

稲敷市国民健康保険

データヘルス計画

2018（平成30）年度～2023年度

平成30年3月

稲敷市

内 容

第1章	計画の基本的事項.....	3
第2章	本市の現状と課題.....	5
第3章	目標の設定.....	21
第4章	対策の方針.....	22
第5章	地域包括ケアに関わる取組み.....	23
第6章	計画の評価と見直し.....	23

第1章 計画の基本的事項

1. 計画策定の背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用し、被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行なうための基盤の整備が進められています。

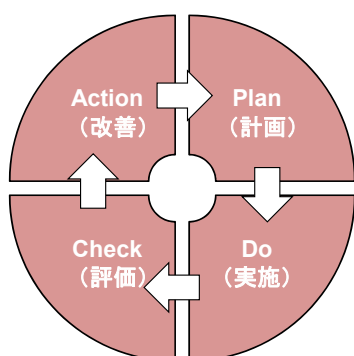
こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、レセプト等のデータ分析・それに基づく「保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）の作成等、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」（平成27年5月成立）により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することになりましたが、保険事業などの医療費適正化の主な実施主体は、これまでどおり市町村となります。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、2018（平成30）年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制が創設されることとなりました。

これまでも、レセプト等を活用して被保険者の特定健診や特定保健指導、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進につながる事業の展開が求められています。

こうした中、稲敷市においても、健康・医療情報を分析し、健康課題を明確にしたうえでPDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施を図るため、「データヘルス計画」を策定し、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を推進していきます。



Plan (計画)	データに基づく事業の立案
Do (実施)	事業の実施
Check (評価)	データ分析に基づく効果測定・評価
Action (改善)	次サイクルに向けて修正

2. データヘルス計画の位置づけ

本計画は、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施を図るための計画です。計画の策定にあたっては、稲敷市国民健康保険での保健事業の中核をなす「特定健康診査等実施計画」や、本市の健康増進施策の基本計画である「稲敷市後期健康プラン」との整合性を図ります。

計画名	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	特定健康診査等実施計画	健康増進計画
根拠法	国民健康保険法 第82条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	健康増進法 第8条
指針等	厚生労働省保険局 「保健事業の実施等に関する指針」	厚生労働省保険局 「特定健康診査計画作成の手引き」	厚生労働省健康局 「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務 市町村：努力義務
対象年齢	被保険者全員 (0歳～74歳)	40歳～74歳	全住民
対象とする主な疾病	メタボリックシンドローム、肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、がん	メタボリックシンドローム、肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症	メタボリックシンドローム、肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、がん、ロコモティブシンドローム、認知症、メンタルヘルス
目標	分析に基づき、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する	医療保険者ごとに目標値を設定 ・ 特定健診受診率 ・ 特定保健指導実施率	市町村は国や都道府県が設定した目標を勘案し、具体的な各種施策や事業、基盤整備等に関する目標に重点を置いて設定(努力義務)

3. 計画の期間

計画の期間については、特定健診等実施計画の期間に合わせ、2018（平成30）年度から2023年度までの6年間とします。

4. 実施主体・関係部局の役割

計画は、保健福祉部（保険年金課）が主体となり、策定等を行うことが基本となります。

保健事業の推進にあたっては、健康増進課や高齢福祉課との連携を図りながら、事業の実施を行い、各事業、実績に基づいた評価、改善の検討を行います。

第2章 本市の現状と課題

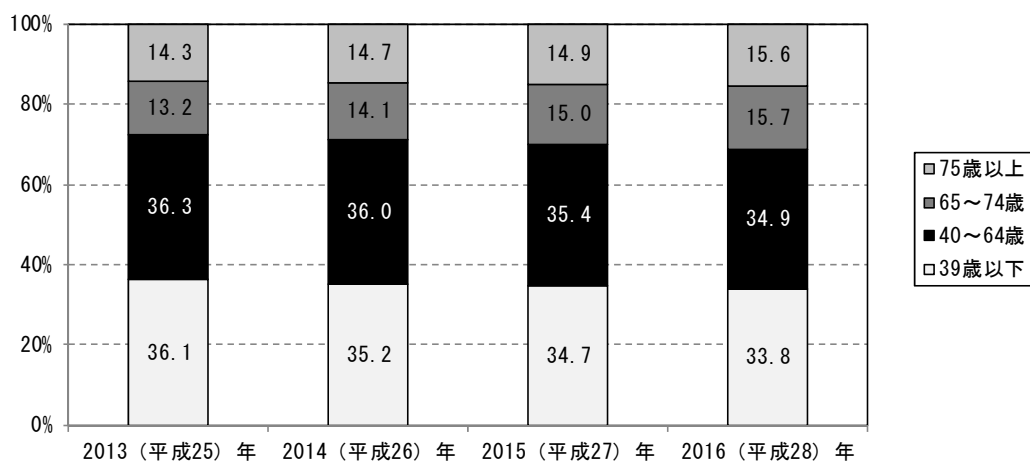
本市全体及び被保険者の状況について、KDBシステムのデータ（2016（平成28）年度（平成29年7月末日現在）の状況）を基に、茨城県や全国、2013（平成25）年度との比較を行ない、特徴や課題をまとめています。（課題となるものに○を付けています）

1. 基本情報

（1）人口構成の状況

本市の総人口は減少傾向にあります。人口構成は40～64歳が占める割合が最も多くなっていますが、65歳以上の割合が増加傾向にあり、高齢化がすすんでいることがわかります。

