

第三期

真鶴町特定健康診査等実施計画 (真鶴町国民健康保険保健事業実施計画)



平成30年4月

真鶴町国民健康保険

目 次

第1章 真鶴町国民健康保険の現状

1 真鶴町の現状	
(1) 人口と高齢化率	3
(2) 標準化死亡比からみる死因	4
(3) 国民健康保険被保険者の推移	4
2 真鶴町の医療の分析	
(1) 医療の状況	6
(2) 疾病別医療費	7
(3) 生活習慣病等医療費の状況	9
(4) 高額レセプトの状況	10
5 介護保険	11

第2章 第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）

1 保健事業実施計画の基本的な事項	
(1) 計画の目的	12
(2) 計画の期間	12
2 第1期計画等の評価	
(1) 特定健康診査受診率向上対策	13
(2) 特定保健指導利用率向上対策	14
3 特定健康診査の状況	
(1) 特定健康診査の実施状況	15
(2) 特定保健指導の実施状況	16
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	17
(4) 特定健診有所見者の状況	18
(5) 血圧リスクの状況	20
(6) 血糖リスクの状況	21
(7) 脂質リスクの状況	22
(8) 問診結果の状況	23
6 保健事業の取り組みと課題	
(1) 保健事業の取り組み	24
(2) 健康課題の把握	25
7 保健事業の実実施計画及び評価指標	26
8 計画の取り扱い	
(1) データヘルス計画の見直し	28
(2) 計画の周知・公表	28
(3) 事業運営上の留意事項	28
(4) 個人情報保護	28

第3章 第三期真鶴町特定健康診査等実施計画

1	計画の策定にあたって	
(1)	計画策定の趣旨	29
(2)	計画の内容	29
(3)	計画の性格と位置づけ	29
(4)	計画の期間	29
2	真鶴町における医療の現状等	30
3	第二期特定健康診査・特定保健指導の実績評価	
(1)	平成25年度から平成29年度まで(第二期)の目標値	30
(2)	第二期計画における受診率向上対策	30
(3)	特定健康診査受診率	31
(4)	特定保健指導実施率	31
4	特定健康診査対象者数	32
5	平成30年度から平成35年度まで(第三期)の目標	
(1)	特定健康診査受診率目標値	33
(2)	特定保健指導実施目標値	33
6	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	
1	実施方法	34
(1)	特定健康診査等の啓発の強化	
(2)	特定健康診査等の実施体制の充実	
2	特定健康診査・特定保健指導の実施フロー	35
3	特定健康診査の実施方法	
(1)	実施概要	36
(2)	健診項目	37
4	特定保健指導の実施方法	
(1)	実施概要	38
(2)	実施項目	39
7	特定健康診査等実施計画の公表・周知	
(1)	特定健康診査等実施計画の公表・周知	40
(2)	特定健康診査等の普及啓発	40
8	個人情報の保護	
(1)	基本的な考え方	41
(2)	守秘義務規定の周知徹底	41
(3)	特定健康診査及び特定保健指導の記録、データの保管・管理体制	41
9	計画の評価・見直し	
(1)	計画の評価・見直しについて	42
(2)	中間評価	42
(3)	その他	42

第 1 章 真鶴町国民健康保険の現状

1 真鶴町の現状

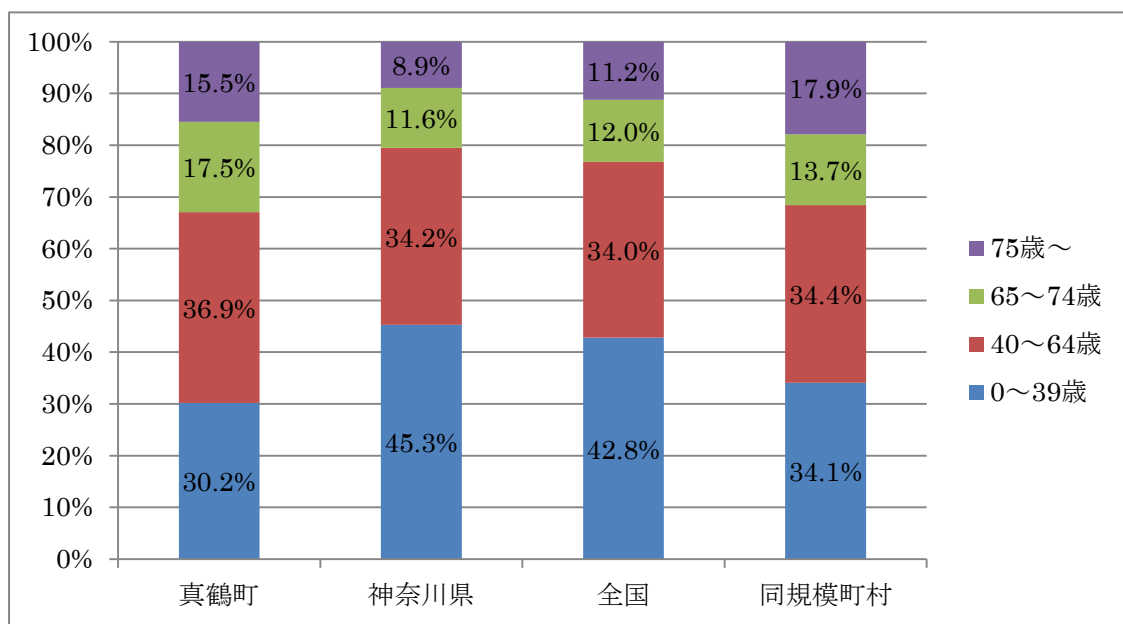
(1) 人口と高齢化率

真鶴町の平成 28 年度末の人口は 7,519 人です。真鶴町の人口構成の特徴は 39 歳以下の人口が少なく、65 歳以上の前期高齢者を含めた高齢者人口の割合が高くなっています。

39 歳以下の割合は人口のおよそ 30% で、神奈川県構成割合と 15% もの開きがあります。また、同規模町村と比較しても 4% 近く低い状況です。

高齢者の構成割合は 33% で、神奈川県とは 12% 以上高く、同規模町村平均に比べ 1.4% 高い割合になっています。同規模町村と高齢者の構成割合を比較すると、真鶴町では 75 歳以上の後期高齢者の割合が少なく、65 歳～74 歳までの前期高齢者の割合が多くなっています。同規模町村では後期高齢者の割合が多く、前期高齢者は少なくなっています。このことから真鶴町は同規模の町村と比べ、国民健康保険での医療機関の利用機会が多くなりやすい構成であると考えられます。

図表 1 人口構成割合



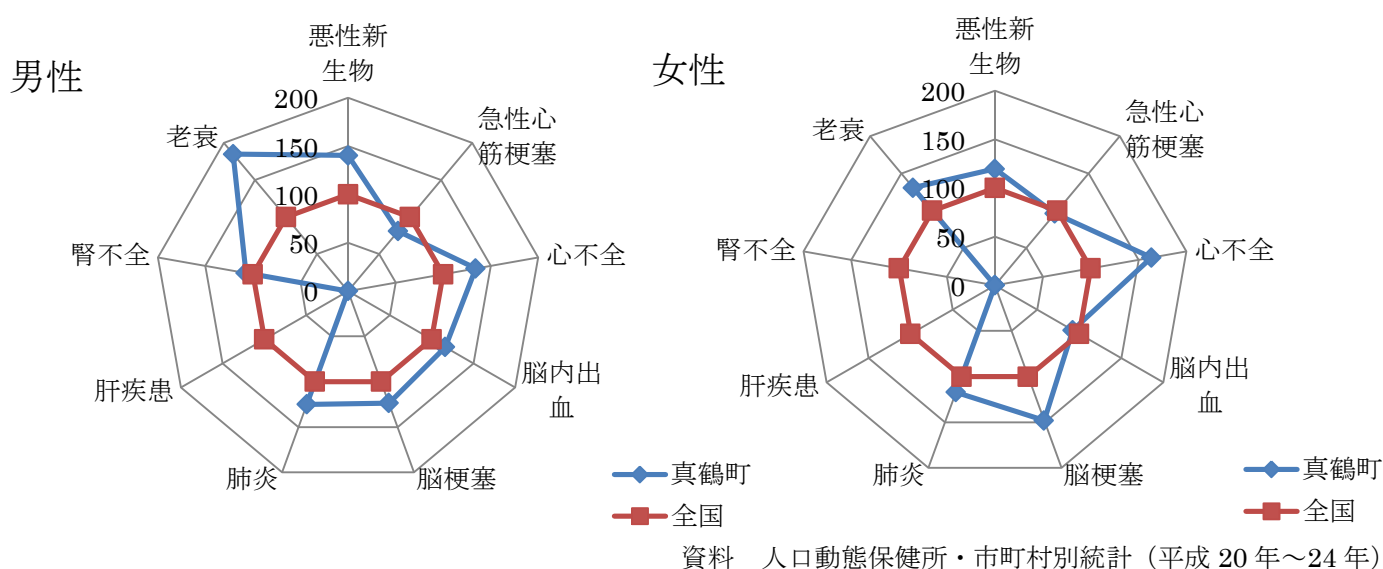
(資料：KDB システム「地域の全体像の把握」)

(2) 標準化死亡比からみる死因

標準化死亡比とは対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる死亡数の期待値と実際に観察された死亡数とを比較するものです。全国を基準とした数字（100）と比較すると疾患による死亡は男性では悪性新生物による数値が最も高く、心不全、脳内出血、脳梗塞、肺炎も高い数値となっています。

女性では心不全、脳梗塞の数値が高く、急性心筋梗塞、脳内出血はやや低くなっています。

図表2 標準化死亡比（平成20年～24年）



(3) 国民健康保険被保険者の推移

真鶴町の国保加入率は31.4%で同規模町村と比較して4%以上高い割合となっています。

一方、国民健康保険被保険者数（図表4）は年々減少傾向にあり、前期高齢者数は平成26年度をピークとなりそれ以降は減少しているものの、被保険者の構成割合からみる高齢化率（65歳以上の加入者の割合）は45.4%と増加しています。（図表5）

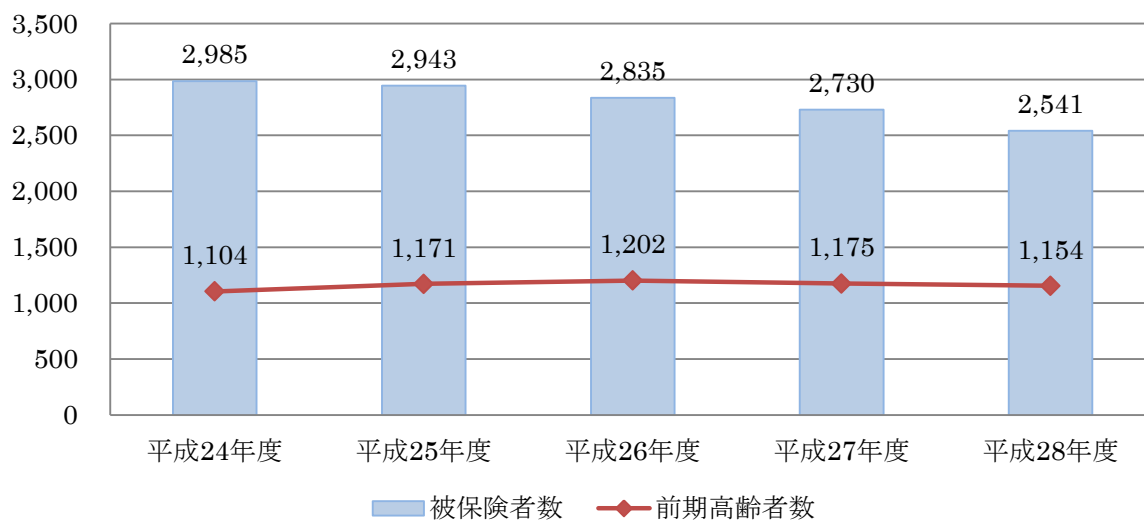
平成28年度末時点で40～64歳の中年層被保険者のうち、60～64歳の被保険者数が最も多いため、今後さらに高齢化率の上昇が見込まれます。（図表6）

図表3 国保加入率の比較（平成28年度）

	真鶴町	神奈川県	全国	同規模町村
国保加入率	31.4%	25.3%	27.8%	26.9%

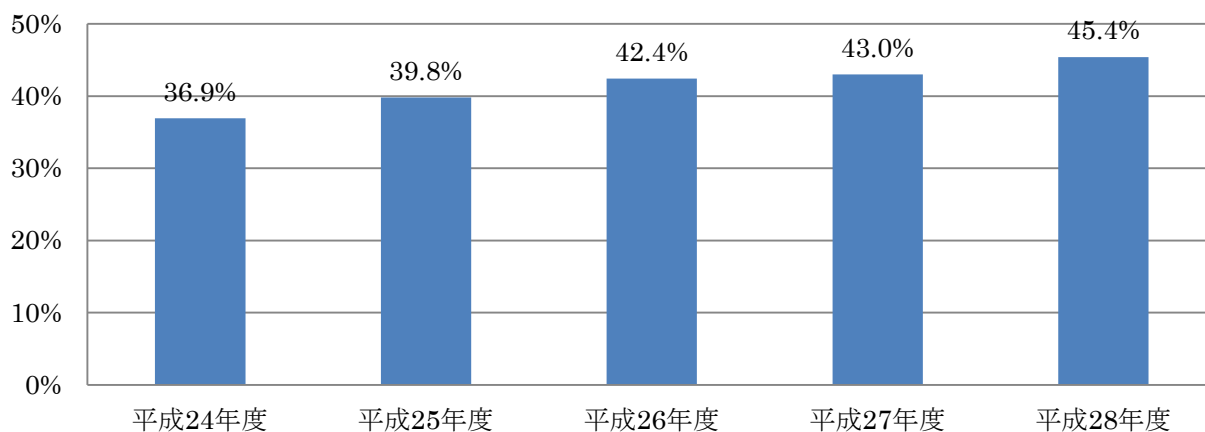
（資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」）

