

日立市国民健康保険保健事業計画2024

【令和6年度～令和11年度】

第3期 データヘルス計画

第4期 国民健康保険特定健康診査等実施計画

日立市

令和6年3月

目次

第1章 データヘルス計画の概要	1
1 基本的事項.....	1
(1) 計画の趣旨・背景.....	1
(2) 計画の位置付け.....	1
(3) 計画期間.....	1
(4) 実施体制と関係者連携.....	2
第2章 現状の整理	3
1 国民健康保険加入状況.....	3
2 主要死因.....	4
3 医療費分析.....	4
(1) 医療費の状況.....	4
(2) 疾病分類別医療費.....	5
(3) 年代別疾病分類別医療費の状況(令和4年度).....	7
(4) 年代別疾病分類別レセプト件数(令和4年度).....	8
(5) 人工透析の状況.....	9
3 特定健康診査・特定保健指導に係る分析.....	10
(1) 特定健康診査受診状況.....	10
(2) 健診結果(メタボリックシンドローム該当者・予備群)の状況.....	11
(3) 健診結果(有所見者)の状況.....	12
(4) 特定保健指導の実施状況.....	13
4 第2期データヘルス計画の現状実績.....	14
(1) 第2期データヘルス計画の個別事業の実施結果と課題.....	15
第3章 健康課題の整理	19
健康課題1 特定健康診査.....	19
健康課題2 特定保健指導とメタボリックシンドローム該当者・予備群.....	20
健康課題3 生活習慣病の予防と改善.....	21
第4章 第3期データヘルス計画の取組	23
1 保健事業の目的・目標設定.....	23
2 個別保健事業の実施方法等.....	24
(1) 特定健康診査.....	24
(2) 特定保健指導.....	26
(3) CKD対策推進.....	27
第5章 その他	29
第6章 第4期国民健康保険特定健康診査等実施計画(令和6年度～令和11年度)	30
1 目標値.....	30
2 対象者数推計.....	30

3 実施方法.....	32
(1) 特定健康診査の実施方法.....	32
(2) 特定保健指導の実施方法	33
(3) 年間スケジュール	34
4 その他.....	35

第1章 データヘルス計画の概要

1 基本的事項

(1) 計画の趣旨・背景

平成25年6月14日に閣議決定された「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。」とされました。

平成26年3月、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1において、市町村国保及び国民健康保険組合(以下、両者を併せて「保険者」という。)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(データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改定等を行うとともに、当該計画の標準化の進展に当たり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められるとともに、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定が推進されています。これを受けて、本市では平成29年度からデータヘルス計画を策定し、保健事業を進めています。

この度、平成30年3月に策定した第2期日立市国民健康保険保健事業計画(データヘルス計画)の計画期間が終了することから、これまでの取組の評価及び新たな健康課題などを踏まえた第3期データヘルス計画を策定します。

(2) 計画の位置付け

本計画は、厚生労働省が定める「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」に基づくものとし、策定においては、「健康日本21(第3次)」を受け策定する「ひたち健康づくりプラン21(第3次)」及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による「第4期国民健康保険特定健康診査等実施計画」との整合性を図りながら、一体的に推進します。

(3) 計画期間

令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの6年間(図表1)

第1章 データヘルス計画の概要

図表1

平成 30年度	令和 元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年
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)(H30~R5)						第3期データヘルス計画 (R6~R11)					
第3期国民健康保険特定健康診査等実施計画 (H30~R5)						第4期国民健康保険特定健康診査等実施計画 (R6~R11)					
ひたち健康づくりプラン21(第2次)(H25~R5)						ひたち健康づくりプラン21(第3次)(R6~R15)					

(4) 実施体制と関係者連携

計画の策定・事業実施に当たっては、健康づくり推進課、国民健康保険課が主体となり、高齢福祉課、介護保険課等の関係課と連携を図りながら推進します。

また、各事業実施に当たり、医師会、歯科医師会、薬剤師会、各医療機関、茨城県国民健康保険団体連合会や茨城県と連携の下、実効性を高めます。

計画の評価、見直しに当たっては、国民健康保険運営協議会、茨城県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会等の関係機関から助言・支援等を受けて行います。

第2章 現状の整理

1 国民健康保険加入状況

令和4年度の日立市国民健康保険被保険者数は29,986人、日立市の人口に対する加入率は17.6%となり、経年で見ると減少傾向にあります。(図表2)

男女共に60歳代以上で被保険者数が増加し、人口に占める被保険者割合も上昇する傾向が見られ、多くの方が退職等を機に国民健康保険に加入している状況がうかがえます。

また、男性の国保加入率(19.4%)に比べると女性の加入率(24.4%)が高い状況です。(図表3)

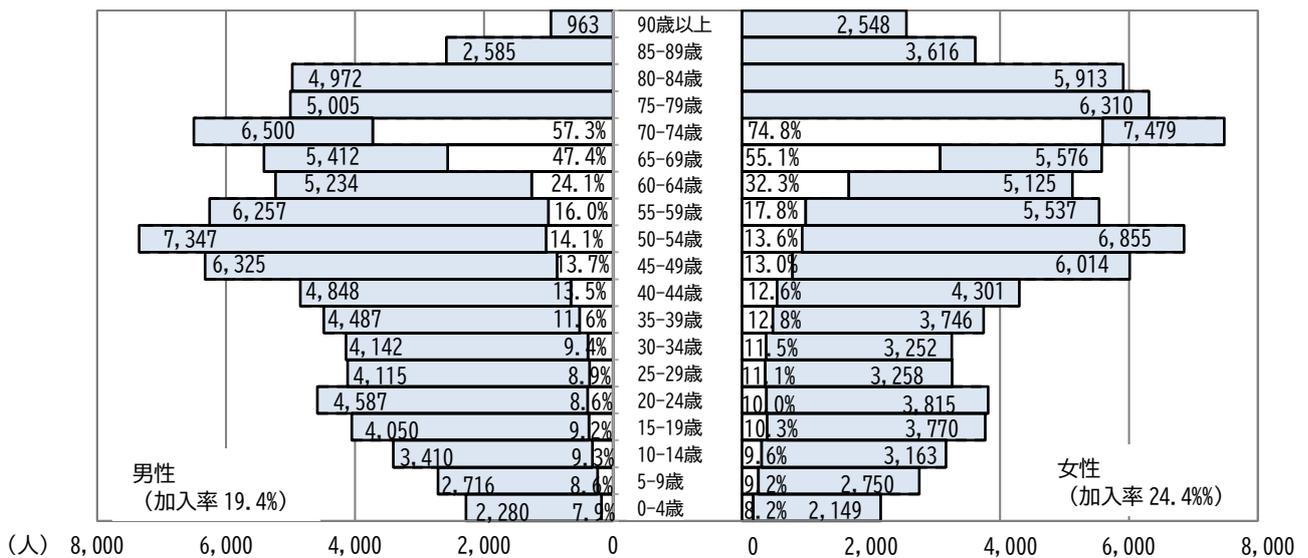
図表2 年度別被保険者数の推移

年度	人口(人)	世帯数	国保被保険者		国保世帯	
			人数(人)	加入率(%)	世帯数	加入率(%)
平成30年度	180,792	83,348	34,821	19.3	23,105	27.7
令和元年度	178,203	83,081	33,022	18.5	22,259	26.8
令和2年度	175,884	82,829	32,025	18.2	21,801	26.3
令和3年度	173,264	82,496	31,390	18.1	21,509	26.1
令和4年度	170,412	82,037	29,986	17.6	20,761	25.3

資料 人口と世帯数：住民基本台帳人口(各年10月1日)
 国保被保険者数：国民健康保険毎月事業状況報告書(事業月報、各年9月)
 国保加入状況・国保加入率：国民健康保険事業年報

図表3 人口構成と国保加入者割合(令和4年度)

(白抜き：国保加入率)

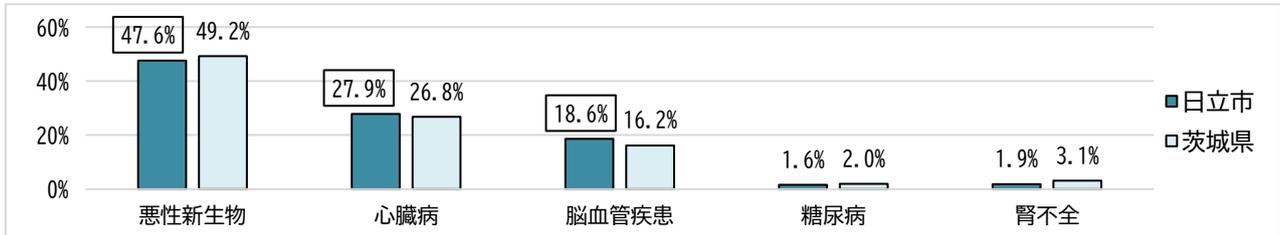


資料 国保被保険者数：国民健康保険毎月事業状況報告書(事業月報 9月)
 人口：住民基本台帳人口(10月1日)

2 主要死因

令和4年度の被保険者の主要死因は、悪性新生物が47.6%と最も多く、次いで心臓病、脳血管疾患となっており、心臓病、脳血管疾患は、いずれも県平均を上回っています。(図表4)

図表4 令和4年度被保険者の主要死因



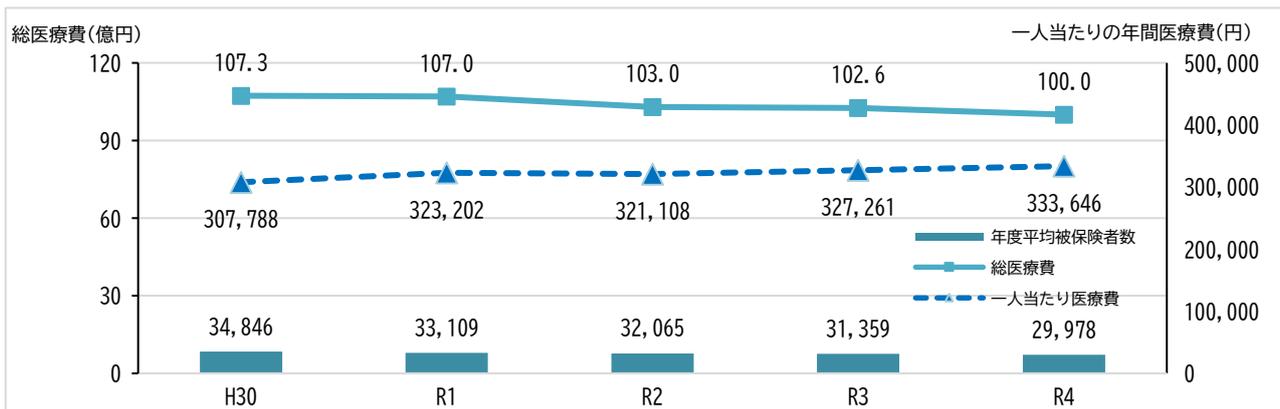
資料 KDB システム

3 医療費分析

(1) 医療費の状況

総医療費及び被保険者数は、平成30年度から減少傾向にあります。一人当たりの年間医療費は増加しており、30歳代から50歳代においては、県平均を上回っています。(図表5、6、7)

図表5 被保険者数と医療費の推移



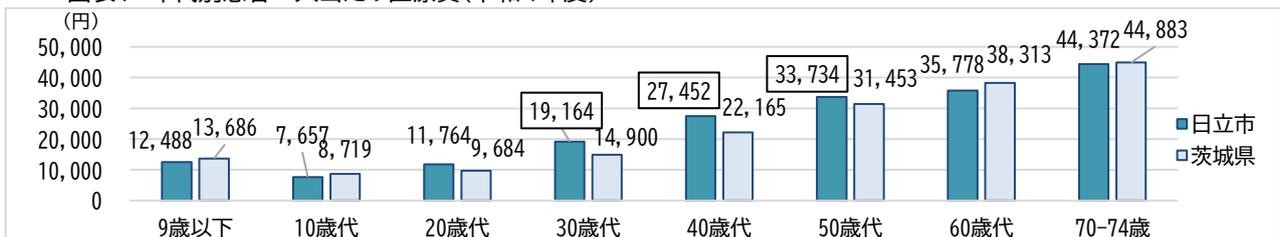
資料 国民健康保険事業年報

図表6 年度平均被保険者数と一人当たりの年間医療費

区分	年度	0~74歳	65歳~74歳	0~64歳
年度平均被保険者数 (人)	平成30年度	34,846	15,842 (再掲)	19,004 (再掲)
	令和4年度	29,978	14,755 (再掲)	15,223 (再掲)
一人当たりの年間医療費 (円)	平成30年度	307,788	401,993	229,258
	令和4年度	333,646	404,763	264,714

資料 国民健康保険事業年報

図表7 年代別患者一人当たり医療費(令和4年度)



資料 KDB システム

(2) 疾病分類別医療費

疾病分類別(中分類)に医療費を見ると、総医療費、レセプト※件数で上位となる疾病のうち、生活習慣病に起因する疾病(悪性新生物を除く)は、高血圧症、糖尿病、その他の心疾患、脂質異常症、腎不全等となっています。(図表 8、9、10)

また、腎不全は、レセプト件数は少ないものの、医療費は高額となっています。(図表11)

