

**牛久市国民健康保険  
第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3期特定健康診査等実施計画(案)概要版  
平成30年度～平成35年度**

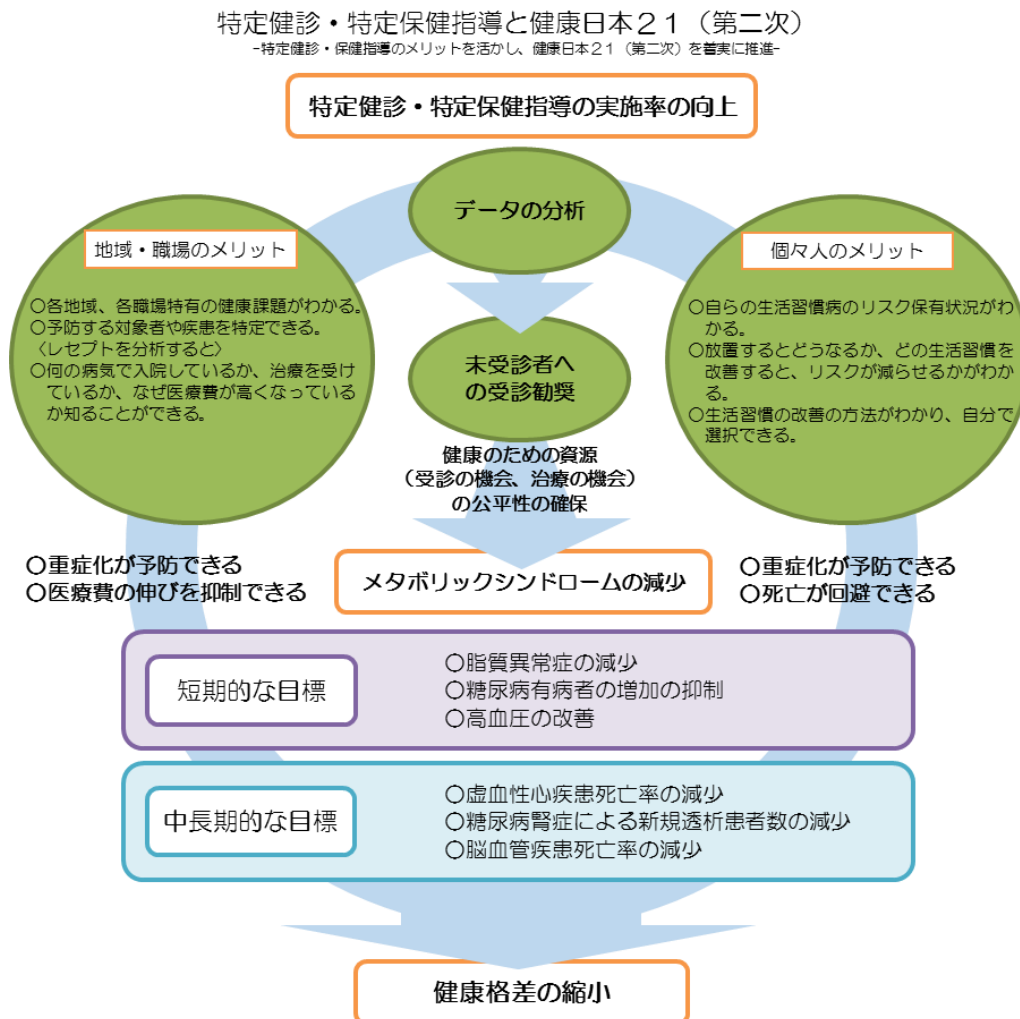
牛久市では、平成20年3月に「牛久市特定健康診査等実施計画」を策定し、数値目標を設定して、国保被保険者に対する特定健診・特定保健指導に取り組んでいます（第1期：平成20年度～24年度、第2期：平成25年度～29年度）。

また、平成28年3月に「牛久市国民健康保険データヘルス計画」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います（第1期：平成28年度～29年度）。この計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）（第2次）」に示された基本方針を踏まえて策定しています（図表1）。

このように、牛久市では、特定健康診査等実施計画とデータヘルス計画の2つの計画を両輪として保健事業を実施してきましたが、この度の計画改訂にあたり、一体的な計画として「牛久市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3期特定健康診査等実施計画」を策定しました。

計画期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

**図表1 標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）**



出典：標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）図1を改変

## 第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）

データヘルス計画とは、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画です。

第 1 期データヘルス計画では、ハイリスク未治療者数、特定健診受診率、65～74 歳 1 人あたり糖尿病医療費・腎不全医療費の 4 つの指標について目標値を設定しました。ハイリスク未治療者については、平成 28 年度から個別面談による医療機関受診勧奨を行っています。健診受診 6 か月後の未受診者数は、平成 26 年度が 26 名だったのに対し、平成 29 年度の実績では 18 名に減少しました。目標としていた 0 名を達成できませんでしたが、第 1 期計画策定時と比較するとハイリスク未治療者数を削減できています。特定健診受診率については、平成 28 年度から特別調整交付金を活用し、特定健診未受診者に対し、圧着ハガキによる勧奨を実施しています。平成 26 年度が 39.1%だったのに対し、平成 29 年度は 39.9%となりました。特定健診受診率はほぼ横ばいのままで、目標値である 60%とは大きな開きがあります。医療機関での健診受診者は増加していますが、市集団健診での受診者数が減少しています。市集団健診の受診者数を増やすための対策が重要となります。65～74 歳 1 人あたり糖尿病医療費は、平成 26 年度が 24,221 円だったのに対し、平成 29 年度は 25,989 円となり、目標である 24,800 円は達成できませんでした。65～74 歳 1 人あたり腎不全医療費は、平成 26 年度が 3,821 円だったのに対し、平成 29 年度は 2,153 円となり、目標である 5,300 円を達成できました（図表 2）。

図表 2 第 1 期牛久市国民健康保険データヘルス計画実績

指標	平成 26 年度 実績	平成 27 年度 実績	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績	目標値 平成 29 年度
ハイリスク未治療者数	26 名	25 名	19 名	18 名	0 名
特定健診受診率	39.1%	41.3%	40.5%	39.9%	60.0%
65～74 歳 1 人あたり 糖尿病医療費	24,221 円	24,703 円	24,666 円	25,989 円	24,800 円
65～74 歳 1 人あたり 腎不全医療費	3,821 円	4,390 円	2,328 円	2,153 円	5,300 円

## 牛久市の健康課題

### 【地域の特性】

○牛久市の死因別死亡割合では、糖尿病が県や国と比較して高くなっています（図表 3）。

○牛久市の標準化死亡比は、男性の糖尿病が 1.24、女性のくも膜下出血が 1.17 となっています。男女とも糖尿病・脳内出血・くも膜下出血の標準化死亡比が全国と比較して高くなっています（図表 4）。

