

第3期茅ヶ崎市国民健康保険 データヘルス計画

第4期茅ヶ崎市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

（素案）

令和6年1月24日時点

茅ヶ崎市

-目次-

第1章	計画の概要	
	1 計画の基本的事項	1
	2 計画の目的	3
	3 事業展開にあたっての基本的な視点	3
第2章	茅ヶ崎市の概況	
	1 地理的・社会的背景	4
	2 人口の推移	4
	3 高齢化率	5
	4 死亡の状況	6
	5 平均寿命と健康寿命	7
	6 介護保険の状況	9
	7 地域の医療資源	11
第3章	第2期データヘルス計画・第3期特定健診等実施計画の振り返り	
	1 特定健康診査受診率向上対策	12
	2 特定保健指導終了率向上対策	14
	3 生活習慣病重症化予防対策	16
	4 ジェネリック利用促進対策	18
	5 受療行動適正化対策	19
第4章	健康・医療情報等の分析	
	1 国民健康保険の状況	20
	2 国民健康保険における医療費の分析	21
	3 特定健康診査・特定保健指導の分析	36
	4 分析結果に基づく健康課題	48
第5章	特定健康診査・特定保健指導の取組 (第4期茅ヶ崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画)	
	1 特定健康診査・特定保健指導の目的	50
	2 目標	50
	3 対象者に関すること	51
	4 実施方法	53
	5 目標達成に向けて	55
第6章	健康課題を解決するための保健事業	
	1 特定健康診査受診率向上対策事業	56
	2 特定保健指導終了率向上対策事業	58
	3 生活習慣病重症化予防事業	60
	4 受療行動適正化事業	62
第7章	計画の取扱い	
	1 計画の評価・見直し	64
	2 計画の公表・周知	64
	3 個人情報の取扱い	64

第1章 計画の概要

1 計画の基本的事項

(1) 計画策定の背景と趣旨

平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、40歳から74歳を対象にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）※に着目した特定健康診査・特定保健指導を実施するとともに、特定健康診査等実施計画を定めることとされました。

また、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト（診療報酬明細書）※等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「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。」と掲げられました。これを受け、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、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の保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施及び評価を行うことと定められました。

本市では、平成20年度に「茅ヶ崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（以下「特定健診等実施計画」という。）を策定し、平成28年度には、「茅ヶ崎市国民健康保険データヘルス計画」（以下「データヘルス計画」という。）を策定し、保健事業を進めてきました。

この度、「第2期データヘルス計画」及び「第3期特定健診等実施計画」の終了に伴い、「第3期データヘルス計画」及び「第4期特定健診等実施計画」を策定します。

※メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）：内臓脂肪蓄積に加えて、血糖や脂質、血圧が一定以上の値を示している場合のことです。内臓脂肪の蓄積により、動脈硬化が進行しやすく、心筋梗塞や脳卒中を発症しやすくなります。

※レセプト（診療報酬明細書）：保険医療機関等が診療を行ったときの医療費を、保険者に対して請求する診療報酬請求書に添付する書類です。患者ごとに毎月1枚作成し、各月に実際に行った診療内容と個々の診療行為に要した費用の額を記入するもので、請求書の明細を示すために作成されます。

(2) 計画の基本理念

前期計画で掲げた基本理念を、引き続き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※の延伸に取り組みます。

【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。

※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

(3)計画の期間

データヘルス計画は、国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針第5条第5項において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていること、特定健診等実施計画は、高齢者の医療に確保に関する法律第18条第1項で厚生労働大臣が定める特定健康診査等基本指針に基づいて6年を1期としていることから、計画期間を令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

(4)計画の法的根拠と位置づけ

「データヘルス計画」は、国民健康保険法第82条第5項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」により、被保険者の健康の保持増進のため、特定健康診査・特定保健指導の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、P D C A サイクルに沿って運用する保健事業計画です。

「特定健診等実施計画」は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づいて実施する法定計画で特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものです。

両計画は、健康寿命の延伸と医療費適正化を図るため、生活習慣病の予防等に係る保健事業を計画的に推進する事業の実施計画で、目標・期間等の整合性を図る必要があることから一体的に策定し、運用していきます。

また、本計画は政策の基本的な方向を総合的かつ体系的に定めた「茅ヶ崎市総合計画」における政策目標3「共に見守り支え合い、誰もが健康に暮らすまち」に関連する個別計画として位置づけます。関連計画となる神奈川県医療費適正化計画や茅ヶ崎市健康増進計画、茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険計画等と整合性を図りながら進めます。

(5)本計画とSDGsの推進

本市では、令和3年度から始まった「茅ヶ崎市総合計画」において、市民や企業、行政がSDGs（持続可能な開発目標）※という共通言語を持つことにより、本市の政策目標を共有するとともに、パートナーシップを深め、お互いの力を活かしながら地域課題の解決を目指しています。本計画においてもこの考えのもと、特に関係の深いSDGsの目標である3「すべての人に健康と福祉を」を踏まえて、計画を推進します。



※SDGs（持続可能な開発目標）：平成27年の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、令和12年までに持続可能でより良い世界を目指す国際目標です。

2 計画の目的

本計画は特定健康診査・特定保健指導の結果やレセプトデータの分析に基いた、効果的・効率的な保健事業の実施により、自らの健康に関心を持ち生活習慣病の発症予防、あるいは重症化や合併症予防に取り組み、生涯にわたり元気で自立した生活を送る被保険者を増やして、結果として将来的な医療費の伸びの適正化を図ることを目的とするものです。

3 事業展開にあたっての基本的な視点

(1) P D C A サイクルによる保健事業の展開

特定健康診査・特定保健指導の結果や、医療情報のデータを活用して、Plan（計画）→ Do（実施）→ Check（評価）→ Action（改善）のP D C Aサイクルに基づき効果的かつ効率的に保健事業を実施します。

(2) 関係部局・関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。実施する保健事業と関係課が実施する事業との連携を図るとともに、医師会、歯科医師会、薬剤師会、特定健康診査実施医療機関等とも連携を図り、特定健康診査や特定保健指導の実施率向上、医療費適正化に努めていきます。また、神奈川県や神奈川県国民健康保険団体連合会から助言・指導・支援を受けて実施します。

(3) 地域包括ケアに係る取組

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位骨折・転倒となっています（令和4年度厚生労働省国民生活基礎調査より）。多くは、糖尿病や高血圧症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考えます。

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、介護に至るという経過をたどります。地域包括ケアシステムでは、誰も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。

本計画の推進にあたっては介護予防担当・医療介護連携担当課や地域包括支援センター、後期高齢者の保健事業担当課と連携を図り、国保データベース（K D B）システム※によるデータなどを活用して地域包括ケアに係る分析や健康課題を抽出してデータの提供等を行い、地域包括ケアに係る取組の推進をします。

※国保データベース（K D B）システム：国民健康保険連合会が保険者の委託を受けて管理する「健診」、「医療」、「介護」に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な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です。

第2章 茅ヶ崎市の概況

1 地理的・社会的背景

東側は藤沢市に、西側は平塚市、北西側は寒川町にそれぞれ接しています。また、南側は相模湾に面して、約6 kmに及ぶ海岸を有しています。地形は、北部に丘陵地、南部に平地が広がり、市の西側を流れる相模川のほか、小出川、千ノ川、駒寄川の3つの河川が市内を流れています。

四季を通じて温暖な気候であることなどから、明治から昭和初期にかけて、別荘地、保養地として発展しました。自然に恵まれた住み良い条件の中で、東京・横浜方面への交通の利便性を背景として都市化が進みました。

昭和22年に市制を施行した後、平成元年には人口20万人を超え、平成15年には特例市※に移行、平成28年には保健所政令市※に指定されました。

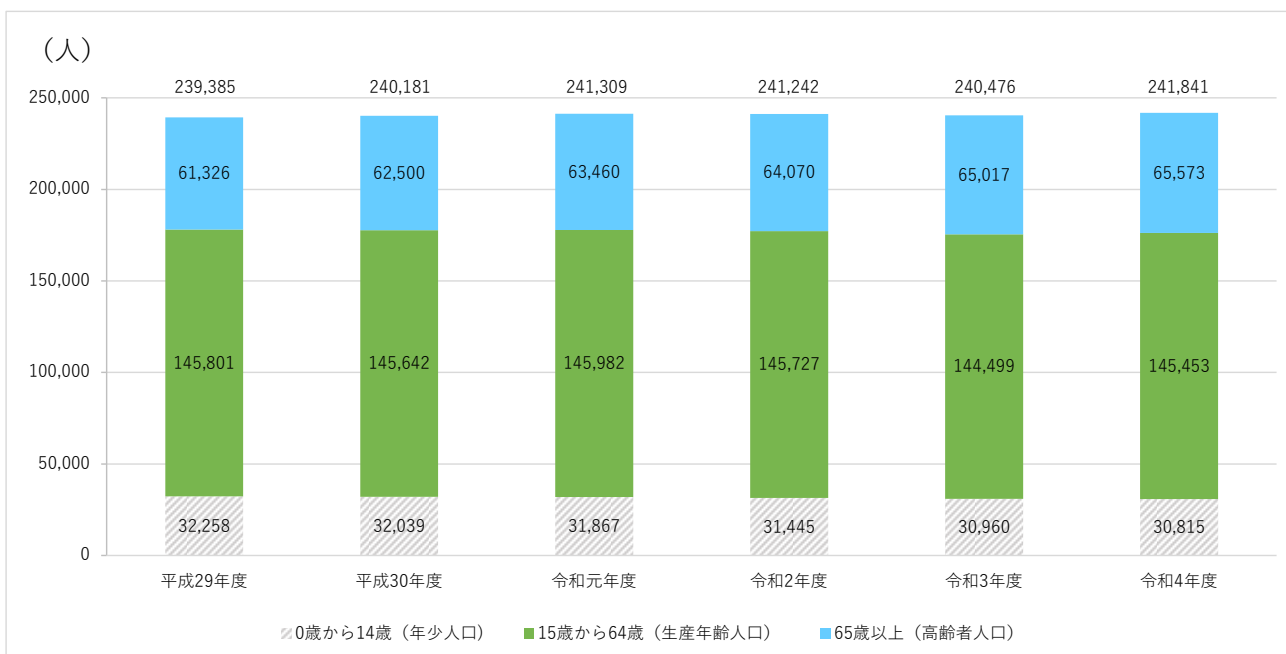
※特例市：人口20万以上で、政令により指定を受けた市のこと。平成27年4月1日をもって、特例市制度は廃止となった。

※保健所政令市：地域保健法第5条の規定により保健所を設置することができる、政令指定都市、中核市、特別区その他政令で定める市のこと。

2 人口の推移

本市の総人口は、平成29年度は239,385人でその後はほぼ横ばいで推移し、令和4年度は241,841人となっています。

人口の推移

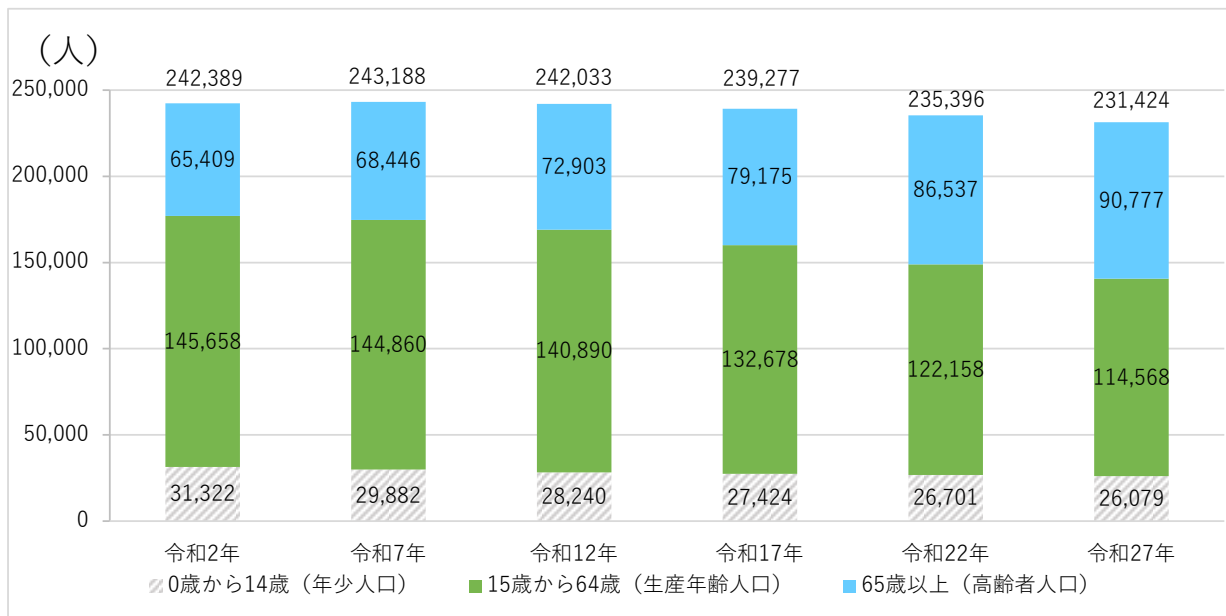


出典:神奈川県年齢別人口統計調査

本市の人口について「茅ヶ崎市の将来推計人口」では、令和7年をピークに減少に転じると推測しています。

65歳以上の高齢者人口は、令和2年の65,409人から令和27年には90,777人まで増加すると推定されます。それに比して15歳未満の年少人口、15歳から65歳未満の生産年齢人口は減少を続けます。

人口推計

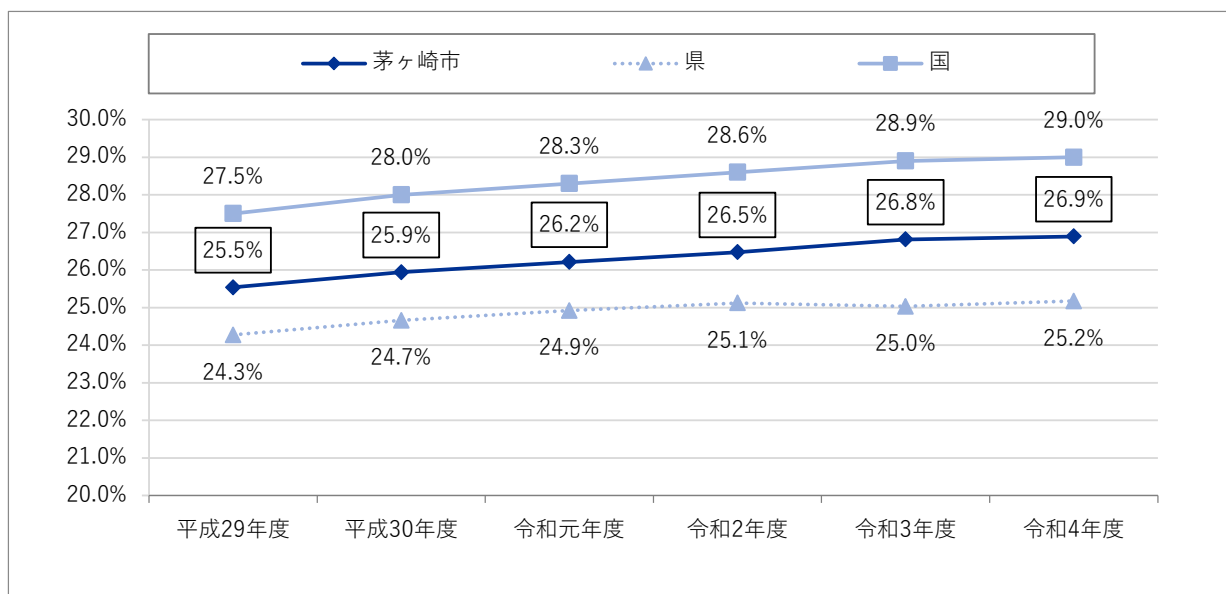


出典:茅ヶ崎市の将来推計人口 (令和4年1月推計)

3 高齢化率

本市の高齢化率は県よりも高く、国よりも低い状況です。令和4年度の高齢化率は26.9%となっています。

高齢化率の推移

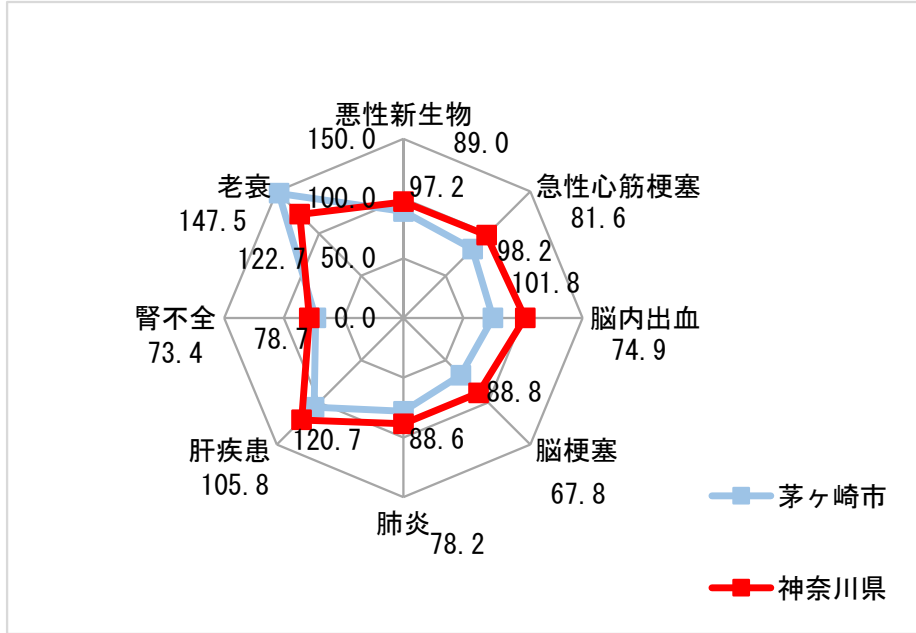


出典:神奈川県年齢別人口統計調査

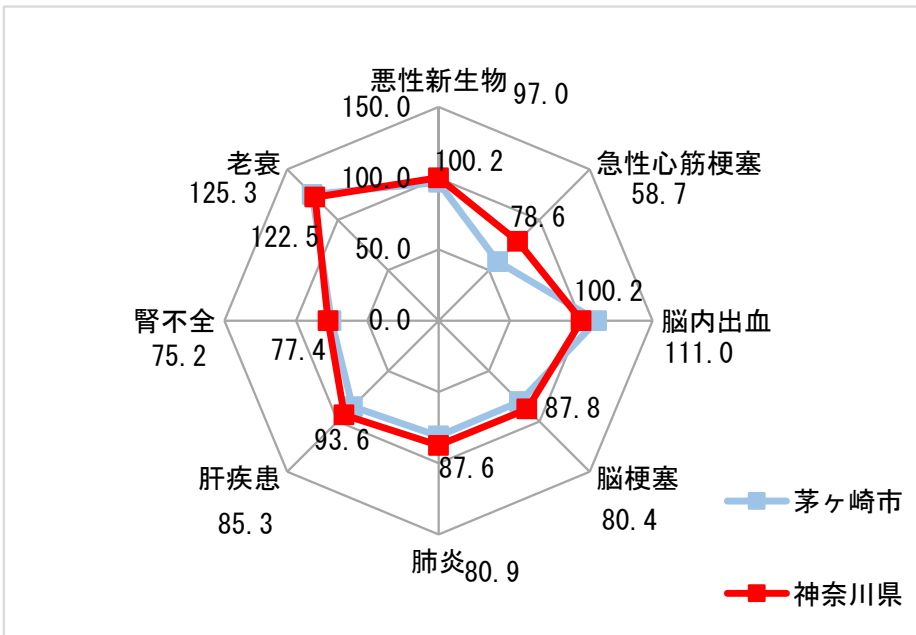
4 死亡の状況

標準化死亡比*で主要死因別にみると県に比べ男女ともに老衰の死亡比が高くなっています。生活習慣病関連では、男性の急性心筋梗塞、脳内出血、脳梗塞が低く、女性も急性心筋梗塞は低いですが、脳内出血は高くなっています。

主要死因別標準化死亡比（男性）



主要死因別標準化死亡比（女性）



出典:平成25～29年人口動態保健所・市町村別統計
第3表「死亡数、主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別（平成25年～平成29年）」

*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を比較するもので、国の平均を100としています。

5 平均寿命と健康寿命

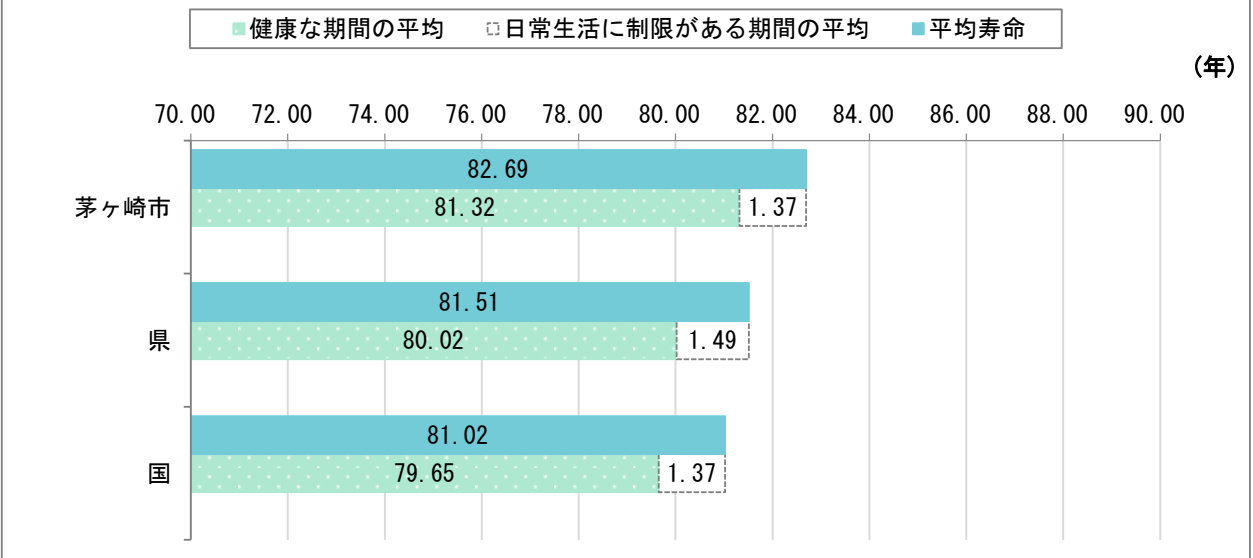
以下は、平均寿命（0歳の平均余命）と健康な期間の状況を示したものです。

厚生労働省の健康日本21（第二次）では、健康寿命を「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」と定めています。ここでは、介護保険の要介護度の要介護2以上になるまでの期間を健康な期間として算出しました。平均寿命と健康な期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味していますので、この差を縮めることが必要です。

