

那珂市国民健康保険
第3期特定健康診査等実施計画
(案)

那珂市

目次

第1章 計画策定にあたって	
1 特定健康診査等実施計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	3
4 計画で使用する情報について	3
第2章 本市の現状と課題	
1 人口等の状況	4
2 国民健康保険の状況	6
3 医療費の状況	8
4 人工透析患者の分析	10
5 後期高齢者医療保険の状況	11
6 第2期計画の評価	
(ア) 特定健診受診率	12
(イ) 特定保健指導実施率	13
(ウ) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	13
(エ) 特定健診の結果分析	
①健診有所見者の状況	15
②糖尿病	16
③循環器疾患	17
第3章 第3期計画に向けた現状と課題	
1 糖尿病	19
2 循環器疾患	20
3 慢性腎臓病 (CKD)	21
第4章 特定健診・特定保健指導の実施	
1 目標値の設定	22
2 対象者数の見込み	22
3 特定健診の実施	23
(ア) 実施場所	23
(イ) 実施項目	23
(ウ) 実施期間	24
(エ) 実施方法	24
(オ) 案内や周知の方法	24
(カ) 受診率の向上方策	24
(キ) 受診券	25
(ク) 健診結果	25
(ケ) 代行機関	25
4 特定保健指導の実施	
(ア) 健診から保健指導の流れ	26
(イ) 保健指導計画	27
(ウ) 特定健康診査二次健診	28
5 年間スケジュール	29
第5章 個人情報保護	
1 個人情報保護対策	30
2 特定健診・特定保健指導のデータの形式	30
3 記録の保存	30
第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	
1 公表及び周知	30
2 趣旨の普及啓発方法	30
第7章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	30
第8章 特定健康診査等実施計画の推進体制	30

第1章 計画策定にあたって

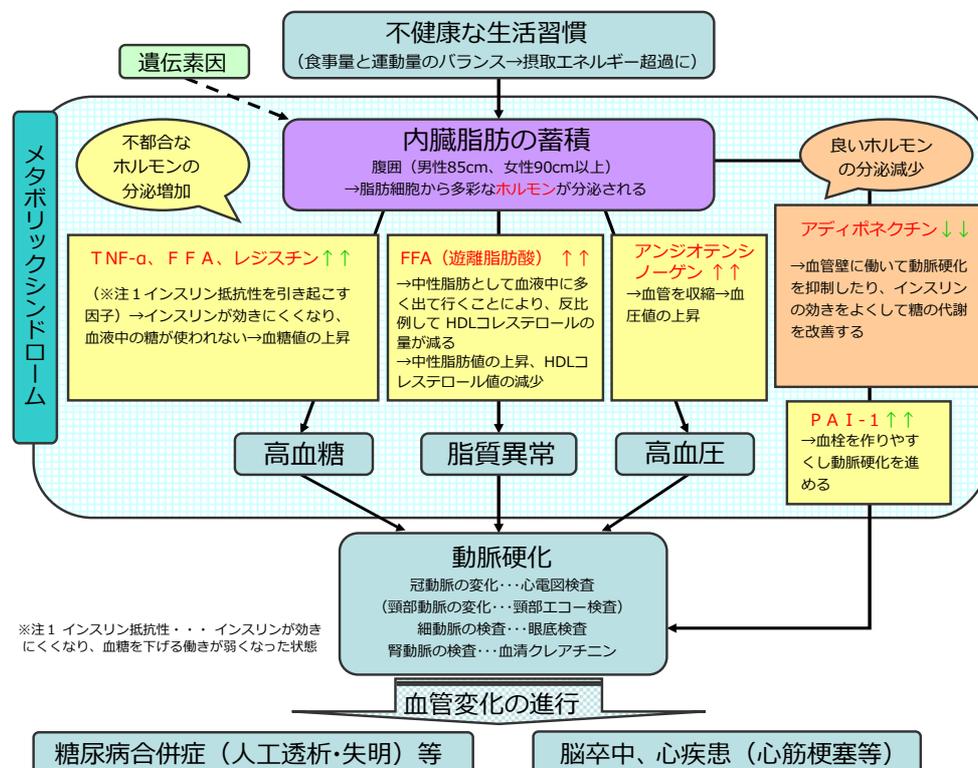
1 特定健康診査等実施計画策定の趣旨

わが国は国民皆保険制度のもと、高い保健医療水準により世界最長の平均寿命を達成するに至っています。しかしながら、医療技術の進歩や急激な高齢化などの環境変化の中、国民の安心の基盤である皆保険制度を維持し将来にわたり持続可能なものとするために、医療保険制度の改革が行われています。また、近年においては糖尿病、脂質異常症、高血圧症等の有病者等の生活習慣病が医療費に占める割合は、国民医療の約3分の1に達し、その対策が大きな課題となっています。

このような状況と75歳頃を境に生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している状況があることを踏まえ、国の医療制度改革の一環として、平成20年度から医療保険者に特定健康診査(*1) (以下、「特定健診」という。)・特定保健指導(*2)が義務化されました。これは、「内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を引き起こし、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少することで発症リスクの低減が図られる」というメタボリックシンドロームの概念を導入したものです。

このことを踏まえ、本市においては国民健康保険 (以下「国保」という。) の保険者として、平成20年度から5年間の第1期特定健康診査等実施計画 (以下「第1期計画」という。) 、平成25年度から5年間の第2期特定健康診査等実施計画 (以下「第2期計画」という) を策定し、取組みを続けてきました。本計画は、第2期計画の結果・評価を踏まえ、新たに平成30年度からの計画として、第3期特定健康診査等実施計画 (以下「第3期計画」という) を策定するものです。

図-1 メタボリックシンドロームのメカニズム



参考資料：今後の生活習慣病対策の推進について (中間とりまとめ) 平成17年9月15日 厚生科学審議会健康増進栄養部会

資料：特定健康診査等実施計画 作成の手引き (第3版) 平成30年1月 厚生労働省保険局

*1 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（内臓脂肪症候群）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者を的確に抽出するために行うもの

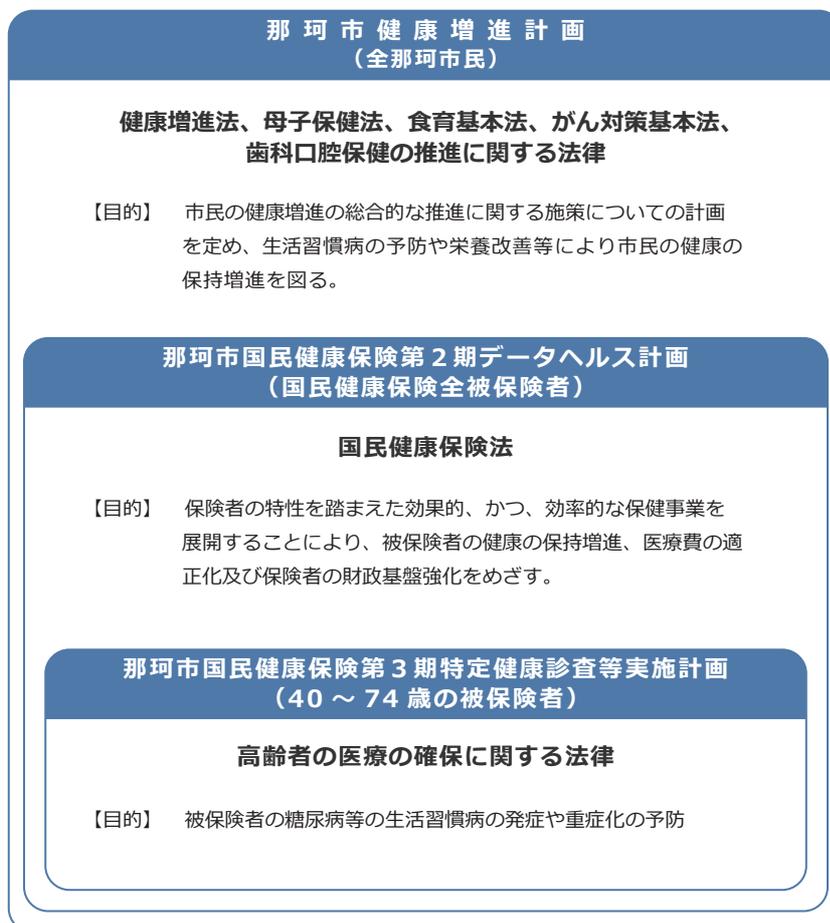
*2 特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするもの

<「高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」より>

2 計画の位置づけ

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第19条第1項の規定により策定するものです。また、国では平成25年度から健康づくりの基本的方針として「健康日本21(第二次)」を策定し、目標項目として「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の徹底に関する目標」、「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」、「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、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標」が掲げられています。

本計画の策定にあたっては、それら国の方針及び本市で策定する「那珂市健康増進計画」、「那珂市国民健康保険第2期データヘルス計画」等の関係する各計画と整合性を図り策定します。



3 計画期間

本計画は、第2期計画の平成25年度から平成29年度までに引き続き、平成30年度を初年度とし、平成35年度までの6年間で計画期間とします。

なお、本計画中で用いる元号については、新たな元号が決定していないため、「平成」を用いています。

年度	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
計画期間	第1期計画(5年間)					第2期計画(5年間)					第3期計画(6年間)					

4 計画で使用する情報について

本計画の策定で使用する情報は、一部を除き高齢者の医療の確保に関する法律第142条に基づく特定健診・特定保健指導の結果について報告した情報（以下「特定健診・特定保健指導結果報告」という。）及び国保データベース（以下「KDBシステム」という。）のデータとします。KDBシステムは、本市のデータと国・県・同規模市を容易に比較することができます。比較することで、健康課題の抽出が可能となり、計画の評価・見直しを行うことができます。

また、国保に要する各年度の費用は、市の国民健康保険特別会計として決算報告を行っているものは3月から翌年2月までの診療分をベースにしているのに対し、KDBシステムで用いるものは4月から翌年3月までの診療分をベースとして集計しています。国民健康保険特別会計の決算額は、医療機関の窓口負担（一部負担金）を除く費用が国民健康保険特別会計からの歳出となるため、KDBシステムで用いる総医療費とは合致しません。また、国民健康保険事業状況報告とも集計が異なるため合致しません。あくまで、データを分析・評価することにより市の健康課題の抽出を行う指標として、KDBシステムを用いることとします。

