

# 湯河原町国民健康保険 データヘルス計画

(第2期)

平成30年度～平成35年度  
湯河原町



ゆたぽんファイブ ゆがねら親隊

データヘルス計画・特定健康診査等実施計画

# 目次

## 第1部 湯河原町国民健康保険データヘルス計画

### 第1章 データヘルス計画の背景と目的

1 計画策定の背景 .....	3
2 計画策定の目的 .....	3
3 計画の期間 .....	4
4 計画の位置付け .....	4
5 運営体制 .....	4

### 第2章 湯河原町の状況

1 人口及び高齢化率 .....	5
2 死因 .....	5
3 国民健康保険の状況 .....	6
4 介護保険の状況 .....	7

### 第3章 現在の保健事業の取組状況(振り返り)

1 これまで実施してきた国民健康保険事業 .....	8
2 がん検診の取組 .....	9
3 健康づくり事業の取組 .....	9
4 自殺対策事業の取組 .....	11

### 第4章 国民健康保険医療費の分析

1 入院、外来医療費 .....	12
2 疾病別医療費 .....	12
3 人工透析患者の状況 .....	14

### 第5章 特定健康診査等の分析

1 特定健康診査の実施状況 .....	15
2 特定保健指導の実施状況 .....	17
3 健診結果における有所見者の状況 .....	19
4 高血圧リスクの状況 .....	21
5 糖尿病リスクの状況 .....	22
6 高脂血症リスクの状況 .....	23
7 腎機能リスクの状況 .....	24
8 問診結果の状況 .....	26
9 平成28年度 かながわ方式保健指導促進事業 .....	28
10 特定健康診査未受診者受診勧奨 .....	31
11 特定健康診査率向上に向けた要因分析 .....	32

<b>第6章</b>	<b>健康課題の把握</b>	
1	喫煙	34
2	朝食の欠食	34
3	飲酒	35
4	健康課題のまとめ	36
<b>第7章</b>	<b>がん検診受診率の推移</b>	37
<b>第8章</b>	<b>課題対策に向けた保健事業の実施</b>	
1	生活習慣病等対策	38
2	医療費適正化を主とした対策	41
<b>第9章</b>	<b>第1期計画の実施結果及び評価</b>	43
<b>第10章</b>	<b>保健事業の実施計画及び評価指標</b>	
1	実施計画	45
2	評価指標	50
<b>第11章</b>	<b>計画の取扱い</b>	
1	データヘルス計画の見直し	54
2	計画の公表・周知	54
3	事業運営上の留意事項	54
4	個人情報の保護	54
5	その他	54
<b>第2部</b>	<b>第3期湯河原町特定健康診査等実施計画</b>	

# 第1章 データヘルス計画の背景と目的

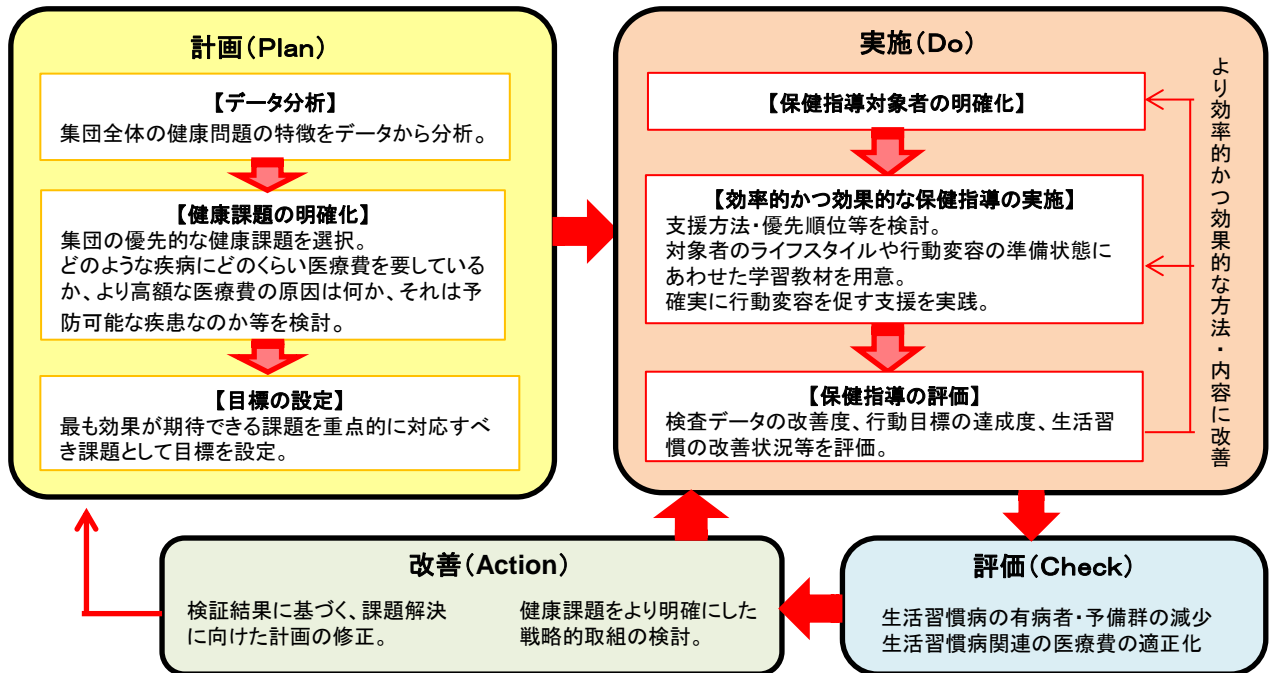
## 1 計画策定の背景

近年、診療報酬明細書(レセプト)や特定健康診査等の結果については、電子データにより請求及び提出されるようになったことから、医療保険者においては、被保険者の健康状況や医療機関への受診状況などを容易かつ正確に把握して、データに基づいた保健事業を行うことが出来るようになりました。

そうした中、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、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析に基づく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、市町村国民健康保険が同様の取組を行うことを推進する。」との方針が打ち出されました。

その方針を踏まえ、厚生労働省は平成26年3月に保健事業の実施に関する指針の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効率的かつ効果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、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。(図表1)

図表1 保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



資料:厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」

## 2 計画策定の目的

本町では、平成20年4月より生活習慣病等疾病予防を目的に特定健康診査等実施計画を策定し、その5年後の平成25年4月に計画を見直し、第2期特定健康診査等実施計画を策定して、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の充実を目標に事業を進めておりますが、特定健康診査の受診率等は低い状態が続いています。

今回、データヘルス計画を策定し、これまでの保健事業の振り返りやデータの分析によって健康課題の把握や効果的な事業の実施方法等を見定めて、本町の特性に合わせた保健事業の展開を進めていきます。

# データヘルス計画の背景と目的

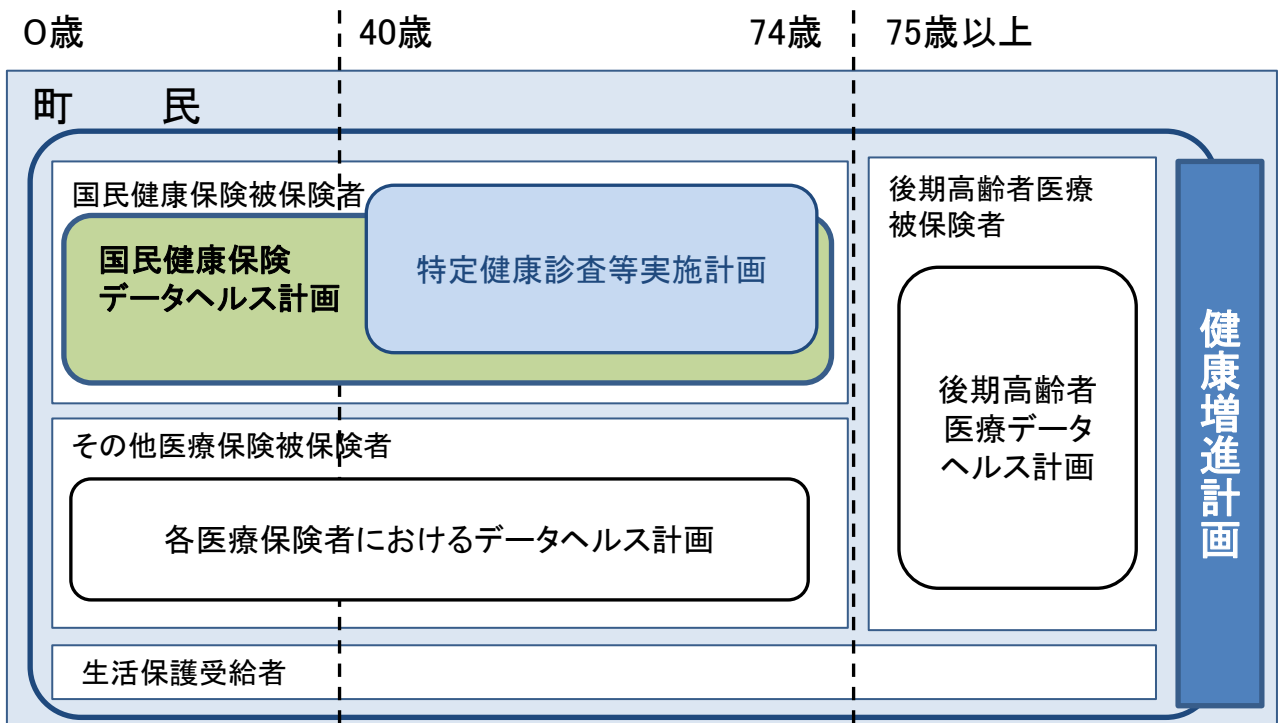
## 3 計画の期間

本計画の期間は、第2期として平成30年度から平成35年度までの6年間とし、第3期特定健康診査等実施計画を含め策定しました。

## 4 計画の位置付け

データヘルス計画に基づく事業の実施等については、本町の健康増進計画や特定健康診査等実施計画と整合性を図り、連携した事業の実施を進めます。

図表2 関連計画との位置付け



## 5 運営体制

計画の策定は、国民健康保険の主管課である住民課並びに保健事業の実務を担う保健センターが主体となっており、医師会や町民の意見を反映し、取りまとめました。

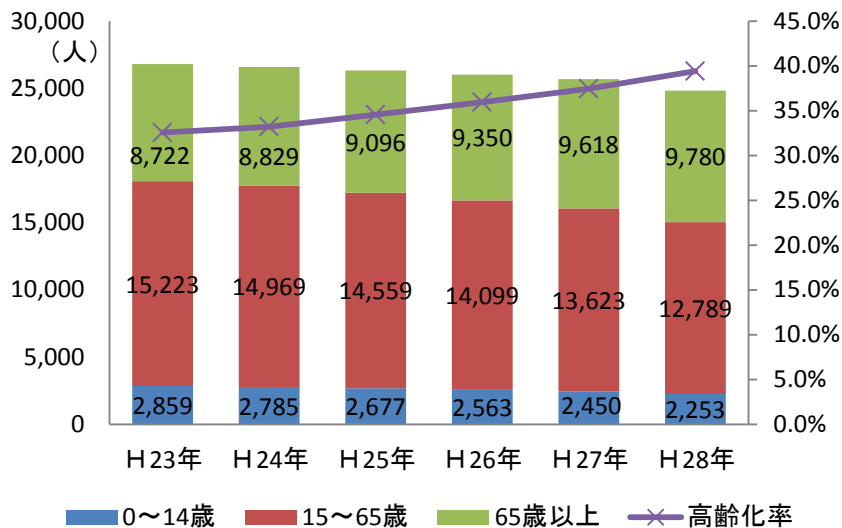
計画の推進、評価、評価に基づく改善指摘、計画の修正については、保健医療サービスの提供側、被保険者等が参画する湯河原町国民健康保険運営協議会(被保険者代表4名、保険医・薬剤師代表:医師2名、歯科医師1名、薬剤師1名、公益組織代表:民生委員児童委員協議会2名、母子保健推進員2名)に図り、進めます。なお、事業によっては必要に応じ、町内の団体・組織、外部有識者等を活用し、進めます。

# 第2章 湯河原町の状況

## 1 人口及び高齢化率

総人口の推移については減少傾向で、総人口に占める65歳以上の人口(高齢化率)は全国及び神奈川県と比較すると高い状況にあります。また、0歳～14歳の年少人口と15歳～65歳までの生産年齢人口も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。(図表3、図表4)

図表3 年代別人口及び高齢化率の推移



図表4 人口統計

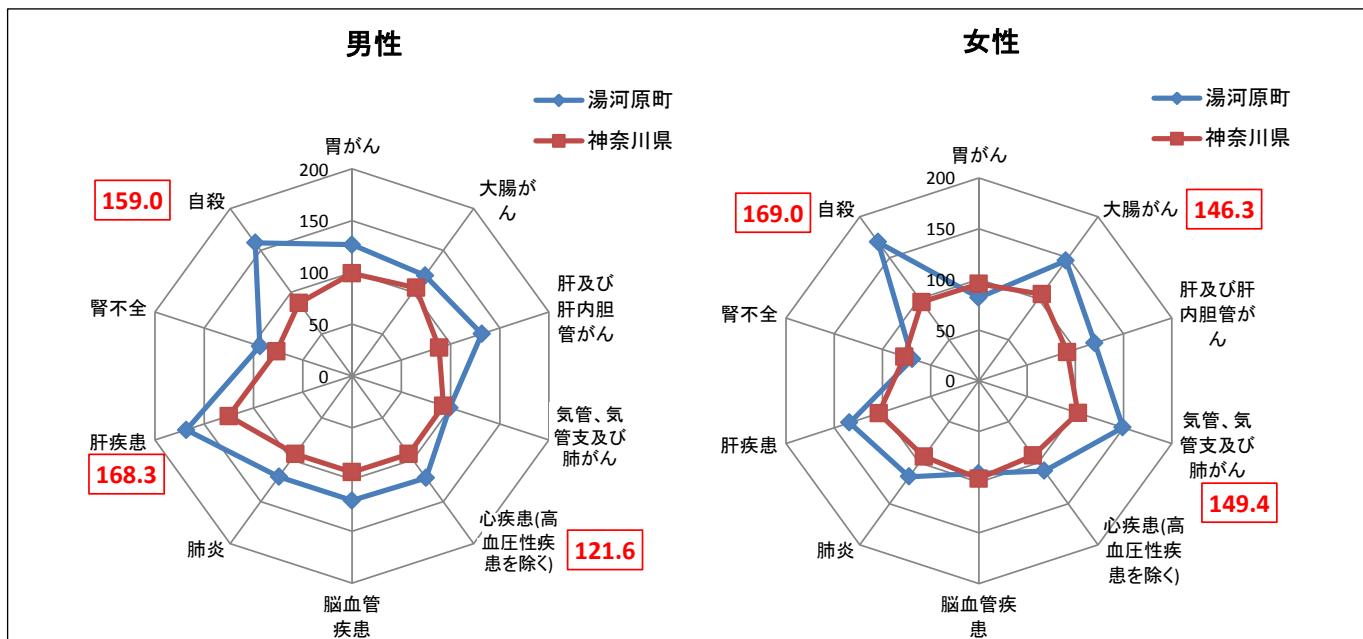
	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H28年	
							神奈川県	全国
総人口(人)	26,828	26,607	26,356	26,036	25,715	24,950	9,128,037	127,043,413
高齢化率	32.5%	33.2%	34.5%	35.9%	37.4%	39.4%	24.0%	26.8%

資料:神奈川県年齢別人口統計調査(平成28年1月1日現在確定値)から

## 2 死因

標準化死亡比について、神奈川県と比較すると、男性は肝疾患、心疾患及び自殺が高くなっています。女性は、大腸がん、気管、気管支及び肺がん、自殺が県平均より高くなっています。(図表5)

図表5 疾患別標準化死亡比(平成20年～24年)



資料:人口動態保健所・市町村別統計から

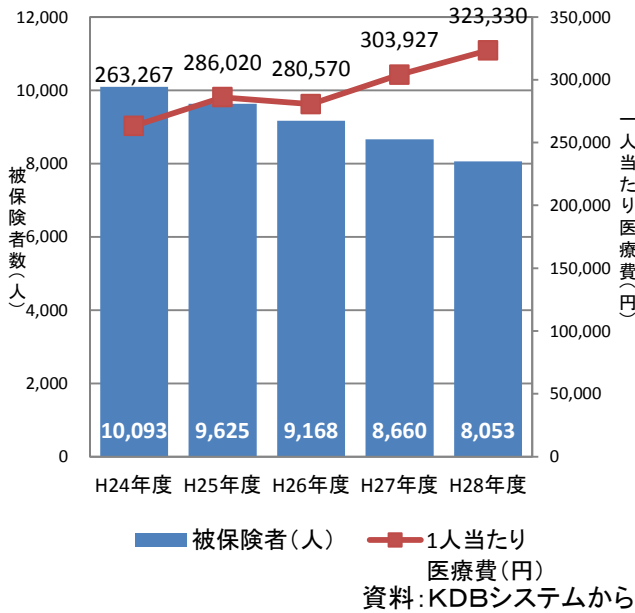
## 3 国民健康保険の状況

国民健康保険の被保険者数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、逆に増加しています。（図表6）

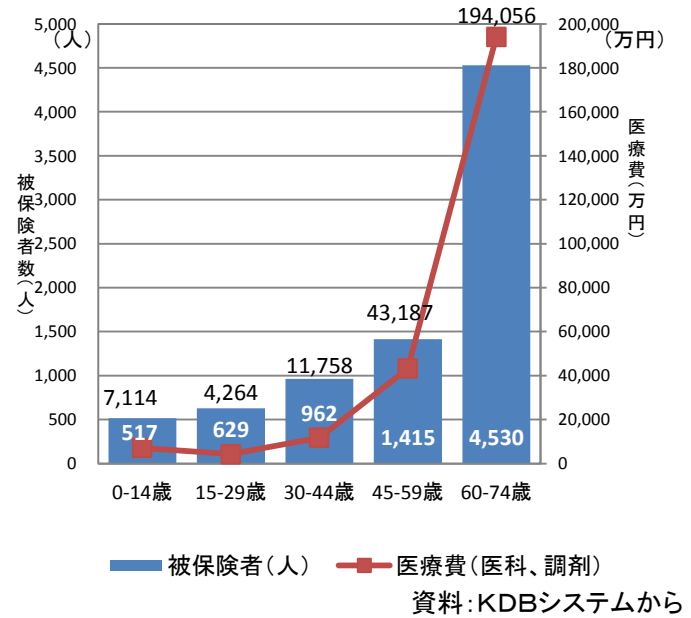
また、年代別の国民健康保険被保険者の割合については60歳から74歳までが4,530人と全被保険者の56.3%を占めており、医療費についても60歳から74歳までが、年間約19億4千万円と全体の医療費約26億円の74.5%を超えていることから、加齢に伴い医療費が増大していることが分かります。（図表7）

被保険者数の増減をみると、転入と転出とでは転入が多い、社会保険離脱と社会保険加入とでは社会保険離脱が多い、生活保護廃止と生活保護開始とでは生活保護開始が多い、出生と死亡とでは死亡が多い、後期高齢者離脱と後期高齢者加入とでは後期高齢者加入が多い、などとなっており、その結果として増加より減少が多くなっています。（図表8）

図表6 国民健康保険被保険者数と被保険者一人当たり医療費の推移



図表7 年代別の被保険者数と医療費の状況（平成28年度）



図表8 国民健康保険被保険者数の増減の推移

年度	本年度中増							本年度中減							増減
	転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期離脱	その他	計	転出	社保加入	生保開始	死亡	後期加入	その他	計	
平成21年度	415	864	17	52	0	107	1,455	335	648	62	74	286	107	1,512	-57
平成22年度	391	987	16	35	0	40	1,469	415	660	74	76	308	42	1,575	-106
平成23年度	351	992	11	48	0	47	1,449	364	778	80	68	297	53	1,640	-191
平成24年度	376	774	21	40	1	25	1,237	335	763	82	72	318	73	1,643	-406
平成25年度	371	694	26	35	0	38	1,164	307	835	67	75	357	181	1,822	-658
平成26年度	345	795	26	24	0	7	1,197	322	933	48	59	314	10	1,686	-489
平成27年度	379	795	26	23	0	10	1,233	367	850	49	69	370	19	1,724	-491
累計	2,628	5,901	143	257	1	274	9,204	2,445	5,467	462	493	2,250	485	11,602	-2,398

資料:「神奈川県国民健康保険事業状況」(平成21年度～平成27年度)から

## 4 介護保険の状況

図表8 介護認定率及び1件当たり介護給付費(平成28年度)

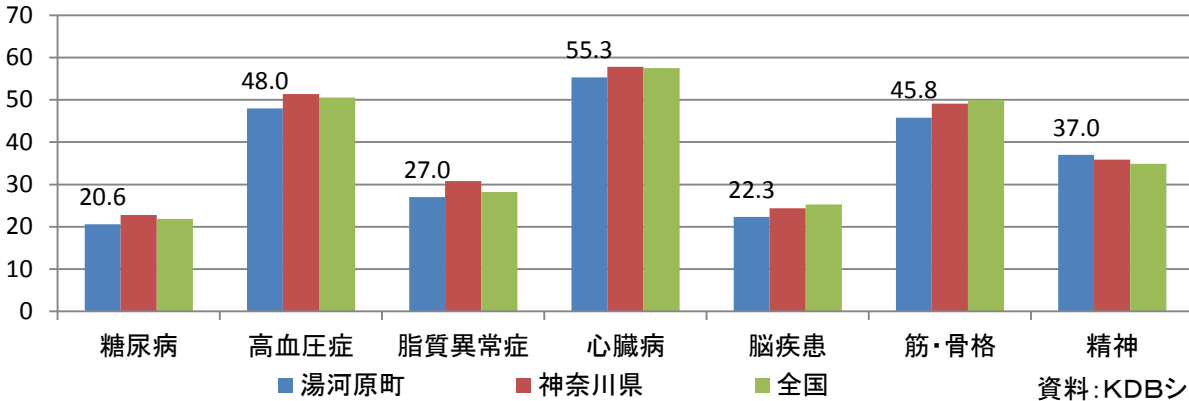
介護認定率は、全国及び神奈川県と比べても低い状況にあります。(図表8)

また、介護認定者における有病状況については、心臓病が55.3%で一番多いですが、神奈川県及び全国の割合よりは低くなっています。(図表9)

	湯河原町	神奈川県	全国
介護認定率(%)	16.7	20.2	21.2
1件当たり給付費(円)	56,402	54,932	58,349
1件当たり居宅給付費(円)	39,993	38,856	39,683
1件当たり施設給付費(円)	270,766	283,920	280,714

資料:KDBシステムから

図表9 要介護(支援)認定者の有病状況(平成28年度)



資料:KDBシステムから



# 第3章 現在の保健事業の取組状況(振り返り)

## 1 これまで実施してきた国民健康保険事業

事業名	開始年度	事業目的及び概要	実施体制	対象				振り返り		
				対象者	性別	年齢	範囲	実施状況 ※アウトプット等(H28)	成功・推進 要因	課題及び阻 害要因
1 特定健康診査 特定健康診査 未受診者対策	H27 年度	【目的】受診率向上 【概要】未受診者に対し、 保健師が電話にて受診 勧奨を行う。	国民健康 保険 団体連 合会 いちよ うの会	健診対 象者で 健診未 受診者	男女	40 ～ 74	H25年度 又は H26年度 に受診し H27年度 未受診者 及びH28 に45歳に なる方で 受診歴が 1回でもあ る方	対象者: 309人 勧奨者: 187人 受診者: 88人 受診率: 28.5%	本人及び家族 と話せた場合、 電話の後に受 診した人が 28.5%	未受診の理 由で一番多 かったのが 「治療のため」 。ついで 「なんとなく」 。「多忙のため」 。医療機関の 窓口での説明 及び周知 方法が重要に なる。
1 特定保健指導 特定保健指導 (業者委託)	H24 年度	【目的】生活習慣病予防 【概要】動機付け、積極 的支援対象者に通知し、 個別指導を行う。	業者 委託	健診受 診者の うち該 当者	男女	40 ～ 74	対象者全 員(医師 の指導 を受けた ものを除く)	積極的: 33人 受診者: 3人	継続受診者 に対する提供 内容が前年 と同じ内容 だったため 飽きられて しまった。	H28年度は積 極的指導の 修了者が3人 今後の方法 要検討 訪問してその 場で初回指導 を実施など。
	特定保健指導 (医師会委託)	H26 年度	【目的】生活習慣病予防 【概要】動機付け支援対 象者に医師が個別指導 を行う。				医師会 委託	特定健診 をその医 療機関で 受けた人		
1 国民健康 保険事業	医療費通知 送付	【目的】健康意識を高め、 医療費の適正化を図る。 【概要】医療機関にか かった被保険者世帯に 通知を年4回郵送する。	直営	国民健康 保険 被保険 者	男女	0 ～ 74	医療機関 にかかっ た被保険 者のいる 世帯主	年4回 15,426件	対象者全員に 通知している。	効果の判定 は困難だが継 続していく。
	ジェネリック 医薬品差額 通知送付	【目的】ジェネリック医薬 品の使用を推進する。 【概要】300円以上の差 額がある場合の診療分 について通知をする。	直営	国民健康 保険 被保険 者	男女	0 ～ 74	対象とな る被保険 者のいる 世帯主	年6回 804件	対象者全員に 通知している。	効果の判定 は困難だが継 続していく。
	ヘルシープラザ 等利用助成券 送付	【目的】健康づくりのきっ かけとし、健康増進を図 る。 【概要】国民健康保険料 納入通知書の発送の際 に、町内施設であるヘル シープラザ・湯河原町総 合運動公園パークゴル フ場の利用券を10枚同 封する。	直営	国民健康 保険 被保険 者	男女	0 ～ 74	国民健康 保険被保 険者のい る世帯主	納入通知書 発送時 ヘルシープラ ザ 1,560件 パークゴルフ 904件	ヘルシープラ ザにおいては、 H26年度から 「いきいき体 操教室」でも 利用可能とし、 H27年6月か らパークゴル フ場でも利用 可能とした。	利用数につい ては増えてい るので、今後 も継続してい く。
	骨密度測定	H20 年度	【目的】健康意識を高め る。 【概要】保健センターで 実施している健康診断 日に、骨密度測定器を 借上げ希望者が測定で きるようにしている。	かなが わ健康 財団	町民等	男女	40 ～ 74	保健 センター 事業 参加者	年1回 108件	普段できない 検査を目的に 来場する人が 多く、効果的

