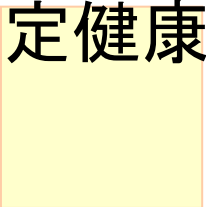
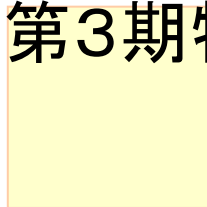


逗子市国民健康保険  
第2期データヘルス計画・

第3期特定健康診査等実施計画



2018～2023

# 目次

## 計画書について(計画の基本指針)

|                   |   |
|-------------------|---|
| I 計画策定の背景         | 2 |
| II 計画策定の趣旨        | 4 |
| III 計画の体系         | 5 |
| IV 計画の期間          | 6 |
| V 計画の位置づけ         | 7 |
| VI 実施体制・関係機関等との連携 | 8 |

## 第1章 逗子市の現状

|              |    |
|--------------|----|
| I 逗子市の状況     | 10 |
| II 国民健康保険の状況 | 15 |
| III 介護保険の状況  | 16 |
| IV 保健事業の取組状況 | 18 |

## 第2章 データの分析

|                        |    |
|------------------------|----|
| I 医療費等の分析              | 26 |
| II 特定健診の分析             | 39 |
| III 特定保健指導の分析          | 61 |
| IV 保健事業対象者の分析          | 64 |
| V その他保健事業に関する分析        | 65 |
| VI 質的データの分析(健康状況アンケート) | 68 |

## 第3章 第2期データヘルス計画

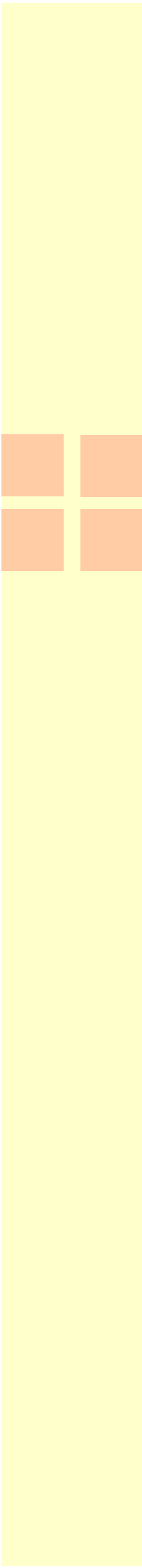
|                          |     |
|--------------------------|-----|
| I はじめに                   | 72  |
| II 現状の整理                 | 72  |
| III 健康・医療情報等の分析及び健康課題の抽出 | 85  |
| IV 目標                    | 98  |
| V 第2期データヘルス計画及び評価指標詳細    | 102 |
| VI 計画の評価及び見直し            | 115 |
| VII 計画の公表・周知             | 115 |
| VIII 個人情報の取り扱い           | 115 |
| IX 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項 | 115 |

#### 第4章 第3期特定健診等実施計画

|      |  |     |
|------|--|-----|
| I    | はじめに                                     | 118 |
| II   | 特定健康診査等の目標                               | 120 |
| III  | 特定健康診査等の対象者                              | 121 |
| IV   | 特定健康診査から特定保健指導への流れ                       | 125 |
| V    | 特定健康診査の実施方法                              | 126 |
| VI   | 特定保健指導の実施方法                              | 130 |
| VII  | 個人情報の保護                                  | 132 |
| VIII | 特定健康診査等実施計画の公表及び周知                       | 134 |
| IX   | 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し                      | 134 |
| X    | その他特定健康診査等の円滑な実施を確保する<br>ために保険者が必要と定める事項 | 134 |
| XI   | 特定健康診査及び特定保健指導の年間スケジュール(予定)              | 136 |

#### 資料

|     |                   |     |
|-----|-------------------|-----|
| I   | 健康状況に関するアンケート調査   | 138 |
| II  | 特定健診・特定保健指導外部委託基準 | 160 |
| III | 用語解説              | 167 |



## 計画書について（計画の基本指針）

---

## I 計画策定の背景

### KDB システムの整備とデータに基づいた保健事業

近年、特定健康診査（以下「特定健診」）等の健康診査の実施や診療報酬明細書（以下、「レセプト」）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」）等の整備により、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。

また、2013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、さらに、2016年6月2日に閣議決定された「日本再興戦略 2016」においては、「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組を強化する。」との方針が打ち出されました。

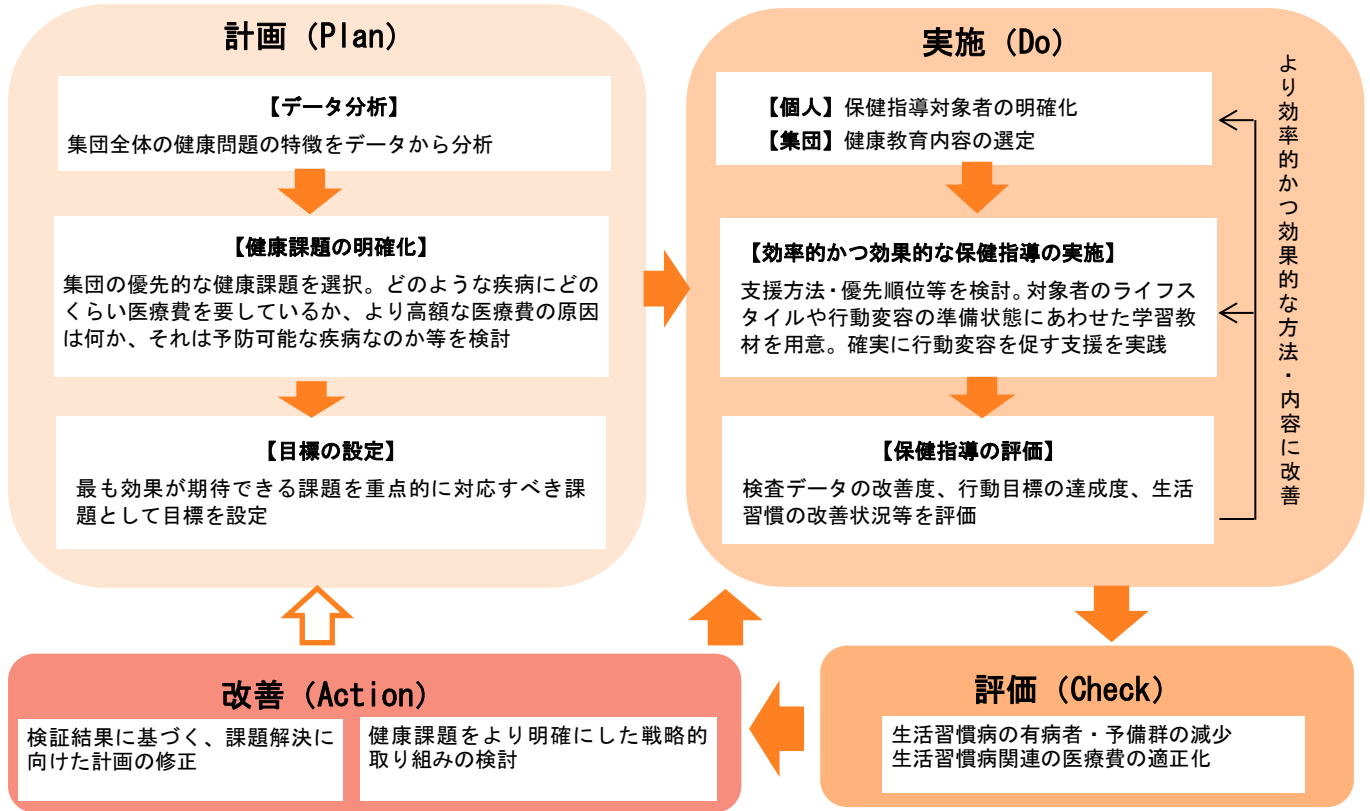
### 更なる被保険者の健康増進のために

これまで、保険者等においてはレセプト等や統計資料等を活用することにより「特定健康診査等実施計画（以下「特定健診等実施計画」）」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきましたが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

### 保険者による健康・医療情報の活用とデータヘルス計画

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」）の一部を改正すること等により、保険者等は健康・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）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等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



厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【2018年度版】」をもとに作成

図表 2 特定健康診査等実施計画とデータヘルス計画について

| 計画  | 特定健康診査等実施計画  | データヘルス計画  |
|-----|--|---|
| 根拠法 | 「高齢者の医療の確保に関する法律」  | 「国民健康保険法」※指針の一部改正   |
| 対象  | 被保険者 40～74 歳   | 被保険者全員  |
| 内容  | <ul style="list-style-type: none"> <li>☞メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健診等」）の実施が、保険者に対し義務付けられる</li> <li>☞保健事業の中核事業として特定健診等を実施</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>☞保険者はレセプト等のデータ分析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」を策定し PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な事業実施及び評価をすることとされた</li> <li>☞特定健診等以外の保健事業についても保有しているデータを活用しながら実施</li> </ul> |



「メタボリックシンドロームとは？」

内臓の周りに脂肪が蓄積され、それが原因となり高血糖や高血圧、脂質異常を引き起こした状態のことです。これらの状態が重なると心疾患等の重症化リスクが高くなるといわれています。

## II 計画策定の趣旨

### メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の予防対策

わが国では、高齢化の急速な進展と生活習慣病が増加し、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も医療費の約3分の1であること等から、生活習慣病対策が必要となっています。不健康な生活習慣による生活習慣病の発症、重症化の過程で、メタボリックシンドロームが大きく影響していることから、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少をすることが生活習慣病対策の中で着目されています。

### 特定健診等実施計画について

本市では、2008年4月より「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく特定健診及び特定保健指導を開始し、被保険者の生活習慣病等の早期発見及び疾病予防による健康保持増進及び生活の質の向上、中長期的な医療費の伸びの適正化を目標に取り組んできました。事業実施に当たって、2008年4月に「逗子市特定健康診査等実施計画」を策定しています。2013年にこの計画を見直し、「第2期逗子市特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健診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きました。(図表2)

### データヘルス計画について

2017年3月には、特定健診の結果やレセプトデータ等の健康・医療データを活用して被保険者の健康状態や疾患構成、医療費の現状の把握及び健康課題を明確化し、課題に対してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するための「逗子市国民健康保険データヘルス計画(以下「第1期データヘルス計画」)」を策定しました。(図表2)

### 計画の目的

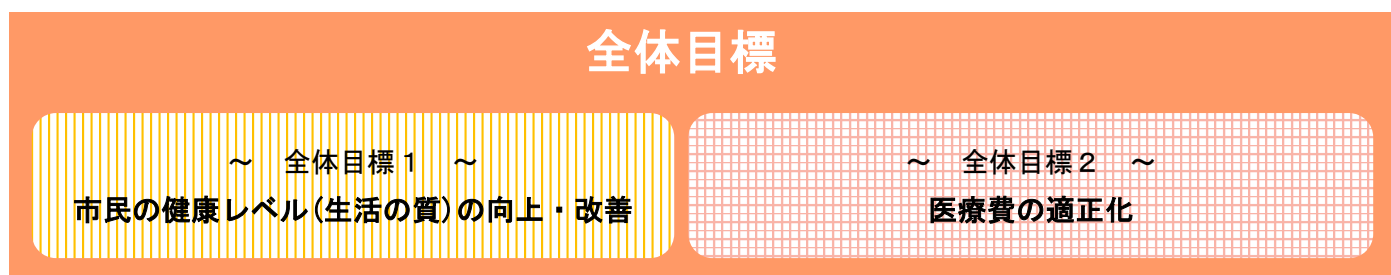
今回、第2期特定健診等実施計画及び第1期データヘルス計画の計画期間が満了となることから、両計画の最終評価を行うとともに、新たな実施計画を策定します。策定に当たっては、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の実施計画である「第3期逗子市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を「第2期逗子市国民健康保険データヘルス計画(以下「本計画」)」の一部として位置づけ、一体的に策定します。

本計画を策定し、これまでの保健事業の振り返りやデータ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を見定め、本市の特性に合わせた保健事業の展開を

進めることにより「被保険者の健康レベル（生活の質）の向上・改善」と「医療費の適正化」に取り組んでいきます。

### Ⅲ 計画の体系

全体目標の達成に向けて、第1期データヘルス計画の実施状況及び現状・分析等を踏まえ、5つの具体的な保健事業の展開を図ります。



| 具体的な保健事業  |             |       |       |      |
|-----------|-------------|-------|-------|------|
| 1         | 2           | 3     | 4     | 5    |
| 特定健診受診率向上 | 特定保健指導実施率向上 | 重症化予防 | 普及・啓発 | がん対策 |



## IV 計画の期間

本計画における計画期間は、法に定める「特定健診等実施計画」の計画期間と整合を図るため、2018年度から2023年度までの6年間に設定します。(図表3)

図表3



☆ 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等を加味した保健事業計画(データヘルス計画)                              |
|-----------|-------------|--|
| 2008~2012 | 第1期計画       | (なし)   |
| 2013~2017 | 第2期計画       | 2017.3に本計画を作成。<br>→1年度のみ計画。  |
| 2018~2023 | 第3期計画 ←     | 6年度にわたる計画。データヘルス計画に特定健康診査等実施計画を盛り込みました第3期以降(2018年度以降)からは6年を一期として策定します。 |

2008年度から特定健診・特定保健指導が始まったんだ。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一緒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。

また、2015年度末から、「KDB(国保データベース)システム」の活用ができるようになり、逗子市の国民健康保険に入っている人(被保険者)のレセプト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。「市の被保険者は〇〇(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、市の被保険者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、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～

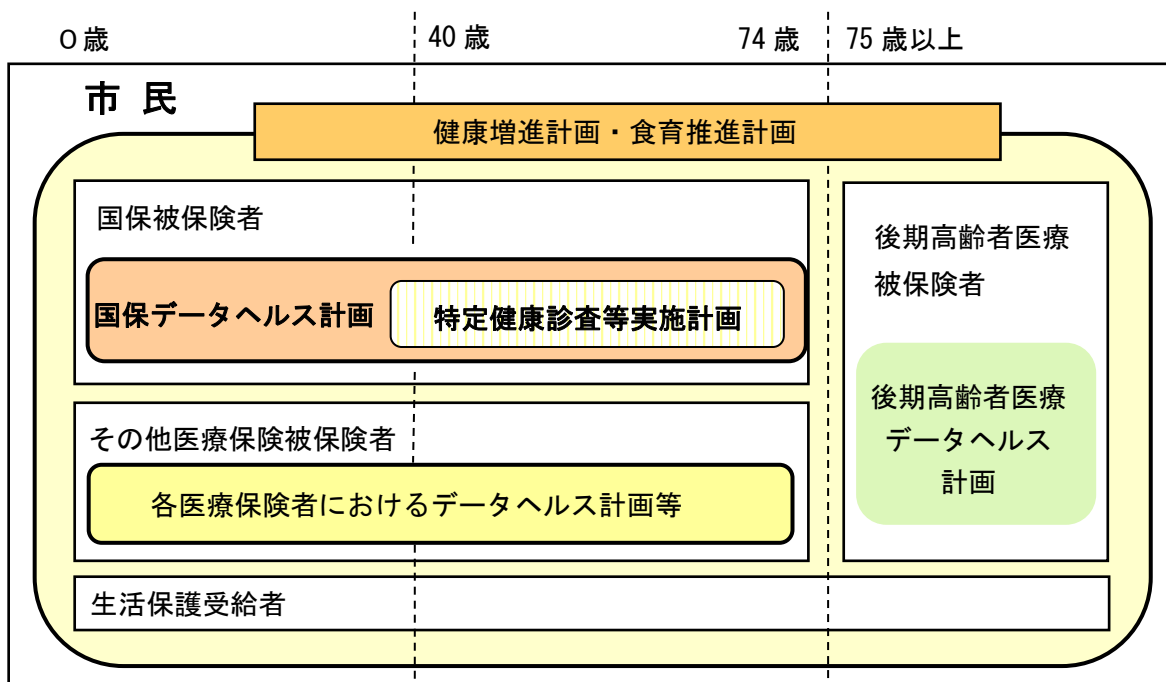


## V 計画の位置づけ

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、高齢者保健福祉計画との整合性を図り、連携した事業の実施を進めます。(図表4) また、神奈川県医療費適正化計画等とも調和のとれたものとします。

本計画は、被保険者等の健康の保持増進に資すること目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿って運用するものです。

図表4 関連計画との位置づけ



データヘルス計画で、KDBシステムを使って、健康づくりのために、まずはオノレを知るべしってところでしょうか～？

## VI 実施体制・関係機関等との連携

市民の健康保持増進には幅広い部局が関わっていることから市の関係部局、庁外の関係機関等と連携していきます。(図表5)

また、計画策定及び評価については、神奈川県国民健康保険連合会(以下「国保連」)並びに国保連に設置される支援・評価委員会に支援及び評価を受けることとし、連携に努めます。

図表5 国保健康課事業と他部署事業との連携例





# 第 1 章 逗子市の現状

---

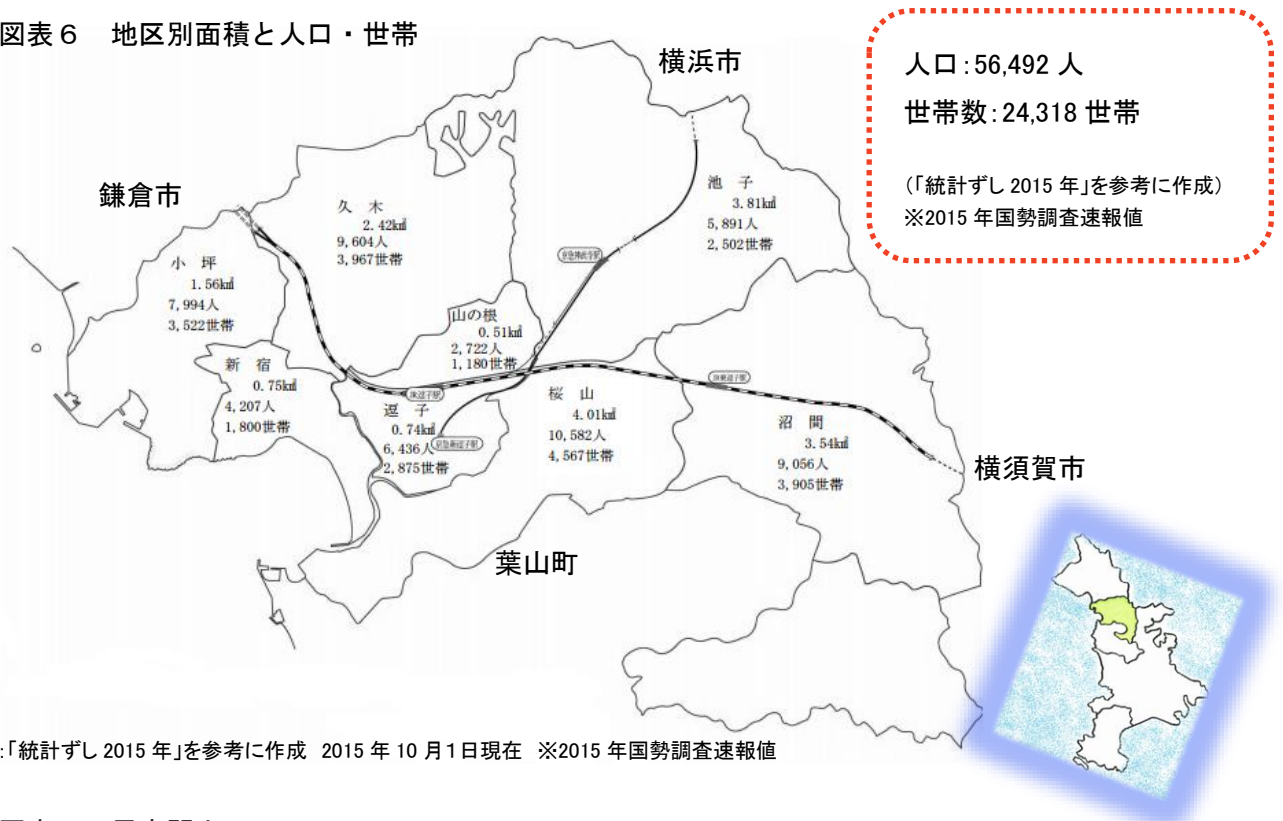
## I 逗子市の状況

### 1 概要

本市は、総面積 17.28 平方キロメートル、人口 6 万人弱のコンパクトな規模で、古くから大規模な工場等のない住宅地として発展してきた経緯があり、逗子市内の住宅から市外、県外への通学、就労者が多いという特徴があります。(図表 6、図表 7)

(「第二次逗子市環境基本計画(2015-2038)」より)

図表 6 地区別面積と人口・世帯



資料:「統計ずし 2015 年」を参考に作成 2015 年 10 月 1 日現在 ※2015 年国勢調査速報値

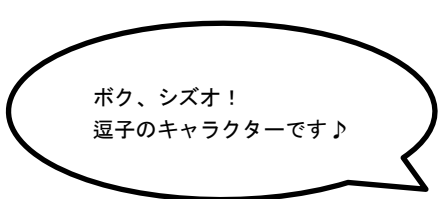
図表 7 昼夜間人口

単位:人

(各年 10 月 1 日現在)

| 年別   | 夜間人口   | 流入    |       |       | 流出     |        |       | 差<br>(流入-流出)<br>△は流出超過 | 昼間人口   |
|------|--------|-------|-------|-------|--------|--------|-------|------------------------|--------|
|      |        | 総数    | 就業者   | 通学者   | 総数     | 就業者    | 通学者   |                        |        |
| 1995 | 56,570 | 9,068 | 5,708 | 3,360 | 23,389 | 19,520 | 3,869 | △14,321                | 42,249 |
| 2000 | 57,192 | 8,962 | 5,927 | 3,035 | 22,092 | 18,993 | 3,099 | △13,130                | 44,062 |
| 2005 | 57,752 | 8,953 | 6,227 | 2,726 | 21,207 | 18,358 | 2,849 | △12,254                | 45,498 |
| 2010 | 58,302 | 9,111 | 6,143 | 2,968 | 20,116 | 17,396 | 2,720 | △11,005                | 47,297 |

資料:「統計ずし 2015 年」を参考に作成 ※2015 年国勢調査速報値

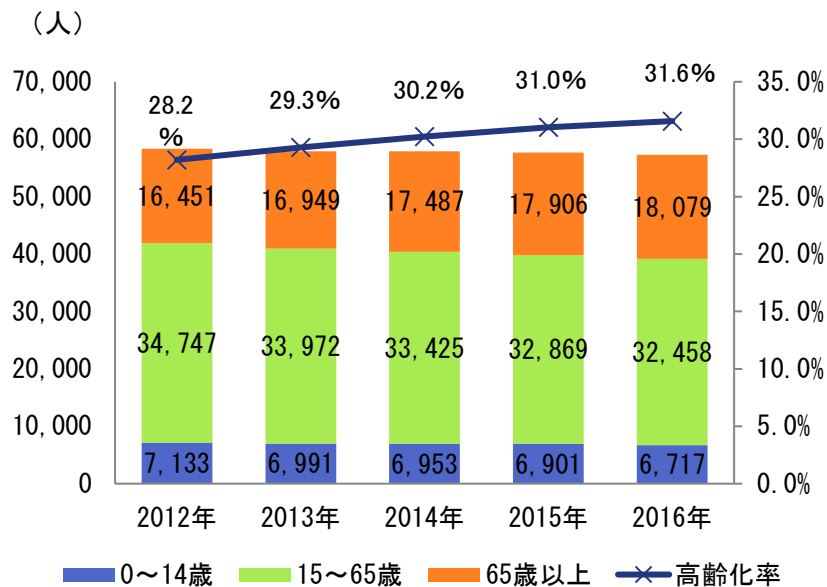


## 2 人口及び高齢化率

総人口の推移についてはゆるやかな減少傾向ですが、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は年々減少しています。(図表8、図表9) 地区別の高齢化率をみると小坪が最も高く、新宿が最も低くなっています。(図表10)

「人口推計結果報告書(2012年度)」によると、2020年の高齢化率は33.0%と推計され3人に1人が高齢者となる超高齢社会は、今後も続くと考えられます。(図表11)

図表8 年代別人口及び高齢化率の推移



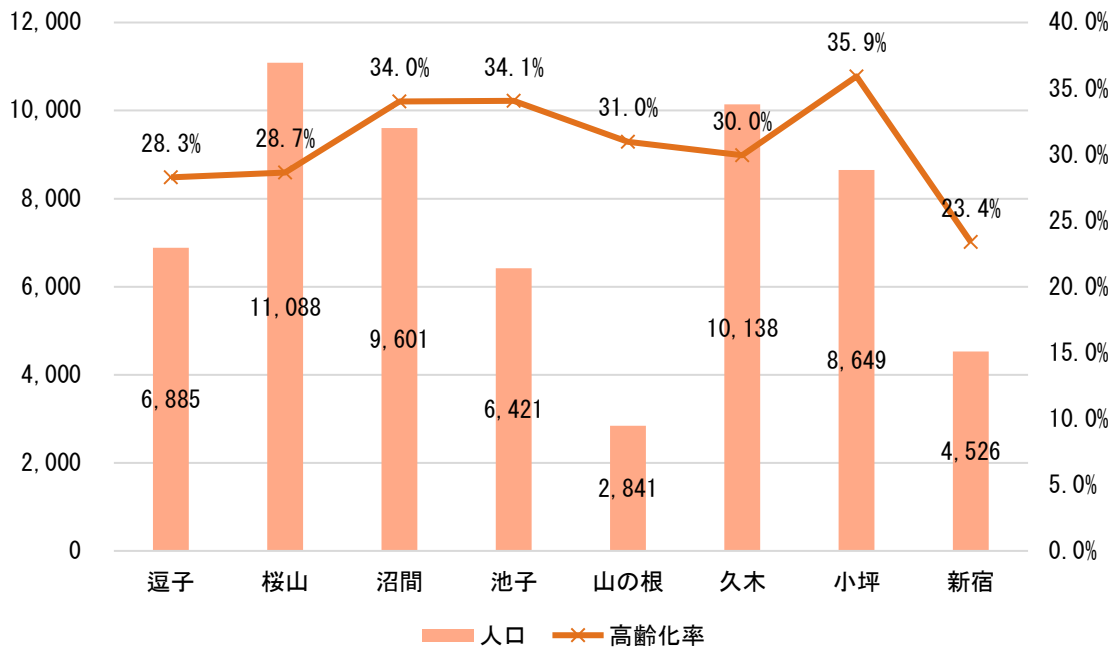
資料:国保連提供資料 神奈川県年齢別人口統計調査 市区町村別、年齢(3区分別)人口(2016年1月1日現在)(年齢不詳人口を除く)から

図表9 人口統計

|            | 2011年  | 2012年  | 2013年  | 2014年  | 2015年  | 2016年  | 2016年     |             |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|-------------|
|            |        |        |        |        |        |        | 神奈川県      | 全国          |
| 総人口<br>(人) | 58,321 | 58,334 | 57,915 | 57,868 | 57,679 | 57,435 | 9,128,037 | 127,043,413 |
| 高齢化率       | 27.8%  | 28.2%  | 29.3%  | 30.2%  | 31.0%  | 31.6%  | 24.0%     | 26.8%       |

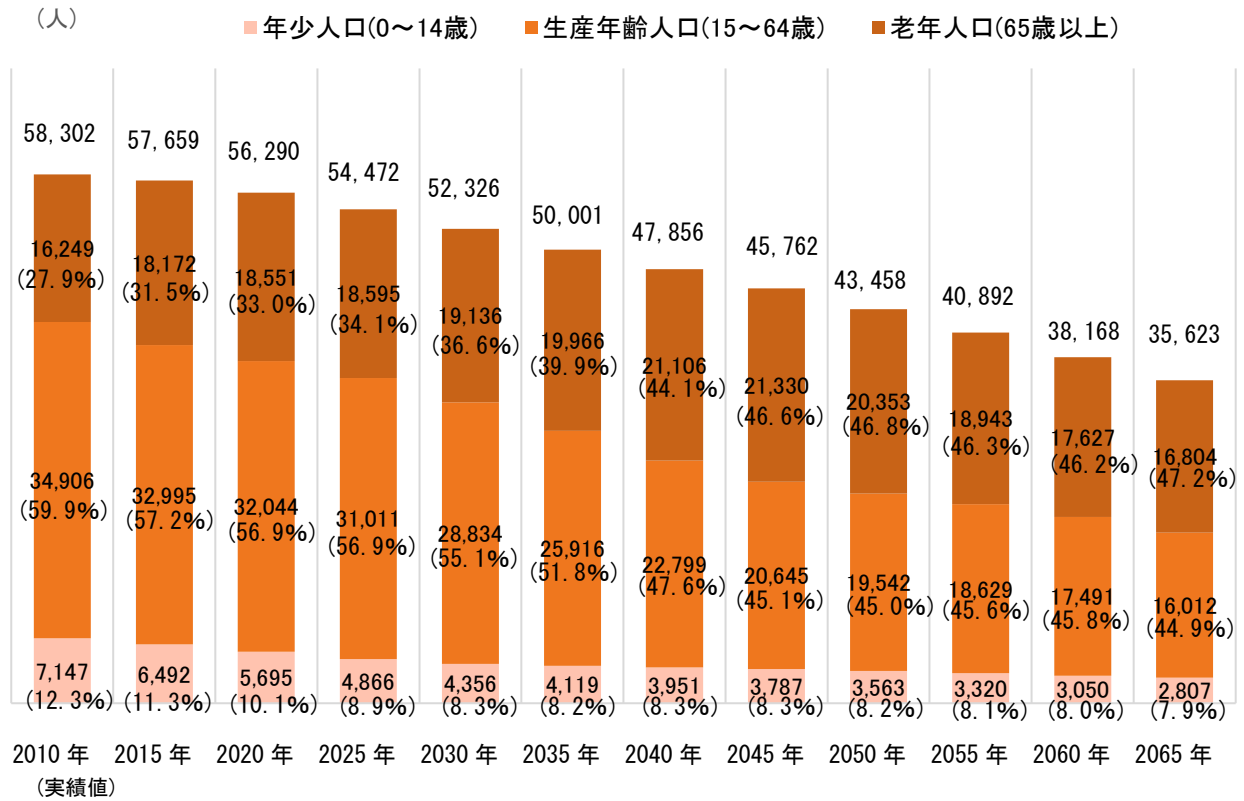
資料:国保連提供資料 神奈川県年齢別人口統計調査 市区町村別、年齢(3区分別)人口 (2016年1月1日現在)(年齢不詳人口を除く)から

図表10 地区別、高齢化率  
(人)



資料:住民基本台帳(2017年1月1日)より作成

図表 11 逗子市の将来人口推計



資料:人口推計報告書(2012年度)

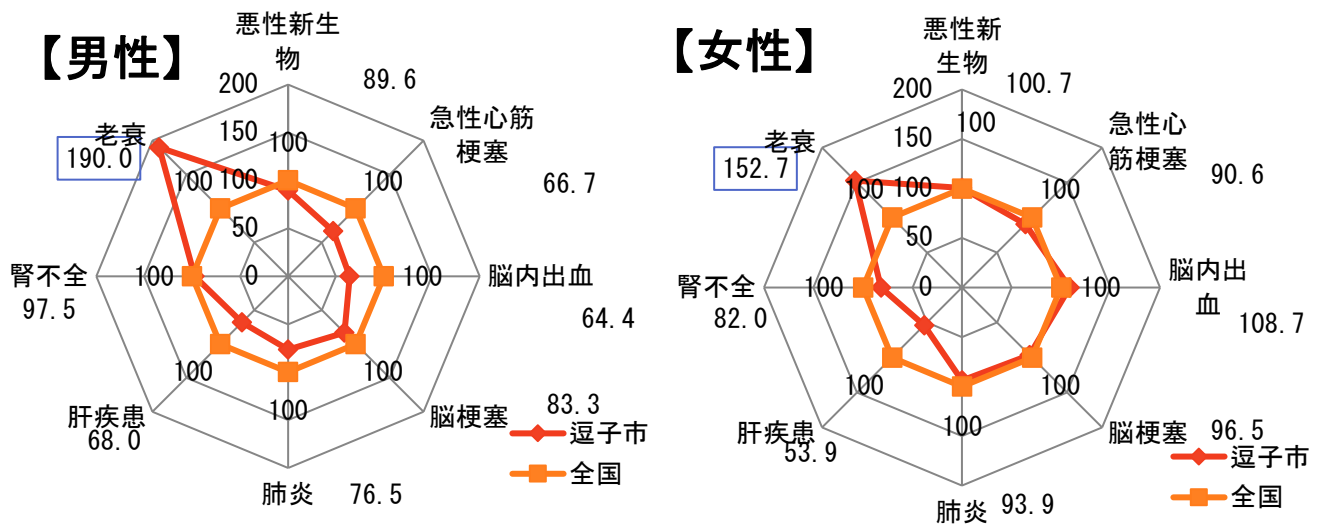




### 3 死因

死因を標準化比<sup>1</sup>で全国と比較すると、男性は老衰が高く、他の疾患は低くなっています。特に、悪性新生物、急性心筋梗塞、脳内出血、肺炎は低くなっています。女性は、老衰、悪性新生物、脳内出血が全国より高く、他の疾患は低くなっています。(図表 12)

図表 12 疾患別標準化死亡比(2008年～2012年)



資料：国保連提供資料 人口動態保健所・市町村別統計

#### ☆ シズオ のワン・ポイント ☆



老衰が多いということは、健康な高齢の人が多いということなんだ。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。

元気で長生きを目指すには、加齢とともに避けられない動脈硬化による病気にはい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！

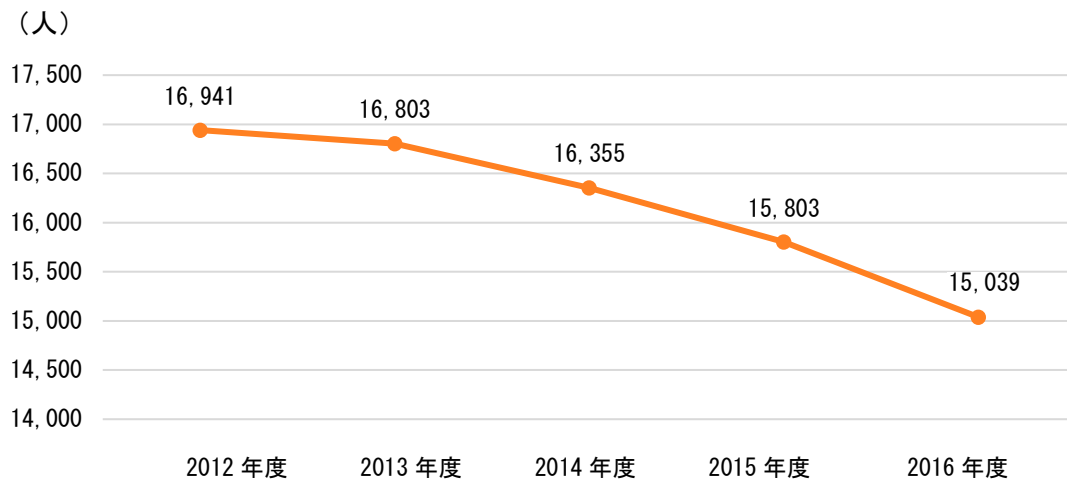
<sup>1</sup> 標準化比とは：年齢構成の異なる地域間で、死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した指標。「基準集団の年齢階級別死亡率」と、「その地域の人口」から「期待死亡数」を算出し、その地域で「実際に観察された死亡数」との比をとり、求める。

## Ⅱ 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 13)

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 7,850 人(2016 年度)と全被保険者の半数以上を占めています。(図表 14～図表 15)

図表 13 国民健康保険被保険者数



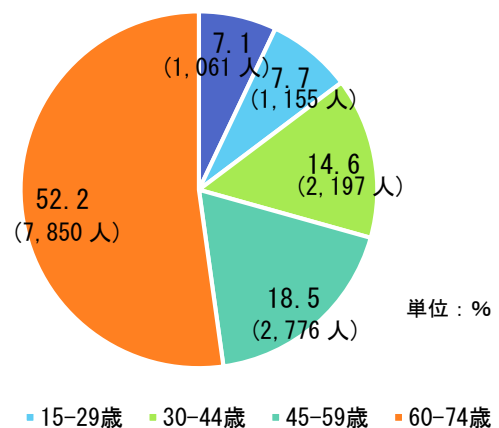
資料:KDB システム 地域の全体像の把握 2013～2016 年度より作成

図表 14 年代別の被保険者数(2016 年度)

| 年代      | 被保険者<br>(人) |
|---------|-------------|
| 0-14 歳  | 1,061       |
| 15-29 歳 | 1,155       |
| 30-44 歳 | 2,197       |
| 45-59 歳 | 2,776       |
| 60-74 歳 | 7,850       |
| 総数      | 15,039      |

資料:国保連提供資料 KDB システム

図表 15 年代別の被保険者割合(2016 年度)



資料:国保連提供資料 KDB システム 地域の全体像の把握 2013～2016 年度より作成

### Ⅲ 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 16)

また、介護認定者における有病状況については、心臓病が 57.8%で一番多く、ついで筋骨格、高血圧症の順に多くなっています。(図表 17)

図表 16 介護認定率及び1件当たり介護給付費(2016年度)

|                | 逗子市     | 神奈川県    | 全国      |
|----------------|---------|---------|---------|
| 介護認定率 (%)      | 23.7    | 20.3    | 21.2    |
| 1件当たり給付費 (円)   | 49,249  | 55,004  | 58,284  |
| 1件当たり居宅給付費 (円) | 35,787  | 38,877  | 39,662  |
| 1件当たり施設給付費 (円) | 276,142 | 283,922 | 281,186 |

資料:国保連提供資料 KDB システム 地域の全体像の把握 2016年度より作成

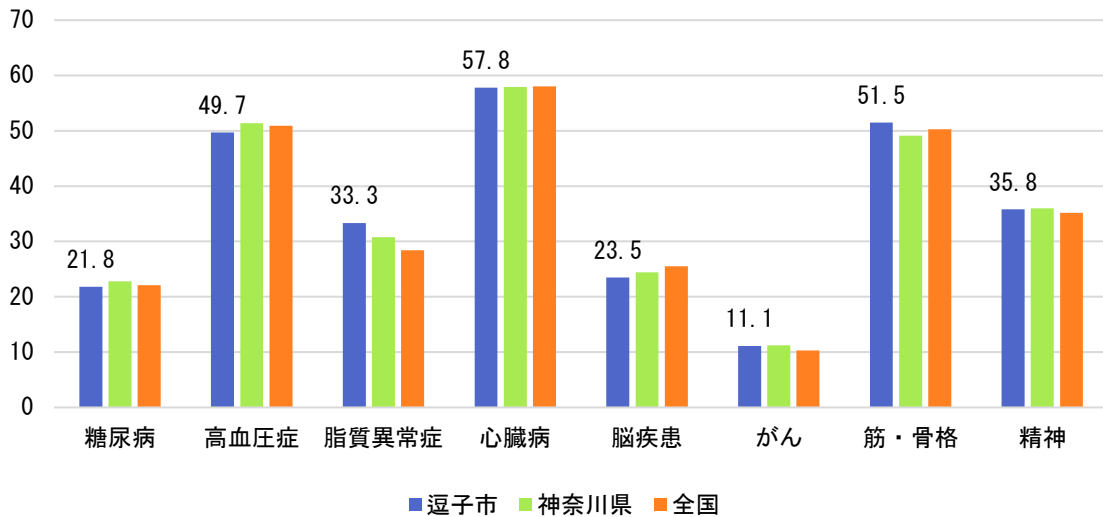
心臓病とは、狭心症や心筋梗塞など。心臓病を予防するには、高血圧対策は必須だよ。あとは、禁煙や肥満予防なども大切だね。  
何を最初に改善したら、心臓病になりにくいまちになるかな・・・？

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？



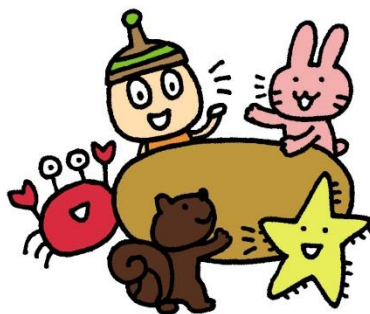
図表 17 要介護(支援)認定者の有病状況(2016 年度)  
(%)



資料:国保連提供資料 KDB システム 地域の全体像の把握 2016 年度より作成

わたし血圧たかいの～

でも元気よ～、体もいたくないし…私は心臓病の心配ないわよ～



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

自分の血圧を知るとは、  
大切なことだよ。

でも～、わたしの親は急に倒れたのよ～。  
心筋梗塞だって～。  
血圧は計った方がよさそうよ～

IV 保健事業の取組状況 (2017年11月現在までの主な事業)

1 特定健診・特定保健指導に関する保健事業

| 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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆集団健診は逗葉地域医療センターで年間16回程度、市内医療機関で個別健診の実施</li> <li>◆がん検診との同時受診可能</li> <li>◆実施期間は4月～翌年2月</li> </ul>   |
| 未受診者勧奨  | ハガキ | 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         | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆KDBシステムを活用し、受診勧奨ハガキの送付</li> <li>【対象者】</li> <li>2013～2104年 40～74歳の未受診者</li> <li>2015～2016年 40～65歳の未受診者</li> <li>2017年 40～64歳の未受診者</li> </ul>     |
|         | 電話  |                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆国保連合会の未受診者モデル事業による電話勧奨</li> <li>【2014年対象者】</li> <li>65～69歳の未受診者 982人</li> </ul>   |
|         | 訪問  |                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆保健師による未受診者訪問</li> <li>【2015年対象者】</li> <li>2015年度に41歳になる未受診者 175人</li> </ul>   |
| 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             | <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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(2015年～)</li> </ul>            |
| 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                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆グループで行う教室を年間4回開催【2008年～2016年】</li> <li>◆個別指導を年間延約60回開催【2008年～継続中】</li> </ul>  |
| 利用勧奨    |     | 特定保健指導の利用率向上                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 保健師・管理栄養士による電話勧奨</li> <li>② 集団健診時、専門職が腹囲・高血圧基準を超えた人に個別対指導</li> <li>③ 商工会健診時の健康教育</li> <li>④ 文化スポーツ課、体育協会の協力によりプランを作成した方にスポーツチケットの提供</li> </ul> |
| 健診結果説明会 |     | 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【2015年～2016年】   |

| 実績   | 成功・推進要因   | 課題及び阻害要因   |
|--|---|--|
| <p>特定健診受診率（法定報告）</p> <p>2013年 30.7%</p> <p>2014年 31.2%</p> <p>2015年 31.2%</p> <p>2016年 30.1%</p> | <p>◆実施方法や健診申込方法が浸透している</p> <p>◆多くのがん検診と同時受診が可能</p> <p>◆集団健診での無料託児実施</p> | <p>◆受診率は横ばい</p> <p>◆目標値には届いていない</p> <p>◆特に若年層の受診率が低い</p>                                     |
| <p>送付数</p> <p>2015年 4,429人</p> <p>2016年 3,419人</p> <p>2017年 3,416人</p>                           | <p>◆受診券再発行希望者の増加</p> <p>◆集団健診申込者の増加</p>                                 | <p>◆効果測定が困難</p> <p>◆若年層は受診勧奨後も受診に結びついていない</p>  |
| <p>2014年実績</p> <p>本人対応 365人</p> <p>家族対応 170人</p> <p>留守電 169人</p> <p>不在 244人</p> <p>不通 34人</p>    | <p>◆直接話をする事で、未受診理由の把握が可能</p>  | <p>◆受診率の低い若年層に直接勧奨をしたが、日中は不在が多いため困難</p> <p>◆直通となる専用の電話機がない</p>                               |
| <p>2015年実績</p> <p>本人対応 42人</p> <p>家族対応 50人</p> <p>不在 83人</p> <p>受診につながった数 20人（11.5%）</p>         | <p>◆がん検診無料クーポン券の対象者を訪問</p>  | <p>◆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</p>   |
| <p>取得数</p> <p>2013年 46人</p> <p>2014年 62人</p> <p>2015年 129人</p> <p>2016年 123人</p>                 | <p>◆インセンティブの提供により、結果提出者が増加</p> <p>◆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</p>   | <p>◆人間ドックの結果提出者数の伸び悩み</p> <p>◆欠損結果データの持ち込みの増加</p> <p>◆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。</p> |
| <p>2015年実施率</p> <p>動機づけ支援 25.1%</p> <p>積極的支援 9.6%</p> <p>（法定報告）</p>                              | <p>◆健康づくり教室では、各種測定機器による測定を実施</p> <p>◆休日にも開催</p>                         | <p>◆実施率が低い</p> <p>◆毎年度の継続保健指導対象者は、利用に繋がらない</p> <p>◆専門職のマンパワー不足</p>                           |
| <p>実績（実施率）</p> <p>2013年 18.3%</p> <p>2014年 22.6%</p> <p>2015年 15.3%</p> <p>2016年 8.1%</p>        | <p>◆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</p> <p>◆スポーツチケットのインセンティブによるプラン作成数の増加</p> | <p>◆特定保健指導の利用率、実施率の低下</p>  |
| <p>実績</p> <p>2015年 2回 14人</p> <p>2016年 3回 11人</p>  | <p>◆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</p>                              | <p>◆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</p> <p>◆参加者が少ない</p>  |

## 2 重症化予防・がん対策に関する保健事業

| 事業名       | 目的  | 概要   |
|-----------|---|--|
| 重症化予防     | 早期発見・早期治療、医療費抑制   | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 特定健診等で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受診勧奨、保健指導を実施</li> <li>② 重症化予防教室の実施（2016年3回/年実施）</li> </ul>  |
| がん対策      | 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆集団健診は逗葉地域医療センターで年間16回程度、市内医療機関で個別健診の実施</li> <li>◆特定健診との同時受診可能</li> <li>◆実施期間は4月～翌年3月（集団検診は3月まで）</li> </ul>                                       |
| がん検診受診率向上 | 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 特定健診対象者にがん検診情報を含めたちらしを受診券とともに送付</li> <li>② がん検診クーポンを対象者へ個別通知を送付する</li> <li>③ 3歳児健診、就学時健診において乳がんモデル視触診指導を実施</li> <li>④ がん予防講演会の実施 年1回</li> </ul> |
| 精度管理の向上   | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆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・体制を適切に評価し、安全かつ適切な検診の実施に繋げる。</li> <li>◆精密検査未受診者が受診をすることによりがんの早期発見・早期治療に繋げる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 逗葉地域医療センター、逗葉医師会、神奈川県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整備を行う</li> <li>② 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を把握する</li> </ul>        |

| 実績   | 成功・推進要因  | 課題及び阻害要因   |
|--|--|--|
| 2016年<br>対象者 41人<br>未受診者数 20人 (48.8%)  | ◆個別に合わせた情報提供   | ◆関係団体との協力体制  |
| がん検診受診率 2016年<br>胃がん検診 6.8%<br>肺がん検診 19.8%<br>大腸がん検診 19.3%<br>乳がん検診 7.8%<br>子宮頸がん検診 13.0%<br><br>精密検査受診率 2015年<br>胃がん検診 81.2%<br>肺がん検診 78.1%<br>大腸がん検診 59.5%<br>乳がん検診 80.8%<br>子宮頸がん検診 94.1%<br><br>乳がんモデル視触診指導 2016年<br>3歳児健診 12回 439人<br>就学時健診 5回 417人 | ◆逗葉医師会、逗葉地域医療センター、神奈川県予防医学協会との協力、連携<br><br>◆検診・健診の電子管理 | ◆受診率が低い<br>◆周知方法のマンネリ化<br>◆優先すべき課題について焦点化ができていない<br>◆大腸がん検診の精密検査受診率が低い<br>◆マンパワー不足 |



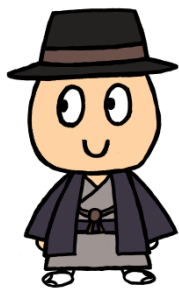
要因や課題を分析して(P26～)、  
事業を考えていく必要があるね～



### 3 その他の保健事業

| 事業名           | 目的   | 概要  |
|---------------|--|---|
| 普及啓発活動        | <p>◆特定健康診査・がん検診の受診率向上</p> <p>◆保健指導の利用率向上</p>   | <p>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</p> <p>② 対象者へ受診券を個別通知</p> <p>③ 年度途中加入者へ受診券個別通知</p> <p>④ 更新保険証・保険料決定通知等の発送に案内文を同封</p> <p>⑤ 公共施設・医療機関・市内掲示板等にポスター掲示</p> <p>周知用ポケットティッシュを窓口等に配架</p>   |
| 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）、心筋梗塞、脳血管障害等の重症化予防（2次予防）に努める</p> | <p>⑥ 2016年12月21日、市内2か所に未病センターをOPEN（逗子市役所内1階市民ホール、逗子アリーナトレーニング室）</p> <p>⑦ 未病センターにおける健康情報提供により血圧、糖尿病、がん等の保健予防的な情報を提供する</p> <p>⑧ 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>⑨ 健康機器の測定場所として自分の「健康を見える化」をする。セルフチェックの必要性を周知、啓発する</p> <p>⑩ 未病センター内でミニ講座・教室等を実施する</p> <p>⑪ 逗子アリーナ（未病センター）、図書館等で健康情報を発信していく</p> |
| 保健事業の強化       |  | <p>◆高血圧、糖尿病に重点を置き、事業を実施（出前講座等）</p>  |
| 歯周病検診         | <p>歯周病等疾患の早期発見・早期治療</p>  | <p>① 歯周病検診事業</p> <p>② お口の健康展の実施</p>   |
| ジェネリック医薬品普及啓発 | <p>調剤費の抑制</p>  | <p>① ジェネリック医薬品個別差額通知を送付（年度3回）</p> <p>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</p> <p>③ ジェネリック医薬品希望カードの配布</p>  |

| 実績  | 成功・推進要因  | 課題及び阻害要因  |
|---|--|---|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆受診券の個別通知</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆周知方法のマンネリ化</li> <li>◆効果測定が困難</li> </ul>     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>◆年間を通じた未病センター2か所の運営</li> <li>◆健康栄養相談の開催<br/>2016年 34回 94人</li> <li>◆未病センターずし市役所利用者<br/>2016年12月～2017年3月<br/>利用者数 1543人<br/>1日平均 23人</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆未病センターの立地</li> <li>◆センター2か所の目的別利用と連携</li> <li>◆専門職の常駐</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆専門職のマンパワー不足</li> <li>◆効果測定が困難</li> </ul>    |
| <p>出前講座 2016年<br/>実施総回数 26回 622人<br/>(うち高血圧予防1回 23人)</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆申込者の希望する日程、場所、テーマで行うことで利用に繋がりがやすい</li> </ul>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆出前講座申込者の求めるテーマに偏りが生じ、周知する人数に限られる</li> </ul> |
| <p>歯周病検診受診率<br/>2013年 5.9%<br/>2014年 7.0%<br/>2015年 8.3%<br/>2016年 8.2%</p> <p>お口の健康展(年1回)<br/>2016年 来場者 359名</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆逗葉歯科医師会との協力</li> <li>◆受診券の個別通知</li> </ul>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆イベント等におけるマンパワー不足</li> </ul>                 |
| <p>個別差額通知送付数<br/>2015年 1,116件<br/>2016年 1,353件<br/>(前回送付者は対象外)</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ジェネリック差額通知の費用よりも効果額の方が高い</li> </ul>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ジェネリック差額通知の対象となる薬効に限られている</li> </ul>        |



