

石岡市国民健康保険  
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（案）  
-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。
<b>データヘルス計画の目的</b>	
健康寿命（平均自立期間）の延伸・一人当たり月額医療費の適正化	
<b>計画期間</b>	
令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間	
<b>他計画との位置づけ</b>	
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。	
<b>関係者連携</b>	
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 ※本紙P.17			

## 2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

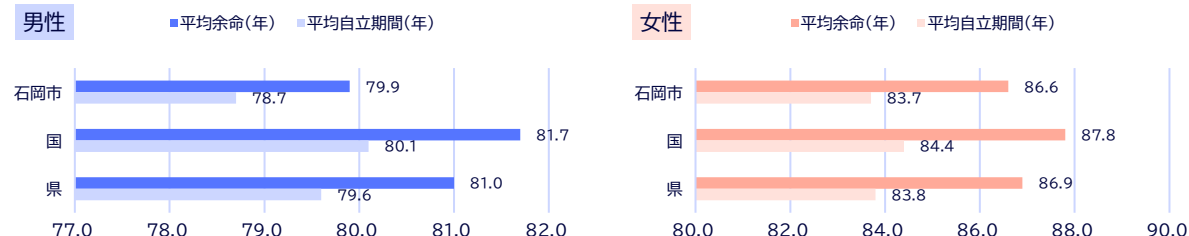
### (1) 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

#### 【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は79.9年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.8年である。女性の平均余命は86.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2年である。

男性の平均自立期間は78.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.4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 ※本紙P.5



#### 【死亡】

令和3年の生活習慣病における重篤な疾患の死亡者数及び総死亡者数に占める割合は「脳血管疾患」69人(6.8%)、「虚血性心疾患」54人(5.3%)、「腎不全」17人(1.7%)となっている。

平成25年から29年の標準化死亡比は、「脳血管疾患」112.8(男性)103.4(女性)、「急性心筋梗塞」114.3(男性)123.0(女性)、「腎不全」139.4(男性)108.0(女性)となっている。

死因別の死亡割合\_上位疾患 ※本紙P.18

標準化死亡比(SMR) ※本紙P.19・20

順位	死因	石岡市		国	県	死因	標準化死亡比(SMR)		
		死亡者数(人)	割合				石岡市		国
男性	女性								
1位	老衰	118	11.6%	10.6%	10.1%	脳血管疾患	112.8	103.4	100
2位	心不全	106	10.4%	6.2%	6.6%	急性心筋梗塞	114.3	123.0	100
3位	肺炎	95	9.4%	5.1%	6.2%	腎不全	139.4	108.0	100
4位	脳血管疾患	69	6.8%	7.3%	8.6%	【標準化死亡比(SMR)とは】			
5位	虚血性心疾患	54	5.3%	4.7%	5.1%	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。			
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	45	4.4%	5.3%	5.1%				
7位	胃の悪性新生物	32	3.2%	2.9%	3.3%				
8位	大腸の悪性新生物	30	3.0%	3.6%	3.8%				
9位	膵の悪性新生物	29	2.9%	2.7%	2.5%				
10位	不慮の事故(交通事故除く)	19	1.9%	2.4%	2.3%				
11位	不整脈及び伝導障害	18	1.8%	2.3%	2.0%				
12位	腎不全	17	1.7%	2.0%	1.8%				

#### 【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は54.3%、「脳血管疾患」は23.4%となっている。

要介護認定者の有病割合 ※本紙P.22

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	891	20.6%	24.3%	23.2%	24.2%
高血圧症	2,080	48.8%	53.3%	52.0%	53.8%
脂質異常症	1,106	25.7%	32.6%	29.0%	31.8%
心臓病	2,303	54.3%	60.3%	58.0%	60.8%
脳血管疾患	964	23.4%	22.6%	22.8%	23.1%

**【生活習慣病重症化】入院医療・外来（透析）**

「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の16.9%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の6.6%を占めている。

生活習慣病における重篤な疾患のうち「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」の入院受診率はいずれも国より低く、「慢性腎臓病（透析あり）」の外来受診率は国より低い。

