

開成町国民健康保険
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)
(平成30~35 年度)

開成町国民健康保険

目 次

第1章 計画の基本方針	1
1. 計画策定の背景	1
2. 計画の趣旨及び位置づけ	2
(1) 国保保健事業の実施	3
(2) 国保保健事業と国保以外の事業との関係	4
3. 計画の期間	5
4. 実施体制・関係者との連携	5
第2章 開成町国民健康保険の現状	6
1. 開成町の状況	6
(1) 人口及び高齢化率	6
(2) 死亡の状況	7
(3) 平均寿命・健康寿命の状況	7
(4) 介護保険の状況	8
2. 開成町国民健康保険の状況	9
(1) 人口、被保険者数の推移	9
(2) 年齢構成	10
第3章 医療費・健診結果の分析	11
1. 医療費の状況	11
(1) 入院・外来医療費の推移	11
(2) 被保険者一人当たり医療費の状況	12
(3) 年齢階級別の医療費の状況	12
(4) 疾病別の医療費の状況	13
(5) 高額レセプトの状況	15
2. 生活習慣病の医療費	16
(1) 生活習慣病の医療費、患者数状況	16
3. 人工透析患者の状況	18
(1) 人工透析患者数と医療費の状況	18
(2) 人工透析患者のレセプト分析	18
4. 特定健診の受診状況	19
(1) 特定健診の受診率	19
(2) 特定健診の年齢別受診率	20
(3) 特定健診の性別受診率	21
(4) 特定健診継続受診者の状況	22
(5) メタボリックシンドローム該当者の状況	23
(6) 有所見者の状況	25
(7) 問診項目の回答状況	28
(8) 高血圧リスクの状況	29
(9) 血糖リスクの状況	30
(10) 脂質リスクの状況	31

(1 1) 特定健診未受診者の生活習慣病受診状況	32
(1 2) 特定健診受診者医療費の比較	32
5. 特定健診受診率向上に向けた取り組みの状況	
(1) 特定健診未受診者受診勧奨の分析	33
(2) 集団健診未受診者受診勧奨の分析	34
(3) あじさい健診 受診勧奨の分析	34
(4) 人間ドック費用助成の状況	34
6. 特定保健指導の実施状況	35
(1) 特定保健指導の実施率	35
(2) 特定保健指導継続利用者の状況	37
(3) 動機付け支援と積極的支援の終了率の状況	38
(4) 特定保健指導結果	39
7. 特定保健指導実施率向上に向けた取り組みの状況	40
(1) 特定健診結果説明会の状況	40
8. その他保健事業に関する分析	41
(1) 疾病分類別重複受診患者数	41
(2) 医薬品服用状況	43
(3) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用（3） ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用率 ..	44
9. 保健事業対象者の分析	45
(1) 生活習慣病予防のための健診・保健指導等の対象者の状況	45
(2) 重複・多受診・重複投薬者数の状況	46
10. 健康課題の把握	47
(1) 医療費について	47
(2) 特定健診について	47
(3) 特定保健指導について	48
(4) 重複・頻回受診について	48
(5) ジェネリック医薬品（後発医薬品）について	48

第4章 目標

49

第5章 保健事業の内容

50

(1) 事業の選択・優先順位付け	50
------------------------	----

第6章 保健事業の実施計画

51

1. 特定健診・特定保健指導（第3期特定健康診査等実施計画）	51
(1) 特定健診・特定保健指導	51
(2) 目的	51
(3) 目標値の設定	52
(4) 対象者	52
(5) 実施方法（特定健診）	52
(6) 今後の事業展開（特定健診）	54
(7) 実施方法（特定保健指導）	57
(8) 今後の事業展開（特定保健指導）	58

(9) 代行機関	60
(10) 他保険者とのデータの授受	60
(11) 年間の事業実施スケジュール	60
2. その他の保健事業	61
(1) あじさい健康診査	62
(2) 生活習慣病重症化予防事業	63
(3) 医療費通知	64
(4) ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進	65
(5) 重複・頻回受診対策	66
第7章 個人情報保護	67
1. 個人情報の管理	67
2. 特定健診・特定保健指導に係るデータ管理	67
(1) データの取り扱い	67
(2) 管理、保管	67
(3) 保管期間	67
第8章 計画の公表・周知	68
1. 計画の公表・周知	68
2. 保健事業の普及啓発	68
第9章 計画の評価・見直し	68
第10章 事業運営上の留意事項	68
1. 関係機関との連携	68
2. 実施体制の確保	68

※ 囲み箇所…「高齢者の医療の確保に関する法律」に定める特定健康診査等実施計画とします。

第1章 計画の基本方針

1. 計画策定の背景

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。

これを踏まえ、厚生労働省は、平成26年3月に「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」の一部を改正する等により、市町村国保保険者においても健康・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・改善等を行うこととなりました。

このほか、平成30年度からは、国民健康保険制度改革により都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担う一方で、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされています。

2. 計画の趣旨及び位置づけ

開成町国民健康保険医療費における生活習慣病の割合は、2割超を占めており（P17図18参照）、本町では生活習慣病対策として、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）」に基づきメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導を平成20年3月に「開成町特定健康診査等実施計画」、平成25年4月には5か年計画の「第2期開成町国民健康保険特定健康診査等実施計画（以下「第2期特定健診等実施計画」という。）」として策定し、受診率の向上に向けた受診勧奨や啓発等を実施しています。

また、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の一部改正に伴い、平成29年3月には特定健診の結果やレセプトデータ等の健康・医療データを活用して本町の被保険者の健康状態や疾患構成、医療費の現状の把握及び健康課題を明確化し、その課題に対してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するための「開成町国民健康保険データヘルス計画（以下「第1期データヘルス計画」という。）」を策定しました。第1期データヘルス計画の策定により、特定健診及び特定保健指導のみならず、ターゲットを絞った保健事業の展開や生活習慣病の重症化予防等の取組まで網羅的に保健事業を実施しております。

平成29年度は、「第2期特定健診等実施計画」と「第1期データヘルス計画」の最終年度に当たることから、保健事業の目標や内容に齟齬が生じることなく、効果的に各種保健事業を実施するため、両計画を一体的に作成するとともに、本町の健康増進施策の基本計画である「第2次健康増進計画」や、「高齢福祉介護計画」等その他関連計画との整合性を図ります。（表1）

【表1】計画の趣旨及び計画の位置づけ

計 画	法 律	策定者	計画の趣旨	対象者	目 標
	基本的な指針				
第2期 保健事業実施計画 (データヘルス計画)	国民健康保険法 第82条	医療保険者	健診・医療情報等のデータを活用し、健康課題の対策として生活習慣病の発症や重症化予防等の保健事業を効果的に行うことで、被保険者の健康寿命の延伸を目指すとともに、医療費の適正化を図る。	被保険者	目的 ○健康寿命の延伸 ○被保険者の主体的な健康保持増進への取組増加 ○国民健康保険医療費の適正化 目標 ○特定健診受診率向上 ○特定保健指導実施率向上 ○特定健診検査値ハイリスク者出現率の減少 ○新規人工透析患者数の減少
	「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の一部改正」 平成26年4月厚生労働省告示				
第3期 特定健康診査・特定 保健指導実施計画	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	医療保険者	国民医療費の約3分の1を占める生活習慣病の対策として、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣による内臓脂肪の蓄積（メタボリックシンドローム）に着目し、被保険者に特定健康診査を実施し、メタボリックシンドロームの該当者と予備群に対して、生活習慣を改善するための特定保健指導を実施することにより、メタボリックシンドローム該当者と予備群を減少させ、生活習慣病の発症を予防する。	40～74歳の 被保険者	目標値 ○特定健康診査受診率 45% ○特定保健指導実施率 75% ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少
	「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」 平成20年4月厚生労働省告示				
第2次 健康増進計画	健康増進法 第8条	市町村 都道府県	生涯を通じる健康づくりを推進し、働き盛りの人の死亡を減らすとともに、健康で元気に生活できる期間（健康寿命）を延伸し、生活の質の向上及び健康格差を縮小させる。	市民 (前年齢)	目標 ○健康寿命の延伸 ○生活習慣病有病者数の減少 ○生活習慣の改善
	「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」 平成24年7月厚生労働省告示				

(1) 国保保健事業の実施

本計画における7つの保健事業の実施により、被保険者の健康保持及び増進を図るとともに、医療費の適正化を図ります。

各保健事業は、第1期データヘルス計画において、事業を整理し、各種データの分析により抽出された課題に対応する取組を進めており、本計画において、第1期データヘルス計画の振り返り及びレセプトデータ等を活用した分析により改めて課題を明確化し、課題に対応した事業運営を図ります。

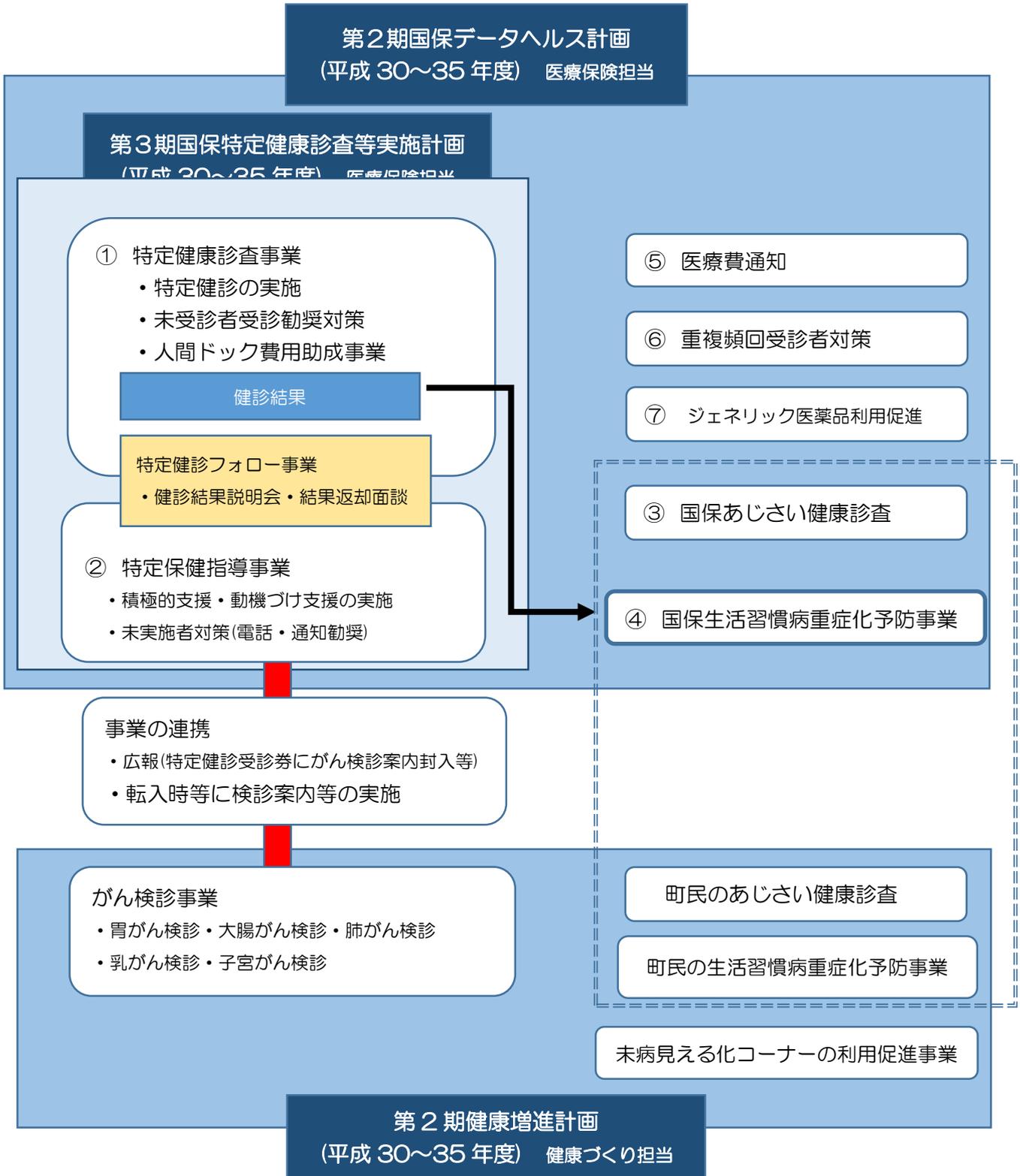
国保保健事業

1	特定健康診査	糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活習慣の改善を図ることを目的に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施します。
2	特定保健指導	特定健診の結果、生活習慣病の発症リスクが高い被保険者に対して、保健師、管理栄養士等による保健指導を実施し、生活習慣の改善を支援します。
3	あじさい健康診査	若年層からの生活習慣病の早期発見と予防及び健診受診の習慣化による特定健診への導入を促します。
4	生活習慣病重症化予防事業	特定健診受診者で特定保健指導対象外の者のうち、生活習慣病に関する検査結果において病気発症や重症化の可能性のあるものに対して、保健師等による家庭訪問等を実施し、被保険者の生活習慣病の重症化の予防を図ります。
5	医療費通知	医療を受けた者に対して医療費通知を発送し、被保険者の健康、医療に対する認識を高めることで国民健康保険事業の健全な運営を図ります。
6	重複・頻回受診対策	医療機関の重複受診者等に対して医療機関等の適正受診の周知、啓発を行うことで、大量服薬による被保険者の健康被害を防止し、医療費適正化による医療保険財政の健全化を図ります。
7	ジェネリック医薬品(後発医薬品)利用促進	ジェネリック医薬品の普及促進を行い、被保険者負担の軽減や医療費適正化による医療保険財政の健全化を図ります。

(2) 国保保健事業と国保以外の事業との関係

国保保健事業は、第2期健康増進計画におけるがん検診事業等の国保以外の事業との連携により、効率的・効果的に実施します(図1)。

【図 1】 国保保健事業と国保以外の事業との関係



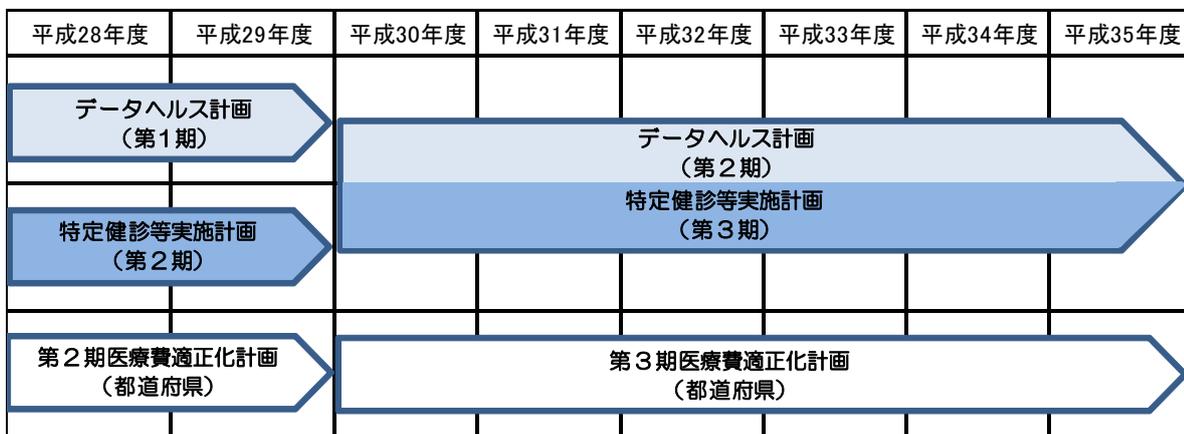
3. 計画の期間

この度、第2期特定健診等実施計画及び第1期データヘルス計画の計画期間が満了となることから、両計画の最終評価を行うとともに新たな実施計画を策定します。

策定に当たっては、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の実施計画である「第3期開成町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を「第2期開成町国民健康保険データヘルス計画（以下「本計画」という。）」の一部として位置付け、一体的に策定します。

特定健診等実施計画については、「高齢者の医療の確保に関する法律」で第3期からは6年ごとに計画を策定することとされています。また、都道府県における医療費適正化計画や医療計画等が平成30年度から平成35年度までを計画期間としていることから、これらとの整合性も図る観点から第2期データヘルス計画の期間についても平成30年度から平成35年度までの6年間で計画期間とします。（図2）

【図 2】計画期間



4. 実施体制・関係者との連携

計画については、医療保険担当が主体として策定・実施しますが、一部の事業実施を健康づくり担当で担うことや健康増進計画との整合性を図る観点からも、計画策定の段階から健康づくり担当と事業内容や実施状況の確認、評価を行い、両担当が連携して事業を進めていきます。

開成町健康増進計画では、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現するため、疾病の早期発見や治療に加え、日常生活から、積極的に健康を増進して病気を予防する「一次予防」の取組に重点を置くこととしており、具体的な施策の方向性として若い世代からの生活習慣の改善、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防の対策を推進していくことが明記されています。

本町国民健康保険（以下「国保」という。）においても、地域のかかりつけ医や保健師等の専門職と連携し、一次予防の観点から保健事業に取り組むことによって被保険者の健康増進に繋げていきます。また、計画における保健事業の内容については、町の医師会等の関係機関へ報告及び相談をして、被保険者にとってより効果的な保健事業の実施に努めます。

第2章 開成町国民健康保険の現状

1. 開成町の状況

(1) 人口及び高齢化率

本町の総人口は、平成29年10月1日現在で17,466人です。

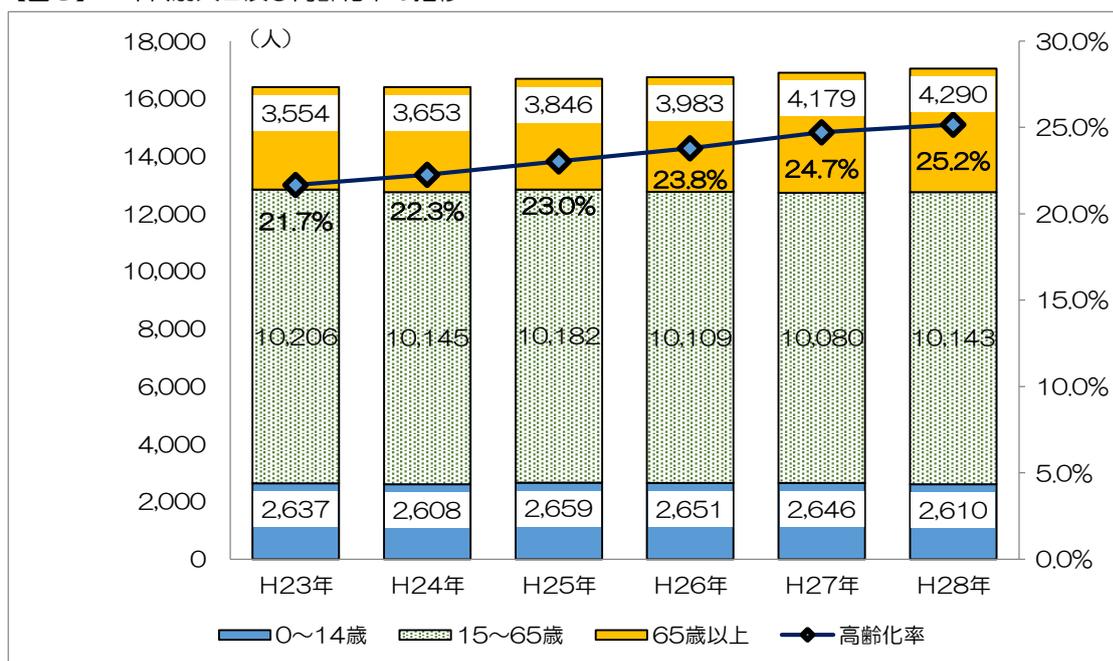
総人口の推移については年々増加傾向で、総人口に占める65歳以上の人口（高齢化率）は、国と比較すると低い状況ではあるが、神奈川県を上回り、年々増加しています。それに比べ0歳～14歳の年少人口は横ばいであるが、15歳～65歳までの生産年齢人口は年々減少していることから、今後も高齢化が進むことが予想されます。（表2、図3）

【表2】 人口統計

開成町	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成28年	
							神奈川県	全国
総人口(人)	16,397	16,406	16,687	16,743	16,905	17,043	9,128,037	127,043,413
高齢化率	21.7%	22.3%	23.0%	23.8%	24.7%	25.2%	24.0%	26.8%

資料：神奈川県年齢別人口統計調査(平成27年1月1日現在確定値)(年齢不詳人口を除く)より

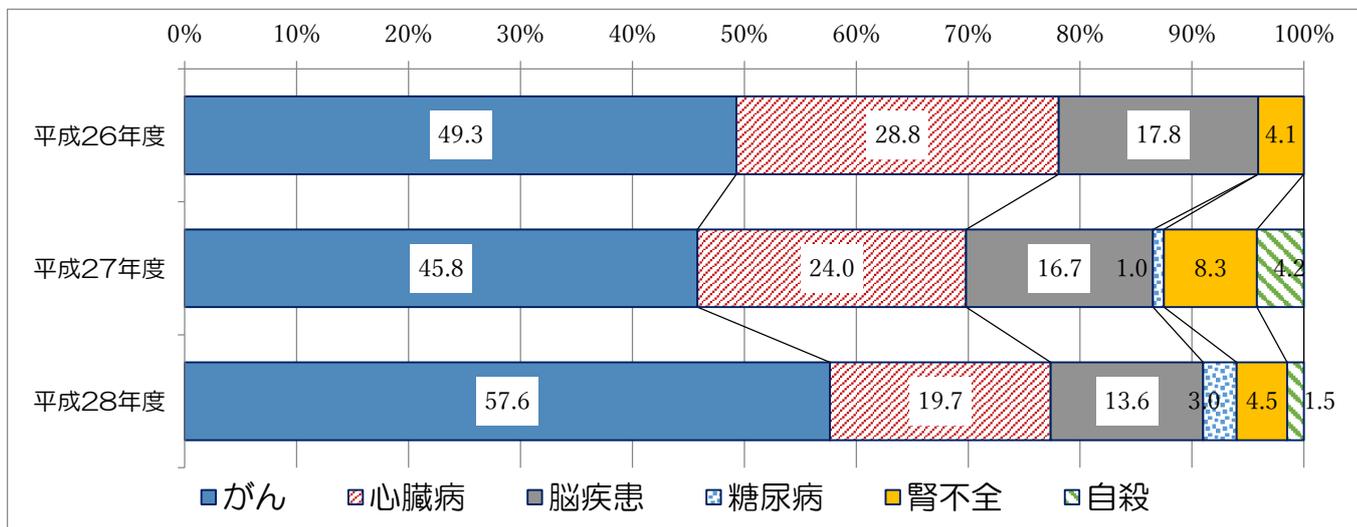
【図3】 年代別人口及び高齢化率の推移



(2) 死亡の状況

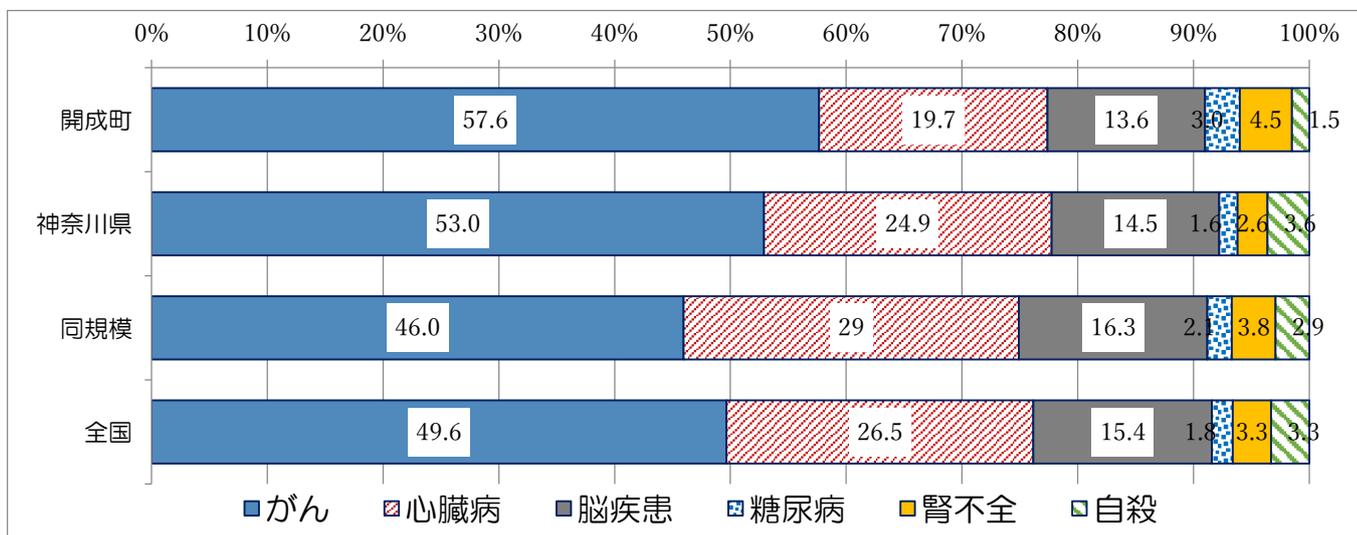
主な疾患別の死因割合を表しています(図4)。年度推移をみると、**がん**と**糖尿病**の占める割合が徐々に高くなっています。神奈川県、同規模町、全国との比較では、**がん**と**糖尿病**、**腎不全**の占める割合が他を上回っています(図5)。

【図 4】 疾病別死因割合の推移 (平成26年度から平成28年度まで)



資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

【図 5】 疾病別死因割合 (平成28年度) ※神奈川県、全国との比較

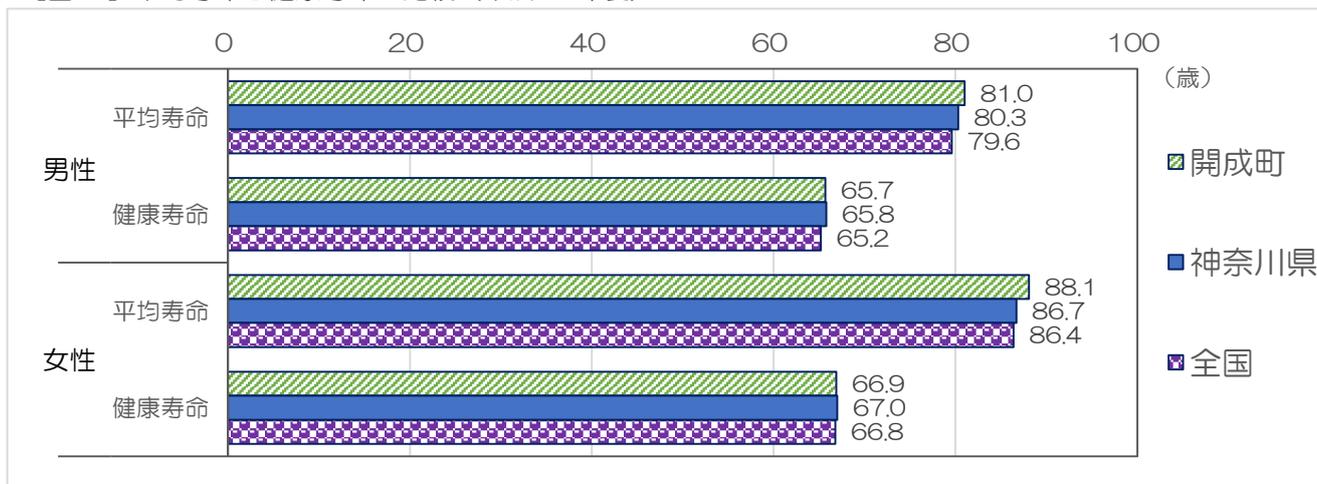


資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

(3) 平均寿命・健康寿命の状況

男女別の平均寿命と健康寿命を表しています(図6)。男女ともに県・国と比べ平均寿命が高いが、健康寿命は同程度であり、平均寿命と健康寿命の差の介護が必要とされる期間が、県・国と比べ長くなっています。

