

# 北 茨 城 市

## 第 2 期国民健康保険保健事業実施計画

### (データヘルス計画)

## 第 3 期特定健康診査等実施計画

＜平成 30 年度（2018 年度）～平成 35 年度（2023 年度）＞

平成 30 年（2018 年） 3 月

北 茨 城 市



# 目 次

## 第1編 総論（データヘルス計画・特定健康診査等実施計画共通編）

<b>第1章 本市の特性と健康課題</b> .....	<b>2</b>
1. 基本情報 .....	2
2. 健康診査 .....	6
3. 医療 .....	14
4. 介護 .....	26

## 第2編 第2期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

<b>第2章 計画策定にあたって</b> .....	<b>32</b>
1. 計画の背景と趣旨 .....	32
2. 計画の位置付け .....	33
3. 計画の期間 .....	34
<b>第3章 これまでの取り組み</b> .....	<b>35</b>
1. 特定健康診査 .....	35
2. 特定保健指導 .....	36
3. ポピュレーション・アプローチ <sup>※</sup> の事業 .....	37
4. ハイリスク・アプローチ <sup>※</sup> の事業 .....	39
5. 取り組みの評価・課題のまとめ .....	40
<b>第4章 今後の保健事業の実施</b> .....	<b>41</b>
1. 健康課題の明確化とその対策の方向性 .....	41
2. 保健事業の目標設定 .....	43
3. 保健事業の体系と実施内容 .....	44
<b>第5章 計画の評価・見直し</b> .....	<b>49</b>
1. データヘルス計画の評価方法の設定 .....	49
2. 計画の見直し .....	57

<b>第6章 その他</b> .....	<b>58</b>
1. 計画の公表・周知.....	58
2. 事業運営上の留意事項.....	58
3. 地域包括ケアに関する事項.....	58
4. 個人情報の保護.....	58

## 第3編 第3期特定健康診査等実施計画

<b>第7章 計画策定にあたって</b> .....	<b>60</b>
1. 計画の背景と趣旨.....	60
2. 計画の位置付け.....	61
3. 計画の期間.....	61
4. 計画内容に関する基本的事項.....	62

<b>第8章 現状の取り組み</b> .....	<b>64</b>
1. 特定健康診査等の実施状況.....	64
2. 特定保健指導の実施状況.....	66

<b>第9章 特定健康診査等の対象者数</b> .....	<b>67</b>
-------------------------------	-----------

<b>第10章 達成しようとする目標</b> .....	<b>68</b>
1. 目標設定.....	68
2. 特定健康診査受診率の各年度の目標値.....	68
3. 特定保健指導実施率の各年度の目標値.....	69
4. メタボ該当者＋メタボ予備群の割合の各年度の目標値.....	69

<b>第11章 特定健康診査等の実施方法</b> .....	<b>70</b>
1. 特定健康診査の実施方法.....	70
2. 特定保健指導の実施方法.....	74
3. 標準的な年間スケジュール.....	76

<b>第12章 計画の評価及び見直し</b> .....	<b>77</b>
------------------------------	-----------

<b>第13章 その他</b> .....	<b>78</b>
1. 計画の公表・周知.....	78
2. 事業運営上の留意事項.....	78
3. 個人情報の保護.....	78

## 付 用語の説明

付. 用語の説明..... 80

## 本計画書の利用にあたって

- 本計画では、主に国保データベースシステム<sup>※</sup>のデータを活用して分析を行っている。
- 図表中では年・年度を元号の記号で表記しており、「H」は「平成」を表す。

年号	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
西暦	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023

- 用語については、初出箇所と「付. 用語の説明」に説明を施している。

※【国保データベースシステム(KDBシステム)】: 国民健康保険中央会が開発したデータ分析システム。医療費のほか、健診情報、介護認定情報も合わせて分析できる。(以下、「KDBシステム」という)



## **第1編 総論**

**(データヘルス計画・特定健康診査等実施計画共通編)**

# 第1章 本市の特性と健康課題

国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）、特定健康診査※等実施計画の一体的な策定にあたり、本市の特性課題と健康課題を整理する。

※【特定健康診査】：高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、生活習慣病を予防するという観点で、平成20年（2008年）4月から医療保険者に義務付けられた40歳から74歳までを対象とする健康診査。

## 1. 基本情報

平成29年（2017年）10月1日現在、本市の総人口は43,135人、高齢化率は31.9%となっている。構成比の推移では、39歳未満と40～64歳では減少傾向、65～74歳と75歳以上人口で増加傾向にある。（図表1）

次に本市国民健康保険の被保険者数（平成28年（2016年））を見ると、40～64歳までの割合は35.9%で、全国（33.6%）より高い割合となっている。経年で比較すると、65～74歳の割合が増加傾向にある。（図表2）

平均寿命、健康寿命※を見ると、健康寿命は全国、茨城県とほぼ同じだが、平均寿命は、茨城県と同様、全国に比べやや短い状況である。（図表3）

次に本市の標準化死亡比※は、全国の基準値である1を上回っており、男性が1.07、女性1.15となっている。茨城県と比べても高い状況にある。（図表4）

本市の死因の割合（平成28年度（2016年度））では、「がん」「脳血管疾患」「糖尿病」「腎不全」が全国、茨城県よりも高く、標準化死亡比（平成22年度（2010年度）～平成26年度（2014年度））では、男性では「がん」「脳疾患血管」「腎不全」が全国、茨城県よりも高くなっている。女性では「がん」「脳血管疾患」「糖尿病」「腎不全」が全国、茨城県よりも高くなっている。（図表5）

※【健康寿命】：健康の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

※【標準化死亡比】：人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめて計算した場合に求められる死亡数（理論値）と実際の死亡数（観察値）との比較値。国平均を1とした時の値で、1以上の場合は国平均より死亡率が高い。

■図表1 北茨城市の人口の推移

(人)

		H24	H25	H26	H27	H28	H29
総数	全体※	45,468	44,782	44,220	44,412	43,716	43,135
	39歳未満	16,376	15,760	15,245	14,982	14,496	14,073
	40～64歳	16,841	16,468	16,115	15,753	15,246	14,794
	65～74歳	5,697	5,977	6,306	6,605	6,770	6,945
	75歳以上	6,470	6,493	6,470	6,578	6,710	6,829
男性	全体※	22,423	22,078	21,866	22,003	21,647	21,337
	39歳未満	8,494	8,176	7,945	7,784	7,513	7,280
	40～64歳	8,536	8,339	8,177	8,013	7,752	7,538
	65～74歳	2,884	3,054	3,218	3,359	3,442	3,519
	75歳以上	2,438	2,438	2,455	2,551	2,644	2,704
女性	全体※	23,045	22,704	22,354	22,409	22,069	21,798
	39歳未満	7,882	7,584	7,300	7,198	6,983	6,793
	40～64歳	8,305	8,129	7,938	7,740	7,494	7,256
	65～74歳	2,813	2,923	3,088	3,246	3,328	3,426
	75歳以上	4,032	4,055	4,015	4,027	4,066	4,125

※全体は年齢不詳分も含む。

資料：茨城県常住人口調査（各年10月1日現在）。H29は四半期速報。

(構成比)

		H24	H25	H26	H27	H28	H29
総数	全体※	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	39歳未満	36.0%	35.2%	34.5%	33.7%	33.2%	32.6%
	40～64歳	37.0%	36.8%	36.4%	35.5%	34.9%	34.3%
	65～74歳	12.5%	13.3%	14.3%	14.9%	15.5%	16.1%
	75歳以上	14.2%	14.5%	14.6%	14.8%	15.3%	15.8%
男性	全体※	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	39歳未満	37.9%	37.0%	36.3%	35.4%	34.7%	34.1%
	40～64歳	38.1%	37.8%	37.4%	36.4%	35.8%	35.3%
	65～74歳	12.9%	13.8%	14.7%	15.3%	15.9%	16.5%
	75歳以上	10.9%	11.0%	11.2%	11.6%	12.2%	12.7%
女性	全体※	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	39歳未満	34.2%	33.4%	32.7%	32.1%	31.6%	31.2%
	40～64歳	36.0%	35.8%	35.5%	34.5%	34.0%	33.3%
	65～74歳	12.2%	12.9%	13.8%	14.5%	15.1%	15.7%
	75歳以上	17.5%	17.9%	18.0%	18.0%	18.4%	18.9%
高齢化率	全体※	26.8%	27.8%	28.9%	29.7%	30.8%	31.9%
	男性	23.7%	24.9%	25.9%	26.9%	28.1%	29.2%
	女性	29.7%	30.7%	31.8%	32.4%	33.5%	34.6%

※全体は年齢不詳分も含めて100%としているため、内訳の合計値とは異なる場合がある。

資料：茨城県常住人口調査（各年10月1日現在）。H29は四半期速報。

■図表2 国民健康保険被保険者の構成の推移

	国民健康保険被保険者数と年齢別構成比の経年変化				
	H24	H25	H26	H27	H28
合計	12,718人	12,489人	12,208人	11,762人	10,967人
39歳未満	26.7%	25.3%	24.1%	23.6%	21.2%
40～64歳	41.6%	40.3%	39.0%	37.1%	35.9%
65～74歳	31.7%	34.4%	36.9%	39.3%	42.9%

資料：国保データベース（KDB）

	茨城県・全国との比較					
	北茨城市		茨城県		全国	
	H26	H28	H26	H28	H26	H28
39歳未満	24.1%	21.2%	29.7%	27.5%	28.9%	28.2%
40～64歳	39.0%	35.9%	35.9%	34.0%	34.8%	33.6%
65～74歳	36.9%	42.9%	34.4%	38.5%	36.3%	38.2%

資料：国保データベース（KDB）

■図表3 平均寿命、健康寿命 (歳)

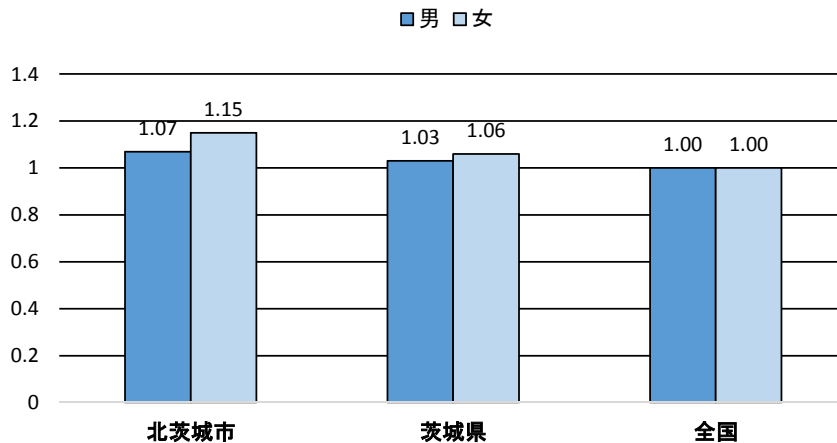
		北茨城市	茨城県	全国
平均 寿命	男	78.9	79.1	79.6
	女	85.8	85.8	86.4
健康 寿命	男	65.1	65.1	65.2
	女	66.8	66.8	66.8

資料：国保データベース（KDB）（H27市区町村別生命表）

■図表4 標準化死亡比

		茨城県・全国との比較（H22～H26）			北茨城市	
		北茨城市	茨城県	全国	H17～H21	H22～H26
標準化 死亡比	男	1.07	1.03	1.00	1.13	1.07
	女	1.15	1.06	1.00	1.10	1.15

資料：茨城県市区町村別健康指標



■ 図表 5 死因

		茨城県・全国との比較					
		北茨城市		茨城県		全国	
		H26	H28	H26	H28	H26	H28
死因	がん	26.8%	33.1%	27.7%	27.5%	28.7%	28.1%
	心臓病	14.1%	13.7%	16.5%	15.2%	15.8%	15.0%
	脳血管疾患	11.5%	10.1%	10.8%	9.7%	9.7%	8.7%
	糖尿病	2.2%	1.4%	1.4%	1.2%	1.2%	1.0%
	腎不全	3.2%	2.4%	2.0%	1.8%	2.0%	1.9%
	その他	42.2%	39.3%	41.6%	44.6%	42.6%	45.3%

資料：平成 28 年人口動態統計（確定数）の概況、平成 28 年茨城県人口動態統計（確定数）の概況、国保データベース（KDB）（地域の全体像の把握）

		北茨城市・推移				
		H24	H25	H26	H27	H28
死因	がん	33.2%	27.1%	26.8%	27.2%	33.1%
	心臓病	14.4%	15.7%	14.1%	15.5%	13.7%
	脳血管疾患	10.3%	11.7%	11.5%	12.0%	10.1%
	糖尿病	0.9%	1.4%	2.2%	1.0%	1.4%
	腎不全	2.7%	2.7%	3.2%	1.5%	2.4%
	その他	38.5%	41.4%	42.2%	42.8%	39.3%

資料：平成 28 年茨城県人口動態統計（確定数）の概況、国保データベース（KDB）（地域の全体像の把握）

男女別		標準化死亡比					
		男性			女性		
		北茨城市	茨城県	全国	北茨城市	茨城県	全国
		H22-H26	H22-H26	H22-H26	H22-H26	H22-H26	H22-H26
死因	がん	1.10	0.99	1.00	1.15	0.99	1.00
	心臓病	0.96	1.05	1.00	1.05	1.08	1.00
	脳血管疾患	1.25	1.19	1.00	1.24	1.20	1.00
	糖尿病	0.99	1.22	1.00	1.71	1.25	1.00
	腎不全	1.33	1.02	1.00	1.38	1.00	1.00

資料：平成 29 年茨城県市町村別健康指標

## 2. 健康診査

### (1) 特定健診・特定保健指導の状況

特定健診受診率(平成 28 年(2016 年))を見ると、本市では 38.8%と全国 36.4%、茨城県 36.4%を上回る状況にある。非肥満高血糖の割合は全国の割合よりも高い。(図表 6)

本市のメタボ該当者の割合(平成 28 年(2016 年))は 19.1%となっており、全国、茨城県の割合より高くなっている。特に男性のメタボ該当者の割合が 30%強と高くなっている。(図表 6)

経年では、特定健診受診率は年々増加傾向にある。一方でメタボ該当者も、平成 27 年(2015 年)に一旦低下したものの増加傾向にあり、特に男性のメタボ該当者割合の増加が目立つ。(図表 6)

特定保健指導\*の実施率を見ると、平成 28 年(2016 年)で 14.1%となっており、全国、茨城県を下回っている。(図表 7)

性別・年齢階層別に見ると、特定健診受診率(平成 28 年(2016 年))は、女性が男性を上回っている。また、40 歳代及び 50 歳代が 60 歳代以上に比べて低くなっている。特定保健指導実施率は男性・女性ともに 50 歳代が他の年代に比べて低い。(図表 8)

※【特定保健指導】：特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、医師や保健師、管理栄養士等が対象者一人ひとりの身体状態に合わせて行う生活習慣の見直しのためのサポート。リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある。

■図表 6 特定健診・結果

(%)

	茨城県・全国との比較					
	北茨城市		茨城県		全国	
	H26	H28	H26	H28	H26	H28
特定健診受診率	35.5	38.8	33.7	36.4	35.2	36.4
メタボ該当者	18.9	19.1	16.5	16.9	16.4	17.3
男	30.8	32.1	26.2	27.1	26.1	27.5
女	9.6	9.6	8.9	9.1	9.2	9.5
メタボ予備群	8.8	9.1	10.2	10.0	10.7	10.7
男	14.5	15.0	16.6	16.5	17.1	17.2
女	4.3	4.7	5.2	5.1	5.8	5.8
非肥満高血糖	15.1	12.0	13.6	12.7	9.0	9.3

	北茨城市・推移				
	H24	H25	H26	H27	H28
特定健診受診率	33.8	34.8	35.5	36.4	38.8
メタボ該当者	17.1	17.1	18.9	16.3	19.1
男	26.7	27.1	30.8	27.6	32.1
女	9.9	9.5	9.6	7.7	9.6
メタボ予備群	8.6	10.2	8.8	7.1	9.1
男	14.8	16.1	14.5	12.5	15.0
女	4.0	5.8	4.3	3.0	4.7
非肥満高血糖	17.1	12.2	15.0	15.0	12.0

資料：国保データベース (KDB) (様式 6-9)、特定健診等実績法定報告

■ 図表 7 特定保健指導実施率※

(%)

	茨城県・全国との比較					
	北茨城市		茨城県		全国	
	H25	H28	H25	H28	H25	H28
特定保健指導実施率	37.6	14.1	25.2	30.1	24.8	21.1

※【特定保健指導実施率】：保健指導対象者に対する動機付け支援終了者と積極的支援終了者の割合。

	北茨城市・推移				
	H24	H25	H26	H27	H28
特定保健指導実施率	30.5	37.6	32.9	27.3	14.1

■ 図表 8 性別・年齢階層別の特定健診受診率、特定保健指導実施率

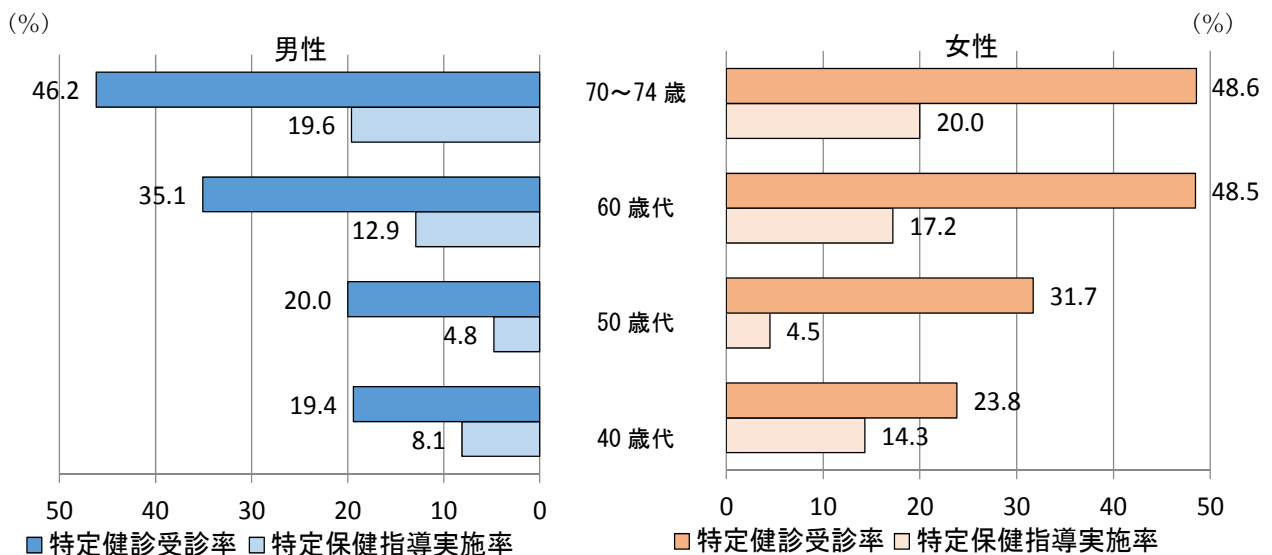
(%)

		北茨城市									
		計		40歳代		50歳代		60歳代		70～74歳	
		H26	H28	H26	H28	H26	H28	H26	H28	H26	H28
特定健診受診率	計	35.5	38.8	17.8	21.4	23.8	25.9	39.4	42.1	44.7	47.4
	男	31.4	33.6	16.8	19.4	19.1	20.0	34.1	35.1	43.3	46.2
	女	39.4	43.7	18.9	23.8	28.9	31.7	44.4	48.5	45.9	48.6
特定保健指導実施率	計	32.9	14.1	19.5	11.2	22.6	4.7	31.1	15.0	49.5	19.8
	男	32.0	12.4	21.4	8.1	18.5	4.8	30.4	12.9	53.4	19.6
	女	34.2	16.5	15.4	14.3	30.0	4.5	32.0	17.2	45.3	20.0
腹囲※のみ該当	計	1.8	1.9	4.6	3.3	3.4	2.6	1.2	2.0	1.7	1.2
	男	2.9	3.0	7.0	3.3	6.0	5.2	2.4	3.0	1.8	2.3
	女	0.9	1.1	2.2	3.2	1.4	1.1	0.2	1.4	1.6	0.2

※【腹囲】：内臓脂肪の量を反映する指標。

資料：国保データベース（KDB）（様式6-8）、特定健診等実績法定報告

性別・年齢階層別の特定健診受診率、特定保健指導実施率（平成28年度（2016年度））



資料：国保データベース（KDB）

生活習慣の状況(平成 28 年度(2016 年度))を見ると、本市では「20 歳から体重が 10 kg以上増加」(36.7%)が全国、茨城県よりも高い状況にある。しかしながら、「1 回 30 分以上の運動習慣なし」(51.4%)は平成 26 年度 (2014 年度) より低下し、全国、茨城県と比較して低くなっている。(図表 9)

■図表 9 生活習慣

(%)

		北茨城市		茨城県		全国	
		H26	H28	H26	H28	H26	H28
喫煙	計	14.1	14.3	13.3	13.1	14.1	14.2
	男	25.1	25.8	23.9	23.5	25.0	24.9
	女	5.5	5.9	5.0	5.1	5.8	6.1
20 歳から体重が 10 kg以上増加	計	33.8	36.7	32.6	33.6	31.7	32.1
	男	39.4	42.9	41.0	42.1	39.3	40.4
	女	29.5	32.1	26.1	27.1	25.8	25.7
1 回 30 分以上の運動習慣なし	計	56.1	51.4	57.7	56.4	58.7	58.7
	男	52.8	48.4	53.4	52.7	56.5	56.8
	女	58.6	53.7	60.9	59.2	60.4	60.3
歩行速度遅い	計	50.9	50.5	54.1	53.0	50.6	50.4
	男	50.0	50.1	52.3	51.1	49.4	49.5
	女	51.5	50.8	55.5	54.5	51.6	51.2
1 年間で体重増減 3 kg以上	計	17.8	17.4	18.4	18.4	19.3	19.5
	男	19.0	18.4	19.8	19.9	21.2	21.4
	女	16.9	16.6	17.3	17.3	17.9	18.0
食事速度速い	計	21.7	22.6	25.6	25.4	25.8	25.9
	男	23.0	25.2	29.4	29.0	29.2	29.4
	女	20.7	20.8	22.7	22.7	23.2	23.3
週 3 回以上就寝前夕食	計	27.3	16.6	19.6	16.5	15.8	15.4
	男	30.1	20.5	24.2	21.3	21.7	21.3
	女	25.1	13.8	16.1	12.8	11.2	10.9
週 3 回以上夕食後間食	計	7.6	8.0	9.8	9.7	11.6	11.8
	男	7.5	8.6	9.3	9.2	11.1	11.2
	女	7.6	7.6	10.2	10.0	12.0	12.2
週 3 回以上朝食抜く	計	6.9	7.1	7.1	7.1	7.9	8.5
	男	8.7	9.7	8.6	8.6	10.2	10.9
	女	5.5	5.3	6.0	5.9	6.2	6.7
飲酒頻度毎日	計	23.2	22.3	24.5	24.0	25.7	25.6
	男	44.8	43.5	46.2	44.8	46.5	45.4
	女	6.5	6.6	7.8	8.1	9.8	10.4
1 日飲酒量 1 合未満	計	77.2	78.0	56.7	59.0	64.6	64.1
	男	56.2	57.2	39.1	41.3	44.5	44.4
	女	93.6	93.4	84.4	85.1	85.2	83.7
睡眠不足	計	20.4	24.0	23.9	25.3	24.0	25.0
	男	16.8	20.7	20.4	22.2	21.8	22.8
	女	23.1	26.5	26.5	27.6	25.8	26.8

