愛川町国民健康保険
第２期データヘルス計画
第３期特定健康診査等実施計画

平成３０年度～平成３５年度

愛川町

平成３０年３月

目次

序章 3
計画策定の趣旨 3
計画の期間 5
実施体制・関係者連携 5
第一章　現状の整理 6
第一節　愛川町の特性 6
第一項　人口 6
第二項　主な死因 8
第三項　国民健康保険加入者の状況 9
第四項　年代別の被保険者数と医療費の状況 10
第五項　介護の状況 11
第二節　健康・医療情報の分析 12
第一項　国民健康保険医療費の分析 12
第二項　主な生活習慣病にかかる医療費の状況 16
第三項　高額レセプトの状況 17
第四項　人工透析患者の状況 18
第三節　特定健診等の状況 19
第一項　特定健康診査の実施状況 19
第二項　特定保健指導の実施状況 21
第三項　健診結果の状況 24
第二章　健康課題 29
第一節　前期計画等に係る考察 29
第二節　健康課題の抽出 31
第一項　保健事業対象者数 31
第二項　保健事業の対象となる健康課題の抽出・明確化 32
第三項　課題に対応する事業 33
第三節　目標 34
第三章　保健事業の実施計画 35
第一節　特定健康診査・特定保健指導 35
第一項　目的 35
第二項　目標値の設定 35
第三項　健診の対象者 36
第四項　特定健康診査の実施 38
第五項　受診率向上のための取組み 41
第六項　特定保健指導の実施 43
第七項　特定保健指導利用率向上のための取組み 46
第八項　年間スケジュール 47

第二節　その他の保健事業の計画 48
第一項　人間ドック費用助成事業 48
第二項　生活習慣病（糖尿病）重症化予防事業 49
第三項　医療費通知・医療費差額通知発送事業 50
第四項　健康意識向上対策 51
第四章　計画の評価・見直し 52
第五章　個人情報の取扱い 54
第一節　データの保管方法 54
第二節　個人情報の取扱い 54
第六章　地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項 54
第七章　計画の公表・周知 54

なお、　　（網掛け部分）については、高齢者の医療の確保に関する法律第１９条に定める「特定健康診査等実施計画」とする。

序章

計画策定の趣旨

近年、急速な高齢化をはじめ、不適切な食生活や運動不足などの生活習慣によって糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、医療費に占める割合も年々増加しています。生活習慣病は自覚症状がないまま進行し、死亡や要介護状態となることの主な要因のひとつにもなっています。

この生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が大きく関与していることが明らかになったことから、平成２０年度に特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられました。平成２０年３月に第１期愛川町特定健康診査等実施計画を、５年後の平成２５年３月には第２期計画を策定し、運動や生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることによって生活習慣病の発症リスクの低減を図るため、健診の具体的な実施方法等を定め、事業を実施してきました。

その後、特定健康診査等の結果や診療報酬明細書（レセプト）は、電子データによる請求・提出が主流となり、医療保険者においては被保険者の健康状況や医療機関の受診状況などを、容易かつ正確に把握して、データに基づく保健事業を行うことが可能になりました。

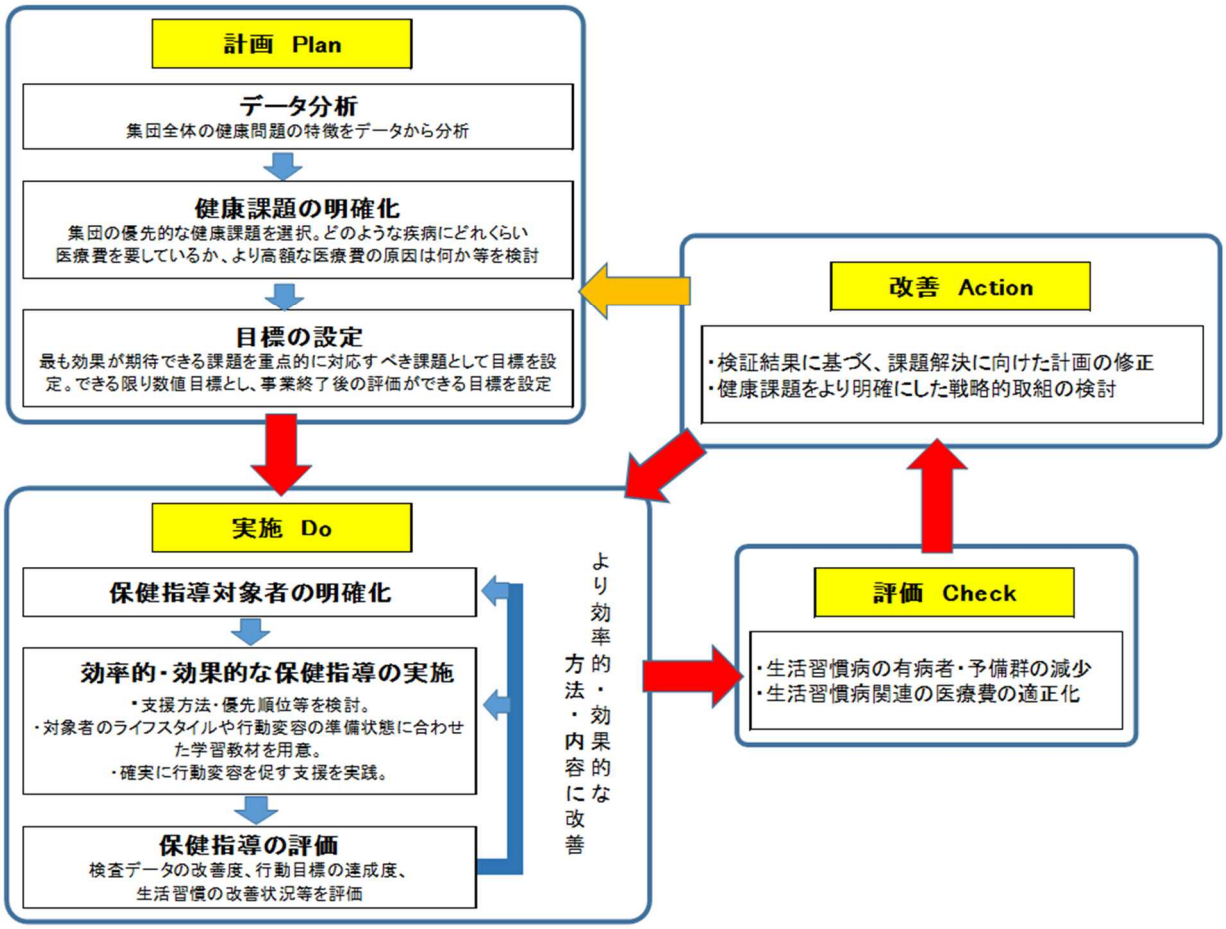
こうした中、平成２５年６月１４日に閣議決定された「日本再興戦略」において「すべての健保組合に対し、レセプト等のデータ分析に基づくデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」との方針が打ち出されました。

その方針を踏まえ、厚生労働省は、平成２６年３月３１日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、保健事業の実施及び評価を行うこととされ、本町では、平成２９年３月に第１期データヘルス計画を策定いたしました。

このたび、第３期特定健康診査等実施計画と第２期データヘルス計画の改定時期及び計画期間が重なることから、愛川町国民健康保険の保健事業実施計画として両計画を一体的に作成するものです。

両計画の策定により、本町の健康課題の把握と今後の効果的な保健事業の実施方法等を見極め、健康寿命の延伸と医療費の適正化に努めていきます。

図表 １　保健事業のＰＤＣＡサイクル

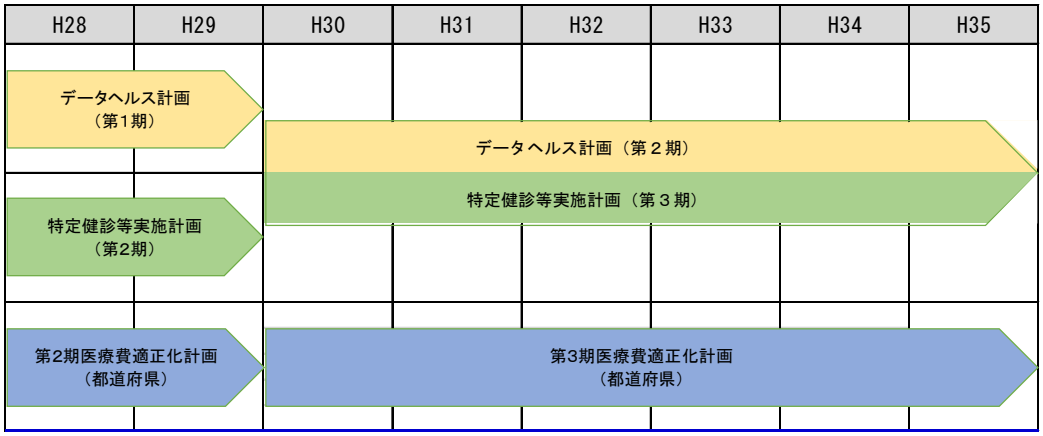


資料：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」

計画の期間

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

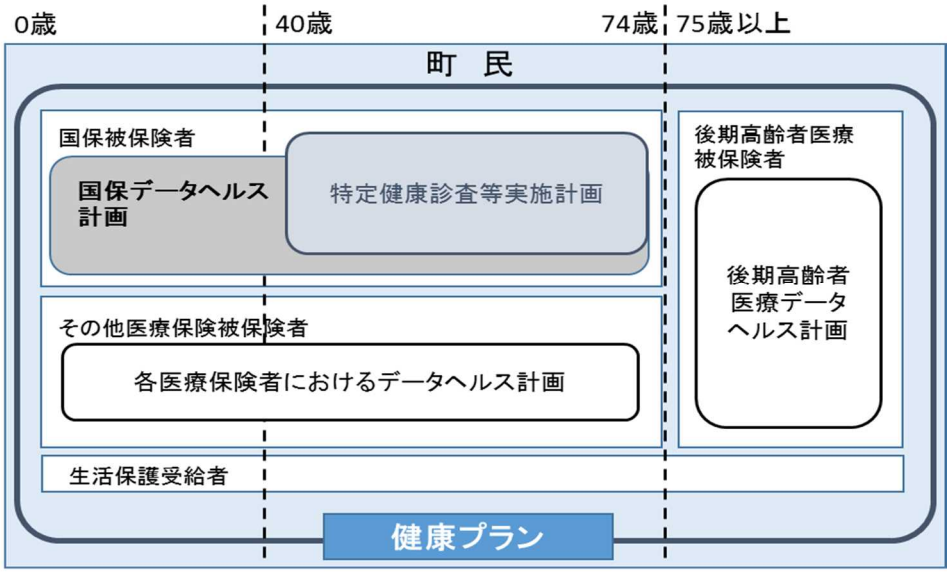
図表 2　計画期間



実施体制・関係者連携

特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第１９条に基づき、国民健康保険の医療保険者である愛川町が策定する計画であり、神奈川県医療費適正化計画との十分な整合性を図るものとします。また、本計画に基づく事業の実施等については、愛川町健康プラン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 3　各計画との関係



第一章　現状の整理

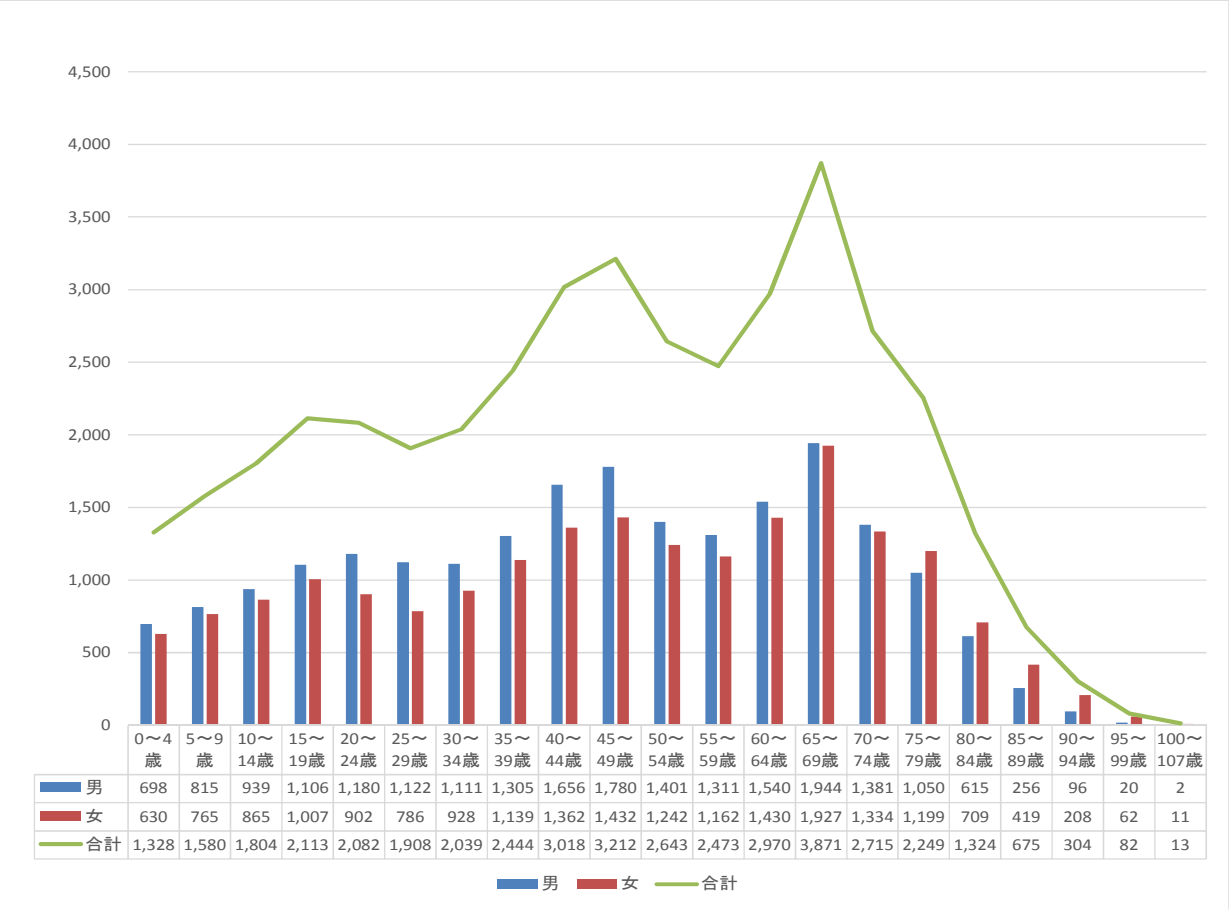
第一節　愛川町の特性

第一項 人口

本町の人口は、平成２９年４月１日現在、男性２１，３２８人、女性１９，５１９人、合計では４０，８４７人となっています。０歳から１４歳までの年少人口は４，７１２人（１１．５％）、１５歳から６４歳までの生産年齢人口は２４，９０２人（６１．０％）、６５歳以上の高齢人口は１１，２３３人（２７．５％）となっています。（図表４）

人口の推移としては、総人口は減少傾向にありますが、高齢化率（総人口に占める６５歳以上の割合）は平成２４年（２１．４％）から平成２８年（２７．２％）と年々増加しており、平成２８年の数値は、県及び全国よりも高い高齢化率となっています。（図表５）

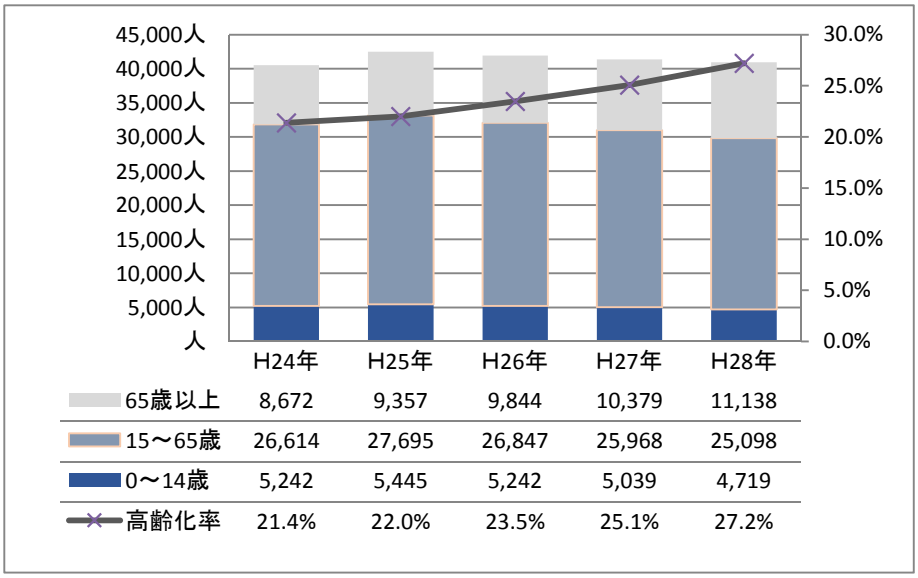
図表 4　愛川町の人口構成（H29.4.1）



	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100～107歳
男	698	815	939	1,106	1,180	1,122	1,111	1,305	1,656	1,780	1,401	1,311	1,540	1,944	1,381	1,050	615	256	96	20	2
女	630	765	865	1,007	902	786	928	1,139	1,362	1,432	1,242	1,162	1,430	1,927	1,334	1,199	709	419	208	62	11
合計	1,328	1,580	1,804	2,113	2,082	1,908	2,039	2,444	3,018	3,212	2,643	2,473	2,970	3,871	2,715	2,249	1,324	675	304	82	13

資料：住民基本台帳に基づく人口　（単位：人）

図表 5　人口の推移と高齢化率（H24～H28）



	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H28年	
						神奈川県	全国
総人口（人）	40,528	42,497	41,933	41,386	40,955	9,128,037	127,043,413
高齢化率	21.4%	22.0%	23.5%	25.1%	27.2%	24.0%	26.8%

資料：統計あいかわ（住民基本台帳人口）各年１月１日現在。Ｈ２５以降は外国人住民を含む。

第二項 主な死因

【主な死因と割合】

主な死因の第１位はがんですが、平成２０年と比較すると平成２６年はその割合は減少しています。一方、心疾患や脳血管疾患は割合が増加しており、県と比較しても高い割合となっています。（図表６）

図表 6　主な死因と割合（H20・H26）

	愛川町						神奈川県		
	H20			H26			H26		
	主な死因	実数（人）	割合	主な死因	実数（人）	割合	主な死因	実数（人）	割合
1	がん	98	32.3%	がん	94	24.0%	がん	22,993	30.9%
2	心疾患	46	15.2%	心疾患	72	18.4%	心疾患	10,786	14.5%
3	肺炎	35	11.6%	脳血管疾患	44	11.3%	肺炎	6,304	8.5%
4	脳血管疾患	31	10.2%	肺炎	34	8.7%	脳血管疾患	6,270	8.4%
5	自殺	17	5.6%	老衰	23	5.9%	老衰	5,043	6.8%
6	老衰	9	3.0%	自殺	11	2.8%	不慮の事故	2,607	3.5%
7	肝疾患	3	1.0%	肝疾患	11	2.8%	自殺	1,552	2.1%
8	不慮の事故	3	1.0%	不慮の事故	8	2.0%	肝疾患	1,171	1.6%
9	糖尿病	3	1.0%	糖尿病	4	1.0%	腎不全	1,111	1.5%
10	腎不全	3	1.0%	腎不全	2	0.5%	糖尿病	678	0.9%
11	高血圧性疾患	1	0.3%	高血圧症疾患	－	－	高血圧性疾患	300	0.4%
12	その他	54	17.8%	その他	88	22.5%	その他	15,547	20.9%