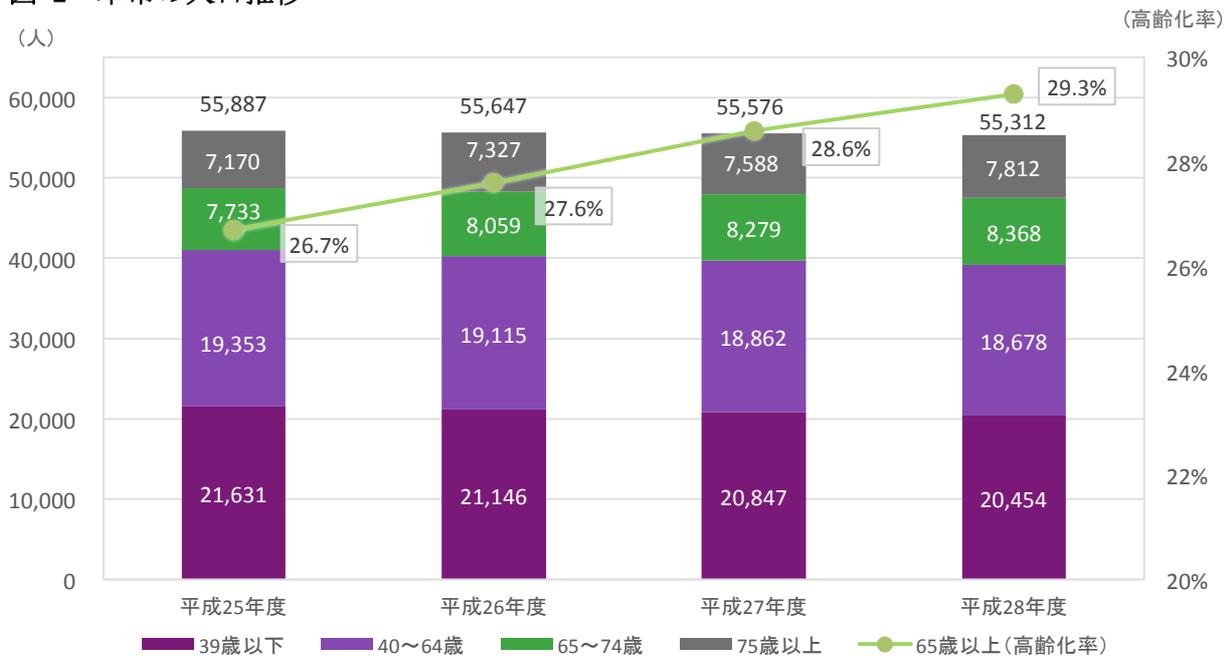
なお、特定健診・特定保健指導結果報告とKDBシステムのデータは、集計機関と集計方法が異なるため、一部の実績が一致していない場合があります。また、掲載している表及びグラフにおいて、表示単位未満を四捨五入しているため構成比の積み上げと合計が一致しない場合があります。

第2章 本市の現状と課題

1 人口等の状況

本市の人口推移は減少傾向にあります。65歳以上の割合を示す高齢化率は、平成25年度の26.7%から平成28年度では29.3%と2.6%上昇しており、3年間の平均上昇率は0.9%となります。本市の平成28年度の高齢化率は、県の27.6%と国の27.3%よりも高い状況となっています。

図-2 本市の人口推移



人口は、各年度末の数字となります。資料：那珂市「住民基本台帳」

表-1 高齢化率の推移

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
那珂市	26.7%	27.6%	28.6%	29.3%
茨城県	24.7%	25.8%	26.8%	27.6%
全国	25.1%	26.0%	26.6%	27.3%

資料：那珂市「住民基本台帳」
県・国 KDBシステム 帳票No5「人口及び被保険者の状況」

本市の平均寿命は、男性が80.2歳、女性が86.8歳となっており、県や国、同規模市と比較しても長寿となっています。

表-2 平均寿命(平成28年度)

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

資料：KDBシステム 帳票No1「地域の全体像の把握」

本市の死因の状況をみると、一番多い死因はがん、続いて心臓病、脳疾患となっています。

平成25年度と平成28年度で比較すると、がんによる死亡者は増加していますが、その他は同じか、もしくは減少しています。

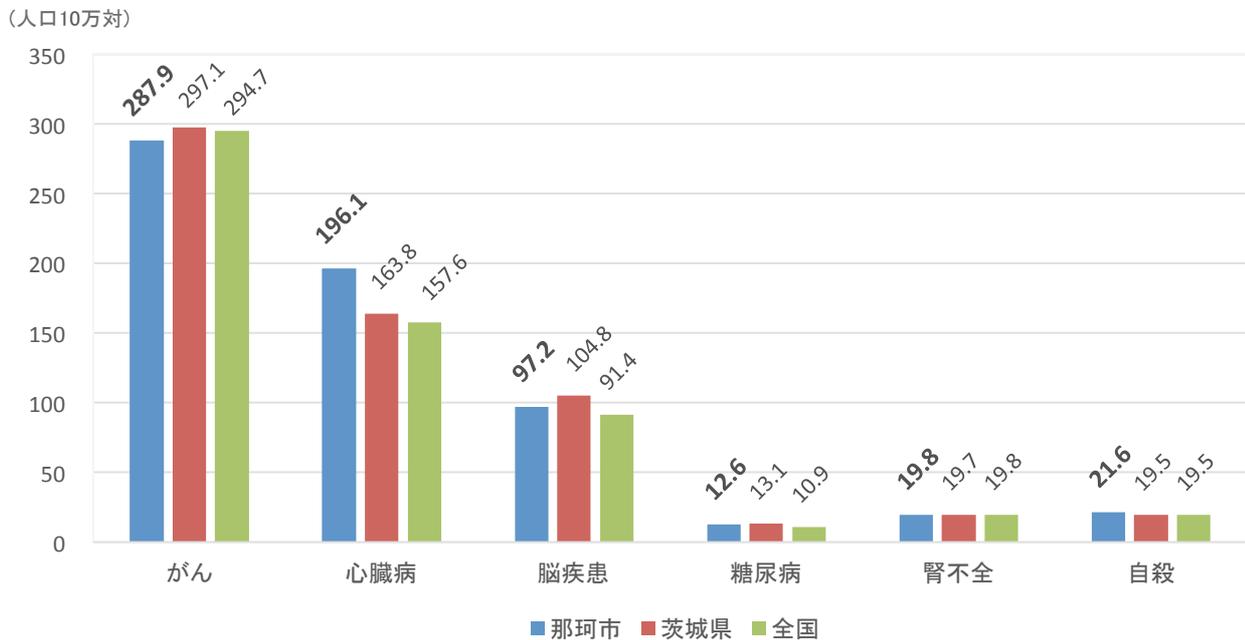
心臓病での死亡者数は減少していますが、県や国より高い状況となっています。同様に、自殺者数も減少していますが、県や国より高い状況となっています。がんは県や国より低くなっており、脳疾患は県よりは低くなっていますが、国よりは高くなっています。また、糖尿病は県より低く国よりは高くなっており、腎不全は同程度となっています。

表-3 主たる死因の経年変化

疾病項目	平成25年度		平成28年度					
	那珂市		那珂市		茨城県		全国	
	人数	人口10万対	人数	人口10万対	人数	人口10万対	人数	人口10万対
がん	153	273.8	160	287.9	8,639	297.1	367,905	294.7
心臓病	111	198.6	109	196.1	4,762	163.8	196,768	157.6
脳疾患	53	94.8	54	97.2	3,048	104.8	114,122	91.4
糖尿病	8	14.3	7	12.6	381	13.1	13,658	10.9
腎不全	11	19.7	11	19.8	574	19.7	24,763	19.8
自殺	18	32.2	12	21.6	568	19.5	24,294	19.5

資料：KDBシステム 帳票No1 「地域の全体像の把握」

図-3 主たる死因の比較（平成28年度 人口10万対）



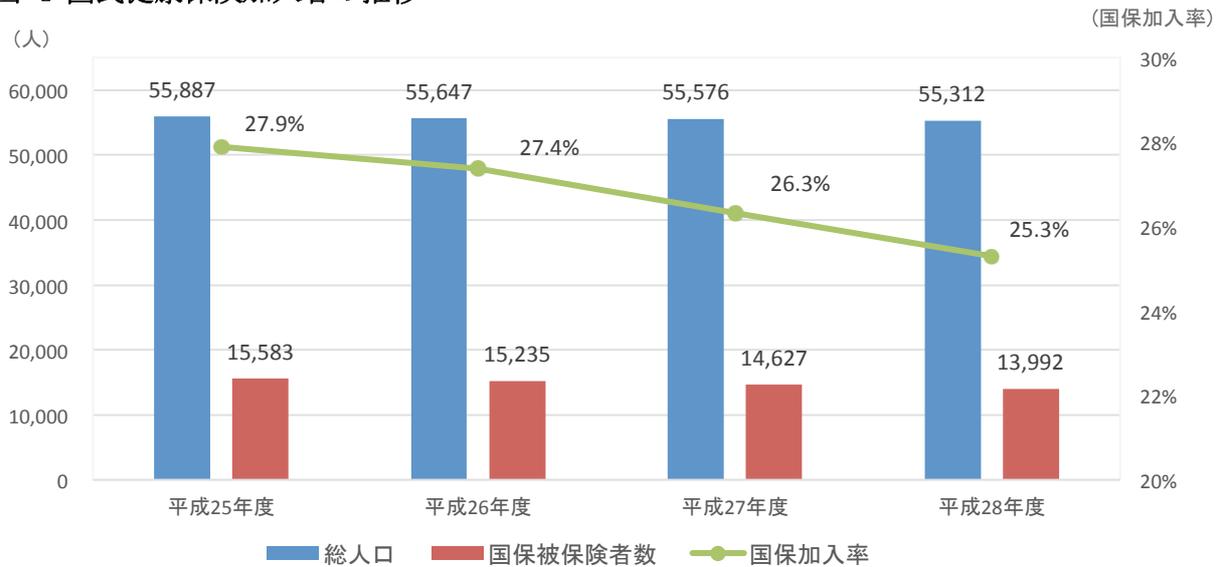
資料：KDBシステム 帳票No1 「地域の全体像の把握」

2 国民健康保険の状況

本市の人口は減少傾向にあり、平成28年度末で55,312人です。国保の被保険者も減少傾向となっており、平成28年度末では13,992人となっています。国保加入率は25.3%で、景気の回復、平成28年10月からの社会保険の適用拡大、被保険者の75歳到達等の理由により減少しています。

特定健診及び特定保健指導の対象者となる40歳から74歳までの被保険者数も減少傾向にありますが、被保険者全体に占める割合としては、平成28年度末では76.5%と増加が続いています。