【図 6】 平均寿命と健康寿命の比較（平成28年度）



資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

（４）介護保険の状況

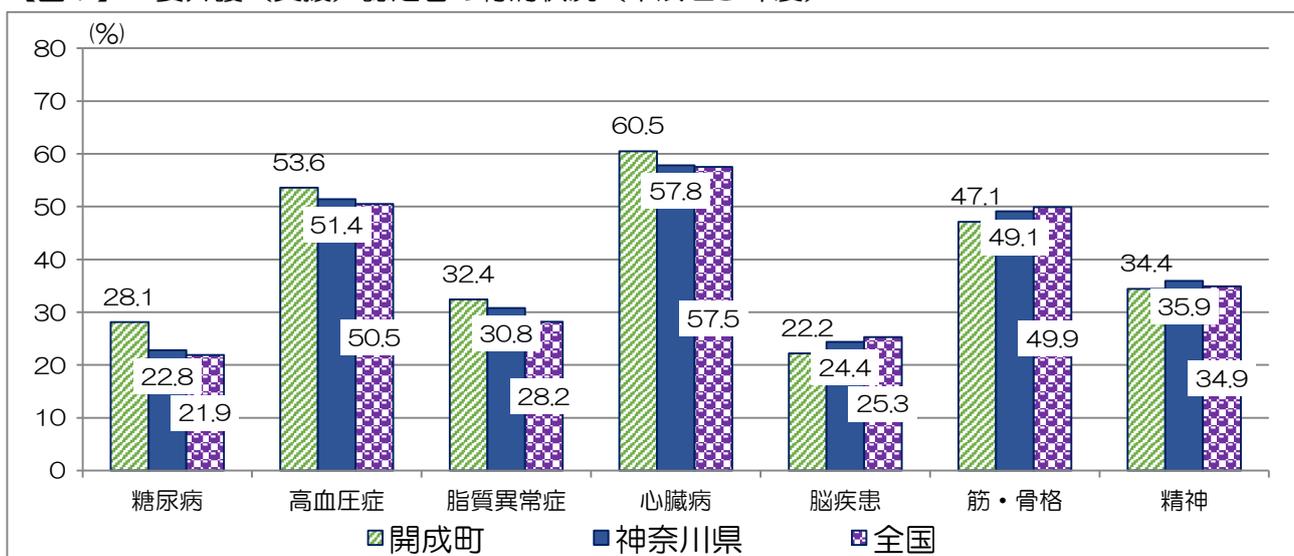
介護認定率は、神奈川県及び全国と比べても低い状況にありますが、1件当たりの給付費は神奈川県よりも高くなっています（表3）。

また、介護認定者における有病状況については、心臓病が60.5%、次いで高血圧が53.6%と多く、神奈川県及び全国と比較して高くなっています（図7）。

【表3】 介護認定率及び1件当たり介護給付費（平成28年度）

	開成町	神奈川県	全国
介護認定率（%）	16.9	20.2	21.2
1件当たり給付費（円）	56,744	54,932	58,349
1件当たり居宅給付費（円）	39,310	38,856	39,683
1件当たり施設給付費（円）	264,208	283,920	281,115

【図7】 要介護（支援）認定者の有病状況（平成28年度）



資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

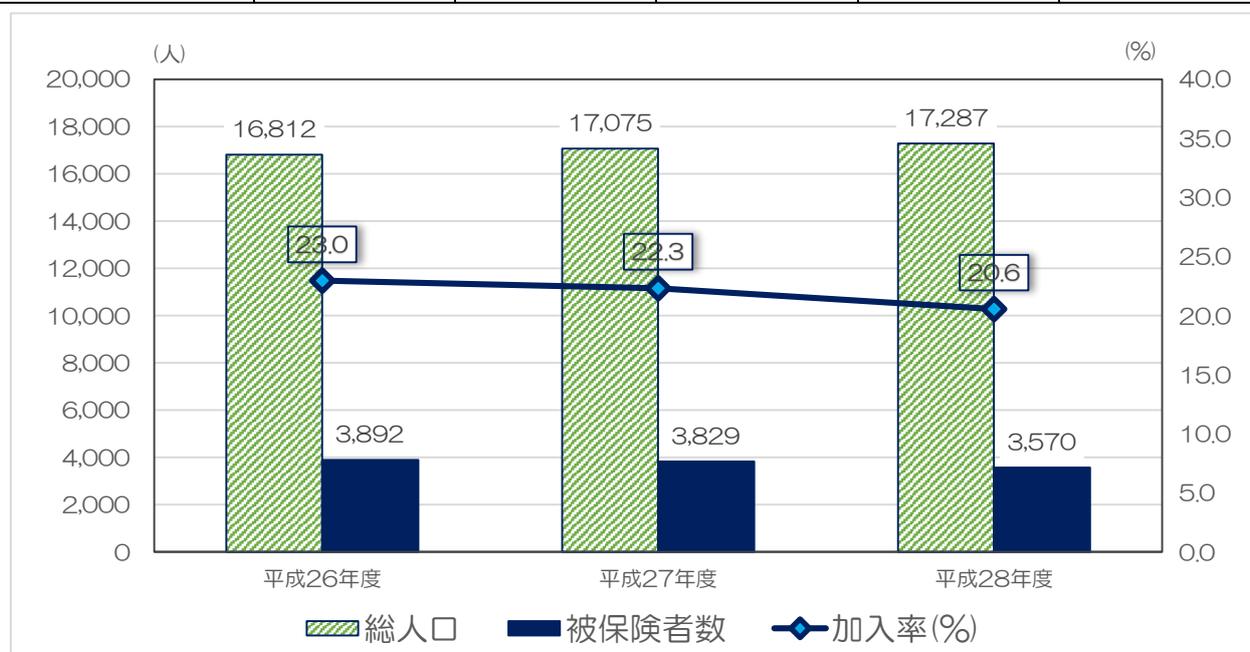
2. 開成町国民健康保険の状況

(1) 人口、被保険者数の推移

平成26年度から平成28年度までの人口と被保険者数の推移を表しています（表4）。総人口は年々増加傾向にありますが、国保加入者数及び加入率は減少傾向にあります。

【表4】人口、被保険者数の推移（平成26年度から平成28年度まで）

		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
住基人口（人）		16,579	16,652	16,812	17,075	17,287
国保被保険者数（人）		4,031	4,033	3,892	3,829	3,570
内訳	一般	3,695	3,733	3,669	3,659	3,464
	退職	336	300	223	170	106
	加入率（%）	24.1	24.0	23.0	22.3	20.6
世帯数		2,277	2,281	2,239	2,247	2,165

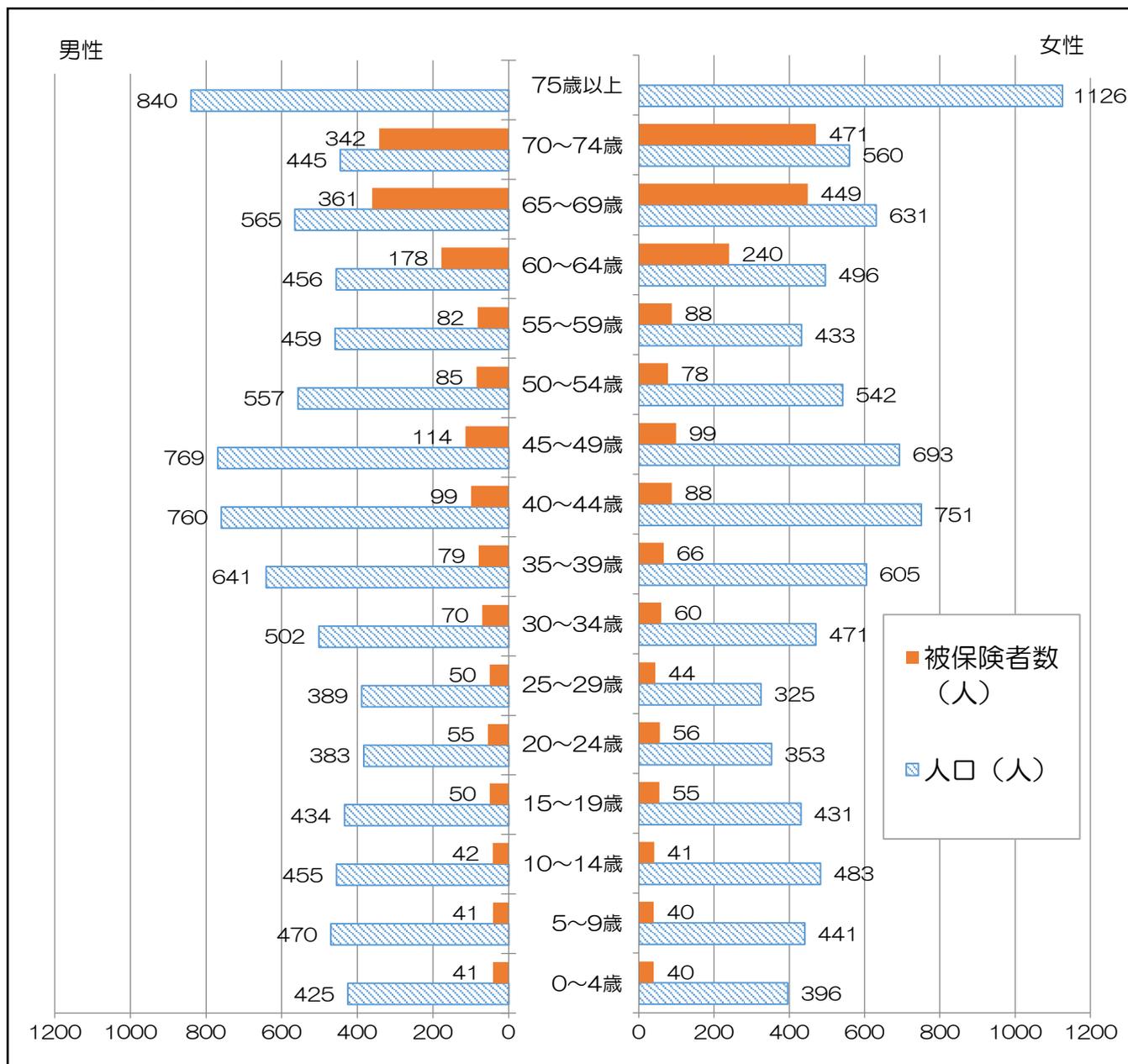


資料：人口・被保険者数データ（各年度3月末現在）

(2) 年齢構成

人口及び被保険者数を年齢別性別で表しています(図9)。国保加入者は年齢とともに上昇する傾向にあります。

【図 9】年齢階層別被保険者数(平成28年度)



資料：人口データ(平成28年度3月末現在)、KDBシステムより

第3章 医療費・健診結果の分析

1. 医療費の状況

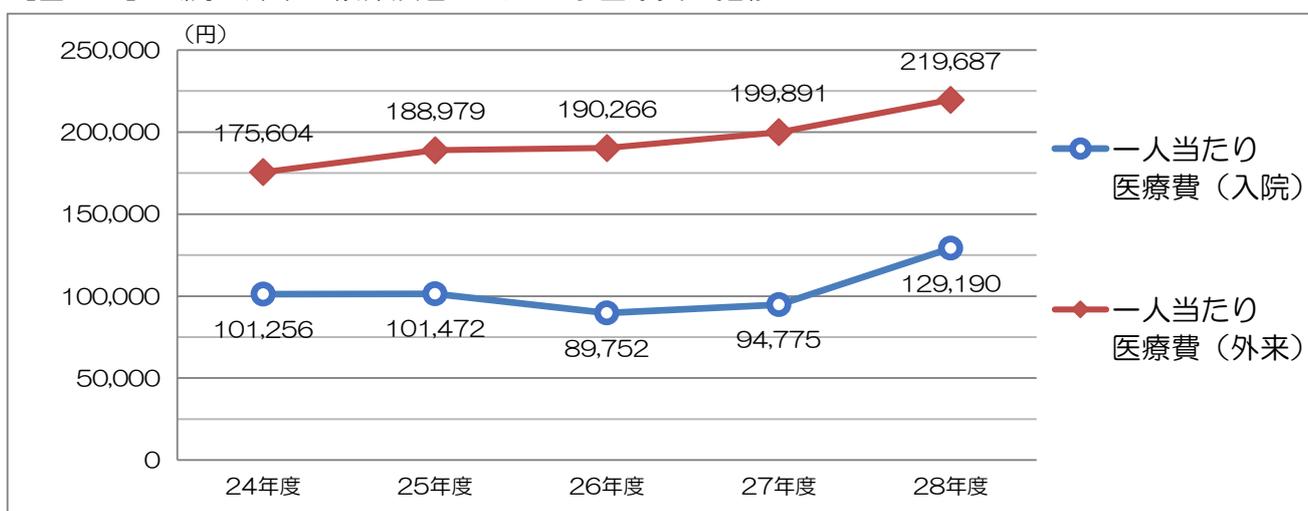
(1) 入院、外来医療費の推移

平成24年度から平成28年度までの被保険者一人当たりの医療費については、入院・外来ともに増加傾向にあります（図10）。

入院、外来の医療費の割合等を神奈川県及び全国と比較してみると、入院では殆どの項目で低くなっていますが、外来は殆どの項目で高くなっています。（表5）

そのため、医療機関への入院をせずに、外来にて自己管理をし、重症化予防をしている者が多いと考えられます。

【図10】入院・外来の被保険者一人当たり医療費の推移



資料：KDB システムより

【表5】医療費の構成比（平成28年度）

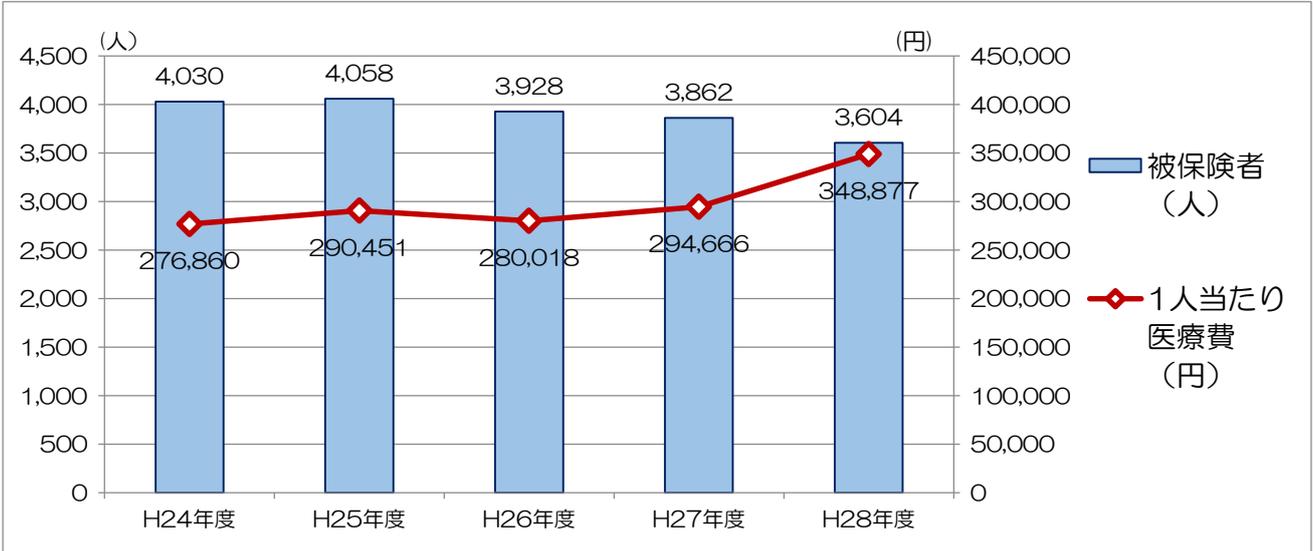
入院	開成町	神奈川県	全国
入院医療費の割合	37.0%	37.1%	39.9%
1件当たり医療費(円)	541,394	556,605	531,782
1人当たり医療費(円)	129,190	108,067	118,417
1日当たり医療費(円)	34,127	39,266	34,028
1件当たり日数(日)	15.86	14.18	15.63

外来	開成町	神奈川県	全国
外来費用の割合	63.0%	62.9%	60.1%
1件当たり医療費(円)	23,273	22,182	21,819
1人当たり医療費(円)	219,687	182,951	178,541
1日当たり医療費(円)	15,303	14,225	13,906
1件当たり受診回数(回)	1.52	1.57	1.57

(2) 被保険者一人当たり医療費の状況

被保険者は年々減少していますが、被保険者一人当たりの医療費（医科、調剤）については、増加傾向があります（図 11）。

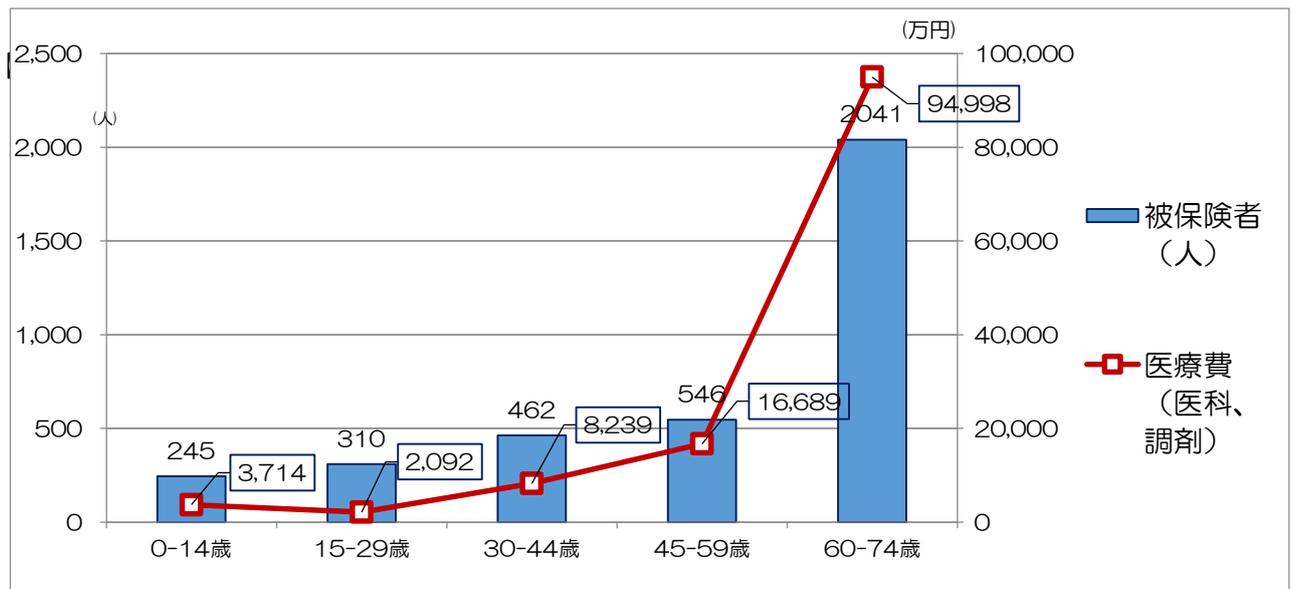
【図 11】被保険者一人当たり医療費の推移



資料：KDB システムより

(3) 年齢階級別の医療費の状況

年齢階級別の国保被保険者の割合については60歳から74歳までが2,041人と全被保険者の約半数を占めており、医療費についても60歳から74歳までが、年間約9億5千万円と全体の7割強を超えていることから、加齢に伴い医療費が増大していることが見えます（図 12）。



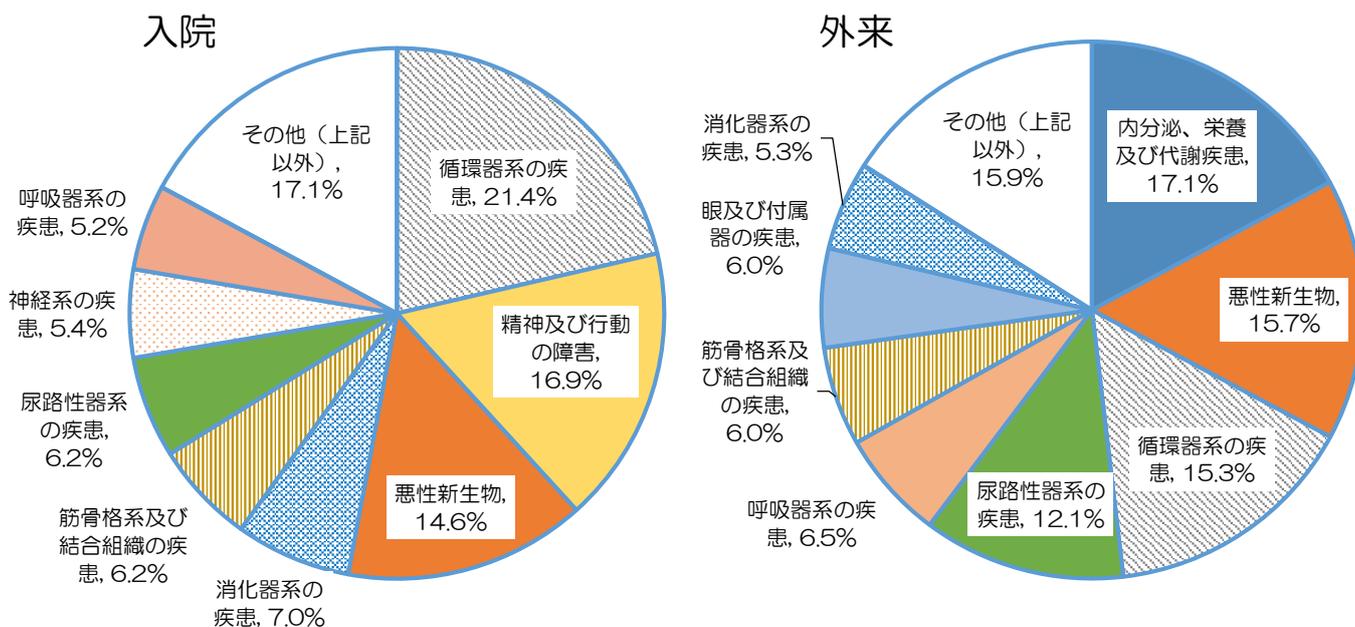
資料：レセプトデータ（医科、調剤）（平成28年4月から平成29年3月診療分まで）

資料：KDB システムより

(4) 疾病別の医療費の状況

平成 28 年度の医療費を疾病大分類別に見ると、入院では循環器系の疾患が 21.4%で一番多く、次に精神及び行動の障害、悪性新生物となり、3 疾病で入院医療費の 53%を占めています。外来では、内分泌、栄養及び代謝疾患が 17.1%で一番多く、次に悪性新生物、循環器系の疾患と続いています（図 13）。

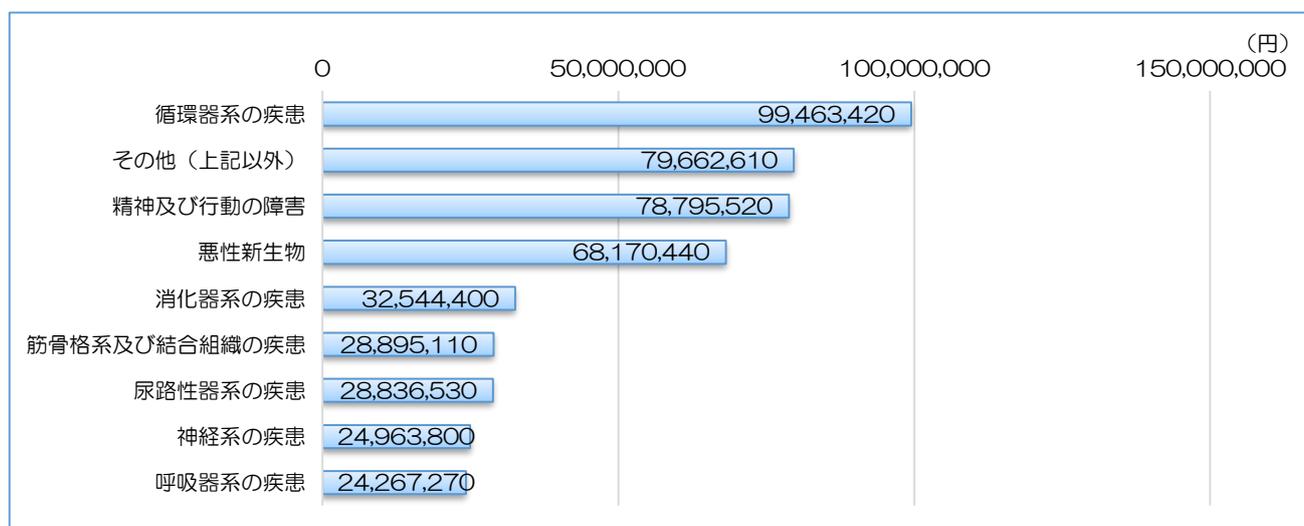
【図 13】平成 28 年度疾病大分類別医療費割合（入院、外来）



資料：KDB システムより

疾病大分類別の入院医療費をみると、最も高額なのは循環器系疾患で、次に精神系疾患、悪性新生物と続いています（図14）。

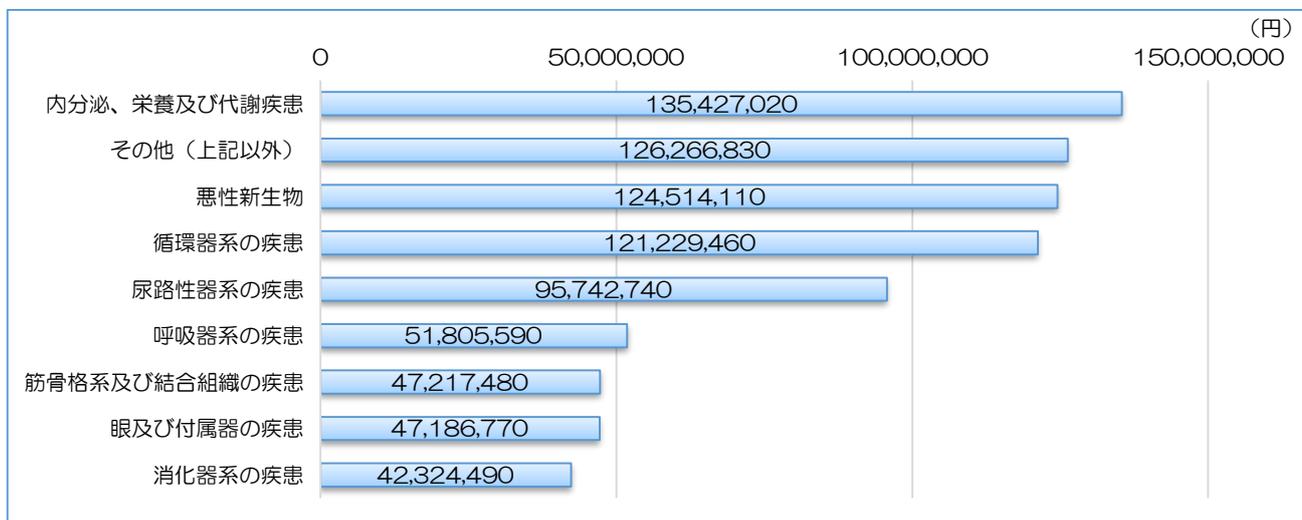
【図 14】疾病大分類別年間入院医療費の状況（平成 28 年度）



資料：レセプトデータ（医科）（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）

疾病大分類別の外来医療費をみると、最も高額なのは内分泌、栄養及び代謝疾患で、次に悪性新生物、循環器系疾患と続いています（図15）。

【図 15】 疾病大分類別年間外来医療費の状況（平成 28 年度）



資料：レセプトデータ（医科）（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）

中分類別の医療費では、入院は統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が約 5 千万円で一番多く、外来では腎不全が約 8 千万円で 1 位となり、2 位糖尿病は、3 位が高血圧性疾患となっており、生活習慣病が上位を占めています。入院と外来の合計で見ても、生活習慣病又はそのエンドステージの疾患が上位を占めていることが分かります（表 6）。

