

真鶴町国民健康保険
第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度
(2024～2029年度)



令和6年6月

真鶴町国民健康保険

目 次

第1章 計画の策定にあたって

- (1) 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- (2) 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- (3) 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- (4) 実施体制・関係機関等との連携・・・・・・・・・・・・ 6

第2章 真鶴町国民健康保険の現状

1. 真鶴町の状況

- (1) 人口推移と構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- (2) 被保険者数の推移と構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- (3) 標準化死亡比からみる死因・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- (4) 介護保険の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

2. 医療費の状況

- (1) 年間医療費推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
- (2) 疾病別医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- (3) 生活習慣病等医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
- (4) 高額レセプトの状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- (5) 人工透析患者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- (6) 糖尿病患者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21

第3章 保健事業の分析

1. 保健事業の評価

- (1) 全体の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- (2) 個別の保健事業の評価
 - ① 特定健康診査受診率向上対策・・・・・・・・・・・・ 23
 - ② 特定保健指導利用率向上対策・・・・・・・・・・・・ 24
 - ③ 重症化予防対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
 - ④ 生活習慣病重症化予防事業・・・・・・・・・・・・ 25
 - ⑤ 糖尿病性腎症重症化予防事業・・・・・・・・・・・・ 28

2. 特定健診の受診状況

- (1) 特定健康診査の受診率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
- (2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況・・・・ 31
- (3) 特定健診有所見者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
- (4) 問診結果の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
- (5) 血圧リスクの状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36
- (6) 血糖リスクの状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37

(7) 脂質リスクの状況	38
(8) 生活習慣病治療状況	39

3. 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導の実施率	40
----------------	----

4. 医療費と特定健康診査の関係

5. データ分析のまとめ

第4章 保健事業の実施計画

1. 特定健康診査・特定保健指導

(1) 計画の内容	46
(2) 対象者・目標値の設定	46
(3) 特定健康診査の実施概要	47
(4) 特定健康診査の項目	48
(5) 特定保健指導の実施概要	48
(6) 特定保健指導のプログラム	49
(7) 特定健康診査・特定保健指導の実施フロー	50
(8) 実施スケジュール	51

2. 生活習慣病重症化予防事業

(1) 受診勧奨値を超えている者への受診勧奨事業	52
(2) 生活習慣病重症化予防における保健指導事業	53
(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業	54

第5章 計画の取扱い

1. 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方	51
(2) 守秘義務規定の周知徹底	51
(3) 特定健康診査及び特定保健指導の記録、データの管理・管理体制	51

2. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

(1) 計画の公表・周知	51
(2) 保健事業の普及啓発	51

3. 計画の評価・見直し

4. 事業運営上の留意事項

第1章 計画の策定にあたって

(1) 計画策定の趣旨

真鶴町では平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条。以下「法」に基づく、生活習慣病対策に着目した特定健康診査及び特定保健指導を実施し、生活習慣病の早期発見及び発症・重病化の予防による健康保持増進及び生活の質の向上と、被保険者の医療費の減少とともに、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。

事業実施にあたっては、「真鶴町特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上させるための受診勧奨や啓発を行いました。

さらに、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、平成25年6月14日の「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、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組み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、本町では、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「データヘルス計画」を策定し、特定健診及び特定保健指導のみならず、重点課題の抽出に基づく保健事業や生活習慣病の重症化予防対策等に取り組んでいます。（図1）。

これまでの取り組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

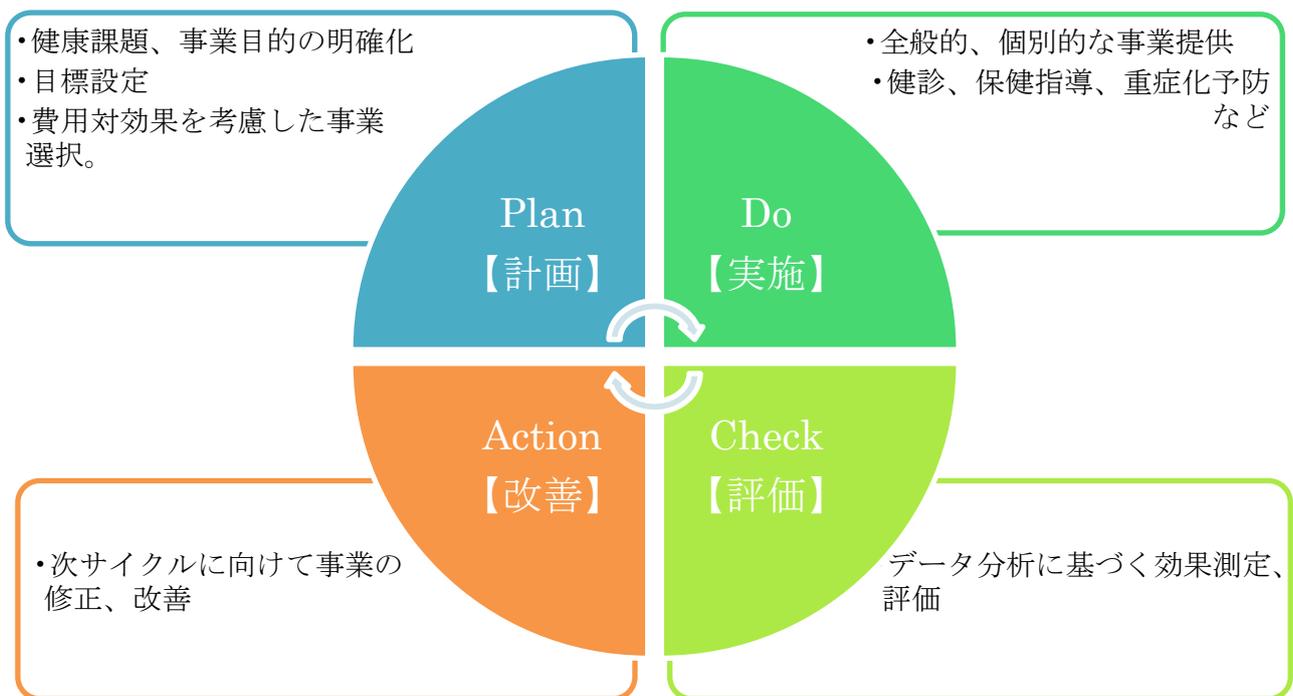


図1 PDCAサイクルのイメージ

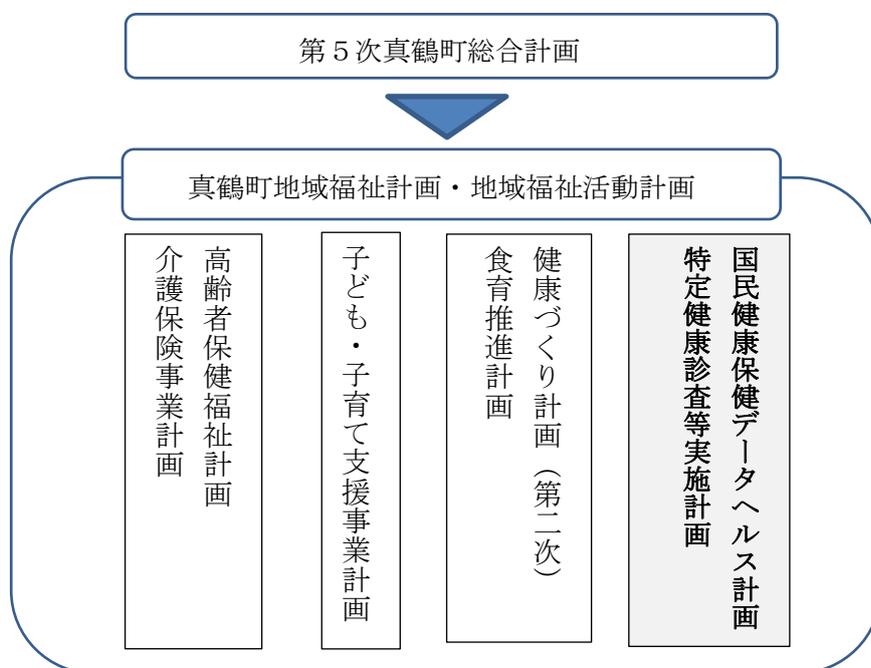
(2) 計画の位置づけ

本計画は、「真鶴町総合計画」等の既存計画における施策や評価指標との整合性を図ります。

総合計画の「まなづる健康づくり」事業では、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ことを目的としています。

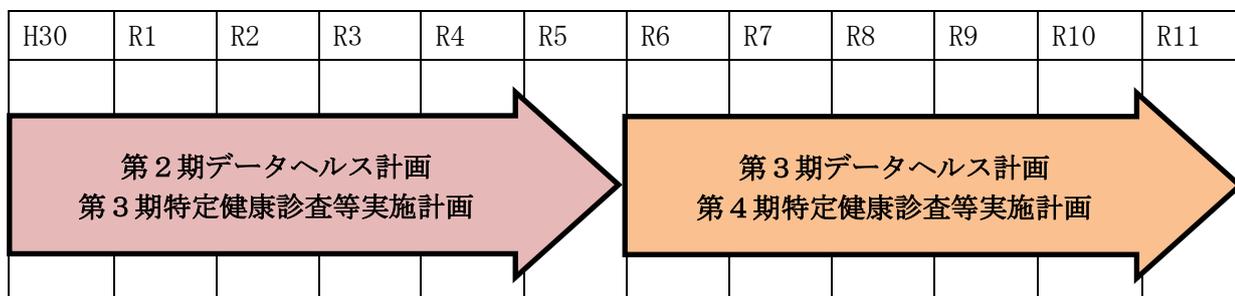
また、「地域福祉計画・地域福祉活動計画」には、誰もが地域の中で安心して暮らすために、みんなで支え合い、分かち合う「まち」を理念として、保健分野の重点目標に、がんや循環器疾患を予防することを明記しています。

国において、健康・医療・介護の総合的なデータヘルス改革が推進されていることを踏まえ、誰もが保健医療サービスを効果的に受けられる環境の整備に向けて、真鶴町の最上位計画である真鶴町総合計画をはじめ、上位計画である地域福祉計画や、他の関連する計画との整合を図りながら、必要な取組みを進めていきます。



(3) 計画の期間

本計画の期間は、「特定健康診査等実施計画」の計画期間との整合を図るため、令和6年度から令和11年度までの6年間とし、令和8年度に中間評価を行うこととします。



(4) 実施体制・関係機関等との連携

真鶴町国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生等の関係部局や神奈川県、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て行います。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、関係部局等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者等の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

また、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保します。

第2章 真鶴町国民健康保険の現状

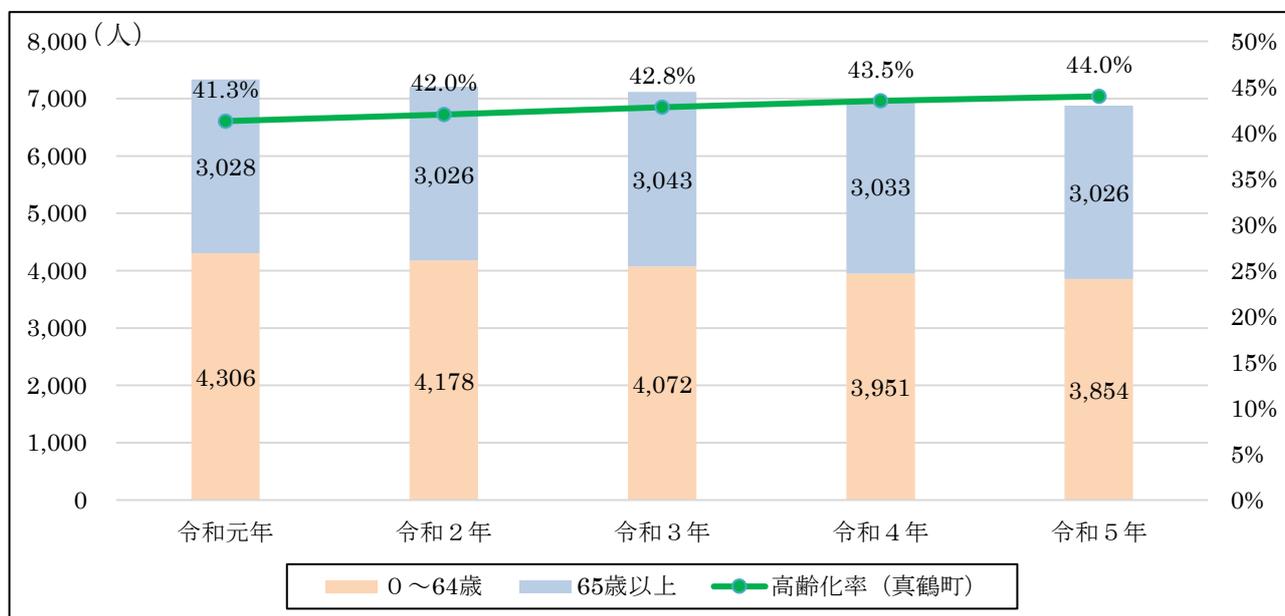
1 真鶴町の現状

(1) 人口推移と構成

真鶴町の総人口の推移については減少傾向で、総人口に占める65歳以上の人口（高齢化率）も増加傾向にあります。神奈川県と比較しても高齢化率は高く高齢化率は県内で最も高くなっています。

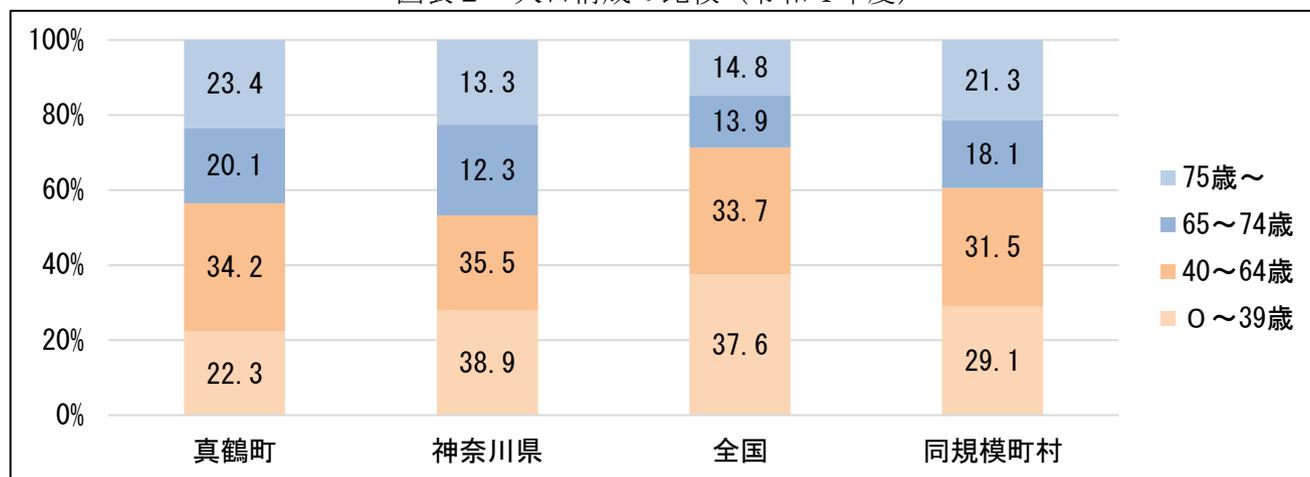
人口構成をみると、39歳以下の割合は人口のおよそ22%で、神奈川県の構成割合と16%もの開きがあります。また、真鶴町は医療や介護の必要性が高まる高齢者が65～74歳の前期高齢者、75歳以上の後期高齢者の割合が、いずれも、県や全国よりも割合が高くなっています。このことから、疾病の発症および重症化予防、介護の先送りが重要な課題となっています。

図表1 年齢人口及び高齢化率（各年の1月1日現在）



資料：住民基本台帳による

図表2 人口構成の比較（令和4年度）



資料：KDB「地域の全体像の把握」

(2) 国民健康保険被保険者の推移

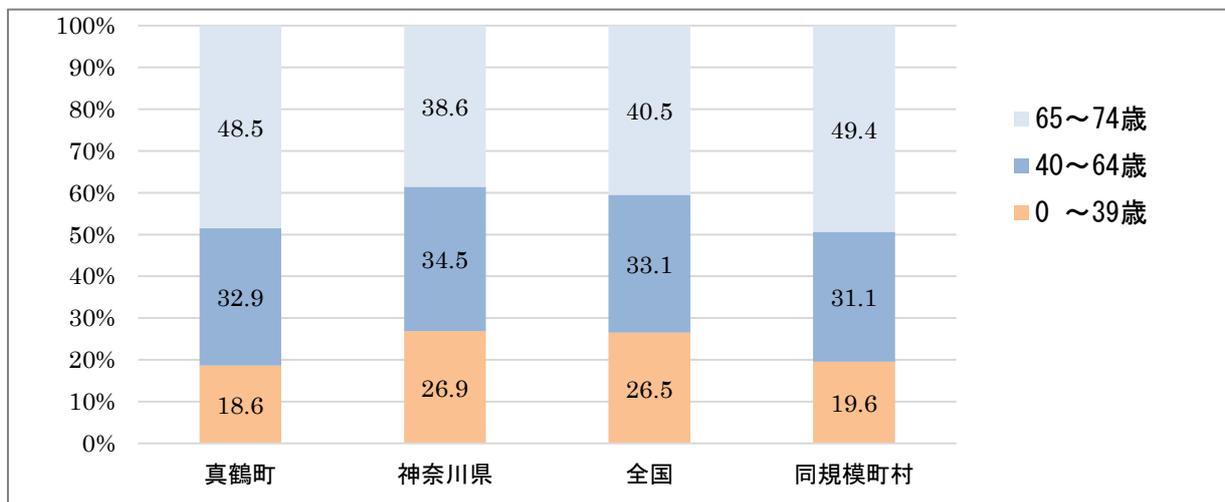
真鶴町の国保加入率は29.5%で、県や全国と比較して高く、同規模町村と比較して3.9%高い割合となっています(表3)。また、本町の年齢構成は、65歳以上の前期高齢者数の割合は48.5%と県、全国、同規模町村と比較して高く、全被保険者の半分近くを占めています(図表4)。

図表3 国保加入率の比較(令和4年度)

