

那珂市国民健康保険
データヘルス計画
(案)

平成 28 年 3 月

茨城県那珂市

目次

第1章	計画の基本的事項	1
1	背景	1
2	データヘルス計画の位置づけ	1
3	計画期間	2
第2章	本市の現状及び課題	5
1	特性と実態	5
2	国民健康保険の状況	8
ア	被保険者数	8
イ	医療費の推移	9
ウ	一人当たり医療費	9
エ	年齢・男女区分医療費	10
オ	入院・外来の医療費	10
3	死亡の状況	12
ア	平均寿命	12
イ	死因の状況	12
ウ	65歳未満の死亡の状況	12
4	介護の状況	14
ア	要介護認定者の状況	14
イ	介護（レセプト）と有病状況	14
5	医療（レセプト）の状況	16
ア	100万円以上のレセプト分析	16
イ	重症化疾患における基礎疾患治療状況	16
ウ	6か月以上の長期入院レセプトの分析	18
エ	人工透析者（長期化する疾患）のレセプト分析	18
6	健診の状況	20
ア	特定健康診査・保健指導の受診状況と未受診者の分析	20
イ	健診結果の分析	22
ウ	重症化予防対象者の状況	24
7	健康課題のまとめ	26
第3章	目標及び対策	27
1	目標の設定	27
ア	健康格差の縮小	27
イ	これまでの取組	27
ウ	中・長期的目標	29
エ	短期的目標	29
2	対策内容	30
ア	特定健康診査受診率向上対策	30
イ	生活習慣病発症予防対策	30
ウ	生活習慣病重症化予防対策	30
エ	子どもの生活習慣病予防対策	30
オ	重複受診者対策	31
カ	後発医薬品の普及促進対策	31
第4章	保健事業の実施及び評価等	32
1	保健事業の実施体制	32
2	計画の評価方法の設定	33
3	計画の進行管理・見直し	40
4	計画の公表・周知	40
5	個人情報保護	40



第1章 計画の基本的事項

1 背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（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¹（KDB）システム（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、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「すべ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」とし、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た。

これまでも、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、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などが求められている。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき、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。）の一部を改正し、保険者は健康・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の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

本市においては、保健事業実施指針に基づき、保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。

2 データヘルス計画の位置づけ

データヘルス計画とは、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的

¹ 国保データベース…国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理するシステム（公益社団法人国民健康保険中央会『国保データベース（KDB）システム活用マニュアル Ver. 1.2』（平成27年1月）5ページ）

² ポピュレーションアプローチ…対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチすることで、全体としてリスクを下げているという手法（公益財団法人日本生産性本部メンタル・ヘルス研究所『メンタルヘルス用語集』
<http://www.js-mental.org/yougo03.html>（最終検索日2016年1月7日））

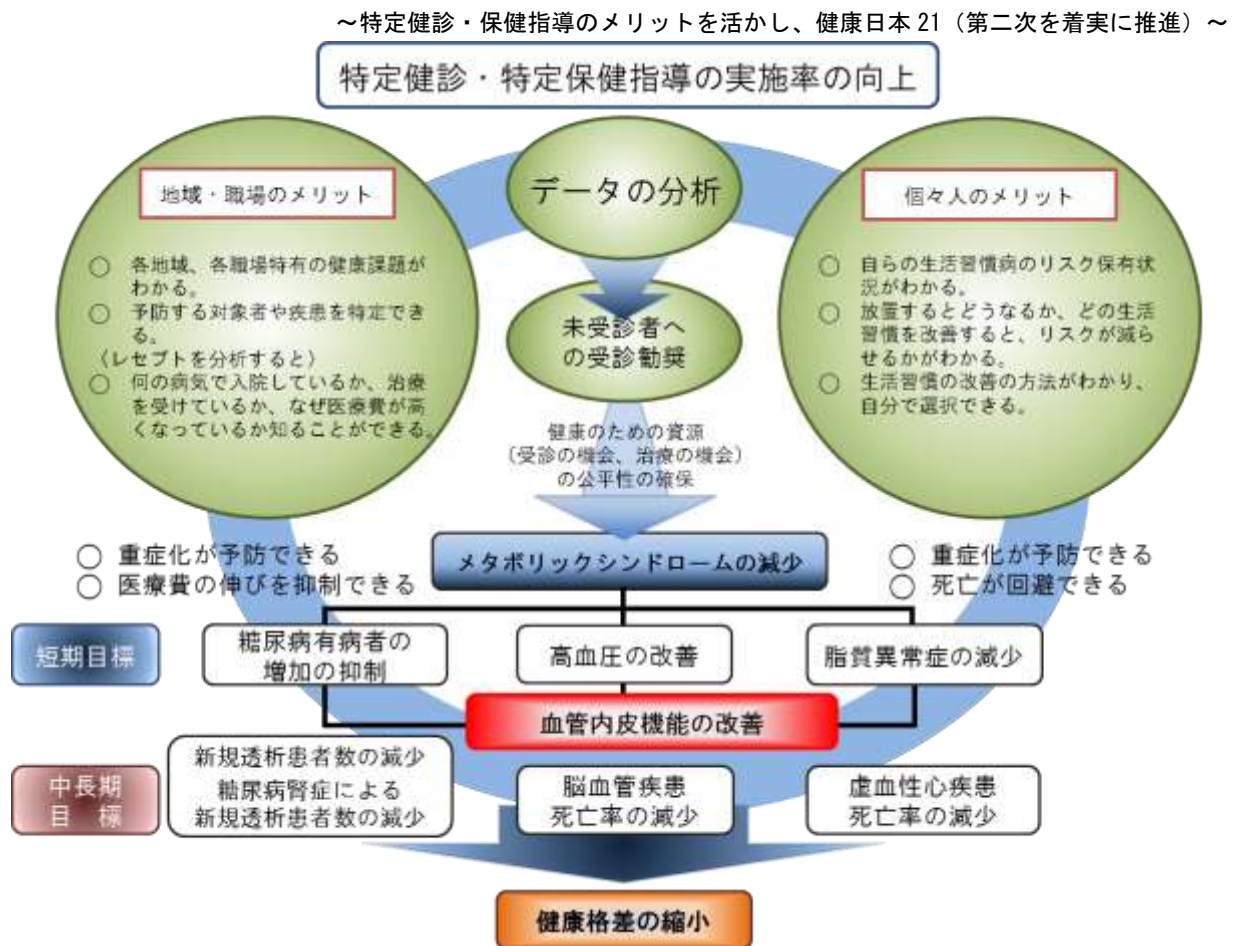
³ PDCA サイクル…計画（plan）、実施（do）、評価（check）、改善（action）を一連の流れで実施し、施策や活動やその成果を継続的に高めていくこと（東京大学公共政策大学院医療政策教育・研究ユニット『地域医療ビジョン／地域医療計画ガイドライン』（2014年12月19日公開）140ページ）

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である。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、データヘルス計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。(図1、図2)

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2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、本市の保健事業の中核をなす「那珂市国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画」(以下「第2期特定健診等実施計画」という。)との整合性を図り策定する。(表1)

また、本計画は保健指導に関わる計画でもあることから、「那珂市国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画～保健指導計画～」(以下「第2期保健指導計画」という。)を踏まえた対策を盛り込むものとする。

図1-標準的な健診・保健指導プログラム



(厚生労働省健康局-標準的な健診・保健指導プログラム【平成25年4月 改訂版】)を一部改変)

3 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び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。具体的には、平成27年度中にデータヘルス計画を策定し、計画期間は、第2期特定健診等実施計画の最終年度である平成29年度までとする。

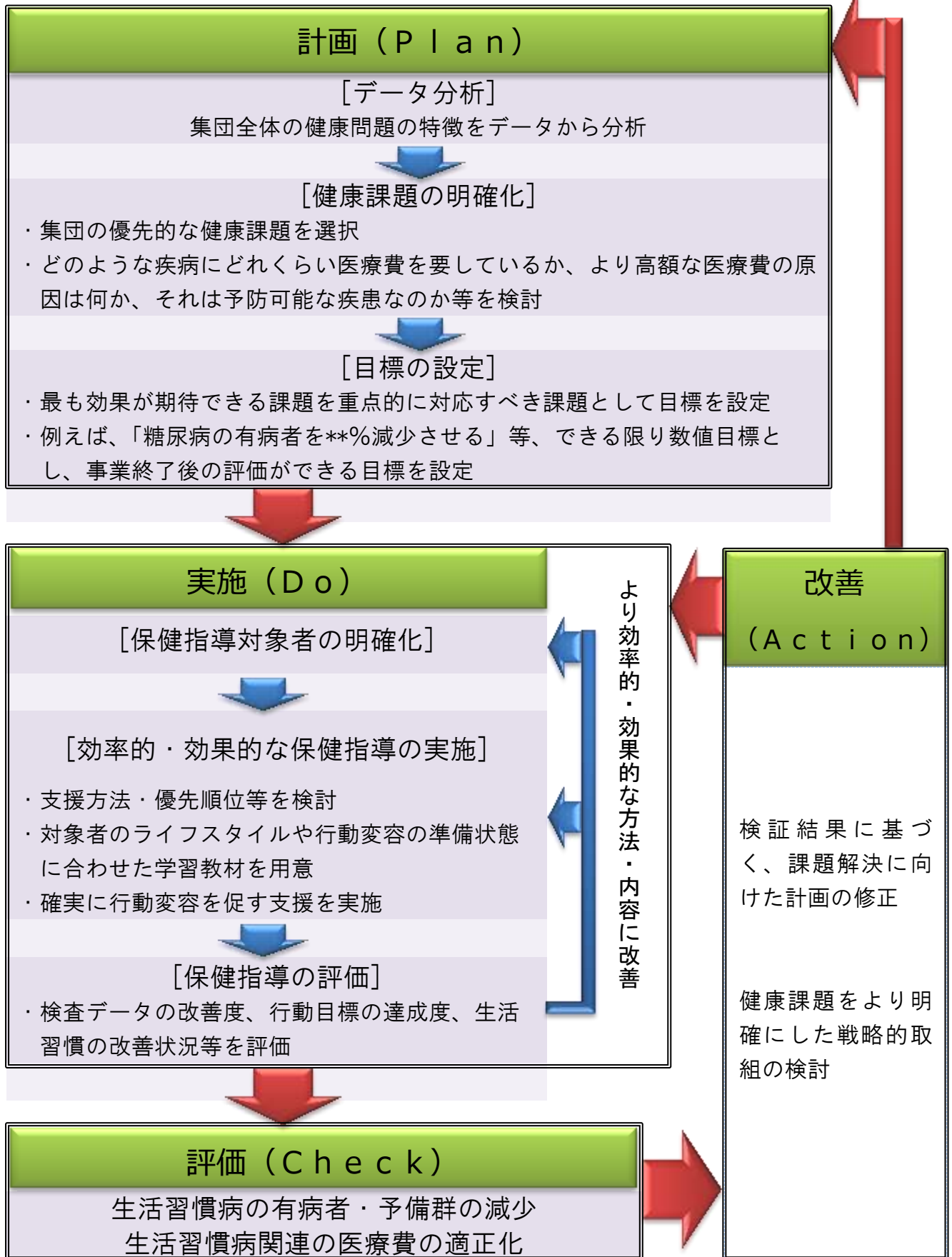


表1-データヘルス計画の位置づけ

	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	健康日本21（第二次）																					
根拠法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 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）	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 （平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」）	厚生労働省 保険局 （平成26年4月「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の一部改正」）	厚生労働省 健康局 （平成24年6月「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 市区町村＝努力義務																					
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、保険者がその支援の中心となつて、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																					
対象年齢	40～74歳	被保険者全員 ①特に重点をおくべき世代 →我が国の総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代 ②上記以外の世代への働きかけ →小児期からの健康な生活習慣づくりのために、青年期に達しない子を持つ親世代の支援	ライフステージに応じて →乳幼児期、青壮年期、高齢期																					
対象疾病	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	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧等 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	<table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健康診査</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健康診査	特定保健指導	全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	健康・医療情報の分析結果に基づき (1)直ちに取り組むべき健康課題 (2)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。 ◆疾病の重症化を予防する取組として ①優先順位を設定 ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導等) ★計画期間 平成27～29年度	53項目の目標 ◆健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ◆主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ①がん②循環器疾患(脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム、特定健康診査特定保健指導)③糖尿病④COPD ◆社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康②次世代の健康③高齢者の健康 ◆健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ◆栄養・食生活、身体活動・運動・飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する目標 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
医療保険者	特定健康診査	特定保健指導																						
全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評価	◆特定健康診査受診率 ◆特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ評価を行う。 (1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費 ◆質問票(22項目中10項目) ①食生活 14 人と比較して食べる速度が速い 15 就寝前の2時間以内に夕食をとる 16 夕食後の間食 17 朝食を抜くことが週3回以上ある ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い汗をかく運動 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い ③アルコール摂取量 18 お酒を飲む頻度 19 飲食日の1日当りの飲酒量 ④喫煙 8 現在たばこを習慣的に吸っている	53項目中特定健診に関係する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な料と質の食事をとるものの増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少																					

(市健康推進課)

図2-保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



(厚生労働省健康局-標準的な健診・保健指導プログラム【平成25年4月 改訂版】)



第2章 本市の現状及び課題

1 特性と実態

本市の特性を把握するため、KDBの以下の帳票から情報を把握する。

帳票No	帳票名
1	地域の全体像の把握
3	健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
4	市区町村別データ
4	同規模保険者比較
5	人口及び被保険者の状況
6	質問票調査の状況
7	健診の状況
8	医療費の状況
9	介護費の状況
10	厚生労働省様式(1-1) 基準額以上となったレセプト一覧
11	厚生労働省様式(2-1) 6か月以上入院しているレセプト一覧
12	厚生労働省様式(2-2) 人工透析患者一覧
13	厚生労働省様式(3-1) 生活習慣病全体のレセプト分析
14	厚生労働省様式(3-2) 糖尿病のレセプト分析
15	厚生労働省様式(3-3) 高血圧のレセプト分析
16	厚生労働省様式(3-4) 脂質異常症のレセプト分析
17	厚生労働省様式(3-5) 虚血性心疾患のレセプト分析
18	厚生労働省様式(3-6) 脳血管疾患のレセプト分析
19	厚生労働省様式(3-7) 人工透析のレセプト分析
20	厚生労働省様式(4-1) 都道府県の特徴
21	厚生労働省様式(4-2) 都道府県別一人当たりの後期高齢者(老人)医療費の推移
22	厚生労働省様式(4-3) 生活習慣病における死亡と医療費の状況
23	厚生労働省様式(6-2~7) 健診有所見者状況(男女別・年代別)
24	厚生労働省様式(6-8) メタボリックシンドローム該当者・予備群
25	厚生労働省様式(6-9) 健診受診状況
26	厚生労働省様式(6-10) 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導
27	厚生労働省様式(6-11) 性・年齢階級別保健指導実施率
28	特定健診リスクパターン別集計表
29	質問票項目別集計表
30	特定健診結果総括表
31	特定保健指導結果総括表
32	特定健診・特定保健指導実施結果総括表
33	特定健診・特定保健指導進捗・実績管理票
34	特定健診・特定保健指導実施結果総括表(都道府県別)
35	質問票項目別集計表(都道府県別)
36	特定健診リスクパターン別集計表(都道府県別①)
37	特定健診リスクパターン別集計表(都道府県別②)
38	特定健診結果総括表(都道府県別)
39	特定保健指導結果総括表(都道府県別)
40	医療費分析(1) 細小分類
41	医療費分析(2) 大、中、細小分類
42	疾病別医療費分析 (大分類)
43	疾病別医療費分析 (中分類)
44	疾病別医療費分析 (細小(82)分類)
45	疾病別医療費分析 (生活習慣病)
46	医療費分析 (健診有無別)
47	要介護(支援)者認定状況
48	要介護(支援)者有病状況
49	要介護(支援)者突合状況
50	質問票調査の経年比較
51	保健指導群と非保健指導群の経年比較
52	医療費分析の経年比較
53-1	医療・介護の突合の経年比較 介護(要介護度別1件当たり給付費)経年変化
53-2	医療・介護の突合 (要介護認定率)
53-3	医療・介護の突合 (有病状況)
53-4	医療・介護の突合 (居宅サービス・施設サービス)
54	健診ツリー図
55	保健指導対象者一覧 (保健指導判定値の者)
56	保健指導対象者一覧 (受診勧奨判定値の者)
57	被保険者管理台帳
58	疾病管理一覧 (糖尿病)
59	疾病管理一覧 (脳卒中)
60	疾病管理一覧 (虚血性心疾患)
61	個人別履歴
62	5年間の履歴
63	レセプト表示



表 2-①-国・県・同規模市平均と比べてみた那珂市の位置

※ 同規模市=人口5~10万人 267市 (H26. 4. 1)

