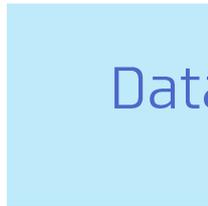




# 逗子市国民健康保険 データヘルス計画



Data Health Plan

# 2017



# 目次

|   |                     |    |
|---|---------------------|----|
| 1 | データヘルス計画の背景と目的      |    |
|   | (1) 計画策定の背景         | 2  |
|   | (2) 計画策定の目的         | 3  |
|   | (3) 計画の期間           | 4  |
|   | (4) 計画の位置づけ         | 4  |
| 2 | 逗子市の状況              |    |
|   | (1) 人口及び高齢化率        | 6  |
|   | (2) 死因              | 8  |
|   | (3) 国民健康保険の状況       | 10 |
|   | (4) 介護保険の状況         | 11 |
| 3 | 現在の保健事業の取組状況        | 14 |
| 4 | 国民健康保険医療費等の分析       |    |
|   | (1) 医療費の概要          | 18 |
|   | (2) 入院、外来医療費        | 20 |
|   | (3) 疾病別医療費          | 22 |
|   | (4) 生活習慣病等医療費の状況    | 25 |
|   | (5) 高額レセプトの状況       | 26 |
|   | (6) 人工透析患者の状況       | 28 |
|   | (7) 調剤費の状況          | 29 |
| 5 | 特定健診等の分析            |    |
|   | (1) 特定健康診査の実施状況     | 34 |
|   | (2) 特定保健指導の実施状況     | 37 |
|   | (3) 健診結果における有所見者の状況 | 40 |

|    |                    |    |
|----|--------------------|----|
|    | (4) 血圧リスクの状況       | 42 |
|    | (5) 血糖リスクの状況       | 46 |
|    | (6) 脂質リスクの状況       | 49 |
|    | (7) 問診票記載の状況       | 52 |
| 6  | 健康課題の把握            | 56 |
| 7  | 課題対策に向けた保健事業の実施    |    |
|    | (1) 健康度による課題       | 60 |
|    | (2) 年齢による課題        | 61 |
|    | (3) 意識による課題        | 61 |
|    | (4) 課題対策に向けた保健事業   | 62 |
| 8  | 保健事業の実施計画及び評価指標    |    |
|    | (1) 普及・啓発          | 66 |
|    | (2) 重症化予防          | 68 |
|    | (3) 特定健診受診率の向上対策   | 70 |
|    | (4) 特定保健指導利用率の向上対策 | 72 |
| 9  | がん対策について           | 76 |
| 10 | 計画の取扱い             |    |
|    | (1) データヘルス計画の見直し   | 82 |
|    | (2) 計画の公表・周知       | 82 |
|    | (3) 事業運営上の留意事項     | 82 |
|    | (4) 個人情報の保護        | 82 |



# 1 データヘルス計画の 背景と目的

---

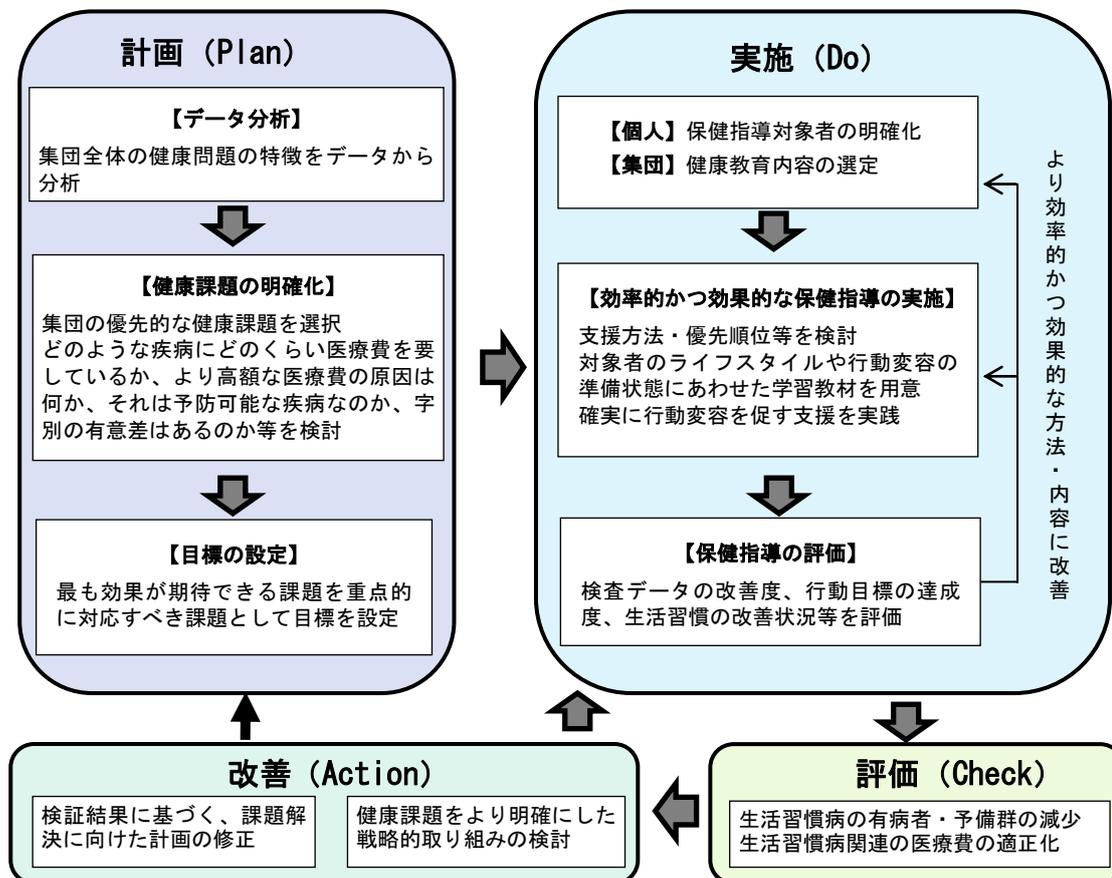
## (1) 計画策定の背景

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

そうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健保組合に対し、レセプト等のデータ分析に基づくデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取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。」との方針が打ち出されました。

その方針をふまえ、厚生労働省は平成26年3月に保健事業の実施に関する指針の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。（図表1）

図表1 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



## (2) 計画策定の目的

本市では、平成20年4月より生活習慣病等疾病予防を目的に特定健康診査等実施計画を策定しています。その5年後の平成25年4月に計画を見直し、第二期特定健康診査等実施計画を策定、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の充実を目標に事業を進めておりますが、特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率は低く、また、医療費が増大している状態です。

今回、データヘルス計画を策定し、これまでの保健事業の振り返りやデータの分析を行うことによって健康課題の把握や効果的な事業の実施方法等を見定め、本市の特性に合わせた保健事業の展開を進めていくとともに医療費の適正化を目指します。

### ☆ ナビゲーター シズオ のワン・ポイント ☆

| 年度     | 特定健康診査等実施計画 | 医療費や健診内容、介護保険と医療の状況などを加味した保健事業計画(データヘルス計画) |
|--------|-------------|--|
| H20～24 | 第1期計画       | (なし)                                       |
| H25～29 | 第2期計画       | H29.3に本計画を作成。<br>→1年度のみ計画。                 |
| H30～   | 第3期計画       | ← データヘルス計画に特定健康診査等実施計画を盛り込む予定。             |

H20年度から特定健診・特定保健指導という事業が始まったんだ。これは、生活習慣病があるかないかを確認して、もしあった場合は早めに治してひどくならないように、正常域だけど値の高い方は、保健師や管理栄養士といっしょに改善するための面接などをしていく事業だよ。メタボ健診なんてよく言われているね。

あと、H27年度末から、「KDB(国保データベース)システム」というシステムができて、逗子市国民健康保険に入っている人(被保険者)のレセプト(医療報酬の明細書)を集計して数値化したデータを見ることができるようになったよ。「逗子市は〇〇(病気)が多くて、〇〇円かかっている」、「健診を受けた中で、運動している人が少ない」とか、「介護保険を初めて使う人は、高血圧で治療している人が多い」など、逗子市の病気などの傾向を見ることができるようになったんだ。だから、これからは、逗子市に合った事業を計画して行うことができるよ。その計画がデータヘルス計画なんだ。

分かりやすくつたえられるようにがんばります～



### (3) 計画の期間

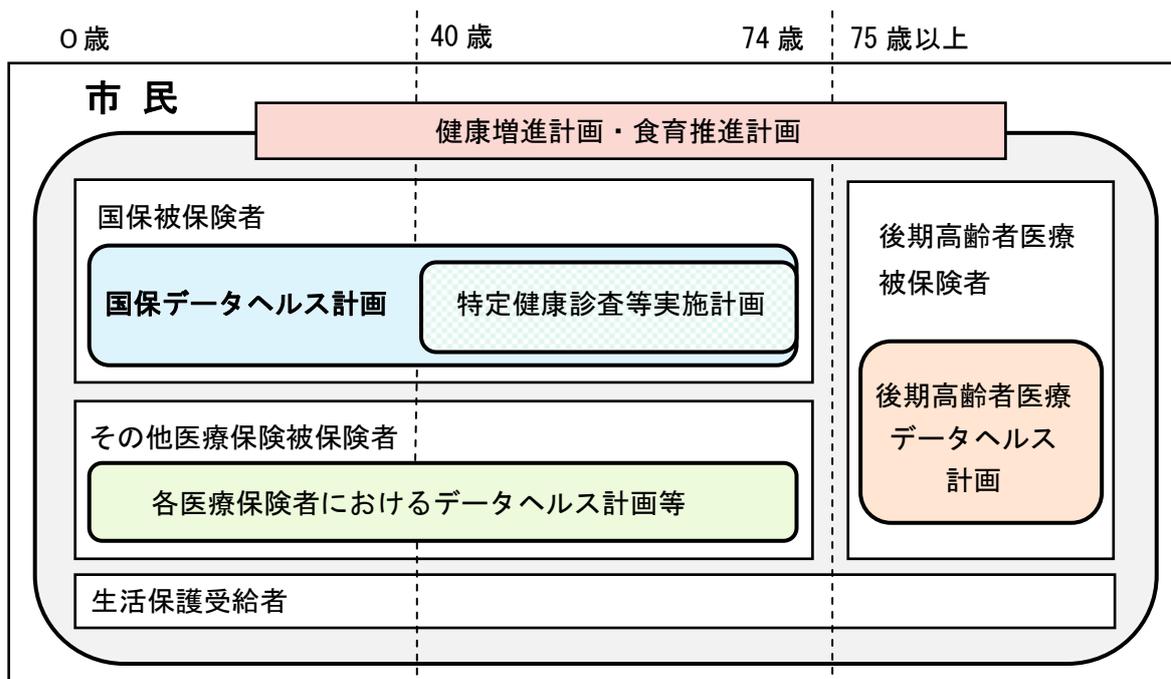
本計画の期間は、第一期として平成29年度の一年間とし、今後は第三期の特定健康診査等実施計画の策定と合わせて見直しをするため、第一期は現在実施している事業を効果的に進めていくための評価指標を立てて事業改善を図っていきます。

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、第二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。

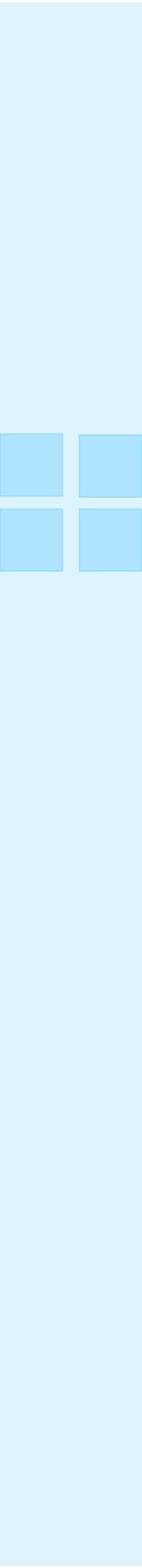
### (4) 計画の位置づけ

データヘルス計画に基づく事業の実施等については、本市の健康増進計画、食育推進計画や特定健康診査等実施計画と整合性を図り、連携した事業の実施を進めます。

図表2 関連計画との位置づけ



データヘルスけいかくで、KDBシステムを使って、  
けんこうづくりのために、まずはオノレを知るべしって  
ところでしょうか～？



## 2 逗子市の状況

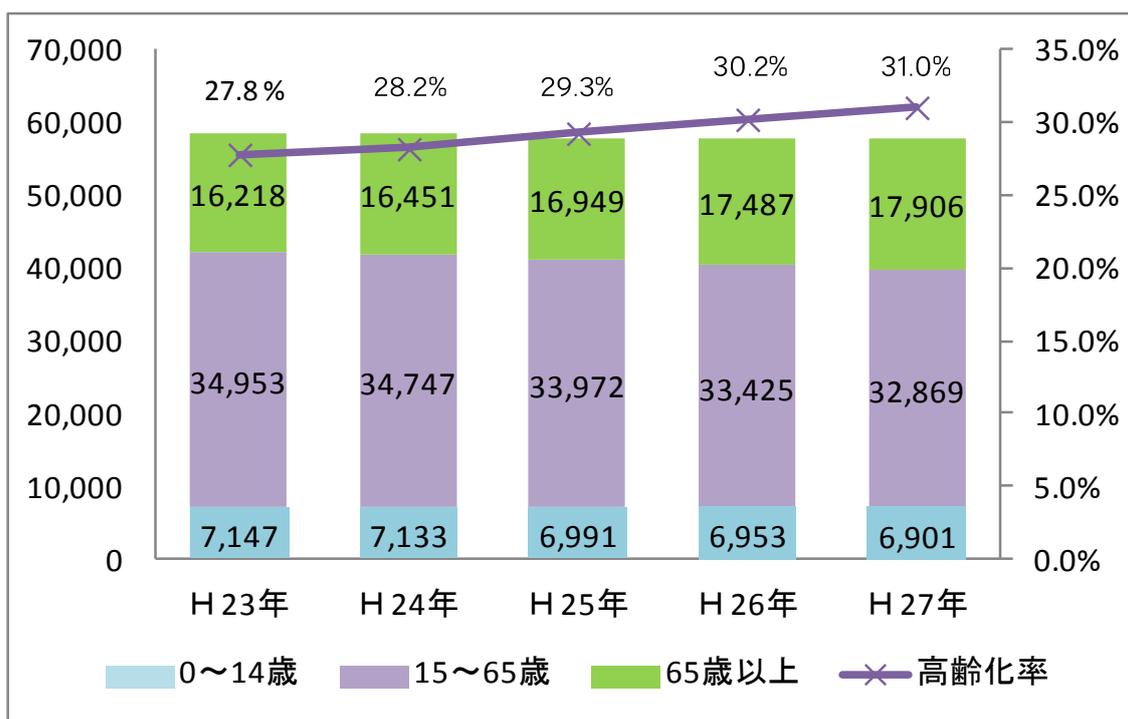
---

## (1) 人口及び高齢化率

総人口の推移については横ばい傾向ですが、総人口に占める65歳以上の人口(高齢化率)は全国、神奈川県と比較しても高い状況にあり、年々増加しています。0歳~14歳の幼少人口と15歳~65歳までの生産年齢人口が年々減少していることから、今後も一層高齢化が進むことが予想されます。(図表3、図表4)

図表3 年代別人口及び高齢化率の推移

(人)



資料: 神奈川県年齢別人口統計調査(平成27年1月1日現在確定値)(年齢不詳人口を除く)から

図表4 人口統計

|        | H23年   | H24年   | H25年   | H26年   | H27年   | H27年      |             |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|-------------|
|        |        |        |        |        |        | 神奈川県      | 全国          |
| 総人口(人) | 58,318 | 58,331 | 57,912 | 57,865 | 57,676 | 9,100,346 | 127,015,865 |
| 高齢化率   | 27.8%  | 28.2%  | 29.3%  | 30.2%  | 31.0%  | 23.3%     | 26.2%       |

資料：神奈川県年齢別人口統計調査(平成27年1月1日現在確定値)(年齢不詳人口を除く)から

☆ シズオ のワン・ポイント ☆

総人口は減っているけど、医療が必要な高齢者の割合が増えているので、医療費は増えているよ。(P18~参照)

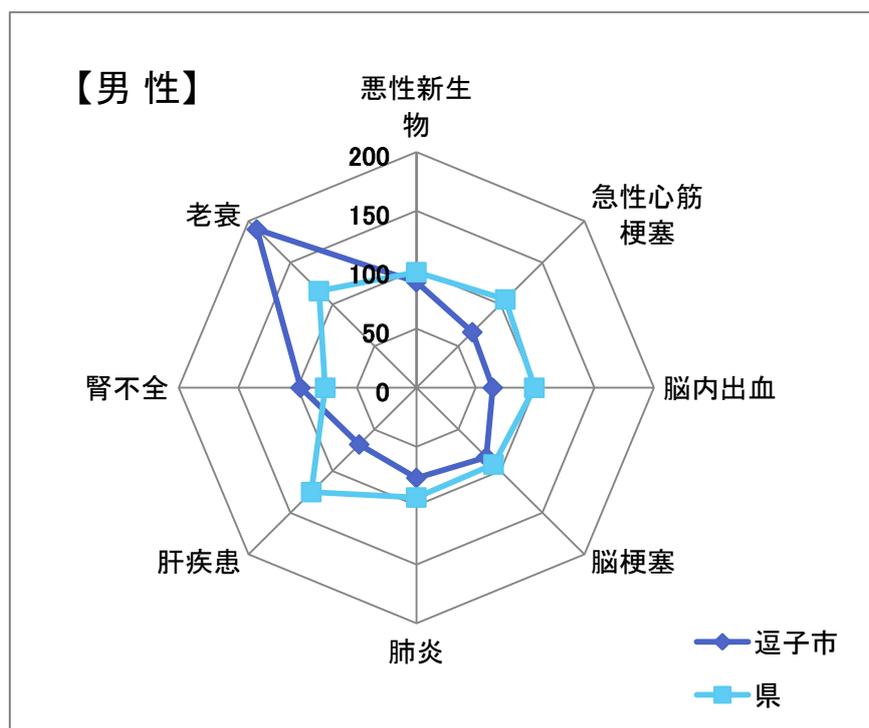
高齢の人が多いまちほど、みんなが若いうちから健康維持することが必要かもしれないね。



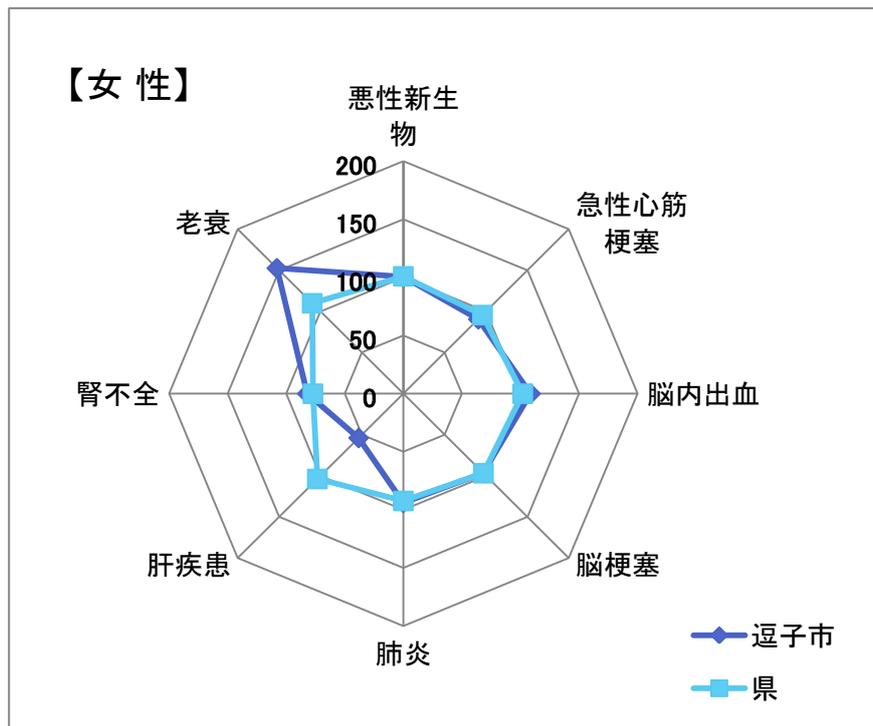
## (2) 死因

死因を標準化比<sup>1</sup>で神奈川県と比較すると、男性は老衰、腎不全が高く、急性心筋梗塞、脳内出血、脳梗塞、肺炎、肝疾患が低くなっています。女性は、老衰が神奈川県より高く、肝疾患が低くなっています。(図表5)

図表5 疾患別標準化死亡比(平成20年～24年)



<sup>1</sup> 標準化比とは：観察集団の年齢構成を基準となる集団の年齢構成を当てはめて、実際の死亡数と基準母集団の死亡数の比をいう。



資料：人口動態保健所・市町村別統計から

☆ シズオ のワン・ポイント ☆



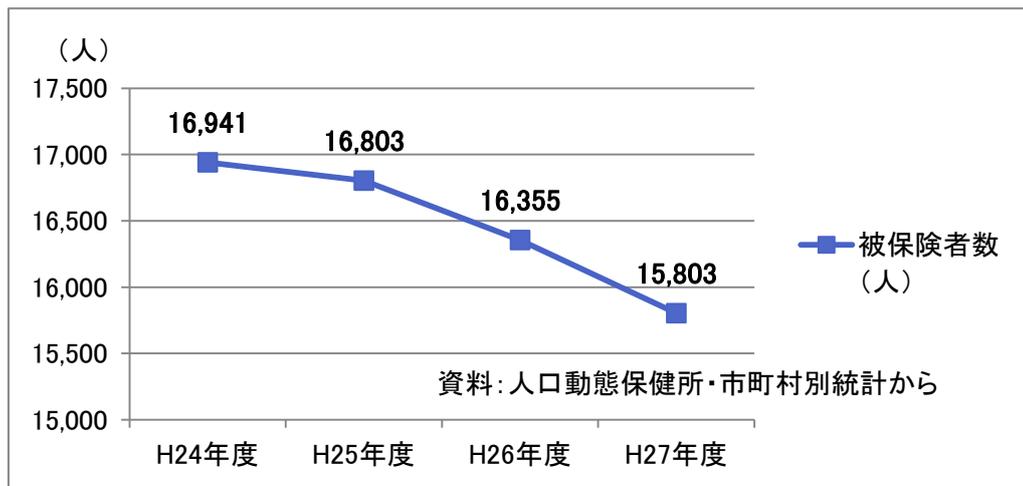
老衰が多いということは、逗子市は健康な高齢の人が多くということなんだ。  
 ただ、生きている限り動脈硬化が進むので、歳を重ねると、どうしても血管のトラブルが増えてしまうんだ。  
 元気で長生きの人は、加齢とともに避けられない動脈硬化による病気にかかにならないようにするか？！が、健康寿命延伸のポイントの1つになりそうです！