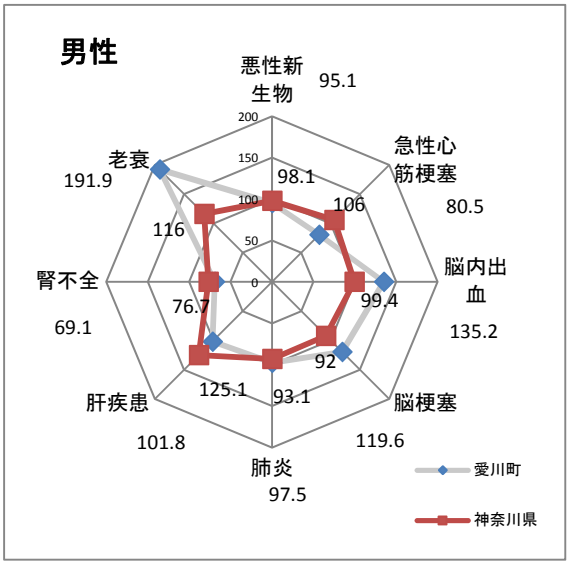
資料：平成２０年・平成２６年神奈川県衛生統計年報

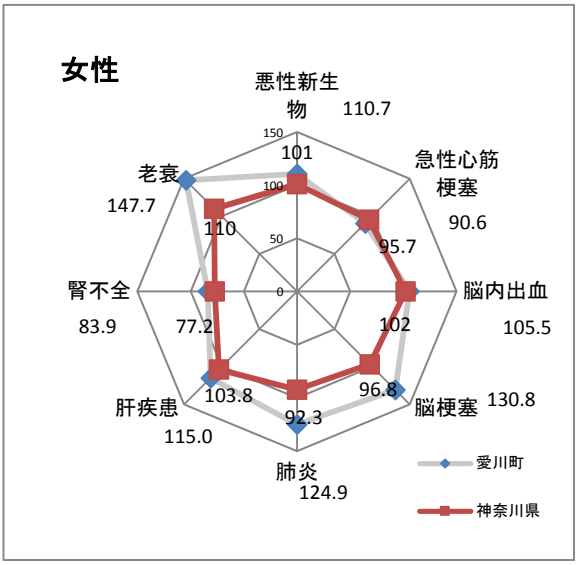
がんには上皮内新生物を含まない。心疾患には高血圧性疾患を含まない。

【標準化死亡比】

全国の標準値を１００とした場合の死因（標準化死亡比）について、本町と県を比較すると、男女ともに老衰が突出していることがわかります。また、男女共に脳梗塞、脳内出血が高値となっています。（図表７）

図表 7　主要死因別標準化死亡比（H20～H24）





資料：平成２０～２４年人口動態保健所・市町村別統計（厚生労働省統計）　（単位：%）

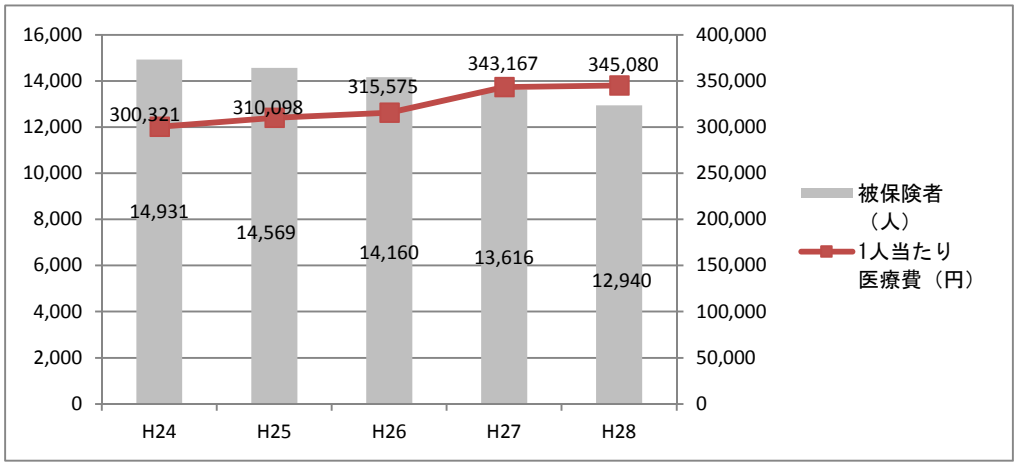
グラフ外側の数値は愛川町、グラフ内側の数値は県。図表６と分類方法は異なる。

第三項 国民健康保険加入者の状況

被保険者数は減少傾向にある一方で、１人当たりの医療費は増加傾向にあります。平成２６年度から平成２７年度にかけての増加率が高くなっています。

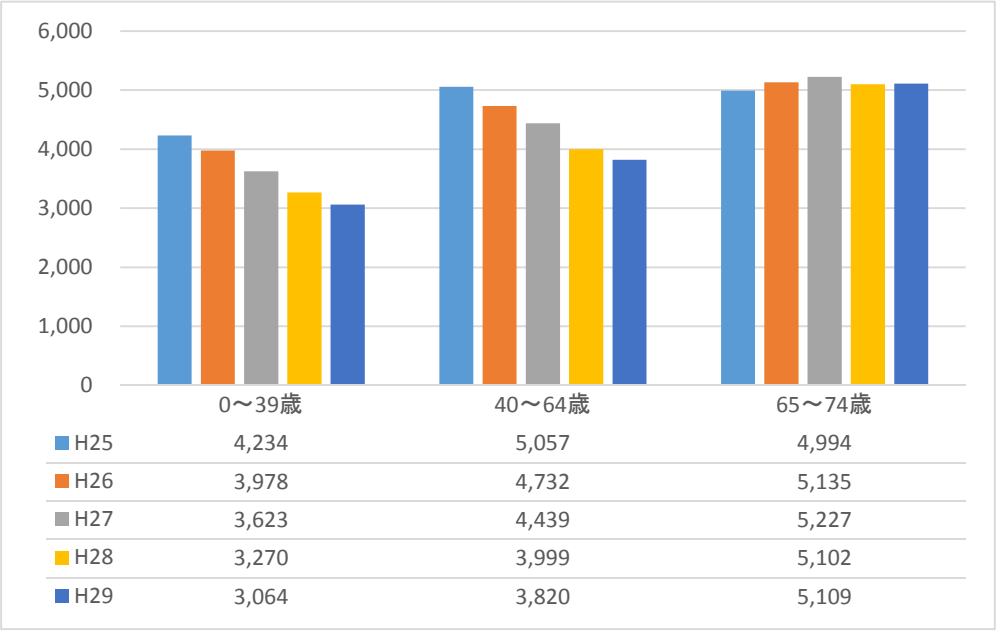
加入者の年齢区分別推移を見ると、０歳から３９歳までの若年層は減少傾向、また特定健康診査の対象年齢である４０歳から７４歳までの者のうち、４０歳から６４歳は減少していますが、６５歳から７４歳まではほぼ横ばいです。（図表８、９）

図表 8　国保被保険者数と被保険者１人当たり医療費の推移（H24～H28）



資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

図表 9　年齢区分別被保険者数の推移（H25～H29）（人）



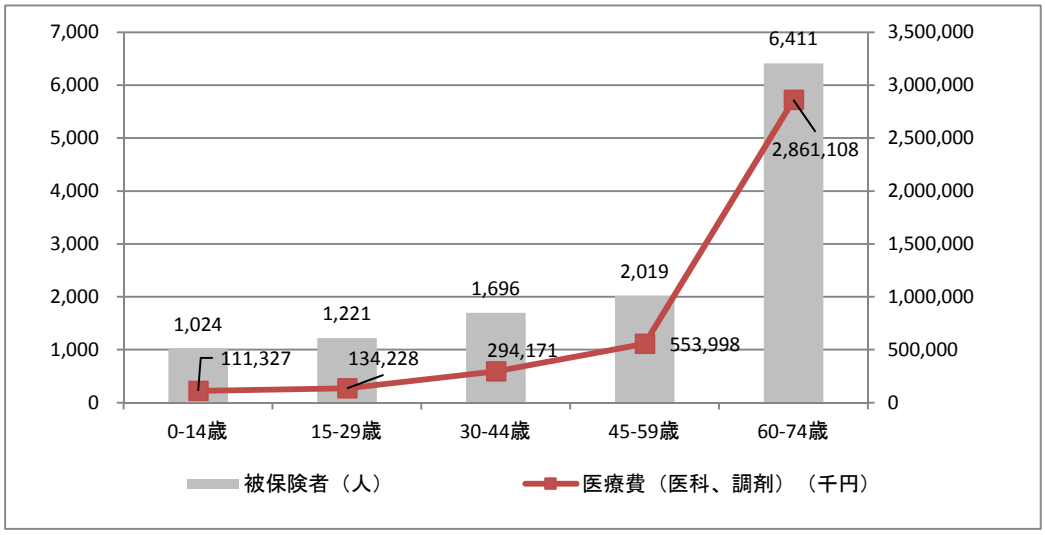
	0～39歳	40～64歳	65～74歳
H25	4,234	5,057	4,994
H26	3,978	4,732	5,135
H27	3,623	4,439	5,227
H28	3,270	3,999	5,102
H29	3,064	3,820	5,109

資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）年度末時点。ただしＨ２９は９月３０日現在。

第四項 年代別の被保険者数と医療費の状況

平成２８年度の１５歳毎の被保険者数と医療費の状況をみると、６０歳から７４歳までの医療費は全体の７割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わかります。（図表１０）

図表 10　年代別の被保険者数と医療費の状況（H28 年度）



資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）、ＫＤＢシステム「医療費の状況」

第五項 介護の状況

要介護認定者と疾病の状況です。介護認定率・１件当たり介護給付費については、全国や県に比べ介護認定率は低いですが、１件当たり給付費は高めとなっています。（図表１１）

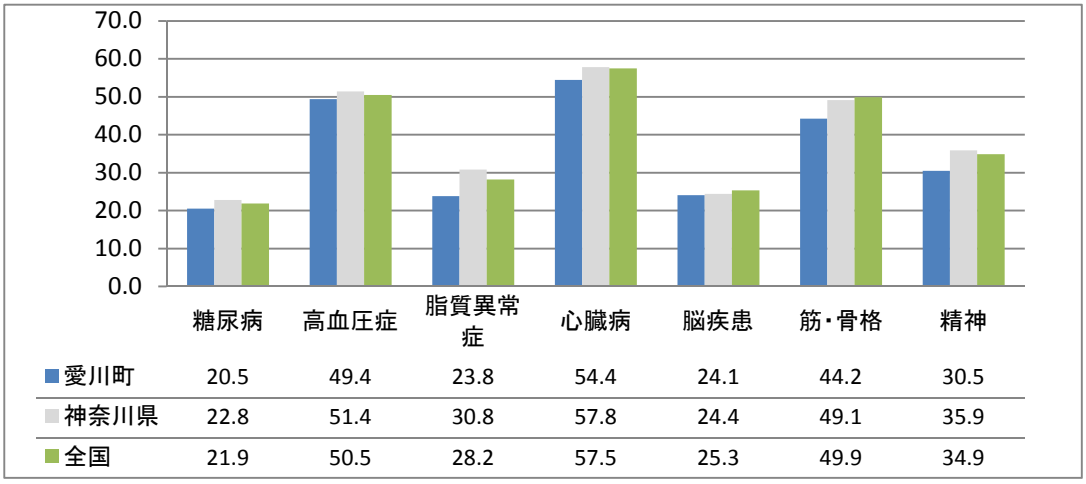
要介護認定者の有病状況については、心臓病のほか、糖尿病・高血圧症・脂質異常症といった生活習慣病の併発者が多いことがわかります。全体的な比率としては、全国や県と目立った差はありません。（図表１２）

図表 11　介護認定率及び１件当たり介護給付費（H28）

	愛川町	神奈川県	全国
介護認定率（%）	17.8	20.2	21.2
1件当たり給付費（円）	64,624	54,932	58,349
1件当たり居宅給付費（円）	38,337	38,856	39,683
1件当たり施設給付費（円）	271,672	283,920	280,714

資料：ＫＤＢシステム「地域の全体像の把握」

図表 12　要介護（支援）認定者の有病状況（H28）（%）



資料：ＫＤＢシステム「地域の全体像の把握」

※　平成２８年度（実際は平成２８年３月時）の介護認定者かつ各疾病と判定したレセプト（国保・後期）を持つ介護認定者数を集計し介護認定者数で割った数。

第二節　健康・医療情報の分析

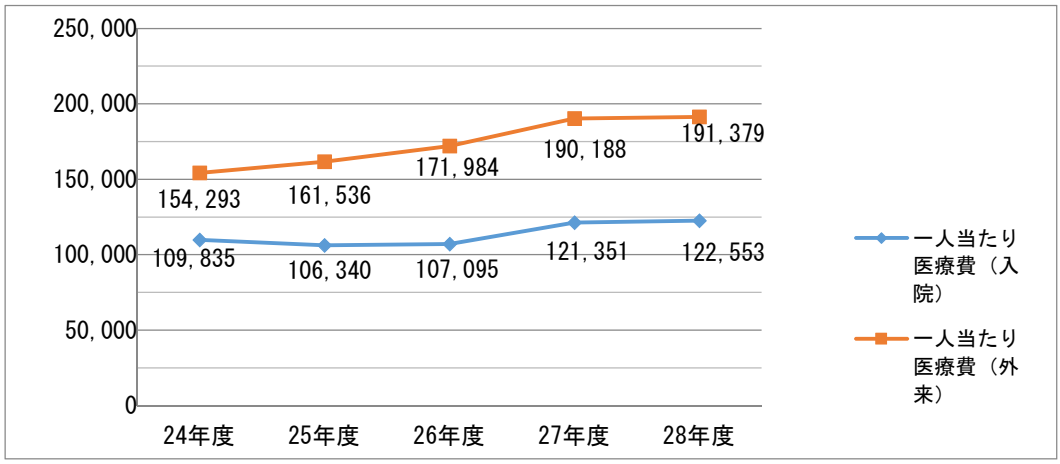
第一項 国民健康保険医療費の分析

【入院・外来にかかる医療費】

被保険者１人当たりの医療費については、入院・外来ともに年々増加傾向にあります。どちらも平成２７年度にかけての増加率が高くなっていますが、その後はほぼ横ばいです。（図表１３）

国・県との比較では、入院では１件当たり・１人当たりの医療費が高くなっていますが、１日当たり医療費は県より低いことから、入院日数が長いことが推測されます。外来では、受診回数が少ないのに対し、１件当たり・１人当たりの医療費が高いことから、１回の受診にかかる費用が高いことがわかります。（図表１４）

図表 13　入院、外来の被保険者１人当たり医療費の推移（H24～H28）（円）



資料：ＫＤＢシステム「市町村別データ」

図表 14　平成２８年度医療費の構成比（入院・外来）

入院	愛川町	神奈川県	全国
入院医療費の割合	39.0%	37.1%	39.9%
1件当たり医療費(円)	563,888	556,605	531,782
1人当たり医療費(円)	122,553	108,067	118,417
1日当たり医療費(円)	36,102	39,266	34,028
1件当たり日数(日)	15.62	14.18	15.63

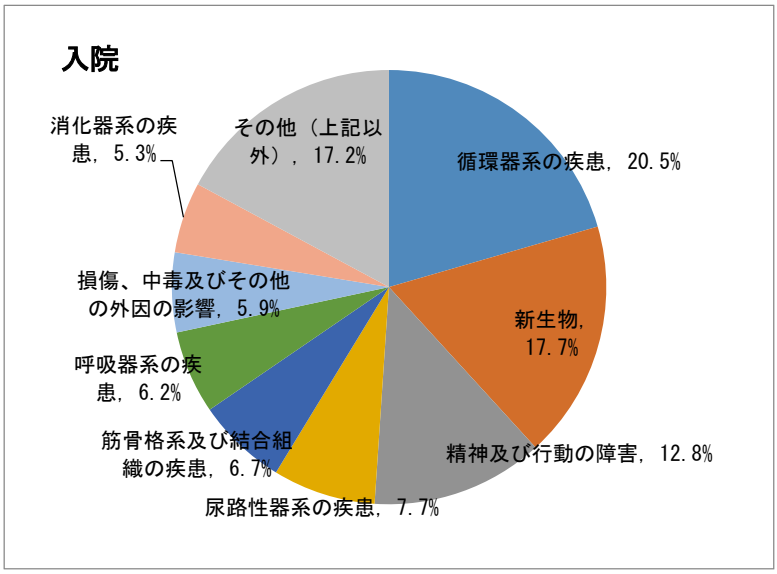
外来	愛川町	神奈川県	全国
外来費用の割合	61.0%	62.9%	60.1%
1件当たり医療費(円)	23,625	22,182	21,819
1人当たり医療費(円)	191,379	182,951	178,541
1日当たり医療費(円)	14,150	14,225	13,906
1件当たり受診回数(回)	1.50	1.57	1.57

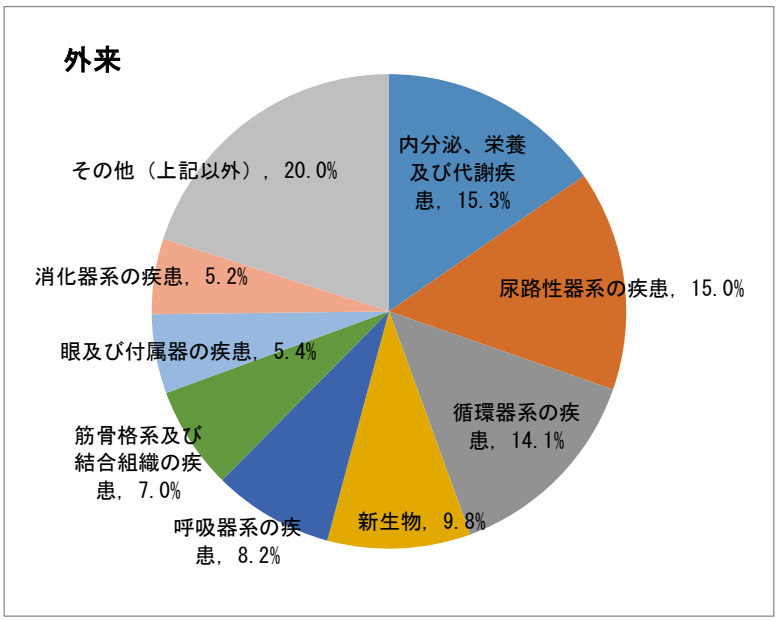
資料：ＫＤＢシステム「市町村別データ」

【疾病別医療費（大分類）】

平成２８年度の医療費を疾病別（大分類）に見ると、入院では、循環器系の疾患が２０．５％で最も多く、次に新生物（悪性）、精神及び行動の障害となり、これらの３疾病が全体の５０％以上を占めています。また、外来では内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病など）が最も多く、次いで尿路性器系の疾患となっています。（図表１５）

図表 15　平成２８年度疾病大分類別医療費（入院、外来）（%）





資料：ＫＤＢシステム「医療費分析（２）大、中、細小分類」

【疾病別医療費とレセプト件数（中分類）】

中分類による分析では、入院では統合失調症や悪性新生物など生活習慣病以外の疾病が上位を占めていますが、外来では、腎不全が１位となっています。入院・外来を総合すると、生活習慣病が上位を占めていることがわかります。特に１位の腎不全については割合が高く、２位は糖尿病となっています。