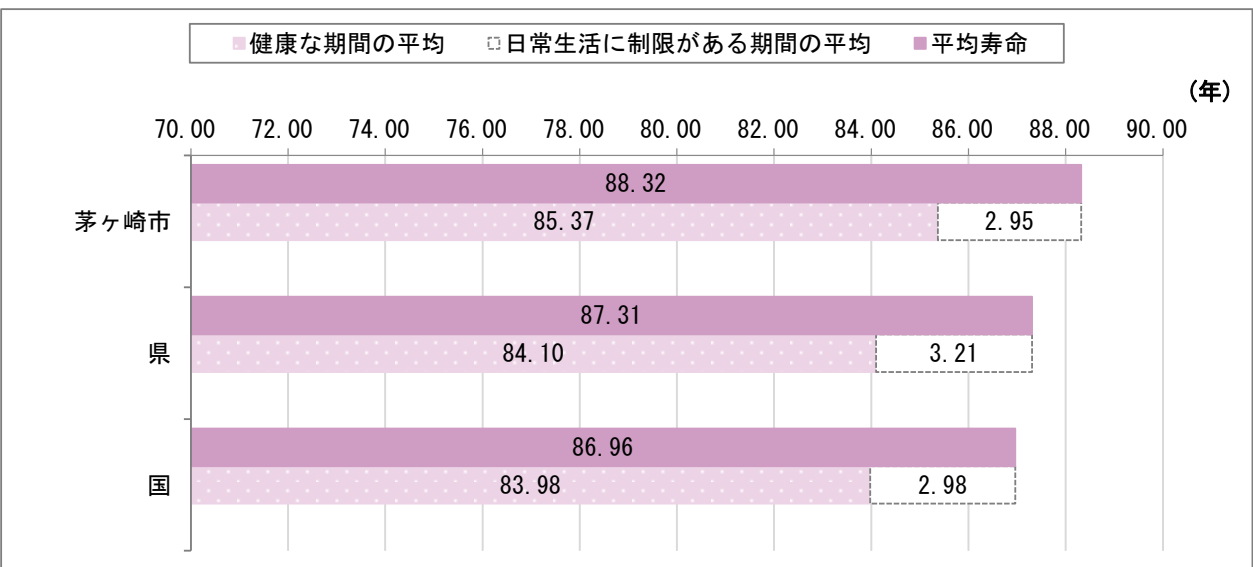
本市の男性の平均寿命は82.69年、健康な期間の平均は81.32年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.37年で、県の1.49年よりも短い傾向にあります。

本市の女性の平均寿命は88.32年、健康な期間の平均は85.37年です。日常生活に制限がある期間の平均は2.95年で、国の2.98年、県の3.21年よりも短い傾向にあります。

(男性)平均寿命と健康な期間の平均、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



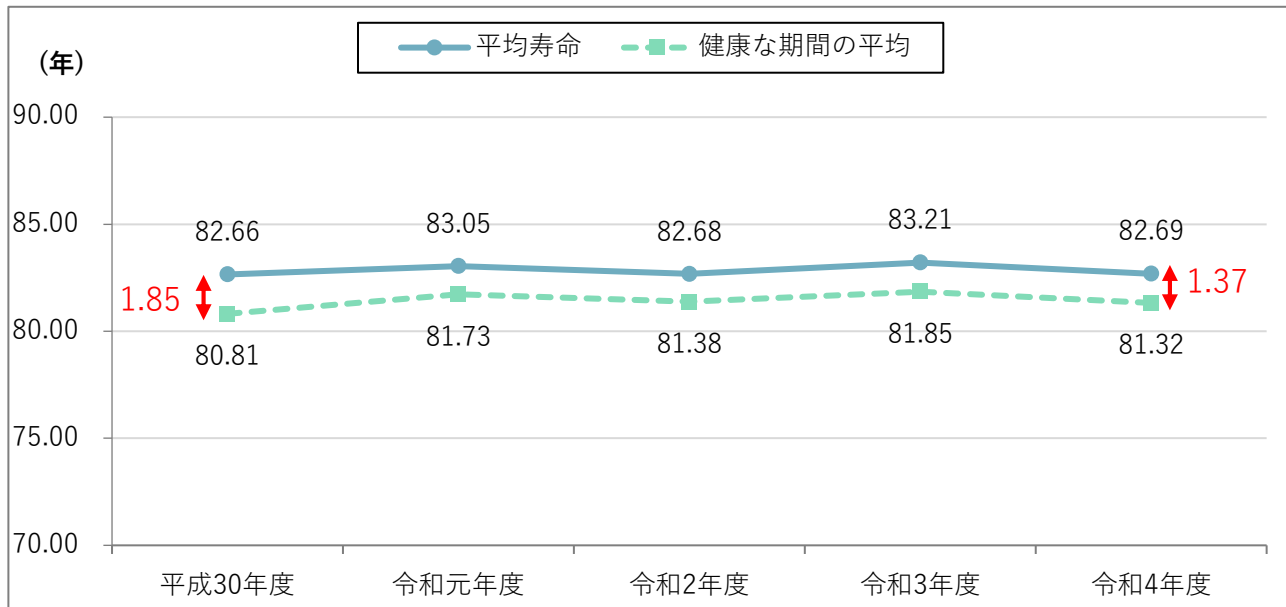
(女性)平均寿命と健康な期間の平均、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



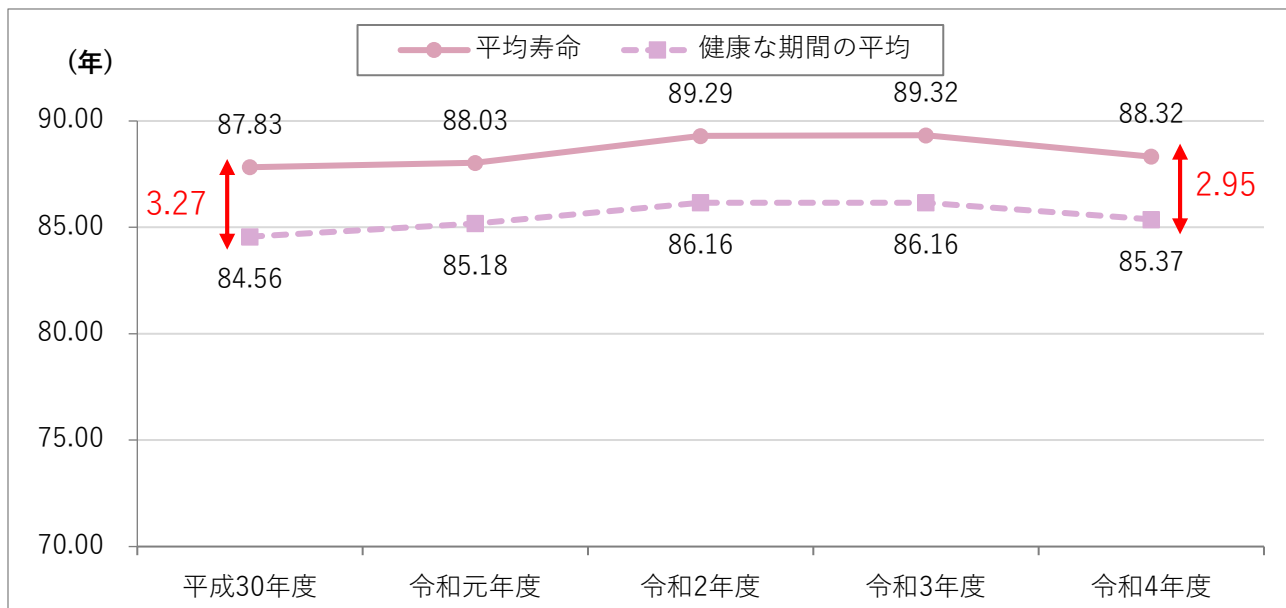
出典:e-Stat「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」「人口動態調査」、厚生労働省「介護保険事業状況報告」健康寿命の算定プログラム2010-2022年（厚生労働科学研究 健康寿命のページ）により算出

本市の平均寿命と健康な期間の平均をみると、男性よりも女性の方が日常生活に制限がある期間が長いことが分かります。日常生活に制限がある期間は、平成30年度と令和4年度を比べると、男性・女性ともに令和4年度の方が短くなっています。

(男性)年度別 平均寿命と健康な期間の平均



(女性)年度別 平均寿命と健康な期間の平均



出典:e-Stat「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」「人口動態調査」、厚生労働省「介護保険事業状況報告」健康寿命の算定プログラム2010-2022年(厚生労働科学研究 健康寿命のページ)により算出

6 介護保険の状況

(1)要介護(支援)認定状況

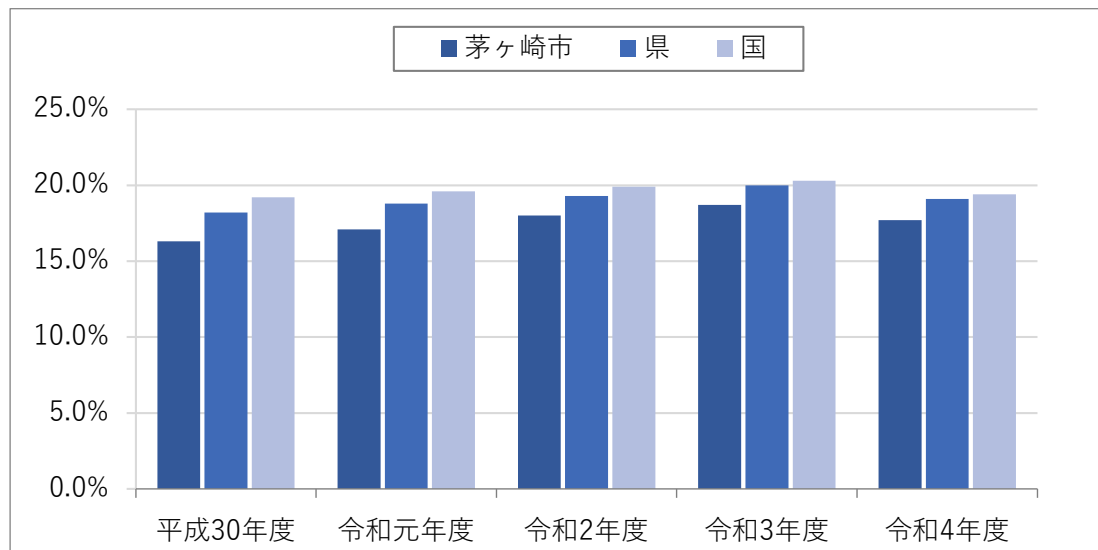
本市の要介護（支援）認定率は県や国に比べ、低い状況にあります。要介護（支援）認定率は令和3年度まで年々増加していましたが、令和4年度は減少しました。令和4年度の認定率17.7%は平成30年度16.3%より1.4%増加しており、認定者数は1,832人増加しています。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)	
茅ヶ崎市	平成30年度	16.3%	10,136	9,892	244
	令和元年度	17.1%	10,649	10,403	246
	令和2年度	18.0%	11,252	10,982	270
	令和3年度	18.7%	11,583	11,314	269
	令和4年度	17.7%	11,968	11,682	286
県	平成30年度	18.2%	409,585	397,917	11,668
	令和元年度	18.8%	422,492	410,601	11,891
	令和2年度	19.3%	436,792	424,250	12,542
	令和3年度	20.0%	447,715	434,779	12,936
	令和4年度	19.1%	456,207	443,003	13,204
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	令和元年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2)要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

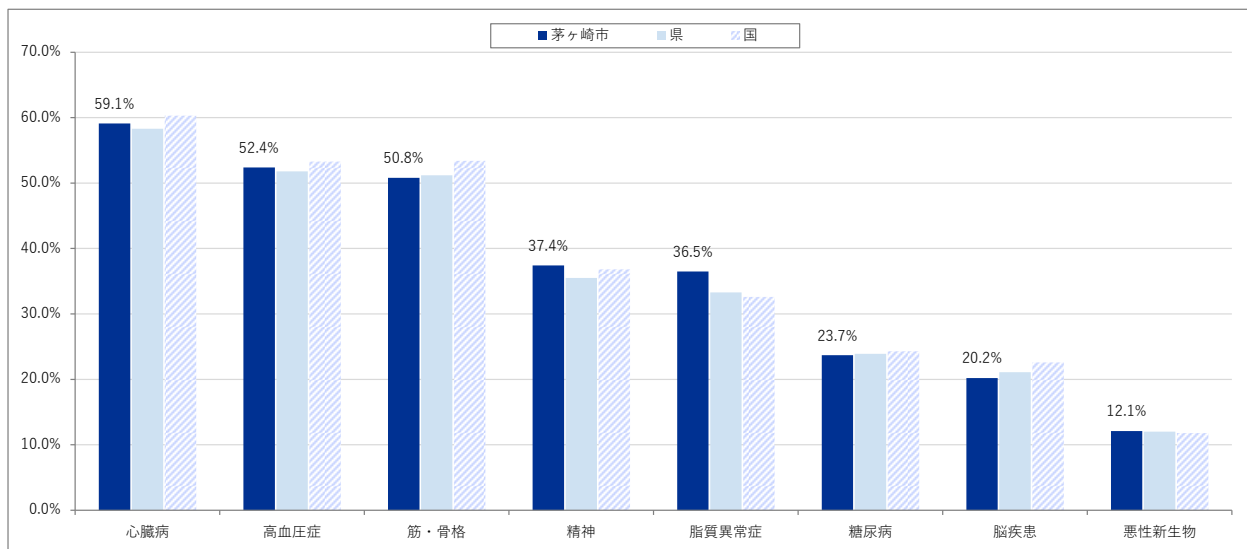
本市の要介護（支援）認定者における有病率は、心臓病が59.1%と最も多く、次いで高血圧症52.4%、筋・骨格50.8%となっています。本市の要介護（支援）認定者の有病状況として、心臓病や高血圧症、精神、脂質異常症及び悪性新生物の有病率が県と比較して高くなっています。

要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

区分	茅ヶ崎市	順位	県	順位	国	順位
認定者数(人)	11,968		456,207		6,880,137	
心臓病	59.1%	1	58.3%	1	60.3%	1
高血圧症	52.4%	2	51.8%	2	53.3%	3
筋・骨格	50.8%	3	51.2%	3	53.4%	2
精神	37.4%	4	35.5%	4	36.8%	4
脂質異常症	36.5%	5	33.3%	5	32.6%	5
糖尿病	23.7%	6	23.9%	6	24.3%	6
脳疾患	20.2%	7	21.1%	7	22.6%	7
悪性新生物	12.1%	8	12.0%	8	11.8%	8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

7 地域の医療資源

(1) 医療提供体制

本市は県や国に比べ、1,000人当たりの病院数や診療所数、医師数が低い状況です。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	茅ヶ崎市	県	国
1,000人当たり			
病院数(施設)	0.1	0.2	0.3
診療所数(施設)	3.5	3.8	3.7
病床数(床)	34.5	41.0	54.8
医師数(人)	8.6	11.9	12.4
外来患者数(人)	686.5	681.1	687.8
入院患者数(人)	15.0	15.1	17.7

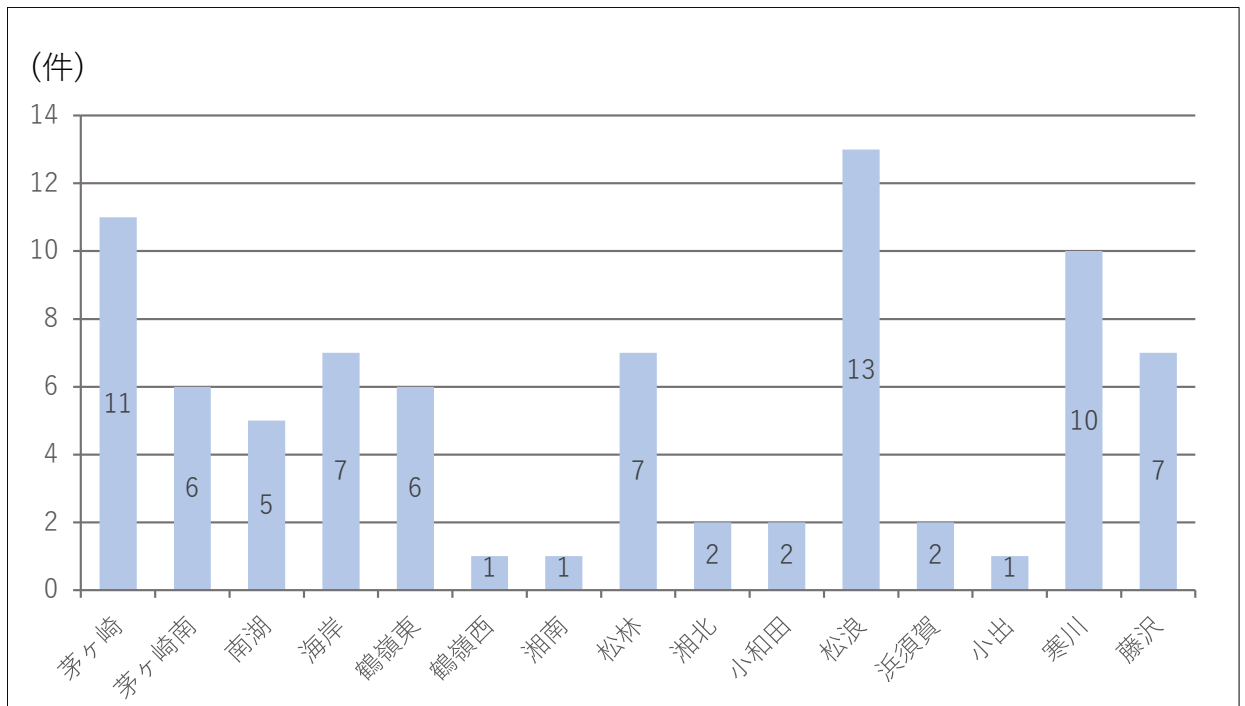
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 特定健診受託医療機関(地区別)

本市の特定健康診査・特定保健指導受託医療機関の分布は以下のとおりです。

本市は藤沢市と寒川町と隣接することから藤沢市、寒川町の医療機関の一部とも受託契約を結んでいます。

特定健康診査・特定保健指導受託医療機関(令和5年4月時点)



出典:令和5年度保険年金課資料

第3章 第2期データヘルス計画・第3期特定健診等実施計画の振り返り

前期計画で取り組んだ5つの対策について、取組内容と実施結果の振り返り、考察及び今後の方向性についてまとめました。なお、今後の方向性については、第6章「健康課題を解決するための保健事業」の重点的に取り組むこととして反映していきます。

1 特定健康診査受診率向上対策

(1)取組内容と実施結果

目的：生活習慣病の早期発見・早期治療と被保険者の健康に対する意識の向上を図る。							
事業名	アウトプット指標*	目標値 (令和5年度)	ベース (平成28年度)	実施結果			
	アウトカム指標*			令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
健康アドバイスシート送付事業	健診受診者に送付する割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3か年の継続受診率	80.0%	74.4%	76.0%	63.4%	63.4%	69.0%
	取組内容	3か年の健診結果や結果に基づいた助言を記載したアドバイスシートを送付した。令和2年度からは開封しやすくするために封筒を使用せず、圧着加工の大判はがきに変更した。					
特定健康診査の受診券個別通知事業	健診対象者に受診券等を個別通知する割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	特定健康診査受診率	43.0%	36.4%	37.0%	32.7%	35.0%	35.8%
	取組内容	がん検診等を実施している担当課と連携し、がん検診及び特定健康診査の受診券を同封して送付した。令和3年度から、同封されている通知物の二次元コードを読み取ることで、受診券申込（受診料免除や再交付）ができるよう、電子申請を導入した。					
文書による特定健康診査受診勧奨事業	40～59歳の健診対象者に受診勧奨はがきを送付する割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	40～59歳の受診対象者の受診率	23.0%	21.5%	21.6%	19.3%	21.8%	22.3%
	取組内容	過去の受診歴を記載した受診勧奨はがきを送付した。令和3年度からは、初めて特定健康診査の対象となる40歳とそれ以外のデザインを2種類作成し、40歳には健診の必要性や受診方法をわかりやすく伝える内容とした。					
電話による特定健康診査未受診者受診勧奨事業	新規受診対象者に電話勧奨する割合	100%	100%	0%	0%	100%	100%
	新規受診対象者の受診率	44.0%	42.8%	—	—	17.7%	12.8%
	取組内容	委託業者からの電話勧奨は特殊詐欺とってしまうという市民が多く、令和元年度～2年度は中止していた。令和3年度から国民健康保険団体連合会の特定健診実施率向上支援事業を活用し、事業を再開した。65歳まだら受診者、40歳、45歳の対象者に特定健康診査の電話勧奨を実施した。電話による受診勧奨対象者は、計画当初。新規受診対象者としていたが、令和3年度から65歳まだら受診者、40歳、45歳の対象者に変更した。					