### (3) 国民健康保険の状況

国民健康保険の被保険者数は年々減少しています。(図表6)

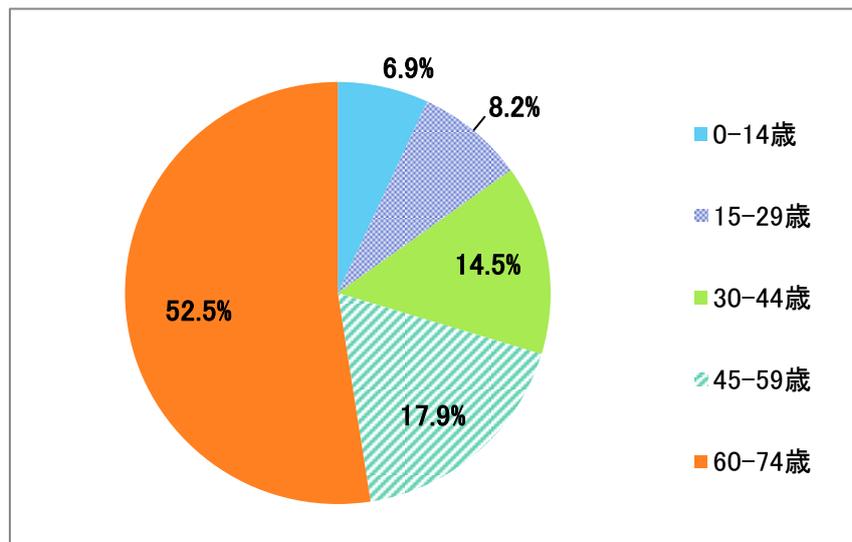
また、年代別の国保被保険者の割合については60歳から74歳までが8,291人と全被保険者の半数以上を占めています。(図表7)

図表6 国民健康保険被保険者数



資料:KDB システムから

図表7 年代別の被保険者数(平成27年度)



資料:KDB システムから

## (4) 介護保険の状況

介護認定率は神奈川県及び全国と比べ高い状況にありますが、1件当たりの給付費は低くなっています。(図表8)

また、介護認定者における有病状況については、心臓病が57.5%で一番多くなっています。(図表9)

図表8 介護認定率及び1件当たり介護給付費(平成27年度)

|               | 逗子市     | 神奈川県    | 全国      |
|---------------|---------|---------|---------|
| 介護認定率(%)      | 23      | 19.6    | 20.7    |
| 1件当たり給付費(円)   | 51,255  | 54,238  | 58,761  |
| 1件当たり居宅給付費(円) | 36,768  | 38,147  | 39,562  |
| 1件当たり施設給付費(円) | 279,842 | 288,761 | 284,402 |

資料:KDB システムから

心臓病とは、狭心症や心筋梗塞など。心臓病を予防するには、高血圧対策は必須だよ。あとは、禁煙や肥満予防など。

逗子市は、何を最初に改善したら、心臓病になりにくいまちになるかな・・・？

県や全国に比べて認定率が高いのに、1人当たりの費用が安いのは、介護度の低い人が多いからなんだ。

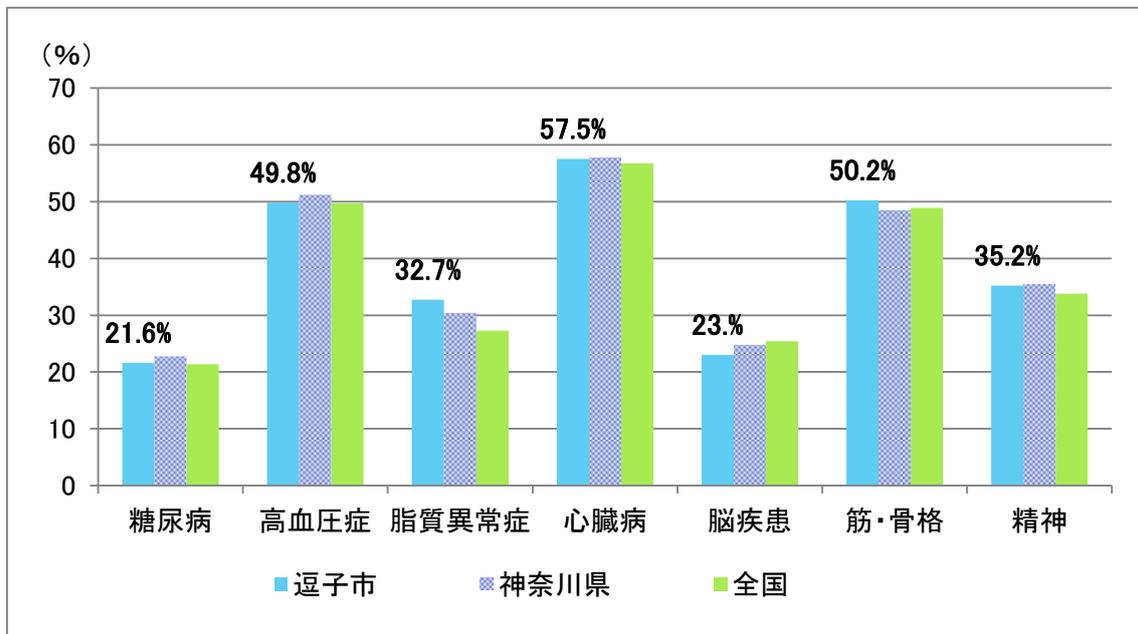
ってことは・・・

↓

元気なうちからみんなが介護予防にとりくめば、もっと元気な市にできるんじゃないかな？



図表9 要介護(支援)認定者の有病状況(平成 27 年度)



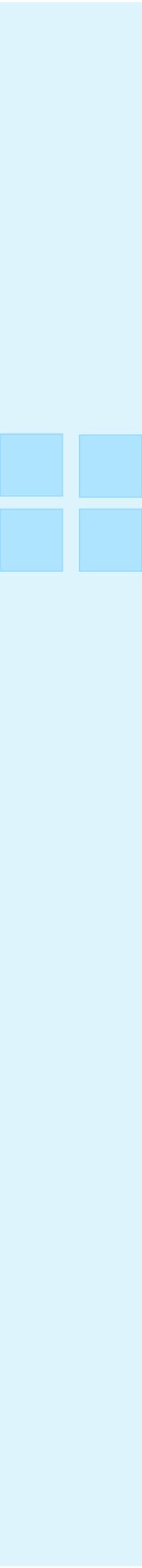
資料:KDB システムから

わたし血圧たかいの～  
でも元気よ～、体もいたくないし…



わたしは元気だから  
1年間病院行っていないの。  
だから、自分の血圧は全くわからないな～。

自分の血圧を知ることが、  
大切なことだよ。

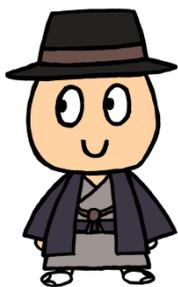


### 3 現在の保健事業の 取組状況

---

| 事業名           | 目的                                   | 概要  |
|---------------|--------------------------------------|---|
| 特定健康診査        | 現在の健康状況をチェックし、生活習慣病などの病気を早期発見・早期治療する | 集団健診は逗葉地域医療センターで年間16回、市役所で年間1回実施。市内医療機関で個別健診の実施<br>がん検診との同時受診可能<br>実施期間は4月～翌年2月   |
| 普及啓発活動        | 特定健康診査の受診率向上、保健指導の利用率向上              | ①広報ずしやホームページへの掲載、情報冊子の全戸配付<br>②対象者へ受診券を個別送付<br>③年度途中加入者へ受診券個別送付<br>④更新保険証・保険料決定通知等の発送に案内文を同封<br>⑤公共施設・医療機関・市内掲示板等にポスター掲示<br>⑥周知用ポケットティッシュを窓口等に配架<br>⑦広報車による案内(終了) |
| 未受診者勧奨        | ハガキ                                  | KDBシステムを活用し、受診勧奨ハガキの送付<br>【H27対象者】40～65歳の未受診者   |
|               | 電話                                   | 特定健康診査の利用を勧めることで、健診受診率の向上を図る<br>国保連合会の未受診者モデル事業による電話勧奨<br>【H26対象者】65～69歳の未受診者 982人  |
|               | 訪問                                   | 保健師による未受診者訪問<br>【H27対象者】H27年度に41歳になる未受診者 175人   |
| 健診結果取得        | 健診結果を取得することで、健診受診率の向上を図る             | ①人間ドック等の結果提供者にインセンティブとして健康グッズを提供<br>②逗葉地域医療センターにて実施している事業主健診結果データの取得<br>③商工会と連携し、商工会が実施する健診結果データの取得   |
| 特定保健指導        | 特定保健指導対象者の健康改善・医療費抑制                 | グループで行う教室を年間4回、個別指導を年間延約60回開催   |
| 利用勧奨          | 特定保健指導の利用率向上                         | ①保健師による電話勧奨<br>②集団健診時、専門職が腹囲基準を超えた人に個別対指導<br>③商工会健診時の健康教育   |
| 健診結果説明        | 健診結果を説明し、内容を理解することにより、早期治療・早期改善を図る   | 健診結果の見方を説明。年間2回   |
| 重症化予防         | 早期発見・早期治療、医療費抑制                      | 一定基準値以上の者で、内服していない者に、訪問等の面接などにより保健指導を実施   |
| 集団指導          | 健康意識の向上                              | 集団健診受診者に対し、保健師・管理栄養士による健康教育を実施  |
| ジェネリック医薬品普及啓発 | 調剤費の抑制                               | ①ジェネリック医薬品個別差額通知を送付(年度3回)<br>②保険証更新時にジェネリック医薬品希望シールを同封<br>③ジェネリック医薬品希望カードの配布  |

| 実績  | 成功・推進要因  | 課題及び阻害要因  |
|---|--|---|
| H27 実施率<br>31.2%(法定報告)  | 実施方法や健診申込方法が浸透している。多くのがん検診と同時受診が可能。集団健診での無料託児実施          | 受診率は微増しているが、目標値には届いていない。特に若年層の受診率が低い。                                       |
|   | 受診券の個別送付は、4月の送付で浸透している。                                  | 周知方法のマンネリ化  |
| H27 送付数<br>4,429 人  | 受診券再発行希望者の増加<br>集団健診申込者の増加                               | 効果測定が困難<br>対象者別のメッセージ作成でない。<br>若年層は受診勧奨後も受診に結びついていない。                       |
| H26 実績<br>本人対応 365 人・家族対応 170 人・留守電 169 人・不在 244 人・不通 34 人      | 直接話をする事で、未受診理由の把握が可能                                     | 受診率の低い若年層に直接勧奨をしたいが、日中は不在が多いため困難<br>直通となる専用の電話機がない。                         |
| H27 実績<br>本人対応 42 人・家族対応 50 人・不在 83 人<br>受診につながった数 20 人 (11.5%) | がん検診無料クーポン券の対象者を訪問                                       | 休日の訪問も多くなることから、保健師のマンパワー不足  |
| H27 取得数<br>129 人  | インセンティブの提供により、結果提出者が増加<br>商工会議所健診会場で、同意を得て結果取得をしたことにより増加 | 人間ドックの結果提出者数の伸び悩み。<br>欠損結果データの持ち込みの増加<br>事業主健診の結果データ取得のための同意書がとれていない事業所がある。 |
| H27 実施率<br>動機づけ支援 25.1%<br>積極的支援 9.6%<br>(法定報告)                 | 健康づくり教室では、各種測定機器による測定を実施。休日にも開催                          | 実施率が低い。<br>毎年度の継続保健指導対象者は、利用に繋がらない。<br>インセンティブがない。                          |
| H27 実績 15.3 %   | 電話勧奨対象者による対応で、利用につながることもあり。                              | 費用対効果が見えない。   |
| H27 実績<br>2回 14 人   | 健診結果の見方が分からない方のフォローの場、満足度アップにつながった。                      | 70～80 代の高齢者の出席が主であり早期改善につながらない。   |
| 受診勧奨対象者 43 名、勧奨により受診 11 名、すでに受診中 16 名、未受診 12 名、他 4 名            | 個別に勧奨通知。地区担当保健師の継続的な関わりにより受診したケースあり。                     | 精神科受診歴者、通院・内服を選択しない方、主治医の判断のもと内服していない方への対応が困難                               |
| 年間 1,000 人程度  | 医療費が高い疾病の予防策、新しい医療情報、制度などを年度ごとに伝えられている。                  | 効果測定が困難   |
| H27 実績 1,116 件<br>(前回送付者は対象外)                                   | ジェネリック差額通知の費用よりも効果額の方が高い。                                | ジェネリック差額通知の対象となる薬効が限られている。  |



ちょっとオシャレして

さんぽにいってみようかな・・・



## 4 国民健康保険 医療費等の分析

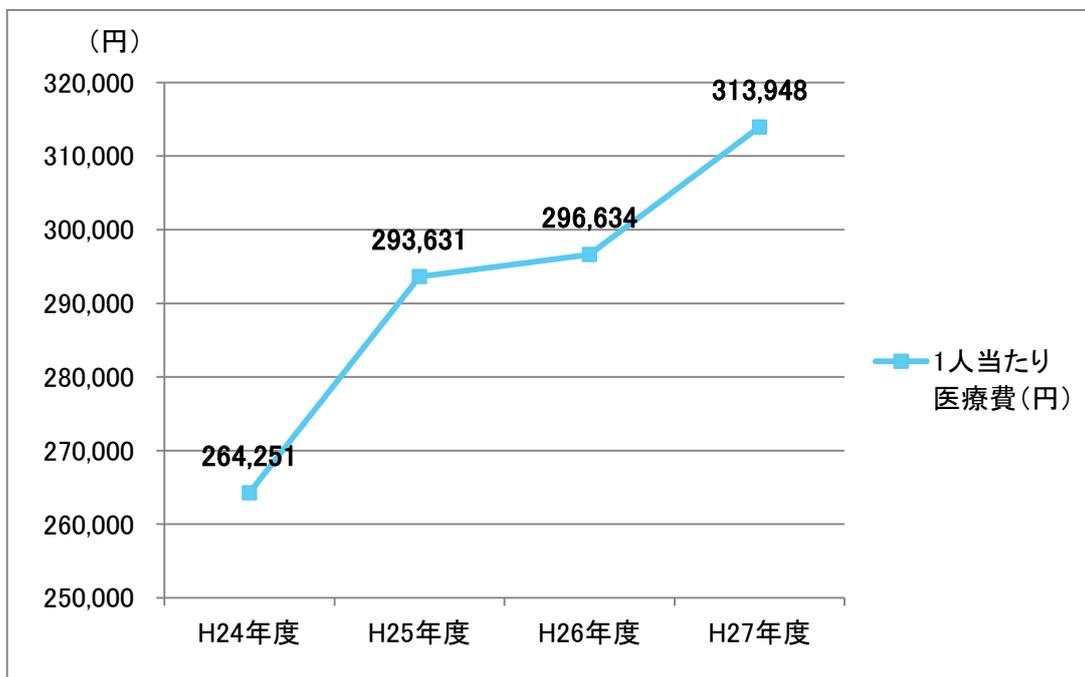
---

## (1) 医療費の概要

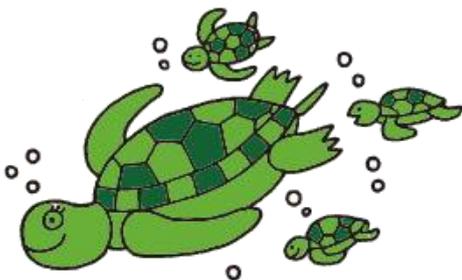
被保険者一人当たりの医療費（医科、調剤）については、年々増加しています。（図表 10）

また、全被保険者の約半数である 60 歳から 74 歳までの医療費が、年間約 37 億 7 千万円と全体の 76%を占めており、加齢にともない医療費が増大しています。（図表 11）

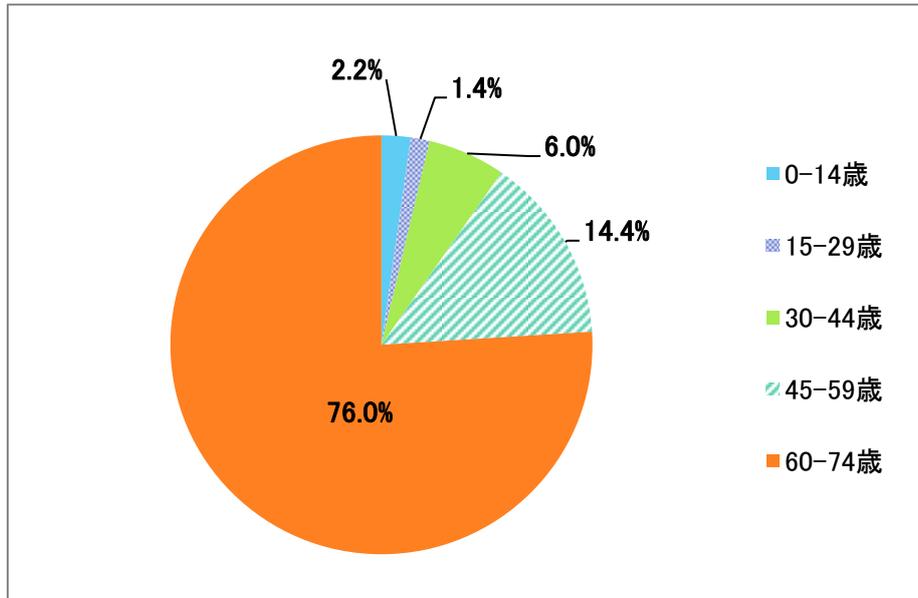
図表 10 被保険者一人当たりの医療費の状況



資料：KDB システムから



図表 11 年代別の医療費の状況(平成 27 年度)



資料:KDB システムから

☆ シズオ のワン・ポイント ☆



約 2 人に 1 人が 60 歳以上で、  
60 歳以上の人、全体の 4 分の 3 の医療費を使っているんだね！

→60 歳から健康を気にしても遅いのかも?!  
もっと若いうちから、病気の芽をつまないと！

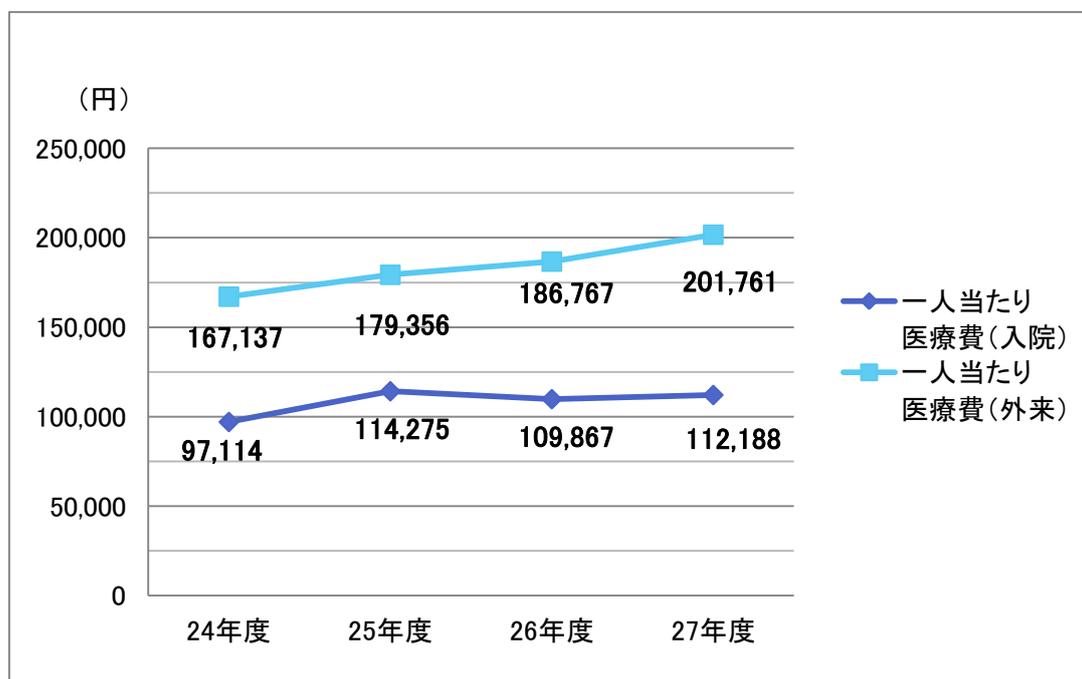
## (2) 入院、外来医療費

医療費の35.7%が入院医療費、64.3%が外来医療費です。

被保険者一人当たりの医療費については、入院医療費は横ばい傾向ですが、外来医療費については増加傾向にあります。(図表12)

神奈川県及び全国に比べて、入院及び外来ともに医療費が高くなっています。(図表13)

図表12 入院、外来の被保険者一人当たり医療費の推移



資料:KDB システムから

医療費の3分の1が入院費、  
3分の2が外来です。

にゅういん

$$\frac{1}{3}$$


がいらい

$$\frac{2}{3}$$

図表 13 医療費の構成比(平成 27 年度)

| 入院          | 逗子市     | 神奈川県    | 全国      |
|-------------|---------|---------|---------|
| 入院医療費の割合    | 35.7%   | 36.5%   | 39.2%   |
| 1件当たり医療費(円) | 577,304 | 555,011 | 527,162 |
| 1人当たり医療費(円) | 112,188 | 105,268 | 114,187 |
| 1日当たり医療費(円) | 39,382  | 39,225  | 33,567  |
| 1件当たり日数(日)  | 14.66   | 14.15   | 15.70   |

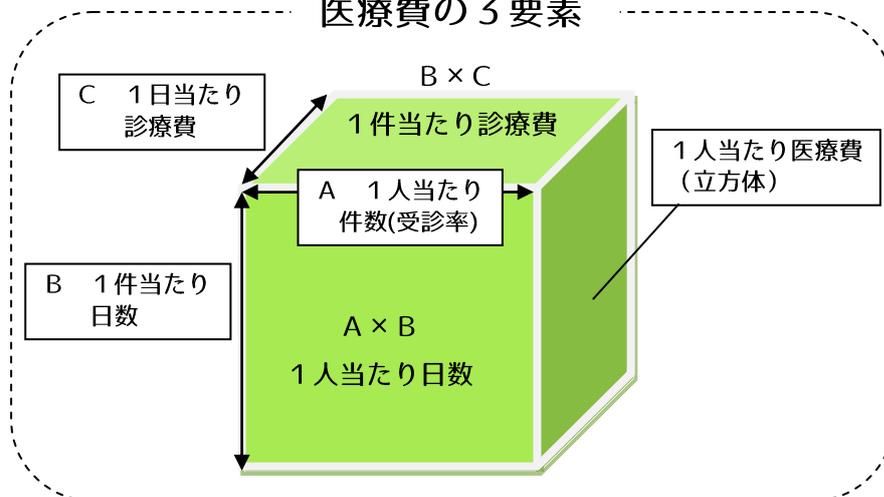
| 外来           | 逗子市     | 神奈川県    | 全国      |
|--------------|---------|---------|---------|
| 外来費用の割合      | 64.3%   | 63.5%   | 60.8%   |
| 1件当たり医療費(円)  | 23,092  | 22,535  | 22,281  |
| 1人当たり医療費(円)  | 201,761 | 182,882 | 177,293 |
| 1日当たり医療費(円)  | 15,438  | 14,225  | 14,001  |
| 1件当たり受診回数(日) | 1.50    | 1.58    | 1.59    |

