

第2期データヘルス計画

～第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画～



平成30年4月
小田原市国民健康保険

目次

第1章 計画の目的と背景.....	3
1 計画策定の背景.....	3
2 計画の構成.....	3
3 基本方針.....	3
4 計画の期間.....	4
5 本市の特性把握.....	4
(1) 基本情報.....	4
(2) 医療費等の状況.....	7
6 過去の取り組み状況.....	8
(1) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況.....	8
(2) その他の保健事業.....	10
第2章 現状分析と課題.....	12
1 医療費状況の把握.....	12
(1) 基礎統計.....	12
(2) 疾病別医療費.....	13
(3) 医療機関受診状況の把握.....	16
2 健康状態の把握.....	17
(1) 疾病別医療費分析（生活習慣病）.....	17
(2) 特定健康診査結果の状況.....	19
(3) 特定健康診査の結果に見る保健事業対象者分類.....	22
(4) 生活習慣病患者の特定健康診査受診状況別罹患状況と医療費.....	23
(5) 分析結果の考察と課題及び対策の設定.....	24
第3章 実施事業.....	25
1 今後取り組む保健事業.....	25
第4章 特定健康診査・特定保健指導について.....	29

1	第2期特定健康診査・特定保健指導実施計画の振り返りと今期の目標	29
2	特定健康診査・特定保健指導の対象者	30
	(1) 特定健康診査	30
	(2) 特定保健指導	30
3	特定健康診査の実施	31
	(1) 検査項目	31
	(2) 健診の実施形態	31
	(3) 健診実施機関リスト	31
	(4) 健診の実施期間	31
4	特定保健指導の実施	32
	(1) 保健指導対象者の選定と階層化の方法	32
	(2) 保健指導の実施時期	33
	(3) 特定健康診査から特定保健指導実施の流れ	33
	(4) 特定保健指導の方法	34
5	実施体制	35
6	年間の事業スケジュール	35
第5章 計画の評価		36
1	計画の評価方法について	36
2	進捗管理	36
第6章 その他		37
1	計画の公表・周知	37
2	事業運営上の留意事項	37
	(1) 各種検（健）診等の連携	37
	(2) 健康づくり事業との連携	37
3	個人情報の保護	37

第1章 計画の目的と背景

1 計画策定の背景

平成20年に施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、高血糖・脂質異常・高血圧等の生活習慣病を予防するため、本市でも特定健康診査と特定保健指導を実施している。これらの目標・取組について定めた「第2期特定健康診査・特定保健指導実施計画」がこの度計画期間満了となった。

また、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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」となっており、本市が平成28年度に策定した「第1期データヘルス計画」もまた改訂の時期を迎えた。

今回、これら2つの実施計画の次期計画を策定するが、策定が同時期であること、計画期間が一致すること、健診の受診結果データを元に保健事業の取り組み方を定めたものがデータヘルス計画であるなど、内容的に重複する部分が多いことから、これらを統一した形で策定することとした。

2 計画の構成

今回の第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画及び第2期データヘルス計画の両計画を統一するにあたり、本計画の章ごとの構成は、次のとおりである。

図1 計画の構成

第1章	第2章	第3章	第4章	第5章	第6章
第3期特定健康診査・ 特定保健指導実施計画			第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画		
第2期データヘルス計画				第2期データヘルス計画	

3 基本方針

基本的な考え方は「小田原市健康増進計画」に沿って策定する。また、「小田原市健康増進計画」の基本理念にあるとおり、健康づくりは、一人ひとりが自ら生活習慣病を見直し、自発的に取り組むことが基本である。そのためには、一人ひとりが健康の大切さを理解し、若いころから適正な食生活や適度な運動、節酒、禁煙などを心がけ、特定健康診査を受けるなどの健康管理を行うことが大切であり、そのための環境を整えることが重要である。

本計画では、被保険者が健やかで心豊かな生活が送れるよう健康寿命の延伸が図られることを目指し、特定健康診査、特定保健指導の目標を掲げるほか、市が健診データやレセプトデータといったビッグデータを活用して得られる市民全体の健康状態（疾病の状況）や医療費等の分析から、一人ひとりの健康状態に合わせた保健事業を効果的・効率的に実施していくために、様々な保健事業の実施計画を定めるものである。

基本方針1 「健康状態の把握」

健康維持・増進には、健康意識の醸成と疾病の早期発見・早期治療が必要不可欠であり、保険者としては被保険者に健診を受診してもらい、健康状態を把握する必要がある。

基本方針2 「病状の重症化予防」

将来的に、生活習慣病が重症化する可能性が高い人に対して、医療機関への受診を促し、病状の重症化を予防する。

基本方針3 「受診行動の適正化」

重複・頻回受診の方へ保健指導を行うことで、受診行動の適正化を目指す。

4 計画の期間

本計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とする。

5 本市の特性把握

(1) 基本情報

本市の平成28年度末の人口は193,414人※である。このうち国民健康保険被保険者は約4.7万人である。各年度の平均被保険者数も平成20年度以降減少傾向にあり、社会保険の適用拡大や後期高齢者医療保険などへの移行もあり、減少幅が拡大している。被保険者のうち、前期高齢者（65歳～74歳）が数・率ともに増加傾向にある。平成28年度の国民健康保険被保険者全体に占める前期高齢者の割合は、42.3%である。

※小田原市年齢別人口調べ（平成29年3月31日現在）より

県・国平均との比較のため、平成27年度の国勢調査の数値によると、平成27年度の人口は192,863人である。人口に対する高齢化率（65歳以上）は27.8%で、神奈川県は23.9%と比較すると約1.16倍、国の26.6%と比較すると約1.04倍である。（KDBシステムデータによる）

図2 小田原市全体の人口・世帯数の推移(年度末集計)

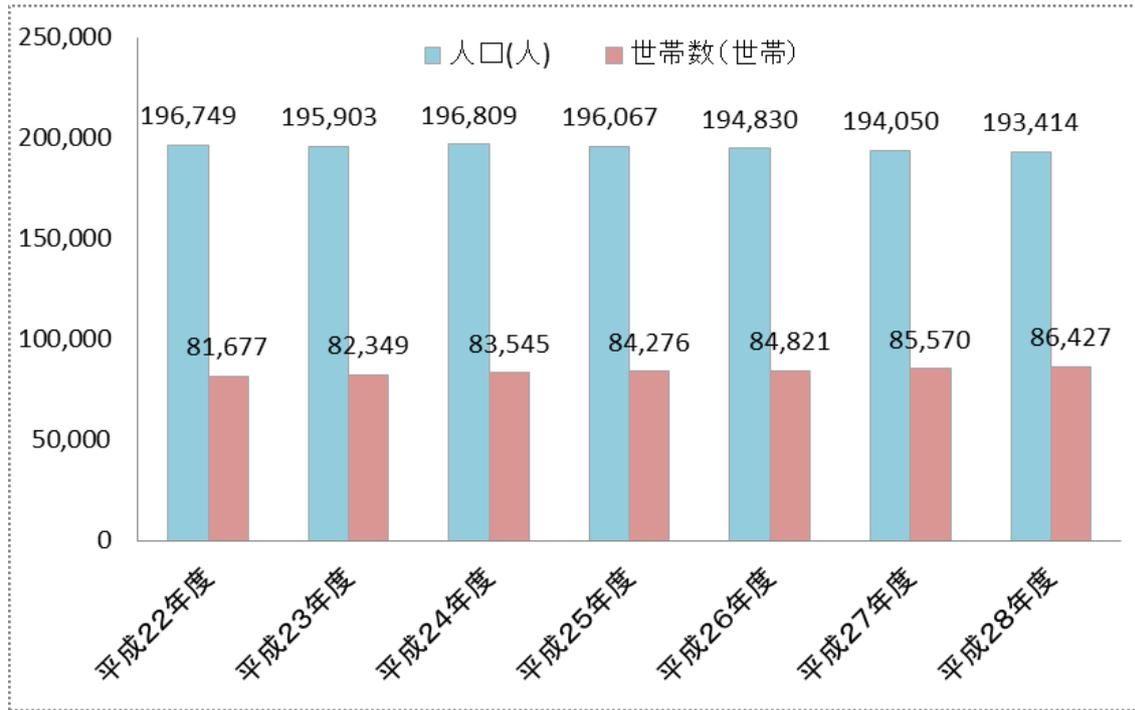
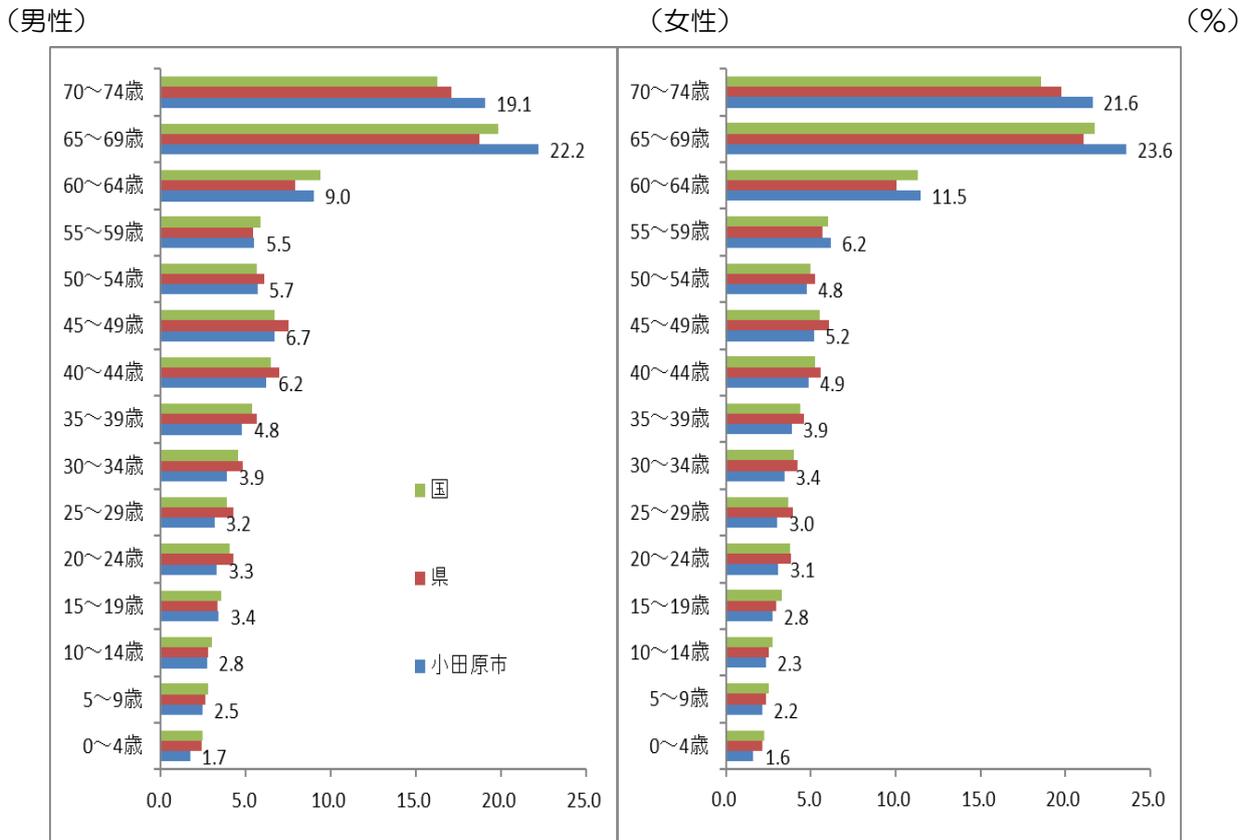


図3 男女別・年齢階層別被保険者数構成割合(平成28年度)



※国保データベース (KDB) システム 「人口及び被保険者の状況」より

図 4 国民健康保険被保険者数・世帯数の推移(各年度平均)