# 現在の保健事業の取組状況(振り返り)

## 2 がん検診の取組、3 健康づくり事業の取組

事業名	開始年度	事業目的及び概要	実施体制	対象				振り返り			
				対象者	性別	年齢	範囲	実施状況 ※アウトプット等(H28)	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
2 がん 検診	胃がんバリウム検診	S48年度	【目的】各がんの早期発見・早期治療、死亡率減少 【概要】集団検診・施設検診でがん検診を実施する。胃がんリスク検診(ABC検診)では、血液検査にて胃の萎縮度やピロリ菌感染の有無の検査を実施する。	集団検診	町民	男女	40歳以上	40歳以上、リスク検診対象者を除く	実施者数 404人 受診率 4.1%	集団検診は年間6回曜日を変えて実施	・受診率の低さ ・受診者の年齢層が高く、若年層の受診が少ない。
	胃がんリスク検診(ABC検診)	H27年度		施設検診	町民	男女	40歳以上	70歳までの5歳刻み	実施者数 130人 受診率 5.5%	7～9月に医療機関で受診受診券を個別通知	健診の内容、目的がわかりにくい。
	肺がん検診	S63年度		集団及び施設	町民	男女	40歳以上	40歳以上	実施者数 1,157人 受診率 11.9%	施設健診の実施医療機関が増えたため。	・受診率の低さ ・精検受診率(56.8%)の低迷
	大腸がん検診	S60年度		集団及び施設	町民	男女	40歳以上	40歳以上	実施者数 1,147人 受診率 11.8%	特定健康診査との同時実施ができる。	実施医療機関の減少
	子宮がん検診	S48年度		集団及び施設	町民	女性	20歳以上	20歳以上	実施者数 819人 受診率 11.7%	乳幼児健診での案内により子ども連れでも受診できるとわかり受診につながった。	・受診率の低さ ・受診者の年齢層が高く、好発年齢の若年層の受診が少ない。 ・町内に施設検診を実施できる医療機関がないため、施設検診は町外に行く必要がある。
	乳がん検診	S63年度		集団及び施設	町民	女性	40歳以上	40歳以上	実施者数 528人 受診率 8.6%	年間6回開催。検診の習慣化のため37、39歳で乳エコー健診実施	・受診率の低さ ・町内に乳房X線検査ができる医療機関がないため、施設検診は町外に行く必要がある。
がん検診普及啓発	S48年度	【目的】がん検診について知識の普及およびがん検診受診率向上を図る。	直営	町民	男女	—	—	検診対象者への受診券個別通知(40～70歳、女性は20歳以上子宮がん検診)、広報・地方紙・町ホームページへの検診情報の掲載、乳幼児健診等でのちらし配布	・受診券個別通知により、施設検診にも行きやすくなり受診が増えた。 ・子宮がん20歳、乳がん40歳に検診無料券配布	・受診券個別通知を対象者全員に送付できていない。 ・広報等では若年層に情報が届きづらい。	
3 健康 づくり 事業	健康ゆがわら普及員	H9年度	【目的】町民の健康増進のための健康づくり運動を地域に根ざしたものとして実施する。 【概要】11地区から推薦され、町長により委嘱された普及員が前述の活動を行うため研修等に参加する。	直営	町民	男女	—	—	年7回の定例会及び研修、年1回の一日研修、町民健康デーにおいて参加者に各ブースへの声掛け等	研修の内容等、普及員が積極的に意見を出し合っている。	町の事業への協力、研修が主な活動であり、自主的な町民に向けた健康づくり活動にはまだ至っていない。

# 現在の保健事業の取組状況(振り返り)

事業名	開始年度	事業目的及び概要	実施体制	対象				振り返り		
				対象者	性別	年齢	範囲	実施状況 ※アウトプット等 (H28)	成功・推進 要因	課題及び 阻害要因
減塩教室	H24年度	【目的】高血圧予防 【概要】町民のグループから要請を受けて出前講座実施	直営	町民等	男女	40	希望する町民等団体	2団体 計41人	参加者の満足度が高い内容である。	開催回数が少ない。教室で学んだことが生活改善につながっているか、確認できていない。
	H25年度	高血圧と塩の関係や食べ物に含まれる塩分について学ぶことで、高血圧予防の生活習慣、食生活について理解を深める。 【目的】高血圧予防 【概要】歯科教室等の内容に減塩を盛り込む。	直営	町民等	男女	1～74	保健センター事業参加者	1歳歯科教室：6回 計97人 健康デー：1回 120人 クック&タッチ：4回 71人 離乳食講習会 6回 48人	乳幼児とその親など、若年層にもアプローチ出来ている。	評価指標を決めていない。教室の目的が達成できたかを知るため、アンケート調査が必要
糖尿病教室	S63年度	【目的】糖尿病重症化予防 【概要】講義、運動、食事、個別相談	直営	糖尿病の人	男女	40～74	特定健康診査受診者のうち既治療かつHbA1c6.5%以上	年1回4日間 参加者：14名 計：48人	参加者同士の懇談によって、自分自身の生活について振り返ることができる。	リピーターも多い。教室参加によってその後の生活改善が出来ているか、評価できていない。教室後の検査値確認など、フォローについて、要検討
町民健康デー	S50年度	がん検診や各種検査及び健康相談等により生活習慣病の早期発見に努め、健康に対する正しい理解と知識の普及を図る。	直営委託	町民	男女	全年齢	—	年1回実施 延666人	30代女性のがん検診の予約時に、骨や足型測定も予約できるようにすることで、若い年齢層を呼び込むことができる。	課題である喫煙、朝食の欠食、飲酒について正しい理解が得られる場として活用していない。
食育サポート養成講座	H4年度	食生活改善推進活動に必要な知識と実践のための技術を習得する。ボランティアを養成することにより地域における食生活改善活動をはじめ、組織的な活動の推進を図ること。	直営	町民	男女	40～70代	地域で食生活改善を通じた活動を積極的に進めようという意思のあるもの。	年1回(8日コース) 参加 3人	湯河原町食育サポートに入会し、食生活改善推進活動が出来ている。	受講者の高齢化及び受講者数の低迷。食育サポートになるためのさらなるPRが必要
マタニティクラス3日目「マタニティ&ベビーヘルシークッキング」	H4年度	【目的】妊婦の健康を保つこと。 【概要】食事から妊婦の健康を守るために、マタニティクラスの3日目の講義で減塩の調理実習を実施する。	直営	町民等	男女	40～74	44人(初産婦)とその夫	年4回、1クール5日目のマタニティクラスの第3日目に減塩の調理実習を行っている。 計：16人	妊娠中に減塩の重要性を学ぶことで次世代の子どもの健康増進につながる。	参加者を増やすために周知方法を検討する必要
子育て学級	H6年度	【目的】心身を健やかに保つことを学ぶ。 【概要】運動、食事、こころ、親子の関係性等の講義と実習	直営	乳幼児を持つ親	男女	—	—	参加者数 17人	参加者は各講座で子育てのヒントを得たり、リフレッシュになっている。また、母親同士の交流にもつながっている。	託児の場所と人数に制限があるため参加者数を増やすことが難しい。

3 健康づくり事業

# 現在の保健事業の取組状況(振り返り)

## 4 自殺対策事業の取組

事業名	開始年度	事業目的及び概要	実施体制	対象				振り返り			
				対象者	性別	年齢	範囲	実施状況 ※アウトプット等(H28)	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
4 自殺対策事業	いのちを たいせつに	H22 年度	【目的】町民にいのちの大切さを伝え自殺予防につなげる。 【概要】講師を招いて講演・実践等を行う。	直営	町民	男女	6 ～ 74	希望する町民	毎年実施 参加者28名 大人:18人 小学生:71人	毎年継続していくことで、メンタルヘルスの底上げを行うことができる。	効果を把握しづらいところがある。 参加者が国民健康保険被保険者だけにならない。
	こころの 健康相談	H28 8月 ～	【目的】専門家に相談する事で自殺を予防する。 【概要】1人50分の個別相談月1回	直営	町民	男女	全年齢	心理相談を希望する町民	16人	相談に来る人の満足度が高く、リピーターが多い。	予約枠が限られており、新規の受け入れが難しい。タイムリーに相談できない。
	ウェルネス・ タッチケア®	H27 年度	【目的】触れ合いを通して自己肯定感を高め、うつ病をはじめとする疾患予防につなげる。 【概要】親子、参加者同士の触れ合い。	直営	母子保健事業の来所者、生活教室参加者、母子保健推進員	男女	0 ～ 74	対象者全員	乳幼児健(検)診に来所した方の延人数608人(79.2%)が体験した。生活教室では毎回実施	子育て世代に働きかけることができる。体験者のほとんどが肯定的な意見だった。	乳幼児健診に來ない壮年期への働きかけの場が少ない。対象が国民健康保険被保険者だけにならない。

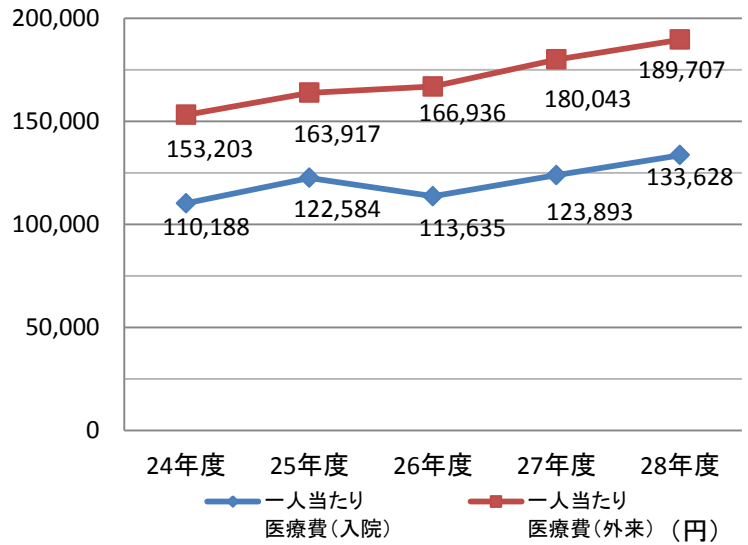
# 第4章 国民健康保険医療費の分析

## 1 入院、外来医療費

被保険者一人当たりの医療費については、入院及び外来ともに年々増加傾向にあります。(図表10)

入院、外来の医療費の割合等を全国及び神奈川県と比較してみると、ほとんど差はみられません。(図表11)

図表10 入院、外来の被保険者一人当たり医療費の推移



資料:KDBシステムから

図表11 医療費の構成比(平成28年度)

(円)

入院	湯河原町	神奈川県	全国	外来	湯河原町	神奈川県	全国
入院医療費の割合	41.3%	37.1%	39.9%	外来費用の割合	58.7%	62.9%	60.1%
1件当たり医療費	555,551	556,605	531,782	1件当たり医療費	22,514	22,182	21,819
1人当たり医療費	133,628	108,067	118,417	1人当たり医療費	189,707	182,951	178,541
1日当たり医療費	36,172	39,266	34,028	1日当たり医療費	14,150	14,225	13,906
1件当たり日数	15.36	14.18	15.63	1件当たり受診回数	1.41	1.57	1.57

資料:KDBシステムから

## 2 疾病別医療費

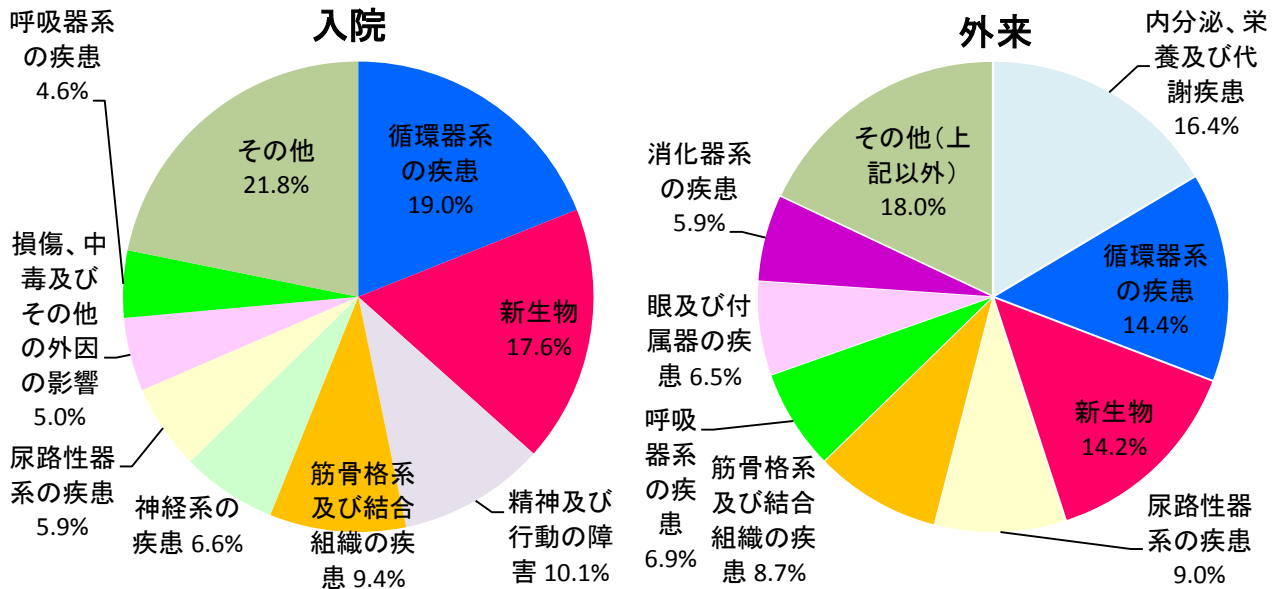
平成28年度の医療費を疾病大分類別に見ると、入院では循環器系の疾患(19.0%)で一番多く、次に新生物(17.6%)、精神及び行動の障害(10.1%)となり、3疾病で入院医療費の46.7%を占めています。外来では、内分泌、栄養及び代謝疾患(16.4%)が一番多く、循環器系の疾患、新生物と次いでいます。(図表12)

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7千4百万円で一番多く、外来では糖尿病が約1億3千7百万円で1位となり、2位は高血圧性疾患、3位が腎不全となっています。また、入院+外来合計では、腎不全が一番多く1億4千9百万円になっています。(図表13)



# 国民健康保険医療費の分析

図表12 平成28年度疾病大分類別医療費割合(入院、外来)



資料: KDBシステムから

図表13 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)	外来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	73,579,690	6.8%	1	糖尿病	137,314,710	9.0%
2	その他の悪性新生物	68,285,360	6.3%	2	高血圧性疾患	125,897,990	8.2%
3	その他の心疾患	53,289,260	5.0%	3	腎不全	106,504,570	7.0%
4	虚血性心疾患	49,390,490	4.6%	4	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	104,459,740	6.8%
5	その他(上記以外のもの)	47,630,120	4.4%	5	その他の眼及び付属器の疾患	71,873,120	4.7%
6	腎不全	42,399,330	3.9%	6	その他の悪性新生物	70,540,830	4.6%
7	気管、気管支及び肺の悪性新生物	40,718,500	3.8%	7	気管、気管支及び肺の悪性新生物	68,181,710	4.5%
8	骨折	39,965,040	3.7%	8	その他の消化器系の疾患	48,527,350	3.2%
9	その他の消化器系の疾患	36,500,050	3.4%	9	その他の心疾患	47,260,090	3.1%
10	関節症	33,171,940	3.1%	10	炎症性多発性関節障害	35,476,040	2.3%
	その他(上記以外の疾患)	591,172,750	54.9%		その他(上記以外の疾患)	711,641,330	46.6%
	入院総医療費	1,076,102,530	100.0%		外来総医療費	1,527,677,480	100.0%

## 合計(入院+外来)

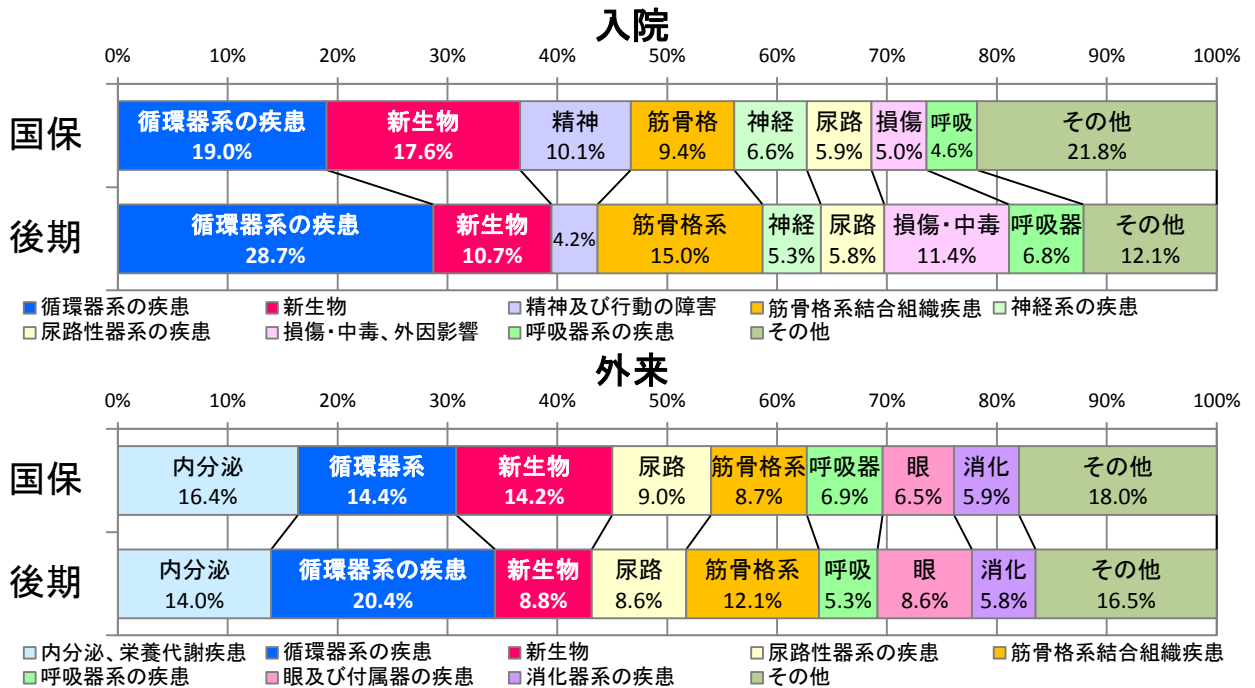
順位	中分類別疾患	疾病別医療費 (円)	割合 (%)	順位	中分類別疾患	疾病別医療費 (円)	割合 (%)
1	腎不全	148,903,900	5.7%	7	その他の心疾患	100,549,350	3.9%
2	糖尿病	141,718,330	5.4%	8	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	99,144,130	3.8%
3	その他の悪性新生物	138,826,190	5.3%	9	その他の消化器系の疾患	85,027,400	3.3%
4	高血圧性疾患	127,202,850	4.9%	10	その他の眼及び付属器の疾患	83,020,030	3.2%
5	気管、気管支及び肺の悪性新生物	108,900,210	4.2%		その他(上記以外の疾患)	1,462,044,560	56.2%
6	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	108,443,060	4.2%		総医療費	2,603,780,010	100.0%

資料: KDBシステムから

# 国民健康保険医療費の分析

医療費の構造を後期高齢者と比較してみると、入院では循環器系の疾患、筋骨格系の疾患、損傷中毒が多くなっており、外来では循環器系の疾患、筋骨格系の疾患、眼の疾患が多くなっています。加齢により増加する疾病を踏まえた対策が必要です。(図表14)

図表14 平成28年度疾病大分類別医療費割合(入院、外来)後期高齢者との比較



## 3 人工透析患者の状況

人工透析の患者をレセプト(国民健康保険)で調べると、直近4年間では15人~26人/年で推移しており、国民健康保険被保険者の0.2~0.3%ほどになります。ただし、町で把握している人工透析患者数(特定疾病療養受療証発行数)はこの間25人~30人で推移しており、国民健康保険被保険者の約0.3%と、大きな変化はみられません。(図表15)

図表15 人工透析のレセプト分析(平成25年度~平成28年度分)

	人工透析患者数		人工透析レセプト 件数	人工透析レセプト 総点数
	実人数	(町で把握している 人工透析患者数)		
平成25年度	18人	(30人)	250件	12,863,940点
平成26年度	16人	(26人)	206件	10,430,354点
平成27年度	15人	(25人)	210件	10,736,919点
平成28年度	26人	(27人)	331件	15,497,814点

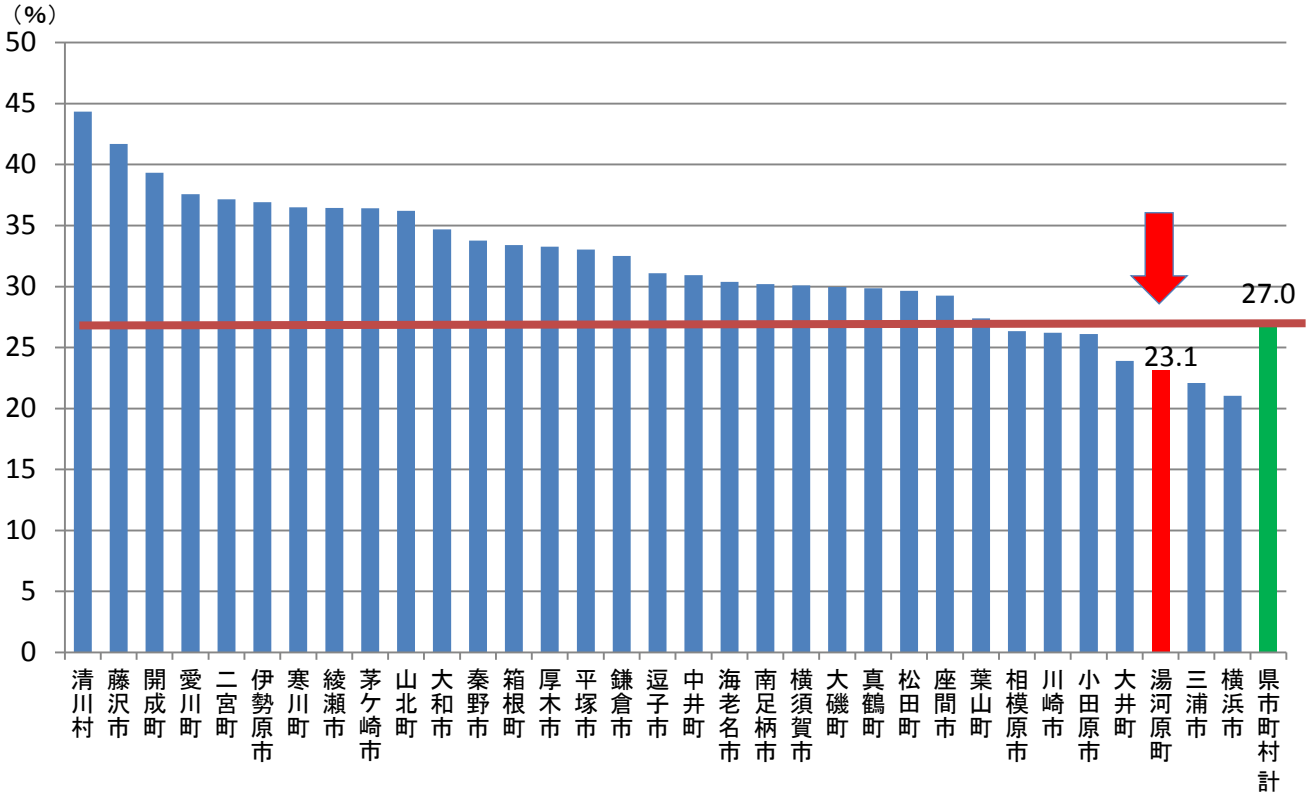
資料: KDBシステムから

# 第5章 特定健康診査等の分析

## 1 特定健康診査の実施状況

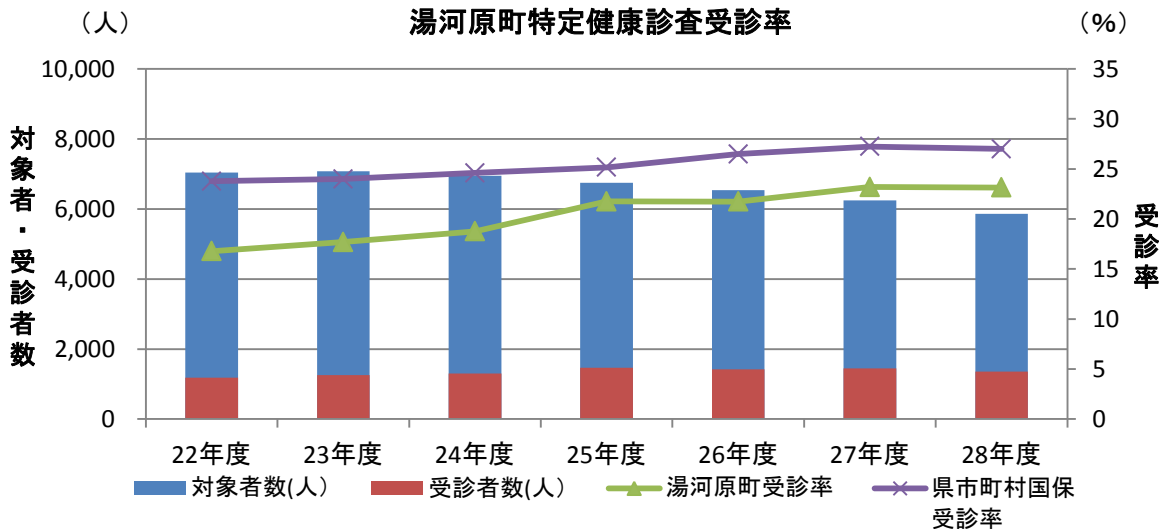
本町の特定健康診査の受診率は、神奈川県内で横浜市、三浦市に次いで3番目に低くなっており、県平均を下回っています。（図表16、図表17）

図表16 平成28年度神奈川県内市町村の特定健康診査受診率



資料：国民健康保険団体連合会提供資料（法定報告値）から

図表17 特定健康診査受診率の推移



資料：各年度の法定報告から



# 特定健康診査等の分析

平成20～28年の9年間で、9年全て受診した人は3.0%しかおらず、1年のみの人が37.9%と最も多くなっています。3年間以上継続受診している人は44.9%となっています。(図表18)  
性別年齢別には、年齢が上がるほど受診率が高くなっています。(図表19)

図表18 年数別受診者の割合(平成20～28年間で継続受診した年数)

年数	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	計
人数	1,569	711	482	392	300	216	179	161	126	4,136
構成比	37.9%	17.2%	11.7%	9.5%	7.3%	5.2%	4.3%	3.9%	3.0%	100.0%
	55.1%		44.9%							

図表19 性別年齢別受診者割合(平成28年度)

男	健診 受診者数	健診 対象者数	受診率	各年代/ 全年代 (受診者数)	女	健診 受診者数	健診 対象者数	受診率	各年代/ 全年代 (受診者数)
40～44歳	24	205	11.7%	4.8%	40～44歳	15	134	11.2%	1.7%
45～49歳	18	229	7.9%	3.6%	45～49歳	30	203	14.8%	3.5%
50～54歳	25	219	11.4%	5.1%	50～54歳	23	173	13.3%	2.7%
55～59歳	30	229	13.1%	6.1%	55～59歳	46	220	20.9%	5.3%
60～64歳	53	312	17.0%	10.7%	60～64歳	114	449	25.4%	13.2%
65～69歳	155	798	19.4%	31.4%	65～69歳	264	938	28.1%	30.6%
70～74歳	189	763	24.8%	38.3%	70～74歳	371	992	37.4%	43.0%
総計	494	2,755	17.9%	100.0%	総計	863	3,109	27.8%	100.0%