疾病分類（大分類）別\_入院医療費\_循環器系の疾患 ※本紙P.25

疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_腎不全 ※本紙P.29

疾病分類（大分類）	医療費（円）	入院医療費に占める割合
循環器系の疾患	312,856,510	16.9%

疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
腎不全	209,188,840	6.6%

受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）\_生活習慣病における重篤な疾患 ※本紙P.32

重篤な疾患	石岡市	国	国との比
虚血性心疾患	3.3	4.7	0.71
脳血管疾患	7.5	10.2	0.73
慢性腎臓病（透析あり）	26.2	30.3	0.86

※「虚血性腎疾患」「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計。

**(2) 生活習慣病**

**【生活習慣病】外来医療、健診受診者のうち、受診勧奨対象者**

生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が10.1%、「高血圧症」が5.4%、「脂質異常症」が2.9%となっている。基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「高血圧症」「脂質異常症」が国より低い。

疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_基礎疾患（男女合計）  
※本紙P.29

受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）\_基礎疾患  
※本紙P.32

疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
糖尿病	321,355,990	10.1%
高血圧症	171,007,580	5.4%
脂質異常症	92,830,850	2.9%

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	石岡市	国	国との比
糖尿病	682.5	651.2	1.05
高血圧症	814.6	868.1	0.94
脂質異常症	404.4	570.5	0.71
慢性腎臓病（透析なし）	17.4	14.4	1.20

受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった人の33.1%、血圧ではI度高血圧以上であった人の50.2%、脂質ではLDL-C140mg/dL以上であった人の80.3%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった人の21.1%である。

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 ※本紙P.50

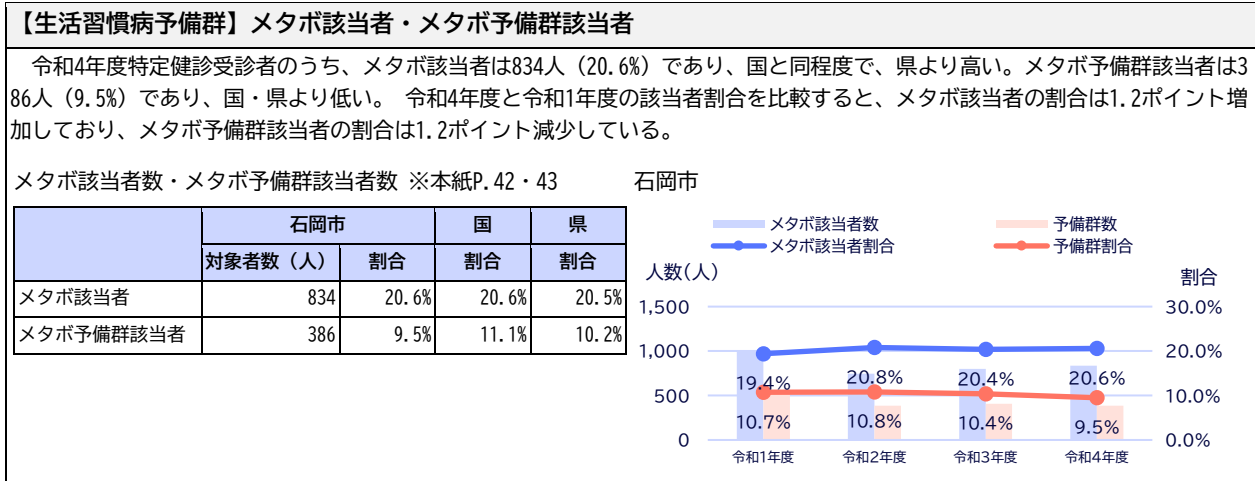
血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	232	109	47.0%
7.0%以上8.0%未満	153	22	14.4%
8.0%以上	65	18	27.7%
合計	450	149	33.1%

血圧	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合
I度高血圧	905	461	50.9%
II度高血圧	171	79	46.2%
III度高血圧	25	13	52.0%
合計	1,101	553	50.2%