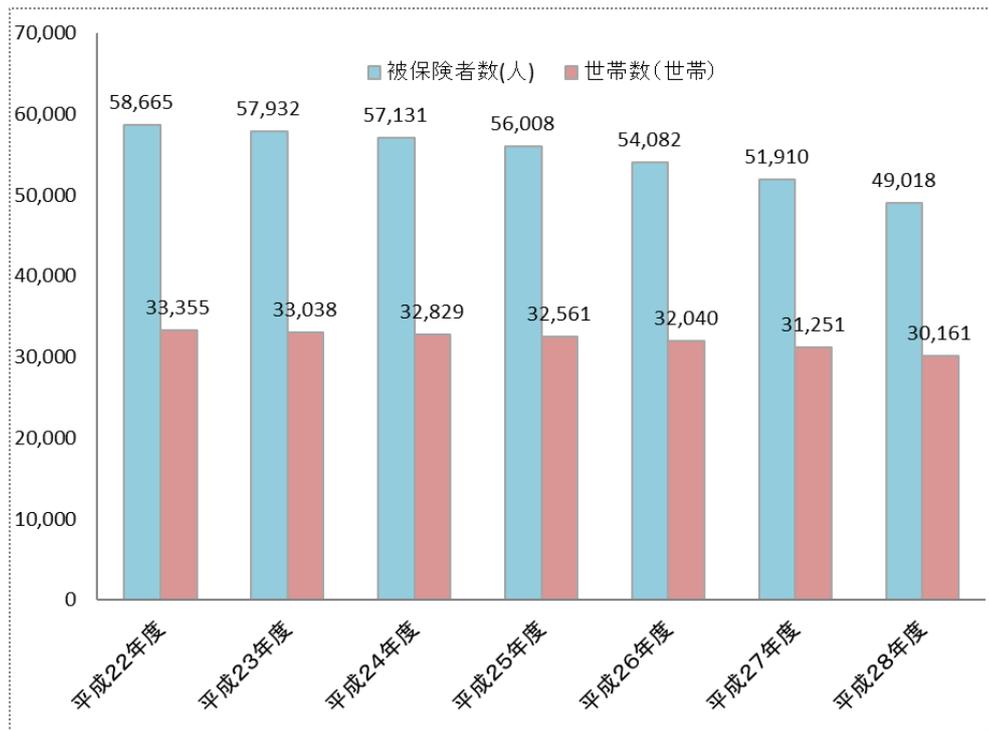
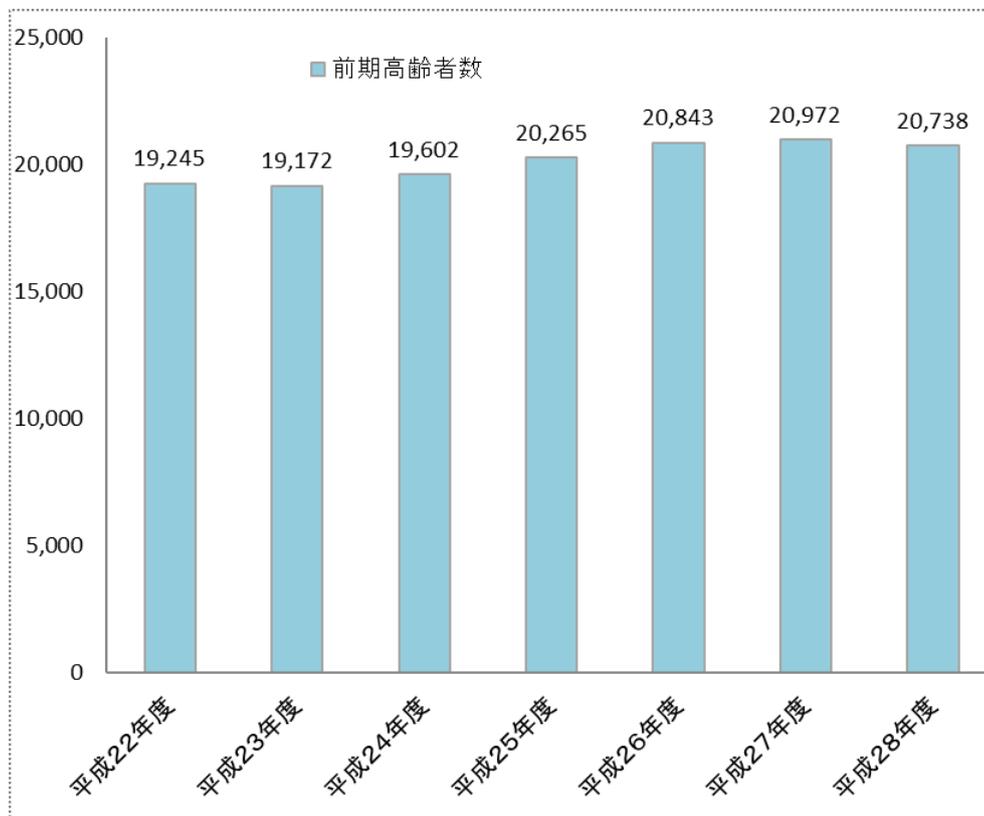


図 5 前期高齢者数の推移(各年度平均)

(人)



(2) 医療費等の状況

被保険者一人当たり医療費は、高齢化の進展及び医療の高度化により年々上昇し続けており、県内でも上位にある。また、本市における主たる死因は、多いものから順に「悪性新生物」、「心臓病」、「脳血管疾患」となっており、国・県・同規模自治体と同じ傾向となっている。(KDBシステムデータによる。)

表 1 主たる死因とその割合(平成28年度)

疾病項目	小田原市			県平均			国平均		
	平成28年度	平成27年度	平成26年度	平成28年度	平成27年度	平成26年度	平成28年度	平成27年度	平成26年度
悪性新生物	51.2%	49.3%	46.4%	53.0%	52.2%	51.9%	49.6%	49.0%	48.3%
心臓病	24.0%	23.5%	23.3%	24.9%	24.6%	24.4%	26.5%	26.4%	26.6%
脳疾患	15.8%	18.7%	20.2%	14.5%	15.2%	25.6%	15.4%	15.9%	16.3%
糖尿病	2.3%	2.0%	2.4%	1.6%	1.5%	1.6%	1.8%	1.9%	1.9%
腎不全	3.3%	2.7%	3.1%	2.6%	2.8%	2.6%	3.3%	3.4%	3.4%
自殺	3.3%	3.7%	4.6%	3.6%	3.7%	3.9%	3.3%	3.5%	3.5%

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

表 2 県内19市中の一人当たり診療費の推移

	平成24年度	順位	平成25年度	順位	平成26年度	順位	平成27年度	順位	平成28年度	順位
一般被保険者	247,071	1	248,378	2	261,440	1	269,293	1	271,425	3
県平均	225,839	-	232,751	-	240,746	-	249,984	-	255,589	-
退職被保険者	306,248	5	309,715	5	300,929	7	271,746	16	290,999	13
県平均	286,554	-	281,270	-	284,067	-	301,866	-	302,328	-

※順位は県内19市中の高額な方からの順位となる。

※退職被保険者とは退職被保険者医療保険制度を意味し、被用者保険に加入されていた方が多い。

※調剤、食事療養費及び訪問看護療養費を除く。

6 過去の取り組み状況

(1) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

ア 特定健康診査

本市の平成28年度の特定健康診査の受診率は26.1%である。特定健康診査の受診率は、少しずつ上がり続けているものの、県内33市町村中第28位（平成28年度）と県内下位グループにある。なお、神奈川県は全国的に見て特定健康診査の受診率は低い状況にある。また、男女ともに年代が低いほど受診率が低く、特に40歳代の男性の受診率が低くなっているが、経年で見ると男女ともに増加傾向である。