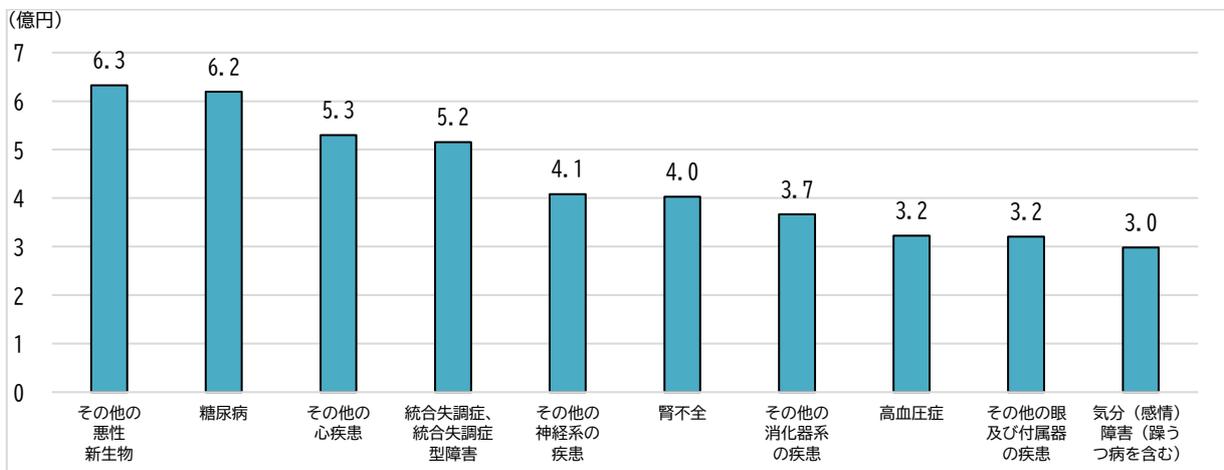
※「レセプト」…医療機関が作成する診療報酬明細書。患者1人につき1つの医療機関で毎月1枚作成する。

図表8 疾病分類別医療費の状況(令和4年度)

順位	総医療費 (円)	レセプト件数 (件)
1	その他の悪性新生物 632,277,140	高血圧症 24,663
2	糖尿病 619,379,670	糖尿病 21,237
3	その他の心疾患 530,212,570	脂質異常症 18,707
4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 515,202,730	その他の眼及び付属器の疾患 17,567
5	その他の神経系の疾患 408,050,940	その他の神経系の疾患 10,037
6	腎不全 403,086,860	気分(感情)障害(躁うつ病を含む) 8,613
7	その他の消化器系の疾患 366,511,810	その他の消化器系の疾患 8,216
8	高血圧症 322,787,590	その他の心疾患 7,749
9	その他の眼及び付属器の疾患 320,865,420	その他 7,582
10	気分(感情)障害(躁うつ病を含む) 298,433,490	皮膚炎及び湿疹 7,500

資料 KDB システム

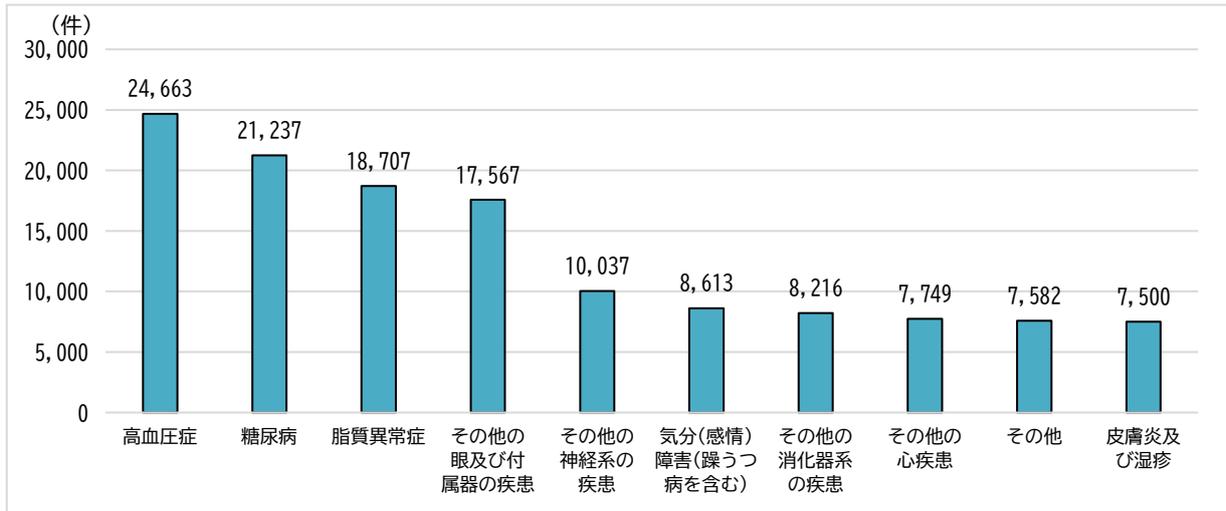
図表9 疾病分類別医療費(令和4年度)



資料 KDB システム

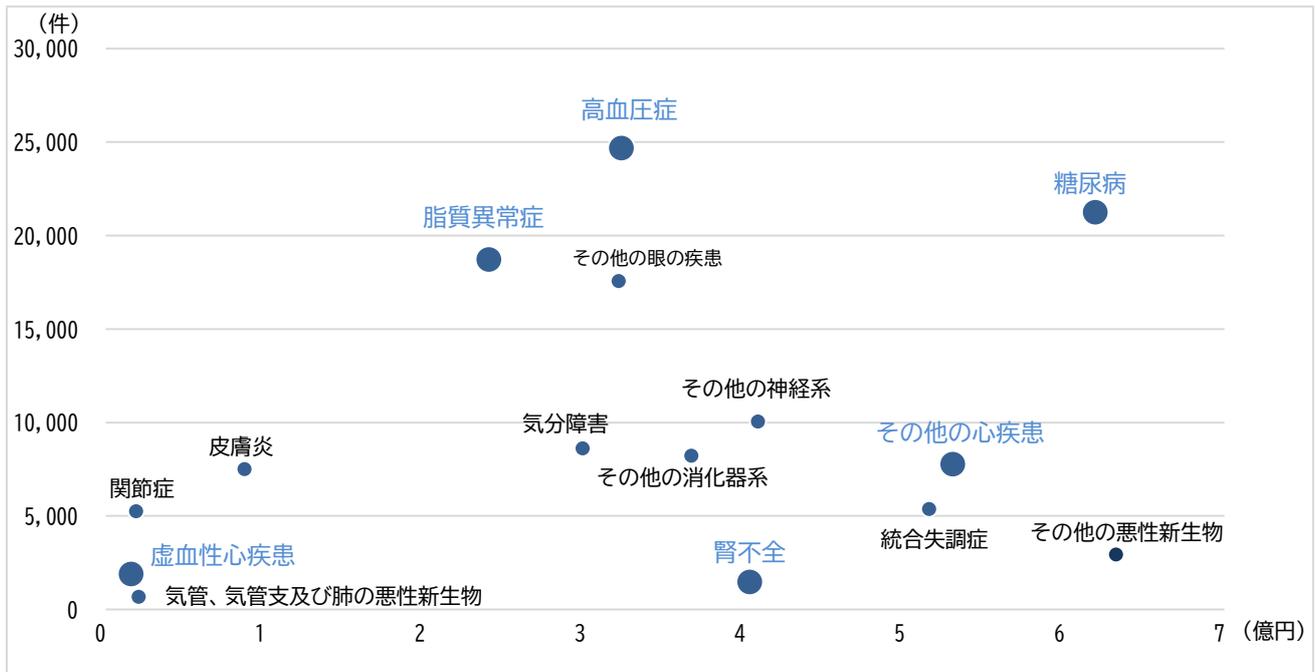
第2章 現状の整理

図表10 疾病分類別レセプト件数(令和4年度)



資料 KDB システム

図表11 疾病分類別医療費とレセプト件数(令和4年度)



資料 KDB システム

(3) 年代別疾病分類別医療費の状況(令和4年度)

年代別で見ると、その他の心疾患、腎不全、糖尿病などの生活習慣病は、年代が高くなるほど上位となっています。(図表12)

また、50歳から64歳までの男性の医療費第1位の疾病は腎不全となっています。(図表13)

図表 12 年代別疾病分類別医療費(令和4年度)

年代	1位	2位	3位
0～9歳	その他の急性上気道感染症	てんかん	喘息
10～19歳	皮膚炎及び湿疹	その他損傷及びその他外因の影響	アレルギー性鼻炎
20～29歳	その他	その他の神経系の疾患	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)
30～39歳	その他の心疾患	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
40～44歳	その他の神経系の疾患	貧血	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
45～49歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	腎不全
50～54歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	腎不全	その他の神経系の疾患
55～59歳	腎不全	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)
60～64歳	腎不全	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	糖尿病
65～69歳	糖尿病	その他の悪性新生物	その他の心疾患
70～74歳	その他の悪性新生物	糖尿病	その他の心疾患

資料 KDB システム

図表 13 男女別年代別医療費第1位の疾病(令和4年度)

年代	男性	女性
0～9歳	喘息	てんかん
10～19歳	その他の精神及び行動の障害	皮膚炎及び湿疹
20～29歳	その他	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)
30～39歳	その他の心疾患	貧血
40～44歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の神経系の疾患
45～49歳	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
50～54歳	腎不全	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
55～59歳	腎不全	腎不全
60～64歳	腎不全	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
65～69歳	糖尿病	糖尿病
70～74歳	その他の悪性新生物	糖尿病

資料 KDB システム

(4) 年代別疾病分類別レセプト件数(令和4年度)

レセプト件数は、50歳代から糖尿病や高血圧症、脂質異常症などが増え、生活習慣病の患者数が多いことを示しています。(図表14、15)

図表14 年代別疾病別レセプト件数(令和4年度)

年代	1位	2位	3位
0～9歳	その他の急性上気道感染症	皮膚炎及び湿疹	その他
10～19歳	アレルギー性鼻炎	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚炎及び湿疹
20～29歳	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	皮膚炎及び湿疹	その他
30～39歳	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	皮膚炎及び湿疹	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
40～44歳	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	その他の神経系の疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
45～49歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	その他の神経系の疾患
50～54歳	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	糖尿病
55～59歳	高血圧症	糖尿病	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)
60～64歳	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
65～69歳	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
70～74歳	高血圧症	糖尿病	その他の眼及び付属器の疾患

資料 KDB システム

図表15 男女別年代別疾病別レセプト件数第1位の疾病(令和4年度)

年代	男性	女性
0～9歳	その他の急性上気道感染症	その他の急性上気道感染症
10～19歳	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎
20～29歳	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)
30～39歳	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)
40～44歳	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)
45～49歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
50～54歳	糖尿病	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)
55～59歳	糖尿病	高血圧症
60～64歳	高血圧症	脂質異常症
65～69歳	高血圧症	脂質異常症
70～74歳	糖尿病	高血圧症

資料 KDB システム

(5) 人工透析の状況

45歳以降の医療費上位を占める腎不全について、各年5月診療分の人工透析患者数を見ると、令和2年度から微減しています。(図表16)

また、令和4年度の人工透析患者は102人※、延819人となっており、年代別では50歳代が40.6%と最も多く、次いで60歳代が35.6%となっています。(図表17、18)

人工透析患者の保有疾病は、高血圧症が86.3%、糖尿病が60.8%となっています。(図表19)

※急性腎不全で一時的に透析が必要になった者も含む。

図表 16 人工透析患者数の比較(各年5月診療分で比較)



※各年5月時点で国保に加入していた者。

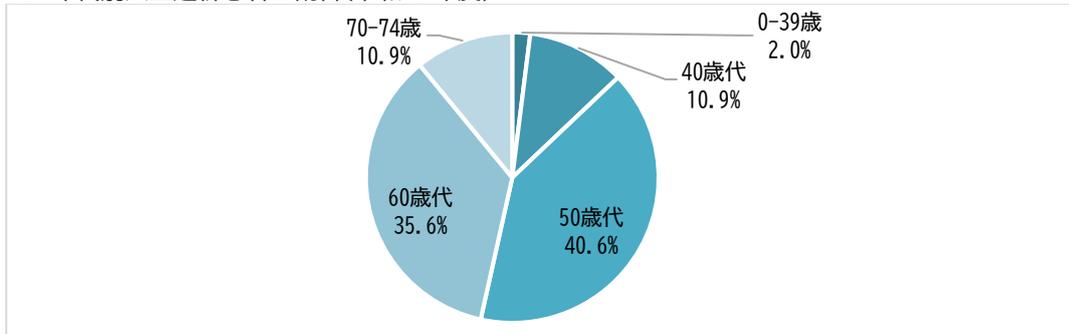
資料 KDB システム

図表 17 年代別人工透析患者数(令和4年度)

年代(歳)	0~39歳	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳	合計	延べ人数
実人数(人)	2	12	41	36	11	102	819

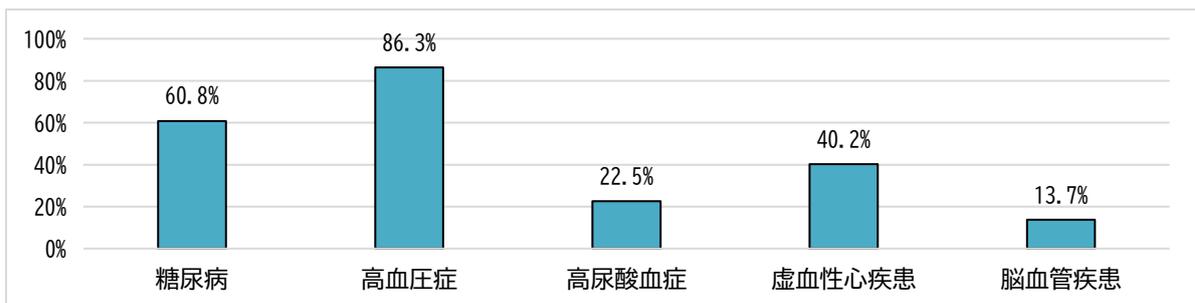
資料 KDB システム

図表 18 年代別人工透析患者の割合(令和4年度)