図表4 国民健康保険被保険者の推移



(資料：「国民健康保険事業年報」)

図表5 国保加入者数に対する前期高齢者の加入割合の推移



(資料：「国民健康保険事業年報」)

図表6 40～74歳の国民健康保険被保険者年齢別人口

年齢	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
被保険者数	113人	143人	146人	164人	290人	597人	548人

(平成29年3月31日時点)

2 真鶴町の医療

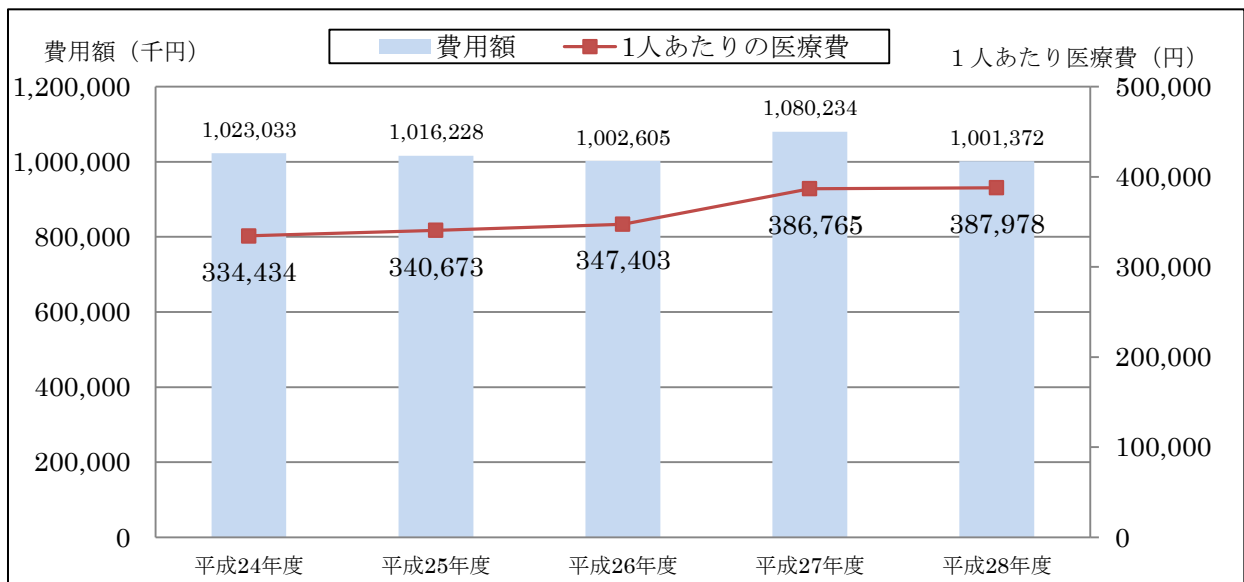
1 医療費の分析

(1) 医療の状況

医療費については、近年の被保険者数は減少傾向にあるものの、一人あたりの医療費は増加傾向にあります。入院、入院外別に1人当たりの医療費を見ると、入院では平成25年以降1人当たりの費用額が伸びています。入院外医療費では平成24年以降は増加を続け、平成28年に減少したものの、平成24年から2万円以上増加しています。

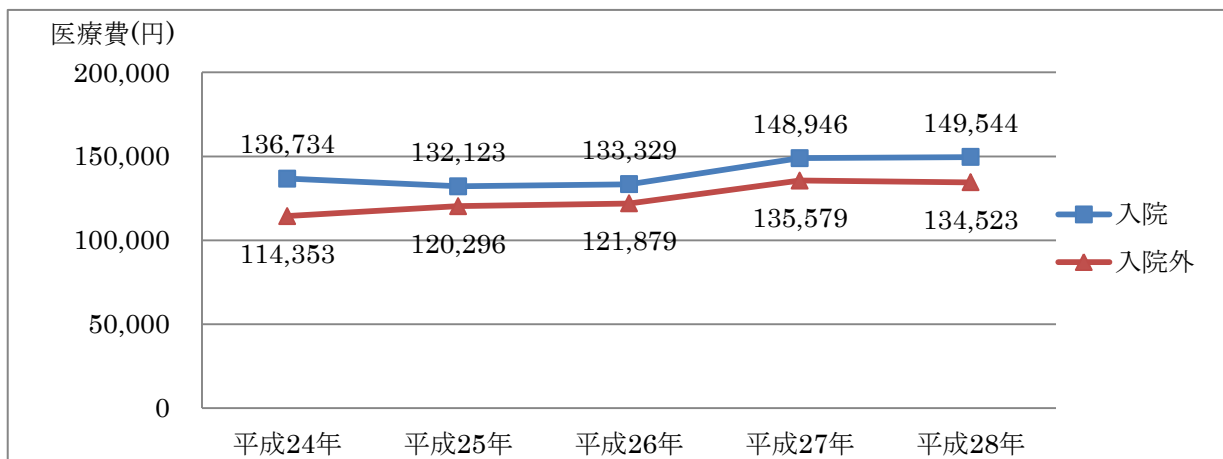
医療の高度化による、高額点数診療の受診者数の増加や高齢化による受診機会の増加により、今後さらに医療費が伸びることも考えられます。

図表7 国民健康保険医療費の推移



(資料：国民健康保険事業年報)

図表8 入院、入院外における一人あたりの医療費の推移



(資料：国民健康保険事業年報)

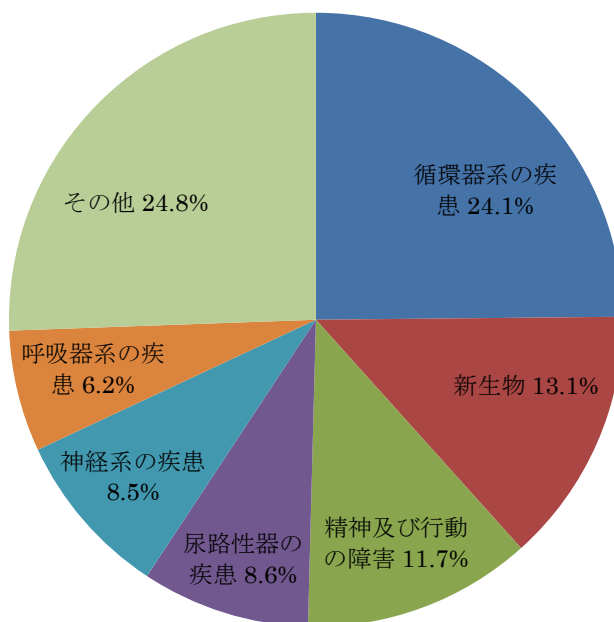
(2) 疾病別医療費

真鶴町の疾病別大分類医療費のうち、入院では高血圧性疾患・虚血性心疾患・脳内出血・脳梗塞といった生活習慣病が含まれている「循環器系の疾患」が第1位、「新生物」が第2位。

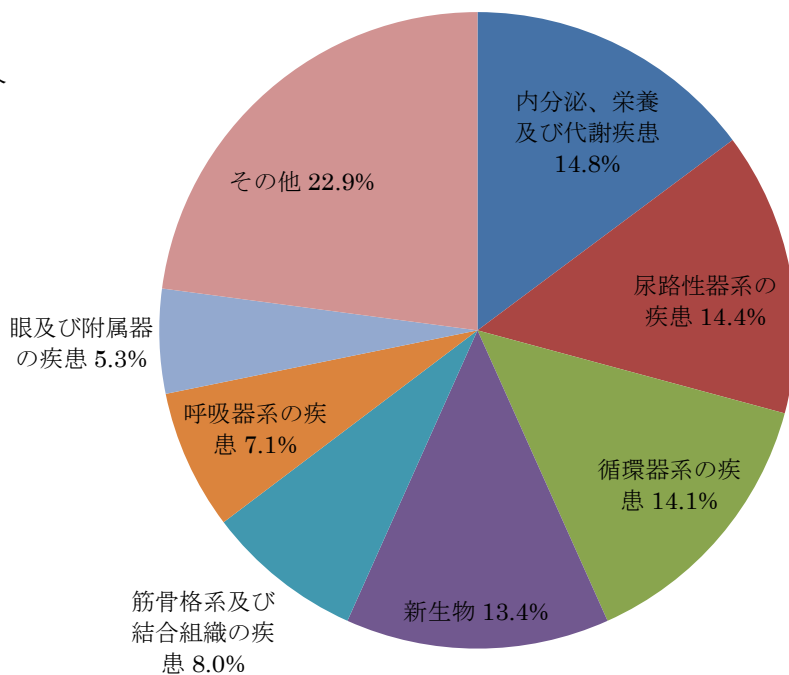
外来では糖尿病が含まれる「内分泌、栄養及び代謝疾患」が1位、人工透析を含む慢性腎不全等の疾患が含まれる「尿路性器系の疾患」が2位と、生活習慣病に関わるものが医療費の割合の上位を占めているという状況です。

図表9 平成28年度疾病大分類医療費割合（入院、入院外）

入院



入院外



(資料：KDB システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」)

中分類別医療費では入院でその他の呼吸器系の疾患が入院医療費の 8.2%となる 30,322,590 円で 1 位。入院外では腎不全が 65,950,570 円で入院外医療費の 13.0%を占め、1 位となっています。

入院と入院外の合計では 1 位の腎不全が医療費全体の 10.5%、2 位は高血圧性疾患、3 位その他の心疾患となっており、生活習慣病や生活習慣病を含む疾病が医療費の上位を占めています。

図表 10 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			
順位	中分類別疾患	疾病別医療費	割合	順位	中分類別疾患	疾病別医療費	割合
1	その他呼吸器系の疾患	30,322,590	8.2	1	腎不全	65,950,570	13.0
2	腎不全	26,245,680	7.1	2	高血圧性疾患	43,007,490	8.4
3	その他の心疾患	24,568,310	6.7	3	糖尿病	37,738,960	7.4
4	その他の循環器系の疾患	21,138,430	5.8	4	その他内分泌、栄養及び代謝障害	35,388,450	6.9
5	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	20,781,100	5.7	5	その他の悪性新生物	21,955,350	4.3
6	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	20,264,480	5.5	6	その他の眼及び付属器の疾患	19,989,070	4.0
7	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	18,237,050	5.0	7	乳房の悪性新生物	19,151,250	3.8
8	その他悪性新生物	16,982,290	4.6	8	その他の心疾患	17,734,200	3.5
9	虚血性心疾患	15,595,260	4.2	9	その他の消化器系の疾患	12,371,840	2.4
10	脳梗塞	13,111,050	3.6	10	喘息	12,067,190	2.4
	その他(上記以外の疾患)	160,377,860	43.6		その他(上記以外の疾患)	223,636,390	43.9
	入院総医療費	367,624,100			外来総医療費	508,993,760	

合計（入院＋外来）

順位	中分類別疾患	疾病別医療費	割合	順位	中分類別疾患	疾病別療養費	割合
1	腎不全	92,196,250	10.5	7	その他内分泌、栄養及び代謝障害	36,610,880	4.2
2	高血圧性疾患	43,196,700	4.9	8	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	29,842,530	3.4
3	その他の心疾患	42,302,510	4.8	9	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	26,468,770	3.0
4	糖尿病	41,864,210	4.8	10	その他の循環器系の疾患	23,047,190	2.6
5	その他の悪性新生物	38,937,640	4.4		その他(上記以外の疾患)	463,583,930	52.9
6	その他の呼吸器系の疾患	38,567,250	4.4		総医療費	876,617,860	

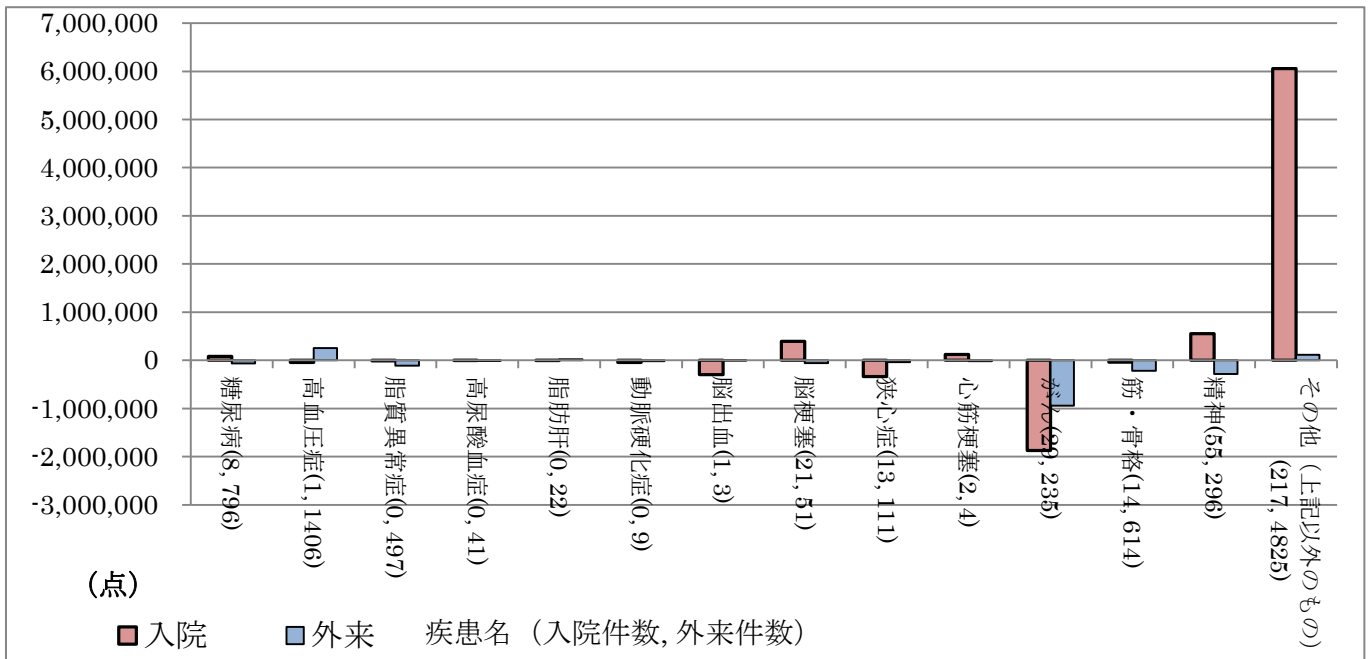
(資料：KDB システム「疾病別医療費分析(中分類)」)

