



秦野市  
国民健康保険データヘルス計画  
(案)



## 目 次

第1章	計画策定の概要	1
1	計画策定の背景	1
2	秦野市国民健康保険データヘルス計画策定の目的	2
3	基本理念	2
4	計画の位置づけ	3
5	計画の体系	4
6	事業展開にあたっての基本的な視点	5
7	計画の期間	5
第2章	国民健康保険加入者を取り巻く現状	6
1	秦野市の概況	6
2	国民健康保険加入者の状況	9
3	国民健康保険医療費の状況	12
4	特定健康診査の実施状況	20
5	特定保健指導の実施状況	43
第3章	秦野市の課題	50
第4章	保健事業	52
1	具体的な事業展開	52
2	保健事業の目標及び評価指標	54
3	保健事業の実施計画（平成28年度から平成29年度）	56
第5章	計画の推進	57
1	進行管理	57
2	計画の公表・周知	57
第6章	個人情報保護	57
参考資料		
1	現在実施している保健事業	58
2	用語解説・用語定義	63

## 第1章 計画策定の概要

### 1 計画策定の背景

我が国では、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は年々増加し、平成26年には25.9%（総務省「人口推計」（平成26年9月15日現在））と世界トップの水準となっています。

少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、社会構造も大きく変化し、高齢化の進展、医療の高度化等の影響により、医療費は年々増大しており、今後も増え続ける見通しであることから、将来にわたり安定した持続可能な医療制度とするためには、医療費の抑制が重要な課題となり、生活習慣及び社会環境の改善の取組みが求められています。

国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21）」の提唱、特定健康診査・特定保健指導の実施「健康日本21（第二次）」の推進により、健康を支え、守るための様々な取組みが進められてきました。

平成25年6月14日「日本再興戦略」が閣議決定され、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析や分析結果に基づき加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進することが掲げられました。

平成26年3月31日に「データヘルス計画」の推進を目指し、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の改正が行われ、被保険者に自らの生活習慣等の問題点を発見させ、その改善を促すための取組み、生活習慣病の発症を予防するための特定保健指導、疾病の重症化を予防するための取組み、その他の健康・医療情報を活用した取組みについて、市町村国保保険者は、PDC Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価を行うため、「データヘルス計画」を策定することとされました。

## 2 秦野市国民健康保険データヘルス計画策定の目的

本市では、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した生活習慣病予防を目的に、平成20年4月より「秦野市国民健康保険特定健康診査等実施計画」に基づき、特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。また、健康増進計画（健康はだの21）に基づく事業と連携しながら保健事業を進めてきました。

今後、特定健康診査検査結果やレセプトデータを活用することで、秦野市国民健康保険被保険者の疾病や治療状況を把握・分析し、効果的かつ効率的な保健事業を展開していきます。

## 3 基本理念

高齢化の進展、医療の高度化等の影響により、医療費は年々増大し、医療費の抑制が重要な課題となり、医療費の中でも特に生活習慣病の占める割合が、約3割と非常に高いことを踏まえ、本市では、「秦野市国民健康保険特定健康診査等実施計画(第2期)」において、健康であることによる生活の質（QOL）を高めるとともに、将来における医療費の適正化を図ります。

### (1) 基本理念1 健康寿命の延伸・生活の質（QOL）の向上

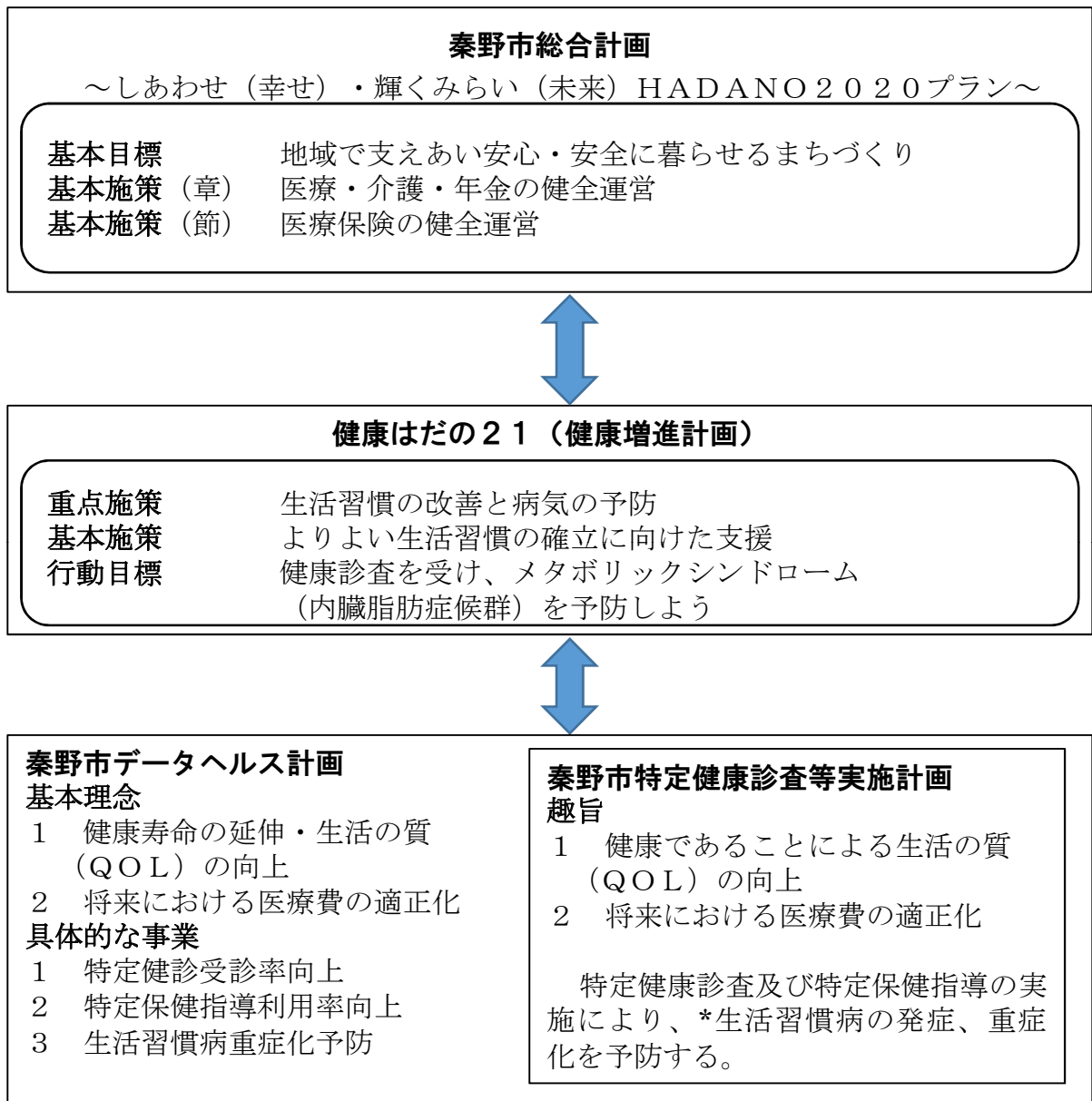
健康で生き生きとした生活を送りたい。そう多くの人が願いながらも日々の生活習慣から引き起こされる生活習慣病によって日常生活が制限され、生活の質（QOL）の低下をまねくことがあります。また医療、介護費用にかかる負担も大きくなります。そのため生活習慣病の発症、重症化を予防することで秦野市国民健康保険被保険者の将来の健康を確保し、自分らしく心豊かな生活を支える健康づくりを目指します。

### (2) 基本理念2 将来における医療費の適正化

高齢化の進展及び医療の高度化等の影響により、医療費は年々増大しており、今後も増え続ける見通しです。将来にわたり安定した医療制度を維持していくために医療費の抑制が重要な課題となっています。医療費の中でも特に生活習慣病の占める割合が高いこと、一方日々の生活習慣を改善することで発症リスクを低減できることから生活習慣病の予防に着目し、効果的な特定健康診査等保健事業の実施により医療費の適正化を図ります。

#### 4 計画の位置づけ

データヘルス計画策定にあたり、秦野市総合計画や秦野市国民健康保険特定健康診査等実施計画、市の関連計画と十分な整合性を図るものとします。



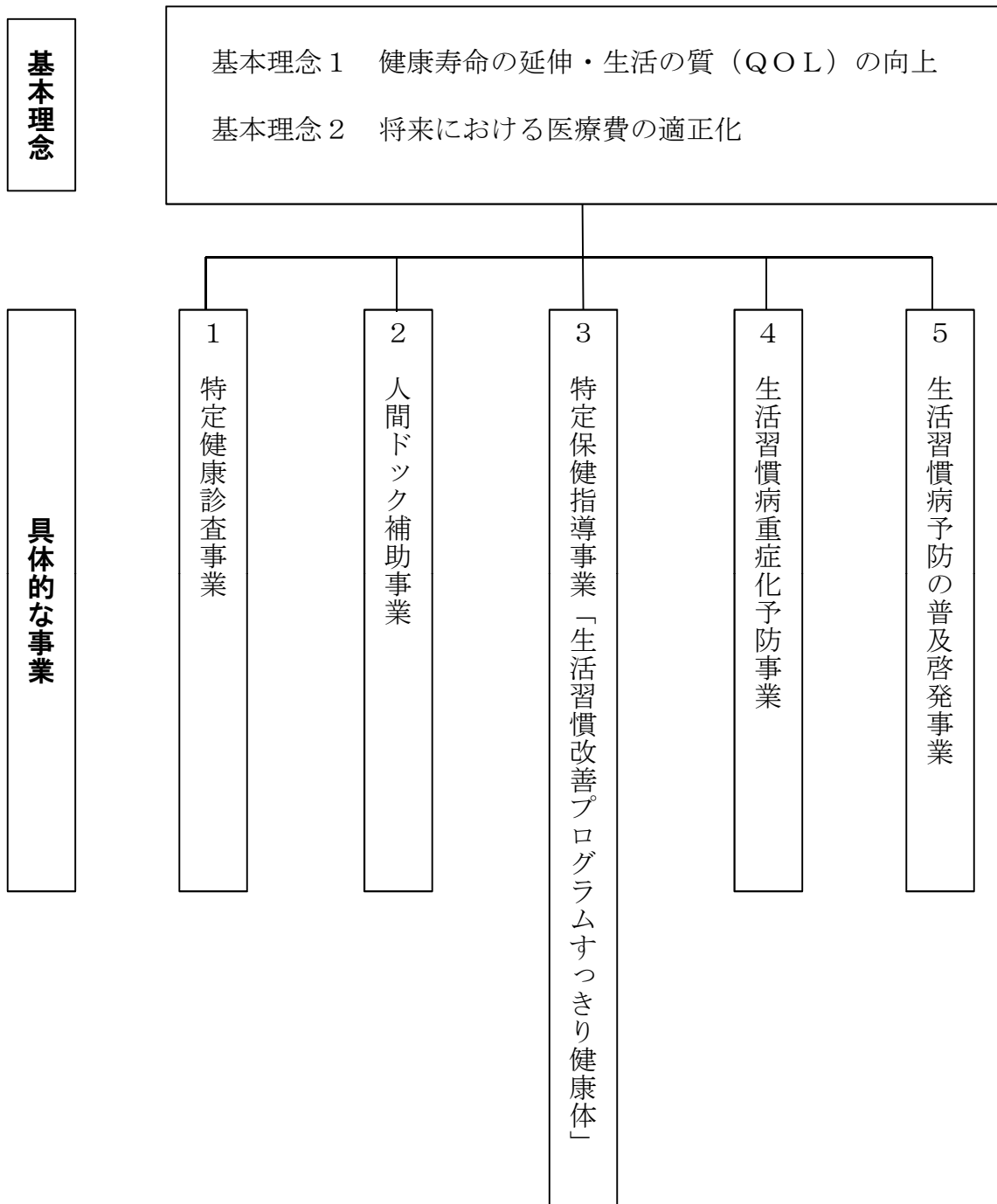
\*生活習慣病

「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に關与する疾患群」のことを指しており、以下のような疾患が含まれるとされています。

（例：糖尿病、肥満、高脂血症、高尿酸血症、高血圧症、大腸がん等）

## 5 計画の体系

基本理念の実現に向けて、秦野市国民健康保険に関する現状・課題等を踏まえ、5つの具体的な事業の展開を図ります。



## 6 事業展開にあたっての基本的な視点

データヘルス計画では、健康・医療情報を活用して科学的にアプローチすることで事業の実効性を高めることをねらいとしています。

### (1) P D C A サイクルに沿った保健事業の実施

#### *P l a n* (計画)

～データ分析に基づく事業の立案～

健康課題、事業目的の明確化

目標設定

費用対効果を考慮した事業選択

#### *D o* (実施)

～事業の実施～

#### *C h e c k* (評価)

～データ分析に基づく効果測定・評価～

#### *A c t* (改善)

～次サイクルに向けて修正～

### (2) 本市やその地区特性に応じた保健事業の実施

全国同規模保険者や県内市町村との比較を行い、本市の現状と課題を把握するとともに、市内8地区を単位とした保健事業を展開するために必要な手法を導きます。

## 7 計画の期間

<第1期>平成28年度～平成29年度

<第2期>平成30年度～平成34年度

(秦野市国民健康保険特定健康診査等実施計画 第3期)

## 第2章 国民健康保険加入者を取り巻く現状

### 1 秦野市の概況

#### (1) 位置・地勢・気象

本市は、神奈川県央の西部に位置し、東部は伊勢原市、西部は松田町大井町、南部は中井町、平塚市、北部は厚木市、清川村、山北町に接しています。

市域は、東西約13.6キロメートル、南北は約12.8キロメートル面積は103.76平方キロメートルで、県内19市中5位の広さを持っています。

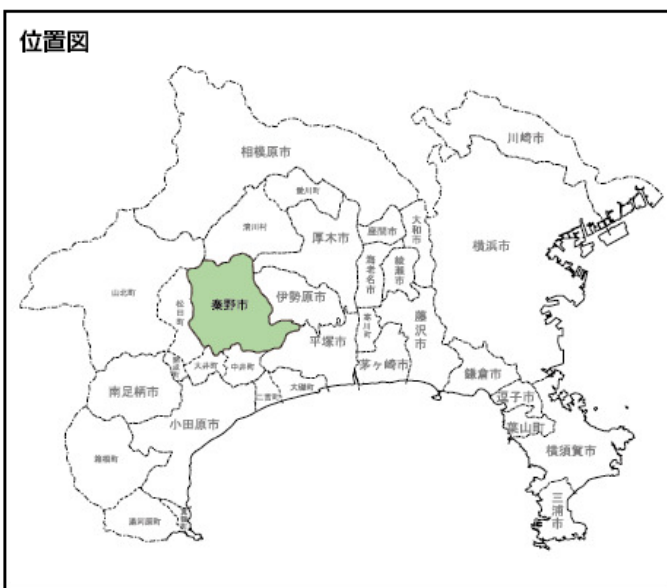
東京からは約60キロメートル、横浜から約37キロメートルの距離にあり、北方には神奈川県の屋根と呼ばれる丹沢山塊が連なり、南方には渋沢丘陵が東西に走り、県下で唯一の典型的な盆地を形成しています。

気候は、太平洋岸気候に属し、海洋気象の影響を受け降霜・降雪が少なく、冬季は西北西、夏季は南方の風が多く、風速は弱く比較的温暖です。

区域図



位置図

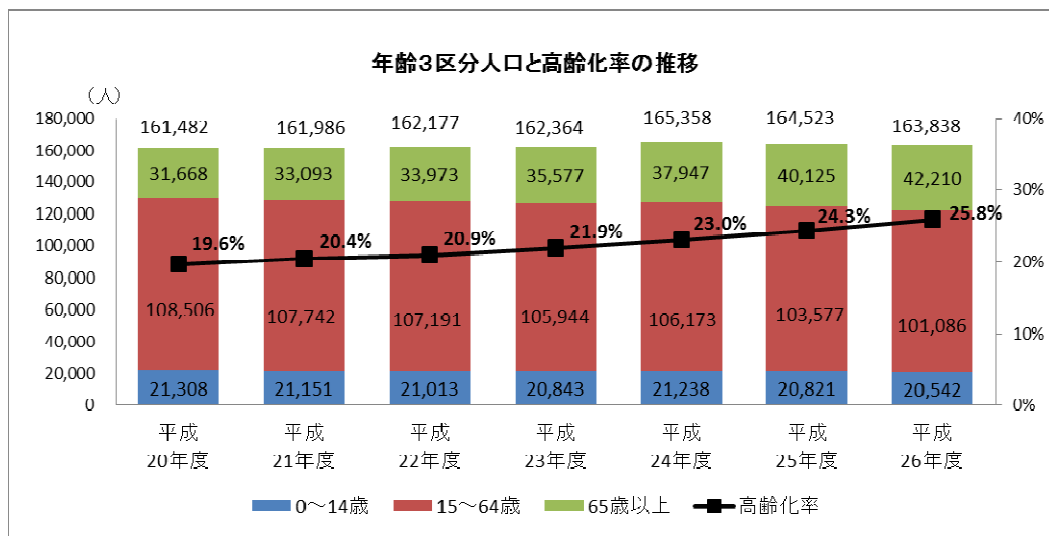




## (2) 人口構成

平成27年3月末現在の秦野市の人口及び世帯数は、163,838人70,545世帯（住民基本台帳による。）です。総人口は、平成24年度まで増加傾向でしたが、平成25年度以降減少に転じています。

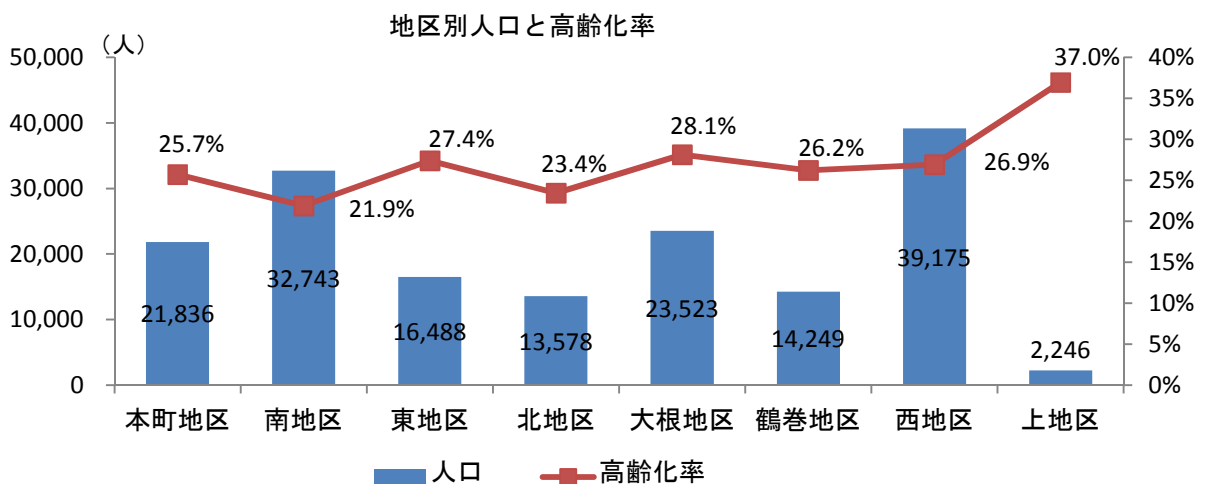
また、65歳以上の人口は、年々増加しており、平成26年度高齢化率は、25.8%となっています。



資料：住民基本台帳（各年3月末日現在）

## (3) 地区別人口

地区別人口をみると、西地区が最も多く39,175人となっており、次いで南、大根、本町地区となっています。高齢化率をみると、上地区が最も高く、次いで大根、東地区となっています。一番高い地区と低い地区では、約15%の開きがあります。



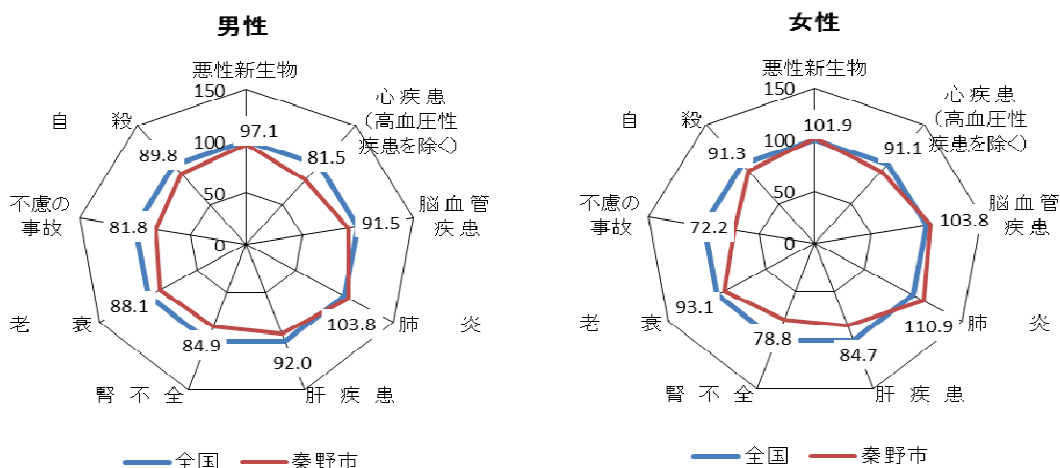
資料：住民基本台帳（平成27年3月末日現在）

#### (4) 死亡要因

##### ア 主要死因別標準化死亡比

主要死因別標準化死亡比をみると、全国（100.0）に比べ、男女ともに肺炎の標準化死亡比が高く、生活習慣病関連では、女性は脳血管疾患、男性は悪性新生物が高くなっています。

主要死因別標準化死亡比(平成20年～平成24年)

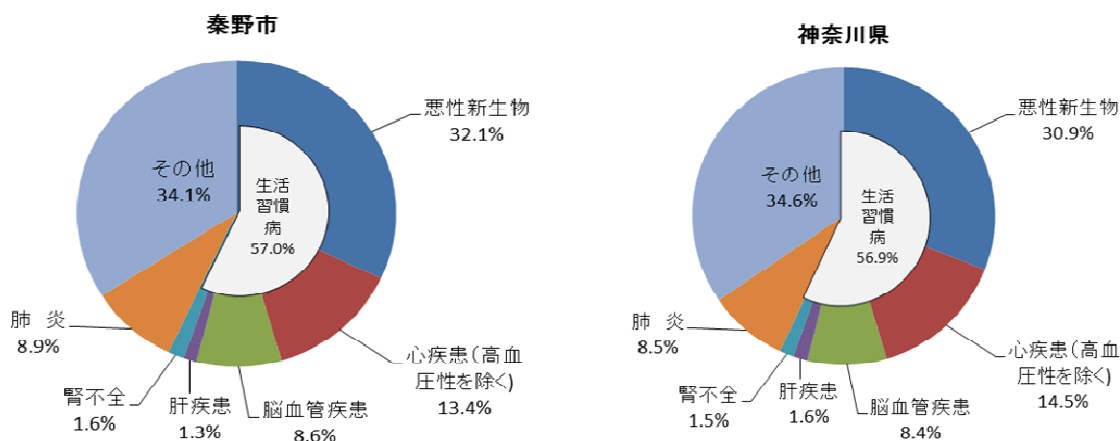


資料：人口動態保健所・市町村別統計

##### イ 死因別死亡割合

死因別死亡割合をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肝疾患、腎不全の生活習慣病が占める割合は約6割となっており、県の割合と同様になっています。

