

笠間市国民健康保険 保健事業総合計画（案）

＜笠間市国民健康保険第2期データヘルス計画＞

＜笠間市特定健康診査等第3期実施計画＞

平成30年度（2018年度）～平成35年度（2023年度）

笠 間 市

目次

第1章 計画策定にあたって	- 1 -
(1) 策定の趣旨	- 1 -
(2) 計画の位置づけ	- 2 -
(3) 計画期間	- 2 -
第2章 現状分析	- 3 -
(1) 笠間市の概況	- 3 -
(2) 笠間市国民健康保険被保険者の状況	- 6 -
(3) 笠間市国民健康保険医療費の状況	- 8 -
(4) 介護の状況	- 13 -
(5) 特定健康診査の状況	- 15 -
(6) 健診有所見者の状況	- 17 -
(7) メタボリックシンドローム該当者、予備群の状況	- 19 -
(8) 健診データ評価	- 22 -
(9) 特定保健指導の状況	- 24 -
(10) 要医療で未治療者の状況	- 27 -
第3章 笠間市国民健康保険第2期データヘルス計画	- 28 -
(1) 第1期計画の評価	- 28 -
(2) 重点課題と目標	- 32 -
(3) 対策の方針	- 34 -
(4) 地域包括ケアとの連携	- 37 -
第4章 笠間市特定健康診査等第3期実施計画	- 38 -
(1) 第2期計画の評価	- 38 -
(2) 重点課題	- 39 -
(3) 第3期における特定健康診査等の実施目標	- 39 -
(4) 対策の方針	- 41 -
(5) 特定健康診査の実施方法	- 42 -
(6) 特定保健指導の実施方法	- 44 -
(7) 現在特定保健指導の対象となっていない者への対応	- 49 -
(8) 特定健診・特定保健指導のデータの形式・データ保有者からの受領方法及びデータ提出 ..	- 49 -
(9) 特定健診・特定保健指導の記録・データの管理体制及び保管	- 50 -
第5章 その他事業実施に必要な方策	- 51 -
(1) 計画の評価及び見直し	- 51 -
(2) 公表・周知	- 51 -
(3) 個人情報保護の取り扱い	- 51 -
(4) 事業運営上の留意事項	- 51 -

第1章 計画策定にあたって

(1) 策定の趣旨

我が国は国民皆保険制度のもと、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、将来にわたり国民皆保険を持続していくため、平成18年6月に医療制度改革関連法が成立しました。この改革の大きな柱の一つである、高齢者の医療の確保に関する法律が平成20年4月に施行され、保険者に対して、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病は、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣により引き起こされる糖尿病、高血圧症、脂質異常症等であり、死亡原因の約6割、国民医療費の約3分の1を占めています。生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、内臓脂肪型肥満に加えて高血糖、高血圧症、脂質異常症等が重複した状態（メタボリックシンドローム）では、生活習慣病の重症化に陥り、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査及び生活習慣を改善するための特定保健指導は、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います。その結果、国民の生活の質の保持増進及び医療費の適正化を図るものです。

笠間市は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、「笠間市特定健康診査等実施計画（第1期計画期間：平成20年度～平成24年度、第2期計画期間：平成25年度～平成29年度）」を策定し、事業を実施してきました。

また、平成25年6月14日閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。保有しているデータを活用しながら被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことが求められたことから、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に基づき、「笠間市データヘルス計画(第1期:平成28年度～平成29年度)」を策定し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業に取り組んできました。

このたび、両計画とも平成29年度末に計画期間が終了することから、両計画のこれまでの取り組みの評価・見直しを行い、「笠間市国民健康保険保健事業総合計画」として「笠間市特定健康診査等第3期実施計画」及び「笠間市国民健康保険第2期データヘルス計画」を一体的に策定することになりました。計画の策定にあたっては、特定健康診査の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用し、相互の整合性を図りながら保健事業の実施・評価・改善等を行うものとします。

（２）計画の位置づけ

データヘルス計画は、「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」に基づき策定し、特定健康診査等実施計画は「高齢者の医療の確保に関する法律第19条」に基づき策定します。

策定にあたっては、「２１世紀における国民健康づくり運動（健康日本２１（第二次）」及び「健康いばらき２１（第２次）」、「笠間市健康づくり計画」との整合性も図ります。

図表 計画の位置づけ

	データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
法律	国民健康保険法第82条	高齢者の医療の確保に関する法律第19条
基本的な方針	厚生労働省保険局 「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」	厚生労働省保険局 「特定健康診査等基本指針」 「特定健康診査等実施計画策定の手引き」
対象	笠間市国保被保険者全員	40歳～74歳の笠間市国保被保険者
考え方	特定健康診査結果や健康・医療データを活用、 分析して、課題を明確にし、効果的・効率的な 保健事業の実施により被保険者の健康保持増進、 医療費の適正化に資する計画	特定健康診査と特定保健指導の実施方法、 その成果に係る目標に関する基本的な事項を 定め、目標達成のための対策方針を示す計画

（３）計画期間

計画期間は、「データヘルス計画」及び「特定健康診査等実施計画」との整合性を踏まえ、平成 30 年度（2018 年度）から平成 35 年度（2023 年度）までの 6 年間とします。

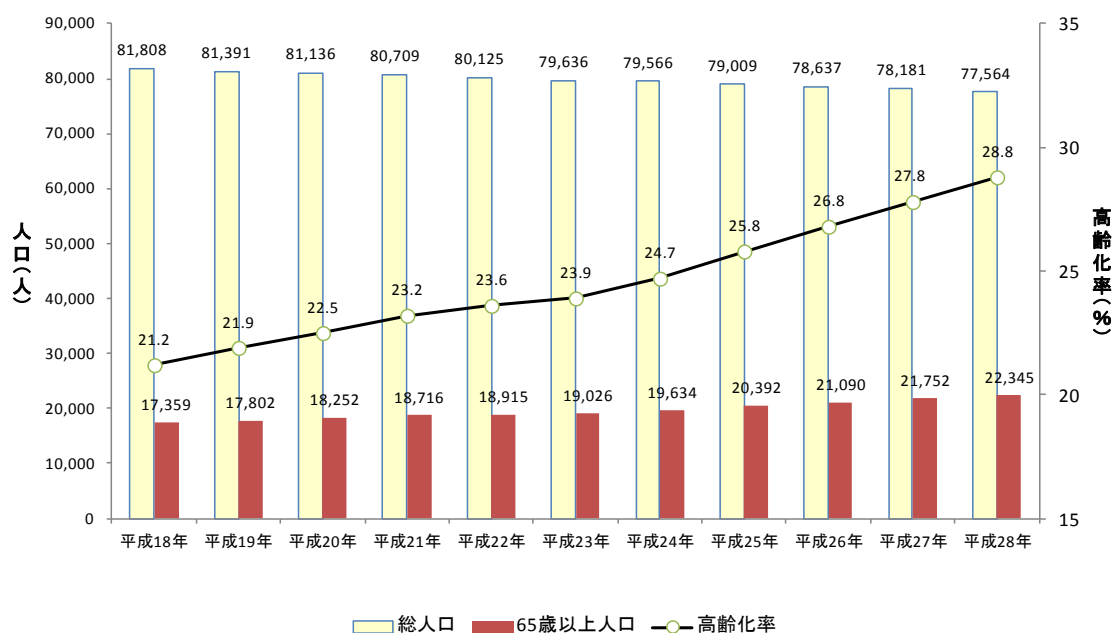
第2章 現状分析

(1) 笠間市の概況

笠間市の人口は減少傾向にあり、平成23年には8万人を下回り、平成28年10月現在77,564人となっています。一方、高齢化率（全人口のうち65歳以上の者の割合）は増加傾向にあり、平成25年で25.8%と4人に1人が高齢者となり、平成28年で28.8%となっています。（図表1）

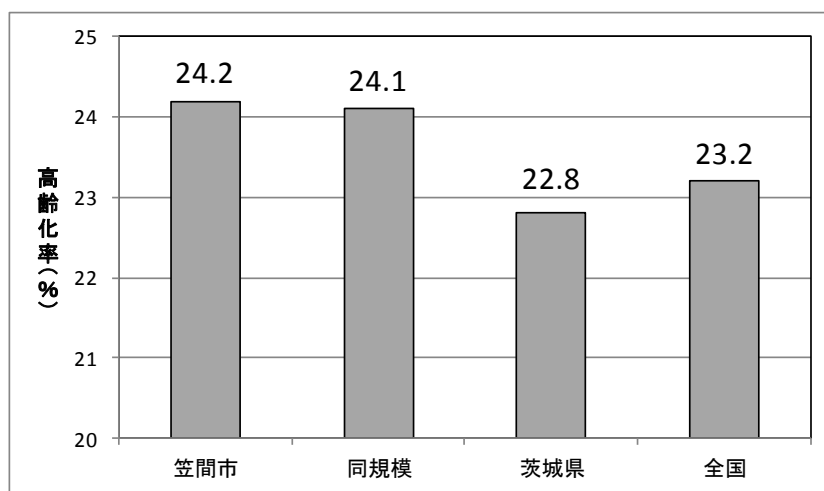
同規模保険者（以下「同規模」という。）・茨城県・全国と比較すると、笠間市の高齢化率は高い状況です。（図表2）

図表1 総人口と高齢化率の推移



出典：住民基本台帳人口（10月1日現在）

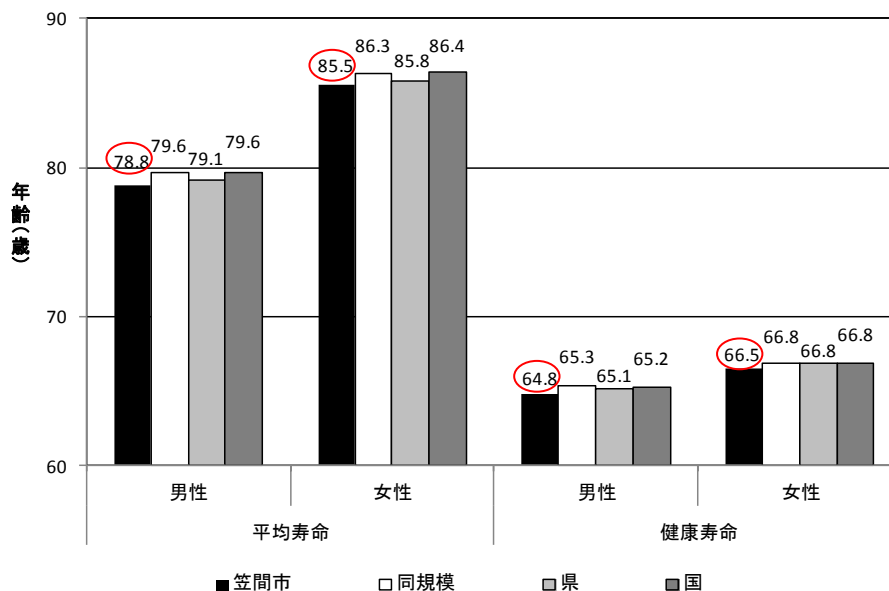
図表2 高齢化率の比較（平成28年度）



出典：KDB_NO. 3, 5

笠間市の平均寿命は、男性 78.8 歳、女性 85.5 歳です。健康寿命は男性 64.8 歳、女性 66.5 歳です。笠間市は、平均寿命、健康寿命どちらも同規模・茨城県・全国より低い状況です。（図表 3）

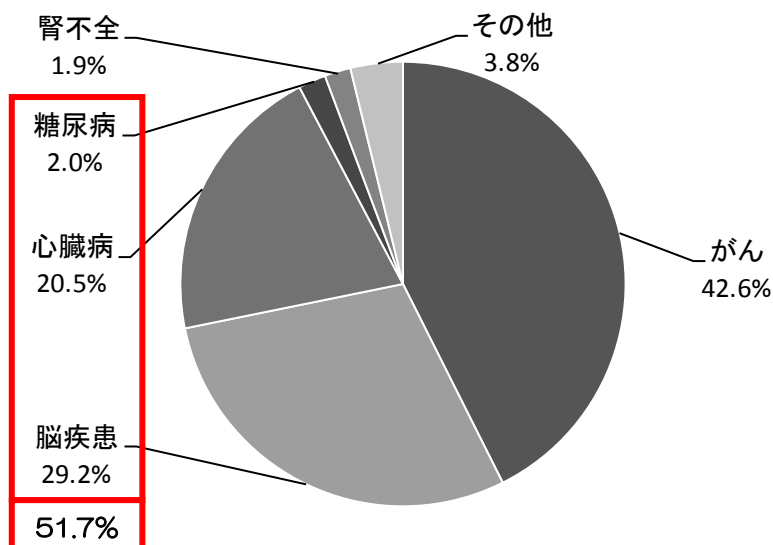
図表 3 平均寿命と健康寿命の比較（平成 28 年度）



出典：KDB_NO. 1

笠間市において最も死因割合が高いのがんであり、次いで脳疾患・心臓病・糖尿病・腎不全となっています。予防可能な疾患（心臓病、脳血管疾患、糖尿病）の死因割合の合計は 51.7%と半数以上を占めています。（図表 4）

図表 4 笠間市の死因割合（平成 22～26 年）



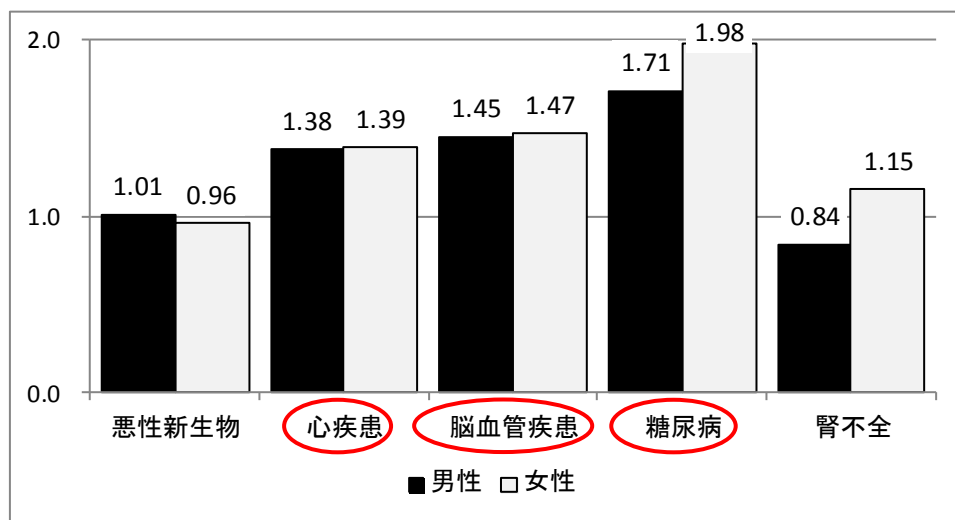
出典：茨城県保健福祉部，茨城県立健康プラザ編『平成 29 年茨城県市町村別健康指標』

標準化死亡比（※1）をみると、男女とも心疾患、脳血管疾患、糖尿病が有意に高く（※2）なっています。（図表 5）

※1：標準化死亡比とは、人口構成の影響（高齢化率など）を除外し死亡率を比較するための指標です。全国を基準の 1.0 とし、1.0 より多ければ死亡率が高いことを表しています。