	真鶴町	神奈川県	全国	同規模町村
国保加入率	29.5%	20.0%	22.3%	25.6%

資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

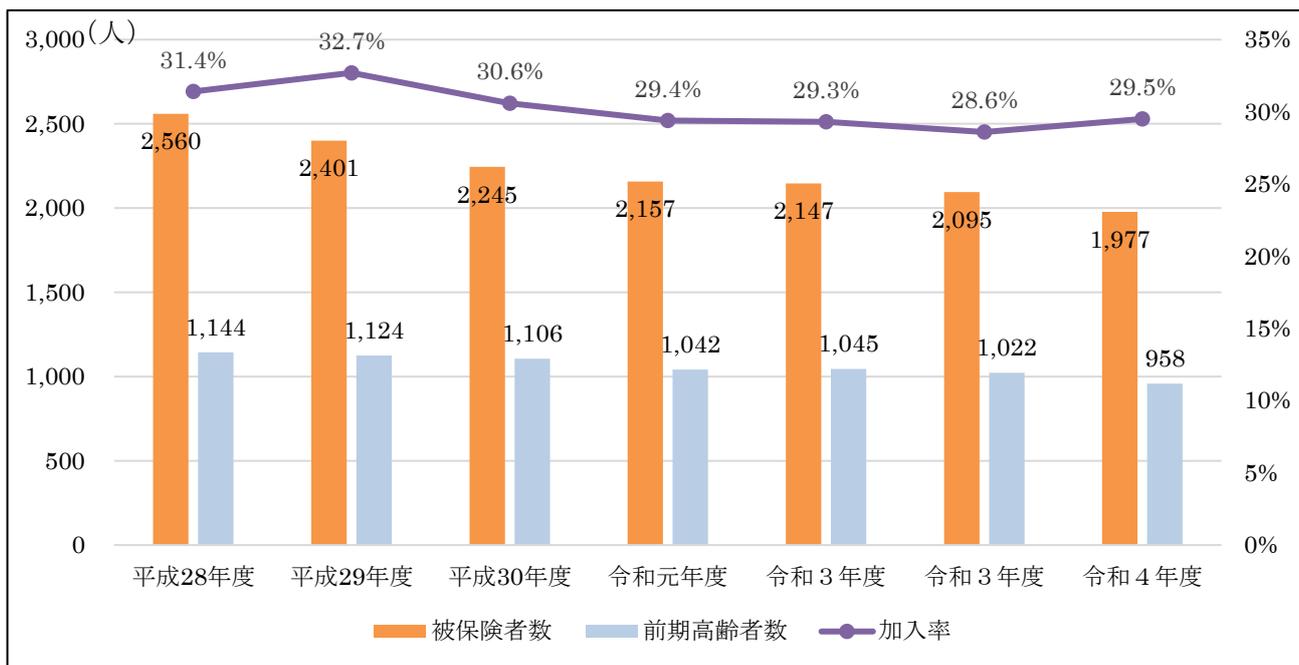
図表4 被保険者構成の比較



一方、本町の国民健康保険被保険者数は減少傾向にありますが、加入率は令和元年度と比較してほぼ同じになっています(図表5)。

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)。

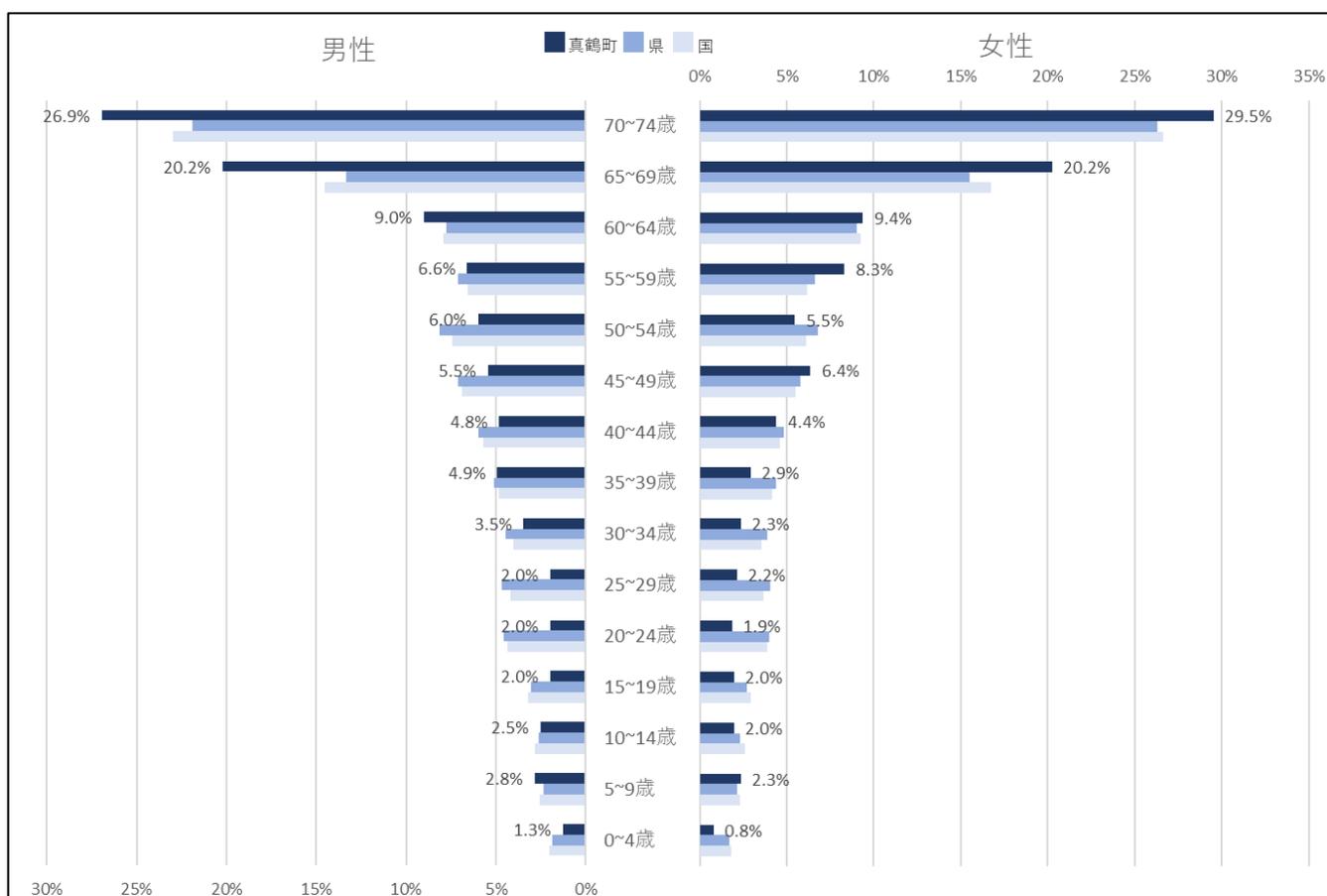
図表5 被保険者数・加入率の推移



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図表6 被保険者数構成割合ピラミッド (男女・年齢階層別)



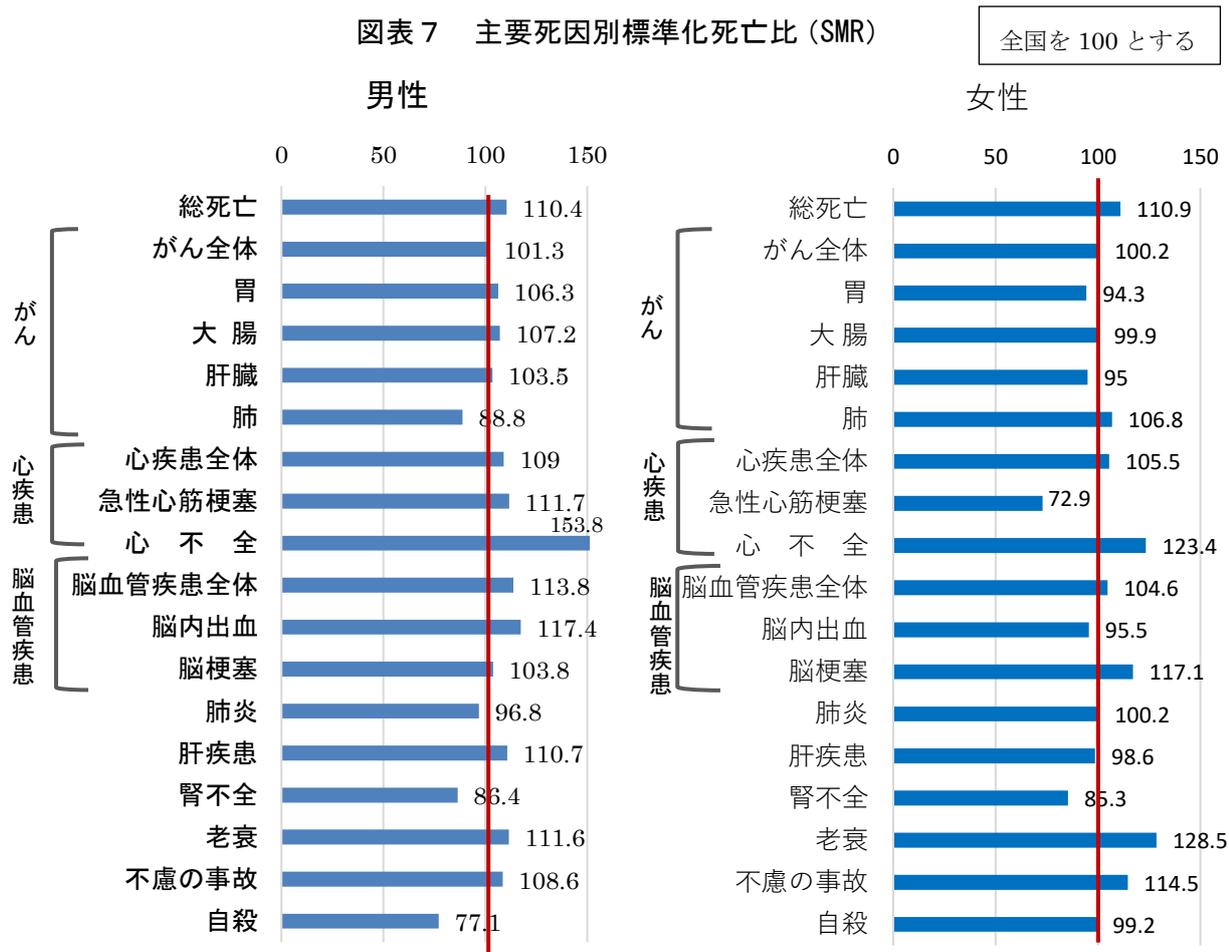
(令和5年3月末時点)

資料：国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

(3) 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、総死亡、がん全体、心疾患全体、脳血管疾患全体の死亡比は、いずれも男女とも全国より高くなっています。

特に、心疾患では、全国と比較して男女とも心不全の死亡の割合が高く、男性は1.54倍、女性は1.23倍です。脳血管疾患は男性で脳内出血が1.17倍、女性は脳梗塞が1.17倍と高くなっています。



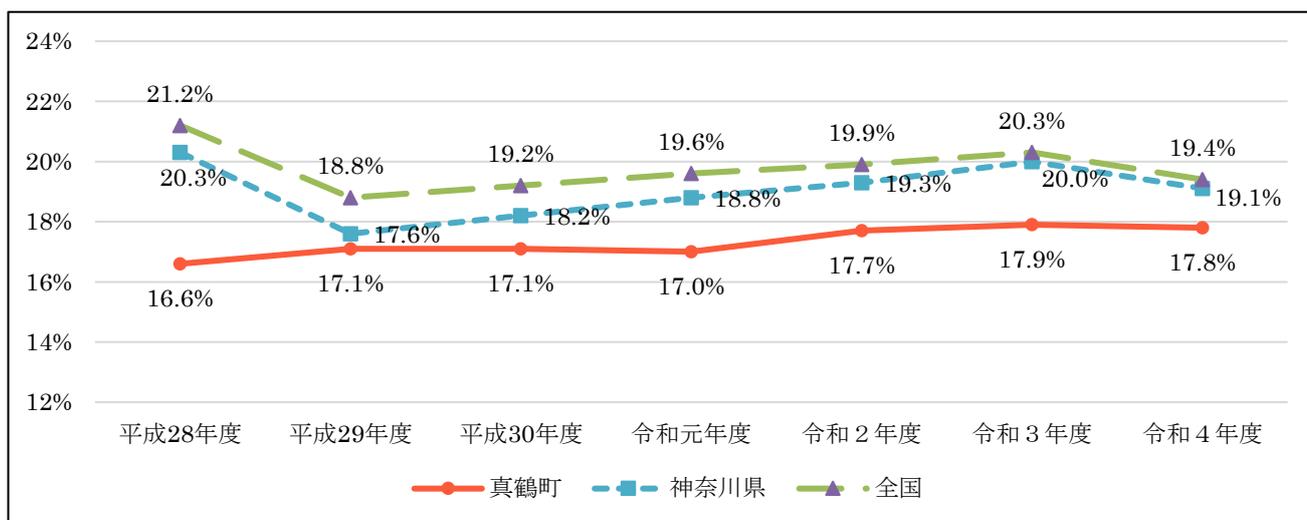
出典：厚生労働省 人口動態特殊報告（平成25-29年）

(4) 介護保険の状況

介護保険の認定率は神奈川県、全国より低く、令和4年度は17.8%となっています（図表8）。ただし、1件あたりの給付費は県、全国の数値と比較して高い状況にあります。介護認定ありの医療費は、なしの場合と比較して約2倍であることから、高齢化率の高い本町は、介護認定が必要な状況を先送りして医療費の抑制を図ることが必要と考えられます。

介護認定者の生活習慣病有病状況をみると、高血圧、がんの割合が神奈川県、全国より高くなっており、高血圧対策は重要な課題と考えられます。

図表8 介護認定率の推移



資料：KDB「地域の全体像の把握」

図表9 介護認定状況（令和4年度）

		真鶴町	神奈川県	同規模町村	国
1件当たり介護給付費(円)		63,853	54,139	74,986	59,662
1件当たり居宅給付費(円)		42,718	39,383	43,772	41,272
1件当たり施設給付費(円)		294,746	299,527	289,312	296,364
介護認定別医療費(円) (40歳以上) 医科	認定あり	8,799	8,132	9,224	8,610
	認定なし	4,183	3,706	4,375	4,020
要介護認定者有病状況	糖尿病	19.6%	23.9%	22.6%	24.3%
	高血圧症	53.6%	51.8%	54.3%	53.3%
	脂質異常症	26.3%	33.3%	29.6%	32.6%
	心臓病	57.7%	58.3%	60.9%	60.3%
	脳疾患	21.7%	21.1%	23.8%	22.6%
	がん	12.8%	12.0%	11.0%	11.8%
	筋・骨格	48.4%	51.2%	54.1%	53.4%
精神	34.2%	35.5%	37.8%	36.8%	

資料：KDB「地域全体像の把握」

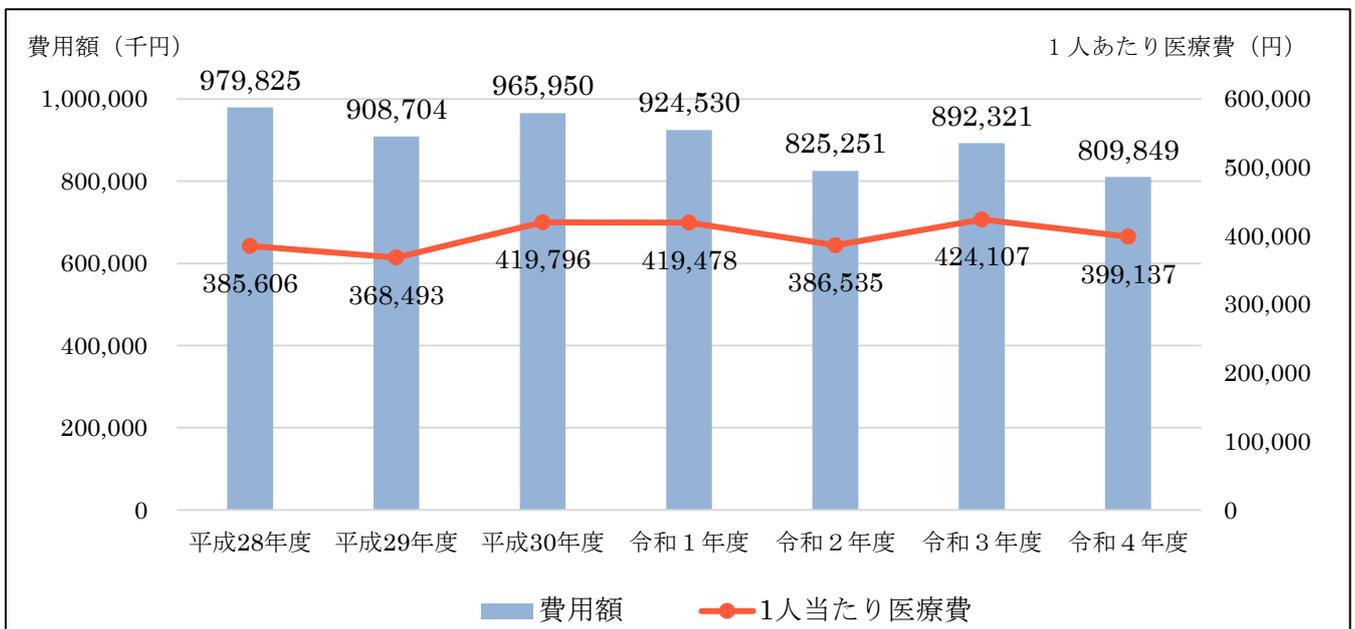
2 医療費の状況

(1) 年間医療費の推移

平成 28 年度から令和 4 年度までの医療費総額、及び 1 人あたりの医療費の推移を示します。被保険者数の減少にともない、医療費の総額は平成 30 年度に増加したものの、減少傾向にありました。令和 3 年度に再び増加が見られましたが、令和 4 年度の総医療費は 809,848,693 円となり、被保険者一人あたりの医療費は 2016 年度と比較すると微増となっています。

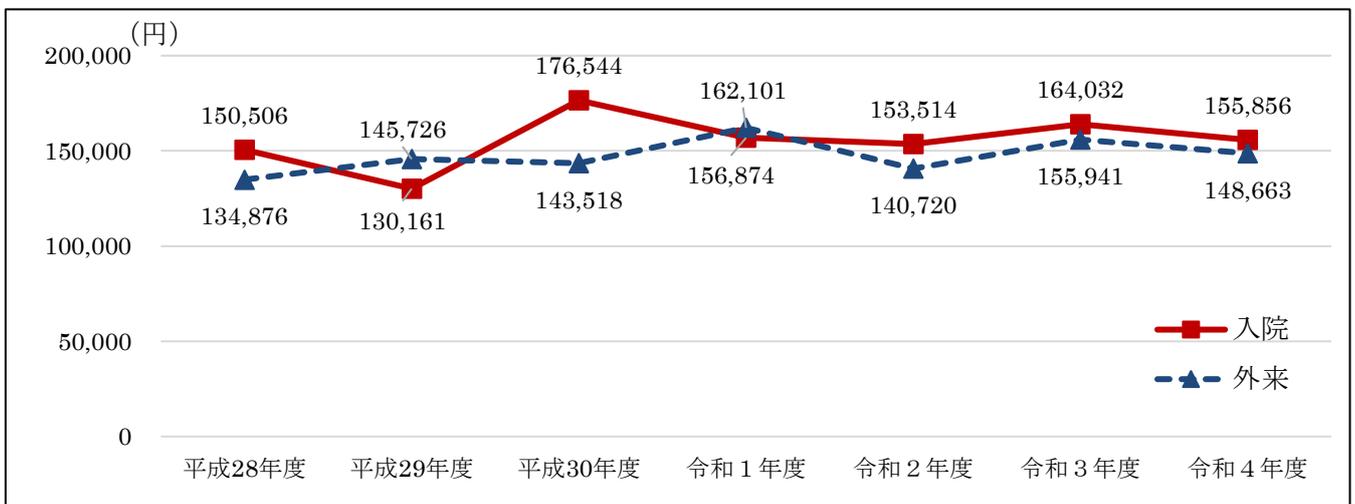
1 人当たりの医療費を入院、外来別にみると、入院医療費は令和 3 年度に増加したものの、令和 4 年度は減少し 155,856 円でした。一方、外来医療費は令和元年度から増加と減少を繰り返しており、令和 4 年度は 148,663 円となっています。

図表 10 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 11 入院、外来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

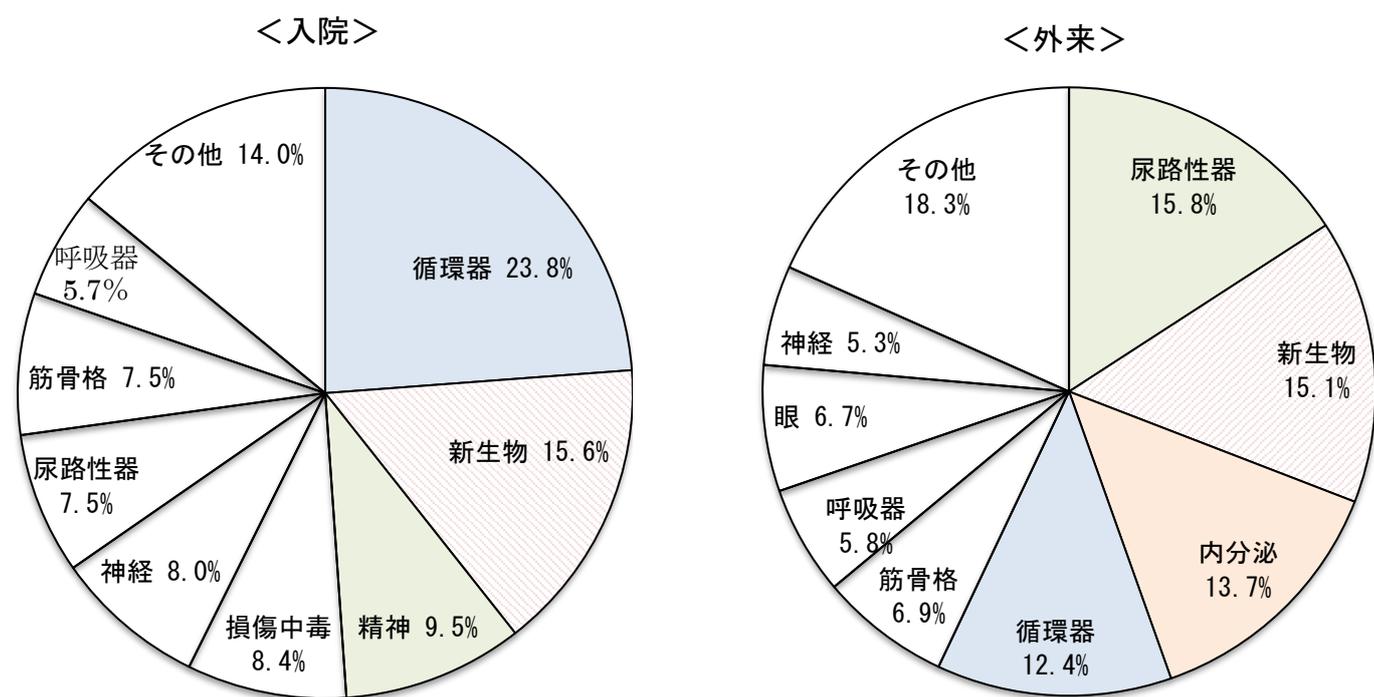
(2) 疾病別医療費の状況

本町で医療費割合が高い疾患を知るために、入院、外来別に疾病別医療費割合を示します。

入院では虚血性心疾患・大動脈瘤・高血圧などが含まれる「循環器」が第1位、「新生物」が第2位、統合失調症、認知症、うつ病などの「精神」が第3位を占めています。

外来医療費では人工透析を含む慢性腎臓病などの「尿路性器」が1位、「新生物」が2位、糖尿病を含む「内分泌」が3位、「循環器」が4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ます。

