

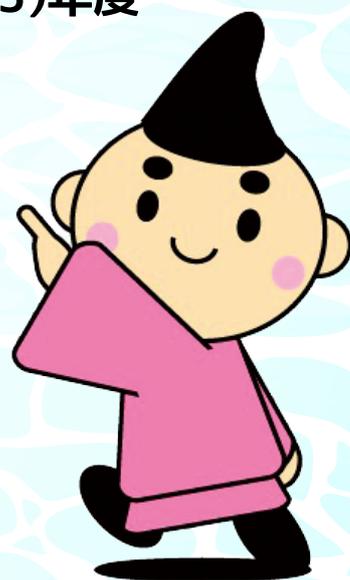


第2期

# 茅ヶ崎市国民健康保険データヘルス計画

第3期茅ヶ崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画

平成30(2018)年度～平成35(2023)年度



平成30(2018)年4月

茅ヶ崎市  
Chigasakishi



# 目次

<b>第1章 計画策定の趣旨と背景</b>	1
1 第2期茅ヶ崎市国民健康保険データヘルス計画策定の経緯	1
2 計画の概要	1
(1) 第1期計画について	1
(2) 第2期計画策定のポイント	1
3 計画の基本理念	2
4 計画の期間	2
5 関連計画との位置づけ	2
6 事業実施にあたっての基本的な考え方	3
(1) PDCA サイクルによる事業実施	3
(2) 実施体制・関係部局・関係機関との連携・協力	3
<b>第2章 茅ヶ崎市の状況</b>	4
1 位置・地勢・気象	4
2 人口及び高齢化率	4
(1) 人口と高齢化率	4
(2) 地区別にみる高齢化率	5
3 死因	5
4 国民健康保険の状況	6
(1) 国民健康保険被保険者と医療費の推移	6
(2) 年代別国民健康保険被保険者	6
5 介護保険の状況	7
6 地域の医療資源	8
7 地域包括ケアに係る取り組みについて	9
<b>第3章 国民健康保険医療費の分析</b>	10
1 入院、外来の医療費	10
(1) 本市と県、国との比較	10
(2) 県内他市町村との比較	11
2 疾病別医療費	12
3 生活習慣病等医療費の状況	14
4 特定健康診査の受診者と未受診者の1人当たり医療費の比較	22
5 高額レセプトの状況	22
6 人工透析患者の状況	23
7 歯科の状況	24

<b>第4章 特定健康診査等の分析</b> .....	25
1 特定健康診査の実施状況 .....	25
2 特定保健指導の実施状況 .....	26
3 特定健康診査結果における有所見者の状況 .....	28
4 血圧リスクの状況 .....	28
5 血糖リスクの状況 .....	29
6 脂質リスクの状況 .....	31
7 問診結果の状況 .....	31
<b>第5章 健康課題対策に向けた保健事業の実施</b> .....	33
<b>第6章 保健事業の実施計画及び評価指標</b> .....	34
1 第1期の評価について .....	34
2 今後取り組む保健事業 .....	38
3 事業実施計画 .....	40
<b>第7章 第3期茅ヶ崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画</b> .....	42
1 第3期茅ヶ崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画策定の趣旨 .....	42
2 計画の基本的な考え方 .....	42
(1) 計画の位置づけ .....	42
(2) 関連する計画等との整合 .....	42
(3) 計画の期間 .....	42
(4) 本計画の基本理念 .....	42
3 茅ヶ崎市国民健康保険の医療費をめぐる状況 .....	43
(1) 生活習慣病予防対策としての特定健康診査・特定保健指導 .....	43
(2) 特定健康診査・特定保健指導の状況 .....	43
4 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項 .....	44
(1) 達成しようとする目標 .....	44
(2) 特定健康診査等の対象者に関する事項 .....	45
(3) 特定健康診査等の実施方法に関する事項 .....	46
<b>第8章 計画の取扱い</b> .....	51
1 データヘルス計画の見直し .....	51
2 計画の公表・周知 .....	51
3 事業運営上の留意事項 .....	51
4 個人情報の保護 .....	51

注) 天皇の退位等に関する皇室典範特例法（平成29年法律63号）が、平成31年4月30日に施行され、天皇陛下が御退位されます。御退位による皇位の継承が行われ、元号が改められますが、現段階においては、元号法（昭和54年法律第43号）の規定による政令の改正が行われていないため、本計画における元号の表記は「平成」を用いることとし、改元後は新元号に読み替えるものとします。

# 第1章 計画策定の趣旨と背景

## 1 第2期茅ヶ崎市国民健康保険データヘルス計画策定の経緯

生活習慣病は、痛みや不快感などの症状がないまま進行し、ある日突然重篤な症状を発症し、死亡や要介護状態の主な原因となります。健康で長生きすることは万人の願いであり、健康に関する情報や知識への関心は高い一方で、特定健康診査の受診率等の現状は十分なものとはいえません。生活習慣病の予防を進めるためには、地域における健康づくりの機運の高まりや、市民一人ひとりの保健事業への積極的な関与が重要です。高齢化が急速に進み、超高齢社会を迎えた今、社会保障を持続可能なものとするために、私たちはそれぞれの立場で取り組まねばなりません。

市民の皆様が住み慣れた茅ヶ崎市で元気に暮らしていただくために、また、将来にわたり健康で住み続けていただくためにも、生活習慣病対策は市をあげて取り組むべき重要な課題です。

平成25（2013）年6月に閣議決定された「日本再興戦略」、「経済財政運営と改革の基本方針」（骨太の方針）により、健康保険の医療保険者は健診データ・医療費情報を活用し、被保険者の健康課題を抽出し、効果的・効率的な保健事業計画に基づいた事業を実施することと定められました。これを受けて茅ヶ崎市は、平成28（2016）年3月に茅ヶ崎市国民健康保険データヘルス計画を策定、この度平成29（2017）年度末での第1期計画期間の終了に伴い、第1期計画の評価を行い、茅ヶ崎市国民健康保険データヘルス計画を第3期茅ヶ崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画と一体的な「第2期計画」として策定いたしました。この計画は、国や神奈川県医療費適正化計画（2018年～2023年）との整合性や茅ヶ崎市健康増進計画、茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画との連携・調和を図っています。

なお、この計画の実施期間は平成35（2023）年度までの6年間と定め、中間年である平成32（2020）年度に中間評価を行うこととします。

## 2 計画の概要

### （1）第1期計画について

データヘルス計画は、健診結果やレセプト等のデータの分析、それに基づく被保険者の健康保持増進のための事業計画です。第1期計画では医療費や健診のデータ分析を行うことにより、茅ヶ崎市国民健康保険医療費の詳細と特定健康診査・特定保健指導の結果について明らかにし、そこから本市の健康課題を抽出、課題解決のための保健事業計画といたしました。平成28（2016）年度、平成29（2017）年度で実施した保健事業については評価を行い（第6章）、概ね目標を達成したものも多々ありましたが、2年間で見えてきたいくつかの問題点や改善点など、保健事業を実施したなかで明らかとなった課題もありました。

### （2）第2期計画策定のポイント

第2期データヘルス計画では、第2期特定健康診査等実施計画の計画期間が平成29（2017）年度までであることに合わせ、第3期特定健康診査等実施計画と一体的に策定しました。これにより、蓄積されたデータを有効に活用しつつ、よりターゲットを絞った保健事業の展開やポピュレーションアプローチ<sup>\*1</sup>及び重症化予防まで、網羅的に保健事業を進めていくことを目指しています。

この特定健康診査・特定保健指導については、国の指針に基づき、第7章に「第3期茅ヶ崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画」として、明記いたしました。第7章では、第3期特定健康診査等実施

計画期間に新たに定められた項目や、実施方法、目標値等を示しています。

また、平成30（2018）年度からの国民健康保険の都道府県化を控え、国や県から新たな保健事業の方向性も示されています。特別調整交付金の努力支援分<sup>\*2)</sup>として評価に係る保健事業の項目については、本市の健康課題に対応する項目から積極的に取り組むことで、本計画を効果的・効率的に実施することを目標といたします。第2期計画策定においては、それらも考慮しながら、市の健康問題解決に向けて取り組みを進めます。

※1) ポピュレーションアプローチ：多くの人が少しずつリスクを軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらすことに着目し、健康障害を起こす危険因子をもつ集団全体に働きかけてリスクを下げる手法。

※2) 特別調整交付金の努力支援分：保健事業による健康づくりや保険料の収納率向上に努める等の取り組みにより評価し、交付金の対象とする施策。

### 3 計画の基本理念

計画策定の趣旨に鑑み、次の3点を計画の基本理念とします。

#### 【基本理念1】健康づくりの推進

被保険者の皆様が自らの健康に関心を持ち、生活習慣病予防に取り組むことができるよう支援します。

#### 【基本理念2】健康寿命の延伸

被保険者の皆様が元気に自立した生活を送ることができるよう健康寿命<sup>\*3)</sup>の延伸に取り組めます。

※3) 健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

#### 【基本理念3】医療費の適正化

被保険者の皆様が適切に受診し、重症化予防に取り組むことができるよう正確な情報提供を行い、医療費の適正化を目指します。

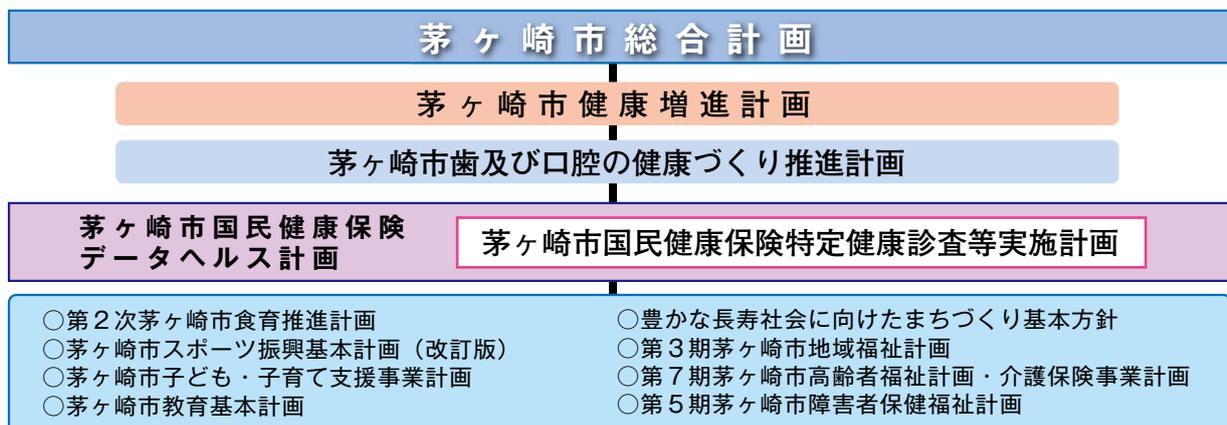
### 4 計画の期間

茅ヶ崎市健康増進計画、第7期茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画との整合性を図りながら、本計画の計画期間は平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの6年間とします。

### 5 関連計画との位置づけ

茅ヶ崎市国民健康保険データヘルス計画は、平成23（2011）年3月に策定された茅ヶ崎市総合計画（平成23（2011）年度～平成32（2020）年度）の個別計画として位置づけられます（図1-1）。被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、茅ヶ崎市が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、健康・医療情報を活用し、PDCAサイクル（図1-2）に沿って運用するものです。

図1-1 関連計画との位置づけ



また、特定健康診査・特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための国の基本的な指針（高齢者の医療の確保に関する法律第18条）に基づき、神奈川県医療費適正化計画（平成30（2018）年～平成35（2023）年）と十分な整合性を図るとともに、茅ヶ崎市健康増進計画、茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画と調和のとれたものとするため、計画担当課との連携を推進します。

## 6 事業実施にあたっての基本的な考え方

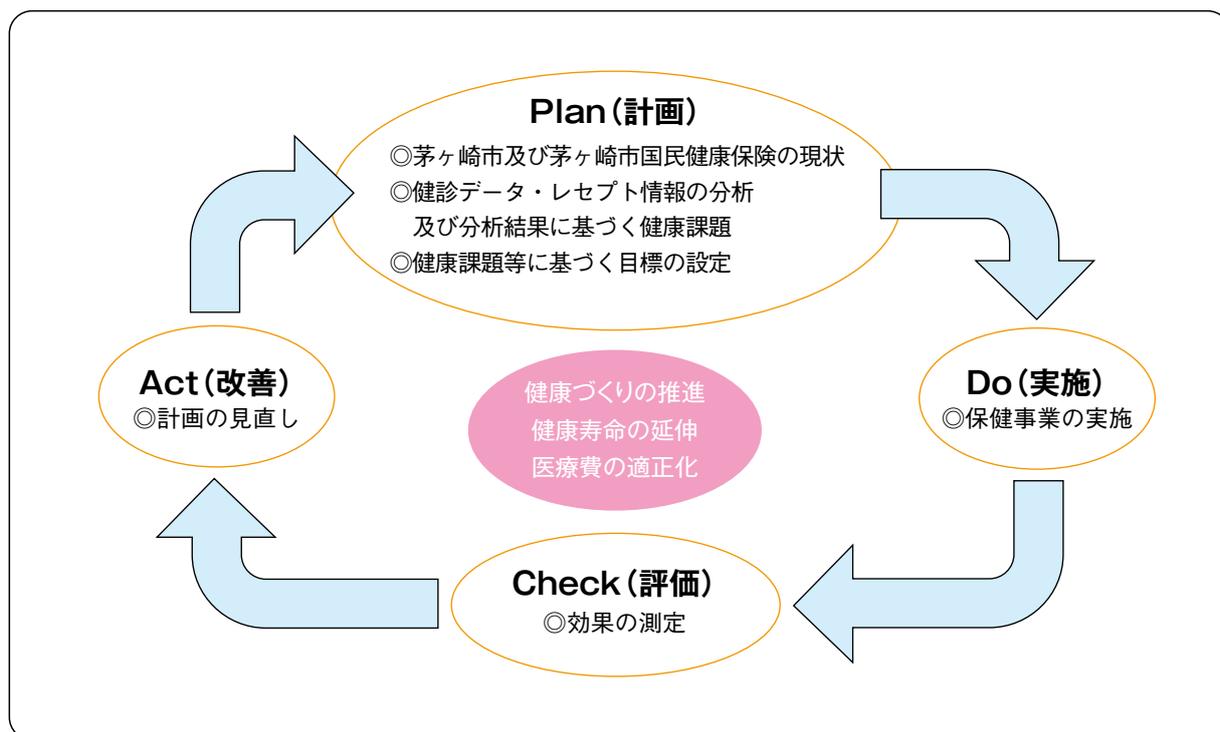
### (1) PDCAサイクルによる事業実施

データヘルス計画は、保健事業の大きな目標や方向性を定めるもので、本計画に基づく実施事業はPlan（計画）→Do（実施）→Check（評価）→Act（改善）のPDCAサイクルに基づき継続的に保健事業を実施します。

### (2) 実施体制・関係部局・関係機関との連携・協力

本計画策定にあたり、保険年金課を中心に関係部局と協議・連携を図りながら策定作業を進めてまいりました。また、茅ヶ崎市国民健康保険運営協議会にて審議するとともに、パブリックコメントを実施し、広く皆様からの意見や情報を募ることによって、公正な意思決定を図りながら策定いたしました。さらに、事業実施、評価、見直しについては、神奈川県や神奈川県国民健康保険団体連合会、保健事業支援評価委員会から助言・指導・支援を受け、実施します。

図1-2 PDCAサイクル



## 第2章 茅ヶ崎市の状況

### 1 位置・地勢・気象

本市は、神奈川県の中南部、東経139度24分、北緯35度19分に位置し、東京から西に50キロメートルあまり、東は藤沢市、西は相模川をはさんで平塚市、南は海岸線約6キロメートルに及ぶ相模湾そして北は寒川町と接しています。面積は35.76平方キロメートル、東西6.94キロメートル、南北7.60キロメートルで、周囲は30.46キロメートルに及んでいます。気候も四季を通じて温暖という環境から、明治から昭和初期にかけては湘南の別荘地、保養地といわれてきました。こうした自然に恵まれた住みよい条件のなかで、昭和22（1947）年10月に神奈川県下で8番目の市として、約4万3千人あまりの人口で市制を施行し、昭和30（1955）年4月に旧小出村との分村合併により現在の市域となりました。その後、東京、横浜への交通の利便性や恵まれた自然環境を背景に急激な都市化が進み、平成元（1989）年12月に県下で7番目の20万都市となり、平成28（2016）年8月に人口24万人を突破しました。

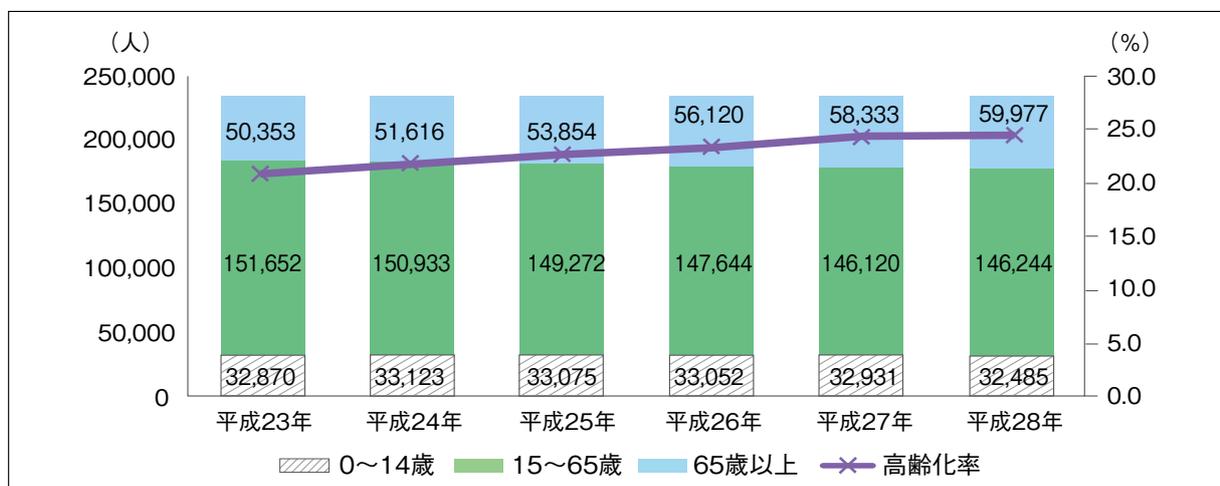
そして、平成26（2014）年10月にはハワイ州ホノルル市・郡と姉妹都市提携を結ぶ運びとなりました。さらに、保健サービスをより市民の皆様身近なものとするため、平成29（2017）年4月に保健所政令市に移行しました。そして、平成29（2017）年10月1日には、茅ヶ崎市は市制70周年を迎えました。これからも、「ひとが輝き、まちが輝く湘南・茅ヶ崎」を市民の皆様と共に目指し、進化し続けます。

### 2 人口及び高齢化率

#### (1) 人口と高齢化率

総人口は、平成28（2016）年8月に24万人を突破し、その後はほぼ横ばいの状態です。高齢者人口は、平成17（2005）年の約4.2万人から平成32（2020）年には約6.3万人に増加すると推定されており、それに比して年少人口、生産年齢人口は減少を続けています。平成29（2017）年1月1日現在で、高齢化率は25.6%で神奈川県の24.5%を超え、急速に全国平均に近づく勢いとなっています（図2-1）。

図2-1 年代別人口及び高齢化率の推移

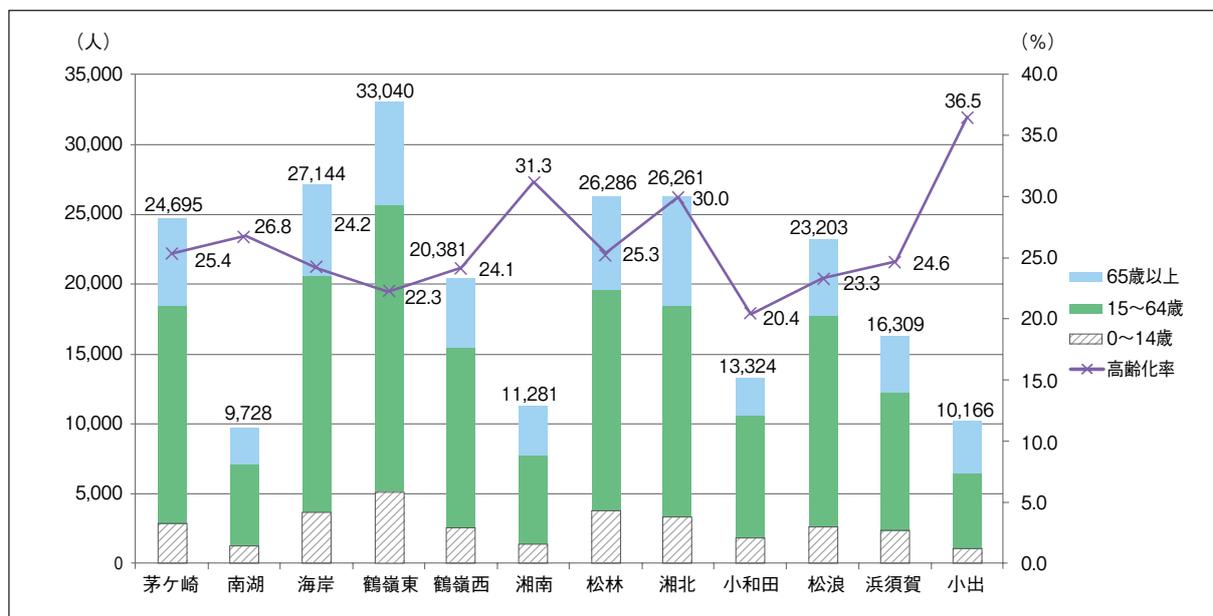


資料：平成23年～平成28年の神奈川県年齢別人口統計調査（各年1月1日現在）（年齢不詳人口を含む）

## (2) 地区別にみる高齢化率

茅ヶ崎市は、平成29（2017）年度より、茅ヶ崎地区、茅ヶ崎南地区、海岸地区、南湖地区、湘南地区、鶴嶺東地区、鶴嶺西地区、松林地区、小和田地区、松浪地区、浜須賀地区、湘北地区、小出地区の13地区に分かれています（平成28年度までは12地区）。平成28（2016）年度末における地区別の高齢化率は、次のとおりとなります（図2-2）。

図2-2 地区別高齢化率



資料：平成28年3月現在の住民基本台帳

## 3 死因

SMR<sup>\*1)</sup>（標準化死亡比）で、主要死因別にみると神奈川県に比べ男女ともに老衰の死亡比が著しく高くなっています。生活習慣病関連では、肝疾患・急性心筋梗塞が低く、女性の脳内出血は高くなっています（図2-3、図2-4）。

図2-3 主要死因別標準化死亡比（男性）

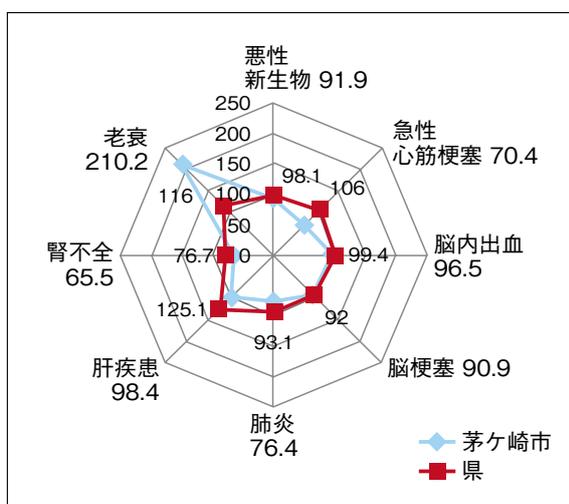
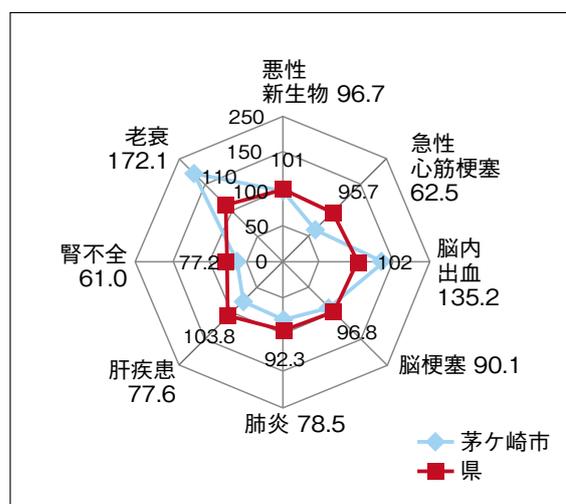


