

大磯町

第3期大磯町国民健康保険データヘルス計画
(第4期大磯町国民健康保険特定健康診査等実施計画)



令和6年3月

目次

第1章 計画の概要.....	4
1 計画の趣旨.....	4
2 データヘルス計画の背景.....	4
3 計画策定の目的.....	5
4 計画期間.....	5
5 関連計画との位置づけ.....	6
第2章 現状の整理.....	7
1 町の概況.....	7
(1) 人口.....	7
(2) 平均寿命、健康寿命.....	8
(3) 死因.....	9
(4) 人口と国民健康保険、後期高齢者医療及び介護保険(認定者)の状況.....	10
(5) 介護保険の状況.....	10
(6) 国民健康保険の加入・脱退.....	11
(7) 5歳階級ごとの国民健康保険加入者状況.....	11
2 国民健康保険の医療費の分析.....	12
(1) 国民健康保険の被保険者数と決算額.....	12
(2) 1人当たり医療費.....	13
(3) 15歳階級別医療費.....	13
(4) 5歳階級別医療費.....	14
(5) 特定健康診査の受診の有無について.....	15
(6) 医療費に占める外来分の割合.....	15
(7) 入院・外来別の医療費構成割合.....	16
(8) 疾病別医療費.....	18
(9) 重複受診・多受診・重複投薬者の状況.....	25
(10) ジェネリック医薬品の普及.....	26
3 特定健康診査等の分析.....	27
(1) 特定健康診査の実施状況.....	27
(2) 年齢・性別の受診状況.....	28
(3) 特定健康診査と医療機関受診の相関図.....	28
(4) 特定健康診査の継続受診状況.....	29
(5) 特定保健指導の実施率状況.....	29
(6) 特定健康診査における有所見の状況.....	30
(7) 問診票にみる生活習慣の状況.....	31

(8) 特定健康診査未受診者への受診勧奨	3 1
(9) 保健事業対象者の分析	3 2
(10) 健康・医療情報等の分析	3 3
(11) 保健指導の階層化リスクの状況.....	3 4
(12) 前計画における考察.....	3 6
(13) 健康課題の抽出・明確化	4 1
第3章 第4期大磯町国民健康保険特定健康診査等実施計画	4 2
(1) 特定健康診査等実施計画	4 2
(2) 生活習慣病とメタボリックシンドローム	4 2
1 達成しようとする目標.....	4 4
(1) 全国目標.....	4 4
(2) 町の第4期計画期間における目標値	4 5
2 特定保健事業の対象者.....	4 6
(1) 特定健康診査における対象者の定義	4 6
(2) 特定保健指導における対象者の定義	4 6
(3) 対象被保険者数の見込み	4 7
(4) 特定健康診査の目標受診者数	4 7
(5) 特定保健指導の目標実施者数	4 7
3 特定保健事業の実施内容	4 8
(1) 特定健康診査の実施場所	4 8
(2) 特定健康診査の実施項目	4 8
(3) 特定健康診査の実施時期・期間.....	4 8
(4) 特定健康診査の外部委託について.....	4 9
(5) 特定健康診査の受診方法	4 9
(6) 特定健康診査の周知、案内の方法.....	4 9
(7) 他の健診受診者の検査データの受領方法.....	4 9
(8) 特定健康診査のデータ保管について	4 9
4 特定保健指導の実施	5 0
(1) 特定保健指導の実施場所	5 0
(2) 特定保健指導の実施方法・実施時期・機関	5 0
(3) 特定保健指導の外部委託について.....	5 0
(4) 特定保健指導の周知、案内方法.....	5 0
(5) 特定保健指導のデータ保管について	5 0
5 実施に関する毎年度のスケジュール.....	5 1
第4章 保健事業の目標.....	5 2
1 特定健康診査受診率向上事業.....	5 4
2 特定保健指導実施率向上事業.....	5 5

3 生活習慣病重症化予防事業	5 6
第5章 その他留意事項	5 7
1 地域包括ケアに係る取組	5 7
2 個人情報の保護	5 7
(1) 個人情報の取扱い	5 7
(2) 守秘義務	5 7
3 計画の公表及び周知	5 8
4 個別の保健事業及び個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画の 進捗管理と評価及び見直し	5 8
5 実施体制の確保	5 8
6 関係機関との連携	5 8
7 外部有識者の参画	5 8

第1章 計画の概要

1 計画の趣旨

本町では、生活習慣病対策として、平成20年度から内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）¹に着目した「大磯町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を5年ごとに改定していました。また、平成28年度には、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正に伴い、健康・医療情報を活用し、特定健康診査・特定保健指導をはじめ、生活習慣病の発症や重症化予防等の保健事業を効率的・効果的に実施するため、「大磯町国民健康保険データヘルス計画」を策定し、被保険者の健康寿命の延伸と医療費の適正化を目的として、生活習慣病対策等の保健事業を実施しています。

この度、前計画の期間が満了となることから、「第3期大磯町国民健康保険データヘルス計画（以下「本計画」という。）」を策定します。

策定にあたっては、保健事業の目標や内容に齟齬^{そご}が生じることなく、各種保健事業を実施するため、保健事業の中核をなす国民健康保険特定健康診査及び特定保健指導の実施計画である「第4期大磯町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を本計画の一部として位置づけます。

図表1【各計画の趣旨】

	法律や基本的な指針	計画の趣旨	対象者
データヘルス計画	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(H16厚生労働省告示第307号) 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針(H26厚生労働省告示第141号)	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
特定健康診査等実施計画	高齢者の医療の確保に関する法律第19条 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(H20年4月厚生労働省告示)	国民医療費の約3割を占める生活習慣病の対策として、40歳～74歳の被保険者に特定健康診査を実施する。また、特定保健指導で生活習慣を改善させることで、メタボリックシンドローム該当者とその予備群を減少させ、生活習慣病の発症を予防する。	40歳～74歳の被保険者

2 データヘルス計画の背景

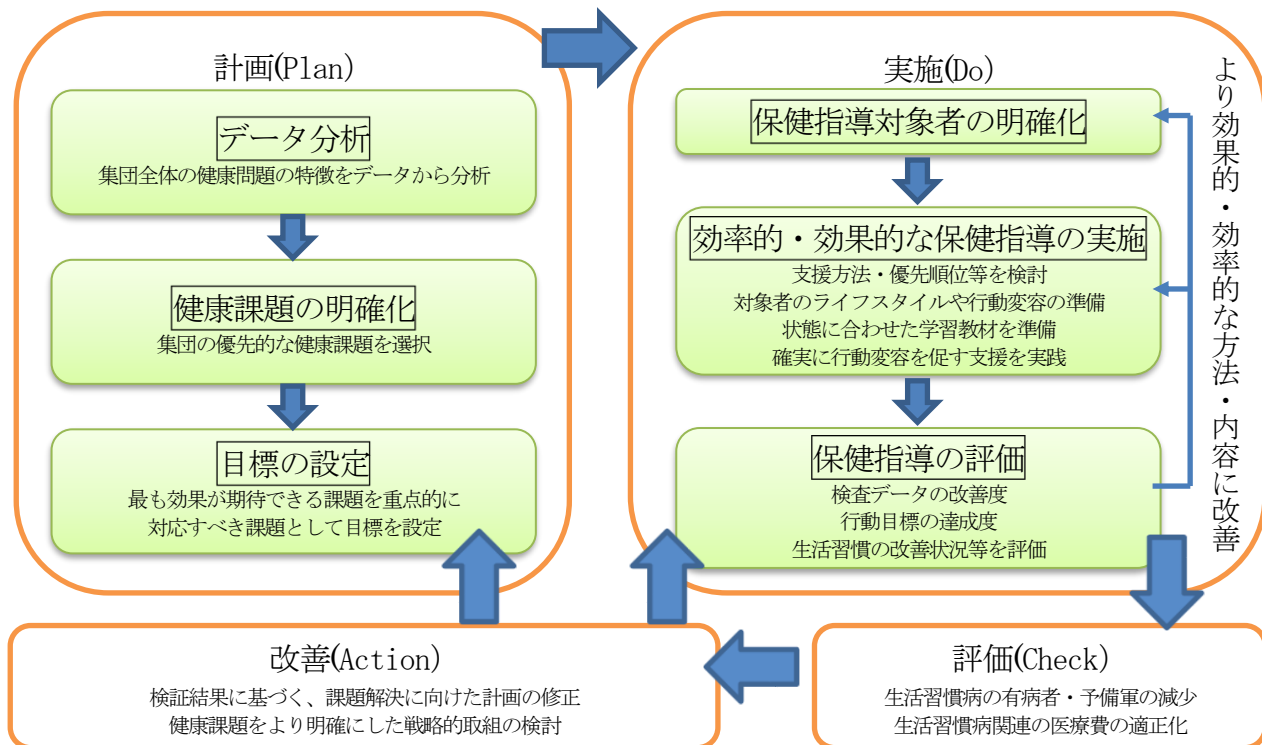
診療報酬請求明細書（レセプト²）や特定健康診査等の結果については、電子データによって請求及び提出されるようになったことから、保険者（国民健康保険を運営する都道府県・市町村や健康保険組合など）にあっては、被保険者の健康状況や医療機関への受診状況などを容易かつ正確に把握して、データに基づいた保健事業を行うことができるようになりました。

¹ 判断基準は、図表50に掲載。

² 町に保険給付費を請求するために、医療機関が患者に対して行った診療内容を記載した書類。

それにより、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に保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善を行うこととなりました。

図表2【データを活用したPDCAサイクルの遂行】



出典：標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】

3 計画策定の目的

幅広い年代の被保険者が存在するため、それぞれの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することによって、健康の保持増進、生活の質の維持及び向上を図り、医療費の適正化に資することを目的としています。

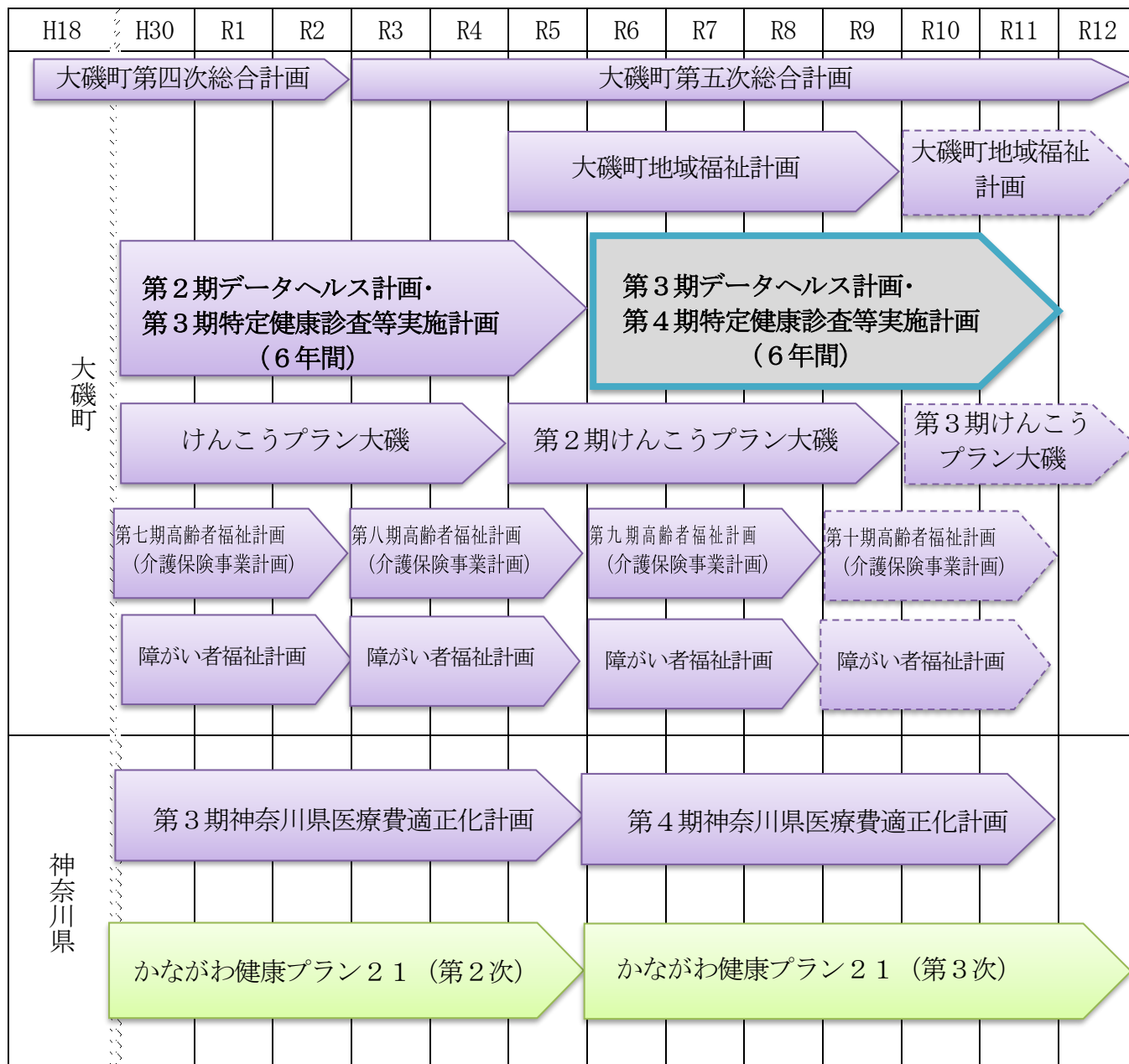
4 計画期間

本計画における計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度～令和11年度の6年間とします。

5 関連計画との位置づけ

大磯町第五次総合計画のほか、大磯町地域福祉計画、けんこうプラン大磯等と整合性を図り、連携した事業の実施を進めます。

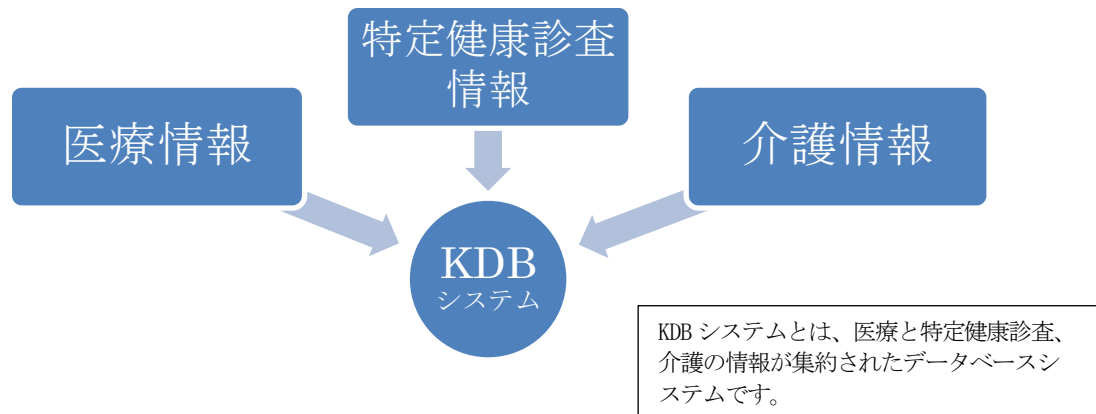
図表 3【関係計画の位置づけ】



第2章 現状の整理

被保険者の状況を効率的・効果的に分析するため、国保データベース（KDB）システムの利用を基本とし、町統計資料や政府統計の総合窓口（e-Stat）等の各種データベースも活用し全体像の把握を行いました。

図表4【国保データベースシステムのイメージ】



1 町の概況

（1）人口

本町の人口は、平成21年から減少傾向にあり、令和5年1月1日現在、31,262人となっています。一方で、世帯数は毎年増加しています。また、本町の高齢化率は34.7%であるのに対し、同時点の県は25.8%、全国では29.0%となっており、高齢化が顕著です。

図表7では、本町の高齢化率は、国・県と比較して早く進んでいることが分かります。

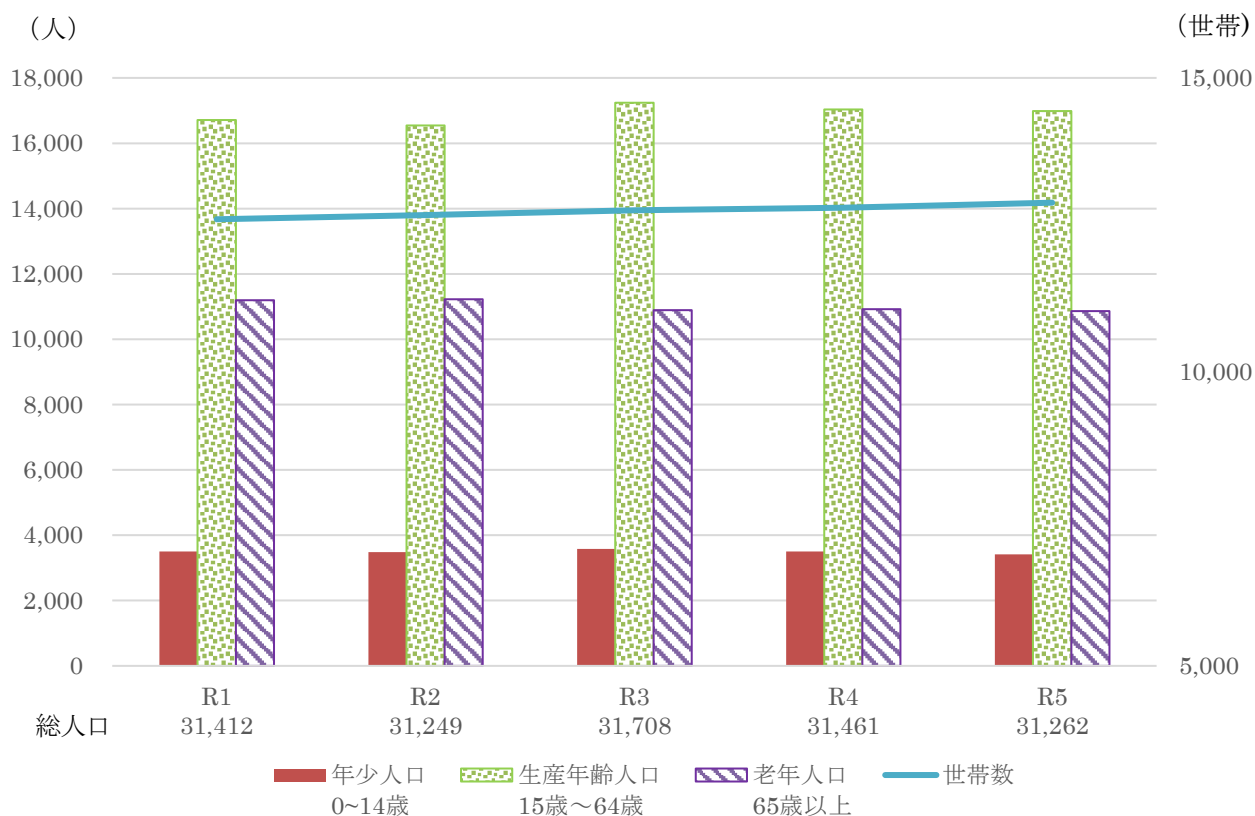
図表5【人口と国保被保険者数】

単位：上段（人）、下段（%）

	全体	男性	女性
人口	31,262 (100.0)	15,205 (48.6)	16,057 (51.4)
国民健康保険被保険者数	6,785 (100.0)	3,177 (46.8)	3,608 (53.2)

出典：大磯町「国民健康保険事業状況調査」、神奈川県「神奈川県（年齢別）人口統計調査」

図表 6 【年齢層別人口と世帯数】



出典：神奈川県「神奈川県（年齢別）人口統計調査」

図表 7 【高齢化率の推移】

単位：（％）

	R1	R2	R3	R4	R5
町	35.7	35.9	34.3	34.7	34.7
県	25.1	25.4	25.6	25.8	25.8
国	28.2	28.5	28.6	28.9	29.0

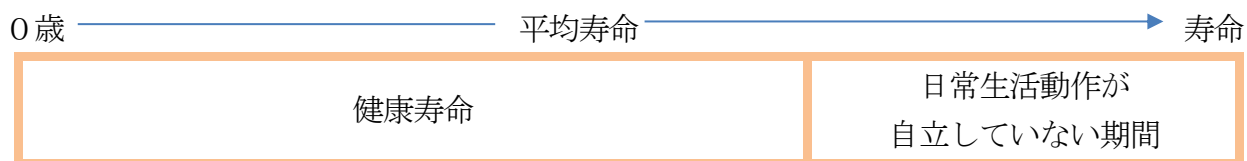
出典：神奈川県「神奈川県（年齢別）人口統計調査」

（２）平均寿命、健康寿命

第２期けんこうプラン大碓では、要介護２以上の状態を「日常生活動作が自立していない期間」として算定し、平均寿命からその期間を除いた期間を健康寿命としています。

図表９から、本町の日常生活動作が自立していない期間は国・県と比較し短くなっています。

図表 8 【平均寿命と健康寿命のイメージ】



図表 9 【平均寿命、健康寿命の比較】

	平均寿命	健康寿命	日常生活動作が自立していない期間の平均
町	男 80.95 歳 女 87.01 歳	男 79.57 歳 女 84.05 歳	男 1.38 年 女 2.96 年
県	男 82.06 歳 女 87.87 歳	男 80.40 歳 女 84.33 歳	男 1.66 年 女 3.54 年
国	男 81.41 歳 女 87.45 歳	男 79.91 歳 女 84.18 歳	男 1.50 年 女 3.27 年