資料:KDB システムから

医療費は全額分(10割)で掲載しています。

本人負担はそのうちの1~3割負担なので、自分の窓口で払っている金額よりもずっと高くなっています。高額になった場合は、高額療養費制度などがあるので、その場合も、自己負担額が変わってきます。

## 医療費の3要素



### (3) 疾病別医療費

医療費を疾病大分類別<sup>2</sup>に見ると、入院医療費では循環器系の疾患が 21.9%で一番多く、次に新生物 (20.6%)、精神及び行動の障害 (11.9%) となり、3 疾病で入院医療費の 54%を占めています。外来医療費では、内分泌、栄養及び代謝疾患が 14%と一番多く、循環器系の疾患、尿路器系の疾患と次いでいます。(図表 14)

疾病中分類別<sup>3</sup>の医療費では、入院ではその他の心疾患が約 1 億 5 千万円で一番多く、外来では腎不全が約 2 億 6 千万円で 1 位となり、2 位が高血圧性疾患、3 位が糖尿病、4 位がその他の内分泌、栄養及び代謝障害となっており、生活習慣病が上位を占めています。入院と外来の合計で見ても、生活習慣病又はそのエンドステージの疾患<sup>4</sup>が上位を占めていることがわかります。(図表 15)

#### 循環器疾患とは

血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患のことで、高血圧・心疾患 (急性心筋梗塞などの虚血性心疾患や心不全)・脳血管疾患 (脳梗塞・脳出血・くも膜下出血)・動脈瘤などに分類されます。

#### 新生物とは

正常な細胞の場合とは異なり、異常に増殖を始めるようになった組織のこと。特に悪さをしない良性のものと、増殖によって、正常な体の機能を損なうような悪さをしてしまうものを悪性と呼びます。悪性が、がんのことです。

#### 精神及び行動の障害とは

認知症、アルコールやタバコ、麻薬等の使用による症状、統合失調症、気分障害など、内容は様々です。

#### 内分泌、栄養及び代謝疾患とは

糖尿病、ホルモン異常、肥満、痩せなどです。

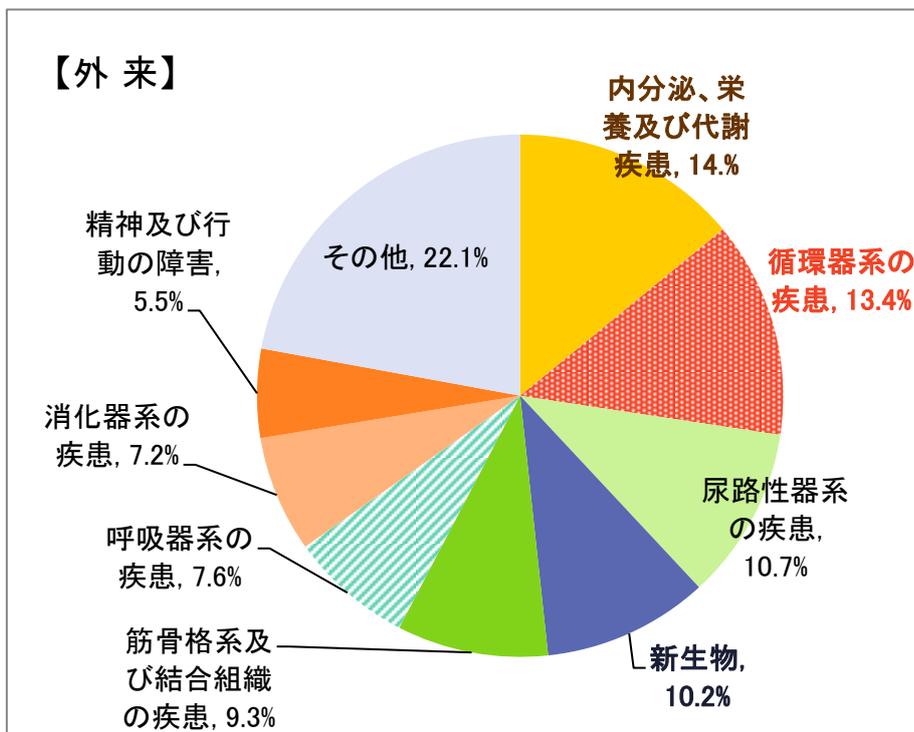
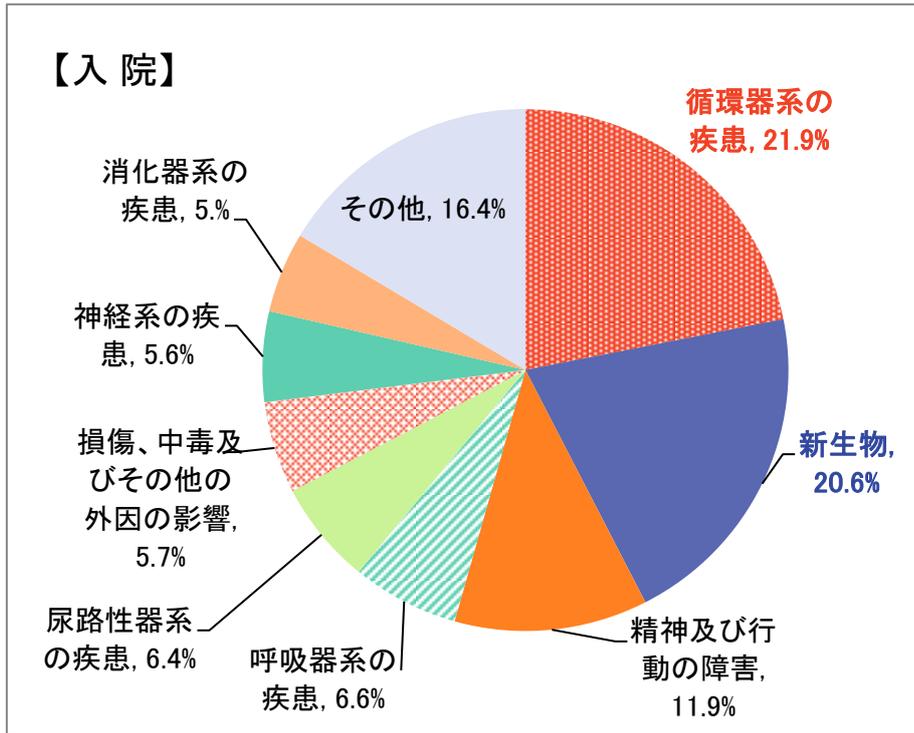


図表 14 平成 27 年度疾病大分類別医療費割合

<sup>2</sup> 疾病大分類別とは：疾病分類表は、わが国の疾病罹患の状況を概括できるように推定患者数を基準にして、大分類、中分類及び小分類がそれぞれ独立し、分類表としての形式を統一したもの。そのうちもっとも大きな疾病分類。

<sup>3</sup> 疾病中分類別とは：疾病分類表のうち、大分類の次の疾病分類。

<sup>4</sup> エンドステージの疾患とは：助かる見込みのない状況になった状況にある疾患のこと。



資料:KDB システムから

図表 15 平成 27 年度疾病中分類別医療費上位 10 疾病

(入院)

(外来)

| 中分類別疾患名          |                           | 疾病別医療費<br>(単位:円) | 入院医療<br>費に占め<br>る割合 | 中分類別疾患名          |                      | 疾病別医療費<br>(単位:円) | 外来医療<br>費に占め<br>る割合 |
|------------------|---------------------------|------------------|---------------------|------------------|----------------------|------------------|---------------------|
| 1                | その他の心疾患                   | 154,023,160      | 8.7%                | 1                | 腎不全                  | 264,136,830      | 8.3%                |
| 2                | 統合失調症、統合失調症型<br>障害及び妄想性障害 | 144,714,040      | 8.2%                | 2                | 高血圧性疾患               | 239,702,710      | 7.5%                |
| 3                | その他の悪性新生物                 | 141,276,390      | 8.0%                | 3                | 糖尿病                  | 223,969,630      | 7.0%                |
| 4                | 腎不全                       | 97,070,250       | 5.5%                | 4                | その他の内分泌、栄養及び<br>代謝障害 | 203,854,350      | 6.4%                |
| 5                | 虚血性心疾患                    | 96,537,870       | 5.4%                | 5                | ウイルス肝炎               | 126,585,310      | 4.0%                |
| 6                | 骨折                        | 72,609,250       | 4.1%                | 6                | その他の消化器系の疾患          | 122,660,070      | 3.8%                |
| 7                | その他の消化器系の疾患               | 62,368,670       | 3.5%                | 7                | その他の眼及び付属器の<br>疾患    | 116,489,160      | 3.7%                |
| 8                | その他の呼吸器系の疾患               | 60,888,690       | 3.4%                | 8                | その他の心疾患              | 95,323,030       | 3.0%                |
| 9                | 気管、気管支及び肺の悪性<br>新生物       | 49,283,400       | 2.8%                | 9                | その他の悪性新生物            | 93,326,190       | 2.9%                |
| 10               | その他の循環器系の疾患               | 44,324,650       | 2.5%                | 10               | 炎症性多発性関節障害           | 92,688,760       | 2.9%                |
| その他<br>(上記以外の疾患) |                           | 849,805,110      | 47.9%               | その他<br>(上記以外の疾患) |                      | 1,609,690,030    | 50.5%               |
| 入院総医療費           |                           | 1,772,901,480    |                     | 外来総医療費           |                      | 3,188,426,070    |                     |

(入外合計)

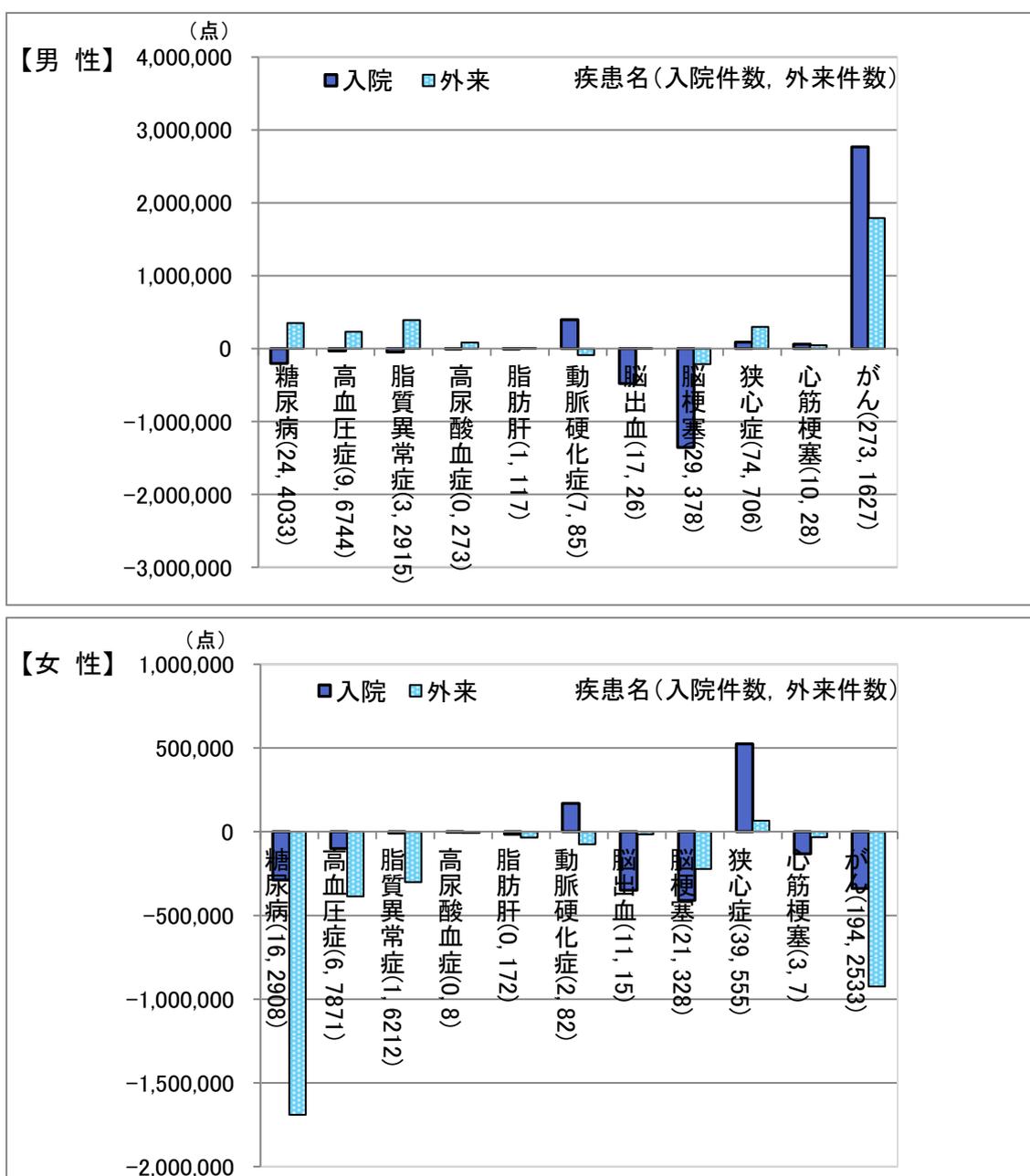
| 中分類別疾患 |                           | 疾病別医療費<br>(単位:円) | 入院医療<br>費に占め<br>る割合 | 中分類別疾患           |                      | 疾病別医療費<br>(単位:円) | 入院医療<br>費に占め<br>る割合 |
|--------|---------------------------|------------------|---------------------|------------------|----------------------|------------------|---------------------|
| 1      | 腎不全                       | 361,207,080      | 7.3%                | 7                | その他の内分泌、<br>栄養及び代謝障害 | 206,344,580      | 4.2%                |
| 2      | その他の心疾患                   | 249,346,190      | 5.0%                | 8                | その他の消化器系<br>の疾患      | 185,028,740      | 3.7%                |
| 3      | 高血圧性疾患                    | 244,088,600      | 4.9%                | 9                | その他の眼及び付<br>属器の疾患    | 150,644,700      | 3.0%                |
| 4      | 糖尿病                       | 239,601,650      | 4.8%                | 10               | 虚血性心疾患               | 143,458,080      | 2.9%                |
| 5      | その他の悪性新生物                 | 234,602,580      | 4.7%                | その他<br>(上記以外のもの) |                      | 2,723,208,450    | 54.9%               |
| 6      | 統合失調症、統合失調症型<br>障害及び妄想性障害 | 223,796,900      | 4.5%                | 総医療費             |                      | 4,961,327,550    |                     |

資料:KDB システムから

#### (4) 生活習慣病等医療費の状況

生活習慣病に係る医療費を標準化比で神奈川県との比較を行ったところ、男女ともに神奈川県に比べて高くなっている疾病が見られます。なかでも、男性についてはがんが入院医療費、外来医療費ともに高くなっており、入院医療費では動脈硬化症が、外来医療費では脂質異常症、糖尿病、高血圧症、狭心症が高くなっています。女性については、狭心症、動脈硬化症の入院医療費が高くなっています。(図表 16)

図表 16 平成 27 年疾病別(生活習慣病)標準化医療費の差(神奈川県との比較)

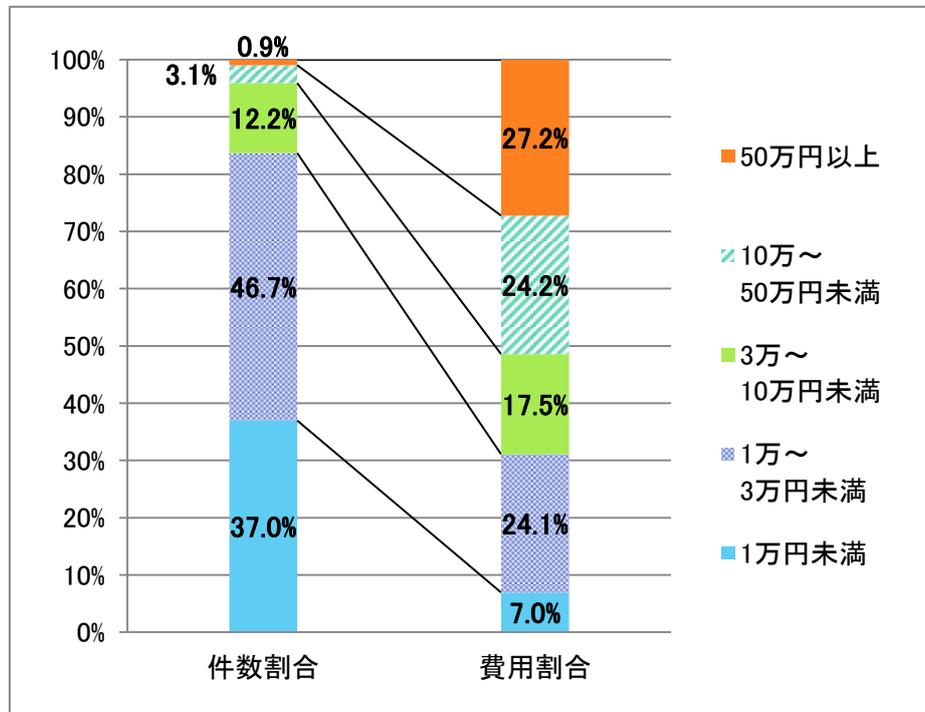


## (5) 高額レセプトの状況

平成27年6月診療分のレセプト<sup>5</sup>を費用額で区分して構成割合をみると、件数構成割合では3万以下のレセプトが8割以上を占めており、10万以上の高額レセプトは全体の4%となっています。費用構成割合でみると医療費の半分以上が高額レセプトによるものであることから、重症化させない取組が必要になります。(図表17)

50万円以上となった高額レセプトの疾病内容をみると、腎不全が一番多く、次に悪性新生物となっています。(図表18)

図表17 費用額別の件数及び費用額の構成割合(平成27年6月診療分)



資料:KDB システムから

高額レセプトの件数が一番多い疾病は腎不全 (P27 参照)、  
入院・外来の合計で最も医療費が高い疾病も腎不全です! (P24 参照)

特定健診を受診して、尿素窒素、クレアチニン、尿たんぱく、  
むくみの有無などをチェックすることで、腎機能の状態を評価することが  
できます。

BUN? CRE?



<sup>5</sup> レセプトとは: 医療機関が健康保険組合に提出する月ごとの診療報酬明細書

図表 18 50万円以上のレセプトにおける疾病(中分類)の状況  
(平成27年6月診療分) ※上位疾病のみ

| 疾病名(中分類)                         | 件数 | 費用額合計<br>(単位:円) |
|----------------------------------|----|-----------------|
| 腎不全                              | 16 | 10,926,750      |
| その他の悪性新生物                        | 13 | 16,538,790      |
| その他の心疾患                          | 8  | 10,543,110      |
| その他の呼吸器系の疾患                      | 5  | 4,448,400       |
| その他の消化器系の疾患                      | 5  | 3,798,940       |
| その他の神経系の疾患                       | 5  | 5,996,190       |
| 気管、気管支及び肺の悪性新生物                  | 5  | 5,576,560       |
| 結腸の悪性新生物                         | 4  | 3,588,950       |
| 良性新生物及びその他の新生物                   | 4  | 6,498,220       |
| 悪性リンパ腫                           | 3  | 2,431,090       |
| 骨折                               | 3  | 2,052,590       |
| 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 | 3  | 1,983,230       |
| 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物              | 3  | 3,202,820       |
| 肺炎                               | 3  | 2,617,360       |

資料:KDB システムから



たいへんだ～！

悪性新生物(がん)に関わるものは色がついています。  
こうしてみると、がんになると、医療費が高額になってしま  
う人が多いんだね。

## (6) 人工透析患者の状況

疾病別医療費で1位である腎不全（24 ページ参照）の医療費の内訳は、人工透析に係る医療費がほとんどとなっています。

平成 27 年 6 月診療のレセプトでは、人工透析患者数は 60 人であり被保険者数全体の約 0.4%ほどです。人工透析患者は 40 歳代から生じ、加齢にともない大幅に増加しています。基礎疾患（保有疾患）では高血圧が一番多く、続いて糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症の順となっています。また、複数の疾患を併せ持つ人工透析患者が多い傾向があります。（図表 19）

図表 19 人工透析のレセプト分析(平成 27 年 6 月診療分)

| 被保険者数<br>(人) |               | 人工透析患者    |             | 糖尿病       |              | 高血圧症      |              | 高尿酸血症     |              | 脂質異常症     |              |
|--------------|---------------|-----------|-------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
|              |               | 人数        | 割合          | 人数        | 割合※          | 人数        | 割合※          | 人数        | 割合※          | 人数        | 割合※          |
| 20 歳代<br>以下  | 2,532         | 0         | 0.0%        | 0         | 0.0%         | 0         | 0.0%         | 0         | 0.0%         | 0         | 0.0%         |
| 30 歳代        | 1,401         | 0         | 0.0%        | 0         | 0.0%         | 0         | 0.0%         | 0         | 0.0%         | 0         | 0.0%         |
| 40 歳代        | 2,040         | 3         | 0.1%        | 0         | 0.0%         | 2         | 66.7%        | 1         | 33.3%        | 1         | 33.3%        |
| 50 歳代        | 1,855         | 7         | 0.4%        | 6         | 85.7%        | 7         | 100.0%       | 1         | 14.3%        | 4         | 57.1%        |
| 60～<br>64 歳  | 1,620         | 9         | 0.6%        | 5         | 55.6%        | 9         | 100.0%       | 4         | 44.4%        | 3         | 33.3%        |
| 65～<br>69 歳  | 3,345         | 16        | 0.5%        | 7         | 43.8%        | 14        | 87.5%        | 3         | 18.8%        | 5         | 31.3%        |
| 70～<br>74 歳  | 3,597         | 25        | 0.7%        | 15        | 60.0%        | 23        | 92.0%        | 6         | 24.0%        | 11        | 44.0%        |
| <b>総 計</b>   | <b>16,390</b> | <b>60</b> | <b>0.4%</b> | <b>33</b> | <b>55.0%</b> | <b>55</b> | <b>91.7%</b> | <b>15</b> | <b>25.0%</b> | <b>24</b> | <b>40.0%</b> |