項目	H25年度		H26年度																				
	那珂市		那珂市		同規模市		茨城県 (44市町村)		国														
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合													
1 人口動態	① 人口構成	総人口		55,887		18,440,844		2,914,135		124,852,975													
		65歳以上(高齢化率)		13,382		24.7		4,468,986		24.2		663,511		22.8		29,020,766		23.2					
		75歳以上		6,623		12.2						314,408		10.8		13,989,864		11.2					
		65~74歳		6,759		12.5						349,103		12.0		15,030,902		12.0					
		40~64歳		19,248		35.6						1,010,865		34.7		42,411,922		34.0					
		39歳以下		21,458		39.7						1,239,759		42.5		53,420,287		42.8					
2 死亡	① 死亡の状況	標準化死亡率比(SMR)		105.1		93.9		100.2		104.2		100											
		男性		105.1		93.9		100.2		104.2		100											
		女性		102.5		97.3		101.1		105.5		100											
3 介護	② 有病状況	がん		153		43.2		54,228		46.7		8,300		45.8		360,744		48.3					
		心臓病		111		31.4		31,583		27.2		4,963		27.4		198,622		26.6					
		脳疾患		53		15.0		20,030		17.2		3,228		17.8		121,486		16.3					
		糖尿病		8		2.3		2,340		2.0		412		2.3		14,474		1.9					
		腎不全		11		3.1		4,019		3.5		590		3.3		25,089		3.4					
		自殺		18		5.1		3,942		3.4		614		3.4		26,250		3.5					
		合計		87		14.8		72		12.5		...		...		3,805		12.5		151,273		11.9	
		男性		57		19.3		50		17.2		...		...		2,515		15.8		100,890		15.3	
		女性		30		10.3		22		7.6		...		...		1,290		8.9		50,383		8.2	
		4 国保・医療	③ 医療費の状況	1号認定者数(認定率)		2,237		16.5		2,282		16.8		860,333		19.3		114,417		16.9		5,178,997		20.0
新規認定者				40		0.2		49		0.3		17,499		0.3		2,609		0.3		136,600		0.3	
2号認定者				90		0.5		78		0.5		23,356		0.4		3,912		0.4		145,883		0.4	
糖尿病				469		20.8		495		21.0		180,064		19.7		26,068		21.9		1,089,285		20.3	
高血圧症				1,274		54.1		1,277		53.5		429,786		47.3		63,832		53.5		2,551,660		47.9	
脂質異常症				634		27.5		639		27.3		224,805		24.5		30,322		25.0		1,386,541		25.7	
心臓病				1,453		61.7		1,437		60.7		491,660		54.3		71,637		60.2		2,914,608		54.8	
脳疾患				708		31.2		689		30.1		223,901		25.0		33,934		28.8		1,324,669		25.2	
がん				208		9.3		237		8.5		80,701		8.8		11,498		9.5		493,808		9.2	
筋・骨格				1,173		50.4		1,199		49.9		420,178		46.3		59,387		49.9		2,505,146		47.1	
4 国保・医療	④ 医療費分析	精神		736		31.6		742		31.8		288,192		31.6		39,795		33.4		1,720,172		32.2	
		1件当たり給付費(全体)		78,659		78,147		63,011		68,857		60,773											
		居室サービス		44,704		45,236		40,897		42,880		40,470											
		施設サービス		291,952		292,873		285,860		281,999		288,254											
		要介護認定別医療費(40歳以上)		10,650		11,718		7,964		8,159		7,952											
		認定あり		3,197		3,339		3,807		3,786		3,816											
		認定なし																					
		被保険者数		15,728		15,425		4,951,663		878,261		32,318,324											
		65~74歳		5,591		35.5		5,861		38.0		...		302,296		34.4		11,713,836		36.2			
		40~64歳		5,734		36.5		5,445		35.3		...		315,324		35.9		11,257,199		34.8			
39歳以下		4,403		28.0		4,119		26.7		...		260,641		29.7		9,347,289		28.9					
4 国保・医療	④ 医療費分析	加入率		29.1		28.5		27.1		30.1		28.8											
		病院数		4		0.3		4		0.3		1277		0.3		183		0.2		7,735		0.2	
		診療所数		32		2.0		32		2.1		12,695		2.6		1,714		2.0		86,914		2.7	
		病床数		554		35.2		554		35.9		233,266		47.1		32,428		36.9		1,422,951		44.0	
		医師数		56		3.6		56		3.6		33,513		6.8		5,172		5.9		256,703		7.9	
		外来患者数		6540		667.1		662.5		606.0		652.3											
		入院患者数		15.4		16.4		19.2		15.7		18.1											
		一人当たり医療費		21,205		22,491		24,081		20,958		23,292											
		受診率		669.38		683.493		681.665		621.646		670.435											
		外来		費用の割合		64.8		62.8		59.3		62.2		59.7									
件数の割合		97.7		97.6		97.2		97.5		97.3													
入院		費用の割合		35.2		37.2		40.7		37.8		40.3											
件数の割合		2.3		2.4		2.8		2.5		2.7													
1件あたり在院日数		15.1日		14.2日		16.4日		15.3日		15.9日													
がん		470,057,440		20.4		554,458,420		23.0		22.4		23.1		23.0									
慢性腎不全(透析あり)		176,831,120		7.7		171,890,100		7.1		9.4		8.3		9.5									
糖尿病		271,258,470		11.8		264,211,920		11.0		10.0		11.2		9.8									
高血圧症		303,273,600		13.1		281,342,510		11.7		10.4		11.5		10.2									
筋・骨格		358,290,630		15.5		366,129,790		15.2		17.7		15.9		17.0									
最大医療資源傷病名(調剤含む)		346,096,720		15.0		327,827,080		13.6		14.7		14.7		15.0									

※ = H25より悪化したH26年度データ

赤色数字=同規模市(同規模市データがない場合、茨城県、国)に比べて課題となるデータ

※ 「1人口動態」「2死亡-①死亡の状況」は、H25、H26年度ともにH22年国勢調査のデータ

(KDB帳票 No. 1, No. 3, No. 5)



表 2-②-国・県・同規模市平均と比べてみた那珂市の位置

※ 同規模市=人口5~10万人 267市(H26. 4. 1)

項目	H25年度				H26年度											
	那珂市		那珂市		同規模市		茨城県 (44市町村)		国							
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合						
4 国保・医療	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	557,214	25位 (17)	621,282	7位 (15)								
				高血圧	580,211	30位 (15)	592,455	26位 (14)								
				脂質異常症	527,241	32位 (16)	576,906	21位 (16)								
				脳血管疾患	614,313	28位 (18)	696,398	9位 (18)								
				心疾患	649,815	25位 (14)	713,091	10位 (13)								
				腎不全	706,304	15位 (18)	639,609	37位 (16)								
				精神	442,871	12位 (25)	454,240	12位 (24)								
				悪性新生物	597,226	38位 (13)	625,093	31位 (13)								
				外来	糖尿病	32,045	38位	31,688	39位							
					高血圧	27,507	37位	27,444	37位							
					脂質異常症	26,576	30位	26,170	32位							
					脳血管疾患	29,264	41位	29,342	43位							
					心疾患	38,896	32位	38,704	39位							
					腎不全	171,524	22位	151,115	35位							
精神	30,243	11位	30,132		10位											
悪性新生物	43,723	43位	44,401		41位											
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者	一人当たり	2,320		2,244		2,385	1,995	2,113						
		健診未受診者	一人当たり	11,293		12,343		12,024	11,138	12,072						
		生活習慣病対象者	一人当たり	6,431		6,232		6,583	5,954	6,025						
		健診未受診者	一人当たり	31,309		34,282		33,191	33,245	34,432						
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	1,900	46.8	1,908	46.4	690,682	106,577	3,998,969							
		医療機関受診率	1,710	42.1	1,716	41.7	629,577	96,071	3,599,147							
		医療機関非受診率	190	4.7	192	4.7	61,105	10,506	399,822							
5 特定健診	①-⑬	特定健診の 状況	県内順位 順位総数46	健診受診者	4,058		4,112		1,233,035	198,200	7,078,104					
				受診率	38.2	県内12位 同規模97位	38.9	県内14位 同規模100位	36.4	34.3	全国 25位	33.2				
				特定保健指導終了者(実施率)	269	52.2	...	...	7167	4.8	2,354	8.3	32,720	3.9
				非肥満高血糖	364	9.0	353	8.6	117,473	9.5	26,925	13.6	647,323	9.1		
				メタボ	該当者	528	13.0	530	12.9	203,284	16.5	32,617	16.5	1,168,365	16.5	
					男性	362	20.9	356	20.4	136,841	25.8	22,701	26.2	796,026	26.0	
					女性	166	7.1	174	7.3	66,443	9.5	9,916	8.9	372,339	9.3	
					予備群	438	10.8	468	11.4	131,909	10.7	20,147	10.2	756,989	10.7	
				メタボ該当・ 予備群 レベル	BMI	男性	305	17.6	331	19.0	90,002	17.0	14,404	16.6	521,582	17.0
						女性	133	5.7	137	5.8	41,907	6.0	5,743	5.1	235,407	5.9
						総数	1,150	28.3	1,164	28.3	377,161	30.6	59,456	30.0	2,170,195	30.7
						腹囲	779	45.0	792	45.5	254,379	47.9	41,503	47.9	1,480,258	48.3
				⑭-⑲	メタボ該当・ 予備群 レベル	総数	371	16.0	372	15.7	122,782	17.5	17,953	16.1	689,937	17.2
						男性	188	4.6	176	4.3	59,291	4.8	10,331	5.2	337,401	4.8
						女性	155	6.7	152	6.4	50,062	7.1	8,721	7.8	281,381	7.0
						血糖のみ	30	0.7	31	0.8	8,161	0.7	1,822	0.9	45,167	0.6
						血圧のみ	299	7.4	301	7.3	91,195	7.4	12,829	6.5	526,687	7.4
						脂質のみ	109	2.7	136	3.3	32,553	2.6	5,496	2.8	185,135	2.6
						血糖・血圧	106	2.6	94	2.3	31,704	2.6	5,930	3.0	181,386	2.6
血糖・脂質	32	0.8	27			0.7	11,275	0.9	2,306	1.2	62,401	0.9				
血圧・脂質	268	6.6	279			6.8	100,825	8.2	13,792	7.0	583,307	8.2				
血糖・血圧・脂質	122	3.0	130			3.2	59,480	4.8	10,589	5.3	341,271	4.8				
6 生活習慣	①-⑭	生活習慣の 状況	服薬	高血圧	1,227	30.2	1,259	30.6	414,288	33.6	60,651	30.6	2,366,633	33.4		
				糖尿病	219	5.4	238	5.8	87,872	7.1	12,531	6.3	497,291	7.0		
				脂質異常症	683	16.8	792	19.3	277,957	22.5	37,676	19.0	1,595,503	22.5		
				脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	87	2.1	103	2.5	38,372	3.2	5,031	2.6	223,846	3.3		
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	222	5.5	245	6.0	67,831	5.7	11,201	5.8	379,754	5.6		
				腎不全	...	...	...	...	8,959	0.8	...	...	38,127	0.6
				貧血	126	3.1	145	3.5	115,671	9.8	13,403	6.9	671,658	10.0		
				喫煙	470	11.6	490	11.9	162,862	13.2	26,325	13.3	998,139	14.1		
				週3回以上朝食を抜く	1	1.8	1	1.9	70,919	6.9	4,614	7.1	476,580	7.9		
				週3回以上食後間食	1	1.8	0	0.0	114,242	11.0	6,369	9.8	693,367	11.6		
				週3回以上就寝前夕食	5	8.9	7	13.0	157,384	15.0	12,699	19.6	953,289	15.8		
				食べる速度が速い	12	21.4	11	20.4	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	17	30.4	25	46.3	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	35	62.5	28	51.9	617,974	58.5	37,369	57.7	3,557,410	58.7		
1日1時間以上運動なし	39	69.6	31	57.4	459,218	43.5	37,096	57.3	2,791,846	46.1						
睡眠不足	9	16.1	13	24.1	244,583	23.3	15,429	23.9	1,440,928	24.0						
毎日飲酒	966	23.8	941	22.9	285,868	24.6	47,944	24.5	1,682,478	25.7						
時々飲酒	782	19.3	770	18.7	241,787	20.8	38,825	19.9	1,415,168	21.6						
⑮	一日飲酒量	1合未満	328	34.0	344	36.4	476,764	64.7	47,949	56.7	2,926,851	64.6				
		1~2合	393	40.7	383	40.5	175,344	23.8	23,237	27.5	1,067,520	23.6				
		2~3合	219	22.7	196	20.7	67,338	9.1	11,159	13.2	414,219	9.1				
		3合以上	25	2.6	23	2.4	17,802	2.4	2,284	2.7	118,864	2.6				

※ = H25より悪化したH26年度データ

赤色数字=同規模市(同規模市データがない場合、茨城県、国)に比べて課題となるデータ

(KDB 帳票 No. 1, No. 3, No. 5)

2 国民健康保険の状況

ア 被保険者数

65歳以上被保険者の占める割合が、茨城県・国平均に比べ多くなっている。

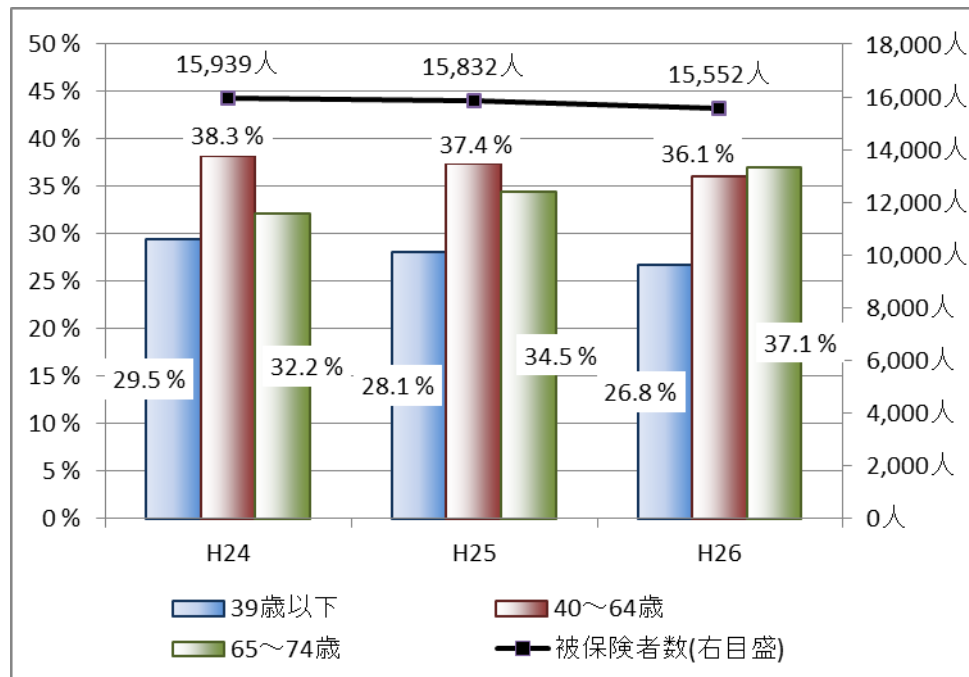
表3-市全体と国保被保険者の人口構成の割合

		39歳以下	40～64歳	65～74歳	75歳以上	65歳以上 (高齢化率)
那珂市	実数	21,458	19,248	6,759	6,623	13,382
	%	39.7%	35.6%	12.5%	12.2%	24.7%
被保険者	実数	4,119	5,445	5,861		
	%	26.7	35.3	38.0		
茨城県 (44市町村)	実数	1,239,759	1,010,865	349,103	314,408	663,511
	%	42.5	34.7	12.0	10.8	22.8
被保険者	実数	260,641	315,324	302,296		
	%	29.7	35.9	34.4		
国	実数	53,420,287	42,411,922	15,030,902	13,989,864	29,020,766
	%	42.8	34.0	12.0	11.2	23.2
被保険者	実数	9,347,289	11,257,199	11,713,836		
	%	28.9	34.8	36.2		

(KDB 帳票 No. 1, No. 3, No. 5)

市保険課統計においても図3のとおり、被保険者数は減少傾向にあるが、高齢者の割合は増加傾向にある。

図3-市国保被保険者数の推移（年代別）



(市保険課-国保⁴実態調査「年齢階層別状況」各年9月30日現在)