(3) 生活習慣病の状況

真鶴町の生活習慣病における特徴を把握するため、生活習慣病に係る医療費を年齢別に人口調整した標準化医療費で神奈川県との比較を行ったところ、男性では脳梗塞、心筋梗塞、精神の入院がわずかに高くなっています。また、外来では、高血圧症が高い結果となっています。

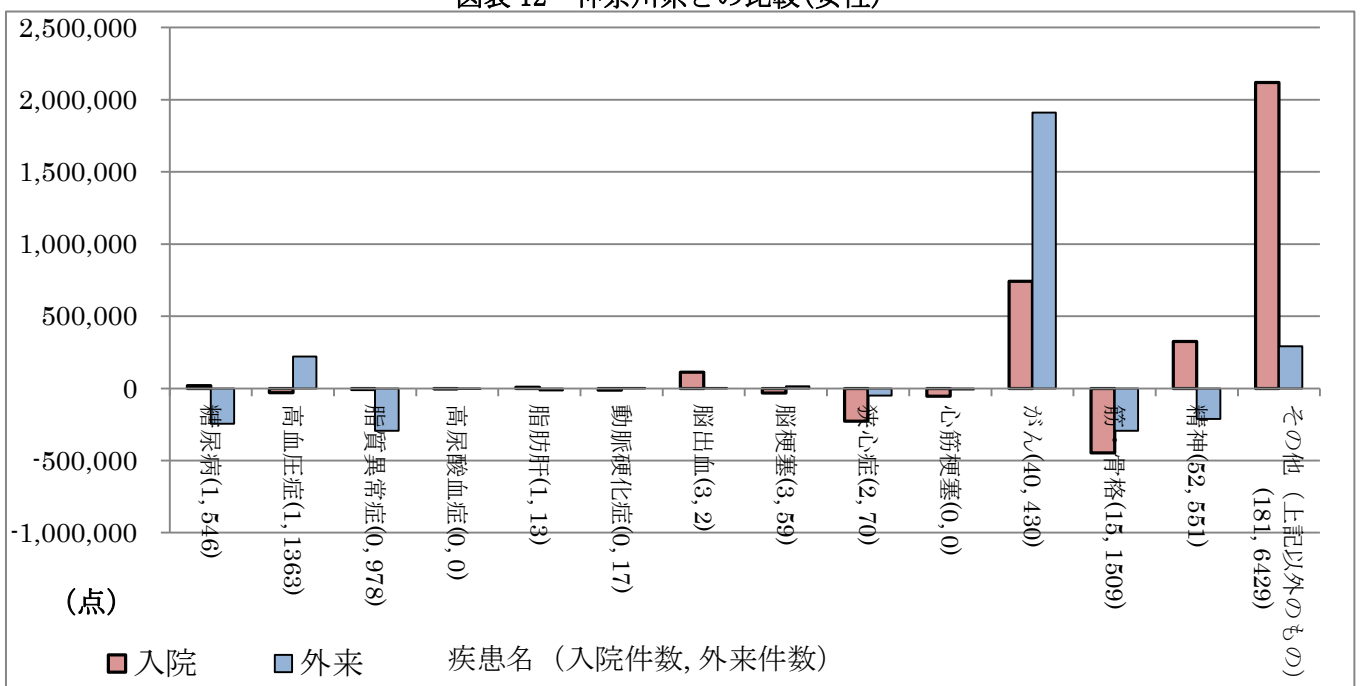
女性では脳出血、がん、精神の入院が高く、外来では高血圧症、がんが高くなっています。

図表 11 神奈川県との比較(男性)



(資料：KDB システム)

図表 12 神奈川県との比較(女性)



(資料：KDB システム)

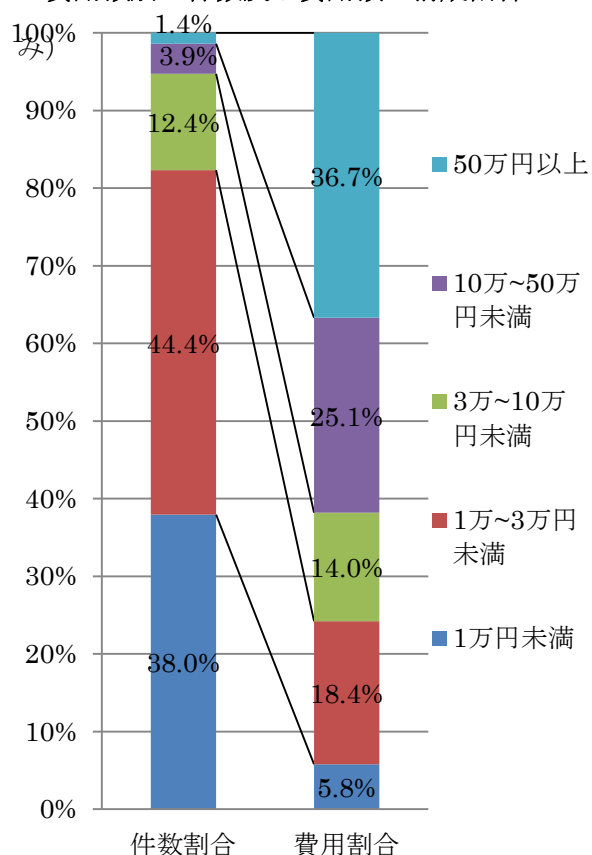
(4) 高額レセプトの状況

平成 28 年度の診療から構成割合をみると、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 5.3%となっています。

費用構成割合でみると、全体の 61.8%が 10 万円以上の高額レセプトであり、特に 50 万円を超えるレセプトの割合が高くなっています。

生活習慣病に分類される疾患は医療の長期化や高額化につながりやすく、重症化させない取り組みが必要とされます。

図表13
費用額別の件数及び費用額の構成割合



図表14 50万円以上のレセプトにおける疾病

(中分類の状況 ※総費用額上位 10 疾病のみ)

疾病 (中分類)	総費用額 (円)	件数	1 件あたり費用額 (円)
腎不全	28,401,710	27	1,051,915
その他の呼吸器系の疾患	27,965,990	29	1,075,615
その他の悪性新生物	23,284,140	23	1,012,354
その他の心疾患	21,462,480	14	1,533,034
その他の循環器系の疾患	19,589,610	5	3,917,922
脳性麻痺及びその他の脳性麻痺性症候群	17,424,790	24	726,033
虚血性心疾患	12,705,630	7	1,815,090
乳房の悪性新生物	11,601,880	14	828,706
胃の悪性新生物	10,724,950	13	824,996
気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	10,343,670	14	738,834

(資料：厚生労働省様式(様式1-1) 基準金額以上となったレセプト一覧)

(5) 介護保険の状況

介護保険の認定率は16.6%で、県、国と比較して低い数値ですが、1件あたりの給付費は神奈川県、全国の数値と比較してもかなり高い状況にあります。

しかし、介護認定者の生活習慣病有病状況は、すべてが低い数値となっています。このことから現状生活習慣病以外の疾病での療養が考えられます。高齢化率の高い真鶴町は、今後介護認定率は上昇すると予想され、当町の疾病別医療費の上位が心疾患、糖尿病等であることから、1件当たりの医療費もさらに増加すると考えられます。

図表 15 介護認定状況

		真鶴町	神奈川県	同規模町村	国
1号認定率		16.6%	20.2%	20.1%	21.2%
	新規認定率	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%
2号認定率		0.3%	0.4%	0.4%	0.4%
1件当たり介護給付費(円)		60,917	54,932	70,593	58,349
1件当たり居宅給付費(円)		39,501	38,856	40,986	39,683
1件当たり施設給付費(円)		274,602	283,920	275,281	281,115
介護認定別医療費(円) (40歳以上)	認定あり	10,011	8,973	10,160	9,553
	認定なし	5,488	4,775	5,594	5,174
要介護認定者有病状況	糖尿病	19.1%	22.8%	21.2%	21.9%
	高血圧症	49.3%	51.4%	54.6%	50.5%
	脂質異常症	25.8%	30.8%	26.7%	28.2%
	心臓病	55.2%	57.8%	61.9%	57.5%
	脳疾患	22.1%	24.4%	28.2%	25.3%
	がん	8.8%	11.2%	9.7%	10.1%
	筋・骨格	46.6%	49.1%	53.7%	49.9%
精神	36.8%	35.9%	37.0%	34.9%	

資料：KDB システム「地域全体像の把握」

第2章 第二期真鶴町保健事業実施計画（データヘルス計画）

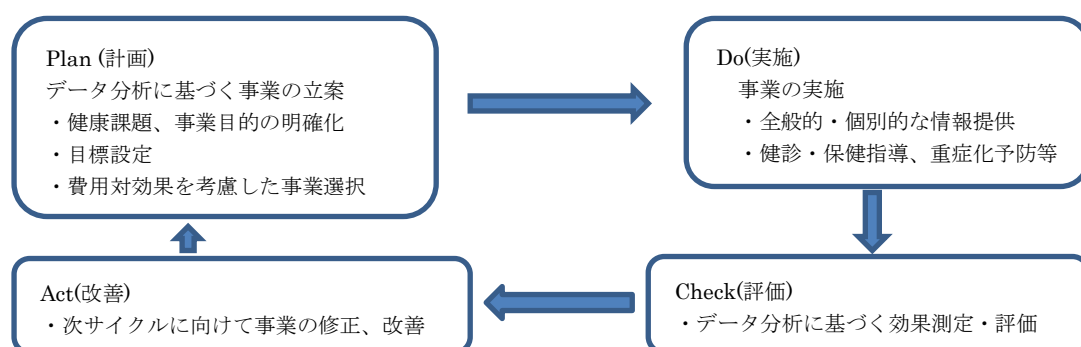
1 保健事業実施計画の基本的事項

(1) 計画の目的

特定健康診査（以下、「特定健診」という）の実施や診療報酬明細書（以下、「レセプト等」という）の電子化の進展により保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

生活水準や医療の進歩等により、平均寿命が延び、総人口に占める 65 歳以上人口の割合（高齢化率）が年々増加していく中、「日本再興戦略」において「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）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実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととします。



(2) 計画の期間

本計画の期間は、第 3 期の特定健康診査等実施計画の計画期間に合わせ平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とします。

なお、今回の計画における分析結果から、対策が講じられていない健康課題等については、第 3 期の計画策定の時期までにその対策として効果的な事業を検討していきます。

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	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
第二期特定健康診査等実施計画					第三期特定健康診査等実施計画 第二期データヘルス計画					
				第一期データヘルス計画						

2 第1期計画等の評価

(1) 特定健診受診率向上対策

平成28年度より実施している第1期計画について、特定健診受診率の向上及び特定保健指導の利用率向上を中心に事業を実施した。

真鶴町の特定健診の課題として、受診率が横ばいであること、高齢者の受診が多く、64歳以下の若年層被保険者の受診率の低さなどが挙げられる。

実績として確定した平成28年度は平成27年度の受診率27.8%から2.1ポイント増加の29.9%となり、第1期計画における受診率向上の目標値を達成。

若年世代40～50代の受診率は19.6%から2.3ポイント増加して21.9%となり、第1期計画の目標値である3%にはわずかに届かない結果となったものの、達成率は77%となった。

事業の目的	事業内容	アウトプット 指標	アウトカム 指標	事業状況	評価		改善
					アウトプット 評価	アウトカム 評価	
被保険者の約7割の健康状態が把握できていないため、生活習慣病の早期発見、予防、健康状態を把握するため特定健康診査の実施率向上を図る。	特定健診未受診者、医療機関未受診者等を対象に通知による受診勧奨。	未受診者への通知送付率 最終目標値 100%	受診率の向上値 2%以上	未受診者への勧奨通知を送付。	通知送付件数 180件 発送率14.2%	平成27年度 受診率27.8% 平成28年度 受診率29.9% 受診率2.1%向上	勧奨通知を送付したものの、受診率向上への影響は低く、通知内容の検討及び、発送時期の変更を行う。医療機関未受診、健診未受診の両方に該当する被保険者のみに通知を送付したが、医療機関の受診の有無にかかわらず勧奨通知を送付する。
	町広報等で健診、医療の状況を周知。	実施回数	新規受診者数の増加	広報まなづるで特定健診の実施状況を公開	実施回数 1回	平成27年度新規受診者124名 平成28年度新規受診者160名 新規受診者数増加	
	若年層を対象に特典の付与や勧奨を実施	対象者への通知送付率	40～50代若年層の受診率増加率3%	勧奨通知、	対象者への送付	平成27年度対象者受診率19.6% 平成28年度対象者受診率21.9%	

(2) 特定保健指導利用率向上対策

特定保健指導について利用率は低く、10%に満たない年度が多いため、勧奨の強化を実施。

平成 28 年度より、訪問の勧奨および、ちらしによる周知を行い、保健指導の利用率は 16.7%と前年度より 8.9%増加し、目標値である利用率前年度比 2%増加を大きく上回る成果となった。

事業の目的	事業内容	アウトプット 指標	アウトカム 指標	事業状況	評価		改善
					アウトプット 評価	アウトカム 評価	
リスク保有者の生活習慣を改善し、生活習慣病の予防、重症化予防を図る。	特定保健指導該当者への通知による利用勧奨を行う。	対象者への通知発送件数	特定保健指導の利用率増加	保健指導未利用者へ勧奨通知を送付。	通知送付件数 70 件 発送率 100%	保健指導利用率 16.7% (平成 27 年度利用率 7.8%)	継続して保健指導に該当している層があり、勧奨が困難であるため、該当者の状況に応じた効果的な勧奨方法の検討。
	通知による勧奨後、利用のない該当者へ電話による利用勧奨を行う。	対象者への勧奨率		未利用者へ電話勧奨の実施。	勧奨件数 30 件 勧奨率 48.4%		
	通知、電話での勧奨後、利用のない対象者へ訪問による利用勧奨を行う。	対象者への勧奨率		未利用者へ訪問勧奨の実施。	勧奨件数 2 件 勧奨率 3.5%		