資料：KDB システムから



人工透析を始めるようになると、ほぼ一生続ける必要があるよ。40 歳代の方から人工透析を開始している人が出始めているけど、人工透析の実施時間の拘束、頻度(2日に1回など)から考えても、生活に支障がでてくるよ。また、食事や水分制限など、自分の好きな食事ができにくくなるんだ。

若いうちから自分の体の状態をチェックして、腎臓を守りたいね！

## (7) 調剤費の状況

医療費の増加に合わせ、調剤費も増えてきています。(図表 20) 医薬品のうち後発医薬品(ジェネリック医薬品<sup>6</sup>)を利用する割合は57%で、利用率は年々増加しています。(図表 21)

本市では平成 24 年度よりジェネリックの差額通知を送付していますが、ジェネリック差額通知の効果額は合計 1,500 万円以上で、差額通知を見てジェネリックに変更した人がいることにより、新たにかかる医療費が少なく済んでいることがわかります。(図表 22)

図表 20 調剤費の推移

|        | 費用額(単位:円)     |
|--------|---------------|
| H22 年度 | 1,014,067,218 |
| H23 年度 | 1,072,661,815 |
| H24 年度 | 1,089,945,912 |
| H25 年度 | 1,111,692,690 |
| H26 年度 | 1,142,888,443 |
| H27 年度 | 1,226,029,715 |

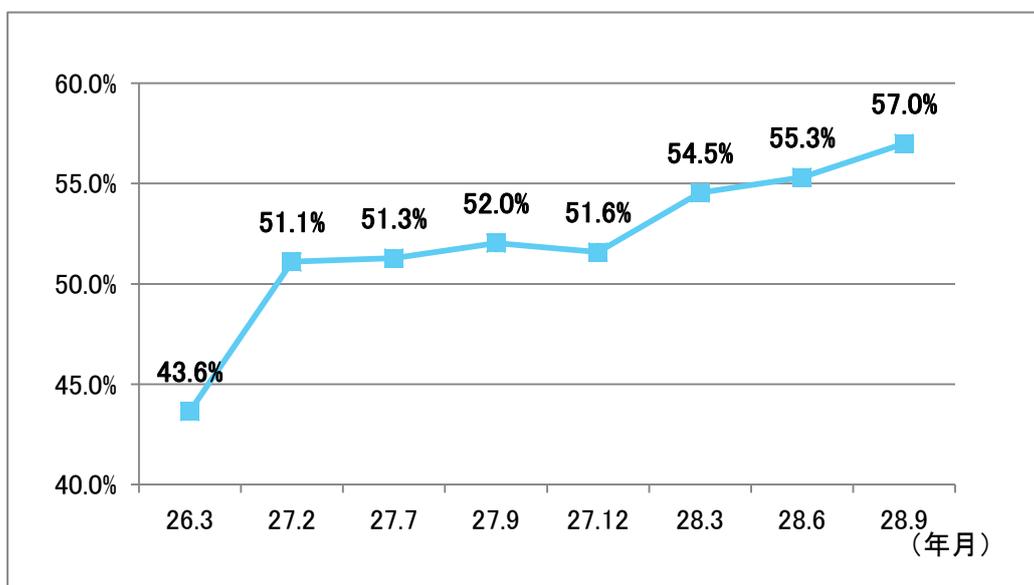
資料:保険者ネットワーク制御システムから

※金額は一部負担金を含む 10 割分です。

<sup>6</sup> ジェネリック医薬品とは:

ある医薬品メーカーが開発した先発医薬品(新薬)の特許期間満了後に、別の医薬品メーカーが同じ有効成分と製法によって製造する薬。後発医薬品ともいう。

図表 21 ジェネリック医薬品利用率(数量ベース・新指標)



資料:保険者ネットワーク制御システムから

※数量:薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

※新指標:[後発医薬品の数量]/([後発医薬品のある先発医薬品の数量]+[後発医薬品の数量])

## ☆ シズオ のワン・ポイント ☆

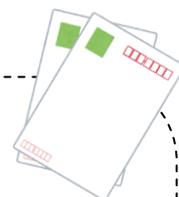
逗子市では、平成 24 年度からジェネリックの差額通知を送付しています。

対象年齢:全年齢

通知回数:年度 3 回(発送時期:6 月・9 月・1 月)

自己負担差額:平成 24 年度～ 500 円以上、平成 25 年度～ 300 円以上

対象とする薬剤:強心剤・不整脈用剤・血圧降下剤・血管拡張剤・高脂血症用剤・  
去たん剤・気管支拡張剤・消化性潰瘍用剤・血管凝固阻止剤・痛風  
治療剤・糖尿病用剤



図表 22 ジェネリック差額通知の効果額(一般被保険者分)

| 送付月       | 1年目<br>(円) | 2年目<br>(円) | 3年目<br>(円) | 4年目<br>(円) | 5年目<br>(円) | 計(円)              |
|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------------|
| 24.6      | 523,524    | 562,472    | 491,401    | 403,877    | 113,502    | 2,094,776         |
| 24.10     | 231,049    | 244,870    | 231,049    | 263,464    | —          | 970,432           |
| 25.2      | 153,855    | 203,632    | 197,372    | 151,447    | —          | 706,306           |
| 25.6      | 858,658    | 981,973    | 829,933    | 235,144    | —          | 2,905,708         |
| 25.10     | 555,004    | 603,340    | 377,432    | —          | —          | 1,535,776         |
| 26.2      | 372,738    | 327,883    | 167,169    | —          | —          | 867,790           |
| 26.6      | 1,005,297  | 874,767    | 238,767    | —          | —          | 2,118,831         |
| 26.10     | 989,770    | 901,812    | —          | —          | —          | 1,891,582         |
| 27.2      | 587,964    | 418,349    | —          | —          | —          | 1,006,313         |
| 27.6      | 394,067    | 116,381    | —          | —          | —          | 510,448           |
| 27.10     | 498,620    | —          | —          | —          | —          | 498,620           |
| 28.2      | 280,625    | —          | —          | —          | —          | 280,625           |
| 28.6      | 226,526    | —          | —          | —          | —          | 226,526           |
| <b>合計</b> |            |            |            |            |            | <b>15,613,733</b> |

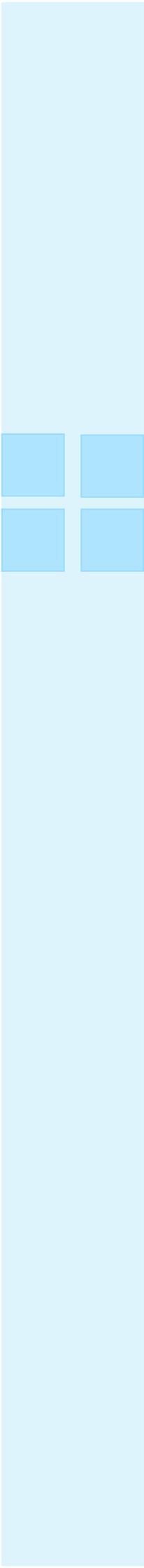
資料: 保険者ネットワーク制御システムから

※送付月から翌年送付月の前月までを1年としています。また、各送付分の最後の年は平成28年9月審査分までです。



ジェネリック医薬品に変えたい場合は、まずはかかりつけの医師か薬剤師に相談しましょう！





## 5 特定健診等の分析

---

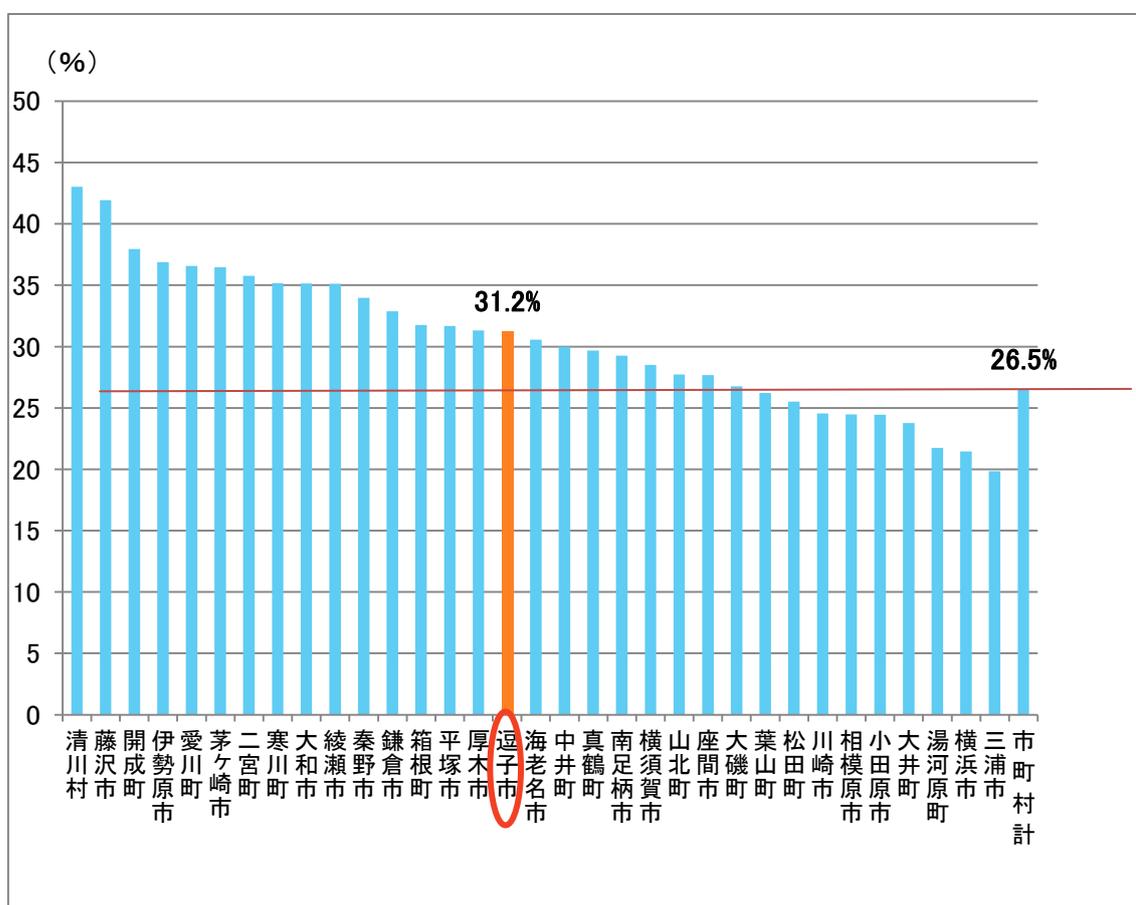
## (1) 特定健康診査の実施状況

特定健康診査の受診率は神奈川県内の平均より上回っており、本市の受診率は緩やかに増加しています。(図表 23、図表 24)

特定健康診査の継続受診状況を見てみると、3年間継続して受診している人は67.4%で約7割近い人が継続して受診されています。(図表 25)

また、性年代別に受診者数を見てみると、男女ともに年齢が上がるにつれ受診率が増加していますが、男性に比べ女性の方が高い受診率となっています。(図表 26)