図6 特定健康診査対象者数・受診者数・受診率の推移

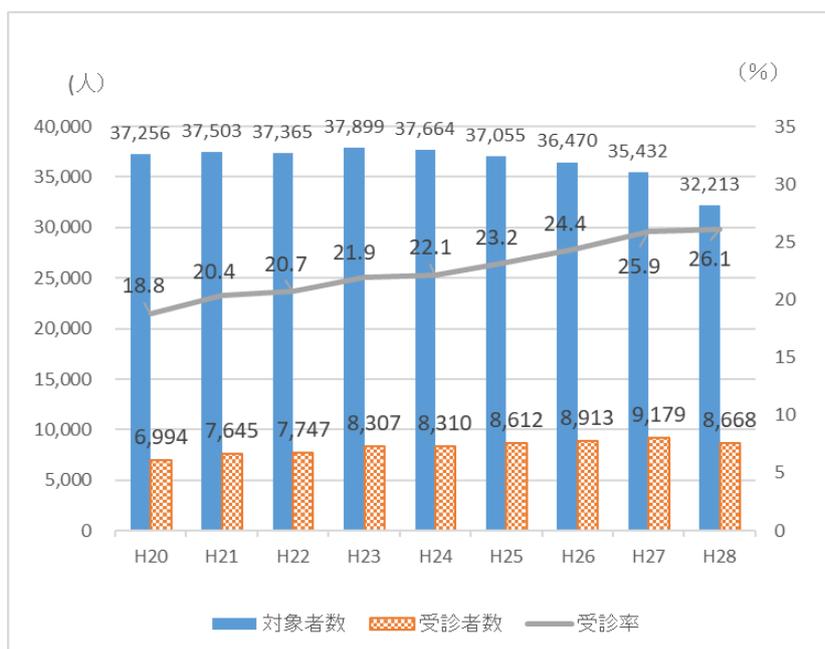


図7 特定健康診査の年代別受診率

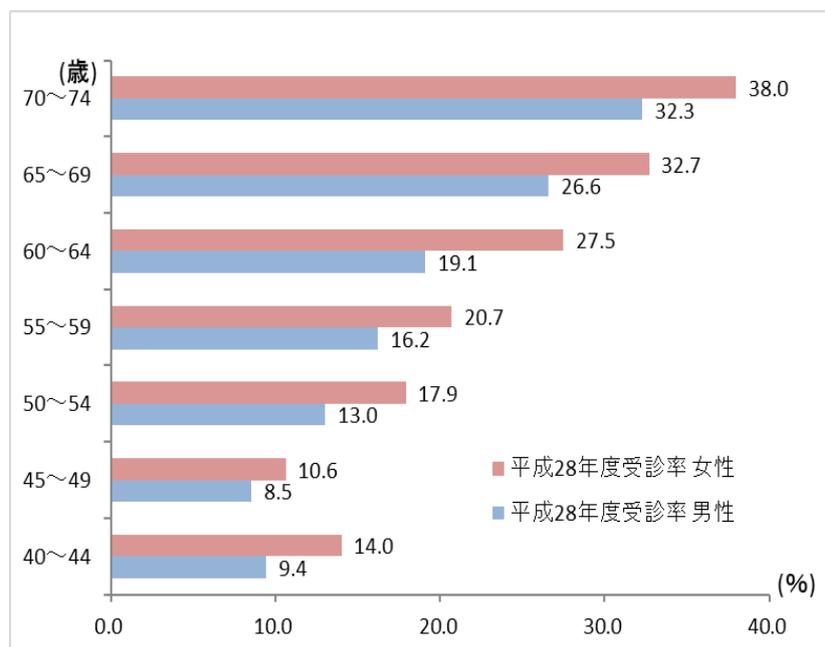


図 8 特定健康診査の年代別受診率(全体)の推移

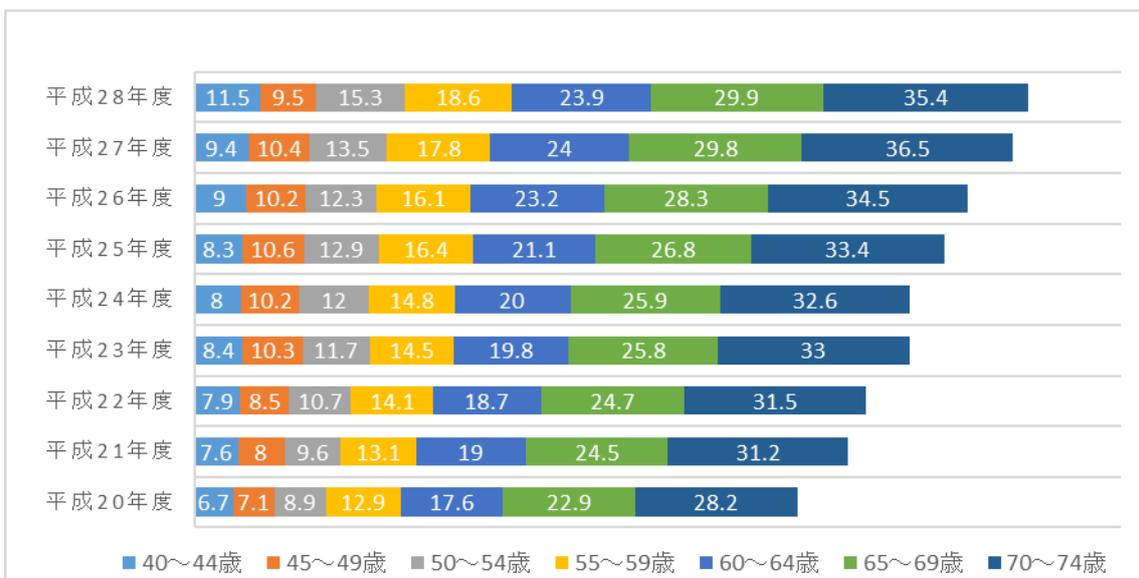


図 9 特定健康診査の年代別受診率(男性)の推移

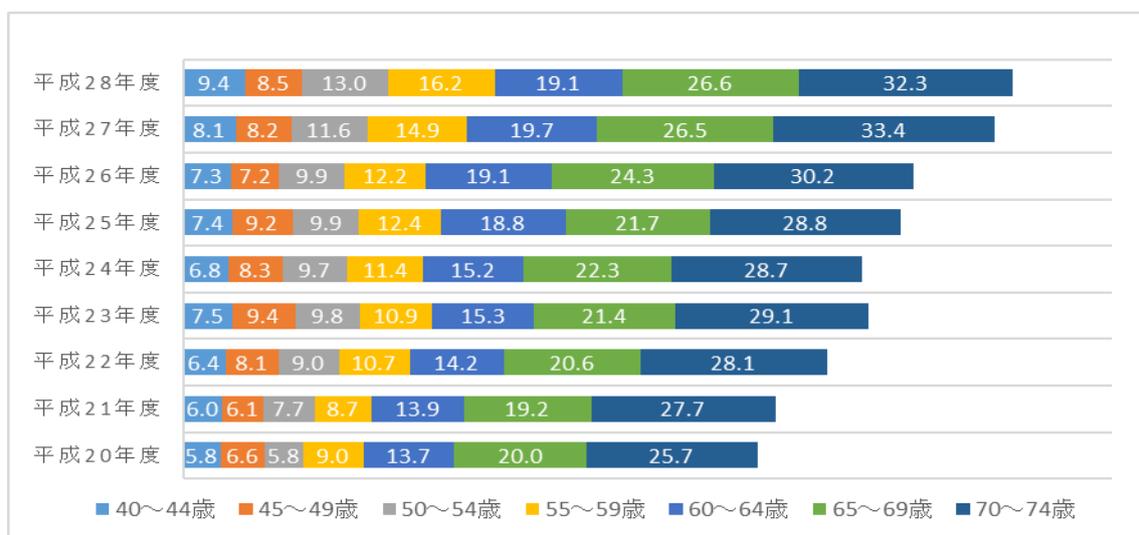
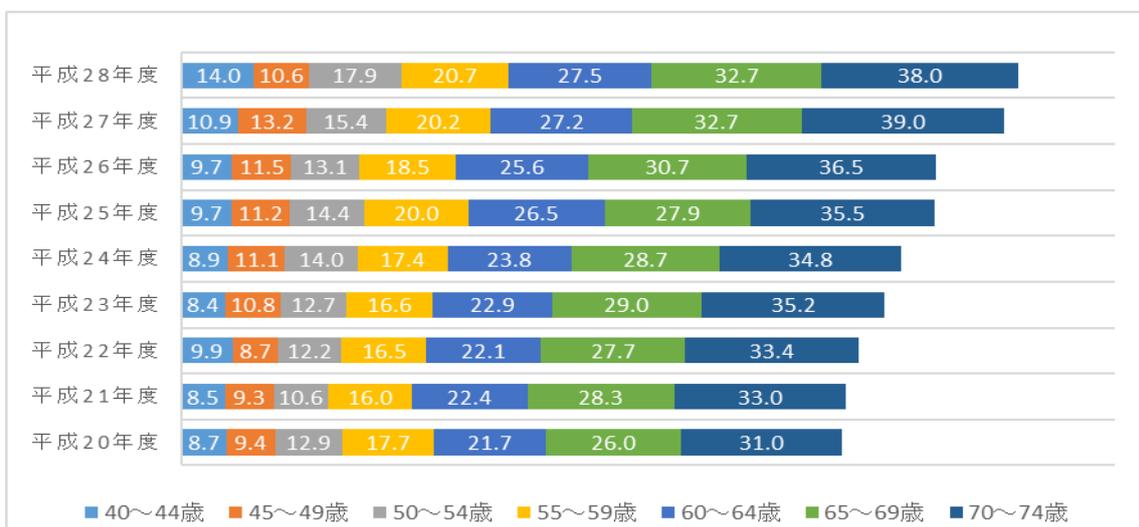


図 10 特定健康診査の年代別受診率(女性)の推移

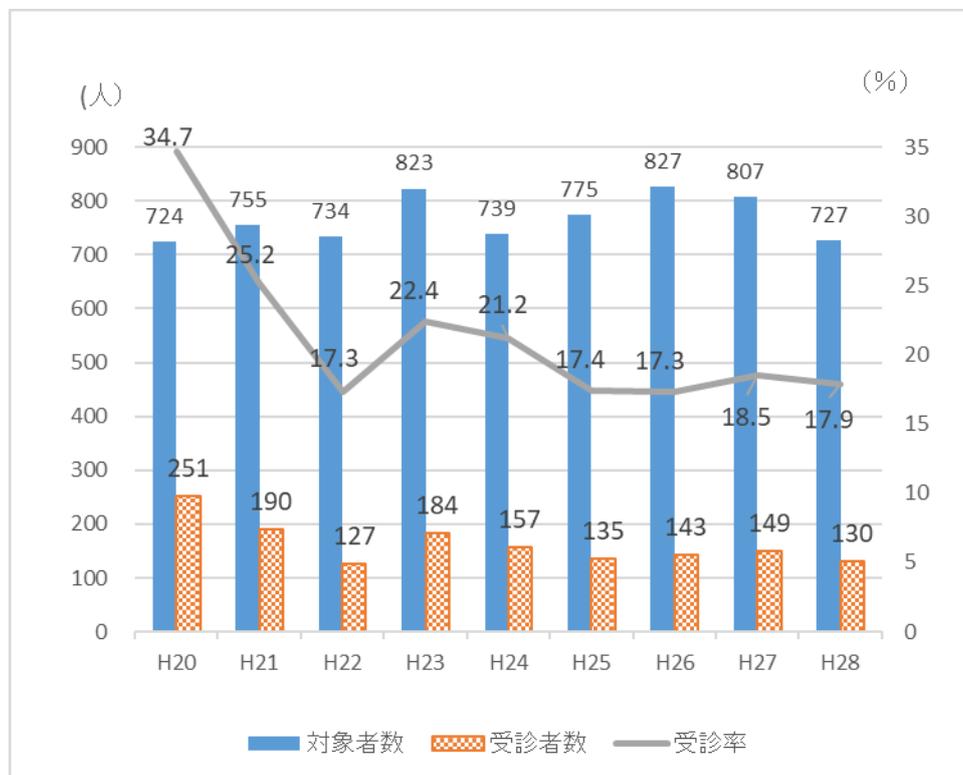


イ 特定保健指導

本市の平成 28 年度の特定保健指導の実施率は 17.9%である。特定保健指導の実施率は少し下がったものの、県内 33 市町村中第 15 位と県内中位グループにある。

なお、神奈川県は全国的に見て特定保健指導の利用率も低い状況にある。

図 11 特定保健指導対象者・終了者・実施率の推移



(2) その他の保健事業

平成 28 年に策定したデータヘルス計画を元に、次ページの表のとおり、効率的で、効果的な保健事業を実施した。ほとんどの事業の評価指標で目標を達成しているため、平成 30 年度以降も同事業を継続して実施する。

しかし、継続して実施することにも課題があり、受診勧奨や医療機関への受療勧奨を行うにあたり、同様の対象者の抽出方法では、より効果の少ない対象者層が残ることが予測され、毎年度事業効果を確認しながら、対象者と保健事業の内容を見直していく必要がある。

表 3 これまで実施してきた保健事業の取り組み一覧

事業名		平成28年度アウトプット指標の実績		評価	平成28年度アウトカム指標の実績 (一部、実績が未確定のものあり)		評価
① 特定健康診査受診率向上事業	文書による受診勧奨事業	40歳の健診初年度の人への受診勧奨	371通	A	特定健康診査受診率	平成28年度実施率26.1%	B
		40、50歳代の人への受診勧奨	7,602通 (40歳代3,831通 50歳代3,771通)	A	勧奨後の勧奨者の受診率	9.9%	A
		まだら受診者への受診勧奨	4007通	A	勧奨後の勧奨者の受診率	30.8%	A
	電話による受診勧奨事業	40歳、60歳を中心に保健師等による受診勧奨	2482件	A	電話勧奨実施後に特定健康診査を受診した者の人数	実施後受診者数：108人(4.4%)	A
	訪問による受診勧奨事業	訪問件数 (高血圧症服薬、心臓病既往歴がトップの地域を訪問対象地区に選定)	128件 (その他、留守のため案内投函73件)	A	訪問勧奨後の特定健康診査受診者数	勧奨後受診者数：8人	A
	広報による受診勧奨事業	FMおだわら放送による受診勧奨 おだわらケーブルテレビによる受診勧奨 ホームページでの受診勧奨 広報紙での受診勧奨	—	B	—	—	A
	チラシによる受診勧奨事業	分かりやすいカラーチラシを作成し、訪問受診勧奨やイベント(ふれあいけんこうフェスティバルや健康おだわら普及員イベント)での周知に活用した。	約3,000枚	B	—	—	—
	イベントによる受診勧奨事業	「ふれあいけんこうフェスティバル」でのブース来場者数	125人	A	—	—	—
人間ドック助成事業	助成対象者数	327人	A	健診受診率への貢献度	3.8%	A	
② 特定保健指導利用勧奨事業	文書による利用勧奨事業	対象者への利用勧奨実施率	100%	A	特定保健指導実施率	平成28年度実施率17.9%	A
	電話による利用勧奨事業	対象者への利用勧奨実施率 (電話番号不明の人は除く)	100%	A	利用勧奨後の対象者の利用率	26.4%	A
	文書による利用勧奨事業(再募集)	対象者への利用勧奨実施率	100%	A	利用勧奨後の対象者の利用率	3.8%	A
	人間ドック助成対象者への特定保健指導勧奨事業	助成対象者数	327人	A	助成した人のうち特定保健指導に該当した人の数	5人	A
③ 生活習慣病重症化予防事業	生活習慣病重症化対策事業	該当者への指導実施率	100%	A	対象者の平均血圧等の改善	—	—
	健診異常値放置者受診勧奨事業	該当者への医療機関受診勧奨通知発送率	100% (対象者162人)	A	対象者のうち、発送後に医療機関受診者数。	53人 (32.7%)	A
	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	該当者への啓発実施率	100% (対象者232人)	A	対象者のうち、発送後に医療機関受診者数。	27人 (11.6%)	A
	生活習慣病意識啓発事業	該当者への啓発実施率(タニタ健康セミナーの実施、CKD啓発冊子の配布、減塩味噌汁コンテストのレシピ紹介等)	100%	A	—	—	—
④ 受診行動適正化事業	受診行動適正化指導事業	該当者への適正化指導実施率 実施後行動改善者数	100% (対象者26人)	A	該当者数のうち適正受診となった人	7人 (26.9%)	A
		医療費通知の発送率	100%	A	—	—	—

評価：A・・・達成しているもの、B・・・現状維持及び概ね達成しているもの、C・・・達成には程遠いもの

第2章 現状分析と課題



1 医療費状況の把握

(1) 基礎統計

当医療費統計は、小田原市国民健康保険における、平成28年4月～平成29年3月診療分の12か月分の医科・調剤レセプトを対象とし、分析したものである。

被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は、以下のとおりである。被保険者数は月間平均48,315人、レセプト件数は月間平均60,025件、患者数は月間平均24,416人であった。また、患者一人当たりの月間平均医療費は51,705円であった。