資料：国保データベース (KDB) (地域の全体像の把握) (質問票調査の状況)

## 生活習慣（経年変化）

（％）

		北茨城市				
		H24	H25	H26	H27	H28
喫煙	計	14.8	14.4	14.1	14.0	14.3
	男	27.0	26.6	25.1	24.6	25.8
	女	5.6	5.3	5.5	5.9	5.9
20歳から体重が10kg以上増加	計	33.7	33.6	33.8	35.3	36.7
	男	38.0	38.2	39.4	41.6	42.9
	女	30.5	30.1	29.5	30.4	32.1
1回30分以上の運動習慣なし	計	57.5	56.4	56.1	50.3	51.4
	男	54.9	52.7	52.8	46.5	48.4
	女	59.5	59.1	58.6	53.2	53.7
歩行速度遅い	計	50.0	48.9	50.9	48.2	50.5
	男	49.3	47.6	50.0	48.2	50.1
	女	50.5	49.9	51.5	48.2	50.8
1年間で体重増減3kg以上	計	18.2	19.0	17.8	16.7	17.4
	男	19.3	18.9	19.0	18.9	18.4
	女	17.3	19.1	16.9	14.9	16.6
食事速度速い	計	21.3	22.2	21.7	22.3	22.6
	男	22.7	23.4	23.0	23.6	25.2
	女	20.2	21.3	20.7	21.3	20.8
週3回以上就寝前夕食	計	29.1	28.2	27.3	17.5	16.6
	男	32.6	32.0	30.1	19.9	20.5
	女	26.4	25.4	25.1	15.6	13.8
週3回以上夕食後間食	計	7.3	8.4	7.6	8.4	8.0
	男	6.4	8.4	7.5	8.7	8.6
	女	8.1	8.4	7.6	8.1	7.6
週3回以上朝食抜く	計	6.6	8.1	6.9	6.7	7.1
	男	8.7	10.4	8.7	8.8	9.7
	女	5.0	6.4	5.5	5.0	5.3
飲酒頻度毎日	計	22.9	23.5	23.2	23.5	22.3
	男	45.0	44.1	44.8	45.2	43.5
	女	6.3	7.9	6.5	6.9	6.6
1日飲酒量1合未満	計	78.4	78.4	77.2	77.6	78.0
	男	57.9	58.6	56.2	57.0	57.2
	女	93.8	93.5	93.6	93.5	93.4
睡眠不足	計	19.2	19.1	20.4	23.9	24.0
	男	16.3	16.8	16.8	21.7	20.7
	女	21.3	20.9	23.1	25.5	26.5

資料：国保データベース（KDB）（地域の全体像の把握）（質問票調査の状況）

(2) メタボリックシンドローム\*該当者・予備群の状況

メタボ予備群の割合（平成28年（2016年度））をみると、男性が15.0%、女性が4.7%となっており、男性のほうが女性の3倍以上と高い傾向にある。疾病の重なりでは、メタボ予備群では男性・女性とも「高血圧症」の割合が高い。

メタボ該当者の割合を見ると、男性が32.0%、女性が9.5%となっており、男性のほうが女性の3倍以上と高い傾向にある。疾病の重なり（平成28年（2016年度））では、男性は、（高血圧症+脂質異常症\*）の割合が高く、次いで3項目すべて（高血糖+高血圧症+脂質異常症）も高くなっている。女性は（高血圧症+脂質異常症）及び3項目すべて（高血糖+高血圧症+脂質異常症）がほぼ同じ割合で高くなっている。（図表10）

※【メタボリックシンドローム（メタボ）】：内臓脂肪症候群。心筋梗塞や脳梗塞の発症の危険性を高める。内臓脂肪が蓄積し、脂質異常・高血圧・高血糖のうち2つ以上が当てはまると、メタボリックシンドロームと診断される。

※【脂質異常症】：血液中に存在する脂質（コレステロール、中性脂肪、リン脂質、遊離脂肪酸）のうち、特に悪玉（LDL）コレステロールや中性脂肪が多すぎる、あるいは善玉（HDL）コレステロールが少なすぎる等の状態を示す病気。

■図表10 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 (%)

男性				メタボ予備群									
	高血糖	高血圧症	脂質異常症	計		40歳代		50歳代		60歳代		70~74歳	
				H26	H28	H26	H28	H26	H28	H26	H28	H26	H28
腹囲有所見 の重複状況	●			1.4	0.8	0.0	0.0	1.3	1.7	2.1	1.0	0.5	0.5
		●		10.6	10.5	8.1	8.9	8.1	12.1	12.3	11.3	9.4	9.1
			●	2.5	3.7	9.3	12.2	1.3	7.8	2.0	2.8	2.3	2.1
	計			14.5	15.0	17.4	21.1	10.7	21.6	16.4	15.1	12.2	11.7

女性				メタボ予備群									
	高血糖	高血圧症	脂質異常症	計		40歳代		50歳代		60歳代		70~74歳	
				H26	H28	H26	H28	H26	H28	H26	H28	H26	H28
腹囲有所見 の重複状況	●			0.5	0.3	0.0	1.1	0.0	1.1	0.8	0.3	0.2	0.0
		●		2.7	3.2	3.4	3.1	3.9	3.6	2.6	2.3	2.6	4.8
			●	1.1	1.2	1.1	3.2	2.9	1.6	0.9	0.9	0.6	1.2
	計			4.3	4.7	4.5	7.4	6.8	6.3	4.3	3.5	3.4	6.0

男性				メタボ該当者									
	高血糖	高血圧症	脂質異常症	計		40歳代		50歳代		60歳代		70~74歳	
				H26	H28	H26	H28	H26	H28	H26	H28	H26	H28
腹囲有所見 の重複状況	●	●		6.3	4.1	1.2	0.0	4.0	1.7	5.6	4.1	9.0	5.4
	●		●	1.3	1.5	1.2	4.4	3.4	1.7	1.2	1.3	0.7	1.2
		●	●	14.0	17.8	11.6	15.6	19.5	16.4	14.1	19.8	12.4	15.4
	●	●	●	9.3	8.6	5.8	3.3	11.4	4.3	8.5	9.8	10.9	9.2
	計			30.9	32.0	19.8	23.3	38.3	24.1	29.4	35.0	33.0	31.2

女性				メタボ該当者									
	高血糖	高血圧症	脂質異常症	計		40歳代		50歳代		60歳代		70~74歳	
				H26	H28	H26	H28	H26	H28	H26	H28	H26	H28
腹囲有所見 の重複状況	●	●		1.8	1.4	1.1	0.0	1.0	1.1	2.3	1.6	1.4	1.5
	●		●	0.5	0.6	0.0	0.0	0.0	0.5	0.8	0.6	0.4	0.6
		●	●	3.0	3.8	1.1	2.1	2.4	3.7	2.6	3.3	4.4	5.4
	●	●	●	4.3	3.7	0.0	0.0	3.8	1.6	4.4	4.5	4.7	3.5
	計			9.6	9.5	2.2	2.1	7.2	6.9	10.1	10.0	10.9	11.0

資料：国保データベース（KDB）（様式6-8）

### (3) 特定健診の有所見者の状況

平成28年(2016年)において、特定健診データのうち有所見割合が、全国、茨城県より顕著に高い項目は、男性・女性とも、「BMI25以上」「中性脂肪150以上」「収縮期血圧130以上」「拡張期血圧85以上」となっている。(図表11)

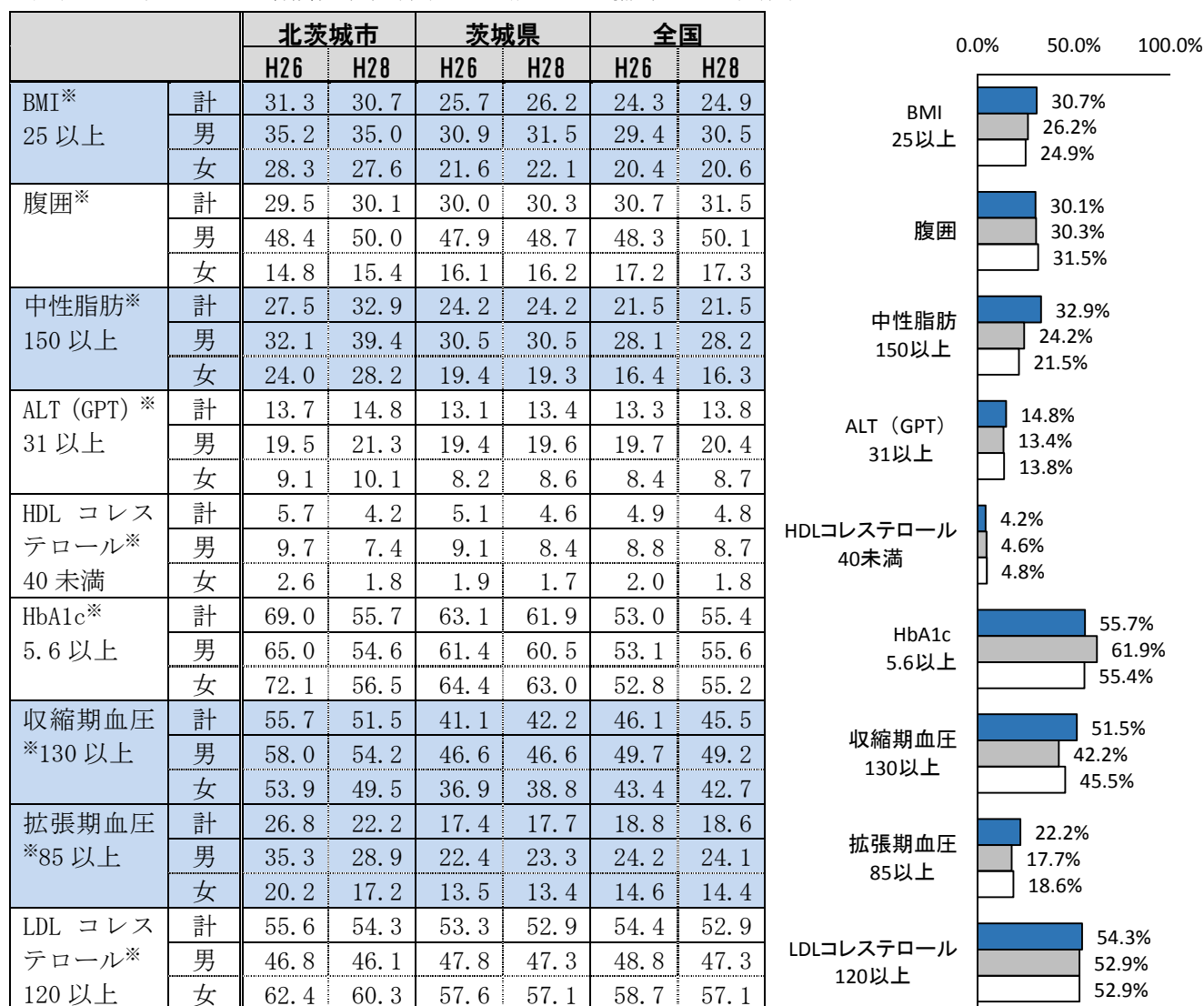
特定健診の結果、受診勧奨値レベルの者に占める、医療機関等を受診しない者の割合が12.0%(平成28年(2016年))となっており、全国、茨城県の割合より高い。また治療を行っていない者の割合も9.4%と全国、茨城県の割合より高い。(図表12)

ハイリスク者\*のうち、男性・女性ともに「LDLコレステロール」では未治療者が90%台で推移しており、「血圧」では、男性は70%~90%台、女性も60%~80%台半ばで推移している。「HbA1c\*」では未治療者が男性は半数前後、女性は平成25年(2013年)に20%台を示したものの、その後は40%台で推移している。(図表13)

※【ハイリスク者】：疾患を発生する可能性が高い者

※【HbA1c】：糖尿病である可能性の判別に用いる数値。ヘモグロビンA1c。過去1~2か月の血糖の平均的状态を示す。

■図表11 特定健診の有所見者割合(メタボ該当・予備群レベル)(%) 有所見者割合(平成28年度(2016年度))



※次頁「項目の説明」参照

資料：国保データベース (KDB) (様式6-2~7)

【保健指導基準値・受診奨励基準値】

項目名	保健指導基準値以上	受診奨励基準値以上	単位	関連疾病
収縮期血圧	130～139	140 以上	mmHg	高血圧
拡張期血圧	85～89	90 以上	mmHg	
中性脂肪	150～299	300 以上	mg/dL	脂質異常
HDL コレステロール	35～39	34 以下	mg/dL	
LDL コレステロール	120～139	140 以上	mg/dL	
HbA1c (NGSP)	5.6～6.4	6.5 以上	%	糖尿病

※項目の説明

項目名	説明
BMI	身長と体重から割り出される数値 BMI=体重÷身長 (m) ÷身長 (m) 肥満の指標となる
腹囲	内臓脂肪の量を反映する指標
収縮期血圧	心臓が収縮したとき（血液を心臓から送り出すとき）に指し示す最高血圧
拡張期血圧	心臓が拡張したとき（血液が心臓に入り込むとき）に指し示す最低血圧
中性脂肪	人間にとって重要なエネルギー源となるが、摂取しすぎると体脂肪として蓄えられ肥満を招く
ALT (GPT)	主に肝細胞に存在する酵素で、数値が高いと肝機能に悪影響を及ぼす
HDL コレステロール	余分なコレステロールを回収し、動脈硬化を抑える
LDL コレステロール	肝臓からコレステロールを全身へ運ぶ役割があり、増えすぎると動脈硬化を引き起こす
HbA1c (NGSP)	ヘモグロビン A1c。過去 1～2 か月の血糖の平均的状態を示す (NGSP 値は国際標準値のこと)

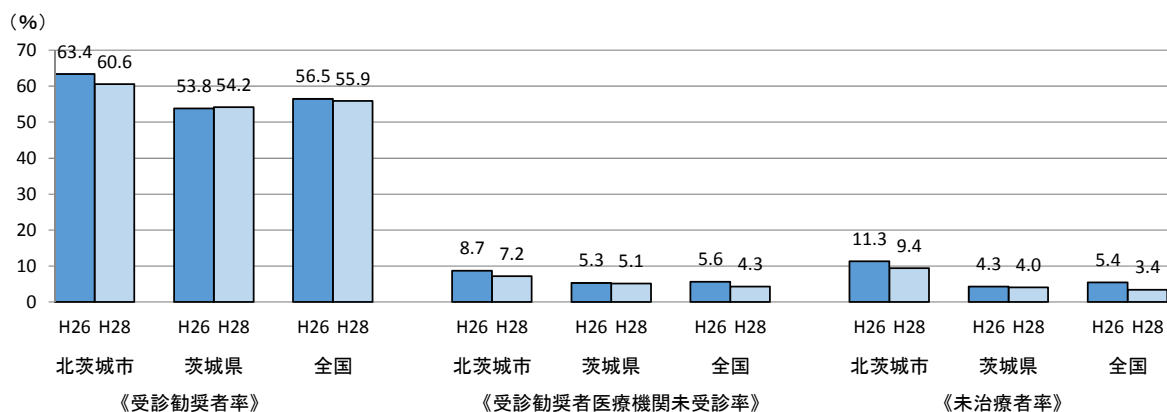
■図表 12 受診奨励者医療機関受診率及び未治療者率 (%)

	茨城県・全国との比較					
	北茨城市		茨城県		全国	
	H26	H28	H26	H28	H26	H28
受診奨励者率	63.4	60.6	53.8	54.2	56.5	55.9
うち医療機関受診率 (※)	86.3	88.0	90.1	90.6	89.9	92.3
うち医療機関未受診率 (※)	13.7	12.0	9.9	9.4	9.9	7.7
未治療者率	11.3	9.4	4.3	4.0	5.4	3.4

	北茨城市・推移				
	H24	H25	H26	H27	H28
受診奨励者率	60.4	59.3	63.4	60.5	60.6
うち医療機関受診率 (※)	84.6	86.0	86.3	87.3	88.0
うち医療機関未受診率 (※)	15.2	14.0	13.7	12.7	12.0
未治療者率	12.1	11.4	11.3	10.4	9.4

※受診奨励者数に占める割合

資料：国保データベース (KDB) (地域の全体像の把握)



■図表 13 ハイリスク者数の経年変化

		男性					女性				
		H24	H25	H26	H27	H28	H24	H25	H26	H27	H28
血圧	180/110mmHg 以上の数	26 人	18 人	46 人	26 人	35 人	14 人	21 人	27 人	16 人	29 人
	うち未治療者の数	22 人	17 人	34 人	20 人	29 人	12 人	17 人	17 人	12 人	22 人
	未治療者割合	84.6%	94.4%	73.9%	76.9%	82.9%	85.7%	81.0%	63.0%	75.0%	75.9%
HbA1c	8.0%以上の数	25 人	35 人	33 人	23 人	30 人	23 人	22 人	29 人	25 人	23 人
	うち未治療者の数	14 人	20 人	17 人	12 人	15 人	13 人	5 人	14 人	11 人	11 人
	未治療者割合	56.0%	57.1%	51.5%	52.2%	50.0%	56.5%	22.7%	48.3%	44.0%	47.8%
LDL コレステロール	180mg/dL 以上の数	42 人	50 人	47 人	41 人	49 人	101 人	104 人	142 人	122 人	114 人
	うち未治療者の数	40 人	45 人	45 人	37 人	46 人	96 人	95 人	131 人	114 人	103 人
	未治療者割合	95.2%	90.0%	95.7%	90.2%	93.9%	95.0%	91.3%	92.3%	93.4%	90.4%
合計	ハイリスク者数(延べ)	93 人	103 人	126 人	90 人	114 人	138 人	147 人	198 人	163 人	166 人
	未治療者数(延べ)	76 人	82 人	96 人	69 人	90 人	121 人	117 人	162 人	137 人	136 人
	未治療者割合	81.7%	79.6%	76.2%	76.7%	78.9%	87.7%	79.6%	81.8%	84.0%	81.9%

資料：特定健診データ管理システム FKAC167 より作成

### 3. 医療

#### (1) 医科医療

医療の概況を見ると、千人当たりの「病院数」「病床数」は茨城県を上回っている。また、千人当たりの「外来患者数」、「入院患者数」（平成 28 年(2016 年)）は全国、茨城県よりも上回る状況である。（図表 14）

医療費の状況を見ると、本市の「1人当たりの医療費」「費用割合（入院）」「受診率※（入院）」はいずれも、茨城県、全国を上回る状況であり、「1人当たりの医療費」については県内で最も高くなっている。経年で見ると、「1人当たりの医療費」は増加傾向にある。（図表 15）

特定健診受診の有無による医療費の状況を見ると、特定健診受診者に比べて特定健診未受診者は医療費が高い状況となっている。また、平成 26 年（2014 年）には、特定健診受診者、未受診者ともに本市における外来の1日当たり金額、外来では1件当たり金額、1人当たり金額、1日当たり金額がいずれも茨城県・全国の水準を上回っていたが、本市の特定健診受診者の医療費が相対的に低下したため、平成 28 年(2016 年)の特定健診受診者における1件当たり金額(平成 28 年(2016 年))は茨城県の水準に比べて、また、1人当たり金額(平成 28 年(2016 年))は全国の水準に比べて低くなった。しかし、入院と外来を合わせた特定健診未受診者の1件当たり金額、1人当たり金額、1日当たり金額はいずれも平成 26 年(2014 年)よりも高くなり、平成 28 年(2016 年)においても茨城県・全国の水準を上回っている。（図表 17）

※【受診率】：一定期間（1 年）における被保険者 1 人当たりの受診件数で、どの位の頻度で医療機関にかかったかを示す指標。受診率（100 人当たり）＝受診件数÷平均被保険者数×100

■図表 14 医療の概況

	北茨城市		茨城県		全国	
	H26	H28	H26	H28	H26	H28
病院数	0.3 院	0.3 院	0.2 院	0.2 院	0.2 院	0.3 院
診療所数	1.5 ケ所	1.8 ケ所	2.0 ケ所	2.2 ケ所	2.7 ケ所	3.0 ケ所
病床数	50.3 床	45.4 床	36.9 床	40.2 床	44.0 床	46.8 床
医師数	3.1 人	3.4 人	5.9 人	6.5 人	7.9 人	9.2 人
外来患者数	639.6 人	671.4 人	606.0 人	629.2 人	652.3 人	668.3 人
入院患者数	22.7 人	24.3 人	15.7 人	16.3 人	18.1 人	18.2 人

※千人当たりの数

資料：国保データベース（KDB）（地域の全体像の把握）

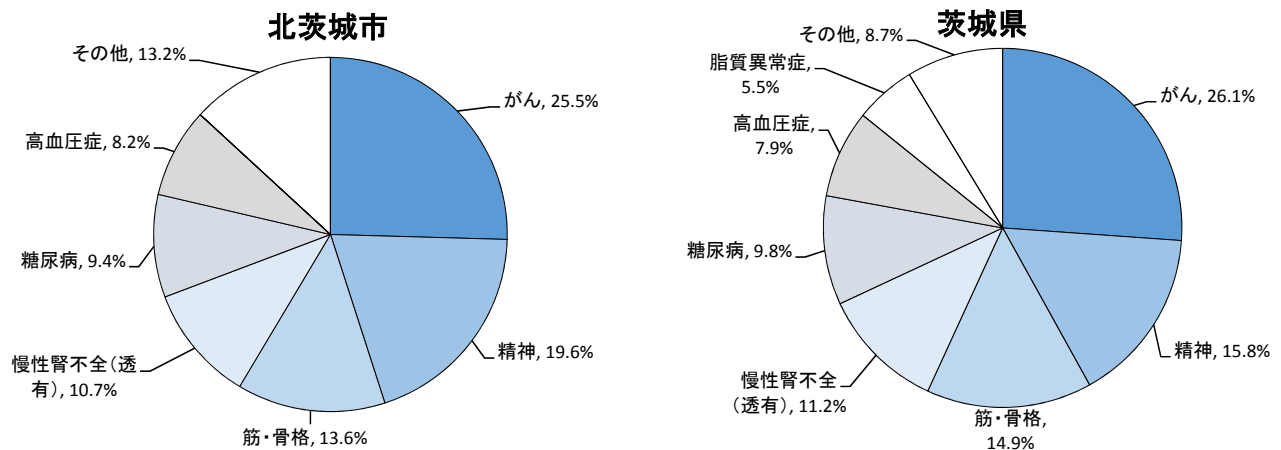
■図表 15 医療費の状況

	北茨城市		茨城県		全国		
	H26	H28	H26	H28	H26	H28	
1人当たり医療費 (月額)	25,913 円	27,075 円	20,958 円	22,467 円	23,292 円	24,253 円	
受診率	662.28	695.70	621.64	645.47	670.43	686.50	
外来	費用の割合	58.6%	57.2%	62.2%	62.2%	59.7%	60.1%
	受診率	639.58	671.42	605.97	629.20	652.31	668.31
入院	費用の割合	41.4%	42.8%	37.8%	37.8%	40.3%	39.9%
	受診率	22.71	24.28	15.67	16.27	18.12	18.19