図表 23 平成 26 年度神奈川県内市町村の特定健康診査受診率



資料:国保連合会提供資料(法定報告値)から



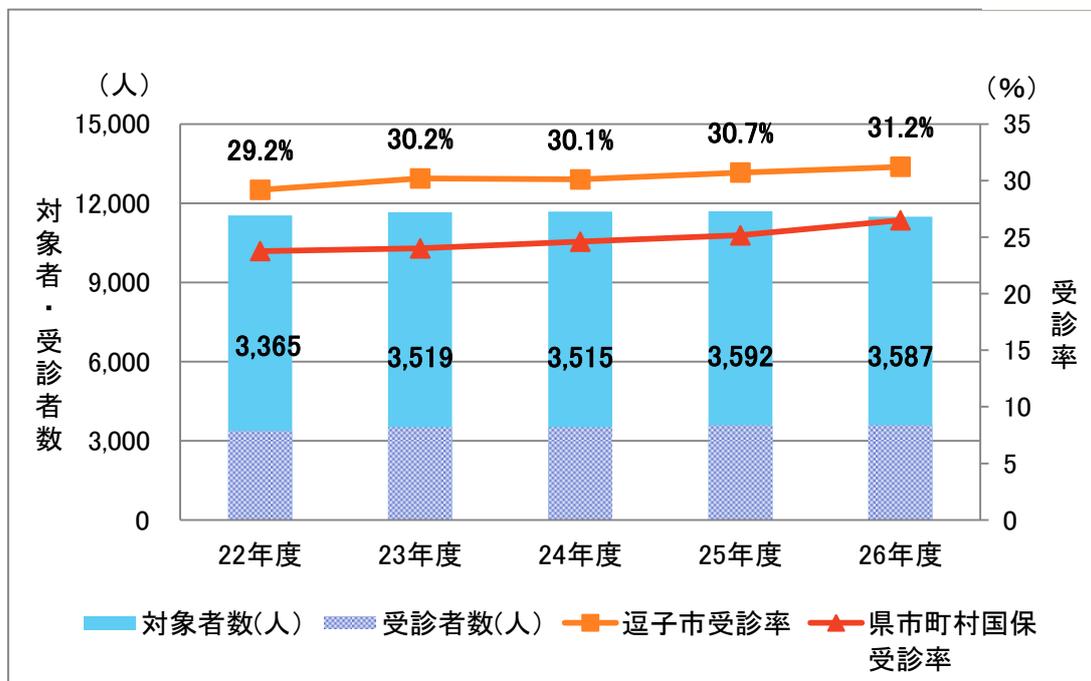
びみょう～。

健診の受診率は、県内では高くもなく、かといって低すぎることもなく。



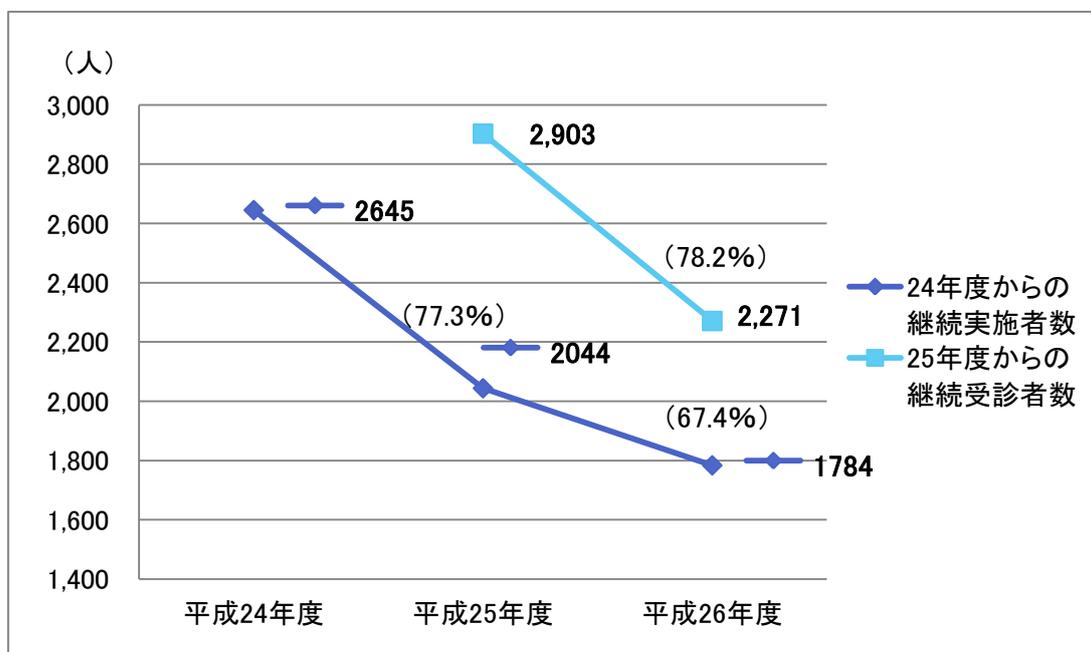
ゆるやかにふえています～

図表 24 特定健康診査受診率の推移



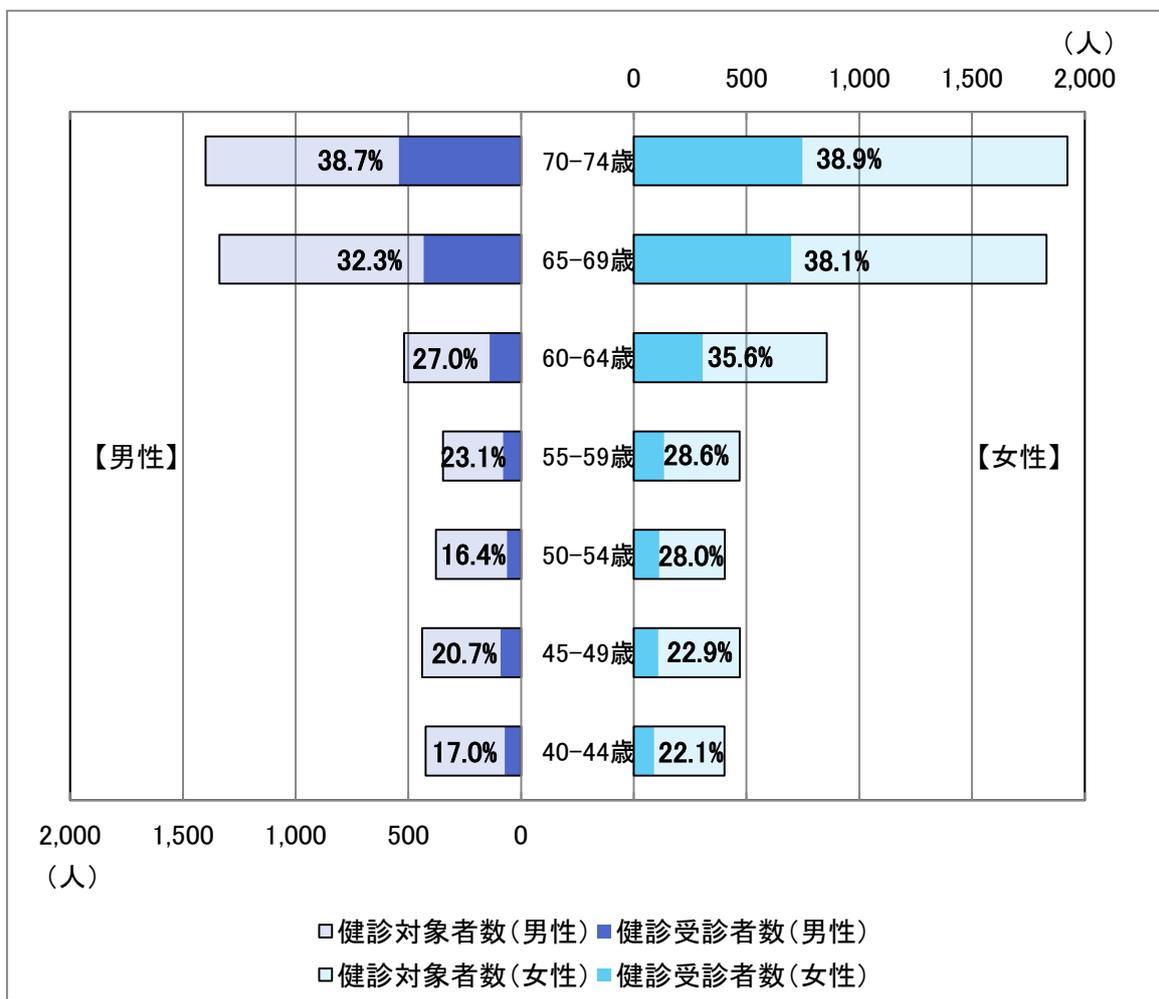
資料:各年度の法定報告から

図表 25 特定健康診査継続受診者の状況

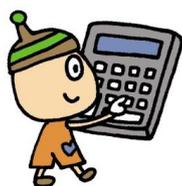


資料:保健事業支援システムから

図表 26 平成 27 年度性年代別健診受診状況



## ☆ シズオ のワン・ポイント ☆

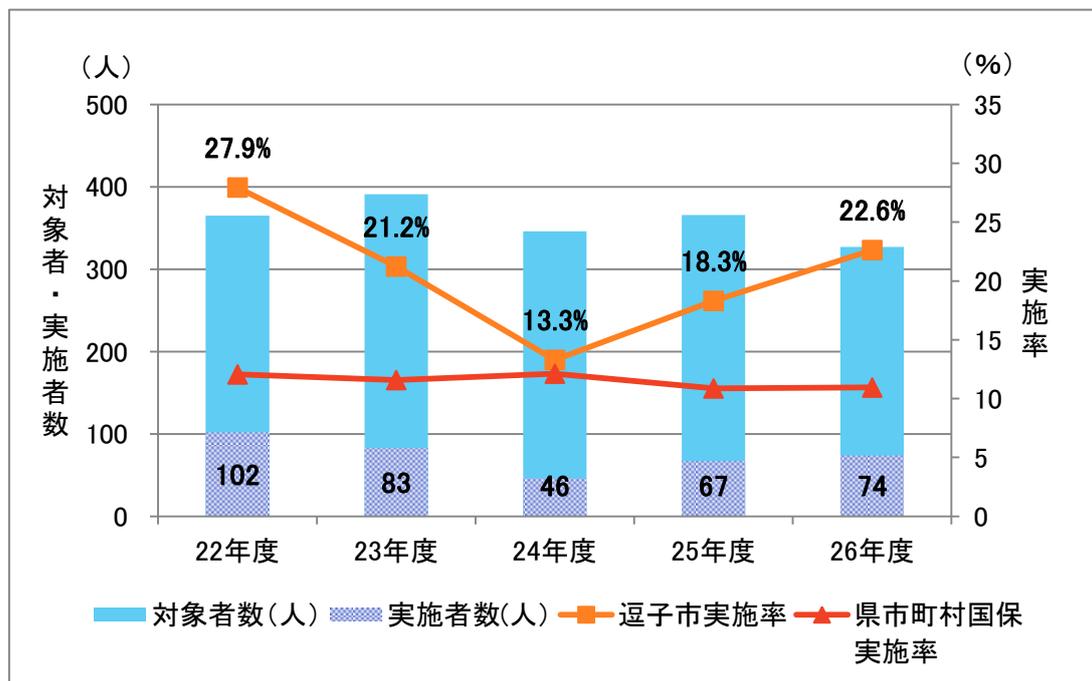


高齢の方が健診を受診する割合が多いね。女性の方が受診率がどの年代も高いよ。

若い人は、男女ともに受診率が低いね。

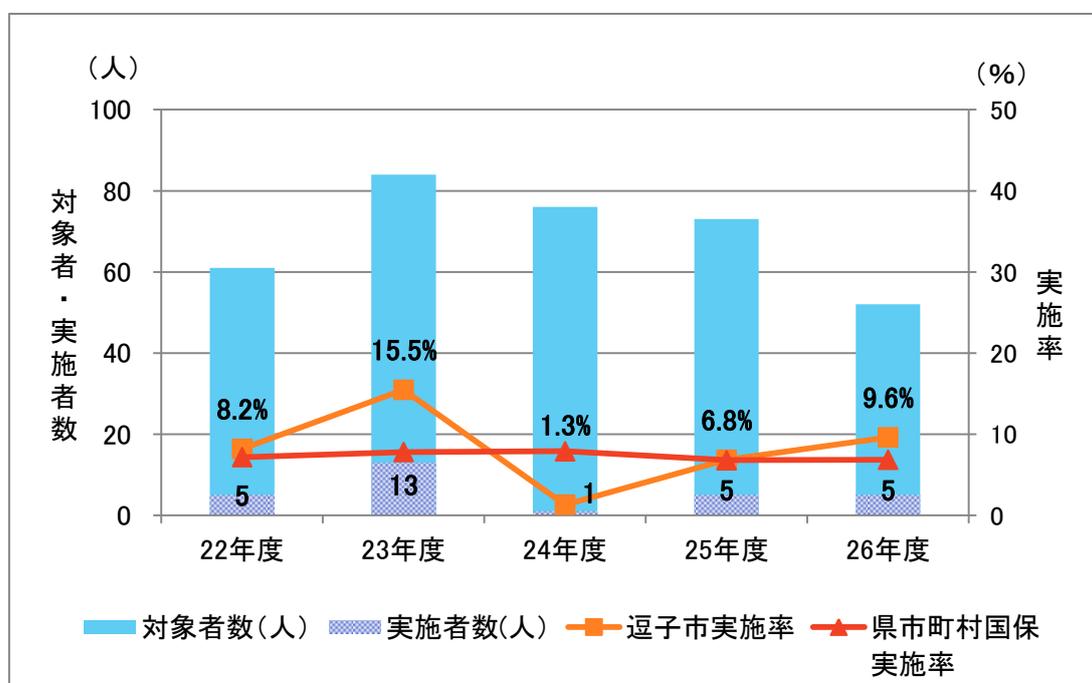


図表 28 特定保健指導実施率(全体)の推移



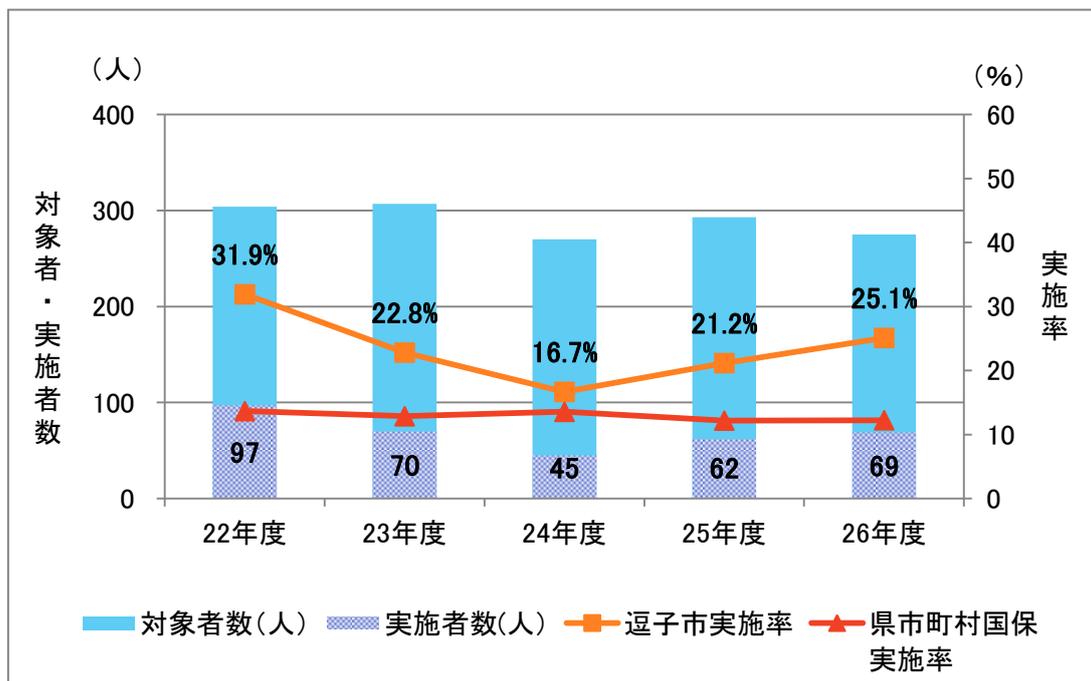
資料:各年度の法定報告から

図表 29 特定保健指導実施率(積極的支援)



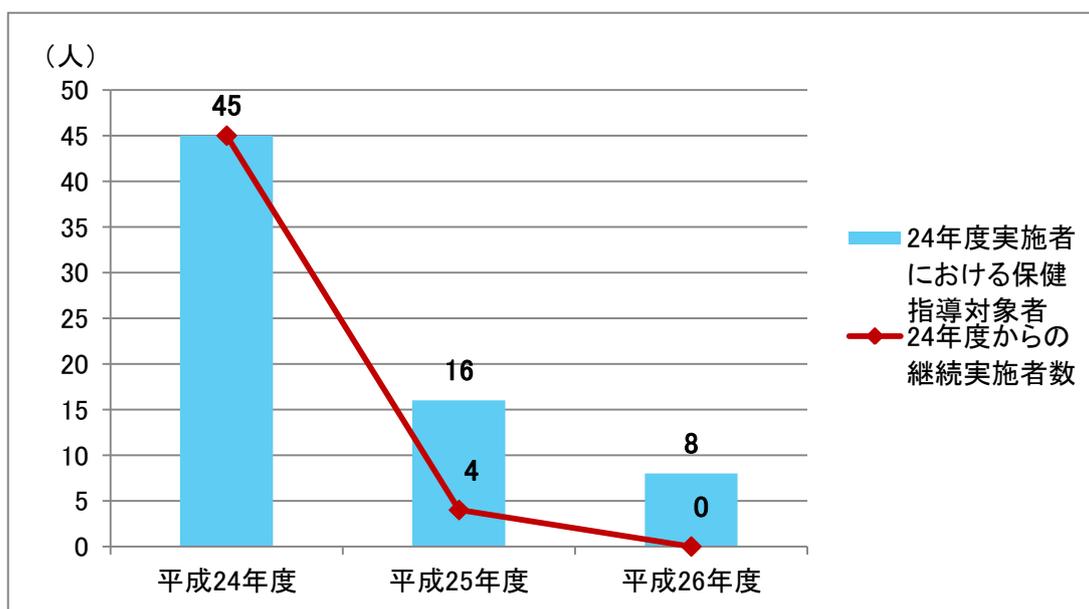
資料:各年度の法定報告から

図表 30 特定保健指導実施率(動機づけ支援)



図表 31 特定保健指導継続利用者の状況

資料:各年度の法定報告から



資料:保健事業支援システムから



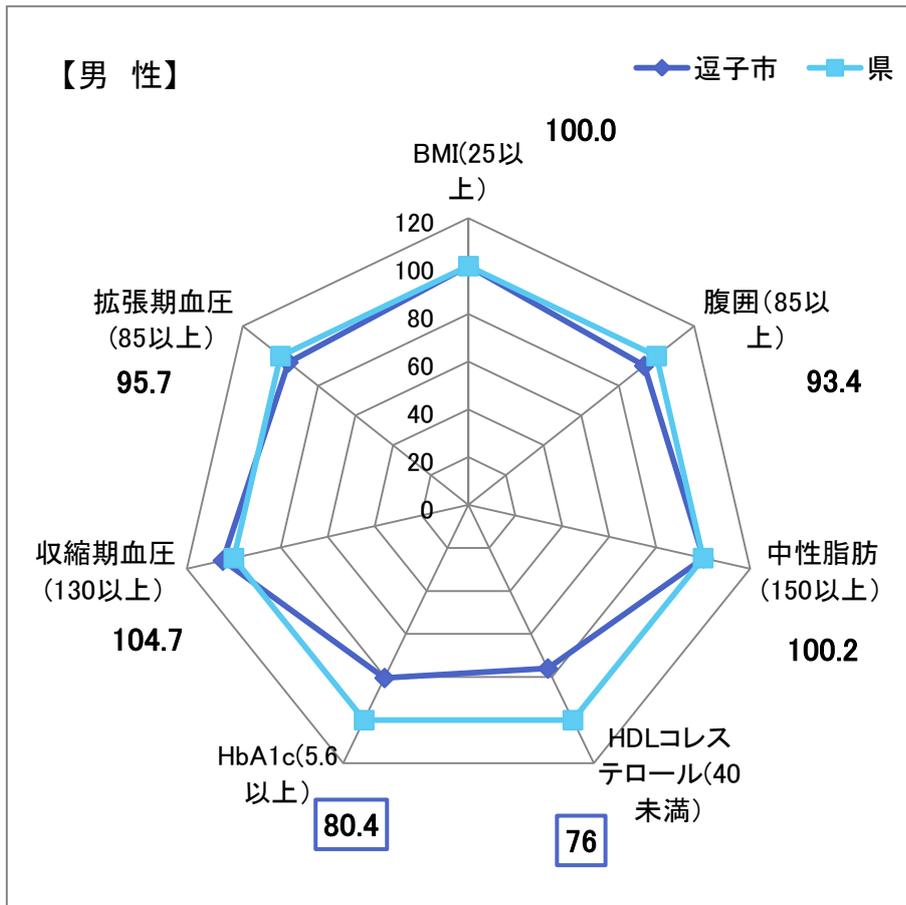
おひさしぶりです～。1年ぶりかな・・・？

大人になったら大きく体型は変わらないので、一度保健指導対象者になると、毎年対象となる方も多いです。

### (3) 健診結果における有所見者の状況

特定健康診査結果の有所見者の状況を標準化比で神奈川県と比べると、男性では収縮期血圧<sup>7</sup>が高く、女性では全ての項目において県より低くなっています。(図表 32)

図表 32 特定健康診査結果における有所見者の標準化比(平成 26 年度)



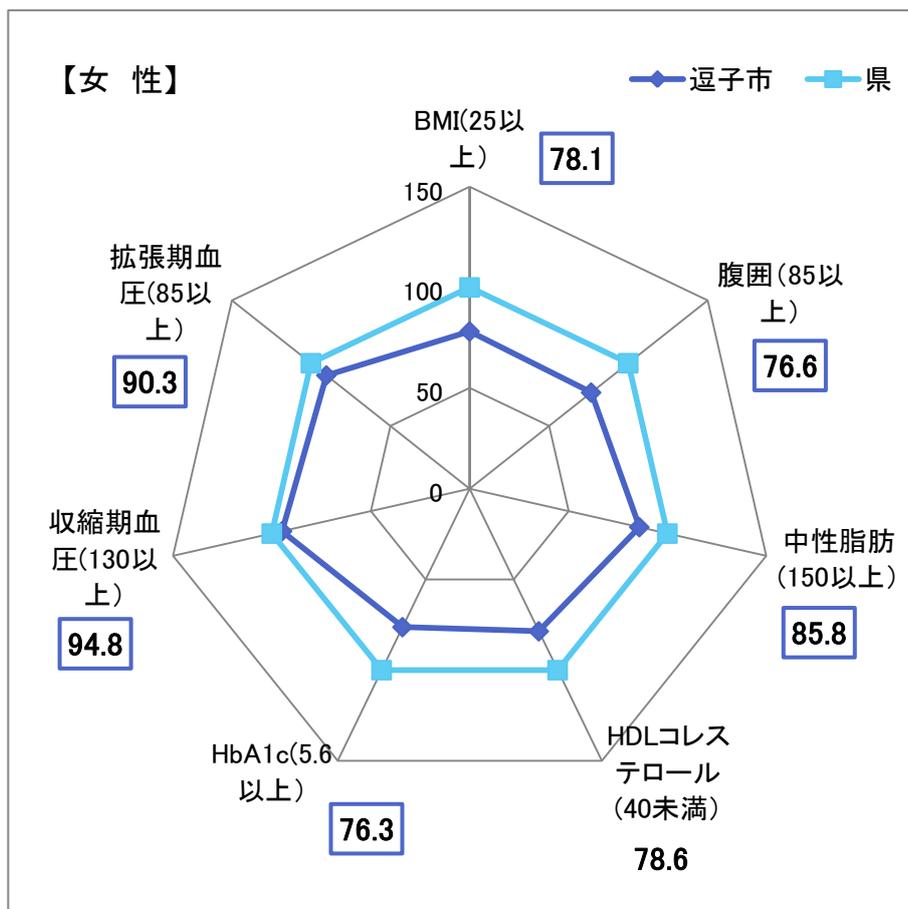
注: □に入った数値は、県と比べて有意な差( $p < 0.05$ )がある。



拡張期血圧が県平均よりも低いのは、健康的ともれますが、受診者の年齢層が高いから、とも見ることができます。

それにしても、女性は健康的な結果の人が多く受診しているんだね。

<sup>7</sup> 収縮期血圧とは: 心臓が収縮したときの血圧。血液が心臓から全身に送り出された状態で、血圧が最も高くなるため、最高血圧とも呼ばれる。



かいものにいこ～



#### (4) 血圧リスクの状況（平成26年度健診結果）

収縮期血圧は特定保健指導域<sup>8</sup>以上の有所見者が半数近くいますが、拡張期血圧<sup>9</sup>では特定保健指導以上の有所見者は収縮期に比べて少なくなっています。（図表33）

また、収縮期、拡張期で即受診レベルの人の平成26年4月から平成28年3月までのレセプトから、収縮期では27.3%、拡張期では35.7%の人が高血圧性疾患を理由とした受診がないことがわかりました。（図表35）

#### ☆ シズオ のワン・ポイント ☆

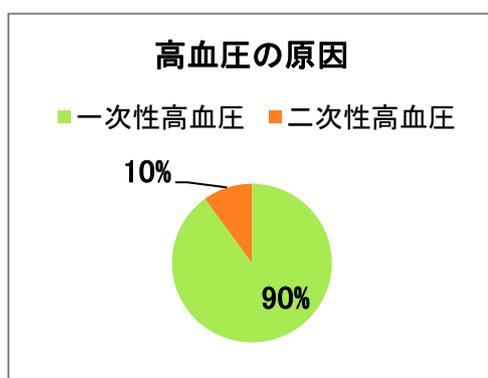
高血圧には一次性高血圧(本態性高血圧)と二次性高血圧があります。

**一次性高血圧(本態性高血圧)：**

原因がはっきりしない高血圧。関係しているもの(因子)は遺伝、加齢の他、塩分の取りすぎ、肥満、運動不足、ストレス、睡眠障害、喫煙など。

**二次性高血圧：**

腎臓病やホルモン異常など、原因となる病気があり、それによって二次的に発症している高血圧のことだよ。



セーフ。



ぼくは、収縮期血圧(最高血圧)が125、  
拡張期血圧(最低血圧)が60。

<sup>8</sup> 特定保健指導域とは：生活習慣病対策のための標準的な健診・保健指導プログラムに基づいた保健指導

<sup>9</sup> 拡張期血圧とは：心臓が拡張したときの血圧。全身を循環する血液が肺静脈から心臓へ戻った状態で、血圧が最も低くなるため、最低血圧とも呼ばれる。

図表 33 リスク判定別性別有所見者数(血圧)

## 収縮期血圧

|                        | 男性+女性<br>(人) | 男性<br>(人)    | 女性<br>(人)    |
|------------------------|--------------|--------------|--------------|
| 即受診レベル<br>160mmHg～     | 66           | 34           | 32           |
| 受診勧奨値以上<br>140～159mmHg | 486          | 235          | 251          |
| 保健指導判定値<br>130～139mmHg | 904          | 388          | 516          |
| 基準値以内<br>～129mmHg      | 1,724        | 582          | 1,142        |
| <b>合計</b>              | <b>3,180</b> | <b>1,239</b> | <b>1,941</b> |

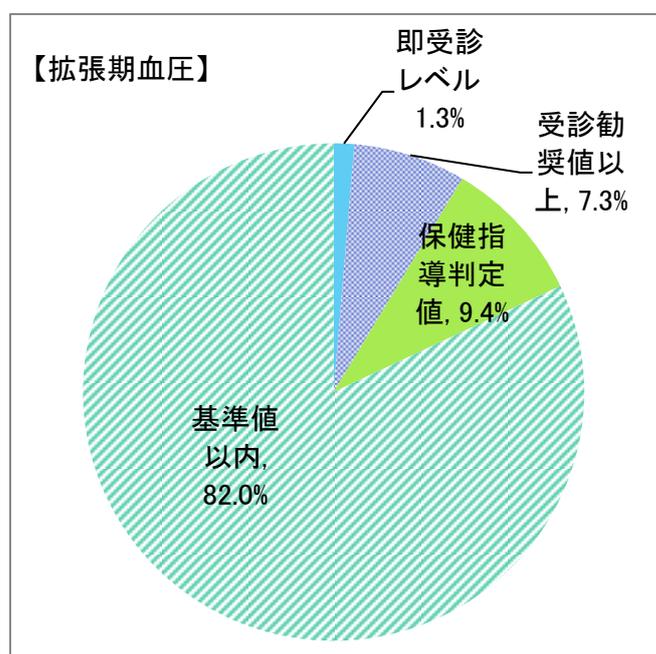
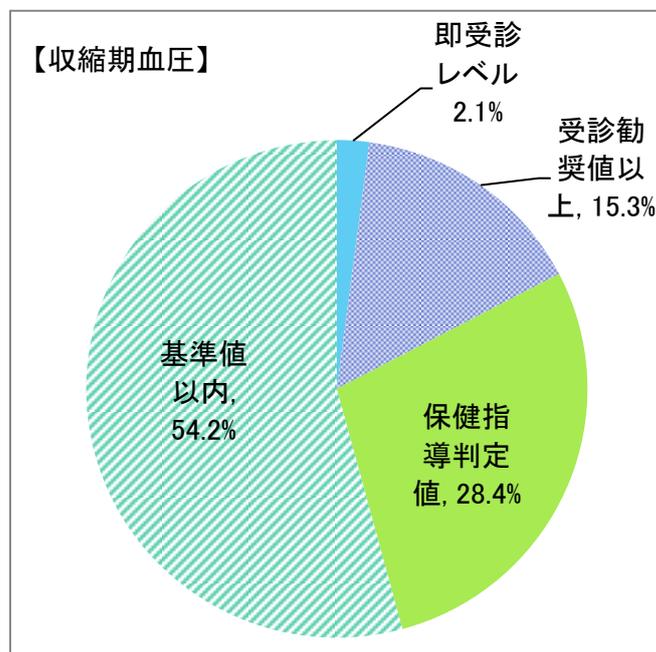
## 拡張期血圧

|                      | 男性+女性<br>(人) | 男性<br>(人)    | 女性<br>(人)    |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|
| 即受診レベル<br>100mmHg～   | 42           | 31           | 11           |
| 受診勧奨値以上<br>90～99mmHg | 231          | 123          | 108          |
| 保健指導判定値<br>85～89mmHg | 299          | 144          | 155          |
| 基準値以内<br>～84mmHg     | 2,608        | 941          | 1,667        |
| <b>合計</b>            | <b>3,180</b> | <b>1,239</b> | <b>1,941</b> |

資料:保健支援事業システムから

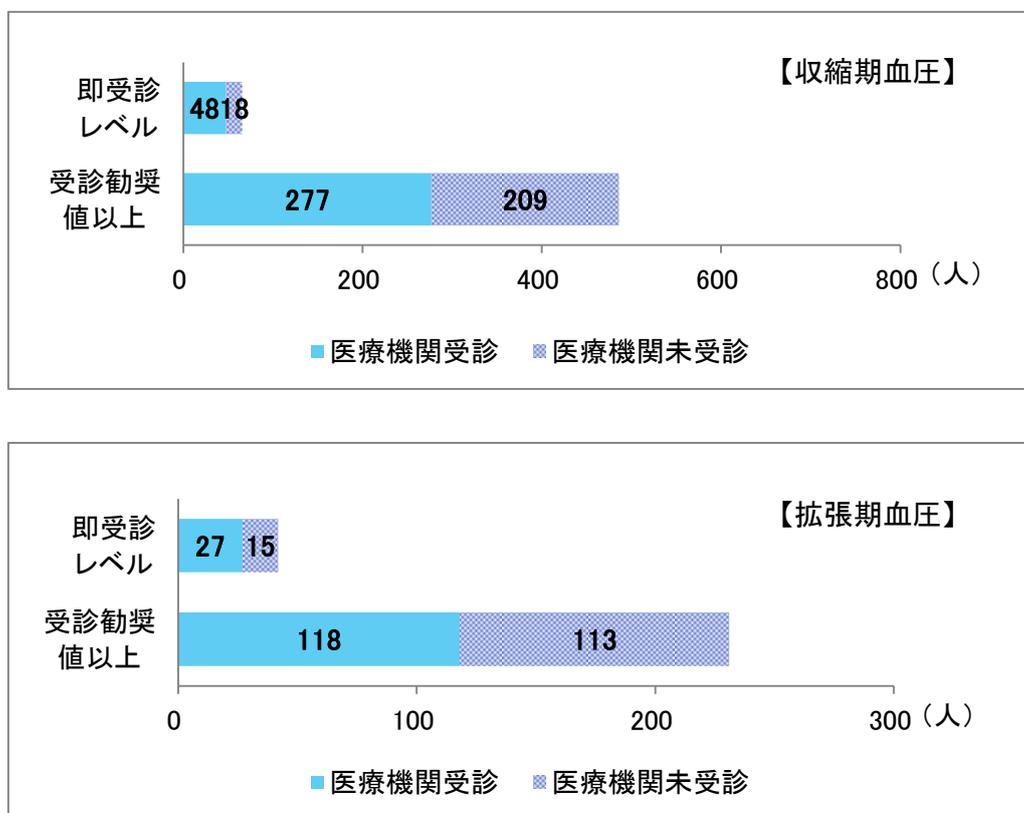
※即受診レベルについては厚生労働科学研究戦略研究所「自治体における生活習慣病重症化予防のための受診行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証に関する研究」を参考にしています。

図表 34 血圧有所見割合(男性+女性)