項目	2013 (平成25)年		2014 (平成26)年		2015 (平成27)年		2016 (平成28)年		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
総人口	45,544		44,690		44,082		43,323		
人口 構成	65歳以上 (高齢化率)	12,546	27.5	12,862	28.8	13,190	29.9	13,532	31.2
	75歳以上	6,530	14.3	6,549	14.7	6,578	14.9	6,740	15.6
	65～74歳	6,016	13.2	6,313	14.1	6,612	15.0	6,792	15.7
	40～64歳	16,534	36.3	16,093	36.0	15,612	35.4	15,139	34.9
	39歳以下	16,464	36.1	15,735	35.2	15,280	34.7	14,652	33.8



(2) 被保険者の状況

国保の加入率は30.6%で2013（平成25）年同様、茨城県・全国と比較して高い状況にあります。さらに、65～74歳の高齢の被保険者の割合が39.0%と高いことから、今後も医療費の増大が見込まれています。

<2016（平成28）年>

項目		稲敷市		茨城県		全国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合
国保の 状況	被保険者数	13,270		799,210		32,587,223	
	65～74歳	5,181	39.0	307,578	38.5	12,462,053	38.2
	40～64歳	4,728	35.6	271,701	34.0	10,946,693	33.6
	39歳以下	3,361	25.3	219,931	27.5	9,178,477	28.2
加入率		30.6		27.4		26.9	

<2013（平成25）年>

項目		稲敷市		茨城県		全国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合
国保の 状況	被保険者数	15,092		901,099		30,032,316	
	65～74歳	4,842	32.1	290,316	32.2	10,299,075	34.3
	40～64歳	5,945	39.4	332,247	36.9	10,798,686	36.0
	39歳以下	4,305	28.5	278,536	30.9	8,934,555	29.7
加入率		32.7		30.9		29.6	

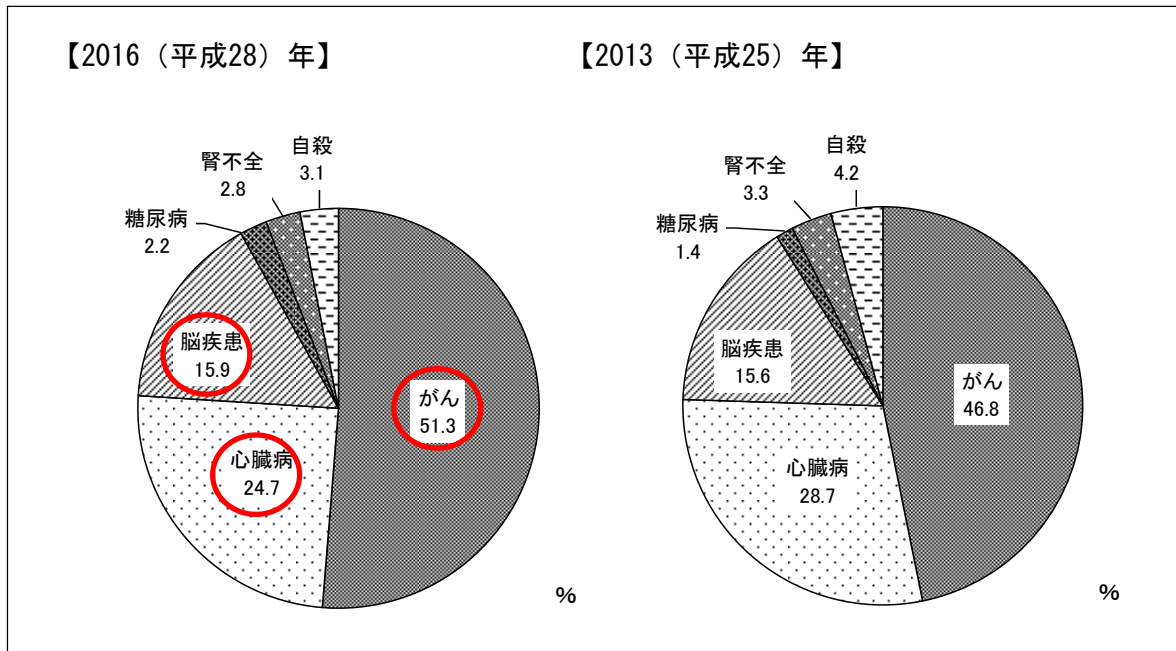
（実数：人、割合：％）

資料：KDBシステム「被保険者の状況」

(3) 死亡の状況

死亡の状況はがんが半数を占めて最も多くなっています。次いで、心臓病、脳疾患が多くなっており、がん、心臓病、脳疾患が死因の9割を占めています。

2013（平成25）年と比較すると、がん、心臓病、脳疾患が多い点は変わりませんが、がんの占める割合がさらに多くなっていることがわかります。



資料：KDBシステム「被保険者の状況」

2. 介護保険の状況

要介護認定率は2013（平成25）年同様、茨城県・全国と比べると低い状況にありますが、1件当たりの介護給付費や要介護認定者の医療費は変わらず高い状況にあります。

<2016（平成28）年>

項目			稲敷市		茨城県		全国	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合
介護 保険	1号認定者数（認定率）		2,080	16.9	121,496	18.1	5,882,340	21.2
	新規認定者		49	0.3	2,393	0.3	105,654	0.3
	2号認定者		65	0.4	3,814	0.4	151,745	0.4
介護 給付費	1件当たり給付費（全体）		71,433		66,869		58,349	
	居宅サービス		40,718		41,817		39,683	
	施設サービス		267,979		274,807		281,115	
医療費 等	要介護認定 別医療費 (40歳以上)	認定あり	10,031		8,188		7,980	
		認定なし	3,935		3,834		3,822	

