

# 令和 8 年度 取手市国民健康保険 保健事業実施計画

## 1 目的

取手市国民健康保険保健事業実施計画は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年 7 月 30 日厚生労働省告示第 307 号）」及び「第 3 期データヘルス計画・第 4 期特定健康診査等実施計画」等に基づき、個々の被保険者の健康の保持増進、病気の予防や早期回復など生涯における生活の質の維持・向上を目的に保健事業を実施するため、以下に定める基本方針に基づき事業を実施するものとする。

第 2 期データヘルス計画・第 3 期特定健康診査等実施計画の実施期間（平成 30 年度から令和 5 年度）である過去 6 か年を評価し、令和 6 年 3 月に第 3 期データヘルス計画・第 4 期特定健康診査等実施計画を策定した。このような取り組みを通して、保健事業の円滑かつ効果的な保健事業の更なる推進を行っていく。

## 2 基本方針

### （1）特定健康診査・特定保健指導の推進

生活習慣病の予防に着目した特定健康診査（以下「特定健診」という。）・特定保健指導を軸に、被保険者の状況に対応した受診環境や保健指導体制の整備を図る。

### （2）人間ドック助成事業の推進

生活習慣病の予防、疾病の早期発見及び治療につながり、被保険者の健康の保持増進に寄与することを目的として、検査に要する費用の一部を助成する。

### （3）普及啓発事業・疾病予防事業の推進

多様な年齢層の被保険者に、生活習慣病予防など健康に関する正しい知識の普及を図る。

### （4）糖尿病性腎臓病を含む生活習慣病重症化予防事業

医療機関をはじめとする関連部署と連携し、放置すると重大な合併症を引き起こす危険性がある生活習慣病の重症化を予防することで、医療費適正化を図る。

## 3 事業計画

基本方針に基づき、以下に定める事業を実施する。

### （1）特定健診・特定保健指導の推進

年度末年齢 40 歳以上の取手市国民健康保険被保険者（以下「被保険者」という。）に対して、生活習慣病の予防に着目した特定健診を実施し、被保険者の健康管理を図る。また、特定健診の結果より健康の保持に努める必要がある方に対する特定保健指導を実施し、被保険者の生活習慣の改善を促し、生活習慣病の予防を図る。

集団健診や医療機関健診は受診者の利便性向上のため、予約制のもと実施する。特定健

診受診率向上のため、医療機関未受診者かつ特定健診未受診者及び不定期受診者等に対して初回勧奨や再勧奨を含む個別郵送及び電話による受診勧奨を行う。

特定保健指導実施率向上のため、集団健診の大規模会場を中心に対象者と見込まれる方には初回面談分割実施を行い、特定保健指導の動機付けを高める支援を行う。さらに、特定健診の未受診者や特定保健指導の未利用者には、通知及び電話による勧奨を行う。

#### 【特定健康診査】

実施方法：集団健診、医療機関健診

実施時期：集団健診 夏日程 7月6日から7月26日まで

秋日程 9月24日から11月18日まで

冬日程 1月19日から1月21日まで

医療機関健診 7月1日から12月11日

予定人数：集団健診 4,500人、医療機関健診 600人

自己負担金：集団健診 500円、医療機関健診 500円

周知：受診券の個別郵送、市広報・ホームページ、医療機関等へのポスター掲示、特定健診未受診者勧奨事業対象者への個別郵送や電話勧奨等

#### 【特定保健指導】

実施形態：動機付け支援、積極的支援

実施時期：通年

予定人数：動機付け支援 286人、積極的支援 72人

※昨年度からの継続支援対象者を含む。

自己負担金：無料

周知：対象者に対して個別通知および電話勧奨を行う。

初回面談分割実施：46日間（障害者福祉センターふじしろ、福祉交流センター、取手ウェルネスプラザ、藤代公民館、井野体育館、戸頭公民館）

#### (2) 人間ドック助成事業の推進

被保険者の健康の保持増進を図ることを目的に「取手市国民健康保険被保険者に係る人間ドック検診料助成要綱」に基づき、人間ドックを受診する年度末年齢18歳以上の被保険者に対し費用の一部を助成する。

実施方法：指定医療機関で実施

※年度末年齢40歳以上は特定健診、又は年度末年齢18歳から39歳まではヘルスアップ健診項目を含み、特定保健指導該当者には保健指導の実施も行う。

実施時期：通年

予定人数：日帰りドック 1,600人

脳ドック 215人

肺ドック 30人  
助成額：日帰りドック・肺ドック 24,500円  
脳ドック 35,000円  
周知：特定健診受診券の個別郵送パンフレット、市広報・ホームページ等

(3) 普及啓発事業・疾病予防事業の推進

取手市は、地域で元気に暮らせる社会を実現するためのまちづくりを進めている。市民全体の健康づくりのためには、市民一人ひとりが生活習慣に関心を持ち、健康維持に努めていくための行動変容を図る必要がある。関係各課全体で連携を図り役立つ情報発信や改善指導を行っていく。

【がん検診等受診率向上事業】

がん検診等受診率向上事業として、取手市に住民票がある方の内、対象の検診受診日に取手市国民健康保険の資格がある方を対象に各種がん検診等を1種類につき500円以下で受けられる「ワンコインがん検診」を実施する。

種類：肺がん検診、前立腺がん検診、肝炎ウイルス検診、子宮頸がん検診、乳がん検診、レディースプラス健診、胃がん検診、胃がんリスク検診、大腸がん検診、骨粗しょう症検診、歯周疾患検診、ヘルスアップ健診