図2-4 主要死因別標準化死亡比（女性）



資料：平成20～24年人口動態保健所・市区町村別統計第5表「標準化死亡比、主要死因・性・都道府県・保健所・市町村別（平成20年～24年）」

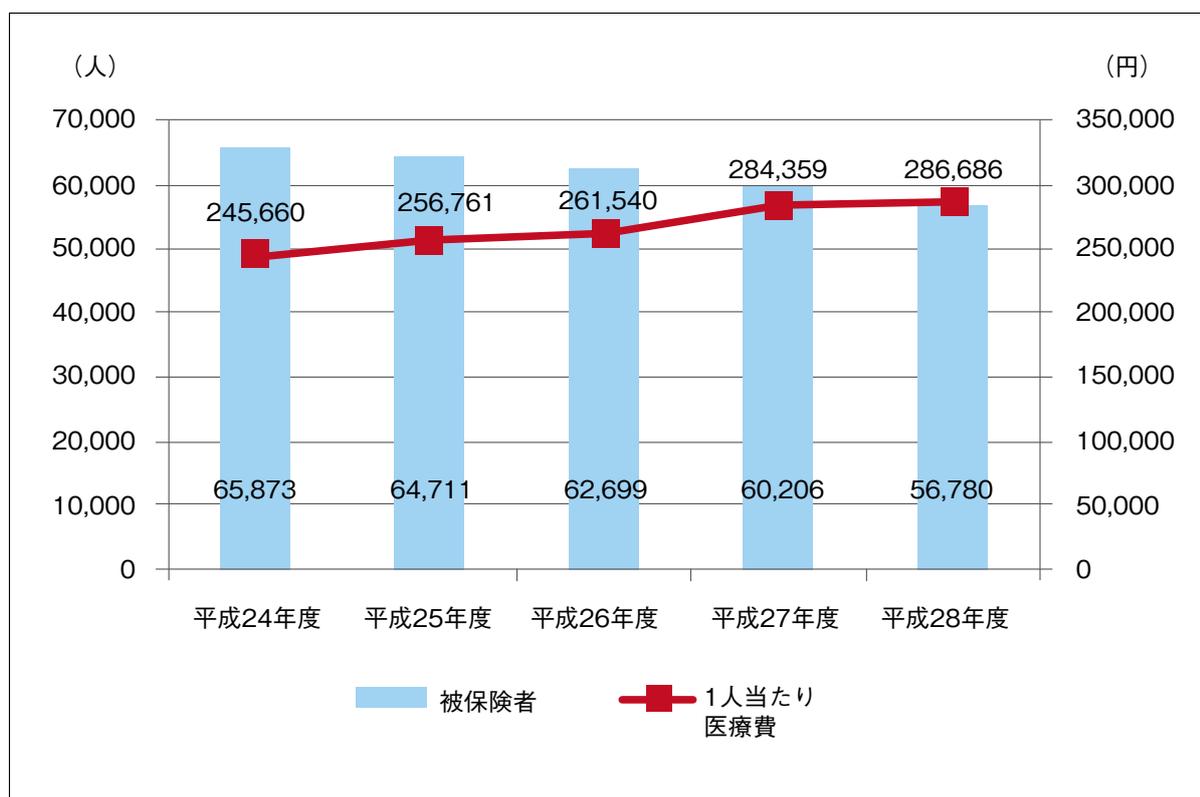
※ 1) SMR (標準化死亡比) : 死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率をそのまま比較することはできません。このため、基準死亡率 (人口10万対の死亡数) を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数と実際に観察された死亡数と比較するもので、国の平均を100としています。

## 4 国民健康保険の状況

### (1) 国民健康保険被保険者と医療費の推移

平成28(2016)年の被保険者数は56,780人です。平成24(2012)年からの推移では、被保険者数は年々減少しています。国民健康保険の被保険者数が減少する原因は、75歳に到達し、後期高齢者医療保険制度へ移行する人数が増加していることと、平成28(2016)年10月に、社会保険の加入要件が変更になり、社会保険の適用者が拡大したことによるものです。今後も国民健康保険の被保険者数は減少していくことが予想されます(図2-5)。一方、被保険者1人当たりの医療費については、逆に増加していることがわかります。これは、医療の高度化・高齢化に伴う医療費の増加、高額な薬剤の影響が考えられます。

図2-5 国民健康保険被保険者数と被保険者1人当たり医療費の推移



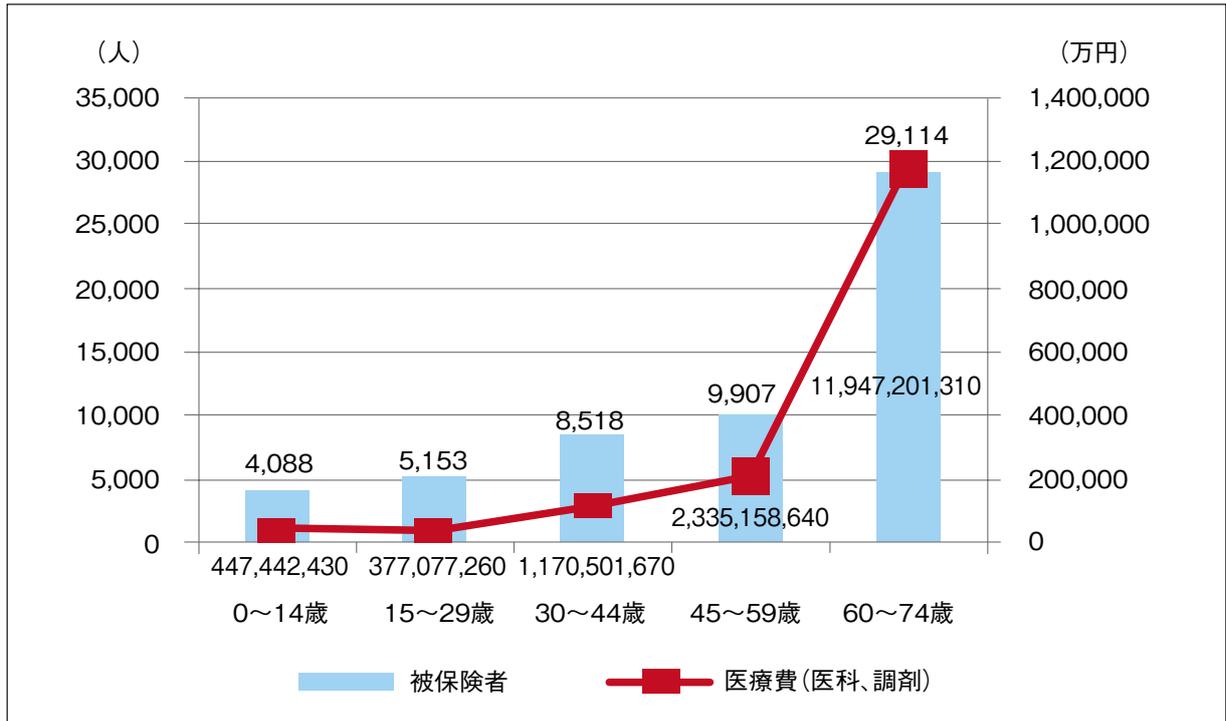
資料：KDBシステム<sup>※2)</sup> 帳票「市町村別データ(帳票No.4)」各年度累計

※2) KDBシステム：国保データベースシステムの略。国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに提供することで、保険者の保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

### (2) 年代別国民健康保険被保険者

年代別の国民健康保険被保険者の割合については、60歳から74歳までが29,114人と全被保険者の約半数を占めており、医療費についても60歳から74歳までの人で、年間約119億4千万円と全体の6割を超えています(図2-6)。

図2-6 年代別の被保険者数と医療費の状況（平成28年度）



資料：KDBシステム帳票「医療費の状況（帳票No.8）」平成28年度累計

## 5 介護保険の状況

要介護認定率や1件当たりの介護給付費は、居宅、施設共に神奈川県及び全国と比較して低い状況にあります（表2-1）。

また、要介護（支援）認定者における有病率は、心臓病が58.8%で一番多く、神奈川県及び全国の割合より高くなっています。なお、高血圧や脂質異常症といった生活習慣病の割合も、神奈川県や全国の割合よりは高くなっています（図2-7）。

表2-1 要介護認定率及び1件当たり介護給付費（平成28年度）

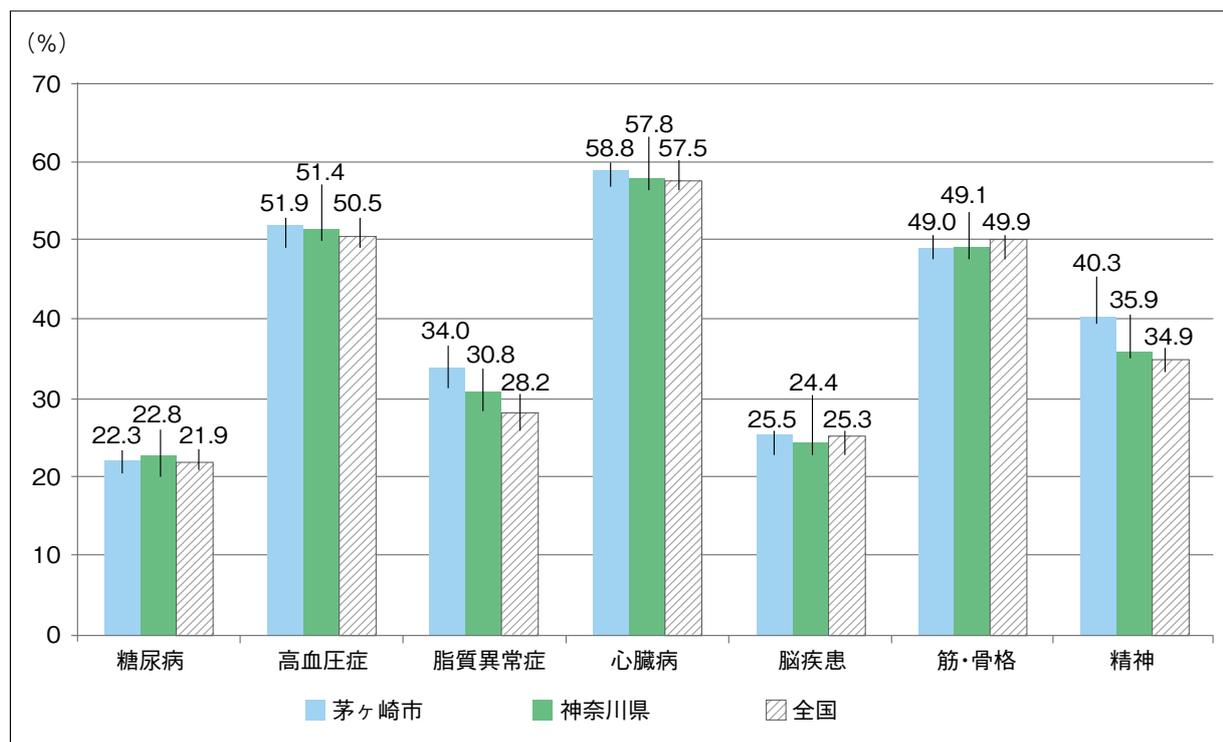
	茅ヶ崎市	神奈川県	全国
要介護認定率 (%)	17.8*	20.2	21.2
1件当たり介護給付費 <sup>*3)</sup> (円)	47,845	54,932	58,349
1件当たり居宅介護給付費 (円)	35,058	38,856	39,683
1件当たり施設介護給付費 (円)	277,129	283,920	280,714

資料：KDBシステム帳票「地域全体像の把握（帳票No.1）」平成28年度累計

\*平成28年度の茅ヶ崎市の実績値となります。

※3) 介護給付費：1件当たり介護給付費とは、1人当たりの被保険者の同一月分の介護給付費にあたります。

図2-7 要介護（支援）認定者の有病状況（平成28年度）

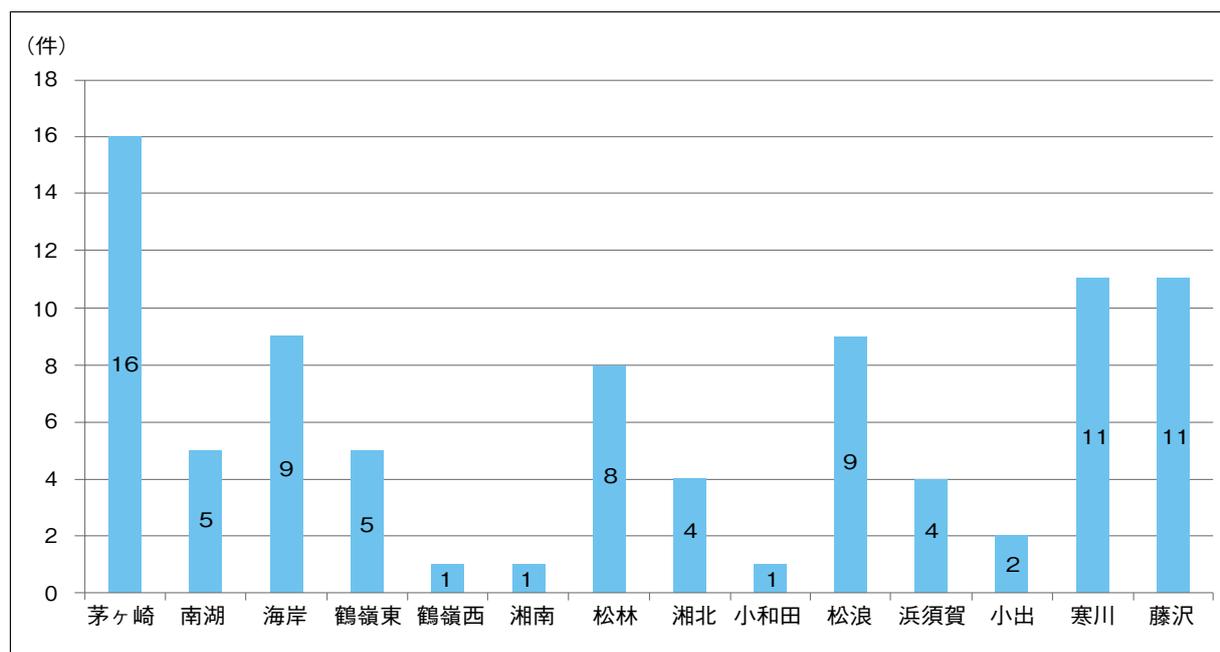


資料：KDBシステム帳票「地域全体像の把握（帳票No.1）」平成28年度累計

## 6 地域の医療資源

茅ヶ崎市は、24時間対応の救急告示病院である市立病院の他、市中心部を中心に中学校区単位で各地区からアクセスのよいところに、特定健康診査・特定健康指導の受託医療機関が分布しています。なお、特定健康診査・特定健康指導においては、藤沢市との市境にあたる堤地区の市民の利便性を考慮し、藤沢市の医療機関や寒川の医療機関の一部とも受託契約を結んでいます（図2-8）。

図2-8 特定健康診査・特定保健指導受託医療機関



資料：平成28年度保険年金課資料

## 7 地域包括ケアに係る取り組みについて

要介護に至る疾病については、1位認知症、2位脳血管疾患、3位高齢による衰弱、4位骨折・転倒となっています（平成28（2017）年度厚生労働省国民生活基礎調査より）。多くは、糖尿病や高血圧などの生活習慣病が重篤化したもの、肥満、運動不足、外出機会の減少による閉じこもりなどが原因と推測されます。

これらの生活習慣病は、中高年で発症し、次第に悪化、その後複数の合併症を併発し、介護に至るといった経過を辿ります。地域包括ケアシステムでは、高齢者が住み慣れた地域で住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される中で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることを目指します。保険年金課でも、介護予防担当課や地域包括支援センター、医療介護連携担当課と連携を図り、介護予防講演会への協力やデータの提供等を行い、積極的に取り組みをすすめます。



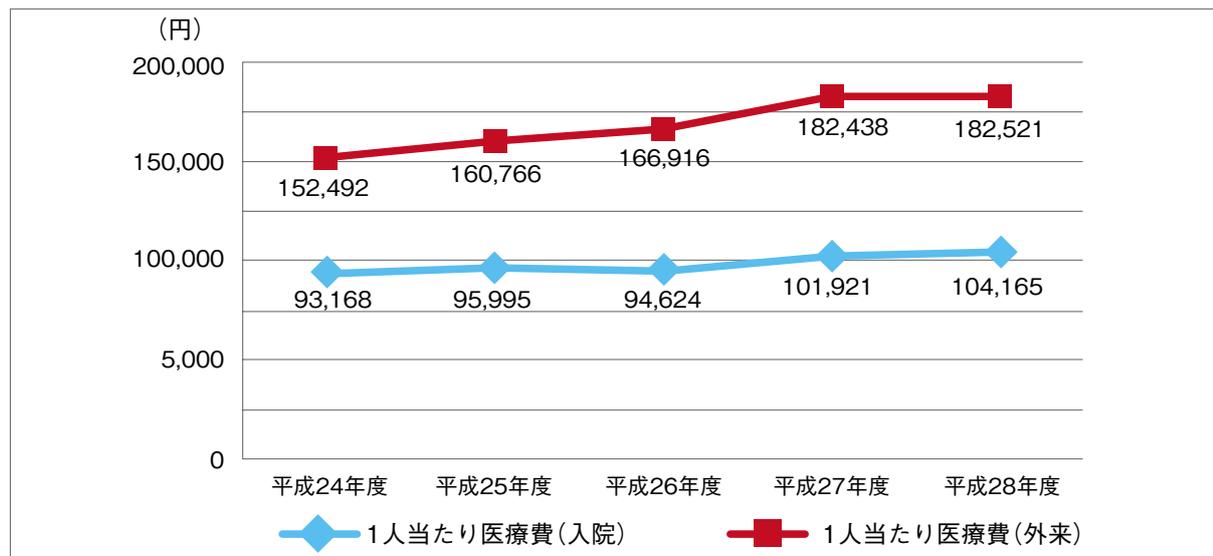
# 第3章 国民健康保険医療費の分析

## 1 入院、外来の医療費

### (1) 本市と県、国との比較

被保険者1人当たりの医療費については入院及び外来ともに年々増加傾向にあります(図3-1)。入院、外来の医療費の構成比を神奈川県及び全国と比較してみると、入院は全国よりも少なく、外来は多くなっています(表3-1)。早期に医療機関を受診し、軽症のうちに治療を開始していると考えられています。

図3-1 入院、外来の被保険者1人当たり医療費の推移



資料：KDBシステム帳票「市町村別データ(帳票No.4)」の各年度累計

表3-1 入院と外来別医療費の構成比(平成28年度)

【入院】	茅ヶ崎市	神奈川県	全国
入院医療費の割合(%)	36.3	37.1	39.9
レセプト1件当たり医療費(円)	541,223	556,605	531,782
被保険者1人当たり平均医療費(円)	104,165	108,067	118,417
被保険者1日当たり平均医療費(円)	39,688	39,266	34,028
レセプト1件当たり平均日数	13.64	14.18	15.63
【外来】	茅ヶ崎市	神奈川県	全国
外来医療費の割合(%)	63.7	62.9	60.1
レセプト1件当たり医療費(円)	21,963	22,182	21,819
被保険者1人当たり平均医療費(円)	182,521	182,951	178,541
被保険者1日当たり平均医療費(円)	14,150	14,225	13,906
レセプト1件当たり平均日数	1.52	1.57	1.57

資料：KDBシステム帳票「市町村別データ(帳票No.4)」の平成28年度累計

## (2) 県内他市町村との比較

平成28(2016)年度の県内他市町村の1人当たり医療費は、高齢化に伴い年々増加傾向にあります。他市町村と比較すると、平成28(2016)年度の1人当たり医療費が茅ヶ崎市は323,207円で県内では26位となっています(表3-2)。

表3-2 県内市町村における1人当たり医療費の推移(一般被保険者分+退職者医療分)

		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
		費用額(円)	順位								
1	横浜市	300,007	19	310,254	16	319,951	19	337,682	20	340,753	19
2	川崎市	289,280	25	298,045	25	307,564	25	325,707	23	329,029	24
3	横須賀市	328,504	5	336,900	4	349,530	3	362,851	5	365,193	5
4	平塚市	292,423	24	303,256	22	308,938	23	331,002	21	339,013	20
5	鎌倉市	305,018	15	313,754	13	325,758	13	341,080	17	335,633	21
6	藤沢市	286,876	28	298,356	24	308,561	24	324,003	24	323,077	27
7	小田原市	324,284	6	329,015	7	342,756	6	357,041	7	356,478	9
8	茅ヶ崎市	288,426	26	294,989	26	301,150	30	320,719	26	323,207	26
9	逗子市	311,144	10	334,946	5	341,159	7	353,105	8	354,632	10
10	相模原市	283,348	30	292,683	29	303,925	27	320,645	27	325,125	25
11	三浦市	310,088	11	324,404	9	336,476	10	350,418	11	341,852	18
12	秦野市	297,509	20	305,591	20	313,559	21	326,501	22	333,863	22
13	厚木市	293,685	23	300,751	23	312,485	22	322,276	25	330,521	23
14	大和市	280,571	32	287,575	32	293,973	32	314,729	29	321,158	28
15	伊勢原市	305,173	13	306,012	19	323,124	16	341,326	16	346,003	15
16	海老名市	282,819	31	293,025	28	291,802	33	308,588	31	316,024	31
17	座間市	294,243	21	304,684	21	302,334	29	320,116	28	320,522	29
18	南足柄市	309,401	12	312,150	14	324,975	15	352,443	9	358,920	8
21	綾瀬市	284,366	29	292,195	30	303,508	28	312,706	30	318,468	30
19	葉山町	288,184	27	294,312	27	296,306	31	302,862	33	305,499	32
20	寒川町	303,219	17	310,795	15	337,339	9	348,141	12	343,220	17
22	大磯町	331,040	4	324,608	8	340,908	8	348,072	13	346,865	14
23	二宮町	334,213	3	340,022	3	325,180	14	361,743	6	360,461	7
24	中井町	313,934	8	322,670	10	344,154	5	345,348	14	351,567	12
25	大井町	271,417	33	277,786	33	305,000	26	305,599	32	294,729	33
26	松田町	311,412	9	315,468	12	335,930	11	381,759	3	385,501	3
27	山北町	348,551	1	360,667	1	364,411	1	392,705	1	416,839	1
28	開成町	322,241	7	329,249	6	321,341	18	338,452	19	384,543	4
29	箱根町	305,127	14	307,632	18	328,820	12	377,462	4	350,096	13
30	真鶴町	334,434	2	342,628	2	347,403	4	386,765	2	387,978	2
31	湯河原町	303,814	16	319,380	11	322,326	17	339,437	18	352,785	11
32	愛川町	300,321	18	310,098	17	315,575	20	343,167	15	345,080	16
33	清川村	294,054	22	290,389	31	361,430	2	350,997	10	364,222	6
	市町村平均	297,302	-	306,556	-	316,152	-	333,272		336,477	-