図表 12 令和4年度 疾病大分類医療費割合（入院、外来）



資料：KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」

中分類別に医療費の上位疾患をみると、入院では、その他の心疾患が1位で、2位がその他の脳血管疾患でした。

外来では、腎不全が1位で外来医療費の13.9%を占めており、2位は糖尿病でした。

入院と外来医療費を合計した医療費割合が最も高いのは腎不全で、全体の10.6%を占めており、腎不全の予防が重要な課題といえます。2位はがん、3位は心疾患、4位は糖尿病、5位は高血圧性疾患と、生活習慣病の医療費が上位を占めており、生活習慣病の発症予防、重症化予防に重点的に取り組む必要があります。

図表 13 令和4年度 疾病中分類別医療費上位10疾病（入院、外来、合計）

入院				外来			
順位	中分類別疾患	疾病別医療費 (円)	割合	順位	中分類別疾患	疾病別医療費 (円)	割合
1	その他の心疾患	26,741,730	8.6	1	腎不全	58,227,650	13.9
2	その他の脳血管疾患	20,478,430	6.6	2	糖尿病	38,491,890	9.2
3	腎不全	18,898,080	6.1	3	その他の悪性新生物<腫瘍>	34,801,940	8.3
4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	17,220,750	5.6	4	高血圧性疾患	24,047,090	5.7
5	その他損傷及びその他外因の影響	16,029,430	5.2	5	その他の眼及び付属器の疾患	20,741,880	4.9
6	その他の呼吸器系の疾患	14,708,150	4.7	6	その他の心疾患	19,320,020	4.6
7	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	14,240,470	4.6	7	脂質異常症	14,057,670	3.3
8	その他の悪性新生物<腫瘍>	13,549,070	4.4	8	その他の消化器系の疾患	11,418,420	2.7
9	その他の循環器系の疾患	12,812,160	4.1	9	その他の神経系の疾患	11,077,850	2.6
10	その他の神経系の疾患	12,696,570	4.1	10	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	9,424,300	2.2
	入院総医療費	309,967,660			外来総医療費	419,736,570	

合計（入院＋外来） 総医療費 729,704,230 円

順位	中分類別疾患	疾病別医療費（円）	割合
1	腎不全	77,125,730	10.6%
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	48,351,010	6.6%
3	その他の心疾患	46,061,750	6.3%
4	糖尿病	39,675,310	5.4%
5	高血圧性疾患	24,047,090	3.3%
6	その他の眼及び付属器の疾患	23,803,820	3.3%
7	その他の神経系の疾患	23,774,420	3.3%
8	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	23,664,770	3.2%
9	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	23,660,710	3.2%
10	その他の脳血管疾患	21,771,840	3.0%

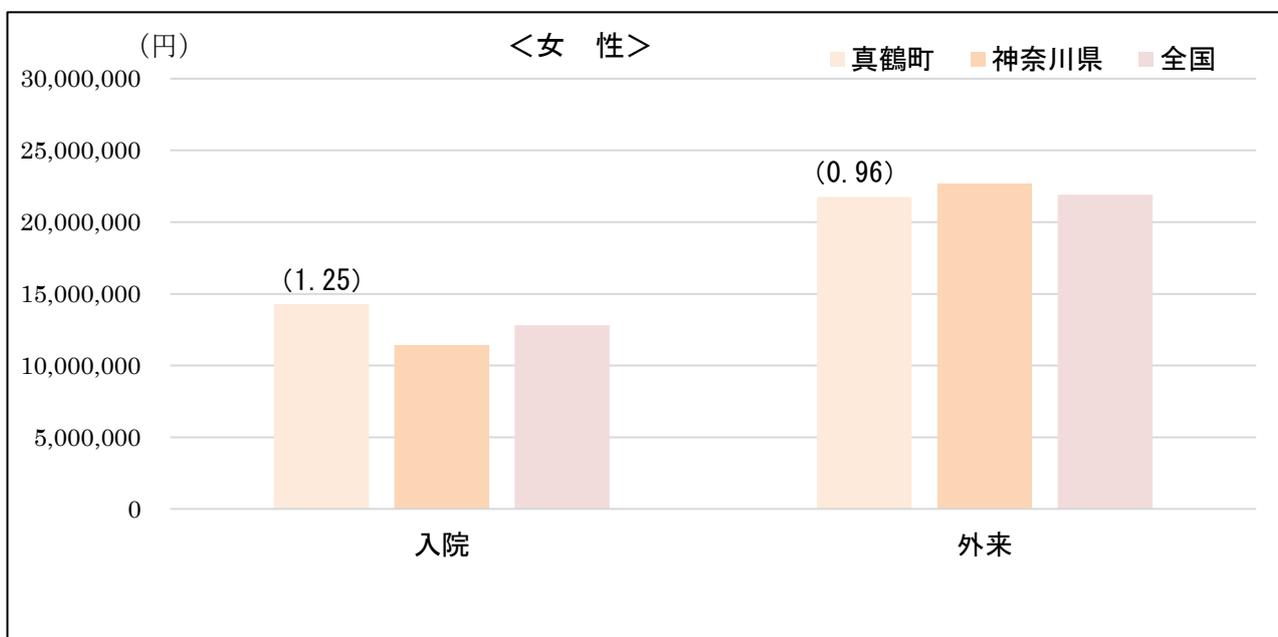
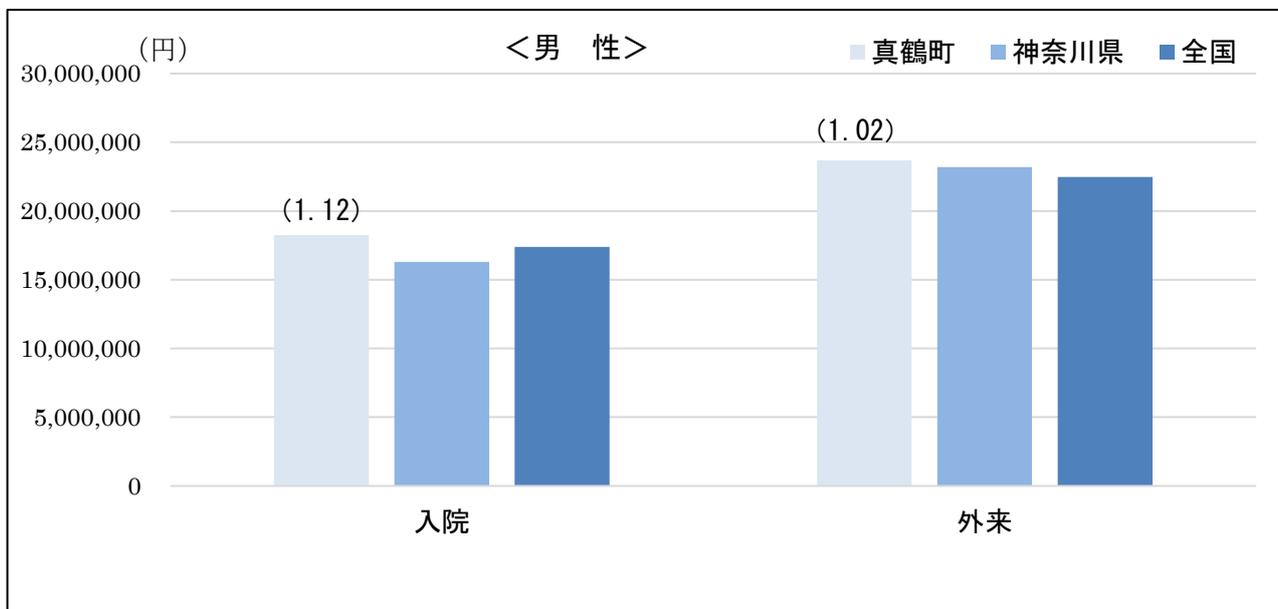
資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」

(3) 生活習慣病医療費の状況

令和元年度～令和4年度（累計）の生活習慣病の平均医療費を県、全国と比較します。

本町の入院医療費は県、全国と比較して高く、男性、女性とも県より1.1～1.25倍程高くなっています。外来医療費は全国より高め、県とほぼ同じ水準です。

図表14 標準化医療費令和元年～令和4年度（累計）の平均（年齢調整）

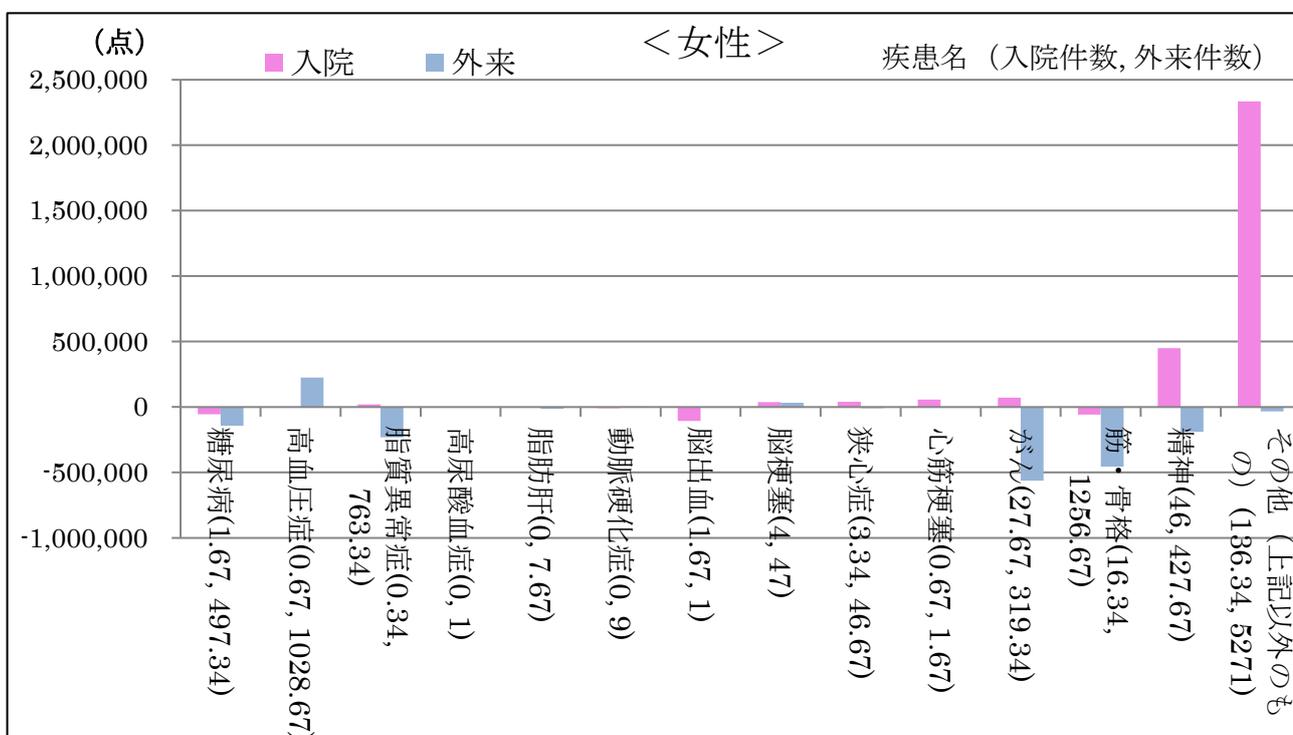
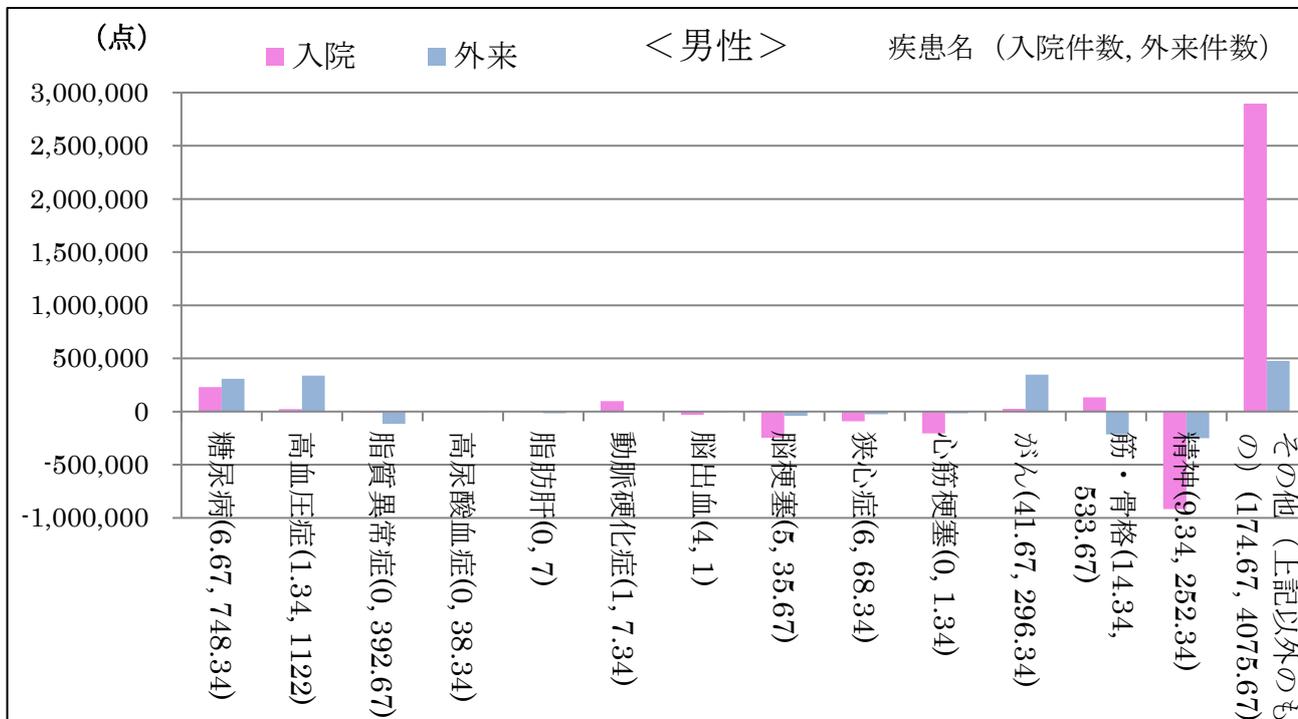


資料：KDB「疾病別医療費分析（生活習慣病）」
 真鶴町の（ ）内の数値は県を1とした場合の地域差指数

疾病別に標準化医療費を県と比較しました（図表 15）。

男性では、脳梗塞、精神の入院医療費が高く、外来ではがん。糖尿病、高血圧症が高くなっています。女性では、精神の入院が高く、外来ではがんが高くなっています。

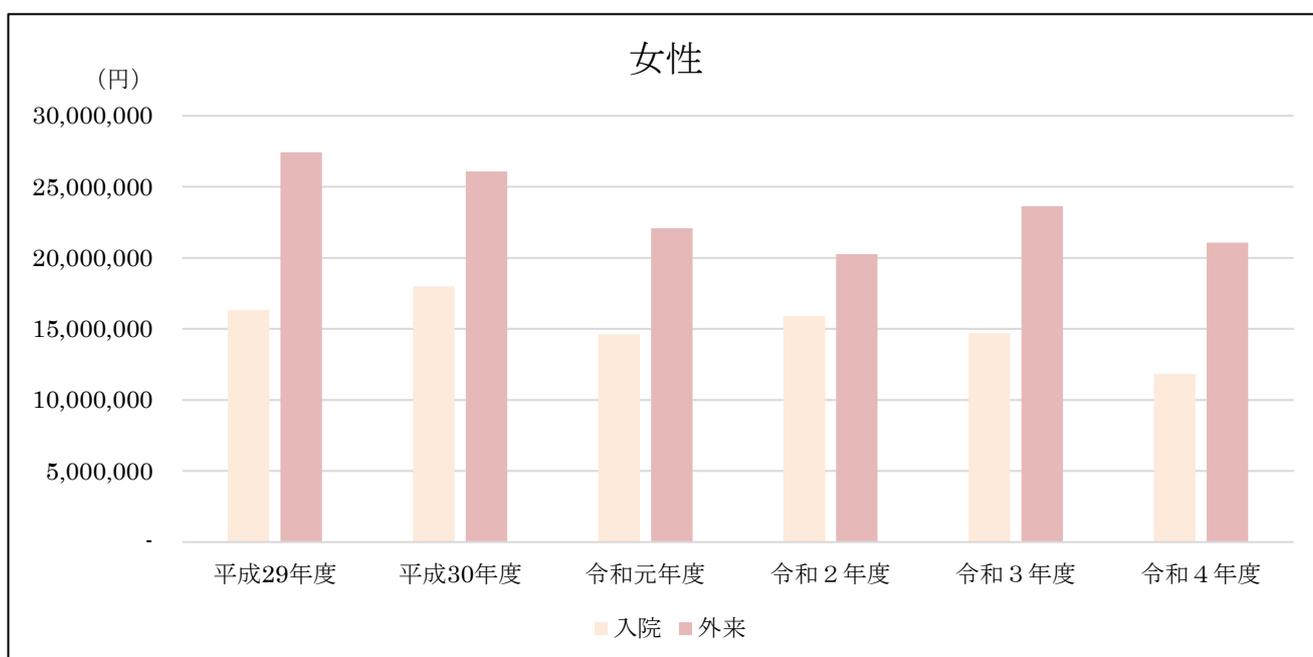
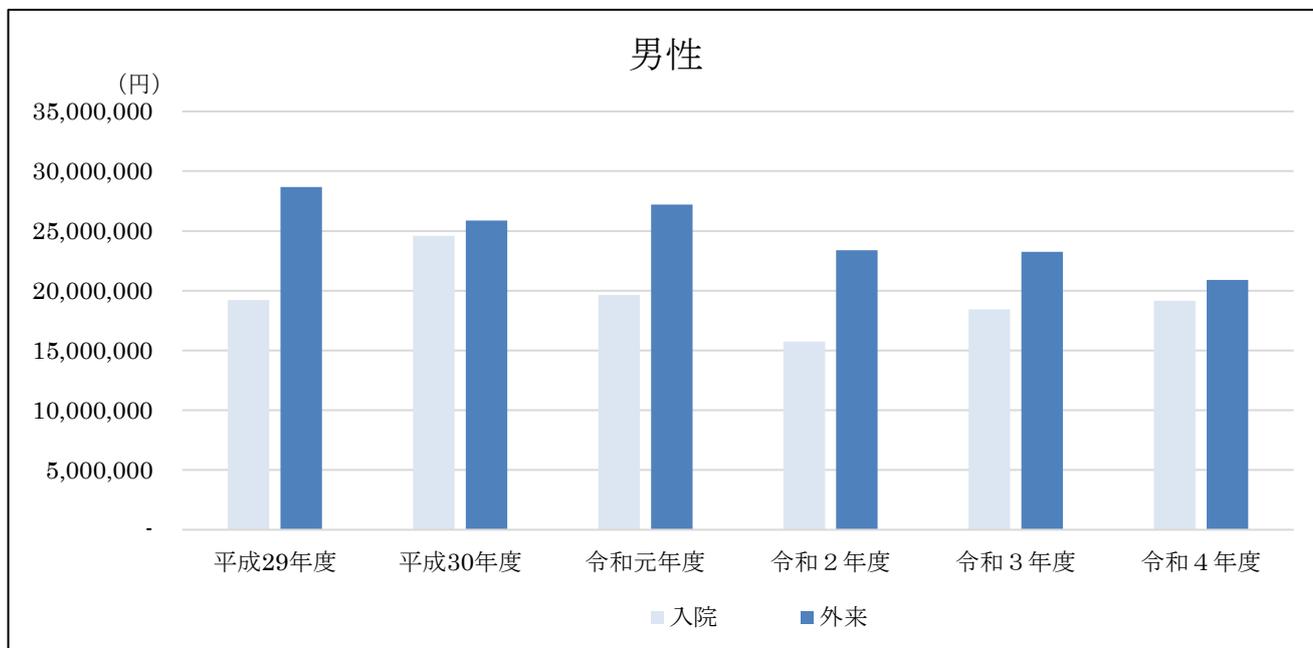
図表 15 疾病別標準化医療費 県と比較令和元年～令和4年度（累計）の平均



資料：KDB「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

令和元年度～令和4年度（累計）の生活習慣病の平均医療費の経年変化をみると、男性の外来医療費は減少傾向にある一方で、入院医療費が増加傾向にあることがわかりました。女性の入院医療費は減少傾向にあります。