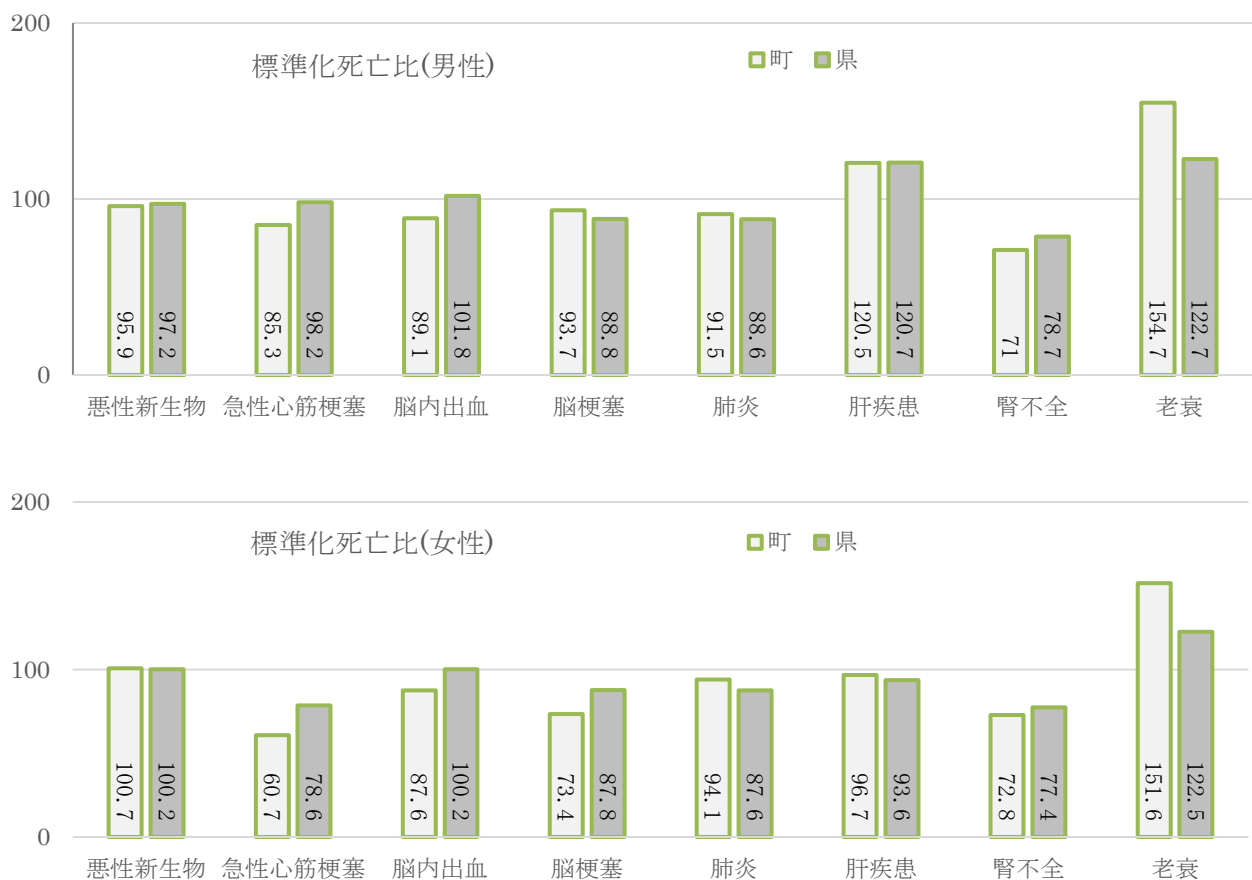
※ 町の値は令和2年度、県・国の値は令和元年度時点のデータによる。

出典：第2期けんこうプラン大磯

(3) 死因

疾患別の標準化死亡比³を用いると、県と比べて本町の死因は、男性は「老衰」と「脳梗塞」が高く、女性は「老衰」と「肺炎」が高くなっています。

図表 10 【疾患別標準化死亡比(平成25～29年度)】



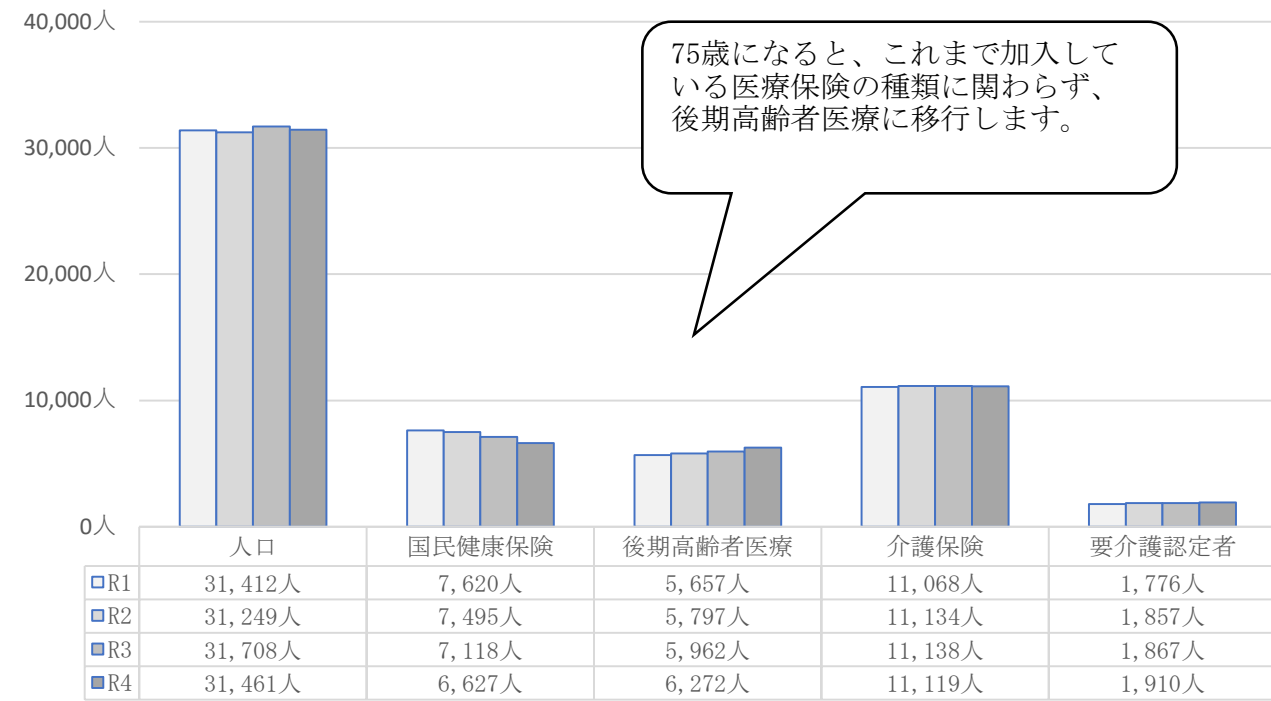
出典：e-Stat 人口動態特殊報告 平成25～29年 人口動態保健所・市町村別統計

³国の有所見率を100とした場合の有所見率を相対値で表したものの。100以上の場合死亡率が高く、100以下の場合は、死亡率が低い。

(4) 人口と国民健康保険、後期高齢者医療及び介護保険(認定者)の状況

人口の減少と後期高齢者の増加により、国民健康保険の被保険者数は減少しています。

図表 11 【人口と国民健康保険等の被保険者数】

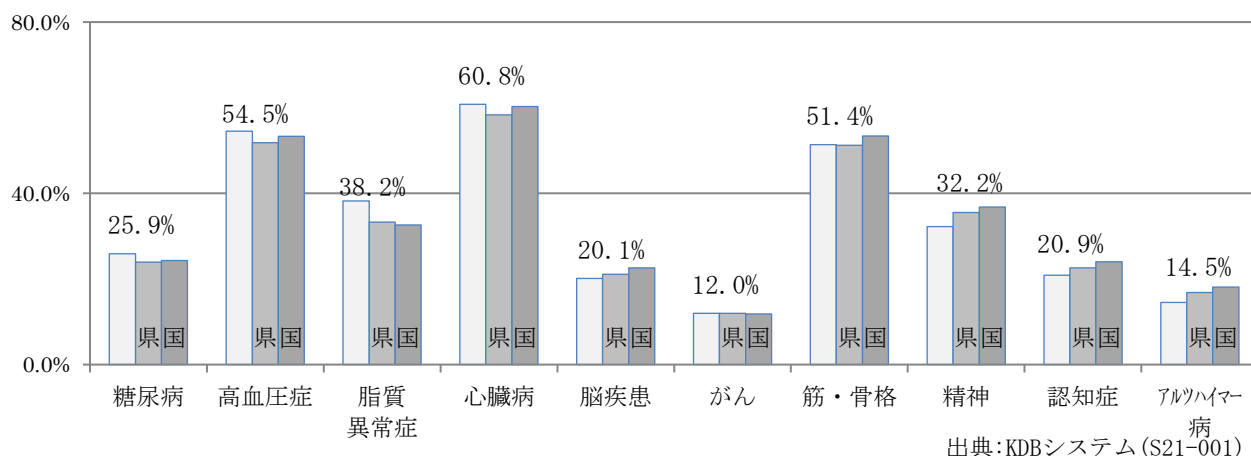


出典：神奈川県人口統計調査、大磯町決算書

(5) 介護保険の状況

介護認定者における有病状況⁴については、「心臓病」が60.8%と一番多く、国・県より高くなっています。「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」についても国・県の割合よりも高い状況にあります。

図表 12 【令和4年度の要介護(支援)認定者の有病状況】

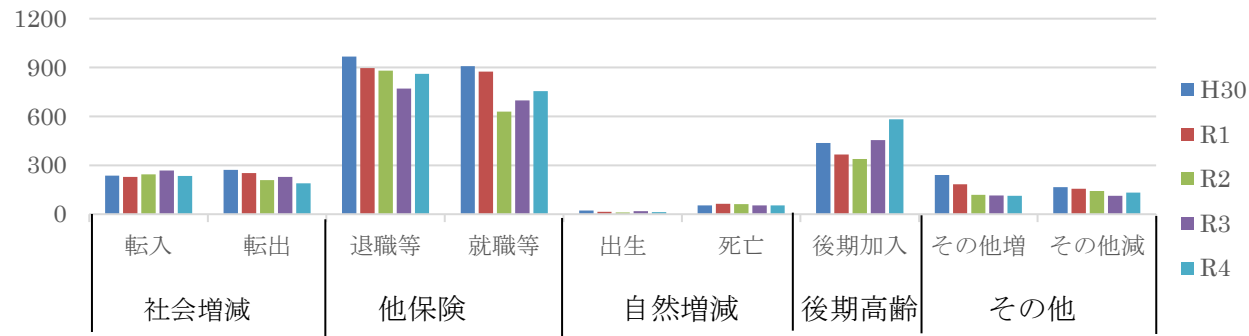


⁴要介護認定者のレセプトに掲載されている疾病の割合であり、1レセプトから複数疾病が集計されている。

(6) 国民健康保険の加入・脱退

加入者全体のうちの約4割が加入・脱退等の異動をしています。また近年、団塊の世代が後期高齢者医療に移行する年代に重なり被保険者数の減少が目立ちます。

図表 13 【被保険者の異動状況】



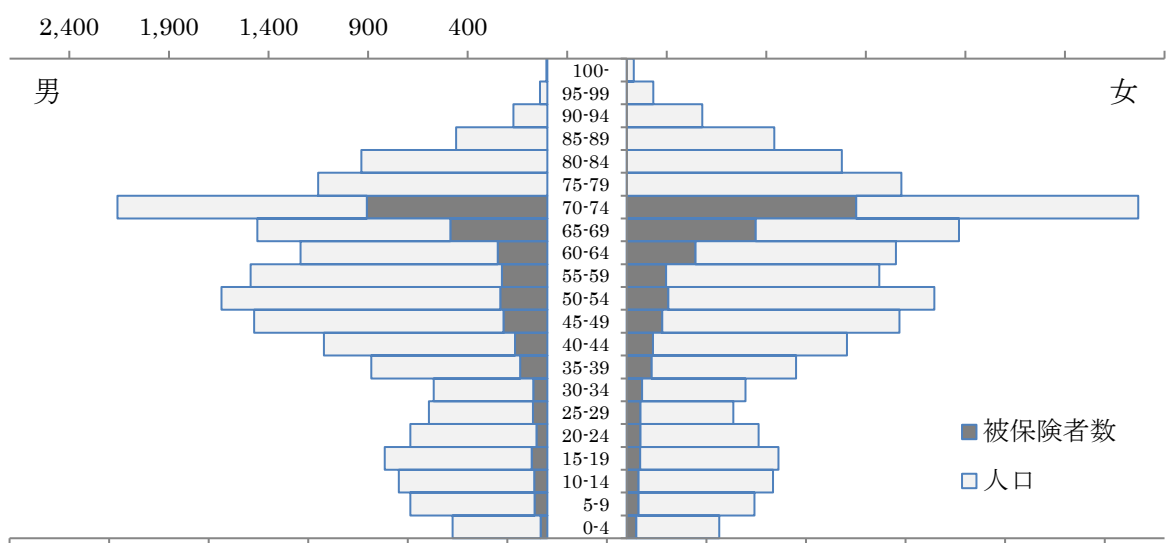
	社会増減	他保険	自然増減	後期高齢者	その他	被保険者数	年間異動件数
H30	▼36 人	59 人	▼32 人	▼437 人	74 人	8,011 人	2,361 件
R 1	▼23 人	20 人	▼49 人	▼367 人	28 人	7,620 人	3,039 件
R 2	36 人	252 人	▼50 人	▼339 人	▼24 人	7,495 人	2,637 件
R 3	39 人	73 人	▼36 人	▼455 人	2 人	7,118 人	2,721 件
R 4	45 人	107 人	▼42 人	▼583 人	▼18 人	6,627 人	2,937 件

出典：国民健康保険事業状況調査

(7) 5歳階級ごとの国民健康保険加入者状況

若年層の国民健康保険加入者は、全体の1割にも満たない状況です。定年後に社会保険を脱退し、国民健康保険に加入する被保険者が多いため、高齢者の加入割合が高くなっています。

図表 14 【5歳階級ごとの加入状況】



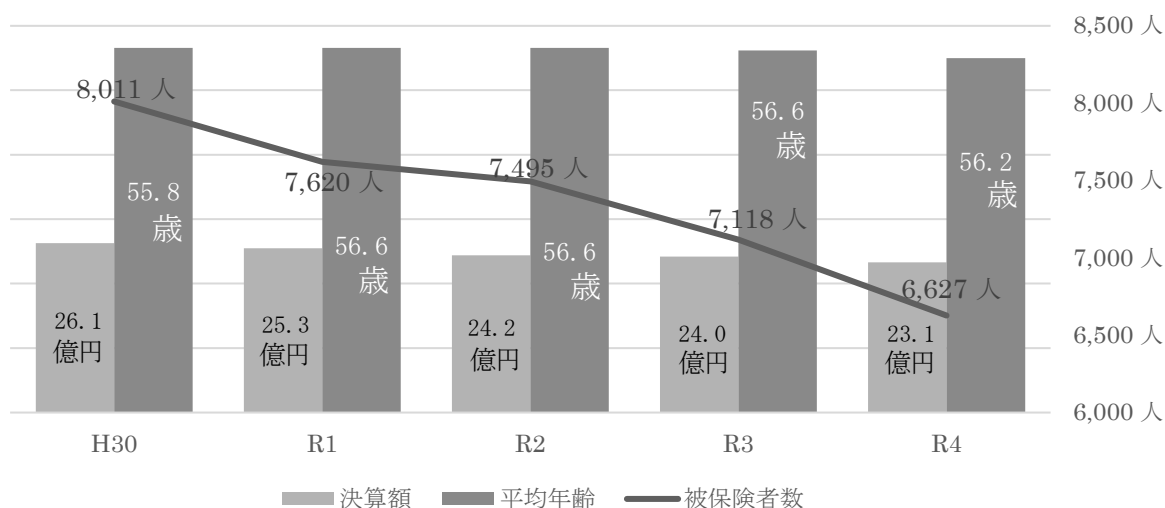
出典：年齢別人口統計表（令和5年9月末）

2 国民健康保険の医療費の分析

(1) 国民健康保険の被保険者数と決算額

近年、国民健康保険全体の被保険者数は減少し、決算額も減少傾向にあります。

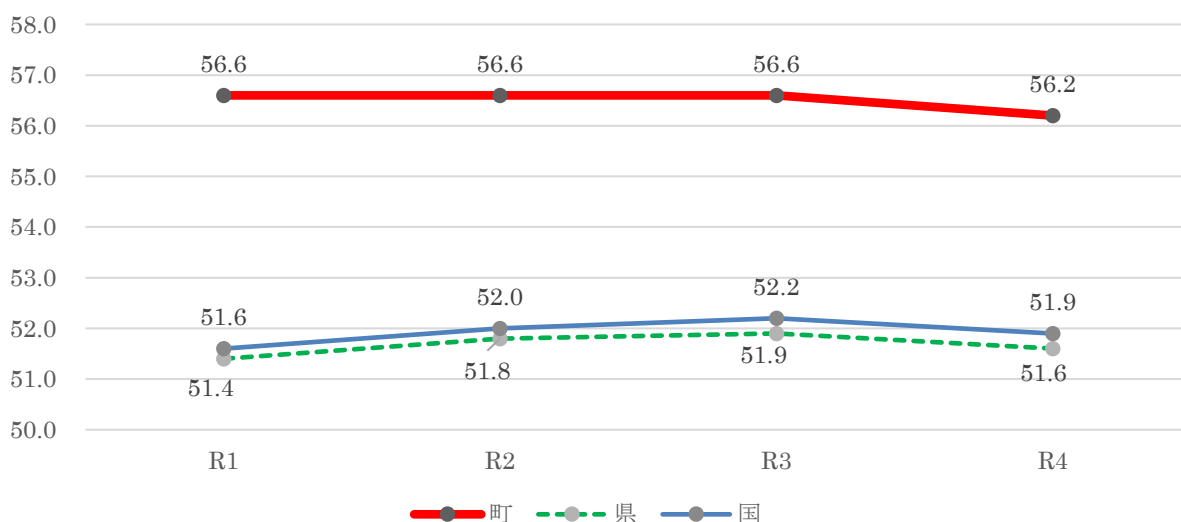
図表 15 【国民健康保険の被保険者数と保険給付費の決算額の推移】



出典：大磯町決算書、KDB システム

また、国・県と比較すると加入者の平均年齢が、約5歳高齢化しています。

図表 16 【被保険者の平均年齢】

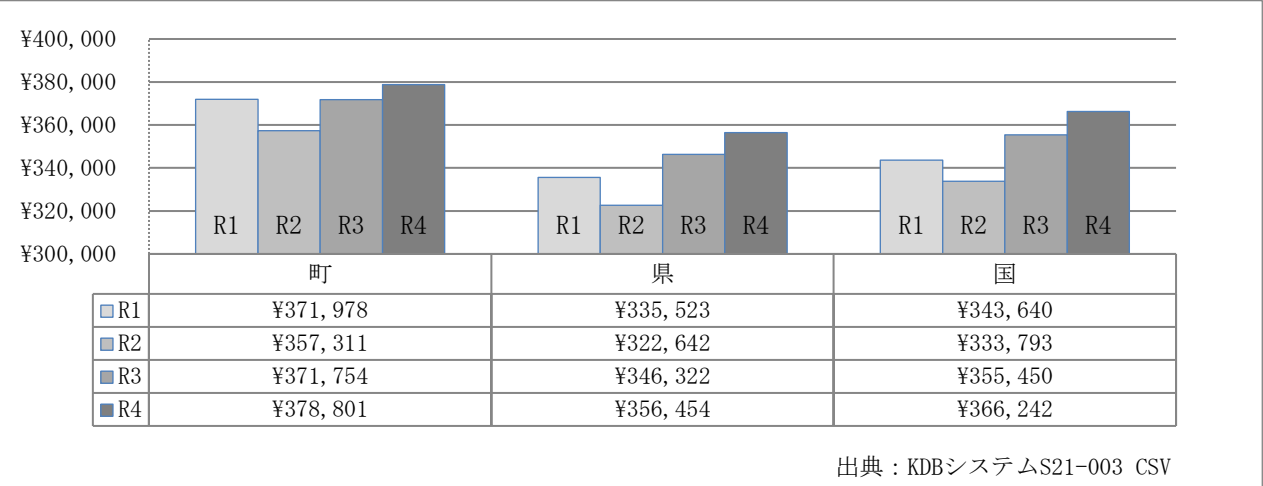


出典：KDB システム S21-003

(2) 1人当たり医療費

被保険者数は年々減少していますが、被保険者1人当たりの医療費(医科、歯科、調剤)については、新型コロナウイルス感染症の影響によって令和2年度に若干減少したものの令和3・4年度は増加しました。国・県と比較すると1人当たり医療費は高くなっています。その要因の一つに図表32で示すとおり、ジェネリック医薬品の普及率が県等と比較して低くなっていることも考えられます。

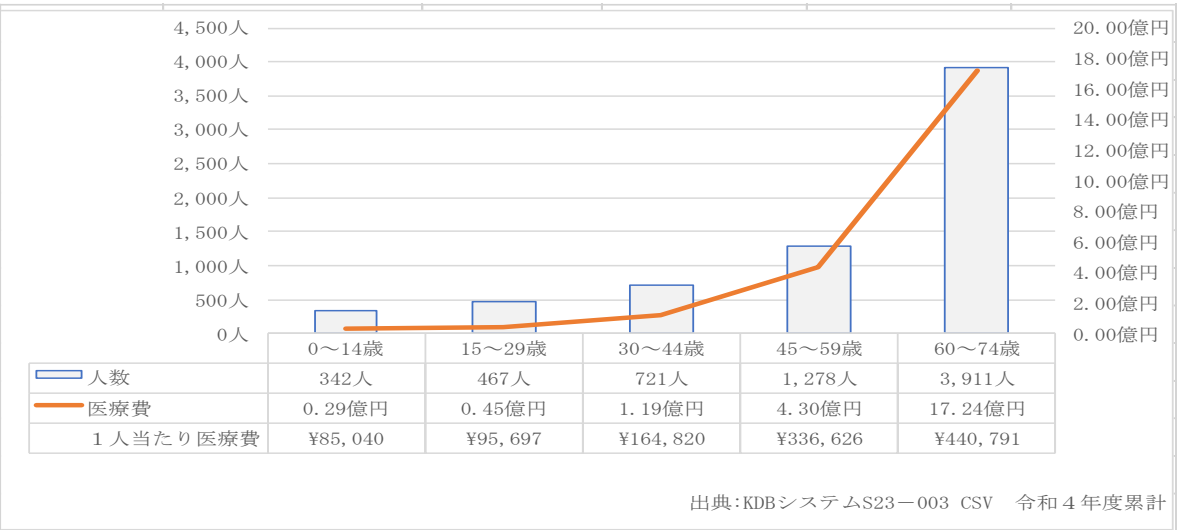
図表 17【1人当たり医療費（医科、歯科、調剤）】



(3) 15歳階級別医療費

年代別の被保険者の割合については、60～74歳が3,911人で全体の58.2%を占めており、医療費については年間約17億円で全体の約73.5%を占めています。加齢に伴い医療費が増大していることが分かります。

