

健康課題まとめと計画の目的

項目	健康課題	優先順位	対応する保健事業番号
A	特定健康診査・がん検診の受診率の向上 ・特定健康診査の受診率は目標値である60%を達していない。 ・外来・入院医療費ともに「新生物く腫瘍>」の割合が高く、死因の状況も半数以上は「悪性新生物」で死亡している。 ・後期高齢者への移行を見据えて、特定健康診査やがん検診を受診するといった健康行動を培うことが重要である。	1	A-1 A-2 A-3 A-4
	生活習慣病予防対策 ・生活習慣病関連の死因割合は46.5%に達している。 ・最小分類による医療費は糖尿病が第1位となっている。 ・国保後期合わせて毎年30人程度が新規に透析が導入されている。 ・特定保健指導の実施率が10%前後で毎年推移しており、特定保健指導の実施率の向上が喫緊の課題となっている。 ・医療費適正化という視点においては、第3期データヘルス計画においても引き続き、ジェネリック医薬品の普及や、重複服薬・頻回受診の適正化に努める必要がある。	2	B-1 B-2 B-3 B-4 B-5 B-6
C	地域全体で健康を支える仕組みの構築 ・要介護状態になる要因として、心臓病や高血圧症、脂質異常症といった生活習慣病のほか、筋・骨格系疾患や精神疾患の割合も高い。 ・高齢者になっても、安心して健康に日々生活するには、介護予防や要介護状態になったとしても、地域全体で支える仕組みである地域包括ケアシステムの推進に取り組んでいくことが重要である。	3	C-1 C-2 C-3 C-4 C-5 C-6 C-7 C-8



データヘルス計画全体における目的

脳血管疾患・心臓病死亡率の減少

- ・特定健康診査の受診率を向上するための対策として、受診環境の整備をするとともに、健診未受診者に対して通知や電話等で利用勧奨を行う。
- ・その上で、レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の発生や生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、特定保健指導の実施や、適切な受療により生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。

新規透析患者数の減少

- ・糖尿病等により腎機能が悪化する見込みがある患者に対して、かかりつけ医と連携しながら、生活習慣の改善を主とした保健指導を実施し、腎機能の悪化を予防する。
- ・後期移行後においても、保健指導を実施した対象者においては、生活習慣の維持改善ができていくが定期的にフォローアップを実施する。

悪性新生物死亡率の減少

- ・個別の受診勧奨や特定健康診査と同時実施できる環境を用意するなどして、がん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療につなげることで、悪性新生物死亡率の減少を目指す。

要介護認定者の抑制

- ・市民の身近な通いの場で健康相談や健康教育が受けられる環境の整備及び高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施における関係部署との連携
- ・健康づくり推進員や地域の職能団体と連携した健康教育、健康相談の実施など、地域社会資源の開発や活用を通じて取り組んでいく。

目指す姿の概念

市民・被保険者が自ら健康行動を獲得し、地域や近隣と信頼感とお互い様の精神で助け合いのもと不安や、孤立・孤独を感じることなく安心して生活できる。



特定健康診査・がん検診の受診率や特定保健指導の実施率の向上

脳血管疾患・心臓病死亡率の減少

新規透析導入患者数の減少

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

要介護認定の抑制

悪性新生物死亡率の減少

地域全体で健康を支える仕組みの構築

生活習慣病予防対策

保健事業

特定健康診査・がん検診の受診率の向上	特定健康診査受診率向上対策事業
	がん検診受診率向上対策における検診環境整備
	女性のための健康増進事業 歯周疾患検診事業
生活習慣病予防対策	特定保健指導実施率向上対策事業
	生活習慣病重症化予防事業
	糖尿病性腎臓病重症化予防事業
	糖尿病学習会事業
	ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進事業 重複・頻回受診、重複・多剤服薬適正化事業
地域全体で健康を支える仕組みの構築	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業
	健康相談事業（保健師・栄養士）
	健康相談事業（ぶらっと健康相談）
	健康運動教室事業
	（仮称）“健幸”づくり推進員育成事業
	地域介護予防支援事業補助金事業
	生活支援体制整備事業
在宅医療介護連携事業	

取手市国民健康保険 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 概要版



計画の概要

「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としている。

このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定する。

取手市の特性

取手市（以下「本市」という。）は、都心まで約40キロメートルに位置し、鉄道や道路が結節する茨城県南部における交通の要衝であるとともに、茨城県の玄関口として高い生活利便性を有している。都市環境と豊かな自然がほどよく重なる本市は、高度経済成長期に首都圏のベッドタウンとして発展してきたが、近年では、団塊の世代の後期高齢者への移行も相まって、少子高齢化が加速度的に進んでいる。