	北茨城市・推移					
	H24	H25	H26	H27	H28	
1人当たり医療費 (月額)	24,226 円	25,817 円	25,913 円	26,578 円	27,075 円	
受診率	642.95	647.24	662.28	677.429	695.70	
外来	費用の割合	59.2%	57.6%	58.6%	59.4%	57.2%
	受診率	621.73	624.83	639.58	654.969	671.42
入院	費用の割合	40.8%	42.4%	41.4%	40.6%	42.8%
	受診率	21.21	22.41	22.70	22.46	24.28
1人当たり医療費の 県内順位	1位	1位	1位	1位	1位	

資料：国保データベース（KDB）（地域の全体像の把握）（市町村別データ）

■図表 16 平成 28 年度(2016 年度)の医療費の割合（最大医療資源傷病名※による構成）



※医療費金額はP 19 以降を参照。

※【最大医療資源傷病名】：レセプト※で最も医療資源（診療行為、医薬品等）を要した疾病。

※【レセプト】：診療報酬明細書。

資料：国保データベース（KDB） H28 地域の全体像の把握

■図表 17 特定健診受診の有無による医療費の状況

(円)

	医科入院+ 医科外来	北茨城市		茨城県		全国	
		H26	H28	H26	H28	H26	H28
特定健診 受診者	1件当たり金額	25,540	23,370	24,240	23,090	23,830	23,450
	1人当たり金額	37,910	34,270	35,100	33,300	35,820	35,460
	1日当たり金額	18,020	17,080	15,480	15,220	14,420	14,630
特定健診 未受診者	1件当たり金額	41,440	47,040	36,420	40,430	37,480	39,880
	1人当たり金額	58,420	66,600	50,190	56,000	53,830	57,740
	1日当たり金額	22,880	24,740	19,530	21,730	18,740	20,230

	医科入院	北茨城市		茨城県		全国	
		H26	H28	H26	H28	H26	H28
特定健診 受診者	1件当たり金額	473,480	434,200	522,790	507,770	522,880	524,580
	1人当たり金額	492,660	439,240	534,690	517,780	538,750	540,740
	1日当たり金額	60,270	54,640	60,900	62,990	55,380	58,170
特定健診 未受診者	1件当たり金額	520,140	534,900	536,260	563,480	548,280	569,840
	1人当たり金額	541,690	558,530	554,730	584,350	570,690	596,030
	1日当たり金額	39,180	35,530	37,050	39,000	36,620	38,150

	医科外来	北茨城市		茨城県		全国	
		H26	H28	H26	H28	H26	H28
特定健診 受診者	1件当たり金額	18,400	17,490	17,900	17,680	17,290	17,270
	1人当たり金額	26,990	25,400	25,680	25,270	25,740	25,880
	1日当たり金額	14,000	13,730	12,130	12,240	11,160	11,420
特定健診 未受診者	1件当たり金額	27,020	29,040	24,140	26,260	23,980	25,100
	1人当たり金額	37,470	40,430	32,880	35,900	34,030	35,870
	1日当たり金額	18,430	20,510	15,530	17,280	14,470	15,590

資料：国保データベース（KDB）（医療費分析（健診有無別））

生活習慣病のレセプト数を性別・年齢別に見ると、男性・女性とも年齢が高くなるにつれて生活習慣病対象者の割合が高くなり、65歳以上では約半数となっている。疾病ごとのレセプト数の割合を見ると、男性・女性とも「高血圧症」の割合が40歳代から高くなり、男性では50歳代で60%を超える。また、女性の65歳以上の場合、「脂質異常症」の割合も50%を超える。(図表19)

■図表18 生活習慣病のレセプト分析(経年)

(%)

	①被保険者数	②生活習慣病※対象者の割合	②のうち、該当疾病のレセプト数の割合										
			脳血管疾患※	虚血性心疾患※	人工透析	糖尿病	(再掲)糖尿病合併症				高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
							インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害			
26年3月	12,601人	34.7	11.9	14.1	1.2	28.5	2.6	2.4	4.6	1.3	58.6	10.3	43.9
27年3月	12,194人	35.2	11.4	13.3	1.0	28.6	2.3	2.3	4.7	1.3	57.3	11.0	44.6
28年3月	11,833人	34.6	11.1	12.4	1.0	28.1	2.3	2.3	4.8	1.2	57.6	9.5	44.5
29年3月	11,086人	36.4	10.7	12.0	1.0	27.1	2.2	2.6	4.3	1.1	57.7	10.5	43.9

※【生活習慣病】：食生活、運動、休養、喫煙及び飲酒等の日常生活習慣のあり方が心身の健康状態の悪化に大きく影響して発病する疾病。糖尿病、循環器病(脳血管疾患・心疾患等)、がん、歯周病などが代表的。

※【脳血管疾患】：脳内の動脈が破れたり、詰まったりすることで血液が流れなくなり、脳に障害が及ぶ病気の総称。脳出血、クモ膜下出血、脳梗塞に大別される。

※【虚血性心疾患】：心臓を動かしている筋肉である心筋の血液の流れが低下、又は遮断された状態。主な疾患は、狭心症と心筋梗塞。

資料：国保データベース(KDB) (様式3-1)

■ 図表 19 生活習慣病のレセプト分析(年代別・平成 29 年(2017 年)3 月診療分)

(%)

	①被保険者数	②生活習慣病対象者の割合	②のうち、該当疾病のレセプト数の割合										
			脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析	糖尿病	(再掲)糖尿病合併症				高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
							インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害			
<b>総計</b>	11,086 人	36.4	10.7	12.0	1.0	27.1	2.2	2.6	4.3	1.1	57.7	10.5	43.9
<b>男性</b>	5,557 人	35.2	12.5	14.8	1.3	31.9	2.2	3.4	4.3	1.3	62.6	18.0	40.5
～20 歳代	835 人	5.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.4	0.0	6.4
30 歳代	438 人	16.4	4.2	4.2	1.4	9.7	1.4	0.0	0.0	0.0	18.1	11.1	19.4
40 歳代	530 人	22.8	7.4	6.6	3.3	19.0	5.0	0.8	2.5	2.5	34.7	13.2	30.6
50 歳代	698 人	31.8	10.4	13.1	4.1	30.2	2.3	2.7	3.2	1.4	60.4	22.5	40.5
60～64 歳	774 人	39.9	13.6	19.4	3.2	31.4	3.2	4.2	3.2	0.3	65.4	15.2	44.3
65～69 歳	1,362 人	48.0	11.9	16.7	0.2	35.9	1.8	4.0	5.2	1.5	72.5	20.6	43.6
70～74 歳	920 人	57.8	16.9	15.2	0.0	36.7	1.9	3.8	5.8	1.7	67.3	18.2	42.5
<b>女性</b>	5,529 人	37.5	8.9	9.4	0.7	22.6	2.1	1.8	4.3	0.9	53.0	3.4	47.1
～20 歳代	807 人	5.2	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0	2.4	0.0	2.4
30 歳代	312 人	18.6	0.0	3.4	0.0	8.6	1.7	1.7	0.0	0.0	5.2	0.0	8.6
40 歳代	465 人	23.2	5.6	3.7	0.9	15.7	1.9	0.0	0.9	0.0	28.7	2.8	18.5
50 歳代	674 人	31.5	8.0	6.1	2.8	19.3	3.3	2.8	5.2	1.4	47.2	2.8	42.5
60～64 歳	879 人	41.8	8.7	8.7	1.9	27.5	3.3	2.5	5.2	1.1	56.4	5.2	48.2
65～69 歳	1,367 人	48.5	7.8	10.0	0.0	23.4	1.2	1.2	4.4	0.8	56.4	2.9	53.4
70～74 歳	1,025 人	60.8	12.5	12.4	0.2	23.8	2.2	2.2	4.7	1.1	61.3	3.7	52.8

資料：国保データベース (KDB) (様式 3-1)

生活習慣病の疾病別医療分析(平成28年(2016年))では、レセプト1件当たりの金額を見ると、外来では本市・茨城県・全国とも「がん」が最も高い。また、外来(平成28年(2016年))では「脳出血」「精神」以外の疾病で全国を上回り、茨城県を上回る疾病もほとんどである。入院では、本市、茨城県、全国ともに「心筋梗塞」が最も高い。(図表20)

本市の生活習慣病にかかる医療費の総金額(平成28年(2016年))を見ると、外来では「がん」「糖尿病」「高血圧症」の順で割合が高いが、入院では「精神」「がん」「筋・骨格」の順で割合が高い状況となっている。(図表21)

また、総金額の年代別構成を見ると、外来では総金額が上位の「がん」「糖尿病」「高血圧症」とも60歳代が最も高く、入院でも「精神」「がん」「筋・骨格」とも60歳代で最も高くなっている。(図表22)

■図表20 疾病別医療費分析(生活習慣病) レセプト1件当たり金額 (円)

	レセプト1件 当たり金額		北茨城市		茨城県		全国	
			H26	H28	H26	H28	H26	H28
外来	1	糖尿病	30,320	29,300	29,290	28,700	28,930	28,220
	2	高血圧症	17,550	15,660	15,830	14,600	15,360	14,220
	3	脂質異常症	18,670	17,370	16,520	15,910	15,820	15,270
	4	高尿酸血症	10,750	13,350	10,060	11,500	9,700	10,800
	5	脂肪肝	24,570	22,490	19,940	19,480	19,680	19,280
	6	動脈硬化症	31,180	28,190	28,520	25,670	30,650	26,030
	7	脳出血	33,360	24,240	30,950	26,070	28,110	25,100
	8	脳梗塞	31,780	25,380	29,410	24,170	27,070	22,720
	9	狭心症	34,630	27,190	29,740	26,380	27,660	24,840
	10	心筋梗塞	34,710	35,750	34,980	32,800	32,920	29,920
	11	がん	80,350	88,870	72,050	83,900	71,890	81,540
	12	筋・骨格	21,120	20,320	20,480	20,370	19,050	19,010
	13	精神	19,990	20,300	24,110	23,200	24,340	23,470
		計	25,270	23,080	23,660	22,210	22,920	21,820
入院	1	糖尿病	363,030	267,400	370,220	361,200	368,150	363,950
	2	高血圧症	103,980	202,500	253,740	242,890	269,750	254,720
	3	脂質異常症	124,360	252,930	264,570	259,000	256,720	256,230
	4	高尿酸血症	0	451,850	496,430	131,610	319,430	246,510
	5	脂肪肝	311,370	266,590	222,430	245,500	240,950	234,820
	6	動脈硬化症	518,100	0	692,720	840,010	674,630	723,780
	7	脳出血	587,590	747,500	739,380	738,050	709,840	737,660
	8	脳梗塞	531,950	673,650	627,730	641,080	648,790	653,810
	9	狭心症	946,340	667,370	688,020	686,330	705,280	700,780
	10	心筋梗塞	815,420	1,568,750	1,493,770	1,498,800	1,597,710	1,533,540
	11	がん	632,490	698,810	714,730	741,270	723,740	738,450
	12	筋・骨格	740,850	795,670	685,160	703,980	648,340	663,130
	13	精神	311,780	353,720	352,170	365,330	382,220	394,030
		計	474,700	476,700	535,100	521,810	547,240	531,730

※表中の網掛けは、茨城県及び全国を上回るもの。

※「精神」は医療費総額が大きいため、生活習慣病と併せて掲載。

資料：国保データベース (KDB)

■図表 21 疾病別医療費分析（生活習慣病）

総金額		北茨城市・外来＋入院			
		総金額（円）		構成比	
		H26	H28	H26	H28
1	糖尿病	219,890,680	204,020,080	11.3%	10.6%
2	高血圧症	215,932,630	176,320,380	11.1%	9.2%
3	脂質異常症	116,172,070	101,554,240	6.0%	5.3%
4	高尿酸血症	1,021,190	3,918,700	0.1%	0.2%
5	脂肪肝	5,012,370	4,574,410	0.3%	0.2%
6	動脈硬化症	4,773,430	1,155,780	0.2%	0.1%
7	脳出血	13,914,820	14,638,750	0.7%	0.8%
8	脳梗塞	90,528,440	72,996,180	4.7%	3.8%
9	狭心症	92,402,540	57,749,720	4.8%	3.0%
10	心筋梗塞	8,536,410	13,341,050	0.4%	0.7%
11	がん	521,511,150	551,034,010	26.9%	28.7%
12	筋・骨格	289,811,080	293,059,850	15.0%	15.3%
13	精神	358,696,700	422,737,560	18.5%	22.1%
計		1,938,203,510	1,917,100,710	100.0%	100.0%

総金額		北茨城市・外来			北茨城市・入院		
		総金額（円）		構成比	総金額（円）		構成比
		H26	H28	H28	H26	H28	H28
1	糖尿病	198,108,610	191,719,550	18.8%	21,782,070	12,300,530	1.4%
2	高血圧症	213,748,990	172,067,880	16.8%	2,183,640	4,252,500	0.5%
3	脂質異常症	115,923,350	100,542,510	9.8%	248,720	1,011,730	0.1%
4	高尿酸血症	1,021,190	2,563,140	0.3%	0	1,355,560	0.2%
5	脂肪肝	4,078,250	3,508,070	0.3%	934,120	1,066,340	0.1%
6	動脈硬化症	2,182,910	1,155,780	0.1%	2,590,520	0	0.0%
7	脳出血	400,270	436,280	0.1%	13,514,550	14,202,470	1.6%
8	脳梗塞	28,822,370	14,388,940	1.4%	61,706,070	58,607,240	6.5%
9	狭心症	36,568,330	23,713,900	2.3%	55,834,210	34,035,820	3.8%
10	心筋梗塞	2,013,030	2,359,790	0.2%	6,523,380	10,981,260	1.2%
11	がん	217,918,240	242,160,100	23.7%	303,592,910	308,873,910	34.5%
12	筋・骨格	188,314,400	170,526,440	16.7%	101,496,680	122,533,410	13.7%
13	精神	97,429,200	96,957,060	9.5%	261,267,500	325,780,500	36.4%
計		1,106,529,140	1,022,099,440	100.0%	831,674,370	895,001,270	100.0%

■図表 22 疾病別医療費分析(生活習慣病) 総金額の年代別構成 平成 28 年度(2016 年度) (円)

総金額		北茨城市・外来					
		計	39 歳以下	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70 歳以上
1	糖尿病	191,719,550	2,544,130	10,452,820	21,387,460	97,537,930	59,797,210
2	高血圧症	172,067,880	1,763,860	4,888,330	18,151,560	93,381,190	53,882,940
3	脂質異常症	100,542,510	876,890	2,651,650	10,269,870	55,779,210	30,964,890
4	高尿酸血症	2,563,140	160,410	399,280	76,450	1,423,170	503,830
5	脂肪肝	3,508,070	240,390	239,820	529,070	2,099,930	398,860
6	動脈硬化症	1,155,780	6,380	0	236,650	613,520	299,230
7	脳出血	436,280	0	0	0	361,850	74,430
8	脳梗塞	14,388,940	0	71,950	586,100	7,167,980	6,562,910
9	狭心症	23,713,900	191,680	541,920	2,271,010	11,217,050	9,492,240
10	心筋梗塞	2,359,790	0	0	274,120	1,902,420	183,250
11	がん	242,160,100	1,651,270	20,645,850	30,679,190	108,133,860	81,049,930
12	筋・骨格	170,526,440	6,986,280	8,609,870	17,595,690	77,231,180	60,103,420
13	精神	96,957,060	26,462,940	20,641,460	16,286,240	26,576,850	6,989,570
計		1,022,099,440	40,884,230	69,142,950	118,343,410	483,426,140	310,302,710

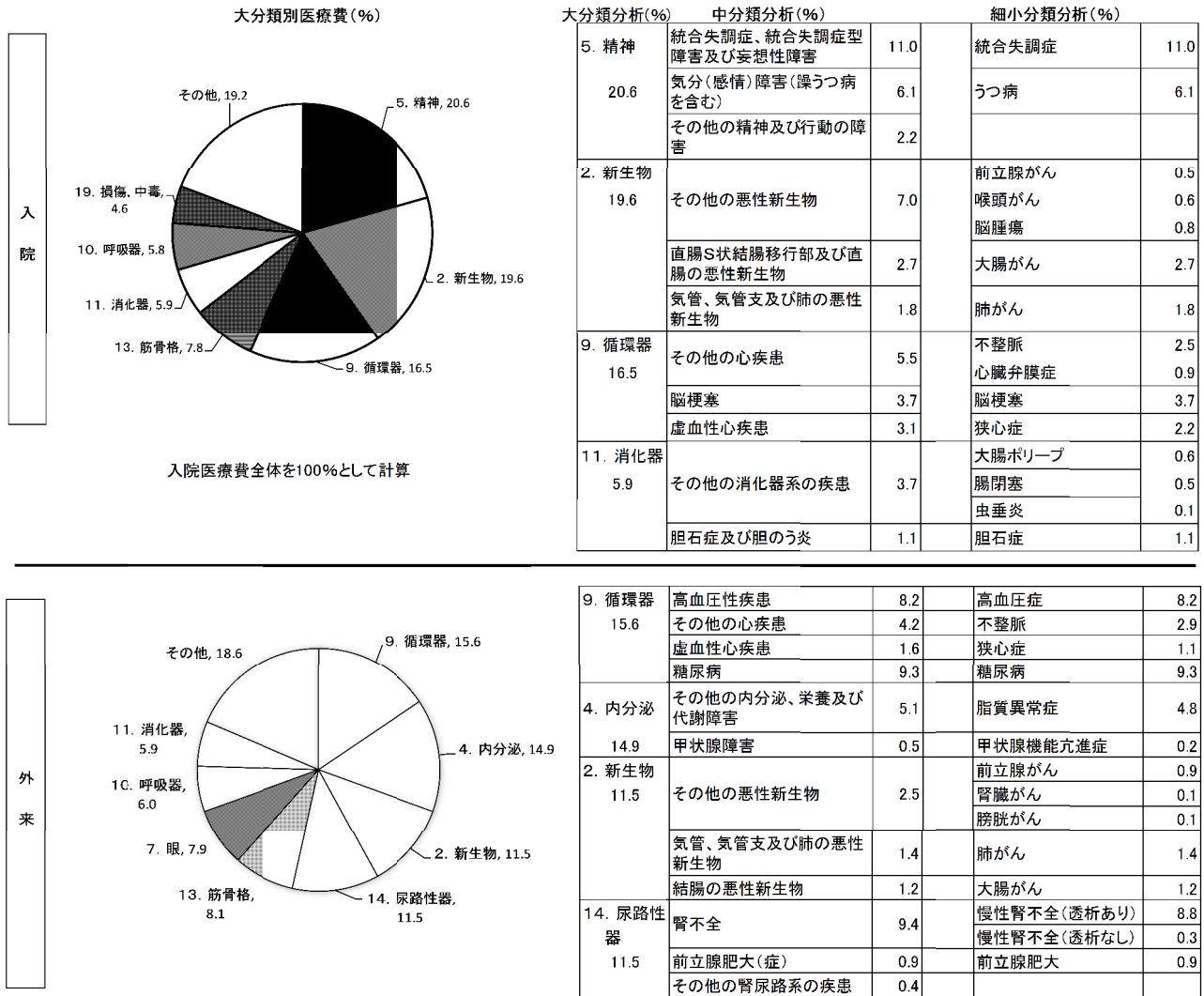
総金額		北茨城市・入院					
		計	39 歳以下	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70 歳以上
1	糖尿病	12,300,530	210,380	86,700	2,601,530	7,837,760	1,564,160
2	高血圧症	4,252,500	0	57,820	168,580	1,770,760	2,255,340
3	脂質異常症	1,011,730	0	0	0	143,140	868,590
4	高尿酸血症	1,355,560	0	1,355,560	0	0	0
5	脂肪肝	1,066,340	0	271,000	0	138,930	656,410
6	動脈硬化症	0	0	0	0	0	0
7	脳出血	14,202,470	0	0	0	14,118,820	83,650
8	脳梗塞	58,607,240	0	3,974,620	8,222,240	25,599,410	20,810,970
9	狭心症	34,035,820	162,380	772,420	368,560	27,378,220	5,354,240
10	心筋梗塞	10,981,260	0	0	0	6,787,120	4,194,140
11	がん	308,873,910	10,647,230	12,941,350	48,217,490	140,957,730	96,110,110
12	筋・骨格	122,533,410	4,318,730	9,281,450	14,900,570	58,163,230	35,869,430
13	精神	325,780,500	20,229,230	46,628,310	71,534,100	150,302,290	37,086,570
計		895,001,270	35,567,950	75,369,230	146,013,070	433,197,410	204,853,610

資料：国保データベース (KDB)

医療費全体に占める割合を大・中・細小分類で見ると、入院では大分類「精神」「新生物※」「循環器」の割合が高く、この3分類で50%を超える。外来では大分類「循環器」「内分泌」「新生物」「尿路性器」の割合が高くなっている。また、外来においては、「循環器」の中では「糖尿病」「高血圧性疾患」、「内分泌」では「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」、「新生物」では「その他の悪性新生物」、「尿路性器」では「腎不全」の割合が高くなっている。(図表 23)

※【新生物】：腫瘍と同義。良性と悪性（がん）に分けられる。

■図表 23 医療費分析（2）大・中・細小分類



入院+外来 (%)

1位	慢性腎不全(透析あり)	6.3
2位	統合失調症	5.8
3位	糖尿病	5.7
4位	高血圧症	4.8
5位	うつ病	3.7
6位	大腸がん	3.4
7位	関節疾患	3.0
8位	脂質異常症	2.8
9位	不整脈	2.7
10位	脳梗塞	2.0

