

久慈市国民健康保険
第2期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成30年3月

久 慈 市

目 次

第1章	計画策定の基本的事項	1
1	計画策定の背景と趣旨	
2	計画の位置付け	
3	計画の期間	
第2章	現状の整理	2
1	地域の特性	
2	目標達成状況および前期計画に係る考察	
第3章	健康・医療情報等の分析と健康課題	10
1	健康・医療情報の分析	
2	健康課題のまとめ	
第4章	目標の設定	23
1	保健事業の目的	
2	目的達成のための成果目標	
第5章	保健事業の実施内容	23
1	特定健康診査に関する取組み	
2	特定保健指導に関する取組み	
3	健康教育に関する取組み	
4	重症化予防に関する取組み	
5	医療費適正化に関する取組み	
第6章	実施計画の評価方法	26
第7章	実施体制および関係団体との連携	27
第8章	実施計画の見直し	27
第9章	実施計画の公表・周知	27
第10章	個人情報の保護	27
第11章	特定健康診査等実施計画（第3期）	28
1	特定健康診査・特定保健指導の目標値	
2	特定健康診査の実施方法	
3	特定保健指導の実施方法	
4	個人情報の保護	
5	特定健康診査等実施計画の公表および周知	
6	特定健康診査等実施計画の評価および見直し	
7	その他	

第1章 計画策定の基本的事項

1 計画策定の背景と趣旨

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の結果や、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により、医療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ます。

平成 18 年 6 月に改定された「医療制度改革関連法」では、国民の高齢期における適切な医療費の確保を図り、医療費の適正化を推進するため、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）」に基づき、国民健康保険を含むすべての医療保険者に対して、生活習慣病を中心とした疾病予防に着目した特定健診及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

本市においては、「特定健康診査等実施計画」を策定し、第 1 期（平成 20 年度～平成 24 年度）、第 2 期（平成 25 年度～平成 29 年度）と実施してきたところです。

そして、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」では、国民の健康寿命の延伸を重要課題とし、「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、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」と方針が打ち出されました。

それを踏まえて、厚生労働省は平成 26 年 3 月に保健事業の実施指針の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用し、計画（Plan）→実行（Do）→評価（Check）→改善（Action）のいわゆる 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ました。

当市においても、国民健康保険被保険者（以下「国保被保険者」という。）の更なる健康保持増進に努めるため、保有しているレセプトデータ等を活用、分析しながらその傾向を把握し、疾病予防から重症化予防のための保健事業や、リスク別にターゲットを絞った保健事業を進めていくこととし、平成 28 年 3 月に「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、効率的、効果的な保健事業の推進に努めてきました。

本計画は、このたび、本市の「保健事業実施計画（データヘルス計画）」と「第 2 期特定健康診査等実施計画」の両計画が計画期間の最終年度となることを受け、それぞれの計画に記載している目標に対する評価、現状分析を行い、実情に適した目標・保健事業を設定し、相互の連動も念頭に置いた「第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「特定健康診査等実施計画（第 3 期）」を一体的に策定します。

2 計画の位置付け

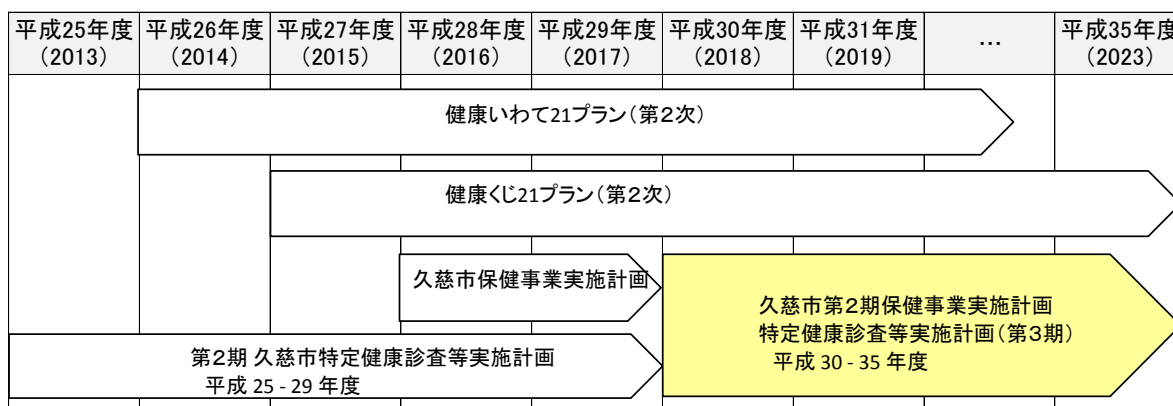
本計画は、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）（第 2 次）」及び「健康いわて 21 プラン（第 2 次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、本市の最上位計画である「久慈市総合計画」に基づく「健康くじ 21 プラン（第 2 次）」に示された基本的な方針との整合性を図りながら、国保被保険者の健康増進を図っていく計画です。

3 計画の期間

本計画において、「第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「特定健康診査等実施計画

(第3期)」を一体的に策定するものとして、その期間は平成30年度(2018年度)から平成35年度(2023年度)までの6年間とし、必要に応じて見直していくものとします。

<図表1 保健事業実施計画及び関連計画の実施期間>



第2章 現状の整理

1 地域の特性

(1) 人口及び人口動態等

① 人口と国保加入者数

久慈市の人口は平成29年9月1日現在35,758人で、うち国保加入者は9,207人、加入率は25.7%となっています。国保加入者は、後期高齢者医療制度や社会保険への移行の増等により、近年、減少が続いています。

② 国保加入者の年代別加入率と年齢構成

国保加入者は40歳以降の年齢層で徐々に増加していき、60歳から64歳では4割、70歳から74歳では約8割が加入している状況です。

また、国保加入者の年齢構成率をみると、39歳以下の加入者は同規模自治体、県平均より高く、特にも40歳から64歳でより高くなっています。

<図表 2-2 年代別国保加入者>

平成 29 年 9 月 1 日現在

年代	人口(人)			加入者数(人)			加入率(%)			構成率(%)			
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	久慈市	同規模	県	国
0～4歳	678	572	1,250	88	68	156	13.0	11.9	12.5	1.7			
5～9歳	742	727	1,469	91	108	199	12.3	14.9	13.5	2.2			
10～14歳	863	712	1,575	173	120	293	20.0	16.9	18.6	3.2			
15～19歳	862	836	1,698	170	185	355	19.7	22.1	20.9	3.9			
20～24歳	702	696	1,398	110	117	227	15.7	16.8	16.2	2.5			
25～29歳	717	769	1,486	109	102	211	15.2	13.3	14.2	2.3			
30～34歳	820	884	1,704	122	141	263	14.9	16.0	15.4	2.9			
35～39歳	968	976	1,944	210	161	371	21.7	16.5	19.1	4.0			
0～39歳 計	6,352	6,172	12,524	1,073	1,002	2,075	16.9	16.2	16.6	22.5	22.0	20.6	28.2
40～44歳	1,124	1,045	2,169	249	201	450	22.2	19.2	20.7	4.9			
45～49歳	1,287	1,240	2,527	306	265	571	23.8	21.4	22.6	6.2			
50～54歳	1,135	1,097	2,232	307	230	537	27.0	21.0	24.1	5.8			
55～59歳	1,345	1,267	2,612	363	332	695	27.0	26.2	26.6	7.5			
60～64歳	1,376	1,360	2,736	597	611	1,208	43.4	44.9	44.2	13.1			
40～64歳 計	6,267	6,009	12,276	1,822	1,639	3,461	29.1	27.3	28.2	37.6	33.9	35.3	33.6
65～69歳	1,567	1,497	3,064	1,006	1,031	2,037	64.2	68.9	66.5	22.1			
70～74歳	989	1,100	2,089	773	861	1,634	78.2	78.3	78.2	17.7			
65～74歳 計	2,556	2,597	5,153	1,779	1,892	3,671	69.6	72.9	71.2	39.9	44.0	44.1	38.2
75歳以上	2,059	3,746	5,805			0	0.0	0.0	0.0	0.0			
合計	17,234	18,524	35,758	4,674	4,533	9,207	27.1	24.5	25.7	100.0			

※加入率=加入者数/人口 ※構成率=年代別加入者数/合計加入者数

(2) 国民健康保険医療等の推移

国民健康保険の被保険者数は、人口減や少子高齢化等の影響により、近年、減少傾向が続いており、平成 28 年度末で 9,878 人となり、平成 25 年度と比較して 1,681 人の減少となっています。

また、平成 28 年度の総医療費は、被保険者数の減少に伴い平成 25 年度に比べ減少していますが、1 人あたりの医療費は、医療の高度化等により増加しており、平成 28 年度は平均 330,496 円、平成 25 年度と比較して 17,767 円増加している状況です。

<図表 2-2 総医療費等の推移>

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
被保険者数 (人)	11,559	11,018	10,385	9,878
総医療費 (円)	3,614,833,652	3,475,051,032	3,482,612,705	3,264,641,055
1 人あたり医療費 (円)	312,729	315,398	335,350	330,496

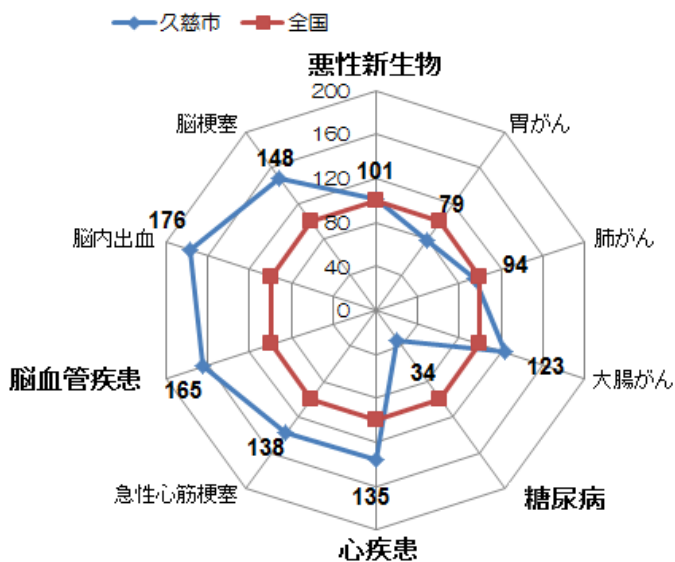
資料：国民健康保険事業年報

(3) 死因別標準化死亡比

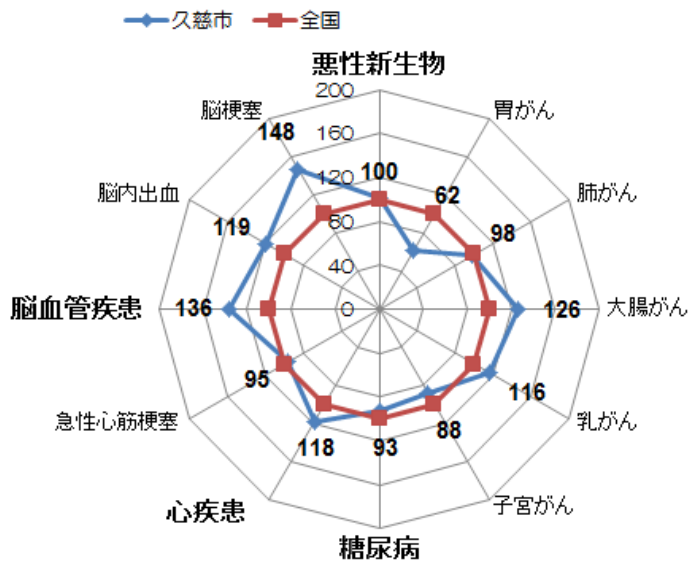
標準化死亡比は、地域によって高齢者が多いなどの人口・年齢構成の違いを取り除いて死亡率を比較するための指標です。ここでは、全国の基準を100とし、100より高ければ死亡比が高いと判断されます。