ちょっとオシャレして  
さんぽにいきましょうかな・・・  
ついでに、未病センター(P92)にも寄ってみよう。

## 第2章 データの分析

---

## I 医療費の分析

### 1 医療費等の状況

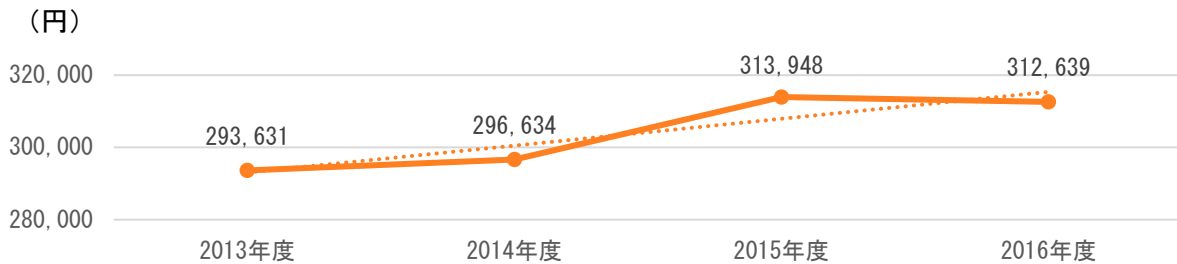


被保険者の約2人に1人が60歳以上で、60歳以上の人々が、全体の4分の3の医療費を使っているんだね！  
→60歳から健康を気にしても遅いのかも?!  
もっと若いうちから、病気の芽をつまないと！

被保険者一人当たりの医療費については、年々増加しています。(図表 18) また、県、国と比較すると高い傾向にあります。(図表 19～図表 21) 特に歯科医療費は、県、国、同規模よりも高くなっています。(図表 22)

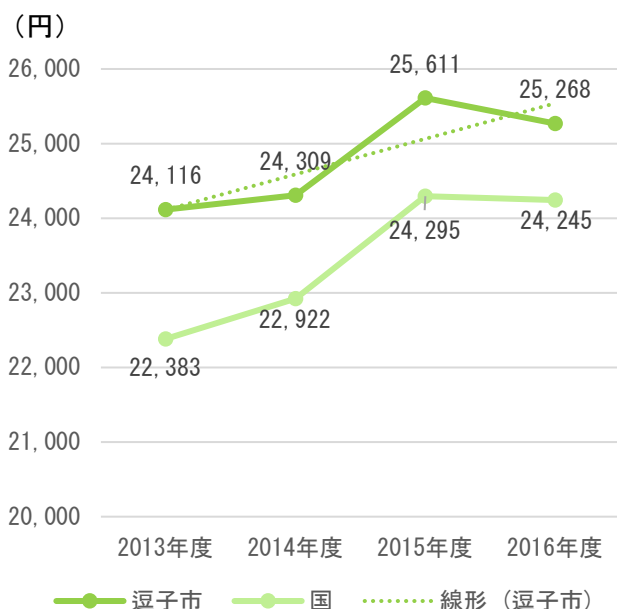
全被保険者(2016年 15,039人)の約半数(2016年 7,850人)である60歳から74歳までの医療費が、全体の約75%を占めており、加齢にともない医療費が増大しています。(図表 23、図表 24)

図表 18 逗子市被保険者一人当たりの年間医療費の状況(医科、調剤)

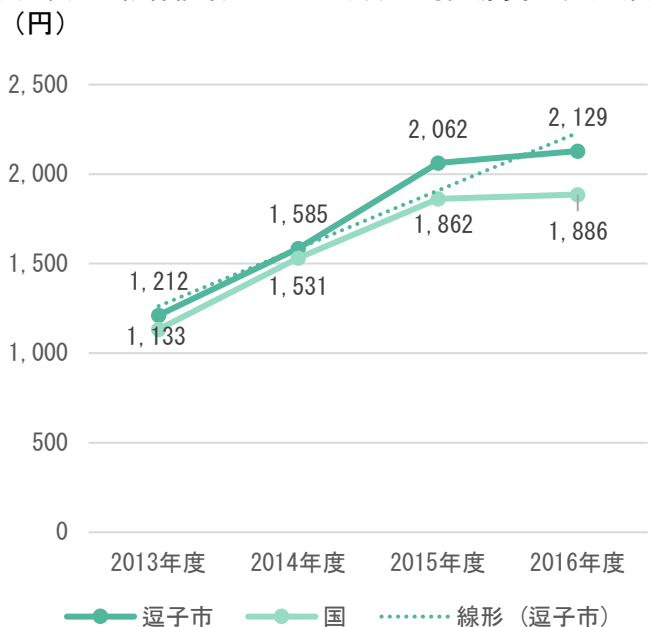


資料：国保連提供資料 KDB システム 市町村別データの各年累計から

図表 19 被保険者一人当たり月平均医療費の状況(医科) 図表 20 被保険者一人当たり月平均医療費の状況(歯科)



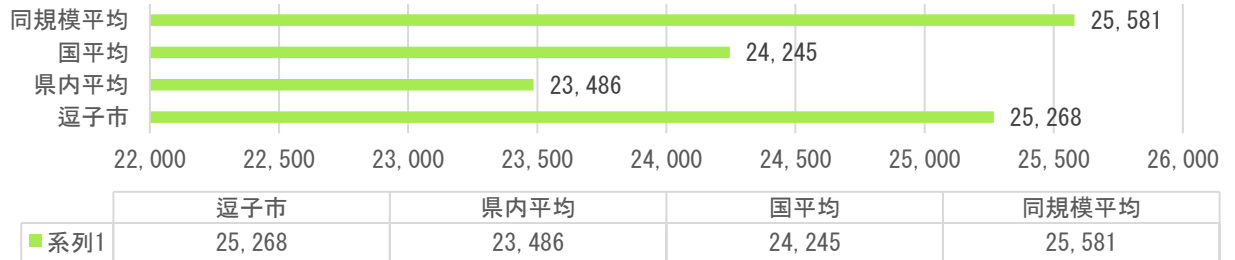
資料：KDB システム 2016 年度健診・医療・介護データからみる地域の健診課題から作成



資料：KDB システム 2016 年度健診・医療・介護データからみる地域の健診課題から作成



図表 21 2016 年度被保険者一人当たりの月平均医療費の比較（医科）

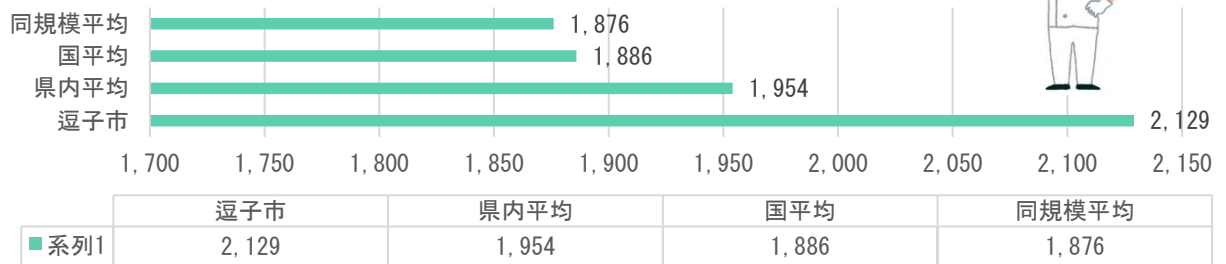


資料:KDB システム 2016 年度健診・医療・介護データからみる地域の健診課題から作成

金額（単位：円）



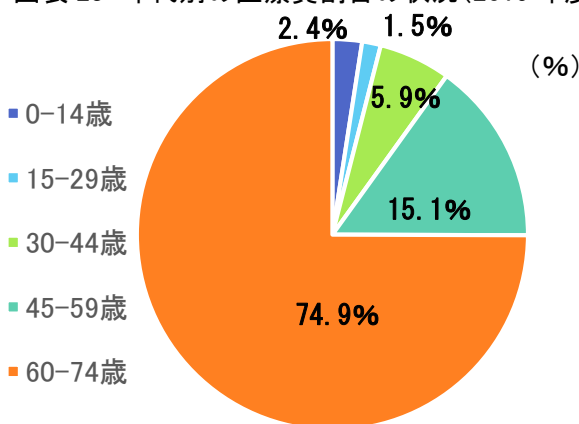
図表 22 2016 年度被保険者一人当たりの月平均医療費の比較（歯科）



資料:KDB システム 2016 年度健診・医療・介護データからみる地域の健診課題から作成

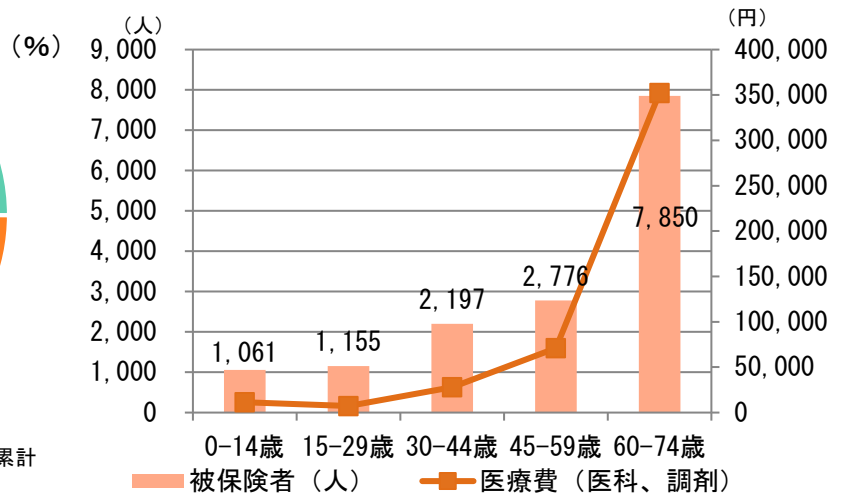
金額（単位：円）

図表 23 年代別の医療費割合の状況（2016 年度）



資料:国保連提供資料 KDB システム 医療費の状況 2016 年度累計

図表 24 年代別の月平均医療費の状況（2016 年度）



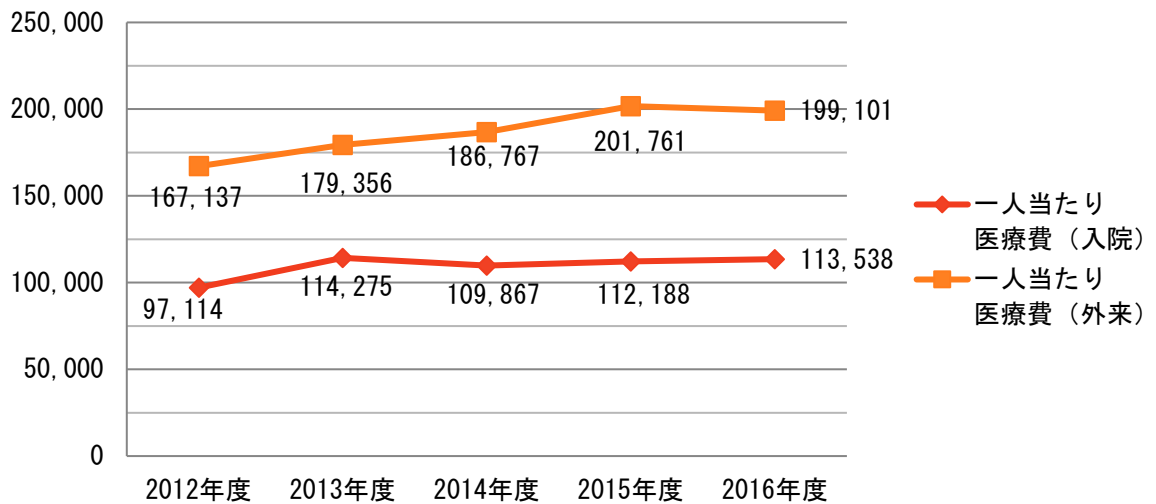
資料:国保連提供資料 KDB システム 医療費の状況

## 2 入院、外来医療費

入院、外来医療費を比較すると医療費の36.3%が入院医療費、63.7%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、入院及び外来ともにやや増加傾向にあります。(図表 25)

1人当たり医療費を国、県と比べてみると、入院は国に比べ安いですが、県に比べ高くなっています。外来は県および国と比べとも高くなっています。(図表 26)

図表 25 入院、外来の被保険者一人当たり年間医療費の推移  
(円)



資料:国保連提供資料 KDB システム 市町村別データ

医療費の約4割が入院費、約6割が外来です。



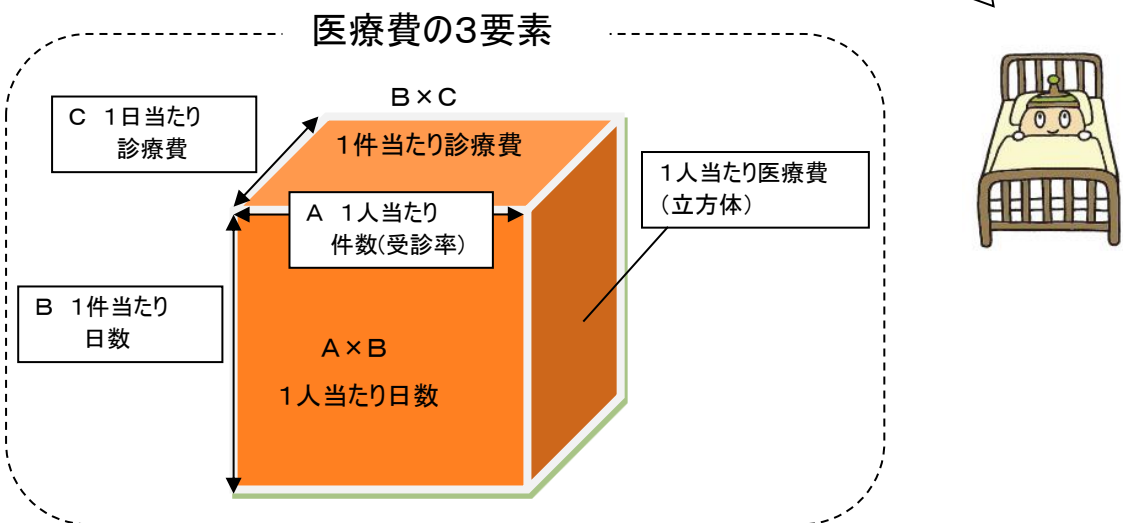
図表 26 医療費の構成比(2016 年度)

| 入院       | 逗子市     | 神奈川県    | 全国      |
|----------|---------|---------|---------|
| 入院医療費の割合 | 36.3%   | 37.1%   | 39.9%   |
| 1件当たり医療費 | 572,602 | 556,606 | 531,784 |
| 1人当たり医療費 | 113,538 | 108,062 | 118,539 |
| 1日当たり医療費 | 38,567  | 39,266  | 34,031  |
| 1件当たり日数  | 14.85   | 14.18   | 15.63   |

| 外来        | 逗子市     | 神奈川県    | 全国      |
|-----------|---------|---------|---------|
| 外来医療費の割合  | 63.7%   | 62.9%   | 60.1%   |
| 1件当たり医療費  | 22,369  | 22,182  | 21,819  |
| 1人当たり医療費  | 199,101 | 182,943 | 178,748 |
| 1日当たり医療費  | 14,878  | 14,225  | 13,907  |
| 1件当たり受診回数 | 1.50    | 1.57    | 1.57    |

資料: 国保連提供資料 KDB システム市町村別データ

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。



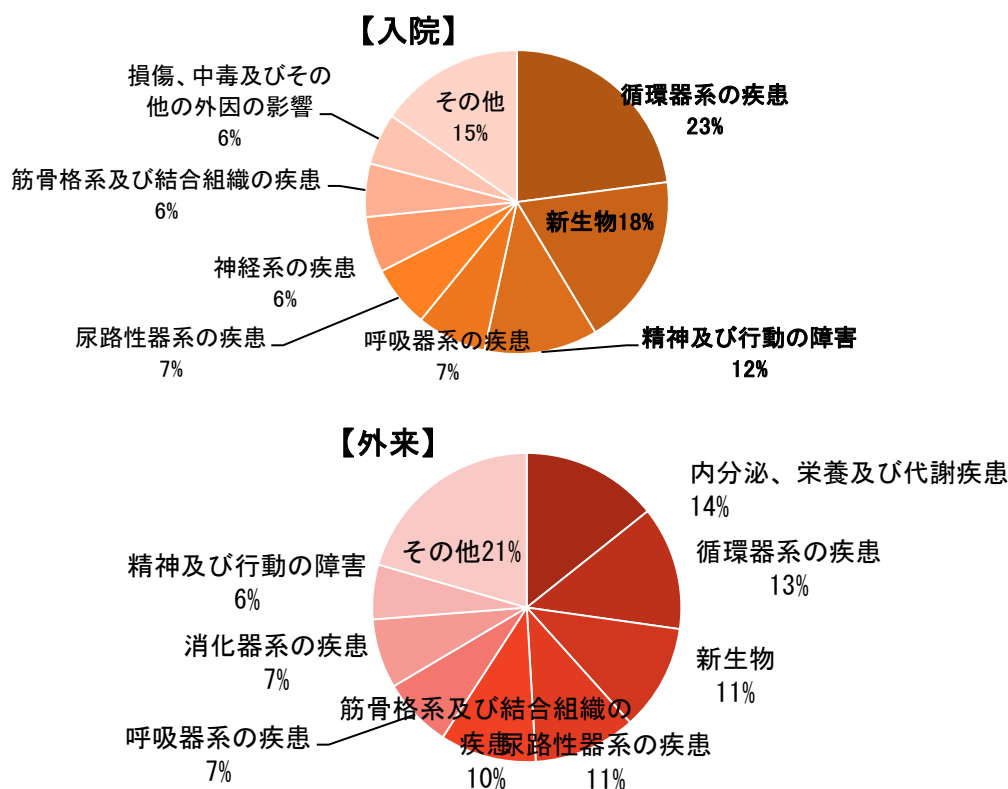


### 3 疾病別医療費

医療費を疾病大分類<sup>1</sup>に見ると、入院医療費では循環器系の疾患が23%で一番多く、次に新生物（18%）、精神及び行動の障害（12%）となり、3疾病で入院医療費の53%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、新生物と次いでいます。（図表 27）

疾病中分類<sup>2</sup>の医療費では、入院では統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が約1億5千万円で一番多く、外来では腎不全が約2億5千万円で1位となり、2位が糖尿病、3位が高血圧性疾患、4位がその他の内分泌、栄養及び代謝障害と生活習慣病が上位を占めます。入院と外来の合計でも、生活習慣病又はそのエンドステージの疾患<sup>3</sup>が上位を占めています。（図表 28）がんの中では大腸がんの医療費が最も多い状況です。（図表 29）

図表 27 2016 年度疾病大分類別医療費割合



資料：国保連提供資料 KDB システム 医療費分析(2)大、中、小分類 2016 年度累計

<sup>1</sup> 疾病大分類とは：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>2</sup> 疾病中分類とは：疾病分類表のうち、大分類の次の疾病分類。

<sup>3</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。

図表 28 2016 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                | 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) | 外来医療<br>費に占め<br>る割合 |
|----|-----------------------|------------------|---------------------|----|-----------------------|------------------|---------------------|
| 1  | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 153,874,680      | 9.0%                | 1  | 腎不全                   | 248,537,900      | 8.3%                |
| 2  | その他の心疾患               | 149,815,230      | 8.8%                | 2  | 糖尿病                   | 216,310,160      | 7.2%                |
| 3  | その他の悪性新生物             | 123,773,610      | 7.2%                | 3  | 高血圧性疾患                | 209,738,550      | 7.0%                |
| 4  | 腎不全                   | 90,343,830       | 5.3%                | 4  | その他の内分泌、栄養及び代謝障害      | 192,486,820      | 6.4%                |
| 5  | 虚血性心疾患                | 74,437,990       | 4.4%                | 5  | その他の消化器系の疾患           | 125,329,420      | 4.2%                |
| 6  | 骨折                    | 61,917,890       | 3.6%                | 6  | その他の悪性新生物             | 117,760,740      | 3.9%                |
| 7  | その他の消化器系の疾患           | 57,938,210       | 3.4%                | 7  | その他の眼及び付属器の疾患         | 112,734,010      | 3.8%                |
| 8  | その他の呼吸器系の疾患           | 57,329,200       | 3.4%                | 8  | その他の心疾患               | 96,362,820       | 3.2%                |
| 9  | 脳梗塞                   | 48,090,690       | 2.8%                | 9  | 炎症性多発性関節障害            | 85,797,870       | 2.9%                |
| 10 | その他の神経系の疾患            | 47,269,330       | 2.8%                | 10 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 73,331,480       | 2.5%                |
|    | その他（上記以外の疾患）          | 842,650,730      | 49.4%               |    | その他（上記以外の疾患）          | 1,513,879,880    | 50.6%               |
|    | 入院総医療費                | 1,707,441,390    |                     |    | 外来総医療費                | 2,992,269,650    |                     |

(入院・外来合計)

|   | 中分類別疾患                | 疾病別医療費<br>(単位：円) | 割合   |    | 中分類別疾患           | 疾病別医療費<br>(単位：円) | 割合    |
|---|-----------------------|------------------|------|----|------------------|------------------|-------|
| 1 | 腎不全                   | 338,881,730      | 7.2% | 7  | その他の内分泌、栄養及び代謝障害 | 198,757,170      | 4.2%  |
| 2 | その他の心疾患               | 246,178,050      | 5.2% | 8  | その他の消化器系の疾患      | 183,267,630      | 3.9%  |
| 3 | その他の悪性新生物             | 241,534,350      | 5.1% | 9  | その他の眼及び付属器の疾患    | 134,025,090      | 2.9%  |
| 4 | 糖尿病                   | 228,513,840      | 4.9% | 10 | 虚血性心疾患           | 110,082,250      | 2.3%  |
| 5 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 227,206,160      | 4.8% |    | その他（上記以外の疾患）     | 2,578,475,540    | 54.9% |
| 6 | 高血圧性疾患                | 212,789,230      | 4.5% |    | 総医療費             | 4,699,711,040    |       |

資料：国保連提供資料 KDB システム 医療費分析(2)大、中、小分類 2016 年度累計

図表 29 2016 年度 全体の医療費(入院+外来)上位 10 疾病

|      |             |      |
|------|-------------|------|
| 1 位  | 慢性腎不全（透析あり） | 6.6% |
| 2 位  | 糖尿病         | 4.9% |
| 3 位  | 統合失調症       | 4.8% |
| 4 位  | 高血圧症        | 4.5% |
| 5 位  | 関節疾患        | 3.7% |
| 6 位  | 脂質異常症       | 3.3% |
| 7 位  | 不整脈         | 2.9% |
| 8 位  | うつ病         | 2.1% |
| 9 位  | 大腸がん        | 2.1% |
| 10 位 | 狭心症         | 1.8% |

資料：KDB システム 2016 年度(累計)医療費分析(2)大、中、細小分類 ※全体の医療費(入院+外来)を 100%として計算

#### 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。

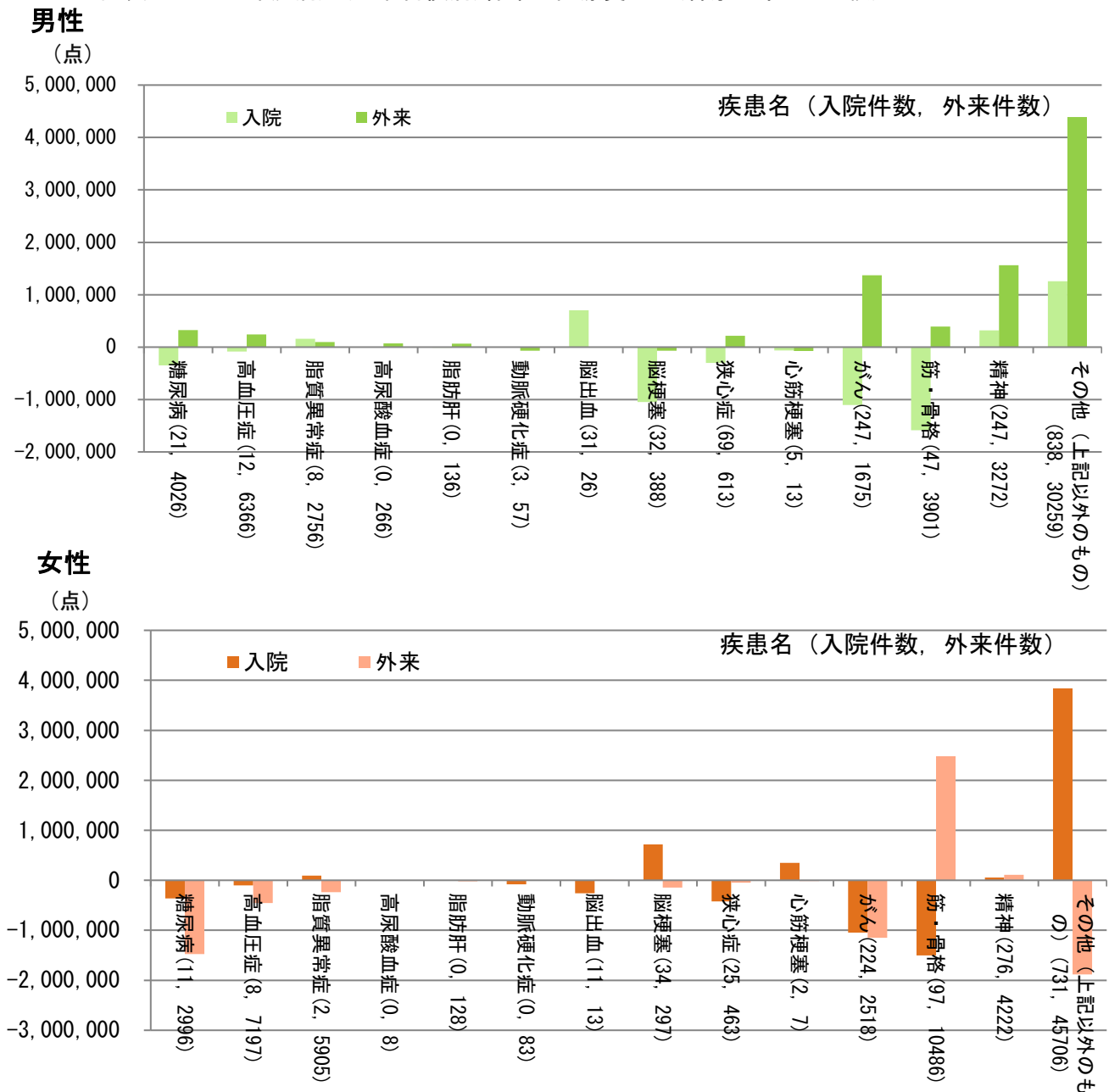
## 4 生活習慣病等医療費の状況

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。(生活習慣病に関する医療費を分析するため「その他、精神、筋・骨格」の疾患を除き分析します。)

男性では入院医療費では脳出血、動脈硬化症、脂質異常症が高くなっています。外来医療費ではがん、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝等が高くなっています。

女性については、入院医療費は脳梗塞、心筋梗塞、脂質異常症が、外来医療費では脳出血が高くなっています。(図表 30)

図表 30 2016 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)

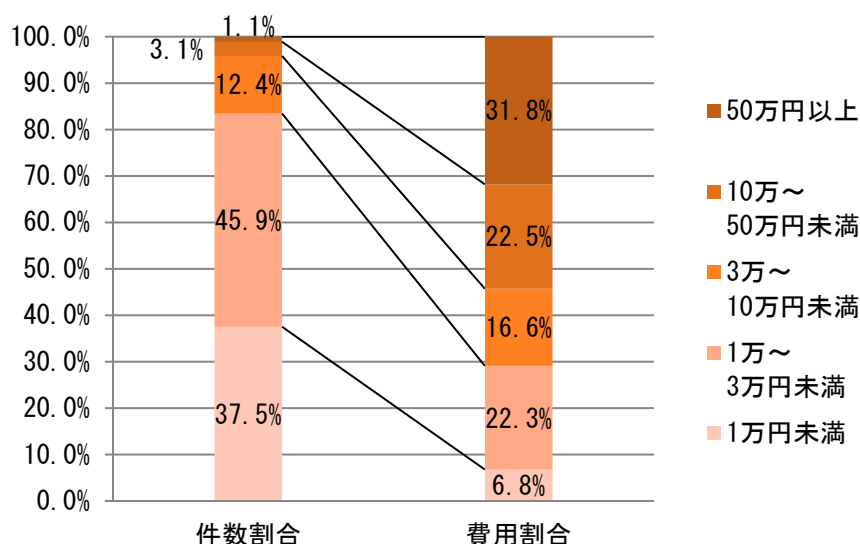


## 5 高額レセプトの状況

2016年6月診療分のレセプト<sup>4</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4.2%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（54.3%）が10万円以上の高額レセプトによるものであることから、現在のリスク保有者を重症化させない取組が必要になります。（図表31）

50万円以上となった高額レセプトの疾病内容をみると、その他の心疾患についてその他の悪性新生物が多く、腎不全は3番目に高くなっています。（図表32）

図表31 費用額別の件数及び費用額の構成割合（2016年6月診療分）



※医科及び調剤の費用額の合計になりますが、調剤のレセプト件数は計上されていません。

資料：国保連提供資料 KDB システム 厚生労働省様式基準額以上となったレセプト一覧から作成

入院・外来の合計で最も医療費が高い疾病は腎不全（透析あり）です！  
 （P31 図表 28 参照）腎不全は高額レセプトの件数の中では3番目に多いよ。

特定健診を受診して、尿素窒素、クレアチニン、尿たんぱく、eGFR、  
 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>4</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 32 50万円以上のレセプトにおける疾病(中分類)の状況  
(2016年6月診療分) ※上位疾病のみ

| 疾病(中分類)               | 件数(件) | 費用額(円)     |
|-----------------------|-------|------------|
| その他の心疾患★              | 12    | 16,642,990 |
| その他の悪性新生物*            | 11    | 10,732,520 |
| 腎不全                   | 8     | 5,966,620  |
| 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 6     | 4,268,010  |
| その他の神経系の疾患            | 5     | 3,550,020  |
| 気管、気管支及び肺の悪性新生物*      | 5     | 6,273,270  |
| 結腸の悪性新生物*             | 5     | 3,103,200  |
| ウイルス肝炎                | 4     | 6,015,100  |
| その他の脳血管疾患★            | 4     | 5,683,910  |
| 肝及び肝内胆管の悪性新生物*        | 4     | 2,561,460  |
| 虚血性心疾患★               | 4     | 4,056,500  |
| 良性新生物及びその他の新生物        | 4     | 3,251,420  |
| その他の呼吸器系の疾患           | 3     | 2,570,230  |
| その他の消化器系の疾患           | 3     | 1,667,310  |
| パーキンソン病               | 3     | 2,138,910  |
| 胃の悪性新生物*              | 3     | 3,169,390  |
| 関節症                   | 3     | 4474840    |
| 脳梗塞★                  | 3     | 2302210    |
| 脳内出血★                 | 3     | 2285640    |

資料:資料:国保連提供資料 KDB システム 厚生労働省様式基準額以上となったレセプト一覧から作成



大変だ～！

悪性新生物(がん)に関わるものは\*、血管に関わる疾患には★がついています。  
こうみると、血管に関わる病気やがん、腎不全になると、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（P31 図表 28 参照）の医療費の内訳は、人工透析に係る医療費が多くなっています。

2016年6月診療のレセプトでは、人工透析患者数は51人であり被保険者数全体の約0.3%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、続いて脂質異常症、糖尿病、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 33）

図表 33 人工透析のレセプト分析(2016年6月診療分)

| 男性・女性     | 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歳代以下    | 2,341         | 0         | 0.0%        | 0         | 0.0%         | 0         | 0.0%         | 0         | 0.0%         | 0         | 0.0%         |
| 30歳代      | 1,304         | 0         | 0.0%        | 0         | 0.0%         | 0         | 0.0%         | 0         | 0.0%         | 0         | 0.0%         |
| 40歳代      | 2,018         | 2         | 0.1%        | 0         | 0.0%         | 1         | 50.0%        | 1         | 50.0%        | 1         | 50.0%        |
| 50歳代      | 1,815         | 8         | 0.4%        | 4         | 0.0%         | 8         | 0.0%         | 1         | 0.0%         | 5         | 62.5%        |
| 60-64歳    | 1,521         | 5         | 0.3%        | 3         | 60.0%        | 5         | 100.0%       | 3         | 60.0%        | 2         | 40.0%        |
| 65-69歳    | 3,405         | 19        | 0.6%        | 9         | 47.4%        | 17        | 89.5%        | 5         | 26.3%        | 8         | 42.1%        |
| 70-74歳    | 3,392         | 17        | 0.5%        | 7         | 41.2%        | 17        | 100.0%       | 3         | 17.6%        | 8         | 47.1%        |
| <b>総計</b> | <b>15,796</b> | <b>51</b> | <b>0.3%</b> | <b>23</b> | <b>45.1%</b> | <b>48</b> | <b>94.1%</b> | <b>13</b> | <b>25.5%</b> | <b>24</b> | <b>47.1%</b> |

資料：国保連提供資料 KDB システム 厚生労働省様式人工透析レセプト分析 2016年8月



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

2016年度は前年度よりも調剤費が減少しましたが、経年変化をみると、医療費の増加に合わせ、調剤費は増加傾向にあります。(図表 34) 医薬品のうち後発医薬品(ジェネリック医薬品<sup>5</sup>)を利用する割合は58.9%で、利用率は年々増加しています。(図表 35)

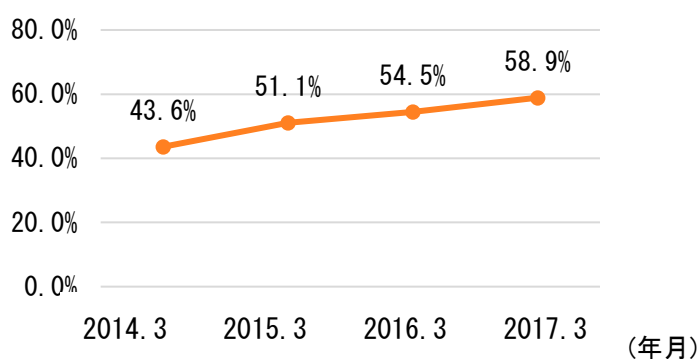
本市では2012年度よりジェネリックの差額通知を送付していますが、ジェネリック差額通知の効果額は合計2,000万円以上で、差額通知を見てジェネリックに変更した人がいることにより、新たにかかる医療費が少なく済んでいることがわかります。(図表 36)

図表 34 調剤費の推移

|        | 費用額(単位:円)     |
|--------|---------------|
| 2010年度 | 1,014,067,218 |
| 2011年度 | 1,072,661,815 |
| 2012年度 | 1,089,945,912 |
| 2013年度 | 1,111,692,690 |
| 2014年度 | 1,142,888,443 |
| 2015年度 | 1,226,029,715 |
| 2016年度 | 1,142,633,969 |

※金額は一部負担金を含む10割分です。  
資料:国民健康保険事業状況報告書(事業年報)より

図表 35 ジェネリック医薬品利用率(数量ベース・新指標)



※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])

資料:国保総合システムから

### ☆ シズオ のワン・ポイント ☆

逗子市では、2012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・10月・2月)

自己負担差額:2012年度～500円以上、2013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、鎮痛・鎮痒・収斂・消炎剤、血管凝固阻止剤、  
痛風治療、糖尿病用剤、その他のアレルギー用薬

※2017年度13薬効⇒2018年度56薬効に変更予定



<sup>5</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 36 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       | 2年目     | 3年目     | 4年目     | 5年目     | 6年目    | 計          |
|---------|-----------|---------|---------|---------|---------|--------|------------|
| 2012.6  | 523,524   | 562,472 | 491,401 | 403,877 | 274,971 | 99,436 | 2,355,681  |
| 2012.10 | 231,049   | 244,870 | 231,049 | 263,464 | 274,107 | -      | 1,244,539  |
| 2013.2  | 153,855   | 203,632 | 197,372 | 188,796 | 92,564  | -      | 836,219    |
| 2013.6  | 858,658   | 981,973 | 829,933 | 547,792 | 209,980 | -      | 3,428,336  |
| 2013.10 | 555,004   | 603,340 | 377,432 | 308,111 | -       | -      | 1,843,887  |
| 2014.2  | 372,738   | 327,883 | 225,380 | 167,231 | -       | -      | 1,093,232  |
| 2014.6  | 1,005,297 | 874,767 | 596,403 | 202,963 | -       | -      | 2,679,430  |
| 2014.10 | 989,770   | 901,812 | 676,476 | -       | -       | -      | 2,568,058  |
| 2015.2  | 587,964   | 553,912 | 350,886 | -       | -       | -      | 1,492,762  |
| 2015.6  | 394,067   | 271,821 | 108,576 | -       | -       | -      | 774,464    |
| 2015.10 | 498,620   | 415,892 | -       | -       | -       | -      | 914,512    |
| 2016.2  | 394,068   | 249,521 | -       | -       | -       | -      | 643,589    |
| 2016.6  | 694,399   | 256,688 | -       | -       | -       | -      | 951,087    |
| 2016.10 | 280,835   | -       | -       | -       | -       | -      | 280,835    |
| 2017.2  | 245,634   | -       | -       | -       | -       | -      | 245,634    |
| 2017.6  | 172,651   | -       | -       | -       | -       | -      | 172,651    |
|         |           |         |         |         |         |        | 合計         |
|         |           |         |         |         |         |        | 21,524,916 |

資料: 国保総合システムから

※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2017年6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！

## II 特定健診の分析

### 1 特定健康診査の実施状況

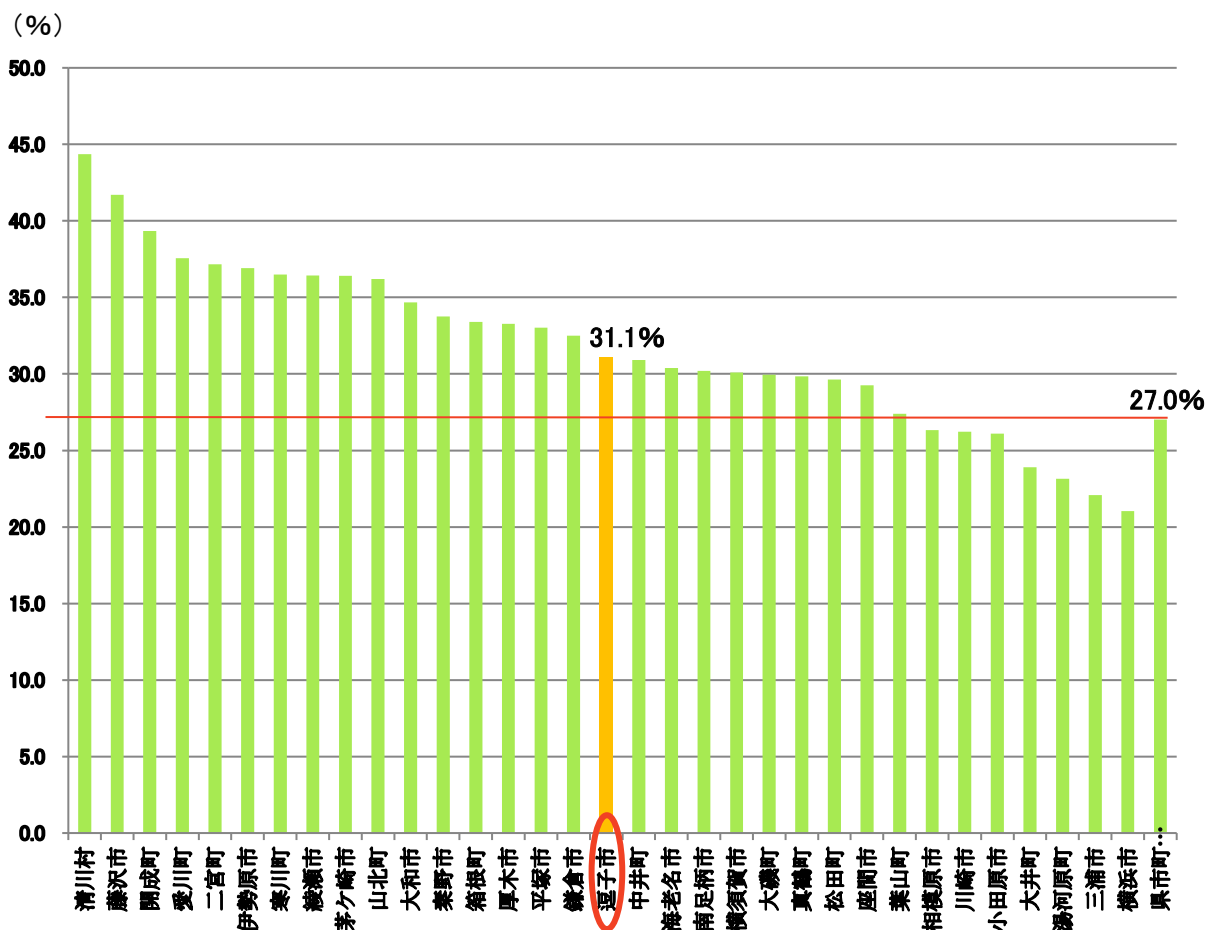
#### 1) 受診率について

本市の特定健康診査の受診率は神奈川県内の平均を上回っていますが、2011 年度からほぼ横ばいで推移しています。(図表 37、図表 38)

性年代別に受診者数を見てみると、男女ともに年齢が高いほど受診率が高く、男性に比べ女性の方が高い受診率となっています。(図表 39、図表 40)

市以外の健診結果の取得数は 2016 年度 123 件で、受診率の 1.15%となっています。

図表 37 2016 年度神奈川県内市町村の特定健康診査受診率

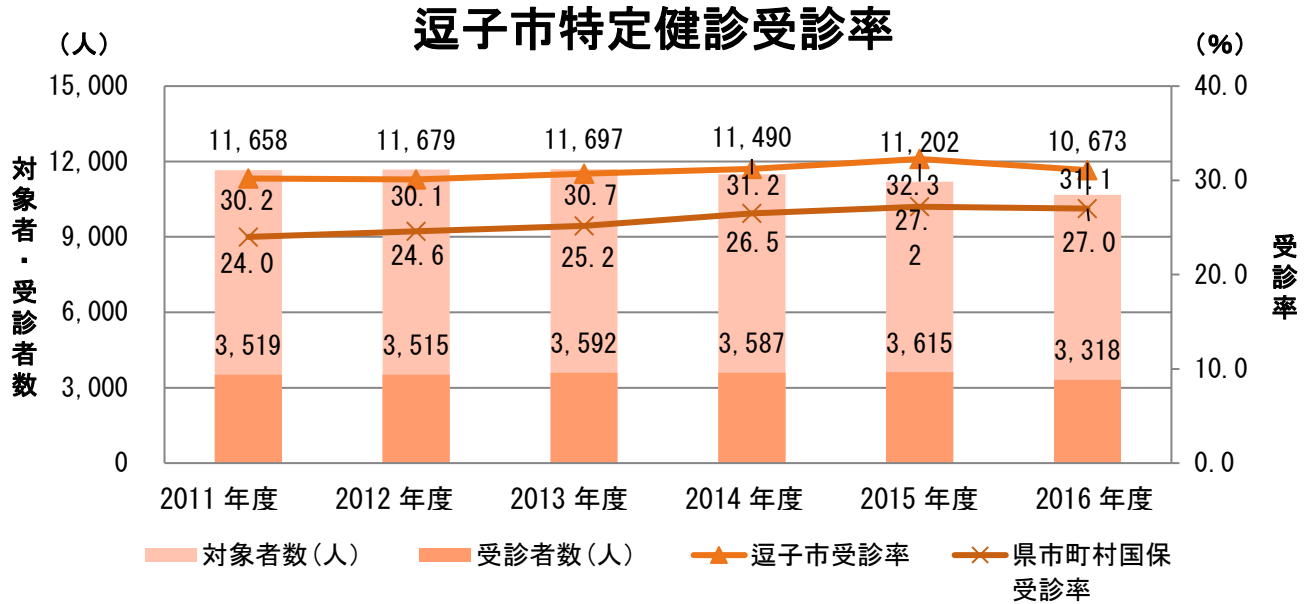


びみょう〜。

資料: 国保連提供資料(法定報告値)から

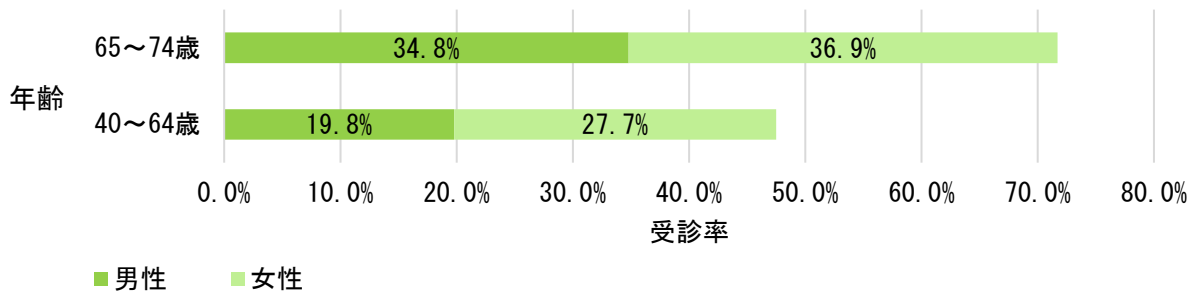
健診の受診率は、県内では高くもなく、かといって低すぎることもなく。

図表 38 特定健康診査受診率の推移



資料: 国保連提供資料(法定報告)から

図表 39 2016 年度被保険者構成と特定健診受診率

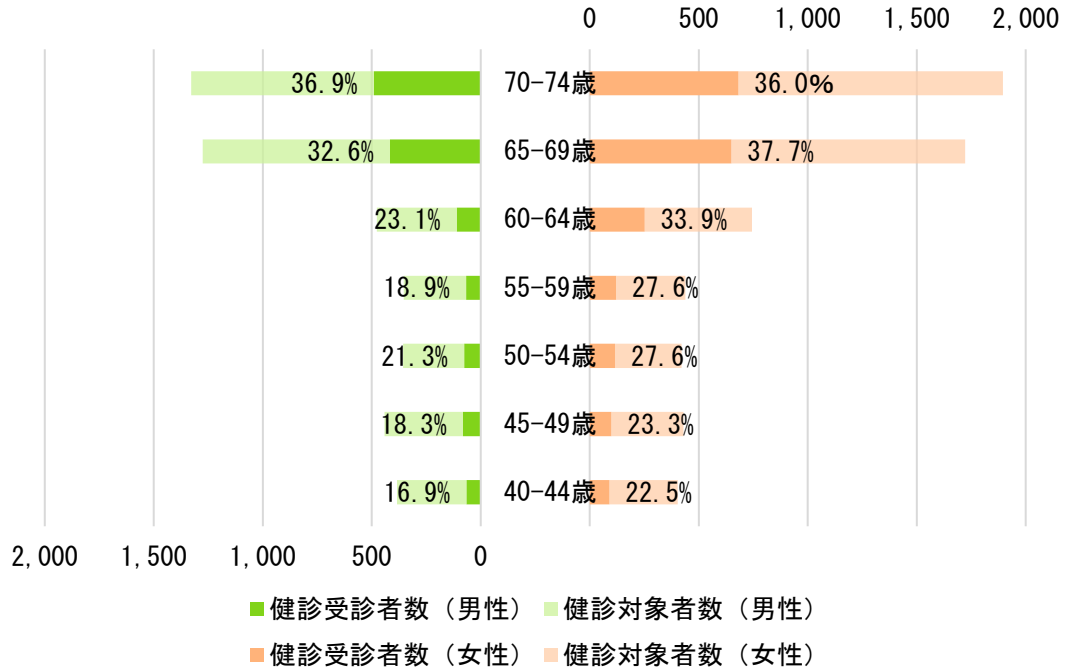


資料: 2016 年度(累計)健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

受診率は横ばい。  
 継続して受診している人は年々少なくなっているんだね。

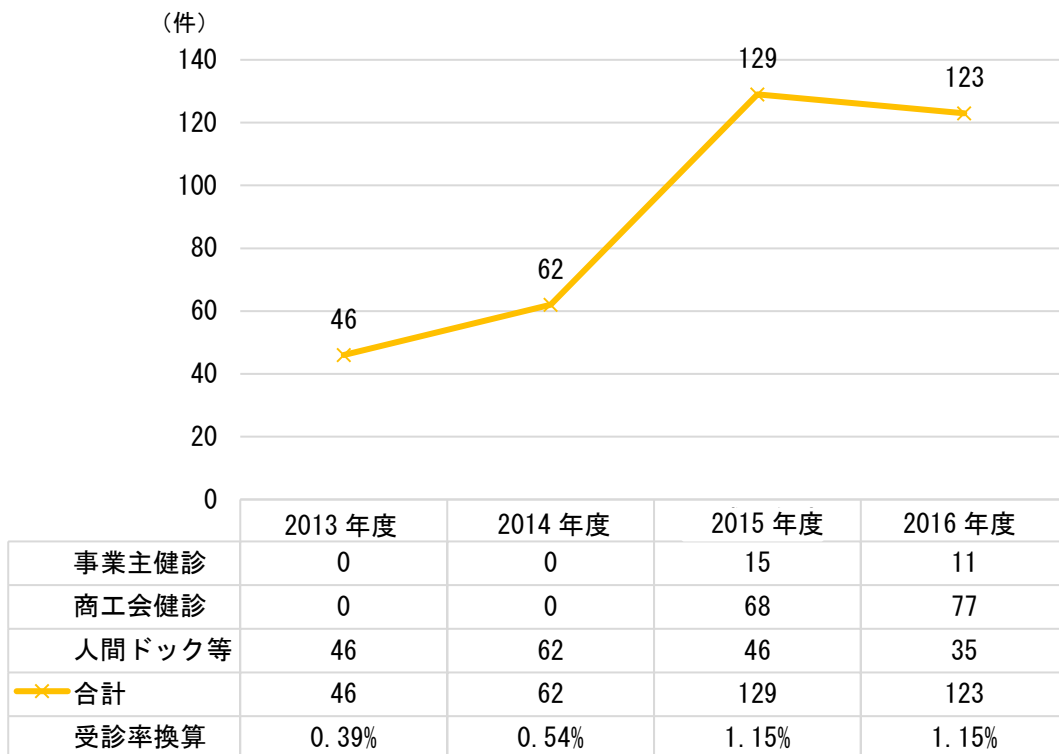


図表 40 2016 年度 性年代別健診受診状況



資料: 各年度の法定報告から

図表 41 市以外の健診受診結果の取得数



資料: 各年度把握実績数から

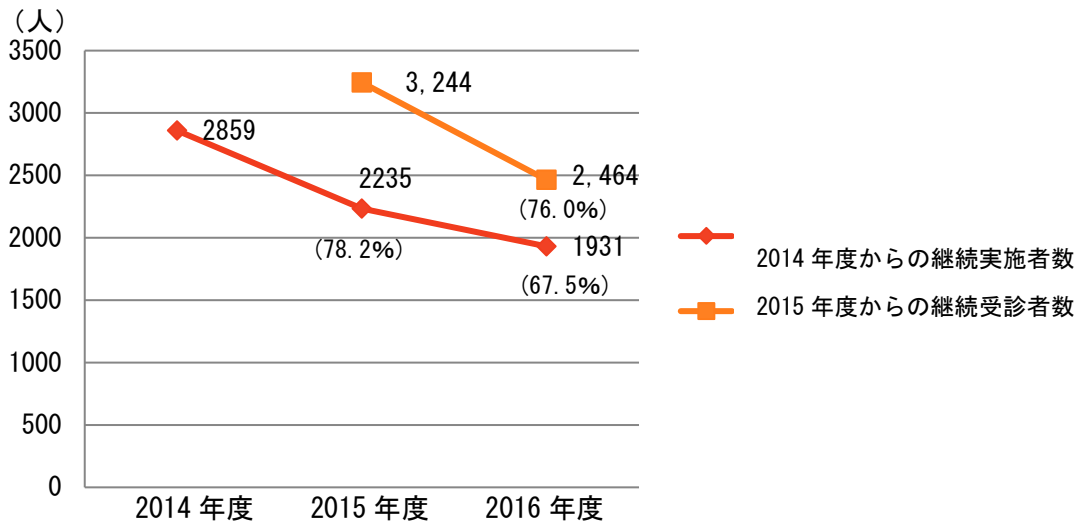
市の健診を受けていない人でも、他の健診を受けている人がいるね～！  
 特定健診の対象の人が市以外の健診結果を市に提出すると、受診率アップにつながるんだね！