##### 死因別死亡割合



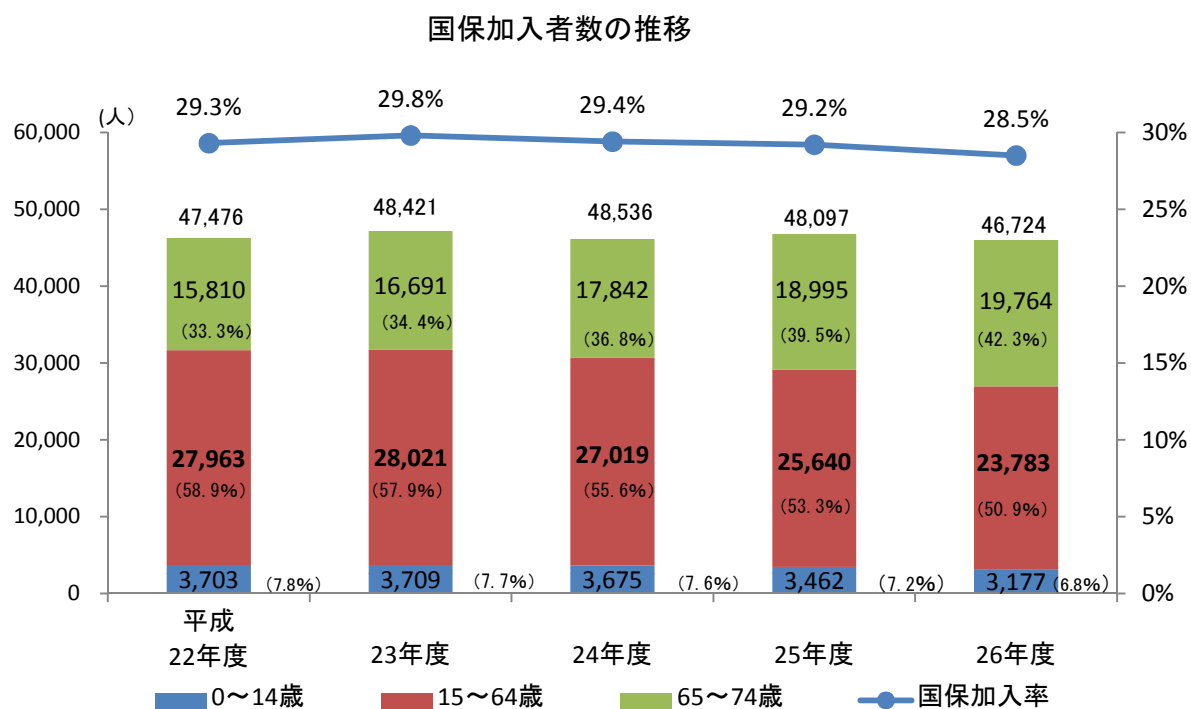
資料：神奈川県衛生統計年報（平成26年）

## 2 国民健康保険加入者の状況

(1) 国民健康保険（以下「国保」という。）加入者の推移

平成27年3月末現在の国保加入者は、46,724人となっており、加入率は28.5%となっています。

平成24年度以降、国保加入者数は減少していますが、65歳から74歳の加入者数は年々増加しています。

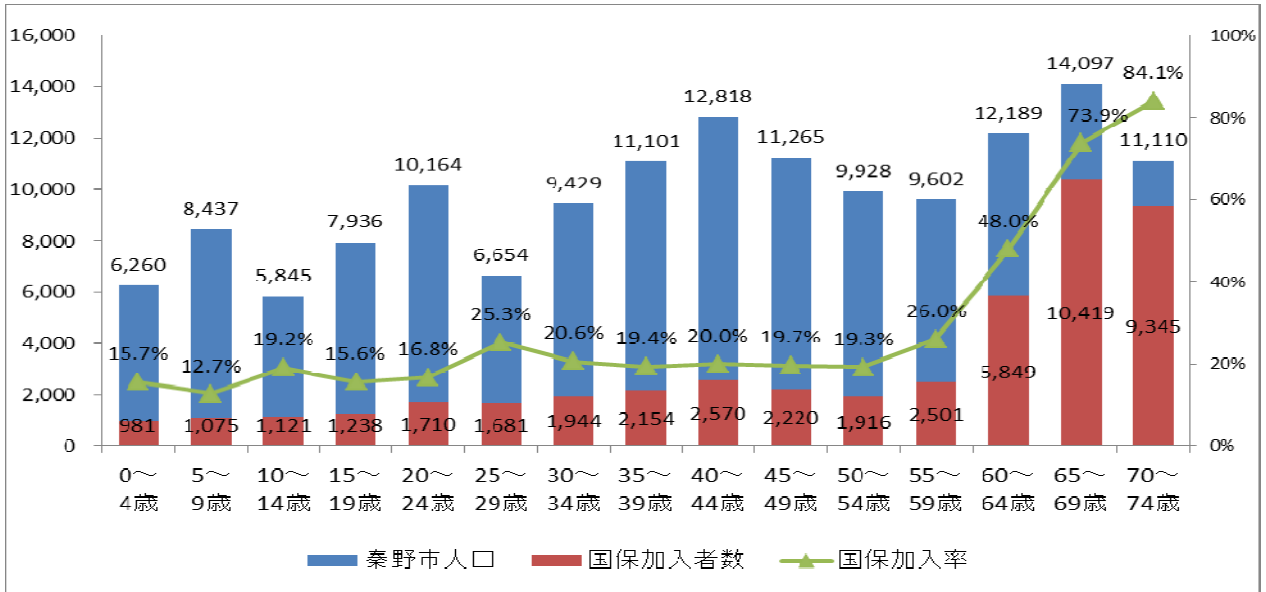


資料：各年度決算資料

(2) 年代別国保加入者

国保加入者をみると、20～54歳までは14,195人であり、30.3%となっていますが、60歳以上の国保加入者数は、25,613人となっており、市全体の60歳以上75歳未満人口(37,396人)の68.5%を占めています。また、70～74歳は84.1%となっています。

年代別国保加入者数と国保加入率（平成26年度）

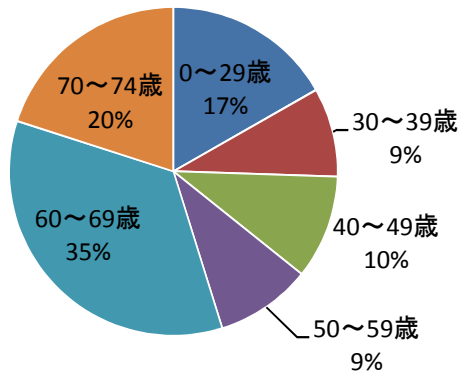


資料：住民基本台帳（平成27年3月末日現在）  
平成26年度決算資料から

(3) 年代別国保加入者の構成比

国保加入者は60歳以上75歳未満が構成比の55%を占めています。

年代別国保加入者の構成比

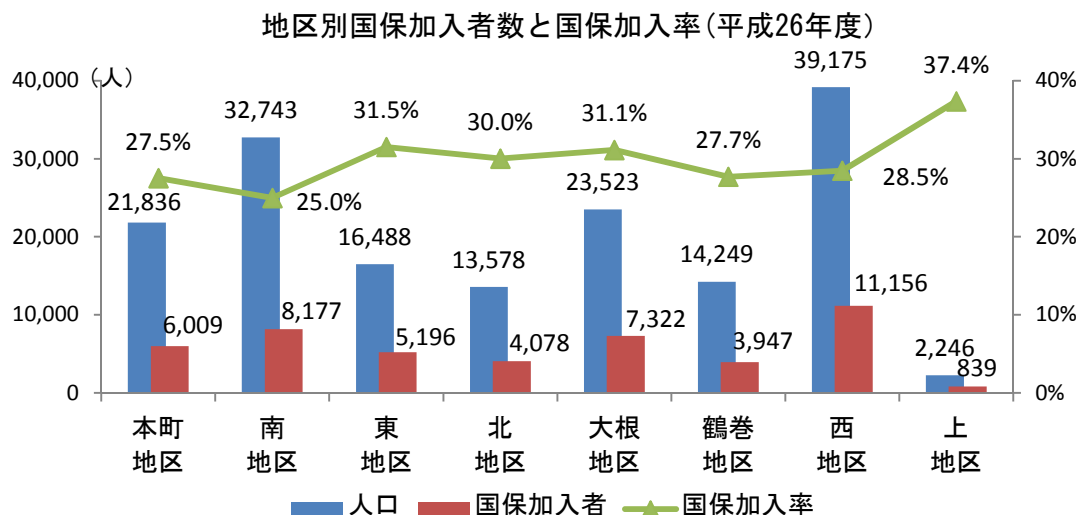


資料：秦野市「地区別・年齢別人口集計」及び平成26年度決算資料

#### (4) 地区別国保加入者

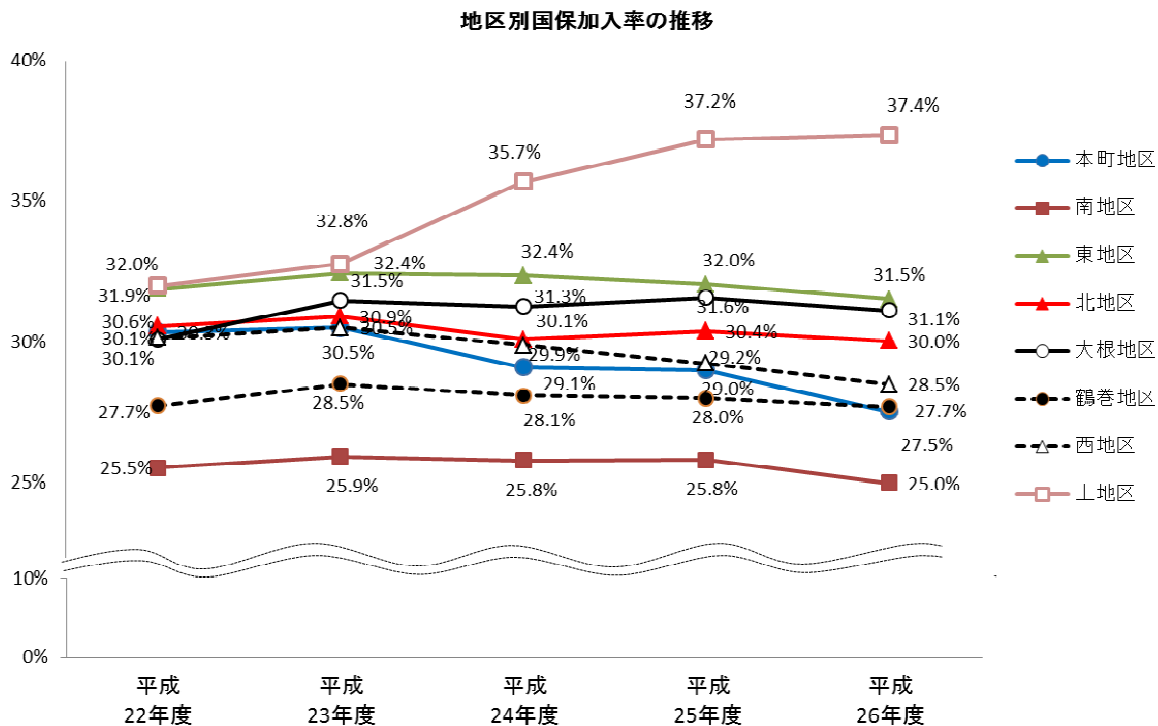
地区別国保加入者数をみると、西地区で1万人を超えています。

国保加入率をみると、上、東、北、大根地区で30%を超えており、上地区では37.4%となっています。



資料：平成26年度決算資料

#### (5) 地区別国保加入率の推移



資料：各年度決算資料

### 3 国民健康保険医療費の状況【国保データベースシステムより】

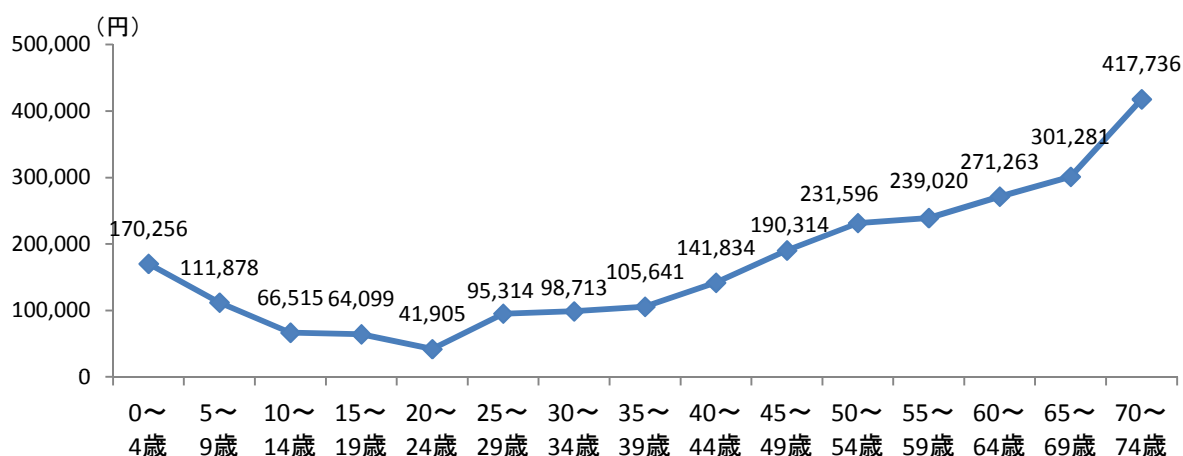
#### (1) 医療費の状況

##### ア 国保加入者1人当たり医療費（入院・入院外）

年代別国保加入者一人当たりの年間医療費（入院・入院外）をみると20歳から24歳の年代の医療費が最も低く、以降年齢が高くなるにつれ、年間医療費が高く、70歳から74歳で417,736円、736円となっています。

また、国保加入者1人当たり年間医療費は、全国263,155円、神奈川県(市町村国保)275,752円、秦野市275,442円、442円となっています。

年代別国保加入者1人当たりの年間医療費（平成26年度）



資料：平成26年度決算資料

国保加入者1人当たり年間医療費の比較（医科のみ）

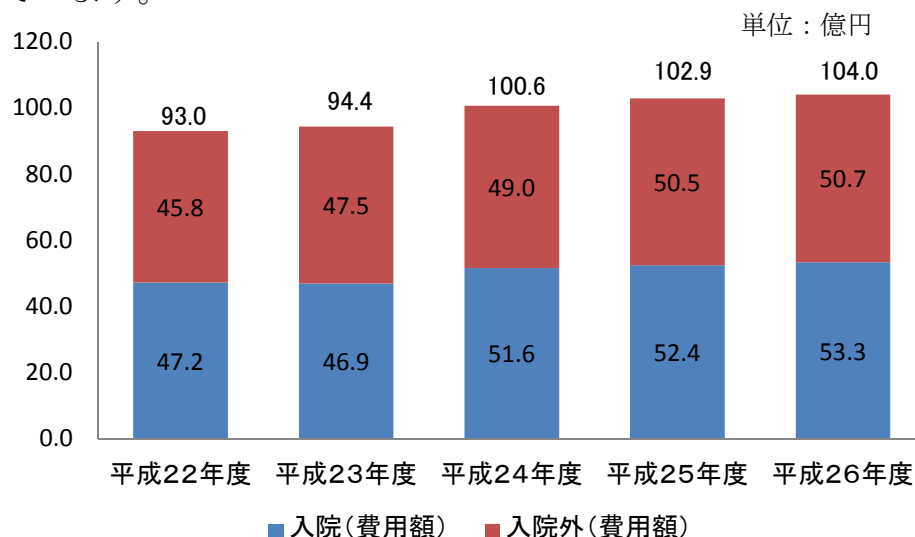
	年間医療費(円)
全国	263,155
神奈川県(市町村国保計)	275,752
秦野市	275,442 (県内33市町村中12位/金額が低い順)

資料：国保データベースシステム「市区町村別データ」平成26年度

\*医療費：歯科、調剤、食事療養費、訪問看護療養費は除く（以下同様）

(2) 医療費（入院・入院外）の状況

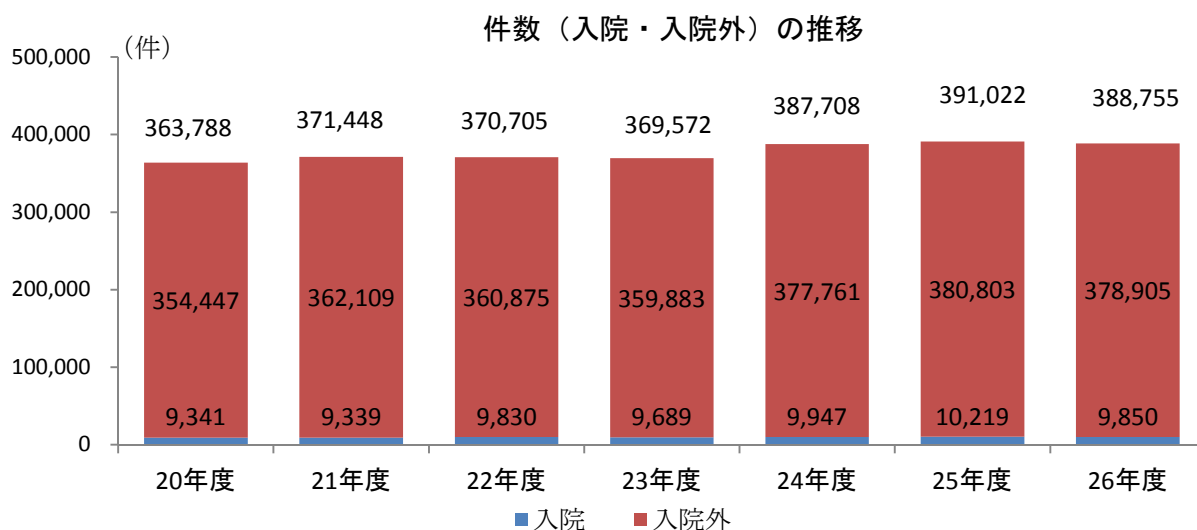
医療費（入院・入院外）の推移をみると、年々増加し、平成26年度で104億円となっています。入院・入院外費用額は平成22年度以降年々増加しています。



資料：平成26年度決算資料

(3) 件数（入院・入院外）の状況

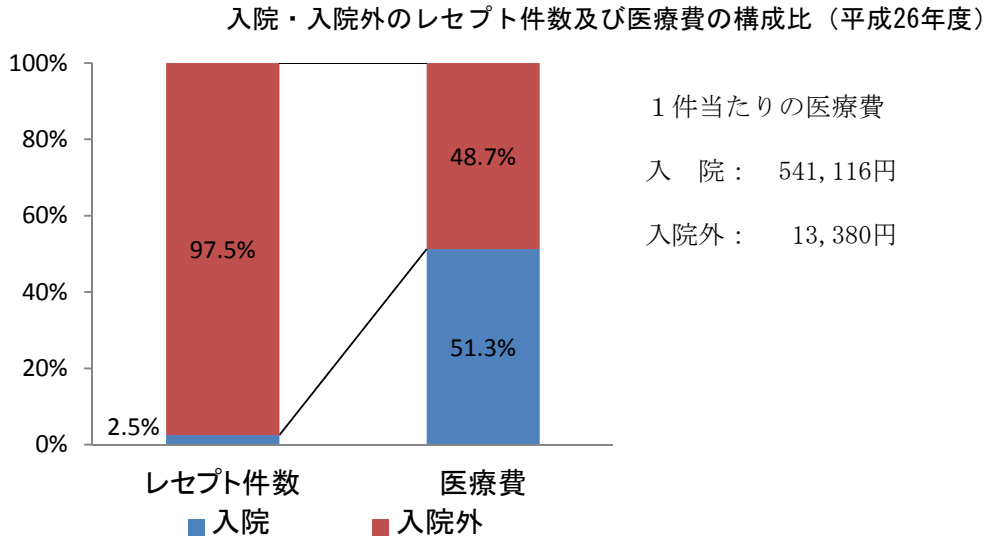
件数（入院・入院外）の推移をみると、平成24年度以降横ばい傾向となっており、平成26年度における入院・入院外の件数の構成割合をみると、入院件数は全体の2.5%、入院外件数は97.5%となっています。



平成26年度決算資料

(4) レセプト件数及び医療費（入院・入院外）の状況

レセプト1件当たりの医療費は、入院が541,116円に対し、入院外が13,380円となっており、入院が入院外の40.4倍となっています。



資料：平成26年度決算資料

(5) 疾病別医療費割合（上位10疾患）

疾病別医療費割合（平成26年度）をみると、慢性腎不全（透析あり）が最も高く約8.9億円、統合失調症が約8.2億円、次いで糖尿病、高血圧症、脂質異常症など生活習慣に起因する疾病が続いています。

疾患名	構成比 (%)	医療費 (円)
慢性腎不全（透析あり）	6.8	885,773,310
統合失調症	6.3	818,407,320
糖尿病	5.5	711,990,590
高血圧症	5.4	706,291,850
脂質異常症	3.3	432,562,470
関節疾患	2.8	359,564,040
うつ病	2.4	314,348,560
大腸がん	2.2	289,812,240
不整脈	2.0	259,164,860
狭心症	1.9	252,604,670
その他	61.4	8,027,896,170
総医療費（入院＋外来）	100	13,058,416,080

資料：国保データベースシステム（平成26年度累計）



(6) 入院・入院外における疾病状況

ア 入院における疾病の状況

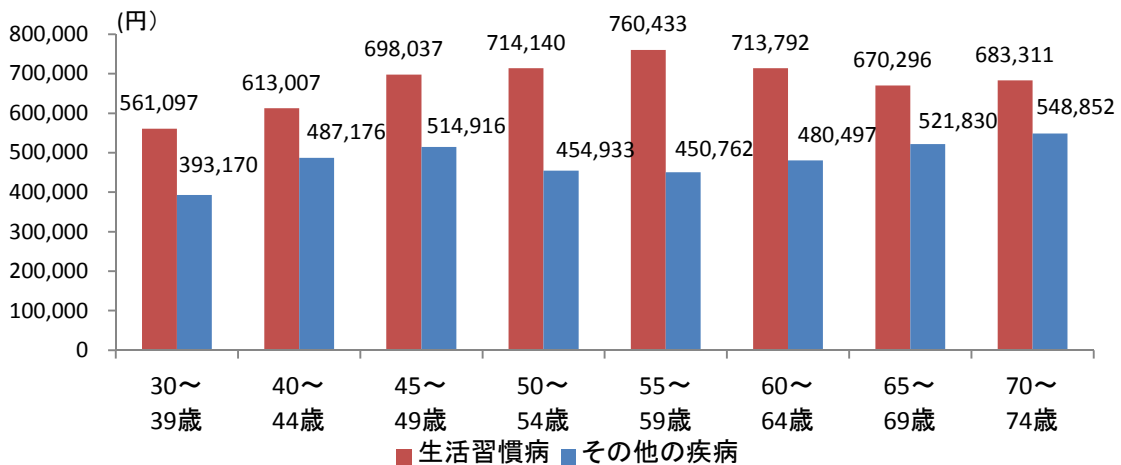
入院における疾病をみると、悪性新生物の件数が最も多く、次いで脳梗塞、狭心症、糖尿病となっています。1件当たり医療費については、心筋梗塞が最も高く、次いで狭心症、悪性新生物、脳梗塞となっています。年代別で入院における生活習慣病とその他の疾病における1件当たり医療費をみると、すべての年代で生活習慣病の1件当たり医療費がその他疾病を上回っています。

入院における疾患別件数・医療費（30歳以上）

疾病名	件数		医療費		1件当たり医療費(円)	
	(件)	構成比(%)	(円)	構成比(%)		
生活習慣病計	悪性新生物	1,285	14.0%	933,671,210	18.6%	726,592
	脳梗塞	238	2.6%	146,674,780	2.9%	616,281
	狭心症	208	2.3%	160,296,540	3.2%	770,656
	糖尿病	144	1.6%	53,508,580	1.1%	371,587
	脳出血	117	1.3%	69,984,070	1.4%	598,154
	高血圧症	57	0.6%	16,393,720	0.3%	287,609
	心筋梗塞	27	0.3%	51,092,720	1.0%	1,892,323
	脂質異常症	14	0.2%	4,495,710	0.1%	321,122
	動脈硬化症	9	0.1%	5,197,270	0.1%	577,474
	脂肪肝	2	0.0%	259,960	0.0%	129,980
	高尿酸血症	0	0.0%	0	0.0%	0
小計	2,101	22.9%	1,441,574,560	28.7%	686,137	
その他の疾患	7,064	77.1%	3,581,370,310	71.3%	506,989	
総計	9,165	100.0%	5,022,944,870	100.0%	548,057	