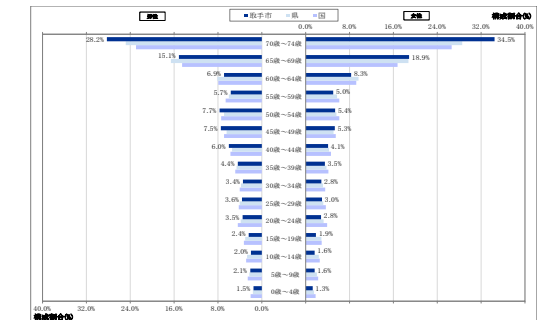
高齢化率は34.9%で、国民健康保険被保険者は70歳～74歳が最も多い。



人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	国民健康保険者数(人)	国民加入率	国民健康保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
取手市	103,005	34.9%	22,712	22.0%	66.3	6.4	11.9
県	2,812,813	29.9%	626,764	22.3%	53.4	6.2	11.7
国健康	119,246	29.1%	24,276	20.4%	53.8	6.7	11.0
国	123,214,261	28.7%	27,488,982	22.3%	51.9	6.8	11.1

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



前期計画の評価と考察

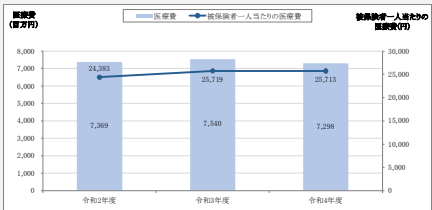
評価指標	計画策定時実績 2016年度(H28)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2020年度(R2)	現状値 2022年度(R4)	
脳血管疾患の死亡率 (脳血管疾患の死亡者数/全死亡者数)	9.3% (87人/940人)	12.3% (80人/652人)	14.2% (93人/654人)	基準年度である平成28年度に比べ、全体の死亡者数は減っているものの、死亡者数は増えているため、割合が高くなっている。より一層、保健事業に注力していく必要がある。
虚血性心疾患(心臓病)の死亡率 (心臓病の死亡者数/全死亡者数)	17.4% (164人/940人)	26.8% (175人/652人)	26.9% (176人/654人)	基準年度である平成28年度に比べ、全体の死亡者数は減っているものの、死亡者数は増えているため、割合が高くなっている。より一層、保健事業に注力していく必要がある。
国保加入者の糖尿病を有する新規透析患者数	10人	9人	4人	基準年度である平成28年度、中間評価時の令和2年度に比べ、減少傾向にある。

出典 脳疾患・心臓病…国保データベース(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 平成28年度・令和2年度・令和4年度 新規透析患者数…茨城県国民健康保険団体連合会より提供 人工透析新規導入者 平成28年度・令和2年度・令和4年度

医療費

一人当たり医療費は増加傾向

年度別 医療費の状況



出典: 国保データベース (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」

高額レセプトの状況

医療費全体に占める高額レセプトの医療費は約35%

年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

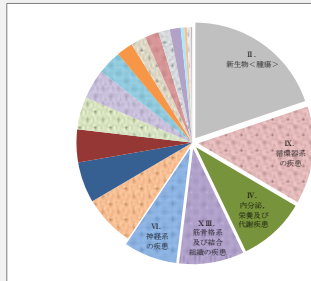
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
A レセプト件数(件)	303,939	313,825	310,801
B 高額レセプト件数(件)	2,500	2,529	2,379
B/A 総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.8%	0.8%
C 医療費全体(円) ※	7,366,001,840	7,568,351,870	7,233,751,870
D 高額レセプトの医療費(円) ※	2,600,400,700	2,679,768,820	2,645,958,910
E その他レセプトの医療費(円) ※	4,765,631,140	4,888,583,050	4,687,792,960
D/C 総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	35.3%	35.4%	36.1%

データ化範囲(分析対象)...入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)
資格確認日...1日でも資格があれば分析対象としている。
※医療費全体...データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出
※高額レセプトの医療費...高額(5万点以上)レセプトの医療費
※その他レセプトの医療費...高額(5万点以上)レセプト以外の医療費

疾病別医療費

疾病大分類別では新生物の医療費割合が最も高く、疾病中分類別では糖尿病・高血圧性疾患・脂質異常症の生活習慣病が医療費上位10以内

疾病項目別医療費割合



中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

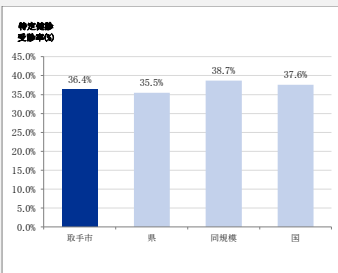
順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に占める割合)	患者数(人)
1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	572,361,837	7.8%	2,813
2	0402 糖尿病	388,591,312	5.3%	7,541
3	0606 その他の神経系の疾患	374,785,599	5.1%	5,107
4	1113 その他の消化器系の疾患	325,721,858	4.5%	6,902
5	0903 その他の心疾患	306,797,125	4.1%	3,845
6	0901 高血圧性疾患	265,451,031	3.6%	7,726
7	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	203,650,361	2.8%	1,002
8	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	193,152,254	2.6%	642
9	0704 その他の眼及び付属部の疾患	186,919,616	2.6%	6,198
10	0403 脂質異常症	169,264,355	2.3%	6,205