※年度内の資格取得者および資格喪失者を除く。

# 特定健康診査等の分析

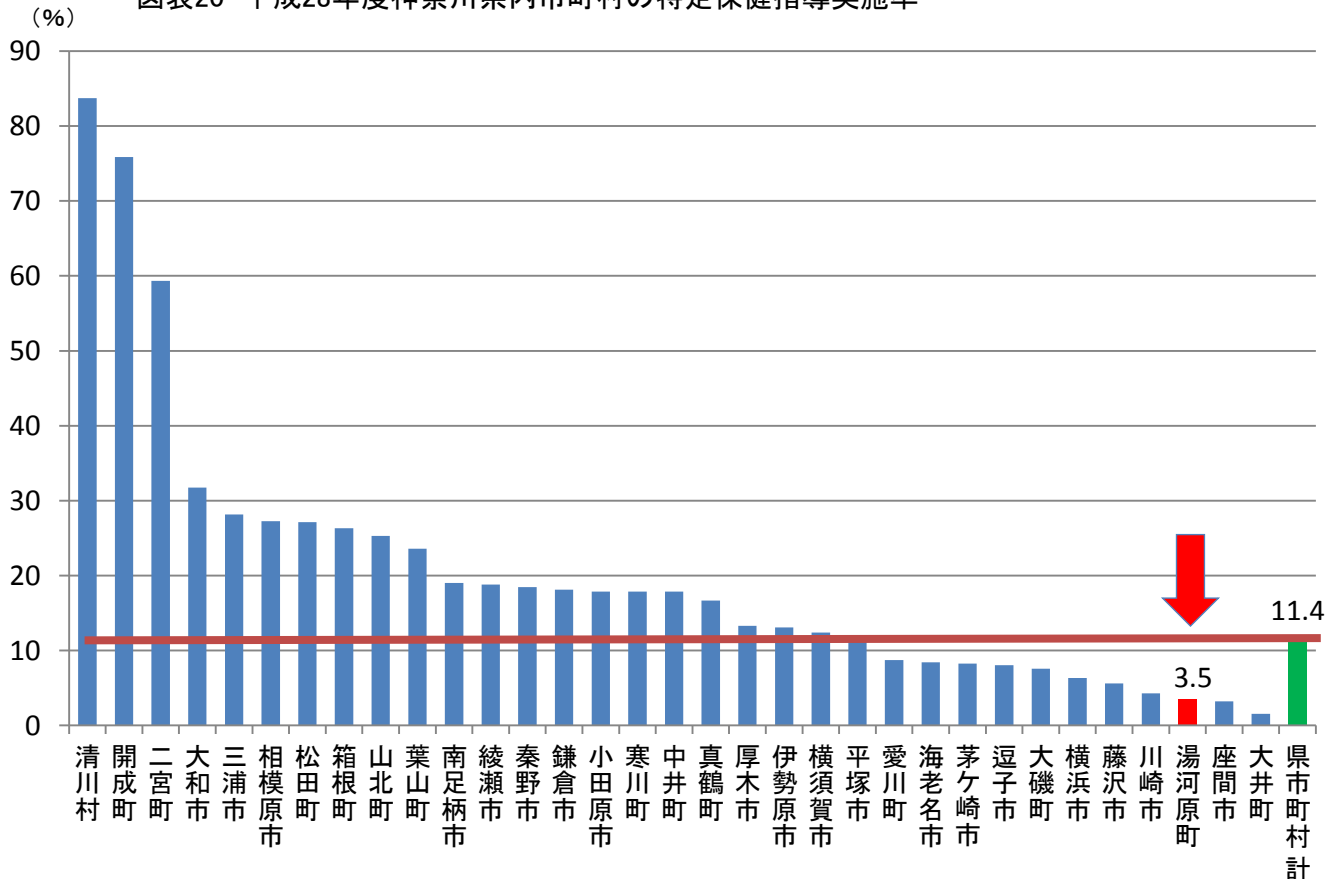
## 2 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施率は神奈川県が全国で一番低い状況が続いています。本町の特定保健指導の実施率は神奈川県内の平均より低い状況にあります。(図表20)

特定保健指導の対象者数は、積極的支援が減少傾向ですが、動機付け支援が増加傾向になっており、対象者数合計は増加傾向にあります。

特定保健指導の実施率の推移では、平成26年度に増加しましたが、平成27年度には減少しています。(図表21~23)

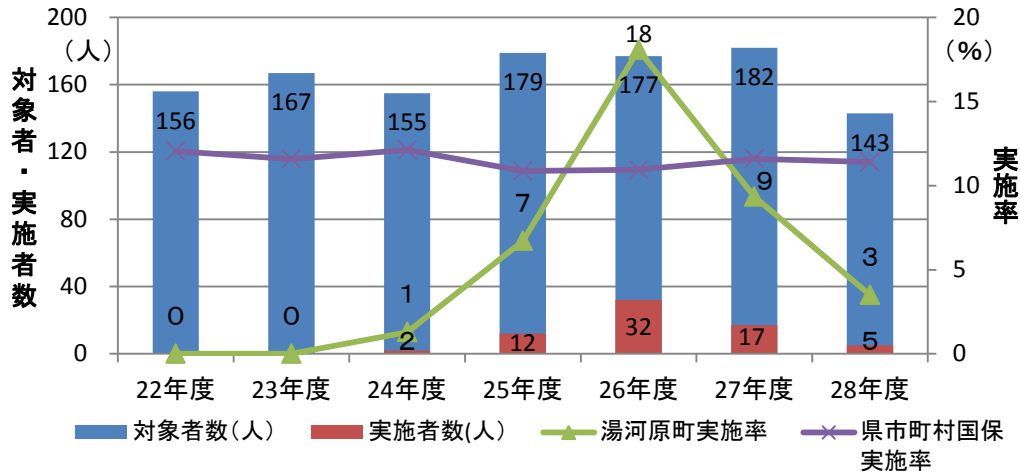
図表20 平成28年度神奈川県内市町村の特定保健指導実施率



資料: 国民健康保険団体連合会提供資料(法定報告値)から

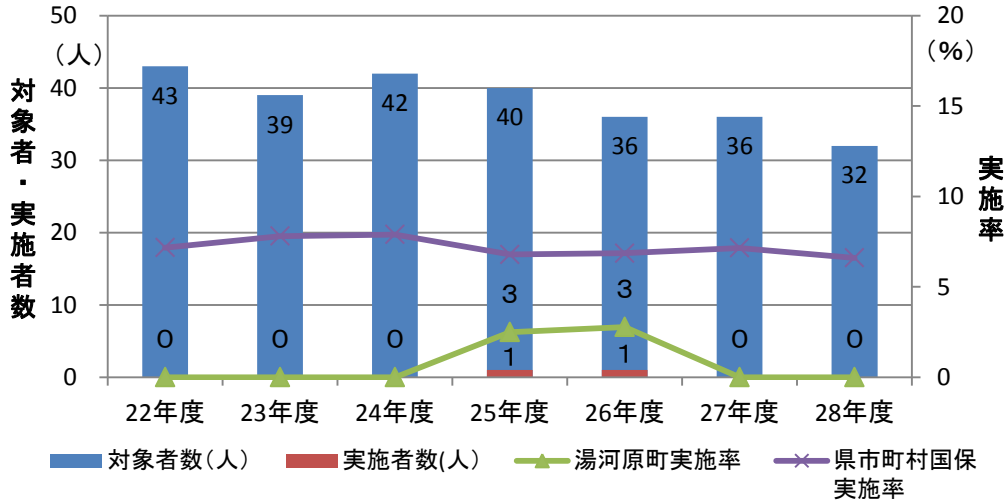
# 特定健康診査等の分析

図表21 特定保健指導実施率(全体)の推移



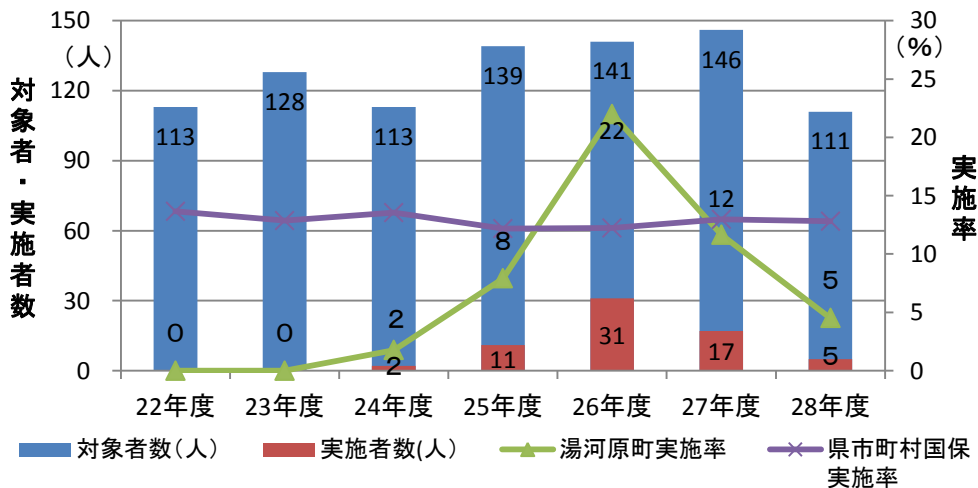
資料:各年度の法定報告から

図表22 特定保健指導実施率(積極的支援)



資料:各年度の法定報告から

図表23 特定保健指導実施率(動機付け支援)



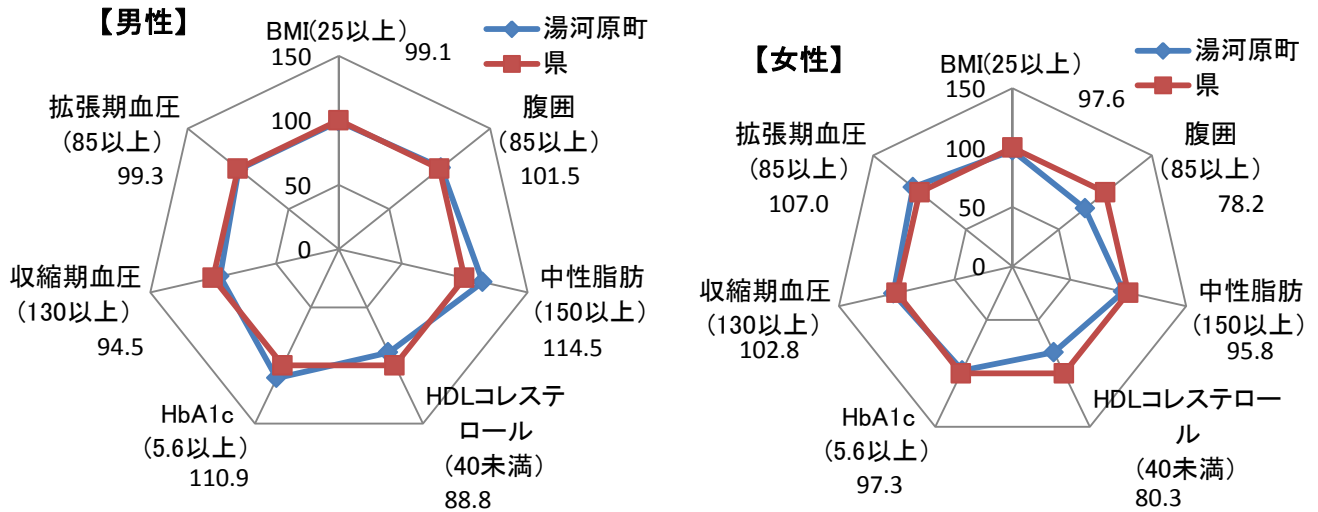
資料:各年度の法定報告から

# 特定健康診査等の分析

## 3 健診結果における有所見者の状況

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とした標準化比で比べると、特に有意な差はみられません。(図表24)

図表24 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)



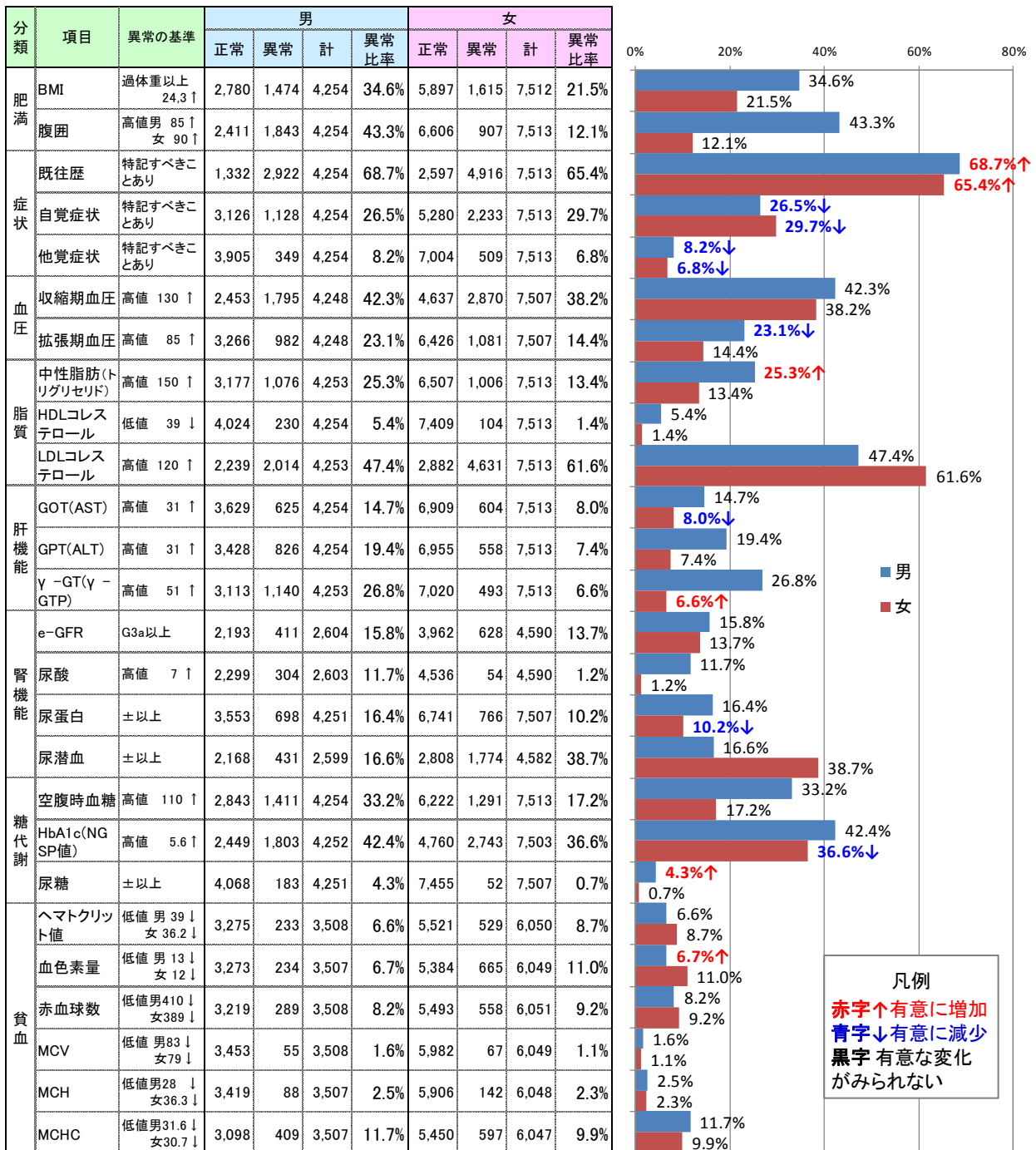
注: 口に入った数値は、県と比べて有意な差( $p < 0.05$ )がある。

# 特定健康診査等の分析

特定健康診査の結果の有所見者の状況をみると、既往歴のある人が多い、LDLコレステロールが高い人が多い、空腹時血糖、HbA1c(糖代謝)の高い人が多くなっています。男性では肥満が多い、肝機能の悪い人が多い。女性ではLDLコレステロールが高い人が多い、貧血の人が多などとなっています。

また、男性では既往歴、中性脂肪、尿糖、血色素量が悪化傾向となっています。女性では、既往歴、γ-GTPが悪化傾向となっています。(図表25)

図表25 特定健康診査結果における有所見者の比率(平成20~28年度合計)



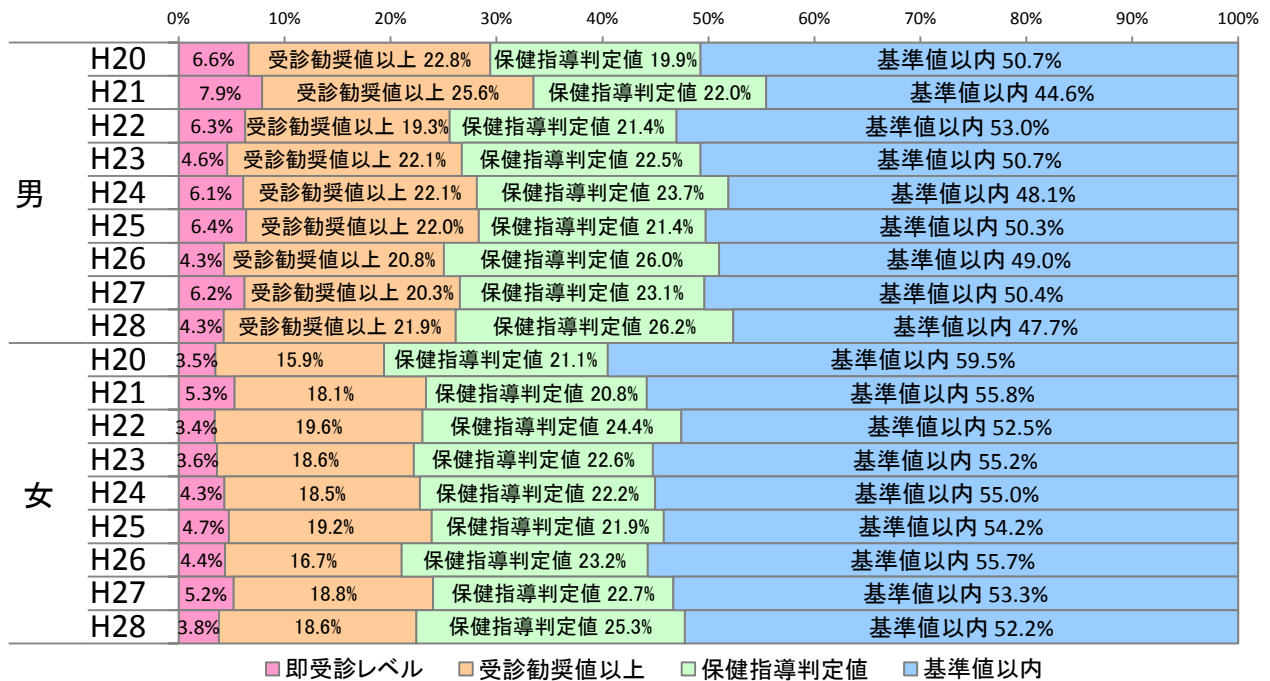
# 特定健康診査等の分析

## 4 高血圧リスクの状況(平成20～28年度結果)

平成20～28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調べてみると、基準値以内の人は男性で44.6～53.0%、女性で52.2～59.5%と半数程度しかいません。また、即受診レベルの人は男性で4.3～7.9%、女性で3.4～5.3%程度とやや男性が多くなっています。受診勧奨値以上と即受診レベルを合わせると、男性で25.1～33.5%、女性で19.4～24.0%となっています。(図表26)

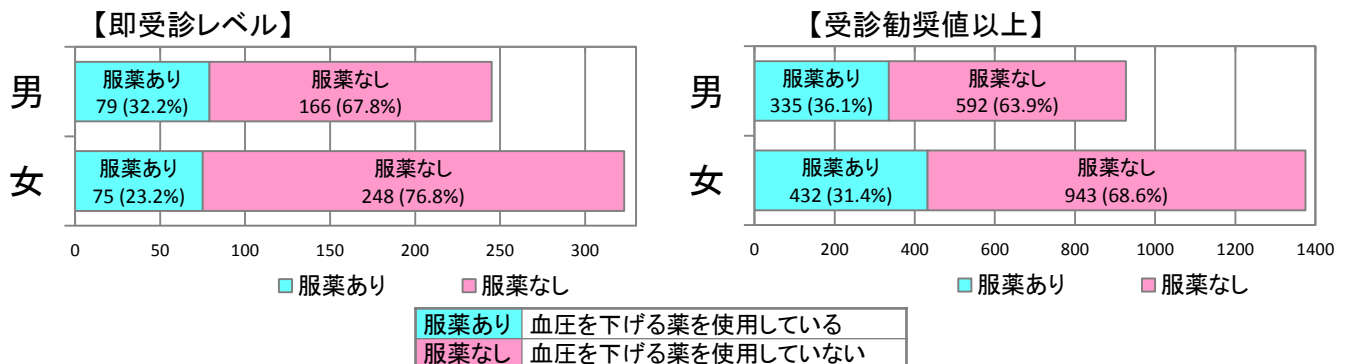
また、受診勧奨値以上のリスク保有者の服薬状況をみると、即受診レベルでは男性で67.8%、女性で76.8%が服薬していないことが分かりました。(図表27)

図表26 リスク判定別性別有所見者割合



即受診レベル	収縮期血圧160以上または拡張期血圧100以上
受診勧奨値以上	収縮期血圧140以上または拡張期血圧90以上
保健指導判定値	収縮期血圧130以上または拡張期血圧85以上
基準値以内	収縮期血圧130未満かつ拡張期血圧85未満

図表27 受診勧奨値以上のリスク保有者の服薬状況(平成20～28年度合計)



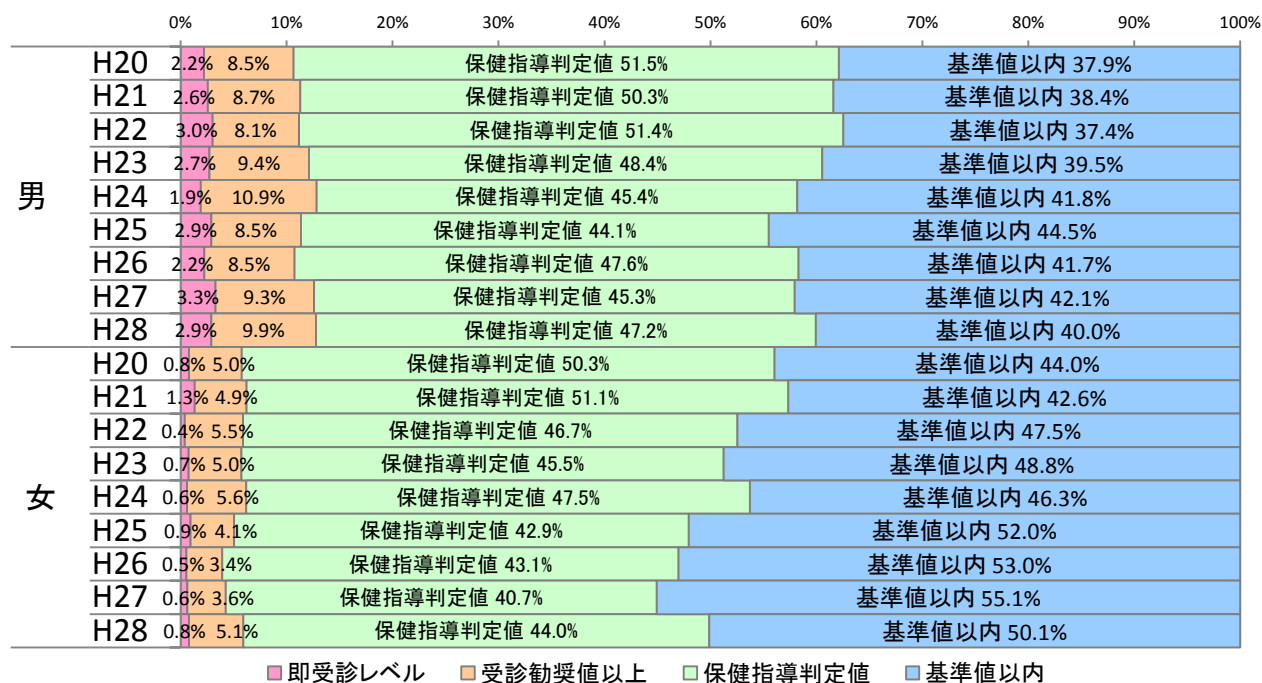
# 特定健康診査等の分析

## 5 糖尿病リスクの状況(平成20～28年度結果)

平成20～28年度の特定健康診査の空腹時血糖、HbA1cに関する検査結果から、リスク別の有所見者の状況を調べてみると、基準値以内の人は男性で37.4～44.5%と約4割、女性で42.6～55.1%と約5割しかいません。また、即受診レベルの人は男性で1.9～3.3%、女性で0.4～1.3%程度と少ないのですが、女性より男性が多くなっています。受診勧奨値以上と即受診レベルを合わせると、男性で10.7～12.8%、女性で3.9～6.2%となっています。(図表28)

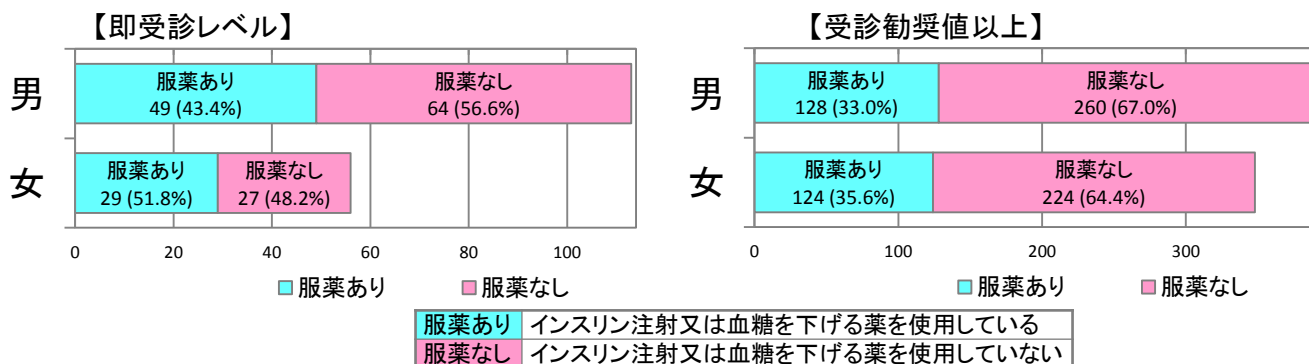
また、受診勧奨値以上のリスク保有者の服薬状況をみると、即受診レベルでは男性で56.6%、女性で48.2%が服薬していないことが分かりました。(図表29)

図表28 リスク判定別性別有所見者割合



即受診レベル	空腹時血糖160以上またはHbA1c(NGSP値)8.4以上
受診勧奨値以上	空腹時血糖126以上またはHbA1c(NGSP値)6.5以上
保健指導判定値	空腹時血糖100以上またはHbA1c(NGSP値)5.6以上
基準値以内	空腹時血糖100未満かつHbA1c(NGSP値)5.6未満