※2：有意に高いとは、全国に比べて高いと考えられることを意味します。

図表 5 笠間市の標準化死亡比（平成 22～26 年）

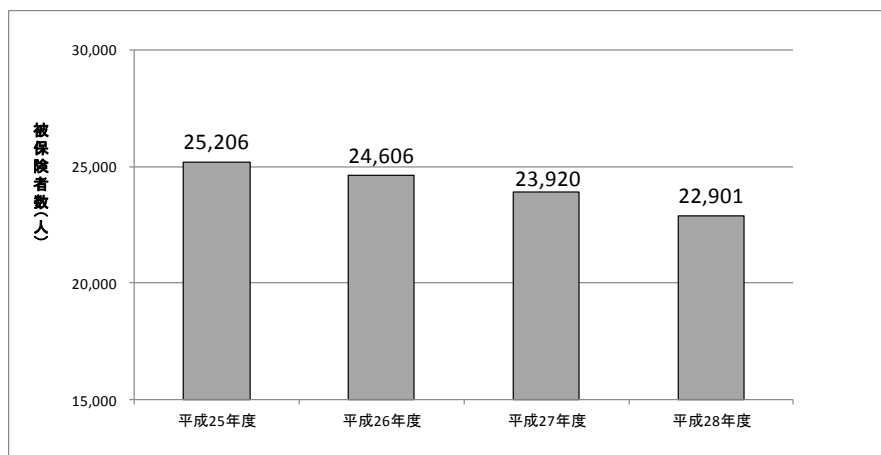


出典：茨城県保健福祉部，茨城県立健康プラザ編『平成 29 年茨城県市町村別健康指標』

（２）笠間市国民健康保険被保険者の状況

笠間市国民健康保険（以下「国保」）の被保険者数は減少傾向です。（図表 6）

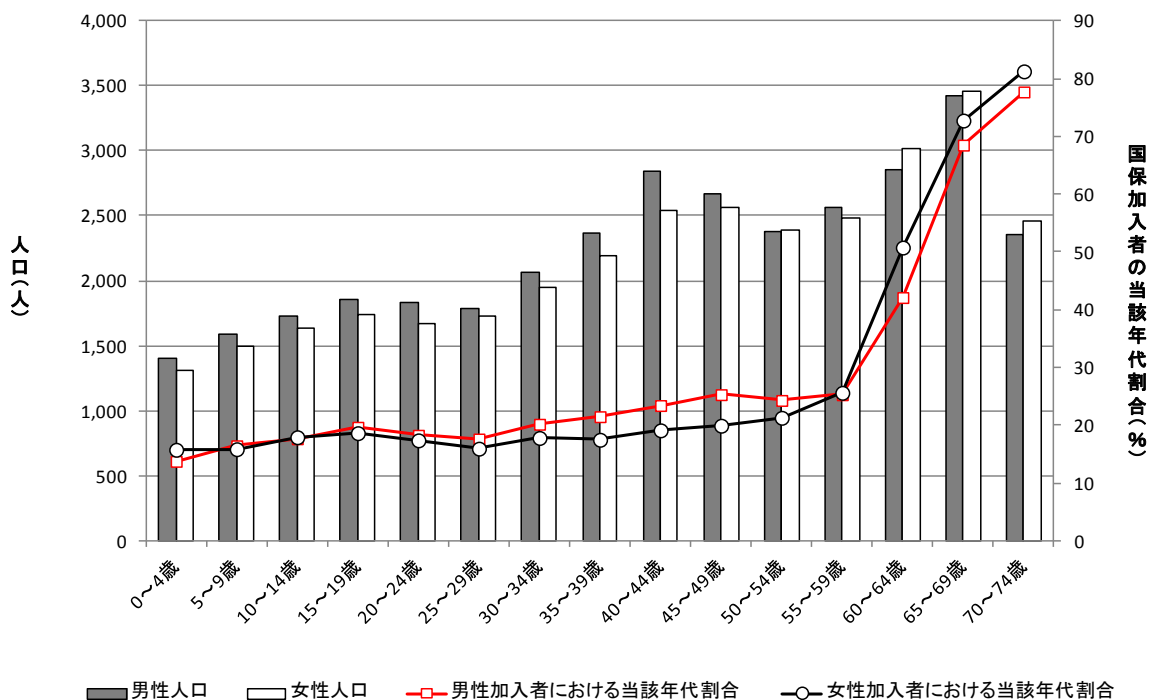
図表 6 被保険者数の推移



出典：国民健康保険システム 被保険者数調査（4月1日現在）

平成 29 年 3 月 31 日現在の被保険者は 21,202 人（笠間市人口の 27.4%）です。被保険者の年齢別構成をみると、社会保険等の加入者が多い 50 歳代までに比べ、社会保険等からの脱退に伴い 60 歳代からの加入率が上がり始め、65 歳からは急速に上がっています。（図表 7）

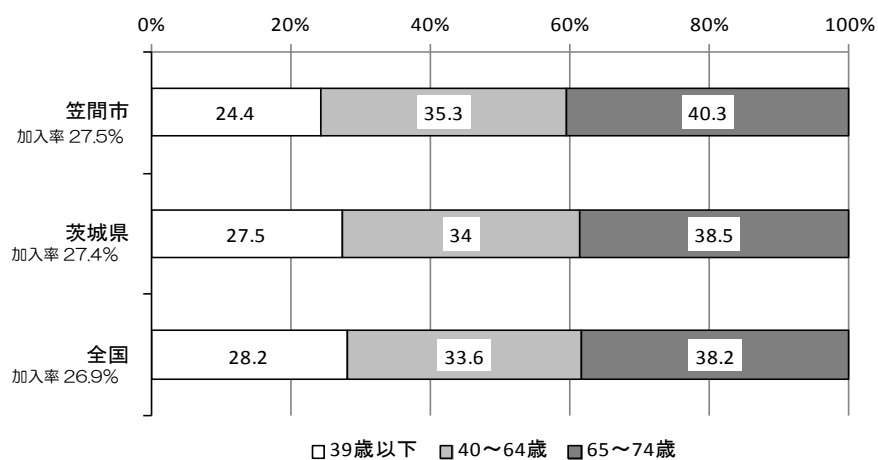
図表 7 人口と国保加入者割合



出典：国民健康保険システム 被保険者数調査 市民課 窓口G 年齢別人口統計

国保加入率は全国や茨城県より高く、また被保険者の年齢構成割合は、40～64 歳、65～74 歳が全国や茨城県より高い傾向にあります。(図表 8)

図表 8 被保険者年齢構成割合の比較（平成 28 年度）

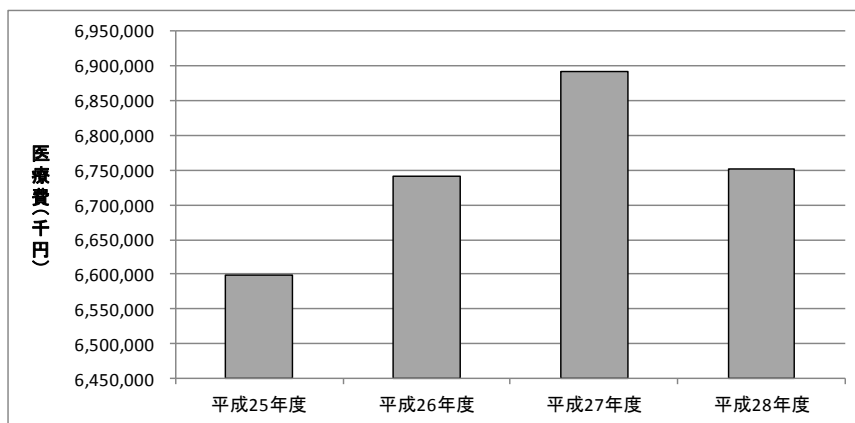


出典：KDB_NO. 1

(3) 笠間市国民健康保険医療費の状況

平成 25 年度から平成 27 年度まで医療費は年々増加していましたが、平成 28 年度は約 67 億 5240 万円で、減少に転じました。(図表 9)

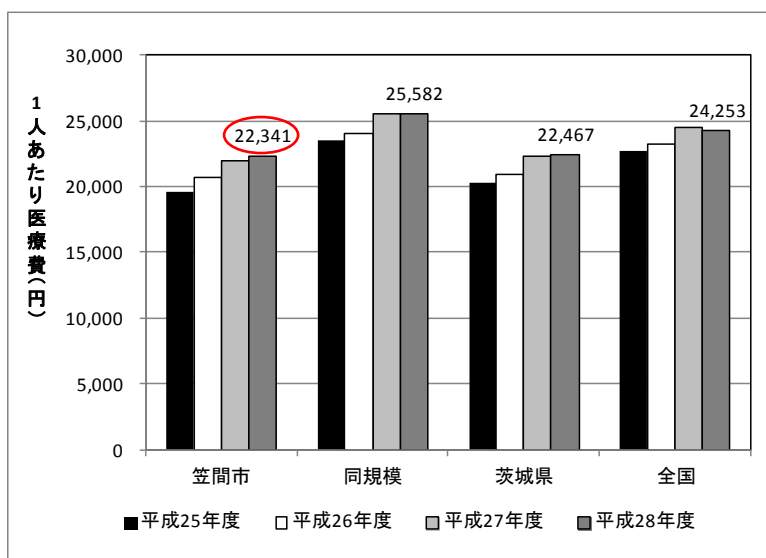
図表 9 医療費の推移



出典：国保事業月報C表, F表

1 人当たり医療費は、同規模・茨城県・全国よりは低いですが年々増加しており、平成 28 年度は 22,341 円でした。(図表 10)

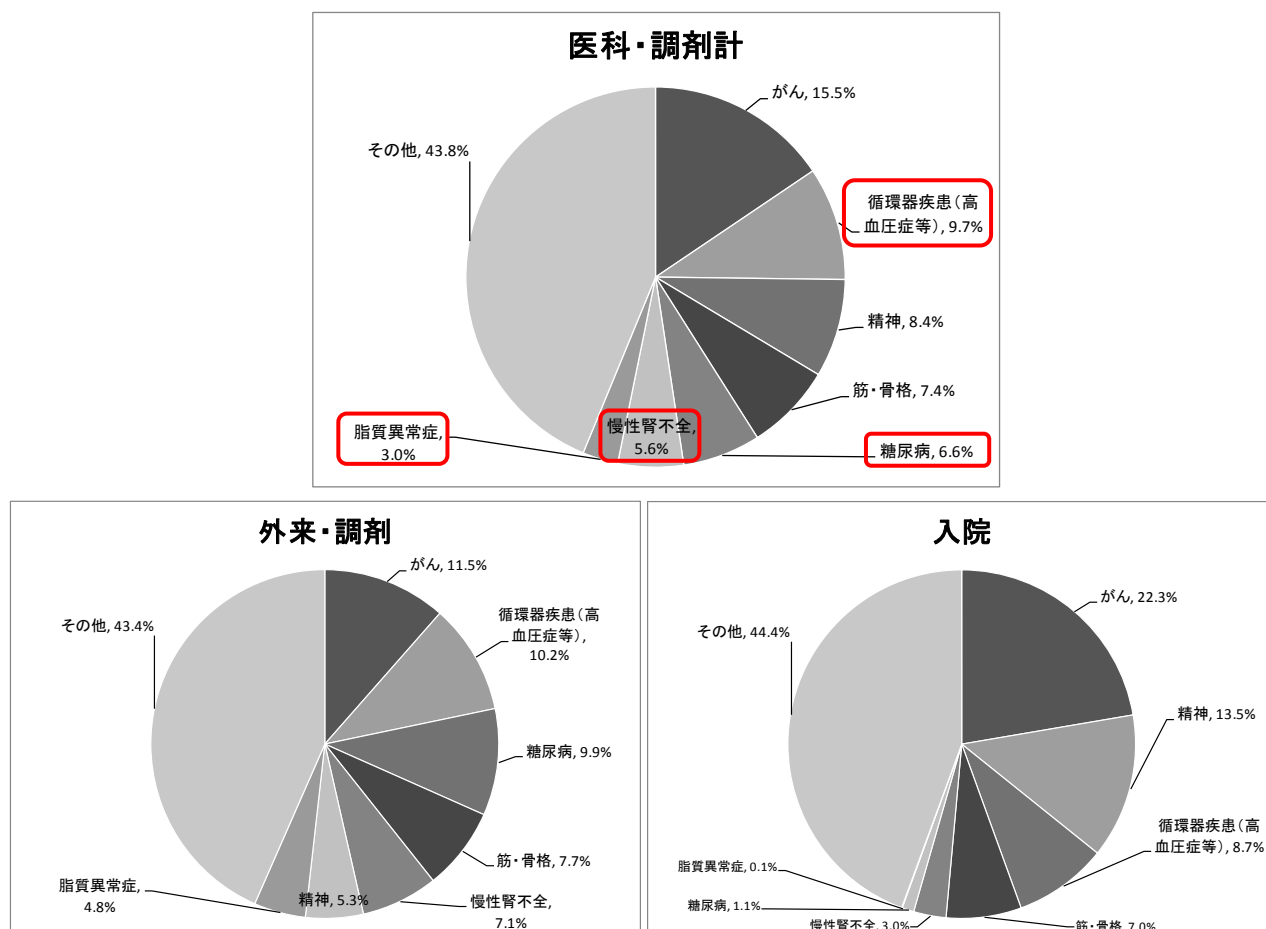
図表 10 1 人当たり医療費の推移と比較



出典：KDB_NO. 3

医科・調剤の医療費をみると、高血圧症等の循環器疾患で9.7%、糖尿病で6.6%、慢性腎不全で5.6%、脂質異常症で3.0%を占めており、これらを合わせると約25%にのびります。(図表 11)

図表 11 傷病別の医科・調剤保険点数の割合（平成 28 年度）

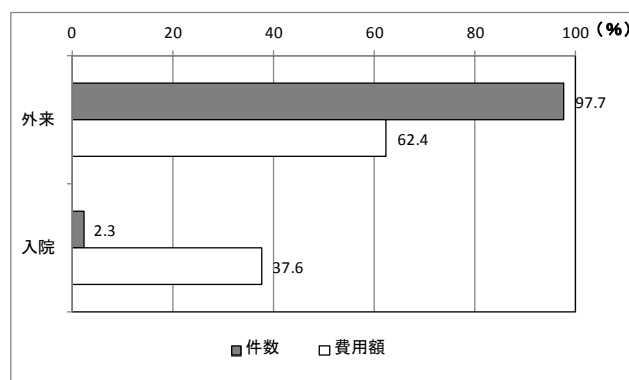


出典（総点数）：KDB システム，画面番号 S23_003（傷病別点数）：KDB システム，画面番号 S_23_006

（腎不全）：KDB システム，画面番号 S23_004

外来と入院の割合を比較すると、外来件数は 97.7%を占めており、入院件数は 2.3%と少ないですが、費用額でみると入院が全体の 37.6%を占めています。(図表 12)

