

笠間市国民健康保険 データヘルス計画

平成 28 年度～平成 29 年度計画

笠 間 市

平成 2 9 年 1 月

目次

1. 計画策定にあたって	
(1) 策定の趣旨	1
(2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	2
(3) 計画期間	2
2. 健康をとりまく現状と課題	
(1) 概況	3
(2) 医療費の状況	5
① 現状	5
② レセプト分析	6
③ 医療の状況からみた課題	8
(3) 介護の状況	9
① 現状	9
② レセプト分析	9
③ 介護の状況からみた課題	10
(4) 健診の状況	11
① 現状	11
② 健診の状況からみた課題	13
3. 重点課題と目標	
課題	17
目標（中長期的）	17
目標（短期的）	17
4. 対策の方針	18
5. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定	21
6. 計画の公表・周知	21
7. 事業運営上の留意事項	21
8. 個人情報の取り扱い	21
9. その他計画策定にあたっての留意事項	21

1. 計画策定にあたって

(1) 策定の趣旨

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム^{※1}（以下「KDB」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て、被保険者の健康課題の分析や保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んできている。

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、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用して保健事業を実施していくこととなった。

当市においては、これまでもレセプト等や統計資料を活用して、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、各種保健事業を実施してきたが、今後更に保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチ^{※2}から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことが求められている。

当市では、こうした背景を踏まえ、厚生労働大臣が定める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（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）に基づき、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル^{※3}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実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業を実施し、評価を行うものとする。

※1 国保データベースシステム

国民健康保険団体連合会及び国民健康保険団体中央会が、健診・保健指導・レセプト等の医療、介護の情報を活用して保険者に向けて提供している統計情報システム

※2 ポピュレーションアプローチ

対象を一部に限定せず、集団全体にアプローチを行い、リスクを下げていく方法

※3 PDCAサイクル

Plan（計画）、Do（実施）、Check（評価）、Action（改善）の4段階を繰り返し、事業を継続的に改善すること

(2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、特定健診の結果やレセプト等のデータ等を活用し、PDCAサイクルの考えに基づき効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画である。本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「健康いばらき21（第2次）」及び「笠間市健康づくり計画」の評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図ることとする。また、保健事業の中核をなす「笠間市特定健康診査等実施計画（第二期）」との整合性も図り策定する。（図表1）

図表1 特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)



出典：標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】図1

(3) 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針4の5において「特定健診等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることから、平成28年度中に本計画を策定し、笠間市特定健康診査等実施計画（第二期）の最終年度である平成29年度までとする。

2. 健康をとりまく現状と課題

(1) 概況

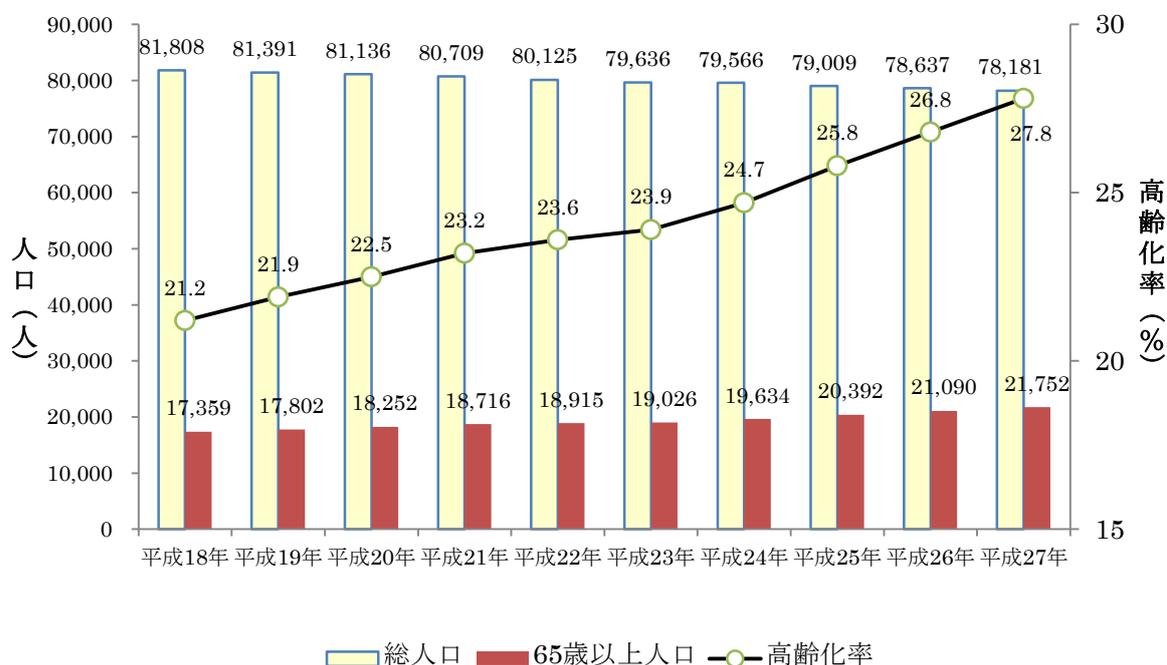
当市は、茨城県の中央部に位置し、首都圏から約 100 キロメートル、県都水戸市に隣接し、東西約 19 キロメートル、南北 20 キロメートル、総面積は 240.40 平方キロメートルである。医療・福祉施設は笠間市立病院のほか、茨城県立中央病院や茨城県立リハビリテーションセンターなどが立地しており、生活利便性の高い都市である。

当市の人口は減少傾向にあり、平成 23 年には 8 万人を下回り、平成 27 年 10 月現在 78,181 人となっている。一方、高齢化率（全人口のうち 65 歳以上の者の割合）は増加傾向にあり、平成 25 年で 25.8%と 4 人に 1 人が高齢者となり、平成 27 年で 27.8%となっている。（図表 2）

同規模保険者（以下「同規模」という。）・県・国と比較すると、高齢化率は高く、平均寿命と健康寿命は低い状況である。当市において最も死因割合が高いのががんであり、次いで心臓病・脳疾患・糖尿病・腎不全となっている。脳疾患と糖尿病の死因割合は、同規模・県・国に比べて高く、予防可能な疾患（心臓病、脳血管疾患、糖尿病）の死因割合の合計は 52.1%と半数以上を占めている。（図表 3）