資料 KDB システム

図表 19 人工透析患者の疾病保有状況(重複あり)(令和4年度)



資料 KDB システム

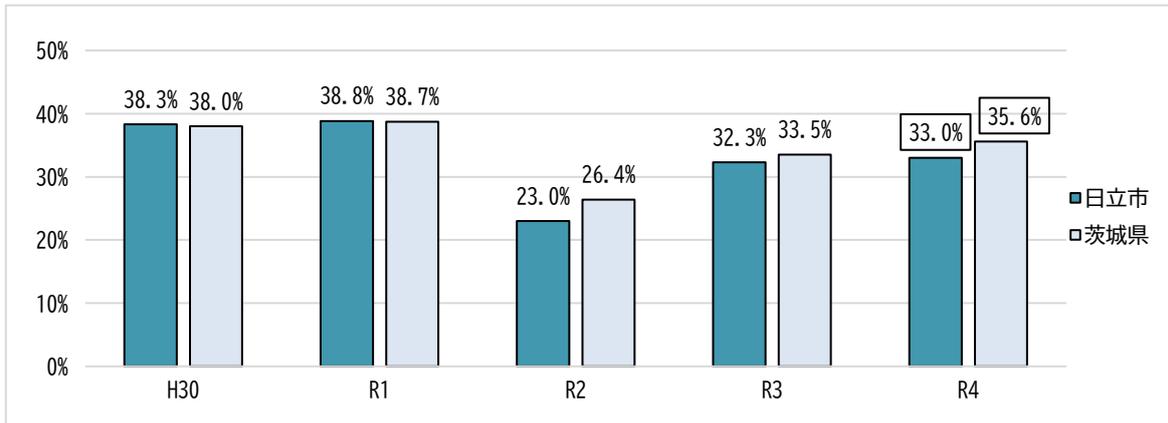
3 特定健康診査・特定保健指導に係る分析

(1) 特定健康診査受診状況

令和4年度の特定健康診査受診率は33.0%で、県の受診率35.6%を下回っています。

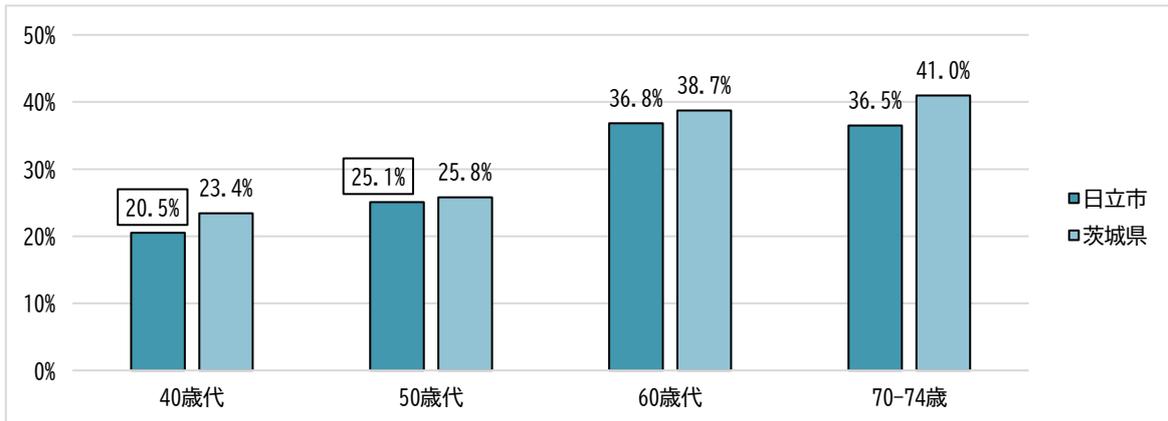
年代別に見ると、40～50歳代の受診率が低く、特に男性の受診率が、40歳代17.0%、50歳代18.9%と低い状況です。(図表20、21、22)

図表20 特定健康診査受診率の推移



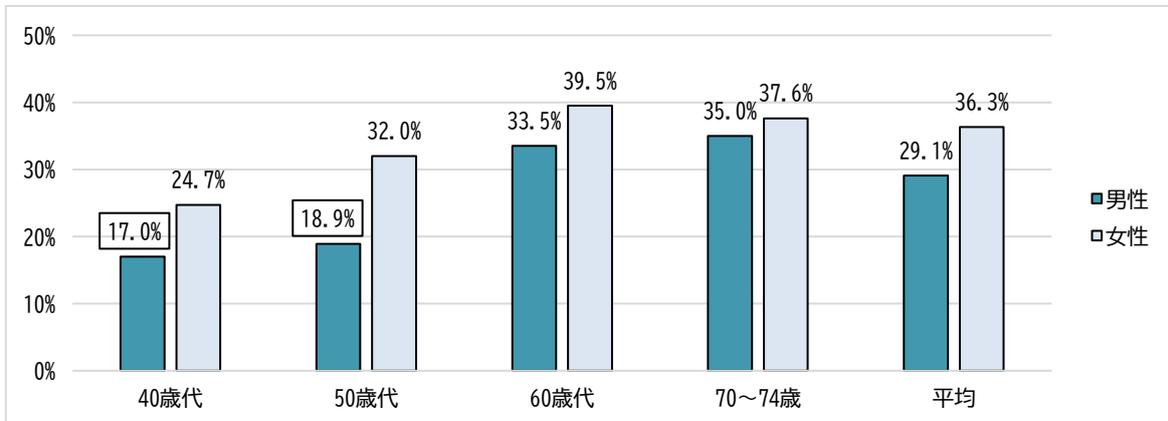
資料 法定報告

図表21 年代別特定健康診査受診率(令和4年度)



資料 法定報告

図表22 男女別特定健康診査受診率(令和4年度)



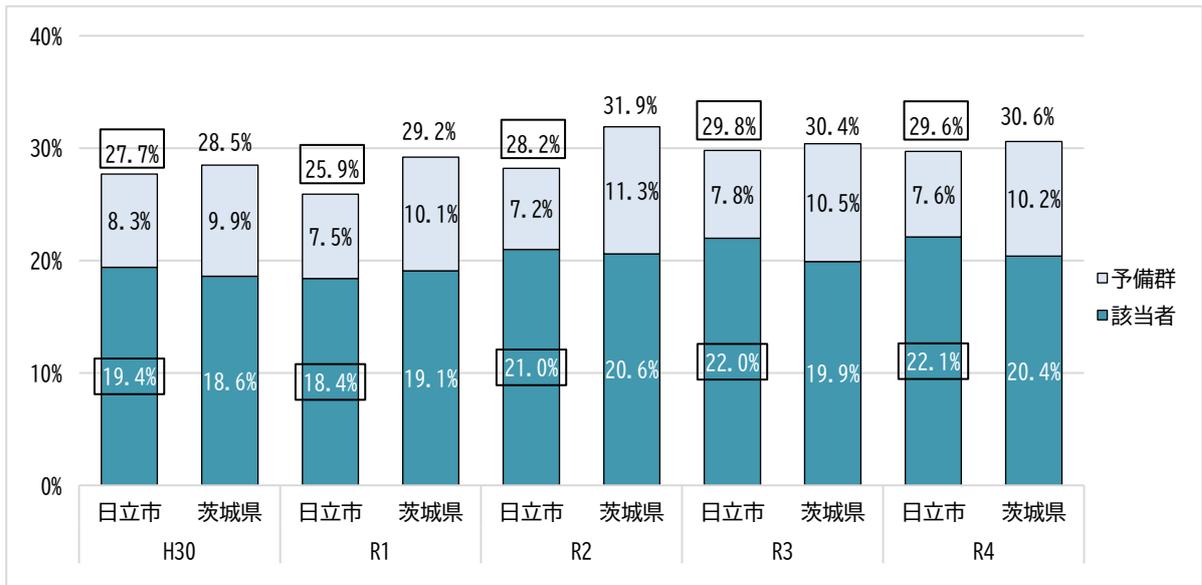
資料 法定報告

(2) 健診結果(メタボリックシンドローム該当者・予備群)の状況

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、各年度とも県平均を下回っていますが、令和元年度以降、メタボリックシンドローム該当者は増加傾向にあります。(図表23)

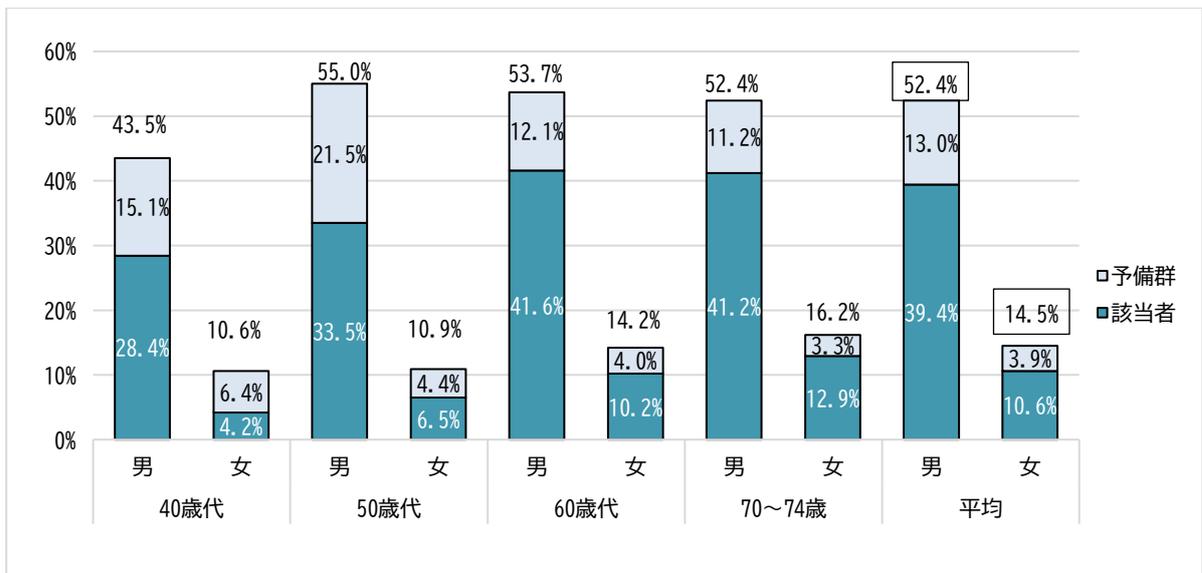
男女別では、男性の52.4%がメタボリックシンドローム該当者・予備群であり、女性は14.5%となっています。(図表24)

図表23 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移



資料 法定報告

図表24 男女別年代別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(令和4年度)



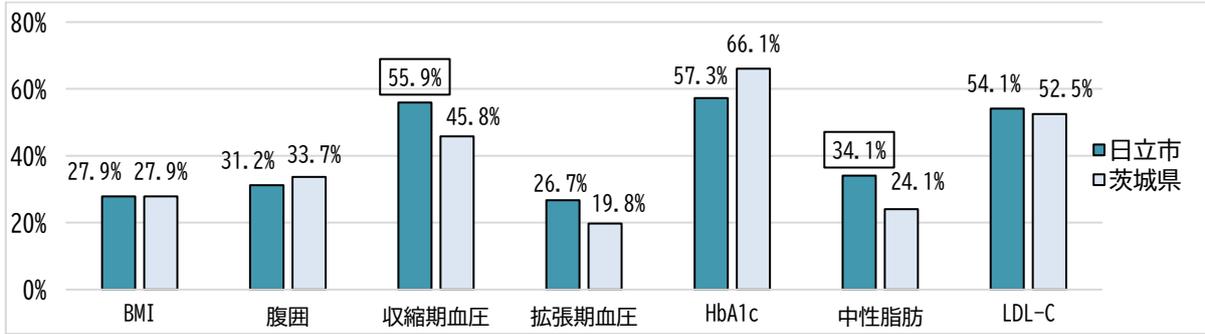
資料 法定報告

(3) 健診結果(有所見者)の状況

健診結果における有所見率は、収縮期血圧と血糖値(HbA1c)が50%を超えており、収縮期血圧と中性脂肪は、県より10.1ポイント以上高くなっています。(図表25)

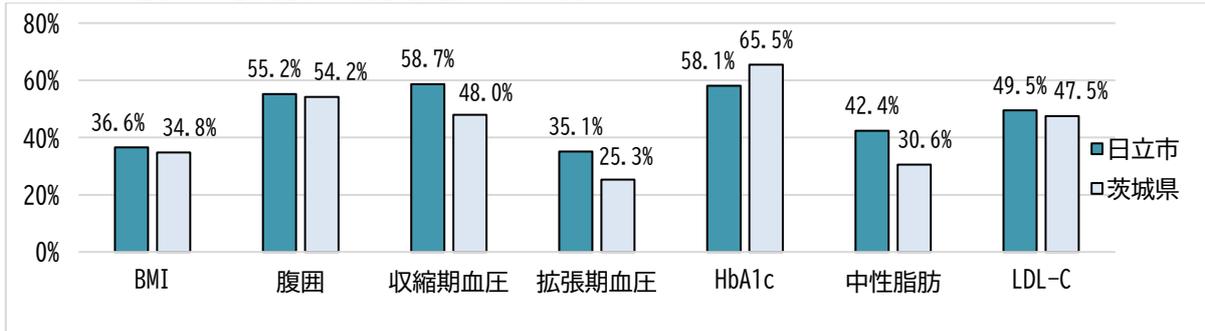
また、男性の有所見率は、HbA1cを除いた全ての項目が県より高くなっており、女性は収縮期・拡張期血圧、中性脂肪、LDLコレステロールが県より高くなっています。(図表26、27、28)

図表25 健診結果有所見者の状況(令和4年度)