【表 6】 平成 28 年度疾病中分類別医療費上位 10 疾病（入院、外来、合計）

入院				外来			
順位	中分類別疾患	疾病別医療費(円)	入院医療費に占める割合	順位	中分類別疾患	疾病別医療費(円)	入院医療費に占める割合
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	51,084,630	11.0%	1	腎不全	80,213,580	10.1%
2	その他の心疾患	34,216,620	7.3%	2	糖尿病	69,536,950	8.8%
3	その他の悪性新生物	29,323,870	6.3%	3	高血圧性疾患	67,154,690	8.5%
4	腎不全	21,652,520	4.7%	4	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	62,957,750	8.0%
5	虚血性心疾患	20,550,290	4.4%	5	その他の眼及び付属器の疾患	35,938,540	4.5%
6	その他の消化器系の疾患	20,266,390	4.4%	6	気管、気管支及び肺の悪性新生物	34,883,850	4.4%
7	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	16,007,820	3.4%	7	その他の悪性新生物	29,732,500	3.8%
8	脳梗塞	14,891,920	3.2%	8	その他の心疾患	25,963,520	3.3%
9	関節症	13,966,460	3.0%	9	その他の消化器系の疾患	20,607,420	2.6%
10	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	13,766,780	3.0%	10	乳房の悪性新生物	18,699,390	2.4%
	その他（上記以外の疾患）	229,871,800	49.4%		その他（上記以外の疾患）	346,026,300	43.7%
入院総医療費		465,599,100		外来総医療費		791,714,490	

合計(入院+外来)

中分類別疾患		疾病別医療費	割合	中分類別疾患		疾病別医療費	割合
1	腎不全	101,866,100	8.1%	7	その他の悪性新生物	59,056,370	4.7%
2	糖尿病	78,568,780	6.2%	8	気管、気管支及び肺の悪性新生物	42,652,370	3.4%
3	高血圧性疾患	67,154,690	5.3%	9	その他の消化器系の疾患	40,873,810	3.3%
4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	65,966,780	5.2%	10	その他の眼及び付属器の疾患	40,633,480	3.2%
5	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	63,683,370	5.1%	その他（上記以外の疾患）		636,677,700	50.6%
6	その他の心疾患	60,180,140	4.8%	総医療費		1,257,313,590	

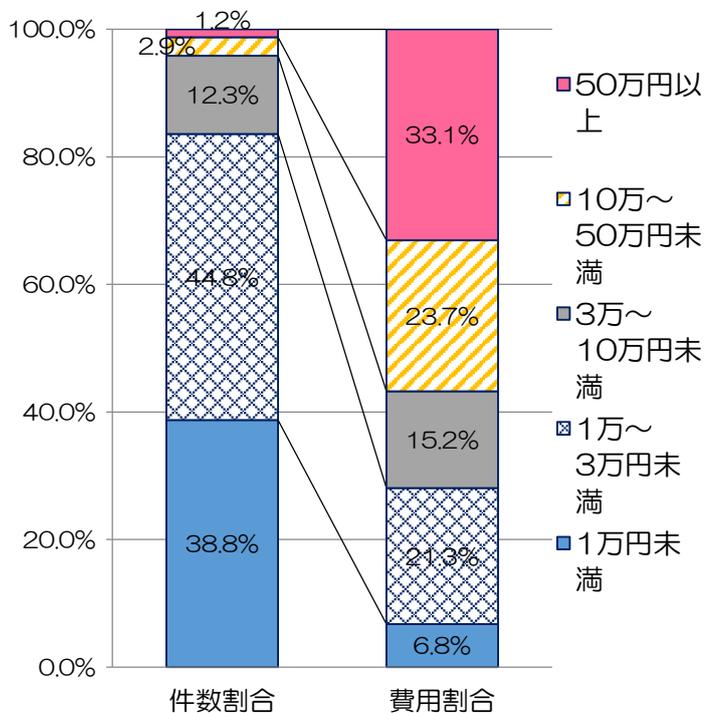
資料：KDB システムより

(5) 高額レセプトの状況

平成28年6月診療分のレセプトを費用額で区分して構成割合をみると件数構成割合では3万円未満のレセプトが約8割を占めていて、50万円以上の高額レセプトは全体の1.2%となっていますが、費用構成割合で見ると医療費の33.1%が高額レセプトによるものであることから、重症化させない取り組みが必要になります（図16）。

50万円以上となった高額レセプトの疾病内容を見ると悪性新生物、脳梗塞、腎不全が上位を占めています（表7）。

【図 16】 費用額別の件数及び費用額の構成割合（平成28年6月診療分）



【表7】 50万円以上のレセプトにおける疾病（中分類）の状況（平成28年6月診療分）

疾病（中分類）	件数（件）	費用額（円）
その他の悪性新生物	4	3,902,230
脳梗塞	4	2,682,020
腎不全	3	2,052,120
乳房の悪性新生物	3	2,207,250
その他の消化器系の疾患	2	2,959,420
その他の心疾患	2	1,396,030
骨折	2	2,105,810
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	2	1,458,170
その他疾病で1件のみのもの	15	17,527,660
総計	37	36,290,710

資料：KDB システムより

2. 生活習慣病の医療費

(1) 生活習慣病の医療費、患者数状況

平成28年度の年間医療費総額、患者一人当たり年間医療費を生活習慣病別に表しています(図17)。生活習慣病の医療費をみると、糖尿病、高血圧症、脂質異常症が75.8%を占めています。患者数をみると、糖尿病、高血圧症、脂質異常症が93.2%を占めています。

患者一人当たりの医療費をみると、脳出血が最も高く約45万円かかっています。

【図 17】生活習慣病の医療費、患者数状況（平成 28 年度）

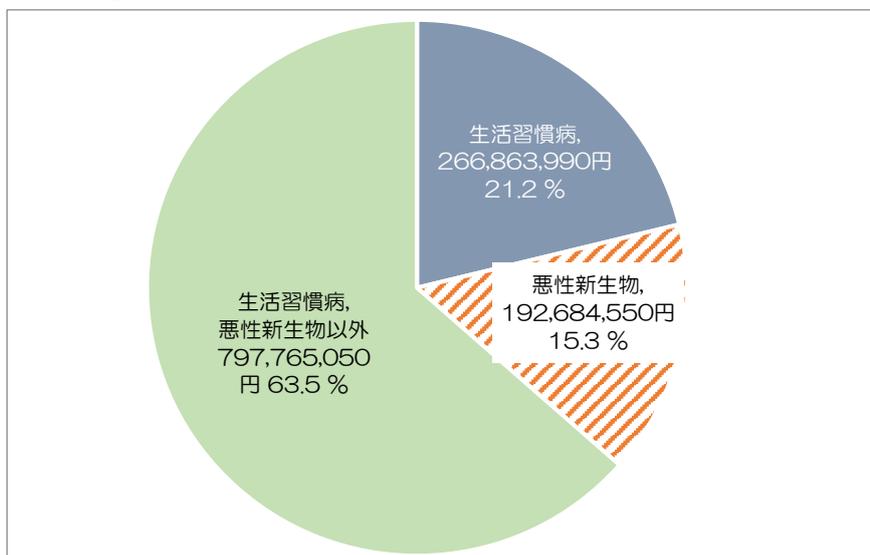
	医療費 (円)	医療費割合	患者数 (人)	患者発生割合	患者一人当たりの医療費 (円)
糖尿病	77,256,980	28.9%	2,535	7.3%	30,476
高血圧症	67,154,690	25.2%	4,380	12.6%	15,332
脂質異常症	57,810,600	21.7%	3,555	10.2%	16,262
狭心症	22,966,220	8.6%	353	1.0%	65,060
脳梗塞	20,720,230	7.8%	216	0.6%	95,927
脳出血	12,052,570	4.5%	27	0.1%	446,391
心筋梗塞	5,188,830	1.9%	46	0.1%	112,801
動脈硬化症	2,662,570	1.0%	20	0.1%	133,129
高尿酸血症	636,820	0.2%	77	0.2%	8,270
脂肪肝	414,480	0.2%	21	0.1%	19,737
合計	266,863,990	100.0%	11,230		



資料：レセプトデータ（医科）（平成 28 年4月から平成 29 年3月診療分まで）

生活習慣病の医療費は、年間医療費総額の21.2%を占めており、悪性新生物（がん）の15.3%に比べて高くなっています（図18）。

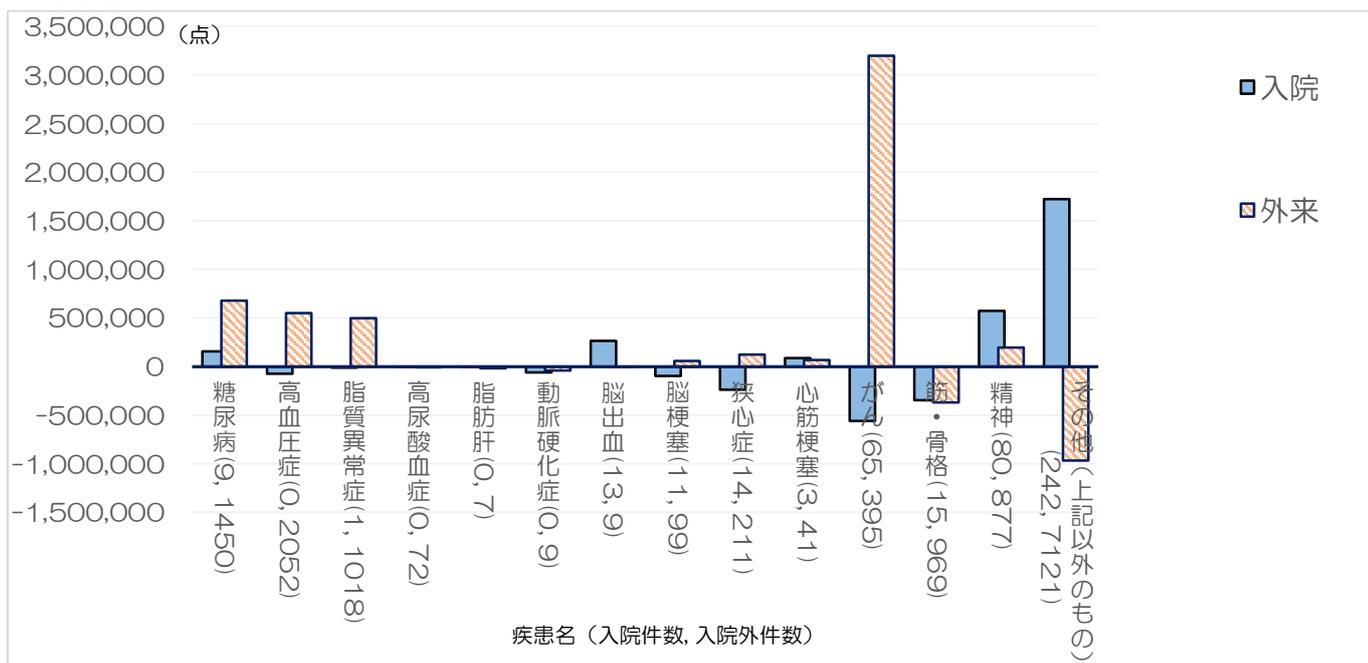
【図 18】年間医療費総額に占める生活習慣病、悪性新生物の割合（平成 28 年度）

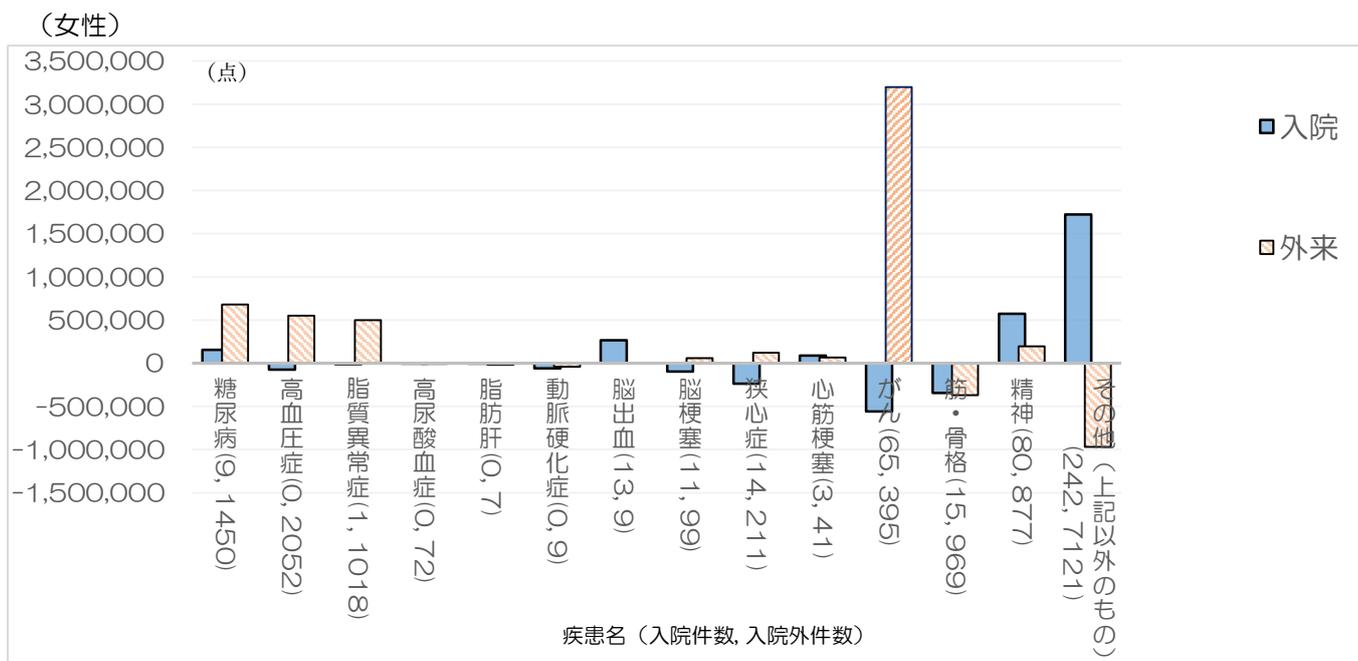


資料：レセプトデータ（医科）（平成28年4月から平成29年3月診療分まで）

開成町の生活習慣病における特徴を把握するため、平成 28 年度生活習慣病に係る医療費を年齢別人口で調整した標準化医療費で神奈川県との比較を行ったところ、男性については、がん、糖尿病、高血圧、脂質異常症の外来医療費が高くなっており、女性についても、がん、糖尿病、高血圧、脂質異常症の外来医療費が高くなっていることから、開成町における特徴的な課題の一つであるといえます（図 19）。

【図 19】疾病別（生活習慣病）標準化医療費の差（神奈川県との比較）（平成 28 年度）（男性）





資料：KDBシステムより

3. 人工透析患者の状況

(1) 人工透析患者数と医療費の状況

平成28年度の人工透析患者は18人で、患者一人当たりの年間医療費は約600万円と高額になり、医療費総額の8.6%を占めています（表8）。

【表8】人工透析患者の医療費（平成28年度）

	患者数(人)	レセプト点数(点)	合計医療費(円)	患者一人当たり医療費(円)
透析患者	18	47,555	108,425,660	6,023,648

資料：レセプトデータ（医科）（平成28年4月から平成29年3月診療分まで）

(2) 人工透析患者のレセプト分析

人工透析患者を平成28年6月診療のレセプトで調べると18人であり全体の0.5%になります。また、合併症として高血圧症が最も多く、続いて脂質異常症、糖尿病となっています（表9）。

【表9】人工透析患者のレセプト分析（平成28年6診療分）

男性・女性	被保険者数	人工透析患者		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合※	人数	割合※	人数	割合※	人数	割合※
20歳代以下	600	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	307	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	434	3	0.7%	0	0.0%	3	100.0%	1	33.3%	1	33.3%
50歳代	375	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
60-64歳	461	6	1.3%	4	66.7%	6	100.0%	0	0.0%	3	50.0%
65-69歳	818	4	0.5%	2	50.0%	4	100.0%	2	50.0%	4	100.0%
70-74歳	841	5	0.6%	2	40.0%	4	80.0%	0	0.0%	1	20.0%
総計	3,836	18	0.5%	8	44.4%	17	94.4%	3	16.7%	9	50.0%

※人工透析患者における割合

資料：KDBシステムより

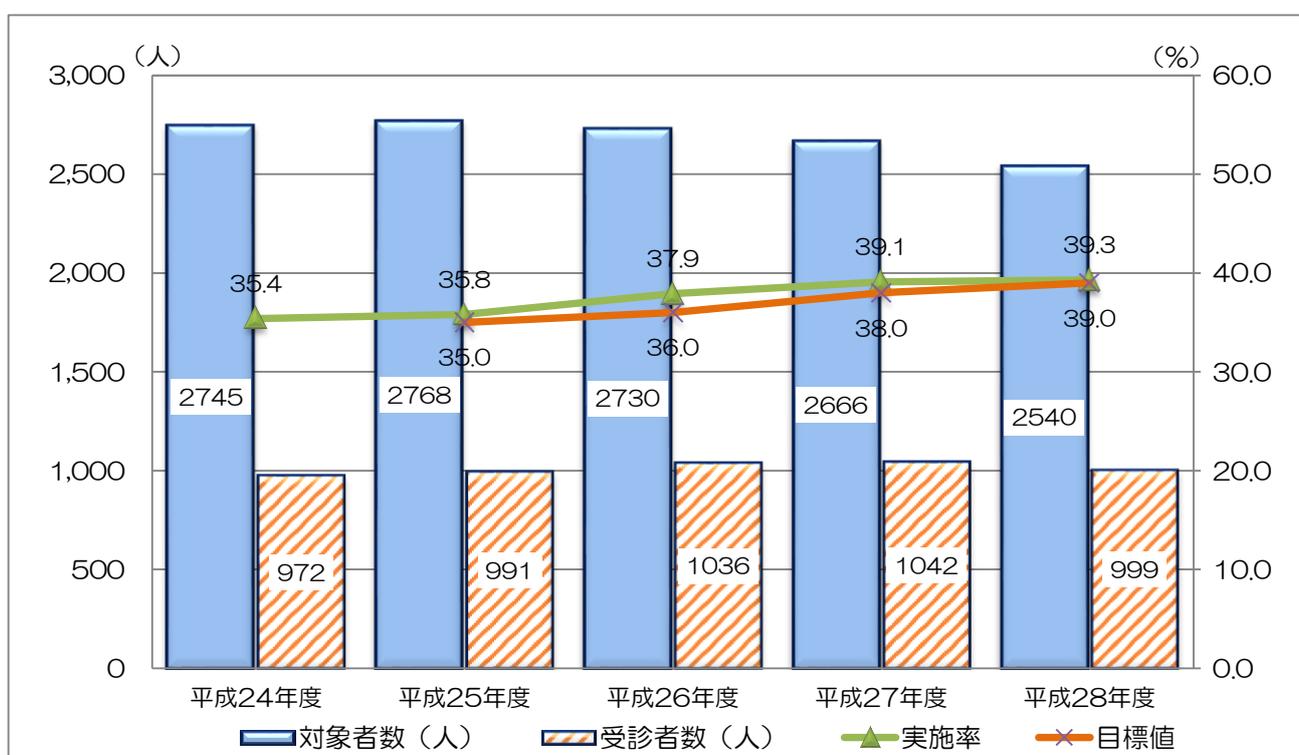
4. 特定健診の受診状況

(1) 特定健診の受診率

第二期特定健診等実施計画期間中の特定健診受診率（法定報告値）を表しています（図20）。受診率は年々上昇しており、平成24年度から平成28年度までに3.9ポイント上昇しています。

【図 20】 特定健診の実施状況（平成 24 年度から平成 28 年度まで）

		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
目標値	受診率		35.0%	36.0%	38.0%	39.0%
実績	受診率	35.4%	35.8%	37.9%	39.1%	39.3%
	対象者数(人)	2,745	2,768	2,730	2,666	2,540
	受診者数(人)	972	991	1,035	1,042	999



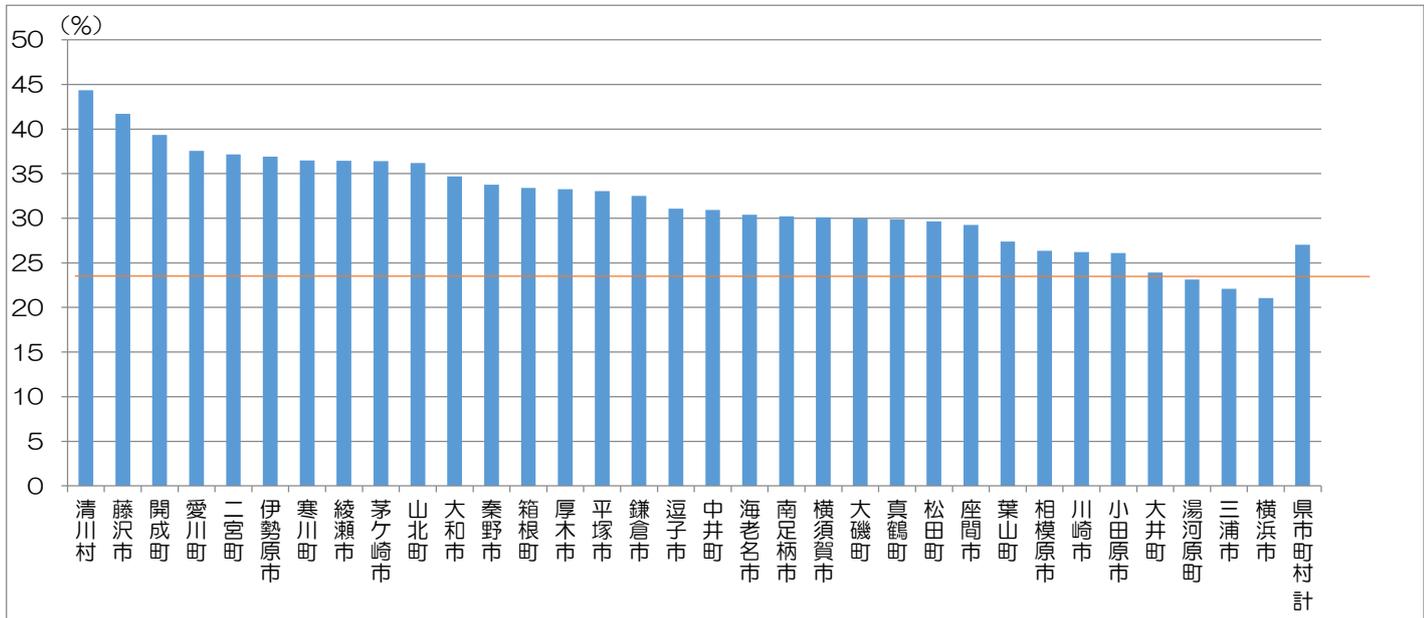
資料：特定健診データ（法定報告値）

※平成24年度は特定健康診査等実施計画（第1期）における実績です。

（第2特定健診等実施計画公表時に平成24年度の受診率が未確定であったため掲載しています。）

特定健康診査の受診率は神奈川県内で上位にいます（図 21）。

【図 21】 神奈川県内市町村の特定健康診査受診率（平成 28 年度）



資料：国保連合会提供資料（法定報告値）より

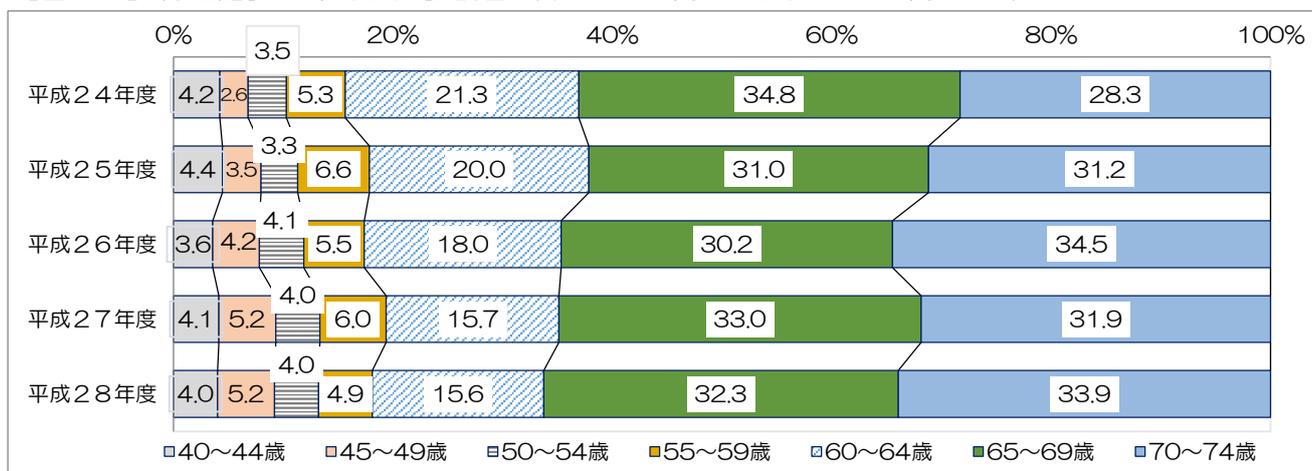
（2）特定健診の年齢別受診率

特定健診の年齢別受診割合を表しています(表 10)。年齢が高くなるにつれて受診率も高くなる傾向は年度ごとに大きな変化はありません(図22)。

【表 10】 年齢別受診状況

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
平成24年度	対象者(人)	206	183	142	212	497	733	772	2745
	受診者(人)	41	25	34	52	207	338	275	972
	受診率(%)	19.9	13.7	23.9	24.5	41.6	46.1	35.6	35.4
平成25年度	対象者(人)	202	189	130	224	469	707	847	2768
	受診者(人)	44	35	33	65	198	307	309	991
	受診率(%)	21.8	18.5	25.4	29.0	42.2	43.4	36.5	35.8
平成26年度	対象者(人)	168	191	142	196	435	743	855	2730
	受診者(人)	37	44	42	57	186	313	357	1036
	受診率(%)	22.0	23.0	29.6	29.1	42.8	42.1	41.8	37.9
平成27年度	対象者(人)	168	194	154	176	399	761	814	2666
	受診者(人)	43	54	42	63	164	344	332	1042
	受診率(%)	25.6	27.8	27.3	35.8	41.1	45.2	40.8	39.1
平成28年度	対象者(人)	156	191	144	151	372	745	781	2540
	受診者(人)	40	52	40	49	156	323	339	999
	受診率(%)	25.6	27.2	27.8	32.5	41.9	43.4	43.4	39.3

【図 22】 特定健診の年齢別受診割合（平成 24 年度から平成 28 年度まで）



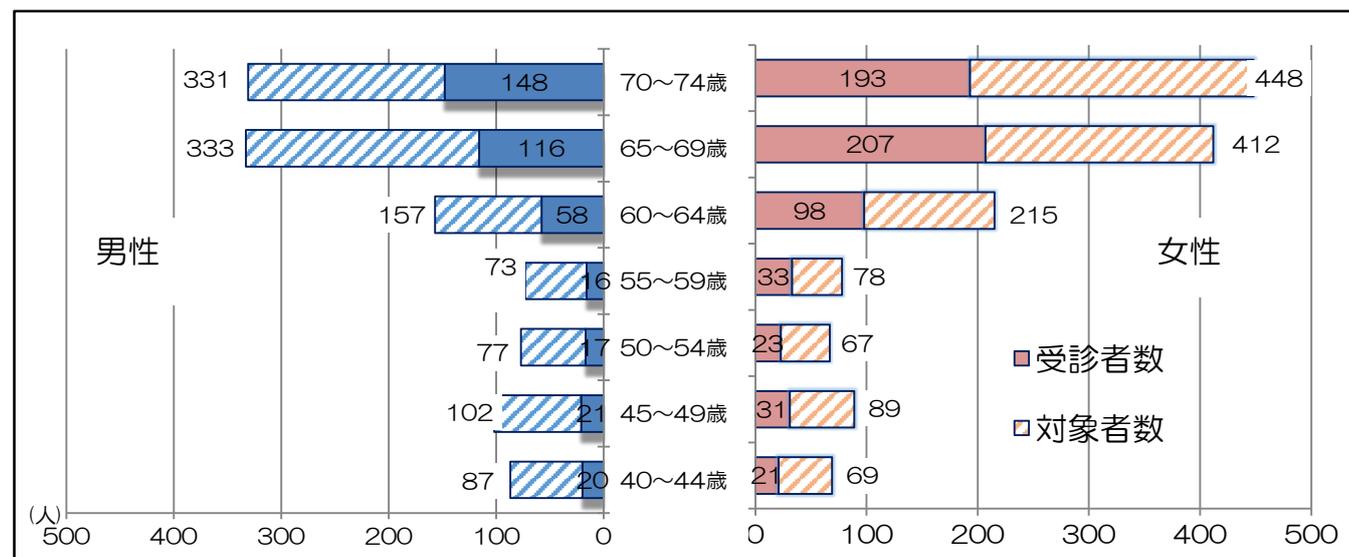
資料：特定健診データ（法定報告値）

（3） 特定健診の性別受診率

性別年齢別受診率を見ると、70歳以上の方以外は、女性より男性の受診率が低く、特に男性の40代、50代では受診率が20%代と低いことがわかります(図 23,24)。