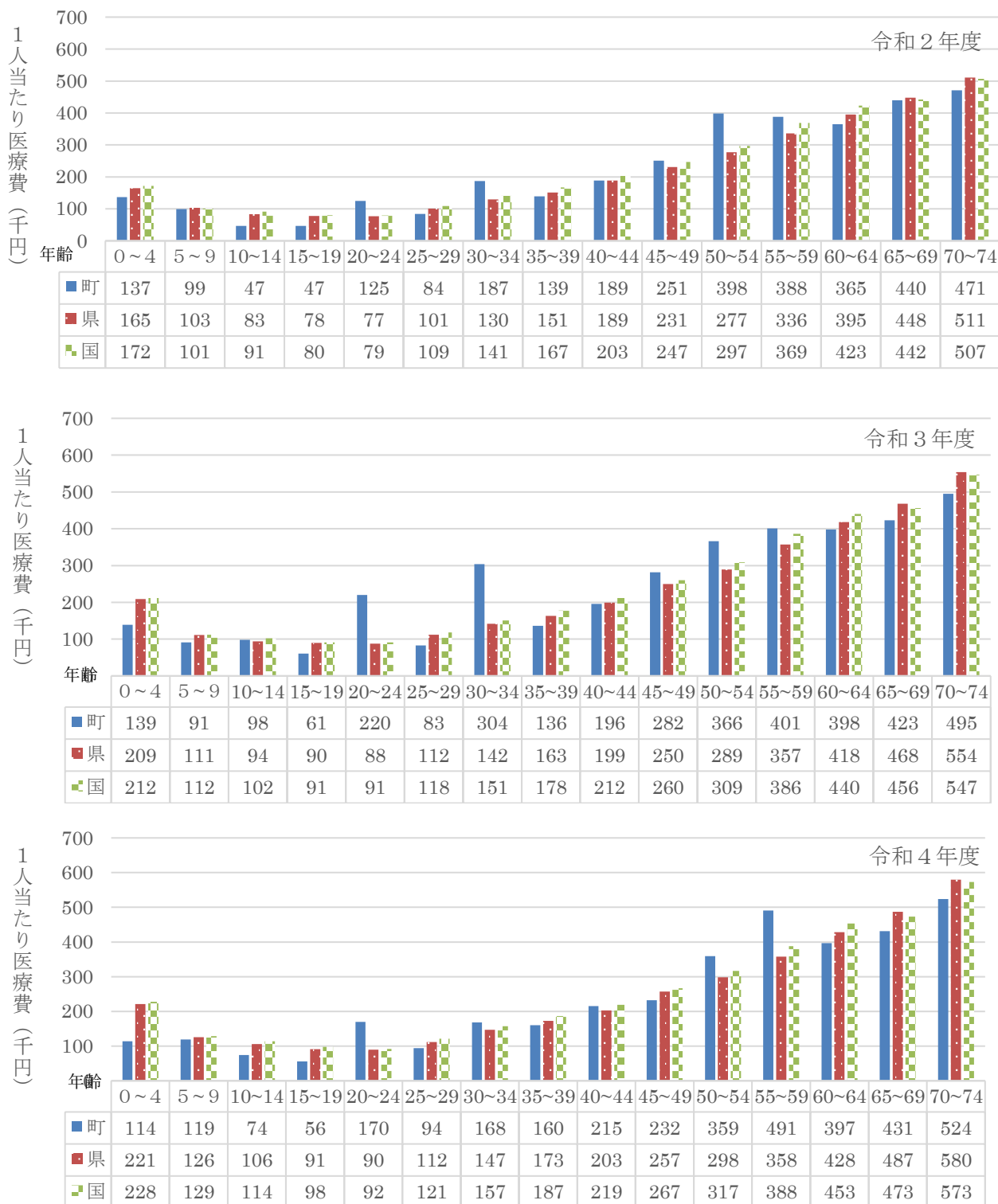
図表 18【年齢別被保険者数と医療費】



(4) 5歳階級別医療費

5歳階級別の医療費は、どの年代も国・県と同程度にありますが、50歳代の1人当たり医療費は国・県よりも高くなっています。

図表 19 【5歳階級別医療費の県・国との比較】

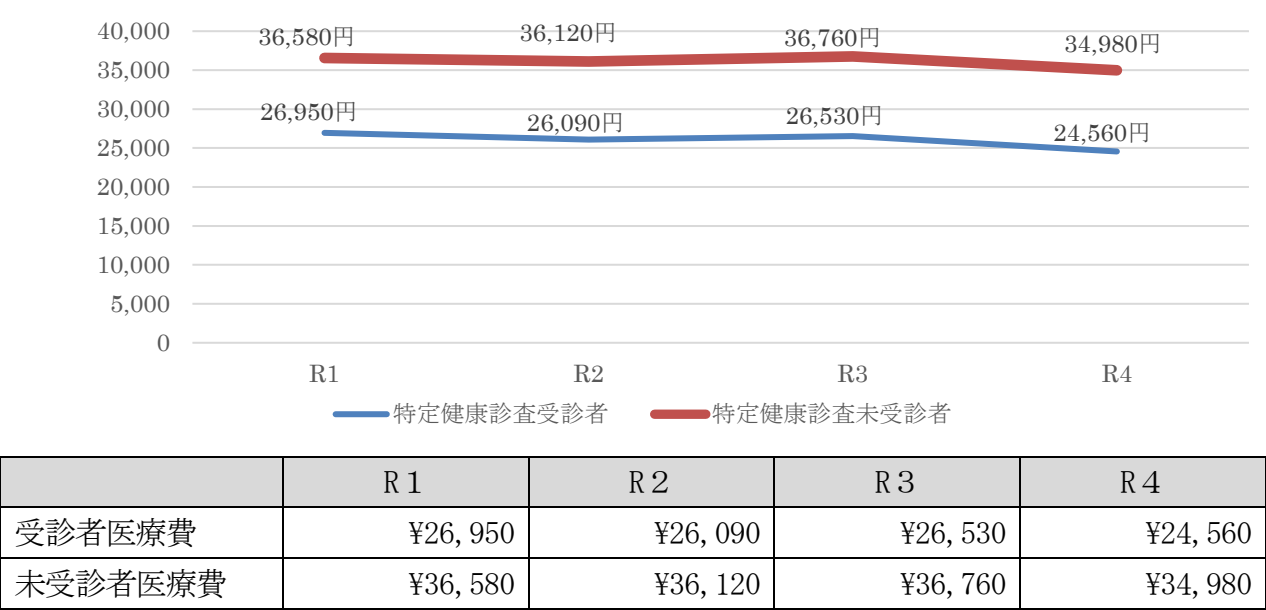


出典：KDB システム S21-009 CSV

(5) 特定健康診査の受診の有無について

本町では、特定健康診査を集団健診と施設健診で実施しています。特定健康診査受診者と特定健康診査未受診者の1人当たりの外来医療費を比較したところ、特定健康診査受診者の方が、医療費を約1万円抑えられたことが分かりました。

図表 20 【特定健康診査受診者と特定健康診査未受診者の外来医療費】

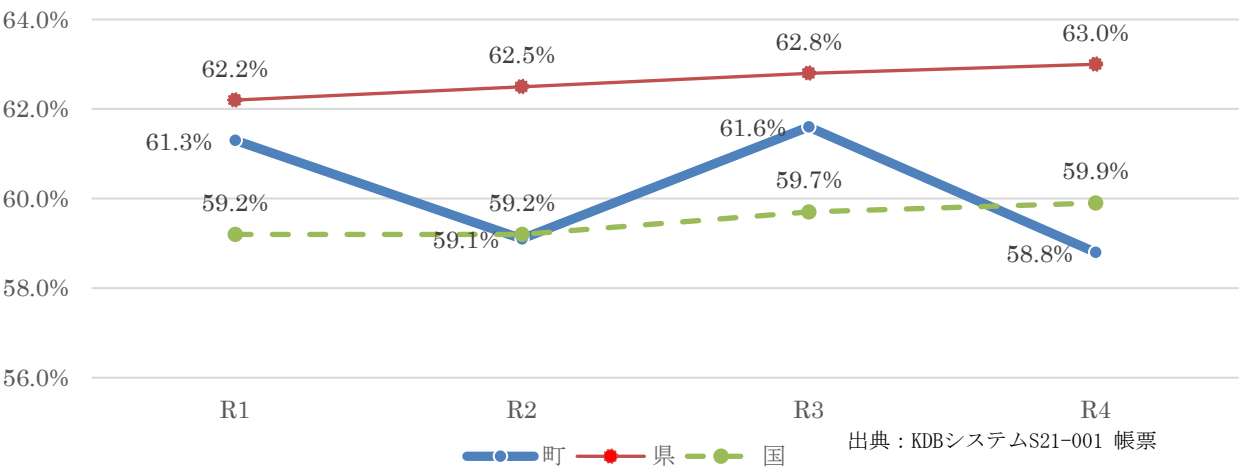


出典：KDB システム S23-007 帳票

(6) 医療費に占める外来分の割合

医療費のうち外来は、町、県及び国ともに、全体の約6割を占めています。

図表 21 【医療費に占める外来分の割合】

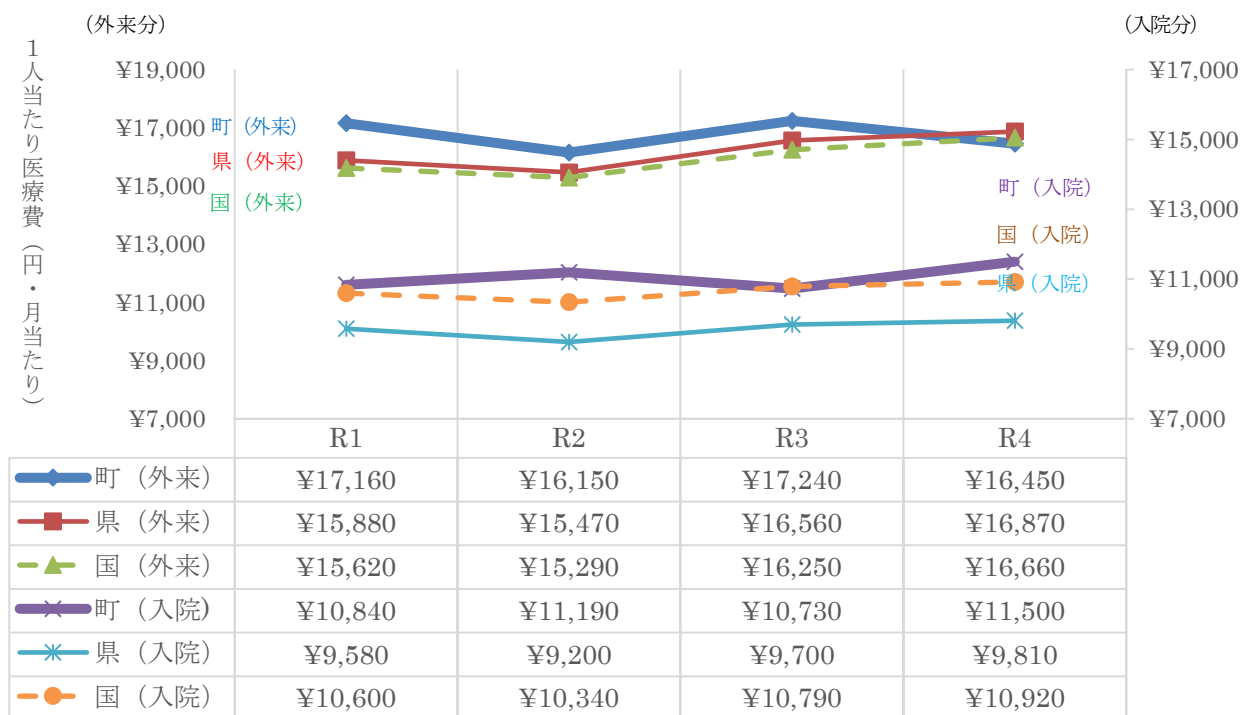


出典：KDBシステムS21-001 帳票

(7) 入院・外来別の医療費構成割合

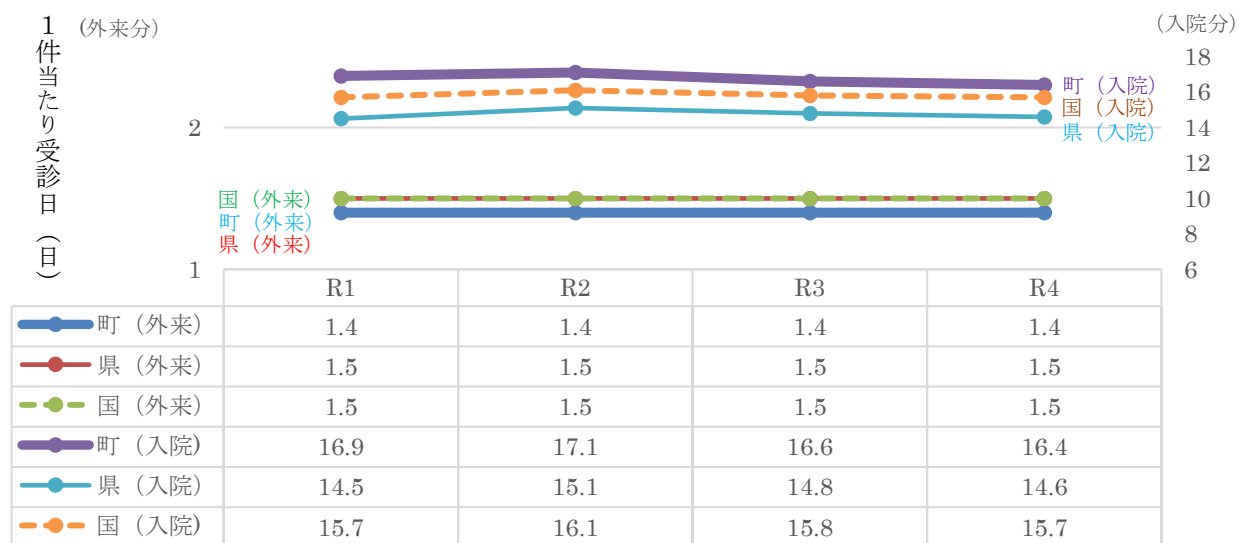
1人当たり医療費では、外来分は令和2年度を除き増加傾向でしたが、令和4年度は減少しました。一方、入院分については、令和3年度を除き増加傾向にあります。

図表 22 【医療費の構成比】



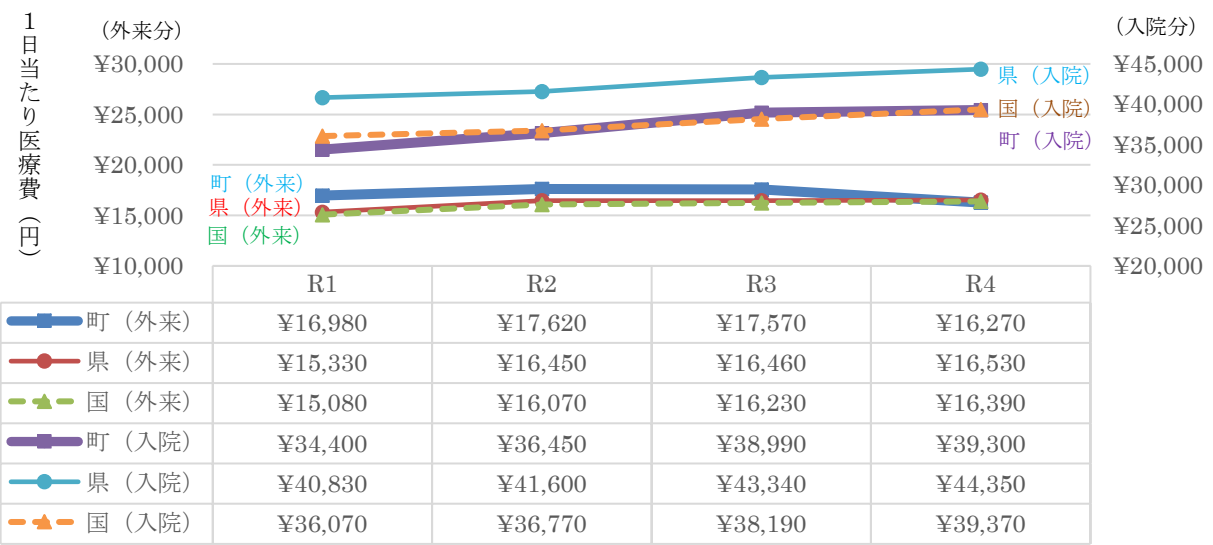
出典：KDBシステムS21-001 CSV

レセプト1件当たり受診日数の外来分は、毎年1.4日で変化はありません。一方、入院については、令和2年度から減少傾向となっています。



出典：KDBシステムS21-001 CSV

1日当たり医療費については、外来分が、国・県で増加しているのに対し、本町では令和2年度から減少傾向にあります。入院分については、町、県及び国ともに、上昇傾向でした。



出典：KDBシステムS21-001 CSV

(8) 疾病別医療費

① 疾病別医療費分析・大分類⁵

対前年度で比較すると、入院では「筋骨格系及び結合組織の疾患」が増加し、「神経系の疾患」が減少しました。外来では「循環器系の疾患」が増加し、「新生物」が減少しました。対前年度の疾患別割合が増の場合は△、減の場合は▼で表示しています。

図表 23 【令和4年度 疾病大分類別の医療費割合】

順位	入院：大分類	医療費（万円）	R4 割合	R3 割合	増減
1	循環器系の疾患	17,423	18.0%	19.5%	▼
2	新生物	16,352	16.9%	15.5%	△
3	精神及び行動の障害	11,299	11.7%	11.5%	△
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	9,153	9.4%	5.7%	△
5	神経系の疾患	9,054	9.3%	13.6%	▼
6	損傷・中毒及びその他の外因の影響	6,834	7.1%	5.6%	△
7	呼吸器系の疾患	5,352	5.5%	5.1%	△
8	消化器系の疾患	4,641	4.8%	5.3%	▼
9	皮膚及び皮下組織の疾患	4,240	4.4%	3.9%	△
10	尿路性器系の疾患	3,529	3.6%	7.2%	▼
	その他（上記以外の疾患）	9,010	9.3%	7.1%	-
	合計	96,887	100.0%	100.0%	

順位	外来：大分類	医療費（万円）	R4 割合	R3 割合	増減
1	新生物	21,637	15.7%	19.2%	▼
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	20,855	15.1%	15.5%	▼
3	循環器系の疾患	17,767	12.9%	12.3%	△
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	11,586	8.4%	8.1%	△
5	尿路性器系の疾患	10,661	7.7%	7.1%	△
6	消化器系の疾患	8,993	6.5%	6.0%	△
7	呼吸器系の疾患	8,118	5.9%	5.3%	△
8	神経系の疾患	7,299	5.3%	6.0%	▼
9	眼及び付属器の疾患	7,284	5.3%	4.9%	△
10	精神および行動の障害	6,734	4.9%	4.6%	△
	その他（上記以外の疾患）	16,854	12.2%	11.0%	-
	合計	134,828	100.0%	100.0%	

出典：KDB システム S23-003 CSV

⁵ 疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems（以下「ICD」と略）は、異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関（WHO）が作成した分類。大分類は85項目、中分類は148項目、小分類は374項目ある。

② 疾病別の医療費分析・中分類

入院では「その他の心疾患」、「良性新生物及びその他の新生物」及び「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」等の割合が増加しています。外来では「その他の消化器系の疾患」及び「その他の心疾患」等の割合が増加しています。入院と外来を合算した全体では「その他の心疾患」及び「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」等の割合が増加しています。

図表 24 【令和4年度 疾病中分類別の医療費割合】

順位	入院：中分類	医療費（万円）	R4 割合	R3 割合	増減
1	その他の心疾患	7,829	8.1%	7.2%	△
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7,069	7.3%	7.2%	△
3	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	6,985	7.2%	6.4%	△
4	その他の神経系の疾患	3,803	3.9%	8.3%	▼
5	骨折	3,461	3.6%	3.1%	△
6	脳梗塞	3,341	3.4%	3.3%	△
7	その他の消化器系の疾患	3,298	3.4%	3.8%	▼
8	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3,033	3.1%	2.6%	△
9	その他の呼吸器系の疾患	2,920	3.0%	4.0%	▼
10	良性新生物及びその他の新生物	2,763	2.9%	2.0%	△
	その他（上記以外の疾患）	52,385	54.1%	52.1%	-
	合計	96,887	100.0%	100.0%	

順位	外来：中分類	医療費（万円）	R4 割合	R3 割合	増減
1	糖尿病	11,858	8.6%	8.5%	△
2	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	8,763	6.4%	6.3%	△
3	脂質異常症	7,577	5.5%	5.9%	▼
4	高血圧性疾患	7,354	5.3%	5.4%	▼
5	その他の心疾患	7,106	5.2%	4.9%	△
6	腎不全	6,763	4.9%	4.7%	△
7	その他の消化器系の疾患	5,533	4.0%	3.5%	△
8	その他の神経系の疾患	5,192	3.8%	4.3%	▼
9	その他の眼及び付属器の疾患	5,020	3.6%	3.4%	△
10	炎症性多発性関節障害	3,523	2.6%	2.7%	▼
	その他（上記以外の疾患）	69,099	50.1%	50.4%	-
	合計	137,788	100.0%	100.0%	

順位	入院と外来の合計：中分類	医療費（万円）	R4 割合	R3 割合	増減
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	15,748	6.7%	6.4%	△
2	その他の心疾患	14,935	6.4%	5.8%	△
3	糖尿病	12,602	5.4%	5.3%	△
4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9,726	4.1%	3.9%	△
5	その他の神経系の疾患	8,995	3.8%	5.8%	▼
6	その他の消化器系の疾患	8,831	3.8%	3.6%	△
7	腎不全	8,789	3.7%	4.8%	▼
8	脂質異常症	7,577	3.2%	3.6%	▼
9	高血圧性疾患	7,522	3.2%	3.3%	▼
10	その他の眼及び付属器の疾患	5,378	2.3%	2.3%	－
	その他（上記以外の疾患）	134,572	57.3%	55.2%	－
	総計	234,675	100.0%	100.0%	