全体の医療費(入院+外来)を100%として計算

資料：国保データベース (KDB)

(2) 歯科医療

歯科医療の医療費の状況を見ると、「1人当たり医療費」「受診率」ともに本市は茨城県と全国を下回っているが、経年でみると「受診率」は毎年上昇傾向にある。(図表 24)

■図表 24 医療費の状況

	北茨城市		茨城県		全国	
	H26	H28	H26	H28	H26	H28
1人当たり医療費	1,250円	1,480円	1,400円	1,700円	1,530円	1,790円
受診率	97.57	121.90	110.34	136.72	117.00	133.16

	北茨城市・推移				
	H24	H25	H26	H27	H28
1人当たり医療費	750円	960円	1,250円	1,580円	1,480円
受診率	50.79	70.89	97.57	120.16	121.90

資料：国保データベース (KDB) (地域の全体像の把握)

### (3) 高額レセプト

平成29年(2017年)8月診療分の高額(30万円以上)レセプト件数は221件で、全レセプト件数の2.9%となっている。また、高額レセプトの費用額の合計は、全レセプトの費用額の合計の48.4%となっている。

高額レセプトの要因となる疾病を費用額(総額)で見ると「腎不全」が最も高く、1件当たりの額(30万円以上のレセプトの平均額)で見ると「悪性リンパ腫」が最も高い。また、「腎不全」では、高額レセプト件数が全レセプト件数の66.7%を占め、高額レセプト費用額が全レセプト費用額の93.8%を占めている。(図表25)

性別で見ると、男性・女性ともに、高額レセプトにかかる費用額、件数とも「腎不全」が最も多い。(図表25)

■図表25 30万円以上となったレセプト (H29年8月診療分)

30万円以上となった高額レセプトの総費用の上位20位の主病名(入院+外来の男女合計)	費用額(円)			件数(件)			1件当たり費用額
	全レセプト(a)	30万円以上(b)	割合b/a	全レセプト(a)	30万円以上(b)	割合b/a	30万円以上のレセプト
腎不全	20,098,300	18,842,770	93.8%	60	40	66.7%	471,069
その他の悪性新生物	20,722,040	15,361,740	74.1%	97	17	17.5%	903,632
虚血性心疾患	14,609,450	11,744,280	80.4%	99	8	8.1%	1,468,035
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	16,200,230	10,171,570	62.8%	164	28	17.1%	363,270
その他の消化器系の疾患	15,582,530	8,670,140	55.6%	248	13	5.2%	666,934
気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	10,220,180	5,700,150	55.8%	217	14	6.5%	407,154
糖尿病	22,293,570	5,176,060	23.2%	573	6	1.0%	862,677
ウイルス肝炎	6,127,870	5,023,550	82.0%	30	3	10.0%	1,674,517
その他の神経系の疾患	8,340,570	4,842,820	58.1%	175	6	3.4%	807,137
その他の心疾患	12,698,620	4,754,590	37.4%	206	6	2.9%	792,432
悪性リンパ腫	4,886,450	4,223,770	86.4%	8	2	25.0%	2,111,885
関節症	5,957,990	3,740,810	62.8%	137	3	2.2%	1,246,937
骨折	3,846,980	3,401,590	88.4%	22	2	9.1%	1,700,795
その他の呼吸器系の疾患	5,907,460	3,127,530	52.9%	82	4	4.9%	781,883
脳梗塞	5,053,830	3,053,120	60.4%	64	4	6.3%	763,280
その他損傷及びその他外因の影響	3,513,720	2,595,060	73.9%	69	3	4.3%	865,020
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	2,741,940	2,561,920	93.4%	6	3	50.0%	853,973
結腸の悪性新生物	3,582,580	2,383,150	66.5%	20	3	15.0%	794,383
白血病	2,136,070	2,136,070	100.0%	2	2	100.0%	1,068,035
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	2,805,520	2,133,100	76.0%	14	4	28.6%	533,275
全体(上記以外の主病を含む全体)	306,177,980	148,211,140	48.4%	7,602	221	2.9%	670,639

資料：国保データベース (KDB) (様式1-1)

(入院+外来・男性)	費用額(円)			件数(件)			1件当たり 費用額
	全レセプト (a)	30万円以上 (b)	割合 b/a	全レセ プト(a)	30万円 以上(b)	割合 b/a	30万円以上 のレセプト
腎不全	13,920,160	13,121,470	94.3%	40	27	67.5%	485,980
その他の悪性新生物	16,697,010	12,150,540	72.8%	79	13	16.5%	934,657
虚血性心疾患	13,468,370	11,387,590	84.6%	66	7	10.6%	1,626,799
その他の消化器系の疾患	9,831,830	6,348,740	64.6%	114	7	6.1%	906,963
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9,570,170	6,281,690	65.6%	98	17	17.3%	369,511
気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	6,106,920	3,976,420	65.1%	101	10	9.9%	397,642
その他の神経系の疾患	5,712,130	3,798,200	66.5%	92	5	5.4%	759,640
その他の呼吸器系の疾患	4,327,230	3,127,530	72.3%	49	4	8.2%	781,883
糖尿病	12,261,640	2,737,840	22.3%	328	3	0.9%	912,613
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	2,561,920	2,561,920	100.0%	3	3	100.0%	853,973
脳梗塞	3,560,230	2,205,250	61.9%	50	3	6.0%	735,083
結腸の悪性新生物	2,822,520	1,969,900	69.8%	12	2	16.7%	984,950
その他損傷及びその他外因の影響	2,366,650	1,921,830	81.2%	39	2	5.1%	960,915
ウイルス肝炎	1,982,340	1,556,080	78.5%	16	1	6.3%	1,556,080
その他のウイルス疾患	1,457,890	1,431,730	98.2%	3	1	33.3%	1,431,730
全体(上記以外の主病を含む全体)	171,242,590	92,966,900	54.3%	3,519	139	3.9%	668,827

(入院+外来・女性)	費用額(円)			件数(件)			1件当たり 費用額
	全レセプト (a)	30万円以上 (b)	割合 b/a	全レセ プト(a)	30万円 以上(b)	割合 b/a	30万円以上 のレセプト
腎不全	6,178,140	5,721,300	92.6%	20	13	65.0%	440,100
悪性リンパ腫	4,722,050	4,223,770	89.4%	5	2	40.0%	2,111,885
その他の心疾患	6,797,660	3,916,650	57.6%	88	4	4.5%	979,163
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6,630,060	3,889,880	58.7%	66	11	16.7%	353,625
ウイルス肝炎	4,145,530	3,467,470	83.6%	14	2	14.3%	1,733,735
骨折	3,577,000	3,401,590	95.1%	14	2	14.3%	1,700,795
その他の悪性新生物	4,025,030	3,211,200	79.8%	18	4	22.2%	802,800
関節症	4,782,660	3,190,940	66.7%	96	2	2.1%	1,595,470
糖尿病	10,031,930	2,438,220	24.3%	245	3	1.2%	812,740
その他の消化器系の疾患	5,750,700	2,321,400	40.4%	134	6	4.5%	386,900
白血病	2,136,070	2,136,070	100.0%	2	2	100.0%	1,068,035
気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	4,113,260	1,723,730	41.9%	116	4	3.4%	430,933
乳房の悪性新生物	3,014,830	1,608,170	53.3%	34	2	5.9%	804,085
脳内出血	1,571,380	1,291,430	82.2%	2	1	50.0%	1,291,430
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	1,437,970	1,101,890	76.6%	7	2	28.6%	550,945
全体(上記以外の主病を含む全体)	134,935,390	55,244,240	40.9%	4,083	82	2.0%	673,710

資料：国保データベース（KDB）（様式 1-1）

## 4. 介護

### (1) 認定

要介護<sup>※</sup>等の認定率(平成 28 年(2016 年))を見ると、本市は全国、茨城県を下回っているが、要介護(支援)認定者数(第 1 号被保険者)については経年で増加傾向にある。また、要介護等認定者の認定状況を年齢(第 2 号・第 1 号(65 歳～74 歳)・第 1 号(75 歳以上))別に見ると、「心臓病」は第 1 号(65 歳～74 歳)で 50%を超え、「筋・骨格」は第 1 号(75 歳以上)で 50%を超える。(図表 26)

要介護等認定者の 1 件当たり給付費を性別に見ると、男性・女性とも、茨城県及び同規模団体よりは低い値となっている。ただし、介護度別に見ると、要介護 3 では、男性・女性とも全国、茨城県及び同規模団体より 1 件当たり給付費が高くなっている。(図表 27)

要介護等認定者の有病状況(平成 28 年(2016 年))を見ると、「心臓病」(61.6%)、「高血圧症」(55.4%)、「筋・骨格」(52.8%)の割合が上位を占める。県・全国との比較では、「脂質異常症」以外は全国、茨城県をともに上回っている。平成 24 年(2012 年)と平成 28 年(2016 年)を比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「心臓病」「脳血管疾患」「筋・骨格」の各疾病において平成 28 年度(2016 年度)の割合が下回っている。(図表 28)

要介護認定の有無別の医療費(平成 28 年(2016 年))を見ると、医科・歯科ともに、要介護認定無しの方の医療費を要介護認定有りの者の医療費が上回っている。また本市の 40 歳以上の医療費は要介護認定の有無に関わらず、医科・歯科ともに、茨城県の医療費を上回っている。(図表 29)

※【要介護】：介護が必要な状態。介護保険制度における介護認定審査会で判定され、認定される。介護の必要度に応じて要支援 1・2、要介護 1～5 に認定される。

■図表 26 要介護等認定の状況

(%)

	県・全国との比較					
	北茨城市		茨城県		全国	
	H26	H28	H26	H28	H26	H28
認定率	17.3	17.9	16.9	18.1	20.0	21.2

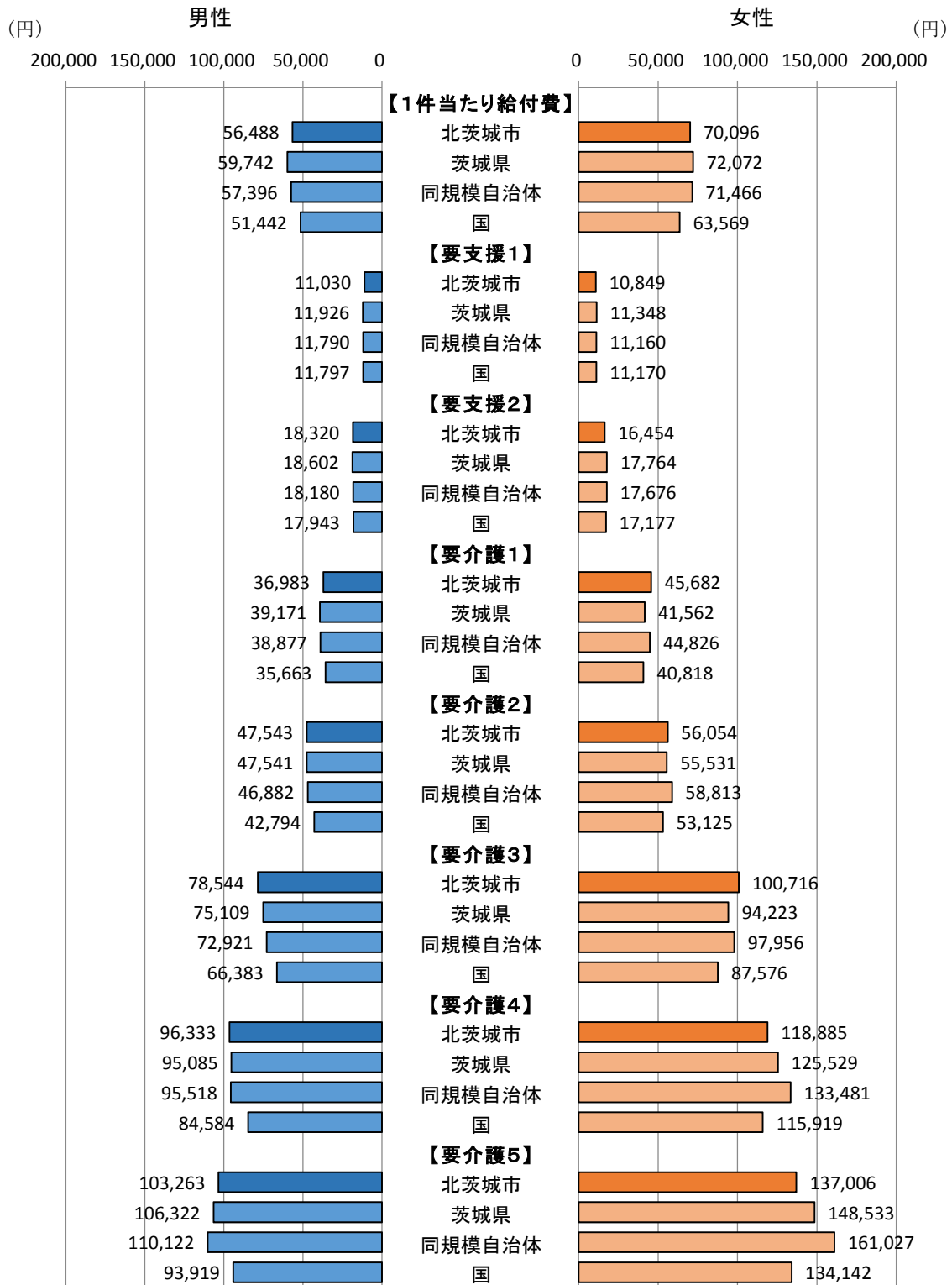
	北茨城市・推移				
	H24	H25	H26	H27	H28
うち第 1 号被保険者数	12,448	12,748	13,097	13,462	13,715
要介護(支援)認定者数(第 1 号被保険者)	1,937	2,088	2,099	2,124	2,131
認定率(第 1 号被保険者)	15.7	16.4	16.0	15.8	15.5

(%)

北茨城市		第2号		第1号				計	
		40～64歳		65～74歳		75歳以上			
		H26	H28	H26	H28	H26	H28	H26	H28
認定者数		65人	63人	224人	225人	1,895人	1,895人	2,184人	2,239人
認定率		0.4	0.4	4.0	3.9	29.3	30.8	※17.3	※17.9
支援	要支援1	11.6	11.1	13.7	9.3	11.9	7.6	12.1	7.9
	要支援2	20.2	23.8	18.4	21.8	14.5	15.3	15.1	16.2
介護	要介護1	10.4	3.2	11.1	11.6	13.2	14.7	12.8	14.1
	要介護2	18.4	30.2	16.3	19.6	17.0	19.4	16.9	19.7
	要介護3	10.9	11.1	15.2	16.9	13.7	15.2	13.8	15.3
	要介護4	12.0	15.9	14.4	10.7	17.6	15.0	17.1	14.6
	要介護5	16.4	4.8	10.9	10.2	12.1	12.7	12.1	12.2
有病	糖尿病	24.6	20.6	27.5	21.3	23.3	22.3	23.8	22.2
	心臓病	34.4	31.7	52.8	50.7	65.5	64.0	63.2	61.7
	脳血管疾患	24.4	22.2	31.5	28.4	30.3	27.1	30.2	27.1
	がん	8.8	9.5	11.9	14.2	10.2	11.1	10.4	11.4
	精神疾患	27.1	17.5	28.4	24.4	35.5	35.6	34.5	34.0
	筋・骨格	33.1	23.8	42.9	40.4	55.8	55.8	53.7	53.4

資料：国保データベース（KDB） ※：第1号のみ

■ 図表 27 要介護度別の 1 件当たり給付費 平成 28 年度(2016 年度)



資料：国保データベース（KDB）

■図表 28 要介護等認定者の有病状況別の割合

(%)

	茨城県・全国との比較					
	北茨城市		茨城県		全国	
	H26	H28	H26	H28	H26	H28
糖尿病	23.8	23.3	21.9	22.2	20.3	21.9
高血圧症	56.9	55.4	53.5	53.6	47.9	50.5
脂質異常症	27.6	26.1	25.0	26.2	25.7	28.2
心臓病	63.2	61.6	60.2	60.1	54.8	57.5
脳血管疾患	30.2	28.2	28.8	27.6	25.2	25.3
がん	10.4	10.8	9.5	10.0	9.2	10.1
筋・骨格	53.7	52.8	49.9	50.6	47.1	49.9
精神疾患	34.5	35.1	33.4	33.9	32.2	34.9
アルツハイマー病	17.8	19.1	16.5	17.6	15.7	17.7

	北茨城市・推移				
	H24	H25	H26	H27	H28
糖尿病	22.5	23.1	23.8	23.9	21.9
高血圧症	54.7	56.0	56.9	57.2	50.5
脂質異常症	25.0	26.5	27.6	27.8	26.1
心臓病	61.0	62.5	63.2	62.7	57.5
脳血管疾患	30.7	30.9	30.2	29.7	25.3
がん	9.3	10.1	10.4	10.7	10.1
筋・骨格	51.4	51.5	53.7	54.6	49.9
精神疾患	31.0	32.5	34.5	35.4	34.9
アルツハイマー病	15.5	16.3	17.8	19.4	17.7

資料：国保データベース（KDB）（地域の全体像の把握）

■図表 29 要介護認定の有無別の医療費（1件当たり）

(円)

		茨城県・全国との比較					
		北茨城市		茨城県		全国	
		H26	H28	H26	H28	H26	H28
要介護認定有りの者の医療費 (40歳以上)	医科	10,802	9,291	8,159	8,188	7,952	8,280
	歯科	2,051	1,755	1,537	1,527	1,612	1,655
要介護認定無しの者の医療費 (40歳以上)	医科	3,976	4,195	3,786	3,834	3,816	4,039
	歯科	1,325	1,314	1,321	1,294	1,371	1,417

資料：国保データベース（KDB）（地域の全体像の把握）



**第2編 第2期国民健康保険保健事業実施計画  
(データヘルス計画)**

## 第2章 計画策定にあたって

### 1. 計画の背景と趣旨

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書\*の電子化の進展、KDBシステム等の整備により、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整備が進んできている。

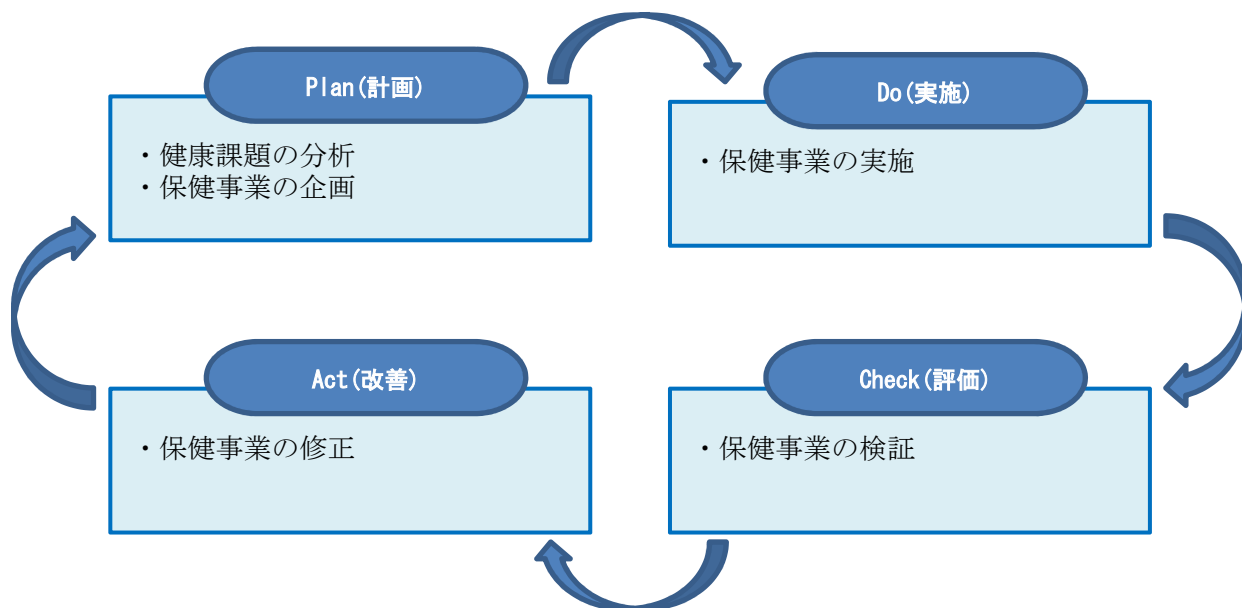
平成25年（2013年）6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「国民の健康寿命の延伸」を重要課題とし、これを実現するために「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。

こうした背景を踏まえ、平成26年（2014年）3月に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（「保健事業実施指針」）が一部改定され、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（「データヘルス計画」）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものとされた。

本市においても保健事業実施指針に基づき、平成27年度（2015年度）に第1期データヘルス計画を策定し、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ってきた。平成29年度（2017年度）をもって第1期計画期間が終了することから、PDCAサイクルに沿って第1期計画の評価を行うとともに、現状を踏まえて見直しを行い、北茨城市第2期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定する。

※【診療報酬明細書】：レセプト。患者が受けた診療について、医療機関が保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する医療費の明細書。

#### データ分析に基づく保健事業のPDCAサイクルの取組

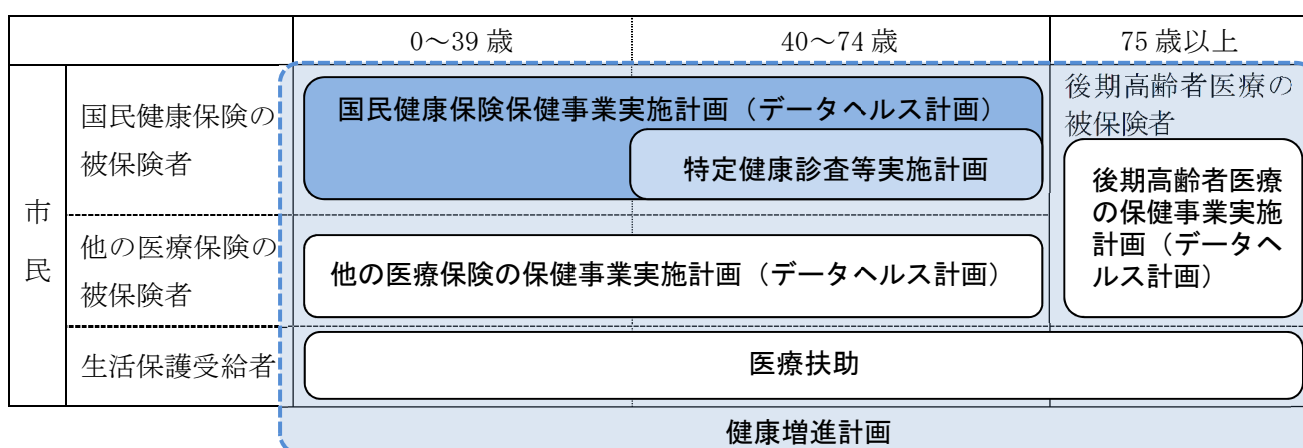


## 2. 計画の位置付け

データヘルス計画は、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画としての性格を持ち、国の健康日本21（第2次）（平成25年度（2013年度）からの10年間の計画）及び茨城県の保健分野の計画との整合を図るとともに、北茨城市第3期特定健康診査等実施計画と一体化した計画とする。