平成24年～28年度の値をみると、男性では脳内出血が176でもっとも高く、次いで、脳血管疾患165、脳梗塞148となっており、女性では脳梗塞が148でもっとも高く、次いで、脳血管疾患136、大腸がん126となっています。

<図表2-3 標準化死亡比(H24～28年)【男性】>



<図表2-4 標準化死亡比(H24～28年)【女性】>



資料：岩手県環境保健研究センター

(4) 平均寿命と健康寿命

平均寿命は、新生児（0歳児）がこれから生き延びると期待される年数の平均であり、健康寿命は、健康上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のことです。

久慈市の平均寿命は男性で77.5歳、女性で86.2歳、健康寿命は男性で63.9歳、女性で66.8歳となっており、国、県と比較してそれぞれ男性が低く、女性が高くなっています。

また、男性と女性の平均寿命には差があるのに対し、健康寿命の差はそれほどありません。

<図表2-5 平均寿命と健康寿命の比較>

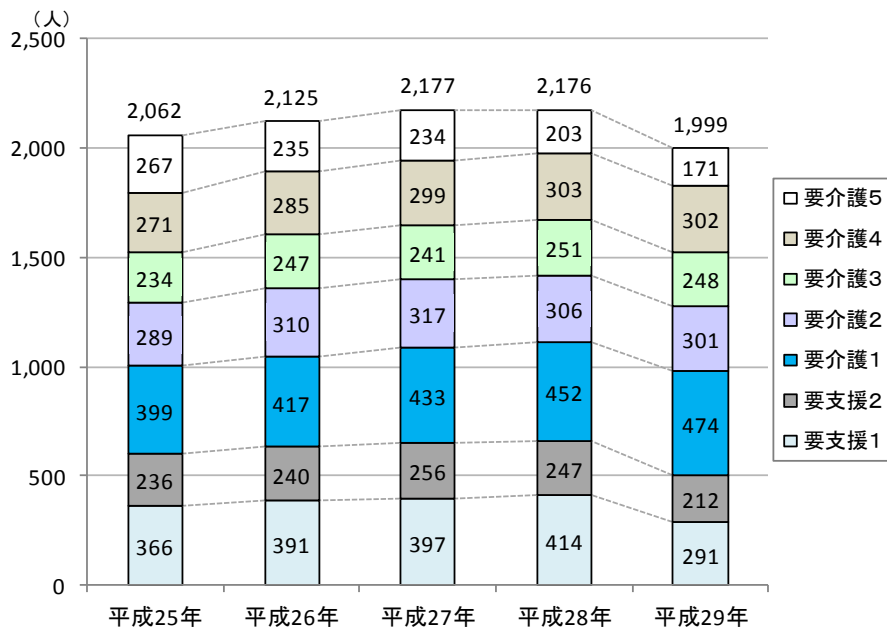
項目		久慈市	県	国
平均寿命 (歳)	男性	77.5	78.5	79.6
	女性	86.2	85.9	86.4
健康寿命 (歳)	男性	63.9	64.4	65.2
	女性	66.8	66.5	66.8

資料：KDB 地域の全体像の把握 H28年度（累計）

(5) 要介護等認定者数の推移

要介護等認定者数は、平成29年9月末日現在で1,999人となっており、要介護度別では、要介護1の占める割合が20%を超え高くなっています。

<図表2-6 要介護等認定者数の推移>



資料：久慈広域連合（各年9月末日）

2 目標達成状況および前期計画に係る考察

平成 28 年 3 月に策定したデータヘルス計画では、脳血管疾患の発症の減少と生活習慣病の発症に大きく影響を与えるメタボリックシンドローム該当者の減少を重点的に取り組む課題と考え、目標を設定し、事業を実施してきました。

以下に、「データヘルス計画」及び「第 2 期特定健康診査等実施計画」において設定した目標値と、その達成状況、課題を整理します。

(1) 計画目標数値全体と実績値

① 個別の保健事業目標の達成状況

成果目標の達成に向けて実施した個別の保健事業の達成状況は、次のとおりです。

<図表 2-7 個別保健事業の達成率>

目標指標	計画策定時 (H26)	目標値 (H28)	実績値 (H28)	達成率	目標値 (H29)
1) 特定健診に関する取組み					
40～44 歳の受診率 (%)	26.8	30.0	24.6	82.0%	33.0
2) 特定保健指導に関する取組み					
腹囲有所見者のうち 3 つの所見が重複している人の割合 (%)	16.1	15.0	18.9	74.0%	14.0
特定保健指導利用率 (%)	27.2	31.0	22.0	71.0%	35.0
3) 健康教育に関する取組み					
健康教室等への参加者 (人)	2,400	2,600	1,789	68.8%	2,800
収縮期血圧有所見者割合 (%)	51.6	50.5	52.2	96.6%	50.0
多量飲酒者の割合 (%) (1 回あたり 2～3 合)	18.1	16.5	18.6	87.3%	15.0
4) 訪問指導に関する取組み					
指導率 (%)	—	54.5	46.0	84.4%	60.0
5) 医療費適正化に関する取組み					
ジェネリック医薬品の数量ベースでの割合 (%)	45.0	47.5	53.1%	111.8%	50.0

② 成果目標の達成状況

成果目標の達成状況は、次のとおりです。

<図表 2-8 成果目標の達成率>

目標指標	計画策定時 (H26)	目標値 (H28)	実績値 (H28)	達成率	目標値 (H29)
1) 高血圧有病率の減少					
高血圧有所見率(収縮期血圧)(%)	51.6	49.6	52.2	94.8%	48.6
2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少					
メタボ及びメタボ予備群該当者率(%)	21.3	20.3	23.2	85.7%	19.3
3) 特定保健指導対象者の減少					
動機づけ支援及び積極的支援対象者出現率(%)	12.3	14.1	13.2	106.4%	13.8
4) 特定健診受診率の増加					
特定健診受診率(%)	43.6	54.5	44.4	81.5%	60.0
5) 特定保健指導受診率の増加					
特定保健指導受診率(%)	22.0	54.5	24.8	45.5%	60.0
6) 国保医療費の伸びの抑制					
一人あたり医療費の対前年度比(%)	106.4	104.4	98.6	105.6%	103.4

(2) 保健事業の実施状況

データヘルス計画において設定した目標の達成に向けて、各種保健事業を実施してきました。これらの取組みの主な内容、成果、考察については、以下のとおりです。

① 特定健診の実施

特定健診は、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、岩手県予防医学協会に委託し、集団健診を主として実施しています。受診率の向上に向けて、受診料の無料化や夕方・休日健診の実施、未受診者に対して個別に直営の国民健康保険山形診療所などでの追加健診の案内を行っています。これらの取組みの結果、平成28年度の受診率は44.4%と、県平均を上回ったものの、目標には達していないことから、未受診者への勧奨通知を健診の受診歴や性別、年代などを考慮し、より対象者にメッセージ性を持たせるように工夫するなど、更なる取組みが必要です。(P10、図表3-1参照)

<図表 2-9 特定健診受診者数及び受診率の推移>

	H26 (計画策定時)	H27	H28
対象者	7,348人	7,027人	6,737人
受診者	3,205人	3,136人	2,994人
男性	1,387人	1,387人	1,334人
女性	1,818人	1,749人	1,660人
受診率	43.6%	44.6%	44.4%
目標受診率	43.5%	49.0%	54.5%

資料：法定報告値

② 特定保健指導の実施

特定保健指導は、生活習慣病を予防し、健康的な生活を維持することを目的として、特定健診の結果から生活習慣の改善が必要と判断された者を対象に、保健師等による個別指導や教室等による集団指導を行います。特定保健指導の終了者の割合は、平成28年度で24.8%と、目標に達していないことから、今後さらに利用勧奨に努めるとともに、わかりやすさ、参加しやすさなど実施内容の検討や工夫をしながら、実施率の向上に向けた取組みが必要です。

<図表 2-10 特定保健指導対象者数及び実施率の推移>

	H26 (計画策定時)	H27	H28
対象者	396人	402人	395人
積極的支援	125人	125人	129人
動機づけ支援	271人	277人	266人
終了者	87人	77人	98人
積極的支援	26人	12人	29人
動機づけ支援	61人	65人	69人
実施率	22.0%	19.2%	24.8%
目標実施率	43.5%	49.0%	54.5%

資料：法定報告値

③ 健康教育事業

生活習慣病の予防や健康増進等、健康に関する正しい知識の普及啓発を図り、「自らの健康は自ら守る」という認識と自覚を高め、壮年期からの健康の保持増進に資することを目的として、各地域で講演会や健康教室を開催しています。市の現状や課題を分析したうえで、重点的に取り組むべき健康課題を設定し、健康教育の場を有意義に活用していくことが必要です。

<図表 2-11 健康教室事業の実績>

	H26 (計画策定時)	H27	H28
開催数(延べ)	157回	149回	145回
参加者数(延べ)	2,423人	2,159人	2,164人

④ 健康相談事業

特定健診等に基づく心身の健康に関する個別の相談に応じながら、必要な指導及び助言を行い、自己健康管理ができるようにすることを目的として、健康相談を実施しています。健康や栄養に関することなどの来所相談や電話相談、各地域での健康相談やサロン等を引き続き開催し、必要かつ的確な指導及び助言に努めるとともに、新規利用者の拡大に努めていくことが必要です。

<図表 2-12 健康相談事業の実績>

	H26 (計画策定時)	H27	H28
開催数(延べ)	114回	115回	113回
参加者数(延べ)	1,536人	1,543人	1,542人

⑤ 訪問指導事業

重症化予防を図るため、特定健診において、生活習慣病の要指導者に対して、保健師等が訪問し、生活環境を踏まえた保健指導や医療機関の受診勧奨を行っています。今後とも訪問による指導を強化していく必要があります。

<図表 2-13 訪問指導事業の実績>

	H26 (計画策定時)	H27	H28
指導者数 (延べ)	243 人	92 人	282 人

⑥ 医療費適正化事業

1) レセプト点検

診療報酬の支払いの適正化を図るため、レセプト点検を外部委託し、専門員による診療報酬請求点数の点検、調剤報酬明細書との突合、縦覧点検を行っています。被保険者資格の点検は市で実施しており、遡及資格喪失者の抽出点検を適切に行う必要があります。点検で抽出された疑義のあるレセプトについては、過誤調整（医療機関へ返戻、返納金の精算等）を行い、医療機関へ支払う診療報酬の適正化を図っていく必要があります。

<図表 2-14 レセプト点検による被保険者 1 人あたり財政効果額等>

	H26 (計画策定時)	H27	H28
効果額	2,599 円	2,021 円	1,453 円
効果率	1.13%	0.83%	0.61%

※効果額 = (レセプト過誤調整額等 + 返納金等調定額) / 被保険者数

※効果率 = (レセプト過誤調整額等 + 返納金等調定額) / 診療報酬保険者負担総額

2) 医療費通知

診療等に係る医療費総額の大きさについて理解してもらい、健康に対する意識を深めてもらうため、2か月に1回（年6回）、医療費総額、診療月、受診医療機関名などを記載した医療費通知を行っています。単に、医療費のお知らせと受け止められることが多いことから、関心をもってもらえるような内容の工夫が必要です。

<図表 2-15 医療費通知の件数>

	H26 (計画策定時)	H27	H28
通知数 (延べ)	28,041 件 (1回平均 4,673 件)	27,087 件 (1回平均 4,514 件)	26,266 件 (1回平均 4,377 件)

3) ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用差額通知

調剤にかかる費用を理解していただくとともに、ジェネリック医薬品への理解と普及促進を図ることを目的として、4か月に1回（年3回）、ジェネリック医薬品に切替えた場合の差額をお知らせしています。ジェネリック医薬品への切替えは徐々に増加しているものの、今後も利用促進に向けた啓発が必要です。

<図表 2-16 ジェネリック医薬品利用差額通知の件数>

	H26 (計画策定時)	H27	H28
通知数 (延べ)	1,749 件 (1回平均 583 件)	1,473 件 (1回平均 491 件)	1,027 (1回平均 342 件)

第3章 健康・医療情報等の分析と健康課題

1 健康・医療情報の分析

(1) 特定健診データの分析による傾向

① 特定健診の受診状況

平成 28 年度の特定健診の受診率は、44.4%となっています。平成 22 年度から比べ受診率は上がってきていますが、目標には達していないことから、今後も受診率向上を図るため継続した取り組みが必要です。

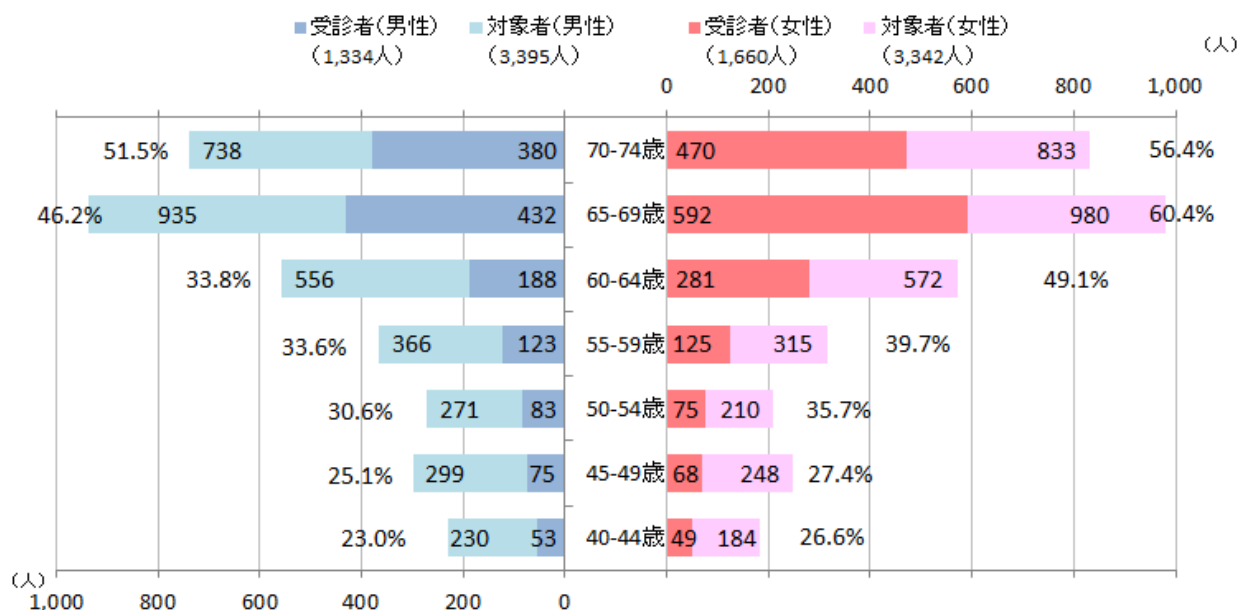
受診の状況を男女別で見ると、女性の方が受診率が高く、年齢別にみると男女とも 40 歳代の受診率が低い状況となっています。

<図表 3-1 特定健診 受診率の推移 (%) >

区分		H24	H25	H26	H27	H28
久 慈 市	目標	65.0	38.0	43.5	49.0	54.5
	実績	36.3	40.9	43.6	44.6	44.4
	男性	31.5	35.0	36.9	39.2	39.3
	女性	40.0	45.7	49.0	50.1	49.7
県	実績	41.3	42.4	43.2	43.5	43.2
国	実績	33.7	33.7	34.8	36.7	37.0

資料：法定報告値

<図表 3-2 特定健診 年齢別性別の受診率（平成 28 年度）>



② 検査項目別有所見率の状況

特定健診の検査項目別の有所見者の割合については、次のような状況となっています。

1) 市全体の傾向：

各検査項目のうち有所見割合が、「BMI」「ALT (GPT)」「ヘモグロビンA1c」「尿酸」「収縮期血圧」「拡張期血圧」の割合が国や県の平均と比較して、また「中性脂肪」が国平均と比較して高くなっています。

<図表 3-3 有所見者の割合 (%)>

	久慈市	県	国
BMI 25 以上	31.4	29.7	24.9
腹囲	25.3	31.2	31.5
中性脂肪 150 以上	28.5	29.6	21.4
ALT (GPT) 31 以上	18.8	15.4	13.8
HDL コレステロール 40 未満	4.8	5.6	4.8
血糖 100 以上	9.8	12.7	21.9
ヘモグロビンA1c 5.6 以上	67.3	65.4	55.5
尿酸 7.0 以上	8.6	6.5	7.0
収縮期血圧 130 以上	52.2	45.8	45.6
拡張期血圧 85 以上	21.2	17.2	18.6
LDL コレステロール 120 以上	37.2	44.8	53.0

資料：KDB 厚生労働省様式（様式 6-2~7）H28 年度

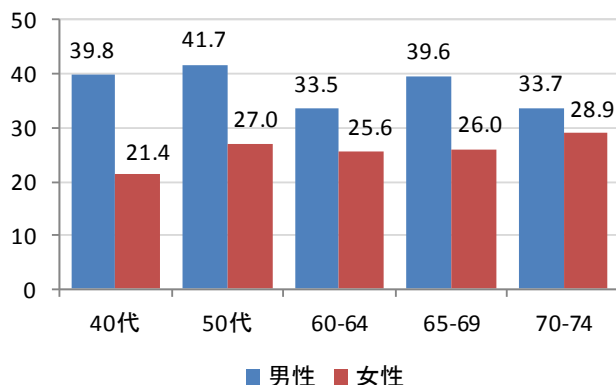
2) 男性の傾向：

- ・「BMI」は、特定健診を受けた人のうち約 3 割以上が肥満
- ・「中性脂肪」は、年齢が上がるにつれて有所見率が低くなるが、「ヘモグロビンA1c」の有所見率は年齢が上がるにつれて高くなっている
- ・「収縮期血圧」は、年齢とともに上昇し、60 歳以降は半数以上の人有所見者
- ・「ALT (GPT)」は、年齢とともに低くなるが、40 代、50 代が特に高い

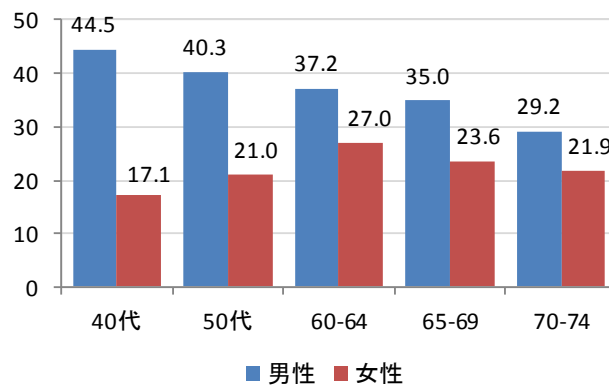
3) 女性の傾向：

- ・「BMI」は、各年代でばらつきがあるが、特定健診を受けた人のうち、約2割以上が肥満
- ・「中性脂肪」は、どの年代でも約2割以上が有所見者
- ・「ヘモグロビンA1c」、「収縮期血圧」は、50代から急激に上昇し、年齢とともに高くなっていく

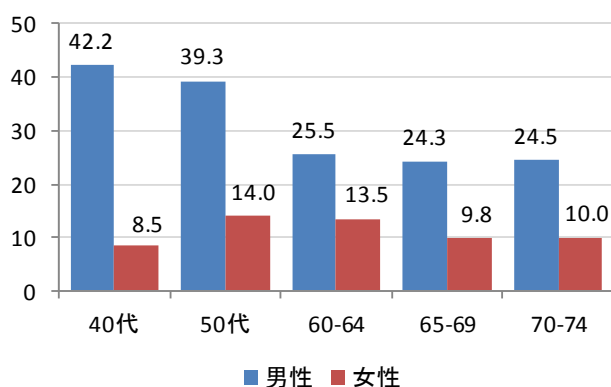
<図表3-4 BMIが25以上の者の割合(%)>



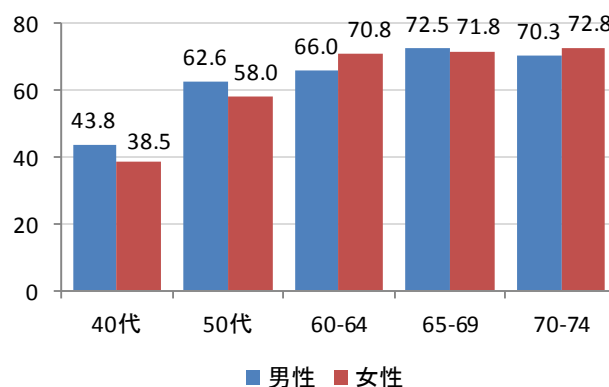
<図表3-5 中性脂肪が150以上の者の割合(%)>



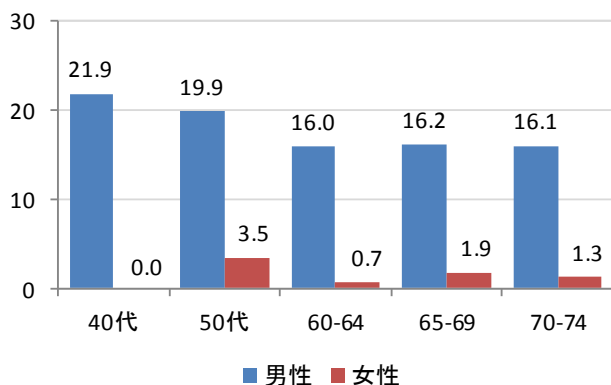
<図表3-6 ALT(GPT)が31以上の者の割合(%)>



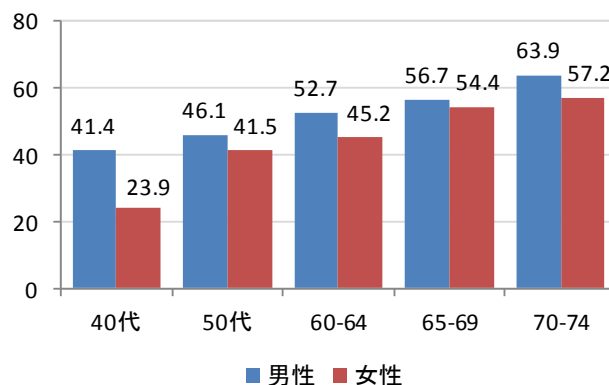
<図表3-7 ヘモグロビンA1cが5.6以上の者の割合(%)>



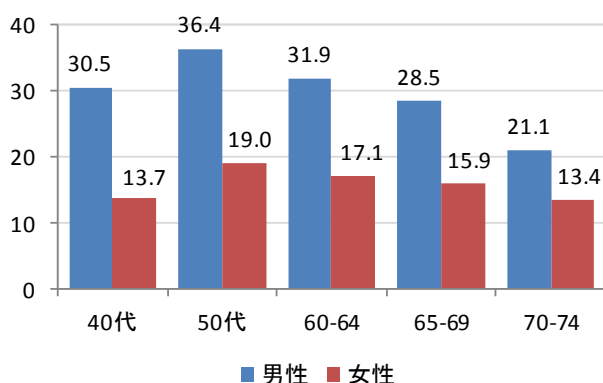
<図表3-8 尿酸が7.0以上の者の割合(%)>



<図表3-9 収縮期血圧が130以上の者の割合(%)>



<図表 3-10 拡張期血圧が85以上の者の割合 (%)>



③ 特定保健指導の実施状況

平成 28 年度は、特定健診受診者の 2,994 人のうち、13.2%の 395 人が特定保健指導の対象となっています。このうち、保健指導を最後まで受け、生活習慣の改善に取り組んだ終了者は 98 名で、実施率は 24.8%と低い状況です。