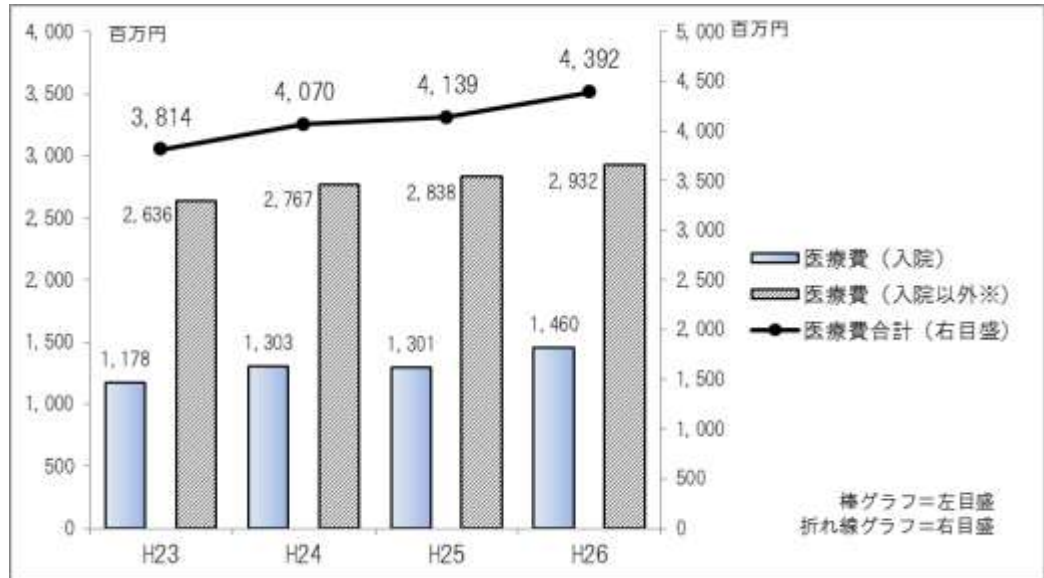
⁴ 国保…国民健康保険の略。病気やケガをした場合に安心して医療を受けることができるよう、加入者が普段から保険料（税）を納め医療費の負担を支えあう助け合いの制度。国保は、すべての人が何らかの医療保険に加入することになっている我が国の「国民皆保険制度」の中核として、地域住民の医療の確保と健康の保持増進に大きく貢献している。国保は、市町村（保険者）により、加入者（被保険者）が納める保険料（税）によって運営されている。（公益社団法人国民健康保険中央会『各制度のあらまし/国民健康保険制度とは』https://www.kokuho.or.jp/summary/national_health_insurance.html（最終検索日2016年1月7日））



イ 医療費の推移

入院・入院以外とも医療費は年々増加している。平成 26 年度は、平成 25 年度よりも全体で 2 億 5 千万円以上増加した。

図 4-医療費の推移

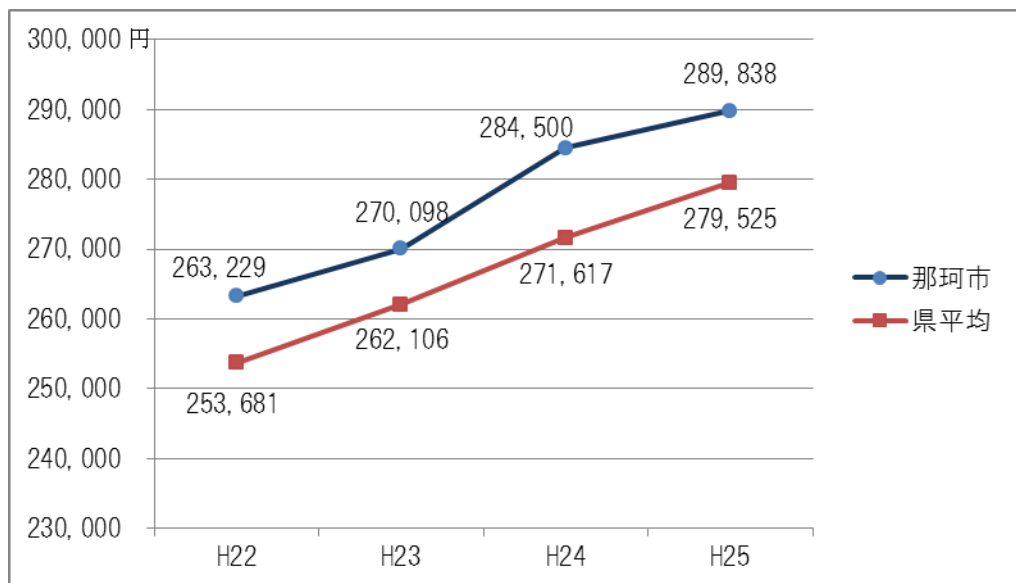


※ 入院以外の医療費は、「入院外診療費」「歯科診療費」「調剤費」「食事療養・生活療養費」「訪問看護費」の合計（市保険課-国保事業年報）

ウ 一人当たり医療費

本市の一人当たりの医療費（療養諸費費用額）は、毎年度伸び続けている。平成 22 年度が 263,229 円、平成 25 年度 289,838 円である。3 年間で 26,609 円増加しており、伸び率は 110.1% である。県内市町村平均（110.2%）に近似であるが、各年度とも県内市町村平均と比較すると上回っている。

図 5-一人当たりの医療費の推移



（市保険課-茨城県国保連⁵「統計で分かる茨城の国保」）

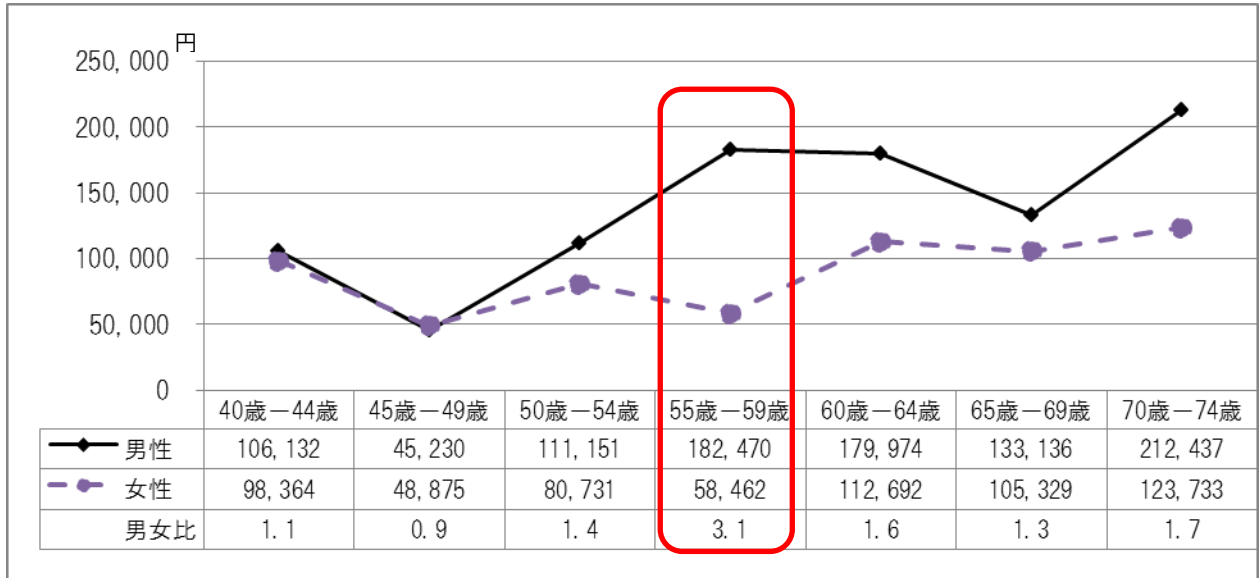
⁵ 茨城県国保連…茨城県国民健康保険連合会の略

エ 年齢・男女区分医療費

入院医療費は、年齢が上がるとともに上昇しており、男女比率としては男性が女性より約 1.5 倍の医療費がかかっていることとなる。

特に、50 代後半の男性については、同年代の女性の 3.1 倍の入院医療費を要している状況である。

図 6-年齢別一人当たり入院医療費と男女比



(市保険課-KDB)

オ 入院・外来の医療費

本市の平成 26 年度国保被保険者一人当たりの医療費は、月額 22,491 円で同規模市平均より低いものの、平成 25 年度に比べ 1,200 円程度高くなっている。

入院件数は、わずか 2.4%に過ぎないが、医療費では全体の約 37%を占めている。(表 4)

表 4-入院・外来の件数・費用割合

		那珂市 (H25)	那珂市 (H26)	同規模市	茨城県
1か月1人当たり医療費(円)	比較	21,205円 県内44市町村 15位 同規模 213位	22,491円 県内44市町村 9位 同規模 188位	23,556円	20,958円
	入院	費用割合 (%) 35.2 件数割合 (%) 2.3	費用割合 (%) 37.2 件数割合 (%) 2.4	40.9 2.9	37.8 2.5
外来	費用割合 (%) 64.8 件数割合 (%) 97.7	62.8 97.6	59.1 97.1	62.2 97.5	

(KDB 帳票 No. 1, No. 3)



本市の入院の医療費をみると、心疾患の一件当たり年間医療費が 713,091 円と最も高額となっている。

また、心疾患・脳血管疾患・糖尿病の入院医療費については、平成 25 年度に比べて平成 26 年度はそれぞれ 6～8 万円高くなり、県内市町村の入院医療費順位においても、上位に位置する結果となっている。

なお、外来医療費については、腎不全が一件当たり 151,115 円と本市で最も高額な疾病となっている。(表 5)

表 5-入院・外来医療費等の推移（平成 25-26 年度）

	H25年度			H26年度				
	医療費(円)	県内順位	入院日数	医療費(円)	増減額	県内順位	入院日数	
入院	糖尿病	557,214	25位	(17)	621,282	64,068	7位	(15)
	高血圧	580,211	30位	(15)	592,455	12,244	26位	(14)
	脂質異常症	527,241	32位	(16)	576,906	49,665	21位	(16)
	脳血管疾患	614,313	28位	(18)	696,398	82,085	9位	(18)
	心疾患	649,815	25位	(14)	713,091	63,276	10位	(13)
	腎不全	706,304	15位	(18)	639,609	-66,695	37位	(16)
	精神	442,871	12位	(25)	454,240	11,369	12位	(24)
	悪性新生物	597,226	38位	(13)	625,093	27,867	31位	(13)
外来	糖尿病	32,045	38位		31,688	-357	39位	
	高血圧	27,507	37位		27,444	-63	37位	
	脂質異常症	26,576	30位		26,170	-406	32位	
	脳血管疾患	29,264	41位		29,342	78	43位	
	心疾患	38,896	32位		38,704	-192	39位	
	腎不全	171,524	22位		151,115	-20,409	35位	
	精神	30,243	11位		30,132	-111	10位	
	悪性新生物	43,723	43位		44,401	678	41位	

(KDB 帳票 No. 3)

3 死亡の状況

ア 平均寿命

本市民の平均寿命（平成 22 年）は、男性が 80.2 歳、女性が 86.8 歳で、男女ともに県内第 2 位である。全国と比べてみても同規模市や国を大きく上回り、長寿である。

表 6-平均寿命比較

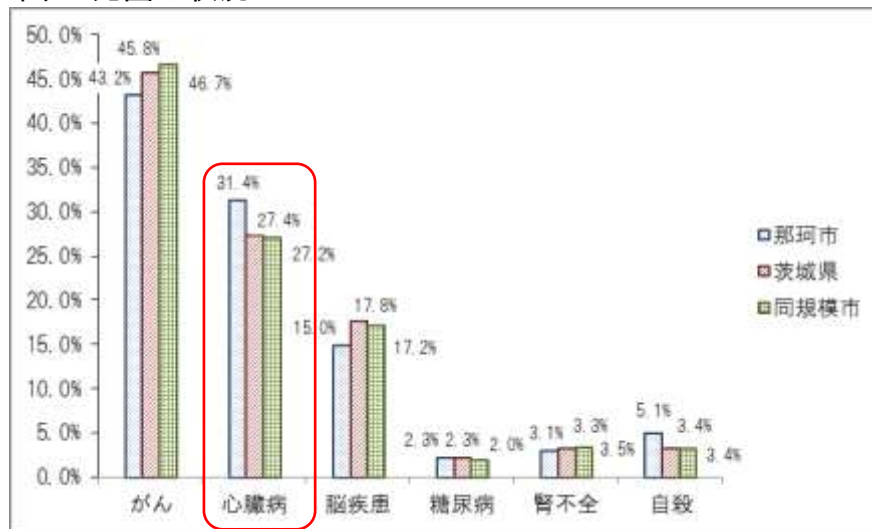
	那珂市	同規模市	茨城県	国
男性	80.2 歳	79.6 歳	79.1 歳	79.6 歳
女性	86.8 歳	86.3 歳	85.8 歳	86.4 歳

(厚生労働省-平成 22 年「市区町村別平均寿命」)

イ 死因の状況

本市民の死因の状況を見ると、一番多い死因はがん、続いて心臓病、脳疾患となっている。それぞれの割合を茨城県及び同規模市と比べると、本市は心臓病と自殺の割合が高い。がん・脳疾患・腎不全の割合は県や同規模市に比べ低いものの、糖尿病は同程度となっている。

図 7-死因の状況



(KDB 帳票 No. 1)

ウ 65 歳未満の死亡の状況

本市は、茨城県や全国平均に比べて 65 歳未満の死亡率が高い状況にあり、特に男性が若くして亡くなっている。本計画は、青年期・壮年期に重点をおく計画であり、この時期の死因について状況を把握しておく必要がある。(表 7)

本市の死亡統計から、平成 26 年度死亡した人で 65 歳未満の死亡者のうち、直接死因を把握できた 60 人が加入していた健康保険の内訳は、60 人中 31 人が社保⁶、26 人が国保、3 人が生活保護受給者であった。(表 8)

また、65 歳未満の死亡者 60 人のうち、心筋梗塞・脳血管疾患で亡くなっている人が 14 人いて、働き盛りの男性が予防可能な病気で死亡している。なお、心筋梗塞で亡くなった 8 人のうち、6 人が国保被保険者であった。

⁶ 社会保険の略



表 7-早世予防からみた死亡状況（65 歳未満の死亡）

		那珂市		茨城県		全国	
		死亡数	率	死亡数	率	死亡数	率
H25年度	合計	87	14.8	4,161	13.9	167,763	13.4
	男性	57	19.3	2,816	17.9	113,407	17.3
	女性	30	10.3	1,345	9.4	54,356	9.0
H26年度	合計	72	12.5	3,805	12.5	151,273	11.9
	男性	50	17.2	2,515	15.8	100,890	15.3
	女性	22	7.6	1,290	8.9	50,383	8.2

（厚生労働省-人口動態調査・保管統計表）

表 8-死亡統計

65 歳未満死亡者のうち、直接死因を把握できた 60 名（平成 26 年度）

		健康保険			直接死因			
		社保	国保	生保	心筋梗塞	再掲 (国保)	脳血管疾患	再掲 (国保)
男	42人	20	19	3	8	6	5	1
女	18人	11	7	0	0	0	1	0
合計	60人	31	26	3	8	6	6	1
		51.7%	43.3%	5.0%	13.3%	75.0%	10.0%	16.7%

心筋梗塞の状況

No	性別	保険	年齢	直接死因
1	男	国保	50代	急性心筋梗塞
2	男	社保	50代	急性心筋梗塞
3	男	国保	50代	急性心筋梗塞
4	男	国保	50代	急性心筋梗塞
5	男	社保	50代	急性心筋梗塞
6	男	国保	60代	急性心筋梗塞
7	男	国保	60代	急性心筋梗塞
8	男	国保	60代	急性心筋梗塞

脳血管疾患の状況

No	性別	保険	年齢	直接死因
1	女	社保	40代	脳内出血
2	男	社保	40代	くも膜下出血
3	男	国保	40代	脳内出血
4	男	社保	50代	脳内出血
5	男	生保	60代	脳梗塞症
6	男	社保	60代	脳内出血

（市健康推進課）



4 介護の状況

ア 要介護認定者の状況

本市の介護保険第1号被保険者の要介護認定率は、茨城県平均と同程度の16.8%であるが、同規模市平均の19.3%よりは2%以上低い状況である。

平成26年度の要介護認定者の有病状況は、心臓病がトップで60.7%であり、以下、高血圧症53.5%、筋・骨格49.9%、脳疾患30.1%の順となっている。

なお、介護給付費については、同規模市に比べ給付費（居宅サービス・施設サービス）一件当たり月額15,000円以上高い状況である。（表9）

表9-介護の状況と有病状況

		H26年度							
		那珂市		全国同規模 (267市)比較		茨城県 (44市町村)		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	2,282	16.8	860,333	19.3	114,417	16.9	5,178,997	20.0
	うち新規認定者	49	0.3	17,499	0.3	2,609	0.3	136,600	0.3
	2号認定者	78	0.5	23,356	0.4	3,912	0.4	145,883	0.4
有病状況	糖尿病	495	21.0	180,064	19.7	26,068	21.9	1,089,285	20.3
	高血圧症	1,277	53.5	429,786	47.3	63,832	53.5	2,551,660	47.9
	脂質異常症	639	27.3	224,805	24.5	30,322	25.0	1,386,541	25.7
	心臓病	1,437	60.7	491,660	54.3	71,637	60.2	2,914,608	54.8
	脳疾患	689	30.1	223,901	25.0	33,934	28.8	1,324,669	25.2
	がん	237	8.5	80,701	8.8	11,498	9.5	493,808	9.2
	筋・骨格	1,199	49.9	420,178	46.3	59,387	49.9	2,505,146	47.1
	精神	742	31.8	288,192	31.6	39,795	33.4	1,720,172	32.2
介護給付費 (一件当たり)	全体	78,147		63,011		68,857		60,773	
	居宅サービス	45,236		40,897		42,880		40,470	
	施設サービス	292,873		285,860		281,999		288,254	