## 2) 受診状況について

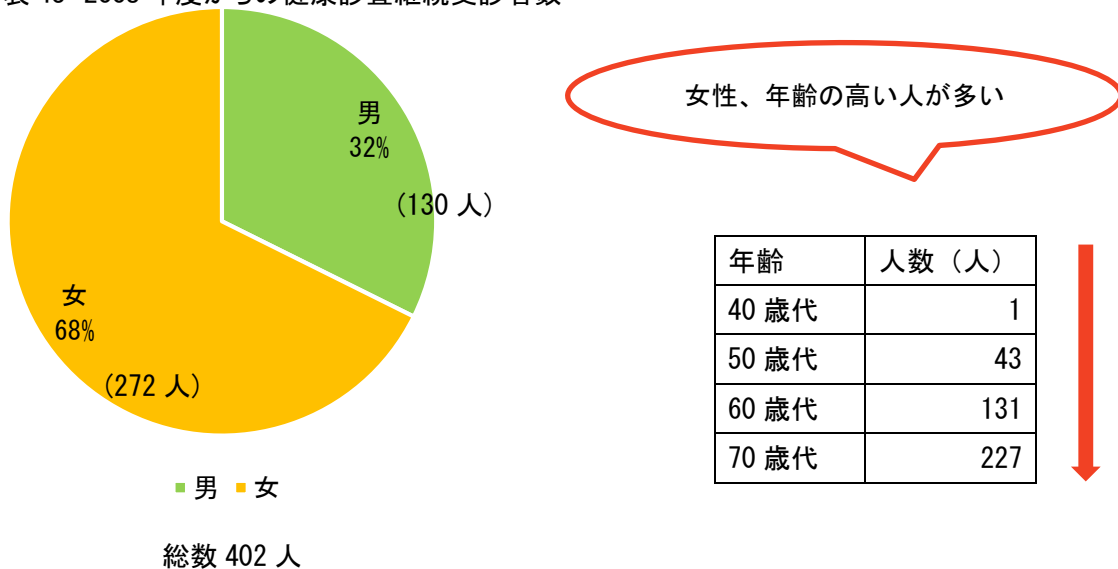
特定健康診査の継続受診状況を見てみると、2015 年度から 2 年連続して受診している人は 76.0%と 8 割近くが、また、2014 年度から 3 年間継続して受診している人は 67.5%と 7 割近い人が継続して受診しています。(図表 42) 2017 年 11 月 20 日時点で、2008 年度から特定健康診査を 9 年間連続で受診している人は 402 人です。(図表 43) 地区別にみると、9 年間連続で受診している人は、桜山、久木地区が多く、山の根が最も少ないです。(図表 44)

図表 42 特定健康診査継続受診者の状況



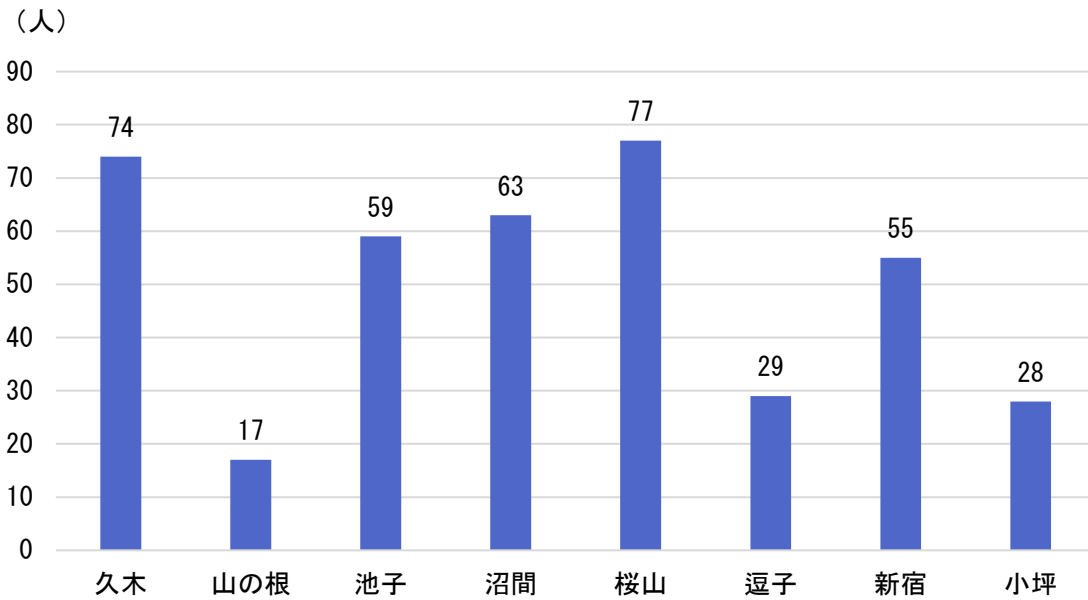
※2018 年 1 月 19 日時点被保険者管理台帳において資格のある特定健診対象者で 2014 年度から 2016 年度までの継続受診者数と 2015 年度から 2016 年度の継続受診者数を折れ線グラフで表したものの。  
資料：資料：国保連提供資料 保健事業支援システムから

図表 43 2008 年度からの健康診査継続受診者数



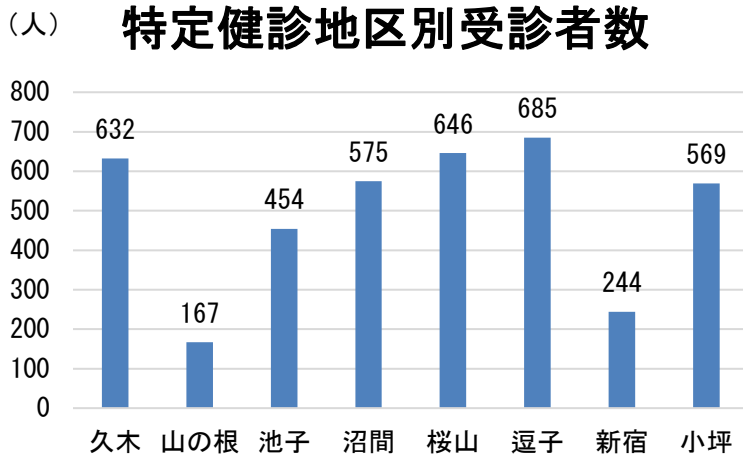
資料：健診管理システム(健康かるてより抽出)

図表 44 2008 年度からの健康診査継続受診者数(地区別)



資料: 健診管理システム(健康かるてより抽出)

### 2016年度 特定健診地区別受診者数



資料: 2016 年度 特定健診結果(健康かるてより抽出)

久木、沼間、桜山の地区の人は、連続で受診する人も単年度だけ受診する人もいずれも多いね。

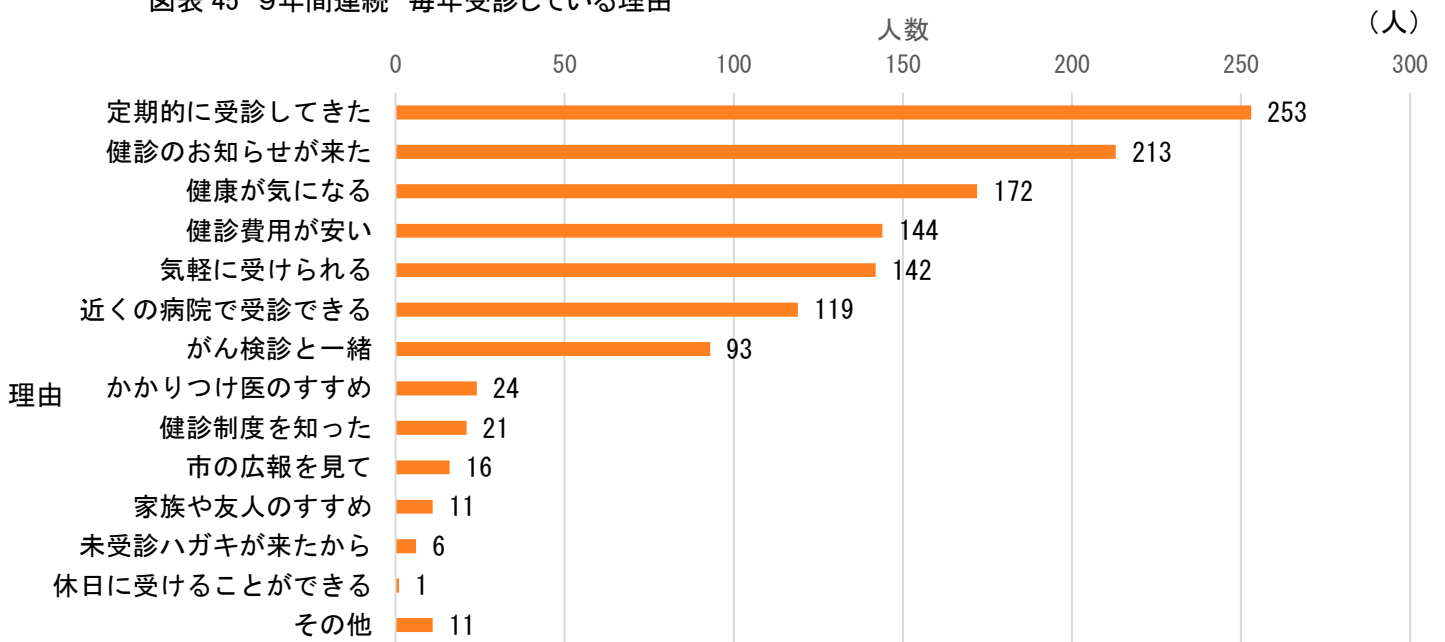
逗子の地区は、単年度では他の地区と比べると受診する人が多いけど、連続で受診している人は少ない…。地区毎のアプローチを考えていくことも必要だね。



### 3) 受診理由

2017年度に実施した「逗子市健康状況に関するアンケート調査」の結果から、2008年度から9年間連続で特定健診を受診している理由を見てみると、「定期的を受診してきた」が253人と最も多く、次いで「健診のお知らせが来た」が213人、「健康が気になる」が172人、「健診費用が安い」が144人、「気軽に受けられる」が142人、「近くの病院で受診ができる」が119人、「がん検診と一緒に」が93人となっています。「休日に受けることができる」という回答は1人でした。

図表 45 9年間連続 毎年受診している理由



資料:2017年度 逗子市健康状況に関するアンケート調査(郵送者数 402 人、有効回収数 294 人、有効回収率 73.1%)

#### ☆ シズオ のワン・ポイント ☆

アンケートでは毎年健診を受診しているひとは「定期的を受診してきた」人が多い人、つまり、受診することが習慣的になっている人が多いということがわかったよ。

あとは、「健診のお知らせが来た」「健診費用が安い」「健康が気になる」という受診を意識するきっかけがあること、健診と健康の関係を知ることもポイントかな。



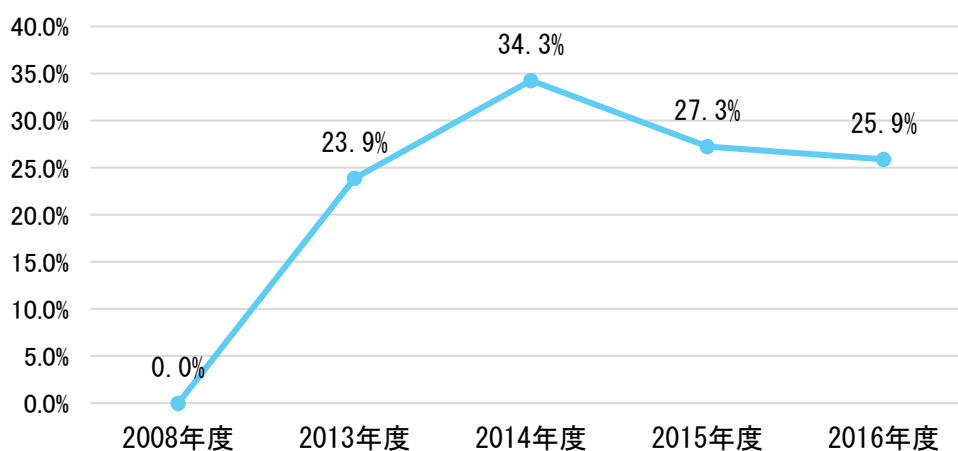
「気軽に受けられる」「近くの病院で受診できる」「がん検診と一緒に」という受診しやすい環境も大事そうだね。

## 2 メタボリックシンドローム該当者、予備軍の状況

### 1) メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率

メタボリックシンドローム該当者及び予備軍は、基準年度（2008 年度）と各年度の差を比較すると減少（図表 46、図表 47）していますが、2013 年度から 2016 年度はほぼ横ばいです。

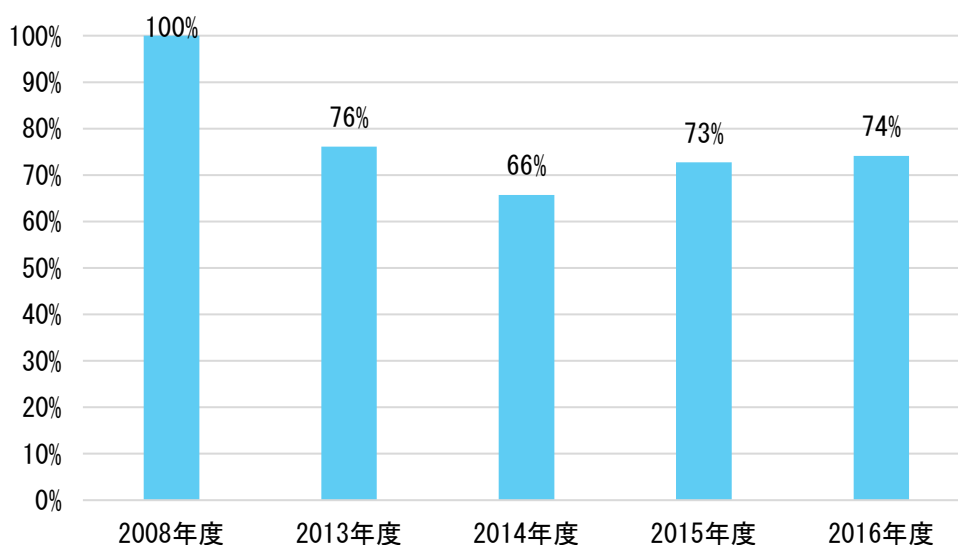
図表 46 メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率の基準年度（2008 年度）との差



資料：健康かるて、全国の住民基本台帳に基づく人口調査より

※第3期特定健康診査等実施計画（2018 年度以降）においてメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率は、特定保健指導対象者の減少率を使用することになっているため、特定保健指導対象者数をもとに算出

図表 47 メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率の基準年度（2008 年度）と比較した割合



資料：健康かるて、全国の住民基本台帳に基づく人口調査より

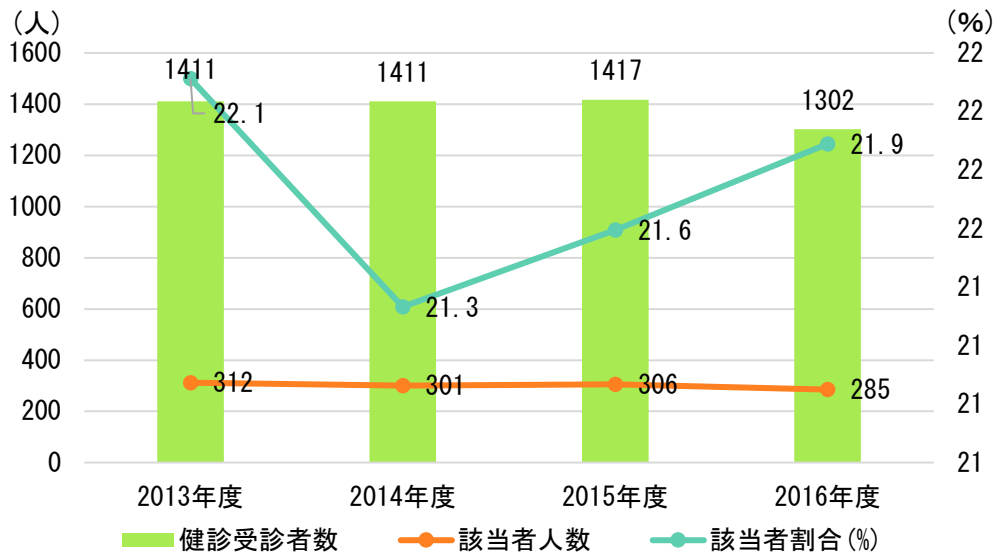
※第3期特定健康診査等実施計画（2018 年度以降）においてメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率は、特定保健指導対象者の減少率を使用することになっているため、特定保健指導対象者数をもとに算出



## 2) メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の傾向

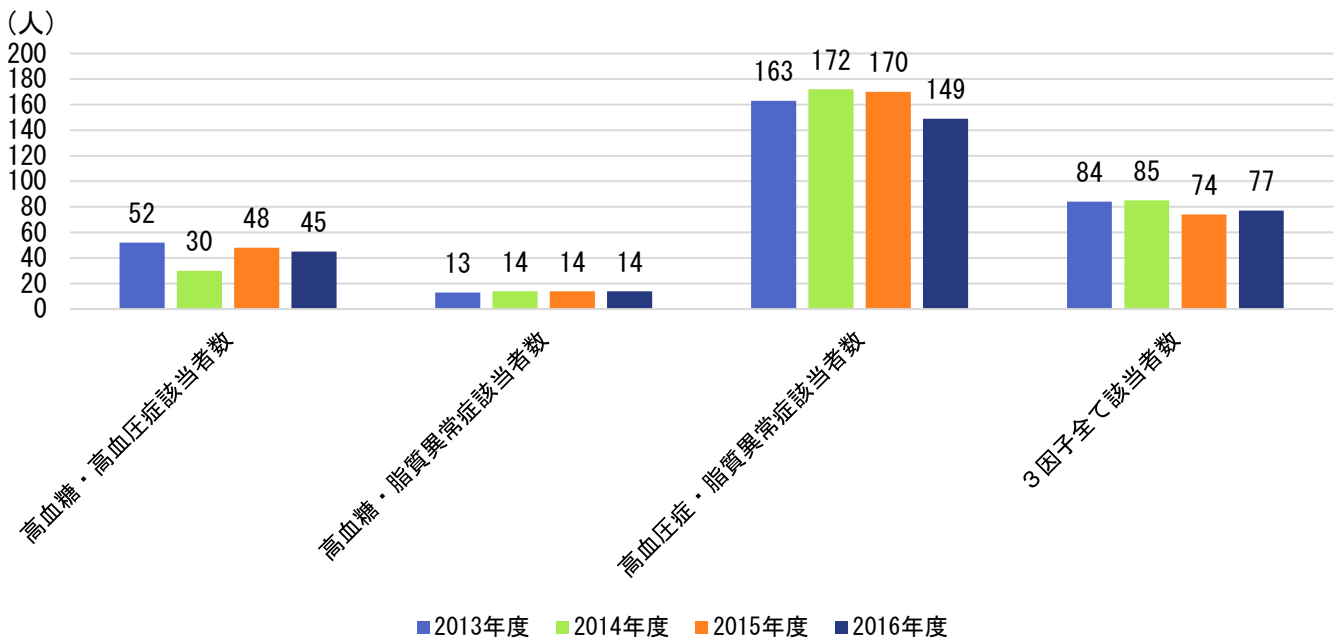
メタボリックシンドローム該当者人数及び割合は、ともに男性よりも女性の方が少ないです。(図表 48、図表 50) リスク因子別にみると、高血圧、脂質異常症該当が男女とも多い状態です。(図表 49、図表 51) 予備軍の該当者数はほぼ横ばいですが、女性の割合は増加傾向がみられます。(図表 52、図表 53)

図表 48 メタボリックシンドロームの該当者人数・割合(男性)



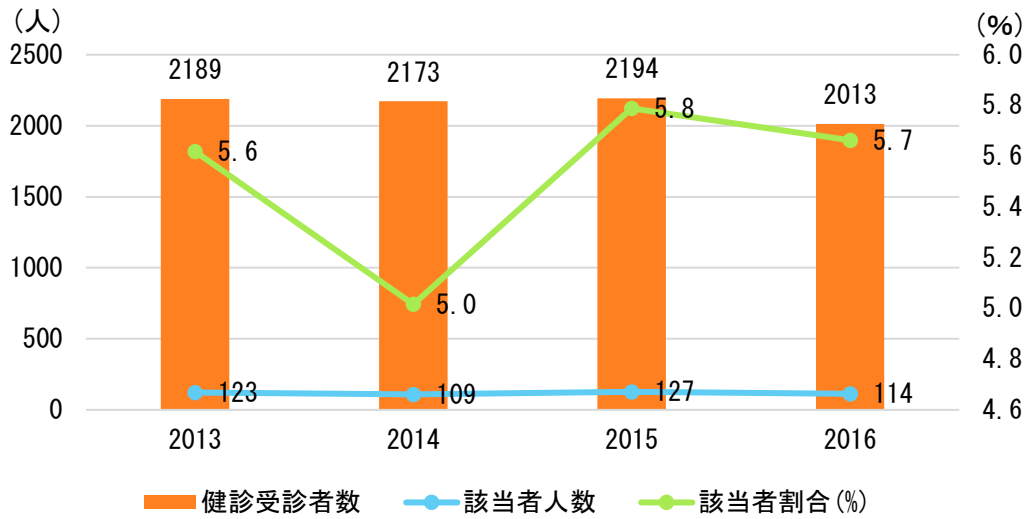
資料: KDB システム 厚生労働省様式(様式 6-8)メタボリックシンドローム該当者・予備軍(2018年2月14日時点抽出)

図表 49 リスク因子別 メタボリックシンドロームの該当者人数(男性)



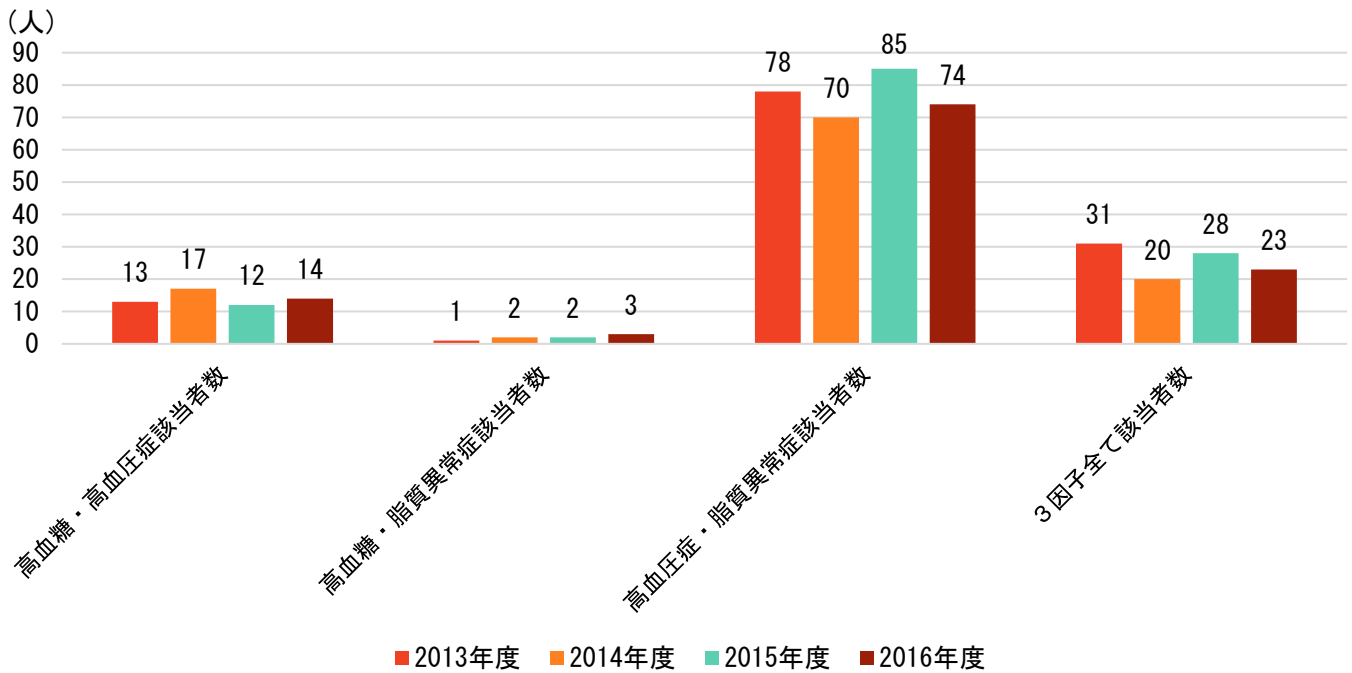
資料: KDB システム 厚生労働省様式(様式 6-8)メタボリックシンドローム該当者・予備軍(2018年2月14日時点抽出)

図表 50 メタボリックシンドロームの該当者人数・割合(女性)



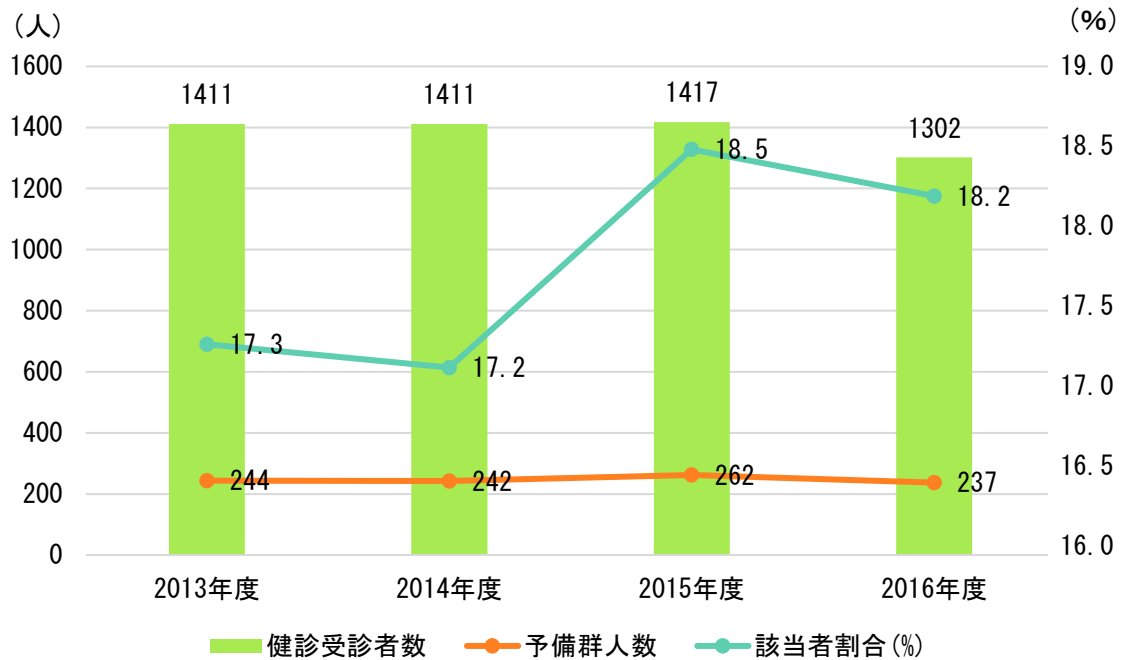
資料: KDB システム 厚生労働省様式(様式 6-8)メタボリックシンドローム該当者・予備軍(2018年2月14日時点抽出)

図表 51 リスク因子別 メタボリックシンドロームの該当者人数(女性)



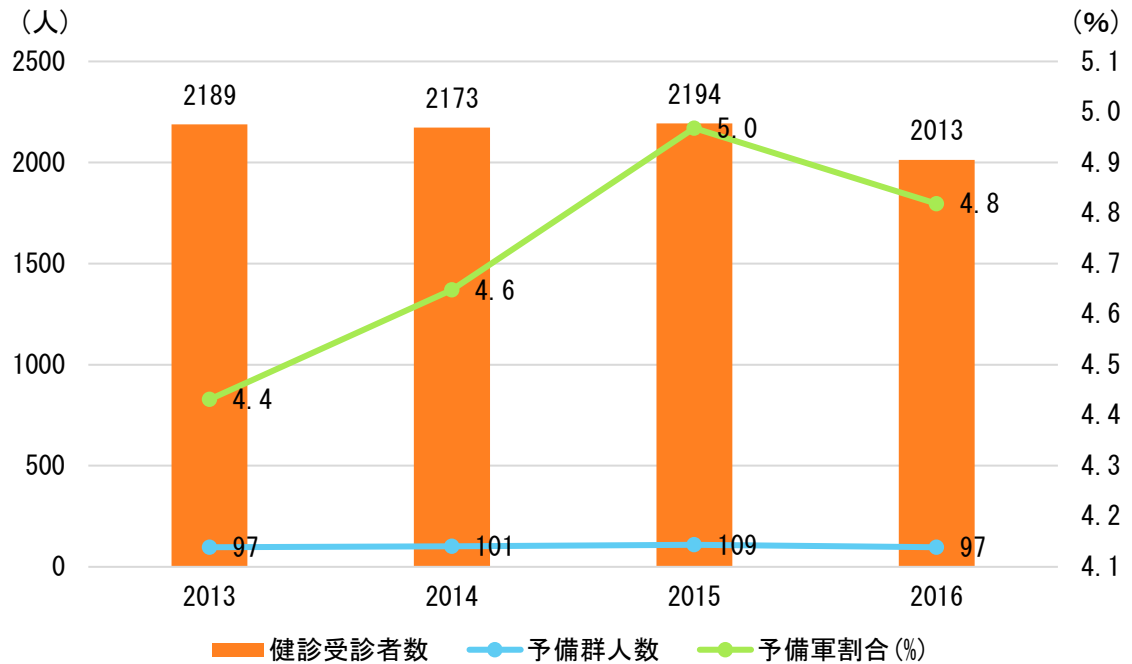
資料: KDB システム 厚生労働省様式(様式 6-8)メタボリックシンドローム該当者・予備軍(2018年2月14日時点抽出)

図表 52 メタボリックシンドローム予備軍人数・割合(男性)



資料:KDB システム 厚生労働省様式(様式 6-8)メタボリックシンドローム該当者・予備軍(2018年2月14日時点抽出)

図表 53 メタボリックシンドローム予備軍人数・割合(女性)



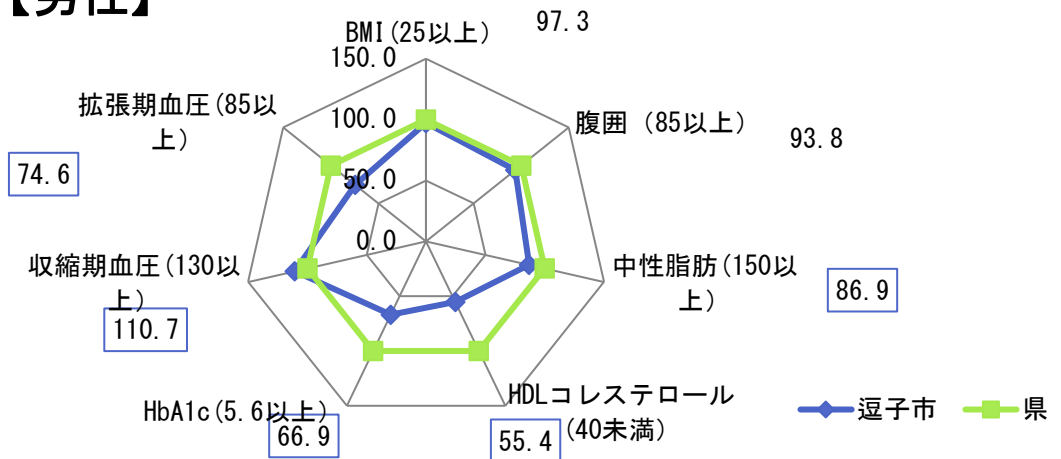
資料:KDB システム 厚生労働省様式(様式 6-8)メタボリックシンドローム該当者・予備軍(2018年2月14日時点抽出)

### 3 健診結果における有所見者の状況

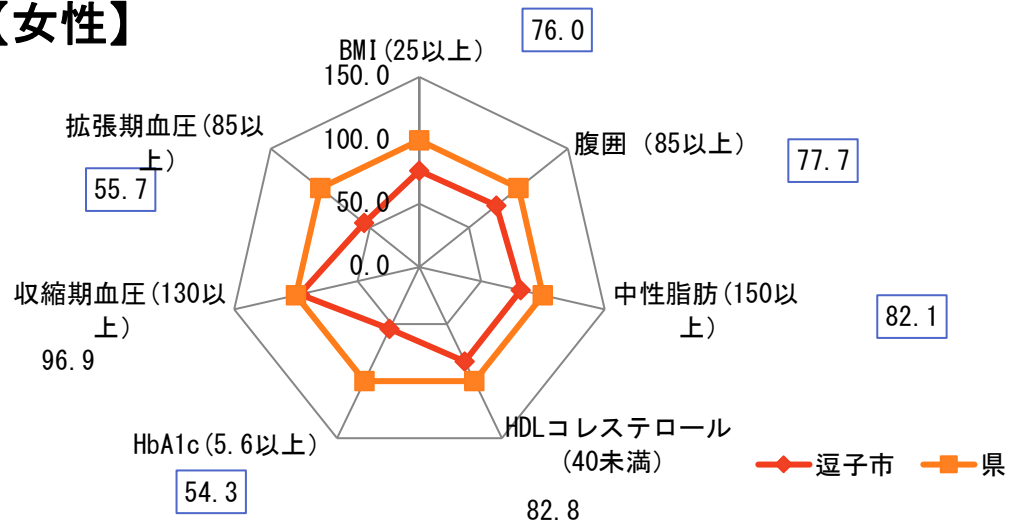
特定健康診査結果の有所見者の状況を標準化比で神奈川県と比べると、男性では収縮期血圧<sup>6</sup>が高く、女性では収縮期血圧及び HDL 以外の項目が県と比べて有意に低くなっています。(図表 54)

図表 54 特定健康診査結果における有所見者の標準化比(2016 年度)

#### 【男性】



#### 【女性】



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



注：□に入った数値は、県と比べて統計学的に有意な差(p<0.05)がある。

※2016 年度の特健康診の有所見者状況の標準化死亡比 SMR と同じ計算方法で年齢調整をした上で、神奈川県を基準とした比で表示したものの。

資料：国保連提供資料 KDB システム 厚生労働省様式(様式 6-2-7) 健診有所見者状況

<sup>6</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。

#### 4 血圧リスクの状況（2016 年度健診結果）

収縮期血圧は特定保健指導域<sup>7</sup>以上（収縮期血圧 130mmHg 以上）の有所見者が半数近くいますが、拡張期血圧<sup>8</sup>では特定保健指導以上（拡張期血圧 85mmHg 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 55、図表 56）

また、収縮期、拡張期で即受診レベルの人の 2016 年 4 月から 2017 年 3 月までのレセプトから、収縮期では 2.5%、拡張期では 1.3%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 57）

#### ☆ シズオ のワン・ポイント ☆

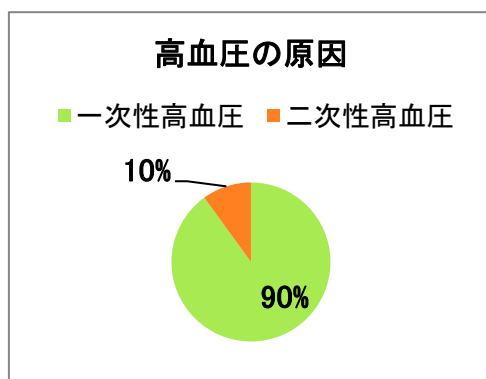
高血圧には一次性高血圧(本態性高血圧)と二次性高血圧があります。

##### 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>7</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>8</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 55 リスク判定別性別有所見者数[血圧](人)

## 収縮期血圧

|                        | 男性+女性 | 男性    | 女性    | 未治療<br>(男性+女性) | 未治療<br>(男性) | 未治療<br>(女性) | 男性+女性<br>(割合) |
|------------------------|-------|-------|-------|----------------|-------------|-------------|---------------|
| 即受診レベル<br>160mmHg～     | 84    | 43    | 41    | 30             | 19          | 11          | 2.5%          |
| 受診勧奨値以上<br>140～159mmHg | 600   | 299   | 301   | 266            | 128         | 138         | 18.1%         |
| 保健指導判定値<br>130～139mmHg | 844   | 372   | 472   |                |             |             | 25.5%         |
| 基準値以内<br>～129mmHg      | 1,783 | 586   | 1,197 |                |             |             | 53.9%         |
| 合計                     | 3,311 | 1,300 | 2,011 |                |             |             |               |

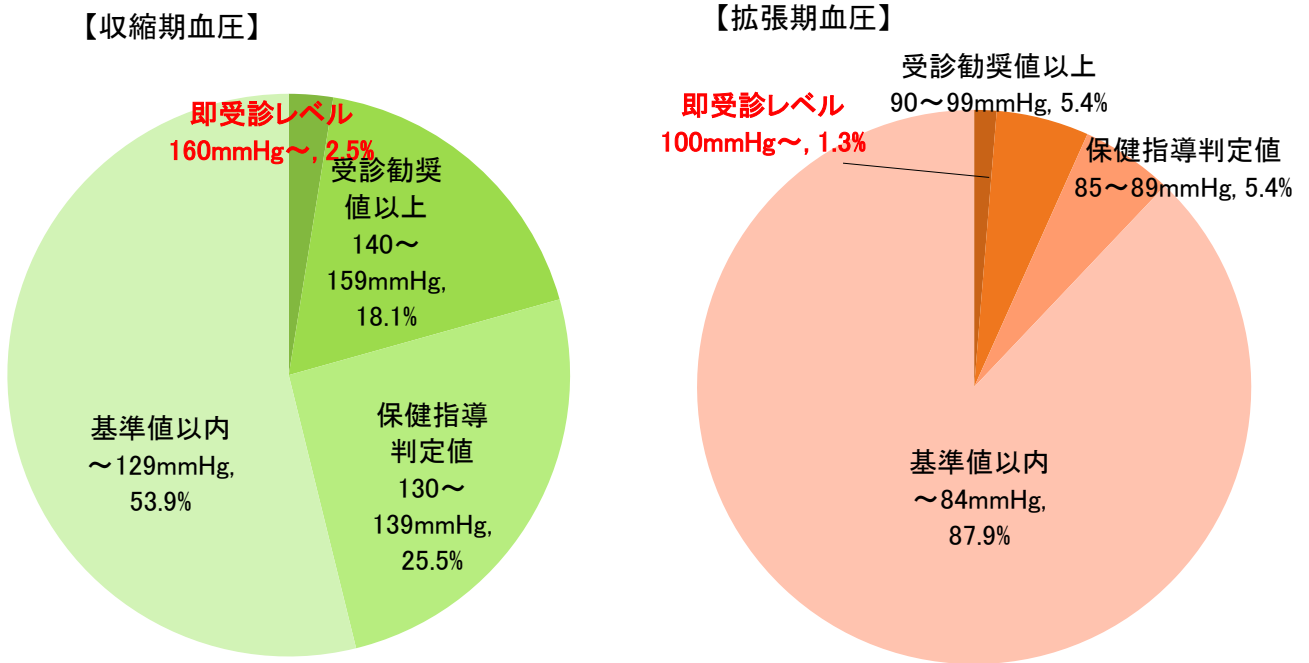
## 拡張期血圧

|                      | 男性+女性 | 男性    | 女性    | 未治療<br>(男性+女性) | 未治療<br>(男性) | 未治療<br>(女性) | 男性+女性<br>(割合) |
|----------------------|-------|-------|-------|----------------|-------------|-------------|---------------|
| 即受診レベル<br>100mmHg～   | 43    | 27    | 16    | 6              | 6           | 0           | 1.3%          |
| 受診勧奨値以上<br>90～99mmHg | 179   | 110   | 69    | 92             | 61          | 31          | 5.4%          |
| 保健指導判定値<br>85～89mmHg | 178   | 99    | 79    |                |             |             | 5.4%          |
| 基準値以内<br>～84mmHg     | 2,911 | 1,064 | 1,847 |                |             |             | 87.9%         |
| 合計                   | 3,311 | 1,300 | 2,011 |                |             |             |               |

資料:国保連提供資料 保健支援事業システムから

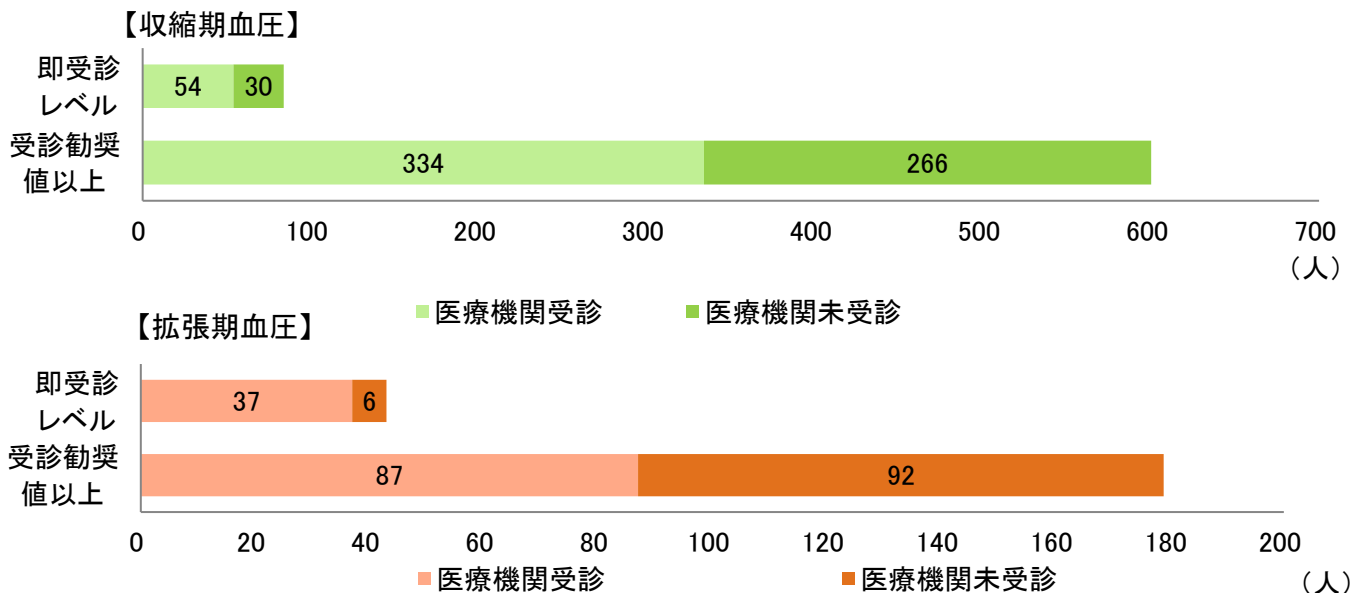
※即受診レベルについては厚生労働科学研究戦略研究所「自治体における生活習慣病重症化予防のための受診行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証に関する研究」を参考にしています。

図表 56 血圧有所見割合(男性+女性)



資料: 国保連提供資料 保健支援事業システムから

図表 57 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: 国保連提供資料 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いるんだ。自分での勝手な判断は、とっても怖いんだよ。

## 5 血糖リスクの状況（2016 年度健診結果）

血糖リスクが即受診レベルの人の 2016 年 4 月から 2017 年 3 月までのレセプトから、HbA1c では 0.5%、空腹時血糖では 1.3%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 58、図表 60）

HbA1c では特定保健指導域以上の有所見者の割合は約 3 割を占めていますが、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 59）

### ☆ 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

糖尿病性腎症が悪化すると、人工透析が必要になるよ。  
糖尿病性神経障害が悪化すると、足を切断することも。

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。





図表 58 リスク判定別性別有所見者数[血糖](人)

## 【HbA1c】

|                     | 男性+女性 | 男性    | 女性    | 未治療<br>(男性+女性) | 未治療<br>(男性) | 未治療<br>(女性) | 男性+女性<br>(割合) |
|---------------------|-------|-------|-------|----------------|-------------|-------------|---------------|
| 即受診レベル<br>8.4%～     | 16    | 10    | 6     | 3              | 3           | 0           | 0.5%          |
| 受診勧奨値以上<br>6.5～8.3% | 140   | 94    | 46    | 16             | 11          | 5           | 4.2%          |
| 保健指導判定値<br>5.6～6.4% | 752   | 314   | 438   |                |             |             | 22.8%         |
| 基準値以内<br>～5.5%      | 2,391 | 878   | 1,513 |                |             |             | 72.5%         |
| 合計                  | 3,299 | 1,296 | 2,003 |                |             |             |               |

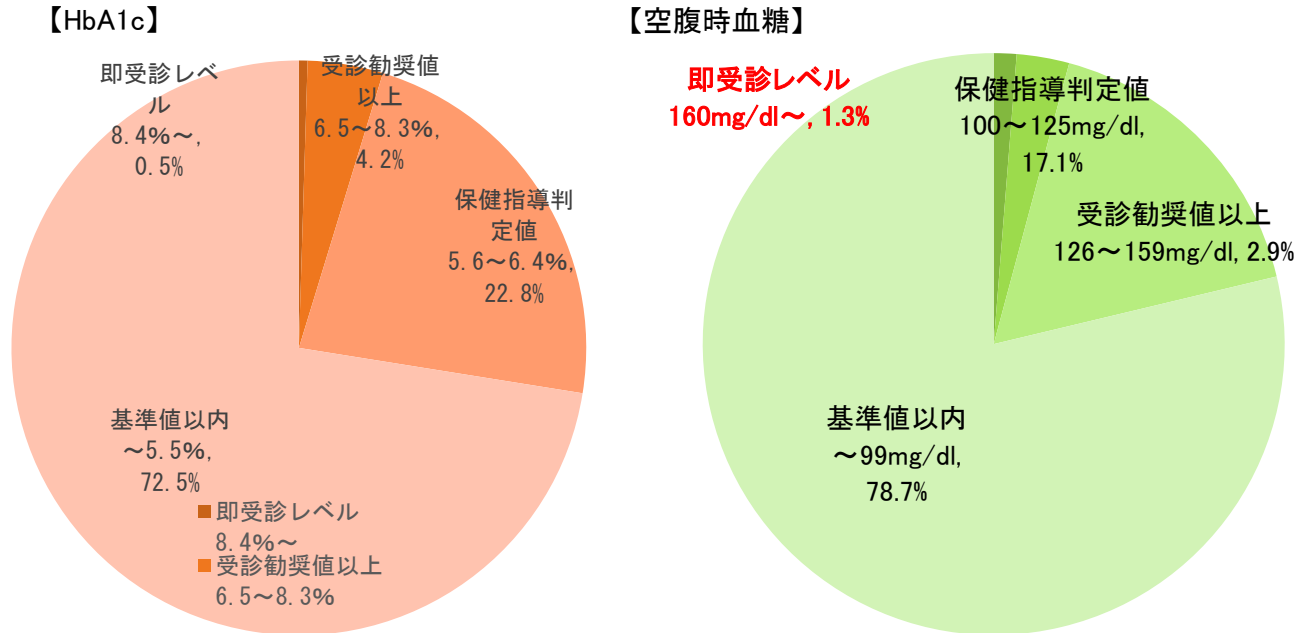
## 【空腹時血糖】

|                         | 男性+女性 | 男性    | 女性    | 未治療<br>(男性+女性) | 未治療<br>(男性) | 未治療<br>(女性) | 男性+女性<br>(割合) |
|-------------------------|-------|-------|-------|----------------|-------------|-------------|---------------|
| 即受診レベル<br>160mg/dl～     | 38    | 29    | 9     | 3              | 3           | 0           | 1.3%          |
| 受診勧奨値以上<br>126～159mg/dl | 88    | 56    | 32    | 20             | 17          | 3           | 2.9%          |
| 保健指導判定値<br>100～125mg/dl | 515   | 285   | 230   |                |             |             | 17.1%         |
| 基準値以内<br>～99mg/dl       | 2,373 | 811   | 1,562 |                |             |             | 78.7%         |
| 合計                      | 3,014 | 1,181 | 1,833 |                |             |             |               |