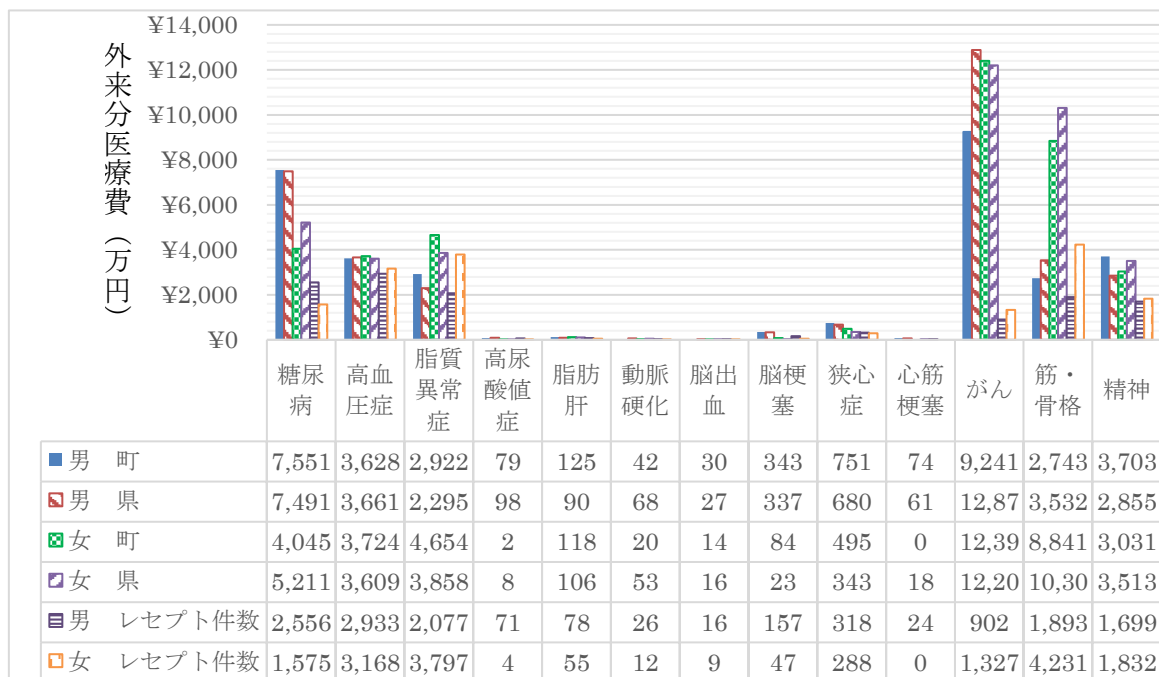
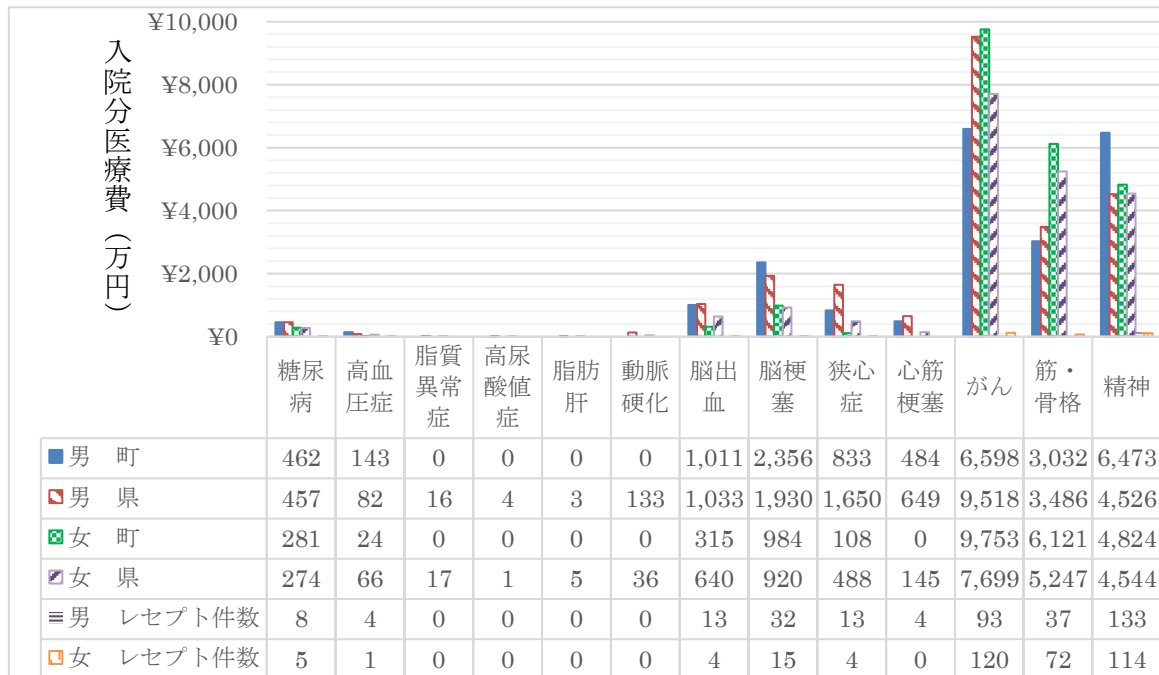
出典:KDB システム S23-004 CSV

③ 生活習慣病等医療費の状況

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⁶で県と比較しました。

入院は男性が「精神」、女性が「筋・骨格」が多く、外来は男性が「精神」、女性が「脂質異常症」が多くなっています。

図表 25 【令和4年度疾病別(生活習慣病)標準化医療費:対神奈川県】



出典：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）年齢調整ツール使用

⁶ 神奈川県の年齢別人口構成割合を本町と同じとした場合に想定される医療費。

④ 保健指導対象者の絞り込み

最大医療資源傷病名⁷を用いて、どの疾病をターゲットにするのか分析を行いました。

大分類別医療費のうち上位4位までを対象に中分類分析を行い、疾病分類上位3位までを列挙しています。

図表 26 【医療費分析 大・中・小分類】

入院

大分類分析 (%)	中分類 (%)		細小分類分析 (%)		
循環器系	その他の心疾患 8.1%	⇒	不整脈	46,914,660 円	4.8%
			心臓弁膜症	11,053,980 円	1.1%
174,232,840 円	脳梗塞 3.4%	⇒	脳梗塞	33,410,160 円	3.4%
18.0%	くも膜下出血 1.7%	⇒	クモ膜下出血	16,079,040 円	1.7%
新生物	その他の悪性新生物＜腫瘍＞ 7.2%	⇒	膵臓がん	7,440,740 円	0.8%
			膀胱がん	5,445,870 円	0.6%
			咽頭がん	5,437,800 円	0.6%
	良性新生物＜腫瘍＞及びその 他新生物＜腫瘍＞ 2.9%	⇒	子宮筋腫	2,236,340 円	0.2%
	悪性リンパ腫 1.5%	⇒			
精神	統合失調症、統合失調症型障 害及び妄想性障害 7.3%	⇒	統合失調症	70,687,700 円	7.3%
112,985,260 円	その他の精神及び行動の障 害 2.3%	⇒			
11.7%	気分（感情）障害（躁うつ病 を含む） 1.3%	⇒	うつ病	12,442,980 円	1.3%
筋骨格系	脊椎障害（脊椎症を含む） 2.7%	⇒			
91,532,250 円	関節症 2.7%	⇒	関節疾患	28,896,910 円	2.7%
9.4%	その他の筋骨格系及び結合 組織の疾患 2.6%	⇒			

⁷ 最大医療資源傷病名 1 レセプトには、複数の傷病名が記載されている。この分析では、1 レセプトの医療費全てを、最も医療資源を用いた傷病名で集計している。

外来

大分類分析（％）	中分類（％）			細小分類分析（％）		
新生物 216,369,610 円 15.7％	その他の悪性新生物＜腫瘍＞ 6.4％	⇒	前立腺がん	11,156,280 円	0.8％	
			脳腫瘍	10,864,170 円	0.8％	
			卵巣腫瘍（悪性）	10,683,720 円	0.8％	
	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞ 2.1％	⇒	乳がん	28,297,770 円	2.1％	
	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞ 1.6％	⇒	肺がん	22,023,070 円	1.6％	
内分泌 208,550,230 円 15.1％	糖尿病 8.6％	⇒	糖尿病	114,513,970 円	8.3％	
			糖尿病網膜症	4,064,780 円	0.3％	
	脂質異常症 5.5％	⇒	脂質異常症	75,772,070 円	5.5％	
	甲状腺障害 0.7％	⇒	甲状腺機能亢進症	3,520,940 円	0.3％	
循環器 177,670,140 円 12.9％	高血圧性疾患 5.3％	⇒	高血圧症	73,537,440 円	5.3％	
	その他の心疾患 5.2％	⇒	不整脈	37,458,400 円	2.7％	
	虚血性心疾患 1.2％	⇒	狭心症	12,471,850 円	0.9％	
筋骨格 115,855,960 円 8.4％	炎症性多発性関節障害 2.6％	⇒	関節疾患	56,387,800 円	2.5％	
			痛風・高尿酸血症	2,115,470 円	0.1％	
	骨の密度及び構造の障害 1.5％	⇒	骨粗しょう症	20,677,850 円	1.5％	
	脊椎障害（脊椎症を含む） 1.4％	⇒				

出典：KDB システム S23-002 CSV（令和4年度）

図表 27 【入院と外来を合算した上位5疾病】

R 1		R 2		R 3		R 4	
1	統合失調症 4.8%	1	糖尿病 5.0%	1	糖尿病 5.1%	1	糖尿病 5.2%
2	糖尿病 4.7%	2	統合失調症 4.9%	2	慢性腎臓病（透析あり） 3.9%	2	統合失調症 4.1%
3	慢性腎臓病（透析あり） 3.8%	3	慢性腎臓病（透析あり） 4.3%	3	統合失調症 3.9%	3	関節疾患 3.6%
4	脂質異常症 3.6%	4	脂質異常症 3.6%	4	脂質異常症 3.6%	4	不整脈 3.6%
5	高血圧症 3.5%	5	高血圧症 3.4%	5	高血圧症 3.3%	5	脂質異常症 3.2%

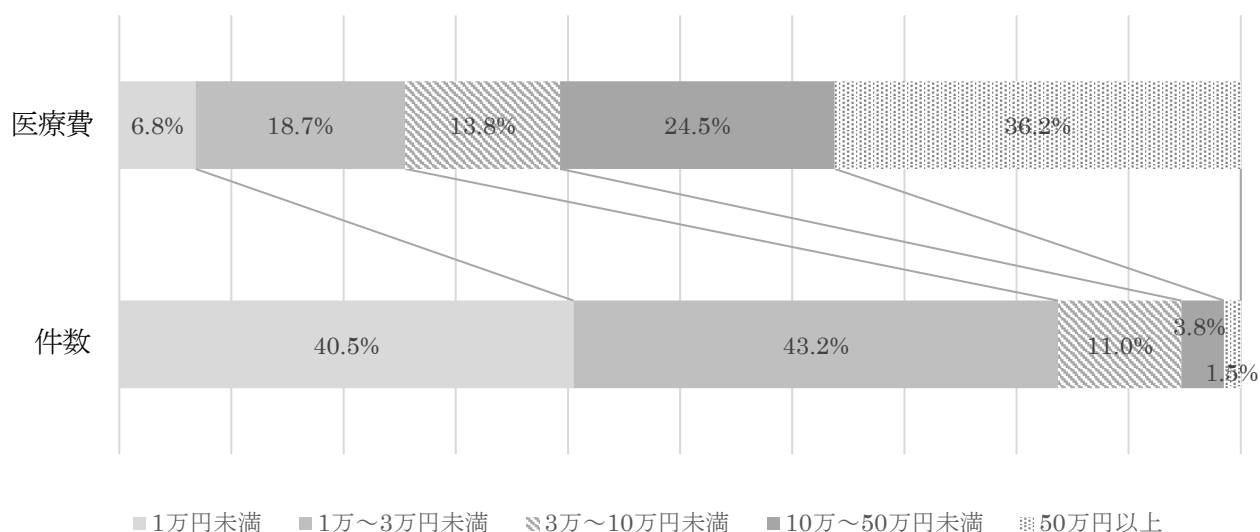
出典：KDB システム S23-002（細小分類）CSV

⑤ 高額レセプトの状況

図表 28 から、レセプトを医療費で区分して構成割合をみると、件数構成割合では3万円未満が83.7%を占め、10万円以上の高額レセプトは、全体の5.3%となっています。費用構成割合でみると、医療費の74.5%が3万円以上の高額レセプトによるものです。

図表 29 から、50万円以上となった高額レセプトの疾病件数を見ると、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」、「その他の呼吸器系の疾患」が多いことが分かりました。

図表 28 【医療費別の件数と医療費の構成割合】



出典：KDB システム（様式1-1）CSV 令和5年8月診療分

図表 29 【50万円以上のレセプトにおける疾病中分類の状況】

順位	疾病（中分類）	件数	医療費
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	8 件	¥4, 896, 710
2	その他の呼吸器系の疾患	5 件	¥3, 986, 190
3	腎不全	4 件	¥2, 725, 710
4	その他の心疾患	3 件	¥4, 541, 130
5	関節症	3 件	¥3, 573, 360
6	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3 件	¥2, 671, 650
7	その他損傷及びその他外因の影響	3 件	¥2, 471, 370
8	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	3 件	¥1, 962, 190
9	その他の消化器系の疾患	3 件	¥2, 053, 250
10	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	3 件	¥1, 937, 720

出典：KDB システム（様式1-1）CSV 令和5年8月診療分

⑥ 人工透析患者の状況

図表 29 の「腎不全」において、医療費が高額になる主な要因は、人工透析によるものとなっています。人工透析患者は 17 人であり、被保険者の約 0.3%になります。また、人工透析患者は併存疾患として、すべての方が「高血圧症」に患っており、次いで「脂質異常症」、「糖尿病」となっています。人工透析の起因疾患とは断定できませんが、これらの疾患への対策は必要と思われます。

図表 30 【人工透析のレセプト分析】

年齢層	被保険者数	人工透析患者		併存疾患							
				糖尿病患者		高血圧症患者		高尿酸血症患者		脂質異常症患者	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
64 歳以下	3,351 人	6 人	0.18%	3 人	50%	6 人	100%	4 人	67%	5 人	83%
65-69 歳	1,164 人	1 人	0.09%	0 人	0%	1 人	100%	0 人	0%	0 人	0%
70-74 歳	2,085 人	10 人	0.48%	8 人	80%	10 人	100%	5 人	50%	9 人	90%
合計	6,600 人	17 人	0.26%	11 人	65%	17 人	100%	9 人	53%	14 人	82%

出典:KDB システム (様式 3-7) 帳票 令和 5 年 8 月診療分

(9) 重複受診・多受診・重複投薬者の状況

医療費の適正使用について、レセプトによる確認を行い、重複受診や多受診者・重複投薬者の状況を確認したところ、年度ごとの被保険者数における割合に大きな違いはありませんでした。個々のレセプトや患者の健康状態などから総合的な判断をしないことには、必要以上の医療を受けているかどうかの判断は困難であると思われます。お薬手帳やマイナ保険証等の活用を促し、さらに、これらの対象となる方への通知等により医療費の適正化を図ることが重要です。

図表 31 【重複受診・多受診・重複投薬者数】

	令和 3 年 8 月診療		令和 4 年 8 月診療		令和 5 年 8 月診療	
被保険者数	7,475 人		7,155 人		6,600 人	
重複受診者	19 人	0.25%	16 人	0.22%	16 人	0.24%
多受診者	2 人	0.03%	2 人	0.03%	2 人	0.03%
重複投薬者	143 人	1.91%	160 人	2.24%	132 人	2.00%

出典：国保総合システム 重複受診・多受診・重複投薬者一覧表

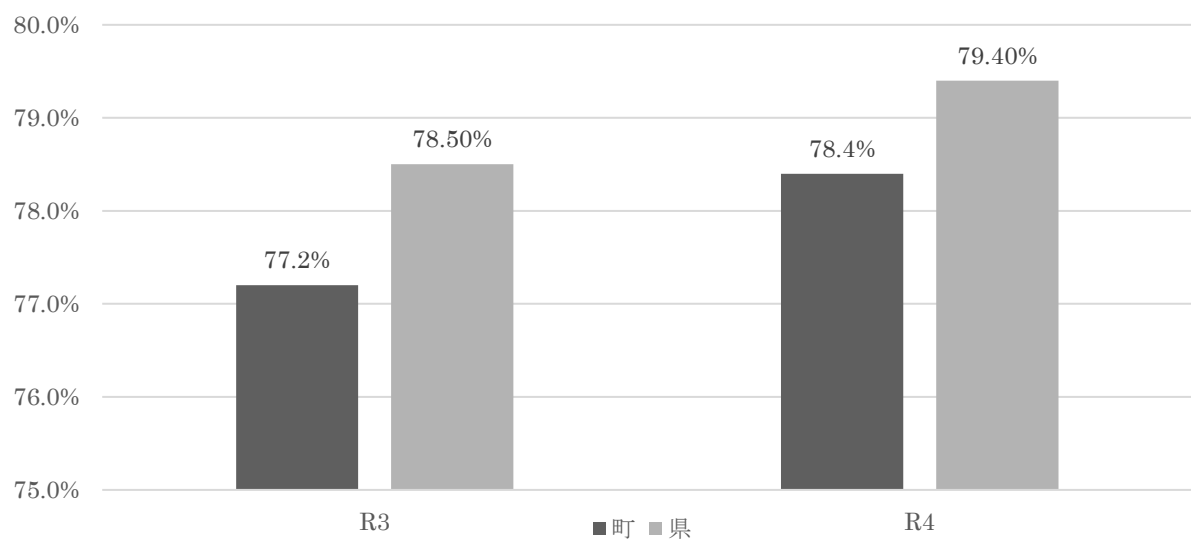
重複受診者	同一月内に同じ疾病で複数医療機関を受診している者
多受診者	同一月内に同じ疾病で複数医療機関を受診しており、その日数が 15 日以上になっている者
重複投薬者	同一月内に同じ疾病で複数医療機関を受診しており、同じ薬効の薬が処方されている者
被保険者数	KDB システムの保健事業介入支援管理内の被保険者数から

(10) ジェネリック医薬品⁸の普及

保険給付費の適正化と、被保険者の負担軽減につなげるため、ジェネリック医薬品の利用促進・普及を図っています。ジェネリック医薬品希望シールを配布するとともに、差額通知に掲載する薬効の種類を制限せず、ジェネリック医薬品差額通知を発送しています。

本町の令和4年度のジェネリック医薬品の普及率（金額ベース）は78.4%で令和3年度に比べ1.2ポイント増加しています。

図表 32 【ジェネリック医薬品の置換え率】



出典：国保総合システム 数量シェア集計表

ジェネリック医薬品の置換え率は、後発医薬品の数量÷（後発医薬品のある先発医薬品数量＋後発医薬品数量）で計算しています。

後発医薬品のある先発医薬品⇒後発医薬品と同額又は低額な先発医薬品を除く先発医薬品
後発医薬品⇒先発医薬品と同額又は高額な後発医薬品を除く後発医薬品

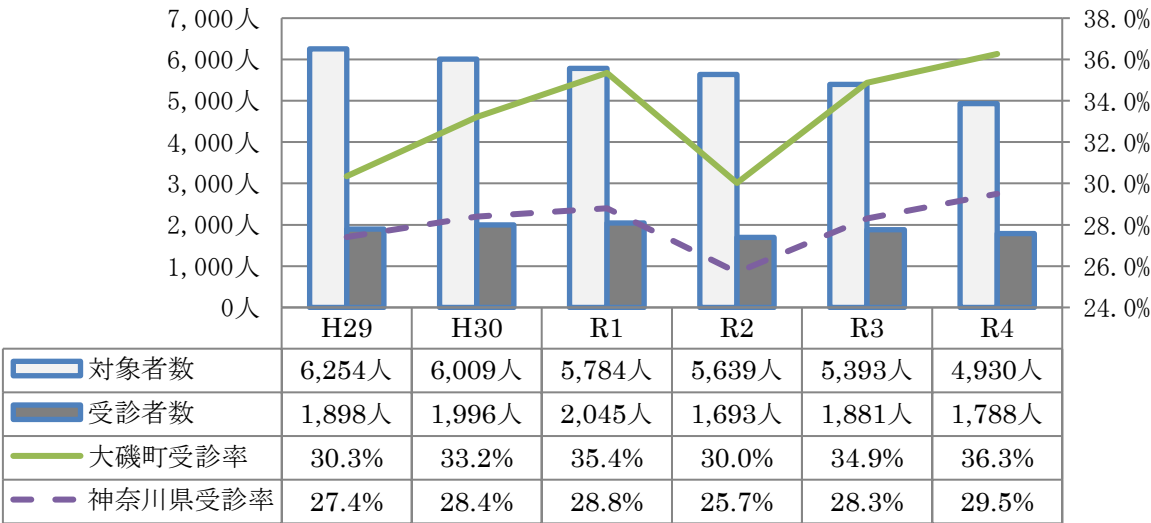
⁸ 後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっている。

3 特定健康診査等の分析

(1) 特定健康診査の実施状況

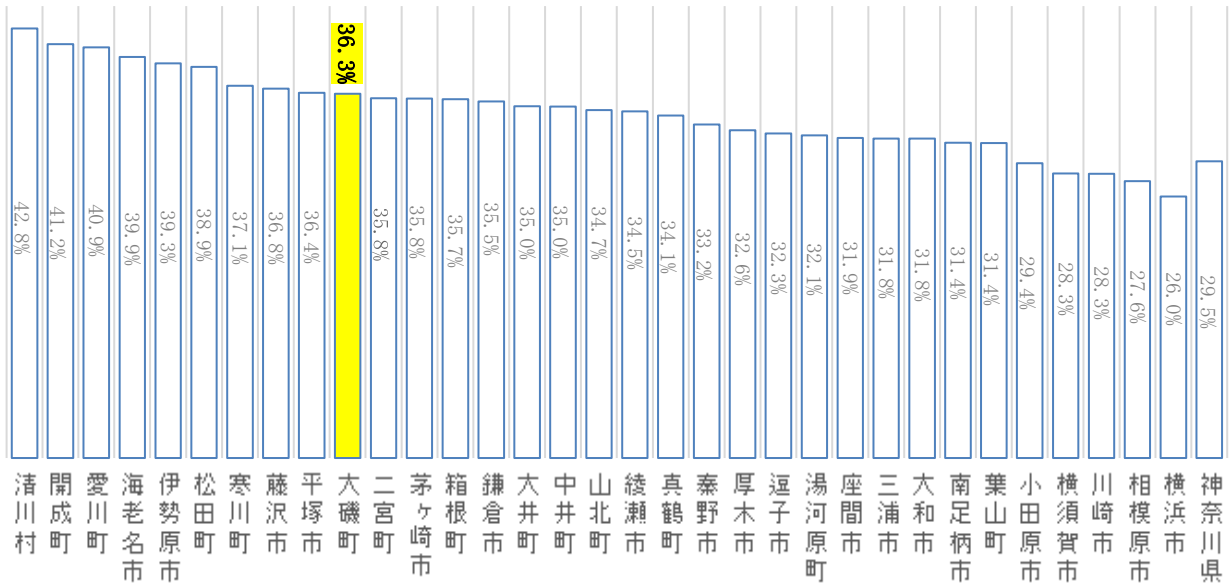
本町の特定健康診査の受診率は平成29年度から令和元年度まで毎年上昇していましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響等により大幅に減少しています。令和4年度は36.3%と令和元年度以上に回復しています。また、神奈川県（29.5%）と比較して高い受診率を維持しています。