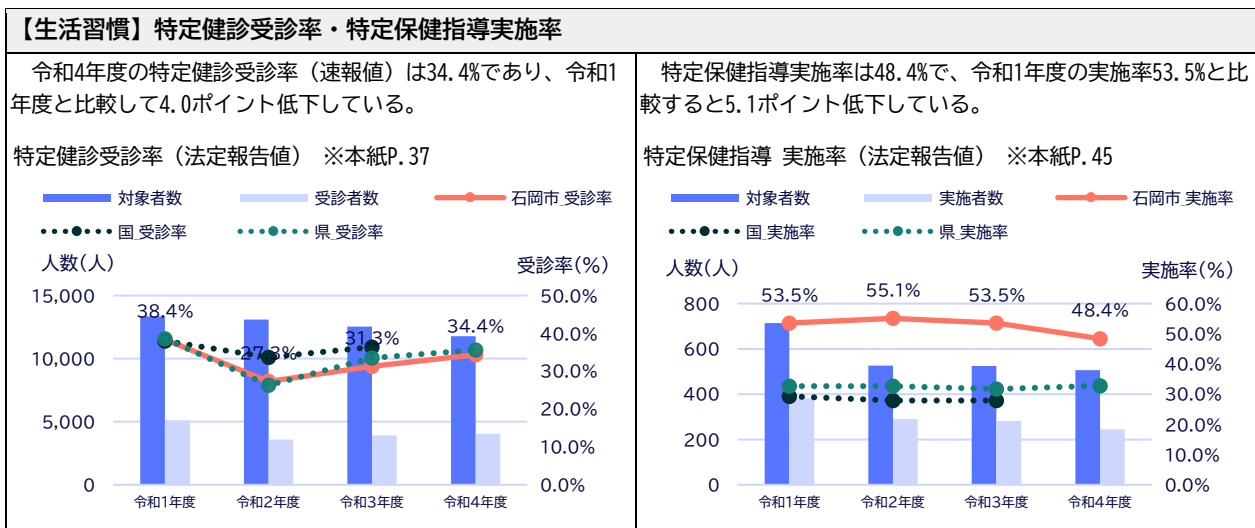
脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合
140mg/dL以上 160mg/dL未満	662	533	80.5%
160mg/dL以上 180mg/dL未満	342	285	83.3%
180mg/dL以上	172	126	73.3%
合計	1,176	944	80.3%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合
30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	65	15	23.1%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	10	1	10.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	1	0	0.0%
合計	76	16	21.1%

### (3) 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム



### (4) 不健康な生活習慣



### 【生活習慣】質問票の回答割合

令和4年度の特定健診受診者のうち、国と比較して「週3回以上就寝前夕食」「咀嚼\_かみにくい」の回答割合が高い。

質問票項目別回答者の割合 ※本紙P.52

	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	咀嚼 かみに にくい	間食 毎日
石岡市	11.6%	35.0%	57.3%	42.6%	45.7%	24.7%	17.8%	6.8%	22.6%	2.6%	24.2%	24.4%	0.6%	21.5%	21.2%
国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	20.2%	21.6%
県	12.3%	36.1%	57.5%	46.9%	47.7%	25.4%	17.5%	8.5%	24.4%	2.9%	23.9%	25.7%	0.6%	21.6%	20.1%

(5) 健康課題の整理

考察	健康課題
<p><b>◀重症化予防</b> 石岡市では、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全は死因の上位に位置しており、標準化死亡比（SMR）も高い。 また、虚血性心疾患、脳血管疾患の入院受診率及び人工透析の外来受診率が国と比べて低いことから、これらの重篤疾患が国と比べて多く発生しているものの、適切な入院、治療につながらずに死亡に至っている可能性が考えられる。 これらの重篤疾患の原因となる糖尿病、高血圧症、脂質異常症のうち、高血圧症、脂質異常症は外来受診率が国と比べて低い。また、特定健診受診者においては、受診勧奨判定値を上回っているものの服薬が出ていないものが血糖では約3割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在しているため、基礎疾患の有病者が外来治療に適切につながっていない結果、重篤な疾患の発症に至っている可能性がある。</p> <p>【標準化死亡比（SMR）とは】 基準死亡率（人口10万対の死者数）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者数と実際に観察された死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以上の場合には国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。</p>	<p>#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。</p>
<p><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b> 石岡市では、特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合が増加、予備群該当者の割合が減少と増減がある。 特定保健指導実施率は国と比べて高いことから、特定保健指導の実施により、メタボ該当者・予備群該当者のさらなる悪化を防ぐことができている可能性が考えられる。</p>	<p>#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維持・向上が必要。</p>
<p><b>◀早期発見・特定健診</b> 特定健診受診率は国と比べて低く、また特定健診未受診者のうち、約2割が生活習慣病の治療も受けておらず健康状態が不明であることから、本来は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捉えられていない可能性が考えられる。</p>	<p>#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。</p>
<p><b>◀健康づくり</b> 特定健診受診者における質問票の回答割合をみると、男女ともに歯の健康状態の把握が必要と思われる人の割合が高い。歯の健康が損なわれ、歯を失い、かめなくなると、様々な全身疾患のリスクを高め、生活の質（QOL）の低下を招く可能性がある。また、認知症の発症リスクが高まるという調査結果もある。</p>	<p>#4 ▶ 様々な全身疾患、重篤疾患の発症及び認知症の発症を防ぐことを目的に、被保険者における歯の健康状態の改善が必要。</p>
<p><b>◀介護予防・一体的実施</b> 要介護認定者における有病割合をみると、心臓病・脳血管疾患といった重篤な疾患の割合が高い。国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、将来の重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>
<p><b>◀社会環境・体制整備</b> 重複服薬者が112人、多剤服薬者が25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。 令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は79.8%で、県よりやや低い状況にある。医療費適正化の観点からより向上することが必要になると考えられる。</p>	<p>#6 ▶ 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。 後発医薬品の使用割合の維持・向上が必要。</p>

