

平塚市国民健康保険  
特定健康診査・特定保健指導実施計画（第３期）  
データヘルス計画  
平成３０年度～平成３５年度



市民の花：なでしこ

平成３０年３月

平 塚 市

## 第1章 国民健康保険加入者を取り巻く現状

- 1 平塚市の状況 . . . . . 1
- 2 現在の保健事業の実施状況 . . . . . 10
- 3 保健事業の振り返り . . . . . 11

## 第2章 特定健康診査・特定保健指導実施計画（第3期）

- 1 計画の策定に当たって . . . . . 13
- 2 平塚市特定健康診査の実施状況 . . . . . 15
- 3 平塚市特定保健指導の実施状況 . . . . . 19
- 4 目標値の設定と対象者の推移 . . . . . 24
- 5 課題と今後の取組 . . . . . 27

## 第3章 国民健康保険データヘルス計画

- 1 データヘルス計画の背景と目的 . . . . . 29
- 2 さまざまな保健事業対象者の分析 . . . . . 31
- 3 健康課題の把握 . . . . . 36
- 4 課題に向けた保健事業の実施 . . . . . 37
- 5 主な保健事業と評価指標 . . . . . 38

## 第4章 計画の取り扱い

- 1 個人情報の保護 . . . . . 42
- 2 計画の周知 . . . . . 43
- 3 計画の評価と見直し . . . . . 43
- 4 事業運営上の留意事項 . . . . . 43

## 第5章 国民健康保険医療費の分析と参考資料

- 1 医療費分析 . . . . . 44
- 2 特定健康診査の検査項目 . . . . . 49
- 3 特定健康診査におけるメタボリックシンドロームの判断基準 . . . . . 50
- 4 特定保健指導の判定基準 . . . . . 51
- 5 特定保健指導の対象 . . . . . 51
- 6 用語解説 . . . . . 52

注）文章中の※の文言については、「用語解説」参照。

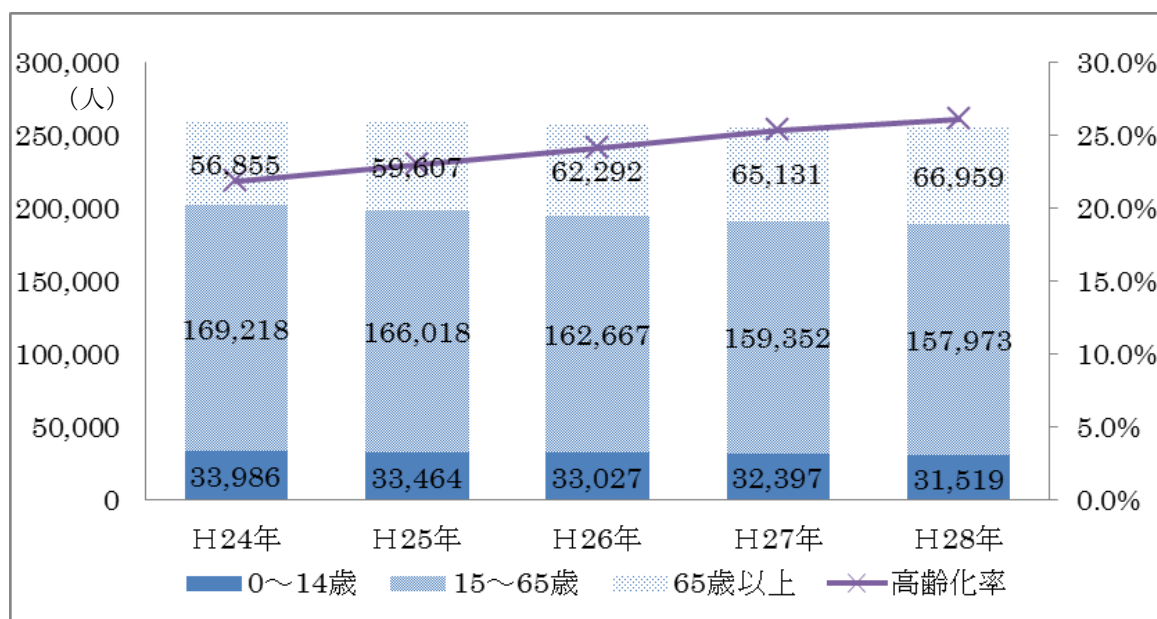
## 第1章 国民健康保険加入者を取り巻く状況

### 1 平塚市の状況

#### (1) 人口及び高齢化率

総人口の推移についてはやや減少傾向にあり、総人口に占める65歳以上の人口比率（高齢化率）は、神奈川県より高いものの、全国よりは低い状況にあります。それに比べ0歳～14歳の年少人口と15歳～65歳までの生産年齢人口は年々減少していることから、今後も高齢化が進むことが予想されます。（図表1、図表2）

図表1 年代別人口及び高齢化率の推移



KDBシステムから

神奈川県年齢別人口統計調査（平成28年1月1日現在確定値）（年齢不詳人口を除く）から

図表2 人口統計

|         | 平塚市     |         |         |         |         | 神奈川県      | 全国          |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|-------------|
|         | H24年    | H25年    | H26年    | H27年    | H28年    | H28年      |             |
| 総人口(人)  | 260,059 | 259,089 | 257,986 | 256,880 | 256,451 | 9,045,111 | 127,030,000 |
| 高齢化率(%) | 21.9%   | 23.0%   | 24.1%   | 25.4%   | 26.1%   | 24.0%     | 26.2%       |

神奈川県年齢別人口統計調査（平成28年1月1日現在確定値）（年齢不詳人口を除く）から

## (2) 人口及び被保険者数の推移

本市の人口は、平成20年以降、増減を繰り返しながらほぼ横ばいで推移してきましたが、平成25年度以降減少傾向に転じています。また、被保険者数及び総人口に占める国民健康保険の加入率についても、第2期の計画期間である平成25年度以降は、低下傾向です。

図表3 平塚市の人口及び被保険者数の推移

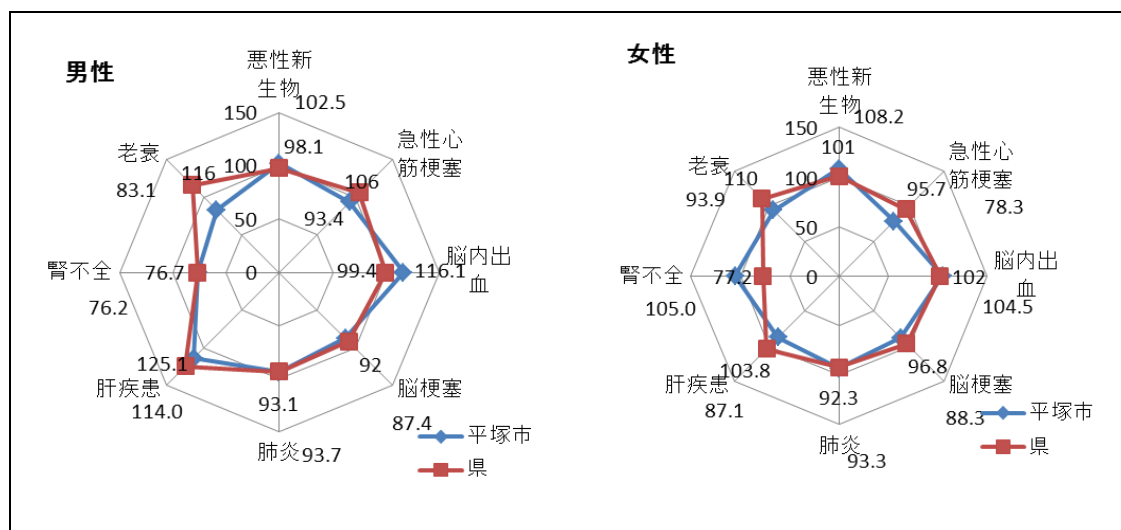
|          | 平成25年度  | 平成26年度  | 平成27年度  | 平成28年度  |
|----------|---------|---------|---------|---------|
| 総人口(人)   | 258,262 | 257,535 | 257,213 | 257,109 |
| 被保険者数(人) | 74,824  | 72,839  | 69,647  | 65,184  |
| 国保加入率(%) | 28.97   | 28.28   | 27.08   | 25.35   |

行政概要から

## (3) 死因

標準化死亡比について、神奈川県と比較すると、男性は脳内出血が神奈川県より高く、急性心筋梗塞、肝疾患、老衰は低くなっています。女性は、腎不全が神奈川県より高く、急性心筋梗塞、肝疾患、老衰は低くなっています。

図表4 疾患別標準化死亡比（平成20年～24年）



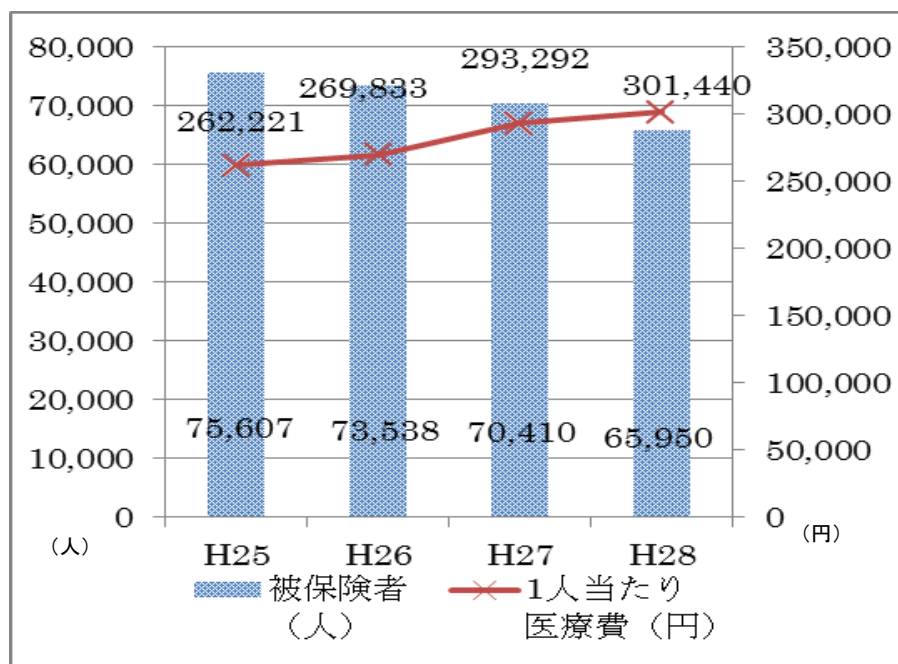
人口動態保健所・市町村別統計から

#### (4) 国民健康保険の状況

国民健康保険の被保険者は年々減少していますが、被保険者一人当たりの医療費（医科、調剤）については、逆に増加しています。（図表5）

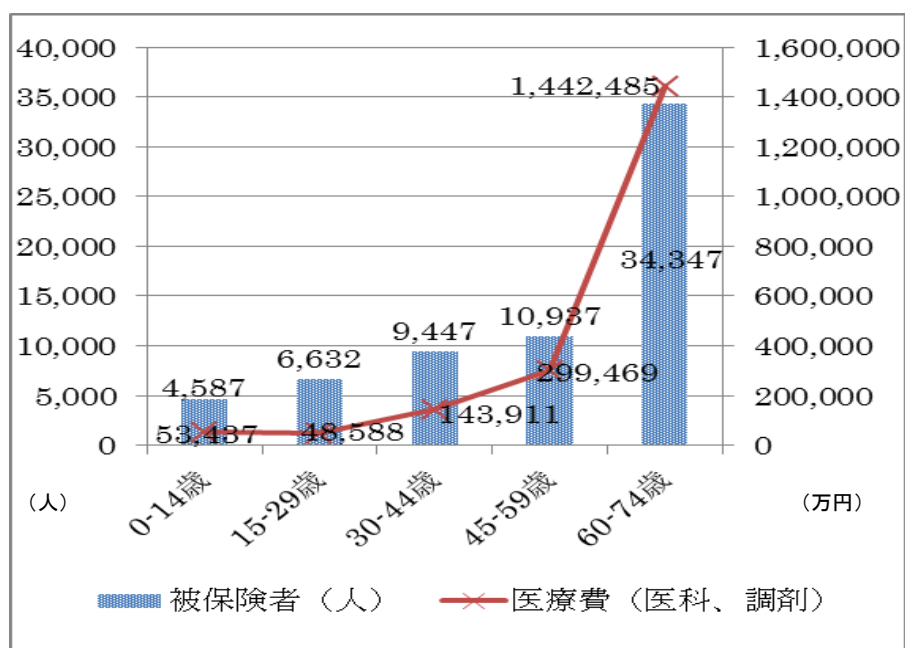
また、年代別の国保被保険者の割合については60歳～74歳までが34,347人と全被保険者の約半数を占めており、医療費についても60歳～74歳までが、年間約144億円と全体の7割を超えていることから、加齢に伴い医療費が増大していることが分かります。（図表6）

図表5 国民健康保険被保険者数と被保険者一人当たり医療費の推移



KDBシステムから

図表6 年代別の被保険者数と医療費の状況（平成28年度）



KDBシステムから

## (5) 介護保険の状況

介護認定率は、神奈川県及び全国と比べて低い状況にあります。（図表 7）

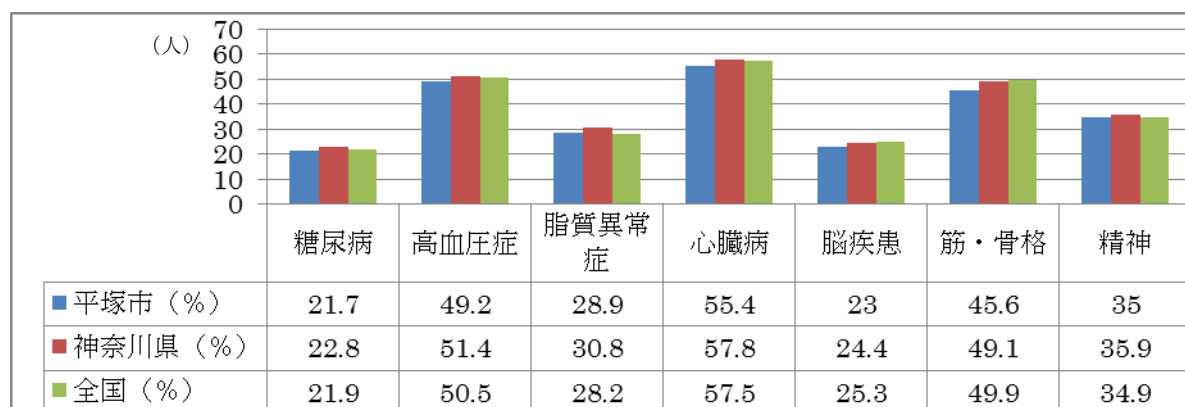
介護認定者における有病状況については、心臓病が 55.4％で一番多いですが、神奈川県及び全国の割合よりは低くなっています。（図表 8）

図表 7 介護認定率及び 1 件当たり介護給付費（平成 28 年度）

|                | 平塚市     | 神奈川県    | 全国      |
|----------------|---------|---------|---------|
| 介護認定率(%)       | 19      | 20.2    | 21.2    |
| 1 件当たり介護給付費(円) | 54,998  | 54,932  | 58,349  |
| 1 件当たり居宅給付費(円) | 39,396  | 38,856  | 39,683  |
| 1 件当たり施設給付費(円) | 284,057 | 283,920 | 281,115 |

KDB システムから

図表 8 要介護（支援）認定者の有病状況（平成 28 年度）



KDB システムから

## (6) 生活習慣病の状況

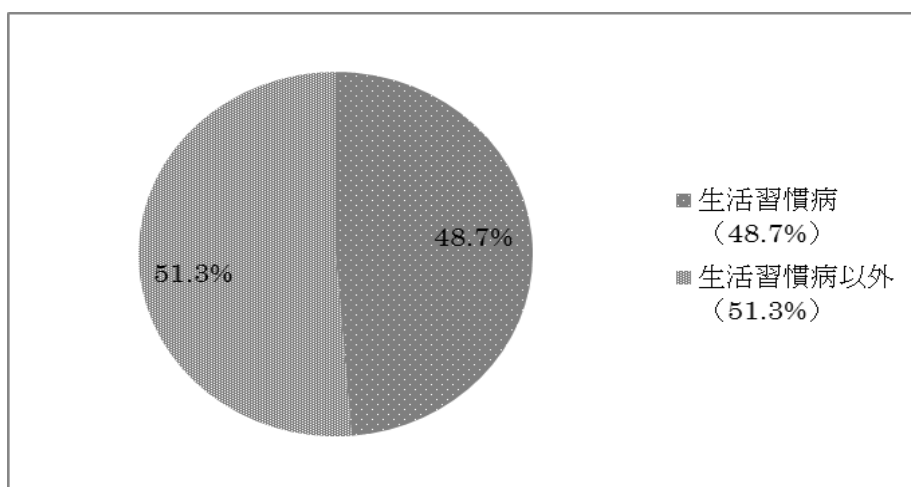
※神奈川県国民健康保険団体連合会の疾病統計を使用し、平成28年6月診査分の診療報酬明細書（レセプト）のうち、40歳～74歳までの方のデータを分析しました。

### ア 受診者に占める生活習慣病患者の割合

平塚市国保の平成28年6月診査分の医療機関受診者を、レセプトに記載のある病名から生活習慣病と生活習慣病以外に分類すると、生活習慣病が48.7%、生活習慣病以外が51.3%となり、生活習慣病関連疾患が全受診者の約半数を占めていることが分かります。（図表9）

また、生活習慣病患者の内訳は、高血圧性疾患及び合併症が31.4%、次いで脂質異常症が29.0%、糖尿病及び合併症が21.6%となっています。（図表10）

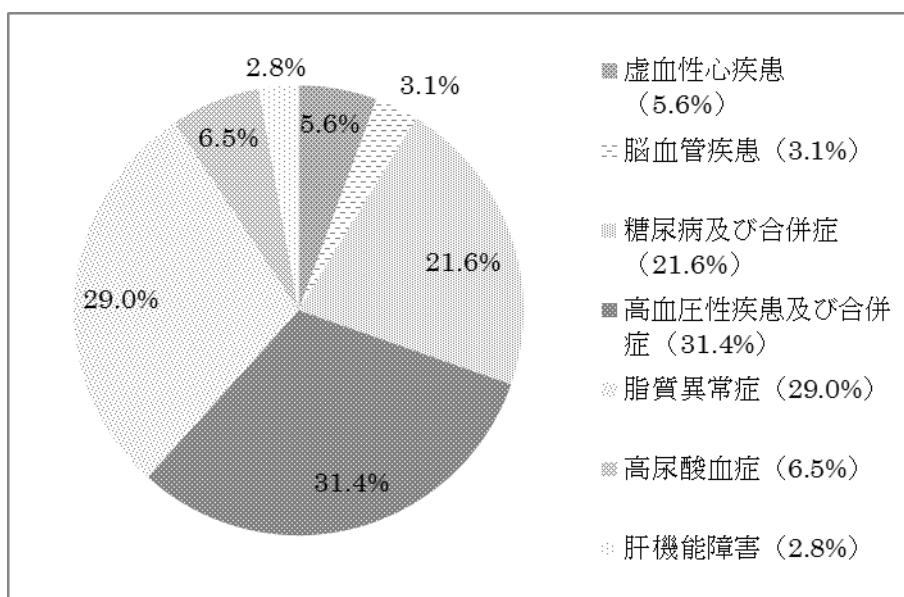
図表9 受診者に占める生活習慣病患者の割合



生活習慣病患者…生活習慣病の疾患を1つでも含むレセプト1枚を1患者として集計したものです。

生活習慣病以外の患者…生活習慣病の疾患を含まないレセプト1枚を1患者として集計したものです。

図表10 生活習慣病患者の内訳



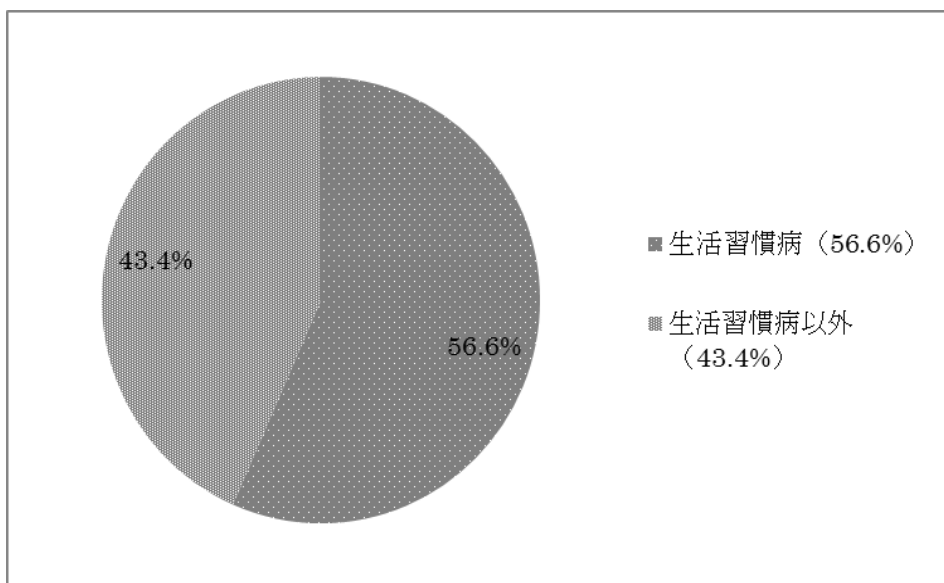
該当する疾患を含むレセプト1枚を1患者として集計したものです。

## イ 総医療費に占める生活習慣病の割合

平塚市国保の平成28年6月診査分の医療費を、生活習慣病と生活習慣病以外に分類すると、生活習慣病が56.6%、生活習慣病以外が43.4%となり、生活習慣病の医療費が総医療費の約半数を占めていることが分かります。(図表11)