平成 26 年度の国民健康保険（以下「国保」という。）被保険者数は 23,835 人、加入率は 30.3%で、同規模・県・国より高い加入状況である。（図表 4）

図表 2 総人口と高齢化率の推移



出典：住民基本台帳人口（10月1日現在）

図表3 笠間市の概況（国・県・同規模平均との比較）（平成26年度）

項目		笠間市		同規模平均		県		国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
人口構成	総人口	78,575		18,440,844		2,914,135		124,852,975		
	65歳以上 （高齢化率）	18,982	24.2	4,468,986	24.2	663,511	22.8	29,020,766	23.2	
	75歳以上	9,455	12.0			314,408	10.8	13,989,864	11.2	
	65歳～74歳	9,527	12.1			349,103	12.0	15,030,902	12.0	
	40～64歳	27,846	35.4			1,010,865	34.7	42,411,922	34.0	
	39歳以下	31,747	40.4			1,239,759	42.5	53,420,287	42.8	
産業構成	第1次産業	5.7		6.2		6.2		4.2		
	第2次産業	27.9		28.9		29.8		25.2		
	第3次産業	66.4		64.9		64.1		70.6		
平均寿命	男性	78.8		79.6		79.1		79.6		
	女性	85.5		86.3		85.8		86.4		
健康寿命	男性	64.9		65.2		65.1		65.2		
	女性	66.6		66.8		66.8		66.8		
死亡の状況	標準化死亡比									
	男性		105.3		100.2		104.2		100	
	女性		112		101.1		105.5		100	
	死因	がん	237	41.8	54,228	46.7	8,300	45.8	360,744	48.3
		心臓病	144	25.4	31,583	27.2	4,963	27.4	198,622	26.6
		脳疾患	128	22.6	20,030	17.2	3,228	17.8	121,486	16.3
		糖尿病	23	4.1	2,340	2	412	2.3	14,474	1.9
		腎不全	19	3.4	4,019	3.5	590	3.3	25,089	3.4
自殺		16	2.8	3,942	3.4	614	3.4	26,250	3.5	

単位 実数：人 割合：%

出典：KDB_NO.1、3、5（平均寿命・健康寿命：平成22年市町村別生命表の概況）

図表4 笠間市の国民健康保険加入状況（平成26年度）

項目		笠間市		同規模平均		県		国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数		23,835		4,951,663		878,261		32,318,324	
	65～74歳	8,439	35.4			302,296	34.4	11,713,836	36.2
	40～64歳	8,834	37.1			315,324	35.9	11,257,199	34.8
	39歳以下	6,562	27.5			260,641	29.7	9,347,289	28.9
加入率		30.3		27.1		30.1		28.8	

出典：KDB_NO.1、5 単位 実数：人 割合：%

(2) 医療費の状況

①現状

当市の平成26年度の医療費支出額（国保会計）は55億5,200万円で前年度より2.6%増加している。

1人あたりの医療費（月平均）は、20,694円で同規模・県・国と比較して低い。（図表5）

外来と入院の割合を比較すると、外来件数は97.7%を占めており、入院件数は2.3%と少ないが、費用額で見ると入院が全体の37.5%を占めている。（図表6）

1件あたりの医療費では、入院、外来ともに腎不全が最も高額となっており、在院日数も食事療法や安静療法があるため最も長く19日となっている。外来費用の県内順位が下位に位置している糖尿病、高血圧、脂質異常症、脳血管疾患、心疾患も、入院費用となると脳血管疾患以外は、5～12位と上位を占めている。（図表7）

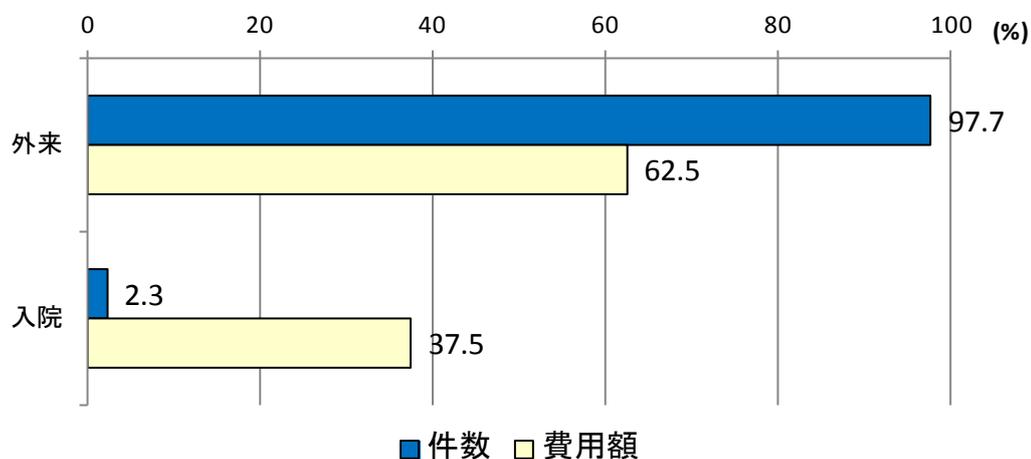
入院は疾病が重症化した状態であり、1件あたりの医療費も高額となることから、生活習慣病の重症化を予防し、入院件数を減らすことが医療費の抑制につながると考える。

図表5 一人あたりの医療費（月平均）

笠間市	同規模平均	県	国
20,694円	24,081円	20,958円	23,292円

出典：KDB_NO.3

図表6 外来と入院の件数及び費用額の割合



出典：KDB_NO.1

図表 7 1 件あたりの医療費

項目	外来		入院		
	費用(円)	県内順位	費用(円)	県内順位	在院日数
糖尿病	31,092	43位	613,737	12位	15
高血圧	27,726	35位	666,057	7位	15
脂質異常症	24,423	45位	658,112	5位	16
脳血管疾患	31,318	38位	615,514	31位	17
心疾患	40,689	30位	730,362	7位	14
腎不全	187,184	11位	812,736	9位	19
精神	29,022	25位	459,281	10位	24
悪性新生物	54,360	11位	631,965	23位	12

出典：KDB_NO.3

②レセプト分析

人工透析患者の平成 26 年 5 月診療分をみると、長期療養となる人工透析者の 57.4%が糖尿病性腎症、45.9%が虚血性心疾患を併発している。(図表 8) 糖尿病や虚血性心疾患の重症化を予防することで新規透析導入者を減らすことができると考える。

長期入院（6 カ月以上）のレセプトでの費用額をみると、予防可能な脳血管疾患と虚血性心疾患で、長期入院全体の費用額の 20.4%を占めている。(図表 9)