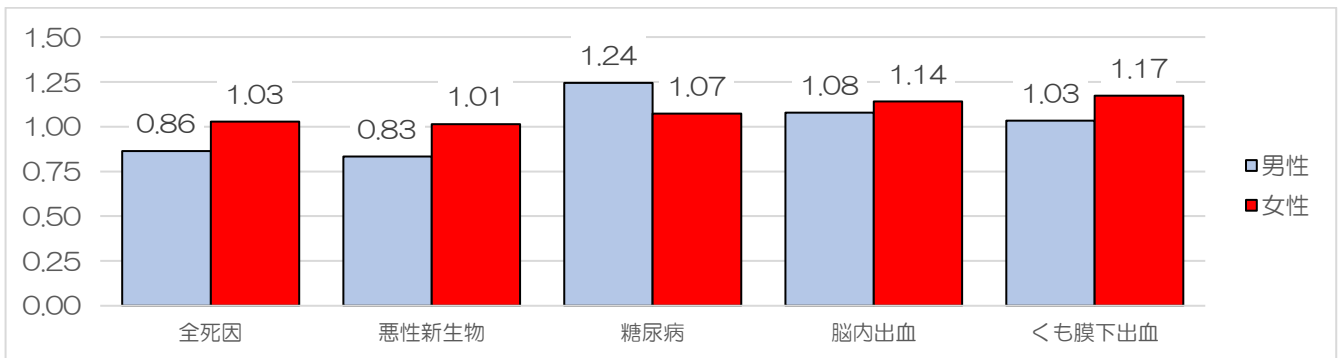
○牛久市国民健康保険の被保険者の高齢化率（65 歳以上の割合）は、年々増加傾向にあり、平成 28 年度は 48.1%で平成 20 年度（32.7%）と比較して、15.4 ポイントも高くなっています（図表 5）。

図表 3 死因別死亡割合（平成 24 年～28 年）

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	糖尿病	腎不全	その他
牛久市	30.7%	15.3%	7.9%	1.4%	1.4%	43.3%
茨城県	28.1%	15.7%	10.2%	1.2%	1.9%	43.0%
国	28.7%	15.4%	9.0%	1.1%	1.9%	43.8%

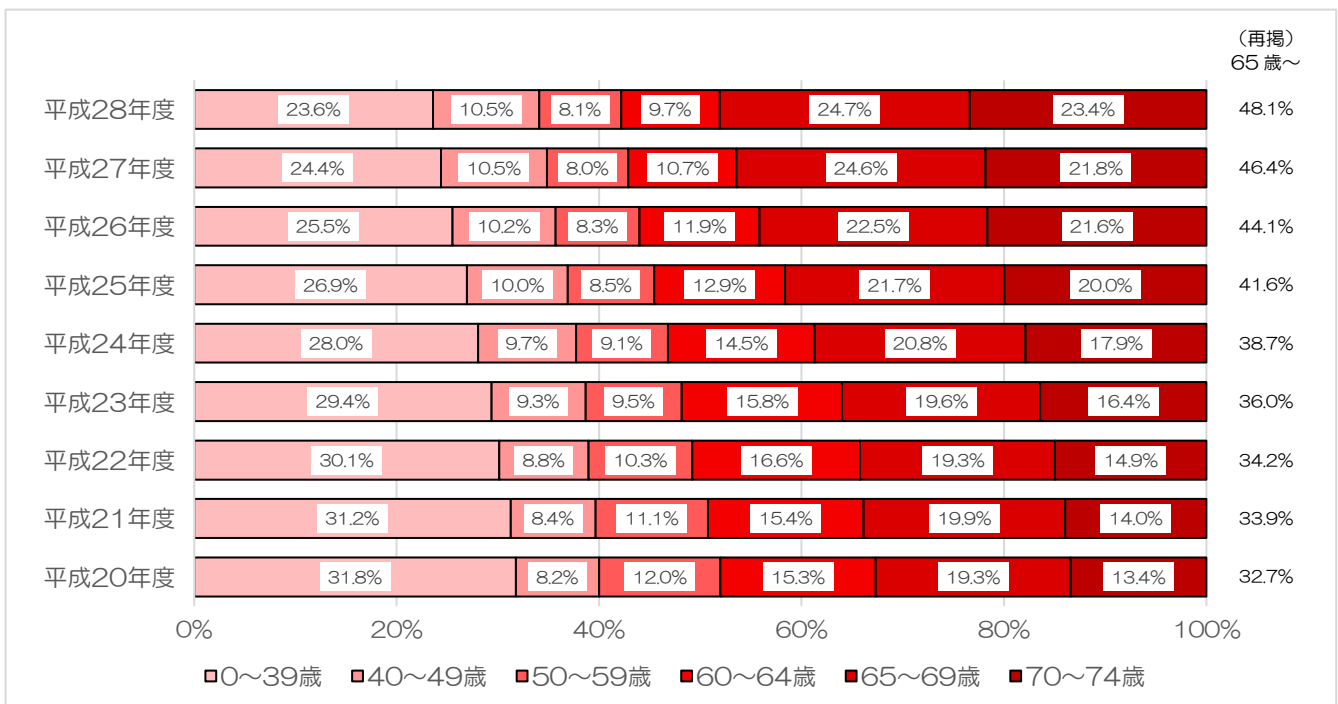
出典：人口動態統計

図表 4 男女別標準化死亡比（平成 22 年～平成 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』

図表 5 国民健康保険被保険者の年齢構成推移（各年度末）



出典：牛久市

**【牛久市国民健康保険医療費の概況】**

○平成 28 年度の国保医療費（歳出額）は約 58 億円で、平成 20 年度（43.7 億円）と比較し、約 14.3 億円増加しています（図表 6）。

○平成 28 年度の国保被保険者 1 人あたり年間医療費は、286,385 円となっており、平成 25 年度（251,546 円）と比較して、約 1.14 倍になっています（図表 7）。

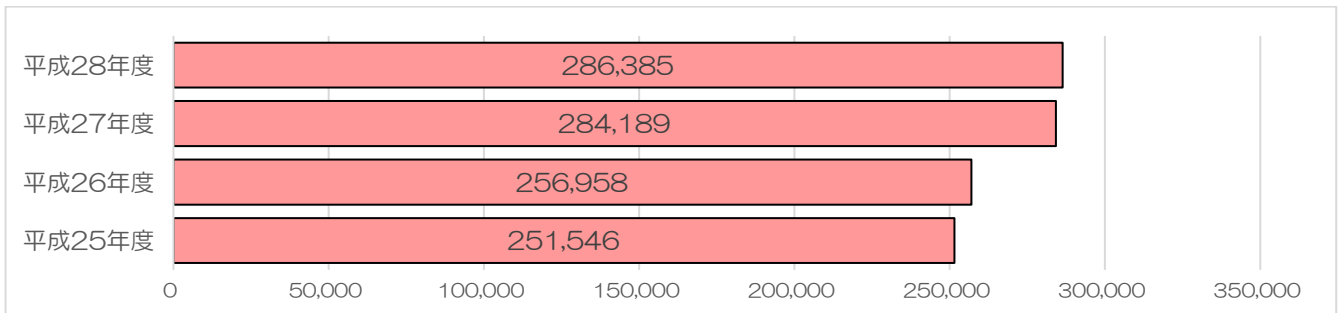
○平成 28 年度の年代別大分類疾病別医療費は、60 歳以上では、循環器系の疾患が最も高額となっています（図表 8）。

**図表 6 国保医療費（歳出額）の推移**

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
医療費	43.7 億円	46.5 億円	48.6 億円	51.8 億円	52.7 億円	55.3 億円	55.1 億円	59.2 億円	58.0 億円
療養給付費 療養費	39.6 億円	42.1 億円	44.0 億円	46.8 億円	47.6 億円	49.8 億円	49.8 億円	53.1 億円	51.6 億円
高額療養費 高額介護合算療養費	4.1 億円	4.4 億円	4.6 億円	5.0 億円	5.1 億円	5.5 億円	5.3 億円	6.1 億円	6.4 億円
対前年度差額	-	2.8 億円	2.1 億円	3.2 億円	0.9 億円	2.6 億円	-0.2 億円	4.2 億円	-1.2 億円
対前年度伸び率	-	5.9%	4.4%	6.2%	1.7%	4.7%	-0.4%	7.0%	-2.1%