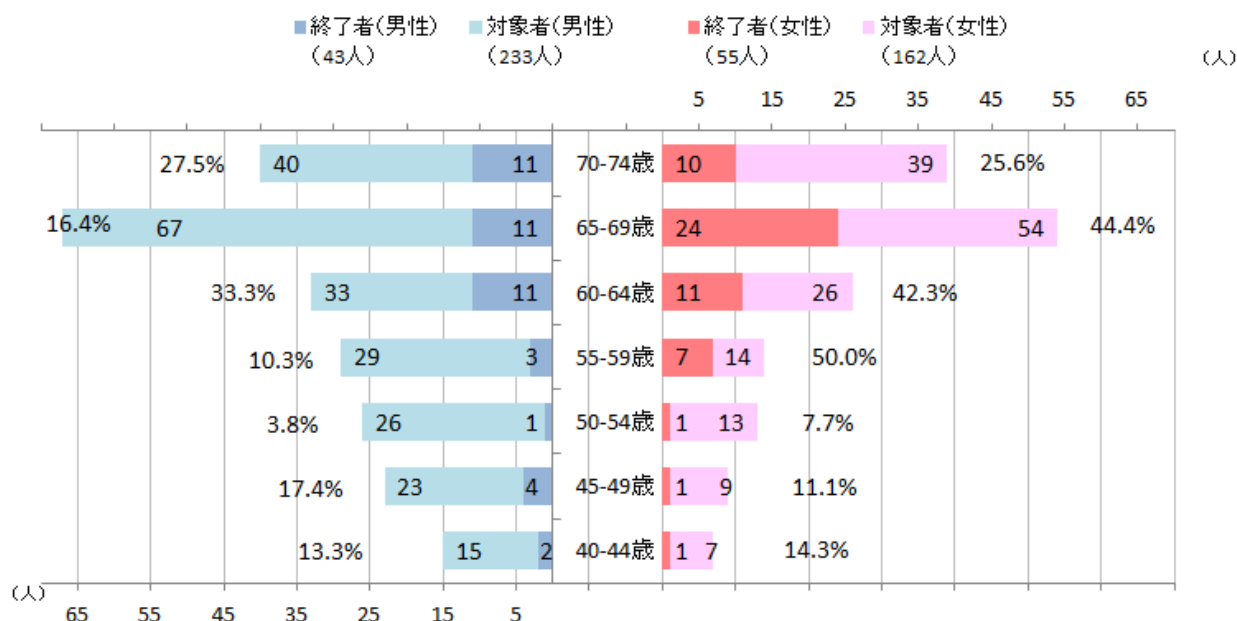
特定保健指導の対象者は男性が多く、実施率は女性のほうが高くなっています。年代別でみると男性の実施率は60～64歳を除いたほとんどの年代で低く、女性は40～50歳代が低い状況です。今後も実施率向上を図るために継続した取り組みが必要です。

<図表 3-11 特定保健指導実施率の推移 (%)>

区分		H24	H25	H26	H27	H28
久慈市	目標	45.0	38.0	43.5	49.0	54.5
	実績	28.0	23.1	22.0	19.2	24.8
	男性	23.1	19.1	17.7	11.6	18.5
	女性	37.2	29.3	29.3	31.4	34.0
県	実績	19.3	16.9	16.7	17.3	19.1
国	実績	19.9	25.1	25.7	25.3	26.3

資料：法定報告値

<図表 3-12 特定保健指導 年齢別性別の実施率（平成 28 年度）>



④ 特定健診質問調査からみる生活習慣の状況

特定健診の際の問診による喫煙、食事、飲酒などの生活習慣の状況については、次のような状況となっています。

1) 市全体の傾向：

食事に関して、「週3回以上就寝前（2時間以内）に夕食をとる」人、また「週3回以上夕食後に間食する」人が、国や県と比較して高い状況となっています。

飲酒に関しては、「毎日飲む」人の割合は、国や県と同等ですが、1回の飲酒量が多くなる傾向にあると考えられます。

<図表 3-13 生活習慣の状況（%）>

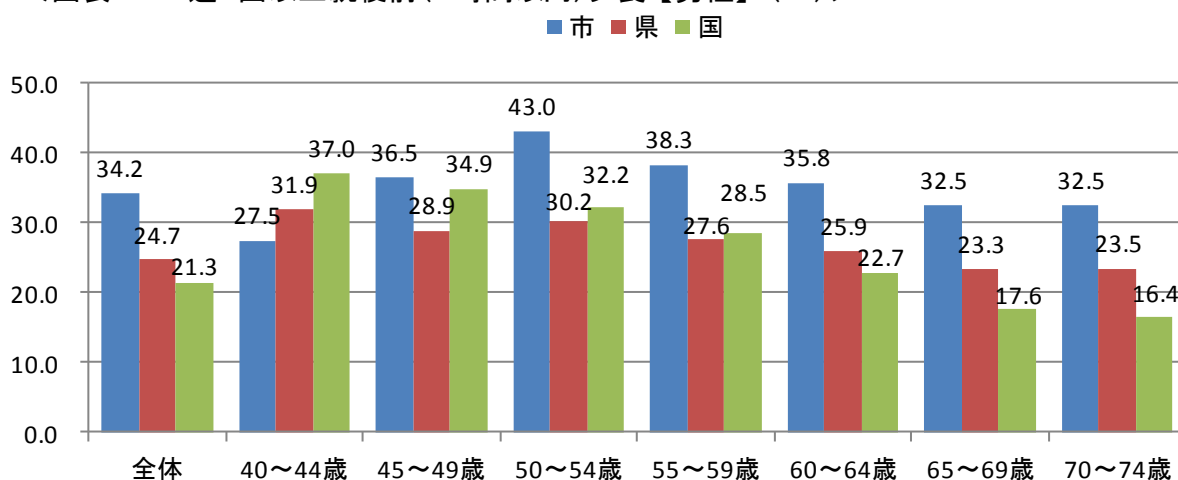
	久慈市	県	国
喫煙	13.9	13.5	14.2
20歳から体重が10kg以上増加	31.0	31.7	32.1
1回30分以上の運動習慣なし	66.9	67.7	58.7
1日1時間以上の運動なし	29.9	32.8	46.9
歩行速度が遅い	54.4	54.0	50.4
1年間で体重増減が3kg以上	17.5	18.9	19.5
食事速度が早い	25.9	24.2	25.9
週3回以上就寝前（2時間以内）に夕食をとる	26.7	19.6	15.4
週3回以上夕食後に間食する	18.1	13.3	11.8
週3回以上朝食を抜く	6.5	5.7	8.5
毎日飲酒する	25.5	24.9	25.6
1日飲酒量1～2合	39.3	33.2	23.8
1日飲酒量2～3合	18.6	13.1	9.3
1日飲酒量3合以上	5.1	2.8	2.7
睡眠不足	22.7	24.5	25.0

資料：KDB 地域の全体像の把握 H28年度（累計）

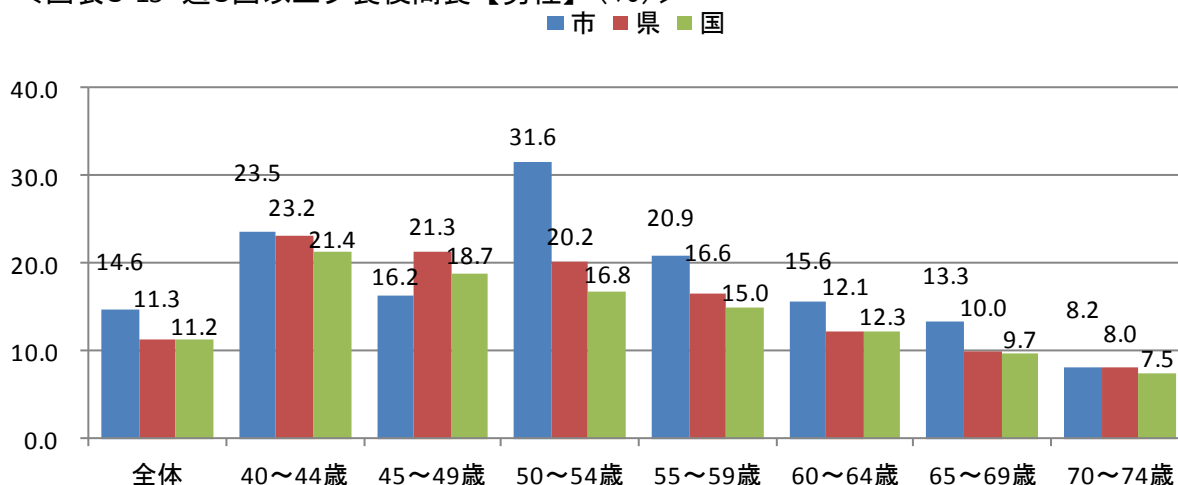
2) 男性の傾向：

- ・「週3回以上就寝前（2時間以内）に夕食をとる」人は、40～44歳の除き、すべての年代で国・県より高く、3割を超えている。
- ・「週3回以上夕食後に間食する」人は、45～49歳を除き、すべての年代で国・県より高く、特に50～54歳が31.6%と最も高い。
- ・「毎日飲酒する」人は、全体でみると48.7%と国・県と比較してやや上回っている程度だが、1日の飲酒量が多い傾向にある。
- ・「1日に2～3合飲酒する」人は、全体でみると23.3%、「3合以上飲酒する」人は、全体で6.7%といずれも国・県を上回っている。さらに、50～54歳では、「3合以上飲酒する」人が県の約2倍で、適量飲酒になっていない。