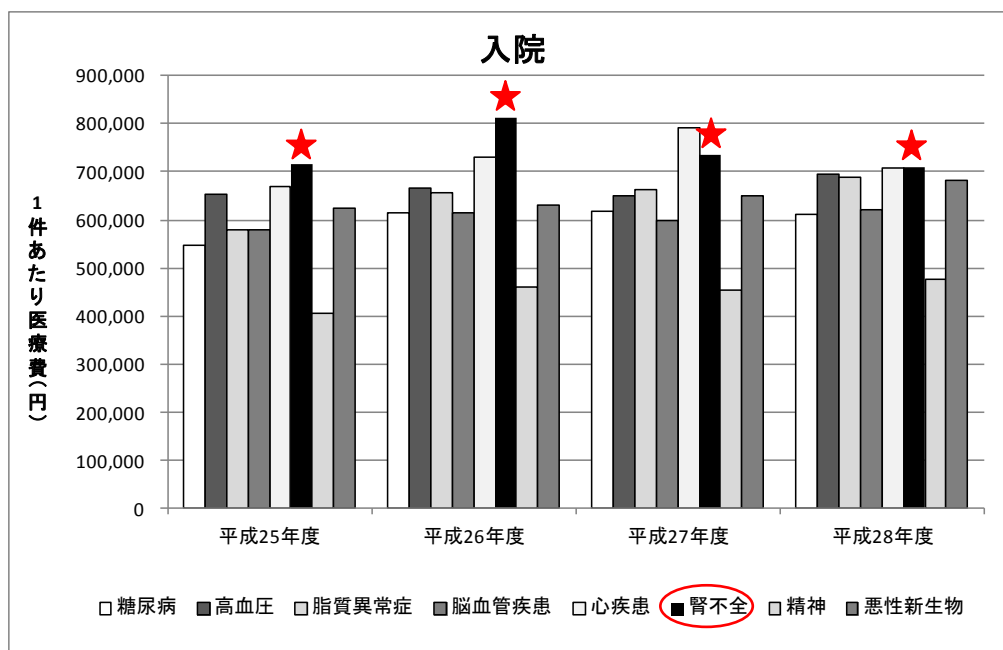
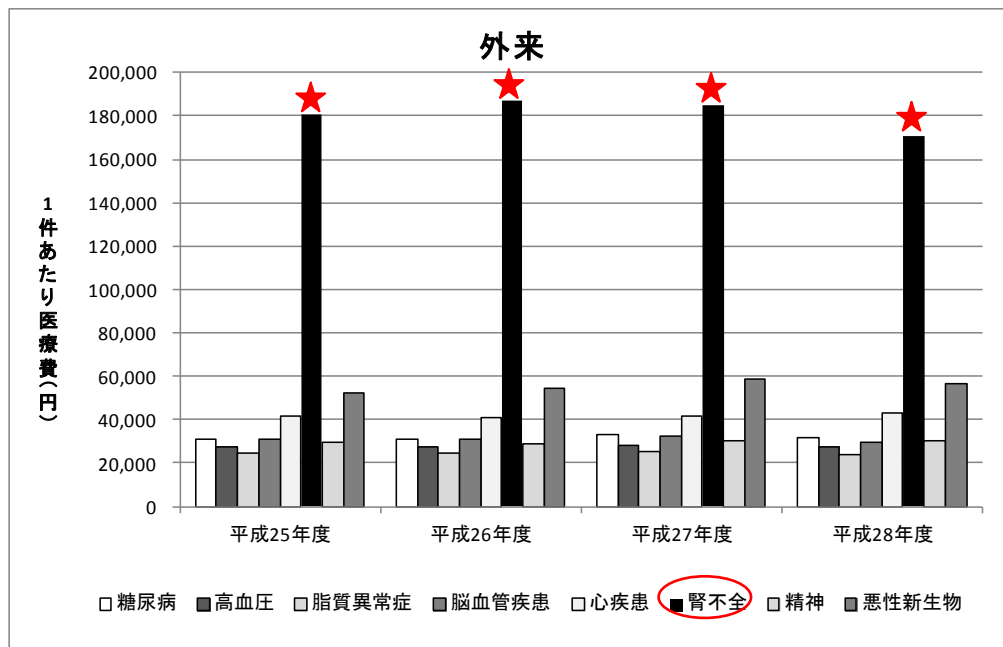
図表 12 外来と入院の件数及び費用額の割合（平成 28 年度）



出典：KDB_N0. 3

平成 25 年度から平成 28 年度の 1 件あたり医療費をみると、外来・入院ともに腎不全が高額になる傾向です。(図表 13)

図表 13 疾病別 1 件あたり医療費



出典：KDB_NO. 3

平成 28 年 5 月診療分の人工透析患者（56 人：被保険者の約 0.2％）のレセプトをみると、62.5％が糖尿病性腎症、53.6％が虚血性心疾患を併発しています。また、人工透析患者の費用額は、医療費全体（約 67 億 5 千万円）の約 5％を占めており、少ない患者数で多くの医療費を支出しています。（図表 14）

図表 14 人工透析患者のレセプト分析（平成 28 年度）

厚労省様式	対象レセプト			全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式3-7	人工透析患者 (長期化する疾患)	H28.5 診療分	人数	56人	35人 62.5%	6人 10.7%	30人 53.6%
様式2-2		H28年度 累計	件数	709件	405件 57.1%	67件 9.4%	348件 49.1%
			費用額	3億3599万円	1億9062万円 56.7%	3615万円 10.8%	1億5671万円 46.6%

※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

出典：KDB_NO. 12, 19

<人工透析患者数の推移>

厚生労働大臣が指定する特定疾病（人工透析を必要とする慢性腎不全等）は、長期間にわたる高額な医療費を必要とするため、患者は「特定疾病療養受療証」を医療機関に提示することで特定疾病の自己負担軽減措置を受けます。この「特定疾病療養受療証」交付者数を患者数とみることができます。

笠間市国保の被保険者のうち、人工透析を必要とする慢性腎不全で「特定疾病療養受療証」の交付を受けている者は平成 29 年 8 月 1 日時点で 50 人でした。また、毎年新規人工透析患者が発生しています。

特定疾病療養受療証（人工透析を必要とする慢性腎不全）交付者数

	交付者数	うち新規交付者数
平成 25 年	56 人	10 人
平成 26 年	59 人	11 人
平成 27 年	56 人	7 人
平成 28 年	54 人	7 人
平成 29 年	50 人	2 人

（毎年 8 月 1 日時点での集計）

長期入院(6ヶ月以上)のレセプトでの費用額をみると、予防可能な脳血管疾患と虚血性心疾患で、長期入院全体の費用額の18.6%を占めています。(図表15)

図表15 長期入院のレセプト分析(平成28年度)

厚労省様式	対象レセプト(平成28年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式2-1	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	93人	58人	15人	5人
				62.4%	16.1%	5.4%
		件数	815件	587件	103件	43件
				72.0%	12.6%	5.3%
		費用額	3億4439万円	2億877万円	4521万円	1886万円
				60.6%	13.1%	5.5%

※精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上 ※脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

出典: KDB_NO. 11

ひと月80万円以上の高額レセプトをみると、脳血管疾患と虚血性心疾患の費用額は、高額レセプト全体の費用額の12.0%を占めています。また、両疾患とも年齢別にみると60歳以降に件数が増加しています。(図表16)

図表16 80万円以上レセプトの分析(平成28年度)

厚労省様式	対象レセプト(平成28年度)		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
様式1-1	高額になる疾患 (80万円以上レセプト)	人数	606人	29人		40人		190人		377人		
				4.8%		6.6%		31.4%		62.2%		
		件数	1,078件	68件		49件		315件		646件		
				6.3%		4.5%		29.2%		59.9%		
			年代別	40歳未満	3	4.4%	0	0.0%	9	2.9%	66	10.2%
				40代	5	7.4%	0	0.0%	23	7.3%	60	9.3%
				50代	9	13.2%	1	2.0%	23	7.3%	99	15.3%
				60代	29	42.6%	30	61.2%	179	56.8%	268	41.5%
				70-74歳	22	32.4%	17	34.7%	81	25.7%	153	23.7%
		費用額	15億3616万円	8704万円		9709万円		4億2676万円		9億2527万円		
				5.7%		6.3%		27.8%		60.2%		

※最大医療資源傷病名(主病)で計上

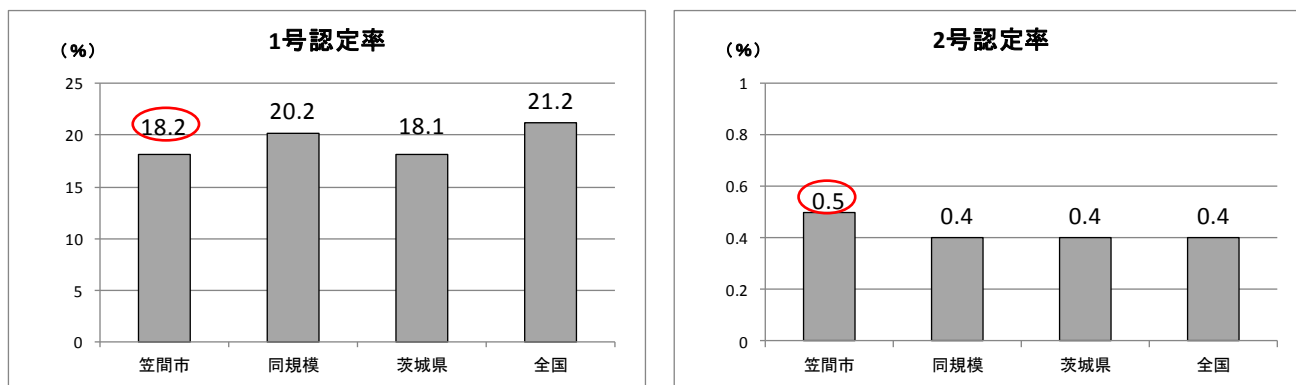
※疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない

出典: KDB_NO. 10

(4) 介護の状況

平成 28 年度の介護保険の認定率は、65 歳以上の 1 号被保険者は 18.2%と同規模や全国より低い割合ですが、40～64 歳の 2 号認定者は 0.5%と同規模や茨城県、全国より高い割合です。(図表 17)

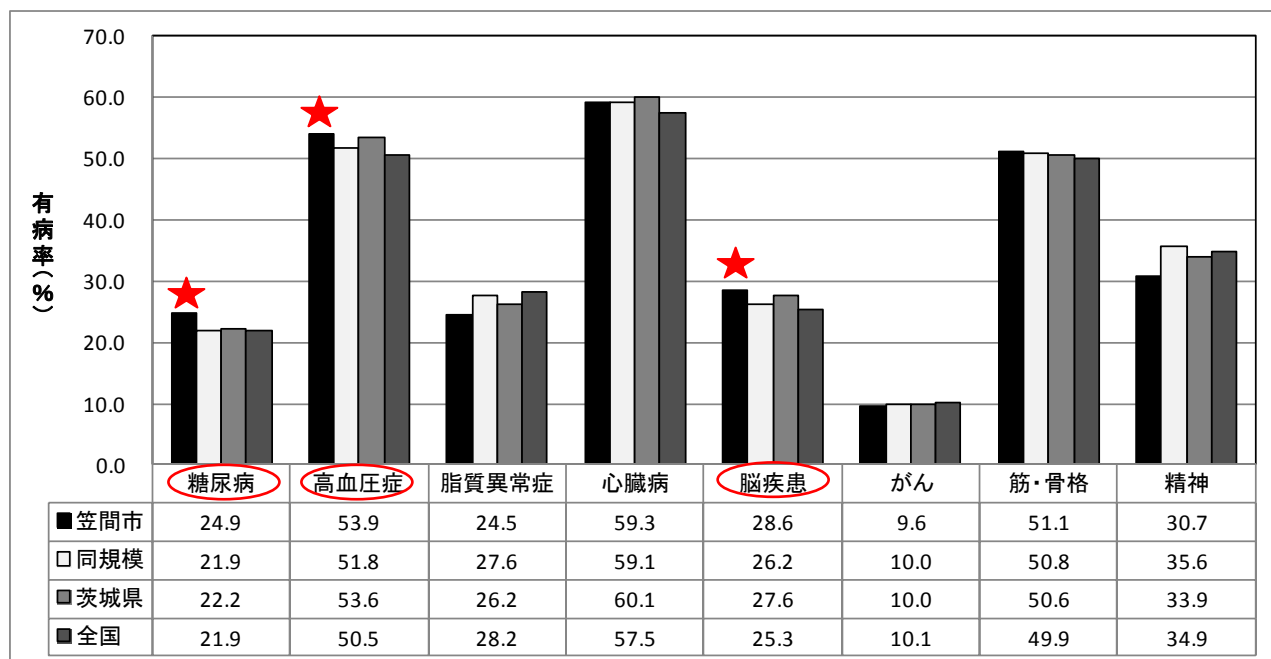
図表 17 介護保険認定率の比較（平成 28 年度）



出典：KDB_NO. 1

介護保険認定者の疾患別有病率は、糖尿病、高血圧、脳疾患などの生活習慣病の割合が同規模や茨城県、全国よりも高い割合になっています。(図表 18)

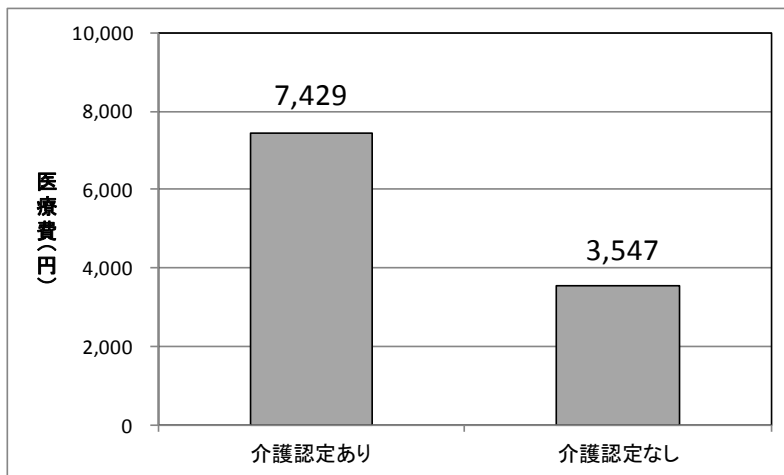
図表 18 介護保険認定者の疾患別有病率（平成 28 年度）



出典：KDB_NO. 1

介護認定を受けていない人の月平均医療費は 3,547 円であるのに対し、要介護認定を受けている人の月平均医療費は 7,429 円と、介護認定を受けていない人に比べると倍以上の医療費がかかっています。(図表 19)

図表 19 要介護認定別の医療費（平成 28 年度）

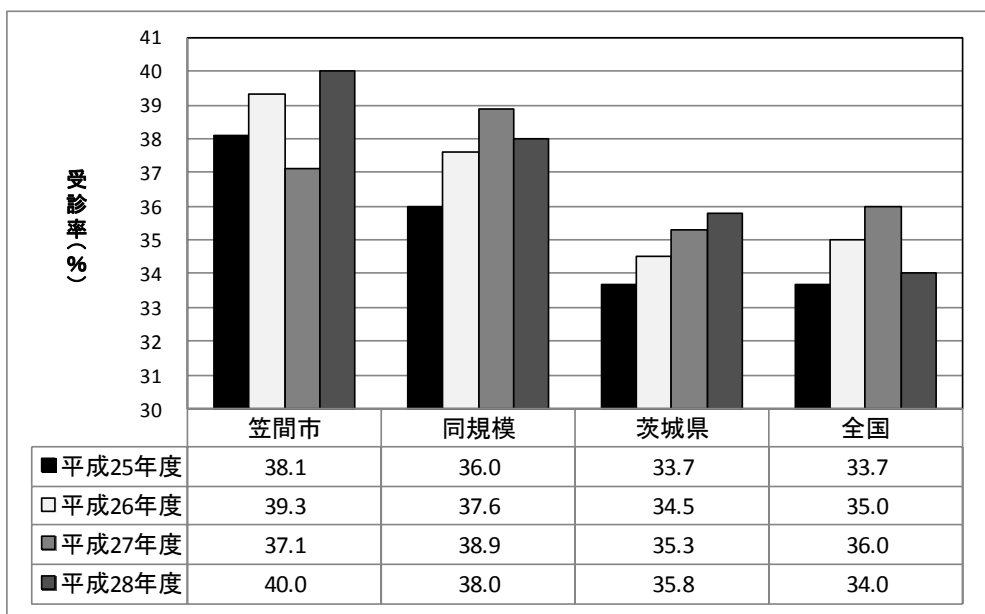


出典：KDB_NO. 1

(5) 特定健康診査の状況

笠間市の受診率の推移は、平成 27 年度は落ち込みましたが、平成 28 年度は 40.0%で上昇傾向です。同規模や茨城県、全国と比べると高い受診率です。(図表 20)

