

葉山町国民健康保険

第3期データヘルス計画

第4期特定健康診査等実施計画 (令和6年度～令和11年度)



葉山町

目次

第1章 計画の基本的事項

1	計画策定の背景・趣旨と目的	2
2	計画の期間	4
3	計画の位置づけ	4
4	実施体制・関係機関との連携	5

第2章 葉山町の状況

1	葉山町の現状	8
(1)	人口の状況	8
(2)	死亡の状況	9
(3)	平均寿命と平均自立期間	10
(4)	介護の状況	11
(5)	地域の医療資源の状況	15
2	葉山町の国民健康保険の状況	16
(1)	国保被保険者数と加入率の推移	16
(2)	国保被保険者の年齢階層別人数と割合	17
(3)	国保被保険者の年代別加入率	18
(4)	重複投与者の状況	19
(5)	多剤投与者の状況	19
(6)	ジェネリック医薬品の状況	20
(7)	人工透析者の状況	21

目次

3	葉山町の国保医療費の状況	23
(1)	国保年間医療費（医科・調剤）の推移	23
(2)	国保被保険者一人当たり年間医療費（医科・調剤）の推移	23
(3)	国保被保険者一人当たり年間医療費（医科・調剤）の男女別状況	24
(4)	国保医療費（医科・調剤）の入院・外来構成比	25
(5)	疾病大分類別医療費の状況	26
(6)	疾病中分類別医療費の状況	28
(7)	生活習慣病にかかる医療費の状況	29
(8)	高額医療費の状況	32
(9)	国保歯科医療費の状況	33
4	葉山町の特定健診の状況	34
(1)	特定健診受診率の推移	34
(2)	特定健診の年代別男女別受診率	36
(3)	若い世代（50～54歳・55～59歳）の特定健診受診率	37
(4)	特定健診の受診・未受診と生活習慣病医療費の状況	38
(5)	特定健診の受診・未受診と生活習慣病治療の状況	39
5	葉山町の特定健診結果の傾向	40
(1)	特定健診の有所見者の状況	40
(2)	メタボリックシンドローム該当者の状況	41
(3)	メタボリックシンドローム予備群の状況	42
(4)	特定健診の血圧所見の状況	43
(5)	特定健診の血糖所見の状況	44
(6)	特定健診の問診項目結果の状況	45

目次

6	葉山町の特定保健指導の状況	47
(1)	特定保健指導の実施状況	47
(2)	積極的支援（特定保健指導）実施状況	49
(3)	動機付け支援（特定保健指導）実施状況	50
第3章 第2期データヘルス計画・第3期特定健診等実施計画の振り返りと評価		
1	特定健診受診率向上事業について	52
2	特定保健指導利用率向上事業について	56
3	生活習慣病重症化予防事業について	60
4	若い世代の健診受診習慣強化事業について	64
5	運動習慣促進事業について	67
6	医療費適正化事業について	70
7	第2期データヘルス計画・第3期特定健診等実施計画の全体評価	73
第4章 葉山町の健康課題の分析と対策		
1	葉山町の健康課題	76
2	課題に対する必要な取組み	77
3	各保健事業との推進体制	78
第5章 課題へ向けた保健事業・特定健診等の実施計画		
1	保健事業実施の全体像と対象者の明確化	80
2	特定健診・特定保健指導（第4期特定健康診査等実施計画）	82
(1)	特定健診・特定保健指導	82
(2)	特定健診・特定保健指導の目的	82
(3)	特定健診・特定保健指導の目標値の設定	83
(4)	特定健診・特定保健指導の対象者	84

(5)	特定健診の実施方法	86
(6)	特定健診受診率向上事業★	89
①	特定健診受診勧奨事業	89
②	特定健診未受診者受診勧奨事業	90
③	若い世代の健診受診率向上事業	91
(7)	特定保健指導の実施方法	92
(8)	特定保健指導利用率向上事業★	96
①	特定保健指導利用勧奨事業	96
②	特定保健指導未利用者利用勧奨事業	97
③	利用しやすい環境づくり事業（遠隔保健指導等）	98
(9)	事業主健診や人間ドック等のデータ収集	99
(10)	代行機関	99
(11)	事業実施の年間スケジュール	100
3	その他の保健事業の実施について	101
(1)	生活習慣病・重症化予防事業★	101
①	未治療者受療勧奨事業（高血圧・糖尿病）	101
②	重症化予防事業（高血圧・糖尿病）	102
③	口腔ケア推進事業	104
(2)	健康づくり推進事業★	105
①	健康増進施設利用助成事業	105
②	ウォーキング習慣促進事業	106
③	地域包括ケア連携推進事業	107

目次

(3)	医療費適正化推進事業★	108
①	重複投与適正化事業	108
②	多剤投与適正化事業	109
③	後発医薬品推進事業	110

第6章 計画実施に際しての体制等

1	個人情報の保護	112
2	健診データ等の管理	112
3	計画の公表・周知	112
4	計画の評価と見直し	112
5	実施体制の確保	113

この枠線に囲まれた部分については「高齢者の医療の確保に関する法律」に定める特定健康診査等実施計画として扱い、「葉山町第4期特定健診等実施計画」として取り組みます

★ 星印の事業が、本計画での5つの推進事業です。

【本計画内における専門用語等の表記について】

本計画中の以下の単語は、下記のような文言の省略、または意味するものとして使用します。

文中に使用している単語	省略前の語、意味
1) 国保	国民健康保険のこと
2) (国保) 被保険者	国民健康保険に加入している人のこと
3) 特定健診	「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく特定健康診査のこと
4) K D B	国民健康保険データベースシステムのこと
5) 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（市町村や健康保険組合等）に請求する医療報酬の明細書のこと （患者の氏名、保険者番号、病名、診療報酬点数、療養の給付、食事・生活療養等が記載される）
6) メタボリックシンドローム	内臓脂肪症候群のこと
7) P D C A	事業活動における業務管理を円滑に進める手法の一つで、Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、継続的に改善する方法のこと
8) 医療費（医科・調剤）	電子データレセプトで管理された、国民健康保険が適用される歯科以外の医療費および調剤費のこと
9) 医療費（歯科）	電子データレセプトで管理された、国民健康保険が適用される歯科医療費のこと
10) 有所見者	健診で異常所見のあった人のこと
11) 健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間
12) KPI	KeyPerformanceIndicatorの略称 重要業績評価指標のこと

第1章 計画の基本的事項

第1章 計画の基本的事項

1. 計画策定の背景・趣旨と目的

平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、特定健康診査・特定保健指導が開始され、特定健康診査等実施計画を定めることとされました。

また、「日本再興戦略」(平成25年6月閣議決定)において、全ての健康保険組合に対し、レセプトなどのデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業の実施、評価などの取組みが求められ、市町村国保においても同様の取組みを行うことを推進するとされました。

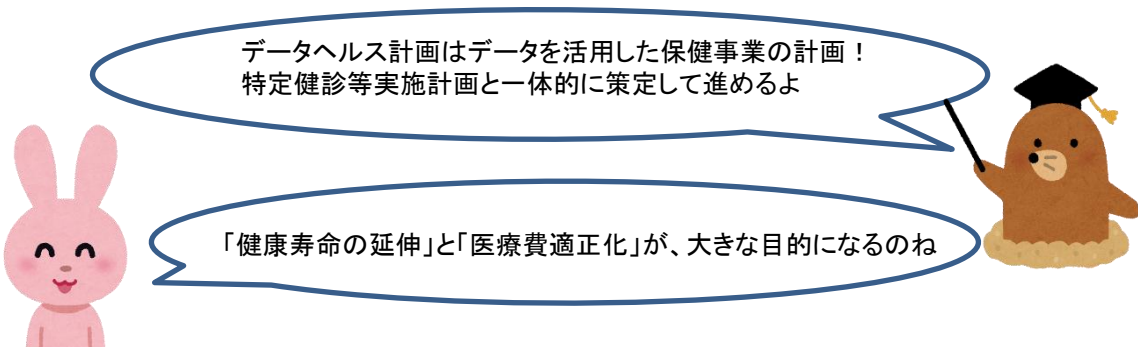
さらに、厚生労働省は「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部を改正し(平成26年3月)、市町村国保保険者においても、健康・医療・介護情報の活用によるPDCAサイクルに沿った効果的で効率的な保健事業の実施へ向け、「データヘルス計画」を策定し、事業の実施及び評価を行うこととされました。

平成30年度からの国民健康保険制度改革により、都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」(令和2年7月閣議決定)や、「新経済・財政再生計画改革工程表2022」(令和4年12月経済財政諮問会議)において、データヘルス計画標準化に向けた保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定推進等の方針が示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施のための標準化や、評価指標の設定推進が図られています。

葉山町においては、こうした背景を踏まえ、平成20年度に「葉山町国民健康保険特定健康診査等実施計画」(以下「特定健診等実施計画」という)を策定し、平成28年度には「第1期葉山町国民健康保険データヘルス計画」(以下「データヘルス計画」という)を、平成29年度には「第2期データヘルス計画・第3期特定健診計画」を策定し、特定健診実施計画と一体的に策定することで目標の整合性を図り、効果的・効率的な保健事業の実施に努めてきました。今回、計画期間の終了に伴い、「第3期データヘルス計画・第4期特定健診等実施計画」を策定し、効果的かつ効率的な保健事業を、PDCAサイクルに沿って展開していきます。

計画の推進により、自らの健康に関心を持ち、生活習慣病の発症予防や重症化予防などの生活改善に取り組む人が増えることで、生涯にわたり元気で自立した生活が送れる健康寿命の延伸と、結果的に将来的な医療費の適正化につながることを目的とします。



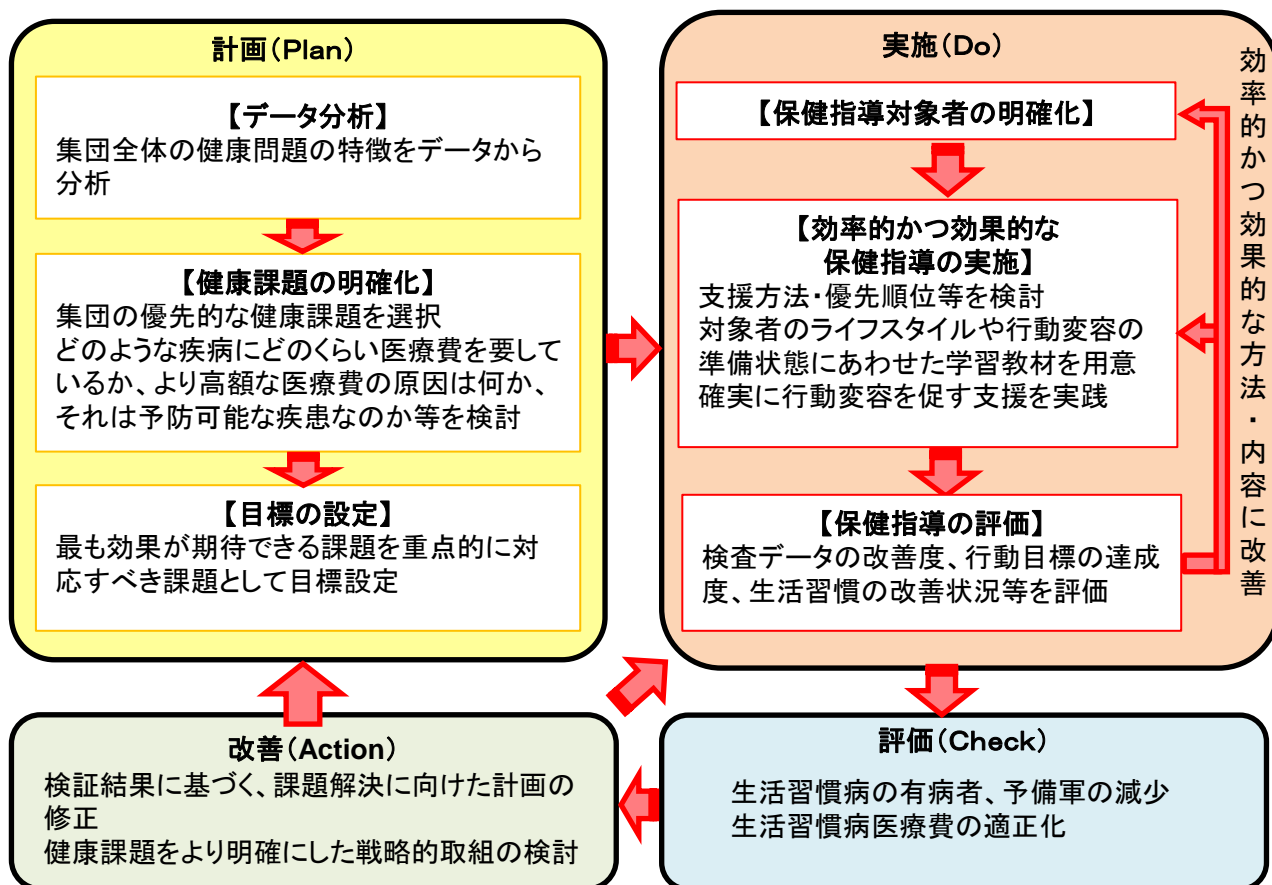
データヘルス計画はデータを活用した保健事業の計画！
特定健診等実施計画と一体的に策定して進めるよ

「健康寿命の延伸」と「医療費適正化」が、大きな目的になるのね

2つの計画を一体的に策定しています

	根拠法令	目的
データヘルス計画	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(厚生労働省告示)	国保データベースシステム(以下「KDBシステム」という)等からの健康・医療データなどの分析に基づき、保健事業をPDCAに沿って効果的かつ効率的に進め、実施・評価するための計画
特定健診等実施計画	高齢者の医療の確保に関する法律第19条特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)	特定健康診査および特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める計画

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



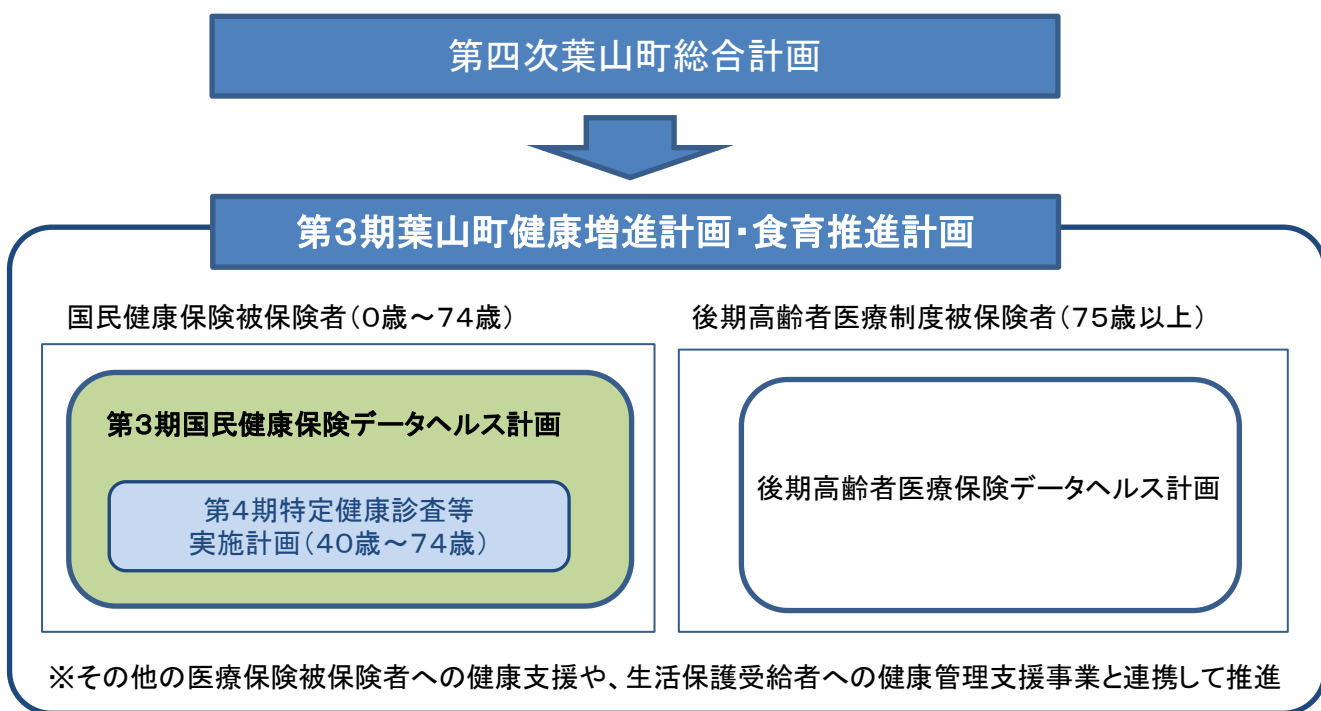
資料: 厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【令和5年度改訂版】」より

2 計画の期間

データヘルス計画は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針」第5条第5項において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされており、また「特定健診等実施計画」は「高齢者の医療の確保に関する法律」第18条第1項で、厚生労働大臣が定める「特定健康診査等基本指針」に基づいて6年を1期としていることから、本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

3. 計画の位置づけ

本計画は「第四次葉山町総合計画」との整合性を図り、特に関連計画である「第3期葉山町健康増進計画・食育推進計画」の実施計画としての役割を一部担い、主に国民健康被保険者を対象としての取組みを図ります。



国民健康保険のデータを使っている計画だけど
町全体の傾向を知る参考にもなるんだよ

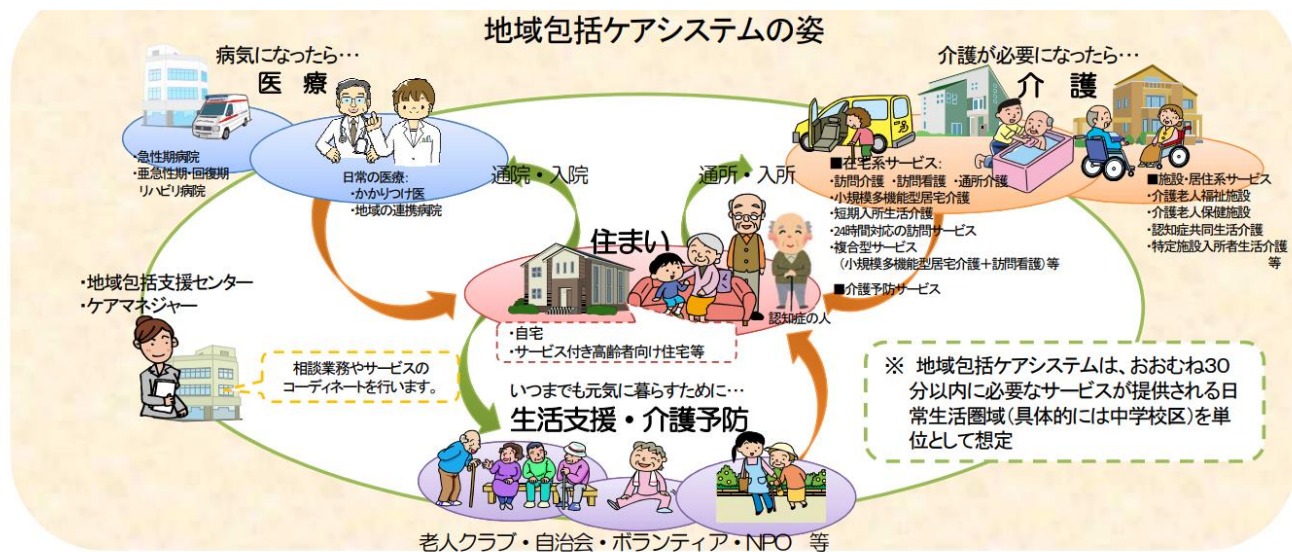
主に国保の人が対象だけど、後期高齢者医療保険
被保険者への取組みや、他の健康支援事業と連動
して、町民みんなの健康づくりに取り組みます



4. 実施体制・関係機関等との連携

計画の推進のためには、保健衛生や国保・後期高齢担当、その他関係課が実施する事業等との部課内連携が大切です。また介護予防や地域包括支援センター、後期高齢者の保健事業（一体的事業等）とも連動し、誰もが住み慣れた地域で、医療・介護・住まい・生活支援・介護予防等が一体的に提供され、自分らしい生き方を人生の最後まで続けられるよう、地域包括ケアシステムの視点を踏まえた取組みを推進します。

また、関係機関との連携・協力については、逗葉医師会や逗葉歯科医師会、逗葉薬剤師会、特定健診実施医療機関や共同保険者である神奈川県、国民健康保険団体連合会、联合会内に設置される支援・評価委員会、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合等の関係機関と健康課題を共有し連携強化に努め、助言・指導・支援を受けて推進することで、健康寿命の延伸と医療費の適正化に努めます。



医療や介護予防など、いろいろな機関と連携しながら、取組みを進めるよ

第2章 葉山町の状況

第2章 葉山町の状況

1. 葉山町の現状

(1)人口の状況

葉山町の総人口は、令和5年1月1日現在で31,414人です(神奈川県年齢別人口統計調査より)。総人口には大きな増減はありませんが、総人口に占める65歳以上の人口は、全国平均(29.0%)や県平均(25.8%)と比較して32.3%と高い高齢化率となっています。

また、0歳～14歳の年少人口は微減傾向で12.4%ですが、全国平均(11.6%)や県平均(11.6%)と比較するとやや高い状況です。一方で、15歳から65歳までの生産年齢人口は55.3%と横ばい状態で大きな変化はありませんが、全国平均(59.4%)や県平均(62.6%)と比較すると低い状況です。



高齢化は32%程度で横ばい、
年少人口は微減しているよ

【葉山町の年代別人口・総人口、および高齢化率の推移】

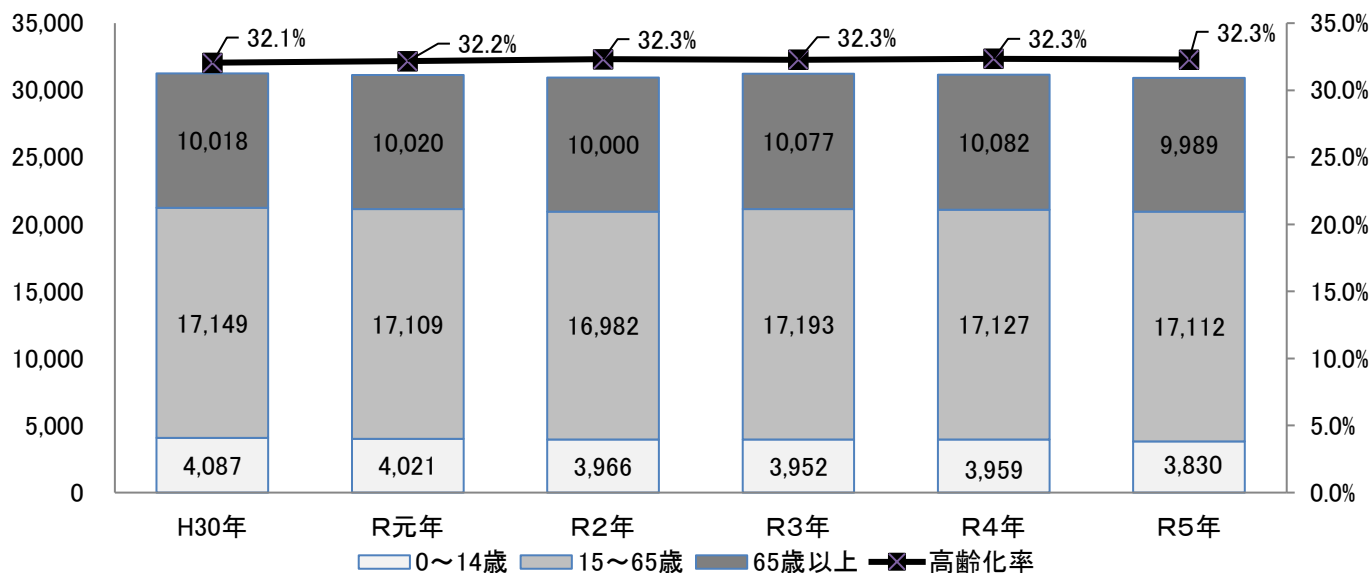
(神奈川県年齢別人口統計調査 表11-1 男女計年齢3区分別人口、対前年増減数、対前年増減率、年齢3区分別人口構成比、平均年齢及び老年化指数 各年1月データより)

単位(人)

	H30年	H31年	R2年	R3年	R4年	R5年
0～14歳	4,087	4,021	3,966	3,952	3,959	3,830
15～64歳	17,149	17,109	16,982	17,193	17,127	17,112
65歳以上	10,018	10,020	10,000	10,077	10,082	9,989
年齢不詳	676	676	676	483	483	483
総人口	31,930	31,826	31,624	31,705	31,651	31,414
高齢化率	32.1%	32.2%	32.3%	32.3%	32.3%	32.3%

(年齢不詳人口を除く)

(注) 神奈川県および葉山町の総数には年齢不詳を含むため、0～14歳、15～64歳、65歳以上の合計とは一致しない。



【葉山町の年代別人口の割合(全国・県との比較)】

(神奈川県年齢別人口統計調査および総務省統計局「人口推計」令和5年1月現在より)

	総人口	年少人口 (0～14歳)	生産年齢人口 (15～64歳)	老年人口 (65歳以上)
全国	124,752千人	14,433千人 (11.6%)	74,146千人 (59.4%)	36,173千人 (29.0%)
神奈川県	9,227,901人	1,047,478人 (11.6%)	5,640,059人 (62.6%)	2,326,294人 (25.8%)
葉山町	31,414人	3,830人 (12.4%)	17,112人 (55.3%)	9,989人 (32.3%)

- (注) 1 神奈川県および葉山町の総数には年齢不詳を含むため、年少人口、生産年齢人口、老年人口の合計とは一致しない。
2 構成比の差(ポイント)は小数点第2位以下の数値で算出しているため、表上の数値と一致しない場合がある。

(2) 死亡の状況

疾病別標準化死亡比で比較すると、男女ともに「老衰」が全国に比べて高くなっています。男性では「急性心筋梗塞」が県や全国平均と比較して高い状況です。女性は県や全国平均と比べて、概ねどの疾患も低い状況です。

葉山は「老衰」で亡くなる人の割合が多いんだよ

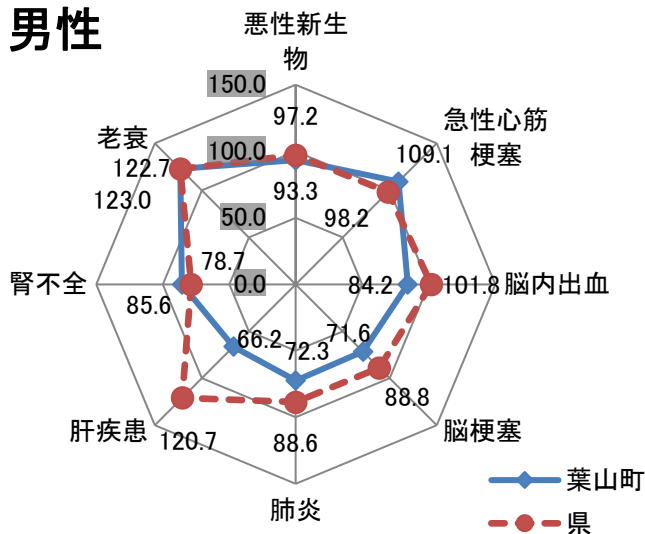


【葉山町疾患別標準化死亡比(全国を「100」とした場合の比較)】

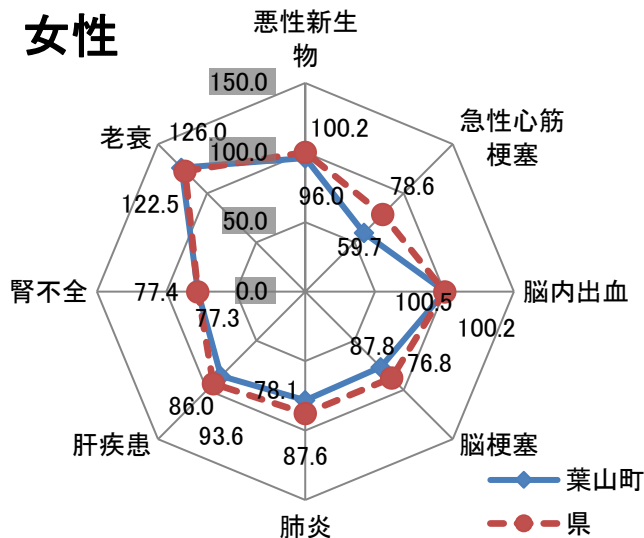
(平成25年～29年 人口動態保健所・市町村別統計 第5表標準化死亡比(ベイズ推定値)、主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別 令和2年7月公表より)

(全国を「100」とした場合の神奈川県と葉山町比較)

男性



女性



(3) 平均寿命と平均自立期間

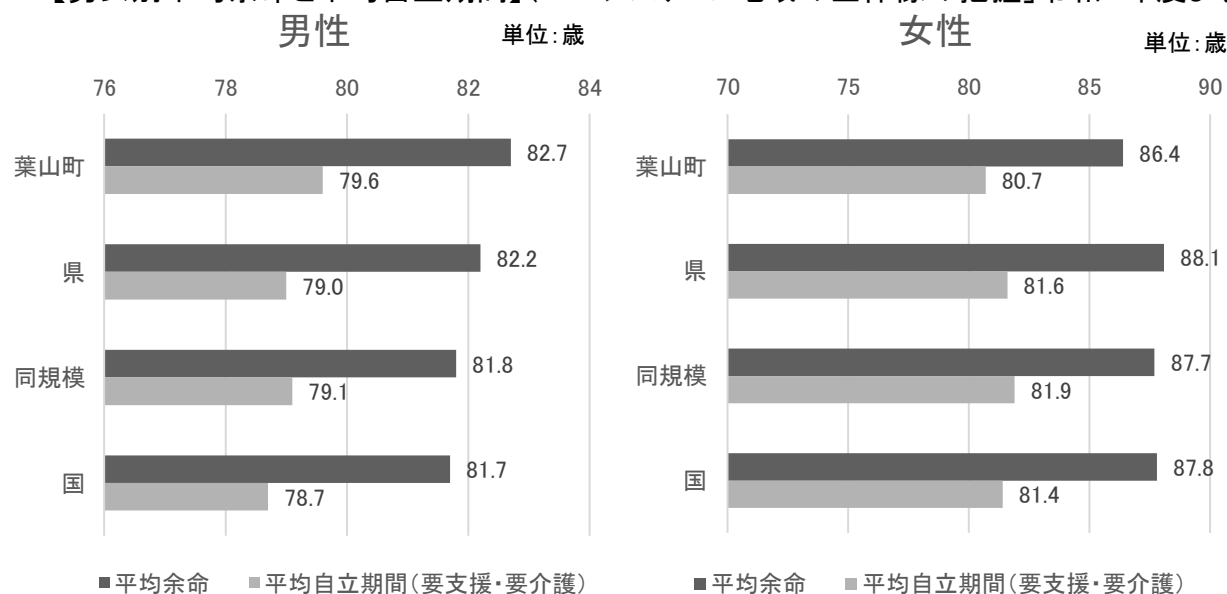
平均寿命とは、出生時(0歳時)の平均余命のことで、葉山町は男性では82.7歳、女性は86.4歳となっています。男性は国平均(81.7歳)や県平均(82.2歳)と比べてやや長く、女性は国平均(87.8歳)や県平均(88.1歳)と比べてやや短い状況です。

平均自立期間とは、健康寿命の一つで、日常生活動作が自立して暮らせる期間の平均を示すものです。要介護2以上の認定を受けている場合を自立していない期間とみなし、計算しています。平均余命と平均自立期間の差が日常生活に制限がある期間となり、この差が大きいほど、介護等の必要な期間(要介護2以上の期間)が長いことを意味します。葉山町の平均余命と平均自立期間の差(令和4年度)は、男性では3.1年(全国平均3.0年、県平均3.2年)、女性では5.7年(全国平均6.4年、県平均6.5年)であり、この差を短くして健康寿命を延ばしていくことが課題です。