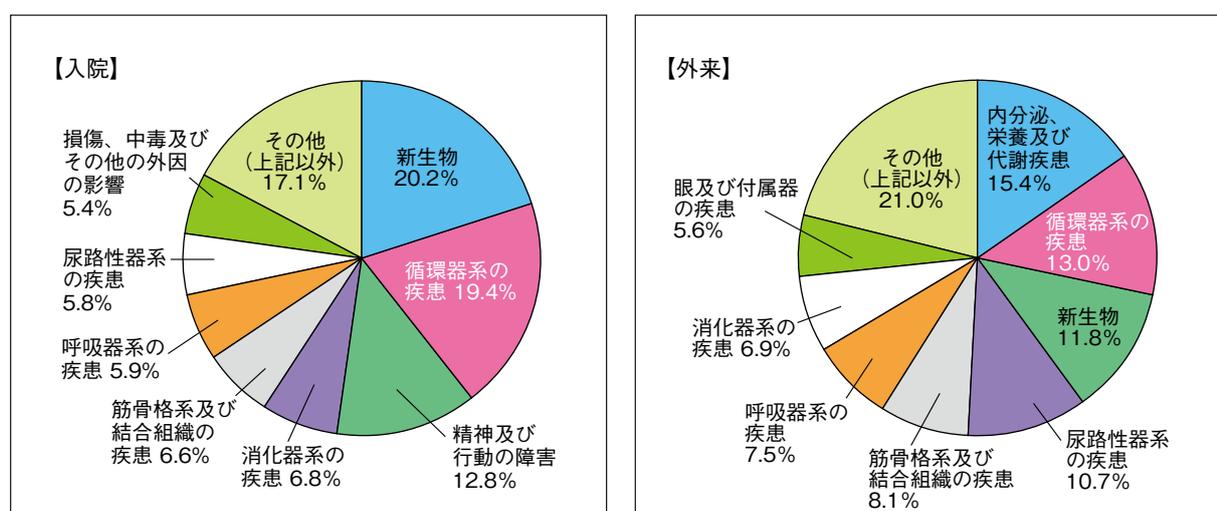
資料：平成28年度国民健康保険事業状況、神奈川県 HP より一部抜粋

## 2 疾病別医療費

平成28（2016）年度の医療費を疾病（大分類）別に見ると、入院では新生物が20.2％で一番多く、次に循環器系の疾患（19.4％）、精神及び行動の障害（12.8％）となり、3疾病で入院医療費の52.4％を占めています。外来では、内分泌系の疾患が15.4％で一番多く、続いて循環器系（13.0％）、新生物（11.8％）、尿路性器系の疾患（10.7％）となります（図3-2）。

疾病（中分類）別の医療費では、入院はその他の悪性新生物が約4億7千万円で一番多く、外来では腎不全が約8億6千6百万円で1位となり、2位は糖尿病、3位は高血圧性疾患、4位がその他の内分泌、栄養及び代謝疾患となっており、生活習慣病が上位を占めています。疾病（中分類）別の入院と外来、入外合計の総医療費でも、生活習慣病又はそのエンドステージの疾患が上位を占めていることがわかります（表3-3）。

図3-2 平成28年度疾病（大分類）別医療費（入院、外来）



資料：KDBシステム帳票「医療費分析（2）大、中、細小分類（帳票No.41）」の平成28年度累計

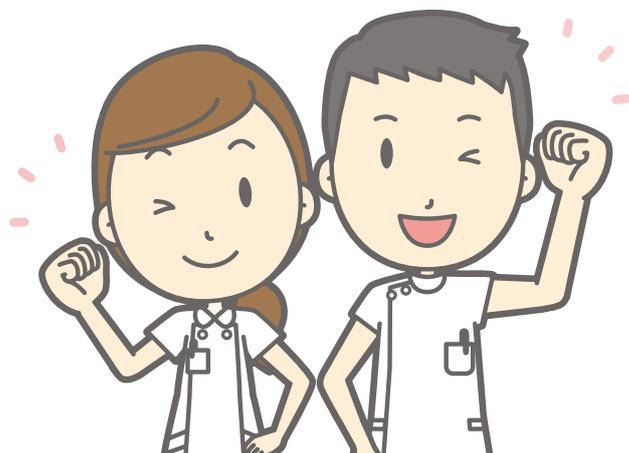


表3-3 平成28年度疾病（中分類）別医療費上位10疾病（入院、外来、合計）

【入院】

	中分類別 疾患	疾病別医療費 (円)	入院医療費に 占める割合 (%)
1	その他の悪 性新生物	471,675,410	8.0
2	統合失調症、 統合失調症 型障害及び 妄想性障害	441,721,960	7.5
3	その他の 心疾患	397,270,570	6.7
4	虚血性 心疾患	310,674,400	5.3
5	その他の 消化器系の 疾患	264,025,560	4.5
6	腎不全	253,762,650	4.3
7	骨折	192,983,930	3.3
8	その他の 呼吸器系の 疾患	183,550,020	3.1
9	脳梗塞	162,655,050	2.8
10	気管、気管 支及び肺の 悪性新生物	141,783,630	2.4
その他 (上記以外の疾患)		3,094,385,770	52.1
入院総医療費 (円)		5,914,488,950	

【外来】

	中分類別 疾患	疾病別医療費 (円)	外来医療費に 占める割合 (%)
1	腎不全	866,093,760	8.4
2	糖尿病	861,818,880	8.3
3	高血圧性 疾患	743,052,310	7.2
4	その他の内 分泌、栄養及 び代謝障害	655,078,540	6.3
5	その他の悪 性新生物	398,346,250	3.8
6	その他の眼 及び付属器 の疾患	373,218,500	3.6
7	その他の消 化器系の疾 患	370,226,880	3.6
8	その他の 心疾患	340,583,660	3.3
9	気分(感情) 障害(躁う つ病を含む)	287,501,590	2.8
10	喘息	283,817,730	2.7
その他 (上記以外の疾患)		5,183,781,390	50.0
外来総医療費 (円)		10,363,519,490	

【入外合計】

	中分類別疾患	疾病別医療費 (円)	割合 (%)		中分類別疾患	疾病別医療費 (円)	割合 (%)
1	腎不全	1,119,856,410	6.9	7	その他の消化器系 の疾患	634,252,440	3.9
2	糖尿病	930,735,510	5.7	8	統合失調症、統合失調症 型障害及び妄想性障害	633,395,860	3.9
3	その他の悪性 新生物	870,021,660	5.3	9	虚血性心疾患	426,937,960	2.6
4	高血圧性疾患	751,015,190	4.6	10	その他の眼及び付属 器の疾患	421,983,110	2.6
5	その他の心疾患	737,854,230	4.5	その他 (上記以外の疾患)		9,066,254,900	55.8
6	その他の内分 泌、栄養及び 代謝障害	685,701,170	4.2	総医療費 (円)		16,278,008,440	

資料：KDBシステム帳票「医療費分析（2）大、中、細小分類（帳票No.41）」の平成28年度累計

### 3 生活習慣病等医療費の状況

本市の生活習慣病における特徴を把握するため、平成28（2016）年度の生活習慣病に係る医療費を年齢別人口に調整した標準化医療費で神奈川県との比較を行ったところ、外来では生活習慣病が占める医療費の割合が高いことが分かりました。中でも、男女共に特に脂質異常症の外来医療費が高い傾向にあります（図3-3-1～8、図3-4-1～8）。

図3-3-1【男性】標準化医療費（間接法年齢調整）〈入院〉

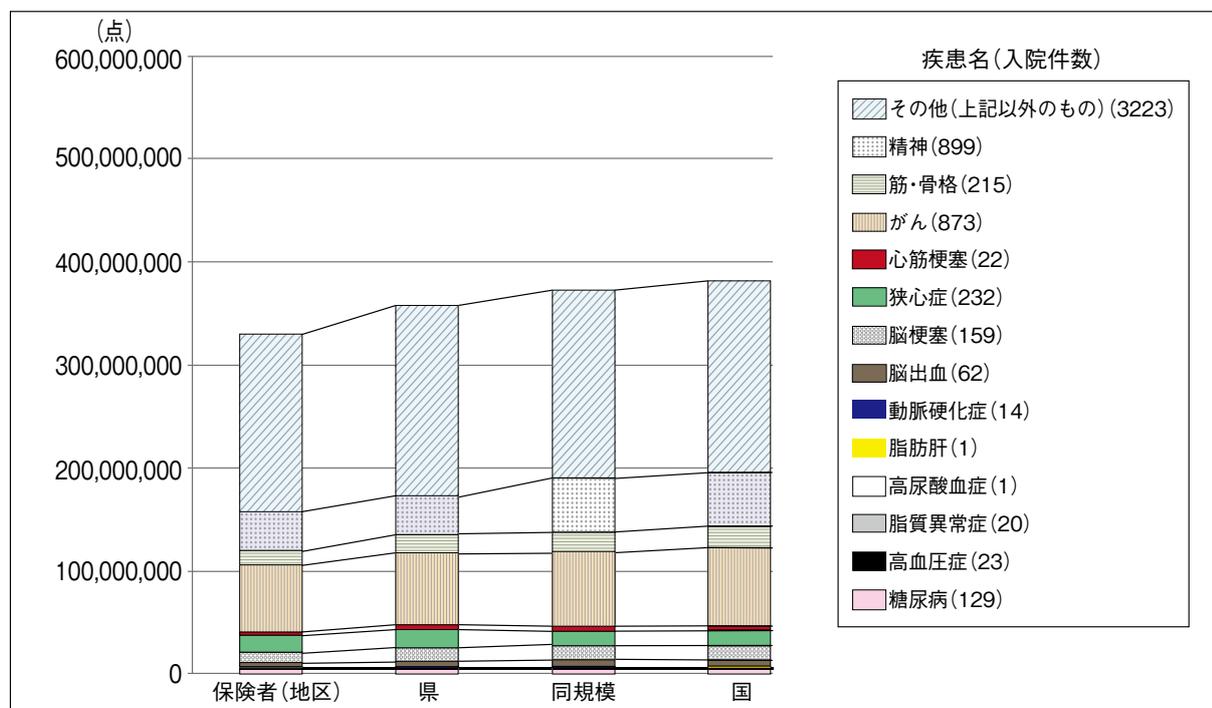
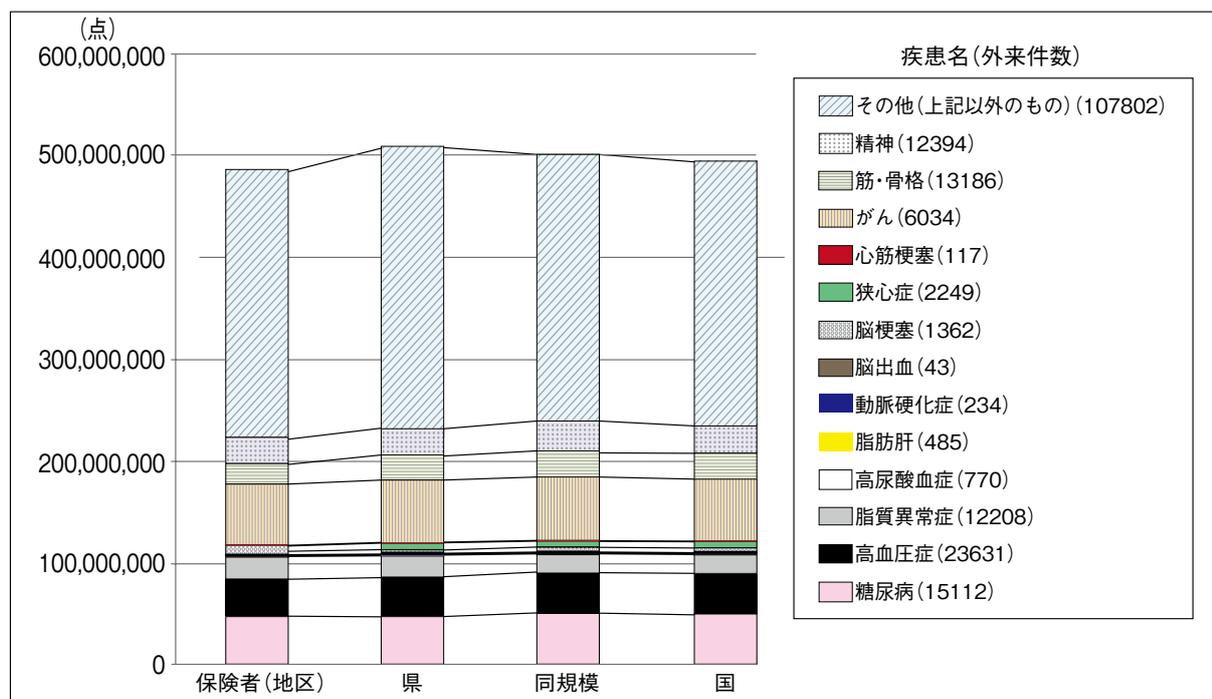


図3-3-2【男性】標準化医療費（間接法年齢調整）〈外来〉



出典：Ver.0.8（2016.2.29）平成26年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究（H25－循環器等（生習）－一般-014）（研究代表：横山徹爾）

図3-3-3【男性】標準化医療費の差〈県と比較〉

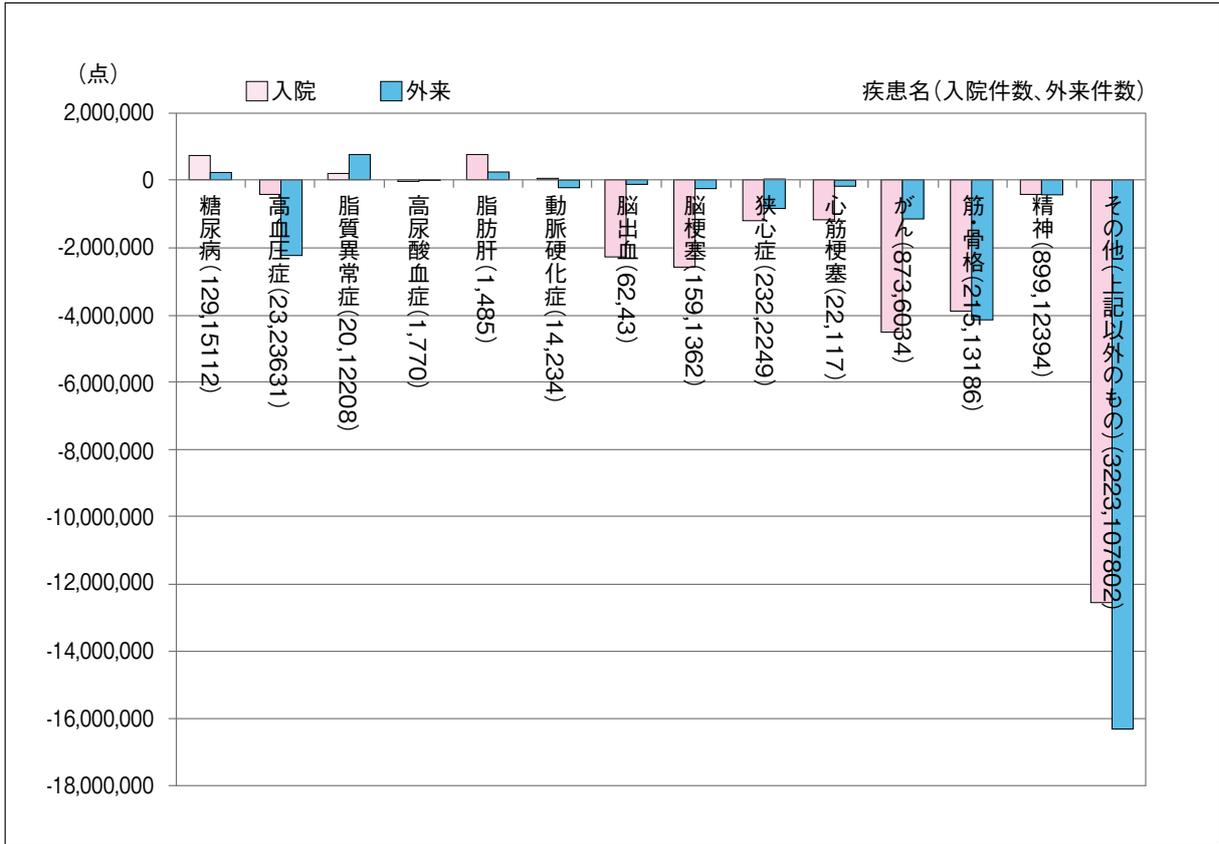
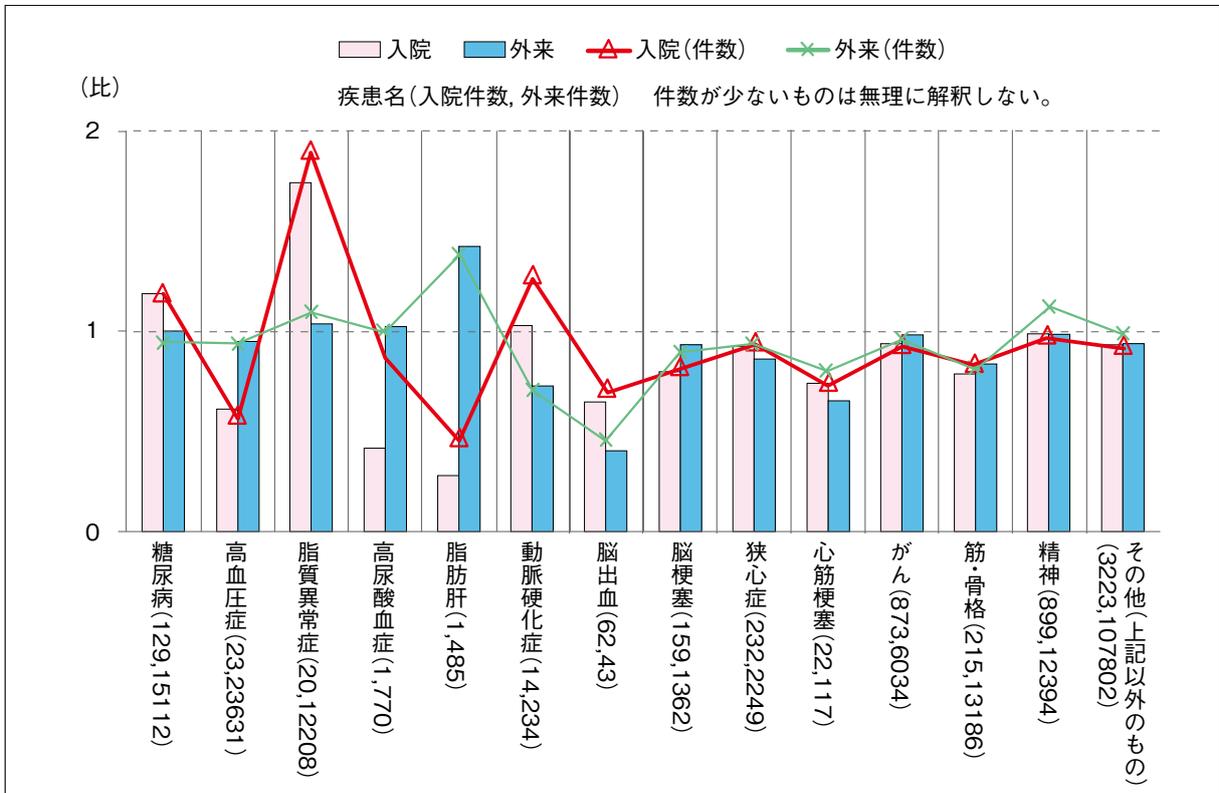


図3-3-4【男性】標準化医療費の比(地域差指数)〈県と比較〉



出典：Ver.0.8 (2016.2.29) 平成26年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25-循環器等(生習)-一般-O14)(研究代表：横山徹爾)

図3-3-5【男性】標準化医療費の差〈同規模と比較〉

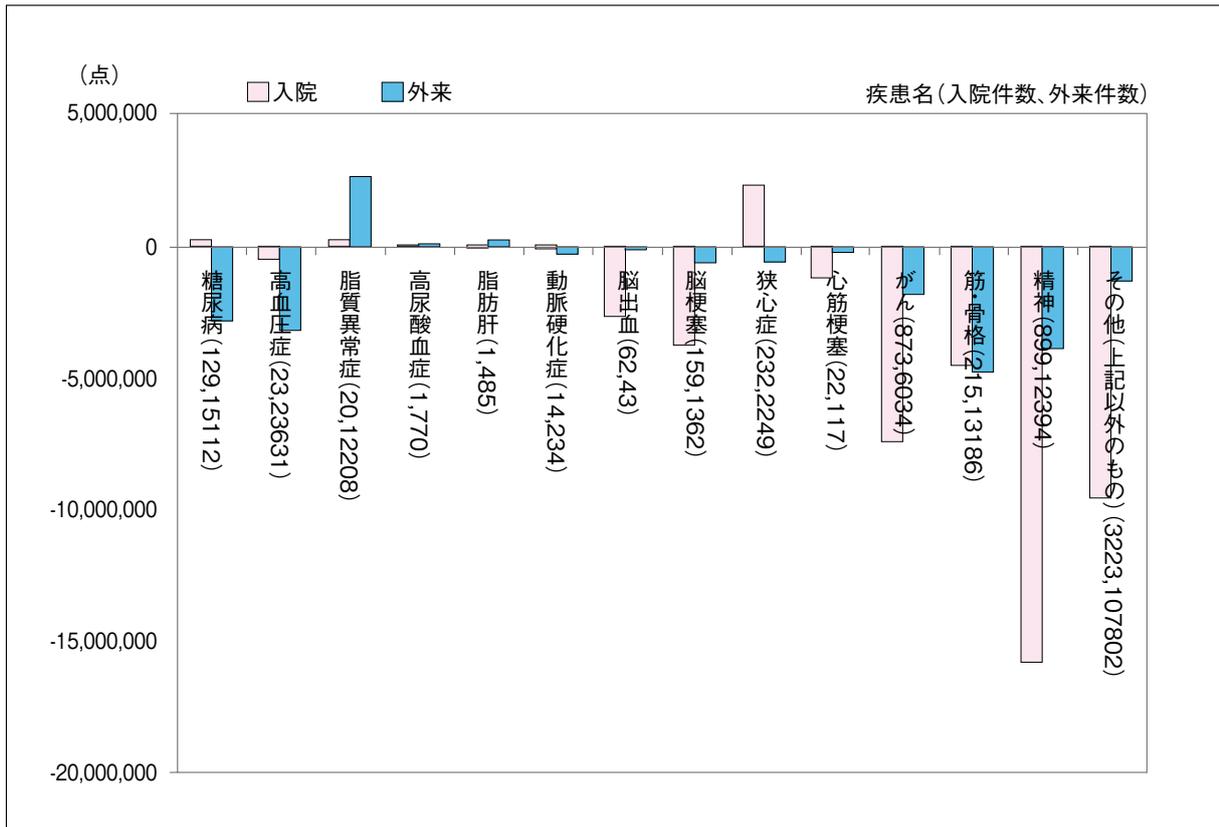
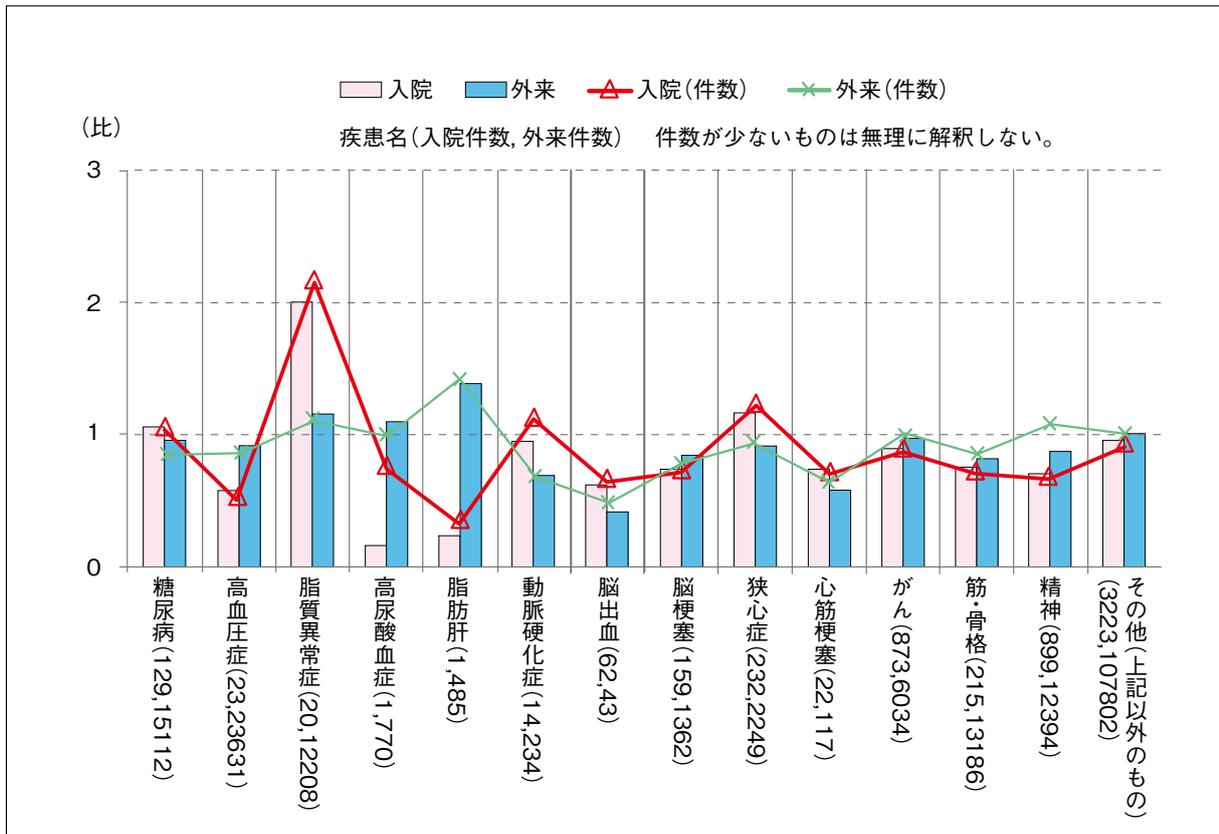