図表 33 【平成29年度以降の特定健康診査の受診率推移】



出典：各年度の特定健康診査に関する法定報告値から

図表 34 【令和4年度県内市町村の特定健康診査の受診率】

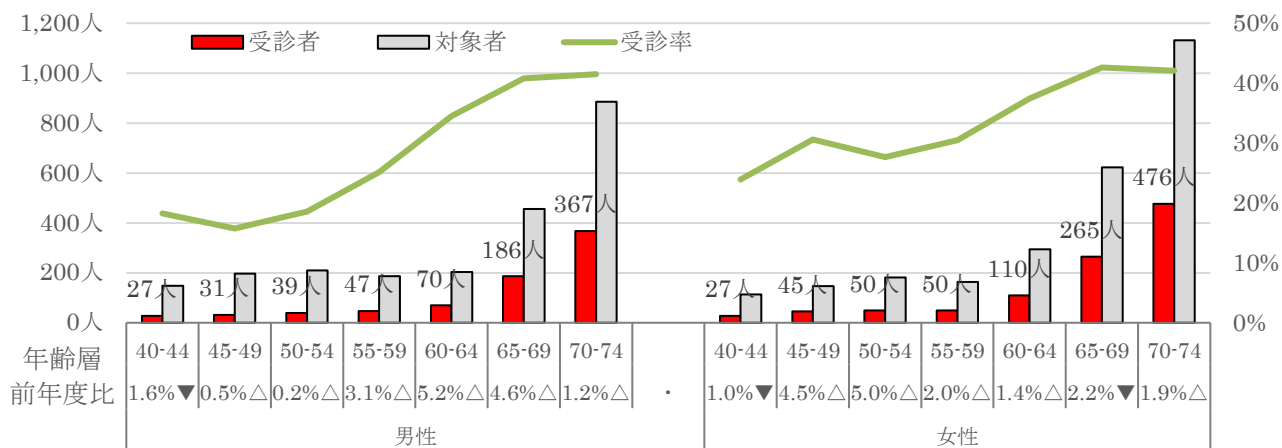


出典：令和4年度特定健康診査・特定保健指導【確定値】

(2) 年齢・性別の受診状況

特定健康診査の受診率は、若年層の割合が低く、特に女性よりも男性の方が低い傾向にあります。前年度比で、受診率が上がった年齢層は△、下がった年齢層は▼で示しています。

図表 35 【令和4年度男女別の5歳階級別受診率】

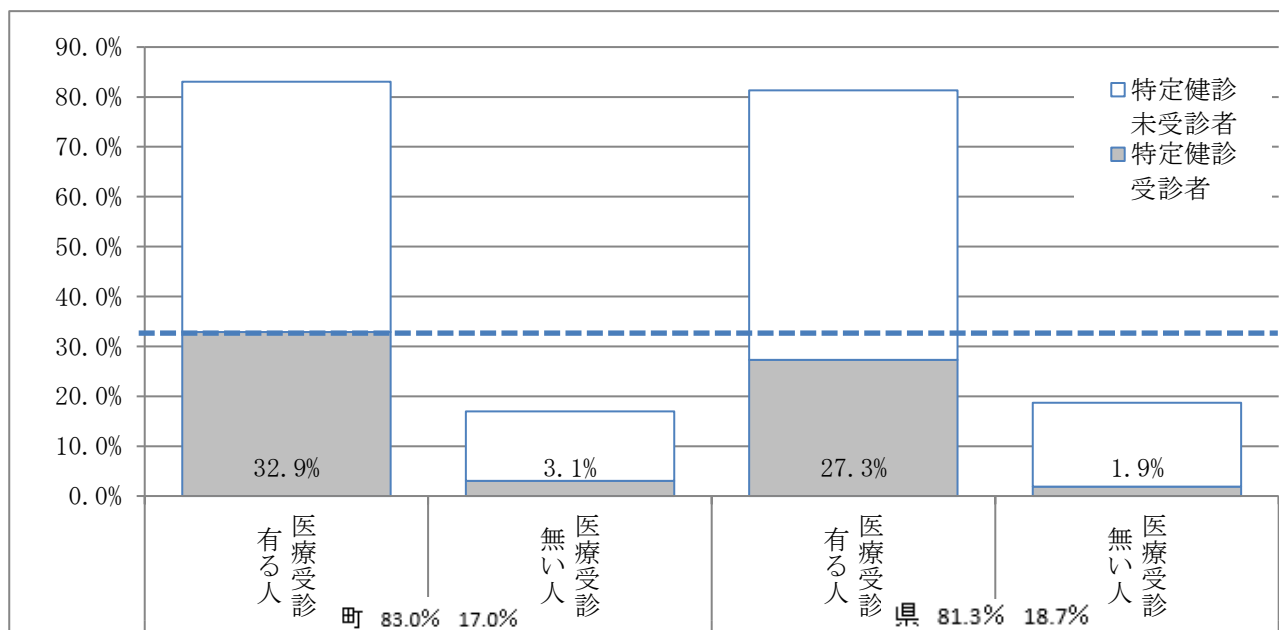


出典：KDBシステムS27-001帳票, S27-002CSV

(3) 特定健康診査と医療機関受診の相関図

県と比較して、医療受診が有る人における特定健康診査の受診者の割合は高くなっていますが、特定健康診査の重要性を周知するとともに、地域の医療機関との連携を深め、特定健康診査受診の勧奨を進める必要があります。

図表 36 【令和4年度特定健康診査受診と医療機関受診の相関図】



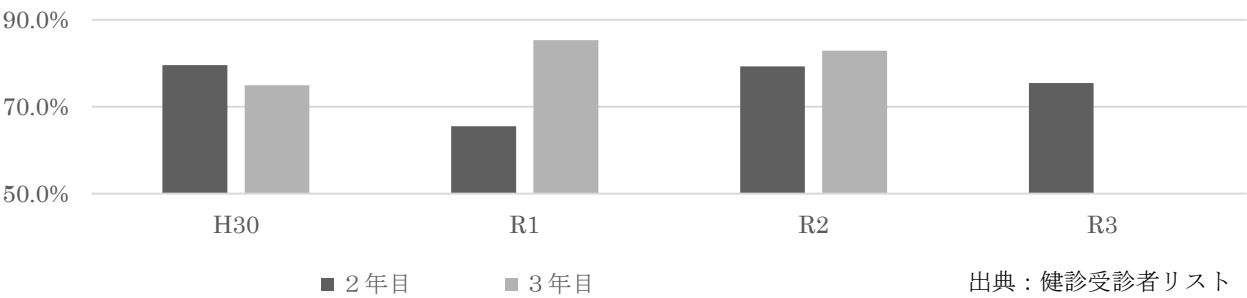
出典：神奈川県糖尿病対策推進プログラムの抽出基準による特定健診および医療機関受診有無別対象者区分

(4) 特定健康診査の継続受診状況

特定健康診査の継続受診者が70%を超えてきています。継続的な受診によって、被保険者自身で健康状態の経年変化を把握することができ、生活習慣病の早期発見に繋がります。

図表 37 【平成 30 年度以降の特定健康診査の継続受診状況】

	H30	R 1	R 2	R 3
2 年目	79.6%	65.5%	79.3%	75.5%
3 年目	75.0%	85.3%	82.9%	—

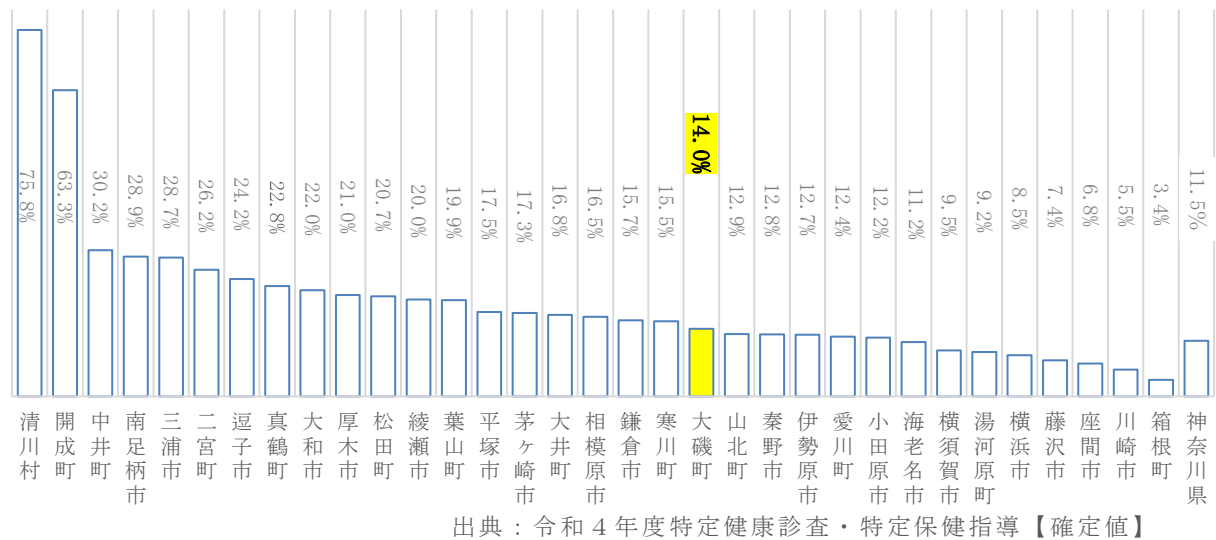


(5) 特定保健指導の実施率状況

特定保健指導実施率⁹の状況について、本町の実施率は県平均を上回っています。

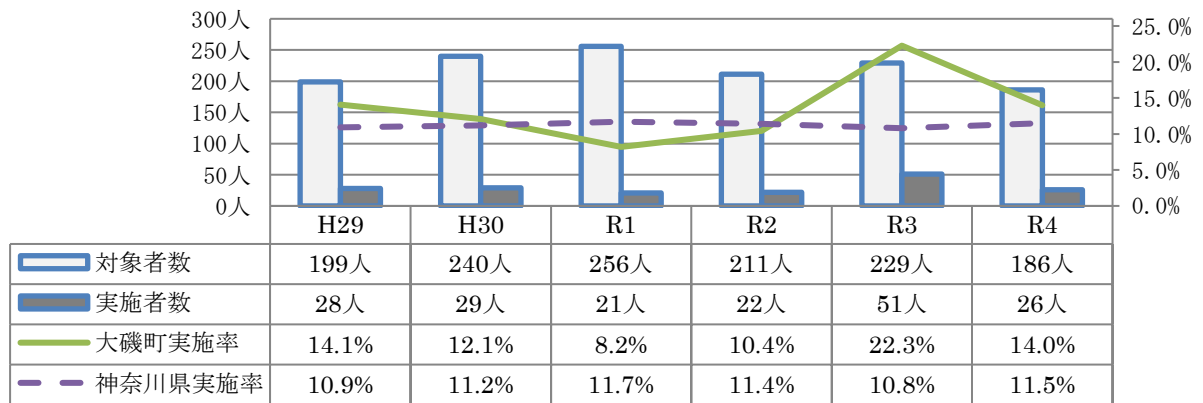
図表 39 では、特定保健指導の実施率が年度により実績に大きな変動が生じていることが分かります。

図表 38 【令和 4 年度県内市町村の特定保健指導の実施率状況】



⁹ 特定保健指導は、特定健康診査で抽出された者のうち、初回面接を受けた者の割合を利用率で、特定保健指導の最終確認をした者の割合を実施率で表す。

図表 39 【平成 29 年度以降の特定保健指導の実施率推移】

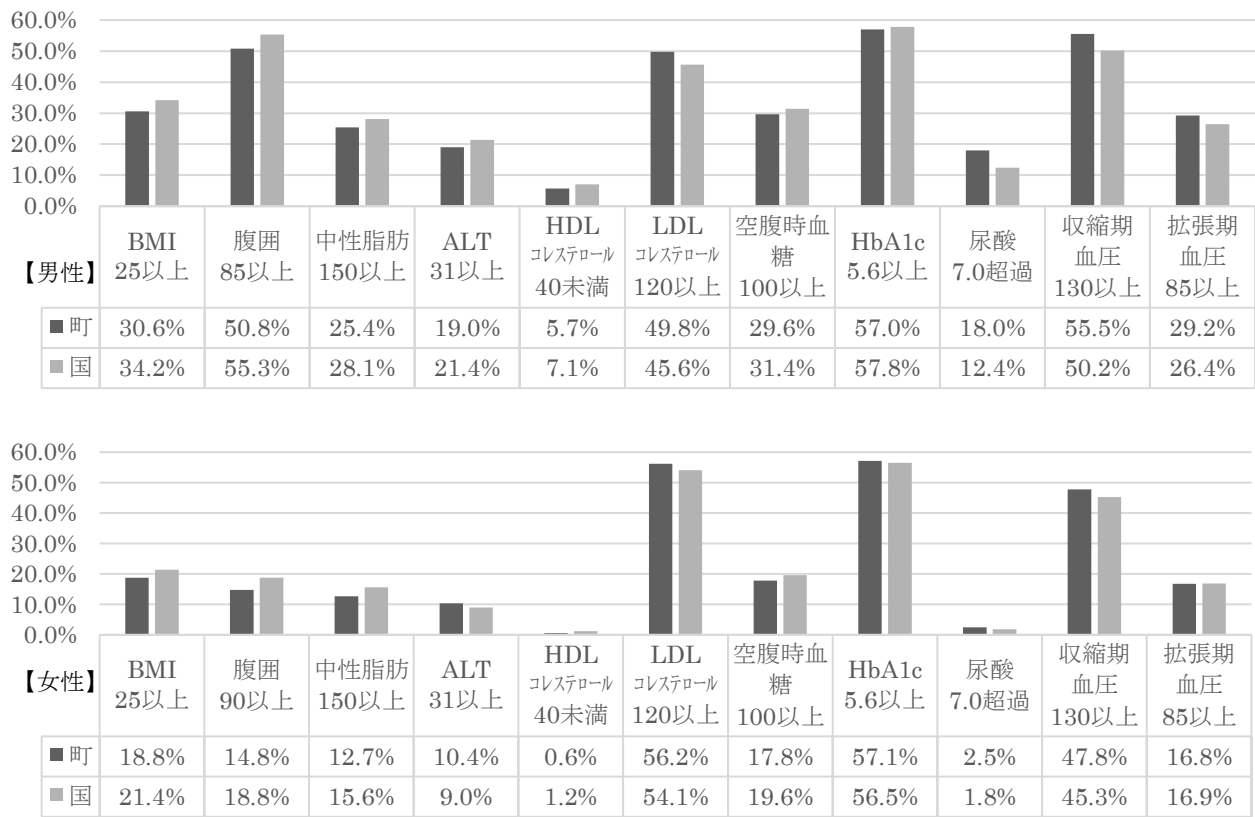


出典：各年度の法定報告値から

(6) 特定健康診査における有所見¹⁰の状況

特定健康診査結果の有所見の状況の割合を国と比較しました。令和 4 年度は男女ともに収縮期血圧と LDL コレステロールが国と比べて、基準値を超えている割合が高くなっています。

図表 40 【令和 4 年度 特定健康診査の結果における有所見の状況】



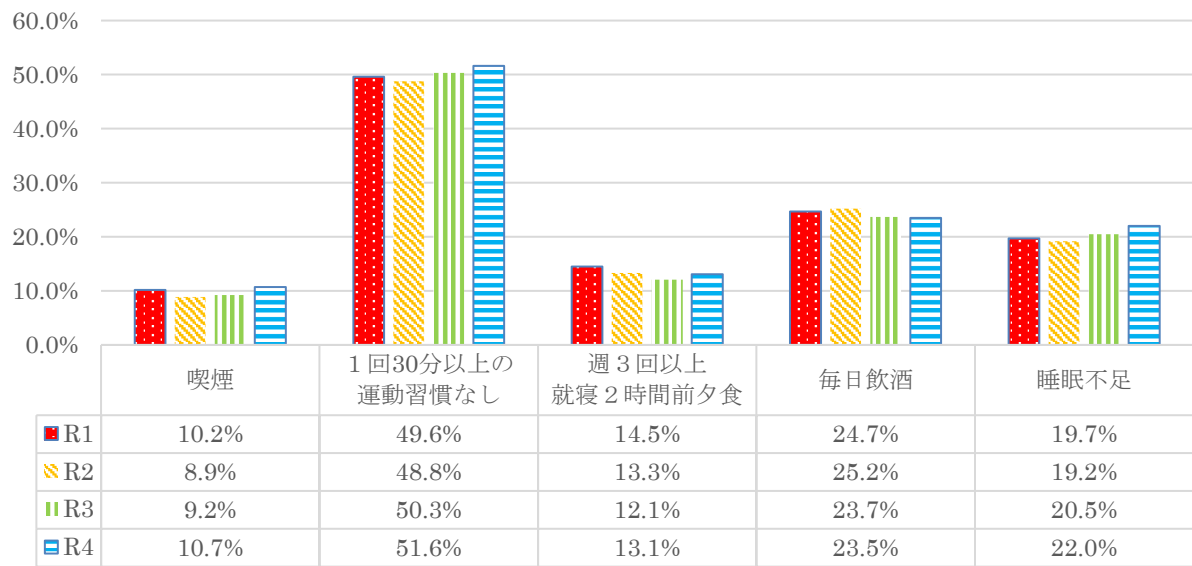
出典：KDB システム（様式 5-2）帳票

¹⁰受診した者のうち、異常の所見があった者。

(7) 問診票にみる生活習慣の状況

特定健康診査では、個人の生活習慣を問診の項目で確認しています。健康を害する生活習慣となる「喫煙」、「睡眠不足」が、対前年度で増加しています。一方、「飲酒」については、令和2年度を除き減少傾向であることが分かります。

図表 41 【問診票の回答状況】



出典：KDBシステム（質問票調査の経年比較）

(8) 特定健康診査未受診者への受診勧奨

特定健康診査未受診者へ電話による受診勧奨を行いました。勧奨を行った者のうち、連絡が取れたものが、1,073人でうち223人が集団健診の予約に繋がりました。

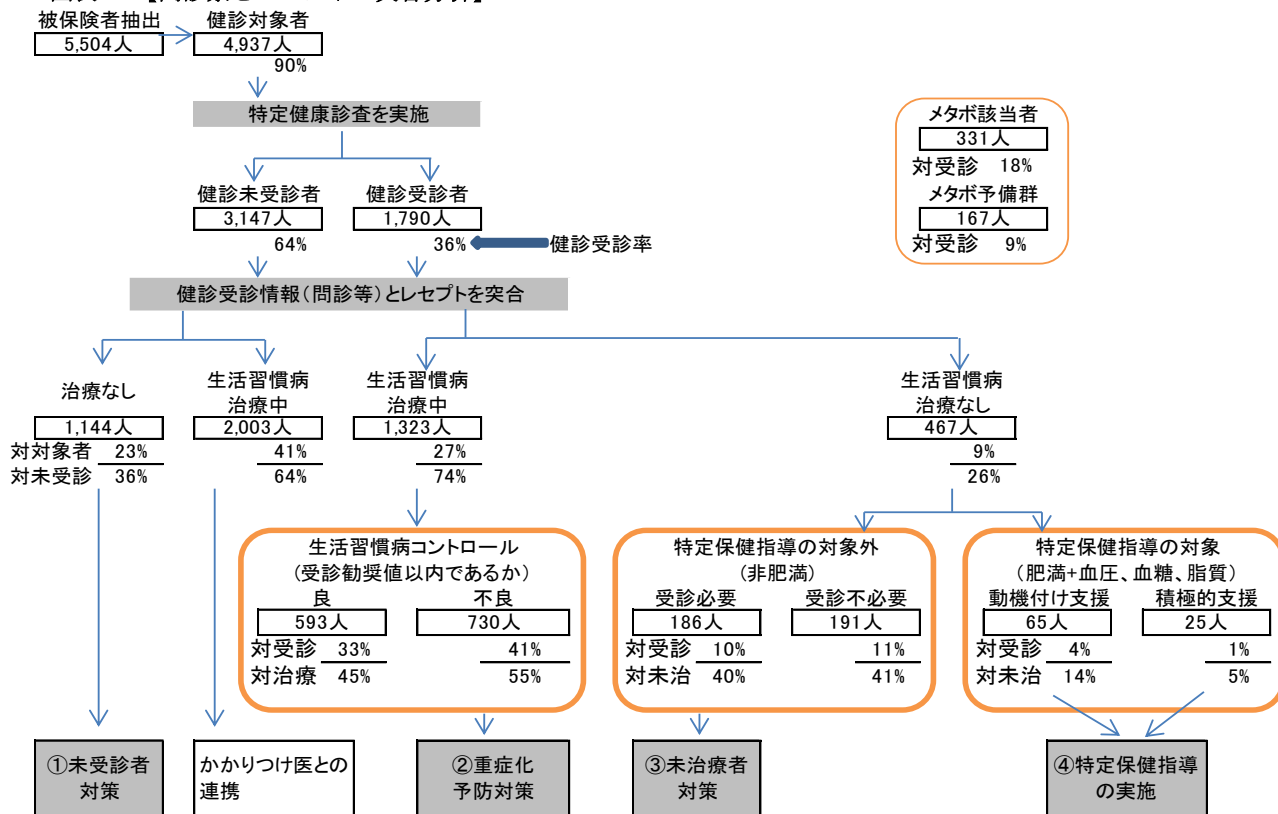
図表 42 【令和4年度 未受診者勧奨の結果】

受診勧奨の結果	人数	割合	合計
応答者	1,073 人	58.8%	1,825 人
うち、予約獲得	223 人	20.8%	
うち、検討中	521 人	48.6%	
留守・不在等	752 人	41.2%	
特定健康診査を受診しない理由	人数	割合	合計
他のかかりつけ医に通院している	214 件	42.6%	502 件 （複数回答あり）
治療中だから必要ない	47 件	9.3%	
多忙で受診する時間がない	34 件	6.8%	
健康だから健診は必要ない	26 件	5.2%	
受診券を紛失した・忘れていた	16 件	3.2%	
病気が見つかるのが怖い、医者が嫌い・怖い	12 件	2.4%	
何となく受けそびれている	7 件	1.4%	
その他	146 件	29.1%	