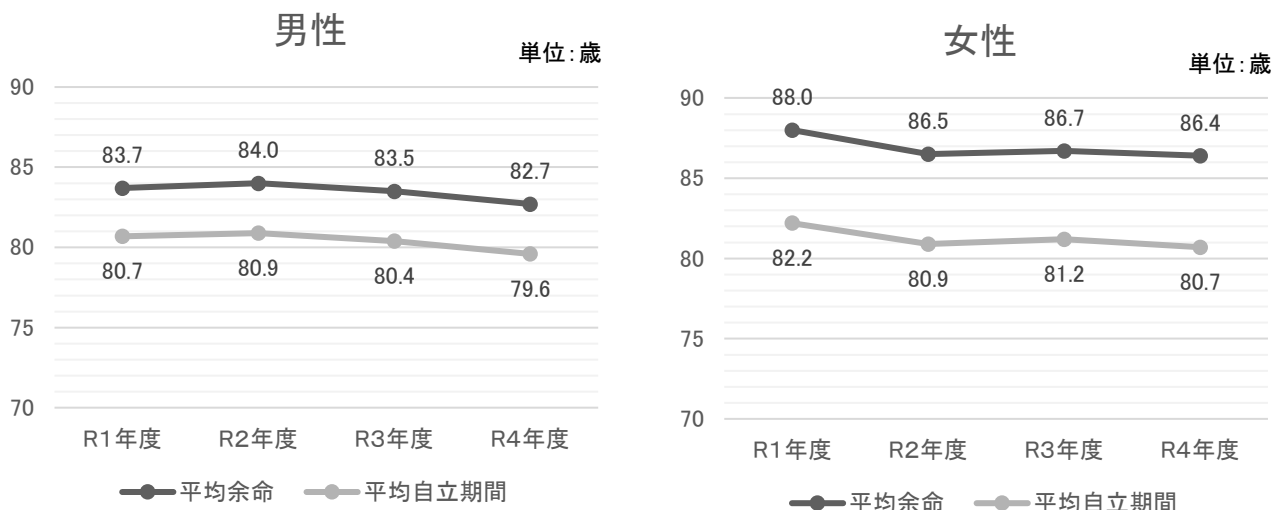


葉山は女性の健康寿命がやや長い傾向だよ

【男女別平均余命と平均自立期間】(KDBシステム「地域の全体像の把握」令和4年度より)



【男女別平均余命と平均自立期間の経年比較】(KDBシステム「地域の全体像の把握」各年度より)



(4)介護の状況

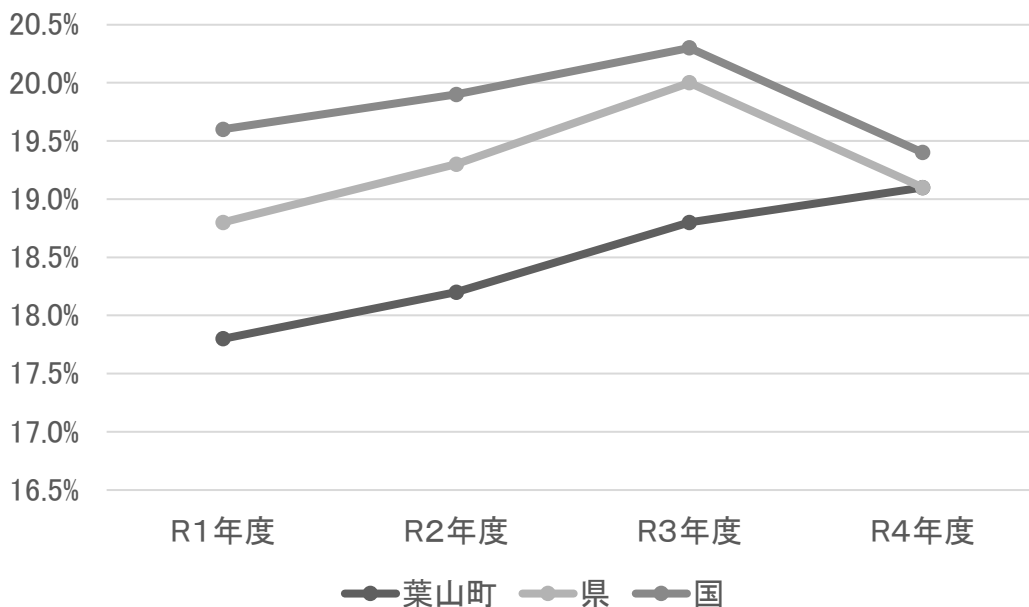
葉山町の介護保険被保険者の要介護認定状況は19.1%(令和4年度)で、全国平均(19.4%)や県平均(19.1%)と比べると概ね同程度です。令和3年度までは国県と比較し、認定率が低い状況でしたが令和4年度はほとんど差がみられません。また、本町における要介護(支援)認定者数は年々増加傾向にあり、主に第1号(65歳以上)が増加しています。

葉山の介護認定率は国県と同程度、要介護認定者数は増加傾向だよ



【要介護(支援)認定状況の経年比較】
(KDBシステム「要介護(支援)認定状況」各年度より)

年度	認定率(%)		
	葉山町	県	国
R1年度	17.8	18.8	19.6
R2年度	18.2	19.3	19.9
R3年度	18.8	20.0	20.3
R4年度	19.1	19.1	19.4



【要介護(支援)認定者数の経年比較】
(KDBシステム「要介護(支援)認定状況」各年度より)

年度	認定者数(人)		
		(再掲)第1号 (65歳以上)	(再掲)第2号 (40歳~64歳)
R1年度	1,834	1,789	45
R2年度	1,873	1,828	45
R3年度	1,924	1,883	41
R4年度	1,961	1,923	38

葉山町の介護保険被保険者の、介護保険認定者1件あたりの給付費(令和4年度)は52,904円と、全国平均や県平均より低くなっています。

【国保被保険者の介護保険認定率および1件あたり介護給付費】
(KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」令和4年度より)

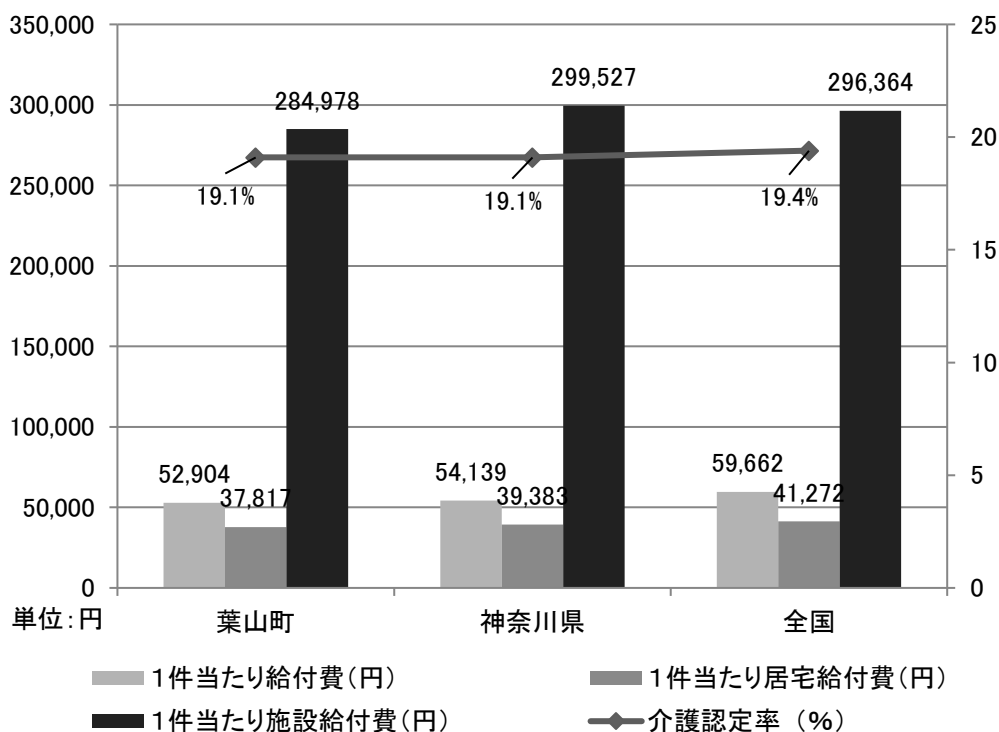
	葉山町	神奈川県	全国
介護認定率(%)	19.1	19.1	19.4
1件あたり給付費(円)	52,904	54,139	59,662
1件あたり居宅給付費(円)	37,817	39,383	41,272
1件あたり施設給付費(円)	284,978	299,527	296,364



葉山は、全体に介護保険給付費が少なく済んでいる人が多いよ



生涯元気に過ごせる人が増えるように
予防や早期対応の各種保健事業を行います



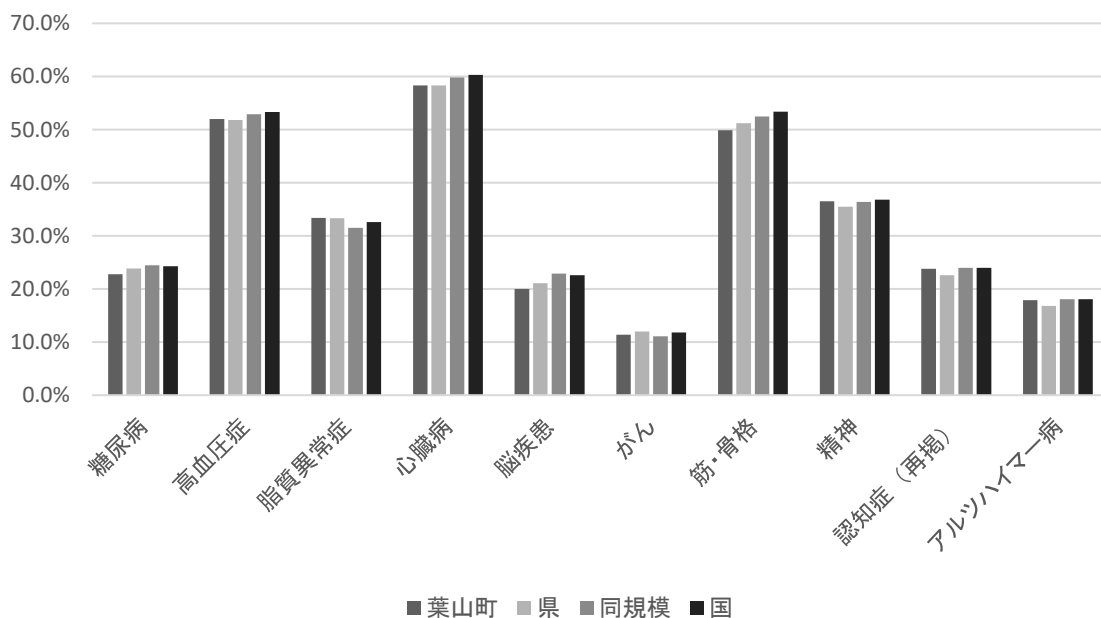
葉山町の要介護認定者における疾病別有病状況(令和4年度)を見ると、心臓病が58.3%と最も高く、次いで高血圧症が52.0%となっていますが、全般的に各疾患の有病率は、全国平均や県平均と比べて概ね低い状況です。

介護認定を受けた人の中で、病気を持っている人の割合も、葉山は全体的に少ないよ



【要介護認定者の疾病別有病状況】
(KDBシステム「地域の全体像の把握」令和4年度より)

区分	葉山町	県	同規模	国
糖尿病	22.8%	23.9%	24.5%	24.3%
高血圧症	52.0%	51.8%	52.9%	53.3%
脂質異常症	33.4%	33.3%	31.5%	32.6%
心臓病	58.3%	58.3%	59.8%	60.3%
脳疾患	20.0%	21.1%	22.9%	22.6%
がん	11.4%	12.0%	11.1%	11.8%
筋・骨格	49.9%	51.2%	52.5%	53.4%
精神	36.5%	35.5%	36.4%	36.8%
認知症(再掲)	23.8%	22.6%	24.0%	24.0%
アルツハイマー病	17.9%	16.8%	18.1%	18.1%



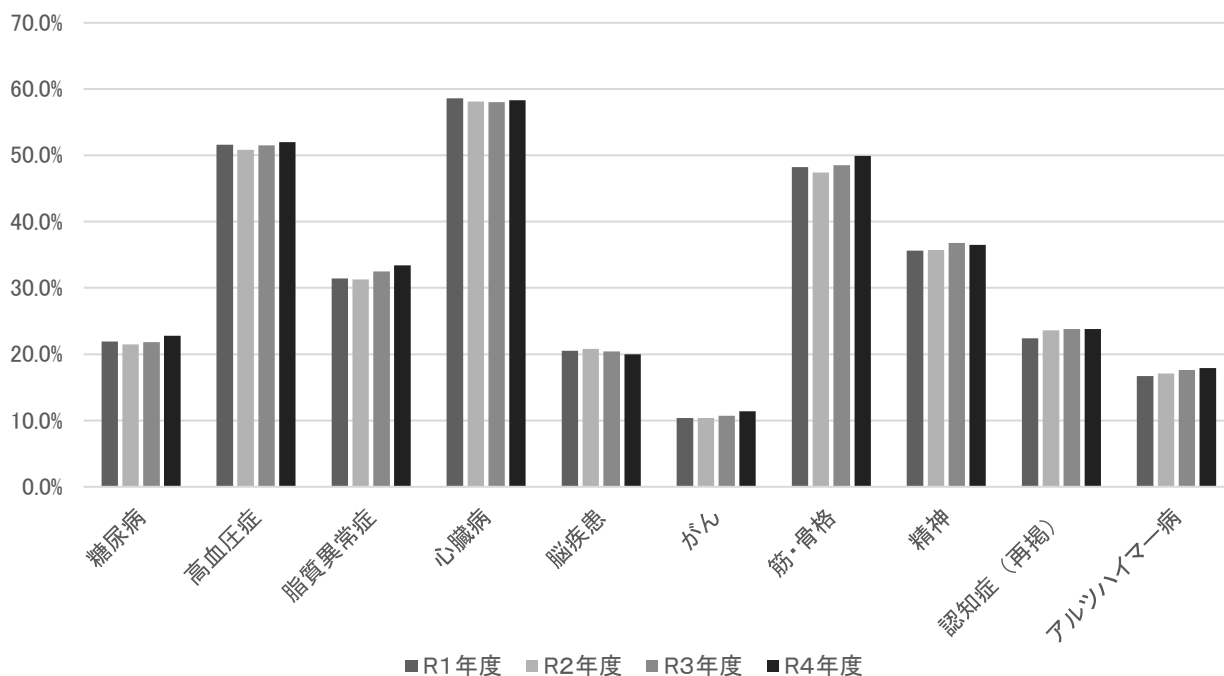
葉山町の要介護認定者における疾病別有病状況を経年で見ると、有病率に大きな変化はありませんが、脂質異常症やアルツハイマー病などが微増しています。

介護認定を受けた人の中で、認知症やアルツハイマー病、脂質異常症の人は増えているから注意が必要だよ



【要介護認定者の疾病別有病状況の経年比較】
(KDBシステム「地域の全体像の把握」各年度より)

区分	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
糖尿病	21.9%	21.5%	21.8%	22.8%
高血圧症	51.6%	50.8%	51.5%	52.0%
脂質異常症	31.4%	31.3%	32.5%	33.4%
心臓病	58.6%	58.1%	58.0%	58.3%
脳疾患	20.5%	20.8%	20.4%	20.0%
がん	10.4%	10.4%	10.7%	11.4%
筋・骨格	48.2%	47.4%	48.5%	49.9%
精神	35.6%	35.7%	36.8%	36.5%
認知症（再掲）	22.4%	23.6%	23.8%	23.8%
アルツハイマー病	16.7%	17.1%	17.6%	17.9%



(5)地域の医療資源の状況

葉山町の人口千人当たりの病院数など医療提供体制(令和4年度)を見ると、全国平均や県平均に比べて、病院数、診療所数、病床数、医師数ともにすべて少ない状況です。

なお、併せて葉山町の医療基礎情報(令和4年度)を見ると、外来一人当たりの医療費(月平均)は17,910円と、国(16,660円)や県(16,870円)に比べて高い傾向にあり、反対に入院一人当たりの医療費は8,800円と、国(10,920円)や県(9,810円)に比べて低い傾向にあります。

人口千人当たりの病院や診療所の数は少なめだよ。
一人当たり医療費は外来は高めで入院は低めなんだ



【葉山町の医療提供体制】(KDBシステム「地域の全体像の把握」令和4年度より)

医療項目		葉山町	県	同規模	国
千人当たり	病院数	0.1	0.2	0.3	0.3
	診療所数	2.3	3.8	3.1	3.7
	病床数	12.3	41.0	56.1	54.8
	医師数	5.0	11.9	11.1	12.4

【医療基礎情報】(KDBシステム「地域の全体像の把握」令和4年度より)

医療項目	葉山町	県	同規模	国
一件当たり医療費(円)	38,550	38,320	39,620	39,080
外来				
外来費用の割合	67.1%	63.2%	59.6%	60.4%
一件当たり医療費(円)	26,380	24,770	24,230	24,220
一人当たり医療費(円)	17,910	16,870	17,350	16,660
一日当たり医療費(円)	17,700	16,530	16,390	16,390
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	32.9%	36.8%	40.4%	39.6%
一件当たり医療費(円)	632,360	649,390	613,590	617,950
一人当たり医療費(円)	8,800	9,810	11,780	10,920
一日当たり医療費(円)	49,050	44,350	38,290	39,370
一件当たり在院日数	12.9	14.6	16.0	15.7

2. 葉山町の国民健康保険の状況

(1) 国保被保険者数と加入率の推移

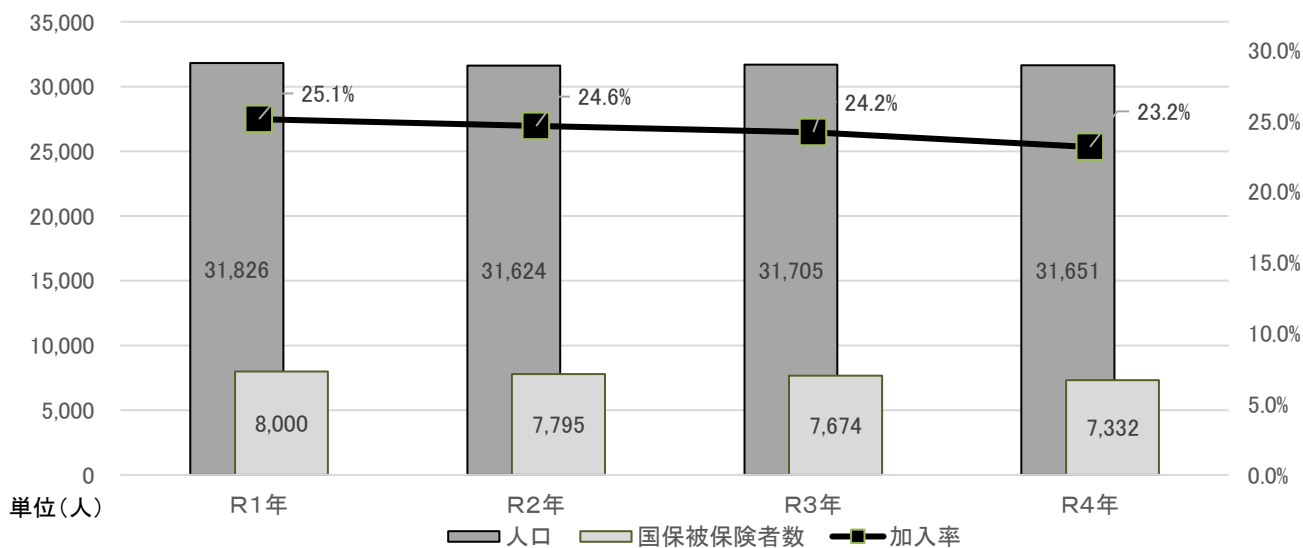
葉山町の国保被保険者数を見ると年々減少傾向で、国保加入率も減少しています。

【葉山町の総人口と国保加入者数および加入率】

(厚生労働省「国保実態調査報告」各年度より・神奈川県年齢別人口統計調査 表11-1男女計年齢3区分別人口、対前年増減数、対前年増減率、年齢3区分別人口構成比、平均年齢及び老年化指数 各年1月データより)

単位(人)

	R1年	R2年	R3年	R4年
人口	31,826	31,624	31,705	31,651
国保被保険者数	8,000	7,795	7,674	7,332
加入率	25.1%	24.6%	24.2%	23.2%



国保加入者(0歳~75歳未満)が減ってきているのは、
高齢化が進んで75歳以上の人が増えているせいもあるよ

国保加入者の約4割が65歳以上の人なのね。
ずっと元気でいられる人が増えると良いね



(2) 国保被保険者の年齢階層別人数と割合

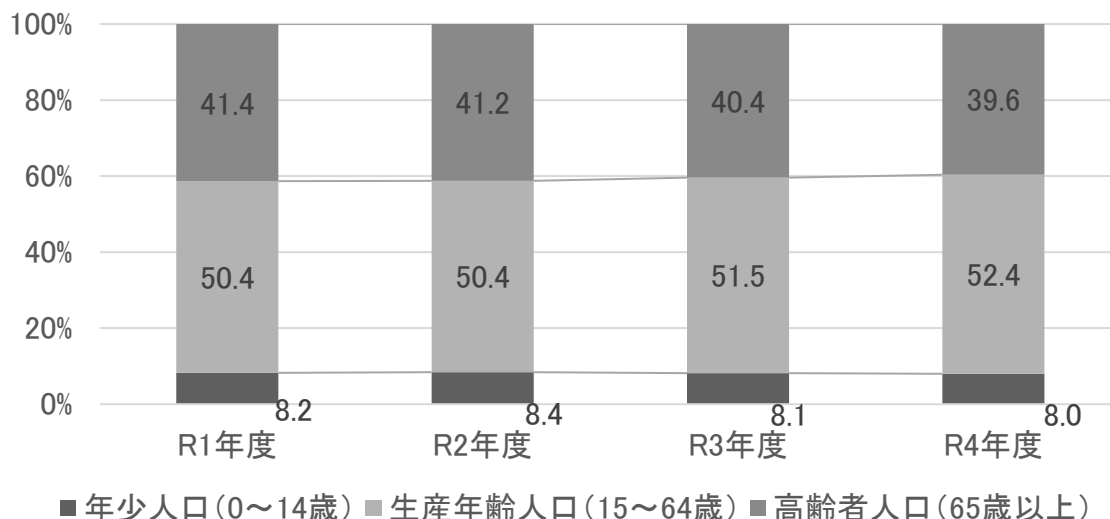
葉山町の国保被保険者の年齢階層別人数は以下の通りです。被保険者数は、概ねどの世代でも年々減少傾向で、特に65歳以上の人の減少幅が大きくなっています。

【国保被保険者の年齢階層別人数】(厚生労働省「国保実態調査報告」各年度より)

単位(人)

年齢階層	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
0歳～4歳	162	153	132	116
5歳～9歳	229	238	230	224
10歳～14歳	267	264	259	243
15歳～19歳	260	238	250	245
20歳～24歳	224	213	207	207
25歳～29歳	156	151	156	135
30歳～34歳	192	187	166	150
35歳～39歳	369	331	314	309
40歳～44歳	485	458	450	431
45歳～49歳	630	641	621	572
50歳～54歳	576	569	653	646
55歳～59歳	505	539	551	535
60歳～64歳	636	600	582	616
65歳～69歳	1309	1224	1119	1063
70歳～74歳	2000	1989	1984	1840
合計	8000	7795	7674	7332

年齢階層別構成割合



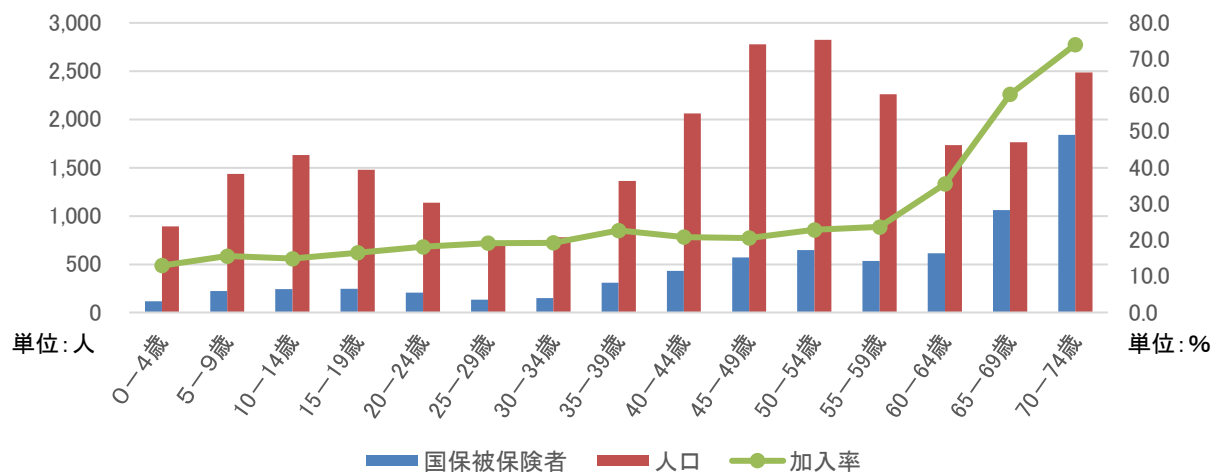
(3) 国保被保険者の年代別加入率

葉山町の国保被保険者の加入率を年代別に見ると、年代があがるほど国保加入率が高くなっています。65～69歳では60.3%、70～74歳では74.0%の加入率となっています。

【国保被保険者の年代別加入率】

(厚生労働省「国保実態調査報告」および統計はやま令和4年度より)

	国保被保険者 (人)	人口(人)	加入率(%)		国保被保険者 (人)	人口(人)	加入率(%)
0-4歳	116	893	13.0	40-44歳	431	2,064	20.9
5-9歳	224	1,435	15.6	45-49歳	572	2,778	20.6
10-14歳	243	1,631	14.9	50-54歳	646	2,826	22.9
15-19歳	245	1,480	16.6	55-59歳	535	2,261	23.7
20-24歳	207	1,139	18.2	60-64歳	616	1,734	35.5
25-29歳	135	704	19.2	65-69歳	1,063	1,764	60.3
30-34歳	150	779	19.3	70-74歳	1,840	2,486	74.0
35-39歳	309	1,362	22.7	計	7,332	25,336	



会社を退職した後に国保に加入する人が多いから、
年齢が高い人の方が国保に加入している割合が高いよ

20代以上の若い世代でも、概ね町民の5人に1人
が国保なのね。若い世代からの健康管理が大切ね



(4) 重複投与者の状況

同一月内において、3か所以上の医療機関から同一薬効1剤以上の処方を受けている「重複投与者」の状況(令和4年度)をレセプトデータで見ると、同じ効果の薬について複数の医療機関からの処方を受けている人が一定数認められます。

【重複投与者の状況】(KDBシステム「重複・多剤処方の状況」令和4年度より)

月	令和4年										令和5年		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
重複投与者数(人)	5	8	11	13	9	11	8	4	13	5	7	9	

R4年度 延べ人数	103人
-----------	------

(5) 多剤投与者の状況

同一月内において、処方されている薬剤の合計が15剤以上(1日以上)である「多剤投与者」の状況(令和4年度)をレセプトデータで見ると、多量な薬(15剤以上)の処方を受けている人が一定数認められます。

【多剤投与者の状況】(KDBシステム「重複・多剤処方の状況」令和4年度より)

月	令和4年										令和5年		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
多剤投薬者数(人)	46	37	45	43	42	43	52	63	51	46	41	58	

R4年度 延べ人数	567人
-----------	------

薬の量が多かったり、きちんと内服できなかったりすると、副作用などの薬物有害事象を起こすことがあるから注意が必要だよ



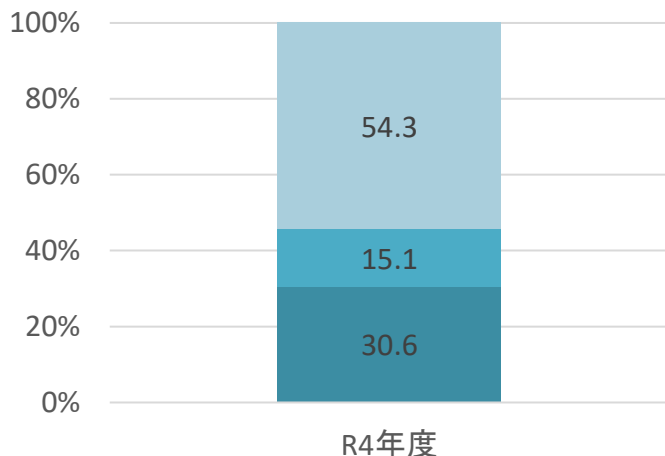
適正受診・適正服薬に向けた取り組みが大切ね



(6)ジェネリック医薬品の状況

葉山町のジェネリック医薬品数量シェア(令和4年度)は78.3%となっています。後発医薬品使用割合の政府目標値80%には至っていません。

【ジェネリック医薬品数量シェア割合】(国保総合システム数量シェア集計表 令和4年度より)



数量シェア割合	78.3%
---------	-------

※後発医薬品数量シェア(置き換え率) = 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)
 ※後発医薬品のある先発医薬品 = 後発医薬品と同額又は低額な先発医薬品を除く後発医薬品のある先発医薬品
 ※後発医薬品 = 先発医薬品と同額、又は高額な後発医薬品を除く後発医薬品

- 後発医薬品
- 後発医薬品のある先発医薬品
- 後発医薬品のない先発医薬品

【ジェネリック医薬品へ切り替えた場合の最大効果額】

(国保総合システム 保険者別医薬品利用実態 令和5年8月より)

薬剤料額(現状) 全体	31,399,111円
最大効果額 全体	1,795,876円

※最大効果額とは、すべてジェネリック医薬品に切り替えた場合に削減が可能となる額。



皆がジェネリック医薬品に切り替えたら
1,795,876円(令和5年8月分)の医療費削減
が期待できるよ

1か月で約180万円だとしたら、年間で2,000万円
以上の削減が期待できるのね
国保の安定運営のためにも大切ね



(7)人工透析者の状況

国保被保険者の人工透析患者は23人(令和5年3月診療分レセプト分析より)で、被保険者全体の約0.3%です。年齢で見ると、人工透析患者は40代から見られ、年齢が上がるごとに増加しています。また、人工透析患者の合併症を見ると、高血圧(100.0%)、糖尿病(65.2%)、脂質異常症(65.2%)と高く、人工透析の起因疾患であるとは断定できませんが、これらの疾病の重症化を予防していくことが大切です。