図3-3-6【男性】標準化医療費の比（地域差指数）〈同規模と比較〉



出典：Ver.0.8 (2016.2.29) 平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究（H25 - 循環器等（生習） - 一般 - 014）（研究代表：横山徹爾）

図3-3-7【男性】標準化医療費の差〈国と比較〉

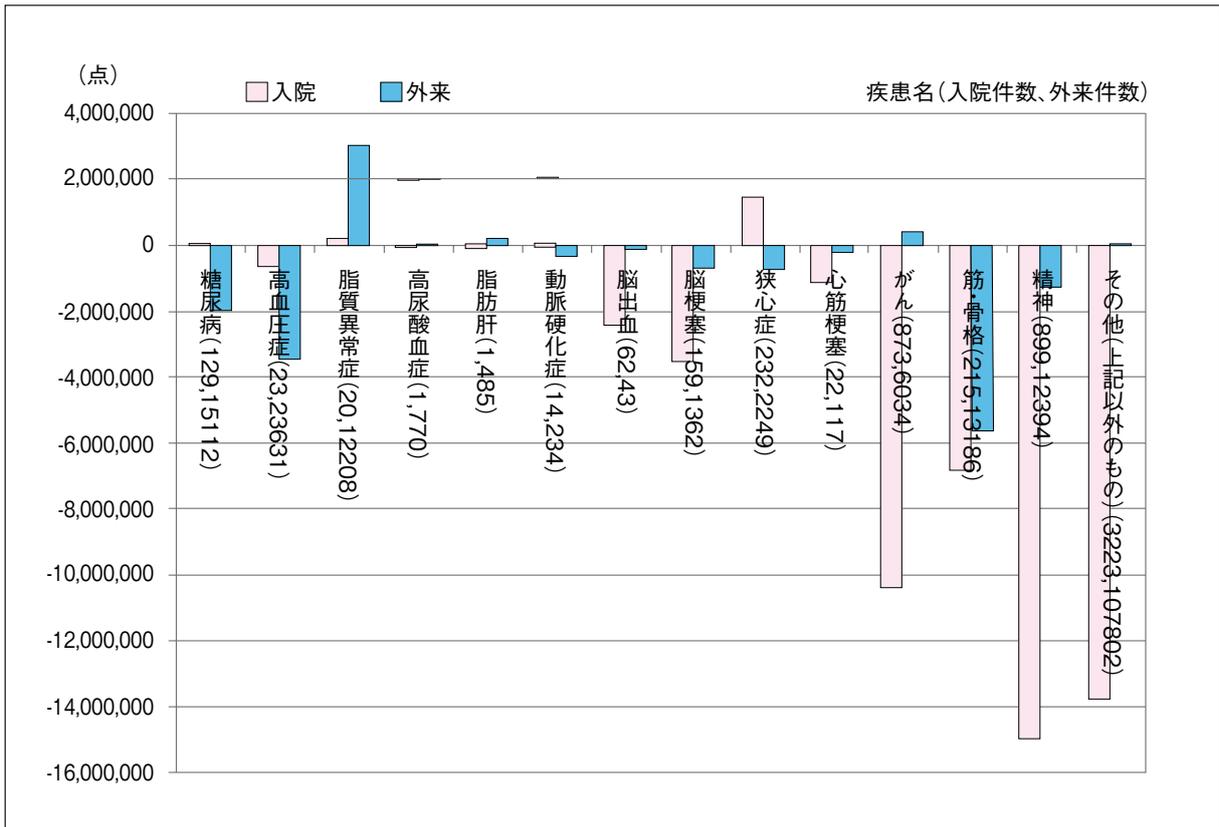
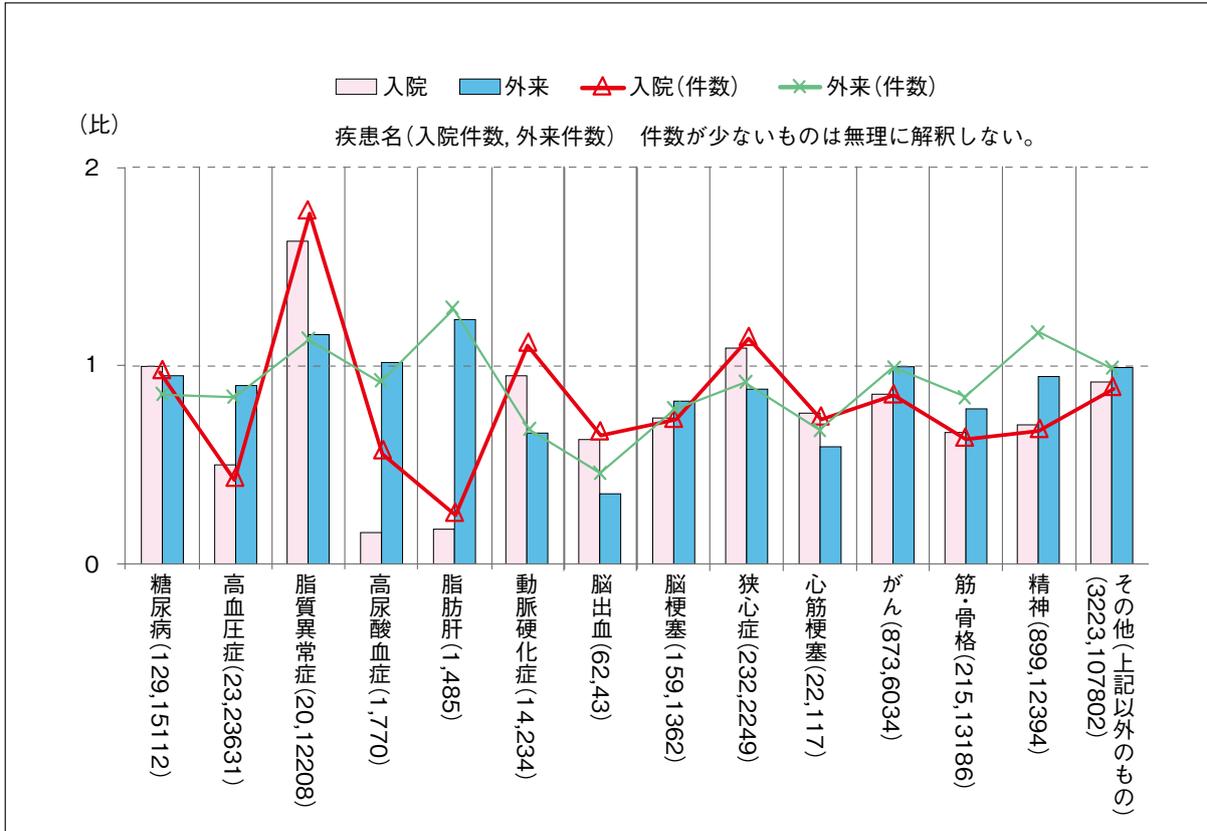


図3-3-8【男性】標準化医療費の比（地域差指数）〈国と比較〉



出典：Ver.0.8（2016.2.29）平成26年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究（H25-循環器等（生習）-一般-014）（研究代表：横山徹爾）

図3-4-1【女性】標準化医療費（間接法年齢調整）

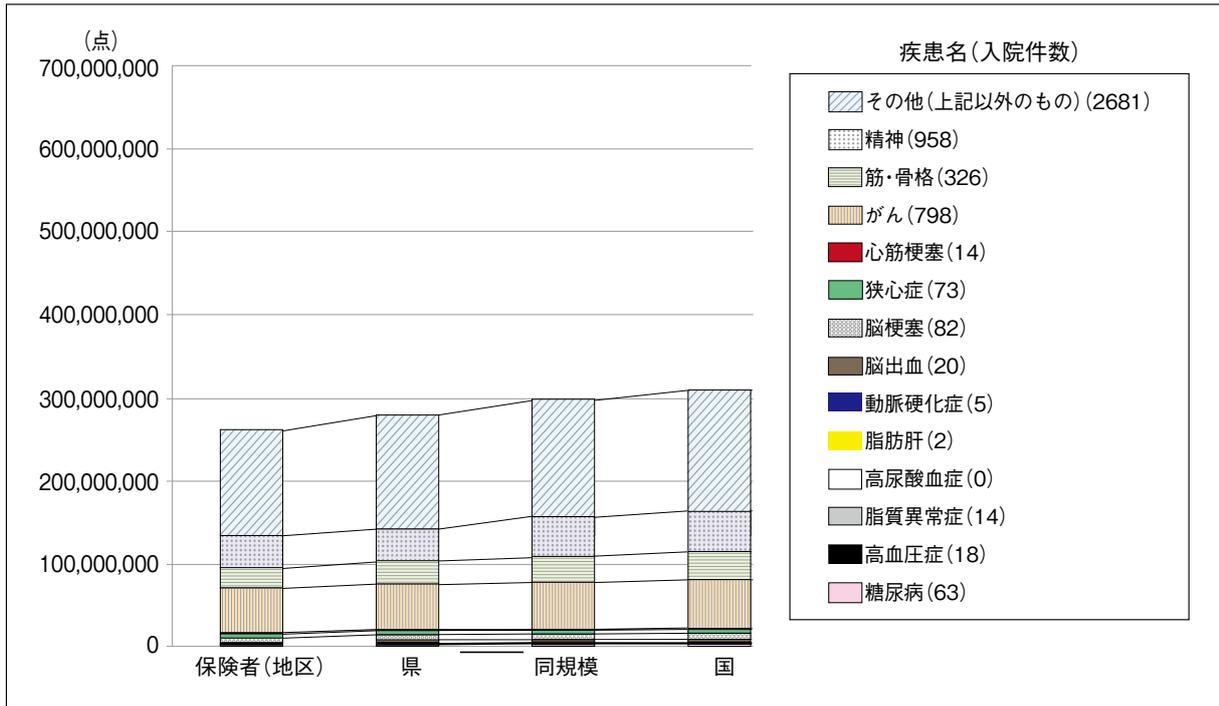
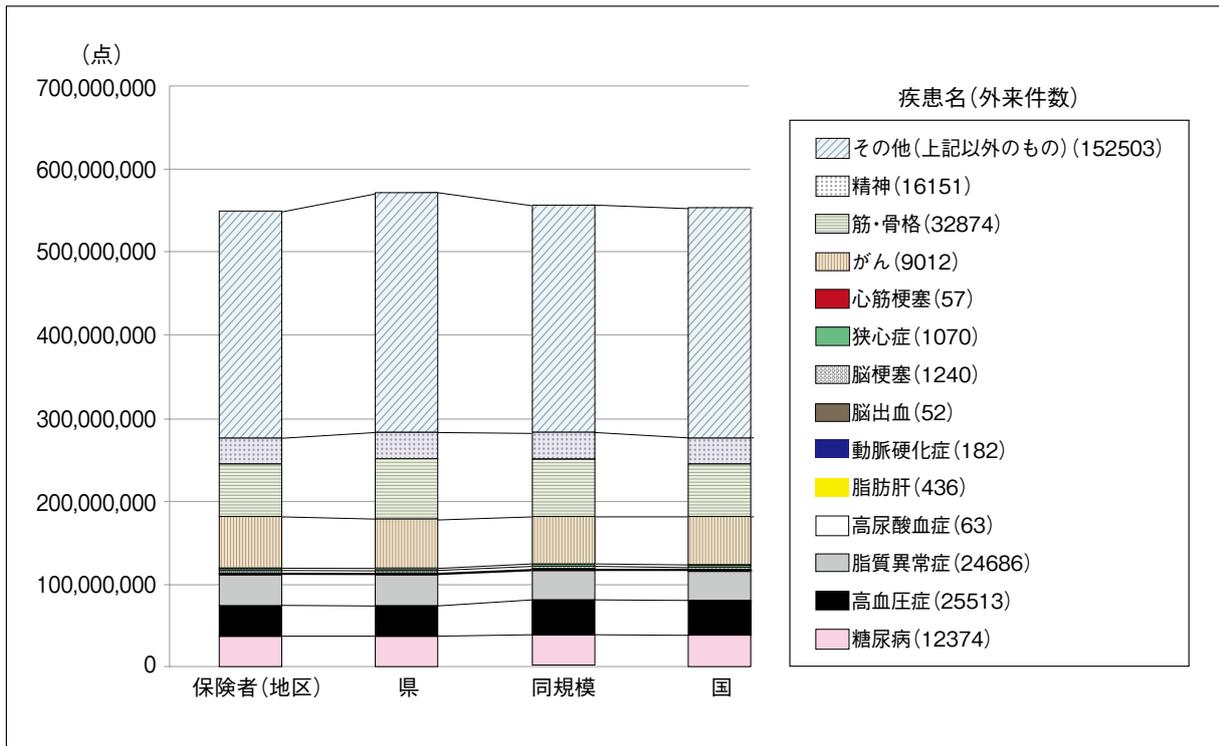


図3-4-2【女性】標準化医療費（間接法年齢調整）



出典：Ver.0.8（2016.2.29）平成26年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究（H25－循環器等（生習）－一般-014）（研究代表：横山徹爾）

図3-4-3【女性】標準化医療費の差〈県と比較〉

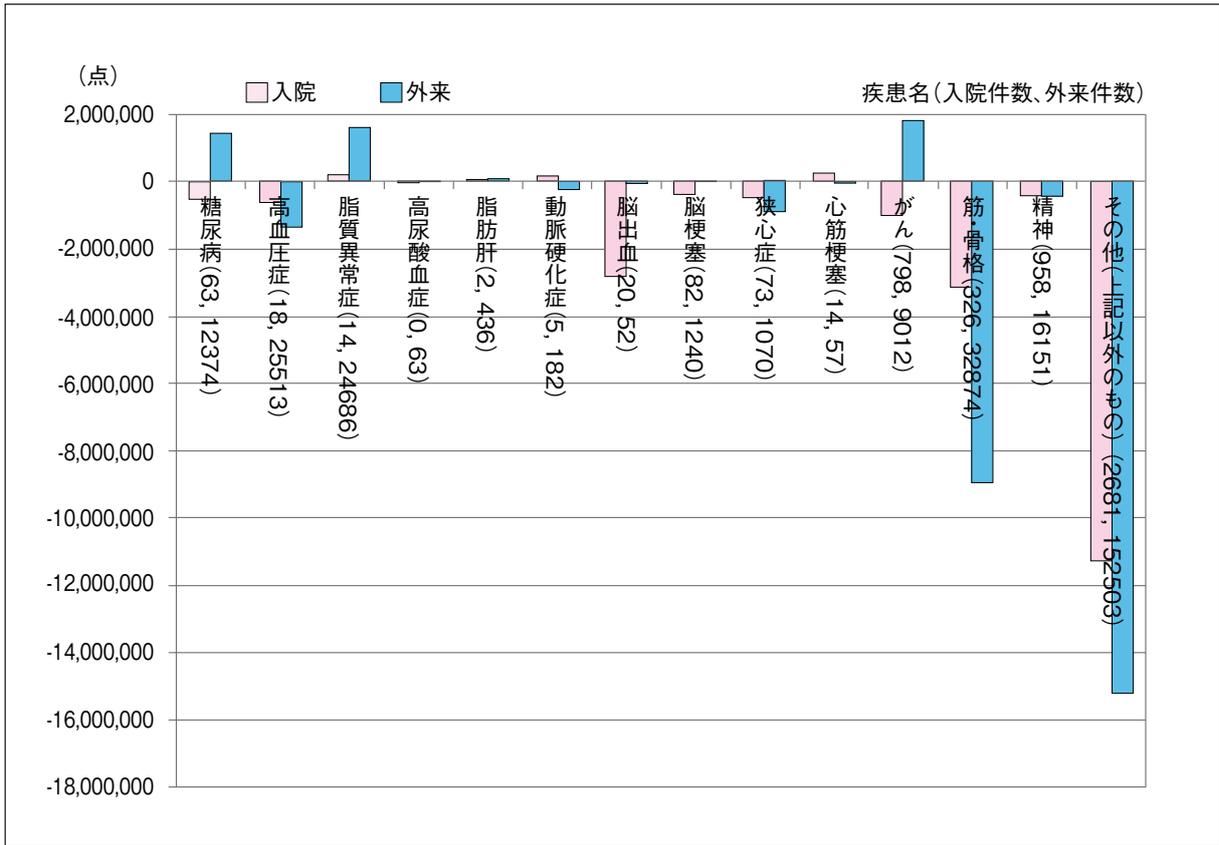
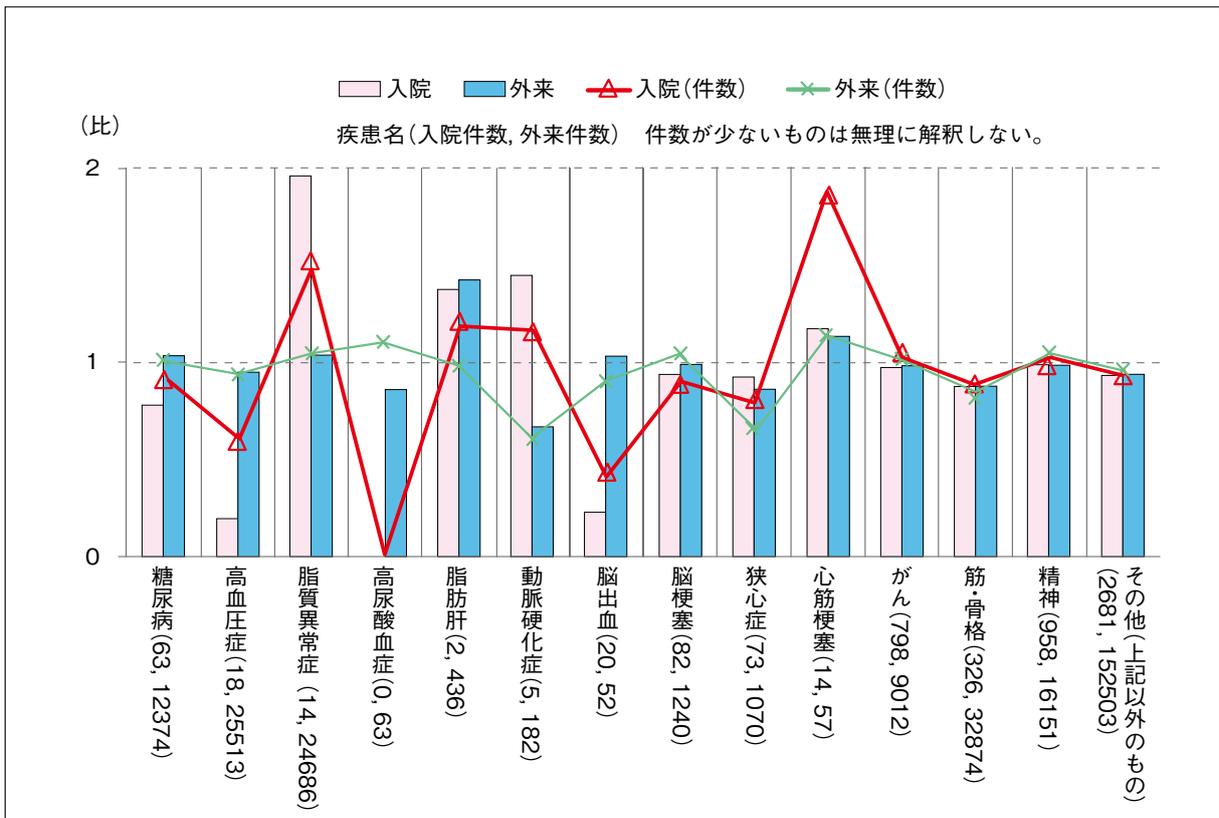


図3-4-4【女性】標準化医療費の比（地域差指数）〈県と比較〉



出典：Ver.0.8 (2016.2.29) 平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究（H25－循環器等（生習）－一般-O14）（研究代表：横山徹爾）