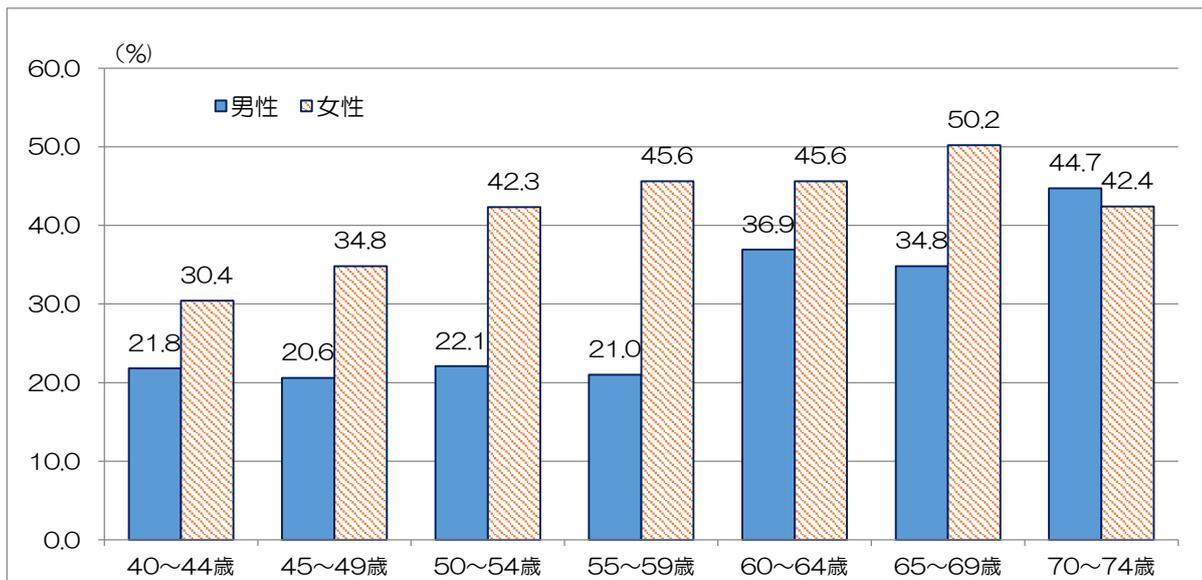
【図 23】 特定健診性別年齢別対象者受診者の状況（平成 28 年度）

	男性			女性		
	健診受診者数(人)	健診対象者数(人)	健診受診率	健診受診者数(人)	健診対象者数(人)	健診受診率
40～44歳	20	87	23.0%	21	69	30.4%
45～49歳	21	102	20.6%	31	89	34.8%
50～54歳	17	77	22.1%	23	67	34.3%
55～59歳	16	73	21.9%	33	78	42.3%
60～64歳	58	157	36.9%	98	215	45.8%
65～69歳	116	333	34.8%	207	412	50.2%
70～74歳	148	331	44.7%	193	448	43.1%
合計	396	1160	34.1%	606	1378	44.0%



資料：特定健診データ（法定報告値）

【図 24】 特定健診性別年齢別受診率（平成 28 年度）

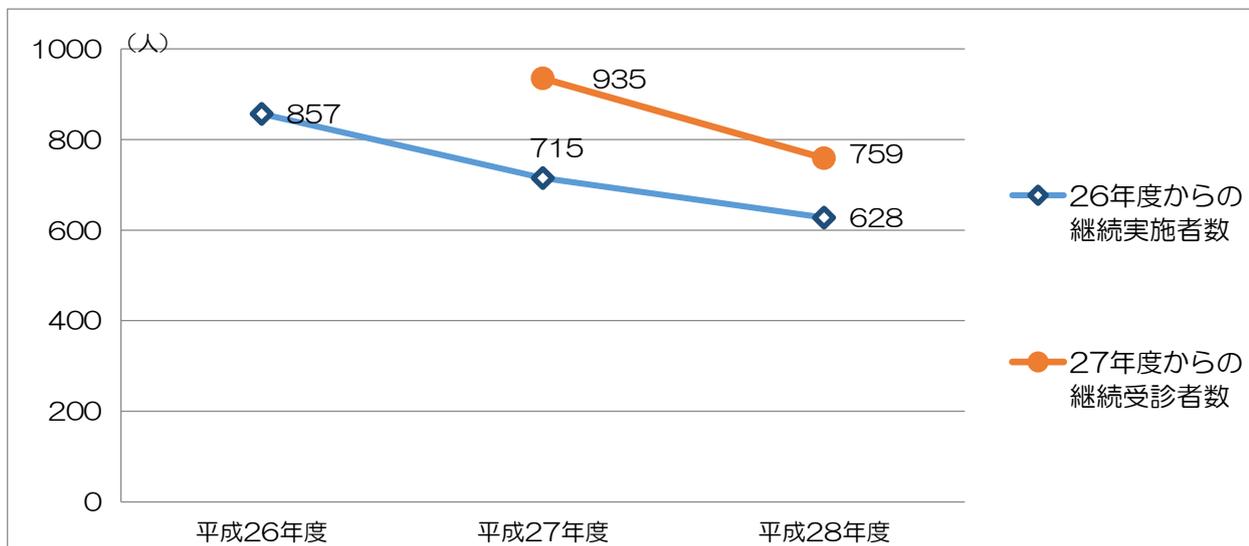


資料：特定健診データ（法定報告値）

（４） 特定健診継続受診者の状況

特定健康診査の継続受診状況を見てみると、3年間継続して受診している人は71.4%で約7割の人が継続して受診されています（図 25）。

【図 25】 特定健康診査継続受診者数の推移（平成26年度から平成28年度）



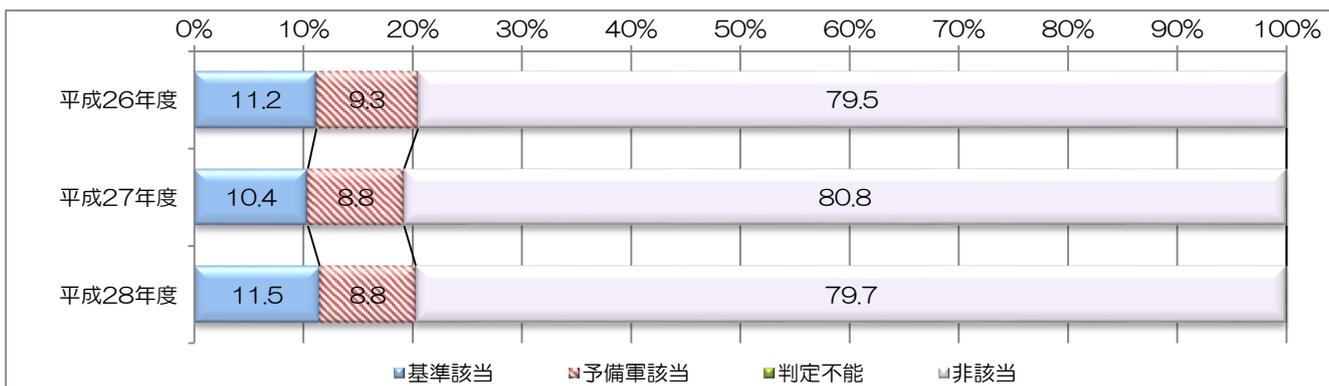
資料：保険事業支援システムより

(5) メタボリックシンドローム判定の状況

メタボリックシンドローム該当者、予備群該当者の割合を表しています(図26)。3年間を通して微増傾向にあります。

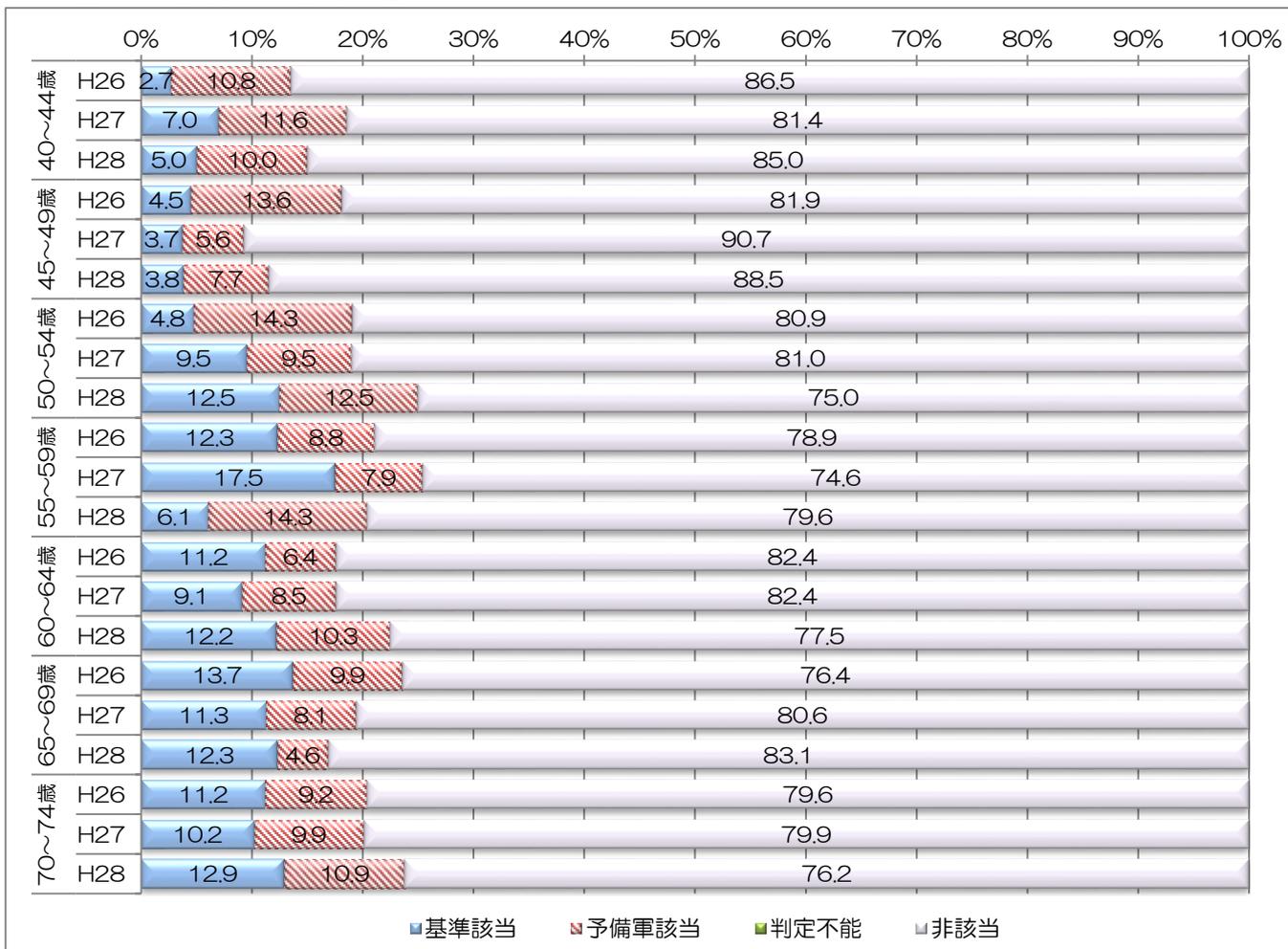
年齢別で見ると、50代と70代で高い傾向にあります(図27)。また、男女別で見ると、メタボリックシンドローム該当者、予備群該当者ともに男性が女性の約4倍高くなっており、女性は横ばいであるのに対し、男性は増加傾向にあります(図28)。

【図 26】メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の割合（平成26年度から平成28年度）

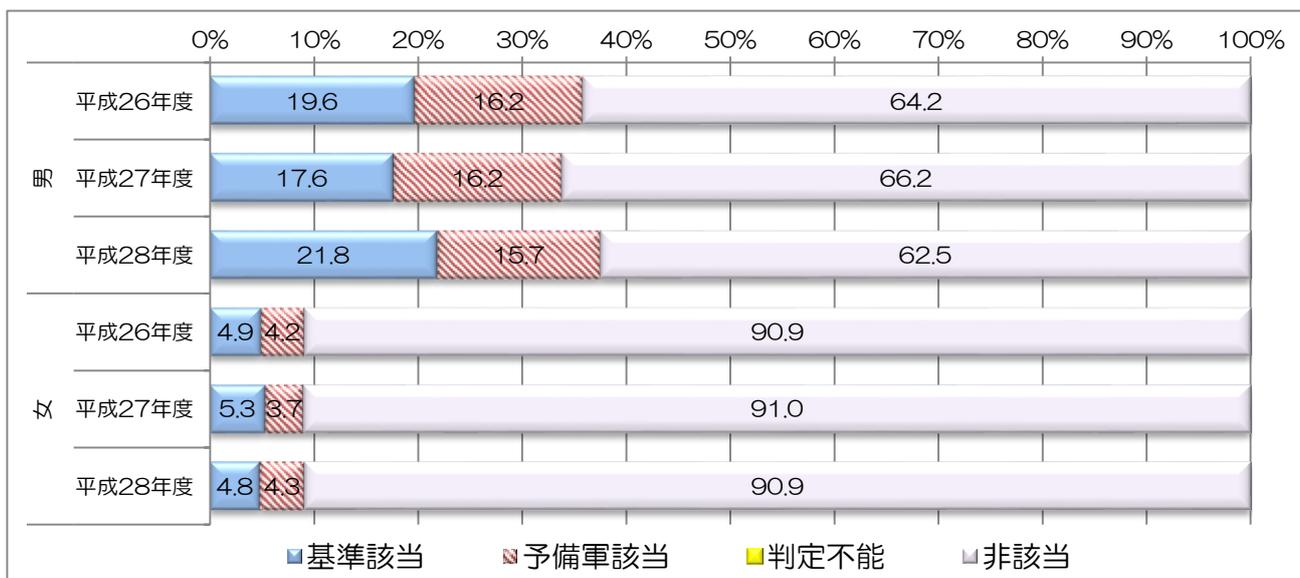


資料：特定健診データ

【図 27】年齢別・年度別判定の割合



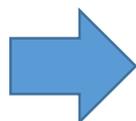
【図 28】性別・年度別判定の割合



資料：特定健診データ

*メタボリックシンドローム判定基準

腹囲
男性85cm 以上
女性 90cm 以上



【リスクの項目】

- 血圧** 収縮期血圧が 130 mm Hg 以上 又は
拡張期血圧が 85 mm Hg 以上
- 血糖** 空腹時血糖が 110 mg/dl 以上
HbA1c が 6.0%以上(食後 10 時間未満)
- 脂質** 中性脂肪が 150 mg/dl 又は
HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

リスク項目が2つ以上該当…メタボリックシンドローム基準該当
リスク項目が1つでも該当…メタボリックシンドローム予備軍該当

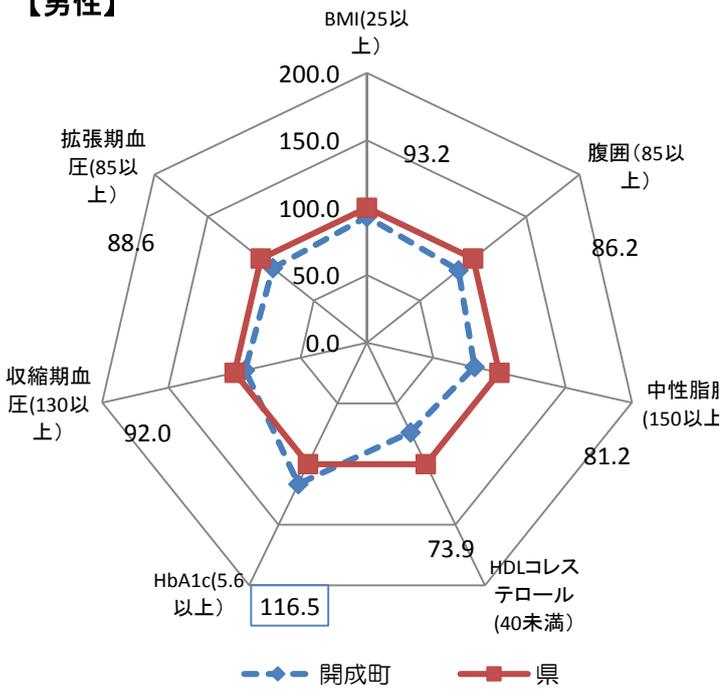
*服薬治療者も含まれる

(6) 有所見者の状況

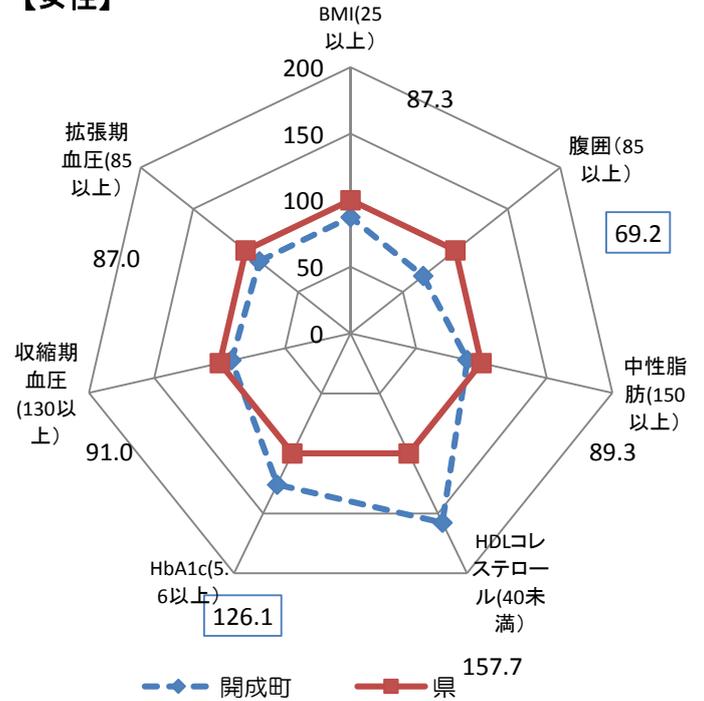
特定健康診査の結果の有所見者の状況を、年齢調整をして神奈川県と比較するため、県の水準を100とした標準化比を見ると、男女ともHbA1cが有意に高くなっています。また、女性は腹囲においては有意に低くなっています(図29)。

【図 29】 特定健康診査結果における有所見者の標準化比（平成28年度）

【男性】



【女性】

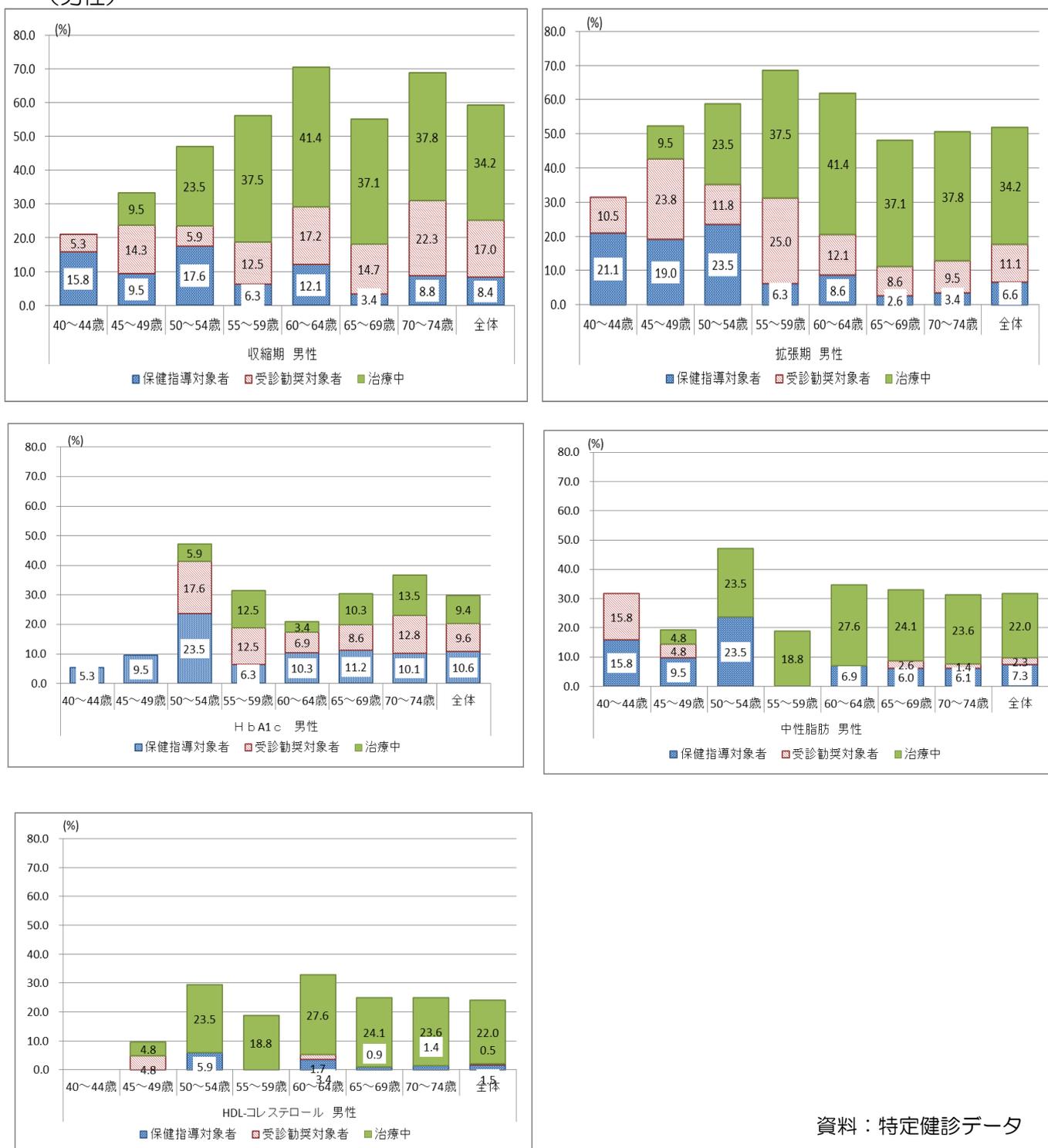


注：□に入った数値は、県と比べて有意な差(p<0.05)がある。

特定健診の性別・年齢別有所見率の割合を表しています(図30)。男女ともに収縮期血圧、拡張期血圧においてそれぞれ半数以上、また、男女ともにHbA1c、中性脂肪において約4割の有所見者を占めており、高血圧症、糖尿病、脂質異常症への移行に注意が必要です。

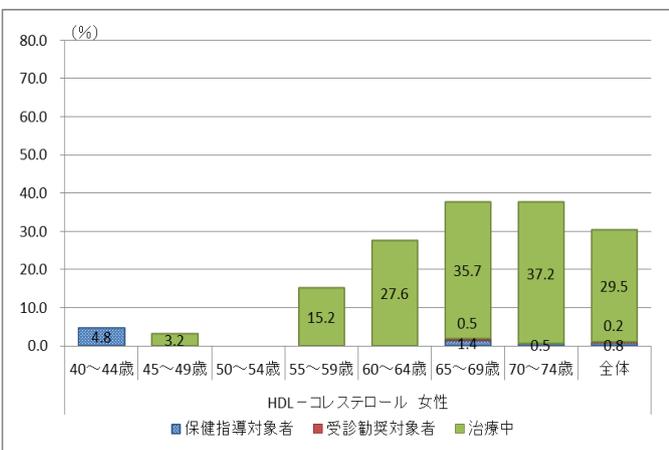
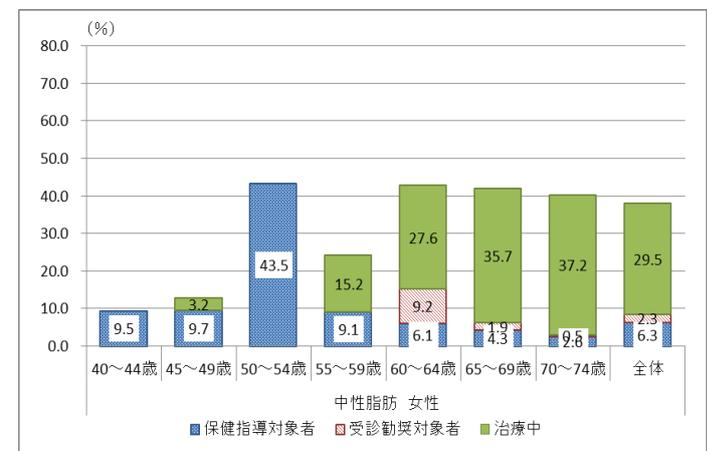
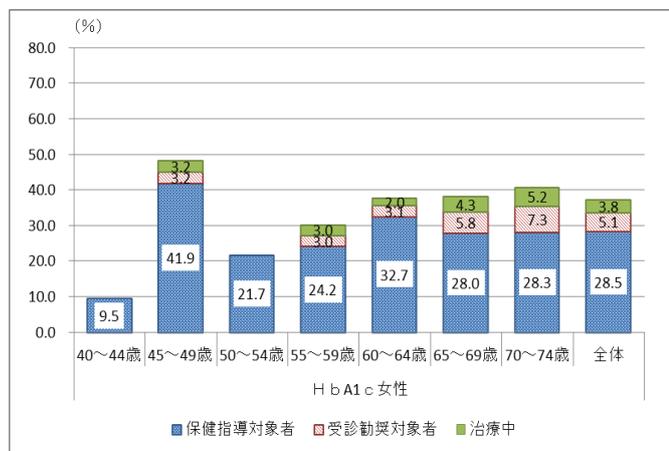
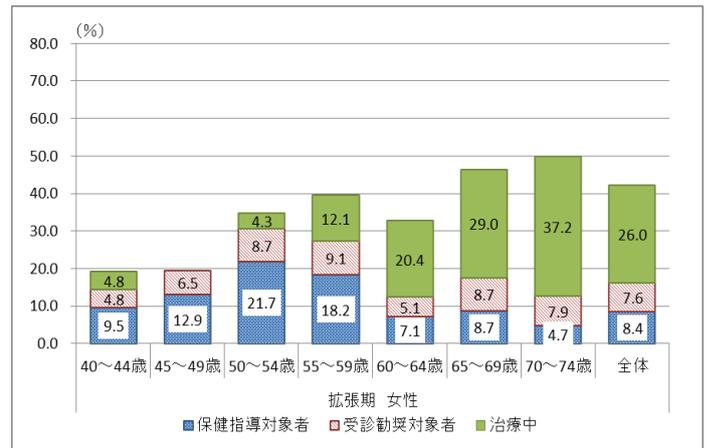
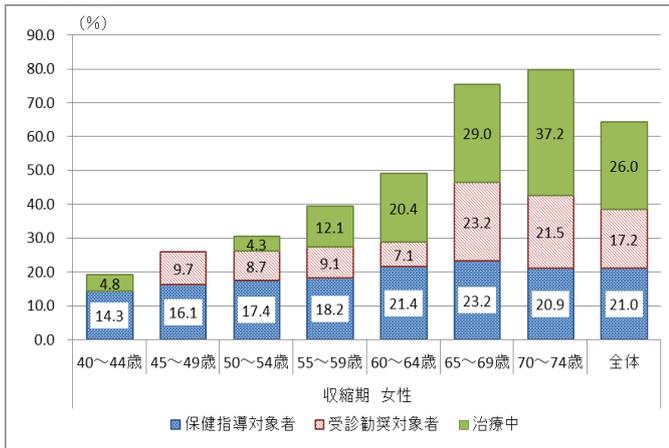
50代から有所見者が増える傾向があり、血圧においては年齢が上がるにつれ有所見者も増えています。

【図 30】性別・年齢別有所見率の状況(平成28年度)
(男性)



資料：特定健診データ

(女性)



資料：特定健診データ

* 有所見者の基準

BMI	25.0 以上
腹囲	男性：85 cm以上 女性：90 cm以上
中性脂肪	150 mg/dl 以上
HDL コレステロール	40 mg/dl 未満
HbA1c	5.6%以上
血圧	収縮期：130 mm Hg 以上 拡張期：85 mm Hg 以上