なお、それぞれのレセプト件数をみると、必ずしも医療費とは比例していません。（図表１６）

図表 16　平成２８年度疾病中分類別医療費上位１０疾病とレセプト件数（入院・外来・合計）（円）

	中分類別疾患 【入院】	疾病別医療費	割合	レセプト件数	割合	順位
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	145,371,800	9.4%	359	13.1%	1
2	その他の悪性新生物	104,898,660	6.8%	166	6.1%	2
3	その他の心疾患	102,735,720	6.7%	103	3.8%	5
4	腎不全	96,708,270	6.3%	141	5.1%	3
5	虚血性心疾患	62,219,280	4.0%	80	2.9%	9
6	その他の消化器系の疾患	60,083,420	3.9%	139	5.1%	4
7	骨折	56,253,270	3.6%	92	3.4%	7
8	脳梗塞	47,260,660	3.1%	81	3.0%	8
9	その他の呼吸器系の疾患	44,982,750	2.9%	76	2.8%	10
10	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	42,026,420	2.7%	30	1.1%	25
	その他（上記以外の疾患）	781,384,040	50.6%	1,471	53.7%	－
	入院総医療費・入院総レセプト件数	1,543,924,290		2,738		

	中分類別疾患 【外来】	疾病別医療費	割合	レセプト件数	割合	順位
1	腎不全	316,615,820	13.1%	1,003	1.0%	28
2	糖尿病	230,839,720	9.6%	8,072	7.9%	2
3	高血圧性疾患	187,088,730	7.8%	13,236	13.0%	1
4	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	124,539,230	5.2%	7,548	7.4%	3
5	その他の悪性新生物	115,950,050	4.8%	971	1.0%	30
6	その他の心疾患	94,711,400	3.9%	2,055	2.0%	14
7	その他の眼及び付属器の疾患	76,057,120	3.2%	4,739	4.6%	4
8	その他の消化器系の疾患	67,759,200	2.8%	2,546	2.5%	9
9	喘息	66,470,140	2.8%	3,435	3.4%	5
10	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	47,060,750	2.0%	1,769	1.7%	18
	その他（上記以外の疾患）	1,083,815,510	45.0%	56,669	55.5%	－
	外来総医療費・外来総レセプト件数	2,410,907,670		102,043		

	中分類別疾患 【入院＋外来】	疾病別医療費	割合	レセプト件数	割合	順位
1	腎不全	413,324,090	10.5%	1,144	1.1%	25
2	糖尿病	246,983,230	6.2%	8,115	7.7%	2
3	その他の悪性新生物	220,848,710	5.6%	1,137	1.1%	26
4	その他の心疾患	197,447,120	5.0%	2,158	2.1%	13
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	192,432,550	4.9%	2,128	2.0%	15
6	高血圧性疾患	191,223,670	4.8%	13,252	12.6%	1
7	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	128,184,500	3.2%	7,557	7.2%	3
8	その他の消化器系の疾患	127,842,620	3.2%	2,685	2.6%	9
9	その他の眼及び付属器の疾患	95,117,920	2.4%	4,781	4.6%	4
10	虚血性心疾患	89,407,460	2.3%	1,125	1.1%	27
	その他（上記以外の疾患）	2,052,020,090	51.9%	60,699	57.9%	－
	総医療費・総レセプト件数	3,954,923,140		104,781		

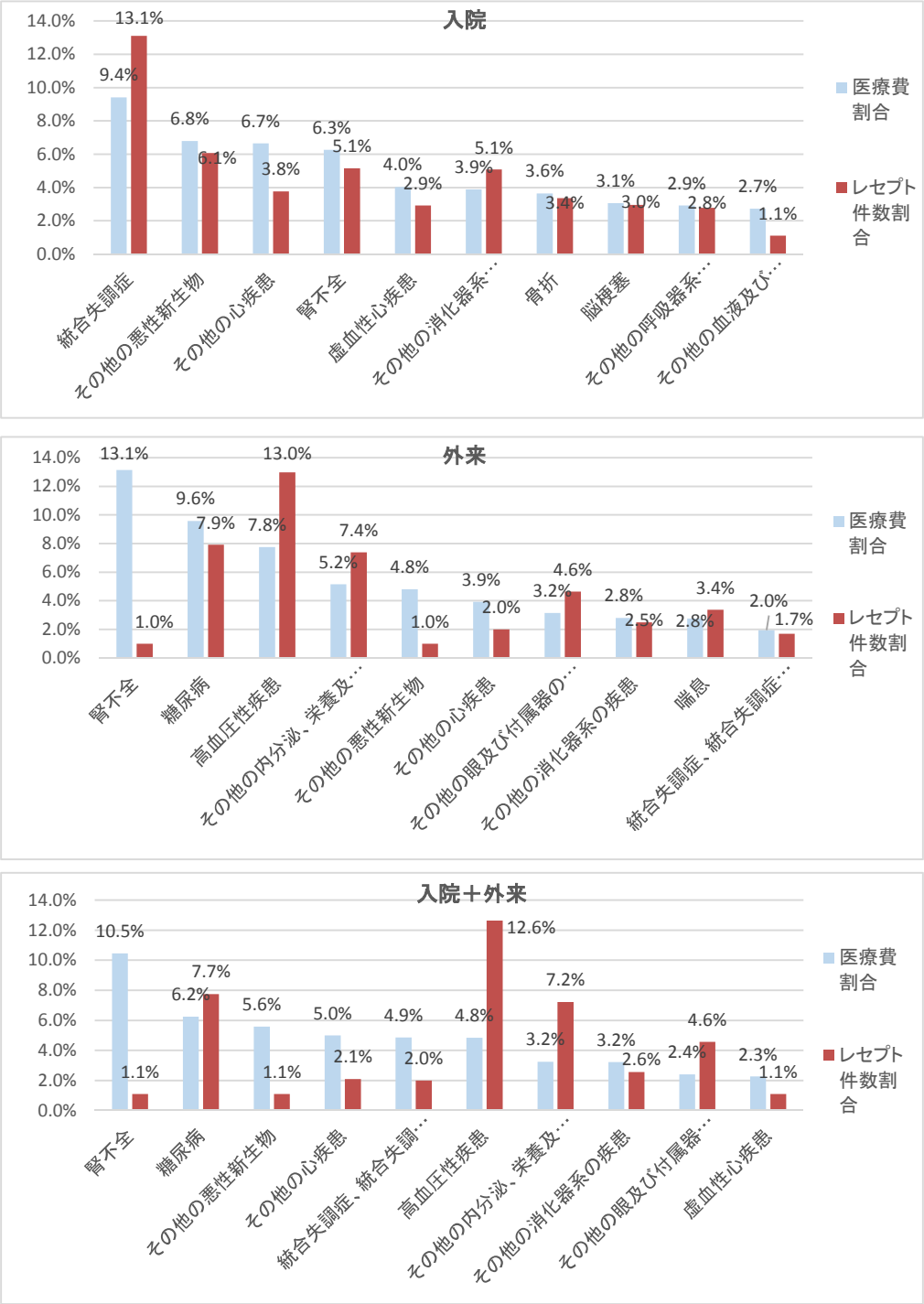
資料：ＫＤＢシステム「医療費分析（２）大、中、細小分類」

※疾患名の「その他」については５６ページに説明を記載。

【疾病別医療費とレセプト件数（中分類）】

前ページの上位１０疾病の医療費とレセプト件数を図表化したものです。入院と外来を総合してみると、腎不全やその他の悪性新生物は１件あたりの医療費が高額であること、高血圧性疾患については、１件あたりの医療費は少額であることが推測されます。

図表 17　平成２８年度疾病中分類別医療費とレセプト件数の比較（入院・外来・合計）



資料：ＫＤＢシステム「医療費分析（２）大、中、細小分類」
　　なお、疾病名称については、表記上文字数が多いものは省略（１４ページ参照）。

第二項 主な生活習慣病にかかる医療費の状況

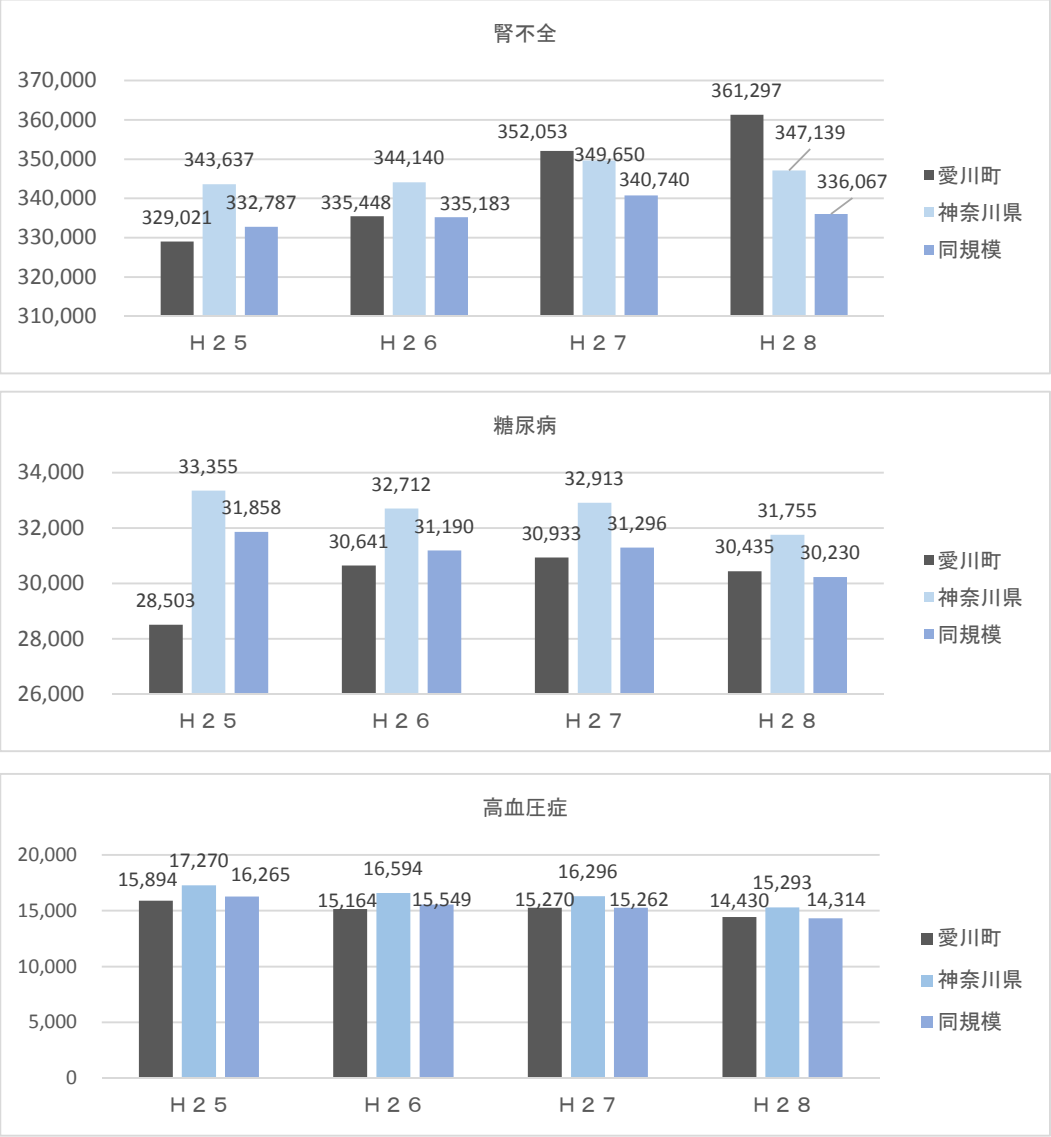
本町における医療費の上位を占めている腎不全・糖尿病・高血圧症について、レセプト１件あたりの医療費の推移を県・同規模保険者と比較したものです。

腎不全の１件当たり医療費は糖尿病・高血圧症よりも高く、年々増加し平成２７年度以降は県・同規模保険者を上回っています。

糖尿病については平成２６年度にかけて大きく増加し、平成２８年度は同規模保険者を上回っています。

高血圧症については、前項で示したとおりレセプト件数比較では１位ですが、１件当たり医療費は低めです。全体的に減少傾向で、県・同規模と比較しても大きな差はありません。（図表１８）

図表 18　生活習慣病にかかるレセプト１件当たり医療費の推移（H25～H28 年度）



資料：ＫＤＢシステム「疾病別医療費分析（中分類）」　（単位：円）

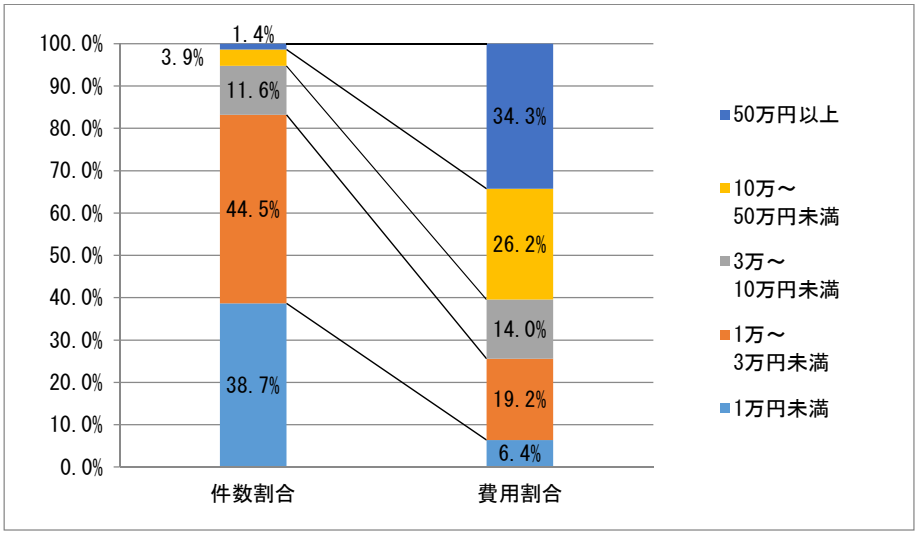
※ ＫＤＢシステムにおける同規模とは、全国の人口規模２万人以上の保険者（町村）の平均値

第三項 高額レセプトの状況

レセプトを費用額で区分してその構成割合をみると、件数割合では、３万円未満のレセプトが８割以上（８３．２％）を占めていますが、費用割合では１０万円以上のレセプトが６割以上（６０．５％）を占めます。また、５０万円以上のレセプトについては、件数割合は１．４％であるにもかかわらず、費用割合は３割以上を占めています。

疾病の状況については、件数及び費用額では腎不全が最も多くなっていますが、レセプト１件当たりの費用額は１２位のウイルス肝炎が約１３９万円で最も高くなっています。ただし、このウイルス肝炎のレセプト１件あたりの費用額が高い理由は平成２７年度以降に高額薬剤が普及したことが原因と推測されます。（図表１９、２０）

図表 19　費用額別の件数及び費用額の構成割合（H28.6 月診療分）



資料：ＫＤＢシステム「厚生労働省様式（様式１－１）基準額以上となったレセプト一覧」

図表 20　５０万円以上のレセプトにおける疾病（中分類）の状況（H28.6 診療分）（円）

	疾病（中分類）	件数	費用額	1件あたり
1	腎不全	19	16,051,540	844,818
2	その他の悪性新生物	14	14,611,240	1,043,660
3	脳梗塞	6	4,474,090	745,682
4	その他の呼吸器系の疾患	5	3,618,990	723,798
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5	3,924,850	784,970
6	その他の消化器系の疾患	4	3,784,420	946,105
7	その他の心疾患	4	5,492,140	1,373,035
8	胃の悪性新生物	4	4,402,550	1,100,638
9	虚血性心疾患	4	4,595,130	1,148,783
10	骨折	4	3,091,080	772,770
12	ウイルス肝炎	3	4,180,120	1,393,373

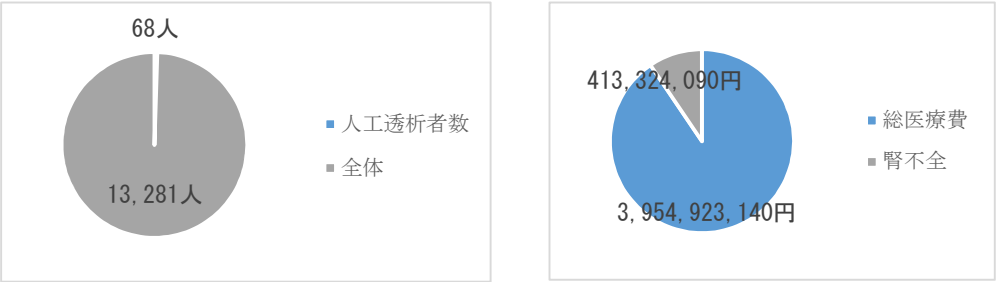
資料：ＫＤＢシステム「厚生労働省様式（様式１－１）基準額以上となったレセプト一覧」

第四項 人工透析患者の状況

腎不全が高額レセプトとなっている要因は、人工透析に係る医療費にあります。本町の平成２８年６月診療分のレセプトによると、人工透析患者は６８名で、被保険者数の０．５％と少ないですが、平成２８年度医療費に占める腎不全の割合は１０．５％と高く、１人当たりの医療費が高額であることがわかります。

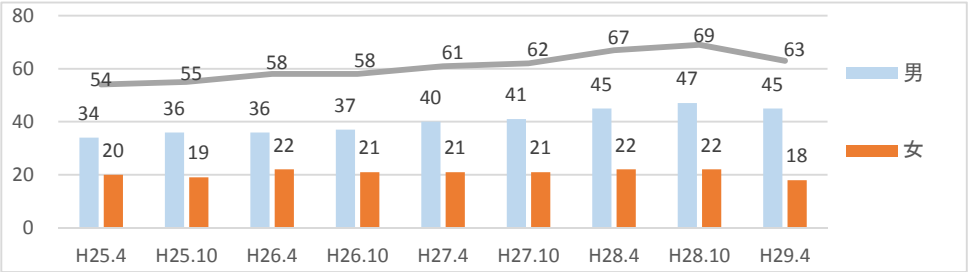
平成２５年４月から半年ごとの人工透析者数の推移をみると、男性が多く、平成２８年１０月までは緩やかな上昇傾向でしたが、平成２９年４月にかけては減少していますが、減少理由としては、対象者の資格喪失等が推測されます。また、人工透析患者のレセプト分析からは、そのうち約９割が高血圧症であり、さらに糖尿病などの疾病も抱えていることがわかります。（図表２１、２２、２３）

図表 21　人工透析者数（H28.6 診療分）と医療費（H28 年度）



資料：ＫＤＢシステム「厚生労働省様式（様式３－７）人工透析のレセプト分析」、
「医療費分析（２）大、中、細小分類」

図表 22　人工透析者数の推移（人）



資料：ＫＤＢシステム「厚生労働省様式（様式３－７）人工透析のレセプト分析」

図表 23　人工透析患者のレセプト分析（H28.6 診療分）（人）　※人工透析患者に対する割合

男性・女性	被保険者数	人工透析患者		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合※	人数	割合※	人数	割合※	人数	割合※
20歳代以下	2,476	1	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%
30歳代	1,120	1	0.1%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	1,590	6	0.4%	5	83.3%	4	66.7%	4	66.7%	3	50.0%
50歳代	1,303	7	0.5%	4	57.1%	5	71.4%	3	42.9%	1	14.3%
60-64歳	1,521	12	0.8%	9	75.0%	12	100.0%	6	50.0%	4	33.3%
65-69歳	2,962	24	0.8%	15	62.5%	23	95.8%	13	54.2%	12	50.0%
70-74歳	2,309	17	0.7%	9	52.9%	15	88.2%	8	47.1%	9	52.9%
総計	**13,281**	**68**	0.5%	**43**	63.2%	**61**	89.7%	**35**	51.5%	**29**	42.6%