また、生活習慣病患者の総医療費の内訳は、高血圧性疾患及び合併症が30.1%、次いで糖尿病及び合併症が25.6%、脂質異常症が20.6%となっています。(図表12)

図表11 総医療費に占める生活習慣病患者の割合

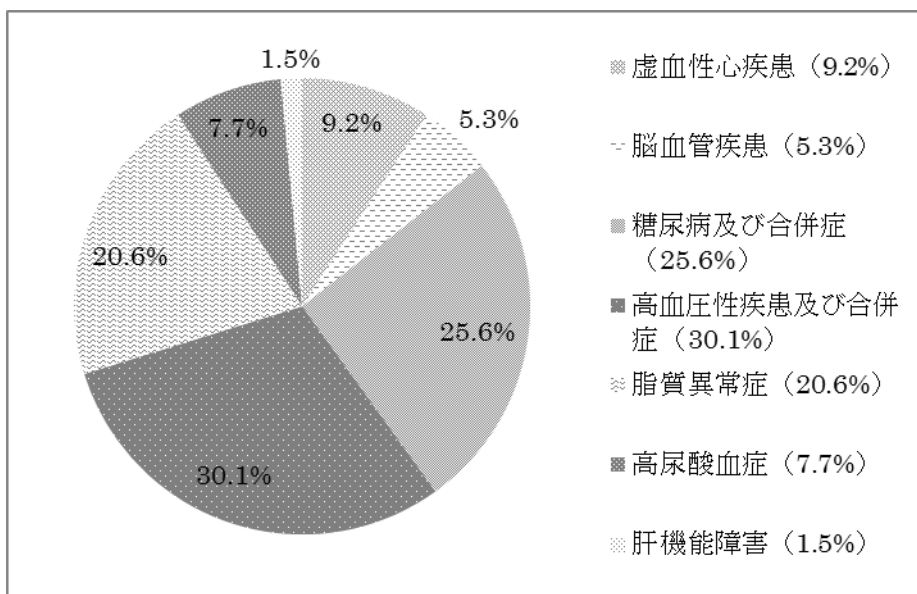


総医療費…平成28年6月診療分の医療費の合計です。

生活習慣病患者…生活習慣病の疾患を1つでも含むレセプトの医療費の合計です。

生活習慣病以外の患者…生活習慣病の疾患を含まないレセプトの医療費の合計です。

図表12 生活習慣病患者の総医療費の内訳



該当する疾患を含むレセプトの医療費を集計したものです。

ウ 一人当たり（１レセプト当たり）の医療費の状況

１か月の一人当たり（１レセプト当たり）の医療費をみると、生活習慣病以外の疾患の医療費は平均で約２万５千円ですが、生活習慣病は約３万４千円とより高額になる傾向があることが分かります。

その中でも、とりわけ糖尿病の合併症である人工透析は、一人当たり平均は約３９万４千円かかっており、年間にすると４７０万円を超えています。

図表１３ 疾患別一人当たりの医療費の状況

| 疾 患 名                 |          | 人 数(人) | 金 額(円)        | 一人当たりの医療費(円)／(月) |
|-----------------------|----------|--------|---------------|------------------|
| 虚血性心疾患                |          | 2,282  | 122,526,960   | 53,693           |
| 脳血管疾患                 |          | 1,262  | 69,755,950    | 55,274           |
| 糖尿病及び合併症              |          | 8,762  | 341,215,230   | 38,943           |
| 合<br>併<br>症<br>内<br>訳 | 糖尿病性腎症   | 593    | 28,021,870    | 47,254           |
|                       | 糖尿病性網膜症  | 795    | 22,055,160    | 27,742           |
|                       | 糖尿病性神経障害 | 234    | 12,067,320    | 51,570           |
|                       | 動脈閉塞     | 20     | 3,042,440     | 152,122          |
|                       | 人工透析     | 124    | 48,885,310    | 394,236          |
| 高血圧性疾患及び合併症           |          | 12,732 | 401,459,720   | 31,532           |
| 内<br>訳                | 高血圧性腎臓障害 | 25     | 3,844,600     | 153,784          |
| 脂質異常症(高脂血症)           |          | 11,762 | 274,702,740   | 23,355           |
| 高尿酸血症                 |          | 2,611  | 102,015,690   | 39,072           |
| 肝機能障害                 |          | 1,151  | 19,902,840    | 17,292           |
| 生活習慣病合計               |          | 19,584 | 672,670,360   | 34,348           |
| 生活習慣病以外の疾患            |          | 20,615 | 516,026,500   | 25,032           |
| 合 計                   |          | 40,199 | 1,188,696,860 | 29,570           |

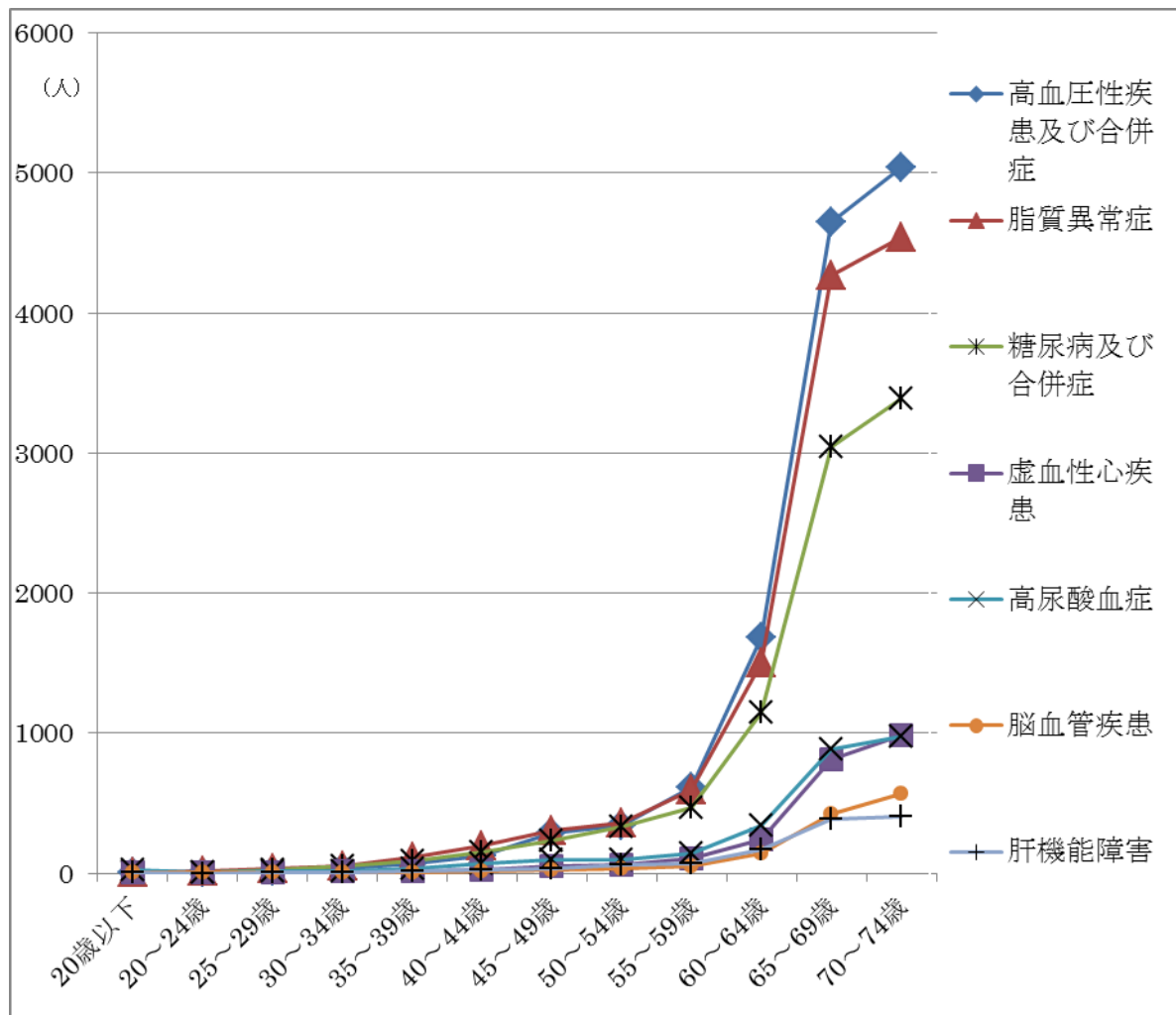
１枚のレセプトに複数の該当疾患がある場合は再掲としているため、各疾患の人数、金額、医療費の合計は「生活習慣病の合計」の数字とは一致しません。

## エ 疾患別・年代別患者数

疾患別・年代別患者数をみると、若干のばらつきはあるものの、40歳前後から徐々に上昇し始め、50歳代後半から伸び率が急激に上昇するという傾向がみられます。

生活習慣病は、発症するまでに10年から20年の年月を要するともいわれるため、40歳前後から予防活動を始めることが望ましいといえます。

図表 1 4 疾患別・年代別患者数



図表 1 5 疾患別・年代別患者数

(単位：人)

|             | 20歳以下 | 20～24歳 | 25～29歳 | 30～34歳 | 35～39歳 | 40～44歳 | 45～49歳 | 50～54歳 | 55～59歳 | 60～64歳 | 65～69歳 | 70～74歳 |
|-------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 高血圧性疾患及び合併症 | 4     | 3      | 15     | 30     | 66     | 120    | 287    | 342    | 611    | 1680   | 4655   | 5037   |
| 脂質異常症       | 9     | 12     | 30     | 48     | 112    | 194    | 306    | 355    | 596    | 1503   | 4269   | 4539   |
| 糖尿病及び合併症    | 7     | 8      | 23     | 48     | 86     | 148    | 233    | 333    | 470    | 1146   | 3044   | 3388   |
| 虚血性心疾患      | 4     | 3      | 6      | 17     | 11     | 28     | 53     | 64     | 101    | 245    | 810    | 981    |
| 高尿酸血症       | 22    | 5      | 14     | 10     | 32     | 69     | 96     | 99     | 143    | 345    | 883    | 976    |
| 脳血管疾患       | 4     | 4      | 2      | 5      | 1      | 14     | 27     | 34     | 55     | 146    | 422    | 564    |
| 肝機能障害       | 1     | 0      | 4      | 4      | 13     | 26     | 34     | 58     | 70     | 170    | 389    | 404    |

#### オ 生活習慣病の患者数及び医療費の推移

生活習慣病の患者数及び医療費について、平成26年6月診査分、平成27年6月診査分、平成28年6月診査分の各診療分のレセプトで、40歳～74歳までの方のデータを比較しました。

すべての疾患で患者数は減少傾向ですが、高血圧性疾患及び合併症、糖尿病及び合併症、脂質異常症の医療費が増加傾向にあることが分かります。

図表16 生活習慣病疾患別の患者数及び医療費の推移

|             |        | 平成26年       | 平成27年       | 平成28年       |
|-------------|--------|-------------|-------------|-------------|
| 高血圧性疾患及び合併症 | 患者数(人) | 13,304      | 12,903      | 12,732      |
|             | 医療費(円) | 367,526,680 | 391,603,630 | 401,459,720 |
| 糖尿病及び合併症    | 患者数(人) | 8,972       | 8,877       | 8,762       |
|             | 医療費(円) | 322,516,150 | 331,174,800 | 341,215,230 |
| 脳血管疾患       | 患者数(人) | 1,428       | 1,309       | 1,262       |
|             | 医療費(円) | 76,242,070  | 63,049,710  | 69,755,950  |
| 虚血性心疾患      | 患者数(人) | 2,518       | 2,374       | 2,282       |
|             | 医療費(円) | 133,767,590 | 133,358,990 | 122,526,960 |
| 脂質異常症       | 患者数(人) | 12,289      | 11,933      | 11,762      |
|             | 医療費(円) | 268,825,540 | 261,365,170 | 274,702,740 |

#### (7) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況は、60歳以上では、高齢になるにつれてメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が増加しています。

図表17 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（年齢階級別）  
（単位：％）

|        | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|
| 40～44歳 | 20.0   | 20.6   | 25.8   | 23.5   |
| 45～49歳 | 23.5   | 28.9   | 27.1   | 24.9   |
| 50～54歳 | 25.0   | 27.9   | 23.4   | 27.5   |
| 55～59歳 | 22.4   | 21.4   | 24.4   | 26.3   |
| 60～64歳 | 22.8   | 24.3   | 24.5   | 24.0   |
| 65～69歳 | 24.6   | 25.8   | 26.4   | 26.8   |
| 70～74歳 | 29.1   | 27.8   | 27.1   | 27.7   |
| 総計     | 25.8   | 26.2   | 26.2   | 26.7   |

## 2 現在の保健事業の実施状況

| 事業名  |                              | 開始年度  | 事業の目的及び概要                                                                                                                                                       | 実施体制     | 対象                                  |    |   |    |                                |
|------|------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------|----|---|----|--------------------------------|
|      |                              |       |                                                                                                                                                                 |          | 対象者                                 | 年齢 |   |    | 範囲                             |
| 健康診査 | 特定健康診査                       | H20年度 | 【目的】生活習慣病予防・改善等<br>【概要】健診結果から生活習慣病、疾病等を早期に発見し、治療等を行う。                                                                                                           | 医師会に委託   | 受診日時点で平塚市国民健康保険加入者                  | 40 | ～ | 74 | 対象者全員                          |
|      | 特定健康診査未受診者受診勧奨               | H22年度 | 【目的】受診率向上<br>【概要】未受診者に対し、はがきで年間2回受診勧奨を行う                                                                                                                        | 直営       | 健診対象者で未受診者                          | 40 | ～ | 74 | 対象者全員                          |
|      | 人間ドック費用助成事業                  | H3年度  | 【目的】疾病の早期発見等<br>【概要】特定健康診査等を含む人間ドックの受検者に対して、費用の一部を助成(1万800円)し、受検結果から該当者には、保健指導等を行う。                                                                             | 医療機関に委託  | 受診日時点で平塚市国民健康保険加入者                  | 40 | ～ | 74 | 対象者全員                          |
| 保健指導 | 特定保健指導                       | H20年度 | (積極的支援)<br>【目的】生活習慣病の発症予防<br>【概要】平成27年度:初回面談後、概ね1か月ごとの電話支援等を実施。6か月後の実施評価を行う。                                                                                    | 専門事業者に委託 | 特定健診受診結果から選定された積極的支援対象者             | 40 | ～ | 64 | 対象者のうち申込みがあった者                 |
|      |                              |       | (動機付け支援)<br>【目的】生活習慣病の発症予防<br>【概要】平成27年度:初回面談後に6か月後の実施評価を行う。                                                                                                    | 専門事業者に委託 | 特定健診受診結果から選定された動機付け支援対象者            | 40 | ～ | 74 |                                |
|      | 特定保健指導利用勧奨事業                 | H20年度 | 【目的】特定保健指導の利用率向上<br>【概要】平成27年度:結果通知送付後に電話勧奨を実施。(電話番号が把握できない場合は、勧奨通知を送付。)申込みがない場合は、再勧奨案内通知を送付する。                                                                 | 専門事業者に委託 | 特定保健指導対象者のうち申込みがない者                 | 40 | ～ | 74 | 全員                             |
|      | 生活習慣病重症化予防事業(かながわ方式保健指導推進事業) | H28年度 | 【目的】糖尿病の重症化予防<br>【概要】教室の参加に当たって、家庭訪問による個別支援を実施し、本人への動機付けを強化する。教室の運営においては、参加者が食生活を中心とした生活習慣病等の課題に自ら気づき、検査値等を読み解きながら生活をコントロールする力をつけられるようにインターグループワーク等の手法を用いて支援する。 | 直営       | 平成27年度こくほの健診の結果HbA1c(NGSP値)6.5%以上の者 | 40 | ～ | 69 | 糖尿病以外の疾患で優先的に治療中でない者等の条件に該当する者 |

### 3 保健事業の振り返り

| 振り返り         |                        |                                                                                                |                                                                                           |                                                                                                                                                       |
|--------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業名          |                        | 実施状況(H27 年度)<br>※アウトプット等                                                                       | 成功・推進要因                                                                                   | 課題及び阻害要因                                                                                                                                              |
| 健康<br>診<br>査 | 特定健康診査                 | 発送者数 51,328 人<br>実施者数 15,810 人<br>法定報告受診率 33.0%<br>継続受診率<br>H26→H27 79.0%<br>H25→H26→H27 69.7% | ・毎年度受診率が伸びている。<br>・2年連続の継続受診率が約 8 割である。                                                   | ・40 歳代、50 歳代の受診率が 10% 台と低く、若年層は受診勧奨後も受診に結びついていない。<br>・受診者数の男女比は、男性が 4 割、女性が 6 割となっている。<br>・未受診者の 6 割が生活習慣病治療中である。<br>・3 年連続して未受診の者が健診対象者の約 6 割を占めている。 |
|              | 特定健康診査<br>未受診者受診<br>勧奨 | 送付件数 79,292 件                                                                                  | ・毎年度受診率が伸びている。<br>・送付後の 11 月以降受診者数／(健診対象者数－9 月までの受診者数)の数値が毎年伸びている。<br>・継続受診率が約 8 割を維持している | ・40 歳代、50 歳代の若年層の受診率が 10% 台と低い。<br>・未受診者のうち約 6 割が生活習慣病治療中の者である。<br>・送付後の効果検証が十分にできていない。<br>・3 年連続して特定健診未受診の者が対象者の約 6 割を占めている。                         |
|              | 人間ドック費用<br>助成事業        | 予算の確保 2,160 人相当<br>平成 27 年度助成分 1,998 件                                                         | ・人間ドックの受検を特定健診の受診に替えることができるため、受診率の向上が図られ、保健指導の実施等につなげることができる。                             | ・助成は本市と契約を締結した医療機関の契約したコースに限られるため、かかりつけの医療機関にて受検した場合に助成対象とならない場合がある。                                                                                  |

|      |                              |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                  |
|------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保健指導 | 特定保健指導                       | <p>法定報告実施率:16.8%<br/>         〈内訳〉<br/>         積極的支援:11.1%<br/>         動機付け支援:18.3%</p>                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導の実施率は前年度より3.4%増加した。</li> <li>・特定保健指導を中断せずに最後まで利用した者(以下、終了者)の割合は、利用者のうちの98.6%。</li> <li>・特定保健指導終了者の6割以上に体重の減少がみられた。</li> <li>・特定保健指導委託事業者を選定するためのプロポーザルを2年に1回実施している。</li> <li>・特定保健指導の質の向上を図るため、委託事業者との打ち合わせを定期的実施した。</li> <li>・特定保健指導の案内チラシの見直しを毎年実施している。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導の実施率は、県(11.5%)より高いが、全国(20.2%)より低い。</li> <li>・積極的支援は動機付け支援に比べて実施率が低い。</li> </ul>                                                    |
|      | 特定保健指導利用勧奨事業                 | <p>利用勧奨電話:374件<br/>         〈内訳〉<br/>         積極的支援対象への電話:60件<br/>         動機付け支援対象への電話:314件</p>                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導未利用者への電話による勧奨を実施した結果、81人(応募率21.7%)の申込みがあった。</li> <li>・特定保健指導委託事業所との打ち合わせを定期的実施し、勧奨方法について改善に努めた。</li> </ul>                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用勧奨電話時の聞き取り結果では、特定保健指導の辞退理由が、「仕事などで忙しいから」が20%、「面倒だから(関心がないから)」が6.8%、「体調が良く必要ないから」が5.8%であることから、特定保健指導の必要性や効果の認識が不十分であると考えられる。</li> </ul> |
|      | 生活習慣病重症化予防事業(かながわ方式保健指導推進事業) | <p>〈初回訪問数〉(平成28年度)<br/>         訪問実件数:380件<br/>         〈糖尿病研究室〉<br/>         参加者実人数:54人<br/>         参加延人数:284人<br/>         継続参加率:87%</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・インターグループワークの手法で継続参加が保たれ、検査値の改善につながった(HbA1c値改善率72.2%)。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導継続中は参加者への動機付けができ、生活改善への取組ができているが、生活習慣の定着までには長期間の支援が必要である</li> </ul>                                                                  |