図表29 受診勧奨値以上のリスク保有者の服薬状況(平成20～28年度合計)



服薬あり	インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用している
服薬なし	インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用していない



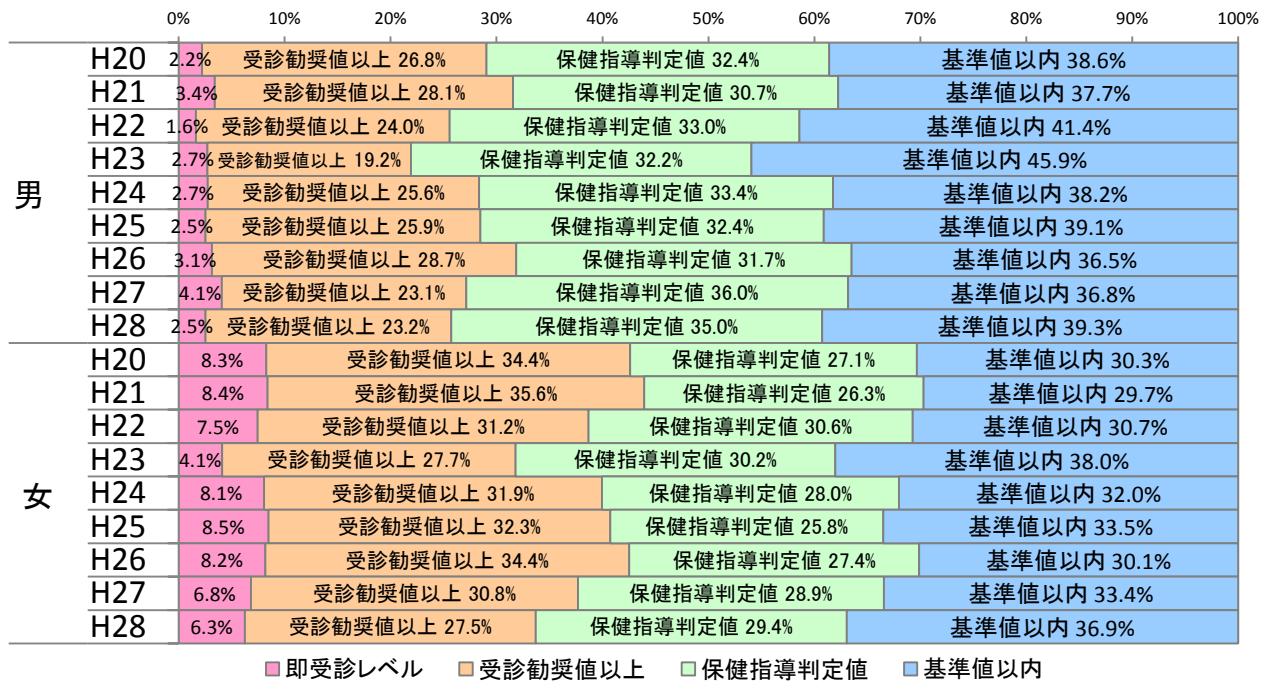
# 特定健康診査等の分析

## 6 高脂血症リスクの状況(平成20～28年度結果)

平成20～28年度の特定健康診査の中性脂肪、LDLコレステロールに関する検査結果から、リスク別の有所見者の状況を調べてみると、基準値以内の人は男性で36.5～45.9%、女性で29.7～38.0%と約4割しかいません。即受診レベルの人は男性で1.6～4.1%、女性で4.1～8.5%程度と女性が多くなっています。受診勧奨値以上と即受診レベルを合わせると、男性で21.9～31.9%、女性で31.8～44.0%となっています。(図表30)

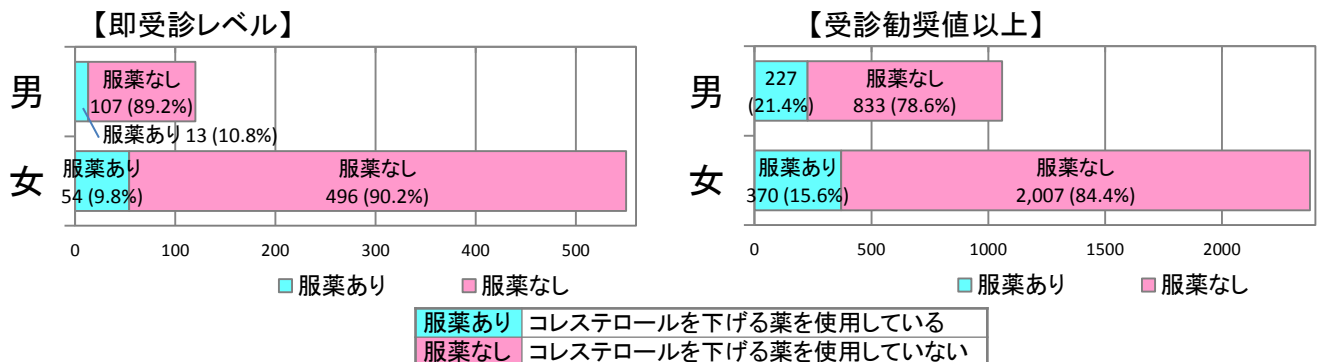
また、受診勧奨値以上のリスク保有者の服薬状況をみると、即受診レベルでは男性で89.2%、女性で90.2%が服薬していないことが分かりました。(図表31)

図表30 リスク判定別性別有所見者割合



即受診レベル	LDLコレステロール180以上
受診勧奨値以上	中性脂肪300以上またはLDLコレステロール140以上
保健指導判定値	中性脂肪150以上またはLDLコレステロール120以上
基準値以内	中性脂肪150未満およびLDLコレステロール120未満

図表31 受診勧奨値以上のリスク保有者の服薬状況(平成20～28年度合計)





# 特定健康診査等の分析

## 7 腎機能リスクの状況(平成20~28年度結果)

腎機能リスクをみるため、e-GFRを計算しました。e-GFRとは、腎臓の機能が何パーセントくらい残っているかを示す指標で、例えばe-GFRが60だと、あと60%残っていることを示します。e-GFRが45~60未満を腎臓機能区分「G3a」と表し、これより悪いと指導や受診が必要になります。(図表32)

60を切ると、その後の低下率が高くなるので、食い止めるための指導が必要となります。50を切ると、腎臓専門医の受診が必要です。(図表33)

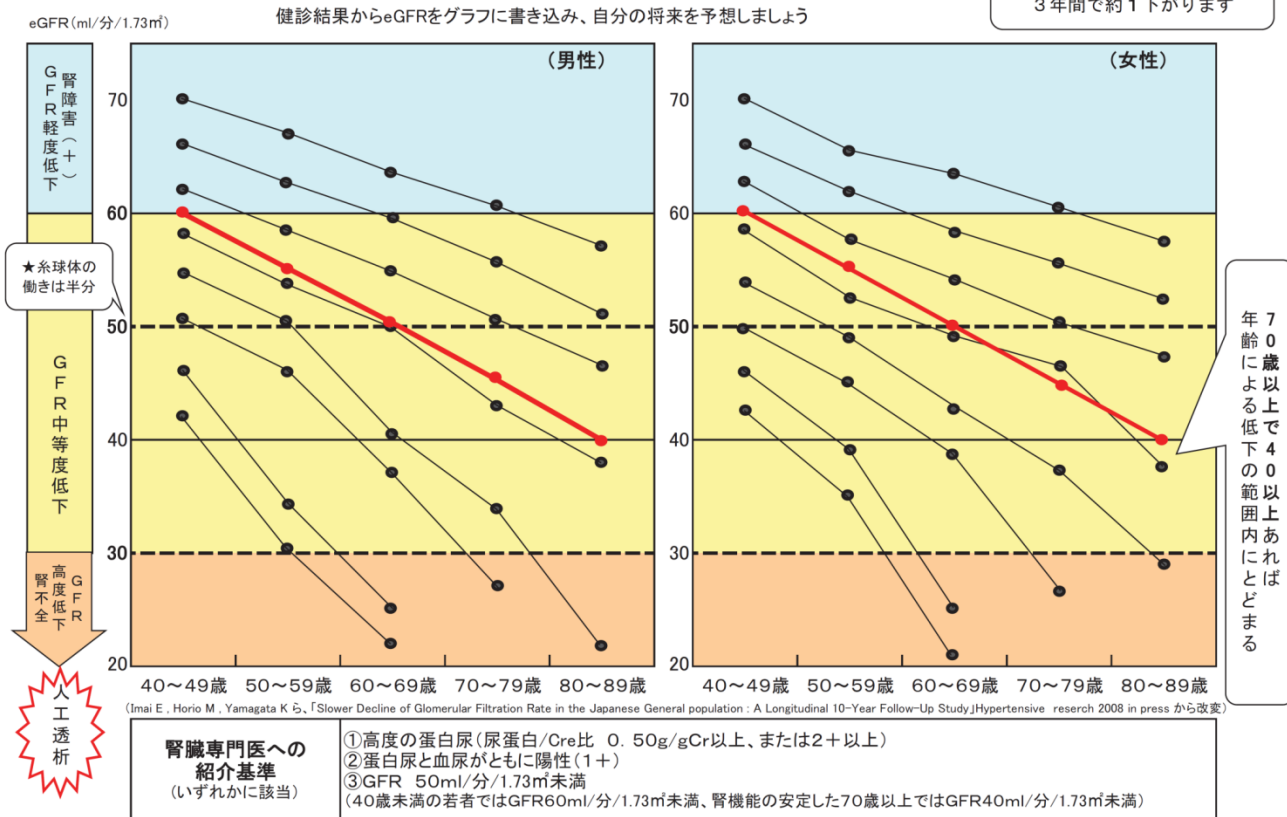
図表32 e-GFRの区分

e-GFR	腎臓機能区分	区分	対処法
90以上	G1	正常/高値	—
60~90未満	G2	正常/軽度低下	要情報提供
45~60未満	G3a	軽度~中等度低下	要指導
30~45未満	G3b	中等度~高度低下	要指導/受診勧奨
15~30未満	G4	高度低下	要医療
15未満	G5	末期腎不全	要透析

図表33 e-GFRの低下速度

### 年齢による腎機能(GFR)の低下速度 ~私の腎臓はこれからどうなるか~

一般的な腎機能の変化は、3年間で約1下がります



資料:「CKD進展予防のための保健指導教材」(45頁)厚生労働科学研究費補助事業・平成25年3月から

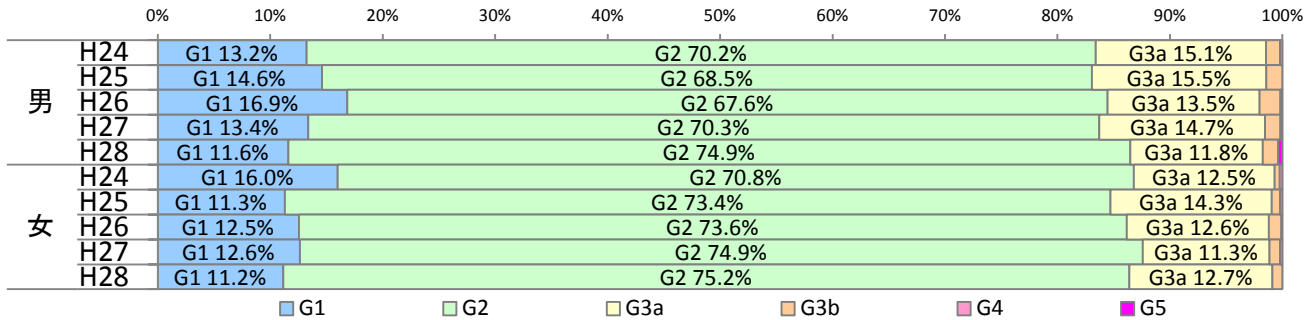
# 特定健康診査等の分析

要指導の「G3a以上」の割合は年次別に大きな変化は見られませんが、男性で13.5～16.9%、女性で12.4～15.3%程度います。(図表34)

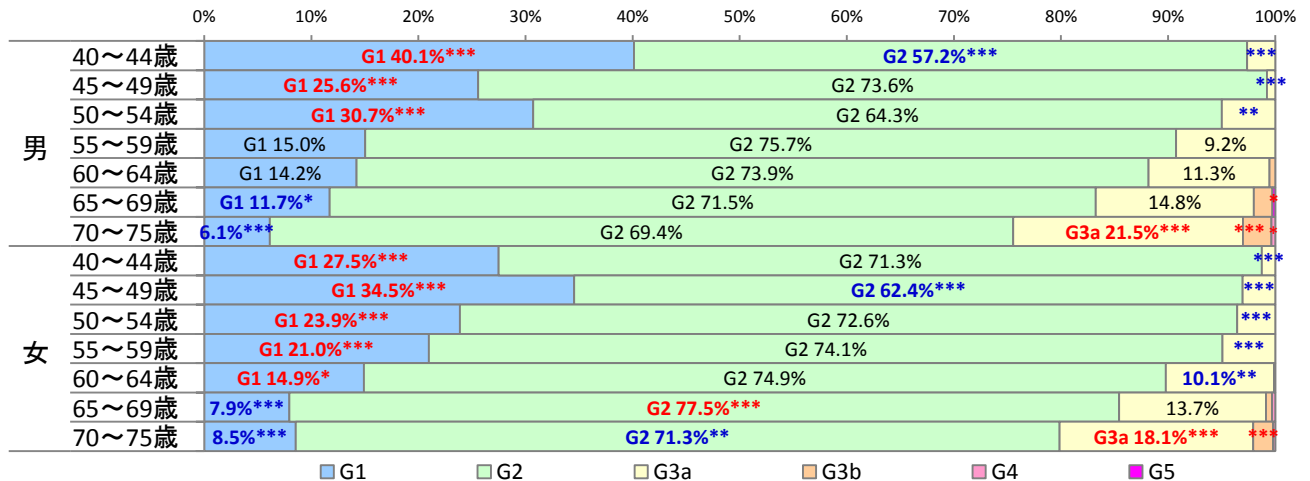
要指導の「G3a以上」の割合を年齢階層別にみると、男女とも年齢が上がるにつれ多くなっています。(図表35)

平成27年度の年齢別分布を神奈川県平均と比較すると、50～54歳で「G3a」が多くなっています。(図表36)

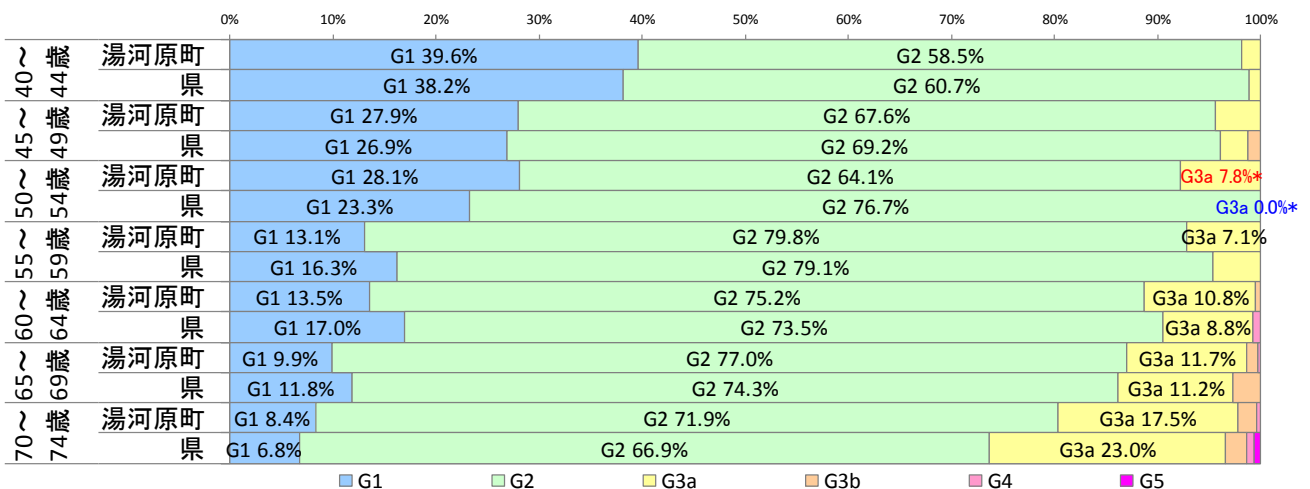
図表34 腎機能区分ごとの割合(性別年次別)



図表35 腎機能区分ごとの割合(性別年齢階層別・H24～28合計)



図表36 腎機能区分ごとの割合(年齢階層別・H27)



# 特定健康診査等の分析

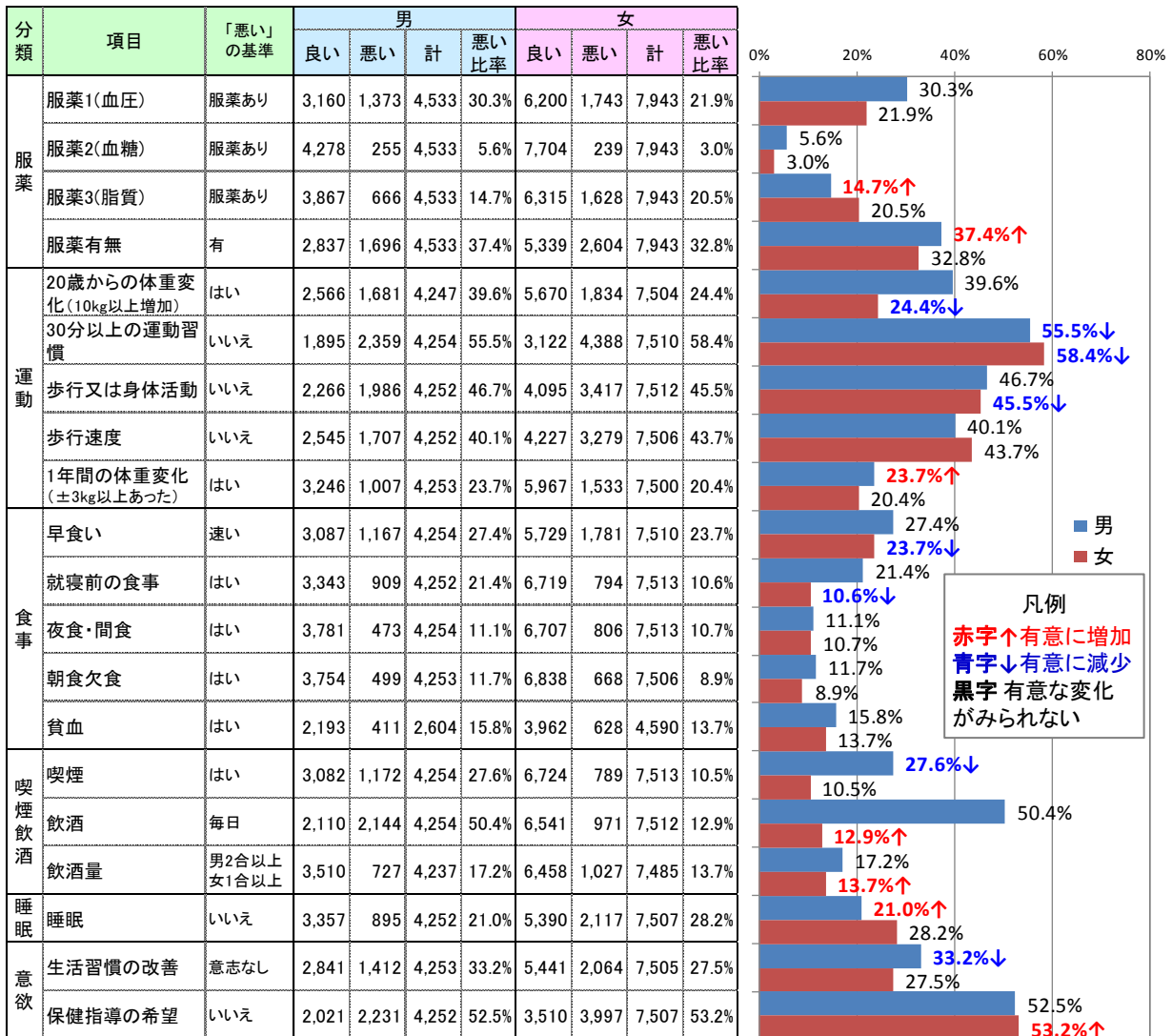
## 8 問診結果の状況

平成20～28年度の特定健康診査における受診者の問診票の結果をみると、全般的に運動習慣がない、歩行・身体活動が低い、歩行速度が遅いなど運動の面が悪くなっていました。また、生活改善意思がない、保健指導を希望しないなど健康意識が低い人が多くみられます。

性別には、男性では喫煙、飲酒が高くなっていました。女性では、30分以上の運動習慣がない人が多い、歩行速度が遅い人が多いなど、運動面が悪くなっていました。

この間の推移では、男性では服薬2(血糖)、服薬有無、1年間の体重変化、飲酒量などが悪化。女性では、飲酒頻度、飲酒量、保健指導の希望の悪化がみられます。(図表37)

図表37 特定健康診査問診票結果における「悪い」回答者の比率(平成20～28年度合計)



# 特定健康診査等の分析

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を行ったもの、及び県平均、全国平均と標準化比で比べてみると、女性で喫煙が多い、1年間で体重増減3kg以上の人が多い、週3回以上朝食を欠食する人が多い、毎日飲酒する人が多くなっていました。(図表38)

図表38 平成28年度特定健康診査問診票の結果の標準化比

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	
	湯河原町	県	全国(基準)	県(=100)	全国(=100)	湯河原町	県	全国(基準)	県(=100)	全国(=100)
服薬_高血圧症	33.5%	36.7%	38.2%	90.7	87.0	23.6%	27.7%	30.3%	*82.7	*75.8
服薬_糖尿病	5.7%	8.2%	10.3%	71.8	*57.2	3.4%	4.1%	5.4%	85.4	*65.8
服薬_脂質異常症	21.2%	19.7%	18.8%	106.9	111.5	22.4%	26.4%	27.3%	*84.2	*81.5
既往歴_脳卒中	1.8%	4.4%	4.5%	*44.2	*42.8	2.0%	2.3%	2.3%	87.7	87.1
既往歴_心臓病	5.1%	7.3%	7.7%	73.6	70.5	3.0%	3.7%	3.9%	79.4	75.1
既往歴_腎不全	0.2%	0.5%	0.7%	41.2	28.5	0.2%	0.2%	0.4%	106.9	56.6
既往歴_貧血	4.2%	6.2%	4.8%	67.0	85.9	12.6%	16.0%	14.2%	*75.7	85.3
喫煙	26.9%	24.1%	24.9%	112.8	108.7	10.4%	7.1%	6.1%	*153.2	*181.1
20歳時体重から10kg以上増加	40.5%	40.6%	40.4%	98.7	99.2	23.3%	23.9%	25.7%	96.8	90.0
1回30分以上の運動習慣なし	51.3%	53.3%	56.8%	95.3	89.3	55.9%	55.7%	60.3%	100.0	92.3
1日1時間以上運動なし	45.0%	44.5%	46.9%	100.2	95.0	45.7%	43.8%	46.8%	102.8	96.5
歩行速度遅い	38.5%	45.1%	49.5%	*84.7	*77.2	42.9%	44.5%	51.2%	94.9	*82.5
1年間で体重増減3kg以上	24.7%	21.5%	21.4%	116.0	116.3	22.0%	18.0%	18.0%	*120.4	*119.9
食べる速度が速い	27.2%	28.7%	29.4%	93.3	90.9	23.6%	22.1%	23.3%	106.2	100.4
食べる速度が普通	66.0%	63.1%	62.5%	105.3	106.4	68.9%	69.3%	68.3%	99.8	101.6
食べる速度が遅い	6.7%	8.2%	8.1%	82.1	83.0	7.5%	8.6%	8.5%	85.7	86.0
週3回以上就寝前夕食	22.3%	22.1%	21.3%	102.2	104.8	10.4%	10.7%	10.9%	95.5	91.8
週3回以上夕食後間食	12.5%	10.1%	11.2%	124.5	111.2	12.3%	11.0%	12.2%	104.8	93.5
週3回以上朝食を抜く	13.3%	11.7%	10.9%	113.8	122.0	9.9%	7.4%	6.7%	*129.7	*144.1
毎日飲酒	47.8%	44.6%	45.4%	107.2	105.4	16.1%	12.1%	10.4%	*131.8	*154.2
時々飲酒	22.3%	24.6%	23.0%	89.2	95.5	19.8%	24.1%	21.2%	86.3	98.2
飲まない	30.0%	30.8%	31.5%	98.1	95.5	64.1%	63.8%	68.4%	99.4	93.0
1日飲酒量(1合未満)	53.5%	46.0%	44.4%	*116.1	*120.0	83.9%	82.9%	83.7%	101.2	100.2
1日飲酒量(1~2合)	29.2%	34.0%	35.1%	87.3	*84.8	12.3%	13.6%	12.6%	91.5	98.8
1日飲酒量(2~3合)	14.0%	15.5%	15.9%	88.6	86.5	2.9%	2.8%	2.8%	101.7	99.9
1日飲酒量(3合以上)	3.2%	4.5%	4.7%	67.4	65.2	0.8%	0.8%	0.8%	106.2	98.7
睡眠不足	22.5%	21.2%	22.8%	105.3	97.4	29.6%	25.7%	26.8%	112.0	107.3
改善意欲なし	28.2%	30.9%	34.9%	91.9	*81.1	25.8%	25.7%	27.7%	100.8	93.7
改善意欲あり	28.5%	25.8%	26.0%	107.8	107.0	28.7%	27.0%	28.1%	103.8	99.4
改善意欲ありかつ始めている	11.2%	11.4%	11.5%	103.3	102.3	14.0%	13.5%	14.2%	105.6	99.8
取り組み済み6ヶ月未満	10.6%	9.0%	7.1%	120.3	*152.1	11.3%	10.9%	8.8%	101.4	*126.0
取り組み済み6ヶ月以上	21.5%	22.9%	20.4%	93.1	104.7	20.3%	23.0%	21.2%	91.3	98.9
保健指導利用しない	55.7%	58.6%	60.9%	94.2	90.6	59.0%	56.9%	58.3%	102.2	100.0

※年齢調整割合:対象者の年齢構成を全国平均と同じにした場合の比率を計算したもの。年齢構成が同じとした場合、それぞれのくらいになるかが分かる。ただし検定がかけられていないので、高いか低いかは判断できない。

※標準化比:年齢別の県平均または全国平均の割合に湯河原町の年齢別受診者数をかけたもので実際の湯河原町の出現数を割ったもの。県平均、全国平均を100とした場合どのくらい高いかあるいは低いかが分かる。検定をかけた結果有意に高い、あるいは低いものは数値の前に「\*」がついている。

資料:国民健康保険団体連合会資料から

# 特定健康診査等の分析

## 9 平成28年度 かながわ方式保健指導促進事業

特定健康診査の結果、受診勧奨レベル(血圧140/90・HbA1c6.5・血糖126・LDL140以上のうち1項目でも該当した人)を対象に生活習慣病の重症化予防を目的とした教室(月1回グループワーク及び個別指導)を行いました。平成28年度を初年度とし、今後も継続する予定です。