図表 16 標準化医療費 令和元～令和4年度（累計）平均の経年変化（年齢調整）



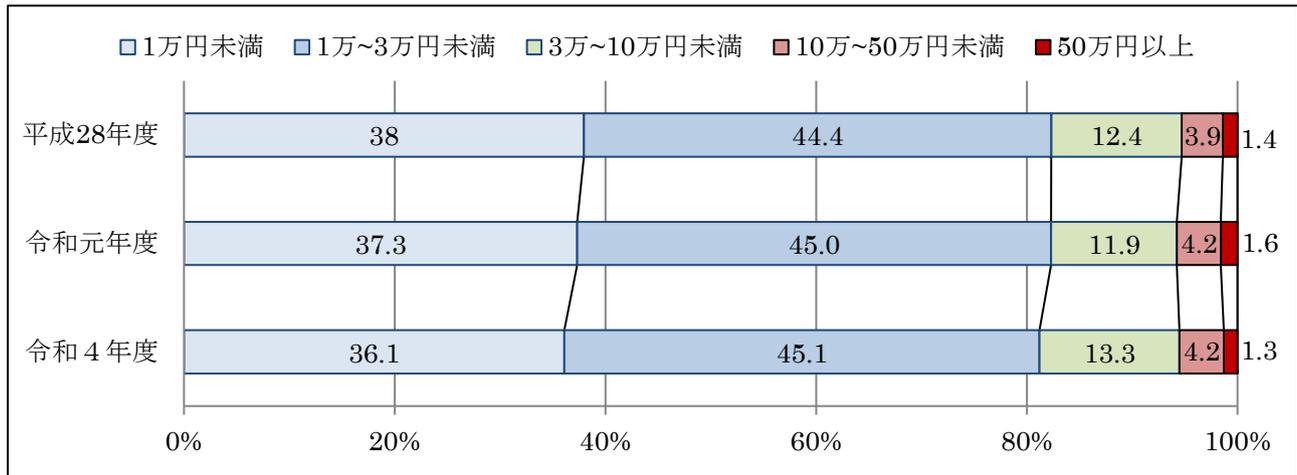
資料：KDB「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

(4) 高額レセプトの状況

平成28年度、令和元年度、令和4年度のレセプト件割合を費用額別に比較しました。10万円以上のレセプト件数割合は、2022年度が全体の5.4%となり、2019年度と比較して0.4%減少しています。50万円を超える高額レセプトの割合は0.3%減少しています。

令和4年度の50万円以上のレセプトを抽出し、総費用額上位10疾患を示しました。総費用額、件数ともに最も多かったのが腎不全で、2番目はその他の悪性新生物<腫瘍>でした。

図表17 費用額の構成割合



資料：KDB「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」

図表18 50万円以上のレセプトにおける疾病（総費用額上位10疾患）

主病名	総費用額（円）	件数	1件あたり費用額（円）
腎不全	25,795,810	30	859,860
その他の悪性新生物<腫瘍>	25,312,680	18	1,406,260
その他の脳血管疾患	20,072,740	6	3,345,457
その他の心疾患	18,525,800	9	2,058,422
その他の循環器系の疾患	12,812,160	5	2,562,432
その他損傷及びその他外因の影響	12,659,990	9	1,406,666
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	12,226,530	13	940,502
骨折	10,985,880	9	1,220,653
関節症	9,656,060	7	1,379,437
その他の呼吸器系の疾患	9,189,890	10	918,989

資料：KDB「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」（令和4年4月～令和5年3月レセプトデータ）

(5) 人工透析患者の状況

令和4年度のレセプトのうち、人工透析患者のレセプトは累計107件で月平均9件と、わずかです。しかし、1件当たり医療費は高く、年12回、毎月透析を受けると、患者1人あたり年間約325万と高額になります。

図表19 人工透析患者の状況 入院+外来 (令和4年度)

	レセプト件数(件)	合計医療費(円)	1件当たり医療費(円)
慢性腎不全(透析あり)	107	52,075,070	486,683
上記以外	16,531	677,625,240	39,570
合計	16,638	729,700,310	43,858

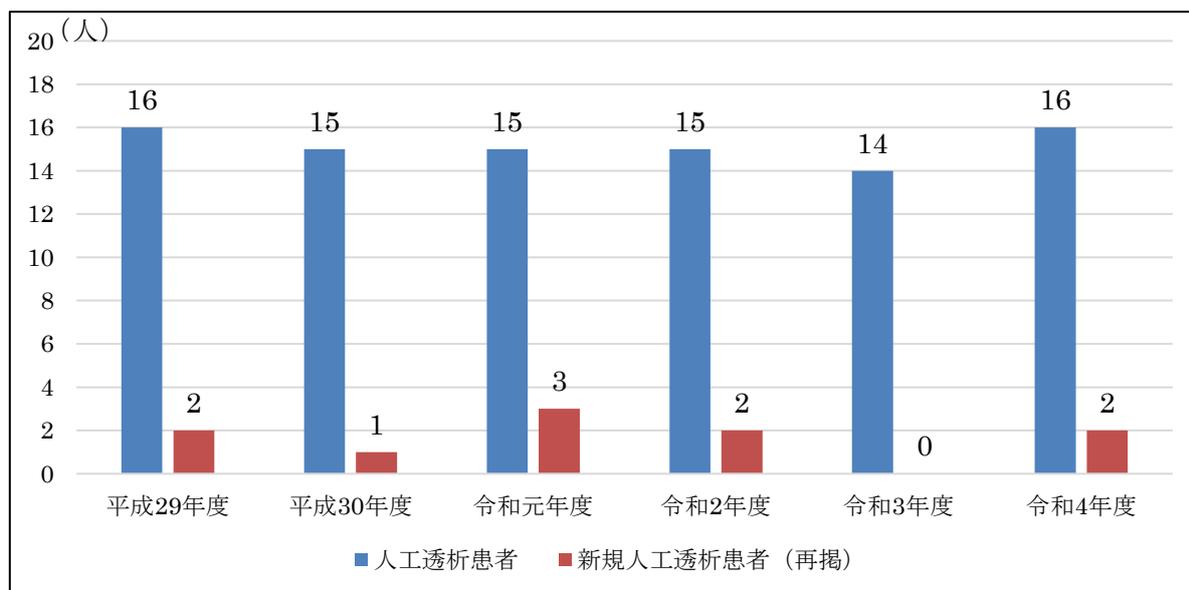
資料：KDB「疾病別医療費分析(細小82分類)」

平成29年度から令和4年度までの4年間、毎年12月時のレセプト状況を比較しました。人工透析患者数は15人前後で推移しています。前年の同月のレセプトから新たに追加になった者を新規人工透析患者とすると、令和3年度を除く各年度で、新規導入者が1～3名います(図表20)。

令和4年12月レセプトの人工透析患者は16名です。年代は、40歳未満が1名、40～64歳が5名、65歳～74歳が10名と64歳以下が4割を占めます。性別では男性が多く、16名中15名が高血圧症であり、糖尿病は9名で全体の50%以上を占めていました(図表22)。

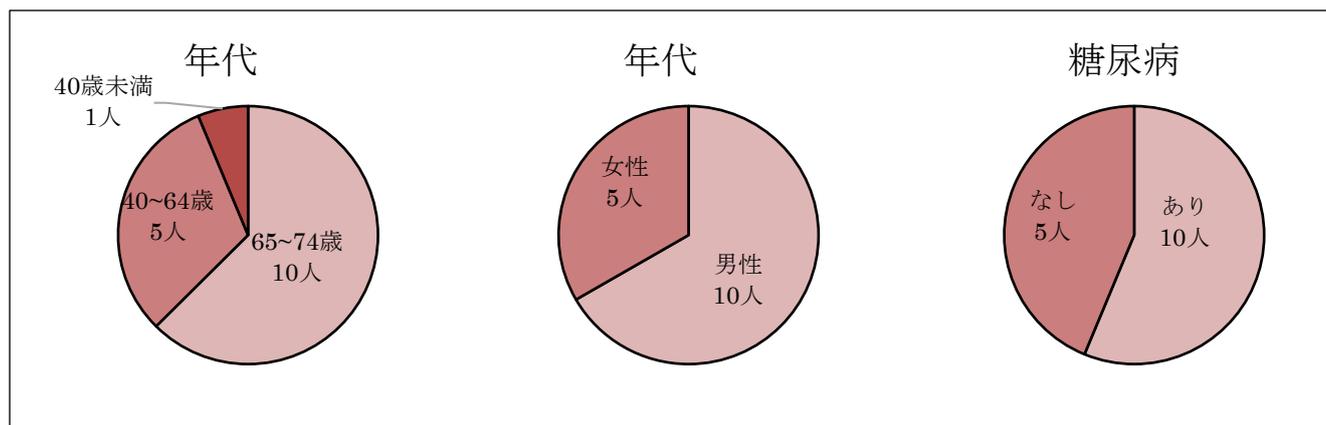
透析患者の過去4年間の糖尿病の罹患割合は増加傾向がみられます。また、糖尿病患者の4割は糖尿病性腎症を合併しています(図表21)。

図表20 人工透析患者数



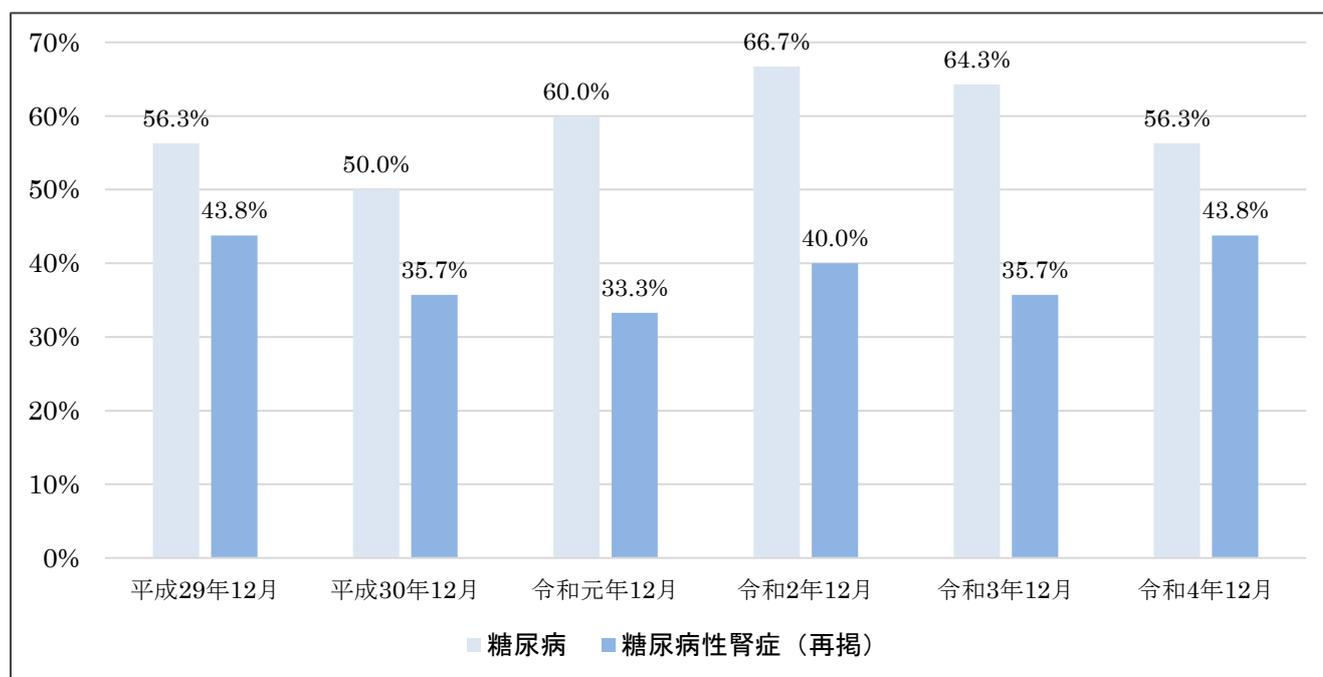
資料：KDB「厚生労働省様式(様式2-2)人工透析患者一覧表」

図表 21 人工透析患者の状況 (参考)



資料：KDB「厚生労働省様式（様式 2-2）人工透析患者一覧表」令和 4 年 12 月

図表 22 腎臓透析患者における糖尿病罹患割合

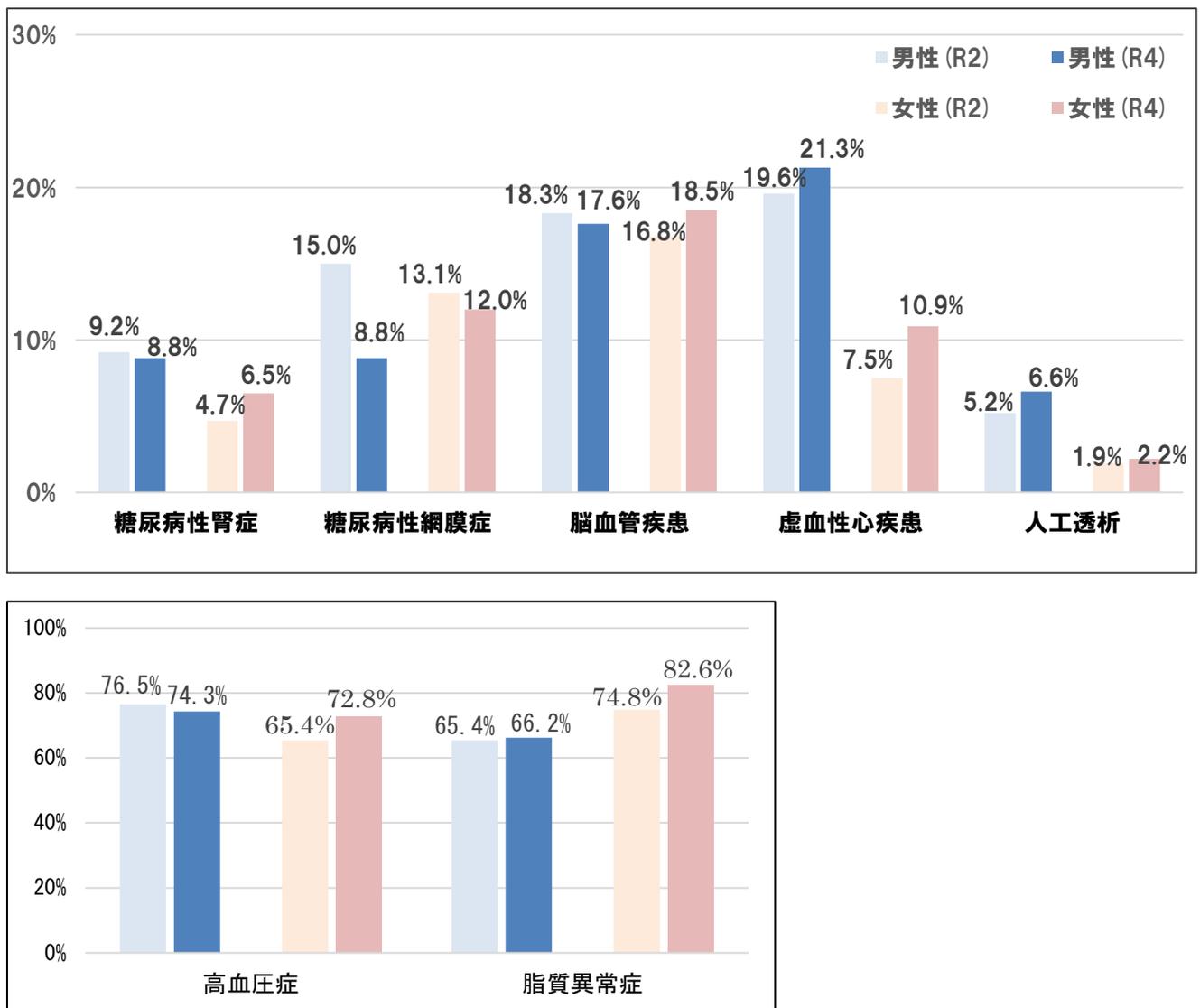


資料：KDB「厚生労働省様式（様式 3-7）人工透析患者一覧表」

(5) 糖尿病患者の状況

令和4年3月診療分の糖尿病レセプト件数は、男性136名、女性92名で、それぞれ被保険者全体の13.5%、8.0%を占めています。男女別に糖尿病患者の合併症保有割合をみたところ、男性は女性に比べて、虚血性心疾患や糖尿病性腎症、人工透析など保有者が多く、特に男性で重症リスクが高い傾向がみられます（図表23）。また、糖尿病患者の6～7割は高血圧症、脂質異常症も保有しています。単月のデータであることに留意が必要ですが、本町では、特に重症化リスクの高い男性をターゲットとすること、糖尿病患者は血圧、脂質異常を保有している割合が高く、血糖だけでなく、血圧、脂質管理にも重点をおく必要があると考えられます。

図表23 糖尿病患者の有所見割合（参考値）



出典：KDB「厚生労働省様式（3-2）糖尿病のレセプト分析」 令和4年3月データ

第3章 保健事業の分析

1 保健事業の評価

(1) 全体の評価（第2期データヘルス計画）

区分	事業名	事業結果・課題	見直し内容	今後の計画
既存	特定健康診査	目標値には達していないが、毎年度徐々に受診率は上昇している。	引き続き、実施率を向上させる取組みを毎年度実施する。平成30年度より実施している人間ドック助成事業を計画に盛り込む。	【継続】 毎年度評価と見直し
既存	特定保健指導	目標値と大きな開きがあり、現在行っている利用勧奨の他に、新しい取組みを行う必要がある。	他市町村での取組みなど、効果的な好事例を収集し取り入れる。 (健診時に医師や保健師らから保健指導の利用勧奨を行う体制づくり、結果説明会を活用した利用勧奨など)	【継続】 毎年度評価と見直し
中止	重症化予防 (生活習慣病 予防教室利用 勧奨)	生活習慣病のリスクが高い対象者の参加が少ない。	より効率的・効果的に医療費適正化を図るために、ハイリスク対策に重点をおいて実施する。	【中止】 ターゲットを変更して実施
新規	医療機関受診 勧奨	受診勧奨の該当者で、医療機関受診の必要性を認識していない人が多いことが考えられ、受診行動につながる勧奨が必要である。	令和2年度から実施。 個別の通知内容を工夫し、電話でも個別に受診勧奨を実施する。	【継続】 個別の受診勧奨方法の見直しと実施。
新規	生活習慣病 重症化予防	非肥満や服薬者でリスクが高い人が保健指導を受けられる体制を整え、保健指導が有用な人が生活習慣改善に取り組める機会を増やす必要がある。	令和2年度から実施。 健診結果を送付する際に案内チラシ同封することは継続するが、町の課題に合わせて、ターゲットをしぼった教室型の事業に変更。	【変更】 糖尿病にターゲットを変更して実施。
新規	糖尿病性腎症 重症化予防	新たに人工透析に移行する人を減らすため、その要因となる糖尿病性腎症の疑いがある者を把握し、早期に適切な介入を行う必要がある。	令和2年度から実施。 KDBを活用して対象者を抽出し、個別に受診勧奨と保健指導を実施する。	【継続】 個別の受診勧奨と保指導を実施。

(2) 個別の保健事業の評価

① 特定健康診査受診率向上対策

<背景> 特定健康診査の受診率は若干増加傾向にあり、令和4年度の受診率は34.1%となっている。

年齢別では、年齢が高くなるにつれて受診率が高くなる傾向があり、40歳から50歳代の受診率が低い。

<目的> 健診受診勧奨を強化することで、特定健診の受診率向上を図り、生活習慣病の早期発見につなげる。受診者が高齢である傾向が強いため、若年層の受診を促し、受診率向上を図る。

<事業実績>

事業内容	対象者	アウトプット・アウトカム		評価 実施結果	見直しと今後の方向性
		評価指標	目標値		
特定健診未受診者、医療機関未受診者を対象に、勧奨通知による受診勧奨を行う。	40歳～74歳の特定健診未受診者	未受診者への通知発送率	100%	R4年度まで100%達成。	【継続】過去の健診受診状況を分析し、ナッジ理論を活用した個別の受診勧奨通知を送る。
		特定健診受診率	前年比2%増加	R2年度以降増加傾向。目標値には届かず。	
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	広報実施回数	年2回	広報誌とお知らせメールで受診勧奨のみ実施。	【継続】広報誌以外に防災メールなど、様々な媒体を活用することを検討する。受診状況の検討。
		新規受診者数	前年より増加	実施なし	
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歳から64歳の国民健康保険被保険者	対象者への通知送付率	100%	実施なし	【中止】他の取組みを検討する
		40～50歳代受診率	毎年比3%増加	実施なし	

② 特定保健指導利用率向上対策

<背景>本町の特定保健指導利用率は全国平均より低い。特定健診時の質問票では、生活習慣改善意欲がない者の割合が高い。

<目的>生活習慣病の重症化予防のために、生活習慣改善に取り組む住民を増やす。

<事業実績>

事業内容	対象者	アウトプット・アウトカム		評価 実施結果	見直しと今後の方向性
		評価指標	目標値		
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	対象者への通知送付率	維持 (100%)	通知発送率 100%	通知後に、対象者全員に電話による利用勧奨を実施。 健診受診日当日に、腹囲が基準値以上の者に、保健指導の利用勧奨を行う。 健診結果説明会を実施し、利用勧奨に繋げる。
		特定保健指導利用率	実施前年度比2%増加	R2 20.6% R3 15.3% R4 22.8%	
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	保健指導未利用者	対象者への利用勧奨率	100%	文章による利用勧奨 100%	対象者の個別訪問を実施し利用勧奨に繋げる。
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	保健指導未利用者	対象者への勧奨率	100%	実施なし	利用者の利便性やライフスタイルに合った利用方法を検討する。

③重症化予防対策（中止）

<背景>真鶴町では、脳血管疾患や心疾患の死亡率が高く、入院医療費（地域差指数）は全国や県と比べて高い。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。