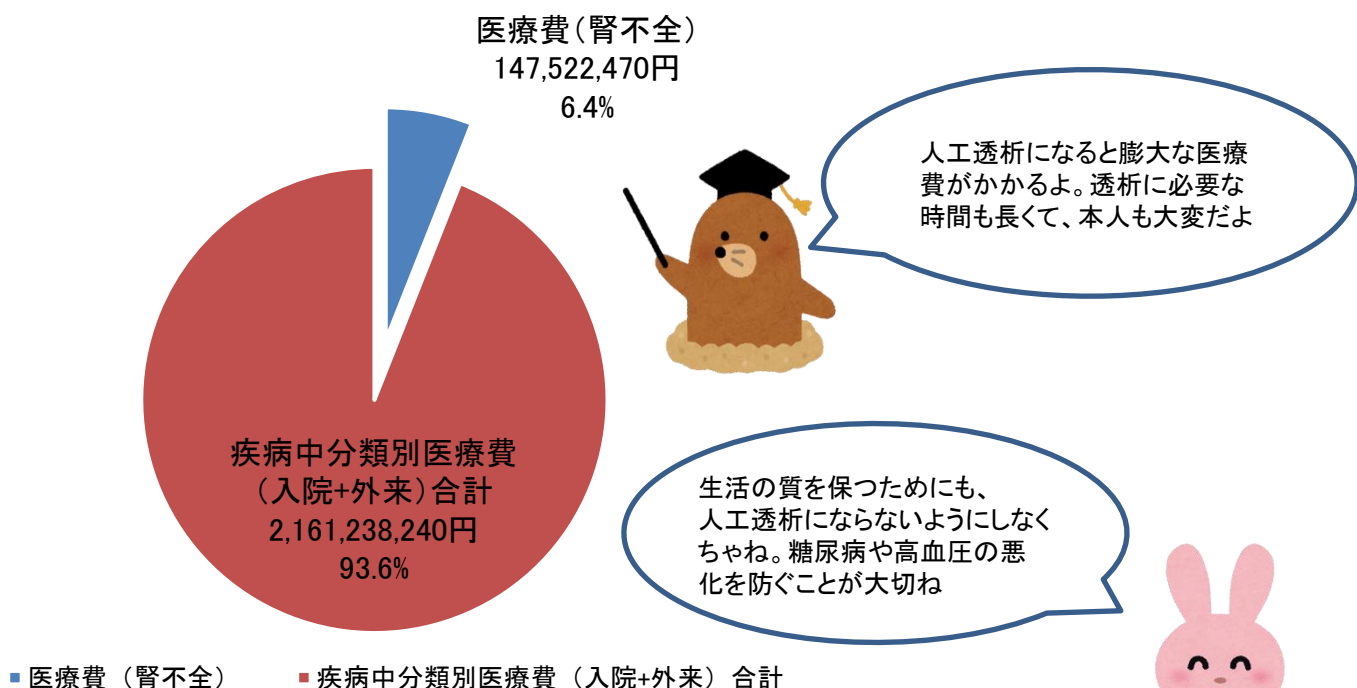
疾病中分類別医療費(医科、調剤 令和4年度)で見ると、「腎不全」は入院・外来の合計で、約1億4千700万円かかっており、医療費総額の6.4%を占め、多額の医療費がかかる疾患であることがわかります。糖尿病等の重症化予防により新規透析導入者を増やさない取り組みが必要です。

【腎不全にかかる医療費】(KDBシステム「疾病別医療費分析(中分類)」令和4年度より)

腎不全医療費合計	外来	入院	総医療費に占める腎不全医療費の割合
147,522,470円	130,945,140円	16,577,330円	6.4%

【医療費総額に占める腎不全にかかる医療費の割合】

(KDBシステム「疾病別医療費分析(中分類)」令和4年度より)



【葉山町の人工透析のレセプト分析】

(KDBシステム厚生労働省様式3-7「人工透析のレセプト分析」令和5年3月より)

※は人工透析者に占める合併症の割合

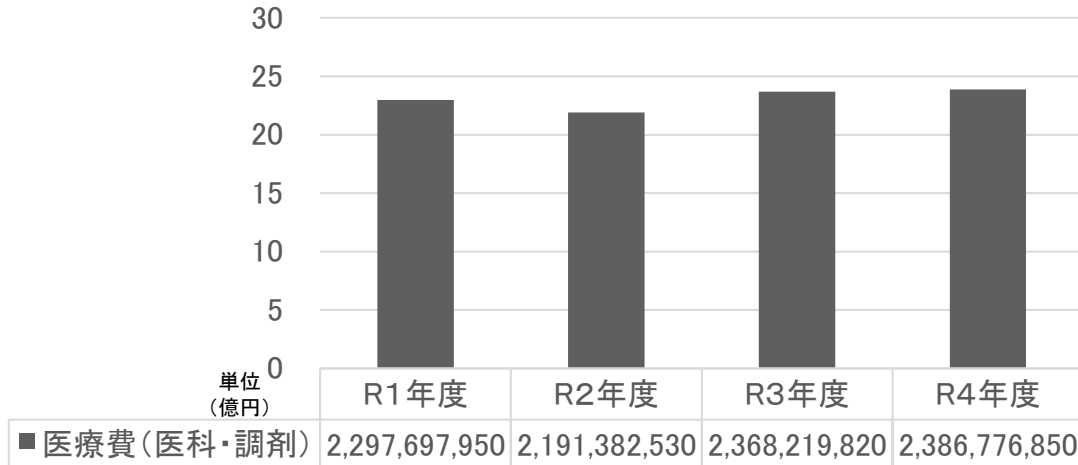
男性・女性	被保険者数	人工透析患者		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合※	人数	割合※	人数	割合※	人数	割合※
40歳未満	1,620	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	1,017	2	0.2%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代	1,211	3	0.2%	2	66.7%	3	100.0%	3	100.0%	2	66.7%
60-64歳	622	4	0.6%	3	75.0%	4	100.0%	2	50.0%	4	100.0%
65-69歳	1,032	7	0.7%	5	71.4%	7	100.0%	3	42.9%	2	28.6%
70-74歳	1,781	7	0.4%	5	71.4%	7	100.0%	2	28.6%	7	100.0%
総計	7,283	23	0.3%	15	65.2%	23	100.0%	10	43.5%	15	65.2%

3. 葉山町の国保医療費の状況

(1) 国保年間医療費(医科・調剤)の推移

葉山町の医療費総額(医科・調剤)の推移を見ると、被保険者数が減少しているのに反し、医療費総額はやや増加しています。年間23億円から24億円程度の医療費がかかっています。

【葉山町の年間総医療費(医科・調剤)の推移】(KDBシステム市区町村別データ各年度より)

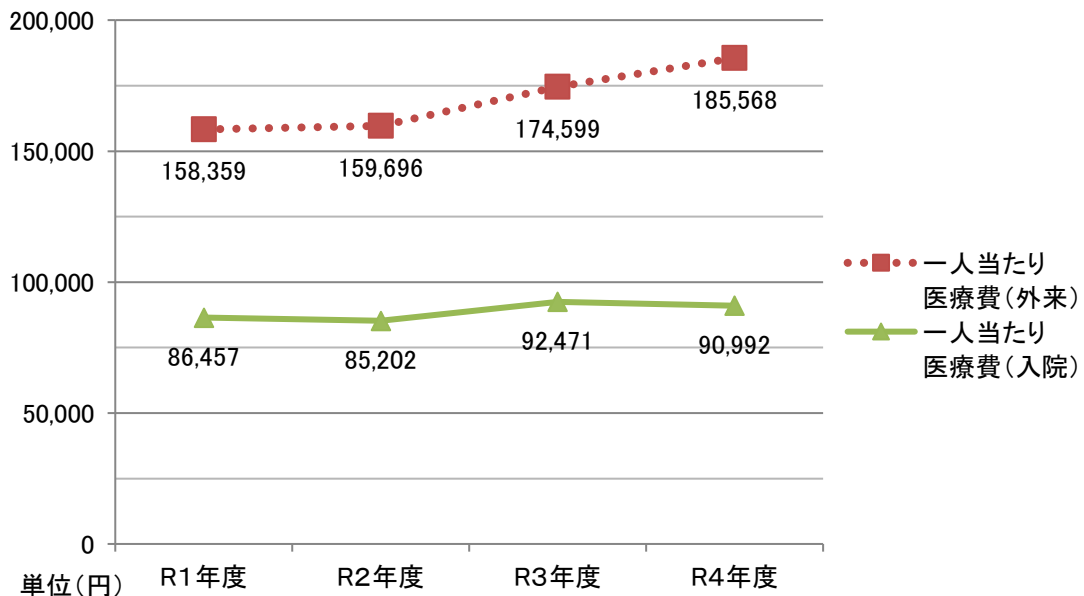


※疾病別医療費分析総額(大分類・中分類)と、市区町村別データの医療費総額(医科・調剤)は、算出方法が異なるため同額となりません。

(2) 国保被保険者一人当たり年間医療費(医科・調剤)の推移

一人当たり年間医療費(医科・調剤)を見ると、入院医療費、外来医療費とも増加しています。特に外来医療費の増加幅が大きいです。

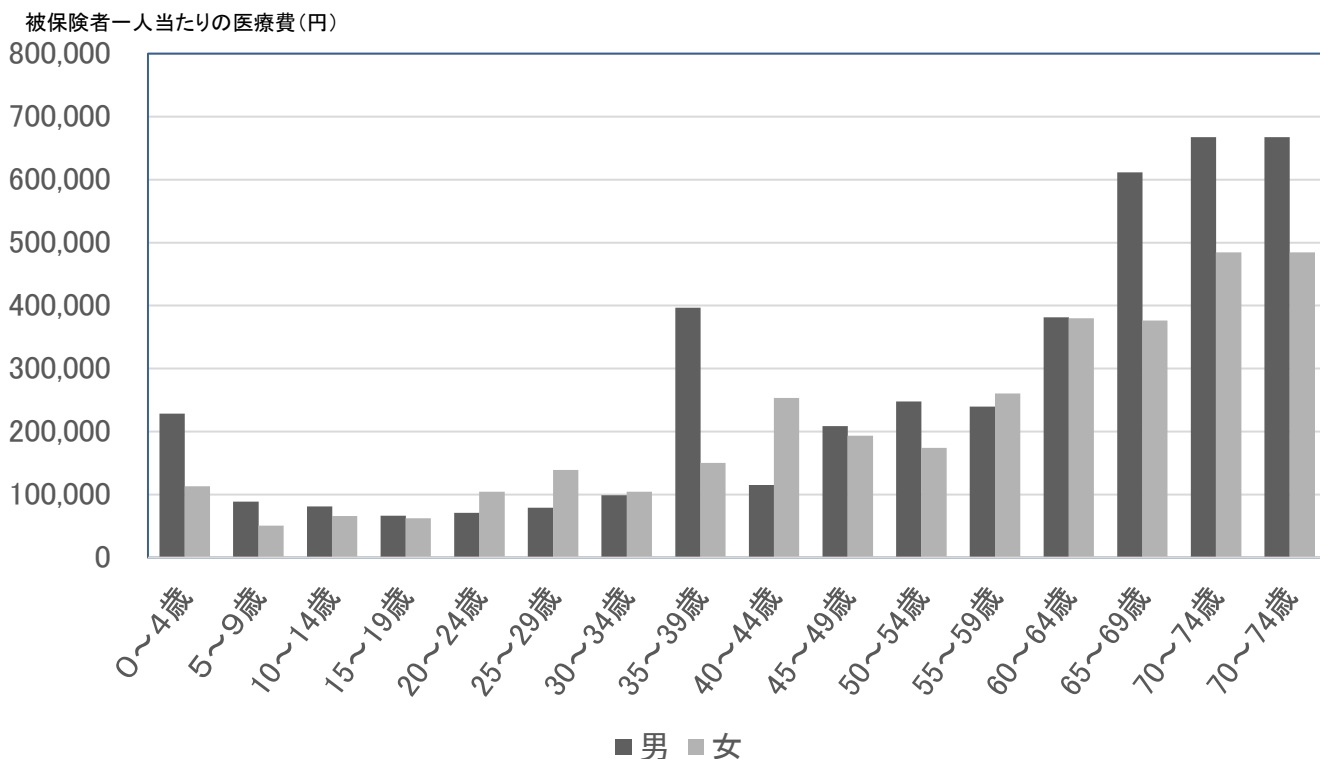
【一人当たり年間医療費(医科・調剤)の推移】(KDBシステム「健康スコアリング」各年度より)



(3) 国保被保険者一人当たり年間医療費(医科・調剤)の男女別状況

国保被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)は、年齢が上がるにつれて増加傾向が見られます。男女で比較すると、男性の方が医療費が高くなる傾向にあり、30代男性と65歳以上の男性で顕著です。

【男女年齢階層別 被保険者一人当たり医療費】
(KDBシステム 疾病別医療費分類大分類 令和4年度より)



医療費は年齢が上がるにつれて多くかかるよ。
若いころからの予防が大切だよ

全体的に、男性の方が医療費がかかっているのね。壮年期へ向けての健康づくりも課題ね

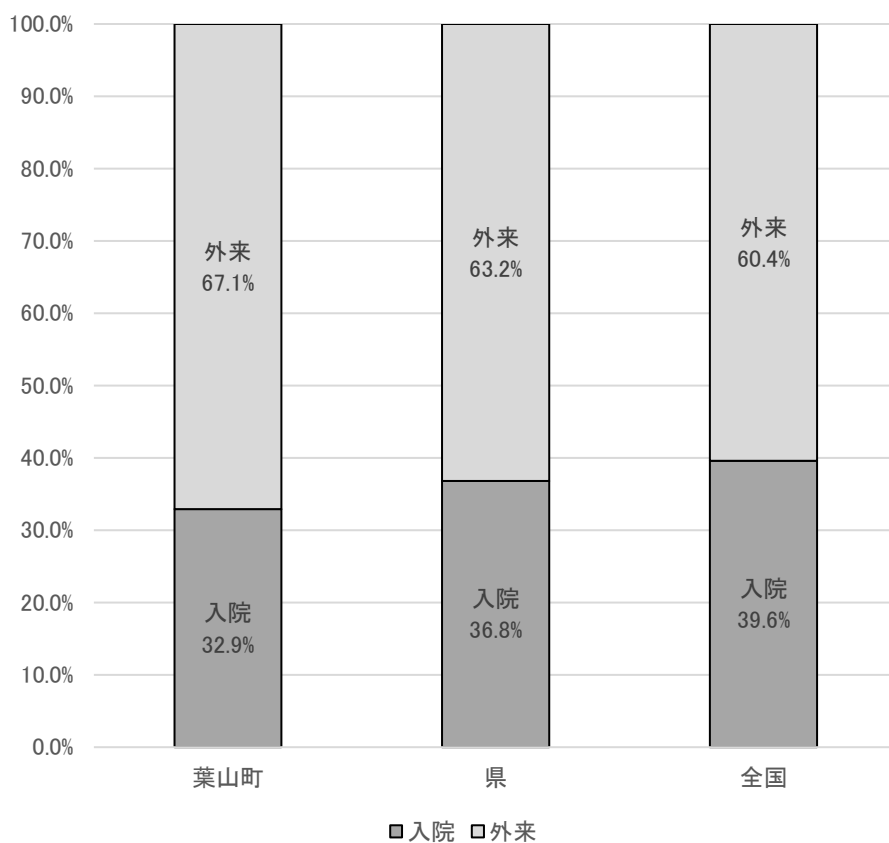


(4) 国保医療費(医科・調剤)の入院・外来構成比

医療費の構成比(令和4年度)を「入院」「外来」に分けて国や県と比較してみると、葉山町は「入院」が32.9%、「外来」が67.1%であり、「外来」にかかる医療費の割合が高く「入院」にかかる医療費の割合は低くなっています。

疾病が重症化する前に受診し、入院まで至らずに済んでいる可能性があります。

【医療費(医科・調剤)構成比の比較】(KDBシステム 疾病別医療費分類大分類 令和4年度より)



外来医療費が高くて、入院医療費が少ないのは、悪くしないうちに受診できている人が多いのかもね



(5) 疾病大分類別医療費の状況

医療費を疾病大分類別(令和4年度)にみると、入院では「新生物」(がん等)「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」が上位3位となっており、3疾患で入院医療費全体の53.7%(約4億9百万円)を占めています。また、外来は「新生物」(がん等)「内分泌、栄養及び代謝疾患」「尿路性器系の疾患」が上位3位となっており、3疾患で外来医療費全体の42.4%(約6億5千万円)を占めています。

【疾病大分類別 年間「入院医療費」の状況】

(KDBシステム 疾病別医療費分析大分類 令和4年度より)
単位(円)

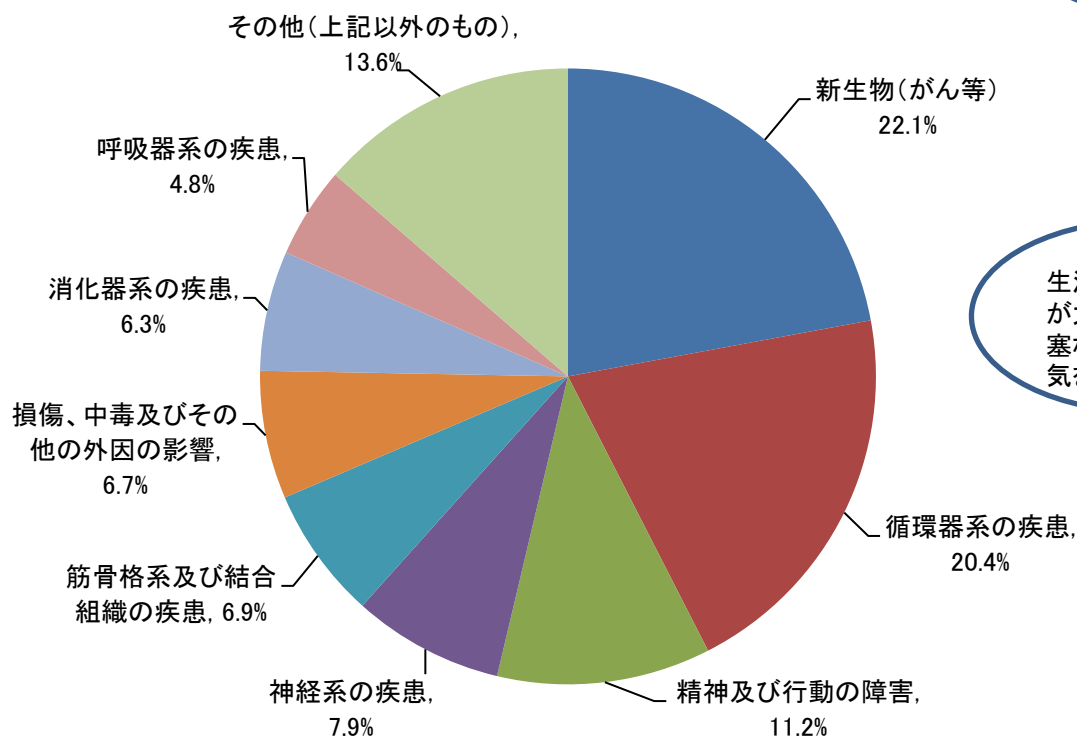
大分類別疾患	疾病別医療費	医療費割合
1 新生物(がん等)	168,491,010	22.1%
2 循環器系の疾患(※)	155,640,420	20.4%
3 精神及び行動の障害	85,594,170	11.2%
4 神経系の疾患	60,504,430	7.9%
5 筋骨格系及び結合組織の疾患	52,912,850	6.9%
6 損傷、中毒及びその他の外因の影響	51,308,290	6.7%
7 消化器系の疾患	48,047,940	6.3%
8 呼吸器系の疾患	36,403,630	4.8%
その他(上記以外のもの)	104,054,870	13.6%
疾病大分類別年間入院医療費合計	762,957,610	100.0%



病気を大きい分類で入院医療費を見ると、「新生物」(がん等)、「循環器系の疾患」(※)「精神および行動の障害」で半数以上をしめているよ

※循環器系の疾患:

心筋梗塞などの心疾患や脳梗塞などの脳血管疾患、高血圧、動脈瘤などのこと



生活習慣病の予防が大切ね。心筋梗塞などの大きい病気を防がなくちゃ



【疾病大分類別 年間「外来医療費」の状況】 (KDBシステム 疾病別医療費分析大分類 令和4年度より)

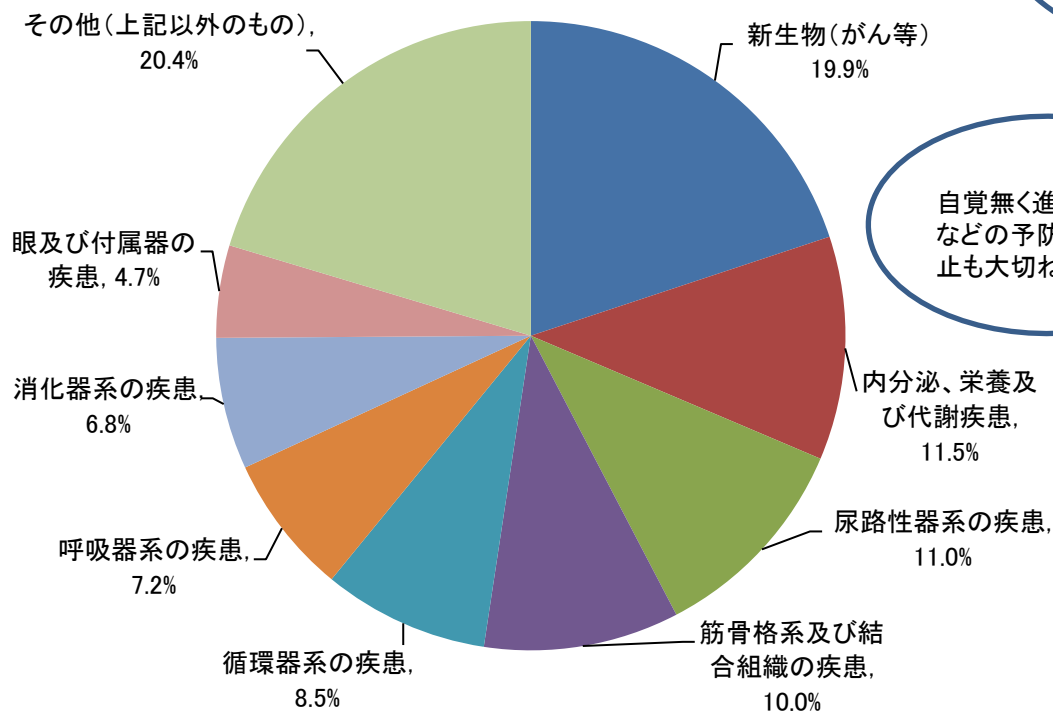
単位(円)

大分類別疾患	疾病別医療費	医療費割合
1 新生物(がん等)	307,690,380	19.9%
2 内分泌、栄養及び代謝疾患(※)	177,555,570	11.5%
3 尿路性器系の疾患	169,363,890	11.0%
4 筋骨格系及び結合組織の疾患	155,244,270	10.0%
5 循環器系の疾患	131,776,910	8.5%
6 呼吸器系の疾患	111,413,840	7.2%
7 消化器系の疾患	104,636,980	6.8%
8 眼及び付属器の疾患	73,366,240	4.7%
その他(上記以外のもの)	314,755,020	20.4%
疾病大分類別年間外来医療費合計	1,545,803,100	100.0%

※内分泌、栄養及び代謝疾患：糖尿病やホルモン異常、肥満などのこと



病気を大きい分類で「外来医療費を見ると、「新生物」(がん等)、「内分泌・栄養及び代謝疾患」(※)、「尿路性器系の疾患」で4割以上をしめているよ



自覚無く進む糖尿病などの予防や悪化防止も大切ね



★参考 疾病分類とは
日本の疾病罹患の状況について、推定患者数を基準に「大分類」「中分類」「小分類」に分類し、形式を統一したものです。

(6) 疾病中分類別医療費の状況

医療費(医科・調剤)を疾病中分類別(令和4年度)に見ると、入院では「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が上位3位となっており、3疾患で入院医療費全体の22.3%(約1億7千万円)を占めています。外来では「腎不全」「その他の悪性新生物」「糖尿病」が上位3位となっており、3疾患で外来医療費全体の21.1%(約3億2千万円)を占めています。

病気を中ぐらいの分類で「入院医療費」を見ると、「その他の心疾患」が一番多いよ



【疾病中分類別 年間「入院医療費」の状況】

(KDBシステム 疾病別医療費分析中分類 令和4年度より)

単位(円)

中分類別疾患	疾病別医療費	入院医療費に占める割合
1 その他の心疾患	67,805,440	8.9%
2 その他の悪性新生物(がん)	58,362,190	7.6%
3 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	43,990,240	5.8%
4 骨折	36,473,560	4.8%
5 その他の消化器系の疾患	32,826,190	4.3%
6 てんかん	32,101,180	4.2%
7 虚血性心疾患	24,157,260	3.2%
8 良性新生物及びその他の新生物(腫瘍)	22,758,400	3.0%
9 脳梗塞	22,601,960	3.0%
10 関節症	22,601,760	3.0%
上記以外の疾病の合計	399,279,430	52.3%
疾病中分類別入院医療費	762,957,610	100.00%

病気を中ぐらいの分類で「外来医療費」を見ると、「腎不全」が一番多いのね



【疾病中分類 年間「外来医療費」の状況】

(KDBシステム 疾病別医療費分析中分類 令和4年度より)

単位(円)

中分類別疾患	疾病別医療費	外来医療費に占める割合
1 腎不全	130,945,140	8.5%
2 その他の悪性新生物(がん)	100,182,240	6.5%
3 糖尿病	93,540,960	6.1%
4 その他の消化器系の疾患	69,328,900	4.5%
5 高血圧性疾患	59,504,760	3.8%
6 乳房の悪性新生物(がん)	54,557,700	3.5%
7 脂質異常症	51,046,060	3.3%
8 その他の眼及び付属器の疾患	49,878,410	3.2%
9 その他の心疾患	42,552,320	2.8%
10 炎症性多発性関節障害	41,847,600	2.7%
上記以外の疾病の合計	852,419,010	55.1%
疾病中分類別外来医療費合計	1,545,803,100	100%

(7)生活習慣病にかかる医療費の状況

葉山町の年間医療費総額(医科・調剤)はやや増加傾向ですが、生活習慣病医療費は入院、外来ともに減少傾向です。また、被保険者全体からの生活習慣病保有者の割合を見ると、葉山町は33.0%(令和4年度)で、県平均(35.9%)と比べると生活習慣病保有者の割合が低くなっています。

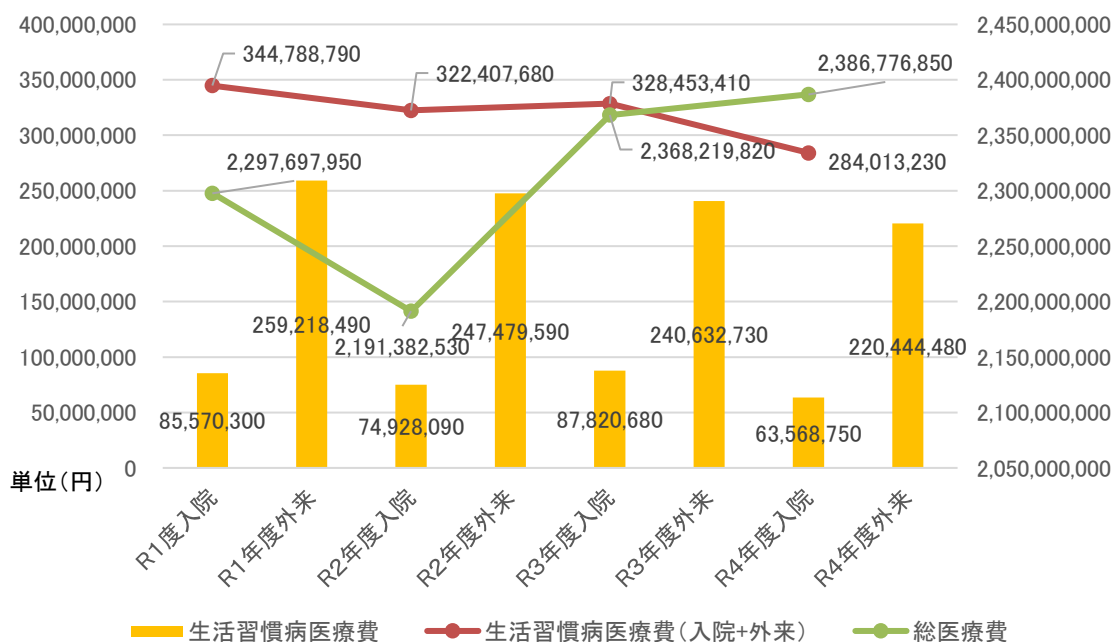
【生活習慣病(疾病別)にかかる医療費と医療費総額に占める割合】

(KDBシステム「市区町村別データ・疾病別医療費分析 生活習慣病」各年度より)

単位(円)

生活習慣病 病名	医療費							
	R1年度入院	R1年度外来	R2年度入院	R2年度外来	R3年度入院	R3年度外来	R4年度入院	R4年度外来
高血圧症	1,870,870	75,278,540	592,740	70,861,690	1,287,500	68,078,900	1,384,400	59,504,760
糖尿病	3,966,610	94,220,040	5,288,490	95,388,510	9,892,460	95,001,350	979,900	91,350,130
脂質異常症	287,390	66,988,010	238,630	58,466,690	806,280	57,491,290	977,030	51,046,060
高尿酸血症	0	1,431,980	0	790,420	0	733,990	0	718,660
脂肪肝	683,180	2,328,120	0	1,809,770	471,070	2,004,930	0	2,097,540
脳梗塞	13,183,640	4,329,360	27,832,770	5,422,070	30,431,900	4,936,390	22,601,960	4,952,680
脳出血	32,335,360	435,740	13,848,830	357,370	6,173,930	76,080	15,705,940	139,230
動脈硬化症	138,600	533,760	150,620	137,090	0	433,800	0	311,280
心筋梗塞	5,840,870	294,160	4,120,970	387,980	5,998,210	907,570	4,104,660	754,980
狭心症	27,263,780	13,378,780	22,855,040	13,858,000	32,759,330	10,968,430	17,814,860	9,569,160
生活習慣病医療費	85,570,300	259,218,490	74,928,090	247,479,590	87,820,680	240,632,730	63,568,750	220,444,480
生活習慣病医療費(入院+外来)	344,788,790		322,407,680		328,453,410		284,013,230	
総医療費	2,297,697,950		2,191,382,530		2,368,219,820		2,386,776,850	

※生活習慣病については「疾病別医療費分析(生活習慣病)」から「がん」「精神」「筋骨格」を除いたもので集計



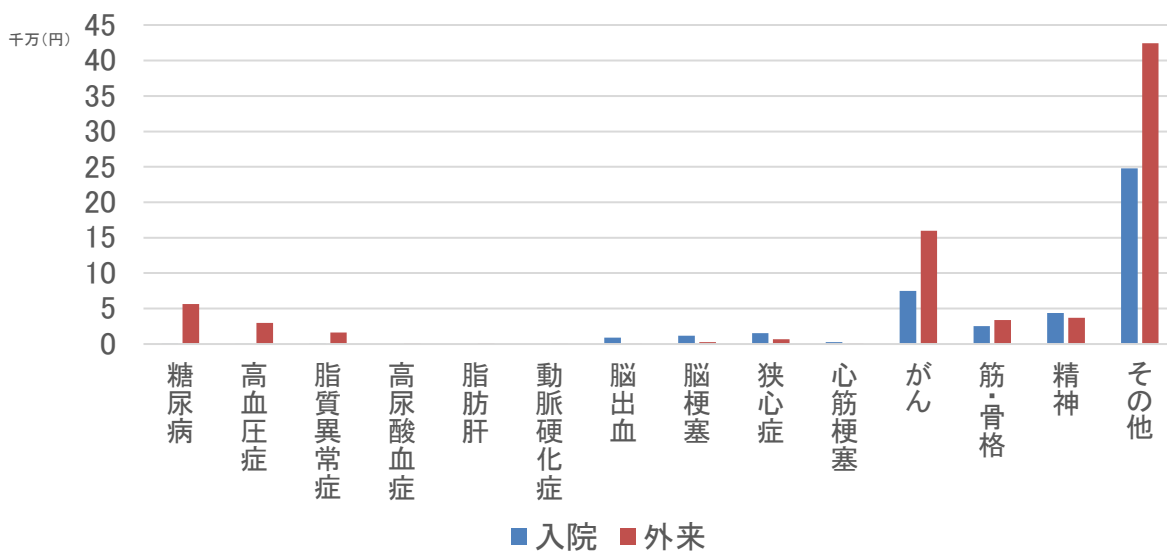
【葉山町の生活習慣病保有者の割合】(KDBシステム「市区町村別データ」各年度より)