(KDB 帳票 No. 1)

イ 介護（レセプト）と有病状況

要介護認定者のうち、要介護3～5の人が全体の43.1%であり、要介護認定を受けている人の91.7%が血管疾患での治療を受けている状況である。さらに、75歳以上の高齢者においては、認知症や筋骨格で治療している人の割合が多くなっている。（表10）

本計画の対象は、75歳未満であるため、40～74歳の状況を確認すると、要介護の認定者数339人で、新規要介護認定者48人のうち、43人(89.6%)は健診未受診者であった。要介護認定を受けている人の約半数(148人)は、要介護3以上となっている。

また、有病の状況をみても、レセプト272件のうち144件(52.9%)が脳血管疾患の治療にかかわるものである。有病状況を脳出血と脳梗塞の2つに分類してみると、本市の場合「脳梗塞」に伴う有病者が74%を占めている実態が分かる。



表 10-要介護認定を受けた人の有病状況

H26年度													
受給者区分	2号		1号		小計		1号		1号計		合計		
年齢	40～64歳		65～74歳		(40～74歳)		75歳以上		(65歳以上)		(1号+2号)		
被保険者数	19,248人		6,759人		26,007人		6,623人		13,382人		32,630人		
認定者数	78人		261人		339人		2,021人		2,282人		2,360人		
新規認定者数(*1)	5人		43人		48人		308人		351人		356人		
健康診断	受診有り	1人 20.0%	4人 9.3%	5人 10.4%	19人 6.2%	23人 6.6%	24人 6.7%						
	受診なし	4人 80.0%	39人 90.7%	43人 89.6%	289人 93.8%	328人 93.4%	332人 93.3%						
介護度別人数	要支援1・2	11 14.1%	41 15.7%	52人 15.3%	345 17.1%	386 16.9%	397 16.8%						
要介護1・2	29 37.2%	110 42.1%	139人 41.0%	806 39.9%	916 40.1%	945 40.0%							
要介護3～5	38 48.7%	110 42.1%	148人 43.7%	870 43.0%	980 42.9%	1,018 43.1%							
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病		疾病		疾病		疾病		疾病		
			件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
	件数	51	221	272	1,957	2,178	2,229						
	循環器疾患	1	脳卒中	29 56.9%	115 52.0%	144 52.9%	942 48.1%	1,057 48.5%	1,086 48.7%				
			脳出血	12	30	42	55	85	97				
			脳梗塞	23	98	121	914	1,012	1,035				
			再:脳出血+脳梗塞	6	13	19	27	40	46				
			虚血性心疾患	12 23.5%	71 32.1%	83 30.5%	684 35.0%	755 34.7%	767 34.4%				
		2	腎不全	6 11.8%	26 11.8%	32 11.8%	165 8.4%	191 8.8%	197 8.8%				
			人工透析	3	6	9	19	25	28				
			糖尿病	23 45.1%	105 47.5%	128 47.1%	705 36.0%	810 37.2%	833 37.4%				
		3	高血圧	41 80.4%	160 72.4%	201 73.9%	1,594 81.5%	1,754 80.5%	1,795 80.5%				
			脂質異常症	25 49.0%	120 54.3%	145 53.3%	942 48.1%	1,062 48.8%	1,087 48.8%				
	血管疾患合計	合計	47 92.2%	200 90.5%	247 90.8%	1,798 91.9%	1,998 91.7%	2,045 91.7%					
	認知症	認知症	8 15.7%	37 16.7%	45 16.5%	684 35.0%	721 33.1%	729 32.7%					
筋・骨格疾患	筋骨格系	36 70.6%	162 73.3%	198 72.8%	1,726 88.2%	1,888 86.7%	1,924 86.3%						

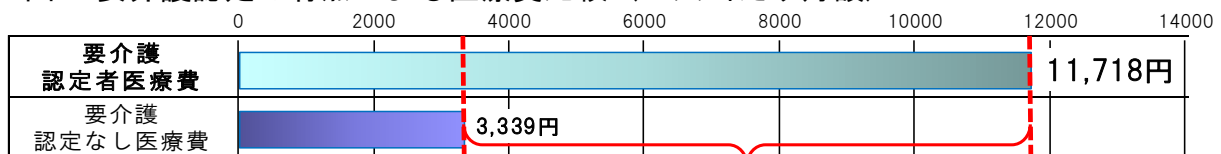
※ (1) 新規認定者については、NO. 49_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上。

※ (2) 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。

(KDB 帳票 No. 47, No. 49)

要介護認定者の医療費については、認定を受けていない人より月額 8,379円高い状況にある。(図8)

図 8-要介護認定の有無による医療費比較 (一人当たり月額)



(KDB 帳票 No. 1)



5 医療（レセプト）の状況

ア 100万円以上のレセプト分析

平成25年度及び26年度の100万円以上のレセプトを分析すると、約1億1800万円の増となっている。（表11）

本章の2「国民健康保険の状況」-イ「医療費の推移」をみても、医療費が2億5千万円の増額となっている。これは、100万円以上の医療費の増えた分が医療費全体の増額要因の一つとなっていることが推察できる。

100万円以上のレセプトの内訳をみると、虚血性心疾患と脳血管疾患の患者が増加（158%）し、そのうえ、レセプトの件数は倍に増えている。

これは、一人の患者が100万円以上の治療を複数回受けている状況ということになる。

また、虚血性心疾患患者と脳血管疾患患者の状況をみると、いずれの疾患も男性が多く、特定健診受診状況については、6割の人が未受診者という状況であった。

イ 重症化疾患における基礎疾患治療状況

生活習慣病重症化疾患（虚血性心疾患⁷・脳血管疾患（脳卒中）⁸・人工透析⁹）患者の多くの方は、糖尿病、高血圧症及び脂質異常症の複数の基礎疾患を有している。

平成26年5月レセプトから、被保険者15,425人中5,597人（36.3%）が生活習慣病で治療をしており、その内訳は高血圧3,258人（58.2%）・糖尿病1,639人（29.3%）・脂質異常症2,661人（47.5%）であった。（表12）

生活習慣病で治療している人のうち、虚血性心疾患585人・脳血管疾患705人・糖尿病性腎症100人においては（重複あり）、重症化してしまっている状況となっている。

高血圧・糖尿病・脂質異常症は、自覚症状がないため、放置しておく確実に進行していく疾患である。重症化すると医療費だけでなく介護給付費にも影響してくることから、一人でも多くのかたに特定健診を受けてもらい、必要な人へは治療を勧め、治療の中断をしないように保健指導をしていく必要がある。

⁷ 虚血性心疾患…収縮・拡張する心臓の筋肉（心筋）に酸素や栄養を含む血液を送り込んでいる冠動脈が動脈硬化などの原因で狭くなったり、閉塞したりして心筋に血液が行かなくなる（心筋虚血）で起こる疾患（公益財団法人日本心臓財団『心臓病の知識』<http://www.jhf.or.jp/q&adb/category/c4/>（最終検索日2016年1月7日））

⁸ 脳血管疾患（脳卒中）…脳の血管が破れるか詰まるかして、脳に血液が届かなくなり、脳の神経細胞が障害される病気。より早期（3時間以内が目安）に治療を開始すると後遺症が軽くなることもある救急疾患。原因によって、（1）脳梗塞（脳の血管が詰まる）、（2）脳出血（血管が破れる）、（3）くも膜下出血（動脈瘤が破れる）、（4）一過性脳虚血発作（脳梗塞の症状が短時間で消失する）の4つに分類される。（国立研究開発法人国立循環器病研究センター『循環器病情報サービス』<http://www.ncvc.go.jp/cvdinfo/disease/stroke.html>（最終検索日2016年1月7日））

⁹ 人工透析…腎臓に代わって人工的に体の血液を浄化する働きを代行する方法。透析には血液透析と腹膜透析の2タイプがあるが、日本では血液透析が圧倒的に多い。（一般社団法人日本腎臓学会ほか3学会共同監修『「腎不全 治療選択と実際」2015年版』http://www.jsn.or.jp/jsn_new/iryuu/kaiin/free/primers/pdf/2015jinfuzen.pdf（最終検索日2016年1月7日））



表 11-100 万円以上のレセプト分析 (H25, 26年-各年5月診療分)

	全体	虚血性心疾患	脳血管疾患	その他	(再掲) がん
人数	226人	23人 10.2%	13人 5.8%	200人 88.5%	71人 31.4%
件数	301件	24件 8.0%	15件 5.0%	262件 87.0%	85件 28.2%
	年代別				
	40歳未満	0 0.0%	1 6.7%	24 14.2%	1 1.2%
	40代	3 12.5%	1 6.7%	11 8.7%	4 4.7%
	50代	3 12.5%	0 0.0%	32 23.0%	8 9.4%
60代	10 41.7%	10 66.7%	116 85.1%	32 37.6%	
70-74歳	8 33.3%	3 20.0%	79 69.1%	40 47.1%	
費用額	4億9,660万円	4,219万円 8.5%	2,263万円 4.6%	4億3,178万円 86.9%	1億2,536万円 25.2%

○H26年度

	全体	虚血性心疾患	脳血管疾患	その他	(再掲) がん
人数	263人	38人 14.4%	19人 7.2%	222人 84.4%	84人 31.9%
	男	29 受診 9 未受診 20	16 受診 7 未受診 9	22人 38.5%	35人 61.4%
	女	9 受診 4 未受診 5	3 受診 2 未受診 1	合計 57人	
	介護認定有	1	8	...	...
	H25からの増減	37人増	15人増	6人増	22人増	13人増
件数	380件	48件 12.6%	33件 8.7%	299件 78.7%	120件 31.6%
	79件増	24件増	18件増	37件増	35件増
	年代別				
	40歳未満	1 2.1%	0 0.0%	12 7.0%	1 0.8%
	40代	2 4.2%	1 3.0%	13 7.8%	2 1.7%
50代	4 8.3%	0 0.0%	36 22.0%	7 5.8%	
60代	23 47.9%	15 45.5%	142 96.6%	63 52.5%	
70-74歳	18 37.5%	17 51.5%	96 66.5%	47 39.2%	
費用額	6億1,439万円	7,811万円 12.7%	4,543万円 7.4%	4億9,085万円 79.9%	1億7,560万円 28.6%
H25からの増減	1億1,779万円増	3,592万円増	2,280万円増	5,907万円増	5,024万円増

(KDB 帳票 No. 10)



表 12-生活習慣病治療者の構成割合 (H26 年 5 月診療分)

被保険者 15,425人	↓	生活習慣病 治療者 5,597人 (36.3%)	高血圧	基礎疾患 の重なり	虚血性心疾患	脳血管疾患	糖尿病性腎症
			3,258人		585人	705人	100人
			58.2%		10.5%	12.6%	1.8%
			糖尿病		高血圧	492人	558人	77人
1,639人	84.1%	79.1%	77.0%				
29.3%	糖尿病	282人	271人	100人			
脂質異常症	脂質異常症	48.2%	38.4%	100.0%			
2,661人	390人	447人	77人				
47.5%	66.7%	63.4%	77.0%				

(KDB 帳票 No. 13~No. 18)

ウ 6か月以上の長期入院レセプトの分析

平成 26 年度の長期入院者は 60 人中、予防可能である虚血性心疾患と脳血管疾患で長期入院をしている人は 15 人で、5,500 万円（一人当たり約 370 万円）の医療費であった。（表 13）

表 13-長期入院（6か月以上）のレセプト分析（H26 年度）

		全体	虚血性心疾患	脳血管疾患	精神疾患
H26年度	人数	60人	6人	9人	41人
			10.0%	15.0%	68.3%
	件数	518件	40件	63件	375件
			7.7%	12.2%	72.4%
	費用額	2億1,190万円	2,075万円	3,470万円	1億3,124万円
			9.8%	16.4%	61.9%

(KDB 帳票 No. 11)

エ 人工透析者（長期化する疾患）のレセプト分析

平成 26 年度の人工透析患者状況をみると、平成 26 年 5 月診療分の人工透析患者の 41.9%が糖尿病性腎症、35.5%が虚血性心疾患に伴う透析患者であった。（表 14）

人工透析患者の医療費は 31 人で年間 1 億 8,422 万円、一人当たりになると約 600 万円である。

表 14-人工透析者のレセプト分析（H26 年度）

		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
H26.5 診療分	人数	31人	13人	4人	11人
			41.9%	12.9%	35.5%
H26年度 累計	件数	401件	185件	32件	129件
			46.1%	8.0%	32.2%
	費用額	1億8,422万円	9,039万円	2,069万円	6,603万円
			49.1%	11.2%	35.8%

*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

(KDB 帳票 No. 19)



第2章 本市の現状及び課題

表 15-①-心疾患の事例

年月年齢	20歳	60歳	H19.10 66歳	H20.10 67歳	68歳	H22.11 69歳	70歳	H24.11 71歳	H25.8 72歳	H26.8 73歳	H27.8 74歳
体重	65			69.7		71.5		69.8	69.4	66.7	66.2
身長				167.8		168.3		169.2	168.2	168.4	168.2
BMI				24.8		25.2		24.3	24.5	23.5	23.3
健診結果	180? / 120?			97		118		131	146	131	112
AST	30?		33	34		34		24	26	18	19
ALT	30?		35	36		53		35	27	25	27
γ-GT	30?			40		41		51	36	37	35
HbA1c			7.4	7.3		7.6		7.8	7.6	8.2	8
心電図			正常	正常		正常		軽度異常 / 左室肥大	軽度異常 / 房室伝導障害	要検査 / ST異常 / 異常Q波 / 陈旧性心筋梗塞	正常

← 労安法の健診受けていた → ← 総合病院で3か月に一度血液検査を受けていた → ← 市の健診 →

既往歴: 十二指腸潰瘍? 高血圧? 糖尿病 肝機能障害 腎機能低下 脳梗塞後遺症 アルツハイマー型認知症 網膜血管硬化症・加齢性白内障 心筋梗塞 高コレステロール血症 急性冠症候群

医療費: H24年度 524,030 H25年度 458,290 H26年度 2,845,980 再発しやすさ指摘あり

治療内容: 交換表による食事指導1600kcal+ 糖尿病内服開始 H27.6月時点での内服薬
主治医には、内服するとホルモンを出す指令が鈍くなるから、もう少し内服せずに様子見ようと言われていた

遺伝: 糖尿病: おじ(父方)、実姉 原子力施設現場作業員? 農業(田んぼ、さつま芋)・農閑期は干しレイモ作業

生活状況: 酒(+) 酒(-) 煙草(+)
(妻) 砂糖好き。同じものを食べる。 妻に保健指導 → 砂糖の量減少 夜中騒ぐ(妻心配あり) ごはん多い イモ類多い 野菜少ない 足しびれ(+)
胸・背中の痛み(+)
不眠(+)

(市健康推進課)

表 15-②-脳血管疾患の事例

年齢	20	30	40	50	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72
健診結果					27.9	27.8	28	27.7	26.9		26.4	26.6	26.1	25.7	25.6	25.6	25	24.2	21.7	23
BMI											154	154	168	168	182	185	184	126	113	
血糖					89	86	92	139	135		91.5	91	92.5	92.5	90.5	89.5	83	86		
HbA1c(N)					5.5	5.8	6.1	6.5	6.2		6.9	7.3	7.4	7.9	7.3	7.4	6.6	7.4	6.1	6.2
尿酸								2+			3+	+	+	2+	3+	3+	2+	3+	-	-
収縮血圧					138	144	156	140	144		143	135	125	141	142	152	130	137	117	113
拡張血圧					82	88	98	82	88		90	95	84	94	89	82	76	82	72	63
眼底					I	I	I	I	I		I	I		II a				II a		
eGFR								49	67		66	66	75	74	74	85	88	86	68	64

現病歴: 25歳急性肝炎

既往歴: ...高血圧(いつからか不明)

服薬歴: アムロジピン(5) 自己調節で飲んだり飲まなかったり 脳出血後〜ミコンド配合錠(ABR, 利保) 糖尿病(H20から?) 脳出血後〜ジャズビア(60)へ変更 H26入院 左半身痺 左スアール(40): 便通コントロールのため H27.1 脳動脈硬化症疑い 脳動脈硬化症疑い

家族歴: 血圧(父か母)