資料:国保連提供資料 保健支援事業システムから

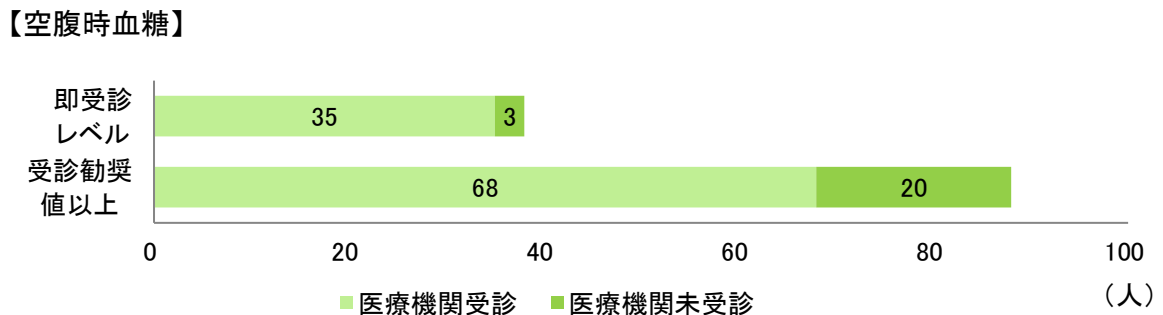
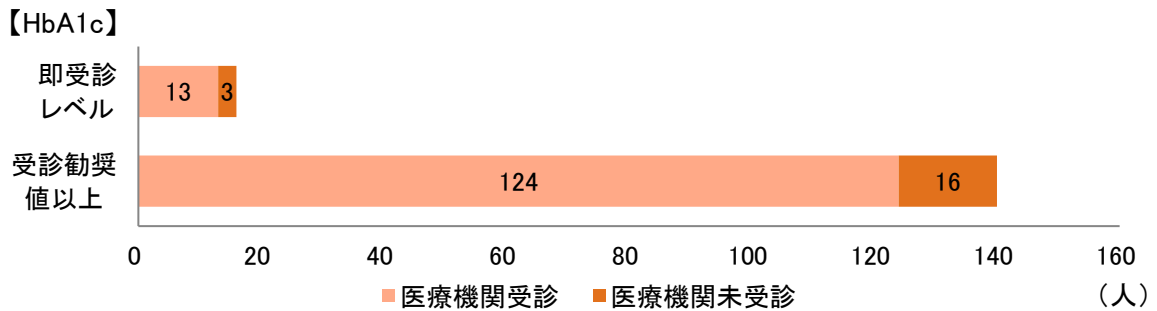
※即受診レベルについては厚生労働科学研究戦略研究所「自治体における生活習慣病重症化予防のための受診行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証に関する研究」を参考にしています。

図表 59 血糖有所見割合(男性+女性)



資料:国保連提供資料 保健支援事業システムから

図表 60 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:国保連提供資料 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、  
即受診でも受診していない人がいるってことだね



## 6 脂質リスクの状況（2016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15.6%、LDLコレステロールの有所見者割合は56.4%と比較的多くなっています。LDLコレステロールの即受診レベルの人は5.2%で男性よりも女性に多くみられます。（図表61～63）

図表61 リスク判定別性別有所見者数[脂質](人)

### 【中性脂肪(TG、トリグリセライド)】

|                         | 男性+女性 | 男性   | 女性   | 未治療<br>(男性+女性) | 未治療<br>(男性) | 未治療<br>(女性) | 男性+女性<br>(割合) |
|-------------------------|-------|------|------|----------------|-------------|-------------|---------------|
| 即受診レベル<br>1000mg/dl～    | 0     | 0    | 0    | 0              | 0           | 0           | 0.0%          |
| 受診勧奨値以上<br>300mg/dl～    | 61    | 50   | 11   | 34             | 28          | 6           | 1.8%          |
| 保健指導判定値<br>150～299mg/dl | 457   | 243  | 214  |                |             |             | 13.8%         |
| 基準値以内<br>～149mg/dl      | 2795  | 1007 | 1788 |                |             |             | 84.4%         |
| 合計                      | 3313  | 1300 | 2013 |                |             |             |               |

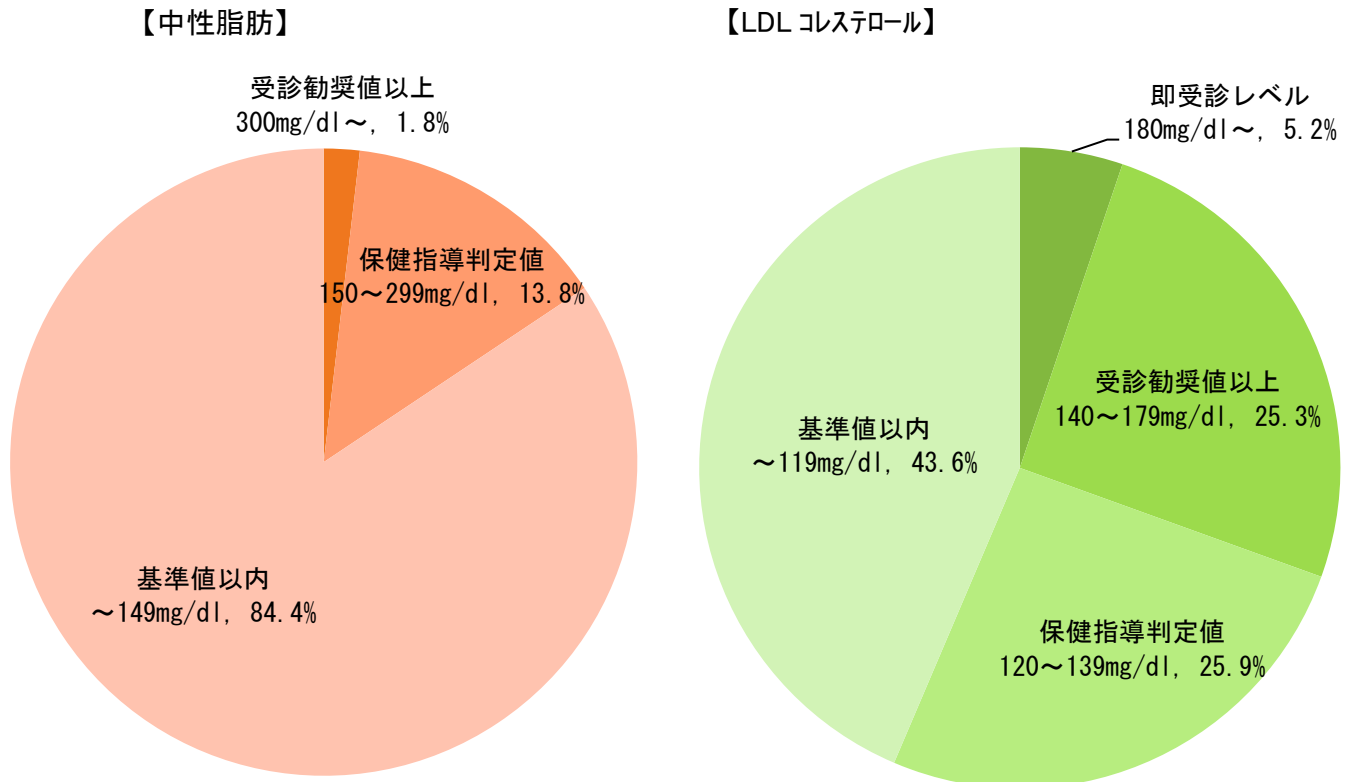
### 【LDLコレステロール】

|                         | 男性+女性 | 男性   | 女性   | 未治療<br>(男性+女性) | 未治療<br>(男性) | 未治療<br>(女性) | 男性+女性<br>(割合) |
|-------------------------|-------|------|------|----------------|-------------|-------------|---------------|
| 即受診レベル<br>180mg/dl～     | 172   | 46   | 126  | 102            | 27          | 75          | 5.2%          |
| 受診勧奨値以上<br>140～179mg/dl | 839   | 306  | 533  | 559            | 220         | 339         | 25.3%         |
| 保健指導判定値<br>120～139mg/dl | 858   | 330  | 528  |                |             |             | 25.9%         |
| 基準値以内<br>～119mg/dl      | 1444  | 618  | 826  |                |             |             | 43.6%         |
| 合計                      | 3313  | 1300 | 2013 |                |             |             |               |

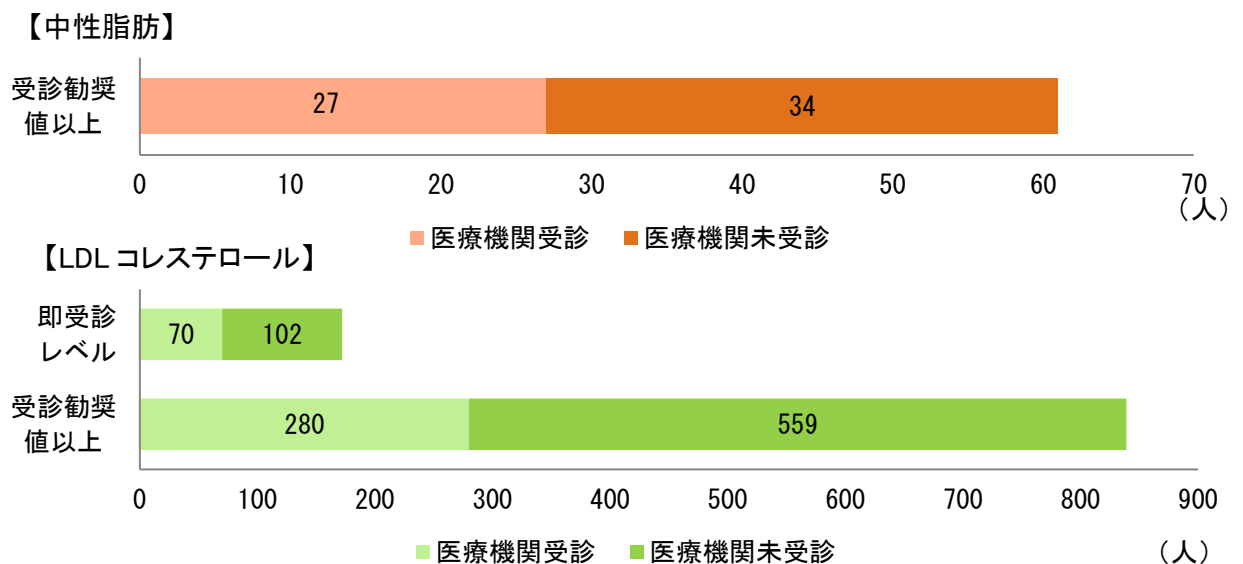
資料：国保連提供資料 保健支援事業システムから

※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 62 脂質有所見割合(男性+女性)



図表 63 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:国保連提供資料 保健支援事業システムから



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健診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。

シズオがチェック！！

## ここに注目！2016年度受診勧奨者の状況

図表 64 2016年度受診勧奨者の状況(%)

|               | 逗子市  | 県    |
|---------------|------|------|
| 受診勧奨者医療機関受診率  | 49.1 | 52.2 |
| 受診勧奨者医療機関非受診率 | 4.1  | 3.5  |
| 未治療者率         | 5.3  | 5    |

資料:KDB データ 2016年度(累計)地域の全体像の把握より作成



県と比べると受診した方がいい結果でも、医療機関に受診をした人が少なく、治療をしていない人が多いんだね！

即受診レベルの人で治療をしていない人もいるし、治療が必要なことがちゃんと伝わるといいなあ。

結果通知表に、「要医療」があったら医療機関に受診をしましょう！

結果の見方は、市の健康・栄養相談でも相談できます！



シズオがチェック！！

## 問診票記載の状況（2016年度健診結果）

図表 65 2016年度特定健康診査問診票の結果の標準化比

| 質問項目                 | 男性     |       |       |             |              | 女性     |       |       |             |              |
|----------------------|--------|-------|-------|-------------|--------------|--------|-------|-------|-------------|--------------|
|                      | 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    | 県<br>(=100) | 全国<br>(=100) | 逗子市    | 県     | 全国    | 県<br>(=100) | 全国<br>(=100) |
| 服薬_高血圧症              | 31.6%  | 36.5% | 38.1% | *87.2       | *83.4        | 24.2%  | 27.6% | 30.1% | *87.8       | *80.3        |
| 服薬_糖尿病               | 7.6%   | 8.1%  | 10.3% | 93.9        | *73.8        | 3.4%   | 4.1%  | 5.3%  | 81.7        | *62.5        |
| 服薬_脂質異常症             | 17.6%  | 19.4% | 18.8% | 92.6        | 95.3         | 25.3%  | 26.0% | 27.2% | 97.9        | 93.7         |
| 既往歴_脳卒中              | 4.2%   | 4.4%  | 4.5%  | 93.8        | 90.5         | 2.2%   | 2.3%  | 2.3%  | 96.5        | 95.3         |
| 既往歴_心臓病              | 8.4%   | 7.3%  | 7.7%  | 115.0       | 110.2        | 5.1%   | 3.7%  | 3.9%  | *139.0      | *130.6       |
| 既往歴_腎不全              | 0.8%   | 0.5%  | 0.7%  | 164.4       | 111.7        | 0.0%   | 0.2%  | 0.4%  | 0.0         | *0.0         |
| 既往歴_貧血               | 7.5%   | 6.2%  | 4.8%  | 121.6       | *154.8       | 15.7%  | 16.1% | 14.3% | 97.4        | 109.8        |
| 喫煙                   | 19.4%  | 24.1% | 24.9% | *81.1       | *78.5        | 5.2%   | 7.1%  | 6.1%  | *73.8       | 84.9         |
| 20歳時体重から10kg<br>以上増加 | 41.0%  | 40.7% | 40.5% | 101.1       | 101.7        | 22.6%  | 24.1% | 25.7% | 94.4        | *88.5        |
| 1回30分以上の運動習<br>慣なし   | 52.7%  | 53.7% | 56.8% | 98.7        | 93.2         | 56.4%  | 56.3% | 60.4% | 100.2       | *93.5        |
| 1日1時間以上運動なし          | 41.3%  | 44.6% | 47.1% | 93.0        | *88.1        | 40.1%  | 44.1% | 47.0% | *90.9       | *85.3        |
| 歩行速度遅い               | 38.4%  | 44.8% | 49.3% | *86.8       | *78.9        | 38.5%  | 44.5% | 51.0% | *85.9       | *75.1        |
| 1年間で体重増減3kg<br>以上    | 22.3%  | 21.5% | 21.4% | 103.9       | 103.9        | 16.9%  | 18.0% | 18.0% | 93.4        | 93.3         |
| 食べる速度が速い             | 26.7%  | 28.6% | 29.5% | 92.5        | *89.6        | 21.5%  | 22.0% | 23.4% | 97.9        | 92.5         |
| 食べる速度が普通             | 64.0%  | 63.2% | 62.3% | 101.3       | 102.7        | 69.5%  | 69.3% | 68.1% | 100.3       | 102.0        |
| 食べる速度が遅い             | 9.3%   | 8.2%  | 8.2%  | 115.3       | 115.9        | 9.0%   | 8.7%  | 8.6%  | 103.3       | 104.2        |
| 週3回以上就寝前夕食           | 18.6%  | 22.2% | 21.4% | *82.7       | *85.5        | 9.5%   | 10.8% | 11.0% | 87.9        | 87.0         |
| 週3回以上夕食後間食           | 9.1%   | 10.3% | 11.3% | 86.9        | *78.9        | 11.4%  | 11.3% | 12.3% | 100.4       | 92.1         |
| 週3回以上朝食を抜く           | 10.7%  | 11.9% | 11.1% | 90.9        | 97.3         | 6.2%   | 7.6%  | 6.8%  | *81.5       | 90.3         |
| 毎日飲酒                 | 45.0%  | 44.6% | 45.4% | 101.3       | 99.7         | 14.2%  | 12.2% | 10.5% | *116.5      | *134.5       |
| 時々飲酒                 | 26.6%  | 24.7% | 23.1% | 106.5       | *114.0       | 26.2%  | 24.2% | 21.3% | 107.8       | *121.9       |
| 飲まない                 | 28.4%  | 30.7% | 31.5% | 92.9        | 90.2         | 59.6%  | 63.7% | 68.1% | *93.9       | *87.8        |
| 1日飲酒量（1合未満）          | 47.7%  | 45.9% | 44.3% | 104.2       | 107.7        | 85.5%  | 82.6% | 83.4% | 103.5       | 102.6        |
| 1日飲酒量（1～2合）          | 31.8%  | 34.0% | 35.1% | 93.2        | *90.5        | 10.9%  | 13.7% | 12.8% | *78.7       | *84.0        |
| 1日飲酒量（2～3合）          | 15.9%  | 15.5% | 15.9% | 102.4       | 99.9         | 2.9%   | 2.8%  | 2.9%  | 103.1       | 100.4        |
| 1日飲酒量（3合以上）          | 4.6%   | 4.6%  | 4.7%  | 100.0       | 97.4         | 0.7%   | 0.8%  | 0.8%  | 87.2        | 81.7         |
| 睡眠不足                 | 20.1%  | 21.1% | 22.8% | 94.2        | *86.9        | 24.2%  | 25.8% | 26.9% | 93.5        | *89.6        |
| 改善意欲なし               | 31.2%  | 30.5% | 34.7% | 103.6       | 91.1         | 26.4%  | 25.3% | 27.6% | 104.5       | 95.8         |
| 改善意欲あり               | 24.6%  | 26.3% | 26.1% | 94.2        | 94.6         | 29.0%  | 27.6% | 28.2% | 104.9       | 102.8        |
| 改善意欲ありかつ始めて<br>いる    | 11.0%  | 11.5% | 11.7% | 93.0        | 92.0         | 13.6%  | 13.7% | 14.4% | 98.9        | 93.8         |
| 取り組み済み6ヶ月未満          | 8.2%   | 8.9%  | 7.1%  | 90.9        | 113.3        | 8.3%   | 10.7% | 8.8%  | *77.0       | 93.6         |
| 取り組み済み6ヶ月以上          | 25.0%  | 22.8% | 20.4% | 108.6       | *121.7       | 22.8%  | 22.8% | 21.0% | 100.5       | 108.8        |
| 保健指導利用しない            | 63.1%  | 58.3% | 60.8% | *108.9      | 104.5        | 63.5%  | 56.6% | 58.2% | *112.4      | *109.4       |

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。

資料：国保連提供資料 KDB システム 質問票調査の状況 2016年累計

シズオがチェック！

## 【問診票の結果を標準化比で見る！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。  |
| 既往歴                  | 男性は貧血、女性は心臓病の既往歴がある人が多いよ。   |
| 喫煙                   | たばこを吸う人は少ないね。   |
| 20歳時体重から<br>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。歩く速さも速い人が多いね。  |
| 飲酒                   | 女性は、休肝日がない人が結構いるよ。男性は時々飲む人が多いね。男女合わせても、飲酒習慣がある人が多いみたい。                |
| 生活習慣を改善しよう<br>と思うか   | 男性では生活習慣改善に取り組んでから6か月以上の人が多いよ。  |
| 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、喫煙率が低くて、運動習慣のある人だね。  
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・・・。

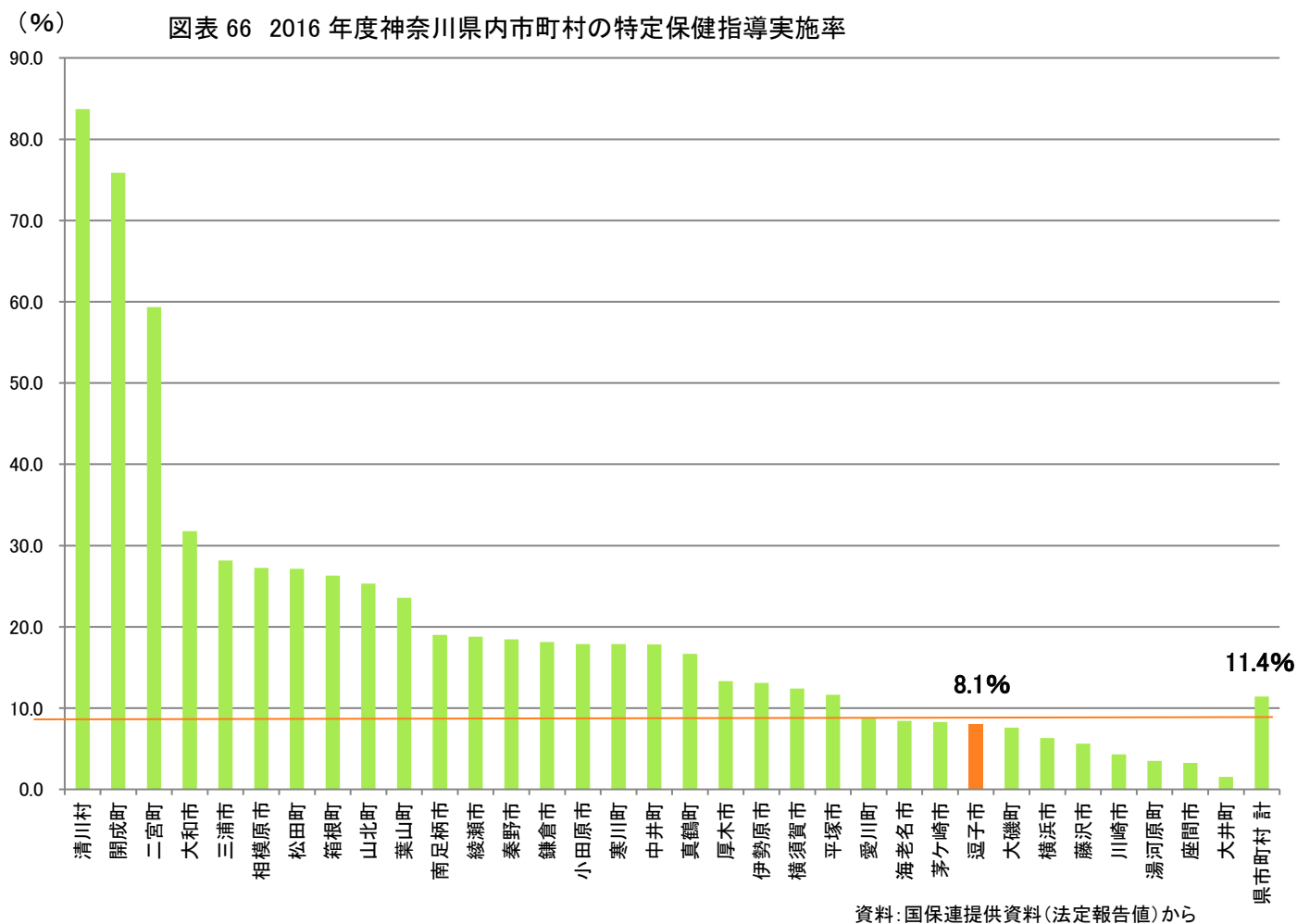


### Ⅲ 特定保健指導の分析

特定保健指導の実施率は神奈川県が全国で一番低い状況が続いています。本市の特定保健指導の実施率は神奈川県の平均を上回っていましたが 2016 年度は 8.1%と県平均を下回り、低い状態です。(図表 66)

特定保健指導の対象者及び実施率は、実施年度により偏りがみられます。(図表 67、69、70)

また、特定保健指導の対象となり、一度特定保健指導を受けた人で、継続して対象になっている人は、次年度以降に特定保健指導を継続利用していない状況が見えます。(図表 68)



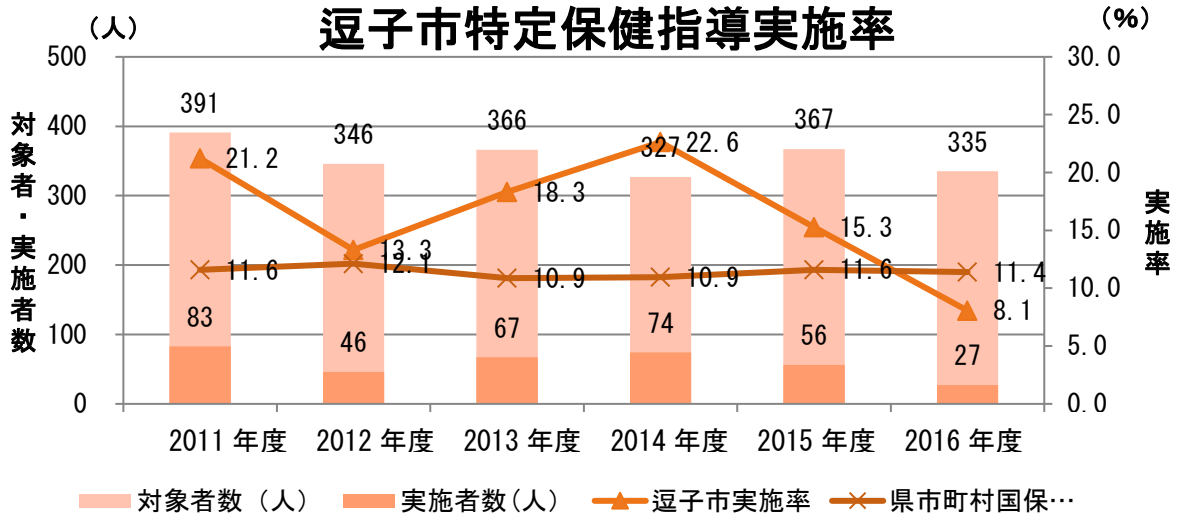
う〜ん。



保健指導の実施率は、県内でも低い状況です。  
生活習慣を改善する保健指導が必要な人に届いていない状況と考えられます…。

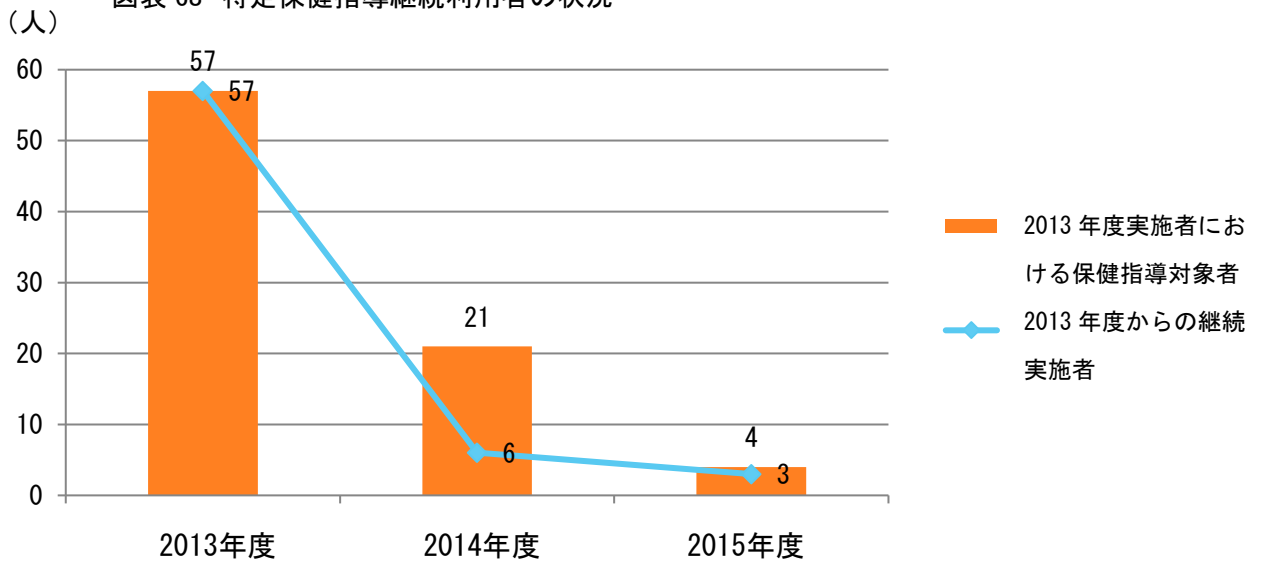


図表 67 特定保健指導実施率(全体)の推移



資料:国保連提供資料 各年度の法定報告から

図表 68 特定保健指導継続利用者の状況



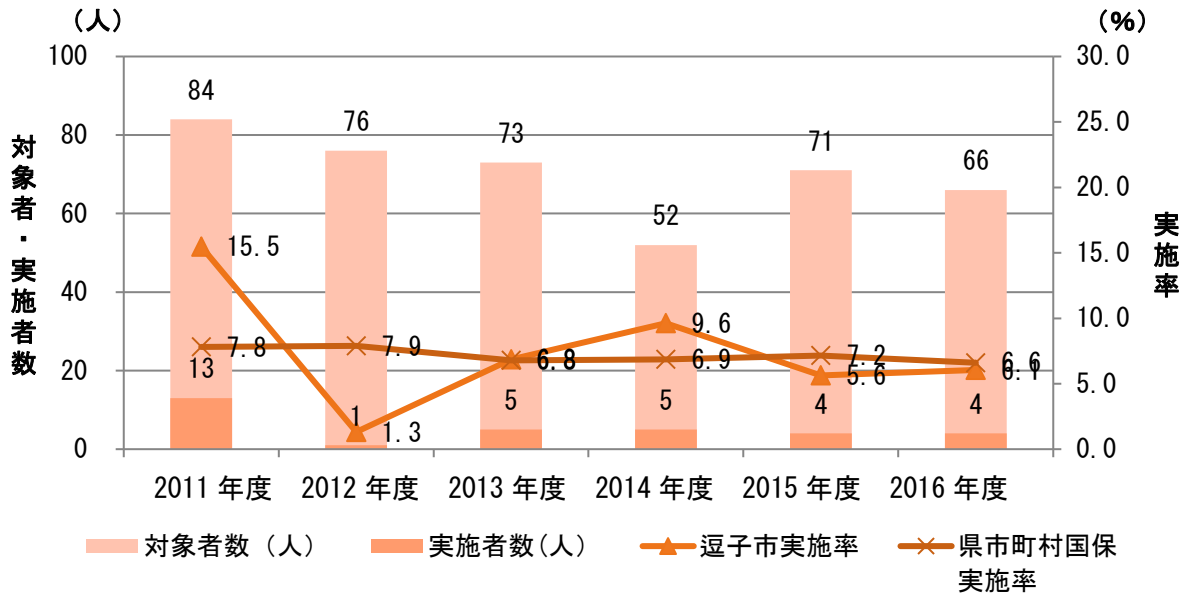
資料:国保連提供資料 保健事業支援システムから



おひさしぶりです～。1年ぶりかな・・・？

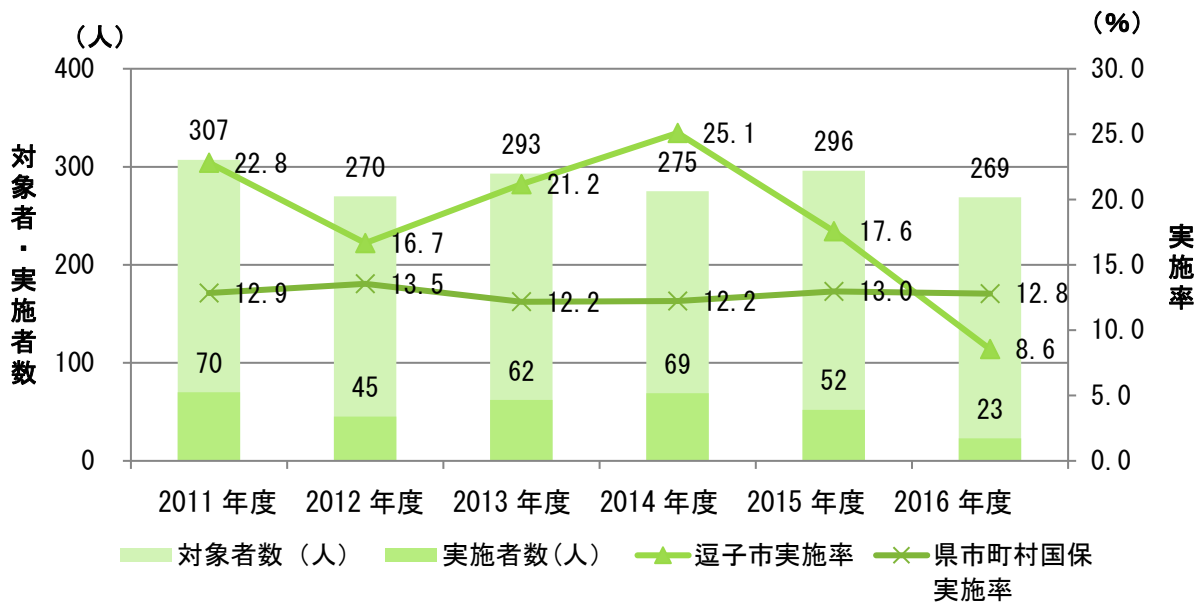
大人になったら大きく体型は変わらないので、一度保健指導対象者になると、毎年対象となる人も多いです。

図表 69 特定保健指導実施率(積極的支援)



資料:国保連提供資料 各年度の法定報告から

図表 70 特定保健指導実施率(動機づけ支援)

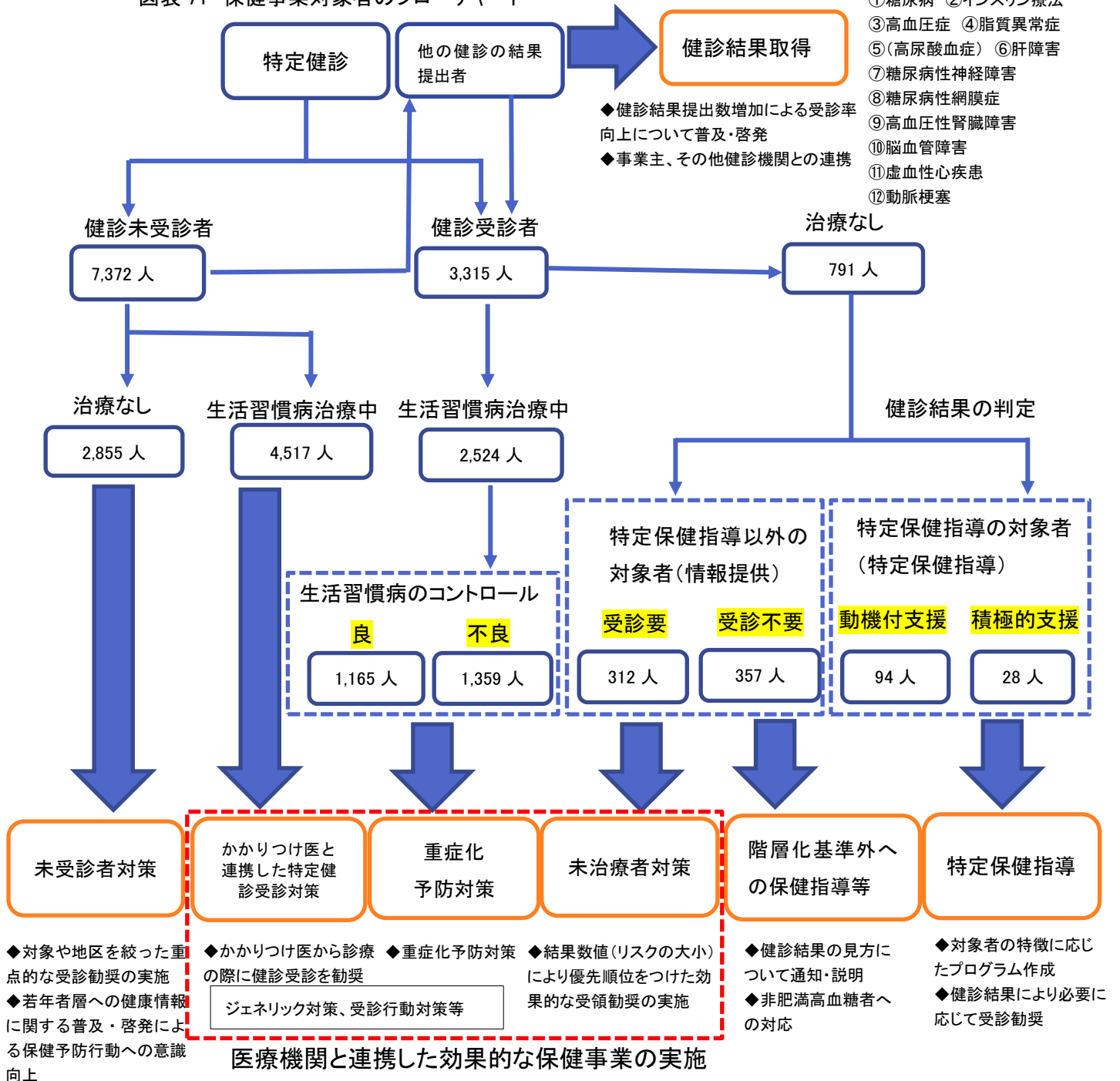


資料:国保連提供資料 各年度の法定報告から

### IV 保健事業対象者の分析

特定健診の未受診者が多くみられます。未受診者のうち、生活習慣病治療中の受診者は4,517人と約6割(受診率に換算すると約42.5%)にあたります。生活習慣病治療中であっても生活習慣病のコントロールが不良な人が多く、特定保健指導の対象でない人のうち、受診が必要な人は312人います。対象の特徴に合わせた、段階別の保健事業対策が必要となります。(図表71)

図表71 保健事業対象者のフローチャート



資料:KDB システム 2016 年度 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導、国保連合会研修資料を参考に作成  
 ※2018年2月14日抽出(2018年1月末時点での状況)

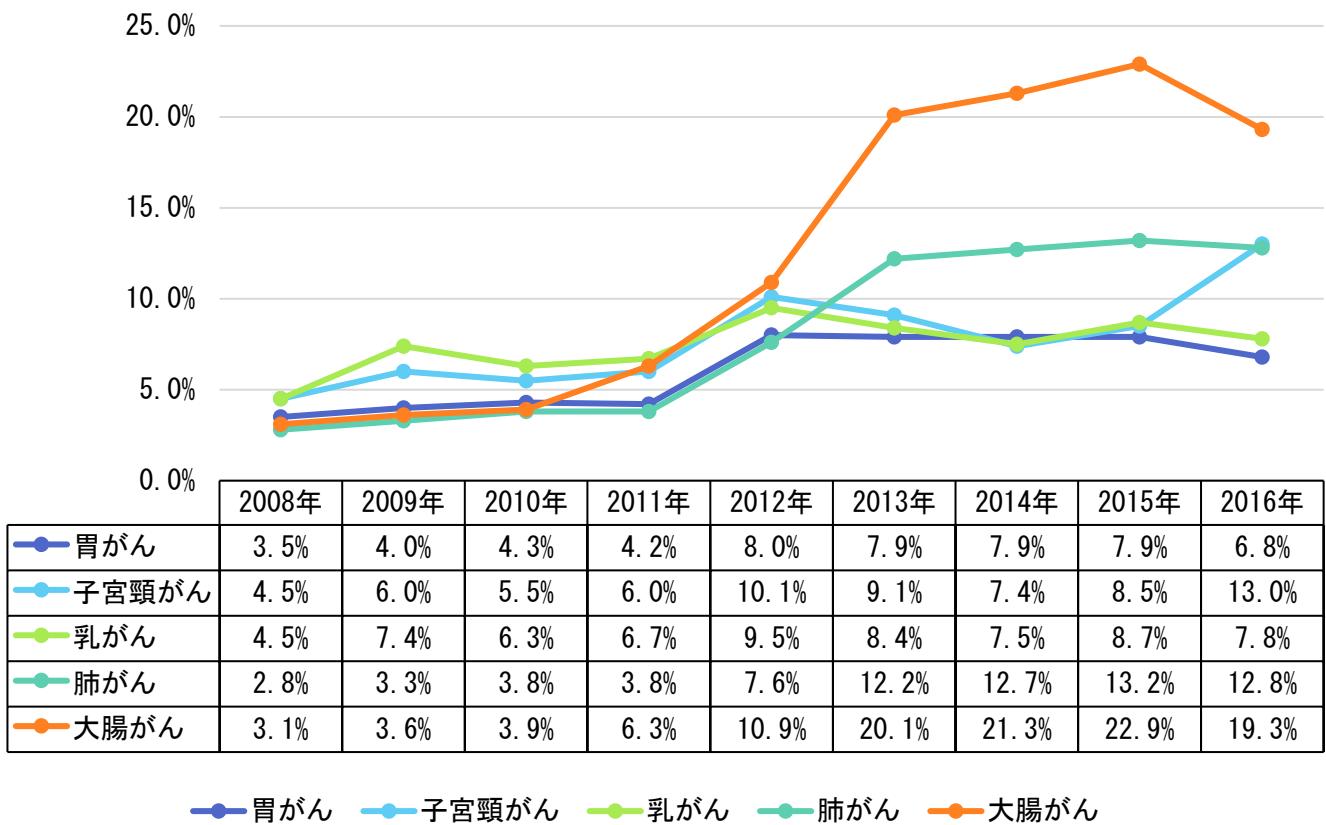
## V その他保健事業に関する分析

### 1 がん対策

#### (1) がん検診

大腸がん検診は比較的受診率が高く、ここ数年 20%前後で推移していますが、他のがん検診は 10%前後で推移しており、国の掲げる受診率目標値である 50%には達しておらず、受診率が低い状況が続いています。2012 年以降の傾向をみると、乳がん検診、胃がん検診の受診率は微減傾向です。他のがん検診受診率は、年によってばらつきがありますが、増加傾向がみられます。(図表 72)

図表 72 逗子市 がん検診受診率



資料: 各年度の地域保健報告から



大腸がん検診の受診率が高いですが、精密検査を受ける人が少ないようです。(図表 73)  
精密検査を受けないと、本当にかんかどうか分からないんだ。

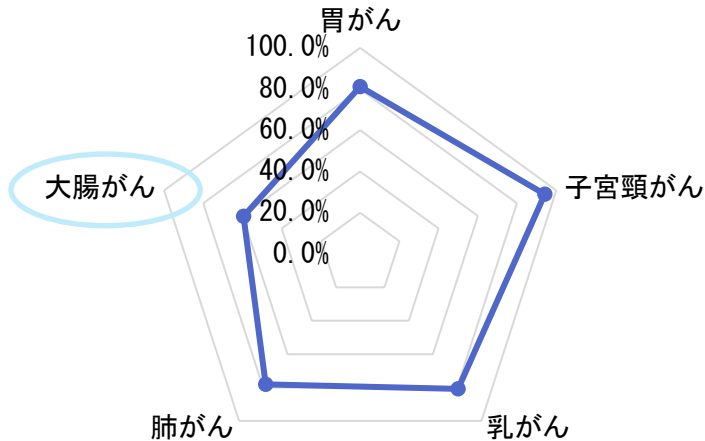
大腸がんの医療費は高いから、早期発見と早期治療が必要。(P32 図表 29 参照)

精密検査の必要性について、伝えていかないといけないね！

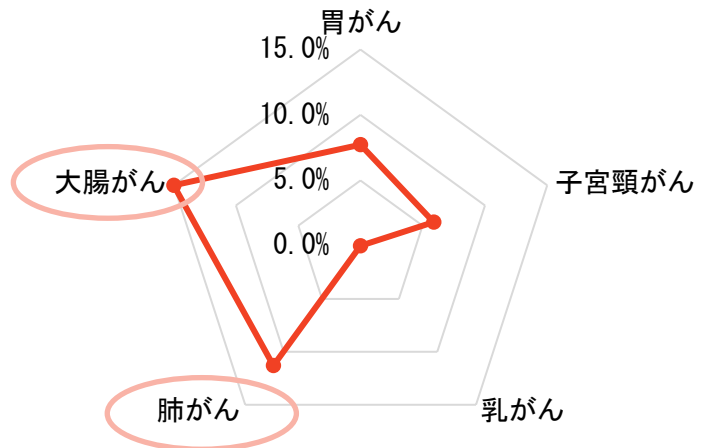
## (2) がん検診精密検査

2015 年度のデータで比較してみると、精密検査受診率は大腸がんが特に低く、未把握率が高い状態です。

図表 73 逗子市 2015 年度 がん精密検査受診率



図表 74 逗子市 2015 年度 がん精密検査未把握率



|       | 精密検査受診率 | 許容値   | 目標値   |
|-------|---------|-------|-------|
| 胃がん   | 81.2%   | 70%以上 | 90%以上 |
| 子宮頸がん | 94.1%   | 70%以上 | 90%以上 |
| 乳がん   | 80.8%   | 80%以上 | 90%以上 |
| 肺がん   | 78.1%   | 70%以上 | 90%以上 |
| 大腸がん  | 59.5%   | 70%以上 | 90%以上 |

|       | 未把握率  | 許容値   | 目標値  |
|-------|-------|-------|------|
| 胃がん   | 7.7%  | 10%以下 | 5%以下 |
| 子宮頸がん | 5.9%  | 10%以下 | 5%以下 |
| 乳がん   | 0.0%  | 10%以下 | 5%以下 |
| 肺がん   | 11.3% | 10%以下 | 5%以下 |
| 大腸がん  | 15.0% | 10%以下 | 5%以下 |

資料：庁内システム 2015 年度 がん検診精密検査 統計集計データから作成

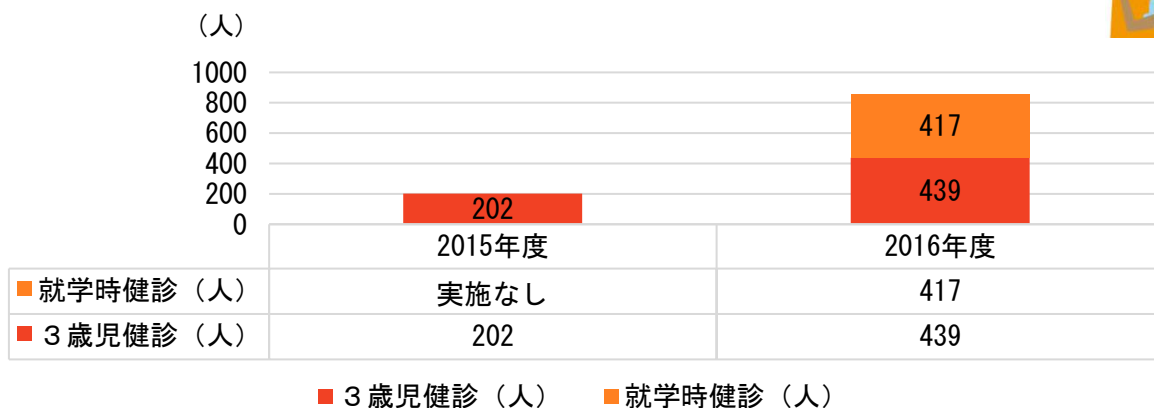
## (3) 乳がん視触診指導

乳がん視触診指導の実施人数は増加しています。

健診の時に、乳がんモデルの視触診方法やがん検診について知ることができるわ～



図表 75 乳がん視触診指導人数



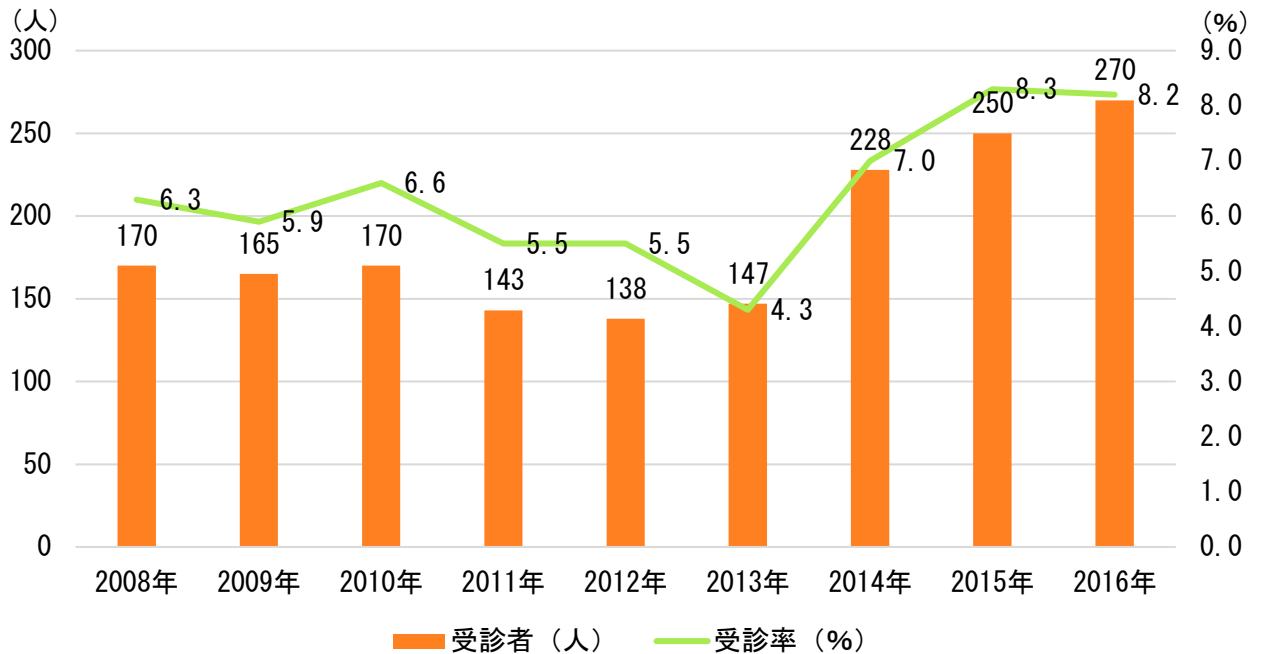
■ 3歳児健診 (人) ■ 就学時健診 (人)

資料：各年度 事業集計データから作成

## 2 歯周病検診

歯周病検診の受診者及び受診率は年によってばらつきがありますが、2013 年からは増加傾向にあります。

図表 76 逗子市 歯周病検診受診率



資料:各年度の地域保健報告から



逗子市は歯科の医療費が県にくらべて高いんだよ～  
(P27 図表 22 参照)

毎年行うお口の健康展では、お口に関する展示や体験コーナーがあるよ～



セルフチェックコーナー



## VI 質的データの分析（健康状況アンケート）

2008年度から医療保険者に実施が義務付けられた特定健康診査・特定保健指導において、受診率の向上策の検討及び、継続受診の要因の検討や被保険者のニーズ把握のため、9年間連続で特定健康診査を継続受診されている方に2017年アンケート調査を実施しました。

アンケート調査の「問11 健康づくり事業について（自由記載）」の内容（図表77、図表78）から、被保険者のニーズを分析します。（詳細は資料P138～159参照）

### 1 事業の周知について

健康づくり事業について（図表77）は、事業に関する周知がされていないといった意見が見られています。健康づくり事業について知っている人からは、「大変良い」「素晴らしい」という意見がありました。健診のお知らせと健診場所の確保を求める記載（図表78）もあり、対象者に合わせた啓発・周知を行うことや健診実施場所の確保が課題と考えられます。

図表 77 健康づくり事業とは

| アンケート記載内容（自由記載）                      |
|--------------------------------------|
| 健康づくり事業が分からない。                       |
| どんな事業があるか周知されていない。全く知らない。            |
| 意見は特になし。必要時、疑問あれば市役所で聞く事もある。         |
| 大変良い・素晴らしい。（2名）                      |
| 有効な健康づくり事業を進めて医療費負担が少なくなるよう頑張ってください。 |

図表 78 健診とお知らせ

| アンケート記載内容（自由記載）                   |
|-----------------------------------|
| 予算の都合もあるのだろうがお知らせと健診場所の確保はお願いしたい。 |
| 今後も健康関連情報の発信を希望する。                |

## 2 事業の内容・場所について

事業の内容については、運動の希望が多くみられました(図表 79~80)。サークルのような社会参加の場所や、年代や強度について様々な種類のスポーツプログラムが求められています。また、他課、他機関においても健康づくりに取り組んでいるため、連携をして重複がないような事業の実施について提案がありました。