※アウトプット指標：目的・目標の達成のために行われる事業の結果に対する評価指標です。

※アウトカム指標：事業の目的・目標の達成度、成果の数値目標に対する評価指標です。

事業名	アウトプット指標	目標値 (令和5年度)	ベース (平成28年度)	実施結果			
	アウトカム指標			令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
広報による 受診勧奨事業	広報実施回数	デジタルサイネージ 6月、2月	6月 2月	6月 2月	6月	6月	6月
		ケーブルテレビ 1月	1月	実施せず	実施せず	実施せず	実施せず
	特定健康 診査受診率	43.0%	36.4%	37.0%	32.7%	35.0%	35.8%
	取組内容	広報紙、ホームページ、本庁舎内デジタルサイネージ（電子看板）での広報を行った。新たに令和3年度から若い世代への周知のためTwitter（現X）での広報を始めた。令和4年度から広報掲示板と医療機関で特定健康診査ポスターの掲示を開始した。また、計画当初は年1回のケーブルテレビの放送を目標として実施していたが、効果が十分でない判断し、平成30年度より中止とした。					

(2)考察

各事業のアウトプット指標は目標を達成しました。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えが一因となって、受診率等のアウトカム指標が令和2年度に大幅に低下しました。そのため、令和2年度から各事業の内容を改めて見直し、工夫や変更を加え、令和3年度以降は受診率等が徐々に改善していますが、アウトカム指標は目標未達成となっています。

また、電話勧奨の結果から、未受診の理由として、40歳代は「忘れていた」「知らなかった」「多忙で時間がない」が多い状況でした。60歳代は「通院中だから必要ない」が多い状況でした。それらの結果から、40歳代への効果的な受診勧奨や、実施医療機関からの受診勧奨の強化が必要と考えます。

(3)今後の方向性

本計画において「特定健康診査受診率向上対策事業」として取組を継続します。具体的には、特に受診率の低い40歳代に対して、行動経済学のナッジ理論※を活用した通知や電話にて、特定健康診査の必要性をわかりやすく伝え、勧奨を強化します。また、通院中の方にも、実施医療機関から特定健康診査の必要性を伝えてもらえるよう、実施医療機関に理解と協力を求め、受診勧奨を強化します。

※ナッジ理論：行動経済学や行動科学分野において、人々が強制されずとも自発的に望ましい行動を選択するよう促す仕掛けや手法のこと。

2 特定保健指導終了率向上対策

(1)取組内容と実施結果

目的：自ら生活習慣病予防に取り組む被保険者が増えることを目指す。							
事業名	アウトプット指標	目標値 (令和5年度)	ベース (平成28年度)	実施結果			
	アウトカム指標			令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
文書による 特定保健指導 利用勧奨事業	特定保健指導未利用者に対して利用勧奨する割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	特定保健指導終了率	16.7%	8.6%	6.8%	9.2%	12.0%	17.3%
	取組内容	国民健康保険団体連合会によって階層化されたリストをもとに、特定保健指導対象者に案内を封筒で送付している。動機付け支援対象者*には市の集団指導または指定医療機関での個別指導を案内し、積極的支援対象者*には、市の集団指導または個別指導を案内した。案内チラシについては、ナッジ理論を活用し、保健指導参加者の声などを取り入れ毎年内容の見直しを行った。					
文書による 特定保健指導 利用勧奨事業 (再通知)	対象者への利用勧奨実施率	100%	100%	100%	0%	100%	100%
	利用勧奨後の終了率	16.7%	8.6%	6.8%	—	12.0%	17.3%
	取組内容	特定保健指導利用勧奨通知後、特定保健指導利用がない方に再度利用勧奨の案内を送付している。令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大の状況を考慮し再通知は未実施だった。 令和4年度からは、再通知のタイミングを検討して、1か月後には再通知を送付した。通知については、健診結果を振り返ることができるように検査データを入れ見やすい内容にした。					
電話による 特定保健指導 利用勧奨事業	対象者への利用勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	利用勧奨後の終了率 (積極的支援*)	9.7%	6.3%	1.8%	2.9%	13.5%	15.1%
	取組内容	平成30年度は委託業者からの電話勧奨を特殊詐欺とってしまう市民が多く、未実施だった。令和元年度は、常勤保健師が電話勧奨を実施した。 令和2年度から令和4年度は、国民健康保険団体連合会の特定保健指導実施率向上支援事業を活用し、マンパワーを確保して電話勧奨を行った。年齢から対象者を選定し利用勧奨を行った。 ※令和元年度以降、動機付け支援対象者にも電話勧奨を実施していることから、評価指標を「利用勧奨後の終了率」とする。					
集団による 特定保健指導 事業	集団保健指導参加者数	257人	平成30年度より事業開始	79人	64人	103人	160人
	特定保健指導終了率	16.7%	8.6%	6.8%	9.2%	12.0%	17.3%
	取組内容	令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大の状況を考慮し定員数を10人としていたが、令和3年度以降は定員18人にして実施した。令和3年度の対象者から次年度の4月、5月に集団保健指導日を設けたり、情報通信技術(ICT)を活用した遠隔での個別指導を開始し、参加機会を増やした。また、令和4年度からは、動機付け支援参加者に対して、集団保健指導参加後、1か月半頃に電話を架け、参加者が取組を継続できるよう支援を行った。					

* 特定保健指導の対象者は、国が定める「特定保健指導対象の選定基準」に基づき、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因によって、動機付け支援と積極的支援に階層化されます。詳細は51ページに記載されています。

(2)考察

特定保健指導の利用勧奨について毎年内容の見直しを行い、通知案内の文面や送付のタイミングを工夫したことで、特定保健指導終了率は年々増加し、令和元年度と令和4年度を比べると10%以上増加しました。

集団保健指導参加者へのアンケートで、参加のきっかけを聞くと「通知が来たから」や「電話で誘われたから」が大半のため、文書での通知・再通知と電話勧奨は必要です。特に文書や電話による利用勧奨のタイミングを図ったことで、令和4年度に参加者が大幅に増加したため、今後も利用勧奨をより効果的に実施することが必要と考えます。

また、保健指導を利用しない理由として、「かかりつけ医に問題ないと言われた」「自分で改善できるから」「なんとなく利用しない」が多い状況のため、かかりつけ医や利用勧奨を行う専門職が医学的な知見から、対象者の個別性に応じて保健指導の必要性を説明する等、利用勧奨を強化していくことが必要と考えます。

(3)今後の方向性

本計画において「特定保健指導終了率向上対策事業」として取組を継続します。具体的には、特定保健指導利用者を少しでも増やすことが終了率の向上にも繋がるため、文書と電話による利用勧奨のタイミングを図り、効果的に実施していきます。また、保健指導の利用に繋げるためには、かかりつけ医をはじめ、専門職が保健指導の必要性について説明することが重要であることから、実施医療機関からの利用勧奨の強化や、対象者の状況に合わせた利用勧奨を行っていきます。

3 生活習慣病重症化予防対策

(1)取組内容と実施結果

目的：生活習慣病予防及び重症化予防を行い、被保険者の健康寿命の延伸と医療費の適正化を図る。							
事業名	アウトプット指標	目標値 (令和5 年度)	ベース (平成28 年度)	実施結果			
	アウトカム 指標			令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
生活習慣病 重症化予防 事業	健診異常値 放置者に対して 受診勧奨する割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	健診異常値 放置者の割合	2.7%	2.9%	3.3%	4.1%	4.1%	3.6%
	取組内容	特定健康診査受診者で糖尿病基準値に該当しているが未治療の方及び以前に糖尿病治療をしていたが治療中断となっている方に対して、通知や電話で受診の必要性を伝え受診勧奨を行った。 また、糖尿病治療中で希望があった方にかかりつけ医の承諾を得て、重症化予防のための保健指導を実施した。					
生活習慣病 予防普及啓発 事業	健診の個別通知に リーフレットを 同封する回数	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	特定健康診査の 問診票において、 「生活を改善する つもりはない」と 回答する人の割合	27.0%	28.0%	26.2%	24.2%	24.3%	24.6%
	取組内容	課の窓口等に、健康づくりに関するパンフレットなどを設置し、広く配布した。また、特定健康診査実施医療機関から健診受診者に対して、健診結果の解説や生活習慣の見直しについて記載されたリーフレットを配布し、生活習慣病の普及啓発を行った。					
歯と口腔の 健康づくり 教室事業	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	100%	100%	100%	0%	0%	0%
	—	—	—	—	—	—	—
	取組内容	令和2年度より新型コロナウイルス感染症の影響で内容を変更して実施した。令和2年度は親子向けの歯科リーフレット・DVDを幼稚園に配布した。令和3年度は歯周病と生活習慣病のリーフレットを作成し、特定保健指導にて歯科について講義を行った。令和4年度は40歳の被保険者に歯科啓発はがきを送付し、特定保健指導にて歯科について講義を行った。					

(2) 考察

生活習慣病重症化予防事業のアウトカム指標、健診結果異常放置者の割合については目標未達成でした。健診結果異常値放置者の割合は、令和2、3年度が4.1%と高く、新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えがあったことが考えられます。

同事業において、対象者に受診勧奨を行いました。同様に取り組んでも年度によって結果に差が生じたため、受診勧奨のタイミングや方法について検討が必要です。受診勧奨の対象者のうち治療中断者は特に重症化のリスクが高いため、受診勧奨を強化することが必要と考えます。また、他疾患で通院中の方の中には、「血糖に関して指摘されたことがない」という方が多かったため、医師会や医療機関と課題を共有し、連携を強化することが必要と考えます。

また、歯と口腔の健康づくり教室事業は、新型コロナウイルス感染症の影響で計画どおりの教室は開催できませんでしたが、その時々的情勢に合わせて内容を検討し、取組を継続することができました。

(3) 今後の方向性

本計画において「生活習慣病重症化予防事業」として取組を継続します。具体的に、生活習慣病重症化予防事業については、特に重症化リスクの高い治療中断者に対する受診勧奨を強化していきます。加えて、医師会・医療機関と課題を共有し、連携を強化していきます。生活習慣病予防普及啓発事業については、引き続き実施医療機関からのリーフレットの配布や課窓口等でのパンフレットの配布を通して、生活習慣病予防の普及啓発を行っていきます。また、歯と口腔の健康づくり教室事業については、引き続き歯科医師会と連携し、生活習慣病と歯周病の関連性について普及啓発していきます。

4 ジェネリック利用促進対策

(1)取組内容と実施結果

目的：後発医薬品があるものについては利用促進をし、医療費の適正化を図る。							
事業名	アウトプット指標	目標値 (令和5年度)	ベース (平成28年度)	実施結果			
	アウトカム指標			令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ジェネリック医薬品利用促進事業	差額通知送付回数	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回
	広報掲載回数	年1回	年1回	年1回	0回	0回	0回
	ジェネリック医薬品数量シェア	80.0%	65.1%	76.6%	79.7%	80.1%	82.0%
	取組内容	ジェネリック医薬品（後発医薬品）※に切り替えた場合の自己負担額の差額についてお知らせする差額通知は、年2回（6月：4月調剤分、1月：10月調剤分）送付をしている。 令和4年度より差額通知条件設定を差額金額300円から200円として、通知対象者を拡大した。 広報事業としては、令和2年度からは広報紙の掲載を見直し、国民健康保険加入者へ配布するジェネリック医薬品の普及資料と保険証に貼付するジェネリック医薬品希望シールを配布している。					

※ジェネリック医薬品（後発医薬品）：医薬品の有効成分そのものに対する特許である物質特許が切れた医薬品を、他の製薬会社が製造・供給する医薬品のことです。開発費を大幅に削減できるため、新薬と同じ有効成分・同等の効き目でありながら、薬の価格を低く抑えることができます。

(2)考察

令和3年度にジェネリック医薬品数量シェア80%を達成し、以後も80%以上を維持しています。年2回の差額通知や、ジェネリック医薬品希望シール配布等の広報事業によって、事業の効果が出ていると考えます。今後もジェネリック医薬品数量シェアを維持できるよう、これらの取組を継続していくことが必要と考えます。

(3)今後の方向性

本計画において「受療行動適正化事業」として取組を継続します。

具体的には、ジェネリック医薬品数量シェアを維持できるよう、医師会や薬剤師会、国民健康保険団体連合会の協力を仰ぎながら、これまでの取組を継続していきます。

5 受療行動適正化対策

(1)取組内容と実施結果

目的：被保険者の適正な受療行動を促し、医療費の適正化を図る。							
事業名	アウトプット指標	目標値 (令和5年度)	ベース (平成28年度)	実施結果			
	アウトカム指標			令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
重複頻回受診者対策事業	重複服薬者（向精神薬）の状況を確認する回数	年2回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回
	重複服薬者（向精神薬）の受療行動の適正化	—	—	—	—	—	—
	取組内容	年4回、3か月に1度のレセプト内容点検にて向精神薬 [※] の処方 [※] を3回以上重複して受けている対象者を抽出し、通知文書及び電話・面談による指導を実施した。					

※向精神薬：向精神薬は鎮静剤、精神安定剤、睡眠導入剤などを含む薬剤の総称で、医薬品としては不安やパニック障害、睡眠障害などの治療に用いられます。向精神薬は中枢神経に作用することから、依存症が現れる可能性があるなど、乱用により健康被害が発生する恐れがあります。

(2)考察

これまでは年4回の抽出結果をもとに、向精神薬の処方を3回以上重複して受けている対象者に対して、年1回、丁寧に指導を実施していましたが、効果的に実施できるよう、対象者や勧奨回数、時期、指導方法等について、検討が必要と考えます。また、それらの検討や実施において、医師会や薬剤師会等とのさらなる連携が必要と考えます。

(3)今後の方向性

本計画において「受療行動適正化事業」として取組を継続します。

具体的には、アウトカム指標の目標値を設定して、通知や指導の効果について評価し、より効果的な勧奨回数や勧奨方法で事業を実施していきます。

また、対象者の状況に合わせて、医師会や薬剤師会、各医療機関、薬局、県医療保険課、県薬務課と連携し、取組を進めていきます。

第4章 健康・医療情報等の分析

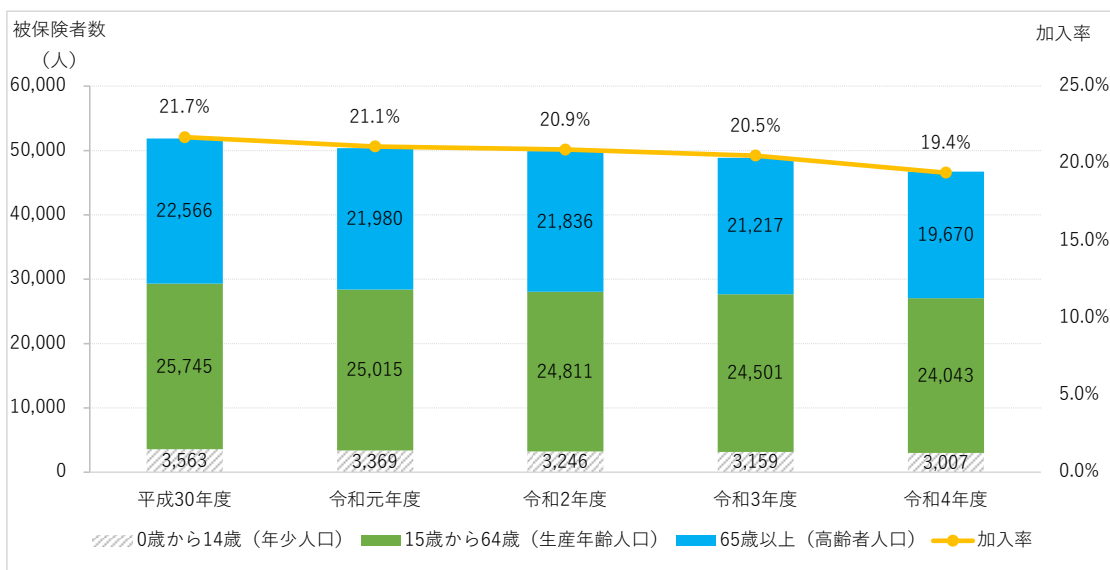
本市の国民健康保険の被保険者数や医療費の状況、特定健康診査等の実施状況についてデータ分析を行ない、分析結果をもとに、現在本市が抱える健康課題とその対策をまとめました。

1 国民健康保険の状況

本市の国民健康保険被保険者数及び加入率は、平成30年度からの推移では年々減少しています。国民健康保険の被保険者が減少する要因は、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、令和4年10月から社会保険の加入要件が変更となり、社会保険の適用者が拡大したことによるものです。

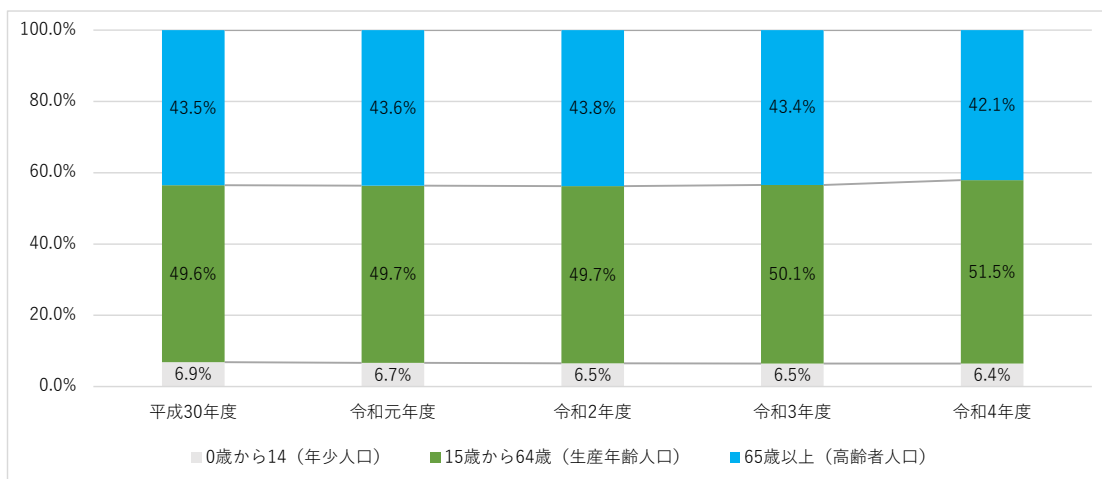
被保険者を年齢別にみると、令和2年度以降、65歳以上の高齢者人口の割合が減少しています。

年度別 被保険者数と国保加入率



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

年度別 被保険者の年齢階層別割合



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

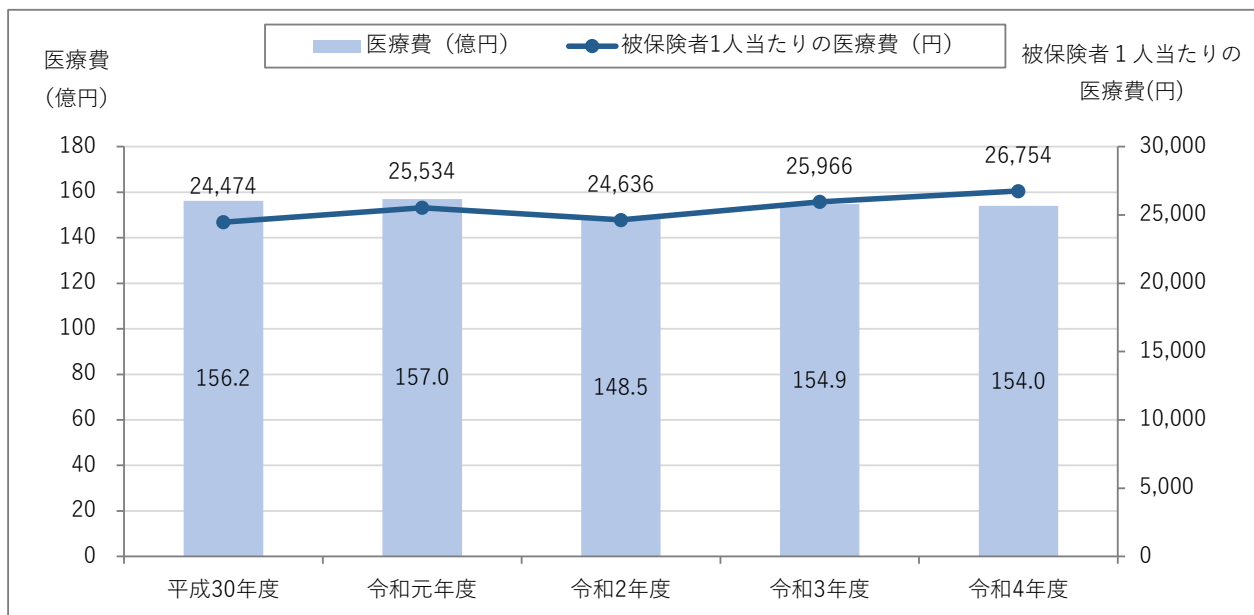
2 国民健康保険における医療費の分析

(1) 医療費の状況

令和4年度の本市国民健康保険の総医療費は約154億円となっており、1人当たり医療費（1か月分相当）は26,754円です。

1人当たり医療費は令和2年度に減少しましたが、令和3年度・令和4年度と増加が続いています。1人当たり医療費は県内市町村国保の平均に近い金額で推移しています。

年度別 医療費の状況



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者1人当たりの医療費：1か月分相当。

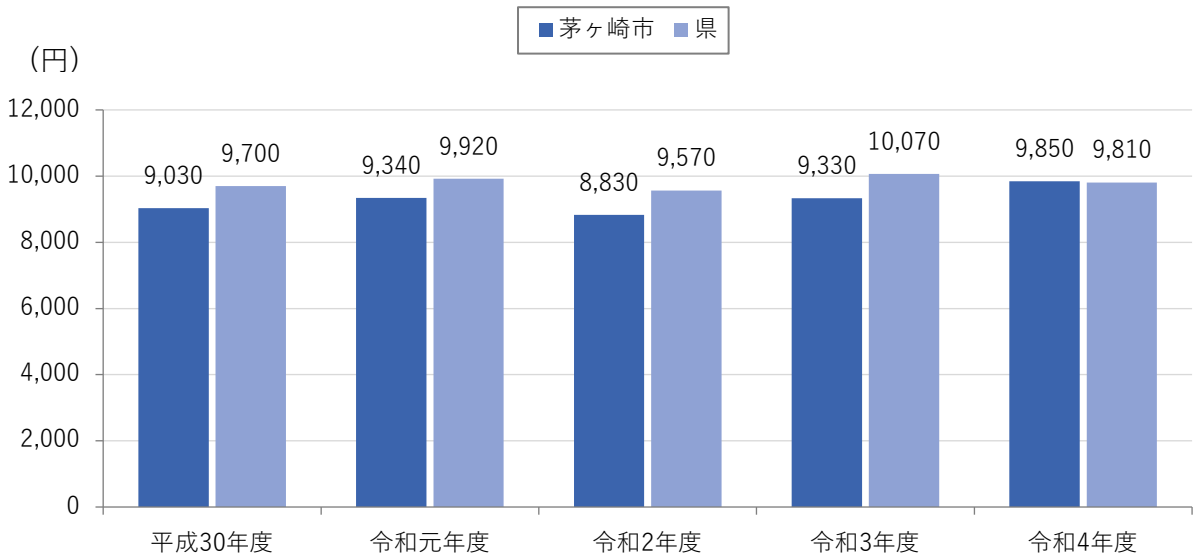
1人当たり医療費の県内市町村国保との比較

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	医療費(円)	順位※	医療費(円)	順位※	医療費(円)	順位※	医療費(円)	順位※
市	25,534	25	24,636	26	25,966	29	26,754	25
県内市町村平均	25,456	—	24,671	—	26,263	—	26,679	—