年度	生活習慣病保有者の割合 (葉山町)	生活習慣病保有者の割合 (県)
R1年度	32.7%	35.3%
R2年度	31.7%	34.3%
R3年度	33.0%	36.0%
R4年度	33.0%	35.9%

また、生活習慣病医療費を男女で比較すると、全体に男性の方が生活習慣病医療費がかかっている傾向が見られます。入院費には大きな差はありませんが、外来費では女性は筋・骨格に医療費がかかっています。

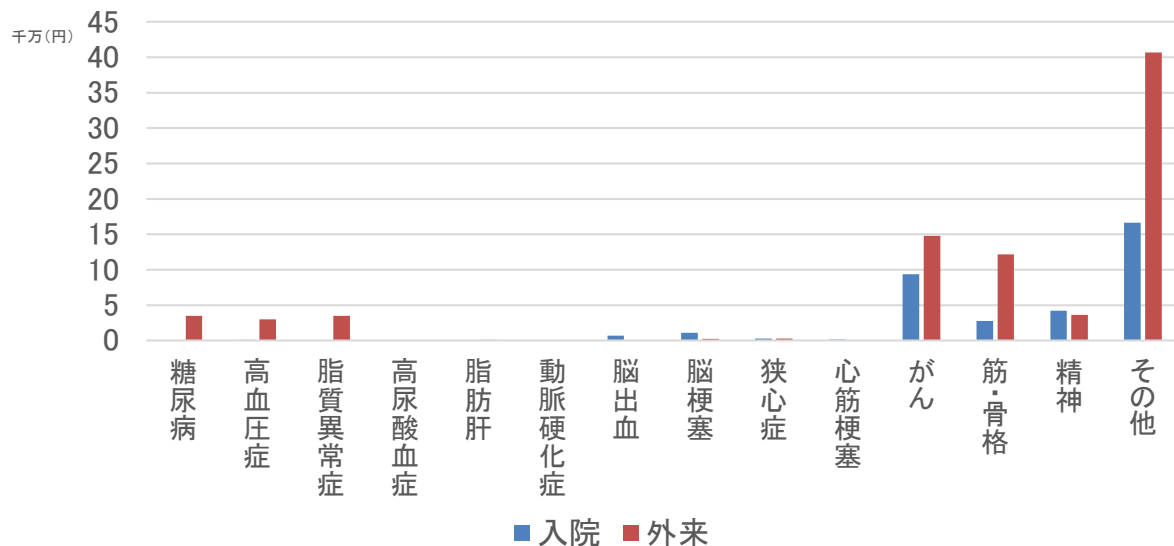
【疾病別生活習慣病医療費の差・男性】

(KDBシステム 疾病別医療費分析生活習慣病 令和4年度より)



【疾病別生活習慣病医療費の差・女性】

(KDBシステム 疾病別医療費分析生活習慣病 令和4年度より)



葉山は生活習慣病にかかる医療費が年々微減傾向にあるよ。生活習慣病保有者も約3割で少ない方なんだ



健康に気をつけている人が多いからだとしたら嬉しいな。ジェネリックの使用量が増えてきているせいもあるのかな

減っているとはいえ、多額の医療費がかかっている病気の多くは「生活習慣病」に関する病気だよ。糖尿病や高血圧などの予防や、悪化防止が大切だよ

女性は筋・骨格系に医療費がかかっているから、特に運動器症候群も含め、フレイル予防も大切ね



(8) 高額医療費の状況

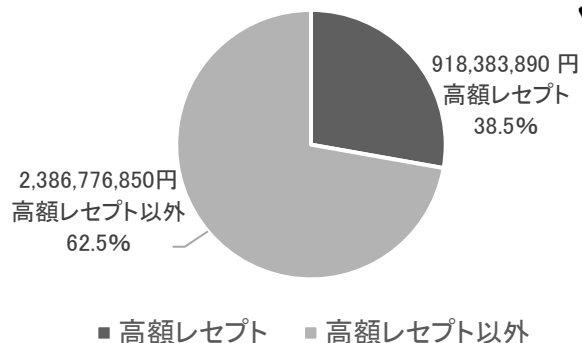
医療費(医科・調剤)を1件50万円以上の高額レセプトの状況(令和4年度)で見ると、上位20位までには以下のような中分類別疾病が見られており、各種のがん、心疾患、腎不全、骨折、呼吸器系疾患などが多いことがわかります。令和4年度の総レセプト件数(医科・調剤)63,255件中、1件50万円以上の高額レセプトは年間845件と全体の1.3%ではありますが、総医療費(医科・調剤)の38.5%を占めており、各種疾病を重症化させない取組みが重要です。

【高額医療費(1件50万円以上レセプト)件数と医療費の状況】(KDBシステム 令和4年度より)

順位	主病名	件数	医療費合計	総医療費(医科・調剤)に占める割合
1	その他の悪性新生物(がん)	110	95,178,900	4.0%
2	その他の心疾患	30	66,028,560	2.8%
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物(がん)	48	50,764,590	2.1%
4	乳房の悪性新生物(がん)	65	42,343,910	1.8%
5	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	14	39,696,180	1.7%
6	白血病	23	35,486,110	1.5%
7	その他の消化器系の疾患	28	33,453,570	1.4%
8	腎不全	43	32,476,060	1.4%
9	骨折	32	31,376,180	1.3%
10	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	18	29,447,610	1.2%
11	肝及び肝内胆管の悪性新生物(がん)	24	27,114,460	1.1%
12	その他損傷及びその他外因の影響	10	26,025,290	1.1%
13	脳梗塞	19	23,988,900	1.0%
14	その他の呼吸器系の疾患	26	22,665,960	0.9%
15	良性新生物及びその他の新生物(腫瘍)	25	22,079,560	0.9%
16	虚血性心疾患	18	21,914,770	0.9%
17	結腸の悪性新生物(がん)	19	21,828,170	0.9%
18	てんかん	29	19,237,340	0.8%
19	関節症	12	18,607,200	0.8%
20	血管性及び詳細不明の認知症	14	16,598,330	0.7%
	上記以外の疾病	238	242,072,240	10.1%
	合計	845	918,383,890	38.5%

【高額医療費(1件50万円以上レセプト)の医療費総額に対する占有率】

(KDBシステム 厚生労働省様式1-1基準金額以上となったレセプト一覧令和4年度より)



レセプト全体のわずか1.3%しかない高額レセプトに対して医療費総額の約4割がかかっているよ

医療費がかかるのは本人の負担も大きいよね。病気を悪くしないことが大切ね。



(9) 国保歯科医療費の状況

葉山町の年間歯科医療費総額(令和4年度)を見ると、約2億円(※)となっています。また、被保険者一人当たりの年間平均歯科医療費を見ると27,900円となっており、県平均と比べて葉山町は高くなっています。

(※歯科医療費は医科・調剤医療費とは別枠での集計となっています。)

【歯科医療費の状況】(KDBシステム「市区町村別データ」 令和4年度より)

単位(円)

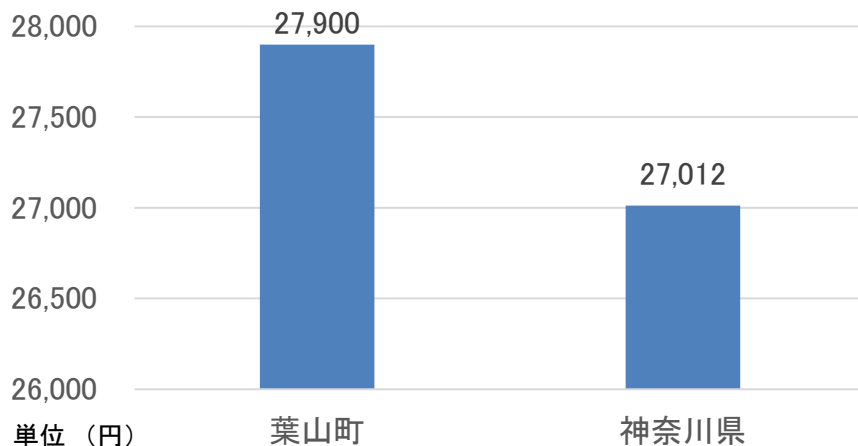
歯科	葉山町	神奈川県
歯科総医療費	207,795,770	46,498,516,040
1人当たり医療費(※)	27,900	27,012
1件当たり医療費	13,507	13,691
1日当たり医療費	8,176	8,275
1件当たり受診回数(回)	1.65	1.65

※一人当たり医療費のみ、「市区町村別データ」(月平均)を年間額に算定しなおして計上している



葉山の一人当たり歯科医療費はやや高い傾向があるよ

1件あたりの歯科医療費は少ないから、受診頻度が多いのかもね。歯を大切に、定期受診できている人が多い可能性もあるね



町の歯周病検診の受診者が増えるよう、「お口の健康展」などでも、若い頃からの受診と口腔ケアを呼びかけていくね



4. 葉山町の特定健診の状況

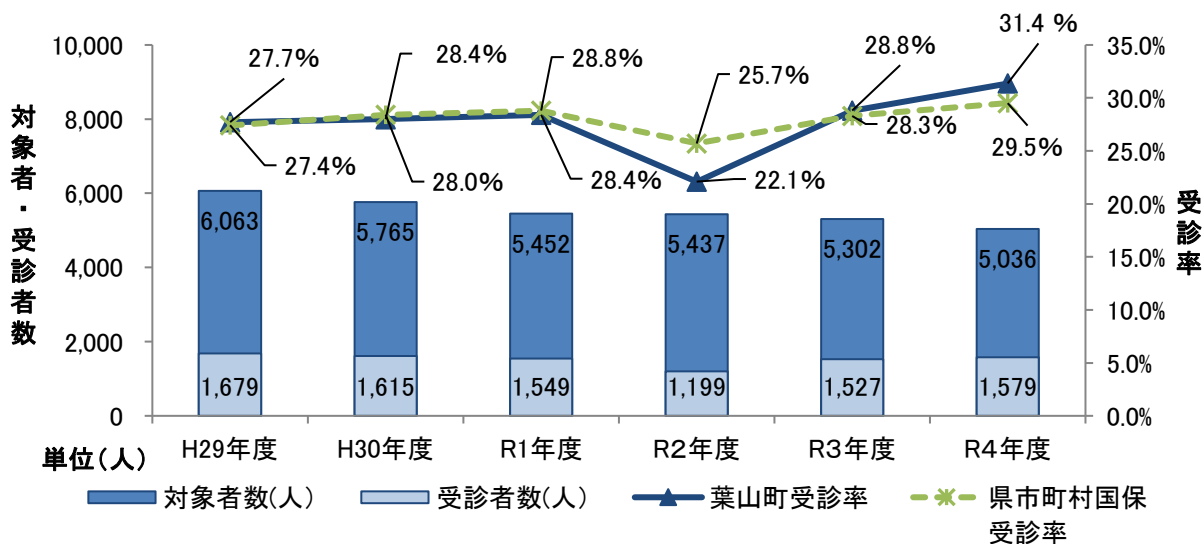
(1) 特定健診受診率の推移

特定健診受診率(法定報告値)を見ると、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により前年度から6.3ポイント低下していますが、全体的には年々微増しています。

令和4年度受診率は31.4%で、神奈川県内市町村国保の受診率平均(29.5%)よりやや高くなっていますが、県内順位では33市町村中28位です。

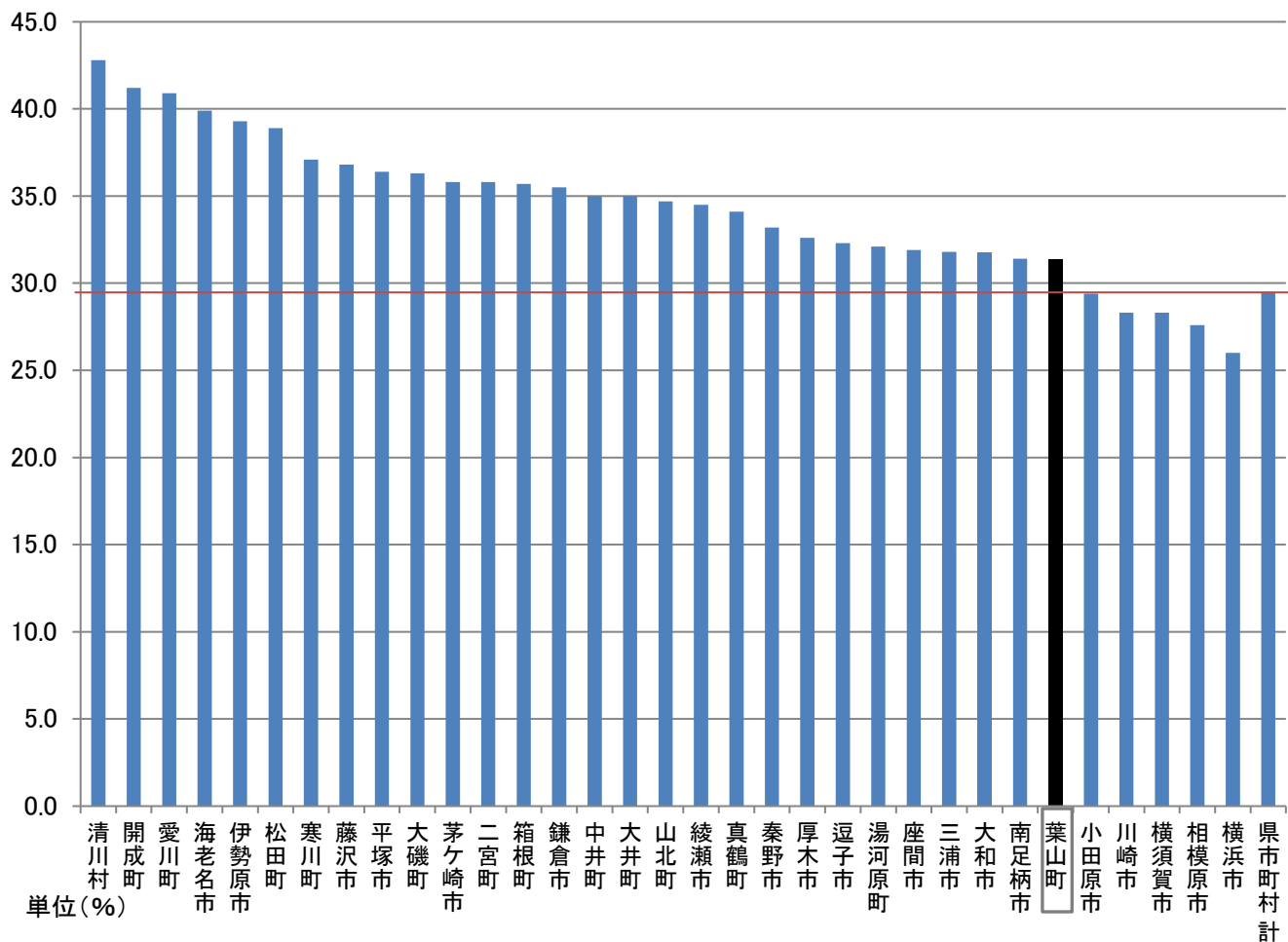
【葉山町の特定健診受診状況の推移】(特定健診法定報告 各年度より)

年度	対象者数(人)	受診者数(人)	葉山町受診率(%)	県市町村国保平均受診率(%)
H29年度	6,063	1,679	27.7	27.4
H30年度	5,765	1,615	28.0	28.4
R1年度	5,452	1,549	28.4	28.8
R2年度	5,437	1,199	22.1	25.7
R3年度	5,302	1,527	28.8	28.3
R4年度	5,036	1,579	31.4	29.5



コロナで少し下がった受診率も、各種取組みの成果で、また少しずつ上がってきているよ

【神奈川県内市町村の特定健診受診率】(特定健診法定報告 令和4年度より)



葉山の特定健診受診率は、県内市町村国保平均よりやや高いよ。毎年受診勸奨をしても受診率が横ばいなのが課題なんだ

受診する人が増えれば、自分では気づかなかった所見が見つかる人も増えるよね。なるべく多くの人に受診してもらって健康管理に役立ててもらいたいな



(2) 特定健診の年代別男女別受診率

特定健診受診率(令和4年度)を年代別、男女別で見ると、概ねどの年代でも女性の方が受診率が高くなっています。男女共に65歳以上になると受診率が概ね35%を超えますが、若い世代は低く、特に40代～50代の受診率は概ね約20%台と低い状況です。

特に男性の受診率が低い傾向があり、若い頃からの受診習慣をつけることで生活習慣病の早期発見と予防に努めていくことが大切です。

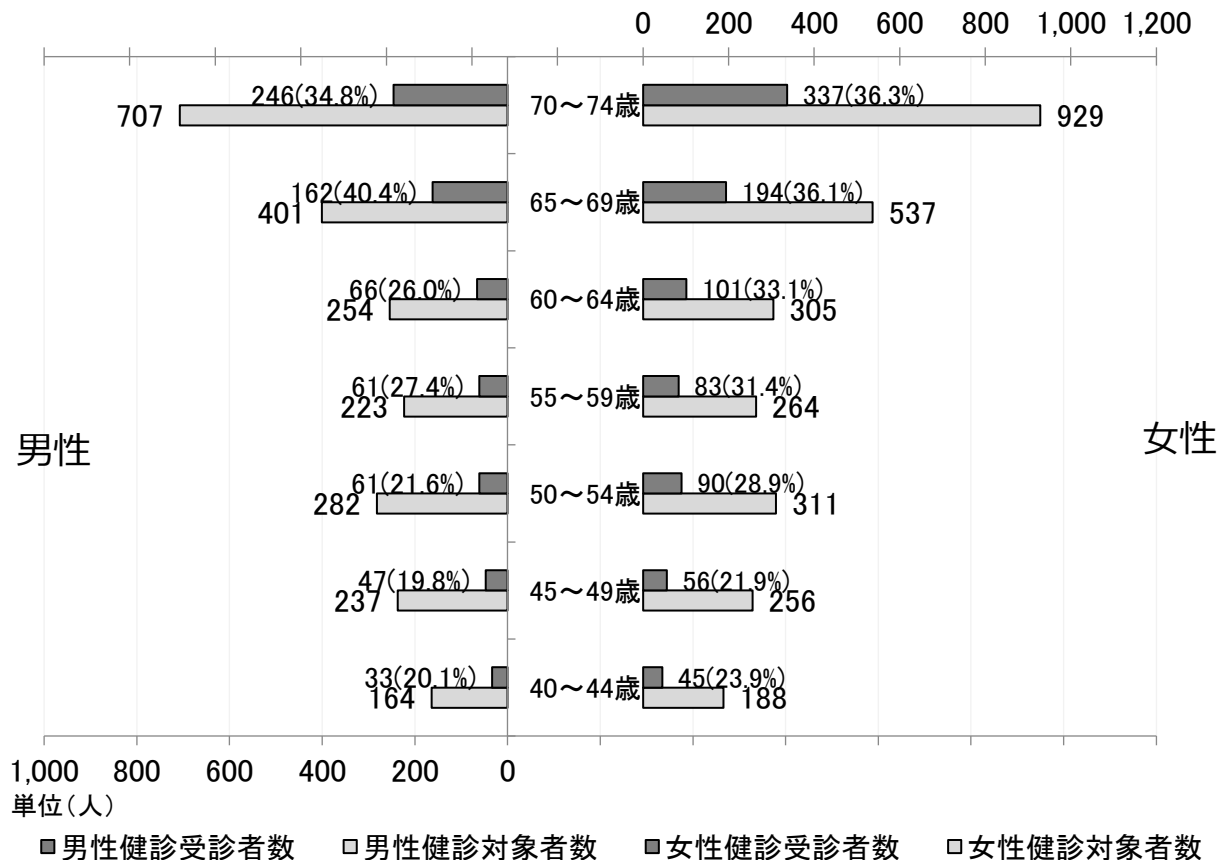
【葉山町年代別男女別特定健診受診状況】

(KDBシステム 厚生労働省様式5-4 健診受診状況 令和4年度より)

単位(人)

年齢区分	男性 健診対象者数	男性 健診受診者数	男性 健診受診率	女性 健診対象者数	女性 健診受診者数	女性 健診受診率
40～44歳	164	33	20.1%	188	45	23.9%
45～49歳	237	47	19.8%	256	56	21.9%
50～54歳	282	61	21.6%	311	90	28.9%
55～59歳	223	61	27.4%	264	83	31.4%
60～64歳	254	66	26.0%	305	101	33.1%
65～69歳	401	162	40.4%	537	194	36.1%
70～74歳	707	246	34.8%	929	337	36.3%

※法定報告とKDBシステムは、算出方法が異なるため健診受診者数は異なります。



(3) 若い世代(50～54歳・55～59歳)の特定健診受診率

全体に受診率の低い、50歳～54歳、55～59歳の受診率の推移を見てみると、年によって若干のばらつきはありますが、受診再勧奨の成果かやや微増傾向です。全体に女性の方が受診率が高くなっています。特定健診が受けられるようになる40歳からの積極的な受診勧奨など、若い世代から受診を習慣化していく取組みが必要です。

【若い世代(50～54歳・55～59歳)の男女別特定健診受診率の推移】

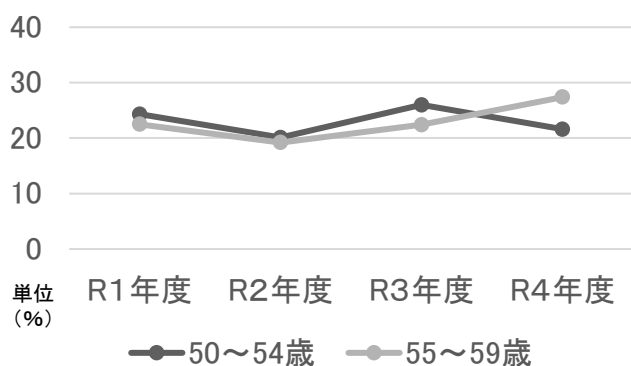
(KDBシステム 厚生労働省様式5-4 健診受診状況より 各年度より)

単位(%)

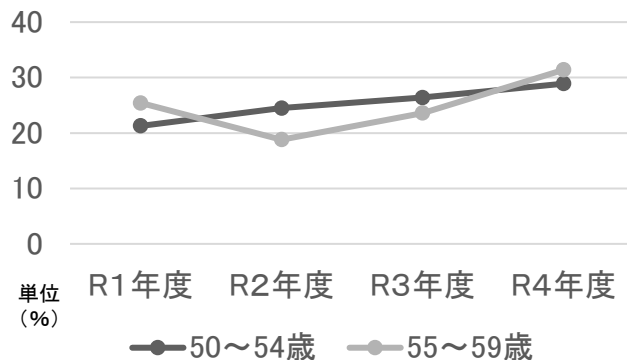
単位(%)

50～54歳	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	55～59歳	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
男性	24.3	20.1	26.0	21.6	男性	22.5	19.2	22.4	27.4
女性	21.3	24.5	26.4	28.9	女性	25.4	18.8	23.6	31.4

男性



女性



若い世代の、特に男性の受診率が低いよ。
男性は医療費が多くかかっているし、定期的に健診を受けて、若い頃から健康管理していくことが大切だよ

健診を受ければ、自分の身体の変化に早めに気づけるよね。若い世代への受診勧奨アプローチを進めます！



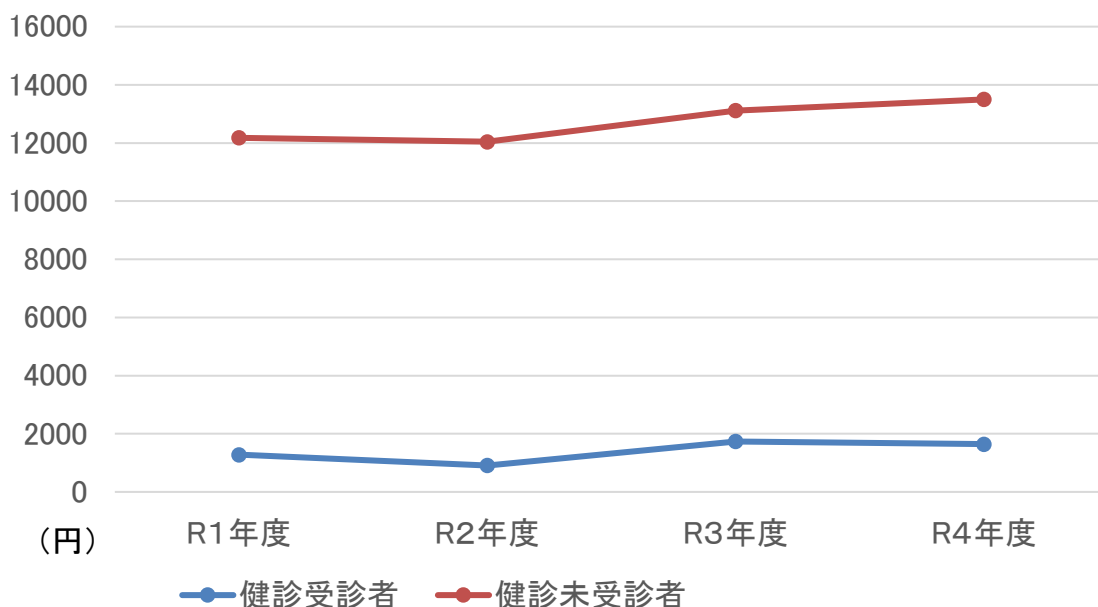
(4) 特定健診の受診・未受診と生活習慣病医療費の状況

生活習慣病等一人当たり医療費を特定健診の受診・未受診で見ると、健診未受診者は健診受診者に比べ、約8倍もの医療費がかかっています。健診未受診者の生活習慣病等一人当たり医療費(月平均)は、健診受診者より11,857円(令和4年度)多くかかっています。健診を受けることで必要な人が早期に医療につながり、早期対応できるようにしていくことが大切です。

【健診受診者・未受診者における生活習慣病等一人当たり医療費(月平均)】
(KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度より)

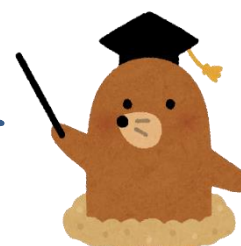
(単位:円)

	健診受診者	健診未受診者
R1年度	1,281	12,182
R2年度	913	12,040
R3年度	1,738	13,113
R4年度	1,645	13,502



※健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数
※健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数

健診を受けている人は未受診の人に比べて生活習慣病等にかかる医療費が少なくすんでいるよ

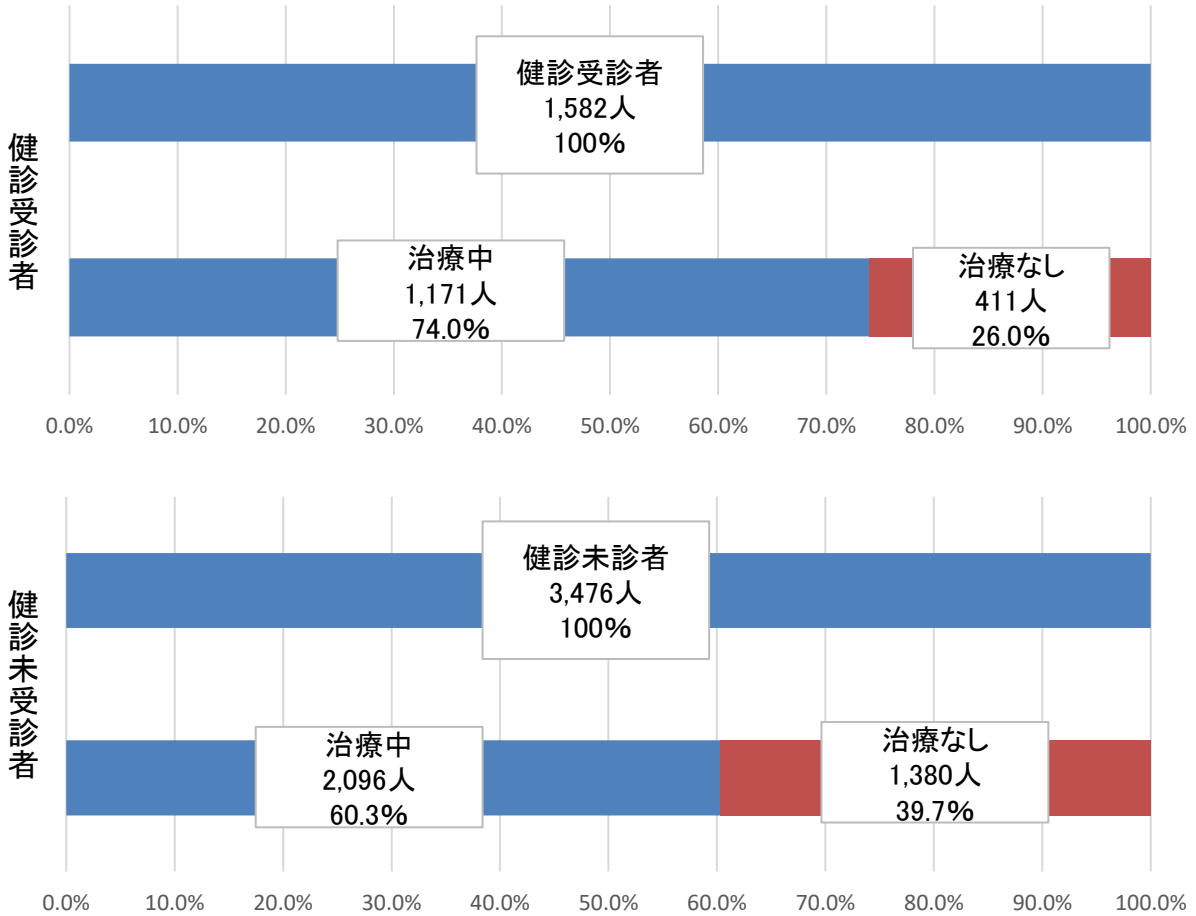


(5) 特定健診の受診・未受診と生活習慣病治療の状況

生活習慣病治療の状況を、特定健診の受診・未受診で見ると、特定健診受診者は74.0%が生活習慣病治療中であり、特定健診未受診者の治療中(60.3%)と比べると、治療につながっている率が高い状況です。必要な人が早期に医療につながるができるよう、特定健診の受診者を増やすことが大切です。

【特定健診受診・未受診者の生活習慣病治療の状況】

(KDBシステム厚生労働省様式5-5糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導令和4年度より)



健診を受けている人は、生活習慣病の治療につながっている人が多いよ。早くから治療につながることで医療費も少なくすんでいるよ
何事も早期対応だね



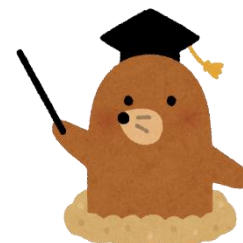
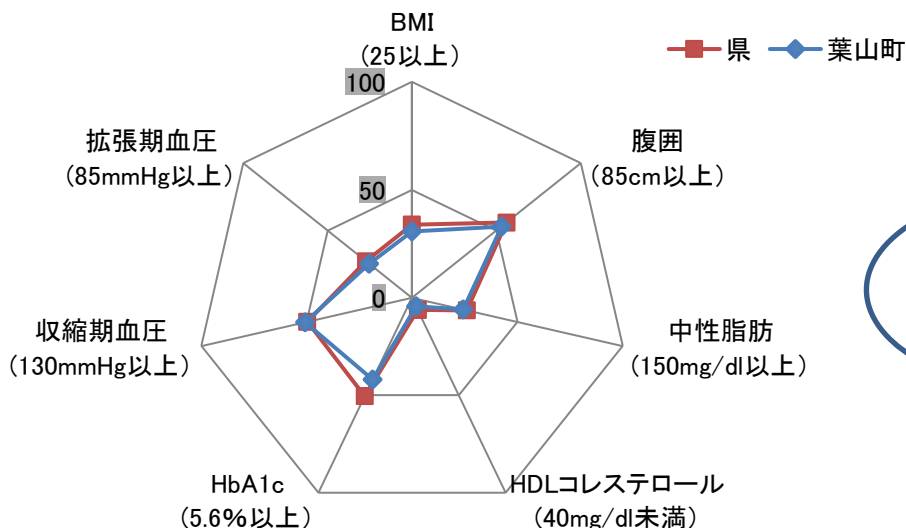
5. 葉山町の特定健診結果の傾向