<2013（平成25）年>

項目			稲敷市		茨城県		全国	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合
介護 保険	1号認定者数（認定率）		1,902	15.2	109,079	16.3	4,590,454	19.4
	新規認定者		43	0.3	2,224	0.3	92,993	0.3
	2号認定者		69	0.4	4,039	0.4	139,153	0.4
介護 給付費	1件当たり給付費（全体）		71,005		69,305		61,553	
	居宅サービス		42,594		42,937		40,587	
	施設サービス		272,714		280,183		286,507	
医療費 等	要介護認定 別医療費 (40歳以上)	認定あり	11,214		8,373		8,087	
		認定なし	3,536		3,714		3,755	

（実数：人、割合：％）

資料：KDBシステム「地域全体の把握」

介護認定者の有病状況は、心臓病、筋・骨格、高血圧症が半数を超えて高くなっています。
 また、茨城県・全国と比較すると、脳疾患、糖尿病が高い傾向があります。
 要介護となる要因の一つに生活習慣病の重症化が関与していることが考えられます。

<2016（平成28）年>

項目	稲敷市		茨城県		全国		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
介護認定者の有病状況	糖尿病	545	24.3	28,273	22.2	1,343,240	21.9
	高血圧症	1,122	50.6	67,726	53.6	3,085,109	50.5
	脂質異常症	522	23.7	33,503	26.2	1,733,323	28.2
	心臓病	1,323	59.8	75,828	60.1	3,511,354	57.5
	脳疾患	745	34.3	34,575	27.6	1,530,506	25.3
	がん	191	8.6	12,754	10.0	629,053	10.1
	筋・骨格	1,140	53.1	64,130	50.6	3,051,816	49.9
	精神	773	34.5	43,367	33.9	2,141,880	34.9

<2013（平成25）年>

項目	稲敷市		茨城県		全国		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
介護認定者の有病状況	糖尿病	472	24.0	24,464	21.6	948,257	20.9
	高血圧症	1,046	52.7	60,402	53.2	2,242,880	49.6
	脂質異常症	438	22.4	27,936	24.4	1,185,110	25.8
	心臓病	1,209	61.4	68,135	60.2	2,570,840	57.0
	脳疾患	718	35.9	32,676	29.2	1,191,010	26.6
	がん	167	8.4	10,461	9.2	424,531	9.4
	筋・骨格	1,030	51.6	56,195	49.4	2,203,949	48.8
	精神	704	34.3	37,339	32.6	1,489,057	32.6

（実数：人、割合：％）

資料：KDBシステム「地域全体の把握」

3. 医療の状況

本市の被保険者一人当たりの医療費は24,258円となっており、茨城県内では12番目に高い状況となっています。また、入院件数の割合は3.1%であるのに対し、費用額は全体の41.6%を占めています。

これらの状況から、前回計画期間から継続して、重症化してから医療受診するという行動がみてとれます。重症化予防を図り入院を減らすことが適切な医療につながり、さらには医療費の伸びの抑制にもつながると考えられます。

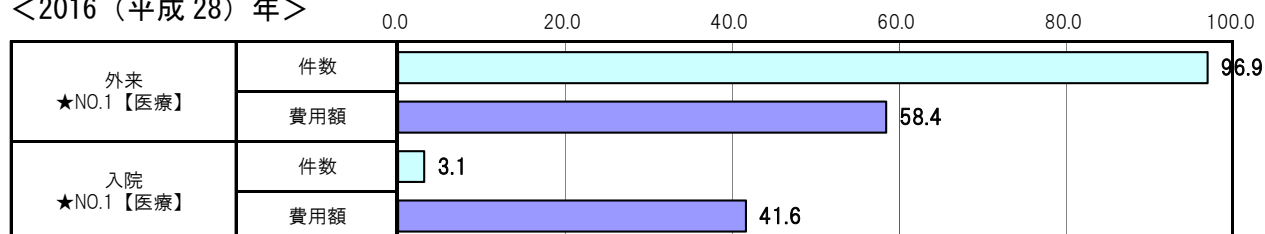
<2016（平成28）年>

項目		稲敷市	茨城県	全国	
医療費 の状況	一人当たり医療費（円）	24,258 県内12位	22,467	24,253	
	受診率（1,000人当たり）	670,747	645,468	656,501	
	外来	費用の割合（%）	58.4	62.2	60.1
		件数の割合（%）	96.9	97.5	97.4
	入院	費用の割合（%）	41.6	37.8	39.9
		件数の割合（%）	3.1	2.5	2.6
	1件あたり在院日数	17.7日	15.1日	15.6日	

<2013（平成25）年>

項目		稲敷市	茨城県	全国	
医療費 の状況	一人当たり医療費（円）	21,455 県内10位	20,269	22,779	
	受診率（1,000人当たり）	625,269	609,845	660.91	
	外来	費用の割合（%）	59.8	62.3	59.5
		件数の割合（%）	97.0	97.5	97.3
	入院	費用の割合（%）	40.2	37.7	40.5
		件数の割合（%）	3.0	2.5	2.7
	1件あたり在院日数	17.3日	15.4日	16.0日	

<2016（平成28）年>



疾患別の1件当たりの費用額は、入院・外来とも腎不全が高額となっており、外来の腎不全は県内で4位と県内でも高額であることがみてとれます。また、糖尿病、高血圧、脂質異常症、脳血管疾患、心疾患の入院費用額は、前回計画期間から高くなっています。

費用額 (1件あたり)		費用額 (円)	
		2013 (平成25) 年	2016 (平成28) 年
入院	糖尿病	537,335 (34位)	575,041 (31位)
	高血圧	557,387 (37位)	557,860 (43位)
	脂質異常症	448,926 (45位)	496,178 (43位)
	脳血管疾患	568,441 (43位)	600,323 (36位)
	心疾患	556,158 (41位)	597,227 (39位)
	腎不全	638,469 (27位)	611,151 (40位)
	精神	381,100 (43位)	371,212 (45位)
外来	糖尿病	33,749 (27位)	33,529 (33位)
	高血圧	28,989 (24位)	28,739 (28位)
	脂質異常症	26,942 (25位)	26,435 (28位)
	脳血管疾患	34,697 (23位)	33,657 (28位)
	心疾患	47,659 (12位)	45,458 (20位)
	腎不全	182,085 (16位)	206,543 (4位)
	精神	28,411 (23位)	30,281 (15位)