資料:保健支援事業システムから

図表 35 受診勧奨値以上のリスク保有者の医療機関受診状況



資料:保健支援事業システムから

## ☆ シズオ のワン・ポイント ☆



もし血圧が高かったとしても、自分で気がついて、きちんと治療すれば、大きな病気は防げるよね。

処方された薬を飲むのを勝手にやめちゃって、クモ膜下出血や大動脈瘤破裂、心筋梗塞などになって病院に運ばれる人も多いんだ。自分で勝手に判断は、とっても怖いんだよ。

## (5) 血糖リスクの状況（平成26年度健診結果）

HbA1cでは特定保健指導域以上の有所見者の割合は37%を占めていますが、空腹時血糖ではHbA1cの割合に比べて少なくなっています。（図表36）

また、血糖リスクが即受診レベルの人の平成26年4月から平成28年3月までのレセプトから、HbA1cでは6.3%、空腹時血糖では3.8%の人が糖尿病を理由とした受診がないことがわかりました。（図表38）

図表36 リスク判定別性別有所見者数(血糖)

### HbA1c（ヘモグロビンA1c）

|                     | 男性+女性<br>(人) | 男性<br>(人)    | 女性<br>(人)    |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|
| 即受診レベル<br>8.4%～     | 16           | 12           | 4            |
| 受診勧奨値以上<br>6.5～8.3% | 140          | 89           | 51           |
| 保健指導判定値<br>5.6～6.4% | 1,004        | 372          | 632          |
| 基準値以内<br>～5.5%      | 2,020        | 766          | 1,254        |
| <b>合計</b>           | <b>3,180</b> | <b>1,239</b> | <b>1,941</b> |

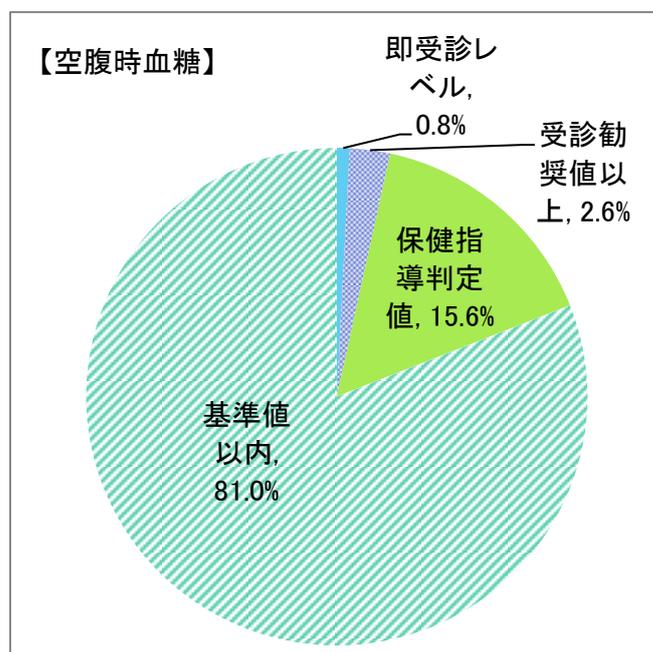
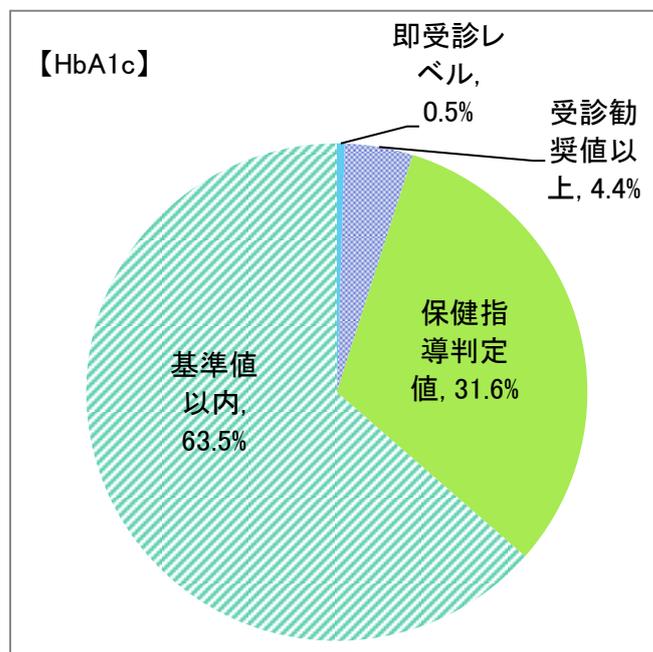
### 空腹時血糖（FBS）

|                         | 男性+女性<br>(人) | 男性<br>(人)    | 女性<br>(人)    |
|-------------------------|--------------|--------------|--------------|
| 即受診レベル<br>160mg/dl～     | 26           | 20           | 6            |
| 受診勧奨値以上<br>126～159mg/dl | 83           | 54           | 29           |
| 保健指導判定値<br>100～125mg/dl | 496          | 274          | 222          |
| 基準値以内<br>～99mg/dl       | 2,575        | 891          | 1,684        |
| <b>合計</b>               | <b>3,180</b> | <b>1,239</b> | <b>1,941</b> |

資料：保健支援事業システムから

※即受診レベルについては厚生労働科学研究戦略研究所「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 37 血糖有所見割合(男性+女性)



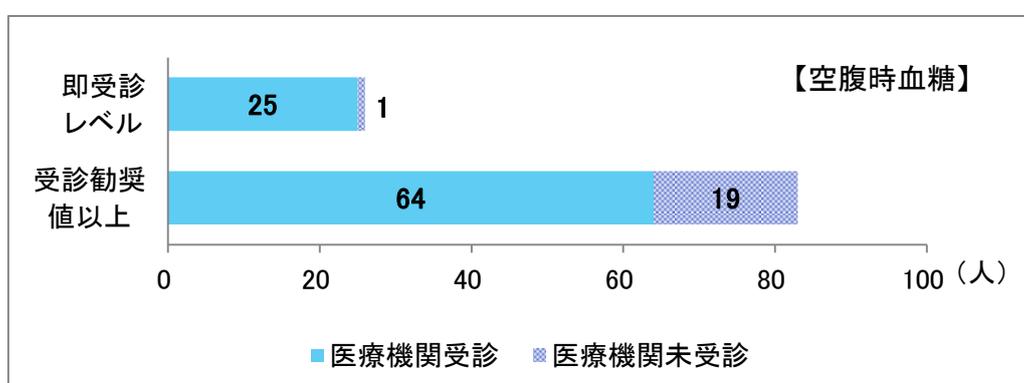
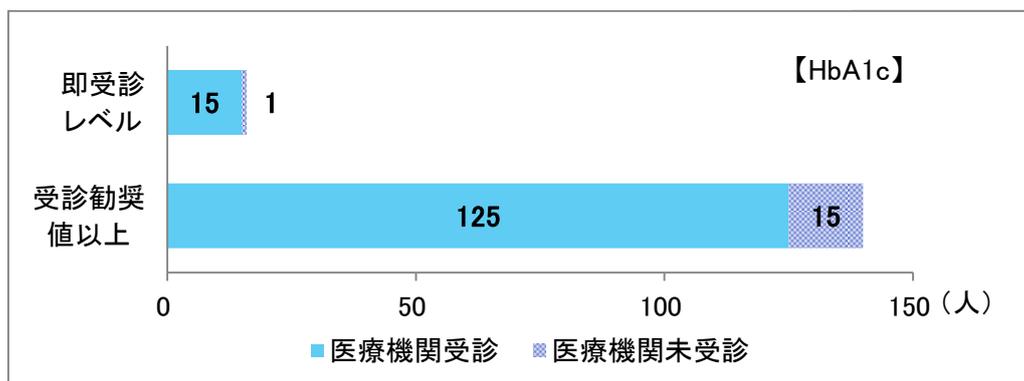
資料: 保健支援事業システムから

結果で「糖尿病、要医療」と記載されていても、  
まる2年、それについて受診していない人がいるっ  
てことだね!!



う～ん

図表 38 受診勧奨値以上のリスク保有者の医療機関受診状況



資料：保健事業支援システムから

## ☆ シズオ のワン・ポイント ☆

糖尿病は血管の病気だから、全身の血管に、特に細い血管に影響が出るんだ。

3大合併症は①糖尿病性腎症

②糖尿病性神経障害

③糖尿病性網膜症

①糖尿病性腎症が悪化すると、人工透析が必要になるよ。

逗子市は人工透析している人の2人に1人が糖尿病をもっているよ。

②糖尿病性神経障害が悪化すると、足を切断することも。

③失明理由の第2位は糖尿病性網膜症が原因。

高齢化が進んだことで緑内障による失明が1位になっているけど、③はずっと失明原因の上位をkeepしているんだ！

だから、糖尿病は放っておいて欲しくないけど、自覚症状がほとんどないから、自分で気が付けないんだ。



## (6) 脂質リスクの状況（平成26年度健診結果）

中性脂肪では保健指導判定域以上の有所見者は17.5%、LDLコレステロールの有所見者割合は63.2%と比較的多くなっています。（図表39）

図表39 リスク判定別性別有所見者数(脂質)

### 中性脂肪(TG、トリグリセライド)

|                         | 男性+女性<br>(人) | 男性<br>(人)    | 女性<br>(人)    |
|-------------------------|--------------|--------------|--------------|
| 受診勧奨値以上<br>300mg/dl～    | 54           | 38           | 16           |
| 保健指導判定値<br>150～299mg/dl | 502          | 285          | 217          |
| 基準値以内<br>～149mg/dl      | 2,624        | 916          | 1,708        |
| <b>合計</b>               | <b>3,180</b> | <b>1,239</b> | <b>1,941</b> |

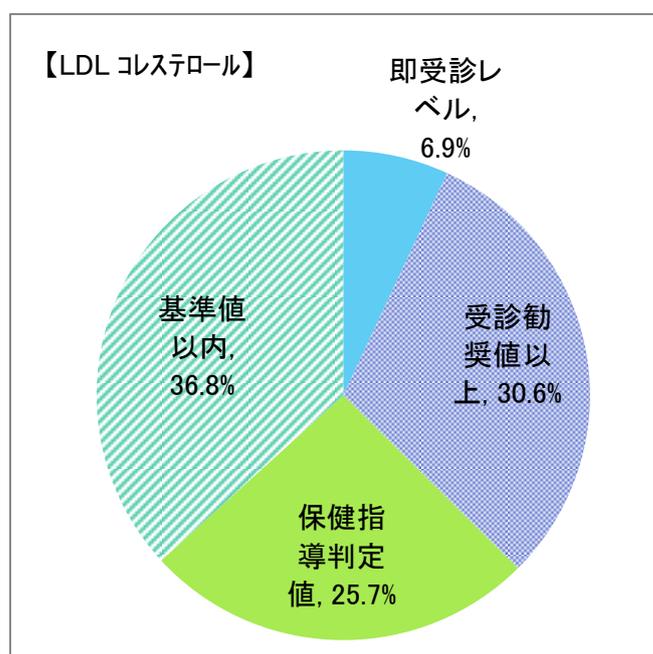
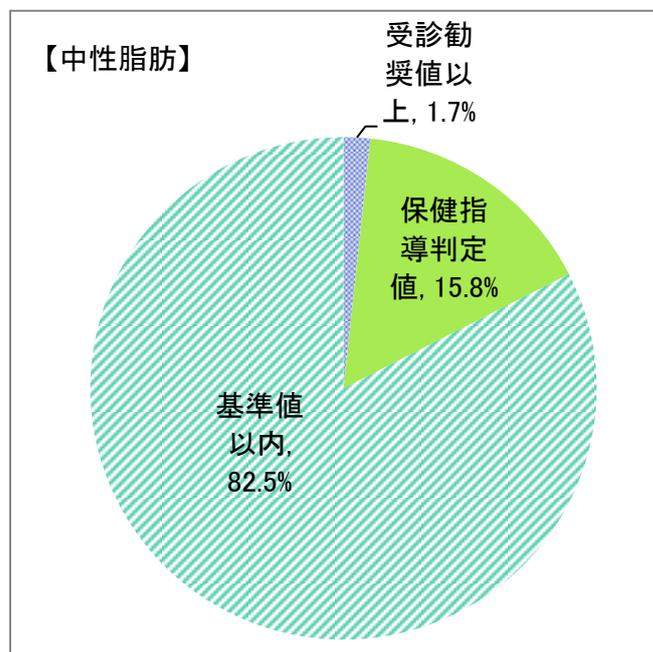
### LDLコレステロール

|                         | 男性+女性<br>(人) | 男性<br>(人)    | 女性<br>(人)    |
|-------------------------|--------------|--------------|--------------|
| 即受診レベル<br>180mg/dl～     | 220          | 66           | 154          |
| 受診勧奨値以上<br>140～179mg/dl | 972          | 334          | 638          |
| 保健指導判定値<br>120～139mg/dl | 818          | 332          | 486          |
| 基準値以内<br>～119mg/dl      | 1,170        | 507          | 663          |
| <b>合計</b>               | <b>3,180</b> | <b>1,239</b> | <b>1,941</b> |

資料：保健支援事業システムから

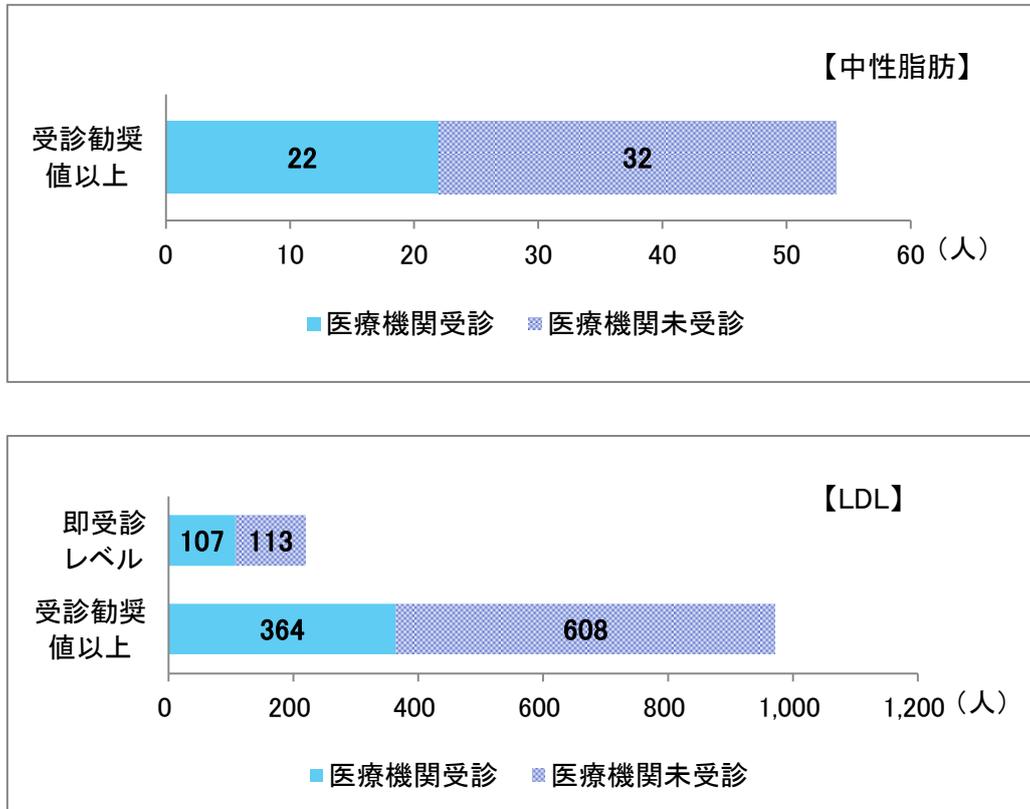
※即受診レベルについては厚生労働科学研究戦略研究所「自治体における生活習慣病重症化予防のための受診行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証に関する研究」を参考にしています。

図表 40 脂質有所見割合(男性+女性)



資料:保健支援事業システムから

図表 41 受診勧奨値以上のリスク保有者の医療機関受診状況



資料:保健事業支援システムから



女性のLDLコレステロールの高い人が男性に比べて多いのは、更年期前後の女性の受診率が高いからなんだ。

女性は閉経などに伴い、更年期になるとホルモンバランスの影響で、コレステロールが上がりやすいよ。

健診結果は、1つの数値だけでなく、自分の年齢や性別、他の体の状態と、あと他のデータと総合的にみないとダメなんだ。

健診結果は、実は、奥が深くて、面白いんだよ。

ぼくなんか、今の自分と過去の自分と比べるのが結構好きだよ。体重は横ばい、体型をキープしているよ。

ただ、ちょっとTG(中性脂肪)が上がってきたんだ。秘密だよ。

## (7) 問診票記載の状況(平成26年度健診結果)

図表 42 平成26年度特定健康診査問診票の結果の標準化比

| 逗子市              | 男性     |       |        |          |          | 女性     |       |        |          |          |
|------------------|--------|-------|--------|----------|----------|--------|-------|--------|----------|----------|
|                  | 年齢調整割合 |       |        | 標準化比 vs. |          | 年齢調整割合 |       |        | 標準化比 vs. |          |
|                  | 逗子市    | 県     | 全国(基準) | 県(=100)  | 全国(=100) | 逗子市    | 県     | 全国(基準) | 県(=100)  | 全国(=100) |
| 服薬_高血圧症          | 31.5%  | 35.6% | 37.1%  | *88.5    | *84.7    | 24.1%  | 27.7% | 30.2%  | *87.2    | *80.0    |
| 服薬_糖尿病           | 7.1%   | 7.7%  | 9.5%   | 92.5     | *74.8    | 3.0%   | 3.9%  | 5.0%   | *76.0    | *59.3    |
| 服薬_脂質異常症         | 16.7%  | 18.1% | 17.5%  | 94.6     | 97.9     | 23.8%  | 25.1% | 26.2%  | 95.3     | *91.3    |
| 既往歴_脳卒中          | 4.5%   | 4.4%  | 4.5%   | 98.4     | 96.5     | 2.2%   | 2.3%  | 2.3%   | 96.6     | 96.0     |
| 既往歴_心臓病          | 10.2%  | 7.4%  | 7.5%   | *139.1   | *136.6   | 5.1%   | 3.9%  | 4.0%   | *130.8   | *124.6   |
| 既往歴_腎不全          | 0.2%   | 0.5%  | 0.7%   | 45.7     | 32.2     | 0.2%   | 0.2%  | 0.4%   | 82.8     | 48.9     |
| 既往歴_貧血           | 6.7%   | 6.3%  | 4.9%   | 109.8    | *140.9   | 15.8%  | 16.4% | 14.1%  | 95.8     | 110.6    |
| 喫煙               | 19.2%  | 24.0% | 25.0%  | *80.2    | *76.6    | 5.8%   | 6.8%  | 6.0%   | 85.2     | 96.0     |
| 20歳時体重から10kg以上増加 | 41.5%  | 40.2% | 39.5%  | 104.7    | 106.4    | 20.8%  | 24.2% | 25.7%  | *86.9    | *81.9    |
| 1回30分以上の運動習慣なし   | 48.1%  | 53.6% | 56.5%  | *90.3    | *85.8    | 56.9%  | 57.0% | 60.5%  | 100.1    | *94.4    |
| 1日1時間以上運動なし      | 42.3%  | 44.5% | 45.8%  | 95.9     | 93.3     | 39.8%  | 44.4% | 46.2%  | *89.8    | *86.6    |
| 歩行速度遅い           | 37.9%  | 44.0% | 48.9%  | *87.2    | *78.6    | 38.9%  | 44.3% | 51.0%  | *87.6    | *76.4    |
| 1年間で体重増減3kg以上    | 20.3%  | 21.7% | 21.3%  | 94.4     | 95.5     | 16.8%  | 18.2% | 18.0%  | 92.9     | 94.1     |
| 食べる速度が速い         | 29.2%  | 28.5% | 29.3%  | 102.0    | 98.8     | 22.5%  | 22.1% | 23.3%  | 101.5    | 96.3     |
| 食べる速度が普通         | 62.0%  | 63.2% | 62.4%  | 97.9     | 99.3     | 68.0%  | 69.3% | 68.1%  | 98.2     | 99.9     |
| 食べる速度が遅い         | 8.8%   | 8.2%  | 8.2%   | 109.0    | 109.1    | 9.6%   | 8.6%  | 8.6%   | 110.7    | 110.4    |
| 週3回以上就寝前夕食       | 20.1%  | 22.5% | 21.9%  | 89.7     | 91.2     | 8.6%   | 11.0% | 11.3%  | *80.0    | *77.1    |
| 週3回以上夕食後間食       | 10.0%  | 10.0% | 11.2%  | 101.1    | 89.4     | 11.0%  | 10.9% | 12.2%  | 102.4    | 91.0     |
| 週3回以上朝食を抜く       | 9.9%   | 11.3% | 10.6%  | 88.2     | 93.8     | 6.1%   | 7.3%  | 6.6%   | *83.2    | 91.6     |
| 毎日飲酒             | 44.7%  | 45.8% | 46.3%  | 98.0     | 97.1     | 12.4%  | 11.8% | 10.0%  | 106.5    | *125.4   |
| 時々飲酒             | 27.1%  | 24.2% | 23.0%  | 110.4    | *116.6   | 26.0%  | 23.9% | 21.2%  | *109.1   | *123.1   |
| 飲まない             | 28.2%  | 30.0% | 30.8%  | 94.8     | 92.0     | 61.6%  | 64.3% | 68.8%  | 95.6     | *89.5    |
| 1日飲酒量(1合未満)      | 49.6%  | 46.1% | 44.3%  | *107.9   | *111.6   | 86.9%  | 83.6% | 84.3%  | 103.7    | 103.0    |
| 1日飲酒量(1~2合)      | 29.9%  | 33.9% | 35.3%  | *87.4    | *84.5    | 10.0%  | 12.9% | 12.2%  | *77.8    | *81.9    |
| 1日飲酒量(2~3合)      | 15.8%  | 15.2% | 15.8%  | 103.6    | 100.5    | 2.4%   | 2.8%  | 2.7%   | 85.2     | 85.3     |
| 1日飲酒量(3合以上)      | 4.7%   | 4.7%  | 4.6%   | 102.7    | 104.3    | 0.6%   | 0.8%  | 0.8%   | 84.5     | 81.3     |
| 睡眠不足             | 17.5%  | 20.4% | 21.7%  | *85.9    | *80.5    | 24.0%  | 25.4% | 25.9%  | 95.8     | 94.4     |
| 改善意欲なし           | 32.3%  | 31.1% | 36.1%  | 104.4    | *90.2    | 26.9%  | 26.0% | 29.0%  | 103.4    | 93.0     |
| 改善意欲あり           | 25.1%  | 26.1% | 25.9%  | 96.3     | 96.8     | 27.9%  | 27.7% | 28.1%  | 101.3    | 100.1    |
| 改善意欲ありかつ始めている    | 11.4%  | 11.7% | 11.3%  | 97.1     | 100.3    | 13.9%  | 13.7% | 14.1%  | 101.0    | 98.1     |
| 取り組み済み6ヶ月未満      | 7.6%   | 8.9%  | 7.0%   | 84.6     | 107.5    | 9.5%   | 10.4% | 8.6%   | 92.2     | 112.3    |
| 取り組み済み6ヶ月以上      | 23.7%  | 22.2% | 19.7%  | 105.3    | *119.0   | 21.8%  | 22.2% | 20.3%  | 97.4     | 106.0    |
| 保健指導利用しない        | 62.8%  | 55.8% | 58.9%  | *112.1   | 106.4    | 62.4%  | 54.7% | 56.7%  | *113.5   | *109.5   |