保健指導: H23以前の保健指導記録はなし 【保受】 【保受】

生活状況: 仕事 自営 デスクワーク多い H23 本人不在にて妻より聞き取り 食事 飲酒毎日(焼酎) 甘いもの好き タバコをやめ口さびしく鉛を8個/日以上 何かあれば食べずにはいられない 1食の量が多いと思うが「大盛」→「普通」にした ウォーキング50分 運動 自己判断で調整(血圧) H25 訪問にて本人と話す ・生活・食リズム 6時 起床 夏休み中はラジオ体操、シャワー 7時 朝食 間食(あめ、せんべい、甘いもの、炭酸飲料(コーラ・ソーダ)あれば食べる、ダラダラ食べる 昼食・種類が好き、ラーメン、そば、うどん(天ぷら入れる) 12時 間食(あめ、せんべい、甘いもの、炭酸飲料(コーラ・ソーダ)あれば食べる、ダラダラ食べる 18時 晩酌(ビール1缶+日本酒コップ1杯)、つまみ夕食のおかず、生野菜よく食べる(醬油+マヨ) 19時 2世帯のため、子ども中心の食事、夕食後は果物 21時 就寝 ・過去、地区の役員をしていた ・食べるのが好き、お酒好き合いも多い ・運動 ウォーキングはやめた ・身体面、治療状況 ・大腸ポリプにてCope ・ope時は糖の薬を内服。その後はかかりつけ医を訪問日の3日後に受診予定。 ・かかりつけ医から、詳しいDMの食指導、内服薬の説明は受けたことがない。 ・尿酸3+で少しの立ちちはない、顕著な自覚症状は感じていない ・先日、自転車で転倒。骨折で3か月治療に要した。

伝えたこと: 糖の資料 内服薬について 食のリズム、バランス食 アルコール、嗜好飲料 食物繊維・単純糖質について 血糖値-影響の少ない飲み物、食べ方

(市健康推進課)



6 健診の状況

ア 特定健康診査・保健指導の受診状況と未受診者の分析

健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、受診者の 6,232 円に対して、未受診者は 34,282 円であり、その差は 28,050 円（いずれも月額）。未受診者は受診者の 5.5 倍を超える医療費がかかっている。（図 9）

平成 26 年度茨城県国保連「特定健診保健指導速報値」によると、特定健診受診率は 39.2%（県内 13 位）。保健指導状況については、動機づけ支援¹⁰59.4%（同 4 位）、積極的支援¹¹33.1%（同 4 位）であった。（表 16）

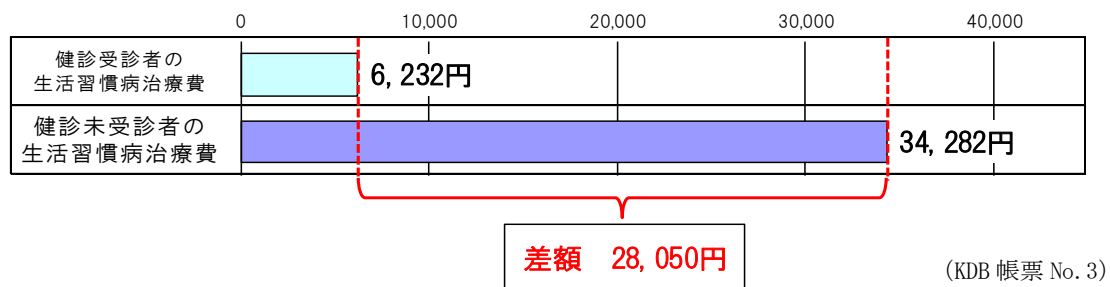
健診受診率は県内上位ではあるものの、年齢別では 65 歳以上の男女の受診率は 40%以上となっているのに対し、40～64 歳の男性は 20～30%である。（図 10）

死亡・介護・医療の状況から、若い人の死亡や要介護認定者が多いといえるが、健診の状況では、若年層が健診を受けていないということが明らかである。

さらに、図 11 の未受診者の状況をみると、健診も治療も受けていない人たち（G グループ、2,355 人）については、健康の実態が全く分からない状況にある。

これらのことから、G グループの中で年齢の若い順から優先的に受診勧奨すべき対象者に位置づけていく必要がある。

図 9-特定健診の受診有無による生活習慣病治療費比較（H26 年度一人当たり月額）



¹⁰ 動機づけ支援…リスクが現れ始めた対象者は、医師・保健師・管理栄養士などから原則 1 回の支援を受け、健診結果の改善や、悪化させないことを目指す。支援終了後は、対象者がすぐに実践に移り、その生活習慣を継続することを目指す。6 か月後、通信などを利用して、評価を行う。（国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所『保健指導に関する Q&A 集』http://www0.nih.go.jp/eiken/center/q_t4.html（最終検索日 2016 年 1 月 7 日））

¹¹ 積極的支援…すでにいくつかのリスクが重なっている対象者は、医師・保健師・管理栄養士などから面接や電話、メールなどを通じ、3 か月以上の継続的な支援を受け、健診結果の改善・リスクの減少を目指す。初回面接時に対象者が自らの生活習慣を振り返り、改善に向けた目標を立て実践に取り組む。支援終了後は、改善した生活習慣を継続することを目指す。6 ヶ月後、継続的な支援の最終回、または通信などにより、評価を行う。（国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所『保健指導に関する Q&A 集』http://www0.nih.go.jp/eiken/center/q_t4.html（最終検索日 2016 年 1 月 7 日））

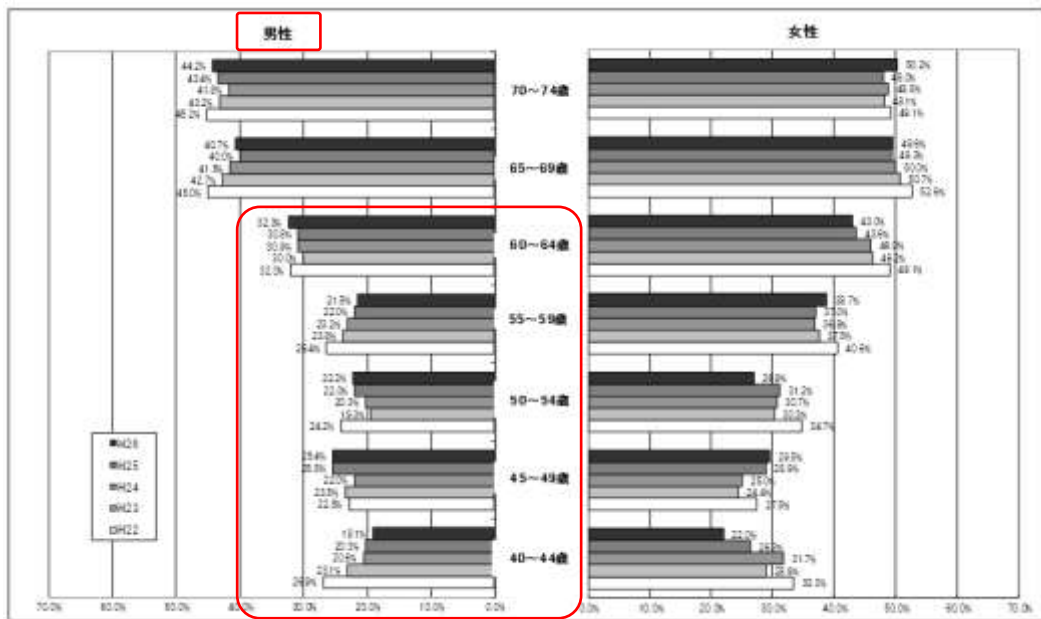


表 16-特定健診受診率・特定保健指導実施率

		第1期					第2期				
		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
目標値	特定健診受診率	33%	41%	49%	57%	65%	40%	45%	50%	55%	60%
	特定保健指導実施率	15%	22%	30%	37%	45%	40%	45%	50%	55%	60%
実績	対象数	10,050	10,056	10,081	10,240	10,334	10,565	10,493			
	受診数	4,086	3,749	4,129	3,954	3,984	4,058	4,111			
	受診率	40.7%	37.3%	41.0%	38.6%	38.6%	38.4%	39.2%			
	県内順位	9位	14位	7位	11位	12位	11位	13位			
	特定保健指導実施率	34.0%	50.3%	34.7%	34.3%	45.1%	52.2%	52.9%			
	県内順位	6位	3位	8位	13位	8位	3位	4位			
	積極的支援	23.1%	39.7%	28.1%	16.0%	20.8%	29.4%	33.1%			
動機付け支援	38.8%	54.1%	37.9%	42.0%	55.6%	58.8%	59.4%				

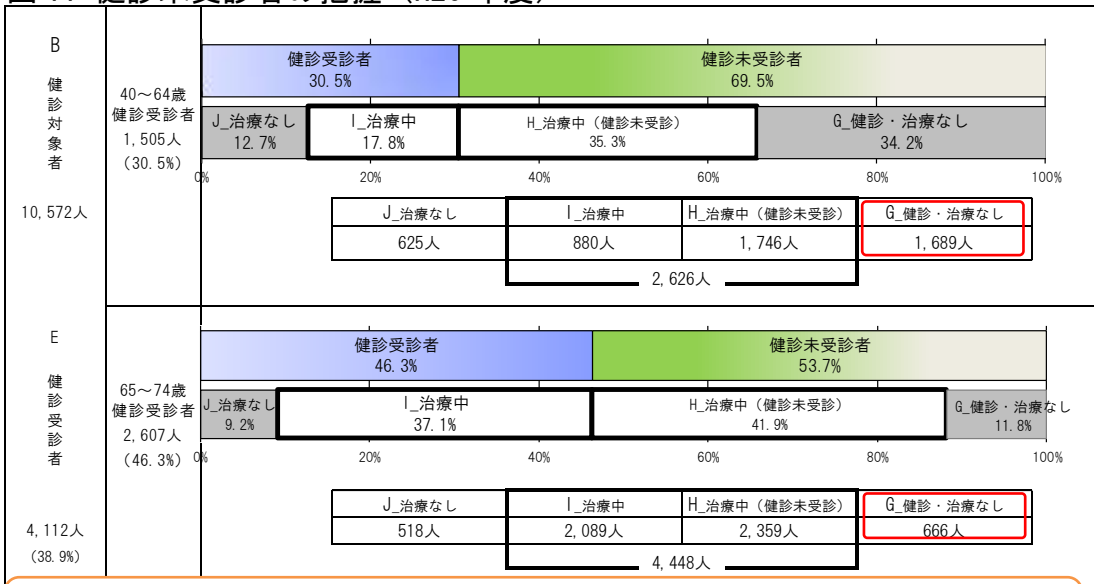
(市保険課)

図 10-特定健康診査 年代別受診率



(市健康推進課-茨城県国保連データ)

図 11-健診未受診者の把握 (H26 年度)



Gグループ_健診・治療のない人は、治療が必要かどうか、実態が分からない。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必要がある。

(KDB 帳票 No. 26)



イ 健診結果の分析

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、さらに虚血性心疾患、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項目以上合併した場合の危険率は正常の人の30倍以上にも達する。また、内臓脂肪の蓄積そのものが、高血糖、高血圧、高コレステロール血症の悪化や直接心血管疾患を引き起こす要因となる。

本市の平成26年度国保特定健診データの有所見割合を性別・年代別にみると、HDL-C¹²・空腹時血糖¹³・HbA1c¹⁴・尿酸¹⁵・クレアチニン¹⁶の数値が全国に比べて高く、特に40～64歳の男性は、同年代の女性よりほとんどの項目で有所見率が高い状況となっている。

また、HbA1c5.6以上の人については、男女とも6～7割となり、10人のうち約7人が血液の中のブドウ糖が多い状態となっている。(表17)

HbA1cは、血糖を下げる唯一のホルモンであるインスリンの作用が影響しており、インスリンの働きは、個人の体質や生活習慣と密接に関係していることから、高血糖になる仕組みを被保険者に理解できるような保健指導が必要とされている。

有所見者の経年変化をみると、HbA1cとLDL-C¹⁷の有所見者率は50%を超え、

¹² HDL-C…HDL コレステロールの略。増えすぎたコレステロールを回収し、さらに血管壁にたまったコレステロールを取り除いて、肝臓へもどす働きをする。増えすぎたLDLコレステロール(悪玉コレステロール)が動脈硬化を促進するのは反対に抑制する働きがあるので善玉コレステロールといわれる。HDLとは「High Density Lipoprotein」の頭文字で高比重リポタンパクの意味。(厚生労働省『e-ヘルスネット/情報提供/健康用語辞典』<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/metabolic/ym-071.html>(最終検索日2016年1月7日))

¹³ 空腹時血糖…10時間以上食事をしていない場合の血糖。(厚生労働省健康局『標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】(平成25年4月)改訂版』56ページ)

¹⁴ HbA1c…エイチビーエーワンシー。糖化ヘモグロビン。赤血球の中にあるヘモグロビンA(HbA)にグルコース(血糖)が非酵素的に結合したものの。食事内容・運動量やストレスの影響を受けやすい血糖値と比較して、生理的因子による変動がないため、過去1～3か月の平均的血糖値を反映可能で、糖尿病の血糖コントロール状態を示す有用なデータ。およそ6%までを正常と判定する。(厚生労働省『e-ヘルスネット/同上』<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/metabolic/ym-066.html>(最終検索日2016年1月7日))

¹⁵ 尿酸…細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。尿酸値が7.0mg/dl以上になると高尿酸血症と診断される。高尿酸血症を放置すると尿酸塩の結晶が体内にたまり、激痛を伴う痛風発作や尿路結石症を引き起こし、動脈硬化を進めるリスクとなる疑いも強いとされる。レバーや魚卵などプリン体の多い食品ばかりに偏った食事や多量飲酒(特にビール)などを控えることが大切である。(厚生労働省『e-ヘルスネット/同上』<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/metabolic/ym-027.html>(最終検索日2016年1月7日))

¹⁶ クレアチニン…血液中の老廃物の一つであり、通常であれば腎臓で濾過され、ほとんどが尿中に排出される。腎機能が低下していると、尿中に排出されずに血液の中に蓄積される。この血液中のクレアチニンを「血清クレアチニン値」という。(日本慢性腎臓病対策協議会『CKDについて/腎機能をチェックしましょう』<http://www.j-ckdi.jp/ckd/check.html>(最終検索日2016年1月7日))

¹⁷ LDL-C…肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。いわゆる悪玉コレステロール。コレステロールは、血液中に流れるために、アポタンパク質とリン脂質で覆ったリポタンパク質という粒子に変化する。このリポタンパク質の一つが、LDL(Low Density Lipoprotein)低比重リポタンパク質。(厚生労働省『e-ヘルスネット/同上』<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/metabolic/ym-072.html>(最終検索日2016年1月7日))



増加傾向にある。GFR（腎機能）の有所見者も増加している。（表 18）

血糖値のコントロール不良については、腎臓の機能低下に影響を及ぼすことから、有所見者が増加しないよう保健指導を行う必要がある。

※ 全国に比べて悪いデータ

表 17-特定健康診査結果

性別	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				
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
H26 合計	452	25.9	792	45.5	412	23.7	306	17.6	169	9.7	645	37.0	1,035	59.4	315	18.1	693	39.8	327	18.8	793	45.5	36	2.1
H26 40-64	188	31.1	289	47.8	188	31.1	151	25.0	68	11.2	183	30.2	310	51.2	122	20.2	179	29.6	141	23.3	296	48.9	4	0.7
H26 65-74	264	23.2	503	44.2	224	19.7	155	13.6	101	8.9	462	40.6	725	63.8	193	17.0	514	45.2	186	16.4	497	43.7	32	2.8
女性	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		90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				
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
H26 合計	460	19.4	372	15.7	344	14.5	166	7.0	48	2.0	506	21.4	1,546	65.2	50	2.1	684	28.9	293	12.4	1,337	56.4	6	0.3
H26 40-64	162	18.0	124	13.8	128	14.2	76	8.4	15	1.7	159	17.7	513	57.0	19	2.1	182	20.2	122	13.6	540	60.0	0	0.0
H26 65-74	298	20.3	248	16.9	216	14.7	90	6.1	33	2.2	347	23.6	1,033	70.3	31	2.1	502	34.1	171	11.6	797	54.2	6	0.4

(KDB 帳票 No. 23)

表 18-健診有所見者の経年変化

受診者数	メタボリック 該当者		メタボリック 予備群		腹囲 男85cm以上 女90cm以上		BMI 25以上		中性脂肪 150以上		ALT(GPT) 31以上		HDL-C 40未満		LDL-C 120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	
	H22	4,129	566	13.7%	488	11.8%	1,207	29.2%	960	23.3%	880	21.3%	488	11.8%	241	5.8%	2,016	48.8%
H23	3,955	499	12.6%	458	11.6%	1,121	28.3%	923	23.3%	811	20.5%	520	13.1%	238	6.0%	1,923	48.6%
H24	3,985	532	13.4%	442	11.1%	1,142	28.7%	928	23.3%	779	19.5%	540	13.6%	243	6.1%	2,048	51.4%
H25	4,058	528	13.0%	438	10.8%	1,150	28.3%	914	22.5%	797	19.6%	450	11.1%	225	5.5%	2,077	51.2%
H26	4,111	530	12.9%	467	11.4%	1,163	28.3%	912	22.2%	756	18.4%	472	11.5%	217	5.3%	2,129	51.8%