出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）B表（1）

**図表 7 国保被保険者 1 人あたり年間医療費の推移**



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

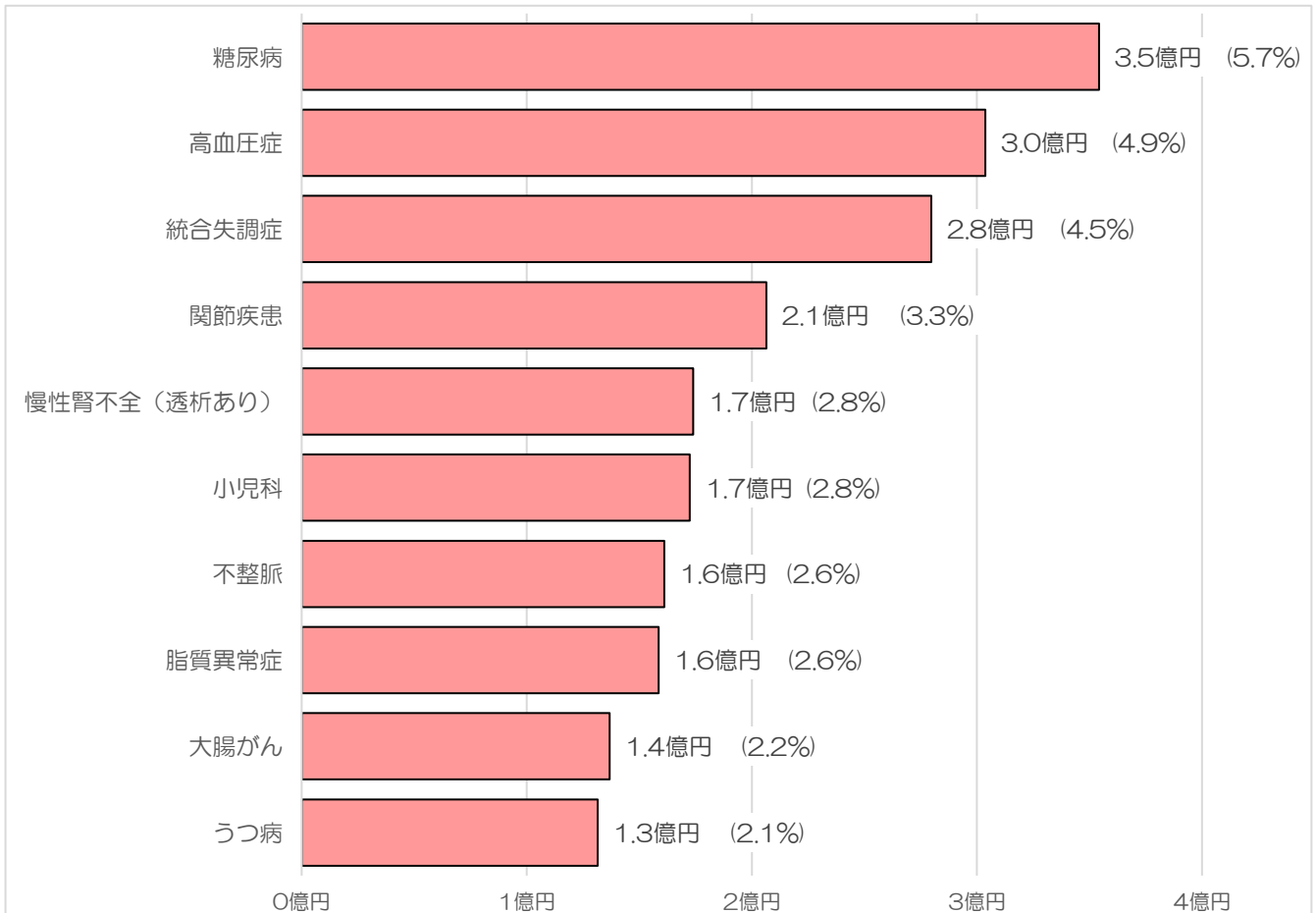
**図表 8 年代別被保険者 1 人あたり大分類疾病別医療費上位 5 疾患（平成 28 年度）**

年齢	1 位	2 位	3 位
0～4 歳		先天奇形、変形及び染色体異常	耳及び乳様突起の疾患
5～9 歳		神経系の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響
10～14 歳	呼吸器系の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	神経系の疾患
15～19 歳			精神及び行動の障害
20～24 歳		皮膚及び皮下組織の疾患	呼吸器系の疾患
25～29 歳		損傷、中毒及びその他の外因の影響	
30～34 歳	内分泌、栄養及び代謝疾患		
35～39 歳	精神及び行動の障害	消化器系の疾患	神経系の疾患
40～44 歳		循環器系の疾患	
45～49 歳		新生物	循環器系の疾患
50～54 歳			尿路性器系の疾患
55～59 歳	新生物	精神及び行動の障害	新生物
60～64 歳	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物	
65～69 歳	循環器系の疾患	新生物	
70～74 歳			筋骨格系及び結合組織の疾患

出典：KDB システム 疾病別医療費分析（大分類）

○疾病別医療費（細小分類）では、平成 26 年度にそれまで 1 位だった高血圧症を抜き、糖尿病が 1 位になりました。平成 26 年度以降は 3 年連続で糖尿病が 1 位となっています。平成 28 年度の医療費は、糖尿病が約 3.5 億円（5.7%）、高血圧症が約 3.0 億円（4.9%）となっています（図表 9）。  
 ○平成 28 年度の糖尿病性腎症による透析患者数は 25 名で、年間費用額は 1 億 3236 万円となっています。1 人あたりの年間費用額は約 530 万円となっています（図表 10）。

図表 9 細小分類別国保医療費上位 10 疾患（平成 28 年度）



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 10 人工透析患者レセプト集計（平成 28 年度）

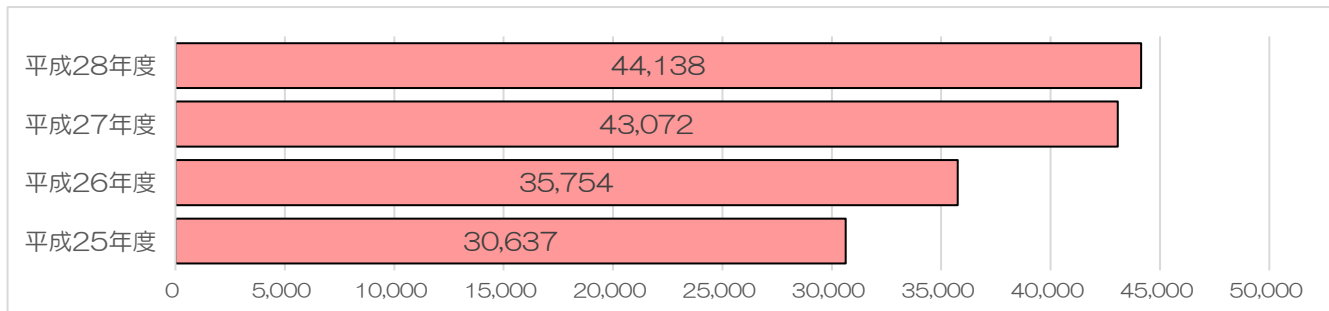
	全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
人数	34 名	25 名	6 名	13 名
		73.5%	17.6%	38.2%
件数	409 件	290 件	79 件	183 件
		70.9%	19.3%	44.7%
費用額	1 億 9885 万円	1 億 3236 万円	4101 万円	8058 万円
		66.6%	20.6%	40.5%