### 1 計画の策定に当たって

#### （1）計画策定の背景

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができるようになる一方で、高齢化が進み、医療費が増大しています。国民皆保険制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、医療費適正化に関する施策を総合的に推進することが求められています。

施策の1つである健康づくりでは、加齢に着目する成人病対策から、生活習慣に着目する※生活習慣病対策へ、さらに内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）という概念の導入による健康づくり対策の時代へと変化しています。

平成20年4月に施行された「※高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」といいます。）」により、メタボリックシンドロームに着目した、生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導を医療保険者が実施することとなり、本市でも平成20年3月に「平塚市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画」を策定し、この事業を推進してきました。

「平塚市特定健康診査・特定保健指導実施計画（第3期）」では、これまでの実績を検証するとともに、被保険者の健康状態や医療費の状況等、地域の実情を考慮しつつ、生活習慣病の発症及び重症化を予防することで、平塚市国民健康保険被保険者の健康を維持し、物理的な豊かさだけでなく精神的な豊かさと自己実現を含めた生活の質を向上させ、さらに中長期的な医療費の適正化を図るため、より効果的な特定健康診査・特定保健指導を実施するという第2期計画の考え方を継承し、平成30年度から平成35年度までの6年間の目標及び取組等を定めるものです。

#### （2）メタボリックシンドロームに着目する意義

メタボリックシンドロームとは、※内臓脂肪型肥満に起因する、高血糖、脂質異常、高血圧のそれぞれのリスク因子が重複した場合に、狭心症や心筋梗塞等の虚血性心疾患、脳出血や脳梗塞等の脳血管疾患等の発症率が高くなる状態です。これらのリスク因子は生活習慣を見直すことによって減少させることができ、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、重症化を防ぐことができます。

このように、メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、特定健康診査受診者にとって、生活習慣と検査結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるようになると考えます。

### （３）特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

特定健康診査では、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て、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする人を選び出します。一人一人の被保険者が受診をきっかけとして、自分の健康状態を把握し、健康の維持増進に役立てるために実施します。

特定保健指導では、対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣を改善するための自主的な取組を継続的に行うことができるように、さまざまな働きかけやアドバイスをを行います。

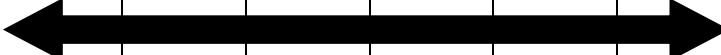
#### (4) 計画の位置づけ

この計画は、法第18条の特定健康診査等基本指針に基づき、特定健康診査・特定保健指導を円滑に展開するために平塚市国民健康保険が策定するものであり、策定に当たっては、神奈川県医療費適正化計画のほか、平塚市総合計画、平塚市健康増進計画等と十分な整合性を図るものとします。

(5) 計画の期間

計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

【平塚市特定健康診査・特定保健指導実施計画の計画期間】

| 第3期計画期間                                                                             |            |            |            |            |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| 平成<br>30年度                                                                          | 平成<br>31年度 | 平成<br>32年度 | 平成<br>33年度 | 平成<br>34年度 | 平成<br>35年度  |
|  |            |            |            |            |             |
|                                                                                     |            |            |            |            | 次期計画<br>の策定 |



## 2 平塚市特定健康診査の実施状況

### (1) 特定健康診査の受診率の状況

#### ア 全体の受診率について

平塚市国保の特定健診受診率は、平成25年度以降目標値を上回る水準で推移しています。県（市町村国保）平均受診率は大きく上回っているものの、国（市町村国保）平均受診率は下回っています。対象者数は減少している中で受診者数は維持しており、受診率向上に影響していると考えます。

図表18 特定健康診査 受診率の比較

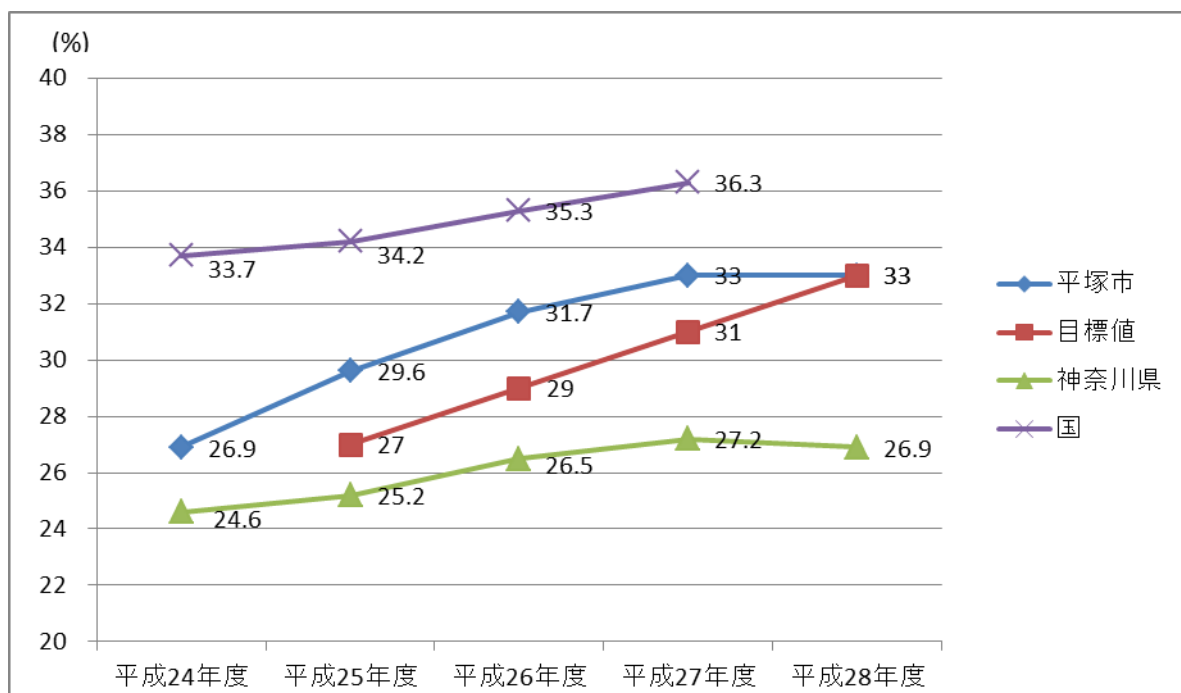
|             | 平成25年度      | 平成26年度      | 平成27年度      | 平成28年度      |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 対象者数（人）     | 49,717      | 49,261      | 47,843      | 45,320      |
| 受診者数（人）     | 14,729      | 15,610      | 15,810      | 14,964      |
| 受診率（％）      | <b>29.6</b> | <b>31.7</b> | <b>33.0</b> | <b>33.0</b> |
| 目標値（％）      | 27.0        | 29.0        | 31.0        | 33.0        |
| 県（市町村国保）（％） | 25.2        | 26.5        | 27.2        | 26.9        |
| 国（市町村国保）（％） | 34.2        | 35.3        | 36.3        | —           |

国への報告数値から

対象者：平塚市国保被保険者のうち、実施年度中に40歳から75歳になる者で、かつ該当実施年度の1年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等のない者）をいいます。

なお、※平成20年度厚生労働省告示第3号に規定する各項のいずれかに該当する者（妊産婦等）は対象者から除きます。なお、平成25年度から平成27年度については、法定報告による確定値であり、平成28年度においては速報値になっています。

図表19 特定健康診査 受診率の比較

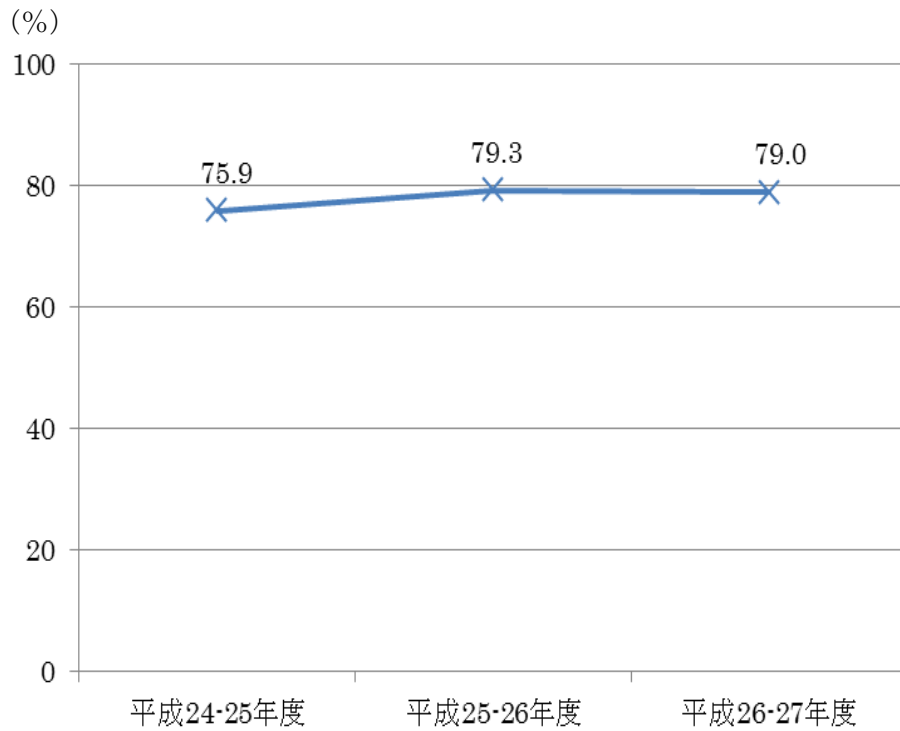


国への報告数値から

## イ 継続受診率

受診者のうち、翌年度も受診した方の割合は、当該年度の総受診者の約8割となっています。公共機関に掲示するPRポスターなど、継続受診者に対するアプローチが継続受診率の向上に効果的であり、今後地域性などをデータ分析により把握し、効率的な受診勧奨を行います。

図表 2 0 継続受診率



保健事業支援システムから

## ウ 受診率の向上対策

特定健康診査受診率の向上のため、第２期では以下の取組を実施しました。

図表２１ 特定健康診査受診率向上のための取組

| 取 組 項 目                                        | 平成 25 年度                                                  | 平成 26 年度       | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------|----------|----------|
| 受診券やお知らせの見直し                                   | 特定健診を<br>平塚市こく<br>ほの健診に                                   | 受診券に年<br>度を入れた |          |          |
| 保険証更新時に特定健康診査の<br>お知らせを同封                      | ○                                                         |                | ○        |          |
| がん検診のお知らせに特定健康診<br>査の記事を掲載                     | ○                                                         | ○              | ○        | ○        |
| 広報ひらつかに特定健康診査の<br>記事を掲載                        | ○                                                         | ○              | ○        | ○        |
| 医療機関・公共機関にポスターを<br>掲示                          | ○                                                         | ○              | ○        | ○        |
| F M 湘南ナバサへの出演による P R                           | ○                                                         | ○              | ○        | ○        |
| 各種団体を通じた周知                                     | ○                                                         | ○              | ○        |          |
| 平塚市国民健康保険人間ドックの<br>実施及び実施機関の拡充（特定健<br>康診査関連事業） |                                                           |                |          | ◎        |
| ダイレクトメールによる受診勧奨                                | ○                                                         | ○              | ○        | ○        |
| 保健事業（健康教育、健康相談等）<br>における周知                     | ○                                                         | ○              | ○        | ○        |
| その他                                            | 自己負担を<br>500 円に。<br>心電図と貧<br>血検査を医<br>師の判断で<br>可能とし<br>た。 |                |          |          |

○：取組を実施、◎：特に強化して取組を実施、 ：特に効果が高かったと考えられる取組



## (2) 特定健康診査における主な検査項目の平均検査値等の推移

平成25年度から平成28年度の平均検査値等を比較すると、動脈硬化の原因であるLDLコレステロールの値が160mg/dl以上の割合が男性、女性ともに国の実績は上回っているものの低下傾向がみられます。また平成26年度の収縮期血圧(最高血圧)の数値は、国の実績値を下回っていることが分かります。

図表22 特定健康診査における主な検査項目の平均検査値等の推移

| 検査項目等                          | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 |
|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| 収縮期血圧の平均値(mmHg)(男性)            | 132.0  | 131.4  | 131.6  | 131.2  |
| 収縮期血圧の平均値(mmHg)(女性)            | 129.3  | 129.4  | 129.6  | 129.0  |
| LDLコレステロール160mg/dl以上の割合(男性)(%) | 10.4   | 9.5    | 8.5    | 8.2    |
| LDLコレステロール160mg/dl以上の割合(女性)(%) | 15.0   | 16.4   | 13.9   | 13.3   |
| ※HbA1c 8.4%(NGSP値)以上の割合(%)     | 0.6    | 0.7    | 0.6    | 0.6    |

平成28年度は速報値での集計

図表23 健康日本21における国の目標と実績

| 検査項目等                          | 実績(平成27年度) | 目標(平成34年度) |
|--------------------------------|------------|------------|
| 収縮期血圧の平均値(mmHg)(男性)            | 136        | 134        |
| 収縮期血圧の平均値(mmHg)(女性)            | 130        | 129        |
| LDLコレステロール160mg/dl以上の割合(男性)(%) | 8.3        | 6.2        |
| LDLコレステロール160mg/dl以上の割合(女性)(%) | 12.7       | 8.8        |
| HbA1c 8.4%(NGSP値)以上の割合(%)      | *1.2       | 1.0        |

\*平成27年度の実績値になります。

## (3) HbA1c 6.5%(NGSP値)以上の対象者の改善率の状況

HbA1cは赤血球のヘモグロビンのうち、どれくらいの割合が糖と結合しているかを示す検査値です。この値が6.5%以上の対象者の改善率については、平成27年度に30を上回ったものの、平成28年度に再び30を下回っている状況です。

図表24 HbA1c 6.5%(NGSP値)以上の対象者の改善率の状況

|                             | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 |
|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|
| HbA1c 6.5%(NGSP値)以上の対象者の改善率 | 30.2%  | 29.9%  | 34.0%  | 28.4%  |

改善率の  
算出方法

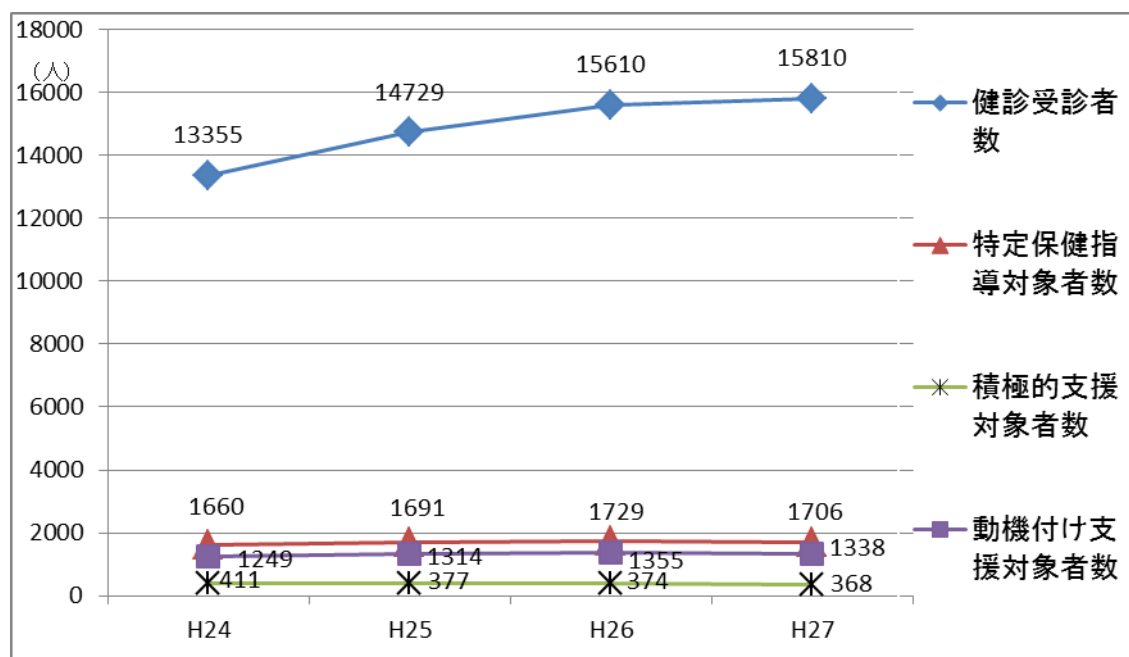
$$\frac{\text{当該年度にHbA1cの検査値が6.5%未満に改善した人数}}{\text{当該年度とその前年度に継続して特定健康診査を受診し、前年度のHbA1cの検査値が6.5%以上だった人数}} \times 100(\%)$$

### 3 平塚市特定保健指導の実施状況

#### (1) 特定保健指導対象者の状況

平成24年度から平成27年度の特定健診受診率及び受診者数は年々増加していますが、受診者のうち特定保健指導の対象になる人の割合は減少し、特定保健指導対象者数は横ばいから微増です。

図表25 特定保健指導対象者の状況



国への報告数値から

#### (2) 特定保健指導対象者の※リスクパターン

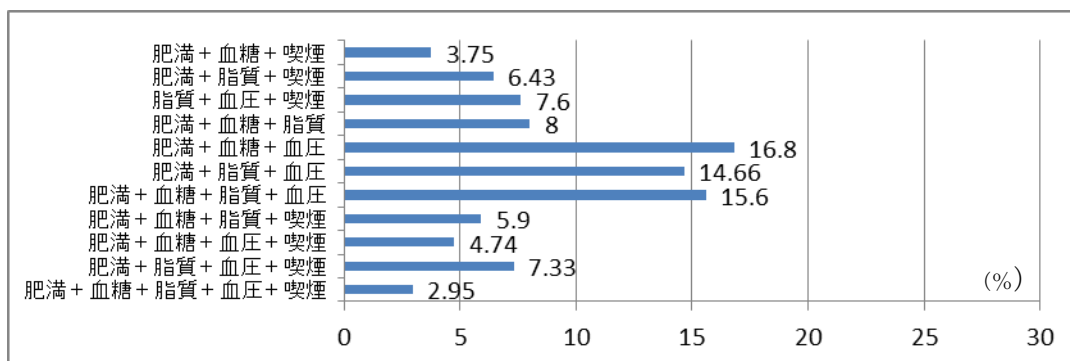
##### ア 積極的支援対象者

平成25年度から平成27年度までの特定健康診査受診者のうち、積極的支援の対象者は1,119人です、平成27年度では受診者全体の2.4%を占めています。

1,119人のうち、最も多いリスクパターンは、「肥満+血糖+血圧」で188人(16.8%)でした。次に多かったのが、「肥満+血糖+脂質+血圧」で174人(15.6%)でした。「肥満+血糖+血圧」と「肥満+血糖+脂質+血圧」のリスクパターンで全体の362人(32.4%)を占めています。

肥満の他にリスクが3つ以上ある人の割合は、42.5%を占めています。このようなリスクの重なりは、生活習慣病を発症する危険が高く、早期の生活習慣の改善が必要です。

図表26 積極的支援対象者のリスクパターン (平成25～27年度)