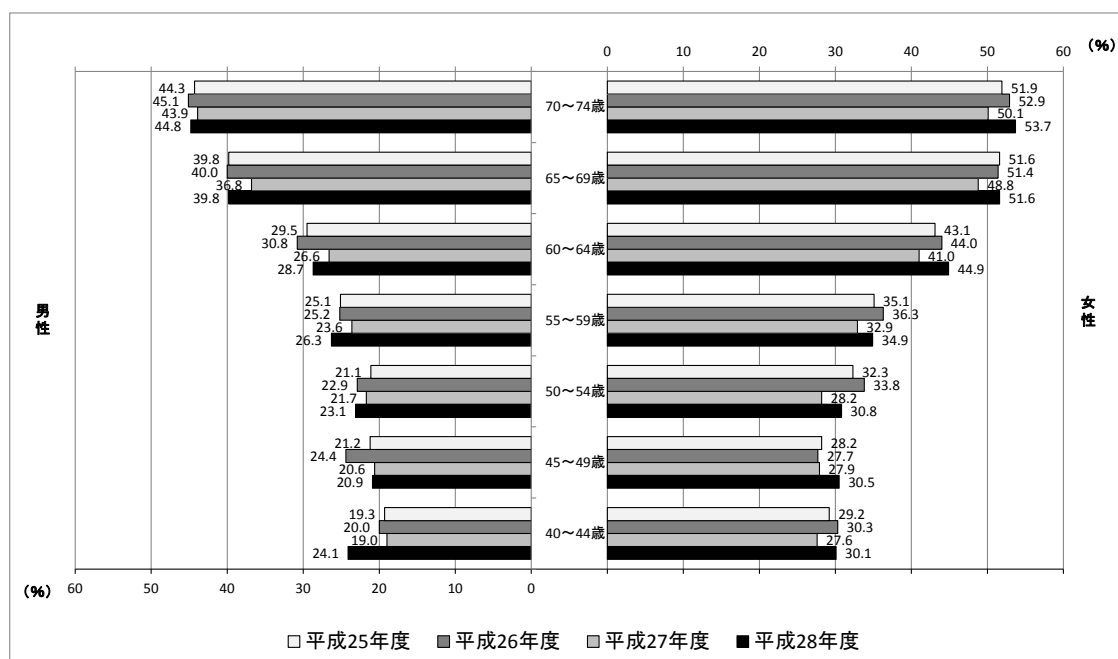
図表 20 特定健診受診率の推移と比較



出典：KDB_NO. 1.3

性別、年代別の受診率をみると、40 歳代、50 歳代の男女の受診率が低い状況です。(図表 21)

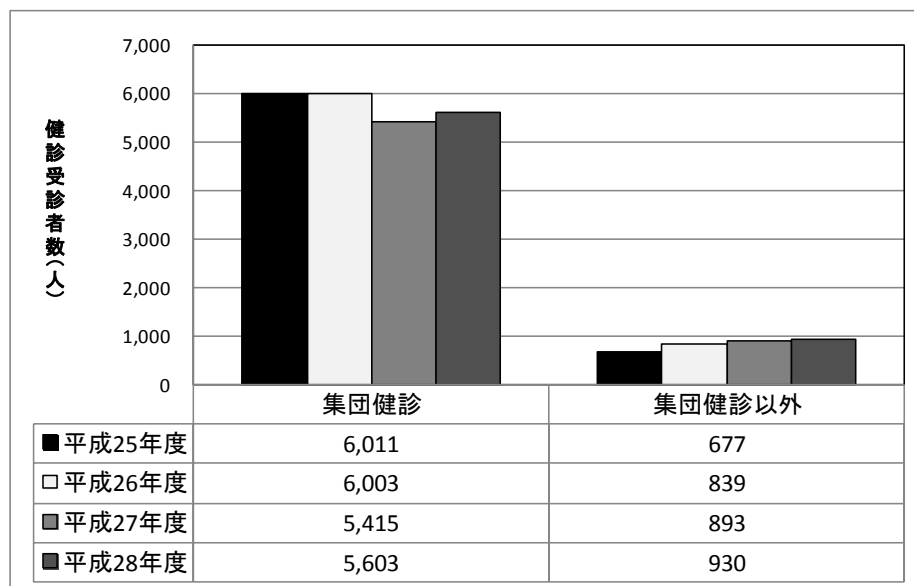
図表 21 性別、年代別特定健診受診率の推移



出典：法定報告

集団健診の受診者は減少していますが、集団健診以外での受診者は増加しています。(図表 22) 集団健診以外での受診者が増加している要因としては、①平成 26 年度から県医師会と契約している医療機関での健診事業を開始したこと、②人間ドック、脳ドック受診費用助成者の定員の増加（平成 26 年度 55 人、平成 27 年度 10 人増）、③平成 28 年度から JA 組合からの組合員健診結果提供事業を開始したこと、の 3 点によるものと考えられます。

図表 22 健診受診者数

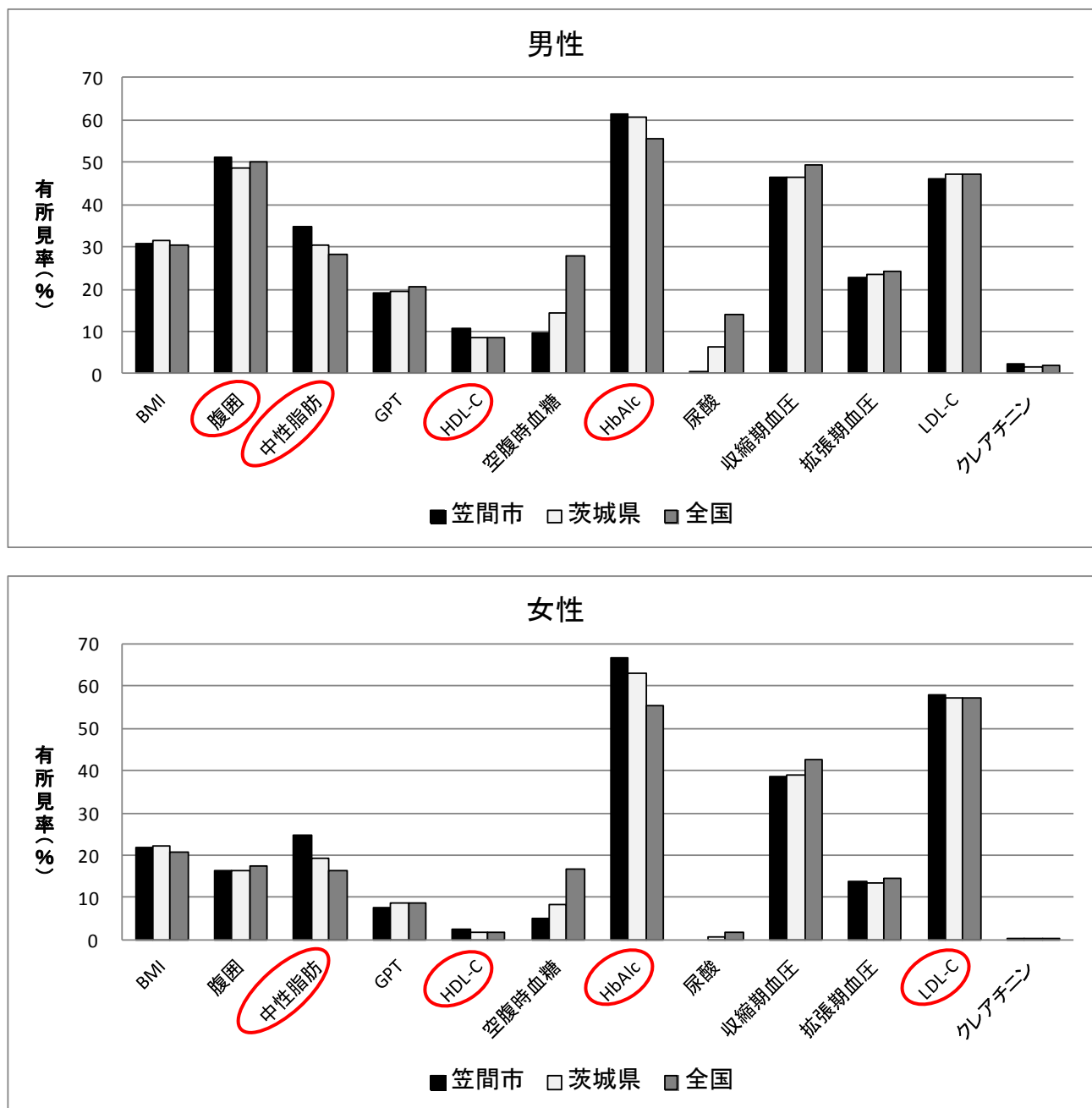


出典：法定報告

(6) 健診有所見者の状況

平成 28 年度の有所見率をみると、男女ともに HbA1c の有所見率が 1 番高く、男性は腹囲、中性脂肪、HDL-C、HbA1c の項目が、女性は中性脂肪、HDL-C、HbA1c、LDL-C の項目が、茨城県や全国より高い割合になっています。(図表 23)

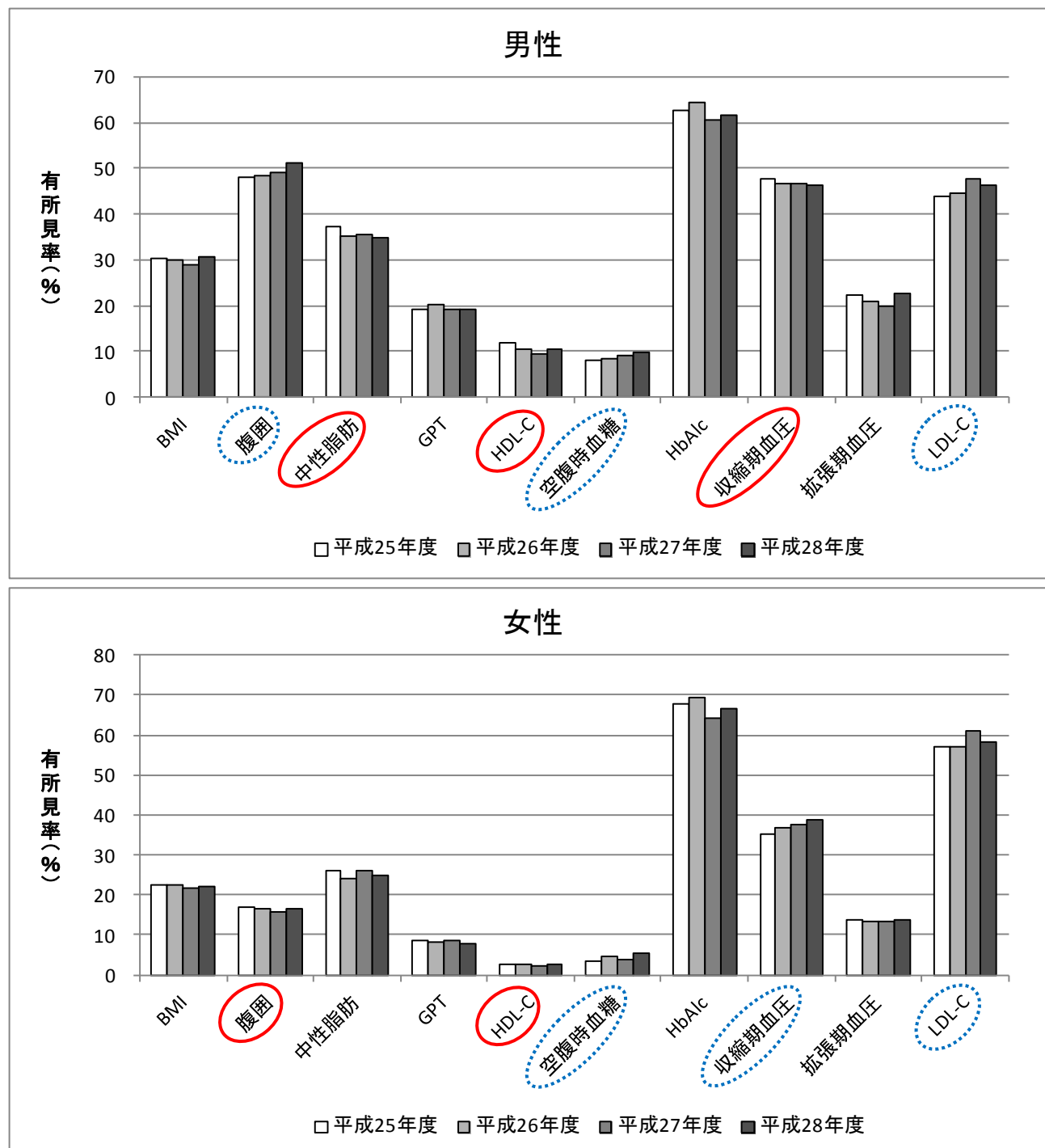
図表 23 有所見率の比較 (平成 28 年度)



出典：KDB_NO. 23

有所見率の経年変化（平成 25 年度～平成 28 年度）をみると、男性は中性脂肪、HDL-C、収縮期血圧が減少傾向ですが、腹囲、空腹時血糖、LDL-C の項目は増加しています。女性は、腹囲、HDL-C の項目が減少していますが、空腹時血糖、収縮期血圧、LDL-C の項目では増加しています。（図表 24）

図表 24 有所見率の経年変化（平成 25 年度～平成 28 年度）

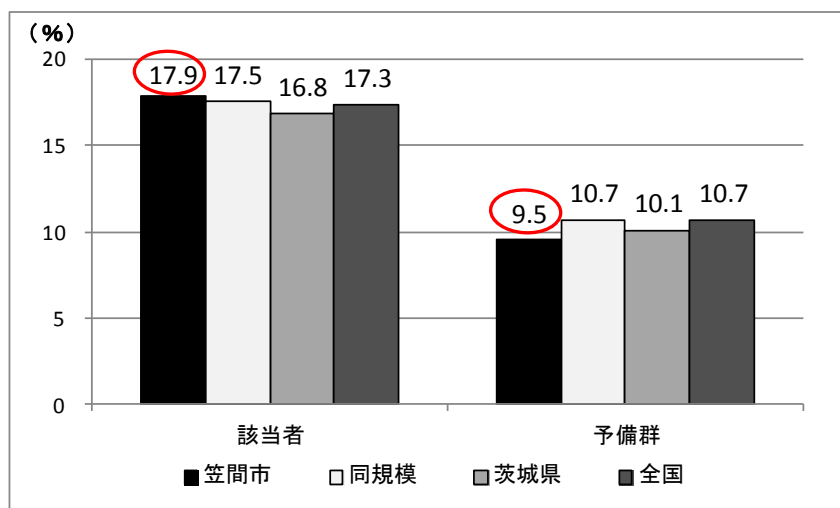


出典：KDB_NO. 23

(7) メタボリックシンドローム該当者、予備群の状況

平成 28 年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合をみると、予備群の割合は 9.5%と同規模や茨城県、全国より低いのに対し、該当者の割合は 17.9%で同規模や茨城県、全国より高い状況です。(図表 25)

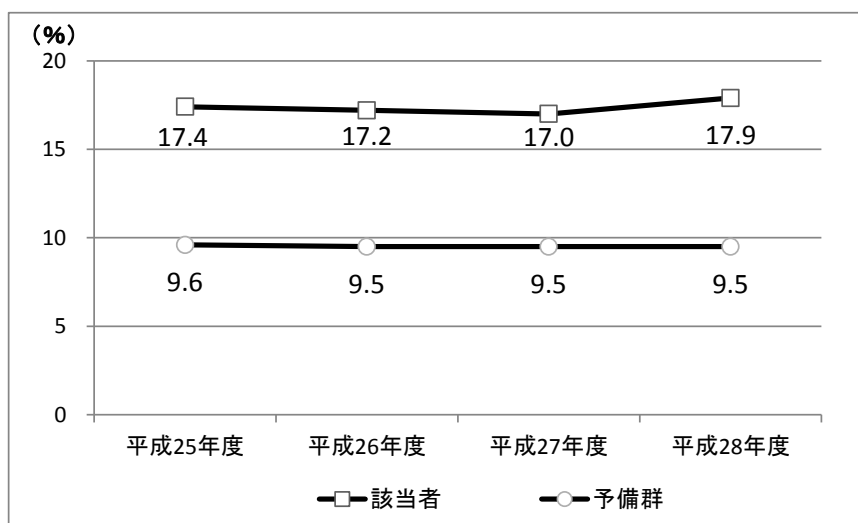
図表 25 メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合（平成 28 年度）