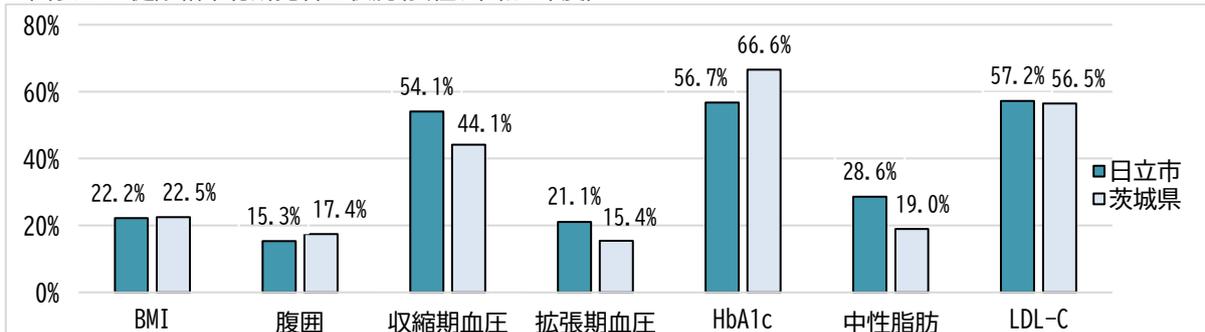
資料 KDB システム

図表26 健診結果有所見者の状況(男性、令和4年度)



資料 KDB システム

図表27 健診結果有所見者の状況(女性、令和4年度)



資料 KDB システム

図表28 有所見基準(保健指導判定値以上)

検査値	基準	検査値	基準
BMI	25以上	HbA1C	5.6%以上
腹囲	男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	中性脂肪	150mg/dl 以上
収縮期血圧	130mmHg 以上	LDLコレステロール	120mg/dl 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上		

資料 標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度)

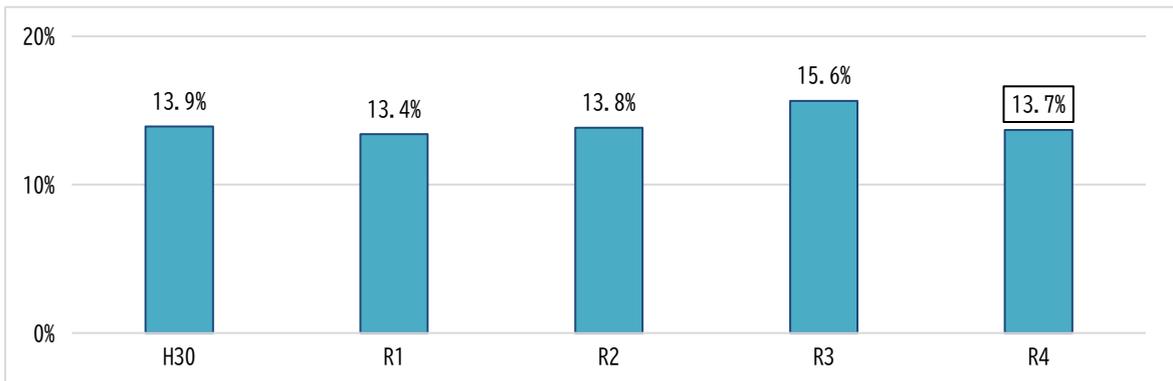
(4) 特定保健指導の実施状況

特定健康診査受診者のうち、令和4年度の特定保健指導対象者の割合は13.7%となっており、平成30年度からほぼ横ばいで推移しています。(図表29)

また、特定保健指導実施率は、29.7%(令和4年度)で、県平均を2.3ポイント下回っています。(図表30)

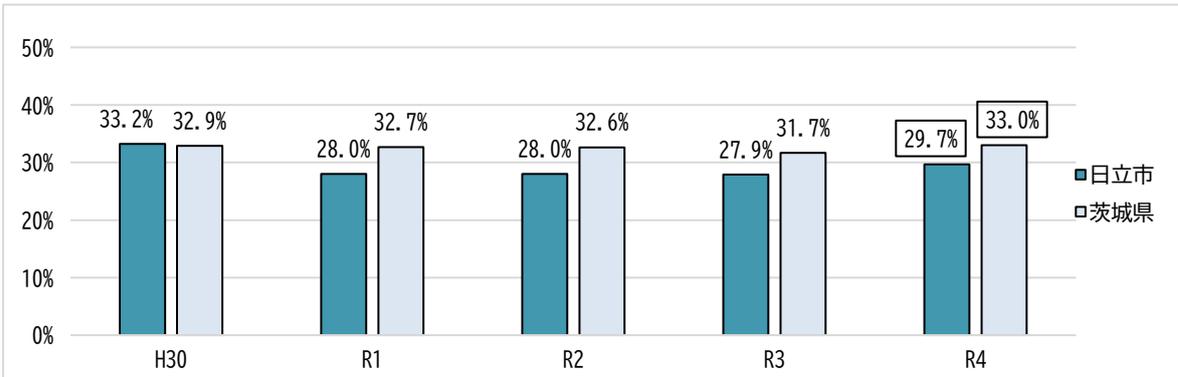
男女別年代別に特定保健指導実施率を見ると、男性の実施率が低く、特に40歳代男性の実施率が17.2%と低い状況です。(図表31)

図表29 特定保健指導対象者の割合の推移



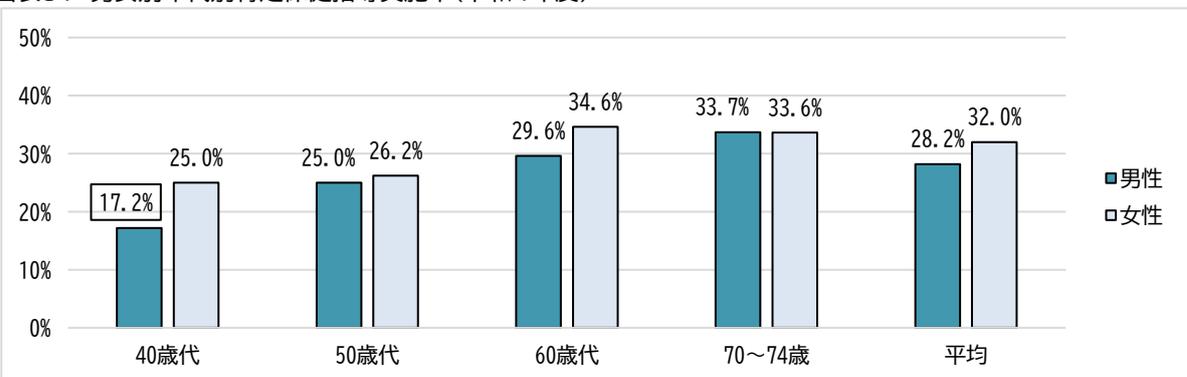
資料 法定報告

図表30 特定保健指導実施率の推移



資料 法定報告

図表31 男女別年代別特定保健指導実施率(令和4年度)



資料 法定報告

4 第2期データヘルス計画の現状実績

第2期データヘルス計画に掲げた指標についての達成状況は以下のとおりです。

なお、評価は、**A:目標達成**、**B:目標達成には至らなかったが計画策定時より増減率10%以上の改善**、**C:策定時から改善が見られない**の3段階で評価した結果、Aは7項目、Bは1項目、Cは10項目でした。(図表32)

図表32 第2期データヘルス計画の現状実績・成果目標

水色塗りつぶしは評価Aの項目

指標		策定時	中間評価	現状値	目標値	評価	
		平成28年度	令和元年度	令和4年度	令和5年度		
急性心筋梗塞の標準化死亡比	男性	1.66	1.82	2.10	1.0	C	
	女性	1.81	1.98	2.06	1.0	C	
脳内出血の標準化死亡比	男性	1.37	1.45	1.72	1.0	C	
	女性	1.59	1.59	1.50	1.0	C	
脳梗塞の標準化死亡比	男性	1.20	1.19	1.00	1.0	A	
	女性	1.30	1.38	1.46	1.0	C	
新規人工透析導入者のうち糖尿病性腎症の割合 (%)		66.7	56.3	41.7	減少	A	
特定健康診査受診率 (%)		35.0	38.8	33.0	60.0	C	
特定保健指導実施率 (%)		22.8	28.0	29.7	60.0	B	
男性のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 (%)		45.1	45.6	52.4	43.6	C	
特定健康診査の収縮期血圧の年齢調整平均値 (mmHg)	男性	130.1 (H27)	130.5	131.5	4mmHg 減	C	
	女性	125.8 (H27)	127.0	127.3	4mmHg 減	C	
Ⅲ度高血圧症者で未受診者の割合 (%) (Ⅲ度高血圧：収縮期血圧180/拡張期血圧110mmHg以上)		67.3 ^{※1}	72.0	38.2 ^{※2}	減少	A	
HbA1c7.0%以上で未受診者の割合 (%)		20.6 ^{※1}	38.5	8.5 ^{※2}	減少	A	
喫煙率 (%)	40歳代	男性	38.0	37.1	34.5	減少	A
		女性 ^{※3}	—	22.8	15.1	減少	A
	50歳代	男性	35.2	29.0	27.0	減少	A
		女性 ^{※3}	—	11.8	12.6	減少	C

※1 特定健康診査等データ管理システム FKCA167 データ(あなみツール抽出)

※2 KDBシステム健診ツリー図集計対象者一覧から抽出

※3 女性の喫煙率については、中間評価から指標設定した

資料 令和5年茨城県市町村別健康指標
法定報告
KDBシステム

(1) 第2期データヘルス計画の個別事業の実施結果と課題

ア 特定健康診査受診促進

事業名	特定健康診査受診促進事業																																			
目的・概要	対象者の生活習慣病の予防、早期発見のため、特定健康診査受診の勧奨を実施し、対象者を受診につなげ、健康の保持増進と特定健康診査受診率の向上を図る。 【主な目的】 ◇ 健康意識の醸成 ◇ 生活習慣病の予防と早期発見 ◇ 生活習慣の改善																																			
事業内容	◇ 特定健康診査受診にかかる自己負担金を無料化（平成30年度～） ◇ 医師会と連携した「かかりつけ医からの診療情報等提供事業」の周知 ◇ 地域等と連携した回覧板や受診啓発ポスターの掲示等を通じた受診勧奨 ◇ 未受診者に対する受診勧奨通知の発送																																			
取組状況	◇ 特定健康診査受診率 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>策定 (H28)</th> <th>中間評価 (R1)</th> <th>現状値 (R4)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診率(%)</td> <td>35.0</td> <td>38.8</td> <td>33.0</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">資料 法定報告</p> ◇ かかりつけ医からの診療情報等提供事業 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>策定 (H28)</th> <th>中間評価 (R1)</th> <th>現状値 (R4)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件数 (件)</td> <td>372</td> <td>158</td> <td>159</td> </tr> </tbody> </table> ◇ 地域コミュニティ連携受診勧奨ポスター掲示・回覧板等の周知 全23学区(毎年) ◇ 未受診者に対する受診勧奨通知 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>策定時 (H28)</th> <th>中間評価 (R1)</th> <th>現状値 (R4)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>発送数(人)</td> <td>14,816</td> <td>14,621</td> <td>17,666</td> </tr> <tr> <td>受診者 (人)</td> <td>1,404</td> <td>1,514</td> <td>2,485</td> </tr> <tr> <td>受診率(%)</td> <td>9.5</td> <td>10.4</td> <td>14.1</td> </tr> </tbody> </table>				年度	策定 (H28)	中間評価 (R1)	現状値 (R4)	受診率(%)	35.0	38.8	33.0	年度	策定 (H28)	中間評価 (R1)	現状値 (R4)	件数 (件)	372	158	159	年度	策定時 (H28)	中間評価 (R1)	現状値 (R4)	発送数(人)	14,816	14,621	17,666	受診者 (人)	1,404	1,514	2,485	受診率(%)	9.5	10.4	14.1
年度	策定 (H28)	中間評価 (R1)	現状値 (R4)																																	
受診率(%)	35.0	38.8	33.0																																	
年度	策定 (H28)	中間評価 (R1)	現状値 (R4)																																	
件数 (件)	372	158	159																																	
年度	策定時 (H28)	中間評価 (R1)	現状値 (R4)																																	
発送数(人)	14,816	14,621	17,666																																	
受診者 (人)	1,404	1,514	2,485																																	
受診率(%)	9.5	10.4	14.1																																	
評価と課題	評価 C:改善が見られない 【目標:特定健康診査受診率60.0%】 ◇ 令和2・3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、受診控えが見られたが、健診の完全予約制や広い会場での実施など感染対策を講じたことなどから、受診率は33.0%まで回復している。しかし、目標値60%には達していない。 ◇ かかりつけ医からの診療情報等提供事業実施者数が計画策定時と比べると半数以下となっていることから、治療中者への周知と医師会との連携・情報共有が必要である。 ◇ 未受診者への受診勧奨について、対象者の受診率(反応)は平均11.5%となっており、更なる啓発や受診勧奨方法等の工夫が必要である。																																			