	空腹時血糖				HbA1c (NGSP)				尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		尿蛋白		GFR					
	実施者		100以上		実施者		5.6以上		実施者		7.0以上		130以上		85以上		+以上		実施者		60未満	
	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
H22	3,064	965	31.5%	4,128	2,550	61.8%	4,129	333	8.1%	1,866	45.2%	875	21.2%	57	1.4%	4,129	581	14.1%				
H23	3,009	1,007	33.5%	3,954	2,470	62.5%	3,955	337	8.5%	1,575	39.8%	744	18.8%	63	1.6%	3,955	549	13.9%				
H24	3,222	1,027	31.9%	3,985	2,660	66.8%	3,985	284	7.1%	1,520	38.1%	718	18.0%	61	1.5%	3,985	703	17.6%				
H25	3,340	1,090	32.6%	4,058	2,652	65.4%	4,058	328	8.1%	1,483	36.5%	637	15.7%	47	1.2%	4,057	616	15.2%				
H26	3,421	1,151	33.6%	4,111	2,581	62.8%	4,111	365	8.9%	1,377	33.5%	619	15.1%	44	1.1%	4,111	715	17.4%				

(市健康推進課-茨城県国保連データ)

平成 25 年度と 26 年度の健診結果を比較した状況を見ると、血圧と LDL-C の改善率は 40%を超えているものの、HbA1c の改善率は、29.6%にとどまっている。（表 19）

高血圧と脂質異常症については、治療により改善効果が得られるが、血糖値や HbA1c の改善については、薬だけでは困難であり、個人のからだの状況に合わせた食事のとり方が重要となるため、受診勧奨と併せて生活習慣の改善についての保健指導を充実させる必要がある。

また、表 17 の結果から 40～64 歳男性の各項目の有所見者が全国・県に比



べて多いことから、有所見者数を減少させていくターゲットは、男性の 40～64 歳の若い年齢層となる。

しかし、その年代の特定健診受診率は 20%前後で推移しているため、まず健診を受けてもらうことが最重要課題となる。(図 10)

あわせて、健診受診者への血糖値の改善に向けて、保健指導の強化が必要である。

表 19-健診結果の改善状況 (H25-26 年度比較)

		今年度の結果をみる											
前年度の結果		継続受診者 215人 79.63%				未受診 (中断)	75歳 到達者	改善		悪化		未受診	
HbA1c6.1以上 270人		6.4以下	6.5～6.9	7.0～7.9	8.0以上			0.1以上の改善		悪化	未受診		
		50	95	43	27	55	13	80	113	43	49	22	55
		18.5%	35.2%	15.9%	10.0%	20.4%	4.8%	29.6%	41.9%	15.9%	18.1%	8.1%	20.4%
6.5～6.9	150	37	68	12	3	30	9	37	68	22	28	15	30
		24.7%	45.3%	8.0%	2.0%	20.0%	6.0%	24.7%	45.3%	14.7%	18.7%	10.0%	20.0%
7.0～7.9	84	10	21	28	7	18	3	31	28	11	14	7	18
		11.9%	25.0%	33.3%	8.3%	21.4%	3.6%	36.9%	33.3%	13.1%	16.7%	8.3%	21.4%
8.0以上	36	3	6	3	17	7	1	12	17	10	7		7
		8.3%	16.7%	8.3%	47.2%	19.4%	2.8%	33.3%	47.2%	27.8%	19.4%		19.4%

前年度の結果		今年度の結果をみる										
I 度高血圧以上 725人		正常高値 以下	I 度	II 度	III 度	未受診 (中断)	75歳 到達者	改善		悪化		未受診
		292	235	52	6	140	44	332	210	43	140	
		40.3%	32.4%	7.2%	0.8%	19.3%	6.1%	45.6%	29.0%	5.9%	19.3%	
I 度	621	267	197	39	1	117	40	267	197	40	117	
		43.0%	31.7%	6.3%	0.2%	18.8%	6.4%	43.0%	31.7%	6.4%	18.8%	
II 度	93	24	35	11	3	20	4	59	11	3	20	
		25.8%	37.6%	11.8%	3.2%	21.5%	4.3%	63.4%	11.8%	3.2%	21.5%	
III 度	11	1	3	2	2	3	0	6	2		3	
		9.1%	27.3%	18.2%	18.2%	27.3%	0.0%	54.5%	18.2%		27.3%	

前年度の結果		今年度の結果をみる										
LDL-C 140以上 1,018人		140未満	140～159	160～179	180以上	未受診 (中断)	75歳 到達者	改善		悪化		未受診
		323	317	171	71	136	30	476	306	100	136	
		31.7%	31.1%	16.8%	7.0%	13.4%	2.9%	46.6%	30.1%	9.8%	13.4%	
140～159	608	248	207	66	8	79	16	248	207	74	79	
		40.8%	34.0%	10.9%	1.3%	13.0%	2.6%	40.8%	34.0%	12.2%	13.0%	
160～179	270	49	97	62	26	36	11	146	62	26	36	
		18.1%	35.9%	23.0%	9.6%	13.3%	4.1%	54.1%	23.0%	9.6%	13.3%	
180以上	140	26	13	43	37	21	3	82	37		21	
		18.6%	9.3%	30.7%	26.4%	15.0%	2.1%	58.6%	26.4%		15.0%	

(市健康推進課-茨城県国保連データ)

ウ 重症化予防対象者の状況

平成 26 年度特定健診受診者 4,111 人について、各学会ガイドラインに基づき、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者を抽出したところ 948 人 (23.1%) であった。

その内訳は、特定保健指導対象者 (積極的支援・動機づけ支援) が 203 人 (21.4%)、情報提供が 745 人 (78.6%) であり、情報提供のうち治療なしの対象者が 180 人 (情報提供の 24.2%) であった。

特定保健指導対象者及び情報提供のうち治療なしの対象者に対しては、医療機関の受診を促し、健診の有所見データを早急に改善していくことで、重症化が予防できるよう保健指導を行う必要がある。

しかし、メタボリックシンドローム・糖尿病については、薬だけの改善



は困難であるため、対象者自身が～「生活習慣病のリスク保有状況が分かる」「放置するとどうなるか、どの生活習慣を改善するとリスクが減らせるかが分かる」「自らの生活習慣の改善の方法が分かり、自分で選択できる」～これらを実行できるような保健指導が重要である。

重症化予防対象者への取組は、治療中の人を対象者 948 人中 565 人いることから、医療との連携が不可欠であり、特定保健指導を行った後、確実に医療機関を受診したかどうか、KDB システムを活用して、医療受診の状況を確認し、その後も治療を中断しないか等の疾病管理を行う必要がある。

なお、平成 22 年からの健診結果を確認すると、重症化予防の割合が 23%で推移しており、減少傾向が確認されないことから、今後も重症化予防対象者の減少に向けて取り組む必要がある。(表 20)

図 12-重症化予防対象者の状況

脳・心・腎を守るために - 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-

Table with 12 columns: 健康日本21 (第2次) 目標, 虚血性心疾患, 脳血管疾患, 糖尿病性腎症, 優先すべき課題の明確化, 重症化予防対象, 受診者数, 特定保健指導, 情報提供, 治療なし, 治療中. Includes a flowchart for diagnosis criteria.

(市健康推進課-茨城県国保連データ)

表 20-特定健診結果-重症者予防対象者数の経年変化

Table with 10 columns: 優先すべき課題の明確化, 受診者数, 高血圧症, 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), 重症化予防対象者 (実人数). Shows annual trends from 2010 to 2016.

(市健康推進課-茨城県国保連データ)



7 健康課題のまとめ

KDB等からの分析結果に基づき、次のとおり健康課題を抽出した。

◆ 医療費

- 年々医療費が増加し、特に、入院費用が増加している。(9頁-図4)
- 本市において、一件当たり入院医療費は心疾患が713,098円、一件当たり外来医療費は腎不全が151,115円で、それぞれ最も高額となっている。(11頁-表5)
- 一件当たり入院医療費のうち、糖尿病(県内7位)・脳血管疾患(同9位)・心疾患(同10位)が県内で上位であり、平成25年から平成26年にかけて、それぞれ6~8万円の増となっている。(11頁-表5)
- 月100万円以上の高額な医療費がかかる疾患のうち、虚血性心疾患については、医療費全体の12.7%を占める。(17頁-表11)
- 人工透析にかかる年間医療費1億8,422万円のうち、糖尿病性腎症による人工透析が49.1%を占める。(18頁-表14)

◆ 早世

- 65歳未満男性の死亡率が国県に比べて高く、うち心疾患及び脳血管疾患が全体の3割を占める。(13頁-表7, 表8)
- 心臓病の死亡率が同規模市に比べて高い。(12頁-図7)

◆ 介護

- 40~74歳の新規要介護認定者の89.6%の人が健診未受診者であった。(15頁-表10)
- 要介護認定者の半数が、脳血管疾患の治療を行っている。(15頁-表10)
- 要介護3~5の割合が多く、生活習慣病が重症化して介護保険を利用しており、一件当たりの介護給付費が国・県・同規模市に比べて高い。(14頁-表9)

◆ 健診結果

- 男女ともに、HbA1cとLDL-Cの有所見者が約6割となっている。(23頁-表17)
- 男性の40~64歳の有所見項目の重なりが多い。(23頁-表17)
- HbA1cの改善率が29.6%と低い。(24頁-表19)
- 重症化予防の割合が23%で推移しており、減少傾向にない。(25頁-表20)

◆ 健診未受診者

- 40~64歳男性の特定健診受診率が20~30%と低い。(21頁-図10)
- 未受診者のうち、治療を受けていない人が2,355人いる。(21頁-図11)
- 健診未受診者の医療費が受診者より5.5倍以上高い。(20頁-図9)



第3章 目標及び対策

1 目標の設定

ア 健康格差の縮小

本計画の目標は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症による新規透析患者を減らし、健康格差を縮小させることにある。

本市では、心臓病で亡くなる割合や早世の状況が同規模市に比べて高い。

また、市国保の医療費の分析から、入院にかかる一人当たり医療費が、心疾患・脳血管疾患・糖尿病の順に高額であり、外来医療費では腎不全が第1位となっている。

なお、本市は介護保険第2号被保険者の認定率が同規模市に比べて高く、さらに、40～74歳の介護認定を受けた人の半数は、脳卒中の治療を行っている現状である。

これらのことから、高額な医療費を必要とする虚血性心疾患については、予防可能な疾患であることを念頭において重症化予防の対策を推進し、あわせて脳血管疾患、糖尿病性腎症による新規透析患者を減らしていかなければならない。

イ これまでの取組

これまで「第2期保健指導計画」を策定以降、受診率向上と生活習慣病の重症化予防を視点に取り組んできた。(Plan)

健診受診率については、平成26年度は39.2%と目標値45%より低いものの、特定保健指導率については、52.9%と目標の45%を超えている状況である。

(表16-再掲)

目標値		第1期					第2期				
		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
目標値	特定健診受診率	33%	41%	49%	57%	65%	40%	45%	50%	55%	60%
	特定保健指導実施率	15%	22%	30%	37%	45%	40%	45%	50%	55%	60%
実績	対象数	10,050	10,056	10,081	10,240	10,334	10,565	10,493			
	受診数	4,086	3,749	4,129	3,954	3,984	4,058	4,111			
	受診率	40.7%	37.3%	41.0%	38.6%	38.6%	38.4%	39.2%			
	県内順位	9位	14位	7位	11位	12位	11位	13位			
	特定保健指導実施率	34.0%	50.3%	34.7%	34.3%	45.1%	52.2%	52.9%			
	県内順位	6位	3位	8位	13位	8位	3位	4位			
	積極的支援	23.1%	39.7%	28.1%	16.0%	20.8%	29.4%	33.1%			
動機付け支援	38.8%	54.1%	37.9%	42.0%	55.6%	58.8%	59.4%				

「第2期保健指導計画」では、表21のとおり積極的支援・動機づけ支援を含めた保健指導の対象者で『血圧が正常範囲に収まっていない人』を「保健指導優先者」と位置づけた。さらに、高血圧に加え糖尿病、脂質異常症の危険因子により、優先順位のグループ分けを行い、5グループごとに目標指導率を掲げて保健指導を実施してきた。なお、重症化予防対策として、表22のとおり優先順位ごとの対象者の減少を目標として、各年度の目標値を設定し実施してきた。(Do)

実施した結果については、保健指導対象者割合と特定保健指導実施率を算出し評価を行ってきた。(Check)



表 21-保健指導対象者と目標指導率

優先順位	優先基準			(その他の危険因子、3疾患治療の有無等)	対象見込数 (H24実績)	目標指導率	
	血圧	HbA1c	LDL-C				
1	①	Ⅱ度以上		高血圧治療無	70人	100%	
	②			高血圧治療中	50人		
	③	正常	8.0以上		10人		
2	①	Ⅰ度・ 正常高値		糖尿病またはCKD、または①～⑤の危険因子3個以上で3疾患*治療無	254人	100%	
	②			3疾患治療無	26人		
	③	正常	6.1-7.9	糖尿病治療無、高血圧・脂質異常治療中	1人		
3	①	Ⅰ度・ 正常高値	180以上	積極的支援・動機づけ支援 ①～⑤の危険因子1～2個	1人	60%	
	②			Ⅰ度以下 6.0以下	積極的支援・動機づけ支援		348人
4	①	Ⅰ度・ 正常高値	180以上	①～⑤の危険因子1～2個で3疾患治療無	12人	50%	
	②			3疾患治療無	8人		
	③	正常	5.6-6.0	糖尿病治療無、高血圧・脂質異常治療中	1人		
	④			5.2-5.5	情報提供		38人
	⑤			5.1以下			20人
5	①	Ⅰ度・ 正常高値		糖尿病またはCKD、または①～⑤の危険因子3個以上で3疾患治療中	447人	20%	

* 3疾患…糖尿病、高血圧、脂質異常症（この表及び表22において同義）
(第2期保健指導計画)

表 22-優先順位別目標値

優先順位	優先基準			(その他の危険因子、3疾患治療の有無等)	H24 現状値		目標値(%)				
	血圧	HbA1c	LDL-C		人数(人)	割合(%)	H25	H26	H27	H28	H29
1	①	Ⅱ度以上		高血圧治療無	70	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1
	②			高血圧治療中	50	1.2	1.1	1.0	0.9	0.8	0.7
	③	正常	8.0以上		10	0.2	0.1	0.05	0	0	0
2	①	Ⅰ度・ 正常高値		糖尿病またはCKD、または①～⑤の危険因子3個以上で3疾患治療無	254	6.0	5.8	5.6	5.4	5.2	5.0
	②			正常	6.1-7.9	3疾患治療無	26	0.6	0.6	0.55	0.5	0.45	0.4
3	①	正常	180以上	6.1-6.4	1	0.02	0	0	0	0	0
				5.2-6.0	156	3.7	3.6	3.5	3.5	3.4	3.4
				5.1以下	41	1.0	1.0	1.0	0.9	0.85	0.8
4	①	Ⅰ度・ 正常高値	180以上	①～⑤の危険因子1～2個で3疾患治療無	154	3.6	3.5	3.5	3.4	3.4	3.3
				6.5-6.9	1	0.02	0	0	0	0	0
	②	正常	5.6-6.0	3疾患治療無、	8	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.15
				糖尿病治療無、高血圧・脂質異常治療中	1	0.02	0	0	0	0	0
				5.2-5.5	38	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.85
	5.1以下	20	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5			
5	①	Ⅰ度・ 正常高値		糖尿病またはCKD、または①～⑤の危険因子3個以上で3疾患治療中	454	10.7	10.7	10.6	10.6	10.5	10.5

(第2期保健指導計画)

特定保健指導実施体制は、市内を住民数に応じて10地区に区分し、各地区の担当制をとることにより、被保険者一人ひとりの健康課題の解決に力を注ぎ、保健指導実施率を上げてきた。

さらに、表21と同様に、健診の結果を地区ごとに、「優先順位ごとの保健指導対象者」と「保健師・管理栄養士の担当する対象者」とを振り分けることにより、保健師・管理栄養士がそれぞれ自身の担当地区保健指導状況につ



いてのアウトプット評価（保健指導対象者に対する実施状況）とアウトカム評価（保健指導対象者の減少状況）ができるようにしている。

「第2期保健指導計画」での視点である血圧のコントロールは、生活習慣病予防の視点では重要であり、今後も高血圧症の改善に向けた取組は継続していく必要がある。

しかし、血圧以外の HbA1c、空腹時血糖及び LDL-C の有所見者が増加していること、重症化予防対象者の減少が確認できないことなどの課題解決に向けても、積極的かつ効果的な対策を強化していかなければならない。

そのためには、「第2期保健指導計画」の優先順位の視点内容を本計画に組み込み実施していくこととし、有所見者及び重症化予防対象者の指標をもとに目標設定を見直すものとする。(Action)

ウ 中・長期的目標

2025年に団塊の世代が後期高齢者医療保険へ移行すること、また年齢が高くなるほど、心臓、脳、腎臓の血管が傷んでくることなどを勘案すると、後期高齢者医療を含めた本市の医療費総額を削減することは厳しい状況である。しかし、疾病の予防・重症化予防対策に取り組むことにより、『医療費の伸び率を抑えていく』ことを目標とする。

特に、その中でも虚血性心疾患の入院医療費を減少させることを目指すものとし、『介護保険第2号被保険者（65歳未満）の要介護認定率を同規模市の水準まで引き下げる』ことを目標とする。

エ 短期的目標

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のリスクとなる『高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の有所見者を減らしていく』ことを短期的な目標とする。