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
※順位は県内33市町村中の順位。

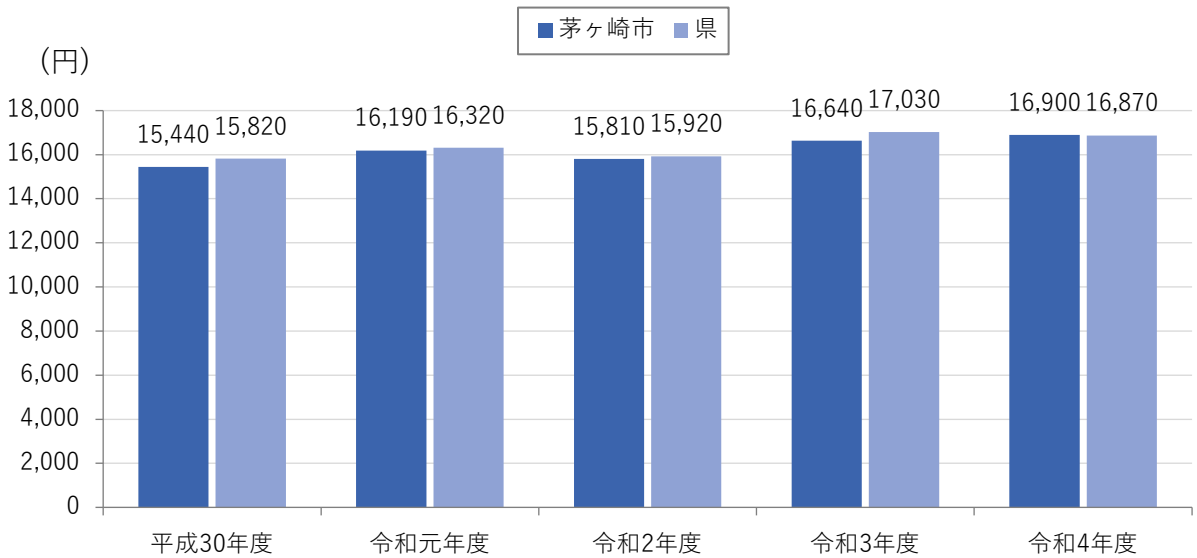
本市の1人当たり医療費は入院・外来ともに令和3年度までは県内市町村国保より低い状況でしたが、令和4年度は県内市町村国保より高くなっています。

年度別 被保険者1人当たりの医療費（入院）



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者1人当たりの医療費：1か月分相当。

年度別 被保険者1人当たりの医療費（外来）

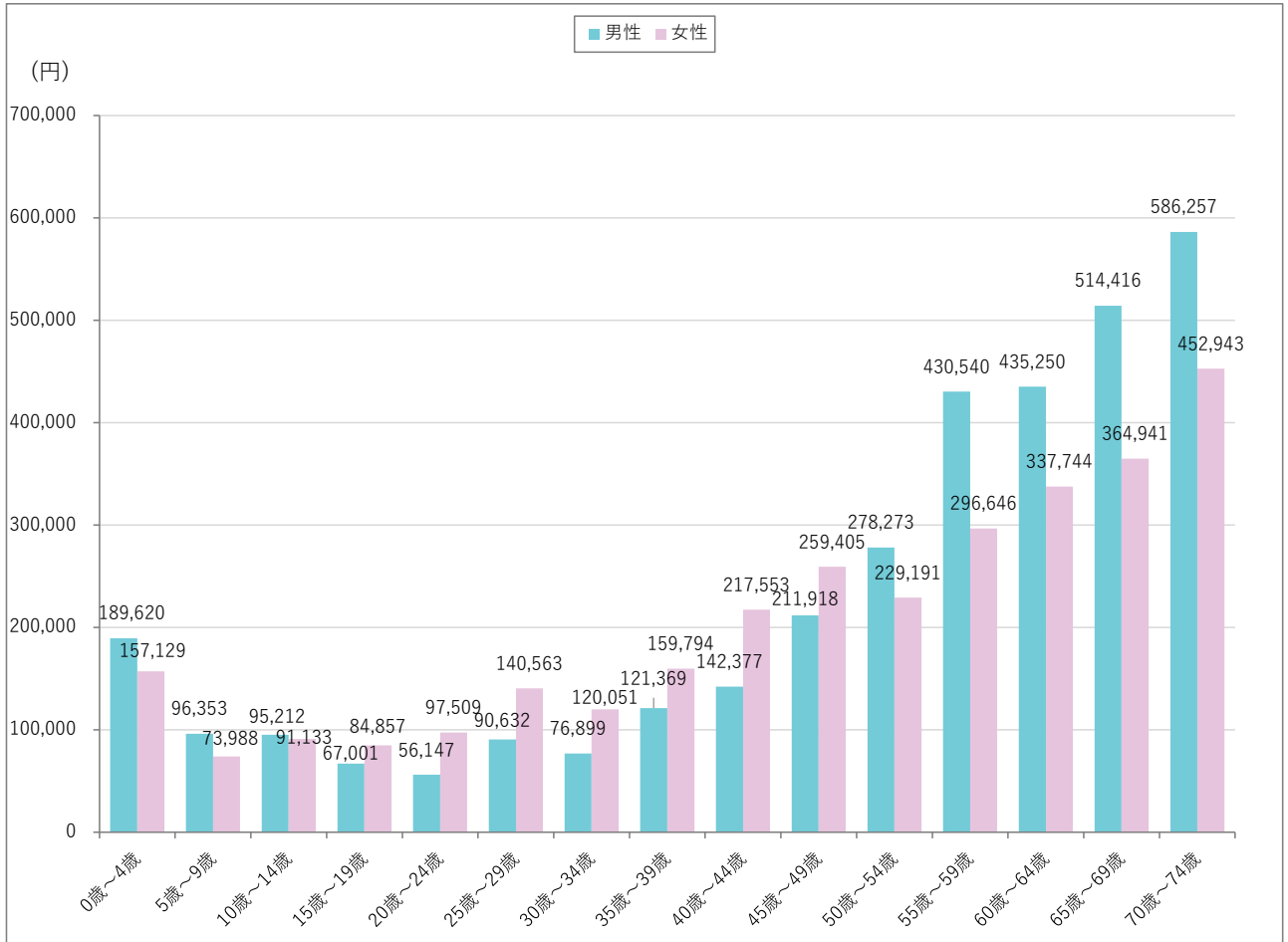


出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者1人当たりの医療費：1か月分相当。

本市の1人当たりの医療費は、年齢が上がるにつれて増加しています。

男女を比べると、15歳から49歳までは女性の1人当たり医療費の方が高くなっていますが、50歳以降は男性の方が高くなっています。

男女年齢階層別 被保険者1人当たりの医療費(令和4年度)



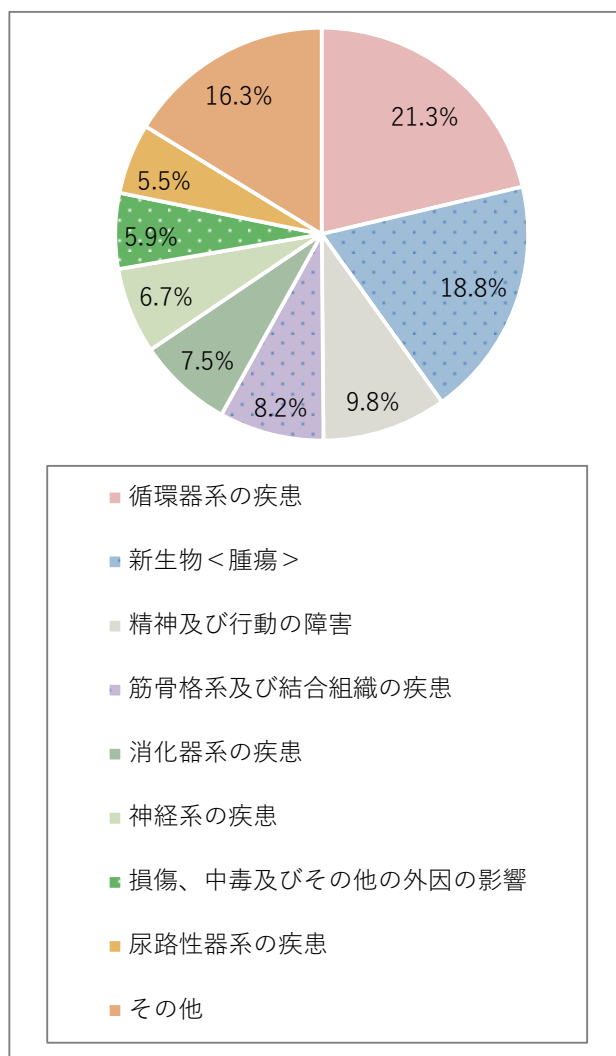
出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

(2) 疾病別医療費

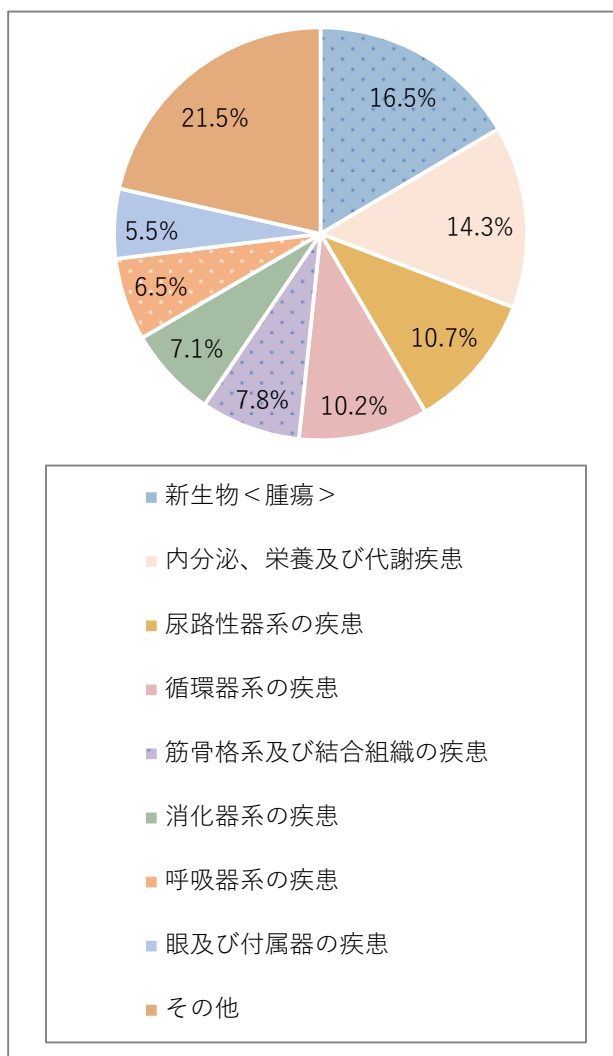
令和4年度の医療費を疾病（大分類）別に見ると、入院では循環器系の疾患が21.3%で最も多く、次に新生物<腫瘍>（18.8%）、精神及び行動の障害（9.8%）となり、3疾病で入院医療費の49.9%を占めています。外来では、新生物<腫瘍>が16.5%で最も多く、続いて内分泌、栄養及び代謝疾患（14.3%）、尿路性器系の疾患（10.7%）、循環器系の疾患（10.2%）となります。

疾病（中分類）別の医療費では、入院はその他の心疾患が約4億8700万円で最も多く、外来では糖尿病が約8億2300万円で1位となり、2位は腎不全、3位はその他の悪性新生物<腫瘍>、4位が高血圧性疾患となっており、生活習慣病起因の疾患が上位を占めています。疾病（中分類）別の入院・外来合計の総医療費でも、生活習慣病が上位を占めています。

大分類別医療費構成比(入院)(令和4年度)



大分類別医療費構成比(外来)(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

中分類別医療費上位10疾病(令和4年度)

【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	その他の心疾患	486,537,940	8.6
2	その他の悪性新生物 <腫瘍>	377,040,090	6.7
3	統合失調症、統合失調症型 障害及び妄想性障害	319,728,280	5.6
4	その他の消化器系の 疾患	277,293,270	4.9
5	腎不全	231,325,560	4.1
6	骨折	222,941,540	3.9
7	その他の循環器系の 疾患	195,811,740	3.5
8	その他の神経系の疾 患	192,599,360	3.4
9	虚血性心疾患	178,593,170	3.2
10	関節症	160,312,010	2.8
	その他 (上記以外の疾患)	3,027,327,840	53.3
入院総医療費 (円)		5,669,510,800	

【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	糖尿病	822,825,800	8.5
2	腎不全	775,117,760	8.0
3	その他の悪性新生物 <腫瘍>	641,482,330	6.6
4	高血圧性疾患	471,409,210	4.9
5	その他の消化器系の 疾患	425,558,460	4.4
6	脂質異常症	385,941,510	4.0
7	その他の眼及び付属器 の疾患	351,393,290	3.6
8	その他の心疾患	336,930,500	3.5
9	その他の神経系の疾 患	286,275,180	3.0
10	乳房の悪性新生物 <腫瘍>	258,277,620	2.7
	その他 (上記以外の疾患)	4,903,398,200	50.8
外来総医療費 (円)		9,658,609,860	

【入院・外来合計】

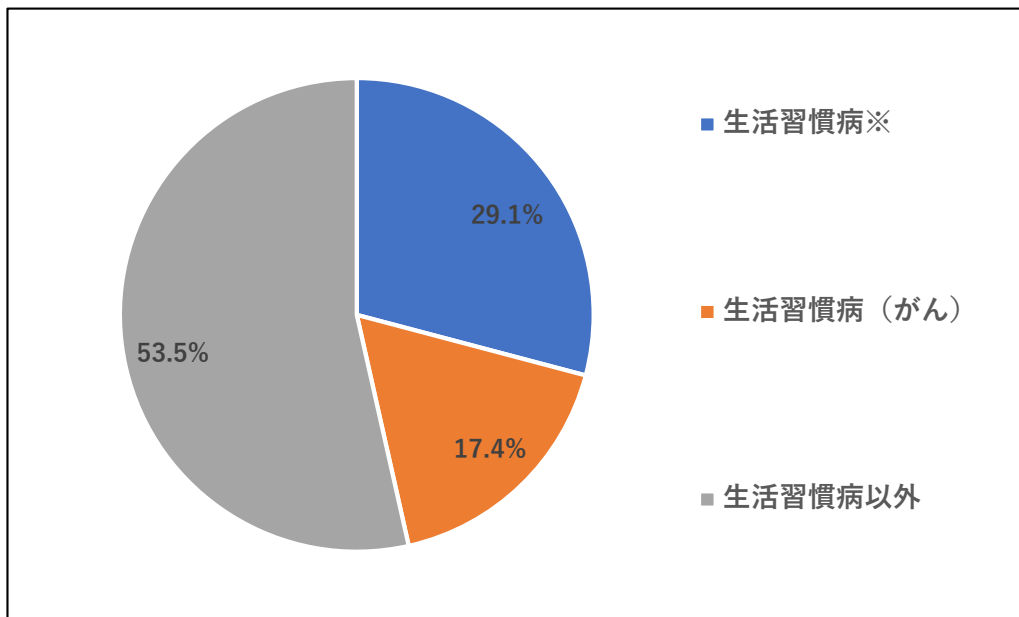
	中分類別疾患	疾患別医療費 (円)	割合 (%)		中分類別疾患	疾患別医療費 (円)	割合 (%)
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	1,018,522,420	6.6	7	高血圧性疾患	478,205,940	3.1
2	腎不全	1,006,443,320	6.6	8	統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	464,477,430	3.0
3	糖尿病	883,804,970	5.8	9	その他の眼及び付属器の疾患	391,892,800	2.6
4	その他の心疾患	823,468,440	5.4	10	脂質異常症	387,544,960	2.5
5	その他の消化器系の疾患	702,851,730	4.6	その他(上記以外の疾患)		8,692,034,110	56.7
6	その他の神経系の疾患	478,874,540	3.1	総医療費 (円)		15,328,120,660	

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

(3)生活習慣病医療費の状況

医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合をみると、46.5%が生活習慣病医療費となっています。

医療費に占める生活習慣病医療費の割合(令和4年度)



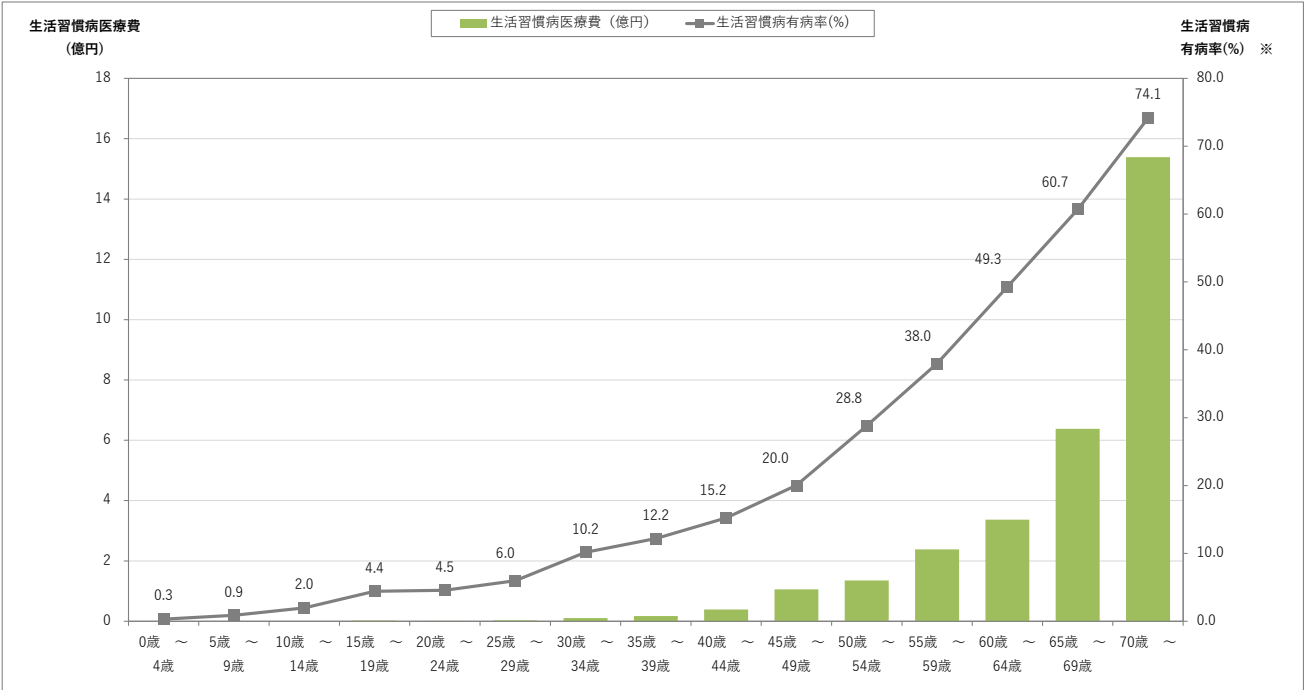
疾病分類	医療費(円)	構成比 (%)
糖尿病	860,422,850	5.6
高血圧症	478,188,550	3.1
脂質異常症	387,520,820	2.5
高尿酸血症	7,013,940	0.0
脂肪肝	13,185,740	0.1
動脈硬化症	13,270,890	0.1
脳出血	103,860,460	0.7
脳梗塞	171,605,670	1.1
狭心症	191,693,370	1.3
心筋梗塞	41,227,650	0.3
筋・骨格	1,219,658,320	8.0
精神	974,944,480	6.4
がん	2,660,962,140	17.4
生活習慣病以外	8,202,918,380	53.5

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

※上記図の生活習慣病としての疾病分類は糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、筋・骨格、精神の12疾病。

生活習慣病医療費は、年齢が上がるにつれて患者数が増え医療費が増大しています。
 また生活習慣病の有病率は、60歳～64歳で49.3%、70歳以上では74.1%
 となっています。

年齢階層別 生活習慣病医療費と有病率（令和4年度）



データ化範囲(分析対象)：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
 資格確認日：1日でも資格があれば分析対象としている。

※生活習慣病有病率：被保険者数に占める生活習慣病患者数の割合。
 生活習慣病：厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。
 糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患、虚血性心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化(症)、動脈硬化(症)、腎不全の10疾病。