資料：国保データベースシステム（平成26年度分）

入院における生活習慣病とその他の疾病における年代別1件当たり医療費（30歳以上）



資料：国保データベースシステム（平成26年度分）

## イ 入院外における疾病の状況

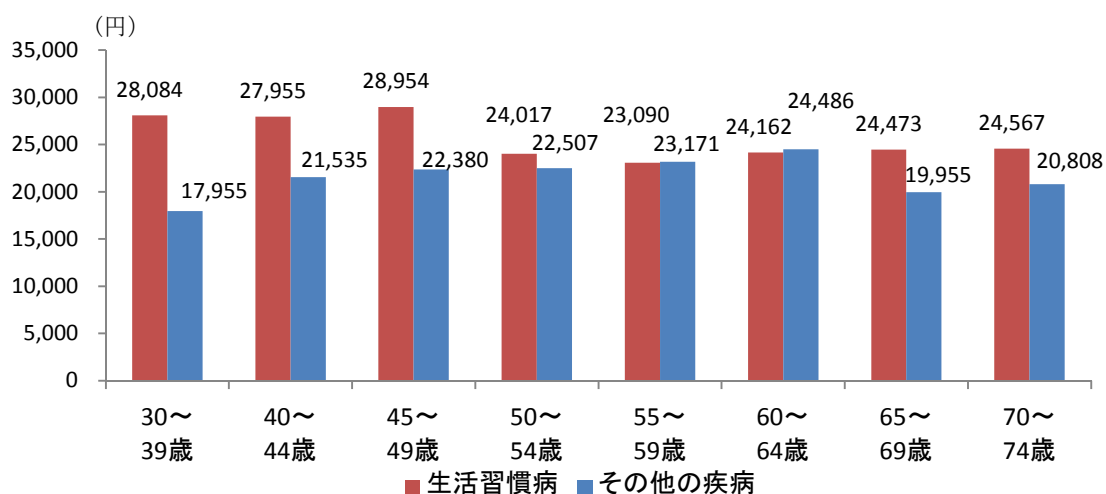
入院外における疾病をみると、高血圧症の件数が最も多く、次いで脂質異常症、糖尿病、悪性新生物となっています。1件当たり医療費については悪性新生物が最も高く、次いで心筋梗塞、動脈硬化症、狭心症となっています。年代別で入院外における生活習慣病とその他の疾病における1件当たり医療費をみると、55歳から64歳を除く、すべての年代で生活習慣病の1件当たり医療費がその他疾病を上回っており、特に40歳代の生活習慣病における1件当たり医療費が他の年代に比べ高くなっています。

入院外における疾患別件数・医療費（30歳以上）

疾病名	件数		医療費		1件当たり医療費(円)	
	(件)	構成比(%)	(円)	構成比(%)		
生活習慣病計	高血圧症	44,038	13.5%	689,176,370	9.4%	15,650
	脂質異常症	24,960	7.6%	427,010,020	5.9%	17,108
	糖尿病	22,298	6.8%	649,034,850	8.9%	29,107
	悪性新生物	10,398	3.2%	711,547,400	9.8%	68,431
	狭心症	3,123	1.0%	92,276,530	1.3%	29,547
	脳梗塞	2,542	0.8%	70,133,120	1.0%	27,590
	脂肪肝	838	0.3%	14,754,800	0.2%	17,607
	動脈硬化症	483	0.1%	17,071,070	0.2%	35,344
	高尿酸血症	461	0.1%	4,566,500	0.1%	9,906
	心筋梗塞	207	0.1%	9,114,950	0.1%	44,034
	脳出血	128	0.0%	2,130,240	0.0%	16,643
小計	109,476	33.5%	2,686,815,850	36.9%	24,543	
その他の疾患	216,924	66.5%	4,598,138,200	63.1%	21,197	
総計	326,400	100.0%	7,284,954,050	100.0%	22,319	

資料：国保データベースシステム（平成26年度分）

入院外における生活習慣病とその他の疾病における年代別1件当たり医療費（30歳以上）



資料：国保データベースシステム（平成26年度分）

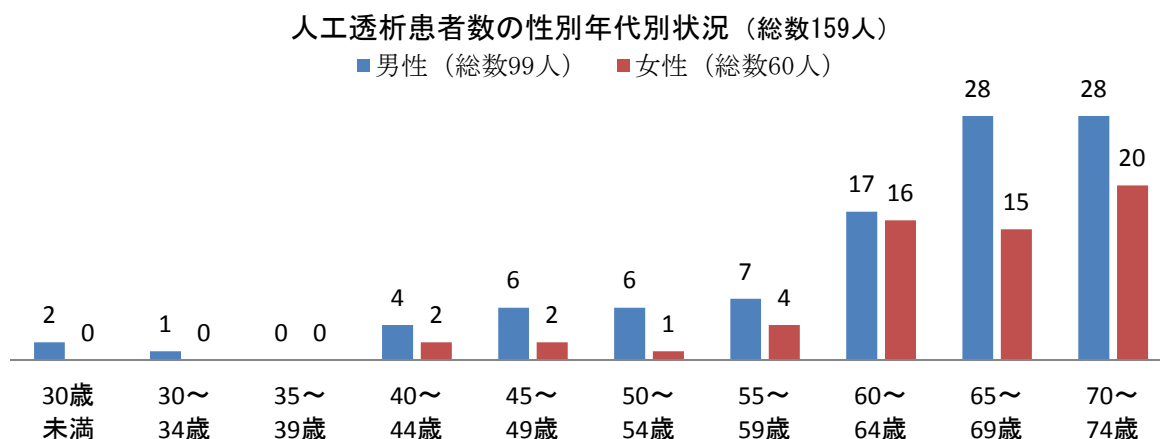
(7) 人工透析患者の状況

ア 人工透析患者数の状況

本市の最大医療資源病名による疾病別医療費割合では、慢性腎不全が最も高くなっています。人工透析の原因となる腎不全は、慢性腎臓病が進行した状態であり、腎不全状態になった腎臓は元の状態に戻ることもなく、人工透析が生涯続くことがほとんどです。

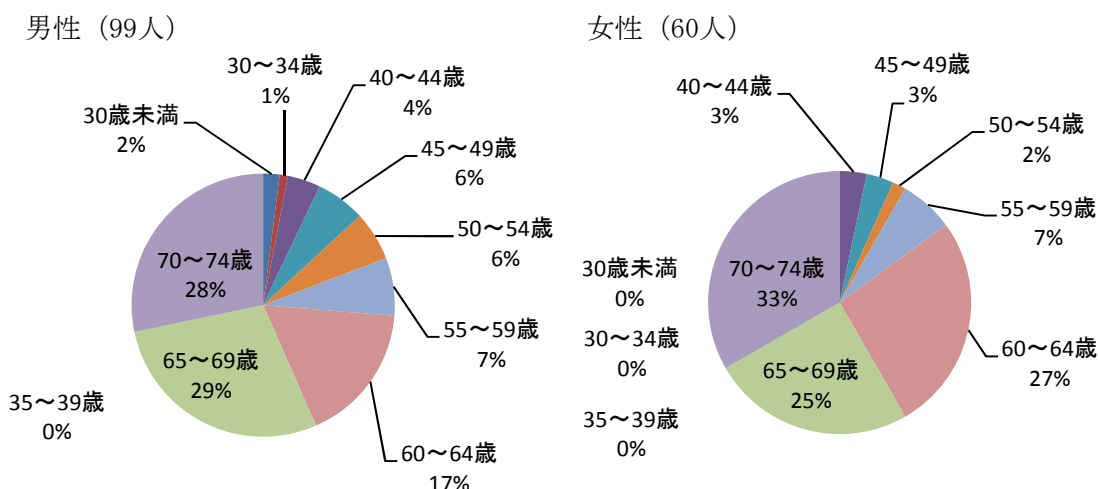
人工透析は、1か月の医療費が30～50万円程度と高額な医療費が長期間続くだけでなく、生活の質の低下にもつながります。

人工透析患者の状況をみると、男女ともに年齢が高くなるにつれ人工透析患者の人数が多くなり、特に60歳以降で多くなっています。また、女性に比べ男性で透析患者数が多くなっています。



資料：国保データベースシステム（平成26年5月診療分）

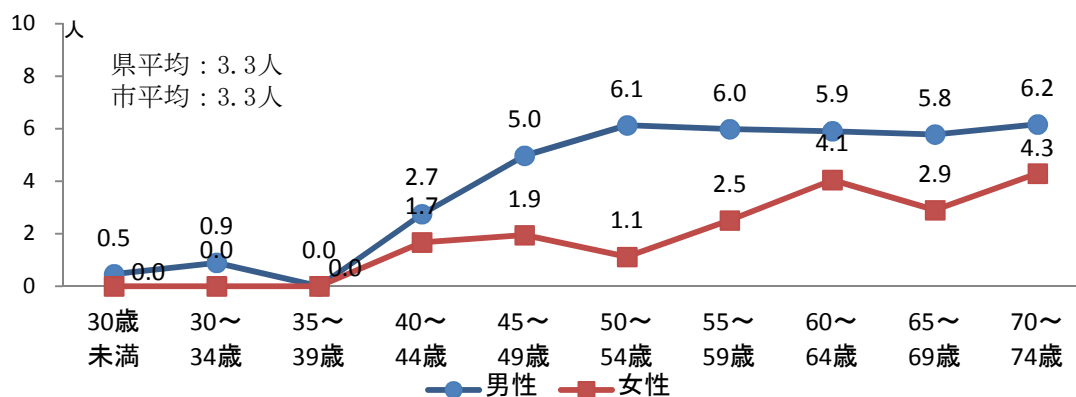
人工透析患者数の性別年代別構成状況



資料：国保データベースシステム（平成26年5月診療分）

国保加入者千人当たり性別年代別人工透析の状況をみると、県平均（3.3人）と同様に市平均（3.3人）も高くなっています。また、男女ともに45歳以降で増加傾向となっています。

国保加入者千人当たり性別年齢別人工透析の状況

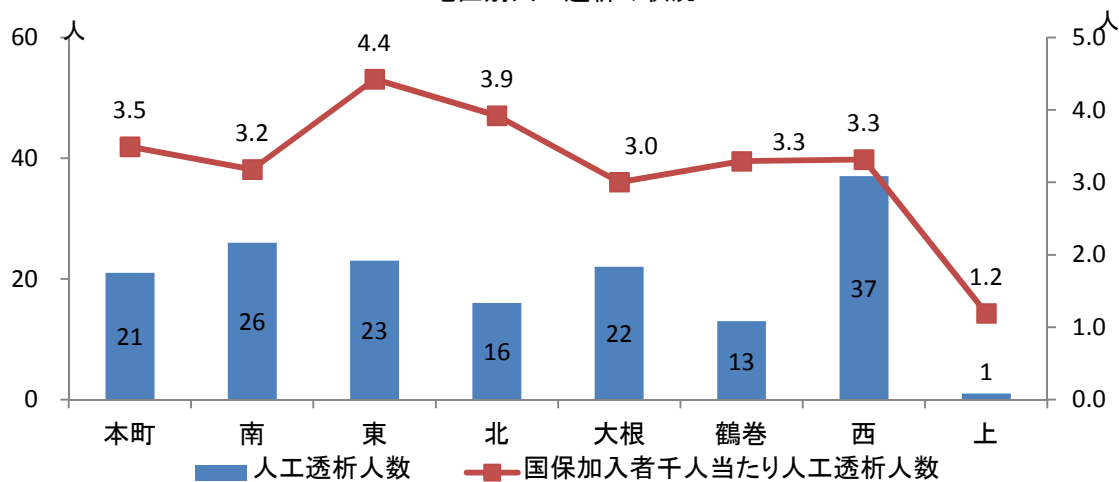


資料：国保データベースシステム（平成26年5月診療分）

#### イ 地区別人工透析患者数の状況

地区別で人工透析の状況をみると、人工透析者が西で37人、南で26人、東で23人と多くなっています。国保加入者千人当たり人工透析者人数は東で4.4人、北で3.9人と多く、県平均に比べ多くなっています。

地区別人工透析の状況



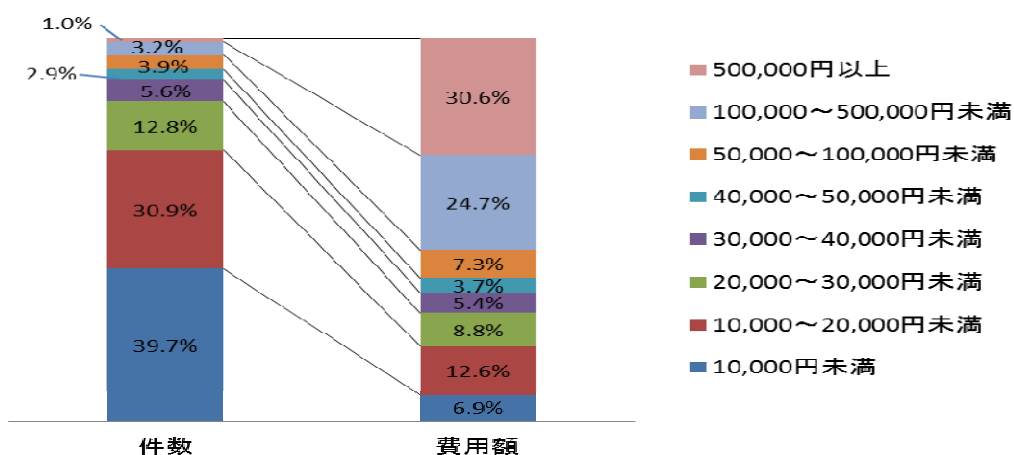
資料：国保データベースシステム（平成26年5月診療分）

(8) 高額医療費の状況

医療費区分別の件数及び医療費の構成をみると、20,000円未満の件数で7割を占めており、20,000～30,000円未満で12.8%、30,000～40,000円未満で5.6%となっています。

医療費（費用額）区分別の医療費の構成をみると、100,000～500,000円未満の医療費は24.7%、500,000円以上は30.6%と100,000円以上の医療費が占める割合が約6割を占めています。500,000円以上の医療費における疾病の状況をみると、腎不全の件数が最も多く、次いでその他の悪性新生物、その他の心疾患、その他の消化器系の疾患となっています。

医療費区分別の件数及び医療費の構成



資料：国保データベースシステム（平成26年5月診療分）

500,000万円以上の医療費（費用額）における疾病の状況（中分類）

主傷病名	件数 (件)	割合 (%)	費用額 (円)	1件当たり費用額 (円)
腎不全	31	10.0%	21,863,540	705,275
その他の悪性新生物 (食道がん、膵臓がん、前立腺がん、脳腫瘍など)	20	6.5%	19,601,740	980,087
その他の心疾患 (不整脈、心臓弁膜症など)	18	5.8%	44,480,200	2,471,122
その他の消化器系の疾患 (潰瘍性腸炎、大腸ポリープ、腸閉塞など)	15	4.9%	11,961,730	797,449
虚血性心疾患	13	4.2%	15,762,290	1,212,484
その他の呼吸器系の疾患 (間質性肺炎、肺気腫、慢性閉塞性肺疾患など)	12	3.9%	10,162,400	846,867
気管、気管支及び肺の悪性新生物	11	3.6%	11,022,230	1,002,021
骨折	11	3.6%	11,937,090	1,085,190
脳梗塞	11	3.6%	9,342,460	849,315
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	10	3.2%	13,059,510	1,305,951
その他傷病	157	50.7%	158,728,990	1,011,012
500,000万円以上のレセプトの合計	309		327,922,180	1,061,237

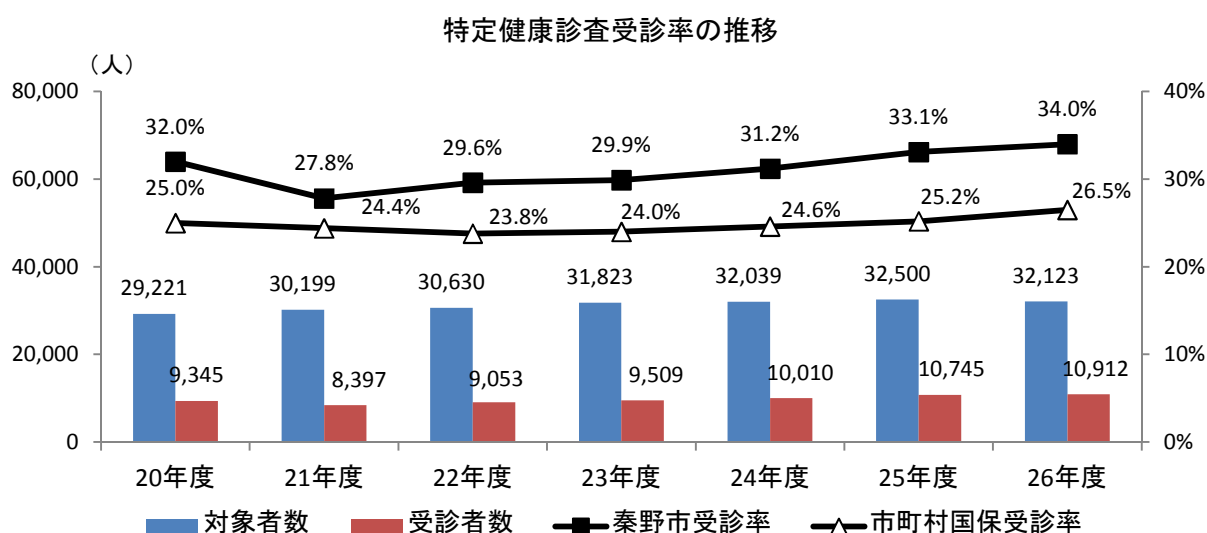
資料：国保データベースシステム（平成26年5月診療分）

## 4 特定健康診査の実施状況

### (1) 特定健康診査の実施状況

#### ア 特定健康診査の受診率の推移

特定健康診査の受診率をみると、平成21年度から微増しており、平成26年度で34.0%となっています。



資料：法定報告

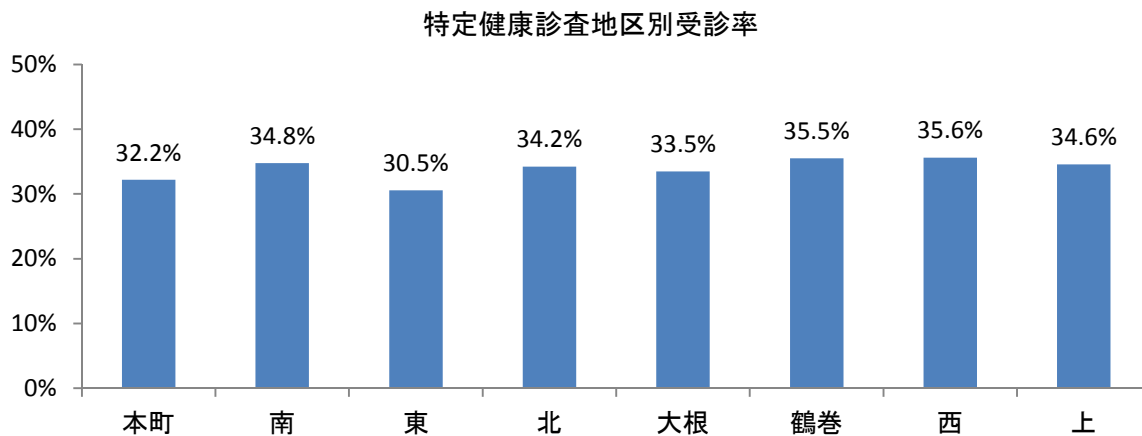
#### 平成26年度地区別特定健康診査受診状況

		本町	南	東	北	大根	鶴巻	西	上	総数
男性	対象者(人)	1,986	2,576	1,740	1,341	2,469	1,278	3,658	297	15,345
	受診者(人)	569	851	489	424	717	412	1,141	94	4,697
	受診率(%)	28.7%	33.0%	28.1%	31.6%	29.0%	32.2%	31.2%	31.6%	30.6%
女性	対象者(人)	2,179	2,853	1,839	1,365	2,696	1,480	4,047	319	16,778
	受診者(人)	772	1,037	604	502	1,011	567	1,603	119	6,215
	受診率(%)	35.4%	36.3%	32.8%	36.8%	37.5%	38.3%	39.6%	37.3%	37.0%
全体	対象者(人)	4,165	5,429	3,579	2,706	5,165	2,758	7,705	616	32,123
	受診者(人)	1,341	1,888	1,093	926	1,728	979	2,744	213	10,912
	受診率(%)	32.2%	34.8%	30.5%	34.2%	33.5%	35.5%	35.6%	34.6%	34.0%