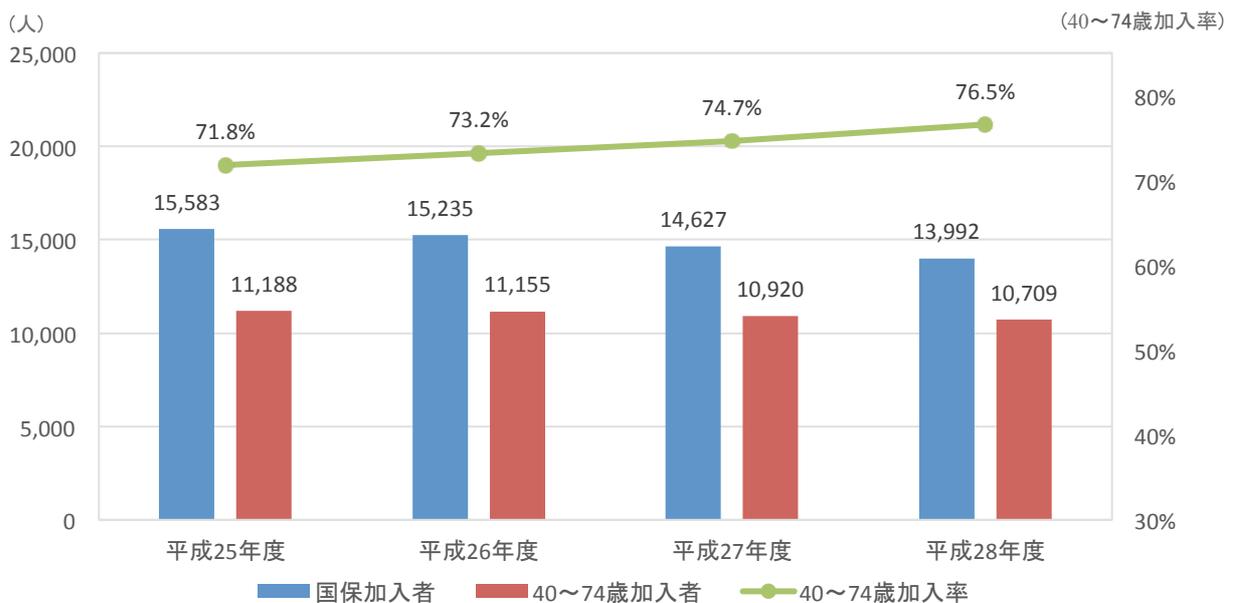
図-4 国民健康保険加入者の推移



人口・被保険者数は、各年度末の数字となります。

資料：那珂市「住民基本台帳・国民健康保険事業状況報告」

図-5 国民健康保険特定健診対象者(40～74歳)の推移

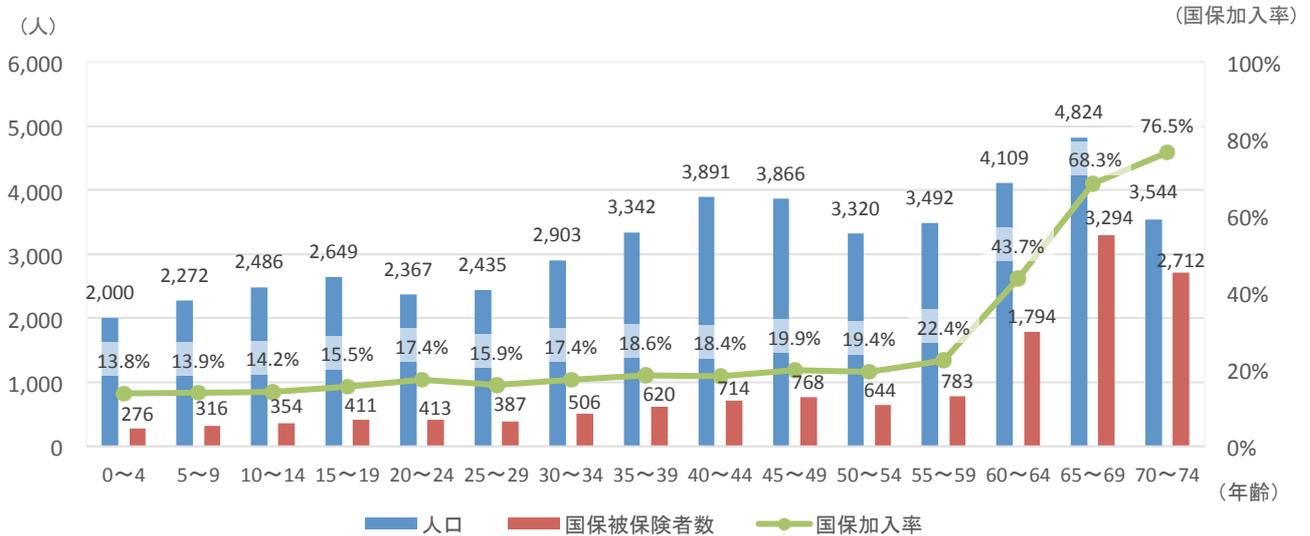


被保険者数は、各年度末の数字となります。

資料：那珂市「国民健康保険事業状況報告」

平成28年度の被保険者の年齢構成割合を見ると、65歳以上が全体の42.9%を占めており、被保険者は高齢者が多い状況です。

図-6 年齢階層別人口及び国民健康保険被保険者数(平成28年度)



被保険者数は、年度末の数字となります。

資料：那珂市「住民基本台帳・国民健康保険事業状況報告」

本市の平成28年度の前期高齢者(65歳から74歳まで)の構成率は71.8%となっており、県や国より低い状況ですが、高齢化は進んでいることから、国保の被保険者に占める前期高齢者の割合は今後増加していくことが予想されます。

表-4 国民健康保険加入状況の比較(平成28年度)

平成28年度		39歳以下	40～64歳	65～74歳	75歳以上	合計
那珂市	人口	20,454	18,678	8,368	7,812	55,312
	被保険者数	3,283	4,703	6,006		13,992
	国保加入率(%)	16.1	25.2	71.8		25.3
茨城県	人口	1,239,759	1,010,865	349,103	314,408	2,914,135
	被保険者数	219,931	271,701	307,578		799,210
	国保加入率(%)	17.7	26.9	88.1		27.4
全国	人口	53,420,287	42,411,922	15,030,902	13,989,864	124,852,975
	被保険者数	9,178,477	10,946,693	12,462,053		32,587,223
	国保加入率(%)	17.2	25.8	82.9		26.1

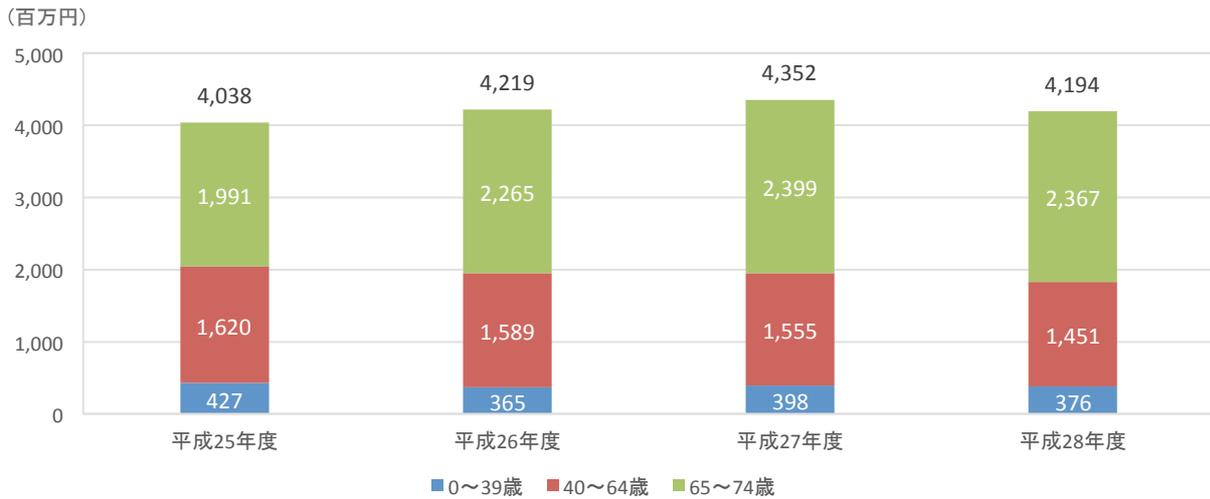
資料：那珂市「住民基本台帳・国民健康保険事業状況報告」
 県・国 KDBシステム 帳票No5「人口及び被保険者の状況」

3 医療費の状況

総医療費は、平成25年度から平成27年度では平均1億5,600万円（3.9%）の増加となっていました。平成27年度と平成28年度では、1億5,800万円（3.6%）の減少となっています。

平成28年度の医療費の割合では、41億9,400万円のうち65歳から74歳の医療費の割合が23億6,700万円となっており、全体の約56%を占めています。本市は、高齢化が進んでいることから今後も医療費の増加が予測されます。

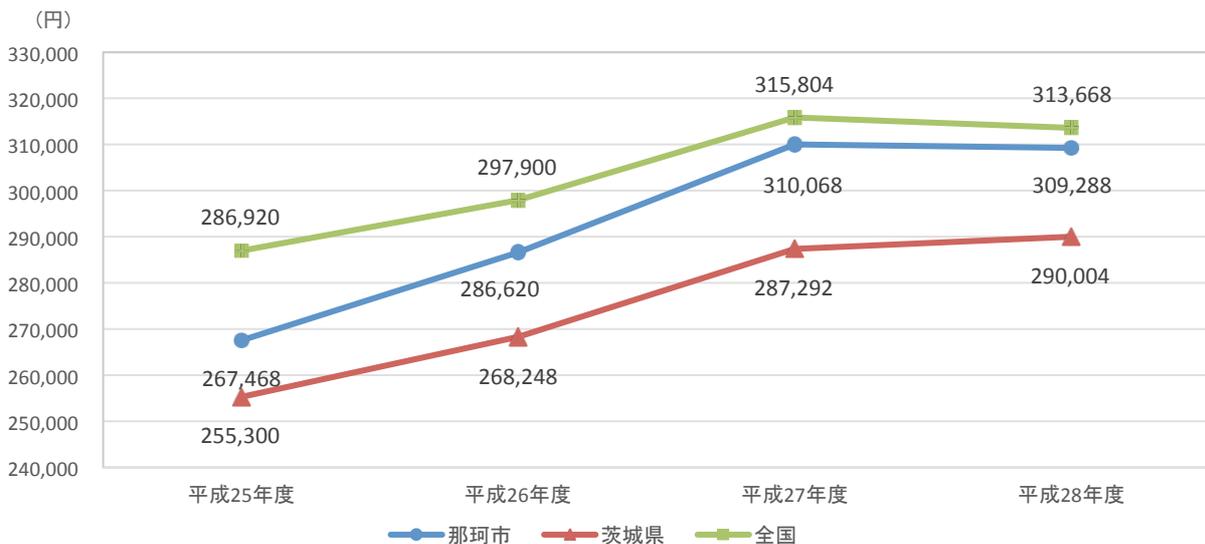
図-7 総医療費の推移



*医科・歯科の医療費を含む 資料：KDBシステム 帳票No8 「医療費の状況」

一人当たりの年間医療費は、平成25年度と平成28年度とを比べると41,820円（15.6%）の増加となっており、年々増加しているのが顕著になっています。県との差は、平成25年度は12,168円でしたが平成28年度は19,284円に拡大しています。一方で、国との差は平成25年度は19,452円でしたが、平成28年度は4,380円となり、より国の水準に近づいている状況です。

図-8 一人当たりの医療費の推移



資料：KDBシステム 帳票No3「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」

*KDBシステムにて算出されている月額1人当たりの医療費に12を乗法して年間の一人当たりの医療費を算出

平成28年度のレセプト一件当たりの入院医療費は、脳血管疾患の712,936円が最も高額となっており、平成25年度と平成28年度の伸び率をみると16.1%の増加となっています。

一方、外来医療費は、腎不全の154,834円が最も高額となっており、平成25年度と平成28年度の伸び率をみると9.7%の減少となっています。

表-5 入院・外来医療費等の推移（平成25年度・平成28年度）

	平成25年度		平成28年度		伸び率(%)	
	1件当たり医療費(円)	1件当たり入院医療費県内順位	1件当たり医療費(円)	1件当たり入院医療費県内順位		
入院	脳血管疾患	614,313	28	712,936	12	16.1
	心疾患	649,815	25	675,446	25	3.9
	腎不全	706,304	15	609,601	41	△13.7
	糖尿病	557,214	25	568,593	35	2.0
	高血圧症	580,211	30	661,975	13	14.1
	脂質異常症	527,241	32	558,134	31	5.9
	がん	597,226	38	649,121	24	8.7
	精神	442,871	12	451,352	13	1.9
外来	脳血管疾患	29,264	41	31,253	41	6.8
	心疾患	38,896	32	37,902	42	△2.6
	腎不全	171,524	22	154,834	26	△9.7
	糖尿病	32,045	38	34,762	24	8.5
	高血圧症	27,507	37	27,887	34	1.4
	脂質異常症	26,576	30	26,389	30	△0.7
	がん	43,723	43	56,056	22	28.2
	精神	30,243	11	32,566	3	7.7