また、本市の上位計画である「第4次北茨城市総合計画」（平成22年度（2010年度）から平成31年度（2019年度））の保健分野の個別計画として、本市の他の個別計画と連携して総合計画の目標達成を図る。

区分	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	健康増進計画
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	健康増進法 第8条
基本的な方針	厚生労働省保険局 「特定健康診査計画作成の手引き」	厚生労働省保険局 「保健事業の実施等に関する指針」	厚生労働省健康局 「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 市町村：努力義務
対象年齢	40歳～74歳	0歳～74歳（被保険者全員）	ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期）に応じて
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、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	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	各医療保険者ごとに目標値を設定 ・特定健診受診率 ・特定保健指導実施率	分析に基づき、直ちに取り組むべき健康課題、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	市町村は国や都道府県が設定した目標を勘案し、具体的な各種施策や事業、基盤整備等に関する目標に重点を置いて設定（努力義務）



※【糖尿病腎症】：糖尿病の合併症の一つで、腎臓の機能に障害が起きること。

※【COPD（慢性閉塞性肺疾患）】：長期にわたり有毒な粒子やガスの吸入が原因となって肺に炎症が起き、呼吸に支障をきたす疾患。慢性気管支炎と肺気腫の総称。

### **3. 計画の期間**

本市の第3期特定健康診査等実施計画と一体的に推進するため、本計画の期間は平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）までの6年間とする。

## 第3章 これまでの取り組み

### 1. 特定健康診査

#### 【目的】

糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査を行い、特にメタボリックシンドロームに着目し、その該当者・予備群に対し、生活習慣の改善の指導等につなげることで、生活習慣病のリスク要因を減少させ、生活習慣病に起因する医療費の削減を図ることを目的とする。

上記の目的を達成するためにも、特定健診受診率の向上を目指し、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図ることとする。

#### 【対象者】

40歳～74歳の国保被保険者

#### 【実施状況】

		H24	H25	H26	H27	H28
受診率目標値		—	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
受診率現実値		33.8%	34.8%	35.5%	36.4%	38.8%
実 施 内 容	健診費用の無料化	自己負担は無料としている（特定健診及び独自追加項目のみ）				
	がん検診同時実施	○肺がん、前立腺がん検診を同時実施 ○子宮がん、乳がん、大腸がん検診の申込受付				
	広報	○広報誌における健診の広報（年数回） ○市役所庁舎内、市関係機関でのポスターの掲示				
	個別受診勧奨	未受診者に対するハガキでの受診勧奨（年2回）				
	健診方法選択制の導入	集団健診及び個別健診（医療機関健診）の実施				
	漏れ者健診	未受診者に対する健診の実施（年5回　うち2回は休日健診）				
	休日・夜間健診の実施	休日健診：年2回　夜間健診：年2回				
	健診項目の独自追加	心電図・眼底・貧血・クレアチニン・尿中塩分検査の追加実施（無料）				
	抽選による記念品贈呈	受診者の中から抽選で100名に温泉券贈呈				
	受診環境の整備	女性のための健診日を設定（年10回）				

#### 【実施体制】

健診業務は外部に委託しており、その他事務については国民健康保険部門と衛生部門で行っている。

#### 【平成27年度(2015年度)～平成29年度(2017年度)の事業評価・課題】

特定健診受診率は、経年で比較すると増加傾向にあり、茨城県、全国と比較しても高い。しかしながら、受診勧奨値レベルの者の医療機関受診率が低く、特定健診の受診が生活習慣病予防に必ずしもつながっていない。

また、40歳代～50歳代の受診率が低く、この世代の受診率向上が将来の生活習慣病発症予防につながることが期待されるため、対策の検討が必要である。

平成29年度(2017年度)より、特定健診と各種がん検診が同時に受診できるセット健診を開始し、今後の特定健診受診者の増加に寄与することが期待される。

## 2. 特定保健指導

### 【目的】

メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が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ことを目的とする。同時に、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の予防を図ることとする。

### 【対象者】

特定健診の結果をもとに階層化を行った結果、生活習慣の改善が必要と判断された者  
 平成 28 年度(2016 年度)対象者 485 名 (動機付け支援※ 355 名、積極的支援※ 130 名)  
 初回面接実施者 67 名 (動機付け支援 56 名、積極的支援 11 名)

※【動機付け支援】：自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取り組みの実施に資することを目的として行う保健指導

※【積極的支援】：生活改善に係る自主的な取り組みを一定期間継続して実施することを目的として行う保健指導

### 【実施状況】

		H24	H25	H26	H27	H28
実施率目標値		-	30.0%	35.0%	40.0%	50.0%
実施率現実値		30.5%	37.6%	32.9%	25.9%	14.1%
実施内容	集団指導	○スマートライフ実践教室 特定健診の結果、動機付け支援・積極的支援となった者に対し、保健師・管理栄養士・健康運動指導士によるグループ支援を行う。参加者がメタボリックシンドロームの改善に向け自分の生活習慣を見直し、行動変容とその継続ができる機会とする。(月 2 回)				
	個別指導	○すこやからいふ応援教室 (健康診査事後指導) 特定健診結果に基づき初回面接を実施し、自分の生活を振り返り、生活習慣の見直しをする機会とする。(年 6 回) ○訪問指導 保健師・管理栄養士による個別訪問を行い、生活習慣改善に向けた指導を行う。				

### 【実施体制】

衛生部門の保健師・管理栄養士・健康運動指導士で指導・その他事務を行う。

### 【平成 27 年度(2015 年度)～平成 29 年度(2017 年度)の事業評価・課題】

平成 25 年度(2013 年度)の実施率は目標値を超えており、平成 26 年度(2014 年度)も目標値に近い数値を維持していたが、平成 27 年度(2015 年度)から急速に低下した。また、指導の通知を行っても、自分から教室等に申込をする人が少ない。訪問等も実施しているが、特に積極的支援に該当する 65 歳未満の人と面会できる機会が少ない。

### 3. ポピュレーション・アプローチ※の事業

※【ポピュレーション・アプローチ】：集団全体に対して働きかける方法や環境整備を通じて、全体の健康リスクを軽減させる手法

#### 【目的】

生活習慣病についての普及啓発を行い、予防に資することを目的とする。

#### 【対象者】

一般市民

#### 【実施状況】

実施項目	目的・内容
健康づくり支援課だより ほほえみ	特定健康診査・特定保健指導受診の勧め等、健康に関する啓発を行う。全戸配布としている。
子宮がん集団検診	集団検診時に保健師による教育の実施を行う。健康診査受診の勧めや北茨城市の死亡原因・生活習慣病の状況等について啓発を行う。(年7回)
いきいきウォーキング	健康運動指導士によるウォーキングの効果や正しいウォーキング方法についての健康教育を行う。
健康教室	生活習慣病の予防及び介護を要する状態になることの予防やその他健康に関する事項について正しい知識の普及を図る。40歳以上を対象。
健康相談	心身の健康に関する個別の相談に応じて必要な指導及び助言を行い、自らの健康管理ができるように支援する。
健康フェア	イベント時にブースを出展し、血圧・血管年齢・脳年齢等の各種健康指標について測定することにより、健康への意識づけを行う。

#### 【実施体制】

衛生部門の保健師・管理栄養士・健康運動指導士が実施する。健康フェアについては国民健康保険部門と衛生部門が協同して実施する。

#### 【平成27年度(2015年度)～平成29年度(2017年度)の事業評価・課題】

健康相談や教室には毎年同程度の参加申込があるが、参加者のほとんどが元来健康に関心のある層であり、特に指導・相談が必要な無関心層に今後どう関わり指導へとつなげていくかが課題となっている。

ウォーキングイベントには定員を超える申し込みがあり、運動に関心のある人も多くいることが分かる。また、各種教室・イベントを通じ、楽しく運動をしたり健康について考える良い機会になっていると考えられる。

がん検診については、茨城県の受診率目標値が50%となっているが、本市の平成27年度(2015年度)

の受診率は肺がん 30.8%、胃がん 3.4%、大腸がん 9.6%、乳がん 14.1%、子宮がん 11.7%で目標値には達していない。しかしながら、広報や教室実施時の啓発活動、平成 29 年度(2017 年度)より開始したセット健診の実施により徐々に改善傾向にある。

## **4. ハイリスク・アプローチ※の事業**

※【ハイリスク・アプローチ】：健康障害を引き起こす危険因子を持つ集団の中でも、危険度がより高い者に対して、その危険度を軽減するよう働きかける手法。

### **【目的】**

未治療者への受診勧奨により、生活習慣病の重症化を予防する。

### **【対象者】**

特定健康診査の結果、下記に該当する者（治療中者、保健指導対象者を除く）

1. e-GFR※：45ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満
2. 血圧：収縮期血圧 180mmHg 以上 又は拡張期血圧 110mmHg 以上
3. HbA1c：8.0 以上
4. 年齢：70 歳未満

※【e-GFR】：推算糸球体濾過量。腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示す。

### **【実施状況】**

上記対象者に対し、訪問や電話等で受診勧奨を行っている。

### **【実施体制】**

衛生部門の保健師・管理栄養士で対応・実施する。

### **【平成 27 年度(2015 年度)～平成 29 年度(2017 年度)の事業評価・課題】**

平成 28 年度(2016 年度)はハイリスク者 22 名中 6 名を医療機関受診につなげることができた。しかし、受診勧奨者に占める医療機関未受診率が茨城県・全国平均よりも高く、また、未治療者率も茨城県・全国平均より高い値で推移している。

## 5. 取り組みの評価・課題のまとめ

### ○特定健康診査に関する課題

- ・特定健康診査の受診率は増加傾向にあるものの、受診勧奨値レベルの者の医療機関受診率が低く、特定健診の受診が生活習慣病予防に必ずしもつながっていない。
- ・将来の生活習慣病発症予防に重要となる40歳代～50歳代の受診率が低いため、受診率向上対策の検討が必要である。

### ○特定保健指導に関する課題

- ・特定保健指導の実施率は平成25年度(2013年度)には目標値を超えていたが、平成27年度(2015年度)から急速に低下した。指導の通知を行っても、自分から教室等に申込をする人が少なく、訪問等を実施しても積極的支援に該当する65歳未満の人と面会できる機会が少ないため、特定健診後のフォローアップ方法の検討が必要である。

### ○ポピュレーション・アプローチの事業に関する課題

- ・健康相談や教室への参加者は、ほとんどが元来健康に関心のある層であり、特に指導・相談が必要な無関心層に今後どう関わり指導へとつなげていくかが課題となっている。
- ・がん検診受診率は、広報や教室実施時の啓発活動、セット健診実施等により徐々に改善傾向にあるが、更に幅広く啓発を行うことが求められる。

### ○ハイリスク・アプローチの事業に関する課題

- ・受診勧奨者に占める医療機関未受診率が茨城県・全国平均よりも高く、また、未治療者率も茨城県・全国平均より高い値を示しており、ハイリスク者を受診・治療につなぐ働きかけが重要となる。

### ○総括

- ・生活習慣病予防において特定健診受診の重要性の高い40歳代～50歳代の受診率が低い、特定保健指導の実施率が低下している、受診勧奨者の医療機関未受診率・未治療者率が高い、無関心層の健康相談や教室への参加者が少ないといった課題があり、特定健康診査・特定保健指導の必要性の高い人への効果的なアプローチの検討が重要となる。
- ・幅広い層へのアプローチでは、従来の取り組みの成果がみられるものの、市民レベルでの予防の取り組みを広げ、また、指導が必要な人をより多く特定保健指導につないでいくため、従来の関心層・受診層の参加・受診等の効率的な維持と、無関心層・未受診層への効果的なアプローチの検討が重要となる。
- ・政策資源・地域資源は限られるため、保健福祉関係の窓口・事業の横断的な連携、市民活動との連携等を進めることで多様な啓発・情報提供の機会を確保し、従来の関心層・受診層へのアプローチの効率化を図るとともに、この効率化の結果を活かし、無関心層・未受診層へのアプローチに従来以上の資源を投入する方向性が求められる。

## 第4章 今後の保健事業の実施

### 1. 健康課題の明確化とその対策の方向性

項目	健康課題の明確化
基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康寿命は男性・女性とも全国、茨城県と同レベルだが、平均寿命は全国、茨城県に比べてやや短い。</li> <li>標準化死亡率は男性・女性ともに全国、茨城県に比べて高い。</li> <li>死因別の標準化死亡率については、男性では「がん」「脳疾患血管」「腎不全」が、女性では「がん」「脳血管疾患」「糖尿病」「腎不全」が、全国、茨城県よりも高くなっている。</li> </ul>
健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診率は、全国、茨城県に比べて高く、本市の受診率は年々増加傾向にある。</li> <li>メタボ該当者の割合は、全国、茨城県に比べて高く、特に男性の割合が高い。</li> <li>メタボ予備群では、高血圧症の割合が高い。</li> <li>特定健診受診率は、どの年代とも男性より女性のほうが高い。また40歳代及び50歳代の受診率が低い。</li> <li>特定健診の問診から、生活習慣について、「20歳から体重が10kg以上増加」と回答した者の割合が全国・茨城県平均と比べて高い。</li> <li>受診勧奨者医療機関未受診率、未治療者率が、全国・茨城県平均と比べて高い。ハイリスク者の未治療率は70%台後半から80%台を示している。</li> </ul>
医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病では、被保険者のうち、男性・女性とも60歳以上で生活習慣病対象者割合が約40%を超え、該当疾病のうち、高血圧症の割合が非常に高い。</li> <li>1人当たり医療費は、全国、茨城県に比べて高く、受診率（入院）も高い。</li> <li>最大医療資源疾病別の医療費の割合では、「がん」「精神」「筋・骨格」「慢性腎不全」の順で高い。</li> <li>高額レセプトの主病名では、「腎不全」で件数が多く、費用額も1位になっている。</li> <li>外来医療費総金額は、「がん」が最も高く、次いで「糖尿病」、「高血圧症」の金額が高くなっている。</li> </ul>
介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護等認定率は、茨城県や全国に比べて低いが、男性・女性とも1件当たり介護給付費は全国よりも高い。</li> <li>男性に比べて、女性の1件当たり給付費が高い。</li> <li>要介護3の1件当たり給付費が全国、茨城県、同規模自治体と比較して高い。</li> <li>要介護等認定者の有病状況の割合は、脂質異常症を除きどの疾病とも茨城県や全国に比べて高い。</li> <li>要介護認定の有無別の医療費については、医科で要介護認定有りの者の医療費が無しの者の2倍以上で、茨城県や全国に比べても高い。</li> </ul>



## 対策の方向性

### (1) 啓発・発症予防

- ・メタボ該当者の多さや特定健診の問診の回答状況から、生活習慣に関して意識の向上が必要であるため、様々な保健事業の利用機会を増やす。
- ・早い段階からの意識付けのためにも40歳代～50歳代の受診率向上を図ることとする。そのためにも若いうちからの一般健診受診の習慣を身につけてもらう。
- ・特定健診の重要性の広報や受診しやすい環境を整えることで特定健診未受診者を減らす。

#### 【具体的な対策法】

- ・市広報誌やホームページでの広報、市民団体への協力依頼・各種団体におけるラーニングパートナー※モデルの利用・健康教室の実施による特定健診の重要性の広報
  - ・継続受診の勧奨、未受診者に対する受診勧奨、追加健診の見直し
  - ・健康に対する意識の向上
  - ・健康ポイント事業の実施
- ※【ラーニングパートナー】：口コミによる知識の普及を図るもの

### (2) 生活習慣病重症化予防

- ・高血圧・糖尿病の医療費の高さから、重点的な対策が必要である。
- ・1人当たりの医療費の高さ及び受診勧奨者の医療機関受診率の低さ、ハイリスク者の未治療率の高さから、医療機関の適切な受診を促すとともに、重症化予防の対策に取り組む。

#### 【具体的な対策法】

- ・受診勧奨判定者に対する教室の案内、訪問による指導
- ・各機関との連携によるハイリスク者の治療率の向上

### (3) その他

- ・1人当たりの医療費の高さから、医療費の抑制及び患者の負担軽減を図る必要がある。

#### 【具体的な対策法】

- ・ジェネリック医薬品※の使用促進
  - ・医療機関の適切な受診指導
  - ・健康に対する意識の向上
- ※【ジェネリック医薬品】：後発医薬品。新薬（先発医薬品）の独占的販売期間が終了した後に発売され、新薬と有効成分、効果、用法、用量が同一である医薬品。

## 2. 保健事業の目標設定

保健事業の目的
<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病の発症・重症化予防及び心身機能の低下を防止し、健康寿命の延伸を目指す。</li> <li>市民が自身の健康について関心を持ち、市の健康課題について認識を深めることによって、各自が健康についての意識を向上させることができるようになる。</li> </ul>



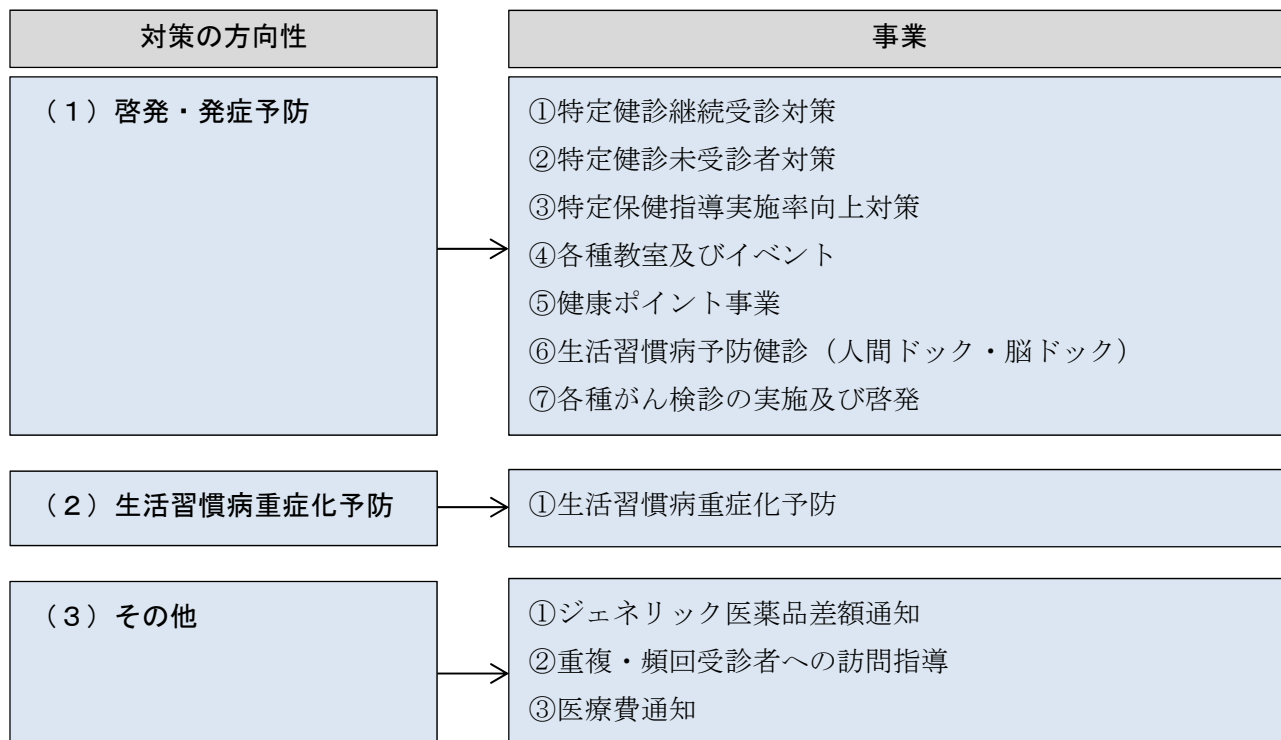
目的を達成するための目標(指標)
<p><b>[短期的目標]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高血圧症（収縮期血圧平均値130mmHg以上）の者を減らす。</li> <li>糖尿病の有所見率、非肥満高血糖者割合、要介護有病状況別の割合（糖尿病による）を減らす。</li> <li>慢性腎不全に係る医療費、新規透析導入者を減らす。</li> <li>BMIが25以上の者の割合を減らす。</li> <li>潜在的な生活習慣病のリスクを持っている者を早期発見し、発症予防・重症化予防を進める。</li> <li>特定健診受診率の向上、特定保健指導の利用促進を図る。</li> <li>健康に対する意識向上のための教育を充実させる。</li> <li>受診勧奨者医療機関未受診率、未治療者率を減らす。</li> </ul>
<p><b>[中・長期的目標]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>予防を重視し、生活習慣病になる人数を減らす。</li> <li>健康寿命の延伸を図る。</li> <li>医療費の伸びを抑える。</li> </ul>



数値目標（短期的目標）			
短期的目標（数値目標設定項目）	代表指標	現状値 (H28)	目標値 (H35)
高血圧症（収縮期血圧平均値130mmHg以上）の者を減らす。	収縮期血圧平均値が130以上の割合	51.5%	45%
糖尿病の有所見率、非肥満高血糖者割合、要介護有病状況（糖尿病による）を減らす。	HbA1cが5.6以上の割合	55.7%	50%
BMIが25以上の者の割合を減らす。	BMIが25以上の割合	30.7%	25%
特定健診受診率の向上、特定保健指導の利用促進を図る。	特定健診受診率	38.8%	60%
	特定保健指導実施率	14.1%	60%
受診勧奨者医療機関未受診率、未治療者率を減らす。	受診勧奨者医療機関未受診率	12.0%	9%
	未治療者率	9.4%	6%

### 3. 保健事業の体系と実施内容

#### 《保健事業の体系》



#### (1) 啓発・発症予防のための事業

事業名	事業の概要	事業目標(評価指標)	対象	実施部門
①特定健診継続受診対策	<b>【目的】</b> 特定健診の継続受診を促すことにより、生活習慣病の発症や重症化を予防し、健康維持につなげる。また特定健診の継続受診により、自身の健康状態を認識することで、健康に対する意識の向上を図る。  <b>【事業内容】</b> ○特定健診結果の相談 ○特定健診継続受診の重要性の広報（市広報・ホームページの活用及び市民団体との協力） ○追加健診の無料実施（尿中塩分検査の追加） ○休日・夜間健診の充実化 ○特定健康診査事後指導（すこやからいふ応援教室）の実施及び参加者数の向上のための広報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度比での特定健診受診率増加</li> <li>・特定健診リピーター率の向上</li> <li>・特定健診に対する意識の向上</li> <li>・特定健診結果の改善</li> <li>・メタボリックシンドローム該当者・有所見者（特に高血圧・高血糖）の減少</li> </ul>	40歳以上75歳未満の被保険者	国保部門 衛生部門