ひと月 80 万円以上の高額レセプトをみると、脳血管疾患と虚血性心疾患の費用額は、高額レセプト全体の費用額の 14.8%を占めている。また、両疾患とも年齢別にみると 60 歳以降に件数が増加している。(図表 10)

図表 8 人工透析者のレセプト分析

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	人工透析患者 (長期化する疾患)	H26.5 診療分	人数	61人	35人 57.4%	7人 11.5%	28人 45.9%
様式2-2		H26年度 累計	件数	775件	436件 56.3%	42件 5.4%	347件 44.8%
			費用額	3億6196万円	2億0589万円 56.9%	2487万円 6.9%	1億6531万円 45.7%

※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

出典：KDB_NO.12、19

図表 9 長期入院のレセプト分析

厚労省様式	対象レセプト(平成26年度)	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式2-1	長期入院 (6か月以上の 入院)	人数	85人	61人	9人	6人
				71.8%	10.6%	7.1%
		件数	756件	570件	79件	62件
				75.4%	10.4%	8.2%
費用額	2億8287万円	1億9138万円	3028万円	2734万円		
		67.7%	10.7%	9.7%		

※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)

出典：KDB_NO.11

図表 10 80万円以上レセプトの分析

厚労省様式	対象レセプト(平成26年度)	全体	脳血管疾患		虚血性疾患		がん		その他			
様式1-1	高額になる疾患 (80万円以上レセプト)	人数	557人	35人		51人		148人		362人		
				6.3%		9.2%		26.6%		65.0%		
		件数	868件	63件		59件		220件		526件		
				7.3%		6.8%		25.3%		60.6%		
			年代別	40歳未満	3	4.8%	0	0.0%	5	2.3%	68	12.9%
				40代	7	11.1%	7	11.9%	20	9.1%	62	11.8%
				50代	9	14.3%	4	6.8%	22	10.0%	54	10.3%
				60代	30	47.6%	28	47.5%	125	56.8%	219	41.6%
		70-74歳	14	22.2%	20	33.9%	48	21.8%	123	23.4%		
		費用額	12億1428万円	8205万円		9750万円		2億8814万円		7億4658万円		
		6.8%		8.0%		23.7%		61.5%				

※最大医療資源傷病名(主病)で計上

※疾患別(脳・心・がん・その他)の人物は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない

出典：KDB_NO.10

図表 11 生活習慣病の治療者数と構成割合

厚労省様式	対象レセプト(H26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	
様式3	生活習慣病の治療者数 構成割合	8,350人	808人	859人	248人	
			9.7%	10.3%	3.0%	
		の基礎 な疾 り患	高血圧	549人	692人	171人
				67.9%	80.6%	69.0%
			糖尿病	442人	401人	248人
				54.7%	46.7%	100.0%
		脂質 異常症	521人	549人	184人	
			64.5%	63.9%	74.2%	
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
		4,852人	2,704人	3,690人	608人	
58.1%	32.4%	44.2%	7.3%			

出典：KDB_NO.13～18

③医療の状況からみた課題

糖尿病、高血圧などの生活習慣病が重症化し、さらにこの2つを基礎疾患とした脳血管疾患、心疾患を発症する割合が高いことから、生活習慣病の発症予防と重症化対策を併せて実施する必要がある。これにより入院の費用額を減らすことで医療費が大きく抑制されると考える。

また、人工透析は1人あたり590万円と高額であり、長期化する疾患であるため費用負担が大きく、少ない患者数で多くの医療費を支出しており、国保財政を圧迫している。平成26年度の人工透析患者のうち、糖尿病性腎症を併発している割合は56.3%を占めている。(図表8)このことから、糖尿病の重症化を予防することが、医療費の増加抑制及び新規透析導入者の減少に繋がると考えられる。さらに、慢性腎臓病は心臓・脳血管疾患を合併症として引き起こすことから、より早期から腎機能低下者に対する介入が必要である。

生活習慣病が重症化し、入院して1件あたりの費用額が高くなることを防ぐため、継続した外来受診を勧めていく必要がある。

(3) 介護の状況

①現状

当市の平成26年5月時点での介護保険の認定率は、65歳以上の1号被保険者では16.6%と同規模・県・国と比較して低いが、40～64歳の2号被保険者は0.4%と同規模・県・国と同じ割合である。また、要介護・要支援認定者の疾患別有病率では、糖尿病、高血圧、心臓病、脳疾患などの生活習慣病の割合が同規模・県・国よりも高い。(図表12)

図表12 介護保険の認定率と認定者の有病状況

項目		笠間市		同規模平均		県		国	
		実数	割合	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)	3,260	16.6	860,333	19.3	114,417	16.9	5,178,997	20.0
	新規認定者	104	0.3	17,499	0.3	2,609	0.3	136,600	0.3
	2号認定者	120	0.4	23,356	0.4	3,912	0.4	145,883	0.4
有病 状況	糖尿病	839	24.9	180,064	19.7	26,068	21.9	1,089,285	20.3
	高血圧症	1,905	55.5	429,786	47.3	63,832	53.5	2,551,660	47.9
	脂質異常症	834	23.9	224,805	24.5	30,322	25.0	1,386,541	25.7
	心臓病	2,089	61.1	491,660	54.3	71,637	60.2	2,914,608	54.8
	脳疾患	1,051	30.3	223,901	25.0	33,934	28.8	1,324,669	25.2
	がん	321	9.3	80,701	8.8	11,498	9.5	493,808	9.2
	筋・骨格	1,762	51.8	420,178	46.3	59,387	49.9	2,505,146	47.1
	精神	1,106	31.5	288,192	31.6	39,795	33.4	1,720,172	32.2

出典：KDB_NO.1 単位 実数：人 割合：%

②レセプト分析

要介護認定者の有病状況については、65～74歳認定者の90.2%が脳卒中、虚血性心疾患などの血管疾患を有しており、基礎疾患としては糖尿病(56.5%)、高血圧(65.3%)、脂質異常症(49.8%)が多いことが分かる。(図表13)

また、介護を受けている方の月平均医療費は9,762円と同規模・県・国を大きく上回り、介護を受けていない方の月平均医療費より6,398円も高い状況にある。1件あたりの介護給付費についても、69,934円と同規模・県・国を上回っている。(図表14)