資料：ＫＤＢシステム「厚生労働省様式（様式３－７）人工透析のレセプト分析」

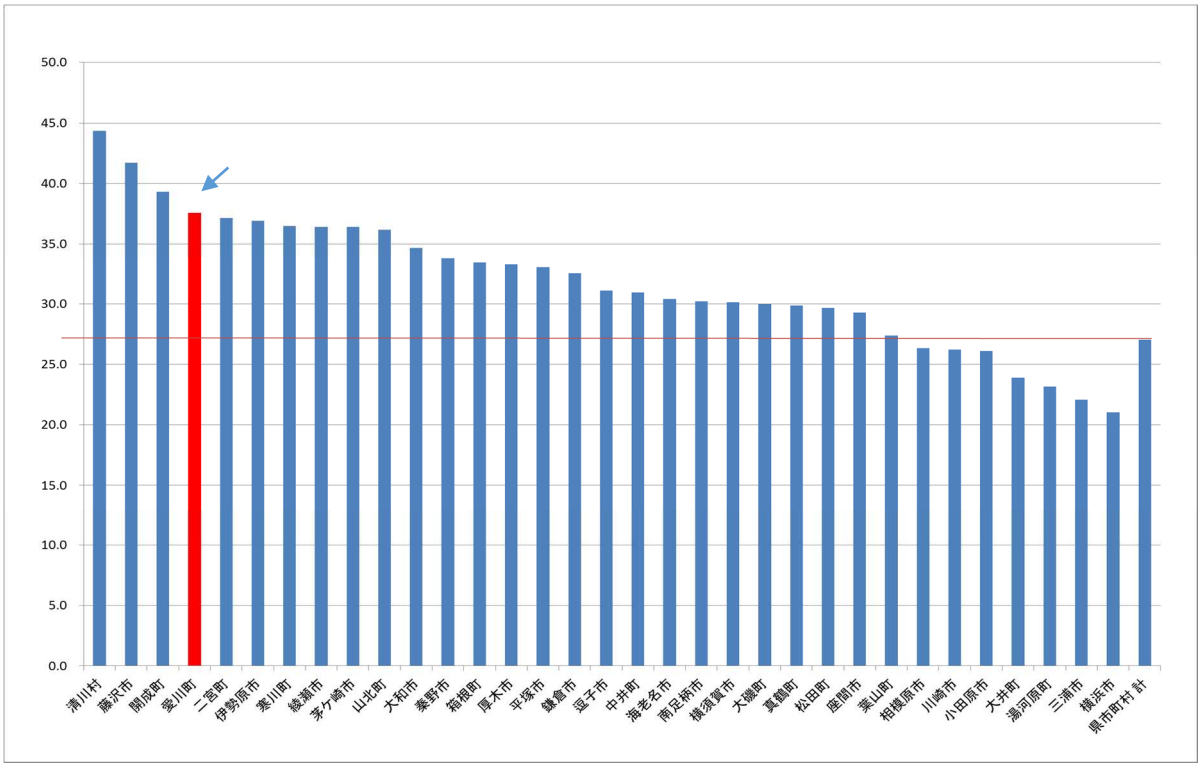
第三節　特定健診等の状況

第一項 特定健康診査の実施状況

【受診率】

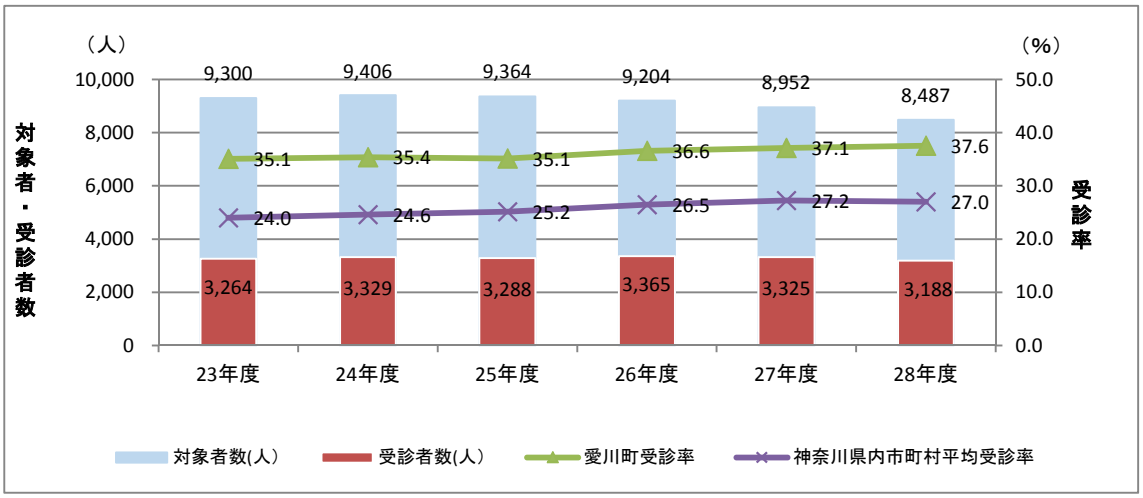
本町の特定健康診査の受診率については、県内では高い順位にあり、県平均を上回っています。年度毎の推移は、ほぼ横ばいです。（図表２４、２５）

図表 24　平成２８年度神奈川県内市町村特定健診受診率



資料：法定報告　（単位：%）

図表 25　特定健診受診率の推移

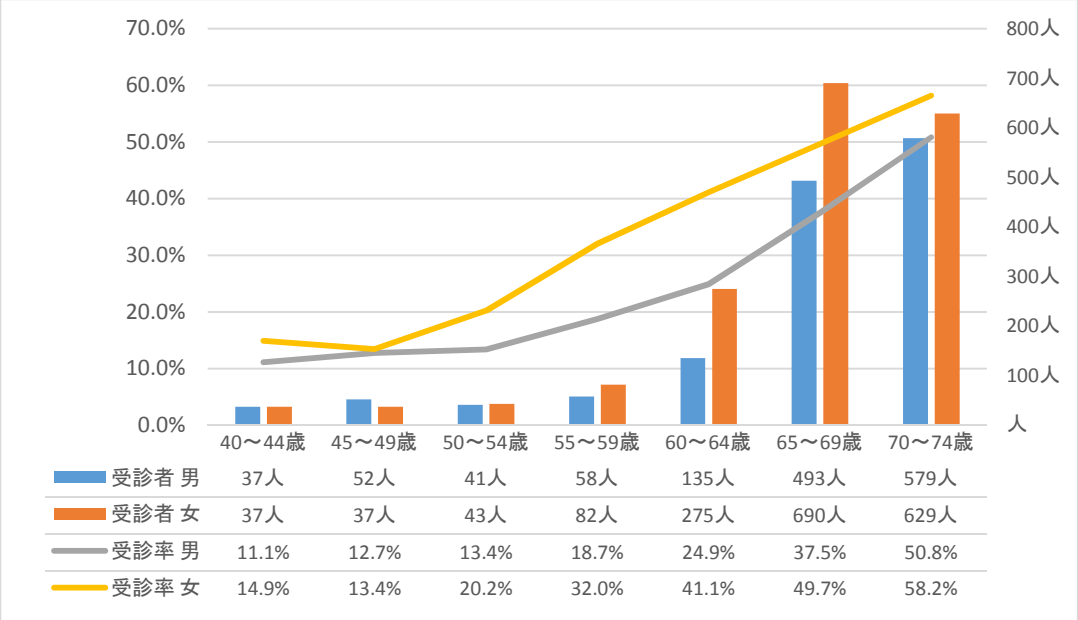


資料：法定報告

【男女別・年代別受診率】

本町の状況は、全体的に女性の受診率が高く、男女ともに年齢に比例して受診率は高くなっています。一方で、６５歳未満の若年層の受診率は男女ともに低いことがわかります。（図表２６）

図表 26　特定健診男女別・年代別受診者の状況（H28 年度）

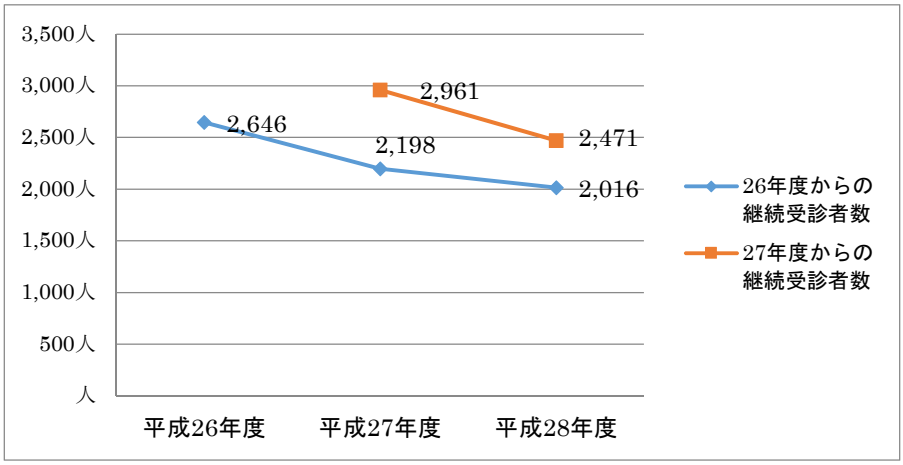


資料：法定報告

【継続受診者】

本町の状況は、継続受診者の割合については減少傾向であることがわかります。３年間継続受診者は、７６％となっています。（図表２７）

図表 27　特定健診継続受診者の状況（H28 年度）



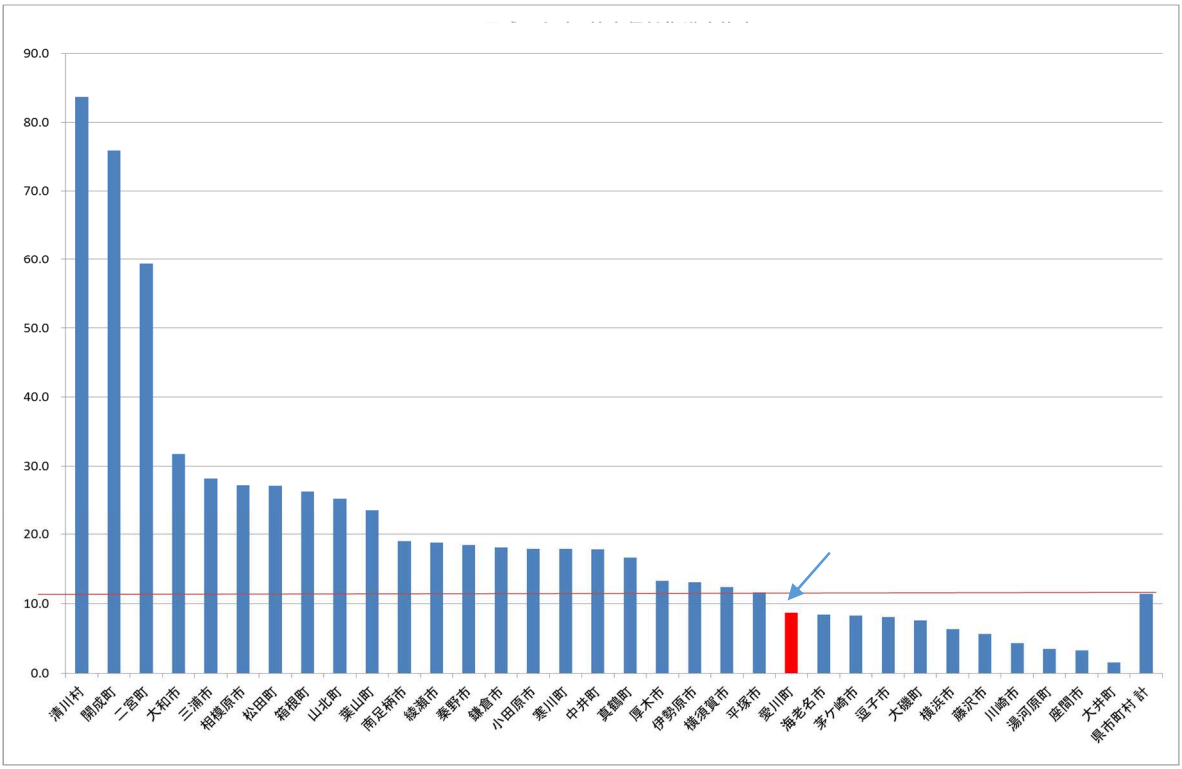
資料：保健事業支援システム

第二項 特定保健指導の実施状況

【実施率】

保健指導の実施率は低い状況にあります。県全体の実施率も全国平均（過去４年平均２２．３％）を下回る状況が続いていますが、平成２８年度はその県内平均を下回る状況となっています。

図表 28　平成２８年度神奈川県内市町村特定保健指導実施率



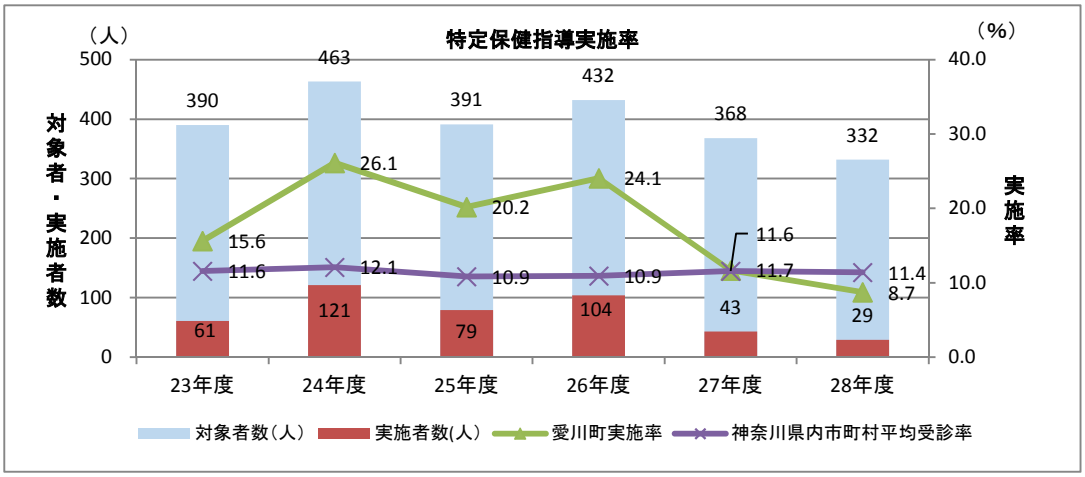
資料：法定報告　（単位：％）

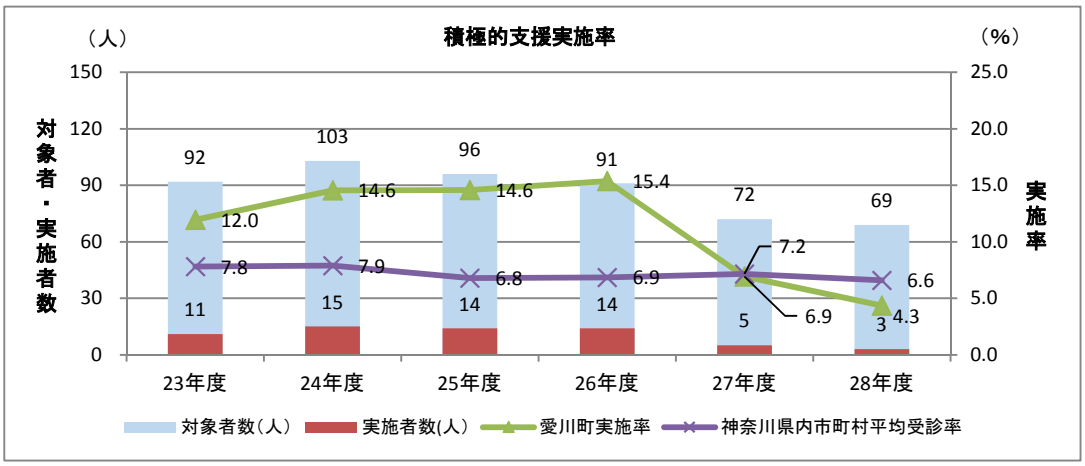
保健指導を実施して生活習慣病の重症化を防ぐことが健診の本来の目的です。
保健指導の実施率向上は絶対的な目標です。

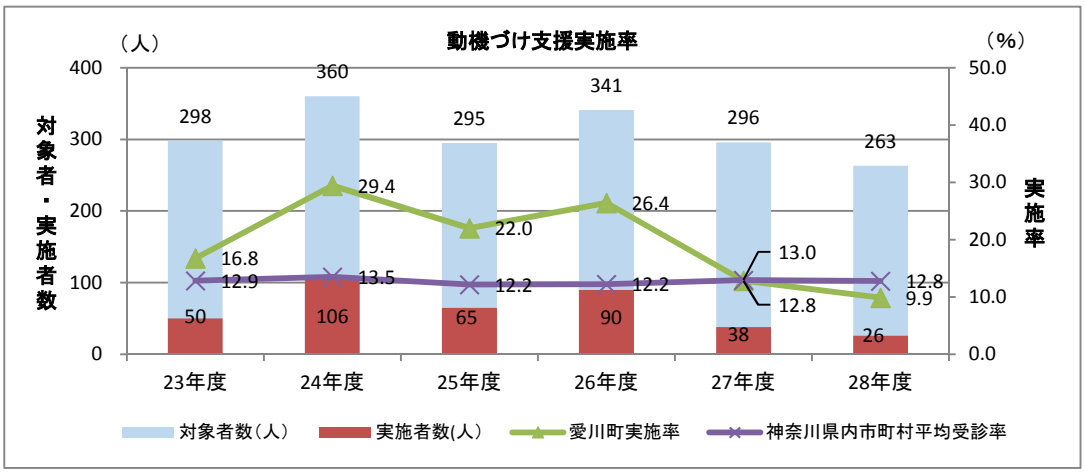
【特定保健指導の年度毎の推移】

神奈川県内の市町村国保の保健指導実施率はほぼ横ばいであるのに対し、本町の実施率は平成２６年度から平成２８年度にかけて大きく減少しています。ただし対象者数にも増減があります。（図表２９）

図表 29　特定保健指導実施率の推移





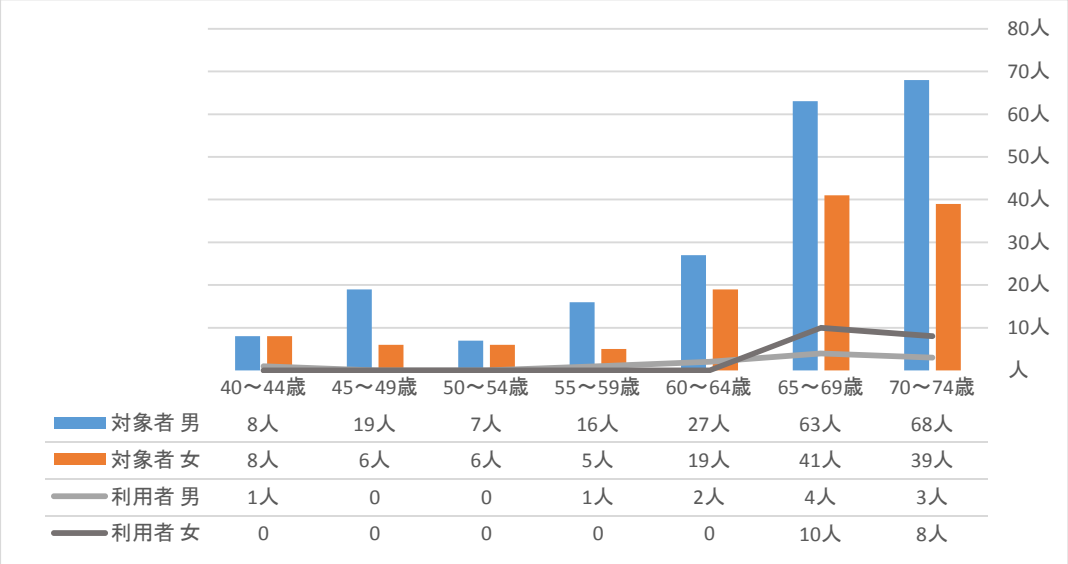


資料：法定報告

【男女別利用率】

６５歳未満の利用率が低く、女性は０人が目立ちますが、全年齢における対象者数に対する利用率は、全体的に男性が低いことがわかります。（図表３０）

図表 30　特定保健指導男女別利用率の状況（平成 28 年度）

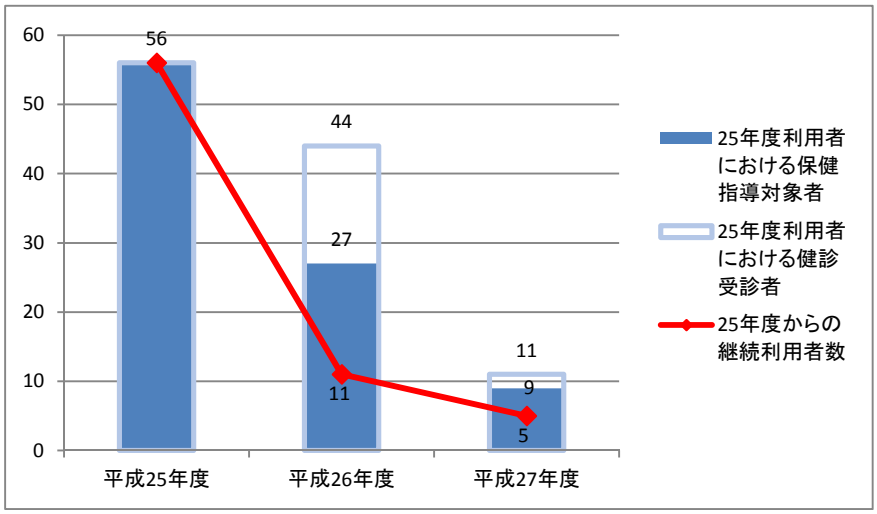


資料：法定報告

【継続実施者】

一度保健指導を受け、その後も対象となっているにもかかわらず、継続利用している者は約９％と少ないことがわかります。ただし、健診の継続受診者や保健指導対象者も減少しています。（図表３１）