3 特定健康健診の状況

(1) 特定健康診査の実施状況

真鶴町の特定健康診査実施率は約 3 割です。神奈川県内の平均を超える実施率ですが、全国と同規模町村と比較すると低い数値となっています。

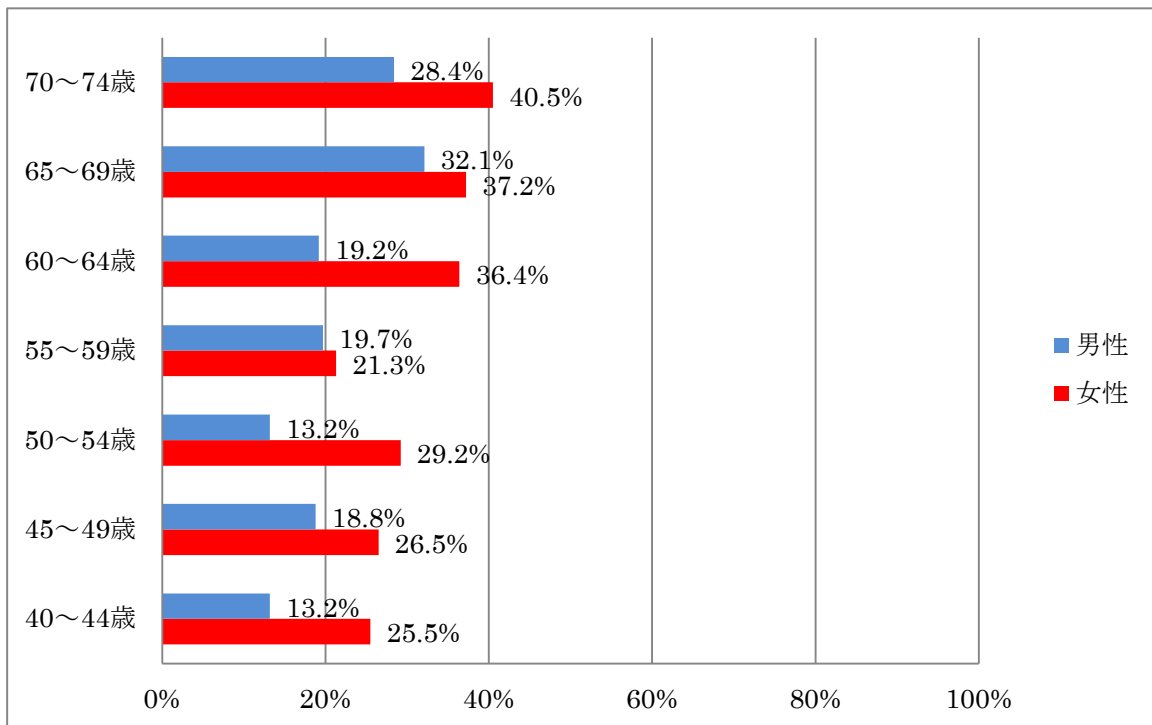
平成 28 年度の真鶴町の特定健康診査受診状況は男性では 65～69 歳の受診率が高く、女性は 70～74 歳の受診率が最も高くなっています。人口分布（図表 6）においては 65 歳以上の前期高齢者割合が最も多く、被保険者の後期高齢者医療保険への資格異動が増えれば受診率の減少につながることも考えられるため、64 歳以下の被保険者の受診率向上が課題となります。

図表 16 特定健診実施率の推移

	真鶴町	神奈川県	同規模町村	国
27 年度	27.9%	27.9%	43.1%	36.0%
28 年度	29.9%	27.7%	41.0%	34.0%

（資料：真鶴町と神奈川県の数値については法定報告値、同規模町村、国については KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図表 17 特定健診年代別受診率



（資料：厚生労働省（様式 6－9）健診受診状況）

(2) 特定保健指導の実施状況

真鶴町の特定保健指導の実施率は、平成 28 年度は県市町村平均を超えたものの、全国の同規模町村と比較すると低い数値となっています。

年代別の実施率では、60 歳以上の利用者が多く、40 歳～59 歳の利用者は低い実施率となっています。

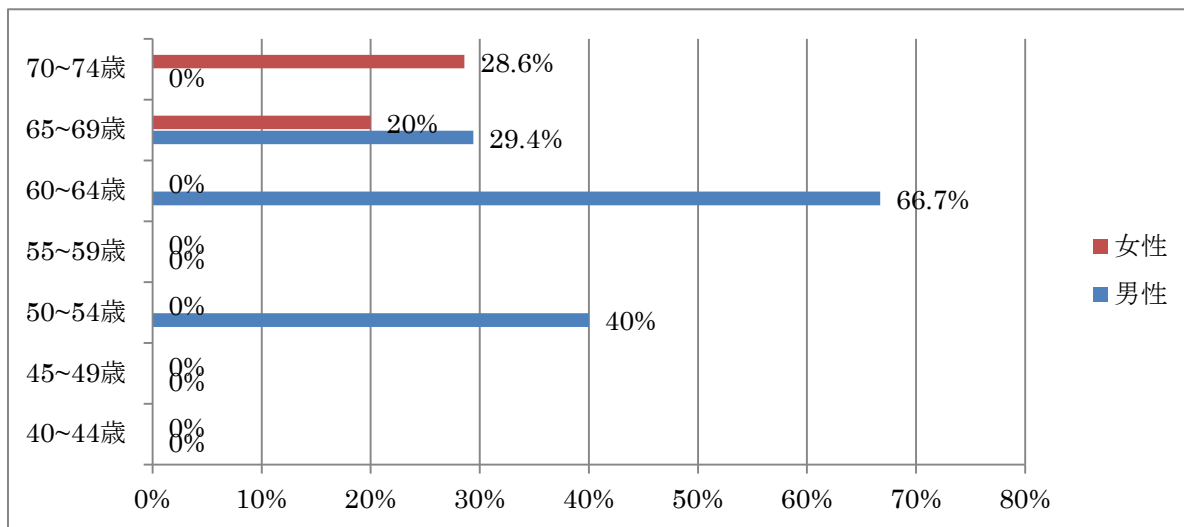
図表 18 特定保健指導実施率の推移

	真鶴町	神奈川県	同規模町村	国
27 年度	7.8%	10.8%	39.5%	20.5%
28 年度	16.7%	10.5%	41.1%	21.1%

(資料：真鶴町と神奈川県の数値については法定報告値、

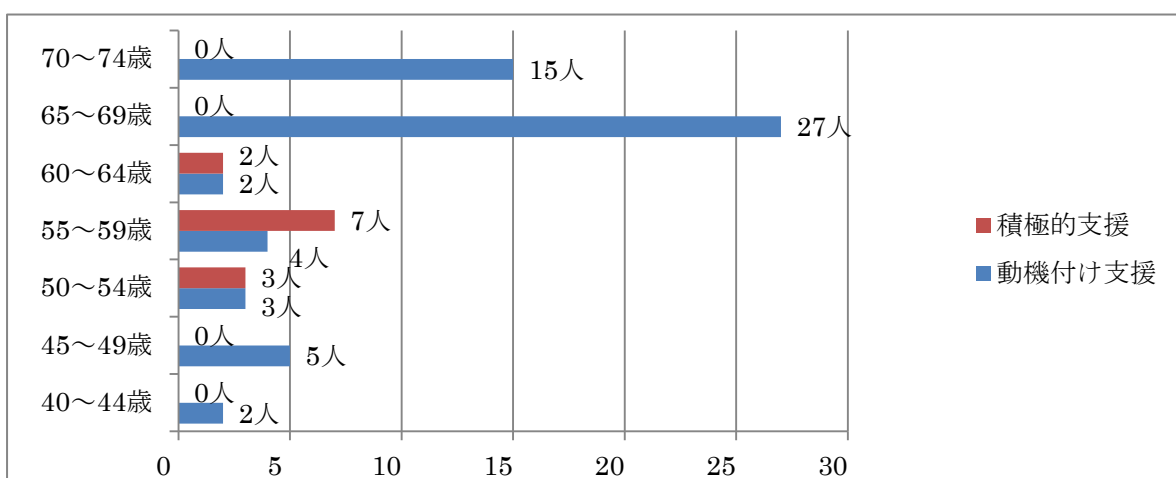
同規模市町村と国については KDB システム「地域の全体像の把握」)

図表 19 特定保健指導年代別実施率 (平成 28 年度)



(資料：KDB システム「健診の状況」)

図表 19 特定保健指導該当者年齢区分 (平成 28 年度)



(資料 KDB システム「保健指導対象者一覧」)

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群等の状況

メタボリックシンドローム該当者の血糖、血圧、脂質における有所見者割合は比較的低いものの、予備群の有所見者割合は神奈川県内でも高い数値となっています。また県、国、同規模町村と比較すると最大で、血糖で0.3ポイント、血圧で1.6ポイント、脂質で0.6ポイント上回っています。

メタボ予備群の割合が高いことから該当者へ移行しないようメタボリックシンドローム対策が必要となります。

図表 20 メタボリックシンドローム該当者・予備群等の比較

	真鶴町 (順位)	神奈川県	同規模町村	国
メタボ予備群	13.0% (2)	10.6%	11.5%	10.7%
メタボ該当者	12.8% (29)	15.6%	18.0%	17.3%
非肥満高血糖値	8.6% (14)	8.1%	9.9%	9.3%

予備群	血糖	0.9% (4)	0.6%	0.8%	0.7%
	血圧	9.0% (4)	7.5%	8.1%	7.4%
	脂質	3.2% (6)	2.6%	2.6%	2.6%
該当者	血糖・血圧	1.4% (35)	2.2%	3.2%	2.7%
	血糖・脂質	0.0% (39)	0.8%	1.0%	1.0%
	血圧・脂質	6.5% (32)	8.1%	8.3%	8.4%
	血糖・血圧・脂質	4.9% (14)	4.4%	5.4%	5.2%

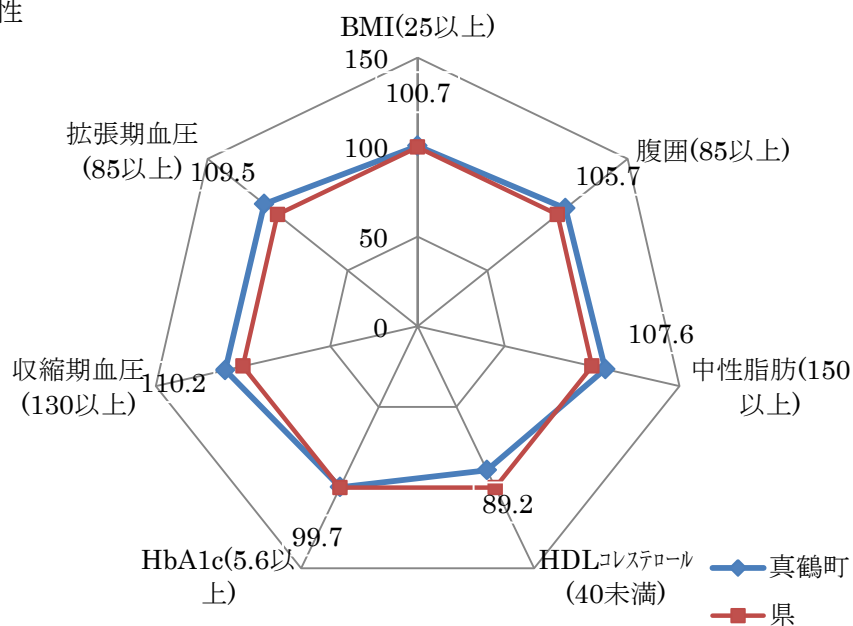
(資料：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」)

(4) 特定健診有所見者の状況

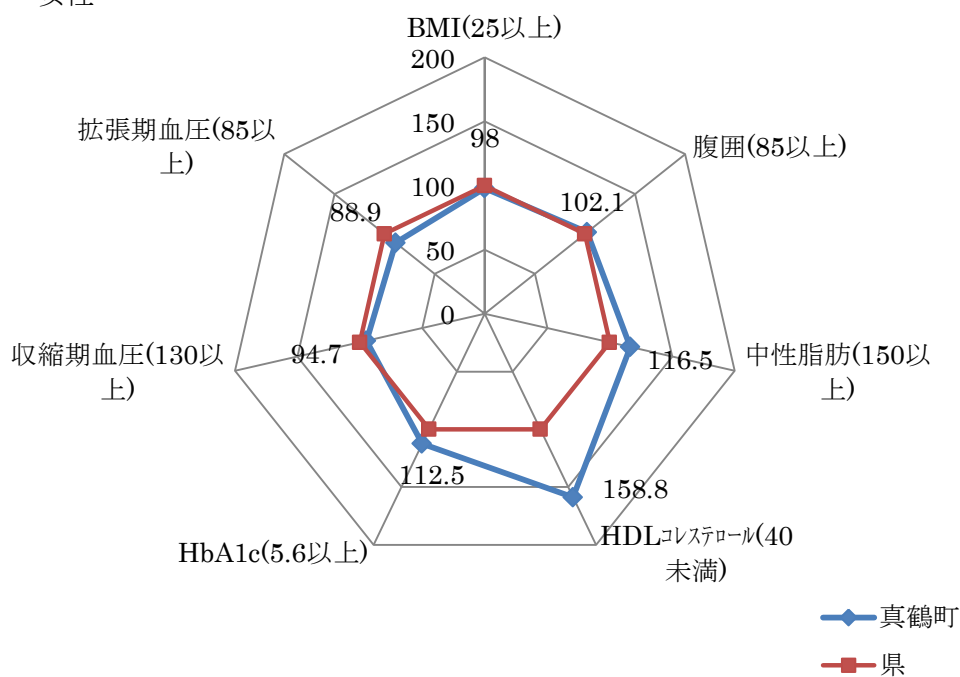
特定健康診査の結果の有所見者の状況を神奈川県 100 とした標準化比で比べると、有意な差とはされないものの、男性は腹囲、拡張期血圧、収縮期血圧、中性脂肪の割合が高く、女性では中性脂肪、HDL コレステロール、HbA1c の数値が高くなっています。