(1) 特定健診の有所見者の状況

葉山町の特定健診の有所見者の状況(令和4年度)を神奈川県と比べて見ると、男女ともに概ね全て県水準より低く、所見のある人が少ない状況となっています。特に女性は県平均と比べてすべての項目で所見のある人が少なく、健康管理に努めている人が多いことが予測されます。

【特定健診有所見者の状況・男性】

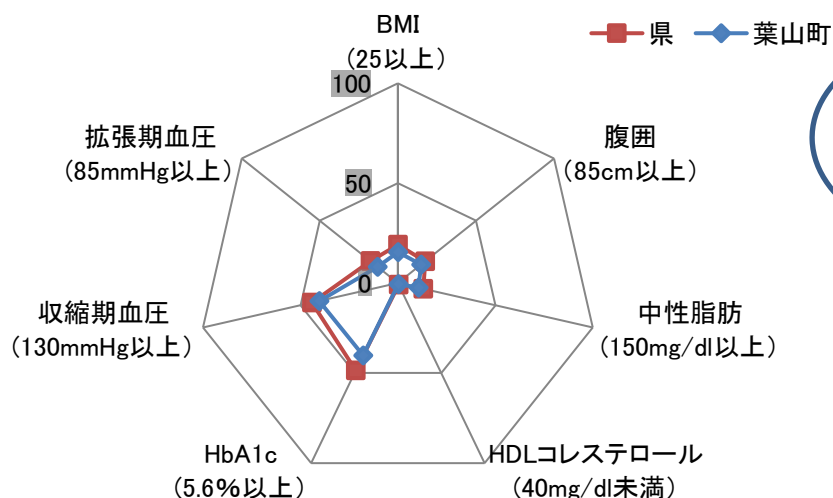
(KDBシステム厚生労働省様式5-2 健診有所見者状況 令和4年度より)



葉山は、特定健診で所見のある人が全体に少ないよ

【特定健診有所見者の状況・女性】

(KDBシステム厚生労働省様式5-2 健診有所見者状況 令和4年度より)



男性で若干多い高血圧も、予防を呼びかけていくことが大切ね。

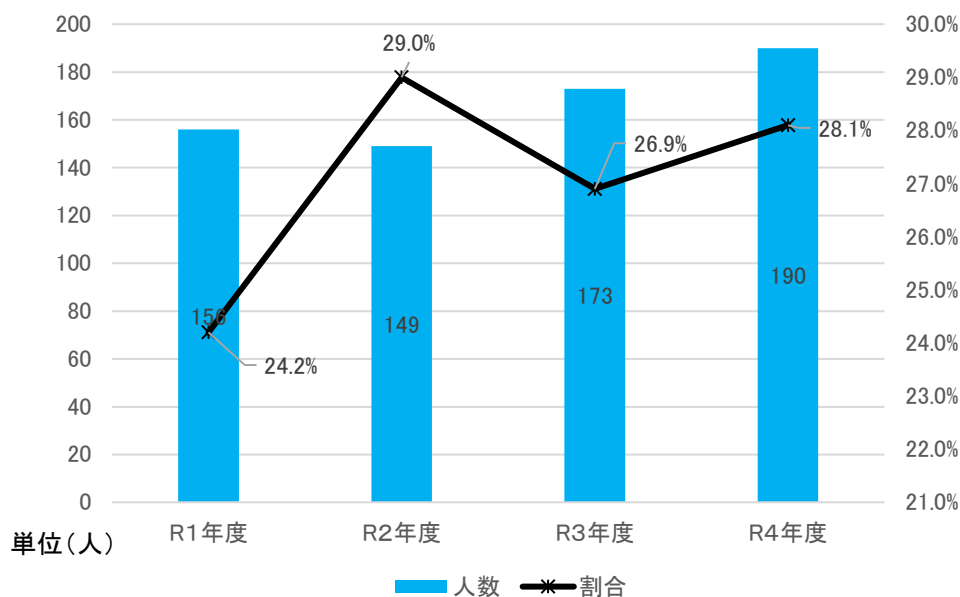


(2) メタボリックシンドローム該当者の状況

葉山町のメタボリックシンドローム該当者数と該当者割合の推移を男女別に見ると、メタボリックシンドロームに該当する人の割合は特に男性で増加しています。メタボリックシンドローム該当者割合も大幅に男性の方が高い傾向です。

【メタボリックシンドローム該当者人数と割合の推移・男性】

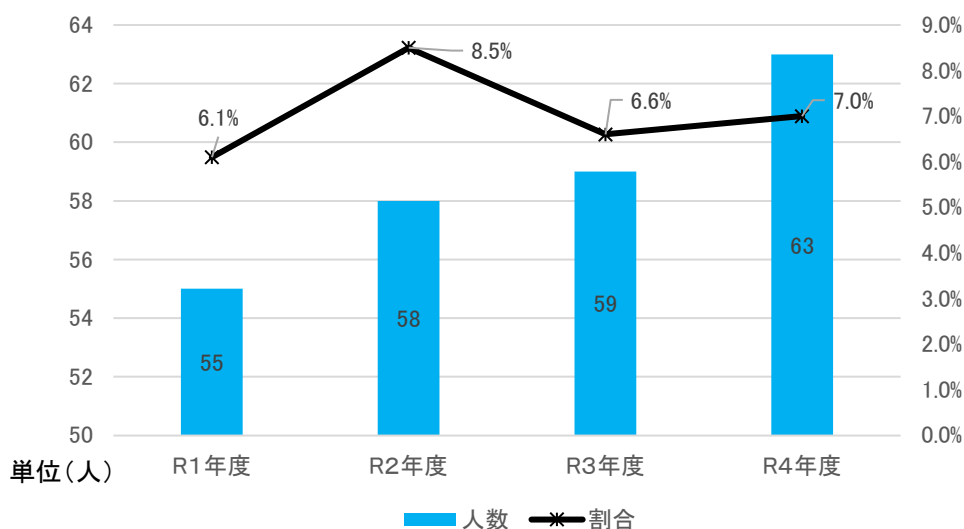
(KDBシステム 厚生労働省様式5-3 メタボリックシンドローム該当者・予備群 各年度より)



メタボ該当者は男性の方が女性より4倍多いよ。女性は15人に1人だけど、男性は4人に1人以上がメタボだよ

【メタボリックシンドローム該当者人数と割合の推移・女性】

(KDBシステム 厚生労働省様式5-3 メタボリックシンドローム該当者・予備群 各年度より)



メタボリックシンドローム自体が生活習慣病の悪化につながるから、メタボの人を増やさないとね

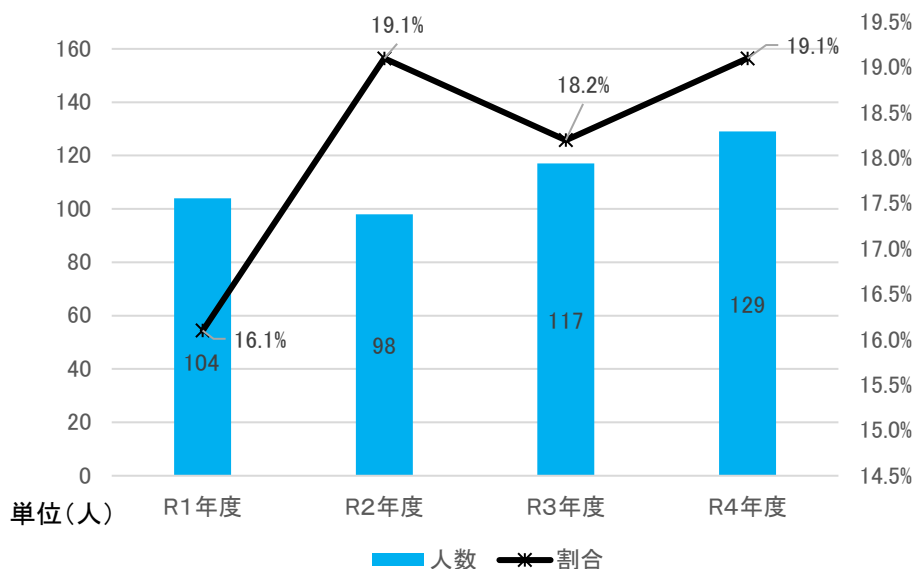


(3)メタボリックシンドローム予備群の状況

葉山町のメタボリックシンドローム予備群の該当者数と該当者割合の推移を男女別に見ると、メタボリックシンドローム予備群に該当する人の割合は、男性は増加、女性は微増しています。メタボリックシンドローム該当者と同様に、予備群該当の割合も男性の方が顕著に高い状況です。

【メタボリックシンドローム予備群該当者人数と割合の推移・男性】

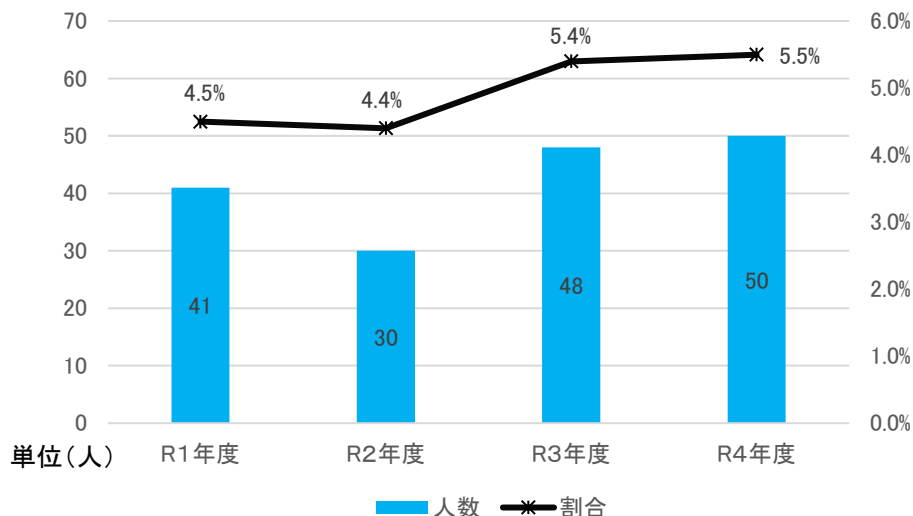
(KDBシステム 厚生労働省様式5-3 メタボリックシンドローム該当者・予備群 各年度より)



メタボ予備群該当者も同様に、女性より男性の方が3~4倍多いよ

【メタボリックシンドローム予備群該当者人数と割合の推移・女性】

(KDBシステム 厚生労働省様式5-3 メタボリックシンドローム該当者・予備群 各年度より)



予備群の人にはメタボにならないようにしてもらわなくちゃね



(4) 特定健診の血圧所見の状況

特定健診受診者の血圧に関する検査結果(令和4年度)から有所見者の状況を見てみると、「収縮期血圧」(血圧の上の値)では「重症度の高いレベル」が3.9%、「受診勧奨値以上」が18.0%、「保健指導判定値以上」が22.0%と、合わせて約4割の人が基準値以上であることがわかりました。「拡張期血圧」(血圧の下の値)では、「重症度の高いレベル」が2.3%、「受診勧奨値以上」が7.7%、「保健指導判定値以上」が8.3%と、基準値以上の人は2割以下で、81.7%の人が基準値以内でした。

【収縮期血圧所見の状況】

(KDBシステム 介入支援管理 令和4年度より)
単位(人)

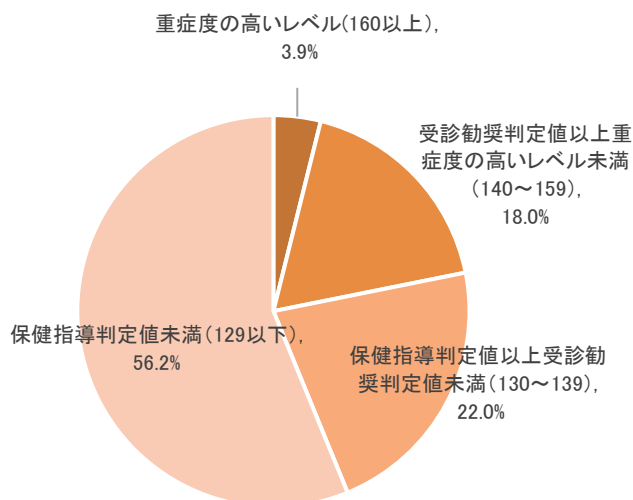
収縮期血圧(mmHg)	総数	男性	女性
重症度の高いレベル(160以上)	57	27	30
受診勧奨判定値以上重症度の高いレベル未満(140~159)	263	131	132
保健指導判定値以上受診勧奨判定値未満(130~139)	322	147	175
保健指導判定値未満(129以下)	823	317	506
合計	1465	622	843

【拡張期血圧所見の状況】

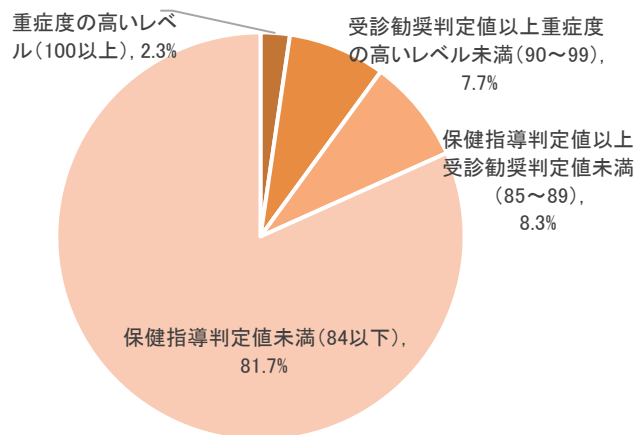
(KDBシステム 介入支援管理 令和4年度より)
単位(人)

拡張期血圧(mmHg)	総数	男性	女性
重症度の高いレベル(100以上)	34	21	13
受診勧奨判定値以上重症度の高いレベル未満(90~99)	113	65	48
保健指導判定値以上受診勧奨判定値未満(85~89)	121	69	52
保健指導判定値未満(84以下)	1197	467	730
合計	1465	622	843

収縮期血圧所見の割合



拡張期血圧所見の割合



(5) 特定健診の血糖所見の状況

特定健診受診者の血糖に関する検査結果(令和4年度)から有所見者の状況を見てみると、HbA1cでは「重症度の高いレベル」が1.7%、「受診勧奨値以上」が5.3%、「保健指導判定値以上」が33.2%と、合わせて約4割の人が基準値以上であることがわかりました。空腹時血糖では「重症度の高いレベル」は3.2%、「受診勧奨値以上」が2.7%、「保健指導判定値以上」が15.4%と、2割以上の人が基準値以上であることがわかりました。

【HbA1cの所見の状況】

(KDBシステム 介入支援管理 令和4年度より)

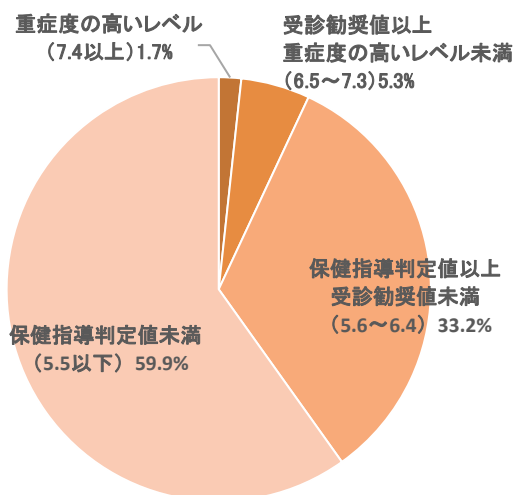
HbA1c (%)	単位(人)		
	総数	男性	女性
重症度の高いレベル (7.4以上)	25	17	8
受診勧奨値以上重症 度の高いレベル未満 (6.5~7.3)	77	47	30
保健指導判定値以上 受診勧奨値未満 (5.6~6.4)	486	188	298
保健指導判定値未満 (5.5以下)	877	370	507
合計	1465	622	843

【空腹時血糖所見の状況】

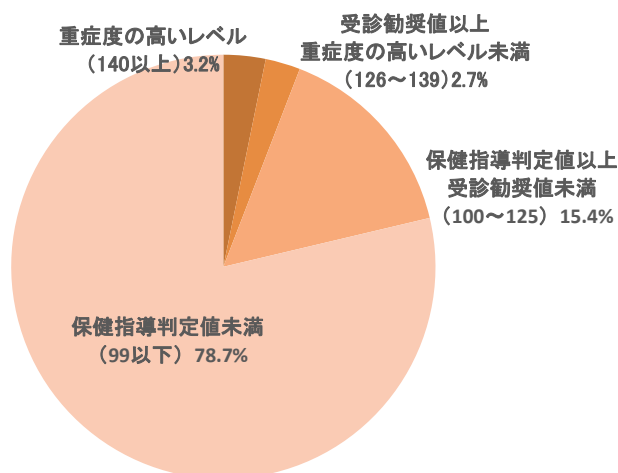
(KDBシステム 介入支援管理 令和4年度より)

空腹時血糖(mg/dℓ)	単位(人)		
	総数	男性	女性
重症度の高いレベル (140以上)	47	30	17
受診勧奨値以上重症 度の高いレベル未満 (126~139)	39	30	9
保健指導判定値以上 受診勧奨値未満 (100~125)	226	120	106
保健指導判定値未満 (99以下)	1153	442	711
合計	1465	622	843

HbA1c所見の割合



空腹時血糖所見の割合



(6) 特定健診の問診項目結果の状況

特定健診の問診項目に対する回答結果を見てみると、男性では全国、県に比べて「既往歴_慢性腎臓病・腎不全」「1日飲酒量」(1合以上)が高くなっています。女性では「既往歴_貧血」や「飲酒頻度_毎日」「1日飲酒量」(1合以上)が高くなっています。

【特定健診問診票結果】(KDBシステム 質問票調査 令和4年度より)

質問項目	男性			女性		
	葉山町	県	全国	葉山町	県	全国
服薬_高血圧症	35.1%	39.3%	41.3%	22.7%	28.5%	31.0%
服薬_糖尿病	8.3%	9.9%	11.9%	3.8%	4.8%	6.1%
服薬_脂質異常症	20.7%	25.0%	23.9%	26.1%	30.5%	31.0%
既往歴_脳卒中	4.4%	4.2%	4.3%	1.2%	2.2%	2.2%
既往歴_心臓病	7.0%	7.6%	7.9%	3.8%	3.4%	3.6%
既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.5%	0.9%	1.1%	0.4%	0.5%	0.6%
既往歴_貧血	5.6%	5.7%	4.5%	19.0%	16.9%	15.5%
喫煙	20.1%	22.9%	23.6%	5.7%	6.6%	6.0%
20歳時体重から10kg以上増加	45.0%	45.1%	45.0%	24.6%	25.5%	27.0%
1回30分以上の運動習慣なし	53.7%	55.3%	58.2%	55.8%	58.8%	62.2%
1日1時間以上運動なし	47.6%	46.4%	48.7%	43.3%	44.4%	47.4%
歩行速度遅い	46.5%	45.8%	50.3%	43.0%	44.1%	51.2%
咀嚼_何でも	86.7%	78.2%	77.2%	84.9%	81.5%	81.0%
咀嚼_かみにくい	12.9%	20.8%	21.6%	15.0%	18.0%	18.6%
咀嚼_ほとんどかめない	0.4%	1.0%	1.2%	0.1%	0.5%	0.5%
食事速度_速い	34.2%	30.3%	30.8%	23.7%	22.7%	23.7%
食事速度_普通	58.8%	61.9%	61.6%	66.5%	69.3%	68.4%
食事速度_遅い	7.0%	7.8%	7.6%	9.8%	8.1%	7.9%
週3回以上就寝前夕食	22.4%	22.4%	21.8%	10.3%	10.9%	10.9%
朝昼夕食以外の間食や甘い飲み物_毎日	17.5%	14.9%	14.4%	29.0%	26.9%	27.4%
朝昼夕食以外の間食や甘い飲み物_時々	54.4%	57.0%	56.3%	55.6%	59.0%	58.2%
朝昼夕食以外の間食や甘い飲み物_ほとんど摂取しない	28.1%	28.1%	29.3%	15.4%	14.1%	14.4%
週3回以上朝食を抜く	15.3%	14.6%	13.2%	10.7%	9.5%	8.1%
飲酒頻度_毎日	41.5%	41.0%	42.5%	17.2%	13.7%	12.0%
飲酒頻度_時々	26.7%	25.5%	23.1%	29.9%	25.1%	22.1%
飲酒頻度_飲まない	31.9%	33.6%	34.4%	52.8%	61.3%	65.9%
1日飲酒量_1合未満	38.7%	48.2%	46.0%	62.8%	81.2%	82.2%
1日飲酒量_1～2合	35.9%	32.5%	33.8%	31.3%	15.1%	13.7%
1日飲酒量_2～3合	19.1%	14.7%	15.6%	5.0%	2.9%	3.2%
1日飲酒量_3合以上	6.3%	4.6%	4.7%	0.9%	0.8%	0.9%
睡眠不足	20.1%	21.8%	23.7%	23.8%	25.6%	27.1%
生活習慣改善_改善意欲なし	24.7%	28.8%	31.9%	24.7%	23.2%	24.1%
生活習慣改善_改善意欲あり	28.5%	27.6%	27.3%	27.5%	29.5%	29.7%
生活習慣改善_改善意欲ありかつ始めている	12.5%	11.8%	12.3%	14.4%	14.2%	15.3%
生活習慣改善_取り組み済み6ヶ月未満	10.5%	8.9%	7.9%	12.2%	10.5%	9.8%
生活習慣改善_取り組み済み6ヶ月以上	23.8%	22.9%	20.6%	21.3%	22.6%	21.1%
保健指導利用しない	60.1%	62.3%	65.3%	60.8%	58.9%	61.7%

【特定健診問診票結果】(KDBシステム 質問票調査の経年比較 各年度より)

質問項目	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
服薬_高血圧症	28.0%	26.8%	30.2%	27.9%
服薬_糖尿病	5.7%	5.4%	6.0%	5.5%
服薬_脂質異常症	23.8%	23.0%	23.9%	21.7%
既往歴_脳卒中	2.6%	2.5%	2.9%	2.6%
既往歴_心臓病	5.1%	5.9%	7.2%	6.6%
既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.9%	0.6%	0.4%	0.8%
既往歴_貧血	13.3%	11.9%	13.4%	13.1%
喫煙	11.9%	12.0%	11.0%	10.9%
20歳時体重から10kg以上増加	33.3%	31.8%	34.8%	30.5%
1回30分以上の運動習慣なし	54.9%	57.0%	57.8%	59.3%
1日1時間以上運動なし	45.1%	44.2%	44.7%	47.9%
歩行速度遅い	44.5%	44.0%	43.2%	45.2%
咀嚼_何でも	85.6%	86.3%	85.1%	87.8%
咀嚼_かみにくい	14.1%	13.3%	14.4%	11.9%
咀嚼_ほとんどかめない	0.3%	0.5%	0.4%	0.3%
食事速度_速い	28.2%	27.6%	28.8%	27.6%
食事速度_普通	63.2%	64.5%	62.8%	64.2%
食事速度_遅い	8.6%	7.9%	8.4%	8.3%
週3回以上就寝前夕食	15.5%	14.4%	14.1%	16.1%
朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物_毎日	24.1%	24.0%	24.7%	22.7%
朝昼夕4食以外の間食や甘い飲み物_時々	55.1%	56.9%	55.4%	56.3%
朝昼夕5食以外の間食や甘い飲み物_ほとんど摂取しない	20.8%	19.1%	19.9%	21.0%
週3回以上朝食を抜く	12.7%	10.8%	9.4%	9.1%
飲酒頻度_毎日	27.6%	25.4%	26.8%	26.8%
飲酒頻度_時々	28.5%	27.8%	27.6%	27.3%
飲酒頻度_飲まない	43.9%	46.9%	45.7%	46.0%
1日飲酒量_1合未満	50.3%	70.3%	70.1%	69.0%
1日飲酒量_1～2合	33.7%	19.8%	20.2%	20.2%
1日飲酒量_2～3合	12.3%	7.4%	7.9%	8.8%
1日飲酒量_3合以上	3.7%	2.4%	1.8%	2.0%
睡眠不足	22.2%	21.5%	21.0%	24.5%
生活習慣改善_改善意欲なし	24.7%	24.0%	24.4%	25.5%
生活習慣改善_改善意欲あり	27.9%	30.1%	29.8%	30.9%
生活習慣改善_改善意欲ありかつ始めている	13.6%	13.4%	14.2%	15.6%
生活習慣改善_取り組み済み6ヶ月未満	11.5%	12.0%	12.1%	8.5%
生活習慣改善_取り組み済み6ヶ月以上	22.4%	20.5%	19.5%	19.6%
保健指導利用しない	60.5%	59.7%	60.1%	57.9%

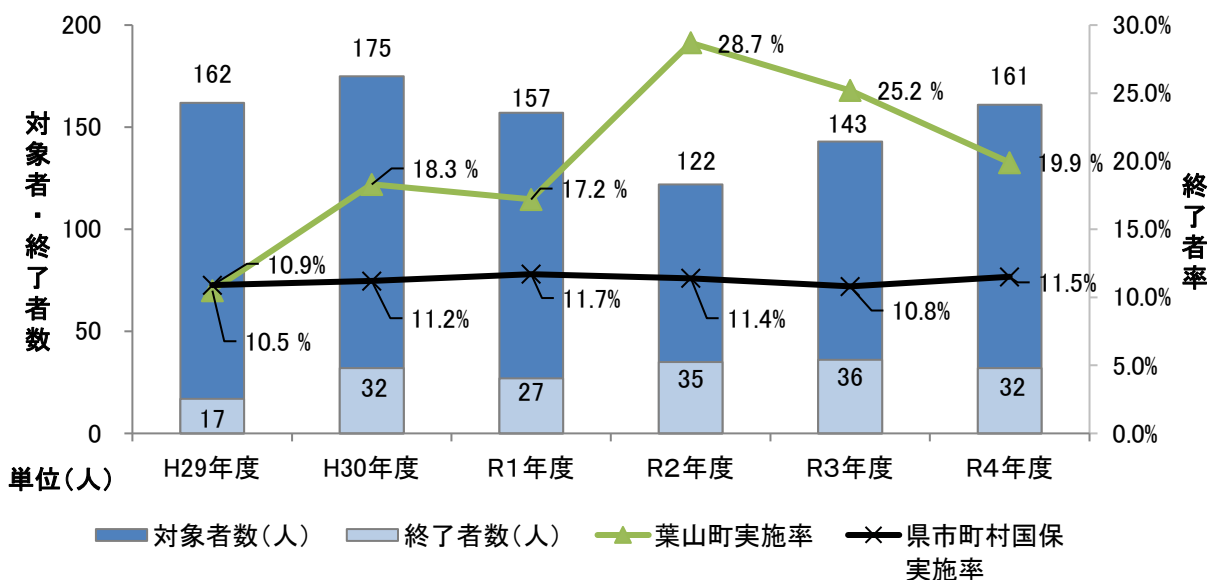
6. 葉山町の特定保健指導の状況

(1) 特定保健指導の実施状況

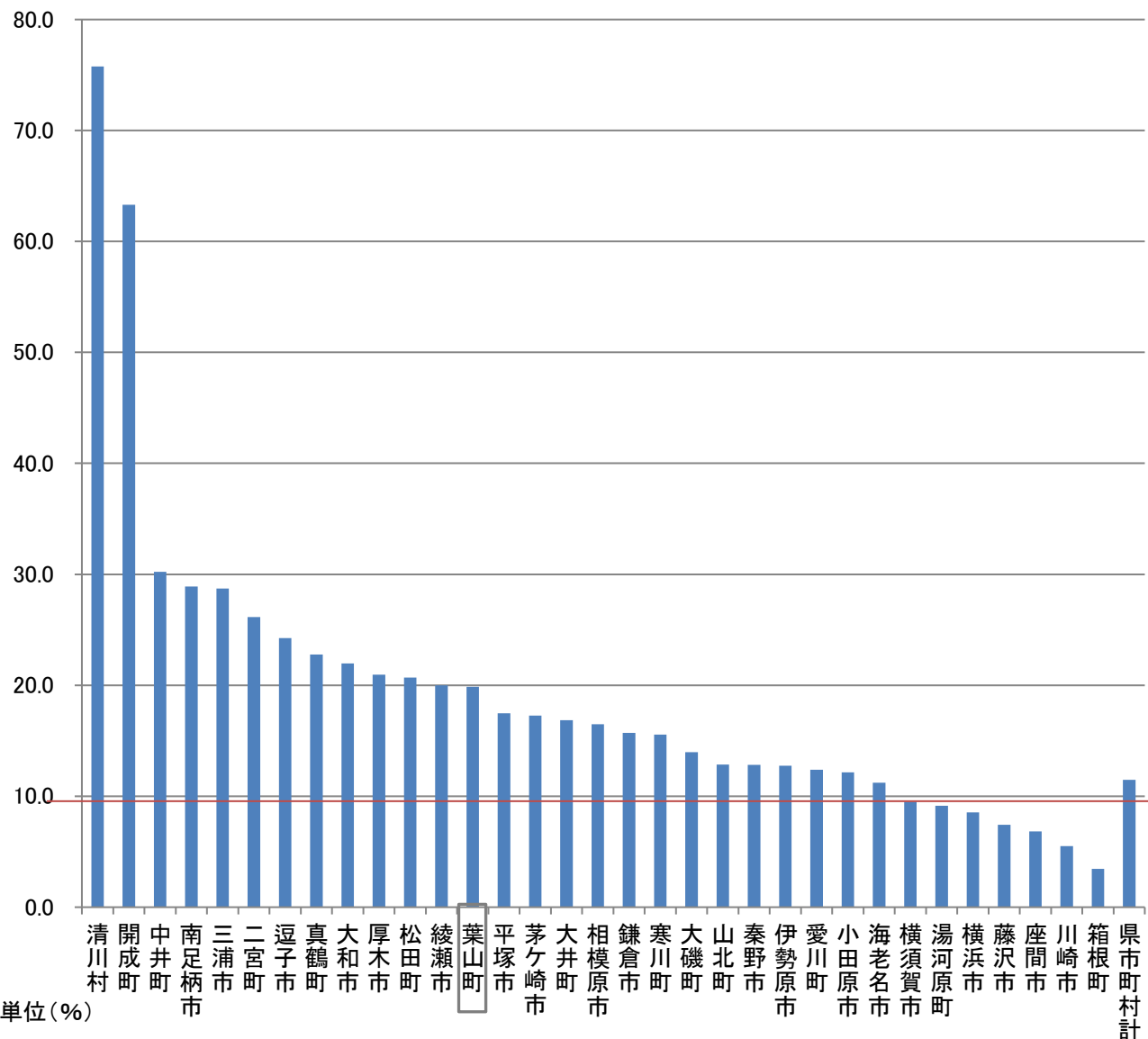
葉山町の特定保健指導の終了率を見ると、年によってばらつきがありますが、令和4年度は19.9%と神奈川県内市町村国保の実施率平均(11.5%)より上回っており、県内順位では33市町村中13位となっています。