() 内 県内順位

資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

人工透析患者の2人に1人は糖尿病性腎症が背景となっており、脳血管疾患や虚血性心疾患を併発している状況が見られます。人工透析患者における糖尿病性腎症の割合は、2013（平成25）年の47.8%から66.7%に増加しており、18.9ポイント上昇していることがわかります。

脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の基礎疾患も、2013（平成25）年同様、高血圧症が最も多い状況となっています。

<2016（平成28）年>

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
人工透析患者 （長期化する疾患）	H28.5 診療分	人数	36人	24人	9人	18人
				66.7%	25.0%	50.0%
	H28年度 累計	件数	456件	258件	100件	216件
				56.6%	21.9%	47.4%
		費用額	2億 610万円	1億 2,028万円	4,754万円	1億 719万円
				58.4%	23.1%	52.0%

<2013（平成25）年>

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
人工透析患者 （長期化する疾患）	H25.5 診療分	人数	46人	22人	9人	20人
				47.8%	19.6%	43.5%
	H25年度 累計	件数	593件	303件	110件	239件
				51.1%	18.5%	40.3%
		費用額	2億 7,001万円	1億 3,312万円	5,357万円	1億 1,171万円
				49.3%	19.8%	41.4%

* 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

<2016（平成28）年>

対象レセプト (H28年5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性 心疾患	糖尿病性 腎症	
生活習慣病の治療者 数構成割合	4,988人	542人	455人	99人	
		10.9%	9.1%	2.0%	
	基礎疾患の 重なり	高血圧	429人	371人	80人
			79.2%	81.5%	80.8%
		糖尿病	235人	256人	99人
			43.4%	56.3%	100.0%
	脂質 異常症	314人	291人	58人	
		57.9%	64.0%	58.6%	
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
	2,920人	1,677人	2,185人	411人	
58.5%	33.6%	43.8%	8.2%		

<2013（平成25）年>

対象レセプト (H25年5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性 心疾患	糖尿病性 腎症	
生活習慣病の治療者 数構成割合	5284人	624人	571人	104人	
		11.8%	10.8%	2.0%	
	基礎疾患の 重なり	高血圧	479人	467人	84人
			76.8%	81.8%	80.8%
		糖尿病	266人	310人	104人
			42.6%	54.3%	100.0%
	脂質 異常症	330人	342人	67人	
		52.9%	59.9%	64.4%	
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
	3127人	1726人	2264人	392人	
59.2%	32.7%	42.8%	7.4%		

資料：KDBシステム「厚生労働省様式3」

4. 特定健診の状況

①健診結果の状況

糖尿病等の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え高血糖・高血圧等が重複した場合には、虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなります。このため、特定健診は糖尿病やメタボリックシンドローム等の減少を目的に行なっています。

特定健診の状況を2013（平成25）年と比較してみると、メタボリックシンドローム該当者数は増加しており、中でも男性で増加していることがわかります。また、茨城県・国と比較してみると、本市は非肥満高血糖が高い状況となっており、メタボリックシンドローム該当者の割合も高い状況です。

<稲敷市 2013（平成25）年比較>

項目		2016(平成 25)年		2018(平成 28)年			
		実数	割合	実数	割合		
特定健診 の状況	非肥満高血糖		474	14.0	434	13.2	
	メタボ	該当者	556	16.4	614	18.6	
		男性	376	24.6	418	27.7	
		女性	180	9.7	196	10.9	
		予備群	386	11.4	382	11.6	
		男性	279	18.2	271	18.0	
		女性	107	5.8	111	6.2	
	メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	1054	31.1	1,119	33.9
			男性	727	47.5	762	50.6
			女性	327	17.6	357	19.9
		BMI	総数	181	5.3	186	5.6
			男性	26	1.7	21	1.4
			女性	155	8.3	165	9.2
		血糖のみ		38	1.1	32	1.0
		血圧のみ		240	7.1	252	7.6
		脂質のみ		108	3.2	98	3.0
		血糖・血圧		97	2.9	113	3.4
血糖・脂質		40	1.2	35	1.1		
血圧・脂質		219	6.5	260	7.9		
血糖・血圧・脂質		200	5.9	206	6.2		

(実数：人，割合：%)

<茨城県・全国比較>

項目		稲敷市		茨城県		全国			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合		
特定健診の 状況	非肥満高血糖		434	13.2	24,657	12.7	687,157	9.3	
	メタボ	該当者	614	18.6	32,570	16.8	1,272,714	17.3	
		男性	418	27.7	22,688	27.0	875,805	27.5	
		女性	196	10.9	9,882	9.0	396,909	9.5	
		予備群	382	11.6	19,551	10.1	790,096	10.7	
		男性	271	18.0	13,914	16.5	548,609	17.2	
		女性	111	6.2	5,637	5.1	241,487	5.8	
	メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	1,119	33.9	58,748	30.3	2,320,533	31.5
			男性	762	50.6	40,995	48.7	1,597,371	50.1
			女性	357	19.9	17,753	16.2	723,162	17.3
		BMI	総数	186	5.6	10,447	5.4	346,181	4.7
			男性	21	1.4	1,517	1.8	55,460	1.7
			女性	165	9.2	8,930	8.1	290,721	7.0
		血糖のみ		32	1.0	1,632	0.8	48,685	0.7
		血圧のみ		252	7.6	12,798	6.6	546,667	7.4
		脂質のみ		98	3.0	5,121	2.6	194,744	2.6
		血糖・血圧		113	3.4	5,812	3.0	196,978	2.7
		血糖・脂質		35	1.1	2,265	1.2	69,975	1.0
		血圧・脂質		260	7.9	13,909	7.2	619,684	8.4
血糖・血圧・脂質		206	6.2	10,584	5.5	386,077	5.2		