出典：KDB_NO. 1, 3

平成 25 年度から平成 28 年度の推移をみると、予備群の割合は横ばいですが、該当者の割合は平成 27 年度まで減少していたものの、平成 28 年度は増加しました。(図表 26)

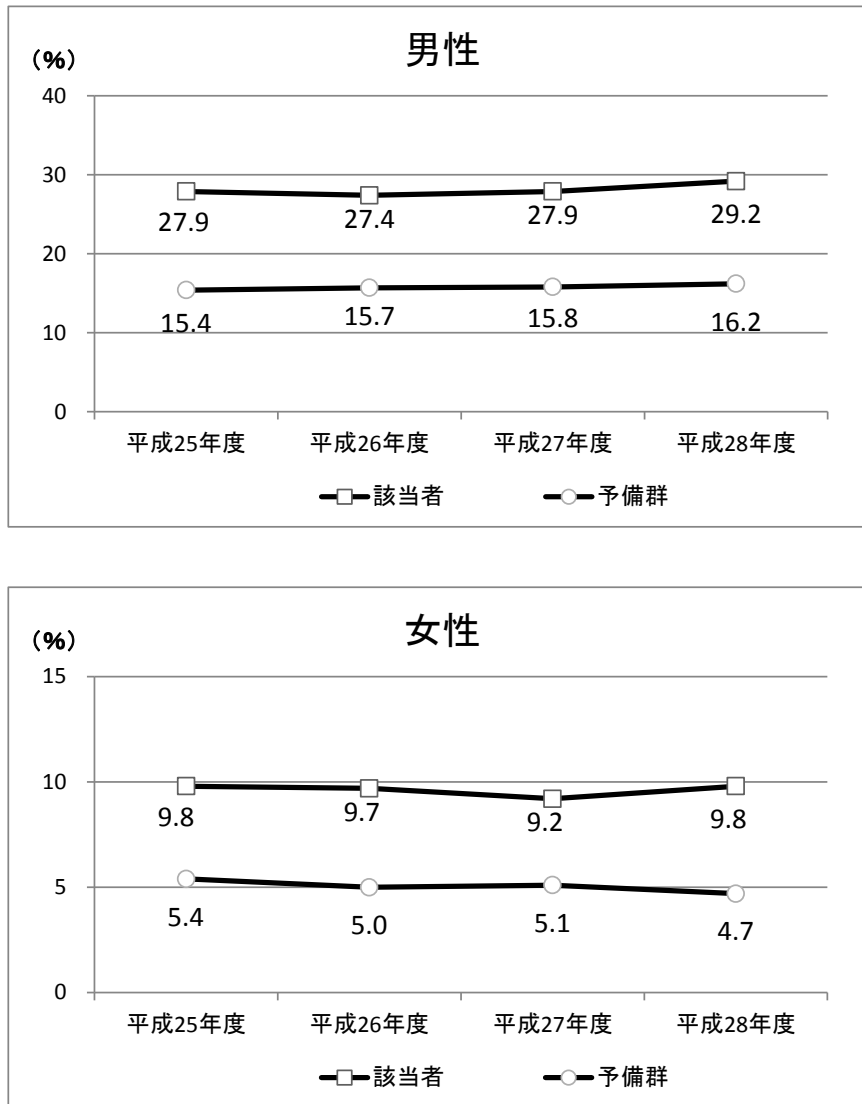
図表 26 メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合の推移（平成 25 年度～平成 28 年度）



出典：KDB_NO. 1, 3

男女別に推移をみると、男性は該当者、予備群ともに年々増加しています。女性は該当者の割合はほぼ横ばいですが、予備群の割合は年々減少しています。（図表 27）

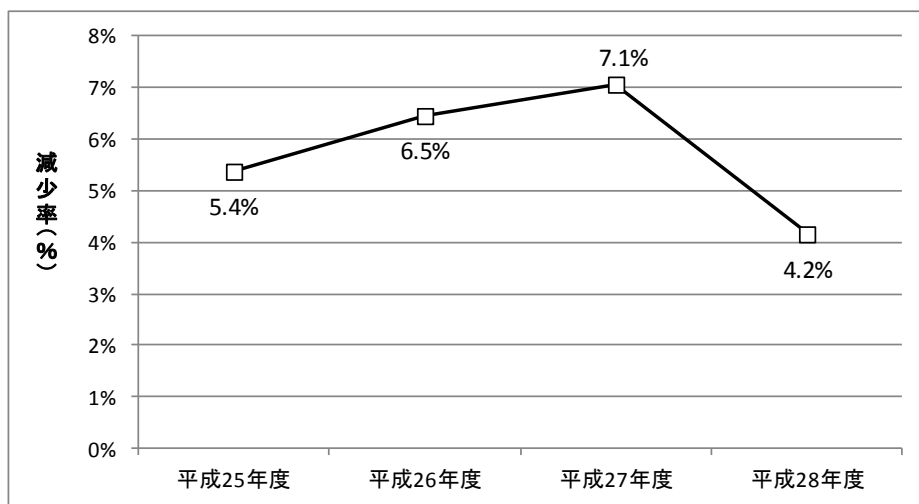
図表 27 男女別メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合（平成 25 年度～平成 28 年度）



出典：KDB_NO. 1, 3

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成 20 年度比）は、平成 28 年度は 4.2% でした。（図表 28）

図表 28 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率（平成 20 年度比）



※減少率の算出方法：1-（当該年度の該当者・予備群数/平成 20 年度の該当者・予備群数）

※当該年度の該当者・予備群：当該年度の健診受診者に占める該当者・予備群の者の割合を、平成 20 年度の特健健診対象者数に
乗じて算出

※平成 20 年度の該当者・予備群：平成 20 年度の健診受診者に占める該当者・予備群の者の割合を、平成 20 年度の特健健診対象者数に
乗じて算出

(8) 健診データ評価

【高血圧】

平成 28 年度は、健診受診者の 30.2% (1,872 人) が高血圧の治療をしています。

高血圧の治療をしていない人の約 2~4%、高血圧治療中の人の約 4~5%が、Ⅱ度・Ⅲ度高血圧であり、増加傾向です。(図表 29)

図表 29 血圧分類人数

健診受診者(血圧測定数) H25:6,407人 H26:6,524人 H27:4,823人 H28:6,192人

高血圧治療なし								高血圧治療中							
H25年度				H26年度				H27年度				H28年度			
4,570人				4,599人				3,102人				4,320人			
71.3%				70.5%				64.3%				69.8%			
2,884人				2,911人				2,074人				2,700人			
880人				899人				538人				802人			
655人				655人				416人				657人			
130人	3.3%	119人	2.9%	62人	2.4%	137人	3.7%	75人	4.6%	69人	4.3%	74人	4.8%	84人	5.3%
21人		15人		12人		24人		9人		14人		9人		15人	

出典：茨城県国民健康保険団体連合会提供

分類	収縮期		拡張期
正常血圧	<130	かつ	<85
正常高値	130~139	または	85~89
I 度高血圧	140~159	または	90~99
Ⅱ 度高血圧	160~179	または	100~109
Ⅲ 度高血圧	≥180	または	≥110

【糖尿病（HbA1c）】

平成 28 年度は、健診受診者の 6.8%（415 人）が糖尿病の治療をしています。

平成 25 年度と比べると、HbA1c 7.0 以上の人の割合は減少しています。しかし、糖尿病の治療をしていない人で HbA1c 8.0 以上の人の割合は、ほぼ横ばいです。（図表 30）

図表 30 HbA1c 数値別人数

健診受診者（HbA1c測定数） H25:6,330人 H26:6,450人 H27:4,771人 H28:6,142人

糖尿病治療なし								糖尿病治療中							
H25年度				H26年度				H27年度				H28年度			
5,951人				6,015人				4,404人				5,727人			
94.0%				93.3%				92.3%				93.2%			
2,130人				2,068人				1,762人				2,148人			
2,644人				2,716人				1,863人				2,470人			
884人				943人				620人				861人			
186人				181人				99人				165人			
107人		1.8%		107人		1.8%		60人		1.4%		83人		1.4%	
(35人)		0.6%		(34人)		0.6%		(16人)		0.4%		(36人)		0.6%	

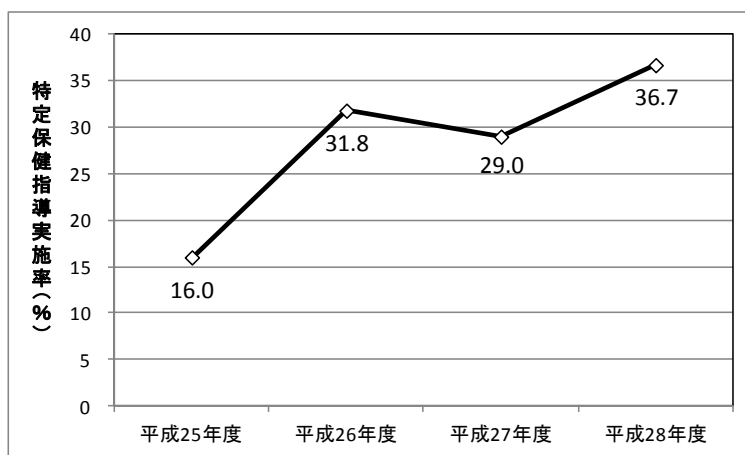
HbA1c			
～5.5			
5.6～5.9			
6.0～6.4			
6.5～6.9			
7.0～			
(再掲8.0以上)			

H25年度		H26年度		H27年度		H28年度	
379人		435人		367人		415人	
6.0%		6.7%		7.7%		6.8%	
8人		6人		6人		7人	
21人		24人		26人		36人	
67人		84人		73人		84人	
108人		118人		105人		119人	
175人	46.2%	203人	46.7%	157人	42.8%	169人	40.7%
(53人)	14.0%	(57人)	13.1%	(51人)	13.9%	(51人)	12.3%

(9) 特定保健指導の状況

特定保健指導実施率は年々上昇しており、平成28年度は36.7%でした。(図表32)

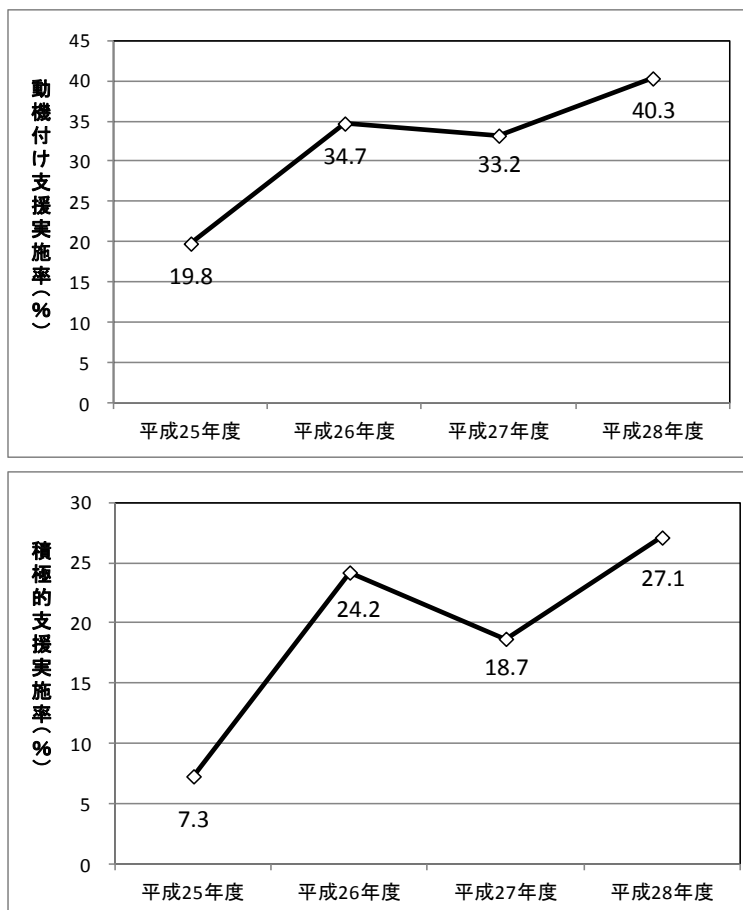
図表32 特定保健指導実施率

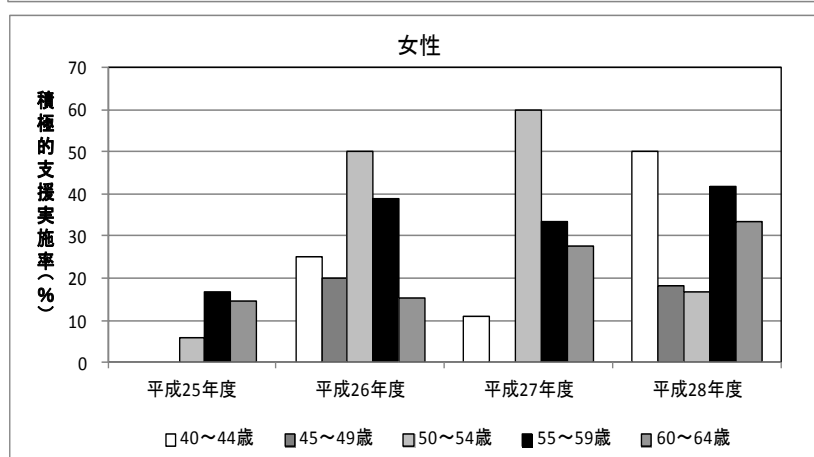
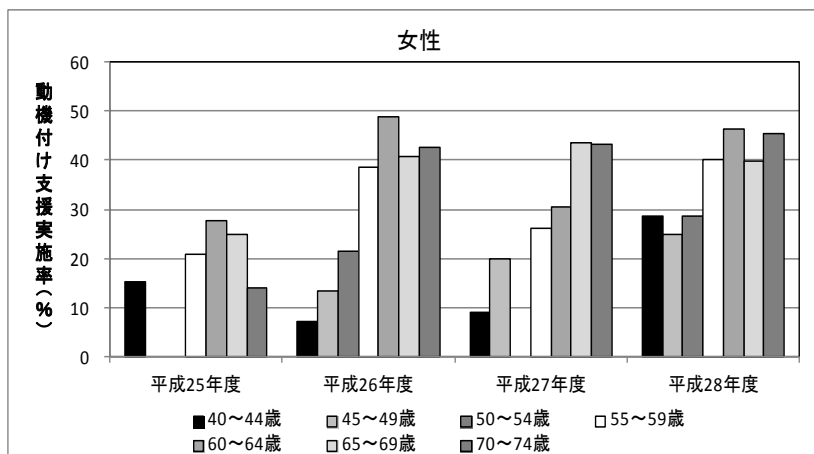
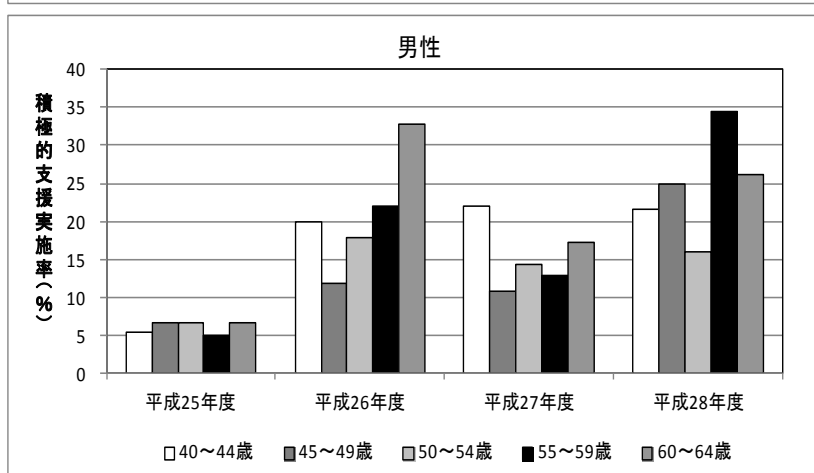
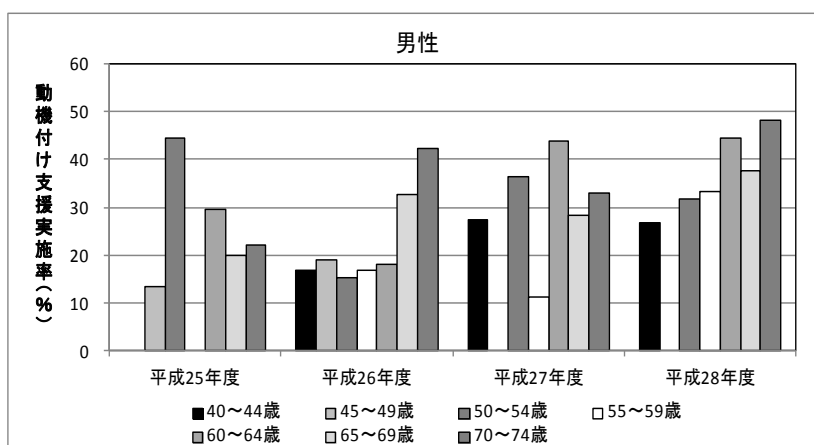