前回の医療費分析時から医療費全体は減少しているものの、一人当たり医療費は増加傾向にある。

表4 基礎統計

		平成28年度分析分		平成26年度分析分（参考）	
		12か月平均	12か月合計	12か月平均	12か月合計
被保険者数（人）		48,315		53,562	
レセプト件数（件）	入院外	34,276	411,309	35,658	427,900
	入院	917	11,009	977	11,729
	調剤	24,831	297,977	26,371	316,454
	合計	60,025	720,295	63,007	756,083
医療費（円）※		1,262,420,422	15,149,045,060	1,316,187,394	15,794,248,730
患者数（人）※		24,416	292,987	25,976	311,706
患者一人当たりの平均医療費（円）		51,705		50,670	
被保険者一人当たりの平均医療費（円）		26,129		24,573	
レセプト一件当たりの平均医療費（円）		21,032		20,890	

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

※医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

(2) 疾病別医療費

ア 大分類による疾病別医療費統計

(ア) 小田原市国民健康保険全体

以下のとおり、疾病項目ごとに医療費総計、レセプト件数、患者数を算出した。「循環器系の疾患」が医療費総計の 17.0%を占めている。「新生物」は医療費総計の 11.8%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費総計の 9.0%を占めている。次いで「精神及び行動の障害」が医療費総計の 8.8%を占めている。

表 5 大分類による疾病別医療費統計

※各項目ごとに上位 5 疾病を 網掛け 表示する。

疾病項目（大分類）	A			B		C		A/C	
	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	医科 レセプト 件数 ※	順位	患者数 ※	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	468,378,850	3.1%	11	31,060	13	12,588	9	37,208	15
II. 新生物	1,775,382,740	11.8%	2	32,313	12	11,697	10	151,781	3
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	172,379,250	1.1%	15	10,311	16	3,661	16	47,085	12
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,364,757,250	9.0%	3	134,203	2	20,777	3	65,686	9
V. 精神及び行動の障害	1,335,233,700	8.8%	4	38,852	9	5,968	14	223,732	1
VI. 神経系の疾患	857,684,720	5.7%	9	65,696	6	10,636	11	80,640	7
VII. 眼及び付属器の疾患	623,679,540	4.1%	10	50,627	7	15,852	6	39,344	14
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	75,162,530	0.5%	16	9,727	17	4,456	15	16,868	21
IX. 循環器系の疾患	2,570,176,610	17.0%	1	144,279	1	20,142	4	127,603	5
X. 呼吸器系の疾患	956,264,220	6.3%	8	78,863	5	24,304	1	39,346	13
X I. 消化器系の疾患	1,118,270,120	7.4%	7	110,654	3	22,188	2	50,400	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	310,775,120	2.1%	14	42,948	8	14,648	7	21,216	19
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,273,720,560	8.4%	5	99,739	4	18,625	5	68,388	8
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	1,254,974,350	8.3%	6	33,633	11	9,621	12	130,441	4
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	36,777,480	0.2%	18	739	20	330	20	111,447	6
X VI. 周産期に発生した病態	20,512,430	0.1%	20	179	21	100	21	205,124	2
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	22,212,020	0.1%	19	1,796	18	781	18	28,440	16
X VIII. 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	332,096,490	2.2%	13	38,144	10	13,764	8	24,128	17
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	445,249,260	3.0%	12	18,357	14	8,077	13	55,126	10
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	66,776,140	0.4%	17	11,439	15	2,840	17	23,513	18
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%	22	0	22	0	22	0	22
分類外	9,575,480	0.1%	21	1,050	19	536	19	17,865	20
合計	15,090,038,860	100.0%		422,318		43,424		347,505	

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分(12 か月分)。

※医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合、調剤レセプトの医療費は集計できない。そのため他統計と一致しない。

※医科レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

(イ) 年齢階層別比較

年齢階層別の疾病別医療費は以下のとおりである。40歳を過ぎたところから「循環器系の疾患」が増えてきていることが分かる。

表 6 年齢階層別医療費 大分類上位 5 疾病(全体)

年齢階層	1	2	3	4	5
0歳～4歳	X. 呼吸器系の疾患	II. 新生物	XVI. 周産期に発生した病態	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	XIX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	VII. 眼及び付属器の疾患
10歳～14歳	X. 呼吸器系の疾患	XIX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
15歳～19歳	X. 呼吸器系の疾患	XIX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	VI. 神経系の疾患	I. 感染症及び寄生虫症
20歳～24歳	V. 精神及び行動障害	X. 呼吸器系の疾患	XI. 消化器系の疾患	VI. 神経系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
25歳～29歳	V. 精神及び行動障害	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患	XI. 消化器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
30歳～34歳	V. 精神及び行動障害	VI. 神経系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	XI. 消化器系の疾患	I. 感染症及び寄生虫症
35歳～39歳	V. 精神及び行動障害	VI. 神経系の疾患	XI. 消化器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
40歳～44歳	V. 精神及び行動障害	II. 新生物	VI. 神経系の疾患	IX. 循環器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
45歳～49歳	V. 精神及び行動障害	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	VI. 神経系の疾患	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
50歳～54歳	V. 精神及び行動障害	IX. 循環器系の疾患	VI. 神経系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
55歳～59歳	V. 精神及び行動障害	IX. 循環器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	X. 呼吸器系の疾患
60歳～64歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	V. 精神及び行動障害	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
65歳～69歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
70歳～	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	XI. 消化器系の疾患

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。



イ 中分類による疾病別医療費統計

中分類ごとに集計した、疾病別の医療費総計・患者数・患者一人当たりの医療費の上位10疾病は以下のとおりである。

表 7～9 疾病別統計(上位10疾病)

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)・

順位	中分類疾病項目	医療費 ※				平成28年度と平成26年度の金額差(円)	【参考】患者数(人)
		平成28年度分析分		平成26年度分析分			
		金額(円)	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)	金額(円)	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)		
1	1402 腎不全	945,139,970	6.3%	642,579,913	4.1%	302,560,057	1,039
2	0901 高血圧性疾患	847,935,980	5.6%	945,615,465	6.0%	-97,679,485	15,352
3	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	814,543,120	5.4%	907,064,528	5.8%	-92,521,408	1,589
4	0402 糖尿病	643,088,320	4.3%	707,754,400	4.5%	-64,666,080	14,044
5	0903 その他の心疾患	628,144,490	4.2%	627,190,753	4.0%	953,737	7,622
6	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	621,872,550	4.1%	666,582,435	4.3%	-44,709,885	4,487
7	1113 その他の消化器系の疾患	616,854,640	4.1%	629,198,010	4.0%	-12,343,370	13,349
8	0403 脂質異常症	494,570,270	3.3%	715,790,318	4.6%	-221,220,048	11,895
9	0606 その他の神経系の疾患	452,055,660	3.0%	450,957,735	2.9%	1,097,925	9,598
10	0902 虚血性心疾患	443,413,770	2.9%	453,120,322	2.9%	-9,706,552	5,693

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

※医療費…中分類の疾病項目毎に集計するため医療レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合、調剤レセプトの医療費は集計できない。そのため他統計と一致しない。

中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	中分類疾病項目	患者数 ※				平成28年度と平成26年度の人数差(人)	【参考】医療費(円)
		平成28年度分析分		平成26年度分析分			
		人数(人)	構成比(%) (患者数全体に対して占める割合)	人数(人)	構成比(%) (患者数全体に対して占める割合)		
1	0901 高血圧性疾患	15,352	35.4%	15,653	33.8%	-301	847,935,980
2	0402 糖尿病	14,044	32.3%	13,983	30.2%	61	643,088,320
3	1800 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	13,764	31.7%	14,088	30.4%	-324	332,096,490
4	1113 その他の消化器系の疾患	13,349	30.7%	13,741	29.7%	-392	616,854,640
5	1105 胃炎及び十二指腸炎	13,134	30.2%	14,199	30.7%	-1,065	195,642,170
6	0703 屈折及び調節の障害	12,188	28.1%	12,727	27.5%	-539	65,320,090
7	0403 脂質異常症	11,895	27.4%	15,781	34.1%	-3,886	494,570,270
8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	11,792	27.2%	11,826	25.5%	-34	340,732,330
9	1202 皮膚炎及び湿疹	11,044	25.4%	11,589	25.0%	-545	149,174,970
10	1006 アレルギー性鼻炎	10,752	24.8%	11,214	24.2%	-462	143,577,860

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費が高額な上位10疾病)

順位	中分類疾病項目	患者一人当たりの医療費(円) ※		医療費(円)	患者数(人)
		平成28年度分析分	平成26年度分析分		
1	1402 腎不全	909,663	867,179	945,139,970	1,039
2	0209 白血病	822,718	499,863	71,576,470	87
3	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	512,614	568,336	814,543,120	1,589
4	0501 血管性及び詳細不明の認知症	462,209	290,106	39,287,760	85
5	1503 単胎自然分娩	456,770	上位に該当なし	456,770	1
6	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	372,882	247,813	131,627,360	353
7	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	358,501	500,630	94,285,720	263
8	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	323,411	上位に該当なし	14,230,100	44
9	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	250,241	336,686	175,919,320	703
10	0602 アルツハイマー病	241,055	235,597	71,593,230	297

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

※患者一人当たりの医療費…疾病項目毎の医療費を患者数で割った金額

(3) 医療機関受診状況の把握

医療機関への過度な受診の可能性がある、重複受診者数、頻回受診者数は以下のとおりである。また、同一薬効の医薬品を重複して処方されている重複服薬者数は以下のとおりである。

表 10 重複受診者数

対象：1 か月間に同系の疾病を理由に、3 医療機関以上受診している人

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
重複受診者数(人)※	46	47	25	36	33	32	27	47	37	46	28	43
12カ月間の延べ人数											447	
12カ月間の実人数											330	

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

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

表 11 頻回受診者数

対象：1 か月間に12 回以上受診している人

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
頻回受診者数(人)※	181	166	207	192	144	170	166	153	137	118	163	191
12カ月間の延べ人数											1,988	
12カ月間の実人数											687	

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

※頻回受診者数…1 か月間に12 回以上受診している患者を対象とする。

表 12 重複服薬者数

対象：1 か月間に、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日を超える人

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
重複服薬者数(人)※	45	136	148	146	151	141	137	158	166	142	136	163
12カ月間の延べ人数											1,669	
12カ月間の実人数											933	