データ化範囲(分析対象)...入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)
資格確認日...1日でも資格があれば分析対象としている。
株式会社データホライゾン(本市委託業者) 医療費分析技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出

特定健康診査の結果

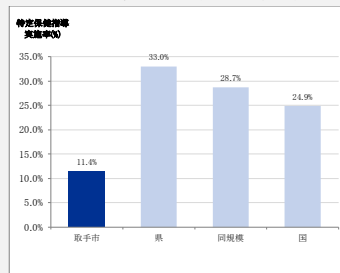
特定健康診査受診率は国より低いが県より高く、特定保健指導実施率は国・県・同規模と比較して低い。

特定健康診査受診率(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

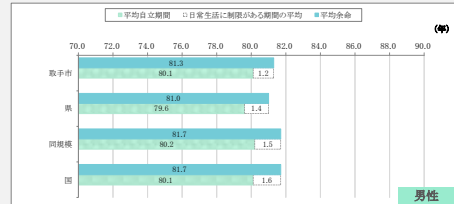
特定保健指導実施率(令和4年度)



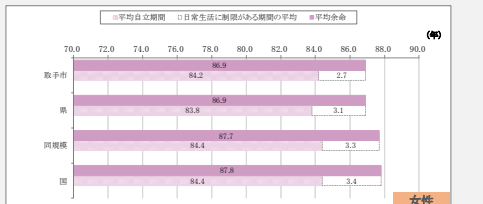
平均余命と平均自立期間

平均自立期間において男性は国より短く、女性は国・同規模より短い。

平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



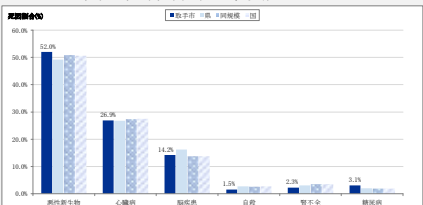
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」



死亡の状況

悪性新生物、糖尿病の割合が国・県・同規模と比較して高い。

主たる死因の割合(令和4年度)

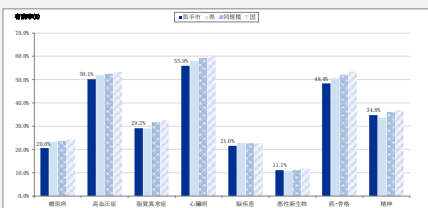


出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

要介護認定者の状況

県と比較して「悪性新生物」「脂質異常症」「精神」の割合が高い。

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

透析患者の状況

透析患者数は30人前後で推移しており、令和4年度の一人当たりの透析医療費は約680万円

年度別 透析患者数及び医療費

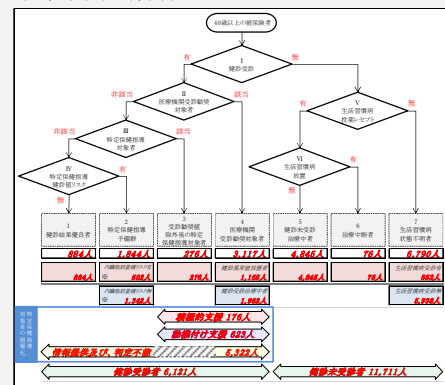
年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
令和2年度	28	199,471,120	7,123,969
令和3年度	35	223,624,990	6,389,285
令和4年度	29	196,256,270	6,767,458

出典: 国保データベース (KDB) システム「医療費分析(1)細小分類」
※透析医療費...人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したものの

保健事業対象者群の分析

健診異常値放置者が1,155人、生活習慣病治療中断者が76人、生活習慣病の状態不明者が6,790人存在

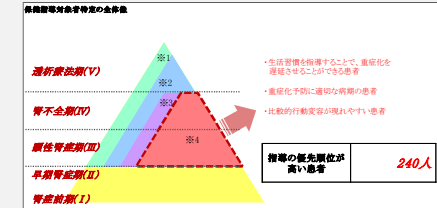
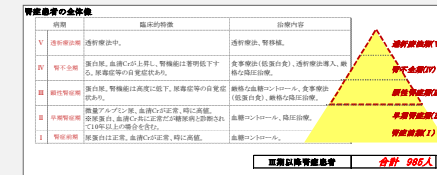
特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)...入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分
データ化範囲(分析対象)...健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分
※内臓脂肪蓄積リスク...腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化

糖尿病性腎症重症化予防対象者

Ⅲ期以降の腎症患者は985人、うち指導に適した優先順位が高い対象者は240人



データ化範囲(分析対象)...入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分
資格確認日...令和5年3月31日時点