(9) 保健事業対象者の分析

特定健康診査受診者の問診票とレセプトを突合し、保健事業の対象者の状況を前年度と比較したところ、大きな変化はありませんでした。

図表 43 【問診票とレセプトの突合分析】



出典:KDBシステム(様式5-5)帳票 R4年度
※法定報告等とは数値が異なります。

特定保健事業の対象者は、主に次の4つの区分に分かれます。

- ① 未受診者対策：特定健康診査が未受診であり、生活習慣病としての医療機関受診もないため、状況が不明な者 1,144人
- ② 重症化予防対策：特定健診を受診し、生活習慣病で医療機関受診をしているが、医療受診勧奨値¹¹以内にコントロールされていない者 730人
- ③ 未治療者対策：特定健康診査を受診し、非肥満のため特定保健指導の対象とならないが、医療受診勧奨値以上であり、生活習慣病で医療機関受診をしていない者 186人
- ④ 特定保健指導の実施：特定健康診査を受診しているが、生活習慣病での医療機関の受診はなく、肥満であり、医療受診勧奨値以上の者 90人

¹¹具体的な数値は、図表 45、図表 46、図表 47 を参照。

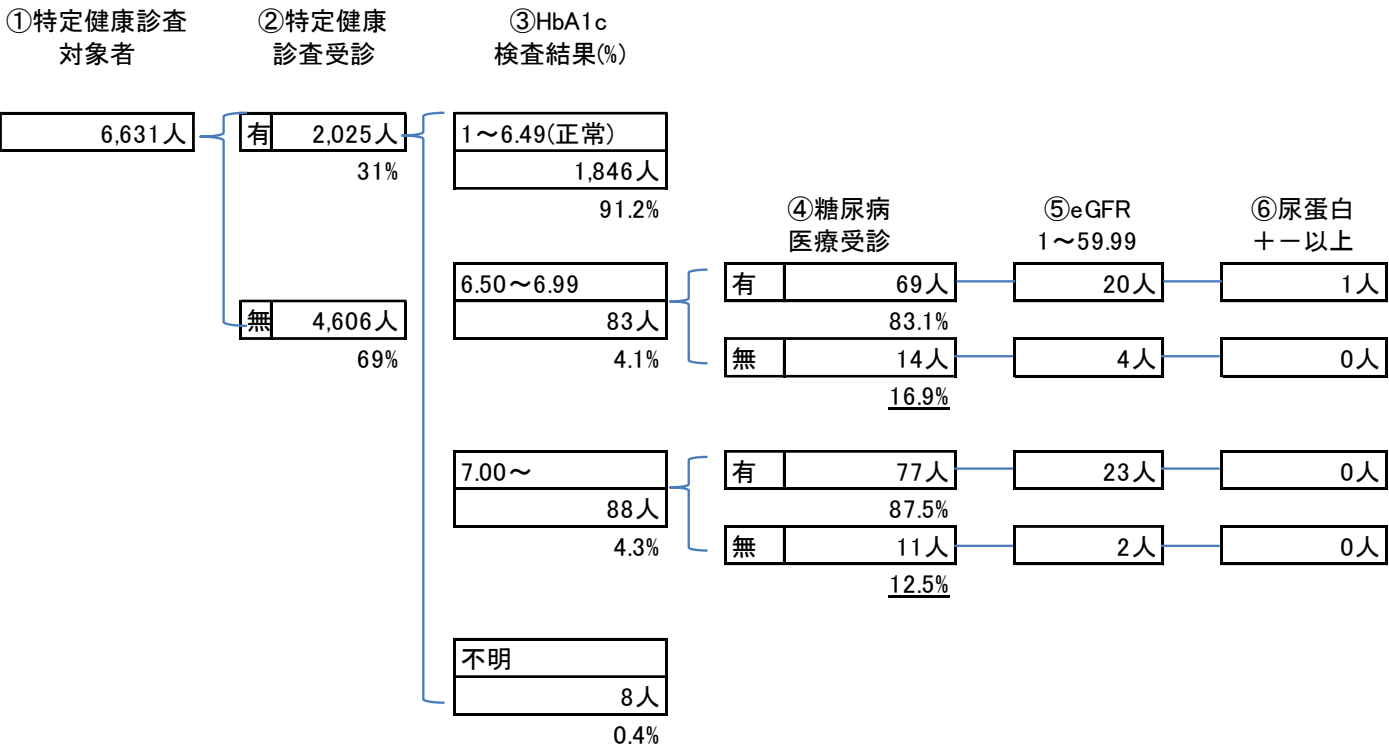
(10) 健康・医療情報等の分析

図表 25 で示すとおり、生活習慣病の外来医療費では、「糖尿病」が多くを占め、図表 40 では、「糖尿病」の検査項目の一つである「HbA1c¹²」の有所見の割合が高くなっていることが分かりました。

そこで、「HbA1c」の有所見者が医療機関を受診しているか確認を行いました。図表 44 では正常値ではないにも関わらず、未治療の被保険者がいることが分かります。

また、「HbA1c」の有所見者区分ごとに医療機関を受診しているかを区分し、「eGFR¹³」と「尿蛋白¹⁴」の有所見者が何人になっているのか、確認しました。

図表 44 【令和4年度特定健康診査検査結果ごとの糖尿病受診状況】



出典:KDB システム S27-007CSV, S27-009CSV

¹² 糖尿病のスクリーニング検査。過去1～2か月間の平均血糖レベルを示す。
¹³ 年齢、性別及び血清クレアチニン値から求められる値で、腎臓の働きを把握できる指標。
¹⁴ 腎臓は、血液をろ過し、老廃物を排出する機能を持つが、異常が生じると、尿中に蛋白が漏れ出すようになる。

(11) 保健指導の階層化リスクの状況

保健指導の階層化となるリスクについて、令和4年度の特健康診査の結果から各リスク別の有所見者の状況を確認するとともに、医療機関に受診をしているか令和4年4月～令和5年8月までのレセプトで確認を行いました。

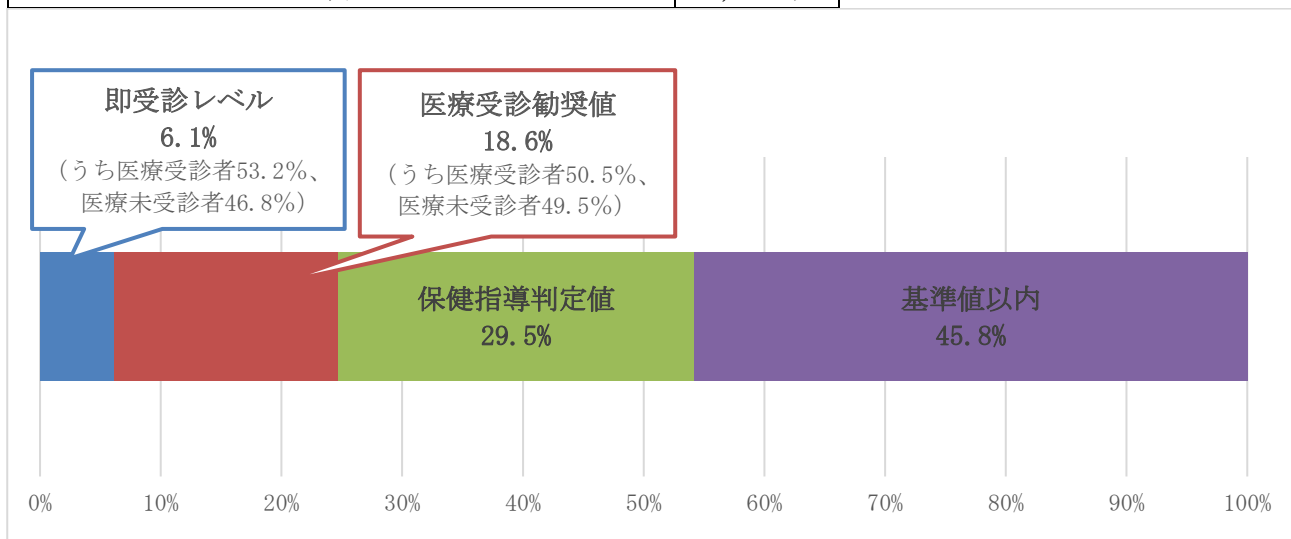
血圧リスク有所見者に占める未受診者は5割弱、血糖リスクの未受診者は2割ほど、脂質リスクの未受診者が7割弱であることが分かります。

血圧・血糖・脂質に関する検査項目のうち、保健指導レベルごとに何人が該当しているか確認を行いました。なお、2項目のうち一つでも保健指導判定値以上であれば、他方が基準値以内であっても、保健指導対象者として、カウントしています。

即受診レベルについては、厚生労働省科学研究戦略研究「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。

図表 45 【令和4年度血圧リスクの保健指導レベル別内訳と医療機関受診状況】

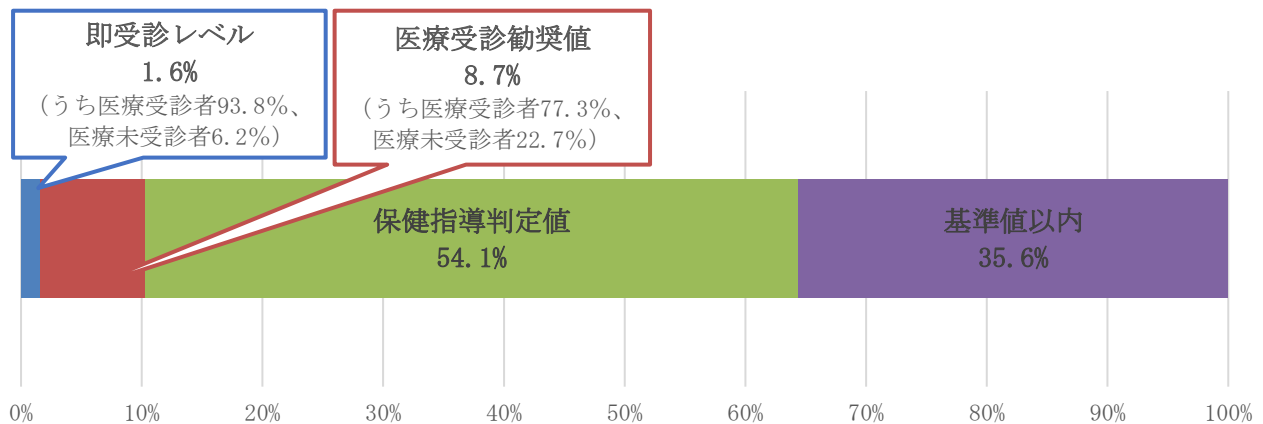
	収縮期血圧 (mmHg)	拡張期血圧 (mmHg)	いずれかに 該当する 受診者数	内訳	
				医療受診者数	医療未受診者数
即受診レベル	160 以上	100 以上	124 人	66 人	58 人
医療受診勧奨値	140～159	90～99	376 人	190 人	186 人
保健指導判定値	130～139	85～89	597 人		
基準値以内	129 以下	84 以下	928 人		
計			2,025 人		



出典：KDB システム S27-007, CSVS27-009CSV

図表 46 【令和4年度血糖リスクの保健指導レベル別内訳と医療機関受診状況】

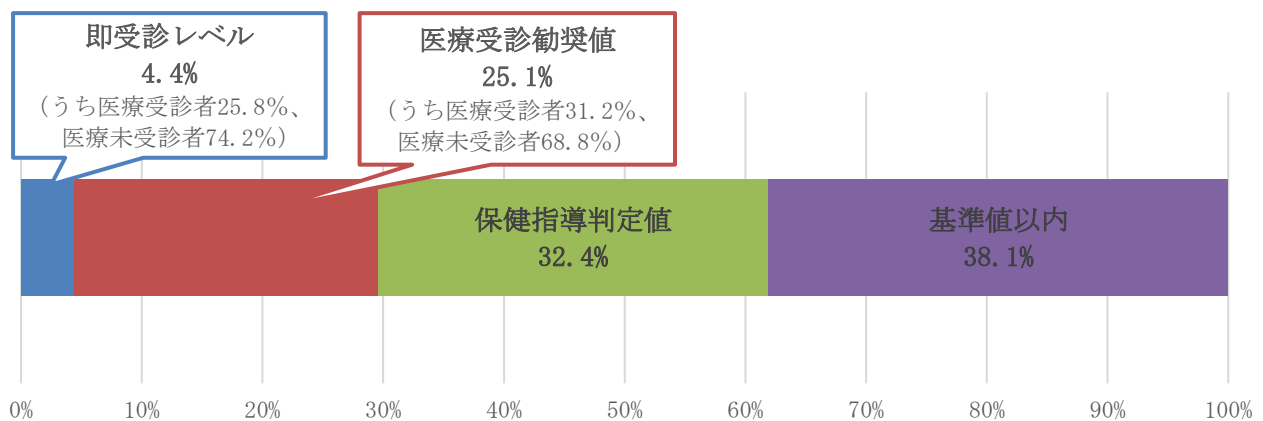
	空腹時血糖 (mg/dl)	HbA1c (%)	いずれかに 該当する 受診者数	内訳	
				医療受診者数	医療未受診者数
即受診レベル	160 以上	8.4 以上	32 人	30 人	2 人
医療受診勧奨値	126～159	6.5～8.3	176 人	136 人	40 人
保健指導判定値	100～125	5.6～6.4	1,095 人		
基準値以内	99 以下	5.5 以下	722 人		
計			2,025 人		



出典：KDB システム S27-007, CSVS27-009 CSV

図表 47 【令和4年度脂質リスクの保健指導レベル別内訳と医療機関受診状況】

	空腹時中性脂肪 (mg/dl)	LDL コレステロール (mg/dl)	いずれかに 該当する 受診者数	内訳	
				医療受診者数	医療未受診者数
即受診レベル	なし	180 以上	89 人	23 人	66 人
医療受診勧奨値	300 以上	140～179	509 人	159 人	350 人
保健指導判定値	150～299	120～139	656 人		
基準値以内	149 以下	119 以下	771 人		
計			2,025 人		



出典：KDB システム S27-007, CSVS27-009 CSV

(12) 前計画における考察

前計画において取組んできた各保健事業について、達成状況の評価を行いました。

① 特定健康診査受診率向上事業

事業目的	生活習慣病は、自覚症状がほとんどないため、健診受診率を向上させて、異常の早期発見や特定保健指導等によって、疾病の予防と重症化による医療費の上昇を防ぎます。 また、受診者自身に健診結果を読み解く力をつけてもらい、各自の健康状態を把握してもらうことで、特定健康診査の継続受診や特定保健指導の利用に繋がります。 (参考：特定健康診査受診率の推移) <table><thead><tr><th>年度</th><th>町実績値 (%)</th><th>県平均値 (%)</th><th>町目標値 (%)</th><th>全国目標値 (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>H30</td><td>32.0</td><td>28.0</td><td>32.0</td><td>60.0</td></tr><tr><td>R1</td><td>34.0</td><td>29.0</td><td>34.0</td><td>60.0</td></tr><tr><td>R2</td><td>36.0</td><td>26.0</td><td>36.0</td><td>60.0</td></tr><tr><td>R3</td><td>38.0</td><td>28.0</td><td>38.0</td><td>60.0</td></tr><tr><td>R4</td><td>39.0</td><td>29.0</td><td>39.0</td><td>60.0</td></tr><tr><td>R5</td><td>40.0</td><td>30.0</td><td>40.0</td><td>60.0</td></tr><tr><td>R6</td><td>37.5</td><td>28.0</td><td>37.5</td><td>60.0</td></tr><tr><td>R7</td><td>38.0</td><td>29.0</td><td>38.0</td><td>60.0</td></tr><tr><td>R8</td><td>38.5</td><td>30.0</td><td>38.5</td><td>60.0</td></tr><tr><td>R9</td><td>39.0</td><td>31.0</td><td>39.0</td><td>60.0</td></tr><tr><td>R10</td><td>39.5</td><td>32.0</td><td>39.5</td><td>60.0</td></tr><tr><td>R11</td><td>40.0</td><td>33.0</td><td>40.0</td><td>60.0</td></tr></tbody></table>	年度	町実績値 (%)	県平均値 (%)	町目標値 (%)	全国目標値 (%)	H30	32.0	28.0	32.0	60.0	R1	34.0	29.0	34.0	60.0	R2	36.0	26.0	36.0	60.0	R3	38.0	28.0	38.0	60.0	R4	39.0	29.0	39.0	60.0	R5	40.0	30.0	40.0	60.0	R6	37.5	28.0	37.5	60.0	R7	38.0	29.0	38.0	60.0	R8	38.5	30.0	38.5	60.0	R9	39.0	31.0	39.0	60.0	R10	39.5	32.0	39.5	60.0	R11	40.0	33.0	40.0	60.0
年度	町実績値 (%)	県平均値 (%)	町目標値 (%)	全国目標値 (%)																																																														
H30	32.0	28.0	32.0	60.0																																																														
R1	34.0	29.0	34.0	60.0																																																														
R2	36.0	26.0	36.0	60.0																																																														
R3	38.0	28.0	38.0	60.0																																																														
R4	39.0	29.0	39.0	60.0																																																														
R5	40.0	30.0	40.0	60.0																																																														
R6	37.5	28.0	37.5	60.0																																																														
R7	38.0	29.0	38.0	60.0																																																														
R8	38.5	30.0	38.5	60.0																																																														
R9	39.0	31.0	39.0	60.0																																																														
R10	39.5	32.0	39.5	60.0																																																														
R11	40.0	33.0	40.0	60.0																																																														
実施内容	a. 郵送勧奨（未受診者、未予約者に対して勧奨ハガキを送付） b. 電話勧奨（未受診者、未予約者に対して医療専門職が電話にて勧奨） c. 健診結果相談会（健診結果の見方の説明や保健指導、継続受診の勧奨）																																																																	
対象者	a. 健診未受診者全員 b. 健診未受診者（新規加入者や若年層を優先的に実施） c. 健診受診者全員																																																																	

【実施内容ごとの計画及び実績】

	事業計画 (Plan)		実施 (Do)	
			R3 実績	R4 実績
a. 郵送勧奨	アウトプット (事業実施量)	未受診者全員に勧奨ハガキを送付する	4,860 人 (100%) 7 月中旬送付	4,237 人 (100%) 9 月中旬送付
	アウトカム (結果・成果)	集団健診全体の予約数を 3Pt (ポイント) 伸ばす	4.2Pt 増	3.6Pt 増
b. 電話勧奨	アウトプット (事業実施量)	未受診、未予約者に電話勧奨を行う	964 人	1,073 人
	アウトカム (結果・成果)	電話勧奨者の 10%を予約に繋げる	11.1% ($\frac{133 \text{ 人}}{964 \text{ 人}}$)	20.4% ($\frac{233 \text{ 人}}{1,073 \text{ 人}}$)
c. 健診結果 相談会	アウトプット (事業実施量)	相談会の開催回数	13 回	13 回
	アウトカム (結果・成果)	参加者数の確保	132 人	96 人

【事業全体の評価と今後の方向性】

評価 (Check)	・ 健診やレセプトデータ等を活用し対象者の抽出を行い、予約に繋げた。 ・ 事業実施に必須な予算や人員の確保ができた。 ・ 担当職員の定期異動を見据えたマニュアルの整備が不十分だった。 ・ 広報等の配布物を活用するとともに、国民健康保険運営協議会や医師会等にも事業内容を説明した。
今後の 方向性 (Action)	・ 勧奨ハガキの内容をより効果的なものへ毎年更新する。 ・ 新規加入者の電話番号を確実に確保し、電話で不在が続く場合は訪問での受診勧奨も検討する。 ・ 個別健診受診者も前立腺がん検診を同時に受けられる体制を整える。

②生活習慣病重症化予防事業

事業目的	生活習慣病の重症化による人工透析、脳血管疾患等による医療費を抑えるため、健診有所見者の保健指導と医療受診勧奨等を行います。												
実施内容	食生活を中心とした生活習慣を見直し、糖尿病等の重症化を予防します。 令和3年度までは隔年で対象者を抽出し、継続したグループ指導及び個別指導で事業を実施していたため、前年に抽出した171名のうち参加者の13名を対象としていました。 令和4年度からは年度ごとに新規対象者を抽出し、個別指導を実施しました。												
対象者	生活習慣病の恐れがあるハイリスク者 <table border="1"> <tr> <td></td><td>事業の対象者</td></tr> <tr> <td>腎機能</td><td>尿蛋白(+)以上 又は $eGFR \leq 60$</td></tr> <tr> <td>血圧</td><td>収縮期血圧 ≥ 140 mm Hg 又は 拡張期血圧 ≥ 90 mm Hg</td></tr> <tr> <td>脂質</td><td>$LDL \geq 180$ mg/dL</td></tr> <tr> <td>血糖</td><td>$HbA1c(NGSP) \geq 6.5\%$ 又は 空腹時血糖 ≥ 126 mg/dL</td></tr> <tr> <td>想定される合併症</td><td> 糖尿病性腎症(人工透析) 心疾患 糖尿病性神経症(手足の切断) 脳血管疾患 糖尿病性網膜症(失明) </td></tr> </table>		事業の対象者	腎機能	尿蛋白(+)以上 又は $eGFR \leq 60$	血圧	収縮期血圧 ≥ 140 mm Hg 又は 拡張期血圧 ≥ 90 mm Hg	脂質	$LDL \geq 180$ mg/dL	血糖	$HbA1c(NGSP) \geq 6.5\%$ 又は 空腹時血糖 ≥ 126 mg/dL	想定される合併症	糖尿病性腎症(人工透析) 心疾患 糖尿病性神経症(手足の切断) 脳血管疾患 糖尿病性網膜症(失明)
	事業の対象者												
腎機能	尿蛋白(+)以上 又は $eGFR \leq 60$												
血圧	収縮期血圧 ≥ 140 mm Hg 又は 拡張期血圧 ≥ 90 mm Hg												
脂質	$LDL \geq 180$ mg/dL												
血糖	$HbA1c(NGSP) \geq 6.5\%$ 又は 空腹時血糖 ≥ 126 mg/dL												
想定される合併症	糖尿病性腎症(人工透析) 心疾患 糖尿病性神経症(手足の切断) 脳血管疾患 糖尿病性網膜症(失明)												