図表 21 健診結果における有所見者の標準化比

男性



女性



また、年齢調整を行った健診受診者における有所見者の割合は以下の表のとおりです。

男性は腹囲の有所見者数が国、県に比べて高い割合となっています。また、収縮期血圧、拡張期血圧ともに高い割合となっています。

女性は国、県と比較してわずかに血糖値が高く、LDL-Cは1.5ポイント高くなっています。

男性では拡張期血圧、収縮期血圧、女性ではLDL-Cの値が高く、高血圧の状況が続く動脈硬化が進み、脳卒中等の疾病を発症する可能性が高くなります。

図表 22 健診有所見者状況

単位 (%)

男性	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン
	25 以上	85 以上	150 以上	31 以上	40 未満	100 以上	5.6 未満	7.0 以上	130 以上	85 以上	120 以上	1.3 以上
全国	30.6	50.2	28.2	20.5	8.6	28.3	55.7	13.8	49.4	24.1	47.5	1.8
神奈川県	29.7	49.9	26.5	19.9	7.2	26.8	47.8	15.7	49.4	24.9	50.4	1.8
真鶴町合計	30.1	53.4	28.8	23.6	7.2	25.4	47.5	0.0	54.4	27.2	46.4	0.0
40～64 歳	41.3	62.5	34.8	37.4	14.1	22.1	35.6	0.0	42.1	28.5	51.0	0.0
65～74 歳	24.2	48.6	25.6	16.3	3.5	27.1	53.9	0.0	60.9	26.6	44.0	0.0

女性	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン
	25 以上	90 以上	150 以上	31 以上	40 未満	100 以上	5.6 未満	7.0 以上	130 以上	85 以上	120 以上	1.3 以上
全国	20.6	17.3	16.2	8.7	1.8	17.0	55.2	1.8	42.7	14.4	57.2	0.2
神奈川県	18.1	15.6	13.8	8.4	1.3	15.5	45.2	1.9	42.1	14.9	59.9	0.2
真鶴町合計	17.5	15.8	15.7	5.9	1.8	17.3	51.2	0.0	39.9	13.6	61.4	0.0
40～64 歳	17.6	14.3	12.7	5.6	0.0	17.5	34.9	0.0	26.8	15.5	52.1	0.0
65～74 歳	17.5	16.5	17.2	6.0	2.8	17.2	59.7	0.0	46.7	12.6	66.1	0.0

(5) 血圧リスクの状況

特定健康診査の血圧に関する検査結果から、リスク別の有所見者の状況を調べてみると収縮期血圧は特定保健指導以上の有所見者は46%、拡張期血圧の有所見者は19.3%となっています。

収縮期、拡張期血圧の有所見者で即受診レベルの医療機関受診状況を確認したところ、収縮期では48.3%、拡張期では44.4%が未受診となっています。

図表 23 リスク判定別性別有所見者数（血圧）

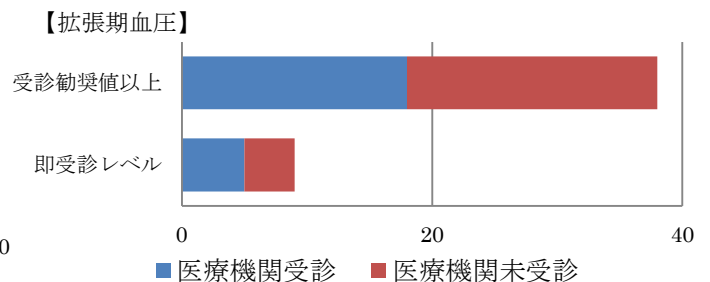
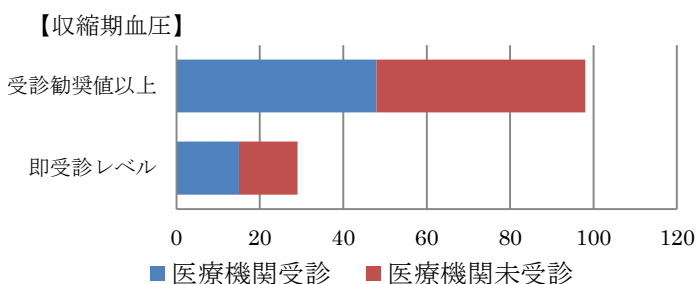
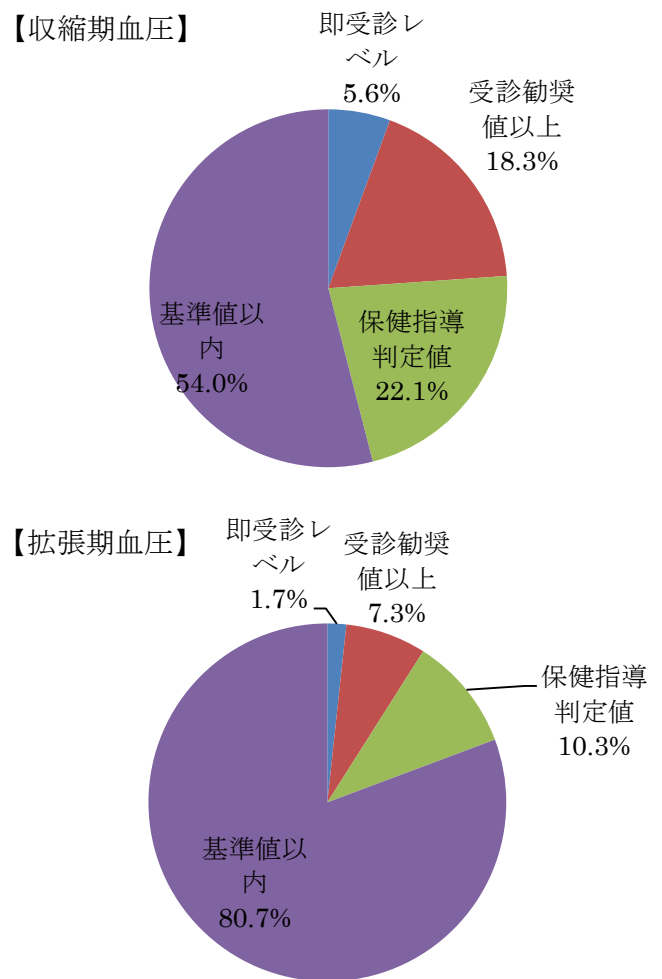
収縮期血圧	男性+女性	男性	女性
即受診レベル※ 160mmHg～	29(14)	13 (7)	16 (7)
受診勧奨値以上 140～159mmHg～	96(50)	43 (26)	53 (24)
保健指導判定値 130～139mmHg	116	55	61
基準値以内 ～129mmHg	283	88	195
合計	524	199	325

拡張期血圧	男性+女性	男性	女性
即受診レベル※ 100mmHg～	9(4)	6 (4)	3 (0)
受診勧奨値以上 90～99mmHg	38(20)	18 (12)	20 (8)
保健指導判定値 85～89mmHg	54	34	20
基準値以内 ～84mmHg	423	141	282
合計	524	199	325

()は高血圧症で医療機関を受診していない人数(再掲)

※即受診レベルについては厚生労働科学研究戦略研究「自治体における生活習慣病重症化予防のための受診行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証に関する研究」を参考にしています。

図表 24 血圧有所見割合（男性+女性）



(6) 血糖リスクの状況

血糖リスク別の有所見者の状況を調べてみると、HbA1c では特定保健指導以上の有所見者は 49.4% を占めています。空腹時血糖では、20.6%が保健指導以上の有所見者となっています。

HbA1c の判定結果で即受診レベルに該当した人のうち医療機関の未受診者は 4 人、空腹時血糖では 2 人が医療機関未受診となっています。

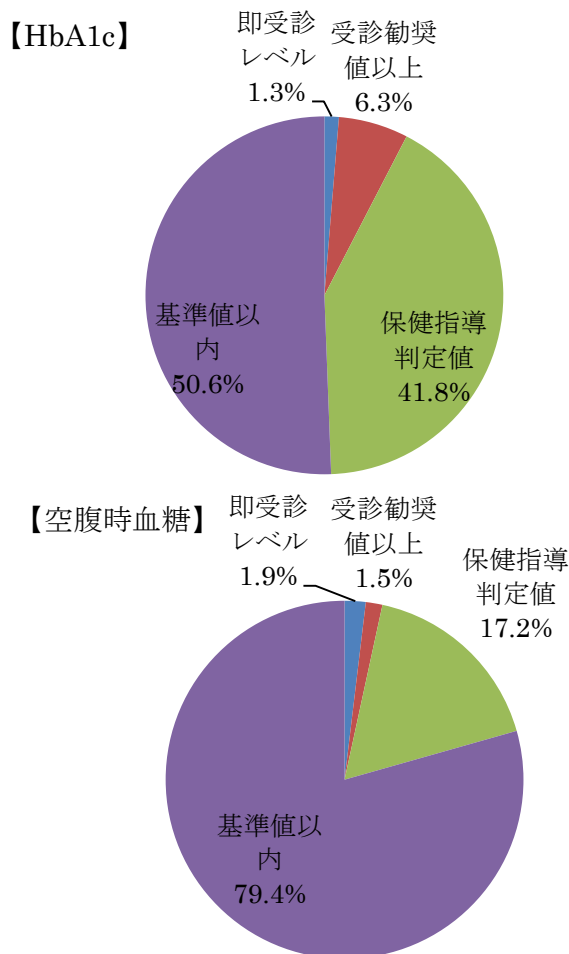
受診勧奨値以上では HbA1c で 57.1%、空腹時血糖で 25%が医療機関未受診となっています。

図表 25 リスク判定別性別有所見者数 (血糖)

HbA1c	男性+女性	男性	女性
即受診レベル 8.4%~	7(4)	6 (4)	1 (0)
受診勧奨値以上 6.5~8.3%	33(3)	18 (2)	15 (1)
保健指導判定値 5.6~6.4%	219	71	148
基準値以内 ~5.5%	265	104	161
合計	524	199	325

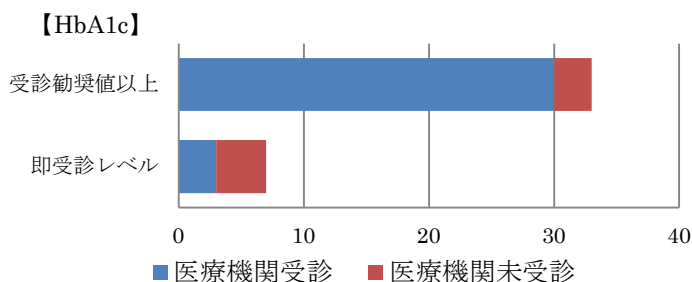
空腹時血糖	男性+女性	男性	女性
即受診レベル 160mg/dl~	10(2)	6 (0)	4 (2)
受診勧奨値以上 126~159mg/dl~	8(2)	4 (0)	4 (2)
保健指導判定値 100~125mg/dl	90	41	49
基準値以内 ~99mg/dl	416	148	268
合計	524	199	325

図表 26 血糖有所見割合 (男性+女性)

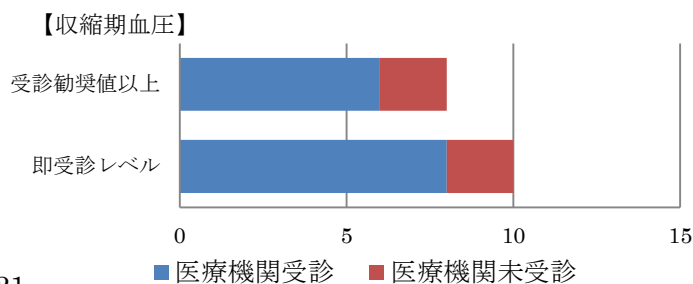


()は糖尿病で医療機関を受診していない人数(再掲)

※即受診レベルについては厚生労働科学研究戦略研究「自治体における生活習慣病重症化予防のための受診行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証に関する研究」を参考にしています。



21



(7) 脂質リスクの状況

特定健診の検査結果から、脂質に関する中性脂肪と LDL コレステロールでのリスク有所見者の状況を見てみると、中性脂肪では保健指導判定値以上の有所見者は 20.6%で、受診勧奨値以上の該当者は 2.5%となっています。LDL コレステロールでは 56.3%が保健指導判定値以上となり、うち 5.5%が即受診レベルとなっています。

(ただし、女性は年齢に伴い LDL コレステロールが高く出る傾向があるため、一律の基準に当てはめた場合必ずしもリスク有所見者とは限りません)

図表 27 リスク判定別性別有所見者数 (脂質)