※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。人数は平成 28 年 5 月診療分、件数・費用額は平成 28 年度累計。

出典：KDB システム 厚生労働省様式（様式 2-2、3-7）を集計

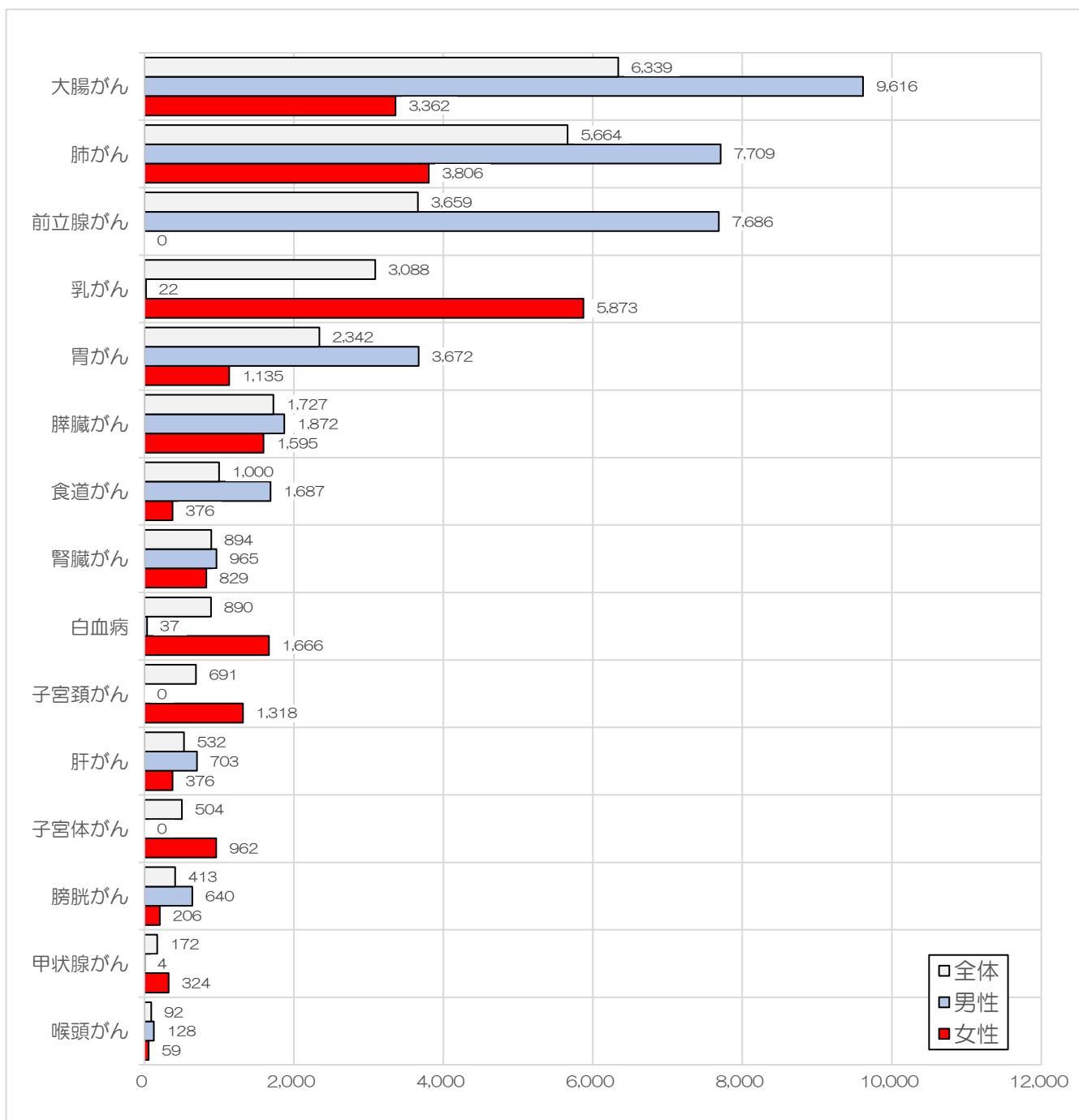
○被保険者 1 人あたり新生物（がん）医療費は、年々上昇しており、平成 28 年度は 44,138 円で平成 25 年度（30,637 円）と比較して約 1.44 倍になっています（図表 11）。内訳としては、大腸がん（6,339 円）が最も高く、次いで肺がん（5,664 円）、前立腺がん（3,659 円）の順となっています（図表 12）。

図表 11 国保被保険者 1 人あたり新生物医療費の推移



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（大分類）

図表 12 細小分類別被保険者 1 人あたりがん医療費（平成 28 年度）



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

○平成 28 年度の入院分の高額レセプト上位 30 件のうち 22 件が循環器系の疾患によるものとなっています（図表 13）。

図表 13 高額レセプト（平成 28 年度入院分・上位 30 件）

	年代・性別	費用額	基礎疾患				循環器疾患					主病名
			高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	虚血性心疾患	(再)ステント手術・バイパス	大動脈疾患	脳血管疾患	動脈閉塞性疾患	
1	60 歳代・男性	8,786,370 円	●					●			循環器系の疾患	
2	70～74 歳・男性	7,353,630 円		●				●			循環器系の疾患	
3	60 歳代・男性	6,925,170 円	●	●	●			●			循環器系の疾患	
4	50 歳代・女性	6,890,450 円	●	●					●		血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	
5	70～74 歳・女性	6,532,840 円	●		●						循環器系の疾患	
6	50 歳代・女性	6,333,850 円	●						●		新生物	
7	60 歳代・男性	6,109,990 円									循環器系の疾患	
8	60 歳代・女性	5,924,040 円	●	●	●		●			●	循環器系の疾患	
9	50 歳代・男性	5,519,710 円							●		循環器系の疾患	
10	50 歳代・女性	5,482,060 円							●		新生物	
11	70～74 歳・男性	5,478,860 円	●					●	●	●	循環器系の疾患	
12	60 歳代・男性	5,204,770 円	●	●	●						循環器系の疾患	
13	70～74 歳・女性	5,106,210 円	●				●	●			循環器系の疾患	
14	40 歳代・男性	4,597,620 円	●						●		循環器系の疾患	
15	60 歳代・男性	4,483,970 円							●		循環器系の疾患	
16	60 歳代・女性	4,331,640 円	●	●							循環器系の疾患	
17	60 歳代・男性	4,287,420 円	●					●			循環器系の疾患	
18	70～74 歳・男性	4,002,640 円									循環器系の疾患	
19	60 歳代・女性	3,916,280 円		●							筋骨格系及び結合組織の疾患	
20	70～74 歳・男性	3,883,700 円	●				●	●			循環器系の疾患	
21	70～74 歳・男性	3,875,500 円									新生物	
22	70～74 歳・男性	3,746,560 円	●						●		循環器系の疾患	
23	20 歳代・男性	3,729,010 円									損傷、中毒及びその他の外因の影響	
24	70～74 歳・男性	3,679,410 円	●	●	●		●	●		●	循環器系の疾患	
25	70～74 歳・女性	3,676,840 円	●	●	●		●				循環器系の疾患	
26	40 歳代・男性	3,572,220 円	●	●							新生物	
27	60 歳代・男性	3,418,430 円					●	●			循環器系の疾患	
28	50 歳代・男性	3,393,250 円									感染症及び寄生虫症	
29	40 歳代・男性	3,195,440 円							●		循環器系の疾患	
30	50 歳代・男性	3,163,390 円		●			●				循環器系の疾患	