### 1) 期間

平成28年9月～平成29年3月

### 2) 場所

湯河原町保健センター2階 集団指導室



### 3) 実績 (平成27年度 特定健康診査受診者 1,449人)

図表39 対象者・参加者の状況

	受診勧奨レベル	訪問	参加表明	参加実人数	1度も参加しなかった	1度しか参加しなかった	検査を受けた人	体重を減らせた人	検査値改善	体重が増えた人	体重が増えて検査結果も悪化
人	191	144	53	45	8	6	39	21	15	17	7
%	13.2%	75.3%	37%	85%	15%	11%	87%	54%	38%	44%	18%
	対受診者数1,449	対受診勧奨レベル191	対訪問144	対参加表明53			対参加実人数45	対検査を受けた人39			

### 4) 実施内容 (参加実人数45人 参加延人数264人)

図表40 実施状況

湯河原町	内容	参加者数	保健師数	栄養士数
第1回 平成28年9月30日(金)	「自分の病気の歴史を知る」	39	15	6
第2回 平成28年10月31日(月)	「自分が食べているものを知る」	37	13	5
第3回 平成28年11月29日(火)	「塩と血圧」、「アルコール、お菓子、果物」	32	12	5
第4回 平成28年12月16日(金)	「1月に受ける検査結果を予測する」、「油のクイズ」	29	13	5
検査 平成29年1月	血液検査、血圧、身長、体重	39	医療機関委託	医療機関委託
第5回 平成29年1月30日(水)	「1月に受けた検査結果を読み解く(1)」	32	13	4
第6回 平成29年2月24日(金)	「1月に受けた検査結果を読み解く(2)」「決意表明」	29	13	5
個別相談 平成29年3月	栄養士・保健師による個別健康相談	27	6	6

### 5) 参加者

教室参加者は計45名。うち参加回数5～6回が最も多く、67%を占めます。性別には、女性がやや多くなっています。

図表41 教室参加状況

地区	教室種類	教室参加回数(全6回)									
		1回	2～4回	5～6回	合計						
湯河原町	H28生活習慣病	6	9	30	45						
H28時年齢別 ※データ欠損有	60歳未満		60代		70代		計				
	男	女	計	男	女	計	男	女	計		
		1	1	9	13	22	7	12	19	16	26

### 6) 全体の傾向

健診の前々年度～前年度間で、体型、血圧の悪化が多いが、それ以降では、血圧、生活習慣の改善が多い。検査値、生活習慣の改善が多くなっており、改善傾向が顕著となっています。



# 特定健康診査等の分析

## 7) 参加回数別の傾向

1回、2～4回では対象者数が少ないため特に差はみられないが、5～6回ではやや悪化が多くみられます。

しかし、他の実施した市町よりは良い傾向でした。

図表42 参加回数別分析結果

参加回数	人数	湯河原町	参考(他市町との比較)	
1回	6	特に変化なし。	良い	前々年度-前年度間で体型改善が多い。
2～4回	9	特に変化なし。	良い	体型悪化が多く、生活習慣改善が多い。
5～6回	30	前々年度-前年度間で、血压悪化が多い。それ以降では、体型悪化が多く、血压は改善の方が多く、服薬悪化が多い。	良い	前々年度-前年度間で体型悪化が多く、血压悪化が多い。その後は体型悪化が多く、検査値改善が多い。

## 8) 服薬状況別の傾向

無服薬、服薬状況変化なし、服薬開始、服薬終了のいずれも改善傾向がみられます。他市町と比べても同じか、良い傾向にあります。

図表43 服薬状況別分析結果

服薬状況	湯河原町
無服薬	体型改善が多く、検査値は改善の方が多く、生活習慣改善が多い。
服薬状況変化なし	前々年度-前年度間で、検査値悪化が多い。それ以降では、体型改善が多く、検査値改善が多い。
服薬開始	体型悪化が多い。
服薬終了	体型改善が多い。

## 9) 生活改善意欲別の傾向

「1.生活習慣改善意志なし」で教室参加前の血压悪化がみられる程度で、その他の生活改善意欲の別では、いずれも改善傾向がみられます。他市町との比較では、全般的に同じか、良くなっているが、「6.生活習慣改善希望変動」では悪くなっています。

図表44 生活改善意欲別分析結果

生活改善意欲	湯河原町
1.生活習慣改善意志なし	前々年度-前年度間で、血压悪化が多い。
2.生活習慣改善意志あり(6か月以内)	体型改善が多く、検査値改善が多い。
3.生活習慣改善希望悪化	前々年度-前年度間で、検査値悪化が多い。それ以降では、血压は改善の方が多く。
4.生活習慣改善希望向上	前々年度-前年度間で、体型悪化が多く、検査値悪化が多い。それ以降では、体型改善が多く、検査値は改善の方が多く、生活習慣改善が多い。
5.生活習慣改善取り組み済み(6ヶ月以上)	前々年度-前年度間で、血压改善が多い。それ以降では、体型改善が多い。
6.生活習慣改善希望変動	体型改善が多く、検査値改善が多い。

## 10) 性別の傾向

男性より女性のほうが改善傾向がみられます。他市町と比較しても男性は悪く、女性は良くなっています。

図表45 性別分析結果

湯河原町	
男	女
前々年度-前年度間で、検査値改善が少ない。	前々年度-前年度間で、検査値改善が多い。

## 11) 年齢別の傾向

70代より60代のほうが改善傾向がみられます。

図表46 年齢別分析結果

湯河原町	
60代	70代
血压改善が少なく、生活習慣悪化が少なく改善が多い。	血压改善が多く、生活習慣悪化が多く改善が少ない。

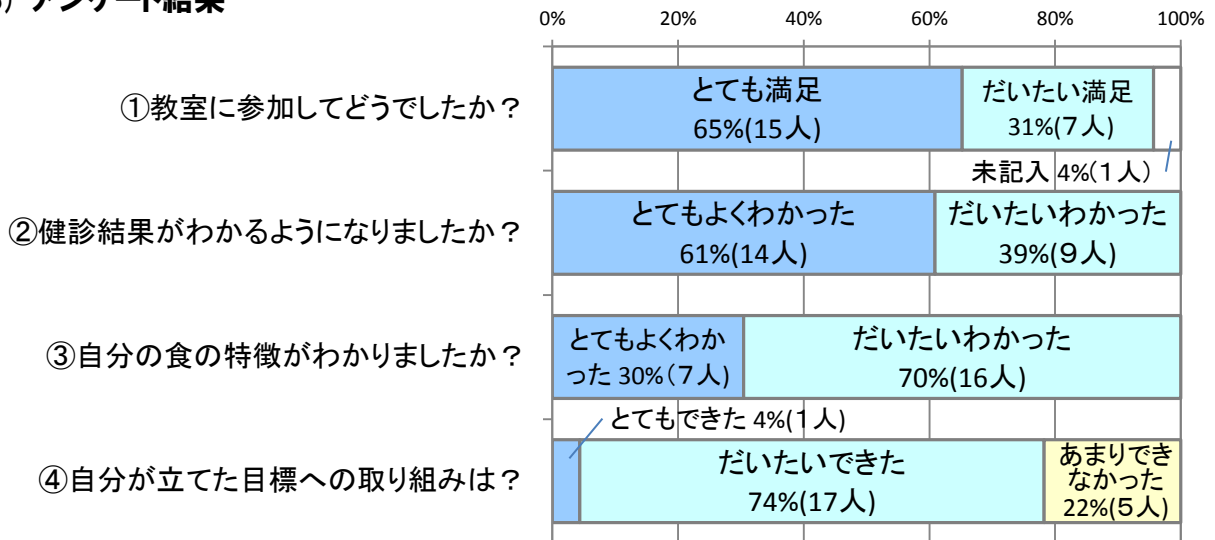
## 12) 結論

- 前々年度から前年度の間では体型悪化が多く、血压悪化が多いが、それ以降では、血压改善が多く、服薬悪化が多く、生活習慣改善が多くなっています。
- 参加回数別には、他市町より全体的に改善効果が高くなっています。
- 男女別には女性の方が改善傾向が高く、男性の方が低くなっています。
- 年齢別には70代よりも、60代のほうが改善効果が高くなっています。

# 特定健康診査等の分析

## 13) アンケート結果

図表47 アンケート集計結果



### 《良かったこと》

- ・ 肥満に対して醜いだけだと甘くみていました。今まで何も体調の悪さを感じなく、検査でいかに悪い状態であるかを先生に指摘されました。これからは食事に気をつけ、教えていただいた事を守って体重を落とすことをがんばっていきたいと思います。
- ・ 教室参加前はご飯、芋、野菜、肉、魚等順序構わず食べて、全体食べていれば良かったのが、最初に野菜を取り分けておいて食べるようになり、好きな果物も量を減らす習慣がついた。若いときと同じような食生活では駄目だと思い知らされた。
- ・ 検査値の改善のために、何をしなければならぬかということが具体的にわかった。体重のコントロールが特に重要ということがわかった。
- ・ 今まで好きな物を食べていました。教室に参加して野菜が大事なこと(がわかった)。血液の数値がわずかですが良くなった。
- ・ 生活習慣病といわれるものは、いわゆる健康に悪影響を及ぼす習慣的な飲酒や喫煙、特殊な嗜好、行動等に限られるものと考えていたが、今回の教室において普段の生活における普通と考えている食事においても、その要因となるということが認識できた。よって、自身の新たな健康プログラムを推進していくきっかけとなった。
- ・ この教室で、何をどのくらいの量を食べれば良いのかがわかった。
- ・ 日頃から食事等気をつけていましたが、今回お声かけていただき良い機会と思い、参加させていただきました。ありがとうございます。毎回のはがき、電話、疑問点を聞くことができた、今後の注意点を知ることができた、採血検査をしていただいた(のが良かった点)。
- ・ 健診の時の検査値にあまり関心がなかったのが、今回参加して気にするようになった。
- ・ 体重と血圧の関係、毎食第1に野菜を食べること。
- ・ 年齢に関係なく、食品・食事で体は変わるという事を学べた事。血液検査の結果も前より少し下がっていたこと。
- ・ 教室に参加して、体重を5キロ減らすことができた結果、階段の上り下りが楽にできるようになった。野菜を毎食150gとることが習慣になってきた。
- ・ 全回出席し、熱心な指導を受けました。3か月後の健診で数値も下がり、体重も目標どおり減らすことが出来ました。主治医からもお褒めの言葉をいただき、教室に参加した甲斐があり、良かったと思っています。
- ・ 塩分、糖分、脂肪分の再確認ができたこと。それによって食生活の改善ができました。体重も3kg減り、入らなかったジーパンもはけるようになりました。今はお声をかけていただいた担当の方に感謝です。グループ内で意見交換ができたことは、プラスになり、やる気にさせてくれました。

# 特定健康診査等の分析

## 10 特定健康診査未受診者受診勧奨

前々々年度または前々年度に受診し前年度に未受診だった方、並びに当年度に45歳になる方で受診歴が1度でもある方に対して電話による受診勧奨を行った結果、受診した人は平成27年度77人(24.7%)、平成28年度118人(38.2%)でした。(図表48)

また、未受診の理由は、平成27年、28年とも「治療中のため」が一番多く、「何となく」「多忙のため」がそれに続きました。(図表49)

図表48 平成27、28年度未受診者受診勧奨者年齢階層別分類表

(平成24年度または25年度に受診し、26年度に未受診だった方で受診歴が1度でもある方) 平成27年度

(平成25年度または26年度に受診し、27年度に未受診だった方及び平成28年度に45歳になる方で受診歴が1度でもある方) 平成28年度

年代	対象者 (人)	電話勧奨者 (人)	受診者 (人)	年代	対象者 (人)	電話勧奨者 (人)	受診者 (人)
40～49歳	51	31	7	40～49歳	47	22	12
50～59歳	47	29	8	50～59歳	39	23	13
60～69歳	125	77	40	60～69歳	135	81	53
70～74歳	89	61	22	70～74歳	88	61	40
合計	312	198	77	合計	309	187	118

図表49 未受診の理由の年齢階層別分類表

平成27年度

年代	治療中のため	健康だから	職場健診を受けている	多忙のため	なんとなく	忘れてた	通知を開けてない	その他	合計
40～49歳	2	1	2	2	4	1	1	4	17
50～59歳	6	2	2	3	4	1	0	4	22
60～69歳	19	4	4	13	10	2	0	15	67
70～74歳	24	4	3	5	6	1	0	11	54
計	51	11	11	23	24	5	1	34	160

平成28年度

年代	治療中のため	健康だから	職場健診を受けている	多忙のため	なんとなく	忘れてた	通知を開けてない	その他	合計
40～49歳	3	1	0	3	3	1	0	5	16
50～59歳	3	0	3	3	4	0	0	1	14
60～69歳	25	0	7	9	11	2	0	14	68
70～74歳	32	2	0	4	7	0	0	9	54
計	63	3	10	19	25	3	0	29	152



# 特定健康診査等の分析

## 11 特定健康診査受診率向上に向けた要因分析

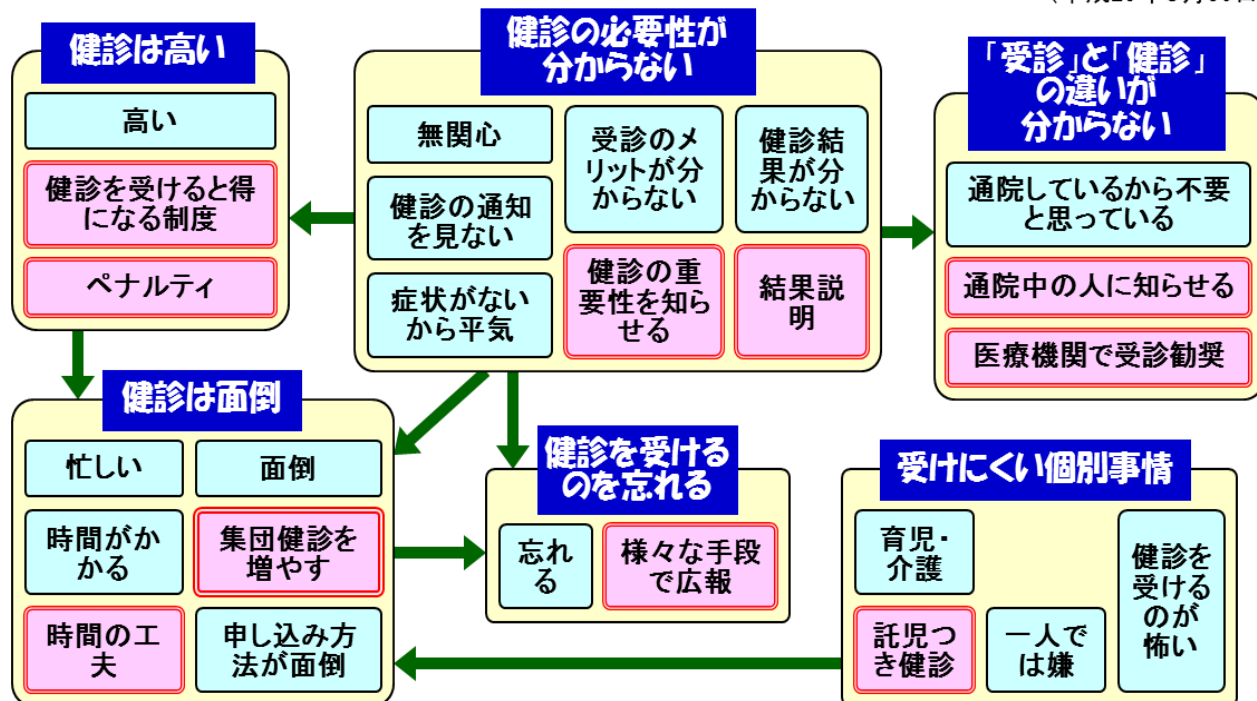
湯河原町民が健診を受けない理由は、湯河原町健康増進計画の住民健康意識調査によれば、壮年期で最も多いのが「特に困ったことがなかったので、受けるつもりがなかった」(39%)、次いで、「受ける予定にしていたが、忙しかった、あるいは都合がつかなかった」(27%)、「面倒なので受けなかった」(17%)、「すでに医療機関で治療を受けているので必要ない」(14%)などとなっています。これらの調査結果を元に、健診の受診率向上のためにはどのような方策を講ずるべきか、庁内ワークショップを開催し、要因関連図を作成しました。

その結果、「健診は高い」と思っている人向けには、健診を受けると得になる制度を考えるべきではないか。「健診は面倒」と思っている人向けには、健診の時間を工夫したり、集団健診を増やすべきではないか。「健診を受けるのを忘れる」人向けには、様々な手段で広報すべきではないか。「医療の受診と健診の違いが分からない」人向けには、通院中の人に知らせたり、医療機関での受診勧奨を行うべきではないかということになりました。

一方、これらの問題は全て「健診の必要性が分からない」ことに起因していると考えられるので、健診結果をきめ細かく説明したり、健診の重要性を知らせていくことが重要であると、結論づけられました。また、健診を受けにくい個別事情もあると考えられるので、それらを念頭に置いた健診受診率向上策を推進すべきと考えます。(図表50、51)

図表50 特定健康診査受診率向上に向けた要因関連図(略図)

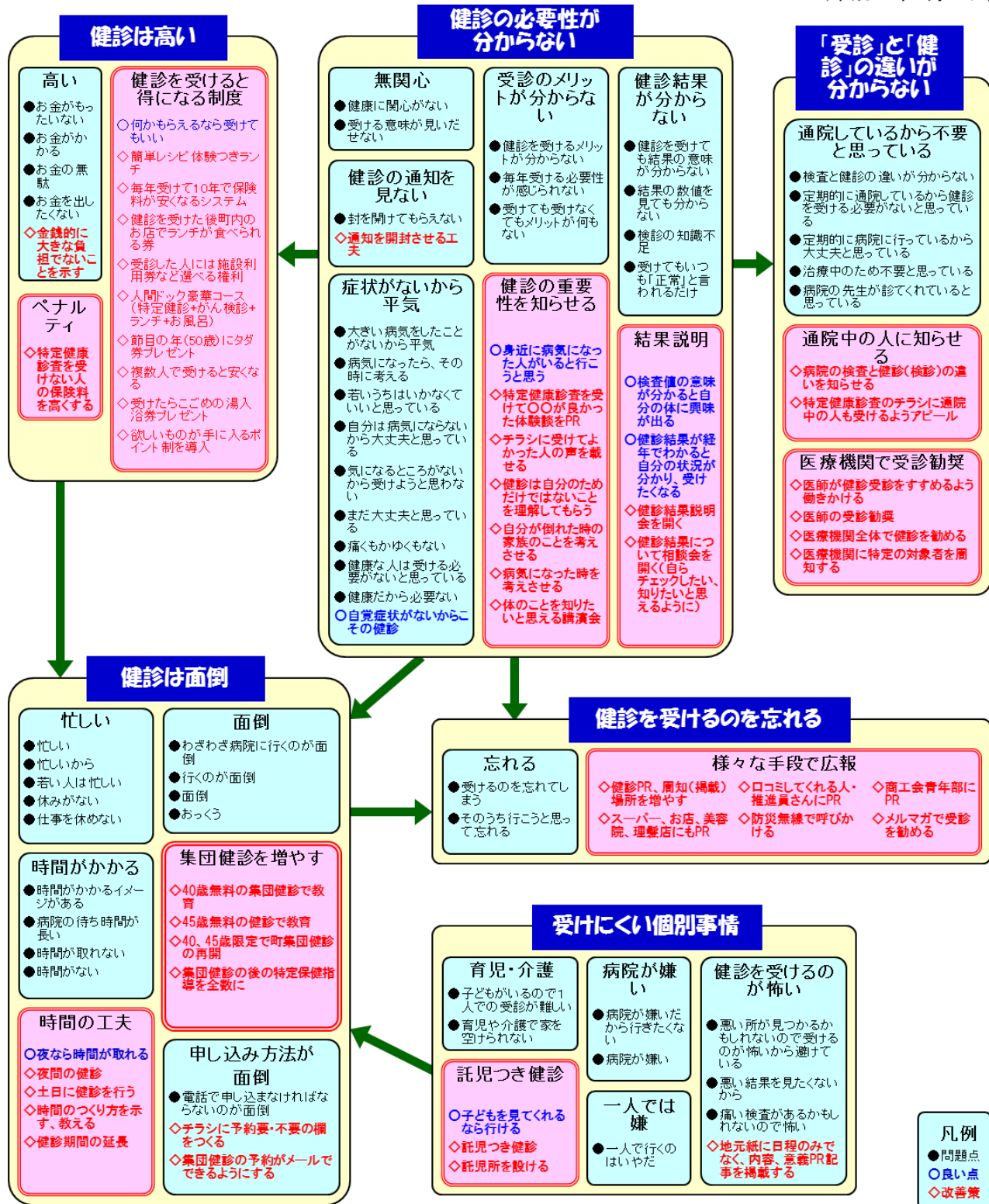
健診の必要性を知らせて、受診率アップ! データヘルス・ワークショップ  
(平成29年6月30日)



# 特定健康診査等の分析

図表51 特定健康診査受診率向上に向けた要因関連図

健診の必要性を知らせて、受診率アップ！ データヘルス・ワークショップ  
(平成29年6月30日)



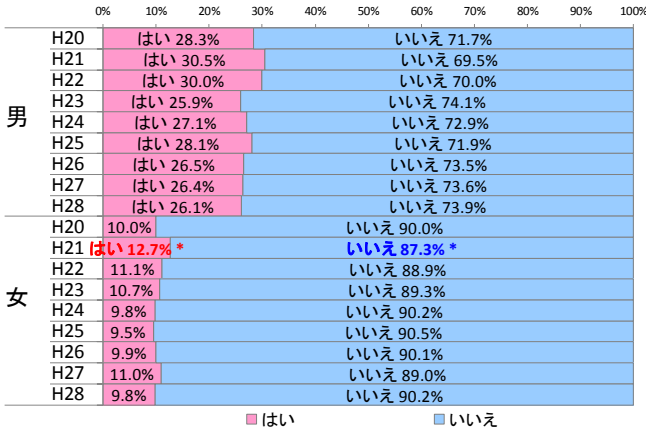
# 第6章 健康課題の把握

## 1 喫煙(平成20~28年度結果)

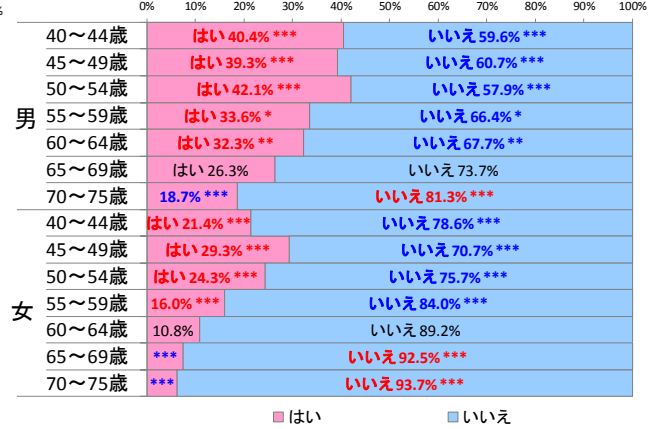
特定健康診査結果から喫煙の状況を見ると、全国的には喫煙率が低下しているのに対し、本町では男女とも喫煙率はほぼ一定で、低下していません。(図表52)

年齢別には、男女とも若いほど喫煙率が高い傾向となっており、女性の45~49歳では特に高くなっています。(図表53)

図表52 喫煙する人の割合(性別年次別)



図表53 喫煙する人の割合(性別年齢別)

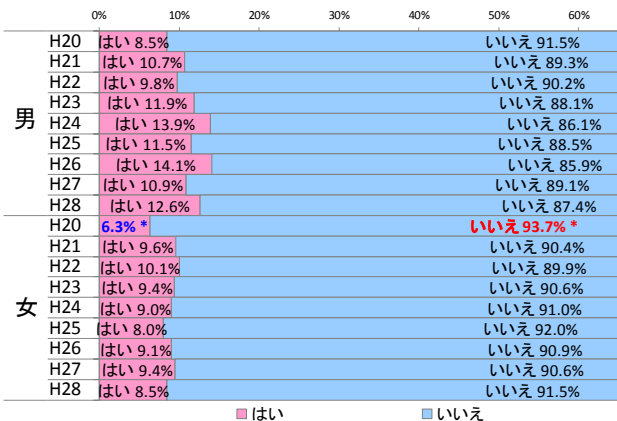


## 2 朝食の欠食(平成20~28年度結果)

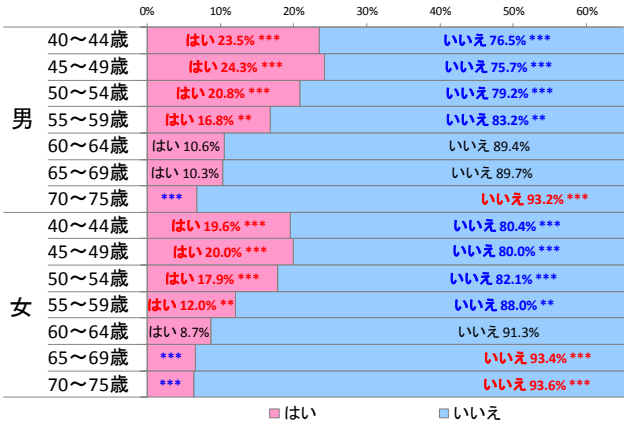
特定健康診査結果から朝食を欠食する(朝食を抜くことが週に3回以上ある)人の状況を見ると、男性でやや高くなっていますが、男女とも低下傾向はみられません。(図表54)

年齢別には、男女とも若いほど朝食を欠食する人が多い傾向を示しており、男女とも40~49歳では特に高くなっています。(図表55)

図表54 朝食を欠食する人の割合(性別年次別)



図表55 朝食を欠食する人の割合(性別年齢別)



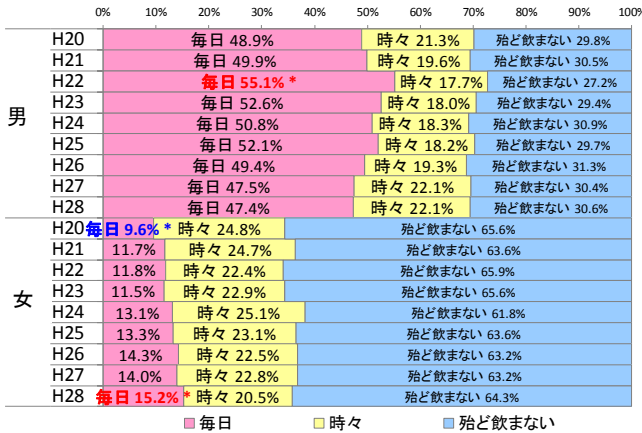
# 健康課題の把握

## 3 飲酒(平成20~28年度結果)

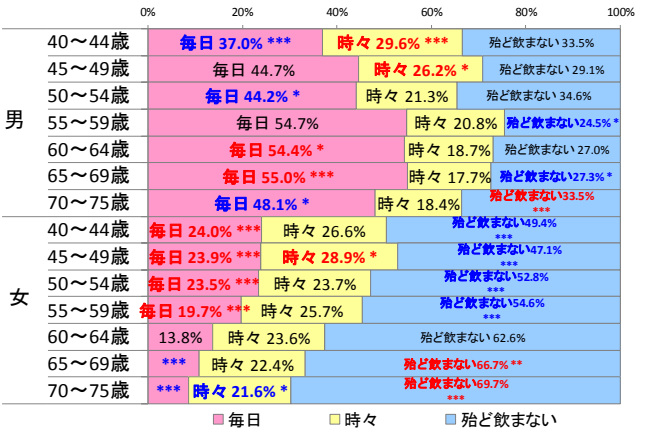
特定健康診査結果から飲酒の頻度をみると、毎日飲酒する人は男性で高く、女性で低くなっています。しかし、女性で毎日飲酒する人の割合は増加する傾向がみられます。(図表56)