【葉山町特定保健指導の実施状況の推移】(特定健診法定報告 各年度より)

年度	対象者数(人)	利用者数(人)	利用率(%)	終了者数(人)	葉山町終了者率(%)	県市町村国保終了者率(%)
H29年度	162	18	11.1	17	10.5	10.9
H30年度	175	33	18.9	32	18.3	11.2
R1年度	157	34	21.7	27	17.2	11.7
R2年度	122	35	28.7	35	28.7	11.4
R3年度	143	40	28.0	36	25.2	10.8
R4年度	161	35	21.7	32	19.9	11.5



【神奈川県内市町村の特定保健指導終了者率】(特定健診法定報告 令和4年度より)



葉山の特定保健指導実施率は19.9%(令和4年度だけど、県内順位は13位だよ)

特定保健指導を受けてくれる人を増やして、メタボと生活習慣の改善を目指してもらいたいね。病気が悪化しないうちの改善が大切ね

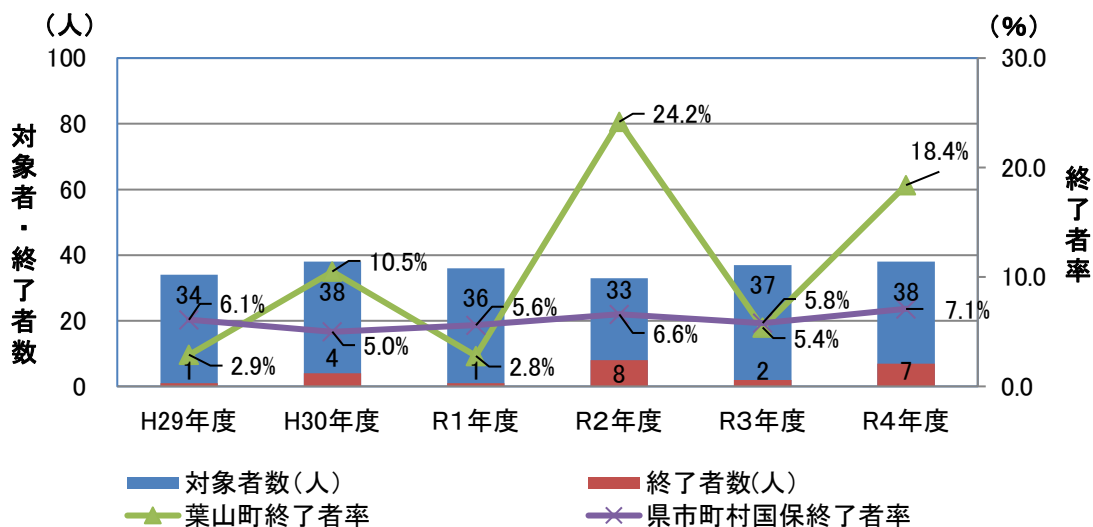


(2) 積極的支援(特定保健指導)実施状況

積極的支援対象者数は、横ばい状態で概ね30数人です。令和4年度は特定保健指導対象者161人のうち、38人が積極的支援の対象でした。積極的支援対象者の特定保健指導利用率、終了率は年によってばらつきはありますが全体に低く、令和4年度は18.4%でした。

【積極的支援(特定保健指導)実施状況】(特定健診法定報告 各年度より)

年度	対象者数(人)	利用者数(人)	利用率(%)	終了者数(人)	葉山町 終了者率(%)	県市町村国保 終了者率(%)
H29年度	34	2	5.9	1	2.9	6.1
H30年度	38	5	13.2	4	10.5	5.0
R1年度	36	4	11.1	1	2.8	5.6
R2年度	33	7	21.2	8	24.2	6.6
R3年度	37	4	10.8	2	5.4	5.8
R4年度	38	7	18.4	7	18.4	7.1



積極的支援の該当になった人の特定保健指導終了率が全体に低いのが課題だよ

対象になった人には一人でも多く利用してもらえるようアプローチしていくね



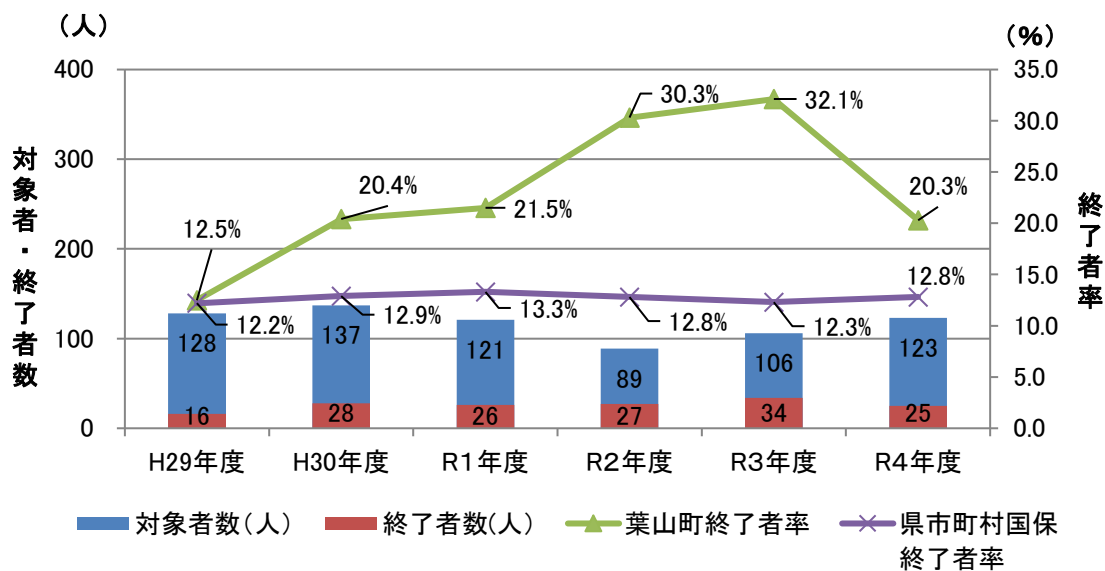
(3) 動機付け支援(特定保健指導)実施状況

動機付け支援対象者数は、概ね120人前後です。令和4年度は特定保健指導対象者161人のうち123人が動機付け支援の対象でした。動機付け支援対象者の特定保健指導終了率は年によってばらつきがありますが、令和4年度は20.3%でした。

令和2年度、3年度の動機付け支援対象者が減少している理由は、対象者の改善ではなく、新型コロナウイルス感染症の影響により特定健診受診者自体が減少したためと思われます。

【動機付け支援(特定保健指導)実施状況】(特定健診法定報告 各年度より)

年度	対象者数(人)	利用者数(人)	利用率(%)	終了者数(人)	葉山町 終了者率(%)	県市町村国保 終了者率(%)
H29年度	128	16	12.5	16	12.5	12.2
H30年度	137	28	20.4	28	20.4	12.9
R1年度	121	30	24.8	26	21.5	13.3
R2年度	89	28	31.5	27	30.3	12.8
R3年度	106	36	34.0	34	32.1	12.3
R4年度	123	28	22.8	25	20.3	12.8



動機付け支援の終了率もばらつきがあるよ

特定保健指導を受けてくれる人を増やして
ますますみんなに健康になってもらわなくちゃ



第3章 第2期データヘルス計画・ 第3期特定健診等実施計画 の振り返りと評価

1 特定健診受診率向上事業について

(1)特定健康診査受診勧奨事業

事業目的		特定健診の受診率向上							
対象者		特定健康診査受診対象者							
実施内容		①特定健康診査受診対象者に対し全数通知 ②町内回覧							
アウトプット				アウトカム					
【実施率100%】 ①対象者への受診勧奨個別通知実施100% ②全町内会に対する年1回の町内回覧板での受診勧奨実施率100%				①②特定健診受診率(法定報告値)が各年度ごとの目標受診率になること					
実績									
受診勧奨通知 ①特定健診	アウトプット		H28年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成状況
		実績値 通知率(%) (通知者数)	100% (7,256人)	100% (6,637人)	100% (6,349人)	100% (6,055人)	100% (6,523人)	100% (6,426人)	◎
		目標値 実施率(%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
②町内回覧	アウトプット		H28年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成状況
		実績値 実施率(%) (回数)	100% (1回)	100% (1回)	100% (1回)	100% (1回)	100% (1回)	0% (0回)	△
		目標値 実施率(%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
特定健診受診率 (①②)	アウトカム		H28年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成状況
		実績値 受診率(%) (受診者数)	27.4% (1,741人)	28.0% (1,615人)	28.4% (1,549人)	22.1% (1,199人)	28.8% (1,527人)	31.4% (1,579人)	◎
		目標値 受診率(%)	27.5%	28.0%	28.5%	29.0%	29.5%	30.0%	

◎:達成 ○:ベースラインから改善 △:改善に至らず

(2)特定健康診査未受診者受診勧奨事業

事業目的	未受診者に対する受診動機付け
対象者	①特定健診受診対象の40～44歳の男性のうち当該年度未受診者 ※令和元年度より、対象者を50～59歳の男女に変更 ②当該年度の2年前に受診しているが、1年前には受診していない人で、当該年度未受診者 ③前年度国保新規加入者の特定健診対象者のうち当該年度未受診者
実施内容	①40～44歳の未受診男性全数に受診際勧奨ハガキを送付 ※令和元年度より、対象者を50～59歳の男女に変更 ②受診意欲があると思われる未受診者に対して受診勧奨の電話入れ ③国民健康保険新規加入者に対して受診勧奨の電話入れ
アウトプット	アウトカム
【実施率100%】 ①受診勧奨ハガキ通知実施率100% ②電話勧奨実施率100% ③電話勧奨実施率100%	【特定健診受診率(法定報告値)が各年度ごとの目標受診率になること】 ①ハガキを送付した勧奨者の特定健診受診率が前年度増 ②電話で受診勧奨した人の特定健診受診率が35% ③電話で受診勧奨した人の特定健診受診率が30%

実績

①ハガキによる勧奨	アウトプット		H29年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況
		実績値 通知率(%) (通知者数)	100% (263人)	100% (242人)	100% (945人)	100% (1,067人)	100% (960人)	100% (1,007人)	◎
		目標値 通知率(%)	100%	100%	100%	100%	100%		
	アウトカム		H29年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況
実績値 勧奨した人の 受診率(%) (受診者/対象者)		16.8% (44/263人)	19.8% (48/242人)	13.9% (131/945人)	15.5% (165/1,067人)	14.8% (142/960人)	13.0% (131/1,007人)	△	
目標値 勧奨した人の 受診率(%)		前年 度増	前年 度増	前年 度増	前年 度増	前年 度増	前年 度増		

◎:達成 ○:ベースラインから改善 △:改善に至らず

②電話勧奨（前々年度受診で前年度未受診者）	アウトプット		H29年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況
		実績値 実施率(%) (対象者数)	100% (325人)	100% (217人)	100% (191人)	100% (256人)	100% (193人)	100% (112人)	◎
		目標値 実施率(%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	アウトカム		H29年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況
		実績値 電話勧奨した人の 受診率(%) (受診者/対象者)	32.0% (104/325人)	23.3% (60/217人)	31.4% (60/191人)	22.6% (58/256人)	18.1% (33/193人)	29.4% (33/112人)	△
		目標値 受診率(%)	35%	35%	35%	35%	35%	35%	
③電話勧奨（国保新規加入者）	アウトプット		H29年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況
		実績値 実施率(%) (対象者数)	100% (401人)	100% (260人)	100% (283人)	100% (304人)	100% (252人)	100% (196人)	◎
		目標値 実施率(%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	アウトカム		H29年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況
		実績値 電話勧奨した人の 受診率(%) (受診者/対象者)	15.9% (64/401人)	24.6% (64/260人)	26.1% (74/283人)	22.3% (68/304人)	28.6% (72/252人)	16.3% (32/196人)	△
		目標値 受診率(%)	30%	30%	30%	30%	30%	30%	

《特定健診受診率向上事業全体のアウトカム》

特定健診受診率(法定報告値 各年度より)

特定健診受診率 (法定報告)	アウトカム		H29年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況
		実績値 受診率(%) (受診者/ 対象者)	27.7% (1,679/ 6,063人)	28.0% (1,615/ 5,765人)	28.4% (1,549/ 5,452人)	22.1% (1,199/ 5,437人)	28.8% (1,527/ 5,302人)	31.4% (1,579/ 5,036人)	◎
目標値 受診率(%)	27.5%	28.0%	28.5%	29.0%	29.5%	30.0%			

事業全体の評価 **目標達成**・改善・横ばい・悪化・評価できない

考察

特定健診は、その後の特定保健指導や保健事業の起点となる事業です。そのため多くの人に受診してもらう必要があります。前計画では、分かりやすい案内通知の作成や、メール申込みの導入、新規会場の増設など、受診につながりやすい環境づくりに努めました。

また未受診者に対しては、電話やハガキでの個別勧奨を始め、関係団体と連携した受診勧奨等、受診率向上のための取組みを進めました。これらの取組みにより、特定健診受診率は令和2年度に新型コロナウイルス感染拡大の影響で一時的に下がったものの、その他の年度では徐々に上がり、令和4年度は目標値の30%を超えています。

今後の方向性

計画での目標値は達成していますが、今後とも継続した受診率向上のための取組みは必要です。健診会場や申し込み方法の改善等、受診対象者にとって受診しやすい環境づくりに努め、未受診者に対しては定期的な健診受診の意義の啓発や、個別での受診勧奨、広報はやま等での周知・啓発等を通し、受診率向上の取組みを継続します。

また、かかりつけ医からの受診勧奨等、関係機関等との連携強化に努め、併せて他健診との連携によるみなし健診受診者増にも努めます。

2 特定保健指導利用率向上事業について

(1)特定保健指導利用勸奨事業

事業目的		特定保健指導利用率の向上							
対象者		①③特定健康診査受診対象者 ②特定保健指導対象者							
実施内容		①特定健康診査受診対象者に対し、受診勸奨個別通知時に特定保健指導について周知 ②特定保健指導対象者全数への個別通知による利用勸奨 ③町内回覧板							
アウトプット				アウトカム					
【実施率100%】 ①対象者への受診勸奨個別通知実施率100% ②特定保健指導対象者への利用勸奨通知実施率100% ③年1回の町内回覧実施率100%				①②③特定保健指導終了率(法定報告値)が各年度ごとの目標終了率へ					
実績									
受診勸奨通知 ①特定健診	アウトプット		H29年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成状況
		実績値 通知率(%) (通知者数)	100% (7,256人)	100% (6,637人)	100% (6,349人)	100% (6,055人)	100% (6,523人)	100% (6,426人)	◎
		目標値 通知率(%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
利用勸奨 ②特定保健指導	アウトプット		H29年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成状況
		実績値 通知率(%) (通知者数)	100% (140人)	100% (175人)	100% (157人)	100% (122人)	100% (143人)	100% (161人)	◎
		目標値 通知率(%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

◎:達成 ○:ベースラインから改善 △:改善に至らず

③ 町内回覧	アウトプット		H29年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況
		実績値 実施率(%) 実施回数 (回/年)	100% (1回)	100% (1回)	100% (1回)	100% (1回)	100% (1回)	0% (0回)	○
		目標値 実施率(%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
終了率(①②③) 特定保健指導	アウトカム		H29年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況
		実績値 終了率(%) (終了者/ 対象者)	10.5% (17/162人)	18.3% (32/175人)	17.2% (27/157人)	28.7% (35/122人)	25.2% (36/143人)	19.9% (32/161人)	○
		目標値 終了率(%)	23.5%	24.0%	24.5%	25.0%	26.0%	27.0%	

(2)特定保健指導未利用者利用勧奨事業

事業目的		未利用者に対する利用動機付け							
対象者		①積極的支援対象者のうち、当該年度未利用者全員 ②動機付け支援対象者のうち、当該年度未利用者全員							
実施内容		①積極的支援対象者のうち、当該年度未利用者への電話での利用勧奨 ②動機付け支援対象者のうち、当該年度未利用者への電話での利用勧奨							
アウトプット				アウトカム					
【実施率100%】 ①積極的支援対象者のうち、当該年度未利用者全数への個別電話勧奨実施率100% ②動機付け支援対象者のうち、当該年度未利用者全数への個別電話勧奨実施率100%				【特定保健指導終了率が各年度ごとの目標終了率へ】 ①②電話で利用勧奨をした人の特定保健指導利用率30.0%					
実績									
① 積極的支援 (積極的支援)	アウトプット		H29年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況
		実績値 実施率(%)	※	※	100%	100%	100%	100%	◎
		目標値 実施率(%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
② 動機付け支援 (動機付け支援)	アウトプット		H29年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況
		実績値 実施率(%)	※	※	100%	100%	100%	100%	◎
		目標値 実施率(%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
勧奨後利用率 (①②)	アウトカム		H29年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況
		実績値 利用率(%) (受診者/ 勧奨者数)	5.9% (2/34人)	13.2% (5/38人)	11.1% (4/36人)	15.7% (8/51人)	8.9% (5/56人)	7.4% (4/54人)	○
		目標値 利用率(%)	30%	30%	30%	30%	30%	30%	

※一部の対象者に実施 令和元年度より全数勧奨開始

◎:達成 ○:ベースラインから改善 △:改善に至らず

《特定保健指導利用率向上事業全体のアウトカム》

特定保健指導終了率(法定報告値 各年度より)

特定保健指導 終了率(法定報告)	アウトカム		H29年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況
		実績値 終了率(%) (終了者数)	23.6% (33人)	18.3% (32人)	17.2% (27人)	28.7% (35人)	25.2% (36人)	19.9% (32人)	△
		目標値 終了率(%)	23.5%	24.0%	24.5%	25.0%	26.0%	27.0%	

事業全体の評価 目標達成・改善・横ばい・悪化・**評価できない**

考察

特定保健指導は、多くの対象者に利用してもらい、生活習慣改善や重症化予防に役立ててもらうことが必要です。前計画では対象者個別の状態に合わせた利用案内通知の工夫や、未利用者への利用勧奨電話入れ、集団保健指導での新規プログラム試行等の取組みにより、特定保健指導終了率増を目指しましたが、対象者が利用につながる割合は変動が大きく評価が難しい状態です。特定保健指導終了率は目標値に達していないため、保健指導実施方法の拡大等を検討していく必要があります。

今後の方向性

特定保健指導の実施に際しては、利用勧奨方法の再検討や、集団健診会場での初回面談同日実施、ICT等による特定保健指導実施方法の拡大等を検討し、利用率向上の取組みを進めます。また、国の「標準的な健診・保健指導プログラム」及び「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」等の見直しにあわせ、より質の高い指導を目指します。

3 生活習慣病重症化予防事業について

(1)重症化予防受療勧奨事業

事業目的		生活習慣病の重症化予防						
対象者		①血圧(即受診レベルの未受診者) 収縮期160mmHg以上又は拡張期100mmHg以上で医療機関未受診の人 ②血糖(受診勧奨値以上の未受診者) HbA1c6.5%以上で医療機関未受診の人						
実施内容		①②医療機関受診が必要な人への受療勧奨						
アウトプット				アウトカム				
①②医療機関受診が必要な人への受療勧奨通知 実施率100%				①②受療勧奨した人の医療機関受診率				
実績								
① 血圧未受診者	アウトプット		H30年度 (ベースライン)	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況
		実績値 実施率(% (勧奨者数)	—	—	—	—	100% (37人)	○
		目標値 実施率(%	—	—	—	—	100%	
	アウトカム		H30年度 (ベースライン)	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況
		実績値 受診率(% (受診者/ 勧奨者)	—	—	—	—	35.1% (13/37人)	△
		目標値 受診率(%	—	—	—	—	前年度増	
② 血糖未受診者	アウトプット		H30年度 (ベースライン)	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況
		実績値 実施率(% (勧奨者数)	92.9% (13人)	100% (25人)	100% (21人)	100% (17人)	100% (20人)	◎
		目標値 実施率(%	100%	100%	100%	100%	100%	
	アウトカム		H30年度 (ベースライン)	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況
		実績値 受診率(% (受診者/ 勧奨者)	46.2% (6/13人)	40.0% (10/25人)	33.3% (7/21人)	70.6% (12/17人)	35.0% (7/20人)	△
		目標値 受診率(%	前年 度増	前年 度増	前年 度増	前年 度増	前年 度増	

◎:達成 ○:ベースラインから改善 △:改善に至らず

(2)糖尿病重症化予防事業(教室)

事業目的	糖尿病リスクのある人の悪化予防
対象者	特定健診の結果、血糖所見としてHbA1c6.5%以上の人(治療中の人を含む)および該当する一般住民
実施内容	糖尿病悪化リスクのある人への保健指導教室の実施(年1回3日間コース)
アウトプット	アウトカム
糖尿病悪化リスクのある人への保健指導教室(糖尿病重症化予防教室)の実施率(実施回数)	【教室参加者の次年度特定健診等での検査数値の改善者の割合が30%以上へ】 教室参加後アンケートの回答で「生活改善に取り組みたい」とする人の割合が80%以上へ

実績

糖尿病重症化予防教室	アウトプット		H30年度 (ベースライン)	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況
		実績値 実施率(%) (実施回数)	100% (1コース3日)	100% (1コース3日)	100% (1コース3日)	100% (1コース3日)	100% (1コース3日)	◎
		目標値 実施率(%)	100%	100%	100%	100%	100%	
	アウトカム		H30年度 (ベースライン)	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況
		実績値 回答率(%) (回答者/参加者)	90.1% (10/11人)	63.6% (7/11人)	80.0% (8/10人)	100% (9/9人)	100% (9/9人)	○
		目標値 回答率(%)	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	
	アウトカム		H30年度 (ベースライン)	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況
		実績値 HbA1cが 改善した人の割合(%) (改善者/対象者)	36.4% (4/11人)	36.4% (4/11人)	50.0% (2/10人)	33.3% (3/9人)	55.6% (5/9人)	○
		実績値 LDLコレステロールが 改善した人の割合(%) (改善者/対象者)	36.4% (4/11人)	27.3% (3/11人)	10.0% (1/10人)	44.4% (4/9人)	33.3% (3/9人)	△
		実績値 中性脂肪が 改善した人の割合(%) (改善者/対象者)	18.2% (2/11人)	18.2% (2/11人)	10.0% (1/10人)	33.3% (3/9人)	33.3% (3/9人)	○
		実績値 血圧が 改善した人の割合(%) (改善者/対象者)	45.5% (5/11人)	18.2% (2/11人)	10.0% (1/10人)	22.2% (2/9人)	33.3% (3/9人)	△
		目標値	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上	

◎:達成 ○:ベースラインから改善 △:改善に至らず

(3)高血圧予防事業

事業目的		高血圧悪化防止や予防啓発						
対象者		①特定健診の結果、血圧所見として収縮期160mmHg以上又は拡張期100mmHg以上の人および該当する一般町民 ②学童期の子どもを持つ保護者とその子ども						
実施内容		①高血圧予防(減塩)をテーマとした教室の実施(年1コースを予定) ②学校給食献立表への減塩等啓発記事の掲載						
アウトプット		アウトカム						
【実施率100%】 ①高血圧予防(減塩)をテーマとした教室の実施(年1コースを予定)実施率100% ②学校給食献立表への減塩等啓発記事の掲載(年4回を予定)実施率100%		①②教室参加後アンケートの回答で「減塩の目的や工夫の仕方がわかる」とする人の割合80%以上へ						
実績								
① 高血圧教室	アウトプット		H30年度 (ベースライン)	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況
		実績値 実施率(% (実施回数)	100% (2回)	100% (2回)	0% (0回)	100% (1回)	100% (1回)	○
		目標値 実施率(%	100%	100%	100%	100%	100%	
② 減塩記事 掲載	アウトプット		H30年度 (ベースライン)	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況
		実績値 実施率(% (実施回数)	100% (4回)	100% (4回)	100% (3回)	100% (3回)	100% (5回)	◎
		目標値 実施率(%	100%	100%	100%	100%	100%	
① ② アンケート	アウトカム		H30年度 (ベースライン)	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況
		実績値 回答率(% (人数)	—	1回目: 69.2% (9/13人) 2回目: —	—	—	—	△
		目標値 回答率(%	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	

◎:達成 ○:ベースラインから改善 △:改善に至らず

※令和2年度以降新型コロナウイルス感染症により教室の開催中止期間あり、アンケートの実施ができませんでした。

《生活習慣病重症化予防事業全体のアウトカム》

一人当たりの年間医療費(入院・外来) (KDBシステム 健康スコアリング 医療 各年度より)

医療費	アウトカム		H30年度 (ベースライン)	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況
		実績値 一人当たり 年間医療費 (円)	233,873	244,816	244,898	267,070	276,560	△
目標値 (円)	—	前年度比 同等程度	前年度比 同等程度	前年度比 同等程度	前年度比 同等程度			

事業全体の評価 目標達成・改善 **横ばい**・悪化・評価できない

考察

重症化予防は対象者の生活の質の維持と医療費増大防止のために必要です。前計画では、受療勧奨事業(脂質異常未治療者以外)や重症化予防教室等の取組みにより対象者の改善を目指しました。特に糖尿病重症化予防教室では、3日間の講義やグループワーク等を通し、食事や運動等生活習慣の見直しを促すことができ、数値の改善にもつながっています。しかし、一人当たりの年間医療費は微増傾向にあり、今後も医療費が増大しないよう事業継続していくことが必要です。

今後の方向性

生活習慣病に関しては、若い頃からの予防啓発と、早期からの重症化予防が必要であるため、かかりつけ医等との連携を強化し、継続して取り組みます。

4 若い世代の健診受診習慣強化事業について

(1)人間ドック・脳ドック費用助成事業

事業目的	若い世代の健診受診開始と継続受診習慣への動機付け								
対象者	当該年度に20歳～65歳に達する町民で、税等の滞納のない人 ※令和2年度より、対象者を20～74歳までの葉山町国民健康保険加入者に変更								
実施内容	対象者が特定健診の項目を満たす人間ドックを受けた場合、結果の提出により特定健診受診とみなし、費用の一部補助を行う。								
アウトプット	アウトカム								
①特定健診対象者全数に対して個別受診勧奨通知(人間ドック費用補助の周知)を行う。 ②広報での制度の周知および年1回の定期的健診受診の必要性に関する啓発を行う。(年1回実施)	【若い世代(40代)の健診受診率向上(この事業を利用して特定健診受診とみなした人の増加、および受診率の向上)】 40～44歳男性、45～49歳男性、40～44歳女性、45～49歳女性の特定健診受診率が前年度増へ(KDBシステム 厚生労働省様式5-4 健診受診状況)								
実績									
① 受診勧奨通知	アウトプット		H28年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成状況
		実績値 実施率(%) (対象者数)	100% (7,256人)	100% (6,637人)	100% (6,349人)	100% (6,055人)	100% (6,523人)	100% (6,426人)	◎
		目標値 実施率(%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
② 広報での啓発	アウトプット		H28年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成状況
		実績値 実施率(%) (実施回数)	100% (1回)	100% (1回)	100% (1回)	100% (1回)	100% (1回)	100% (1回)	◎
		目標値 実施率(%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

◎:達成 ○:ベースラインから改善 △:改善に至らず

		H28年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況
		40 ～ 44 歳 男 性	実績値 (みなし 健診者数)	0	2	1	0	1
目標値 (みなし 健診者数)	前年度増		前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	
45 ～ 49 歳 男 性	実績値 (みなし 健診者数)	2	1	0	0	3	3	
	目標値 (みなし 健診者数)	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	
40 ～ 44 歳 女 性	実績値 (みなし 健診者数)	2	4	2	4	4	5	
	目標値 (みなし 健診者数)	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	
45 ～ 49 歳 女 性	実績値 (みなし 健診者数)	2	1	1	2	4	2	
	目標値 (みなし 健診者数)	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	
合計	実績値 (みなし 健診者数)	6	8	4	6	12	12	

人間ドック・脳ドック費用助成

アウトカム

《若い世代の健診受診習慣強化事業全体のアウトカム》

若い世代の特定健診受診率(KDBシステム 厚生労働省様式5-4 健診受診状況 各年度より)

			H28年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況	
人間ドック・脳ドック費用助成	アウトカム	40 ～ 44 歳 男性	実績値 受診率(%)	14.4%	19.8%	19.1%	13.9%	17.2%	20.1%	△
			目標値 受診率(%)	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	
		45 ～ 49 歳 男性	実績値 受診率(%)	20.7%	17.2%	17.1%	11.0%	20.0%	19.8%	
			目標値 受診率(%)	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	
		40 ～ 44 歳 女性	実績値 受診率(%)	21.3%	18.9%	17.7%	15.7%	26.8%	23.9%	
			目標値 受診率(%)	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	
	45 ～ 49 歳 女性	実績値 受診率(%)	22.0%	20.4%	22.9%	14.9%	26.4%	21.9%		
		目標値 受診率(%)	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増		

事業全体の評価 目標達成・改善 **横ばい**・悪化・評価できない

考察

若い世代から健診受診を習慣化し健康管理に努めることができるよう、人間ドック・脳ドック費用の助成を行いました。個別通知や広報、町ホームページ等で周知に努め、健診受診者の増加(みなし健診者の増加)を目指しましたが、若い世代の利用増には至っていません。健診アウトカム指標をみると、男性と比較して女性の受診者が多い傾向にあります。また、子育て世代への受診勧奨啓発チラシの配布については、事業の調整ができなかったことにより、実施に至りませんでした。

今後の方向性

若い世代への健診受診と継続受診勧奨に向け、他の方法として特定健診のオンライン予約等、受診しやすい環境作りを目指します。また、本町の特定健診受診者の約8%程度が人間ドックみなし健診者であるため、今後も人間ドック・脳ドック費用助成事業の周知と継続に努めます。

5 運動習慣促進事業について

(1)健康増進施設利用助成事業

事業目的	運動習慣を持つ人を増やすことで、健康増進を図る。
対象者	当該年度に20歳以上になる町民(申請者)で、税等の滞納のない人 ※令和5年度から対象者の年齢を当該年度に18歳以上になる町民とした。
実施内容	健康増進施設利用券を発行し、運動に取り組みやすい環境をつくることで、生活習慣病の発症を予防する。

アウトプット	アウトカム
【実施率100%】 運動の必要性や効果的な運動についての情報提供と啓発の実施数・実施率(健康増進施設利用券発行時の個別文書配布数および率)	【運動習慣を持つ人の増加】 健康増進施設利用券の利用率の増加(前年度増) 特定健診問診票にて「1回30分以上の運動習慣あり」と回答する人の割合の増加(前年度増)

実績

			H28年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況	
			健康増進施設利用助成事業	アウトプット	実績値 実施率(%) (発行者数)	100% (1,376人)	100% (1,447人)	100% (1,434人)	100% (346人)	100% (534人)
目標値 実施率(%)	100%	100%			100%	100%	100%	100%		
アウトカム		H28年度 (ベースライン)		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況	
	実績値 利用率(%) (※利用枚数/ 配布枚数)	30.6% (8,414/ 27,520枚)		36.4% (6,314/ 17,364枚)	32.5% (5,594/ 17,184枚)	12.6% (525/ 4,152枚)	26.5% (1,696/ 6,408枚)	26.5% (1,696/ 6,408枚)	△	
	目標値 利用率(%)	前年度増		前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増		
アウトカム	男性			H28年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度		R4年度
		実績値 回答率(%) (30分以上の 運動あり)		44.4%	44.7%	41.2%	47.5%	46.6%	46.3%	○
	目標値 回答率(%)	—		前年 度増	前年 度増	前年 度増	前年 度増	前年 度増		
	女性	実績値 回答率(%) (30分以上の 運動あり)		41.4%	40.7%	40.4%	38.2%	40.5%	44.2%	
目標値 回答率(%)		—		前年 度増	前年 度増	前年 度増	前年 度増	前年 度増		