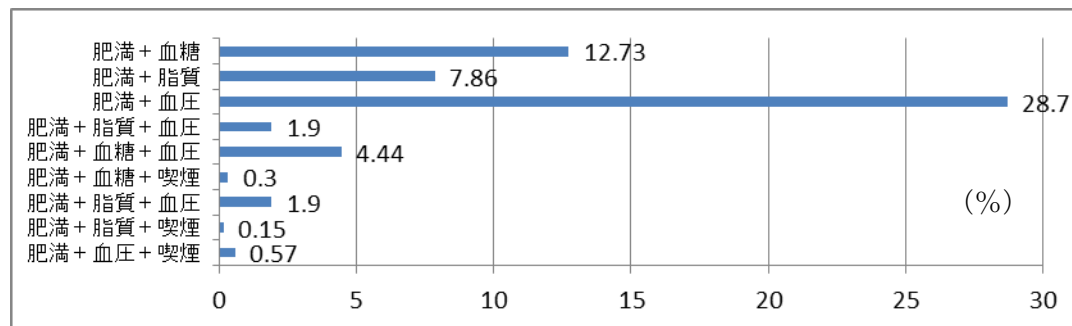
国への報告数値から

## イ 動機付け支援

平成25年度から平成27年度までの特定健康診査受診者のうち、動機付け支援の対象者は4,007人であり、平成27年度では、受診者全体の8.7%を占めています。

動機付け支援対象者から65歳以上の積極的支援のリスクを持つ対象者を除いた人のうち、最も多いリスクパターンは、「肥満+血压」で1,150人(28.7%)です。次に多かったのが「肥満+血糖」で510人(12.7%)でした。

図表27 動機付け支援対象者のリスクパターン（平成25～27年度）



## (3) 特定保健指導の実施状況

国への報告数値から

### ア 特定保健指導の※実施率

平成25年度を除けば、県平均を上回っています。しかし、いずれの年度も目標値及び国平均を大きく下回る水準で推移し、実施率の向上が課題です。

表28 特定保健指導の目標値と実施状況

(単位：%)

|              | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 |
|--------------|--------|--------|--------|
| 目標値          | 19.0   | 21.0   | 23.0   |
| 平塚市の実施率      | 8.0    | 13.4   | 16.8   |
| 県(市町村国保)の実施率 | 10.9   | 10.9   | 11.5   |
| 国(市町村国保)の実施率 | 22.5   | 23.0   | 20.2   |

国への報告数値から

### イ 特定保健指導の※利用率

いずれの年度の利用率も動機付け支援が積極的支援よりも高くなっています。

平塚市では、平成25年度から平成27年度までの特定保健指導は、動機付け支援、積極的支援とも委託で保健指導を実施しています。特定保健指導の実施に当たり、利用勧奨の工夫や利用しやすい体制づくりが必要です。

図表29 平塚市の特定保健指導利用率と終了者数

#### ①積極的支援

| 利用率 (%) |      |      | 終了者数 (人) |      |      |
|---------|------|------|----------|------|------|
| 25年度    | 26年度 | 27年度 | 25年度     | 26年度 | 27年度 |
| 9.8     | 12.8 | 9.5  | 35       | 33   | 41   |

#### ②動機付け支援

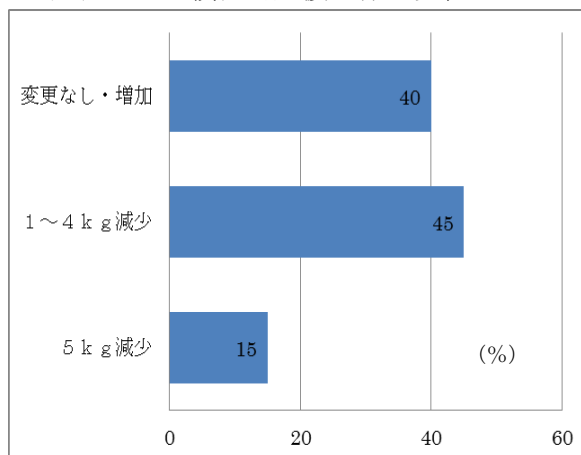
| 利用率 (%) |      |      | 終了者数 (人) |      |      |
|---------|------|------|----------|------|------|
| 25年度    | 26年度 | 27年度 | 25年度     | 26年度 | 27年度 |
| 13.6    | 17.3 | 14.7 | 100      | 198  | 245  |

国への報告値から

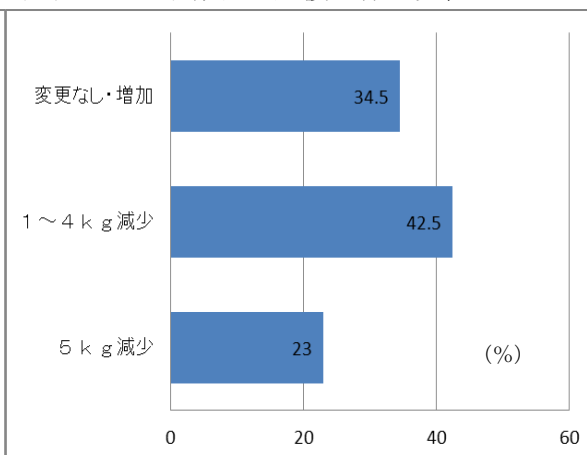
#### ウ 最終結果からみる特定保健指導の分析・評価

平成27年度の特定保健指導終了者のうち、体重が減少した割合は、積極的支援終了者では60%、動機付け支援終了者では65.5%でした。全体では一人当たり平均1.4kgの減量でした。体重5kg以上の減量者の割合は、積極的支援終了者では15%、動機付け支援終了者では23%でした。体重が減少することで内臓脂肪も減少し、生活習慣病のリスクを減らすことが期待できます。

図表30 積極的支援 体重変化



図表31 動機付け支援 体重変化



特定保健指導実施報告から

エ 特定保健指導の利用率及び実施率向上の取組

特定保健指導の実施率向上のため、第２期では《図表３２》のような取組を実施しました。  
本市では、特定保健指導を専門事業所に委託して実施しています。

図表３２ 特定保健指導実施率向上のための取組

|                 | 取 組 項 目                                                            | 平成<br>２５年度                        | 平成<br>２６年度             | 平成<br>２７年度      | 平成<br>２８年度     | 平成<br>２９年度      |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|-----------------|----------------|-----------------|
| 特定保健指導の周知等      | 特定保健指導の案内通知文の改善                                                    | ◎ 積極的支援では過去に保健指導を利用した人にも積極的な活用を促す | →                      | ◎ 経年対象者のみ案内文を変更 | →              | →               |
|                 | 特定健診結果通知に生活習慣改善の必要性について記載した文書を同封                                   | ◎                                 | →                      | →               | →              | →               |
|                 | 特定保健指導を早期に利用開始できるように、特定健康診査結果及び特定保健指導案内通知の送付時期を変更                  | ◎（翌年以降も同時期に結果を送付）                 | →                      | →               | →              | →               |
|                 | 医師会の協力を得て、医療機関から特定保健指導の結果を伝える際に、健診後の流れとして該当者には特定保健指導があることを記した文書を配布 | ◎                                 | →                      | →               | →              | →               |
| 申込み・利用しやすい体制づくり | 夜間や土曜日、日曜日にも実施                                                     | ◎                                 | →                      | →               | →              | →               |
|                 | 利用者が選択できるように保健センター以外の会場でも実施                                        | ◎                                 | →                      | →               | ◎ 市役所でも開催      | →               |
|                 | 委託事業者の申込み・問合せの専用フリーダイヤルを記載                                         | ◎                                 | →                      | →               | →              | →               |
|                 | 支援方法を利用者が選択できるようにする                                                | ◎                                 | ◎ 継続支援にメールを追加          | →               | ◎ 初回面談に集団指導を追加 | →               |
|                 | 申込み方法の工夫                                                           | 電話申込み                             | →                      | →               | →              | 郵送・メールによる申込みを追加 |
| 再勧奨の実施          | 郵送による再勧奨を実施                                                        | ◎                                 | →                      | →               | →              | →               |
|                 | 電話による再勧奨を実施                                                        | ◎ リスクの高い者から専門職が実施                 | ◎ 電話番号が把握できる者は専門職以外が実施 | →               | ◎ 電話勧奨は専門職が実施  | →               |
| 指導内容の充実に向けた取組   | 特定保健指導委託事業者との検討会を実施                                                | ◎                                 | →                      | →               | →              | →               |
|                 | 特定保健指導仕様書の変更                                                       | ○ 積極的支援の中間評価の実施方法の規定を変更           | ◎                      | →               | ◎              | →               |
|                 | プロポーザルによる委託事業者の選定                                                  | ◎ ハイライフサポート                       | ◎ ベネフィットワンヘルスケア        | →               | ◎ 日京クリエイト      | →               |

○：積極的支援で実施、●：動機付け支援で実施、◎：積極的・動機付け支援ともに実施

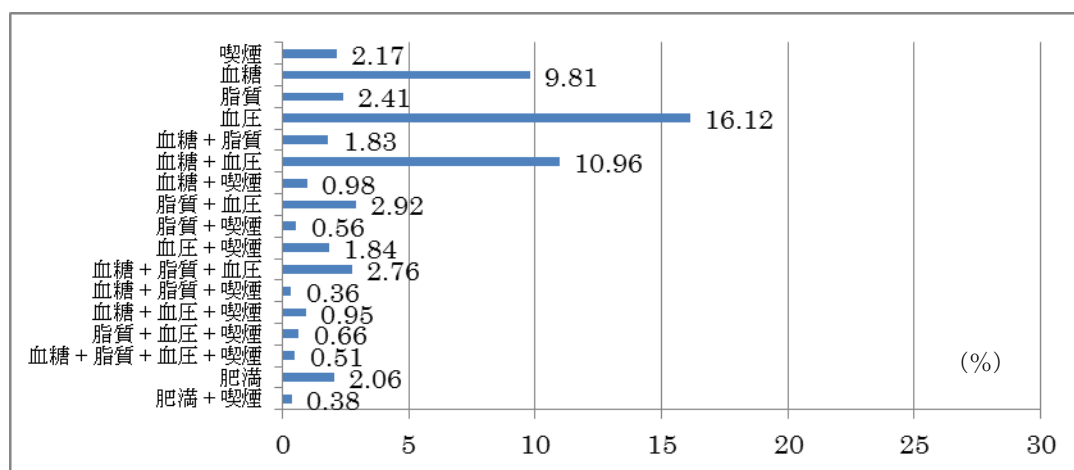
#### (4) 特定保健指導非対象者(情報提供)のリスクパターン

特定保健指導の判定基準により、特定保健指導に該当しなかった人は、平成27年度は受診者全体の89.2%を占めています。

情報提供となった人は、平成25年度から平成27年度までの特定健康診査受診者のうち、41,023人でした。このうち、まったくリスクがない人は7,689人(18.7%)、服薬中のため保健指導対象から外れた人は9,844人(24%)でした。その他、血糖、血圧のリスクがある人は、それぞれ11,554人(28.2%)、15,063人(36.7%)でした。

特定保健指導非対象者であっても、生活習慣病のリスクを持つ人が多いことが分かります。生活習慣病の発症を防ぐためには、特定保健指導の対象とならない場合でも、血圧、血糖、脂質、喫煙等のリスクに応じた保健指導や医療機関への受診勧奨の実施が必要です。これまでこのような方々を対象として、健康教育や健康相談事業を実施してきましたが、今後は、増加傾向にある糖尿病、脂質異常症等、優先順位を検証し実施します。

図表33 特定保健指導非対象者のリスクパターン



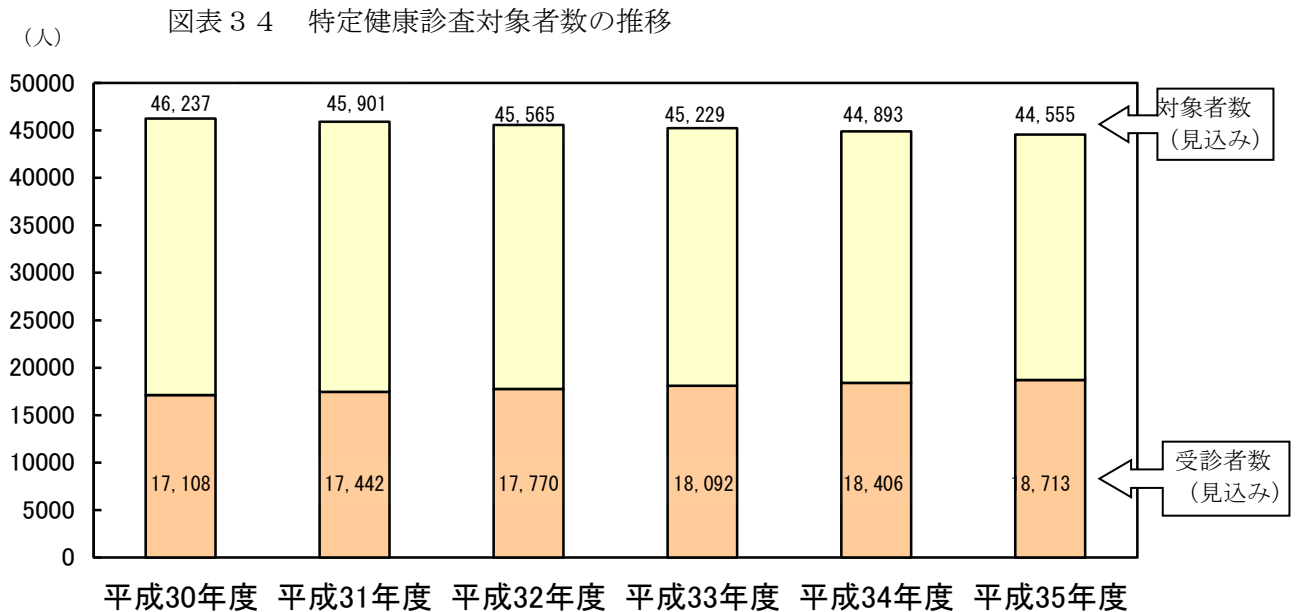
国への報告数値から

#### 4 目標値の設定と対象者の推移

##### (1) 特定健康診査・特定保健指導の対象者の推移

###### ア 特定健康診査の対象者の推移

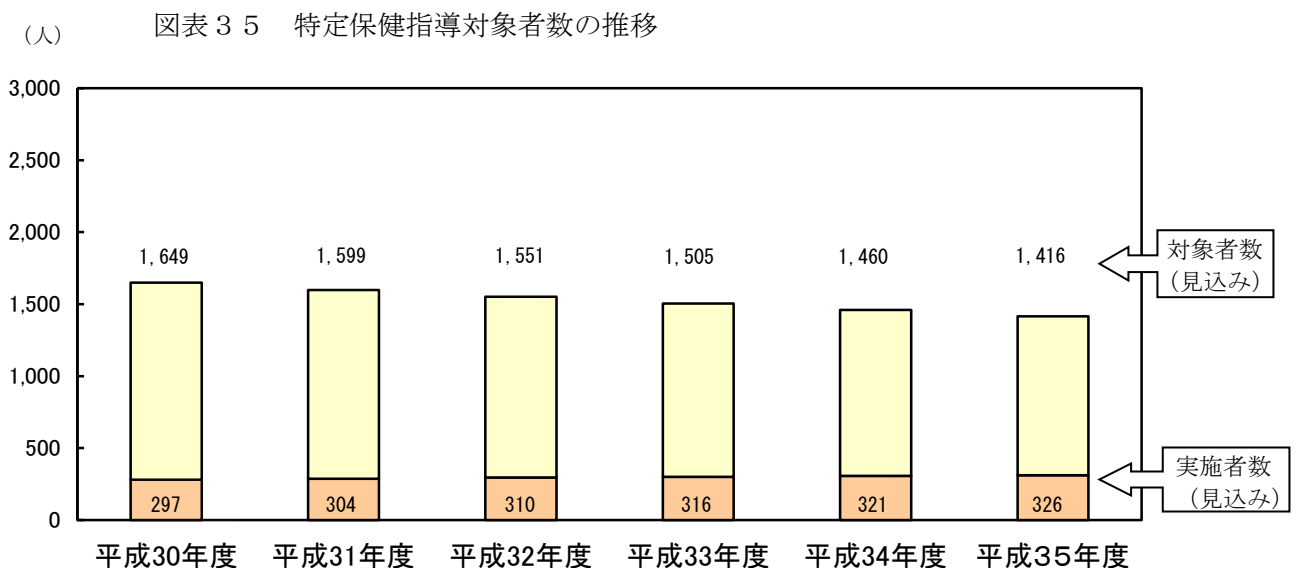
平成30年度～平成35年度の特定健康診査の対象者数は減少傾向ですが、目標値の上昇に伴って、受診者数は増加を見込んでいます。



平塚市の将来推計人口をもとに推計

###### イ 特定保健指導の対象者の推移

特定健康診査対象者の減少により、保健指導の対象者も減少傾向ですが、目標値の上昇に伴って、保健指導実施者数は増加を見込んでいます。



特定健康診査の受診者数をもとに推計

## (2)目標値の設定

第3期計画の最終年度である平成35年度における目標値を次のように定めます。

目標1 特定健康診査の受診率を対象者の**42%**とします。

目標2 特定健康診査の継続受診率を**80%**とします。

目標3 特定保健指導の実施率を対象者の**23%**とします。

ア 特定健康診査の受診率の各年度の目標値

| 目標1            | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 | 平成33年度 | 平成34年度 | 平成35年度     |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|
| 特定健康診査の<br>受診率 | 37%    | 38%    | 39%    | 40%    | 41%    | <b>42%</b> |

### 【目標及び目標値設定の考え方】

国の参酌標準では、平成29年度の目標値を**60%**とすることが示されています。これまでの実績等から、この数値を平塚市の第3期計画の目標値をすることは、あまりにも現状とかけ離れた目標を立てることになってしまうため、42%という目標値を設定することとしました。これは、主に次の3つの考えに基づくものです。

(ア) 平塚市と同じ規模である、特定健康診査の対象者数が4万人～5万人の市町村国保における平成27年度の平均受診率は36.1%となっており、この数値を超えること。

(イ) 平成27年度の受診率において、神奈川県内19市全体の受診率を6ポイント上回り、順位は8番目となっています。平成27年度の順位において、最上位の藤沢市の受診率が42.6%であることから、今後6年間の上昇率を踏まえて、県内受診率最上位の市を目指す率とすること。

(ウ) 平塚市がこれまでさまざまな取組を行ってきた結果として、受診率が平成24年度の26.9%から平成27年度の33%へと約6ポイントの伸び率であったことや、県内各市で受診率が伸び悩んでいる状況等から、実現可能な値として、現時点から約9ポイントの増とすること。

(エ) 受診率向上に向けて、若年層対象者（40歳代～50歳代）の受診者の確保が必要と考え、今後アプローチの強化を行う必要があると考えます。

イ 継続受診率の目標値

|       |            |
|-------|------------|
| 目標 2  | 平成35年度までに  |
| 継続受診率 | <b>80%</b> |

【目標及び目標値設定の考え方】

これまでの実績において、平塚市国保の特定健康診査の継続受診率は8割弱です。一度継続して受診した方は、その後も受診する割合が高いです。また、国の分析でも、経年的に継続して特定健康診査を受診している方が多い保険者は、受診率が高い傾向にあるという結果が出ています。

受診結果を経年的にみることは、生活習慣病の発症や重症化予防に役立ち、受診率の向上にもつながることから、継続受診率を向上させることを目標とし、平成35年度の目標値を80%とします。

ウ 特定保健指導の実施率の各年度の目標値

| 目標 3       | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 | 平成33年度 | 平成34年度 | 平成35年度     |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|
| 特定保健指導の実施率 | 18%    | 19%    | 20%    | 21%    | 22%    | <b>23%</b> |

【目標及び目標値設定の考え方】

国の参酌標準では、平成35年度の目標値を**45%**とすることが示されています。市の目標値は、これまでの実績等から23%という目標値を設定します。これは、主に次の考えに基づくものです。

(ア) 市の平成24年度から27年度までの平均実施率は13.2%です。平成27年度の市の実施率は16.8%です。同年の国の平均実施率は20.2%、神奈川県内の平均実施率は11.5%となっています。平塚市と同規模である市町村国保における平成27年度の平均実施率は、14.9%です。それらを参考として、平成30年度の市の目標値を18%とします。

(イ) 特定健康診査受診者数の増加に伴い、特定保健指導対象者の微増が見込まれることを踏まえ、各年度の伸び率は1%とします。

## 5 課題と今後の取組

### (1) 特定健康診査の課題

特定健康診査の受診率の目標値は達成しているものの、大幅な受診率向上は期待できず、伸び悩んでいる状況にあります。受診率向上対策として、年代別、地域別などデータ分析を行い、ターゲットを絞った形でのアプローチが必要となってきます。