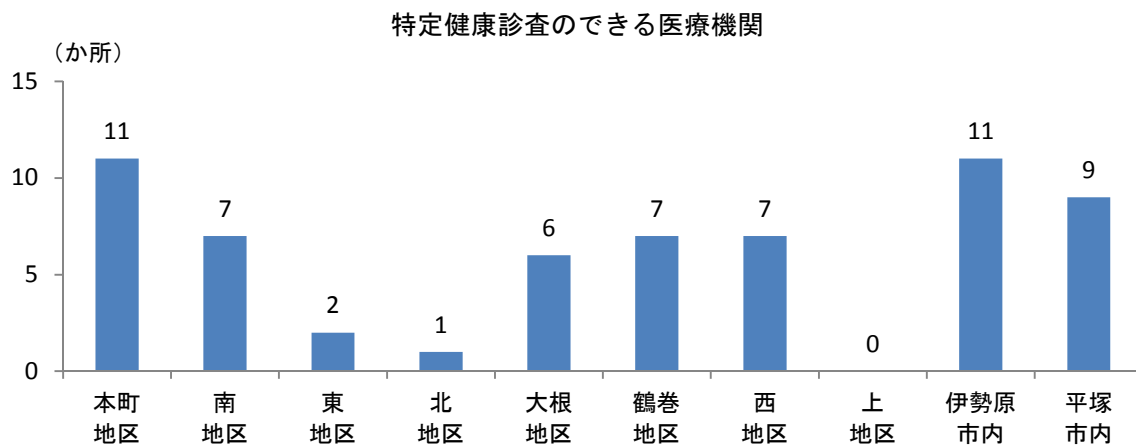
資料：平成26年度国保年金課資料

イ 地区別特定健康診査の実施状況

平成26年度における地区別特定健康診査の受診率をみると、西地区が35.6%と最も高く、次いで鶴巻、南地区となっています。



資料：平成26年度国保年金課資料

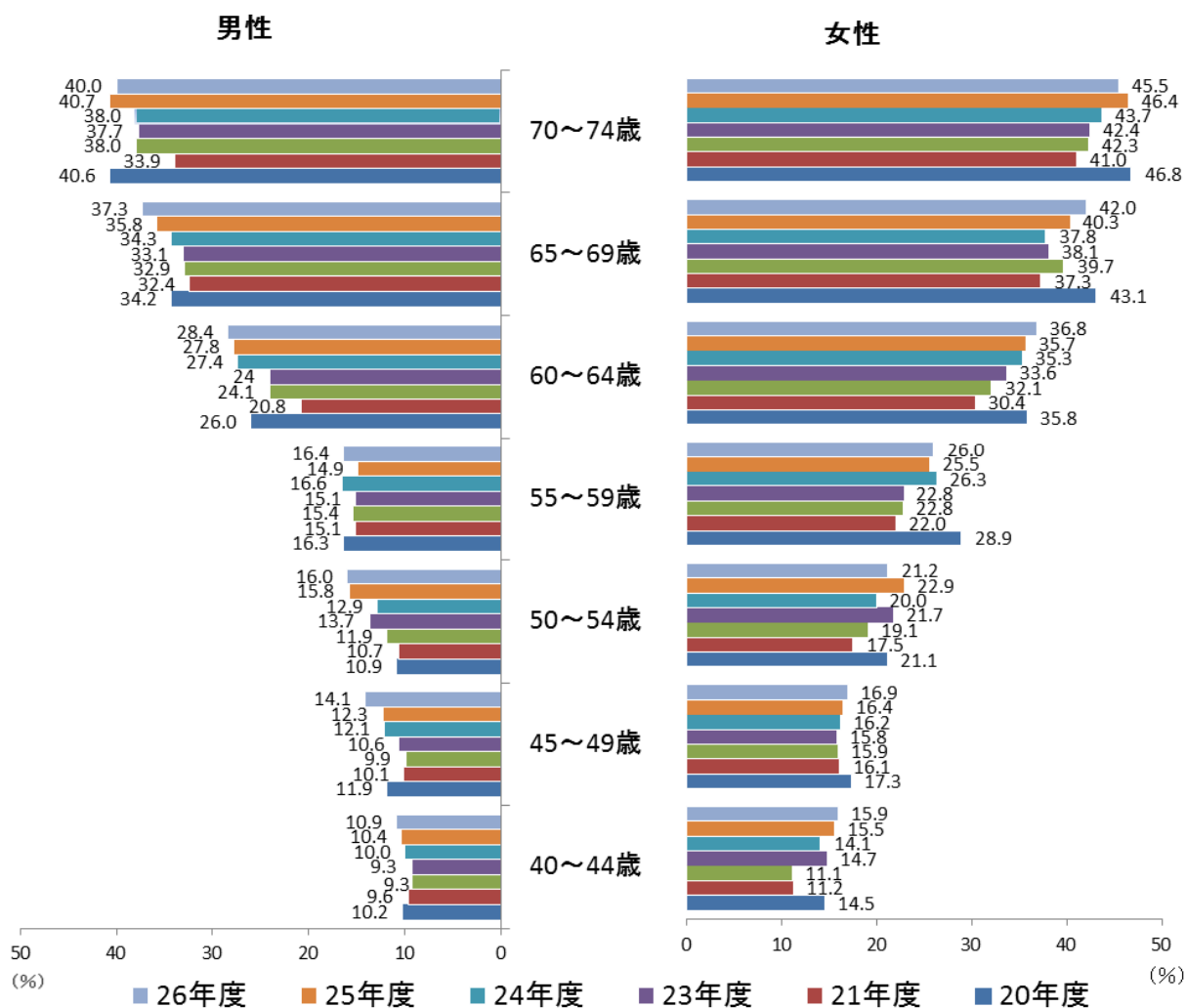


資料：国保年金課資料

ウ 特定健康診査の性別年代別実施状況

性別年代別特定健康診査の実施状況をみると、年齢が高くなるにつれ受診率が高くなっており、70歳～74歳の男性で40.0%、女性で45.5%（平成26年度）となっています。また、すべての年代で男性に比べ女性の受診率が高くなっています。

受診率の推移をみると、年度によってばらつきはあるものの、60歳以上は増加傾向となっています。



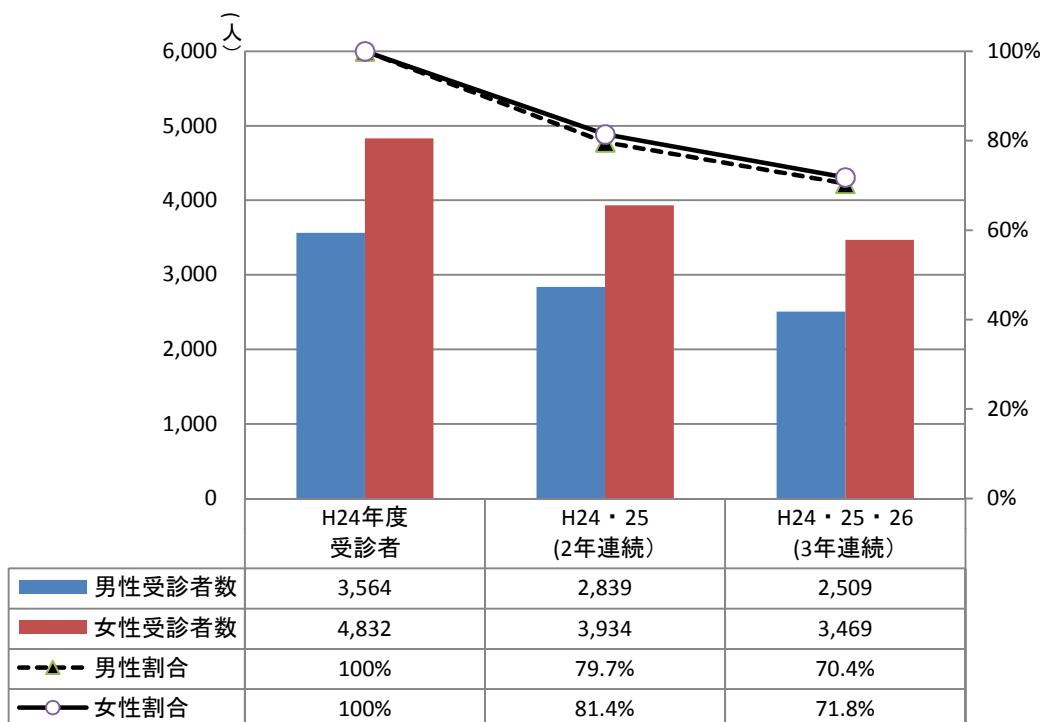
資料：各年度法定報告



エ 特定健康診査の継続受診の状況

特定健康診査継続受診の状況について、平成24年度を100%として男女別で見ると、3年連続継続受診者は男女ともに7割を超えています。

特定健康診査継続受診状況（男女別）



資料：国保年金課資料

オ 特定健康診査未受診者の状況

特定健康診査未受診者の状況をみると、市全体では、未受診者のうち、71.7%が医療機関を受診しており、その内の約77.3%が生活習慣病に係る受診となっています。

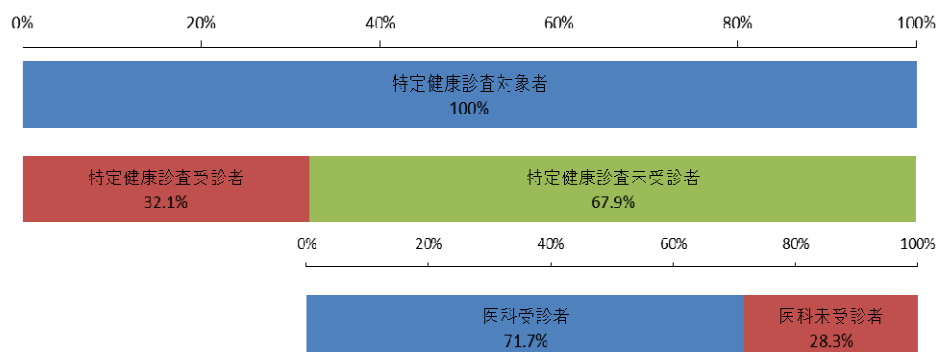
性別年代別でみると、男女ともに年齢が上がるにつれ、医療機関を受診している割合が高くなっており、男女ともに70～74歳で約83%となっています。

平成26年度特定健康診査未受診者の状況(性別年代別)

性別	年代	対象者数	健診未受診者		未受診者の医療機関受診状況					
					医療機関受診有		医療機関受診のうち生活習慣病に係る受診有		未受診者のうち医療機関も未受診者	
					A (人)	B (人)	B/A (%)	C (人)	C/B (%)	D (人)
男性	40～49歳	2,500	2,235	89.4%	1,064	47.6%	637	59.9%	1,171	52.4%
	50～59歳	2,012	1,718	85.4%	929	54.1%	656	70.6%	789	45.9%
	60～69歳	6,752	4,558	67.5%	3,307	72.6%	2,659	80.4%	1,251	27.4%
	70～74歳	4,563	2,793	61.2%	2,325	83.2%	1,984	85.3%	468	16.8%
女性	40～49歳	1,943	1,659	85.4%	1,037	62.5%	582	56.1%	622	37.5%
	50～59歳	2,069	1,605	77.6%	1,066	66.4%	740	69.4%	539	33.6%
	60～69歳	8,315	5,103	61.4%	4,052	79.4%	3,218	79.4%	1,051	20.6%
	70～74歳	4,727	2,647	56.0%	2,213	83.6%	1,885	85.2%	434	16.4%
総合計		32,881	22,318	67.9%	15,993	71.7%	12,361	77.3%	6,325	28.3%

資料：国保年金課資料

特定健康診査未受診者の医療機関受診状況



資料：国保年金課資料

特定健康診査未受診者の状況を地区別で見ると、未受診者のうち、医療機関を受診している割合は、北地区で最も高く、次いで西、大根・鶴巻地区となっています。

### 平成26年度特定健康診査未受診者の状況(地区別)

地区別	健診 対象者数	健診未受診者		未受診者の医療機関受診状況					
				医療機関 受診あり		医療機関受診の うち生活習慣病 に係る受診者		未受診者のう ち医療機関も 未受診者	
				A (人)	B (人)	B/A (%)	C (人)	C/B (%)	D (人)
秦野市計	32,881	22,318	67.9%	15,993	71.7%	12,361	77.3%	6,325	28.3%
本町地区	4,272	2,962	69.3%	2,037	68.8%	1,551	76.1%	925	31.2%
南地区	5,582	3,761	67.4%	2,662	70.8%	2,019	75.8%	1,099	29.2%
東地区	3,651	2,590	70.9%	1,853	71.5%	1,447	78.1%	737	28.5%
北地区	2,774	1,875	67.6%	1,378	73.5%	1,056	76.6%	497	26.5%
大根・鶴巻 地区	8,131	5,502	67.7%	3,987	72.5%	3,101	77.8%	1,515	27.5%
西地区	7,828	5,190	66.3%	3,768	72.6%	2,950	78.3%	1,422	27.4%
上地区	643	438	68.1%	308	70.3%	237	76.9%	130	29.7%

資料：国保年金課資料

(2) 特定健康診査結果の状況

ア BMI の状況

(ア) BMI の状況の推移

BMI の状況の推移をみると、肥満（BMI 25以上）の割合は、2割程度で推移しており、平成26年度で21.7%となっています。

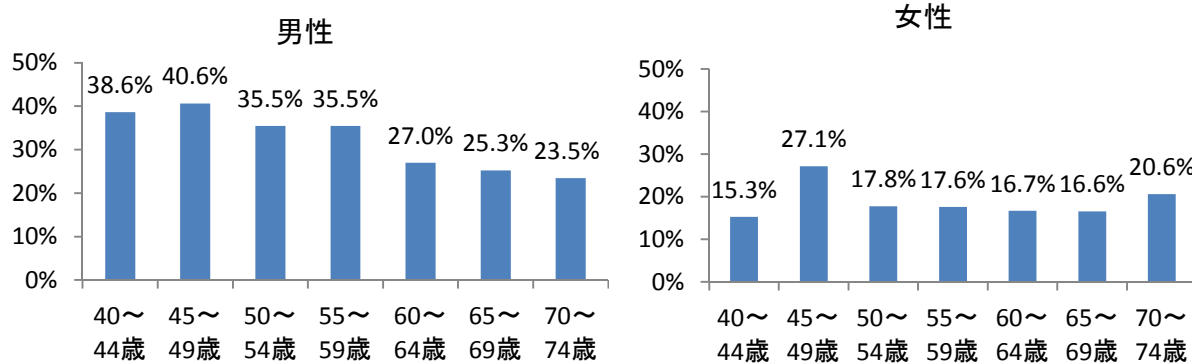
BMI の状況の推移

	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
低体重（やせ） 18.5未満	7.0%	7.0%	7.1%	7.5%	7.8%
ふつう体重 18.5以上25未満	72.0%	71.1%	71.2%	70.6%	70.5%
肥満 25以上	21.0%	21.9%	21.7%	21.9%	21.7%
肥満1 25以上～30未満	18.8%	19.5%	19.2%	19.1%	18.8%
肥満2 30以上～35未満	1.9%	2.0%	2.2%	2.4%	2.6%
肥満3 35以上～40未満	0.2%	0.3%	0.2%	0.4%	0.3%
肥満4 40以上	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%

資料：国保年金課資料

イ 性別年代別有所見者（BMI 25以上）

性別年代別有所見者の割合が高く、特に男女ともに45～49歳で高くなっています。



資料：国保年金課資料

## ウ 性別年代別BMIの平均値の推移

5年毎の性別年代別BMIの平均値をみると、30～34歳の5年後（35～39歳）では、大きな変化はありませんが、特に男性において、40～44歳の平均値は約2.4程度となっており、40歳代前半から体重が増加することがわかります。

### 性別年代別BMI平均値の推移

		平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
男性	20～29歳	22.2	20.9	23.0	23.5	21.1
	30～34歳	23.6	23.3	24.0	23.6	22.9
	35～39歳	24.2	24.5	23.7	24.6	23.4
	40～44歳	24.2	24.4	23.7	24.1	24.6
	45～49歳	24.4	24.5	24.5	24.6	24.5
	50～54歳	24.0	24.2	23.9	23.8	24.4
	55～59歳	23.5	23.5	23.9	24.0	23.9
	60～64歳	23.5	23.6	23.5	23.3	23.4
	65～69歳	23.2	23.3	23.3	23.4	23.4
	70～74歳	23.0	23.2	23.2	23.3	23.2
女性	20～29歳	20.4	21.2	19.8	19.8	20.5
	30～34歳	20.4	20.2	20.5	20.6	20.2
	35～39歳	21.1	21.1	21.2	21.1	20.7
	40～44歳	21.2	21.9	21.8	21.9	22.0
	45～49歳	21.4	22.3	22.3	22.3	23.1
	50～54歳	21.7	21.9	22.2	22.2	21.8
	55～59歳	22.1	22.1	22.4	22.1	22.1
	60～64歳	22.0	22.0	22.0	22.2	22.2
	65～69歳	22.5	22.4	22.4	22.2	22.1
	70～74歳	22.7	22.7	22.6	22.6	22.5

資料：健康づくり課・国保年金課資料

### (3) 収縮期血圧・拡張期血圧の状況

#### ア 収縮期血圧・拡張期血圧の状況の推移

収縮期血圧・拡張期血圧の状況の推移をみると、収縮期血圧の基準値以内の割合は40%前後で、拡張期血圧の基準値以内の割合は55%前後で推移しています。

#### 収縮期血圧の推移

判定区分※	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
基準値以内 ～129mmHg	39.0%	40.1%	40.5%	41.1%	40.4%	38.5%	38.5%
保健指導判定値 130～139mmHg	14.2%	13.8%	13.2%	13.1%	13.4%	13.5%	13.5%
受診勧奨値以上 140～159mmHg	11.6%	10.6%	10.9%	9.8%	9.8%	10.4%	10.4%
即受診レベル 160mmHg～	3.0%	2.8%	2.9%	2.5%	2.4%	2.5%	2.2%
血圧に係る服薬	32.1%	32.8%	32.5%	33.5%	34.0%	35.1%	35.4%

資料：国保年金課資料

#### 拡張期血圧の推移

判定区分※	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
基準値以内 ～84mmHg	55.1%	55.2%	55.0%	55.3%	54.0%	53.5%	53.1%
保健指導判定値 85～89mmHg	5.9%	4.9%	5.6%	5.0%	5.2%	4.9%	5.0%
受診勧奨値以上 90～99mmHg	1.5%	5.6%	5.4%	5.0%	5.4%	5.3%	5.2%
即受診レベル 100mmHg～	5.4%	1.5%	1.5%	1.2%	1.4%	1.2%	1.3%
血圧に係る服薬	32.1%	32.8%	32.5%	33.5%	34.0%	35.1%	35.4%

資料：国保年金課資料

※判定値の区分は、厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」(平成25年4月)の「健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値」を参考にしています。

※即受診レベルは厚生労働省労働科学研究戦略研究「自治体における生活習慣病重症化予防のための受診行動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。

#### 特定健康診査受診者の血圧の薬の服用率（法定報告）

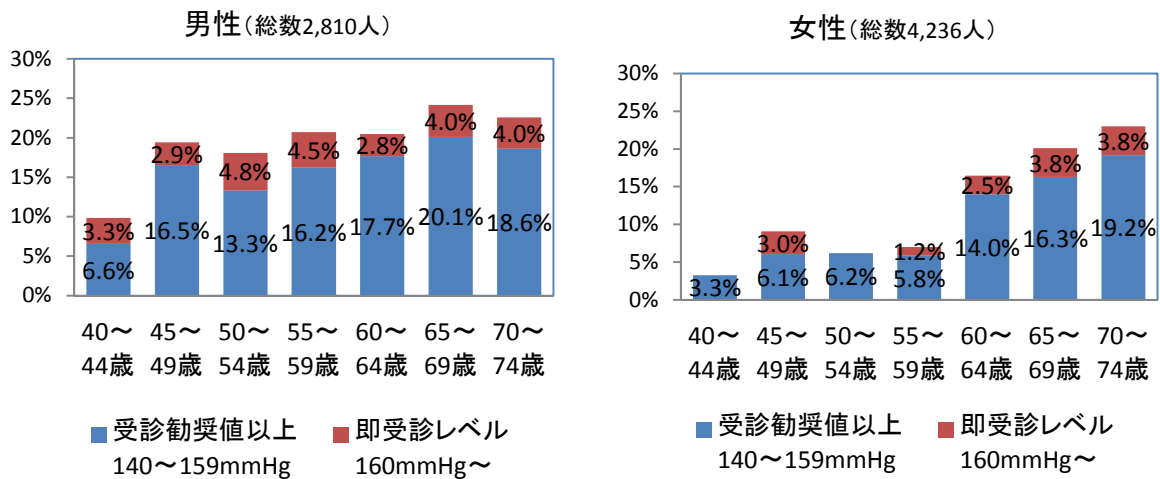
	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
秦野市	32.1%	32.8%	32.5%	33.5%	34.0%	35.1%	35.4%
神奈川県総計	29.3%	29.7%	30.2%	30.4%	30.9%	31.4%	31.1%

資料：法定報告

イ 性別年代別有所見者（収縮期血圧140mmHg以上）

性別年代別有所見者をみると、女性に比べ男性で有所見者の割合が高く、特に男性65～69歳で高くなっています。

収縮期血圧

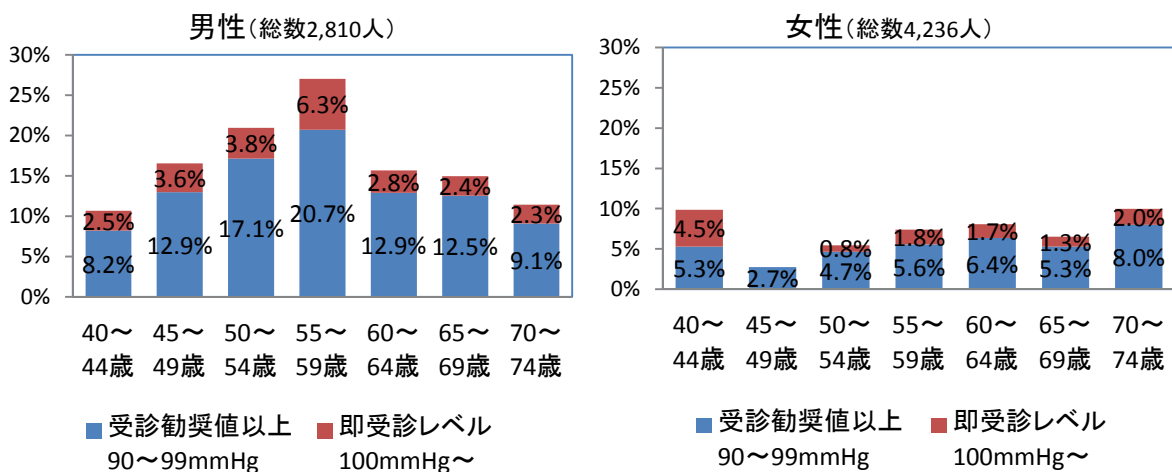


資料：国保年金課資料

ウ 性別年代別有所見者（拡張期血圧90mmHg以上）

性別年代別有所見者をみると、女性に比べ男性で有所見者の割合が高く、特に男性55～59歳で高くなっています。

拡張期血圧



資料：国保年金課資料

エ 年代別血圧の平均値の推移

(ア) 収縮期血圧

年代別平均値の推移（収縮期血圧）

単位：mmHg

年齢/年度		平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
男性	20～29歳	121.4	112.3	120.1	118.0	117.5	120.4	116.9
	30～34歳	121.2	113.4	118.4	112.8	116.1	123.1	116.2
	35～39歳	122.4	116.9	120.6	122.4	121.4	122.4	120.5
	40～44歳	122.0	123.3	121.3	120.5	121.2	119.8	120.1
	45～49歳	122.2	121.8	121.7	121.4	121.9	121.9	123.0
	50～54歳	127.3	123.5	124.1	128.2	124.9	124.7	125.3
	55～59歳	127.4	127.3	127.6	125.7	125.7	124.0	127.2
	60～64歳	128.6	127.1	128.6	127.7	127.2	126.6	126.2
	65～69歳	127.7	128.0	126.8	126.3	127.6	128.1	128.5
70～74歳	128.7	128.2	128.5	128.2	128.6	128.7	128.6	
女性	20～29歳	105.7	103.8	105.4	109.0	108.3	109.9	107.7
	30～34歳	107.5	104.9	110.2	107.1	109.4	108.4	107.6
	35～39歳	111.4	107.7	110.3	111.5	111.8	112.5	111.8
	40～44歳	112.9	113.8	114.3	111.6	112.7	112.5	111.8
	45～49歳	117.2	114.1	114.8	117.2	116.7	118.2	117.2
	50～54歳	121.1	119.8	117.2	116.6	116.8	116.0	113.3
	55～59歳	123.7	121.8	121.7	119.8	122.3	120.5	119.1
	60～64歳	126.4	124.9	124.8	124.3	124.2	125.0	124.0
	65～69歳	127.4	126.8	127.4	125.3	125.7	126.5	126.4
70～74歳	129.9	127.7	128.5	127.5	127.8	128.8	128.9	

資料：健康づくり課・国保年金課資料

(イ) 拡張期血圧

年代別平均値の推移（拡張期血圧）

単位：mmHg

年齢/年度		平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
男性	20～29歳	69.5	68.6	70.0	68.3	68.5	70.8	68.6
	30～34歳	69.7	70.3	71.8	70.9	73.0	75.8	70.1
	35～39歳	74.0	73.6	74.5	74.3	74.0	75.3	74.1
	40～44歳	78.0	77.9	77.1	75.8	74.1	74.4	75.2
	45～49歳	78.0	77.3	76.7	76.8	77.2	75.9	77.1
	50～54歳	79.9	78.6	79.1	80.1	79.0	78.8	78.7
	55～59歳	79.1	79.7	78.9	79.0	79.0	78.1	80.0
	60～64歳	79.0	78.2	79.3	77.9	78.6	77.5	77.8
	65～69歳	77.8	77.6	77.1	76.7	78.0	77.6	77.8
70～74歳	76.6	76.7	76.8	76.3	77.1	76.6	76.6	
女性	20～29歳	61.4	62.9	64.7	64.8	65.1	66.1	65.2
	30～34歳	63.4	63.8	66.1	64.1	66.1	64.6	63.1
	35～39歳	66.3	65.5	66.2	67.1	67.4	66.6	68.0
	40～44歳	70.6	70.3	70.6	68.5	69.1	68.5	67.5
	45～49歳	71.9	69.6	70.5	71.5	71.0	71.3	71.8
	50～54歳	74.9	73.0	71.9	72.5	71.3	70.3	69.4
	55～59歳	75.7	74.1	74.7	72.6	74.2	72.3	72.6
	60～64歳	76.2	75.4	75.2	74.6	74.4	74.6	74.0
	65～69歳	75.4	74.7	75.0	74.3	74.6	74.6	74.4
70～74歳	75.8	74.1	75.0	74.0	74.3	74.2	74.1	