(6) 個別保健事業

◀重症化予防

健康課題	個別保健事業	新規/継続	指標		開始時	目標値
#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。	糖尿病重症化予防事業	継続	【茨城県共通指標】アウトカム	特定健診受診者のうち、HbA1c8.0%以上の人の割合	1.66%	1.53%
			【茨城県共通指標】アウトプット	特定健診受診者のうち、HbA1c8.0%以上で医療機関を受診していない人の割合	24.6%	12.7%
#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。	生活習慣病重症化予防事業	継続	アウトカム	特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上の人の割合	11.1%	9.5%
				特定健診受診者のうち、血圧Ⅰ度高血圧以上の人の割合	27.2%	24.0%
				特定健診受診者のうち、LDL-C140mg/dL以上の人の割合	29.1%	28.3%
			アウトプット	特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上で服薬なしの人の割合	33.1%	29.2%
				特定健診受診者のうち、血圧Ⅰ度高血圧以上で服薬なしの人の割合	50.2%	49.0%
特定健診受診者のうち、LDL-C140mg/dL以上で服薬なしの人の割合	80.3%	79.9%				

◀生活習慣病発症予防・保健指導

健康課題	個別保健事業	新規/継続	指標		開始時	目標値
#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維持・向上が必要。	特定保健指導事業	継続	【茨城県共通指標】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	18.2%	20.8%
			【茨城県共通指標】アウトプット	特定保健指導実施率	48.4%	60.0%

◀早期発見・特定健診

健康課題	個別保健事業	新規/継続	指標		開始時	目標値
#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。	特定健康診査受診率向上事業	継続	【茨城県共通指標】アウトカム	特定健診の2年連続受診者率	26.6%	28.1%
			【茨城県共通指標】アウトプット	特定健診受診率	34.4%	60.0%

#### ◀健康づくり

健康課題	個別保健事業	新規/継続	指標		開始時	目標値
#4 様々な全身疾患、重篤疾患の発症及び認知症の発症を防ぐことを目的に、被保険者における歯の健康状態の改善が必要。	歯の健康づくり事業	新規	アウトカム	保健指導後、歯科を受診した人の割合	—	30.0%
			アウトプット	特定健診の質問票で「かみにくいことがある」または「ほとんどかめない」と回答した未治療者のうち、保健指導を実施した人の割合	—	50.0%

#### ◀社会環境・体制整備

健康課題	個別保健事業	新規/継続	指標		開始時	目標値
#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。後発医薬品の使用割合の維持・向上が必要。	受診行動適正化指導事業	継続	アウトカム	指導対象者の多受診改善率	20.0%	23.0%
				指導対象者の重複服薬改善率	20.0%	23.0%
				指導対象者の多剤服薬改善率	20.0%	23.0%
			アウトプット	指導対象者の指導実施率	90.0%	90.0%
	ジェネリック医薬品利用推進事業	継続	アウトカム	ジェネリック医薬品使用割合	79.8%	81.0%
		アウトプット	通知対象者のジェネリック医薬品切替割合	15.5%	18.0%	

※各数値については、最新の数値に変更となる場合があります。