#### ア 特定健康診査の受診率が国平均を下回っている

平成25年度以降の市目標値、県平均受診率は上回っているものの、国平均受診率は下回っている状況です。国平均受診率を上回るための対策を講じていかなければなりません。

#### イ 若年層（40歳代～50歳代）の受診率が低い

第1期、2期計画期間中には、この年代の方たちに対して、効果的な策をとることができませんでした。特定健康診査の趣旨からすると、若い世代に受診の習慣をつけてもらうことによって、生活習慣病を予防する効果をより高めることができるため、第3期計画期間中には、この年齢層の受診率を向上させる取組を強化することが必要です。

#### ウ 特定健康診査の継続受診率の維持

特定健康診査の継続受診率については、目標は達成できているため、高い受診率の維持が必要と考えます。

### (2) 特定健康診査の今後の取組

課題を踏まえて、特定健康診査の受診率向上のためには、特定健康診査の意義や必要性を周知する必要があります。

#### ア 未受診者に対するアプローチについては、PRポスター、ダイレクトメール、電話による受診勧奨を行っていきます。また、医療機関からの未受診者の検査値の提供を依頼し、治療中の者の受診率向上も必要と考えます。

#### イ 若年層（40歳代～50歳代）の受診率向上させるよう努めます

ダイレクトメールなどの受診勧奨結果を、年代別にデータ分析を行い、対象や効果等を検証しながら実施します。また、未受診者に電話による受診勧奨も実施します。

#### ウ 継続して受診する方の割合を高めるように努めます

2年連続して受診した方等はその後も受診していただける可能性が高いため、継続して受診していただくために、検査結果を経年でみていくことの大切さを周知していきます。

### (3) 特定保健指導の課題

#### ア 特定保健指導の必要性や効果が十分に認識されていない

平成27年度の電話による未利用勧奨時の聞き取り結果では、特定保健指導を利用しない理由として、「仕事などが忙しいから」(20%)、「面倒だから(関心がないから)」(6.8%)、「体調が良く必要ないから」(5.8%)などがあり、3割以上を占めています。

このことから、特定保健指導の必要性や効果についての理解が不十分であると考えられます。

#### イ 若年層の特定保健指導の利用者が少ない

特定保健指導対象者の中でも若年層(40～50歳代)は、特定保健指導の利用勧奨を行っても利用につながりにくい傾向がみられます。そのため、若年層を含めたすべての対象者が特定保健指導を利用しやすい体制づくりが必要です。

### (4) 特定保健指導の今後の取組

課題を踏まえて、特定保健指導の実施率向上のために、次の取組を実施します。

#### ア 特定保健指導の必要性や効果の周知に努めます

特定保健指導の対象者には必要性や効果について理解できるよう、保健事業を通じて、更なる周知に努めます。

さらに、特定健康診査実施医療機関と連携を図り、特定保健指導対象者が特定保健指導の必要性や効果を理解できるように工夫します。

#### イ 特定保健指導の利用勧奨を工夫していきます

特定保健指導の対象者が、特定健康診査受診後から早期に特定保健指導の利用を開始できるよう、引き続き案内通知の早期送付に努めます。

また、特定保健指導の申込みがない人には、引き続き利用勧奨を実施します。

#### ウ 特定保健指導を利用しやすい体制づくりに努めます

平日の利用が難しい特定保健指導対象者が利用しやすいよう、引き続き土曜日や日曜日にも特定保健指導を実施します。

また、保健センター以外の会場として市役所でも開催をしていますが、実施時間帯について、利用者の要望や利用状況を踏まえ、実施方法を工夫します。また、利用者の中断理由等を把握し、利用が継続しやすい特定保健指導プログラムへの改善に努めます。

#### エ 特定保健指導の効果を向上させるよう努めます

特定保健指導の結果の分析・評価を行い、より効果が期待できるよう、質の向上に努めます。

## 1 データヘルス計画の背景と目的

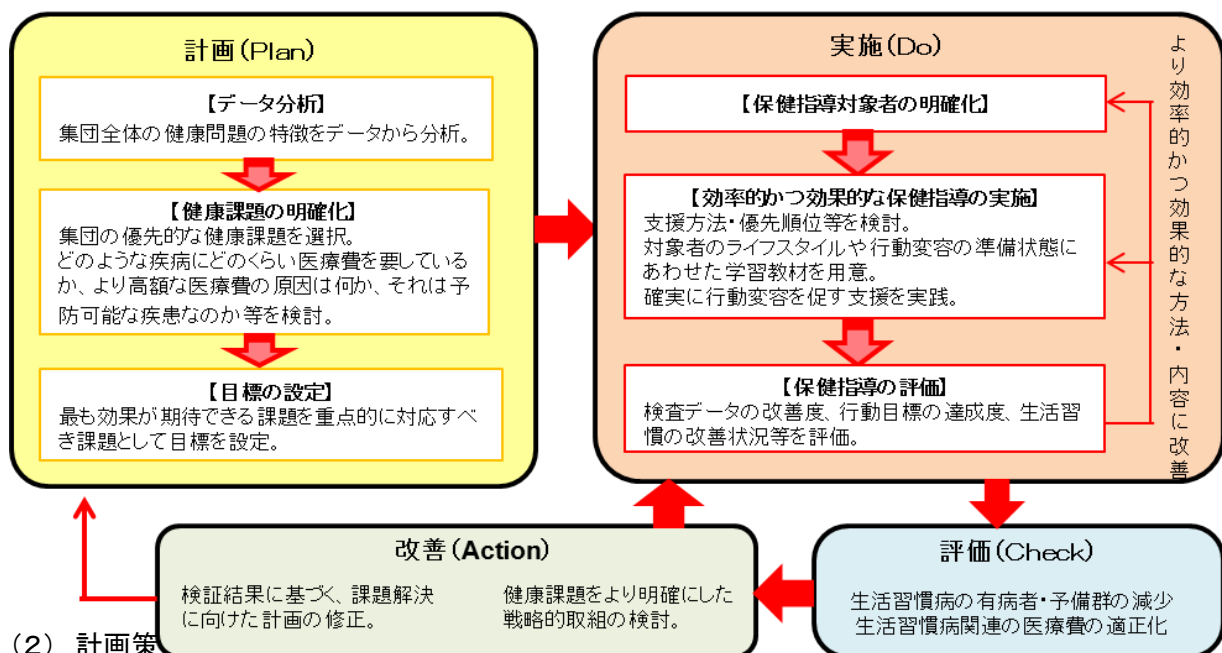
### (1) 計画策定の背景

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

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

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

図表36 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



### (2) 計画策定

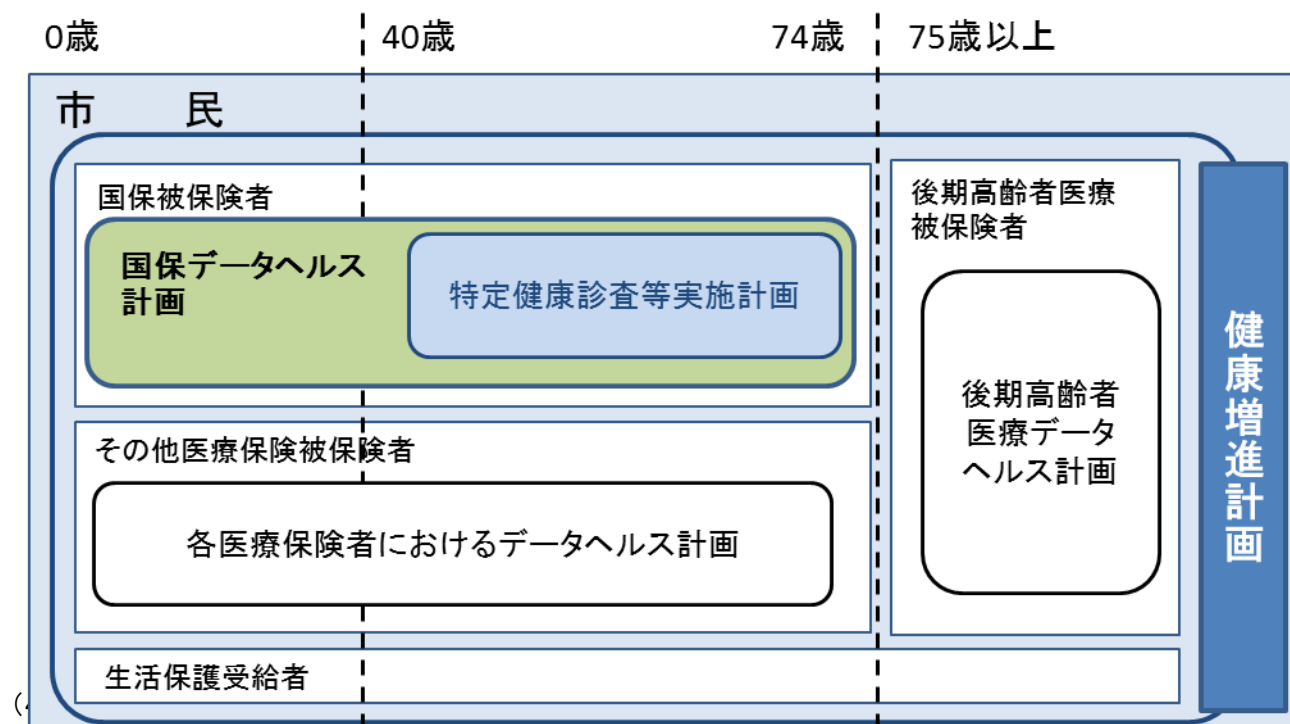
本市では、平成20年4月に生活習慣病等疾病予防を目的に「特定健康診査等実施計画」を策定しました。その5年後の平成25年4月には、第2期計画を策定し、特定健康診査の受診率向上や保健指導の充実を目標に事業を進めてきました。その結果、特定健康診査の受診率は年々上昇していますが、特定保健指導実施率は低い状態が続いています。

今回、「データヘルス計画」と「特定健康診査等実施計画（第3期）」を一体化して策定し、健康課題の把握や効果的な事業の実施方法等を見定めて、本市の特性に合わせた保健事業の展開を進めていきます。

### (3) 計画の位置づけ

本計画に基づく事業の実施等については、本市の健康増進計画等と整合性を図り、連携した事業の実施を進めます。

図表37 関連計画との位置づけ



計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

現在実施している事業を効果的に進めていくための評価指標を立てて、事業改善を図っていきます。

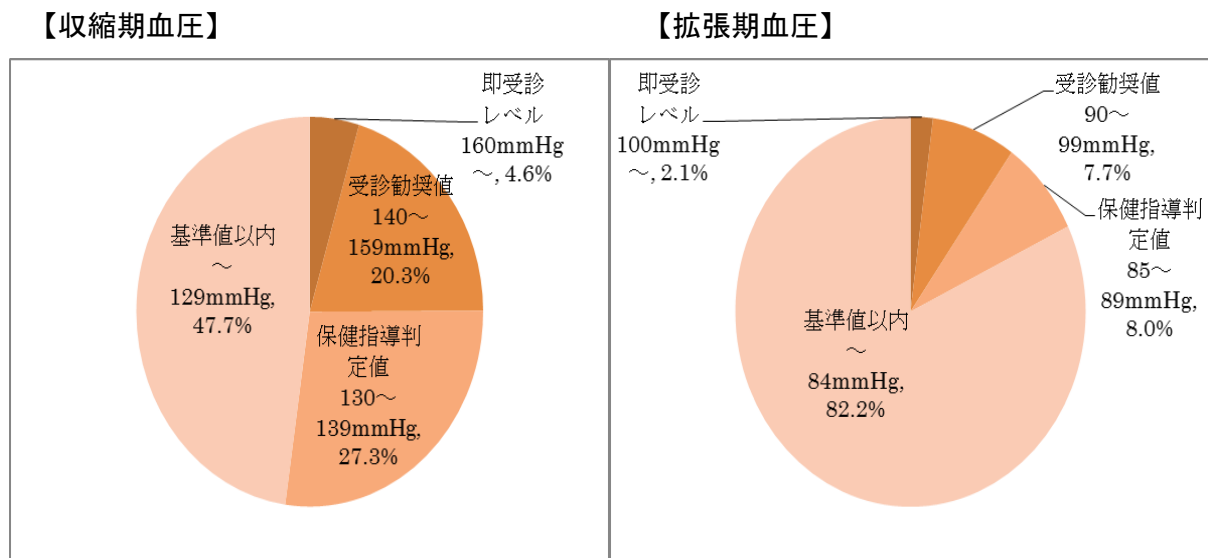
## 2 さまざまな保健事業対象者の分析

### (1) 血圧リスクの状況

平成２８年度の特定健康診査の血圧に関する検査結果から、リスク別の有所見者の状況を調べてみると、収縮期血圧は特定保健指導判定値以上の有所見者が半数以上いますが、拡張期血圧では特定保健指導判定値以上の有所見者は収縮期と比べて少なくなっています。（図表３８）

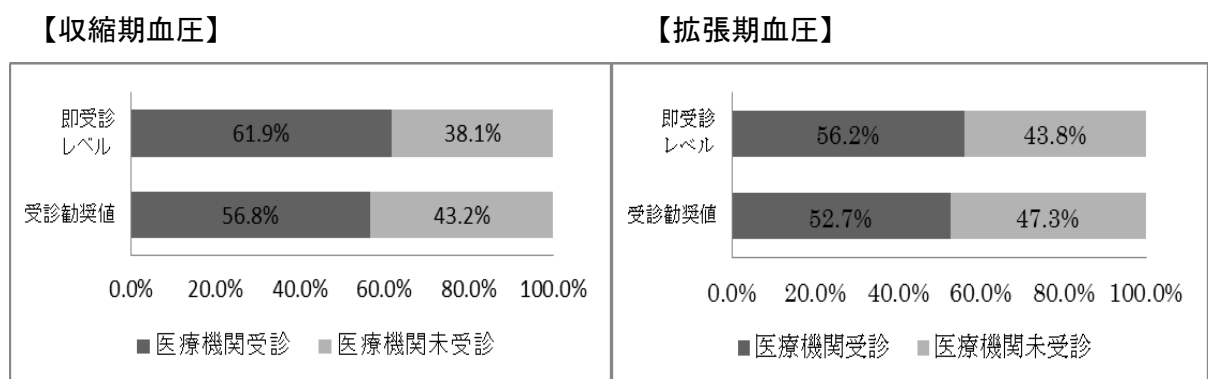
収縮期、拡張期で即受診レベルの人の平成２８年４月から平成２９年３月までのレセプトから高血圧性疾患で医療機関に受診しているか確認したところ、収縮期では３８．１％、拡張期では４３．８％が未受診であることが分かりました。（図表３９）

図表３８ 血圧有所見割合（男性＋女性）



KDBシステムから

図表３９ 受診勧奨値以上のリスク保有者の医療機関受診状況



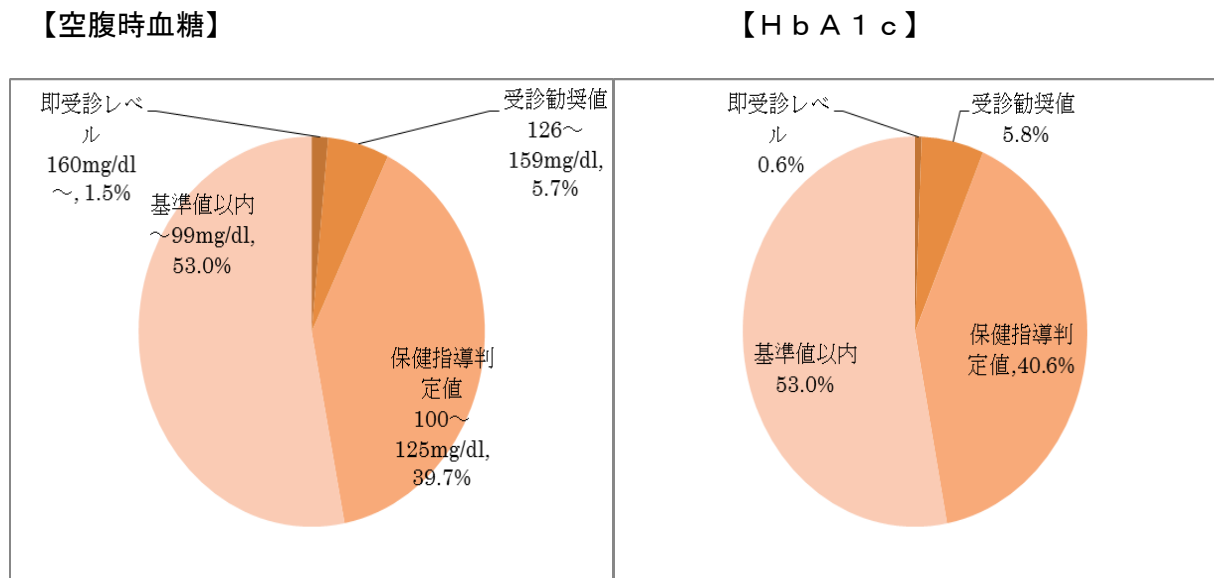
KDBシステムから

## (2) 血糖リスクの状況

平成２８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、空腹時血糖における保健指導判定値以上の有所見者は４６．９％となり、一方、HbA1cにおける保健指導判定値以上の有所見者は４７．０％を占めていました。（図表４０）

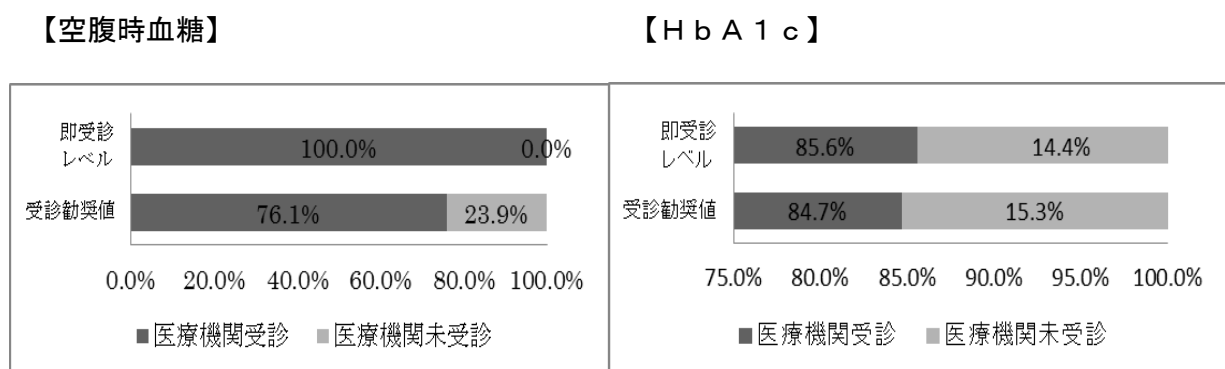
また、血糖リスクが即受診レベルの人の平成２８年４月から平成２９年３月までのレセプトから糖尿病で医療機関に受診しているか確認したところ、HbA1cでは１４．４％が未受診であることが分かりました。（図表４１）