\*収縮期・拡張期血圧ともに血圧に係る服薬のない人

資料：健康づくり課・国保年金課資料



#### (4) LDLコレステロールの状況

##### ア LDLコレステロールの状況の推移

LDLコレステロールの状況の推移をみると、即受診レベルは4%程度で推移しており、平成26年度で4.6%となっています。

##### LDLコレステロールの有所見者割合の推移

判定区分※	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
基準値以内 ～119mm g/dl	31.4%	31.5%	30.6%	30.8%	29.1%	27.9%	27.2%
保健指導判定値 120～139mm g/dl	21.0%	22.1%	21.0%	21.7%	21.2%	20.7%	20.2%
受診勧奨値以上 140～179mm g/dl	24.4%	22.2%	23.4%	21.8%	23.4%	23.7%	23.1%
即受診レベル 180mm g/dl～	4.4%	3.6%	3.8%	3.6%	3.9%	4.0%	4.6%
脂質異常症の 治療に係る服薬	18.8%	20.6%	21.3%	22.2%	22.3%	23.8%	24.9%

資料：国保年金課資料

※判定値の区分は、厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」(平成25年4月)の「健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値」を参考にしています。

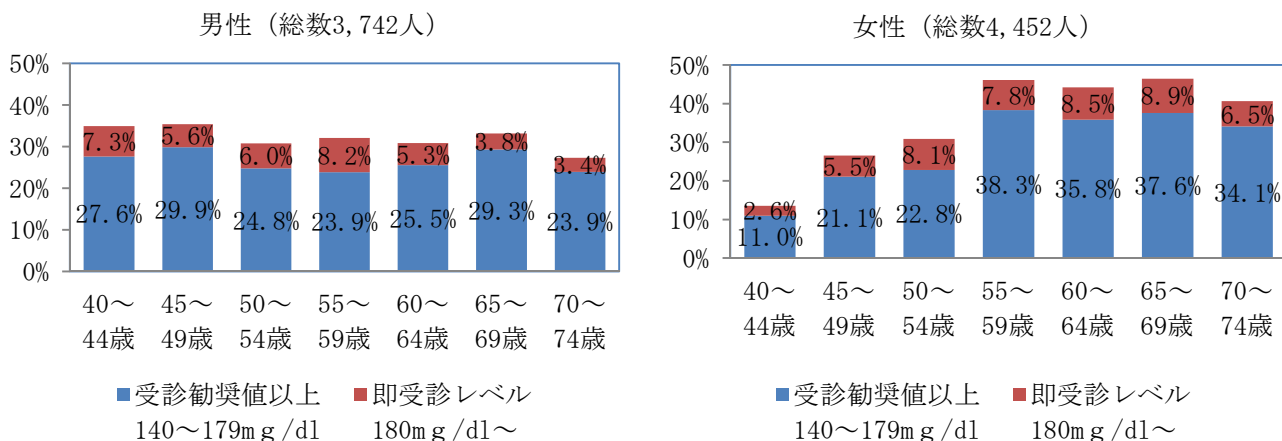
※即受診レベルは厚生省労働科学研究戦略研究「自治体における生活習慣病重症化予防のための受診行動モデルによる保健指導プログラムの効果検証に関する研究」を参考にしています。

##### イ 性別年代別有所見者 (LDLコレステロール140mg/dl以上)

性別年代別有所見者をみると、40歳代までは、女性に比べ男性で有所見者の割合が高く、55歳以上では、男性に比べ女性の有所見者の割合が高くなっています。

また、男性は年代が高くなるにつれ、有所見者の割合が低くなる傾向となっています。一方で、女性は、年齢が高くなるにつれ、有所見者の割合が高く、特に65歳～69歳で高くなっています。

#### 性別年代別LDLコレステロールの有所見者割合



資料：国保年金課資料

ウ 年代別LDLコレステロールの平均値の推移

年代別平均値の推移(LDLコレステロール)

単位：mg/dl

		平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
男性	20～29歳	120.9	107.8	90.1	90.1	101.7	100.7	97.8
	30～34歳	115.6	108.6	111.3	111.3	105.1	105.3	114.0
	35～39歳	127.2	120.9	120.1	120.1	118.1	117.2	113.6
	40～44歳	127.4	131.3	129.4	125.3	123.1	125.0	129.5
	45～49歳	127.2	123.7	116.5	127.3	124.5	125.7	130.0
	50～54歳	121.9	125.4	133.2	129.5	124.9	125.7	127.0
	55～59歳	126.4	120.6	123.5	119.8	125.3	124.9	127.4
	60～64歳	124.2	123.0	125.2	124.7	125.9	127.6	126.9
	65～69歳	124.5	123.2	123.8	122.9	124.8	125.0	126.7
	70～74歳	119.6	119.8	120.0	119.8	122.9	123.6	123.2
女性	20～29歳	101.2	96.6	111.2	111.2	93.4	93.5	98.0
	30～34歳	103.7	102.2	100.1	100.1	103.5	105.9	105.4
	35～39歳	109.1	106.8	103.0	103.0	105.8	108.4	108.8
	40～44歳	114.4	116.6	106.7	111.3	107.3	111.0	113.8
	45～49歳	115.9	119.3	115.4	114.9	117.3	119.7	123.4
	50～54歳	128.4	129.2	127.0	128.9	126.5	125.0	127.8
	55～59歳	137.0	135.7	135.0	133.5	134.5	135.2	136.8
	60～64歳	135.4	134.4	136.3	135.4	137.2	138.9	137.1
	65～69歳	135.8	133.7	134.6	132.5	135.0	136.3	138.2
	70～74歳	132.9	130.4	131.4	131.6	132.9	134.6	134.9

資料：健康づくり課・国保年金課資料

(5) HbA1c（ヘモグロビンA1c）の状況

ア 有所見者（HbA1c 8.4%以上）の推移

HbA1c（ヘモグロビンA1c）の状況の推移をみると、年によりばらつきはあるものの、即受診レベルは0.5%以下程度で推移しており、平成26年度で0.2%となっています。

HbA1c（ヘモグロビンA1c）の有所見者割合の推移

判定区分※	上段 (N)NGSP値 下段 (J)JSD値	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
基準値以内	N: 5.5%以下 J: 5.1%以下	45.3%	47.6%	46.3%	45.3%	47.2%	47.2%	43.1%
保健指導判定値	N: 5.6~6.4%以下 J: 5.2~6.0%以下	44.5%	43.2%	43.9%	43.7%	42.6%	42.2%	45.6%
受診勧奨値以上	N: 6.5~8.3%以下 J: 6.1~7.9%以下	3.2%	3.2%	3.2%	3.6%	3.1%	2.9%	3.3%
即受診レベル※	N: 8.4%以上 J: 8.0%以上	0.3%	0.2%	0.4%	0.5%	0.3%	0.4%	0.2%
脂質異常症に係る服薬		6.7%	5.8%	6.2%	6.8%	6.8%	7.4%	7.8%

※平成24年度まではJSD値(J)を使用、平成25年度からNGSP値(N)を使用。

資料：国保年金課資料

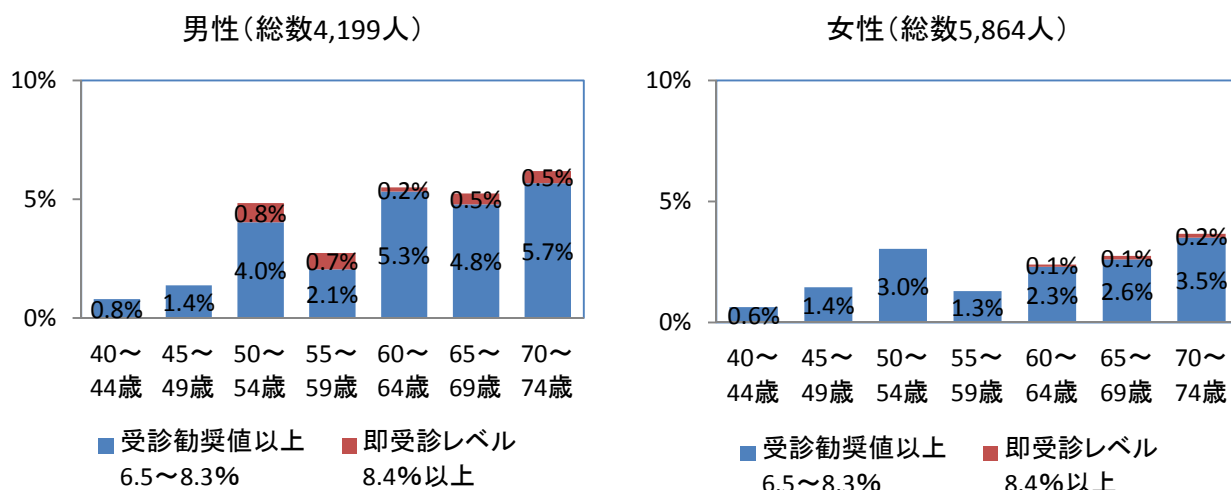
※判定値の区分は、厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」(平成25年4月)の「健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値」を参考にしています。

※即受診レベルは厚生省労働科学研究戦略研究「自治体における生活習慣病重症化予防のための受診行動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。

イ 性別年代別有所見者（HbA1c（ヘモグロビンA1c）NGSP値8.4%以上、JDS値8.0%以上）

性別年代別有所見者をみると、女性に比べ男性で有所見者の割合が高くなっています。また、男性では、50歳から54歳で、即受診レベルの割合が最も高くなっています。（平成24年度まではJDS値で8.0%以上、平成25年度からはNGSP値で8.4%以上を有所見者としています。）

性別年代別HbA1c（ヘモグロビンA1c）の有所見者割合



資料：平成26年度国保年金課資料

ウ 年代別HbA1c（ヘモグロビンA1c）の平均値の推移

年代別平均値の推移HbA1c（ヘモグロビンA1c）

単位：%

	年齢/年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
男性	20～29歳	5.2	5.4	5.1	5.1	5.2	5.0	5.2
	30～34歳	5.3	5.4	5.1	5.2	5.3	5.2	5.3
	35～39歳	5.3	5.5	5.3	5.4	5.3	5.3	5.4
	40～44歳	5.5	5.4	5.4	5.5	5.5	5.4	5.5
	45～49歳	5.5	5.6	5.5	5.5	5.6	5.5	5.5
	50～54歳	5.5	5.5	5.5	5.7	5.6	5.5	5.6
	55～59歳	5.6	5.5	5.7	5.6	5.7	5.6	5.6
	60～64歳	5.7	5.6	5.7	5.7	5.7	5.6	5.6
	65～69歳	5.6	5.6	5.7	5.7	5.7	5.6	5.7
	70～74歳	5.6	5.6	5.7	5.7	5.7	5.6	5.7
女性	20～29歳	5.3	5.4	5.1	5.2	5.3	5.1	5.2
	30～34歳	5.2	5.4	5.1	5.2	5.3	5.1	5.2
	35～39歳	5.3	5.4	5.3	5.2	5.3	5.6	5.3
	40～44歳	5.3	5.3	5.3	5.4	5.3	5.3	5.3
	45～49歳	5.4	5.4	5.4	5.4	5.4	5.4	5.4
	50～54歳	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.6
	55～59歳	5.5	5.5	5.6	5.6	5.6	5.5	5.5
	60～64歳	5.6	5.6	5.6	5.6	5.6	5.6	5.6
	65～69歳	5.6	5.6	5.6	5.7	5.6	5.6	5.6
	70～74歳	5.6	5.7	5.7	5.7	5.6	5.6	5.7

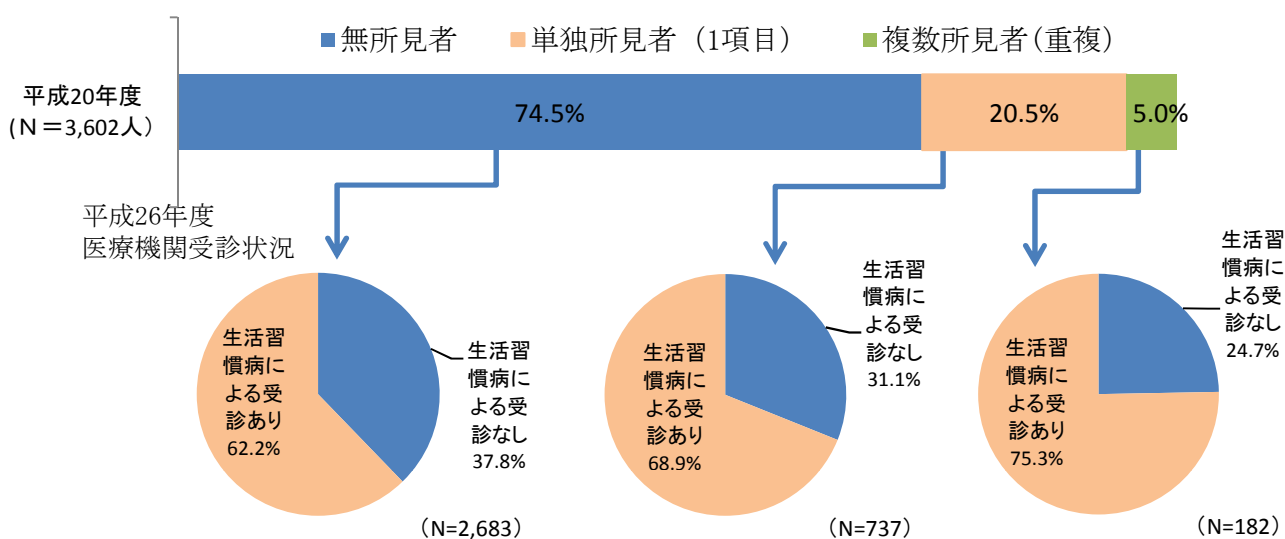
※平成24年度まではJSD値(J)を使用、平成25年度からNGSP値(N)を使用。

20～24年度の平均値はNGSP値に換算して表記

資料：健康づくり課・国保年金課資料

(6)平成20年度特定健康診査受診者における平成26年度の医療機関受診状況  
 平成20年度特定健康診査受診者における平成26年度生活習慣病による医療機関受診状況をみると、無所見者で62.2%、単独所見者(1項目)で68.9%、複数所見者(重複)で75.3%となっており、単独・複数所見者ほど、生活習慣病による医療機関の受診をしている割合が高くなっています。

平成20年度特定健康診査受診者の平成26年度の医療機関受診状況



資料：国保年金課資料

<有所見者>

BMI 25以上、または、収縮期血圧160mmHg以上、拡張期血圧100mmHg以上、LDLコレステロール180mg/dl以上、HbA1c8.0%以上(JDS値)・8.4%以上(NGSP値)の即受診レベルに該当する人。(複数所見者(重複)は2項目以上に該当する人)

平成26年度の生活習慣病の医療機関受診「なし・あり」別の平成20年度特定健康診査受診者における検査項目の平均値をみると、全ての項目で生活習慣病による医療機関受診「あり」の人の平均値が、「なし」の人を上回っています。

平成26年度の生活習慣病の医療機関受診「なし・あり」別平成20年度特定健診項目別平均値

項目		生活習慣病による医療機関受診	
		「なし」の平均値	「あり」の平均値
平成20年度 特定健康診査結果	BMI	22.1	22.3
	収縮期血圧	123.0mmHg	127.0mmHg
	拡張期血圧	75.4mmHg	77.2mmHg
	LDLコレステロール	127.6mg/dl	133.5mg/dl
	HbA1c (NGSP値に換算)	5.1%	5.2%

資料：国保年金課資料

平成20年度特定健康診査受診者における検査項目ごと無所見・有所見者別に平成26年度の生活習慣病による医療機関受診状況割合をみると、全ての検査項目で無所見者に比べ、有所見者は生活習慣病による医療機関受診割合が高くなっており、特にHbA1c(ヘモグロビンA1c)で約8割と高くなっています。

平成20年度健診項目所見の有無からみた平成26年度の生活習慣病による医療受診状況割合

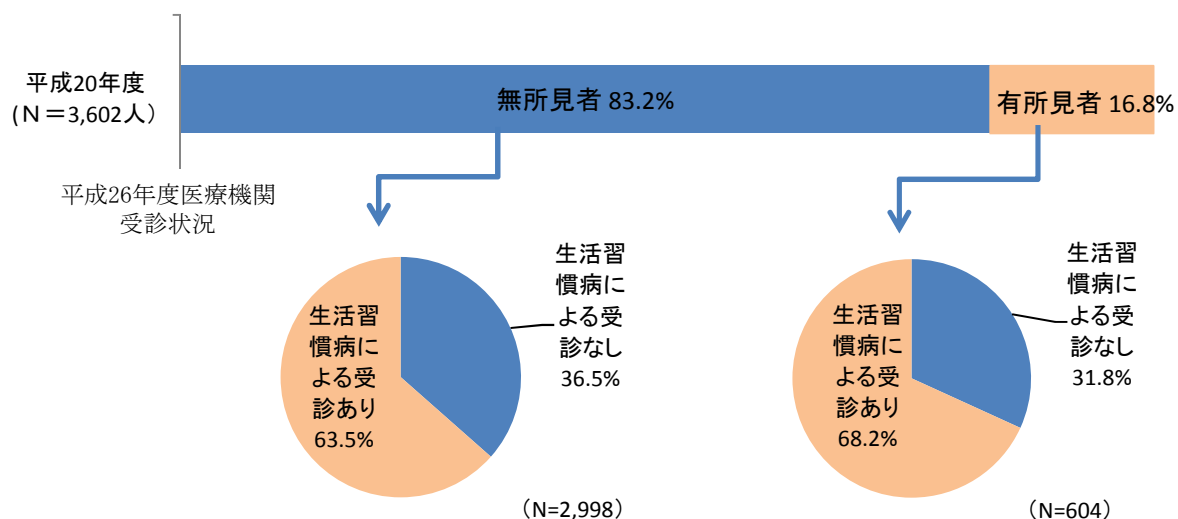
項目		区分	平成26年度における生活習慣病による医療受診割合
平成20年度 特定健康診査結果	BMI	無所見者	63.5%
		有所見者	68.2%
	収縮期血圧	無所見者	63.7%
		有所見者	75.3%
	拡張期血圧	無所見者	63.9%
		有所見者	77.0%
	LDLコレステロール	無所見者	63.5%
		有所見者	75.2%
HbA1c (NGSP値に換算)	無所見者	64.4%	
	有所見者	82.4%	

資料：国保年金課資料

ア 平成20年度BMI 25以上(肥満)の有・無別の平成26年度の生活習慣病医療機関受診状況

平成20年度特定健康診査受診者のうち、BMI 有所見者における平成26年度の生活習慣病による医療機関受診割合は68.2%となっており、無所見者(63.5%)に比べ高くなっています。

平成20年度特定健康診査受診者のうちBMI 有所見者別の平成26年度の医療機関受診状況

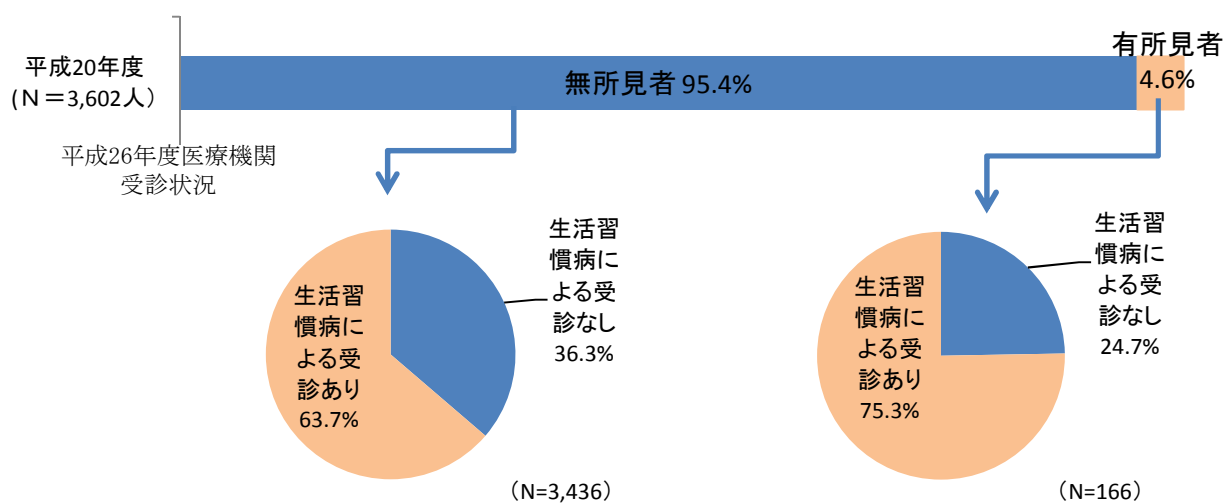


資料：国保年金課資料

イ 平成20年度収縮期血圧有所見(160mmHg以上)の有・無別の平成26年度の生活習慣病医療機関受診状況

平成20年度特定健康診査受診者のうち、収縮期血圧有所見者における平成26年度の生活習慣病医療機関受診割合は75.3%となっており、無所見者(63.7%)に比べ高くなっています。

平成20年度特定健康診査受診者のうち収縮期血圧有所見者別の平成26年度の医療機関受診状況

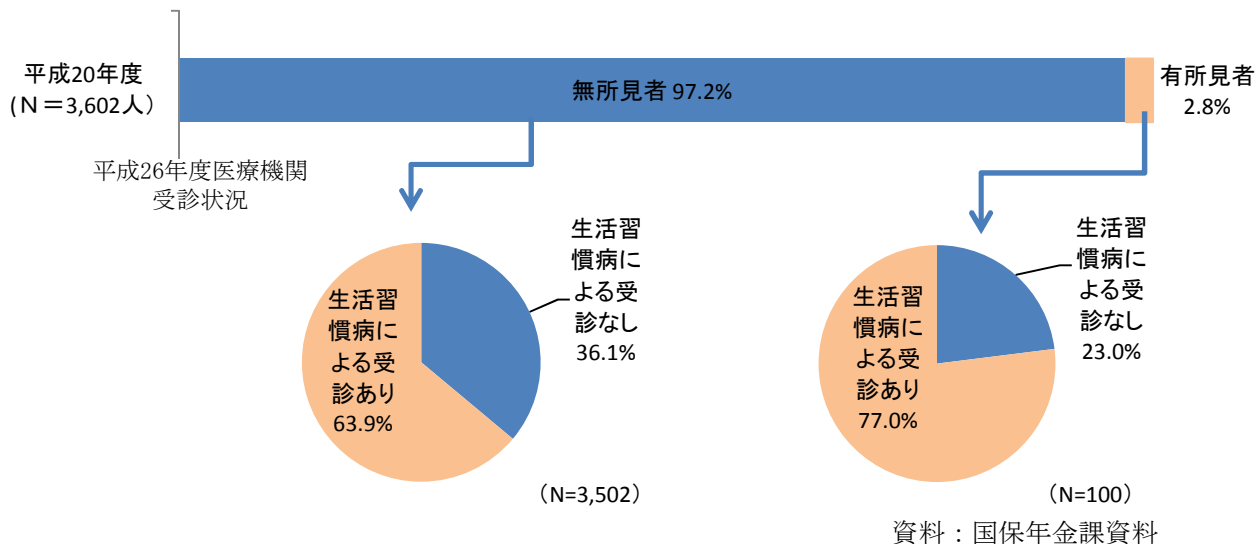


資料：国保年金課資料

ウ 平成20年度拡張期血圧有所見(100mmHg以上)の有・無別の平成26年度の生活習慣病医療機関受診状況

平成20年度特定健康診査受診者のうち、拡張期血圧有所見者における平成26年度の生活習慣病医療機関受診割合は77.0%となっており、無所見者(63.9%)に比べ高くなっています。