(実数：人，割合：%)

資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

性別		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
男性	合計	1,507	31.0	73	4.8%	271	18.0%	23	1.5%	178	11.8%	70	4.6%	418	27.7%	75	5.0%	25	1.7%	178	11.8%	140	9.3%	
	2018年	40-64	543	23.3	38	7.0%	102	18.8%	6	1.1%	51	9.4%	45	8.3%	136	25.0%	20	3.7%	10	1.8%	68	12.5%	38	7.0%
	65-74	964	38.0	35	3.6%	169	17.5%	17	1.8%	127	13.2%	25	2.6%	282	29.3%	55	5.7%	15	1.6%	110	11.4%	102	10.6%	
女性	合計	1,529	28.8	72	4.7%	279	18.2%	27	1.8%	177	11.6%	75	4.9%	376	24.6%	68	4.4%	26	1.7%	147	9.6%	135	8.8%	
	2018年	40-64	667	22.7	36	5.4%	130	19.5%	12	1.8%	73	10.9%	45	6.7%	151	22.6%	29	4.3%	6	0.9%	66	9.9%	50	7.5%
	65-74	862	36.2	36	4.2%	149	17.3%	15	1.7%	104	12.1%	30	3.5%	225	26.1%	39	4.5%	20	2.3%	81	9.4%	85	9.9%	

性別		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
女性	合計	1,793	41.1	50	2.8%	111	6.2%	9	0.5%	74	4.1%	28	1.6%	196	10.9%	38	2.1%	10	0.6%	82	4.6%	66	3.7%	
	2018年	40-64	638	33.5	30	4.7%	31	4.9%	4	0.6%	17	2.7%	10	1.6%	52	8.2%	15	2.4%	2	0.3%	23	3.6%	12	1.9%
	65-74	1,155	46.9	20	1.7%	80	6.9%	5	0.4%	57	4.9%	18	1.6%	144	12.5%	23	2.0%	8	0.7%	59	5.1%	54	4.7%	
男性	合計	1,859	38.8	40	2.2%	107	5.8%	11	0.6%	63	3.4%	33	1.8%	180	9.7%	29	1.6%	14	0.8%	72	3.9%	65	3.5%	
	2018年	40-64	813	33.1	21	2.6%	34	4.2%	5	0.6%	21	2.6%	8	1.0%	59	7.3%	14	1.7%	5	0.6%	23	2.8%	17	2.1%
	65-74	1,046	44.7	19	1.8%	73	7.0%	6	0.6%	42	4.0%	25	2.4%	121	11.6%	15	1.4%	9	0.9%	49	4.7%	48	4.6%	

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（6-8）」

各種検査の有所見率は、茨城県・全国と比べ男性女性ともに、2013（平成25）年から変わらずHbA1cが高い状況となっています。HbA1cが5.4%～5.9%の状態を放っておくと半数以上の方が数年以内にHbA1c値が6.0%～6.9%となり、本格的な糖尿病と診断される状態に発展します。

男性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	30.5		50.1		28.2		20.4		8.7		27.9		55.6		49.2		24.1		47.3		1.8		
県	26,545	31.5	40,995	48.7	25,652	30.5	16,503	19.6	7,069	8.4	12,159	14.4	50,957	60.5	39,190	46.6	19,572	23.3	39,852	47.3	1,361	1.6	
2018年	合計	451	29.9	762	50.6	452	30.0	290	19.2	124	8.2	274	18.2	966	64.1	690	45.8	368	24.4	689	45.7	25	1.7
	40-64	182	33.5	276	50.8	195	35.9	131	24.1	40	7.4	101	18.6	294	54.1	216	39.8	153	28.2	279	51.4	7	1.3
	65-74	269	27.9	486	50.4	257	26.7	159	16.5	84	8.7	173	17.9	672	69.7	474	49.2	215	22.3	410	42.5	18	1.9
2013年	合計	458	30.0	727	47.5	487	31.9	332	21.7	168	11.0	230	15.0	991	64.8	705	46.1	356	23.3	733	47.9	18	1.2
	40-64	210	31.5	317	47.5	239	35.8	178	26.7	68	10.2	123	18.4	385	57.7	287	43.0	207	31.0	346	51.9	3	0.4
	65-74	248	28.8	410	47.6	248	28.8	154	17.9	100	11.6	107	12.4	606	70.3	418	48.5	149	17.3	387	44.9	15	1.7

女性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	20.6		17.3		16.3		8.7		1.8		16.8		55.2		42.7		14.4		57.1		0.2		
県	24,239	22.1	17,753	16.2	21,227	19.3	9,415	8.6	1,918	1.7	9,325	8.5	69,156	63.0	42,584	38.8	14,757	13.4	62,718	57.1	214	0.2	
2018年	合計	466	26.0	357	19.9	331	18.5	147	8.2	44	2.5	178	9.9	1,205	67.2	682	38.0	214	11.9	994	55.4	3	0.2
	40-64	153	24.0	113	17.7	113	17.7	55	8.6	19	3.0	66	10.3	363	56.9	184	28.8	82	12.9	364	57.1	1	0.2
	65-74	313	27.1	244	21.1	218	18.9	92	8.0	25	2.2	112	9.7	842	72.9	498	43.1	132	11.4	630	54.5	2	0.2
2013年	合計	419	22.5	327	17.6	350	18.8	154	8.3	36	1.9	149	8.0	1,270	68.3	651	35.0	238	12.8	1,075	57.8	4	0.2
	40-64	162	19.9	114	14.0	120	14.8	69	8.5	11	1.4	67	8.2	488	60.0	228	28.0	114	14.0	469	57.7	1	0.1
	65-74	257	24.6	213	20.4	230	22.0	85	8.1	25	2.4	82	7.8	782	74.8	423	40.4	124	11.9	606	57.9	3	0.3