図表４０ 血糖有所見割合（男性＋女性）



KDBシステムから

図表４１ 受診勧奨値以上のリスク保有者の医療機関受診状況

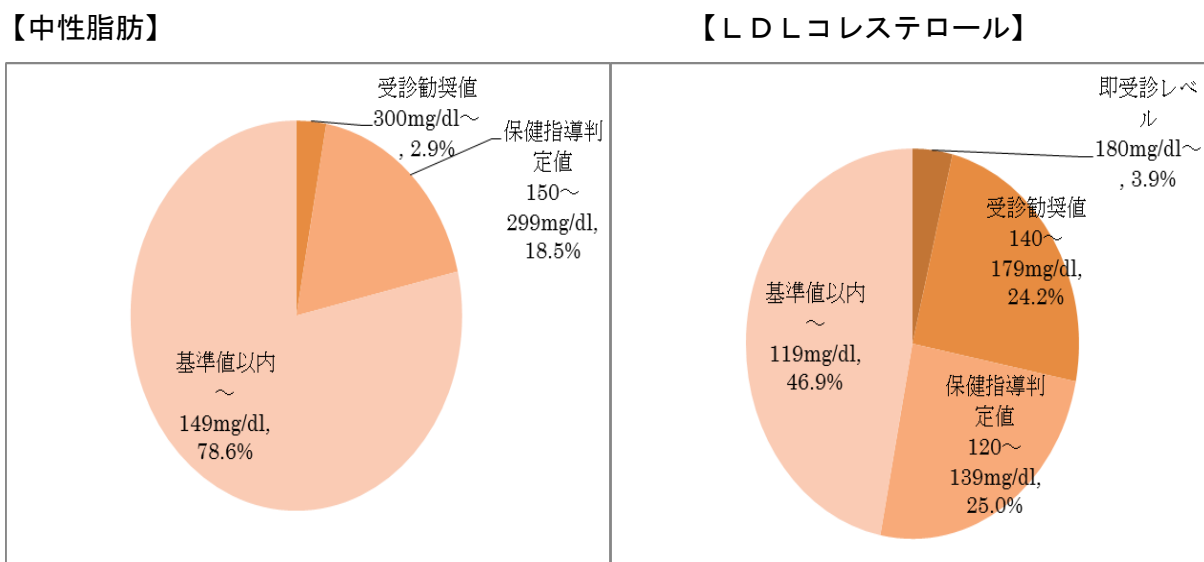


KDBシステムから

### (3) 脂質リスクの状況

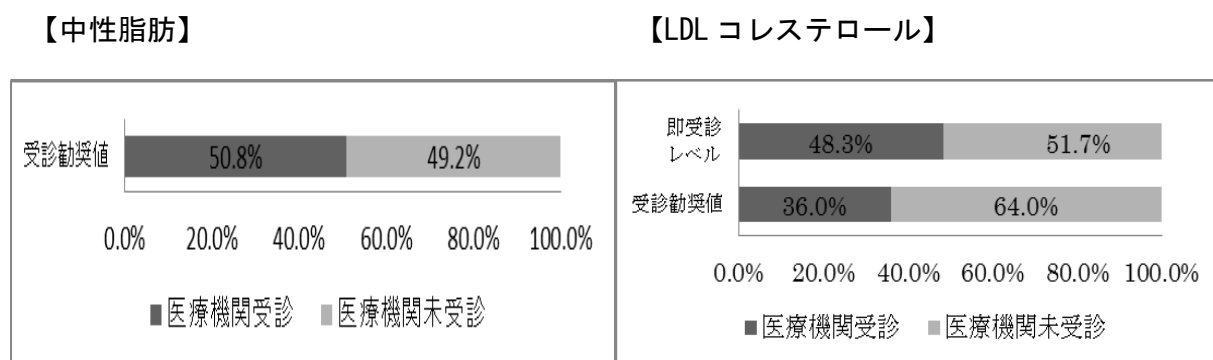
平成２８年度の特定健康診査の検査結果から、脂質に関する中性脂肪とＬＤＬコレステロールでのリスク別の有所見者の状況を調べてみると、中性脂肪における保健指導判定値以上の有所見者は２１．４％となり、即受診レベル該当者はいませんでした。ＬＤＬコレステロールにおける保健指導判定値以上の有所見者は５３．１％と比較的多くなっていました。女性は男性に比べ、ＬＤＬコレステロールが高く出やすいことから、女性については、必ずしもリスク有所見者とは限りません。（図表４２）

図表４２ 脂質有所見割合（男性＋女性）



KDBシステムから

図表４３ 受診勧奨値以上のリスク保有者の医療機関受診状況



KDBシステムから

#### (4) 問診結果の状況

平成27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、全国と比べると、男女ともに、有意差が出ている項目に服薬に関するものがありますが、生活習慣として改善すべき項目に有意差は出ていません。女性の「改善意欲なし」が県、全国と比べて有意に多い状況にありますが、全体として、比較的日子ごろの生活習慣に関心がある受診者が多い傾向にあると考えられます。（図表44）

図表44 平成27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      |              |
|                  | 平塚市   | 県     | 全国<br>(基準) | 県<br>(=100) | 全国<br>(=100) | 平塚市   | 県     | 全国<br>(基準) | 県<br>(=100) | 全国<br>(=100) |
| 服薬_高血圧症          | 43.6% | 35.8% | 37.4%      | *113.1      | *108.4       | 33.4% | 27.9% | 30.0%      | *112.2      | 102.7        |
| 服薬_糖尿病           | 8.7%  | 7.8%  | 9.9%       | 104.2       | *82.7        | 4.9%  | 4.1%  | 5.2%       | *114.0      | *88.4        |
| 服薬_脂質異常症         | 21.0% | 18.6% | 18.1%      | *106.0      | *109.2       | 30.1% | 25.7% | 26.6%      | *109.5      | *104.8       |
| 既往歴_脳卒中          | 4.9%  | 4.5%  | 4.5%       | 100.4       | 98.4         | 2.2%  | 2.4%  | 2.3%       | 86.9        | *86.3        |
| 既往歴_心臓病          | 8.3%  | 7.4%  | 7.6%       | 102.9       | 99.6         | 4.2%  | 3.8%  | 4.0%       | 103.5       | 96.8         |
| 既往歴_腎不全          | 0.4%  | 0.5%  | 0.6%       | 81.1        | *61.5        | 0.2%  | 0.2%  | 0.4%       | 104.8       | *61.6        |
| 既往歴_貧血           | 6.8%  | 6.3%  | 4.9%       | 103.9       | *132.2       | 14.3% | 16.0% | 14.3%      | 95.6        | *108.0       |
| 喫煙               | 20.7% | 23.6% | 25.0%      | *94.7       | *89.2        | 6.0%  | 6.8%  | 6.1%       | 100.2       | *112.7       |
| 20歳時体重から10kg以上増加 | 40.3% | 40.1% | 39.8%      | 102.4       | *103.9       | 25.2% | 23.8% | 25.5%      | *106.2      | 98.8         |
| 1回30分以上の運動習慣なし   | 50.3% | 53.3% | 56.7%      | 98.0        | *92.5        | 54.2% | 56.2% | 60.3%      | 99.7        | *93.2        |
| 1日1時間以上運動なし      | 44.0% | 44.0% | 46.4%      | 102.1       | 97.4         | 46.3% | 43.8% | 46.6%      | *107.4      | 101.6        |
| 歩行速度遅い           | 46.0% | 44.2% | 49.0%      | *105.0      | *94.6        | 45.0% | 44.2% | 50.8%      | *103.4      | *89.8        |
| 1年間で体重増減3kg以上    | 19.5% | 21.5% | 21.3%      | 97.4        | 97.2         | 16.9% | 17.9% | 17.9%      | 99.2        | 98.9         |
| 食べる速度が速い         | 25.2% | 28.6% | 29.4%      | *92.2       | *89.4        | 19.3% | 22.1% | 23.3%      | *89.3       | *84.8        |
| 食べる速度が普通         | 66.9% | 63.1% | 62.4%      | *104.3      | *105.7       | 72.4% | 69.3% | 68.2%      | *103.5      | *105.4       |
| 食べる速度が遅い         | 7.9%  | 8.3%  | 8.2%       | 92.5        | 92.6         | 8.3%  | 8.6%  | 8.6%       | 98.7        | 97.4         |
| 週3回以上就寝前夕食       | 19.7% | 22.4% | 21.5%      | 96.5        | 98.2         | 9.6%  | 11.0% | 11.1%      | 95.0        | *91.8        |
| 週3回以上夕食後間食       | 9.1%  | 10.3% | 11.3%      | 97.5        | *88.0        | 10.6% | 11.2% | 12.3%      | 102.5       | *93.3        |
| 週3回以上朝食を抜く       | 8.8%  | 11.4% | 10.8%      | *90.9       | 95.8         | 5.9%  | 7.2%  | 6.6%       | 94.6        | 103.1        |
| 毎日飲酒             | 44.3% | 44.9% | 45.8%      | 97.7        | *96.2        | 9.3%  | 11.8% | 10.3%      | *83.2       | 97.6         |
| 時々飲酒             | 23.6% | 24.6% | 23.1%      | 97.0        | 103.6        | 21.5% | 23.9% | 21.4%      | *92.4       | 104.0        |
| 飲まない             | 32.0% | 30.5% | 31.0%      | *105.9      | 103.0        | 69.2% | 64.3% | 68.3%      | *105.6      | 99.1         |
| 1日飲酒量(1合未満)      | 47.1% | 46.3% | 44.3%      | 101.1       | *104.2       | 86.8% | 83.7% | 83.8%      | 102.1       | 101.2        |
| 1日飲酒量(1～2合)      | 36.5% | 34.1% | 35.3%      | *104.8      | 102.2        | 10.9% | 12.9% | 12.6%      | *90.0       | 96.0         |
| 1日飲酒量(2～3合)      | 13.6% | 15.1% | 15.8%      | *92.9       | *90.2        | 1.8%  | 2.7%  | 2.8%       | *78.4       | *79.5        |
| 1日飲酒量(3合以上)      | 2.8%  | 4.5%  | 4.6%       | *71.0       | *69.7        | 0.4%  | 0.7%  | 0.8%       | 83.0        | 75.7         |
| 睡眠不足             | 17.5% | 20.6% | 22.3%      | *90.4       | *82.8        | 23.2% | 25.5% | 26.4%      | *94.0       | *91.0        |
| 改善意欲なし           | 34.1% | 30.6% | 35.0%      | *109.4      | *95.2        | 30.4% | 25.5% | 27.9%      | *116.5      | *105.8       |
| 改善意欲あり           | 25.2% | 25.9% | 26.1%      | 102.2       | 101.2        | 26.4% | 27.4% | 28.2%      | 99.8        | 97.4         |
| 改善意欲ありかつ始めている    | 11.9% | 11.8% | 11.6%      | 104.1       | 106.1        | 13.3% | 13.8% | 14.4%      | 98.9        | 95.1         |
| 取り組み済み6ヶ月未満      | 7.8%  | 9.0%  | 7.2%       | *87.1       | *110.3       | 8.5%  | 10.5% | 8.7%       | *81.5       | 98.9         |
| 取り組み済み6ヶ月以上      | 21.1% | 22.7% | 20.1%      | *88.3       | 100.0        | 21.4% | 22.7% | 20.7%      | *90.8       | 99.2         |
| 保健指導利用しない        | 60.3% | 56.6% | 59.6%      | *106.1      | 101.0        | 60.1% | 55.6% | 57.2%      | *107.7      | *104.8       |

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。

## (5) 多受診者の状況

重複受診者、頻回受診者、重複服薬者の多受診者が多数存在している状況です。多受診は、医療費の高額化の要因の1つであり、場合によっては過剰な服薬等により、健康状態に悪影響を及ぼす場合があります。

多受診者の中には、必要な医療が含まれることにも留意しなくてはなりません、多受診者を正しい受診行動へ導く取組が必要です。

図表 4 5 多受診者リスト

|                | 重複受診疑い(人) | 頻回受診疑い(人) | 重複投薬疑い(人) |
|----------------|-----------|-----------|-----------|
| 平成 29 年 2 月診療分 | 30        | 32        | 1422      |
| 平成 29 年 3 月診療分 | 14        | 74        | 1588      |
| 平成 29 年 4 月診療分 | 26        | 47        | 1411      |
| 平成 29 年 5 月診療分 | 25        | 66        | 1500      |
| 平成 29 年 6 月診療分 | 27        | 54        | 1375      |

保険者ネットワーク制御システムから

【重複受診疑い】…1 か月当たりレセプト枚数を4 枚以上保有する対象者のうち、

疾病コードが同一のレセプトが同一月に3 機関以上あるもの

【頻回受診疑い】…1 か月当たり1 5 回以上受診を行っている対象者のうち、

疾病コードが同一のレセプトが同一月に1 5 日以上あるもの

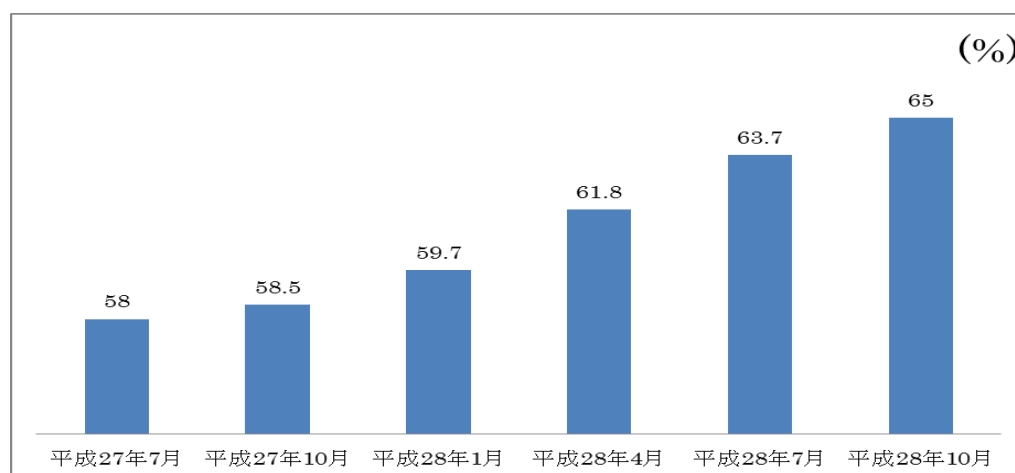
【重複投薬疑い】…1 か月当たりレセプト枚数を2 枚以上保有する対象者のうち、

同一薬効の医薬品を同一月に2 回以上処方されているもの

## (6) ジェネリック医薬品の推進

ジェネリック医薬品の普及率は上昇しているものの、国が目標とする普及率は平成30年度～平成32年度末のなるべく早い時期に80%以上であり、この目標の達成にはジェネリック医薬品への切り替えを促す効果的な取組が必要です。

図表 4 6 ジェネリック数量シェア



国保連より提供の診療月別数量シェアから

### 3 健康課題の把握

これまでに実施しているデータ分析からみえる本市の特徴等を踏まえ、本市における健康課題を把握します。

| 項目                       | 分析結果                                                                                                                                                            |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 疾病別医療費(第5章)              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院医療費は、疾病大分類別、中分類別いずれも新生物、循環器疾患が上位となっている。</li> <li>・入院外医療費においても、循環器疾患が上位を占めるが、中分類別で腎不全が9.3%を占めている。</li> </ul>           |
| 高額レセプトの状況(第5章)           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・費用構成割合の半分以上(57.8%)が10万円以上の高額レセプトである。</li> <li>・50万円以上のレセプト疾病は費用構成割合で3割を占め、件数の上位は、その他の悪性新生物、腎不全、その他の心疾患となっている</li> </ul> |
| 人工透析患者の状況(第5章)           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・H28年6月の人工透析患者は222人(0.3%)で、合併症では高血圧症が87.8%、糖尿病50.9%となっている。</li> </ul>                                                    |
| 特定健康診査の実施状況(第2章図表18、19)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の受診率は年々上昇しており、県市町村国保の受診率を上回っているが、40歳代、50歳代の受診率は10%台と低い。</li> </ul>                                                  |
| 特定保健指導の実施状況(第2章図表25、表28) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・H27年度の特定保健指導の実施率は16.8%であり、県平均(11.5%)を上回ったが、国平均(20.2%)よりも低い。また、積極的支援(11.1%)は、動機付け支援(18.3%)よりも低い。</li> </ul>              |
| 血圧リスクの状況(図表38、39)        | <p>有所見者の内、保健指導判定値の者は、収縮期血圧で27.3%、拡張期血圧は8%であった。受診勧奨値以上の者の医療機関受診状況は、収縮期血圧では42.2%、拡張期血圧では46.6%が未受診となっている。</p>                                                      |
| 血糖リスクの状況(図表40、41)        | <p>有所見者の内、保健指導判定値の者は、空腹時血糖で39.7%、HbA1cで40.6%であった。受診勧奨値以上の数値であった者の医療機関受診状況は、HbA1cでは15.2%、空腹時血糖では18.9%が未受診となっている。</p>                                             |
| 医療費の適正化(図表48～49)         | <p>重複・頻回受診者、重複投薬者が毎月一定数存在する。また現状のジェネリック医薬品の数量シェアの伸び率では、厚生労働省が目標に定める80%には届かない。</p>                                                                               |

### 健康課題

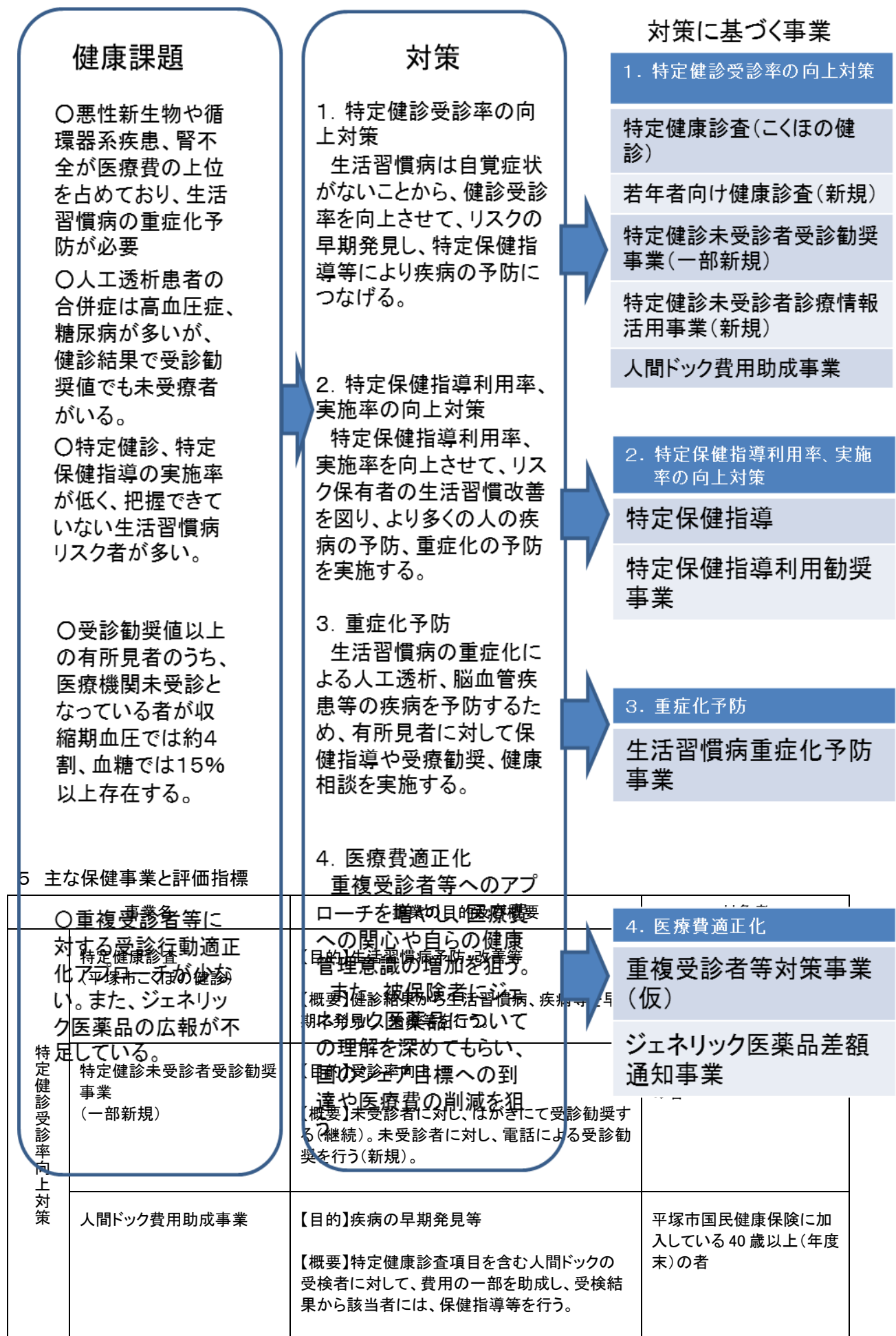
悪性新生物や循環器系疾患が医療費の上位を占めており、生活習慣病の重症化予防が必要。