図表 31　特定保健指導継続実施者の状況



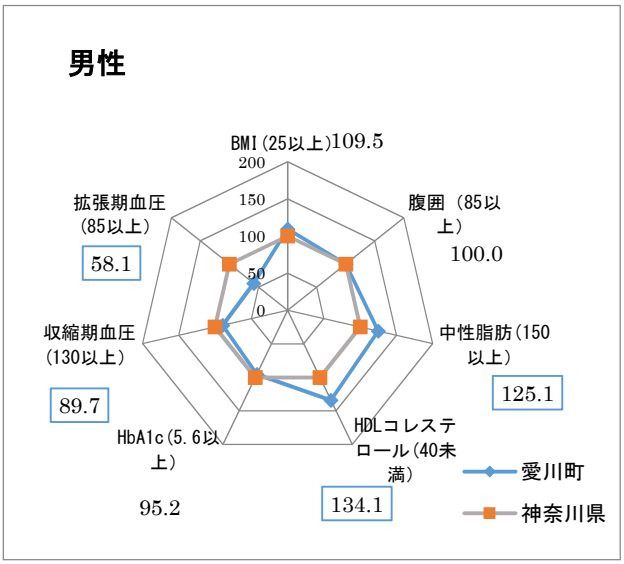
資料：保健事業支援システム

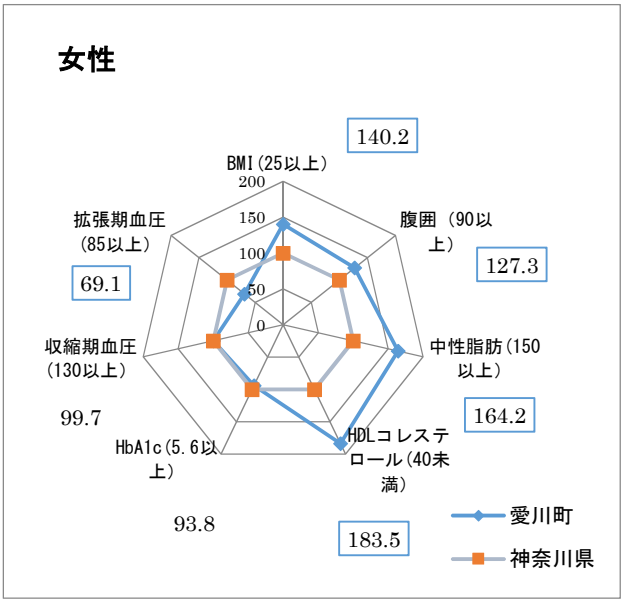
第三項 健診結果の状況

【健診結果における有所見者の状況】

特定健康診査の結果から、有所見者の状況を、県の水準を 100 として年齢調整をしたうえで比較したものです。男性はＢＭＩ、中性脂肪、ＨＤＬコレステロールが、女性はＢＭＩ、腹囲、中性脂肪、ＨＤＬコレステロールが県の水準を上回っています。拡張期血圧については、男女とも県の水準を下回っています。（図表３２）

図表 32　特定健診結果における有所見者の標準化比（H28 年度）（%）





資料：ＫＤＢシステム「厚生労働省様式（様式６－２－７）健診有所見者状況」

※　（　　）内の基準値に該当する場合は疾病のリスクが高い。また、□で囲まれた数字は、県と比べて有意な差があることを示す。

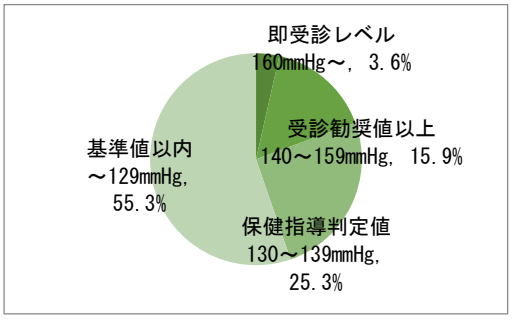
【血圧リスクの状況（収縮期・拡張期）】

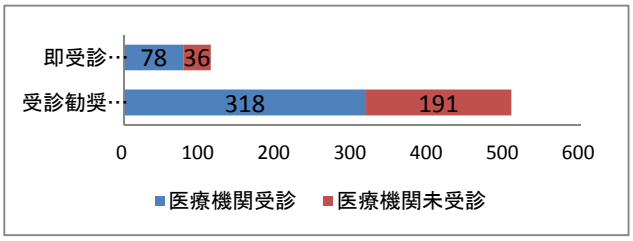
収縮期血圧については、保健指導判定値以上の者が半数近くを占めています。医療機関受診については、即受診レベルでは約３２％、受診勧奨値以上では３８％の者が医療機関未受診（※）でした。

拡張期血圧については、約９０％が基準値以内ですが、受診勧奨値以上にもかかわらず医療機関未受診の者については、即受診レベルの者は４０％、受診勧奨値以上の者は３４％と、収縮期血圧に比べて医療機関未受診者の占める割合は高くなっています。（図表３３、３４）

図表 33　平成２８年度健診リスク判定別有所見者数等の状況（収縮期血圧）（人）

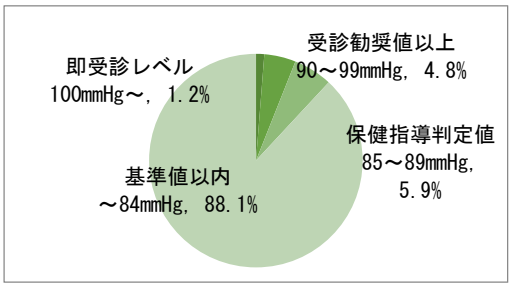
収縮期血圧	全体	男性	女性	割合	医療機関未受診	男性	女性
即受診レベル 160mmHg～	114	52	62	3.6%	36	15	21
受診勧奨値以上 140～159mmHg	509	249	260	15.9%	191	75	116
保健指導判定値 130～139mmHg	811	340	471	25.3%			
基準値以内 ～129mmHg	1,775	766	1,009	55.3%			
合計	3,209	1,407	1,802				

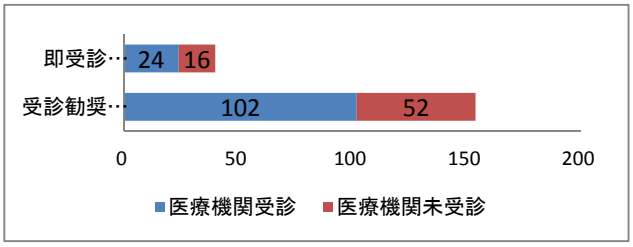




図表 34　平成２８年度健診リスク判定別有所見者数等の状況（拡張期血圧）（人）

拡張期血圧	全体	男性	女性	割合	医療機関未受診	男性	女性
即受診レベル 100mmHg～	40	22	18	1.2%	16	6	10
受診勧奨値以上 90～99mmHg	154	80	74	4.8%	52	27	25
保健指導判定値 85～89mmHg	189	93	96	5.9%			
基準値以内 ～84mmHg	2,826	1,212	1,614	88.1%			
合計	3,209	1,407	1,802				





資料：保健事業支援システム

※医療機関未受診・・・「高血圧症」のレセプトが平成２８年４月診療から平成２９年４月診療分まで存在しない人を未治療と判定して集計。

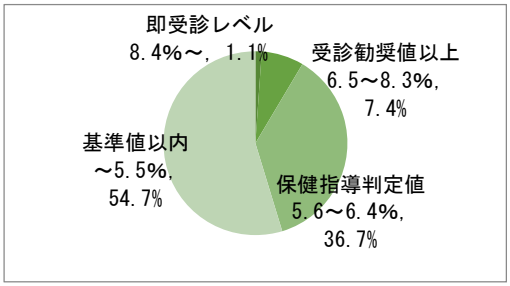
【血糖リスクの状況（ＨｂＡ１ｃ・空腹時血糖）】

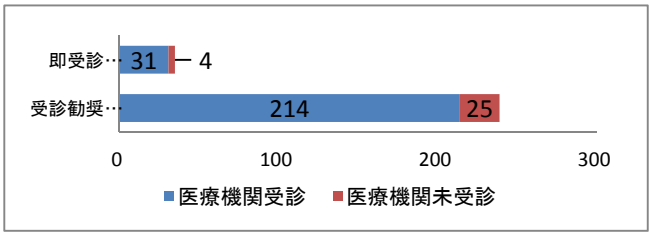
ＨｂＡ１ｃについて、保健指導判定値以上の者が半数近くを占めています。即受診レベル、受診勧奨値以上の者のうち、医療機関未受診者（※）の割合は低く、約９０％が医療機関を受診しています。

空腹時血糖については、約６６％が基準値以内で、受診勧奨値以上の者のうち、約９０％が医療機関を受診しています。（図表３５、３６）

図表 35　平成２８年度健診リスク判定別有所見者数等の状況（ＨｂＡ１ｃ）（人）

HbA1c	全体	男性	女性	割合	医療機関未受診	男性	女性
即受診レベル 8.4%～	35	19	16	1.1%	4	3	1
受診勧奨値以上 6.5～8.3%	239	124	115	7.4%	25	12	13
保健指導判定値 5.6～6.4%	1,179	520	659	36.7%			
基準値以内 ～5.5%	1,756	744	1,012	54.7%			
合計	3,209	1,407	1,802				

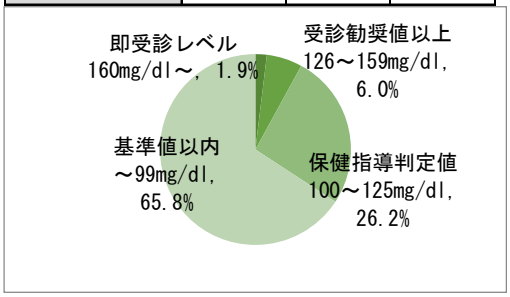


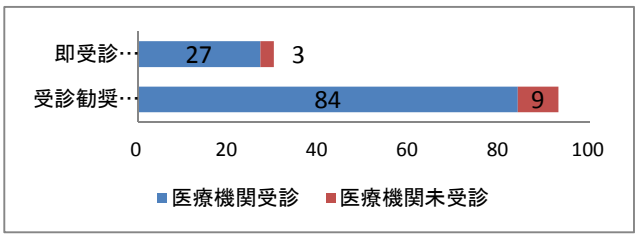


資料：保健事業支援システム

図表 36　平成２８年度健診リスク判定別有所見者数等の状況（空腹時血糖）（人）

空腹時血糖	全体	男性	女性	割合	医療機関未受診	男性	女性
即受診レベル 160mg/dl～	30	14	16	1.9%	3	1	2
受診勧奨値以上 126～159mg/dl	93	50	43	6.0%	9	8	1
保健指導判定値 100～125mg/dl	404	209	195	26.2%			
基準値以内 ～99mg/dl	1,014	394	620	65.8%			
合計	1,541	667	874				





資料：保健事業支援システム

※医療機関未受診・・・「糖尿病」のレセプトが平成２８年４月診療から平成２９年４月診療分まで存在しない人を未治療と判定して集計。

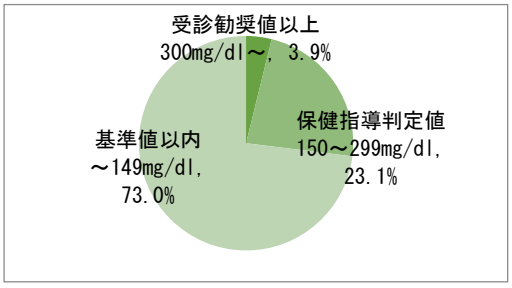
【脂質リスクの状況（中性脂肪・ＬＤＬコレステロール）】

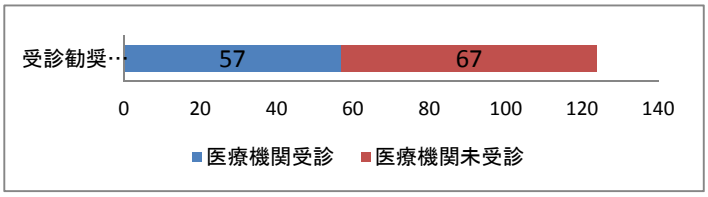
中性脂肪については、７３％が基準値以内です。即受診レベルの者はいませんが、受診勧奨値以上にもかかわらず医療機関を受診していない者が多く、半数以上が医療機関未受診（※）です。

ＬＤＬコレステロールについては、受診勧奨値以上では約６７％、即受診レベルでは約５５％と、医療機関未受診の割合が非常に高くなっています。（図表３７、３８）

図表 37　平成２８年度健診リスク判定別有所見者数等の状況（中性脂肪）（人）

中性脂肪	全体	男性	女性	割合	医療機関未受診	男性	女性
即受診レベル 500mg/dl～				0.0%			
受診勧奨値以上 300～499mg/dl	124	84	40	3.9%	67	45	22
保健指導判定値 150～299mg/dl	741	366	375	23.1%			
基準値以内 ～149mg/dl	2,344	957	1,387	73.0%			
合計	3,209	1,407	1,802				

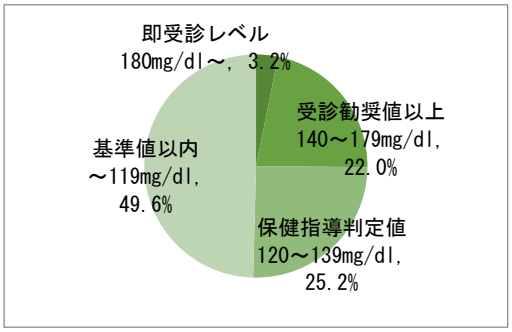


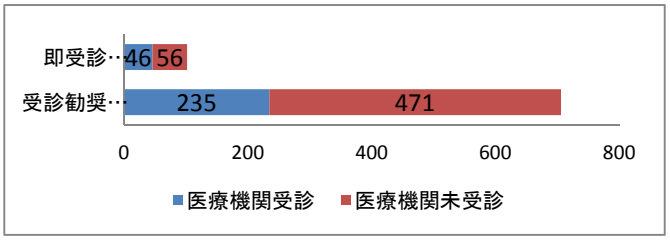


資料：保健事業支援システム

図表 38　平成２８年度健診リスク判定別有所見者数等の状況（ＬＤＬコレステロール）（人）

LDL	全体	男性	女性	割合	医療機関未受診	男性	女性
即受診レベル 180mg/dl～	102	34	68	3.2%	56	19	37
受診勧奨値以上 140～179mg/dl	706	260	446	22.0%	471	185	286
保健指導判定値 120～139mg/dl	809	307	502	25.2%			
基準値以内 ～119mg/dl	1,592	806	786	49.6%			
合計	3,209	1,407	1,802				





資料：保健事業支援システム

※医療機関未受診・・・「脂質異常症」のレセプトが平成２８年４月診療から平成２９年４月診療分まで存在しない人を未治療と判定して集計。

【問診結果】

受診者の問診票の結果を年齢調整し、県・全国と比較したものです。

男女ともに高血圧症（服薬あり）の有意差が大きくなっています。また、男性では脳疾患が、女性では糖尿病（服薬あり）の有意差が目立ちます。生活習慣については、喫煙率・睡眠不足が男女ともに高くなっています。アルコールについては飲まない者と１日の飲酒量が１合未満の者が多く、食べる速度は遅めで、夕食後の間食も少ない傾向ですが、改善意欲がないと答えた者が多くなっています。保健指導を利用しないという者についても有意差があることがわかります。（図表３９）

図表 39　平成２８年度特定健診問診票の結果の標準化比（%）

質問項目	男性					女性				
	該当者割合			標準化比vs		該当者割合			標準化比vs	
	愛川町	神奈川県	全国	神奈川県(=100)	全国(=100)	愛川町	神奈川県	全国	神奈川県(=100)	全国(=100)
服薬_高血圧症	45.8%	36.5%	38.2%	*115.2	*110.4	38.9%	28.1%	30.3%	*130.6	*119.7
服薬_糖尿病	10.4%	8.2%	10.3%	117.9	93.6	7.6%	4.2%	5.4%	*171.8	*132.4
服薬_脂質異常症	21.1%	19.6%	18.8%	100.0	104.4	28.1%	26.6%	27.3%	98.9	95.7
既往歴_脳疾患	6.6%	4.4%	4.5%	*136.7	*132.3	2.3%	2.3%	2.3%	96.0	95.2
既往歴_心臓病	8.7%	7.4%	7.7%	106.3	102.0	4.2%	3.8%	3.9%	106.2	100.2
既往歴_腎不全	0.7%	0.5%	0.7%	139.9	97.9	0.2%	0.2%	0.4%	103.4	55.1
既往歴_貧血	6.4%	6.2%	4.8%	97.8	*125.0	13.3%	15.8%	14.2%	89.6	101.3
喫煙	24.6%	24.0%	24.9%	*112.1	107.2	6.4%	7.0%	6.1%	102.8	*121.9
20歳時体重から10kg以上増加	40.3%	40.4%	40.4%	102.0	102.6	28.1%	23.9%	25.7%	*118.3	*109.9
1回30分以上の運動習慣なし	52.2%	52.9%	56.8%	103.3	96.4	55.3%	55.4%	60.3%	103.0	94.8
1日1時間以上運動なし	44.1%	44.2%	46.9%	102.2	96.7	44.8%	43.7%	46.8%	103.6	97.1
歩行速度遅い	45.9%	45.1%	49.5%	102.9	93.6	44.8%	44.5%	51.2%	102.3	*88.8
1年間で体重増減3kg以上	21.8%	21.5%	21.4%	110.5	110.0	19.7%	17.9%	18.0%	*116.3	*115.6
食べる速度が速い	24.8%	28.7%	29.4%	91.4	*88.7	20.1%	22.0%	23.3%	93.3	*88.0
食べる速度が普通	65.4%	63.1%	62.5%	101.6	102.9	70.6%	69.4%	68.3%	100.8	102.6
食べる速度が遅い	9.8%	8.3%	8.1%	115.0	115.9	9.3%	8.6%	8.5%	110.8	111.6
週3回以上就寝前夕食	21.6%	22.1%	21.3%	108.8	109.7	10.8%	10.7%	10.9%	111.8	107.2
週3回以上夕食後間食	7.9%	10.1%	11.2%	88.2	*77.7	8.7%	10.9%	12.2%	85.9	*76.5
週3回以上朝食を抜く	8.9%	11.7%	10.9%	91.9	98.7	6.9%	7.4%	6.7%	109.0	*121.6
毎日飲酒	45.8%	44.5%	45.4%	101.5	99.8	9.8%	12.0%	10.4%	*85.2	100.1
時々飲酒	20.3%	24.6%	23.0%	*83.5	89.8	16.5%	24.0%	21.2%	*70.4	*80.3
飲まない	33.9%	30.9%	31.5%	*111.0	107.6	73.7%	64.1%	68.4%	*113.3	*105.8
1日飲酒量（1合未満）	57.2%	46.3%	44.4%	*122.6	*126.2	90.6%	83.5%	83.7%	*107.0	*105.9
1日飲酒量（1～2合）	29.8%	34.0%	35.1%	*85.5	*83.5	8.1%	13.2%	12.6%	*64.5	*69.9
1日飲酒量（2～3合）	11.0%	15.2%	15.9%	*74.7	*73.2	1.0%	2.6%	2.8%	*44.5	*43.7
1日飲酒量（3合以上）	2.0%	4.5%	4.7%	*53.2	*51.1	0.3%	0.7%	0.8%	53.8	49.7
睡眠不足	23.0%	21.1%	22.8%	*116.9	107.0	30.0%	25.6%	26.8%	*120.9	*115.7
改善意欲なし	38.5%	31.0%	34.9%	*121.5	107.2	32.5%	26.0%	27.7%	*123.4	*114.7
改善意欲あり	22.9%	25.7%	26.0%	94.3	93.2	22.8%	26.8%	28.1%	*88.3	*84.3
改善意欲ありかつ始めている	10.6%	11.3%	11.5%	97.4	96.3	12.4%	13.4%	14.2%	94.8	89.3
取り組み済み6ヶ月未満	6.8%	9.0%	7.1%	*76.8	97.5	10.2%	10.8%	8.8%	94.0	*116.6
取り組み済み6ヶ月以上	21.2%	22.9%	20.4%	*87.4	98.5	22.1%	23.0%	21.2%	92.5	100.5
保健指導利用しない	63.9%	58.6%	60.9%	*108.6	104.6	61.9%	57.0%	58.3%	*108.5	*106.3