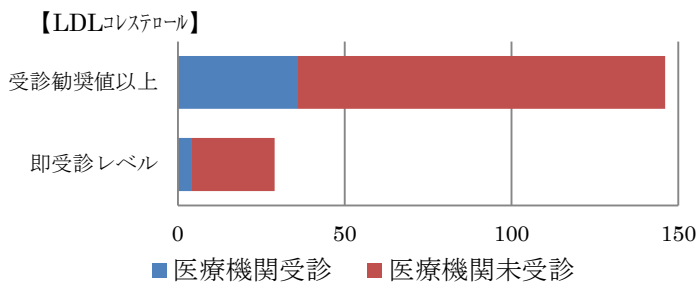
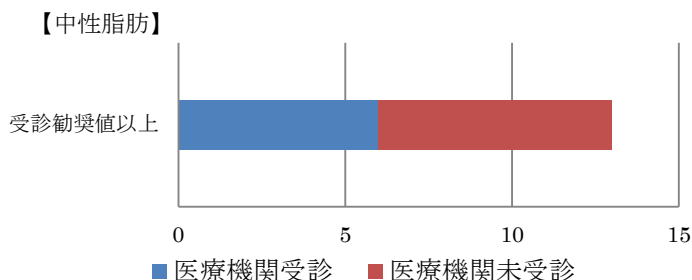
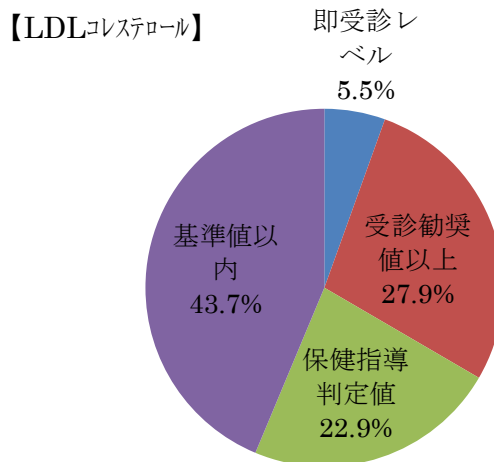
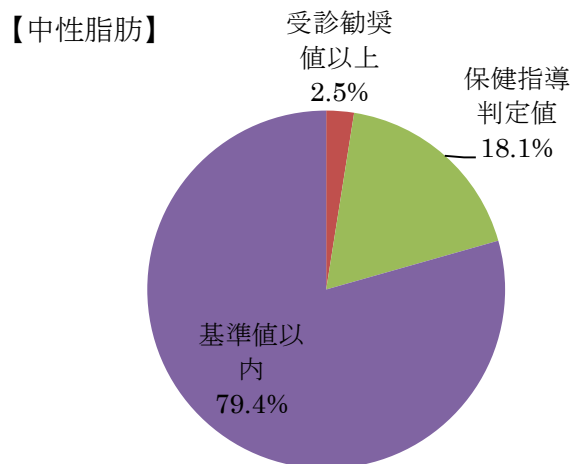
中性脂肪	男性+女性	男性	女性
受診勧奨値以上 300mg/dl～	13(7)	9 (6)	4 (1)
保健指導判定値 150～299mg/dl	95	49	46
基準値以内 ～149mg/dl	416	141	275
合計	524	199	325

LDL コレステロール	男性+女性	男性	女性
即受診レベル※ 180mg/dl～	29(25)	5 (5)	24 (20)
受診勧奨値以上 140～179mg/dl	146(110)	48 (37)	98 (73)
保健指導判定値 120～139mg/dl	120	41	79
基準値以内 ～119mg/dl	229	105	124
合計	524	199	325

()は脂質異常症で医療機関を受診していない人数(再掲)

※即受診レベルについては厚生労働科学研究戦略研究「自治体における生活習慣病重症化予防のための受診行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証に関する研究」を参考にしています。

図表 28 脂質有所見割合 (男性+女性)



(8) 問診結果の状況

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て県、全国と比べると、男性女性ともに、週3回以上夕食後の間食する割合が高くなっています。男性では週3回以上朝食の欠食が有意に高く、女性は間食の割合が有意に高く、食生活が乱れているため血糖値が上がりやすく、太りやすい生活習慣であると言えます。

飲酒の傾向も高く、特に1~2合の飲酒は男女ともに国、県と比較して有意に高い。加えて女性は2~3合の飲酒割合が有意に高く、男性は3合以上の飲酒が高い割合となっています。

また喫煙も県、全国に比べ有意に高くなっています。男性女性とも生活習慣の改善意欲なしが県に比べ有意に高くなっています。

図表 29 問診票の結果標準化比

質問項目	男性					女性				
	年齢調整割合			標準化比		年齢調整割合			標準化比	
	真鶴町	県	全国 (基準)	県 (=100)	全国 (=100)	真鶴町	県	全国 (基準)	県	全国
服薬 高血圧症	36.5	36.5	38.1	98.4	94.4	24.0	27.6	30.1	88.2	80.7
服薬 糖尿病	10.0	8.1	10.3	121.0	95.3	4.2	4.1	5.3	97.7	74.9
服薬 脂質異常症	13.7	19.4	18.8	*69.0	71.1	23.8	26.0	27.2	91.0	87.1
既往歴 脳卒中	2.5	4.4	4.5	61.9	60.1	1.5	2.3	2.3	62.1	61.4
既往歴 心臓病	8.2	7.3	7.7	116.0	111.0	4.3	3.7	3.9	123.5	115.9
既往歴 腎不全	1.1	0.5	0.7	193.9	132.2	0.0	0.2	0.4	0.0	0.0
既往歴 貧血	1.9	6.2	4.8	*29.5	*37.8	7.4	16.1	14.3	*45.1	*50.9
喫煙	26.6	24.1	24.9	111.4	107.3	8.9	7.1	6.1	130.3	*150.5
20歳時体重から10kg以上増加	39.4	40.7	40.5	96.0	96.6	26.7	24.1	25.7	111.7	104.7
1回30分以上の運動習慣なし	51.4	53.7	56.8	96.0	90.4	53.9	56.3	60.4	96.7	90.2
1日1時間以上の運動なし	47.6	44.6	47.1	106.2	100.6	48.2	44.1	47.0	110.9	104.0
歩行速度遅い	44.7	44.8	49.3	99.0	89.9	50.1	44.5	51.0	112.9	98.7
1年間で体重増減3kg以上	25.5	21.5	21.4	118.8	118.8	21.1	18.0	18.0	115.1	114.8
食べる速度が速い	29.3	28.6	29.5	101.2	97.9	24.7	22.0	23.4	113.3	106.9
食べる速度が普通	61.7	63.2	62.3	99.5	100.9	67.9	69.3	68.1	97.6	99.4
食べる速度が遅い	9.0	8.2	8.2	99.5	100.1	7.4	8.7	8.6	85.4	86.1
週3回以上就寝前夕食	21.0	22.2	21.4	90.3	92.8	9.4	10.8	11.0	84.2	83.0
週3回以上夕食後間食	14.3	10.3	11.3	138.7	125.8	19.3	11.3	12.3	*168.7	*154.4
週3回以上朝食を抜く	16.5	11.9	11.1	135.6	*146.3	7.8	7.6	6.8	102.7	113.8
毎日飲酒	50.7	44.6	45.4	112.4	110.3	13.6	12.2	10.5	113.9	131.5
時々飲酒	25.7	24.7	23.1	102.5	110.1	27.1	24.2	21.3	111.6	*126.3
飲まない	23.6	30.7	31.5	79.7	77.6	59.3	63.7	68.1	93.0	*87.0
1日飲酒量(1合未満)	31.5	45.9	44.3	*68.6	*71.1	69.2	82.6	83.4	83.3	82.5
1日飲酒量(1~2合)	50.3	34.0	35.1	*147.0	*142.3	23.2	13.7	12.8	*163.3	*174.3
1日飲酒量(2~3合)	12.9	15.5	15.9	86.4	84.4	7.1	2.8	2.9	*247.0	*243.0
1日飲酒量(3合以上)	5.3	4.6	4.7	110.6	107.8	0.6	0.8	0.8	77.6	73.2
睡眠不足	21.6	21.1	22.8	99.5	91.3	26.2	25.8	26.9	102.9	98.5
改善意欲なし	45.2	30.5	34.7	*149.1	*130.7	33.0	25.3	27.6	*130.3	119.5
改善意欲あり	16.1	26.3	26.1	*60.7	*60.9	19.3	27.6	28.2	*70.6	*69.1
改善意欲ありかつ始めている	10.1	11.5	11.7	89.0	88.0	16.2	13.7	14.4	119.1	112.9
取組済み6か月未満	5.6	8.9	7.1	62.3	77.9	7.7	10.7	8.8	73.5	89.4
取組済み6か月以上	23.0	22.8	20.4	98.8	111.1	23.8	22.8	21.0	102.3	111.0
保健指導利用しない	69.4	58.3	60.8	119.1	114.4	64.2	56.6	58.2	113.9	110.9

(資料：KDB システム「質問票調査の状況」)

6 保健事業の取り組みと課題

(1) 保健事業の取り組み

	事業名	事業目的・概要	実施体制	対 象		
				対象者	年 齢	範 囲
1	特定健康診査	生活習慣病防止・改善等を図る。健診結果から生活習慣病、疾病等を早期に発見し、治療、保健指導等を行う	委託	国民健康保険加入者	40～74	対象者全員
2	人間ドック費用助成事業	国民健康保険加入者の健康状況を把握するため、特定健康診査項目を満たす人間ドックの受診者へ一部費用を助成する。		国民健康保険加入者	40～74	人間ドック受診者
3	若年者健康診査事業	健康意識改善、特定健診への導入として39歳までの若年層被保険者に対し、特定健康診査と同一の健康診査を実施する。	委託	国民健康保険加入者	～39	対象者
4	がん検診	がんの早期発見に努め、健康増進を図る。 胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸部がん検診の実施	委託	40歳以上(子宮頸部がんのみ20歳以上)	40～	対象者全員
5	特定保健指導(積極的支援)	生活習慣病改善等、特定保健指導実施率の向上。 生活習慣病のリスクが高い人に対し、指導等を行う(積極的支援・動機付け支援)	直営	基準該当者	40～74	対象者全員
6	特定保健指導(動機付け支援)	特定健康診査の結果に基づいて階層化を行い、保健指導を行う	直営		40～74	
7	後発医薬品差額通知(ジェネリック医薬品)	ジェネリック医薬品の使用促進のため、先発医薬品とジェネリック医薬品を切替えた際の医療費削減額を記載した通知の送付を行う。	委託	国民健康保険加入者	74歳まで	対象者全員
8	各種保険事業(血液チェック、感染予防等)	健康増進、健康への意思向上を目的とし、保健事業を実施する。	委託	参加希望者	—	参加希望者

(2) 健康課題の把握

	主な健康課題	解題への対策
疾病別医療費	<p>入院医療費は疾病大分類別では循環器系の疾患が1位。中分類別では呼吸器系の疾患が1位となっている。入院外の疾病大分類別では内分泌、栄養及び代謝疾患が1位に、中分類別では腎不全が1位となっている。</p> <p>中分類の入院、入院外を合計すると、腎不全、高血圧性疾患、その他の心疾患、糖尿病等の生活習慣病に関連する疾病が上位を占めている。</p>	<p>①特定健診の受診率向上対策</p> <p>生活習慣病の早期発見のため、特定健診の実施率向上のため、勧奨を強化。</p> <p>受診者が高齢の傾向が強いため、若年層の受診勧奨の強化。</p> <p>②特定保健指導利用率向上対策</p> <p>リスク保有者の生活習慣の改善、疾病の予防、重症化の予防のため特定保健指導の実施率向上を図る。</p> <p>③重症化予事業</p> <p>生活習慣病の重症化予防、生活習慣病に対する知識向上のため、予防事業として講座等を開設する。</p>
高額レセプトの状況	<p>費用構成割合の50%が10万円以上の高額レセプトである。</p> <p>50万円以上のレセプトのうち、総費用額では腎不全、1件当たりの費用額ではその他の循環器系の疾患が最も高額となっている。</p>	
特定健康診査の実施状況	<p>特定健診の受診率は横ばいとなっている。</p> <p>神奈川県平均並みの数値ではあるものの、同規模町村と比べると低い数値である。</p>	
特定保健指導の実施状況	<p>特定保健指導の対象者は減少傾向にある。</p> <p>実施率は神奈川県の市町村国保平均より低い数値が続いている。</p>	
健診結果の有所見	<p>標準化して比較すると男性は腹囲、中性脂肪、血圧がやや高くなっている。年齢調整をした場合腹囲、GPT、血圧が県、国と比較してやや高い数値となっている。</p> <p>女性では腹囲、中性脂肪、HDL-コレステロール、HbA1cの数値が高く、年齢調整では血糖、LDL-コレステロール値が高くなっている。</p>	
問診結果の状況	<p>特定健診の問診から、間食、朝食の欠食、飲酒の傾向が高くなっている。女性では喫煙、飲酒量の数値が有意に高くなっている。</p> <p>改善意欲なしの回答が男女ともに県と比較して有意に高い。</p>	
血圧リスク	<p>特定保健指導判定値以上の有所見者は収縮期血圧で46%、拡張期血圧では19.3%であった。</p> <p>即受診レベルの数値に該当した被保険者で、収縮期血圧で48.3%、拡張期血圧で44.4%が医療機関未受診となっている。</p>	
血糖リスク	<p>特定保健指導判定値以上の有所見者はHbA1cで49.4%、空腹時血糖では20.6%であった。</p> <p>即受診レベルの数値に該当した被保険者はHbA1cで57.1%、空腹時血糖で25%が医療機関未受診となっている。</p>	

7 保健事業の実施計画及び評価指標

	事業の目的及び概要	事業内容	対 象
特定健康診査受診率向上対策	特定健康診査の受診率はおよそ 29%前後であるため、約 7 割の健康状況が把握できていない。 生活習慣病の早期発見と重症化予防のため自らの健康状態を把握してもらう。	特定健診未受診者、医療機関未受診者を対象に、勧奨ハガキによる受診勧奨を行う。	40 歳～74 歳の特定健診未受診者
	真鶴町国民健康保険被保険者の健康状態を理解してもらい、特定健診への関心をもってもらうため、医療の状況を広報へ掲載し、周知を行う。	広報誌で真鶴町の受診状況、生活習慣病による医療の状況を掲載。	国民健康保険被保険者
	受診者の約 65%が前期高齢者であるため、40～64 歳までの被保険者の受診率向上及び、健康状態を把握する必要がある。	特定の年齢の被保険者を対象に一部負担金を無償にするなど、受診意欲の向上を図る。	40 歳～64 歳の国民健康保険被保険者
特定保健指導利用率向上対策	真鶴町の特定保健指導利用率は県内平均よりも低い。 特定保健指導該当者に経年で該当している層がいるため、改善を目指す。	特定保健指導該当者に利用勧奨通知を行う。	特定保健指導該当者
		文書による勧奨後、申し込みのない対象者へ電話による利用勧奨を行う。	特定保健指導未利用者
		文書、電話による勧奨後に利用のない対象者へ個別訪問による利用勧奨を行う。	特定保健指導未利用者
重症化予防対策	疾病別医療費全体の上位を占める生活習慣病の早期対策、重症化予防が必要であるため、生活習慣病に関する知識の普及を図る。	特定健診（集団健診）で前年度特定保健指導該当者に生活習慣病予防教室へ個別利用勧奨を行う。	特定健診受診者
		親子教室等で若年世代への減塩食への理解を深める講座を実施	教室参加者