(4)高額レセプトの状況

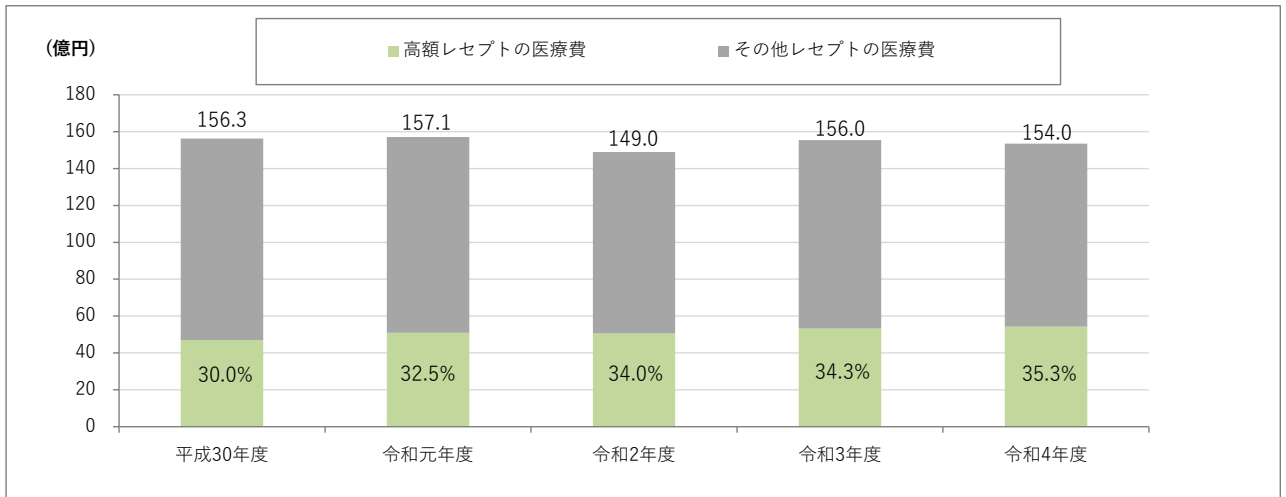
総医療費に占める高額（50万円以上）レセプトの割合は、平成30年度に30.0%だったものが、令和4年度には35.3%と増加しています。令和4年度の高額レセプトの医療費は約54億2500万円となっています。

年度別 高額(50万円以上)レセプト件数及び割合

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	レセプト件数(件)	783,411	752,496	687,398	720,485	708,444
B	高額レセプト件数(件)	4,726	4,983	4,869	5,092	5,080
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7
C	医療費全体(円)	15,630,256,490	15,707,285,460	14,898,881,030	15,549,575,790	15,354,851,980
D	高額レセプトの医療費(円)	4,692,245,770	5,097,086,930	5,060,085,180	5,327,083,200	5,425,276,400
E	その他レセプトの医療費(円)	10,938,010,720	10,610,198,530	9,838,795,850	10,222,492,590	9,929,575,580
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	30.0	32.5	34.0	34.3	35.3

データ化範囲(分析対象)：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。
資格確認日：1日でも資格があれば分析対象としている。

年度別 高額(50万円以上)レセプトの医療費及び件数割合



データ化範囲(分析対象)：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。
資格確認日：1日でも資格があれば分析対象としている。

高額（50万円以上）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上位となっています。また腎不全の医療費は約4億4300万円となっています。

高額(50万円以上)レセプト発生患者の疾病傾向(医療費順)

上位10疾病のみ抜粋

順位	疾病分類（中分類）	患者数（人）	医療費（円）	患者1人当たりの医療費（円）
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	237	949,212,710	4,005,117
2	腎不全	75	442,764,070	5,903,521
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	93	394,727,150	4,244,378
4	その他の循環器系の疾患	40	218,658,440	5,466,461
5	その他の神経系の疾患	39	167,791,030	4,302,334
6	悪性リンパ腫	23	161,954,220	7,041,488
7	貧血	9	159,826,530	17,758,503
8	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	13	98,304,360	7,561,874
9	白血病	14	84,229,990	6,016,428
10	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	13	67,445,100	5,188,085
	総計 ※	2,328	5,425,276,400	2,330,445

データ化範囲(分析対象)：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日：1日でも資格があれば分析対象としている。

※総計：令和4年度に発生した患者数、医療費、患者1人当たりの総数。

(5)人工透析患者の状況

本市の人工透析患者の数は令和2年度から令和4年度にかけて減少していますが、割合で見るとほぼ横ばいで経過しています。被保険者に占める人工透析患者の割合は、本市と県を比較して大きな差はありません。

本市の患者1人当たりの透析医療費は令和元年度以降、増加が続いています。

人工透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
茅ヶ崎市	46,720	167	0.357
県	1,802,424	6,454	0.358
国	27,488,882	89,397	0.325

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

年度別 人工透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)	透析医療費(円)※	患者1人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	178	0.357	1,045,593,860	5,874,123
令和元年度	181	0.359	1,041,481,070	5,754,039
令和2年度	185	0.371	1,097,913,970	5,934,670
令和3年度	178	0.364	1,134,532,400	6,373,778
令和4年度	167	0.357	1,078,488,780	6,458,017

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費：人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

年度別 人工透析患者数及び患者1人当たりの透析医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費：人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

人工透析に至った起因を、令和4年度のレセプトに記載されている傷病名から判定しました。ただし、レセプトに「腎不全」や「慢性腎不全」のみの記載しかない場合は、起因が特定できない患者となります。

起因が明らかとなった患者のうち、64.2%が生活習慣を起因とするものであり、61.3%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かりました。

人工透析患者のレセプトをみると、高血圧症や脂質異常症、糖尿病及び高尿酸血症の生活習慣病を併発している方が多い状況です。

人工透析患者の起因

透析に至った起因		透析患者数 (人)	割合 ※ (%)	生活習慣を 起因とする疾病
①	糖尿病性腎症 I型糖尿病	2	1.0	-
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	125	61.3	●
③	糸球体腎炎 IgA腎症	1	0.5	-
④	糸球体腎炎 その他	7	3.4	-
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	6	2.9	●
⑥	腎硬化症 その他	0	0.0	-
⑦	痛風腎	0	0.0	●
⑧	起因が特定できない患者 ※	63	30.9	-
透析患者合計		204		

データ化範囲(分析対象)：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※⑧起因が特定できない患者：①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

⑧起因が特定できない患者63人のうち高血圧症が確認できる患者は60人、高血圧性心疾患が確認できる患者は0人、痛風が確認できる患者は1人。高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は3人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

人工透析患者のレセプト分析

男性・女性	被保険者数 (人)	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	5,766	13	0.2	6	46.2	13	100.0	8	61.5	7	53.8
50歳代	6,470	35	0.5	21	60.0	32	91.4	21	60.0	17	48.6
60歳-64歳	4,092	16	0.4	11	68.8	14	87.5	8	50.0	9	56.3
65歳-69歳	7,818	38	0.5	22	57.9	35	92.1	21	55.3	25	65.8
70歳-74歳	13,399	74	0.6	33	44.6	72	97.3	33	44.6	38	51.4
総計	37,545	176	0.4	93	52.2	166	94.4	91	52.2	96	53.9

出典:国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年3月診療分)

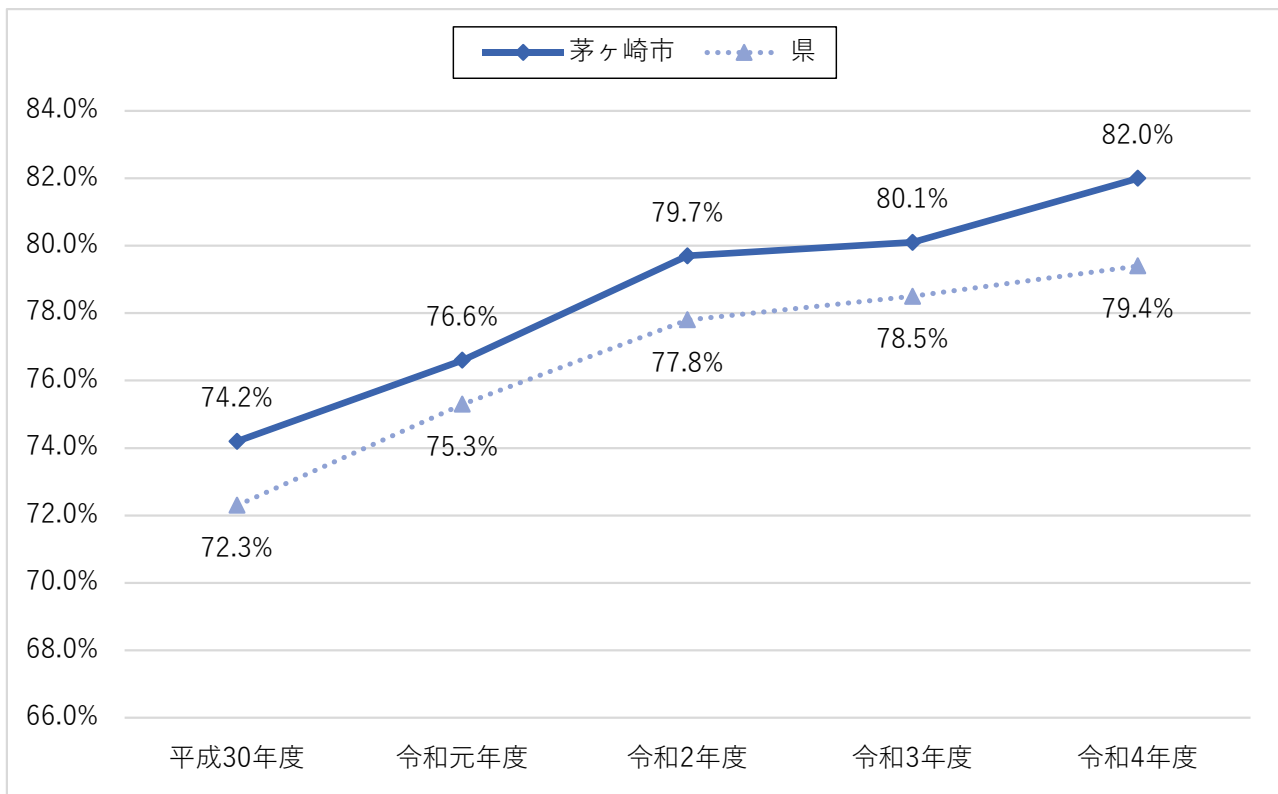
*人工透析患者に占める割合。

(6)ジェネリック医薬品の状況

本市のジェネリック医薬品数量シェアは令和4年度に82.0%となっており、平成30年度74.2%から7.8%増加しています。ジェネリック医薬品数量シェアは、平成30年度から令和4年度まで県よりも本市が高くなっています。

総薬剤費のうち、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の削減可能額は約6380万円となっています。

ジェネリック医薬品数量シェア（平成30年度～令和4年度）



出典：国民健康保険団体連合会資料（数量シェア集計表）

ジェネリック医薬品への切り替えた場合の差額について(金額ベース)

薬剤費総額	4,489,447,000円
削減可能額 ※	63,794,000円

データ化範囲(分析対象)：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日：1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品が存在しても、入院及び処置で使用した医薬品、がん・精神疾患の処方を除く。

(7)重複受診・重複投薬の状況

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複投薬者」について令和4年度のレセプトデータを用いて分析しました。

1か月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している重複受診者は、12か月間の延べ人数410人、実人数279人です。1か月に換算すると平均34人程度が重複受診していることになります。

重複受診の上位疾患としては、不眠症や気管支喘息、近視性乱視となっています。

重複受診者数※（令和4年度）

												(人)
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
22	31	34	27	44	43	32	31	38	30	34	44	
										12か月間の延べ人数	410人	
										12か月間の実人数	279人	

データ化範囲(分析対象)：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日：令和5年3月31日時点。

※重複受診者数：1か月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

重複受診の上位疾病

順位	病名	分類	割合 (%)
1	不眠症	神経系の疾患	20.8
2	気管支喘息	呼吸器系の疾患	5.3
3	近視性乱視	眼及び付属器の疾患	5.2
4	C O V I D - 1 9	特殊目的用コード	4.5
5	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	4.3
6	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	3.1
7	統合失調症	精神及び行動の障害	2.9
8	腰痛症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.4
9	高血圧症	循環器系の疾患	2.3
10	細菌性膣炎	腎尿路生殖器系の疾患	1.9

1か月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える重複投薬者は、12か月間の延べ人数1,887人、実人数978人です。1か月に換算すると、平均157人程度の重複投薬者が確認できます。

重複投薬の薬品の上位には向精神薬(*)が多く入っていますが、それ以外にも高血圧症や脂質異常症の薬品が入っています。

重複投薬者数※ (令和4年度)

											(人)
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
174	152	142	152	137	150	142	151	156	157	169	205
										12カ月間の延べ人数	1,887人
										12カ月間の実人数	978人

データ化範囲(分析対象)：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日：令和5年3月31日時点。

※重複服薬者数：1か月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

重複投薬の上位薬品

順位	医薬品(一般名)	効能	割合(%)
1	ゾルピデム酒石酸塩錠*	催眠鎮静剤, 抗不安剤	9.0
2	アムロジピンベシル酸塩錠	血管拡張剤	4.8
3	エチゾラム錠*	精神神経用剤	4.4
4	ロスバスタチンカルシウム錠	高脂血症用剤	3.3
5	フルニトラゼパム錠*	催眠鎮静剤, 抗不安剤	3.2
6	クエチアピソフマル酸塩錠	精神神経用剤	2.1
7	レバミピド錠	消化性潰瘍用剤	2.1
8	ブロチゾラム錠*	催眠鎮静剤, 抗不安剤	1.9
9	スボレキサント錠	その他の中枢神経系用薬	1.9
10	ボノプラザンフマル錠	消化性潰瘍用剤	1.9

* 向精神薬

(8) 歯科の状況

歯科医療費については、本市のレセプト1件あたりの医療費は県に比べ少ないものの、被保険者1人当たり医療費及び1日当たり医療費が県に比較して高く、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。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見ると、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。

歯科医療費の構成比(令和4年度)

	茅ヶ崎市	県
総医療費における 歯科医療費の割合 (%)	8.47	8.18
レセプト1件当たり 歯科医療費 (円)	13,421	13,691
被保険者1人当たり 歯科医療費 (円)	2,266	2,251
被保険者1日当たり 歯科医療費 (円)	8,323	8,275
レセプト1件当たり 平均日数 (日)	1.61	1.65

出典：KDBシステム帳票「市町村別データ(帳票No.4)」

疾患別「歯肉炎及び歯周疾患」を併発している者の割合(令和4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	8,513	4,347	51.1
脳卒中	3,593	1,885	52.5
虚血性心疾患	2,568	1,360	53.0
高血圧症	14,125	7,366	52.1
脂質異常症	14,585	7,967	54.6
慢性腎臓病	1,357	635	46.8

出典：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)」

3 特定健康診査・特定保健指導の分析

(1) 特定健康診査の実施状況

40歳から74歳の国民健康保険被保険者を対象に実施している特定健康診査の状況です。特定健康診査受診率は、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響で減少しましたが、その後回復傾向にあります。

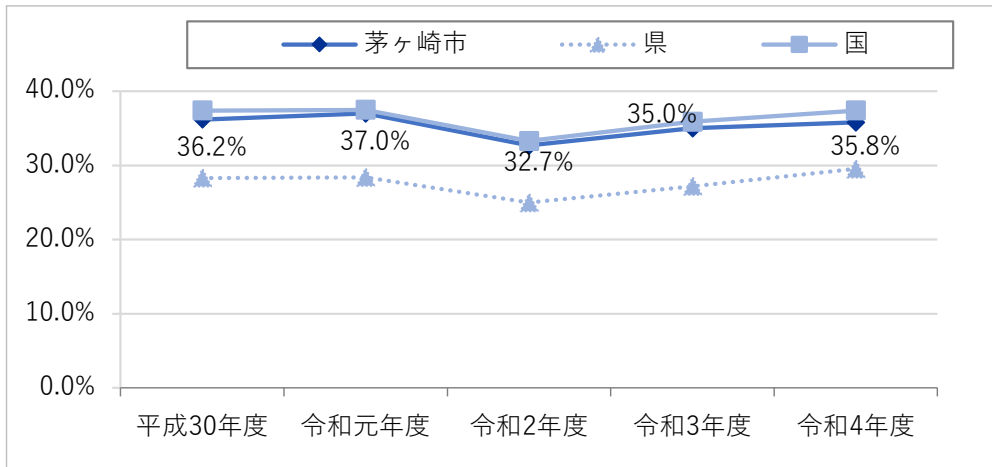
年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
茅ヶ崎市	36.2%	37.0%	32.7%	35.0%	35.8%
県	28.4%	28.8%	25.7%	28.3%	29.5%
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.4%

出典:法定報告値

※令和4年度の国の値は暫定値

年度別 特定健康診査受診率

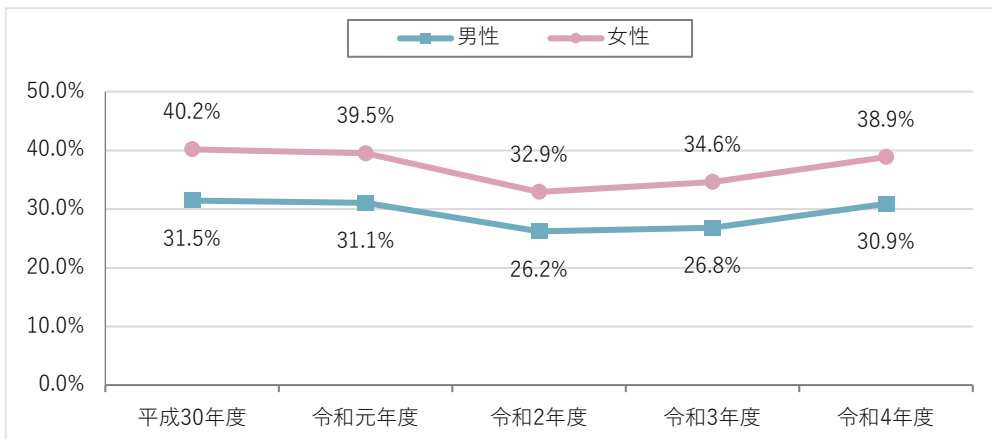


出典:法定報告値

※令和4年度の国の値は暫定値

男女別の特定健康診査の受診率をみると、女性が男性よりも受診率が高いことがわかります。

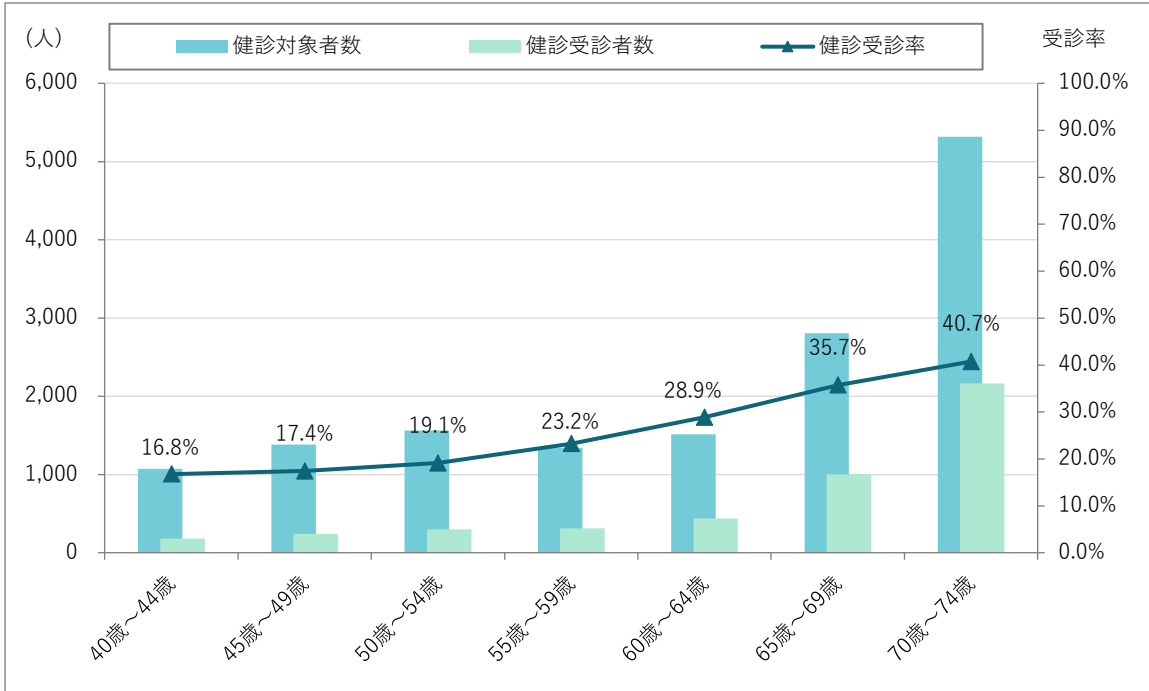
年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

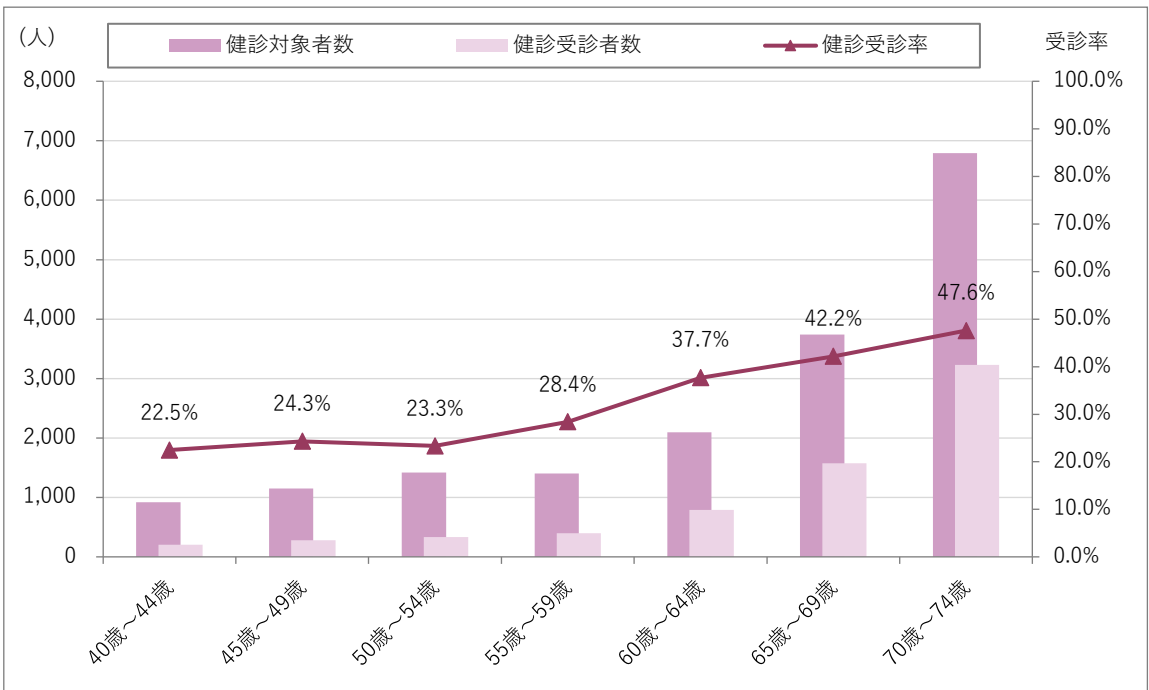
令和4年度の特定健康診査受診率において、40歳から54歳の男性は20%に満たない状況です。男女ともに、年齢が上がるにつれて、受診率は高くなっています。