資料：ＫＤＢシステム「質問票調査の状況」

※　＊がついているものは、県、国に比べて有意な差があることを意味する。

第二章　健康課題

第一節　前期計画等に係る考察

第１期データヘルス計画により実施した個別保健事業について、アウトプット・アウトカム・ストラクチャー・プロセスの４つの視点から、今後の課題や見直すべき点について考察を行いました。

【第１期データヘルス計画における保健事業の実施計画】

	事業名	計画			
		目的・概要	対象者	事業実施量 アウトプット指標	結果 アウトカム指標
特定健診の受診率向上対策	ハガキによる受診勧奨	高齢者の受診率は高いが、若年層の受診率が伸び悩んでいる。健診の開始年齢から受診を習慣づけることが大切であることから、若年層に対する受診勧奨を実施する。	前年度未受診者、40歳になるもの。一度も受診したことがないもの。	受診勧奨率 100%	受診率の向上 60%超
	広報等による受診勧奨	広報あいかわや町ホームページへの掲載。回覧板による周知。周知用ポケットティッシュの配架。ポスターの掲示。庁舎ロビーで啓発DVDを流す。	国保加入者（広報やホームページはこの限りではない）	掲載回数 2回以上 回覧回数 1回以上	
	人間ドックの結果の活用	人間ドックの受診者に結果を提供していただき、健診の受診率向上に役立てるとともに、特定保健指導に反映させる。	国保加入の40歳～74歳の男女	制度の周知・健診結果の提供依頼の強調	助成制度の利用者数の増
特定保健指導の利用率・実施率向上対策	文書による利用勧奨	特定健診の結果、支援対象となった者に対し、個別通知で利用を呼びかける。1回の通知で申込みがない者には、再度通知し利用を促す。	積極的支援対象者・ 動機付け支援対象者	通知率100%	特定保健指導利用率の向上：60%超
	保健指導の周知	特定健診は、その結果を階層化して特定保健指導へと繋げ、健康寿命の延伸及び生活習慣病の早期発見が目的である。健診通知の段階でそれを強調するため、特定健診の受診券発送時の同封物を見直す。		通知率100%	
	未利用者へのアンケート	健診の記録票の項目を追加し、保健指導を利用しない理由を聞き、今後の施策に役立てる。	健診受診者	実施率100%	回答率50%
重症化予防	健康講座への参加	健康推進課と共催で、生活習慣病に関する講座を開催。対象者への事前通知等により参加を促し、生活習慣病についての基礎知識を習得していただく。	HbA1c6.5以上または 空腹時血糖126以上の者 H28対象者:295人	実施回数2回	参加率の増
	グループ指導・個別指導の実施	少人数のグループで、保健師・栄養士による健康指導・栄養指導を実施。生活面と栄養面での目標を立てていただき、個別面談へ繋げる。		実施回数5回	参加率の増
	電話勧奨の実施	対象者のうち、講座等への参加がない者等に対し、受診勧奨を行う。		電話勧奨実施回数	行動変容がみられた者の増
関連事業	医療費通知・差額通知の発送	医療費の適正化を図るため、医療費通知を発送。また、後発医薬品への切り替えを促し医療費の抑制を図るため、差額通知を発送。	医療機関受診履歴のある者、差額が500円以上（H29からは300円）になる者	通知率100%	シェア率の向上 65%以上

【実施結果】

	事業名	実施状況（H28）	評価						改善
			事業実施量 アウトプット	結果 アウトカム	過程 プロセス	評価	構造 ストラクチャー	評価	今後に向けた見通し
特定健診の受診率向上対策	ハガキによる受診勧奨	ハガキ発送件数：572通	受診勧奨率100%	特定健診受診率 37.67%	発送時期に合わせて対象者の抽出等計画的に準備した。	○	ハガキ代、郵送料の予算は確保されていた。	○	アウトカム指標が現状と乖離しており、達成は現状では指標の達成は難しい。
	広報等による受診勧奨	広報掲載1回 回覧1回	掲載回数の増 回覧回数の増		原稿締切り日までに計画的に対応した。	○	回覧用のチラシ印刷は担当課で対応。それ以外は広報担当課に依頼。	○	
	人間ドックの結果の活用	人間ドック受診者数：222人 結果取得率100%	費用助成制度の利用者数の増 健診結果の提供依頼の強調	利用者数前年度比1.04%	全員に個別通知し制度を周知している。	○	費用助成制度により結果の提供を受ける仕組みとなっている。	○	助成制度利用者以外も人間ドック受診により健診を受けない者も多いとみられ、それらのデータを確保するための周知が必要。
特定保健指導の利用率・実施率向上対策	文書による利用勧奨	保健指導対象者全員に通知	通知率100%	保健指導利用率 動機付け支援 9.3% 積極的支援 4.1% 全体 8.2%	申込みが少ない場合は再通知も実施し、参加を呼びかけた。	○	他業務との兼務のため、当該事業にかけられる時間が少ない。	△	アウトカム指標が現状と乖離しており、現状では指標の達成は難しいが、保健指導の通知内容や開催日時の工夫は可能であることから、少しでも利用率の増に繋がるよう、できる限りのことをしていく。
	保健指導の周知	健診対象者全員に通知	通知率100%		健診の受診券発送の際、同封物に記載して周知したため、準備については支障なし。	○	職員体制、予算については問題なし。	○	
	未利用者へのアンケート	健診対象者全員に通知（実施とみなす）	実施率100%	回答率　33% （H29.8月分） ※H29より実施	問診票の質問項目を工夫したものであり、準備等に支障なし。	○	人員不足により結果の集計に充てる時間の確保が難しい。	△	回答率が低く、記入があっても理由が「必要ない」「忙しい」が大半であった。実施の見直しが必要と思われる。
重症化予防	健康講座への参加	参加者数 23人	通知率100%	参加者数前年度比0.51%	対象者全員に通知にて周知。意欲の高い申込み者が集まった。	○	健康推進課と共催の事業であることから、準備上での問題はない。	○	実績は前年を下回ったが、申込み者の参加率は100%である。講座は健康推進課の主催だが、内容の調整に際しては意見を反映させていただいており、今後も同様に実施したい。
	グループ指導・個別指導の実施	参加者数 14人	参加率100%	参加者数前年度比0.88%	参加者には事前に確認の電話をし、確実な実施に繋げた。	○	実施体制に問題はなかった。	○	一時的なものではなく、確実な生活習慣の改善に繋げるためには、指導後のフォローも必要と思われる。
	電話勧奨の実施	電話勧奨実施件数：117件	電話勧奨実施回数	重症化予防事業への参加に繋がった者 3名	対象者をリストアップし、計画的に準備した。	○	非常勤の保健師による対応であるため、実施日が限られること、電話をしても不在のことが多い。	△	電話が繋がる件数が増えるよう、実施回数と実施時間の工夫が必要。
関連事業	医療費通知・差額通知の発送	年2回 発送件数：462通	通知率100%	シェア率 64.1%	連合会委託事業のため、発送時期に合わせてシステム処理をし、計画的に準備した。	○	委託料・郵送料等の予算は確保されていた。	○	急遽開催した「お薬の基礎知識講習会」も好評であったことから、必要に応じて普及啓発の方法を工夫し、更なるシェア率の向上を目指す。

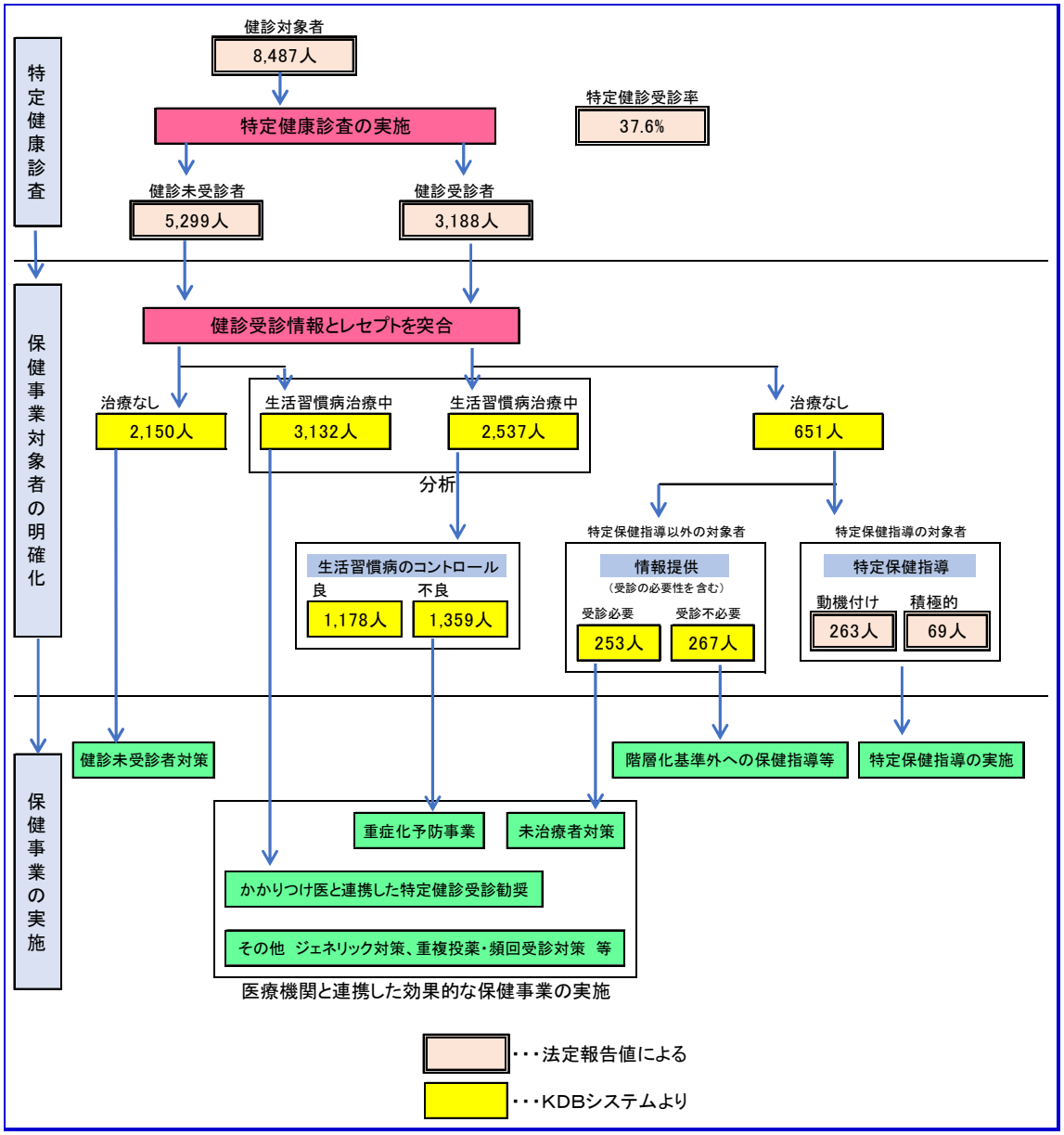
○：達成している　△：概ね達成している　×：達成していない

第二節　健康課題の抽出

第一項 保健事業対象者数

平成２８年度の各種保健事業の対象数は次のとおりでした。健診受診者については、階層化の結果が保健指導の対象外であっても医療機関受診を必要とする者が多い（２５３人）ことがわかります。生活習慣病の予防や医療費適正化のためには、特定保健指導だけでなく、効果的な保健事業の実施が必要です。（図表４０）

図表 40　保健指導対象者数（H28 年度）



資料：ＫＤＢシステム「厚生労働省様式（様式６－１０）糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

※　　の特定健診・特定保健指導に関する数値については、法定報告値に置き換え。法定報告値は健診の翌年度１０月までの保健指導の結果を反映、確定するが、ＫＤＢシステムは、翌年度以降に保健指導が終了した場合でも、健診受診年度分の保健指導として追加される。よって、ＫＤＢの保健指導対象者数は今後随時加算されていく仕組みであり、表中の数値は必ずしも合計が一致しない。また、生活習慣病のコントロール不良については、受診勧奨値以上となった者を集計。

第二項 保健事業の対象となる健康課題の抽出・明確化

前項までの分析結果から読み取れる健康課題と、課題に対応する事業を導き出します。

	分析結果等から導き出した健康課題・現状分析	優先的な健康課題（対応が可能な課題）と課題に対応する事業
健診データ	・特定健診受診率の近年の傾向は横ばいで県内では上位である。 ・健診の対象者数は減少傾向である。 ・性別では女性の受診率が高い。若年層（65歳未満）は全体的に低いが男性の方が低い。 ・健診の継続受診率が低い。 ・保健指導実施率は減少傾向にあるが、20%を超えていた時期もある。 ・保健指導の利用者数は、性別では、対象者は男性が多いが、利用者は女性の方が多い。 ・保健指導の継続利用率が低い。 ・健診結果で、受診勧奨値以上の被保険者の医療機関受診率は、脂質では低めだが、血圧・血糖については大半が医療機関を受診している。 ・問診結果では、改善意欲がない・保健指導を利用しないという者が多い。	・特定健診受診率の向上対策。特に65歳未満の男性に対する受診勧奨の強化。 ・特定保健指導利用率向上対策。年齢層を問わず、全体的な利用率の向上のため利用勧奨の強化。 ・継続受診者数の増加対策。 ・医療機関受診者の健診受診及び保健指導利用等の促進。 **⇒特定健診受診率向上対策事業** **⇒特定保健指導利用率向上対策事業**
医療費データ	・1人当たり医療費については年々増加傾向にある。 ・60歳以上の被保険者にかかる医療費が全体の7割超を占めている。 ・疾病別にみると、入院では統合失調症が1位だが、外来及び総合的には腎不全が1位、糖尿病が2位と生活習慣病が上位である。 ・高額レセプトの状況についても腎不全が最も多い。 ・人工透析患者は生活習慣病等の疾病を複数抱えている。	・生活習慣病にかかる医療費が上位を占めている。糖尿病の合併症による腎不全・人工透析への移行を予防するための対策が必要。 **⇒生活習慣病重症化予防事業**
介護データ	・介護認定率は県・全国平均より低いが、要介護者は高血圧症等の疾病を抱えている。	・医療費適正化対策。医療費通知や医療費差額通知による周知 ・町民の健康意識の向上 **⇒普及・啓発事業**
その他	・医療機関との連携。受療中の者に対しても健診受診が必要であることの周知及び治療中断者へのアプローチが必要。	

第三項 課題に対応する事業

前項で明確化した健康課題に対応する事業については次のとおりです。

- 特定健診受診率向上対策事業
- 特定保健指導実施率向上対策事業

健診の定期的な受診により、生活習慣病の早期発見・早期治療に繋げます。また、健診・保健指導ともに受診率・実施率の向上を目指す必要があり、健診については男性（６５歳未満）に対して、工夫を凝らしたアプローチを実施します。

主な事業内容
- 特定健診受診勧奨事業
- 健診結果データ取得数向上対策
- 特定保健指導利用勧奨事業
- 人間ドック費用助成事業

- 生活習慣病重症化予防事業

生活習慣病のハイリスク者に対して保健指導・栄養指導を実施します。医療機関未受診者に対しては受療勧奨し、医療費に大きく影響することから特に糖尿病の重症化による腎不全（人工透析への移行）等を予防します。

主な事業内容
- 重症化予防事業の実施

- 普及・啓発事業

医療費通知・医療費差額通知の発送のほか、国民健康保険被保険者証の一斉更新の際に、ジェネリック医薬品の普及・啓発のため、シール付きのリーフレットを同封します。保険証や診察券に貼ることで、確実に、ジェネリック医薬品への切り替えの意思表示ができます。また、国保年金課窓口等にジェネリック医薬品等に関するリーフレットを配架し、一般にも広く周知し健康意識の高揚に繋げます。

各種普及・啓発事業により、医療機関の受診の適正化とジェネリック医薬品の普及率向上を目指し、医療費の適正化を図ります。

主な事業内容
- 医療費通知・医療費差額通知の発送
- 健康意識向上対策（シール付きリーフレットの配布等）

第三節　目標

計画の策定にあたり、中期的、長期的な目標を次のとおり設定します。

導き出した健康課題

↓

目的（実現すべき状態）

・被保険者の主体的な健康保持増進への取組の増加
・国民健康保険医療費の適正化
・健康寿命の延伸

↓

目標

【短期的目標（年度ごと）】

・特定健診受診率前年度比５％増
・特定保健指導実施率前年度比５％以上増
・特定健診受診勧奨・特定保健指導利用勧奨の実施率１００％
・血圧・血糖・脂質等の各種検査値の変化
・食習慣や運動習慣など生活習慣の変化

【中長期的目標（計画の最終年度まで）】

・特定健診の受診率目標値達成
・特定保健指導実施率目標値達成
・生活習慣病の１人当たり医療費の減少
・新規人工透析患者数の減少（過年度比）

第三章　保健事業の実施計画

第一節　特定健康診査・特定保健指導

第一項 目的

主として内臓脂肪の蓄積に着目し、健診によって保健指導対象者を抽出して対象者の持つリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことを目的としています。

生活習慣病の有病者や予備群の減少を目的として、健診データをはじめ、レセプトデータや介護保険データ、その他統計資料等に基づいて健康課題を分析し、対象となる集団全体においてどのような生活習慣病対策に焦点をあてるかということ、及び優先すべき課題を明確化しながらＰＤＣＡサイクルを意識した保健事業を展開していきます。