具体的には、日本人の食事摂取基準（2015年版）の基本的な考え方を基に、血圧・血糖・脂質・慢性腎臓病（CKD）の検査結果を改善していくこととする。

まず、健診結果の有所見者には、男女ともに空腹時血糖・HbA1cの項目が多いことから『HbA1cの前年度からの改善率を35%にすること』を目標とする。

また、生活習慣病が重症化することで高額な医療となる疾患として、虚血性心疾患が課題となっていることから、健診結果の重症化予防対象者の中でも、糖尿病・LDL-C・eGFR¹⁸の対象者が多いことを踏まえ、虚血性心疾患を予防するための対策に取り組んでいく。

さらに、男性の早世の割合が高いことから、40～64歳の男性に特定健診を受けてもらい、自分自身の健康状態を認識し、生活習慣を見直すことで健康を維持できるよう、早期の保健指導を実施していく。

¹⁸ eGFR…GFRは、糸球体ろ過量といい、腎機能を示す指標。eGFR (estimate glomerular filtration rate) とは推算糸球体ろ過量(値)の略語で、血液をとって調べるクレアチニン(Cr)値と性別・年齢の3つから計算して出すGFR。(東京都保健福祉局『ほっとけないぞ!CKD慢性腎臓病』

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shippei/ckd/> (最終検索日2016年1月7日)



「第2期特定健診等実施計画」に掲げた健診受診率と保健指導率の目標達成に向けた取組を強化していく。

2 対策内容

ア 特定健康診査受診率向上対策

- 受診率向上のための情報の提供
 - ・保険証送付のときに特定健診案内の同封
 - ・国保加入時に窓口でパンフレットを配布
 - ・広報紙、ホームページによるPR
 - ・ポスターの掲示（健診実施医療機関、薬局）
 - ・特定健診未受診者・医療機関未受診者に対する受診勧奨
 - ・人間ドック受診者等からの健診データの取得
- 医療機関と連携をとり、治療中の人への健診受診勧奨

イ 生活習慣病発症予防対策

- 地区担当保健師・管理栄養士等による特定保健指導体制の整備
- 地区ごとの特定健診受診者状況確認と経年変化の確認
- 地区ごとのアウトプット・アウトカム評価の実施と保健指導の実践
- 特定健診二次健診と保健指導の実施
- 特定保健指導（積極的・動機づけ支援）の実施

ウ 生活習慣病重症化予防対策

- 毎年アウトカム評価による短期目標値の設定
- 特定健診結果に基づく重症化予防対象者の明確化
- KDBによる保健指導対象者の医療機関受診・治療状況の確認
- 虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症の発症者の分析と予防対策の実施
- 医療機関との連携体制の構築

エ 子どもの生活習慣病予防対策

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症は、遺伝的な要因等もあるが、本質的には生活習慣がその背景にあり、発症の要因としては、主に食や生活リズム、運動等が密接に関連している。

食においては、エネルギーの過剰摂取、エネルギー比率のバランスの悪さ、食事回数やリズムなどに問題がある。生活リズムは、睡眠時間が短く夜型の生活である。運動習慣は、外遊びの時間が減少傾向にある。

大人的生活習慣は、小児期の生活が大きく影響する。乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて生活習慣を身につけさせていくことが望まれる。具体的には、食は、消化酵素の発達にあわせて食品を選び、形状を変え、消化吸収のリズムを作っていく離乳食が重要となる。また、味覚が完成するまでに、本能的に好まない酸味や苦味（野菜）の味に慣れていくことが、野菜を好む嗜好につながる。生活リズムは、リズムをコントロールする脳が完成す



るまでに早寝早起きの習慣を作っておくことが必要である。

運動習慣は、全身運動の基礎が完成するまでに、体を動かすことを好むようにしておくなど、体を動かす体験を重ねていくことが必要である。

このように親が成長発達の原因を理解したうえで、子どもの生活環境を作っていくことが、将来の生活習慣病予防につながっていく。

保険者としては、成長発達の節目ごとに、乳幼児健診や保健事業等を通して、親が子どものからだの原理を学習できる機会を提供し、学習内容を充実させていく。(図13)

図13-子どもの成長発達と親が学習する機会

		2か月	4か月	7か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳	幼稚園・保育所	学校	成人期
子どもの成長・発達	食		離乳食 消化吸収能力に応じて食品、形状、リズムを整えていく。			すい臓完成 すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。4歳で完成。			味覚の形成 酸味や苦み(野菜)は本能的に嫌いな味。体験で好む味に育つ。塩味も食体験で覚える。10歳頃に完成。		
		3大栄養素のエネルギー配分で適量のエネルギーを摂取 4歳で大人と同じエネルギー配分になる。(糖質・蛋白質・脂質=60:15:25の比率)									
	生活リズム	生活リズムをコントロールする脳 生活習慣病をコントロールする脳は、4歳~5歳で完成。完成までに太陽のリズムに合わせて朝は起こし、夜は寝かしつけることを続ける。									
運動	全身運動の基礎 月齢・年齢に応じて体を使う体験を重ねると、体を使った遊びを好むようになる。体を使う体験が少ないと、体を使う遊びを好まなくなる。										
親が学習する機会	全戸訪問	4~5か月児乳児健康相談	7~8か月児乳児健康相談	12か月児健康相談	1歳6か月児健診	3歳児健診			身長伸び、体重の増え、身長と体重のバランスをみていく		

(市健康推進課)

オ 重複受診者対策

健診・医療情報を活用したその他の取組としては、レセプト等の情報を活用して、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、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行う。

カ 後発医薬品の普及促進対策

レセプト等の情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行う。

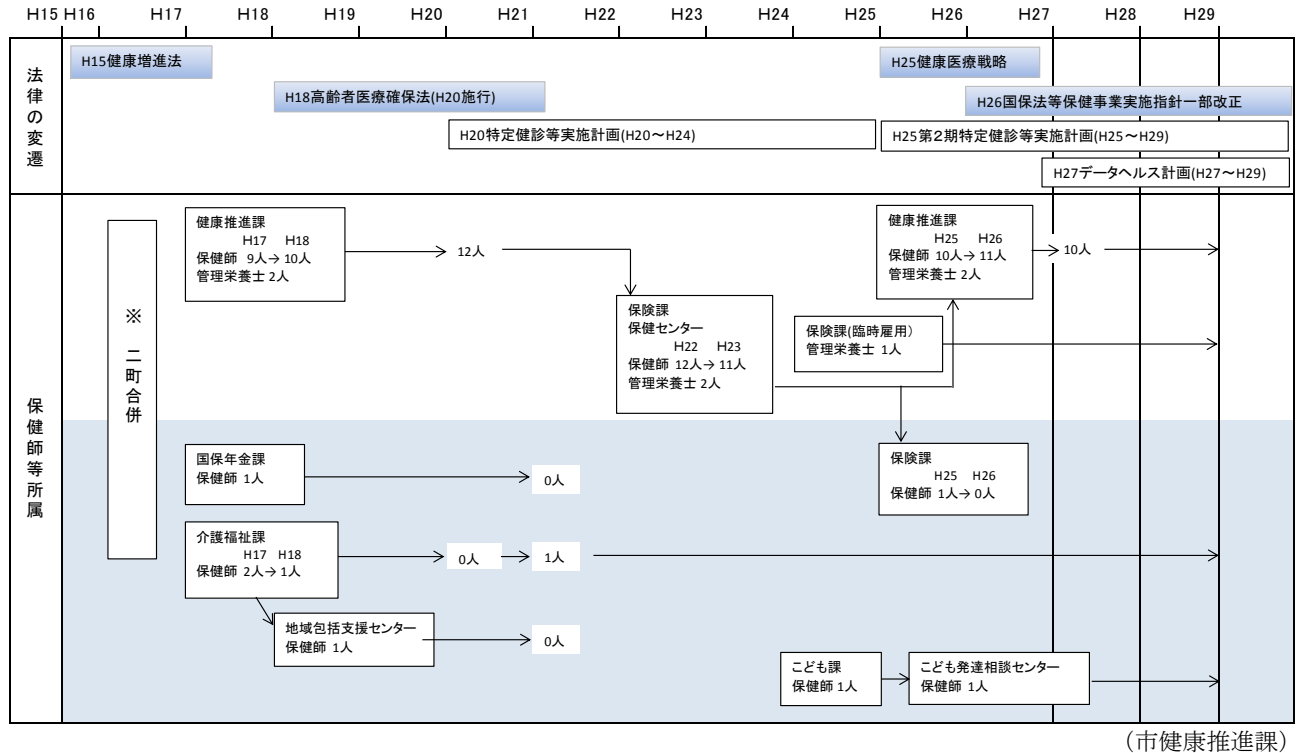


第4章 保健事業の実施及び評価等

1 保健事業の実施体制

本市における実施体制については、「第2期特定健診等実施計画」同様、保健師及び管理栄養士等の専門職を主体に、国民健康保険を所管する「保険課」と保健事業を所管する「健康推進課」が緊密に連携して、本計画に基づき事業を展開していく。

図14-保健事業実施体制の変遷





2 計画の評価方法の設定

評価については、KDBの情報を活用し、毎年行うこととする。

また、データについては経年変化、国、茨城県、同規模市保険者との比較を行い、評価する。

(1) 全体の経年変化

表 23-①-国・県・同規模市平均と比べてみた那珂市の位置 (様式 6-1)

項目	H25		H26		H27		H28		H29		同規模平均	データ元 (CSV)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 人口構成	総人口		55,986		55,887						KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題	
		(H25年4月1日)		(H26年4月1日)									
		65歳以上 (高齢化率)		14,352	25.6%	14,903	26.7%						
		75歳以上		7,020	12.5%	7,170	12.8%						
		65~74歳		7,332	13.1%	7,733	13.8%						
2	② 産業構成	第1次産業		6.5		6.5						KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題	
		第2次産業		25.5		25.5							
		第3次産業		68.0		68.0							
3	③ 平均寿命	男性		80.2		80.2						KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		女性		86.8		86.8							
4	④ 健康寿命	男性		65.7		65.7						KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		女性		67.0		67.0							
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)		105.1		93.9						KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		男性		102.5		97.3							
		女性		102.5		97.3							
		がん		153	43.2	153	43.2						
		心臓病		111	31.4	111	31.4						
		脳疾患		53	15.0	53	15.0						
		糖尿病		8	2.3	8	2.3						
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計		87		14.8		72		12.5			厚生省HP 人口動態調査
		男性		57		19.3		50		17.2			
		女性		30		10.3		22		7.6			
3	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)		2,237		16.5		2,282		16.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者		40		0.2		49		0.3			
	② 有病状況	2号認定者		90		0.5		78		0.5			
		糖尿病		469		20.8		495		21.0			
		高血圧症		1,274		54.1		1,277		53.5			
		脂質異常症		634		27.5		639		27.3			
		心臓病		1,453		61.7		1,437		60.7			
		脳疾患		708		31.2		689		30.1			
		がん		208		9.3		237		8.5			
	③ 介護給付費	1件当たり給付費 (全体)		78,659		78,147							
居室サービス		44,704		45,236									
④ 医療費等	施設サービス		291,952		292,873								
	要介護認定別医療費 (40歳以上)		認定あり		10,650		11,718						
		認定なし		3,197		3,339							
4	① 国保の状況	被保険者数		15,728		15,425						KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65~74歳		5,591		35.5		5,861		38.0			
		40~64歳		5,734		36.5		5,445		35.3			
		39歳以下		4,403		28.0		4,119		26.7			
	② 医療の概況 (人口千対)	加入率		29.1		28.5							
		病院数		4		0.3		4		0.3			
		診療所数		32		2.0		32		2.1			
		病床数		554		35.2		554		35.9			
		医師数		56		3.6		56		3.6			
		外来患者数		654.0		667.1							
③ 医療費の状況	入院患者数		15.4		16.4								
	一人当たり医療費		21,205		県内15位 同規模213位		22,491		県内9位 同規模188位				
	受診率		669.38		683.493								
	外 費用の割合		64.8		62.8								
	来 件数の割合		97.7		97.6								
	入 費用の割合		35.2		37.2								
④ 医療費分析 (生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む))	院 件数の割合		2.3		2.4								
	1件あたり在院日数		15.1日		14.2日								
	がん		470,057,440		20.4		554,458,420		23.0				
	慢性腎不全 (透析あり)		176,831,120		7.7		171,890,100		7.1				
	糖尿病		271,258,470		11.8		264,211,920		11.0				
	高血圧症		303,273,600		13.1		281,342,510		11.7				
精神		358,290,630		15.5		366,129,790		15.2					
筋・骨格		346,096,720		15.0		327,827,080		13.6					



表 23-②-国・県・同規模市平均と比べてみた那珂市の位置（様式 6-1）

項目	H25		H26		H27		H28		H29		同規模平均		データ元 (GSV)						
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合							
4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	県内順位 順位総数46	糖尿病	557,214	25位 (17)	621,282	7位 (15)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域					
					高血圧	580,211	30位 (15)	592,455	26位 (14)										
					脂質異常症	527,241	32位 (16)	576,906	21位 (16)										
					脳血管疾患	614,313	28位 (18)	696,398	9位 (18)										
					心疾患	649,815	25位 (14)	713,091	10位 (13)										
					腎不全	706,304	15位 (18)	639,609	37位 (16)										
					精神	442,871	12位 (25)	454,240	12位 (24)										
					悪性新生物	597,226	38位 (13)	625,093	31位 (13)										
					糖尿病	32,045	38位	31,688	39位										
					高血圧	27,507	37位	27,444	37位										
					脂質異常症	26,576	30位	26,170	32位										
					脳血管疾患	29,264	41位	29,342	43位										
					心疾患	38,896	32位	38,704	39位										
					腎不全	171,524	22位	151,115	35位										
					精神	30,243	11位	30,132	10位										
					悪性新生物	43,723	43位	44,401	41位										
					⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	2,320		2,244									KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域
							健診未受診者	11,293		12,343									
	⑦	健診・レセ 突合	生活習慣病対象者 一人当たり	6,431		6,232								KDB_NO.1 地域全体像の把握					
健診未受診者			31,309		34,282														
5	①-⑬	特定健診の 状況	県内順位 順位総数46	受診勧奨者	1,900	46.8	1,908	46.4					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握						
				医療機関受診率	1,710	42.1	1,716	41.7											
				医療機関非受診率	190	4.7	192	4.7											
				健診受診者	4,058		4,112												
				受診率	38.2	県内12位 同規模97位	38.9	県内14位 同規模100位											
				特定保健指導終了者 (実施率)	269	52.2	104	19.9											
				非肥満高血糖	364	9.0	353	8.6											
				メタボ	該当者	528	13.0	530	12.9										
					男性	362	20.9	356	20.4										
					女性	166	7.1	174	7.3										
					予備群	438	10.8	468	11.4										
				メタボ 該当・ 予備 群レ ベル	男性	305	17.6	331	19.0										
					女性	133	5.7	137	5.8										
					総数	1,150	28.3	1,164	28.3										
					腹囲	男性	779	45.0	792	45.5									
				BMI	女性	371	16.0	372	15.7										
					総数	188	4.6	176	4.3										
				⑭-⑲	生活習慣の 状況	血糖のみ	30	0.7	31	0.8									
						血圧のみ	299	7.4	301	7.3									
脂質のみ	109	2.7	136			3.3													
血糖・血圧	106	2.6	94			2.3													
血糖・脂質	32	0.8	27			0.7													
血圧・脂質	268	6.6	279			6.8													
血糖・血圧・脂質	122	3.0	130			3.2													
喫煙	470	11.6	490			11.9													
週3回以上朝食を抜く	1	1.8	1			1.9													
週3回以上食後間食	1	1.8	0			0.0													
週3回以上就寝前夕食	5	8.9	7	13.0															
食べる速度が速い	12	21.4	11	20.4															
20歳時体重から10kg以上増加	17	30.4	25	46.3															
1回30分以上運動習慣なし	35	62.5	28	51.9															
1日1時間以上運動なし	39	69.6	31	57.4															
睡眠不足	9	16.1	13	24.1															
毎日飲酒	966	23.8	941	22.9															
時々飲酒	782	19.3	770	18.7															
⑳	日 飲 酒 量	1合未満	328	34.0	344	36.4						KDB_NO.1 地域全体像の把握							
		1~2合	393	40.7	383	40.5													
		2~3合	219	22.7	196	20.7													
		3合以上	25	2.6	23	2.4													
6	生活習慣の 状況	服薬	高血圧	1,227	30.2	1,259	30.6					KDB_NO.1 地域全体像の把握							
			糖尿病	219	5.4	238	5.8												
			脂質異常症	683	16.8	792	19.3												
		既往 歴	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	87	2.1	103	2.5												
			心臓病 (狭心症・心筋梗塞等)	222	5.5	245	6.0												
			腎不全	109	2.7	119	2.9												
			貧血	126	3.1	145	3.5												
		⑳	生活習慣の 状況	喫煙	470	11.6	490	11.9											
				週3回以上朝食を抜く	1	1.8	1	1.9											
				週3回以上食後間食	1	1.8	0	0.0											
				週3回以上就寝前夕食	5	8.9	7	13.0											
				食べる速度が速い	12	21.4	11	20.4											
				20歳時体重から10kg以上増加	17	30.4	25	46.3											
				1回30分以上運動習慣なし	35	62.5	28	51.9											
1日1時間以上運動なし	39			69.6	31	57.4													
睡眠不足	9			16.1	13	24.1													
毎日飲酒	966			23.8	941	22.9													
時々飲酒	782	19.3	770	18.7															
⑳	日 飲 酒 量	1合未満	328	34.0	344	36.4													
		1~2合	393	40.7	383	40.5													
		2~3合	219	22.7	196	20.7													
		3合以上	25	2.6	23	2.4													