資料：KDBシステム 帳票No1 「地域の全体像の把握」

生活習慣病の医療費の割合を県や国と比較する、脳梗塞と慢性腎不全(透析あり)は、県や国より低くなっており、糖尿病は県より低く、国よりは高い割合となっています。脂質異常症については、県や国より高い割合となっています。

それ以外の疾患については、県や国と同じ状況となっています。

表-6 生活習慣病の医療費の比較（平成28年度）

	那珂市		茨城県		全国	
	医療費(円)	割合(%)	医療費(円)	割合(%)	医療費(円)	割合(%)
脳梗塞	56,535,100	3.4	3,464,019,750	4.1	151,758,008,430	4.2
脳出血	25,877,920	1.6	1,325,572,190	1.6	63,549,772,950	1.8
心筋梗塞	13,274,330	0.8	973,883,950	1.1	36,040,306,450	1.0
狭心症	69,494,980	4.2	3,691,161,950	4.4	161,398,815,600	4.5
慢性腎不全(透析あり)	167,270,090	10.1	9,708,496,600	11.5	522,486,918,020	14.5
糖尿病	258,260,890	15.6	13,779,753,640	16.3	522,784,689,680	14.5
高血圧症	235,557,440	14.2	12,031,702,740	14.3	459,915,311,280	12.7
脂質異常症	186,882,300	11.3	6,715,801,810	8.0	285,363,642,440	7.9
高尿酸血症	2,357,600	0.1	133,486,210	0.2	5,862,105,670	0.1
動脈硬化症	4,544,820	0.3	284,134,860	0.3	16,119,004,700	0.4
脂肪肝	5,773,760	0.4	228,609,030	0.3	9,887,634,430	0.3
がん	629,888,000	38.0	31,975,751,860	37.9	1,373,725,232,670	38.1
上記疾病における医療費合計	1,655,717,230		84,312,374,590		3,608,891,442,320	

資料：KDBシステム 帳票No1 「地域の全体像の把握」

4 人工透析患者の分析

本市の平成28年度の人工透析のレセプト件数は386件で、173件（44.8%）を糖尿病性腎症が占めています。新規の人工透析導入有病者数は、各年度でばらつきがみられます。平成25年度から平成28年度までの新規の人工透析導入有病者数は32人となっています。そのうち糖尿病によるものが20人となっており、人工透析となる原因の約6割が糖尿病となっています。

また、新規の人工透析のかたは、過去に特定健診を1回も受けていないかたが多い結果となっています。

表-7 人工透析患者の分析（平成25年度・平成28年度）

			全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
平成25年度	平成25年5月診療分	人数	33人	15人	4人	13人
				45.5%	12.1%	39.4%
	平成25年度累計	件数	433件	196件	43件	164件
				45.3%	9.9%	37.9%
平成28年度	平成28年5月診療分	人数	30人	14人	4人	8人
				46.7%	13.3%	26.7%
	平成28年度累計	件数	386件	173件	59件	96件
				44.8%	15.3%	24.9%

*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

*3疾患のそれぞれの人数・件数の値については、同一レセプトに複数の疾患名がある場合は、それぞれの疾患に重複して集計しています。

資料：KDBシステム 帳票No12 「人工透析患者一覧」
KDBシステム 帳票No19 「人工透析のレセプト分析」

表-8 新規の人工透析導入患者数の年度推移（平成25年度～平成28年度）

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
新規の人工透析導入患者数 ()は糖尿病によるもの	男性	3(2)	6(4)	3(2)	11(6)
	女性	1(1)	3(3)	3(2)	2(0)
	合計	4(3)	9(7)	6(4)	13(6)
(再掲) 特定健診を過去1回以上受けているかた	男性	0	2	0	2
	女性	0	0	0	1
	合計	0	2	0	3

資料：KDBシステム 帳票No12 「人工透析患者一覧」
保険課データ

5 後期高齢者医療保険の状況

後期高齢者医療保険の被保険者数は、年々増加しています。本市においては、平成25年度と平成26年度とでは、約2%の伸び率となっていました。平成26年度と平成27年度とでは3.5%の伸び率となっています。

平成27年度の一人当たりの医療費は857,611円で、国よりは低く、県とほぼ同じとなっており、県内順位は19位となっています。また、国保の平成27年度の一人当たり医療費（310,068円 8頁 図-8 一人当たりの医療費の推移 参照）と比較すると約2.8倍となっています。

なお、総医療費についても年々増加しています。

表-9 後期高齢者の被保険者数（年度末）の推移

	平成24年度	平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	被保険者数	被保険者数	前年度比(%)	被保険者数	前年度比(%)	被保険者数	前年度比(%)
那珂市	7,251	7,403	2.1	7,553	2.0	7,818	3.5
茨城県	345,209	351,943	2.0	360,421	2.4	372,699	3.4
全国	15,168,379	15,435,518	1.8	15,767,282	2.1	16,236,855	3.0

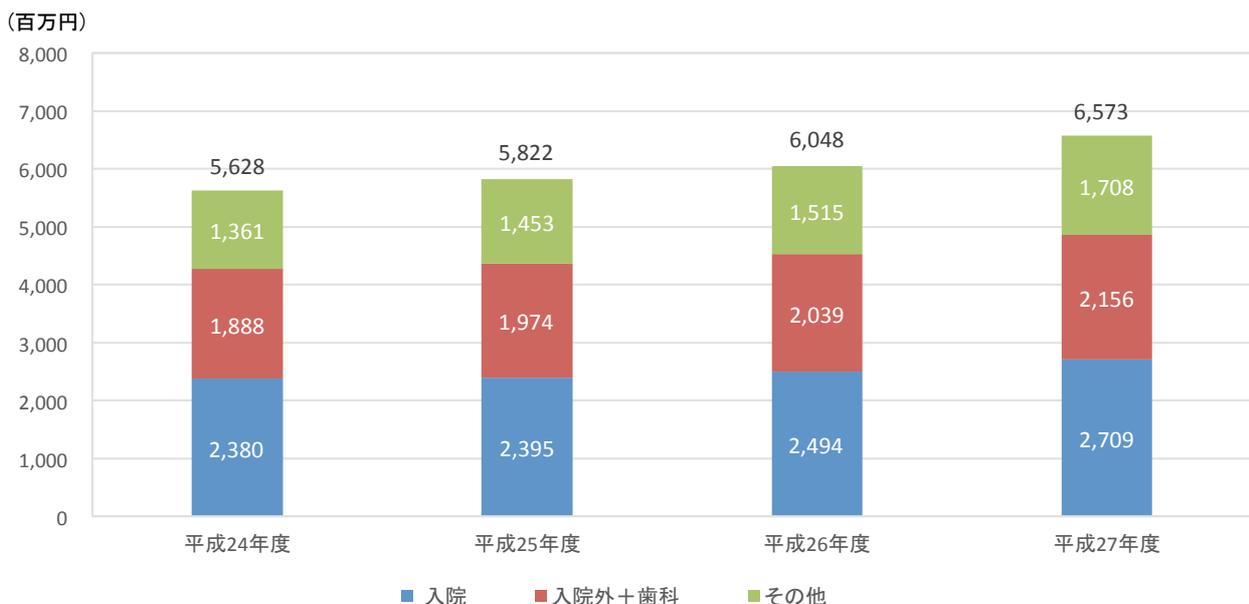
資料：茨城県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療概況

表-10 後期高齢者の一人当たりの医療費の比較（平成27年度）

	那珂市		茨城県	全国
被保険者数(年度平均)	7,665		372,699	16,236,855
一人当たり医療費(円)	857,611	県内19位/44市町村	856,074	949,070

資料：茨城県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療概況

図-9 後期高齢者の総医療費の推移



資料：茨城県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療概況

6 第2期計画の評価

(ア) 特定健診受診率

本市の平成28年度の特定健診の受診率は41.5%で、県の36.4%より高い状況ですが、特定健康診査実施計画の目標には到達していません。

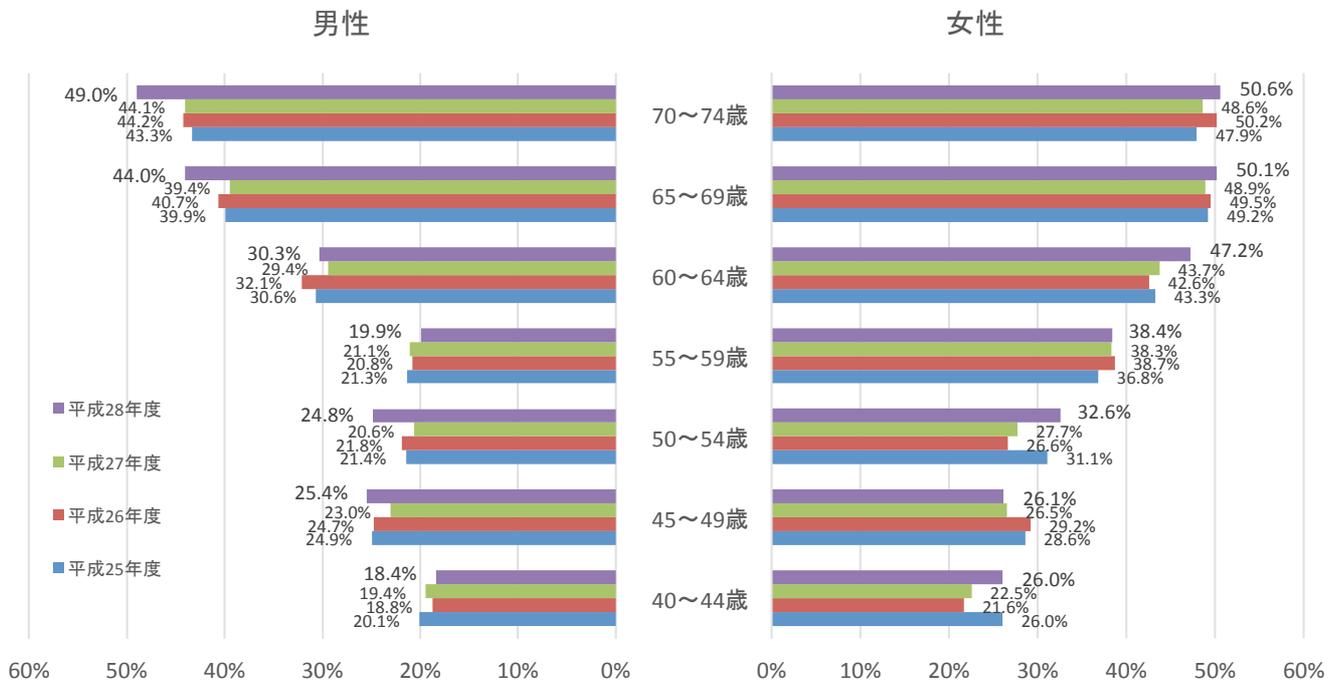
年代別の受診率をみると、59歳以下の男性及び49歳以下の女性の特定健診受診率は30%を下回っており、若年層が健診を受けていない状況にあります。

表-11 特定健診受診率

		第1期特定健康診査等実施計画					第2期特定健康診査等実施計画				
		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
目標値	特定健診受診率	33%	41%	49%	57%	65%	40%	45%	50%	55%	60%
那珂市 実績	対象数	10,050	10,056	10,081	10,240	10,334	10,565	10,491	10,312	10,051	
	受診数	4,086	3,749	4,129	3,954	3,984	4,058	4,111	3,988	4,157	
	受診率	40.7%	37.3%	41.0%	38.6%	38.6%	38.4%	39.2%	38.7%	41.5%	
	県内順位	9位	14位	7位	11位	12位	11位	13位	15位	11位	
県 実績	特定健診受診率	30.7%	31.7%	32.0%	32.3%	33.0%	33.7%	34.6%	35.2%	36.4%	
全国 実績	特定健診受診率	30.9%	31.4%	32.0%	32.7%	33.7%	34.2%	35.4%	36.3%		