図表 13 要介護認定者の有病状況

受給者区分		2号				1号				合計	
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数
			割合		割合		割合		割合		割合
件数		-	257	743			743			1000	
血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中 101 39.3%	脳卒中 324 43.6%	脳卒中 324 43.6%	脳卒中 324 43.6%	脳卒中 324 43.6%	脳卒中 324 43.6%	脳卒中 324 43.6%	脳卒中 425 42.5%	
		2	虚血性心疾患 40 15.6%	虚血性心疾患 141 19.0%	虚血性心疾患 141 19.0%	虚血性心疾患 141 19.0%	虚血性心疾患 141 19.0%	虚血性心疾患 181 18.1%			
		3	腎不全 34 13.2%	腎不全 22 3.0%	腎不全 22 3.0%	腎不全 22 3.0%	腎不全 22 3.0%	腎不全 56 5.6%			
	基礎疾患(*1)	糖尿病	107 41.6%	糖尿病 420 56.5%	糖尿病 420 56.5%	糖尿病 420 56.5%	糖尿病 527 52.7%				
		高血圧	196 76.3%	高血圧 485 65.3%	高血圧 485 65.3%	高血圧 485 65.3%	高血圧 681 68.1%				
		脂質異常症	105 40.9%	脂質異常症 370 49.8%	脂質異常症 370 49.8%	脂質異常症 370 49.8%	脂質異常症 475 47.5%				
	血管疾患合計		合計 223 86.8%	合計 670 90.2%	合計 670 90.2%	合計 670 90.2%	合計 893 89.3%				
	認知症		認知症 0 0.0%	認知症 170 22.9%	認知症 170 22.9%	認知症 170 22.9%	認知症 170 17.0%				
	筋・骨格系		筋骨格系 166 64.6%	筋骨格系 569 76.6%	筋骨格系 569 76.6%	筋骨格系 569 76.6%	筋骨格系 735 73.5%				

*1) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

出典：KDB_NO.47、49

図表 14 介護給付費と要介護認定別の医療費

項目		笠間市		同規模平均		県		国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
介護給付費	1件あたり給付費(全体)	69,934		63,011		68,857		60,773	
	居宅サービス	43,151		40,897		42,880		40,470	
	施設サービス	274,137		285,860		281,999		288,254	
医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	9,762	7,964	8,159	7,952			
		認定なし	3,364	3,807	3,786	3,816			

出典：KDB_NO.1 単位：円

③介護の状況からみた課題

1号被保険者の9割が脳卒中、虚血性心疾患等の血管疾患を持っていることから、血管疾患を予防することが課題となる。また、その要因となる糖尿病、高血圧の重症化を予防することは、医療費を抑制するだけでなく、要介護状態となることを防ぐことにもつながると考えられる。

(4) 健診の状況

①現状

当市における平成26年度の特定健診受診率は39.3%で、県内13位となっている。(図表16) 年代別の受診率をみると、40歳代、50歳代の男女の受診率が低い状況である。(図表17、18)

当市においては、平成26年度特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者は同規模・県・国に比べて高く17.2%となっている。(図表15)

年代別の男性の所見では、40～64歳でBMI、中性脂肪、GPT、HDL-C、LDL-C、HbA1c、拡張期血圧の有所見者の割合が国を上回っており、65～74歳でも中性脂肪、HDL-C、HbA1c、収縮期血圧の有所見者の割合が国を上回っている。(図表18) 若い頃から内臓脂肪の蓄積、動脈硬化の進行、糖尿病となる項目に異常が多く、これに年代を追うごとに血圧の異常が加わってくるのが分かる。

女性のメタボリックシンドローム該当者は9.7%となっており、男性と同様に県・国より高い。(図表15) 年代別の所見では40～64歳でBMI、中性脂肪、GPT、HbA1cの有所見者の割合が国を上回り、65～74歳ではBMI、腹囲、中性脂肪、HDL-C、HbA1c、収縮期血圧の有所見割合が増加している。(図表19)

HbA1cは、男女ともに40～64歳、65～74歳ともに有所見者の割合が半数以上を占めているが、年代とともに高くなり、65～74歳の男性では69.8%、女性は76.5%と増加している。

糖尿病などの生活習慣病の発症には、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る。「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」においては、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3個以上合併した場合の危険率は正常な方の30倍以上にも達するとされている。また、内臓脂肪の蓄積は、リスクファクターの悪化や直接心血管疾患につながることから、40歳代からの生活習慣病発症並びに重症化予防の取り組みが重要となってくる。

図表15 特定健診の状況(平成26年度)

項目	笠間市		同規模平均		県		国		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
健診受診者	6,395		1,233,035		198,200		7,078,104		
受診率	39.3	県内13位 同規模97位	36.4		34.3	全国25位	33.2		
特定保健指導終了者(実施率)	109	11.0	7,167	4.8	2,354	8.3	32,720	3.9	
非肥満高血糖	920	14.4	117,473	9.5	26,925	13.6	647,323	9.1	
メタボ	該当者	1,098	17.2	203,284	16.5	32,617	16.5	1,168,365	16.5
	男性	741	27.4	136,841	25.8	22,701	26.2	796,026	26.0
	女性	357	9.7	66,443	9.5	9,916	8.9	372,339	9.3
	予備群	610	9.5	131,909	10.7	20,147	10.2	756,989	10.7
	男性	425	15.7	90,002	17.0	14,404	16.6	521,582	17.0
	女性	185	5.0	41,907	6.0	5,743	5.1	235,407	5.9