アウトプット指標		アウトカム指標		評価方法
指標	目標値	指標	目標値	
未受診者への通知発送率	100%	特定健診受診率	健診受診率前年度比2%増加	法定報告
広報実施回数	年2回	新規受診者数	増加	健診実施結果
対象者への通知送付率	維持	40～50代受診率	毎年度3%増加	法定報告
対象者への通知送付率	維持	特定保健指導利用率	保健指導実施率前年度比2%増加	法定報告
対象者への勸奨率	100%			
対象者への勸奨率	100%			
対象者への勸奨率	100%	教室の利用率	10人(40%) (定員25人)	事業実績
利用勸奨	100%	教室の利用率	増加	事業実績

8 計画の取り扱い

(1) データヘルス計画の見直し

保健事業の評価指標を目標に、目標の達成状況の評価を行い、本計画の目標設定、取り組むべき事業等を見直して、次期計画に繋がります。

(2) 計画の周知・公表

策定した計画は、本町のホームページ等を通じて公表します。

(3) 事業運営上の留意事項

本計画における事業等の実施については、国保主管課だけでなく、健康福祉課で実施している事業もあるため、健康福祉課と今後も連携を強化して取り組みます。

(4) 個人情報の保護

本町における個人情報の取り扱いについては「真鶴町個人情報法保護条例」や「レセプト情報・特定健康診査等の提供に関するガイドライン」（厚生労働省 平成25年8月現在）を遵守し、適切な管理に努めます。

第3章 第三期真鶴町特定健康診査等実施計画

1 計画策定にあたって

(1) 計画策定の趣旨

近年、高齢化の急速な進展とともに、脳血管疾患、心疾患発症の危険因子である高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病が増加し、死亡原因の約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となっています。

このため、生活習慣病対策が必要であり、メタボリックシンドロームの概念に基づき、該当者及び予備群者の減少を目指すことを各医療保険者に義務付けられました。（「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条。以下「法」という。）

真鶴町では平成20年度から生活習慣病対策の必要性とメタボリックシンドロームに着目した「真鶴町特定健康診査等実施計画」を策定し、生活習慣病対策に着目した健康診査・特定保健指導の実施による生活習慣病の早期発見及び発症・重病化の予防を行い、被保険者の医療費の減少を行うことで被保険者への医療費負担の削減とともに、真鶴町の国民健康保険財政の負担を軽減することを進めて来ました。

第三期計画においては、これらの取り組みをさらに推進し、特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上させていくことが必要です。

(2) 計画の内容

真鶴町特定健康診査等実施計画については国民健康保険に加入している40歳から74歳までの被保険者に対して実施する特定健康診査及び特定保健指導に関しての具体的な実施方法、第二期特定健康診査等実施計画における事業推進の分析・課題の抽出等により平成30年度から平成35年度までの特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標値の設定・基本的な事項について定めます。

(3) 計画の性格と位置づけ

本計画は、法第19条の規定に基づき、真鶴町が策定する計画です。

本町の総合計画「真鶴町^{あす}未来を築くビジョン 総合計画」の事業の一つである「まなづる健康づくり」における町民の健康課題を踏まえた健康寿命の延伸、生活習慣病の予防、健康意識を高め町民自らが健康づくりを推進していくという目的を踏まえ、計画との整合性を図りながら策定します。

(4) 計画の期間

本計画の期間は、第3期計画として平成30年度から平成35年度までの6年間とし、第2期のデータヘルス計画と合わせて見直しをします。

2 真鶴町における医療の現状等

真鶴町における医療は第1章 図表 9、10 でも示したように、高血圧性疾患、糖尿病、腎不全、心疾患等の生活習慣病に分類される疾病の割合が多く、図表 14 をみると生活習慣病は重症化すれば高額の治療や長期化することも考えられます。

被保険者自身が健康状態を把握し生活習慣を改善していくことが疾病の予防となりますが、真鶴町の特定健診の受診率は約 30%であり、7 割以上の被保険者の健康状態が把握できていません。また、図表 29 の問診結果から被保険者の生活習慣はあまり良いとは言えず、改善への意欲もとても低い状況です。

同規模の市町村や県内と比較しても高い高齢化率や国保加入率により、医療機関へ受診する機会が増えることによる医療費の増加等が見込まれることから生活習慣病予防への取り組みを強化していく必要があります。

3 第二期特定健康診査・特定保健指導の実績評価

(1) 平成 25 年度から平成 29 年度まで（第二期）の目標値

	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
特定健康診査受診率	32.0%	35.0%	38.0%	41.0%	44.0%
特定保健指導実施率	12.0%	15.0%	18.0%	21.0%	24.0%

(2) 第二期計画における受診率向上対策

第二期の計画期間内に、特定健診の受診率向上対策として次のとおり見直しを行いました。

①受診機会の拡大

平成 27 年度より例年 10 月から実施していた個別健診を 7 月より実施。

平成 29 年度より通常事前予約が必要となる個別健診を予約不要で受診できる期間を設定。

②集団健診の実施会場の追加

平成 29 年度より集団健診を開催していなかった区域で集団健診の実施。

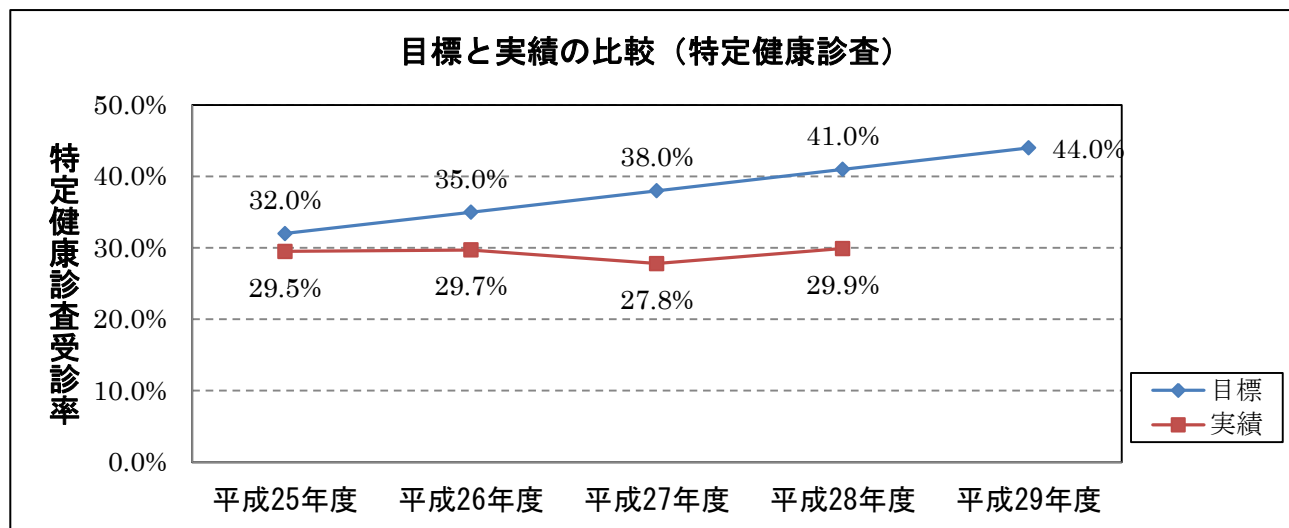
③受診勧奨の強化

平成 29 年度より集団健診実施後に、未受診者全体を対象として、再度健診の通知を送付。

(3) 特定健康診査受診率

平成 25 年度、平成 26 年度、平成 27 年度、平成 28 年度の特定健康診査の受診率は、それぞれ 29.5%、29.7%、27.8%、29.9%でした。

目標値と実績値を比較したところ、目標を達成した年度はなく、目標値を下回る結果となりました。受診率の平均値は 29.2%で、±2.1%の差があります。

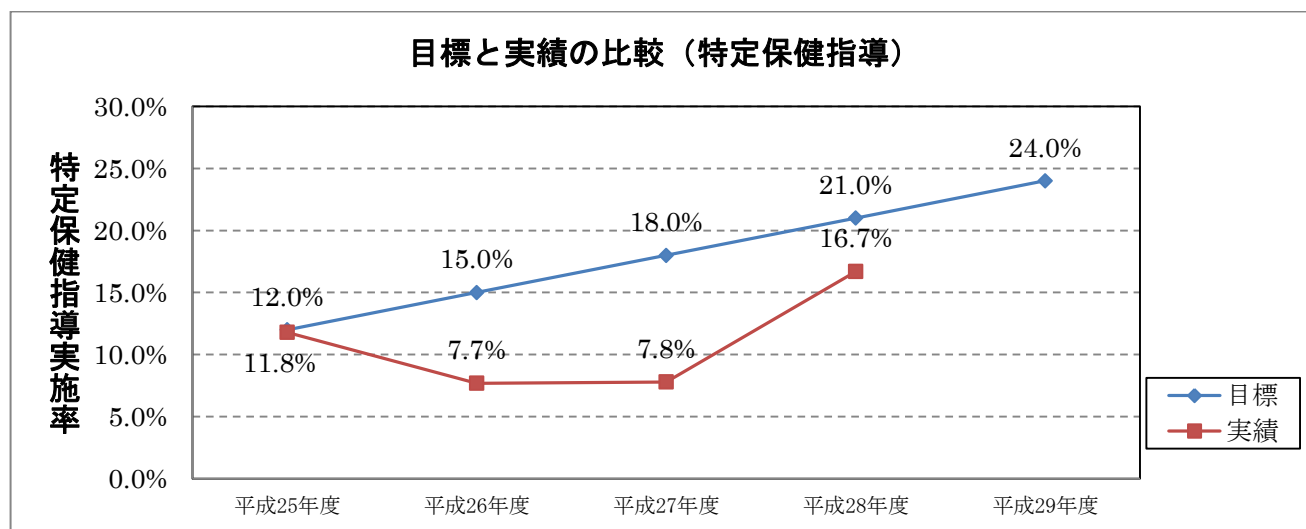


※法定報告データより

(4) 特定保健指導実施率

平成 25 年度、平成 26 年度、平成 27 年度、平成 28 年度の特定保健指導実施率は、それぞれ 11.8%、7.7%、7.8%、16.7%でした。

目標実施率の達成率は 25 年度 98.3%、26 年度 51.3%、27 年度 43.3%、28 年度 79.5%となり、目標値を大きく下回る結果となりましたが、平成 28 年度実施結果は第 2 期計画の開始年度である平成 25 年度から 4.9 ポイント上昇となりました。



※法定報告データより

4 特定健康診査受診者数

【平成 25 年度】

年 齢	対象者			受診者			受診率		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
40～44 歳	67 人	67 人	134 人	14 人	19 人	33 人	20.9%	28.4%	24.6%
45～49 歳	75 人	79 人	154 人	13 人	16 人	29 人	17.3%	20.3%	18.8%
50～54 歳	76 人	70 人	146 人	24 人	17 人	41 人	31.6%	24.3%	28.1%
55～59 歳	91 人	85 人	176 人	14 人	15 人	29 人	15.4%	17.6%	16.5%
60～64 歳	167 人	200 人	367 人	39 人	70 人	109 人	23.4%	35.0%	29.7%
65～69 歳	274 人	289 人	563 人	65 人	102 人	167 人	23.7%	35.3%	29.7%
70～74 歳	249 人	317 人	566 人	91 人	122 人	213 人	36.5%	38.5%	37.6%
合計	999 人	1,107 人	2,106 人	260 人	361 人	621 人	26.0%	32.6%	29.5%
再掲									
40～64 歳	476 人	501 人	898 人	104 人	137 人	225 人	21.8%	27.3%	25.1%
65～74 歳	523 人	606 人	1,129 人	156 人	224 人	380 人	29.8%	37.0%	33.7%

【平成 26 年度】

年 齢	対象者			受診者			受診率		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
40～44 歳	75 人	60 人	135 人	12 人	15 人	27 人	16.0%	25.0%	20.0%
45～49 歳	76 人	83 人	159 人	17 人	21 人	38 人	22.4%	25.3%	23.9%
50～54 歳	69 人	78 人	147 人	13 人	16 人	29 人	18.8%	20.5%	19.7%
55～59 歳	76 人	85 人	161 人	13 人	20 人	33 人	17.1%	23.5%	20.5%
60～64 歳	153 人	182 人	335 人	35 人	57 人	92 人	22.9%	31.3%	27.5%
65～69 歳	257 人	296 人	553 人	68 人	105 人	174 人	26.5%	35.5%	31.5%
70～74 歳	278 人	339 人	617 人	97 人	135 人	232 人	34.9%	39.8%	37.6%
合計	984 人	1,123 人	2,107 人	255 人	369 人	624 人	22.9%	32.9%	29.7%
再掲									
40～64 歳	449 人	488 人	937 人	90 人	129 人	219 人	20.0%	26.4%	23.4%
65～74 歳	535 人	635 人	1,170 人	165 人	240 人	405 人	30.8%	37.8%	34.6%

【平成 27 年度】

年 齢	対象者			受診者			受診率		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
40～44 歳	62 人	59 人	121 人	8 人	12 人	20 人	12.9%	20.3%	16.5%
45～49 歳	61 人	76 人	137 人	9 人	12 人	21 人	14.8%	15.8%	15.3%
50～54 歳	77 人	82 人	159 人	9 人	22 人	31 人	11.7%	26.8%	19.5%
55～59 歳	67 人	69 人	136 人	13 人	16 人	29 人	20.9%	24.6%	22.8%
60～64 歳	139 人	159 人	298 人	22 人	47 人	69 人	15.8%	29.6%	23.2%
65～69 歳	271 人	306 人	577 人	71 人	110 人	181 人	26.2%	35.9%	31.4%
70～74 歳	242 人	308 人	550 人	78 人	120 人	198 人	32.2%	39.0%	36.0%
合計	919 人	1,059 人	1,978 人	210 人	339 人	549 人	22.9%	32.0%	27.8%
再掲									
40～64 歳	406 人	445 人	851 人	61 人	109 人	170 人	15.0%	24.5%	20.0%
65～74 歳	513 人	614 人	1,127 人	149 人	230 人	379 人	29.0%	37.5%	33.6%