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

※重複服薬者数…1 か月間に、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。

2 健康状態の把握

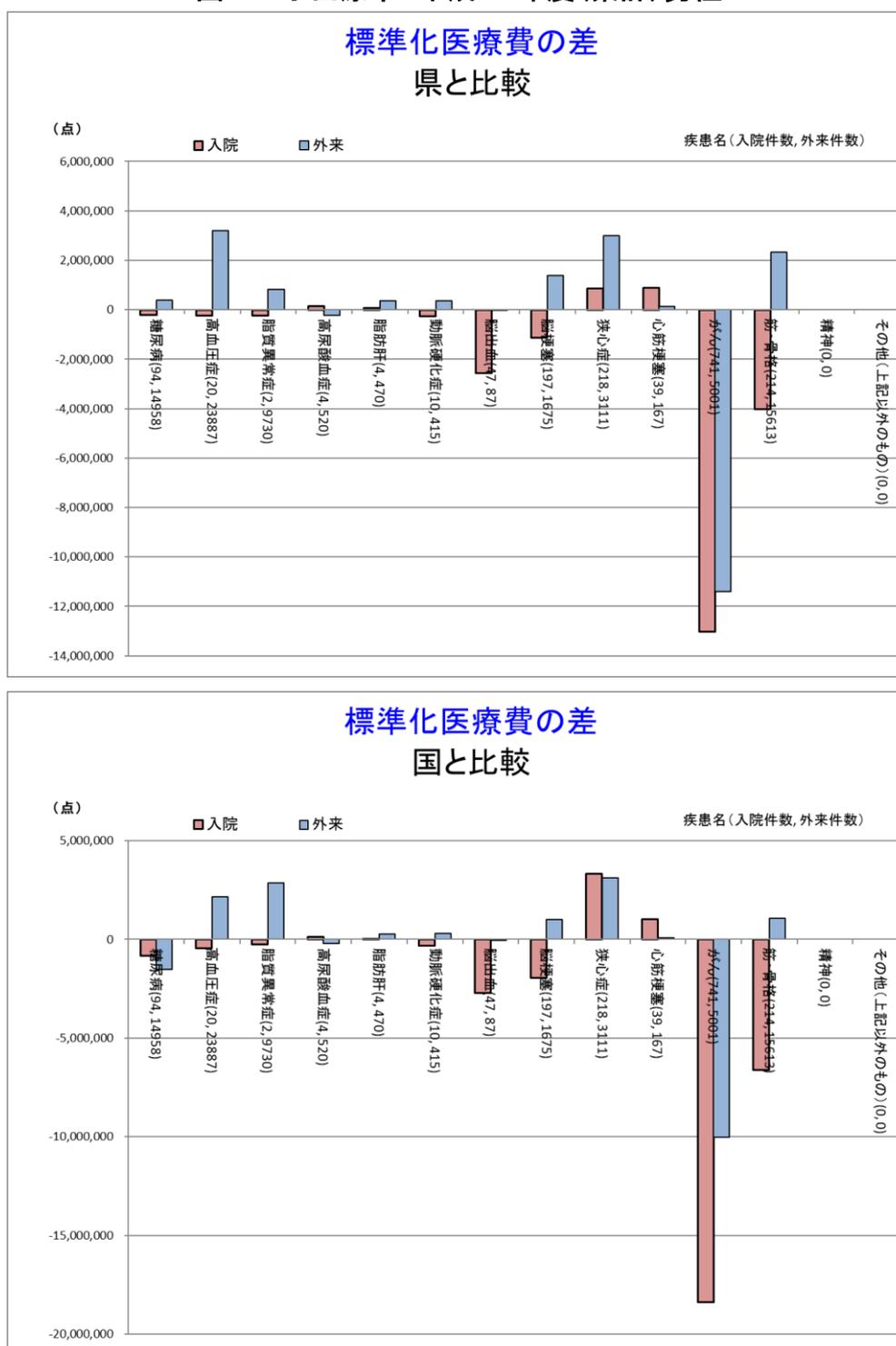
(1) 疾病別医療費分析(生活習慣病)

男性では、国・県と比較して、高血圧症の外来の医療費が高く、がん(悪性新生物)が低い傾向にあることが分かる。

【標準化医療費※の差のグラフの見方】 他の保険者と比較して疾病ごとに医療費が多い場合は、棒グラフが0より上に伸び、少ない場合は下に伸びる。

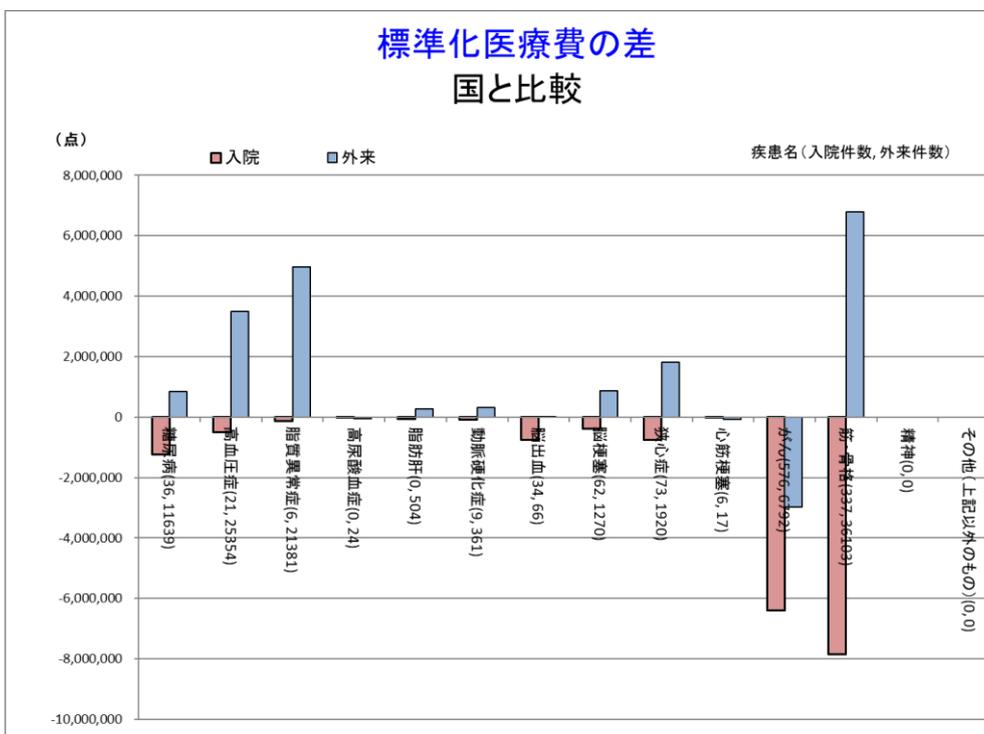
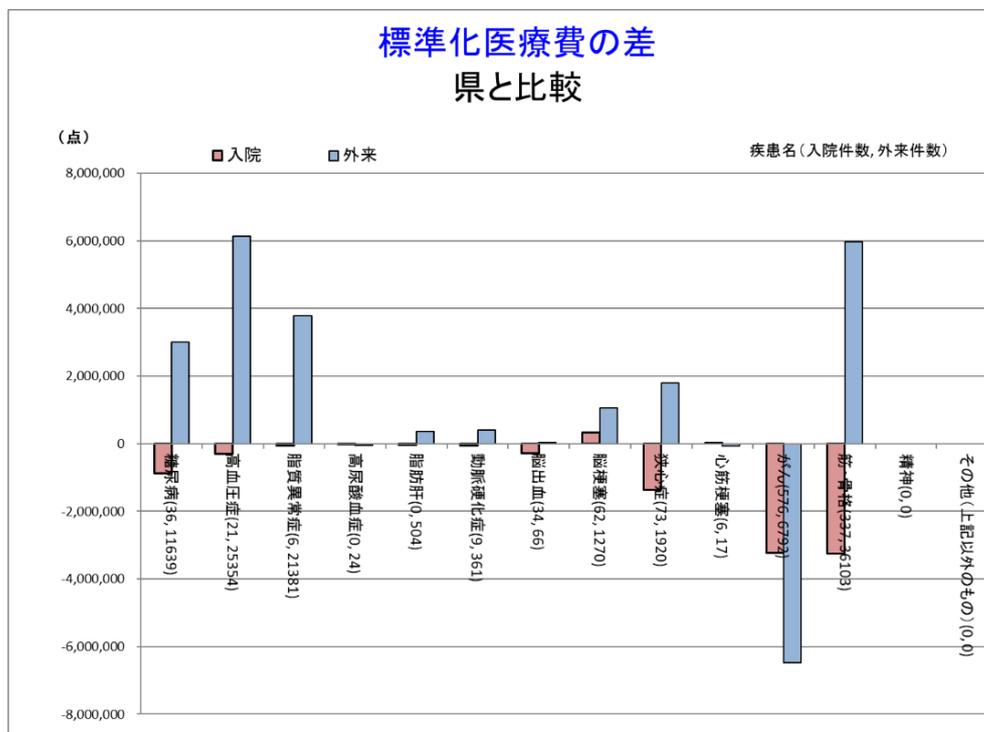
※標準化医療費とは、年齢や人口による影響を補正して算出した医療費のこと。これにより、地域差のある自治体同士の比較が可能になる。

図 12 小田原市 平成28年度(累計)男性



女性では、高血圧症の外来、筋・骨格の外来の医療費が、国・県と比較して高い傾向にあり、がん（悪性新生物）の医療費が低いことが分かる。

図 13 小田原市 平成28年度(累計)女性



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

(2) 特定健康診査結果の状況

ア 血圧と服薬の状況（平成28年度）

受診勧奨判定値（必要に応じて医師の判断により受診が必要な値）である収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上の人は2,029人おり、全体の22.8%が該当している。

男性は、全体に占める割合では10.8%だが、男性だけで見ると26.3%となり、およそ3人に1人の割合で血圧が高いという状況である。

女性は、全体に占める割合では12.0%だが、女性だけで見ると20.4%となり、およそ5人に1人の割合となっている。

服薬をしているのは、該当者のうちの約半数となっている。

表 13 血圧と服薬の状況(平成28年度)

	全体	男性	女性
収縮期血圧140mmHg以上かつ 拡張期血圧90mmHg以上	605人	324人	281人
服薬あり	257人	144人	113人
服薬なし	348人	180人	168人
収縮期血圧140mmHg以上のみ該当	1,195人	513人	682人
服薬あり	680人	301人	379人
服薬なし	515人	212人	303人
拡張期血圧90mmHg以上のみ該当	229人	127人	102人
服薬あり	101人	52人	49人
服薬なし	128人	75人	53人
計	2,029人 (22.8%)	964人 (10.8%)	1,065人 (12.0%)
服薬あり	1,038人	497人	541人
服薬なし	991人	467人	524人



イ 血糖と服薬の状況（平成 28 年度）

受診勧奨判定値である、空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c（ヘモグロビンA1c）6.5%以上の人は801人おり、全体の9.0%が該当している。

平成26年度は全体の27.4%（2,484人）が該当しているため、大幅に減少している。とくに空腹時血糖126mg/dl以上は700人以上が減少している。

全体を見ると、該当者のうちの約半数は服薬をしている。

表 14 血糖と服薬の状況(平成28年度)

	全体	男性	女性
空腹時血糖126mg/dl以上かつ HbA1c6.5%以上	389人	250人	139人
服薬あり	242人	152人	90人
服薬なし	147人	98人	49人
空腹時血糖126mg/dl以上のみ該当	157人	95人	62人
服薬あり	47人	25人	22人
服薬なし	110人	70人	40人
HbA1c6.5%以上のみ該当	255人	116人	139人
服薬あり	108人	55人	53人
服薬なし	247人	61人	86人
計	801人 (9.0%)	461人 (5.2%)	340人 (3.8%)
服薬あり	397人	232人	165人
服薬なし	404人	229人	175人



ウ 脂質と服薬の状況（平成 28 年度）

受診勧奨判定値である、HDLコレステロール（善玉コレステロール）35mg/dl未満または中性脂肪300mg/dl以上の人は253人おり、全体の2.8%が該当している。

男性は、全体に占める割合では2.1%だが、男性だけで見ると5.2%であり、女性は、全体に占める割合では0.7%、女性だけで見ると1.2%となっている。

服薬をしているのは該当者のうちの約3割となっている。

表 15 脂質と服薬の状況(平成28年度)

	全体	男性	女性
HDLコレステロール35mg/dl未満かつ 中性脂肪300mg/dl以上	25人	20人	5人
服薬あり	6人	5人	1人
服薬なし	19人	15人	4人
HDLコレステロール35mg/dl未満のみ該当	82人	64人	18人
服薬あり	29人	23人	6人
服薬なし	53人	41人	12人
中性脂肪300mg/dl以上のみ該当	146人	108人	38人
服薬あり	43人	33人	10人
服薬なし	103人	75人	28人
計	253人 (2.8%)	192人 (2.1%)	61人 (0.7%)
服薬あり	78人	61人	17人
服薬なし	175人	131人	44人