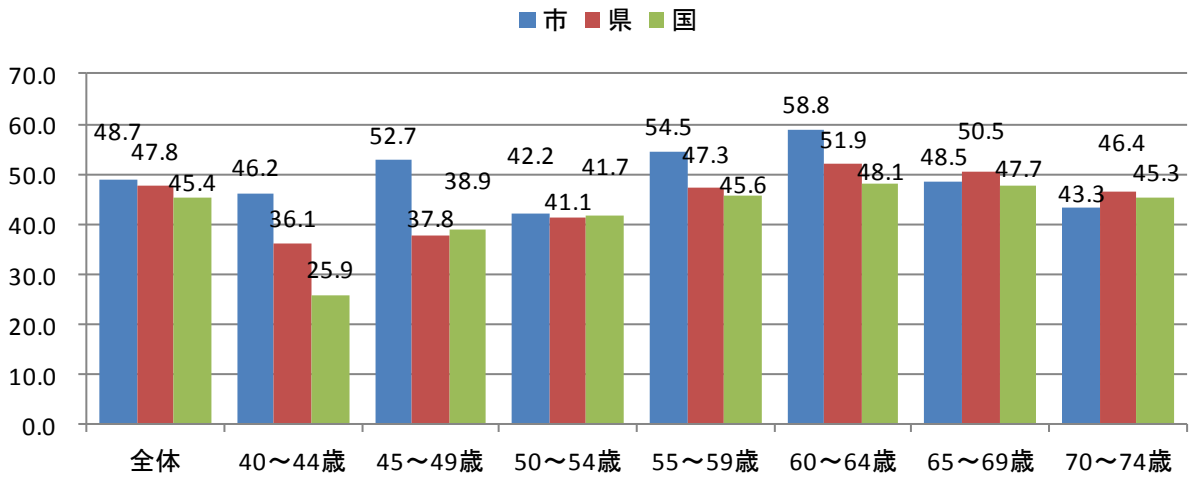
<図表3-14 週3回以上就寝前(2時間以内)夕食【男性】(%)>



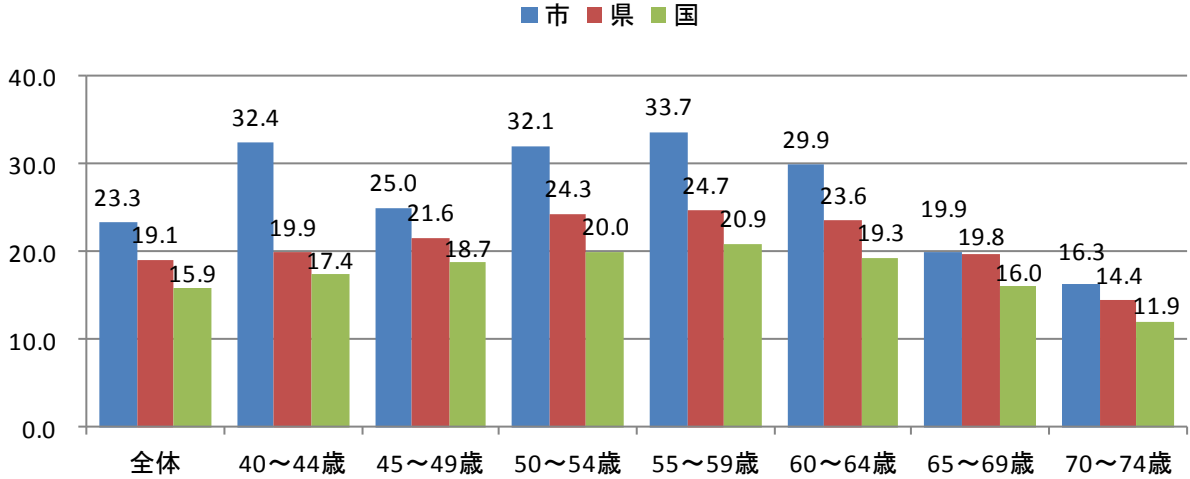
<図表3-15 週3回以上夕食後間食【男性】(%)>



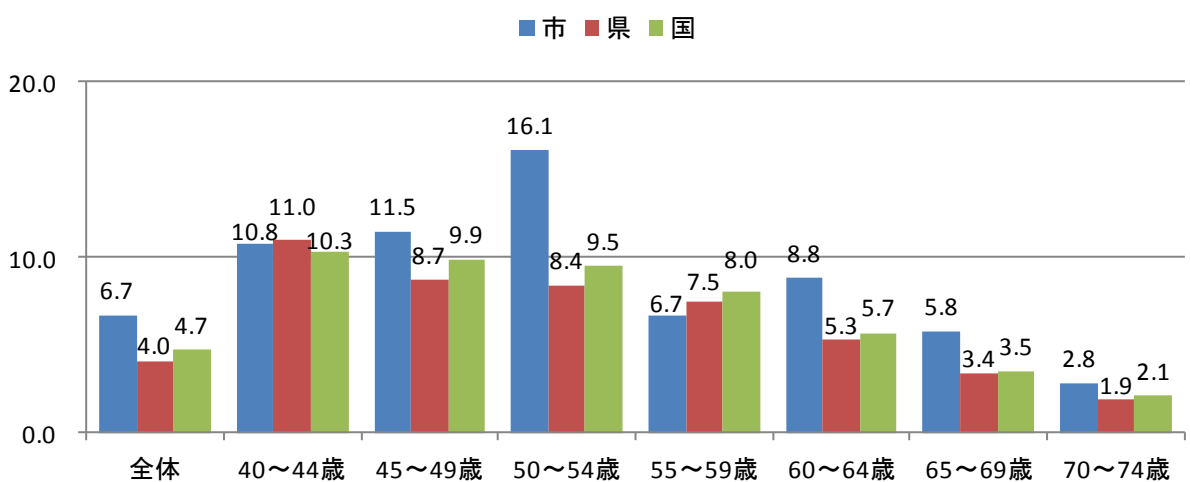
<図表3-16 毎日飲酒【男性】(%)>



<図表3-17 1日飲酒量(2～3合)【男性】(%)>



<図表3-18 1日飲酒量(3合以上)【男性】(%)>

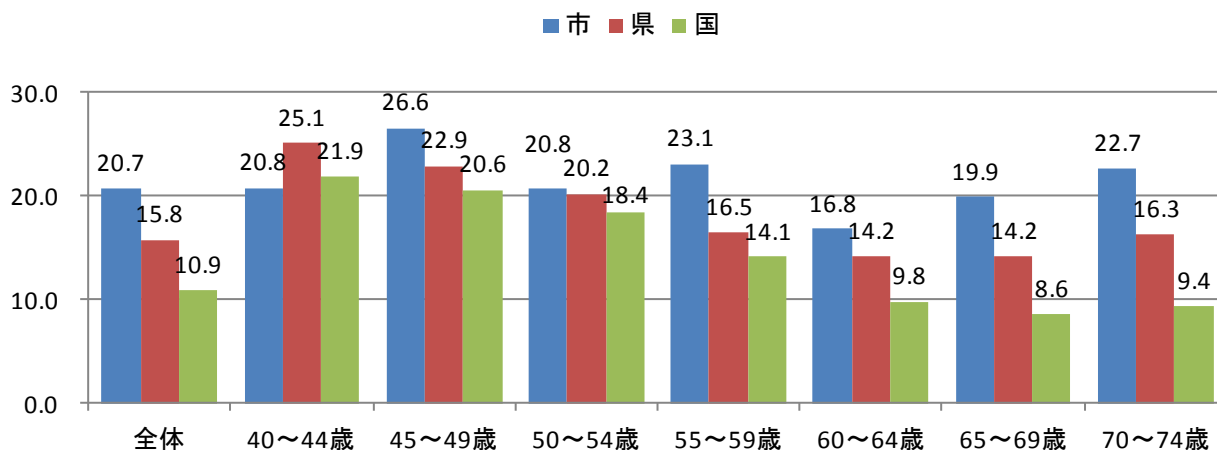


3) 女性の傾向：

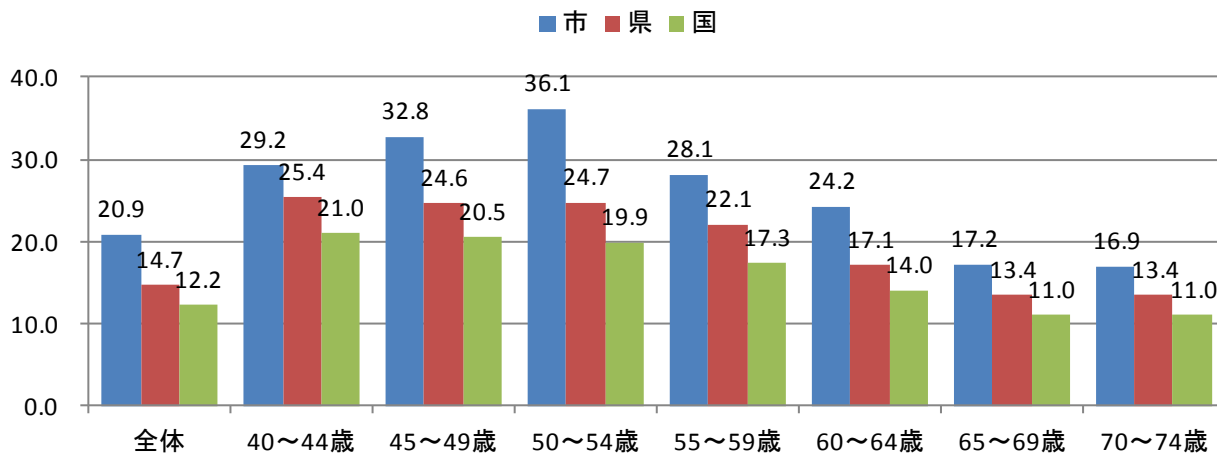
- ・「週3回以上就寝前(2時間以内)に夕食をとる」人は、45～49歳が最も高く26.6%、全体でも20.7%と国・県より高い。

- ・「週3回以上夕食後に間食する」人は、45～49歳及び50～54歳が3割以上と高く、全体でも20.9%と国・県より高い傾向にあり、糖分やカロリーが過剰に摂取されている可能性がある。
- ・「毎日飲酒する」人の割合は、国・県と比較し低いものの、飲酒量が「1日に1～2合」の人が全体で27.7%と国・県より高く、45～49歳は3割以上、40～44歳、50～54歳は4割以上の人が1～2合飲酒している。
- ・また、「1日に2～3合」飲酒する人も、全体で7.2%と国・県と比較して倍以上に高く、45歳～49歳は16.7%、50歳～54歳は25.0%と非常に高く、適量飲酒になっていない。