イ 特定保健指導利用促進

事業名	特定保健指導利用促進事業																														
<p>目的・概要</p>	<p>特定保健指導の対象となった者に対し利用勧奨を行い、保健指導を利用してもらうことで、生活習慣の改善、さらにはメタボリックシンドロームを改善し、生活習慣病の予防及び重症化予防につなげるとともに、保健指導実施率の向上を図る。</p> <p>【主な目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 健康意識の醸成 ◇ 生活習慣病の予防・改善 ◇ 生活習慣の改善 ◇ メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少 																														
<p>事業内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 特定健康診査集体会場において特定保健指導(初回面接分割実施)を実施 ◇ 健診結果相談会を開催し、対象者へ保健指導を実施 ◇ 指導方法にオンライン指導やメール等を導入 																														
<p>取組状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 保健指導実施率 <table border="1" data-bbox="448 797 1374 898"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>策定 (H28)</th> <th>初回面接導入時 (H30)</th> <th>中間評価 (R1)</th> <th>現状値 (R4)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施率 (%)</td> <td>22.8</td> <td>33.2*</td> <td>28.0</td> <td>29.7</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">※平成30年度事業開始(平成29年度実施率24.4%)。資料 法定報告</p> ◇ 健診会場での初回面接分割実施者数 <table border="1" data-bbox="453 1041 1369 1140"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>平成30年度</th> <th>中間評価 (R1)</th> <th>現状値 (R4)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施者数(人) ※</td> <td>1,019</td> <td>718</td> <td>523</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">※健診結果判定前のため特定保健指導対象外の者も含む</p> ◇ 健診結果相談会 <table border="1" data-bbox="453 1267 1369 1417"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>策定 (H28)</th> <th>中間評価 (R1)</th> <th>現状値 (R4)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>回数 (回)</td> <td>22</td> <td>9</td> <td>新型コロナ感染対</td> </tr> <tr> <td>参加者(人)</td> <td>219</td> <td>30</td> <td>策のため実施せず</td> </tr> </tbody> </table> 	年度	策定 (H28)	初回面接導入時 (H30)	中間評価 (R1)	現状値 (R4)	実施率 (%)	22.8	33.2*	28.0	29.7	年度	平成30年度	中間評価 (R1)	現状値 (R4)	実施者数(人) ※	1,019	718	523	年度	策定 (H28)	中間評価 (R1)	現状値 (R4)	回数 (回)	22	9	新型コロナ感染対	参加者(人)	219	30	策のため実施せず
年度	策定 (H28)	初回面接導入時 (H30)	中間評価 (R1)	現状値 (R4)																											
実施率 (%)	22.8	33.2*	28.0	29.7																											
年度	平成30年度	中間評価 (R1)	現状値 (R4)																												
実施者数(人) ※	1,019	718	523																												
年度	策定 (H28)	中間評価 (R1)	現状値 (R4)																												
回数 (回)	22	9	新型コロナ感染対																												
参加者(人)	219	30	策のため実施せず																												
<p>評価と課題</p>	<p>評価 B:目標達成には至らなかったが計画策定時より増減率10%以上の改善</p> <p>【目標:特定保健指導実施率60.0%】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 保健指導初回面接分割実施を開始した平成30年度の実施率は33.2%となっており、前年度比で8.8ポイント増加したが、それ以降、実施率は横ばいで、大幅な向上にはつながらず、目標値60%には達していない。 ◇ 健診結果相談会は、令和2年度以降、新型コロナ感染対策のため実施していない。参加人数等を鑑み、集団指導から個別指導への体制強化が必要である。 ◇ 令和4年度からオンラインでの指導体制を整えたが、健診受診者で「Web会議ツールやEメールを利用したことがある、利用できる」と回答した対象者は6%程度で、メールでの支援も10件未満に留まっていることから、オンラインアプリの利用方法やメール等での保健指導の利便性についても周知が必要である。 																														

ウ 慢性腎臓病(CKD)対策推進事業、高血圧症・糖尿病対策

事業名	慢性腎臓病(CKD)対策推進事業																												
目的・概要	<p>特定健康診査結果において、高血圧症や糖尿病等、CKD(慢性腎臓病)の罹患リスクが高い対象者に対して、医療機関への受診勧奨(受診中の者には継続受診の勧奨)及び保健指導を行うことにより、人工透析への移行や生活習慣病の重症化を予防する。</p> <p>【主な目的】</p> <p>◇ 生活習慣の改善 ◇ 未治療者への受診勧奨 ◇ 治療中者の治療継続勧奨</p>																												
事業内容	<p>◇ 【対象者】以下の基準に1つ以上該当する者</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Ⅲ度高血圧以上 (収縮期血圧 180mmHg 以上かつ・または拡張期血圧110mmHg 以上) 2 HbA1c 7.0%以上 3 尿たんぱく +(1プラス)以上 4 eGFR 50ml/min/1.73m²未満 (70 歳以上は40ml/min/1.73m²未満) <p>◇ 【方法】健診会場または訪問により、保健指導及び医療機関受診勧奨を実施し、その後、電話や通信等で医療機関の受診状況を確認</p> <p>◇ 医師会等と連携した、ハイリスク者への医療機関受診勧奨</p> <p>◇ 市報、SNS、チラシ等を通じ、生活習慣病やCKDについての知識を普及</p>																												
取組状況	<p>◇ 医療機関未受診者の割合</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>策定 (H28)</th> <th>中間評価 (R1)</th> <th>現状値(R4)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ⅲ度高血圧症未受診率 (%)</td> <td>67.3</td> <td>72.0</td> <td>38.2</td> </tr> <tr> <td>HbA1c7.0 以上未受診率 (%)</td> <td>20.6</td> <td>38.5</td> <td>8.5</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">資料 KDBシステム</p> <p>◇ 保健指導実施率及び医療機関受診状況</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>策定 (H28)</th> <th>中間評価(R1)</th> <th>現状値 (R4)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者 (人)</td> <td>483</td> <td>640</td> <td>522</td> </tr> <tr> <td>保健指導実施率 (%)</td> <td>84.1</td> <td>55.2</td> <td>39.1</td> </tr> <tr> <td>医療機関受診率 (%) ※1</td> <td>75.6</td> <td>68.6</td> <td>79.7</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 対象者のうち、既に医療機関に受診中の者及び保健指導実施後に医療機関受診につながった者の割合</p>	年度	策定 (H28)	中間評価 (R1)	現状値(R4)	Ⅲ度高血圧症未受診率 (%)	67.3	72.0	38.2	HbA1c7.0 以上未受診率 (%)	20.6	38.5	8.5	年度	策定 (H28)	中間評価(R1)	現状値 (R4)	対象者 (人)	483	640	522	保健指導実施率 (%)	84.1	55.2	39.1	医療機関受診率 (%) ※1	75.6	68.6	79.7
年度	策定 (H28)	中間評価 (R1)	現状値(R4)																										
Ⅲ度高血圧症未受診率 (%)	67.3	72.0	38.2																										
HbA1c7.0 以上未受診率 (%)	20.6	38.5	8.5																										
年度	策定 (H28)	中間評価(R1)	現状値 (R4)																										
対象者 (人)	483	640	522																										
保健指導実施率 (%)	84.1	55.2	39.1																										
医療機関受診率 (%) ※1	75.6	68.6	79.7																										
評価と課題	<p>評価 A:目標達成</p> <p>【目標:Ⅲ度高血圧やHbA1c7.0%以上に該当し、医療機関未受診者の割合の減少】</p> <p>◇ Ⅲ度高血圧症やHbA1c7.0%以上に該当し、医療機関未受診者の割合は減少したが、高血圧症で医療機関未受診の割合は依然高い状況であることから、保健指導の実施率の向上とともに、対象者が生活習慣の改善及び受診の必要性を理解し、行動変容に結びつくよう保健指導担当者のスキルアップ等も必要である。</p>																												

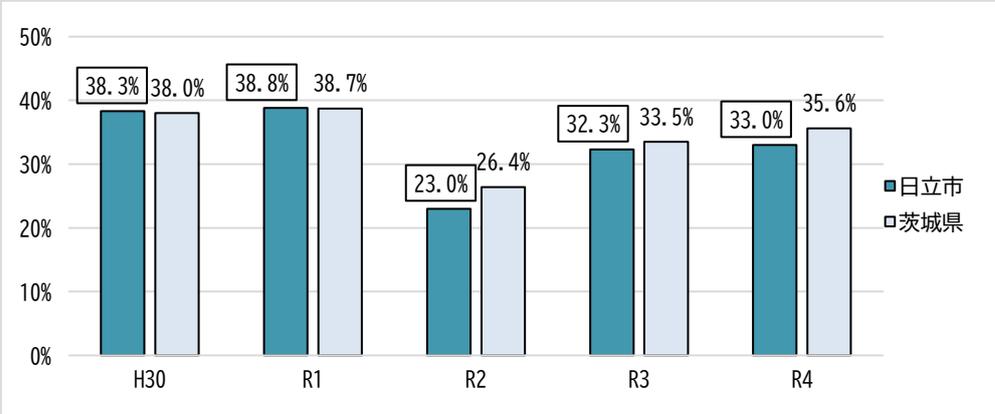
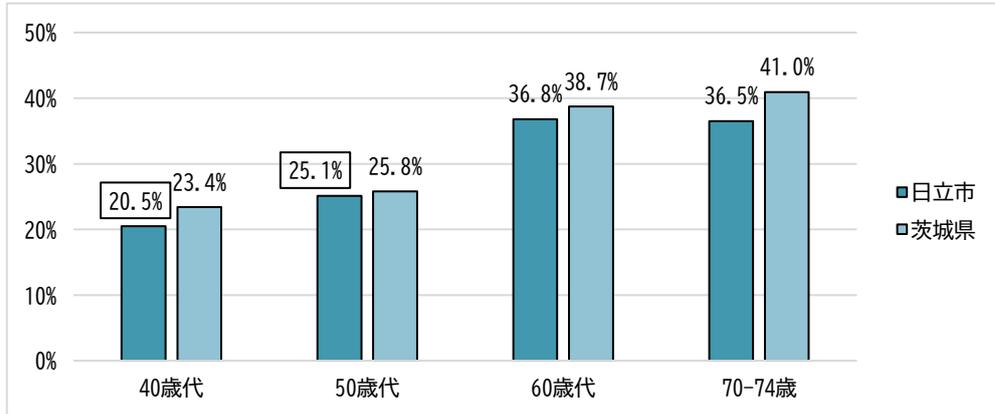
工 喫煙・禁煙対策

事業名	喫煙・禁煙対策																																																							
目的・概要	<p>急性心筋梗塞や脳血管疾患、呼吸器疾患、2型糖尿病などの発症に係る喫煙について、喫煙・受動喫煙防止及び禁煙支援を行い、疾病予防を図る。</p> <p>【主な目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 喫煙者の減少 ◇ 望まない受動喫煙の防止 ◇ 生活習慣の改善と健康意識の醸成 																																																							
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 子育て世代禁煙治療費用助成事業 ◇ 受動喫煙防止教室 ◇ 禁煙支援・喫煙防止チラシ配布、世界禁煙デー、SNS等を通じた普及啓発 																																																							
取組状況	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 喫煙率 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th colspan="2">年度</th> <th>策定 (H28)</th> <th>中間評価 (R1)</th> <th>現状値 (R4)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">40 歳代(%)</td> <td>男性</td> <td>38.0</td> <td>37.1</td> <td>34.5</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>—</td> <td>22.8</td> <td>15.1</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">50 歳代(%)</td> <td>男性</td> <td>35.2</td> <td>29.0</td> <td>27.0</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>—</td> <td>11.8</td> <td>12.6</td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small;">※ 女性の喫煙率については、中間評価から指標に設定した 資料 KDBシステム</p> ◇ 子育て世代禁煙治療費用助成事業 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>現状値 (R4)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>助成人数(人)</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small;">※令和2年度事業開始。令和3年6月以降、禁煙補助剤「チャンピックス錠」の出荷停止に伴い、一部の医療機関が禁煙外来を中断している状況から、本事業の実績数も減少している</p> ◇ 受動喫煙防止教室 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>策定 (H28)</th> <th>中間評価 (R1)</th> <th>現状値 (R4)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>回数 (回)</td> <td>14</td> <td>9</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>参加者 (人)</td> <td>843</td> <td>406</td> <td>225</td> </tr> </tbody> </table> ◇ 普及啓発 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>策定 (H28)</th> <th>中間評価 (R1)</th> <th>現状値 (R4)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ちらし配布 (枚)</td> <td>924</td> <td>2,623</td> <td>2,808</td> </tr> <tr> <td>世界禁煙デー (人)</td> <td>144</td> <td>5,000</td> <td>新型コロナ感染対策のため実施せず</td> </tr> </tbody> </table> 	年度		策定 (H28)	中間評価 (R1)	現状値 (R4)	40 歳代(%)	男性	38.0	37.1	34.5	女性	—	22.8	15.1	50 歳代(%)	男性	35.2	29.0	27.0	女性	—	11.8	12.6	年度	R2	R3	現状値 (R4)	助成人数(人)	5	3	0	年度	策定 (H28)	中間評価 (R1)	現状値 (R4)	回数 (回)	14	9	7	参加者 (人)	843	406	225	年度	策定 (H28)	中間評価 (R1)	現状値 (R4)	ちらし配布 (枚)	924	2,623	2,808	世界禁煙デー (人)	144	5,000	新型コロナ感染対策のため実施せず
年度		策定 (H28)	中間評価 (R1)	現状値 (R4)																																																				
40 歳代(%)	男性	38.0	37.1	34.5																																																				
	女性	—	22.8	15.1																																																				
50 歳代(%)	男性	35.2	29.0	27.0																																																				
	女性	—	11.8	12.6																																																				
年度	R2	R3	現状値 (R4)																																																					
助成人数(人)	5	3	0																																																					
年度	策定 (H28)	中間評価 (R1)	現状値 (R4)																																																					
回数 (回)	14	9	7																																																					
参加者 (人)	843	406	225																																																					
年度	策定 (H28)	中間評価 (R1)	現状値 (R4)																																																					
ちらし配布 (枚)	924	2,623	2,808																																																					
世界禁煙デー (人)	144	5,000	新型コロナ感染対策のため実施せず																																																					
評価	<p>評価 A:目標達成(40歳代男性・女性、50歳代男性)</p> <p>評価 C:改善が見られない(50歳代女性)</p> <p>【目標:喫煙率の減少】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 喫煙者には、健診会場において喫煙の健康被害や禁煙支援等の保健指導を行っているが、若い頃からの喫煙習慣者が多いことから、未成年に対する喫煙防止の普及啓発が必要である。 																																																							