第二項 目標値の設定

国の特定健康診査等基本指針の目標値に基づき、各年度の目標値を次のとおり設定します。本町の総合計画等との整合性を図る観点から、特定健康診査受診率については平成３４年度に６０％、特定保健指導実施率については平成３５年度に６０％を目標とし、その後は現状維持を目指すものです。また、保険者機能の責任を明確にする観点から、厚生労働省において、全保険者の特定健診・保健指導の実施率が平成２９年度実施分から公表されています。

なお、全国目標における保険者全体の第３期特定健康診査等実施計画期間（３０～３５年度）の受診率・実施率の目標については、引き続き、受診率・実施率の向上に向けて取組を進めていく必要があることから、第２期の目標値である特定健診７０％以上、特定保健指導４５％以上を維持することとされています。

● 愛川町の目標

	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健康診査受診率	40%	45%	50%	55%	60%	60%
特定保健指導実施率	15%	20%	30%	40%	50%	60%

● 全国目標

	第1期（H24年度目標）	H24年度実績		第2期（H29年度までの保険者全体の目標）	第3期（H35年度までの保険者全体の目標）
		市町村国保平均	愛川町		
特定健康診査受診率	70%以上	33.7%	35.4%	70%以上	70%以上
特定保健指導実施率	45%以上	19.9%	26.1%	45%以上	45%以上

第三項 健診の対象者

【対象者】

健診の実施年度中に４０歳～７４歳に達する国民健康保険加入者が対象となります。また、当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等移動のない者）のうち、厚生労働大臣が定める除外規定の該当者（妊産婦、海外在住、長期入院等）を除いた者が法定報告の対象者となります。

【対象者数】

平成２５年度から平成２８年度までの法定報告における対象者数から推計した特定健康診査の対象者数は次のとおりです。年代別、男女別の増減率をそれぞれ反映させ算出したものです。

過去４年の傾向から緩やかな増加見込みとなる年代もありますが、全体的に減少傾向にあります。

		H30	H31	H32	H33	H34	H35
40～44歳	男	265	235	210	187	166	148
	女	204	186	169	153	139	126
	計	**469**	**421**	**378**	**340**	**305**	**274**
45～49歳	男	392	384	376	369	361	354
	女	276	276	276	276	276	276
	計	**668**	**660**	**652**	**645**	**637**	**630**
50～54歳	男	291	283	275	268	261	253
	女	197	190	182	175	169	162
	計	**488**	**472**	**458**	**443**	**429**	**416**
55～59歳	男	261	239	219	201	184	169
	女	201	178	158	140	124	110
	計	**462**	**417**	**377**	**341**	**308**	**279**
60～64歳	男	423	373	329	291	257	227
	女	546	493	445	402	363	328
	計	**968**	**866**	**774**	**693**	**620**	**554**
65～69歳	男	1,373	1,404	1,435	1,466	1,498	1,531
	女	1,511	1,576	1,644	1,714	1,788	1,865
	計	**2,885**	**2,980**	**3,078**	**3,181**	**3,287**	**3,396**
70～74歳	男	1,101	1,082	1,064	1,045	1,028	1,010
	女	1,032	1,008	985	962	940	919
	計	**2,132**	**2,090**	**2,048**	**2,008**	**1,968**	**1,929**
対象者計（人）	男	4,104	4,000	3,908	3,827	3,755	3,693
	女	3,967	3,906	3,858	3,823	3,799	3,785
	計	**8,071**	**7,906**	**7,766**	**7,649**	**7,554**	**7,478**

【受診者推計】

算出した対象者数に目標受診率を乗じて受診者数を推計したものです。下段は国の目標値に沿って受診率を設定した場合の受診者推計です。

年度	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健診対象者数（人）	8,071	7,906	7,766	7,649	7,554	7,478
特定健診受診率目標値(%)	40%	45%	50%	55%	60%	60%
特定健診受診者数（人）	**3,228**	**3,558**	**3,883**	**4,207**	**4,532**	**4,487**

【保健指導の実施者推計】

特定保健指導の対象者を推計し、実施率目標値により実施者数を算出したものです。

年度	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健診受診者数（人）	3,228	3,558	3,883	4,207	4,532	4,487
特定保健指導（対象者数）（人）　※	388	428	467	506	545	539
特定保健指導実施率目標値（%）	15%	20%	30%	40%	50%	60%
特定保健指導（実施者数）（人）	**58**	**86**	**140**	**202**	**272**	**324**

※　Ｈ２５～Ｈ２８の特定健診等法定報告より特定健診受診者における特定保健指導対象者数の平均割合から特定保健指導対象者数を算出し推計した値

目標値の達成のために、受診勧奨や広報を積極的に実施していきます。

第四項 特定健康診査の実施

【健診の実施場所】

個別健診であることから、受診者の利便性を考慮し、近隣の医療機関で構成された厚木医師会と委託契約を締結します。同医師会加入の医療機関のうち、町の健診の実施について同意が得られた医療機関で実施します。また、特定健康診査対象者のうち、個人的に委託医療機関以外で健康診査を受診した方や、事業主健康診査などを受診した方など、医師による健康診断を受けたことが確認でき、結果の提供があった場合は、特定健康診査を受診したものとみなします。

【健診の実施期間】

特定健康診査の実施期間は、７月第２水曜日から１２月２０日までとします。なお、委託先である厚木医師会との調整により、変更する場合があります。

【健診の単価及び自己負担額】

特定健康診査の委託単価は、診療報酬の改定に基づき、契約年度ごとに調整したうえで決定します。自己負担額は、愛川町特定健康診査実施要綱の規定によるものとします。

【特定健康診査の案内方法】

特定健康診査の対象者全員に対し、「特定健康診査受診券」を世帯ごとに送付します。受診券には、特定健康診査と特定保健指導に関するリーフレットや、医療機関名簿、記録票、その他必要に応じた情報提供を記載したチラシを同封します。発送の時期は、健診開始の一週間から数日前までに配送されるように調整します。

【特定健康診査の周知方法】

多様な広報媒体（広報誌・ホームページ・ポスター・周知用ＤＶＤ等）を活用し、特定健康診査の実施に関する周知及び受診勧奨を行います。

町で開催する各種イベントにおいても、その機会を活用し周知に努めます。

【健診項目】

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備軍を減少させるため、保健指導を必要とする方を的確に抽出するための健診項目とします。

特定健康診査の項目は、すべての対象者が受診する基本的な健診項目と、健診結果等に基づき医師の判断により必要に応じて実施する詳細な健診項目があります。このほか、町独自の健診項目も上乗せして実施します。

基本的な健診項目
質問票（服薬歴、喫煙歴等）
身体計測（身長、体重、ＢＭＩ、腹囲）
理学的検査（身体診察）
血圧測定
血液検査・脂質検査（中性脂肪、ＨＤＬコレステロール、ＬＤＬコレステロール）※１
・血糖検査（空腹時血糖またはＨｂＡ１ｃ）※２
・肝機能検査（ＧＯＴ、ＧＰＴ、γ－ＧＴＰ）
検尿（尿糖、尿蛋白）

※１　中性脂肪が４００ｍｇ/ｄｌ以上である場合又は食後採血の場合には、ＬＤＬコレステロールに代えてＮｏｎ-ＨＤＬコレステロール（総コレステロールからＨＤＬコレステロールを除いたもの）でもよい。

※２　やむを得ず空腹時以外に採血を行い、ＨｂＡ１ｃを測定しない場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。なお、空腹時とは絶食１０ 時間以上、食直後とは食事開始時から３．５ 時間未満とする。

詳細な健診項目
心電図検査
眼底検査
貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）
血清クレアチニン検査　※１

※１　平成３０年度より詳細な健診項目として追加されたが、本町では上乗せ健診項目として平成２０年度から実施しているため、今後も上乗せ項目の扱いで実施する。

上乗せ健診項目
貧血検査（白血球数）
検尿（尿潜血、尿酸）
胸部Ｘ線

【詳細な健診項目の実施基準】

次の一定の基準が設けられていますが、医師の判断により必要に応じて実施するものとします。

詳細な健診項目の実施基準	
心電図検査	当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が１４０mmHg 以上若しくは拡張期血圧が９０mmHg 以上の者または問診等において不整脈が疑われる者
眼底検査	当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のａ、ｂのうちいずれかの基準または②血糖の値がａ、ｂ、ｃのうちいずれかの基準に該当した者 ①血圧　ａ　収縮期血圧　１４０mmHg 以上 ｂ　拡張期血圧　９０mmHg 以上 ②血糖　ａ　空腹時血糖　１２６mg/dl 以上 ｂ　ＨｂＡ１ｃ　６．５％以上 ｃ　随時血糖　１２６mg/dl 以上
貧血検査	貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者
血清クレアチニン検査	当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のａ、ｂのうちいずれかの基準または②血糖の値がａ、ｂ、ｃのうちいずれかの基準に該当した者 ①血圧　ａ　収縮期血圧　１３０mmHg 以上 ｂ　拡張期血圧　８５mmHg 以上 ②血糖　ａ　空腹時血糖　１００mg/dl 以上 ｂ　ＨｂＡ１ｃ　５．６％以上 ｃ　随時血糖　１００mg/dl 以上

【健診結果】

原則として、受診した医療機関において結果説明を受けるものとします。受診者が自分自身の健康課題を認識し、その後の生活習慣の改善への取り組みに繋げるための貴重な機会です。

健診は一度受けたら終わりではありません。
毎年継続して受けること、結果を確認して、
必要に応じて生活習慣を改善することが大切です。

第五項 受診率向上のための取組み

特定健康診査の受診率向上のため、次のとおり各種事業を実施します。毎年度、前年度の受診状況等を評価し、次年度に改善策を反映させます。

特定健診受診勧奨・広報事業（特定健康診査受診率向上対策）		
1	目的	定期的な健康診査の受診により、生活習慣病の早期発見と早期治療及び重症化予防に繋げる
2	目標	受診勧奨を実施することにより、受診者の増及び継続受診者の増を目指す
3	対象者	40歳から74歳の被保険者
4	事業内容	特定健診受診率向上のため、各種事業を実施する。
5	実施方法	①健診受診券の個別通知（世帯毎） ②ハガキ・電話による未受診者に対する受診勧奨（過去に受診歴のある未受診者・65歳未満の男性に対する受診勧奨） ・年度ごとに、最も効果的と思われる対象を見直しながら実施する。土曜日や夜間の受診が可能な医療機関もあることを周知する。 ③広報等やイベント等を利用した普及啓発（DVD等も活用）。医療機関へのポスター掲示依頼。 ・受診率向上対策のためのPR ・セルフメディケーション税制や町健康ポイントの対象健診であることのPR ・がん検診等他の健診との同時受診が可能であることのPR
6	評価体制	国保年金課
7	実施体制	国保年金課
8	実施スケジュール	①健診開始に合わせて受診券を発送。 ②健診開始時期に対象者（未受診者）を抽出し、ハガキを発送。電話勧奨は随時（①とは別に1回以上実施）。 ③健診開始月及び健診終了が近づいた時期に広報等に掲載。その他、イベント等における広報活動、チラシの配布等を随時実施。
9	実施期間	健診開始以降随時（「第八項　年間スケジュール」参照）
10	実施場所	健診：厚木医師会加入の健診実施医療機関

特定健診結果データ取得数向上（特定健康診査受診率向上対策）		
1	目的	定期的な健康診査の受診により、生活習慣病の早期発見と早期治療及び重症化予防に繋げる
2	目標	委託医療機関以外で受診した者等のデータ（人間ドック・健康診断等）を取得し、受診率の向上に繋げる
3	対象者	40歳から74歳の被保険者
4	事業内容	健診結果データの取得のため、広報等によるPRをする。医療機関からも受診を促してもらうための協力依頼をする。
5	実施方法	①特定健診の受診券発送時に、健診結果提供依頼の記事を掲載したチラシを同封。 ②医療機関打合せ等で実施についての協力依頼
6	評価体制	国保年金課
7	実施体制	国保年金課
8	実施スケジュール	①受診券発送時（7月ごろ） ②町保健事業（町内医療機関）打合せ（年2回開催）に出席
9	実施期間	健診開始以降随時
10	実施場所	特定健診の健診項目を含む健診の実施医療機関

第六項 特定保健指導の実施

【階層化】

健診結果を用いて、基準に沿って階層化を行います。指導の対象者は、「動機付け支援」及び「積極的支援」と判定された者となります。また、「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、必要に応じて、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて保健指導を実施します。

なお、糖尿病、高血圧または脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬中の者は、指導の対象からは除きます。また、被保険者で、職場健康診査等の結果により特定保健指導対象に該当する者についても保健指導を実施します。

その他例外的な対応等詳細な内容については、「標準的な健診・保健指導プログラム」のほか国の告示等に従い実施します。

図表 41　特定保健指導対象者の選定と特定保健指導レベルの階層化

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲</th><th>追加リスク</th><th rowspan="2">④喫煙歴</th><th colspan="2">対象</th></tr>
<tr><th>①血糖　②脂質　③血圧</th><th>40～64歳</th><th>65～74歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">≧85cm（男性）
≧90cm（女性）</td><td>2つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="3">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI≧25</td><td>3つ該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="4">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>1つ該当</td><td></td></tr>
</table>

①血糖・・・・空腹時血糖値（やむを得ない場合は食直後を除き随時血糖）
　　１００mg/dl またはＨｂＡ１ｃ５．６％以上
　　両方を測定している場合は空腹時血糖の結果を優先
②脂質・・・・中性脂肪の量が１５０mg/dl 以上、またはＨＤＬコレステロール４０mg/dl 未満
③血圧・・・・収縮期血圧１３０mmHg 以上または拡張期血圧８５mmHg 以上
④喫煙歴・・・質問票の回答が「あり」（①～③に該当する場合のみカウント）

★２年連続して積極的支援に該当した者について

１年目に比べ２年目の状態が改善（腹囲及び体重の値が一定程度減少）している者については、２年目の特定保健指導は、動機付け支援相当とすることが可能とされました。

【保健指導の実施場所】

町の公共施設（主として健康プラザ）において実施します。家庭訪問等を実施する場合もあります。

【保健指導の実施時期】

通年とします。特定健康診査受診後、できるだけ速やかに開始します。

【動機付け支援】

ア　目的

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実施できるよう、保健指導を行います。

イ　実施者

保健師、管理栄養士

ウ　実施形態及び内容

面接による支援のみの原則１回とします。

対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とします。

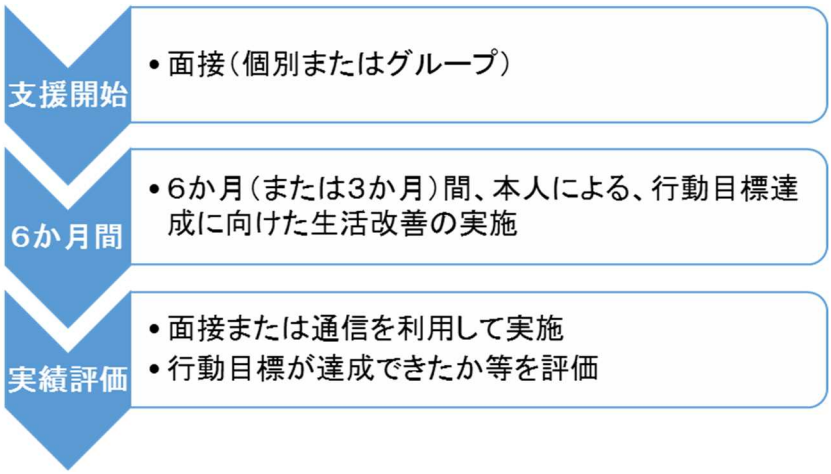
健診結果並びに、喫煙習慣、運動習慣、食事習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査（質問票等による）結果を踏まえて行います。

エ　実績評価

面接または通信（電話、FAX、手紙等）等を利用して実施します。なお、初回面接での行動計画作成の日から６か月経過後（または３か月経過後）に行います。

設定した行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化がみられたかどうかについて評価をします。

図表 42　動機付け支援の流れ



【積極的支援】

ア　目的

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組み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て実施します。

イ　実施者

保健師、管理栄養士

ウ　実施形態及び内容

初回時に面接による支援を行い、その後６か月以上（または３か月以上）の継続的な支援を行います。

健診結果並びに、喫煙習慣、運動習慣、食事習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査（質問票等による）結果を踏まえて実施します。

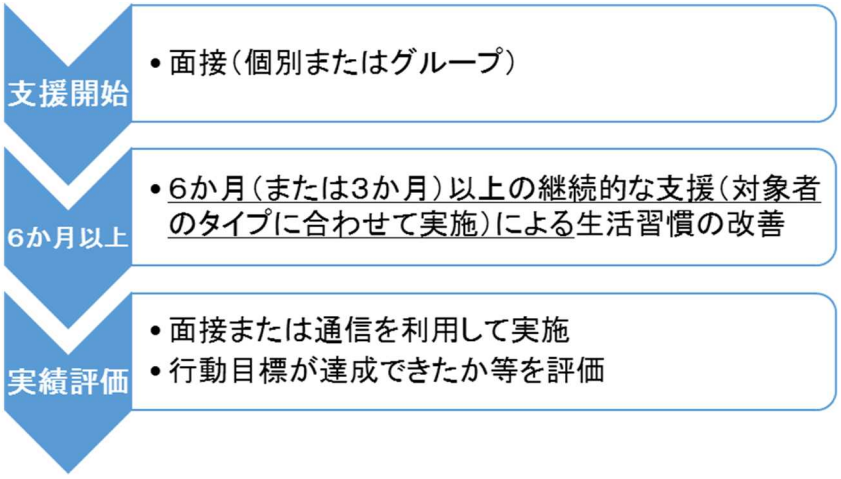
エ　実績評価

６か月以上（または３か月以上）の継続的な支援終了後に評価を行います。

面接あるいは通信等を利用して行います。

設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化がみられたかどうかについて評価をします。

図表 43　積極的支援の流れ



【情報提供（制度上は特定健康診査に位置づけられるもの）】

特定健康診査を受診した全員に対して、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。特に問題とされることがない方に対しては、毎年の継続的な健診受診の重要性について、生活習慣の変化と健診結果の変化の関係を理解してもらうよう伝えます。

第七項 特定保健指導利用率向上のための取組み

保健指導の利用率向上のため、次の取組を実施します。

保健指導利用勧奨事業（特定保健指導実施率向上対策）		
1	目的	健診結果より、生活習慣改善の必要がある者に対し、保健指導を実施し、対象者の行動変容を促し、生活習慣病の重症化を予防する。
2	目標	未利用者の減少と継続利用率の向上
3	対象者	40歳から74歳の被保険者のうち、健診結果により指導対象となった者
4	事業内容	利用率向上のため、対象者に対し、通知や電話による利用勧奨を行う。
5	実施方法	①対象者に対して通知を発送 ・日時については、こちらが提示した日時で都合がつかない場合は応相談と記載し、柔軟な対応が可能であることを周知する。 ②未利用者に対して電話による利用勧奨を行う ・指導の必要性を説くことに加え、健康ポイントの対象となることも説明し、利用を促す。 ・土日・夜間の希望がある方には個別に日程調整を行う。また健康プラザへの来所が困難な方には、居住地に近い公民館や家庭訪問等、柔軟に対応する。
6	評価体制	国保年金課及び健康推進課
7	実施体制	国保年金課及び健康推進課
8	実施スケジュール	①健診終了後随時発送。初回通知のあと、申込みがなかった者に対しては再度通知する。 ②①による通知に対して反応がなかった者に対して、電話による勧奨を行う。
9	実施期間	保健指導対象者抽出後随時（「第八項　年間スケジュール」参照）
10	実施場所	健康プラザ

