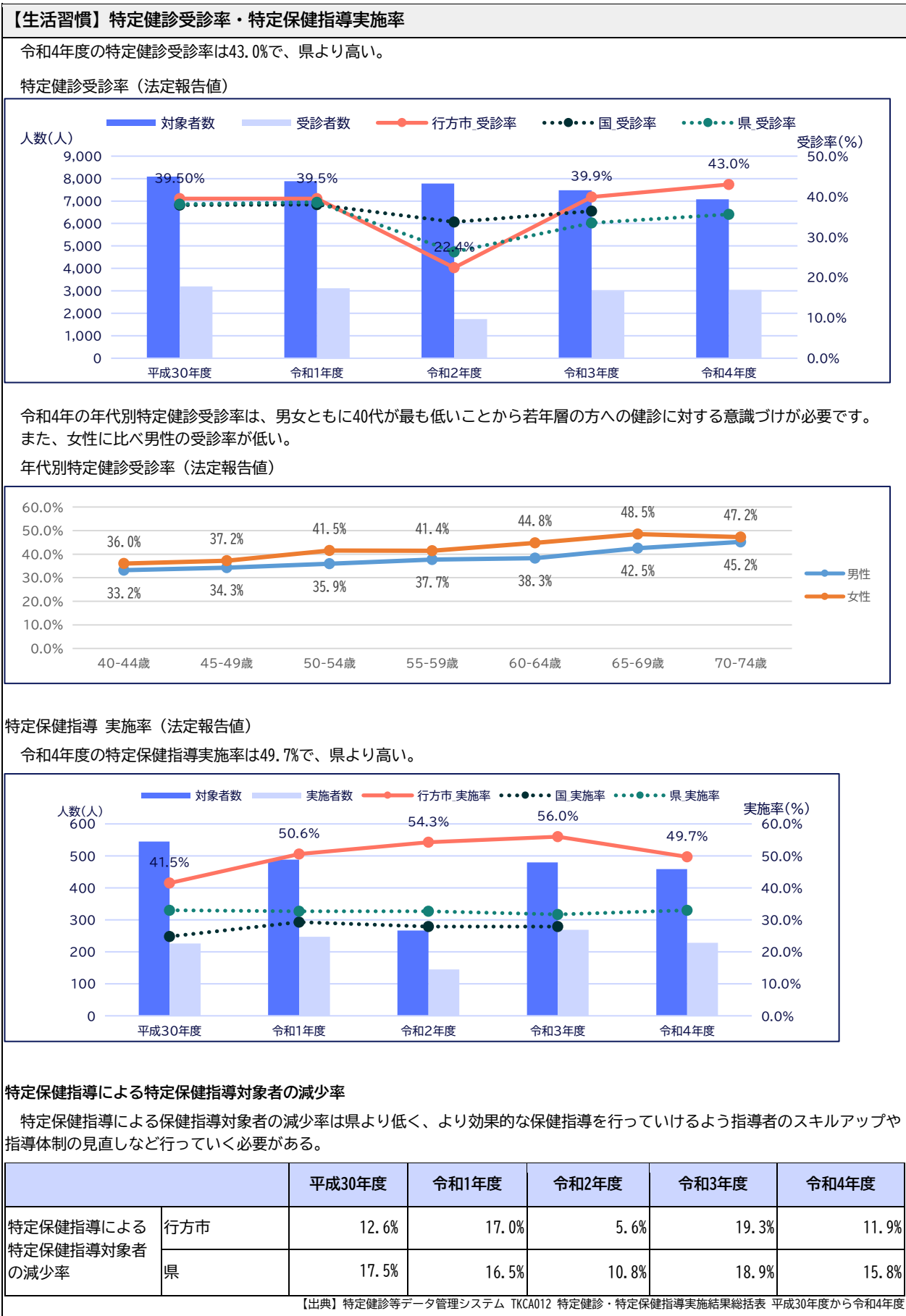
令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は733人（24.0%）であり、国・県より高い。メタボ予備群該当者は349人（11.4%）であり、国・県より高い。令和4年度と平成30年度の該当者割合を比較すると、メタボ該当者の割合は3.2ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.4ポイント減少している。

メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	行方市		国	県
	対象者数（人）	割合	割合	割合
メタボ該当者	733	24.0%	20.6%	20.5%
メタボ予備群該当者	349	11.4%	11.1%	10.2%