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2)特定保健指導の実施状況

特定保健指導は、特定健康診査受診者のうち、腹囲のほか、血圧、血糖、脂質が所定の値を上回る者で、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の服薬治療をしていないものが対象となります。特定保健指導の対象者は、リスクの数や喫煙の有無によって、動機付け支援の対象となるか、積極的支援の対象となるかが異なります。

令和4年度の特定保健指導終了率17.3%は平成30年度6.6%より10.7%増加しています。

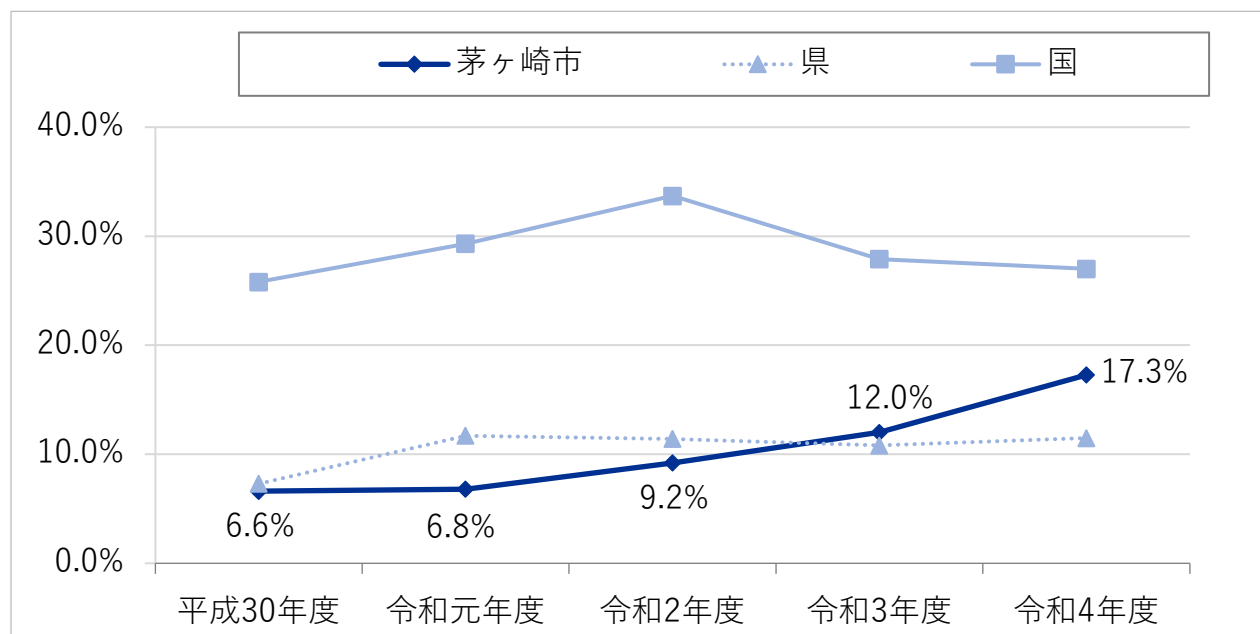
年度別 特定保健指導終了率

区分	特定保健指導終了率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
茅ヶ崎市	6.6%	6.8%	9.2%	12.0%	17.3%
県	7.3%	11.7%	11.4%	10.8%	11.5%
国	25.8%	29.3%	33.7%	27.9%	27.0%

出典:法定報告値

※令和4年度の国の値は暫定値

年度別 特定保健指導終了率

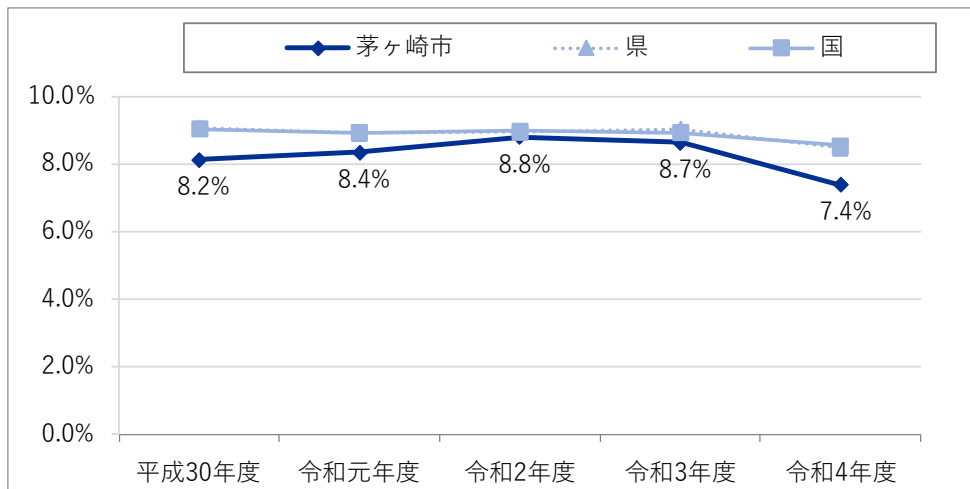


出典:法定報告値

※令和4年度の国の値は暫定値

年度別 動機付け支援対象者数割合

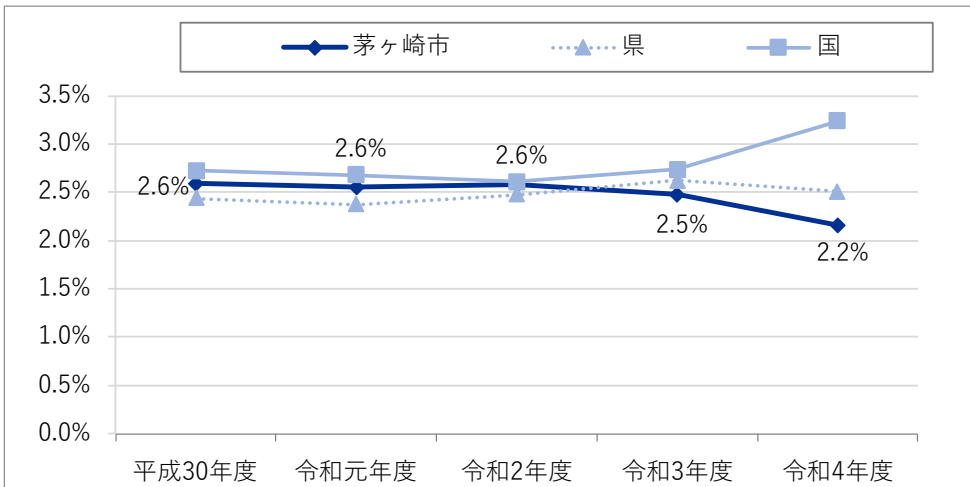
区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
茅ヶ崎市	8.2%	8.4%	8.8%	8.7%	7.4%
県	9.1%	8.9%	9.0%	9.1%	8.5%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
茅ヶ崎市	2.6%	2.6%	2.6%	2.5%	2.2%
県	2.4%	2.4%	2.5%	2.6%	2.5%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	3.2%

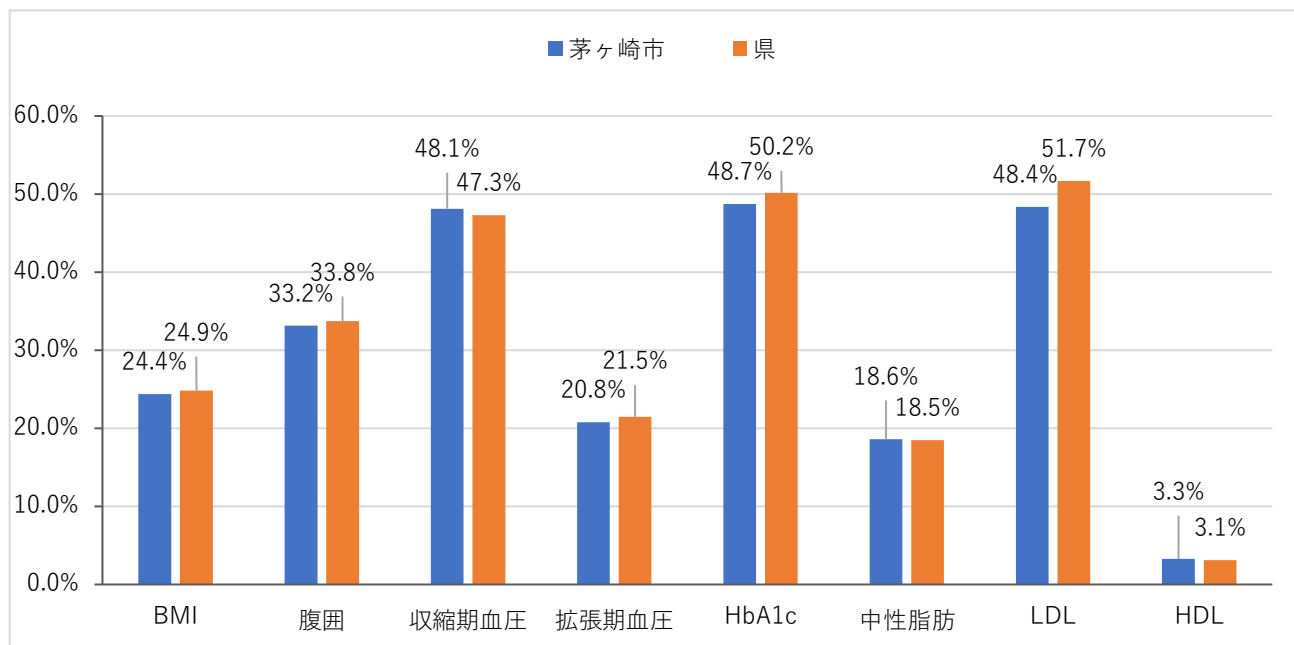


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(3) 有所見者の状況

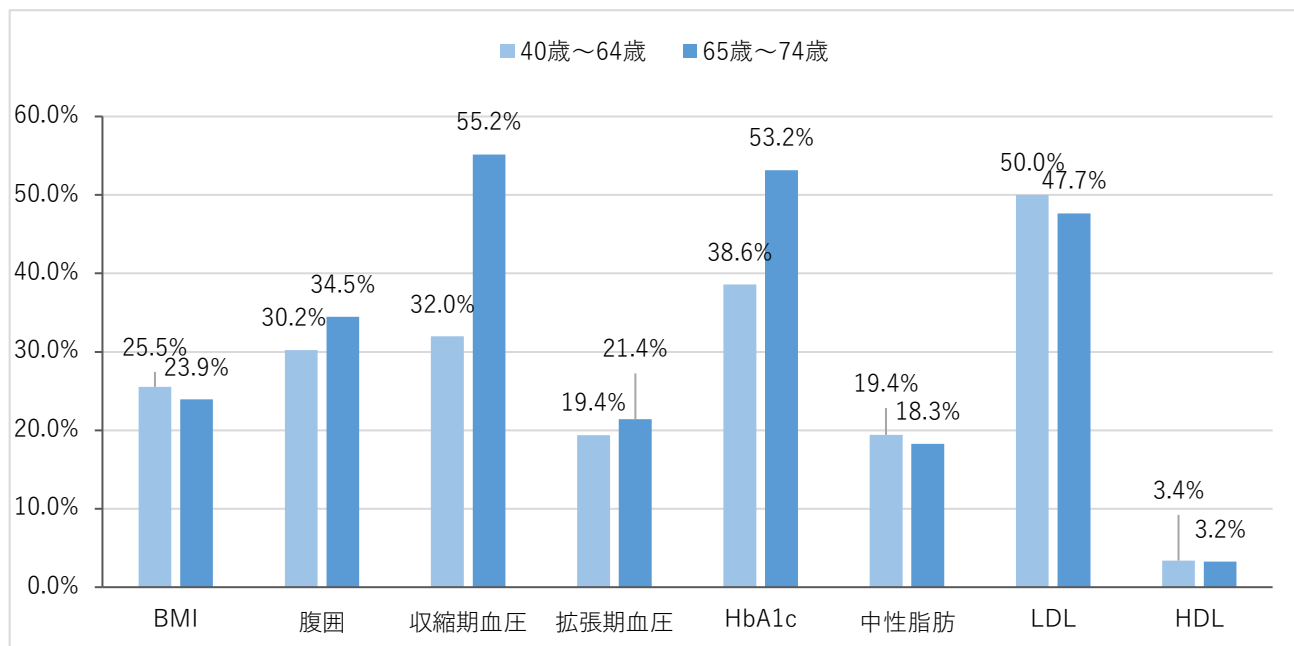
特定健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の48.7%を占めています。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではLDLコレステロール、65歳～74歳では収縮期血圧の有所見者割合が最も高くなっています。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

年齢階層・検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

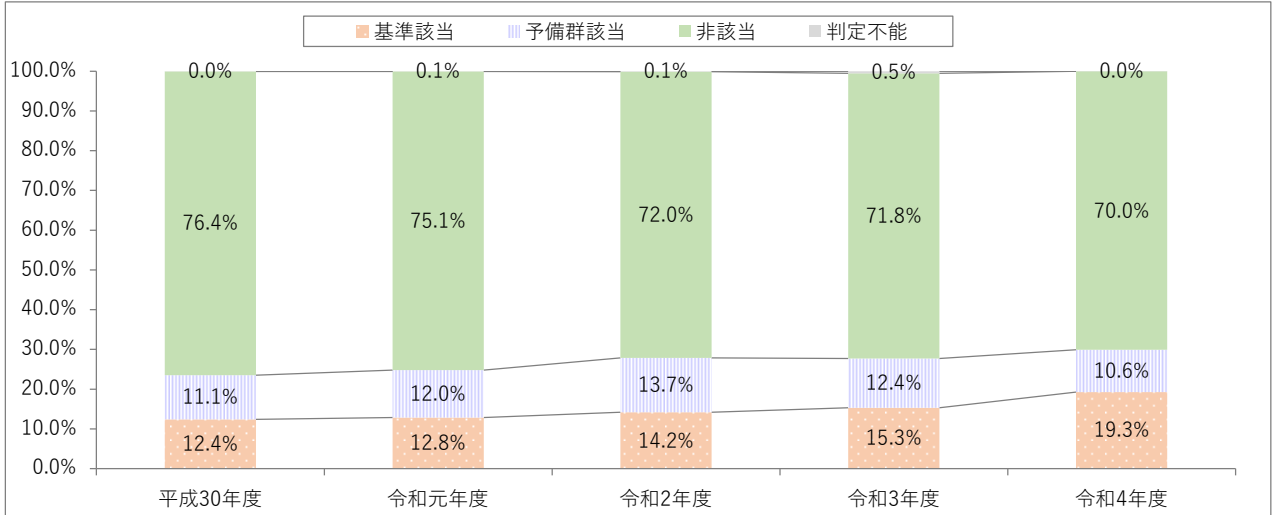


出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

(4)メタボリックシンドローム該当者の状況

特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度健診受診者の19.3%がメタボリックシンドローム基準に該当しています。平成30年度と比べると、6.9%増加しています。

年度別メタボリックシンドローム該当状況



出典:国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は10.6%、該当者は19.3%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は6.4%です。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	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(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	3,476	25.1%	179	5.1%	375	10.8%	23	0.7%	215	6.2%	137	3.9%
65歳～74歳	7,977	42.8%	187	2.3%	846	10.6%	35	0.4%	640	8.0%	171	2.1%
全体(40歳～74歳)	11,453	35.2%	366	3.2%	1,221	10.7%	58	0.5%	855	7.5%	308	2.7%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	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～64歳	497	14.3%	44	1.3%	43	1.2%	278	8.0%	132	3.8%
65歳～74歳	1,717	21.5%	223	2.8%	83	1.0%	806	10.1%	605	7.6%
全体(40歳～74歳)	2,214	19.3%	267	2.3%	126	1.1%	1,084	9.5%	737	6.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

(5)特定健康診査異常値放置者の状況

特定健康診査を受診し受診勧奨値になった人で、医療機関を受診していない人がいます。令和4年度は、3.6%で、平成30年度と比較すると0.6%増加していますが、県や国と比較すると低い状況です。

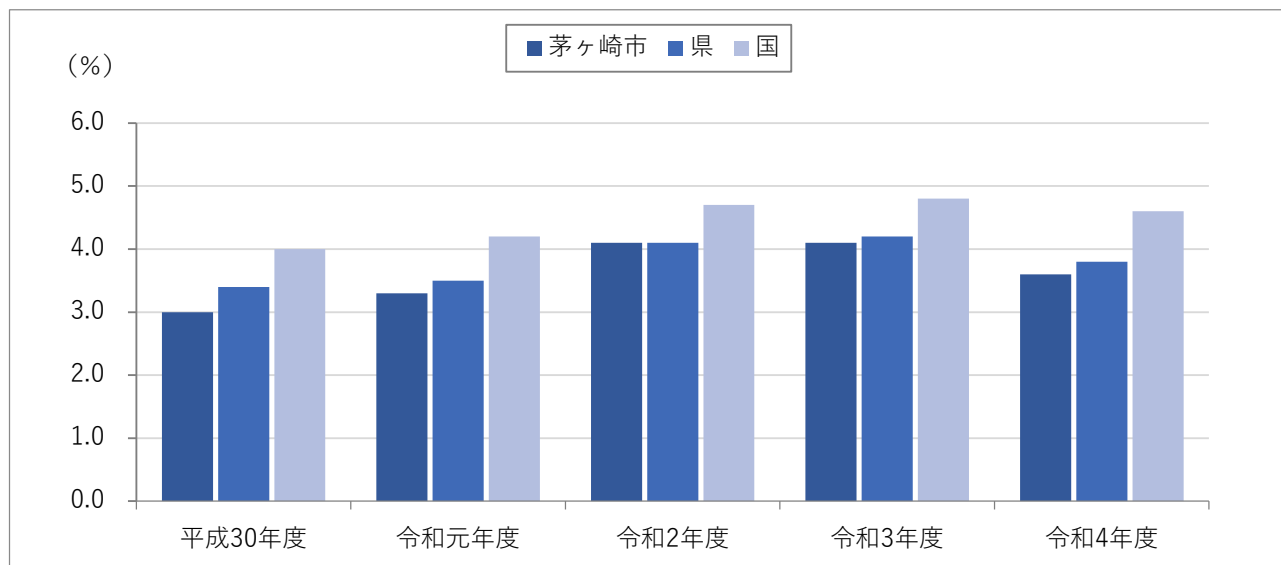
年度別 受診勧奨者医療機関未受診率

(%)

年度	茅ヶ崎市		県	国
	未受診者数(人)			
平成30年度	3.0	392	3.4	4.0
令和元年度	3.3	433	3.5	4.2
令和2年度	4.1	470	4.1	4.7
令和3年度	4.1	485	4.2	4.8
令和4年度	3.6	415	3.8	4.6

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者1人当たりの医療費：1か月分相当。

年度別 受診勧奨者医療機関未受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者1人当たりの医療費：1か月分相当。

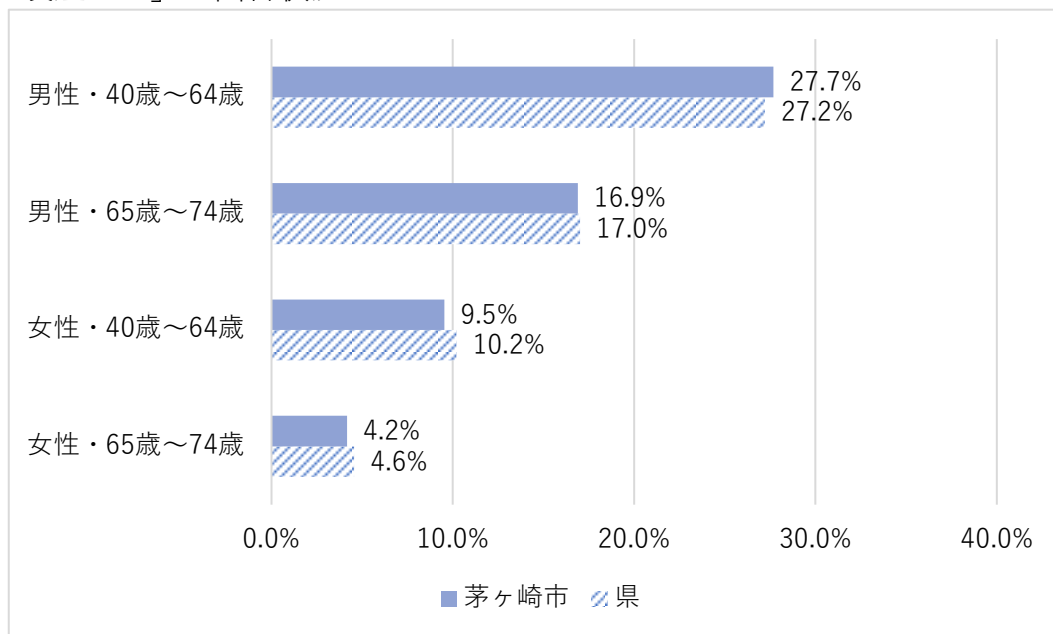
(6)問診結果の状況

令和4年度の特定健康診査の質問票における喫煙・運動・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する回答状況を示したものです。