第3章 健康課題の整理

医療費及び健診等データの分析結果からは、第二期データヘルス計画策定時と同様の課題が抽出されました。

健康課題1 特定健康診査

健康課題1	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 特定健康診査の受診率が30%台にとどまっており、自分の健康状態を把握していない人が多くいる。特に40～50歳代の受診率が低い。 ◇ 毎年連続して受診する者が少ない。 ◇ 健康意識の醸成や健診の必要性の周知及び経年的な受診勧奨が必要である。 																																	
根拠となる分析結果等	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 特定健康診査受診率の推移 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  <table border="1" style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>日立市 (%)</th> <th>茨城県 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30</td> <td>38.3%</td> <td>38.0%</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>38.8%</td> <td>38.7%</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>23.0%</td> <td>26.4%</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>32.3%</td> <td>33.5%</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>33.0%</td> <td>35.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; font-size: small;">資料 法定報告</p> </div> ◇ 年代別特定健康診査受診率(令和4年度) <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  <table border="1" style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>年代</th> <th>日立市 (%)</th> <th>茨城県 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40歳代</td> <td>20.5%</td> <td>23.4%</td> </tr> <tr> <td>50歳代</td> <td>25.1%</td> <td>25.8%</td> </tr> <tr> <td>60歳代</td> <td>36.8%</td> <td>38.7%</td> </tr> <tr> <td>70-74歳</td> <td>36.5%</td> <td>41.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; font-size: small;">資料 法定報告</p> </div> ◇ 2年連続特定健康診査受診率(令和3年度・令和4年度) 【日立市】25.6% 【茨城県】28.1% <p style="text-align: right; font-size: x-small;">資料 茨城県提供「茨城県共通評価指標基準値一覧表」</p> 	年度	日立市 (%)	茨城県 (%)	H30	38.3%	38.0%	R1	38.8%	38.7%	R2	23.0%	26.4%	R3	32.3%	33.5%	R4	33.0%	35.6%	年代	日立市 (%)	茨城県 (%)	40歳代	20.5%	23.4%	50歳代	25.1%	25.8%	60歳代	36.8%	38.7%	70-74歳	36.5%	41.0%
年度	日立市 (%)	茨城県 (%)																																
H30	38.3%	38.0%																																
R1	38.8%	38.7%																																
R2	23.0%	26.4%																																
R3	32.3%	33.5%																																
R4	33.0%	35.6%																																
年代	日立市 (%)	茨城県 (%)																																
40歳代	20.5%	23.4%																																
50歳代	25.1%	25.8%																																
60歳代	36.8%	38.7%																																
70-74歳	36.5%	41.0%																																
課題解決のための保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 特定健康診査事業 ◇ 特定健康診査未受診者受診勧奨事業 																																	

健康課題2 特定保健指導とメタボリックシンドローム該当者・予備群

<p>健康課題2</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 特定保健指導を利用する人が少なく、メタボリックシンドロームの改善につながりにくい。特に、男性のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が高いが、特定保健指導の利用率は低い。 ◇ 多くの人々が特定保健指導を利用し、生活習慣改善に取り組んでもらえるよう、特定保健指導の周知や未利用者への利用勧奨、情報通信ネットワークを活用した利便性の向上などが必要である。 ◇ 血糖値と収縮期血圧値の有所見率が50%を超えていることから、医療機関受診勧奨及び受診確認、未受診者へのフォローの徹底が必要である。 																																																						
<p>根拠となる分析結果等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 特定保健指導実施率の推移 <div style="margin-top: 10px;"> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; text-align: center;"> <caption>特定保健指導実施率の推移</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>日立市 (%)</th> <th>茨城県 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30</td> <td>33.2%</td> <td>32.9%</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>28.0%</td> <td>32.7%</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>28.0%</td> <td>32.6%</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>27.9%</td> <td>31.7%</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>29.7%</td> <td>33.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; font-size: small;">資料 法定報告</p> </div> ◇ 男女別年代別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(令和4年度) <div style="margin-top: 10px;"> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; text-align: center;"> <caption>男女別年代別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(令和4年度)</caption> <thead> <tr> <th>年代</th> <th>男性 (%)</th> <th>女性 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40~49歳</td> <td>43.5%</td> <td>10.6%</td> </tr> <tr> <td>50~59歳</td> <td>55.0%</td> <td>10.9%</td> </tr> <tr> <td>60~69歳</td> <td>53.7%</td> <td>14.2%</td> </tr> <tr> <td>70~74歳</td> <td>52.4%</td> <td>16.2%</td> </tr> <tr> <td>平均</td> <td>52.4%</td> <td>14.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; font-size: small;">資料 法定報告</p> </div> ◇ 男女別年代別特定保健指導実施率(令和4年度) <div style="margin-top: 10px;"> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; text-align: center;"> <caption>男女別年代別特定保健指導実施率(令和4年度)</caption> <thead> <tr> <th>年代</th> <th>男性 (%)</th> <th>女性 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40歳代</td> <td>17.2%</td> <td>25.0%</td> </tr> <tr> <td>50歳代</td> <td>25.0%</td> <td>26.2%</td> </tr> <tr> <td>60歳代</td> <td>29.6%</td> <td>34.6%</td> </tr> <tr> <td>70~74歳</td> <td>33.7%</td> <td>33.6%</td> </tr> <tr> <td>平均</td> <td>28.2%</td> <td>32.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; font-size: small;">資料 法定報告</p> </div> ◇ 特定健康診査受診者における血糖値(HbA1c)、収縮期血圧値の有所見率(令和4年度) <div style="margin-top: 10px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>血糖値 (HbA1c) 有所見率</p> <p>正常 42.7%</p> <p>有所見 57.3%</p> <p style="font-size: x-small;">血糖値有所見基準:HbA1c6.5%以上</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>収縮期血圧有所見率</p> <p>正常 44.1%</p> <p>有所見 55.9%</p> <p style="font-size: x-small;">血圧値有所見基準:130mmHg 以上</p> </div> </div> <p style="text-align: right; font-size: small;">資料 KDBシステム</p> </div> 	年度	日立市 (%)	茨城県 (%)	H30	33.2%	32.9%	R1	28.0%	32.7%	R2	28.0%	32.6%	R3	27.9%	31.7%	R4	29.7%	33.0%	年代	男性 (%)	女性 (%)	40~49歳	43.5%	10.6%	50~59歳	55.0%	10.9%	60~69歳	53.7%	14.2%	70~74歳	52.4%	16.2%	平均	52.4%	14.5%	年代	男性 (%)	女性 (%)	40歳代	17.2%	25.0%	50歳代	25.0%	26.2%	60歳代	29.6%	34.6%	70~74歳	33.7%	33.6%	平均	28.2%	32.0%
年度	日立市 (%)	茨城県 (%)																																																					
H30	33.2%	32.9%																																																					
R1	28.0%	32.7%																																																					
R2	28.0%	32.6%																																																					
R3	27.9%	31.7%																																																					
R4	29.7%	33.0%																																																					
年代	男性 (%)	女性 (%)																																																					
40~49歳	43.5%	10.6%																																																					
50~59歳	55.0%	10.9%																																																					
60~69歳	53.7%	14.2%																																																					
70~74歳	52.4%	16.2%																																																					
平均	52.4%	14.5%																																																					
年代	男性 (%)	女性 (%)																																																					
40歳代	17.2%	25.0%																																																					
50歳代	25.0%	26.2%																																																					
60歳代	29.6%	34.6%																																																					
70~74歳	33.7%	33.6%																																																					
平均	28.2%	32.0%																																																					
<p>課題解決のための保健事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 特定保健指導利用勧奨事業 ◇ 慢性腎臓病(CKD)対策推進事業 																																																						

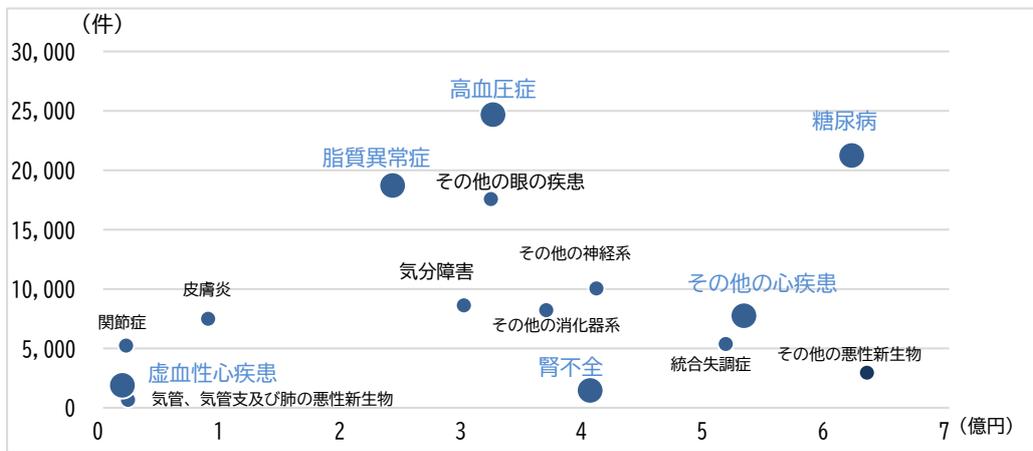
健康課題3 生活習慣病の予防と改善

健康課題3

- ◇ 高血圧症、糖尿病、その他の心疾患、腎不全等、生活習慣病に係る医療費が高額であり、高血圧症、糖尿病においては、レセプト件数も多い一方、未治療者も多いため、生活習慣改善のための保健指導と医療機関への受診勧奨が必要である。
- ◇ 45歳代以降の腎不全に係る医療費が高く、人工透析導入者の76.2%が50～60歳代となっている。保有疾病は高血圧症、糖尿病が多いことから、若いころから、自分の健康状態を把握するため、健診を毎年受診するよう勧奨することと、健診結果においてハイリスクの項目がある者への保健指導及び医療機関受診勧奨の徹底が必要である。

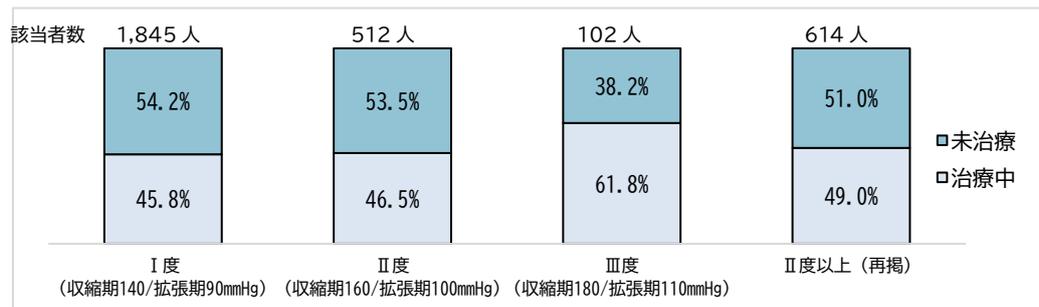
根拠となる分析結果等

- ◇ 疾病分類別総医療費とレセプト件数(令和4年度)



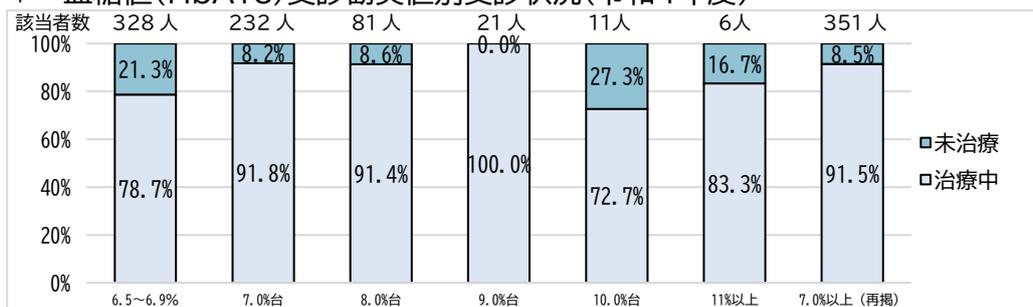
資料 KDBシステム

- ◇ 血圧受診勧奨値別受診状況(令和4年度)



資料 KDBシステム

- ◇ 血糖値(HbA1c)受診勧奨値別受診状況(令和4年度)



資料 KDBシステム

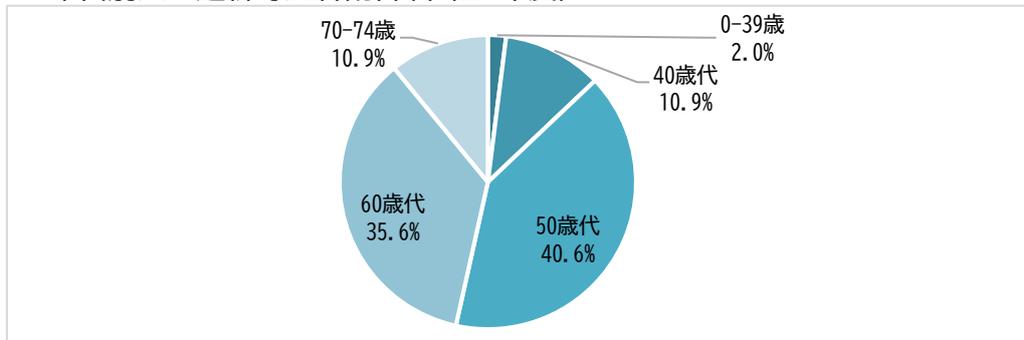
根拠となる分析結果等

◇ 年代別疾病分類医療費(令和4年度)