(2) 医療費の変化

表 24-総医療費

項目	総医療費					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
平成 24 年度	4,069,854,910		1,302,586,209		2,767,268,701	
平成 25 年度	4,138,704,969	1.7	1,300,818,693	△0.1	2,837,886,276	2.6
平成 26 年度	4,392,398,847	6.1	1,460,379,084	12.3	2,932,019,763	3.3
平成 27 年度						
平成 28 年度						
平成 29 年度						

(市保険課-国保事業年報)

表 25-一人当たり医療費（月平均額）

		一人当たり医療費（円）			伸び率（％）		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
平成 24 年度	那珂市	20,810	7,380	13,430			
	同規模市	22,574	9,350	13,220			
	国	21,557	8,830	12,720			
	県	19,639	7,480	12,160			
平成 25 年度	那珂市	21,250	7,470	13,740	1.9	1.2	2.3
	同規模市	23,556	9,640	13,920	4.4	3.1	5.3
	国	22,779	9,230	13,550	5.7	4.5	6.5
	県	20,269	7,640	12,630	3.2	2.1	3.9
平成 26 年度	那珂市	22,491	8,360	14,130	5.7	11.9	2.8
	同規模市	24,081	9,810	14,270	2.2	1.8	2.5
	国	23,292	9,380	13,910	2.3	1.6	2.7
	県	20,958	7,930	13,030	3.4	3.8	3.2
平成 27 年度	那珂市						
	同規模市						
	国						
	県						
平成 28 年度	那珂市						
	同規模市						
	国						
	県						
平成 29 年度	那珂市						
	同規模市						
	国						
	県						

(KDB 帳票 No. 1 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)



(3) 疾病の発生状況の経年変化

表 26-中・長期的目標疾患

	虚血性心疾患						
	患者数	増減数	伸び率	年間入院医療費（円）			
				狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
平成 24 年度	584	—	—	58,394,000	—	17,530,250	—
平成 25 年度	589	5	0.1%	46,670,860	−20.1%	16,170,800	−7.8%
平成 26 年度	585	−4	−0.7%	81,728,860	75.1%	19,132,020	18.3%
平成 27 年度	559	−26	4.4%				
平成 28 年度							
平成 29 年度							

	脳血管疾患						
	患者数	増減数	伸び率	年間入院医療費（円）			
				脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
平成 24 年度	767	—	—	27,744,860	—	36,151,910	—
平成 25 年度	704	−63	−8.2%	24,420,500	−12.0%	31,187,110	−13.7%
平成 26 年度	705	1	0.1%	28,105,590	15.1%	52,916,570	69.7%
平成 27 年度	671	−34	−4.8%				
平成 28 年度							
平成 29 年度							

	糖尿病性腎症				
	患者数	増減数	伸び率	年間入院医療費（円）	
				糖尿病	伸び率
平成 24 年度	110	—	—	13,753,660	—
平成 25 年度	104	−6	−5.5%	13,961,080	1.5%
平成 26 年度	100	−4	−3.8%	6,988,900	−50.0%
平成 27 年度	116	16	16%		
平成 28 年度					
平成 29 年度					

(KDB 帳票No.21, No.23 厚生労働省様式「医療費分析(1)最小分類」各年 5 月診療分)



表 27-共通する基礎疾患（短期的目標）

	糖尿病		高血圧		脂質異常症	
	患者数	増減	患者数	増減	患者数	増減
平成24年度	1,595	…	3,231	…	2,489	…
平成25年度	1,594	-1	3,207	-24	2,573	84
平成26年度	1,639	45	3,258	51	2,661	88
平成27年度	1,594	-45	3,238	-20	2,604	-57
平成28年度						
平成29年度						

(KDB 帳票 No. 14, No. 15, No. 16 厚生労働省様式 3-2, 3-3, 3-4 各年 5 月診療分)

(4) 有所見者割合等の経年変化

表 28-有所見割合の高い項目・年代

男性	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	29.6		48.3		28.2		20.0		9.1		26.5		50.7		12.0		49.4		24.1		48.9		1.4		
県	26,598	30.9	41,110	47.8	26,425	30.7	16,633	19.3	8,616	10.0	12,418	14.4	50,790	59.1	4,429	5.2	40,992	47.7	20,016	23.3	40,475	47.1	871	1.0	
H25	合計	455	26.3	779	45.0	428	24.7	288	16.6	169	9.8	624	36.0	1,056	61.0	289	16.7	728	42.0	367	21.2	789	45.6	28	1.6
	40-64	204	31.8	302	47.0	199	31.0	145	22.6	72	11.2	179	27.9	323	50.3	131	20.4	217	33.8	144	22.4	330	51.4	5	0.8
	65-74	251	23.0	477	43.8	229	21.0	143	13.1	97	8.9	445	40.8	733	67.2	158	14.5	511	46.9	223	20.5	459	42.1	23	2.1
H26	合計	452	25.9	792	45.5	412	23.7	306	17.6	169	9.7	645	37.0	1,035	59.4	315	18.1	693	39.8	327	18.8	793	45.5	36	2.1
	40-64	188	31.1	289	47.8	188	31.1	151	25.0	68	11.2	183	30.2	310	51.2	122	20.2	179	29.6	141	23.3	296	48.9	4	0.7
	65-74	264	23.2	503	44.2	224	19.7	155	13.6	101	8.9	462	40.6	725	63.8	193	17.0	514	45.2	186	16.4	497	43.7	32	2.8
H27	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H28	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H29	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
女性	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		90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	20.8		17.5		16.7		8.7		2.1		15.8		50.6		1.5		43.0		14.6		58.9		0.2		
県	24,476	22.1	18,220	16.4	22,056	19.9	9,231	8.3	2,467	2.2	8,911	8.0	68,144	61.5	606	0.5	41,600	37.6	15,518	14.0	63,733	57.5	155	0.1	
H25	合計	459	19.7	371	16.0	369	15.9	162	7.0	56	2.4	466	20.0	1,596	68.6	39	1.7	755	32.5	270	11.6	1,288	55.4	4	0.2
	40-64	167	17.1	140	14.4	142	14.6	73	7.5	20	2.1	158	16.2	585	60.0	9	0.9	233	23.9	121	12.4	547	56.1	0	0.0
	65-74	292	21.6	231	17.1	227	16.8	89	6.6	36	2.7	308	22.8	1,011	74.8	30	2.2	522	38.6	149	11.0	741	54.8	4	0.3
H26	合計	460	19.4	372	15.7	344	14.5	166	7.0	48	2.0	506	21.4	1,546	65.2	50	2.1	684	28.9	293	12.4	1,337	56.4	6	0.3
	40-64	162	18.0	124	13.8	128	14.2	76	8.4	15	1.7	159	17.7	513	57.0	19	2.1	182	20.2	122	13.6	540	60.0	0	0.0
	65-74	298	20.3	248	16.9	216	14.7	90	6.1	33	2.2	347	23.6	1,033	70.3	31	2.1	502	34.1	171	11.6	797	54.2	6	0.4
H27	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H28	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H29	合計																								
	40-64																								
	65-74																								

(KDB 帳票No.23 厚生労働省様式 6-2~7)



表 29-メタボリックシンドローム該当者・予備群

性別	年齢	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	1,732	33.4	112	6.5%	305	17.6%	23	1.3%	200	11.5%	82	4.7%	362	20.9%	81	4.7%	17	1.0%	176	10.2%	88	5.1%
	40-64	642	25.0	59	9.2%	121	18.8%	7	1.1%	64	10.0%	50	7.8%	122	19.0%	23	3.6%	8	1.2%	63	9.8%	28	4.4%
	65-74	1,090	41.6	53	4.9%	184	16.9%	16	1.5%	136	12.5%	32	2.9%	240	22.0%	58	5.3%	9	0.8%	113	10.4%	60	5.5%
H25	合計	1,742	34.2	105	6.0%	331	19.0%	20	1.1%	222	12.7%	89	5.1%	356	20.4%	70	4.0%	18	1.0%	172	9.9%	96	5.5%
	40-64	605	25.1	57	9.4%	120	19.8%	6	1.0%	64	10.6%	50	8.3%	112	18.5%	15	2.5%	9	1.5%	54	8.9%	34	5.6%
	65-74	1,137	42.4	48	4.2%	211	18.6%	14	1.2%	158	13.9%	39	3.4%	244	21.5%	55	4.8%	9	0.8%	118	10.4%	62	5.5%
H26	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H27	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H28	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H29	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
女性	合計	2,326	42.7	72	3.1%	133	5.7%	7	0.3%	99	4.3%	27	1.2%	166	7.1%	25	1.1%	15	0.6%	92	4.0%	34	1.5%
	40-64	975	36.6	43	4.4%	55	5.6%	3	0.3%	39	4.0%	13	1.3%	42	4.3%	7	0.7%	5	0.5%	21	2.2%	9	0.9%
H25	合計	1,351	48.6	29	2.1%	78	5.8%	4	0.3%	60	4.4%	14	1.0%	124	9.2%	18	1.3%	10	0.7%	71	5.3%	25	1.9%
	40-64	900	35.6	36	4.0%	45	5.0%	5	0.6%	26	2.9%	14	1.6%	43	4.8%	3	0.3%	3	0.3%	27	3.0%	6	0.7%
	65-74	1,470	49.8	25	1.7%	92	6.3%	6	0.4%	53	3.6%	33	2.2%	131	8.9%	17	1.2%	6	0.4%	80	5.4%	28	1.9%
H26	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H27	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H28	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H29	合計																						
	40-64																						
	65-74																						

(KDB 帳票No.24 厚生労働省様式 6-8)

(5) 質問票調査の経年変化

表 30-質問票

年度	服薬			喫煙	週3回以上朝食を抜く	週3回以上食後間食	週3回以上就寝前夕食	食べる速度が速い	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒	一日飲酒量			
	高血圧	糖尿病	脂質異常症												1合未満	1~2合	2~3合	3合以上
平成25年度	30.2	5.4	16.8	11.6	1.8	1.8	8.9	21.4	30.4	62.5	69.6	16.1	23.8	19.3	34.0	40.7	22.7	2.6
平成26年度	30.6	5.8	19.3	11.9	1.9	0.0	13.0	20.4	46.3	51.9	57.4	24.1	22.9	18.7	36.4	40.5	20.7	2.4
平成27年度																		
平成28年度																		
平成29年度																		

(KDB 帳票 No. 1 地域の全体像の把握)



(6) 重症者予防対象者数の経年変化

表 31-優先すべき課題の明確化

	重症化予防対象	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		メタボ該当者 (2項目以上)		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		重症化予防対象者 (実人数)		
		受診者数	対象者数	受診者数	対象者数	受診者数	対象者数	受診者数	対象者数	受診者数	対象者数	受診者数	対象者数	受診者数	対象者数	受診者数	対象者数	受診者数	対象者数	受診者数	対象者数
H22	受診者数	4,129																	1,038	25.1%
	対象者数	168	4.1%	46	1.1%	101	2.4%	96	2.3%	557	13.5%	245	5.9%	16	0.4%	83	2.0%	479	18.6%	
	治療なし	92	3.2%	16	0.6%	93	2.6%	83	2.3%	201	7.8%	191	4.8%	8	0.3%	33	1.3%	276	26.6%	
	(再掲) 特定保健指導	34	20.2%	4	8.7%	27	26.7%	46	47.9%	201	36.1%	52	21.2%	3	18.8%	7	8.4%	559	35.8%	
	治療中	76	6.2%	30	1.9%	8	1.4%	13	2.3%	356	22.8%	54	33.5%	8	0.5%	50	3.2%			
H23	受診者数	3,955																	921	23.3%
	対象者数	133	3.4%	39	1.0%	118	3.0%	95	2.4%	490	12.4%	227	5.7%	15	0.4%	73	1.8%	419	17.3%	
	治療なし	79	2.9%	12	0.5%	109	3.3%	80	2.4%	156	6.5%	174	4.6%	3	0.1%	24	1.0%	208	22.6%	
	(再掲) 特定保健指導	39	29.3%	3	7.7%	28	23.7%	28	29.5%	156	31.8%	36	15.9%	1	6.7%	5	6.8%	502	32.6%	
	治療中	54	4.5%	27	1.8%	9	1.5%	15	2.5%	334	21.7%	53	31.4%	12	0.8%	49	3.2%			
H24	受診者数	3,985																	922	23.1%
	対象者数	109	2.7%	40	1.0%	128	3.2%	86	2.2%	521	13.1%	216	5.4%	18	0.5%	64	1.6%	396	16.4%	
	治療なし	65	2.3%	9	0.4%	118	3.5%	75	2.3%	157	6.5%	157	4.1%	4	0.2%	18	0.7%	219	23.8%	
	(再掲) 特定保健指導	36	33.0%	2	5.0%	31	24.2%	30	34.9%	157	30.1%	39	18.1%	4	22.2%	5	7.8%	526	33.4%	
	治療中	44	3.6%	31	2.0%	10	1.5%	11	1.7%	364	23.1%	59	31.2%	14	0.9%	46	2.9%			
H25	受診者数	4,058																	961	23.7%
	対象者数	104	2.6%	35	0.9%	140	3.4%	78	1.9%	528	13.0%	225	5.5%	8	0.2%	81	2.0%	413	16.8%	
	治療なし	62	2.2%	10	0.4%	130	3.9%	71	2.1%	157	6.4%	156	4.1%	0	0.0%	33	1.3%	212	22.1%	
	(再掲) 特定保健指導	26	25.0%	5	14.3%	37	26.4%	29	37.2%	157	29.7%	35	15.6%	0	0.0%	10	12.3%	548	34.2%	
	治療中	42	3.4%	25	1.6%	10	1.5%	7	1.0%	371	23.2%	69	31.5%	8	0.5%	48	3.0%			
H26	受診者数	4,111																	948	23.1%
	対象者数	108	2.6%	45	1.1%	111	2.7%	88	2.1%	530	12.9%	201	4.9%	10	0.2%	95	2.3%	383	15.7%	
	治療なし	66	2.3%	13	0.5%	98	3.0%	75	2.3%	140	5.7%	139	3.6%	4	0.2%	37	1.5%	203	21.4%	
	(再掲) 特定保健指導	32	29.6%	2	4.4%	27	24.3%	33	37.5%	140	26.4%	33	16.4%	2	20.0%	8	8.4%	565	33.9%	
	治療中	42	3.3%	32	1.9%	13	1.6%	13	1.6%	390	23.4%	62	26.1%	6	0.4%	58	3.5%			

(市健康推進課)

(7) 特定健診受診率等の経年変化

表 32-特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者

	特定健診				特定保健指導				受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模 の順位 (KDBより)	対象者数	終了者数	実施率	同規模 の順位 (KDBより)	医療機関受診率	
									那珂市	同規模平均
平成20年度	10,050	4,086	40.7%	...	736	251	34.0%	...	...	...
平成21年度	10,056	3,749	37.3%	...	569	286	50.3%	...	...	...
平成22年度	10,081	4,129	40.9%	...	619	215	34.7%	...	...	...
平成23年度	10,240	3,954	38.6%	...	551	189	34.3%	...	...	...
平成24年度	10,334	3,984	38.6%	...	528	238	45.1%	...	...	...
平成25年度	10,565	4,058	38.4%	97位	515	269	52.2%	...	42.1	51.0
平成26年度	10,493	4,111	39.2%		522	276	52.9%			
平成27年度										
平成28年度										
平成29年度										

(法定報告値)



3 計画の進行管理・見直し

最終年度となる平成 29 年度に本計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行い、見直しを行うものとする。

KDB の健診・医療・介護のデータを基に受診率・受療率・医療・介護の動向等を確認し、保健指導にかかわる保健師・栄養士等が定期的に評価を行う。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちに取り組むべき課題の対策としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、必要に応じて、国保連合会に設置される保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

4 計画の公表・周知

策定した計画は、市の広報紙やホームページに掲載し、市民に周知する。

5 個人情報の保護

本計画における個人情報の取り扱いは、那珂市個人情報保護条例（平成 15 年条例第 23 号）による。

那珂市国民健康保険データヘルス計画

発行年月	平成 28 年 3 月
発行	保険者（那珂市国民健康保険）
編集	那珂市保健福祉部
所在地	〒311-0192 茨城県那珂市福田 1819 番地 5
電話番号	(029) 298-1111
FAX 番号	(029) 295-4244