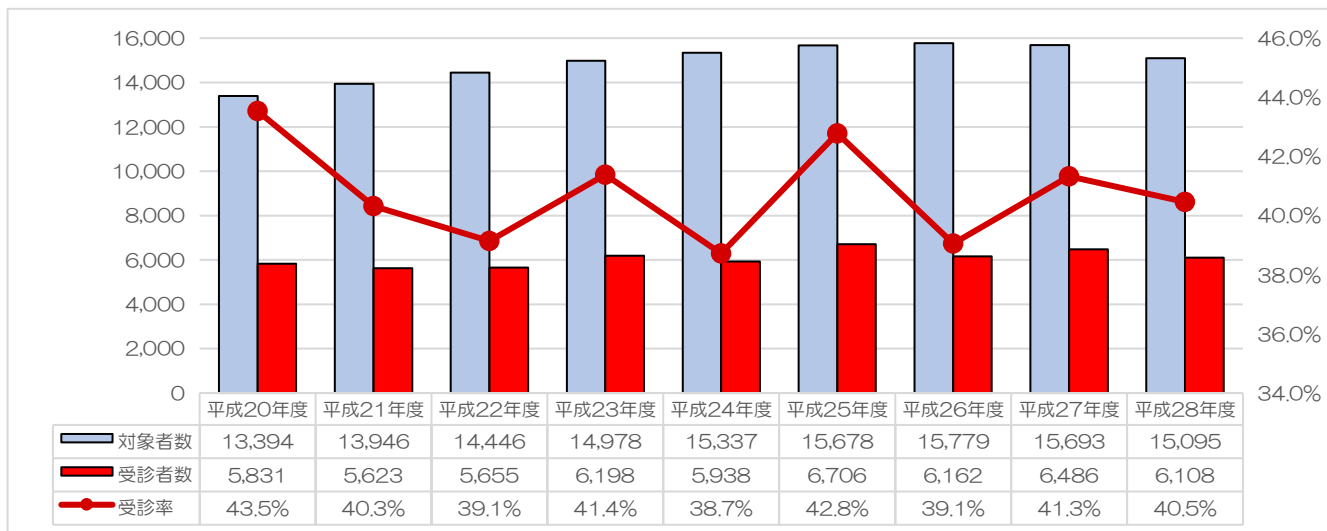
※特定健診対象者かつ平成 25 年度から平成 27 年度までの 3 年間で一度も特定健診を受診していない者を網掛け

出典：KDB システム 厚生労働省様式（様式 1-1）を集計

### 【特定健康診査の概況】

- 平成 28 年度の特定健診受診率は 40.5%でした。前年度（41.3%）と比較して 0.8 ポイント低くなりました。受診率がなかなか向上せず、40%前後で推移しています（図表 14）。
- 平成 28 年度の 65 歳未満の特定健診受診率は 29.0%で特定健診開始以降最低となっています（図表 15）。
- 平成 28 年度の特定健診の結果では、県や国と比較して、非肥満高血糖者の割合が高くなっています（図表 16）。
- 平成 28 年度のハイリスク未治療者は 49 名でした。そのうち 19 名が健診後 6 か月たっても医療機関を受診せずに未治療の状態となっています（図表 17）。

図表 14 特定健診受診率の推移



出典：法定報告

図表 15 性・年代別特定健診受診率の推移

年度	全体	受診率			
		(再掲) 男性	(再掲) 女性	(再掲) 65 歳未満	(再掲) 65 歳以上
平成 20 年度	43.5%	40.9%	45.9%	36.1%	50.9%
平成 21 年度	40.3%	37.8%	42.5%	33.4%	46.8%
平成 22 年度	39.1%	36.8%	41.2%	32.2%	45.8%
平成 23 年度	41.4%	39.1%	43.4%	34.4%	47.6%
平成 24 年度	38.7%	36.6%	40.6%	30.4%	45.3%
平成 25 年度	42.8%	40.1%	45.2%	33.3%	49.4%
平成 26 年度	39.1%	37.2%	40.7%	29.9%	44.8%
平成 27 年度	41.3%	39.4%	43.0%	30.7%	47.5%
平成 28 年度	40.5%	38.4%	42.2%	29.0%	46.6%

出典：法定報告

図表 16 特定健診結果の比較

		牛久市	茨城県	同規模	国
メタボリック 症候群	該当者	13.8%	16.8%	17.5%	17.3%
	予備群	9.4%	10.1%	10.7%	10.7%
非肥満高血糖		<b>13.0%</b>	12.7%	9.9%	9.3%

※茨城県と比較して悪い項目は塗りつぶし、茨城県、同規模、国と比較して最も悪い項目は太字

出典：KDB システム 地域の全体像の把握

図表 17 ハイリスク未治療者の医療機関受診状況

	ハイリスク未治療者			健診 6 か月以内医療機関受診者			健診 6 か月以内医療機関未受診者		
	高血糖	高血圧		高血糖	高血圧		高血糖	高血圧	
平成 26 年度	45	29	16	19	13	6	26	16	10
平成 27 年度	43	34	9	19	16	3	24	18	6
平成 28 年度	49	40	9	30	26	4	19	14	5