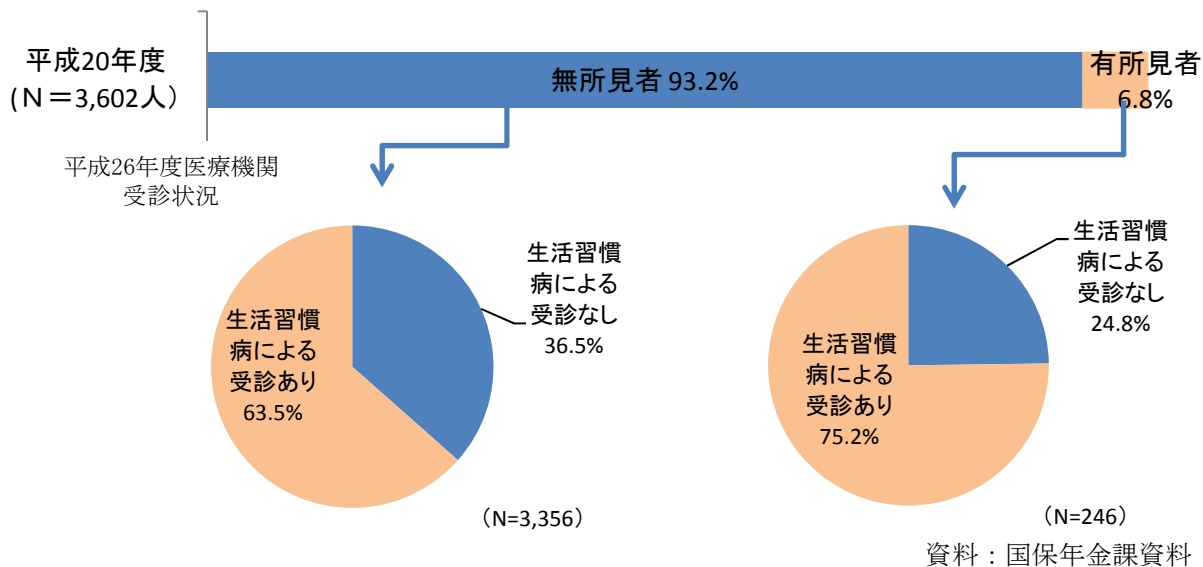
平成20年度特定健康診査受診者のうち拡張期血圧有所見者別の平成26年度の医療機関受診状況



エ 平成20年度LDLコレステロール有所見(180mg/dl以上)の有・無別の平成26年度の生活習慣病医療機関受診状況

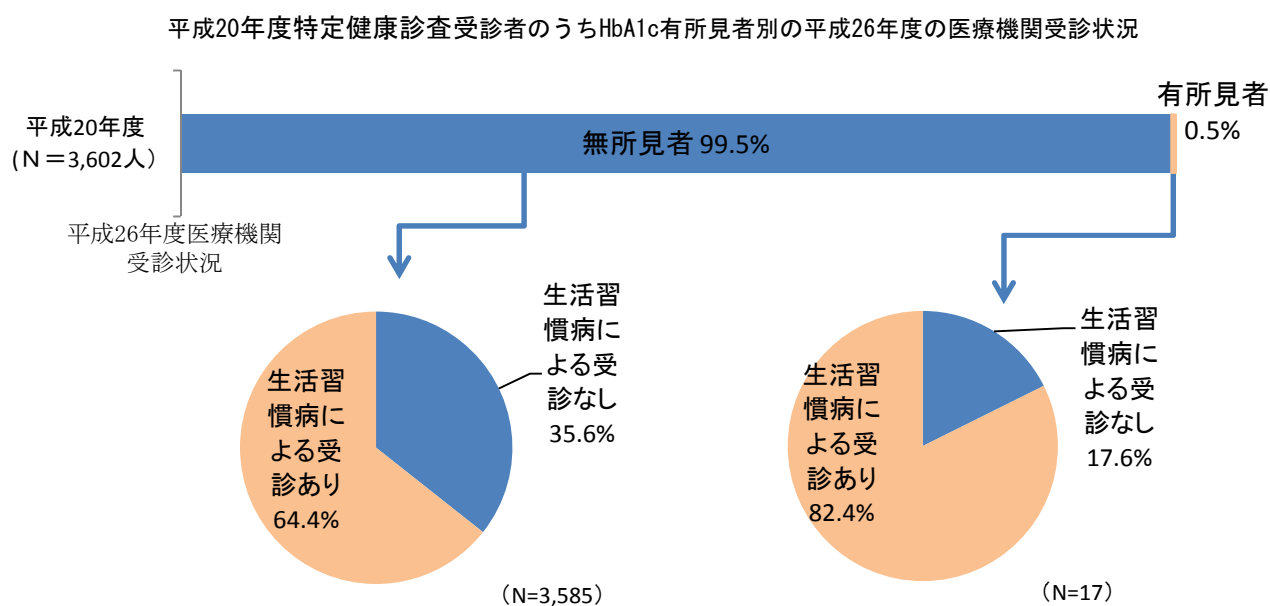
平成20年度特定健康診査受診者のうち、LDLコレステロール有所見者における平成26年度の生活習慣病医療機関受診割合は75.2%となっており、無所見者(63.5%)に比べ高くなっています。

平成20年度特定健康診査受診者のうちLDLコレステロール有所見者別の平成26年度の医療機関受診状況





オ 平成20年度HbA1c(ヘモグロビンA1c) 有所見(8.0%以上【JDS値】)の有・無別の平成26年度の生活習慣病医療機関受診状況  
 平成20年度特定健康診査受診者のうちHbA1c(ヘモグロビンA1c) 有所見者における平成26年度の生活習慣病医療機関受診割合は82.4%となっており、無所見者(64.4%)に比べ高くなっています。



資料：国保年金課資料

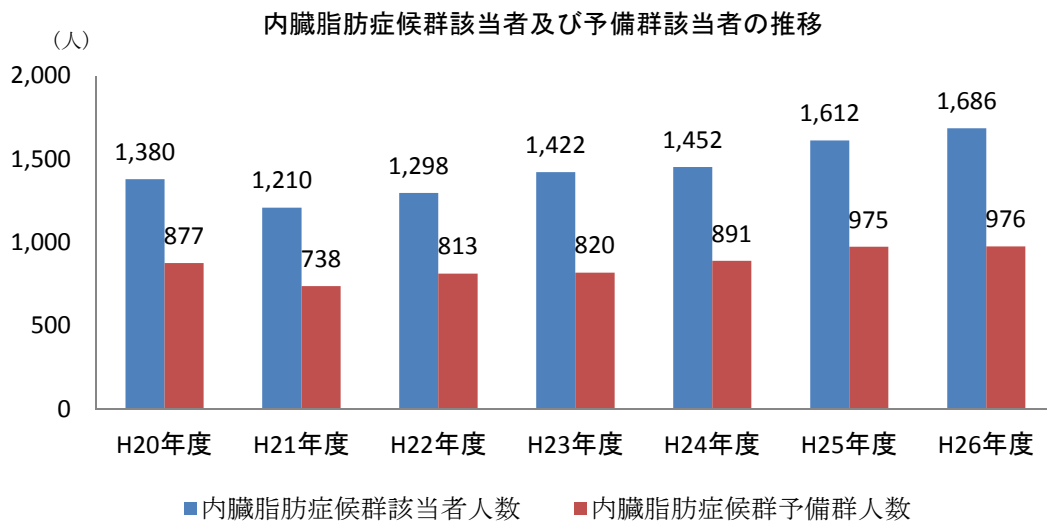
### 特定健康診査受診の有・無別医療費の状況（平成26年度）

受診の有・無別医療費の状況をみると、特定健康診査受診者に比べ、未受診者では、すべての年代で1人当たり医療費、レセプト1件当たり医療費ともに高くなっています。

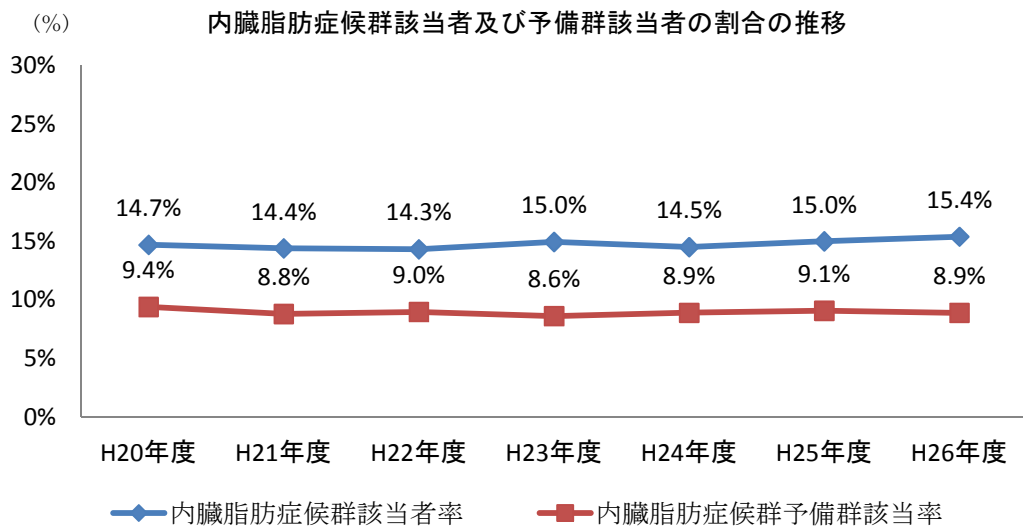
年齢区分	健診の受診状況	被保険者数(人)	医療費 医科 (入院+外来) (円)	1人当たり 医療費 (円)	レセプト 件数 (件)	レセプト 1件当たり 医療費 (円)
40～ 44歳	受診者	117	21,278,990	181,872	906	23,487
	未受診者	569	302,924,520	532,381	9,348	32,405
45～ 49歳	受診者	117	18,892,310	161,473	923	20,468
	未受診者	519	331,729,120	639,170	8,986	36,916
50～ 54歳	受診者	144	25,983,240	180,439	1,146	22,673
	未受診者	517	325,714,530	630,009	9,219	35,331
55～ 59歳	受診者	232	43,255,320	186,445	1,819	23,780
	未受診者	647	435,698,440	673,413	12,413	35,100
60～ 64歳	受診者	945	161,026,590	170,399	7,453	21,606
	未受診者	1,710	1,242,585,800	726,658	34,080	36,461
65～ 69歳	受診者	2,325	418,926,330	180,183	18,216	22,998
	未受診者	3,498	2,681,596,450	766,608	75,930	35,317
70～ 74歳	受診者	2,662	582,367,230	218,771	23,287	25,008
	未受診者	3,527	3,247,471,320	920,746	85,891	37,809
合計	受診者	6,542	1,271,730,010	194,395	53,750	23,660
	未受診者	10,987	8,567,720,180	779,805	235,867	36,324

資料：国保年金課資料

(7)内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）予備群・該当者の状況  
 内臓脂肪症候群予備群・該当者の推移をみると、予備群の割合は9%程度で、神奈川県(市町村国保)より低くなっています。該当者の割合は15%程度で推移しており、神奈川県(市町村国保)と同程度となっています。



資料：国保年金課資料



資料：国保年金課資料

### 内臓脂肪症候群予備群、該当者割合の推移

	保険者	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
内臓脂肪 症候群該当者	県 (市町村国保)	14.8%	14.6%	14.5%	14.7%	14.9%	14.7%	14.7%
	秦野市	14.7%	14.4%	14.3%	15.0%	14.5%	15.0%	15.4%
内臓脂肪 症候群予備群	県 (市町村国保)	11.0%	10.6%	10.2%	10.4%	10.2%	10.4%	10.3%
	秦野市	9.4%	8.8%	9.0%	8.6%	8.9%	9.1%	8.9%

内臓脂肪症候群予備群・該当者の判定には、服薬状況が影響し、服薬をしている場合は追加リスクとして判定されます。

服薬状況をみると、高血圧、脂質異常、糖尿病のいずれも、神奈川県(市町村国保)に比べ高くなっていることから、メタボ該当者の割合も神奈川県(市町村国保)に比べ高くなっていることが考えられます。

### 特定健康診査受診者における服薬者割合の推移

項目/年度		平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
高血圧	神奈川県 (市町村国保)	29.7%	30.5%	31.0%	31.3%	31.7%	32.2%	31.9%
	秦野市	32.1%	32.8%	32.5%	33.5%	34.0%	35.1%	35.4%
脂質異常	神奈川県 (市町村国保)	17.8%	19.3%	20.5%	20.9%	21.8%	22.9%	23.1%
	秦野市	18.8%	20.6%	21.3%	22.2%	22.3%	23.8%	24.9%
糖尿病	神奈川県 (市町村国保)	4.9%	4.8%	4.9%	5.0%	5.2%	5.3%	5.6%
	秦野市	6.7%	5.8%	6.2%	6.8%	6.8%	7.4%	7.8%

資料：国保年金課資料

### 内臓脂肪症候群予備群、該当者の判定基準

項目		腹囲	追加リスク ①血糖②脂質③血圧
内臓脂肪症候群	該当者	≥ 85 cm (男性)	2つ以上該当 (治療薬を服用している場合を含む)
	予備群	≥ 90 cm (女性)	1つ該当 (治療薬を服用している場合を含む)

①血糖・・・空腹時血糖110mg/dl以上(空腹時血糖がない場合は、HbA1c(ヘモグロビンA1c)5.5%以上(JDS値)、6.0%以上(NGSP値))

②脂質・・・中性脂肪150mg/dl以上かつ・またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧・・・収縮期血圧130mmHg以上、かつ・または拡張期血圧85mmHg以上

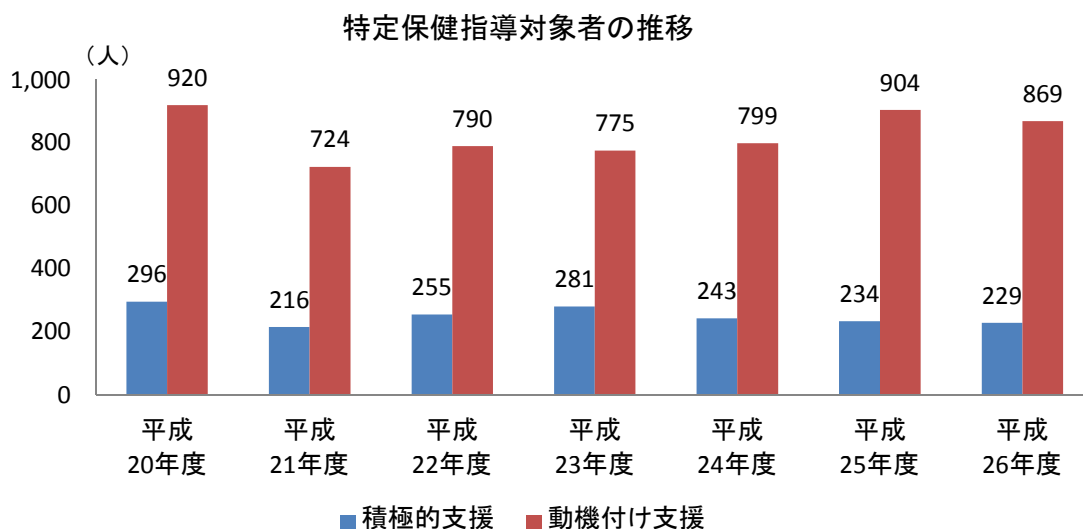
## 5 特定保健指導の実施状況

### (1) 特定保健指導対象者の状況

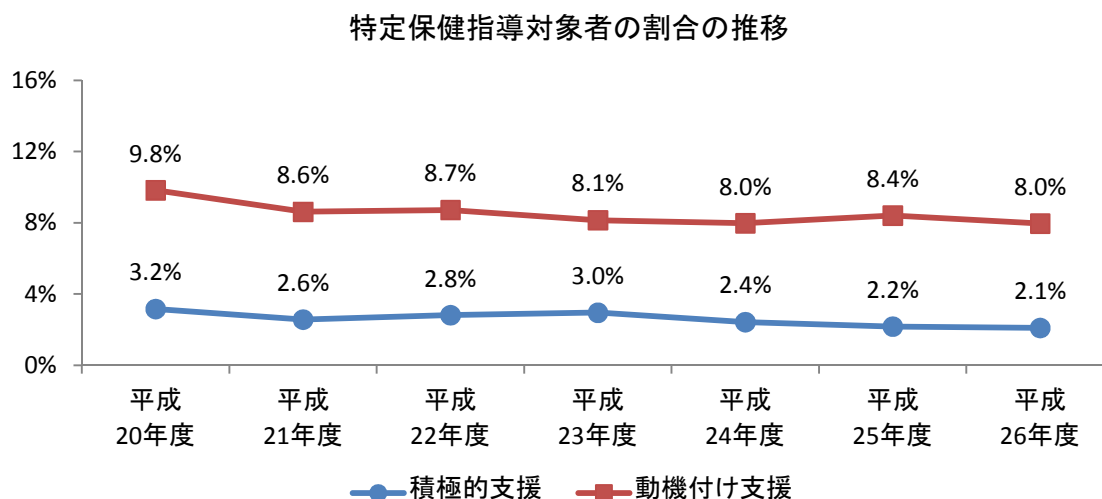
#### ア 特定保健指導対象者の推移

特定保健指導対象者の推移をみると、動機付け支援は横ばい傾向となっており、平成26年度で869人、8.0%となっています。

また、積極的支援の割合は2%程度で推移しており、平成26年度で229人、2.1%となっています。



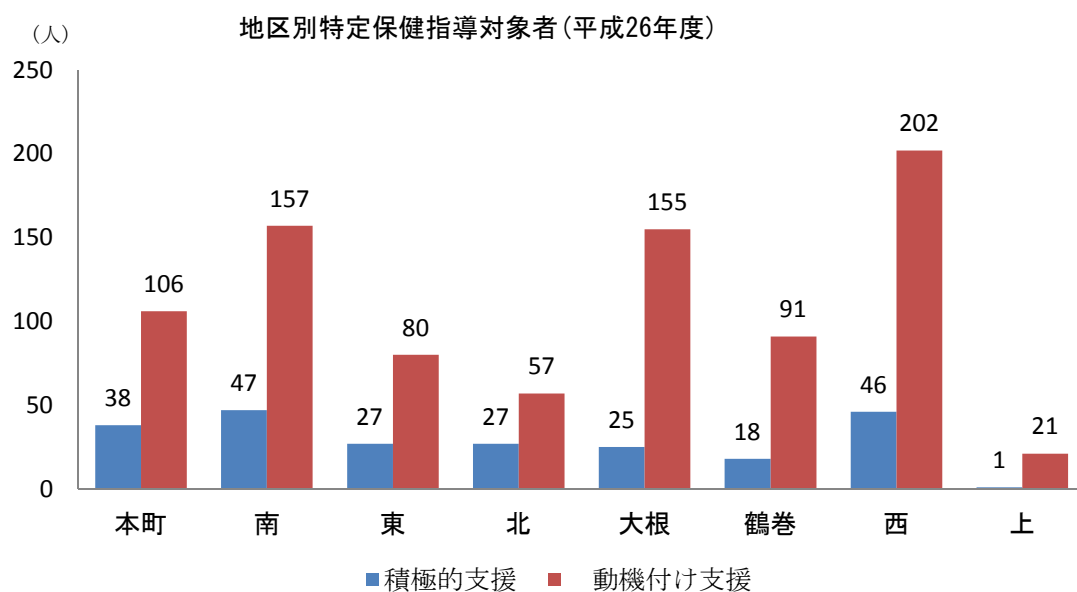
資料：国保年金課資料



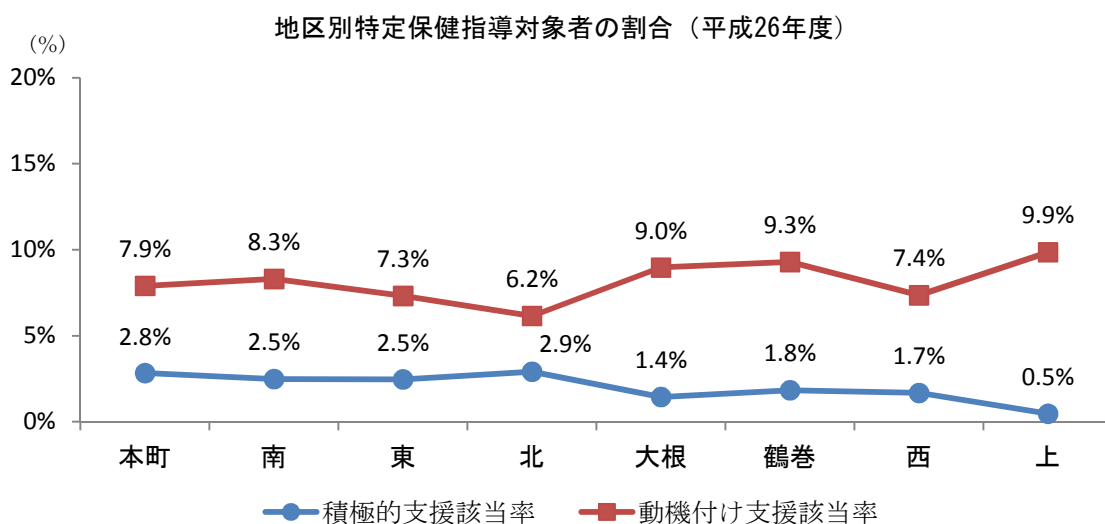
資料：国保年金課資料

## イ 地区別特定保健指導対象者

地区別特定保健指導対象者をみると、動機付け支援では西地区が最も高く、南、大根となっており、積極的支援では南地区が最も高く、西、本町となっています。動機付け支援該当率では上地区で最も高く、鶴巻、大根となっており、積極的支援該当率では北地区で最も高く、次いで本町、南東となっています。