図3-4-5【女性】標準化医療費の差〈同規模と比較〉

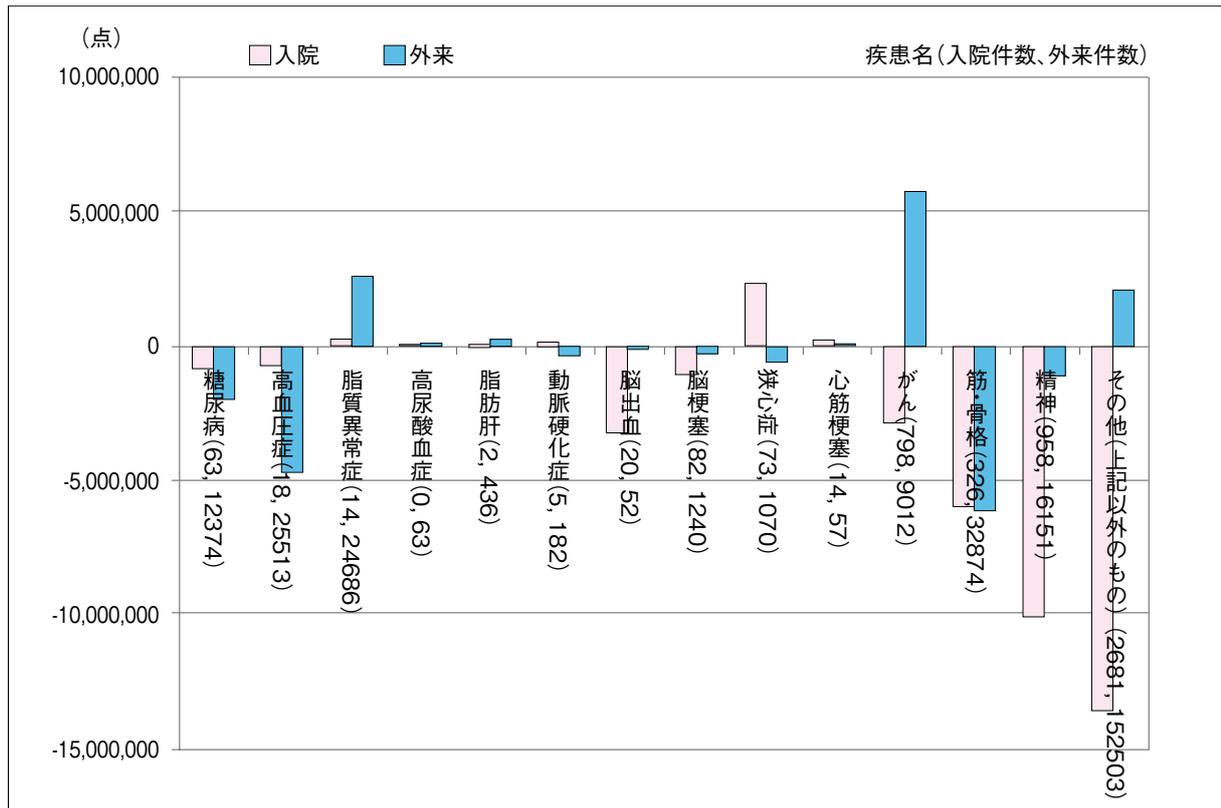
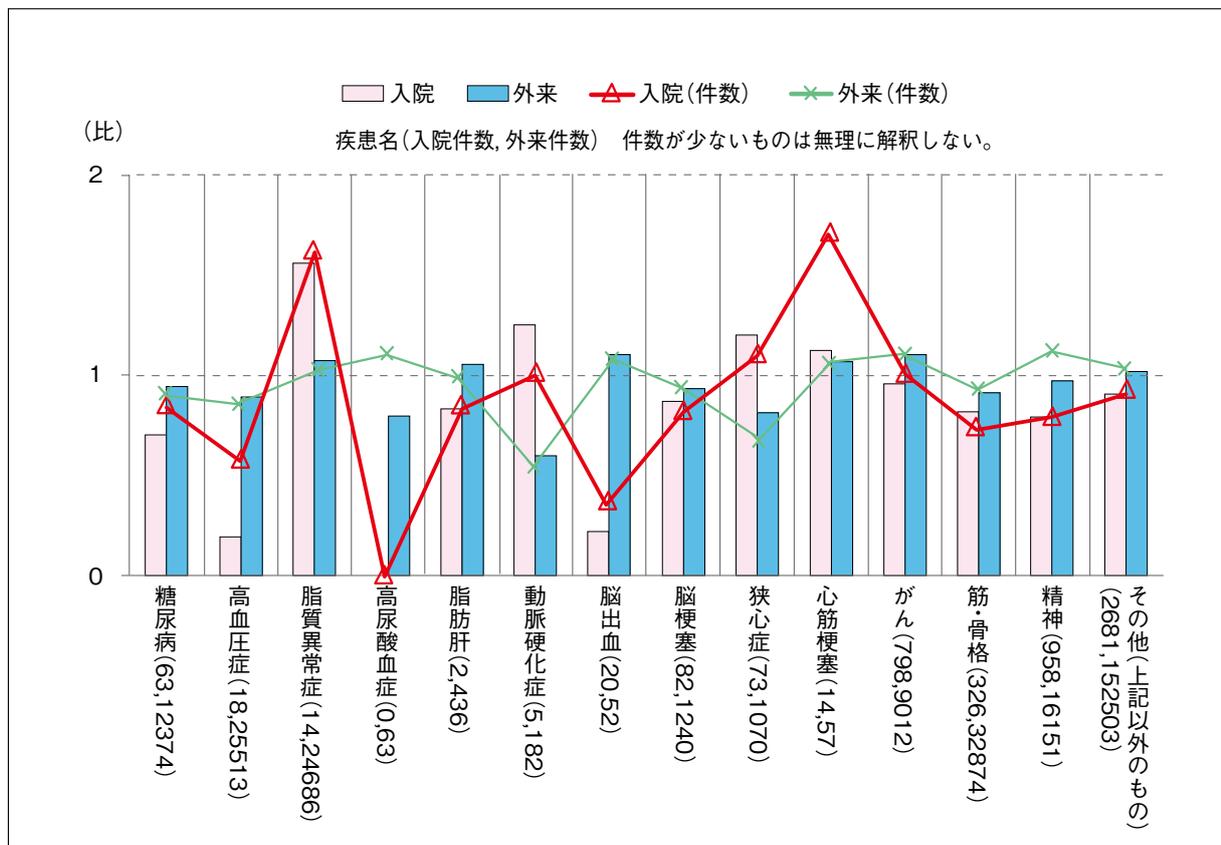


図3-4-6【女性】標準化医療費の比（地域差指数）〈同規模と比較〉



出典：Ver.0.8（2016.2.29）平成26年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究（H25-循環器等（生習）-一般-014）（研究代表：横山徹爾）

図3-4-7【女性】標準化医療費の差〈国と比較〉

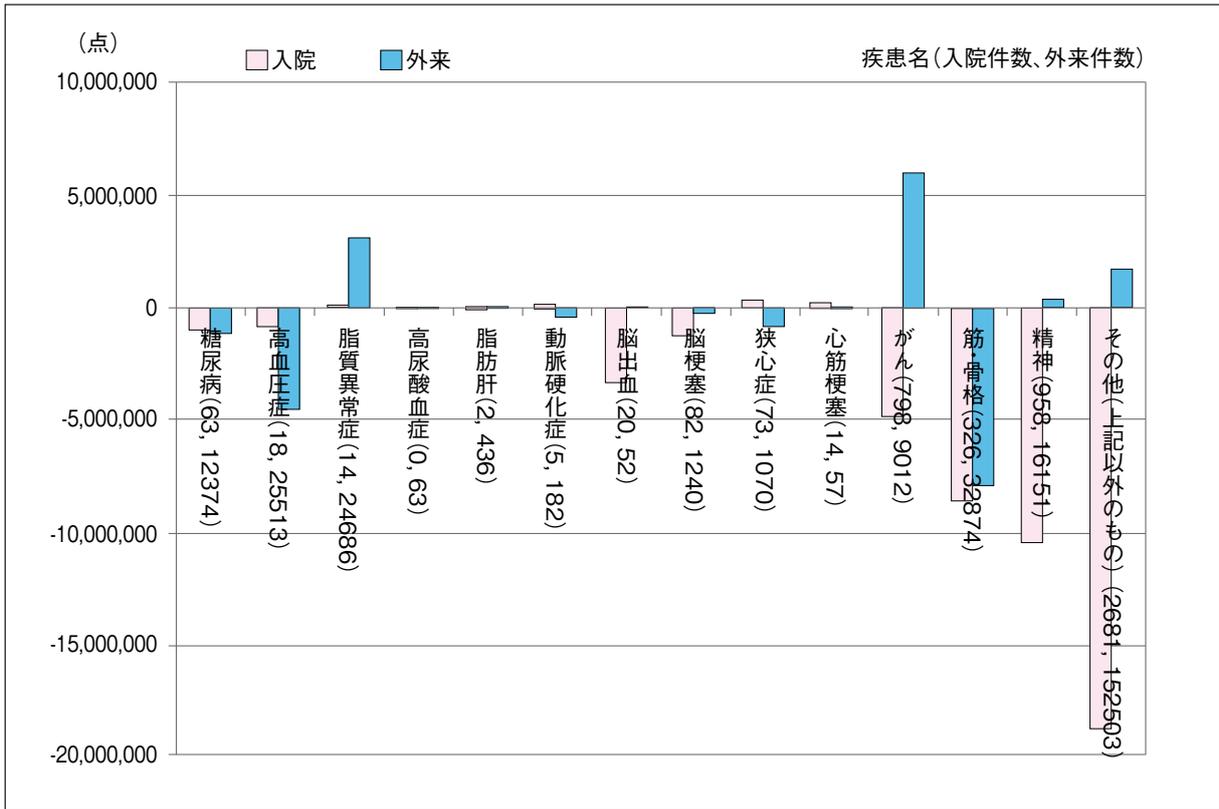
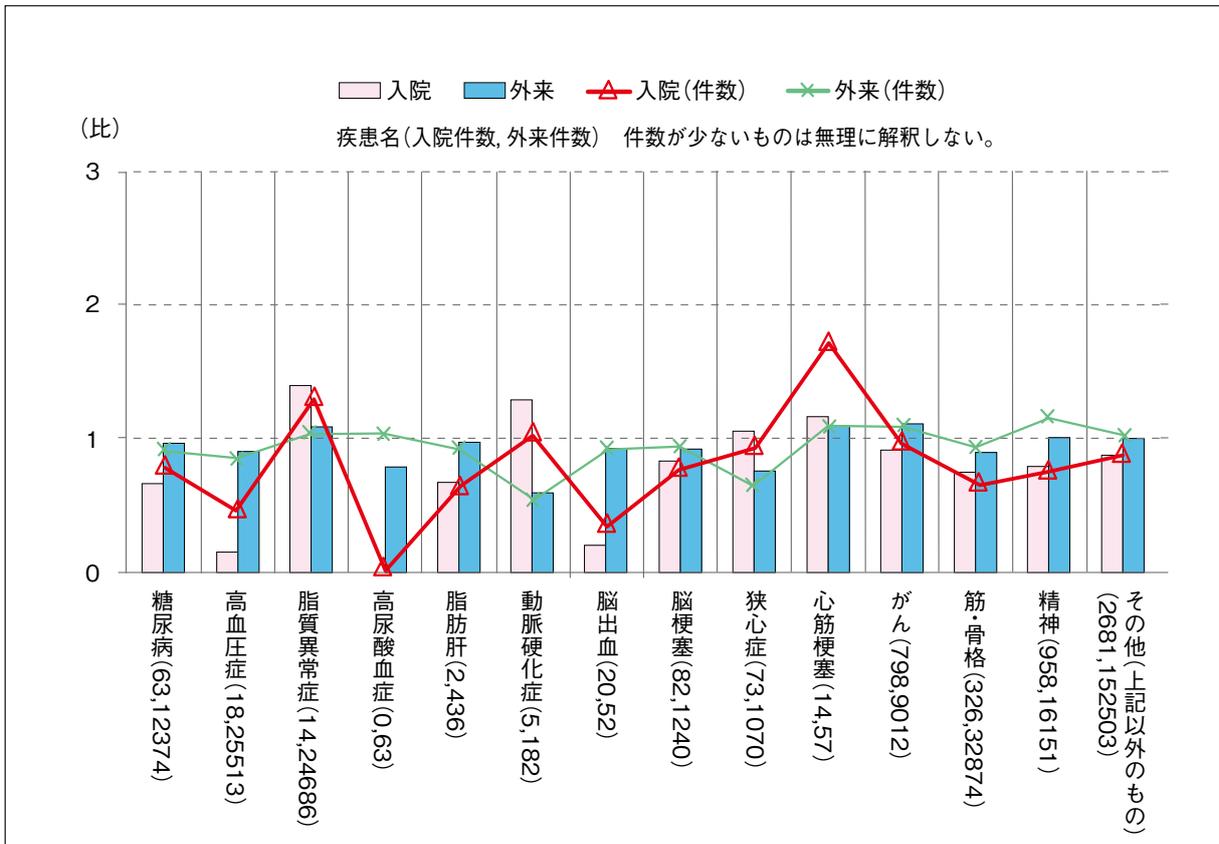


図3-4-8【女性】標準化医療費の比(地域差指数)〈国と比較〉



出典：Ver.0.8 (2016.2.29) 平成26年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25-循環器等(生習)-一般-O14)(研究代表：横山徹爾)

#### 4 特定健康診査の受診者と未受診者の1人当たり医療費の比較

過去4年間における特定健康診査の受診者と未受診者の1人当たり医療費の比較は、次のとおりとなります。特定健康診査を受診されている方の1人当たり医療費は、未受診者に比べて医療費が低く抑えられていることがわかります（表3-4）。

表3-4 特定健康診査の受診者と未受診者の1人当たり医療費の比較（茅ヶ崎市・生活習慣病）

年度	特定健康診査受診者1人当たり医療費*（円）		特定健康診査未受診者1人当たり医療費*（円）	
	入院+外来	外来	入院+外来	外来
平成25年度	253,889	186,786	804,144	514,314
平成26年度	256,643	190,920	848,516	538,816
平成27年度	278,503	203,107	880,257	584,139
平成28年度	269,415	196,374	860,129	582,664

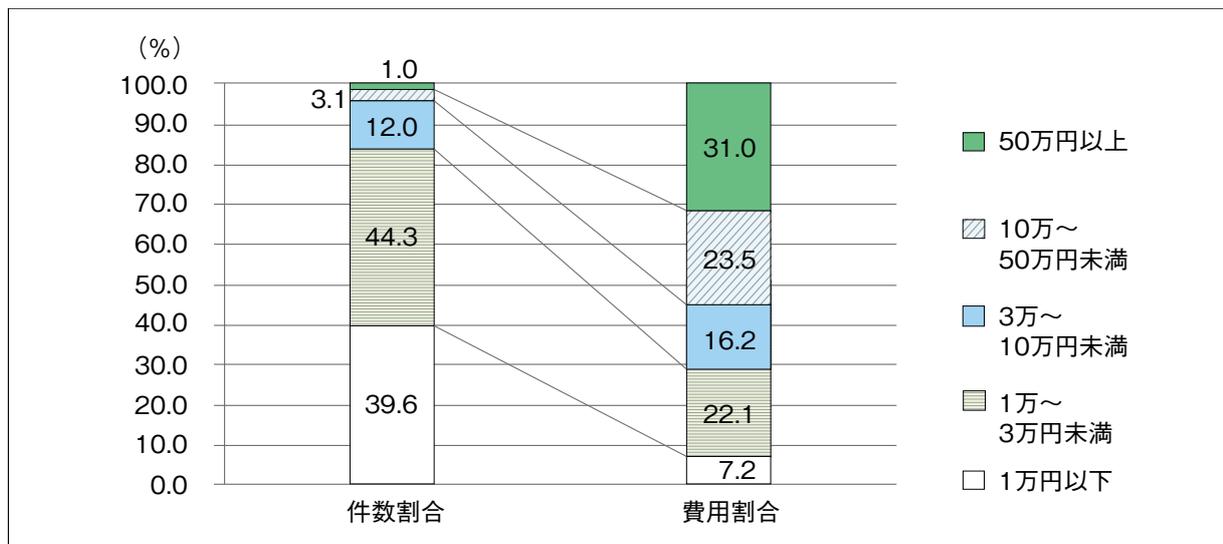
資料：KDBシステム帳票、疾病別医療費分析（生活習慣病）

※特定健康診査受診・未受診者ともに、生活習慣病の総医療費を医科レセプトの人数で除したものの。

#### 5 高額レセプトの状況

平成28（2016）年6月診療分のレセプトを費用額で区分した構成割合で見ると、件数構成割合では3万円以下のレセプトが約8割を占めており、10万円以上の高額レセプトは全体の4.1%となっています。費用構成割合では医療費全体の半分以上を高額レセプトが占めていることから、疾病を重症化させないための取り組みが課題となります（図3-5）。50万円以上のレセプトにおける疾病（中分類）では、その他の悪性新生物と腎不全が多く発生しています（表3-5）。

図3-5 費用額別の件数及び費用額の構成割合（平成28年6月診療分）



資料：KDBシステム帳票「厚生労働省様式（様式1-1）基準金額以上となったレセプト一覧（帳票No.10）」平成28年8月データ

※医科及び調剤の費用額の合計になりますが、調剤のレセプト件数は計上されていません。

表3-5 50万円以上のレセプトにおける疾病（中分類）上位5位までの状況（平成28年6月診療分）

疾病（中分類）	件数	費用額（円）
その他の悪性新生物	46	42,532,680
腎不全	28	26,563,850
虚血性心疾患	23	33,734,390
骨折	21	22,371,870
気管、気管支及び肺の悪性新生物	20	20,700,820
総計	433	441,510,960

資料：KDB システム帳票「厚生労働省様式（様式1-1）基準金額以上となったレセプト一覧（帳票No.10）」平成28年8月データ

## 6 人工透析患者の状況

表3-3の疾病（中分類）別医療費では腎不全が1位となっており、人工透析に係る医療費がそのほとんどを占めています。人工透析の患者を平成28（2016）年6月診療のレセプトで調べると185人おり、これは全被保険者数の約0.4%にあたります。傷病名では高血圧が一番多く、続いて糖尿病となっています（表3-6）。必ずしも、高血圧と糖尿病だけが人工透析の起因疾患であるとは言えませんが、重症化予防においてこれらの疾患に対する対策は必要です。

表3-6 人工透析のレセプト分析（平成28年6月診療分）

男性・女性	被保険者数	人工透析患者		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合*（%）	人数（人）	割合*（%）	人数（人）	割合*（%）	人数（人）	割合*（%）
40歳代	7,670	13	0.2	6	46.2	13	100.0	7	53.8	5	38.5
50歳代	6,415	27	0.4	20	74.1	24	88.9	11	40.7	14	51.9
60-64歳	5,907	29	0.5	16	55.2	26	89.7	8	27.6	13	44.8
65-69歳	13,016	55	0.4	24	43.6	52	94.5	17	30.9	23	41.8
70-74歳	11,731	61	0.5	28	45.9	54	88.5	23	37.7	23	37.7
総計	44,739	185	0.4	94	50.8	169	91.4	66	35.7	78	42.2

資料：KDB システム帳票「厚生労働省様式（様式3-7）人工透析のレセプト分析（帳票No.19）」平成28年8月データ

※は人工透析患者に占める割合。

## 7 歯科の状況

歯科医療費については、レセプト1件あたりの医療費は少ないものの、被保険者1人当たり医療費及び一日当たり医療費が国・県に比較して高く、歯科に係る医療費が全体に占める割合が高いことが分かります（表3-7）。また、生活習慣病と深い関連があるといわれる「歯肉炎及び歯周疾患」ですが、各疾患別に「歯肉炎及び歯周疾患」を併発している者の割合をまとめたものが表3-8です。生活習慣病の診断を受けた者のうち、約半数が「歯肉炎及び歯周疾患」を併発していることが分かります。

表3-7 歯科医療費の構成比（平成28年度）

	茅ヶ崎市	神奈川県	全国
歯科医療費の割合（%）	8.2	7.7	7.2
レセプト1件当たり 歯科医療費（円）	12,856	13,118	12,980
被保険者1人当たり 歯科医療費（円）	25,487	24,211	23,097
被保険者1日当たり 歯科医療費（円）	6,980	6,970	6,850
レセプト1件当たり 平均日数	1.84	1.88	1.9

出典：KDBシステム帳票「市町村別データ（帳票No.4）」平成28年度累計

表3-8 疾患別「歯肉炎及び歯周疾患」を併発している者の割合（平成28年度）

疾患名	罹患者（人）	歯肉炎・歯周疾患を 併発している者（人）	割合（%）
糖尿病	8,967	4,494	50.1
脳卒中	4,158	2,191	52.7
虚血性心疾患	3,253	1,665	51.2
高血圧症	15,464	7,678	49.7
脂質異常症	16,528	8,511	53.0
慢性腎臓病	1,151	540	46.9

資料：KDBシステム帳票「疾病管理一覧（糖尿病、脳卒中、虚血性心疾患、高血圧症、脂質異常症、慢性腎臓病）」平成28年度累計



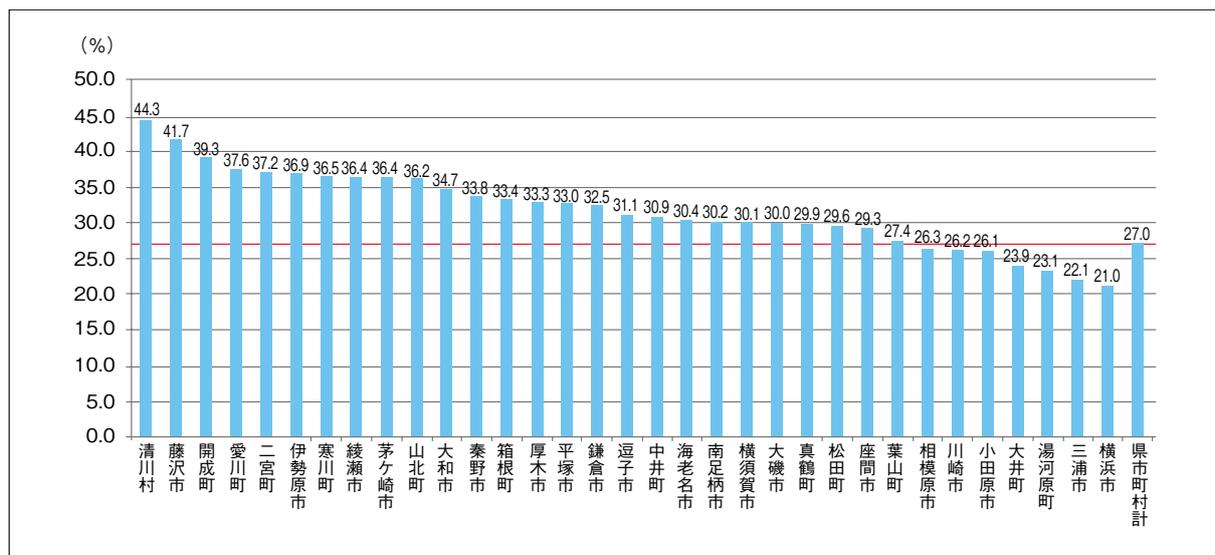
# 第4章 特定健康診査等の分析

## 1 特定健康診査の実施状況

茅ヶ崎市の特定健康診査の受診率は、神奈川県内の平均よりは上回っていますが（図4-1、19市中第3位）、平成23（2011）年度から本市の受診率は伸び悩んでいる傾向にあります（図4-2）。

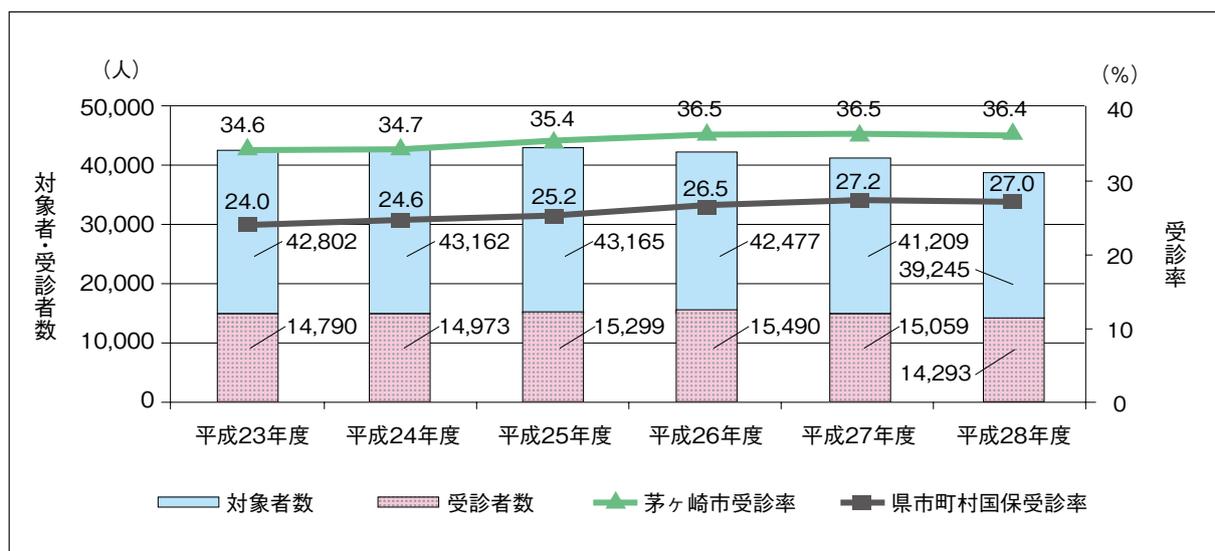
また、特定健康診査の継続受診状況を見てみると、3年間継続して受診している人は、74.4%で約7割の人が継続して受診しています（図4-3）。