ア 喫煙

喫煙している割合は、男性・40歳～64歳の方は県よりも高いですが、その他の各年代・性別では県よりも低くなっています。

「喫煙あり」の回答状況

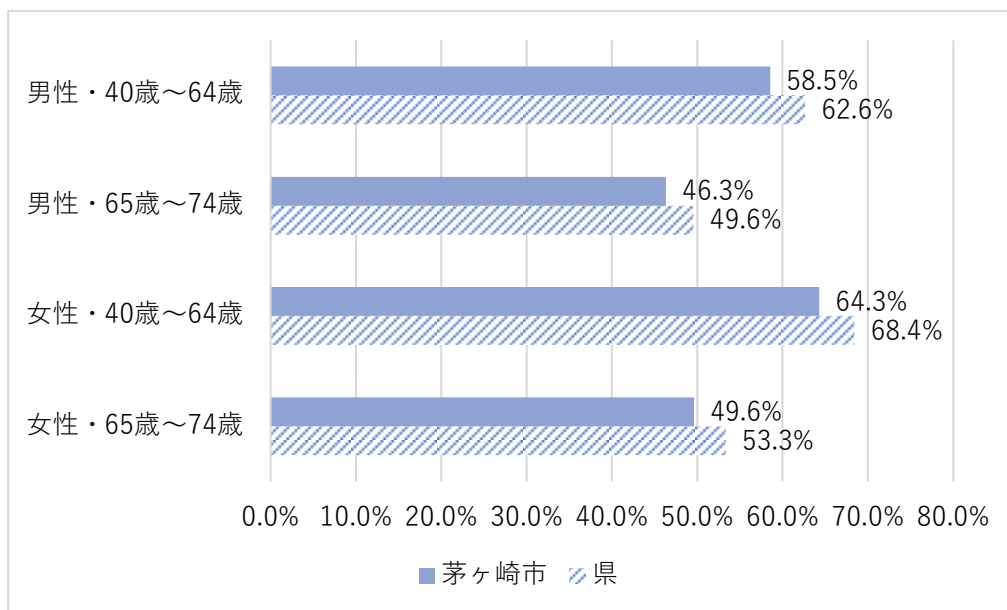


出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

イ 運動

特定健康診査受診者の4割～6割の方は、「1回30分以上・週2回以上の運動習慣がない」と回答しています。

「1回30分以上・週2回以上の運動習慣がない」の回答状況

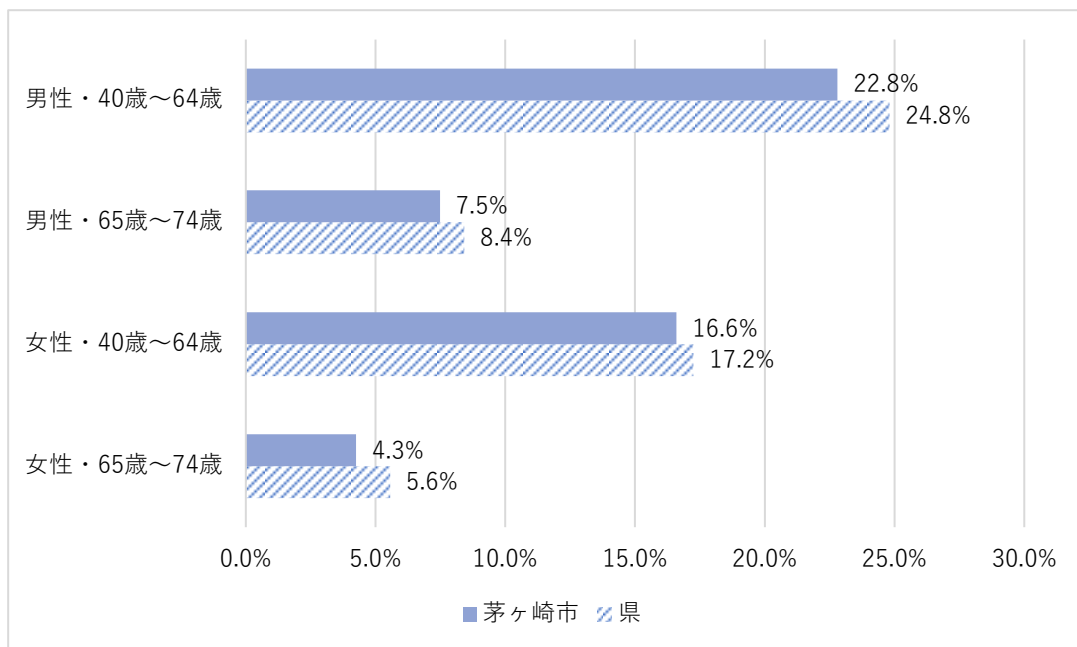


出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

ウ 食習慣

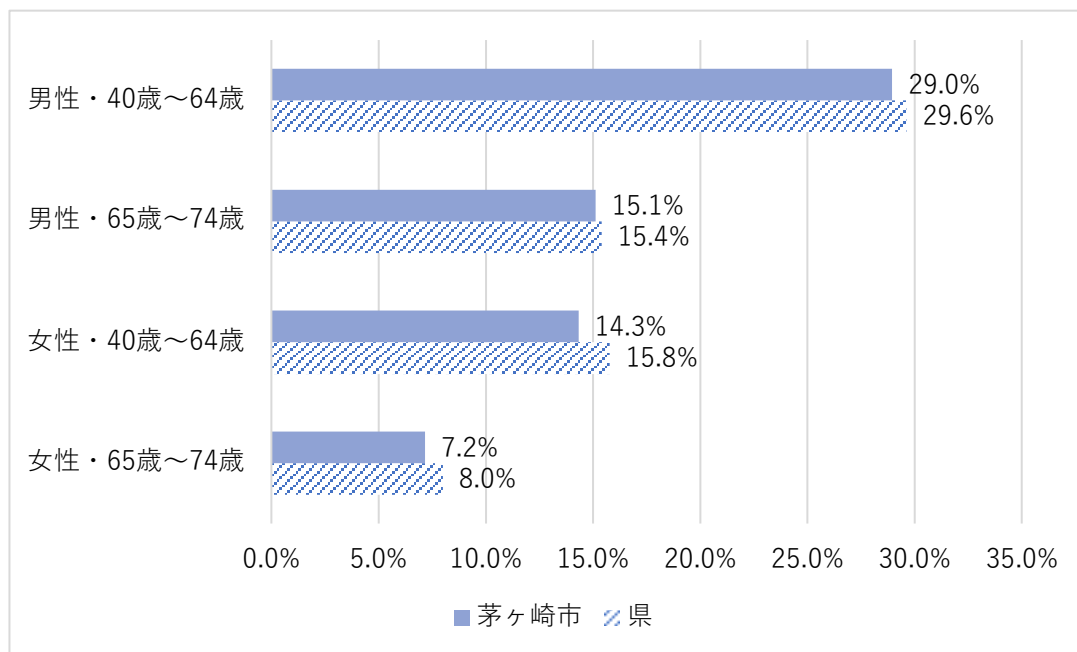
朝食習慣について、男性・女性ともに65歳以上に比べて、40歳～64歳の方が朝食を抜くことが多くなっています。また、就寝前2時間以内の夕食は、40歳～64歳男性の割合が、高くなっています。

「週3回以上朝食を抜く」の回答状況



出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

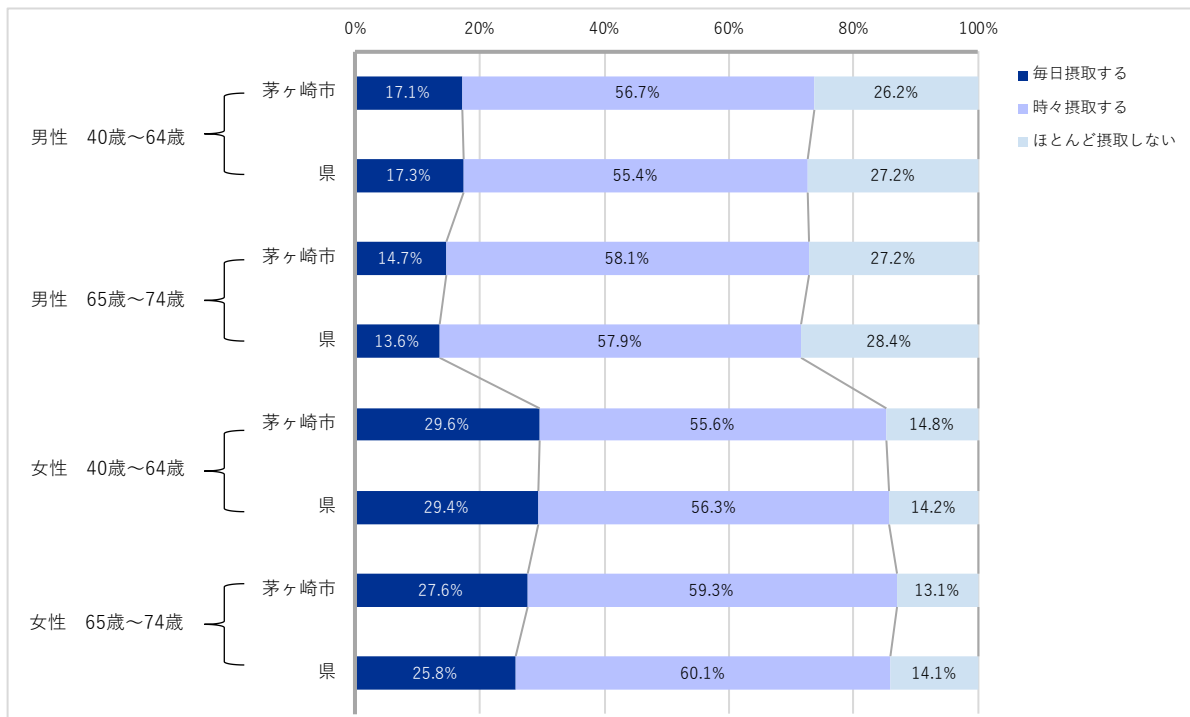
「週3日以上就寝前2時間以内の夕食あり」の回答状況



出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

間食の習慣について、男性・女性、各年代ともに、毎日間食を摂取する割合が県よりも高くなっています。

間食の頻度に関する回答状況

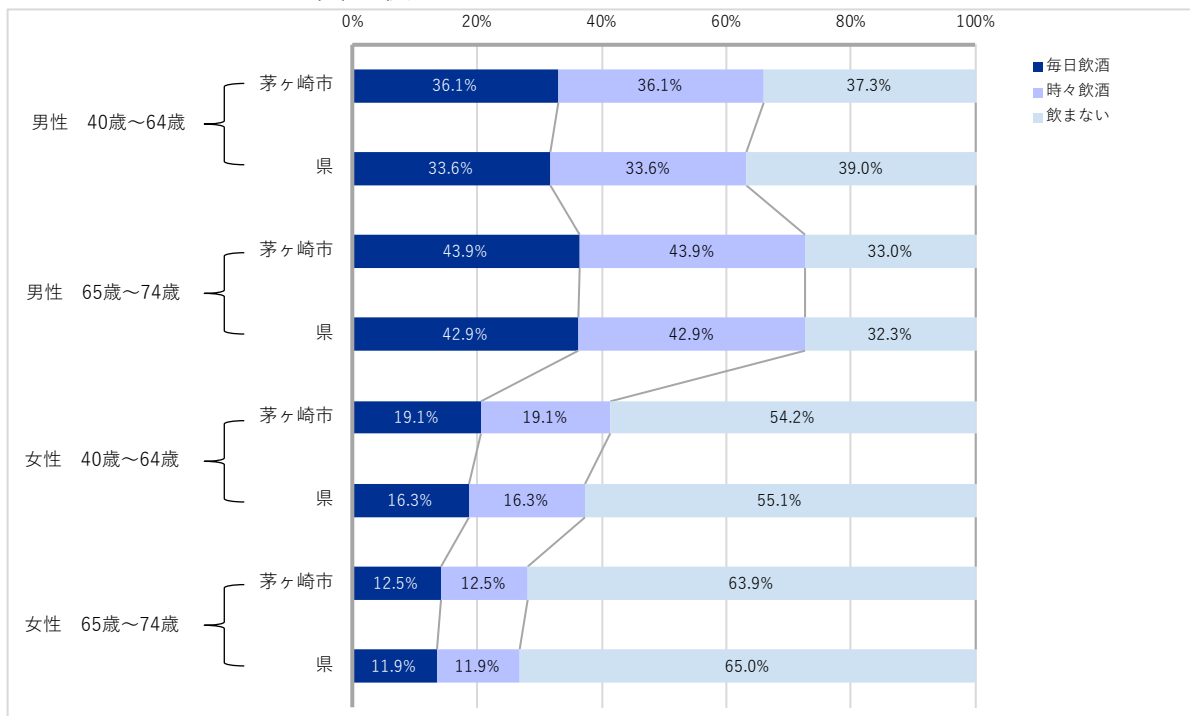


出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

エ 飲酒

飲酒の頻度について、男性は毎日飲酒する方が3～4割います。

飲酒の頻度に関する回答状況

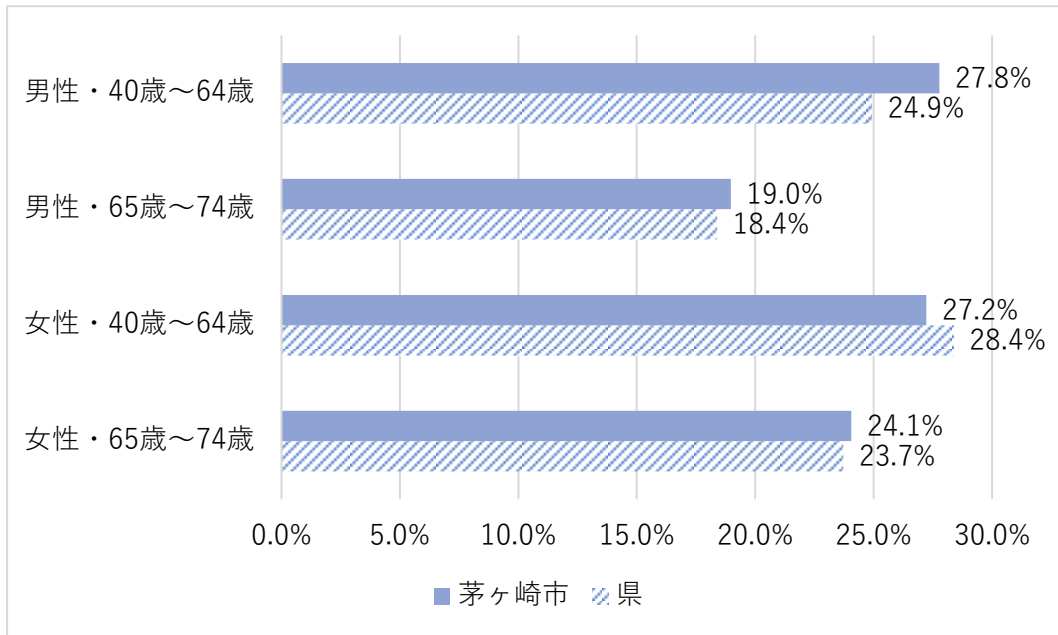


出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

オ 睡眠

睡眠について、男性・女性、各年代ともに、2割弱～3割弱の方が睡眠不足を感じています。

「睡眠不足と感じる」の回答状況

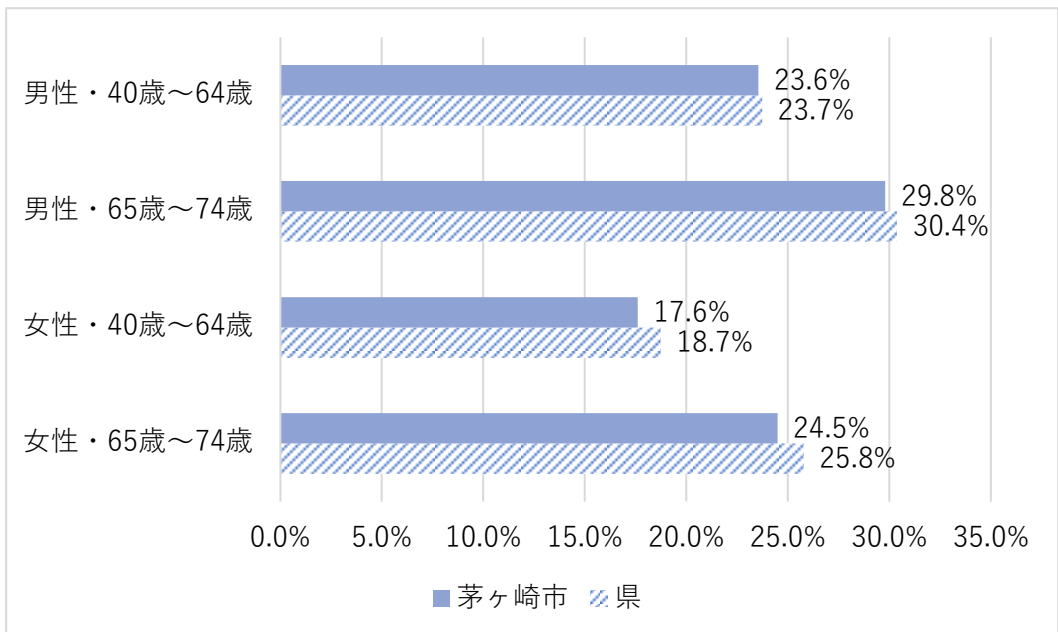


出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

カ 生活習慣の改善意欲

生活習慣の改善意欲について、男性・女性、各年代ともに、県よりも改善意欲が高い方が多くなっています。

「生活習慣の改善意欲なし」の回答状況



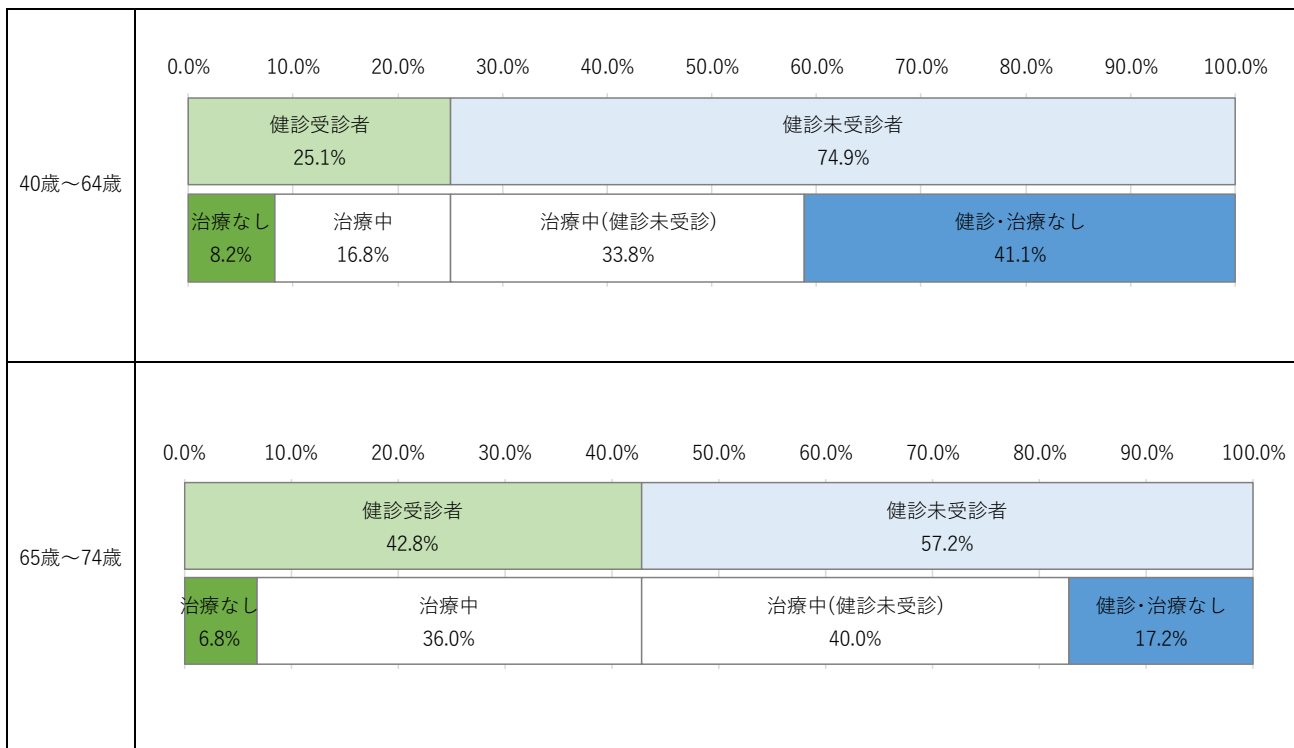
出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

(7)特定健康診査対象者の生活習慣病治療状況

特定健康診査対象者の40歳～64歳のうち41.1%が特定健康診査未受診かつ生活習慣病治療を受けていない状況です。

65歳以上の特定健康診査対象者は、76.0%が生活習慣病治療を受けています。

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」
 ※「治療中」: 特定健診対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。