地域資源の把握と発信により、アクセスのよい場所で健康づくりに取り組めるよう、他課、他機関との連携の強化が求められています。

図表 79 健康づくり事業(運動)の希望等について

| アンケート記載内容 (自由記載)   |
|--|
| 健康づくりサークルに将来参加したいと思います。  |
| 体を鍛えたいので体操教室をつくってほしい。  |
| 様々なスポーツが提供されているが、初級と中程度の様々な種類のスポーツプログラムが欲しい。   |
| 年代にあったプログラムやトレーニングなどの検討をして欲しい。   |
| 多方面、体力に応じいろいろなサークルが有り良いと思う   |
| 老人が健康でいられるよう、体力づくり、筋力づくりなど市がもっと力を入れてくれたら良い。  |
| 他都道府県あるいは県内も含め取組みを参考に積極的に取り組んでほしい。   |
| 足腰の健康や健康年齢のアップにつながる予防等に関するものにも力をいれてほしい。  |
| 歩け歩け運動の様な催し等をふやしてほしい。  |
| 健康づくりについて、文化スポーツ課、社会福祉協議会などいろいろなところでだぶってやっていることが多いように思う。                                 |
| 週に2回程度の体操教室で体幹や筋力をつけられる機会があると良い。機械を使用するアスレチックは無機質で高齢者には不向きようだ。もしすでにあるなら広報で周知の機会を増やしてほしい。 |
| 年齢が高くなるにつれ水泳やアリーナの利用などをしなくなった。趣味のダンスを、バスを使いながら楽しんでいる。                                    |

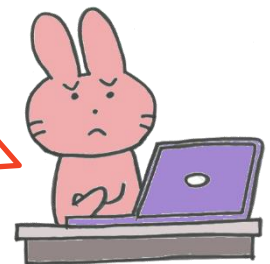
図表 80 設備の場所について

| アンケート記載内容 (自由記載)   |
|--|
| 久木・小坪地区への設備を要望する。  |
| 健康のためにアリーナ、保健センターに通って運動しているが、葉桜住宅からは不便。交流センター等のどこかで週1回でも実施して頂きたい。70代後半になると通いきれないので、継続できるか心配。 |
| 交流センターで、もっと市主催で健康に関するヨガ、ストレッチ体操などを開催してほしい。   |
| 市民まつりや市民交流センターなどで気軽に認知症チェックなどができるとよい。  |
| 逗子文化プラザにある温水プールのような1年中つかえるところがもう1か所あると良いと思う。   |



量的なデータだけでは見えないことも、質的なデータで見ることができるんだね！

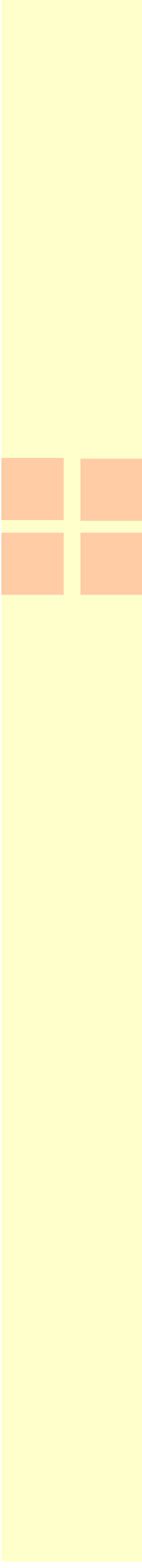
データを活かすためには、分析がとっても大事なんだ！



2017年に実施した「健康状況アンケート調査」では、ふだん聞こえない皆様の声をきくことができました！

詳細は、資料 P138~をご参照ください。





第3章  
第2期データヘルス計画

---

## I はじめに

ここでは第1期データヘルス計画の振り返りとデータ分析による健康課題の把握により、取組を精査し、重点的な課題の抽出と課題解決のための対策を決定します。それぞれの保健事業の規模に応じて取組を細分化し、取組ごとに目的を持ち、PDCA サイクルに沿って実施することで、事業全体の効率化及び効果の向上をはかります。

## II 現状の整理

### 1 保険者の特性

#### 特性

#### 1) 人口及び高齢化率 (P11 図表 8~P13 図表 13)

総人口の推移についてはゆるやかな減少傾向ですが、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。幼少人口と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。

#### 2) 死因 (P14 図表 12)

死因を標準化比<sup>1</sup>で全国と比較すると男性は老衰が高く、他の疾患は低くなっています。女性は、老衰、悪性新生物、脳内出血が全国より高く他の疾患は低くなっています。

#### 3) 国民健康保険の状況 (P15 図表 13~15、P26 図表 18、P27 図表 24)

国民健康保険の被保険者数は年々減少しています。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歳までが全被保険者の半数以上を占めています。被保険者一人当たりの医療費は年々増加しています。全被保険者の約半数である60歳から74歳までの医療費が全体の約7割を占め、加齢に伴い医療費が増大しています。

#### 4) 介護保険の状況 (P16 図表 16、P17 図表 17)

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。また、介護認定者における有病状況については、心臓病が57.8%と一番多くなっています。

#### 対策検討時に留意すべき点

- ◆保健事業の選定においては、健康増進、疾病予防及び医療費の適正化を視野に入れます。
- ◆特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上は、疾病の予防、早期発見に繋がる上、保健事業計画、実行、評価の基礎資料となるため、重点的に行います。

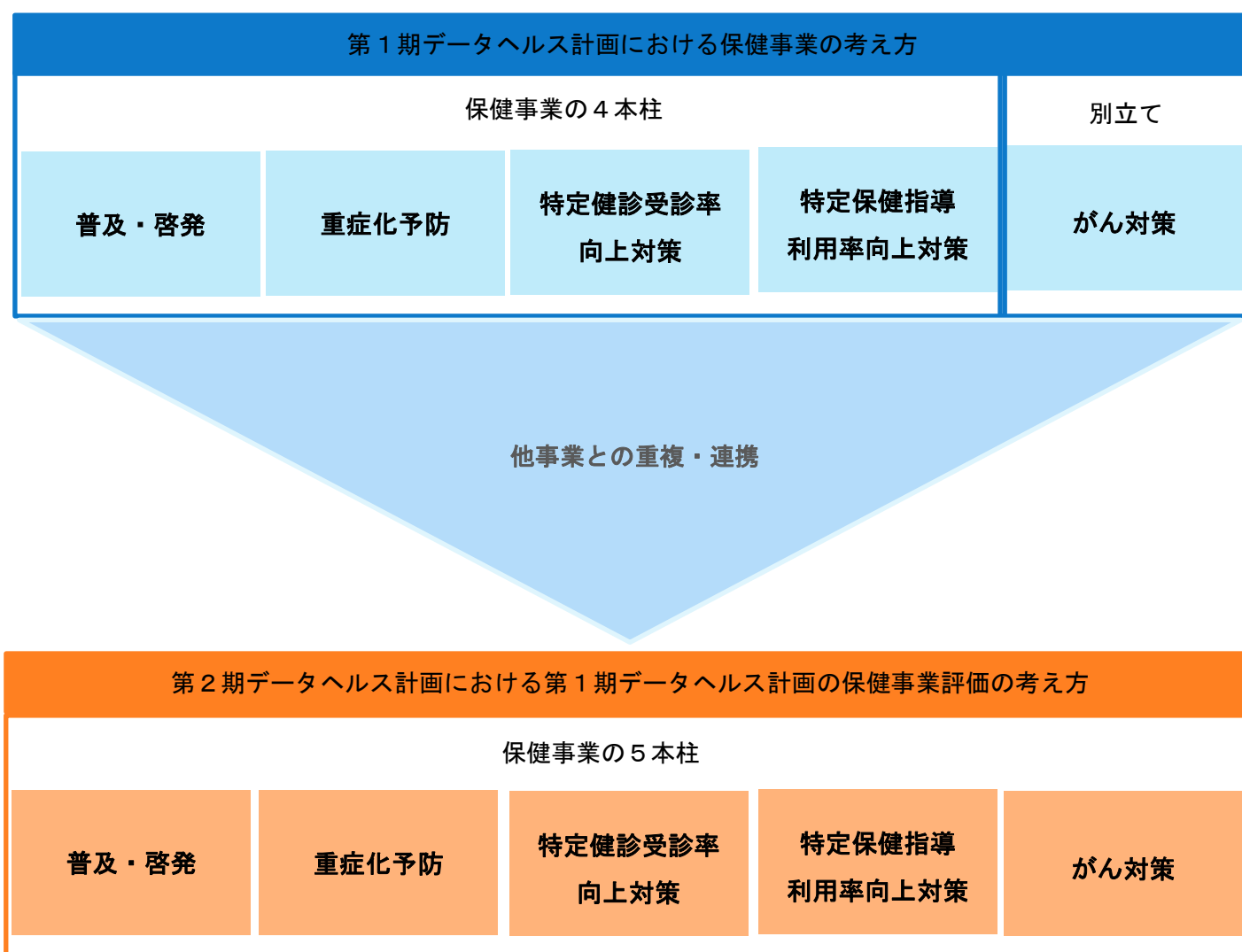
<sup>1</sup> 標準化比とは：観察集団の年齢構成を基準となる集団の年齢構成を当てはめて、実際の死亡数と基準母集団の死亡数の比をいう。

## 2 前期計画に係る考察

### 1) 第2期データヘルス計画の保健事業に関する考え方

第1期データヘルス計画に掲げた対策事業について2017年度における実施状況、目標の達成状況等を評価し、達成の要因及び困難であった要因を分析しました。第1期データヘルス計画において、がん対策は別立てで対策を上げましたが、他の保健事業と重複する部分や連携を要する部分があるため、保健事業の中で分析・評価をすることとしました。

図表 81 第1期及び第2期データヘルス計画における主たる保健事業評価に関する考え方



## 2) 第1期データヘルス計画の振り返り

### 事業名：普及啓発

【課題】周知のマンネリ化

【目的】・特定健康診査の受診率向上・保健指導の利用率向上

・無関心層をターゲットとした保健事業を強化する

| 事業計画 (P)  |  |  | 実施 (D)   |
|---|--|--|--|
| 事業内容  | アウトプット指標   | アウトカム指標  | 実施状況   |
| <p>1 健康情報の提供<br/>【未病センターの活用】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆健康情報発信の充実（血圧、糖尿病等を中心にした健予防的な情報）</li> <li>◆職員の常駐し、随時、健康・栄養相談（必要なサービスにつなぐ）</li> <li>◆血圧等の測定の場所として利用の促進（自分の健康を見える化）</li> <li>◆ミニ講座、教室等を実施</li> </ul> <p>2 保健事業の強化<br/>【高血圧に重点をおいた事業の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆集団健診時にDVD放映と管理栄養士による減塩の秘訣の指導</li> <li>◆出前講座におけるFAST、糖尿病の周知</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆年間を通じた未病センター2か所の運営</li> <li>◆健康栄養相談 30回/年度開催</li> <li>◆出前講座 高血圧予防の内容 (FASTの啓発を含む) 3回/年度以上</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆未病センター市役所の利用者 10人/日×20日/月×12か月＝延べ2,400人/年度以上</li> <li>◆未病センター逗子アリーナの利用者 20,000人/年度以上</li> <li>◆集団健診時の指導 2,500人/年以上</li> <li>◆出前講座の参加者 (高血圧の内容) 100人/年以上 (糖尿病の内容) 100人/年以上</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆未病センター市役所の利用者 延1,543人 23人/日 (2016年12月21日～2017年3月末まで)</li> <li>◆未病センター逗子アリーナの利用者 7,607人/年度 (2016年12月21日～2017年3月末まで)</li> <li>◆集団健診時の指導 2,635人/年 (2016年度)</li> <li>◆出前講座の参加者 高血圧の内容 23人/年以上 (2016年度) 糖尿病の内容 0人/年以上 (2016年度)</li> </ul> |

### 保健事業の評価指標の分類

- ストラクチャー : 保健事業を実施するための仕組みや体制を評価するもの
- プロセス : 事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価するもの
- アウトプット : 目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価するもの
- アウトカム : 事業の目的や目標の達成度、または成果の数値目標を評価するもの



※評価は、「○：評価できる、△：概ね評価できる、×：評価できない、－：評価対象外」の4段階で評価しています。

| 事業評価 (C)  |  |   |                                     |   | 改善 (A)                                       |  |
|---|--|---|-------------------------------------|---|--|--|
| アウトプット  | アウトカム  | プロセス  | 評価                                  | ストラクチャー<br>構造   | 評価   |  |
| 事業実施量   | 結果   | 過程  |                                     |   |  |  |
| <p>◆年間を通じた未病センター2か所の運営</p> <p>◆健康栄養相談実施回数<br/>34回/年度<br/>(2016年度)</p> <p>◆出前講座における高血圧予防の内容実施回数<br/>2回/年度<br/>(2016年度)</p> | <p>◆未病センター市役所の利用者数<br/>延べ1,543人<br/>(年間推計 5,520人)</p> <p>23人/日<br/>(2017年12月21日～2018年3月末まで)</p> <p>◆未病センター逗子アリーナの利用者数<br/>7,607人<br/>(年間推計 20,064人)</p> <p>83.6人/日<br/>(2017年12月21日～2018年3月末まで)</p> <p>◆集団健診時の指導<br/>2,635人/年<br/>(2016年度)</p> <p>◆出前講座の参加者<br/>高血圧の内容<br/>75人/年<br/>(2016年度)<br/>糖尿病の内容<br/>0人/年以上<br/>(2016年度)</p> | <p>◆健診・レセプトデータに基づく現状分析<br/>市民の幅広い層が活用するため、健診、レセプトデータでの把握が困難</p> <p>◆目標の妥当性<br/>基準となる数値の記載がないものがある</p> <p>◆方法・手段<br/>具体的な場所、実施方法が明確である</p> <p>◆企画・立案・実施・評価の流れ<br/>評価時期等不明確</p> | <p>×</p> <p>△</p> <p>○</p> <p>×</p> | <p>◆職員体制<br/>未病センターは専門職が当番制で常時1名駐在</p> <p>◆予算<br/>県の未病事業</p> <p>◆他部署・他機関との連携<br/>県、他課との連携あり</p> <p>◆社会資源の活用<br/>逗子アリーナ</p> <p>◆委託契約<br/>機関設定基準・形態なし</p> | <p>△</p> <p>○</p> <p>△</p> <p>○</p> <p>○</p> | <p>■評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・未病センター利用者数は目標達成</li> <li>・具体的な内容はあるが評価指標に不明確な部分があった</li> <li>・ツールの著作権について事前に確認を要する</li> </ul> <p>■今後の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基準となる数値を設定し、評価していく</li> <li>・出前講座においては、申込者の求めるテーマや対象者に左右されるため、対象者の選定及び申込者との調整が必要となる</li> <li>・健康増進、疾病予防等幅広い保健医療に関する普及啓発を行う方法を検討</li> </ul> |

**事業名：重症化予防**

【課題】 入院医療費では生活習慣病の重症化によるものが多い

人工透析者の基礎疾患には高血圧、糖尿病を持つ人が多い

受診レベルの結果でも未治療の人が多数みられる

【目的】・腎不全の原因疾患をターゲットとした保健事業で早期発見・早期治療を図る

・生活習慣病の重症化による人工透析、脳血管疾患による医療費の抑制を図る

| 事業計画 (P)   |  | 実施 (D)   |  |
|--|--|--|--|
| 事業内容   | アウトプット指標   | アウトカム指標  | 実施状況   |
| <p>1 有所見者への受診勧奨<br/>◆手紙の送付、電話勧奨<br/>◆治療中断を防止する（受診後の治療状況について本人に確認、レセプト確認）<br/>手段：手紙の送付、電話、訪問、面接等</p> <p>2 糖尿病に重点を置き、具体的な実技指導を取り入れた教室</p> <p>3 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>◆対象者への電話による受診勧奨<br/>100%</p> <p>◆重症化予防教室の開催<br/>年3回</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）への協力依頼<br/>年1回</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/>対前年度比減</p> <p>◆重症化予防教室の参加者<br/>延80人</p> | <p>◆電話勧奨<br/>対象者数 41人<br/>実施数 38人<br/>(2016年度)</p> <p>◆重症化予防教室<br/>(①医師の講話、②食事運動指導)<br/>実施回数 1回<br/>参加人数 延35名<br/>(2016年度)</p> <p>◆関係団体への協力依頼<br/>実施回数1回<br/>(2018年2月現在)</p> |

※評価は、「○：評価できる、△：概ね評価できる、×：評価できない、－：評価対象外」の4段階で評価しています。

| 事業評価 (C)  |   |   |                                     |   |  | 改善 (A)   |
|---|---|---|-------------------------------------|---|--|--|
| アウトプット  | アウトカム   | プロセス  | 評価                                  | ストラクチャー   | 評価   | 総合的な評価及び今後に向けた見直し  |
| 事業実施量   | 結果  | 過程  |                                     | 構造  |  |  |
| <p>◆対象者への電話による受診勧奨<br/>92.7%</p> <p>◆重症化予防教室の開催<br/>年1回<br/>(2016年度)</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)への協力依頼<br/>1回/年</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/>対前年度比<br/>-1.0%</p> <p>対象者(HbA1c)<br/>144人(2015年度)<br/>156人(2016年度)<br/>未治療者(HbA1c)<br/>19人(2015年度)<br/>19人(2016年度)<br/>未治療率<br/>13.2%(2015年度)<br/>12.2%(2016年度)</p> <p>◆重症化予防教室の参加者<br/>延35人<br/>(2016年度)</p> | <p>◆健診・レセプトデータに基づく現状分析<br/>データより対象者を明確にして実施</p> <p>◆目標の妥当性<br/>明確な基準となる数値の表記の記載がない</p> <p>◆方法・手段<br/>市で設定した基準を医師会に相談をして生活指導等を実施</p> <p>◆企画・立案・実施・評価の流れ<br/>評価時期等不明確</p> | <p>○</p> <p>△</p> <p>○</p> <p>×</p> | <p>◆職員体制<br/>保健師2名で対応</p> <p>◆予算<br/>なし</p> <p>◆他部署・他機関との連携<br/>なし</p> <p>◆社会資源の活用<br/>なし</p> <p>◆委託契約<br/>機関設定基準・形態<br/>なし</p> | <p>○</p> <p>×</p> <p>×</p> <p>×</p> <p>×</p> | <p>■評価<br/>・担当職員の確保ができていた<br/>・目標の基準値については不明確であった</p> <p>■今後の見直し<br/>・基準となる数値を設定し、評価していく<br/>・他機関と連携に取り組んでいく</p> |



## 事業名：特定健診受診率向上

【課題】 特定健診受診率が低い。(特に若年層男性) 受診者は健康意識の高い人である。

【目的】・被保険者の医療状況を関係団体に伝え、各機関で受診勧奨の強化を目指す。

・健診結果の取得により健診受診率の向上を図る。

・高齢期の医療費(特に男性)が高いことから若い男性の受診率向上を図る。

| 事業計画 (P)   |  | 実施 (D)   |  |
|--|--|--|--|
| 事業内容   | アウトプット指標   | アウトカム指標  | 実施状況   |
| <p>1 関係団体との協力<br/>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</p> <p>2 健診結果取得<br/>◆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/>◆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<br/>◆商工会と連携し、商工会が実施する検診結果データを取得</p> <p>3 未受診者勧奨<br/>65歳以下の未受診者に対する勧奨の中で、特に若年の男性をターゲットにし、受診勧奨を実施(個別通知はがき及び電話勧奨)</p> | <p>◆逗葉地域医療センターへの協力依頼<br/>年1回</p> <p>◆逗子市商工会等への協力依頼<br/>年1回</p> <p>◆インセンティブの周知<br/>年1回</p> <p>◆対象者の状況に沿ったタイプ別の個別通知の送付(65歳以下向け、40歳代男性向け)</p> <p>◆40歳代男性への電話勧奨<br/>100%実施</p> | <p>◆特定健診受診率<br/>対前年増</p> <p>◆健診結果取得数<br/>対前年比増</p> <p>◆電話勧奨による健診受診 10%</p> | <p>◆逗葉地域医療センターへの協力依頼<br/>4月に実施</p> <p>◆逗子市商工会等への協力依頼<br/>6月に実施</p> <p>◆インセンティブの周知<br/>4月、6月他、広報で実施</p> <p>◆対象者の状況に沿ったタイプ別の個別通知の送付(64歳以下向け、40歳代向け)<br/>対象者 3,416人<br/>郵送者 2,980通(実施)<br/>(2017年度)</p> <p>◆40歳代男性への電話勧奨<br/>100%実施<br/>対象者 392人(2016年度)<br/>411人(2017年度)<br/>実施者 364人(2016年度)<br/>411人(2017年度)</p> |

※評価は、「○：評価できる、△：概ね評価できる、×：評価できない、－：評価対象外」の4段階で評価しています。

| 事業評価 (C)  |   |   |                                     |  |  | 改善 (A)   |
|---|---|---|-------------------------------------|--|--|--|
| アウトプット  | アウトカム   | プロセス  | 評価                                  | ストラクチャー  | 評価   | 総合的な評価及び今後に向けた見直し  |
| 事業実施量   | 結果  | 過程  |                                     | 構造   |  |  |
| <p>◆逗葉地域医療センターへの協力依頼<br/>年1回</p> <p>◆逗子市商工会等への協力依頼<br/>年1回</p> <p>◆インセンティブの周知<br/>年1回</p> <p>◆対象者の状況に沿ったタイプ別の個別通知の送付(64歳以下向け、40歳代向け)<br/>411通<br/>(2017年度)</p> <p>◆40歳代男性への電話勧奨<br/>100%実施<br/>(2017年度)</p> | <p>◆特定健診受診率<br/>対前年比 -1.1%<br/>2015年 31.2%<br/>2016年 30.1%</p> <p>◆健診結果取得数<br/>対前年比 -6件<br/>2015年 129件<br/>2016年 123件</p> <p>◆電話勧奨による健診受診<br/>2% (2016年度)<br/>4.6% (2017年度)<br/>実施数<br/>364人 (2016年度)<br/>411人 (2017年度)<br/>受診者数<br/>8人 (2016年度)<br/>19人 (2017年度)</p> | <p>◆健診・レセプトデータに基づく現状分析<br/>疾患、リスク別の事業の選定ができた</p> <p>◆目標の妥当性<br/>目標値達成には至らなかった。<br/>基準となる数値目標が具体的でなかったが、ターゲットを明確にした目標であった。</p> <p>◆方法・手段<br/>関係機関への伝達手段等が不明確</p> <p>◆企画・立案・実施・評価の流れ<br/>評価時期不明確。</p> | <p>○</p> <p>△</p> <p>×</p> <p>×</p> | <p>◆職員体制<br/>2名<br/>変更点への対応に時間を要した</p> <p>◆予算<br/>健康診査実施、研修・会議参加、健診普及啓発費用、特定健診集団指導等</p> <p>◆他部署・他機関との連携<br/>逗葉医師会、逗葉地域医療センター</p> <p>◆社会資源の活用<br/>なし</p> <p>◆委託契約<br/>機関設定基準・形態あり</p> | <p>△</p> <p>△</p> <p>○</p> <p>－</p> <p>○</p> | <p>■評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・数値を上げるためのより詳細な分析が必要である</li> <li>・目標の基準値については不明確であった</li> </ul> <p>■今後の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基準となる数値を設定し、評価していく</li> <li>・健診事業対象者に関する詳細な分析を行う。</li> <li>・勧奨による健診受診率を踏まえ、効率的な勧奨方法を検討する</li> </ul> |

## 事業名：特定保健指導利用率向上

【課題】 特定保健指導実施率が低い

自分流の健康習慣を持つ人は保健指導の利用は望まない

【目的】 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

| 事業計画 (P)  |   | 実施 (D)   |  |
|---|---|--|--|
| 事業内容  | アウトプット指標  | アウトカム指標  | 実施状況   |
| <p>1 特定保健指導利用勧奨<br/>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。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、行動変容を起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)</p> <p>2 特定保健指導内容の充実<br/>市役所内の未病センターを利用し、保健指導利用のインセンティブとしてインボディ測定や血管年齢測定等を実施する</p> | <p>◆個別の内容を加味した手紙の送付</p> <p>◆未利用者への電話勧奨<br/>100%</p> <p>◆未病センターにおける個別指導の開催<br/>延 120 回以上<br/>(10 件/月×12 月)</p> | <p>◆特定保健指導利用率<br/>15.3%</p> <p>◆電話勧奨、訪問等による保健指導の利用<br/>30%</p> | <p>◆個別の内容を加味した手紙の送付<br/>対象者 283 人<br/>郵送者 275 通<br/>※国保脱退者除く<br/>(2017 年 7 月～2018 年 1 月末現在)</p> <p>◆未利用者への電話勧奨<br/>対象者 268 人<br/>実施数 268 件<br/>※国保脱退者除く<br/>(2017 年 7 月～2018 年 1 月末現在)</p> <p>◆未病センターにおける個別指導の開催<br/>延 32 回以上<br/>(2017 年 7 月～2018 年 1 月末現在)</p> |

※評価は、「○：評価できる、△：概ね評価できる、×：評価できない、－：評価対象外」の4段階で評価しています。

| 事業評価 (C)  |  |  |    |  |                              | 改善 (A)   |
|---|--|--|----|--|------------------------------|--|
| アウトプット  | アウトカム  | プロセス   | 評価 | ストラクチャー  | 評価                           | 総合的な評価及び今後に向けた見直し  |
| 事業実施量   | 結果   | 過程   |    | 構造   |                              |  |
| <p>◆個別の内容を加味した手紙の送付<br/>100%<br/>(2017年7月～2018年1月末現在)</p> <p>◆未利用者への電話勧奨<br/>100%<br/>(2017年7月～2018年1月末現在)</p> <p>◆未病センターにおける個別指導の開催<br/>32回/年<br/>(2017年7月～2018年1月末現在)</p> | <p>◆特定保健指導利用率<br/>7.8%<br/>2017年<br/>対象者 283人<br/>利用者 22人<br/>(2017年7月～2018年1月末現在)</p> <p>◆電話勧奨、訪問等による保健指導の利用<br/>8.2%<br/>2017年<br/>電話勧奨・訪問<br/>対象者 268人<br/>利用者 22人<br/>(2017年7月～2018年1月末現在)</p> | <p>◆健診・レセプトデータに基づく現状分析<br/>対象者の把握ができています</p> <p>◆目標の妥当性<br/>生活習慣病予防の観点から、利用率だけでなく実施率にも着目する必要がある</p> <p>◆方法・手段<br/>郵送、電話勧奨実施によるマンパワー不足</p> <p>◆企画・立案・実施・評価の流れ<br/>評価時期不明確</p> | ○  | <p>◆職員体制<br/>3人<br/>マンパワー不足</p> <p>◆予算<br/>特定保健指導従事者、情報提供・保健指導冊子、保健指導対象者への郵送費等</p> <p>◆他部署・他機関との連携<br/>逗葉医師会、逗葉地域医療センター</p> <p>◆社会資源の活用<br/>なし</p> <p>◆委託契約<br/>機関設定基準・形態<br/>なし</p> | ×<br><br>△<br><br>△<br><br>× | <p>■評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・担当職員の確保が不十分だった</li> <li>・特定保健指導利用率は目標達成に至らなかった</li> <li>・利用率・実施率も低い</li> <li>・目標の基準値については不明確であった</li> </ul> <p>■今後の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基準となる数値を設定し、評価していく</li> <li>・保健指導対象者への通知方法の変更を検討</li> <li>・担当職員以外への特定保健指導実施方法に関する説明、手順書の作成</li> <li>・保健指導を利用しやすい環境の検討</li> <li>・特定保健指導の実施方法は対面以外での希望もあるため、未病センターでの保健指導実施回数をアウトプットとしない</li> </ul> |

**事業名：がん対策**

【課題】入院医療費は新生物が多い

【目的】・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

- ・がん検診等受診の動機づけとする
- ・がんに関する正しい知識の普及
- ・精密検査未受診者が受診することにより、早期治療に繋げ、医療費抑制、死亡率減少を図る。
- ・がん予防のためのセルフチェック方法を伝え、意識づけや知識普及を図る
- ・検診が正しく行われているかを評価し、検診の技術・体制を適切に確保し、安全かつ適切な健診を通して、死亡率減少効果を図る。

| 事業計画 (P)  |  | 実施 (D)   |   |
|---|--|--|---|
| 事業内容  | アウトプット指標   | アウトカム指標  | 実施状況  |
| 1 がん検診事業<br>特定健診等と同時実施<br><br>2 がん検診クーポン事業・肝炎個別勧奨事業<br><br>3 がん検診精密検査追跡調査<br>健診機関と協力をしチェックリストに基づいた健診受診体制整備を行う<br><br>4 乳がん視触診指導<br>3歳児健診、就学時健診時に乳がんセルフチェックの方法の指導とがん検診の案内を実施<br><br>5 がん予防講演会<br><br>6 がん情報発信拠点の拡充 | ◆けんしん NAVI 全戸配布<br>年1回(4月頃)<br>◆特定健診対象者へがん検診情報ちらしを送付<br>年1回<br>◆クーポン対象者へ個別通知の送付<br>年1回(6月頃)<br>◆追跡調査実施回数<br>年1回以上<br>◆チェックリストの確認<br>年1回<br>◆乳がん視触診指導<br>3歳児健診年12回<br>就学時健診年5回<br>◆がん予防講演会の実施<br>年1回<br>◆がんに関する展示<br>年1回以上<br>◆資料配布状況の確認<br>年1回以上<br>◆健康相談の実施 | ◆がん検診受診率<br>対前年比増<br>◆がん死亡率<br>対前年比減<br>◆精密検査受診率<br>対前年比増<br>◆精密検査未受診率、未把握率<br>対前年比減<br>◆乳がん視触診指導実施者数<br>対前年比増<br>◆資料配布数<br>対前年比増<br>◆がん相談・関係機関との連携<br>対前年比増 | ◆けんしん NAVI の全戸配布<br>4月実施(2017年度)<br>◆特定健診対象者へがん検診情報も含めたちらしを送付<br>1回/年(2017年度)<br>◆クーポン対象者へ個別通知の送付<br>6月実施<br>◆追跡調査実施回数<br>3回実施/年(集団2回、個別1回)<br>◆チェックリストの確認<br>1回実施<br>◆乳がん視触診指導<br>3歳児健診12回・就学時健診5回実施/計856人<br>◆がん予防講演会の実施<br>9月実施<br>◆がんに関する展示<br>2回実施<br>◆資料配布状況の確認<br>未実施<br>◆健康相談の実施<br>34回実施94人(うちがんに関する相談のみでの算出はなし) |

※評価は、「○：評価できる、△：概ね評価できる、×：評価できない、－：評価対象外」の4段階で評価しています。

| 事業評価 (C)  |  |   |                                     |   |  | 改善 (A)  |
|---|--|---|-------------------------------------|---|--|---|
| アウトプット  | アウトカム  | プロセス  | 評価                                  | ストラクチャー   | 評価   | 総合的な評価及び今後に向けた見直し   |
| 事業実施量   | 結果   | 過程  |                                     | 構造  |  |   |
| <p>◆けんしん NAVI 全戸配布<br/>1回(4月)</p> <p>◆特定健診対象者にがん検診情報ちらしを送付<br/>1回</p> <p>◆クーポン対象者へ個別通知の送付<br/>1回(6月)</p> <p>◆追跡調査実施回数<br/>3回/年</p> <p>◆チェックリストの確認<br/>1回</p> <p>◆乳がん視触診指導3歳児健診年12回<br/>就学時健診年5回</p> <p>◆がん予防講演会の実施<br/>1回</p> <p>◆がんに関する展示<br/>2回</p> <p>◆資料配布状況の確認<br/>未実施</p> <p>◆健康相談の実施<br/>34回 94人</p> | <p>◆がん検診受診率<br/>対前年比(2016年)<br/>胃がん -1.1%(6.8%)<br/>肺がん +6.6%(19.8%)<br/>大腸がん -3.6(19.3%)<br/>乳がん -0.9%(7.8%)<br/>子宮頸がん +4.5%(13.0%)</p> <p>◆がん死亡率<br/>対前年比減<br/>基準年度不明なため未実施</p> <p>◆精密検査受診率<br/>対前年比基準値算出ないため未実施<br/>(2015年の数値は把握済)</p> <p>◆精密検査未受診率、未把握率<br/>対前年比基準値算出ないため未実施<br/>(2015年の数値は把握済)</p> <p>◆乳がん視触診指導実施者数<br/>対前年比 +654人<br/>2015年 202人<br/>2016年 856人</p> <p>◆資料配布数<br/>対前年比増<br/>未実施</p> <p>◆がん相談・関係機関との連携<br/>例年どおりのため増加なし</p> | <p>◆健診・レセプトデータに基づく現状分析<br/>医療費が高いことからがん対策を検討した</p> <p>◆目標の妥当性<br/>ターゲットが絞られておらず、基準となる数値が不明確</p> <p>◆方法・手段<br/>方法、手段が不明確であった</p> <p>◆企画・立案・実施・評価の流れ<br/>評価時期設定なし。ターゲット絞られておらず、対策が明確でない</p> | <p>○</p> <p>×</p> <p>×</p> <p>×</p> | <p>◆職員体制<br/>2名</p> <p>◆予算<br/>がん予防講演会、精密検査追跡</p> <p>◆他部署・他機関との連携<br/>逗葉医師会、逗葉地域医療センター、予防医学協会、鎌倉保健福祉事務所、子育て支援課、学校教育課と連携</p> <p>◆社会資源の活用<br/>なし</p> <p>◆委託契約<br/>機関設定基準・形態あり</p> | <p>×</p> <p>△</p> <p>△</p> <p>×</p> <p>○</p> | <p>■評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・マンパワー不足</li> <li>・目標の基準値については不明確</li> </ul> <p>■今後の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基準となる数値を設定し、評価していく</li> <li>・がん事業内における詳細な分析を行い、優先順位を検討し、ターゲットを絞る</li> </ul> |



### 3) 第1期データヘルス計画の評価と次期計画に向けた見直し

#### ①第1期データヘルス計画の評価結果

◆設定した目的

健康課題の把握や効果的な事業の実施方法を見定めて、本市の特性に合わせた保健事業の展開を進めていくとともに、医療費の適正化を目指す。

◆目的・目標の達成状況

一部達成

◆達成状況

- ・未病センターの開設による、若年層、男性への健康相談、健康教育の実施数が増加した。本市の特性に合わせターゲットを明確化した事業の展開があり、無関心層へのアプローチができた。
- ・重症化予防のアプローチでは、リスク保有者の医療機関未受診率につき目標を達成したが、特定健診、特定保健指導、がん検診の目標は達成していない。
- ・評価時期、評価指標が不明確なものがあり、達成状況の評価が困難なものもある。
- ・特定保健指導利用率及び特定保健指導実施率で評価をする必要がある。

#### ②第2期データヘルス計画に向けての見直し

- ◆目標は、短期および中長期目標をたてる。
- ◆ターゲット、評価指標、評価時期を明確にする。
- ◆特定保健指導は利用率及び実施率を視点におく。
- ◆特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上を優先課題とする。



### Ⅲ 健康・医療情報等の分析及び健康課題の抽出

#### 1 健康医療情報の分析

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。

図表 82 医療費データ、介護データにおける健康課題

| 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 8~10)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・総人口はゆるやかな減少傾向。</li> <li>・高齢化率は県内でも高く、年々増加。小坪が最も高く、新宿が最も低い。</li> <li>・住宅地として発展し市外、県外への通学や就労者が多い。</li> </ul>  | 1) 女性の悪性新生物、脳内出血による死亡が多い。   |
| 死因<br>(図表 12)           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・男女とも老衰が高い。女性は悪性新生物、脳内出血も高い。</li> </ul>  | 2) 1人あたりの医療費は増加。加齢に伴い医療費が増大。歯科の1人あたり医療費が高く、増加傾向。  |
| 国民健康保険の状況<br>(図表 13~15) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者数は年々減少。</li> <li>・全被保険者の半数以上が 60 歳~74 歳</li> </ul>  | 3) 入院医療費は循環器系、新生物、循環器疾患等の生活習慣病の重症化によるものが上位を占めている。外来医療費が高く、特に内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系疾患、新生物が多い。 |
| 国民健康医療費<br>(図表 18~24)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者 1 人当たりの医療費は増加、医療費の 75%は 60 歳~74 歳の高齢者。加齢に伴い、医療費が増大。</li> <li>・歯科の1人当たり月平均医療費は県、国に比較して高く、年々増加傾向。</li> </ul>   | 4) 入院医療費と外来医療費の合計では、慢性腎不全(透析あり)が最も多い。がんの中で大腸がんが最も高い。                                    |
| 介護保険の状況<br>(図表 16~17)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・認定率が高いが、1件当たり給付費は低い。</li> <li>・有病状況は、心臓病、筋・骨格、高血圧症が多い。</li> </ul>   | 5) 生活習慣病では入院医療費では脳血管疾患系の疾患が上位を占める。外来医療費では、男性はがん、糖尿病、女性は脳出血が高い。                          |
| 入院、外来医療費<br>(図表 25~26)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費の4割が入院医療費、6割が外来医療費。</li> <li>・入院及び外来医療費は微増。外来医療費は県より高い。</li> <li>・医療費細小分類において入院医療費と外来医療費の合計では、慢性腎不全(透析あり)が最も多く、糖尿病、統合失調症、高血圧症が続く。がんの医療費では大腸がんが最も高い。</li> </ul> | 6) 心臓病、筋骨格、高血圧症に関連する介護保険認定者が多い。   |
| 疾病別医療費<br>(図表 27~29)    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院医療費は、循環器系の疾患、新生物、精神及び行動の障害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、新生物が上位だが、中分類別にみると腎不全が一位で、糖尿病、高血圧性疾患が続く。</li> </ul>                              | 7) 50 万円以上の高額レセプトの上位は心疾患、悪性新生物、腎不全が占める。   |
| 生活習慣病医療費の状況<br>(図表 30)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・県と比較し、男性では、入院医療費では脳出血、動脈硬化症、脂質異常症が高く、外来医療費ではがん、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝等が高い。</li> <li>・女性では、入院医療費では脳梗塞、心筋梗塞、脂質異常症が、外来医療費では脳出血が高い。</li> </ul>                      | 8) 人工透析患者の割合は少ないが、医療費は高い。合併症では、高血圧、脂質異常症、糖尿病が多い。  |
| 高額レセプトの状況<br>(図表 31~32) | <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 万円以上の高額レセプト疾病件数の上位は心疾患、悪性新生物、腎不全。</li> </ul>  | 9) 調剤費は増加傾向。  |
| 人工透析患者の状況<br>(図表 33)    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・人工透析患者は 51 人で全体の 0.3%。</li> <li>・合併症では高血圧、脂質異常症、糖尿病が多い。</li> </ul>  |   |
| 調剤費の状況<br>(図表 33~36)    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・調剤費は増加傾向。</li> <li>・医薬品のうち、後発医薬品(ジェネリック医薬品)を利用する割合は 58.9%で利用率は増加。</li> <li>・ジェネリック差額通知の効果額は合計 2,000 万円以上。</li> </ul>  |   |



図表 83 特定健診データにおける健康課題

| 項目                                    | 分析から読み取れる特徴  | 健康課題   |
|---------------------------------------|--|--|
| 特定健康診査の実施状況<br>(図表 37~45)             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診率は横ばい。40~64歳男性の受診率が低い。</li> <li>・2015年度からの事業主健診および商工会健診における健診結果取得により市以外の健診結果取得数が増加。</li> <li>・市以外の健診結果取得件数は2015年度129件、2016年度123件と健診受診率に換算すると1.15%にあたる。</li> <li>・受診者のうち7割近い人が3年間継続受診者</li> <li>・2008年度からの特定健康診査継続受診者は402人で、年齢が高い人、女性が多い。</li> <li>・9年間継続受診の理由は「定期的に受診してきた」が253人で最も多く、「健診のお知らせが来た」「健康が気になる」「健診費用が安い」「気軽に受けられる」「近くの病院で受診ができる」「がん検診と一緒に」が多い。</li> </ul> | 10) 特定健診の受診率が低い。<br>11) 若年層の男性の受診率が特に低く、継続受診者は男性が少ない。<br>12) 市以外の健診受診者の結果取得数の伸び悩み。                   |
| 健診結果における有所見の状況<br>(図表 54)             | <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> <li>・男性では、収縮期血圧が高い。</li> </ul>  | 13) 健診受診者は、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。   |
| メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍状況<br>(図表 46~53) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の数、割合は2008年度と比較すると低くなっているが、近年は男女ともほぼ横ばい。</li> <li>・メタボリックシンドローム予備軍の女性が増加傾向。</li> <li>・該当者のリスク因子では高血圧、脂質異常症が多い。</li> </ul>  | 14) メタボリックシンドローム該当のリスク因子は高血圧、脂質異常が多い。<br>15) 女性の予備軍が増加。  |
| 血圧リスクの状況<br>(図表 55~57)                | <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46.1%、拡張期血圧で12.1%。</li> <li>・即受診レベルの数値であった者の医療機関未治療の状況は、収縮期血圧で30人(2.5%)、拡張期血圧で6人(1.3%)。</li> </ul>   | 16) 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治療者がおり、特にLDLコレステロールで高くなっている。<br>17) 医療受診レベルの結果について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 58~60)                | <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27.5%、空腹時血糖で21.3%。</li> <li>・即受診レベルの数値であった者の医療機関未治療状況、HbA1cで3人(0.5%)、空腹時血糖で3人(1.3%)。</li> </ul>  | 18) 保健指導の利用は望まない。  |
| 脂質リスクの状況<br>(図表 61~63)                | <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15.6%、LDLコレステロールで56.4%。</li> <li>・即受診レベルの数値であった者の医療機関未治療状況は、LDLコレステロールで102人(5.2%)。</li> </ul>   |  |
| 受診勧奨者の状況<br>(図表 64)                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・県と比べると、受診勧奨値以上の数値の人のうち、医療機関に受診している人の割合が少なく、治療をしていない人の割合が多い。</li> </ul>   |  |
| 問診結果の状況<br>(図表 65)                    | <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はなく、比較的、日頃の生活習慣が良好な受診者が多い傾向。</li> <li>・飲酒については、女性は休肝日がない人が多い。男女合わせても、飲酒習慣がある人が多い。</li> <li>・「保健指導を利用しない」と回答する人が多い。</li> </ul>  | すでに自分なりの健康の取組をしている人もいそうだね。それと、特定健診の結果がよくわからないのがあるのかなあ。<br>医療のことばって難しいよね~                             |

図表 84 特定保健指導データ、その他保健事業等における健康課題

| 項目                          | 分析から読み取れる特徴  | 健康課題  |
|-----------------------------|--|---|
| 特定保健指導の実施状況<br>(図表 66~70)   | <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>・特定保健指導実施率が減少傾向であり、2016年度は8.1%と県平均を下回り、低い。</li> <li>・継続利用者が少ない。</li> <li>・「保健指導を利用しない」と回答する人が多い。</li> </ul>   | 19) 特定保健指導の実施率が低く、低下傾向。<br><br>20) 継続受診者が少なく、保健指導を希望しない人が多い。                                |
| 保健事業対象者の分析<br>(図表 71)       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の未受診者が7,372人と多く、未受診者のうち、生活習慣病治療中の人は4,517人と約6割(受診率換算約42.5%)にあたる。</li> <li>・生活習慣病治療中でもコントロール不良の人が多い。</li> <li>・対象の特徴に合わせた、段階別の保健事業対策が必要。</li> </ul>  | 21) 特定健診の未受診者のうち、生活習慣病治療中の人が多く、治療中でもコントロール不良の人が多い。<br><br>22) がんの受診率は低い。                    |
| その他保健事業に関する分析<br>(図表 72~76) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診の受診率は低い。</li> <li>・大腸がん検診の受診率は他の検診に比べ高いが、精密検査受診率は他の検診に比べ低い。</li> <li>・医療費細小分類において入院医療費と外来医療費の合計では、がんの医療費では大腸がんが最も高い。</li> <li>・胃がん検診と乳がん検診の受診率は微減傾向。</li> <li>・乳がん視触診指導者数は増加。</li> <li>・歯周病検診受診者及び受診率は2013年度以降増加。</li> </ul> | 23) 大腸がんによる医療費は高いが、検診を受診しても、精密検査の受診率が低く、早期発見・早期治療に繋がっていない。<br><br>24) 胃がん検診・乳がん検診の受診率は微減傾向。 |
| 質的データの分析<br>(図表 77~78)      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業に関する周知がされていない、健診のお知らせと場所の確保の希望がある。</li> <li>・健康づくり事業について知っている人からは「大変良い」「素晴らしい」という意見がある。</li> <li>・運動の希望が多く、社会参加や様々な種類のスポーツプログラムの希望がある。</li> <li>・他課、他機関と重複のない事業の実施。</li> </ul>   | 25) 対象者に合わせた啓発・周知や地域資源の把握と発信。他課、他機関との連携。<br><br>26) 健診の周知と実施場所の確保。                          |

ここから主な「健康課題」を抽出して、優先的な対策を考えていくよ

びょうきのメをつんで、けんこうのメを育てたい！



## 2 健康課題の抽出

データ分析をもとに把握した主な健康課題と、対策の方向性を検討します。

### 1) 主な健康課題と対策の方向性

#### 主な健康課題

1 1人あたり医療費は高く、増加傾向。特に歯科の1人あたり医療費は県、国に比較して高い。調剤費は増加傾向。

※健康課題関連番号: 2)、9)

2 入院医療費は生活習慣病の重症化によるもの(循環器系、新生物等)、外来医療費では生活習慣病によるもの(内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系疾患、新生物)が高い。生活習慣病では入院医療費は脳血管疾患が多い。生活習慣病の外来医療費では男性はがん、糖尿病が高く、女性は脳出血が多い。

※健康課題関連番号: 3)、5)、7)

3 入院と外来の医療費合計では慢性腎不全(透析あり)が最も多く、高額レセプトの上位は心疾患、悪性新生物、腎不全。人工透析患者の合併症では高血圧症、脂質異常症、糖尿病が多い。

※健康課題関連番号: 4)、7)、8)

4 特定健康診査受診率が低い(特に若年の男性)く、市以外の健診結果取得数の伸び悩みがある。未受診者の約6割(受診率換算約42.5%)が生活習慣病治療中である。

※健康課題関連番号: 10)、11)、12)、21)

5 特定保健指導実施率が低く、保健指導の利用を望まない人が多い。メタボリックシンドローム該当リスク因子は高血圧、脂質異常が多く、女性の予備軍が増加。

※健康課題関連番号: 14)、15)、18)、19)、20)

6 生活習慣病治療中でも、コントロール不良の人が多い。

※健康課題関連番号: 21)

7 健診結果において即受診レベルの結果でも未受診、未治療な人が一定数存在する。

※健康課題関連番号: 16)、17)

8 心臓病、筋骨格、高血圧症に関連する介護保険認定者が多い。

※健康課題関連番号: 6)

9 がん検診の受診率は低く、大腸がんの精密検査受診率が低く、早期治療に繋がっていない。がんの医療費のうち、大腸がんの医療費は高い。男性ではがんによる生活習慣病の医療費が高い。女性ではがんによる死亡が多い。

※健康課題関連番号: 1)、4)、5)、22)、23)、24)

10 保健事業に健康に対し意識や関心の高い人が参加している。年齢が高い人の参加が多い。

※健康課題関連番号: 11)、13)

## 対策の方向性

循環器系疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患等の生活習慣病は予防対策が可能なものが多く、特定健診データからリスクが高い人を特定可能であるため、最も介入効果が期待される疾患として考え、対策を講じていく。生活習慣病の発症予防及び重症化予防に関する対策を講じることで、将来的な医療費増加を抑制する。

☞普及・啓発(健康増進・予防行動・受診行動に関する意識づけ)、特定健診受診率向上、特定保健指導実施率向上、重症化予防

ジェネリック医薬品の使用促進により、調剤費の抑制をはかる。

☞ジェネリック医薬品使用促進通知、普及・啓発(医療費に関する意識づけ)

特定健康診査受診率が低く(特に若年男性)市以外の健診結果取得数の伸び悩みがある。未受診者の約6割(受診率換算約42.5%)が生活習慣病治療中である。また、保健事業には健康に対し意識や関心の高い人や年齢が高い人が参加している可能性があるため、今までの広報活動、受診勧奨対象や方法、結果取得方法を検討する必要がある。

☞普及・啓発(特定健診受診、健康に関する無関心期、関心期、準備期にある人)、特定健診受診率向上(受診勧奨、健診結果取得、医療機関との連携)、特定保健指導実施率向上、がん対策

特定保健指導対象者となった人が利用しやすい条件を検討し、利用率、実施率を向上する対策を講じる必要がある。

☞特定保健指導利用率、実施率向上

健診結果で受診、治療が必要な場合には、確実に医療に繋げ、受診の必要性の理解や継続受診行動を促す必要がある。

☞普及・啓発(受診行動に関する保健指導)、特定健診受診率向上、特定保健指導実施率向上、重症化予防(未治療者対策、生活習慣病コントロール不良者へのアプローチ、医療機関との連携)

がんに関する普及啓発の強化とがん検診受診率の向上が必要。特に、女性の受診率向上や、大腸がん検診受診者における精密検査受診率の向上が必要。

☞がん対策(がん検診受診率向上、がんに関する情報提供、大腸がん精密検査の受診率向上)

対象者に合わせた啓発・周知や地域資源の把握と発信。他課、他機関との連携。

☞普及・啓発、各事業における関係部署、関係機関との連携

## 2) 課題対策に向けた保健事業

健康課題の対策に向け、健康レベルの違いによって異なるアプローチ(ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ)を展開し、健康増進、重症化予防、生活の質の向上を目指した、保健事業を推進します。

|              | 対策   | 対策に基づく事業   |
|--------------|--|--|
| 特定健診受診率向上    | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆生活習慣病のリスクを早期に発見することができる人を増やし、特定保健指導等により疾病の予防に繋がります。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆未受診者勧奨(特に若年層男性、医療機関と連携した治療中患者の受診勧奨)</li> <li>◆市以外の健診結果の取得(医療機関との連携、インセンティブ付与)</li> </ul> |
| 特定保健指導実施率の向上 | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆特定保健指導利用率及び実施率を向上させることにより、生活習慣病リスク保有者の生活習慣の改善を図り、より多くの人に対して疾病予防に繋がります。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆特定保健指導利用勧奨(インセンティブ付与、郵送・電話・訪問等)</li> <li>◆集団健診会場における特定保健指導の初回面接の実施</li> </ul>            |
| 重症化予防        | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆生活習慣病の重症化による高額な治療を要する疾病を予防するため、有所見者に対して保健指導及び受療勧奨を実施し、医療費の適正化に繋がります。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆有所見者への受診勧奨</li> <li>◆プチ講座の開催</li> </ul>  |
| 普及・啓発        | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆健康の無関心層から、健康行動を継続している層にまで、幅広く情報(市の傾向、合併症、予防策等)の発信等を実施することにより、健康意識を高め、自らの生活習慣を振り返ることにより、健康行動の維持・改善、受診行動の維持・改善等を見直すきっかけとします。</li> <li>◆他課、他機関と情報共有を行い、重複のない事業実施と情報を発信します。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆未病センターの運営(相談、プチ講座、イベントカレンダーの掲示等)</li> <li>◆ジェネリック差額通知の発送</li> <li>◆受診行動適正化</li> </ul>    |
| がん対策         | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆がん検診受診率及び精密検査受診率の向上により、がんの早期発見、早期治療により生活の質の向上や医療費の適正化に繋がります。</li> <li>◆がんの情報発信やがん予防啓発事業を通して、若年者層の健康意識を高め、保健予防行動に繋がります。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆がん検診受診率向上(乳がん視触診指導等)</li> <li>◆大腸がん検診の精密検査受診率向上</li> </ul>                               |