図4-1 平成28年度神奈川県内市町村の特定健康診査受診率



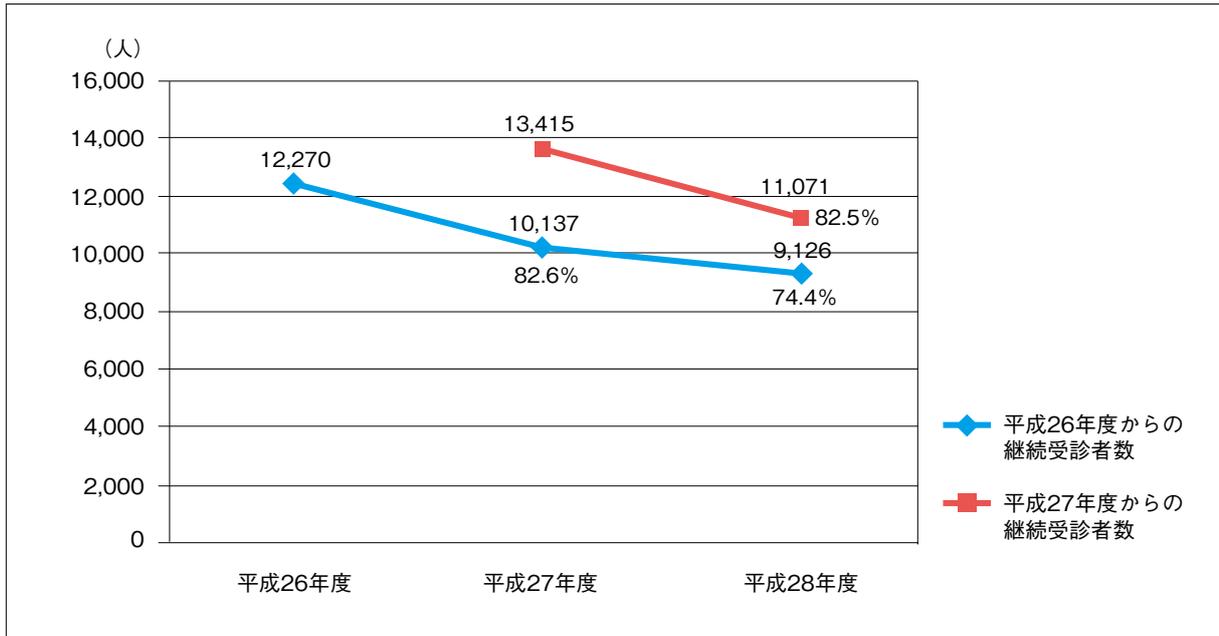
資料：平成28年度特定健康診査・特定保健指導の県内市町村の法定報告

図4-2 特定健康診査受診率の推移



資料：平成23年度～平成28年度特定健康診査の法定報告

図4-3 特定健康診査継続受診者の状況及び継続受診率



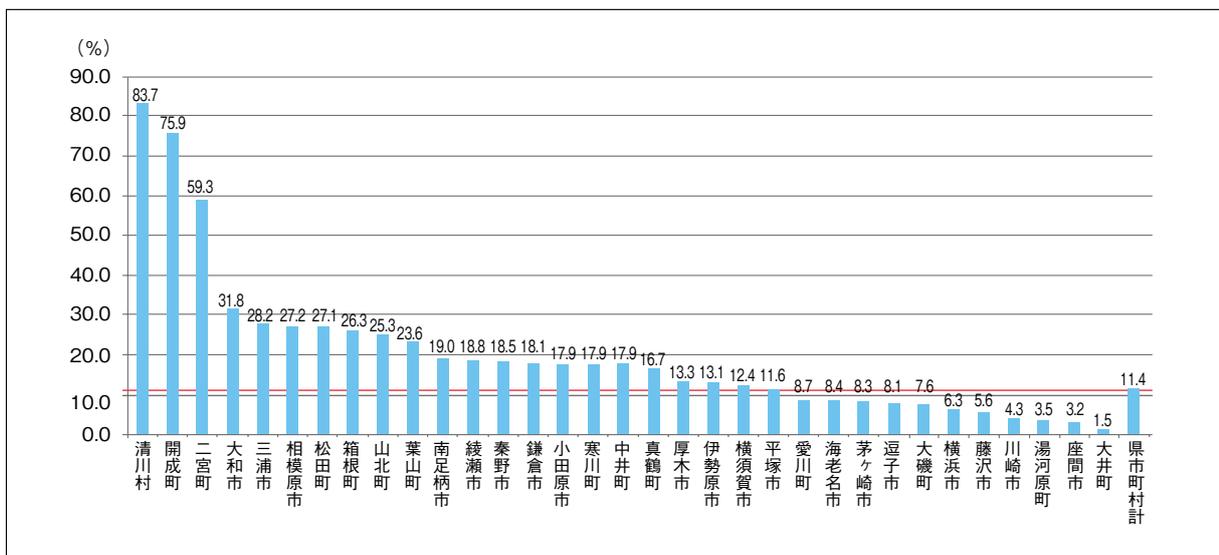
資料：KDBシステム帳票「被保険者管理台帳（帳票No.57）平成28年度

## 2 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施率は、神奈川県が全国で一番低い状況が続いています。本市の特定保健指導の実施率も神奈川県内の平均を下回っており、実施率向上に向けたより積極的な取り組みが必要となります（図4-4）。

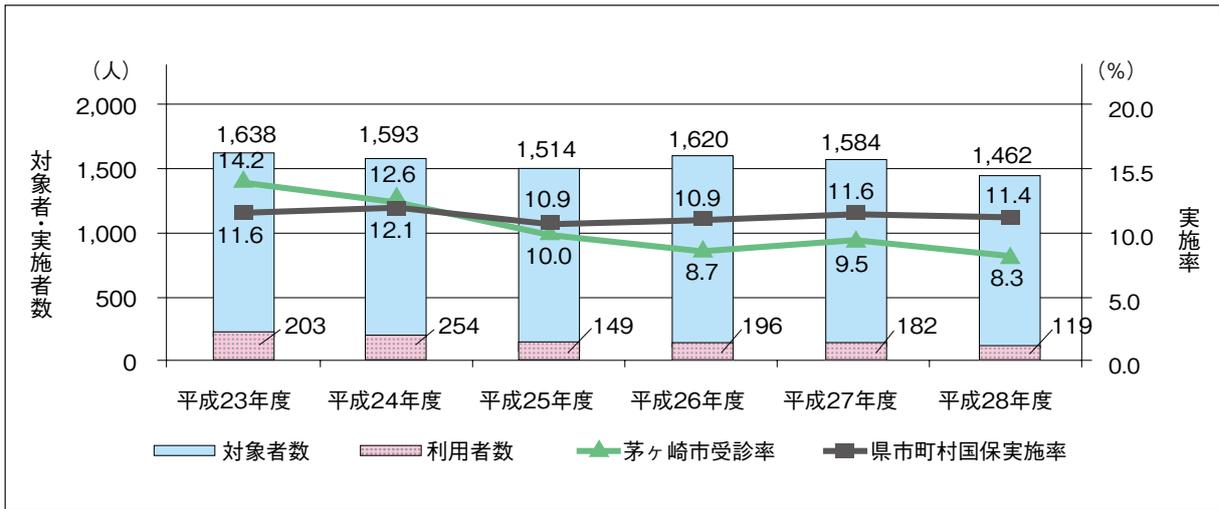
また、一度特定保健指導を受け、その後も特定保健指導の対象者になっている人のほとんどが、継続しては特定保健指導を利用していない状況が伺えます（図4-8）。専門職による特定保健指導を受けた後、そこで学んだ知識を元に自ら生活習慣の改善に取り組む場合もありますが、改善ができないまま翌年も特定保健指導の対象者となっているケースがあると考えられます。

図4-4 平成28年度神奈川県内市町村の特定保健指導実施率



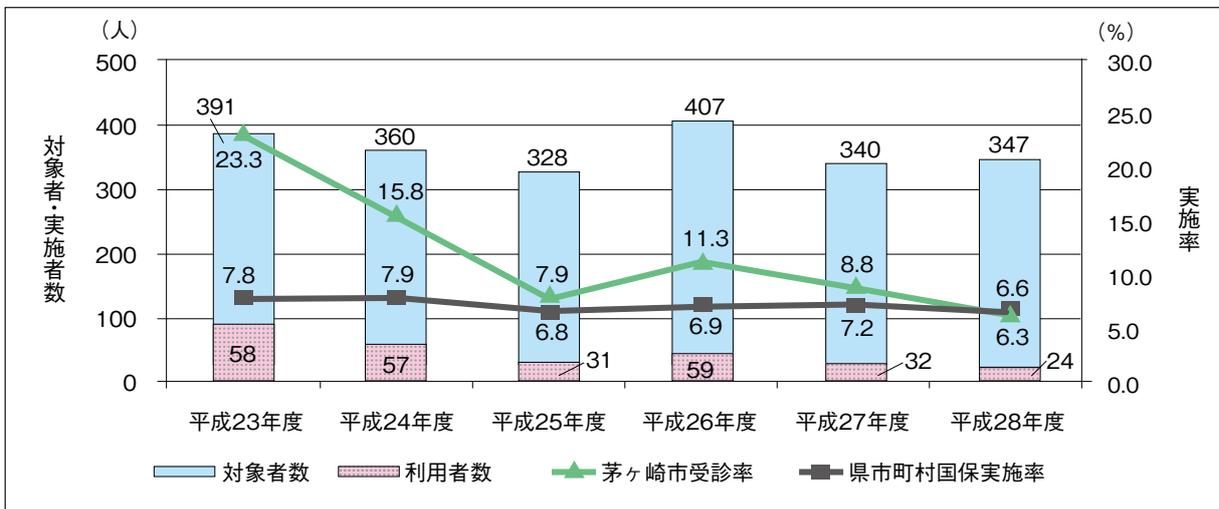
資料：平成28年度特定健康診査・特定保健指導の県内市町村の法定報告

図4-5 茅ヶ崎市特定保健指導実施率（全体）の推移



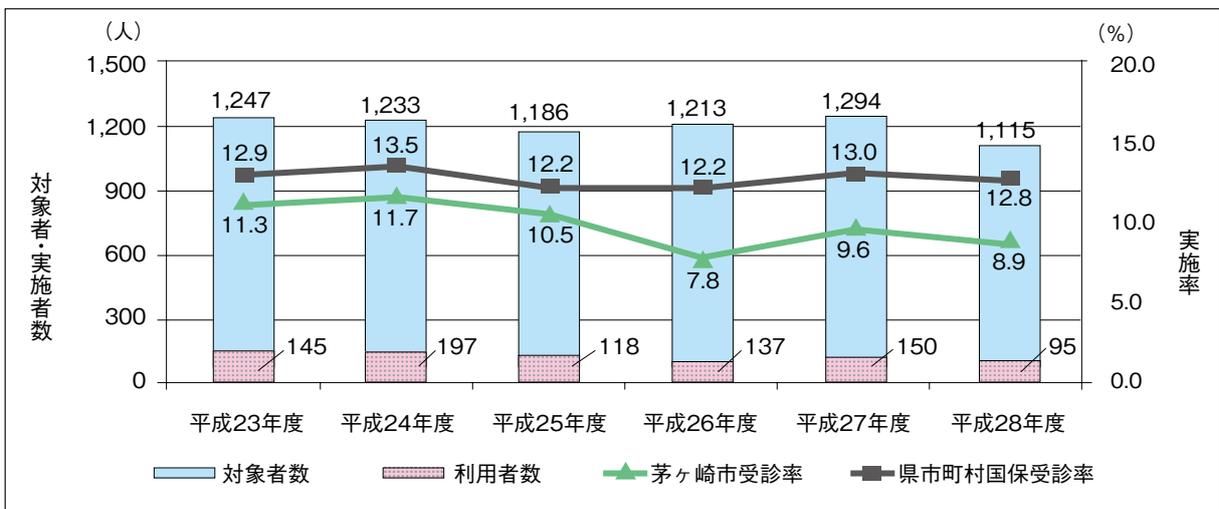
資料：平成23年度～平成28年度特定保健指導の法定報告

図4-6 特定保健指導実施率（積極的支援）



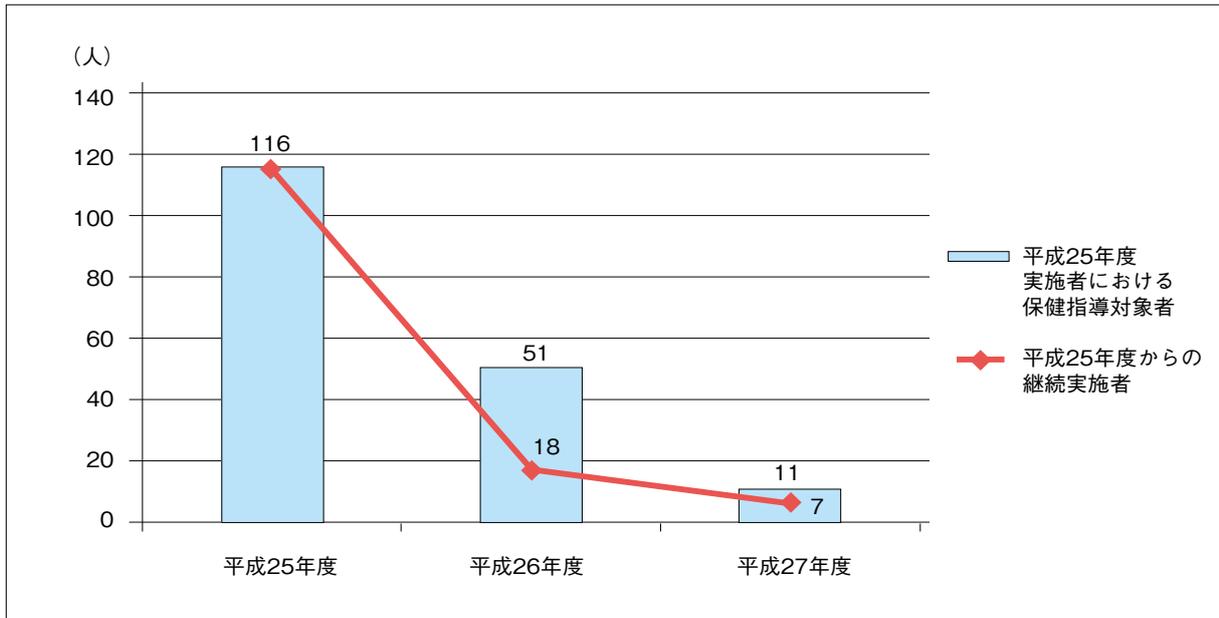
資料：平成23年度～平成28年度特定保健指導の法定報告

図4-7 特定保健指導実施率（動機付け支援）



資料：平成23年度～平成28年度特定保健指導の法定報告

図4-8 特定保健指導継続利用者の状況

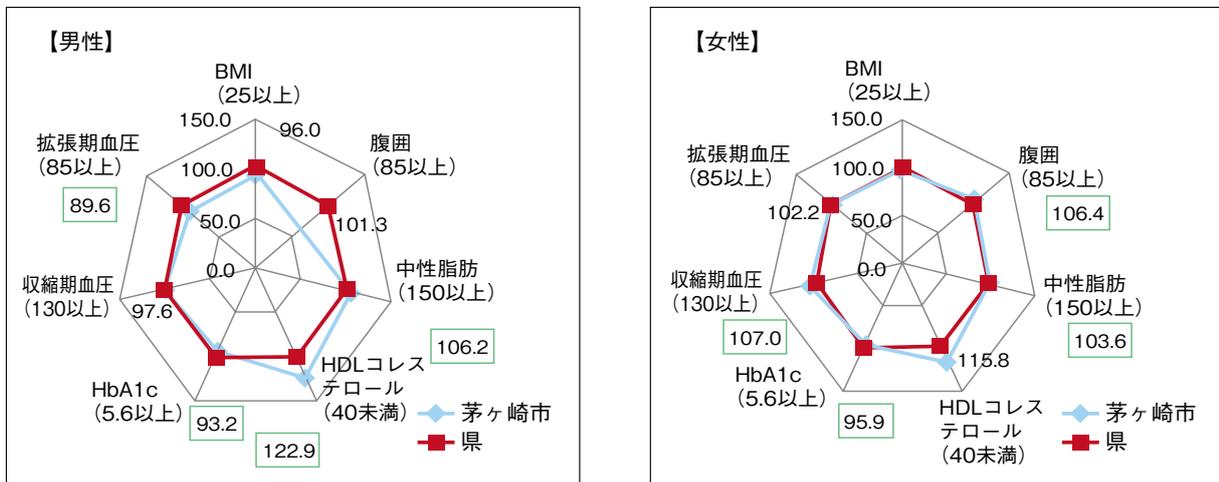


資料：KDBシステム帳票「被保険者管理台帳（帳票No.57）平成28年度、「保健指導対象者一覧」の平成25年度～平成28年度累計

### 3 特定健康診査結果における有所見者の状況

本市の特定健康診査の結果、生活習慣病に関わる検査項目が基準値以上で有所見者の状況を、年齢調整をして神奈川県と比較するため、県の水準を100とした標準化比で比べました。男性では中性脂肪が高くなっており、女性では腹囲、収縮期血圧が高くなっています（図4-9）。

図4-9 特定健康診査結果における有所見者の標準化比（平成28年度）

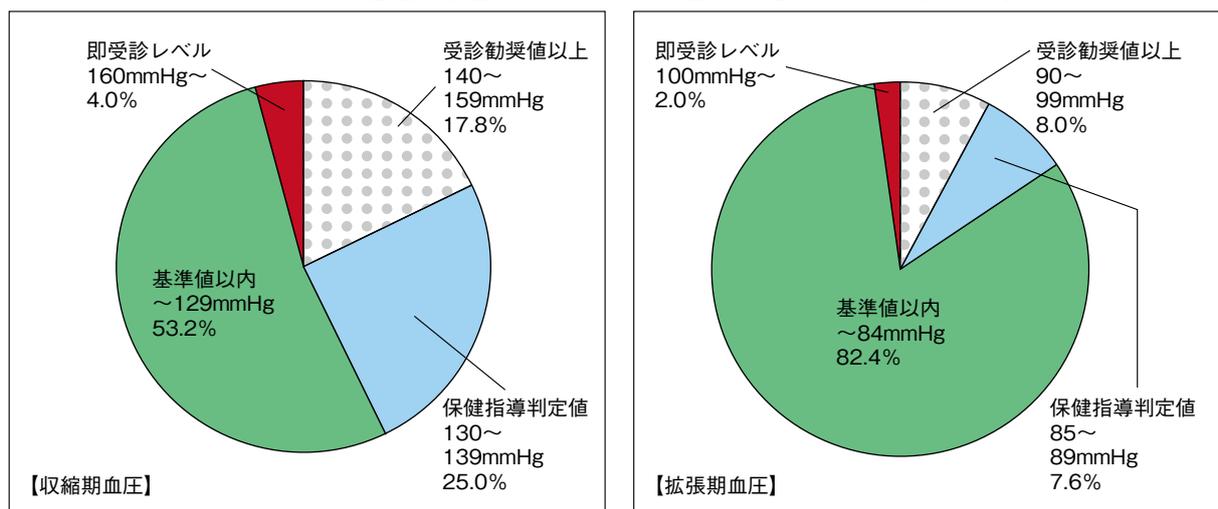


資料：KDBシステム帳票「厚生労働省様式（様式6-2-7）健診有所見者状況（帳票No.23）」平成28年度統計

### 4 血圧リスクの状況

平成28（2016）年度の特定健康診査の血圧に関する検査結果から、リスク別の有所見者の状況を調べてみると、収縮期血圧は特定保健指導以上の有所見者が半数近くいますが、拡張期血圧では特定保健指導以上の有所見者は収縮期血圧と比べて少なくなっています（図4-10）。また、収縮期血圧、拡張期血圧で即受診レベルの人が高血圧性疾患で医療機関に受診しているか確認したところ、収縮期血圧では39.7%、拡張期血圧では47.9%が未受診であることが分かりました（表4-1）。

図4-10 特定健康診査結果における血圧の所見者別割合（男性+女性）



資料：KDBシステム帳票「被保険者管理台帳（帳票 No57）」平成28年度及び「保健指導対象者一覧」平成27年度累計、「厚生労働省様式（様式1-1）基準金額以上となったレセプト一覧（帳票 No.10）」の平成28年4月～平成29年4月

表4-1 受診勧奨値以上のリスク保有者医療機関受診状況（平成28年4月～平成29年4月）

【収縮期血圧】	受診勧奨値以上（人）	即受診レベル（人）	受診勧奨値以上（%）	即受診レベル（%）
医療機関受診	1,453	340	57.0	60.3
医療機関未受診	1,096	224	43.0	39.7
計	2,549	564	100	100

【拡張期血圧】	受診勧奨値以上（人）	即受診レベル（人）	受診勧奨値以上	即受診レベル
医療機関受診	574	147	50.0	52.1
医療機関未受診	574	135	50.0	47.9
計	1,148	282	100	100

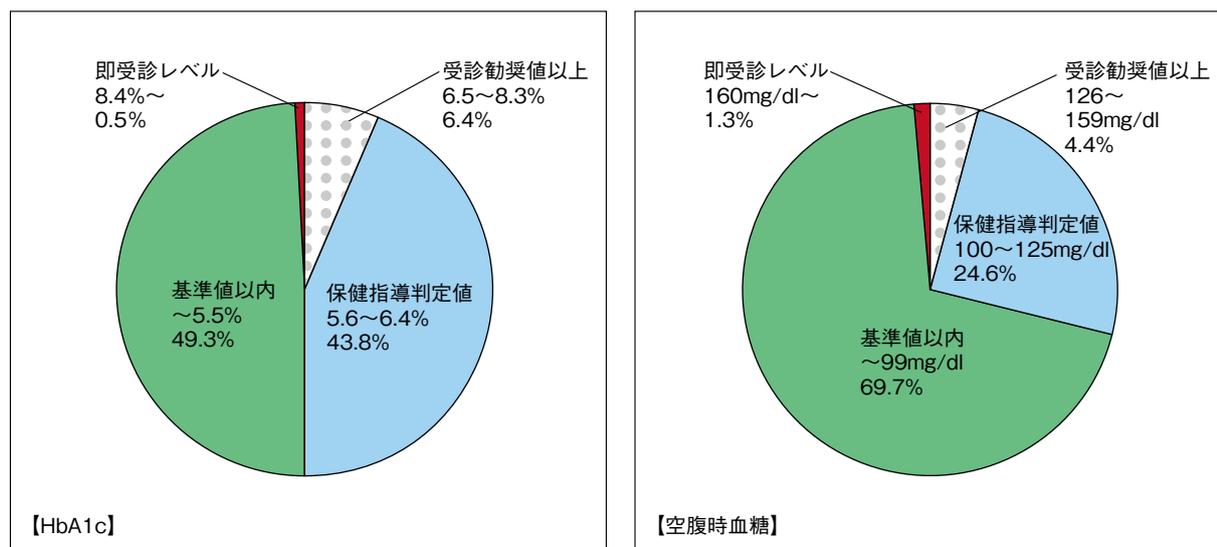
資料：KDBシステム帳票「被保険者管理台帳（帳票 No57）」平成28年度及び「保健指導対象者一覧」平成27年度累計、「厚生労働省様式（様式1-1）基準金額以上となったレセプト一覧（帳票 No.10）」の平成28年4月～平成29年4月

## 5 血糖リスクの状況

平成28（2016）年度の特定健康診査の検査結果から、血糖リスク別の有所見者の状況を調べてみると、空腹時血糖での保健指導判定値以上の有所見者は30.2%ですが、HbA1cでは有所見者が50.8%を占めていました（図4-11）。

また、血糖リスクが即受診レベルの人の平成28（2016）年4月から平成29（2017）年4月までのレセプトから糖尿病で医療機関に受診しているかを確認したところ、空腹時血糖では13%、HbA1cでは12.3%が未受診であることが分かりました（表4-2）。