4 分析結果に基づく健康課題

これまでの分析データをもとに、現在本市が抱える健康課題を3つにまとめました。

健康課題	健康課題への対策
<p>【1人当たり医療費】 (21ページ) 1人当たり医療費は令和2年度に減少したが、令和3年度、令和4年度と増加が続いている。</p>	<p>生活習慣病予防対策が必要</p> <p>→ 第6章</p> <p>【保健事業1】 特定健康診査受診率向上対策事業</p> <p>【保健事業2】 特定保健指導終了率向上対策事業</p>
<p>【特定健康診査受診率】 (36ページ) 健診受診率は令和2年度に落ち込んだ後、回復傾向であるが、35.8%に留まっており、目標を達成していない。</p>	
<p>【特定健康診査受診率】 (37ページ) 令和4年度の特定健康診査受診率において、40歳から54歳の男性は20%に満たない状況である。</p>	
<p>【メタボリックシンドローム該当者の状況】 (41ページ) 令和4年度健診受診者の19.3%がメタボリックシンドローム基準に該当している。</p>	
<p>【問診結果の状況】 (43ページ) 令和4年度健診受診者の4割～6割の方が「1回30分以上・週2回以上の運動習慣がない」と回答している。</p>	
<p>【特定健康診査対象者の生活習慣病治療状況】 (47ページ) 特定健康診査対象者の40歳から64歳のうち、41.7%が特定健康診査未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない。</p>	

健康課題	健康課題への対策
<p>【疾病別医療費】（25ページ） 外来の疾病（中分類）別医療費では、糖尿病と腎不全で16.5%を占めている。</p>	<p>生活習慣病重症化 予防対策が必要</p> <p>→ 第6章</p> <p>【保健事業3】 生活習慣病重症化予防事業</p>
<p>【生活習慣病医療費の状況】（26ページ） 医療費の中で生活習慣病に関わる医療費の割合が大きい。</p>	
<p>【生活習慣病の有病率】（27ページ） 60歳～64歳で49.3%、65歳～69歳で60.7%、70歳以上で74.1%が生活習慣病を有している。</p>	
<p>【高額レセプトの状況】（28～29ページ） 医療費に占める高額レセプトの割合は年々増加している。高額レセプトの疾患（中分類）では、腎不全が上位に入っている。</p>	
<p>【人工透析患者の状況】（30ページ） 人工透析患者の割合は横ばいで経過しているが、患者1人当たり医療費は年々増加している。</p>	
<p>【歯科の状況】（35ページ） 生活習慣病の診断を受けた者のうち、約半数が歯肉炎・歯周病疾患を併発している。</p>	
<p>【特定健康診査異常放置者の状況】（42ページ） 健診で受診勧奨値だが、その後受診していない人（健診異常値放置者）がいる。</p>	
<p>【ジェネリック医薬品の状況】（32ページ） 令和4年度のジェネリック医薬品数量シェアは82.0%を超えているが、先発品が処方されているものをジェネリック医薬品へ切り替えた場合、薬剤費の6380万円が削減可能である。</p>	<p>受療行動適正化の 対策が必要</p> <p>→ 第6章</p> <p>【保健事業4】 受療行動適正化事業</p>
<p>【重複投薬の状況】（34ページ） 1か月間に複数の医療機関から同系の医薬品を60日分以上処方されている人がある。重複して投薬される薬品の上位には、向精神薬が多く入っている。</p>	

第5章 特定健康診査・特定保健指導の取組 (第4期茅ヶ崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画)

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

1 特定健康診査・特定保健指導の目的

特定健康診査・特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目した健診によって生活習慣病のリスクを早期に発見し、健診結果をふまえて食生活や運動習慣、喫煙といった生活習慣を見直すための保健指導を行うことで内臓脂肪を減少させ、生活習慣病の予防・改善につなげるものです。

第4章「2 国民健康保険における医療費の分析」において、本市の1人当たり医療費は年々増加し、生活習慣病にかかる医療費が全体の4割以上を占めていることが分かりました。生活習慣病は自覚症状がないまま進行し、気づいたときには重症化していることが多いため、定期的に健診を受けて自分自身の健康状態を正しく把握することが重要です。また、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、バランスのとれた食事や適切な運動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です。

こうしたことから、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、特定健康診査・特定保健指導を実施します。

2 目標

国が定める特定健康診査等基本指針（高齢者の医療の確保に関する法律第18条）における目標値は、市町村国保は計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60%、特定保健指導終了率60%となっていますが、保険者が実情分析を行い、最大限の努力により達成できる目標設定であることとされています。本市では、これまでの実施状況、データの分析結果及び神奈川県全体の受診率等を踏まえ、第4期の目標値を次のとおり設定しました。

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査受診率(%)	38.0	39.0	40.0	41.0	42.0	43.0
特定保健指導終了率(%)	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0

3 対象者に関すること

(1)対象者について

①特定健康診査の対象者について

特定健康診査の実施年度中に40～74歳になる被保険者で、妊産婦その他厚生労働大臣が定めるもの（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。

②特定保健指導の対象者について

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。

特定保健指導対象者の選定基準

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

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
- ②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/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

※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場合は、指導対象から除く。

(2)対象者の見込みについて

①特定健康診査の対象者の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものです。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	33,965	32,524	31,169	29,792	28,415	27,039
特定健康診査受診率(%) (目標値)	38.0	39.0	40.0	41.0	42.0	43.0
特定健康診査受診者数(人)	12,907	12,684	12,468	12,215	11,934	11,627

②特定保健指導の対象者の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び終了者数について、各年度の見込みを示したものです。

特定保健指導対象者数及び終了者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	1,239	1,218	1,197	1,173	1,146	1,116
特定保健指導終了率(%) (目標値)	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0
特定保健指導終了者数(人)	223	231	239	246	252	257

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び終了者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数(人)	284	279	274	269	263	256
	終了者数(人)	15	15	18	18	20	20
動機づけ支援	対象者数(人)	955	939	923	904	883	860
	終了者数(人)	208	216	221	228	232	237

4 実施方法

(1) 特定健康診査の実施方法

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ます。

② 実施時期

6月・7月・8月・2月（追加）

③ 実施項目

健診項目は、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づく厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（平成19年12月28日厚生労働省令第157号）（以下「実施基準」という。）の第1条に定められた「基本的な健診の項目」と、「実施基準に関する大臣告示」（厚生労働省告示第4号平成20年1月17日）に基づき実施することができる「詳細な健診項目」を実施します。

なお、本市で定めた「追加の健診項目」も受診者全員に実施します。

■ 基本的な健診の項目（全員に実施）

問診	服薬歴及び生活習慣の状況に関する質問等	
理学的所見	身体診察	
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)	
血圧測定	血圧（収縮期／拡張期）の測定	
血液検査	脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール
	肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
	血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白	

■ 詳細な健診項目（医師が必要と判断した場合に実施）

貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
心電図検査	
眼底検査	

■ 追加の健診項目（市独自の項目）

血液検査	腎機能検査	血清クレアチニン（eGFRによる腎機能の評価を含む）
	痛風検査	尿酸

④ 通知・案内方法

対象者に、特定健康診査受診券とがん検診の受診券シールを同封して5月下旬に送付します。また、広報やホームページ等で周知を図ります。

⑤契約の形態

一般社団法人茅ヶ崎医師会及び公益社団法人藤沢市医師会とそれぞれ集合契約を結びます。外部委託者の選定の考え方として、実施機関は実施基準第16条第1項の規定を満たしていることとします。

(2)特定保健指導の実施方法

①実施場所

【動機付け支援】

特定健康診査実施機関または茅ヶ崎市役所（集団指導）で実施します。

【積極的支援】

茅ヶ崎市役所（集団指導・個別指導）で実施します。参加者の希望により情報通信技術（ICT）を活用した遠隔での個別指導も実施します。

②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。

③実施内容

特定保健指導の実施の要件は、実施基準第7条及び第8条に定められています。対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組みができるように、対象者の個別性に応じた支援を実施します。

④通知・案内方法

対象者に、特定保健指導利用券を交付します。また、文書や電話による利用勧奨を実施します。

⑤契約の形態

特定健康診査を受託する医療機関は、特定保健指導（動機付け支援）についても併せて受託するものとします。

5 目標達成に向けて

(1)目標達成に向けての取組み

特定健康診査受診率及び特定保健指導終了率の目標達成のために、第6章1 特定健康診査受診率向上対策事業、2 特定保健指導利用率向上対策事業をP D C Aサイクルに沿って評価・見直しを行いながら、実施します。実施するにあたっては、関係各課、医師会、実施医療機関と協力・連携し取り組みます。

(2)実施スケジュール

	実施項目	当年度												次年度				
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	
特定健康診査	対象者抽出	↔																
	受診券送付		↔															
	特定健康診査実施			↔	↔	↔	↔						↔					
	未受診者受診勧奨			↔	↔	↔							↔					
特定保健指導	対象者抽出							↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔				
	利用券送付							↔	↔	↔	↔	↔	↔					
	特定保健指導実施	↔	↔	↔						↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	未利用者利用勧奨									↔	↔	↔	↔	↔				
法定報告	法定報告※データ確認作業					↔	↔											
	法定報告									↔	↔							



※法定報告：保険者が「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、特定健康診査等の実績について、国へ報告することです。

第6章 健康課題を解決するための保健事業

第3章の前期計画の振り返りと第4章の分析結果に基づく健康課題に対して、1 特定健康診査受診率向上対策事業、2 特定保健指導終了率向上対策事業、3 生活習慣病重症化予防事業、4 受療行動適正化事業を実施します。各保健事業について、目的・現在までの事業結果、事業内容、重点的に取り組むこと、スケジュール、評価指標の目標値を次のとおり設定しました。

1 特定健康診査受診率向上対策事業

事業の目的	被保険者の健康に対する意識の向上及び生活習慣病の早期発見・早期治療のために、特定健康診査受診率向上を図る。	
現在までの事業結果	平成25年度からはがきや電話による受診勧奨を開始。平成28年度からは経年的に健診結果を確認することができる健康アドバイスシートを健診受診者に送付している。新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度に受診率が落ち込んだが、その後緩やかに回復してきている。	
事業内容	特定健康診査等受診券の送付	がん検診等を実施している担当課と連携し、特定健康診査とがん検診等の受診券を同封して送付する。
	受診勧奨はがき及び未受診者あて受診勧奨はがきの送付	未受診者の特性に合わせた受診勧奨はがき等を送付する。
	電話による受診勧奨	未受診者の状況に応じて、電話での受診勧奨を行う。
	健康アドバイスシートの送付	経年の健診結果や、結果に基づいた助言を記載したアドバイスシートを送付する。
	広報による受診勧奨	広報紙、本庁舎内デジタルサイネージ（電子看板）、広報掲示板など、多様な媒体で特定健康診査の広報を行う。
重点的に取り組むこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診率の低い40歳代に対して、行動経済学のナッジ理論を活用した通知や電話にて、特定健康診査の必要性をわかりやすく伝える取組を進める。 ・ 医師会、実施医療機関と特定健康診査の目標値や課題を共有し、かかりつけ医から通院中の方に受診勧奨をしてもらう等、実施医療機関からの受診勧奨を強化する。 ・ 特定健康診査対象となる前の40歳未満に対する健診について検討する。 	

月	特定健康診査受診率向上対策事業 年間スケジュール
4月	●特定健康診査対象者の抽出
5月	●医師会・実施医療機関への通知等 ●特定健康診査・がん検診等受診券の送付
6月	 ●特定健康診査（6月～8月） ●広報紙・デジタルサイネージ・広報掲示板等での周知 ●特定健康診査受診勧奨はがき送付
7月	●電話による特定健康診査受診勧奨（7月～8月）
8月	
9月	
10月	
11月	
12月	
1月	●特定健康診査未受診者あて受診勧奨はがき送付
2月	 ●特定健康診査追加健診（2月） ●広報紙での周知
3月	●特定健康診査受診者あて健康アドバイスシート送付 ●事業の評価・見直し・次年度の計画（3月～翌年4月）

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット指標	健診未受診者に受診勧奨はがきを送付する割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム指標	特定健康診査受診率	35.8%	38.0%	39.0%	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%
	生活習慣病改善意欲ありの割合	75.2%	75.7%	76.2%	76.7%	77.2%	77.7%	78.2%
	特定健康診査受診率（40～49歳）	20.4%	20.9%	21.4%	21.9%	22.4%	22.9%	23.4%

アウトカム指標	算出方法		引用
	分母	分子	
特定健康診査受診率	特定健康診査対象者数	特定健康診査受診者数	特定健康診査等データ管理システム（法定報告値）
生活習慣病改善意欲ありの割合	特定健康診査受診者数	健診問診にて「改善意欲なし」以外の回答をした人数	KDB「質問票調査の状況」
特定健康診査受診率（40～49歳）	特定健康診査対象者のうち40～49歳の対象者数	特定健康診査受診者のうち40～49歳の対象者数	特定健康診査等データ管理システム（法定報告値）

2 特定保健指導終了率向上対策事業

事業の目的	被保険者が自ら健康づくりに取り組み、生活習慣病を予防することができるように、特定保健指導終了率向上を図る。	
現在までの事業結果	特定保健指導が始まった平成20年度から、特定保健指導の利用勧奨を開始。平成30年度からは利用者が自身で保健指導方法を選択できるよう集団保健指導を開始した。未利用者に対する通知や電話による受診勧奨を実施している。令和3年度から、新たに次年度の4、5月に集団保健指導日を設け、文書での再通知を再開している。令和4年度からは、文書や電話による利用勧奨のタイミングを図ったことで、集団保健指導の参加者が前年度より増加している。	
事業内容	特定保健指導利用券の送付	対象者に利用勧奨の案内通知を送付する。
	未利用者あて利用券の再通知	未利用者に再度利用勧奨の案内を送付する。
	電話による利用勧奨	未利用者の状況に合わせて、電話による利用勧奨を行う。
	集団保健指導の実施	動機づけ支援、積極的支援対象者のうち、希望者に対して、市役所で集団での保健指導を実施する。
	個別保健指導の実施	積極的支援対象者に対して、市役所で個別での保健指導（ICTを含む）を実施する。
重点的に取り組むこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診結果を振り返られるような利用勧奨の通知を送付し、通知・再通知のタイミングに合わせて未利用者に電話勧奨を行うことで、効果的に利用勧奨を実施する。 ・ 専門職による電話勧奨を実施することで、健診結果や過去の利用状況をもとに、対象者の状況に合わせて保健指導の必要性を伝える等のアプローチを行う。 ・ 医師会、実施医療機関と保健指導の目標や課題を共有し、かかりつけ医から保健指導の必要性を説明することについて理解と協力を求め、実施医療機関からの利用勧奨を強化する。 	

月	特定保健指導終了率向上対策事業 年間スケジュール
4月	●前年度対象者の特定保健指導（実施医療機関・市役所）
5月	
6月	
7月	
8月	
9月	
10月	●医師会・実施医療機関への通知等 ●特定保健指導対象者の抽出（～3月） ●特定保健指導利用券の送付（～3月）
11月	●特定保健指導（実施医療機関・市役所） ●特定保健指導集団指導（市役所 11月～翌年5月） ●電話による特定保健指導利用勧奨（11月～3月） ●未利用者あて利用券の再通知（11月～3月）
12月	
1月	
2月	
3月	●事業の評価・見直し・次年度の計画（3月～翌年4月）

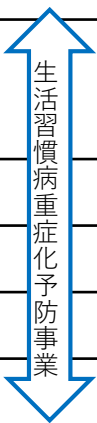
指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット 指標	特定保健指導未利用者に再度利用勧奨通知を送付する割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム 指標	特定保健指導の終了率	17.3%	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	36.8%	37.3%	37.8%	38.3%	38.8%	39.3%	39.8%

アウトカム指標	算出方法		引用
	分母	分子	
特定保健指導の終了率	特定保健指導対象者数	特定保健指導終了者数	特定健康診査等データ管理システム（法定報告値）
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	昨年度の特定保健指導の利用者数	分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数	特定健康診査等データ管理システム（法定報告値）

3 生活習慣病重症化予防事業

事業の目的	生活習慣病予防及び重症化予防を行い、被保険者の健康寿命の延伸と医療費の適正化を図る。	
現在までの事業結果	平成28年度から糖尿病重症化予防事業を開始。特定健康診査の結果から糖尿病受診勧奨値に該当する方に対して、通知や電話による医療機関への受診勧奨を開始した。令和元年度からは腎症の基準を抽出基準に加え、糖尿病治療中の方に糖尿病性腎症予防のための保健指導を実施している。健診後の異常値放置者の割合は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、事業開始時よりも悪化している。	
事業内容	生活習慣病重症化予防事業	<p>①【受診勧奨】糖尿病治療が必要にもかかわらず未治療の方及び糖尿病治療中断となっている方に対して、通知や電話で受診の必要性を伝え受診勧奨を行う。</p> <p>②【保健指導】糖尿病治療をしている方で重症化リスクが高い方に対して、かかりつけ医の承諾を得て、重症化予防のための保健指導を実施する。</p>
	生活習慣病予防に係る普及啓発	実施医療機関を通して、健診受診者へ健診結果の見方等について記載したリーフレットを配布する。また、課の窓口等に健康づくりに関するリーフレット等を配架し広く周知する。
	歯と口腔の健康づくり事業	歯科医師会と連携し、生活習慣病と関連のある歯と口腔の健康づくりについて、普及啓発を実施する。
重点的に取り組むこと	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨においては、特に重症化リスクの高い糖尿病治療中断者に対する勧奨を優先して実施する。 ・医師会、医療機関に対して、生活習慣病重症化予防事業の理解と協力を得るため、通知文書の工夫や糖尿病専門医、歯科医師会との連携を強化する。 ・後期高齢者の保健事業と切れ目のない保健事業の実施体制や連携について検討する。 	

月	生活習慣病重症化予防事業 年間スケジュール
4月	●生活習慣病予防に係る普及啓発 ●後期高齢者の保健事業担当課との情報共有
5月	
6月	
7月	
8月	
9月	
10月	●医師会糖尿病専門医への相談・実施医療機関への通知等
11月	●生活習慣病重症化予防事業 (対象者抽出・通知発送・受診勧奨・保健指導) ●歯と口腔の健康づくり事業(予定)
12月	
1月	
2月	
3月	●事業の評価・見直し・次年度の計画(3月～翌年4月)



指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット 指標	事業対象者に対して勧奨する割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム 指標	受診勧奨対象者が医療機関に 受診した割合	10.8%	11.8%	12.8%	13.8%	14.8%	15.8%	16.8%
	保健指導利用者が生活習慣を 改善した割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	HbA1c8.0以上の者の割合	0.8%	減少	減少	減少	減少	減少	減少

アウトカム指標	算出方法		引用
	分母	分子	
受診勧奨対象者が医療機関に 受診した割合	事業①において受診勧奨を した者の人数	受診勧奨をして医療機関を受 診した者の人数	事業のまとめ
保健指導を受けて生活習慣を 改善した割合	事業②において保健指導を 利用した者の人数	食事・運動などの生活習慣を 改善した者の人数	事業のまとめ
HbA1c8.0以上の者の割合	特定健康診査受診者のうち、 HbA1cの検査結果がある者 の数	HbA1cの値が8.0%以上の者 の数	国民健康保険団体連合会 資料

4 受療行動適正化事業

事業の目的	被保険者の適正な受療行動を促し、医療費の適正化を図る。	
現在までの事業結果	<p>平成26年度から向精神薬を重複して処方を受けている者に対して、通知及び面接を行い、指導をしている。</p> <p>平成26年度よりジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知のお知らせと広報事業を実施しジェネリック医薬品数量シェアは、令和3年度以降は80%以上維持している。</p>	
事業内容	重複服薬対策事業	向精神薬等の重複服薬者に対して、通知で適正受診の勧奨を行う。また、その後も改善が見られない対象者に電話や面接で保健指導を実施する。
	ジェネリック医薬品利用促進事業	ジェネリック医薬品の利用促進として、差額通知や広報事業を実施する。
重点的に取り組むこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重複服薬者への効果的な勧奨回数や時期、指導方法等について分析及び検討する。 ・ 重複服薬者の状況に合わせて、医師会や薬剤師会、各医療機関、薬局、県医療保険課、県薬務課と連携して取組を進めることができるよう、さらなる協力・連携体制について検討する。 	

月	受療行動適正化事業 年間スケジュール
4月	●レセプト内容点検
5月	
6月	●ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知送付 ●重複服薬者への通知・指導
7月	
8月	
9月	●前回の重複服薬指導者のレセプト状況確認 ●重複服薬者への通知・指導
10月	
11月	
12月	●前回の重複服薬指導者のレセプト状況確認 ●重複服薬者への通知・指導
1月	●ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知送付
2月	
3月	●前回の重複服薬指導者のレセプト状況確認 ●重複服薬者への通知・指導 ●事業の評価・見直し・次年度の計画（3月～翌4月）

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット 指標	事業対象者に対する通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム 指標	勧奨後に受療行動を改善した人の割合	16.7%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
	ジェネリック医薬品数量シェア	82.0%	82.0%	82.0%	82.0%	82.0%	82.0%	82.0%

アウトカム指標	算出方法		引用
	分母	分子	
勧奨後に受療行動を改善した人の割合	事業において適正受診の勧奨をした者の人数	勧奨後に受療行動を改善した者の人数	事業のまとめ
ジェネリック医薬品数量シェア	後発薬品のある先発医薬品の数量 + 後発医薬品の数量	後発医薬品の数量	国民健康保険団体連合会資料

第7章 計画の取扱い

1 計画の評価・見直し

(1)個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

目標の達成状況については、達成できた要因及び達成が困難であった要因について分析や検討を行い、次年度の保健事業の実施や計画の見直しに反映させます。

(2)計画全体の評価・見直し

①評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、令和8年度には中間評価を行い、計画の最終年度である令和11年度には、次期計画の円滑な策定に向けて、設定した評価指標を基に計画全体の見直しを行います。

②評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。評価に当たっては、本市国民健康保険運営協議会において、計画に沿って保健事業の実施や実施後の結果分析を報告し、評価や助言を受けます。また、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活用します。

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、市政情報コーナー等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。

3 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いにあたっては、個人情報の保護に関する各種法令に基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取られるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

**第3期茅ヶ崎市国民健康保険データヘルス計画
第4期茅ヶ崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画**

令和6（2024）年4月発行 ●●部作成

発行 茅ヶ崎市 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 0467-81-7155（直通）

FAX 0467-82-1197

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