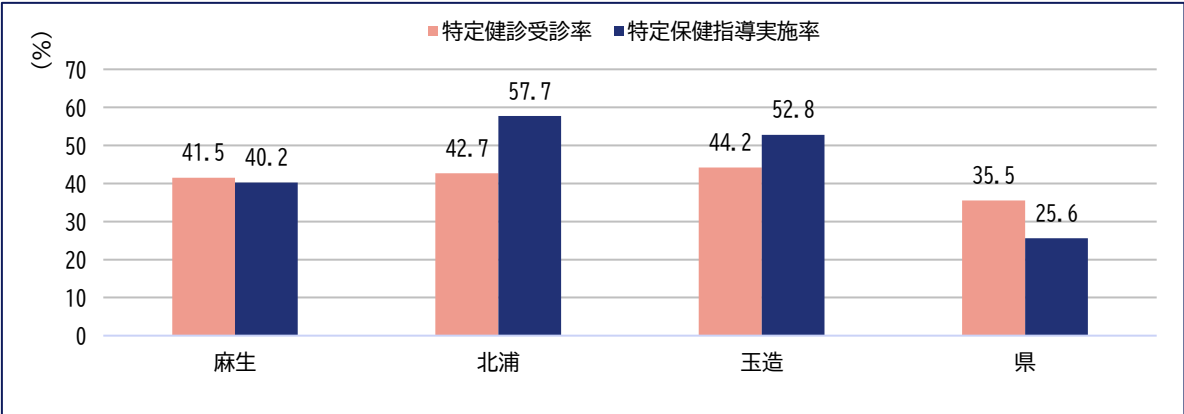


4. 不健康な生活習慣



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。



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度

【生活習慣】質問票の回答割合

特定健診質問票の回答割合

特定健診質問票の回答をみると喫煙習慣のある人の割合は15.3%で県や国と比べて高い。また、飲酒についてみると1回飲酒量が3合以上の割合が4.6%と同規模や県と比べて高い。

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	62.8	54.4	
		1～2合	37.6	23.7	
		2～3合	18.9	9.4	
		3合以上	4.6	2.9	

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。

		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	54.4
	1～2合 (%)	36.6	36.7	37.8	29.5
	2～3合 (%)	17.4	24.1	16.7	13.2
	3合以上 (%)	4.7	4.1	4.7	2.9
毎日飲酒 (%)		22.6	26.3	23.4	22.6

5. 医療費

【医療費】生活習慣病医療費			
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。まずは健診の周知や受診勧奨を行い、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である。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。			
健診受診者の生活習慣病治療費 7,323 健診未受診者の生活習慣病治療費 35,623 05,00010,00015,00020,00025,00030,00035,00040,000(円)			
【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			
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玉造地区は糖尿病の割合が高く、次いで慢性腎臓（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。			
県 5.433.91317.5126.62.32.20.8 玉造 9.33011.417.615.280.40.50.1 北浦 13.328.613.717.411.96.53.30.60.50 麻生 3.426.813.118.814.99.76.302.60 0%10%20%30%40%50%60%70%80%90%100% 慢性腎臓病（透析有）がん精神筋・骨格糖尿病高血圧症脳出血脳梗塞狭心症心筋梗塞			
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和5年5月			
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、麻生地区は糖尿病、高血圧、脳梗塞の医療費、北浦地区は、慢性腎臓病の（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。			
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
地区別医療費分析（最大医療資源傷病名による）			

6. 考察と健康課題

考察
◀重症化予防 虚血性心疾患、脳血管疾患は死因の上位に位置しており、標準化死亡比も高い。
◀生活習慣病発症予防・保健指導 健診受診者における受診勧奨対象者は国や県よりも多い状態であり、またメタボ該当者・予備群該当者の推移は横ばいである。 特定保健指導実施率は県より高いが、メタボ該当者や予備群該当者の状況を改善でき、生活習慣病患者の発生を抑えられる可能性が考えられる。
◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は県と比べて高く、また特定健診対象者の内、約3割が健診未受診かつ生活習慣病の治療も受けておらず健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が、依然として捉えきれていない可能性が考えられる。
◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、喫煙率が県や国より高く、1回飲酒量が3合以上の割合も県や国より高い。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至るものが多い可能性が考えられる。
◀社会環境・体制整備 重複服薬者が48人、多剤服薬者が16人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。

健康課題
#1 ▶ 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。
#2 ▶ メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。
#3 ▶ 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。
#4 ▶ 生活習慣病の発症・進行を防ぐことを目的に、被保険者における飲酒習慣、喫煙習慣等の生活習慣の改善が必要。
#6 ▶ 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。

3	目的・目標の設定
---	----------

1. 健康課題と保健事業

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31.8%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げてない人がいる。 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

2. 個別保健事業概要

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%



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

T E L：0299-55-0111（代表）