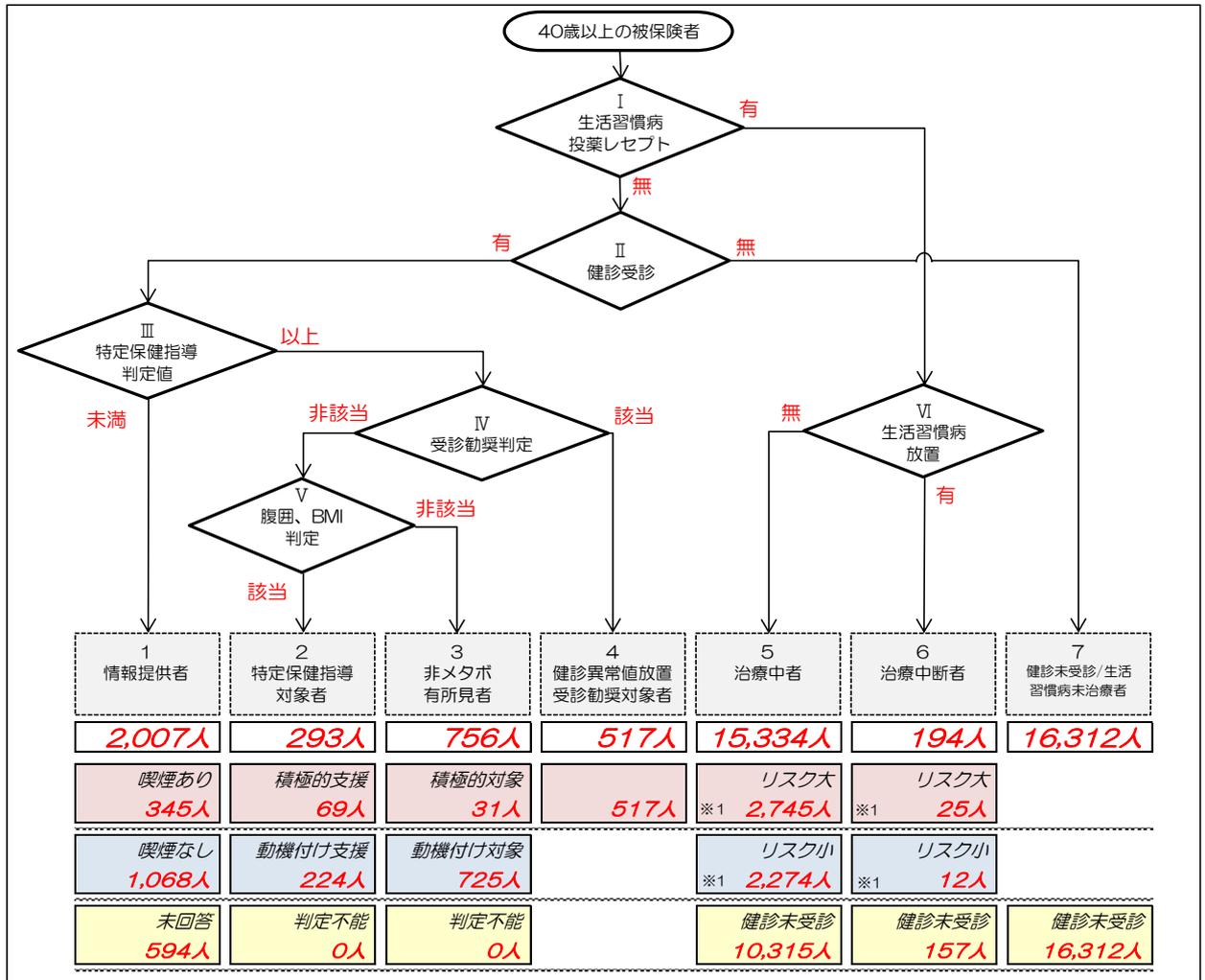


©fumira

(3) 特定健康診査の結果に見る保健事業対象者分類

特定健康診査とレセプトの結果から、対象者を分類した結果は、以下のとおりである。

図 14 特定健康診査及びレセプトによる指導対象者群分析



※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分(12 か月分)。

※健診データは平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月健診分(12 か月分)を集計。

※1 健康診査時の検査値についてリスク判定を行い、リスクの“大”“小”を判定。

◎40 歳以上の被保険者…35,413 人（うち健康診査受診者 8,629 人、健康診査未受診者 26,784 人）

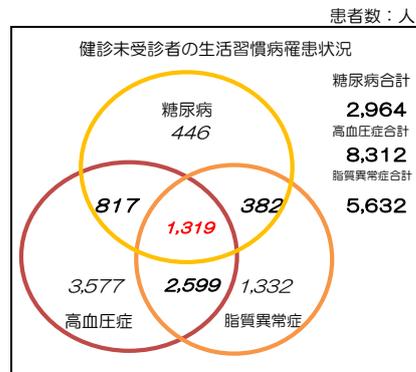
- ・生活習慣病投薬レセプト有…15,528 人（うち健康診査受診者 5,056 人、健康診査未受診者 10,472 人）
- ・生活習慣病投薬レセプト無…19,885 人（うち健康診査受診者 3,573 人、健康診査未受診者 16,312 人）

- | | | |
|------------------|---|-------------------------------|
| ① 情報提供者 | ⇒ | 生活習慣病意識啓発事業 |
| ② 特定保健指導対象者 | ⇒ | 特定保健指導利用勧奨事業 |
| ③ 非メタボ有所見者 | ⇒ | 生活習慣病意識啓発事業、生活習慣病重症化対策事業 |
| ④ 健診異常値放置受診勧奨対象者 | ⇒ | 健康診査異常値放置者受診勧奨事業 |
| ⑤ 治療中者 | ⇒ | 本計画では策定時点では対象外（医療機関の管理下にあるため） |
| ⑥ 治療中断者 | ⇒ | 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業 |
| ⑦ 健診未受診者 | ⇒ | 特定健康診査未受診者受診勧奨事業 |

(4) 生活習慣病患者の特定健康診査受診状況別罹患状況と医療費

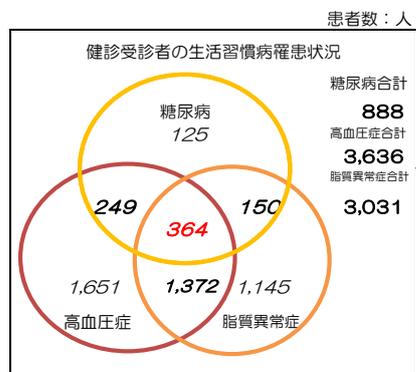
特定健康診査を受診している人に比べ、未受診者の一人当たり医療費が高額になっている。このことから、特定健康診査が疾病の早期発見・早期治療につながっていること、健康意識の醸成が市民の健康維持・増進や将来的な医療費の抑制に大きな影響を与えるであろうことが推察される。

図 15 生活習慣病患者のうち
健診未受診者の罹患状況と医療費



罹患状態 (投薬のある患者)	患者数(人)※	医療費(円)※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
1 疾病患者合計	5,355	992,396,830	1,821,360,580	2,813,757,410	525,445
高血圧症	3,577	774,459,600	1,276,956,810	2,051,416,410	573,502
脂質異常症	1,332	131,289,250	354,462,610	485,751,860	364,679
糖尿病	446	86,647,980	189,941,160	276,589,140	620,155
2 疾病併存患者合計	3,798	681,763,970	1,659,921,870	2,341,685,840	616,558
高血圧症・糖尿病	817	254,462,380	512,449,690	766,912,070	938,693
糖尿病・脂質異常症	382	52,378,950	165,714,650	218,093,600	570,926
脂質異常症・高血圧症	2,599	374,922,640	981,757,530	1,356,680,170	522,001
3 疾病併存患者 高血圧・脂質異常症・糖尿病	1,319	385,638,080	782,108,330	1,167,746,410	885,327

図 16 生活習慣病患者のうち
健診受診者の罹患状況と医療費



罹患状態 (投薬のある患者)	患者数(人)※	医療費(円)※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
1 疾病患者合計	2,921	155,360,580	747,102,130	902,462,710	308,957
高血圧症	1,651	112,793,120	433,315,650	546,108,770	330,775
脂質異常症	1,145	34,323,040	273,822,920	308,145,960	269,123
糖尿病	125	8,244,420	39,963,560	48,207,980	385,664
2 疾病併存患者合計	1,771	164,076,740	603,100,280	767,177,020	433,189
高血圧症・糖尿病	249	37,893,760	96,421,210	134,314,970	539,418
糖尿病・脂質異常症	150	12,026,710	59,487,460	71,514,170	476,761
脂質異常症・高血圧症	1,372	114,156,270	447,191,610	561,347,880	409,146
3 疾病併存患者 高血圧・脂質異常症・糖尿病	364	48,306,200	151,945,410	200,251,610	550,142

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分(12 か月分)。

※健診データは平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月健診分(12 か月分)を集計。

※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

※医療費…対象診療年月における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。

(5) 分析結果の考察と課題及び対策の設定

レセプトデータの分析の結果、本市の医療費を疾病中分類別で見ると、腎不全、高血圧性疾患が医療費の総計において上位であり、患者数においては、高血圧性疾患と糖尿病が上位であった。特に、腎不全については前データヘルス計画から急激に医療費と患者数が伸びているため、より重症度の高い人を優先して保健事業の対象とするなど、すぐに実施できる対策をまずは実施し、中長期的な取り組みとして、重症度の高い人に保健指導を実施できるよう関係機関と調整が行えるよう関係課との検討を始める。

また、一人当たり医療費については、国・県の平均と比較しても本市が高いことが分かった。一方、健診データの分析の結果は、受診勧奨判定値に該当しているが服薬をしていないという人が、血圧と血糖では約半数、脂質では約7割いることが分かったので、服薬をしていない人の健康状態をまず把握し、適切な対応を実施していく必要がある。

ア 特定健康診査を受診してもらうために (⇒25 ページ①)

高血圧性疾患等の生活習慣病は、普段の生活の中で、本人が気付かないうちに徐々に悪化していき、脳血管疾患・脳梗塞や虚血性心疾患などの重大な病気を引き起こす大きな要因となる可能性がある。それらの病気は、後遺症によっては寝たきりの状態になったり、死に至ったりすることもある。そのため、若いうちから特定健康診査を受けることによって自らの健康状態を知り、必要に応じて生活習慣を改めてもらう。

イ 特定保健指導を利用してもらうために (⇒27 ページ②)

特定健康診査を受診した結果、特定保健指導の対象となる健康状態であるにも関わらず、利用していない人に対して利用勧奨を行う。

ウ 病気の重症化を予防してもらうために (⇒27 ページ③)

医療が必要な状態になってしまっている人には、できるだけ早い段階で医療機関を受診してもらうよう受診勧奨に努め、病気の重症化予防を図る。

さらに、継続した治療が必要な状態であるにもかかわらず、治療を中断してしまっている人に対しては、医療機関の受診を再開してもらうよう勧奨する。

エ 適正に医療機関を受診してもらうために (⇒27 ページ④)

被保険者の健康管理と医療費の適正化につながる事業も同時に行っていく。

- ※ レセプト点検・ジェネリック医薬品差額通知など、医療費抑制のみを目的とした事業については、本計画には位置づけない。
- ※ 生活習慣病予防教室・健康相談や各種がん検診等については、健康増進計画に基づいて全市民向けに行っているため、国民健康保険の被保険者を対象とした本計画には位置づけない。
- ※ 今回のデータ分析では、分析システムが整っていないため、歯科診療分のレセプトデータ分析は行っていない。今後、システム環境が整えば、生活習慣病との関係などの分析にも生かせるよう検討していく。
- ※ 中分類による疾病別統計第3位の統合失調症等の精神疾患については、保険者の立場では対策が難しいことから、本計画の保健事業の対象とはしない。