(7) 問診項目の回答状況

平成28年度の特定健康診査における受診者の問診票の結果を年齢調整し、神奈川県、全国と比べて見ると、男女ともに喫煙と毎日飲酒において有意に低くなっています。男性は、生活改善に意欲なしと保健指導を利用しない人が有意に高いため、男性への支援が課題です(表11)。

【表11】特定健康診査問診票の結果の標準化比(平成28年度)

質問項目	男性					女性				
	年齢調整割合			標準化比vs		年齢調整割合			標準化比vs	
	開成町	県	全国	県 (=100)	全国 (=100)	開成町	県	全国	県 (=100)	全国 (=100)
服薬_高血圧症	33.6%	36.5%	38.1%	91.1	87.3	25.8%	27.6%	30.1%	93.6	85.7
服薬_糖尿病	9.3%	8.1%	10.3%	112.8	89.0	3.9%	4.1%	5.3%	95.6	73.4
服薬_脂質異常症	21.6%	19.4%	18.8%	110.9	114.1	29.3%	26.0%	27.2%	112.9	108.1
既往歴_脳卒中	2.2%	4.4%	4.5%	56.1	54.1	1.1%	2.3%	2.3%	50.0	49.4
既往歴_心臓病	7.7%	7.3%	7.7%	103.1	98.5	4.7%	3.7%	3.9%	129.3	121.3
既往歴_腎不全	0.3%	0.5%	0.7%	52.5	36.0	0.3%	0.2%	0.4%	161.7	83.6
既往歴_貧血	3.3%	6.2%	4.8%	*48.2	61.4	9.5%	16.1%	14.3%	*59.6	*67.4
喫煙	17.4%	24.1%	24.9%	*70.1	*67.8	4.1%	7.1%	6.1%	*58.8	68.4
20歳時体重から10kg以上増加	41.6%	40.7%	40.5%	103.5	104.1	26.6%	24.1%	25.7%	109.9	103.0
1回30分以上の運動習慣なし	48.8%	53.7%	56.8%	90.9	*85.7	55.0%	56.3%	60.4%	97.8	91.1
1日1時間以上運動なし	49.3%	44.6%	47.1%	111.0	105.2	45.7%	44.1%	47.0%	104.3	97.7
歩行速度遅い	44.6%	44.8%	49.3%	97.4	88.4	45.2%	44.5%	51.0%	101.6	*88.5
1年間で体重増減3kg以上	21.4%	21.5%	21.4%	101.6	101.6	15.5%	18.0%	18.0%	87.6	87.4
食べる速度が速い	27.9%	28.6%	29.5%	96.2	93.2	15.1%	22.0%	23.4%	*68.1	*64.2
食べる速度が普通	65.3%	63.2%	62.3%	103.7	105.2	76.0%	69.3%	68.1%	*109.7	*111.8
食べる速度が遅い	6.8%	8.2%	8.2%	84.6	84.9	8.9%	8.7%	8.6%	103.0	103.8
週3回以上就寝前夕食	11.7%	22.2%	21.4%	*50.4	*52.0	9.7%	10.8%	11.0%	89.5	88.1
週3回以上夕食後間食	10.5%	10.3%	11.3%	101.8	92.3	9.6%	11.3%	12.3%	85.3	78.0
週3回以上朝食を抜く	9.6%	11.9%	11.1%	83.1	89.4	6.4%	7.6%	6.8%	85.0	94.4
毎日飲酒	38.2%	44.6%	45.4%	*84.7	*83.3	7.2%	12.2%	10.5%	*59.8	*69.3
時々飲酒	28.8%	24.7%	23.1%	116.8	*125.2	18.8%	24.2%	21.3%	*76.4	86.6
飲まない	32.9%	30.7%	31.5%	108.7	105.7	74.0%	63.7%	68.1%	*116.5	108.9
1日飲酒量(1合未満)	44.9%	45.9%	44.3%	98.1	101.3	80.2%	82.6%	83.4%	97.7	96.8
1日飲酒量(1~2合)	31.3%	34.0%	35.1%	90.6	87.9	14.6%	13.7%	12.8%	101.6	109.1
1日飲酒量(2~3合)	18.1%	15.5%	15.9%	118.2	115.7	3.5%	2.8%	2.9%	126.4	123.6
1日飲酒量(3合以上)	5.8%	4.6%	4.7%	132.8	129.1	1.7%	0.8%	0.8%	245.8	231.0
睡眠不足	21.9%	21.1%	22.8%	105.1	97.0	26.2%	25.8%	26.9%	102.1	97.7
改善意欲なし	36.1%	30.5%	34.7%	*119.7	105.0	26.6%	25.3%	27.6%	104.8	96.0
改善意欲あり	23.4%	26.3%	26.1%	86.2	86.7	27.4%	27.6%	28.2%	100.5	98.2
改善意欲ありかつ始めている	6.6%	11.5%	11.7%	*55.5	*55.0	8.0%	13.7%	14.4%	*58.3	*55.2
取り組み済み6ヶ月未満	10.8%	8.9%	7.1%	125.7	*157.2	10.4%	10.7%	8.8%	96.0	116.7
取り組み済み6ヶ月以上	23.0%	22.8%	20.4%	101.1	113.5	27.6%	22.8%	21.0%	*120.7	*131.0
保健指導利用しない	72.2%	58.3%	60.8%	*124.6	*119.5	62.6%	56.6%	58.2%	110.6	107.7

標準化比に*が付記されたものは、県、国に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。

(8) 高血圧リスクの状況

平成28年度の特定健康診査の血圧に関する検査結果から、リスク別の有所見者の状況をみると、収縮期血圧は保健指導以上の有所見者が41.4%、拡張期血圧では16.4%と収縮期血圧の方が多くなっています(図31)。

また、収縮期、拡張期で即受診レベルの人の平成28年4月から平成29年3月までのしセプトから高血圧性疾患で医療機関に受診しているか確認したところ、収縮期では50.0%、拡張期では60.0%が未受診であることが分かりました(図32)。

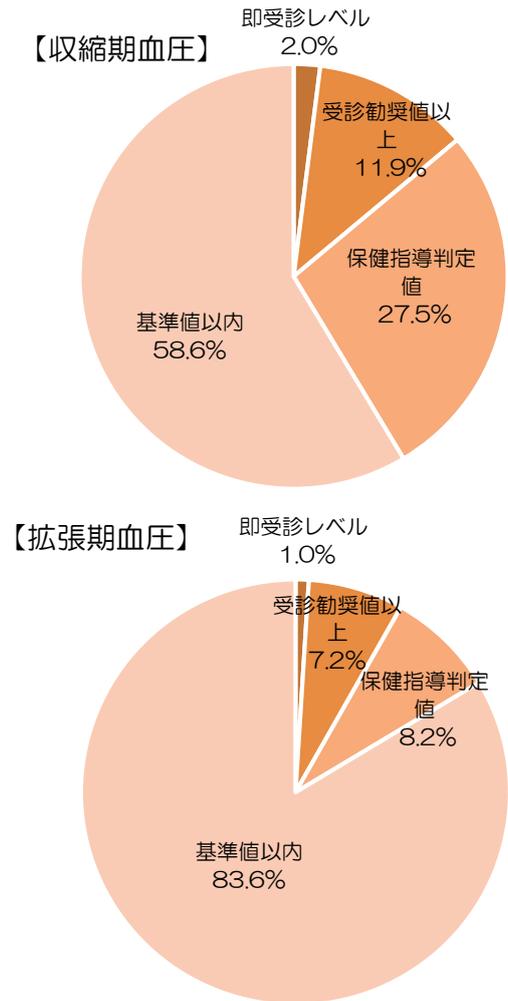
【表12】リスク判定別性別有所見者数(血圧)

収縮期血圧	男性+女性	男性	女性
即受診レベル 160mmHg~	20	12	8
受診勧奨値以上 140~159mmHg	119	45	74
保健指導判定値 130~139mmHg	276	125	151
基準値以内 ~129mmHg	587	214	373
合計	1,002	396	606

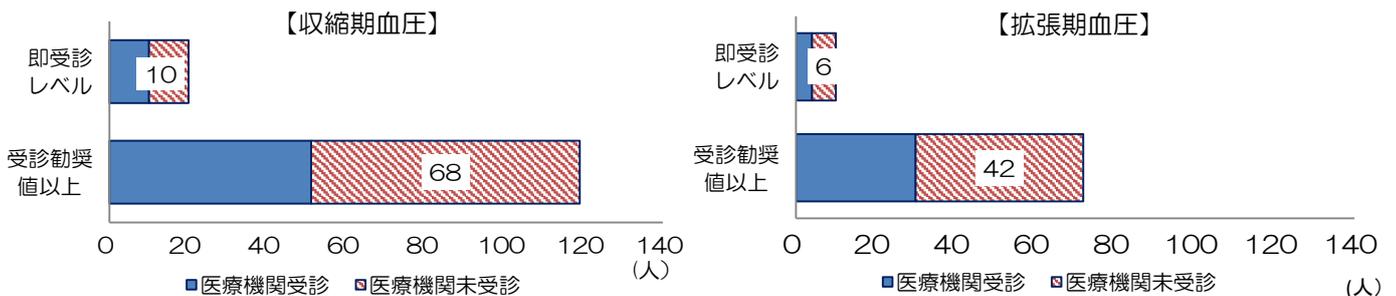
拡張期血圧	男性+女性	男性	女性
即受診レベル 100mmHg~	10	8	2
受診勧奨値以上 90~99mmHg	72	33	39
保健指導判定値 85~89mmHg	82	45	37
基準値以内 ~84mmHg	838	310	528
合計	1,002	396	606

※即受診レベルについては厚生労働科学研究戦略研究「自治体における生活習慣病重症化予防のための受診行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証に関する研究」を参考にしています。

【図31】血圧有所見割合(男性+女性)



【図32】受診勧奨以上のリスク保有医療機関受診状況



資料：保健事業支援システムより

(9) 血糖リスクの状況

平成 28 年度の特定健康診査の血糖に関する検査結果から、リスク別の有所見者の状況をみると、HbA1c では保健指導判定値以上の有所見者が 57.4%、空腹時血糖では 24.7% を占めていました (図 33)。

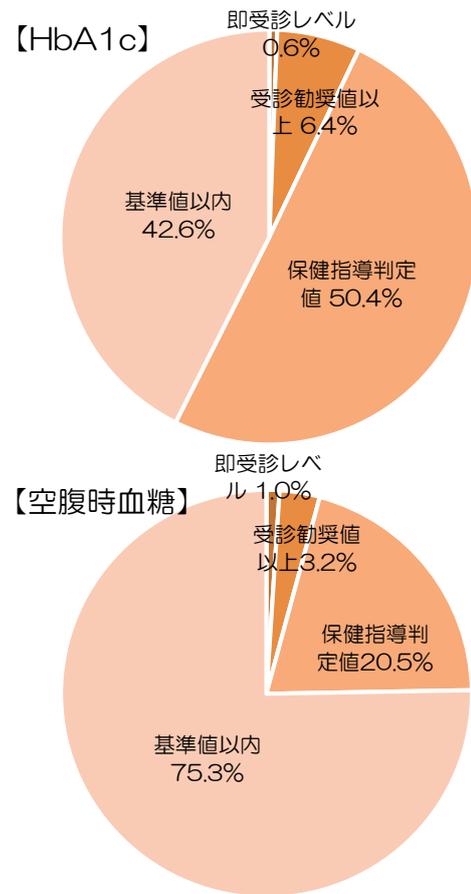
また、血糖リスクが即受診レベルの人の平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月までのレセプトから糖尿病で医療機関に受診しているか確認したところ、HbA1c、空腹時血糖ともに全員受診していることが分かりました。受診勧奨値以上の者になると、HbA1c で 20.3%、空腹時血糖で 22.6% が未受診であることが分かりました (図 34)。

【表 13】リスク判定別性別有所見者数 (血糖)

HbA1c	男性+女性	男性	女性
即受診レベル 8.4%~	6	4	2
受診勧奨値以上 6.5~8.3%	64	34	30
保健指導判定値 5.6~6.4%	500	185	315
基準値以内 ~5.5%	423	170	253
合計	993	393	600

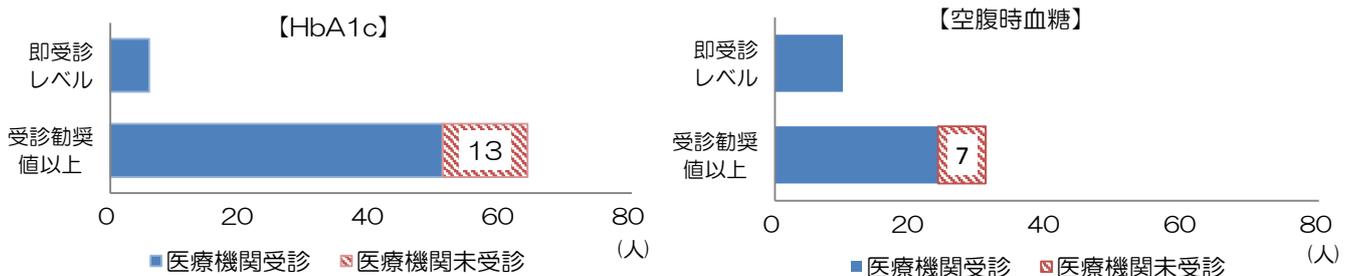
空腹時血糖	男性+女性	男性	女性
即受診レベル 160mg/dl~	10	7	3
受診勧奨値以上 126~159mg/dl	31	20	11
保健指導判定値 100~125mg/dl	201	107	94
基準値以内 ~99mg/dl	737	254	483
合計	979	388	591

【図 33】血糖有所見割合 (男性+女性)



※即受診レベルについては厚生労働科学研究戦略研究「自治体における生活習慣病重症化予防のための受診行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証に関する研究」を参考にしています。

【図 34】受診勧奨以上のリスク保有医療機関受診状況



資料：保健事業支援システムより

(10) 脂質リスクの状況

平 28 年度の特定健康診査の脂質に関する検査結果から、リスク別の有所見者をみると、中性脂肪では保健指導判定値以上の有所見者は 15.9%だが、LDL コレステロールでは 60.5%を占めていました。女性は男性に比べ、LDL コレステロールが高く出ることから、女性については、必ずしもリスク有所見者とは限りません(図 35)。

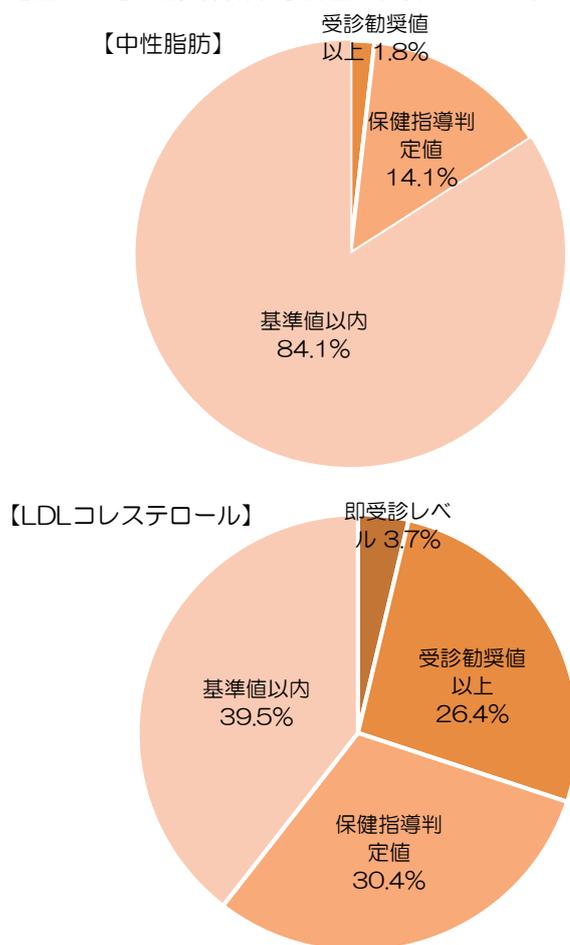
また、LDL コレステロールで即受診レベルの人の平成 28 年 4 月から平成 29 年 4 月までのレセプトから高脂血症で医療機関に受診しているか確認したところ、73.0%が未受診であること分かりました。受診勧奨値以上の者になると、中性脂肪で 55.6%、LDL コレステロール 70.5%が未受診であることが分かりました(図 36)。

【表 14】リスク判定別性別有所見者数(脂質)

中性脂肪	男性+女性	男性	女性
即受診レベル 1000mg/dl~	0	0	0
受診勧奨値以上 300mg/dl~	18	11	7
保健指導判定値 150~299mg/dl	141	73	68
基準値以内 ~149mg/dl	842	312	530
合計	1001	396	605

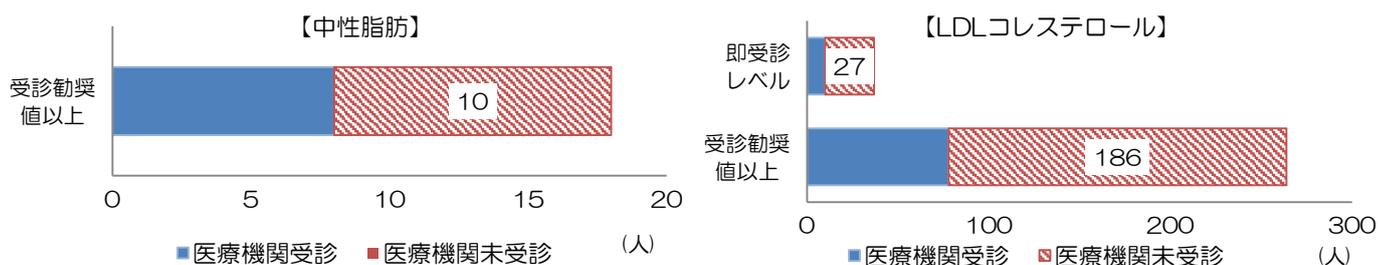
LDLコレステロール	男性+女性	男性	女性
即受診レベル 180mg/dl~	37	11	26
受診勧奨値以上 140~179mg/dl	264	86	178
保健指導判定値 120~139mg/dl	304	122	182
基準値以内 ~119mg/dl	395	177	218
合計	1000	396	604

【図 35】脂質有所見割合(男性+女性)



※即受診レベルについては厚生労働科学研究戦略研究「自治体における生活習慣病重症化予防のための受診行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証に関する研究」を参考にしています。

【図 36】受診勧奨以上のリスク保有医療機関受診状況

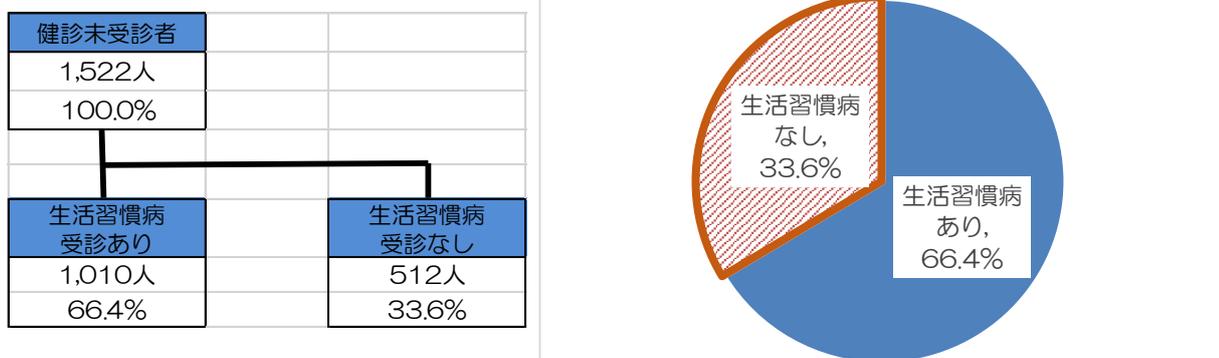


資料：保健事業支援システムより

(11) 特定健診未受診者の生活習慣病受診状況

平成28年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病で医療機関を受診している割合を表しています(図37)。特定健診未受診者のうち66.4%が生活習慣病で医療機関を受診しています。

【図 37】 特定健診未受診者の生活習慣病受診状況 (平成28年度)

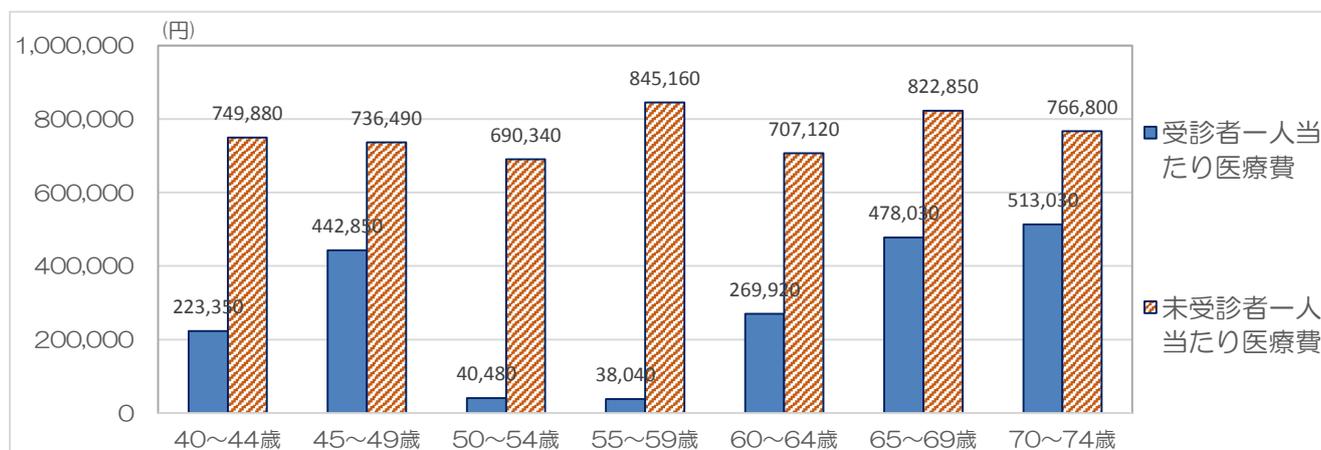


(12) 特定健診受診者医療費の比較

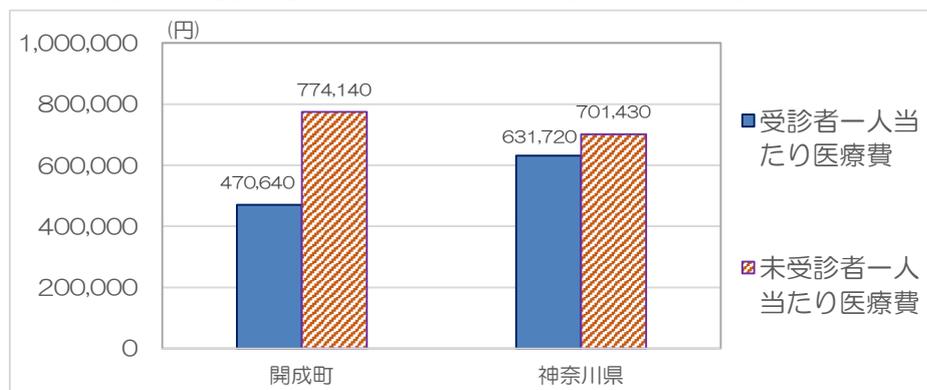
平成 28 年度の特定健診の受診者と未受診者における一人当たりの年間医療費を比較すると、全ての年齢階級で特定健診未受診者の医療費の方が高くなっています(図 38)。

また、未受診者の年間医療費は神奈川県と比較すると約7万円高くなっています(図39)。

【図 38】 特定健診受診者と未受診者の年間医療費の比較 (平成 28 年度)



【図 39】 特定健診受診者と未受診者の年間医療費の神奈川県との比較 (平成 28 年度)



資料：レセプトデータ(医科)(平成28年4月から平成29年3月診療分まで)、特定健診データ

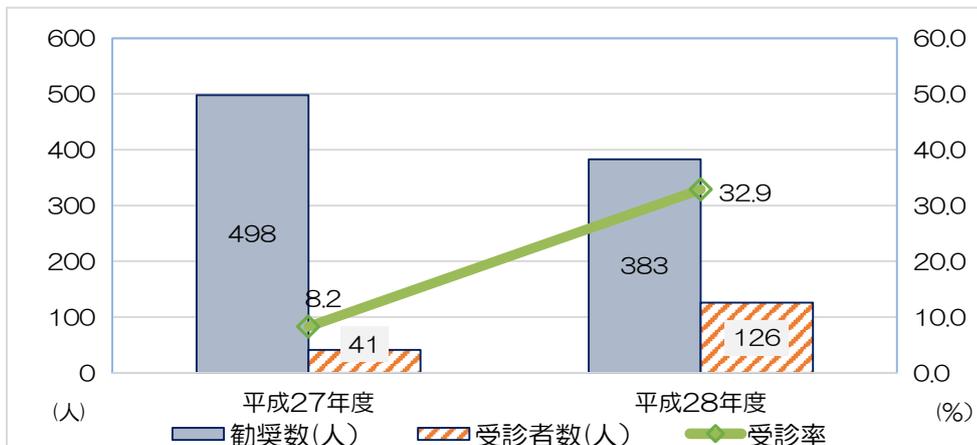
5. 特定健診受診率向上に向けた取り組みの状況

(1) 特定健診未受診者受診勧奨の分析

平成27年度と平成28年度の電話による特定健診の受診勧奨結果を表しています(図40)。平成27年度は「過去2年間において特定健診未受診者、40歳到達者、新規対象者」に対して受診勧奨しました。平成28年度は、「過去に健診受診歴のある過去2年間において特定健診未受診者、40歳到達者、新規対象者」に対する受診勧奨に取り組んだところ、受診率は32.9%で平成27年度と比べ伸びています。

【図 40】 特定健診受診勧奨の効果測定（平成 27 年度から 28 年度）

	受診勧奨者数(人)	受診者数(人)	受診率
平成27年度	498	41	8.2%
平成28年度	383	126	32.9%



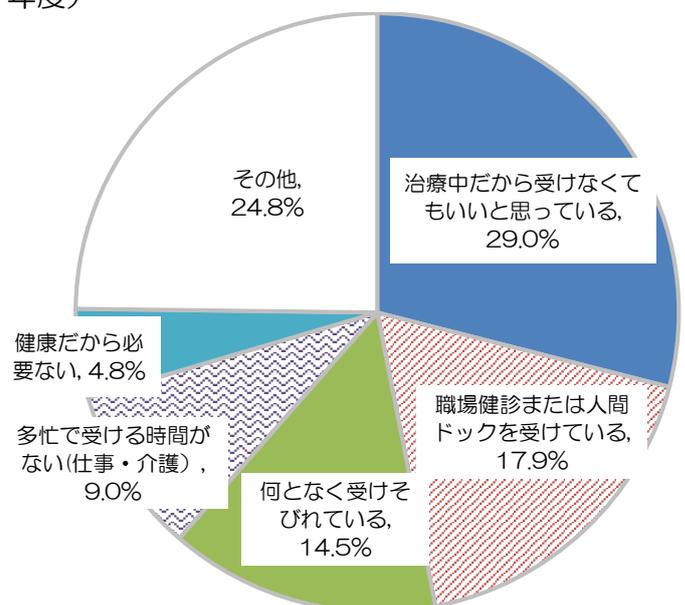
資料：
特定健診受診勧奨データ

勧奨結果における未受診理由として、29.0%の人が「治療中」、次いで「職場健診または人間ドックを受けている」17.9%、「何となく受けそびれている」14.5%という回答でした(図41)。

【図 41】 特定健診受診勧奨電話の状況（平成 28 年度）

	対象人数(人)	割合
治療中だから受けなくてもいいと思っている	42	29.0%
職場健診または人間ドックを受けている	26	17.9%
何となく受けそびれている	21	14.5%
多忙で受ける時間がない(仕事・介護)	13	9.0%
健康だから必要ない	7	4.8%
その他	36	24.8%
合計	145	100.0%

資料：特定健診受診勧奨データ



(2) 集団健診未受診者受診勧奨の分析

40～65 歳までの若い年齢の方を中心に集団健診の案内を実施していますが、9 月の集団健診実施後に集団健診未受診者に対し、受診機会を増やすため、個別健診案内を送付し、再度受診勧奨を実施した結果を表しています(表 15)。