年齢別には、男性では55~69歳で毎日飲酒する人が多くなっていますが、女性では若いほど飲酒する傾向が強くなっています。(図表57)

図表56 飲酒の頻度(性別年次別)



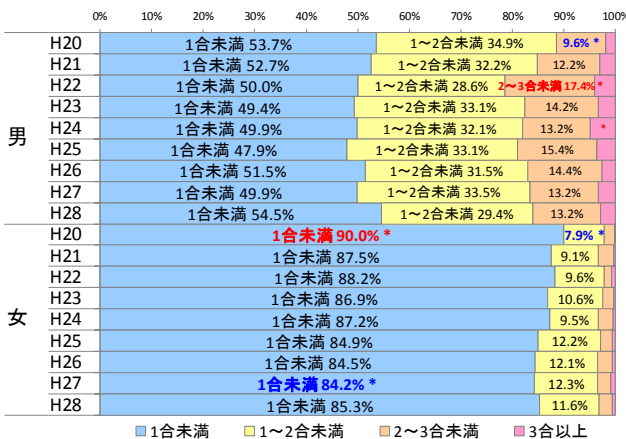
図表57 飲酒の頻度(性別年齢別)



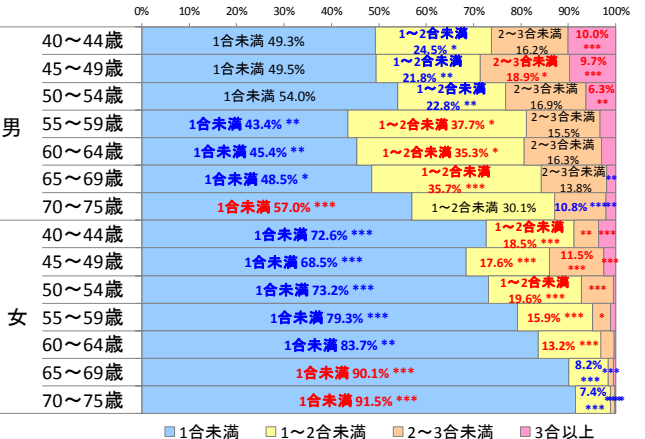
飲酒日の1日あたりの飲酒量は、男性では1合未満が少なく、飲酒量が多くなっています。しかし、女性で1合未満が減少し、1~2合未満が増加、3合以上が増加する傾向がみられます。男性の適量は2合未満、女性の適量は1合未満ですので、飲みすぎが懸念されます。(図表58)

年齢別には、男女とも若いほど飲酒量が多い傾向を示しています。また、男性では55歳以上で1合未満が少なくなり、1~2合未満が多くなる傾向が見られます。定年退職前後での飲酒習慣の悪化が懸念されます。(図表59)

図表58 飲酒日の1日あたりの飲酒量(性別年次別)



図表59 飲酒日の1日あたりの飲酒量(性別年齢別)





## 4 健康課題のまとめ

これまでに実施している保健事業の評価とデータ分析から見える本町の特徴等を踏まえ、本町における健康課題を把握しました。

項目	分析結果
疾病別医療費 (図表12~14)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・疾病大分類別では、入院医療費は、循環器系の疾患、新生物が多い。</li> <li>・外来医療費は、内分泌、栄養及び代謝疾患が多い。</li> <li>・疾病中分類別では、入院+外来合計で腎不全が一番多くなっている。</li> </ul>
人工透析患者の状況 (図表15)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人工透析患者数は30人弱で推移している。</li> </ul>
特定健康診査の実施状況 (図表16~19)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診率は経年でみると上昇しているが、県下で下から3番目と低い。</li> <li>・3年間以上継続して受診されている人が約4割と低い。</li> </ul>
特定保健指導の実施状況(図表20~23)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導実施率が県平均より低い</li> <li>・特定保健指導の対象者が増加傾向にある。</li> </ul>
健診結果における有所見の状況 (図表24~25)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・有所見者の標準化比では県に比べ特に高いものはみられない。</li> <li>・全体的に既往歴、LDLコレステロール、空腹時血糖、HbA1cが高い。</li> <li>・男性では既往歴、中性脂肪、尿糖、血色素量が悪化。女性では、既往歴、<math>\gamma</math>-GTPが悪化傾向にある。</li> </ul>
高血圧リスクの状況 (図表26~27)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準値以内の人は約5割しかいない。</li> <li>・即受診レベルの人は男性で4.3~7.9%、女性で3.4~5.3%程度と男性が多い。</li> <li>・即受診レベルでは男性で67.8%、女性で76.8%が服薬していない。</li> </ul>
糖尿病リスクの状況 (図表28~29)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準値以内の人は男性で約4割、女性で約5割しかいない。</li> <li>・即受診レベルの人は男性で1.9~3.3%、女性で0.4~1.3%と男性が多い。</li> <li>・即受診レベルでは男性で56.6%、女性で48.2%が服薬していない。</li> </ul>
高脂血症リスクの状況 (図表30~31)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準値以内の人は約4割しかいない。</li> <li>・即受診レベルの人は男性で1.6~4.1%、女性で4.1~8.5%程度と女性が多い。</li> <li>・即受診レベルでは男性で89.2%、女性で90.2%が服薬していない。</li> </ul>
腎機能リスクの状況 (図表32~36)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要指導の「G3a以上」は、男性で13.5~16.9%、女性で12.4~15.3%程度いる。</li> </ul>
問診結果の状況 (図表37~38)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・女性で毎日飲酒、飲酒量が増加。</li> <li>・標準化比では女性で喫煙、体重増減、朝食欠食、毎日飲酒が高い。</li> </ul>
喫煙、朝食の欠食、飲酒 (図表52~59)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙率が下がっていない。女性の喫煙が多い。</li> <li>・若いほど朝食の欠食が多い</li> <li>・女性で毎日飲酒する人が増えている。</li> </ul>

## 健康課題

循環器系疾患、新生物、内分泌系疾患、腎不全が医療費の上位を占めている。

特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率が低い。

高血圧リスク、糖尿病リスク、高脂血症リスクが高く、かつ即受診レベルでも服薬していない人が多い。

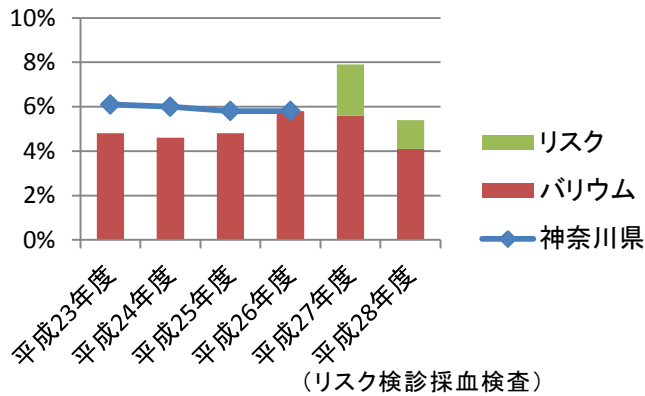
朝食の欠食、女性の飲酒、喫煙が高いなど、生活習慣の問題がある。

# 第7章 がん検診受診率の推移

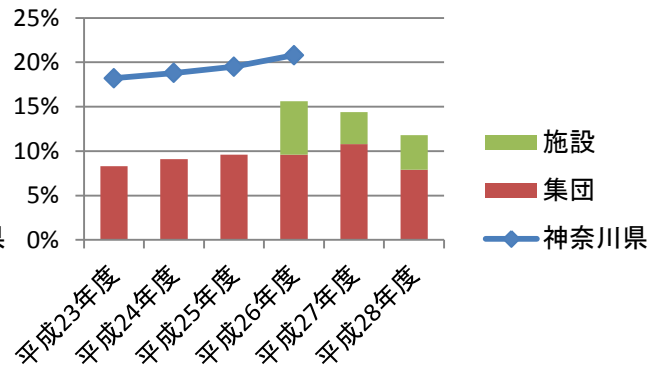
国、県に比べ、すべてのがん検診の受診率が低くなっています。

図表60 がん検診受診率推移

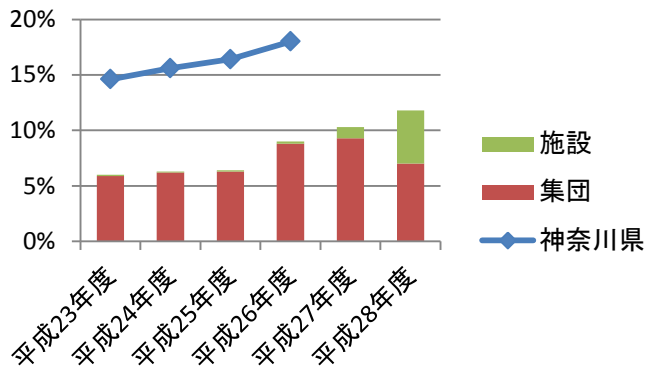
## 胃がん検診受診率



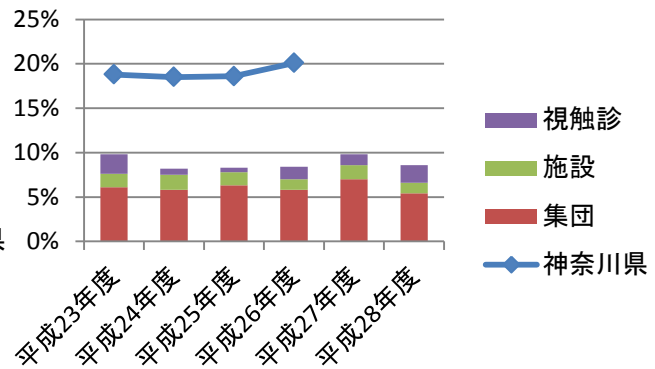
## 大腸がん検診受診率



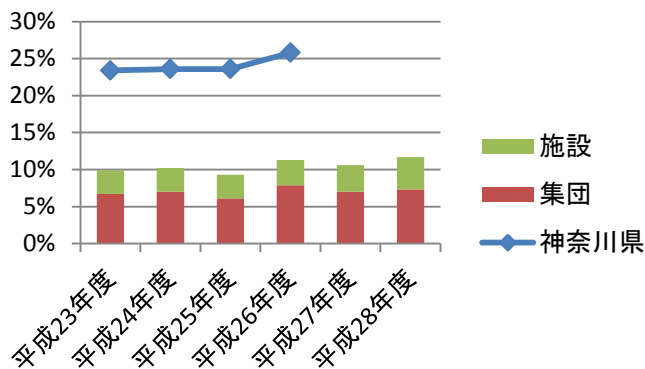
## 肺がん検診受診率



## 乳がん検診受診率



## 子宮頸がん検診受診率



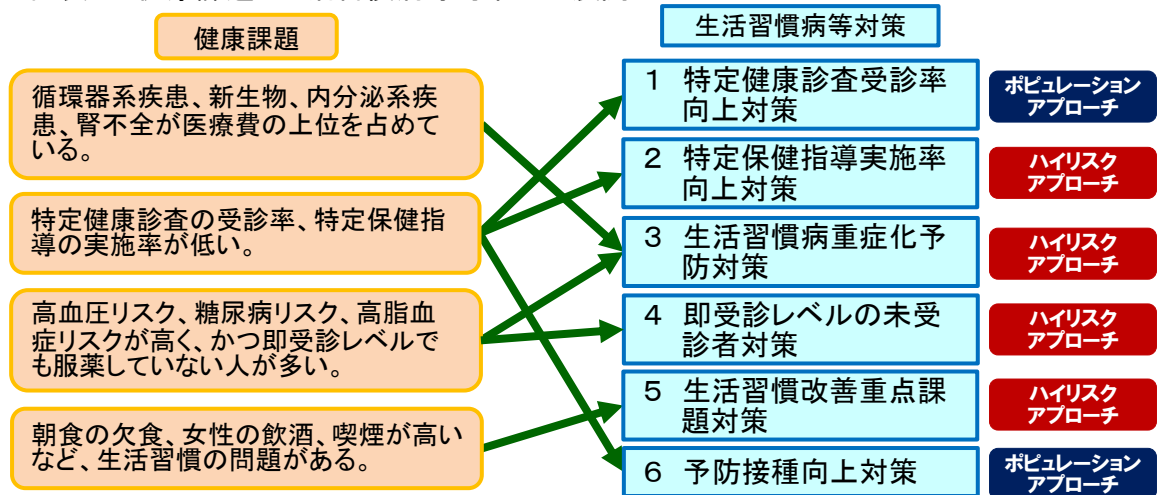
# 第8章 課題対策に向けた保健事業の実施

効果的な健康課題の解決のために保健事業を実施します。

## 1 生活習慣病等対策

生活習慣病等対策は、当町の健康課題を解決するための6領域の対策を策定しました。このうち、「1 特定健康診査受診率向上対策」、「6 予防接種向上対策」の2領域は、主に被保険者全体を対象としたポピュレーションアプローチとなります。また、「2 特定保健指導実施率向上対策」、「3 生活習慣病重症化予防対策」、「4 即受診レベルの未受診者対策」、「5 生活習慣改善重点課題対策」の4領域は、主に問題のある特定集団を対象としたハイリスクアプローチとなります。(図表61)

図表61 健康課題と生活習慣病等対策への展開



### 1) 特定健康診査受診率向上対策

「図表51 特定健康診査受診率向上に向けた要因関連図」から特定健康診査受診率向上対策を抽出したところ、27施策が挙げられました。このうち、効果的な施策を探るため、優先順位付けを行いました。評価指標としては、コスト、施策実施容易性、利害調整容易性、受診者増加効果の5指標とし、5段階で評価したのち合計スコアを算出。それを100点満点で得点に換算し、得点の高いものから順に順位を付けました。その結果、健康普及員などの口コミ対策、体験談の紹介、医療機関受診時に医師からの受診勧奨などが高い順位になりました。また、領域としては、健診を受けるのを忘れることへの喚起、特定健康診査とがん健診が分かれていて面倒なための対策、健診の必要性を知らせる対策、医療受診との混同を防ぐ対策などで優先順位の高い方策が見られます。(図表62)

#### ① 特定健康診査受診機会の向上

集団健康診査とがん検診をセットで受けられる日を増設することにより、忙しい働き盛りの40～50歳代受診者にとって受診しやすい体制を整えます。同時に、その他の受診率向上対策も進めます。

#### ② 未受診者対策

特定健康診査対象者のうち、条件により抽出した未受診者に対して、保健師による特定健康診査の必要性及び受診勧奨を実施します。

# 第8章 課題対策に向けた保健事業の実施

図表62 「健診受診率向上対策」優先順位付け

No.	問題点	対策	コスト	施策実施容易性	利害調整容易性	受診者増加効果	スコア計	得点	優先順位
1	受けにくい個別事情	託児所を設ける、託児つき健診	3	3	2	1	9	31	17
2		地元紙に日程のみでなく、内容、意義PR記事を掲載する	2	2	2	2	8	25	21
3	健診を受けるのを忘れる	健診PR、周知(掲載)場所を増やす、スーパー、お店、美容院、理髪店にもPR	3	1	1	3	8	25	21
4		口コミしてくれる人・推進員さんにPR	5	5	4	2	16	75	1
5		防災無線で呼びかける	5	2	1	3	11	44	11
6		商工会青年部にPR	5	4	2	3	14	63	3
7		メルマガで受診を勧める	4	4	4	2	14	63	3
8	健診は面倒	集団健康診査とがん検診をセットで受けられる日を増やす	3	4	3	3	13	56	8
9		夜間の健診、土日に健診を行う、健診期間の延長	1	2	2	3	8	25	21
10		集団検診の予約がメールでできるようにする	2	2	1	3	8	25	21
11	健診は高い	簡単レシピ体験つきランチ、健診を受けた後町内のお店でランチが食べられる券	1	3	2	3	9	31	17
12		毎年受けて10年で保険料が安くなるシステム	1	4	1	2	8	25	21
13		受診した人には施設利用券など選べる権利	2	3	2	2	9	31	17
14		人間ドック豪華コース(特定健康診査+がん検診+ランチ+お風呂)	1	3	1	2	7	19	27
15		節目の年(50歳)にタダ券プレゼント	2	2	3	2	9	31	17
16		複数人で受けると安くなる	2	2	4	2	10	38	15
17		受けたらごめめの湯入浴券プレゼント	2	2	2	2	8	25	21
18		欲しいものが手に入るポイント制を導入	3	3	3	3	12	50	10
19		特定健康診査を受けない人の保険料を高くする	5	3	1	2	11	44	11
20	健診の必要性が分からない	特定健康診査を受けて〇〇が良かった体験談をPR、チラシに受けてよかった人の声を載せる	4	4	4	3	15	69	2
21		病気になった時を考えさせる、体のことを知りたいと思える講演会、健診は自分のためだけではないことを理解してもらう、自分が倒れた時の家族のことを考えさせる	4	4	4	2	14	63	3
22		健診結果説明会を開く	4	4	4	2	14	63	3
23		健診結果について相談会を開く(自らチェックしたい、知りたいと思えるように)	3	3	3	1	10	38	15
24	「受診」と「健診」の違いが分からない	病院の検査と健診(検診)の違いを知らせる	3	3	3	2	11	44	11
25		特定健康診査のチラシに通院中の人も受けようアピール	5	4	2	2	13	56	8
26		医師が健診受診をすすめるよう働きかける、医師の受診勧奨、医療機関全体で健診を勧める	5	4	1	5	15	69	2
27		医療機関に特定の対象者を周知する	3	3	2	3	11	44	11

評価基準

	コスト	施策実施容易性	利害調整容易性	受診者増加効果
5	殆どコストがかからない	特に人員を要しない	特に調整を要しない	高い増加が期待できる
4	低額でできる	今の担当者間の調整で済む	担当者間の調整で可能	一定程度の増加が期待できる
3	他の予算等の調整でできる	他からの応援があれば可能	役場内の調整で可能	多少の増加はあると思われる
2	予算要求すれば可能	新たな人員配置が必要	他団体等との調整を要する	あまり増加は期待できない
1	巨額なコストがかかり困難	多大な人員配置を要する	決定権が他団体等にあり、調整できるか分からない	増加するか分からない

※得点=((スコア計÷4)－1)×25



## 2) 特定保健指導実施率向上対策

特定健康診査の結果と質問項目から生活習慣病のリスクの数に着目して、このままでは、生活習慣病の危険性がある方に向けて、予防・改善のための健康づくり支援を行いません。特に集団健診受診者に対しては、特定保健指導対象者に保健センターに来ていただき健診結果をお伝えしながら、特定保健指導を実施します。

## 3) 生活習慣病重症化予防対策 【生活習慣病重症化予防事業「体改革研究室」】

即受診レベルのハイリスク者を対象とした『かながわ方式保健指導促進事業「体改革研究室」』を平成28年度に実施した結果、検査値の改善はあまり大きくはなかったものの、参加者の満足度が高く、「健診結果が分かるようになった」、「食への取り組み方が分かるようになった」など、自ら生活習慣を改善できる能力の獲得に高い効果がみられたため、平成29年度も実施します。また、平成30年度以降は『生活習慣病重症化予防事業「体改革研究室」』として推進します。

特に、健診を受けていただき、必要な人には治療を勧め、中断しないように保健指導をしていくことが重要と考えています。事業を実施するに当たっては、小田原医師会湯河原班の医師に血液検査を依頼するなど、地域の医療機関の協力で推進していきます。

## 4) 即受診レベルの未受診者対策

糖尿病における要医療者への受診勧奨を行い、早期に医療機関を受診するよう促します。電話による勧奨だけでなく、家庭訪問も行います。

## 5) 生活習慣改善重点課題対策

### ① 禁煙

特定健康診査や特定保健指導の中で、喫煙状況をはじめとする生活習慣、咳や痰、息切れといった健康状態に関する情報を把握するとともに、広報での周知、役場庁舎内への掲示物の掲出などを行うことで啓発活動を実施していきます。

### ② 適正飲酒

特定健康診査や特定保健指導の中で、飲酒の習慣、お酒を飲む頻度、飲酒日1日当たりの飲酒量といった健康状態に関する情報を把握するとともに、広報での周知、役場庁舎内への掲示物の掲出などを行うことで啓発活動を実施していきます。

## 6) 予防接種向上対策

予防接種を推進することにより、り患予防、重症化予防を進めます。特に、前期高齢者に対するインフルエンザ予防接種、肺炎球菌予防接種を推進します。

## 2 医療費適正化を主とした対策

### (1) ジェネリック差額通知の発送

本町では、数量シェアベース(ジェネリック医薬品の数量/ジェネリック医薬品のある先発医薬品の数量+ジェネリック医薬品の数量)の使用状況は、神奈川県平均レベルにあります。

今後も、安価で同効が見込まれるジェネリック医薬品の利用を勧奨、普及させることで、医療費の抑制を図ります。

#### ① ジェネリック医薬品の周知啓発活動の実施

本町ホームページ等に掲載し認知度の向上、普及を図ります。

#### ② ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付

ジェネリック医薬品への切替により、自己負担額減少が見込まれる加入者に差額通知書を送付します。(年6回)

### (2) 多重・重複受診者対策

同一月内に同一疾病で3カ所以上の医療機関を受診した場合を重複受診者、同一月内に同一疾病で同一診療科に15回以上受診した場合を多受診者、同一月内に同一薬効の医薬品を2医療機関以上から処方されている場合を重複投薬者としています。

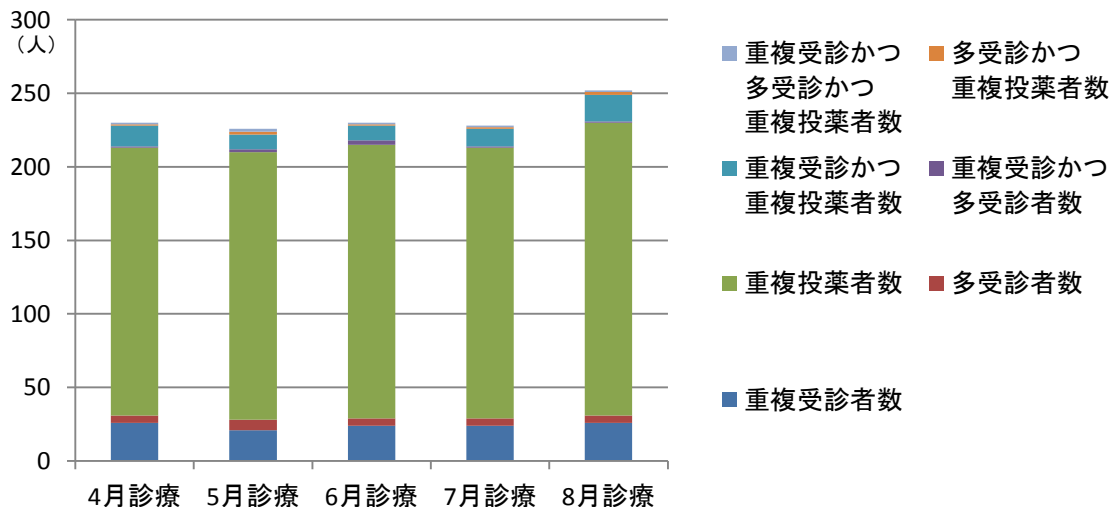
平成28年4月診療分から8月診療分においては、重複投薬者は毎月200人前後います。(図表63)

このような対象者の中には、様々な医療機関で同じ薬を数十日分も受領している等、ご自分の身体に悪影響を及ぼしかねない方もいらっしゃいます。

現在、対象者には、適切な診療に対するご理解をお願いする通知を送付しており、改善が見られない場合は、ご本人に電話及び訪問等で確認をしていますが、今後も更に強化します。

また、被保険者が適切で安全な服薬をするために、薬の重複使用や飲み合わせによる副作用を防止するという観点から、患者の薬歴を作成、管理する「かかりつけ薬局」、「かかりつけ薬剤師」を持つことを勧めます。

図表63 多重・重複受診、重複投薬者数(平成28年)



# 課題対策に向けた保健事業の実施

## (3) レセプト点検

国民健康保険団体連合会が点検したレセプトを再点検し、疑義のあるレセプトを国民健康保険団体連合会へ再審査請求します。

単月点検業務は毎月実施、縦覧点検業務は平成27年度までは年3回実施でしたが、平成28年度からは年4回実施しています。また、平成28年度からは、毎月国民健康保険の資格の有無等の点検を実施し、さらなる医療費の適正化を図ります。(平成28年度から開始)

図表64 資格点検による処理件数(資格遡及、資格喪失後受診等)

平成28年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
処理件数	6	69	43	12	89	117	106	86	11	81	42	50
平成29年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
処理件数	29	38	43	81	38	24	55	64				

## (4) 第三者行為求償事務

第三者による不法行為による被害に係る求償事務について、傷病原因調査一覧により交通事故等による第三者行為に該当すると思われる傷病名から、国民健康保険を適用して医療機関を受診された被保険者に対して、傷病原因の確認調査を実施し、医療費の適正化を図ります。(平成28年度から開始)

図表65 確認調査対象者数

平成28年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
対象者数	16	11	12	21	14	17	13	14	9	15	14	7
平成29年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
対象者数	15	6	10	17	22	5	16	14	18			

# 第9章 第1期計画の実施結果及び評価

第1期計画に立てた、生活習慣病等に関する対策及び、医療費適正化を主とした対策について、目標の達成状況をA～Eの5段階で評価しました。その結果、全ての対策で達成状況がA評価(目標を達成した)となりました。

特定健康診査集団健診新設については、新設そのものは達成しましたが、定員135人に対して受診者は118人でした。このうち、新規受診者が78人(58%)に達し、受診率向上に寄与していることが確認出来ました。また、集団健診受診者のうち特定保健指導に参加した方が20人に上りました。

また、保険者の相違による誤資格の発見については、平成28年度は5,800千円の波及効果がありました。

しかしながら、第1期計画の評価は事実上平成28年度のみであったため、短期で達成可能な目標が立てられた点は否めません。したがって、第2期については、中長期的な改善を図る目標設定が望まれます。そのためには、対策実施体制づくり(ストラクチャー評価)が重要となってくると考えられます。