第3章 実施事業

1 今後取り組む保健事業

本計画に位置づける各保健事業の目的と概要を以下のとおり定める。

表 16 今後取り組む保健事業一覧

施策名	現状と課題	詳細施策名	事業内容
① 特定健康診査受診率向上事業	<p>○平成28年度における本市の特定健康診査受診率は26.1%である。(同年の県内市町村平均は27.0%である。)特に40歳代の男性の受診率は平成27年度よりは増加したものの低い受診率となっている。</p> <p>○生活習慣病の早期発見と重症化予防のため、多くの被保険者に受診してもらい、自らの健康状態を知ってもらう必要がある。</p> <p>○未受診の理由が多かったのは、「すでに医療機関で受診中」、「元気なので特定健康診査を受ける必要性がない」などであった。特定健康診査を毎年受診することの大切さを理解してもらう必要がある。</p>	文書による受診勧奨事業	<p>特定健康診査を隔年で受診しているまだら受診者など効果的・効率的な受診勧奨を行う。</p> <p>また、受診率の低い若年層に特に健診初年度の40歳にターゲットを絞った受診勧奨を実施する。</p>
		電話による受診勧奨事業	未受診者の中から年齢等の要件で対象者を抽出し、保健師等が電話にて健康相談を兼ねた受診勧奨を行う。
	1軒1軒の訪問に時間がかかるため、手間の割には効果が小さい。文書による勧奨で効果の少ない人を対象にするなど、工夫が必要。	訪問による受診勧奨事業	保健師等が未受診者の多い地区等を訪問して、未受診者に対し受診勧奨を行う。
	啓発効果が把握しにくいことから、より効果的な啓発方法を検討する必要がある。	広報による受診勧奨事業	ラジオ、テレビ、広報紙、ホームページで受診勧奨を行う。小田原駅・医療機関・薬局等にポスターを掲示してもらう。
		チラシによる受診勧奨事業	地域の各種イベント等で、チラシを配布する。
	イベント会場に来場した市民向けのPRなので、啓発対象が国民健康保険被保険者だけでなく、啓発効果が把握しにくい。	イベントによる受診勧奨事業	地域の「健康おだわら普及員」の主催するイベント等に参加して特定健康診査の大切さをPRするほか、毎年10月初旬にダイナシティで開催される「ふれあいけんこうフェスティバル」に参加し、受診勧奨を行う。
	特定健康診査の受診案内や保険料の決定通知など、機械をとらえて周知を行っている。	人間ドック助成事業	特定健康診査の代わりに人間ドックを受診した被保険者に対して、受診料の1/2(上限1万円)を助成し、検査結果から特定保健指導の対象となる場合は、その利用を促す。



アウトプット指標			アウトカム指標		
指標	現状 (平成28年度)	目標値	指標	現状 (平成28年度)	目標値
対象者への 受診勧奨通知 発送率	100%	100%	特定健康診査受診率	26.1%	毎年度 2ポイント 増加
			受診率の低い若年層（40代男性） 受診率	9.0%	増加
電話勧奨を 行った人数	2482件	現状維持	電話勧奨実施後に 特定健康診査を受 診した者の人数	実施後受診者 数：108人 (4.4%)	増加
訪問を行った 件数	128件 (この他、 留守のため 案内投函73 件)	現状維持	訪問勧奨後の特定 健康診査受診者数	勧奨後受診者 数：8人 (6.3%)	増加
広報実施回数	ラジオ：通年 テレビ：6月 広報紙：年2回 窓口モニター： 通年	現状維持	—	—	—
チラシ配布枚数	約3,000枚	現状維持	—	—	—
「ふれあいけんこ うフェスティバル でのブース来場者 数	125人	現状維持	—	—	—
助成対象者数	327人	現状維持	助成した人のうち特 定保健指導に該当し た人の数	5人	増加

施策名	現状と課題	詳細施策名	事業内容
② 特定保健指導利用勧奨事業	<p>○平成28年度における本市の特定保健指導の実施率は17.9%である。 (同年の県内市町村平均は11.4%である。)</p> <p>○県平均よりは高い水準ですが、年々減少傾向にあり、対象者の拡大や指導メニューの改善が求められている。</p> <p>平成27年度から開始した事業であり、より効果的な制度の周知方法を検討する必要がある。</p>	文書による利用勧奨事業	特定健康診査の結果から対象者を抽出し、生活習慣や検査値が改善されるように、保健師等による特定保健指導を行うため文書による利用勧奨を行う。
		電話による利用勧奨事業	文書による利用勧奨から申し込みがない対象者に対して、電話による利用勧奨を行う(2回まで)。
		文書による利用勧奨事業(再募集)	2回目の文書による利用勧奨、電話による利用勧奨のうち申し込みのない対象者や、電話で連絡がつかない対象者に対して、最終的な勧奨を行う。
		人間ドック助成対象者への特定保健指導勧奨事業	特定健康診査の代わりに人間ドックを受診した被保険者に対して、受診料の1/2(上限1万円)を助成し、検査結果から特定保健指導の対象となる場合は、その利用を促す。
③ 生活習慣病重症化予防事業	<p>○特定健康診査の結果が、将来的に生活習慣病を発症する又は重症化する可能性が高い人に対して、早い段階から意識啓発を行い、重症化予防を実施していく必要がある。</p> <p>○生活習慣病が重症化すると、寝たきりの原因や死に至る疾病を引き起こす可能性が高いことから、早期の段階で適切な医療機関の受診を促す必要がある。</p>	生活習慣病重症化対策事業	特定健康診査等の結果から、血圧値などが医療受診勧奨域だが、医療機関を受診していない人、または糖尿病性腎症の重症度の高い人に対し、保健師が電話等で保健指導を行う。
		健診異常値放置者受診勧奨事業	特定健康診査等の結果から医療機関の受診レベルだが、医療機関を受診していない人に対して、受診を促す。(具体的に個別の健康状態に合わせて、生活習慣病の発症リスクを受診勧奨通知に掲載することで、受診の必要性を訴える。)
		生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	医療機関で生活習慣病の治療を行っていたにもかかわらず、現在治療を中断している人に対し、通知を行うことで、継続受診を促す。
		生活習慣病意識啓発事業	生活習慣病の重症化予防のため、疾病別のチラシ等を配布するなどして広く意識啓発する。
④ 受診行動適正化事業	<p>○同じ疾病で同じ月に何回も複数の医療機関を受診する人がいる。</p> <p>○同一の医療機関に同じ月に12回以上受診している方がいる。</p> <p>○過度に薬剤の処方を受けている人がいる。</p> <p>○重複・頻回受診者に対して、適正な受診を促し、健康管理と医療費の適正化を図る必要がある。</p> <p>○自身の医療費の現状について知ってもらう必要がある。</p>	受診行動適正化指導事業	<p>○レセプトから、医療機関への過度な受診が確認できる人や、重複又は過度に薬剤の処方を受けている人を抽出し、優先順位をつけて指導する。</p> <p>○医療費通知を送付することで、医療費適正化の意識啓発を促す。</p>

アウトプット指標			アウトカム指標		
指標	現状 (平成28年度)	目標値	指標	現状 (平成28年度)	目標値
対象者への利用勧奨実施率	100%	現状維持	特定保健指導実施率	平成28年度実施率 17.9%	毎年度 2ポイント 増加
		現状維持	継続利用率 (継続して対象となっている人の利用割合)	—	増加
対象者への利用勧奨実施率 (電話番号不明の人は除く)	100%	現状維持	利用勧奨後の対象者の利用率	—	増加
対象者への利用勧奨実施率	100%	現状維持	利用勧奨後の対象者の利用率	—	増加
助成者数	327人	現状維持	助成した人のうち特定保健指導に該当した人の数	5人	増加
該当者への指導実施率	100%	現状維持	—	—	—
該当者への医療機関受診勧奨通知発送率	100% (162人)	現状維持	対象者のうち、発送後に医療機関受診者数。	53人 (32.7%)	増加
該当者への医療機関受診勧奨通知発送率	100% (232人)	現状維持	対象者のうち、発送後に医療機関受診者数。	27人 (11.6%)	増加
配布数	500部	現状維持	—	—	—
該当者への適正化指導実施率	100%	100% (26人)	該当者数のうち適正受診となった人	7人 (26.9%)	増加
医療費通知の発送率	100%	現状維持	—	—	—

※ 保険者として保健事業を実施していくに当たり、本質的な課題であるのが「健康無関心層」の存在である。被保険者には、自らの健康について関心を持ってもらい、良い生活習慣を続けようと心がけてもらうことが大切であるが、そのための意識付けと行動変容を起こすためのきっかけづくりとして、ヘルスケアポイント付与制度といった個人での予防・健康づくりに向けたインセンティブの提供についても、今後検討していくこととする。

第4章 特定健康診査・特定保健指導について

1 第2期特定健康診査・特定保健指導実施計画の振り返りと

今期の目標

第2期特定健康診査・特定保健指導実施計画期間については、本市の特定健康診査受診率は少しずつ受診率を伸ばしているものの、国の目標値には届いておらず、今後も国の目標値を目指しつつも本市として達成可能性が高い目標を独自に定めるとともに、健康増進法に基づく各種がん検診の受診率と特定健康診査の受診率は、関係性が認められるため、両検診の受診券を一体化し、同時に受診をしやすいことで受診者の利便性を高め、受診率の向上を目指す。

また、特定保健指導については神奈川県内の平均実施率は上回っているものの、国の目標には届いていないため工夫しながら実施し、実施率の向上を目指す。

表 17 第2期特定健康診査・特定保健指導実施計画期間の実施状況

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査	対象者数(人)	37,055	36,470	35,432	33,213	実施中
	実施者数(人)	8,612	8,913	9,179	8,668	実施中
	実施率(%)	23.2	24.4	25.9	26.1	未定
特定保健指導	対象者数(人)	775	827	807	727	実施中
	実施者数(人)	135	143	149	130	実施中
	実施率(%)	17.4	17.3	18.5	17.9	未定

※平成29年度は実施中のため未定

表 18 特定健康診査の受診率の目標

	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
対象者数(人)	31,260	30,307	29,384	28,489	27,621	26,779
受診者数(人)	9,378	9,698	9,991	10,256	10,496	10,712
本市独自の計画目標値(%)	30	32	34	36	38	40
受診率の国の目標値(%)	60					

表 19 特定保健指導の実施率の目標

	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
対象者数(人)	691	670	649	630	610	592
実施者数(人)	152	161	169	176	183	189
本市独自の計画目標値(%)	22	24	26	28	30	32
実施率の国の目標値(%)	60					

2 特定健康診査・特定保健指導の対象者

(1) 特定健康診査

特定健康診査の対象者は、国民健康保険の被保険者で、毎年4月1日現在満40歳から74歳までの小田原市に住民登録がある者とする。内容は、糖尿病などの生活習慣病、とりわけメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診項目とする。質問項目は、①生活習慣病のリスクを評価するためのものであること、②保健指導の階層化と健診結果を通知する際の「情報提供」の内容を決定する際に活用するものであること、という考え方に基づくものとする。健診実施期間は毎年6月から開始し、特定健康診査受診券を5月に発送する。健診未受診者の確実な把握と勧奨を行い、また受診者全員に健診結果と質問票から個人に合わせた情報提供を行う。

(2) 特定保健指導

特定保健指導の該当者は、特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドロームの該当者及びその予備群とし、動機づけ支援と積極的支援に階層化しする。

特定保健指導については6月以降開始し、3か月以上経過後に評価を行う。内臓脂肪の蓄積により、リスク要因が増え、この増加とともに心疾患などが発症しやすくなることから、特定保健指導対象者の内臓脂肪の蓄積程度とリスク要因の数に着目し、保健指導を徹底する。

健診・保健指導のデータ蓄積と効果について評価を行い、医療費適正化に効果があったかどうかについて検証する。

また平成25年度から導入されているKDB（国民健康保険データベース）システムを活用し、県内他市との疾病統計の比較を行い、本市の地域特性・課題を抽出し、保健指導の内容に反映させることとする。

3 特定健康診査の実施

(1) 検査項目

- ア 問診（質問表）
- イ 計測（身長・体重・肥満度・腹囲）
- ウ 理学的所見（身体診察）
- エ 血圧
- オ 脂質（中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール）
- カ 肝機能（AST・ALT・ γ -GTP）
- キ 代謝系（血糖・HbA1c（NGSP値））
- ク 尿蛋白
- ケ 血液（ヘマトクリット値・血色素測定・赤血球数・血清クレアチニン）
- コ 心機能（12誘導心電図）
- サ 眼底検査（※1）
- シ その他必要な項目（※2）

通常の健診ではアからクまでを基本項目とし、ケからシは国の基準を基本として、医師が必要と認めた場合に行うものとする。この場合、医師は必要と判断した理由を保険者及び受診者に報告することとする。ただし、最近行った検査結果が明らかで（他医療機関での検査を含む）、再検査の必要がないと判断される者、現に医療機関で管理されている者は、詳細な検査を行う必要はない。

※1 健診実施機関で眼底検査が受診できない場合は、別途眼科医で受診できるよう、関係機関と調整する。

※2 その他必要な項目は、特定健康診査に付加して市町村が行う検査で、次の項目である。

（総コレステロール・ALP・血清尿酸・総蛋白・白血球数血小板数・BUN・LDH）

(2) 健診の実施形態

小田原医師会に委託して実施する。また、集団健診など新たな健診実施体制について関係機関と協議していく。

(3) 健診実施機関リスト

小田原医師会との委託契約を締結する際に実施機関を決定し、リストとして公表することとする。また、より幅広く受診の機会を提供できるよう、実施機関の広域化について関係機関と協議していく。