事業名	事業の概要	事業目標(評価指標)	対象	実施部門
②特定健診未受診者対策	<p><b>【目的】</b>            特定健診未受診者に対して受診を勧奨し、受診率の向上を図ることによって、生活習慣病の発症予防及び重症化を予防し、健康維持につなげる。</p> <p><b>【事業内容】</b>            ○未受診者への受診勧奨            (未受診者に対するハガキによる通知等)            ○未受診及び未治療者、3年間未受診者への重点的な勧奨            (ハガキでの勧奨に加え、電話での勧奨を実施)            ○40歳代～50歳代の受診率向上のための施策(健診場所・日程の見直し)            ○一般健診(20歳～39歳)の受診機会の拡大(特定健診の日程と同時に行う)            ○未受診理由の把握(アンケート等)により、未受診者対策の検討を行う</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度比での特定健診受診率増加</li> <li>・3年間未受診者数の減少</li> <li>・40歳代～50歳代の受診率向上</li> </ul>	40歳以上75歳未満の被保険者のうち、特定健診を受診していない者  一般健診は20歳以上40歳未満の学校や職場で健診を受けられないなどの者を対象	国保部門 衛生部門
③特定保健指導実施率向上対策	<p><b>【目的】</b>            特定保健指導実施率の向上を図ることにより、対象者自らが生活習慣を見直すことによって生活習慣病の発症・重症化予防を図る。特に高血圧・高血糖の有所見者、CKD※(慢性腎臓病)が疑われる者に対し、効果的な指導を行い、健康状態の改善につなげる。</p> <p>※【CKD】:慢性腎臓病。腎臓病が進行して腎臓の働きが弱くなる腎不全の進行に伴って腎臓の機能が徐々に失われ、失われた腎機能が回復する見込みのない状態。</p> <p><b>【事業内容】</b>            ○面談・電話・手紙での支援の実施            ○運動体験教室(スマートライフ実践教室)の実施及び参加者数の向上のための広報            ○CKD(慢性腎臓病)予防に重点をおいた通知</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導実施率の増加</li> <li>・メタボリックシンドローム該当者・有所見者(特に高血圧・高血糖)の減少</li> <li>・CKD(慢性腎臓病)患者の減少</li> </ul>	40歳以上75歳未満の特定健診受診者のうち、特定保健指導対象の者	衛生部門

事業名	事業の概要	事業目標(評価指標)	対象	実施部門
④各種教室及びイベント	<p><b>【目的】</b> 生活習慣病の予防及び介護を要する状態になることの予防やその他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図る。</p> <p><b>【事業内容】</b> ○各種教室の実施（健康教室、健康サロンなど） ○ヘルシー弁当試食会の実施（カロリー約500kcalの弁当の試食、体組成計測定など） ○ウォーキングイベントの実施（講習・ストレッチ・歩き方実技指導など）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度比での各教室の参加者数の増加</li> <li>・生活習慣の改善</li> </ul>	教室・イベントにより異なる	衛生部門
⑤健康ポイント事業	<p><b>【目的】</b> 主に健康無関心層に対して、健康づくりへのインセンティブの付与により、生活習慣の改善、特定健診受診率向上を図る。</p> <p><b>【事業内容】</b> ○特定健診受診、体組成の改善、歩数等に 応じたポイントの付与、ポイント数に応じた報奨の実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度比での特定健診受診率増加</li> <li>・特定健診問診票に記載されている生活習慣の改善</li> <li>・健康無関心層の減少</li> </ul>	40歳以上の市民	衛生部門
⑥生活習慣病予防健診（人間ドック※・脳ドック※）	<p><b>【目的】</b> 各種検査及び日常生活の指導を行うことで健康増進や疾病、脳血管疾患の早期発見、早期治療を図る。</p> <p><b>【事業内容】</b> ○「北茨城市国民健康保険生活習慣病予防健診費補助金交付要項」に基づく生活習慣病予防健診（人間ドック・脳ドック）の受診希望者に対する補助金の交付</p> <p><b>（補助金額）※年度により異なる</b> 人間ドック 29,130円 脳ドック 18,000円</p> <p>※【人間ドック】：予防の観点から健康状態を把握し、健康異常を早期発見する検査。特定健診よりも検査項目は多いが、法的義務はない。 ※【脳ドック】：脳・脳血管疾患の早期発見・予防のため、核磁気共鳴映像法（MRI）や磁気共鳴血管撮影（MRA）等を用いて行う脳の検査。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康状態の改善</li> <li>・健康に対する意識の向上</li> </ul>	35歳以上75歳未満の被保険者（人間ドック定員120名 脳ドック定員220名。※年度によって異なる可能性あり）	国保部門

⑦各種がん検診の実施及び啓発	<p><b>【目的】</b> がん死亡率の減少を目的に、がんの早期発見及び早期治療を行い壮年期からの健康管理に努める。</p> <p><b>【事業内容】</b> ○各種がん検診の実施 ○クーポン配布による受診機会の拡大 ○ラーニングパートナーモデルの利用 ○早期がん教育の実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診受診率の増加</li> <li>・がんに対する意識の向上</li> </ul>	<p>各種がん検診により異なる</p> <p>がん教育については小中学生を対象</p>	衛生部門
----------------	--	---	---	------

### (2) 生活習慣病重症化予防のための事業

事業名	事業の概要	事業目標(評価指標)	対象	実施部門
①生活習慣病重症化予防	<p><b>【目的】</b> 生活習慣病の重症化（心筋梗塞・脳血管疾患・人工透析）の予防に取り組み、健康の維持及び医療費の抑制を図る。</p> <p><b>【事業内容】</b> ○訪問や電話による医療機関受診状況の確認（受診勧奨）、保健指導 ○CKD（慢性腎臓病）が疑われる者への教室案内（すこやかからいふ応援教室・ヘルシー弁当試食会等）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨判定者の医療機関受診率増加</li> <li>・特定健診結果（高血圧・高血糖）の改善</li> </ul>	特定健診の結果、血圧・HbA1c・eGFRで異常値だった者	衛生部門

### (3) その他の事業

事業名	事業の概要	事業目標(評価指標)	対象	実施部門
①ジェネリック医薬品差額通知	<p><b>【目的】</b> ジェネリック医薬品の促進を図ることで患者の負担軽減や医療費抑制につなげる。</p> <p><b>【事業内容】</b> ○ジェネリック医薬品を利用した場合の差額の通知</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品の利用率（数量ベース）の増加</li> </ul>	全被保険者（差額が300円以上発生する者に限る）	国保部門
②重複・頻回受診者への訪問指導	<p><b>【目的】</b> 重複・頻回受診者に対し適正受診の指導を行うことによって、患者の負担軽減や医療費抑制につなげる。</p> <p><b>【事業内容】</b> ○重複・頻回受診の者に対し、適正な受診を促す訪問指導の実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重複・頻回受診者数の減少</li> </ul>	国民健康保険被保険者のうち、重複・頻回受診が認められる者	国保部門 衛生部門

事業名	事業の概要	事業目標(評価指標)	対象	実施部門
③医療費通知	<p><b>【目的】</b> 医療費の通知を行うことで、被保険者一人ひとりが健康管理及び適正な保険診療を心がけることにより、医療費の抑制につなげる。</p> <p><b>【事業内容】</b> ○世帯員（被保険者）の受診年月・受診医療機関・日数・医療費の額の通知</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康に対する意識の向上</li> </ul>	全被保険者（世帯主宛に送付）	国保部門

## 第5章 計画の評価・見直し

### 1. データヘルス計画の評価方法の設定

評価については、KDBシステムの情報を活用し、毎年実施することとする。また、データについては経年変化、全国、茨城県、同規模自治体との比較を行い、評価する。評価結果は次年度の保健事業に反映していくこととする。評価シートのサンプルは以下の通りである。(データは平成30年(2018年)3月現在)

#### (1) 全体の経年変化

##### 【評価シート(サンプル)】

項目			H29		H30		H31		データ元	
			実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)		
1	① 人口構成	総人口	43,918						KDB No5 人口の状況 KDB No3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
		65歳以上(高齢化率)	13,183	30.0						
		75歳以上	6,578	15.0						
		65～74歳	6,605	15.0						
		40～64歳	15,753	35.9						
	39歳以下	14,982	34.1							
	② 産業構成	第1次産業	4.9						KDB No3 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	43.5							
		第3次産業	51.6							
	③ 平均寿命	男性	78.9						KDB No1 地域全体像の把握	
女性		85.8								
④ 健康寿命	男性	65.1								
	女性	66.8								
2	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	男性	112.6					KDB No1 地域全体像の把握	
			女性	114.0						
		死因	がん	158	47.3					
			心臓病	83	24.9					
			脳疾患	62	18.6					
			糖尿病	10	3.0					
			腎不全	12	3.6					
自殺	9	2.7								
3	① 介護保険	1号認定者(認定率)	2,232	16.7					KDB No1 地域全体像の把握	
		新規認定率	30	0.3						
		2号認定者	57	0.4						
	② 有病状況	糖尿病	496	21.6						
		高血圧症	1,292	55.7						
		脂質異常症	638	27.4						
		心臓病	1,434	61.6						
		脳疾患	613	26.6						
		がん	256	11.2						
		筋・骨格	1,238	54.1						
	精神	830	35.5							
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	67,748							
		居宅サービス	43,680							
		施設サービス	275,554							
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	9,077							
		認定なし	4,260							

(次ページに続く)

【評価シート（サンプル）】

項目		H29		H30		H31		データ元	
		実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)		
①	国保の状況	被保険者数	10,427					KDB No1 地域全体像の 把握	
		65～74歳	4,786	45.9					
		40～64歳	3,645	35.0					
		39歳以下	1,996	19.1					
	加入率	23.7							
②	医療の概況 (人口千対)	病院数	3	0.3				KDB No5 被保険者の状 況	
		診療所数	20	1.9					
		病床数	482	46.2					
		医師数	37	3.5					
		外来患者数	694.1						
	入院患者数	24.0							
③	医療費の状況	一人当たり医療費	28,252	県内1位 同規模147位		県内位 同規模位		県内位 同規模位	KDB No3 健診・医療・介 護データからみ る地域の健康 課題  KDB No1 地域全体像の 把握
		受診率	718.1						
		外来	費用の割合	57.2					
			件数の割合	96.7					
		入院	費用の割合	42.8					
			件数の割合	3.3					
	1件あたり在院日数	17.5日			日		日		
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)	がん	400,397,550	25.3				KDB No3 健診・医療・介 護データからみ る地域の健康 課題	
		慢性腎不全	154,246,220	9.8					
		糖尿病	160,116,370	10.1					
		高血圧	124,007,200	7.8					
		精神	294,340,180	18.6					
		筋骨格	235,445,700	14.9					
⑤	費用額 (1件当たり) 県内順位 順位総数	入院	糖尿病	614,672	16位 (18)		位 ( )		KDB No3 健診・医療・介 護データからみ る地域の健康 課題
			高血圧	604,952	31位 (19)		位 ( )		
			脂質異常症	584,623	27位 (18)		位 ( )		
			脳血管疾患	673,241	19位 (21)		位 ( )		
			心疾患	669,867	33位 (16)		位 ( )		
			腎不全	671,693	32位 (18)		位 ( )		
			精神	431,969	29位 (26)		位 ( )		
		悪性新生物	631,636	30位 (16)		位 ( )			
	入院の( )内 は在院日数	外来	糖尿病	37,471	11位		位		
			高血圧	33,314	4位		位		
			脂質異常症	31,451	3位		位		
			脳血管疾患	45,511	3位		位		
			心疾患	47,293	19位		位		
			腎不全	182,643	7位		位		
		精神	30,076	20位		位			
	悪性新生物	57,226	24位		位				
⑥	特定健診有無 別一人当たり 点数	特定健診 対象者	特定健診受診者	2,605				KDB No3 健診・医療・介 護データからみ る地域の健康 課題	
			特定健診未受診者	13,084					
		生活習慣病 患者	特定健診受診者	7,755					
			特定健診未受診者	38,945					
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	1,928	65.8			KDB No1 地域全体像の 把握		
		医療機関受診率	1,676	57.2					
		医療機関未受診率	252	8.6					

(次ページに続く)

【評価シート（サンプル）】

項目		H29		H30		H31		データ元			
		実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)				
5	特定健診 の状況 県内順位 順位総数	① 特定健診受診者	2,932					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			
		② 受診率	37.5	県内 位 同規模 位		県内 位 同規模 位			県内 位 同規模 位		
		③ 特定保健指導修了者(実施率)	0	0.0							
		④ 非肥満高血糖	477	15.2							
		⑤	メタボ	該当者	549	18.7					
				男性	390	31.3					
				女性	159	9.4					
				予備群	247	8.4					
				男性	183	14.7					
				女性	64	3.8					
		⑦	メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	843	28.8				
					男性	610	49.0				
					女性	233	13.8				
				BMI	総数	276	9.4				
					男性	34	2.7				
					女性	242	14.3				
					血糖のみ	12	0.4				
					血圧のみ	178	6.1				
					脂質のみ	57	1.9				
	血糖・血圧			91	3.1						
	血糖・脂質			44	1.5						
	血圧・脂質			211	7.2						
	血糖・血圧・脂質			203	6.9						
6	生活習慣 の状況	① 服薬	高血圧	976	33.3						
			糖尿病	215	7.3						
			脂質異常症	702	23.9						
		② 既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	107	3.6						
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	150	5.1						
			腎不全	15	0.5						
			貧血	310	10.6						
		③ 喫煙	407	13.9							
		④ 週3回以上朝食を抜く	185	6.3							
		⑤ 週3回以上食後間食	243	8.3							
		⑥ 週3回以上就寝前夜食	524	17.9							
		⑦ 食べる速度が速い	659	22.5							
		⑧ 20歳時体重から10kg以上増加	1,098	37.4							
		⑨ 1回30分以上運動習慣なし	1,541	52.6							
⑩ 1日1時間以上運動なし	1,588	54.2									
⑪ 睡眠不足	683	23.3									
⑫ 毎日飲酒	665	22.7									
⑬ 時々飲酒	602	20.5									
⑭	一日飲酒量	1合未満	2,238	77.2							
		1～2合	448	15.5							
		2～3合	170	5.9							
		3合以上	42	1.4							

(2) 医療費の経年変化

①総医療費

【評価シート (サンプル)】

項目	総医療費(円)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減 (H29年度比)	費用額	増減 (H29年度比)	費用額	増減 (H29年度比)
H29年度	3,688,177,550	-	1,577,707,060	-	2,110,470,490	-
H30年度						
H31年度						

②1人当たり医療費 (医科)

【評価シート (サンプル)】

	項目	1人当たり医療費(円)			増減率(H29年度比)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H29年度	北茨城市	28,252	12,090	16,160	-	-	-
	同規模自治体	28,623	12,440	16,180	-	-	-
	茨城県	23,019	8,750	14,270	-	-	-
	全国	24,967	10,030	14,940	-	-	-
H30年度	北茨城市						
	同規模自治体						
	茨城県						
	全国						
H31年度	北茨城市						
	同規模自治体						
	茨城県						
	全国						

(3) 疾病の発生状況の経年変化

①疾病の発生状況（中長期的）

【評価シート（サンプル）】

疾患	虚血性心疾患								
	患者数	増減数	H29比	新規狭心症患者数 (千人当たり)		入院医療費(円)			
				北茨城市	同規模 自治体	狭心症	H29比	心筋梗塞	H29比
H29年度	471	-	100.0%	3.586	3.068	57,276,430	100.0%	6,637,900	100.0%
H30年度									
H31年度									

疾患	脳血管疾患								
	患者数	増減数	H29比	新規脳梗塞患者数 (千人当たり)		入院医療費(円)			
				北茨城市	同規模 自治体	脳出血	H29比	脳梗塞	H29比
H29年度	310	-	100.0%	3.007	2.936	10,277,660	100.0%	47,926,740	100.0%
H30年度									
H31年度									

疾患	糖尿病性腎症						
	患者数	増減数	H29比	新規患者数 (千人当たり)		入院医療費(円)	
				北茨城市	同規模 自治体	糖尿病	H29比
H29年度	100	-	100.0%	17.686	20.203	160,116,370	100.0%
H30年度							
H31年度							

②疾病の発生状況（短期的）

【評価シート（サンプル）】

疾患	糖尿病					高血圧					脂質異常症				
	患者数	増減	増減率 H29比	新規患者数 (千人当たり)		患者数	増減	増減率 H29比	新規患者数 (千人当たり)		患者数	増減	増減率 H29比	新規患者数 (千人当たり)	
				北茨城市	同規模 自治体				北茨城市	同規模 自治体				北茨城市	同規模 自治体
H29年度	1,087	-	100.0%	11.187	14.479	2,286	-	100.0%	13.727	14.095	1,779	-	100.0%	10.776	11.969
H30年度															
H31年度															

(4) 有所見割合の経年変化

【評価シート (サンプル)】

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C	
		25以上		85cm以上		150以上		31以上		40未満	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H29	合計	457	36.7%	610	49.0%	452	36.3%	277	22.2%	87	7.0%
	40-64	152	44.1%	182	52.8%	133	38.6%	96	27.8%	25	7.2%
	65-74	305	33.9%	428	47.6%	319	35.4%	181	20.1%	62	6.9%
H30	合計										
	40-64										
	65-74										
H31	合計										
	40-64										
	65-74										
女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C	
		25以上		85cm以上		150以上		31以上		40未満	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H29	合計	468	27.7%	233	13.8%	466	27.6%	157	9.3%	26	1.5%
	40-64	137	26.0%	67	12.7%	144	27.4%	67	12.7%	11	2.1%
	65-74	331	28.5%	166	14.3%	322	27.7%	90	7.8%	15	1.3%
H30	合計										
	40-64										
	65-74										
H31	合計										
	40-64										
	65-74										

男性		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		5.6以上		130以上		85以上		120以上		60未満	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H29	合計	814	65.4%	710	57.0%	377	30.3%	598	48.0%	41	3.3%
	40-64	201	58.3%	175	50.7%	131	38.0%	178	51.6%	6	1.7%
	65-74	613	68.1%	535	59.4%	246	27.3%	420	46.7%	35	3.9%
H30	合計										
	40-64										
	65-74										
H31	合計										
	40-64										
	65-74										
女性		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		5.6以上		130以上		85以上		120以上		60未満	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H29	合計	1,092	64.7%	894	53.0%	332	19.7%	1,059	62.8%	6	0.4%
	40-64	297	56.5%	224	42.6%	105	20.0%	330	62.7%	2	0.4%
	65-74	795	68.5%	670	57.7%	227	19.6%	729	62.8%	4	0.3%
H30	合計										
	40-64										
	65-74										
H31	合計										
	40-64										
	65-74										

(5) メタボリック該当者・予備群の経年変化

【評価シート (サンプル)】

男性		特定健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H29	合計	1,245	32.5%	37	3.0%	183	14.7%	9	0.7%	137	11.0%	37	3.0%
	40-64	345	21.5%	17	4.9%	56	16.2%	2	0.6%	38	11.0%	16	4.6%
	65-74	900	40.4%	20	2.2%	127	14.1%	7	0.8%	99	11.0%	21	2.3%
H30	合計												
	40-64												
	65-74												
H31	合計												
	40-64												
	65-74												

女性		特定健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H29	合計	1,687	42.2%	10	0.6%	64	3.8%	3	0.2%	41	2.4%	20	1.2%
	40-64	526	32.4%	3	0.6%	24	4.6%	2	0.4%	11	2.1%	11	2.1%
	65-74	1,161	49.0%	7	0.6%	40	3.4%	1	0.1%	30	2.6%	9	0.8%
H30	合計												
	40-64												
	65-74												
H31	合計												
	40-64												
	65-74												

男性		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		
H29	合計	390	31.3%	58	4.7%	28	2.2%	165	13.3%	139	11.2%
	40-64	109	31.6%	15	4.3%	13	3.8%	51	14.8%	30	8.7%
	65-74	281	31.2%	43	4.8%	15	1.7%	114	12.7%	118	13.1%
H30	合計										
	40-64										
	65-74										
H31	合計										
	40-64										
	65-74										

女性		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		
H29	合計	159	9.4%	33	2.0%	16	0.9%	46	2.7%	64	3.8%
	40-64	40	7.6%	10	1.9%	4	0.8%	14	2.7%	12	2.3%
	65-74	119	10.2%	23	2.0%	12	1.0%	32	2.8%	42	3.6%
H30	合計										
	40-64										
	65-74										
H31	合計										
	40-64										
	65-74										

(6) 質問票調査の状況変化

【評価シート (サンプル)】

項目	服薬			喫煙	週3回以上 朝食を抜く	週3回以上 夕食後間食	週3回以上 就寝前夕食
	高血圧	糖尿病	脂質異常症				
H29年度	33.3%	7.3%	23.9%	13.9%	6.3%	8.3%	17.9%
H30年度							
H31年度							

項目	食べる速度 が速い	20歳時体重 から10kg以上 体重増加	1日30分以上 運動なし	1日1時間以上 運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
H29年度	22.5%	37.4%	52.6%	54.2%	23.3%	22.7%	20.5%
H30年度							
H31年度							

(7) 特定健診等の経年変化

【評価シート (サンプル)】

項目	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 自治体 平均	対象者数	終了者数	実施率	同規模 自治体 平均	医療機関受診率	
									北茨城市	同規模自治 体平均
H29年度	7,821	2,932	37.5%	33.9%	451	0	0.0%	1.1%	57.2%	49.5%
H30年度										
H31年度										

## **2. 計画の見直し**

計画の見直しは、最終年度となる平成 35 年度(2023 年度)に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行うほか、計画期間中にも進捗確認・中間評価を行う。KDBシステムのデータ及び特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、医療・健診・介護の動向について経年比較を行い、実施すべき保健事業の内容の評価及び改善については定期的に行うこととする。

## 第6章 その他

### 1. 計画の公表・周知

策定した計画は、概要版を市内全世帯に配布することとし、計画書については北茨城市ホームページに掲載することとする。また、実施状況のとりまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成し、公表することとする。

### 2. 事業運営上の留意事項

事業の実施運営にあたっては、国民健康保険部門・衛生部門との連携を強化するとともに、関係部署・機関、市民団体等との協力体制を構築し、実施にあたっていくこととする。

### 3. 地域包括ケア※に関する事項

地域包括ケアの推進のため、国民健康保険部門として部局横断的な議論の場への参加や外部組織との連携を進めるとともに、市の地域包括ケアの拠点である「北茨城コミュニティケア総合センター（元気ステーション）」と連携し、国保被保険者を含む高齢者等への介護予防、健康づくり活動に対して支援を実施していくものとする。