これら取組みは、神奈川県が進める未病の取組みと重なるため、本市は2016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。

| 健康  | 未病   | 病気   |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>☆普及・啓発</li> <li>・健康意識の向上</li> <li>・生活習慣の改善</li> <li>・特定健診の受診率向上</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>☆重症化予防</li> <li>☆特定保健指導実施率向上</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>☆受療行動の啓発<br/>(重複受診・頻回受診等の抑制)</li> <li>☆適切な医療・介護についての支援(案内他)</li> <li>☆こころのケア</li> </ul> |

### 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、2014年1月8日「未病を改善するかながわ宣言」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、2015年11月2日に「未病を改善する半島宣言」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。

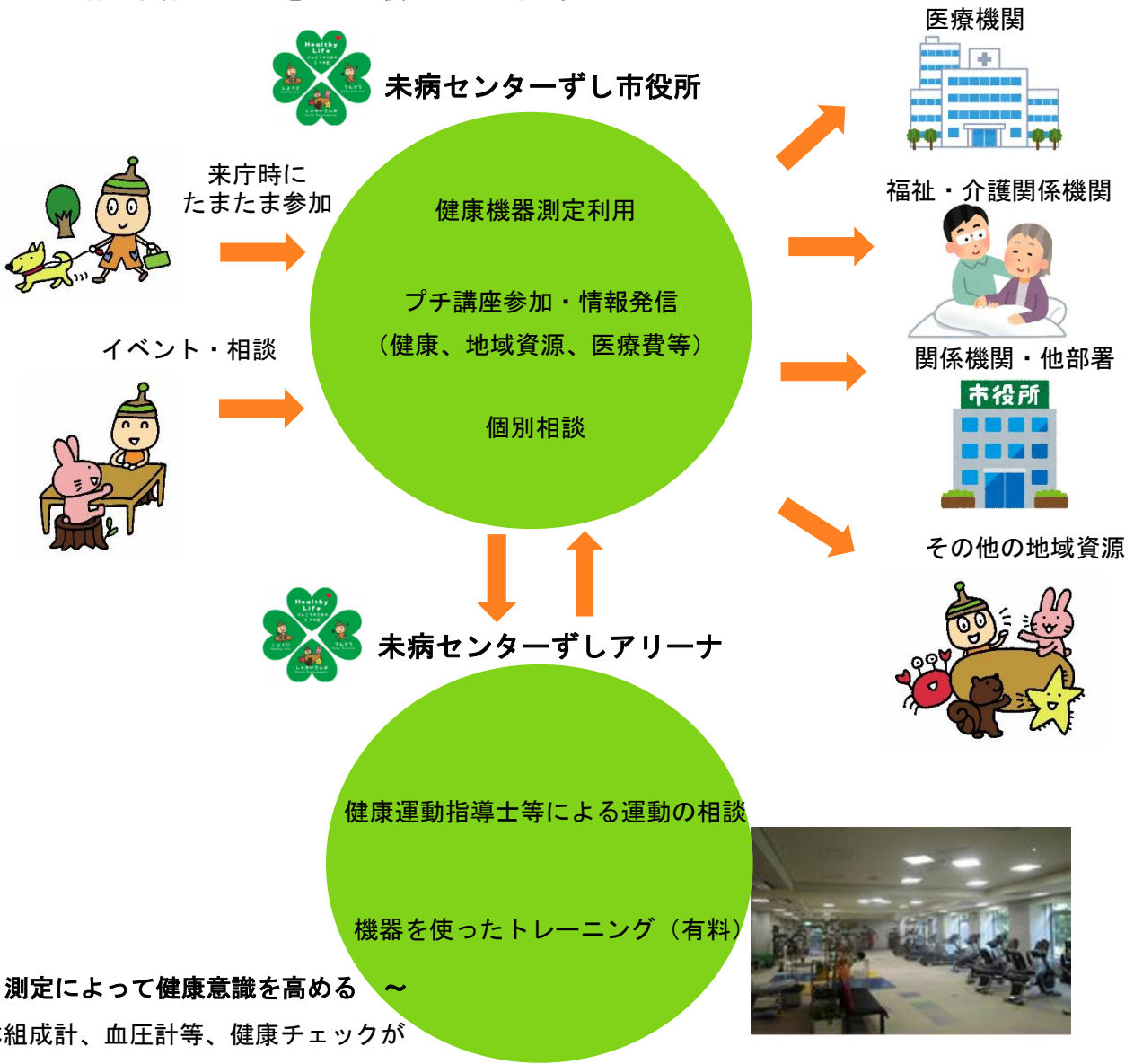
シズオがチェック！！



未病センターとは？

未病センターとは、手軽に健康状態や体力等をチェックし、「見える化」することができ、その結果に基づくアドバイスや「未病を改善する」取組みのための情報提供を受けられる場です。

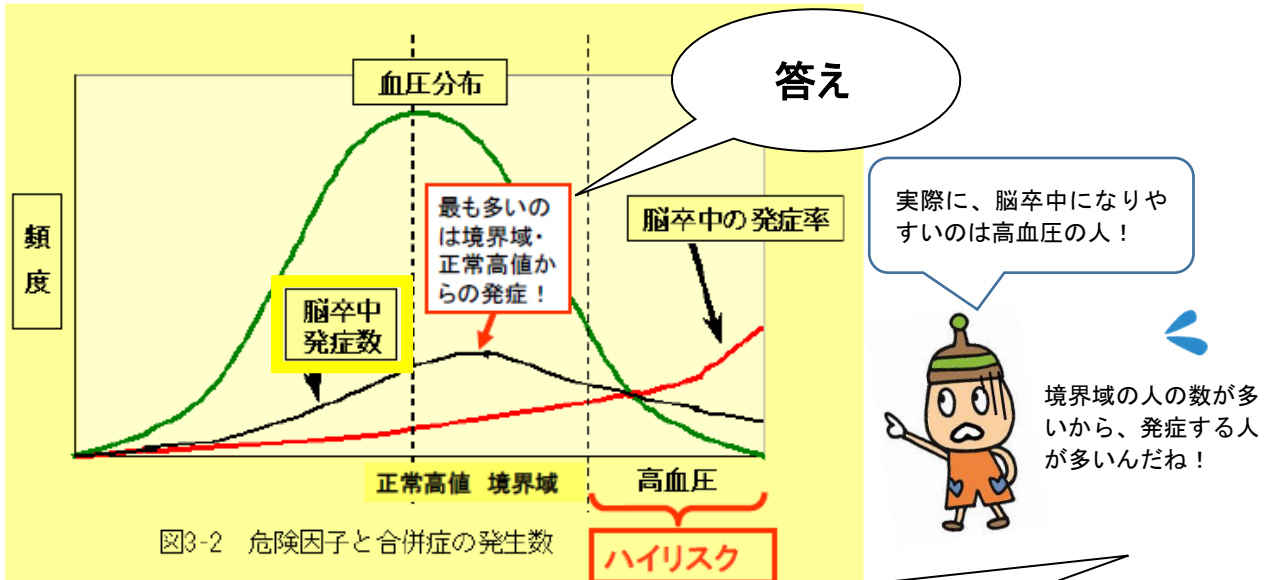
1年に1回の健診を受けるように、普段の自分の健康をチェックする場所として、2か所の未病センターをぜひお役立てください。



～ 測定によって健康意識を高める ～  
 体組成計、血圧計等、健康チェックができる常設の機器により測定ができます。測定結果をもとにアドバイスを受けることができます。

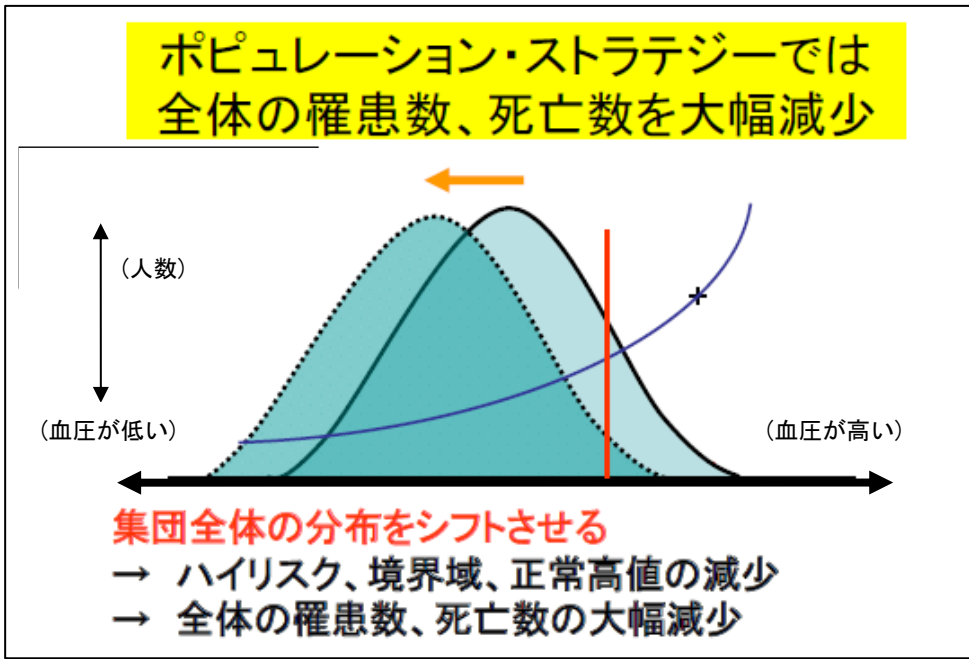
☆ シズオ のワン・ポイントクイズ ☆

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？



ぼくは、血圧が正常値で安心していただけ、脳卒中の発症数は境界域・正常高値の人の多いんだね！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。



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）



### 3) 保健事業の優先順位

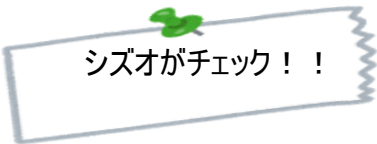
健康課題から導かれた以下の5事業について優先付けをして実施していきます。

図表 85 保健事業の選択・優先順位付けについて

- ① 費用対効果 ② 影響する人数が多いか否か ③ 予防可能な疾病か ④ 改善可能が高いか  
⑤ 緊急性があるか ⑥ 地域特性や社会環境を踏まえたものか

資料:「保健事業の実施計画策定の手引き 2017年9月8日改正」より

| 保健事業内容            | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 留意点  |
|-------------------|---|---|---|---|---|---|--|
| 特定健診受診率<br>向上対策   | ○ | ○ | ○ | ○ |   | ○ | ◆特に、若年男性をターゲットとする。医療機関、健診実施期間との連携。   |
| 特定保健指導実<br>施率向上対策 | ○ | △ | ○ | ○ | △ | ○ | ◆利用率と実施率の向上が課題。利用率向上のための方策の検討。   |
| 重症化予防             | ○ |   | △ | △ | ○ | ○ | ◆特定健診結果、レセプトから把握。P64 図表 71 における未治療者対策と重症化予防対策の折衷事業。                        |
| 普及・啓発             |   | ○ |   | ○ | △ | ○ | ◆未病センターの利用と対象を定めた保健指導の介入によるハイリスクアプローチを実施。<br>◆お口の健康も含め、啓発。<br>◆情報発信の方法を検討。 |
| がん対策              |   | ○ | △ |   | ○ | ○ | ◆女性の受診率、大腸がん精密検査受診率に着目。  |



優先順位を検討して抽出した5事業を進めるにあたり、以下の項目を考慮して実施をしていきます。

◆ 年齢 ◆

本市の特定健診受診者や保健事業の参加者は、高齢になるほど受診率、参加者数とも高くなります。また、特定健診受診率は、男性は女性よりも低い状況にあります。

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。

若年層に向けた、生活習慣への関心を促進する保健事業としては、未病事業、健康相談、骨粗しょう症検診、歯周病検診（30歳）、子宮頸がん検診等があります。また、他部署、他機関との連携、協力を強化し、特定健診の始まる年齢以前から、健康意識を高めていく必要があります。

例) 年齢別保健事業の例

- ☆未病センターにおける測定、相談
- ☆他部署、他機関との事業連携
- ☆20歳女子は子宮頸がん検診開始。受診率は低い
- ☆特定健診では、若年層、男性の健診の受診率が特に低い
- ☆生活習慣病やロコモによる介護保険利用が多い
- ☆高齢になるほど医療費が高い

|       |     |     |     |
|-------|-----|-----|-----|
| 20歳以下 | 20歳 | 40歳 | 74歳 |
|-------|-----|-----|-----|

子どものときから病気になったことがないから、病気のことあまり考えたことがないな～

リスクって目に見えないから、意識しづらいんだよな～  
見えたらいいのに～



◆ 意識 ◆

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。

また、未受診者は、市以外の健診を受診している人や、健康意識が低い、治療中の人と考えられます。

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。これらの他、健康に関する意識だけでなく、正しい受診行動ができているか等、医療費と受療行動に関する意識についても高める必要があります。

| 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

◆ 健康度(生活習慣病リスク) ◆

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が、医療受診レベルの結果であっても受診してない人がいます。

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、原因疾患である高血圧、糖尿病の予防をすること、それらを発病しても、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。また、特定健診未受診者の健康度を上げていくための取組も必要となります。

☆特定健診の受診者のうち即受診レベルの数値でも治療をしていない人がいる。

☆人工透析者の基礎疾患は高血圧、糖尿病等が多い。

☆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。

☆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

## IV 目標

### 1 特定健康診査実施率向上対策

生活習慣病のリスクを早期に発見することができる人を増やし、特定保健指導等により疾病の予防に繋がります。

◆評価指標：特定健康診査受診率（％）

◆目標値（第4章 第3期特定健康診査等実施計画より）

| 実績     | 目標     |        |        |        |        |        |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 2016年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
| 31.1%  | 32%    | 34%    | 36%    | 38%    | 40%    | 42%    |

### 2 特定保健指導実施率向上対策

特定保健指導実施率を向上することにより、生活習慣病リスク保有者の生活習慣の改善を図り、より多くの人に対して疾病予防に繋がります。

◆評価指標：特定保健指導実施率（％）

◆目標値（第4章 第3期特定健康診査等実施計画より）

| 実績     | 目標     |        |        |        |        |        |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 2016年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
| 8.1%   | 10%    | 12%    | 14%    | 16%    | 18%    | 20%    |

### 3 重症化予防対策

生活習慣病の重症化による高額な治療を要する疾病を予防するため、有所見者に対して保健指導及び受療勧奨を実施し、医療費の適正化に繋がります。

◆評価指標：医療機関未受診率（％）

◆目標値（経年実績より年1名減少で設定）

| 実績     | 目標     |        |        |        |        |        |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 2016年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
| 48.8%  | 47%    | 45%    | 43%    | 41%    | 39%    | 37%    |

※2016年度 対象者数41人（男性26人、女性15人）、受診者20人、未受診者21人

## 4 普及・啓発

健康の無関心層から、健康行動を継続している層にまで、幅広く情報（市の傾向、合併症、予防策等）の発信等を実施することにより、健康意識を高め、健康行動の維持、受診行動の維持等を見直すきっかけとします。

保健医療行動については、無関心層へ自らの生活習慣を見直すきっかけの機会に着目し、気軽に測定ができる未病センター逗子市役所訪問者数を指標とします。

また、医療費の高い疾病に関する健康行動や受診行動の見直しのきっかけを持つことで医療費適正化につなげます。

- ◆評価指標：1) 未病センターずし市役所利用者数（人）  
2) ジェネリック医薬品利用率（%）  
3) 重複頻回受診者数（人）

### ◆目標値

- 1) 未病センター逗子市役所利用者数（人）

| 実績（推定） | 目標     |        |        |        |        |        |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 2016年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
| 3,909人 | 5,930人 | 6,170人 | 6,410人 | 6,650人 | 6,890人 | 7,130人 |

- 2) ジェネリック医薬品利用率（%）

| 実績     | 目標     |        |        |        |        |        |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 2016年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
| 58.9%  | 63.8%  | 66.4%  | 69.1%  | 71.9%  | 74.8%  | 77.8%  |

※経年実績より年+4%の伸び率(×1.04)で目標値を設定。

ジェネリック医薬品利用率の国の目標は、  
2020年度までに80%以上！



(参考：厚生労働省, 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進について)

3) 重複頻回受診者・投薬者数 (人)

2017年10月現在 重複受診者 56人、頻回受診者 10人、重複投薬者 394人

|       | 実績     | 目標     |        |        |        |        |        |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 年度    | 2016年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
| 重複受診者 | 事業無し   | 55人    | 54人    | 53人    | 52人    | 51人    | 50人    |
| 頻回受診者 | 事業無し   | 10人    | 9人     | 8人     | 7人     | 6人     | 5人     |
| 重複投薬者 | 事業無し   | 394人   | 393人   | 392人   | 391人   | 390人   | 389人   |

※2018年度より開始。各対象者年1名減少で目標値設定。

重複受診者：3カ月連続して、1カ月に同一疾病での受診医療機関が3か所以上

頻回受診者：3カ月連続して、1カ月に同一医療機関での受診が15回以上

重複投薬者：3カ月連続して、1カ月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方

(参考：医政局 医薬食品局 保健局 (2014), 健康づくり推進本部ワーキングチーム5『医療資源の有効活用に向けた取組の推進』のこれまでの検討状況まとめより)

例) 各該当者の1人あたり年平均医療費は…

重複受診者 646,335円、頻回受診者 4,624,812円、重複投薬者 5,271,147円…。

(2017年10月診療分 神奈川県国民健康保険団体連合会 2017年12月6日作成資料より作成)

対象者の把握をし、健康を害さないよう、受診行動について啓発をしていきます



## 医療機関に受診する時に気をつけたいこと

- ◆かかりつけ医師を持ち、気になることがあったらかかりつけの医師に相談しましょう。
- ◆同じ病気で複数の医療機関を受診することは控えましょう。医療費を増やしてしまうだけでなく、重複する検査や投薬により、かえって体に悪影響を与えてしまう心配もあります。今受けている治療に不安等があるときには、そのことを医師に伝えて話し合ってみましょう。
- ◆薬が余っているときは、医師や薬剤師に相談しましょう。(薬のもらいすぎに注意しましょう)
- ◆薬は飲み合わせによっては、副作用を生じることがあります。お薬手帳の活用等により、すでに処方されている薬を医師や薬剤師に伝え、飲み合わせには注意しましょう。

参考：厚生労働省：「医療機関への受診にあたって」



↑乳がん視触診指導で渡しているちらし

## 5 がん対策

がん検診の受診率および精密検査受診率の向上により、がんの早期発見、早期治療により生活の質の向上や医療費の適正化に繋がります。がん検診の受診率においては、がんによる女性の死亡が多いことから、女性をターゲットとした乳がん検診、子宮頸がん検診に着目します。また、医療費では、大腸がんが高いことから、大腸がん検診の受診率、精密検査受診率に着目します。

- ◆評価指標： 1) がん検診受診率（乳がん検診、子宮頸がん検診、大腸がん検診）
- 2) がん検診精密検査受診率（大腸がん検診）

### ◆目標値

#### 1) がん検診受診率

##### 乳がん検診受診率

| 実績     | 目標     |        |        |        |        |        |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 2016年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
| 7.8%   | 8.3%   | 8.8%   | 9.3%   | 9.8%   | 10.3%  | 10.8%  |

##### 子宮頸がん検診受診率

| 実績     | 目標     |        |        |        |        |        |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 2016年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
| 13.0%  | 13.5%  | 13.8%  | 14.3%  | 14.8%  | 15.3%  | 15.8%  |

##### 大腸がん検診受診率

| 実績     | 目標     |        |        |        |        |        |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 2016年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
| 19.3%  | 19.8%  | 20.3%  | 20.8%  | 21.3%  | 21.8%  | 22.3%  |

#### 2) がん精密検査受診率

##### 大腸がん検診精密検査受診率

| 実績     | 目標     |        |        |        |        |        |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 2015年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
| 59.5%  | 61.5%  | 62.5%  | 63.5%  | 64.5%  | 65.5%  | 66.5%  |

※年に5人（約1%）ずつ増加目標設定。



## V 第2期データヘルス計画及び評価指標詳細

## 1 特定健診受診率向上対策

| 事業名            | 事業概要/対象  | プロセス   |
|----------------|--|--|
| 未受診者勧奨<br>【継続】 | <p>◆事業概要：<br/>未受診者に対する受診勧奨</p> <p>◆対象：<br/>特に 65 歳以下の未受診者男性</p>                                  | <p>◆健診・レセプトデータに基づく現状分析：<br/>特定健康診査受診率が低く(特に若年男性)、生活習慣病の医療費が高い。また、未受診者の約6割(受診率換算約 42.5%)が生活習慣病治療中である。生活習慣病は予防対策が可能なものが多く、特定健診データからリスクが高い人を特定可能であるため、最も介入効果が期待される疾患として考え、健診受診率向上対策を講じていく。</p> <p>◆方法・手段：<br/>①はがき、電話<br/>②医療機関と連携した、通院中の方の受診勧奨<br/>③健診情報誌(けんしん NAVI)に通院中であっても特定健診を受診することができることの周知</p> <p>◆企画・立案・実施・評価の流れ：<br/>①短期目標は毎年度データが確定した時点で達成状況の確認を行う。<br/>②中期目標については、その時点での達成状況、実施体制及び実施時期を確認し、長期目標が達成困難と判断した場合には、指標の見直しを行う。</p> |
| 健診結果取得<br>【継続】 | <p>◆事業概要：<br/>国民健康保険被保険者のうち、市以外の健診の受診結果を取得するもの</p> <p>◆対象：<br/>40～74 歳被保険者のうち、市以外の健診を受診している人</p> | <p>◆健診・レセプトデータに基づく現状分析：<br/>特定健康診査受診率が低く、市以外の健診結果取得数の伸び悩みがある。今までの受診勧奨対象や方法、結果取得方法を検討する必要がある。</p> <p>◆方法・手段：<br/>①保険料決定通知書への同封<br/>②協力健診機関からの取得<br/>③市以外の健診結果提出者にインセンティブ(健康グッズ等)の付与</p> <p>◆企画・立案・実施・評価の流れ：<br/>①短期目標は毎年度データが確定した時点で達成状況の確認を行う。<br/>②中期目標については、その時点での達成状況、実施体制及び実施時期を確認し、長期目標が達成困難と判断した場合には、指標の見直しを行う。</p>  |

評価時期については次のように表します。

- ① 短期：単年度 ②中期：中間年度(2020年度) ③長期：最終年度(2023年度)

| ストラクチャー   | アウトプット：<br>事業実施量/実施時期・期間   | アウトカム：<br>結果/評価時期（評価の元とするデータ）   |
|---|--|---|
| <p>◆職員体制：<br/>事務職員・技術職員 計4名</p> <p>◆予算：<br/>通信運搬費、賃金、消耗品費、委託料の確保</p> <p>◆他部署・他機関との連携：<br/>逗葉医師会、逗葉地域医療センター、神奈川県国民健康保険団体連合会(以下、国保連)、広聴広報課</p> <p>◆社会資源の活用：<br/>広報、市ホームページ等</p> | <p>◆対象者に合わせたタイプ別の個別通知の送付(65歳以下向け、40歳代向け)：<br/>年1回/短期：10～11月頃</p> <p>◆40歳代男性未受診者への電話勧奨：<br/>100%/短期：10～11月頃</p> <p>◆医療機関へ通院中の方の受診勧奨に関する依頼：<br/>年1回/短期：4月頃</p>             | <p>◆受診勧奨対象者の受診率：<br/>10%/短期：法定報告の結果後(法定報告)</p> <p>◆未受診者のうちの通院中の人<sup>健康はからだだけじゃない(※)</sup>の減少数：<br/>2017年度比増/短期：10月(KDBシステム)<br/>/中期：10月(KDBシステム)<br/>/長期：10月(KDBシステム)</p> <p>◆特定健診受診率：<br/>年2%増/短期：法定報告の結果(法定報告) 36% /中期：法定報告の結果(法定報告) 42% /長期：法定報告の結果(法定報告)<br/>※ただし、計画策定時に参考にする評価指標は確定している最新のデータとし、前年度のデータを評価指標とする。</p>  |
| <p>◆職員体制：<br/>事務職員・技術職員 計3名</p> <p>◆予算：<br/>通信運搬費、賃金、消耗品費、手数料、委託料の確保</p> <p>◆他部署・他機関との連携：<br/>逗葉医師会、逗葉地域医療センター、逗子市商工会、人間ドック実施医療機関</p> <p>◆社会資源の活用：<br/>広報、市ホームページ等</p>        | <p>◆人間ドック実施医療機関、逗子市商工会への依頼：<br/>年1回/短期：4～6月頃</p> <p>◆保険料決定通知書への同封：<br/>年1回/短期：6月頃</p> <p>◆医療機関へ通院中の方の受診勧奨に関する依頼：<br/>年1回/短期：4月頃</p> <p>◆インセンティブの周知：<br/>年1回/短期：4～6月頃</p> | <p>◆手段別、機関別の健診結果取得数・率の推移：<br/>2017年度比増/短期：年度末(事業報告)<br/>/中期：年度末(事業報告)<br/>/長期：年度末(事業報告)</p> <p>◆特定健診受診率：<br/>年2%増/短期：法定報告の結果(法定報告) 36% /中期：法定報告の結果(法定報告) 42% /長期：法定報告の結果(法定報告)<br/>※ただし、計画策定時に参考にする評価指標は確定している最新のデータとし、前年度のデータを評価指標とする。</p> <div data-bbox="863 1749 1294 1966" style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>健康状況アンケート(2017)では、健診を連続で受けている人は治療中でも「健康」と感じている人が多いことがわかったよ(資料 P141～P142 参照)</p> </div> |

資料：2017年度 逗子市健康状況に関するアンケート調査(郵送者数 402人、有効回収数 294人、有効回収率 73.1%)

※WHO(世界保健機構)憲章において、「健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」とされています。

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

## 2 特定保健指導実施率向上対策

| 事業名                              | 事業概要/対象   | プロセス   |
|----------------------------------|---|--|
| 特定保健指導<br>利用勧奨<br>【継続】<br>【一部新規】 | ◆事業概要：<br>特定保健指導対象者のうち、未利用者に対する利用勧奨<br>◆対象：<br>特定保健指導未利用者   | ◆健診・レセプトデータに基づく現状分析：<br>特定保健指導実施率が低く、保健指導の利用を望まない人が多い。メタリックシンドローム該当リスク因子は高血圧、脂質異常が多く、女性の予備軍が増加傾向である。<br>◆方法・手段：<br>①郵送、電話、訪問<br>②健診結果とともに特定保健指導利用勧奨の資料を同封【新規】<br>③特定保健指導計画(健康づくりプラン)作成者にインセンティブ(スポーツチケット2枚)の付与<br>◆企画・立案・実施・評価の流れ：<br>①短期目標は毎年度データが確定した時点で達成状況の確認を行う。<br>②中期目標については、その時点での達成状況、実施体制及び実施時期を確認し、長期目標が達成困難と判断した場合には、指標の見直しを行う。  |
| 集団健診会場<br>における初回<br>指導<br>【新規】   | ◆事業概要：<br>集団健診会場にて血圧基準かつ腹囲基準の人に対して特定保健指導の初回指導を行うもの<br>◆対象：<br>40～74歳の特定健診受診者のうち、血圧基準かつ腹囲基準(内服なし)の市民 | ◆健診・レセプトデータに基づく現状分析：<br>特定保健指導実施率が低く、保健指導の利用を望まない人が多い特定保健指導対象者となった人が利用しやすい条件を検討し、利用率、実施率を向上する対策を講じる必要がある。<br>◆方法・手段：<br>①集団健診会場にて血圧基準、腹囲基準の人にカードを配付し、会計が終了した後に内服確認をし、保健指導を案内する。<br>②特定保健指導計画(健康づくりプラン)作成者にインセンティブ(スポーツチケット2枚)の付与<br>③集団健診会場において初回指導を行うためのプログラムの作成及び専門職の指導技術向上<br>◆企画・立案・実施・評価の流れ：<br>①短期目標は毎年度データが確定した時点で達成状況の確認を行う。<br>②中期目標については、その時点での達成状況、実施体制及び実施時期を確認し、長期目標が達成困難と判断した場合には、指標の見直しを行う。 |

評価時期については次のように表します。

- ① 短期：単年度 ②中期：中間年度(2020年度) ③長期：最終年度(2023年度)

| ストラクチャー   | アウトプット：<br>事業実施量/実施時期・期間  | アウトカム：<br>結果/評価時期（評価の元とするデータ）  |
|---|---|--|
| <p>◆職員体制：<br/>技術職員 計4名</p> <p>◆予算：<br/>通信運搬費、賃金、消耗品費の確保</p> <p>◆他部署・他機関との連携：<br/>健診実施医療機関、逗子市体育協会、国保連、文化スポーツ課</p> <p>◆社会資源の活用：<br/>市ホームページ、逗葉地域医療センター等</p>  | <p>◆利用勧奨通知(個別の内容を加味したもの)の送付率：<br/>100%/短期：年度末</p> <p>◆利用勧奨電話実施率：<br/>100%/短期：年度末</p> <p>◆集団健診結果に特定保健指導利用勧奨資料同封することに関する協力依頼<br/>年1回/短期：4月頃</p> | <p>◆利用勧奨対象者の特定保健指導利用率：<br/>10%以上/短期：法定報告の結果後（法定報告）</p> <p>◆特定保健指導利用率：<br/>年2%増/短期：年度末(実施報告)<br/>14% /中期：年度末(実施報告)<br/>20% /長期：年度末(実施報告)<br/>※ただし、計画策定時に参考にする評価指標は確定している最新のデータとし、前年度のデータを評価指標とする。</p>   |
| <p>◆職員体制：<br/>技術職員(保健師・管理栄養士) 計7名</p> <p>◆予算：<br/>賃金、消耗品費、手数料、費用弁償の確保</p> <p>◆他部署・他機関との連携：<br/>逗葉地域医療センター、逗子市体育協会、文化スポーツ課</p> <p>◆社会資源の活用：<br/>市ホームページ等</p> | <p>◆逗葉地域医療センター、体育協会、文化スポーツ課との調整：<br/>年1回/短期：4月頃</p> <p>◆特定保健指導実施体制に関する見直し：<br/>年1回/短期：4月頃</p>   | <p>◆集団健診における特定保健指導利用率：<br/>10%以上/短期：年度末(事業報告)<br/>/中期：年度末(事業報告)<br/>/長期：年度末(事業報告)</p> <p>◆特定保健指導利用率：<br/>2017年度比増/短期：年度末(実施報告)<br/>/中期：年度末(実施報告)<br/>/長期：年度末(実施報告)</p> <p>◆特定保健指導実施率：<br/>年2%増/短期：法定報告の結果(法定報告)<br/>14% /中期：法定報告の結果(法定報告)<br/>20% /長期：法定報告の結果(法定報告)<br/>※ただし、計画策定時に参考にする評価指標は確定している最新のデータとし、前年度のデータを評価指標とする。</p> <p>◆メタボリックシンドローム該当者及びリスク保有者減少率(特定保健指導対象者減少率)：<br/>2008年度比減/中期：法定報告の結果(法定報告)<br/>/長期：法定報告の結果(法定報告)</p> |

### 3 重症化予防

| 事業名                                   | 事業概要/対象   | プロセス   |
|---------------------------------------|---|--|
| <p>有所見者への受診勧奨<br/>【継続】<br/>【一部新規】</p> | <p>◆事業概要：<br/>特定健診の結果において血圧、血糖値等、が境界域、医療域であった人に対して医療機関に受診勧奨を行うもの</p> <p>◆対象：<br/>特定健診の結果において血圧、血糖値等、が境界域、医療域であった人(特定保健指導対象者に限らない)</p> | <p>◆健診・レセプトデータに基づく現状分析：<br/>健診結果において即受診レベルの結果でも未受診、未治療な人が一定数存在する。また、生活習慣病治療中でも、コントロール不良の人が多くみられる。また、心臓病、筋骨格、高血圧症に関連する介護保険認定者が多いため、生活習慣病の重症化予防が必要となる。</p> <p>◆方法・手段：<br/>①郵送(個別の内容を含む)、電話、訪問<br/>②医療機関との協力【新規】</p> <p>◆企画・立案・実施・評価の流れ：<br/>①短期目標は毎年度データが確定した時点で達成状況の確認を行う。<br/>②中期目標については、その時点での達成状況、実施体制及び実施時期を確認し、長期目標が達成困難と判断した場合には、指標の見直しを行う。</p> |
| <p>プチ講座<br/>【拡充】<br/>【一部新規】</p>       | <p>◆事業概要：<br/>糖尿病に重点を置き、具体的な予防方法に関する教室を開催する</p> <p>◆対象：<br/>20歳以上の糖尿病等生活習慣病に関心がある人</p>  | <p>◆健診・レセプトデータに基づく現状分析：<br/>入院と外来の医療費合計では慢性腎不全(透析あり)が最も多く、高額レセプトの上位は心疾患、悪性新生物、腎不全。人工透析患者の合併症では高血圧症、脂質異常症、糖尿病が多い。</p> <p>◆方法・手段：<br/>①応募多数の場合には糖尿病の重症化リスクの高い人を優先する。<br/>②未病センターにおける糖尿病・高血圧プチ講座の開催</p> <p>◆企画・立案・実施・評価の流れ：<br/>①短期目標は毎年度データが確定した時点で達成状況の確認を行う。<br/>②中期目標については、その時点での達成状況、実施体制及び実施時期を確認し、長期目標が達成困難と判断した場合には、指標の見直しを行う。</p>              |



プチ講座は、  
気軽に参加できますよ～



評価時期については次のように表します。

- ① 短期：単年度 ②中期：中間年度(2020年度) ③長期：最終年度(2023年度)

| ストラクチャー  | アウトプット：<br>事業実施量/実施時期・期間   | アウトカム：<br>結果/評価時期（評価の元とするデータ）   |
|--|--|---|
| <p>◆職員体制：<br/>事務職員・技術職員 計2名</p> <p>◆予算：<br/>通信運搬費、賃金、消耗品費の確保</p> <p>◆他部署・他機関との連携：<br/>逗葉医師会、逗葉地域医療センター</p> <p>◆社会資源の活用：<br/>市ホームページ等</p> | <p>◆逗葉医師会への依頼：<br/>年1回/短期：随時</p> <p>◆対象者への郵送：<br/>100%/短期：随時</p> <p>◆対象者への電話：<br/>100%/短期：随時</p>             | <p>◆受診勧奨対象者の医療機関未受診率：<br/>2016年度比年1%減/短期：年度末（事業報告）<br/>43%以下/中期：年度末（事業報告）<br/>37%以下/長期：年度末（事業報告）</p>  |
| <p>◆職員体制：<br/>事務職員・技術職員 計4名</p> <p>◆予算：<br/>通信運搬費、賃金、消耗品費、手数料、委託料の確保</p> <p>◆他部署・他機関との連携：<br/>県(未病事業)</p> <p>◆社会資源の活用：<br/>県(未病事業)等</p>  | <p>◆糖尿病プチ講座の開催：【拡充】<br/>年6回以上/短期：4月、6月、8月、12月、2月</p> <p>◆高血圧プチ講座の開催：【新規】<br/>年6回以上/短期：5月、7月、9月、11月、1月、3月</p> | <p>◆受診勧奨対象者の医療機関未受診率：<br/>2016年度比年1%減/短期：年度末（事業報告）<br/>43%以下/中期：年度末（事業報告）<br/>37%以下/長期：年度末（事業報告）</p> <div data-bbox="869 1556 1452 1803" style="border: 2px solid red; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <p>2018年度から健診結果通知表が変わります～！<br/>腎機能の目安になる「eGFR」の項目も結果に加わります。</p> </div> <div data-bbox="885 1836 1412 1937" style="margin-top: 20px;"> <p>過去3年間分の健診結果が確認できるし、もっと健診結果を活用できるといいな～！<br/>健診は「健康の確認」に使うことができるよ。</p> </div> |




## 4 普及・啓発

| 事業名   | 事業概要/対象  | プロセス   |
|---|--|--|
| <p>未病センターの運営<br/>【継続】</p> <p>※2016/12/21 開設</p> | <p>◆事業概要：<br/>健康測定や相談を通し、無関心層も含め対象とし、健康意識を高めることにより、健康行動、医療行動をとる人を増やす。</p> <p>◆対象：<br/>市民</p> | <p>◆健診・レセプトデータに基づく現状分析：<br/>保健事業には健康に対して意識や関心の高い人が参加しており、年齢絵が高い人の参加が多いため、無意識層、若年層に対する健康意識の向上のため、今までの広報活動の見直しが必要である。</p> <p>◆方法・手段：<br/>①未病センターにて健康測定、健康相談の実施、関係機関や社会資源等の紹介<br/>②健康医療情報の発信（資料の配架、季節毎、生活習慣病に関連するイベント等）<br/>③ブチ講座の開催<br/>④他課等の健康関連のイベントスケジュールの掲載</p> <p>◆企画・立案・実施・評価の流れ：<br/>①短期目標は毎年度データが確定した時点で達成状況の確認を行う。<br/>②中期目標については、その時点での達成状況、実施体制及び実施時期を確認し、長期目標が達成困難と判断した場合には、指標の見直しを行う。</p> |
| <p>ジェネリック医薬品通知<br/>【継続】</p>                     | <p>◆事業概要：<br/>医療費適正化のためジェネリック医薬品差額通知をし、ジェネリック医薬品の使用促進をする。</p> <p>◆対象：<br/>逗子市国民健康保険被保険者</p>  | <p>◆健診・レセプトデータに基づく現状分析：<br/>1人あたり医療費が高く、調剤費は増加傾向であるため、ジェネリック医薬品の使用促進により、調剤費の抑制をはかる。</p> <p>◆方法・手段：<br/>①ジェネリック差額通知の郵送</p> <p>◆企画・立案・実施・評価の流れ：<br/>①短期目標は毎年度データが確定した時点で達成状況の確認を行う。<br/>②中期目標については、その時点での達成状況、実施体制及び実施時期を確認し、長期目標が達成困難と判断した場合には、指標の見直しを行う。</p>   |

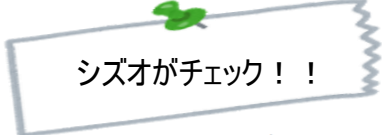
評価時期については次のように表します。

- ① 短期：単年度 ②中期：中間年度(2020年度) ③長期：最終年度(2023年度)

| ストラクチャー   | アウトプット：<br>事業実施量/実施時期・期間   | アウトカム：<br>結果/評価時期（評価の元とするデータ）   |
|---|--|---|
| <p>◆職員体制：<br/>技術職員 計7名<br/>（保健師、管理栄養士）</p> <p>◆予算：<br/>—</p> <p>◆他部署・他機関との連携：<br/>県、体育協会、文化スポーツ課</p> <p>◆社会資源の活用：<br/>広報、市ホームページ等</p> | <p>◆未病センターの運営：<br/>通年（市役所開庁日）/<br/>短期：年度末</p> <p>◆未病センター来場者数の確認：<br/>月1回/短期：月末</p> | <p>◆未病センター来場者数の増加：<br/>年240人増/短期：年度末（事業報告）<br/>6,410人 /中期：年度末（事業報告）<br/>7,130人 /長期：年度末（事業報告）<br/>※ただし、計画策定時に参考にする評価指標は確定している最新のデータとし、前年度のデータを評価指標とする。</p>  |
| <p>◆職員体制：<br/>事務職員 計1名</p> <p>◆予算：<br/>通信運搬費、委託料の確保</p> <p>◆他部署・他機関との連携：<br/>国保連</p> <p>◆社会資源の活用：<br/>国保連等</p>                        | <p>◆ジェネリック差額通知の発送<br/>年3回/短期：6月、10月、2月頃</p>  | <p>◆ジェネリック医薬品利用率：<br/>年4%増(※)/短期：年度末（事業報告）<br/>69.1%以上 /中期：年度末（事業報告）<br/>77.8%以上 /長期：年度末（事業報告）<br/>※前年度結果×1.04で算出</p>   |



| 事業名             | 事業概要/対象  | プロセス   |
|-----------------|--|--|
| 受診行動適正化<br>【新規】 | <p>◆事業概要：<br/>郵送、電話、訪問により、適切な受診行動をとることができるよう、保健指導を行う。</p> <p>◆対象：<br/>市民</p> | <p>◆健診・レセプトデータに基づく現状分析：<br/>1人あたり医療費が増加傾向にあり、生活習慣病の治療中であってもコントロール不良の人が多い。</p> <p>◆方法・手段：<br/>①郵送、電話、訪問による受診行動適正化に関する保健指導の実施</p> <p>◆企画・立案・実施・評価の流れ：<br/>①短期目標は毎年度データが確定した時点で達成状況の確認を行う。<br/>②中期目標については、その時点での達成状況、実施体制及び実施時期を確認し、長期目標が達成困難と判断した場合には、指標の見直しを行う。</p> |



2014年に実施した「健康調査に関するアンケート調査」における健康情報入手先は次のような結果でした。

健康情報入手先(順位)

逗子市

| 順位 | 健康情報入手先            | 青年期   |
|----|--------------------|-------|
| 1  | マスメディア(テレビ・ラジオ・新聞) | 74.0% |
| 2  | インターネット            | 47.1% |
| 3  | 家族                 | 30.4% |
| 4  | 本・雑誌               | 29.8% |
| 5  | 知人・友人              | 23.1% |
| 6  | かかりつけ医師または医療機関     | 14.3% |
| 7  | 特に得ていない            | 5.8%  |
| 8  | その他                | 4.4%  |
| 9  | 町の広報紙・パンフレット等      | 4.1%  |
| 10 | 薬局                 | 3.8%  |
| 11 | 保健師・栄養士            | 1.2%  |

| 順位 | 健康情報入手先            | 壮年期   |
|----|--------------------|-------|
| 1  | マスメディア(テレビ・ラジオ・新聞) | 85.5% |
| 2  | 本・雑誌               | 34.4% |
| 3  | インターネット            | 32.9% |
| 4  | かかりつけ医師または医療機関     | 30.6% |
| 5  | 知人・友人              | 23.7% |
| 6  | 家族                 | 20.2% |
| 7  | 町の広報紙・パンフレット等      | 6.1%  |
| 8  | 薬局                 | 3.6%  |
| 9  | その他                | 2.6%  |
| 10 | 保健師・栄養士            | 2.3%  |

| 順位 | 健康情報入手先            | 高齢期   |
|----|--------------------|-------|
| 1  | マスメディア(テレビ・ラジオ・新聞) | 77.5% |
| 2  | かかりつけ医師または医療機関     | 55.9% |
| 3  | 本・雑誌               | 30.5% |
| 4  | 知人・友人              | 25.7% |
| 5  | 家族                 | 24.1% |
| 6  | 町の広報紙・パンフレット等      | 9.3%  |
| 7  | インターネット            | 8.7%  |
| 8  | 薬局                 | 7.4%  |
| 9  | 保健師・栄養士            | 3.5%  |
| 10 | その他                | 1.9%  |

必要な健康情報を伝えるにはどんな手段がいいのかな～？



(参考：健康調査に関するアンケート調査(2014))

評価時期については次のように表します。

② 短期：単年度 ②中期：中間年度(2020年度) ③長期：最終年度(2023年度)

| ストラクチャー   | アウトプット：<br>事業実施量/実施時期・期間                                       | アウトカム：<br>結果/評価時期（評価の元とするデータ）  |
|---|--|--|
| <p>◆職員体制：<br/>事務職員・技術職員 計2名</p> <p>◆予算：<br/>通信運搬費、消耗品費の確保</p> <p>◆他部署・他機関との連携：<br/>逗葉医師会</p> <p>◆社会資源の活用：<br/>—</p> | <p>◆対象者への通知率：<br/>100%</p> <p>◆対象者への保健指導<br/>実施率：<br/>100%</p> | <p>◆ 重複頻回受診者・投薬者数：</p> <p>① 重複受診者<br/>2017年度比1名減/短期：年度末（事業報告）<br/>53名以下/中期：年度末（事業報告）<br/>50名以下/長期：年度末（事業報告）</p> <p>②頻回受診者<br/>2017年度比1名減/短期：年度末（事業報告）<br/>8名以下/中期：年度末（事業報告）<br/>5名以下/長期：年度末（事業報告）</p> <p>③重複投薬者<br/>2017年度比1名減/短期：年度末（事業報告）<br/>392名以下/中期：年度末（事業報告）<br/>389名以下/長期：年度末（事業報告）<br/>※ただし、計画策定時に参考にする評価指標は確定している最新のデータとし、前年度のデータを評価指標とする。</p> |

マスメディアの他には、青年期・壮年期だと、インターネットもつかっている人が多いね～！



若い人向けにはインターネットの情報も充実させるとよさそう！

## 5 がん対策

| 事業名                   | 事業概要/対象  | プロセス  |
|-----------------------|--|---|
| 乳がん視触診指導<br>【継続】      | <p>◆事業概要：<br/>乳がん予防のためのセルフチェック方法を伝え、意識づけや知識普及をはかるとともに、乳がん、子宮頸がん、大腸がん等のがん検診の受診勧奨を行う。</p> <p>◆対象：<br/>3歳児健診及び就学時健診の保護者</p> | <p>◆健診・レセプトデータに基づく現状分析：<br/>がん検診の受診率は低く、女性ではがんによる死亡が多い。男性では、がんによる生活習慣病の医療費が高い。がんに関する普及啓発の強化とがん検診受診率の向上が必要。</p> <p>◆方法・手段：<br/>① 3歳児健診終了後に乳がんモデル視触診指導及びがん検診受診勧奨を実施<br/>② 就学時健診待合時間に乳がんモデル視触診指導及びがん検診受診勧奨を実施</p> <p>◆企画・立案・実施・評価の流れ：<br/>① 短期目標は毎年度データが確定した時点で達成状況の確認を行う。<br/>② 中期目標については、その時点での達成状況、実施体制及び実施時期を確認し、長期目標が達成困難と判断した場合には、指標の見直しを行う。</p> |
| 大腸がん精密検査受診率向上<br>【継続】 | <p>◆事業概要：<br/>集団検診にて大腸がん検診を受診した人に、精密検査に関する資料を配付することで、精密検査の受診率向上を促進するもの。</p> <p>◆対象：<br/>集団検診時、大腸がん検診受診者</p>              | <p>◆健診・レセプトデータに基づく現状分析：<br/>大腸がんの精密検査受診率が低く、早期治療に繋がっておらず、大腸がんの医療費は高いため、精密検査受診率の向上が必要。</p> <p>◆方法・手段：<br/>① 集団検診にて大腸がん検診を受診した人に、精密検査に関する資料を配付する</p> <p>◆企画・立案・実施・評価の流れ：<br/>① 短期目標は毎年度データが確定した時点で達成状況の確認を行う。<br/>② 中期目標については、その時点での達成状況、実施体制及び実施時期を確認し、長期目標が達成困難と判断した場合には、指標の見直しを行う。</p>   |

評価時期については次のように表します。

- ① 短期：単年度 ②中期：中間年度(2020年度) ③長期：最終年度(2023年度)

| ストラクチャー  | アウトプット：<br>事業実施量/実施時期・期間  | アウトカム：<br>結果/評価時期（評価の元とするデータ）  |
|--|---|--|
| <p>◆職員体制：<br/>事務職員・技術職員 計4名</p> <p>◆予算：<br/>消耗品費の確保</p> <p>◆他部署・他機関との連携：<br/>逗葉医師会、子育て支援課、学校教育課</p> <p>◆社会資源の活用：<br/>—</p>   | <p>◆子育て支援課、学校教育課：<br/>年1回/短期：4月頃</p> <p>◆3歳児健診時の指導：<br/>年12回/短期：月1回</p> <p>◆就学時健診時の指導：<br/>年5回/短期：10～11月頃</p> | <p>◆乳がん視触診指導実施者数：<br/>2017年度比増/短期：年度末（事業報告）<br/>/中期：年度末（事業報告）<br/>/長期：年度末（事業報告）</p> <p>◆乳がん検診受診率：<br/>年0.5%増/短期：年度末（事業報告）<br/>9.3% /中期：年度末（事業報告）<br/>10.8% /長期：年度末（事業報告）</p> <p>◆子宮頸がん検診受診率：<br/>年0.5%増/短期：年度末（事業報告）<br/>14.3%以上/中期：年度末（事業報告）<br/>15.8%以上/長期：年度末（事業報告）</p> <p>◆大腸がん検診受診率：<br/>年0.5%増/短期：年度末（事業報告）<br/>20.8%以上/中期：年度末（事業報告）<br/>22.3%以上/長期：年度末（事業報告）<br/>※ただし、計画策定時に参考にする評価指標は確定している最新のデータとし、前年度のデータを評価指標とする。</p> |
| <p>◆職員体制：<br/>事務職員・技術職員 計4名</p> <p>◆予算：<br/>通信運搬費、消耗品費、印刷製本費</p> <p>◆他部署・他機関との連携：<br/>逗葉地域医療センター、</p> <p>◆社会資源の活用：<br/>—</p> | <p>◆逗葉地域医療センターへの依頼：<br/>年1回/短期：4月頃</p> <p>◆大腸がん受診者への資料配付実施率：<br/>10%/短期：5月～2月頃</p>                            | <p>◆大腸がん検診精密検査受診率：<br/>年1%増/短期：年度末（事業報告）<br/>63.5%以上/中期：年度末（事業報告）<br/>66.5%以上/長期：年度末（事業報告）</p>   |

4月の広報と一緒に全戸配付している、「けんしん NAVI」では、がん検診や健康診査の情報を知ることができます～



シズオがチェック！！

「がん予防は検診だけ！？」と思われがちですが、検診だけではないのです。たばこ、お酒の見直しや、普段の食事や活動等、日常生活習慣を気を付けていくことも大切です。



## 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

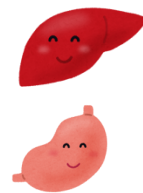
- ・日常生活を活動的に

### 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)



逗子市立図書館、保健センター、  
未病センターに行くと、がんについての  
資料があるんだって！

## VI 計画の評価及び見直し

データヘルス計画で設定した目標の達成状況について評価を行います。また、必要に応じて実施計画の見直しを行います。

評価は、「V 第2期データヘルス計画及び評価指標詳細」に記載したアウトプット指標及びアウトカム指標の達成状況を確認して評価を行います。

## VII 計画の公表・周知

策定した計画は全編本市ホームページ等に掲載することにより公表します。

## VIII 個人情報の取り扱い

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び逗子市個人情報保護条例に基づいて行います。（第4章 特定健診等計画、VII個人情報の保護 参照）

## IX 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

### 1 地域包括ケアに係る取組

生活習慣病は、要介護状態の原因疾患になることも多いため、65歳以上の高齢者に関する事業は、介護部門と連携した取組をしていきます。また、地域ケア会議等の参加を通じて、地域課題の把握に努めるとともに地域の健康課題を踏まえた保健事業を展開していきます。

地域で被保険者を支える仕組みとしては、サロンなどへの健康教育や、人材育成の講師、男性の料理教室等を通じた自主組織の育成を行います。

さらに、特定健康診査や特定保健指導等の保健事業対象者に対しては継続した支援となるよう、データヘルス計画を介護部門に提供する等、介護部門との更なる連携に努めていきます。