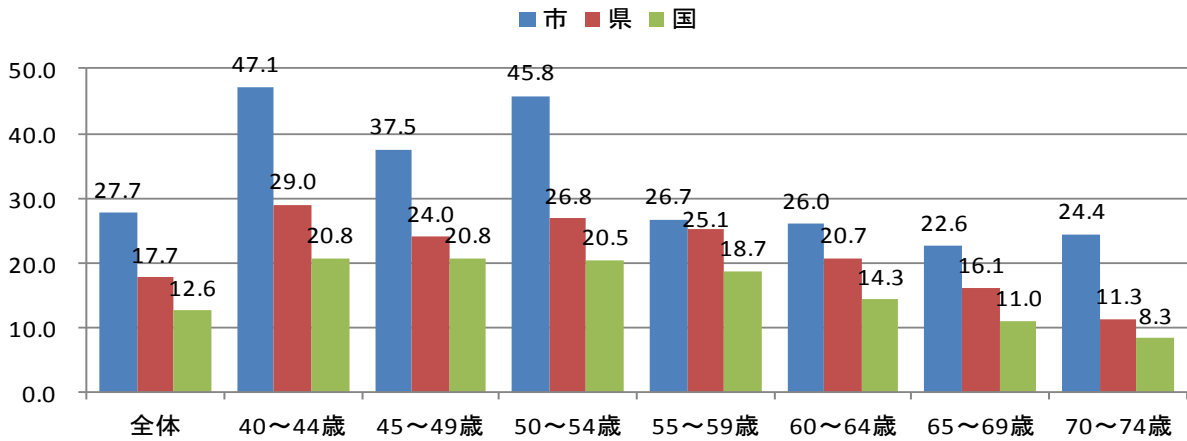
<図表3-19 週3回以上就寝前(2時間以内)夕食【女性】(%)>



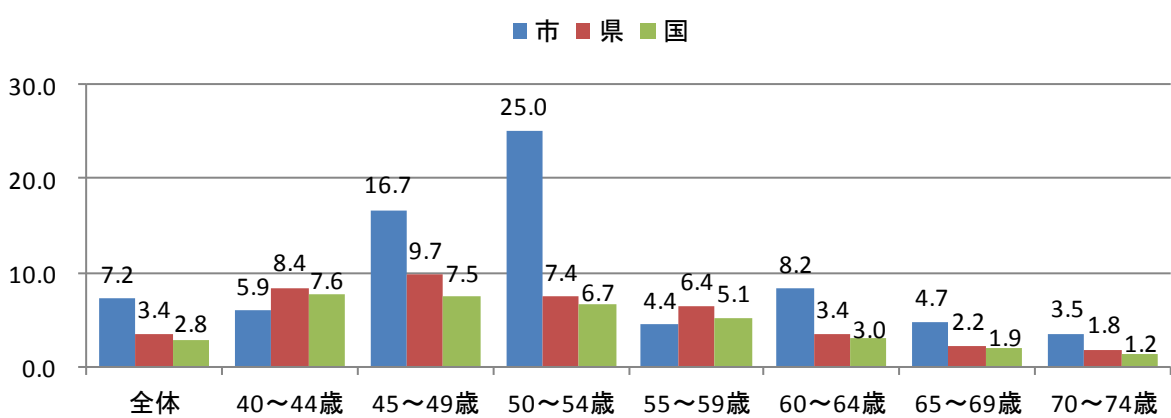
<図表3-20 週3回以上夕食後間食【女性】(%)>



<図表3-21 1日飲酒量(1~2合)【女性】(%)>



<図表3-22 1日飲酒量(2~3合)【女性】(%)>



(2) レセプトデータの分析による傾向

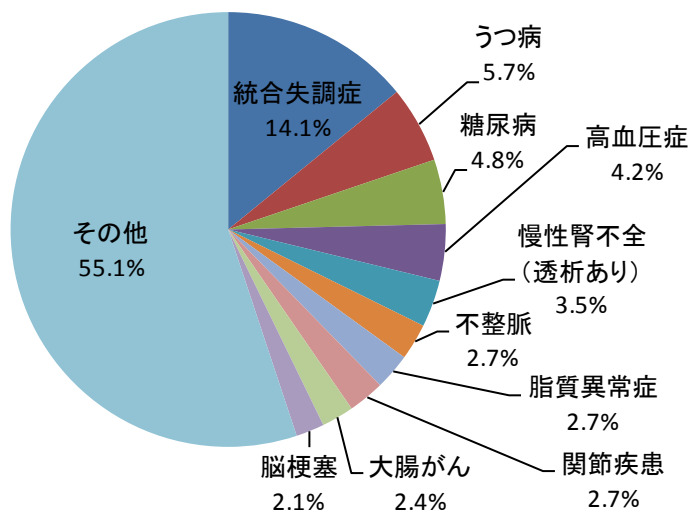
① 医療費の多い疾病

医療費は、統合失調症やうつ病などの精神疾患が全体の19.8%を占めています。

これ以外では、糖尿病、高血圧症、慢性腎不全、脂質異常症、がん、脳梗塞などの生活習慣病が上位を占めています。

国や県と比較しても、順位は若干異なりますが、生活習慣病が上位を占める傾向となっています。

<図表 3-23 医療費の多い疾病（平成 28 年度、市）>



<図表3-24 医療費の多い疾病上位10疾病>

順位	久慈市	県	国
1	統合失調症	統合失調症	糖尿病
2	うつ病	糖尿病	慢性腎不全
3	糖尿病	高血圧症	統合失調症
4	高血圧症	うつ病	高血圧症
5	慢性腎不全	関節疾患	関節疾患
6	不整脈	脂質異常症	脂質異常症
7	脂質異常症	不整脈	うつ病
8	関節疾患	脳梗塞	不整脈
9	大腸がん	大腸がん	大腸がん
10	脳梗塞	肺がん	肺がん

資料：KDB 医療分析(1)細小分類 H28年度（累計）

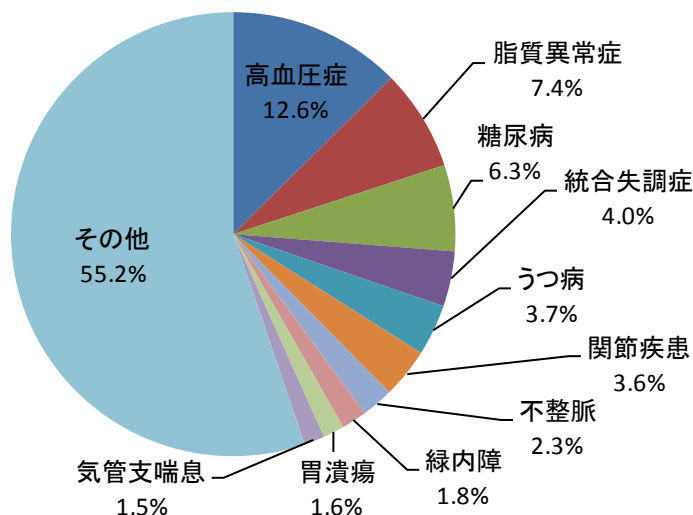
② レセプト件数の多い疾病

レセプト件数をみると、最も多いのが高血圧症、次いで脂質異常症、糖尿病の順で多く、生活習慣病が上位を占めています。

また、この上位3つの疾病は、一部順位が異なるものの国や県でも上位3位までを占めている状況です。

レセプト件数の多い疾病は、上記図表 3-24 の医療費の多い疾病でも上位を占めており、レセプト件数と医療費は相関関係にあると言えます。

<図表 3-25 レセプト件数の多い疾病（平成 28 年度、市）>



<図表3-26

レセプト件数の多い疾病上位10疾病>

順位	久慈市	県	国
1	高血圧症	高血圧症	高血圧症
2	脂質異常症	糖尿病	脂質異常症
3	糖尿病	脂質異常症	糖尿病
4	統合失調症	関節疾患	関節疾患
5	うつ病	うつ病	うつ病
6	関節疾患	統合失調症	緑内障
7	不整脈	緑内障	統合失調症
8	緑内障	骨粗しょう症	骨粗しょう症
9	胃潰瘍	白内障	気管支喘息
10	気管支喘息	不整脈	不整脈

資料：KDB 医療分析(1)細小分類 H28年度（累計）

③ 年代別の疾病状況

レセプト件数を年代別でみると、「高血圧症」、「脂質異常症」、「糖尿病」は年代が上がるにつれて上位を占めるようになり、50代以上では「高血圧症」が精神疾患を上回っている状況です。

このことから、若年世代から、特定健診等による生活習慣病の早期発見、早期治療、生活習慣の見直し、改善による重症化予防の取組みが必要と考えられます。

<図表3-27 年齢別レセプト件数の多い上位10疾病(平成28年度)>

順位	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
1	うつ病	統合失調症	高血圧症	高血圧症	高血圧症
2	統合失調症	うつ病	統合失調症	脂質異常症	脂質異常症
3	気管支喘息	高血圧症	糖尿病	糖尿病	糖尿病
4	インフルエンザ	糖尿病	脂質異常症	関節疾患	関節疾患
5	高血圧症	脂質異常症	うつ病	不整脈	不整脈
6	関節疾患	気管支喘息	関節疾患	うつ病	骨粗しょう症
7	脂質異常症	関節疾患	不整脈	緑内障	緑内障
8	糖尿病	胃潰瘍	気管支喘息	胃潰瘍	前立腺肥大
9	貧血	慢性腎不全(透)	緑内障	統合失調症	胃潰瘍
10	胃潰瘍	貧血	胃潰瘍	骨粗しょう症	うつ病

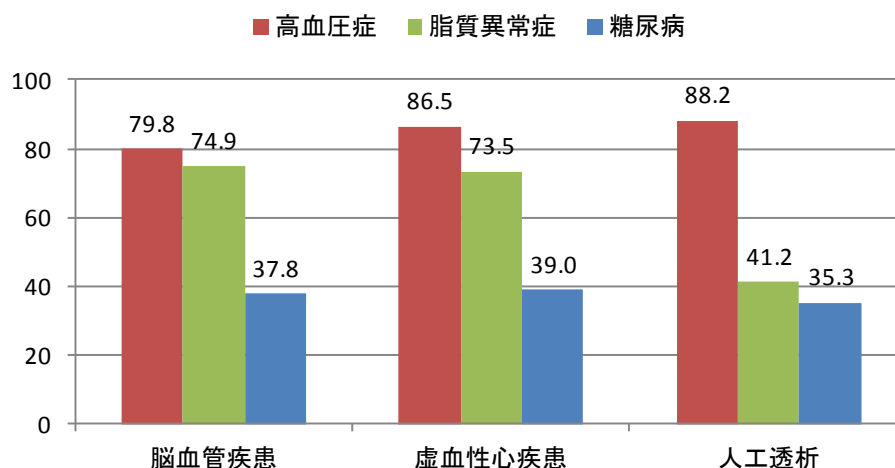
④ 生活習慣病の基礎疾患と重症化疾患群の状況

重症化した生活習慣病になった人のレセプトを分析したところ、脳血管疾患の79.8%、虚血性心疾患の86.5%、人工透析の88.2%が「高血圧症」を罹患しています。

また、脳血管疾患の74.9%、虚血性心疾患の73.5%、人工透析の41.2%が「脂質異常症」に罹患しており、脳血管疾患の37.8%、虚血性心疾患の39.0%、人工透析の35.3%が「糖尿病」となっています。

上記図表3-26でレセプト件数の多い「高血圧症」、「脂質異常症」、「糖尿病」などの生活習慣病の基礎疾患は、適切な治療を受けないでいると、重症な疾病にかかる可能性が大きくなると考えられます。

<図表3-28 重症生活習慣病に合併している基礎疾患(%)>



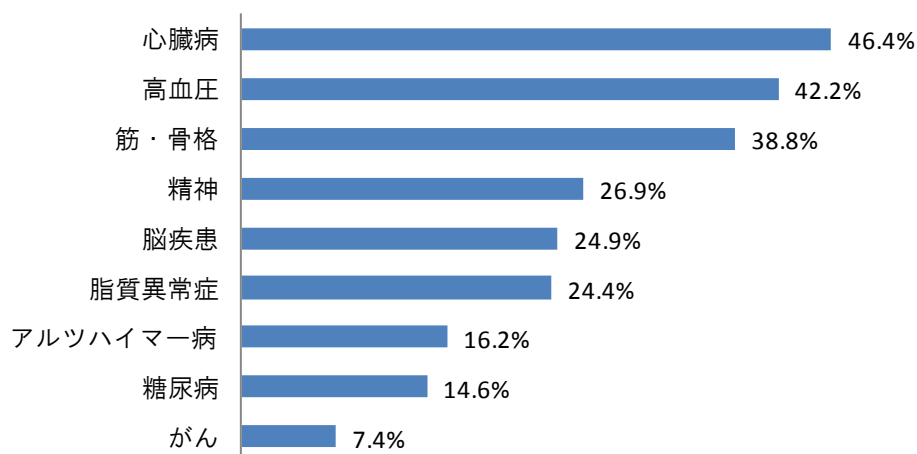
資料：KDB 厚生労働省様式 3-5 虚血性心疾患、3-6 脳血管疾患、3-7 人工透析のレセプト分析 (H29.5月分)

⑤ 要介護認定者の有病状況

要介護認定者の有病状況は、「心臓病」が最も高く、次いで「高血圧症」、「筋・骨格疾患」、「精神疾患」となっています。

疾病が原因で介護が必要になることも考えられ、保健事業において、疾病の重症化予防はもちろんのこと、日常の疾病予防による介護予防の取組みが重要と考えます。

＜図表3-29 要介護認定者の有病率の比較(平成28年度)＞



資料：KDB 地域の全体像の把握 H28年度(累計)

＜図表3-30 要介護認定者の有病状況(平成28年度)(%)＞

有病状況	久慈市	県	国
糖尿病	14.6	19.7	21.9
高血圧	42.2	51.0	50.5
脂質異常症	24.4	27.1	28.2
心臓病	46.4	57.4	57.5
脳疾患	24.9	28.4	25.3
がん	7.4	8.8	10.1
筋・骨格	38.8	47.9	49.9
精神	26.9	34.8	34.9
認知症(再掲)	18.1	21.4	21.7
アルツハイマー病	16.2	18.6	17.7