資料：特定健診・特定保健指導結果報告
 全国 厚生労働省 「平成27年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

図-10 男女別の特定健診受診状況



資料：KDBシステム 帳票No7 「健診の状況」

(イ) 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率は、平成24年度から目標を達成しています。国の目標の60%も平成27年度から達成しており、平成28年度は73.9%と県内1位となっています。

表-12 特定保健指導実施率

		第1期特定健康診査等実施計画					第2期特定健康診査等実施計画				
		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
目標値	特定保健指導実施率	15%	22%	30%	37%	45%	40%	45%	50%	55%	60%
那珂市 実績	特定保健指導実施率	34.0%	50.3%	34.7%	34.3%	45.1%	52.2%	52.9%	66.2%	73.9%	
	県内順位	6位	3位	8位	13位	8位	3位	4位	1位	1位	
	積極的支援	23.1%	39.7%	28.1%	16.0%	20.8%	27.7%	33.1%	57.5%	79.6%	
	動機付け支援	38.8%	54.1%	37.9%	42.0%	55.6%	60.5%	59.4%	68.9%	55.6%	
県 実績	特定保健指導実施率	17.8%	20.0%	20.9%	23.7%	25.9%	25.2%	27.3%	26.8%	30.1%	
全国 実績	特定保健指導実施率	14.1%	19.5%	19.3%	19.4%	19.9%	22.5%	23.0%	23.6%		

資料：特定健診・特定保健指導結果報告
全国 厚生労働省 「平成27年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

(ウ) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率の評価指標は、第1期計画では特定保健指導対象者数の減少率を平成20年度比で25%減少させるという目標が掲げられていました。しかし、第2期計画においては、評価指標が特定健診の結果上でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数を平成20年度比で25%減少させるという目標に変更されました。

平成25年度から平成29年度までの本市のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率は、第2期計画の評価指標によると平成27年度までは減少できませんでしたが、平成28年度においては6.9%の減少となっています。

また、第1期計画の評価指標によると、平成25年度に26.3%となり25%の減少率を達成し、平成28年度においても28.6%となり25%の減少率を達成しています。

なお、国による分析の結果、第2期計画の評価指標によるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群には約50%の服薬者が含まれており、非服薬者を対象としている「特定保健指導の効果」を測るには十分ではないとされ、第3期計画においては第1期と同様に特定保健指導対象者数の減少率を評価指標とすることになりました。

表-13 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

計画期間	第1期計画実績					第2期計画実績				
	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
特定保健指導対象者の減少率		12.0%	6.6%	18.4%	21.2%	26.3%	20.8%	24.0%	28.6%	
メタボリックシンドロームの該当者 及び予備群の減少率						△8.7%	△12.6%	△12.5%	6.9%	

※減少率の推計方法

減少率は、各年度の特定健診受診者数に占める特定保健指導対象者数または健診結果上でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数の割合を平成20年3月31日の住民基本台帳人口（特定健診対象者数）に対し乗じ、対象者数を推計し平成20年度と対比し算出しました。

平成25年度から平成28年度までの健診結果からメタボリックシンドロームの予備群と該当者の推移をみると、該当割合はいずれの年度も女性より男性が高くなっています。

メタボリックシンドロームの予備群においては、男性は平成26年度と平成27年度に割合の増加がみられましたが、平成28年度は平成25年度と同程度の割合になっています。一方、女性は年々減少傾向がみられます。

メタボリックシンドロームの該当者においては、女性は減少していますが、男性は増加しており、有所見の重複状況をみると血糖・血圧・脂質の3項目全てに該当するかたの割合も年々増加しています。

表-14 特定健診受診者のメタボリックシンドロームの予備群・該当者の推移及び有所見重複状況（平成25年度～平成28年度）

		健診受診者		腹囲のみ		予備群		有所見重複状況						該当者		有所見重複状況						(再掲)予備群+該当者						
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	高血糖			高血圧			脂質異常症			人数	割合(%)	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		
男性	平成25年度	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	667	38.5			
	平成26年度	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	687	39.4			
	平成27年度	1,666	33.7	111	6.7	315	18.9	21	1.3	219	13.1	75	4.5	369	22.1	74	4.4	25	1.5	164	9.8	106	6.4	684	41.1			
	平成28年度	1,774	36.9	103	5.8	315	17.8	18	1.0	210	11.8	87	4.9	422	23.8	87	4.9	28	1.6	188	10.6	119	6.7	737	41.5			
女性	平成25年度	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	299	12.9			
	平成26年度	2,370	43.2	61	2.6	137	5.8	11	0.5	79	3.3	47	2.0	174	7.3	24	1.0	9	0.4	107	4.5	34	1.4	311	13.1			
	平成27年度	2,322	43.2	59	2.5	123	5.3	9	0.4	79	3.4	35	1.5	159	6.8	18	0.8	12	0.5	96	4.1	33	1.4	282	12.1			
	平成28年度	2,387	45.3	49	2.1	115	4.8	6	0.3	77	3.2	32	1.3	159	6.7	15	0.6	9	0.4	94	3.9	41	1.7	274	11.5			
男女合計	平成28年度	4,161	41.1	152	4.0	430	11.3	24	0.7	287	7.5	119	3.1	581	15.3	102	2.8	37	1.0	282	7.3	160	4.2	1,011	24.3			

資料：茨城県国保連データ

(エ) 特定健診の結果分析

① 健診有所見者の状況

平成25年度から平成28年度までの健診有所見者の割合をみると、HbA1cの有所見者の割合はいずれの年度も60%を超えており、LDL-コレステロールについてもいずれの年度も50%を超えていることが、本市の特徴といえます。各項目ごとの推移をみてみると、大幅な減少傾向にある項目はありません。

表-15 健診有所見者の推移（平成25年度～平成28年度）

		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		男性 85以上 女性 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(%)
平成25年度	合計	914	22.5	1,150	28.3	797	19.6	450	11.0	225	5.5	1,090	26.9	2,652	65.4	328	8.1	1,483	36.5	637	15.7	2,077	51.2	32	0.8
平成26年度	合計	912	22.2	1,164	28.3	756	18.4	472	11.5	217	5.3	1,151	28.0	2,581	62.8	365	8.9	1,377	33.5	620	15.1	2,130	51.8	42	1.0
平成27年度	合計	859	21.5	1,136	28.5	790	19.8	493	12.4	203	5.1	1,158	29.0	2,440	61.2	408	10.2	1,427	35.8	649	16.3	2,238	56.1	38	1.0
平成28年度	合計	900	21.6	1,163	28.0	789	19.0	498	12.0	218	5.2	1,096	26.3	2,645	63.6	368	8.8	1,512	36.3	630	15.1	2,156	51.8	46	1.1

資料：KDBシステム 帳票No23「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

平成28年度の特定健診の結果の割合を県や国とで比較すると、男女ともにHDL-コレステロール、空腹時血糖、HbA1c、尿酸、クレアチニンの割合が高くなっています。LDL-コレステロールは、全体では県や国よりは低くなっていますが、40歳から64歳まででは高くなっています。

保険者の40歳から64歳までのかたと65歳から74歳までのかたとを比較すると、BMI、中性脂肪、GPT、HDL-コレステロール、尿酸、拡張期血圧、LDL-コレステロールは、若い40歳から64歳までのかたの割合が高い状況となっています。

表-16 特定健診の結果 総計（平成28年度）

		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		男性 85以上 女性 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	7,362,841	1,830,585	24.9	2,320,531	31.5	1,579,441	21.5	1,015,379	13.8	355,215	4.8	1,591,312	21.6	4,076,187	55.4	517,429	7.0	3,352,727	45.5	1,368,531	18.6	3,892,162	52.9	65,458	0.9
茨城県	193,988	50,784	26.2	58,748	30.3	46,879	24.2	25,918	13.4	8,987	4.6	21,484	11.1	120,113	61.9	6,065	3.1	81,774	42.2	34,329	17.7	102,570	52.9	1,575	0.8
那珂市	合計	4,161	21.6	1,163	28.0	789	19.0	498	12.0	218	5.2	1,096	26.3	2,645	63.6	368	8.8	1,512	36.3	630	15.1	2,156	51.8	46	1.1
	40-64	1,346	22.8	349	25.9	261	19.4	204	15.2	72	5.3	287	21.3	703	52.2	131	9.7	335	24.9	220	16.3	723	53.7	6	0.4
	65-74	2,815	21.1	814	28.9	528	18.8	294	10.4	146	5.2	809	28.7	1,942	69.0	237	8.4	1,177	41.8	410	14.6	1,433	50.9	40	1.4

資料：KDBシステム 帳票No23「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

② 糖尿病

平成25年から平成28年度までの各5月診療をみると、被保険者数に対する糖尿病関連の有病者数の割合は、横ばいもしくは、減少傾向にあります。

表-17 糖尿病関連の有病者数の推移（平成25年度～平成28年度）

40歳～74歳を対象	平成25年5月	平成26年5月	平成27年5月	平成28年5月	平成25年5月と平成28年5月の割合の増減
被保険者数(A)	11,367	11,452	11,419	11,218	
生活習慣病対象者	5,127	5,260	5,196	5,158	
糖尿病					
人数(B)	1,577	1,619	1,575	1,566	
割合(%) (B/A)	13.9	14.1	13.8	14.0	0.1
糖尿病性腎症					
人数(C)	103	98	113	105	
割合(%) (C/A)	0.9	0.9	1.0	0.9	0
糖尿病性網膜症					
人数(D)	218	205	197	197	
割合(%) (D/A)	1.9	1.8	1.7	1.8	△0.2
糖尿病性神経障害					
人数(E)	110	95	96	86	
割合(%) (E/A)	1.0	0.8	0.8	0.8	△0.2

資料：KDBシステム 帳票No13「生活習慣病全体のレセプト分析」

平成25年度から平成28年度までのHbA1cの推移をみると、糖尿病型と判定されるHbA1c(6.5%以上)のかたの割合は、平成25年度から平成27年度までは6%台で推移していましたが、平成28年度は7.0%に増加しています。そのうちのHbA1c8.0%以上のかたは、0.8%前後で横ばいの状況となっています。

表-18 特定健診受診者のHbA1cの推移

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲	
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病							
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		6.5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(%)
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	
平成25年度	4,058	1,406	34.6	1,794	44.2	588	14.5	150	3.7	84	2.1	36	0.9	270	6.7
平成26年度	4,111	1,530	37.2	1,771	43.1	545	13.3	163	4.0	68	1.7	34	0.8	265	6.4
平成27年度	3,986	1,546	38.8	1,657	41.6	534	13.4	154	3.9	71	1.8	24	0.6	249	6.2
平成28年度	4,152	1,507	36.3	1,732	41.7	622	15.0	156	3.8	102	2.5	33	0.8	291	7.0

資料：茨城県国保連データ

③ 循環器疾患

平成25年から平成28年度までの各5月診療をみると、被保険者数に対する脳血管疾患と虚血性心疾患の有病者数の割合も減少傾向がみられます。

表-19 脳血管疾患と虚血性心疾患の有病者数の推移（平成25年度～平成28年度）

40～74歳を対象	平成25年5月	平成26年5月	平成27年5月	平成28年5月	平成25年5月と平成28年5月の割合の増減
被保険者数(A)	11,367	11,452	11,419	11,218	
生活習慣病対象者	5,127	5,260	5,196	5,158	
脳血管疾患					
人数(B)	698	702	664	650	
割合(%) (B/A)	6.1	6.1	5.8	5.8	△0.3
虚血性心疾患					
人数(C)	585	582	554	541	
割合(%) (C/A)	5.1	5.1	4.9	4.8	△0.3