出典：法定報告

動機付け支援、積極的支援ともに、実施率は上昇傾向です。(図表33)

図表33 支援別実施率（全体、男女別）

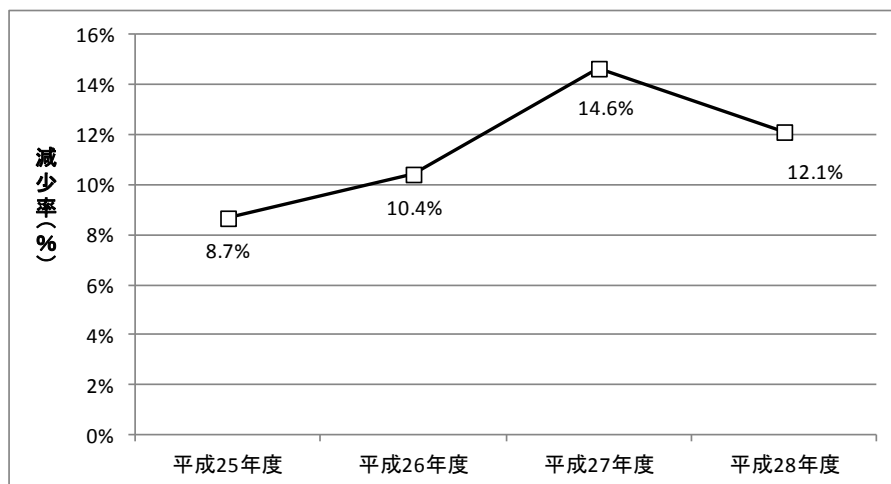




出典：法定報告

特定保健指導対象者の減少率（平成 20 年度比）は、平成 28 年度は 12.1%でした。（図表 34）

図表 34 特定保健指導対象者の減少率（平成 20 年度比）



※減少率の算出方法：1－（当該年度の対象者数/平成 20 年度の対象者数）

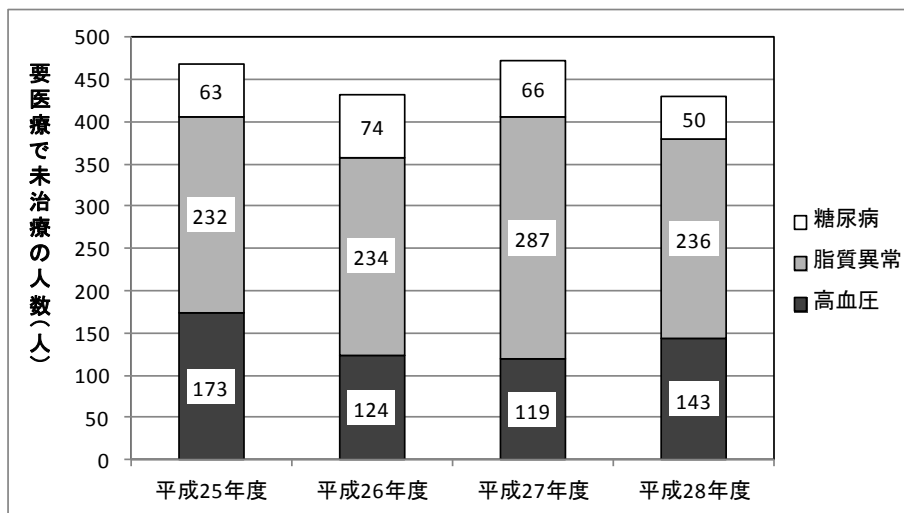
※当該年度の対象者：当該年度の健診受診者に占める特定保健指導対象者の割合を、平成 20 年度の特定健診対象者数に乗じて算出

※平成 20 年度の対象者：平成 20 年度の健診受診者に占める特定保健指導対象者の割合を、平成 20 年度の特定健診対象者数に乗じて算出

(10) 要医療で未治療者の状況

健診受診者のうち、医療機関受診が必要にもかかわらず未治療の人は、平成 28 年度で延べ 429 人に上っています。(図表 35)

図表 35 要医療で未治療者の人数



※1 人が複数の疾患で計上されている場合があるため、実際の人数とは異なる。

※以下の基準に該当する場合を「医療機関受診が必要」とした

高血圧：160～179/110～109mmHg 以上

脂質異常：LDL-C180mg/dl 以上

糖尿病：血糖 198mg/dl または HbA1c7.0～7.9%以上

出典：特定健診等管理システム FKAC167

第3章 笠間市国民健康保険第2期データヘルス計画

(1) 第1期計画の評価

第1期計画において定めた6つの保健事業方針及び目標について整理し、策定時の参考値と実績値の比較評価を行います。

保健事業の整理

① 特定健診の受診率を向上するための事業																																															
目的	生活習慣病リスク者のスクリーニング																																														
対象	40～74歳の被保険者																																														
事業内容	(ア) 集団健診 <table> <tr> <th></th><th>策定時の参考値 平成26年度(2014年度)</th><th>実績値 平成28年度(2016年度)</th></tr> <tr> <td>回数</td><td>57回</td><td>58回</td></tr> <tr> <td>受診者数</td><td>6,003人</td><td>5,603人</td></tr> </table> (イ) 医療機関健診 <table> <tr> <th></th><th>策定時の参考値 平成26年度(2014年度)</th><th>実績値 平成28年度(2016年度)</th></tr> <tr> <td>契約機関数</td><td>580箇所</td><td>570箇所</td></tr> <tr> <td>受診者数</td><td>129人</td><td>142人</td></tr> </table> (ウ) 人間ドック、脳ドック受診による特定健診受診 <table> <tr> <th></th><th>策定時の参考値 平成26年度(2014年度)</th><th>実績値 平成28年度(2016年度)</th></tr> <tr> <td>契約機関数</td><td>10箇所</td><td>11箇所</td></tr> <tr> <td>受診者数</td><td>648人</td><td>696人</td></tr> </table> (エ) かかりつけ医からの健診結果提供 <table> <tr> <th></th><th>策定時の参考値 平成26年度(2014年度)</th><th>実績値 平成28年度(2016年度)</th></tr> <tr> <td>提供数</td><td>-</td><td>2人</td></tr> </table> ※事業開始が平成28年度のため参考値なし。 (オ) J A組合からの健診結果提供 <table> <tr> <th></th><th>策定時の参考値 平成26年度(2014年度)</th><th>実績値 平成28年度(2016年度)</th></tr> <tr> <td>提供数</td><td>-</td><td>90人</td></tr> </table> ※事業開始が平成28年度のため参考値なし。 (カ) 健診未受診者への勧奨通知 <table> <tr> <th></th><th>策定時の参考値 平成26年度(2014年度)</th><th>実績値 平成28年度(2016年度)</th></tr> <tr> <td>通知回数</td><td>1回/年</td><td>1回/年</td></tr> </table>			策定時の参考値 平成26年度(2014年度)	実績値 平成28年度(2016年度)	回数	57回	58回	受診者数	6,003人	5,603人		策定時の参考値 平成26年度(2014年度)	実績値 平成28年度(2016年度)	契約機関数	580箇所	570箇所	受診者数	129人	142人		策定時の参考値 平成26年度(2014年度)	実績値 平成28年度(2016年度)	契約機関数	10箇所	11箇所	受診者数	648人	696人		策定時の参考値 平成26年度(2014年度)	実績値 平成28年度(2016年度)	提供数	-	2人		策定時の参考値 平成26年度(2014年度)	実績値 平成28年度(2016年度)	提供数	-	90人		策定時の参考値 平成26年度(2014年度)	実績値 平成28年度(2016年度)	通知回数	1回/年	1回/年
	策定時の参考値 平成26年度(2014年度)	実績値 平成28年度(2016年度)																																													
回数	57回	58回																																													
受診者数	6,003人	5,603人																																													
	策定時の参考値 平成26年度(2014年度)	実績値 平成28年度(2016年度)																																													
契約機関数	580箇所	570箇所																																													
受診者数	129人	142人																																													
	策定時の参考値 平成26年度(2014年度)	実績値 平成28年度(2016年度)																																													
契約機関数	10箇所	11箇所																																													
受診者数	648人	696人																																													
	策定時の参考値 平成26年度(2014年度)	実績値 平成28年度(2016年度)																																													
提供数	-	2人																																													
	策定時の参考値 平成26年度(2014年度)	実績値 平成28年度(2016年度)																																													
提供数	-	90人																																													
	策定時の参考値 平成26年度(2014年度)	実績値 平成28年度(2016年度)																																													
通知回数	1回/年	1回/年																																													

	(キ) 健診周知活動（市の広報紙や通知等）	
	活動回数	6 回/年

② 特定保健指導の実施率を向上させるための事業								
目的	メタボリックシンドロームの減少、改善							
対象	40～74 歳の被保険者							
事業内容	訪問指導							
		<table><tr><th></th><th>策定時の参考値 平成 26 年度（2014 年度）</th><th>実績値 平成 28 年度（2016 年度）</th></tr><tr><td>訪問延件数</td><td>35 件</td><td>94 件</td></tr></table>		策定時の参考値 平成 26 年度（2014 年度）	実績値 平成 28 年度（2016 年度）	訪問延件数	35 件	94 件
		策定時の参考値 平成 26 年度（2014 年度）	実績値 平成 28 年度（2016 年度）					
訪問延件数	35 件	94 件						

③ 生活習慣病未治療者に対する医療機関受診勧奨事業								
目的	生活習慣病の重症化予防							
対象	特定健診の結果が以下の数値で、未治療の人 ・ 血圧 180/110mmHg 以上 ・ HbA1c8.0%以上 ・ HbA1c7.5～7.9%で、尿蛋白が+以上 ・ LDL-C300mg/dl 以上							
事業内容	訪問指導（循環器訪問）							
		<table><tr><th></th><th>策定時の参考値 平成 26 年度（2014 年度）</th><th>実績値 平成 28 年度（2016 年度）</th></tr><tr><td>訪問延人数</td><td>193 人</td><td>157 人</td></tr></table>		策定時の参考値 平成 26 年度（2014 年度）	実績値 平成 28 年度（2016 年度）	訪問延人数	193 人	157 人
		策定時の参考値 平成 26 年度（2014 年度）	実績値 平成 28 年度（2016 年度）					
訪問延人数	193 人	157 人						

④ 生活習慣病予防の啓発事業			
目的	生活習慣病予防に対する正しい知識の普及啓発		
対象	市民		
事業内容	健康講座等での知識普及		
		策定時の参考値 平成 26 年度（2014 年度）	実績値 平成 28 年度（2016 年度）
	健康講座	4 回	4 回
	糖尿病予防教室	9 回	9 回
	慢性腎臓病予防教室	6 回	6 回
	健康体操	99 回	88 回
	健康相談	111 回	123 回

⑤ 生活習慣病予防健診による若年者の健康づくり			
目的	若年時からの健康づくりの意識づけ、異常の早期発見と早期介入		
対象	19～39 歳の市民		
事業内容	生活習慣病予防健診の実施		
		策定時の参考値 平成 26 年度（2014 年度）	実績値 平成 28 年度（2016 年度）
	健康診査	57 回	58 回
	受診者数	910 人	822 人

⑥ その他の保健事業			
(A) 人間ドック、脳ドック受検費用の一部助成事業			
目的	疾病の早期発見、生活習慣の改善・健康保持増進を図る		
対象	40～74 歳の被保険者		
事業内容	助成金額：人間ドック：25,000 円 脳ドック：35,000 円		
		策定時の参考値 平成 26 年度（2014 年度）	実績値 平成 28 年度（2016 年度）
	助成定員	740 人	750 人
(B) ジェネリック医薬品の普及促進			
目的	医療費の削減		
対象	国保被保険者		
事業内容	(ア) ジェネリック医薬品希望シールの配布（保険証更新時に配布）		
		策定時の参考値 平成 26 年度（2014 年度）	実績値 平成 28 年度（2016 年度）
	配布回数	1 回/年	1 回/年
	(イ) ジェネリック医薬品差額通知送付		
		策定時の参考値 平成 26 年度（2014 年度）	実績値 平成 28 年度（2016 年度）
	通知回数	2 回/年	2 回/年
(C) 医療機関適正受診の啓発			
目的	医療費の削減		
対象	同様な傷病にもかかわらず複数の医療機関を受診している、 または、頻回受診をしている被保険者		
事業内容	訪問指導し、医療機関の適正受診について指導する		
		策定時の参考値 平成 26 年度（2014 年度）	実績値 平成 28 年度（2016 年度）
	訪問件数	9 件	7 件

目標値の整理

			策定時の参考値 平成 26 年度（2014 年度）	実績値 平成 28 年度（2016 年度）
短期的 目標	HbA1c 値が 5.6%以上の割合		67.8%	64.9%
	高血圧該当者の割合	Ⅱ 度	2.9%	3.6%
		Ⅲ 度	0.4%	0.6%
	メタボリック シンジロームの割合	該当者	17.2%	17.8%
		予備群	9.5%	9.6%
	男性の特定健診受診率	40 歳代	22.2%	22.5%
		50 歳代	24.1%	24.7%
中長期的 目標	生活習慣病に関する入院費用の割合※		14.7%	12.9%

※対象疾病：糖尿病、慢性腎不全、脂質異常症、高血圧症等の循環器疾患

総括

対策方針の保健事業については、方針に基づいた適正な事業実施、健診の実施者や実施回数等の増加または現状維持という結果や、さらには関係機関との情報連携による効果が出て、おおむね計画通り事業を実施することができました。

目標値については、高血圧該当者の割合、メタボリックシンジロームの割合は、各種健康講座の開催や訪問指導などの保健事業に取り組みましたが、実績値の改善が見られませんでした。HbA1c 値が 5.6%以上の割合、男性の特定健診受診率、生活習慣病に関する入院費用の割合については、特定健診受診可能な医療機関を増やし利便性を向上させたこと、関係機関との情報共有、若年層への健康づくりの意識づけ、といった生活習慣病予防対策事業に取り組んできた結果、実績値に改善が見られました。

健康づくりの意識づけをより効果的にするアプローチ方法や、医療機関と連携した保健指導について検討し、より目標を達成できる保健事業内容とすることが必要です。

（２）重点課題と目標

現状の整理

- 笠間市の高齢化率は増加傾向である
- 笠間市の死因割合の半数を、心臓病、脳疾患、糖尿病が占めている
- 全国より心疾患、脳血管疾患、糖尿病による死因が有意に高い
- 1人当たり医療費は年々増加している
- 医療費の約25%を、循環器疾患、糖尿病、慢性腎不全、脂質異常症が占めている
- 介護保険認定者の糖尿病、高血圧症、脳疾患の有病率が、茨城県や全国より高い
- メタボリックシンドロームの該当者の割合が、茨城県や全国より高い
- 40歳代、50歳代男性の特定健診受診率が低い