【表 15】 集団健診未受診者受診勧奨数 (平成 28 年度)

集団健診対象者(人)	集団健診受診者(人)	集団健診未受診者(人)	個別健診受診者(人)	受診率
1450	567	883	45	5.1%

(3) あじさい健診受診勧奨の分析

平成27年度は、30歳・35歳の国保加入者への家庭訪問による受診勧奨を行い、平成28年度は、30歳・35～39歳の国保加入者への通知による受診勧奨結果を表しています(表 16)。

【表 16】 あじさい健診受診勧奨の効果測定

実績	受診者数 (人)		被保険者の割合	受診勧奨数 (人)	受診勧奨による受診数(人)	受診率
		うち被保険者数(人)				
平成27年度	97	-	-	49	6	12.2%
平成28年度	108	27	26.2%	152	28	18.4%

資料：あじさい健診受診勧奨データ

(4) 人間ドック費用助成の状況

特定健康診査等を含む人間ドックを受検した方に対して、費用の一部を助成(限度額 2 万円)し、受検結果から該当者には保健指導等を行っています。受検の件数は、増加傾向です。特定健康診査受診者の 6.7%が人間ドックによる受診になります(表 17)。

【表 17】 人間ドック受検者数の推移

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
受検者数(人)	155	164	160	171
健診対象者数(人)	2,768	2,730	2,666	2,540
受診率	5.6%	6.0%	6.0%	6.7%

6. 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導の実施率

第二期特定健診等実施計画期間中の特定保健指導実施率(法定報告値)を表しています(図42)。平成24年度から平成28年度までに動機付け支援では約40%増加、積極的支援では約9%下降しています。特定保健指導の対象者は、平成24年度から減少傾向にあります。健康状態の良い受診者が継続して受診されている可能性もあります。

全体の特定保健指導実施率を見ると、目標を大幅に超えています。

【図 42】 特定保健指導実施状況 (平成24年度から平成28年度まで)

		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
目標値	実施率(%)	53.0%	55.0%	57.0%	59.0%	60.0%
実績	実施率(%)	45.0%	66.7%	72.8%	82.4%	75.9%
	動機付け支援	52.4%	75.9%	82.7%	84.8%	92.6%
	積極的支援	24.1%	31.8%	36.4%	44.0%	15.8%
	対象者数(人)	111	105	103	102	87
	動機付け支援	82	83	81	77	68
	積極的支援	29	22	22	25	19
	実施者数(人)	50	70	75	84	66
	動機付け支援	43	63	67	73	63
積極的支援	7	7	8	11	3	



資料： 特定保健指導データ (法定報告値)

※平成24年度は特定健康診査等実施計画(第1期)における実績です。

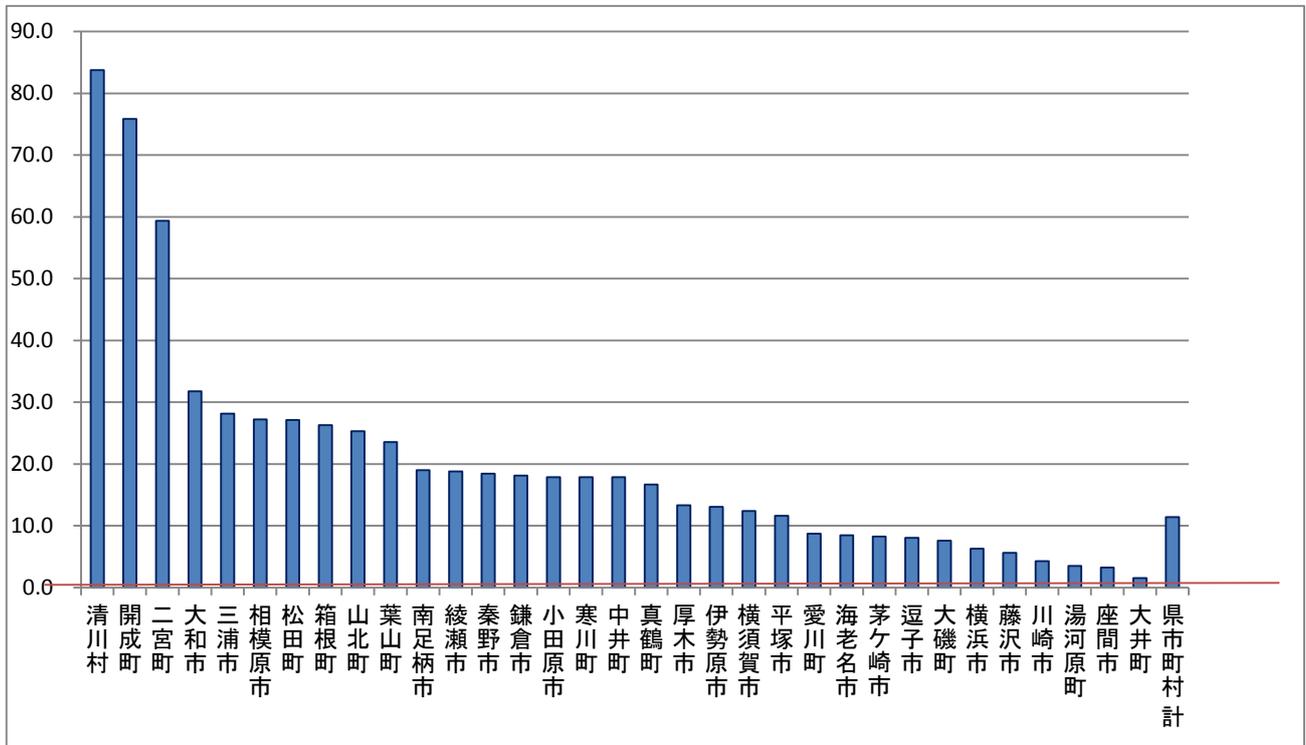
(第二期特定健診等実施計画公表時に平成24年度の受診率が未確定であったため掲載しています。)

*特定保健指導(動機付け支援、積極的支援)：

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、医師、保健師、管理栄養士等が対象者に合わせた行動目標を設定し、生活習慣改善のための支援を行います。保健指導のリスクに応じて動機付け支援、積極的支援があります。よりリスクが高い(リスクが重なっている)方が積極的支援です。(57ページ参照)

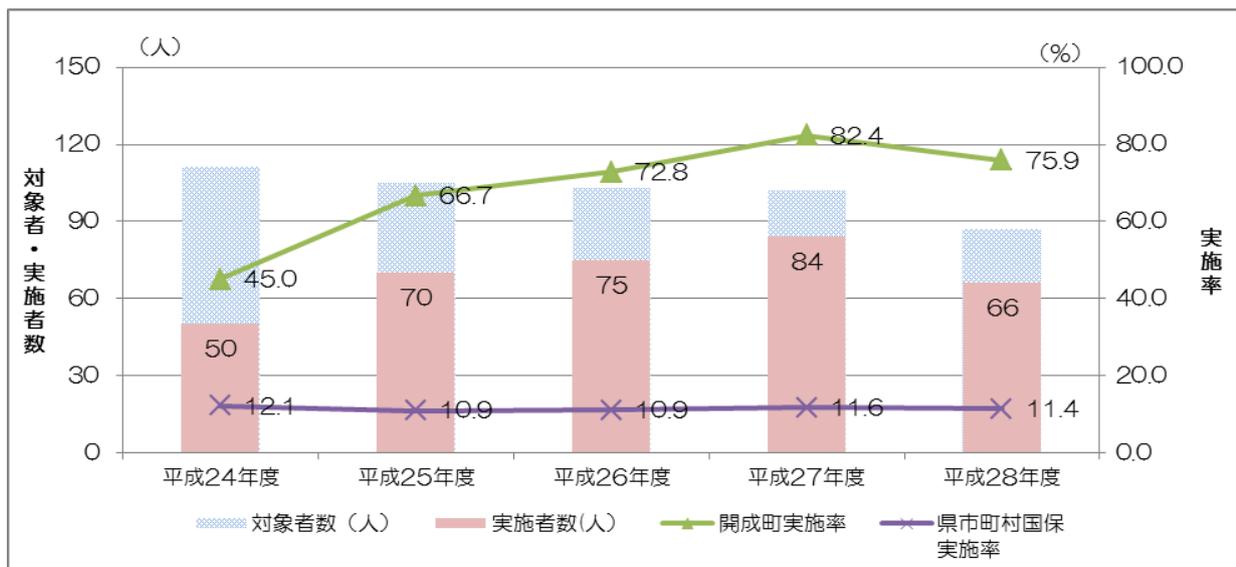
特定保健指導の実施率は神奈川県内で上位になっています(図 43)。

【図 43】 平成28年度神奈川県内市町村の特定保健指導実施率



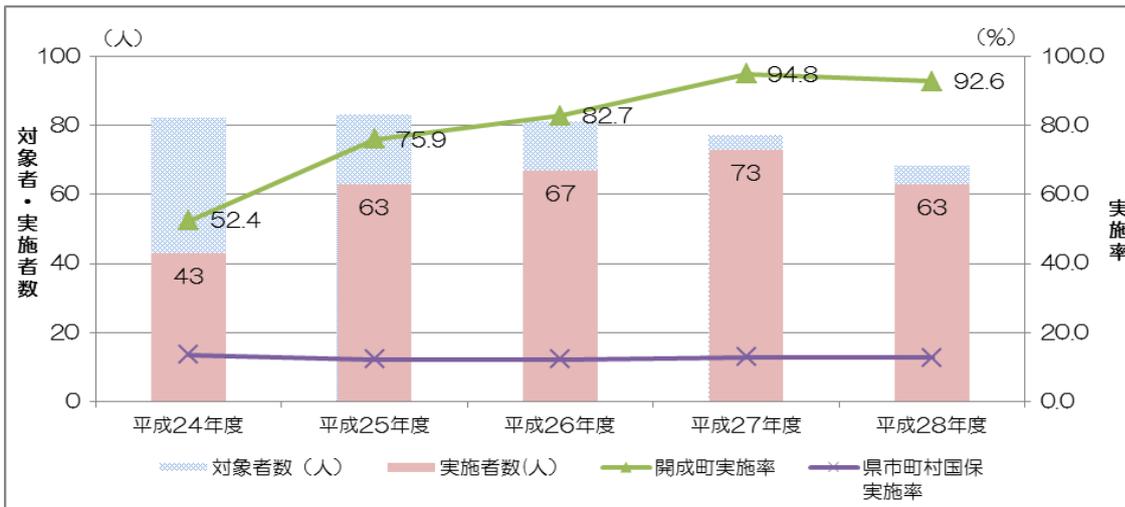
特定保健指導の対象者は、平成24年度から減少傾向にあります。健康状態の良い受診者が継続して受診されている可能性もあります(図44)。

【図 44】 特定保健指導実施率（全体）の推移

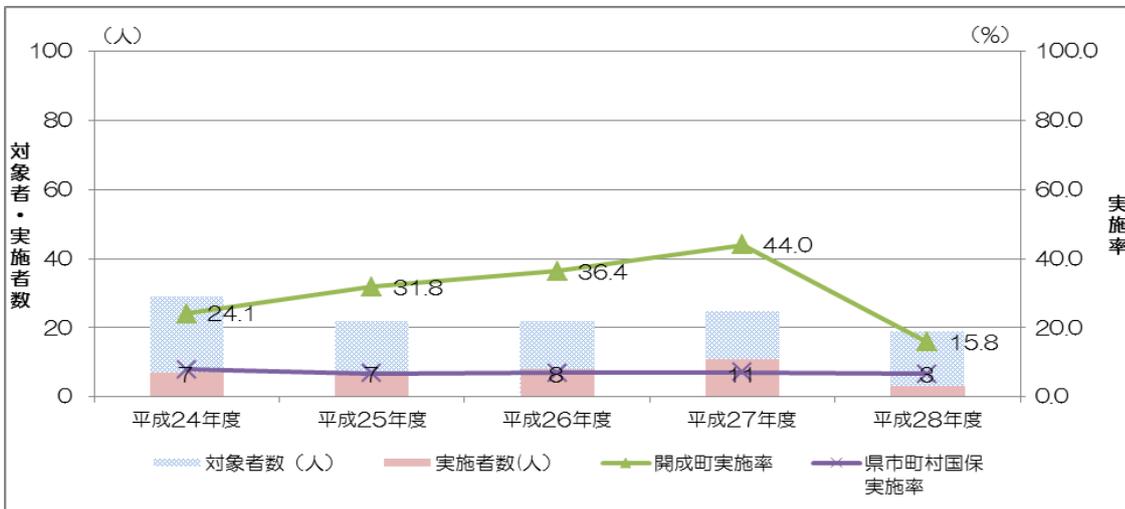


動機づけ支援実施率は約9割と高いが、積極的支援実施率は割に満たない状況です(図45, 図46)。

【図 45】 特定保健指導実施率（動機付け支援）の推移



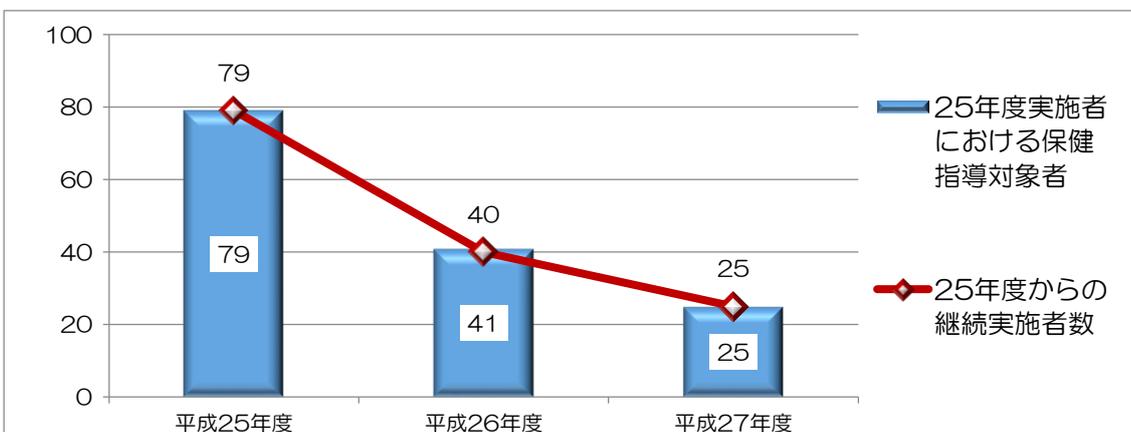
【図 46】 特定保健指導実施率（積極的支援）の推移



(2) 特定保健指導継続利用者の状況

特定保健指導継続利用者の状況を見ると、一度保健指導を受け、その後も特定保健指導の対象者になっている人が多く、一度の保健指導では改善しきれないことがわかります(図 47)。

【図 47】 特定保健指導継続利用者の推移



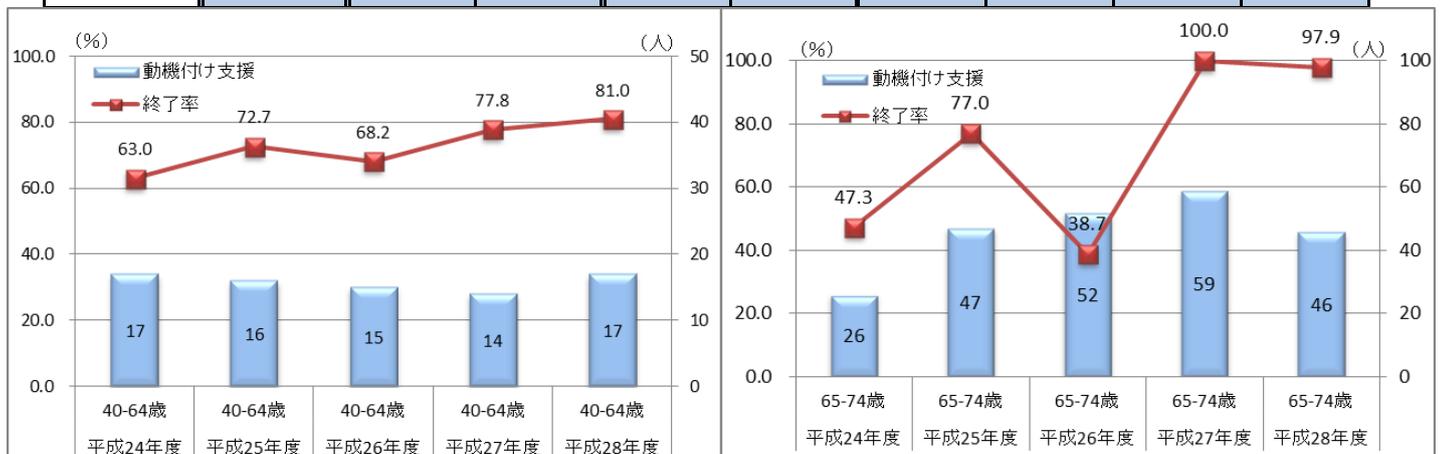
資料：
保健事業支援システムより

(3) 動機付け支援と積極的支援の終了率の状況

動機付け支援と積極的支援の年齢別終了率の推移を表しています(図 48)。動機付け支援では、65～74 歳の終了率が 40～64 歳と比べ高くなっています。また、動機付け支援に比べ積極的支援は半分以下の終了率のため、積極的支援の終了率を高めるための保健指導の実施方法等の検討が必要です。

【図 48】 特定保健指導の支援別年齢別実施状況

	年齢	特定健康診査		特定保健指導					
		対象者数	受診者数	対象者数		実施者数(終了者)			
				動機付け	積極的	動機付け	終了率	積極的	終了率
平成24年度	40-64歳	1,240	359	27	29	17	63.0	7	24.1
	65-74歳	1,505	613	55	0	26	47.3	—	—
	合計	2,745	972	82	29	43	52.4	7	24.1
平成25年度	40-64歳	1,214	375	22	22	16	72.7	7	31.8
	65-74歳	1,554	616	61	0	47	77.0	—	—
	合計	2,768	991	83	22	63	75.9	7	31.8
平成26年度	40-64歳	1,132	366	22	22	15	68.2	8	36.4
	65-74歳	1,598	670	59	0	52	38.7	—	—
	合計	2,730	1036	81	22	67	82.7	8	36.4
平成27年度	40-64歳	1,091	366	18	25	14	77.8	11	44.0
	65-74歳	1,575	676	59	0	59	100.0	—	—
	合計	2,666	1042	77	25	73	94.8	11	44
平成28年度	40-64歳	1014	337	21	19	17	81.0	3	15.8
	65-74歳	1526	662	47	0	46	97.9	—	—
	合計	2,540	999	68	19	63	92.6	3	15.8



(4) 特定保健指導結果

効果が見込める項目として、内臓脂肪症候群該当者割合が減少傾向を示していること、内臓脂肪症候群該当者の減少率が増加していること、また特定保健指導対象者減少率が増加していることが挙げられます（表18）。しかし、内臓脂肪症候群該当者の減少率の伸びが少ないことがわかります。

【表 18】 特定保健指導結果の状況

	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
内臓脂肪症候群該当者割合 (%)	14.9	12.0	11.2	10.4	11.5
内臓脂肪症候群該当者減少率 (%)	21.3	26.1	22.4	29.2	20.7
特定保健指導対象者減少率 (%)	19.4	23.8	24.2	22.8	23.6
特定保健指導対象者終了率 (%)	45.0	66.7	72.8	82.4	75.9

資料：法定報告より

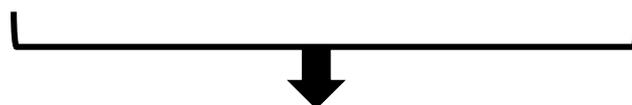
7. 特定保健指導実施率向上に向けた取り組みの状況

(1) 特定健診結果説明会の状況

集団健診受診者に対する健診結果説明会を4回に渡り実施した状況になります(表19)。説明会では、健診結果の見方の解説、生活習慣改善のための健康教育(医師・栄養士・健康運動指導士・歯科衛生士の講話、運動実技)、特定保健指導対象者への初回面接を合わせて実施しています。説明会への参加率は40.4%、説明会に参加できなかった方のため健診結果返却期間での返却(面談)が36.2%になっています。説明会及び返却期間における特定保健指導初回面接実施率は、積極的支援では68.4%、動機づけ支援では56.3%となっているため、現在、高い特定保健指導実施率を維持できている理由と考えられます。

【表 19】 集団健診受診者対象の健診結果説明会の実施状況

	集団健診受診者 (人)	検診結果説明会 参加者(人)	返却率(%)	返却期間中の面 接実施者(人)	返却率(%)	町内便(人)	返却率(%)
平成26年度	564	193	34.2	219	38.8	126	22.3
平成27年度	566	229	40.5	221	39.0	116	20.5
平成28年度	567	229	40.4	205	36.2	118	20.8



	動機づけ支援対 象者(人)	初回面接実施数 (人)	実施率(%)	積極的支援対象 者(人)	初回面接実施数 (人)	実施率(%)
平成26年度	45	27	60.0	19	12	63.2
平成27年度	43	29	67.4	21	12	57.1
平成28年度	38	26	68.4	16	9	56.3

資料：健診結果説明会資料より

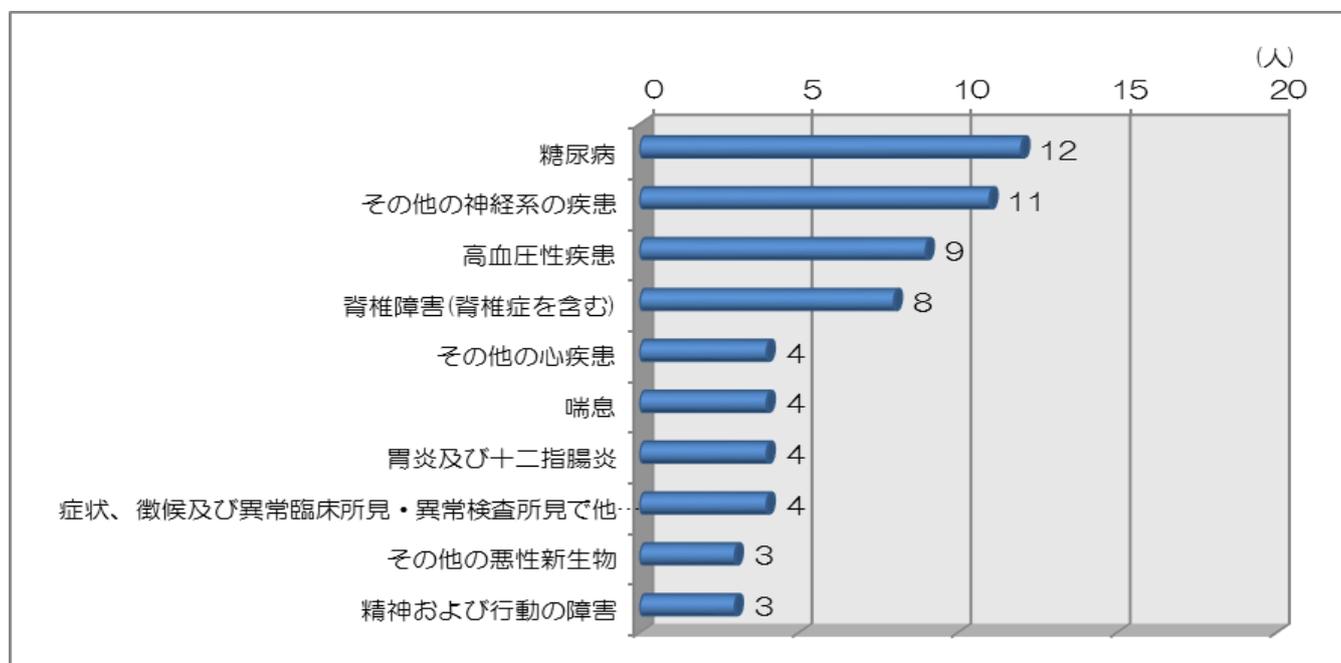
8. その他保健事業に関する分析

(1) 疾病分類別重複受診患者数

平成28年度の重複受診の割合が高い疾病を男女別に表しています(図49、図50)。重複受診の発症者数が多い上位10疾患をみると、男性で最も多いのは「糖尿病」で、「その他の神経系疾患」、「高血圧性疾患」と続いています。

【図 49】 疾病分類別重複受診患者数の上位10疾患（男性）（平成28年度）

順位	疾患名	患者数（人）	重複受診	
			発症者数（人）	発生率
1	糖尿病	1,459	12	0.8%
2	その他の神経系の疾患	220	11	5.0%
3	高血圧性疾患	2,053	9	0.4%
4	脊椎障害(脊椎症を含む)	301	8	2.7%
5	その他の心疾患	466	4	0.9%
6	喘息	287	4	1.4%
7	胃炎及び十二指腸炎	262	4	1.5%
8	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	243	4	1.6%
9	その他の悪性新生物	198	3	1.5%
10	精神および行動の障害	42	3	7.1%

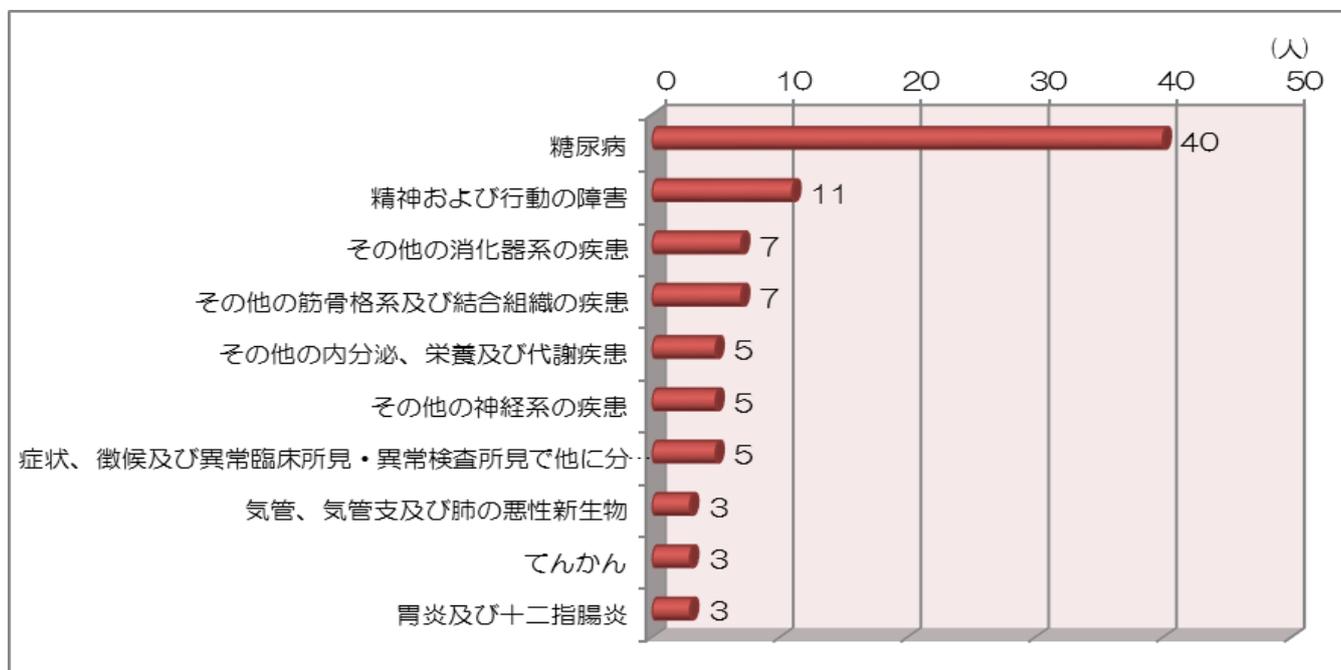


資料：レセプトデータ（医科）（平成28年4月から平成29年3月診療分まで）

女性で最も多いのも「糖尿病」で、「精神および行動の障害」、「その他の消化器系の疾患」が続いています。重複受診の理由は疾病の症状改善、原因追及のためと考えられます。

【図 50】 疾病分類別重複受診患者数の上位10疾患（女性）（平成28年度）

順位	疾患名	患者数（人）	重複受診	
			発生者数（人）	発生率
1	糖尿病	1101	40	3.6%
2	精神および行動の障害	30	11	36.7%
3	その他の消化器系の疾患	390	7	1.8%
4	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	286	7	2.4%
5	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	2644	5	0.2%
6	その他の神経系の疾患	313	5	1.6%
7	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	295	5	1.7%
8	気管、気管支及び肺の悪性新生物	22	3	13.6%
9	てんかん	91	3	3.3%
10	胃炎及び十二指腸炎	587	3	0.5%