【平成 28 年度】

年 齢	対象者			受診者			受診率		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
40～44 歳	53 人	50 人	103 人	7 人	12 人	19 人	13.5%	25.5%	18.4%
45～49 歳	63 人	68 人	131 人	12 人	18 人	30 人	18.8%	26.5%	22.9%
50～54 歳	69 人	66 人	135 人	10 人	19 人	29 人	13.2%	29.2%	21.5%
55～59 歳	76 人	75 人	151 人	15 人	16 人	31 人	19.7%	21.3%	20.5%
60～64 歳	125 人	139 人	264 人	23 人	50 人	73 人	19.4%	36.4%	27.7%
65～69 歳	265 人	296 人	561 人	84 人	110 人	194 人	32.1%	37.2%	34.6%
70～74 歳	237 人	304 人	541 人	67 人	120 人	187 人	28.4%	40.5%	34.6%
合計	886 人	999 人	1,885 人	219 人	350 人	563 人	24.7%	35.0%	29.9%
再掲									
40～64 歳	386 人	398 人	784 人	67 人	115 人	182 人	17.4%	29.3%	23.5%
65～74 歳	502 人	600 人	1,102 人	151 人	230 人	381 人	30.3%	38.8%	35.0%

5 平成30年度から平成35年度まで（第三期）の目標

（1）特定健康診査受診率目標値

真鶴町の統計による人口動態及び国民健康保険加入率等から特定健康診査の対象者数を推計し、目標受診率により特定健康診査受診者数は次のとおりとします。

第三期計画の市町村国保目標値は60%であるものの、真鶴町の受診状況から実現可能な数値として目標値を設定しています。

	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
特定健康診査対象者数	1,860人	1,820人	1,780人	1,740人	1,700人	1,660人
特定健康診査受診率	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%	42.0%
特定健康診査受診者数	595人	618人	640人	661人	680人	697人

（2）特定保健指導実施率目標値

推計による特定健康診査の受診者数から、過去の特定健康診査の結果をもとに算定した特定保健指導対象者割合により、特定保健指導対象者数は次のとおりとします。

	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
動機付け支援	60人	58人	56人	54人	52人	50人
積極的支援	20人	19人	18人	17人	16人	15人
特定保健指導対象者数	80人	77人	74人	71人	68人	65人

上記の対象者数の推計と目標実施率により、特定保健指導実施者数は次のとおりとします。

特定保健指導の市町村国保目標値は60%ですが、真鶴町の実施率から、実現可能な数値を目標値として設定しています。

	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
特定保健指導実施率	20%	22%	24%	26%	28%	30%
特定保健指導実施者数 (動機づけ支援)	12人	13人	14人	14人	15人	15人
特定保健指導実施者数 (積極的支援)	4人	4人	4人	4人	4人	5人
特定保健指導実施者数 (合計)	16人	17人	18人	18人	19人	20人

6 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1 実施方法

第三期計画では下記の実施方針により特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上を図っていきます。

(1) 特定健康診査等の啓発の強化

- ①広報まなづるやチラシ、本町ホームページといった様々な媒体を活用して特定健康診査の受診や特定保健指導の受講を促進していきます。
- ②特定健康診査の未受診者に対しては、受診勧奨のハガキを送付し、受診率の向上を促進していきます。また、特定保健指導の未実施者に対しても同様に特定保健指導教室への参加勧奨ハガキを通知し、実施率の向上を促進していきます。

(2) 特定健康診査等の実施体制の充実

- ①集団健康診査を日中に実施するだけでなく、夜間及び休日での健康診査を実施し、受診機会の充実を図っていきます。
- ②介護健康保険部門・後期高齢者保険部門の担当課とも健康診査結果の共有、健康診査結果に応じた情報提供を行い、実施体制の充実を図ります。
- ③真鶴町の診療所で行う個別の健康診査を希望する方に対しては、受診券の再発行・再送付を迅速に行い、受診への利便性を向上させます。

2 特定健康診査・特定保健指導の実施フロー

○特定健康診査・特定保健指導の流れ

医療保険者から受診券等が届く

特定健康診査を申し込む

[特定健康診査]

基本的な健康診査
(質問+具体的な検査)



詳細な健康診査
(医師が必要と判断した検査)

健康診査の結果によって対象者をグループ分け

[特定保健指導]

保健指導の
必要度が
低い人

保健指導の
必要度が
中程度の人

保健指導の
必要度が
高い人

要治療

全員に情報提供

動機付け支援

積極的支援

受診勧奨

対象者の状況に応じて支援
及び目標達成の評価

3 特定健康診査の実施方法

(1) 実施概要

①対象者

真鶴町の国民健康保険に加入している40歳から74歳までの被保険者

②案内方法

対象者に対して受診券を送付します。受診券送付時には、特定健康診査の受診に必要な問診票を同封します。

③実施期間

当該年度の4月1日から翌年3月31日までとします。

④実施形態

個別健康診査は町内の診療所に委託して実施します。

集団健康診査は真鶴町民センター、真鶴町岩地区集会所、ひなづる幼稚園、旧保健センターの4ヶ所の会場にて健康診査機関に外部委託して実施します。

⑤特定健康診査結果

特定健康診査の結果については、健康診査機関から受診者本人に通知します。

(2) 健診項目

基本健康診査項目（必須項目）

健診内容		
問診	現在の症状・既往歴・生活習慣・嗜好等	
身体計測	身長・体重を測定し、比体重等を算定。腹囲測定	
理学的検査	視診・打聴診・その他必要な検査	
血圧測定	聴診法または自動血圧計により最高最低血圧を測定	
尿検査	尿糖・尿蛋白・尿潜血	
血液検査	脂質検査	中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール
	肝機能検査	GOT・GPT・ γ -GTP・アルブミン
	腎機能検査	尿素窒素・クレアチニン・eGFR・尿酸
	糖尿病検査	空腹時血糖または随時血糖・ヘモグロビンA1c
	貧血検査	赤血球・血色素・ヘマトクリット・白血球
胸部エックス線	胸部を撮影し、結核・肺がんの有無の検査	
心電図検査	安静時の標準12誘導心電図を記録	

選択項目（医師が必要と判断した方や本人の希望に基づいて実施）

健診内容	
喀痰検査	喀痰細胞診（サコマノ・3日間蓄痰法）
眼底検査	眼底カメラ（デジタル撮影）を用いて行うもの

4 特定保健指導の実施方法

(1) 実施概要

①対象者

特定健康診査の結果から下記の階層化により抽出された者

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64 歳	65～74 歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で $\text{BMI} \geq 25$	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

糖尿病、脂質異常症、高血圧に対する薬剤治療を受けている方は対象者としません。

積極的支援に該当した者のうち、65歳以上の方は動機付け支援とします。

②案内方法

上記の階層化により抽出された対象者に対して、特定保健指導教室案内を送付します。

③実施期間

特定健康診査の結果に基づき、初回面接日と起点とした6か月間とします。

④実施形態

町直営で行い、国民健康保険担当課及び介護部門担当課が実施します。

⑤指導区分

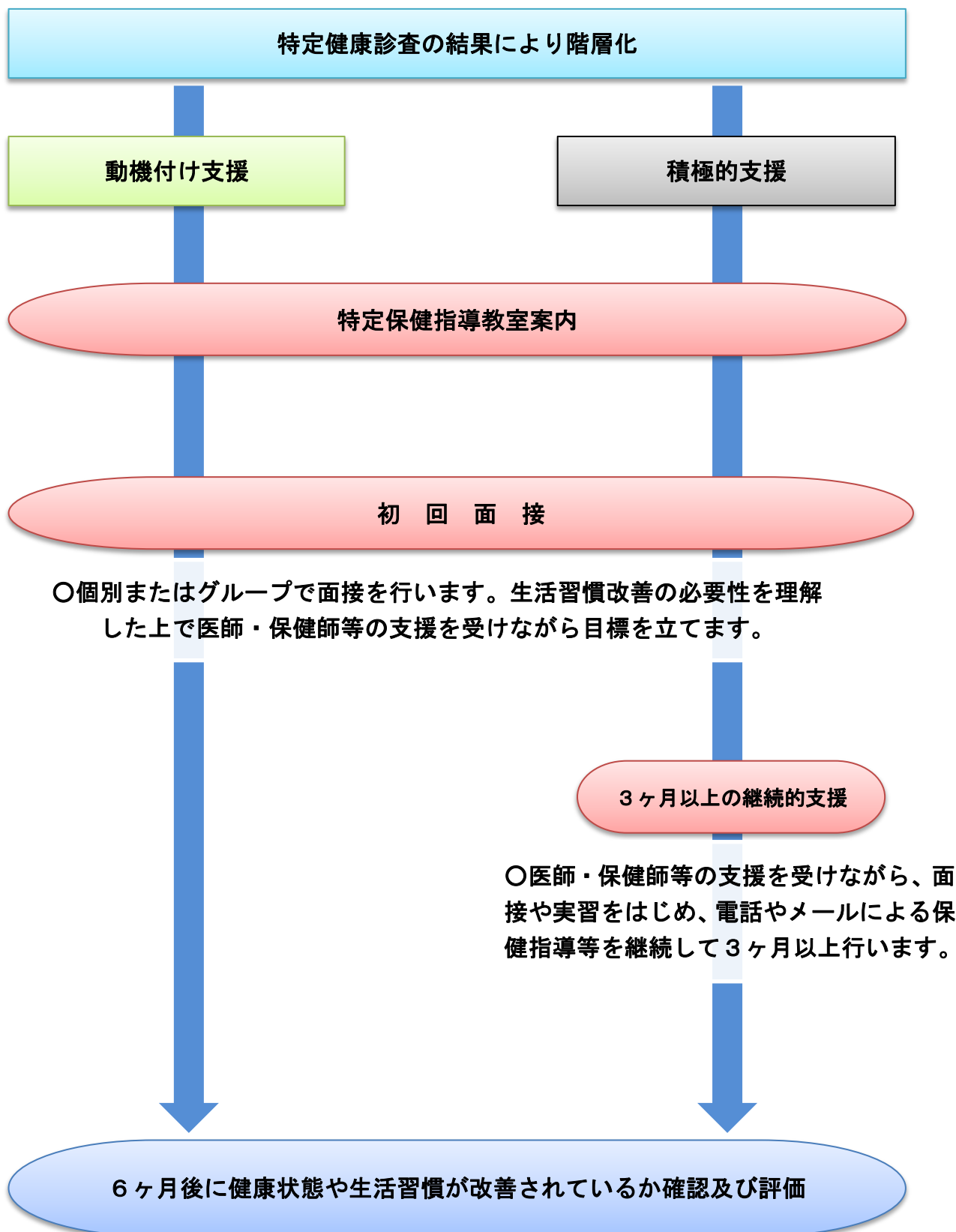
○動機付け支援（個別及びグループコース）

原則1回の医師・保健師等の面接支援を行います。

○積極的支援（個別及びグループコース）

初回面接後、医師・保健師等による3ヶ月以上の継続した支援を行います。

(2) 実施項目



7 特定健康診査等実施計画の公表・周知

(1) 特定健康診査等実施計画の公表・周知

この計画は、広報まなづるで公表するほか、本町ホームページで公表します。

また、基本指針第三の五「特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項」の内容との整合性も図ります。

なお、計画の内容に変更が生じた場合も、法第19条第3項に基づき、遅滞無く公表をします。

(2) 特定健康診査等の普及啓発

特定健康診査・特定保健指導の受診率・実施率の向上に向けて、広報まなづるやチラシ、本町ホームページの活用といった方法により普及啓発を図ります。

8 個人情報保護

(1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる個人情報の取扱いについては、真鶴町個人情報保護条例によるほか、「個人情報の保護に関する基本方針」（平成16年4月2日閣議決定）並びにガイドライン等を踏まえた対応を行います。

(2) 守秘義務規定の周知徹底

国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定されている守秘義務規定についての周知徹底を図ります。

(3) 特定健康診査及び特定保健指導の記録、データの保管・管理体制

特定健康診査及び特定保健指導に関する電子データ管理は神奈川県国民健康保険団体連合会の「特定健康診査等データ管理システム（KDBシステム）」により行います。データの保存期間は原則5年間とします。

また、データの正確性の確保、個人情報保護の厳重な管理、目的外使用の禁止等を委託先との契約書に定め、個人情報の保護の徹底を図ります。

9 計画の評価・見直

(1) 計画の評価・見直しについて

第3期真鶴町特定健康診査等実施計画の評価は毎年度行うこととし、目標値達成への進捗状況及び目標値とのずれを把握して目標値達成に向けての課題整理を行い、次年度の特定健康診査及び特定保健指導への取り組みに生かしていきます。

(2) 中間評価

第3期計画は目標達成に向けた効率的な事業実施のため、毎年度検証を行います。

計画の評価及び検証により期間内であっても定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率を基に評価・今後の課題についての分析を行い、計画の見直しを検討していきます。

(3) その他

第3期真鶴町特定健康診査等実施計画に規定する目標や実施方法について変更する必要が生じた際には、遅滞なく計画を変更し、町民をはじめ関係機関に対して広報まなづるやチラシ、本町ホームページを通じて周知を行います。

真鶴町国民健康保険

- ・真鶴町特定健康診査実施計画
- ・真鶴町国民健康保険データヘルス計画

発行 平成 30 年 3 月

発行者 真鶴町町民生活課

〒259-0202

神奈川県足柄下郡真鶴町岩 244 番地の 1

0465-68-1131