<目的>生活習慣病に関する知識の普及を図り、生活習慣病の発症・重症化を防ぐ。

事業内容	対象者	アウトプット・アウトカム		評価 実施結果	見直しと今後の方向性
		評価指標	目標値		
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	対象者への勧奨率	100%	評価なし	当事業の教室は健康増進事業として継続実施。重症化予防対策は、ハイリスクアプローチに方針転換して実施。
		教室の利用率	10人 (40%) 定員25人	評価なし	
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	教室の利用率	増加	評価なし 年1回程度減塩テーマを実施	

④生活習慣病重症化予防事業

(1) 受診勧奨事業

<背景>本町は、入院医療費が高いことから、生活習慣病の治療を放置して重症化しているケースが多いことが予測される。令和4年度の特定健診の結果では、血糖、血圧、脂質いずれも服薬なしの者の約5割が受診勧奨値を超える値であった。

<目的>医療機関受診勧奨値を超えている対象者を適切な治療につなげ、生活習慣病重症化を防ぐ。

<事業実績>

事業内容	対象者	アウトプット・アウトカム		評価 実施結果	見直しと今後の方向性
		評価指標	目標値		
特定健康診査の結果から、抽出基準に該当する対象者を抽出し、対象者に対し、健診結果に応じた個別の重症化スコアシートを作成し、通知を行う	特定健診受診者	受診勧奨率	100% (文書)	100%	受診の必要性をわかりやすく伝えられる案内に修正する。 通知後に、受診確認できていない対象者に電話による再受診勧奨。必要に応じて、保健指導プログラムを実施。
		受診状況を確認できた人の割合	50%以上	50%以上 達成	

<実施状況>

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者	32人	27名	22名
受診勧奨率	100%	100%	100%
受診状況確認	25人(78.1%)	23人(85.2%)	18人(81.8%)
受診した(予定している)人	16人	10人	13人
保健指導受けた人	0人	0人	3人

(2) 保健指導事業

<背景> 血糖、血圧、脂質のリスクがあるが、非肥満や服薬ありで特定保健指導の非対象となる者は4割を超えている。生活習慣病の重症化を防ぐには、これらの対象者にも保健指導が有用であるが、支援の機会が少なかった。非肥満者や服薬者であってもリスクが高い人が生活習慣の改善に取り組める機会を増やす体制づくりが必要である。

①まなづるベストライフサポートプログラムの提供

<目的> 生活習慣病の重症化を防ぐため、医療機関等と連携し、生活習慣病保有者に生活習慣改善の取組みを促し、検査値の改善を図る。

<事業実績>

事業内容	対象者	アウトプット・アウトカム		評価 実施結果	見直しと今後の方向性
		評価指標	目標値		
生活習慣病のハイリスク者に対して、生活習慣改善に取り組む機会として、6カ月間、継続した個別支援を行うプログラムを提供する。	国民健康保険加入者で、血糖、血圧、脂質、腎機能低下の有所見者、または、かかりつけ医が本事業参加を勧める者	プログラム参加人数	20名以上 (対象者の1割程度)	R2 15名 R3 6名 R4 1名 目標未達	健診結果とともに保健指導プログラムのチラシを送付。メタボや特定保健指導の有無にかかわらず、希望者に対し、継続したプログラムを提供する。
		(短期)プログラム参加後の検査改善の割合	検査実施者の60%以上	R2 20.0% R3 66.7% R4 0%	
		(長期)受診勧奨値レベルの非肥満、服薬者の割合(特定保健指導非該当)	前年度より減少	R1 68.0% R2 64.4% R3 63.4% R4 66.7%	

②糖尿病予防教室（令和4年度から実施）

<目的>特に町の重点課題である透析導入による医療費を減らすために、糖尿病の悪化を防ぐ取組として、血糖値が高めの対象者を抽出して早めの介入を行う。

<事業実績>

事業内容	対象者	アウトプット・アウトカム		評価 実施結果	見直しと今後の方向性
		評価指標	目標値		
生活習慣病のハイリスク者に対して、生活習慣改善に取り組む機会として保健師、管理栄養士ら専門職が町の健康課題である糖尿病に重点をおいた継続した支援を行うプログラムを提供する。	国民健康保険加入者で特定健康診査を受診した者のうち、HbA1c6～7未満の者で、血糖の服薬をしていない者	プログラム参加率	25%以上	R4実績 22.9% 目標未達	対象者を絞り込み、通知と電話による利用勧奨を実施。 広報や防災メールで参加者の募集を行う。 教室形式の集団指導（4回コースの糖尿病予防教室）を実施。
		プログラム参加者の翌年度の健診結果	HbA1cの維持・改善※	R4実績 維持 37.5% 改善 12.5% 悪化 37.5%	

※改善前6～6.5未満の者または6.5～7.0未満の者がそれぞれの範囲を維持、または改善している者の割合

⑤糖尿病性腎症重症化予防事業

<背景> 本町の令和2年度、令和3年度の人工透析導入率は県内ワースト1位で、令和4年度はワースト2位である。慢性腎不全は総医療費の上位で、令和2年度17.4%、令和3年度15.5%、令和4年度14.4%を占める。医療費適正化にむけてCKD予防の取組みは最重要課題となっている。

<目的> 糖尿病性腎症の疑いのある者を把握し、医療機関と連携して早期に適切な介入を行うことで、新規の透析導入者を減らす。

<事業実績>

事業内容	対象者	アウトプット・アウトカム		経年変化	見直しと今後の方向性
		評価指標	目標値		
医療機関未受診または中断者（1年以内に糖尿病レセプトがない者）に対し、受診勧奨を行う。	特定健診受診者	未治療・治療中断者の受診勧奨率	100%	100%	勧奨通知に受診の重要性についての説明を盛り込む。
医療機関を受診している対象者で血糖コントロール不良またはかかりつけ医が必要とした判断した者に対し、かかりつけ医の助言のもと、保健指導を実施する。	特定健診受診者	(短期) 受診または保健指導につながった人の割合	80%以上	目標値未達	通知後に電話による受診勧奨を実施する。
		(長期) 新規透析導入者	1人以下	R2 2名 R3 0名 R4 2名	対象者に個別訪問を実施し、受診勧奨を行う。 必要に応じて保健指導を実施する。

<実施状況>

	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
対象者	2人	2人	2人
勧奨率	100%	100%	100%
受診(指導)につながった人	1人	1人	0人

2. 特定健康診査の受診状況

(1) 特定健康診査の受診率

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

令和4年度の実施率は34.1%で、年々増加しており、ほぼ目標値に近い実施率を達成しています。

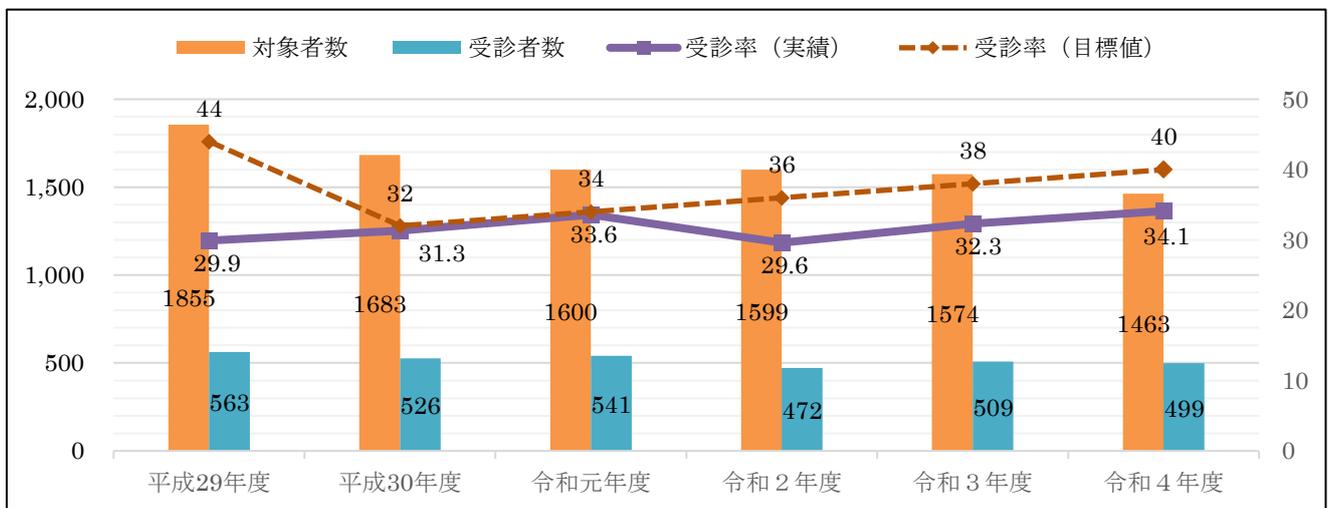
図表 24 特定健診実施率の推移

	真鶴町	神奈川県	同規模町村	全国
平成29年度	29.9%	28.2%	44.1%	36.7%
平成30年度	31.3%	29.0%	45.5%	37.5%
令和元年度	33.8%	29.1%	46.1%	37.7%
令和2年度	29.6%	25.7%	40.7%	33.5%
令和3年度	32.3%	28.0%	44.7%	36.1%
令和4年度	34.1%	30.4%	46.4%	37.6%

資料：真鶴町のデータは法定報告値
同規模町村、国：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図表 25 特定健診の受診状況（平成29年度から令和4年度まで）

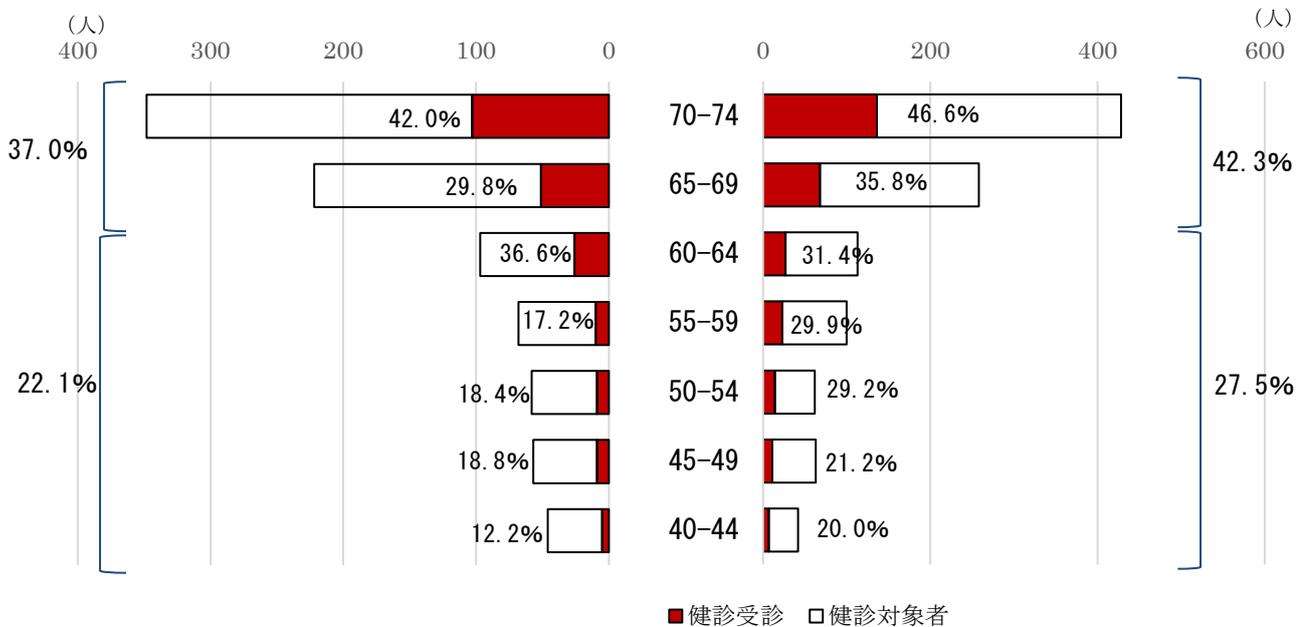
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
目標値	受診率 (%)	44.0	32.0	34.0	36.0	38.0	40.0
実績	受診率 (%)	29.9	31.3	33.8	29.6	32.3	34.1
	対象者数 (人)	1,885	1,683	1,600	1,599	1,574	1,463
	受診者数 (人)	563	526	541	472	509	499



資料：法定報告値

令和4年度の真鶴町の特定健康診査受診率を男女別、年代別に比較しました。性別ではどの年代も男性より女性の受診率が高くなっています。年代別では、男女とも70～74歳の受診率が最も高く、40～64歳の受診率は男性22.3%、女性27.5%で、65～74歳の受診率は男性37.0%、女性42.3%です。受診率向上にむけて、特に男性や64歳以下の被保険者の受診率向上が課題です。

図表 26 特定健診年代別受診率（令和4年度）

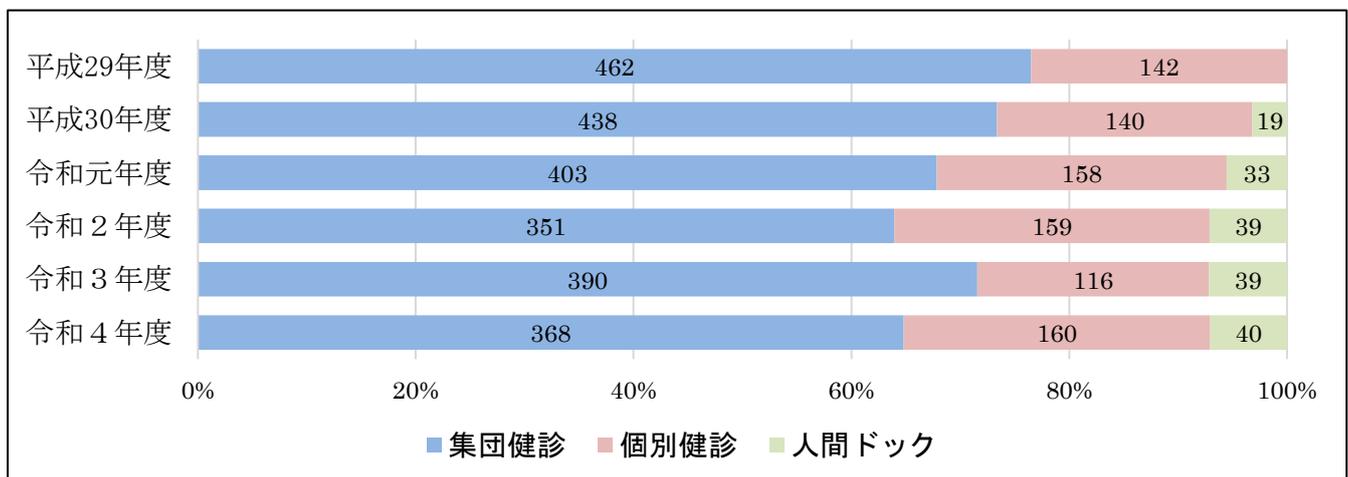


資料：KDB「厚生労働省（様式5-4）健診受診状況」

本町の特定健診は集団と個別の2通りで実施していましたが、2018年度からは人間ドックの受診者に一部費用を助成する「人間ドック費用助成事業」を実施しています。

令和4年度は、集団健診が64.8%、個別健診が28.2%、人間ドックが7.0%を占め、個別健診、人間ドックによる健診受診者が増加しています。受診手段が複数あり、通年を通じて受診しやすい環境を整えたことが受診率向上に寄与している可能性があります。

図表 27 健診受診手段別にみた受診割合の推移

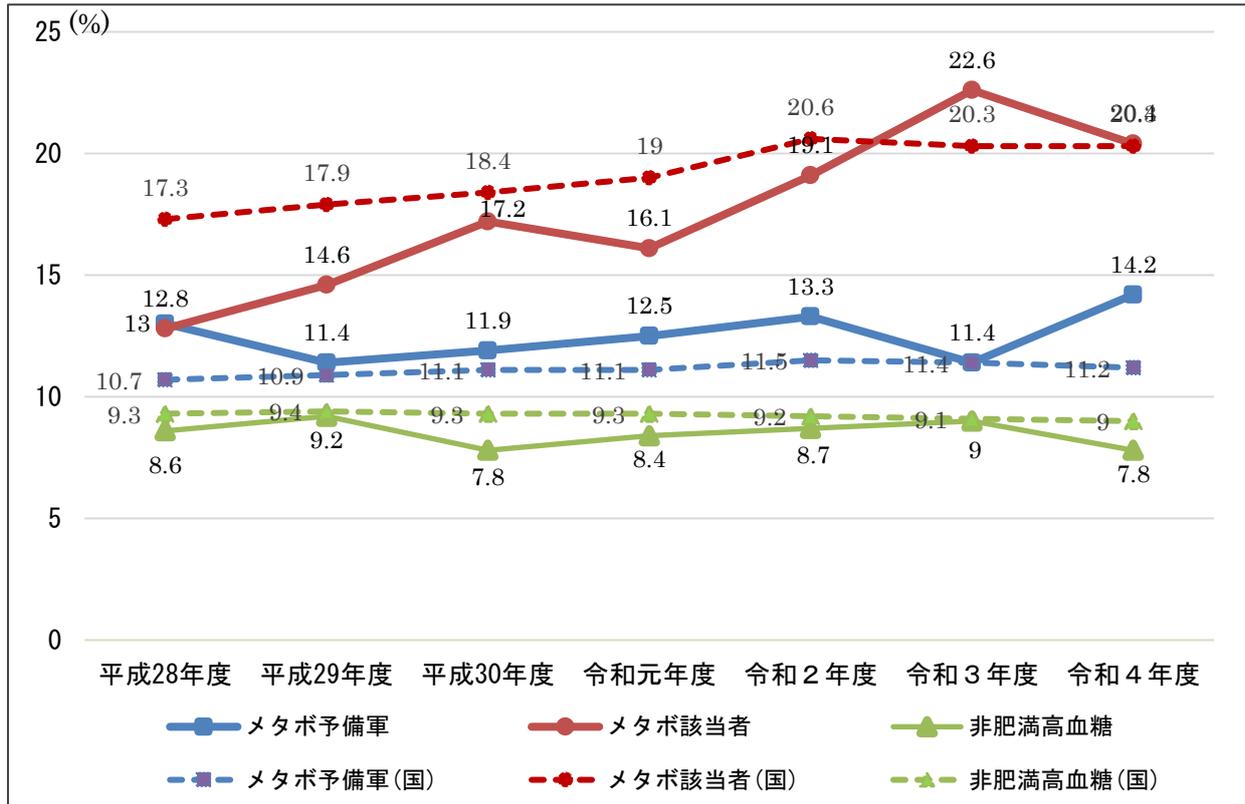


表中の数値は受診者数（人）

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群等の状況

本町のメタボ該当者割合は、増加傾向で令和3年度は神奈川県 全国より高く、令和4年度もほぼ同じ割合です。メタボ予備群の割合は、令和4年度は県内上位4位と高い数値となっており、全国と比較しても高い状況が続いています(図表28)。また、腹囲有所見者は、高血糖、高血圧、脂質異常症の所見が1つまたは2つ以上重複している者が多く、特に男性は、これらのリスクが2つ以上重複している割合が55.7%と高くなっています(図表29)。

図表28 メタボ・予備軍の所見割合の推移



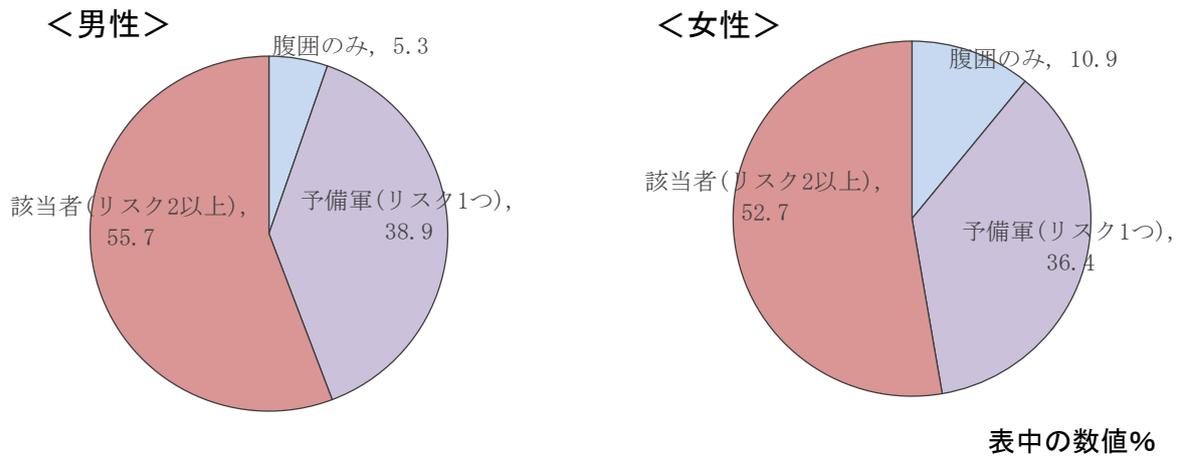
資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図表29 メタボリックシンドローム該当者・予備群等の比較(令和4年度)

	真鶴町(順位)	神奈川県	同規模町村	国
メタボ予備群	14.2% (4)	11.4%	11.6%	11.2%
メタボ該当者	20.4% (15)	19.1%	21.7%	20.3%
非肥満高血糖値	7.8% (23)	8.0%	10.3%	9.0%