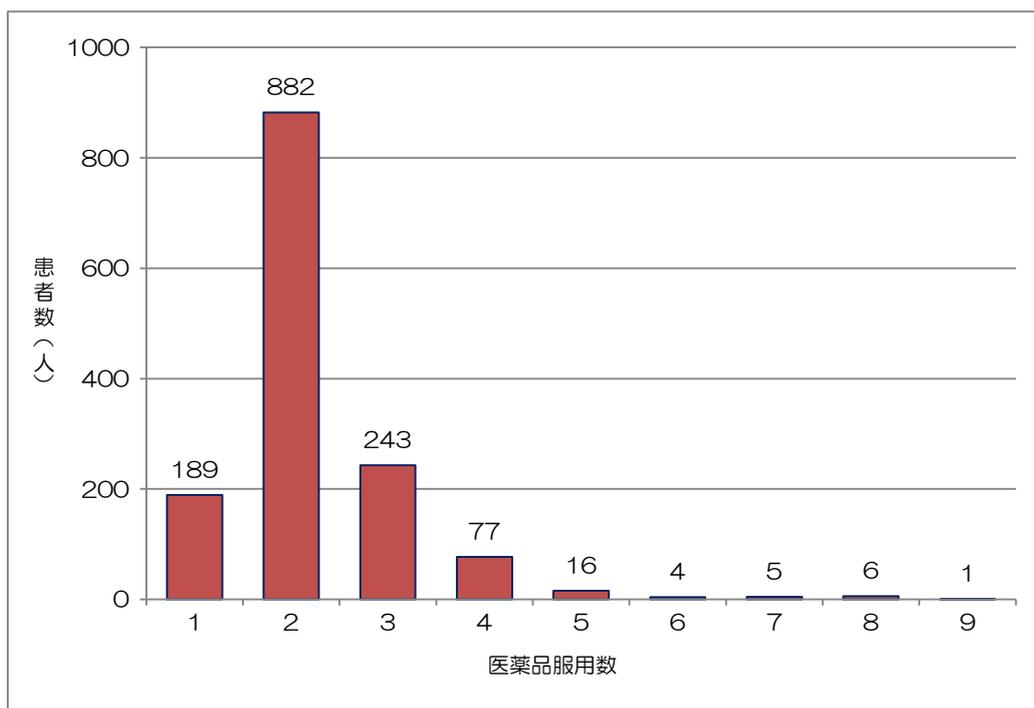
*重複受診：同一傷病名で同一月に3か所以上の医療機関を受診すること（人工透析治療患者は除く）

(2) 医薬品服用状況

平成28年度において、6種類以上の薬剤を服薬している多量投与者の状況を表しています(図51)。多量投与者は16人存在しており、薬剤の飲み合わせや過剰服薬による薬の副作用の危険もあるため注意が必要です。

【図 51】 医薬品服用数別患者数 (平成28年度)

医薬品服用数	患者数 (人)
1	189
2	882
3	243
4	77
5	16
6	4
7	5
8	6
9	1
合計	1,423



資料：レセプトデータ (医科、調剤) (平成28年4月から平成29年3月診療分まで)

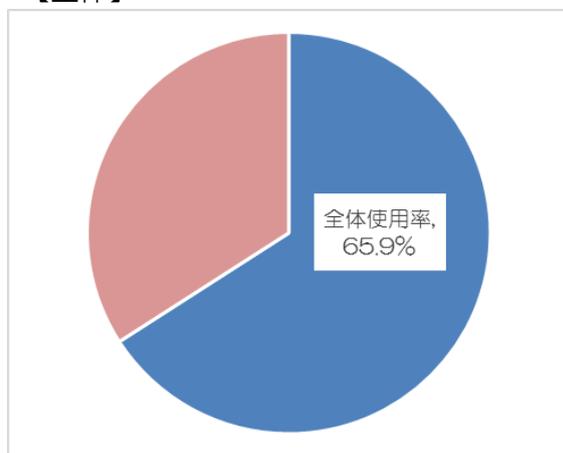
(3) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用率

平成29年1月から12月の1年間のジェネリック医薬品の使用率（数量ベース）を表しています（図52）。使用率は、医科が48.2%、調剤68.8%、全体では65.9%になっています。

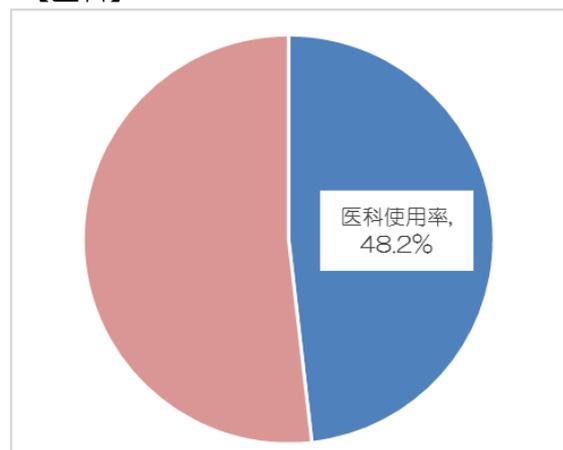
【図 52】 ジェネリック医薬品の使用状況（平成29年1月～12月）

平成29年1月～12月	
数量	2,636,981.0
医科	898,489.9
調剤	1,738,491.1
使用率	65.9%
医科	48.2%
調剤	68.8%

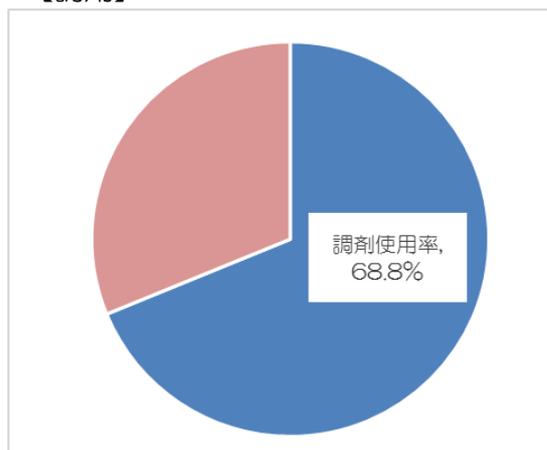
【全体】



【医科】



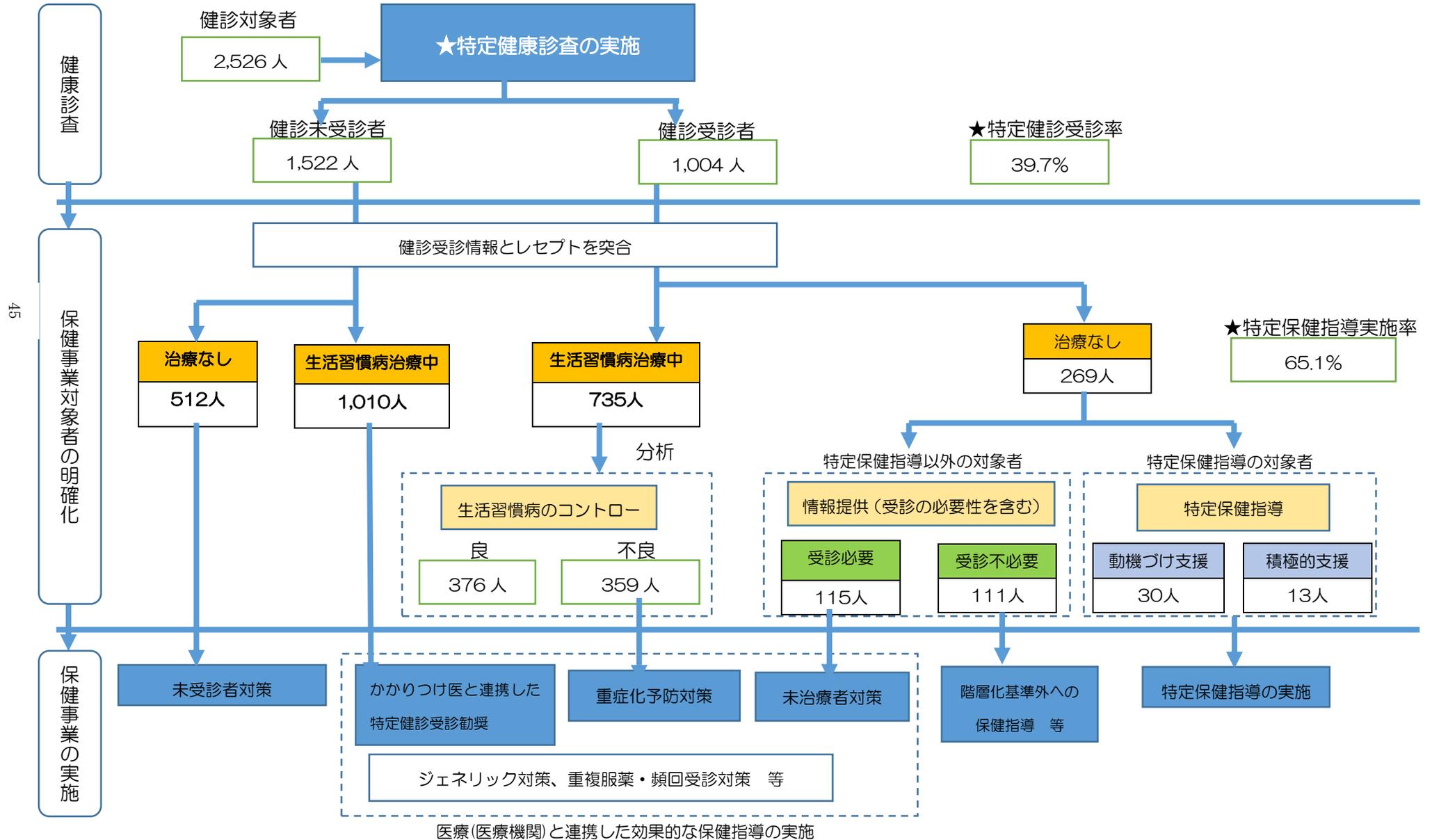
【調剤】



資料：レセプトデータ（医科、調剤）（平成29年1月から平成29年12月診療分まで）

9. 保健事業対象者の分析

(1) 生活習慣病予防のための健診・保健指導等の対象者の状況（平成28年度）



10. 健康課題の把握

各種データの分析結果から、本町の現状及び課題を明らかにし整理します。

(1) 医療費について

本町の特徴	関連図表
<ul style="list-style-type: none"> 医療費は入院・外来いずれも増加傾向で、外来医療費においては県・国よりも高くなっています。 疾病大分類別医療費では、入院・外来いずれも循環器疾患、悪性新生物が上位となっています。 中分類別医療費を入院と外来の合計で見ると、生活習慣病及び生活習慣病が重症化した疾患が上位を占め、腎不全が8.1%と一位となっています。 	図10、表5、 図11～図15、 表6
<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病に係る医療費は、医療費総額の21.2%を占めており、悪性新生物（がん）に係る医療費15.3%と比べて高くなっています。生活習慣病医療費のうち「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常症」が75.8%を占めています。予防・改善が可能な生活習慣病の重症化予防を行うことが医療費抑制に繋がります。 	図17、図18
<ul style="list-style-type: none"> 人工透析患者は合併症として、高血圧症が100%、脂質異常症が47.1%、糖尿病が23.5%と併せて持っています。人工透析患者は患者全体の0.5%(18人)と少ないが、その医療費は医療費総額の8.6%を占める。また、透析患者一人当たりの年間医療費は約600万円と高額である。 	表8、表9

(2) 特定健診について

本町の特徴	関連図表
<ul style="list-style-type: none"> 受診率は、第二期特定健診等実施計画期間中、常に目標値を上回り毎年上昇しています。神奈川県市町村国保内ではトップレベルです。年齢が高くなるにつれて受診率も高くなっています。女性より男性の受診率が低く、特に40代・50代の男性の受診率は20%代と低くなっています。 3年間継続して受診されている人が71.4%となっています。 	図20、図21、 図22、図23、 図24、図25
<ul style="list-style-type: none"> 平成28年度における受診勧奨を行った人の受診率は、平成27年度の8.2%から32.9%に上昇しています。これは、勧奨対象者を「過去に受診歴のある未受診者」に変更したことが要因と考えられます。 特定健診未受診者のうちの約7割の人が生活習慣病の受診をしており、また、受診勧奨における未受診理由の約3割が「治療中」と回答していることから、意図的に健診を受診していない人が多数含まれていると考えられます。通院中であっても特定健診の受診は可能であるため、受診勧奨のみならず、特定健診の活用について医療機関と連携を図る取組が必要です。また、未受診理由で「職場健診等受診」が17.9%と2番目に高いため、健診結果を取得しやすい環境を整えていくことが課題です。 	図36、図37、 図38
<ul style="list-style-type: none"> 未受診者が60.7%存在しており、未受診者の一人当たり年間医療費は受診者と比べどの年齢においても高く、県の未受診者の医療費と比べても約7万円高くなっているため、未受診者を減らし、複数年に1回でも受診する人を増やすこと、早期発見早期治療に繋げることが必要です。 	図40、図56、 図67、図68
<ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドロームの基準該当者の割合は微増傾向にあります。女性より男性の方が約4倍近く基準該当者及び予備群該当者が多くなっています。 	図26、図27、 図28、図44、

本町の特徴	関連図表
<ul style="list-style-type: none"> 男女ともに、HbA1cが県に比べて有意に高くなっています。HbA1cの有所見者が57.4%と半数以上存在しており、男性では50～54歳、女性では45～49歳の年齢において最も有所見者が多くなっているため、早期の段階で保健指導や受療勧奨を行い、糖尿病の合併症を予防していくことが必要です。 	図29、図30、 図33、図34
<p>【血圧リスクの状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導判定値以上の有所見者は、収縮期血圧で41.4%、拡張期血圧は16.4%です。 それぞれの即受診レベルの数値であった者の医療受診状況は、収縮期血圧では50.0%、拡張期で60.0%が未受診となっています。 <p>【血糖リスクの状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導判定値以上の有所見者は、HbA1cで57.4%、空腹時血糖で24.7%です。 それぞれの受診勧奨レベルの数値であった者の医療機関受診状況は、HbA1cで20.3%、空腹時血糖では22.6%が未受診となっています。 <p>【脂質リスクの状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導判定値以上の有所見者は、中性脂肪で15.9%、LDLコレステロールで60.5%です。 それぞれの受診勧奨レベルの数値であった者の医療機関受診状況は、中性脂肪では55.6%、LDLコレステロールで70.5%が未受診となっています。 	図45、図46

(3) 特定保健指導について

本町の特徴	関連図表
<ul style="list-style-type: none"> 実施率全体では目標値を大きく上回り大幅に増加しており、神奈川県市町村国保内でトップレベルです。しかし、支援別で見ると、積極的支援では、平成24年度と比較して約9%下降し実施率が低いことから、受けられやすい環境整備が必要です。 	図41、図42、 図43、図44
<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の対象者は減少傾向にあります。また、保健指導の効果として、内臓脂肪症候群該当者割合が減少傾向、特定保健指導対象者減少率の増加傾向が挙げられます。 	図47、表17

(4) 重複・頻回受診について

本町の特徴	関連図表
<ul style="list-style-type: none"> 重複受診患者数の多い上位疾患には、糖尿病などの生活習慣病があることから、被保険者全体への適正受診の意識付けが必要です。 	図48、図49

(5) ジェネリック医薬品（後発医薬品）について

本町の特徴	関連図表
<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品の使用率は全体で65.9%です。ジェネリック医薬品の認知度の上昇や医薬品製造業者による環境整備など外的な要因も考えられます。利用率向上に向けて効果的な利用促進が必要です。 	図51

第4章 目標

本計画における目的達成に向け、次のとおり目標（短期的・中長期的）を設定します。

目的（数年後に実現すべき状態）
<ul style="list-style-type: none"> 健康寿命の延伸 被保険者の主体的な健康保持増進への取組増加 国民健康保険医療費の適正化

健康課題
<ul style="list-style-type: none"> 被保険者一人当たり医療費は入院、外来ともに増加しており、高齢化率に鑑みると将来的には合併症（重症化）によりさらに医療費が増加する可能性がある。 生活習慣病に係る医療費は全体の21.2%であり、悪性新生物の15.3%に比べて医療費総額に占める割合が高い。 中分類別の医療費では、入院と外来の合計で見ると、生活習慣病及び生活習慣病が重症化した疾患が上位を占める。 人工透析患者の合併症は高血圧症、高脂血症、糖尿病が多い。 人工透析患者は患者全体の0.5%(18人)と人数は少ないが、その医療費は医療費総額の8.6%を占める。 健診結果から見ると、糖尿病の有所見率は男女ともに県より有意に高く、HbA1cの有所見者が57.4%と半数以上存在しており、男性では50～54歳、女性では45～49歳の年齢において最も多い。また、血糖リスク保有者では受診勧奨値以上の約2割、血圧・脂質のリスク保有者においては、即受診レベルの者が6～7割、受診勧奨値以上の者が5～7割が未受診で、早期治療に繋がっていない。 特定健診の受診率は県平均よりも高いが、40～50代男性の受診率が20%前半と女性や他の年齢の方と比べ低率である。 特定健診未受診者のうちの66.4%が生活習慣病の受診をしており、また、受診勧奨における未受診理由の29.0%が「治療中」と回答していることから、意図的に健診の受診を意識的に見送っていると考えられる。また、未受診理由で「職場健診等受診」が17.9%と2番目に高い。 特定保健指導の実施率は県平均よりも高いが、積極的支援の終了率の伸び悩みがある。

目標
<p><短期的目標></p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率前年度比1ポイント増 特定保健指導実施率前年度並 健診結果ハイリスク者への受療勧奨率100% 受療勧奨を行った者のうち医療機関受診に繋がった人数（受診率）の増加 生活習慣病重症化予防事業による保健指導実施者の生活習慣改善率・健診結果データ改善率の増加 <p><中長期的目標></p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診の受診率45% 特定保健指導の実施率75% メタボリックシンドローム該当者、予備群の減少 被保険者一人当たり医療費(生活習慣病)の減少 特定健診検査値ハイリスク者出現率の減少 新規人工透析患者数の減少

第5章 保健事業の内容

(1) 事業の選択・優先順位付け

優先的な健康課題	対応する事業	目標	計画 (P)
<p>#1 40～50代男性の受診率が20%代前半と女性や他の年齢の方と比べ低率のため受診勧奨が必要。</p> <p>特定健診未受診者のうちの66.4%が生活習慣病の受診をしており、また、受診勧奨における未受診理由の29.0%が「治療中」と回答していることから、意図的に健診の受診を意識的に見送っていると考えられる。通院中であっても特定健診の受診は可能であるため、受診勧奨のみならず、特定健診の活用について医療機関と連携を図る取組が必要。また、未受診理由で「職場健診等受診」が17.9%と2番目に高いため、健診結果を取得しやすい環境を整えていくことが課題。</p>	<p>#1 特定健診受診率向上対策事業</p>	<p>#1 定期的に健康診査を受診することにより、生活習慣病の早期発見・早期治療に結びつける。</p>	<p>(1) 治療中の方への受診勧奨（生活習慣病治療中の対象者） (2) 医療機関等との連携 (3) 未受診者受診勧奨（電話かけ） (4) 集団健診未受診者への再勧奨 (5) 健診結果の取得 (6) 人間ドック費用助成事業 (7) あじさい健康診査の受診勧奨 (8) 普及啓発</p>
<p>#2 中分類別の医療費では、生活習慣病及び生活習慣病が重症化した疾患が上位を占めている。また、人工透析患者は患者全体の0.5%(18人)と人数は少ないが、その医療費は医療費総額の8.6%を占める。</p> <p>糖尿病の有所見率が県より高く、HbA1cの有所見者が57.4%で、男性では50～54歳、女性では45～49歳の年齢において最も多い。また、血糖リスク保有者では受診勧奨値以上の約2割、血圧・脂質のリスク保有者においては、即受診レベルの者で6～7割、受診勧奨値以上の者で5～7割が未受診で、早期治療につながっていない。</p>	<p>#2 生活習慣病重症化予防事業</p>	<p>#2 被保険者の循環器疾患の合併症、糖尿病性腎症による慢性腎不全等の重篤疾患の発症予防をする。</p> <p>また、健診結果が受診勧奨域にあるハイリスク者を早期受診につなげ、重症化を予防し、人工透析導入者を防ぐ。</p>	<p>(1) 糖尿病等重症化予防事業（かながわ方式保健指導） (2) 受診勧奨域の者を抽出し、レセプトで治療状況を確認し、未受診者への受療勧奨(手紙、電話、面談)を行う (3) 医療機関との連携</p>
<p>#3 第2期特定健診等実施計画期間中の実施率は、全国平均及び目標値を大きく上回る結果であった。そのため、今後も維持していくことが必要。</p> <p>積極的支援の実施率が低いことから、受けられやすい環境の整備が必要。また、医師会との連携を図りながら、特定健診の受診から特定保健指導を受けるまで対象者がより利用しやすい環境の整備を進めていく。</p>	<p>#3 特定保健指導実施率向上事業</p>	<p>#3 保健指導が確実に受けられるよう体制を整備し、生活習慣病の予防につなげる。</p>	<p>(1) 集団健診結果説明会及び結果返却時の保健指導の実施 (2) 医療機関との連携 (3) 保健指導案内文の送付。未実施者への電話勧奨 (4) 専門職による指導内容の充実 (5) 普及啓発</p>

第6章 保健事業の実施計画

7つの保健事業は、各種データの分析により明らかになった現状と課題に対し、第1期データヘルス計画を振り返り、取組を精査し、課題解決のための方針を決定します。

また、それぞれの保健事業の規模に応じて取組を細分化し、取組ごとに目的を持ち、PDCAサイクルに沿って実施することで、事業全体の効率化及び効果の向上を図ります。

1. 特定健康診査・特定保健指導（第3期特定健康診査等実施計画）

（1）特定健診・特定保健指導

特定健診及び特定保健指導は、本計画における保健事業の中核をなすものであり、他の保健事業とは別に「第3期開成町国民健康保険特定健康診査等実施計画」として本計画に位置付けます。

特定健康診査等実施計画に記載すべき事項は、国の「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「基本指針」という。）」（法第18条）に定められています。

（2）目的

特定健診及び特定保健指導は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活習慣の改善を図ることを目的に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査（特定健診）を行い、その結果から生活習慣病のリスクの高い者を抽出し、対象者に対して生活習慣の改善のための保健指導（特定保健指導）を行うものです。

① 生活習慣病対策を講じる必要性

不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣は、やがて高血圧症、糖尿病、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、通院や投薬が始まり、生活習慣の改善がないままであれば、虚血性心疾患や脳血管疾患等の重篤な疾患の発症に至ることになります。

データの分析により、本町の生活習慣病の医療費は、医療費総額の約3割を占めていることから、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、生活習慣病を予防することができれば、被保険者の健康維持及び生活の質の向上を図るだけでなく、医療費の伸びを抑制することにも繋がります。

② メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

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、脳血管疾患等の重篤な疾患の発症リスクが高くなります。そのため、適度な運動やバランスのとれた食事の定着など生活習慣の改善を行うことにより、それらの発症リスクの低減を図ることが可能となります。

メタボリックシンドロームに着目することにより、高血糖・脂質異常・高血圧といったリスクが、血管を損傷し、臓器への障害へ移行し、健康障害が発生していく、という生活習慣と疾病発症との関係性を理解しやすいものとし、生活習慣の改善に向けて明確な動機付けができるようになります。

(3) 目標値の設定

基本指針における達成しようとする目標値は、市町村国保は特定健診受診率60%、特定保健指導実施率60%となっていますが、保険者が実情分析を行い、予算等の制限条件の中で最大限の努力により達成できる目標設定であることとされています。本町では、第二期特定健診等実施計画の実施状況、データの分析結果及び神奈川県全体の受診率等を踏まえ目標値を設定します。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%
特定保健指導	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%

※特定健診：第2特定健診等実施計画期間中の受診率実績を上回る毎年1.0%ずつの上昇を目指します。

※特定保健指導：本町の過去の実施率を基に現状維持を目指します。

(4) 対象者

40歳～74歳の被保険者（誕生日が年度内にある人）

① 特定健診対象者数 <推計（受診者数は見込み）>

年齢	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
40～64歳	1,140	1,151	1,155	1,165	1,180	1,179
65～74歳	1,655	1,630	1,633	1,636	1,624	1,604
計	2,795	2,781	2,788	2,801	2,804	2,783
受診者数	1,090	1,095	1,099	1,135	1,143	1,138

※被保険者数の過去の実績、各年齢層の伸び率を考慮して算出

※特定健診受診者数（見込み）は、特定健診対象者数（推計値）に目標値を乗じて算出

② 特定保健指導該当者数 <見込み>

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
動機づけ支援	67	68	68	69	70	70
積極的支援	23	23	23	24	24	24
計	90	91	91	93	94	94
利用者数	68	68	68	70	71	71

※特定健診受診者数（見込み）に、過去の保健指導該当者発現率を考慮して算出

※特定保健指導利用者数（見込み）は、特定保健指導該当者数（見込み）に目標値を乗じて算出

(5) 実施方法（特定健診）

① 概要

実施期間	6月から翌3月末まで（受診開始は受診券発送後から）
実施場所（実施機関）	足柄上医師会所属の36か所の医療機関における個別健診 9月の5日間でされる集団健診
実施形態※（契約形態）	個別健診においては、足柄上医師会との集合契約 集団健診においては、健診機関との委託契約
費用（自己負担額）	個別健診 1,500円 集団健診 1,000円
周知方法	・対象者宛に個別に受診券、受診案内、実施機関名簿を送付 ・町ホームページ ・広報紙等

② 健診項目

基本項目と追加項目は、受診者全員に実施します（必須項目）。
「基本項目」とは国の基準項目、「追加項目」とは本町独自の項目

		検査	項目
必須項目	基本項目	診察	問診
			身長、体重、BMI、腹囲
			理学的所見（身体診察）
			血圧
		脂質検査	中性脂肪
			HDLコレステロール
			LDLコレステロール 注1)
		肝機能検査	AST (GOT)
			ALT (GPT)
			r-GT (r-GTP)
	血糖検査	ヘモグロビンA1c	
		空腹時血糖 注2)	
	尿検査	尿糖	
		尿蛋白	
追加項目		尿酸	
詳細な健診項目	貧血検査	赤血球数	
		血色素量	
		ヘマトクリット値	
	血清クレアチニン(※)		
	e-GFR		
	心電図検査		
	眼底検査		

注1) 中性脂肪が400 mg/dl 以上である場合又は食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロールで評価を行う。

注2) やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、食直後（食事開始時から3.5時間未満）を除き随時血糖による血糖検査を行う。

③ 受診券

対象者に特定健診受診券、受診案内、実施機関名簿を同封して発送します。受診案内、実施機関名簿には、がん検診、肝炎ウイルス検査も併せて掲載します。

受診券発送後に紛失等があった場合には再発行を行います。

ア 発送時期と有効期限

(ア) 実施年度に40歳～74歳の年齢に達する人

- ・ 4月1日現在加入者：5月下旬に個別健診対象者へ一斉発送
8月上旬に集団健診対象者へ一斉発送

(イ) 実施年度に75歳の年齢に達する人（有効期限は誕生日前日まで）

イ 記載事項

受診券には、受診券整理番号、氏名、性別、生年月日、有効期限、自己負担額、受診上の注意事項、保険者番号、保険者名称、支払代行機関番号、支払代行機関名称を記載することとし、様式は別に定めます。

(6) 保健事業の内容（特定健診）

① 事業の振り返りと課題

第二期特定健診等実施計画期間中の受診率は、微増ながらも毎年上昇させることができました。平成28年度以降は、新たに第1期データヘルス計画の事業展開に沿って取組を進め、目標値を達成することができました。

健診未受診者のうち生活習慣病関連の疾病により医療機関受診をしている者が約6割を占めること、電話による受診勧奨において受診しない理由として通院中、職場の健診等を受診しているためという回答が多いことから、特定健診の受診を意識的に見送っていると思われるケースがあることがわかりました。医療機関等との連携を図り、通院中であっても年に一度は健診を受けるよう周知していくことが必要です。また、職場等で受けた健診結果を提出していただけるよう周知していくことも必要です。