### 2 事業運営上の留意事項

第2期データヘルス計画における事業等の実施については、国保健康課だけではなく、他の部門とも連携を密にして取組を強化していきます。

ラジオ体操サポーター養成  
講座に参加してみたよ～



朝、ラジオ体操をしてから、  
おいしくごはんを食べて、  
景色を楽しみながらウォーキング。

毎日を健康に過ごすためのヒントになるような、健康教室・講座を  
年に数回やっています。

教室、講座も活用して生活に役立てていきましょう～



## 第4章

### 第3期特定健康診査等実施計画

---

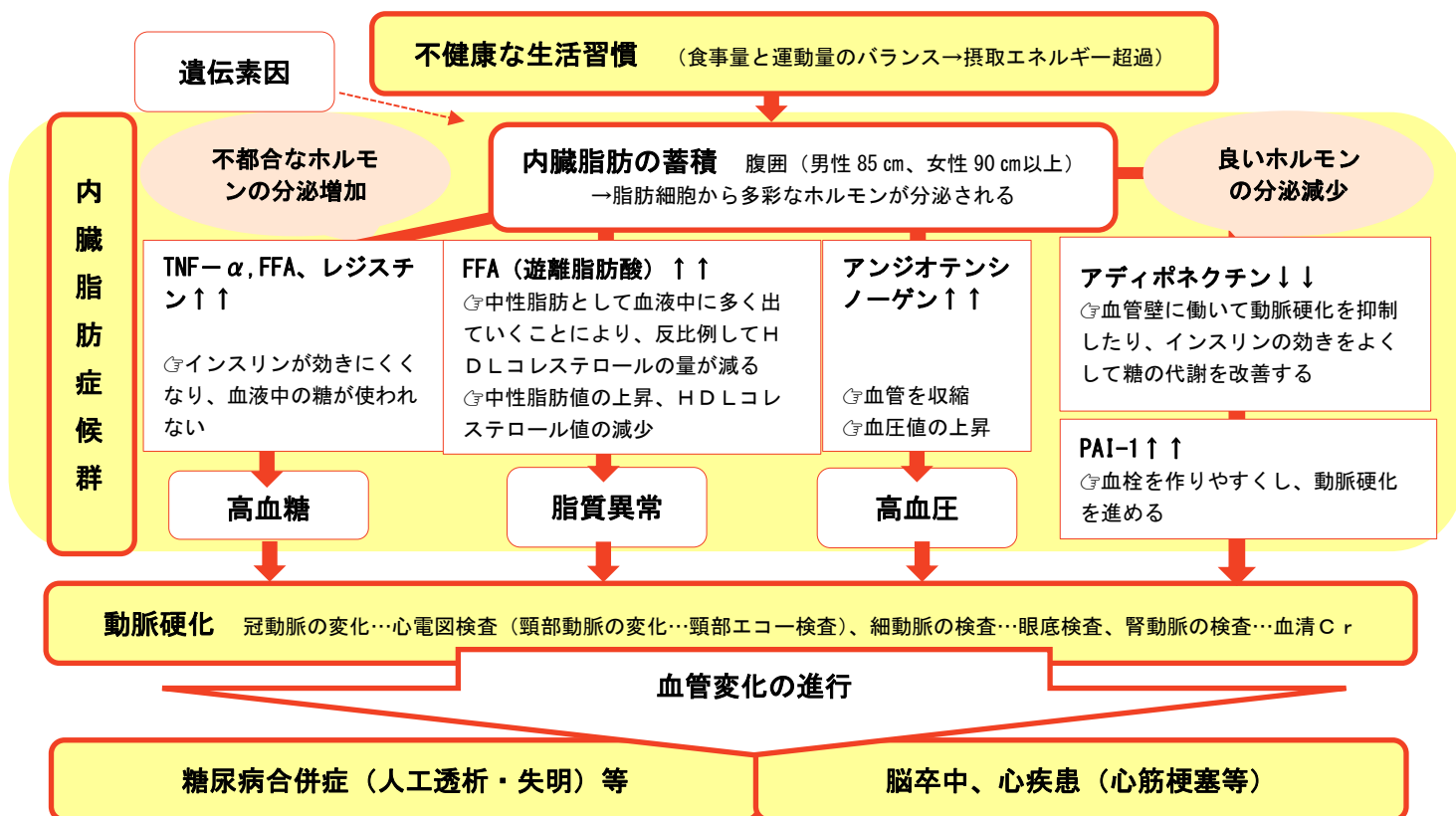


## I はじめに

### 1 目的

特定健診は、糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的としています。そこで、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことで、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活の維持を通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものです。また、特定保健指導を必要とする者の状態に見合った支援を行います。本市においては、集団健診と個別健診の2種類の特定健診を実施します。

図表 86 メタボリックシンドロームのメカニズム



資料：厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き(案)(第3版)参考

### 2 国民健康保険被保険者の推移

逗子市における国民健康保険被保険者は年々減少しており、年代別の被保険者の割合については60歳から74歳までが約半分を占めています(図表13~15)

### 3 第2期特定健康診査等実施計画の実施状況

#### 1) 特定健康診査の実施状況

特定健康診査受診率は、県内市町村の平均を上回っており（P39 図表 37 参照）、県内市町村の受診率も増加傾向にありますが、本市の対象者及び受診者は減少傾向にあります（P40 図表 38 参照）。また、第2期特定健康診査等実施計画期間中の実施率はほぼ横ばい（P40 図表 38 参照）であり、目標値（2017年度40%）とも乖離があります。

#### 2) 特定保健指導の実施状況

特定保健指導実施率は、年によってばらつきがあり、2016年度は8.1%と大幅に減少しています。（P62 図表 67 参照）また、第2期特定健康診査等実施計画で設定した目標値（2017年度40%）とは乖離があります。

#### 3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率

第2次特定健康診査等実施計画におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率については、2008年度を基準年度とし、比較した場合の当該年度における割合を推計しています。メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率については、2008年度と比較すると低いですが、第2期特定健康診査等実施計画期間中で比較するとほぼ横ばい傾向にあります。（P45 図表 46、図表 47 参照）

※第3期特定健康診査等実施計画（2018年度以降）においてメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率は、特定保健指導対象者の減少率を使用することになっているため、特定保健指導対象者数をもとに算出

#### 特定健診とは？

糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備軍を減少させるための保健指導を必要とする方を、的確に抽出するために行うものとされています。この特定健診の検査項目については大きく2つに分けて「①基本的な健診項目」「②詳細な健診項目」です。基本的な健診項目は全ての受診者が対象となるのに対し、詳細な健診項目は基準に基づいて、医師が必要と認める方について実施されます。

#### 特定保健指導とは？

対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することとされています。各医療保険者は特定健診を受けた方の中で、健康保持に努める必要がある方に対して特定保健指導を提供します。特定健診の結果から、リスク要因（腹囲、血糖、脂質、血圧など）の数により「①情報提供」「②動機付け支援」「③積極的支援」に階層化され、受診者の状態に応じた支援を提供することとなります。

## Ⅱ 特定健康診査等の目標

2013年度から2017年度までの第2期特定健康診査等実施計画においては、第1期の目標を見直し、特定健康診査受診率40%、特定保健指導実施率40%を目標とし、その達成に努めてきました。

国では、2023年度までに特定健診受診率60%、特定保健指導実施率60%、を達成することを目標としていますが、実効性に即したのものとして、第2期特定健康診査等実施計画の実績等の実情分析を行い、実現可能性の高い目標値とするため、次のとおり成果目標(アウトカム)を設定し、その目標達成に努めます。

### 第3期特定健診等計画の目標（特定健診受診率）

| 実績     | 目標     |        |        |        |        |        |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 2016年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
| 31.1%  | 32%    | 34%    | 36%    | 38%    | 40%    | 42%    |

### 第3期特定健診等計画の目標（特定保健指導実施率）

| 実績     | 目標     |        |        |        |        |        |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 2016年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
| 8.1%   | 10%    | 12%    | 14%    | 16%    | 18%    | 20%    |



これまでの状況から、  
特定健診の受診率は横ばいで推移してきました。  
対象者を明確(P64 図表 71 参照)にして、アプローチをし、  
実現可能性の高い方法で、受診率向上をすすめます！

### ～受けるとわかる！逗子市の特定健診のいいところ～

逗子市の特定健診結果は過去3年分の結果が記載されるので、毎年受けると3年分の変化が分かりやすく載っています。

特定健診はがん検診と同時受診もしているので、知りたい項目をいくつかまとめて受けられるのです。

### Ⅲ 特定健康診査等の対象者

#### 1 特定健康診査における対象者の定義

特定健康診査の対象者は、満 40～74 歳の逗子市国民健康保険被保険者とし、当該実施年度の1年間を通じて国民健康保険被保険者である人(年度途中での加入・脱退等移動のない者)となります。ただし、長期入院者、施設入所者、妊産婦、海外居住者等は国の除外規定に基づき対象外となります。

#### 2 特定保健指導における対象者の定義

特定健康診査の結果から、「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき階層化(積極的支援・動機付け支援・情報提供・服薬中のため情報提供)し、抽出します。(図表 87)

図表 87 特定保健指導の対象者(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 |
| $\geq 85$ cm (男性)<br>$\geq 90$ cm (女性) | 2つ以上該当     | /        | 積極的<br>支援 | 動機付け支援  |
|  | 1つ該当       | あり<br>なし |           |         |
| 上記以外で<br>BMI $\geq 25$                 | 3つ該当       | /        | 積極的<br>支援 | 動機付け支援  |
|  | 2つ該当       | あり<br>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。

- ① 血糖: 空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖) 100mg/dl 以上又は HbA1c5.6%
- ② 脂質: 中性脂肪 150mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ③ 血圧: 収縮期 130mg/dl 以上又は拡張期 85mg/dl 以上

\* 腹囲及び BMI のどちらの判断基準にも該当しない場合には、情報提供とします。  
 \* 積極的支援及び動機付け支援に該当する場合でも、特定健康診査票内の「現在、次の薬を服薬していますか。」のいずれかの欄に「①はい」が記載されていた場合は、服薬中のため情報提供とします。

## 4 特定健康診査及び特定保健指導における対象者数

## 1) 健診対象者の見込み数推計(人)

| 年齢     | 性別 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
|--------|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 40～64歳 | 男性 | 2,161  | 2,165  | 2,167  | 2,148  | 2,132  | 2,113  |
|        | 女性 | 2,677  | 2,682  | 2,684  | 2,661  | 2,642  | 2,618  |
|        | 計  | 4,837  | 4,847  | 4,851  | 4,810  | 4,774  | 4,731  |
| 65～74歳 | 男性 | 1,587  | 1,548  | 1,511  | 1,465  | 1,418  | 1,373  |
|        | 女性 | 2,209  | 2,156  | 2,104  | 2,039  | 1,974  | 1,912  |
|        | 計  | 3,796  | 3,703  | 3,615  | 3,504  | 3,392  | 3,285  |
| 計      | 男性 | 3,747  | 3,713  | 3,677  | 3,613  | 3,550  | 3,486  |
|        | 女性 | 4,886  | 4,838  | 4,788  | 4,701  | 4,616  | 4,530  |
|        | 計  | 8,633  | 8,551  | 8,465  | 8,314  | 8,166  | 8,017  |

資料：年齢別男女被保険者数調（2017年1月31日現在）、住民基本台帳（2017年1月1日現在）、人口推計結果報告書（2012年度）より

## 2) 受診者の見込み数推計(人)

| 年齢         | 性別 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
|------------|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 受診率<br>目標値 | —  | 32%    | 34%    | 36%    | 38%    | 40%    | 42%    |
| 40～64歳     | 男性 | 691    | 736    | 780    | 816    | 853    | 888    |
|            | 女性 | 857    | 912    | 966    | 1,011  | 1,057  | 1,100  |
|            | 計  | 1,548  | 1,648  | 1,746  | 1,828  | 1,910  | 1,987  |
| 65～74歳     | 男性 | 508    | 526    | 544    | 557    | 567    | 577    |
|            | 女性 | 707    | 733    | 757    | 775    | 790    | 803    |
|            | 計  | 1,215  | 1,259  | 1,301  | 1,331  | 1,357  | 1,380  |
| 計          | 男性 | 1,199  | 1,262  | 1,324  | 1,373  | 1,420  | 1,464  |
|            | 女性 | 1,564  | 1,645  | 1,724  | 1,786  | 1,846  | 1,903  |
|            | 計  | 2,763  | 2,907  | 3,048  | 3,159  | 3,266  | 3,367  |

資料：「特定健康診査の対象者」にて積算した人数に、各年度の目標実施率を乗じて算出した見込み

## 3) 特定保健指導対象者(人)発生率推計(2016年度における特定保健指導対象者の発生率)

| 年齢     | 性別 | 動機付支援 | 積極的支援 | 特定保健指導対象者合計 | 受診者   | 発生率(%) |
|--------|----|-------|-------|-------------|-------|--------|
| 40～64歳 | 男性 | 53    | 63    | 116         | 472   | 24.6   |
|        | 女性 | 35    | 15    | 50          | 790   | 6.3    |
|        | 計  | 88    | 78    | 166         | 1,262 | 13.2   |
| 65～74歳 | 男性 | 144   | 0     | 144         | 983   | 14.6   |
|        | 女性 | 69    | 0     | 69          | 1,427 | 4.8    |
|        | 計  | 213   | 0     | 213         | 2,410 | 8.8    |
| 計      | 男性 | 197   | 63    | 260         | 1,455 | 17.9   |
|        | 女性 | 104   | 15    | 119         | 2,217 | 5.4    |
|        | 計  | 301   | 78    | 379         | 3,672 | 10.3   |

資料：健診管理システム 健康かるて 2016年度特定保健指導対象者結果を基に算出

## 4) 特定保健指導対象者の見込み推計(人)(各年度における特定保健指導対象者の見込み)

| 年齢     | 性別 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
|--------|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 40～64歳 | 男性 | 170    | 181    | 192    | 201    | 210    | 218    |
|        | 女性 | 54     | 57     | 61     | 64     | 67     | 69     |
|        | 計  | 224    | 238    | 253    | 265    | 277    | 287    |
| 65～74歳 | 男性 | 74     | 77     | 79     | 81     | 83     | 84     |
|        | 女性 | 34     | 35     | 36     | 37     | 38     | 39     |
|        | 計  | 108    | 112    | 115    | 118    | 121    | 123    |
| 計      | 男性 | 244    | 258    | 271    | 282    | 293    | 302    |
|        | 女性 | 88     | 92     | 97     | 101    | 105    | 108    |
|        | 計  | 332    | 350    | 368    | 383    | 398    | 410    |

資料：「特定受診見込者数」に、2016年度の発生率を乗じて算出した見込み。小数点以下四捨五入

## 5) 保健指導判定別特定保健指導対象者・実施予定者数推計(人)

2016年度の特定保健指導対象者379名のうち動機付支援対象者は301名(79.4%)、積極的支援対象者は78名(20.6%)でした。この割合を基に、各年度の推計者を以下のように算出します。

| 判定           | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 2022年 | 2023年 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 実施率目標値       | 10%   | 12%   | 14%   | 16%   | 18%   | 20%   |
| 特定保健指導対象者    | 332   | 350   | 368   | 383   | 398   | 410   |
| 動機付支援対象者     | 264   | 278   | 292   | 304   | 316   | 325   |
| 動機付支援実施予定者   | 26    | 33    | 41    | 49    | 57    | 65    |
| 積極的支援対象者     | 68    | 72    | 76    | 79    | 82    | 85    |
| 積極的支援実施予定者   | 7     | 9     | 11    | 13    | 15    | 17    |
| 特定保健指導実施予定者計 | 33    | 42    | 52    | 62    | 72    | 82    |

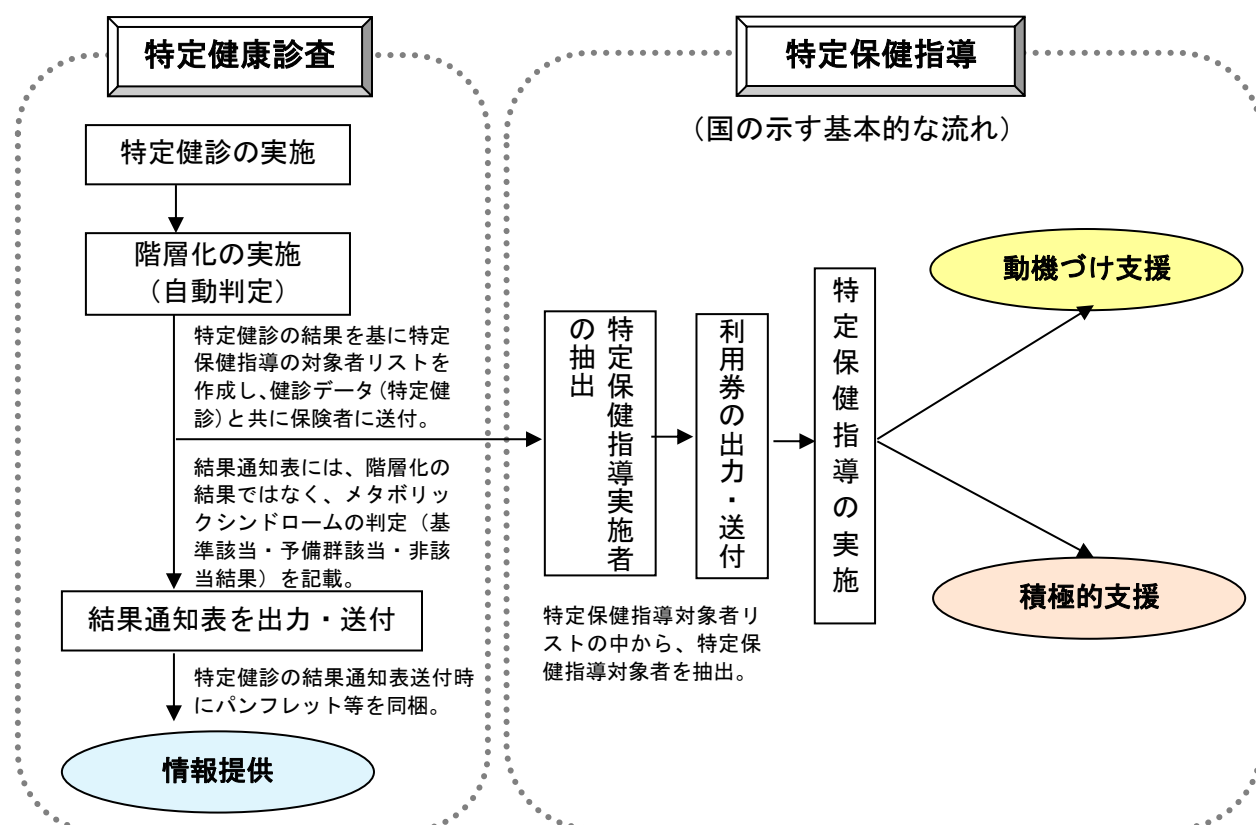
資料：2016年度特定保健指導対象者割合を基に、各年度特定保健指導対象者見込みに目標値を乗じて算出。四捨五入して記載

## IV 特定健康診査から特定保健指導への流れ

医療保険者の役割分担として、高齢者の医療の確保に関する法律により、2008年4月から医療保険者に義務付けられた特定健康診査及び特定保健指導は次の流れで実施します。

(図表 88)

図表 88 特定健康診査から特定保健指導への流れ



資料：厚生労働省保健局 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(案)(第3版) p36 を参考に作成



## V 特定健康診査の実施方法

### 1 実施場所

個別健診については、逗葉医師会に加入している病院及び診療所において実施することとします。集団健診については、逗子市保健センター等において実施することとします。

### 2 実施項目

図表 89 国が示した特定健康診査実施項目

| 国が示した特定健康診査実施項目 (実施基準第1条第1項第1号から第9号)   |                                    |
|--|------------------------------------|
| <b>基本的な健診項目</b>  |                                    |
| ○既往歴 [服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査(質問票)を含む]   | ○身体測定 [身長、体重、BMI*、腹囲]              |
| ○自覚症状及び他覚症状の有無の検査 [理学的検査(身体診察)]  | ○血圧測定 ○尿検査 [尿糖、尿蛋白]                |
| ○肝機能検査 [AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)]   | ○血糖検査 [空腹時血糖又はHbA1c、やむを得ない場合は随時血糖] |
| ○血中脂質検査 [中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪が $400\text{mg/dl}$ 以上又は食後採血の場合LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロールの測定でも可]                                     |                                    |
| <b>詳細な健診の項目(一定の判定基準の下、医師が必要と判断したものを選択)</b>   |                                    |
| ○貧血検査：貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者  |                                    |
| ○心電図検査：当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 $140\text{mmHg}$ 以上若しくは拡張期血圧 $90\text{mmHg}$ 又は問診などで不整脈が疑われる者   |                                    |
| ○眼底検査：当該年度の特定健康診査の結果等において血圧又は血糖が次の基準に該当した者。  |                                    |
| 血圧：収縮期血圧 $140\text{mmHg}$ 以上又は拡張期血圧 $90\text{mmHg}$ 以上<br>血糖：空腹時血糖値が $126\text{mg/dl}$ 以上、HbA1c(NGSP値) $6.5\%$ 以上又は随時血糖値が $126\text{mg/dl}$ 以上 |                                    |
| ※ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。  |                                    |
| ○血清クレアチニン検査：当該年度の特定健康診査の結果等において血圧又は血糖が次の基準に該当した者。  |                                    |
| 血圧：収縮期血圧 $130\text{mmHg}$ 以上又は拡張期血圧 $85\text{mmHg}$ 以上<br>血糖：空腹時血糖値が $100\text{mg/dl}$ 以上、HbA1c(NGSP値) $5.6\%$ 以上又は随時血糖値が $100\text{mg/dl}$ 以上 |                                    |

図表 90 逗子市国民健康保険 独自実施項目

| 逗子市国民健康保険 独自実施項目                          |
|---|
| ○貧血検査 [赤血球数、色素量、ヘマトクリット*、MCV*、MCH*、MCHC*] |
| ○血液検査 [白血球数、血小板数、尿酸、アルブミン値、血清クレアチニン等]     |
| ○血糖検査 [空腹時血糖値、HbA1c]                      |
| ○検尿 [尿潜血、ウロビリノーゲン]                        |

制度に定められる健診項目の他に、詳細な健診項目に入る項目も含め、対象者全員に独自でこれらの項目を同時実施します。



### 3 実施期間

集団健診・個別健診ともに当該年度の4月から翌年2月末日まで実施します。

### 4 外部委託の有無

逗葉医師会医療機関及び逗葉地域医療センターとそれぞれ単年度契約を結び委託します。

### 5 特定健康診査委託基準 (外部委託基準詳細は資料 P160～166 参照)

#### 1) 基本的な考え方

特定健康診査受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。一方で、精度管理が適切に行われな  
ないなど健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下につな  
がることのないよう委託先における健診の質を確保することが重要不可欠となります。  
そのために一定の基準を定めます。

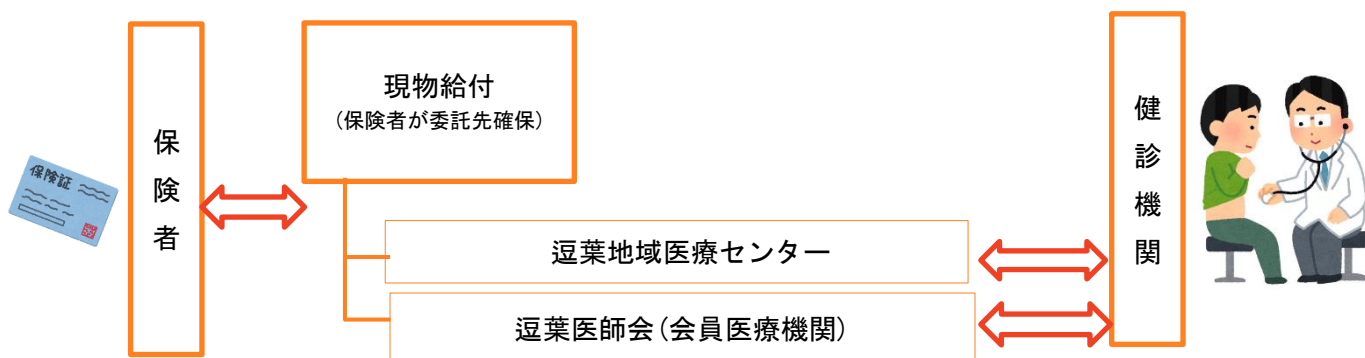
#### 2) 具体的な基準

- ① 人員に関する基準、②施設又は設備等に関する基準、③精度管理に関する基準、
- ④健診結果等の情報の取扱いに関する基準、⑤運営等に関する基準

### 6 契約形態

委託契約(指針第三の三の2)は以下のように整理します。

図表 91 委託時の実施形態



資料:厚生労働省保険局 特定健康診査等実施計画作成の手引き(案) (第3版)p24 を参考に作成

## 7 単価と自己負担

特定健診の1件当たり単価は、毎年度委託をする実施機関と調整のうえで定めます。また、特定健診の受診者に対しては一定の自己負担を求めることとします。

## 8 周知や案内の方法

周知については、市の広報誌やホームページへの掲載、特定健診等実施チラシ等の配布により行います。案内については特定健康診査受診対象者(満40歳～74歳までの国民健康保険加入者)に受診券を送付します。また、次の方法により周知活動等を行う予定です。

1) 広報、ホームページ等に関連情報を掲載、2) 未受診者に受診勧奨はがきの送付、電話勧奨の実施、3) 保険証一斉更新や国民健康保険料決定通知書等の際に案内を同封、4) 健診情報冊子の全戸配布、5) 健診情報冊子の保健センターへの配架、6) 未病センター等への配架、7) その他受診率向上に繋がる勧奨(健康教室等における周知活動等)

## 9 事業主健診等その他の健診等実施者のデータ収集方法

逗子市特定健康診査の実施項目を含む健診等の結果については、医療機関等や市以外の健診受診結果について次のようにデータ等で提供を受けるものとします。

### 1) 事業主からの受領

健診機関(逗葉地域医療センター)、事業主、医療保険者(逗子市)で協議調整を行い、事業主と契約の上、健診結果の収集を行います。

### 2) 受診者本人からの受領

健診受診者本人の同意を受け、紙データ等で健診結果の提供を受けます。

### 3) 医療機関等からの受領

医療機関等、医療保険者(逗子市)で協議調整を行い、健診受診者本人に同意の上、医療機関等または本人から紙データまたは電子データ等で健診結果の提供を受けます。

1)～3)等の方法で、提供されたデータ等は、階層判定及び保健指導の案内を含めた結果通知等を送付し、逗子市特定健康診査を実施したものとみなします。

## 10 代行機関の利用

契約した医療機関、契約機関への費用の支払い、健診データの管理、社会保険診療報酬支払基金への報告書作成等に係る業務については代行機関である神奈川県国民健康保険団体連合会に委託する予定です。

## 11 受診券

### 1) 発券形態

受診券は対象者ごとに作成し、次の項目を印字します。

(ア) 保険者番号、(イ) 証記号及び番号、(ウ) 受診券整理番号、(エ) 有効期限、(オ) 受診者、(カ) 氏名、(キ) 生年月日及び性別、(ク) 健診内容、(ケ) 窓口での自己負担額、(コ) 保険者

### 2) 交付時期

毎年度、年度当初に対象者へ一括発送をします。交付の際には次のものを同封します。なお、途中加入者については随時交付します。

(ア) 受診券、(イ) 特定健康診査等の説明資料

## 12 被保険者への結果通知

特定健康診査における検査項目の実施結果及び特定保健指導対象者を階層化した結果は、個別に実施者へ通知されます。集団健診の場合は普通郵便等、個別健診の場合は医療機関での面接等によって結果通知をします。

## VI 特定保健指導の実施方法

### 1 実施場所

市役所等の公共施設を中心に実施します。また、必要に応じて家庭訪問も実施します。

### 2 実施形態

情報提供については、特定健診の実施期間に委託とします。積極的支援、動機付け支援については直営で実施し、きめ細やかな対応を実施します。

### 3 実施者

保健師、管理栄養士、看護師（保健指導に関する一定の実務経験を有する）等が中心となって行います。これら従事者は医師によるコンサルテーション（相談、協議、専門家の診断や鑑定を受けること）指導者研修への参加をしていきます。それにより、最新の動向を学びながらスキルアップと情報交換を図り、より適切な保健指導が実施できるよう努めます。

### 4 実施項目

#### 1) 情報提供

特定健診を受診した方全員に対して、年に1回、健診結果の通知（又は説明）と同時期に実施します。内容は、健診結果や健診時の質問項目からみられる受診者の健康状態に応じた情報提供に努めるというものです。特に問題がない方に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ情報を提供します。

※情報提供については実施率の算定等において特定保健指導には含めないとされています。

#### 2) 動機付け支援

特定健診の結果に基づき、動機付け支援が必要と判定された方に対しては、面接による支援を原則1回行います。

内容は、保健師や管理栄養士等による面接等を踏まえ、喫煙習慣や運動習慣・食習慣などの行動計画を作成し、生活習慣の行動変容を支援するというものです。支援の形態は、1人当たり20分以上の個別支援等で行います。

また、初回面接から3～6か月経過後に支援の効果の評価をします。評価をするに当たっては、面接や通信（電話、手紙、ファクス、メール等）を利用して実施します。

#### 3) 積極的支援

特定健診の結果に基づき選定を行い、積極的支援と判定された方に対しては、支援の初回時に面接を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行います。

内容は、保健師や管理栄養士等による面接のもと、喫煙習慣や運動習慣・食習慣などの行動計画を作成し、生活習慣を改善する行動を継続できるよう、定期的・継続的に介入して実践的な支援を提供するものです。支援の形態は、動機付け支援同様、1人当たり20分以上の個別支援等で行います。

また、初回面接から3～6か月経過後に支援の効果について評価します。評価をするに当たっては、面接や通信（電話、手紙、ファクス、メール等）を利用して実施します。最終評価は面接等にて実施します。

## 5 実施時期

当該年度の4月から翌年3月末日までですが、初回の特定保健指導（面接）を年度内に開始することとし、面接から評価を行うまでの3～6か月を実施期間とします。

## 6 特定保健指導委託基準（外部委託基準詳細は資料 P160～166 参照）

### 1) 基本的な考え方

保健指導を事業者に委託するに当たっては、多数の事業者間の競争によって指導内容の質の向上が図られる一方、価格の競争により質の低下を招くことが内容、指導内容については質の確保が重要不可欠となります。

そのため、委託先の選定に当たっては、一定の基準を設け、その基準を満たすとともに適切な保健指導を提供する事業者を選定することとします。

また、巡回型・移動型で保健指導を行う場合についても同じ基準とします。

### 2) 具体的な基準（詳細は資料編参照）

- (1) 人員に関する基準
- (2) 施設又は設備等に関する基準
- (3) 特定保健指導の内容に関する基準
- (4) 特定保健指導の記録等の情報の取り扱いに関する基準
- (5) 運営等に関する基準

## 7 周知や案内の方法

特定保健指導の周知については、特定健診の通知と同様、市の広報誌やホームページ、特定健診等実施ちらし等を用いて行います。

## Ⅶ 個人情報の保護

### 1 基本的な考え方

医療保険者は、健診・保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。その際には、受診者の利益を最大限に保証するための個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要となります。

### 2 具体的な個人情報

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び逗子市個人情報保護条例に基づいて行います。

ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知を図ります。

特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理していきます。

### 3 守秘義務規定

#### 国民健康保険法（2008年4月1日施行分）

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

#### 高齢者の医療の確保に関する法律（2008年4月1日施行分）

第30条 第28条の規定により保険者が特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

**逗子市個人情報保護条例（1992年4月1日施行分）**

第36条 実施機関の職員（給与又は報酬が支給されている特別職（地方公務員法（昭和25年法律第261号）第3条第3項に規定する特別職（議会にあっては議長の職にある議員以外の議員を除く。）をいう。）の職員を含む。以下この条及び第38条において同じ。）若しくは職員であった者、第31条第2項の受託業務に従事している者若しくは従事していた者又は第31条の2第1項の指定管理者が管理する公の施設の管理に係る業務に従事している者若しくは従事していた者が、正当な理由がないのに、個人の秘密に属する事項が記録された文書、図画又は電磁的記録であって、一定の事務の目的を達成するために指名、生年月日その他の記述等により、特定の個人情報又は個人の情報を検索することができるように体系的に構成されたもの（その全部又は一部を複製し、又は加工したものを含む。）を提供したときは、2年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

第41条 第31条第1項の規定による業務を委託され、又は第31条の2第1項の指定管理者として指定された法人（法人でない団体であって、代表者又は管理人の定めのあるものを含む。以下この項において同じ。）の代表者若しくは管理人又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関して第36条又は第37条の違反行為をしたときは、その行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても当該各条の罰金刑を科する。

**4 特定健診及び特定保健指導に係るデータ管理**

（1）管理、保管

実施機関から提出された特定健診・特定保健指導結果データは、代行機関である神奈川県国民健康保険団体連合会に管理、保管を委託します。

（2）保管期間

蓄積された特定健診等のデータの保管期限は、記録の作成の日の属する年度の翌年度から5年間とします。また、資格喪失等により被保険者でなくなった場合は、資格を喪失した日の属する年度の翌年度末までを保管期間とします。保管期間を経過したデータは削除・廃棄します。



## Ⅷ 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

本計画は、全編本市ホームページ等に掲載することにより公表します。

なお、必要に応じて、本計画のうちの一部を「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第3項「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」の規定に基づき、「特定健康診査等実施計画」として、単独で公表することがあります。

また、各保健事業の目標を達成するためには、被保険者の保健事業に対する前向きな協力が必要です。被保険者の協力を得るためには、保健事業を実施することの必要性について理解を深めてもらうことが重要となりますので、特定健診受診券・特定保健指導利用券、医療費通知等の個別送付、ホームページ、リーフレット等を活用した情報提供、地域の医療機関、薬局、市役所窓口、町内会掲示板等でのポスター掲示等による啓発を継続的に行います。

## Ⅸ 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健康診査等実施計画で設定した特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標の達成状況について評価を行います。また、必要に応じて実施計画の見直しを行います。

計画の中間年度(2020年度)及び最終年度(2023年度)に評価及び見直しを図るものとします。

## X その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と定める事項

### 1 関係機関との連携

本計画における各事業は本市関係所管課との連携、逗子市医師会、逗葉地域医療センター等の関係団体との協力により、効率的、効果的に実施していきます。

### 2 実施体制の確保

特定保健指導を行う職員は、専門職として資質の向上を図る必要があることから、保険者協議会等で開催する健診・保健指導の研修会等に積極的に参加することが求められます。

人材の確保については、医療保険者での生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、保健指導に必要な保健師・管理栄養士の配置、アウトソーシングの活用等を進めます。

### 3 事業主健診及び人間ドックデータの提供と保管方法について

国民健康保険の加入者であって、労働安全衛生法に基づく事業主健診並びに人間ドックを受診した方のデータについては、個別に逗子市に提出していただきます。事業主健診並びに人間ドックの検査項目には特定健診での項目が多く含まれており、内容が重複するところもあることから、データを提出していただくことにより、受診率の向上に繋がります。したがって、このことを市民の皆さんに様々な方法で周知し、データを提供していただくよう一層の強化を図ります。

健診機関や労働安全衛生法に基づく健診を実施した健診データが提出され、多くのデータを取り扱うことからデータの互換性を確保し、継続的にデータを蓄積できるよう、電子的な標準様式を設定します。

特定健康診査・特定保健指導に関するデータの管理は、原則5年間保存とし、今までと同様神奈川県国民健康保険団体連合会に委託するものとします。

### 4 計画の推進に向けた重点課題について

特定健診の受診率は30%前後で推移していますが、若い世代では低くなっています。血圧や血糖値等は年齢とともに上昇しますので、生活習慣病を中心とした疾病予防や医療費の伸びを抑制するには保健指導を含めた若い世代への取組を強化していく必要があります。

若い世代が受診しやすい環境を整備し、症状がないうちに健診を受診する必要性についても更なる周知を徹底していきます。

## XI 特定健康診査及び特定保健指導の年間スケジュール(予定)

| 月       | 特定健康診査   | 特定保健指導  | その他  |
|---------|--|---|--|
| 4月      | * 特定健康診査受診券発送<br>* 特定健康診査開始(4月～2月<br>末まで)            |   | * 健診情報冊子(けんしん<br>NAVI)の全戸配布<br>* 人間ドック等結果提供者にイ<br>ンセンティブ付与<br>* ホームページ掲載 |
| 5月      |  | * 特定保健指導対象者の抽出<br>(通年実施)<br>* 特定保健指導開始、プラン作<br>成者にインセンティブ付与(通年<br>実施) | * 商工会健診等打合せ(関係<br>機関)  |
| 6月      |  | * 特定保健指導対象者に利用<br>勧奨郵送物発送(通年実施)<br>* 未利用者に対して電話勧奨<br>(通年実施)           |  |
| 7月      |  |   | * 商工会健診同意書等の作成   |
| 8月      |  |   | * 商工会健診等同意書の納入   |
| 9月      | * 国への法定報告  | * 国への法定報告   | * 商工会健診実施<br>* 次年度集団健診の準備  |
| 10<br>月 | * 未受診者受診勧奨通知発送<br>(郵送)                               |   | * 次年度予算編成  |
| 11<br>月 | * 未受診者受診電話勧奨   |   |  |
| 12<br>月 | * 医療機関へ次年度に向けた<br>健診アンケートを実施<br>* 次年度特定健康診査案内の<br>準備 |   | * 次年度健康情報冊子(けんし<br>ん NAVI)の準備  |
| 1月      |  |   |  |
| 2月      | * 特定健康診査対象者抽出・<br>印刷                                 |   |  |
| 3月      | * 特定健康診査受診券発送準<br>備(封入等)                             |   | * 次年度に向けた広報の修正<br>* 健診機関、医療機関に特定<br>健康診査の依頼書を送付                          |



資料

---

## I 健康状況に関するアンケート調査

### 1 調査概要

#### (1) 調査目的

2008 年度から医療保険者に実施が義務づけられた特定健診における、受診率向上のための方策について検討することを目的に、9年間継続受診者を対象に継続受診の要因についてアンケート調査を実施した。

なお、調査結果は、第2期データヘルス計画に反映するものとする。

#### (2) 調査項目

3. 健康状況に関するアンケート調査用紙のとおり（A4両面の調査票に直接記入する形式）

#### (3) 調査設計

- |        |   |
|--------|---|
| 1 調査対象 | 逗子市において、2008年度から逗子市特定健診を9年間連続受診している国民健康保険被保険者 |
| 2 対象者数 | 402人  |
| 3 抽出方法 | 健診管理システム健康かるてにより2017年11月20日抽出                 |
| 4 調査方法 | 郵送法（調査票の配付・回収ともに）                             |
| 5 調査期間 | 2017年11月20日～12月22日                            |

#### (4) 回収結果

有効回答数 294通  
有効回答率 73.1%

※ 有効回答数とは：調査後に回収した回答から集計に不適正な無効回答を除いた有効回答の合計数のこと。

#### (5) 本報告書内の統計資料について

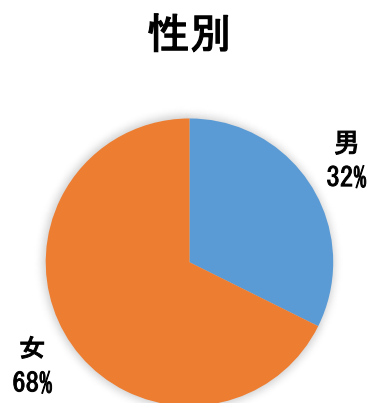
- ・結果は百分率(%)で表示し、小数点以下第1位を四捨五入して算出した結果、個々の比率が合計100%にならないことがある。
- ・複数回答（2つ以上の回答）では、合計が100%を超える場合がある。

## (6) 調査対象者全員の属性

## 性別

| 性別    | 男   | 女   | 合計  |
|-------|-----|-----|-----|
| 人数(人) | 130 | 272 | 402 |

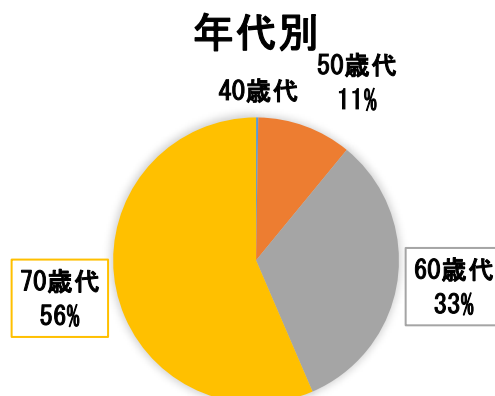
男女比は1：2の割合で、女性の方が継続受診者の割合が多い。



## 年代別

| 年齢    | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳代 | 合計  |
|-------|------|------|------|------|-----|
| 人数(人) | 1    | 43   | 131  | 227  | 402 |

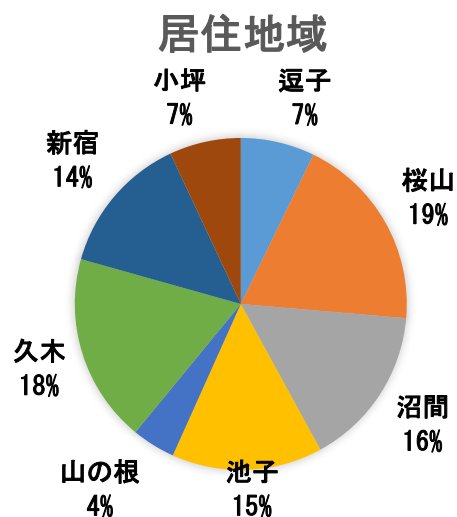
加齢に伴い、健診の継続受診者が多くなる。



## 居住地区別

| 居住地区  | 逗子 | 桜山 | 沼間 | 池子 | 山の根 | 久木 | 新宿 | 小坪 | 合計  |
|-------|----|----|----|----|-----|----|----|----|-----|
| 人数(人) | 29 | 77 | 63 | 59 | 17  | 74 | 55 | 28 | 402 |

地域ごとの人口に比例して、継続受診者の割合に差異がある。



## (7) 調査結果概要

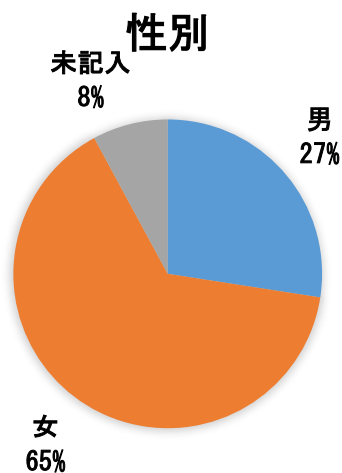
## 回答者属性

## 問1 性別、年齢、居住地区、職業の有無

## 性別

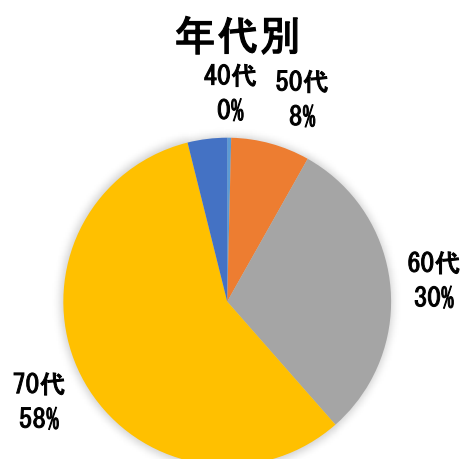
| 性別    | 男  | 女   | 未記入 | 合計  |
|-------|----|-----|-----|-----|
| 人数(人) | 86 | 197 | 11  | 294 |

アンケート回答者の性別、年齢、居住地区についての属性は、調査対象者全員の属性とほぼ同様の結果であった。



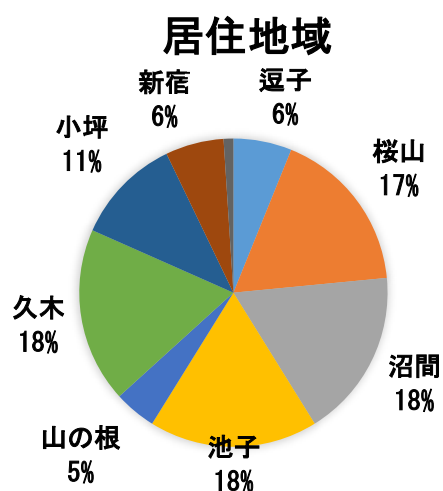
## 年齢

| 年齢    | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳代 | 未記入 | 合計  |
|-------|------|------|------|------|-----|-----|
| 人数(人) | 1    | 24   | 91   | 171  | 7   | 294 |



## 居住地区別

| 居住地区  | 逗子 | 桜山 | 沼間 | 池子 | 山の根 | 久木 | 小坪 | 新宿 | 未記入 | 合計  |
|-------|----|----|----|----|-----|----|----|----|-----|-----|
| 人数(人) | 18 | 51 | 52 | 52 | 13  | 54 | 33 | 18 | 3   | 294 |

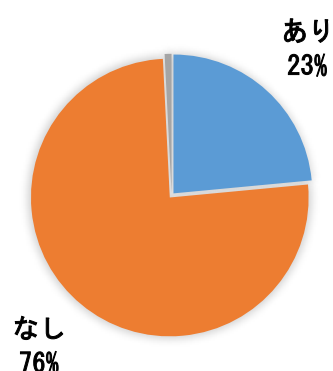


## 職業の有無

| 職業    | 有り | 無し  | 未記入 | 合計  |
|-------|----|-----|-----|-----|
| 人数(人) | 66 | 216 | 12  | 294 |

職業の有無は、1 : 3の割合で、なしの継続受診者の割合が多い。

## 職業の有無



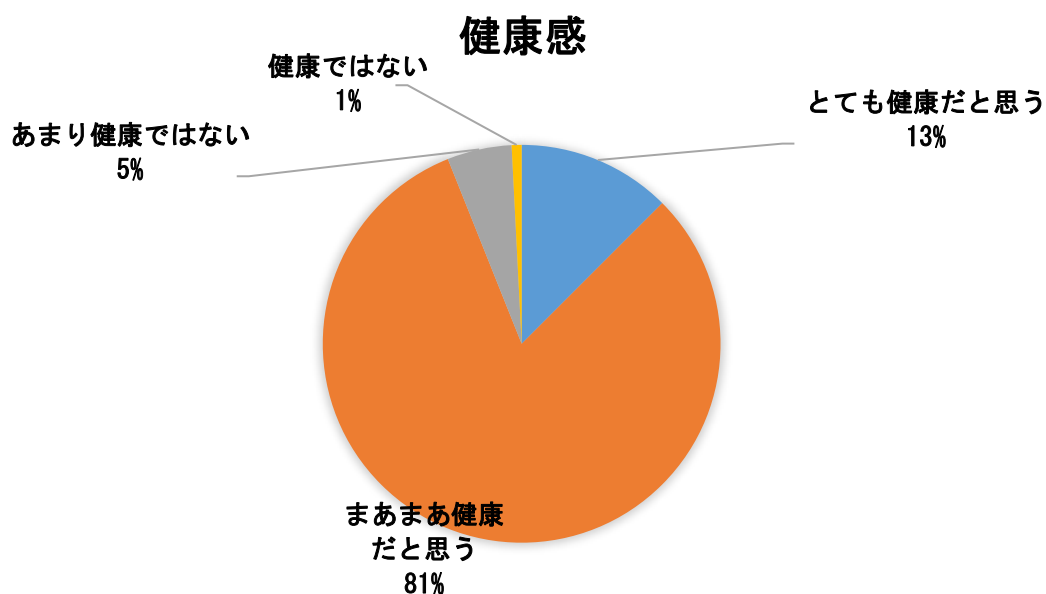
## ※属性のまとめ

健診の継続受診者は、性別では女性が男性よりも多く、年代別では、歳を重ねるほど多い。居住地域では、地域ごとの受診状況の差異はみられていない。職業の有無では、高齢者の回答者が多いため、回答者の4人中3人が無職であった。

## 調査結果

## 問2 健康感について

| 健康状態  | 1. とても健康 | 2. まあまあ健康 | 3. あまり健康でない | 4. 健康でない |
|-------|----------|-----------|-------------|----------|
| 人数(人) | 32       | 235       | 16          | 3        |



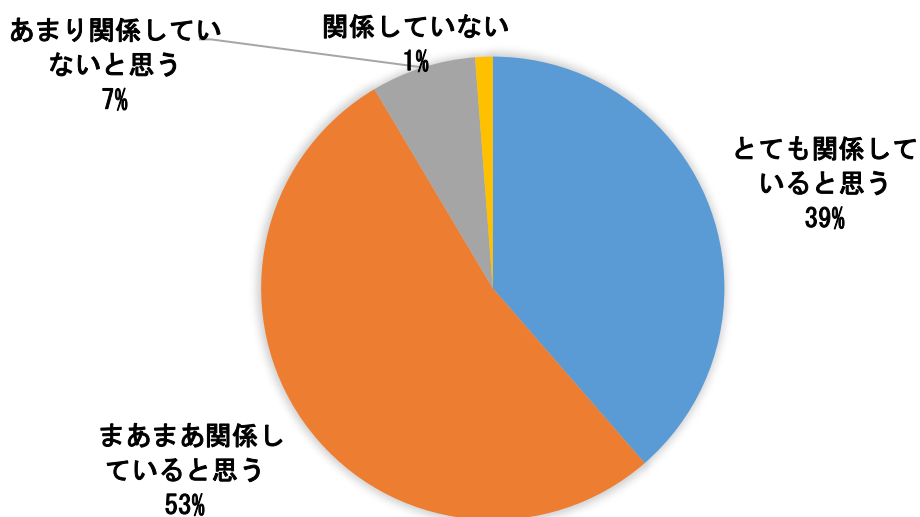
健診を継続して受診している者は、健康と感じている人が全体の9割以上を占めている。



## 問3 健康感と健診受診について

| 関係    | とても関係している | まあまあ関係している | あまり関係していない | 関係していない |
|-------|-----------|------------|------------|---------|
| 人数(人) | 111       | 145        | 22         | 4       |