※表中の(順位)は県内総保険者数39内の順位

図表 30 メタボ・予備軍のリスク状況（令和4年度）



資料：KDB「厚生労働省様式（様式5-3）メタボリックシンドローム該当者・予備群」

(3) 特定健診有所見者の状況

特定健診結果から有所見者の割合を示します。本町は、健診受診者が少ないことから、令和元年度から令和4年度までのデータを合算して年齢調整を行いました。

全国、神奈川県と比較して、男性は腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、LDL コレステロールが、女性は収縮期血圧、血糖が高く、動脈硬化と関連が深い血圧、LDL-C の有所見者が50%前後と多くなっています。

HbA1c、尿酸値は男女とも全国より有意に低くなっていますが、年齢別にみると、男女ともHbA1cの有所見者が65～74歳は40～64歳より1.5～2.2倍も多く、リスクの重複による重症化を防ぐために、特に若い世代の内臓脂肪肥満の改善が重要と考えられます。

図表 31 健診有所見者の割合 男女別・年齢調整割合 (令和元年～令和4年度累計)

男性	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	血糖	HbA1c	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	尿酸
	25以上	85以上	130以上	85以上	100以上	5.6以上	150以上	40未満	120以上	7.0以上
全国	34.0	55.0	50.6	26.0	31.3	57.4	28.4	7.4	47.6	12.7
神奈川県	33.4	55.6	50.4	26.8	31.9	51.0	26.3	6.4	50.6	14.8
真鶴町	36.2	58.1	53.4	28.1	28.1	44.0	30.3	7.4	52.7	1.3
40～64歳	44.3	59.2	41.0	32.2	17.3	32.7	34.5	10.3	63.6	1.9
65～74歳	32.2	57.5	59.7	26.0	33.6	49.8	28.2	5.9	47.2	1.0

年齢調整は全国受診者数を基準人口とした直接法による (%)

女性	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	血糖	HbA1c	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	尿酸
	25以上	90以上	130以上	85以上	100以上	5.6以上	150以上	40未満	120以上	7.0以上
全国	21.8	19.0	45.3	16.4	19.6	56.2	16.0	1.3	56.4	1.8
神奈川県	19.5	17.6	44.4	17.2	19.7	49.0	13.6	1.0	59.3	2.1
真鶴町	20.9	18.3	49.6	15.3	21.3	44.6	13.1	0.8	57.5	0.1
40～64歳	16.8	14.6	33.9	12.9	12.6	24.1	10.6	0.6	53.9	0.0
65～74歳	22.7	20.0	56.7	16.4	25.2	53.9	14.3	0.8	59.1	0.1

資料：KDB「厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況」

数値に色がついているものは、全国を基準とした間接法による標準化比が、全国と比べて有意な差 (p<0.05) があることを意味する。

(4) 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示します。本町は、健診受診者が少ないことから、令和元年度から令和4年度までのデータを合算して年齢調整を行いました。

「喫煙」の割合は、女性が神奈川県、全国と比べて高く、県より約1.4倍、全国より1.5倍有意に高くなっています。

「週3回以上朝食を抜く」割合は女性が県、全国より有意に高い状況です。

「飲酒」の頻度、量が多いことも本町の特徴です。男女とも神奈川県、全国と比較して「毎日飲酒」する割合が高く、「飲まない」割合が有意に低くなっています。1日1合未満の適正飲酒者は県、全国と比較して有意に低く、特に、女性は多量飲酒者の割合が顕著に高くなっています。

男女とも不健康な生活習慣が多くみられていますが、「改善意欲なし」の割合が、男女とも県、全国に比べ有意に高く、「保健指導利用しない」割合が高くなっています。

歯・口腔に関する質問では、「かみにくい」と回答した割合が、男女とも県、全国より有意に高くなっています。咀嚼機能や口腔機能が低下すると生活習慣病のリスクが高まることが指摘されていることから、歯科健診など口腔ケア事業にも注力する必要があります。

図表 32 問診結果の状況 男女別・年齢調整割合（令和元年～令和4年度累計）

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	39.5	39.4	40.9	100.7	97.1	27.8	28.7	31.1	96.2	88.8
服薬 糖尿病	8.3	9.7	11.7	87.1	72.2	6.4	4.8	6.0	132.6	104.8
服薬 脂質異常症	23.2	24.2	22.9	96.7	102.3	29.2	29.8	30.2	97.7	96.4
既往歴 脳卒中	4.0	4.4	4.5	90.5	88.0	2.2	2.2	2.3	103.8	101.9
既往歴 心臓病	8.2	7.9	8.0	100.8	99.6	4.5	3.6	3.8	125.9	119.5
既往歴 慢性腎臓病・腎不全	1.2	0.9	1.0	134.2	118.5	1.3	0.4	0.6	289.0	217.5
既往歴 貧血	2.1	6.1	4.7	33.3	42.7	6.2	16.7	15.3	37.6	41.1
喫煙	21.5	22.6	23.6	99.3	94.2	8.9	6.5	5.9	138.0	150.8
20歳時体重から10kg以上増加	44.0	44.6	44.5	99.1	99.4	26.5	25.7	27.2	102.8	97.1
1回30分以上の運動習慣なし	54.5	55.1	58.1	99.2	93.9	55.4	58.6	62.1	94.5	89.1
1日1時間以上の運動なし	54.1	46.0	48.6	117.7	111.6	45.4	44.8	48.0	101.3	94.7
歩行速度遅い	45.2	45.1	49.5	100.6	91.5	48.4	43.8	50.7	110.0	95.1
食べる速度が普通	60.1	61.6	61.1	98.1	99.1	69.2	68.9	68.0	100.4	96.9
食べる速度が遅い	7.1	7.9	7.7	92.4	94.2	7.5	8.0	8.0	94.6	94.6

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
週3回以上就寝前夕食	21.4	22.3	22.0	94.7	94.6	11.2	11.0	11.2	101.9	100.5
週3回以上朝食を抜く	13.4	13.5	12.4	98.2	107.9	9.7	8.6	7.5	113.1	129.1
毎日飲酒	42.7	42.1	43.4	102.3	99.3	16.0	13.3	11.7	121.9	138.8
時々飲酒	24.8	25.1	23.0	96.7	105.8	27.2	24.7	21.9	109.5	123.6
飲まない	32.6	32.8	33.6	99.5	97.0	56.7	62.0	66.5	91.6	85.5
1日飲酒量(1合未満)	38.7	48.1	46.0	80.5	83.9	68.5	81.7	83.1	83.9	82.6
1日飲酒量(1~2合)	40.6	32.7	34.0	124.3	119.7	25.3	14.6	13.1	171.5	189.8
1日飲酒量(2~3合)	15.8	14.8	15.5	107.9	103.8	3.8	2.9	3.0	126.8	123.9
1日飲酒量(3合以上)	4.9	4.4	4.6	106.0	102.7	2.3	0.8	0.8	283.8	265.9
睡眠不足	20.9	21.4	23.1	100.2	91.6	26.4	25.3	26.6	105.0	99.8
改善意欲なし	40.7	28.8	32.1	140.5	125.9	32.3	23.4	24.6	136.9	130.1
改善意欲あり	17.6	27.5	27.4	63.1	63.0	18.5	29.5	29.8	63.0	62.3
改善意欲ありかつ始めている	12.4	12.0	12.3	107.0	104.2	16.7	14.3	15.3	118.1	110.8
取組済み6か月未満	7.7	8.8	7.8	87.2	99.3	9.2	10.4	9.6	87.7	95.6
取組済み6か月以上	21.5	22.8	20.4	92.9	104.7	23.3	22.4	20.8	104.1	112.2
保健指導利用しない	71.6	60.8	63.7	118.3	113.2	65.2	58.1	60.4	112.3	108.0
咀嚼 何でも	72.3	78.3	77.4	91.7	93.0	80.0	81.6	81.1	98.2	98.8
咀嚼 かみにくい	26.5	20.7	21.4	129.7	124.8	19.7	17.9	18.4	109.3	106.5
咀嚼 ほとんどかめない	1.2	1.0	1.2	120.1	95.4	0.3	0.5	0.5	55.4	51.3
3食以外間食_毎日	13.3	14.3	14.0	90.1	91.7	22.1	25.9	26.5	84.8	83.0
3食以外間食_時々	52.6	56.7	56.1	92.8	93.9	59.9	59.4	58.6	100.7	102.1
3食以外間食_ほとんど摂取しない	34.2	28.9	29.9	118.8	115.1	18.0	14.6	14.9	124.3	121.7

標準化比に色がついているものは、基準に比べて有意な差 (p<0.05) があることを意味する。

資料：KDB「質問票調査の状況」

(5) 血圧リスクの状況

令和4年度特定健康診査の血圧値から、リスク判定別有所見者数を示します。
 収縮期血圧は、保健指導判定値以上の有所見者が41.1%、拡張期血圧が14.0%となっています。
 収縮期血圧が受診勧奨値以上の有所見者は26.7%で、即受診レベルの有所見者は4.8%です。
 受診勧奨値以上有所見者の医療機関受診状況を確認したところ、収縮期血圧では13.5%、拡張期血で9.0%が未受診となっています。

図表33 リスク判定別性別有所見者数（令和4年度）

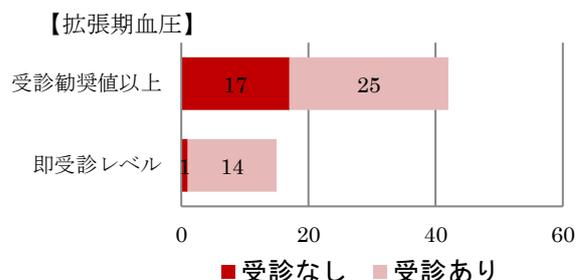
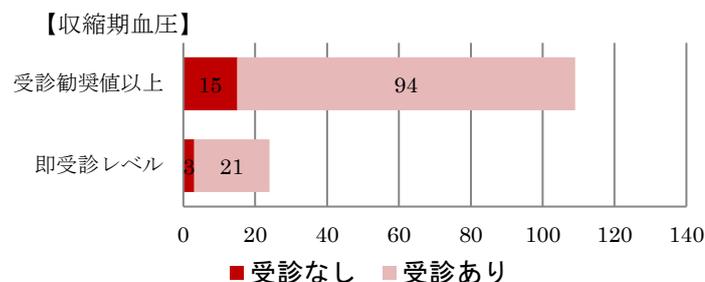
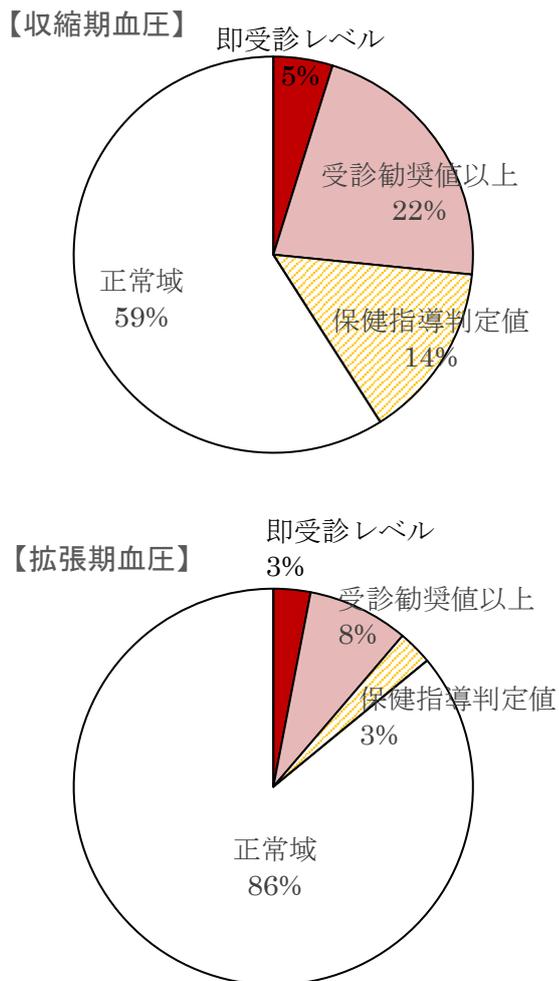
収縮期血圧	男女計	男性	女性
即受診レベル 160mmHg 以上	24 (3)	10 (1)	14 (2)
受診勧奨値以上 140mmHg 以上 160mmHg 未満	109 (15)	47 (8)	62 (7)
保健指導判定値 130mmHg 以上 140mmHg 未満	72	35	37
正常域 130mmHg 未満	294	121	173
合計	499	213	286

拡張期血圧	男女計	男性	女性
即受診レベル 100mmHg 以上	15 (1)	10 (1)	5 (0)
受診勧奨値以上 90mmHg 以上 100mmHg 未満	41 (4)	21 (3)	20 (1)
保健指導判定値 85mmHg 以上 90mmHg 未満	14	11	3
正常域 85mmHg 未満	429	171	258
合計	499	213	286

表中の()は高血圧症で医療機関を受診していない人数(再掲)

※リスク判定レベルは、厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」を参照

図表34 リスク判定別割合（男女計）



資料：KDB「健診ツリー図」CSV分析

(6) 血糖リスクの状況

令和4年度特定健康診査の血糖に関する検査結果から、リスク判定別有所見者数を示します。

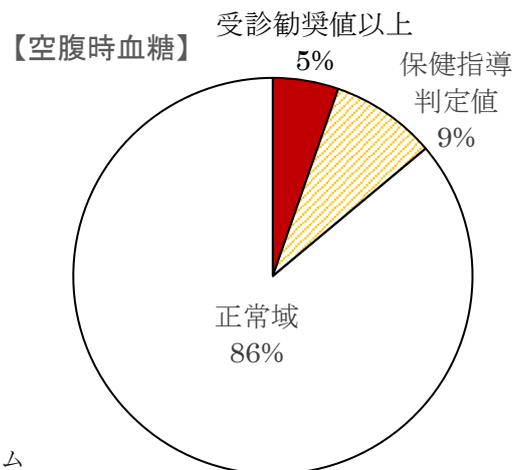
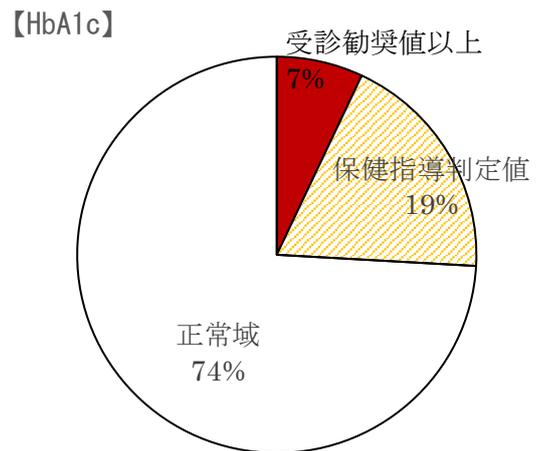
受診勧奨値以上の有所見者はHbA1cが7.0%、空腹時血糖が4.6%と少数ですが、医療機関受診状況を確認したところ、空腹時血糖では38.9%が未受診でした。受診ありで受診勧奨値以上の割合が多いことから、コントロール不良者への保健指導等の必要性が高いことがわかります。

図表 35 リスク判定別性別有所見者数（令和4年度）

HbA1c	男女計	男性	女性
受診勧奨値以上 6.5%以上	35 (1)	15 (1)	20 (0)
保健指導判定値 5.6%以上～6.4%未満	94	41	53
正常域 5.6%未満	370	157	213
合計	499	213	286

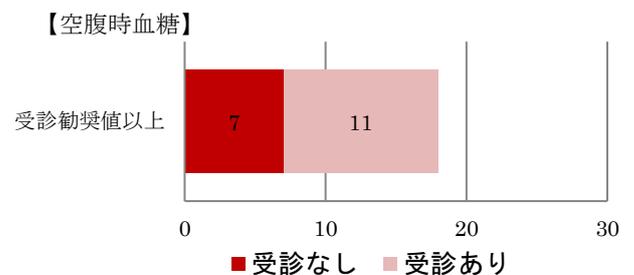
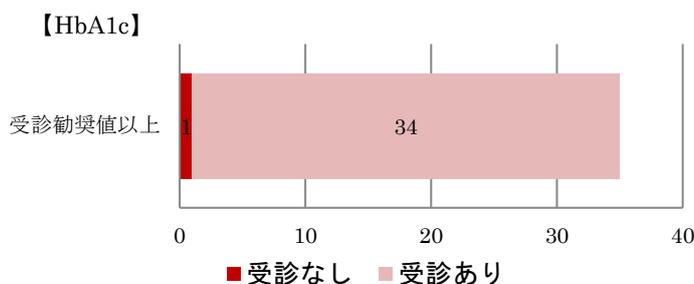
空腹時血糖	男女計	男性	女性
受診勧奨値以上 126mmHg 以上	23 (3)	12 (3)	11 (0)
保健指導判定値 100mmHg 以上 126mmHg 未満	37	19	18
正常域 100mmHg 未満	439	182	257
合計	499	213	286

図表 36 リスク判定別割合（男女計）



表中の()は糖尿病で医療機関を受診していない人数(再掲)

※リスク判定レベルは、厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」を参照



資料：KDB「健診ツリー図」CSV分析

(7) 脂質リスクの状況

令和4年度特定健康診査の脂質に関する検査結果から、リスク判定別有所見者数を示します。

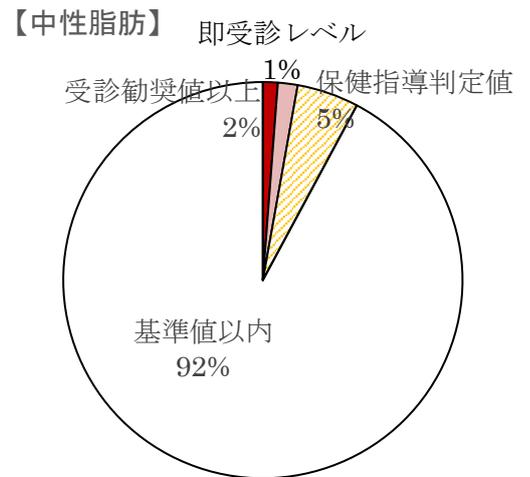
保健指導判定値以上の有所見者は中性脂肪が7.8%、LDL コレステロールが41.1%となっています。

受診勧奨値以上の有所見者は中性脂肪では2.8%と少数ですが、LDL コレステロールでは26.1%となっています。また、LDL コレステロールが受診勧奨値以上の有所見者の医療機関受診状況を確認したところ、即受診レベルで25.0%が未受診となっています（ただし、女性は年齢に伴いLDL コレステロール値が高くなる傾向があるため、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 37 リスク判定別性別有所見者数（令和4年度）

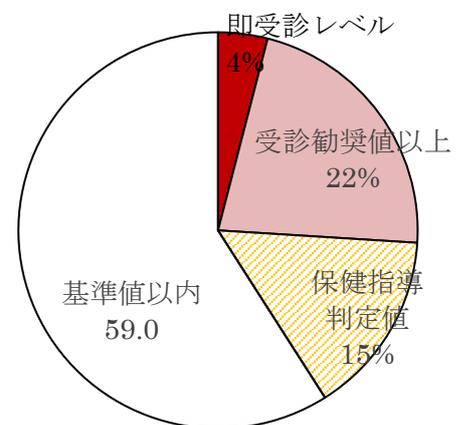
中性脂肪	男女計	男性	女性
即受診レベル 500mg/dl 以上	6 (2)	4 (1)	2 (1)
受診勧奨値以上 300mg/dl 以上 500mg/dl 未満	8 (3)	6 (1)	2 (2)
保健指導判定値 150mg/dl 以上 300mg/dl 未満	25	18	7
正常域 150mg/dl 未満	460	185	275
合計	499	213	286

図表 38 リスク判定別割合（男女計）



LDL コレステロール	男女計	男性	女性
即受診レベル 180mg/dl 以上	20 (5)	9 (4)	11 (1)
受診勧奨値以上 140mg/dl 以上 180mg/dl 未満	110 (15)	38 (8)	72 (7)
保健指導判定値 120mg/dl 以上 140mg/dl 未満	75	35	40
正常域 120mg/dl 未満	294	131	163
合計	499	213	286

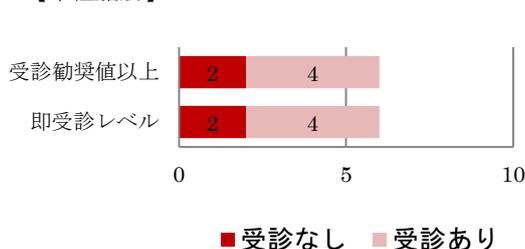
【LDLコレステロール】



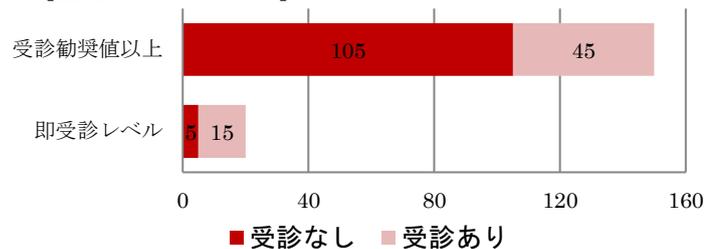
表中の()は脂質異常症で医療機関を受診していない人数(再掲)