※【地域包括ケア】（地域包括ケアシステム）：要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される各地域のしくみや体制。

### 4. 個人情報の保護

保健事業の実施及び評価で使用する医療・健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年（2003年）法律第57号）及び同法に基づくガイドライン等に定める義務について周知徹底を図るとともに、北茨城市個人情報保護条例（平成17年（2005年）6月30日 条例第33号）により、個人情報の管理を行うものとする。

## 第3編 第3期特定健康診査等実施計画

## 第7章 計画策定にあたって

### 1. 計画の背景と趣旨

わが国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けられる医療制度を実現し、世界最高水準の平均寿命を維持している。しかしながら、急速な少子高齢化、国民のライフスタイルの変化などを背景として、生活習慣病の増加や医療費の増大が問題となっており、国民の健康寿命の延伸及び国民皆保険の堅持を基本とする持続可能な社会保障制度に向けた取り組みが進められている。

今日、死亡原因では約6割を生活習慣病が占めており、また、国民医療費の約3分の1を生活習慣病が占めることから、今後とも生活習慣病対策が保健医療の大きな課題に位置付けられる。また、生活習慣病の発症、重症化にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が大きく関与していることから、メタボリックシンドロームの概念に着目した生活習慣病対策が必要不可欠である。

各医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律（以下、「法律」という）により、40歳から74歳の被保険者及び被扶養者に対して、生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査）及びその結果により健康の保持に努める必要がある方に対する保健指導（特定保健指導）を実施することとなっている。本市では平成20年度（2008年度）を初年度として北茨城市特定健康診査等実施計画（以下、「第1期計画」という）を策定し、目標を定めて計画的に取り組んできた。平成29年度（2017年度）をもって第2期北茨城市特定健康診査等実施計画（平成25年度（2013年度）から平成29年度（2017年度）の5ヵ年計画。以下、「第2期計画」という）が終了することから、PDCA（Plan：計画－Do：推進－Check：評価－Action：見直し）サイクルにしたがって第2期計画の実績・成果及び課題を踏まえ、特定健康診査・特定保健指導を効果的・効率的に実施していくために第3期特定健康診査等実施計画を策定する。

## 2. 計画の位置付け

本計画は、法律第 19 条の規定を根拠とし、国の特定健康診査基本指針に基づき、北茨城市国民健康保険の保険者である本市が策定する計画であり、茨城県医療費適正化計画等県の保健分野の計画、北茨城市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）と十分な整合を図るものとする。特にデータヘルス計画との関係において、本計画はデータヘルス計画で掲げた課題や方向性、取り組み内容に基づき、特定健康診査等の具体的な目標値や実施方法等を示す役割を担うものとなる。

また、本市の上位計画である「第 4 次北茨城市総合計画」（平成 22 年度（2010 年度）から平成 31 年度（2019 年度））の保健分野の個別計画として、本市の総合計画の目標達成を図る計画と位置付けられる。

		0～39 歳	40～74 歳	75 歳以上
市民	国民健康保険の被保険者	国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画） 特定健康診査等実施計画		後期高齢者医療の被保険者 後期高齢者医療の保健事業実施計画（データヘルス計画）
	他の医療保険の被保険者	他の医療保険の保健事業実施計画（データヘルス計画）		
	生活保護受給者	医療扶助		

## 3. 計画の期間

第 1 期、第 2 期は 5 年計画として策定・見直しをしてきたが、医療費適正化計画が 6 年を一期とする見直しが行われたため、本計画の期間は平成 30 年度（2018 年度）から平成 35 年度（2023 年度）までの 6 年間とする。

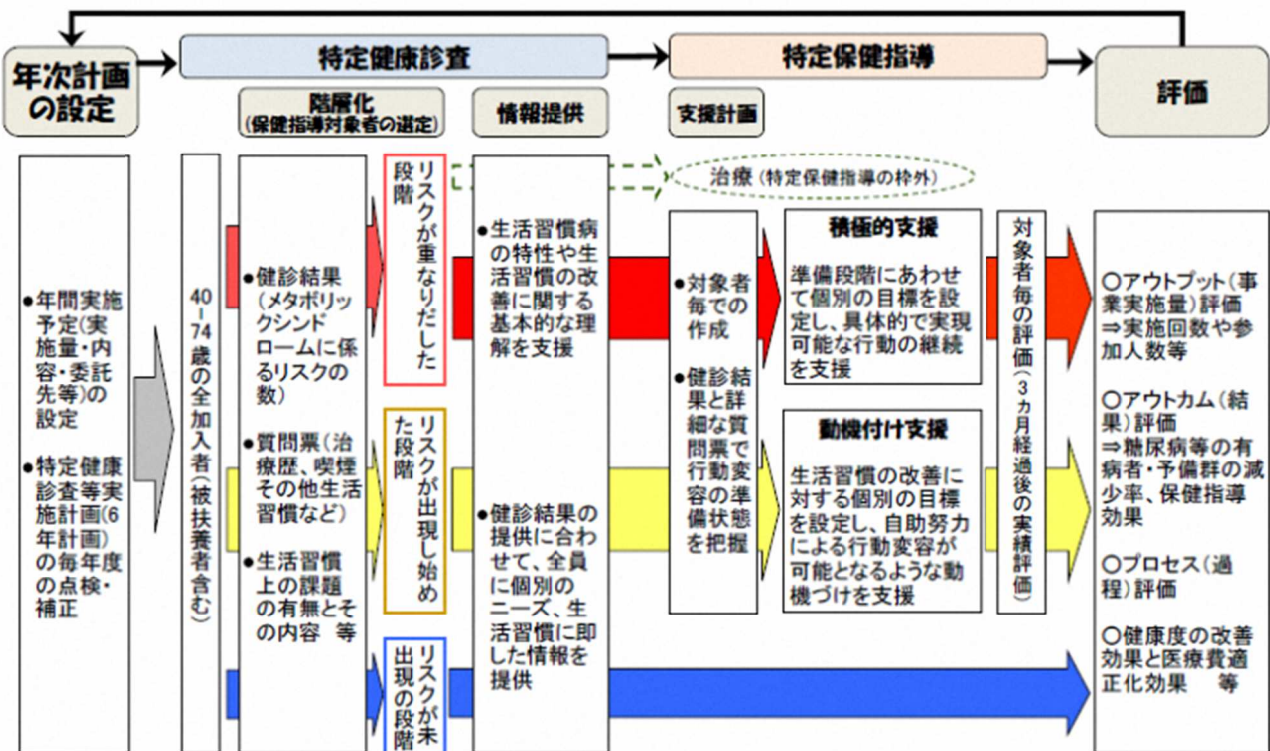
## 4. 計画内容に関する基本的事項

### (1) 特定健康診査・特定保健指導の定義

「特定健康診査」とは、40歳から74歳の医療保険加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、メタボリックシンドロームに着目した健診項目で行う健康診査をいう。生活習慣病の発症・重症化予防を目的として、特定保健指導が必要な加入者を的確に抽出するために行う。

「特定保健指導」とは、特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防の必要がある加入者を対象として、保健師、管理栄養士等の専門スタッフを通じて行う「動機付け支援」「積極的支援」をいう。

■図表 30 医療保険者における特定健診・特定保健指導の実施の流れ



### (2) 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病

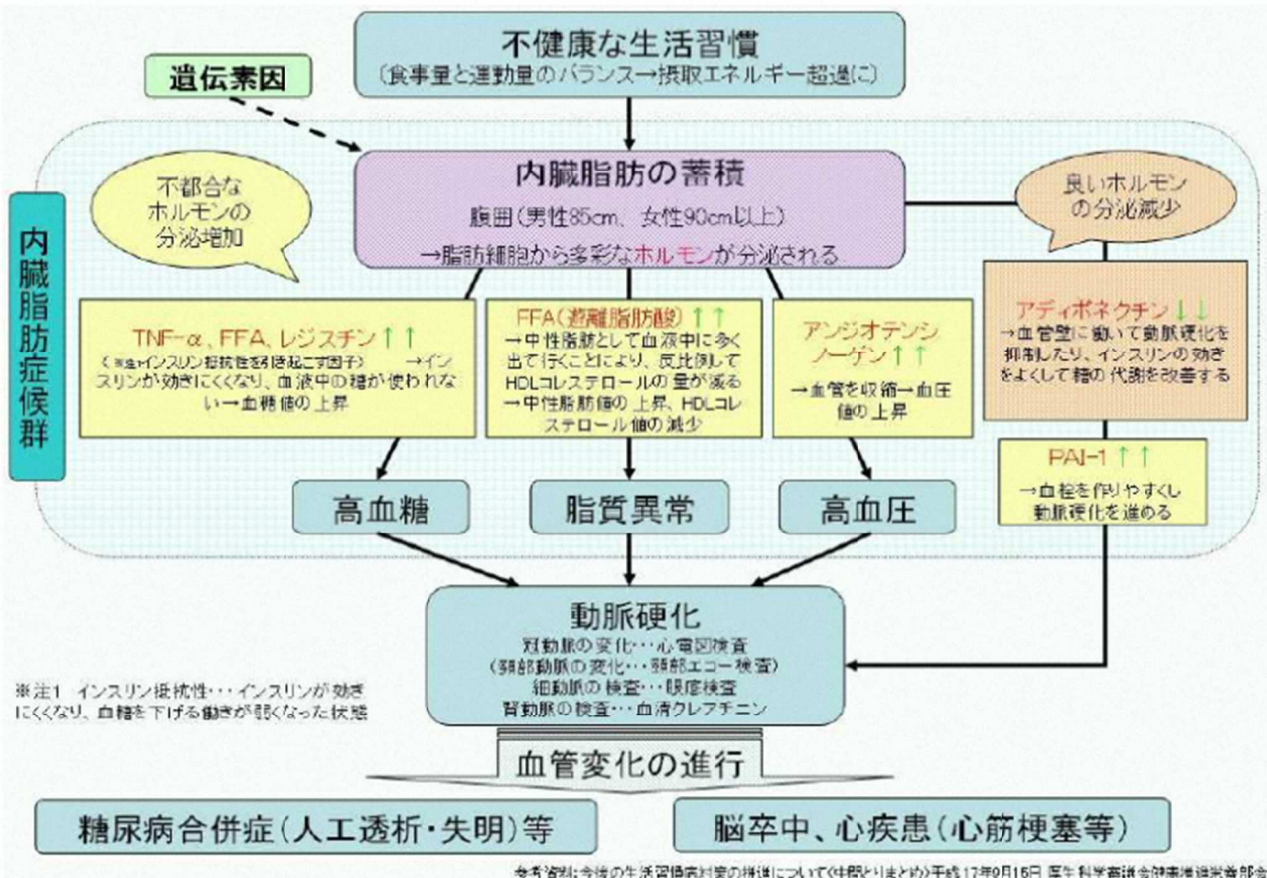
特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病であり、政令で定めるところによる。

### (3) メタボリックシンドロームの概念への着目

生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する場合が多い。内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常等の状況が重複した場合には、狭心症や心筋梗塞等の虚血性心疾患、脳出血や脳梗塞等の脳血管疾患の発症や人工透析を必要とする腎不全への進展等のリスクが高くなると言われている。このように複数のリスク因子が重なり、虚血性心疾患等の発症リスクが高まった状態がメタボリックシンドロームである。一方、これらのリスク因子は生活習慣の見直しによって減少させることができる。また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、重症化を防ぐことが可能となる。

メタボリックシンドロームの概念に着目することで、特定健康診査の結果及び疾病発症リスクと生活習慣との関係が、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者に明確に理解されやすくなり、生活習慣の改善に向けた動機付けになると考えられる。

■図表 31 メタボリックシンドロームのメカニズム



## 第8章 現状の取り組み

本市の特性と健康課題に関する現状については第1編「総論」、特定健康診査等の取り組み状況及び課題・今後の実施内容については、第2編「第2期国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」で取りまとめている。そのうち、特定健康診査等の実施状況に焦点化して実態を再整理するとともに、今後の取り組みにおける目標と実施方法について具体的に整理する。

### 1. 特定健康診査等の実施状況

特定健康診査の対象者数は減少傾向にあり、平成25年度(2013年度)から平成28年度(2016年度)の3年で675人減少(7.8%減)している。一方、受診者は増加傾向にあり、受診者数は平成25年度(2013年度)の2,998人から平成28年度(2016年度)には3,074人に伸びており、受診率も平成25年度(2013年度)の34.8%から平成28年度(2016年度)には38.8%へと増加している。(図表32)

メタボ該当者・予備群は、年度により増減はあるものの、趨勢的には増加傾向がみられる。メタボ該当者+予備群の割合は平成27年度(2015年度)では一旦減少したものの上昇しているため、平成28年度(2016年度)にはメタボ該当者+予備群の合計人数は867人となり、平成25年度(2013年度)に比べて48人の増加となっている。(図表33)

メタボ該当者・予備群につながる可能性が高い、腹囲等のリスクのある人は、平成25年度(2013年度)の1,181人から平成28年度(2016年度)には1,214人へと33人増加(2.8%増)している。このうち2項目以上の追加リスクを抱えている人では、服薬している人が服薬していない人よりも多く、一方、1項目の追加リスクを抱えている人では服薬していない人が服薬している人よりも多くなっている。保健指導の対象につながる服薬していない人は、平成28年度(2016年度)現在で、2項目以上のリスクのある人が302人、1項目のリスクのある人が183人となっている。(図表34)

■図表32 特定健康診査の対象者数と受診率

	H25	H26	H27	H28
40～74歳人口(人)	22,445	22,421	22,358	22,016
特定健診対象者数(人)	8,604	8,540	8,289	7,929
特定健診受診者数(人)	2,998	3,030	3,017	3,074
特定健診受診率(%)の実績値	34.8	35.5	36.4	38.8

■図表33 特定健康診査の主要な実施結果(メタボ該当者)

		H25	H26	H27	H28
実数 (人)	特定健診受診者数	2,998	3,030	3,017	3,074
	メタボ該当者	512	574	493	588
	メタボ予備群	307	266	215	279
	メタボ該当者+予備群	819	840	708	867
	非肥満高血糖	365	456	454	368
割合 (%)	メタボ該当者の割合	17.1	18.9	16.3	19.1
	メタボ予備群の割合	10.2	8.8	7.2	9.1
	メタボ該当者+予備群の割合	27.3	27.7	23.5	28.2
	非肥満高血糖の割合	12.2	15.0	15.0	12.0

■図表 34 特定健康診査の主要な実施結果（腹囲等リスクと追加リスク及び服薬の状況）

		H25	H26	H27	H28
実数 (人)	特定健診受診者	2,998	3,030	3,017	3,074
	腹囲等のリスクあり	1,181	1,188	1,067	1,214
	服薬あり	626	653	586	674
	2項目以上	533	582	526	596
	1項目	93	71	60	78
	腹囲等のみ	0	0	0	0
	服薬なし	555	535	481	540
	2項目以上	293	310	295	302
	1項目	185	173	146	183
	腹囲等のみ	77	52	40	55
	腹囲等のリスクなし	1,817	1,842	1,950	1,860
	服薬あり	625	640	693	685
	2項目以上	470	504	545	532
	1項目	155	136	148	153
	リスクなし	0	0	0	0
	服薬なし	1,192	1,202	1,257	1,175
2項目以上	357	440	445	375	
1項目	474	517	536	494	
リスクなし	361	245	276	306	
割合 (%)	特定健診受診者	100.0	100.0	100.0	100.0
	腹囲等のリスクあり	39.4	39.2	35.4	39.5
	服薬あり	20.9	21.5	19.5	21.9
	2項目以上	17.8	19.2	17.5	19.4
	1項目	3.1	2.3	2.0	2.5
	腹囲等のみ	0.0	0.0	0.0	0.0
	服薬なし	18.5	17.7	15.9	17.6
	2項目以上	9.7	10.3	9.8	9.8
	1項目	6.2	5.7	4.8	6.0
	腹囲等のみ	2.6	1.7	1.3	1.8
	腹囲等のリスクなし	60.6	60.8	64.6	60.5
	服薬あり	20.8	21.1	23.0	22.3
	2項目以上	15.6	16.6	18.1	17.3
	1項目	5.2	4.5	4.9	5.0
	リスクなし	0.0	0.0	0.0	0.0
	服薬なし	39.8	39.7	41.6	38.2
2項目以上	11.9	14.5	14.7	12.2	
1項目	15.9	17.1	17.8	16.0	
リスクなし	12.0	8.1	9.1	10.0	

## 2. 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の平成25年(2013年)の実施率は37.6%であったが、平成28年度(2016年度)には14.1%に低下した。特定保健指導終了者数は平成25年度(2013年度)の177人から平成28年度(2016年度)には67人となり、110人減少した。(図表35)

■図表35 特定保健指導の実施状況

			H25	H26	H27	H28
特定健診対象者数 ・受診者数(人)	特定健康診査対象者数		8,604	8,540	8,289	7,929
	特定健康診査受診者数		2,998	3,030	3,017	3,074
特定保健指導対象者数 (人)	積極的支援対象者数		150	126	120	129
	動機付け支援対象者数		321	345	308	345
	特定保健指導対象者数		471	471	428	474
特定保健 指導実施 状況	実数(人)	積極的支援終了者数	32	19	18	11
		動機付け支援終了者数	145	136	99	56
		特定保健指導終了者数	177	155	117	67
	割合(%)	積極的支援終了者の割合	21.3	15.1	15.0	8.5
		動機付け支援終了者の割合	45.1	39.4	32.1	16.2
		特定保健指導実施率	37.6	32.9	27.3	14.1

## 第9章 特定健康診査等の対象者数

本市の40～74歳人口は微減傾向にあり、これに伴い特定健診対象者数も減少傾向にある。特定健診対象者数の減少率が40～74歳人口の減少率よりも大きいことから、40～74歳人口に占める特定健診対象者の割合も減少傾向にある。今後もこの傾向が続く場合、特定健診対象者数は平成30年度(2018年度)に7,412人となり、平成35年度(2023年度)には6,093人になると見込まれる。(図表36)

一方、特定保健指導対象者数については減少傾向にあるものの、特定健診対象者に対する特定保健指導対象者の割合は低下しておらず、この傾向が続く場合、特定保健指導の対象者数は平成30年度(2018年度)に410人となり、平成35年度(2023年度)には337人になると見込まれる。(図表36)

■図表36 特定健康診査対象者数の推計

	第2期計画期間					第3期計画期間					
	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
40～74歳人口	22,445	22,421	22,358	22,016	21,855	21,612	21,332	21,114	20,972	20,713	20,291
特定健診対象者数	8,604	8,540	8,289	7,929	7,682	7,412	7,134	6,881	6,656	6,397	6,093
40～74歳人口に占める特定健診対象者の割合	38.3%	38.1%	37.1%	36.0%	35.1%	34.3%	33.4%	32.6%	31.7%	30.9%	30.0%
特定保健指導対象者数	471	471	428	474	425	410	395	381	368	354	337
特定健診対象者に対する特定保健指導対象者の割合	5.5%	5.5%	5.2%	6.0%	5.5%	5.5%	5.5%	5.5%	5.5%	5.5%	5.5%

※H30～H35の同人口は常住人口調査結果を用いたコーホートセンサス変化率法による推計値。

※H29～H35の特定健診対象者数は、「40～74歳人口」に「40～74歳人口に占める特定健診対象者割合」の変化の傾向の推計値を乗じた推計値。

※H29～H35の特定保健指導対象者数は、「特定保健指導対象者数」に「特定健診対象者に占める保健指導対象者の割合」を乗じた値。

# 第10章 達成しようとする目標

## 1. 目標設定

データヘルス計画にも掲げた通り、特定健診の受診率、特定保健指導の実施率の2項目について数値目標を設定することとする。特定健診受診率、特定保健指導の目標値ともに、国が掲げる目標に合わせ、平成35年度(2023年度)に60%とする。また、メタボ該当者及びメタボ予備群の合計の割合についても目標値を設定することとし、平成35年度(2023年度)に20%とする。(図表37)

■図表37 目標値

指標	平成35年度(2023年度)目標値
特定健康診査受診率	60%
特定保健指導実施率	60%
メタボ該当者+メタボ予備群の割合	20%

## 2. 特定健康診査受診率の各年度の目標値

特定健診受診率については、平成28年度(2016年度)の38.8%から平成35年度(2023年度)の60%に向けて毎年徐々に伸ばしていくこととする。(図表38)

■図表38 特定健康診査受診率の各年度の目標値

	第2期計画期間の実績					第3期計画期間の推計値・目標値					
	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健診対象者数(人)	8,604	8,540	8,289	7,929	7,682	7,412	7,134	6,881	6,656	6,397	6,093
特定健診受診者数(人)	2,998	3,030	3,017	3,074							
受診率実績値(%)	34.8	35.5	36.4	38.8							
<b>受診率目標値(%)</b>						42.5	45.0	47.5	50.0	55.0	60.0
受診率目標値の換算値(人)						3,150	3,210	3,268	3,328	3,518	3,656

### 3. 特定保健指導実施率の各年度の目標値

特定保健指導実施率については、平成 28 年度(2016 年度)まで低下していた実施率を平成 25 年度(2013 年度)の水準以上に回復させ、さらに 60%まで伸ばすことを目指す。(図表 39)

■図表 39 特定保健指導実施率の各年度の目標値

	第 2 期計画期間の実績					第 3 期計画期間の推計値・目標値					
	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定保健指導対象者数(人)	471	471	428	474	425	410	395	381	368	354	337
特定保健指導実施者数(人)	177	155	117	67							
実施率実績値(%)	37.6	32.9	27.3	14.1							
<b>実施率目標値(%)</b>						20.0	25.0	30.0	40.0	50.0	60.0
実施率目標値の換算値(人)						82	99	114	147	177	202

### 4. メタボ該当者+メタボ予備群の割合の各年度の目標値

特定健診受診者におけるメタボ該当者+メタボ予備群の割合はこれまで低下しておらず、概ね 20%台後半で推移している。メタボ該当者+メタボ予備群の割合は、高度な成果指標であるため、短期間での大幅な改善は難しいと見込まれる。このため、平成 30 年度(2018 年度)に 25%とし、以降の各年度も 25%以下に維持し、平成 35 年度(2023 年度)に 20%を目指すこととする。(図表 40)

■図表 40 メタボ該当者+メタボ予備群の割合の各年度の目標値

	第 2 期計画期間の実績					第 3 期計画期間の推計値・目標値					
	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健診受診者数(人)	2,998	3,030	3,017	3,074		3,150	3,210	3,268	3,328	3,518	3,656
メタボ該当者+予備群(人)	819	840	708	867							
メタボ該当者+予備群(%)	27.3	27.7	23.5	28.2							
<b>実施率目標値(%)</b>						25.0	25以下	25以下	25以下	25以下	20.0
実施率目標値の換算値(人)						788					731