資料：平成26年度国保年金課資料



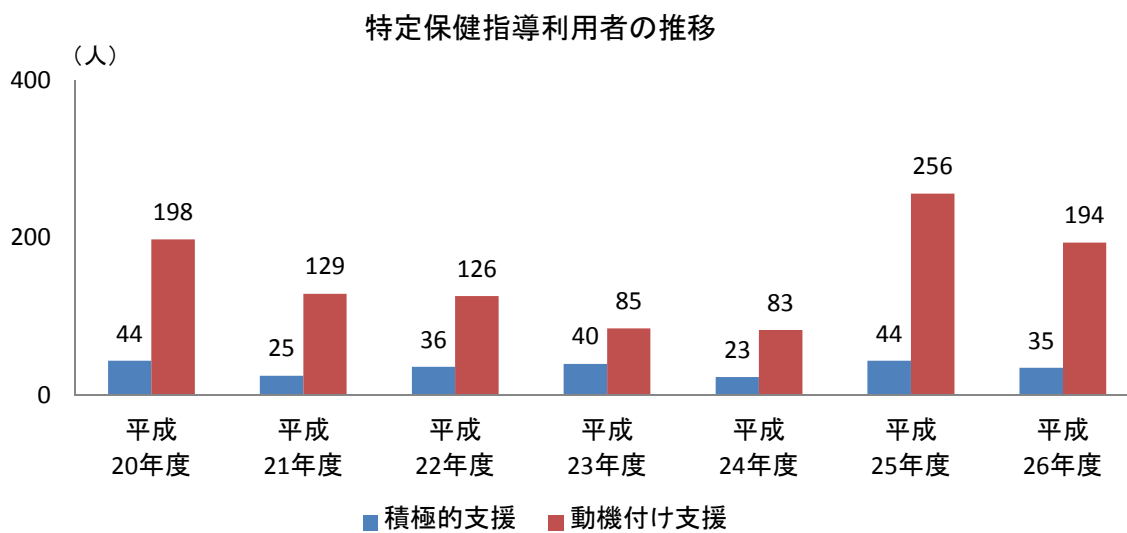
資料：国保年金課資料

(2) 特定保健指導利用状況

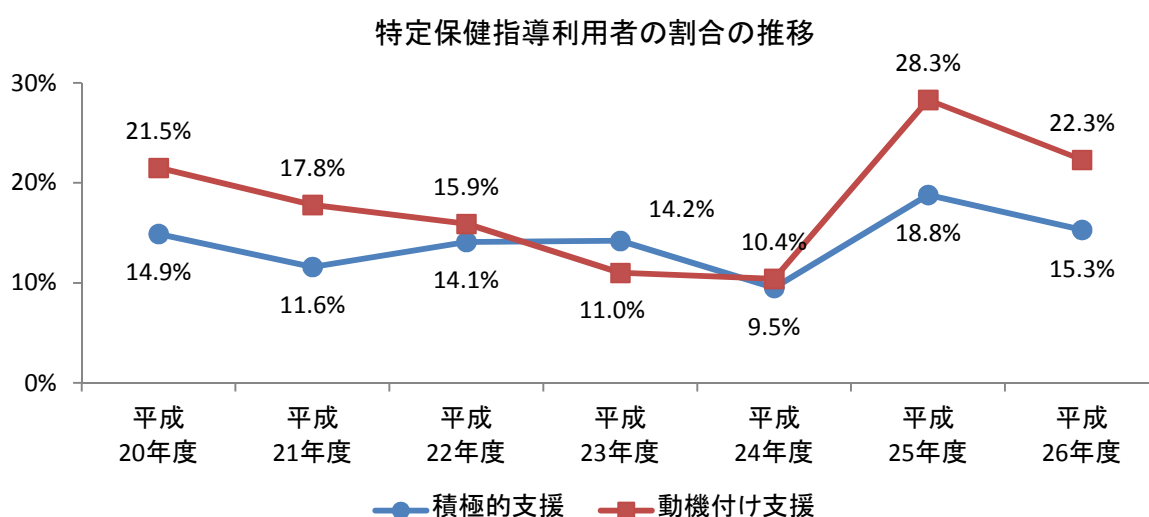
ア 特定保健指導利用者の推移

特定保健指導利用者の推移をみると、平成25年度から動機付け支援利用者・利用率は増加しています。

平成26年度動機付け支援利用者・利用率は194人、22.3%  
積極的支援利用者・利用率は35人、15.3%となっています。



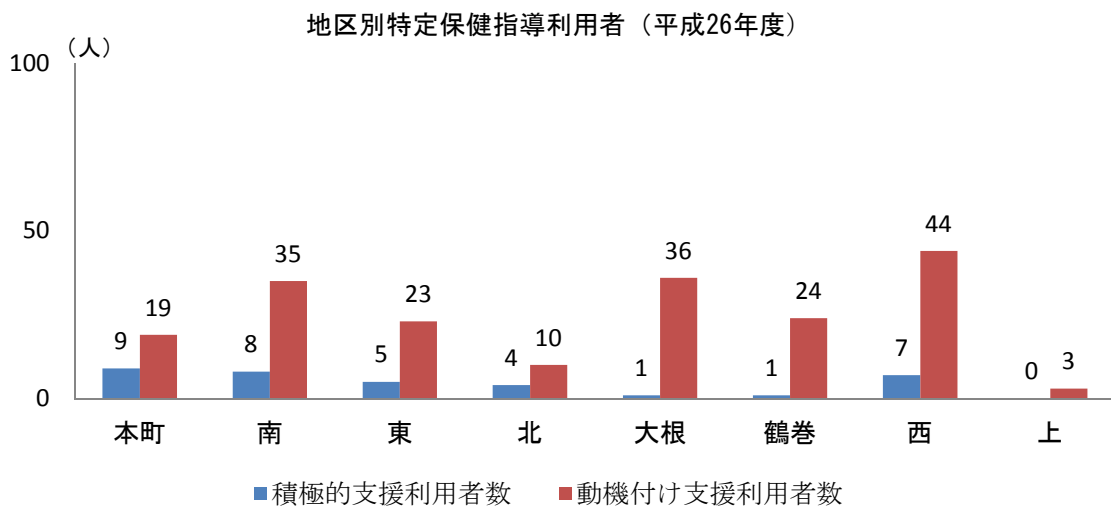
資料：国保年金課資料



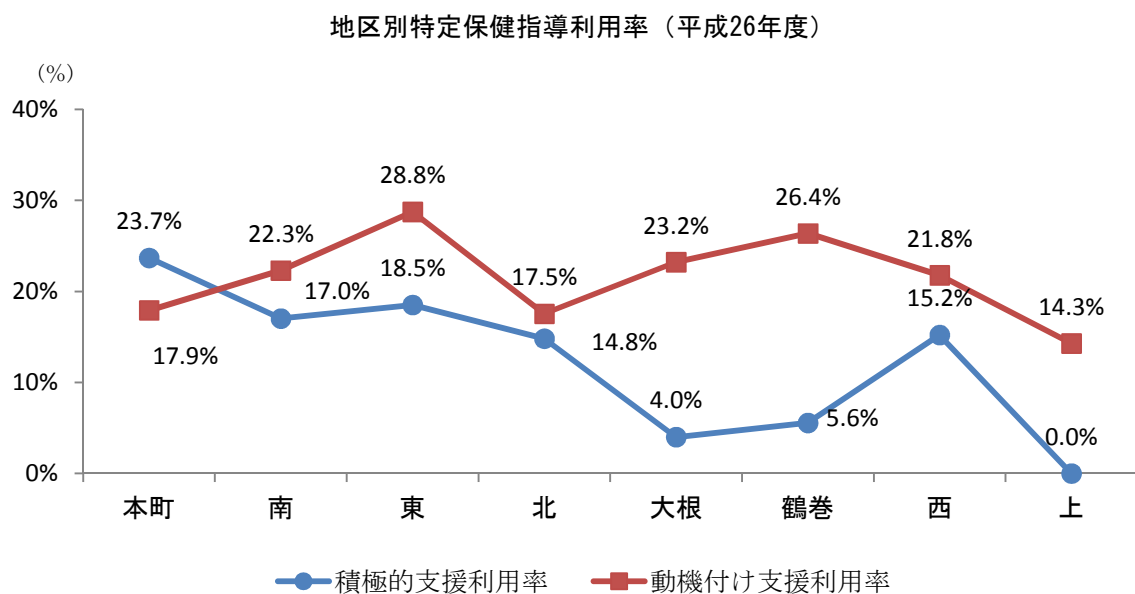
資料：国保年金課資料

## イ 地区別特定保健指導利用者

地区別特定保健指導利用者をみると、動機付け支援は西地区が最も高く次いで大根、南となっています。動機付け支援利用率は東地区が最も高く次いで鶴巻、大根となっています。



資料：国保年金課資料

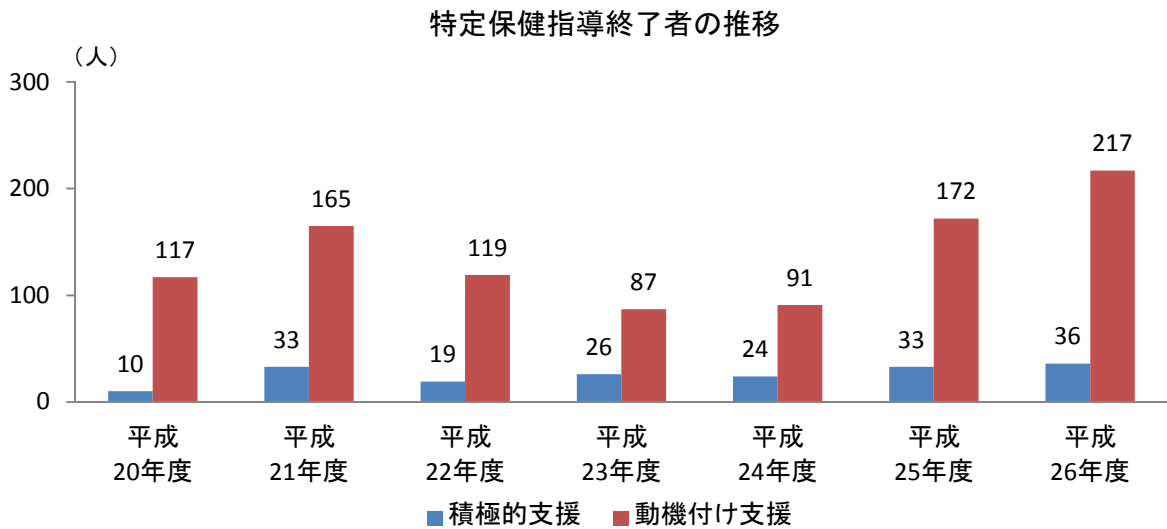


資料：国保年金課資料

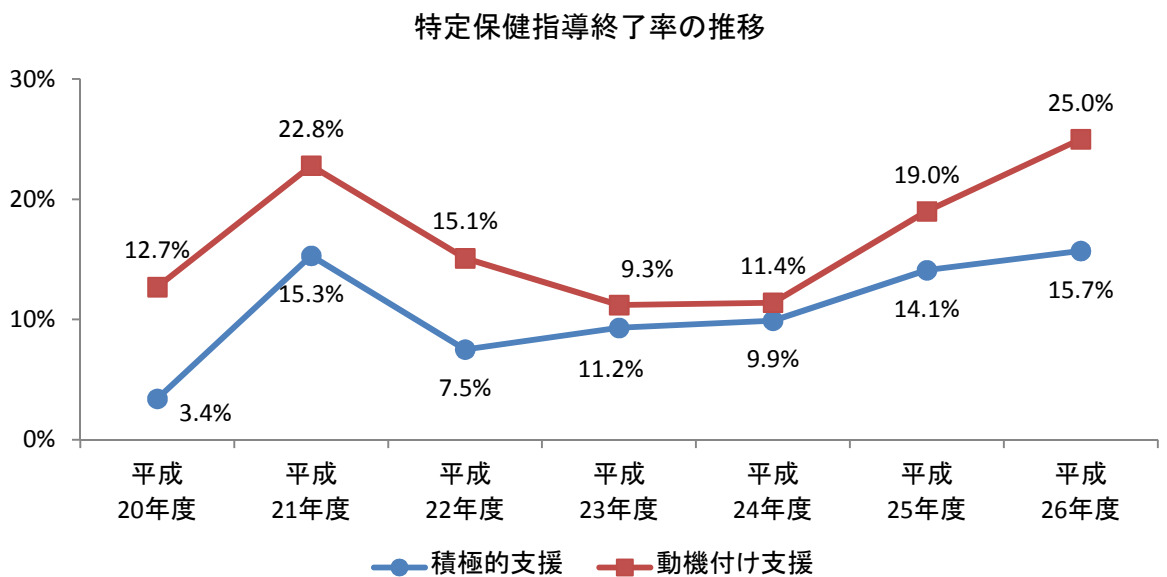


ウ 特定保健指導終了者の推移

特定保健指導終了者の推移をみると、平成25年度から動機付け支援利用者・利用率は増加しています。平成26年度動機付け支援終了者・終了率は217人、25.0%、積極的支援終了者・終了率は36人、15.7%となっています。



資料：法定報告

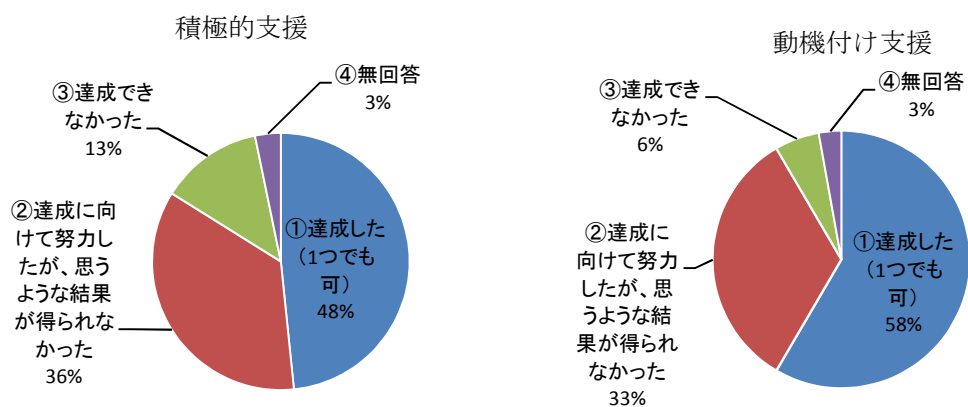


資料：法定報告

エ 特定保健指導における6か月後の本人目標達成度の状況

特定保健指導における本人目標達成度の状況をみると、動機付け支援で「達成した」割合は58%となっており、積極的支援で「達成した」割合は48%となっています。

特定保健指導における6か月後の本人目標達成度(平成26年度)



資料：平成26年度国保年金課資料

## ≪現状のまとめ≫

### 1 国民健康保険加入者の状況

- (1)平成27年3月末現在の国保加入者は、46,724人となっており、加入率は28.5%となっています。
- (2)平成24年度以降、国保加入者数は減少していますが、65歳から74歳の加入者数は年々増加しています。

### 2 国民健康保険医療費の状況

- (1)年代別国保加入者一人当たり医療費（入院・入院外）をみると、20歳から24歳の年代の医療費が最も低く、以降年齢が高くなるにつれ、国保加入者1人当たり医療費が高く、70歳から74歳で417,736円となっています。
- (2)医療費（入院・入院外）は年々増加し、平成26年度で104億円となっています。
- (3)疾病別医療費割合（平成26年度）をみると、慢性腎不全（透析あり）が最も高く約8.9億円、統合失調症が約8.2億円、次いで糖尿病、高血圧症、脂質異常症など生活習慣に起因する疾病が続いています。
- (4)年代別で入院における生活習慣病とその他の疾病における1件当たり医療費をみると、すべての年代で生活習慣病の1件当たり医療費がその他疾病を上回っています。
- (5)年代別で入院外における生活習慣病とその他の疾病における1件当たり医療費をみると、55歳から64歳を除く、すべての年代で生活習慣病の1件当たり医療費がその他疾病を上回っており、特に40歳代の生活習慣病における1件当たり医療費が他の年代に比べ高くなっています。

\*医療費：歯科、調剤、食事療養費、訪問看護療養費は除く

### 3 特定健康診査の実施状況

- (1)特定健康診査の受診率をみると、30%前後で推移しており、平成26年度で34.0%となっています。
- (2)年齢が高くなるにつれ、受診率が高くなっており、70歳～74歳の男性で40.0%、女性で45.5%（平成26年度）となっています。また、すべての年代で男性に比べ女性の受診率が高くなっています。
- (3)特定健康診査受診者に比べ、未受診者では、すべての年代で1人当たり医療費レセプト1件当たり医療費ともに高くなっています。

### 4 特定保健指導の実施状況

- (1)特定保健指導対象者の推移をみると、動機付け支援は横ばい傾向となっており平成26年度で869人、8.0%となっています。また、積極的支援の割合は2%程度で推移しており、平成26年度で229人、2.1%となっています。
- (2)特定保健指導利用者の推移をみると、動機付け支援・積極的支援利用率は、年によってばらつきがあり、平成26年度の動機付け支援で22.3%、積極的支援で15.3%となっています。

## 第3章 秦野市の課題

医療費は、毎年増加傾向にあり、生活習慣病にかかる医療費が約半分を占めています。生活習慣病にかかる医療費は、若年層から入院・外来ともに徐々に増加しており、早期から生活習慣病予防に取り組むことが必要です。特定健康診査や特定保健指導により将来の疾病リスクを発見・低減し、医療費の適正化を推進することが課題となります。

### 1 特定健康診査の受診率向上

国保加入者に対し、広く特定健康診査を実施し、生活習慣病予防に取り組むことが重要です。特に40歳代、50歳代の若年層の特定健康診査受診率は、17.2%と低く、また医療機関への受診状況においても45.4%の人が未受診であり、健康状態を把握することが困難となっています。気付かぬうちに状態が悪化し、入院等重症化することがないよう若年層からの継続受診に向けて働きかけをしていく必要があります。

### 2 特定保健指導の実施率向上

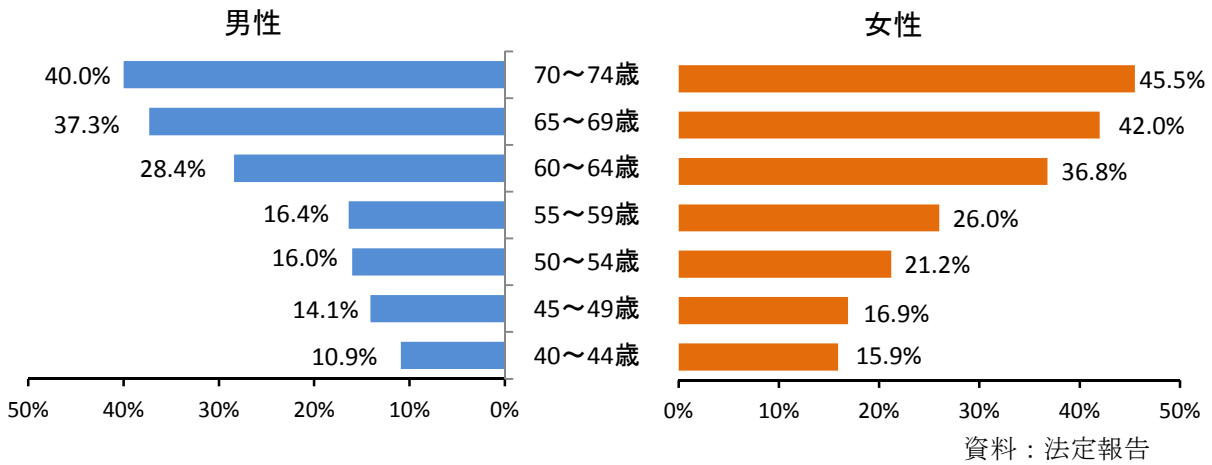
特定保健指導対象者へ特定保健指導を実施していくことが大切です。特定保健指導終了者と未利用者の健診結果を比較すると、次年度に特定保健指導対象外となった割合（特定保健指導対象者の減少率）は、終了者の方が6.7ポイント高く、体重等検査項目においても改善が見られます。未利用者に対し、特定保健指導を確実に実施することで、将来の医療費の抑制につながります。

### 3 生活習慣病重症化予防

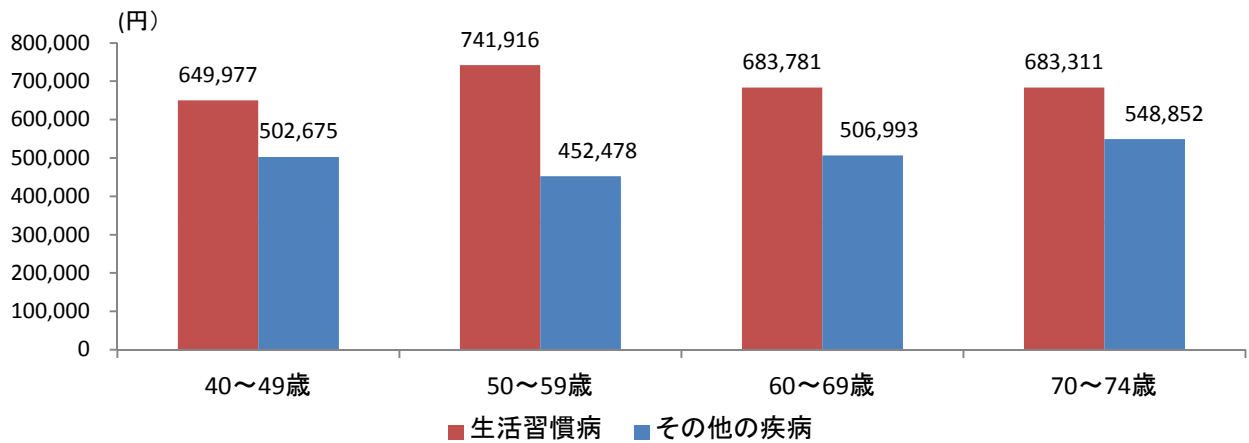
疾病別に医療費をみると、慢性腎不全(人工透析)が8.9億円で最も高額となっていることや死因の上位疾病に心疾患や脳血管疾患が挙げられていることから、生活習慣病の重症化を予防することが必要となります。

特定保健指導非該当となるハイリスク者に対し、重症化予防事業を実施している健康づくり課と連携し、働きかけをしていく必要があります。

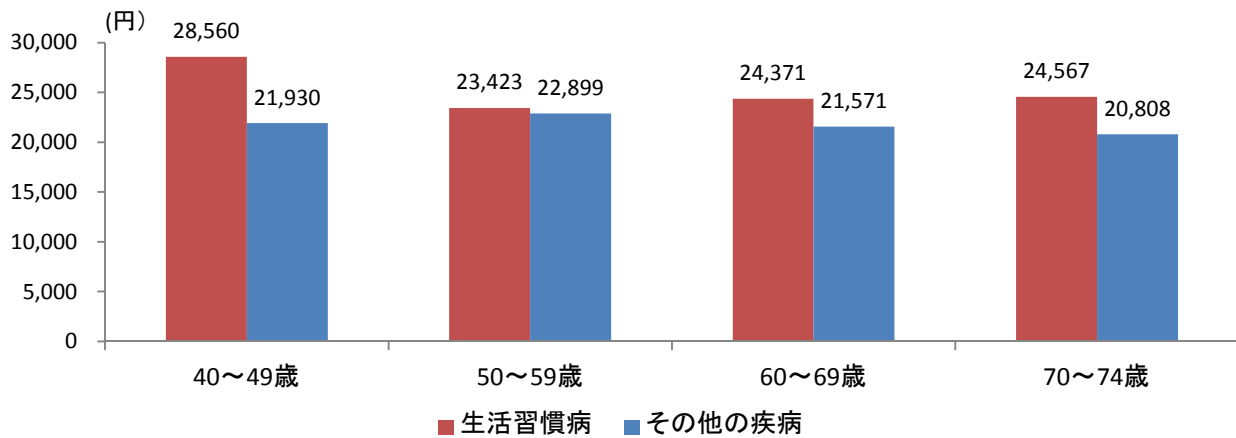
性別年齢階級別特定健康診査受診率(平成26年度)



入院における生活習慣病とその他の疾病における年代別1件当たり医療費(40歳以上)



入院外における生活習慣病とその他の疾病における年代別1件当たり医療費(40歳以上)



## 第4章 保健事業

本市の現状と課題から今後の取組みについて、具体的な事業を展開します。

### 1 具体的な事業展開

#### (1) 特定健康診査の受診率向上

##### ア 特定健康診査事業

今後の取組み	事業内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 40～50歳代の受診率の向上</li> <li>・ 新規受診者の増加</li> <li>・ 受診率の低い地区への受診勧奨</li> <li>・ 未受診者の健康状態の把握</li> </ul>	○未受診者対策事業 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 未受診者対策として、受診率の低い地区や年代に対して、対象者別の受診勧奨はがきの送付、電話勧奨を実施します。</li> <li>・ 未受診者に対して、健康状態を把握するためのアンケートを実施します。</li> <li>・ 受診しやすい健診実施体制を検討します。</li> </ul>

##### イ 人間ドック補助事業

今後の取組み	事業内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査事業の取組みと同様</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査事業の取組みと同様</li> </ul>

#### (2) 特定保健指導の実施率向上

##### ア 特定保健指導事業「生活習慣改善プログラム すっきり健康体」

今後の取組み	事業内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 40～50歳代の利用率向上</li> <li>・ 利用率の低い地区への勧奨</li> <li>・ 対象者毎(新規、連続対象者)の保健指導</li> <li>・ 特定保健指導の周知の工夫</li> </ul>	○利用勧奨事業 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用率の低い地区や年代、対象者毎に保健師、管理栄養士が申込みはがきを発送し、概ね1か月後に電話による利用勧奨を行い、生活習慣改善を促します。</li> <li>・ 対象者毎に通知を作成し、生活習慣を改善するための意識づけを行います。</li> <li>・ 対象者毎の保健指導を行い、指導効果を高めます。</li> </ul>