【実施内容ごとの計画及び実績】

事業計画 (Plan)		実施 (Do)	
		R3 実績	R4 実績
アウトプット (事業実施量)	対象者全員に対して通知、電話等で事業の案内を行う	13名 (100%)	33名 (100%)
	対象者に対して保健指導と医療受診勧奨を行う	参加 11名 対象 13名	参加 9名 対象 33名
アウトカム (結果・成果)	検査数値に改善がみられた人数	2人	3人
	合併症の発症を抑えられた人数	11人	9人

【事業全体の評価と今後の方向性】

評価 (Check)	- 受診状況や検査数値に沿った保健指導を行う事ができた。 - 勧奨の効果を数値で検証できるような仕掛けがされていなかった。 - 事業実施に必要な予算や人員の確保、保健衛生部門職員と連携して実施ができた。
今後の方向性 (Action)	- 対象者数が年々減少しているため、指導方法の見直しが必要。 - 新規対象者を発掘するためには、特定健康診査の受診率向上が必要。 - マンパワー不足により、指導終了後のフォローまで実施できておらず、リバウンド防止策がない。

③医療受診勧奨事業

事業目的	生活習慣病の重症化による人工透析、脳血管疾患等による医療費を抑えるため、特定健康診査において要医療と区分されたにも関わらず、医療機関を受診していない者に対し、医療受診勧奨を行います。	
実施内容	健診結果から対象者を抽出後、レセプトで状況を確認しながら電話勧奨を行います。	
対象者	医療受診勧奨値以上でありながら、医療機関を受診していない者	
		事業の対象者
	腎機能	尿蛋白（2+）以上
	血圧	収縮期血圧 ≥ 160 mm Hg 又は 拡張期血圧 ≥ 100 mm Hg
	脂質	男性 LDL ≥ 180 mg/dL
	血糖	HbA1c (NGSP) $\geq 8.4\%$ 又は 空腹時血糖 ≥ 160 mg/dL

【実施内容ごとの計画及び実績】

事業計画 (Plan)		実施 (Do)	
		R3 実績	R4 実績
アウトプット (事業実施量)	対象者全員に対して医療受診勧奨を行う	実施 43 名 対象 45 名 (95.6%)	実施 34 名 対象 42 名 (81.0%)
アウトカム (結果・成果)	勧奨者の 50%を受診に繋げる	2 人 (4.7%)	4 人 (11.8%)

【事業全体の評価と今後の方向性】

評価 (Check)	・健診結果やレセプトデータを対象者抽出に活用できた。 ・レセプトの反映までにタイムラグがあるため、年度内に対象者全員の効果を確認することが難しい。 ・事業実施に必要な予算や人員の確保、保健衛生部門職員と連携して実施ができた。
今後の方向性 (Action)	・不在や留守等で連絡が取れない場合が多く、通知による勧奨も検討する。 ・指導後の効果をレセプトで確認するだけでなく、本人と再度接触を図り、年度内に効果検証が行えるように調整する。

※R6年度からは、医療受診勧奨事業を生活習慣病重症化予防事業と統合します。

④特定保健指導利用率向上事業

事業目的	特定保健指導の利用率を向上させて、生活習慣の改善を促すことにより、疾病の予防や重症化の予防を図ります。 (参考：特定保健指導利用率の推移) <table border="1"><thead><tr><th>年度</th><th>町実績値 (%)</th><th>県平均値 (%)</th><th>町目標値 (%)</th><th>全国目標値 (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>H30</td><td>12.0</td><td>11.0</td><td>15.0</td><td>45.0</td></tr><tr><td>R1</td><td>8.0</td><td>12.0</td><td>18.0</td><td>45.0</td></tr><tr><td>R2</td><td>10.0</td><td>11.0</td><td>21.0</td><td>45.0</td></tr><tr><td>R3</td><td>23.0</td><td>11.0</td><td>24.0</td><td>45.0</td></tr><tr><td>R4</td><td>14.0</td><td>11.0</td><td>27.0</td><td>45.0</td></tr><tr><td>R5</td><td>30.0</td><td>11.0</td><td>30.0</td><td>45.0</td></tr><tr><td>R6</td><td>15.0</td><td>11.0</td><td>15.0</td><td>45.0</td></tr><tr><td>R7</td><td>17.0</td><td>11.0</td><td>17.0</td><td>45.0</td></tr><tr><td>R8</td><td>19.0</td><td>11.0</td><td>19.0</td><td>45.0</td></tr><tr><td>R9</td><td>21.0</td><td>11.0</td><td>21.0</td><td>45.0</td></tr><tr><td>R10</td><td>23.0</td><td>11.0</td><td>23.0</td><td>45.0</td></tr><tr><td>R11</td><td>25.0</td><td>11.0</td><td>25.0</td><td>45.0</td></tr></tbody></table>												年度	町実績値 (%)	県平均値 (%)	町目標値 (%)	全国目標値 (%)	H30	12.0	11.0	15.0	45.0	R1	8.0	12.0	18.0	45.0	R2	10.0	11.0	21.0	45.0	R3	23.0	11.0	24.0	45.0	R4	14.0	11.0	27.0	45.0	R5	30.0	11.0	30.0	45.0	R6	15.0	11.0	15.0	45.0	R7	17.0	11.0	17.0	45.0	R8	19.0	11.0	19.0	45.0	R9	21.0	11.0	21.0	45.0	R10	23.0	11.0	23.0	45.0	R11	25.0	11.0	25.0	45.0
	年度	町実績値 (%)	県平均値 (%)	町目標値 (%)	全国目標値 (%)																																																																								
	H30	12.0	11.0	15.0	45.0																																																																								
	R1	8.0	12.0	18.0	45.0																																																																								
R2	10.0	11.0	21.0	45.0																																																																									
R3	23.0	11.0	24.0	45.0																																																																									
R4	14.0	11.0	27.0	45.0																																																																									
R5	30.0	11.0	30.0	45.0																																																																									
R6	15.0	11.0	15.0	45.0																																																																									
R7	17.0	11.0	17.0	45.0																																																																									
R8	19.0	11.0	19.0	45.0																																																																									
R9	21.0	11.0	21.0	45.0																																																																									
R10	23.0	11.0	23.0	45.0																																																																									
R11	25.0	11.0	25.0	45.0																																																																									
実施内容	a. 電話による勧奨、b. 集団健診会場における勧奨																																																																												
対象者	a. 未利用者全員、 b. 集団健診受診者のうち特定保健指導の対象となり得る者																																																																												

【実施内容ごとの計画及び実績】

	事業計画 (Plan)		実施 (Do)	
			R3 実績	R4 実績
a. 電話勧奨	アウトプット (事業実施量)	未利用者全員に電話による勧奨を行う	178 人 (100%)	71 人 (100%)
	アウトカム (結果・成果)	勧奨者の 10%を保健指導利用に繋げる	14 人 (7.9%)	7 人 (9.9%)
b. 集団健診会場における勧奨	アウトプット (事業実施量)	BMI、腹囲、血圧の値から対象となり得る者を判断し、勧奨を行う	120 人	109 人
	アウトカム (結果・成果)	勧奨者の 10%を保健指導利用に繋げる	47 人 (39.2%)	22 人 (20.2%)

【事業全体の評価と今後の方向性】

評価 (Check)	- 健診結果やレセプトデータを活用して利用勧奨を実施したが、想定より特定保健指導の利用や数値の改善に繋がらず、実施方法の検討が必要。 - 事業実施に必要な予算や人員の確保、保健衛生部門職員と連携して実施ができた。
今後の方向性 (Action)	- 集団健診会場での勧奨が電話での勧奨と比較して、利用に繋がりがやすかったため、施設健診の実施機関との連携を強化して受診時に勧奨が行える体制を整える。 - 保健指導が実施できる人材の確保、育成が必要。

(13) 健康課題の抽出・明確化

第3期計画においての健康課題を抽出した上で、第2期計画で健康課題として抽出された問題の経過を確認しました。

図表 48【前計画の評価を踏まえた健康課題の抽出】

表題	図表 No.	健康課題	備考
疾病別医療費	23 24	入院医療費は、疾病大分類別で「循環器系の疾患」、中分類で「その他の心疾患」が第1位である。外来医療費は、疾病大分類別で「新生物」、中分類で「糖尿病」が第1位である。	前計画と比較すると、外来医療費の中分類では「腎不全」の割合が下がり、前計画同様「糖尿病」が第1位に、「その他の悪性新生物<腫瘍>」が第2位になった。
高額レセプトの状況	28 29	費用構成割合の半分以上(60.7%)が10万円以上の高額レセプトである。50万円以上のレセプト疾病別医療費の第1位は、「その他の悪性新生物<腫瘍>」である。	前計画と比較すると、「その他の呼吸器系の疾患」の件数が増加し、前計画同様「その他の悪性新生物<腫瘍>」が第1位に、「その他の呼吸器系の疾患」が第2位になった。
人工透析患者の状況	30	令和5年8月の人工透析患者は、17人(0.3%)で併存疾患では、「高血圧症」100%、「脂質異常症」82%となっている。	前計画と比較すると、「高血圧症」が併存疾患となっている割合が86%から100%に増えた。
特定健康診査の実施状況	33 37	受診率は、上昇傾向にあり、県内市町村国保平均を上回っている。	3年継続受診者は、約7割を超えている。
医療機関受診者の特定健康診査受診	36	医療機関受診者の約4割が特定健康診査を受診しており、県平均の約3割と比較して高くなっている。	
特定保健指導の実施状況	39	特定保健指導の実施率の変動が激しい。	特定保健指導の実施率が、令和3年度は県平均を大きく上回った。
健診結果における有所見	40	男女ともに収縮期血圧及びLDLコレステロールが国に比べて高くなっている。	男性の尿酸値が国に比べて高くなっている。
血圧・血糖・脂質リスクの状況	45 46 47	特に脂質に関して、医療受診勧奨値レベル・即受診レベルでありながら、未受診の状況のままになっている者の割合が高い。	

第3章 第4期大磯町国民健康保険特定健康診査等実施計画

(1) 特定健康診査等実施計画

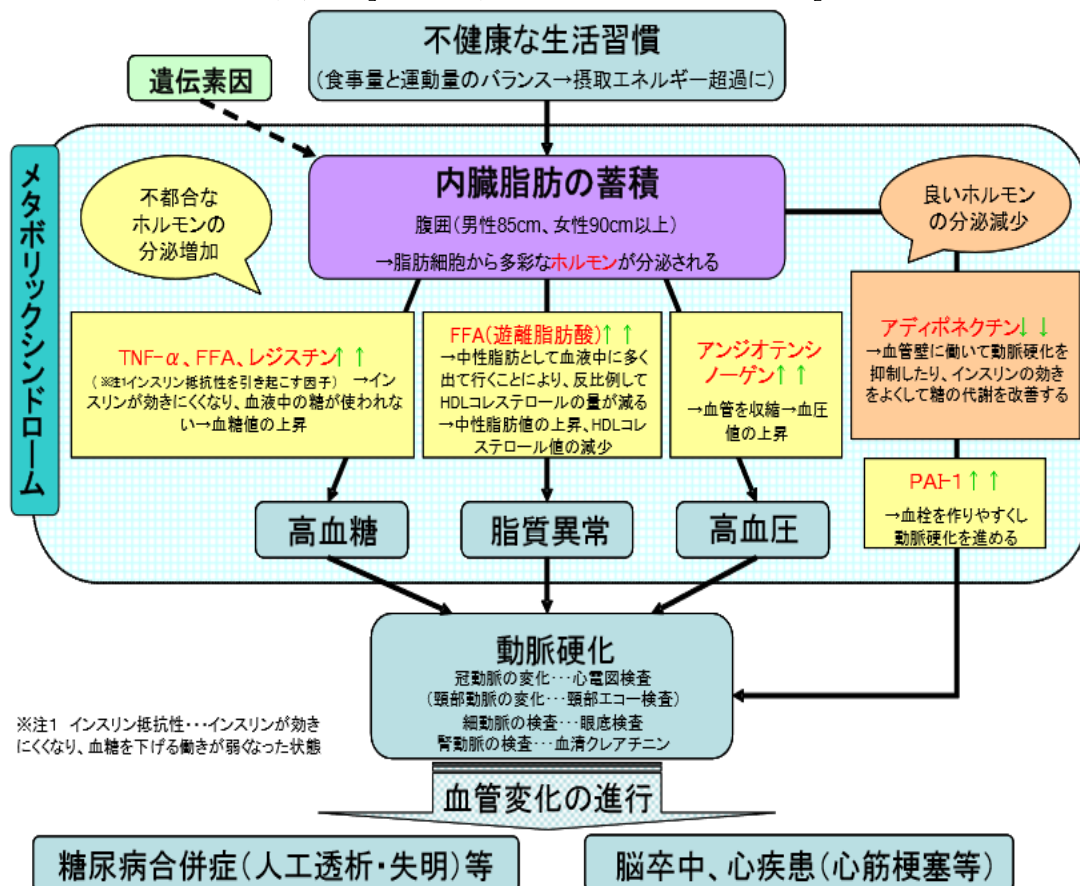
特定健康診査及び特定保健指導は、本計画における保健事業の中核をなすものであり、他の保健事業とは別に「第4期大磯町国民健康保険特定健康診査等実施計画」として、本章に位置付けます。

(2) 生活習慣病とメタボリックシンドローム

不適切な食生活や運動不足・喫煙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、肥満症の発症の恐れがあります。生活習慣が改善されないままであれば、糖尿病合併症（人工透析、失明）等や脳卒中、心疾患（心筋梗塞等）の重篤な疾患の発症に至ることもあります。

生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しています。メタボリックシンドロームに着目することで、高血圧、高血糖、脂質異常のリスクを正しく理解し、生活習慣の改善に向けた行動変容¹⁵を行う必要があります。

図表 49 【メタボリックシンドロームのメカニズム】



参考資料：今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)7年8月15日 厚生科学審議会健康増進政策部会

¹⁵ 習慣化している望ましくない行動パターンを望ましい行動パターンに変えること。

図表 50 【メタボリックシンドロームの判断基準】

腹囲	追加リスク (※1)	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	
≥85 cm(男性)	2 つ以上該当	メタボリックシンドローム該当者
≥90 cm(女性)	1 つ該当	メタボリックシンドローム予備群

(※1) 追加リスクの判断数値

血糖高値	次のいずれかに該当する	- 空腹時血糖 110 mg/dl 以上 - HbA1c (NGSP 値) 6.0%以上 - 糖尿病の薬剤治療をしている
脂質異常	次のいずれかに該当する	- 中性脂肪 150 mg/dl 以上 - HDL コレステロール値 40 mg/dl 未満 - 脂質異常の薬剤治療をしている
血圧高値	次のいずれかに該当する	- 収縮期(最大)血圧 130 mm Hg 以上 - 拡張期(最小)血圧 85 mm Hg 以上 - 高血圧の薬剤治療をしている

1 達成しようとする目標

(1) 全国目標

法第 18 条で定める特定健康診査等基本指針では、各医療保険者¹⁶が設定すべき 2 つの目標と、令和 11 年度(実施計画最終年度)時点における目標値を掲げています。各医療保険者の目標値は、その値を踏まえて設定することとしています。

図表 51 【全国目標】

項目		第 1 期 H24 まで	第 2 期 H29 まで	第 3 期 R 2 実績 R 5 まで		第 4 期 R11 までの目標値
実施に関する目標	特定健康診査実施率	70%以上	70%以上	53.4%	70%以上	70%以上
	特定保健指導実施率	45%以上	45%以上	23.0%	45%以上	45%以上
成果に関する目標	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	10%以上 H20 比で H27 に 25%減少	25%以上 (H20 比)	10.9%	25%以上 (H20 比)	25%以上 (H20 比)

出典:特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)

図表 52 【各医療保険者種別の第 4 期目標値】

保険者種別	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会 (船保)	単一健保	総合健保 私学共済	共済組合 (私学共済除く)
特定健康診査実施率	70%以上	60%以上	70%以上	70%以上 (70%以上)	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上 (30%以上)	60%以上	30%以上	60%以上

出典:特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)

¹⁶ 国民健康保険を運営する各市町村や、健康保険を運営する各健康保険組合等のこと。

（2）町の第4期計画期間における目標値

平成30年度から、保険者における医療費適正化に向けた取組みに対する支援を行うため、保険者の取組み状況に応じて交付金を交付する制度（以下、「保険者努力支援制度」という。）が始まりました。令和2年度からは従来の国保ヘルスアップ事業を統合し、予防・健康事業の積極的な取組みを後押しする仕組みとなりました。

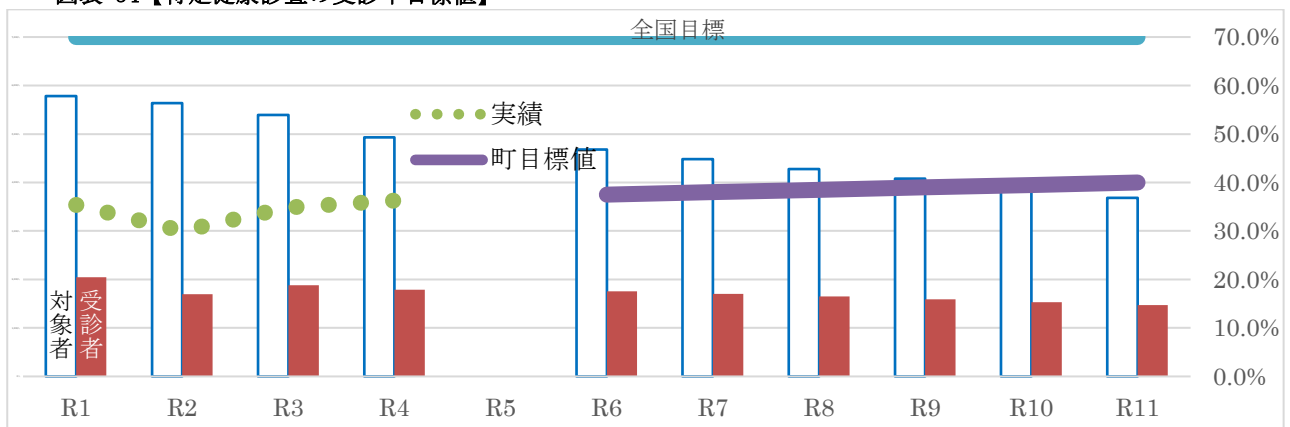
保険者努力支援制度は、保険者が実施する保健事業の種類や数に応じて評価されるため、保険者はこの制度を有効に活用し、より質の高い保健事業を実施していくこととなります。

本町においては、保険者努力支援制度を有効活用しながら、被保険者の健康の保持増進を目指すべく、現状を鑑みた上で、各種目標値を全国平均値に近づけるように定めます。

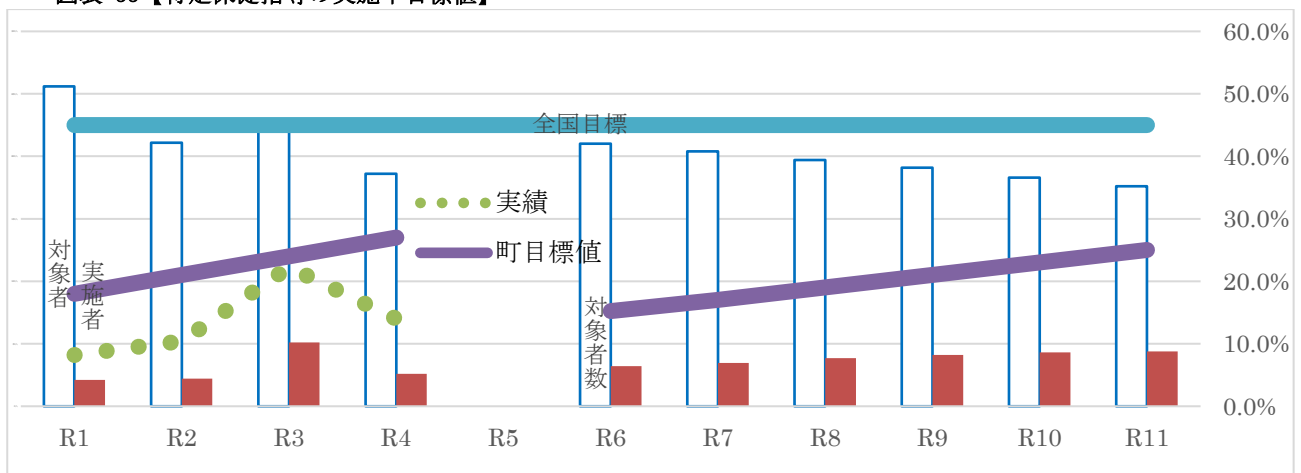
図表 53 【第4期計画期間における目標値】

年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 目標値	37.5%	38%	38.5%	39%	39.5%	40%
特定保健指導 目標値	15%	17%	19%	21%	23%	25%

図表 54 【特定健康診査の受診率目標値】



図表 55 【特定保健指導の実施率目標値】



2 特定保健事業の対象者

(1) 特定健康診査における対象者の定義

特定健康診査の対象者¹⁷は、実施年度中に 40 歳以上 75 歳未満となる被保険者で、かつ年度途中での加入・脱退等異動のない者としします。ただし、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所者、海外居住、長期入院等）を除きます。

(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を踏まえて、内臓脂肪蓄積の程度と追加リスクの要因数による階層化を行い、抽出された方が対象者です。ただし、質問票により服薬中と判断された者は医療機関における継続的な医学管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除きます。