出典：牛久市（健診結果および健診後 6 か月以内のレセプトを確認し集計）

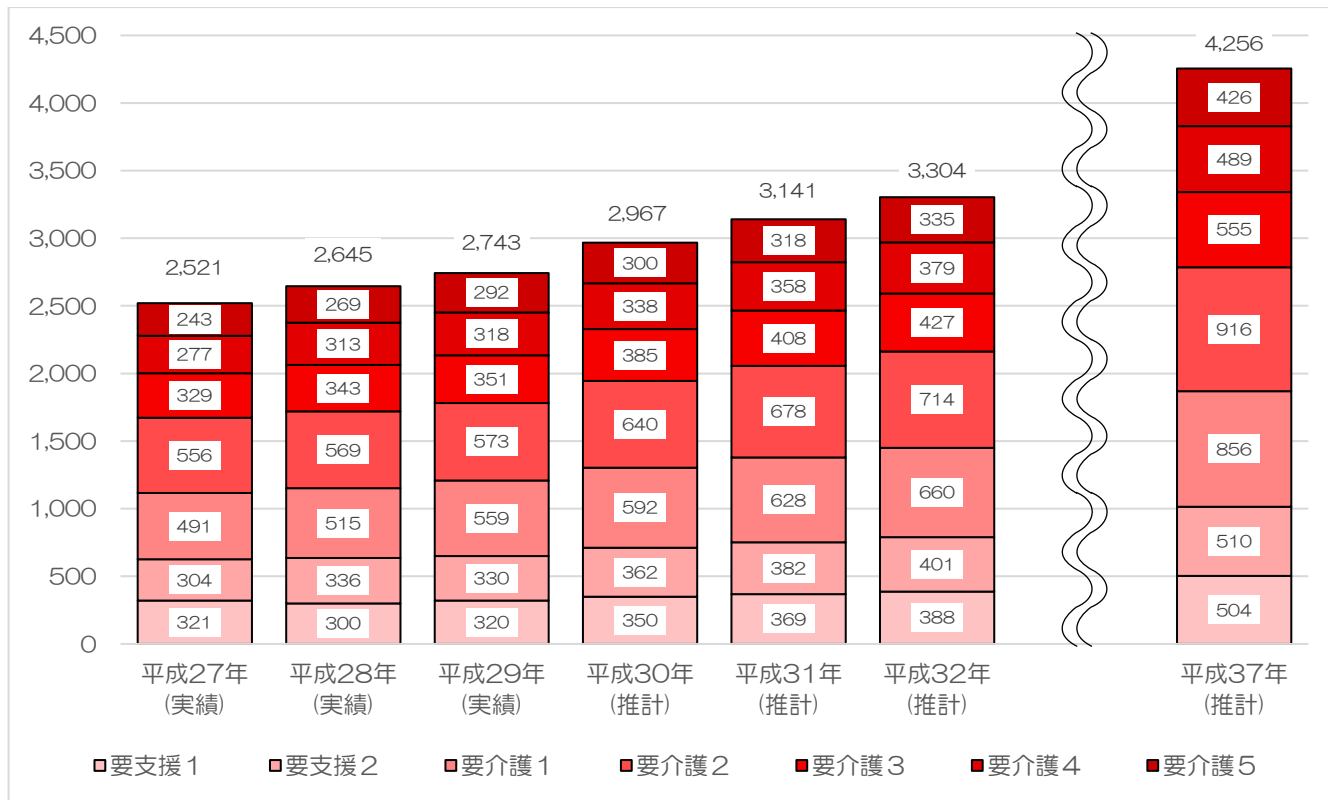


### 【介護の概況】

○要介護認定者数は年々増加しており、平成37年には、平成29年と比較して約1.6倍に増加すると見込まれます（図表18）。

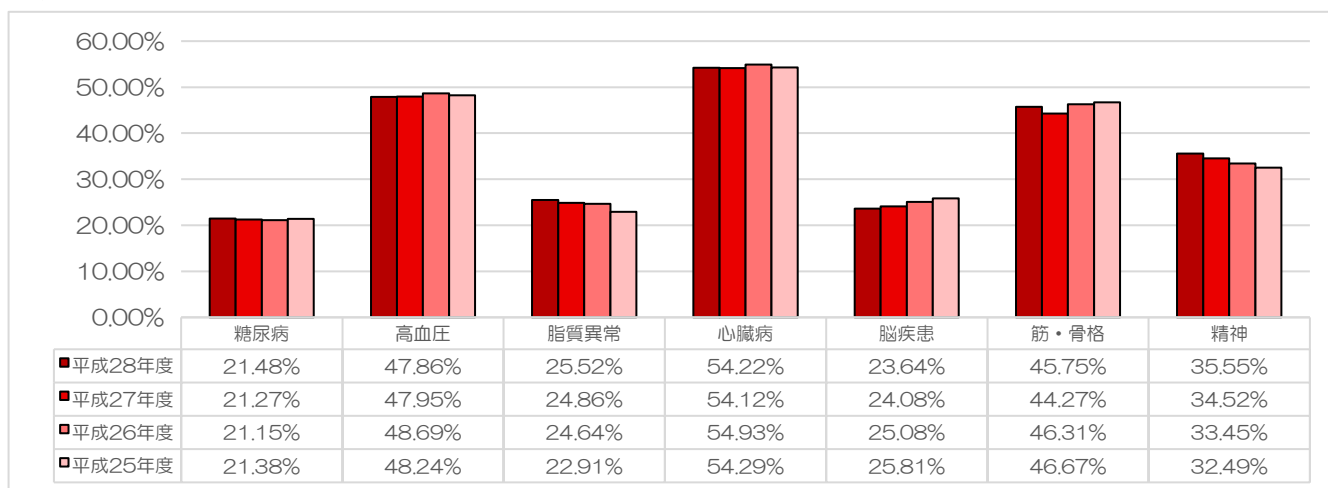
○平成28年度の要介護者の有病状況は、心臓病が54.22%で最も高く、次いで高血圧（47.86%）となっています（図表19）。

図表18 要介護認定者数の推移（各年9月末）



出典：牛久市

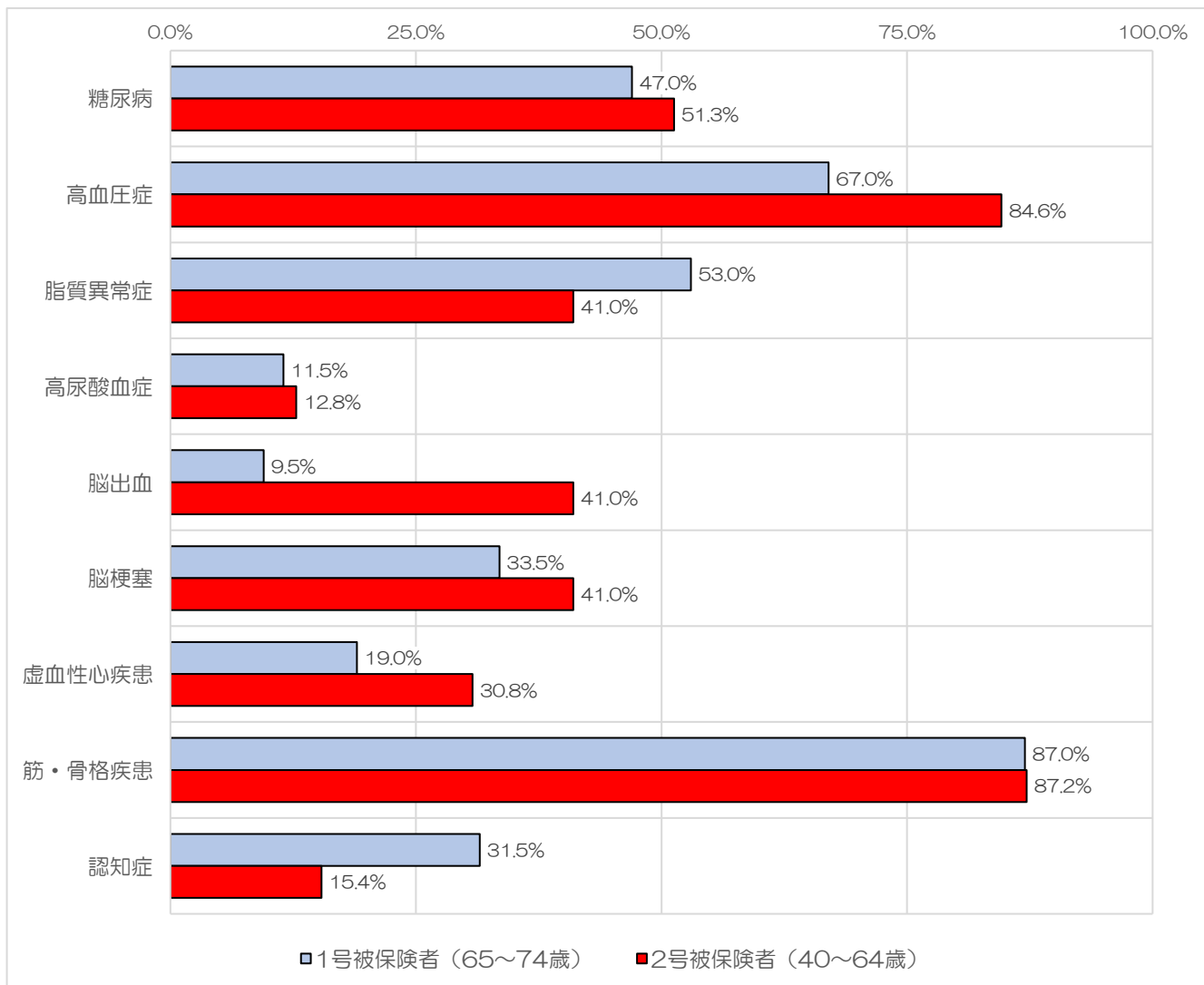
図表19 有病状況の推移



出典：KDBシステム 医療・介護の突合（有病状況）

○要介護認定を受けている国保被保険者の脳出血における医療機関受診率を比較すると、1号被保険者(65～74歳)が11.5%なのに対し、2号被保険者(40～64歳)は41.0%となっており、約4.3倍も2号被保険者の方が高い割合となっています(図表20)。