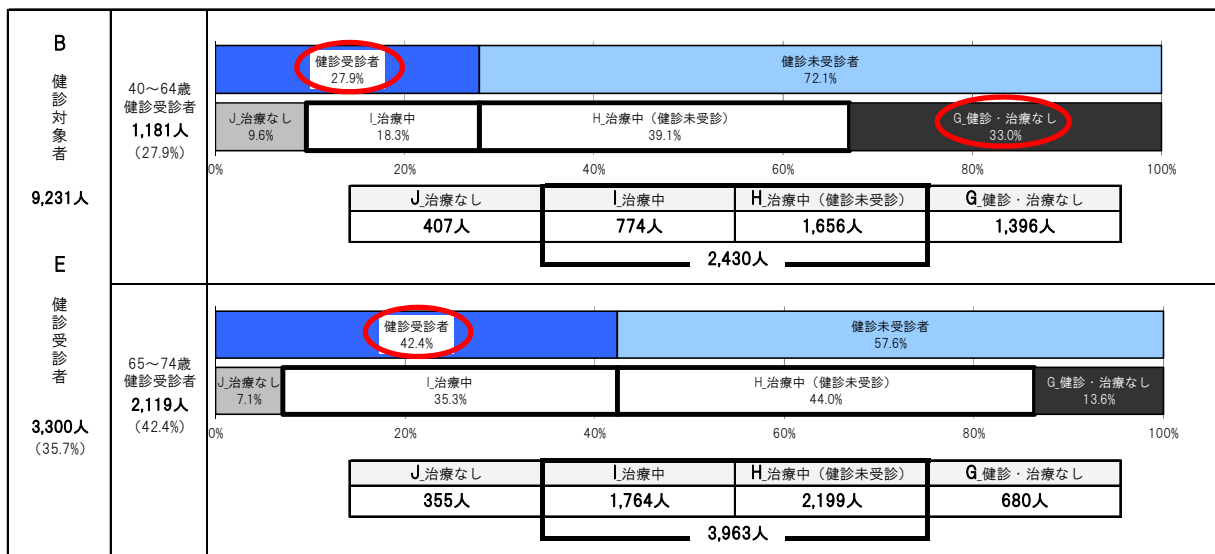
資料：KDBシステム「厚生労働省様式（6-2～7）」

②未受診者の状況

本市の特定健康診査受診率は、35.7%（※法定報告では35.8%）と茨城県・全国より低い状況となっています。

なかでも、65歳以上の受診率は42.4%であるのに対し、40歳～64歳の受診率は27.9%と低い状況となっています。また、40歳～64歳の未受診者のうち、特に健診も治療も受けていない方が33.0%もいる状況です。

健診も治療も受けていない方は、身体の状態が全くわからない状況ですので、受診勧奨を徹底し、健康状態を把握する機会を増やす取組が必要となってきます。

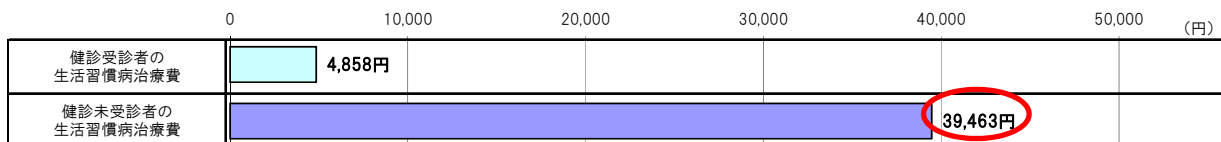


資料：KDBシステム「厚生労働省様式（6-10）」

健診受診者と健診未受診者の生活習慣病にかかる医療費を比較すると、健診未受診者1人当たりの医療費は39,463円と健診受診者より34,605円も高くなっています。

生活習慣病は自覚症状がないため、自覚症状に気づいたときには病状が進行していることも少なくありません。

健診の機会を増やし生活習慣病を予防していくこと、治療中であっても健診を受けることが生活習慣病の重症化の予防につながっていきます。



資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

※法定報告：特定健診等の実績を当該年度の翌年度の11月1日までに国に報告するもので、対象者は特定健診等の実施年度中に40～74歳となる方で当該年度の1年間を通じて稲敷市国民健康保険に加入していることが条件。2016（平成28）年度は2019（平成29）年10月31日報告

5. 前期計画に係る評価・考察

(1) 前期計画における健康課題の明確化

① 基本状況

本市の総人口は減少傾向にありますが、65歳以上の占める割合は増加傾向にあります。

また、国保の加入率は30.6%で、茨城県・全国と比較して高い状況にあり、65～74歳の高齢の被保険者の割合が39.0%と高いことから、今後も医療費の増大が見込まれています。

② 介護保険

要介護認定率は茨城県・全国と比べると低い状況にあり、1件当たりの介護給付費や要介護認定者の医療費も高い状況にあります。

介護認定者の有病状況は、心臓病、筋・骨格、高血圧症が高くなっており、茨城県・全国と比較すると、脳疾患、糖尿病が高い傾向があります。

③ 医療

本市の被保険者一人当たりの医療費は24,258円となっており、茨城県内では12番目に高い状況となっています。また、入院件数に対して、入院費用の占める割合が高いことから、重症化してから医療受診するという行動がみとれます。