年代	1位	2位	3位
0～9歳	その他の急性上気道感染症	てんかん	ぜんそく
10～19歳	皮膚炎及び湿疹	その他損傷及びその他外因の影響	アレルギー性鼻炎
20～29歳	その他	その他の神経系の疾患	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)
30～39歳	その他の心疾患	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
40～44歳	その他の神経系の疾患	貧血	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
45～49歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	腎不全
50～54歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	腎不全	その他の神経系の疾患
55～59歳	腎不全	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)
60～64歳	腎不全	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	糖尿病
65～69歳	糖尿病	その他の悪性新生物	その他の心疾患
70～74歳	その他の悪性新生物	糖尿病	その他の心疾患

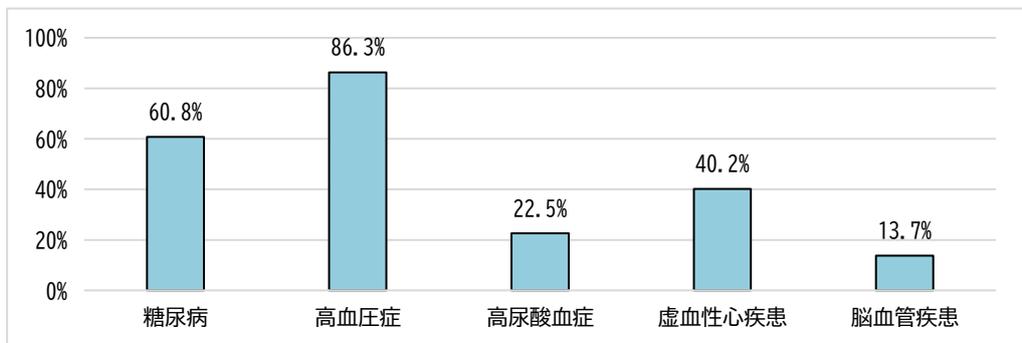
資料 KDBシステム

◇ 年代別人工透析導入者割合(令和4年度)



資料 KDBシステム

◇ 人工透析導入者の疾病保有状況(重複あり)(令和4年度)



資料 KDB データ

課題解決のための保健事業

- ◇ 特定保健指導利用勧奨事業
- ◇ 慢性腎臓病(CKD)対策推進事業

第4章 第3期データヘルス計画の取組

1 保健事業の目的・目標設定

健康課題を解決するため、第3期データヘルス計画は「被保険者の生活習慣病の発症及び重症化予防と医療費の適正化」を目的とし、目的達成に必要な具体的な成果を目標として設定しました。

目的	
被保険者の生活習慣病の発症及び重症化予防と医療費の適正化	



中長期目標					
目的	指標 (指標1～6は県共通指標)	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和11年度)	保健事業	
生活習慣病の 早期発見・早期治療	1 特定健康診査受診率	33.0%	60.0%	特定健康診査 受診促進事業	
	2 特定健康診査の2年連続受診者率	25.6%	31.0%		
生活習慣病の 予防・改善	3 特定保健指導実施率	29.7%	60.0%	特定保健指導 利用勧奨事業	
	4 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率※1	15.5%	20.0%		
生活習慣病重症化予防と医療費適正化	糖尿病 重症化予防	5 HbA1c7.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合（県指標 HbA1c8.0%以上）	8.5% (8.0%以上9.1%)	6.8% (8.0%以上7.3%)	CKD対策推進 事業
		6 HbA1c7.0%以上の者の割合（県指標 HbA1c8.0%以上）	5.3% (8.0%以上1.8%)	4.2% (8.0%以上1.4%)	
	高血圧症 重症化予防	7 II度以上の高血圧症※2の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	51.0%	40.8%	
		8 II度以上の高血圧症※2の者の割合	8.8%	7.0%	

※1 算出方法(分母:昨年度の特定保健指導の利用者数)、(分子:分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数)

※2 II度以上の高血圧症（拡張期血圧100mmHg以上かつ、または収縮期血圧160mmHg以上）



短期目標	
中長期目標を達成するために必要な保健事業等について、達成度合いに関する目標を短期目標として掲げ、保健事業を実施します。(P24～P27)	

2 個別保健事業の実施方法等

健康課題に基づく対策の実施に向け、第3期データヘルス計画は第2期データヘルス計画において重点的に実施してきた保健事業を踏襲し、被保険者の健康課題に即した保健事業を効果的・効率的に実施します。

(1) 特定健康診査

事業名	特定健康診査受診促進事業							
目的	対象者の生活習慣病の予防、早期発見のため、特定健康診査受診勧奨を実施し、対象者の健康の保持増進と特定健康診査受診率の向上を図る。							
対象者	40～74歳の被保険者のうち、当該年度に特定健康診査・人間ドック未受診の者							
内容	特定健康診査未受診者に対し、受診勧奨を行う。							
目標値	年度	令和4年度	短期目標					中長期目標
			6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
	(アウトプット) 特定健康診査実施率	33.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
(アウトカム) 特定健康診査2年連続受診者率	25.6%	26.4%	27.2%	28.0%	28.8%	29.7%	31.0%	
※令和4年度は実績値								

事業名	特定健康診査受診促進事業			
今後の取組	<p>【ハイリスクアプローチ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 特定健康診査・人間ドック受診勧奨通知の送付回数の増加 通知回数を年1回(9月)から年4回程度(8~12月)に増やすとともに、通知内容を見直し、積極的な受診を勧奨する。 			
	送付月	対象	通知内容	担当
	5月	◇ 特定健康診査対象者	特定健康診査受診券通知に、人間ドックのPRチラシを同封	健康づくり推進課
	8月	◇ 前年度人間ドック受診者で、6月末時点、特定健康診査・人間ドック未受診及び予約がない者	人間ドック受診勧奨	国民健康保険課
	9月	◇ 7月末時点で特定健康診査・人間ドック未受診者 ◇ 特定健康診査の予約がない者 ◇ 8月末時点で人間ドックの利用申請がない者	特定健康診査受診勧奨	健康づくり推進課
	11月	◇ 前年度、特定健康診査受診者で、9月末時点で特定健康診査・人間ドック未受診及び予約がない者		
	12月	◇ 生活習慣病で通院中の者で、10月末時点で特定健康診査・人間ドック未受診者	医療機関健診の受診勧奨(集団健診は終了)	
仕組みや体制	<p>【ポピュレーションアプローチ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 市報やホームページ、SNS、FM ひたち等を活用した受診勧奨を実施 ◇ 市役所や交流センター、関係機関での受診勧奨ポスター掲示 ◇ 国保加入手続き時に、特定健康診査・人間ドックの受診勧奨を実施 ◇ 医師会と連携を図りながら、医療機関における通院中の患者への特定健康診査受診勧奨に取り組む。 			
事業評価と評価時期	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 各通知送付後の対象者の受診率(通知ごと) ◇ 対象者の特定健康診査受診率(毎年度及び経年) ◇ 事業対象者の出現率(毎年度及び経年) ◇ 特定健康診査受診率(毎年度及び経年) ◇ 特定健康診査2年連続受診率(毎年度及び経年) 			

(2) 特定保健指導

事業名	特定保健指導利用勧奨事業							
目的	特定保健指導の対象となった者に対し利用勧奨を行い、保健指導を利用してもらうことで、生活習慣の改善、更にはメタボリックシンドロームを改善し、生活習慣病の予防及び重症化予防につなげるとともに、特定保健指導実施率の向上を図る。							
対象者	特定保健指導対象者							
内容	特定保健指導未利用者に対し、利用勧奨及び利用しやすい体制整備を行う。							
目標値		令和4年度	短期目標					中長期目標
			6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
	(アウトプット) 特定保健指導実施率	29.7%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%
(アウトカム) 特定保健指導による 特定保健指導対象者の減少率 ^{※1}	15.5%	16.2%	17.0%	17.8%	18.6%	19.5%	20.0%	
^{※1} 算出方法(分母:昨年度の特定保健指導の利用者数)、(分子:分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数) ※令和4年度は実績値								
今後の取組	<p>【ハイリスクアプローチ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ <u>集団健診会場での保健指導担当者の増員</u> 集団健診会場で保健指導を行う管理栄養士、保健師等を2名体制から3名体制に増員し、対象者の取りこぼしを防ぐ。 ◇ 保健指導スキルアップ研修及び事例検討会の実施 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少につなげるため、担当者のスキルアップを図る研修会や事例検討会を行う。 ◇ アプリ等のICT活用 アプリ等のICTを活用した保健指導を積極的に周知し、対象者の利便性を図ることで継続的な保健指導を実施する。 <p>【ポピュレーションアプローチ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ メタボリックシンドロームについてのリスクや改善の必要性、特定保健指導のメリット等を健康教育やケーブルテレビ等、様々な機会を通じて普及し、生活習慣の改善につなげるとともに、特定保健指導の利用率向上につなげる。 							
仕組みや体制	◇ 健診会場での保健指導担当者を増員し、実施体制の強化を図る。							
事業評価と評価時期	<ul style="list-style-type: none"> ◇ ICTを活用した保健指導件数(毎年度及び経年) ◇ スキルアップ研修会・事例検討会の実施回数(毎年度及び経年) ◇ 特定保健指導利用率及び終了率(毎年度及び経年) ◇ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(毎年度及び経年) ◇ メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率(毎年度及び経年) 							

(3) CKD対策推進

事業名	CKD対策推進事業								
目的	特定健康診査結果において、高血圧症や糖尿病等、CKD(慢性腎臓病)の罹患リスクが高い対象者(ハイリスク対象者)に対して受診勧奨(受診中の者には継続受診の勧奨)及び保健指導を行うことにより、人工透析への移行や生活習慣病の重症化を予防するとともに、高血圧症や高血糖の者の割合を減らす。								
対象者	特定健康診査受診者のうち、以下の基準に1つ以上該当する者 1 II度高血圧以上(収縮期血圧160mmHg以上かつ、または収縮期血圧100mmHg以上) 2 HbA1c 7.0%以上 3 eGFR 50ml/分/1.73m ² 未満(70歳以上は40ml/分/1.73m ² 未満) 4 尿たんぱく+(1プラス)以上								
内容	生活習慣改善に向けた保健指導を行うとともに、医療機関への受診勧奨を行う。								
目標値		年度	令和4年度	短期目標					中長期目標
				6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
	(アウトプット)	HbA1c7.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合 (下段:県指標 HbA1c8.0%以上)	8.5% (9.1%)	8.2% (8.8%)	7.9% (8.5%)	7.6% (8.2%)	7.3% (8.0%)	7.0% (7.8%)	6.8% (7.3%)
	(アウトカム)	HbA1c7.0%以上の者の割合 (下段:県指標 HbA1c8.0%以上)	5.3% (1.8%)	5.1% (1.8%)	4.9% (1.7%)	4.7% (1.6%)	4.5% (1.5%)	4.3% (1.4%)	4.2% (1.4%)
	(アウトプット)	II度高血圧以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	51.0%	47.2%	45.5%	43.9%	42.3%	40.8%	40.8%
	(アウトカム)	II度高血圧以上の者の割合	8.8%	8.5%	8.2%	7.9%	7.6%	7.3%	7.0%
※令和4年度は実績値									

事業名	CKD対策推進事業
<p>今後の取組</p>	<p>【ハイリスクアプローチ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 血圧値基準の変更 対象者基準をⅢ度高血圧症(収縮期180/拡張期110mmHg)からⅡ度高血圧症(収縮期160/拡張期100mmHg)に引き下げ、生活習慣の改善及び家庭血圧の測定等、保健指導を行うとともに、医療機関への受診を促し、早期からの重症化予防に取り組む。 ◇ その他の検査項目(HbA1c、eGFR、尿たんぱく)の該当者についても、保健指導を継続実施する。 ◇ 集団健診会場での保健指導担当者の増員 血圧値基準の変更に伴う対象者の増加に対応するため、担当者を2名体制から3名体制に増員する。 ◇ 対象者が医療機関を受診する必要性を理解し、受診行動に結びつくよう、事例検討や研修会等を通して、担当職員のスキルアップを図るとともに、指導資料の内容を工夫する。 <p>【ポピュレーションアプローチ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 健康教育・健康相談等、様々な機会を通じて高血圧症や糖尿病等、生活習慣病の予防・改善の知識を普及し、生活習慣の改善につなげる。 ◇ ひたち健康づくりプラン(第3次)と連動した食育、運動習慣づくり、喫煙・受動喫煙対策、健康づくりのための環境整備等の事業を推進する。
<p>仕組みや体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 保健指導担当者を増員し、実施体制の強化を図る
<p>事業評価と評価時期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 健診会場におけるCKD罹患リスクの高い対象者への保健指導実施人数(毎年度及び経年) ◇ 対象者の出現率(毎年度及び経年) ◇ 対象者のうち医療機関を受診した者の割合(毎年度及び経年)

第5章 その他

データヘルス計画の評価・見直し

本計画で策定した保健事業については、毎年度、目標の達成状況を評価し、必要に応じて事業内容の見直しを行います。

計画期間中間年度である令和8年度には、令和6～7年度の事業の進捗状況及び評価指標の達成状況について評価を行い、評価結果を令和9～11年度の計画につなげていきます。

また、計画期間最終年度である令和11年度には、計画期間に行った事業の評価を行い、評価結果を次期計画につなげていきます。

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

データヘルス計画の公表・周知

本計画は、本市公式ホームページで公表します。また、本計画を改定した場合も、速やかに公表を行い、周知を図ります。

個人情報の取扱い

本計画に策定した事業の実施に当たり、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号。)及び同法に基づくガイドライン等に定める職員の義務(データの正確性の確保、漏洩防止装置、従業員の監督、委託先の監督)について周知を図ります。