資料：KDBシステム 帳票No13「生活習慣病全体のレセプト分析」

平成25年から平成28年度までの各5月診療をみると、被保険者数に対する高血圧の有病者数の割合は、28.0%程で推移しています。

表-20 高血圧の有病者数の推移

40～74歳を対象	平成25年5月	平成26年5月	平成27年5月	平成28年5月	平成25年5月と平成28年5月の割合の増減
被保険者数(A)	11,367	11,452	11,419	11,218	
生活習慣病対象者	5,127	5,260	5,196	5,158	
高血圧					
人数(B)	3,177	3,231	3,214	3,152	
割合(%) (B/A)	27.9	28.2	28.1	28.1	0.2

資料：KDBシステム 帳票No13「生活習慣病全体のレセプト分析」

血圧の保健指導判定値（120～129／80～84）となるかたの平成25年度から平成28年度までの割合の推移は、毎年20%程で推移しています。

受診勧奨判定値に当たるⅠ度以上高血圧（130以上／85以上）のかたの割合は横ばいですが、重症度の高いⅢ度高血圧（160以上／100以上）のかたの割合は減少しています。

表-21 特定健診受診者の血圧の推移

	血圧測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						再掲	
		正常 ～119 /～79		正常高値 120～129 /80～84		Ⅰ度 130～139 /85～89		Ⅱ度 140～159 /90～99		Ⅲ度 160～179 /100～109		Ⅰ度以上 130以上 /85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(%)
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	
平成25年度	4,058	2,476	61.0	857	21.1	621	15.3	93	2.3	11	0.3	725	17.9
平成26年度	4,111	2,606	63.4	813	19.8	584	14.2	93	2.3	15	0.4	692	16.8
平成27年度	3,988	2,428	60.9	881	22.1	579	14.5	93	2.3	7	0.2	679	17.0
平成28年度	4,157	2,534	61.0	883	21.2	639	15.4	96	2.3	5	0.1	740	17.8

資料：茨城県国保連データ

平成25年から平成28年度までの各5月診療をみると、被保険者数に対する脂質異常症の有病者数の割合は、年度ごとにばらつきがありますが、23.0%程で推移しています。

表-22 脂質異常症の有病者数の推移

40～74歳を対象	平成25年5月	平成26年5月	平成27年5月	平成28年5月	平成25年5月と 平成28年5月 の割合の増減
被保険者数(A)	11,367	11,452	11,419	11,218	
生活習慣病対象者	5,127	5,260	5,196	5,158	
脂質異常症					
人数(B)	2,531	2,632	2,571	2,581	
割合%(B/A)	22.3	23.0	22.5	23.0	0.7

資料：KDBシステム 帳票No13「生活習慣病全体のレセプト分析」

動脈硬化症の危険因子とされるLDL-コレステロールの平成25年度から平成28年度までの推移をみると、正常値のかたは半数以下となっています。特に、保健指導判定値以上のかたは、男性よりも女性の割合が高くなっています。

虚血性心疾患の発症・死亡のリスクが上昇するLDL-コレステロール(160mg/dl)以上の推移をみると、いずれの年度も男性よりも女性の割合が高くなっています。

表-23 特定健診受診者のLDL-コレステロール値における判定結果別人数・割合の推移
(平成25年度～平成28年度)

	LDL 測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						再掲		
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上		160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(%)	
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	
総計	平成25年度	4,058	1,981	48.8	1,059	26.1	608	15.0	270	6.7	140	3.4	410	10.1
	平成26年度	4,111	1,982	48.2	1,105	26.9	653	15.9	260	6.3	111	2.7	371	9.0
	平成27年度	3,988	1,750	43.9	1,070	26.8	664	16.6	337	8.5	167	4.2	504	12.6
	平成28年度	4,157	2,002	48.2	1,089	26.2	678	16.3	258	6.2	130	3.1	388	9.3
男性	平成25年度	1,732	943	54.4	435	25.1	223	12.9	90	5.2	41	2.4	131	7.6
	平成26年度	1,741	949	54.5	433	24.9	245	14.1	79	4.5	35	2.0	114	6.5
	平成27年度	1,668	830	49.8	432	25.9	240	14.4	121	7.3	45	2.7	166	10.0
	平成28年度	1,773	962	54.3	455	25.7	246	13.9	70	3.9	40	2.3	110	6.2
女性	平成25年度	2,326	1,038	44.6	624	26.8	385	16.6	180	7.7	99	4.3	279	12.0
	平成26年度	2,370	1,033	43.6	672	28.4	408	17.2	181	7.6	76	3.2	257	10.8
	平成27年度	2,320	920	39.7	638	27.5	424	18.3	216	9.3	122	5.3	338	14.6
	平成28年度	2,384	1,040	43.6	634	26.6	432	18.1	188	7.9	90	3.8	278	11.7

資料：茨城県国保連データ

第3章 第3期計画に向けた現状と課題

本市の特定健診の受診率は、平成27年度までは40%弱で推移していましたが、平成28年度は41.5%となっています。年代別の受診率をみると、若年層が健診を受けていない状況にあります。

特定保健指導の実施率は、国の目標である60%を平成27年度に達成し、平成28年度は73.9%（県内1位）と高い実施率となっています。

平成25年から平成28年度までの各5月診療をみると、特定健診対象者の40歳から74歳までのかたの脳血管疾患の有病者数は、48人(△6.9%)の減少となっており、虚血性心疾患の有病者数も44人(△7.5%)の減少となっています。両疾患の有病者数においては年々減少しており改善効果が見られますが、糖尿病の有病者数には変化は見られません。また、糖尿病の可能性が否定できないかた(HbA1c：6.0～6.4%)の割合は、年度によりばらつきが見られますが、改善傾向は見られません。

LDL-コレステロールにおいては、正常値範囲内のかたが半分にも満たない状況となっており、160mg/dl以上の値のかたは、毎年10%前後で推移しており、男性よりも女性の割合が高い状況となっています。

なお、血圧の保健指導判定値となるかたは、年々20%前後で推移しています。

これらの状況から、「糖尿病」、「高血圧」、「脂質異常症」を第3期計画の重点課題として、発症予防と重症化予防に取り組むことが重要です。

1 糖尿病

糖尿病は脳血管疾患や虚血性心疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質（QOL：Quality of Life）ならびに社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。全国的に見ると、糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明の原因疾患としても第2位に位置しており、さらに、脳血管疾患や虚血性心疾患のリスクを2～3倍増加させるとされています。

【市の状況】

特定健診対象者の40歳から74歳までのかたの糖尿病有病者数は、平成25年5月は1,577人で、平成28年5月は1,566人と11人減少していますが、有病者数の割合に変化は見られません。糖尿病性腎症の有病者数は、平成25年5月は103人で、平成28年5月は105人と2人増加していますが、有病者数の割合に変化は見られません。糖尿病性網膜症と糖尿病性神経障害の有病者数および、有病者数の割合においては年々減少がみられます。

【市の課題】

・糖尿病の発症予防について

「糖尿病有病者の増加の抑制」を指標とし、糖尿病予備群に対する二次健診結果等を利用した保健指導を行う必要があります。

・糖尿病の合併症予防について

「治療継続者の割合の増加」と「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」を指標とし、特定健診で把握した対象者に対し、医療機関と連携して保健指導を行う必要があります。

・合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善について

糖尿病の合併症のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい「糖尿病性腎症による年間新規透析導入有病者数の減少」を指標とし、特定健診で把握した対象者に対し、医療機関と連携をして保健指導を行う必要があります。

2 循環器疾患

脳血管疾患と虚血性心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因の大きな一角を占めています。循環器疾患の予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙の4つがあります。循環器疾患の予防はこれらの危険因子の管理が中心となるため、これらのそれぞれについて改善を図っていく必要があります。

高血圧

高血圧は脳血管疾患と虚血性心疾患等、あらゆる循環器疾患の危険因子であり、他の危険因子に比べると、循環器疾患の発症や死亡にとっても大きく影響します。

【市の状況】

特定健診対象者の40～74歳のかたの高血圧の有病者数は、平成25年5月は3,177人で、平成28年5月は3,152人と25人の減少していますが、有病者数の割合に変化は見られません。

平成25年度から平成28年度までの血圧の保健指導判定値となるかたの割合は、毎年20%前後で推移しており、Ⅰ度以上高血圧のかたの割合は横ばいの状況で、Ⅲ度の高血圧のかたは年々減少しています。

【市の課題】

「高血圧の改善」を指標とし、Ⅱ度・Ⅲ度高血圧者の重症化予防とともに、Ⅰ度高血圧者を増加させないよう努める必要があります。

脂質異常症

脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及びLDL-コレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。疫学研究では、虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは、総コレステロール値240 mg/dl以上、あるいはLDL-コレステロール160mg/dl以上からです。

【市の状況】

特定健診対象者の40歳から74歳までのかたの脂質異常症の有病者数は、平成25年5月は2,531人で、平成28年度は2,581人と50人が増加しており、有病者数の割合は23%程で推移しています。

【市の課題】

LDL-コレステロールの高値者に重点を置いた保健指導とともに、基礎疾患の重複も考慮した保健指導を行う必要があります。

3 慢性腎臓病（CKD）

慢性腎臓病とは、①蛋白尿等腎障害の存在を示す所見 ②腎機能低下（糸球体濾過量：eGFR60ml/分/1.73m²）のどちらか、または両方が3か月以上続く場合をいい、日本では8人に1人が慢性腎臓病と推定される程、頻度の高い腎臓障害です。

さらに慢性腎臓病は、単に人工透析のリスクだけではなく、脳血管疾患や虚血性心疾患のリスクを背負っている危険な状態であり、全身の血管系の問題であることを意味しているといわれています。

【市の状況】

慢性腎臓病の原因には、糖尿病、高血圧等の生活習慣病などがあげられます。本市の特定健診結果の有見者の推移をみると、糖尿病型と判断されるHbA1c(6.5%以上)のかたの割合は平成25年度から平成27年度までは6%台でしたが、平成28年度は7.0%に増加しています。また、受診勧奨判定値に当たるI度以上高血圧(130以上/85以上)のかたの割合は横ばいの状況です。

平成28年度の人工透析患者のレセプト件数は386件で、44.8%を糖尿病性腎症が占めています。

平成25年度から平成28年度までの新規の人工透析導入患者数は32人で、そのうち糖尿病によるものが20人となっています。新規の人工透析導入患者32人の中で、特定健診を受けたことのあるかたは5人に留まっており、多くのかたが健診を受けずに人工透析導入に至っている状況です。

【市の課題】

新規透析導入の予防とともに、脳血管疾患や虚血性心疾患発症予防という視点も加え、「高血圧と糖尿病の予防」を指標として、対象者への保健指導を行う必要があります。

また、人工透析導入するかたに特定健診を受けたことがないかたが多いことから、自身の健康課題の気づきのきっかけとなる特定健診の受診率向上に努める必要があります。

なお、重症者については、医療機関と連携をして悪化防止に努める必要があります。

第4章 特定健診・特定保健指導の実施

1 目標値の設定

特定健診受診率の最終目標値を60%に設定し、各年度ごとの目標値を定めます。

特定保健指導の実施率は、国の目標値の60%を達成しており、各年度ごとの目標値と最終目標値を75%とします。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は、国の平成20年度比25%を達成しており、各年度ごとの目標値と最終目標値を29%とします。