※健康増進施設利用券は1人年間12枚分の利用券を配布している。

◎:達成 ○:ベースラインから改善 △:改善に至らず

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の拡大により、健康増進施設の休館があった。

(2)ウォーキング習慣促進事業

事業目的		ウォーキング習慣を持つ人を増やすことで、健康増進を図る。							
対象者		一般町民							
実施内容		ウォーキングマップの作成・配布や、ウォーキング教室の実施を通して、ウォーキングの普及を図り、生活習慣病の発症を予防する。							
アウトプット		アウトカム							
【実施率100%】 ①町内6字分のウォーキングマップのデータ更新および作成継続と配布実施率100%(6字分すべて) ②ウォーキング教室(2日間1コース)の実施率100%		【運動習慣を持つ人の増加】 特定健診問診票にて「1回30分以上の運動習慣あり」と回答する人の割合の増加(前年度増)							
実績									
① ウォーキングマップ 作成	アウトプット		H28年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成状況
		実績値 配布実施率(%) マップ更新回数(回) (部数×字数)	100% (1回) (1500部×4字)	100% (1回) (1500部×6字)	100% (1回) (1500部×6字)	100% (1回) (1500部×6字)	100% (1回) (1500部×6字)	100% (1回) (1500部×6字)	◎
		目標値 配布実施率(%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
② ウォーキング教室 実施	アウトプット		H28年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成状況
		実績値 実施率(% (開催数)	100% (2回)	100% (2回)	100% (2回)	100% (2回)	100% (2回)	100% (2回)	◎
		目標値 実施率(%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

◎:達成 ○:ベースラインから改善 △:改善に至らず

ウォーキング習慣促進事業	アウトカム	男性		H28年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	○
			実績値 回答率(%) (30分以上の 運動あり)	44.4%	44.7%	41.2%	47.5%	46.6%	46.3%	
		目標値 回答率(%)	—	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増		
		女性		H28年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	
実績値 回答率(%) (30分以上の 運動あり)	41.4%	40.7%	40.4%	38.2%	40.5%	44.2%				
目標値 回答率(%)	—	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増				

《運動習慣促進事業全体のアウトカム》

男女別平均余命と平均自立期間(KDBシステム「地域の全体像の把握」各年度より)

平均余命と平均自立期間の差	アウトカム	男性		H28年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	○
			実績値 平均余命(歳)	80.5	81.5	83.7	84.0	83.5	82.7	
			平均自立期間(歳)	79.0	79.9	82.3	82.6	82.2	81.3	
			差	1.5	1.6	1.4	1.7	1.3	1.4	
		目標値	前年 度減	前年 度減	前年 度減	前年 度減	前年 度減	前年 度減		
		女性	実績値 平均余命(歳)	87.1	87.7	88.0	86.5	86.7	86.4	
			平均自立期間(歳)	83.7	84.2	85.2	83.8	84.1	83.6	
			差	3.4	3.5	2.8	2.7	2.6	2.8	
			目標値	前年 度減	前年 度減	前年 度減	前年 度減	前年 度減	前年 度減	

※平成28、30年度は葉山町が属する二次医療圏の平均自立期間・平均余命、令和元年度以降は葉山町のみ平均自立期間・平均余命を算出しています。

事業全体の評価 **目標達成** 改善・横ばい・悪化・評価できない

考察

運動により、健康増進が期待できることから、多くの人に運動習慣を持ってもらうことが必要です。前計画では、健康増進施設利用助成事業、ウォーキング習慣促進事業等で取り組み、アウトプット指標は全て達成し、1回30分以上の運動習慣がある人も年々増加しています。また、平均余命と平均自立期間の差については、特に女性で差が短くなっており、健康寿命が少しずつ延びている傾向にあります。一方で、健康増進施設利用券の利用率は横ばいであるため、今後も周知に努め、運動習慣が身につくようアプローチしていく必要があります。

今後の方向性

現在実施している事業の効果が出ていることから、これらの取り組みは継続し、教室内容の工夫や、ウォーキングマップの新規コース開拓等、運動の動機づけと運動習慣の強化に取り組みます。長期目標としては、将来的な平均余命と平均自立期間の差が狭まり、健康寿命が延びることを目標とします。

6 医療費適正化事業について

(1)医療費通知事業

事業目的		健康管理意識の向上と医療費の適正化						
対象者		医療を受けた被保険者がいる世帯(世帯単位、あて先は世帯主)						
実施内容		医療を受けた被保険者に対し、医療費通知を発送する。						
アウトプット				アウトカム				
【実施率100%】 葉山町国民健康保険被保険者への医療費通知 発送数と実施率				一人当たり年間医療費(外来・入院)が増大せず、 前年度比同等程度を維持すること (KDBシステム 健康スコアリング 医療)				
実績								
医療費通知	アウトプット		H30年度 <small>(ベースライン)</small>	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況
		実績値 実施率(%) (通知件数※)	100% (8,851人)	100% (8,661人)	100% (8,417人)	100% (8,404人)	100% (8,334人)	◎
		目標値 実施率(%)	100%	100%	100%	100%		
	アウトカム		H30年度 <small>(ベースライン)</small>	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況
		実績値 一人当たり 年間医療費(円)	233,873	244,816	244,898	267,070	276,560	△
		目標値 (円)	—	前年度比 同等程度	前年度比 同等程度	前年度比 同等程度	前年度比 同等程度	

※医療費通知は1～10月分、11～12月分の通知をしています。
(年間で1人最大2通届きます。)

◎:達成 ○:ベースラインから改善 △:改善に至らず

(2)重複・多剤投与適正化事業

事業目的	重複・多剤投与による薬物有害事象等の予防と医療費適正化					
対象者	同一月内において、3か所以上の医療機関から同一薬効1剤以上処方を受けている人 ※令和5年度より、「重複投与者」と「多剤投与者」に対する取組み2事業に分けて実施することとした。「重複投与者」の対象者は上記同様で対応。「多剤投与者」の対象者は、同一月内(1日以上)に処方されている薬剤が合計で15剤以上である者とした。					
実施内容	年2回、直近6か月のレセプトデータの分析により対象者を抽出し、適正受診・適正服薬を促す内容の個別通知と適宜電話等でフォローアップを行う。					
アウトプット				アウトカム		
【実施率100%】 対象者への個別通知実施率				個別通知者のうち改善につながった人(次年度の対象者にならなかった人)の割合が40%以上へ		
実績						
重複・多剤投与者	アウトプット		R2年度 (ベースライン)	R3年度	R4年度	達成状況
		実績値 実施率(% (通知者/対象者)	50% (1/2人)	100% (3/3人)	100% (4/4人)	◎
		目標値 実施率(%)	—	100%	100%	
	アウトカム		R2年度 (ベースライン)	R3年度	R4年度	達成状況
		実績値 改善率(% (改善者/対象者)	0% (0/2人)	66.7% (4/6人)	25.0% (1/4人)	△
		目標値 改善率(%)	—	40%以上	40%以上	

◎:達成 ○:ベースラインから改善 △:改善に至らず

《医療費適正化事業全体のアウトカム》

一人当たりの年間医療費(入院・外来) (KDBシステム 健康スコアリング 医療 各年度より)

医療費	アウトカム		H30年度 (ベースライン)	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況
		実績値 一人当たり 年間医療費 (円)	233,873	244,816	244,898	267,070	276,560	△
目標値 (円)	—	前年度比 同等程度	前年度比 同等程度	前年度比 同等程度	前年度比 同等程度			

事業全体の評価 目標達成・改善・**横ばい**・悪化・評価できない

考察

国保安定運営のためにも適正受診・適正服薬を促し、医療費の増大防止を図っていくことが必要です。前計画では、全ての被保険者に医療費通知を行い、かかった医療費の自覚を促しました。また、重複・多剤投与者への個別通知も実施し、薬物有害事象等の予防にも努めましたが、被保険者の平均年齢が上がっていることもあり、一人当たりの年間医療費(入院・外来)は微増しています。

今後の方向性

重複・多剤投与者については、アプローチにより一部の人に改善が見られていることから、今後も効果的な通知文の作成や、通知時期等の工夫と検討を重ねます。また、医師会等との助言・協力を得ながら取り組み、一人当たりの年間医療費(入院・外来)が増大しないよう努めます。



全体的に前計画での取り組みを評価すると、特定健診や特定保健指導の受診率、利用率は上がってきているよ！

運動習慣を持つ人も増えているね。生活習慣病の重症化予防や医療費適正化については、引き続き取り組む必要があるのね



7 第2期データヘルス計画・第3期特定健診等実施計画の全体評価

前計画の各事業の評価を踏まえ、計画全体の評価を行いました。

前計画での事業	前計画の事業評価
1 特定健診事業 (受診率向上事業)	法定報告値で、平成28年度に27.4%だった受診率が、令和4年度に31.4%となり、取組みの効果がみられる。
2 特定保健指導事業 (利用率向上事業)	法定報告値で、平成29年度に10.5%だった利用率が、令和4年度に19.9%となり、取組みの効果がみられる。
3 生活習慣病重症化予防事業	一人当たり医療費が、平成30年度は233,873円だったものが、令和4年度は276,560円となっており、額自体は上がっている。取組みの効果については不明。
4 若い世代の健診受診習慣 強化事業	40～44歳の受診率が、平成28年度に男性で14.4%、女性で21.3%だったものが、令和4年度にそれぞれ20.1%、23.9%と増加している。45～49歳の受診率については、平成28年度が男性で20.7%、女性で22.0%だったものが、令和4年度にそれぞれ19.8%、21.9%と横ばい状態であり、取組みの効果が40～44歳では見られる。
5 運動習慣促進事業	1回30分以上の運動習慣のある人の割合が、平成28年度に男性で44.4%、女性で41.4%だったものが、令和4年度にはそれぞれ46.3%、44.2%と増えており、取組みの効果がみられる。
6 医療費適正化事業	一人当たり医療費が、平成30年度は233,873円だったものが、令和4年度は276,560円となっており、額自体は上がっている。取組みの効果については不明。

前計画全体の評価

葉山町の課題に対して計画した、6つの事業自体の選定や構成は適正だったと思われ、一部事業で効果が認められている。しかし、事業年度ごとに結果のばらつきが見られるものがあり、その理由の検証が必要である。また若い世代の受診率等については、元々計画した40代受診率は伸び悩んでおり、中間評価の段階でアプローチ対象を50代に変更して取り組んだ結果、50代の受診率は増加してきているため、事業で選定した対象が適切でなかったと思われる。今後については、反応が見られた50代を対象に事業を継続し、受診率増を目指したい。また、計画全体を進める上では、庁内関係各課や医師会(かかりつけ医)等との連携のもとに実施でき、後期高齢者の事業とも連動しながら進めることができたため、実施体制については適正な形で推進できたと評価できる。

第4章 葉山町の健康課題の 分析と対策

第4章 葉山町の健康課題の分析

1. 葉山町の健康課題

健康課題	健康課題への対策
【特定健康診査受診率】 <ul style="list-style-type: none">・受診率は経年で見ると微増している。・令和4年度受診率は31.4%と神奈川県内市町村国保の受診率平均(29.5%)より高いが、県内順位では33市町村中28位である。・男女共に65歳以上になると受診率が35%を超えるが、男女別では男性の受診率が低く、特に若い世代では20%台とより低いことが課題である。	<ul style="list-style-type: none">・健診受診により、自身の健康状態を把握することができるよう、特定健診の受診を促すことが必要である。・特定保健指導の利用により生活習慣が改善できるよう、特定保健指導の利用を促すことが必要である。・若い世代の受診率が低いことから、若い世代が受診しやすい環境づくりが必要である。
【特定保健指導の終了率】 <ul style="list-style-type: none">・終了率は経年で見ると横ばいである。・令和4年度終了率は19.9%と神奈川県内市町村国保の実施率平均(11.5%)より高く、県内順位では33市町村中13位である。・全体に利用率、終了率が低いことが課題である。	
【高額医療費の状況】 <p>令和4年度の総レセプト件数(医科・調剤)63,255件中、1件50万円以上の高額レセプトは年間845件と全体の1.3%だが、総医療費総額(医科・調剤)の38.5%を占め、各種疾病を重症化させないことが課題である。</p>	<ul style="list-style-type: none">・特に医療費のかかっている腎不全予防のため、糖尿病の重症化予防に取り組むことが必要である。・外来医療費が多くかかっている高血圧は、重症化すると重大疾患につながるリスクが高いため、予防と重症化予防に取り組むことが必要である。・歯周病検診などで、口腔ケア推進を図ることは、全身の健康管理と予防につながることから、口腔ケア推進が必要である。
【生活習慣病にかかる医療費の状況】 <p>葉山町の総医療費(医科・調剤)はやや増加傾向だが生活習慣病医療費は減少傾向のため、今後も継続して増えないようにしていくことが課題である。</p>	
【生活習慣病保有者の割合】 <p>生活習慣病保有者の割合は33.0%(令和4年度)であり、県平均と比べて低いため、継続して増えないようにしていくことが課題である。</p>	
【人口透析の状況】 <p>「腎不全」には年間約1億4千万円以上の医療費(令和4年度)がかかっており、医療費総額の6.4%を占めている。要因の一つとして人工透析に係る医療費が高いことがあるため、透析新規導入者を増やさないことが課題である。</p>	
【歯科医療費の状況】 <p>令和4年度の年間歯科医療費総額を見ると約2億円、被保険者一人当たりの年間歯科医療費は27,900円で、県平均と比べて葉山町は高く、口腔ケアを一層推進していくことが課題である。</p>	
【医療費】 <ul style="list-style-type: none">・加齢に伴い医療費がかかる傾向があり、男女別では男性の医療費が高い。・構成比では、外来医療費の割合が高く増加傾向で、入院医療費は大きな増減はなく割合も低い。	<ul style="list-style-type: none">・メタボリックシンドロームの人を減らすため、健康づくりの全般の推進が必要である。・運動をすることで生活習慣病予防が期待できることから、運動習慣の強化に取り組むことが必要である。・前期高齢者から後期高齢者へ、つながりを持った地域包括ケア推進と連動した取り組みが必要である。
【メタボリックシンドローム該当者の状況】 <p>メタボリックシンドロームに該当する人の割合は微増しており、男女別では男性の該当者割合が高く課題である。</p>	
【要介護認定状況】 <p>要介護(支援)認定者数及び認定率は増加傾向で、主に第1号(65歳以上)の増加が見られるため、介護予防が課題である。</p>	
【重複投与者・多剤投薬者の状況】 <p>同一月内において3か所以上の医療機関から同一薬効1剤以上処方を受けている「重複投与者」や、同一月内に処方されている薬剤が合計で15剤以上(1日以上)の「多剤投与者」が一定数存在し、適正受診・適正服薬が課題である。</p>	重複多剤投与者等の改善も含め、適正受診・適正服薬への取り組みが必要である。

2. 課題に対する必要な取組み

対策

1. 特定健診の受診率向上対策

健診受診者を増やし、自分自身の健康状態を把握している人を増やすことで、生活習慣病等のリスクのある人の早期発見と早期対応につなげます。

また、若い世代の健康管理意識を高め、健診受診習慣を持てるようにするため、健診を受診しやすい環境づくりや、人間ドックみなし健診等の周知等に努めます。

2. 特定保健指導の利用率向上対策

特定保健指導利用者を増やし、リスクのある人の生活習慣改善を促すことで、メタボリックシンドローム該当者等の生活習慣病予防や、重症化予防を図ります。また、若い世代の該当者が保健指導を利用しやすくなるよう利用しやすい環境づくりに努めます。

3. 生活習慣病の重症化予防対策

生活習慣病の重症化による人工透析や、脳血管疾患等の疾病を予防するため、リスクの高い人に対して受療勧奨や保健指導を行い、重症化予防を図ります。また歯周病検診推進により、全身の健康管理を図ります。

4. 健康づくり推進対策

生活習慣病の予防・改善のために運動は有効であるため、運動しやすい環境づくりやウォーキング習慣づくりへの取組みを行い、運動の習慣化を図ります。また高齢者等の健康づくりについて、切れ目なく取り組めます。

5. 医療費適正化への対策

重複受診・多剤服用者の改善に取り組み、適正受診、適正服薬を図ります。また後発医薬品の利用促進により、医療費適正化を図ります。

対策に基づく事業

1. 特定健診受診率向上事業

特定健診受診勧奨事業

特定健診未受診者受診勧奨事業

若い世代の健診受診率向上事業

2. 特定保健指導利用率向上事業

特定保健指導利用勧奨事業

特定保健指導未利用者利用勧奨事業

利用しやすい環境づくり事業

3. 生活習慣病・重症化予防事業

受療勧奨事業(高血圧・糖尿病)

重症化予防事業(高血圧・糖尿病)

口腔ケア推進事業

4. 健康づくり推進事業

健康増進施設利用助成事業

ウォーキング習慣促進事業

地域包括ケア連携推進事業

5. 医療費適正化推進事業

重複投与適正化事業

多剤投与適正化事業

後発医薬品推進事業



取組み課題が大きく5つあるよ

15の事業で進めるのね



3. 各保健事業等との推進体制

第3期国保データヘルス計画

第4期特定健康診査等実施計画

- 1 特定健診受診率向上事業
- 特定健診受診勧奨
 - 特定健診未受診者受診勧奨
 - 若い世代の健診受診率向上事業

わかりやすい
健診結果通知

- 2 特定保健指導利用率向上事業
- 特定保健指導利用勧奨事業
 - 特定保健指導未利用者利用勧奨事業
 - 利用しやすい環境づくり事業

- 3 生活習慣病・重症化予防事業
- 受療勧奨事業（高血圧・糖尿病）
 - 重症化予防事業
 - 口腔ケア推進事業

- 4 健康づくり推進事業
- 健康増進施設利用助成事業
 - ウォーキング習慣促進事業
 - 地域包括ケア連携推進事業

その他 各種保健事業・栄養教室等

- 5 医療費適正化推進事業
- 重複投与適正化事業
 - 多剤投与適正化事業
 - 後発医薬品推進事業

後期高齢者健康診査事業
後期高齢者保健事業
介護予防との一体的事業

- がん検診等と連携した事業の実施
- 実施会場、実施方法
申込み方法等の改善と
体制強化

国保以外の人も対象とした
保健事業
(健康増進事業等)

がん検診等事業

がん検診

肺がん検診
大腸がん検診
胃がん検診
胃がんリスク検診
前立腺がん検診
子宮がん検診
乳がん検診

その他検診

骨粗しょう症検診
歯周病検診

第5章 課題へ向けた保健事業・ 特定健診等の実施計画

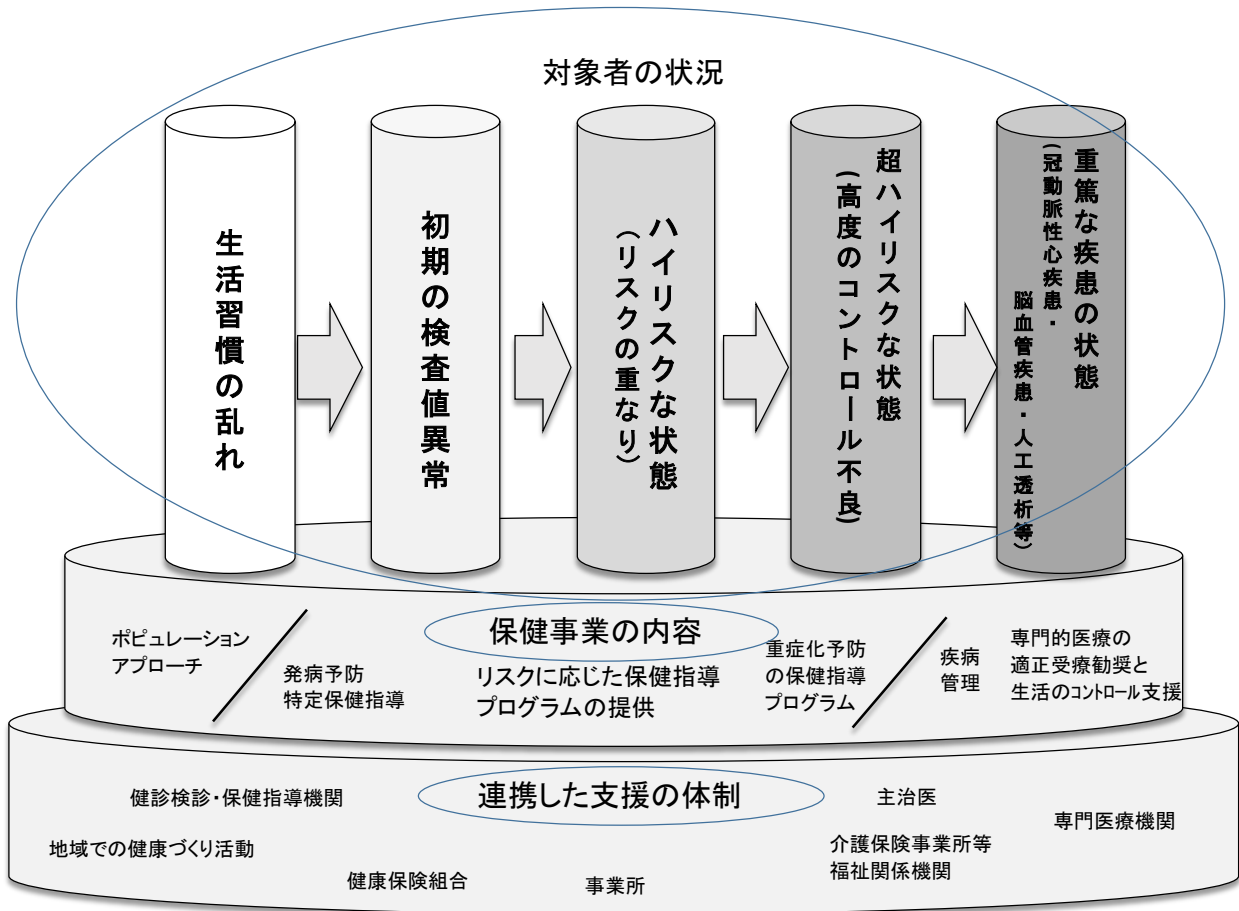
第5章 課題へ向けた保健事業・特定健診等の実施計画

1. 保健事業実施の全体像と対象者の明確化

保健事業の実施に際しては、0次予防、1次予防、2次予防などの健康増進に向けたポピュレーションアプローチから、リスクのある人へのハイリスクアプローチまで、対象者の状況に応じた実施に努め、各種健康増進事業などとも連動しながら展開していきます。

また本計画では、データの分析により明らかになった課題に対して大きく5つの事業により取組みを行います。それぞれの保健事業ごとに目的を明確にして取り組みますが、PDCAに沿って実施していくことで、事業全体が連動しながら効果的に健康課題に対応できるよう努めます。

保健事業のイメージ

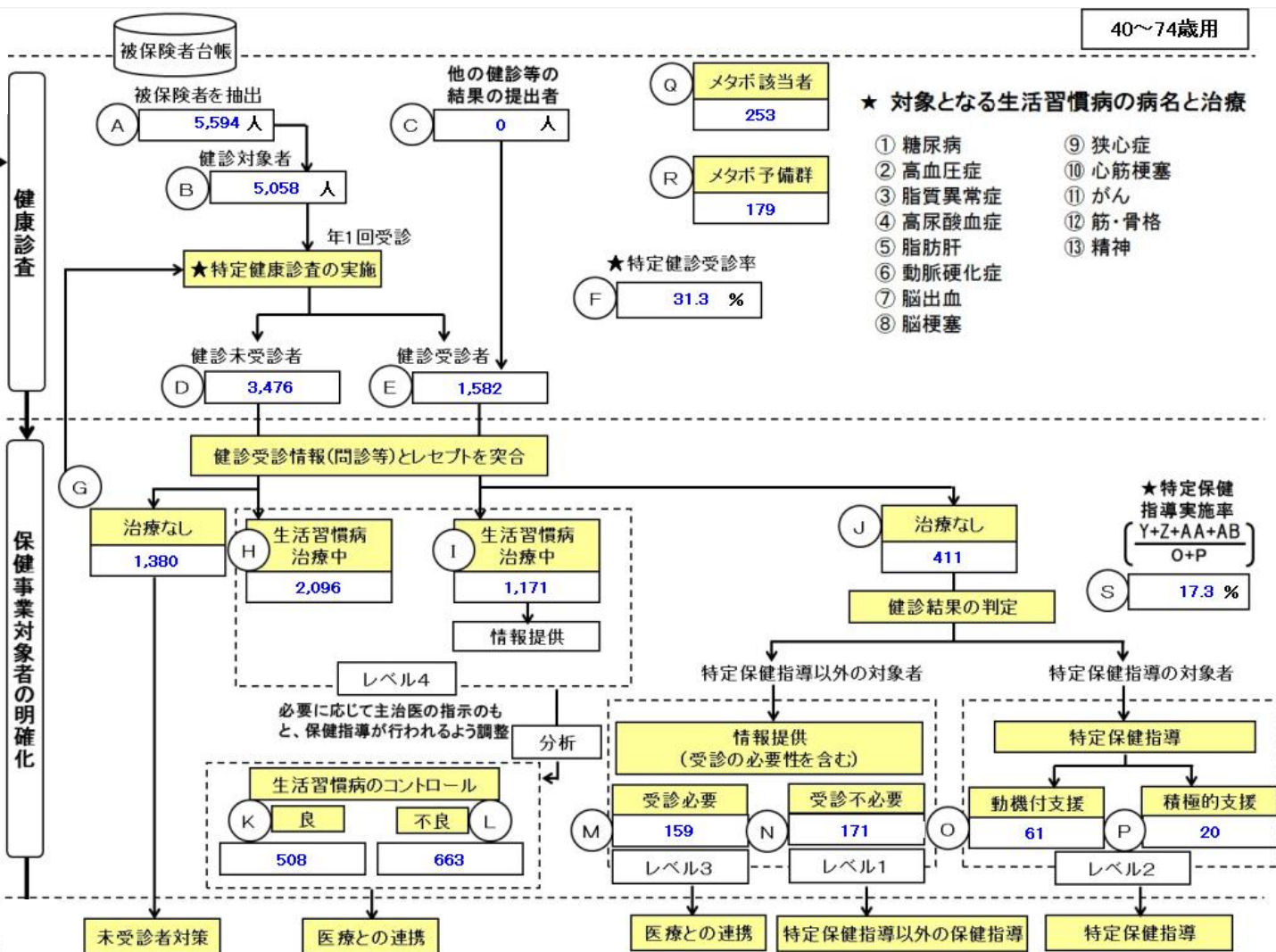


一言で「保健事業」と言っても、対象者の健康レベルは色々だよ

いろいろな健康レベルの人に、方法を変えてアプローチしていく必要があるのね

本計画における5つの保健事業については、KDBシステムを活用し、対象者を明確にした上で、対象者ごとの課題に沿った事業の実施に努めます。

【保健事業対象者の明確化】(KDBシステム 令和4年度実績より)



KDBを活用すると対象者をしぼることができるよ

対象者の状況に合わせた、より効果的なアプローチで保健事業を行っていくね



2. 特定健診・特定保健指導(第4期特定健康診査等実施計画)

(1) 特定健診・特定保健指導

本計画における各種保健事業の中で、「特定健診」と「特定保健指導」は保健事業の中核となる事業であることから、他の事業とは別に「第4期特定健康診査等実施計画」として本計画内に位置づけます。この「第4期特定健康診査等実施計画」については、国の定める「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」(以下「基本指針」という)(法第18条)に基づいて必要な事項を計上します。

(2) 特定健診・特定保健指導の目的

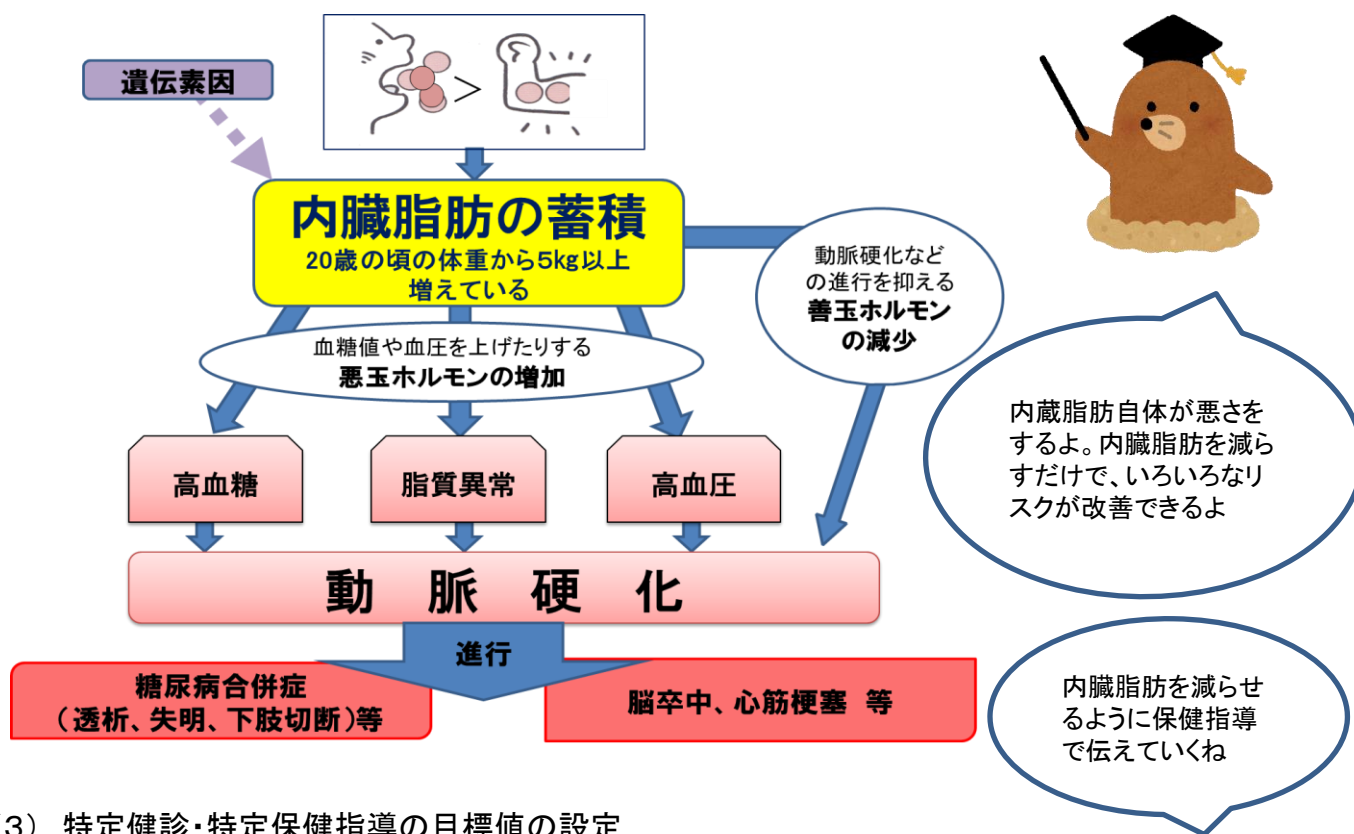
「特定健診」は、生活習慣病の早期発見や早期対応、重症化予防のために、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目して実施する健診です。特定健診の結果により生活習慣病のリスクの高い人を抽出し、生活習慣改善のために実施する指導が「特定保健指導」です。

(ア) メタボリックシンドロームに着目する理由

生活習慣病の発症や重症化には内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)が関与しており、血圧、血糖、血中脂質などの状態は、内臓脂肪から出されるホルモンによって悪化することがわかっています。内臓脂肪の影響等により、高血圧、高血糖、脂質異常などの状態になると血管の損傷が進み、動脈硬化の悪化によって脳血管疾患や心疾患など重篤な疾患の発症につながることから、生活習慣を見直し、内臓脂肪を減らしていくことが大切です。また内臓脂肪を減らすことで、高血圧や高血糖、脂質異常などのリスク因子も改善することから、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目し、生活習慣改善を意識化しやすくしていきます。