そして、国民健康保険法第120条の2に基づき、本市の職員であった者は、保健事業を実施する際に知り得た個人情報に関する守秘義務規定を遵守します。

また、事業を外部委託により実施する場合は、個人情報の保護に関する法律に基づき、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。

地域包括ケアに係る取組

健康課題を解決するために実施する保健事業のほか、医療・健診データを活用し、生活習慣病予防や介護予防が必要な被保険者を抽出し、地域包括ケア担当等の関係者と健康課題等の情報共有を図り、被保険者が安心して住み慣れた地域で過ごすことができる地域づくりに資するよう努めます。

第6章 第4期国民健康保険特定健康診査等実施計画(令和6年度～令和11年度)

第4期国民健康保険特定健康診査等実施計画(令和6年度～11年度)の目標値と実施計画を以下に示します。

1 目標値

国は、特定健康診査等基本指針において、令和11年度における全国の市町村国保での特定健康診査受診率と特定保健指導実施率の目標値を、共に60%以上と定めています。

そこで、本市でも特定健康診査受診率と特定保健指導実施率の目標値を国の基準と同率の60%以上に設定し、目標達成に向けて特定健康診査等を実施します。(図表33)

図表 33 特定健康診査等実施率目標値

項目	計画期間	第4期					
	第3期 令和4年度※1	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
特定健康診査受診率	33.0%	35%	40%	45%	50%	55%	60%以上
特定保健指導実施率	29.7%	30%	35%	40%	45%	50%	60%以上

※1 令和4年度は実績値

2 対象者数推計

特定健康診査対象者数は、国保加入率及び被保険者数の減少を加味して推計しました。

また、特定健康診査受診見込み数は、男女別年代別の受診率が向上したと仮定し、その上で各年度の特定健康診査受診率の目標値を達成するものとして推計しました。(図表34、35、36)

図表 34 特定健康診査対象者数推計

単位：人

男女別年代別		計画期間	第4期					
		第3期 令和4年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
男性	40歳～64歳	4,133	4,024	3,899	3,773	3,657	3,541	3,424
	65歳～74歳	5,620	5,336	5,168	5,002	4,848	4,694	4,541
女性	40歳～64歳	4,107	3,889	3,768	3,646	3,534	3,422	3,309
	65歳～74歳	7,672	7,551	7,315	7,079	6,861	6,643	6,426
合計	40歳～64歳	8,240	7,913	7,667	7,419	7,191	6,963	6,733
	65歳～74歳	13,292	12,887	12,483	12,081	11,709	11,337	10,967
	計	21,532	20,800	20,150	19,500	18,900	18,300	17,700

※令和4年度は実績値

図表35 特定健康診査受診者数推計

単位：人

計画期間 男女別年代別		第3期	第4期					
		令和4年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
男性	40歳～64歳	845	888	983	1,071	1,153	1,228	1,296
	65歳～74歳	1,993	1,886	2,088	2,273	2,448	2,607	2,751
女性	40歳～64歳	1,315	1,361	1,507	1,641	1,767	1,882	1,986
	65歳～74歳	2,959	3,145	3,482	3,791	4,082	4,348	4,588
合計	40歳～64歳	2,160	2,249	2,490	2,712	2,920	3,110	3,282
	受診率	26.2%	28.4%	32.5%	36.6%	40.6%	44.7%	48.7%
	65歳～74歳	4,952	5,031	5,570	6,064	6,530	6,955	7,339
	受診率	37.3%	39.0%	44.6%	50.2%	55.8%	61.3%	66.9%
	受診者数	7,112	7,280	8,060	8,776	9,450	10,065	10,621
	対象者数	21,532	20,800	20,150	19,500	18,900	18,300	17,700
	受診率	33.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

※令和4年度は実績値

図表36 特定保健指導対象者数及び実施者数推計

単位：人

計画期間 男女・階層・年代別		第3期	第4期						
		令和4年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	
男性	動機付け	40歳～64歳	69	71	79	86	92	98	104
		65歳～74歳	324	319	353	384	414	441	465
	積極的	40歳～64歳	193	201	222	242	261	278	293
女性	動機付け	40歳～64歳	88	98	109	118	127	136	143
		65歳～74歳	225	245	272	296	318	339	358
	積極的	40歳～64歳	74	82	90	98	106	113	119
合計	動機付け		706	733	813	884	951	1,014	1,070
	積極的		267	283	312	340	367	391	412
	保健指導対象者		973	1,016	1,125	1,224	1,318	1,405	1,482
実施者数		289	305	393	490	593	702	889	
実施率		29.7%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%	

※令和4年度は実績値

3 実施方法

(1) 特定健康診査の実施方法

対象者	
実施年度中に40～74歳の被保険者。ただし、妊産婦・刑務所入所者・海外在住・長期入院等、厚生労働省令で定める除外規定に該当する者は除く。	
実施場所	
<ul style="list-style-type: none"> ◇ 集団健診(保健センター、日立メディカルセンター、十王総合健康福祉センター等) ◇ 市内医療機関 ◇ 人間ドック実施機関 	
外部委託の方法	
集団健診	日立メディカルセンター
医療機関	茨城県日立市医師会との集合契約及び個別契約医療機関
実施項目	
基本的な健診項目 (必須検査)	<p>受診者全員に対して実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 質問票(服薬歴、喫煙歴等) ◇ 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲) ◇ 血圧測定 ◇ 理学的所見(身体観察) ◇ 尿検査(尿糖、尿蛋白) ◇ 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) ・血糖検査(空腹時血糖またはHbA1c) ・肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP))
詳細な検査項目	<p>以下項目は、法定においては医師が必要と判断した場合に実施するものであるが、生活習慣病の重症化の進展を早期に確認するため、市独自で集団健診受診者に実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 心電図 ◇ 眼底検査 ◇ 貧血検査 ◇ 血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む)
実施時期	
◇ 集団健診 6月～12月 ◇ 市内医療機関 6月～翌年2月 ◇ 人間ドック 通年	
案内・周知方法	
受診券発送	対象者に4月下旬に特定健康診査受診券と受診案内を個別に発送
周知方法	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 市報、市ホームページ、SNSへの事業内容掲載・啓発 ◇ 各交流センター等でのポスター掲示
事業者健診等他の健診受診者のデータ受領方法	
<ul style="list-style-type: none"> ◇ 特定健康診査受診券送付時に事業者健診等の受診結果送付に関する案内を同封する。 ◇ 本人の同意の基、特定健康診査の基本的な健診項目に該当する健診結果データを受領する。 	

(2) 特定保健指導の実施方法

対象者																																															
<p>国が定める「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」に基づき、特定健康診査の結果を基に、メタボリックシンドロームの程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出する。</p> <p>【保健指導判定値】</p> <table border="1"> <tr> <td>①血糖</td> <td>空腹時血糖 100mg/dl 以上、又は HbA1c5.6%以上</td> </tr> <tr> <td>②脂質</td> <td>中性脂肪 150mg/dl 以上、又は HDL コレステロール40mg/dl 未満</td> </tr> <tr> <td>③血圧</td> <td>収縮期血圧 130mmHg 以上、又は拡張期血圧85mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>④質問票「喫煙歴あり」</td> <td>①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント</td> </tr> </table> <p>【階層化基準】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">基本リスク</th> <th colspan="4">追加リスク</th> <th rowspan="2">40～64 歳</th> <th rowspan="2">65～74 歳</th> </tr> <tr> <th>①血糖</th> <th>②脂質</th> <th>③血圧</th> <th>④喫煙歴</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">腹囲 (男性)85cm 以上 (女性)90cm 以上</td> <td colspan="3">2つ以上該当</td> <td rowspan="2">あり なし</td> <td rowspan="2">積極的支援</td> <td rowspan="2">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td colspan="3">1つ該当</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">上記以外でBMIが25以上</td> <td colspan="3">3つ該当</td> <td rowspan="3">あり なし</td> <td rowspan="3">積極的支援</td> <td rowspan="3">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td colspan="3">2つ該当</td> </tr> <tr> <td colspan="3">1つ該当</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 判定基準の補足</p> <ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上の方は、生活の質(QOL)の低下予防に配慮した生活習慣の改善が重要であることから「積極的支援」の対象となった場合でも、「動機付け支援」とする。 ・生活習慣病(高血圧症、脂質異常症、糖尿病)に係る薬剤の服用をしている場合は、対象外となる。 						①血糖	空腹時血糖 100mg/dl 以上、又は HbA1c5.6%以上	②脂質	中性脂肪 150mg/dl 以上、又は HDL コレステロール40mg/dl 未満	③血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、又は拡張期血圧85mmHg 以上	④質問票「喫煙歴あり」	①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント	基本リスク	追加リスク				40～64 歳	65～74 歳	①血糖	②脂質	③血圧	④喫煙歴	腹囲 (男性)85cm 以上 (女性)90cm 以上	2つ以上該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援	1つ該当			上記以外でBMIが25以上	3つ該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援	2つ該当			1つ該当		
①血糖	空腹時血糖 100mg/dl 以上、又は HbA1c5.6%以上																																														
②脂質	中性脂肪 150mg/dl 以上、又は HDL コレステロール40mg/dl 未満																																														
③血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、又は拡張期血圧85mmHg 以上																																														
④質問票「喫煙歴あり」	①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント																																														
基本リスク	追加リスク				40～64 歳	65～74 歳																																									
	①血糖	②脂質	③血圧	④喫煙歴																																											
腹囲 (男性)85cm 以上 (女性)90cm 以上	2つ以上該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援																																									
	1つ該当																																														
上記以外でBMIが25以上	3つ該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援																																									
	2つ該当																																														
	1つ該当																																														
実施場所																																															
集団健診(直営)	保健センター、日立メディカルセンター、十王総合健康福祉センター等																																														
人間ドック委託機関 (2機関委託)	日立総合病院日立総合健診センター 日立メディカルセンター																																														
実施内容																																															
<p>保健師・管理栄養士等が個別面接、電話、メール等による生活習慣改善(バランスのとれた食事、運動の必要性、禁煙等)に関する指導を行うとともに、行動計画作成及び取組への支援を行い、計画策定から3か月以上経過後に評価を実施する。</p> <table border="1"> <tr> <td>積極的支援</td> <td>①初回面接(分割実施) ②3か月以上の継続的な支援 ③評価</td> </tr> <tr> <td>動機付け支援</td> <td>①初回面接(分割実施) ②評価</td> </tr> </table>						積極的支援	①初回面接(分割実施) ②3か月以上の継続的な支援 ③評価	動機付け支援	①初回面接(分割実施) ②評価																																						
積極的支援	①初回面接(分割実施) ②3か月以上の継続的な支援 ③評価																																														
動機付け支援	①初回面接(分割実施) ②評価																																														
実施時期と案内方法																																															
6月から翌年8月まで実施。対象者には利用案内を送付する。																																															
特定保健指導対象者の重点化																																															
健康づくり推進課の保健師、管理栄養士等、専門職による対象者の重点化を行う。																																															
優先順位1	健診結果が前年度と比べて悪化し、より緻密な保健指導が必要となった者																																														
優先順位2	質問票において「生活習慣改善の意思がある」と回答した者																																														

(3) 年間スケジュール

年間スケジュール	年度当初	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 特定健康診査・特定保健指導の委託先機関との契約 ◇ 特定健康診査対象者の抽出 ◇ 受診券の発券及び案内の発送 ◇ 特定健康診査・特定保健指導開始
	年度の前半	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 特定健康診査受診勧奨の広報活動
	年度の後半	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 特定健康診査未受診者への受診勧奨 ◇ 前年度の結果の評価・検証、法定報告の作成 ◇ 評価・検証の結果を踏まえた次年度の取組み検討 ◇ 次年度の予算要求、事業計画の検討 ◇ 特定健康診査終了
	随時	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 特定健康診査受診券発送（紛失、転入）
年間スケジュール	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 特定健康診査・特定保健指導の費用決済 ◇ 前月分の健診結果データ受領 ◇ 特定健康診査結果に基づく特定保健指導の階層化・重点化 ◇ 特定保健指導の利用券発券、利用勧奨 	

4 その他

個人情報保護	
記録の保存方法	特定健康診査及び特定保健指導の記録の送付及び健診等費用請求は、電子的記録によるものとし、健診費用等の決済及び記録の保管・管理業務については、茨城県国民健康保険団体連合会へ委託します。
記録の保存体制	特定健康診査及び特定保健指導実施機関等から市へ提出される電子的記録については、毎月別途定めるスケジュールに沿って茨城県国民健康保険団体連合会の「特定健診等データ管理システム」に記録し、情報管理責任者を指定した上で、資格審査・費用決済業務にかかる日常的な記録確認及び保存整理を行います。
記録の保存期間	記録の保存年限は原則5年とし、保存期間経過後に破棄します。
計画の公表・周知	
公表	本計画は、市公式ホームページで公表します。
特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発	関係団体等を通じて、特定健康診査を始めとする保健事業の目的等の周知を図ります。
計画の評価・見直し	
<p>毎年度、目標の達成状況の評価し、必要に応じて事業内容の見直しを行います。</p> <p>計画期間中間年度である令和8年度には、令和6～7年度の事業の進捗状況及び評価指標の達成状況について評価を行い、評価結果を令和9～11年度の計画につなげていきます。</p> <p>また、計画期間最終年度である令和11年度には、計画期間に行った事業の評価を行い、評価結果を次期計画につなげていきます。</p> <p>なお、今後、分析結果に関する知見や、国の動向により、必要な場合には計画の見直しを行うこととします。</p>	

日立市国民健康保険保健事業計画2024

令和6年3月

発行：日立市

編集：健康づくり推進課・国民健康保険課