図4-11 特定健康診査結果における血糖値の所見者別割合



資料：KDBシステム帳票「被保険者管理台帳（帳票 No57）」平成28年度及び「保健指導対象者一覧」平成27年度累計、「厚生労働省様式（様式1-1）基準金額以上となったレセプト一覧（帳票 No.10）」の平成28年4月～平成29年4月

表4-2 受診勧奨値以上のリスク保有者医療機関受診状況（平成28年4月～平成29年4月）

【HbA1c】	受診勧奨値以上（人）	即受診レベル（人）	受診勧奨値以上（%）	即受診レベル（%）
医療機関受診	698	64	87.8	87.7
医療機関未受診	97	9	12.2	12.3
計	795	73	100	100

【空腹時血糖】	受診勧奨値以上（人）	即受診レベル（人）	受診勧奨値以上（%）	即受診レベル（%）
医療機関受診	66	20	79.5	87.0
医療機関未受診	17	3	20.5	13.0
計	83	23	100	100

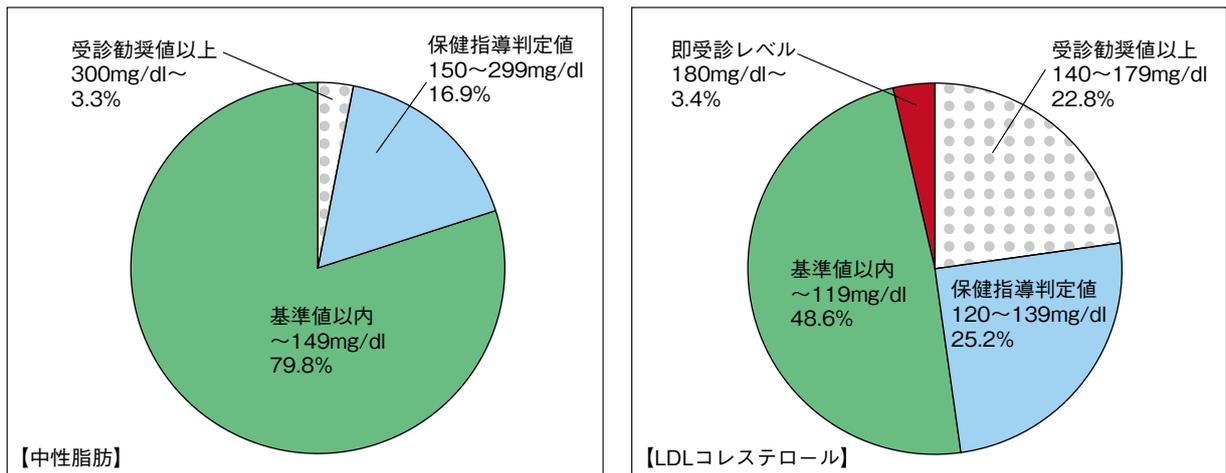
資料：KDBシステム帳票「被保険者管理台帳（帳票 No57）」平成28年度及び「保健指導対象者一覧」平成27年度累計、「厚生労働省様式（様式1-1）基準金額以上となったレセプト一覧（帳票 No.10）」の平成28年6月～平成29年4月



## 6 脂質リスクの状況

平成28（2016）年度の特定健康診査の検査結果から、脂質に関する中性脂肪とLDLコレステロールでのリスク有所見者の状況を調べてみると、中性脂肪では保健指導判定値以上の有所見者は20.2%となり、LDLコレステロールの有所見者は51.4%と比較的多くなっています（図4-12）。しかし、女性は男性に比べてLDLコレステロールが高く出ることから、女性については必ずしもリスク有所見者とは限りません。

図4-12 特定健康診査結果における脂質の所見者別割合



資料：KDBシステム帳票「被保険者管理台帳（帳票No.57）」平成28年度及び「保健指導対象者一覧」平成27年度累計、「厚生労働省様式（様式1-1）基準金額以上となったレセプト一覧（帳票No.10）」の平成28年4月～平成28年8月

表4-3 受診勧奨値以上のリスク保有者医療機関受診状況（平成28年4月～平成29年4月）

【中性脂肪】	受診勧奨値以上（人）		受診勧奨値以上（%）	
	医療機関受診	医療機関未受診	計	計
医療機関受診	323	148	471	68.6
医療機関未受診				31.4
計			471	100

【LDLコレステロール】	受診勧奨値以上（人）		受診勧奨値以上（%）	
	受診勧奨値以上（人）	即受診レベル（人）	受診勧奨値以上（%）	即受診レベル（%）
医療機関受診	1,292	277	39.7	57.2
医療機関未受診	1,966	207	60.3	42.8
計	3,258	484	100	100

資料：KDBシステム帳票「被保険者管理台帳（帳票No.57）」平成28年度及び「保健指導対象者一覧」平成27年度累計、「厚生労働省様式（様式1-1）基準金額以上となったレセプト一覧（帳票No.10）」の平成28年4月～平成29年4月

## 7 問診結果の状況

平成28（2016）年度の特定健康診査における受診者の問診票の結果を年齢調整し、神奈川県、全国と比べて男女ともに有意差が出ている質問項目は、「1日飲酒量1合未満」「1年間で体重増減3kg以上」でした。その他に目立って生活習慣として改善すべき事項が多い回答はなく、服薬に関しては脂質異常に関するものに有意差がでています。健診を受ける人たちは、もともと健康意識の高い人が多い

傾向にあります。本市も日頃から適度な運動習慣をもち、生活習慣に関心がある受診者が多く、生活改善への意識も高い傾向にあるようです（表4-4）。

表4-4 平成28年度特定健康診査問診票の結果の標準化比

質問項目	男性					女性				
	該当者割合			標準化比 vs		該当者割合			標準化比 vs	
	茅ヶ崎市	県	全国 (基準)	県 (=100)	全国 (=100)	茅ヶ崎市	県	全国 (基準)	県 (=100)	全国 (=100)
服薬_高血圧症	38.8%	36.5%	38.2%	103.2	99.0	30.1%	28.1%	30.3%	*104.5	*95.8
服薬_糖尿病	9.2%	8.2%	10.3%	*110.1	*87.6	5.3%	4.2%	5.4%	*123.5	95.1
服薬_脂質異常症	24.0%	19.6%	18.8%	*119.7	*124.8	31.5%	26.6%	27.3%	*115.6	*111.9
既往歴_脳卒中	4.5%	4.4%	4.5%	98.5	95.4	2.5%	2.3%	2.3%	103.7	103.1
既往歴_心臓病	8.2%	7.4%	7.7%	106.3	102.0	3.8%	3.8%	3.9%	97.7	92.3
既往歴_腎不全	0.6%	0.5%	0.7%	130.2	89.7	0.1%	0.2%	0.4%	*49.3	*26.0
既往歴_貧血	6.8%	6.2%	4.8%	108.0	*138.2	14.4%	15.8%	14.2%	*93.2	104.9
喫煙	21.1%	24.0%	24.9%	*90.7	*87.5	5.2%	7.0%	6.1%	*76.5	*89.2
20歳時体重から10kg以上増加	40.4%	40.4%	40.4%	101.1	101.6	23.7%	23.9%	25.7%	99.5	*92.6
1回30分以上の運動習慣なし	47.8%	52.9%	56.8%	*91.8	*86.0	52.5%	55.4%	60.3%	*95.9	*88.7
1日1時間以上運動なし	42.2%	44.2%	46.9%	96.5	*91.5	42.5%	43.7%	46.8%	97.9	*91.8
歩行速度遅い	44.0%	45.1%	49.5%	98.0	*89.4	44.9%	44.5%	51.2%	101.3	*88.2
1年間で体重増減3kg以上	22.9%	21.5%	21.4%	*109.5	*109.8	18.7%	17.9%	18.0%	*105.7	*105.5
食べる速度が速い	28.6%	28.7%	29.4%	101.7	99.2	19.7%	22.0%	23.3%	*90.1	*85.5
食べる速度が普通	63.9%	63.1%	62.5%	100.6	101.6	72.5%	69.4%	68.3%	*104.1	*105.8
食べる速度が遅い	7.5%	8.3%	8.1%	*89.8	90.9	7.9%	8.6%	8.5%	*91.8	*92.6
週3回以上就寝前夕食	20.7%	22.1%	21.3%	96.8	99.5	10.1%	10.7%	10.9%	96.8	94.2
週3回以上夕食後間食	9.5%	10.1%	11.2%	97.9	*87.4	9.1%	10.9%	12.2%	*86.3	*77.5
週3回以上朝食を抜く	10.1%	11.7%	10.9%	*91.8	98.1	6.2%	7.4%	6.7%	*88.3	98.0
毎日飲酒	45.9%	44.5%	45.4%	102.8	101.2	12.3%	12.0%	10.4%	104.5	*121.9
時々飲酒	24.8%	24.6%	23.0%	100.9	*107.8	24.9%	24.0%	21.2%	*104.8	*119.0
飲まない	29.3%	30.9%	31.5%	*95.2	*92.6	62.8%	64.1%	68.4%	97.4	*91.0
1日飲酒量(1合未満)	51.5%	46.3%	44.4%	*110.9	*114.6	87.6%	83.5%	83.7%	*104.5	*103.5
1日飲酒量(1~2合)	30.7%	34.0%	35.1%	*89.7	*87.2	10.0%	13.2%	12.6%	*76.9	*82.7
1日飲酒量(2~3合)	14.2%	15.2%	15.9%	94.4	*92.2	1.9%	2.6%	2.8%	*76.7	*75.2
1日飲酒量(3合以上)	3.6%	4.5%	4.7%	*83.6	*81.0	0.5%	0.7%	0.8%	*68.8	*64.1
睡眠不足	21.2%	21.1%	22.8%	102.8	95.2	26.7%	25.6%	26.8%	*105.3	100.9
改善意欲なし	30.3%	31.0%	34.9%	97.0	*85.8	26.5%	26.0%	27.7%	101.2	*93.9
改善意欲あり	25.6%	25.7%	26.0%	101.3	100.5	28.1%	26.8%	28.1%	*105.9	101.8
改善意欲ありかつ始めている	11.1%	11.3%	11.5%	98.9	97.8	12.9%	13.4%	14.2%	97.0	*91.7
取り組み済み6ヶ月未満	9.1%	9.0%	7.1%	101.4	*128.0	9.5%	10.8%	8.8%	*88.4	*109.3
取り組み済み6ヶ月以上	24.0%	22.9%	20.4%	102.6	*115.0	23.1%	23.0%	21.2%	99.0	*107.3
保健指導利用しない	62.0%	58.6%	60.9%	*105.7	101.7	61.4%	57.0%	58.3%	*107.6	*105.1

資料：KDBシステム帳票「質問票調査の状況（帳票 No6）」の平成28年度累計

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

## 第5章 健康課題対策に向けた保健事業の実施

3章、4章のデータをもとに、現在茅ヶ崎市が抱える健康課題を大きく5つの課題にまとめました。なお、それぞれの課題に対する対策及び保健事業は次のとおりとなります。

**健康課題1**：茅ヶ崎市は今後もますます高齢化が進み、医療費の増加が見込まれます。若年層への健康への意識付けと生活習慣病の早期予防により、将来かかる医療費を抑制していく必要があります。

### ①特定健康診査受診率向上対策

- ・特定健康診査の受診券個別通知事業
- ・文書による特定健康診査受診勧奨事業
- ・広報による受診勧奨事業
- ・健康アドバイスシート送付事業
- ・電話による特定健康診査未受診者受診勧奨事業

**健康課題2**：特定保健指導の実施率は低い状態が続いています。特定保健指導の終了率を上げ、生活習慣病の周知と特定保健指導の対象者には食事や運動における生活習慣の改善の指導を行っていく必要があります。

### ②特定保健指導終了率向上対策

- ・文書による特定保健指導利用勧奨事業（再通知含む）
- ・電話による特定保健指導利用勧奨事業
- ・集団による特定保健指導利用勧奨事業

**健康課題3**：生活習慣病の予防について普及啓発し、既に生活習慣病に罹患した方々へは重症化を予防するための早期受診を促していく必要があります。

### ③生活習慣病重症化予防対策

- ・生活習慣病重症化予防事業
- ・生活習慣病予防普及啓発事業

**健康課題4**：医療費適正化を図るためにも、後発医薬品があるものについては、利用促進を進めていく必要があります。

### ④ジェネリック医薬品利用促進対策

- ・ジェネリック医薬品利用促進事業

**健康課題5**：医療費適正化と適正受診行動を進め、継続的に安定した医療保険制度を維持していく必要があります。

### ⑤受療行動適正化対策

- ・重複頻回受診者対策事業

## 第6章 保健事業の実施計画及び評価指標

### 1 第1期の評価について

第1期では、健診データ・レセプト情報を活用し抽出した健康課題に対して、保健事業計画を策定し実施しました。評価を新規事業として、平成28(2016)年度より健康アドバイスシートの作成、送付と生活習慣病重症化予防事業をこの事業においては、血糖検査が基準値以上であった人に対する電話勧奨により、医療機関を受診することができた人  
特定健康診査・特定保健指導については、受診勧奨、利用勧奨を実施してきましたが、ここ数年、その成果は横ばい

項目	実施結果 (アウトプット)			
	内容	現状値 (平成26(2014)年度実績)	目標値 (平成29(2017)年度目標)	実績 (平成28(2016)年度)
特定健康診査	○受診対象者に受診券等を個別通知する割合	100% (46,628 通)	100%	100% (39,258 通)
	○40歳～59歳の受診対象者に受診勧奨はがきを送付する割合	100% (14,747 通)	100%	100% (14,291 通・平成28(2016)年度実績)
	○新規受診対象者に保健師から電話勧奨する割合	100% (964 件)	100%	100% (808 件)
特定保健指導	○特定保健指導未利用者に対して利用勧奨する割合	100% (1,620 件)	100%	100% 積極的支援 (347 件) 動機付け支援 (1,115 件)
健康アドバイスシート 【平成28(2016)年度新規事業】	○特定健康診査受診者に送付する割合	約 17,000 通 (発送見込数)	100%	100% (15,108 通 平成28(2016)年度実績値、資格喪失者を除く)
生活習慣病重症化予防 【平成28(2016)年度新規事業】	○健診異常値放置者に対して受診勧奨する割合	1,723 人 (勧奨者見込数)	100%	100% (78 人)

保健事業ごとにまとめると、平成28（2016）年で目標値を達成した事業は ○ の実績となります。

開始しました。受診者に健診結果が正しく理解され、生活習慣の改善に自ら取り組むことができるように支援します。が多かったです。これからもかかりつけ医との連携を図りながら、療養の支援を行っていきます。

で、第2期に向けての課題となります。さらなる受診率・利用率の向上に結びつく事業展開が求められています。

実施結果（アウトカム）			
指標	現状値 (平成26(2014)年度実績)	目標値	実績 (平成28(2016)年度)
○特定健康診査受診率	36.3% (15,490人/42,477人)	41.0%	36.4% (平成28(2016)年度確定値)
○40歳～59歳の受診対象者の受診率	20.7% (3,054人/14,747人)	23.0%	21.4% (平成28(2016)年度確定値)
○新規受診対象者の受診率	37.3% (360人/964人)	41.0%	42.8% (346人) (平成28(2016)年度確定値)
○特定保健指導終了率	12.1% (積極的支援 14.5% 動機付け支援 11.3%)	20.0%	8.6% (平成28(2016)年度確定値)
○特定健康診査3か年の継続受診率	75.4%	80.0%	74.4% (平成28(2016)年度確定値)
○健診異常値放置者の割合	3.7%	3.0%	2.9% (平成28(2016)年度確定値)



■生活習慣病予防のための普及啓発

項目	実施結果 (アウトプット)			
	内容	現状値 (平成26(2014)年度実績)	目標値 (平成29(2017)年度目標)	実績 (平成28(2016)年度)
生活習慣病予防等に関する普及啓発	○特定健康診査の個別通知にリーフレットを同封する回数	年1回	年1回	100% (15,108通 平成28(2016)年度実績値、資格喪失者を除く)

■医療費適正化

項目	実施結果 (アウトプット)			
	内容	現状値 (平成26(2014)年度実績)	目標値 (平成29(2017)年度目標)	実績 (平成28(2016)年度)
ジェネリック医薬品利用促進	○差額通知送付回数	年2回	年2回	年2回
	○広報掲載回数	年1回	年1回	年1回
重複頻回受診者への適正な受診の勧奨	○重複服薬者(向精神薬)の状況を確認する回数	年1回	年2回	年1回

実施結果（アウトカム）

指標	現状値 (平成26(2014)年度実績)	目標値	実績 (平成28(2016)年度)
○特定健康診査の問診票において「生活習慣病を改善するつもりはない」と回答する人の割合	28.5%	27.0%	28.0% (平成28(2016)年度確定値)

実施結果（アウトカム）

指標	現状値 (平成26(2014)年度実績)	目標値	実績 (平成28(2016)年度)
○ジェネリック医薬品数量シェア	52.6%	59.0%	65.1%
—	—	—	—
○重複服薬者（向精神薬）の受診行動の適正化を図る	—	—	—



## 2 今後取り組む保健事業

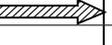
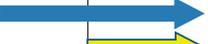
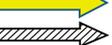
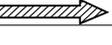
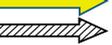
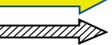
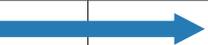
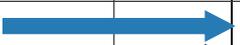
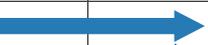
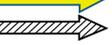
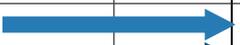
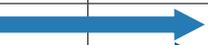
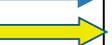
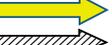
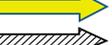
本計画に位置づける各保健事業に対し、第1期計画での評価を元に第2期計画では次のとおり評価指標を定めました。

対策	事業名	事業の目的及び概要	対象者
①特定健康診査受診率向上対策	健康アドバイスシート送付事業	受診の継続支援と、被保険者自らの健康課題への気づき、生活習慣の改善を目的としています。経年的に特定健康診査の結果を確認することができる健康アドバイスシートを作成、送付します。	特定健康診査受診対象者
	特定健康診査の受診券個別通知事業	特定健康診査の受診対象者に個別に特定健康診査の案内を送付します。	特定健康診査受診対象者
	文書による特定健康診査受診勧奨事業	受診率の低い世代に特定健康診査の受診を勧奨するための、はがきを送付します。	40歳～59歳までの国民健康保険の加入者
	電話による特定健康診査未受診者受診勧奨事業	特定健康診査の受診率の向上を図るために、7月頃及び12月～1月頃に電話で特定健康診査の受診勧奨を行います。	特定健康診査受診対象者
	広報による受診勧奨事業	ケーブルテレビ、広報紙、デジタルサイネージ、ホームページで受診勧奨を行います。医療機関に特定健康診査のポスターを掲示します。	特定健康診査受診対象者
②特定保健指導終了率向上対策	文書による特定保健指導利用勧奨事業	特定保健指導の利用率の向上を図るために、特定保健指導の利用勧奨通知の送付を行います。	特定保健指導の動機付け支援、積極的支援対象者
	文書による特定保健指導利用勧奨事業(再通知)	1回目の文書による利用勧奨での利用がない対象者に対して、2回目の通知による利用勧奨を行います。	特定保健指導の動機付け支援、積極的支援対象者
	電話による特定保健指導利用勧奨事業	文書による利用勧奨から申し込みがない積極的支援の対象者に対して、電話による利用勧奨を行います。	特定保健指導の積極的支援対象者
	集団による特定保健指導事業	特定保健指導の利用率の向上を図ります。	特定保健指導の動機付け支援、積極的支援対象者
③生活習慣病重症化予防対策	生活習慣病重症化予防事業	早期治療により、生活習慣病重症化の予防を図ります。	健診異常値放置者
	生活習慣病予防普及啓発事業	生活習慣病、喫煙、飲酒、ロコモティブシンドロームや健診データ・レシピ情報を分析した結果を記載したリーフレットを配布します。	生活習慣病に対する関心の喚起、健康意識の向上を図るために、生活習慣病に係るリーフレット等の作成配布及び広報の実施
	歯と口腔の健康づくり教室事業	親子の歯みがき教室の実施や糖尿病予防普及啓発イベントへの参加により、幼児期の子をもつ親子から成人を対象に歯と口腔に関する健康づくりへの啓発を行います。	幼児期の子をもつ親子及び成人
④ジェネリック利用促進対策	ジェネリック医薬品利用促進事業	ジェネリック医薬品に関する情報提供（通知、お願いシール送付、広報）を行います。	被保険者全員
⑤受療行動適正化対策	重複頻回受診者対策事業	向精神薬の処方の適正化を図るため、向精神薬重複服薬者の病状の確認と適正な受診の勧奨を行います。	向精神薬を重複して服薬を受けている被保険者

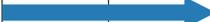
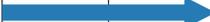
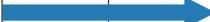
アウトプット指標			アウトカム指標		
指標	現状	目標値	指標	現状	目標値
特定健康診査受診者に送付する割合	100% (15,108通) (平成28(2016)年度実績値、資格喪失者除く)	現状維持	特定健康診査3か年の継続受診率	74.4% (平成28(2016)年度確定値)	80.0% (平成35(2023)年度目標)
受診対象者に受診券等を個別通知する割合	100% (39,258通) (平成28(2016)年度実績)	100% (平成35(2023)年度目標)	特定健康診査受診率	36.4% (平成28(2016)年度確定値)	43.0% (平成35(2023)年度目標)
受診対象者に受診勧奨はがきを送付する割合	100% (13,890通) (平成28(2016)年度実績)	現状維持	40歳～59歳の受診対象者の受診率	21.5% (2,989人/ 13,890通)	23.0% (平成35(2023)年度目標)
新規受診対象者に電話勧奨する割合	100% (808件)	現状維持	新規受診対象者の受診率	42.8%(346人) (平成28(2016)年度確定値)	44.0% (平成35(2023)年度目標)
広報実施回数	デジタルサイネージ：6月、2月 ケーブルテレビ：1月	デジタルサイネージ：6月、2月 ケーブルテレビ：1月	特定健康診査受診率	36.4% (平成28(2016)年度確定値)	43.0% (平成35(2023)年度目標)
特定保健指導未利用者に対して利用勧奨する割合	100%積極的支援 (347件) 動機付け支援 (1,115件)	100%	特定保健指導終了率	8.6% (平成28(2016)年度確定値)	16.7% (平成35(2023)年度目標)
対象者への利用勧奨実施率	100%積極的支援 (323件) 動機付け支援 (1,020件)	100%	利用勧奨後の終了率	8.6% (平成28(2016)年度確定値)	16.7% (平成35(2023)年度目標)
対象者への利用勧奨実施率	100%積極的支援 (204件)	100%	利用勧奨後の終了率	6.3% (平成28(2016)年度確定値)	9.7% (平成35(2023)年度目標)
健診結果説明会(集団保健指導)参加者数	平成30(2018)年度新規事業	257名	特定保健指導終了率	8.6% (平成28(2016)年度確定値)	16.7% (平成35(2023)年度目標)
健診異常値放置者に対して受診勧奨する割合	100%(78人)	100%	健診異常値放置者の割合	2.9% (平成28(2016)年度確定値)	2.7% (平成35(2023)年度目標)
健診の個別通知にリーフレットを同封する回数	100%(15,108通) (平成28(2016)年度実績。資格喪失者を除く)	100%	特定健康診査の問診票において、「生活習慣を改善するつもりはない」と回答する人の割合	28.0% (平成28(2016)年度確定値)	27.0% (平成35(2023)年度目標)
親子の歯みがき教室及び糖尿病普及啓発イベントへの参加	年2回	100%	—	—	—
差額通知送付回数 広報掲載回数	年2回 年1回	年2回 年1回 (平成35(2023)年度目標)	ジェネリック医薬品数量シェア	65.1% (平成28(2016)年度確定値)	80.0% (平成35(2023)年度目標)
重複服薬者(向精神薬)の状況を確認する回数	年1回	年2回 (平成35(2023)年度目標)	重複服薬者(向精神薬)の受療行動の適正化	—	—