人工透析患者の合併症は高血圧症、糖尿病が多いが、健診結果で受診勧奨値でも未受療者がいる。

特定健診、特定保健指導の実施率が低く、把握できていない生活習慣病リスク者が多い。

受診勧奨値以上の有所見者のうち、医療機関未受診となっている者が収縮期血圧では約40%、血糖では約15%以上存在する。

重複受診者等に対する受診行動適正化アプローチが少ない。また、ジェネリック医薬品の広報が不足している。



|                   |                       |                                                                                                                |                                                         |
|-------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|                   | 特定健診未受診者診療情報活用事業(新規)  | <p>【目的】受診率向上</p> <p>【概要】特定健診未受診者のうち、生活習慣病治療中の者の検査結果を本人同意のもと医療機関から提供してもらい、特定健診の受診に替える。</p>                      | 特定健診対象者で未受診の者のうち生活習慣病治療中の者                              |
|                   | 若年者向け健康診査(30歳代対象)(新規) | <p>【目的】生活習慣病防止・改善等</p> <p>【概要】健診結果から生活習慣病、疾病等を早期に発見し、治療等を行う。</p>                                               | 国民健康保険に加入している38～39歳の者                                   |
| 特定保健指導利用率、実施率向上対策 | 特定保健指導                | <p>(積極的支援)</p> <p>【目的】生活習慣病の発症予防</p> <p>【概要】初回面談後に3か月以上の継続支援(個別支援やグループ支援)を実施し、6か月後の実施評価を行う。</p>                | 特定健診受診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な人で、専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な者    |
|                   |                       | <p>(動機付け支援)</p> <p>【目的】生活習慣病の発症予防</p> <p>【概要】初回面談実施後に、6か月後の実施評価を行う。</p>                                        | 特定健診受診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な人で、生活習慣を変えるに当たって、意思決定の支援が必要な者 |
|                   | 特定保健指導利用勧奨事業          | <p>【目的】特定保健指導の利用率向上</p> <p>【概要】平成27年度:結果及び案内送付後に電話勧奨を実施。(電話番号が把握できない場合は、勧奨通知を送付)さらに申込みがない場合は、再勧奨案内通知を送付する。</p> | 特定保健指導対象者のうち未利用者                                        |

| アウトカム指標                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>こくほの健診受診率 現状 33.0%(H27)</p> <p>平成35年度における目標値 42%</p> <p>継続受診率 現状 79.0%(H26→H27)</p> <p>平成35年度における目標値 80%(H34→H35)</p> |
| <p>①ダイレクトメール送付者のうち受診につながった率を15%とする。</p> <p>②電話勧奨した者のうち受診につながった率を15%とする。</p>                                              |
| 実施                                                                                                                       |

|                                                                    |  |
|--------------------------------------------------------------------|--|
| 実施                                                                 |  |
| 実施                                                                 |  |
| 特定保健指導実施率 現状 16.8% (H27)<br>平成 35 年度における目標値 23%                    |  |
| 特定保健指導利用再勧奨対象者に占める利用者の割合<br>現状値 21.7% (H27)<br>平成 35 年度における目標値 30% |  |

| 事業名     |              | 事業の目的及び概要                                                                                                                                                                                    | 対象者                |
|---------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 重症化予防対策 | 生活習慣病重症化予防事業 | <b>【目的】</b> 糖尿病の重症化予防<br><br><b>【概要】</b> 対象者に対し、家庭訪問による個別支援を併用し、本人の動機付けを支援し、教室の参加を促す。<br>この教室の運営に当たっては、参加者自ら食生活を中心とした生活習慣等の課題に気付き、検査値等を読み解きながら生活をコントロールする力をつけられるように、インターグループワーク等の手法を用いて支援する。 | 特定健診等の結果、受診勧奨値以上の者 |

|          |                 |                                                                                                                    |                                                                                                                            |
|----------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療費適正化対策 | 重複受診者等対策事業      | <p>【目的】被保険者の健康管理意識を高めるとともに、医療費を抑制する</p> <p>【概要】過剰な受診や服薬が疑われる被保険者のレセプトを確認。必要な受診や服薬でない者と判断した者に接触し、適正な受診や服薬を促す。</p>   | <p>平塚市国民健康保険被保険者のうち、</p> <p>①1月に同じ傷病で4か所以上の医療機関を受診している者</p> <p>②1月に15回以上医療機関を受診している者</p> <p>③1月に同じ薬効の薬が2機関以上から処方されている者</p> |
|          | ジェネリック医薬品差額通知事業 | <p>【目的】ジェネリック医薬品への理解を高める、医療費の削減</p> <p>【概要】対象者に年に3回、先発医薬品からジェネリックに切り替えた際の自己負担額の差額を通知して、ジェネリック医薬品への理解関心を深めてもらう。</p> | <p>平塚市国民健康保険被保険者のうち、先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた際の自己負担額の差が300円以上である者。ただし、公費負担番号が設定されているものは除く。</p>                                |

|         |
|---------|
| アウトカム指標 |
|---------|

教室参加者の検査値の改善率 73%

過剰受診者、過剰投薬者の割合を 10%減

国の目標どおり、平成 32 年度末までにジェネリック医薬品数量シェア 80%  
それ以降は国の動向を確認し、新たな目標に合わせる

### 1 個人情報の保護

#### ア 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存期間については、特定健康診査・特定保健指導を実施した後、5年間保存とします。

ただし、ほかの医療保険者に異動する等、加入者でなくなった場合は、異動年度の翌年度末まで保存することとします。

#### イ 記録の提供の考え方

加入する医療保険が替わる場合のデータ移動については、次の条件をすべて満たす場合のみ可能として、原則ではなく例外として行うものとします。

- (1) 新保険者が、旧保険者である平塚市でのデータも含め、全体的なデータ管理を行う意向が強い場合。
- (2) 本人が新保険者のデータ管理に対する意向に同意・賛同するものの、散逸等により本人から新保険者へ提供できないため、新保険者が旧保険者である平塚市から提供を受けることに同意する場合。
- (3) 平塚市でのデータ保存期間内に、本人からデータ提供の申し入れが行われた場合。

#### ウ 個人情報保護対策

特定健康診査・特定保健指導の記録の取り扱いに当たり、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。

- (1) 個人情報保護法に基づく「平塚市個人情報保護条例」及び関連するその他の法令に基づいて行います。
- (2) 関係職員に法令等における職員の義務について周知を図ります。
- (3) 特定健康診査・特定保健指導を外部委託する場合は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書等に定めます。

#### ○国民健康保険法

第二百十条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

#### ○高齢者の医療の確保に関する法律

第二十八条 保険者は、特定健康診査等について、健康保険法第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所その他適当と認められるものに対し、その実施を委託することができる。この場合において、保険者は、受託者に対し、委託する特定健康診査等の実施に必要な範囲内において、厚生労働省令で定めるところにより、自らが保存する特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の写しその他必要な情報を提供することができる。

第三十条 第二十八条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第百六十七条 第三十条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

## **2 計画の周知**

特定健康診査・特定保健指導及びその実施計画については、市のホームページや広報紙等で、平塚市国民健康保険被保険者や地域住民に周知を図ります。

## **3 計画の評価と見直し**

特定健康診査・特定保健指導実施計画については、毎年度実績を評価し、実施体制、周知方法、委託事業者及び事業実施方法等についての検証を行います。検証は、次年度以降の事業に反映できるように、速やかに実施します。計画の実効性を高めるため、計画期間内であっても評価及び検証に基づき、必要に応じて記載内容の見直しを行うなど、柔軟に対応します。

## **4 事業運営上の留意事項**

特定健康診査・特定保健指導は、健康増進法で実施しているその他の健診等についても、可能な限り連携して実施します。

## 1 医療費分析

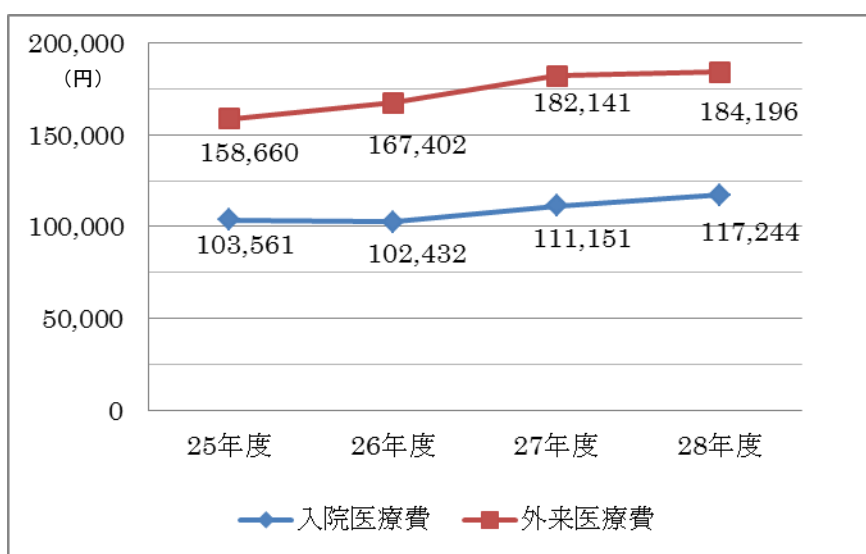
### (1) 入院、入院外医療費

被保険者一人当たりの医療費については、入院及び入院外ともに年々増加傾向にありますが、特に入院外医療費については著しく増加しています。（図表47）

入院、入院外の医療費の割合等を神奈川県及び全国と比較してみると、入院については1件当たり医療費、1日当たり医療費の構成比が、全国より高くなっていますが、入院外は1件当たりの受診回数を除く4項目について全国より高くなっています。（図表48）

そのため、重症化してから医療機関を受診している可能性が考えられます。

図表47 入院、外来の被保険者一人当たり医療費の推移



KDBシステムから

図表48 医療費の構成比（平成28年度）

| 入院       | 平塚市    | 神奈川県   | 全国     | 外来        | 平塚市    | 神奈川県   | 全国     |
|----------|--------|--------|--------|-----------|--------|--------|--------|
| 入院医療費の割合 | 38.9%  | 37.1%  | 39.9%  | 外来費用の割合   | 61.1%  | 62.9%  | 60.1%  |
| 1件当たり医療費 | 550456 | 556605 | 531782 | 1件当たり医療費  | 22749  | 22182  | 21819  |
| 1人当たり医療費 | 117244 | 108067 | 118417 | 1人当たり医療費  | 184196 | 182951 | 178541 |
| 1日当たり医療費 | 35759  | 39266  | 34028  | 1日当たり医療費  | 14150  | 14225  | 13906  |
| 1件当たり日数  | 15.39  | 14.18  | 15.63  | 1件当たり受診回数 | 1.57   | 1.57   | 1.57   |

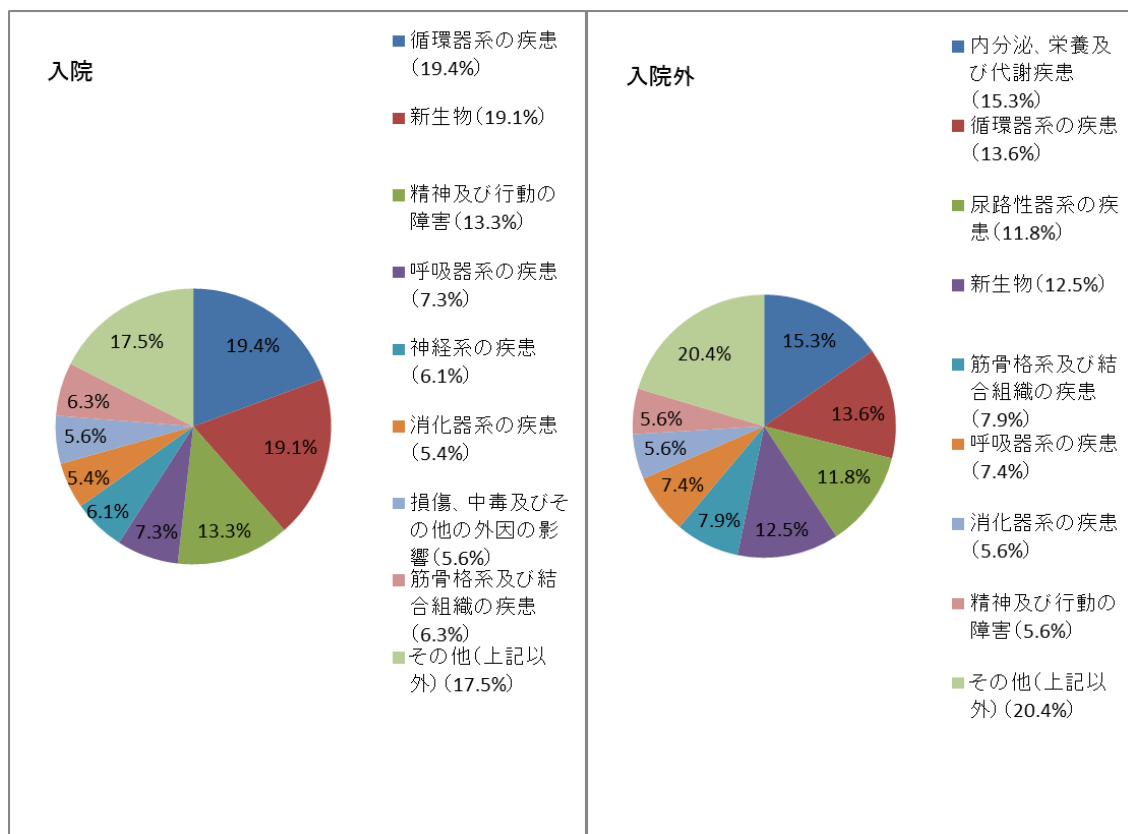
KDBシステムから

## (2) 疾病別医療費

平成28年度の医療費を疾病大分類別にみると、入院では循環器系の疾患（19.4％）で一番多く、次に新生物（19.1％）、精神及び行動の障害（13.3％）となり、3疾病で入院医療費の52％を占めています。入院外では、内分泌、栄養及び代謝疾患が15.3％で一番多く、循環器系の疾患、尿路性器系の疾患と次いでいます。（図表49）

中分類別の医療費では、入院は統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が約6億3千万円で一番多く、入院外では腎不全が約11億2千7百万円で、1位となり、2位は糖尿病、3位が高血圧性疾患、4位が内分泌、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。入院と入院外の合計でも、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分かります。（図表50）

図表49 平成28年度疾病大分類別医療費割合（入院、入院外）



KDBシステムから

図表 5 0 平成 28 年度疾病中分類別医療費上位 10 疾病（入院、入院外、合計）

| (入院)   |                       |               |             | (入院外)  |                       |                |             |
|--------|-----------------------|---------------|-------------|--------|-----------------------|----------------|-------------|
|        | 中分類別疾患                | 疾病別医療費(円)     | 入院医療費に占める割合 |        | 中分類別疾患                | 疾病別医療費(円)      | 外来医療費に占める割合 |
| 1      | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 631,911,930   | 8.2%        | 1      | 腎不全                   | 1,127,341,780  | 9.3%        |
| 2      | その他の心疾患               | 485,792,040   | 6.3%        | 2      | 糖尿病                   | 1,072,743,640  | 8.8%        |
| 3      | その他の悪性新生物             | 513,502,700   | 6.6%        | 3      | 高血圧性疾患                | 906,584,810    | 7.5%        |
| 4      | 虚血性心疾患                | 344,378,110   | 4.5%        | 4      | その他の内分泌、栄養及び代謝障害      | 717,596,440    | 5.9%        |
| 5      | その他の呼吸器系の疾患           | 363,756,330   | 4.7%        | 5      | その他の眼及び付属器の疾患         | 472,092,710    | 3.9%        |
| 6      | その他の消化器系の疾患           | 254,783,490   | 3.3%        | 6      | その他の悪性新生物             | 502,142,930    | 4.1%        |
| 7      | 骨折                    | 241,444,850   | 3.1%        | 7      | その他の心疾患               | 438,250,370    | 3.6%        |
| 8      | 腎不全                   | 310,611,530   | 4.0%        | 8      | その他の消化器系の疾患           | 347,530,410    | 2.9%        |
| 9      | 脳梗塞                   | 214,085,670   | 2.8%        | 9      | ウイルス肝炎                | 190,276,860    | 1.6%        |
| 10     | その他の神経系の疾患            | 185,878,040   | 2.4%        | 10     | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 292,327,640    | 2.4%        |
|        | その他(上記以外の疾患)          | 4,186,111,340 | 54.1%       |        | その他(上記以外の疾患)          | 6,080,820,950  | 50.1%       |
| 入院総医療費 |                       | 7,732,256,030 |             | 外来総医療費 |                       | 12,147,708,540 |             |

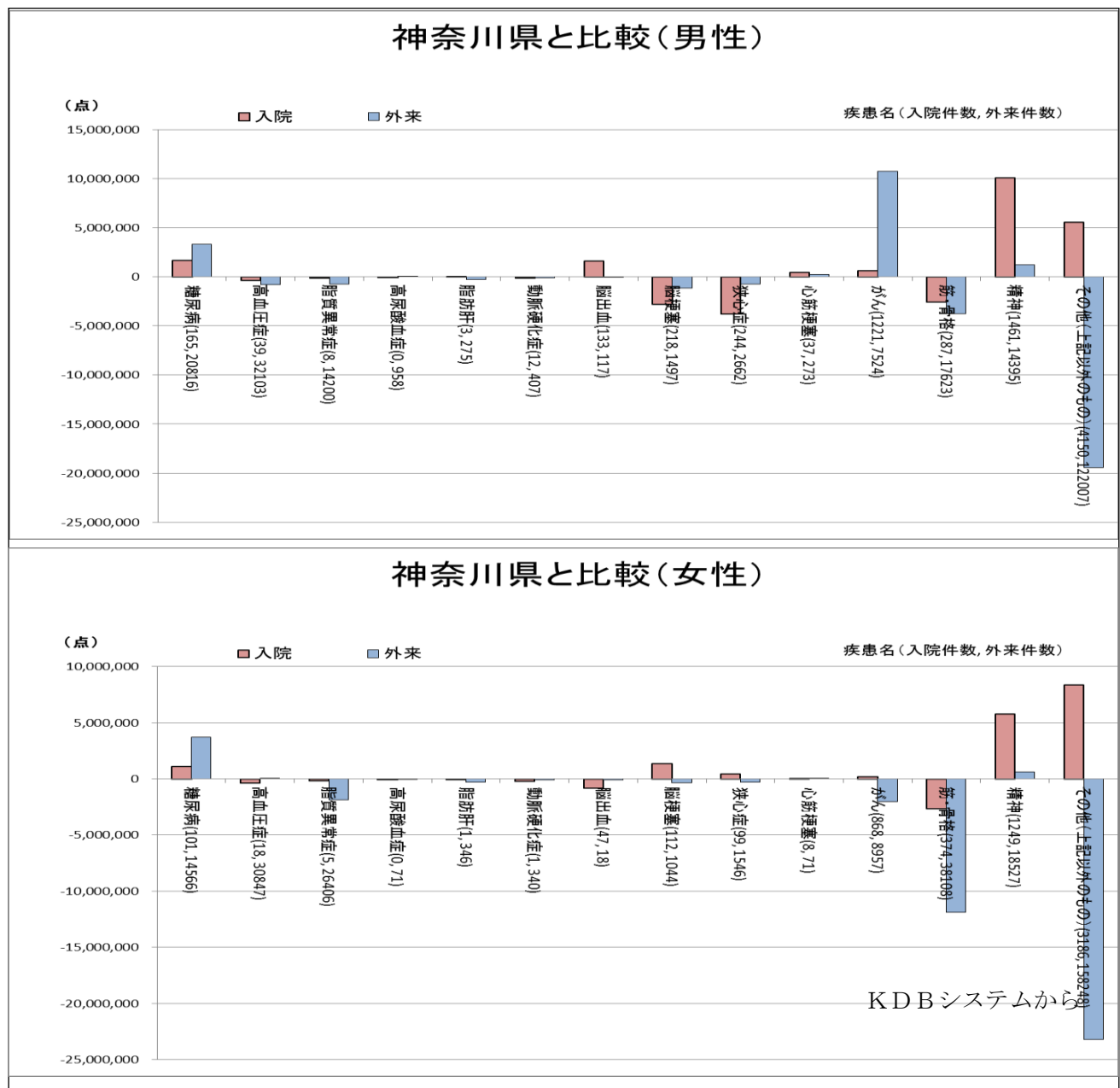
| (入外合計) |                |               |            |    |                  |                |            |
|--------|----------------|---------------|------------|----|------------------|----------------|------------|
|        | 中分類別疾患         | 疾病別医療費(円)     | 総医療費に占める割合 |    | 中分類別疾患           | 疾病別医療費(円)      | 総医療費に占める割合 |
| 1      | 腎不全            | 1,437,953,310 | 7.2%       | 7  | その他の内分泌、栄養及び代謝障害 | 744,685,920    | 3.7%       |
| 2      | 糖尿病            | 1,184,004,030 | 6.0%       | 8  | その他の消化器系の疾患      | 602,313,900    | 3.0%       |
| 3      | 高血圧性疾患         | 920,585,920   | 4.6%       | 9  | 虚血性心疾患           | 493,977,320    | 2.5%       |
| 4      | その他の悪性新生物      | 1,015,645,630 | 5.1%       | 10 | その他の眼及び付属器の疾患    | 558,514,170    | 2.8%       |
| 5      | 統合失調症、統合失調症型障害 | 924,239,570   | 4.6%       |    | その他(上記以外の疾患)     | 11,032,133,340 | 55.5%      |
| 6      | その他の心疾患        | 965,911,460   | 4.9%       |    | 総医療費             | 19,879,964,570 |            |