注:標準化比に\*が付されたものは、県、国に比べて有意な差(p&lt;0.05)があることを意味する。

シズオがチェック！！

## 【問診票の結果を標準化比で見ると！健診受診者の生活習慣傾向】

逗子市の健診を受けている人が県、国と比較してどうかを見ているよ。

|                  |   |
|------------------|---|
| 内服薬の有無           | 生活習慣病の薬を飲んでいる人が少ないよ。  |
| 20歳時体重から10kg以上増加 | 男性は、体重が若いころから比べてやや多くなっている人が多いけど、女性はあまり体重増加の問題がないよ。体型をキープできているのかな？すごい！ |
| 運動習慣             | 運動習慣をもつ人が多いよ。   |
| 飲酒               | 女性は、休肝日がない人が結構いるよ。男女合わせても、飲酒習慣がある人が多いみたい。                             |
| 保健指導利用しない        | 保健指導を希望しない人が多いよ。  |

健診を受けている人の特徴は、  
薬を飲んでいる人が比較的少なく、健康意識が高く、喫煙率が低くて、睡眠問題も少なく、運動習慣のある方のようなだね。

で、自分で意識してやっているから、「保健指導は希望しない」人が多いのかな。

でも、休肝日(お酒を飲まない日を設けること)がなかったり、女性の心臓病が多かったり、男性の貧血が多かったり、まだまだ改善できることもありそうかな・・・







## 6 健康課題の把握

---

これまでに実施している保健事業の評価とデータ分析から見える本市の特徴等を踏まえ、健康課題を把握します。

| 項目                          | 分析から読み取れる特徴   | 健康課題  |
|-----------------------------|---|---|
| 人口及び高齢化率<br>(図表 3,4)        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・総人口は横ばい</li> <li>・高齢化率は県内でも高く、年々増加</li> </ul>   | <p><b>男性の腎不全による死亡が多い。</b></p>                               |
| 死因<br>(図表 5)                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・男女ともに老衰が高く、肝疾患が低い。</li> <li>・男性は腎不全も多い。</li> </ul>  | <p><b>高齢者の医療費が高い。</b></p>                                   |
| 国民健康保険の状況<br>(図表 6,7,10,11) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者数は年々減少</li> <li>・1人当たりの医療費は増加、医療費の7割は60歳以上の高齢者。</li> </ul>  | <p><b>心臓病、ロコモ系の介護保険認定者が多い。</b></p>                          |
| 介護保険の状況<br>(図表 8,9)         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・認定率が高いが、給付費は低い。</li> <li>・有病状況は、心臓病、ロコモが多い。</li> </ul>  | <p><b>入院医療費は循環器系、新生物が多い。<br/>外来医療費が高い。</b></p>              |
| 入院、外来医療費<br>(図表 12,13)      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院医療費は横ばい、外来医療費は増加。</li> <li>・入院、外来ともに(特に外来医療費が)県内でも高い。</li> </ul>                                      | <p><b>生活習慣病で、腎不全、高血圧、糖尿病が上位を占めている。<br/>特に男性の医療費が高い。</b></p> |
| 疾病別医療費<br>(図表 14,15)        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院医療費は、循環器系の疾患、新生物が上位となっている。</li> <li>・外来医療費は、大分類別では内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系疾患が上位だが、中分類別にみると腎不全が一位。</li> </ul> | <p><b>入院医療費は循環器疾患など生活習慣病の重症化によるものが上位を占めている。</b></p>         |
| 生活習慣病医療費の状況<br>(図表 16)      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・県と比較し、男性ではがんの医療費が高い。</li> <li>・糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の外来医療費は男性で県より高くなっているが、女性では低くなっている。</li> </ul>             |   |
| 高額レセプトの状況<br>(図表 17,18)     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・費用構成割合の半分以上が10万円以上の高額レセプト。</li> <li>・50万以上の高額レセプト疾病件数の上位は腎不全、悪性新生物。</li> </ul>                          |   |



|                               |   |  |
|-------------------------------|---|--|
| 人工透析患者の<br>状況<br>(図表 19)      | <ul style="list-style-type: none"> <li>人工透析患者は 60 人で全体の 0.4%。</li> <li>合併症では高血圧、糖尿病が多い。</li> </ul>  | 人工透析者は全体から占める人数は少ない。基礎疾患の高血圧、糖尿病などをもつ人が多い。   |
| 特定健康診査の<br>実施状況<br>(図表 23～26) | <ul style="list-style-type: none"> <li>受診率は微増</li> <li>受診者のうち 7 割近い人が継続受診者</li> </ul>   |  |
| 特定保健指導の<br>実施状況<br>(図表 27～31) | <ul style="list-style-type: none"> <li>対象者数、実施者数ともに、年度によってばらつきがみられる。</li> <li>継続利用者が少ない。</li> </ul>   | 特定健診の受診率、特定保健指導の実施率が低い。<br>特定健診では、若年層、男性の受診率が特に低い。受診者は、有所見者の状況が低く、健康な人、健康意識の高い人が受診をしている可能性がある。 |
| 健診結果における<br>有所見の状況<br>(図表 32) | <ul style="list-style-type: none"> <li>県と比較すると有所見者数は全体的に低くなっている。</li> </ul>   |  |
| 血圧リスクの状況<br>(図表 33～35)        | <ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導判定値以上の有所見者は、収縮期血圧で 45.8%、拡張期血圧で 18%。</li> <li>即受診レベルの数値であった者の医療機関受診状況は、収縮期血圧で 27.3%、拡張期血圧で 35.7%。</li> </ul> | 血圧、血糖、脂質のリスクについて、即受診レベルの数値でも未受療者がおり、特に LDL コレステロールで高くなっている。医療受診レベルの結果を軽視、放置している受診者が多数みられる。     |
| 血糖リスクの状況<br>(図表 36～38)        | <ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導判定値以上の有所見者は、HbA1c で 36.5%、空腹時血糖で 19%。</li> <li>即受診レベルの数値であった者の医療機関受診状況は、HbA1c で 6.3%、空腹時血糖で 3.8%。</li> </ul> |  |
| 脂質リスクの状況<br>(図表 39～41)        | <ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導判定値以上の有所見者は、中性脂肪で 17.5%、LDL コレステロールで 63.2%。</li> <li>即受診レベルの数値であった者の医療機関受診状況は、LDL コレステロールで 51.4%。</li> </ul> | 自分流の健康習慣をもつ人は、保健指導の利用は望まない。  |
| 問診結果の状況<br>(図表 42)            | <ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣として改善すべき事項が多い回答のものではなく、比較的に日頃の生活習慣が良好な受診者が多い傾向。</li> <li>「保健指導を利用しない」と回答する人が多い。</li> </ul>                     |  |

びょうきのメをつんで、けんこうのメを育てたい！





## 7 課題対策に向けた 保健事業の実施

---

確認できた逗子市の健康課題を、健康度、年齢、意識ごとのカテゴリーによって関連づけます。そして、その解決策として、次の4つの対策を検討し、現在の保健事業の取組状況を踏まえて、対策に向けた事業を実施します。

## (1) 健康度による課題

本市の特定健診受診者は、健康意識が高く、健康課題が少ない傾向にあります。しかし、医療受診レベルの結果であっても受診していない人がいることなどから、重症化予防に対する啓発が必要です。また、重症化したとき、介護が必要となったときの原因疾患は、高血圧、糖尿病等が原因による心疾患、脳血管疾患などの血管障害が多いので、その原因疾患である高血圧、糖尿病にならないようにすること、それらを発病したとしても、生活習慣の改善と適切な治療の両輪を継続することで、重症化を防ぐことが重要です。

☆特定健診の受診者のうち即受診レベルの数値でも結果を放置している受診者がいる。

☆人工透析者の基礎疾患は高血圧、糖尿病等が多い。

☆人工透析患者は40歳代から発症し始めている人がいる。

☆外来医療費が高く、生活習慣病で、腎不全、高血圧、糖尿病が上位を占めている。

☆特に男性の医療費が高い。

☆循環器疾患、ロコモが原因で介護保険認定を受ける者が多い。

☆入院医療費は循環器疾患など生活習慣病の重症化によるものが上位を占める。

### データ異常等の出始め

高血圧・高血糖  
脂質異常・肥満

### 発病・重症化

心疾患・脳血管疾患  
慢性腎不全

### 手術・治療

心臓カテーテル治療等の手術  
・人工透析などの高額医療

## (2) 年齢による課題

本市の特定健診受診者は、高齢になるほど受診率が高い状況にあります。また、男性は女性よりも受診率が低いですが、医療費は男性の方が高い状況にあります。

動脈硬化は加齢や生活習慣によってすすんでいきますが、一度動脈硬化が進むと、元に戻すことは難しいので、生活習慣病が一度発症すると、生活習慣の改善のみで服薬しない状況に戻ることは難しいです。よって、若いころから自分の体調、生活習慣に関心を持ち、健康行動をとることが必要です。本市では、若年の、特に男性の健康チェックを強化し、若いうちから生活習慣病の芽を摘むことが重要です。

☆特定健診では、若年層、男性の  
健診の受診率が特に低い

☆高齢になるほど医療費が高い  
☆特に男性の医療費が高い

40歳～

74歳

## (3) 意識による課題

本市の特定健診受診者は、有所見の割合が低く、健康な人、健康意識の高い人(実行期又は維持期の人)が多いと考えられます。若年のうちから健康に関心を持ち、健康に良い生活習慣を意識して行う人が増えることが重要です。

無関心期

関心期

準備期

実行期

維持期

※行動変容ステージモデル：人が行動(生活習慣)を変える場合は、5つのステージを通る。

無関心期：6か月以内に行動を変えようと思っていない

関心期：6か月以内に行動を変えようと思っている

準備期：1か月以内に行動を変えようと思っている

実行期：行動を変えて6か月未満である

維持期：行動を変えて6か月以上である



主役はボク、わかい男!!

あ、ボクはけんこうにかんしんがあるけどね!

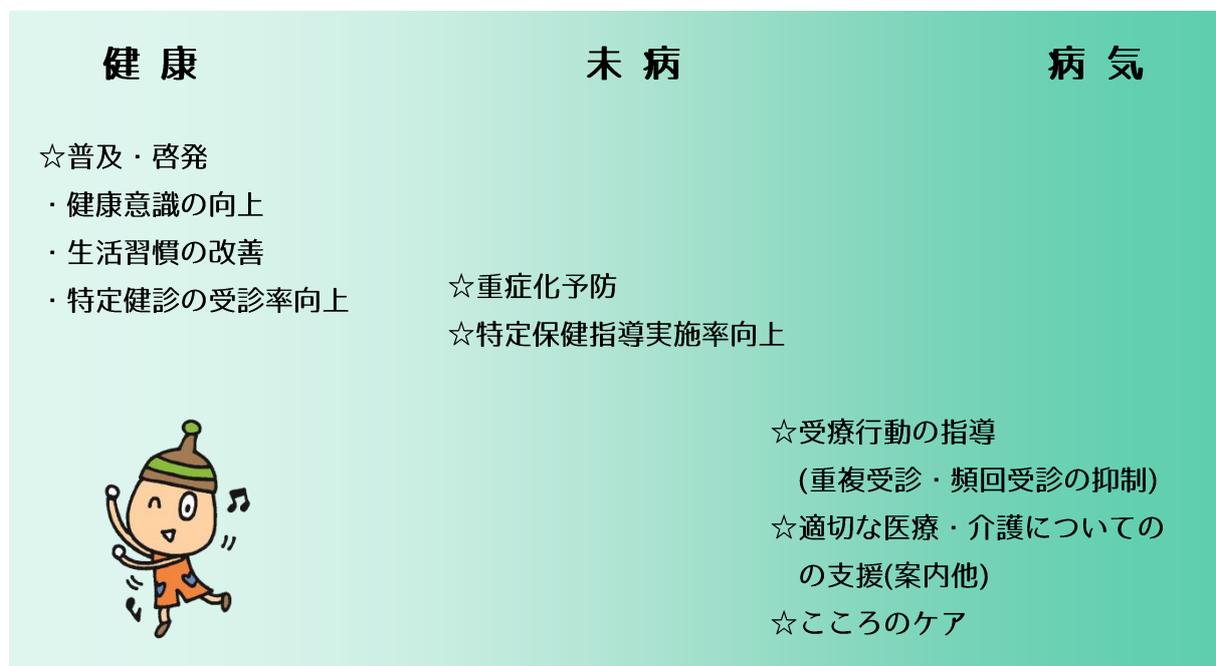
## (4) 課題対策に向けた保健事業

本市は、現在健康である被保険者に対しては、40歳代からの若年の男性の特定健診の受診率を上げ、若年層の健康意識、健康度を上げることを重点とした保健事業を展開します。

また、健康レベルの違いによって、異なるアプローチを展開し、健康増進、重症化予防、生活の質の向上を目指します。

|                       | 対策   | 対策に基づく事業   |
|-----------------------|--|--|
| 1<br>普及・<br>啓発        | 生活習慣病の有無の確認が必要であること、市の傾向、合併症など、また、予防策などを被保険者が知り、自らの生活習慣を振り返り、改善できるような普及啓発を行う。特に健康意識の低い人の行動変容のきっかけづくりとなるような知識・情報の提供を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○健康についての無関心層(健康行動をとらない層)をとりこんだ普及、啓発の展開(市役所内の未病センターの充実・活用)</li> <li>○情報提供の拡充</li> <li>○インセンティブのある事業で、きっかけづくり</li> <li>→つい(たまたま)参加</li> <li>→体験(体感)</li> <li>→継続するような保健事業の展開</li> </ul> |
| 2<br>重症化<br>予防        | 生活習慣病の重症化による腎不全や循環器疾患、脳血管疾患を予防するため、特定保健指導の対象か否かによらず、有所見の内容によって保健指導や受診勧奨等を行う。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○有所見者への受診勧奨</li> <li>○ハイリスク群をターゲット層とした、重症化予防教室の実施</li> </ul>  |
| 3<br>特定健診<br>受診率の向上   | 生活習慣病は自覚症状がないことから、健診受診率を向上させ、糖尿病、高血圧等の早期発見・早期治療につなげ、重症化予防を測る。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○若年層、男性を中心とした未受診者勧奨</li> <li>○健診に関心の無い層を中心とした受診者層の拡充</li> </ul>   |
| 4<br>特定保健指導<br>実施率の向上 | 特定保健指導利用率を向上させ、リスク保有者の重症化予防を図る。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○インセンティブを付与し、保健指導利用向上を図る</li> <li>○内容の充実</li> </ul>   |

この取組みは、神奈川県が進める未病の取組みと重なるため、本市は平成 28 年度に未病センターを開設しました。今後は、データヘルス計画の一環としても未病センターの活用を進めていきます。



## 未病とは？



人の健康状態は、ここまでは健康、ここからは病気と明確に区分できるわけではなく、健康と病気の間で連続的に変化しており、その状態を「未病」と言います。

健康

未病

病気

神奈川県では、健康寿命の更なる延伸と生活の質の向上を目指し、平成 26 年 1 月 8 日「未病を治すかながわ宣言」をし、「食事」、「運動」、「社会参加」の 3 つの取組を進めています。

逗子市を含む三浦半島 4 市 1 町でも、平成 27 年 11 月 2 日に「未病を治す半島宣言」を宣言し、4 市 1 町が連携を図り、健康寿命の延伸と生活の質の向上を目指しています。

☆ シズオ のワン・ポイントクイズ ☆

脳卒中発症者数が最も多いのは、血圧分布のどのカテゴリー（高血圧、境界域、正常高値）でしょうか？

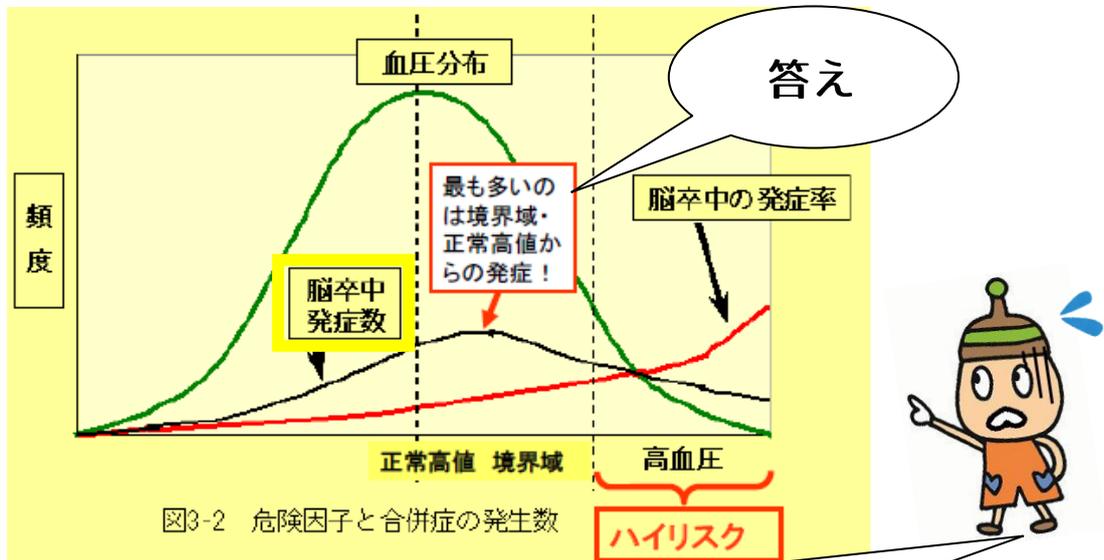
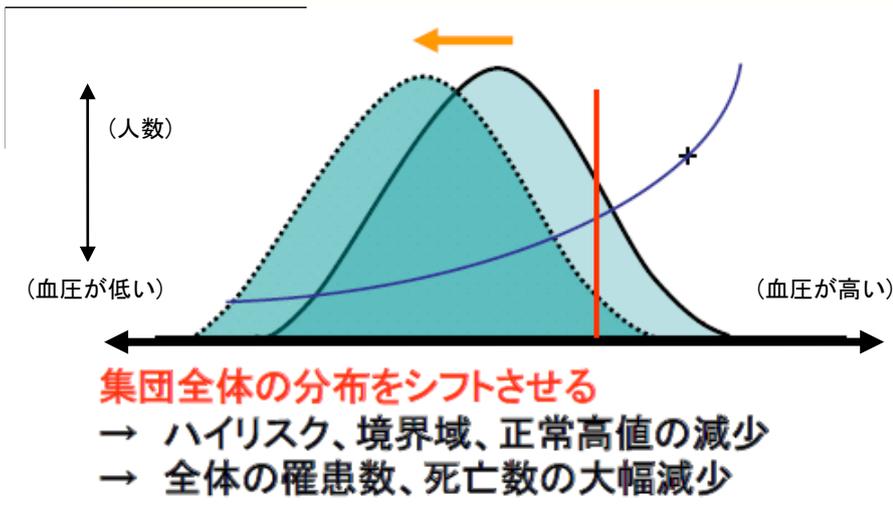


図3-2 危険因子と合併症の発症数

ぼくは、血圧が正常値で安心していただけ、脳卒中の発症数は高血圧の人よりも境界域・正常高値の人が多いいだね！知らなかった～。

※発症率が高血圧>境界域>正常高値であっても、人口が、正常域者>>境界域者>高血圧者なので、発症数としては、境界域者>正常高値者>高血圧者 となります。

ポピュレーション・ストラテジーでは  
全体の罹患数、死亡数を大幅減少



出典：水嶋春朔著「地域診断のすすめ方：根拠に基づく生活習慣病対策と評価第2版」、医学書院、2006（著者の許諾を得て引用）



## 8 保健事業の実施計画 及び評価指標

---

確認できた逗子市の健康課題に対して検討した対策の具体的な保健事業の実施計画及び評価指標を計画します。

## (1) 普及・啓発

| 事業名     | 目的   | 概要  |
|---------|--|---|
| 健康情報の提供 | <p>無関心層をターゲットとした保健事業を強化することで、新たに健康行動をとる人を増やし、新たな患者発症の防止(1次予防<sup>10</sup>)、心筋梗塞、脳血管障害等の重症化予防(2次予防<sup>11</sup>)に努める。</p> | <p>①未病センターにおける健康情報提供を充実させ、血圧、糖尿病などを中心に保健予防的な情報を提供する。</p> <p>②未病センターに職員が常駐し、随時、健康・栄養相談、その他必要なサービスにつなぐ。</p> <p>③血圧等の測定場所として未病センターの利用を促し、自分の健康を見える化する。セルフチェックの必要性を周知、啓蒙する。</p> <p>④未病センター内でミニ講座・教室等を実施する。</p> <p>⑤逗子アリーナ(未病センター)、図書館などでも健康情報を発信していく。</p>   |
| 保健事業の強化 |                                       | <p>高血圧に重点を置き、事業を実施する。</p> <p>①集団健診時の放映DVD:「高血圧予防」</p> <p>②集団健診時の管理栄養士による指導:「減塩の秘訣」</p> <p>③特に寒い時期には高血圧予防の出前講座を強化する。</p> <p>FAST(脳梗塞を含む脳血管障害を簡単にチェックできるテスト)の浸透により、脳血管障害を発症した場合に、早期発見し早期治療に繋がられるため、FASTについて周知する。</p> <p>④年間を通じて糖尿病予防に関連した出前講座を実施していく。</p> |

<sup>10</sup> 1次予防とは: 疾病の発生を未然に防ぐ行為

<sup>11</sup> 2次予防とは: 重症化すると治療が困難または大きなコストのかかる疾患を早期に発見・処置する行為



アウトプット、アウトカム。  
見るのちょっと かわいいな～っ！

| 対 象  | アウトプット   | アウトカム  |
|------|--|--|
| 逗子市民 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○年間を通じた未病センター<br/>2か所の運営</li> <li>○健康・栄養相談<br/>30回/年度 開催</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○未病センター市役所の利用者：<br/>10人/日×20日/月×12月＝<br/>延2,400人/年度 以上</li> <li>○未病センター逗子アリーナの<br/>利用者<br/>20,000人/年度 以上</li> </ul> |
| 逗子市民 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○集団健診時の指導：日×10回<br/>(17日×各10回)<br/>170回/年度</li> <li>○出前講座：<br/>高血圧予防の内容(F A S Tの啓<br/>発を含む) 3回/年度 以上</li> <li>○糖尿病予防教室の<br/>内容：3回/年度 以上</li> </ul> <p>※出前講座は市民の依頼内容で行<br/>うが、今後は高血圧、糖尿病のテ<br/>ーマで行うことをこちらから提案<br/>し、必要な団体に対して啓発を行<br/>っていく。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○集団健診時の指導<br/>2,500人以上</li> <li>○出前講座の参加者<br/>高血圧予防の内容<br/>100人以上</li> <li>○糖尿病予防教室の内容<br/>100人以上</li> </ul>        |