(3) 生活習慣病重症化予防

ア 生活習慣病重症化予防事業

今後の取組み	事業内容
<ul style="list-style-type: none"><li>・レセプト情報の活用による受療勧奨を行う</li><li>・受療勧奨後の受診状況の把握</li></ul>	<p>○利用勧奨事業</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・特定保健指導対象者以外(服薬により特定保健指導対象外となった人、健診結果が腹囲又はBMIが基準値を下回る人)で、生活習慣病のリスクがある人に対し、リスク毎に情報提供資料を送付します。</li><li>・生活習慣病の重症化予防の視点から、食生活を中心に、身体活動、休養、喫煙等も含めた生活習慣改善の支援を行います。</li></ul>

イ 生活習慣病予防の普及啓発事業

今後の取組み	事業内容
<ul style="list-style-type: none"><li>・生活習慣病の予防、早期発見に関する知識の普及、啓発を行う</li><li>・広報、ホームページ、講座など、加入者が様々な機会に知識を得られる情報提供を行う</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・生活習慣病の予防、早期発見に関する知識の普及啓発</li><li>・広報、ホームページ、講座など様々な機会での情報提供</li></ul>

## 2 保健事業の目標及び評価指標

### 事業ごとのアウトプット指標・アウトカム指標

	事業名	取組み	アウトプット指標			アウトカム指標		
			指標	現状	目標値	指標	現状	目標値
①	特定健康診査	<p>○未受診者対策事業</p> <p>1 受診率の低い地区や年代に対して、対象者毎の受診勧奨</p> <p>2 未受診者の健康状態を把握するアンケートの実施</p> <p>3 受診しやすい健診実施体制の検討</p>	<p>○進捗状況</p> <p>(1)種々の健診実施体制の整理</p> <p>(2)関係機関との調整</p> <p>(3)事業計画の策定</p>	個別健診のみ(市内及び近隣市医療機関)	若年層が受診しやすい健診実施体制の構築	40代特定健康診査受診者数の増加(受診率向上)	40代受診者数 584人 受診率 14.1%	40代の受診率 20%以上
			<p>○進捗状況</p> <p>(1)地区、年代ごとに健診・医療に関するデータ分析</p> <p>(2)関係機関との調整</p> <p>(3)事業計画の策定</p>	新規事業	地区別年代別にみる課題把握と事業計画(受診率向上)の策定	受診率の低い地区の特定健康診査受診率	受診率の低い地区 30.5%	前年比5ポイント増
			新規国保加入者への情報提供回数	国保ハンドブックへの記載、納税通知書発送の際にチラシ同封のみ	・2回(受診勧奨はがき等を除く) ・口頭説明(国保加入手続きの際) ・チラシ同封(納税通知書発送の際)	新規国保加入者における特定健康診査受診者数の増加	受診者数 778人中 199人	300人以上
②	人間ドック補助事業	○特定健康診査の取組みと同様	—	—	—	—	—	—
③	特定保健指導「生活習慣改善プログラムすっきり健康体」	<p>○利用勧奨事業</p> <p>1 利用率の低い地区や年代に対して、対象者毎の利用勧奨</p> <p>2 対象者毎の生活習慣改善に向けた周知</p> <p>3 対象者毎の保健指導による効果向上</p>	設定面接日、場所以外での特定保健指導の実施、メールやホームページの活用	平成26年度設定面接日以外における利用者数106人(個別面接者数180人のうち)	・特定保健指導希望者に柔軟な対応 ・生活習慣改善に関する情報通信紙の発行(年4回) ・メール配信ホームページ掲載	特定保健指導利用率(若年層)	積極的支援 40代7.0% 50代6.8% 動機付け支援 40代 11.1% 50代 10.2%	40代の利用率 積極的支援 10% 動機付け支援 15%
			<p>○進捗状況</p> <p>(1)地区、年代ごとに健診・医療、特定保健指導に関するデータ分析</p> <p>(2)関係機関との調整</p> <p>(3)事業計画の策定</p>	新規事業	地区別年代別にみる課題把握と事業計画(利用率向上)の策定	利用率の低い地区の特定保健指導利用率	利用率の低い地区 積極的支援 0.0% 動機付け支援 14.3%	地区別利用率 前年度比5ポイント増
			特定保健指導複数回、利用者向け講座の実施	新規事業	月1回・1回90分・1回各10名(内容①身体活動②食事③グループワーク)	特定保健指導利用者の活動量(運動量)と食生活改善が増加したものの割合	①活動量が増えた者 積極的支援 70% 動機付け支援 49% ②食生活改善した者 積極的支援 68% 動機付け支援 66%	積極的支援で①活動量が増えた者 75%以上 ②食生活改善した者 75%以上
			研修、事例検討、視察の実施	—	研修(年1回以上)、事例検討(月1回以上)、視察(年1回)	—	—	—



	事業名	取組み	アウトプット指標			アウトカム指標		
			指標	現状	目標値	指標	現状	目標値
④	生活習慣病重症化予防事業	特定保健指導対象者以外で生活習慣病のリスクがある人への情報提供及び受療勧奨	対象者への受療勧奨実施率	—	100%	受療勧奨対象者の受療に繋がった割合	未治療者HbA1c値6.5%以上39人 HbA1c値6.0~6.4%68人	受療率60%以上
⑤	生活習慣病予防事業（保健事業）	生活習慣病予防及び改善を目的とした保健事業の実施	特定保健指導対象者向けの健康講座等の実施	①メタボ改善ミニ講座 ②身体を動かすはじめの一步 ③スリムアップバランス料理講座	①実施回数11回/参加者数延165人 ②実施回数7回/参加者数延175人 ③実施回数7回/参加者数延140人	特定保健指導終了面接における健康意識の向上	・食生活が改善された人の割合69% ・活動量（運動）が増加した人の割合45% ・健康づくり継続の意思がある人の割合98%	・食生活改善75% ・活動量増加50% ・健康づくり継続の意思100%
⑥	生活習慣病予防の普及啓発事業	1 生活習慣病の予防、早期発見に関する知識の普及啓発 2 広報、ホームページ、講座など様々な機会での情報提供	事業実施	①公共施設及び市内スーパーでのリーフレット配布活動 ②市民団体（婦人会、民生・児童委員など）向け出前講座 ③医療機関等へポスター掲示、リーフレット配布依頼 ④広報はだのに健康づくり特集号を掲載 ⑤市民イベントにて測定会の実施	継続実施	特定健康診査事業認知度	普及啓発事業でのアンケート知っている者と答えた者68%	認知度80%以上

保健事業の実施計画（平成28年度～平成29年度）

保健事業にかかるスケジュール

平成28年度 仕組みづくり・事業展開

平成29年度 事業展開

### 3 保健事業の実施計画（平成28年度から平成29年度）

保健事業にかかる年間スケジュール（案）

事業名	平成28年度												平成29年度												
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
特定健康診査事業	事業	健診実施												健診実施											
	準備	対象者抽出	データ分析						事業計画の策定	対象者抽出	データ分析						事業計画の策定								
人間ドック補助事業	事業	人間ドック実施												人間ドック実施											
	準備	対象者抽出	データ分析						事業計画の策定	対象者抽出	データ分析						事業計画の策定								
特定保健指導事業 「生活習慣改善プログラムすっきり健康体」	事業	対象者へ周知、面接実施、評価												対象者へ周知、面接実施、評価											
	準備	事業計画の策定	対象者抽出						データ分析	事業計画の策定	対象者抽出						データ分析								
特定健康診査未受診者対策事業	事業	はがき・電話受診勧奨						リーフレット作成と配布						はがき・電話受診勧奨						リーフレット作成と配布					
	準備	データ分析	未受診者の対象者抽出						データ分析	データ分析	未受診者の対象者抽出						データ分析								
特定保健指導利用勧奨事業	事業	電話・通知勧奨												電話・通知勧奨											
	準備	未利用者の対象者抽出						データ分析	未利用者の対象者抽出						データ分析										
生活習慣病重症化予防事業	事業	健康教室等の企画実施・リーフレット作成と配布						通知による受診勧奨						健康教室等の企画実施・リーフレット作成と配布						通知による受診勧奨					
	準備	対象者抽出						データ分析	対象者抽出						データ分析										
生活習慣病予防の普及啓発事業	事業	リーフレット作成と配布・事業実施												リーフレット作成と配布・事業実施											
	準備	評価						評価																	

対象者抽出・・・レセプトデータと健診データを突合せ、事業の対象者を抽出する  
 データ分析・・・特定健診の受診の有無、保健指導の利用の有無、医療機関の受診の有無の把握  
 健診データの変化や医療費の増減についても分析し、事業の効果を判定する

## 第5章 計画の推進

### 1 進行管理

計画に掲げる事業については、PDCAサイクルに沿って実績を評価するとともに次年度以降に反映します。

また、医師会や薬剤師会等の関係機関との連携や神奈川県国民健康保険団体連合会が設置する保健事業支援・評価委員会の情報提供や助言を積極的に活用し、効果的・効率的に保健事業を推進していきます。

### 2 計画の公表・周知

計画については、市広報紙・ホームページ等で公表するほか、市役所で閲覧できるように計画書を設置し、秦野市国民健康保険被保険者や市民に周知します。

## 第6章 個人情報の保護

個人情報の取扱いについては、秦野市個人情報保護条例、レセプト情報・特定健康診査等情報の提供に関するガイドライン（厚生労働省 平成25年度改正）を遵守し、適切に管理します。

## 参考資料

### 1 現在実施している保健事業

事業名	項目	内容
① 特定健康診査事業	内容	身体計測、血圧測定、血液検査、尿検査等
	対象者	当該年度の4月1日に、秦野市国民健康保険に加入していて受診日当日も加入している40歳～75歳未満の人
	通知方法 通知時期	5月下旬に対象者全員に通知 一部がん検診同時実施
	実施期間	6月1日～翌3月31日
	実施場所	指定医療機関（約70か所）
	実施方法	受診券を持参し、指定医療機関で受診。
	費用	1,500円（70歳以上、市民税非課税者等は無料）
	実績	平成26年度受診率34.0%

事業名	項目	内容
② 人間ドック補助事業	内容	身体計測、血圧測定、心電図、眼科系、聴力、肺・胃X線、腹部超音波、血液、便、婦人科、前立腺等
	対象者	前年度4月1日から継続して秦野市国民健康保険に加入していて国民健康保険税を完納している40歳～75歳未満の人
	通知方法 通知時期	4月下旬に対象者全員に人間ドック利用券を発送
	実施期間	交付年月日～翌3月31日
	実施場所	指定医療機関（5か所）
	実施方法	9月30日までに指定医療機関へ予約し、受診
	費用	20,000円補助
	実績	平成26年度受診者数3,813人

事業名	項目	内容
③ 特定保健指導事業 「すっきり健康体」	内容	専門スタッフと面接し、実行しやすい生活習慣改善のプランを立て、6カ月間取組む <中間の3か月後に取組み状況を確認>
	対象者	特定保健指導対象者判定基準に基づく
	通知方法 通知時期	特定健康診査または人間ドックを受診後に概ね3か月後に健診結果とともに通知
	実施期間	通年
	実施場所	国保年金課・健康づくり課
	実施方法	対象者からの申込みによる
	費用	無料
	実績	平成26年度終了率23.0%

※すっきり健康体のコース（初回面接）

コース1 「なるほど結果説明会」（集団支援）

生活習慣の改善のポイントや健診結果の見方などをわかりやすく解説します。

コース2 「じっくり個別相談」（個別支援）

健診結果から個人に合った健康づくりを一緒に考え、実行していきます。

フォローアップ事業

特定健康診査、人間ドック、特定保健指導等の保健事業の推進のために、次の事業を実施しています。

事業名	項目	内容
④ 特定健康診査未受診者対策事業 (平成22年度)	内容	特定健康診査未受診者に対し、受診を促す
	対象者	年齢、地区、受診歴など各年度毎に重点とする対象者
	実施方法	広報はだの(10月1日号)にお知らせ掲載 10月 はがきの送付 はがき送付対象者の中から、年齢、地区、受診歴により重点的に呼びかける対象者を抽出し、電話勧奨を実施 2月 はがきの送付(2回目)
	実施期間	10月～翌年3月
	実施場所	国保年金課
	実施者	保健師
	実績	平成22年度～はがきによる受診勧奨 平成25年度～はがきと電話による受診勧奨 はがき...年2回送付(10月・2月) 電話かけ...10月～翌3月 平成26年度 はがき送付者11,103人 (内受診人数 ) 電話実施者(不在を除く)780人 (内受診人数183人・23%)

事業名	項目	内容
⑤ 特定保健指導利用勧奨事業	内容	特定保健指導未利用者に対し、利用を促す
	対象者	特定保健指導未利用者
	実施方法	特定保健指導申込みはがき発送後、概ね1か月後に電話による利用勧奨 (不在の場合は、通知による利用勧奨)
	実施期間	通年
	実施場所	国保年金課・健康づくり課
	実施者	保健師、管理栄養士
	実績	平成26年度 特定保健指導対象者人数 1,131人 初回面接者人数 240人 内電話かけによる 104人 通知による 30人

事業名	項目	内容
⑥生活習慣病重症化予防事業	内容	特定保健指導非該当でヘモグロビンA1c値が高い人に対し、医療機関への受診を電話にて促す
	対象者	特定保健指導非該当者のうちヘモグロビンA1c値が6.5%(受診勧奨値)以上の人
	実施方法	特定健診結果通知発送後、対象者へ医療機関への受診勧奨及び保健・栄養指導を電話にて実施
	実施期間	通年
	実施場所	国保年金課・健康づくり課
	実施者	保健師、管理栄養士
	実績	平成25年度

事業名	項目	内容
⑦生活習慣病予防事業 (保健事業)	内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「メタボ改善ミニ講座」年11回</li> <li>・「身体を動かすはじめての一步」年7回</li> <li>・「ロコモ予防のための体力づくり」年2回</li> <li>・「スリムアップバランス料理講座」年7回</li> <li>・「生活習慣病予防のためのクッキングセミナー」年3回</li> <li>・「糖尿病予防講座」年1回</li> <li>・「幼小中PTA向け出張講座 年15回程度</li> </ul>
	対象者	特定健康診査受診者
	実施方法	特定保健指導対象者を中心に、食事・身体活動(運動)・休養の視点からメタボリックシンドロームの改善を目的とした健康事業の実施
	実施場所	国保年金課・健康づくり課
	実施者	健康運動指導士・保健師・管理栄養士

事業名	項目	内容
⑧その他の保健事業 (「⑦生活習慣病予防事業」を除く健康増進事業)	内容	<b>【食事】</b> ・はだの野菜ヘルシー料理講座 <b>【身体活動（運動）】</b> ・ご近所体操、丹沢あおぞら体操会 ・健康科学的ウォーキング講座 <b>【生活習慣病予防】</b> ・骨密度測定会 ・喫煙防止教育 <b>【こころ・休養】</b> ・健康づくりのための睡眠講座 ・ストレス対策講座
	対象者	一般市民
	実施方法	一般市民に対し、生活習慣病予防の観点から、食事・身体活動（運動）・休養に関する健康事業を、市健康増進計画「健康はだの21」に基づき実施
	実施場所	健康づくり課
	実施者	保健師・管理栄養士
	備考	事業評価については、市健康増進計画「健康はだの21」の推進組織である健康増進計画検討委員会において実施

事業名	内容
⑨普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公共施設及び市内スーパーでのリーフレット配布活動</li> <li>・市民団体（婦人会、民生・児童委員など）向け出前講座</li> <li>・医療機関等へポスター掲示、リーフレット配布依頼</li> <li>・「広報はだの」に健康づくり特集号を掲載</li> <li>・市民イベントにて測定会の実施</li> </ul>

事業名	項目
その他保健事業	糖尿病対策事業
	若い世代向け出張講座
	骨粗鬆症対策事業
	ロコモ予防
	生活習慣病予防運動事業

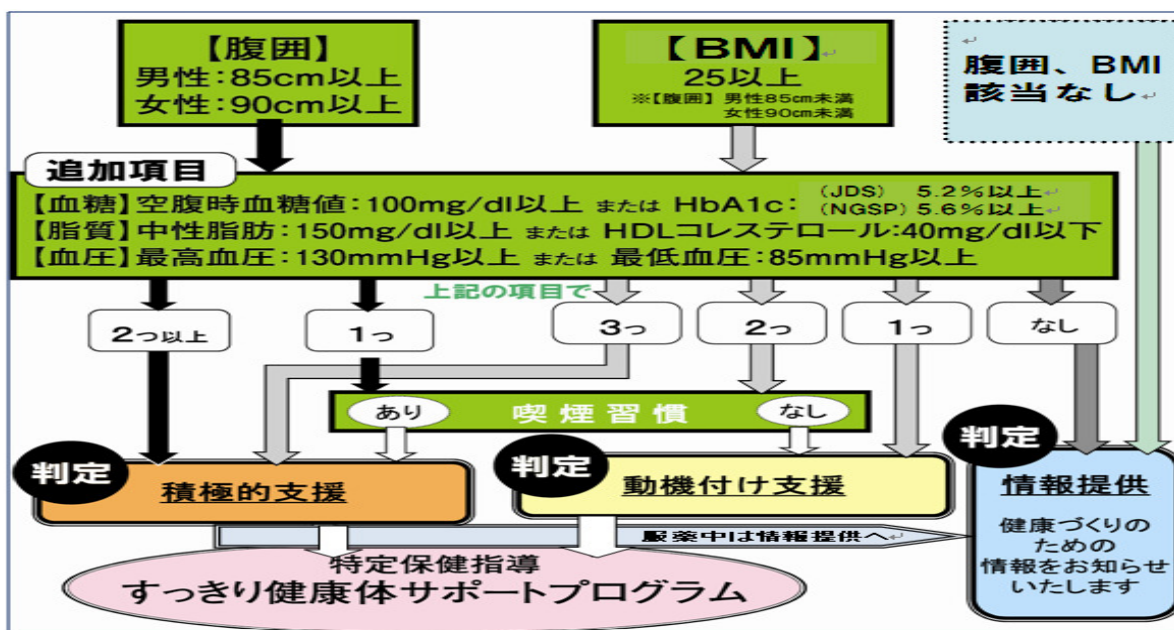


## 2 用語解説・用語定義

カ行

### ■階層化

特定保健指導は、健診結果から生活習慣病のリスクに応じて、「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」の3段階に分けることを指します。



### ■拡張期血圧

心臓が弁を閉じ、拡張して大静脈から入ってくる血液をためているときに血圧が低くなったときの最小値で、いわゆる“下の血圧”となります。

### ■国保データベース（KDB）システム

国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療」「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システムのことで

### ■(孤立性)収縮期血圧

収縮期血圧だけが特に高い血圧のことを指します。

サ行

### ■最大医療資源病名

医療資源を最も投入した疾病名です。

#### ■ジェネリック医薬品

先に開発された「新薬」の特許期間が切れた後、新薬と同じ有効成分を配合して製造される医薬品で「後発医薬品」とも言われ、厚生労働大臣から承認されています。一般的に新薬と比べて安価なため自己負担を少なくすることができます。

#### ■ジェネリック医薬品普及率

後発医薬品のある薬品のうち、ジェネリック医薬品の使用数の割合を指します。

#### ■収縮期血圧

心臓が収縮して大動脈に血液を押し出しているときには、血圧が高くなります。その最大値で、いわゆる“上の血圧”です。

#### ■重複受診者

1ヶ月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している人を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とします。

#### ■重複服薬者

1ヶ月間に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とします。

### 夕行

#### ■特定健康診査

国民健康保険（医療保険者）が40～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）に一般的な健康診査として実施するものを指します。

#### ■特定保健指導

特定保健指導は、健診結果から生活習慣病のリスクに応じて、分けられたグループのうち「動機付け支援」と「積極的支援」を対象に保健指導を行うものを指します。

#### ■特定保健指導対象者割合

特定健康診査受診者数のうち、特定保健指導対象者（動機付け支援対象者と積極的支援対象者）の割合を指します。

#### ■特定保健指導対象者利用率

特定健康診査受診者数のうち、特定保健指導の初回面接を利用した人の割合を指します。

#### ■特定保健指導対象者終了率

特定健康診査受診者数のうち、特定保健指導の実績評価（初回面接後6ヶ月以降の体重・腹囲・生活習慣の改善などの評価）をされた人の割合を指します。

ナ行

■入院外

外来診療と在宅診療を含む。歯科、調剤、訪問看護、食事療養等の療養給付は該当しません。

ハ行

■頻回受診者

1ヶ月間に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外です。

マ行

■メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満に加え、動脈硬化の危険因子である高血圧、高血糖、脂質異常症のうち、2つ以上に該当する状態です。

ヤ行

■薬剤併用禁忌対象者

1ヶ月間に併用禁忌とされる薬剤を処方された人を対象とします。

ラ行

■レセプト

診療報酬明細書のことを指します。患者が受けた診療や調剤などについて、医療機関が保険者に医療報酬を請求するときに必要な明細書のこと。レセプトには、患者名や診断名（病名）、診療報酬点数（診療や検査など報酬内容）、療養の給付、食事療養、生活療養などの情報があります。

【英数字】

■BMI

BodyMassIndexの略で、体格指数として肥満の判定に用いられています。BMIは、体重 (Kg) を身長 (m) の2乗で割った数値で、“22” のとき、病気になる確率が最も低いとされ、BMIが25以上を肥満と判定します。

### ■ HbA1c

HbA1c（ヘモグロビン・エー・ワン・シー）は、赤血球中のヘモグロビンのなかにブドウ糖と結合したものの1種で、1日の血糖値の平均値が高いほど増えることから、血糖コントロールの指標とされています。検査値は検査前1～2ヶ月の血糖値の状態がわかり、血糖値と違い、検査直前の食事の影響を受けることなく平均的な状態がわかるため、慢性的な高血糖状態を判定することができます。

### ■ HDLコレステロール

一般的に善玉コレステロールのことを指します。HDLは血管壁の細胞などの末梢の細胞から余分なコレステロールを肝臓に運び戻す働きをして動脈硬化を防ぎます。

### ■ JDS値とNGSP値

HbA1cの値は、従来（2012年3月まで）日本で用いられてきたJDS値から国際的に用いられるNGSP値へ変更されました。どちらも単位は”%”ですが、以前のデータと比較するときは換算が必要となります。特定健康診査では、2013年4月から導入しています

#### 【HbA1c（ヘモグロビンA1c）のJDS値とNGSP値の目安】

- ・ JDS値（4.9%以下）+0.3（%）=NGSP値（%）
- ・ JDS値（5.0%～9.9%）+0.4（%）=NGSP値（%）
- ・ JDS値（10.0%～14.9%）+0.5（%）=NGSP値（%）

### ■ LDLコレステロール

一般的に悪玉コレステロールのことを指します。LDLはコレステロールを肝臓から全身の細胞に運ぶ役割があります。コレステロールは体の構成成分になる脂質なので、LDLはある程度体に必要であるが、多すぎると、血管壁にコレステロールが溜まって動脈硬化を促進させてしまうため、「悪玉」と呼ばれます。

### ■ PDCAサイクル

事業において、効果的な事業展開をするための一連の活動のことを指します。PLAN（計画）－ Do（実行）－ Check（評価）－ Act（改善）のそれぞれの観点で事業を進めていき、この一連を繰り返すことで効率的かつ効果的な事業展開へと進みます。各段階の頭文字をとってPDCAサイクルと呼ばれます。



秦野市国民健康保険  
データヘルス計画書

平成28年(2016年) 月発行

発行 秦野市

編集 福祉部国保年金課

〒257-8501

神奈川県秦野市桜町一丁目3番2号

電話 0463-82-9613 (直通)

FAX 0463-82-5198

E-mail k-nenkin@city.hadano.kanagawa.jp