図表 20 1号被保険者と2号被保険者の医療機関受診状況の比較(平成29年5月診療分)



出典：KDBシステム 要介護(支援)者突合状況

## 目標の設定

牛久市は、糖尿病や脳内出血での標準化死亡比が高く、糖尿病や循環器系の疾患の医療費が、医療費の中で大きな割合を占めています。1件当たり数百万円の高額なレセプトでは、循環器系疾患が原因の方が大きな割合を占めています。また、糖尿病が重症化し人工透析を開始すると、1人あたり年間約500万円の医療費がかかるといわれています。また、要介護認定を受けている国保被保険者において、2号被保険者（40～64歳）は、1号被保険者（65～74歳）と比較し、循環器系疾患での医療機関受診が多くなっています。循環器系疾患の重症化を予防することが、介護予防にもつながると考えられます。そのため、第2期データヘルス計画では、循環器系疾患の重症化および人工透析予防を重点課題とします。

循環器系疾患の重症化および人工透析予防を目的として、脳出血・心筋梗塞・慢性腎不全（透析あり）の受療率を下げること、および糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の増加抑制を目指します（図表21）。循環器系疾患や内分泌、栄養及び代謝疾患の重症化予防および発症予防を目的として、特定健診での血糖および血圧の検査で異常値がある方の割合を下げることも目指します。重症化予防および発症予防のためには、被保険者の健康状況を把握し、保健指導対象者を抽出する必要があります。そのためにも、特定健診受診率の向上を目指します。また、発症予防のためにも、特定保健指導の対象者に対し、適切に指導を実施することが重要となるので、特定保健指導の実施率を向上させることを目指します（図表22）。

図表 21 第2期牛久市国民健康保険データヘルス計画目標値（中長期的目標）

目的	循環器系疾患の重症化および人工透析予防			
実施内容	ハイリスク未治療者に対する医療機関受診勧奨等			
実績 および 目標		平成28年度 (2016)	平成32年度 (2020)	平成35年度 (2023)
	脳出血受療率	0.052%	0.051%	0.050%
	心筋梗塞受療率	0.018%	0.017%	0.016%
	慢性腎不全（透析あり）受療率	0.151%	0.150%	0.149%
	糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数	3名	3名以下	3名以下

脳出血・心筋梗塞・慢性腎不全（透析あり）受療率（1月あたりのレセプト数÷被保険者数）はKDBシステム（疾病別医療費分析（細小（82）分類））より算出します。糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数は、各年度5月診療分レセプトにおいて人工透析を行っている者のうち、前年6月以降に透析を開始した者の数。新規国保加入者で、1年以上前から透析を行っていることが明らかでない場合は除外。糖尿病性腎症については基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上。ただし、他の疾患が原因であることが明らかでない場合は除外。

図表 22 第2期牛久市国民健康保険データヘルス計画目標値（短期的目標）

目的	循環器系疾患や内分泌、栄養及び代謝疾患の重症化予防および発症予防									
実施内容	特定健診・特定保健指導等									
実績 および 目標		平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)	
	血糖異常者の割合	22.3%	27.5%	21.4%	20.9%	20.5%	20.0%	19.6%	19.1%	
	血圧異常者の割合	37.9%	39.5%	36.8%	36.2%	35.6%	35.0%	34.4%	33.8%	
	特定健診受診率	40.5%	39.9%	42.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%	
	特定保健指導実施率	47.9%	47.4%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	

平成30年度の実績は見込み。血糖異常値（HbA1c 6.0以上の割合）・血圧異常値（収縮期血圧130以上または拡張期血圧85以上の割合）は特定健診結果（KDBシステム）から算出します（うしく健康プラン21の評価項目と同様）。特定健診受診率・特定保健指導実施率は法定報告の値（特定健康診査・特定保健指導実施計画の目標値と同様）。

## 実施事業

第2期牛久市データヘルス計画では、循環器系疾患の重症化および人工透析予防を重点課題として実施します。循環器系疾患の重症化および人工透析予防に向けて様々な事業を実施します。各事業の対象者や実施方法等については、毎年度評価を実施し、必要に応じて見直しを行い、PDCAサイクルに沿って効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ります。

健診・検診関連事業としては、特定健診、がん検診、歯周病検診等の事業を実施します。保健指導関連事業としては、特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防、ハイリスク未治療者対策等の事業を実施します。医療費適正化関連事業としては、ジェネリック医薬品差額通知、柔整受診者訪問、重複服薬者に対する取組等の事業を実施します。介護予防関連事業としては、かっぱつ体操、シルバーリハビリ体操、かっぱつ脳トレ教室等の事業を実施します。介護給付費適正化関連事業としては、要介護認定の適正化、ケアプランの点検等の事業を実施します。

### 第 3 期特定健康診査等実施計画

#### 特定健康診査の基本的考え方

生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。糖尿病等の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、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、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。このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。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うものです。

#### これまでの取り組みと評価

市集団健診については、以前は受診の際の予約は不要でした（受診日の変更も自由）が、受診人数に偏りがありました。平成 28 年度の定員は 1 日 260 名ですが、平成 27 年度に最も混雑した際には、1 日 482 名が受診しました。混雑時には朝食をとらずに長時間お待ちいただくため、受診者の負担も大きく、途中キャンセルの申し出もありました。平成 28 年度より完全予約制とし、申込期日内に各自が申込をし、予約日に受診する方式に切り替えました。その結果、平成 28 年度の受診率は 40.5%で、前年度（41.3%）と比較して 0.8 ポイント低下しました。しかし、一日の受診者数を限定することで、待ち時間が短縮され、安全な健診実施に繋がっています。今後は、申込制を基本に、申込のしやすい体制の整備に努めます。医療機関で実施する特定健診については、平成 29 年度の実施医療機関数は 26 機関で、平成 24 年度（22 機関）と比較し、実施医療機関が増加しました。平成 29 年度からは、委託医療機関以外での健診受診を希望している方に対する健診費用の助成を開始しました（人間ドック等助成金交付）。日本国内の医療機関であれば、どの医療機関でも市の補助を受けて特定健診を受診できる体制を構築し、市民の利便性向上を図っています。未受診者に対しては、受診勧奨を促す案内の郵送や、電話による受診勧奨を実施しています。受診勧奨ハガキの送付数は、平成 26 年度が 18,733 通だったのに対し、平成 29 年度は 30,652 通となっており、約 1.64 倍に増加しました。また、案内の内容についても、以前はハガキの両面に白黒印刷でしたが、6 面フルカラーの圧着ハガキに変更しました。今後は、課題である受診率向上に向けて、受診勧奨の内容を工夫し、より効果的な受診勧奨の実施を目指します。