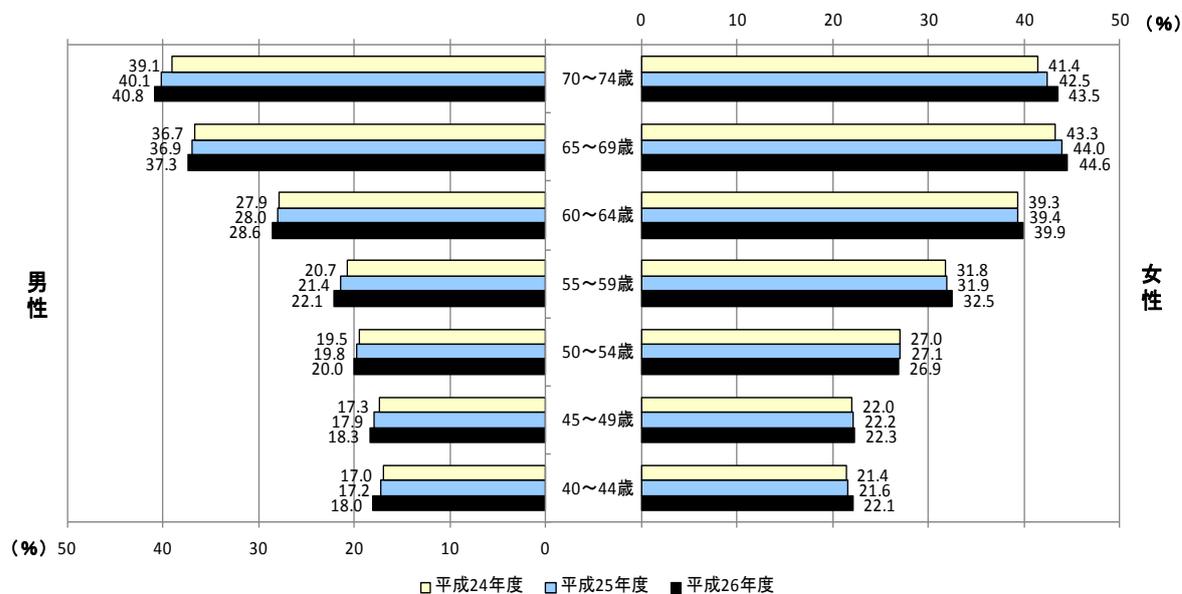
出典 KDB_NO.1、3 単位 実数：人 割合：%

図表 16 特定健診受診率

年齢		男性			女性			男女合計		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
40～44歳	対象者(人)	26,525	26,196	25,616	20,831	20,503	19,638	47,356	46,699	45,254
	受診者(人)	4,513	4,507	4,616	4,461	4,430	4,342	8,974	8,937	8,958
	受診率(%)	17.0	17.2	18.0	21.4	21.6	22.1	19.0	19.1	19.8
45～49歳	対象者(人)	22,217	22,753	22,882	18,601	18,694	18,495	40,818	41,447	41,377
	受診者(人)	3,853	4,078	4,178	4,099	4,150	4,132	7,952	8,228	8,310
	受診率(%)	17.3	17.9	18.3	22.0	22.2	22.3	19.5	19.9	20.1
50～54歳	対象者(人)	22,268	21,440	20,719	19,766	19,185	18,501	42,034	40,625	39,220
	受診者(人)	4,353	4,254	4,144	5,328	5,199	4,969	9,681	9,453	9,113
	受診率(%)	19.5	19.8	20.0	27.0	27.1	26.9	23.0	23.3	23.2
55～59歳	対象者(人)	29,236	27,168	25,010	30,416	28,198	25,951	59,652	55,366	50,961
	受診者(人)	6,045	5,802	5,523	9,661	8,982	8,435	15,706	14,784	13,958
	受診率(%)	20.7	21.4	22.1	31.8	31.9	32.5	26.3	26.7	27.4
60～64歳	対象者(人)	55,258	51,957	47,140	64,037	60,443	55,889	119,295	112,400	103,029
	受診者(人)	15,398	14,573	13,502	25,168	23,798	22,272	40,566	38,371	35,774
	受診率(%)	27.9	28.0	28.6	39.3	39.4	39.9	34.0	34.1	34.7
65～69歳	対象者(人)	66,708	68,723	71,989	71,660	74,080	78,197	138,368	142,803	150,186
	受診者(人)	24,462	25,366	26,835	31,063	32,560	34,888	55,525	57,926	61,723
	受診率(%)	36.7	36.9	37.3	43.3	44.0	44.6	40.1	40.6	41.1
70～74歳	対象者(人)	62,194	66,200	67,522	65,782	70,885	72,870	127,976	137,085	140,392
	受診者(人)	24,312	26,524	27,564	27,255	30,161	31,698	51,567	56,685	59,262
	受診率(%)	39.1	40.1	40.8	41.4	42.5	43.5	40.3	41.4	42.2
合計	対象者(人)	284,406	284,437	280,878	291,093	291,988	289,541	575,499	576,425	570,419
	受診者(人)	82,936	85,104	86,362	107,035	109,280	110,736	189,971	194,384	197,098
	受診率(%)	29.2	29.9	30.7	36.8	37.4	38.2	33.0	33.7	34.6

出典 KDB 特定健診結果総括表

図表 17 特定健診受診率の推移



出典 KDB 特定健診結果総括表

図表 18 男性の健診データの有所見者割合

	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		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		7.0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	人数	割合	
全国	29.4		48.3		28.1		19.7		8.8		26.3		53.1		12.8		49.7		24.2		48.8		1.6		
県	26,796	30.9	41,503	47.9	26,377	30.5	16,825	19.4	7,863	9.1	13,002	15.0	53,198	61.4	4,406	5.1	40,393	46.6	19,420	22.4	41,361	47.8	887	1.0	
笠間市	合計	813	30.0	1,304	48.2	954	35.2	544	20.1	278	10.3	228	8.4	1,741	64.3	1	0.0	1,259	46.5	563	20.8	1,207	44.6	0	0.0
	40-64歳	353	34.0	498	47.9	412	39.7	285	27.4	103	9.9	65	6.3	577	55.5	0	0.0	405	39.0	259	24.9	533	51.3	0	0.0
	65-74歳	460	27.6	806	48.3	542	32.5	259	15.5	175	10.5	163	9.8	1,164	69.8	1	0.1	854	51.2	304	18.2	674	40.4	0	0.0

出典 KDB_NO.23 単位 人数：人 割合：%

図表 19 女性の健診データの有所見者割合

	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		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		7.0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	人数	割合	
全国	20.4		17.2		16.4		8.4		2.0		15.6		52.8		1.6		43.4		14.6		58.7		0.2		
県	24,142	21.6	17,953	16.1	21,639	19.4	9,163	8.2	2,159	1.9	9,489	8.5	71,883	64.4	625	0.6	41,161	36.9	15,045	13.5	64,328	57.6	135	0.1	
笠間市	合計	835	22.6	611	16.6	894	24.2	300	8.1	96	2.6	170	4.6	2,560	69.4	0	0.0	1,359	36.8	487	13.2	2,102	57.0	0	0.0
	40-64歳	315	21.2	228	15.3	328	22.0	144	9.7	25	1.7	62	4.2	877	58.9	0	0.0	402	27.0	198	13.3	855	57.5	0	0.0
	65-74歳	520	23.6	383	17.4	566	25.7	156	7.1	70	3.2	108	4.9	1,683	76.5	0	0.0	957	43.5	289	13.1	1,247	56.7	0	0.0