## (1) 生活習慣病等対策に関する目標

対策	計画前	目標	評価種類	実施結果	達成状況
特定健康診査集団健診新設	未実施	男性1回、女性1回分増加	プロセス	男女各1日実施 日曜日にがん検診同時実施	A
			アウトプット	40～50代(定員135人。受診者:男性63人、女性55人、計118人)	
高血圧予防教室開催	年間17回	年間19回	プロセス	23回	A
禁煙の啓発開始	0回	がん検診時等にチラシ1,200枚配布	プロセス	町内の禁煙治療一覧を入れチラシ作成	A
			アウトプット	1,200枚配布	
がん検診回数増加	年間6回	男性1回、女性1回分増加	プロセス	年間8回(2回増加)	A
生活習慣病重症化予防教室開始	0回	年間1クール	プロセス	1クール実施	A
			アウトプット	H28参加者数 実人員45人、延人員264人	
心の健康相談開始	0回	毎月1回	プロセス	H28年8月から新規開始 8回実施	A
			アウトプット	相談者16人	

### 達成状況評価基準

評価	達成状況
A	目標を達成した
B	目標を達成していないが改善傾向にある
C	変わらない
D	悪化している
E	評価困難

# 第9章 第1期計画の実施結果及び評価

## (2) 医療費適正化を主とした対策に関する目標

対策	計画前	目標	評価種類	実施結果	達成状況
保険者の相違による誤資格の発見	0回	国民健康保険資格の有無等の点検を毎月1回実施	プロセス	毎月1回実施(年間12回)	A
			アウトプット	H28年度 712件	
			アウトカム	5,800千円の効果	
第三者行為の国民健康保険適用の発見	0回	傷病名から傷病原因の確認調査を毎月1回実施	プロセス	毎月1回実施(年間12回)	A
			アウトプット	H28年度163件確認	
			アウトカム	該当0件	

## 1 実施計画

健康課題の改善をめざして生活習慣病対策を行います。併せて医療費適正化を推進します。生活習慣病等対策として、6事業12プログラム、医療費適正化を主とした対策として、4事業8プログラム、全10事業20プログラムを計画しました。また、各プログラムごとに望ましい最終像を示す「目標(ターゲット)」と、平成35年度に到達すべき「目標(ゴール)」を設定しました。また、プログラムを確実に遂行するため、実施方法、実施担当部署、関連部署・団体等も明示しました。

### (1) 生活習慣病等対策

「1-1 特定健康診査受診率向上対策」では、「1-1-1 特定健康診査受診機会の向上対策」、「1-1-2 未受診者対策(電話)」、「1-1-3 未受診者対策(はがき)」、「1-1-4 人間ドック助成事業」を行います。

「1-2 特定保健指導実施率向上対策」では、「1-2-1 ハイリスク者に対する支援対策」、「1-2-2 結果報告会での保健指導対策」を行います。

「1-3 生活習慣病重症化予防対策」では、生活習慣病重症化予防事業により受診勧奨レベルのハイリスク者の重症化予防を行います。

「1-4 即受診レベルの未受診者対策」では、糖尿病の要医療者への受診勧奨を行います。

「1-5 生活習慣改善重点課題対策」では、「1-5-1 禁煙対策」、「1-5-2 適正飲酒対策」を行います。

「1-6 予防接種向上対策」では、「1-6-1 インフルエンザ予防接種対策」、「1-6-2 肺炎球菌予防接種対策」を行います。

### (2) 医療費適正化を主とした対策

「2-1 ジェネリック差額通知の発送」では、「2-1-1 ジェネリック医薬品の周知啓発活動」、「2-1-2 ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付」を行います。

「2-2 多重・重複受診者対策」では、「2-2-1 多重・重複受診者通知対策」、「2-2-2 かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師の推進」を行います。

「2-3 レセプト点検」では、「2-3-1 単月点検」、「2-3-2 縦覧点検」、「2-3-3 被保険者資格有無の点検」を行います。

「2-4 第三者行為求償」では、交通事故等第三者行為求償事務を行います。



# 第10章 保健事業の実施計画及び評価指標

## (1) 生活習慣病等対策

No.	事業名	プログラム	目的	目標 (ターゲット)	現状 (H28)	目標 (ゴール) (H35)	対象者
1	1-1 特定健康診査受診率向上対策	1-1-1 特定健康診査受診機会の向上対策	特定健康診査受診者の増加	受診率 100%	受診率 23.1%	受診率40%	40歳～74歳の被保険者
2		1-1-2 未受診者対策(電話)	特定健康診査受診者の増加	受診率 100%	受診率 23.1%	受診率40%	前々々年度または前々年度に受診し前年度に未受診だった方、並びに当年度に45歳になる方で受診歴が1度でもある方
3		1-1-3 未受診者対策(はがき)	特定健康診査受診者の増加	受診率 100%	—	受診率40%	40歳～74歳の被保険者
4		1-1-4 人間ドック助成事業	特定健康診査受診データの提供により受診率の向上	受診率 100%	—	受診率40%	40歳～74歳の被保険者
5	1-2 特定保健指導実施率向上対策	1-2-1 ハイリスク者に対する支援対策	特定保健指導実施率の向上	受診率 100%	受診率 9.3%	受診率20%	積極的支援対象者、動機付け支援対象者
6		1-2-2 結果報告会での保健指導対策	特定保健指導実施率の向上	受診率 100%	受診率 9.3%	受診率20%	集団健康診査受診者で、積極的支援対象者、動機付け支援対象者
7	1-3 生活習慣病重症化予防対策	1-3-1 生活習慣病重症化予防事業	受診勧奨レベルのハイリスク者の重症化予防	参加率 100%	参加率 45/191= 23%	平成35年度50%	受診勧奨レベルのハイリスク者
8	1-4 即受診レベルの未受診者対策	1-4-1 糖尿病における要医療者への受診勧奨	同上	受診率 100%	78人 /169人 46%	受診率70%	受診勧奨レベルのハイリスク者
9	1-5 生活習慣改善重点課題対策	1-5-1 禁煙対策	喫煙に伴う疾病の予防、間接喫煙の減少	喫煙率0%	喫煙率 男26.1% 女9.8% (H27)	喫煙率 男15% 女5%	喫煙者のうち禁煙希望者
10		1-5-2 適正飲酒対策	過量飲酒に伴う疾病の予防、依存症の予防	適正飲酒者の率 100%	男2合未 満83.9% 女1合未 満85.3% (H27)	男2合未 満90% 女2合未 満90%	毎日飲酒している人のうち、適正飲酒量以上の人
11	1-6 予防接種向上対策	1-6-1 インフルエンザ予防接種対策	前期高齢者のインフルエンザ罹患の予防	接種率 100%	37.10%	接種率40%	65歳以上で町内に住民登録のある人 60歳以上65歳未満の人で、心臓や腎臓、呼吸器などの重い病気で日常生活が極度に制限される程度の障がいのある人
12		1-6-2 肺炎球菌予防接種対策	前期高齢者の肺炎罹患の予防	接種率 100%	35.90%	接種率40%	今まで接種したことのない人で、前年度末に65歳、70歳の人 60歳以上65歳未満の人で、心臓や腎臓、呼吸器などの重い病気で日常生活が極度に制限される程度の障がいのある人(身体障害者手帳1級程度)

# 第10章 保健事業の実実施計画及び評価指標

事業内容	実施方法	実施担当	関連部署・団体等	実施スケジュール					
				平成30年度	平成31年度	平成32年度 (中間評価)	平成33年度	平成34年度	平成35年度 (最終評価)
集団健康診査とがん検診をセットで受けられる日を増設	1.年間スケジュールを立てる。 2.健診機関と調整 3.広報、申込受付、当日運営 4.受診者(抽出)のアンケート実施	住民課 保険年金係	保健センター 健診機関	→	→	→	→	→	→
対象者に電話をかけ、受診を促す。	1.対象者リストの作成 2.電話をかけ健診受診を促す。 3.不在者には健診のすすめを通知 4.家庭訪問等	住民課 保険年金係	保健センター	→	→	→	→	→	→
過去5年間一度も特定健康診査を受診されていない方に対し、はがきで受診勧奨をする。	1.対象者リスト、はがきの作成 2.はがきを発送し、周知	住民課 保険年金係	—	→	→	→	→	→	→
人間ドックを受診された方の特定健康診査受診データを提供していただき人間ドックの費用の一部を助成する。	1.案内文の作成、送付 2.広報誌やHP等で周知 3.申請書の受付、提供、助成	住民課 保険年金係	—	→	→	→	→	→	→
特定保健指導の実施	医師会委託、業者委託、保健センターの3者で実施	住民課 保険年金係	保健センター	→	→	→	→	→	→
健診結果を伝える際に特定保健指導を行う。	1.対象者の選定 2.特定健康診査結果を取りに来てもらい、その場で指導を実施	住民課 保険年金係	保健センター	→	→	→	→	→	→
インターグループワークにより生活習慣を改善する力をつける。	1.訪問による健診結果説明 2.月1回計6回グループワーク	住民課 保険年金係	保健センター	→	→	→	→	→	→
受診勧奨を行う。	1.対象者リストの作成 2.電話をかけ受診を促す。 3.不在者には受診のすすめを通知 4.家庭訪問等	住民課 保険年金係	保健センター	→	→	→	→	→	→
受診勧奨及び保健指導を行う。	1.対象者リストの作成 2.電話もしくは面接形式で保健指導 3.不在者にはパンフレット等を通知	保健センター	—	→	→	→	→	→	→
適正飲酒の勧めを行う。	ちらしの送付	保健センター	—	→	→	→	→	→	→
医療機関にて予防接種を実施	1.広報にて周知 2.医療機関にポスター掲示依頼	保健センター	2市8町 医師会	→	→	→	→	→	→
対象者へ個別通知	1.3月下旬に受診券を個別送付 2.広報にて周知 3.医療機関にポスター掲示依頼	保健センター	2市8町 医師会	→	→	→	→	→	→

# 第10章 保健事業の実施計画及び評価指標

## (2) 医療費適正化を主とした対策

No.	事業名	プログラム	目的	目標 (ターゲット)	現状	目標 (ゴール) (H35)	対象者
13	2-1 ジェネリック差額通知の発送	2-1-1 ジェネリック医薬品の周知啓発活動	安価で同効が見込まれるジェネリック医薬品の利用の普及啓発による医療費削減	被保険者全員が理解する	ホームページへの掲載なし	使用割合70%以上または県平均以上	全被保険者
14		2-1-2 ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付	安価で同効が見込まれるジェネリック医薬品の利用の勧奨による医療費削減	使用割合100%	使用割合69.9%	70%以上または県平均以上	ジェネリック医薬品への切替により、自己負担額減少が見込まれる加入者
15	2-2 多重・重複受診者対策	2-2-1 多重・重複受診者通知対策	重複受診者、多受診者、重複投薬者の減少による医療費削減	重複受診者、多受診者、重複投薬者がゼロ	月に1～3件	月に1件以下	同一月に同一疾病で3力以上の医療機関を受診した「重複受診者」 同一月に同一疾病で同一診療科に15回以上受診した「多受診者」 同一月に同一薬効の医薬品を2医療機関以上から処方されている「重複投薬者」
16		2-2-2 かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師の推進	薬の重複使用や飲み合わせによる副作用を事前に防止し、適切で安全な服薬の推進	薬の重複使用ゼロ	月に1～3件	月に1件以下	投薬の頻度がある程度高い被保険者
17	2-3 レセプト点検	2-3-1 単月点検	国民健康保険団体連合会が点検したレセプトを再点検し、疑義のあるレセプトを国民健康保険団体連合会へ再審査請求することによる医療費削減	※注1	※注1	※注1	国民健康保険団体連合会が点検したレセプト
18		2-3-2 縦覧点検	国民健康保険団体連合会が点検したレセプトを再点検し、疑義のあるレセプトを国民健康保険団体連合会へ再審査請求することによる医療費削減	※注1	※注1	※注1	国民健康保険団体連合会が点検したレセプト
19		2-3-3 被保険者資格有無の点検	資格喪失者の発見による不用支払額の低減	不用支払額ゼロ ※注2	年間約500万円の削減 ※注2	※注2	資格喪失による不用な給付対象者
20	2-4 第三者行為求償	2-4-1 交通事故等第三者行為求償事務	第三者行為による国民健康保険支払事案の解消	第三者行為による国民健康保険支払事案ゼロ ※注2	※注2	※注2	第三者行為の疑いのある被保険者

※注1 該当レセプトがゼロとなるのが理想だが、再点検業務を適切に行わなかった場合も該当レセプトがゼロになるため、適切な数値目標としてのターゲット設定、ゴール設定ができないため、アウトプット評価は行わず、業務実施(プロセス)評価のみを行うこととしたもの。

※注2 ターゲット(理想像)はゼロだが、事業が適切に行われた場合のゴールは高い方が望ましいというターゲットとゴールの逆転を起こすため、留意すべきもの。

# 第10章 保健事業の実施計画及び評価指標

事業内容	実施方法	実施担当	関連部署・団体等	実施スケジュール					
				平成30年度	平成31年度	平成32年度 (中間評価)	平成33年度	平成34年度	平成35年度 (最終評価)
本町ホームページ等にジェネリック医薬品について掲載し周知啓発する。	1.ジェネリック医薬品についての情報収集 2.ホームページ掲載情報の作成 3.ホームページへの掲載	住民課 保険年金係	地域政策課(情報処理係) 保健センター	→					
年6回の差額通知の送付	300円以上の差額がある被保険者へ通知の送付	住民課 保険年金係		→					
適切な診療に対するご理解をお願いする通知を送付	対象者を抽出し、通知を送付	住民課 保険年金係		→					
適切な診療に対するご理解をお願いする通知を送付	対象者を抽出し、通知を送付	住民課 保険年金係		→					
国民健康保険団体連合会が点検したレセプトを再点検し、疑義のあるレセプトを国民健康保険団体連合会へ再審査請求する。	レセプト点検委託業者への委託	住民課 保険年金係		→					
国民健康保険団体連合会が点検したレセプトを再点検し、疑義のあるレセプトを国民健康保険団体連合会へ再審査請求する。	レセプト点検委託業者への委託	住民課 保険年金係		→					
レセプト点検による過誤調整	毎月資格の疑義のあるレセプトの点検	住民課 保険年金係		→					
対象者への届出勧奨	対象者を抽出し、通知を送付	住民課 保険年金係		→					

# 第10章 保健事業の実施計画及び評価指標

## 2 評価指標

事業実施状況の評価は、実施計画で示した平成35年度の目標(ゴール)を各年度ごとに按分した数値目標により評価する「定量的評価」、並びに事業実施状況をストラクチャー(事業実施体制)、プロセス(事業実施内容)、アウトプット(事業実施量)、アウトカム(波及効果)の4つの軸を用い、業務の質を評価する「定性的評価」の2つの方法で行います。

### (1) 定量的評価(数値目標に対する達成状況の評価)

実施計画で示した平成35年度の目標(ゴール)を各年度ごとに按分した数値目標を設定しました。数値目標の達成状況は、「A 目標を達成した」、「B 目標を達成していないが改善傾向にある」、「C 変わらない」、「D 悪化している」、「E 評価困難」の5段階で評価します。

プログラム	評価指標	現状(H28)	各年度で達成すべき数値目標					目標(ゴール)(H35)
			H30	H31	H32	H33	H34	
1-1-1 特定健康診査受診機会の向上対策	特定健康診査受診率	23.2%	26.0%	28.8%	31.6%	34.4%	37.2%	40%
1-1-2 未受診者対策(電話)	特定健康診査受診率	23.2%	26.0%	28.8%	31.6%	34.4%	37.2%	40%
1-1-3 未受診者対策(はがき)	特定健康診査受診率	23.2%	26.0%	28.8%	31.6%	34.4%	37.2%	40%
1-1-4 人間ドック助成事業	特定健康診査受診率	23.2%	26.0%	28.8%	31.6%	34.4%	37.2%	40%
1-2-1 ハイリスク者に対する支援対策	特定保健指導受診率	9.3%	11.1%	12.9%	14.7%	16.4%	18.2%	20%
1-2-2 結果報告会での保健指導対策	特定保健指導受診率	9.3%	11.1%	12.9%	14.7%	16.4%	18.2%	20%
1-3-1 保健指導促進事業	事業参加率	23%	27.5%	32.0%	36.5%	41.0%	45.5%	50%
1-4-1 糖尿病における要医療者への受診勧奨	勧奨者のうち医療受診者の比率	46%	50.0%	54.0%	58.0%	62.0%	66.0%	70%
1-5-1 禁煙対策	喫煙率(男)	26.1%	24.3%	22.4%	20.6%	18.7%	16.9%	15%
	喫煙率(女)	9.8%	9.0%	8.2%	7.4%	6.6%	5.8%	5%
1-5-2 適正飲酒対策	男・1回あたりの飲酒量が2合未満の人の比率	83.9%	84.9%	85.9%	87.0%	88.0%	89.0%	90%
	女・1回あたりの飲酒量が1合未満の人の比率	85.3%	86.1%	86.9%	87.7%	88.4%	89.2%	90%
1-6-1 インフルエンザ予防接種対策	対象者に対する予防接種者の比率	20%	23.3%	26.7%	30.0%	33.3%	36.7%	40%
1-6-2 肺炎球菌予防接種対策	対象者に対する予防接種者の比率	20%	23.3%	26.7%	30.0%	33.3%	36.7%	40%
2-1-1 ジェネリック医薬品の周知啓発活動	ジェネリック医薬品使用割合	69.9%	70%	70%	70%	70%	70%	70%以上または県平均以上
2-1-2 ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付	ジェネリック医薬品使用割合	69.9%	70%	70%	70%	70%	70%	70%以上または県平均以上
2-2-1 多重・重複受診者通知対策	月あたりの通知者の件数	1～3件	1～3件	1～3件	1～3件	1～3件	1～3件	1件以下
2-2-2 かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師の推進	月あたりの通知者の件数	1～3件	1～3件	1～3件	1～3件	1～3件	1～3件	1件以下
2-3-1 単月点検		-	-	-	-	-	-	-
2-3-2 縦覧点検		-	-	-	-	-	-	-
2-3-3 被保険者資格有無の点検	年間削減金額	500万円	-	-	-	-	-	-
2-4-1 交通事故等第三者行為求償事務		-	-	-	-	-	-	-

# 第10章 保健事業の実施計画及び評価指標

## (2) 定性的評価(業務の質に対する評価)

事業実施状況を事業評価の4つの軸で評価することとした。プログラムによっては毎年新たに業務実施体制を整える必要があるもの(ストラクチャー評価が必要)、業務実施体制が既に確立されており、実施内容が問われるもの(プロセス評価が重要)、被保険者が参加する形態の事業のため、参加者数(アウトプット)や参加者の満足度(アウトカム)が問われるものなどの違いがある。そこで、一律に設定するのではなく、プログラムの特性に合わせ、主要成果指標(KPI: Key Performance Indicators)を設定した。また、各指標につき、評価段階、評価源泉、評価頻度などを設定した。

なお、指標により評価段階が異なるものがあるため、評価結果は100点満点に換算して比較することとした。

プログラム	No.	主要成果指標(KPI)	指標種類	評価段階	評価源泉	評価時期
<b>(1) 生活習慣病等対策</b>						
1-1-1 特定健康診査受診機会の向上対策	1	集団健康診査とがん検診をセットで実施する体制の確立	ストラクチャー	5段階(5:強固な体制ができた、4:大体体制ができた、3:ほぼ問題なく動く、2:毎年検討協議が必要、1:うまく動かない)	事業報告書	3月
	2	集団健康診査とがん検診をセットした健診の実施	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	集団健診実施の都度
	3	集団健康診査・がん検診同時受診者数	アウトプット	5段階(5:とても多かった、4:多い、3:まあまあ、2:少ない、1:とても少なかった)※事業開始後、具体的な受診者数の基準を設定	事業報告書	集団健診実施の都度
	4	集団健康診査・がん検診同時受診者満足度	アウトカム	5段階(5:とても満足+大体満足の合計が80%以上、4:満足度60%以上、3:満足度40%以上、2:満足度20%以上、1:満足度20%未満)	実施時に受診者アンケートを実施	集団健診実施の都度
1-1-2 未受診者対策(電話)	1	対象者の抽出	プロセス	4段階(4:とてもうまく抽出できた、3:大体よく抽出できた、2:多少問題があった、1:うまく抽出できなかった)	事業報告書	3月
	2	対象者に電話し、受診勧奨の実施	プロセス	5段階(5:80%以上に電話した、4:60%以上、3:40%以上、2:20%以上、1:20%未満)	事業報告書	3月
	3	電話受診勧奨の反応	アウトカム	4段階(4:とても反応が良かった、3:大体いい反応だった、2:やや良くない人が多い、1:かなりよくない)	電話をかけた担当者にアンケートを実施	電話をかけた都度
1-1-3 未受診者対策(はがき)	1	対象者の抽出	プロセス	4段階(4:とてもうまく抽出できた、3:大体よく抽出できた、2:多少問題があった、1:うまく抽出できなかった)	—	3月
	2	対象者にはがきを送付し、受診勧奨の実施	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	—	3月
1-1-4 人間ドック助成事業	1	要綱等の策定	ストラクチャー	5段階(5:強固な体制ができた、4:大体体制ができた、3:ほぼ問題なく動く、2:毎年検討協議が必要、1:うまく動かない)	事業報告書	3月
	2	対象者に周知	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	3月
	3	結果提供の反応	アウトカム	5段階(5:とても多かった、4:多い、3:まあまあ、2:少ない、1:とても少なかった)	事業報告書	3月
1-2-1 ハイリスク者に対する支援対策	1	保健指導の実施	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	3月
	2	保健指導実施率	アウトプット	5段階(5:とても多かった、4:多い、3:まあまあ、2:少ない、1:とても少なかった)※事業開始後、具体的な受診者数の基準を設定	事業報告書	3月
	3	保健指導継続率	アウトカム	5段階(5:とても多かった、4:多い、3:まあまあ、2:少ない、1:とても少なかった)※事業開始後、具体的な受診者数の基準を設定	事業報告書	3月



# 第10章 保健事業の実実施計画及び評価指標

プログラム	No.	主要成果指標 (KPI)	指標種類	評価段階	評価源泉	評価時期
1-2-2 結果報告会での保健指導対策	1	保健指導実施率	アウトプット	5段階(5:とても多かった、4:多い、3:まあまあ、2:少ない、1:とても少なかった)※事業開始後、具体的な受診者数の基準を設定	事業報告書	3月
	2	保健指導継続率	アウトカム	5段階(5:とても多かった、4:多い、3:まあまあ、2:少ない、1:とても少なかった)※事業開始後、具体的な受診者数の基準を設定	事業報告書	3月
1-3-1 生活習慣重症化予防事業	1	実施体制の検討	ストラクチャー	5段階(5:強固な体制ができた、4:大体制ができた、3:ほぼ問題なく動く、2:毎年検討協議が必要、1:うまく動かない)	保健衛生活動報告書	3月
	2	対象者の勧誘	プロセス	5段階(5:80%以上に勧誘した、4:60%以上、3:40%以上、2:20%以上、1:20%未満)	保健衛生活動報告書	3月
	3	参加率	アウトプット	5段階(5:とても多かった、4:多い、3:まあまあ、2:少ない、1:とても少なかった)※事業開始後、具体的な参加者数の基準を設定	保健衛生活動報告書	3月
	4	参加者の教室継続率	アウトカム	5段階(5:とても多かった、4:多い、3:まあまあ、2:少ない、1:とても少なかった)※事業開始後、具体的な受診者数の基準を設定	保健衛生活動報告書	3月
	5	参加者満足度	アウトカム	5段階(5:とても満足+大体満足の合計が80%以上、4:満足度60%以上、3:満足度40%以上、2:満足度20%以上、1:満足度20%未満)	教室終了時アンケート	3月
	6	検査データ改善率	アウトカム	5段階(5:とても多かった、4:多い、3:まあまあ、2:少ない、1:とても少なかった)※事業開始後、具体的な改善率の基準を設定	教室における検査結果	3月
1-4-1 糖尿病における要医療者への受診勧奨	1	対象者リストの作成	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	3月
	2	電話をかけ受診を促す	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	3月
	3	不在者には受診のすすめを通知	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	3月
	4	家庭訪問等	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	3月
1-5-1 禁煙対策	1	喫煙者のうち禁煙希望者への受診勧奨	プロセス	5段階(5:80%以上に勧誘した、4:60%以上、3:40%以上、2:20%以上、1:20%未満)	保健衛生活動報告書	3月
	2	希望者への保健指導	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	保健衛生活動報告書	3月
1-5-2 適正飲酒対策	1	女性の毎日飲酒者の抽出	プロセス	4段階(4:とてもうまく抽出できた、3:大体よく抽出できた、2:多少問題があった、1:うまく抽出できなかった)	保健衛生活動報告書	3月
	2	対象者へのちらしの送付	プロセス	5段階(5:全員に送付、4:80%以上、3:60%以上、2:40%以上、1:40%未満)	保健衛生活動報告書	3月
1-6-1 インフルエンザ予防接種対策	1	広報への掲載、ポスター掲示	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	保健衛生活動報告書	3月
1-6-2 肺炎球菌予防接種対策	1	対象者へ個別通知	プロセス	5段階(5:80%以上に送付した、4:60%以上、3:40%以上、2:20%以上、1:20%未満)	保健衛生活動報告書	3月

# 第10章 保健事業の実施計画及び評価指標

プログラム	No.	主要成果指標 (KPI)	指標種類	評価段階	評価源泉	評価時期
<b>(2) 医療費適正化を主とした対策</b>						
2-1-1 ジェネリック医薬品の周知啓発活動	1	ジェネリック医薬品についての情報収集	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	-	3月
	2	ホームページ掲載情報の作成	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	-	3月
	3	ホームページへの掲載	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	-	3月
2-1-2 ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付	1	300円以上の差額がある被保険者の抽出	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	-	3月
	2	通知の送付	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	-	3月
2-2-1 多重・重複受診者通知対策	1	重複受診、多受診、重複投薬対象者の抽出	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	-	3月
	2	通知の送付	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	-	3月
2-2-2 かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師の推進	1	投薬の頻度がある程度高い被保険者の抽出	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	-	3月
	2	通知の送付	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	-	3月
2-3-1 単月点検	1	レセプト点検委託業者への委託	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業実施状況報告書	3月
2-3-2 縦覧点検	1	レセプト点検委託業者への委託	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業実施状況報告書	3月
2-3-3 被保険者資格有無の点検	1	毎月資格の疑義のあるレセプトの点検	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業実施状況報告書	3月
	2	過誤調整	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業実施状況報告書	3月
2-4-1 交通事故等第三者行為求償事務	1	第三者行為の疑いのあるレセプトの抽出	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業実施状況報告書	3月
	2	通知の送付	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業実施状況報告書	3月

## 1 データヘルス計画の見直し

適正な進捗管理を行い、定量的評価と定性的評価を毎年実施し進捗状況を明らかにするとともに、特に数値目標を達成できていない事業・プログラムについては改善を図ります。また、平成32年度には中間評価、平成35年度には最終評価を行い、「湯ったりゆがわら健幸プラン(湯河原町健康増進計画・食育推進計画)」や「特定健康診査等実施計画」、「介護保険事業計画」との整合性を図り、より効果的な事業・プログラムとなるよう見直しを行います。

その他に、KDBから得られる健診・医療・介護のデータ等を活用し、分析を進めるとともに、必要に応じて国民健康保険団体連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