図表 56 【特定保健指導の対象者の階層化】

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	年齢	
	①血糖②脂質③血圧		40～64 歳	65～74 歳
≥85 cm(男性) ≥90 cm(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		
	該当なし又は服薬中 ¹⁸		情報提供	
上記以外で BMI ≥25 kg/m ²	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		情報提供	
	該当なし又は服薬中			

① 血糖高値：空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100 mg/dl 以上
又は HbA1c（NGSP 値）5.6%以上

② 脂質異常：空腹時中性脂肪 150 mg/dl 以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪 175mg/dl 以上）
又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③ 血圧高値：収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上

喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

①～③の治療に係る薬剤を一つでも服用している者は特定保健指導の対象になりません。

〔第4期からの見直し〕

服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認の手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても、対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることになった。

出典：特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）

¹⁷ 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成 20 年厚生労働省告示第 3 号）。

¹⁸ 特定健康診査の問診において、「血圧を下げる薬」「血糖を下げる薬又はインスリン注射」もしくは「コレステロールや中性脂肪を下げる薬」を服用していると回答している場合。

(3) 対象被保険者数の見込み

令和5年4月1日の人口に占める国民健康保険の加入割合と県の人口推計から、計画期間中における40歳以上被保険者数を見込み、近年の実績などから年間異動者を1割として、対象者被保険者数を見込みました。

図表 57【特定健康診査の対象者数見込み】

年度		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
男	40～64歳	1,085人	1,036人	982人	938人	894人	850人	806人
	65歳以上	1,434人	1,370人	1,299人	1,241人	1,183人	1,125人	1,067人
女	40～64歳	1,058人	1,010人	957人	914人	871人	828人	785人
	65歳以上	1,867人	1,784人	1,692人	1,617人	1,542人	1,467人	1,392人
合計		5,444人	5,200人	4,930人	4,710人	4,490人	4,270人	4,050人
年間対象者		4,900人	4,680人	4,480人	4,280人	4,080人	3,880人	3,680人

(4) 特定健康診査の目標受診者数

特定健康診査の受診率目標値を達成するために必要な受診者数を見込みました。受診率向上に向けた取組みは、図表62に示しています。

図表 58【特定健康診査の受診者数見込み】

年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
年間対象者	4,680人	4,480人	4,280人	4,080人	3,880人	3,680人
受診率目標値	37.5%	38.0%	38.5%	39.0%	39.5%	40.0%
受診者数	1,755人	1,703人	1,648人	1,592人	1,533人	1,472人

(5) 特定保健指導の目標実施者数

特定健康診査受診者の約12%が特定保健指導の対象者になると見込まれます。特定保健指導の実施率目標値を達成するために必要な実施者数を見込みました。実施率向上に向けた取組みは、図表63に示しています。

図表 59【特定保健指導の実施者数見込み】

年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
見込対象者	210人	204人	197人	191人	183人	176人
実施率目標値	15%	17%	19%	21%	23%	25%
実施者数	32人	35人	38人	41人	43人	44人

3 特定保健事業の実施内容

(1) 特定健康診査の実施場所

特定健康診査は、指定医療機関で受診する個別健診と、町公共施設で受診する集団健診の方法により実施します。

(2) 特定健康診査の実施項目

特定健康診査の実施項目は、次の項目で実施します。

図表 60【第4期計画期間中の検査項目】

・基本的な健診の項目（全員に実施）		
問診		服薬歴及び生活習慣の状況に関する質問等
理学的所見		身体診察
身体計測		身長、体重、腹囲、BMI
血圧測定		血圧
血液検査	脂質検査	空腹時中性脂肪（やむを得ない場合は随時中性脂肪）、HDL コレステロール、LDL コレステロール
	肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）
	血糖検査	空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）、HbA1c
尿検査		尿糖、尿蛋白
・追加の健診項目（町独自の項目、全員に実施）		
腎機能検査		血清クレアチニン、eGFR
痛風検査		血清尿酸
貧血検査		ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数
心電図検査		
・詳細な健診項目（血圧、血糖、眼科定期受診の有無から医師の判断により実施）		
眼底検査		

(3) 特定健康診査の実施時期・期間

特定健康診査の実施時期・期間は、年度ごとに定めます。

（４）特定健康診査の外部委託について

①特定健康診査の外部委託の有無と外部委託の選定基準

委託により特定健康診査を実施します。外部委託の選定は、国の定める基準¹⁹に準拠していることを最低限の条件とします。

②特定健康診査の外部委託の契約形態

個別健診・集団健診等の実施の状況により、契約形態を分けて実施します。

（５）特定健康診査の受診方法

特定健康診査受診券、国民健康保険の資格が確認できるものを持参の上、受診します。

（６）特定健康診査の周知、案内の方法

国民健康保険の特定健康診査対象者へ、特定健康診査の案内を兼ねた受診券を送付します。また、町広報、ホームページへの掲載等の手段で周知を行います。

（７）他の健診受診者の検査データの受領方法

事業主健診や人間ドック等、他の健診機関で特定健康診査と同項目の内容で受診した場合は、特定健康診査を実施したものとみなされます。特定健康診査の未受診者の検査データを事業主もしくは受診者本人等から受領できるよう事業主等関係機関や被保険者への周知を行います。

（８）特定健康診査のデータ保管について

特定健康診査の結果は、国の定める電子的標準様式により、国が定める代行機関の基準²⁰を満たす神奈川県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）に提出します。特定健康診査に関するデータは、原則として10年間保管し、国保連に保管および管理を委託します。

¹⁹ 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成25年厚生労働省告示第92号）

²⁰ 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成20年厚生労働省告示第179号）

4 特定保健指導の実施

(1) 特定保健指導の実施場所

特定保健指導は、町公共施設等で行います。

(2) 特定保健指導の実施方法・実施時期・機関

特定保健指導は国の基準²¹に基づき実施します。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ができるように、個々の状況に応じた保健指導を実施します。

特定保健指導の実施時期・機関については、対象者の状況や特定健康診査の進捗などを総合的に考慮し、年度ごとに定めます。

(3) 特定保健指導の外部委託について

特定保健指導は、外部委託により実施することを基本とし、事業者の選定にあたっては、国の定める基準²²に準拠していることを最低限の条件とします。

(4) 特定保健指導の周知、案内方法

特定保健指導対象者へ、特定保健指導の案内を個別に送付します。また、集団健診会場や電話による案内も行います。

(5) 特定保健指導のデータ保管について

特定保健指導の結果は、国の定める電子的標準様式により、国保連に提出します。特定保健指導に関するデータは、原則として10年間保管し、国保連に保管および管理を委託します。

²¹ 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第七条第一項及び第八条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法（平成25年厚生労働省告示第91号）

²² 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成25年厚生労働省告示第92号）

5 実施に関する毎年度のスケジュール

特定健康診査及び特定保健指導の年間スケジュールは、概ね次の予定で行います。なお、効果的な事業実施のため、毎年度必要に応じた調整を行います。

図表 61【毎年度の保健事業スケジュール】

年度	月	予算・申請及び 報告関連	特定健康診査	特定保健指導
前年度	10月	予算要求	次年度実施案作成 年間スケジュール作成	
	2月 3月	契約準備		
	4月		実施機関との契約	委託機関との契約
当該年度	5月		対象者の抽出 受診券の一斉送付 (随時追加送付)	
	6月		個別健診の開始 未受診者への受診勧奨	
	7月		集団健診の開始 特定健康診査の結果受領(毎月)	
	8月			
	9月		個別健診の費用決済 (随時)	対象者の抽出 利用券の送付(随時) 保健指導の開始
	10月			
	11月			
	12月	交付金交付申請	集団健診の終了	
	1月			
	2月		個別健診の終了	
	3月			
翌年度	4月			
	5月	県への実績報告	個別健診の支払終了	
	6月	法定報告のための データ調整		保健指導の終了
	7月			委託料の支払い
	8月			
	9月			
	10月	法定報告終了		

第4章 保健事業の目標

保険者の健康課題		被保険者の健康に関する課題	
① 項目	②健康課題	③優先する健康課題	④対応する保健事業番号
A	・疾病別医療費 入院医療費は、疾病大分類で「循環器系の疾患」、中分類で「その他の心疾患」が第1位である。外来医療費は、疾病大分類で「新生物」、中分類で「糖尿病」が第1位である。	6	3
A	・高額レセプトの状況 費用構成割合の半分以上が10万円以上の高額レセプトである。50万円以上のレセプト疾病別医療費の第1位は、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」である。	6	3
A	・人工透析患者の状況 令和5年8月の人工透析患者は17人（0.3%）で、併存疾患として「高血圧症」が100%、「脂質異常症」が82%となっている。	6	3
A	・特定健康診査の実施状況 受診率は上昇傾向にあり、県内市町村国保の平均を上回っている。3年継続受診者は約7割となっている。	1	1
A	・医療機関受診者の特定健康診査受診 医療機関受診者の約4割が特定健康診査を受診しており、県平均の約3割と比較して高くなっている。	2	1
A	・特定保健指導の実施状況 特定保健指導の実施率の変動が激しい。	3	2
A	・健診結果における有所見 男女ともに収縮期血圧及びLDLコレステロールが国と比較して高くなっている。また、男性の尿酸値が高い。	4	3
A	・血圧・血糖・脂質リスクの状況 特に脂質に関して、医療受診勧奨値レベル・即受診レベルでありながら、未受診の状況のままになっている者の割合が高い。	5	3
⑬ 項目	⑭データヘルス計画（保健事業全体）の目標を達成するための戦略		
A	・生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防 生活習慣病の早期発見・早期治療のために特定健康診査の受診率向上に努める。レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。		

解決すべき健康課題と保健事業の対応づけ

第4章 保健事業の目標

データヘルス計画全体における目的		抽出した健康課題に対して、この計画によって目指す姿（目的）・目標・評価指標							
⑤項目	⑥データヘルス計画全体における目的	⑦評価指標	⑧計画策定時実績	⑨目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
A	保健事業対象者の把握	特定健康診査実施率	36.3%	37.5%	38.0%	38.5%	39.0%	39.5%	40.0%
A	保健事業対象者の把握	特定健康診査実施率（40～49歳）	21.6%	21.75%	22.00%	22.25%	22.50%	22.75%	23.00%
A	生活習慣病の予防	特定保健指導実施率	14.0%	15%	17%	19%	21%	23%	25%
A	生活習慣病の予防	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	19.5%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
A	糖尿病性腎症重症化予防	HbA1c 8.0 %以上の者の割合	0.73%	0.70%	0.67%	0.64%	0.61%	0.58%	0.55%
A	糖尿病性腎症重症化予防	HbA1c 8.0 %以上の者の人数	13人	12人	11人	10人	9人	8人	7人
A	糖尿病性腎症重症化予防	特定健診未受診者かつ過去に糖尿病治療歴があり、現在治療中断している者の割合	1.28%	1.26%	1.24%	1.22%	1.20%	1.18%	1.16%
A	糖尿病性腎症重症化予防	特定健診未受診者かつ過去に糖尿病治療歴があり、現在治療中断している者の人数	63人	59人	55人	51人	47人	43人	40人

（注1）太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

（注3）目標値は、必要な年度に記載。

（注2）実績年度が異なる場合には、欄外等に注釈を記載。

個別の保健事業		
⑩事業番号	⑪事業名称	⑫重点・優先度
1	特定健康診査受診率向上事業	1
2	特定保健指導実施率向上事業	2
3	生活習慣病重症化予防事業	3

1 特定健康診査受診率向上事業

図表 62【特定健康診査受診率向上のための取組み内容と各指標】

事業の目的	生活習慣病は、自覚症状がほとんどないため、健診受診率を向上させて、異常の早期発見や特定保健指導等によって疾病の予防につなげ、重症化による医療費の上昇を防ぐ。
対象者	特定健康診査の対象であるが、健診を受診していない者。
現在までの事業結果	特定健康診査受診率：R2 30.0%、R3 34.9%、R4 36.3%

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット (実施量・率) 指標	受診勧奨対象者に対する 受診勧奨実施割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
アウトカム (成果) 指標	特定健康診査の受診率 ※	36.3%	37.5%	38.0%	38.5%	39.0%	39.5%	40.0%
	特定健康診査の受診率 (40～49歳) ※	21.6%	21.75%	22.00%	22.25%	22.50%	22.75%	23.00%
	郵送勧奨による 集団健診の予約増加率	3.6Pt	4Pt	4Pt	4Pt	4Pt	4Pt	4Pt
	電話勧奨者の予約率	20.8%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%

(注1) ※は神奈川県共通指標。

(注2) 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

目標を達成するための 主な戦略	・勧奨ハガキの効果的な文面の検討。 ・優先順位をつけた電話勧奨の実施。
--------------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

・未受診者全員に対して、郵送での勧奨を実施。 ・未受診、予約なしの対象者に電話勧奨を実施。 ・未受診者への勧奨通知をより目を引くように改善。
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

・未受診者に対して電話勧奨を行う際は、過去の受診状況や年代などを考慮した電話勧奨を実施する。 ・人間ドックや職場健診等の結果データの提出を求めるとともに、各種保健事業への参加を促す。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

・国保主管課で予算編成、関係機関との調整、事業計画の作成等を担っている。 ・会計年度任用職員（専門職）が電話による受診勧奨を行う。 ・関係機関への事業説明及び協力依頼を行う。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

・企画、立案の段階から医療専門職が積極的に事業に関わるようにする。 ・関係機関との連携をより強化する。 ・受診機会の確保や同時受診可能ながん検診項目の拡大を図り、被保険者の利便性の向上に努める。

評価計画

「特定健康診査の受診率」は、法定報告における「特定健康診査受診者数」を「特定健康診査対象者数」で除したもので、翌年11月末に確定する。

2 特定保健指導実施率向上事業

図表 63 【特定保健指導の実施率を向上のための取組みと各指標】

事業の目的	特定保健指導の利用率を向上させて、生活習慣の改善を促すことにより、疾病の予防や重症化の予防を図る。
対象者	特定保健指導の対象者のうち、未利用者。
現在までの事業結果	特定保健指導の実施（終了）率：R2 10.4%、R3 22.3%、R4 14.0%

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者に対する指導 及び勧奨実施割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
アウトカム (成果) 指標	特定保健指導の実施（終了）率 ※	14.0%	15%	17%	19%	21%	23%	25%
	特定保健指導対象者の減少率 ※	19.5%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
	電話勧奨者の予約率	9.9%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	集団健診会場での勧奨者の予約率	20.2%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%

(注1) ※は神奈川県共通指標。

(注2) 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

目標を達成するための主な 戦略	- 電話勧奨及び集団健診会場における特定保健指導の利用勧奨の実施。 - 健診結果相談の実施による意識向上。
--------------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

- 集団健診時に、特定保健指導の対象となりうる方へ、利用勧奨だけでなく保健指導も行う。 - 対象者のうち、未利用者に対し、電話による利用勧奨を行う。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- 電話による勧奨の際は、未利用の理由にあわせた勧奨を実施する。 - 平日昼間に利用できない対象者向けに、オンラインやアプリの活用を検討する。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

- 国保主管課で予算編成、関係機関との調整、事業計画の作成等を担っている。 - 町保健師及び管理栄養士、会計年度任用職員（専門職）によって、集団健診時の指導及び電話による利用勧奨を行う。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- 企画、立案の段階から医療専門職が積極的に事業に関わるようにする。 - 保健指導が実施できる人材の確保、育成を行う。 - 関係機関への事業説明及び協力依頼を行う。
--

評価計画

「特定保健指導実施率」は、法定報告における「特定保健指導終了者数」を「特定保健指導対象者数」で除したもので、翌年11月末に確定する。終了者率が高ければ、メタボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導が実施できるため、特定保健指導の効果が上がることを意味する。 「特定保健指導対象者の減少率」は翌年11月末に「特定健診・特定保健指導実施結果集計表（県集計）」で示される「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」を用いる。
--

3 生活習慣病重症化予防事業

図表 64【生活習慣病重症化予防のための取組み内容と各指標】

事業の目的	生活習慣病の重症化による人工透析、脳血管疾患等による医療費を抑えるため健診有所見者の保健指導と医療受診勧奨等を行う。
対象者	生活習慣病の恐れがあるハイリスク者（次のいずれかに該当する者） 腎機能：尿蛋白（2+）以上、血圧：収縮期160mmHg以上又は拡張期100mmHg以上 脂質：男性LDL180mg/dl以上、血糖：HbA1c8.4%以上又は空腹時血糖160mg/dl以上
現在までの事業結果	医療受診につながった割合：R2 8.1%、R3 4.7%、R4 11.8% 検査数値が維持・改善した割合：R2 23.1%、R3 18.2%、R4 33.3%

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者に対する指導 及び勧奨実施割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
アウトカム (成果) 指標	HbA1c 8.0以上の者の割合 ※	0.73%	0.70%	0.67%	0.64%	0.61%	0.58%	0.55%
	HbA1c 8.0以上の者の人数 ※	13人	12人	11人	10人	9人	8人	7人
	特定健診未受診者かつ過去に糖尿病治療歴があり、現在治療中断している者の割合 ※	1.28%	1.26%	1.24%	1.22%	1.20%	1.18%	1.16%
	特定健診未受診者かつ過去に糖尿病治療歴があり、現在治療中断している者の人数 ※	63人	59人	55人	51人	47人	43人	40人
	指導者のうち医療機関の受診につながった割合	11.8%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%
	指導者のうち検査数値が維持・改善した割合	33.3%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%

（注1）※は神奈川県共通指標。

（注2）太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

目標を達成するための 主な戦略	・医師会との連携を図る。 ・グループ指導から個別指導中心にシフトする。
--------------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

・健診・レセプトデータに基づく現状分析を行い、受診状況や血液検査数値に沿った保健指導を実施。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

・新規対象者を発掘するために、特定健康診査の受診率向上を目指す。
・指導後の効果をレセプトで確認するだけでなく、本人と再度接触を図り、年度内に効果検証が行えるように調整する。
・個別指導中心にシフトすることで、指導終了後まで手厚くフォローを実施し、リバウンド防止を図る。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

・国保主管課で予算編成、関係機関との調整、事業計画の作成等を担っている。
・町保健師及び管理栄養士、会計年度任用職員（専門職）によって、事業を実施した。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

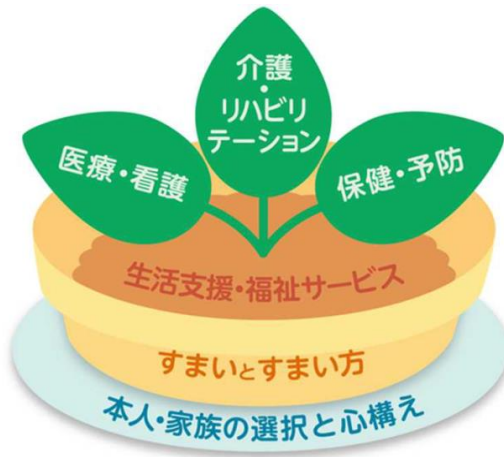
・企画、立案の段階から医療専門職が積極的に事業に関わるようにする。
・関係機関への事業説明及び協力依頼を行う。

評価計画

・「HbA1c8.0%以上の者の割合」は「HbA1cの値が8.0%以上の者の数」を「特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数」で除してもとめる。
・「特定健診未受診者かつ過去に糖尿病治療歴があり、現在治療中断している者の割合・人数」はKDBシステムで確認する。

第5章 その他留意事項

1 地域包括ケアに係る取組



高齢者を社会全体で支えるためには、「医療」や「介護」・「予防」という専門的なサービスと「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えていく必要があります。

国民健康保険に関する情報（制度改正や特定健康診査の結果などの報告）を地域の関係者が出席する「地域ケア会議」で共有し、切れ目のない連携を目指します。

また、令和6年度からは後期高齢者医療広域連合からの委託を受け、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を開始し、保健事業と介護予防事業の切れ目のない支援に取り組みます。

2 個人情報の保護

計画の推進にあたっては、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行う決済代行機関及び国・県等との間で、データを活用することになります。

このため被保険者の個人情報の保護について、適正かつ厳正に取扱います。

（1）個人情報の取扱い

特定健康診査、特定保健指導に係る個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。

また、特定健康診査、特定保健指導を外部委託する場合は、個人情報の厳重な管理、目的外使用の禁止等を契約書に定めるなど、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じます。

（2）守秘義務

特定健康診査、特定保健指導の実施に関わる者が知り得た個人情報の守秘義務については、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律、個人情報の保護に関する法律等を順守します。

3 計画の公表及び周知

本計画を策定したとき、また見直しを行った時には、町広報、ホームページ等で公表するとともに、様々な機会を通じて周知・啓発を図ります。

4 個別の保健事業及び個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画の進捗管理と評価及び見直し

個別の保健事業の評価は、年度ごとに実施結果を整理・分析し、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。また、事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮して行います。

また、大磯町国民健康保険運営協議会へ計画の進捗状況を報告し、意見を受けることとします。計画の中間年度には、設定した評価指標に基づき中間評価を実施し、見直しを行います。

計画の見直しについては、大磯町国民健康保険運営協議会における評価を反映させるとともに、県等関係機関との連携を図ります。

5 実施体制の確保

被保険者の健康の保持増進には、幅広い部署が携わっています。国民健康保険の担当課が後期高齢者医療保険担当課、保健衛生担当課、介護保険担当課と連携し、計画の策定・推進に努めます。

また、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った適切な運用ができるよう、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保健師等の専門職と事務担当者の質の向上を図ります。併せて事業実施により把握した各事業の問題点・改善点などを確実に引き継ぐようにします。

6 関係機関との連携

本計画における各事業を実施するにあたっては、健康増進法で実施しているがん検診等についても可能な限り連携し、中郡医師会等の関係団体との協力によって、効率的・効果的に実施していきます。

7 外部有識者の参画

計画の実効性を高めるためには、計画の策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要になります。

具体的には、大磯町国民健康保険運営協議会、平塚保健福祉事務所、中郡医師会、平塚歯科医師会、平塚中郡薬剤師会、国保連など様々な関係機関や団体との連携・協力によって計画を推進します。

第3期大磯町国民健康保険データヘルス計画
(第4期大磯町国民健康保険特定健康診査等実施計画)

令和6年3月

発行 大磯町
〒255-8555
神奈川県中郡大磯町東小磯183
電話 0463-61-4100
FAX 0463-61-1991
編集 大磯町町民福祉部町民課