K D B システムから

### (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年度生活習慣病にかかる医療費を年齢別人口により調整した標準化医療費で県との比較を行ったところ、男性については、糖尿病及び精神の入院外来、がん及び心筋梗塞の外来が県より高いほかは県と同等か低く、女性については県と比べて糖尿病の入院外来、精神及び心筋梗塞の入院について県を上回っており、男女とも糖尿病、心筋梗塞といった生活習慣病の医療費が高くなっていることが、本市における特徴的な課題の1つであるといえます。

図表5-1 平成28年疾病別（生活習慣病）標準化医療費の差（神奈川県との比較）

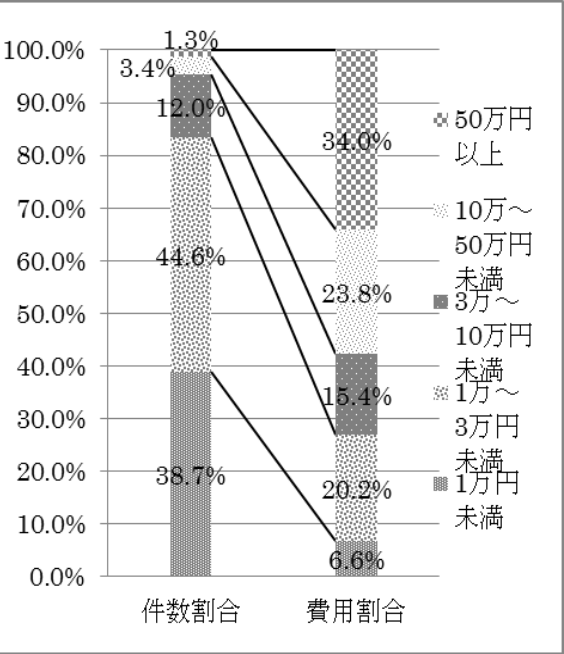


#### (4) 高額レセプト状況

平成28年6月診療分のレセプトを費用額で区分して構成割合をみ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、10万円以上の高額レセプトは全体の4.7%となっていますが、費用構成割合でみると医療費の半分以上が高額レセプトによるものであることから、重症化させない取組が必要になります。（図表5-2）

50万円以上となった高額レセプトの疾病内容をみるとその他の悪性新生物と腎不全が一番多く発生していることが分かります。（図表53）

図表52 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）



KDBシステムから

図表53 50万円以上のレセプトにおける疾病（中分類）の状況（平成27年6月診療分）

| 疾病(中分類)                          | 件数 | 1件当たり費用額(円) | 費用額        |
|----------------------------------|----|-------------|------------|
| その他の悪性新生物                        | 59 | 1,043,886   | 61,589,300 |
| 腎不全                              | 38 | 827,491     | 31,444,650 |
| その他の心疾患                          | 36 | 1,326,445   | 47,752,020 |
| その他の消化器系の疾患                      | 17 | 981,543     | 16,686,230 |
| 虚血性心疾患                           | 28 | 1,126,731   | 31,548,470 |
| その他の神経系の疾患                       | 14 | 840,544     | 11,767,610 |
| 脳梗塞                              | 13 | 809,146     | 10,518,900 |
| その他の呼吸器系の疾患                      | 34 | 972,859     | 33,077,210 |
| 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 | 12 | 872,487     | 10,469,840 |
| 気管、気管支及び肺の悪性新生物                  | 24 | 1,249,598   | 29,990,340 |

KDBシステムから

(5) 人工透析患者の状況

疾病別医療費では腎不全が1位となっておりますが、その要因としては人工透析にかかる医療費がほとんどとなっています。実際に人工透析の患者を平成28年6月診療のレセプトで調べると222人であり全体の0.3%ほどになります。また、合併症では高血圧が一番多く、続いて糖尿病となっています。

人工透析の起因疾患とは判断できませんが、これらの疾病の対策は必要と思われます。

図表54 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     | 割合   | 人数  | 割合※   | 人数   | 割合※    | 人数    | 割合※   | 人数    | 割合※   |
| 20歳代以下 | 12,069 | 1      | 0.0% | 0   | 0.0%  | 1    | 100.0% | 0     | 0.0%  | 0     | 0.0%  |
| 30歳代   | 6,214  | 5      | 0.1% | 3   | 60.0% | 5    | 100.0% | 2     | 40.0% | 2     | 40.0% |
| 40歳代   | 8,289  | 30     | 0.4% | 12  | 40.0% | 27   | 90.0%  | 18    | 60.0% | 10    | 33.3% |
| 50歳代   | 7,312  | 32     | 0.4% | 23  | 71.9% | 29   | 90.6%  | 14    | 43.8% | 19    | 59.4% |
| 60-64歳 | 7,358  | 36     | 0.5% | 18  | 50.0% | 34   | 94.4%  | 16    | 44.4% | 16    | 44.4% |
| 65-69歳 | 15,333 | 69     | 0.5% | 35  | 50.7% | 60   | 87.0%  | 32    | 46.4% | 34    | 49.3% |
| 70-74歳 | 13,357 | 49     | 0.4% | 22  | 44.9% | 39   | 79.6%  | 23    | 46.9% | 21    | 42.9% |
| 総計     | 69,932 | 222    | 0.3% | 113 | 50.9% | 195  | 87.8%  | 105   | 47.3% | 102   | 45.9% |

※は人工透析患者に占める割合

KDBシステムから

2 特定健康診査の検査項目

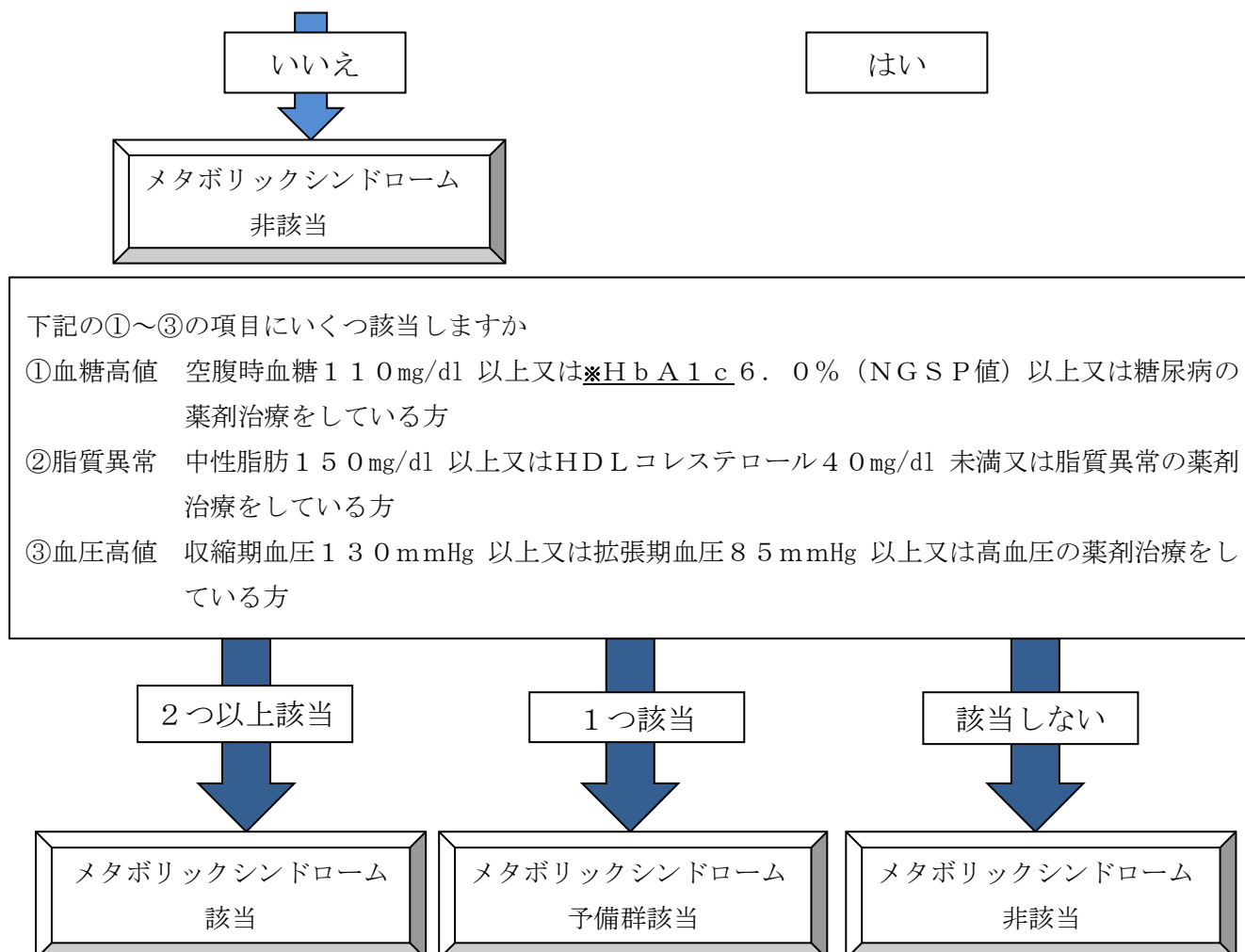
|   |        |   |                                             |
|---|--------|---|---------------------------------------------|
| 診 | 質問（問診） | ◎ |                                             |
|   | 身長     | ◎ | 身長と体重の割合からBMI（体格指数）を算出し、標準体重、肥満、やせの具合を調べます。 |

|         |              |   |                                                                                                                                         |
|---------|--------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 察       | 体重           | ◎ |                                                                                                                                         |
|         | BMI          | ◎ | 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) で算出します。25 kg/m <sup>2</sup> 以上は太りすぎで、糖尿病、高血圧、脂質異常症、痛風、脂肪肝など、さまざまな病気を引き起こします。18.5 kg/m <sup>2</sup> 未満はやせ過ぎです。 |
|         | 腹囲           | ◎ | 内臓脂肪の蓄積具合を調べます。内臓脂肪の面積が100 cm <sup>2</sup> に対応する腹囲の目安が男性85 cm以上、女性90 cm以上です。                                                            |
|         | 血圧           | ◎ | 血圧が高いほど心疾患や脳血管障害の発生する危険が高くなります。                                                                                                         |
| 血中脂質    | 中性脂肪         | ◎ | 過食やアルコールの飲みすぎなど、食生活が大きく影響します。150 mg/dl 以上になると動脈硬化が進んだり、脂肪肝の原因になったりすることがあります。                                                            |
|         | HDL コレステロール  | ◎ | 血液中の余分なコレステロールを回収して肝臓に運び戻します。動脈硬化を防ぐことから「善玉コレステロール」と呼ばれています。                                                                            |
|         | LDL コレステロール  | ◎ | 肝臓でつくられたコレステロールを全身の細胞に運ぶ働きをしています。増えすぎると、血管を詰まらせたり動脈硬化を引き起こしたりするため、「悪玉コレステロール」と呼ばれています。                                                  |
| 肝機能     | AST (GOT)    | ◎ | 肝臓・心臓・筋肉の病気がある場合は、値が高くなります。                                                                                                             |
|         | ALT (GPT)    | ◎ | 肝臓に異常がある場合は、値が高くなります。                                                                                                                   |
|         | γ-GT (γ-GTP) | ◎ | 肝臓が特にアルコールによる障害を受けた場合に上昇します。一般にアルコールによる肝臓障害の指標になります。                                                                                    |
| 代謝系     | 尿糖           | ◎ | 健康時には血液中のブドウ糖は腎臓で再吸収され尿の中には出ません。しかし、血糖値が高くなると腎臓での吸収がうまくいかずに尿に糖が出やすくなります。                                                                |
|         | HbA1c        | ◎ | 食後時間に影響されにくい、過去1～2か月間の平均の血糖値を反映するため、糖尿病の診断、長期間の血糖コントロールの目安となります。                                                                        |
|         | 血清尿酸         | ◎ | 尿酸が高い状態が続くと痛風になる危険があり、動脈硬化も進みます。                                                                                                        |
| 尿・腎機能   | 尿蛋白          | ◎ | 陽性 (+, ++, +++以上) の場合、腎臓・尿管・膀胱・尿道などの異常発見の手がかりになります。                                                                                     |
|         | 血清クレアチニン     | ◎ | 老廃物の一種で、腎臓の機能が低下すると排泄できなくなり、血液中に増加します。                                                                                                  |
| 貧血検査    | 赤血球数         | ○ | 貧血は、血液中の血色素が不足している状態です。赤血球も共に減少する場合があります。ヘマトクリットは、血液中の赤血球の割合を示すもので、値が低いと貧血が疑われ、値が高いと血管が詰まりやすい状態であることが分かります。                             |
|         | 血色素量         | ○ |                                                                                                                                         |
|         | ヘマトクリット値     | ○ |                                                                                                                                         |
| 12誘導心電図 |              | ○ | 心筋の働きの状態を電氣的に記録したもので、不整脈、心筋の肥大等の心臓の異常を調べます。                                                                                             |
| 眼底検査    |              | □ | 肉眼でみられる唯一の血管である網膜の変化をみます。目の病気だけでなく、動脈硬化・高血圧・糖尿病性変化などの所見が得られます。                                                                          |

◎: 必須項目    ○: 医師の判断により実施する項目    □: 基準に該当し、医師の判断に基づき実施する項目

### 3 特定健康診査におけるメタボリックシンドロームの判断基準

腹囲：男性が85 cm以上・女性が90 cm以上



#### 4 特定保健指導の判定基準

特定保健指導の判定基準は、下図のとおりです。特定健康診査の結果により、特定保健

指導の対象者を把握しています。具体的には、糖尿病や脂質異常症、高血圧症の治療をしていない方で、以下の基準にも該当する方が対象となります。

| 腹囲等                                    | 追加リスク     | ④*喫煙歴 | 対象者    |        |
|----------------------------------------|-----------|-------|--------|--------|
|                                        | ①血糖②脂質③血圧 |       | 40～64歳 | 65～74歳 |
| 腹囲<br>男性85cm以上<br>女性90cm以上             | 2つ以上該当    | あり・なし | 積極的支援  | 動機付け支援 |
|                                        | 1つ該当      | あり    |        |        |
|                                        |           | なし    |        |        |
| 上記以外で<br>BMI 25kg/m <sup>2</sup><br>以上 | 3つ該当      | あり・なし | 積極的支援  | 動機付け支援 |
|                                        | 2つ該当      | あり    |        |        |
|                                        |           | なし    |        |        |
|                                        | 1つ該当      | あり・なし |        |        |

①血糖高値：空腹時血糖100mg/dl 以上又はHbA1c 5.6%（NGSP値）以上

②脂質異常：中性脂肪150mg/dl 以上又はHDLコレステロール値40mg/dl 未満

③血圧高値：収縮期（最大）血圧130mmHg 以上又は拡張期（最小）血圧85mmHg 以上

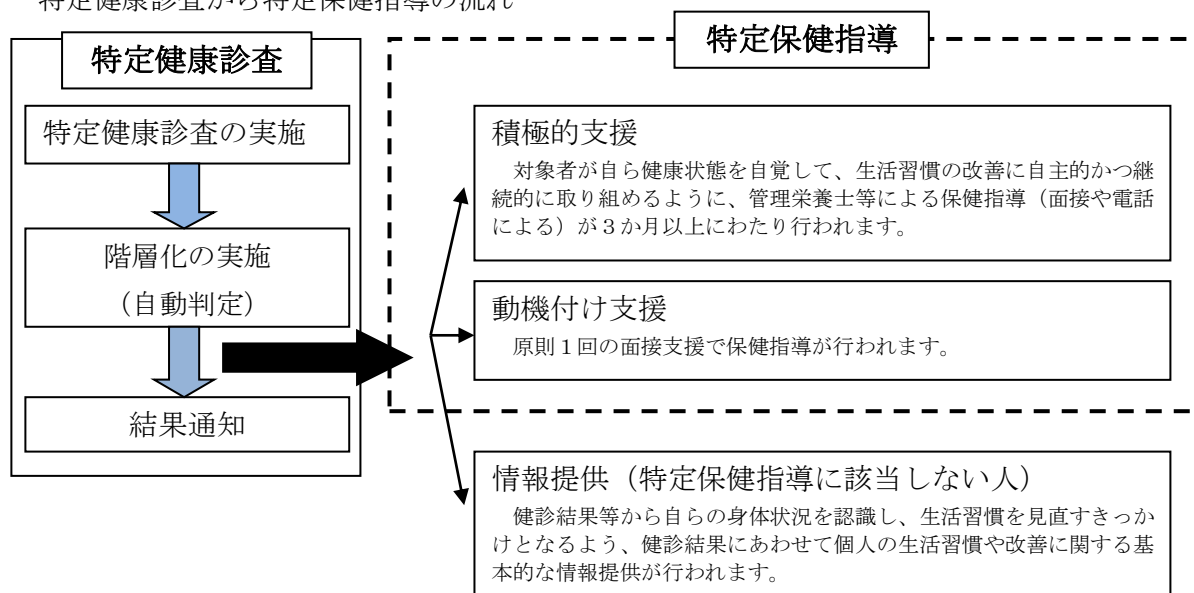
④喫煙歴：あり・なし

\*喫煙歴とは「合計100本以上又は6か月以上吸っている者であり、かつ最近1か月間も吸っている者」をいいます。

## 5 特定保健指導の対象

特定保健指導は、特定健康診査の結果から内臓脂肪の蓄積やリスク（①血糖②脂質③血圧④喫煙）の数に着目して階層化を実施し、それぞれの階層に合わせた保健指導を実施するものです。

特定健康診査から特定保健指導の流れ



## 6 用語解説

## ※ 神奈川県国民健康保険団体連合会

国民健康保険団体連合会は国民健康保険法第83条に基づき、会員である保険者（市町村及び国民健康保険組合）が共同でその目的を達成するため必要な事業を行うことを目的に設立された公法人で、設立に当たっては都道府県知事の認可を必要とし、全国47都道府県にそれぞれ設立されています。

## ※ 生活習慣病

高血圧症、脂質異常症、糖尿病、がん等その発病や経過が生活習慣に密接にかかわる疾病をいいます。

## ※ 高齢者の医療の確保に関する法律

平成20年4月1日にそれまでの「老人保健法」から現在の題名に変更され、後期高齢者医療制度が発足しました。この法律は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査などの実施に関する措置を講ずることなどを定めています。

## ※ 内臓脂肪型肥満

内臓脂肪【腹腔内の腸間膜、大網（胃の下部から垂れて腸の前面を覆う脂肪に富んだ薄い膜。胃腸を保護する。）等に存在する脂肪細胞内に貯蔵された脂肪】の蓄積している肥満をいいます。

## ※ 平成20年度厚生労働省告示第3号

特定健康診査の対象にならない者が告示されています。

- （1）妊産婦
- （2）刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- （3）国内に住所を有しない者
- （4）船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- （5）病院又は診療所に6月以上継続して入院している者
- （6）高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者（例：障害者支援施設・特別養護老人ホーム・養護老人ホーム・一部の有料老人ホーム・軽費老人ホーム・介護老人保健施設）

## ※ HbA1c

HbA1c（ヘモグロビンA1c）の検査値は、過去1～2か月間の平均の血糖値を反映するため、糖尿病の疑いがないか調べることができます。特定健康診査においては、平成24年度まで、日本で従来使用されていたJDS値で表記することとされていましたが、平成25年度からは海外で標準的に使用されているNGSP値（ $1.02 \times \text{JDS値} + 0.25$ で算出され、JDS値におおよそ0.4を加えた値になります）で表記することとされており、本計画におけるHbA1cの表記はすべてNGSP値となっています。

## ※ リスクパターン

メタボリックシンドロームを発症させる危険因子の組み合わせです。

## ※ 実施率

特定保健指導対象者のうち、特定保健指導に最後まで参加した人（終了者）の割合です。

## ※ 利用率

特定保健指導対象者のうち、初回面接に参加した人（利用者）の割合をいいます。