重点課題

第1期の考察及び上記現状を踏まえ、第1期に引き続き、生活習慣病の重症化予防を重点課題として取り組みます。

短期的目標

- ① 高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームを減らす。
- ② 40歳代、50歳代男性の受診率を向上させる。

中長期的目標

- ① 1人あたり医療費の伸び率を抑制する。
- ② 生活習慣病（糖尿病、慢性腎不全、脂質異常症、循環器疾患）の入院費用割合を減らす。

第 2 期における目標値

				現状値 平成 28 年度（2016 年度）	目標値 平成 35 年度（2023 年度）
短期的 目標	高血圧	Ⅱ 度高血圧の割合		3. 6%	3. 2%
		Ⅲ 度高血圧の割合		0. 6%	0. 4%
		収縮期血圧が 130mmHg 以上の割合		42. 0%	38. 0%
		拡張期血圧が 85mmHg 以上の割合		17. 7%	15. 0%
	糖尿病	HbA1c 値が 5. 6%以上の割合		64. 9%	60. 0%
		空腹時血糖値が 100mg/dl 以上の割合		55. 2%	50. 0%
	脂質異常	中性脂肪が 150mg/dl 以上の割合		28. 9%	25. 0%
		LDL-C 値が 120mg/dl 以上の割合		53. 1%	50. 0%
	メタボリック シンドローム	該当者の割合		17. 8%	17. 0%
		予備群の割合		9. 6%	9. 4%
	特定健診	男性の受診率	40 歳代	22. 5%	30. 0%
			50 歳代	24. 7%	30. 0%
中長期的 目標	医療費	1 人あたり医療費の伸び率(前年度比)		1. 7%	1. 5%
		生活習慣病に関する入院費用の割合		12. 9%	10. 0%

(3) 目標を達成するための事業

第1期の評価及び課題を踏まえ、目標を達成するための事業を次のとおり示します。

①特定健診の受診率を向上するための事業			
目的	健康状態の把握、生活習慣病リスク者のスクリーニング		
対象	40～74歳の被保険者		
目標	特定健診の受診率を向上させる		
事業内容	(ア) 集団健診		
		現状値 平成 28 年度（2016 年度）	最終目標値 平成 35 年度（2023 年度）
	回数	58 回	58 回
	受診者数	5,603 人	5,800 人
	(イ) 医療機関健診		
		現状値 平成 28 年度（2016 年度）	最終目標値 平成 35 年度（2023 年度）
	契約機関数	570 箇所	570 箇所
	受診者数	142 人	364 人
	(ウ) 人間ドック、脳ドック受診による特定健診受診		
		現状値 平成 28 年度（2016 年度）	最終目標値 平成 35 年度（2023 年度）
	契約機関数	11 箇所	11 箇所
	受診者数	696 人	950 人
	(エ) かかりつけ医からの健診結果提供		
		現状値 平成 28 年度（2016 年度）	最終目標値 平成 35 年度（2023 年度）
	提供数	2 人	40 人
	(オ) J A 組合からの健診結果提供		
		現状値 平成 28 年度（2016 年度）	最終目標値 平成 35 年度（2023 年度）
提供数	90 人	95 人	
(カ) 健診未受診者への勧奨通知			
	現状値 平成 28 年度（2016 年度）	最終目標値 平成 35 年度（2023 年度）	
通知回数	1 回/年	1 回/年	
(キ) 健診周知活動（市の広報紙や通知等）			
	現状値 平成 28 年度（2016 年度）	最終目標値 平成 35 年度（2023 年度）	
活動回数	6 回/年	8 回/年	

②特定保健指導の実施率を向上させるための事業			
目的	保健指導を行い、メタボリックシンドロームの減少、改善を図る		
対象	40～74 歳の被保険者		
事業内容	動機付け支援及び積極的支援対象者に、個別・集団面接や家庭訪問を行う。		
		現状値 平成 28 年度（2016 年度）	最終目標値 平成 35 年度（2023 年度）
	訪問延件数	94 件	120 件

③生活習慣病未治療者に対する医療機関受診勧奨事業			
目的	生活習慣病の重症化予防		
対象	特定健診の結果が以下の数値で、未治療の人 ①Ⅲ度高血圧以上（収縮期 180 mmHg 以上、拡張期 110mmHg 以上） ②HbA1c7.4%以上 ③LDL-C300mg/dl 以上 ④中性脂肪 750mg/dl 以上（乳ビ血清は除く） ⑤尿蛋白（2+）以上で血圧・糖尿・腎臓の治療をしていない または、eGFR45 以下（70 歳以上は eGFR 35 以下） ⑥AST または ALT 100U/l 以上 ⑦ヘモグロビン 9.5g/dl 以下		
事業内容	①健診結果から上記対象者を抽出し、健診結果の個別通知を送付する。 ②健診結果送付後 3 カ月を目安に、訪問にて受診の有無、治療内容、検査結果の確認、生活習慣改善のための保健指導を行う。 ③レセプトによる確認と次年度の健診結果を確認する。 ※実施にあたっては、関連機関との連携を図ります。		
	訪問指導（循環器訪問）		
		現状値 平成 28 年度（2016 年度）	最終目標値 平成 35 年度（2023 年度）
	訪問延人数	157 人	170 人

④生活習慣病予防の啓発事業																							
目的	生活習慣病予防に対する正しい知識の普及啓発																						
対象	市民																						
事業内容	健康講座等での知識普及 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>現状値 平成 28 年度 (2016 年度)</th><th>最終目標値 平成 35 年度 (2023 年度)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健康講座</td><td>4 回</td><td>4 回</td></tr> <tr> <td>糖尿病予防関連教室 (口腔ケア講話含む)</td><td>9 回</td><td>18 回</td></tr> <tr> <td>慢性腎臓病予防教室</td><td>6 回</td><td>6 回</td></tr> <tr> <td>健康体操等</td><td>88 回</td><td>32 回※</td></tr> <tr> <td>健康相談</td><td>123 回</td><td>150 回</td></tr> <tr> <td>歯周疾患検診受診者数</td><td>58 人</td><td>94 人</td></tr> </tbody> </table> ※開催回数減少の理由：平成 30 年度より事業内容の見直しをしたため			現状値 平成 28 年度 (2016 年度)	最終目標値 平成 35 年度 (2023 年度)	健康講座	4 回	4 回	糖尿病予防関連教室 (口腔ケア講話含む)	9 回	18 回	慢性腎臓病予防教室	6 回	6 回	健康体操等	88 回	32 回※	健康相談	123 回	150 回	歯周疾患検診受診者数	58 人	94 人
	現状値 平成 28 年度 (2016 年度)	最終目標値 平成 35 年度 (2023 年度)																					
健康講座	4 回	4 回																					
糖尿病予防関連教室 (口腔ケア講話含む)	9 回	18 回																					
慢性腎臓病予防教室	6 回	6 回																					
健康体操等	88 回	32 回※																					
健康相談	123 回	150 回																					
歯周疾患検診受診者数	58 人	94 人																					

⑤生活習慣病予防健診による若年者の健康づくり											
目的	若年時からの健康づくりの意識づけ、異常の早期発見と早期介入										
対象	19～39 歳の市民										
事業内容	・ 集団で行う特定健診と同時に生活習慣病予防健診を実施する。 ・ 30～39 歳に対し、受診勧奨の個別通知をする。 ・ 結果送付時に健康相談の案内を同封し、健診結果の説明、生活習慣改善の保健指導を行う。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>現状値 平成 28 年度 (2016 年度)</th><th>最終目標値 平成 35 年度 (2023 年度)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健康診査</td><td>58 回</td><td>58 回</td></tr> <tr> <td>受診者数</td><td>822 人</td><td>900 人</td></tr> </tbody> </table>			現状値 平成 28 年度 (2016 年度)	最終目標値 平成 35 年度 (2023 年度)	健康診査	58 回	58 回	受診者数	822 人	900 人
	現状値 平成 28 年度 (2016 年度)	最終目標値 平成 35 年度 (2023 年度)									
健康診査	58 回	58 回									
受診者数	822 人	900 人									

⑥その他の保健事業								
(A) 人間ドック、脳ドック受検費用の一部助成事業								
目的	疾病の早期発見、生活習慣の改善・健康保持増進を図る							
対象	40～74 歳の被保険者							
事業内容	助成金額：人間ドック：20,000 円 脳ドック：25,000 円 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>現状値 平成 28 年度 (2016 年度)</th><th>最終目標値 平成 35 年度 (2023 年度)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>助成定員</td><td>750 人</td><td>950 人</td></tr> </tbody> </table>			現状値 平成 28 年度 (2016 年度)	最終目標値 平成 35 年度 (2023 年度)	助成定員	750 人	950 人
	現状値 平成 28 年度 (2016 年度)	最終目標値 平成 35 年度 (2023 年度)						
助成定員	750 人	950 人						

(B) ジェネリック医薬品の普及促進		
目的	医療費の削減	
対象	国保被保険者	
事業内容	(ア) ジェネリック医薬品希望シールの配布（保険証更新時に配布）	
	現状値 平成 28 年度（2016 年度）	最終目標値 平成 35 年度（2023 年度）
	配布回数	1 回/年
	1 回/年	1 回/年
事業内容	(イ) ジェネリック医薬品差額通知送付	
	現状値 平成 28 年度（2016 年度）	最終目標値 平成 35 年度（2023 年度）
	通知回数	2 回/年
	2 回/年	2 回/年
(C) 医療機関適正受診の啓発		
目的	医療費の削減	
対象	同様な傷病にもかかわらず複数の医療機関を受診している、 または、頻回受診をしている被保険者	
事業内容	訪問指導し、医療機関の適正受診について指導する	
	現状値 平成 28 年度（2016 年度）	最終目標値 平成 35 年度（2023 年度）
	訪問件数	7 件
事業内容	12 件	
(D) 禁煙の啓発		
目的	血管の疾患のリスクを低く抑え、健康を維持する	
対象	国保被保険者	
事業内容	生活習慣と密接な関係がある喫煙について周知する	
	現状値 平成 28 年度（2016 年度）	最終目標値 平成 35 年度（2023 年度）
	周知活動	-※
※平成 30 年度開始事業のため、現状値なし。		

(4) 地域包括ケアとの連携

笠間市の高齢化率や介護認定率が高いことから、介護予防策や疾病の重症化予防対策が必要です。このため、地域における課題やニーズを把握すること、KDB やレセプトデータを活用し健康事業・介護予防・生活支援に関する現状分析をすること、地域包括ケアに関するネットワークへの参画など、国保被保険者としてできる取り組みについて、医療・介護・保健・福祉など関係機関と連携していきます。

第4章 笠間市特定健康診査等第3期実施計画

(1) 第2期計画の評価

			平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)
特 定 健 康 診 査	特定健診受診率	目標値	40%	45%	50%	44%※1	47%※1
		実績値	38.3%	39.5%	37.1%	40.1%	※2
	対象者数		16,402 人	16,194 人	15,680 人	14,989 人	※2
	受診者数	集団健診	6,011 人	6,003	5,415 人	5,603 人	※2
		ドック	648 人	710 人	719 人	696 人	※2
		医療機関健診	29 人	129 人	174 人	142 人	※2
		その他	-	-	-	92 人	※2
	集団健診実施回数		57 回	57 回	58 回	58 回	58 回
	契約医療機関数※3	医療機関健診	578 力所	580 力所	573 力所	570 力所	575 力所
		ドック	9 力所	10 力所	11 力所	11 力所	13 力所
	ドック助成定員		685 人	740 人	750 人	750 人	850 人
特 定 保 健 指 導	特定保健指導実施率	目標値	30%	35%	40%	50%	60%
		実績値	16.0%	31.8%	29.0%	36.7%	※2
	対象者数		994 人	992 人	860 人	916 人	※2
	修了者数		159 人	315 人	249 人	336 人	※2
	訪問件数		49 件	35 件	45 件	143 件	※2
メタボリックシンドローム 該当者・予備群の減少率 (平成 20 年度比) ※4		目標値					25%
		実績値	5.4%	6.5%	7.1%	4.2%	※2

※1 平成 27 年度の実績から目標値の見直しが行われた

※2 未確定のため記載なし

※3 医療機関健診：県医師会との集合契約に参加している医療機関数、ドック：受診費助成事業で契約している医療機関数

※4 日本内科学会等内科系 8 学会の基準による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

第2期の目標値、実績値及び事業実績は上記表のとおりです。特定健診受診率及び特定保健指導実施率は、平成 27 年度は落ち込みましたが、徐々に上昇しています。しかし、目標値には到達していません。メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率は平成 27 年度までは徐々に上昇していましたが、平成 28 年度は低下しています。

特定健診や特定保健指導の実施方法の充実や外部委託を行い、被保険者がより利用しやすい環境の整備をすることが求められています。

（２）重点課題

現状の整理

＜特定健診＞

- 受診率は徐々に上昇しているが、目標値には到達していない
- 集団健診以外による特定健診受診者が増えている
- 70 歳代は男女とも約半数が受診している
- 40 歳代、50 歳代は男女ともに受診率が低い（約 20～30%）
- 特に男性は 4～5 人に 1 人しか受診していない状況である

＜特定保健指導＞

- 実施率は徐々に上昇しているが、目標値には到達していない
- 動機付け支援は、男女とも 60 歳代以降の年代の実施率が比較的高い傾向である
- 積極的支援は、年代を問わず低い実施率である

重点課題

第 2 期の評価及び上記現状を踏まえ、第 2 期に引き続き、特定健診受診率及び特定保健指導の実施率の向上を重点課題として取り組みます。特定健診受診率については、特に 40 歳代、50 歳代の受診率向上が課題です。

（３）第 3 期における特定健康診査等の実施目標

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 2 項第 2 号及び国の特定健康診査等基本指針に基づき、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率並びに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に係る計画最終年度の目標数値を設定することと定められており、その達成のための各年度の目標数値を設定します。なお、第 3 期の最終年度である平成 35 年度（2023 年度）までに達成すべき目標値は、国の基本指針によると次のとおり定められています。

項目			平成 35 年度（2023 年度）の目標値
実施に 関する目標	① 特定健診受診率		60%以上
	② 特定保健指導実施率		60%以上
成果に 関する目標	③ メタボリックシンドローム 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	25%以上減少 (平成 20 年度比)

※保険者が数値目標として定める必要はないが、目標としての活用を推奨されている項目。

※減少率は、第 1 期は特定保健指導対象者の減少率、第 2 期は日本内科学会等内科系 8 学会の基準による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としていた。

第3期における目標値

第2期の評価、笠間市総合計画及び国の基本指針を踏まえ、第3期の目標値を次のとおりとします。

項目	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
特定健診受診率	50%	53%	56%	60%※1	61%	62%
特定保健指導実施率	40%	44%	48%	52%	56%	60%
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 (平成20年度比)※2						25%

※1：笠間市第二次総合計画において、平成33年度の受診率60%と目標を定めている。

※2：特定保健指導対象者の減少率

第3期における対象者数等の見込み

特定健康診査

項目		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
対象者数		14,047人	13,576人	13,105人	12,634人	12,163人	11,692人
対象者 内訳	40～64歳	5,538人	4,930人	4,322人	3,714人	3,106人	2,498人
	65～74歳	8,509人	8,646人	8,783人	8,920人	9,057人	9,194人
受診者数		7,024人	7,195人	7,339人	7,580人	7,419人	7,249人