疾患別の1件当たりの費用額は、入院・外来とも腎不全が高額となっており、外来の腎不全は県内でみても高額であることがみとれました。

また、人工透析患者の2人に1人は糖尿病性腎症が背景となっており、脳血管疾患や虚血性心疾患を併発している状況がみられます。糖尿病性腎症の占める割合は、前回計画期間と比較しても47.8%から66.7%と大幅に増加していることがわかります。

脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の基礎疾患も、2013（平成25）年同様、高血圧症が最も多い状況となっています。

④ 特定健診

特定健康診査受診率は、35.7%（※法定報告では35.8%）と茨城県・全国より低い状況となっています。なかでも、65歳以上の受診率は42.4%であるのに対し、40歳～64歳の受診率は27.9%と低い状況となっています。また、40歳～64歳の未受診者には、特に健診も治療も受けていない方が33.0%もいる状況です。

健診未受診者と健診受診者の生活習慣病にかかる医療費を比較すると、健診未受診者1人当たりの医療費は39,463円と健診受診者より34,605円も高くなっています。

また、特定健診の結果をみると、メタボリックシンドローム該当者数は増加しており、中でも男性で増加していました。また、茨城県・国と比較しても、メタボリックシンドローム該当者の割合は高い状況です。

各種検査の有所見率は、茨城県・全国と比べ男性女性ともに、前回計画期間から変わら

ずHbA1cが高い状況となっています。HbA1cが5.4%～5.9%の状態を放っておくと半数以上の人が数年以内にHbA1c値が6.0%～6.9%となり、本格的な糖尿病と診断される状態に発展します。

生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を増やし生活習慣病を予防していくこと、治療中であっても健診を受けることが生活習慣病の重症化の予防につながっていきます。健康状態を把握する機会を増やす取組みを今後も検討し、重症化予防すすめていく必要があります。

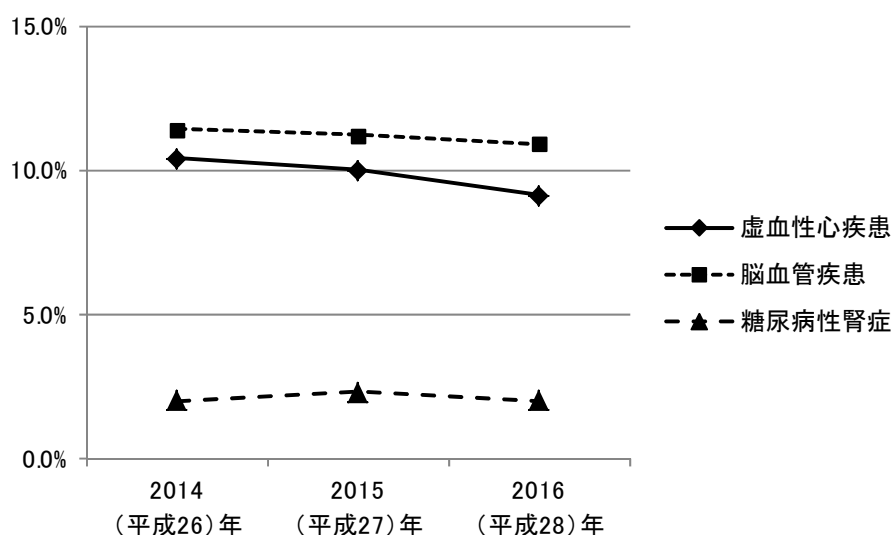
(2) 目標の達成状況

①中長期的な目標

目標：「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病性腎症」の減少

「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病性腎症」は、わずかに減少傾向がみられますが、大きな変化はみられず、横ばい傾向にあることがわかります。

	2014（平成26）年		2015（平成27）年		2016（平成28）年	
虚血性心疾患	536	10.4%	505	10.0%	455	9.1%
脳血管疾患	590	11.4%	564	11.2%	542	10.9%
糖尿病性腎症	106	2.0%	114	2.3%	99	2.0%



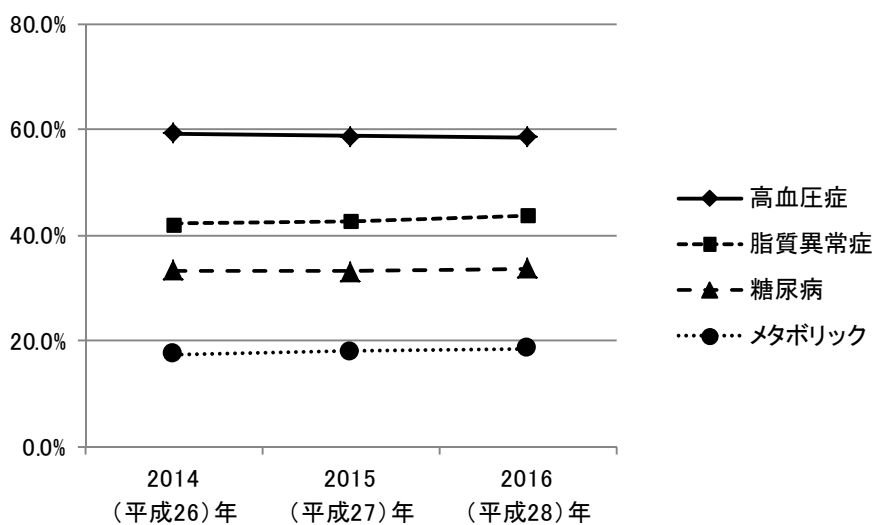
②短期的な目標

目標：「高血圧」「脂質異常症」「糖尿病」「メタボリックシンドローム」の減少

「高血圧」「脂質異常症」「糖尿病」「メタボリックシンドローム」は、大きな変化はみられず、横ばい傾向にあることがわかります。

	2014（平成26）年		2015（平成27）年		2016（平成28）年	
高血圧症	3,069	59.3%	2,953	58.6%	2,920	58.5%
脂質異常症	2,186	42.2%	2,150	42.7%	2,185	43.8%
糖尿病	1,724	33.3%	1,676	33.2%	1,677	33.6%
メタボリックシンドローム	611	17.4%	602	18.0%	614	18.6%