リスク判定レベルは、厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」を参照

【中性脂肪】



【LDLコレステロール】



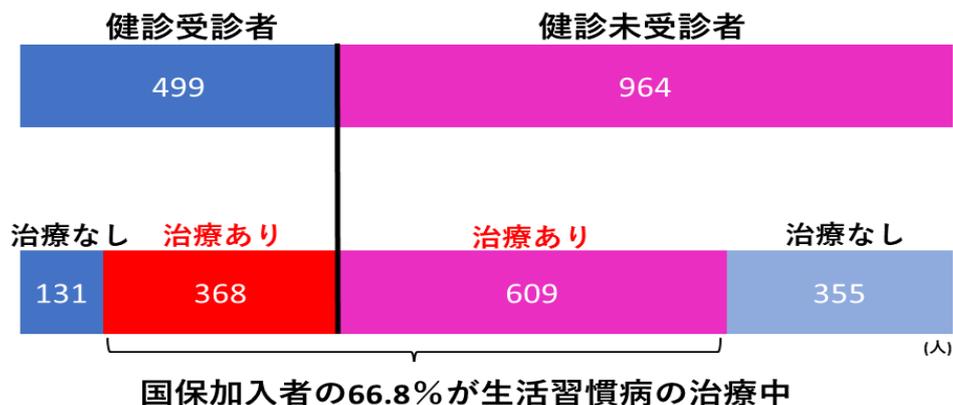
(8) 生活習慣病治療状況

令和4年度の健診受診者と未受診者の生活習慣病の治療状況を分析しました。健診受診者では、「治療なし」131名(26.3%)、「治療あり」が368名(73.7%)と7割以上が生活習慣病治療中でした。健診未受診者では、「治療あり」が609名で未受診者の63.2%と占めていました。健診受診者、健診未受診者を合わせた被保険者全体の50.6%が生活習慣病治療中という状況です。

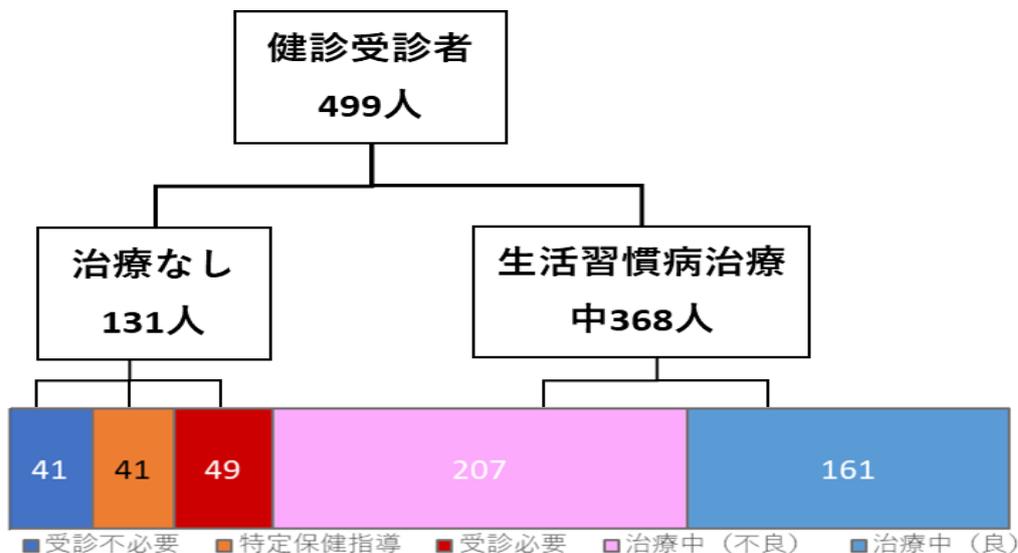
健診受診者について、「治療なし」と「治療あり」別に有所見状況をみたところ、治療なし131名中、49名(48.6%)が受診必要レベルと判定されました。また、生活習慣病治療中の者も、368名中207名(52.6%)がコントロール不良と判定されました。

このことから、第1に、健診受診率の低下の要因のひとつに、医療機関受診者が多いことが考えられることから、医療機関と連携した健診率向上の取組みが必要であること、第2に、未治療者に受診必要レベルの割合が高いことから、受診勧奨を行い適切な治療につなげること、第3として、すでに治療中の者でもコントロール不良者が多いことから、医療機関と連携して、より積極的な治療継続の支援・保健指導を行う必要があります。

図表 39 健診・生活習慣病治療状況(令和4年度)



図表 40 健診受診者の生活習慣病所見状況(令和4年度)



3. 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導の実施率

本町の特定保健指導実施率は神奈川県より高い実施率ですが、全国、同規模町村との比較では低い実施率です。令和4年度は本計画の特定保健指導実施率の目標値を5.2%も下回っています。

特定保健指導対象者の特性をみると、積極的支援の対象者は特に男性が多くなっています。

男性は、生活習慣病の重症化により、医療費が高い傾向がみられることから、今後、積極的支援対象者を優先的に保健指導につなげる必要があります。

図表 41 特定保健指導実施率の推移

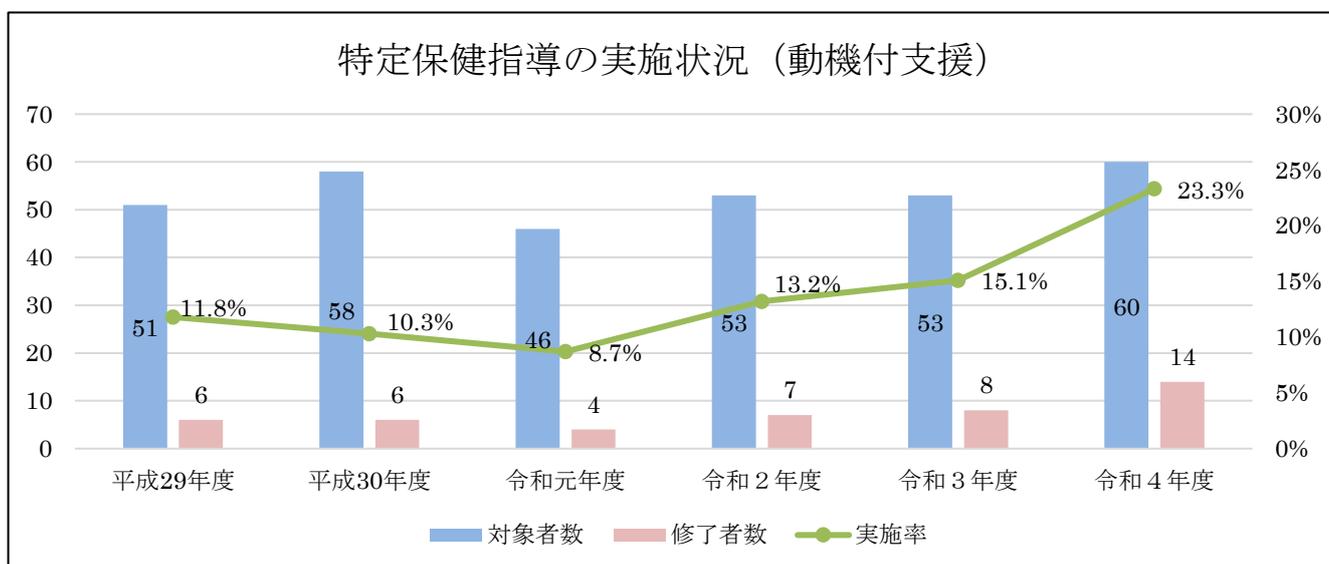
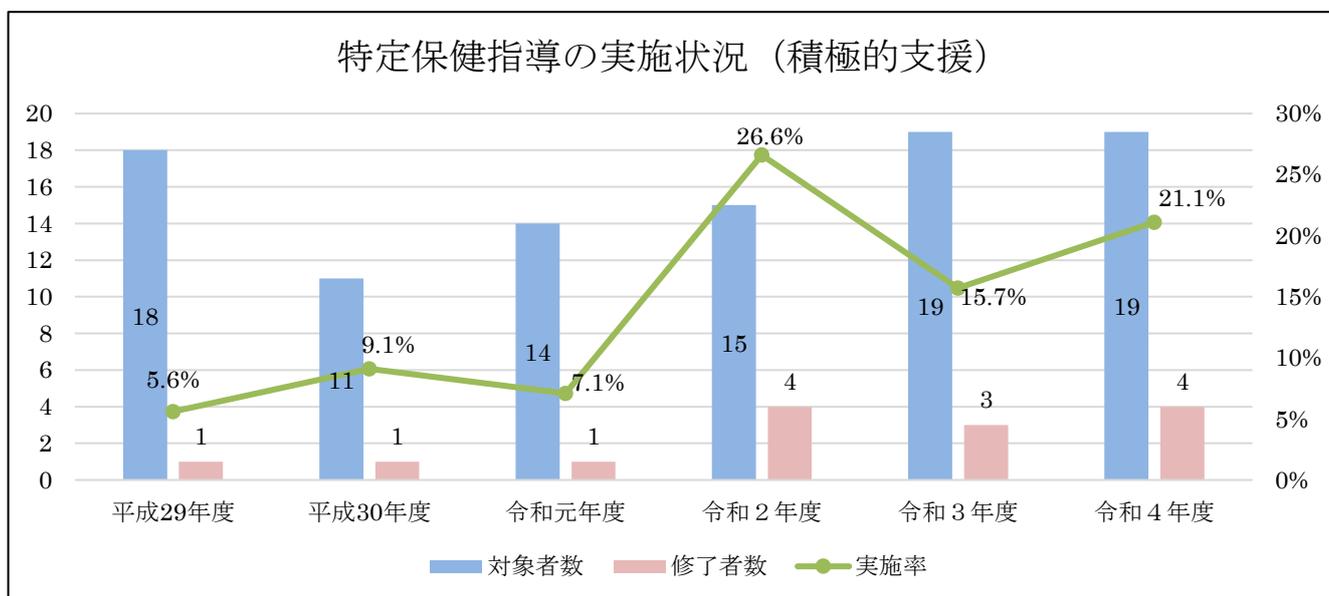
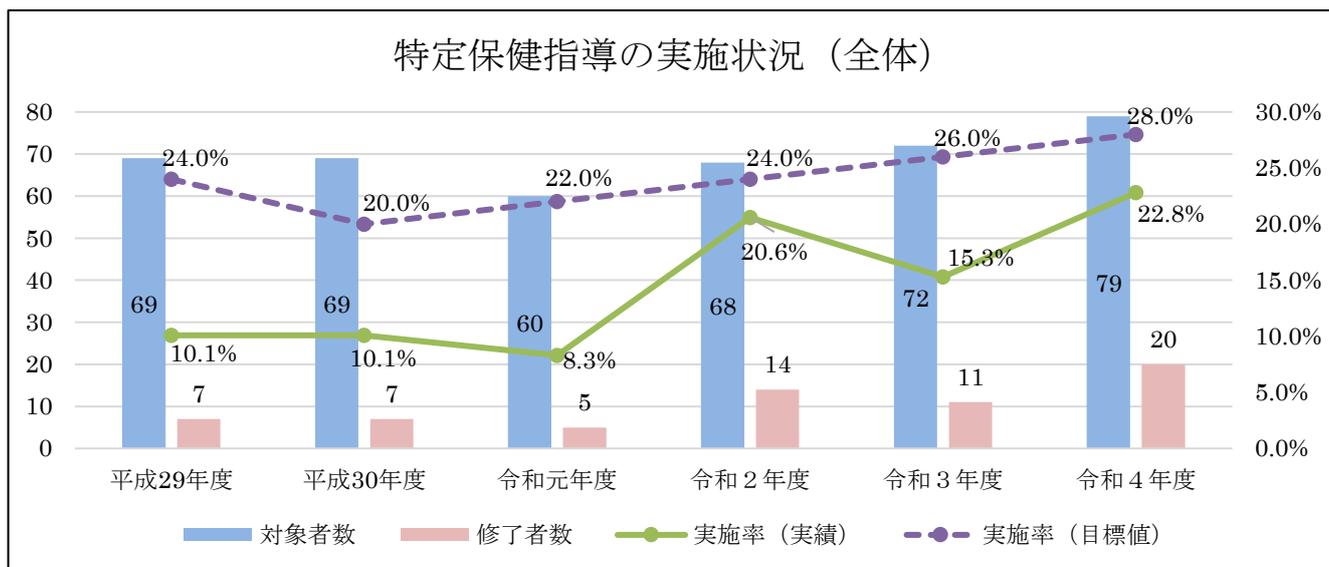
	真鶴町	神奈川県	同規模町村	全国
平成29年度	10.1	11.4	41.7	21.2
平成30年度	10.1	11.2	45.8	23.8
令和元年度	8.3	10.7	46.5	24.2
令和2年度	20.6	8.0	47.1	23.8
令和3年度	15.3	7.8	46.3	24.0
令和4年度	22.8	8.3	46.4	24.9

資料：真鶴町の数値については法定報告値、
県、同規模町村、国はKDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図表 42 特定保健指導の実施状況（平成29年度～令和4年度）

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
目標値	実施率（%）	24	20	22	24	26	28
実績	実施率（%）	10.1	10.1	8.3	20.6	15.3	22.8
	対象者数（人）	69	69	60	68	72	79
	利用者数（計）	7	10	8	14	11	20
	修了者数（計）	7	7	5	11	11	18
修了者 （内訳）	動機付け支援	6	6	4	7	8	14
	積極的支援	1	1	1	4	3	4

図表 43 特定保健指導の実施状況の推移



特定保健指導対象者と特性（男性）

	積極的支援				動機付け支援			
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
40～49歳	3 (0)	2 (1)	4 (0)	3 (0)	2 (0)	1 (0)	1 (1)	3 (0)
50～59歳	4 (0)	6 (1)	9 (1)	5 (2)	2 (0)	4 (1)	2 (1)	4 (0)
60～64歳	5 (2)	6 (2)	6 (2)	9 (2)	0 (0)	0 (0)	2 (1)	3 (2)
65～69歳	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (1)	5 (0)	7 (0)	12 (3)
70～74歳	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	11 (0)	10 (3)	12 (1)	12 (6)
合計	12 (2)	14 (4)	19 (3)	17 (4)	25 (1)	20 (4)	24 (4)	34 (11)

特定保健指導対象者と特性（女性）

	積極的支援				動機付け支援			
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
40～49歳	1 (0)	1 (0)	0 (0)	1 (0)	2 (0)	0 (0)	1 (1)	2 (0)
50～59歳	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	3 (0)	5 (1)	1 (0)	1 (0)
60～64歳	1 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0)	1 (0)	1 (0)	3 (0)
65～69歳	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	8 (2)	7 (3)	6 (1)	3 (0)
70～74歳	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (1)	9 (1)	7 (2)	12 (4)
合計	2 (0)	2 (0)	0 (0)	2 (0)	22 (0)	22 (5)	16 (4)	21 (5)

資料：健診データ（ ）内の数字は利用者人数

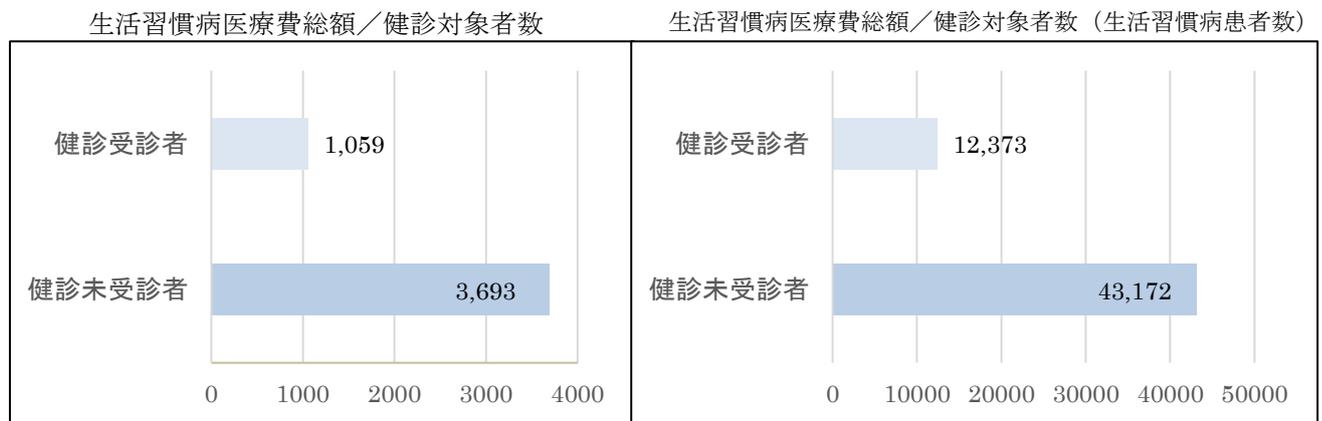
※令和2年～令和3年は集団健診の結果のみ。令和4年は集団＋個別

4. 医療費と特定健康診査との関係

健診受診者と未受診者の生活習慣病医療費を、健診対象者数あたり、また生活習慣病患者数あたりで比較しました。健診対象者および生活習慣病患者数でみた1人あたり医療費は、健診未受診者は健診受診者より3倍以上高くなっています。すでに生活習慣病を罹患している人でも健診受診者は未受診者より医療費を抑制できています。

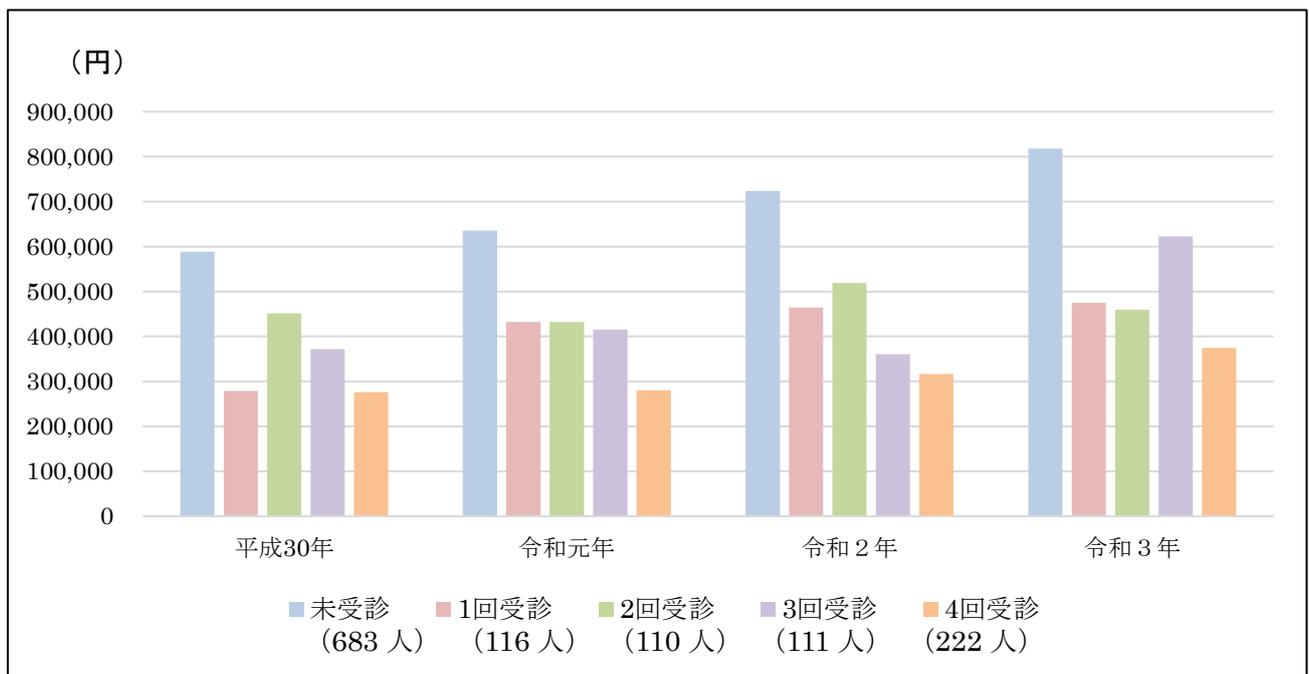
また、過去4年間の健診受診回数と医療費との関連をみると、4年間毎年継続して健診受診している人は未受診者や未受診者に比べて1人あたり医療費が少なくなっています。