(4) 健診の実施期間

平成23年度に健診期間を2か月延長し、平成25年度から現行の6月から翌月3月までの10か月間に延長して受診可能としている。結果、前年度からの受診率が向上しており、健診期間の延長は受診率の増加に一定の効果が見込めると考えられるため、継続する。

4 特定保健指導の実施

(1) 保健指導対象者の選定と階層化の方法

生活習慣病の罹患者、予備群を適切に指導することで、生活習慣の改善、生活習慣病の予防が期待できることから、メタボリックシンドロームを選定階層化する。

ア 腹囲及びBMIの数値で内臓脂肪蓄積リスクを判定し、次グループに分類する。

Aグループ	Bグループ
男性の場合、腹囲が85cm以上 女性の場合、腹囲が90cm以上	Aグループ以外のうち、 BMIが25以上

イ 検査結果及び質問票により、該当した場合は、追加リスクを加算する。

(ア) 空腹時血糖 100mg/dl以上または、HbA1c NGSP値
5.6%以上または、薬剤治療中

(イ) 中性脂肪 150mg/dl以上または、HDLコレステロール
40mg/dl未満または、薬剤治療中

(ウ) 血圧 収縮期 130mmHg以上または、拡張期 85mmHg以上
または、薬剤治療中

(エ) 喫煙歴 喫煙歴については、(ア)から(ウ)に該当した場合、追加
リスクとして加算する。

ウ アとイから次のように階層化を行う。

グループ 追加リスク	Aグループ	Bグループ
3以上	【積極的支援レベル】	
2		
1	【動機づけ支援レベル】	
なし	【情報提供レベル】	

エ 前期高齢者(65歳以上75歳未満)は、①予防効果が多く期待できる65歳までに保健指導が既に行われてきていると考えられること、②日常生活動作能力、運動機能などを踏まえ、QOL(Quality of Life)の低下に配慮した生活習慣の改善が重要であることから、【積極的支援レベル】の対象になった場合でも【動機づけ支援レベル】とする。

オ 薬剤治療中の者については、継続的に医療機関を受診しており、保健指導については継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であることから、特定保健指導の対象に含めない。

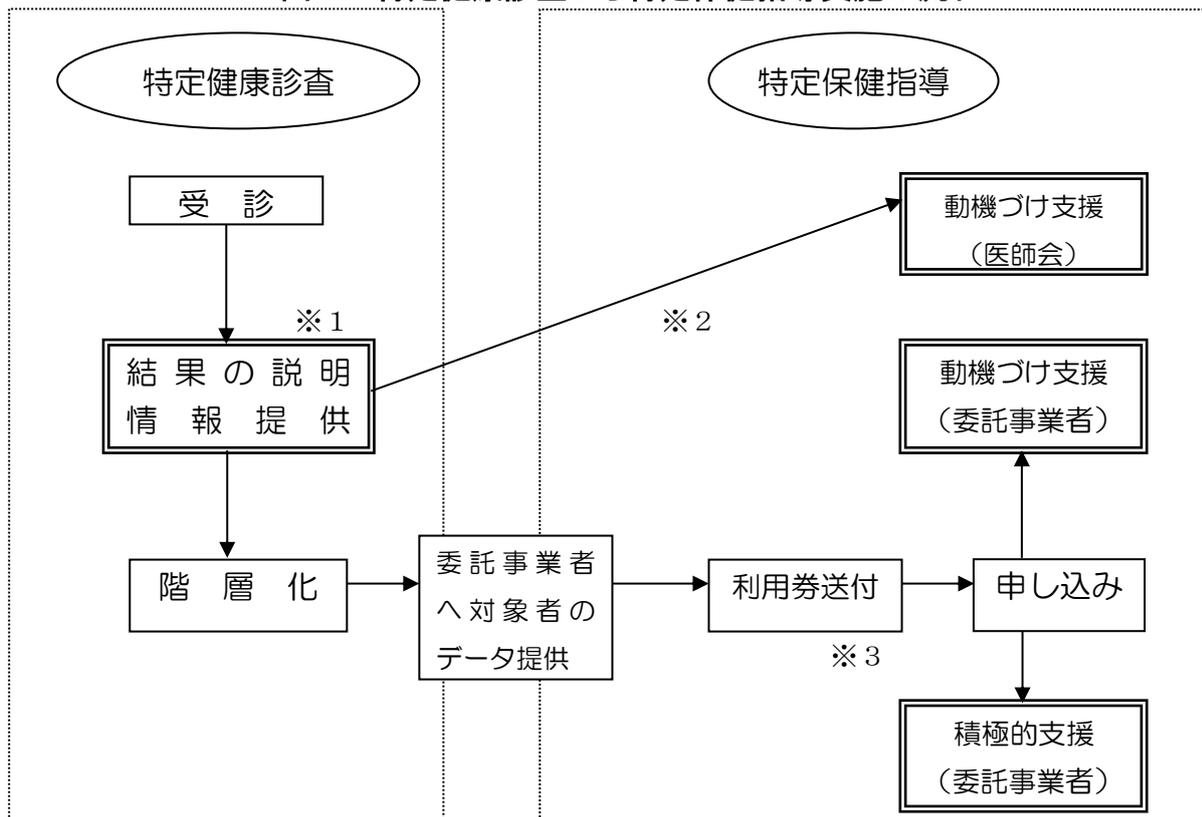
(2) 保健指導の実施時期

保健指導の実施期間は、6月以降とし、保健指導開始3か月以上経過後に評価を行う。

(3) 特定健康診査から特定保健指導実施の流れ

実施の流れは次のとおり。

図 17 特定健康診査から特定保健指導実施の流れ



※1 すべての受診者に、健診結果について、原則として担当医師より説明する。

※2 健診実施機関で保健指導（動機づけ支援）を実施する場合は、健診実施機関で判定ののち保健指導を開始する。

※3 特定保健指導対象者に特定保健指導利用券、案内などを送付する。



(4) 特定保健指導の方法

ア 情報提供

年1回、健診結果通知と同時に実施する。

健診結果や質問票から受診者個人に合わせた情報を提供する。特に問題とされることがない者にも、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ情報を提供し、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとする。

本市の疾病課題をふまえ、特に血圧の高い者及び血糖の高い者にはパンフレットを用いて保健指導を実施する。

イ 動機づけ支援

利用しやすい体制を整えていく。

面接による支援については原則1回の支援とする。

対象者自らが生活習慣の改善点や伸ばすべき行動などに気付き、目標を設定して行動に移すことができる内容とし、3か月以上経過後には、保健指導の効果や生活習慣の変化などについて自己評価する。

ウ 積極的支援

定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣をふり返り、行動目標を設定し、目標達成に向けて取り組みながら、支援終了後にもその生活が継続できることを目指す。個別支援プログラム、グループ支援プログラム、電話、電子メールなど多様な方法を準備し利用しやすい体制を整え、栄養・運動などの生活習慣の改善に必要な実践的指導を行う。また、前年度利用者には、その結果をふまえた指導が実施できるようにしていく。

3か月以上経過後には、身体状況や生活習慣に変化があったか、設定した行動目標の達成状況について自己評価し保健指導実施者による評価も行う。



5 実施体制

特定健康診査及び特定保健指導の予算策定・執行及び計画作成などの全体管理は、福祉健康部保険課で行う。実務については、福祉健康部健康づくり課で保健師が管理・評価を行う。

より充実した特定健康診査・特定保健指導の実施のため、定期的な連絡会を開催して情報の共有を図るなど、行政内部の連携を強化する。

6 年間の事業スケジュール

各年度の基本的な年間スケジュールは、次のとおり。

表 20 基本年間事業スケジュール

月	特定健診・特定保健指導 スケジュール	平成 35 年度
4月	特定健康診査対象者抽出 チラシなどによる 医療情報の発信	第 4 期実施計画策定作業
5月	特定健康診査受診券発送	
6月	健診開始 広報掲載	
7月	全戸宛て本算定通知に特定健診の案内を封入 保健指導対象者抽出・利用券発送（随時）	前期計画の評価
8月	保健指導開始 電話勧奨等実施	特定健診実施状況把握
9月	健康保険情報の広報掲載	↓
10月	意識啓発イベントにおける 健康情報・医療情報の発信	国民健康保険運営協議会へ諮問
11月	未受診者勧奨	
12月		
1月		↓
2月		国民健康保険運営協議会の答申
3月	健診終了 ↓ 実施状況により 翌年度へ継続	4月公開に向け印刷・ ホームページ等での発信

第5章 計画の評価

1 計画の評価方法について

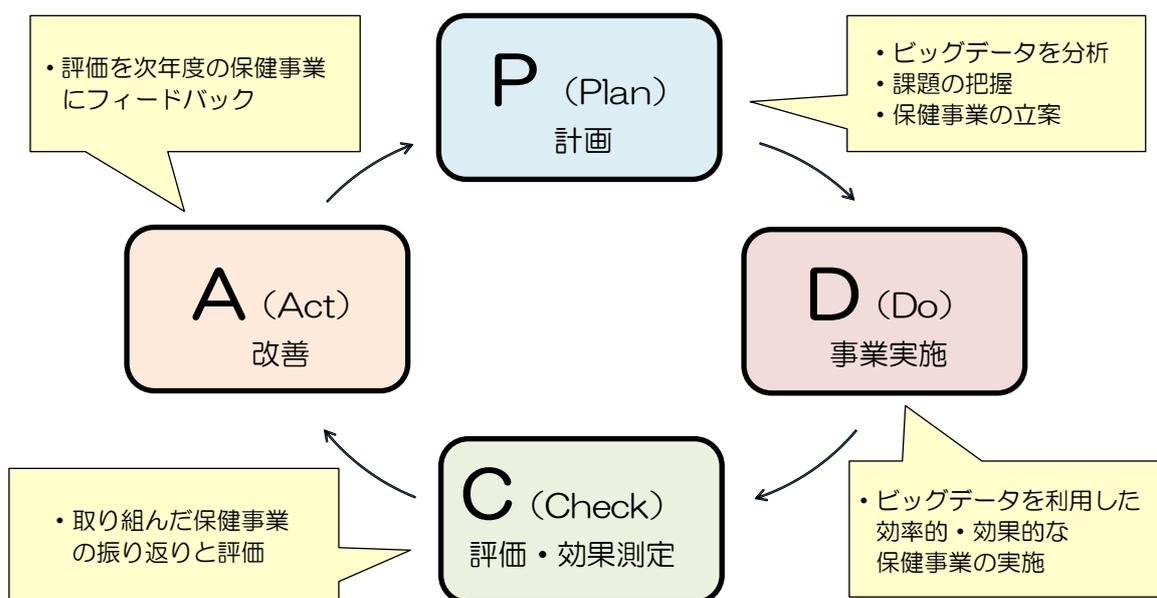
各年次の保健事業・特定健康診査・特定保健指導等の評価や医療費の動向等を鑑み、各事業のアウトプット・アウトカム評価を行い、計画の見直しが必要な場合は速やかに修正を検討する。

また、本計画期間における実施結果の評価を関係機関と共有し事業の改善を検討する。

2 進捗管理

本市で取り組む保健事業は、「計画（P）」⇒「事業実施（D）」⇒「評価・効果測定（C）」⇒「改善（A）」というPDCAサイクルによって実施する。毎年事業の効果を検証するとともに、目標を設定し、この目標を達成することのできる実施方法を検討する。

図 18 PDCAサイクルイメージ



第6章 その他

1 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表・周知する。

2 事業運営上の留意事項

(1) 各種検(健)診等の連携

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する検(健)診等とも可能な限り連携して実施するものとする。

(2) 健康づくり事業との連携

特定健康診査・特定保健指導は、被保険者のうち40歳から74歳までの方が対象になる。しかし、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になる。そのためには、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していく必要がある。

3 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導等に関わる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」「小田原市個人情報保護条例」「小田原市情報セキュリティポリシー」に基づき管理する。

また、特定健康診査及び特定保健指導等にかかわる業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に適宜定める。