※ 高血圧症、脂質異常症、糖尿病は生活習慣病患者の実績、メタボリックシンドロームは、健診受診者の実績から分析を行っている。



③考察

本市では、総人口は減少傾向にあるものの、高齢化率は増加傾向がみられます。高齢化が進むと、本来疾病のリスク要因は増加しますが、中長期的な目標、短期的な目標で減少を目標としている疾患は、2014（平成26）年から2016（平成28）年にかけて横ばい傾向がみられます。本来、疾患の出現率の増加が見込まれる中で、各疾患の出現率を横ばいに抑えられていることから、中長期的、短期的な目標達成に向けて実施してきた取組みに効果があったと考えられます。

第3章 目標の設定

(1) 中長期的な目標

前期計画期間では、健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、長期化することで医療費が高額となる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病性腎症」を減らしていくことを目標に、各事業に取り組んできました。各疾患の出現率を増加させることなく、横ばい傾向に抑えられましたが、今後は3つの疾患をそれぞれ減少させていくことを目標とします。

また、年齢が高くなるほど血管も傷んでいきます。今後さらに高齢化が進むことを考慮し、医療費の伸びを抑えることを目標とします。

このほか、本市は、前期計画期間においても、引き続き重症化してから医療受診する実態がみてとれました。重症化する前に早期介入し適切な医療へつなげることが医療費の伸びを抑えることにもつながることから、特定健康診査の受診者を増やし、適切な受療や生活習慣病の重症化を減らしていくことも目標とします。

(2) 短期的な目標

中長期的な目標の達成を目指し、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の共通のリスクである「高血圧」「脂質異常症」「糖尿病」「メタボリックシンドローム」を減らしていくことを引き続き目標とします。

第4章 対策の方針

中長期的な目標、短期的な目標と達成するため、特定健診受診率向上に向けた取り組みや重症化予防に向けた取り組み等を組み合わせ、実施していく必要があります。そのため、引き続き以下の保健事業に取り組んでいきます。

(1) 特定健康診査受診勧奨

特定健康診査等実施計画に沿って取り組みを推進します。特定健診の受診率は徐々に増加している状況ですが、受診率を低下させることなくさらなる受診率の向上に取り組めます。

また、健診結果を基に、メタボリックシンドロームのリスクに応じて生活習慣の改善が必要な人に対して、生活習慣病をコントロールできるような保健指導を実施します。

(2) 特定保健指導の実施

特定健診の結果に基づいて、情報提供、動機付け支援、積極的支援の階層化を行います。そのうち、動機付け支援と積極的支援については特定保健指導の対象となります。

特定保健指導の実施については、市内の施設において市の保健師等及び外部委託により実施していきます。また、現状のとおり、土日の開催や市役所、保健センター、公民館での実施を行い、参加しやすい条件の確保に努めます。

(3) 重症化予防

生活習慣病の改善により、生活習慣病の重症化予防が期待される人に対して、医療機関と連携して保健指導を実施し、適切な医療につなげます。

(4) 重複受診者への適切な受診指導

レセプト等を活用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、適切な受診指導を行ないます。併せて、特定健診の受診勧奨や保健指導を実施します。

(5) 後発医薬品の使用促進

レセプト等を基に、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担の差額について、被保険者に定期的に通知を行ないます。

(6) ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチとして、生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の实態と社会環境等について広く市民へ周知していきます。

第5章 地域包括ケアに関わる取組み

地域包括ケアシステムの基礎的な考え方や政策の方向性について考える、地域包括ケア研究会より、「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える2040年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」との報告書が公表されました。

重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めています。要介護になる原因疾患の脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、市民一人ひとりの健康寿命の延伸につながります。

要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえKDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施していくことが大切です。

筋・骨格疾患の医療費（入院・外来）は、生活習慣病医療費全体における上位にあり、疾患患者数も年々増加している現状です。骨折によりADLが著しく低下するなど、高齢化に重症化予防やフレイル（高齢に伴う筋力や精神面の衰え）対策等が重要です。

稲敷市国民健康保険の被保険者が、介護予防の取組みを行えるよう、高齢福祉課と連携して、介護予防事業の周知、共同実施など積極的な連携を図っていきます。

第6章 計画の評価と見直し

（1）評価と見直し

中長期的な目標・短期的な目標について、国保データベース（KDB）システムを活用し、毎年、特定健診の結果や受療状況の経年比較や全国・茨城県との比較を行ない評価します。また、必要に応じて事業内容の見直しを行ないます。

（2）計画の公表・周知

策定した計画は、市ホームページに掲載します。

（3）事業運営上の留意事項

本計画の保健事業を運営するに当たり、衛生部門・介護部門の関係部署と共通認識を持ち、連携を図り課題解決に取り組みます。

(4) 個人情報の保護

本計画における個人情報の取り扱いは、稲敷市個人情報保護条例（平成17年3月22日条例第12号）によるものとします。

(5) その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく市の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行なうデータヘルス計画に関する研修に事業運営にかかわる担当者（国保・衛生・介護部門等）が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けます。

**稲敷市国民健康保険
データヘルス計画**

発行日 平成30年3月
発行者 稲敷市 保健福祉部 保険年金課
住 所 〒300-0595
茨城県稲敷市犬塚1570番地1
TEL (029) 892-2000 (代表)
URL <http://www.city.inashiki.lg.jp/>