資料：KDB 地域の全体像の把握 H28年度(累計)

2 健康課題のまとめ

各種データ分析により明らかになった健康上、生活習慣などの傾向から、次のとおり健康課題をまとめました。

① 医療費縮減には生活習慣病予防が必要

医療費における生活習慣病の占める割合が多くなっていることから、生活習慣病予防に努める必要があります。

生活習慣病を予防し、健康増進・維持を図るためには、健康リスクを軽減させなければなりません。そのため、健康教育等を実施し、健康づくりの普及や啓発を行うなど、国保被保険者全体に対する生活習慣病の予防対策が必要と考えます。

また、高血圧症の基礎疾患を持つ患者数が多く、医療費も高額であるため、高血圧予防に重点を置いた取組みが必要です。

<分析・傾向>

- ・ 1人あたりの医療費は、平成28年度は330,496円、平成25年度と比較して17,767円増加している。
- ・ 医療費は、糖尿病、高血圧症、慢性腎不全、脂質異常症、がん、脳梗塞などの生活習慣病の占める割合が多く、レセプト件数も高血圧症、脂質異常症、糖尿病の生活習慣病が上位3つを占めている。
- ・ レセプト件数を年代別でみると、50代以上では高血圧症が1位となっている。
- ・ 生活習慣病の発症のひとつの原因として、生活習慣において、夕食後の間食や夕食後間もなく就寝する人、多量飲酒の割合が高いことによる過剰なカロリー摂取などからの内臓脂肪の蓄積が考えられる。

② 重症化予防として特定健診の受診、特定保健指導の利用が必要

重症化しないためには、自己の健康状態を把握し、所見がみられた場合は、早期に医療機関を受診し、治療や数値コントロールを行う必要があります。そのため、特定健診や特定保健指導の受診率の向上、医療機関での受診につなげる取組みが必要です。

特定健診を継続的に受診することで、地域の健康状態をより正確に把握し、早期に生活習慣病のリスクの高い対象者を発見し、重症化を防ぐことができます。また、特定保健指導を利用することで、適切な生活習慣を身につけ、病気の発症を抑えることが医療費の適正化につながります。

<分析・傾向>

- ・ 死因が脳梗塞、脳内出血などの脳血管疾患である人が、全国に比べて非常に高い傾向にある。
- ・ 脳血管疾患の79.8%、虚血性心疾患の86.5%、人工透析の88.2%が高血圧症を罹患している。高血圧症などの生活習慣病の基礎疾患は、適切な治療を受けないと重症な疾病になる可能性が大きくなると考えられる。
- ・ 特定健診の受診率は、平成28年度は44.4%となっており、男女別でみると女性より男性が低く、年代別でみると40歳代が男女とも低い。
- ・ 特定健診受診者の特定保健指導対象者の出現率は、平成28年度は13.2%であり、そのうち特定保健指導を終了した者は24.8%と低い。対象者は女性より男性が多いが、終了した者は男性より女性の方が多い。

第4章 目標の設定

1 保健事業の目的

各種データの分析により明らかになった健康課題から、優先的に取り組むべき目的として、前期計画に引き続き、脳血管疾患の発症の減少と生活習慣病の発症に大きく影響を与える生活習慣のリスク因子の改善を目指します。

2 目的達成のための成果目標

健康課題の考察を踏まえて、計画最終年度までの成果目標を次のとおり設定します。また、特定健診における対策は、「特定健診受診率」、特定保健指導における対策は、「特定保健指導受診率」と設定し、第11章特定健康診査等実施計画（第3期）（P28参照）に合わせて設定します。

(1) 高血圧有病率の減少

＜図表4-1 高血圧有病者の縮減目標＞

指標	現状値 H28実績 (2017)	目標 H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
高血圧有所見率 (収縮期血圧)	52.2%	51.5%	51.0%	50.5%	50.0%	49.5%	49.0%

(2) 特定保健指導対象者の減少

＜図表4-2 特定保健指導対象者の縮減目標＞

指標	現状値 H28実績 (2017)	目標 H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
特定保健指導対象者 減少率 (H20年度比)	30.5%	31.0%	31.5%	32.0%	32.5%	32.9%	33.3%

※H20年度出現率19.0%（指導対象者：427人／受診者数2,244人）

(3) 特定健診受診率の増加

特定健診受診率は、第11章特定健康診査等実施計画（第3期）（P28参照）に合わせて、平成35年度に60.0%まで引き上げることを目標とします。

(4) 特定保健指導実施率の増加

特定保健指導実施率は、第11章特定健康診査等実施計画（第3期）（P28参照）に合わせて、平成35年度に60.0%まで引き上げることを目標とします。

第5章 保健事業の実施内容

今後の保健事業については、これまでの特定健診及び特定保健指導を柱とする保健事業を継続実施するとともに、分析で明らかになった健康課題に対応し、第4章で定めた成果目標を達成するために、特に次の取組みについて実施していきます。

1 特定健康診査に関する取組み

(1) 特定健診の未受診者への受診勧奨

目的（内容）	特定健診の未受診者は、受診者と比較し、発症すると重症化し、医療費も高額になる傾向があることから、未受診者に対して引き続き受診勧奨を行う。特に、受診率の低い40歳代を中心に、受診率向上や受診の習慣づけのため、受診勧奨を行う。
対象者	・国保被保険者のうち、特定健診の未受診者 ・国保被保険者のうち、年度中に40歳から49歳に達する者
実施方法	・受診勧奨の通知、啓発パンフレット等の送付 ・休日、夕方健診の継続実施による受診しやすい環境づくり ・集団検診で受診できなかった者に、出稼ぎ検診時や直営診療施設などを利用して受診してもらうよう再度の受診勧奨を行う
実施時期	通年
事業量（目標）	勧奨の実施率90%以上（手紙、電話による勧奨した者／特定健診の未受診者）

(2) 健診結果説明会の実施

目的（内容）	自らの健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する理解を深めさせるとともに、健康に関する意識向上と健診の習慣化を図る。
対象者	特定健診の受診者
実施方法	・特定健診に基づく個別相談に応じながら、必要な指導及び助言を行う。 ・健診の継続受診の重要性をPRする。
実施時期	10月～2月
事業量（目標）	年間18回以上（H28実績18回）

(3) 特定健診のPR

目的（内容）	特定健診の啓発を図る。
対象者	国保被保険者及び国保新規加入者
実施方法	・市の健康教室等で特定健診をPRする。 ・国保新規加入者に特定健診をPRする。
実施時期	通年

(4) 若年者特定健診の実施

目的（内容）	自分自身の健康に関心を持ち、健康に関する意識向上と健診の習慣化を図る。
対象者	国保被保険者のうち、年度中に30歳から39歳に達する者
実施方法	・受診勧奨の通知、啓発パンフレット等の送付 ・休日、夕方健診の継続実施による受診しやすい環境づくり ・集団検診で受診できなかった者に、出稼ぎ検診時を利用して受診してもらうよう再度の受診勧奨を行う
実施時期	9月～1月

2 特定保健指導に関する取組み

(1) ハイリスク所見重複者への保健指導

目的（内容）	ハイリスク所見が重なっている方に優先的に関わり、保健指導を実施し、医療機関の受診が必要な方には重点的に受診勧奨を行う。
対象者	特定保健指導該当者で、血圧・脂質・血糖の高値リスクが重なっている者
実施方法	健診結果説明会での個別説明または自宅訪問で保健指導を行う。
実施時期	2月～9月頃
事業量（目標）	訪問等実施率 65%以上（訪問指導できた者／ハイリスク所見重複者）（H28 実績 46.0%）

(2) 特定保健指導の未利用者への受診勧奨

目的（内容）	生活習慣改善の必要性を理解してもらい、生活改善につなげるために受診勧奨をし、利用者の増加を図る。
対象者	・ 特定保健指導の新規対象者 ・ 特定保健指導該当者で、特定保健指導を複数年にわたって利用していない者
実施方法	電話や文書等による指導への理解・周知と利用勧奨を行う。
実施時期	2月～4月
事業量（目標）	勧奨の実施率 90%以上（手紙、電話による勧奨した者／特定保健指導対象者の未利用者）

3 健康教育に関する取組み

健康教室等の実施

目的（内容）	「減塩」、「適量飲酒」、「食事や間食等の食生活」に向けた周知活動や指導を行い、生活習慣の改善を図る。
対象者	全市民
実施方法	・ 高血圧予防のための減塩教室の継続実施 ・ 各種健康教室や地域イベントにおいて健康相談の実施や「減塩」、「適量飲酒」の啓発、啓蒙する資料の配布や掲示などを行う
実施時期	通年
事業量（目標）	年間 150 回以上（H28 実績 145 回）

4 重症化予防に関する取組み

訪問指導の実施

目的（内容）	医療機関の早期受診の必要性などを指導し、重症化の予防を図る。
対象者	特定健診等の結果が異常値又は異常所見の者のうち、未治療者又は治療を受けたことがあるが中断している者
実施方法	電話や自宅訪問等による保健指導及び受診勧奨
実施時期	2月～9月
事業量（目標）	訪問指導等実施率 65%以上（訪問指導等できた者／高度所見者）（H28 実績 46.0%）

5 医療費適正化に関する取組み

ジェネリック医薬品の利用促進

目的（内容）	ジェネリック医薬品（後発医薬品）に切替えた場合の差額をお知らせし、調剤にかかる費用を理解していただくとともに、ジェネリック医薬品への理解と普及促進を図る。
対象者	40歳以上の国保被保険者のうち、薬の投与期間が月14日以上で、減額効果が1薬剤100円以上で、合計額が300円以上の者
実施方法	対象者に差額通知を送付
実施時期	7月、11月、3月
事業量（目標）	ジェネリック医薬品の数量ベースでの割合60%以上（H28実績 53.1%）

第6章 実施計画の評価方法

(1) 保健事業の評価方法

この実施計画で設定した目標値を達成するにあたり、計画した保健事業の達成状況を管理することで、成果目標の達成に向けた取組みが計画どおり行われているかの進捗管理を行います。

そのため、次の評価指標により、保健事業が計画どおりに実施できたか、その成果や効果があったかどうかを、年度ごとに評価を実施し、必要に応じて翌年度以降の事業内容等の見直しを行います。

<図表6-1 評価指標>

評価の観点	内容	評価点数
事業構成・実施体制等 （ストラクチャー）	だれが どういう体制で （事業計画、人的体制、予算、実施施設など）	円滑、順調に実施できた場合 → 4点 ほぼ計画どおりに実施できた場合 → 3点 一部変更があったが概ね実施できた場合
実施過程 （プロセス）	どうやって （周知方法、実施手順・方法、会場設営など）	→ 2点 一部問題があったが実施できた場合 → 1点 実施できなかった場合 → 0点
事業実施量 （アウトプット）	どのくらいやって （開催回数、参加者数など）	予め目標値を設定し、その目標値と実績値との割合により評価 達成率＝実績値÷目標値×100
成果 （アウトカム）	どうなったか （対象者の実施前との変化や効果など）	※実績値を下げることを目標とする場合は次の算定式による。 達成率＝（2－実績値÷目標値）×100 達成率 100%以上 → 4点 達成率 85～100%未満 → 3点 達成率 70～85%未満 → 2点 達成率 50～70%未満 → 1点 達成率 50%未満 → 0点