特定保健指導

項目		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
対象者数		864人	838人	812人	786人	760人	734人
対象者 内訳	40～64歳	369人	347人	325人	303人	281人	259人
	65～74歳	495人	491人	487人	483人	479人	475人
実施者数		346人	369人	390人	409人	426人	440人
実施者 内訳	動機付け支援	246人	262人	277人	291人	303人	313人
	積極的支援	100人	107人	113人	118人	123人	127人

(4) 対策の方針

第2期の評価及び課題を踏まえ、次のとおり対策を示します。

<特定健診>

- ① 受診券送付時や、広報紙等により、健診受診等の意義を啓発し、重要性の周知を図っていきます。
- ② 集団健診や医療機関健診等、特定健診の様々な受診方法について、周知を図ります。
- ③ 未受診者に対する受診勧奨を少なくとも年に1回は行います。
- ④ 市内医療機関との連携を図り、健診の啓発を進めていきます。
- ⑤ 健康増進法に位置づけられるがん検診等との連携を図り複合的に実施します。
- ⑥ 経年的な受診の必要性を周知するなど、継続受診の促進と情報提供の充実を図っていきます。
- ⑦ 地区別の受診状況を解析し受診率の低い地区を重点として勧奨を進めていきます。
- ⑧ 要望に応じて、特定健診実施に代わる人間ドック・脳ドックの受診定員枠の見直しを行います。
- ⑨ 事業者健診（JA 組合）の健診受診者のデータ収集を行います。
- ⑩ かかりつけ医からの情報提供事業について、広報・勧奨通知を行います。

<特定保健指導>

- ① 集団健診において、問診（服薬の有無、喫煙）・体重・腹囲・血圧の結果で対象となる人に、健診当日に初回面接を実施します。
- ② 電子メールでの支援環境を整備し、利用者に積極的にアプローチしていきます。
- ③ 人間ドック、脳ドック契約医療機関に特定保健指導の外部委託を行います。

（５）特定健康診査の実施方法

基本的な考え方

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行います。

対象者

実施年度に 40 歳～74 歳となる者（実施年度中に 75 歳になる 75 歳未満の者も含む）で、かつ実施年度を通じて加入している（年度途中に加入、脱退等がない）国保被保険者とします。

また、妊産婦その他厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等告示（平成 20 年厚生労働省告示第 3 号）で規定）は対象者から除きます。

実施体制

厚生労働大臣が定める特定健康診査の外部委託に関する基準を満たしている機関に委託し実施します。

区 分	委託先	実施場所	実施期間
集団健診	公益財団法人 茨城県総合健診協会	保健センター、公民館等	6 月～翌年 1 月
個別健診 （医療機関健診や人間ドック等）	契約医療機関	契約医療機関	4 月～ 翌年 3 月

受診券の送付及び健診の周知方法

年度当初に対象者全員に対し、「特定健康診査受診券」を郵送交付します。また、毎年度当初に当該年度の実施事項（方法・場所・期間等）を決定し、対象者への周知徹底を図ります。

周知活動内容	時期	周知活動内容	時期
保健センター年間予定表の配布	3 月	ホームページ掲載による周知	4 月
個別通知（受診券に同封）	5 月	未受診者への受診勧奨はがきの送付	8 月
特定健診受診促進月間	9 月	広報紙による周知	随時

特定健康診査の検査項目

区 分			基本的な健診	詳細な健診
診 察	問 診（質問票）		○	—
	計 測	身長	○	—
		体重	○	—
		肥満度・標準体重（BMI）	○	—
		腹囲	○	—
	理学的所見（身体診察）		○	—
	血 圧		○	—
脂 質	中性脂肪		○	—
	HDLコレステロール		○	—
	LDLコレステロール		○	—
肝機能	AST（GOT）		○	—
	ALT（GPT）		○	—
	γ-GT（γ-GTP）		○	—
代謝系	ヘモグロビンA1C、又は空腹時血糖		○	—
	尿 糖	半定量	○	—
血液一般	ヘマトクリット値		医師の判断	○
	血色素測定		医師の判断	○
	赤血球数		医師の判断	○
尿・腎機能	尿蛋白	半定量	○	—
	血清クレアチニン		医師の判断	○
心機能	12誘導心電図		医師の判断	○
眼底検査			医師の判断	○

健診結果通知時の情報提供

健診結果から自らの身体状況を認識し、生活習慣を見直すきっかけとなるよう健診結果と併せて基本的な情報提供をします。

<提供内容>

- 健診結果の見方
- 健康の保持増進に役立つ情報
- 毎年の継続的な健診受診の重要性
- 医療機関への受診や継続治療が必要な対象者については、受診や服薬の重要性

(6) 特定保健指導の実施方法

基本的な考え方

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しています。

特定保健指導対象者の選定と階層化

特定健康診査結果に基づき、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別（動機づけ支援・積極的支援）に保健指導を行うため対象者の選定を行います。これを階層化といいます。

また、国保被保険者であって、かつ、職場健診等の健診結果により特定保健指導対象に該当する場合も、特定保健指導を実施することとします。

特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対 象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64 歳	65～74 歳
≥ 85 cm（男性） ≥ 90 cm（女性）	2 つ以上該当		積極的支援	動機づけ支援
	1 つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3 つ該当		積極的支援	動機づけ支援
	2 つ該当	あり		
	1 つ該当	なし		

※糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用しているものを除く

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する

※年齢区分は、実施年度中に達する年齢とする

※BMI：肥満度を測るための指標。「体重（Kg）÷身長（m）の2乗」で算出される

実施体制

特定保健指導の対象者には個別で実施場所、期間を通知し、実施します。なお、一部の対象者については、厚生労働大臣が定める特定保健指導の外部委託に関する基準を満たしている機関に委託して行います。

実施方法

保健指導は、対象となる者の生活を基盤とし、自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することとし、保健指導の必要レベルに応じて次のとおり実施します。

①動機づけ支援

対象者が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とします。特定健診の結果並びに生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援及び実績評価を行います。

<具体的な内容>

(ア) 初回面接

1人20分以上の個別面接、または1グループ（おおむね8人以下）当たりおおむね80分以上のグループ面接を行います。

なお、集団健診受診者で、問診（服薬の有無・喫煙歴）、体重、腹囲、血圧の結果から特定保健指導の対象と見込まれる者に対しては、受診当日に初回面接を実施し、暫定の行動計画を作成します。その場合、後日すべての健診結果を踏まえ、電話で行動計画を完成させます。

(イ) 支援内容

- 生活習慣と健診結果との関係を理解すること、生活習慣を振り返ること、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識を習得すること及びそれらが対象者の生活に及ぼす影響の認識等から、生活習慣の改善の必要性について説明します。
- 生活習慣を改善する場合の利点及び改善しない場合の不利益について説明します。
- 食事・運動等の生活習慣の改善に必要な事項について実践的な指導をします。
- 対象者の行動目標や実績評価時期の設定について支援するとともに、生活習慣を改善するために必要な社会資質を紹介し、有効に活用できるように支援します。
- 体重・腹囲の計測方法について説明します。
- 対象者に対する面接による指導の下に、行動目標及び行動計画を作成します。

(ウ) 3か月後の評価

- 面接又は通信（電話や電子メール等）により行います。電子メール等を利用する場合は、保健指導機関から対象者への一方向ではなく、双方向のやりとりを行い評価に必要な情報を得ます。
- 設定した行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかどうかについての評価を行います。

②積極的支援

対象者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、医師、保健師または管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し、対象者が主体的に取り組むことができるよう継続して支援を行うとともに、計画の進捗状況評価と実績評価を行います。

<具体的な内容>

(ア) 初回面接

1人20分以上の個別面接、または1グループ（おおむね8人以内）当たりおおむね80分以上のグループ面接を行います。

なお、集団健診受診者で、問診（服薬の有無・喫煙歴）、体重、腹囲、血圧の結果から特定保健指導の対象と見込まれる者に対しては、受診当日に初回面接を実施し、暫定の行動計画を作成します。その場合、後日すべての健診結果を踏まえ、電話で行動計画を完成させます。

(イ) 支援内容

- 対象者が、自らの健康状態、生活習慣の改善すべき点等を自覚し、生活習慣の改善に向けた自主的な取組を継続して行うことができる内容とします。
- 当該年度及び過去の健診結果や生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、対象者の生活習慣や行動変容の状況を把握し、対象者が自らの身体状況の変化を理解できるよう支援します。
- 対象者の健康に関する考え方を受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にした上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動計画を対象者が選択できるよう支援します。
- 具体的に実践可能な行動目標について、優先順位を付けながら対象者と一緒に考え、対象者自身が選択できるよう支援します。
- 医師、保健師又は管理栄養士は、対象者が行動目標を達成するために必要な特定保健指導支援計画を作成し、対象者の生活習慣や行動の変化の状況の把握及びその評価、当該評価に基づいた特定保健指導支援計画の変更等を行います。
- 対象者が行動を継続できるように定期的に支援します。
- 支援を終了する時には、対象者が生活習慣の改善が図られた後の行動を継続できるよう意識付けを行います。

(ウ) 3ヶ月以上の継続的な支援の具体的内容

ポイント制に基づき、支援Aのみの方法で180ポイント以上、または支援A（最低160ポイント以上）と支援Bの方法によるポイントの合計が180ポイント以上の支援を実施します。

3か月以上の継続的な支援のポイント構成

支援A	内容	○積極的支援対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえ、積極的支援対象者の必要性に応じた支援をすること。 ○食事、運動等の生活習慣の改善に必要な事項について実践的な指導をすること。 ○進捗状況に関する評価として、積極的支援対象者が実践している取組内容及びその結果についての評価を行い、必要があると認めるときは、行動目標及び行動計画の再設定を行うこと。 ○行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいて支援を行うこと。	
	支援形態	○個別、グループ、電話、電子メール等のいずれか、もしくは組み合わせて行う	
	ポイント算定要件	個別支援	○5分間を1単位（1単位＝20ポイント） ○支援1回当たり最低10分間以上 ○支援1回当たりの算定上限＝120ポイント（30分以上実施しても120ポイント）
		グループ支援	○10分間を1単位（1単位＝10ポイント） ○支援1回当たり最低40分間以上 ○支援1回当たりの算定上限＝120ポイント（120分以上実施しても120ポイント）
		電話支援	○5分間の会話を1単位（1単位＝15ポイント） ○支援1回当たり最低5分間以上会話 ○支援1回当たりの算定上限＝60ポイント（20分以上会話しても60ポイント）
		電子メール支援	○1往復を1単位（1単位＝40ポイント） ○1往復＝特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共用を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。
支援B	内容	○初回の面接の際に作成した行動計画の実施状況を確認し、行動計画に掲げた取組を維持するために励ましや賞賛を行うものとする。	
	支援形態	○個別、グループ、電話、電子メール等のいずれか、もしくは組み合わせて行う	
	ポイント算定要件	個別支援	○5分間を1単位（1単位＝10ポイント） ○支援1回当たり最低5分間以上 ○支援1回当たりの算定上限＝20ポイント（10分以上実施しても20ポイント）
		電話支援	○5分間の会話を1単位（1単位＝10ポイント） ○支援1回当たり最低5分間以上会話 ○支援1回当たりの算定上限＝20ポイント（10分以上会話しても20ポイント）
		電子メール支援	○1往復を1単位（1単位＝5ポイント） ○1往復＝特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共用を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。

(エ) 3ヶ月後の評価

- 面接又は通信（電話や電子メール等）により行います。電子メール等を利用する場合は、保健指導機関から対象者への一方向ではなく、双方向のやりとりを行い評価に必要な情報を得ます。
- 設定した行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかどうかについての評価を行います。

(オ) 2年連続して積極的支援に該当した場合

2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、動機付け支援相当の支援として180ポイント未満でも特定保健指導を実施したこととします。対象者は、1年目に積極的支援の対象者に該当し、かつ積極的支援（3ヶ月以上の継続的な支援の実施を含む）を終了した者であって、2年目も積極的支援対象者に該当し、1年目に比べ2年目の状態が改善している者のみです。

なお、状態が改善している者とは、特定健診の結果において、1年目と比べて2年目の腹囲及び体重の値が次のとおり一定以上減少していると認められる者としします。

BMI < 30	腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0kg 以上減少している者
BMI ≥ 30	腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少している者

（７）現在特定保健指導の対象となっていない者への対応

非肥満でリスク（血圧、血糖及び脂質が基準値を超えていること並びに喫煙歴があることを指す）がある者については、その態様に応じて糖尿病予防教室や慢性腎臓病予防教室、栄養教室などの健康教育や定期的健康相談・健診時の保健指導、電話相談等により保健指導を行います。

受診勧奨レベルにある者に対しては、医療機関への受療行動に確実に結びつくような情報提供が必要であることから、通知等の送付だけにとどめるのではなく、基準を設け面接等により受診を促し、またその後の受診確認を行い、必要に応じて継続的に支援します。

（８）特定健診・特定保健指導のデータの形式・データ保有者からの受領方法及びデータ提出

委託先となる様々な特定健診・特定保健指導機関や、他の医療保険者、事業主健診を実施する事業者等の関係者間でデータの相互性を確保し、医療保険者が継続的に多くのデータを蓄積・活用していけるよう、標準的なデータファイルの仕様を以下のとおりとします。

特定健診受診者データの形式

健診データ等の形式については、以下の要件を満たすものとします。

- 特定メーカーのハード、ソフトに依存しない形式
- 将来、システム変更があった場合でも対応が可能な形式
- 健診機関、医療保険者等の関係者が対応できる形式

事業主が実施する特定健診等による健診データ収集の方法

労働安全衛生法に基づく事業主健診等を受診した被保険者の結果については、本人の同意の上事業主に対して、対象者の特定健診データの電子データでの提供を依頼します。

他の医療保険者等へのデータ提供

被保険者が他の保険者の加入者となった場合は、当該保険者の求めに応じて被保険者が提出すべきデータを被保険者に提供することとします。

（９）特定健診・特定保健指導の記録・データの管理体制及び保管

特定健診・特定保健指導のデータ管理

代行機関として、茨城県国民健康保険団体連合会に委託します。

特定健診・特定保健指導のデータ保管

特定健診及び特定保健指導のデータは、特定健診等データ管理システムに保管します。その保存期間は、特定健診受診の翌年４月１日から５年間とします。なお、被保険者が他の保険者の加入者となったときの保存期間は、他の保険者の加入者となった年度の翌年度の末日とします。

第5章 その他事業実施に必要な方策

（１）計画の評価及び見直し

本計画で掲げた事業・取組みについては、目標の達成状況を毎年度評価します。また、評価結果については、笠間市国民健康保険運営協議会に報告することとします。

なお、今後、分析結果に関する知見や国の動向等により、必要な場合には計画の見直しを行うこととします。

（２）公表・周知

本計画は、市ホームページに全文を掲載し公表します。また、関係機関・団体への配布や国民健康保険担当窓口等で閲覧できる体制を整える等の方法で周知を図ります。

（３）個人情報保護の取り扱い

特定健康診査等で得られる健康情報等の取扱いについては、笠間市個人情報保護条例を遵守するとともに、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）を踏まえた対応を行います。

（関連法及びガイドライン）

- 個人情報の保護に関する法律
- 医療・介護関係事業者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
- 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
- 国民健康保険組合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
- 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 等

（４）事業運営上の留意事項

本計画に定める事業の運営にあたっては、関係部署（保健部門、介護部門等）と連携を図り、共通認識をもって取り組むものとします。

笠間市国民健康保険保健事業総合計画

＜笠間市国民健康保険第2期データヘルス計画＞

＜笠間市特定健康診査等第3期実施計画＞

平成30年度（2018年度）～平成35年度（2023年度）

※改元後は、新元号に読み替えるものとする。

発 行：平成30年4月

発行者：茨城県笠間市

編 集：笠間市 保健福祉部 保険年金課

〒309-1792 茨城県笠間市中央三丁目2番1号

TEL 0296-77-1101