評価は毎年行い、目標値との差異の確認と達成のための計画作成を行います。

目標項目	平成28年度 (実績)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診受診率の向上	41.5%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導実施率の向上	73.9%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%
メタボリックシンドロームの該当者 及び予備群の減少率 (特定保健指導対象者の減少率)	28.6%	29.0%	29.0%	29.0%	29.0%	29.0%	29.0%

2 対象者数の見込み

第3期計画における特定健診・特定保健指導の対象者数及び受診者数は次の推計値とします。

	平成28年度 (実績)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診 対象者数	10,024	10,612	10,400	10,296	10,090	9,788	9,494
特定健診 受診者数	4,157	4,776	4,992	5,251	5,449	5,579	5,696
特定保健指導 対象者数	456	446	442	438	434	430	426
特定保健指導 受診者数	337	335	332	329	326	323	320

特定健診・特定保健指導の対象者数の推計方法

〈特定健診対象者数〉

平成26年度から平成28年度までの国保加入者数の推移、40歳から74歳までの加入割合の推移、各年度に75歳に到達する加入者数を勘案し、計画年次における対象者数を算出しています。（住民基本台帳及び国民健康保険事業状況報告を使用）

〈特定保健指導対象者数〉

平成28年度実績値を参考として、計画年度以降の対象者減少率を年1%として算出しています。

3 特定健診の実施

(ア) 実施場所

集団健診は総合保健センターひだまり、総合センターらぼーる、各ふれあいセンターで行い、個別健診（医療機関健診）は市内の特定健康診査指定医療機関で行います。

(イ) 実施項目

基本的な健診の項目に、保健指導上重要なデータであることから、血清クレアチニン検査、血清尿酸検査、尿潜血検査、心電図検査を本市独自に追加し実施します。

なお、血清クレアチニン検査、心電図検査は詳細な健診の項目に含まれますので、詳細な健診として医師が必要と判断した場合は、詳細な健診としての検査となります。

検査項目については、今後も科学的知見や被保険者の健康状況等により健診項目の検討をしていきます。

健診項目

健 診 項 目			
基本的な健診	問診(既往歴)		服薬歴・喫煙習慣
	身体計測		身長
			体重
			BMI
			腹囲
	自覚症状・他覚症状の有無		理学的検査(身体診察)
	血圧測定		
	血液検査	脂質検査	中性脂肪
			HDLコレステロール
			LDLコレステロール (注1 Non-HDLコレステロール)
			総コレステロール ※
		肝機能検査	AST(GOT)
			ALT(GPT)
			γ-GT(γ-GTP)
	血糖検査	空腹時血糖 (注2 随時血糖)	
腎機能検査	ヘモグロビンA1c 血清尿酸 ※		
尿検査	尿糖		
	尿蛋白		
	尿潜血 ※		
詳細な健診 (医師が必要と認める 場合に実施)	貧血検査(ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数)		
	心電図検査 ※ (注)		
	眼底検査(両眼)		
	血液検査	腎機能検査	血清クレアチニン ※ (注3)

※那珂市独自の追加項目

注 詳細な健診に該当しない場合であっても追加項目として実施

(ウ) 実施期間

健診の期間は、各年度の6月1日から12月25日までとします。

(エ) 実施方法

健診は外部委託により実施します。外部委託の選定にあたっては、厚生労働省が告示で定める特定健康診査の外部委託基準（平成20年1月17日厚生労働省告示第11号）に従って行います。

(オ) 案内や周知の方法

周知や案内については、機会をとらえながら受診勧奨につながる取組みを行っていきます。

- ①前年度末に健診の受け案内のパンフレットを回覧板等により全戸配布します。
- ②対象者へ受診券及び健診日程等の案内を郵送します。
- ③被保険者証の更新時に郵送する際や国保加入手続き時など機会を利用して周知・案内を行います。
- ③広報紙及びホームページ等に掲載し、広く周知を行います。
- ④市内各施設に健診受診勧奨ポスターの掲示をしたり、窓口等で啓発物を配布したりして、周知に努めます。
- ⑤市役所ロビーの動画モニター、市公用車へ健診周知マグネットを貼るなどし、周知に努めます。

(カ) 受診率向上の取組み

特定健診に関する周知・案内のほか、健診実施期間の見直し、未受診者への受診勧奨に取り組みます。また、特定健診以外の検査データを本人の同意に基づき提供を受け、特定健診結果のデータとして活用し、健診の受診率向上、保健指導に役立てていきます。

①医療機関での健診期間の前倒し

第2期計画までは、集団健診と医療機関健診を共に7月から実施していましたが、第3期計画からは健診の機会を増やすことを目的に医療機関での健診の開始月を前倒しし、6月から実施します。

②未受診者への受診勧奨の送付

6月から9月までの特定健診の未受診者を把握し、11月に受診勧奨を通知します。特に受診率の低い年齢別・性別については、過去の健診受診歴など対象者に合わせた案内を作成し通知することで、効果的な勧奨となるよう努めます。

③健診未受診者に対して、保健師の訪問による受診勧奨の実施

過去の特定健診状況、レセプト等を確認し、特定健診未受診者に対して保健師が訪問による受診勧奨を実施します。

④特定健診受診促進助成金の実施

特定健診の検査項目を含む人間ドック等の結果を本市へ提供したかたに5,000円を上限として助成し、特定健診を受けたものとみなします。申請にあたっては、人間ドック等の結果の写しを添付してもらい、その内容によっては特定保健指導の対象になる場合があることについての同意をいただきます。年間を通じて、本市の広報紙、ホームページ、受診券の発送時、保険証の発送時に案内を同封し、被保険者に周知し、制度の利用を促進します。

⑤医療機関からの診療情報提供の実施

生活習慣病のかかりつけ医があり、通院時の検査データが特定健診の検査項目を満たす場合で、被保険者が情報提供に同意したときは、医療機関から本市に被保険者の特定健診に相当する診療情報等を提供することができます。本人の自己負担はなく、市は1件2,500円の提供料で医療機関から情報提供を受けます。対象となる被保険者へは通知を行い、那珂医師会及び特定健康診査指定医療機関と契約し実施します。なお、実施期間は随時見直ししながら取り組みます。

⑥JA健診との契約による情報提供

被保険者本人が情報提供について同意したときに、JAでの健診結果（特定健診の検査項目が必須）をJAが本市へ情報提供し、本市は特定健診としての費用をJAへ支払います。本市とJAで契約し、実施します。

※④から⑥までは、選択できるのはいずれか1つとなり、いずれの場合も当該年度の特定健診を受診していないことが条件となります。

（キ）受診券

当該年度の対象者へは、5月中旬に発行し、郵送します。年度途中で国保に加入した場合は、加入手続きをした翌月上旬に発行し、郵送します。受診券の様式は、国が示した様式に準じます。

（ク）健診結果

特定健康診査の結果については、市独自の追加項目の結果と併せて郵送により通知します。

（ケ）代行機関

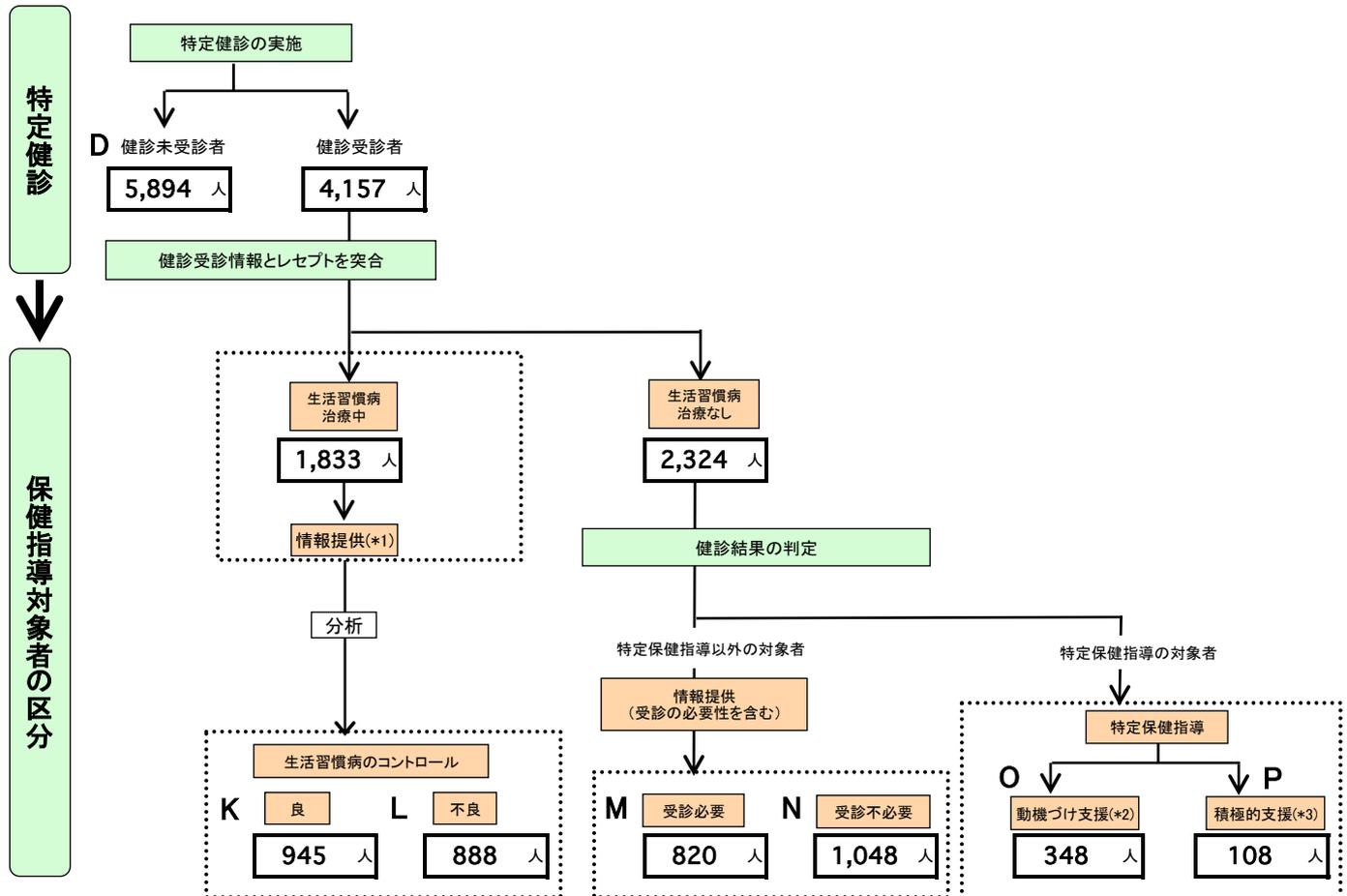
健診費用の支払い及びデータの送信事務における代行機関は、茨城県国民健康保険団体連合会を利用します。

4 特定保健指導の実施

(ア) 健診から保健指導の流れ

次のフローチャートをもとに、健診結果から保健指導対象の明確化、保健指導計画の策定、評価を行います。

特定健診から特定保健指導実施へのフローチャート(平成28年度実績)