(2) 実施計画全体の評価方法

健康課題の改善に向けて優先的に取り組んだ保健事業が、成果目標の達成にあたり効果があったかどうかなど、保健事業の達成率の結果を勘案しながら全体評価を行います。

評価は、中間年度にあたる平成 33 年度（2021 年度）に進捗確認、中間評価を行い、最終年度にあたる平成 35 年度（2023 年度）に最終評価を行います。

評価は、関係所管課（国保及び保健事業担当課等）が実施し、必要に応じて、久慈市国民健康保険運営協議会に報告、意見等をいただくこととします。

第 7 章 実施体制および関係団体との連携

この計画の実施にあたっては、関係所管課（保健事業担当課、介護福祉担当課等）及び医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健推進委員協議会など、関係団体と協力、連携して進めます。

第 8 章 実施計画の見直し

この実施計画の最終年度にあたる平成 35 年度（2023 年度）において、目標達成状況や課題等を踏まえた見直しを行い、次期実施計画に反映させることとします。

また、計画期間中においても、必要に応じて、計画の変更を行っていきます。

第 9 章 実施計画の公表・周知

この実施計画は、市ホームページ等に掲載し、遅滞なく公表するとともに、実施計画の趣旨や保健事業の実施等について、周知を図っていきます。

第 10 章 個人情報の保護

この保健事業の実施にあたり得られる個人情報（健康情報等を含む）の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律等を踏まえた対応を行うとともに、久慈市個人情報保護条例を遵守します。

また、個人情報の活用等にあたり、対象者の同意を要するものについては、対象者から書面等により同意を得たうえで活用等を行います。

第11章 特定健康診査等実施計画（第3期）

1 特定健康診査・特定保健指導の目標値

特定健康診査等実施計画の目標に関しては、データヘルス計画との整合性を図ります。国の指針では、第2期特定健康診査等実施計画の目標と実績にかい離があることを認めながらも、さらなる受診率の向上を目指すため、引き続き同様の特定健康診査受診率、特定保健指導実施率を目標として維持することとされています。

(1) 特定健康診査受診率の目標

本計画では、現状(平成28年度)において、44.4%の特定健康診査受診率を、平成35年度に60.0%まで引き上げることを目標とします。また、同目標値を達成するにあたっては、現状の本市の課題である若年層の対象者の取り込みを意識して取り組むものとします。

<図表 11-1 特定健康診査受診率の改善目標値>

指標	現状値 H28 実績 (2017)	目標 H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
特定健康診査 受診率	44.4%	47.0%	49.6%	52.2%	54.8%	57.4%	60.0%
対象者数 (想定数)	—	6,390人	6,230人	6,090人	5,970人	5,860人	5,770人
受診者数 (想定数)	—	3,003人	3,090人	3,178人	3,271人	3,363人	3,462人

※対象者数は、H25～H29年度の年齢別被保険者集計表から最近の移動傾向等を踏まえて推計しています。

(2) 特定保健指導実施率の目標

本計画では、現状(平成28年度)において、24.8%の特定保健指導実施率を、平成35年度に60.0%まで引き上げることを目標とします。特定保健指導の実施にあたっては、対象者に優先順位をつけて(P32対象者の抽出方法参照)実施することとし、その中でも、比較的受診行動へ促しやすい新規特定保健指導対象者に優先的に介入して、特定保健指導実施者の増加を図ります。

<図表 11-2 特定保健指導実施率の改善目標値>

指標	現状値 H28 実績 (2017)	目標 H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
特定保健指導 実施率	24.8%	30.7%	36.6%	42.5%	48.4%	54.2%	60.0%
対象者数 (想定数)	—	393人	402人	410人	419人	428人	438人
実施者数 (想定数)	—	120人	147人	174人	202人	231人	262人

※対象者数＝各年度の受診者数(想定数)×出現率(＝H20年度の指導対象者出現率19.0%からP23特定保健指導対象者減少率(目標)を減少した割合)。

2 特定健康診査の実施方法

(1) 基本的な考え方

糖尿病をはじめとする生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する心疾患や脳血管疾患等の発症リスクを高めるといわれています。このため、メタボリックシンドロームの概念に基づき、これに該当する人及びその予備群に対して生活習慣の改善（運動習慣の定義や栄養改善など）を促すことで、糖尿病等の生活習慣病や心疾患、脳血管疾患などの疾病の発症リスクを低減させることが期待されます。

特定健康診査は、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、メタボリックシンドロームに該当する人及びその予備群を的確に把握するために行うものです。

(2) 対象者

国保被保険者のうち、特定健康診査実施年度中に40～74歳になる人で、実施年度の1年間を通じて国民健康保険に加入している人となります。なお、妊産婦、除外規定に該当する人（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）は、上記対象から除きます。

また、市の人間ドックの利用助成を受けて、特定健康診査の実施項目を網羅している人間ドックを受診した場合は、健診データの提供を受け、実施年度の1年間を通じて国民健康保険に加入している人について、特定健康診査受診者とみなします。

(3) 実施場所及び実施時期

特定健康診査は、民間健診機関への委託実施により、元気の泉、各地区市民センター等を実施場所として、概ね4月から翌年の1月までの期間において、健診車を利用して巡回集団健診として実施します。

また、年度内の期間を定めて、久慈市国民健康保険山形診療所においても実施します。

具体的な実施場所及び時期については、毎年度当初に当該年度分を決定し、市の広報等で周知します。

(4) 実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする人を抽出する健診項目とします。

<図表 11-3 特定健康診査の検査項目>

特定健康診査実施項目	
基本的な健診項目	
■	質問項目（服薬歴、喫煙歴、既往歴等）
■	身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
■	理学的検査（身体診察）
■	血圧測定
■	血液検査 <ul style="list-style-type: none"> ・脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール） ・肝機能検査（AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP)) ・血糖検査（空腹時血糖またはヘモグロビン A1c、やむを得ない場合は随時血糖）
■	尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目（一定の基準のもと、医師が必要と判断したもの）※集団検診の場合は、全員実施	
■	心電図検査
■	眼底検査
■	貧血検査（赤血球数、血色素量(ヘモグロビン)、ヘマトクリット値)
■	血清クレアチニン検査

(5) 契約形態及び委託基準

特定健康診査については、外部委託とし、契約の形態は、随意契約とします。

なお、久慈市国民健康保険山形診療所においては、直営により実施します。

① 委託先選定基準

委託先における健診の質を確保するため、国の基準（厚生労働省告示第93号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第17条の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定健康診査及び特定保健指導の実施に係る施設、運営、記録の保持等に関する基準」）に基づいて、事業者の選定・評価を行います。

<委託基準>

- ・ 人員に関する基準
- ・ 施設、設備等に関する基準
- ・ 精度管理に関する基準
- ・ 健診結果等の情報の取扱いに関する基準
- ・ 運営等に関する基準

② 契約書の様式

契約書については、国が示す標準的なものに準拠するものとします。

(6) 周知及び案内（受診券の送付等）の方法

① 周知の方法

周知については、市広報及びホームページに掲載して行います。また、制度の趣旨について、パンフレット、チラシによる普及・啓発を行います。また、各地区の保健推進委員等に依頼し、

健診日等の周知を行います。

② 受診券の送付

対象者個人宛てに郵送します。

(7) 他の健診受診者の健診データの受領方法

健診車による特定健康診査の巡回終了後、未受診者を抽出して、未受診者に対し、事業主健診等他の健診を受診していないかどうかを確認し、データ保有者又は本人に対して健診データの提供を依頼します。データ保有者からの受領については、原則、電子データによるものとします。

(8) 年間スケジュール

特定健康診査等の実施における年間スケジュールは次のとおりです。

<図表 11-4 年間スケジュール>

年度 実施時期	健診実施年度				次年度		
	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月	
特定健康診査受診券送付							
特定健康診査の実施	診療	山形地区					
		久慈地区	追加健診				
特定健康診査結果説明		山形地区	久慈地区				
特定保健指導初回面接	診療	山形地区					
		久慈地区					
特定保健指導継続支援							

3 特定保健指導の実施方法

(1) 基本的な考え方

メタボリックシンドローム該当者や生活習慣病の有病者、予備群を減少させていくには、保健指導や医療の必要な対象者を正確に把握し、効果的な対応をとることによって確実に成果を出していくことが求められます。

そのため、特定健康診査受診者のメタボリックシンドロームへのリスクに基づくグループ化を行い、保健指導の必要性ごとに次のように区分し、支援します。

① 情報提供【健診結果に基づく情報を提供】

自らの身体状況を確認するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診受診者全員に健診結果と併せて基本的な情報を提供します。

② 動機付け支援

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、保健師または管理栄養士等が面接し、生活習慣改善のための行動計画の策定及び実践支援をし、その実績評価を行います。

③ 積極的支援

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、保健師または管理栄養士等が面接し、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（中間評価）と実績評価を行います。

(2) 対象者

特定健康診査の結果に基づき、次の手順で対象者を選定します。

- ① 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定します。（腹囲の値が基準に満たない場合であっても、BMIの値が25以上であれば適用するものとします。）
- ② 健診結果と質問票より、追加リスクをカウントします。
- ③ ①、②で対象とされた者のうち、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除き、次のとおり階層化し、対象者を選定します。

<図表 11-5 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
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当			積極的支援	動機付け支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当			積極的支援	動機付け支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当				

出所：特定健康診査等実施計画作成の手引き（第3版）

（注）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します。また、対象年齢区分は、特定健康診査・特定保健指導の対象年齢同様、実施年度中に達する年齢とします。

(3) 対象者の抽出（重点化）の方法

生活習慣病の有病者や予備群者を減少させるために、次のとおり対象に優先順位（①～④）をつけて保健指導を行います。

- ① 年齢が比較的若い方
- ② 健診結果が前年度に比較して悪化している方
- ③ 生活習慣の質問回答により生活習慣の改善の必要性の高い方
- ④ 前年度の対象者で保健指導を受けなかった方

(4) 実施場所及び実施時期（期間）

特定保健指導は、市内の施設（元気の泉、各地区市民センター等）や対象者宅で実施します。実施時期は、特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者が決まり次第、随時実施します。特定保健指導の実施期間は、おおむね3か月以上となります。

(5) 周知及び案内の方法

積極的・動機づけ支援該当者には、特定健康診査の結果通知と一緒に個別に特定保健指導の案内を送付します。

(6) 外部委託について

特定保健指導は、今後も直営での保健指導を予定していますが、実施率の動向等により、外部委託の必要性について検討し、決定することとします。

4 個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「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」等を踏まえた対応を行います。

特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

5 特定健康診査等実施計画の公表および周知

(1) 計画の公表や周知の方法

市ホームページ等に掲載し、遅滞なく公表を行います。また、計画の内容に変更が生じた場合は、随時公表し、周知します。

(2) 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

特定健康診査等の実施にあたっては、国保被保険者、特に40歳～74歳の実施対象者の前向きな実施への協力、つまり積極的な受診が目標を達成するうえで必要不可欠となります。特に、特定健康診査等の受診に消極的な対象者に対し、なぜ健診・保健指導を受ける必要があるのかという趣旨の普及が必要となります。

そのため、食生活改善推進員や保健推進委員等の健康づくりを実践している団体、児童・民生委員等の地区組織等の様々な地域ネットワークと協力・連携しながら、啓発活動に努めます。

6 特定健康診査等実施計画の評価および見直し

目標に向けた単年度評価、中間評価、最終年度評価をデータヘルス計画と一体的に行い、目標達成に向けた事業を実施します。

また、計画期間中においても、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本方針」及び関係法令等の変更があった場合は、必要に応じて、計画の内容について見直しを行います。

7 その他

(1) 他の健診との連携

特定健康診査の実施の際には、健康増進法に基づき、市の事業として実施する「がん検診」等と同時に実施します。

(2) 事業主との連携

国保被保険者が勤務している事業所において、健康診断等を実施している場合もあり、健診結果の提供、特定保健指導対象者への保健指導の実施協力等について、実態を調査し、協力体制を構築するよう努めます。