特定保健指導実施率は、平成 28 年度には 47.9%でしたが、ここ数年実施率が伸び悩んでおり、特に積極的支援の実施率が低くなっています。保健指導後に生活習慣を改善することはもちろん、保健指導を受ける事自体が、受診者にとっては一つのハードルといえます。健診結果に関心をもってもらい、生活改善の必要性や方法をいかに分かりやすく説明できるか、工夫を重ねていく必要があります。また日程や実施期間等、参加しやすい教室の実施体制についても再検討を行っていきます。

特定健診受診率および特定保健指導実施率は、ともに目標値である 60%とは大きな乖離がありますが、引き続き、受診率および実施率の向上に向けた取組を実施する必要があります（図表 23）。

図表 23 第 2 期計画の目標値および実績値

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健診受診率	目標値	43.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
	実績値	42.8%	39.1%	41.3%	40.5%	39.9%
特定保健指導実施率	目標値	42.0%	46.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	実績値	49.9%	53.0%	46.0%	47.9%	47.4%

## 目標の設定

### 【特定健康診査等基本方針における目標値】

基本指針において、各医療保険者が設定すべき2つの目標と、平成35年度（実施計画終了年度）時点における目標値を掲げており、各保険者の目標値は、その値を踏まえて設定することとしています。

実施に関する目標として、特定健診実施率および特定保健指導実施率があり、市町村国保の目標値はそれぞれ60%となっています。

成果に関する目標として、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があり、平成20年度と比較して25%以上減少が目標値となっています。

### 【牛久市の目標値】

特定健診の受診率は、平成28年度の法定報告値は40.5%でした。平成29年度の見込みでは40.0%となっています。いずれも第2期計画の目標値を達成できていない状況です。基本指針において、「直近の実績では、第2期の目標値とかい離があるが、引き続き、実施率の向上に向けて取組を進めていく必要がある」とされました。市町村国保の目標値は、第2期計画と同様に60%となりましたので、牛久市においても平成35年度の特定健診受診率の目標値を60%に設定します。平成31年度までは毎年度2ポイントずつ、平成32年度以降は毎年度4ポイントの向上を目標とします（図表24）。

特定保健指導の実施率は、平成28年度の法定報告値は47.9%でした。平成29年度の見込みでは48.0%となっています。いずれも第2期計画の目標値を達成できていない状況です。特定保健指導実施率についても、市町村国保の目標値は第2期と同様に60%となりましたので、牛久市においても平成35年度の特定保健指導実施率の目標値を60%に設定します。毎年度2ポイントずつの向上を目標とします（図表24）。

特定保健指導対象者の減少率（平成20年度比）は、基本指針においては25%以上減少としています。平成28年度は31.1%減となっており（平成27年度は34.7%減）、基本指針における目標値を既に上回っています。特定保健指導対象者の更なる減少を目指し、平成35年度の目標値を40.0%減に設定します。毎年度1ポイントの向上を目標とします（図表24）。

図表 24 第3期特定健康診査等実施計画目標値

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	42.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
特定保健指導実施率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率（平成20年度比）	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%

## 特定健康診査・特定保健指導の実施

### 【特定健康診査の実施】

#### ○対象者

特定健診の対象者は、牛久市の国民健康保険被保険者のうち、年度末年齢 40 歳以上の者とします。

#### ○実施場所および契約形態

平成 29 年度より委託医療機関以外での健診受診を希望している方（国保加入前の被用者保険加入時に健診を受診していた病院で継続して受診したい方など）に対して、償還払い方式での助成を開始しました。日本国内の医療機関であればどこでも受診できる体制を構築し、受診者の利便性の向上を図っています。

集団健診については健診機関と、医療機関健診（個別医療機関）については協力医療機関と毎年度個別契約を結び委託します。また、医療機関健診（医師会）については、竜ヶ崎市・牛久市医師会と毎年度集合契約を結び委託します。また、健診予約受付業務や受診券の発券等についても必要に応じて委託します（図表 25）。

図表 25 実施場所および契約形態

健診種別	実施場所	契約形態
集団健診	牛久市保健センター 三日月橋生涯学習センター 奥野生涯学習センター	公益財団法人茨城県総合健診協会と個別契約
医療機関健診（個別医療機関）	各医療機関	各医療機関と個別契約
医療機関健診（医師会）	各医療機関	竜ヶ崎市・牛久市医師会と集合契約
医療機関健診（償還払い方式）	各医療機関	受診者本人の申請により償還払い方式で助成

出典：牛久市

#### ○実施項目

国の基準では、貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査は、医師の判断により実施する項目（詳細項目）となっていますが、集団健診および医療機関健診（個別医療機関、医師会）においては、詳細項目に該当しない場合においては、追加項目として実施します（ただし、医師会では眼底検査の実施なし）。また、集団健診においては、尿酸を追加項目として実施します。

#### ○周知・案内方法

全市民に向けて、市ホームページ等により健診の周知を行います。国保被保険者に対しては、年度当初に「成人健診のご案内」を郵送するほか、健診申込時期に合わせ、ハガキや電話により勧奨を行います。

#### ○実施期間

年度当初の 4 月から翌年 3 月まで実施します。

## 【特定保健指導の実施】

### ○対象者

特定健康診査の結果、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、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者を除く者を特定保健指導の対象者とします。国の基準に基づき階層化を実施します。階層化の結果に基づき、①情報提供、②動機づけ支援、③積極的支援のそれぞれのレベルに応じた特定保健指導を実施します。健診実施時期別に保健指導実施日程を設け、支援の案内を個別に送付します（図表 26）。

図表 26 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			/		

※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。

出典：特定健康診査等実施計画作成の手引き（案）（第3版）

### ○①情報提供

対象者全員に年 1 回、健診結果の通知と同時に情報提供を行います。

### ○②動機づけ支援および③積極的支援

外部委託はせずに、保健師、管理栄養士、運動指導員を配置して、生活面の包括的な支援を実施していきます。健診実施時期別に保健指導実施日程を設け、初回面談を実施します。初回面談後には、3か月以上（3～6か月程度）継続的に支援を行います。

### ○実施場所

牛久市保健センター、三日月橋生涯学習センター、奥野生涯学習センターのいずれかで特定保健指導を実施します（集団健診の実施場所がこの 3 か所であることより、健診を受診した場所で、保健指導・相談が受けられるよう利便性を考慮して実施します）。

### ○医療との連携

未治療に対する受診勧奨、また治療中の患者で市の保健指導を実施する場合、特に医療機関と連携が重要になってくることから、かかりつけ医師との連携を強化して保健指導を実施していきます。

### ○介護保険担当課・地域包括支援担当部署との連携

受診勧奨や保健指導を実施する中で、生活支援等の介護保険サービスの必要が生じた場合は、地域包括支援センター等の多職種と情報を共有し連携していきます。

## 計画の評価および見直し

---

KDB システムから得られる健診・医療・介護のデータ等を基に、毎年度評価を行い、適正な進捗管理を行います。国保・衛生・介護部門等の担当者によるワーキングを年に複数回開催し、各実施事業の進捗状況の確認や評価、実施内容の見直し等について協議します。評価結果については、当市のホームページ等に掲載します。また、中間年度にあたる平成 32 年度に中間評価を行い、必要に応じて本計画を見直します。最終年度となる平成 35 年度には、本計画に掲げた目標の達成状況を評価します。評価を基に他の計画との整合性を図り、次期計画を策定します。

本計画の保健事業を運営するにあたり、衛生部門・介護部門の関係部署と共通認識を持ち、連携を図り課題解決に取り組みます。