図表 45 健診受診者・未受診者における生活習慣病等1人当たり医療費（令和4年度）単位（円）



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健

図表 46 過去4年間の特定健診の受診回数別 医療受診者1人当たりの医療費



資料：KDB 分析特定健診受診状況別医療費集計

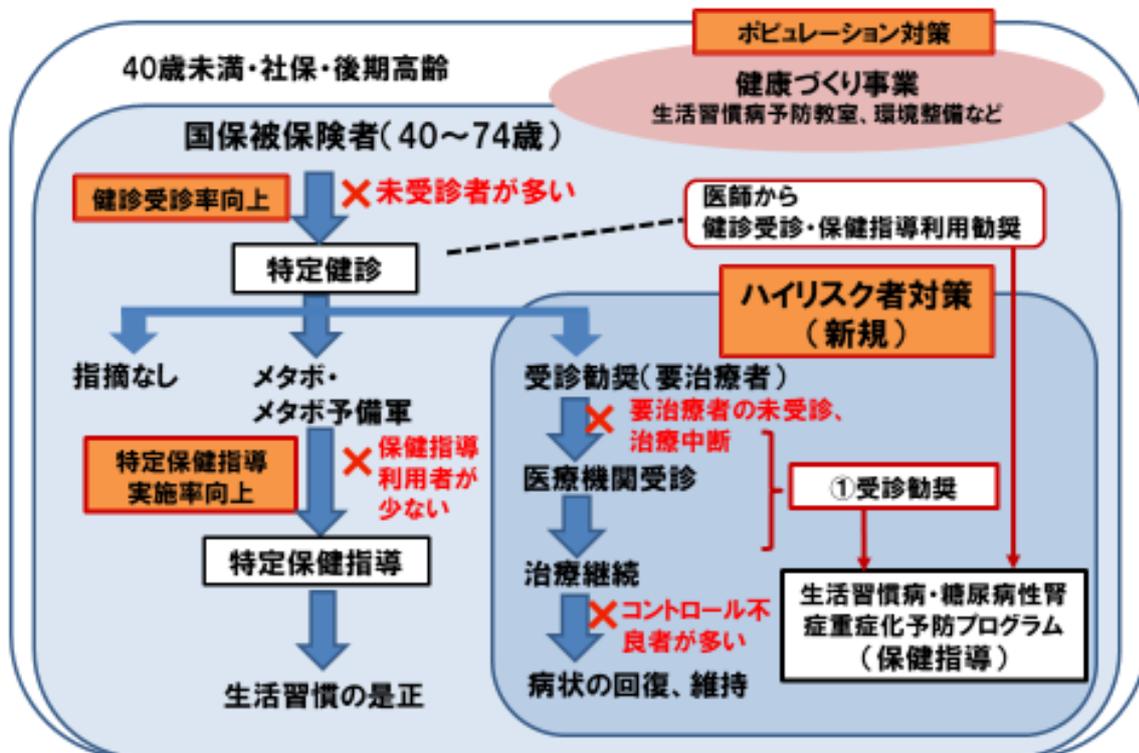
6. データ分析のまとめ

各種データの分析結果から、本町の健康課題を整理します。

	主な健康課題	関連 図表	課題への対策
死亡、介護 の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・全国と比較して男女とも総死亡、がん全体、心疾患全体、脳血管疾患全体の死亡比が高くなっています。 ・介護保険の認定率は約17%で、全国より低く、横ばいで推移していますが、1件あたりの給付費は県、全国より高い状況です。 ・介護認定者は高血圧、心臓病の有病者が多くなっています。 	7	高血圧対策
		8	
		9	
医療費の状 況	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者1人あたりの医療費はH28年度から外来、入院医療費ともに増加しています。 ・疾病別医療費の入院医療費の上位は、循環器疾患、新生物、精神疾患です。外来医療費の上位は、尿路性器疾患、新生物、糖尿病を含む内分泌疾患です。 ・生活習慣病医療費を年齢調整して県と比較したところ、男性は入院医療費が県より1.1倍高く、女性では入院医療費が1.2倍高く、重症化した患者が多くなっています。疾患別では、県と比較して男性が糖尿病、高血圧、がんの外来医療費が高い特徴があります。 ・疾病別医療費で最も高い疾患は腎不全で、総医療費の約10%を占めており、件数、総費用ともに50万円以上の高額レセプトが多く、本町の1人あたり医療費が高い要因と考えられます。 ・人工透析患者は月平均15件で、同月の6年間のレセプトをみると、毎年新たな透析導入者が1～3名存在します。医療費の抑制を図るには、これらの新規透析導入者をなくすことが必要です。 ・人工透析患者は、64歳未満が4割弱を占め、男性が多い傾向がみられます。男性の外来医療費が増加傾向にある要因のひとつと考えられます。 ・糖尿病は透析の大きなリスク因子になりますが、男性の糖尿病患者は女性に比べて、糖尿病腎症や虚血性心疾患の既往者が多くなっています。一方、糖尿病患者の6～7割は高血圧、脂質異常症を保有しています。 	10	人工透析導入者の治療歴の分析 がん、高血圧対策の取組み 生活習慣病の重症化、透析導入者を減らすために、糖尿病、高血圧、脂質異常の予防・改善を図る 特に、男性を中心に、若い世代をターゲットとした取組みが必要。
		11	
		14	
		15	
		12	
		13	
		18	
		19	
		20	
		21	
22			
特定健康診 査の実施状 況	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診率は年々増加していますが、本計画の目標値を下回っています。 ・令和4年度の受診者は、64歳以下の年代の受診者が少なくなっています。 ・本町のメタボ該当者の割合が県や全国より高い状況であり、男性は腹囲以外のリスクが2つ以上の割合が55%と多くなっています。 ・特定健診の結果、血圧、LDL コレステロール値の有所見者が50%前後と多くなっています。HbA1cは県より低いレベルにありますが、65～74歳は40～64歳より有所見者が1.5～2倍程度多くなっています。 ・問診票の結果、本町は女性の喫煙率が高く、飲酒の頻度・量は男女ともに高くなっています。改善意欲なし、保健指導を利用しない割合が高く、生活習慣改善の関心が低い状況です。 	25	健診受診率の向上 (特に男性や若い世代の健診受診率向上の取組み)
		26	
		28	
		29	
		30	
		31	
		32	

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 血圧、血糖、脂質のリスク状況をみると、受診勧奨値以上の有所見者が多く、特にHbA1cは医療機関を受診していても受診勧奨値以上の割合が高くなっています。 ・ 生活習慣病治療状況をみると、受診が必要な未受診者が多く、治療中であってもコントロール不良者が多い状況です。 	33 34 35 39	<p>生活習慣の改善意欲を高める工夫、無関心層への対策 喫煙・飲酒対策</p> <p>未受診者やコントロール不良者を含むハイリスク対策が必要</p>
特定保健指導の実施状況	・ 特定保健指導の実施率（令和4年度）は22.8%と県よりは高いものの、全国より低く、目標値を大きく下回っています。	41 42	特定保健指導実施率の向上（積極的支援を中心に）
医療費と特定健康診査との関係	・ 健診受診者は未受診者に比べて1人あたり医療費が少なくなっています。特に、受診回数が多いほど医療費が少なくなっています。	45 46	健診の継続受診の勧奨

真鶴町の保健事業の課題と対策



第4章 保健事業の実施計画

1. 特定健康診査・特定保健指導（第4期特定健康診査等実施計画）

（1）計画の内容

本計画における保健事業の中核をなす健康診査および特定保健指導は、他の保健事業とは別に、「第4期真鶴町特定健康診査等実施計画」として本計画に位置づけています。

真鶴町特定健康診査等実施計画は、法第19条の規定に基づき、真鶴町が策定する計画です。

真鶴町特定健康診査等実施計画は、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する具体的な実施方法、第三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令和6（2024）年度から令和11（2029）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ています。

（2）対象者・目標値の設定（令和6年度から令和11年度まで）

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。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数	1,550人	1,480人	1,380人	1,290人	1,200人	1,120人
特定健康診査受診率	38.0%	39.0%	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%
特定健康診査受診者数	589人	577人	552人	529人	504人	482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。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
動機付け支援	46人	46人	44人	45人	45人	45人
積極的支援	18人	18人	16人	15人	15人	15人
対象者数（合計）	64人	64人	60人	60人	55人	55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。

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
特定保健指導実施率	22%	23%	24%	25%	26%	27%
動機づけ支援実施者数	11 人	11 人	10 人	11 人	10 人	10 人
積極的支援実施者数	3 人	3 人	4 人	4 人	4 人	5 人
実施者数（合計）	14 人	14 人	14 人	15 人	14 人	15 人

（3）特定健康診査の実施概要

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
実施期間	当該年度の 4 月 1 日から翌年 3 月 31 日まで
実施場所	集団健診 真鶴町民センター
	個別健診 町立国保診療所
実施形態	集団健診 健康診査機関に外部委託
	個別健康 町内の診療所に委託して実施
費用（自己負担額）	40～70 歳未満は 1000 円、70 歳～74 歳は無料
周知方法	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者宛に個別に受診券と受診案内を送付。 ・対象者宛に個別に過去の受診歴に応じた受診勧奨通知を送付。 ・本町ホームページ ・広報誌等（広報まなづる、診療所通信） ・お知らせメール
健診査結果の通知	特定健康診査の結果は、健康診査機関から受診者本人に通知。

(4) 特定健康診査の健診項目

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、BMI を算出。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

(5) 特定保健指導の実施概要

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
実施期間	初回面接完了日を起点として3か月以上実施する
実施場所	真鶴町役場、町立診療所
実施形態	町直営
費用（自己負担額）	無料
周知方法	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者宛に個別に利用券、利用案内を送付 ・対象者に個別で電話による利用勧奨 ・対象者に個別で訪問による利用勧奨 ・本町ホームページ ・広報誌等（広報真鶴、診療所通信）

<特定保健指導対象者基準と階層化>

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

(追加リスク項目)

- ・血糖：空腹時血糖 100 mg/dl 以上、又は、ヘモグロビン A1c 5.6%以上
- ・脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上、又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ・血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上

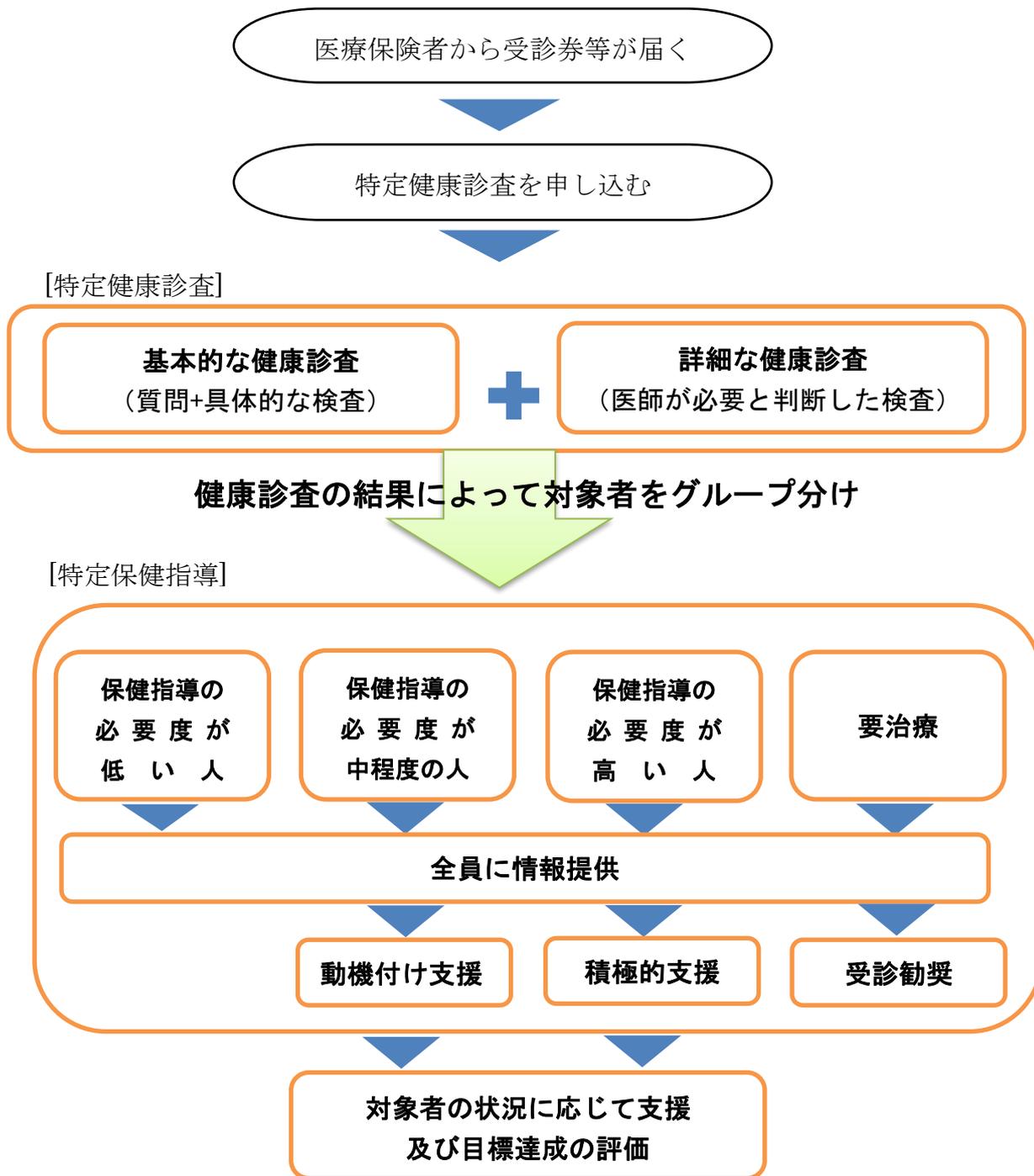
特定保健指導では、初回面談時に糖尿病、高血圧、脂質異常症に対する薬剤治療を受けている方は対象から除く。積極的支援に該当した者のうち、65 歳以上の方は動機付け支援のみ実施。

(6) 特定保健指導のプログラム

動機付け支援	初回面談	医師、保健師、管理栄養士が対象者に合わせた行動目標を設定し、生活習慣改善のための支援を行う。
	実績評価	初回面談から 3 か月経過後、身体状況や行動目標の達成状況、生活習慣の変化を確認・評価を行う
積極的支援	初回面談	医師、保健師、管理栄養士が対象者に合わせた行動目標を設定し、生活習慣改善のための支援を行う。
	継続的支援	3 か月以上の継続的な支援を行う。 ※食事、運動等の生活習慣の改善に必要な事項についての実践的な指導、取組みを維持するための励まし等
	実績評価	初回面談から 3 か月経過後、身体状況や行動目標の達成状況、生活習慣の変化を確認・評価を行う

(7) 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



(8) 年間の事業実施スケジュール

		特定健診		特定保健指導	
		集団健診	個別健診	集団健診受診者	個別健診受診者
当 年 度	4月				
	5月				
	6月				
	7月				
	8月	受診券一斉発送			
	9月	健診実施			
	10月			当年度健診結果に基づく利用券一斉発送	
	11月				(以降翌4月まで毎月)
	12月	途中加入者分受診券発送 未受診者への受診勧奨		初回面談実施期限(第一期)	
	1月				
	2月				
	3月				
次 年 度	4月				当年度健診結果に基づく利用券最終発送
	5月			初回面談実施期限(第二期)	
	9月			実施評価最終期限	

2. 生活習慣病重症化予防事業

保健事業を効果的に実施するために、本町の保健事業の課題と取り組むべきターゲットを見直しました。これまで十分に実施できていなかったハイリスク者に重点をあてた生活習慣病重症化予防事業を実施し、医療の適正化を図ります。

(1) 受診勧奨値を超えている者への受診勧奨事業

<背景> 本町は、入院医療費が高いことから、生活習慣病の治療を放置して重症化しているケースが多いことが予測される。令和元年度の特定健診の結果では、血糖、血圧、脂質いずれも服薬なしの者の約5割が受診勧奨値を超える値であった。

<目的> 医療機関受診勧奨値を超えている対象者を適切な治療につなげ、生活習慣病重症化を防ぐ。

<対象> 国民健康保険の加入者（40～74歳）で、特定健康診査を受診した者

(抽出基準)

以下の a～d のいずれか1つに該当し、かつ e の条件を満たす者

- a. HbA1c6.5% 以上
- b. 拡張期血圧 160 mm Hg 以上、または収縮期血圧 100 mm Hg 以上
- c. LDL コレステロール 180 mg/dl 以上
- d. eGFR45 ml 分 /1.73 m²未満又は尿たん白 (+) 以上
- e. 特定健診時の質問票で、血糖、血圧、脂質のいずれも服薬なしと回答した者

<事業内容>

- ① 特定健康診査の結果から、抽出基準に該当する対象者を抽出し、リスト化する。
- ② 抽出した対象者に対し、健診結果に応じた個別の重症化スコアシートを作成し、通知を行う。
- ③ 通知後から3ヶ月以内に、電話で個別に受診勧奨の確認、再受診勧奨を行う。また、必要に応じて、専門医の受診勧奨や保健指導プログラムの利用を案内する。

<評価>

	評価指標	目標値
アウトプット	受診勧奨率	100% (文書)
アウトカム	受診状況を確認できた人の割合	50%以上

*医療機関受診の評価方法は、以下①②の順で把握する。

- ①電話での聞き取り
- ②受診勧奨通知後3か月経過後の生活習慣病レセプト（骨格、感染症等を除く）を確認

(2) 生活習慣病重症化予防における保健指導事業

<背景> 血糖、血圧、脂質のリスクがあるが、非肥満や服薬ありで特定保健指導の非対象となる者は4割を超えている。生活習慣病の重症化を防ぐには、これらの対象者にも保健指導が有用であるが、支援の機会が少なかった。非肥満者や服薬者であってもリスクが高い人が生活習慣の改善に取り組める機会を増やす体制づくりが必要である。

令和2年度からまなづるベストライフサポートプログラムとして、国民健康保険加入者（40～74歳）で、血糖、血圧、脂質、腎機能低下の有所見者、または、かかりつけ医が本事業参加を勧める者を主な対象者に、生活習慣改善に取り組む機会として、6カ月間、継続した個別支援を行うプログラムを提供している。

令和4年度からはさらにターゲットをしぼり、より早期に介入するために、教室型の保健指導を実施している。

<目的> 特に町の重点課題である透析導入による医療費を減らすために、糖尿病の悪化を防ぐ取組みとして、血糖値が高めの対象者を抽出して早めの介入を行う。

<対象> 国民健康保険加入者（40～74歳）で、特定健康診査を受診した者のうち、HbA1c 6～7%未満の者で、血糖の服薬をしていない者。

- | |
|------------------|
| a. HbA1c 6～7% 未満 |
| b. 血糖の服薬をしていない者 |

<事業内容>

生活習慣病のハイリスク者に対して、生活習慣改善に取り組む機会として、保健師、管理栄養士ら専門職が町の健康課題である糖尿病に重点をおいた講義と実習を行う学習プログラムを提供する。（糖尿病予防教室4回1コース）

<評価>

	評価指標	目標値
アウトプット	プログラム参加率	25%以上
アウトカム	プログラム参加率の翌年度の健診結果	HbA1cの維持、改善 (HbA1c6～6.5未満、6.5～7.0未満の人の割合の改善)

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

<背景> 本町の令和2年度、令和3年度の人工透析導入率は県内ワースト1位で、令和4年度はワースト2位である。慢性腎不全は総医療費の上位で、令和2年度17.4%、令和3年度15.5%、令和4年度14.4%を占める。医療費適正化にむけてCKD予防の取組みは最重要課題となっている。

<目的> 糖尿病性腎症の疑いのある者を把握し、医療機関と連携して早期に適切な介入を行うことで、新規の透析導入者を減らす。

<対者> 国民健康保健加入者（40～74歳）で、特定健診の結果から下記抽出基準すべてに該当する者

- | |
|---|
| a. HbA1c6.5% 以上 |
| b. eGFR 60 ml 分 /1.73 m ² 未満、又は尿たん白（±）以上 |
| c. がん、難病、糖尿病以外の疾患で優先的に治療中でない者 |

*当面は、町内医療機関との連携で実施し、将来的に町外医療機関、糖尿病専門医との連携をめざす。

<事業内容>

- ①医療機関未受診または中断者（1年以内に糖尿病レセプトがない者）に対し、受診勧奨を行う。
- ②医療機関を受診している対象者で血糖コントロール不良またはかかりつけ医が必要とした判断した者に対し、かかりつけ医の助言のもと、保健指導を実施する。

<評価>

	評価指標	目標値
アウトプット	未治療・治療中断者の受診勧奨率	100%
アウトカム（短期）	受診または保健指導につながった人の割合	80%以上
（長期）	新規透析導入者	1人以下

第5章 計画の取扱いについて

1. 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

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」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「匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報の提供に関するガイドライン」（厚生労働省 令和4年4月現在）を遵守し、適切な管理に努めます。

(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。

2. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

(1) 計画の公表・周知

本計画については、町のホームページや広報紙等で公表し、周知を図ります。

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、本計画の内容に規定する目標や実施方法について変更する必要がある際には、遅滞なく計画を変更し、町民をはじめ関係機関に対して、町のホームページや広報紙等を通じて周知を行います。

(2) 保健事業の普及啓発

特定健康診査・特定保健指導等の受診率・実施率の向上に向けて、広報紙やチラシ、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。

3. 計画の評価・見直し

第4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。

計画期間の最終年度には、中間評価も踏まえ総合的に評価を行い、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。

4. 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、庁内の関係所管課、医療機関等の関係団体と連携し、効果的に取り組みます。

各保健事業の担当者は、常に最新の情報を収集するとともに研修等への参加により事業の質の向上を図ります。

特定健診や各種保健事業の実施にあたっては、感染症の感染拡大防止策を適切に講じ、関係者や実施機関等と適宜相談の上で実施していきます。

真鶴町国民健康保険

- ・ 真鶴町国民健康保険データヘルス計画
- ・ 真鶴町特定健康診査等実施計画

発 行 令和6年6月

発行者 真鶴町健康長寿課

〒259-0202

神奈川県足柄下郡真鶴町岩 244 番地の 1

0465-68-1131