## 健康感と健診受診に関係はあるか

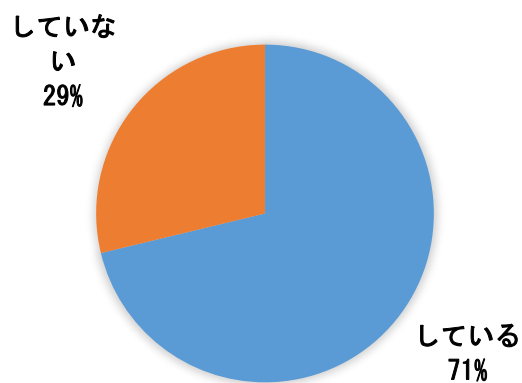


## 問4 定期的な通院について

| 定期的に通院 | している | していない |
|--------|------|-------|
| 人数(人)  | 208  | 84    |

健診を継続して受診している者のうち定期的な通院をしている者は10人中7人である。

## 定期的な通院



## 問5 継続して健診を受診する理由

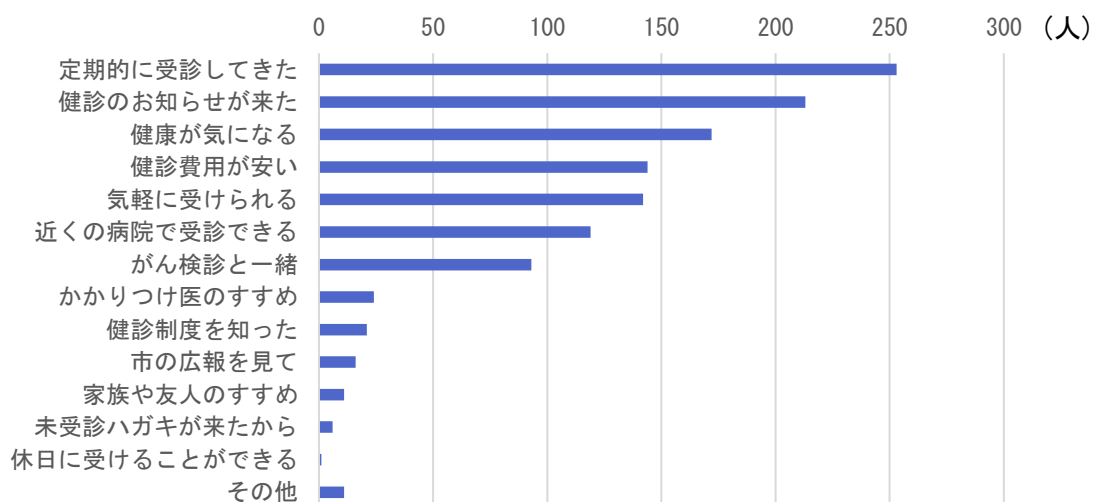
| 理由           | 人数<br>(人) |
|--------------|-----------|
| 定期的に受診してきた   | 253       |
| 健診のお知らせが来た   | 213       |
| 健康が気になる      | 172       |
| 健診費用が安い      | 144       |
| 気軽に受けられる     | 142       |
| 近くの病院で受診できる  | 119       |
| がん検診と一緒に     | 93        |
| かかりつけ医のすすめ   | 24        |
| 健診制度を知った     | 21        |
| 市の広報を見て      | 16        |
| 家族や友人のすすめ    | 11        |
| 未受診ハガキが来たから  | 6         |
| 休日に受けることができる | 1         |
| その他          | 11        |

## その他の内容

- ・健診の大切さを知り他人にも健診をすすめている。
- ・受診は義務と思っている。
- ・医療生協の組合員 健診がある。(2名)
- ・糖尿、血圧で通院している為、その一部として健診している。
- ・私自身コレステロールが高く、毎年その数値を注意している。
- ・1か所で全健診が受けられる。
- ・自営業で勤務先に健診機会がない。
- ・基本的な数値(血圧・脂質・血糖値)を知るため。
- ・ガン検診は受けていない。
- ・徒歩で受診できる。
- ・大腸がんが見つかったことがある。(その後完治した)。
- ・乳がんの再検をすすめられ受診→異常なしで安心

健診を継続して受診している人の理由は複数にわたっている。

## 毎年受診している理由



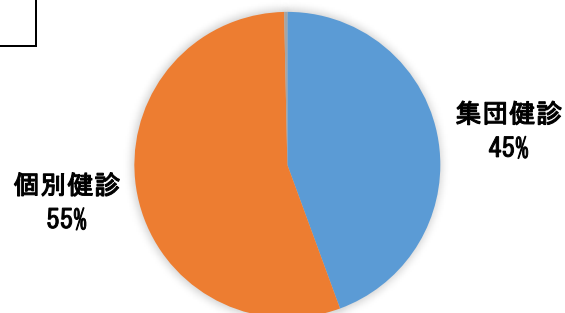
## 問6 過去9年間、一番多く受診している方法・場所

| 方法                 | 人数(人) |
|--------------------|-------|
| 1. 集団健診            | 131   |
| 2. 個別健診            | 163   |
| 3. 人間ドック等のデータを市へ提出 | 1     |

健診を継続して受診している人の受診先は、割合で集団 45%に対し、個別 55%であり、同程度で双方の利用があることが分かる。

## 特定健診の受診方法

人間ドック等データ提出



2017年度は、  
 集団健診を年度17回（うち土日は各1回）、  
 個別健診をやっている診療所は44医療機関です。  
 開始当初（2008年度）に比べると、集団健診回数、  
 個別医療機関数とも増えています。



## 問7 逗子市の特定健診の良いと思う点

## 集団健診

| 良い点                 | 人数(人) |
|---------------------|-------|
| がん検診と一緒に受診ができる      | 119   |
| 集団健診の流れが良い          | 66    |
| 実施場所が良い             | 54    |
| 集団健診の実施会場を選べる       | 18    |
| 健診会場で集団指導、保健指導などがある | 17    |
| 託児がある               | 1     |
| その他                 | 3     |

## その他の内容

- ・健診結果の別紙の数値説明の案内(パンフレット)がわかりやすい
- ・費用が一番安い
- ・毎年決まった場所で受けられ安心

## 個別健診

| 良い点         | 人数(人) |
|-------------|-------|
| 受けられる会場数が多い | 85    |
| その他         | 54    |

## その他の内容

- ・逗子医療センターより逗子診療所の方が良い(その後のアフターケアが良い)
- ・医療生協の組合員で情報がもらえる。
- ・かかりつけ医師で受けられるから (23名)
- ・毎年同じ組合員健診。医療生協逗子診療所
- ・いつも同じ病院で受けているので (3名)
- ・かかりつけ医院で結果相談も気楽に出来る点
- ・定期的に通院しているところでの健診なので気分が楽 (2名)
- ・近くに内科医がいる。
- ・信頼できるか不安もあるが受診しないよりよいと考えている。
- ・会場は多いけれど初めての病院では受けづらい
- ・毎年度のデータが残っており変化を知ることができる。(2名)
- ・自分の都合が良い時に受けられ知っている先生から説明をうけられる点

## 問8 逗子市の特定健診の悪いと思う点

|    | 内容   | 集団<br>健診 | 個別<br>健診 | 改善方策・施策   |
|----|------|----------|----------|---|
| 1  | 場所   | ○        |          | 保健センターの交通の便が悪く遠い・車の使用ができない。(9名)   |
| 2  |      | ○        |          | かつて小坪であった集団検診がなくなり不便を感じる。   |
| 3  | 予約   | ○        |          | 予約が取りづらい・人数制限が有り、申し込んでもダメな時があった・受診できる回数が少ない。(6名)  |
| 4  |      | ○        |          | 平等に！  |
| 5  |      | ○        |          | センターの郵便受けに直接入れられる人が有利になり朝の早い順から予約がとれているのではないかと。当日消印有効ということでポストに投函しても毎回開始時間が10:30や11:00になってしまい、仕事のシフト時間が大幅に削れてしまっている。                |
| 6  |      | ○        |          | 特定健診が始まったころ、申し込み多数のため、どこかかかりつけの町医者で受けてくれと言われた。でも隣の方は、同じ状況となったが、怒鳴りつけて、集団健診を受けることができたとのこと。とても嫌な思いをしたので、それ以降集団健診を受けていない。癌になったら市役所を恨む。 |
| 7  |      | ○        |          | 健診当日の希望時間を受け入れてくださるとよりベター。  |
| 8  | 問診票  | ○        | ○        | 問診票を毎回同じことを書かなければいけない。(家族と本人の既往歴)   |
| 9  | 結果表  | ○        | ○        | 健診結果表がとても見づらい。  |
| 10 | 結果報告 | ○        | ○        | がん検診の結果報告が遅い。(3名)   |
| 11 |      | ○        | ○        | 血液検査、血圧等全体のバランスではなく、数値をみて異常と判定されているように思う。   |
| 12 | 受診期間 | ○        | ○        | 受診期間が1年間あり受診しやすい。(他の自治体だとお誕生日など決まっているところも)  |

|    | 内容      | 集団<br>健診 | 個別<br>健診 | 改善方策・施策   |
|----|---------|----------|----------|---|
| 13 | 健診当日の内容 | ○        |          | 市の健康づくり事業は健診以外あまり参加していないが、健診の際、流れているメタボ対策などのビデオはとても興味深く思う。          |
| 14 |         | ○        |          | 集団健診の際に保健師や栄養士からのお話がとても良い。日々の参考になっている。                              |
| 15 |         | ○        |          | 受付前の前説をもっと短めに。  |
| 16 |         | ○        |          | 集団健診の流れをスムーズにして欲しい。   |
| 17 |         | ○        |          | 時々男性と一緒にになるので別に健診して欲しい。   |
| 18 |         | ○        |          | 血圧測定の回数を考えて。希望者には最終に再度測定してもらえる様にしてもらいたい。                            |
| 19 |         | ○        |          | たまには早い時間に女性にしてほしい。(1年おきなど)  |
| 20 |         |          | ○        | 待ち時間が長い(予約しているのに)健診専門病院があるといい。2時間以上はザラ。(2名)                         |
| 21 |         | 職員・職員体制  | ○        |   |
| 22 | ○       |          |          | 平成28年度、内科医師は呼ばずに携帯電話をいじっていた。  |
| 23 | ○       |          |          | 医師の診察の意味(聴診器で心音を聞く、舌を診るだけ)が分からない。前年の数値を見ながらのアドバイスなど、もう少し丁寧に診てもらいたい。 |
| 24 | ○       |          |          | 内科の先生が親身になっている様子が伺えない。簡単すぎる対応。                                      |
| 25 | ○       |          |          | センターの人達がしつこい説明で押しつけがましく態度がなじめない。                                    |
| 26 | ○       |          |          | あんなに係員必要なの？経費が無いと言う割には多過ぎる。もっと合理的に。                                 |
| 27 | ○       |          |          | 先日の健診で気が付いた事。(逗子市健康センターにて)スタッフがマンネリ化しているのか対応が流れ作業的で雑。(特に心電図)        |

|    | 内容          | 集団<br>健診 | 個別<br>健診 | 改善方策・施策  |
|----|-------------|----------|----------|--|
| 28 | 健診(検診)内容の充実 | ○        | ○        | 最新の検査を取り入れて欲しい。(血液検査でがん検診等)(2名)  |
| 29 |             | ○        | ○        | エコー健診をしてほしい。(4名)   |
| 30 |             | ○        | ○        | 聴力検査があるとよい。  |
| 31 |             | ○        | ○        | 胸部X線撮影も必須項目に入れて欲しい。  |
| 32 |             | ○        | ○        | 眼科、頸動脈なども受けたい。   |
| 33 |             | ○        | ○        | 乳がん検診を毎年にしてほしい。 ※40歳以上の偶数歳が対象(4名)  |
| 34 |             | ○        | ○        | 毎回の検診時に子宮ガン検診があるとよい。回数を増やしてほしい。前回定員オーバーで受けることが出来ず、2月だったので28年度は受けることができなかった。(5名)                                      |
| 35 |             | ○        | ○        | 婦人科検診を一緒に受けられるとよい。(2名)   |
| 36 |             | ○        | ○        | 子宮体ガンの健診があると良い。  |
| 37 |             | ○        |          | 子宮癌検診のある日をもっと増やしてほしい。  |
| 38 |             |          | ○        | 子宮癌検診のできる病院をもっと増やしてほしい。  |
| 39 |             |          | ○        | 個別健診でがん検診にも対応できる機関が増えるとよい。(2名)   |
| 40 |             |          | ○        | 医療機関の市内限定を外してほしい。(2名)  |
| 41 |             |          | ○        | 休日に受けられるところがどこか分からない。  |
| 42 |             | ○        | ○        | 胃の検診でバリウムを飲むが、年齢とともにバリウムを飲んだ後、薬を飲んでもうまく処理できず苦しくなるので胃の検診をやめた。胃カメラを近くの病院で受けている。市でも胃カメラを導入してほしい・バリウム検査は時代にマッチしていない。(8名) |

|    | 内容  | 集団<br>健診 | 個別<br>健診 | 改善方策・施策   |
|----|-----|----------|----------|---|
| 43 | その他 | ○        | ○        | 特定健診の取組みはとても良い。維持、さらに充実して欲しい。   |
| 44 |     | ○        | ○        | 健診はとても良いので、沢山の人が受けてくれると良い。友人・家族に勧めていきたい。  |
| 45 |     | ○        | ○        | 日常の忙しさに流されがちな健康診断ですが市の特定健診の通知のおかげで受診できている。  |
| 46 |     | ○        | ○        | 広報誌などでもう少し特定健診をアピールするような特集などをしてみたらと思う。  |
| 47 |     | ○        |          | 8~9年前に逗子市の集団健診で胃癌を見つけてもらった。早期できたので手術で完治した。今元気でいられるのも集団健診のおかげだと思う。感謝。  |
| 48 |     | ○        |          | 数年前は混雑して待たされたがここ数年はスムーズになって気持ちよく健診を受けている。   |
| 49 |     | ○        | ○        | 現状で満足。(4名)  |
| 50 |     |          | ○        | 健診後のアフターケアが良いので同じ診療所で25年間受けています。  |
| 51 |     | ○        | ○        | 健診の知らせがこなければ年に一回は受けていないと思う。特定健診はとりあえず？普段とりたてて異常を感じない人が受けるもので、逗子のように高齢化率が上がればすでに治療もしくは経過観察で医療機関にかかっている特定健診は利用しないのではないかと。また、日本では何か指導を受けさせられるより具合が悪くなるまで医療機関には係わらないという人もいます。 |
| 52 |     | ○        | ○        | 退職年齢の人に健診の必要性をもっと認識できる告知をするとよい。たとえばある病気をすると何か月でいくらかかるとかリスクを知らせる等。   |



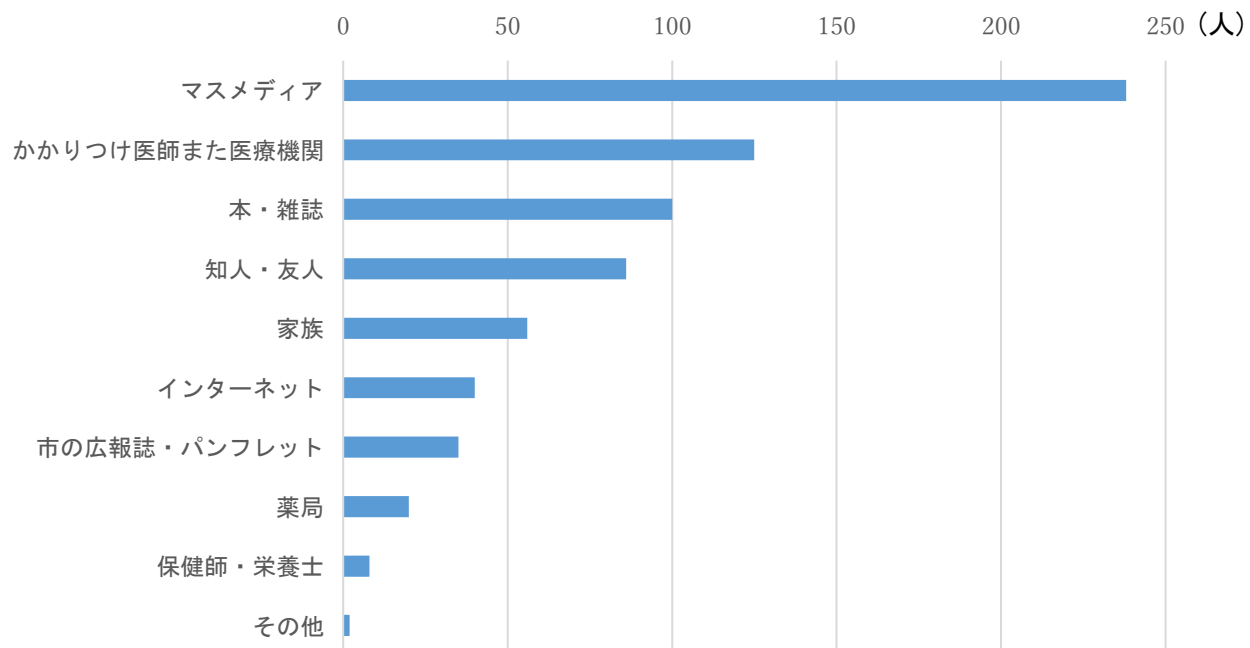


## 問9 健康に関する主な情報はどこから得ているか

| 情報源           | 人数(人) |
|---------------|-------|
| マスメディア        | 238   |
| かかりつけ医師また医療機関 | 125   |
| 本・雑誌          | 100   |
| 知人・友人         | 86    |
| 家族            | 56    |
| インターネット       | 40    |
| 市の広報誌・パンフレット  | 35    |
| 薬局            | 20    |
| 保健師・栄養士       | 8     |
| その他           | 2     |

その他の内容  
記載なし

## 健康に関する情報源

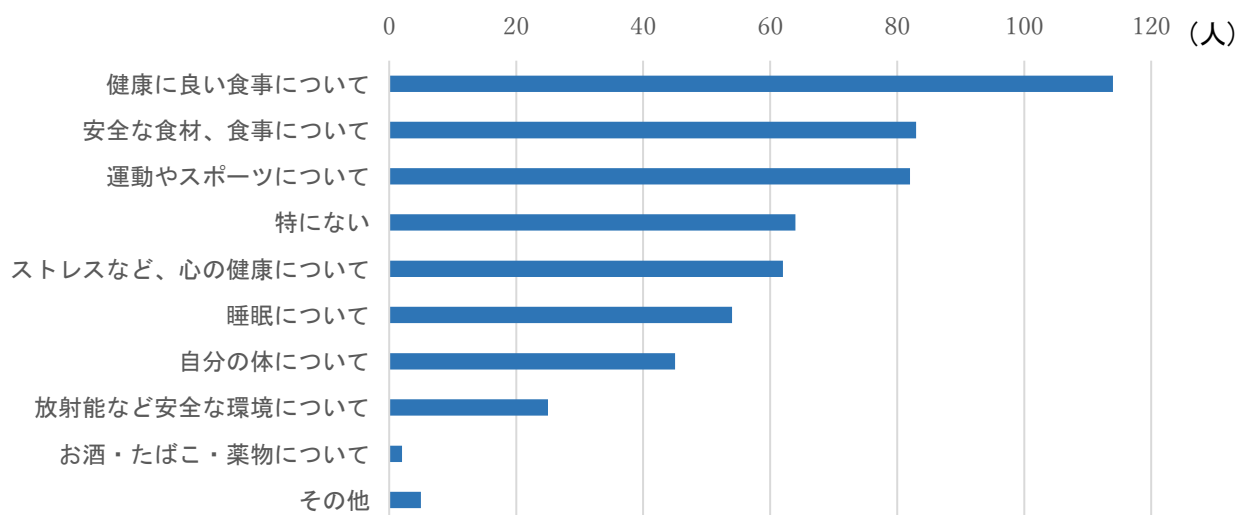


## 問 10 健康のために知りたいこと・教えてほしいこと

| 知りたいこと          | 人数(人) |
|-----------------|-------|
| 健康に良い食事について     | 114   |
| 安全な食材、食事について    | 83    |
| 運動やスポーツについて     | 82    |
| 特にない            | 64    |
| ストレスなど、心の健康について | 62    |
| 睡眠について          | 54    |
| 自分の体について        | 45    |
| 放射能など安全な環境について  | 25    |
| お酒・たばこ・薬物について   | 2     |
| その他             | 5     |

その他の内容  
 ・カロリーの話  
 ・食品分類  
 ・医者との付き合い方

## 健康のために知りたいこと・教えてほしいこと



健診を毎年受けている人は、健康情報で知りたい、教えて欲しいことが特にない人が64人も！  
 (回答者のうち約5人に1人以上)  
 自分で十分情報を得ているのかな、もしくは、行政にその役割を期待していないのかも・・・。

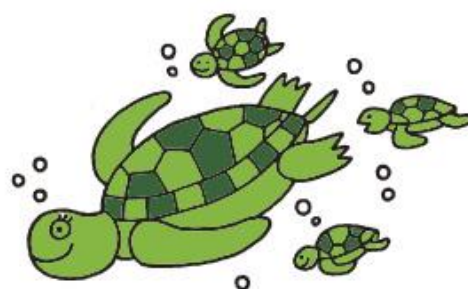


## 問 11 健康づくり事業について（自由記載）

|    | 内容        | 改善方策・施策  |
|----|-----------|--|
| 1  | 健康づくり事業とは | 健康づくり事業が分からない。   |
| 2  |           | どんな事業があるか周知されていない。全く知らない。  |
| 3  |           | 意見は特になし。必要時、疑問あれば市役所で聞く事もある。   |
| 4  |           | 大変良い・素晴らしい。(2名)  |
| 5  |           | 有効な健康づくり事業を進めて医療費負担が少なくなるよう頑張ってください。   |
| 6  | アンケートについて | 市の予算が少ない中アンケートが来るが無駄。見直してほしい。  |
| 7  | 健診とお知らせ   | 予算の都合もあるのだろうがお知らせと健診場所の確保はお願いしたい。  |
| 8  |           | 今後も健康関連情報の発信を希望する。   |
| 9  | 健診受診率     | 受診率の低さに驚きです。選挙と同じでもったいないけどどうすればいいのでしょうか？   |
| 10 | 健康感       | テレビ等の医療番組もそうだが、数値(検査結果)を重視するあまり本人全体を見ることなくオーバーな診断が下されているように思います。もっと弾力的に見れば再検査等が減ると思う。                      |
| 11 |           | 一定の年齢になると、健康のためにわざわざ何かを行うのではなく、現状維持が大事だと思う。  |
| 12 | 利用方法の周知   | 池子の競技場の利用方法など知りたい。   |
| 13 | 費用面       | 健康づくり事業が他の自治体よりも遅れている。もっと力を入れて欲しい。それが医療費削減に繋がる。<br>例 ウォーキング推奨サービス券、逗子アリーナ利用費をもっと安くする等。                     |
| 14 |           | 時々参加しているが、無料の部分が続けて参加できたら良い。終了すると自分ではなかなか続かないので。   |
| 15 |           | ジムに行きたいがバス代高い。バス代の割引があれば助かる。   |
| 16 |           | 時々参加しているが、無料の部分が続けて参加できたら良い。終了すると自分ではなかなか続かないので。   |
| 17 | 曜日        | 休日にやってほしい。   |
| 18 | チャレンジデー   | 毎年行っている他市との健康チャレンジデーいつも参加していますが結果発表などもっと広く伝えられたらいいと思う。限られたところだけでなく大勢の人に知ってもらって参加する方がふえると健康に対する意識も上がるとかと思う。 |
| 19 | 高齢者センター風呂 | 高齢者センターのお風呂の補助がなくなるのが残念です。ストレス解消などで使っていた。  |
| 20 | 高齢者の場所    | 高齢者がくつろげる公共の場所がない。   |
| 21 | 高齢者       | 今年は色々参加しましたがとても良かった。来年もまた自分に合うものが有りましたら参加したい。  |
| 22 | 運動教室      | 運動をするきっかけを作ってくれているので「65歳以上・・・」等は大変嬉しい。   |

|    | 内容  | 改善方策・施策  |
|----|---|--|
| 23 | 設備の場所   | 久木・小坪地区への設備を要望する。  |
| 24 |   | 健康のためにアリーナ、保健センターに通って運動しているが、葉桜住宅からは不便。交流センター等のどこかで週1回でも実施して頂きたい。70代後半になると通いきれないので、継続できるか心配。 |
| 25 |   | 交流センターで、もっと市主催で健康に関するヨガ、ストレッチ体操などを開催してほしい。   |
| 26 |   | 市民まつりや市民交流センターなどで気軽に認知症チェックなどができるとよい。  |
| 27 |   | 逗子文化プラザにある温水プールのような1年中つかえるところがもう1か所あると良いと思う。   |
| 28 | 健康づくり事業(運動)の希望等について                                   | 健康づくりサークルに将来参加したいと思います。  |
| 29 |   | 体を鍛えたいので体操教室をつくってほしい。  |
| 30 |   | 様々なスポーツが提供されているが、初級と中程度の様々な種類のスポーツプログラムが欲しい。   |
| 31 |   | 年代にあったプログラムやトレーニングなどの検討をして欲しい。   |
| 32 |   | 多方面、体力に応じいろいろなサークルが有り良いと思う   |
| 33 |   | 老人が健康でいられるよう、体力づくり、筋力づくりなど市がもっと力を入れてくれたら良い。  |
| 34 |   | 他都道府県あるいは県内も含め取組みを参考に積極的に取り組んでほしい。   |
| 35 |   | 足腰の健康や健康年齢のアップにつながる予防等に関するものにも力をいれてほしい。  |
| 36 |   | 歩け歩け運動の様な催し等をふやしてほしい。  |
| 37 |   | 健康づくりについて、文化スポーツ課、社会福祉協議会などいろいろなところでだぶってやっていることが多いように思う。                                     |
| 38 |   | 週に2回程度の体操教室で体幹や筋力をつけられる機会があると良い。機械を使用するアスレチックは無機質で高齢者には不向きのような。もしすでにあるなら広報で周知の機会を増やしてほしい。    |
| 39 | 年齢が高くなるにつれ水泳やアリーナの利用などをしなくなった。趣味のダンスを、バスを使いながら楽しんでいる。 |  |
| 40 | 総合病院  | 市内に総合病院が1つも無いのはいかがなものか？  |
| 41 | アリーナ  | アリーナのトレーニングルームは週3日定期的を使用しておりとても役立っています。  |
| 42 |   | アリーナのアロピの事業が中止になった。残念。再開して欲しい。   |
| 43 |   | 逗子アリーナでやっているヨガやエアロビクスは300~500円程度で参加しやすいので、交流センターでもやってほしい。                                    |
| 44 |   | シェイプアップ教室が来年4月から毎回100円必要になる等、ますます使用しにくくしている。   |

|    | 内容          | 改善方策・施策  |
|----|-------------|--|
| 45 | うみかぜ<br>クラブ | うみかぜクラブはとっても良い制度だと思う。これからもずっと続けて欲しい。水泳教室も廃止しないで欲しい。                |
| 46 |             | うみかぜクラブのプールの講座が全て無くなるのはとても残念。                                      |
| 47 |             | うみかぜクラブに助成した方が、医療費が安くなるのではないかな？ほかの自治体のやり方などメディアの情報を見てそう思った。        |
| 48 | 未病センター      | 市役所内で気軽に無料で血管年齢等を受けられることはとても良い。気軽に利用させていただいている。(2名)                |
| 49 |             | 市役所の未病センターの健康チェックのシステムは良いが、市役所に入ってどこでやっているかわかりづらく、気軽に入りやすい雰囲気ではない。 |
| 50 | 職員<br>(専門職) | 職員が親切。   |
| 51 |             | 保健師さん達は良く活動していらっしゃると思う。  |
| 52 |             | もう少し専門的な知識を持った保健指導の方と話がしたい。  |
| 53 |             | 同じ地区に住んでいる栄養士さんから指導の時がありました。同じ地域の方では良くないと思う。                       |



## 2. アンケートの分析・考察

### 回答者属性

年齢：

年齢が高いほど、健診  
の継続受診者が多くな  
る

通院の有無：

定期的な通院をしている人が多い

職業の有無：

無職者の継続受診者  
の割合が多い

男女比：

女性の方が継続受診者  
の割合が多い

健康感：

健診を継続して受診して  
いる人の健康感が高い

Positive 要素

### 啓発の必要な属性

若年層

男性

啓発が必要な対象者に訴えかける  
広報活動が必要だね。

回答者の属性から考えると、仕事を  
している人、病気の無い人は、健診を  
受けていない可能性が高いかも。

健診を継続受診している  
人は健康感が高いことを周  
知するとよい？

特定健診の悪いと思われた点、健康づく  
り事業について（自由記載）については、関  
係機関と内容を共有して、よいところは継  
続し、悪いところ、ご指摘のあったところ  
は、改善に努めよう。



### 今後の受診率向上策

- 1) 若年層、仕事をしている人、通院していない人、男性をターゲット層とした広報活動・受診勧奨の強化
- 2) 特定健診を継続受診している人は健康感が高いことを周知
- 3) 特定健診についてのご意見を関係機関に周知  
↓  
良いところは継続し、悪いところ、ご指摘のあったところについての詳細の確認を行い、必要かつ可能な改善を実行
- 4) 健康づくり事業についてのご意見を関係職員、関係機関と内容を共有  
↓
  - 4) - 1 良いところは継続、悪いところ、ご指摘のあったところについては詳細に確認を行い、改善を実行
  - 4) - 2 ニーズの高い健康テーマの普及・啓発を実施



このアンケート結果を利用した、具体的な計画は、2018年度からの第2期逗子市データヘルス計画に掲載しています！

### 3 健康状況に関するアンケート調査項目

## 逗子市 健康状況に関するアンケート調査

### ご協力をお願い

皆さまには、日頃から逗子市国民健康保険事業にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、逗子市では、平成 20 年度から特定健康診査を開始し、今年で 10 年目になりました。

しかし、受診率は、開始当初より 30%程度の横ばいであり、伸び悩んでおります。そこで、開始から継続して健診を受診していただいている皆様に、ご意見をいただきたく、本アンケートをお送りさせて頂きました。

皆様のご意見を参考に、特定健診の受診率を伸ばし、逗子市国民健康保険被保険者の皆様の健康増進を推進し、保険財政の安定化を図るための施策を展開していきたいと考えております。

ご多用の折、誠に恐縮ではございますが、本アンケートの趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

〈個人情報の取り扱いについて〉

アンケートにご回答いただくに当たり、回答者の住所・氏名などの個人を識別できる情報（個人情報）を書く必要はございません。回答内容は統計的に処理しますのでアンケートに記載された内容がそのまま公開されることはなく、調査結果は上記目的以外に使用することはありません。

### ご記入に当たってのお願い

■ 回答は、設問に沿って選択肢に○をつけてご回答ください。

■ ご記入いただいたアンケート用紙は、**12月22日（金）まで**

に同封の返信用封筒に入れて投函してください。次の問い合わせ先に直接お持ちいただいても構いません。

アンケートや返信用封筒に住所・氏名を書く必要はありません。

〈お問い合わせ〉 逗子市福祉部国保健康課健康係（市役所1階5番窓口）

電 話 046（873）1111 〈内線233〉

FAX 046（873）4520



## 逗子市健康状況調査アンケート



あなたのことについてお聞きします。

問1 性別、年齢、居住地区、職業の有無を教えてください。

|      |  |      |       |                |
|------|--|------|-------|----------------|
| 性別   | 1. 男   | 2. 女 | 年齢    | 40・50・60・70 歳代 |
| 居住地区 | 1. 久木 2. 山の根 3. 池子<br>4. 沼間 5. 桜山 6. 逗子<br>7. 新宿 8. 小坪 |      | 職業の有無 | 有り・無し          |

あなたの健康感についてお聞きします。

問2 あなたは、自分が健康だと思いますか。(○は1つ)

|              |               |
|--------------|---------------|
| 1. とても健康だと思う | 2. まあまあ健康だと思う |
| 3. あまり健康ではない | 4. 健康ではない     |

問2で1. ～2. と回答された方にお聞きします。

問3 自分が健康だと思える理由に、健診受診は関係していますか。(○は1つ)

|                  |                  |
|------------------|------------------|
| 1. とても関係していると思う  | 2. まあまあ関係していると思う |
| 3. あまり関係していないと思う | 4. 関係していない       |

問4 定期的に通院をしていますか。

|         |          |
|---------|----------|
| 1. している | 2. していない |
|---------|----------|

あなたの受診されている特定健診についてお聞きします。

問5 過去9年間、毎年受けていらっしゃる理由は何ですか。  
(○はあてはまるものすべて)

|                               |                 |
|-------------------------------|-----------------|
| 1. 健診のお知らせがきた (例)健診NAVI、広報ずし等 | 2. 健康が気になる      |
| 3. 定期的に健診を受けてきた               | 4. 近くの病院で受けられる  |
| 5. 健診費用が安い                    | 6. がん検診と一緒に     |
| 7. 気軽に受けられる                   | 8. かかりつけ医のすすめ   |
| 9. 健診制度を知った                   | 10. 市の広報を見て     |
| 11. 家族や友人のすすめ                 | 12. 未受診ハガキがきたから |
| 13. 休日に受けることができる              |                 |
| 14. その他                       |                 |
| (                             | )               |

特定健診の受診方法についてお聞きします。

問6 過去9年間、一番多く受けていらっしゃる方法、場所はどれですか？

1. 集団健診(逗子市保健センター・葉山町保健センター・逗子市役所)
2. 個別健診
3. 人間ドック等のデータを市に報告(提出)している

逗子市の特定健診についてお聞きします。

問7 問6で、1または2とお答え頂いたかたに伺います。逗子市の特定健診の良いと思う点があれば教えてください。(〇はあてはまるものすべて)

- |                               |                      |
|-------------------------------|----------------------|
| <b>集団健診</b>                   |                      |
| ・がん検診等と一緒に受診ができる              | ・託児がある               |
| ・実施場所が良い( )                   | ・集団健診の実施会場が選べる       |
| ・集団健診の流れが良い( )                | ・健診会場で集団指導、保健指導などがある |
| ・その他( )                       |                      |
| <b>個別健診</b> (個別の医療機関で受ける特定健診) |                      |
| ・受けられる会場数が多い                  |                      |
| ・その他( )                       |                      |

問8 問6で、1または2とお答え頂いたかたに伺います。逗子市の特定健診の悪い、改善してほしいと思う点があれば教えてください。

健康づくりについてお聞きします。

問9 あなたは、健康に関する情報を主にどこから得ていますか。(〇はあてはまるものすべて)

- |                       |                 |
|-----------------------|-----------------|
| 1. マスメディア(テレビ・ラジオ・新聞) | 2. 本・雑誌         |
| 3. 家族                 | 4. 知人・友人        |
| 5. かかりつけ医師または医療機関     | 6. 薬局           |
| 7. 保健師・栄養士            | 8. 市の広報紙・パンフレット |
| 9. インターネット            | 10. その他( )      |

問10 健康のために知りたいことや教えてほしいことはありますか。(〇はあてはまるものすべて)

- |                  |                    |
|------------------|--------------------|
| 1. 健康によい食事について   | 2. 安全な食材、食事について    |
| 3. 運動やスポーツについて   | 4. ストレスなど、心の健康について |
| 5. 睡眠について        | 6. 自分の体について        |
| 7. お酒・たばこ・薬物について | 8. 放射能など安全な環境について  |
| 9. その他( )        | 10. 特にない           |

問11 健康づくりを支える環境づくりに対するご意見・ご要望がありましたら、ご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

逗子市福祉部国保健康課健康係

## Ⅱ 特定健診・特定保健指導外部委託基準

### (1) 特定健康診査の外部委託に関する基準（厚生労働大臣 告示 第1）

#### 1 人員に関する基準

- (1) 特定健康診査を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的及び量的に確保されていること。
- (2) 常勤の管理者（特定健康診査を実施する施設において、特定健康診査に係る業務に付随する事務の管理を行う者）が置かれていること。ただし、事務の管理上支障がない場合は、当該常勤の管理者は、特定健康診査を実施する施設の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等における職務に従事することができるものとする。

#### 2 施設、設備等に関する基準

- (1) 特定健康診査を適切に実施するために必要な施設及び設備等を有していること。
- (2) 検査や診察を行う際に、受診者のプライバシーが十分に保護される施設及び設備等が確保されていること。
- (3) 救急時における応急処置のための体制が整っていること。
- (4) 健康増進法（平成14年法律第103号）第25条に規定する受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること）。

#### 3 精度管理に関する基準

- (1) 特定健康診査の項目について内部精度管理（特定健康診査を行う者が自ら行う精度管理（特定健康診査の精度を適正に保つことをいう。以下同じ。）をいう。）が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- (2) 外部精度管理（特定健康診査を行う者以外の者が行う精度管理をいう。）を定期的を受け、検査値の精度が保証されていること。
- (3) 特定健康診査の精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられるよう必要な体制が整備されていること。
- (4) 実施基準第1条第1項各号に掲げる項目のうち、検査の全部又は一部を外部に再委託する場合には、再委託を受けた事業者において措置が講じられるよう適切な管理を行うこと。

#### 4 特定健康診査の結果等の情報の取扱いに関する基準

- (1) 特定健康診査に関する記録を電磁的方法（電子的方式、磁氣的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式をいう。以下同じ。）により作成し、保険者に対して当該記録を安全かつ速やかに提出すること。
- (2) 特定健康診査の結果の受診者への通知に関しては、当該受診者における特定健康診査の結果の経年管理に資する形式により行われるようにすること。

- (3) 特定健康診査に関する記録の保存及び管理が適切になされていること。
- (4) 高齢者の医療の確保に関する法律第 30 条に規定する秘密保持義務を遵守すること。
- (5) 個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及びこれに基づくガイドライン等を遵守すること。
- (6) 保険者の委託を受けて特定健康診査の結果を保存する場合には、医療情報の安全管理（組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等）を徹底すること。
- (7) 特定健康診査の結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定健康診査の結果に係る情報を外部に提供する場合には、分析等に当たり必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。

#### 5 運営等に関する基準

- (1) 特定健康診査の受診が容易になるよう、土日若しくは祝日又は夜間に特定健康診査を実施するなど、受診者の利便性に配慮し、特定健康診査の受診率を上げるよう取り組むこと。
- (2) 保険者の求めに応じ、保険者が特定健康診査の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- (3) 特定健康診査の実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。
- (4) 特定健康診査を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
- (5) 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約に、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
- (6) 運営についての重要事項として次に掲げる事項を記した規程を定め、当該規程の概要を、保険者及び特定健康診査の受診者が容易に確認できる方法（ホームページ上での掲載等）により、幅広く周知すること。

- ・ 事業の目的及び運営の方針
- ・ 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ・ 特定健康診査の実施日及び実施時間
- ・ 特定健康診査の内容及び価格その他の費用の額
- ・ 事業の実施地域
- ・ 緊急時における対応
- ・ その他運営に関する重要事項

- (7) 特定健康診査の実施者に身分を証する書類を携行させ、特定健康診査の受診者等から求められたときは、これを提示すること。

- (8) 特定健康診査の実施者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うとともに、特定健康診査を行う施設の設備及び備品等について衛生的な管理を行うこと。
- (9) 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
- (10) 特定健康診査の受診者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
- (11) 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

## (2) 特定保健指導の外部委託に関する基準（厚生労働大臣 告示 第2）

### 1 人員に関する基準

- (1) 特定保健指導の業務を統括する者（特定保健指導を実施する施設において、動機付け支援及び積極的支援の実施その他の特定保健指導に係る業務全般を統括管理する者をいう。以下「統括者」という。）が、常勤の医師、保健師又は管理栄養士であること。
- (2) 常勤の管理者（特定保健指導を実施する施設において、特定保健指導に係る業務に付随する事務の管理を行う者）が置かれていること。ただし、事務の管理上支障がない場合は、当該常勤の管理者は、特定保健指導を行う機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等における職務に従事することができるものとする。
- (3) 動機付け支援又は積極的支援において、初回の面接（面接による支援の内容を分割して行う場合においては、特定健康診査の結果（労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断の結果を含む。4の(6)において同じ。）、特定保健指導の対象者の行動目標及び行動計画の作成並びに当該行動計画の実績評価（行動計画の策定の日から3月以上経過後に行う評価をいう。）を行う者は、医師、保健師又は管理栄養士（平成35年度末までには、保健指導に関する一定の実務経験を有する看護師を含む）であること。
- (4) 積極的支援において、積極的支援対象者ごとに、特定保健指導支援計画の実施（特定保健指導の対象者の特定保健指導支援計画の作成、特定保健指導の対象者の生活習慣や行動の変化の状況の把握及びその評価、当該評価に基づいた特定保健指導支援計画の変更等を行うことをいう。）について統括的な責任を持つ医師、保健師又は管理栄養士（平成35年度末までには、保健指導に関する一定の実務経験を有する看護師を含む）が決められていること。
- (5) 動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、動機付け支援対象者又は積極的支援対象者に対する食生活に関する実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士（平成35年度末までには、保健指導に関する一定の実務経験を有する看護師を

含む)又は特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項第2号及び第8条第1項第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める食生活の改善指導又は運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者(以下「実践的指導実施者基準」という。)第1に規定する食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者により提供されること。また、食生活に関する実践的指導を自ら提供する場合には、管理栄養士その他の食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者を必要数確保していることが望ましいこと。

- (6) 動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、動機付け支援対象者又は積極的支援対象者に対する運動に関する実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士(平成29年度までは、保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師を含む)又は実践的指導実施者基準第2に規定する運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者により提供されること。また、運動に関する実践的指導を自ら提供する場合には、運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者を必要数確保していることが望ましいこと。
- (7) 動機付け支援又は積極的支援のプログラムの内容に応じて、事業の再委託先や他の健康増進施設等と必要な連携を図ること。
- (8) 特定保健指導実施者は、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修を修了していることが望ましいこと。
- (9) 特定保健指導の対象者が治療中の場合には、統括的な責任を持つ者が必要に応じて当該対象者の主治医と連携を図ること。

## 2 施設、設備等に関する基準

- (1) 特定保健指導を適切に実施するために必要な施設及び設備等を有していること。
- (2) 個別支援を行う際に、対象者のプライバシーが十分に保護される施設及び設備等が確保されていること。
- (3) 運動に関する実践的指導を行う場合には、救急時における応急処置のための体制が整っていること。
- (4) 健康増進法第25条に規定する受動喫煙の防止措置が講じられていること(医療機関においては、患者の特性に配慮すること。)

## 3 特定保健指導の内容に関する基準

- (1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項及び第8条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法に準拠したものであり、科学的根拠に基づくとともに、特定保健指導の対象者の特性並びに地域及び職域の特性を考慮したものであること。

- (2) 具体的な動機付け支援又は積極的支援のプログラム（支援のための材料、学習教材等を含む。）は、保険者に提示され、保険者の了解が得られたものであること。
- (3) 最新の知見及び情報に基づいた支援のための材料、学習教材等を用いるよう取り組むこと。
- (4) 個別支援を行う場合は、特定保健指導の対象者のプライバシーが十分に保護される場所で行われること。
- (5) 委託契約の期間中に、特定保健指導を行った対象者から当該特定保健指導の内容について相談があった場合は、相談に応じること。
- (6) 特定保健指導の対象者のうち特定保健指導を受けなかった者又は特定保健指導を中断した者に対しては、特定保健指導の対象者本人の意思に基づいた適切かつ積極的な対応を図ること。

#### 4 特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準

- (1) 特定保健指導に関する記録を電磁的方法により作成し、保険者に対して当該記録を安全かつ速やかに提出すること。
- (2) 保険者の委託を受けて、特定保健指導に用いた詳細な質問票、アセスメント、具体的な指導の内容、フォローの状況等を保存する場合には、これらを適切に保存し、管理すること。
- (3) 高齢者の医療の確保に関する法律第 30 条に規定する秘密保持義務を遵守すること。
- (4) 個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を遵守すること。
- (5) 保険者の委託を受けて特定保健指導の結果を保存する場合には、医療情報の安全管理（組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等）を徹底すること。
- (6) インターネットを利用した支援を行う場合には、医療情報の安全管理（組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等）を徹底し、次に掲げる措置等を講じることにより、外部への情報漏洩、不正アクセス、コンピュータ・ウイルスの侵入等を防止すること。

- ・ 秘匿性の確保のための適切な暗号化、通信の起点及び終点の識別のための認証並びにリモートログイン制限機能により安全管理を行うこと。
- ・ インターネット上で特定保健指導の対象者が入手できる情報の性質に応じて、パスワードを複数設けること（例えば、特定健康診査の結果（労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を含む。この(6)において同じ。）のデータを含まないページにアクセスする場合には英数字のパスワードとし、特定健康診査の結果のデータを含むページにアクセスする場合には本人にしか知り得ない質問形式のパスワードとすること等）。

- ・ インターネット上で特定健康診査の結果のデータを入手できるサービスを受けることについては、必ず本人の同意を得ること。
- ・ 本人の同意を得られない場合における特定健康診査の結果のデータは、インターネット上で特定健康診査の結果のデータを入手できるサービスを受ける者の特定健康診査の結果のデータとは別の場所に保存することとし、外部から物理的にアクセスできないようにすること。

- (7) 特定保健指導の結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定保健指導の結果に係る情報を外部に提供する場合には、分析等に当たり必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。

## 5 運営等に関する基準

- (1) 特定保健指導の利用が容易になるよう、土日若しくは祝日又は夜間に特定保健指導を実施するなど、利用者の利便性に配慮し、特定保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。
- (2) 保険者の求めに応じ、保険者が特定保健指導の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- (3) 特定保健指導を行う際に、商品等の勧誘、販売等を行わないこと。また、特定保健指導を行う地位を利用した不当な推奨、販売（商品等を特定保健指導の対象者の誤解を招く方法で勧めること等）等を行わないこと。
- (4) 特定保健指導実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。
- (5) 特定保健指導を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
- (6) 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約に、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
- (7) 運営についての重要事項として次に掲げる事項を記した規程を定め、当該規程の概要を、保険者及び特定保健指導の利用者が容易に確認できる方法（ホームページ上での掲載等）により、幅広く周知すること。

- ・ 事業の目的及び運営の方針
- ・ 統括者の氏名及び職種
- ・ 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ・ 特定保健指導の実施日及び実施時間
- ・ 特定保健指導の内容及び価格その他の費用の額
- ・ 事業の実施地域



- ・ 緊急時における対応
- ・ その他運営に関する重要事項

- (8) 特定保健指導実施者に身分を証する書類を携行させ、特定保健指導の利用者等から求められたときは、これを提示すること。
- (9) 特定保健指導実施者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うとともに、特定保健指導を行う施設の設備及び備品等について衛生的な管理を行うこと。
- (10) 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
- (11) 特定保健指導の利用者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
- (12) 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。
- (13) 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、以下の事項を遵守すること。

- ・ 委託を受けた業務の全部又は主たる部分を再委託してはならないこと。
- ・ 保険者との委託契約に、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
- ・ 保険者への特定保健指導の結果報告等に当たっては、再委託した分も含めて一括して行うこと。
- ・ 再委託先及び再委託する業務の内容を運営についての重要事項に関する規程に明記するとともに、当該規程の概要にも明記すること。
- ・ 再委託先に対する必要かつ適切な監督を行うとともに、保険者に対し、再委託する業務の責任を負うこと。

### Ⅲ 用語解説

#### (1) 索引：あ～わ

| 行 | 用語               | 解説  |
|---|------------------|---|
| あ | 悪性新生物            | がんや肉腫等、細胞が何らかの原意で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する悪性腫瘍のこと。  |
| か | 拡張期血圧            | 心臓が拡張した時の血圧。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。  |
| こ | 高齢化率             | 65歳以上人口が総人口に占める割合。高齢化率が21%を超えると超高齢社会という。  |
| き | 基礎疾患             | さまざまな疾患の原因となる病気のこと。   |
| し | 収縮期血圧            | 心臓が収縮した時の血圧。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。   |
| し | 新生物              | 異常な組織の塊のうち、細胞分裂が過剰に起こったり、本来死滅すべき細胞が死滅しなかったりするもののこと。良性と悪性があり、大分類別疾患の新生物はいずれも含まれる。                            |
| せ | 生活習慣病            | 高血圧、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症等、生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。脳血管疾患、心臓病、がんなどの3大死因も生活習慣が発症や進行に深く関与していると考えられている。       |
| と | 特定健康診査<br>(特定健診) | 40歳から74歳の被保険者を対象として、糖尿病等の生活習慣病の発症及び重症化予防を目的とし、メタボリックシンドロームに着目した検査項目による健康診査。厚生労働省により2008年4月から保険者に実施が義務付けられた。 |
| ひ | 標準化死亡比           | ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標で、予測される死亡数と実際に観測された死亡数との比。この値が100以上の場合は、死亡率が何らかの理由で高いといえる。                    |
| へ | ヘマトクリット          | 赤血球容積のこと。血液中に占める赤血球の割合を示す。  |
| ほ | 法定報告             | 特定健康診査、特定保健指導等の実績を国に報告するもの。   |
| め | メタボリックシンドローム     | 内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に加えて、高血糖・高血圧・脂質異常症のうち2つ以上の症状が一度に出ている状態のこと。  |
| れ | レセプト             | 患者が受けた保険診療について医療機関が保険者に請求する医療報酬の明細書。  |

## (2)索引：A～Z

| 行 | 用語                     | 解説   |
|---|------------------------|--|
| B | BMI                    | Body Mass Index の略で体格指数を表す。「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」で算出する。一般的に 18.5 未満だと「低体重」、18.5 以上 25 未満だと「普通体重」、25 以上では「肥満」としている。     |
| C | CKD                    | Chronic Kidney Disease の略で、日本語訳は慢性腎臓病。慢性腎臓病とは、腎臓の働きが 60%以下に低下するか、あるいはタンパク尿がでるといった腎臓の以上が続く状態のこと。                      |
| E | eGFR 値                 | Estimated Glomerular Filtration Rate の略で、日本語訳は推算糸球体濾過量。腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排出する能力があるかを示しており、この値が低いほど腎臓の働きが悪いということになる。      |
| E | e-Stat                 | 政府統計の総合窓口で、各府省が公表する統計データを1つにまとめ、統計データの検索をはじめとした、さまざまな機能を備えた政府統計のポータルサイト。   |
| H | HbA1c(NGSP 値)          | グリコヘモグロビンの一種。約1～2か月間の血中ブドウ糖の状態を示す。糖尿病ではこの値が特に上昇する。   |
| H | HDL コレステロール            | HDL(高比重リポたんぱく質)に包まれたコレステロールのことで、善玉コレステロールとも呼ばれる。体内の余分なコレステロールを肝臓へ輸送し、動脈硬化を予防する働きがある。                                 |
| L | LDL コレステロール            | LDL(低比重リポたんぱく質)に包まれたコレステロールのことで、悪玉コレステロールとも呼ばれる。肝臓で合成されたコレステロールを体の末端へ運ぶ。   |
| K | KDB システム(国保データベースシステム) | 国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」「医療レセプト」「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的に構築された。 |
| M | MCH                    | 平均赤血球血色素量のこと。ヘモグロビン量を絶対値で表したもの。  |
| M | MCHC                   | 平均赤血球血色素濃度のこと。各赤血球の容積に占めるヘモグロビンの重さの割合を示す。  |
| M | MCV                    | 平均赤血球容積のこと。赤血球の大小を判定する。  |
| N | NCD(非感染性疾患)            | 政府統計の総合窓口で、各府省が公表する統計データを1つにまとめ、統計データの検索をはじめとした、さまざまな機能を備えた政府統計のポータルサイト。   |
| O | OJT                    | On the Job Training の略。実際の職場で実務を担いながら行う研修・訓練のこと。   |
| P | PDCA サイクル              | Plan(立案・計画)、Do(実施)、Check(検証・評価)、Act(改善)の頭文字をとったもの。計画から見直しまでを一貫して行い、次の計画・事業に活かそうという考え方。                               |





逗子市国民健康保険  
第2期データヘルス計画・  
第3期特定健康診査等実施計画

発行 2018年3月

発行者 逗子市福祉部国保健康課  
〒249-8686 逗子市逗子5-2-16  
電話番号 046-873-1111 (代表)