実施方法：集団検診及び医療機関検診（検診の種類により異なる）

実施時期：通年（検診の種類により異なる）

周知：パンフレットの個別郵送、市広報、ホームページ、母子モアプリ等

【糖尿病学習会】

取手市の特定健康診査結果をみると、非肥満型高血糖が12.6%（令和6年度 国保データベースシステムより抽出）いることがわかっている。教室では食生活や運動習慣を見直し、糖尿病の重症化を予防する。

実施方法：①医師、歯科医師の講話、②管理栄養士による栄養指導、③健康運動指導士による運動指導

対象者：特定健康診査の集団健診受診者の内、当該疾患に関わらず、定期的に内科受診している者を除いた以下の①～③の方で参加希望者

①検診結果がHbA1c6.5～6.9%の値の者

②検診結果がHbA1c7.0%以上で未受療の者

③その他、糖尿病予防教室参加希望者

予定人数：50人

実施時期：令和9年1月18日、22日

周知：広報・ホームページ、個別通知等

#### (4) 糖尿病性腎臓病を含む生活習慣病重症化予防事業

糖尿病をはじめとする生活習慣病を放置することで、心筋梗塞、脳卒中、慢性腎不全などの重い合併症を発症し、患者の人生の質の低下をもたらすとともに、医療経済的にも大きな負担がかかる。医療機関や関連部署と連携し、受療勧奨や生活習慣を改善する保健指導といった糖尿病を含めた生活習慣病重症化予防事業を実施することで、医療費適正化を図る。

##### 【生活習慣病重症化予防事業】

脳卒中・虚血性心疾患・腎不全等を発症するリスクの高い未治療者に対して、医療機関への受療行動を促進する保健指導を実施し、重症化を予防する。

対象者：特定健康診査の結果より高血圧（収縮期血圧 160mmHg 以上又は拡張期血圧 100mmHg 以上）高LDLコレステロール（180mg/dl 以上）尿たんぱく（++以上）の方で受療していない方

実施方法：対象者全員へ通知勧奨、希望時電話や来所、面談による個別指導

##### 【糖尿病性腎臓病重症化予防事業】

糖尿病の重症化や腎不全、人工透析への移行を防止することを目的として、平成 30 年 5 月に取手・守谷・利根糖尿病性腎臓病重症化予防対策推進協議会を設置し、取手・守谷・利根糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム（以下「プログラム」という。）を策定し実施した。今年度も引き続き、取手市医師会と取手市・守谷市・利根町が協働して実施する。また、令和 7 年度以前の保健指導利用者対象に、アンケートや面談を通して糖尿病に関する検査データや生活習慣等を調査し、必要に応じて保健指導を行うフォローアップを実施する。

国や茨城県の糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定を踏まえ令和 8 年 3 月 25 日に取手市・守谷市・利根町のプログラムを改定した。各年齢層に応じた対策や糖尿病のみならず高血圧が原因とする腎硬化症をも踏まえた包括的な対策を推進していく。

実施方法：別表 1 のプログラムにおける糖尿病性腎臓病の定義に基づき、レセプト情報や令和 7 年度の特健康診の結果等により、市または医療機関が高血糖者を抽出する。情報提供書や実施報告書等を通して、かかりつけ医や腎臓病専門医と市が連携しながら保健指導を実施する。

また、過去のレセプト情報や特定健康診査の結果等に基づき、糖尿病の未治療者、治療中断者に対して受療勧奨を行う。

実施時期：通年

表1 本プログラムにおける糖尿病性腎臓病の定義

<p>本プログラムにおける糖尿病性腎臓病の定義</p> <p>：糖尿病であり、腎障害が存在していること（疑いも含む）</p> <p>糖尿病であるか糖尿病が疑われる状態であること：①から③のいずれかを満たすこと</p> <p>① 空腹時血糖または随時血糖※1 126mg/dL 以上、またはHbA1c6.5%以上</p> <p>② 現在、糖尿病で医療機関を受診している</p> <p>③ 過去に糖尿病薬（経口血糖降下薬・インスリン・GLP-1 受容体作動薬等）使用歴又は糖尿病にて医療機関の受診歴がある（ただし、直近の健診データ等により糖尿病の診断基準に該当しない対象者を除く）</p> <p>※1 空腹時血糖は絶食 10 時間以上、随時血糖は食事開始時から 3.5 時間以上絶食 10 時間未満に採血が実施されたものとする。</p> <p>腎障害が存在しているか存在が疑われる状態であること：①から④のいずれかを満たすこと</p> <p>① 腎症第4期：eGFR30mL/分/1.73m<sup>2</sup> 未満</p> <p>② 腎症第3期：尿蛋白陽性</p> <p>③ レセプトデータに糖尿病性腎症又は腎障害の悪化を示す病名が記載されている</p> <p>④ 腎症第2期以下の場合には、次の情報を参考とする</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ eGFR45mL/分/1.73m<sup>2</sup> 未満</li> <li>○ eGFR60mL/分/1.73m<sup>2</sup> 未満のうち、年間 5mL/分/1.73m<sup>2</sup> 以上低下</li> <li>○ 糖尿病網膜症の存在</li> <li>○ 微量アルブミン尿の確認、あるいは尿蛋白（±）※2</li> <li>○ 血圧コントロールが不良（目安：140/90mmHg、後期高齢者 150/90mmHg 以上）</li> </ul> <p>※2 糖尿病に加えて尿蛋白（+）以上であれば第3期と考える。また尿蛋白（±）は微量アルブミン尿の可能性が高いため、医療機関で積極的に尿アルブミンの測定を行うことが推奨される。</p>
---

4 推進体制（図1）