一方で、未受診者の一人当たりの医療費は、受診者と比べて高い傾向であることから、年に一度の定期健診の重要性、早期発見早期治療を行うことのメリット等を伝えながら、長期未受診者に対して引き続き対策を進めることが必要です。

特定健診受診率は、40代・50代が低くなっていました。60歳以降に国保加入した被保険者の受診率が高いのは、被用者保険加入期間に定期的に健診を受診することが習慣化しているためであると考えられることから、国保においても若年層からの定期的な健診受診の習慣化を図る取組が必要です。

② 方針

事業運営に当たっては、がん検診、後期高齢者健康診査、肝炎検査等の国保以外の事業とも連携を図り、被保険者が各種検（健）診を一体的に利用できるように実施していきます。

課題への対応として、本町独自の取組である若い世代対象のあじさい健診の実施において、30～39歳被保険者へのあじさい健診受診勧奨を有効に活用し、若年層の健診受診の習慣化を図ることで全年齢層の健診受診率の底上げができるよう、あじさい健診から特定健診への継続的な受診を推進します。また、長期未受診者に対しては、健康管理意識の醸成も含めて引き続き電話等による受診勧奨を行っていきます。

未受診者受診勧奨においては、医療機関等との連携が重要となってくるため、三師会への説明、協力が得られるよう調整していきます。

③ 事業展開（目標達成に向けた取組）

# 1 特定健康診査受診率向上対策	
課題	40～50代男性の受診率が20%代前半と女性や他の年齢の方と比べ低率のため受診勧奨が必要。 電話による受診勧奨において受診しない理由として「既に医療機関で治療中」が28.9%と最も多く、特定健診の受診を意識的に見送っているため、医療機関と連携した取り組みが必要。また、未受診理由で「職場健診等受診」が17.9%と2番目に高いため、健診結果を取得しやすい環境を整えることが課題。
1	目的 定期的に健康診査を受診することにより、生活習慣病の早期発見・早期治療及び重症化予防に繋げる。
2	目標 40～50代の未受診者勧奨及び治療中の被保険者への健診受診勧奨を行い、受診率の向上を図る。 特定健康診査受診率 平成30年度 40.0% 以降、毎年1.0%ずつ上昇 平成35年度 45.0%
3	対象者 40歳～74歳の被保険者 ※各取組毎の対象者は「5、実施方法」に記載
4	事業内容 特定健診受診率向上及び未受診者受診勧奨事業
5	実施方法 (1) 治療中の方への受診勧奨（生活習慣病治療中の対象者）及び医療機関へのポスター掲示 (2) 未受診者受診勧奨（電話により実施） 対象：初めて対象となった者、40～59歳の男性で過去3年間受診履歴がない者等 (3) 集団健診未受診者への再勧奨（個別健診案内の送付）対象：集団健診未受診者 (4) 健診結果の取得 対象：職場健診等で既に健診を受診された者 (5) 人間ドック費用助成事業（費用の一部負担） 対象：35～74歳の被保険者 (6) あじさい健康診査の受診勧奨（通知により実施） 対象：30～39歳の被保険者 (7) 普及啓発（広報等に特定健診受診啓発のPRを載せる。集団がん健診時に特定健診受診啓発のPRを行う）
6	評価体制 庁内担当者連絡会及び医師会等外部団体会議
7	実施体制 保険健康課
8	実施スケジュール (1) 5月に三師会及び委託機関等に説明及びポスターの配布、受診券発送時にリーフレットの配布 (2) 6月中に対象者リスト作成、電話勧奨は7、8月 (3) 9月集団健診終了後、未受診者への個別健診案内を送付 (4) 5月・9月の受診券送付時に健診結果取得の依頼・周知 (5) 5月の受診券とともに人間ドック助成の通知を同封、広報等にて事業の周知 (6) 6月中に30～39歳の対象者リスト作成、8月に通知の発送、9月の3日間で健康診査の実施 (7) 6月、8月、2月の広報に掲載、5月、11月、1月の集団がん検診時等
9	実施期間 毎年6月～翌年3月末
10	実施場所 足柄上郡医療機関36箇所及び開成町保健センター

			ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
11	評価指標	(1)	<ul style="list-style-type: none"> 対象者見込みに応じた事業予算の確保 健診実施基準に基づく業務委託 ※全ての取り組みに共通 	<ul style="list-style-type: none"> (1)医療機関等への協力依頼 事業実施スケジュールの適正管理 評価指標の設定及び達成状況を踏まえた事業評価の実施 ※全ての取り組みに共通 	対象者への受診勧奨通知発送100%	特定健診受診率前年度比1%増
		(2)			対象者のうち通話できた割合70%以上 ※電話情報がない対象者等は除く	勧奨者の受診率30%以上
		(3)			対象者全員への個別健診案内通知の発送100%	集団健診後の個別健診受診率5.0%以上
		(4)			対象者への結果取得の依頼通知の送付100%	健診結果取得数
		(5)			人間ドック受検者の結果取得率100%	人間ドック受診率
		(6)			対象者への健診案内通知の送付100%	被保険者のあじさい健診受診率25.0%以上
12	評価手段	法定報告				
13	評価時期	次年度11月				

(7) 実施方法（特定保健指導）

① 概要

実施期間	初回面接から6か月間 ※初回面接の実施期限は、特定健診実施年度の6月から翌年3月末まで ※実績評価の最終期限は、特定健診実施年度の翌年度末まで
実施場所	関成町保健センター
内容	特定保健指導は、特定健康診査の結果から生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して行う。指導には、リスクの程度に応じて動機付け支援と積極的支援があります。 ■指導内容 動機付け支援：6か月間に面接をおおむね2回（初回面接と最終面接） 積極的支援：6か月間に面接・集団指導等、3か月以上の継続支援
プログラム	初回面接：メタボリックシンドロームの解説、目標設定、目標達成に向けた健康のアドバイス 栄養指導：食事内容の見直しなど管理栄養士による栄養相談 運動指導：健康運動指導士による実践とアドバイス 最終面接 体重や腹囲の変化、目標達成状況の確認
費用(自己負担額)	無料
周知方法	・対象者宛に個別に利用案内を送付 ・広報等

② 特定保健指導対象者基準と階層化

特定健診の結果から特定保健指導（動機付け支援、積極的支援）に該当するかを判定するための「階層化」を行います。

特定保健指導判定基準（階層化）

腹囲	追加リスク	③ 喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳～64歳	65歳～74歳
男性85cm 以上 女性90cm 以上	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 BMI25 以上	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	—		

（追加リスク項目）

- ・血糖：ヘモグロビンA1c5.6%以上
(本町では、ヘモグロビンA1c を用いて階層化します。)
- ・脂質：中性脂肪150mg/dl 以上又はHDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ・血圧：収縮期130mmHg 以上、又は拡張期85mmHg 以上

③ プログラム

動機づけ支援	初回面接	医師、保健師、管理栄養士等が対象者に合わせた行動目標を設定し、生活習慣改善のための支援を行う。
	実績評価	初回面接から6か月経過後、身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認・評価を行う。
積極的支援	初回面接	医師、保健師、管理栄養士等が対象者に合わせた行動目標を設定し、生活習慣改善のための支援を行う。
	継続支援	3か月以上の継続的な支援を行う ※食事、運動等の生活習慣の改善に必要な事項についての実践的な指導、取組を維持するための励まし等
	実績評価	初回面接から6か月経過後、身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認・評価を行う。

④ 利用勧奨及び指導

特定保健指導の対象者には、町から特定保健指導の案内を送付します。利用希望のあった人には、階層化に応じた指導を行います。

集団健診においては、結果説明会及び結果返却時に、検査結果の説明と食事と運動等の健康増進に関する情報提供とともに「動機付け支援」「積極的支援」の対象者に個別指導を実施します。

ア 発送時期

毎月、健診実施医療機関から町に提出された健診データから対象者を抽出し、発送します。

(8) 保健事業の内容（特定保健指導）

① 事業の振り返りと課題

第2期特定健診等実施計画期間中の実施率は、全国平均及び目標値を大きく上回る結果となりました。そのため、今後も維持できるよう努めていきます。

積極的支援の実施率が低いことから、受けられやすい環境の整備を検討していきます。

② 方針

医師会との連携を図りながら、特定健診の受診から特定保健指導を受けるまで対象者がより利用しやすい環境の整備を進めます。

特定保健指導実施率向上のため、集団健診における結果返却を健診結果説明会及びその後の結果返却時の面談の中で、対象者に負担が少なく済むよう初回訪問を行うことで、高い実施率を維持することができているため、引き続き実施していきます。

③ 事業展開（目標達成に向けた取組）

#3 特定保健指導実施率向上対策

第3期特定健康診査等実施計画

課題	第2期特定健診等実施計画期間中の実施率は、全国平均及び目標値を大きく上回る結果であった。そのため、今後も維持していくことが必要。積極的支援の実施率が低いことから、受けられやすい環境の整備が必要。また、医師会との連携を図りながら、特定健診の受診から特定保健指導を受けるまで対象者がより利用しやすい環境の整備を進めていく。					
1	目的	保健指導が確実に受けられるよう体制を整備し、生活習慣病の予防につなげる				
2	目標	未指導者への勧奨を行い、実施率の維持・向上を図る。 特定保健指導実施率 平成30年度 75.0% 現状維持 平成35年度 75.0%				
3	対象者	特定健診受診者のうち、特定保健指導判定基準で「動機づけ支援」「積極的支援」に該当する者 ※取組毎の対象者は「5、実施方法」に記載				
4	事業内容	特定保健指導実施率向上及び未指導者受診勧奨事業				
5	実施方法	<p>(1) 集団健診結果説明会及び結果返却時の保健指導の実施 対象：集団健診受診者で該当者 (特定健診受診者に対する詳細な結果説明により自己の健康状態を把握させ健康管理の一助とすること及び特定保健指導対象者となった者に対する特定保健指導実施の誘導、生活習慣病等重症化予防事業への誘導も行う。)</p> <p>(2) 医療機関との連携 対象：個別健診受診者で該当者 個別健診医療機関と連携し、同じツールにて保健指導勧奨を行う。</p> <p>(3) 保健指導案内文の送付。未実施者への電話勧奨 対象：個別健診受診者、人間ドック受検者で該当者 個別健診、人間ドック受診者には、保健指導案内を送付し、返信のない者に電話勧奨を行う。</p> <p>(4) 専門職による指導内容の充実 専門職による栄養相談や個々の運動プログラムの作成を行う</p> <p>(5) 普及啓発（広報等に特定保健指導のPRを載せる。集団がん健診時に特定保健指導啓発のPRを行う）</p>				
6	評価体制	庁内担当者連絡会及び医師会等外部団体会議				
7	実施体制	保険健康課				
8	実施スケジュール	<p>(1) 9月に集団特定健診実施後、10月に4回の健診結果説明会の実施。10月～11月結果返却時の面談を実施。</p> <p>(2) 5月に医師会及び町内委託機関に説明（階層化により特定保健指導に該当した対象者に対し、特定保健指導の有用性や利用方法の説明とともに、さらに利用の勧奨を行うよう依頼）</p> <p>(3) 9月から翌3月まで 健診受診月の翌月に特定保健指導の案内を送付。返信のない者への架電</p> <p>(4) 栄養相談は随時可能。健康運動指導士による運動相談は11月から2月に5回実施</p> <p>(5) 6月、8月、2月の広報に掲載、5月、11月、1月の集団がん検診時等</p>				
9	実施期間	毎年6月～翌年3月末				
10	実施場所	足柄上郡医療機関36箇所及び開成町保健センター				
11	評価指標		ストラクチャー	プロセス	アウトプット	特定保健指導実施率 75.0%
		(1)	・対象者見込みに 応じた事業予算の 確保	(2)医療機関への協力依頼 ・事業実施スケジュールの適正管理 ・評価指標の設定及び達成状況を踏 まえた事業評価の実施	健診結果返却時の保健指 導実施率100% 医療機関協力依頼100% 案内通知の発送100%	
		(2) (3)	※全ての取り組み に共通	※全ての取り組みに共通	対象者全員への個別相談 案内通知の発送100%	
12	評価手段	法定報告				
13	評価時期	次年度11月				

(9) 代行機関

第2期特定健診等計画に引き続き、国民健康保険中央会が開発した特定健診等データ管理システムを活用してデータ管理及び費用決済を行うこととするため、特定健診・特定保健指導の結果データのチェック、保存、費用請求の審査、支払、決済等に係る事務及びデータの送受信について、神奈川県国民健康保険団体連合会に委託します。また、集団健診の結果通知の作成については、健診機関が行います。

(10) 他保険者とのデータの授受

国民健康保険に加入している人が生涯にわたり自ら健診・保健指導情報を活用し、健康づくりに役立たせるためには、継続したデータの管理が必要です。他の保険者からの異動に伴う健診・保健指導の情報提供の授受については、必ず本人の同意を得たうえで紙ベースまたは電子データにて行います。

(11) 年間の事業実施スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導
4月	特定健康診査対象者の抽出	
5月	特定健診機関との契約	
6月	個別健診対象者受診券の発送（特定健康診査の開始）	
7月	特定健康診査データ受取費用決済（開始）	特定保健指導対象者の抽出（特定保健指導の開始）
8月	集団健診対象者受診券の発送	特定保健指導データ受取費用決済（開始）
9月		
10月		
11月		
12月		
1月		
2月	↓	
3月	（特定健康診査の終了）	
4月		
5月	特定健康診査データ受取費用決済（終了）	特定保健指導データ受取費用決済（終了）
6月		
7月		
8月		
9月		↓ （特定保健指導の終了）

2. その他の保健事業

特定健診・特定保健指導以外の保健事業についても、事業目的、実施方法（内容、対象者、事業実施期間、実施機関）、課題、方針、事業展開、目標・評価指標等を設定します。

その他の保健事業

- (1) あじさい健康診査
- (2) 生活習慣病重症化予防事業
- (3) 医療費通知
- (4) ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進
- (5) 重複・頻回受診対策

(1) あじさい健康診査

あじさい健康診査					
1	目的	若年層からの健診受診意識の向上、疾病の早期発見・早期治療及び健診受診の習慣化による特定健診の導入を図るため。			
2	目標	40代の将来的な特定健診受診率の向上を図る。			
3	対象者	18～39歳の町民 受診勧奨の対象者：30～39歳被保険者			
4	事業内容	特定健診の対象となる前の若年層に対して、健康診査を実施 30～39歳の被保険者に対し、健診の受診勧奨のため通知を発送			
5	実施方法	特定健診前の若年層に健診の有用性を通知にて説明 休日を含めた3日間での健康診査の実施（託児を設け、受けやすい環境とする） 健診結果説明会や結果返却時等に自己の健康状態を把握させ健康管理の一助とすること及び必要な保健指導を実施 普及啓発（広報等にあじさい健診のPRを載せる。各種乳幼児健診、事業等であじさい健診啓発のPRを行う。地区組織活動を通じた普及を行う。）			
6	評価体制	庁内担当者連絡会及び医師会等外部団体会議			
7	実施体制	保険健康課			
8	実施スケジュール	6月に過去3年間で同健診受診者と30～39歳の被保険者名簿の抽出 7月に新規・過去受診者及び受診勧奨対象者への健診案内等通知の発送 9月健康診査の実施 10月健診結果説明会及び結果返却。健診結果において判定基準に達した場合は、保健指導を実施 6月、8月の広報に掲載、6～8月の各種乳幼児健診、事業等			
9	実施期間	9月の3日間			
10	実施場所	開成町保健センター			
11	評価指標	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
		・対象者見込みに応じた事業予算の確保	・事業実施スケジュールの適正管理 ・評価指標の設定及び達成状況を踏まえた事業評価の実施	抽出した対象者への健診案内送付率 100%	勧奨者の受診率 10.0%以上
12	評価手段	あじさい健診			
13	評価時期	次年度11月			

(2) 生活習慣病重症化予防事業

#2 生活習慣病重症化予防事業		
課題	<p>生活習慣病に関連する疾患が医療費全体の21.2%であり、悪性新生物の15.3%に比べて医療費総額に占める割合が高い。中分類別の医療費を見ると、生活習慣病及び生活習慣病が重症化した疾患が上位を占めている。人工透析患者数は全体の0.5%(18人)であるのに対し、腎不全(人工透析患者を含む)の医療費は全体の8.1%を占めている。また、透析患者一人当たりの年間医療費は約600万円と高額である。健診結果から見ると、糖尿病の有所見率は男女ともに県より有意に高く、血糖リスク保有者で受診勧奨値以上の約2割が未受診で、早期治療に繋がっていない。血圧・脂質のリスク保有者においては、即受診レベルの者で6~7割、受診勧奨値以上の者で5~7割が未受診である。</p> <p>これらのことから、予防・改善が可能で、かつ、患者一人当たりの医療費が高い生活習慣病における医療費の上昇を抑える必要がある。人工透析患者には高血圧疾患、糖尿病、脂質異常症等複数の生活習慣病が併存しているため、早期の段階での未治療者や治療中断者等へのアプローチをすることにより生活習慣病の重症化予防に取り組むことが必要。</p>	
1	目的	被保険者の循環器疾患の合併症、糖尿病性腎症による慢性腎不全等の重篤疾患の発症予防をするため。また、健診結果が受診勧奨域にある高リスク者を早期受診につなげる
2	目標	被保険者の生活習慣病のリスクの高い対象者の循環器疾患の合併症、糖尿病性腎症による慢性腎不全等の重篤疾患の発症予防をする。また、健診結果が受診勧奨域にあるハイリスク者を早期受診につなげ、重症化を予防し、人工透析導入者を防ぐ。
3	対象者	<p>(1) 糖尿病等重症化予防事業(かながわ方式保健指導)</p> <p>特定健診受診者で特定保健指導対象外の者のうち、データ抽出時点において40歳から74歳の者のうち、前年度の健診結果において、生活習慣病に関する検査結果において病気発症や重症化の可能性のある者に対して保健師等による家庭訪問等を実施</p> <p>(2) 受療勧奨事業 特定健診受診者で、データ抽出時点において40歳から74歳の者のうち、当年度の健診結果において下記の条件のいずれかに該当する者で、医療機関受診のない者</p> <p>ア 血圧 収縮期140mmHg 以上 又は 拡張期90mmHg 以上</p> <p>イ HbA1c 6.5%以上 又は 空腹時血糖値126mg/dl以上</p> <p>ウ TG 300mg/dl以上 HDL 35mg/dl未満 LDL 140mg/dl以上</p>
4	事業内容	生活習慣病重症化予防事業
5	実施方法	<p>(1) 糖尿病等重症化予防事業(かながわ方式保健指導)</p> <p>かながわ方式保健指導促進事業を活用し、初回訪問・面接指導及び6~7回のグループ指導を実施</p> <p>(2) 受療勧奨事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・KDB及び特定健診等データ管理システムを活用し、基準値該当者を抽出し、レセプトで治療状況を確認する。対象者に保健師等による面談、電話、手紙により医療機関への受療勧奨後、受診状況を確認する ・集団健診結果説明会及び結果返却時に、専門職による保健指導及び受療勧奨を行う。 <p>(3) 医療機関との連携</p>
6	評価体制	庁内担当者連絡会及び医師会等外部団体会議
7	実施体制	保険健康課

8	実施スケジュール	(1) 8月に対象者の抽出 9月～10月 対象者への事業案内として、初回訪問・面談指導の実施 10月～翌2月 5～6回のグループ指導による継続支援の実施、医療機関での血液検査の実施 (2) 10月に対象者の抽出 10月～2月 電話勧奨 (3) 事業開始前に医師会及び医療機関に説明をし、協力依頼及び助言をもらう。				
9	実施期間	11月から翌3月末まで				
10	実施場所	開成町保健センター				
11	評価指標		ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
		(1)	・対象者見込みに応じた事業予算の確保	・事業実施スケジュールの適正管理 ・評価指標の設定及び達成状況を踏まえた事業評価の実施	抽出した対象者数及びそのうち保健指導を行った人数（指導率・終了率） 事業実施回数	保健指導実施（終了）者の生活習慣の改善率増、 血液検査等データの改善率増、次年度健診結果との改善率増
(2)	抽出した対象者数及びそのうち受療勧奨者数（勧奨率）	受診勧奨者のうち医療機関受診につながった人数（受診率）				
12	評価手段	KDBデータ、レセプトの確認				
13	評価時期	次年度11月				

(3) 医療費通知

医療費通知					
1	目的	被保険者の健康、医療に対する認識を高め、国民健康保険事業の健全な運営を図るため			
2	目標				
3	対象者	医療を受けた被保険者がいる世帯（世帯単位、宛先は世帯主）			
4	事業内容	医療を受けた被保険者に対し医療費通知の発送を実施			
5	実施方法	1月から12月までの保険診療の医療費を封書で送付			
6	評価体制	庁内担当者連絡会及び医師会等外部団体会議			
7	実施体制	保険健康課			
8	実施スケジュール	通知を効果的に行うため、1年間分を2回に分けて発送 1月～10月分を1月に発送、11月～12月分を3月に発送			
9	実施期間	1月、3月			
10	実施場所	開成町保健センター			
11	評価指標	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
		・対象者見込みに応じた事業予算の確保	・事業実施スケジュールの適正管理 ・評価指標の設定及び達成状況を踏まえた事業評価の実施	対象者への医療費通知発送率 100%	—

(4) ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進

ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進					
1	目的	ジェネリック医薬品の普及促進を行うことにより、被保険者負担の軽減や医療費適正化による医療保険財政の健全化を図るため			
2	目標				
3	対象者	(1)広報・啓発：全被保険者 (2)差額通知 ジェネリック医薬品に切り替えた場合の1か月当たり自己負担額の差額が500円以上の被保険者。対象薬効分類（強心剤、不整脈用剤、血圧降下剤、血管拡張剤、高脂血症用剤、消化性潰瘍用剤、糖尿病用剤、去たん剤、気管支拡張剤、血液凝固阻止剤、痛風治療剤、鎮痛・鎮痒・収斂・消炎剤、その他のアレルギー用剤等）			
4	事業内容	ジェネリック医薬品の利用促進について、広報啓発を行うほか、個別通知等の発送を実施			
5	実施方法	(1)広報・啓発 ・新規加入者に対して、加入手続きの際に窓口でカード及びチラシを配布 ・隔年9月の被保険者証一斉更新時にカード及び説明チラシを同封 (2)差額通知 年1回差額通知書を発送			
6	評価体制	庁内担当者連絡会及び医師会等外部団体会議			
7	実施体制	保険健康課			
8	実施スケジュール	通知は、8月診療分の一月分を発送 また、通知書には特定健診等の案内を掲載するなど他事業との連携も図る			
9	実施期間	(1)広報・啓発：6月に全被保険者へ郵送 (2)差額通知：10月			
10	実施場所	開成町保健センター			
11	評価指標	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
		・対象者見込みに応じた事業予算の確保	・事業実施スケジュールの適正管理 ・評価指標の設定及び達成状況を踏まえた事業評価の実施	対象者への差額通知発送率100%	使用率の増加

(5) 重複・頻回受診対策

#5 重複・頻回受診対策					
1	目的	大量服薬等による被保険者の健康被害を防止するとともに、医療費適正化による医療保険財政の健全化を図るため			
2	目標				
3	対象者	(1) 広報・啓発：全被保険者 (2) 重複受診文書等指導：重複及び頻回受診者のうち、同一傷病名で同一月に3か所以上の医療機関を受診等の条件を満たす被保険者			
4	事業内容	(1) 医療機関等の適正受診について、広く一般的に周知・啓発を行う (2) 重複及び頻回受診者のうち、指導により適正受診となる可能性がある被保険者に対して文書等で適正受診についての指導を実施			
5	実施方法	(1) 広報・啓発 新規加入者に配布する「国保のしおり」及び全加入世帯に郵送する「国保のしおり簡易版」に、適正受診に関する一般的な啓発記事を掲載 (2) 重複受診文書指導 同一傷病名で同一月に3か所以上の医療機関を受診等の条件を満たす被保険者に対して、文書等で適正受診を指導			
6	評価体制	庁内担当者連絡会及び医師会等外部団体会議			
7	実施体制	保険健康課			
8	実施スケジュール	(1) 広報・啓発：6月に全被保険者へ郵送 (2) 2～3月毎に対象者を抽出し、専門職による指導を実施			
9	実施期間	随時			
10	実施場所	開成町保健センター			
11	評価指標	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
		・対象者見込みに応じた事業予算の確保	・事業実施スケジュールの適正管理 ・評価指標の設定及び達成状況を踏まえた事業評価の実施	対象者への指導の実施率（文書送付、面接指導のいずれか）100%	重複受診者数減少

第7章 個人情報保護

保健事業の実施に当たっては、医療機関、委託事業者、他の医療保険者、費用請求等の事務を代行する代行機関及び国等との間でデータがやりとりされ、そのことによってそれらのデータが活用されることになります。

このため、保健事業に係る被保険者の個人情報の保護について、適正かつ厳正に取り扱います。

1. 個人情報の管理

保健事業の実施に係る特定健診・特定保健指導等の結果やレセプトデータを含む医療情報等の個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「開成町個人情報保護条例」及び関連するその他法令における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドラインに基づいて行います。特定健康診査・特定保健指導の委託先に対しては、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等について契約書に定めるとともに、その徹底を求めています。

生活習慣病重症化予防事業のように、本町の衛生部門が保健事業を担う場合には、事業実施要綱の制定、事業実施における職員の情報セキュリティ対策及び個人情報保護対策に係るマニュアル等を整備します。

2. 特定健診・特定保健指導に係るデータ管理

(1) データの取り扱い

健診実施機関や各保険者との間で健診データがやり取りされる場合、データの互換性を確保し、紙ベースまたは電子データにて保存、送受信することを原則とします。

(2) 管理、保管

実施機関から提出された特定健診・特定保健指導結果データは、代行機関である神奈川県国民健康保険団体連合会に管理、保管を委託します。

(3) 保管期間

蓄積された特定健診等のデータの保管期限は、記録の作成の日の属する年度の翌年度から5年間とします。また、資格喪失等により被保険者でなくなった場合は、資格を喪失した日の属する年度の翌年度末までを保管期間とします。保管期間を経過したデータは削除・廃棄します。

第8章 計画の公表・周知

1. 計画の公表・周知

本計画は、町ホームページなどで公表し、被保険者に対し周知を図ります。

なお、必要に応じて、本計画のうちの一部を法第19条に定める「特定健康診査等実施計画」として、単独で公表することがあります。

2. 保健事業の普及啓発

各保健事業の目標を達成するためには、被保険者の保健事業に対する前向きな協力が必要です。被保険者の協力を得るためには、保健事業を実施することの必要性について理解を深めてもらうことが重要となりますので、特定健診受診券、医療費通知等の個別送付、ホームページ、リーフレット等を活用した情報提供、地域の医療機関、薬局、庁舎窓口、各自治会掲示板等でのポスター掲示等による啓発を継続的に行います。

第9章 計画の評価・見直し

国への報告内容である「特定健康診査・特定保健指導情報の集計情報ファイル（健診・保健指導実施結果報告）」の評価指標や特定健康診査等実施計画の目標達成状況、「標準的な健診・保健指導プログラム」の様式7「医療保険者における健診・保健指導の評価方法」等を活用し、毎年計画の評価を行い、その結果見直しが必要な場合は速やかに行います。

保健事業においても、目標値と結果の状況、実施方法、内容、スケジュール等について毎年計画の評価を行い、目標値の達成状況等の進捗管理を行います。

計画期間の最終年度には、総合的に評価を行います。それぞれの事業方針に沿った取組の結果は、達成状況の点検、評価で終わらずに、結果を活用してより効果的な保健事業の運営が行えるよう次期計画に向けて見直しを図ります。

第10章 事業運営上の留意事項

1. 関係機関との連携

本計画における各事業は本町関係所管課との連携、足柄上医師会等の関係団体との協力により、効率的、効果的に実施していきます。

2. 実施体制の確保

各保健事業の担当者は、常に最新の情報を収集するとともに研修等への参加により事業の質の向上を図ります。

開成町国民健康保険
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)
平成30年3月
開成町保健福祉部保険健康課

〒250-8502
足柄上郡開成町延沢773番地
電話 0465-84-0324
FAX 0465-85-3433