## 2 計画の公表・周知

策定した計画は、ホームページに掲載します。

## 3 事業運営上の留意事項

本町では、国民健康保険部門に保健師等の専門職が配置されておらず、平成20年度の特定健康診査・特定保健指導の事業開始時から、健康づくり部門の保健師・栄養士と連携して保健事業を推進してきました。今後も引き続き、データヘルス計画の実践と事業評価を通じて、連携を強化するとともに、介護部門等の関係職員とも共通認識をもって、課題解決に取り組んでいきます。

## 4 個人情報の保護

個人情報の取扱いは、湯河原町個人情報保護条例(平成17年湯河原町条例第2号)によるものとします。

## 5 その他

データ分析に基づき本町の特性を踏まえた計画にするため、関係機関と連携を図ります。また、事業推進に向けて国民健康保険運営協議会等の意見を聴く場を設けます。

# 第3期湯河原町特定健康診査等実施計画

神奈川県湯河原町国民健康保険

平成30年3月

## 目次

### 第2部 第3期湯河原町特定健康診査等実施計画

第1章 計画策定にあたって	3
1 趣旨	3
2 メタボリックシンドロームに着目する意義	3
3 計画の性格	3
4 計画期間	3
第2章 湯河原町の現状	4
1 人口、国民健康保険の加入状況	4
(1) 人口の推移	4
(2) 国民健康保険加入者の推移	4
2 国民健康保険加入者の疾病と医療費の状況	5
(1) 疾病区分別レセプト数と医療費	5
(2) メタボリックシンドロームに関わりの深い疾病の状況	6
(3) 医療費の推移	6
3 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況	7
第3章 特定健康診査・特定保健指導の目標	7
1 目標値の設定	7
第4章 特定健康診査・特定保健指導の対象者数	7
1 特定健康診査における対象者の定義	7
2 特定保健指導における対象者の定義	8
3 特定健康診査等の対象者数(推計値)	8
第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	9
1 特定健康診査	9
(1) a 個別健診実施場所(平成30年3月現在)	9
b 集団健診実施場所	9
(2) 健診項目	9
(3) 実施時期	11
(4) 健診委託	11
(5) 他の法令に基づく健診結果の受領	11
(6) 利用予定の代行機関	11
(7) 周知、案内	11

2	特定保健指導	12
(1)	実施内容	12
(2)	実施場所	14
(3)	周知、案内	14
第6章	個人情報の保護	14
1	個人情報の保護	14
2	記録の保管方法	15
第7章	実施計画の公表、周知	15
1	実施計画の公表方法	15
2	特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法	15
第8章	計画の評価・見直し	15
第9章	その他	15
1	町とかかりつけ医の連携による治療中患者の特定健康診査への受診勧奨及び診療情報提供	15



## 第1章 計画策定にあたって

### 1 趣旨

高齢化の急速な発展や生活スタイルの変化により、生活習慣病が増加し、死亡原因の約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約2割を占めていること等から、生活習慣病対策が必要とされ、平成20年度から高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病の予防に資するために、メタボリックシンドロームの概念に基づく特定健康診査・特定保健指導の実施が、「高齢者の医療の確保に関する法律」により義務付けられたことに伴い第1期計画を平成20年度に、第2期計画を平成25年度に策定し、特定健康診査等を実施してまいりましたが、平成29年度で第2期計画が終了するため第3期計画を策定するものです。

### 2 メタボリックシンドロームに着目する意義

国の受療の実態を見ると、高齢期に向けて糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症といった生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。このことを個人の日常生活に照らしてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な日常生活がやがて糖尿病等の生活習慣病の発症を招き、通院及び投薬に始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等を発症させてしまうという経過をたどる傾向が見受けられます。

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなっています。このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となるとされています。

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、これら生活習慣病を予防することができれば、通院患者及び投薬を減らすことができ、この結果、日常生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することにつながると考えます。

### 3 計画の性格

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づき、湯河原町が策定する法定計画です。

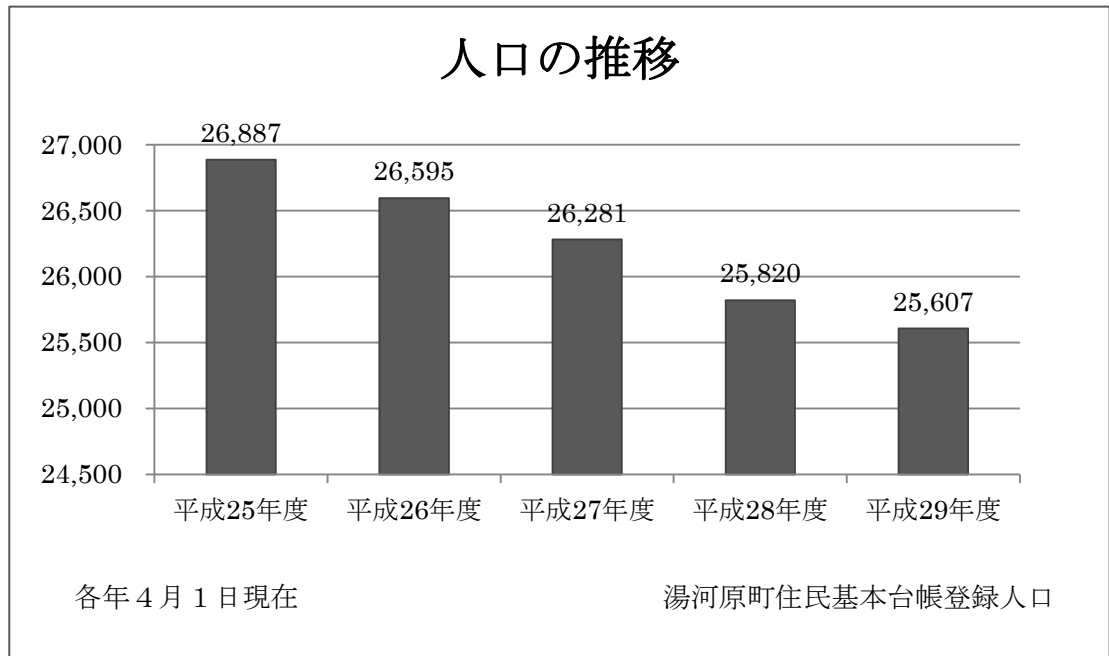
### 4 計画期間

計画の策定期間は第1期及び第2期は、5年を1期としていましたが、医療費適正化計画が6年1期に見直されたことを踏まえ、第3期（平成30年度以降）からは6年を1期とした6か年計画です。

## 第2章 湯河原町の現状

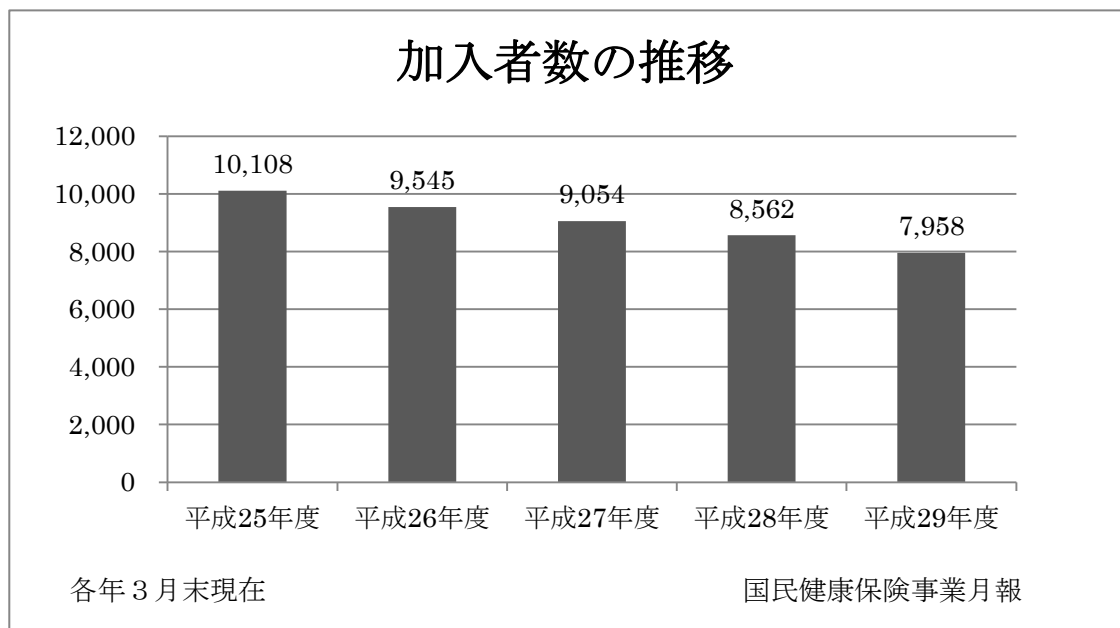
### 1 人口、国民健康保険の加入状況

#### (1) 人口の推移



#### (2) 国民健康保険加入者の推移

加入者数は、人口減少率を上回って減少しています。平成25年度は人口の約38%が国民健康保険に加入していましたが、平成29年度には約31%になり、加入割合が大きく減少しています。



## 2 国民健康保険加入者の疾病と医療費の状況

### (1) 疾病区分別レセプト数と医療費

神奈川県国民健康保険団体連合会の平成28年分診療報酬明細書（レセプト）疾病統計によると湯河原町における疾病の傾向は、循環器系、内分泌、栄養及び代謝疾患が件数全体の約32%を占めています。

区 分	レセプト件数 (件)	医療費 (円)
合 計	69,788	2,603,780,010
感染症及び寄生虫症	1,795	56,670,430
新生物	2,395	406,450,240
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	151	41,203,870
<u>内分泌、栄養及び代謝疾患</u>	11,077	259,646,670
精神及び行動の障害	3,401	170,617,260
神経系の疾患	2,568	126,079,780
眼及び付属器の疾患	6,824	114,114,640
耳及び乳様突起の疾患	763	14,222,040
<u>循環器系の疾患</u>	11,267	423,623,340
呼吸器系の疾患	7,804	154,871,900
消化器系の疾患	4,199	140,166,480
皮膚及び皮下組織の疾患	3,379	53,209,770
筋骨格系及び結合組織の疾患	6,932	233,572,630
尿路性器系の疾患	2,398	201,049,340
妊娠、分娩及び産じょく	82	7,650,370
周産期に発生した病態	19	8,189,310
先天奇形、変形及び染色体異常	93	8,769,380
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	1,180	36,781,580
損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,620	76,289,390
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	68	8,631,810
その他（上記以外のもの）	1,773	61,969,780

※調剤分は除く。

資料：KDB システムから

(2) メタボリックシンドロームに関わりの深い疾病の状況

メタボリックシンドロームに関わりの深い疾病を件数順で見ると、高血圧性疾患、糖尿病、虚血性心疾患の順で多く、医療費では、腎不全、糖尿病、高血圧性疾患の順で多い状況となっています。

件数の多かった高血圧性疾患、糖尿病は、虚血性心疾患、動脈硬化、慢性腎不全などの高額な医療費を必要とする合併症の原因となります。糖尿病の発症を予防すること、また適切な受診によって重症化を防ぐ対策が必要です。

区 分	レセプト件数	医療費	1件当たりの医療費
高血圧性疾患	7,924 件	127,202,850 円	16,053 円
糖尿病	4,525 件	141,718,330 円	31,319 円
虚血性心疾患	935 件	73,766,710 円	78,895 円
腎不全	466 件	148,903,900 円	319,536 円
脳梗塞	391 件	38,165,010 円	97,609 円
動脈硬化(症)	108 件	8,343,260 円	77,252 円
脳動脈硬化(症)	2 件	39,970 円	19,985 円

資料：KDB システムから

(3) 医療費の推移

湯河原町国民健康保険の年度平均被保険者数は年々減少し、レセプト件数も減少している中で医療費はほぼ横ばいのため、1人当たりの医療費は増加の傾向にあります。

年 度	被保険者数(平均)	レセプト件数	1件当たりの医療費
		医療費	1人当たりの医療費
平成 25 年度	9,625 人	76,529 件	35,973 円
		2,752,944,250 円	286,020 円
平成 26 年度	9,168 人	74,583 件	34,489 円
		2,572,268,470 円	280,570 円
平成 27 年度	8,660 人	72,689 件	36,209 円
		2,632,011,410 円	303,927 円
平成 28 年度	8,053 人	69,788 件	37,310 円
		2,603,780,010 円	323,330 円

資料：KDB システムから

### 3 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

特定健康診査の実施率は、制度発足当時の平成20年度は、その目標値を上回ることができましたが、平成21年度以降は、20%前後の横這いで、その目標値より低い実施率に留まっています。

また、特定保健指導は、平成24年度から町保健師により実施し、平成25年度からは外部業者に委託して実施していますが、平成26年度をピークに実施率が低下している状況です。

区 分		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健康診査	対象者	7,204人	7,007人	6,698人	6,427人
	受診者	1,514人	1,457人	1,482人	1,413人
	実施率	21.02%	20.79%	22.13%	21.99%
	目標値	30%	35%	40%	50%
特定保健指導	対象者	288人	178人	186人	147人
	受診者	19人	35人	17人	9人
	実施率	6.60%	19.66%	9.14%	6.12%
	目標値	30%	35%	40%	50%

資料：町独自集計から

## 第3章 特定健康診査・特定保健指導の目標

### 1 目標値の設定

効果的に特定健康診査・特定保健指導を実施していくための目標値について、湯河原町の受診率を鑑み、次のとおり設定します。

区 分	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
特定健康診査実施率	26.0%	28.8%	31.6%	34.4%	37.2%	40.0%
特定保健指導実施率	26.0%	28.8%	31.6%	34.4%	37.2%	40.0%

## 第4章 特定健康診査・特定保健指導の対象者数

### 1 特定健康診査における対象者の定義

実施年度中に40歳以上74歳となる湯河原町国民健康保険の被保険者を対象とします。

## 2 特定保健指導における対象者の定義

特定健康診査の結果、腹囲が 85 cm 以上（男性）・90 cm 以上（女性）の者又は腹囲が 85 cm 未満（男性）・90 cm 未満（女性）の者で BMI が 25Kg/m<sup>2</sup> 以上の者のうち血糖については空腹時血糖が 100 mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）5.6% 以上又は随時血糖が 100 mg/dl 以上が対象となります。（原則として空腹時血糖又は HbA1c（NGSP 値）を測定することとし、空腹時以外は HbA1c（NGSP 値）を測定します。やむを得ず空腹時以外において HbA1c（NGSP 値）を測定しない場合は、食直後を除き随時血糖による血糖検査を行うこととします。なお空腹時血糖値及び HbA1c（NGSP 値）の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先します。）脂質については中性脂肪 150 mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満が対象となり、血圧については収縮期 130 mmHg 以上又は拡張期 85 mmHg 以上（糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く）が対象となります。

次の図表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象となるのか積極的支援の対象となるのかが異なります。

図表：特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク			④喫煙歴	対 象	
	① 血糖	②脂質	③血圧		40-64 歳	65-74 歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当				積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当			あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25 kg/m <sup>2</sup>	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					

## 3 特定健康診査等の対象者数（推計値）

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歳～64歳	2,593人	2,561人	2,529人	2,497人	2,466人	2,434人
65歳～74歳	3,290人	3,154人	3,018人	2,883人	2,747人	2,611人
計	5,883人	5,715人	5,547人	5,380人	5,213人	5,045人

※ 対象者の推計は、国立社会保障・人口問題研究所の人口推計と本町の国民健康保険加入割合を基に算出



## 第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

### 1 特定健康診査

#### (1) a 個別健診実施場所（平成30年3月現在）

対象者の利便性向上のため、町内の医療機関での施設健診を実施します。

実施機関名
JCHO 湯河原病院
湯河原中央温泉病院
湯河原胃腸病院
湯河原循環器クリニック
草柳小児科医院
山口外科医院
川崎内科医院
後藤耳鼻咽喉科クリニック
ゆが原整形クリニック
こまつクリニック
川越内科クリニック
山崎小児科医院
五十子内科医院
YKいわさきクリニック
浜辺の診療所

#### b 集団健診実施場所

湯河原町保健センター

#### (2) 健診項目

特定健康診査の健診項目は、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づく厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」の第1条に定められています。

ア 基本的な健診の項目（すべての対象者が受診しなければならない項目）

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20 kg/m <sup>2</sup> 未満の者、もしくはBMIが22 kg/m <sup>2</sup> 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないとする時は、省略可

BMIの測定	BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m)の2乗
血圧の測定	
肝機能検査	血清グルタミンオキサロアセチクトランスアミナーゼ (GOT (AST))
	血清グルタミンピルビクトランスアミナーゼ (GPT (ALT))
	ガンマーグルタミルトランスぺプチダーゼ (γ-GTP)
血中脂質検査	血清トリグリセライド (中性脂肪) の量
	高比重リポ蛋白コレステロール (HDLコレステロール) の量
	低比重リポ蛋白コレステロール (LDLコレステロール) の量
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c (HbA1c)、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

イ 詳細な健診の項目 (一定の基準の下で医師が必要と認めた場合に実施)

項目	実施できる条件 (判断基準)				
貧血検査 (ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者				
心電図検査 (12誘導心電図)	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140 mm Hg 以上若しくは拡張期血圧 90 mm Hg 又は問診等で不整脈が疑われる者				
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者				
	<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 140 mm Hg 以上又は拡張期 90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 126 mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が 126 mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期 140 mm Hg 以上又は拡張期 90mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が 126 mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が 126 mg/dl 以上
	血圧	収縮期 140 mm Hg 以上又は拡張期 90mmHg 以上			
血糖	空腹時血糖値が 126 mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が 126 mg/dl 以上				
ただし当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。					

血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む)	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者	
	血圧	収縮期 130 mm Hg 以上又は拡張期 85mmHg 以上
	血糖	空腹時血糖値が 100 mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上又は随時血糖値が 100 mg/dl 以上

ウ 追加項目（町独自の追加項目）

項 目	備 考
検 尿	尿潜血
血液検査	尿酸
	BUN

(3) 実施時期

6月から9月までの4か月間（個別健診）、7月に男女各1日（集団健診）  
 集団健診については、受診希望者の状況に応じて平成35年度までに年間の実施日数を増やします。

(4) 健診委託

個別健診は、町内の医療機関が加入する一般社団法人小田原医師会に委託して実施します。

集団健診は、外部業者に委託して実施します。

(5) 他の法令に基づく健診結果の受領

受診案内送付時に個人で人間ドック等を受診された結果の提供について案内を同封し、結果提供を呼びかけます。特定健康診査の内容をすべて含む場合は、助成金の対象とします。（健診結果提出の際、受診券に同封された質問票を記載し、持参していただきます。）

(6) 利用予定の代行機関

保険者に代わり決済や受領データのチェック等を行う代行機関として、神奈川県国民健康保険連合会に委託します。

(7) 周知、案内

町広報紙、地方新聞のほか、チラシやホームページ等を活用して、健診の周知に努めます。また、対象者に特定健康診査受診券及び健診案内を郵送します。また、必要に応じて電話及びはがきによる受診勧奨を行います。

## 2 特定保健指導

### (1) 実施内容

「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、保健指導の必要性ごとに「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」に区分して行います。

#### ア 情報提供

情報提供		対象者が自らの健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を改善するきっかけとなるよう、健診結果の提供に合わせて、基本的な情報を提供することをいう。
情報提供の内容	支援形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>●健診結果の送付及び情報提供用紙の配付等を行う。</li> <li>●情報通信技術（ICT）を活用していれば、個人用情報提供画面を利用する。</li> </ul>
	支援内容	<p>〈個別支援〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●健診結果や健診時の質問票から対象者個人に情報提供をする。</li> <li>●特に問題とされることがない者に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供する。</li> <li>●健診結果を確認して生活習慣改善を行う意義や継続的な健診の意義について説明する。</li> <li>●対象者個人の健康状態や生活習慣から、重要度の高い情報を的確に提供する。</li> <li>●身近で活用できる社会資源情報も提供する。</li> </ul>

#### イ 動機付け支援

動機付け支援		対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組を継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取組に係る動機付け支援を行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の実績評価を行う。
動機付け支援の内容	支援形態	<p>〈面接による支援〉 次のいずれか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●1人20分以上の個別支援</li> <li>●1グループ（8名以下）80分以上のグループ支援</li> </ul> <p>〈3か月以上経過後の評価（実績評価）〉 次のいずれか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●面接</li> <li>●通信（電話、e-mail等）</li> </ul>
	支援内容	<p>〈個別支援〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●生活習慣と健診結果との関係を理解すること、生活習慣を振り返ること、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識を習得すること及びそれらが動機付け支援対象者本人の生活に及ぼす影響の認識等から、生活習慣の改善の必要性</li> </ul>

		<p>について説明する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。</li> <li>●食事、運動等の生活習慣の改善に必要な事項について実践的な指導をする。</li> <li>●対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。</li> <li>●体重及び腹囲の計測方法について説明する。</li> <li>●対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。 〈3か月以上経過後に医師、保健師又は管理栄養士による評価(実績評価)〉</li> <li>●行動目標が達成されているかどうか並びに身体状況や生活習慣に変化が見られたかについての効果を評価する。</li> </ul>
--	--	--

#### ウ 積極的支援

積極的支援	<p>対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組を継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のため医師、保健師、管理栄養士又は食生活の改善指導若しくは運動指導に関する専門知識及び技術を有する者が、3か月以上継続して支援を行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の進捗状況評価と計画の実績評価(計画策定の日から3ヶ月以上経過後に行う評価をいう。)を行う。</p>							
支援A	支援形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>●個別支援、グループ支援、電話、e-mail等(電子メール・FAX・手紙等)いずれか、もしくは組み合わせて行う。</li> <li>※継続的な支援に要する時間は、支援Aによるポイント数が180ポイント以上あるいは支援Aが160ポイント以上、支援Bが20ポイント以上合計180ポイント以上とする。</li> </ul>						
	ポイント算定要件	<table border="1"> <tr> <td>個別支援</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>●5分間1単位(1単位=20ポイント)</li> <li>●支援1回当たり最低40分間以上</li> <li>●支援1回当たりの算定上限=120ポイント(120分以上実施しても120ポイント)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>グループ支援</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>●10分間1単位(1単位=10ポイント)</li> <li>●支援1回当たり最低10分間以上</li> <li>●支援1回当たりの算定上限=120ポイント(120分以上実施しても120ポイント)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>電話支援</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>●5分間の会話を1単位(1単位=15ポイント)</li> <li>●支援1回当たり最低5分間以上会話</li> <li>●支援1回当たりの算定上限=60ポイント(20分以上会話しても60ポイント)</li> </ul> </td> </tr> </table>	個別支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>●5分間1単位(1単位=20ポイント)</li> <li>●支援1回当たり最低40分間以上</li> <li>●支援1回当たりの算定上限=120ポイント(120分以上実施しても120ポイント)</li> </ul>	グループ支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>●10分間1単位(1単位=10ポイント)</li> <li>●支援1回当たり最低10分間以上</li> <li>●支援1回当たりの算定上限=120ポイント(120分以上実施しても120ポイント)</li> </ul>	電話支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>●5分間の会話を1単位(1単位=15ポイント)</li> <li>●支援1回当たり最低5分間以上会話</li> <li>●支援1回当たりの算定上限=60ポイント(20分以上会話しても60ポイント)</li> </ul>
	個別支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>●5分間1単位(1単位=20ポイント)</li> <li>●支援1回当たり最低40分間以上</li> <li>●支援1回当たりの算定上限=120ポイント(120分以上実施しても120ポイント)</li> </ul>						
グループ支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>●10分間1単位(1単位=10ポイント)</li> <li>●支援1回当たり最低10分間以上</li> <li>●支援1回当たりの算定上限=120ポイント(120分以上実施しても120ポイント)</li> </ul>							
電話支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>●5分間の会話を1単位(1単位=15ポイント)</li> <li>●支援1回当たり最低5分間以上会話</li> <li>●支援1回当たりの算定上限=60ポイント(20分以上会話しても60ポイント)</li> </ul>							

		電子メール支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 1往復を1単位（1単位=40ポイント）</li> <li>● 1往復=特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール・FAX・手紙等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行う。</li> </ul>
支援A	内容		●初回の面接の際に作成した行動計画の実施状況を確認し、行動計画に揚げた取組を維持するために励まし賞賛を行う。
	支援形態		●個別、電話、電子メール（電子メール・FAX・手紙等）いずれか、もしくは組み合わせて行う。
	ポイント算定要件	個別支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 5分間1単位（1単位=10ポイント）</li> <li>● 支援1回当たり最低5分間以上</li> <li>● 支援1回当たりの算定上限=20ポイント（10分以上実施しても20ポイント）</li> </ul>
		電話支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 5分間の会話を1単位（1単位=10ポイント）</li> <li>● 支援1回当たり最低5分間以上会話</li> <li>● 支援1回当たりの算定上限=20ポイント（10分以上会話しても20ポイント）</li> </ul>
電子メール支援		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 1往復を1単位（1単位=5ポイント）</li> <li>● 1往復=特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール・FAX・手紙等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行う。</li> </ul>	

## (2) 実施場所

特定保健指導は、外部業者に委託して実施します。また、特定健康診査を実施する医療機関において動機付け支援対象者の中から、希望者に対し指導を実施します。

集団健診受診者の特定保健指導は、湯河原町保健センターの保健師が実施します。

## (3) 周知、案内

特定健康診査受診結果通知表の送付及び情報提供用紙の配付等を行います。

## 第6章 個人情報の保護

### 1 個人情報の保護

特定健康診査等に係る個人情報は、個人情報に関する法律及び同法に基づくガ



イドライン、湯河原町個人情報保護条例等に基づき管理します。

また、特定健康診査等の受託者においても、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、契約遵守状況を管理します。

## 2 記録の保管方法

特定健康診査等の記録については、湯河原町国民健康保険が管理するシステム及び代行機関である神奈川県国民健康保険団体連合会において記録・保管します。

## 第7章 実施計画の公表、周知

### 1 実施計画の公表方法

特定健康診査等実施計画については、町ホームページにより公表します。

### 2 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法

対象者へ受診券と共にチラシを同封し、町ホームページや広報紙等さまざまな媒体を通じて周知します。

## 第8章 計画の評価・見直し

特定健康診査等の実施結果を整理・分析し、定量的評価と定性的評価を毎年実施し、進捗状況を明らかにするとともに、数値目標を達成できていない場合には改善を図ります。また、平成32年度には中間評価、平成35年度には最終評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

## 第9章 その他

### 1 町とかかりつけ医の連携による治療中患者の特定健康診査への受診勧奨及び診療情報提供

特定健康診査は、自らの健診データを把握するとともに、治療中であっても生活習慣を意識し、改善に取り組むきっかけとなることが期待されることから、治療中であっても特定健康診査を受診するよう、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行っていただけるよう依頼します。また、受診者の経済的な負担を軽減させる観点から、本人同意のもとで町が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果データとして活用できるように依頼します。

湯河原町国民健康保険

湯河原町国民健康保険データヘルス計画

発行 平成30年3月

発行者 湯河原町国民健康保険主管課

〒259-0392

神奈川県足柄下郡湯河原町中央二丁目2番地1

電話番号0465-63-2111