※評価時期は、年度内に単発の事業は、その事業実施報告とともに評価を実施します。  
年間を通じての事業は、次年度春に評価を行います。

**健康サポート出前講座**

健康のお話、お聞かせします！

みなさまのグループ（サークルや特設の公民館さんの集まりなど）の活動場所へ、保健師や管理栄養士がうかがい、ご希望の講座をご希望の時間でお届けいたします。

出前講座メニュー

|  |   |
|--|---|
| <b>健康のワンポイント</b><br>逗子市健康推進活動の推進<br>ラジオ体操・メタボ予防<br>ロコモ予防（腰痛予防など）<br>心の健康・睡眠・適切な飲酒等<br>血圧測定と高血圧予防 | <b>栄養・食生活</b><br>電子食品成分表示の活用<br>バランスのよい食生活・糖質予防<br>減糖のコツ<br>低栄養予防 |
| <b>いざという時の備え</b><br>災害時の生活のポイント・役立つ運動<br>救急医療情報キットの活用  | <b>季節のお話</b><br>インフルエンザ・熱中症予防<br>蚊・ダニ予防（手洗い・チェック）                 |

お申込み・お問い合わせはこちらへ

申込み先：市民健康部市民健康課 問い合わせ先：福祉推進課市民健康推進課  
電話：0446-873-1111（代電） メール：kankou@city.usui.lg.jp  
URL：www.city.usui.lg.jp/kankou

### ☆健康サポート出前講座・・・

皆さんの希望に応じた場所、時間、テーマで、健康の話などを保健師、管理栄養士がお伝えします！  
→今までは、依頼の少なかった糖尿病などの話を、今後は、積極的に話していきます！

### ☆ミニ講座 in 未病センター・・・

未病センター内で、季節に応じた健康の話などを保健師、管理栄養士がお伝えしていきます！

## (2) 重症化予防

| 事業名            | 目的  | 概要  |
|----------------|---|---|
| 有所見者への<br>受診勧奨 | 腎不全の原因疾患である、高血圧、糖尿病をターゲットとした保健事業を実施することで、早期発見・早期治療を図る | <p>保健師、管理栄養士による手紙の送付、電話勧奨等を実施する。</p> <p>対象者に体の状況を伝え、直ちに受診するように促す。</p> <p>受診後の治療継続状況について、本人へ確認、またはレセプトにより確認し、治療中断を防止する。</p> <p>手段：手紙の送付、電話、訪問、面接等</p>  |
| 重症化予防<br>教室の実施 | 腎不全の原因疾患である、高血圧、糖尿病をターゲットとした保健事業を実施することで、早期発見・早期治療を図る | <p>糖尿病に重点を置き、具体的な実技指導を取り入れた予防効果の高い教室を開催する。</p> <p>A講演会：「糖尿病にならない体をつくる！」<br/>/講師：糖尿病専門医</p> <p>B教室：「糖尿病にならない食事を選ぶ！」<br/>/講師：市管理栄養士<br/>講義、計量実習、食事有り</p> <p>C教室：「糖尿病にならない運動をする！」<br/>/講師：市保健師、運動指導士<br/>講義、運動実習有り</p> |
| 関係団体との協力       | 有所見者の受療勧奨を行うことで、生活習慣病の重症化による人工透析、脳血管疾患等による医療費の抑制を図る   | <p>本データヘルス計画を関係団体に説明し、有所見者への受診勧奨の協力を依頼する。</p> <p>関係団体：逗葉医師会、逗葉歯科医師会、逗葉薬剤師会、公益財団法人逗葉地域医療センター、逗子市商工会等</p>   |

| 対 象  | アウトプット  | アウトカム   |
|--|---|---|
| <p>特定健診の結果、血圧、血糖値等、生活習慣病発症に関連する因子が境界域、医療域であった人。<br/>メタボ基準である内服の有無、腹囲のサイズは問わない。</p>   | <p>○対象者への電話<br/>勧奨：100%</p>                         | <p>○受診勧奨値以上の血糖リスク保有者の医療機関未受診者率<br/><br/>対前年比減</p> |
| <p>20歳以上の市民で、次の項目に該当する人<br/>①糖尿病の内服をしていない人<br/>②血液検査でHbA1cが5.8以上の人<br/>③糖尿病になりたくない・糖尿病に関心がある人<br/><br/>※応募多数の場合、②の方を優先する</p> | <p>○重症化予防教室の<br/>開催：年3回<br/>※A、B、C<br/>セットで1コース</p> | <p>○重症化予防教室の参加者<br/><br/>延80人</p>                 |
| <p>医師会所属の医療機関等</p>   | <p>○協力依頼：年1回以上</p>                                  | <p>○受診勧奨値以上の血糖リスク保有者の医療機関未受診者率<br/><br/>対前年比減</p> |

**糖尿病予防講座**

あなたの健診結果には、※、\*、H、Lなどのマークが、いくつかありますか？  
それが年々増えていませんか？これらは、基準値からはずれなかった結果に示されるものです。  
この講座は、FBS(空腹時血糖)や、HbA1c(※や\*のマーク)など、糖尿病に関する項目にマークのついている方のための講座です。  
自覚症状が強い糖尿病に「まだ大丈夫」は危険です。  
いつまでも健康ですごせるよう、皆さまのご参加をお待ちしています。

**対 象 者：**20歳以上の市民で、以下に該当する方  
①糖尿病の内服をしていない方  
②血液検査でHbA1cが5.8以上である方  
③糖尿病になりたくない・糖尿病に関心がある方

※申込者が定員を超えた場合は、②に該当する方を優先させていただきます。  
※3講座通しての受講が望ましい内容ですが、ご都合が合わない場合は単発での受講も可能です。

| 講座No.、日時                                    | 内 容                              | 講 師                           | 講 座 所                        | 持 ち 物                                   |
|---|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---|
| 平成29年<br>①1/28(土)<br>17:00~18:30<br>定員：100名 | 【糖尿病にやっかい<br>体をつくる！】             | (医)道子金沢内科<br>クリニック<br>田中 俊一先生 | 道子市役所<br>らら館 会議室<br>(第6~8)   | 最近の健診結果                                 |
| 平成29年<br>②2/3(金)<br>10:00~13:00<br>定員：24名   | 【糖尿病にやっかい<br>食事を選ぶ！】<br>※計量実演あり  | 道子市<br>医療健康課<br>管理栄養士<br>保健師  | 保健センター<br>2階調理室<br>※出張実演あり   | エプロン・三角巾<br>らきん・替り使っている箸<br>※特別費 400円程度 |
| 平成29年<br>③2/3(金)<br>13:00~15:00<br>定員：30名   | 【糖尿病にやっかい<br>運動をする！】<br>※実践の肥後見学 | 道子スポーツ<br>運動指導士<br>保健師        | 保健センター<br>糖尿病講座 池<br>※出張実演あり | 運動しやすい服装<br>靴の磨き<br>水筒・タオル              |

ご希望の方には、個別面接を別日に実施できます。  
食事記録票は道子市ホームページからダウンロードできます。 [道子市 食事記録票](#)

健康づくりの主役は自分です。楽しみながら実践しましょう！  
道子市福祉部健康課健康係 TEL: 046-873-1111 FAX: 046-873-4520  
E-mail: kenkou@city.zuoh.kanagawa.jp  
【申込方法は裏面をチェック！】

糖尿病予防教室は・・・

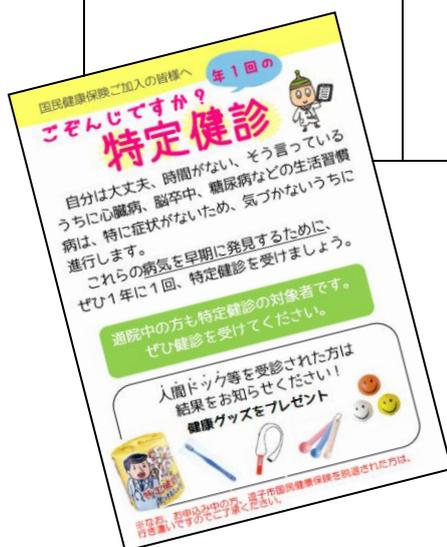
広報で周知するほか、特定健診の結果、糖尿病境界域の人などに対して、個別に連絡、お誘いしていま～す！



## (3) 特定健診受診率の向上対策

| 事業名      | 目的   | 概要   |
|----------|--|--|
| 未受診者勧奨   | 高齢期の医療費が高く、特に男性の医療費が高いことから特に若い男性の受診率向上                                   | 65歳以下の未受診者に対する勧奨のなかで、特に若年の男性をターゲットにした受診勧奨を実施する。<br>手段：対象者の状況に添ったタイプ別の個別通知ハガキ及び電話勧奨                           |
| 健診結果取得   | 健診結果を取得することで、健診受診率の向上を図る<br>特定保健指導対象者、重症化予防対象者をより多く抽出することで、健康改善・医療費抑制を図る | ①人間ドック等の結果提供者にインセンティブとして健康グッズを提供する。<br>②逗葉地域医療センターにて実施している事業主健診結果データを取得する。<br>③商工会と連携し、商工会が実施する健診結果データを取得する。 |
| 関係団体との協力 | 逗子市国民健康保険の被保険者の医療状況を医療関係団体に伝え、健診の重要性を再認識して頂くことで、それぞれの機関でも受診勧奨の強化を目指す     | 本データヘルス計画を関係団体に説明し、特定健診受診の協力を依頼する。   |

| 対象                                 | アウトプット  | アウトカム  |
|------------------------------------|---|--|
| 40代男性の未受診者                         | ○対象者の状況に添ったタイプ別の個別通知の送付<br>(65歳以下向け・40代男性向け)<br><br>○40代男性への電話勧奨：100%実施 | ○特定健診受診率<br><br>対前年比増<br><br>○健診結果取得数<br><br>対前年比増 |
| ①特定健診対象者<br>②事業主健診受診者<br>③商工会健診受診者 | ○インセンティブの周知：年1回以上<br><br>○逗葉地域医療センターへの協力依頼：年1回以上                        | ○電話勧奨による健診受診<br><br>10%                            |
| 逗子市商工会等                            | ○協力依頼：年1回以上   |  |



← 国保に入ったばかりの人、  
若い人で、受診していない人に  
送っているハガキ

健診を連続で受診していない  
人に送っているハガキ →



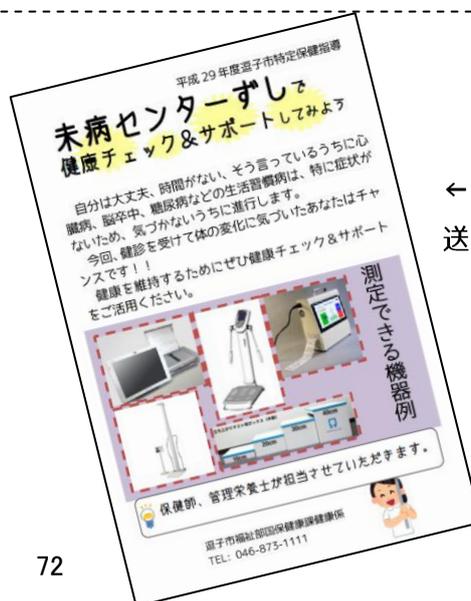
## (4) 特定保健指導利用率の向上対策

| 事業名             | 目的   | 概要  |
|-----------------|--|---|
| 特定保健指導<br>利用勧奨  | 特定保健指導対象者、重症化予防対象者により多く対応することで、早期の保健指導、重症化予防等のアプローチを図る | 保健師、管理栄養士による利用勧奨を強化する。手紙を送付する際は、個別の内容を加味する。<br>対象者に体の状況を伝え、自分の生活習慣を振り返ってもらい、行動変容をおこすことで、健康維持ができることを繰り返し伝えていく。<br>手段：手紙の送付、電話、訪問、面接等 |
| 特定保健指導<br>内容の充実 |  | 市役所内の未病センターを活用し、保健指導利用のインセンティブとしてインボディー測定や血管年齢測定等を実施する。<br>例) 手紙を送付時に、「3か月後、マンツーマンで、全ての機器の測定ができる!!」体験チケットの同時配付等。(下図)                |

## 評価の種類、アウトプット、アウトカムとは？

アウトプット：実施量を立案した計画の実施率や開催回数で評価

アウトカム：事業を実施したことによる成果を目標の達成度で評価



← 特定保健指導対象者に  
送るチケット(両面)







## 9 がん対策

---

本市の被保険者の年齢構成は高く、入院費を主として、悪性新生物(がん)の医療費が高い状況にあります。そこで、悪性新生物(がん)対策を別立で考え、「がんにならないようにする、なっても早めに見つける、適切な医療に繋げる」ことを進めます。

### (1) 受診率の向上

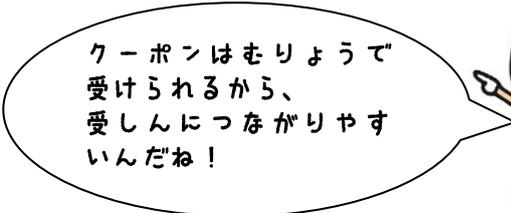
| 事業名   | 目的                           | 概要  |
|---|------------------------------|---|
| がん検診事業<br>① 胃がん<br>② 肺がん<br>③ 大腸がん<br>④ 乳がん<br>⑤ 子宮頸がん<br>⑥ 胃がんリスク<br>⑦ 前立腺がん | がんの早期発見・早期治療によりがんによる死亡率減少を図る | 集団検診および個別検診において、特定健診等とともにがん検診を実施              |
| がん検診クーポン事業・肝炎個別勧奨事業   | がん検診等受診の動機づけとする              | 子宮頸がん・乳がん・肝炎ウイルスの無料クーポンを郵送し、国の定める対象者に対して検診を実施 |

### (2) 精度管理の向上

| 事業名        | 目的  | 概要   |
|------------|---|--|
| がん精密検査追跡調査 | 検診が正しく行われているかを評価し、不備な点を改善することにより、検診の技術・体制を適切に確保し、安全かつ適切な検診を通して、死亡率減少効果を得る<br><br>精密検査未受診者が受診することにより、早期発見・早期治療に繋げ、医療費抑制、死亡率減少を図る | 逗葉地域医療センター、逗葉医師会、予防医学協会等と協力をしながら、がん検診チェックリストに基づいた検診の受診体制の整備を行う<br><br>がん検診で精密検査受診が確認できない者に対して、郵送、電話、訪問等を通して精密検査結果の把握 |



←がんクーポン券 9 がん対策



クーポンはむりょうで  
受けられるから、  
受しんにつながりやす  
いんだね！

| 対象   | アウトプット  | アウトカム                                    |
|--|---|--|
| 当年度対象年齢以上の市民<br>①胃がん 40歳以上<br>②肺がん 40歳以上<br>③大腸がん 40歳以上<br>④乳がん 40歳以上で受診日現在<br>偶数歳の女性<br>⑤子宮頸がん 20歳以上の女性<br>⑥胃がんリスク 40歳以上<br>※過去に「要精密検査」の判定を受<br>けた人は受診不可。「リスクは低い」<br>の判定を受けた者は5年経過後に<br>再受診可能。<br>⑦前立腺がん 40歳以上の男性 | ○けんしんNAVIの全<br>戸配布<br>年1回(4月頃)<br><br>○特定健診対象者に<br>がん検診情報も含め<br>たちらしを受診券とと<br>もに送付<br>年1回 | ○がん検診受診率<br>対前年比増<br><br>○がん死亡率<br>対前年比減 |
| ①子宮頸がん 21歳女性<br>②乳がん 41歳女性<br>③肝炎 41歳、46歳、51歳、56歳、<br>61歳  | ○対象者へ個別通知<br>の送付<br>年1回(6月頃)  | ○がん検診受診率<br>対前年比増                        |

| 対象                          | アウトプット   | アウトカム   |
|-----------------------------|--|---|
| がん検診精密検査対象者のうち、精<br>密検査未受診者 | ○追跡調査実施回数<br>年1回以上<br><br>○がん検診チェックリ<br>ストの確認<br>年1回 | ○精検受診率<br>対前年比増<br><br>○精検未受診率、精検未把握率<br>対前年比減<br><br>○がん発見率、陽性反応的中度の<br>数値目標の保持<br><br>○がん死亡率<br>対前年比減 |

がん発見率：検診において適正な頻度でがんを発見できたかを測る指標  
 陽性反応的中度：検診において、効率よくがんが発見されたかを測る指標（検診の精度を測る指標）

9 がん対策

← 乳がん視触診指導で渡しているちらし



(3) 普及・啓発

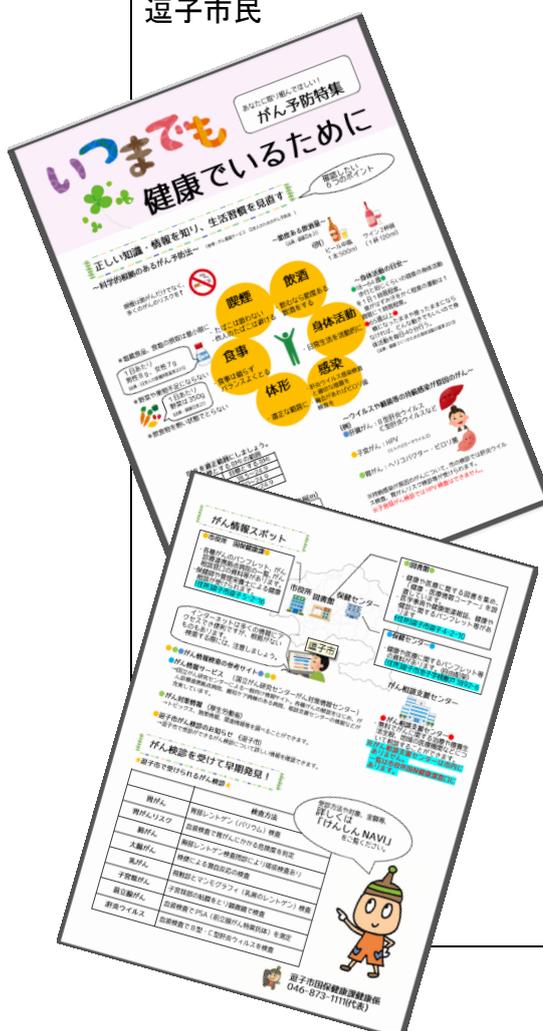
| 事業名                     | 目的  | 概要   |
|-------------------------|---|--|
| 3歳児健診、就学時健診における乳がん視触診指導 | がん予防のためのセルフチェック方法を伝え、意識付けや知識普及を図る                                 | 健診の待合時間等に合わせ、乳がんセルフチェックの方法を指導し、予防のための意識付けや知識普及を図る<br><br>婦人科を中心としたがん検診の案内を実施   |
| がん予防講演会                 | がんに関する正しい知識の普及  | がん征圧月間(9月)もしくは、がん検診受診率 50%達成に向けた集中キャンペーン月間(10月)に合わせ医師・がん体験者等による講演の実施   |
| がん情報発信拠点の拡充             | 自身で情報を得て、がん予防行動をとることができる等、ヘルスプロモーションに繋げる<br><br>がんに関するヘルスリテラシーの向上 | 保健センター、未病センターにがんに関する資料を配架<br><br>市ホームページに資料を掲載<br><br>図書館において、がん征圧月間(9月)・がん検診受診率 50%達成に向けた集中キャンペーン月間(10月)等に合わせたがん展示、健康医療コーナーにがん予防に関する資料を常時配架 |

ヘルスプロモーション、ヘルスリテラシーとは？

ヘルスプロモーション：人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス

ヘルスリテラシー：健康・医療に関する情報を理解・活用できる力

| 対象  | アウトプット  | アウトカム   |
|---|---|---|
| <p>①3歳児健診受診者の保護者</p> <p>②就学時健診受診者の保護者</p>                                       | <p>○3歳児健診受診時の開催回数<br/>年12回(毎月1回)</p> <p>○就学時健診時の開催回数<br/>年5回</p>                          | <p>○乳がん視触診体験実施者数、実施率<br/>対前年比増</p> <p>○がん検診受診率<br/>対前年比増</p>                              |
| <p>逗子市民</p>   | <p>○がん予防講演会の実施回数<br/>年1回以上(9~10月頃)</p>  | <p>○がんに関する資料の配布枚数<br/>対前年比増</p> <p>○がん検診受診率<br/>対前年比増</p> <p>○がん死亡率<br/>対前年比減</p>         |
| <p>がん検診スポンサー</p> <p>がん検診を受ける早期発見！</p> <p>がん検診を受ける早期発見！</p> <p>がん検診を受ける早期発見！</p> | <p>○がん展示の実施<br/>年1回以上(9~10月頃)</p> <p>○がんに関する資料の配布状況の確認<br/>年1回以上</p> <p>○がんを含む健康相談の実施</p> | <p>○がんに関する資料の配布枚数<br/>対前年比増</p> <p>○がん相談・関係機関との連携<br/>対前年比増</p> <p>○がん検診受診率<br/>対前年比増</p> |



がん予防に関するちらし

# 科学的根拠のあるがん予防法



## 喫煙

- ・ たばこは吸わない
- ・ 他人のたばこは避ける

## 飲酒

- ・ 飲むなら節度ある飲酒をする



## 食事

- ・ 食事は偏らずバランスよくとる



## 身体活動

- ・ 日常生活を活動的に

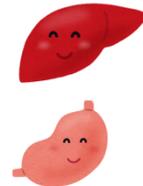


## 体形

- ・ 適正な範囲に

## 感染

- ・ 肝炎ウイルス感染検査と適切な措置を
- ・ 機会があればピロリ菌検査を



(参考：がん情報サービス 日本人のためのがん予防法 )



生活の見直しや、  
けんしんで  
よぼうできるものがある  
んだね～



## 10 計画の取扱い

---

### (1) データヘルス計画の見直し

平成 29 年度に、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) 計画の公表・周知

策定した計画は、本市の広報誌やホームページ等を通じて公表します。また、関係団体等配付し、周知します。

### (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、関係所管、関係団体等と連携をして取り組めます。

### (4) 個人情報の保護

本市における個人情報の取り扱いについては、「逗子市個人情報保護条例」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。





逗子市国保健康課

逗子市国民健康保険データヘルス計画

発行 平成 29 年 3 月

発行者 逗子市国保健康課

〒249-8686 逗子市逗子 5 - 2 - 1 6

電話番号 046-873-1111