出典 KDB_NO.23 単位 人数：人 割合：%

②健診の状況からみた課題

男女とも40歳代の若いうちからBMI、中性脂肪、GPT、HbA1cの有所見割合が高いことから、内臓型肥満を基盤に、高脂血症、高血糖が重複し、年齢を重ねるごとに高血圧が加わり、動脈硬化が急速に進行し脳血管疾患や虚血性心疾患を発症することが考えられる。

特に40～64歳の男性は、腹囲、HbA1c、収縮期血圧以外すべての項目が県・国よりも高いことから、40歳代からの生活習慣病の発症及び重症化予防の取り組みが重要となる。

また、特定健診未受診者にも生活習慣病のリスクを持つ方が多いと考えられるため、40歳代、50歳代の男性の特定健診の受診率向上対策を優先的に行う必要がある。

特定保健指導の対象とならない非肥満型高血糖者は、14.4%と同規模・県・国に比べて高くなることから、生活改善の必要性や結果の読み取り方の指導などの対策が必要となる。(図表15)

特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防が必要な対象者は、1,318人で27.3%である。このうち「治療を受けていない方」が287人で11.6%を占め、さらに臓器障害の可能性が高く、直ちに取り組むべき予防対象者が74人である。(図表20) この74人を明確にし、特定保健指導を行い、必要な方には医療機関へ受診勧奨を行い、受診状況を確認し、その後も治療を中断しないよう疾病管理を行う必要がある。

また、重症化予防の対象者のうち43.8%は治療中であり、メタボリックシンドローム、特に糖尿病は48.3%と割合が高くなっている。(図表20) メタボリックシンドローム、糖尿病は薬物療法と併用した食事療法、運動療法を行うことが必要であることから栄養指導等の保健指導を再検討する必要がある。また、このためには医療機関等の連携が不可欠であることから医師会等と課題を共有し対策を検討する必要がある。

質問票調査の状況を見ると、食べるスピード、体重増加、1日の飲酒量に関する項目において、同規模・県・国と比較して高い傾向にあり、いずれも脂質異常、肥満、糖尿病の発症及び重症化のリスクの要因であると考えられる。(図表21)

図表 20 重症化予防対象者

脳・心・腎を守るためにー重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにするー											
科学的根拠に基づき レセプトデータ、 介護保険データ その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳血管疾患 の年数別発症に準じた減少			虚血性心疾患 の年数別発症に準じた減少			糖尿病性腎症 による年数別発症に準じた減少			重症化予防対象者 (実人数)	
	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療ガイドライン委員会)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2006年改訂版) (虚血性心疾患の一次予防ガイドライン委員会)	糖尿病治療ガイド 2014-2015 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)							
	クモ膜下出血(7%) 脳出血(18%) 脳梗塞(75%)	心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症	糖尿病治療ガイド 2014-2015 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)							
	心原性脳塞栓症(27%) ラクナ梗塞(31.9%) アテローム血栓性脳梗塞(33.9%) 非心原性脳梗塞										
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)					
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2015 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)					
重症化予防対象 対象者数	II度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+)以上	eGFR50未満 (70歳以上40未満)				
受診者数	4,824										
対象者数	148 3.1%	64 1.3%	156 3.2%	167 3.5%	765 15.9%	363 7.5%	28 0.6%	1 0.0%	1,318 27.3%		
治療なし	67 2.2%	14 0.8%	144 3.8%	136 3.6%	0 0.0%	175 4.0%	1 0.0%	0 0.0%	287 11.6%		
(再発) 特定保健指導	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%		
治療中	81 4.5%	50 2.1%	12 1.2%	31 3.1%	765 32.5%	188 48.3%	27 1.1%	1 16.7%	1,031 43.8%		
臓器障害 あり	22 32.8%	14 100.0%	31 21.5%	34 25.0%	0 --	61 34.9%	1 100.0%	0 --	74 25.8%		
CKD(専門医対象者)	0	0	4	1	0	2	1	0	1		
尿蛋白(2+)以上	0	0	4	1	0	2	1	0	1		
尿蛋白(+) and 尿蛋白(+)以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
心電図所見あり	22	14	29	33	0	61	0	0	73		
臓器障害 なし	46 67.2%	--	113 78.5%	102 75.0%	0 --	114 65.1%	--	--	--		

出典 あなみツール②_1_集計ツール

図表 21 生活習慣の状況（平成 26 年度）

項目		笠間市		同規模平均		県		国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
服薬	高血圧	1,895	29.6	414,288	33.6	60,651	30.6	2,366,633	33.4
	糖尿病	428	6.7	87,872	7.1	12,531	6.3	497,291	7.0
	脂質異常症	1,094	17.1	277,957	22.5	37,676	19.0	1,595,503	22.5
既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	164	2.6	38,372	3.2	5,031	2.6	223,846	3.3
	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	412	6.4	67,831	5.7	11,201	5.8	379,754	5.6
	腎不全	8	0.1	8,959	0.8	4,201	2.2	38,127	0.6
	貧血	298	4.7	115,671	9.8	13,403	6.9	671,658	10.0
喫煙		812	12.7	162,862	13.2	26,325	13.3	998,139	14.1
週3回以上朝食を抜く		45	5.7	70,919	6.9	4,614	7.1	476,580	7.9
週3回以上食後間食		73	9.2	114,242	11.0	6,369	9.8	693,367	11.6
週3回以上就寝前夕食		153	19.2	157,384	15.0	12,699	19.6	953,289	15.8
食べる速度が速い		238	29.9	258,769	25.0	16,612	25.6	1,546,021	25.8
20歳時体重から10kg以上増加		277	34.8	325,768	31.1	21,114	32.6	1,917,343	31.7
1回30分以上運動習慣なし		433	54.3	617,974	58.5	37,369	57.7	3,557,410	58.7
1日1時間以上運動なし		425	53.3	459,218	43.5	37,096	57.3	2,791,846	46.1
睡眠不足		160	20.2	244,583	23.3	15,429	23.9	1,440,928	24.0
毎日飲酒		1,588	24.8	285,868	24.6	47,944	24.5	1,682,478	25.7
時々飲酒		1,077	16.8	241,787	20.8	38,825	19.9	1,415,168	21.6
一日飲酒量	1合未満	834	41.3	476,764	64.7	47,949	56.7	2,926,851	64.6
	1～2合	695	34.4	175,344	23.8	23,237	27.5	1,067,520	23.6
	2～3合	414	20.5	67,338	9.1	11,159	13.2	414,219	9.1
	3合以上	76	3.8	17,802	2.4	2,284	2.7	118,864	2.6