【特定保健指導に関するその他の工夫】

・案内通知の工夫

初回面接の通知の表現を柔らかくし、文字数を少なくするなど簡素化を図り、保健指導対象者が初回面接へ気軽に臨んでもらえるよう工夫します。

・電話による勧奨

再々通知後も返答がなかった方については電話掛けをし、受けられない状況を確認します。

・保健指導の内容の工夫

その対象者の優先順位の高い２～３種の事柄をピックアップし指導するようにします。また、本人が主体的に問題に向き合い対策方法を自己決定していけるよう、一方的な「指導」にしないための工夫として、クイズ形式など楽しい雰囲気で情報提供できるような工夫をしていきます。

第八項 年間スケジュール

	月	実施期間	備考
当該年度	4		
	5		契約準備等
	6		特定健診対象者の抽出
	7		周知に係る広報等
	8	特定健康診査（7月第2水曜日～12月20日）	受診勧奨はがきの送付
	9		
	10		特定保健指導対象者の抽出・通知の発送
	11		以後随時実施
	12		
	1	特定保健指導（対象者抽出後随時）	
	2		
	3		
翌年度	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
	9		
	10		法定報告（当該年度分）

第二節　その他の保健事業の計画

第一項　人間ドック費用助成事業

人間ドック費用助成事業（特定健診受診率向上対策）		
1	目的	定期的な健康診査の受診により、生活習慣病の早期発見と早期治療及び重症化予防に繋げる
2	目標	特定健康診査の受診率向上
3	対象者	40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳の被保険者
4	事業内容	特定健康診査の健診項目を含む人間ドックを上記対象者のうち希望者に実施する。助成費用は1人当たり年1回、20，000円を限度とする。
5	実施方法	①助成券の発行による人間ドック 　広報等において制度の周知を図る⇒助成券の発行を希望する者は町の指定する日までに申し込みをする⇒個人で医療機関において人間ドックを受診。助成券により当日の会計から助成費用が差し引かれる。 ②償還払いによる人間ドック 　健診結果等の書類をそろえて町へ助成金の申請
6	評価体制	国保年金課
7	実施体制	国保年金課
8	実施スケジュール	①助成券の発行による人間ドック Ⅰ広報等により4月頃に周知。 Ⅱ医療機関と委託契約を締結 ②償還払いによる人間ドック Ⅰ受診から2か月以内に申請（愛川町人間ドック実施要綱に基づき実施）
9	実施期間	①助成券の発行による受診：7月から12月 ②それ以外の方法による受診：4月から3月
10	実施場所	①指定健診機関 ②人間ドックを実施している医療機関

第二項 生活習慣病（糖尿病）重症化予防事業

生活習慣病（糖尿病）重症化予防事業		
1	目的	生活習慣病（糖尿病）の重症化による合併症（糖尿病性腎症等）を予防するため、保健指導・栄養指導により生活習慣等の行動変容を促す。
2	目標	対象者の血糖値改善、新規人工透析移行者の減少。 事業参加者数の増。
3	対象者	①HbA1c：6．5％以上または空腹時血糖126mg/dl以上の者。 ②①かつe-GFR60未満かつ尿蛋白＋以上の者。 ※②については対象者が少なく参加申込みも見込まれないため、参加勧奨の強化対象とする。
4	事業内容	保健師・管理栄養士による生活習慣改善のための指導
5	実施方法	①対象者の抽出 ②対象者宛て個別通知（検査結果を通知に記載。年齢や結果数値によって文面を変えるなど工夫をする） ③健康推進課と共催で健康講座の開催 ④グループ指導の実施 ⑤個別指導の実施 ⑥調理実習の実施 ⑦参加のない者に対する電話による参加勧奨及び保健指導の実施 ⑧アンケート調査の実施（参加者に対して実施する、その後の行動変容の確認調査）
6	評価体制	国保年金課
7	実施体制	国保年金課
8	実施スケジュール	①7月中に保健指導支援システムにより対象者の抽出。 ②7月中に個別通知の発送。年代別に内容を工夫。 ③8月に講座の開催 ④9月～10月に随時 ⑤11月以降随時 ⑥1月以降 ⑦前年度の対象者も含むことから、通年で随時実施 ⑧一連の事業終了後に実施
9	実施期間	当該年度実施期間：8月から3月
10	実施場所	健康プラザ及び庁内相談室等

第三項 医療費通知・医療費差額通知発送事業

医療費通知・医療費差額通知発送事業（普及啓発事業）		
1	目的	健康に対する意識や国保制度に対する認識を深めていただくとともに、ジェネリック医薬品への切り替えによる医療費の適正化を図ることを目的とする。
2	目標	ジェネリック医薬品のシェア率の向上と、長期的な目標として医療費の適正化を図る。
3	対象者	国民健康保険被保険者
4	事業内容	医療機関の受診記録等を記載した医療費通知の発送。 後発医薬品に切り替えた場合の差額が一定額以上の者に対する医療費差額通知の発送。
5	実施方法	①②連合会委託事業につき、発送時期に合わせて処理を実施。納品された各種通知（ハガキ）を発送する。
6	評価体制	国保年金課
7	実施体制	国保年金課
8	実施スケジュール	①医療費通知を年4回発送 ②医療費差額通知を年2回発送
9	実施期間	同上
10	実施場所	国保年金課

第四項 健康意識向上対策

健康意識向上対策（普及啓発事業）		
1	目的	医療費差額通知等の対象者以外にも、ジェネリック医薬品等への切り替えを促し、国保制度等について理解を深めていただくことで、広く町民の健康意識の向上を図る。
2	目標	町民の健康意識の向上
3	対象者	被保険者を含む町民
4	事業内容	広報等への掲載やリーフレットの配布・配架等により、医薬品に係る情報を発信する。
5	実施方法	・国保年金課窓口や健康プラザ等に、リーフレット等を配架。 ・国民健康保険被保険者証一斉更新に合わせ、ジェネリック医薬品啓発のためのシール付きリーフレットを同封する。
6	評価体制	国保年金課
7	実施体制	国保年金課
8	実施スケジュール	通年。シール付きリーフレットは国民健康保険被保険者証の更新時に同封するほか、新規加入者には随時発送。
9	実施期間	同上
10	実施場所	国保年金課及び健康プラザ

第四章　計画の評価・見直し

計画における事業評価については、取組内容における評価指標に基づき毎年評価し、ＰＤＣＡサイクルにより事業の見直しを行います。また計画全体の評価として、３年後（中間評価）と最終年度（最終評価）に事業全体の達成状況と目標への効果を確認します。

事業名	取組（細事業）	目的・内容・対象者等
特定健康診査受診率向上対策	健診受診券の個別通知（世帯毎）	受診券を個別に送付することで、受診率の向上を図る。周知用のリーフレットや記録票の同封が可能であることから、啓発等にも活用する。
	受診勧奨（過去に受診歴のある未受診者・若年層男性の受診率向上）	過去に受診歴のある未受診者及び受診率が低いが保健指導の対象者としては多い男性の受診を促すため、受診勧奨はがきを発送する。休日等に受診可能な医療機関をPRする。
	広報等による周知	町広報誌を通じて受診勧奨を行う。その他町イベント等での広報活動や窓口へのチラシの配架等を行う。
	人間ドック費用助成事業	国保加入の４０歳・４５歳・５０歳・５５歳・６０歳・６５歳・７０歳を対象に人間ドックの費用助成を行う。結果の提出を必須としていることから、結果は特定健診に反映させる。
	健診結果データ取得数向上対策	委託医療機関外で受診した方や、実施期間外に受診した方から結果提供を受け、町の受診率に反映させる。受診券発送時や広報への掲載により周知。
特定保健指導利用率向上対策	保健指導利用率向上事業	未利用者の減少と継続利用率の向上のため、対象者に対し、通知のほかに電話勧奨等を実施する。日時の都合がつかない方には、夜間や土日、また家庭訪問による実施も可能であることを伝え、柔軟に対応する。
生活習慣病重症化予防事業	申込み者への保健指導・栄養指導の実施	前年度の健診結果より、空腹時血糖１２６ｍｇ/ｄｌ以上、またはＨｂＡ１ｃ６．５%以上の者を対象に、保健師・管理栄養士による面談等を実施する。
	その他対象者への電話による保健指導・受療勧奨	一連の事業への参加がない者に対し、電話で保健指導を行う。医療機関の受診状況などを伺い、必要に応じた案内を実施する。
普及啓発事業	医療費通知・医療費差額通知の発送	健康に対する意識や国保制度に対する認識を深めてもらうため、医療機関の受診記録等を記載した医療費通知を発送する。また後発医薬品へ切り替えた場合の差額が３００円以上になる者を対象に、医療費差額通知を発送する。
	リーフレット等の配架	国保制度や各種健診、ジェネリック医薬品についてなどのリーフレットを常時窓口に配架し、広く町民の健康意識の向上を図る。

事業名	評価指標				評価手段	評価時期
	ストラクチャー（構造）	プロセス（過程）	アウトプット（事業実施量）	アウトカム（結果・成果）		
特定健康診査受診率向上対策	人員確保・予算	企画立案・実施・評価の流れを設定	対象者への通知率１００％	受診率向上（前年度比５％）	法定報告	次年度１１月
	人員確保・予算	企画立案・実施・評価の流れを設定	対象者への通知率１００％	通知対象者の受診率１０％以上	通知対象者の受診状況の確認	次年度受診勧奨実施時期まで
	他課（広報主管課）との調整	計画的な掲載依頼調整	掲載回数２回以上	受診率向上（前年度比５％以上）	法定報告	次年度１１月
	人員確保・予算	企画立案・実施・評価の流れを設定	助成件数	目標受診率の８％	人間ドック助成件数	次年度事業開始まで
	人員確保・予算	医師会への協力依頼・被保険者への周知	受診券発送時同封チラシにて周知１００％	目標受診率の２％	データ取得件数	次年度事業開始まで
特定保健指導利用率向上対策	人員確保・予算	企画立案・実施・評価の流れを設定	未利用者への利用勧奨率１００％	利用率向上（当該年度目標値達成）	法定報告	次年度１１月
生活習慣病重症化予防事業	人員確保・予算	企画立案・実施・評価の流れを設定	講座・グループ指導・個別指導・調理実習の確実な実施１００％	申込み者の血糖値の改善と行動変容が見られた者の増	健診結果の確認・アンケート結果	次年度事業開始まで
	人員確保・予算	対象者の抽出	架電件数１００件以上	次年度の参加に繋がった人数５％	架電対象者の参加状況を確認	次年度事業開始まで
普及啓発事業	人員確保・予算	計画的な電算処理・発送準備	対象者への通知発送１００％	シェア率の維持・拡大	連合会還元データ	次年度
	人員確保・予算、他課・他機関との調整	内容の検討	リーフレットの配架、納税通知書等の郵送時を活用した周知			

第五章　個人情報の取扱い

第一節　データの保管方法

特定健康診査の記録は、国の定める電子的標準様式により保管します。このデータの保管及び管理については、神奈川県国民健康保険団体連合会へ委託します。

なお、保管の期間は原則として５年間です。

第二節　個人情報の取扱い

本町における個人情報の取り扱いについては、「愛川町個人情報保護条例」、「愛川町情報セキュリティポリシー」、「高齢者の医療の確保に関する法律」、「レセプト情報・特定健康診査等の提供に関するガイドライン（厚生労働省　平成２５年８月現在)」その他関係法令を遵守し、適切な管理に努めます。

第六章　地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

高齢化率は年々上昇しており、それに比例して介護保険サービスを利用する被保険者も増加していくことが予想されます。住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、早急に、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築することが重要です。

今後、生活習慣病と介護認定率との関係性の分析をはじめ、介護主管課における会議等への参加や健診結果等の情報共有など、介護分野に積極的に関わっていくよう努めます。

このほか、関係各課との連携、医師会等の関係団体との協力により、各事業を効率的、効果的に実施していきます。

第七章　計画の公表・周知

第２期データヘルス計画・第３期特定健康診査等実施計画については、町ホームページへの掲載、情報コーナーへの配架により公表・周知します。

なお、第３期特定健康診査等実施計画に該当する部分のみを抽出して公表する場合もあります。

参考

●　高齢者の医療の確保に関する法律（抜粋）

（特定健康診査等基本指針）

第１８条　厚生労働大臣は、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。）の適切かつ友好な実施を図るための基本的な指針（以下「特定健康診査等基本指針」という。）を定めるものとする。

（特定健康診査等実施計画）

第１９条　保険者は、特定健康診査・特定保健指導基本指針に即して、６年毎に、６年を１期として、特定健康診査・特定保健指導の実施に関する計画（以下「特定健康診査・特定保健指導実施計画」という。）を定めるものとする。

２　特定健康診査・特定保健指導実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

(1) 特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法に関する事項

(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施及びその成果に関する具体的な目標

(3) 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査・特定保健指導の適切かつ有効な実施のために必要な事項

３　保険者は、特定健康診査・特定保健指導実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

●　高齢者の医療の確保に関する法律施行令

（法第１８条第１項に規定する法令で定める生活習慣病）

第１条　高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。第１８条第１項に規定する政令で定める生活習慣病は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の生活習慣病であって、内臓脂肪（腹腔内の腸間膜、大網等に存在する脂肪細胞内に貯蔵された脂肪をいう。）の蓄積に起因するものとする。

●　ＫＤＢシステム・保健事業支援システム

正式名称は「国保データベースシステム」。国民健康保険中央会が構築したシステムで、平成２６年１０月から運用開始となった。特定健診・特定保健指導等に関する記録や、医療、介護等に係る情報の突合・加工等により作成した統計情報等の閲覧が可能。

システムから出力可能な帳票は、表計算や他のシステム等で加工・編集もできることから、ニーズに沿った活用が可能であり、また医科と調剤レセプトの紐付けにより、疾病統計や保健指導の対象者の絞り込みなどにも利用できる。

一部帳票の集計方法として「最大医療資源傷病名」による分析を採用しており、医療のレセプトデータから、最も医療資源（診療行為、医薬品、特定機材）を要したものを集計することで、地域において医療負担の割合の大きい疾病を明らかにし、原因を究明することができる。

なお、「最大医療資源傷病名」による集計については、初診料等の傷病名と関係のない医療行為は対象外となり、複数の傷病名に該当するような診療行為は、その診療行為に紐付くすべての傷病名にそれぞれ加算される仕組みである。

保健事業支援システムについては、ＫＤＢのデータを元に、国民健康保険団体連合会が開発した保健事業の対象者を抽出するためのツール。

●　法定報告（第一章第三節ほか）

高齢者の医療の確保に関する法律第１４２条に基づき、特定健康診査・特定保健指導の結果について報告すること。報告対象者は、法律の定める特定健康診査・特定保健指導の対象者から、年度中の資格喪失者、及び厚生労働大臣が定める除外者を除いたものとなる。また、法定報告数値とは、法定報告において使用した数値で、除外者等を除いた数値。

厚生労働大臣が定める除外者
・以下の項目に該当する者
一 妊産婦
二 刑事施設、労役場その他これに準ずる施設に拘禁されている者
三 国内に住所を有しない者
四 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
五 病院又は診療所に６月以上継続して入院している者
六 高齢者の医療の確保に関する法律第５５条第１項第２号から第５号までに規定する施設に入所又は入居している者

● 大分類・中分類（第一章第二節）

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）が作成した分類である。最新の分類は、第１０回目の改訂版として、１９９０年の第４３回世界保健総会において採択されたものであり、ＩＣＤ－１０（１９９０年版）と呼ばれている。現在、我が国では、その後のWHOによるＩＣＤ－１０のままの改正の勧告であるＩＣＤ－１０（２００３年度版）に準拠した「疾病、傷害及び死因の統計分類」を作成し、統計法に基づく統計調査に使用されるほか、医学的分類として医療機関における診療録の管理等に活用されている。

なお、中分類の「その他」の主な疾病については次のとおり。

- その他の悪性新生物・・・胃、結腸、直腸、肺、乳房、子宮、悪性リンパ腫等を除いたもの。口腔、小腸、肛門、皮膚、腎尿路、脳など。
- その他の心疾患・・・高血圧性疾患、虚血性心疾患、大動脈瘤（乖離）等を除いたもの。慢性リウマチ性心疾患、心筋症、心不全、肺動脈弁障害など。
- その他の内分泌、栄養及び代謝障害・・・甲状腺障害、糖尿病を除いたもの。肥満・代謝障害など。
- その他の消化器系の疾患・・・う蝕、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、肝疾患（アルコール性、中毒性等）、胆石症及び胆嚢炎等を除いたもの。食道炎、胃食道逆流症、急性虫垂炎、ヘルニア、潰瘍性大腸炎、肛門部及び直腸部の膿瘍、腹膜炎など。
- その他の呼吸器系の疾患・・・急性上気道感染症、インフルエンザ、肺炎、喘息、慢性副鼻腔炎等を除いたもの。肺気腫、扁桃肥大、呼吸不全など。
- その他の眼及び付属器の疾患・・・結膜炎、白内障、屈折及び調節の障害（遠視、近視、乱視等）を除いたもの。麦粒腫、角膜炎、網膜剥離、緑内障、視覚障害（視野欠損、色覚異常等）など。

● 血圧・血糖・脂質について

血圧

- 収縮期血圧・・・心臓が収縮したときの血圧。血液が心臓から全身に送り出された状態で、血圧が最も高くなるため、最高血圧とも呼ばれる。血圧値は血管の硬さ（血管抵抗）と血液量（心拍出量）によって決まる。血液の粘度が高くなったり、血管が硬化したりすると、血液が流れにくくなり、血管壁にかかる圧力が高くなる。１４０mmHg 以上で高血圧と診断される。
- 拡張期血圧・・・心臓が拡張したときの血圧。全身を循環する血液が肺静脈から心臓へ戻った状態で、血圧が最も低くなるため、最低血圧とも呼ばれる。血圧値は血管の硬さ（血管抵抗）と血液量（心拍出量）によって決まる。血液の粘度が高くなったり、血管が硬化したりすると、血液が流れにくくなり、血管壁にかかる圧力が高くなる。９０mmHg 以上で高血圧と診断される。

血糖

- ＨｂＡ１ｃ（ヘモグロビンエーワンシー）・・・過去１～２ヶ月間の血糖値の平均を調べるもので、６．５％以上の場合は糖尿病が強く疑われる、受診が必要となる基準値とされる。
- 空腹時血糖・・・食事の後、一定時間を空けた空腹の状態で、血液中に糖がどのくらいあるかを調べるもので、１２６mg/dl 以上は受診が必要となる基準値とされる。
-

脂質

- 中性脂肪・・・血液中に含まれる脂質で、人間の体を動かすエネルギー源となる物質だが、血液中の中性脂肪値が高すぎると「脂質異常症」という状態になり、全身の血管の動脈硬化が進む原因となる。基準値としては中性脂肪値が１５０mg/dl 以上となると脂質異常症とされる。
- ＬＤＬコレステロール・・・コレステロールは血液中では脂質とタンパク質の集合体であるリポタンパク質の形で存在し、ＬＤＬはコレステロールを肝臓から血中や組織へ運ぶという重要な役割を担っている。しかし血管壁に沈着しやすいため、血液中に必要以上に取り込まれると蓄積されて内壁が肥厚し、動脈硬化を引き起こす原因となる。１４０㎎／dl 以上となると脂質異常症と診断される。

●　特定健診結果の各種リスクの状況における判定基準（第一章第三節第三項）

詳細な判定基準及び本人に対する結果通知における情報提供の文例は、厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」第２編健診別添資料「健診結果とそのほか必要な情報の提供（フィードバック文例集）」に掲載。

愛川町国民健康保険
第２期データヘルス計画
第３期特定健康診査等実施計画

平成 30 年 3 月

愛川町民生部国保年金課
〒243－0392　神奈川県愛甲郡愛川町角田 251 番地 1
電 話　　046－285－2111
ファクス　046－286－5021