### 3 事業実施計画

一年を4期(4Q)に分け、事業計画策定(P )、事業の実施(D )、効果の測定(C )、業実施と効果測定を行います。また、効果測定の結果をもって次年度実施事業の改善案を作成します。

事業名	平成30 (2018) 年度	平成31(2019)年度				平成32(2020)年度			
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
健康アドバイスシート送付事業					  				  
特定健康診査の受診券個別通知事業					 				 
文書による特定健康診査受診勧奨事業					 				 
電話による特定健康診査未受診者受診勧奨事業					 				 
広報による受診勧奨事業					 				 
文書による特定保健指導利用勧奨事業					 				 
文書による特定保健指導利用勧奨事業(再通知)					 				 
電話による特定保健指導利用勧奨事業					 				 
特定保健指導事業(個別・集団)					 				 
生活習慣病重症化予防事業					 				 
生活習慣病予防普及啓発事業					 				 
歯と口腔の健康づくり教室事業					 				 
ジェネリック医薬品利用促進事業					  				  
重複頻回受診者対策事業					  				  

次年度に向けた改善（A ）を1サイクル（PDCA）として実施します。事業実施の6か年間は、継続的に事

平成33（2021）年度				平成34（2022）年度				平成35（2023）年度			
1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
			  				  				  
			 				 				 
			 				 				 
			 				 				 
			 				 				 
			 				 				 
			 				 				 
			 				 				 
			 				 				 
			 				 				 
			 				 				 
			  				  				  
			  				  				  

# 第7章 第3期茅ヶ崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画

## 1 第3期茅ヶ崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画策定の趣旨

高齢化の急速な進展と共に生活習慣病が増加し、死亡原因の約6割、国民医療費の約3分の1を生活習慣病が占めるなど、その対策が急務となっています。高齢期から生活習慣病による外来受療率は徐々に増加し、75歳を境にして、さらに入院受療率が上昇することが分かっています。

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このため、若いうちからメタボリックシンドロームの概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行い、糖尿病等の発症リスクを減らしていくことが必要になってきます。

特定健康診査は、このような糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的とし、メタボリックシンドロームに着目して生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする人を、的確に抽出するために実施されるものです。

第3期茅ヶ崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画は、これまでの第1期・第2期計画の実績を踏まえ、特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法や目標値等を定めたものです。この度、国や神奈川県医療費適正化計画が6年1期に見直されたことに伴い、第3期茅ヶ崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画をデータヘルス計画と一体的な6年を1期とした計画として策定しました。

## 2 計画の基本的な考え方

### (1) 計画の位置づけ

高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）第19条第1項の規定に基づき、茅ヶ崎市が策定する法定計画です。本計画は、第1期・第2期計画の延長線上にあるとともに、第2期での総括を踏まえ、生活習慣病への新たな取り組みを進めるための計画としても位置づけられます。

### (2) 関連する計画等との整合

本計画は、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国の基本的な指針（法第18条）に基づき、神奈川県医療費適正化計画と十分な整合性を図りながら、特定健康診査等を円滑に展開するために定めるものです。また、茅ヶ崎市健康増進計画、茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画との整合性、連携を十分に図ります。

### (3) 計画の期間

平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの6年間とします。

### (4) 本計画の基本理念

第3期茅ヶ崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画に係る基本理念については、第1期、第2期計画の基本的考え方等を踏襲し、以下のとおりとします。

#### 《本計画の基本理念》

若い世代から市民自らが健康の保持・増進と生活の質の維持・向上のために生活習慣の改善に取り組み、高齢になって重篤化する生活習慣病を予防し更に重症化予防を支援していくことにより、医療費の適正化を目指します。

### 3 茅ヶ崎市国民健康保険の医療費をめぐる状況

#### (1) 生活習慣病予防対策としての特定健康診査・特定保健指導

第3章における「3 生活習慣病等医療費の状況」では、生活習慣病にかかる医療費が上位を占めていることがわかりました。国や県の医療費適正化計画にならい、急速に進む高齢化に備え、安定的な保険制度を維持していくために本市も積極的に脳血管疾患、心疾患、糖尿病等の生活習慣病の予防に力を入れていく必要があります。本市では疾病（中分類）別医療費で腎不全が1位を占めており、これらの起因疾患としては、高血圧や糖尿病等といった生活習慣病が挙げられます（第3章参照）。将来の医療費の増加を抑制していくためにも、早期から生活習慣病の重症化を予防し、リスクの高い特定健康診査の受診者へはより積極的な介入が必要になってきます。

平成28（2016）年度の生活習慣病に係る医療費を、年齢別人口に調整した標準化医療費で神奈川県との比較を行ったデータでは、ほとんどの疾病が入院よりも外来が高く、特に外来では本市でも男女共に生活習慣病が占める医療費の割合が高いことが分かっています（第3章参照）。

#### (2) 特定健康診査・特定保健指導の状況

##### ア 実施率からみた特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査の実施率は概ね36%前後で推移しており（表7-1）、平成20（2008）年度の特定健康診査開始以来、県内19市の中で第3位と高い位置を維持しています。

表7-1 茅ヶ崎市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施状況

##### 【特定健康診査】

年度	対象者（人）	実施計画目標値 （第2期）%	実施受診数 （人）	実施率 （%）	備考
平成25(2013) 年度	43,165	37.0	15,299	35.4	確定値
平成26(2014) 年度	42,477	38.0	15,490	36.5	確定値
平成27(2015) 年度	41,209	39.0	15,059	36.5	確定値
平成28(2016) 年度	39,258	40.0	14,291	36.4	確定値

##### 【特定保健指導】

年度	支援の種類	対象者数 （人）	初回 利用者数 （人）	終了者数 （人）	利用率 （初回利用者／ 対象者）%	終了率 （終了者／ 対象者）%	備考
平成25(2013) 年度	動機付け支援	1,186	118	125	9.9	10.5	確定値
	積極的支援	328	31	26	9.5	7.9	確定値
	計	1,514	149	151	9.8	10.0	確定値
平成26(2014) 年度	動機付け支援	1,213	137	95	11.3	7.8	確定値
	積極的支援	407	59	46	14.5	11.3	確定値
	計	1,620	196	141	12.1	8.7	確定値

平成27(2015)年度	動機付け支援	1,244	150	120	12.1	9.6	確定値
	積極的支援	340	32	30	9.4	8.8	確定値
	計	1,584	182	150	11.5	9.5	確定値
平成28(2016)年度	動機付け支援	1,115	95	104	8.5	9.3	確定値
	積極的支援	347	24	22	7.8	6.3	確定値
	計	1,462	119	126	8.3	8.6	確定値

## イ これまで実施してきた改善点と今後について

特定保健指導については、平成22（2010）年度まで個別支援と集団支援、平成23（2011）年度から平成29（2017）年度までは個別支援のみを実施してきました。平成30（2018）年度からはさらに個別性と利便性を重視し、健康増進課の協力を得て、個別支援と集団支援を実施する予定です。なお、平成23（2011）年度から、動機付け支援は利用者の利便性を考慮し、特定健康診査実施医療機関に委託して実施しています。

平成22（2010）年度まで、積極的支援利用者の中断者が多かったため、平成23（2011）年度から保健指導後にケースカンファレンスを行い、面接の質の向上を図りました。また、保健師、管理栄養士、健康運動指導士それぞれのスキルを活かす面接のコーディネートに配慮しました。その結果、平成23（2011）年度の積極的支援の終了率が大きく向上し、脱落する利用者の数が非常に少なくなりました。

体重が減少する、腹囲が減少する、検査数値が改善するといった具体的な成果を上げるためには、生活習慣の改善という難しい課題に利用者が自ら取り組まなければ実現しません。面接者は利用者の取り組む様子を把握しながら、利用者が目標を達成できるよう補助し、支援する役割を効果的に行う必要があります。

## 4 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項

### (1) 達成しようとする目標

国の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において、第3期特定健康診査等実施計画に向けての特定健康診査・特定保健指導の運用の見直しが行われました。

この中で、第3期計画期間（平成30（2018）年度～平成35（2023）年度）の実施率の目標については、直近の実績では第2期の目標値とかい離があるものの、引き続き実施率の向上に向けて取り組みを進めていく必要があり、第2期の目標値である特定健康診査70%以上、特定保健指導45%以上を第3期以降も保険者全体の目標として維持するものとされました。医療保険者種別の目標において、市町村国保は平成35（2023）年度までに特定健康診査、特定保健指導共に実施率は60%以上となっています。

これらを踏まえ、第2期茅ヶ崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画の計画期間（平成25（2013）年度～平成29（2017）年度）における実施実績と地域の実情を考慮し、第3期の目標値を次のとおり設定しました（表7-2）。

表7-2 達成しようとする目標

	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成33 (2021)年度	平成34 (2022)年度	平成35 (2023)年度
特定健康診査 実施率 (%)	38.0	39.0	40.0	41.0	42.0	43.0
特定保健指導 実施率 (%)	18.5	19.3	20.3	21.3	22.5	23.7

## (2) 特定健康診査等の対象者に関する事項

### ア 特定健康診査対象者数

特定健康診査の実施年度中に40歳～74歳になる被保険者で、かつ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・脱退等異動がない者）のうち、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いた者が対象となります。

表7-3 特定健康診査対象者推計値

	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成33 (2021)年度	平成34 (2022)年度	平成35 (2023)年度
特定健康診査 対象者数 (人)	39,559	39,082	38,604	38,127	37,649	37,172
特定健康診査 実施率 (%)	38.0	39.0	40.0	41.0	42.0	43.0
特定健康診査 受診者数 (人)	15,032	15,242	15,442	15,632	15,813	15,984

### イ 特定保健指導対象者数

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果により、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症、または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者です。

なお、階層化された対象者は、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか、積極的支援の対象者となるのかが異なります（表7-5）。

表7-4 特定保健指導対象者推計値

	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成33 (2021)年度	平成34 (2022)年度	平成35 (2023)年度
特定保健指導 対象者 (人)	1,391	1,349	1,308	1,266	1,225	1,183
特定保健指導 実施率 (%)	18.5	19.3	20.3	21.3	22.5	23.7
特定保健指導 初回利用者数 (人)	合計 257	合計 260	合計 265	合計 270	合計 275	合計 280
	積極的支援 40	積極的支援 40	積極的支援 40	積極的支援 40	積極的支援 40	積極的支援 40
	動機付け支援 217	動機付け支援 220	動機付け支援 225	動機付け支援 230	動機付け支援 235	動機付け支援 240

\* 対象者の発生率は、平成28年度法定報告値。 動機付け支援 3.3%（暫定値） 積極的支援 0.9%（暫定値）。

表7-5 特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40～64歳	65～74歳
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当	/	積極的支援	
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI <sup>*3)</sup> ≥ 2.5	3つ該当	/	積極的支援	
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/	動機付け支援	

出典：厚生労働省「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3版）」

※1）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。

※2）追加リスクの基準

※3）BMI＝体重（kg）÷身長（m）の2乗

①血糖 イ. 空腹時血糖 100mg/dl 以上    ロ. HbA1c（NGSP 値）が 5.6%以上又は随時血糖が 100mg/dl 以上

②脂質 イ. 中性脂肪 150mg/dl 以上    ロ. HDL 40mg/dl 未満

③血圧 収縮期 130mmHg 以上、拡張期 85mmHg 以上

### （3）特定健康診査等の実施方法に関する事項

#### ア 特定健康診査の実施

##### ①実施場所

受診者が身近な医療機関で実施できるように個別健診とし、契約した特定健康診査受託医療機関を受診場所とします。

##### ②実施項目

法定の実施項目を実施します（表7-6）。なお、医師の判断に基づき詳細な健診（表7-7）、本市では必須項目として追加健診を実施します（表7-8）。

表7-6 基本的な健診の項目

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の検査	・ 腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準 BMI <sup>*3)</sup> が 2.0 未満の者、もしくは BMI が 2.2 kg/m <sup>2</sup> 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないと認める時は省略可 ・ 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMI <sup>*3)</sup> の測定	BMI <sup>*3)</sup> = 体重（kg）÷身長（m）の2乗
血圧の測定	

肝機能検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血清グルタミンオキサロアセチクトランスアミナーゼ (GOT (AST))</li> <li>・血清グルタミンピルビクトランスアミナーゼ (GPT (ALT))</li> <li>・ガンマーグルタミルトランスぺプチダーゼ (<math>\gamma</math>-GTP)</li> </ul>
血中脂質検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血清トリグリセライド (中性脂肪) の量</li> <li>・高比重リポ蛋白コレステロール (HDL コレステロール) の量</li> <li>・低比重リポ蛋白コレステロール (LDL コレステロール) の量</li> <li>・中性脂肪が400mg/dl 以上又は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールの測定でも可</li> </ul>
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c (HbA1c)、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

表7-7 詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目)

項目	実施できる条件 (判断基準)				
貧血検査 (ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者				
心電図検査 (12誘導心電図)	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg 以上若しくは拡張期血圧90mmHg 又は問診等で不整脈が疑われる者				
眼底検査	<p>当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">血圧</td> <td>収縮期140mmHg 以上又は拡張期90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">血糖</td> <td>空腹時血糖値が126mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl 以上</td> </tr> </table> <p>ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。</p>	血圧	収縮期140mmHg 以上又は拡張期90mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が126mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl 以上
血圧	収縮期140mmHg 以上又は拡張期90mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖値が126mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl 以上				
血清クレアチニン検査 (eGFR による腎機能の評価を含む)	<p>当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">血圧</td> <td>収縮期130mmHg 以上又は拡張期85mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">血糖</td> <td>空腹時血糖値が100mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期130mmHg 以上又は拡張期85mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が100mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl 以上
血圧	収縮期130mmHg 以上又は拡張期85mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖値が100mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl 以上				

表7-8 追加健診の項目

項目	備考
腎機能検査	血清尿酸

**③実施時期及び期間**

実施期間：6月・7月・8月・2月（追加）

**④通知・案内方法**

特定健康診査受診券とがん検診の受診券シールを毎年5月下旬に同時送付します。市広報紙、ホームページ、ケーブルテレビ、デジタルサイネージ等の広報媒体で特定健康診査の実施案内、受診勧奨を行います。さらに、平成25（2013）年度から若年の対象者に対する受診勧奨を強化するために、40歳から59歳までの約1万4,000人の被保険者を対象に、7月に受診勧奨通知を送付し、特定健康診査の周知・啓発を実施します。

**⑤契約の形態について**

個別健診を実施するため、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準に基づき、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしている医療機関に、単年度契約で委託します。契約にあたっては、受診者の利便性を重視し、身近な医療機関で実施できるように配慮します。

**イ 特定保健指導の実施**

**①実施形態**

特定健康診査の結果により、「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」の3グループに階層化し、実施します。

**【情報提供】**

特定健康診査を受診した受診者全員へ、特定健康診査実施医療機関から結果の通知を行い、リーフレット等による健康情報の提供を行います。

**【動機付け支援】**

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準に基づき、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしている医療機関に、単年度契約で委託します。契約にあたっては、利用者の利便性を重視し、身近な医療機関で実施できるよう配慮します。

**【積極的支援】**

市が直営で実施します。実施にあたっては、保健師、管理栄養士、健康運動指導士などが、主に個別で指導にあたります。

**②実施場所**

**【動機付け支援】**

特定健康診査実施医療機関で実施します。

**【積極的支援】**

茅ヶ崎市役所で実施します。なお、来所が困難な場合には、電話、ファックス、手紙等で実施します。

**③実施時期**

特定健康診査の実施後、10月から随時実施します。

**④通知・案内方法**

特定健康診査の結果通知後、対象者に個別通知を行います。

### ⑤対象者の重点化について

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）<sup>※4)</sup>の該当者や予備軍を25%減少させるためには、効果的かつ効率的な保健指導が必要です。特定保健指導は原則として、階層化基準に基づいて抽出された対象者全てに実施しますが、対象者が当初予定を超えた場合については、より予防効果が多く期待できる層を優先的に実施するという観点から、以下の基準に基づいて対象者を選び出し、実施します。

年齢が比較的若い対象者、特定健康診査の結果、保健指導レベルが前年度と比較し年々悪化の傾向が見られる者、特定健康診査時の質問票（問診票）の回答により生活習慣改善の必要性が高い人、前年度、積極的支援または動機付け支援の対象者であったが、保健指導を受けなかった人とします。

※4)メタボリックシンドローム：腹囲が男性85cm以上、女性が90cm以上であることに加え、収縮期血圧130mmHg以上または/かつ拡張期血圧が85mmHg以上（高血圧）、空腹時血糖値が110mg/dl以上またはHbA1c(NGSP値)6.0%以上（高血糖）、中性脂肪が150mg/dl以上または/かつHDLコレステロール値が40mg/dl未満の3項目のうち、2項目以上が該当の場合、メタボリックシンドローム（基準）該当。糖尿病、脂質異常症、高血圧症等で薬剤治療を受けている場合はそれぞれの項目にあてはまることとします。

## ウ 年間スケジュール

特定健康診査及び特定保健指導に関する年間スケジュールは、次のとおりになります。

表7-9 特定健康診査・特定保健指導の年間の取り組み

4月～6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査・特定保健指導実施医療機関との契約</li> <li>・特定健康診査受診券発送</li> <li>・特定保健指導実施（前年度継続支援・通年）</li> <li>・特定健康診査開始（6月1日～）</li> </ul>
7月～9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨はがき送付</li> <li>・受診勧奨電話（7月～8月）</li> <li>・特定健康診査終了（～8月31日）</li> <li>・特定保健指導実施（前年度継続支援・通年）</li> </ul>
10月～12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法定報告</li> <li>・特定保健指導（当該年度初回面接開始）</li> <li>・健康アドバイスシート送付事業</li> <li>・受診勧奨電話（12月）</li> </ul>
翌年1月～3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨電話（1月）</li> <li>・特定健康診査（追加分）実施（2月）</li> <li>・特定保健指導（当該年度健診分）</li> </ul>

## エ 施策と取り組み

### ①特定健康診査等に関する情報の収集

特定健康診査等実施計画の評価・改定、計画に基づいて事業を実施する際には、県や神奈川県国民健康保険団体連合会から情報収集を行って実施します。

### ②特定保健指導の従事者に対する人材育成

特定保健指導に従事する職員の資質向上を図るために、県などが主催する研修等に参加します。

### ③特定健康診査等データ及び医療費分析の実施

特定健康診査や特定保健指導の効果を測定するために、データの経年変化の把握などにより特定健康

診査等データの分析に取り組みます。また、医療費データの分析を行うことにより、特定健康診査等の効果を検討するとともに、保健事業に活用します。

#### ④特定健康診査等に関する個人情報の保護

特定健康診査等に関する個人情報の取り扱いに関して、個人情報保護法に基づくガイドライン等や茅ヶ崎市個人情報保護条例を遵守し、職員等の義務の周知徹底、委託の際の個人情報の厳重な管理等を契約書に定めるなど適切な対応を行います。

### オ 計画等の公表及び周知に関する事項

特定健康診査、特定保健指導、特定健康診査等実施計画について、市広報紙・ホームページ・市政情報コーナー、保険年金課窓口で公表し、茅ヶ崎市国民健康保険被保険者及び市民への周知を図ります。

### カ 計画の推進体制と評価

#### ①計画の推進体制

茅ヶ崎市国民健康保険運営協議会から意見をいただき、施策に反映するとともに、庁内における関係課との調整を行い、計画の円滑な推進を図ります。また、計画の進行管理は保険年金課がとりまとめ、茅ヶ崎市国民健康保険運営協議会に報告し行います。

#### ②計画の評価

データヘルス計画と共に、平成32（2020）年度に計画の進捗状況の評価を実施し、必要に応じて見直しを行います。また、平成35（2023）年度の次期計画策定時に設定した評価指標を基に目標の達成状況の評価を行い、次期計画に反映させます。

#### ③評価方法

特定健康診査等実施率や医療費や疾病統計の分析結果等を活用して医療費や目標について評価を行うとともに、実施方法の検証を行います。

## 第8章 計画の取扱い

### 1 データヘルス計画の見直し

計画はPDCAサイクルに基づき、保健事業を毎年継続的に実施します。

計画の中間年度である平成32（2020）年度に計画全体の進捗状況の評価を実施し、必要に応じて見直しを行います。また、本計画の最終年度である平成35（2023）年度には、設定した評価指標を基に、目標の達成状況の評価を行い、次期計画に反映させます。

### 2 計画の公表・周知

策定した計画は、市広報紙・ホームページ・市政情報コーナー、保険年金課窓口等で茅ヶ崎市国民健康保険被保険者及び市民に公表します。

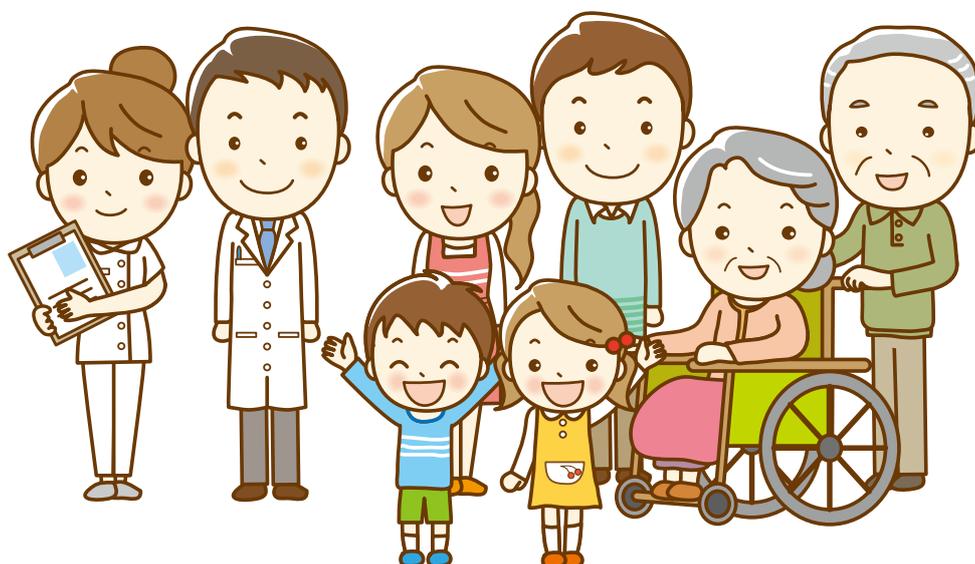
### 3 事業運営上の留意事項

本計画は医療保険者が実施する保健事業のための計画であり、本市国民健康保険運営協議会において進捗状況を報告し、評価や助言等を取り入れています。さらに、市で実施する他の健診やがん検診等とも密接に関係した健康増進に係る事業計画でもあるため、茅ヶ崎市保健所健康増進課と連携し、「茅ヶ崎市健康増進計画」との整合性を図りながら、市民の健康づくりに取り組みます。

また、医師会や歯科医師会、薬剤師会等の関係機関との連携や、神奈川県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会の助言等を有効に活用し、効果的・効率的に事業を実施します。さらに、糖尿病重症化予防事業においては、神奈川県糖尿病対策推進会議に対して情報提供・報告を行うことにより、適宜助言・支援等を受けながら実施します。

### 4 個人情報の保護

個人情報の取扱いについては、茅ヶ崎市個人情報保護条例を遵守し適切な管理に努めます。



## 第2期茅ヶ崎市国民健康保険データヘルス計画

第3期茅ヶ崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画

平成30（2018）年度～平成35（2023）年度

平成30（2018）年4月発行

第1刷200部作成

発行 茅ヶ崎市

編集 福祉部保険年金課

〒253-8686

神奈川県茅ヶ崎市茅ヶ崎一丁目1番1号

電話 0467-82-1111（代表）

FAX 0467-82-1197

ホームページ <http://www.city.chigasaki.kanagawa.jp/>

携帯サイト <http://mobile.city.chigasaki.kanagawa.jp/>

QRコード







茅ヶ崎市  
Chigasaki