出典 KDB_NO.1 単位 実数：人 割合：%

図表 22

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式 6-8） ★No.24（帳票）

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	
立間市	合計	2,707	33.7	138	5.1	425	15.7	30	1.1	253	9.3	142	5.2	741	27.4	114	4.2	67	2.5	303	11.2	257	9.5
	40-64歳	1,039	25.4	75	7.2	176	16.9	13	1.3	80	7.7	83	8.0	247	23.8	25	2.4	27	2.6	110	10.6	85	8.2
	65-74歳	1,668	42.2	63	3.8	249	14.9	17	1.0	173	10.4	59	3.5	494	29.6	89	5.3	40	2.4	193	11.6	172	10.3
女性	合計	3,688	44.7	69	1.9	185	5.0	22	0.6	107	2.9	56	1.5	357	9.7	58	1.6	28	0.8	132	3.6	139	3.8
	40-64歳	1,488	37.1	31	2.1	101	6.8	11	0.7	54	3.6	36	2.4	96	6.5	15	1.0	6	0.4	35	2.4	40	2.7
	65-74歳	2,200	51.9	38	1.7	84	3.8	11	0.5	53	2.4	20	0.9	261	11.9	43	2.0	22	1.0	97	4.4	99	4.5

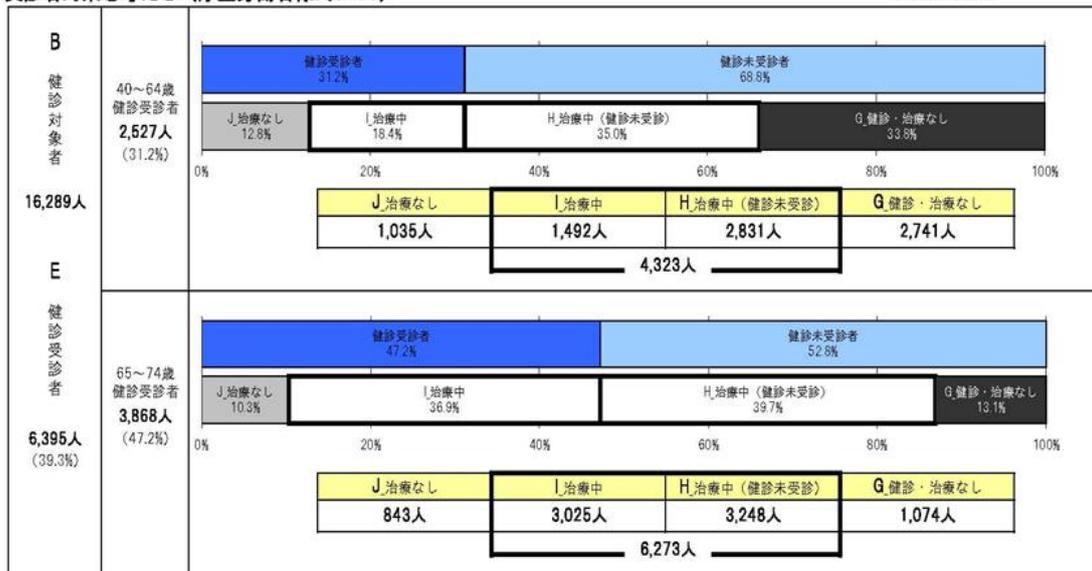
単位 人数：人 割合：%

図表 23

【平成 26 年 5 月診療分】

未受診者対策を考える（厚生労働省様式6-10）

★NO.26 (CSV)



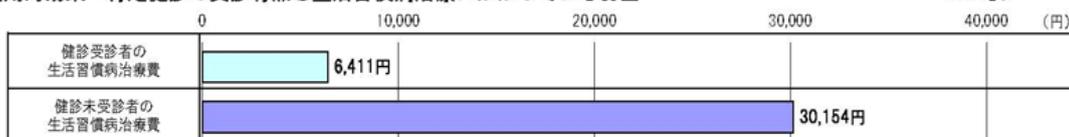
OG 健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

図表 24

【平成 26 年 5 月診療分】

費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

★NO.3⑥



3. 重点課題と目標

課題

当市における医療、介護、健診の分析から、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症は医療費、特に入院費用が高額であること、要介護の原因疾患となっていることが分かった。そして、上記3疾患の危険因子となる高血糖、脂質異常、高血圧、肥満の割合が県・国を上回っていた。これらのことから、生活習慣病の重症化予防を優先課題として取り組む必要がある。

目標（中長期的）

- ① 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の新規患者の減少
- ② 生活習慣病に関する入院費用額の割合の低下

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額になる疾患、6か月以上入院する疾患、長期化することで高額になる疾患で、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、糖尿病性腎症の新規患者数を減らしていくことを目標とする。また、年齢が高くなるにつれ、心臓病、脳、腎臓の血管の動脈硬化が促進されるが、今後高齢化がさらに進むことを考えると、医療費そのものを抑えることは難しいことから、特定健診の受診者数を増やし、早期介入により生活習慣病の重症化予防へつなげ、入院の費用伸び率を抑制することを目標とする。

目標（短期的）

- ① 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通リスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていく。
- ② 特定健診を受診したことのない40歳代、50歳代男性の受診率を向上させ、若いころから生活習慣病予防対策を進める。

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の血管変化の予防については、具体的に日本高血圧学会の「高血圧治療ガイドライン」のⅡ・Ⅲ度高血圧の人数を減少させ、正常血圧の人数を増やすこととする。そのためには、医療機関受診が必要な方には適切な受診と治療を継続するための働きかけをするとともに、医療機関の受診を中断している方についても適切な保健指導を行い、必要に応じて医療機関と十分な連携を図り受診につなげる。

また、メタボリックシンドローム及び糖尿病等の生活習慣病は食生活や生活リズム、運動習慣等の生活習慣が背景にあることから、栄養指導や運動指導と連動した教育プログラムを実施するとともに、特定保健指導実施率の向上、医療機関受診勧奨判定値の方への受診勧奨に努める。

特定健診受診率の低い40歳代、50歳代の男性にリーフレットを送付し、受診のメリットを周知する。また、継続的に受診していない対象者を抽出し、リーフレットを送付するなどして受診率向上に努める。

※参考 日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン」

Ⅱ度高血圧 収縮期血圧 160～179 または拡張期血圧 100～109

Ⅲ度高血圧 収縮期血圧 180 以上または拡張期血圧 110 以上

4. 対策の方針

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の予防のためには、これらの危険因子となる糖尿病、脂質異常症、高血圧症、メタボリックシンドロームを減らしていくための対策が重要となる。そのためには、特定健康診査受診率の向上、特定保健指導の実施率向上及び医療機関受診勧奨判定値の方を確実に医療機関の受診へつなげるための対応が欠かせないと考える。