# 第 1 1 章 特定健康診査等の実施方法

## 1. 特定健康診査の実施方法

### (1) 対象者

特定健康診査の対象者は、各実施年度において 40 歳から 74 歳となる国民健康保険加入者であり、国への法定報告基準では実施年度を通じて加入している者に限定される。ただし、年度内の移動が予想困難であるため、受診券発送基準日における加入者とする。発送基準日は、実施年度の 4 月 1 日とする。

厚生労働省告示により、次の条件に該当する非対象者については、受診券発送の対象としない。

- ・ 特別養護老人ホーム等の施設に入所している者
- ・ 基準日現在で 6 か月以上入院している者

※厚生労働省告示で定められている上記以外の非対象者（妊産婦、被収監者等）については、把握が困難であるか、非常に少数に限られるため把握を行わないこととする。

また、健康保険法第 3 条第 3 項に規定される適用事業所が国民健康保険に加入することが明らかになった場合には、医療機関と連携をとりつつ適正化を図る。

#### 健康保険法

##### 第 3 条（略）

3 この法律において「適用事業所」とは、次の各号のいずれかに該当する事業所をいう。

- 1 次に掲げる事業の事業所であって、常時 5 人以上の従業員を使用するもの（略）
- 2 前号に掲げるもののほか、国、地方公共団体又は法人の事業所であって、常時従業員を使用するもの

### (2) 実施形態及び実施場所

実施形態は、集団健診及び医療機関健診とする。

医療機関健診については、本市では茨城県国民健康保険団体連合会（以下「茨城県国保連合会」という）を代行機関としており、茨城県国保連合会と県医師会との集合契約を締結している医療機関において健診業務を実施する。

実施形態	実施形態の説明	実施場所
集団健診	一定の期間と場所を定め、検診車を利用して市内各地区で実施する形態。	・ 市保健センター ・ 市民体育館 ・ 公民館等
医療機関健診	茨城県国民健康保険団体連合会と県医師会との集合契約を締結している医療機関で個別に健診を実施する形態。	・ 北茨城市民病院 ・ 瀧病院 ・ いそはらクリニック  (上記は平成 29 年度(2017 年度)の実施機関であり、変更の可能性はある)

### (3) 実施項目

標準的な健診・保健指導プログラム（厚生労働省健康局）により、基本的な健診項目と詳細な健診項目は以下の通りとなっている。詳細な健診項目については、医師が必要と判断した場合に選択的に実施することとなっているが、本市国民健康保険加入者は全ての受診者について詳細健診を実施し、費用負担は無料とする。

健診項目	
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>○質問票</li> <li>○身体測定（身長、体重、BMI、腹囲）</li> <li>○理学的検査（身体観察）</li> <li>○血圧測定</li> <li>○血液生化学検査               <ul style="list-style-type: none"> <li>・血中脂質検査(中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール)</li> <li>・血糖検査（HbA1c）</li> <li>・肝機能検査（GOT、GPT、<math>\gamma</math>-GTP）</li> </ul> </li> <li>○尿検査（尿糖、尿蛋白）</li> </ul>
詳細健診の項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>○心電図検査</li> <li>○眼底検査</li> <li>○貧血検査（赤血球、血色素量、ヘマトクリット値）</li> <li>○クレアチニン検査（eGFR d による腎機能の評価を含む）</li> </ul> <div style="border: 1px dotted black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p><b>【詳細健診の実施基準】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○心電図               <ul style="list-style-type: none"> <li>・血圧：収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上</li> <li>・自覚症状及び他覚症状の有無の検査において不整脈が疑われる者</li> </ul> </li> <li>○眼底               <ul style="list-style-type: none"> <li>・血圧：収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上</li> <li>・血糖：空腹時血糖 126 mg/dl 以上、HbA1c6.5%以上または随時血糖 126mg/dl 以上</li> </ul> </li> <li>○貧血：貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者</li> <li>○クレアチニン：血圧または血糖の値が以下のいずれかの基準に該当していること               <ul style="list-style-type: none"> <li>・血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上</li> <li>・血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP）5.6%以上または随時血糖 100mg/dl 以上</li> </ul> </li> </ul> </div>

### (4) 実施時期・期間

一定の時期と受診期間を定めて実施する。従来各年度においては、5月初旬から集団健診を10月末頃まで、医療機関健診を12月まで実施しており、特別な事由が生じない限り、実施期間は今後とも従来通りとする。また、費用負担も従来通り無料とする。

### (5) 実施体制・外部委託

特定健診業務は外部委託により実施する。契約形態は集合契約及び個別契約とする。その他の事務については国民健康保険部門と衛生部門で実施する。外部委託者の選定にあたっては「特定健康診査・特定保健指導の外部委託に関する選定基準」（厚生労働省告示）に基づき、慎重に審査する。

### (6) 周知・案内

広く一般向けにメタボリックシンドロームのリスクや特定健診の重要性等について広報するとともに、継続受診対策として、特定健診継続受診の重要性について広報を行う。また、未受診者対策としては受診勧奨等の個別周知に重点を置く。

個別周知	・未受診者に対するハガキでの受診勧奨（年2回）
広報	・広報きたいばらき及び回覧 ・市ホームページでの広報 ・関係団体（健診実施機関等）との連携による啓発資料配布

### (7) 未受診者対策

これまで未受診者対策として、健診の周知や勧奨等を行うとともに、受診しやすい環境づくりを拡充してきた。今後とも従来の取り組みを継続するとともに、未受診者の中でも特に重点的に対策を講じるべき層を明確にして受診勧奨等の促進策を強化する。

未受診者対策	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30～H35
受診勧奨ハガキ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	継続
健診方法の選択制（集団健診及び医療機関健診）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	継続
健診費用の無料化	○	○	○	○	○	○	○	○	○	継続
漏れ者健診（追加健診）		○	○	○	○	○	○	○	○	継続
休日・夜間健診		○	○	○	○	○	○	○	○	充実化検討
受診者に記念品配布（抽選）			○	○	○	○	○	○	○	継続
健診項目の独自追加			○	○	○	○	○	○	○	継続
セット健診の実施									○	拡充

新規の取り組みとして、以下を実施する。

#### 【新規の取り組み】

- ・未治療者及び3年間以上未受診者への重点的な勧奨（電話での勧奨の検討）
- ・40歳代～50歳代の受診率向上のための施策（場所・日程の見直し）
- ・一般健診（20～39歳）受診機会の拡大（特定健診日程と同時に行う）
- ・未受診理由の把握（アンケート等）による対策

### (8) 受診券の発行及び受診方法

特定健康診査対象者には、毎年度4月下旬に受診券を交付する。

受診者は受診券及び被保険者証の提示により受診できるものとする。

### (9) 特定健診結果の返却

特定健診結果については、集団健診の場合、受診者に郵送で送付する。医療機関健診の場合、受診者本人が受診した健診機関で受け取るものとする。

### (10) 事業主健診の健診受診者のデータ収集方法

特定健康診査の対象者となる被保険者で、事業主健診（労働安全衛生法 66 条で定める健診）、又は国民健康保険が実施する人間ドックを受診した者においては、その健診項目から特定健康診査の基本的な健診項目に該当するデータを電子的に授受することによって、特定健康診査を受診したこととして取り扱う。

特に、国民健康保険に加入してなおかつ、事業主健診を行う事業所が事前に判明する場合は、事業所、健診機関、国民健康保険の三者において、「結果データを授受すること」「授受するデータ項目の種類」「データ授受のタイミング」等についての覚書を必要に応じて取り交わすことにより、結果データの効率的な収集を目指す。また、そのような事業所の発見は健診機関（事業主健診を行う事業所のリストを持つ）と関係機関との連携によって行う。

第 66 条 事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による健康診断を行わなければならない。

(略)

5 労働者は、前各項の規定により事業者が行なう健康診断を受けなければならない。ただし、事業者の指定した医師又は歯科医師が行なう健康診断を受けることを希望しない場合において、他の医師又は歯科医師の行なうこれらの規定による健康診断に相当する健康診断を受け、その結果を証明する書面を事業者に提出したときは、この限りでない。

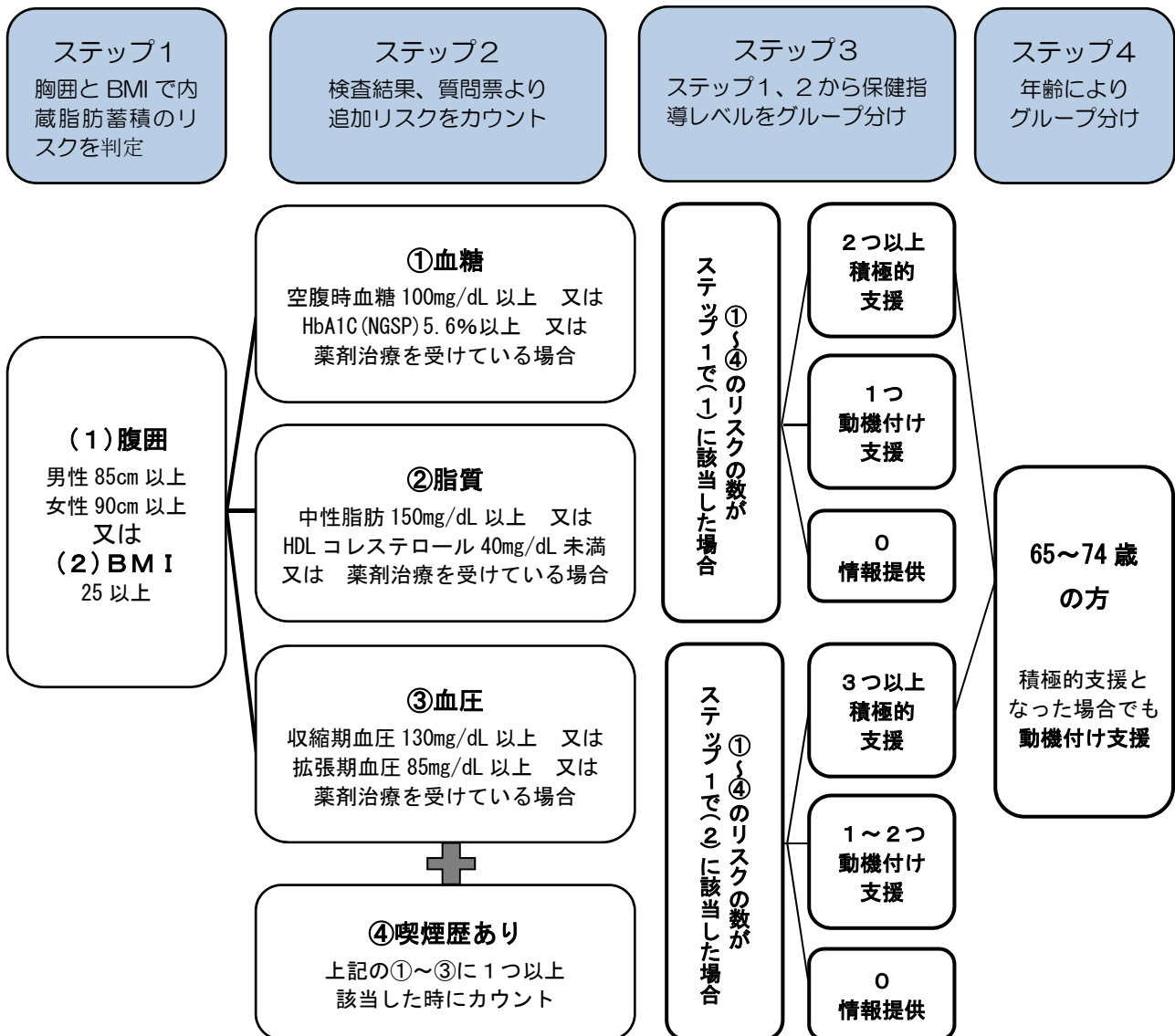
## 2. 特定保健指導の実施方法

### (1) 特定保健指導対象者の選定と階層化

効果的・効率的に特定保健指導を実施していくためには、予防効果が大きく期待できる対象者を明確にする必要があり、このため「階層化」を行う。

なお、「階層化」とは、特定健診の結果から内臓脂肪の蓄積の程度（腹囲又はBMI）と生活習慣病の発症・重症化のリスク（リスク要因：高血圧、高血糖、脂質異常等）の数に応じて、適切な特定保健指導を行うために対象者を「情報提供のみ」「動機付け支援」「積極的支援」の3グループに分けることをいう。この階層化により、「動機付け支援」及び「積極的支援」が必要な対象者に特定保健指導を実施する。一方、「情報提供のみ」の対象者には、特定健診結果と生活習慣病改善に関する情報提供のみを行うこととなっている。

#### ■ 特定保健指導対象者 グループ分け基準



## (2) 特定保健指導対象者の重点化

保険者には特定保健指導の対象者に対して、特定保健指導実施の義務があるが、健診機関の医師の総合的な判断に基づき抽出された対象者全員に実施するか、優先付け（重点化）をするかを判断の上、確定することとなっている。特定保健指導の対象者を優先付けして特定保健指導を行う必要がある場合、次の条件を優先して実施することとする。

### 優先条件

- ・ 高血圧・高血糖の有所見者
- ・ CKD（慢性腎臓病）が疑われる対象者

## (3) 特定保健指導の実施形態

特定保健指導は、集団指導及び個別指導により実施する。

実施内容	
集団指導	○スマートライフ実践教室 ・ 特定健診の結果、動機付け支援・積極的支援となった者に対し、保健師・管理栄養士・健康運動指導士によるグループ支援を行う。参加者がメタボリックシンドロームの改善に向け自分の生活習慣を見直し、行動変容とその継続ができる機会とする。（月2回）
個別指導	○すこやからいふ応援教室（健康診査事後指導） ・ 特定健診結果に基づき初回面接を実施し、自分の生活を振り返り、生活習慣の見直しをする機会とする。（年6回） ○訪問指導 ・ 保健師・管理栄養士による個別訪問を行い、生活習慣改善に向けた指導を行う。

## (4) 実施時期

年間を通じて実施する。

## (5) 実施体制・外部委託

衛生部門の保健師・管理栄養士・健康運動指導士が指導・その他事務を行う。

平成30年度(2018年度)より、特定健診会場での初回面接実施が可能になることなど、変更される部分について実施方法の見直しを検討する。

特定保健指導については、原則として外部委託を行わないが、対象者・利用者の急増等により、衛生部門の保健師等で十分な指導体制が組めない場合は、外部委託を行うことも検討する。外部委託者の選定にあたっては「特定健康診査・特定保健指導の外部委託に関する選定基準」（厚生労働省告示）に基づき、保健指導の質が安定的に確保できるかについて慎重に審査する。

## (6) 周知・案内、未利用者対策

広報きたいばらき及び回覧、市ホームページでの広報、関係団体（健診実施機関等）との連携による啓発資料配布により周知を図る。

利用案内後、一定期間が経過した時点で利用申し込みがない対象者に対し、電話、手紙等で利用勧奨を行う。

### 3. 標準的な年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	備考
4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定健診対象者 (受診券発送対象者)の抽出</li> <li>○外部委託契約</li> <li>○受診券の発送</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定保健指導 (前年度からの継続)</li> </ul>	
5月	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定健診の開始               <ul style="list-style-type: none"> <li>○集団健診</li> <li>○個別健診</li> </ul> </li> </ul>		
6月	(随時)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定保健指導対象者の抽出</li> <li>○案内の送付</li> <li>○特定保健指導の開始 (当該年度対象分)</li> </ul>	
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			
3月			

## 第 1 2 章 計画の評価及び見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成 35 年度(2023 年度)に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行うほか、データヘルス計画に合わせて計画期間中にも進捗確認・中間評価を行う。KDB システムのデータを用いて、医療・健診・介護の動向について経年比較を行い、実施すべき保健事業の内容の評価及び改善については定期的に行うこととする。

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。

## 第13章 その他

### 1. 計画の公表・周知

策定した計画は、概要版を市内全世帯に配布することとし、計画書については北茨城市ホームページに掲載することとする。また、実施状況のとりまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成し、公表することとする。

### 2. 事業運営上の留意事項

事業の実施運営にあたっては、国民健康保険部門・衛生部門との連携を強化するとともに、関係部署・機関、市民団体等との協力体制を構築し、実施にあたっていくこととする。

### 3. 個人情報の保護

保健事業の実施及び評価で使用する医療・健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年(2003年)法律第57号）及び同法に基づくガイドライン等に定める義務について周知徹底を図るとともに、北茨城市個人情報保護条例（平成17年(2005年)6月30日 条例第33号）により、個人情報の管理を行うものとする。

## 付 用語の説明

## 付. 用語の説明

A	ALT (GPT)	主に肝細胞に存在する酵素で、数値が高いと肝機能に悪影響を及ぼす。
B	BMI	身長と体重から割り出される数値。BMI = 体重 ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) 肥満の指標となる。
C	CKD	慢性腎臓病。腎臓病が進行して腎臓の働きが弱くなる腎不全の進行に伴って腎臓の機能が徐々に失われ、失われた腎機能が回復する見込みのない状態。
C	COPD(慢性閉塞性肺疾患)	長期にわたり有毒な粒子やガスの吸入が原因となって肺に炎症が起き、呼吸に支障をきたす疾患。慢性気管支炎と肺気腫の総称。
E	e-GFR	推算糸球体濾過量。腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示す。
H	HbA1c (NGSP)	糖尿病である可能性の判別に用いる数値。ヘモグロビン A1c。過去 1～2 か月の血糖の平均的状态を示す (NGSP 値は国際標準値のこと)。
H	HDL コレステロール	余分なコレステロールを回収し、動脈硬化を抑える。
L	LDL コレステロール	肝臓からコレステロールを全身へ運ぶ役割があり、増えすぎると動脈硬化を引き起こす。
か	拡張期血圧	心臓が拡張したとき (血液が心臓に入り込むとき) に指し示す最低血圧。
き	虚血性心疾患	心臓を動かしている筋肉である心筋の血液の流れが低下、又は遮断された状態。主な疾患は、狭心症と心筋梗塞。
け	健康寿命	健康の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
こ	国保データベースシステム (KDB)	国民健康保険中央会が開発したデータ分析システム。医療費のほか、健診情報、介護認定情報も合せて分析できる。
さ	最大医療資源傷病	レセプトで最も医療資源 (診療行為、医薬品等) を要した疾病。
し	ジェネリック医薬品	後発医薬品。新薬 (先発医薬品) の独占的販売期間が終了した後に発売され、新薬と有効成分、効果、用法、用量が同一である医薬品。
し	脂質異常症	血液中に存在する脂質 (コレステロール、中性脂肪、リン脂質、遊離脂肪酸) のうち、特に悪玉 (LDL) コレステロールや中性脂肪が多すぎる、あるいは善玉 (HDL) コレステロールが少なすぎる等の状態を示す病気。
し	収縮期血圧	心臓が収縮したとき (血液を心臓から送り出すとき) に指し示す最高血圧。
し	受診率	一定期間 (1年) における被保険者 1 人当たりの受診件数で、どの位の頻度で医療機関にかかったかを示す指標。 受診率 (100 人当たり) = 受診件数 ÷ 平均被保険者数 × 100
し	新生物	腫瘍と同義。良性と悪性 (がん) に分けられる。
し	診療報酬明細書	レセプト。患者が受けた診療について、医療機関が保険者 (市町村や健康保険組合等) に請求する医療費の明細書。
せ	生活習慣病	食生活、運動、休養、喫煙及び飲酒等の日常生活習慣のあり方が心身の健康状態の悪化に大きく影響して発病する疾病。糖尿病、循環器病 (脳血管疾患・心疾患等)、がん、歯周病などが代表的。

せ	積極的支援	生活改善に係る自主的な取り組みを一定期間継続して実施することを目的として行う保健指導。
ち	地域包括ケア(地域包括ケアシステム)	要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される各地域の地域のしくみや体制。
ち	中性脂肪	人間にとって重要なエネルギー源となるが、摂取しすぎると体脂肪として蓄えられ肥満を招く。
と	動機付け支援	自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取り組みの実施に資することを目的として行う保健指導。
と	糖尿病腎症	糖尿病の合併症の一つで、腎臓の機能に障害が起きること。
と	特定健康診査(特定健診)	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、生活習慣病を予防するという観点で、平成 20 年(2008 年)4 月から医療保険者に義務付けられた 40 歳から 74 歳までを対象とする健康診査。
と	特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、医師や保健師、管理栄養士等が対象者一人ひとりの身体状態に合わせて行う生活習慣の見直しのためのサポート。リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援とがある。
と	特定保健指導実施率	保健指導対象者に対する動機付け支援終了者と積極的支援終了者の割合。
に	人間ドック	予防の観点から健康状態を把握し、健康異常を早期発見する検査。特定健診よりも検査項目は多いが、法的義務はない。
の	脳血管疾患	脳内の動脈が破れたり、詰まったりすることで血液が流れなくなり、脳に障害が及ぶ病気の総称。脳出血、クモ膜下出血、脳梗塞に大別される。
の	脳ドック	脳・脳血管疾患の早期発見・予防のため、核磁気共鳴映像法(MRI)や磁気共鳴血管撮影(MRA)等を用いて行う脳の検査。
は	ハイリスク・アプローチ	健康障害を引き起こす危険因子を持つ集団の中でも、危険度がより高い者に対して、その危険度を軽減するよう働きかける手法。
は	ハイリスク者	疾患を発生する可能性が高い者。
ひ	標準化死亡比	人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。基準死亡率(人口 10 万対の死亡数)を対象地域に当てはめて計算した場合に求められる死亡数(理論値)と実際の死亡数(観察値)との比較値。国平均を 1 とした時の値で、1 以上の場合は国平均より死亡率が高い。
ふ	腹囲	内臓脂肪の量を反映する指標。
ほ	ポピュレーション・アプローチ	集団全体に対して働きかける方法や環境整備を通じて、全体の健康リスクを軽減させる手法。
め	メタボリックシンドローム(メタボ)	内臓脂肪症候群。心筋梗塞や脳梗塞の発症の危険性を高める。内臓脂肪が蓄積し、脂質異常・高血圧・高血糖のうち 2 つ以上が当てはまると、メタボリックシンドロームと診断される。

よ	要介護	介護が必要な状態。介護保険制度における介護認定審査会で判定され、認定される。介護の必要度に応じて要支援1・2、要介護1～5に認定される。
ら	ラーニングパートナー	口コミによる知識の普及を図るもの。
れ	レセプト	診療報酬明細書。

**北 茨 城 市**  
**第 2 期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）**  
**第 3 期特定健康診査等実施計画**  
**平成 30 年（2018 年）3 月**

発行：北茨城市  
〒319-1592 茨城県北茨城市磯原町磯原 1630  
電話：0293-43-1111（代表）