*1 情報提供：健診結果及び健診結果の見方、メタボリック・シンドロームや生活習慣病に関してなど、健康の保持や増進に役立つ内容の情報を提供します。

*2 動機づけ支援：保健師、管理栄養士等との面談（原則として1回）をとおして、対象者本人が自分の生活習慣の改善点を認識し、目標を設定して行動に移すことができるように支援をする保健指導です。

*3 積極的支援：保健師、管理栄養士等との面談をとおして、対象者本人が自分の生活習慣の改善点を認識し、腹囲や摂取カロリー等について目標を設定して行動に移すことができるように3か月以上にわたり電話や手紙等で継続的に支援する保健指導です。

※動機づけ支援・積極的支援ともに、初回の面談から6か月後の評価を終えたものが特定保健指導の修了者となります。

(イ) 保健指導計画

フローチャートにより区分された保健指導対象者を平成25年度と平成28年度で比較すると、O、Pの保健指導対象者は減少していますが、M、Lの受診必要者や治療中のコントロール不良者は増加しています。

保健指導対象者の推移（平成25年度・平成28年度）

			平成25年度	平成28年度
優先順位	保健指導区分	対象者	対象者数	対象者数
			割合	割合
1	O 動機付け支援	動機づけ支援対象者	385人 3.6%	348人 3.5%
	P 積極的支援	積極的支援対象者	130人 1.2%	108人 1.1%
	(O+P)	(特定保健指導対象者計)	515人 4.9%	456人 4.5%
2	M 情報提供 (受診必要)	HbA1c6.1以上、I度高血圧以上、LDL180以上、eGFR60未満、尿蛋白(+)以上等に該当する者	784人 7.4%	820人 8.2%
3	N 情報提供 (受診不要)	HbA1c5.6～6.0の者または血圧・HbA1c・LDL等の軽度異常重複者	1,157人 11.0%	1,048人 10.4%
4	L 情報提供 (治療中でコントロール不良)	HbA1c6.5以上、II度高血圧以上、LDL160以上、eGFR45未満、尿蛋白(+)以上等に該当する者	762人 7.2%	888人 8.8%
5	K 情報提供 (治療中でコントロール良)	治療状況が良好な者	840人 8.0%	945人 9.4%
6	D 健診未受診者	該当年度の特定健康診査未受診者及び過去3年間の健診未受診者	6,507人 61.6%	5,894人 58.6%
健診対象者			10,565人	10,051人

このような状況を踏まえ、平成30年度はリスクに応じた必要な支援が実施できるよう、次のような保健指導計画により、保健指導を実施します。

保健指導にあたっては、対象者と共に健診結果を確認し、健診結果が示唆する健康状態について対象者自身が理解できるよう、指導効果が期待できる教材の工夫と指導者の力量形成に努めていきます。

保健指導計画（平成30年度）

保健指導区分	対象者					担当	指導内容	対象者数 (H28実績)	
	抽出基準	内服状況			治療状況				
		血圧	血糖	脂質					
1	①	Ⅱ度高血圧(160~/100~)以上	×			血圧治療無	保健師	健診時保健指導対象者(家庭血圧測定の大切さ高い状態を続けることでのリスクについて説明。内服管理の重要性)健診結果の見方について。未治療者には医療機関受診勧奨。	55
	②	Ⅱ度高血圧(160~/100~)以上	○			血圧治療有	保健師		37
2	③	心房細動					保健師	健診結果の見方について。心原性脳梗塞予防。内服管理や治療状況の確認。	34
3	④	LDL-C 160以上					保健師	健診結果の見方について。生活習慣改善を促す。医療機関受診勧奨。	384
	⑤	中性脂肪300以上					保健師	健診結果の見方について。生活習慣改善を促す。	76
4	⑥	BMI25以上で2項目該当 (HbA1c5.6以上・中性脂肪150以上・血圧135/85以上)	○	○	○	3疾患いずれか治療有	保健師	健診結果の見方について。生活習慣改善を促す。	201
5	⑦	HbA1c6.5以上		×		糖治療無	保健師	健診結果の見方について。生活習慣改善を促す。医療機関受診勧奨。	87
	⑧	HbA1c7.0以上		○		糖治療有	保健師	健診結果の見方について。治療状況確認(医療機関、内服状況、生活状況等)かかりつけ医との連携。	33
	⑨	尿蛋白±以上					保健師	健診時保健指導対象者(蛋白尿がでるメカニズムをきちんと説明。早期治療に繋げる)健診結果の見方について。	58
	⑩	GFR60未満(70歳以上は40未満)					管理栄養士(常勤)	健診結果の見方について。医療機関受診勧奨。かかりつけ医との連携。栄養指導強化。	314
6	⑪	尿酸8以上					保健師	健診結果の見方について。生活習慣改善を促す。医療機関受診勧奨	47
7	⑫	BMI25未満でHbA1c6.0以上6.4以下		×		糖治療無	管理栄養士(常勤)	健診結果の見方について。生活習慣改善を促す。	267
8	⑬	積極的・動機づけ対象者 (①~⑫対象者以外)					管理栄養士(嘱託)	健診結果の見方について。行動目標・計画を策定し、生活習慣改善を促す。二次健診勧奨。	259

(ウ) 特定健康診査二次健診

①目的

特定健診を受けた被保険者が、糖尿病、心筋梗塞、脳梗塞等の生活習慣病の発症または重症化の危険性を理解し、生活習慣の改善に向けた健康意識の向上を図ります。

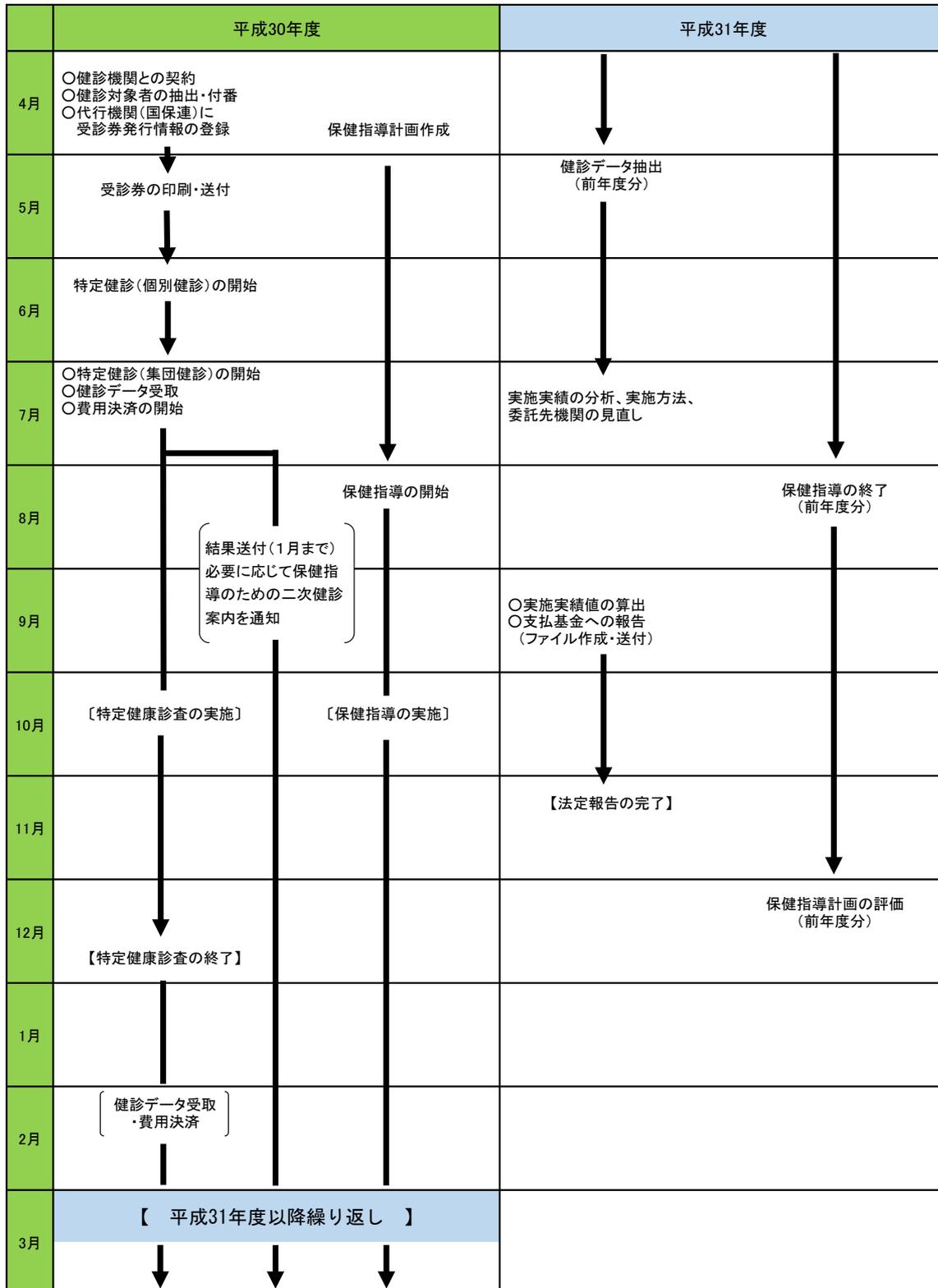
②検査項目

- a 75gブドウ糖負荷検査
- b 頸動脈超音波検査
- c 微量アルブミン尿検査

5 年間スケジュール

特定健康診査・特定保健指導が円滑に実施できるよう、次のとおり行います。

年間スケジュール



第5章 個人情報保護

1 個人情報保護対策

特定健診・特定保健指導のデータ等に記載された個人情報については、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づく「ガイドライン（健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン）」「那珂市個人情報保護条例（平成15年那珂町条例第23号）」「那珂市情報セキュリティポリシー（平成16年2月17日制定）」に基づき、情報の管理を徹底します。

2 特定健診・特定保健指導のデータの形式

特定健診・特定保健指導の実施結果のデータは、互換性を確保し、継続的に多くのデータを蓄積していくため、国が示す標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルで保存するものとし、電子データでの送受信を原則とします。

なお、特定健診等に関するデータの保存については、外部への委託は行いません。

3 記録の保存

特定健診・特定保健指導の記録の保存義務期間は、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」に基づき、記録の作成日から最低5年間または加入者が他の医療保険者の加入者となった日に属する年度の翌年度の末日までとします。

ただし、個人または団体の経年変化を分析することなども踏まえ、可能な限り長期に活用できるよう努めます。

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1 公表及び周知

本計画については、市のホームページで公表するほか、広報紙等で周知を図ります。

2 趣旨の普及啓発方法

対象者及び関係者への周知を図り、積極的な取り組みを推進するため、特定健診・特定保健指導の趣旨についてもホームページや広報紙への掲載、関係機関へのポスター掲示などにより普及啓発を図ります。

第7章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率は、国が示す評価方法を用い毎年評価を行い、事業の見直しを検討していきます。

また、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率は、国が示す評価方法で特定保健指導対象者数の平成20年度比での減少率を算出し、評価します。中間年度である平成32年度と最終年度である平成35年度に評価・見直しを行います。

第8章 特定健康診査等実施計画の実施体制

本計画を策定する保険課と、特定健診・特定保健指導を実施する健康推進課が緊密に連携し、計画に基づき事業を展開していきます。

また、本計画は那珂市国民健康保険運営協議会に諮り推進していきます。

那珂市国民健康保険 第3期特定健康診査等実施計画

発行年月
発行・編集
所在地
電話番号
FAX番号

平成30年3月
那珂市 保険課
〒311-0192 茨城県那珂市福田1819番地5
(029) 298-1111
(029) 295-4244