ポピュレーションアプローチでは、生活習慣病予防に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、食生活や運動習慣などの生活習慣の改善に取り組めるような働きかけを実施していく。

① 特定健診の受診率を向上するための事業

目的：生活習慣病の発症及び重症化予防を目的とし、健康状態の把握や生活習慣病リスク者のスクリーニングを行う。

対象：40～74歳の国保被保険者

目標：特定健診の受診率を向上させる。

実施方法

- ・医療機関健診及び集団検診を実施する。
- ・人間ドック及び脳ドック受検費用の一部助成を行い、助成者の受検結果を提供してもらい特定健診受診者として計上する。
- ・かかりつけ医からの診療情報提供事業に取り組み、受診率の向上を図る。
- ・茨城県厚生連 JA 組合健診との連携を図り、JA 組合の健診を利用した方の健診データを提供してもらい、特定健診受診者として計上する。
- ・特定健診の対象者へ受診券を発送するときに、医療機関健診・集団検診の案内を同封する。
- ・特定健診未受診者へ受診勧奨はがきを送付する。
- ・市の広報紙や掲示板により、特定健康診査についての周知を行う。

② 特定保健指導の実施率を向上するための事業

目的：特定健診結果から、動機づけ支援及び積極的支援の対象者を抽出し、保健指導を行うことで、メタボリックシンドロームの減少・改善を図る。

対象：40～74歳の国保被保険者

目標：特定保健指導の実施率を向上させる。

実施方法

- ・特定健康診査時の腹囲がメタボリックシンドローム該当になる方には、特定保健指導についてのチラシを配布する。
- ・動機づけ支援及び積極的支援対象者に、個別・集団面接や家庭訪問を行う。

③ 生活習慣病未治療者に対する医療機関受診勧奨事業（未治療・治療中断の防止）

目的：生活習慣病の重症化予防のため、健康診査の結果、医療機関受診勧奨判定値の方に対して、受診勧奨及び生活改善の保健指導を行う。

対象：特定健康診査の結果、未治療で下記の数値の者

- ・ 血圧 180/110mmHg 以上
- ・ HbA1c8.0 g /dl 以上
- ・ HbA1c7.5~7.9 g /dl で、尿蛋白が+以上
- ・ LDL300mg /dl 以上

目標：医療機関への受診につなぎ、生活習慣病の重症化を予防すること及び重症者数を減少させる。

実施方法

- ・ 健診結果から高血圧症、糖尿病、脂質異常症、腎不全を発症するリスクの高い医療機関未受診者を抽出し、医療機関への受診を勧めるとともに生活習慣改善の保健指導を行う。
- （ア）健診結果の個別通知を送付する。
- （イ）健診結果通知発送後 3 カ月を目安に、訪問にて受診の有無、治療内容、検査結果の確認、生活習慣改善のための保健指導を行う。
- （ウ）レセプトによる確認と次年度の健診結果を確認する。

④ 生活習慣病予防の啓発（ポピュレーションアプローチ）

目的：メタボリックシンドロームや生活習慣病（糖尿病・脂質異常症・腎臓病等）の予防のために、正しい知識の普及啓発を行う。

対象：市民

目標：各種事業への参加者数、ならびに自らの健康づくりを意識する方を増加させる。

実施方法

- ・ 市の広報により事業周知及び参加募集を行う。
- ・ 対象者へ個別通知を送付する。
- ・ 健康教育・健康相談・健康教室等で正しい知識の普及を行う。
（事業例）糖尿病予防教室、慢性腎臓病予防教室、高脂血症予防健康講座、健康体操

⑤ 生活習慣病予防健診による若年者の健康づくり

目的：若年時からの健康づくりの意識づけと、異常の早期発見と早期介入のため、特定健診に順じた生活習慣病予防健診と健康相談を行う。

対象：19～39歳の市民

目標：健康診査の受診者数を増やし、生活習慣病の予防、疾病の早期発見を行う。

実施方法

- ・ 集団でおこなう特定健診と同時に生活習慣病健診を実施する。
- ・ 30～39歳に対し受診勧奨のための個別通知を送付する。
- ・ 結果送付時に健康相談の案内を同封し、健診結果の説明、生活習慣改善の保健指導を行う。

⑥ その他の保健事業

(ア) 人間ドック及び脳ドック受検費用の一部助成

目的：疾病の早期発見及び生活習慣の改善、健康の保持・増進を図る。

対象：40～74歳の国保被保険者

目標：特定健診の項目を特定保健指導に活用する。

実施方法（平成28年度）：

助成金額…人間ドック 25,000円 脳ドック 35,000円

助成定員…人間ドック 500人 脳ドック 250人

医療機関…市内及び市外の11医療機関

(イ) ジェネリック医薬品の普及促進

目的：医療費の自己負担額が軽減されることを認識してもらい、国保財政の支出削減につなげる。

対象：国保被保険者

目標：医療費の削減

実施方法：

- ・被保険者証の年度更新時に、ジェネリック医薬品に関するチラシ及びジェネリック医薬品希望シールを配布する。
- ・1薬剤あたり500円以上自己負担額が軽減される者に、減額効果が記載された通知を送付する。
- ・市の広報による周知を行う。

(ウ) 医療機関適正受診の啓発

目的：医療機関を適切に受診してもらい、国保財政の健全化を図る。

対象：同様な傷病にもかかわらず複数の医療機関を受診している、または頻回受診をしている国保被保険者

目標：医療費の削減

実施方法：保健師による訪問を行い、医療機関の受診状況を確認し、適正な医療機関受診と保健指導の実施。

5. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定

評価については、KDBシステムの情報等を活用し、国民健康保険運営協議会において平成29年度に行うこととする。また、保健事業の実施についての評価指標（アウトプット）については、毎年確認し、事業の実施状況等を踏まえ、必要に応じ事業内容の見直しを行う。

6. 計画の公表・周知

策定した計画は市ホームページ上において公表する。

7. 事業運営上の留意事項

本市においては、平成20年度の特定健診・特定保健指導の事業開始から、保健師・管理栄養士と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、関係職員とも共通認識をもって本計画を推進する。

8. 個人情報の取り扱い

個人情報の取り扱いについては、笠間市個人情報保護条例によるものとする。

9. その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画策定のため、関係機関と連携を図る。