(イ) 生活習慣を改善するための保健指導の意義

偏った食生活や運動不足、喫煙、過剰飲酒などの不適切な生活習慣は、やがて肥満や高血圧、高血糖、脂質異常などの生活習慣病につながります。一つ一つの異常所見は小さくても、複数の項目が重なることで重症化しやすく、生活習慣の改善がないまま過すと重篤な疾患の発症につながることから、生活習慣を具体的に見直す機会としての保健指導が大切です。例えば保健指導により生活習慣の改善がなされ、糖尿病の重症化を防ぎ、人工透析導入を予防できた場合、当事者の健康状態や生活の質の保持のために大変意義のある結果となります。また医療費の増大抑制にもつながるため、保健指導は大切です。



(3) 特定健診・特定保健指導の目標値の設定

国の基本指針における市町村国保の達成目標値として、特定健診受診率60%、特定保健指導実施率60%(特定健康診査等実施計画作成の手引き 第4版より)があげられていますが、本計画における目標値は、実状の分析や実施体制の状況等を考慮し、現在の条件の中で最大限の努力により達成できる目標設定をすること、とされています。国の示す目標値を大目標としながら、今回の計画では前計画での実施状況やデータ分析結果、および県内全体の受診率状況等を踏まえ、以下のように目標値を設定します。



	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診 受診率(%)	31.5	32.0	32.5	33.0	33.5	34.0
特定保健指導 終了率(%)	23.0	24.0	25.0	26.0	27.0	28.0

※目標値について

特定健診における各年度の目標値は、毎年0.5%ずつの上昇を目指して設定します。また特定保健指導については、毎年1.0%ずつの上昇を目指します。

(4) 特定健診・特定保健指導の対象者

(ア) 特定健診

特定健診は40歳～74歳の国保被保険者を対象とします。被保険者は、年々減少傾向となることが予測されています。

特定健診の対象者数の見込み

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診対象者見込み数 (人)	5,288	5,124	4,965	4,812	4,662	4,518
特定健康診査受診率(%) (目標値)	31.5	32.0	32.5	33.0	33.5	34.0
受診者見込み数(人)	1,666	1,640	1,614	1,588	1,562	1,536

※各年度3月末現在の被保険者数を想定して算出しています。

※平成29年度～令和3年度末の葉山町国民健康保険被保険者の減少率が年率－3.10%のため、令和11年度の40～74歳の被保険者は4,518人となることが予測されています。

※受診者見込数は、特定健診対象者見込数に目標受診率を乗じて算出しています。

高齢化で葉山は75歳以上の人が増えるから
特定健診対象者自体は減る見込みだよ



対象者は減っても受診率をアップさせて
たくさんの人に受診してもらおうね



(イ) 特定保健指導

特定保健指導対象者見込数は、特定健診受診者見込数をもとに、これまでの対象者割合等を踏まえて推計しています。

特定保健指導の対象者の見込み

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定保健指導対象者見込み数(人)	168	165	162	160	157	155
特定保健指導終了率(%)(目標値)	23.0	24.0	25.0	26.0	27.0	28.0
特定保健指導終了者見込み数(人)	39	40	41	42	42	43

※ 特定保健指導対象者見込み数は、健診受診者に対する特定保健指導対象者実績割合(平均10.1%)をもとに算出しています。

※ 特定保健指導終了者見込数は、特定保健指導対象者見込数に目標終了率を乗じて算出しています。

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び終了者数の見込み

		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
積極的支援	対象者見込み数(人)	40	39	38	38	37	37
	終了者見込み数(人)	9	9	10	10	10	10
動機づけ支援	対象者見込み数(人)	128	126	124	122	120	118
	終了者見込み数(人)	29	30	31	32	32	33

※ 積極的支援と動機づけ支援対象者の割合は、実績割合を元に算出しています。

※ 各終了者数は、各対象者見込数に目標終了率を乗じて算出しています。

特定保健指導の対象になる人も減っていきそうだね

対象者は減っても、保健指導を利用してくれる人を増やせるように進めていくな



(5) 特定健診の実施方法

(ア) 実施体制概要

特定健診実施体制

実施期間	集団健診:5月～2月 個別健診:4月～2月
実施場所	集団健診:葉山町保健センター・逗子市保健センター・ 葉山港港湾管理事務所・中央福祉学院「ロフォス湘南」 個別健診:逗葉医師会加入の協力医療機関4か所 および隣接横須賀市内医療機関4か所 (いずれも令和5年度実績)
実施形態 (契約形態)	集団健診:逗葉地域医療センターとの契約 個別健診:逗葉医師会との集合契約、および個々の医療機関 との契約
費用 (自己負担額)	1,500 円
周知方法	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者あてに個別通知にて受診券、受診案内、実施医療機関一覧、 集団健診日程表等を送付 ・広報はやまに毎月掲載 ・町内回覧板 ・町ホームページ等
結果の返し方	<p>特定健診の結果と、特定保健指導対象者を階層化した結果について 受診者に個別に通知する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団健診:健診実施機関より郵送にて通知 ・個別健診:医療機関で面接等により通知

葉山では制度に定められている項目だけでなく
追加項目も含めて実施しているよ

健診項目が充実しているのね。身体の健康
状態の確認のために役立ててもらいたいな



(イ) 健診項目

	内容	
基本的な 健診の項目	既往歴の調査(服薬歴および喫煙習慣の状況に係る調査を含む)	
	自覚症状および他覚症状の検査	
	身体計測	身長
		体重
		腹囲
		BMI
	血圧	収縮期血圧
		拡張期血圧
	血中脂質検査	空腹時中性脂肪※1
		HDL-コレステロール
		LDL-コレステロール
		Non-HDL コレステロール※2
	肝機能検査	GOT
GPT		
γ-GTP		
血糖検査	空腹時血糖※3	
	HbA1c	
尿検査	糖	
	蛋白	
	尿潜血	
	ウロビリノーゲン	
詳細な健診の 項目(医師の 判断による追 加項目)	貧血検査※4	赤血球数
		血色素量
		ヘマトクリット値
		白血球数
		平均赤血球容積
		平均赤血球血色素量
		平均赤血球血色素濃度
		血小板数
	腎機能検査※5	血清クレアチニンおよびeGFR
	心電図検査※6	
眼底検査※7		
追加項目 (町が独自に追 加する項目)	血中脂質検査	総コレステロール
		動脈硬化指数
	痛風検査	尿酸
	血清アルブミン	
	腎機能検査	尿素窒素
	腎機能検査	血清クレアチニンおよびeGFR
心電図検査		

- ※1 やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、食直後を除き随時中性脂肪により脂質検査を行うことを可とする。なお、空腹時とは絶食10時間以上、食直後とは食事開始時から3.5時間未満とする。
- ※2 中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、Non-HDLコレステロールでも可。
- ※3 やむをえない場合は食直後(食事開始から3.5時間未満)を除き、随時血糖でも可。
- ※4 貧血の既往歴を有する人、または視診等で貧血が疑われる人に実施。
- ※5 当該年度の健診結果で、収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上の人、または問診等で不整脈が疑われる人に実施。
- ※6 当該年度の健診結果で、収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上の人、または空腹時血糖が126mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上あるいは随時血糖126mg/dl以上の人に実施
ただし、当該年度の特定健診において血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果が確認できない場合は、前年度の血糖検査の基準に該当するものを含む。
- ※7 当該年度の健診結果で、収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上の人、または空腹時血糖が100mg/dl以上あるいはHbA1c(NGSP値)5.6%以上、または随時血糖100mg/dl以上の人、の基準を満たす該当者へは詳細な健診項目として実施し、それ以外の人へは、追加健診項目として実施する。

(ウ)受診券について

1)受診券記載事項

受診券には(ア)受診券整理番号(イ)受診者氏名(ウ)性別(エ)生年月日(オ)有効期限(カ)自己負担額(キ)保険者名称(ク)保険者番号(ケ)支払代行機関名称(コ)支払代行機関番号を記載し、対象者ごとに作成します。

2)発送時期と有効期限

- 実施年度に40歳～75歳に到達する、3月末現在で国保加入者である人には年度末に一斉送付
- 実施年度に40歳～75歳に到達する、年度途中の国保加入者で74歳までの人には加入月の翌月末に送付(12月加入分まで)

有効期限は受診券が送付された日以降(4月1日以降)から年度内2月末まで、または75歳の誕生日の前日までとします。受診券発送後に紛失等された場合には再発行を行います。

3)受診券発送形態

対象者への発送の際、特定健診受診券、特定健診ご案内、受診方法案内、個別健診実施医療機関一覧、集団健診日程表、集団健診予約申込書、がん検診受診案内を同封します。がん検診受診案内には、胃がん、胃がんリスク、肺がん、大腸がん、前立腺がん、乳がん、子宮頸がん、肝炎ウィルス検査の受け方と実施医療機関を併せて掲載することで、がん検診の受診率向上や、受診者にとって受診しやすい環境づくりに努めます。

(6) 特定健診受診率向上事業

以下の取組みにより、特定健診の受診率向上を図ります。

① 特定健診受診勧奨事業

事業目的	特定健診受診率向上
対象者	①・③特定健診受診対象者全数(途中加入者を含む) ②40歳以上の新規国民健康保険加入者全数
実施内容	①対象者へ、個別受診勧奨通知を行い受診率向上を図る。 ②対象者へ、加入手続き時に特定健診案内チラシを配布し受診勧奨を行う。 ③対象者へ、広報はやまにて特定健診受診勧奨案内を掲載する。

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット	①対象者への受診勧奨個別通知実施率 (年度途中の新規加入者含む)	100% (6,426人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	②対象者への案内チラシ配布実施率	開始前	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	③「広報はやま」での受診勧奨記事掲載実施率(年度内11回)	100% (11/11回)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム	特定健診受診率(目標)(①②③)	31.4%	31.5%	32.0%	32.5%	33.0%	33.5%	34.0%

アウトカム指標算出方法

◆ 特定健診受診率(法定報告より) = 特定健康診査受診者数 / 特定健康診査対象者数

②特定健診未受診者受診勧奨事業

事業目的	未受診者に対する受診動機付け
対象者	①特定健診受診対象の50代男女のうち当該年度未受診者全数 ②当該年度の2年前に受診しているが、1年前には受診していない特定健診受診対象者のうち、当該年度未受診者全数 ③特定健診対象者のうち前年度国保新規加入者全数
実施内容	①の対象者へ、受診再勧奨ハガキを送付し受診率向上を図る。 ②・③の対象者へ、受診勧奨の電話入れを行い受診率向上を図る。

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット	①対象者への受診再勧奨ハガキ送付実施率	100% (1,007人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	②対象者への電話での受診勧奨実施率	100% (112人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	③対象者への電話での受診勧奨実施率	100% (196人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム	①受診再勧奨した人のうち特定健診を受診した人の割合	13.0% (131/ 1,007人)	20% 以上	20% 以上	20% 以上	20% 以上	20% 以上	20% 以上
	②電話勧奨した人のうち特定健診を受診した人の割合	29.4% (33/ 112人)	30% 以上	30% 以上	30% 以上	30% 以上	30% 以上	30% 以上
	③電話勧奨した人のうち特定健診を受診した人の割合	16.3% (32/ 196人)	30% 以上	30% 以上	30% 以上	30% 以上	30% 以上	30% 以上

アウトカム指標算出方法

- ◆ 受診再勧奨した人のうち特定健診を受診した人の割合(町実績より)
＝ハガキ勧奨対象者の中の特定健康診査受診者数／受診再勧奨実施者数
- ◆ 電話勧奨した人のうち特定健診を受診した人の割合(町実績より)
＝電話勧奨対象者の中の特定健康診査受診者数／電話勧奨実施者数

③若い世代の健診受診率向上事業

事業目的	若い世代の健診受診と継続受診習慣への動機付け							
対象者	①特定健診受診対象者(40～74歳)のうち、税等の滞納のない人 ②20～39歳の国保被保険者で、税等の滞納のない人 ③特定健診受診対象者全数							
実施内容	①の対象者が特定健診の項目を満たす人間ドックを受けた場合、結果の提出(申請)により特定健診受診とみなし費用の一部補助を行う。 ②の対象者が特定健診の項目を満たす人間ドックを受けた場合、結果の提出(申請)により費用一部補助を行い、受診習慣の強化を図る。 ③特定健診のオンライン予約等を導入し、受診率向上を図る。							
指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット	①人間ドックみなし健診利用案内(特定健診案内全数通知に同封)の通知実施率	100% (6,426人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	①～③広報はやまにて、健診の受け方や、定期受診の必要性について啓発し、人間ドック補助制度について周知する。(年1回)	100% (1回)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム	①人間ドックみなし健診利用者数(40～74歳)	129人	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	①(再掲)若い世代(40～50歳代)の人間ドックみなし健診利用者数	39人	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	②(再掲)若い世代(20～39歳)の人間ドック一部費用補助利用者数	6人	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	③オンライン予約の利用率	開始前	—	—	40%以上	40%以上	40%以上	40%以上

《特定健診受診率向上事業全体のアウトカム》

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム	特定健診受診率	31.4%	31.5%	32.0%	32.5%	33.0%	33.5%	34.0%

アウトカム指標算出方法

◆ 特定健診受診率(法定報告より) = 特定健康診査受診者数 / 特定健康診査対象者数

(7) 特定保健指導の実施方法

(ア) 実施体制概要

特定保健指導については、以下の体制に基づいて、「積極的支援」「動機付け支援」を行います。「情報提供」については特定保健指導の実施率算定対象外ですが、該当者に対してわかりやすい健診結果の見方や健康増進に役立つ情報提供に努めます。

特定保健指導実施体制

実施期間	年度内通年実施 (初回面接から実績評価を行うまでの期間は3か月以上経過後となる。対象者の状況等に応じ、6か月後に評価をすることもできる。実績評価の最終期限は原則として健診実施年度終了後6か月以内とする。)
実施場所	町役場庁舎内、保健センターなどの公共施設 必要に応じて対象者自宅(家庭訪問)
実施形態	「積極的支援」「動機付け支援」は直営 (「情報提供」は健診実施機関に委託)
実施者	保健師・管理栄養士等
利用券	直営のため無し(案内通知のみ)
費用 (自己負担額)	無料
周知方法	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者に対し、個別通知にて利用案内を送付 ・健診対象者全数には特定健診案内通知にて周知・啓発 ・広報はやま、町ホームページ等

特定保健指導を委託で実施しているところも多いけど、葉山は直営で行っているよ



直接、町の人達と身体のことについてお話できる貴重な機会ね。しっかり伝えていくね



(イ) 特定保健指導の対象者判定基準

特定健診の結果から「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づいて特定保健指導の対象者に該当するかを判定し、「積極的支援」「動機付け支援」「情報提供」に階層化して対応します。

【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(第4.1版)より】

特定保健指導対象者判定基準(階層化)

腹囲	追加リスク※1		④喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質③血圧			40～64歳	65～74歳
男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当		—	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当		あり		
			なし※3		
上記以外で BMI25以上※2	3つ該当		—	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当		あり		
			なし		
	1つ該当		—		

※1 追加リスク項目については、以下の基準に該当する場合、「該当」とします。

- 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、またはHbA1c5.6%以上
- ②脂質: 空腹時中性脂肪(やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上)150mg/dl以上、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、または拡張期血圧85mmHg以上

※2 BMIとは

ボディーマスインデックスのことで、体重と身長から算出される人の肥満度を表す体格指数
 $BMI = \text{体重 (kg)} / \text{身長}^2 \text{ (m)}$

日本肥満学会ではBMI22を標準体重としており、18.5～25未満を普通体重、25以上を肥満としている

※3 質問票において「以前は吸っていたが最近1ヶ月は吸っていない」場合は、「喫煙なし」として扱う

◆ 「積極的支援」「動機付け支援」の判断基準に該当しても、健診問診表内の薬を服薬中の場合は、特定保健指導の対象としない。



対象者の健診結果リスクに応じて、「積極的支援」と「動機付け支援」へ振り分けているよ

生活改善の必要性が高い人が把握できるのね
 改善の必要な人にアプローチしていくね



(ウ) 実施内容(プログラム)

特定保健指導実施内容(プログラム)		
動機付け支援	初回面接	保健師や管理栄養士による面接により、食習慣や運動習慣の見直しを行い、対象者に合わせた行動目標および行動計画の作成を通して生活習慣改善のための支援を行う。
	実績評価	初回面接から3か月以上経過後に、電話や面接等で設定した行動目標が達成されているかどうか、並びに身体状況や生活習慣に変化が見られたか評価を行う。
積極的支援	初回面接	保健師や管理栄養士による面接により、食習慣や運動習慣の見直しを行い、対象者に合わせた行動目標および行動計画の作成を通して生活習慣改善のための支援を行う。
	継続的支援	初回面接後、3か月以上の継続的な支援(作成した行動計画の実施状況を踏まえ、対象者の必要に応じた支援を行う)を実施する。 アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント(p)以上の支援を実施することを条件とする。 継続的な支援は、個別支援、グループ支援、電話、電子メール等のいずれか、若しくはいくつかを組み合わせで行う。
	実績評価	初回面接から3か月以上経過後に、電話や面接等で設定した行動目標が達成されているかどうか、並びに身体状況や生活習慣に変化が見られたか評価を行う。



葉山の人には、特定保健指導を利用し始めると支援終了までしっかり続けてくれる人が多いよ

特定保健指導を利用してくれた人には、その人に併せた行動計画と一緒に作成していくね



(エ) 継続的な支援のポイント構成

アウトカム評価	腹囲 2.0cm 以上かつ 体重 2.0kg 以上減少※		180p
	腹囲1.0cm 以上かつ 体重1.0kg 以上減少		20p
	食習慣の改善		20p
	運動習慣の改善		20p
	喫煙習慣の改善(禁煙)		30p
	休養習慣の改善		20p
	その他の生活習慣の改善		20p
プロセス評価	支援 種別	個別支援*1	支援1回当たり 70p 支援1回当たり最低 10 分間以上
		グループ支援*1	支援1回当たり 70p 支援1回当たり最低 40 分間以上
		電話	支援1回当たり 30p 支援1回当たり最低 5 分間以上
		電子メール等	支援1往復当たり 30p 1往復＝特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。
	早期 実施	健診当日の 初回面接	20p
		健診後1週間以内 の初回面接	10p

※当該年度の特健康診査の結果に比べて腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少している場合 (又は当該年度の健診時の体重の値に、0.024 を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重 (kg) と同じ値の腹囲 (cm) 以上減少している場合)

(8) 特定保健指導利用率向上事業

以下の取組みにより、特定保健指導の利用率向上を図ります。

① 特定保健指導利用勧奨事業

事業目的	特定保健指導利用率向上
対象者	① 特定健康診査の受診対象者全数(途中加入者を含む) ② 特定保健指導の対象者全数
実施内容	① 対象者へ、個別受診勧奨通知を行う際に特定保健指導についても利用周知を行い、利用率向上を図る。 ② 対象者へ、個別通知にて利用勧奨を行う。

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット	① 特定健診対象者への周知(個別通知)実施率 (年度途中の新規加入者含む)	100% (6,426人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	② 特定保健指導対象者全数への利用勧奨通知実施率	100% (161人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム	特定保健指導終了率(①②)	19.9% (32/ 161人)	23.0%	24.0%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%

アウトカム指標算出方法

◆ 特定保健指導利用率(法定報告より) = 特定保健指導利用者数 / 特定保健指導対象者数

②特定保健指導未利用者利用勧奨事業

事業目的	未利用者に対する利用動機付け
対象者	①特定保健指導対象者(積極的支援)のうち、当該年度未利用者全数 ②特定保健指導対象者(動機付け支援)のうち、当該年度未利用者全数
実施内容	①・②対象者へ、電話での利用勧奨を行うことで利用率向上を図る。

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット	①当該年度積極的支援保健指導未利用者全数への個別電話勧奨実施率	100% (14人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	②当該年度動機付け支援保健指導未利用者全数への個別電話勧奨実施率	100% (40人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム	①特定保健指導終了率(積極的支援)	7.4% (4/54人)	15%以上	15%以上	15%以上	15%以上	15%以上	15%以上
	②特定保健指導終了率(動機付け支援)		15%以上	15%以上	15%以上	15%以上	15%以上	15%以上

アウトカム指標算出方法

- ◆ 特定保健指導終了率(積極的支援)(法定報告より) = 特定保健指導(積極的支援)を終了した人 / 個別電話勧奨実施者(積極的支援)
- ◆ 特定保健指導終了率(動機付け支援)(法定報告より) = 特定保健指導(積極的支援)を終了した人 / 個別電話勧奨実施者(動機付け支援)

③利用しやすい環境づくり事業(遠隔保健指導等)

事業目的	遠隔保健指導導入等による特定保健指導を利用しやすい環境づくり (特に若い世代)
対象者	特定保健指導対象者全数
実施内容	特定保健指導のオンライン面談を導入することで、利用しやすい環境をつくり、 利用率向上を図る。

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット	希望者に対するオンライン面談の 実施率	開始前	—	—	100%	100%	100%	100%
アウトカム	オンライン面談の利用希望者数	開始前	実施 調整	実施 調整	前年 度増	前年 度増	前年 度増	前年 度増

《特定保健指導利用率向上事業全体のアウトカム》

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム	特定保健指導終了率	19.9%	23.0%	24.0%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%

アウトカム指標算出方法

◆ 特定保健指導利用率(法定報告より) = 特定保健指導利用者数 / 特定保健指導対象者数

(9) 事業主健診や人間ドック等のデータ収集

事業主健診(商工会健診)や受診者本人からの同意を受け、健診データについての提供を受けます。特定健診の実施項目を満たす健診等の結果については、葉山町の特定健診を受けたものとみなし、特定保健指導対象者に対しては利用案内を行います。

(10) 代行機関

国民健康保険中央会の特定健診等データ管理システムを活用して、健診データの管理や費用決済を行うため、契約した医療機関等への支払い、費用請求の審査、特定健診・特定保健指導の結果データの確認と保存等に係わる業務については、第3期特定健診等実施計画に引き続き、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します。

(11) 事業実施の年間スケジュール

月	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	<ul style="list-style-type: none"> *受診券一斉発送(個別通知) *特定健診(個別健診)開始(4月~2月末まで) *途中加入者分(12月加入届出分まで)受診券発送(以後翌年1月まで毎月) 		<ul style="list-style-type: none"> *広報にて健診情報掲載(4月は詳細、以後簡易版は毎月) *ホームページ掲載(通年実施)
5月	<ul style="list-style-type: none"> *特定健診(集団健診)開始 	<ul style="list-style-type: none"> *特定保健指導対象者の抽出(通年実施) *特定保健指導開始 	<ul style="list-style-type: none"> *人間ドック補助制度を広報にて周知
6月		<ul style="list-style-type: none"> *特定保健指導対象者に利用勧奨通知発送(通年実施) *未利用者に対して電話での利用勧奨(通年実施) 	
7月	<ul style="list-style-type: none"> *未受診受診勧奨電話入れのリスト作成開始 		
8月			
9月	<ul style="list-style-type: none"> *国への法定報告 *未受診受診勧奨電話入れ開始 	<ul style="list-style-type: none"> *国への法定報告 	<ul style="list-style-type: none"> *商工会健診実施 *次年度集団健診の準備
10月			<ul style="list-style-type: none"> *次年度予算編成
11月		<ul style="list-style-type: none"> *特定保健指導集団指導を実施(年1回) 	<ul style="list-style-type: none"> *次年度実施会場の調整
12月	<ul style="list-style-type: none"> *未受診者受診勧奨再通知発送(個別通知) *医療機関へ次年度に向けた健診アンケートを実施 *次年度特定健診案内文書の準備 		<ul style="list-style-type: none"> *町内回覧板での特定健診受診勧奨 *次年度特定健診周知に向けた案内文書などの工夫・改善
1月	<ul style="list-style-type: none"> *途中加入者分受診券最終発送 *未受診受診勧奨電話入れ終了 		
2月	<ul style="list-style-type: none"> *特定健康診査対象者抽出・印刷 		
3月	<ul style="list-style-type: none"> *特定健康診査受診券発送準備(封入等) 		<ul style="list-style-type: none"> *医師会、各医療機関等に次年度依頼文書を送付。

3. その他の保健事業の実施について

(1)生活習慣病・重症化予防事業

以下の取組みにより、生活習慣病および重症化の予防を図ります。

①未治療者受療勧奨事業(高血圧・糖尿病)

事業目的	生活習慣病の重症化予防
対象者	①血圧:特定健診結果より高血圧分類Ⅱ度以上(収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上)で、医療機関未受診の人 ②血糖:特定健診結果よりHbA1c6.5%以上で、医療機関未受診の人
実施内容	①特定健診の結果から、高血圧で医療機関受診が必要であるにもかかわらず受診していない人をKDBシステムを活用して抽出し、文書にて受療勧奨を行う ②特定健診の結果から、高血糖で医療機関受診が必要であるにもかかわらず受診していない人をKDBシステムを活用して抽出し、文書にて受療勧奨を行う

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット	①高血圧:対象者への受療勧奨実施率	100% (37人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	②糖尿病:対象者への受療勧奨実施率	100% (20人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム	①高血圧:受療勧奨をした人の医療機関受診率	35.1% (13/37人)	40%以上	40%以上	40%以上	40%以上	40%以上	40%以上
	②糖尿病:受療勧奨実施者の医療機関受診率	35.0% (7/20人)	40%以上	40%以上	40%以上	40%以上	40%以上	40%以上

アウトカム指標算出方法

- ◆ 高血圧:医療機関受診率=「血圧」所見で医療機関を受診した人/受診勧奨実施者全数
- ◆ 糖尿病:医療機関受診率=「血糖」所見で医療機関を受診した人/受診勧奨実施者全数

② 重症化予防事業(1 高血圧)

事業目的	生活習慣病の重症化予防(高血圧)
対象者	①特定健診結果より高血圧分類Ⅱ度以上(収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上)の人 ②一般町民(高血圧の人)
実施内容	①対象者へ、栄養教室(減塩の工夫等、調理実習を含む教室)の案内を、個別通知し、参加を促すことで重症化予防を図る。 ②対象者へ、栄養教室(減塩の工夫等、調理実習を含む教室)の案内を広報はやまで周知し、参加を促すことで重症化予防を図る。

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット	①対象者への個別通知実施率	100% (32人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	①・②広報はやまでの栄養教室の周知率(年1回)	100% (1回)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	①・②高血圧予防(減塩)をテーマとした教室の実施(年1回)	100% (年1回)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム	①個別通知した人の教室参加率	—	15%以上	15%以上	15%以上	15%以上	15%以上	15%以上
	①教室参加者(国保被保険者)の次年度特定健診での血圧値の改善者率	—	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上
	①・②教室参加後アンケートで、「今後減塩したい」と回答する人の割合	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム指標算出方法

- ◆ 「今後減塩したい」と回答する人の割合 (町実績より) = 「今後減塩したい」と回答する人数 / アンケート回答者数
- ◆ 教室参加者(国保被保険者)の次年度特定健診での血圧値の改善者率(KDBシステム介入支援管理より) = 教室参加者(国保被保険者)の次年度特定健診での血圧値の改善者数 / 教室参加者数のうち国保被保険者数

② 重症化予防事業(2 糖尿病)

事業目的	生活習慣病の重症化予防(糖尿病)
対象者	①特定健診結果よりHbA1c6.5以上の人 ②一般町民でHbA1c6.5以上の人
実施内容	①対象者へ、糖尿病重症化予防教室(保健師・管理栄養士による生活改善のための3日間の集団保健指導)の案内を個別通知し、かかりつけ医との連携のもと保健指導を行うことで重症化予防を図る。 ②対象者へ、糖尿病重症化予防教室(保健師・管理栄養士による生活改善のための3日間の集団保健指導)を広報はやまで周知し、保健指導を行うことで重症化予防を図る。

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
ア フ ァ ィ ン ト	①対象者への個別通知実施率	100% (86人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	①・②広報はやまでの糖尿病重症化予防教室の周知率(年1回)	100% (1回)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	①・②糖尿病重症化予防教室の実施(年1コース)	100% (1コース)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ア ウ ト カ ム	①個別通知した人の教室参加率	—	10%以上	10%以上	10%以上	10%以上	10%以上	10%以上
	①教室参加者(国保被保険者)の次年度特定健診でのHbA1c値の改善者率	55.6% (5/9人)	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上
	①・②教室参加後アンケートで「生活改善に取り組みたい」と回答する人の割合	100% (9/9人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	①・②教室参加者のうち、3か月後に行動目標を継続できている人の割合	89% (8/9人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム指標算出方法

- ◆ 個別通知した人の教室参加率(町実績より) = 教室参加者数 / 個別通知送付者
- ◆ 教室参加者のうち国保被保険者の次年度特定健診でのHbA1c値の改善者率(KDBシステム 介入支援管理より) = 教室参加者のうち国保被保険者の次年度特定健診でのHbA1c値の改善者数 / 教室参加者数
- ◆ 「生活改善に取り組みたい」と回答する人の割合 (町実績より) = 「生活改善に取り組みたい」と回答する人数 / アンケート回答者数
- ◆ 教室参加者のうち3か月後の目標達成率(町実績より) = 3か月後目標を1つ以上達成した者 / 教室参加者

③口腔ケア推進事業

事業目的	歯周病の早期発見および口腔内の健康の保持・増進
対象者	年度内に20歳・30歳・40歳・50歳・60歳・70歳に到達する町民 ※20歳・30歳は令和6年度から開始予定
実施内容	①対象者へ個別受診勧奨通知を行い、歯周病検診の受診勧奨とかかりつけ歯科医の推進を図る。 ②対象者へ歯周病検診を実施し、歯周病の早期発見・早期治療を図る。

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット	対象者に対する受診勧奨個別通知率	100% (1,792人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム	歯周病検診受診率	9.5%	10.0%	10.5%	11.0%	11.5%	12.0%	12.5%

アウトカム指標算出方法

◆歯周病検診受診率(町実績より) = 歯周病検診受診者数 / 歯周病検診対象者数

《生活習慣病・重症化予防事業全体のアウトカム》

指標	評価指標		計画策定時実績	目標値						
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
アウトカム	一人当たり年間医療費 (KDBシステム健康スコアリング(医療)より)	外来 (円)	185,568	増大しない						
		入院 (円)	90,992	増大しない						

(2)健康づくり推進事業

以下の取組みにより、生活習慣病および重症化の予防を図ります。

①健康増進施設利用助成事業

事業目的	運動習慣を持つ人を増やすことで、健康増進を図る。
対象者	当該年度に18歳以上になる町民(申請者)で、税等の滞納のない人
実施内容	①健康増進施設利用券を発行し、運動に取り組みやすい環境をつくることで、生活習慣病の発症を予防する。 ②「健康増進施設利用券」の案内を広報はやまにて周知し、運動習慣の獲得につなげる。

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値						
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
アウトプット	①運動の必要性や効果的な運動についての情報提供と啓発の実施率(健康増進施設利用券発行時の個別文書配布数および率)	100% (1049枚)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	②「広報はやま」での周知実施率(年1回)	100% (1回)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
アウトカム	①・②健康増進施設利用券発行枚数における利用率		31.4%	32.0%	32.5%	33.0%	33.5%	34.0%	35.0%
	①・②平均余命(KDBシステム健康スコアリング(医療))	男性	82.7歳	維持					
		女性	86.4歳	維持					
	①・②平均自立期間(KDBシステム健康スコアリング(医療))	男性	81.3歳	維持					
		女性	83.6歳	維持					
	①・②平均余命と平均自立期間の差(KDBシステム健康スコアリング(医療))	男性	1.4歳	前年度減					
女性		2.8歳	前年度減						

アウトカム指標算出方法

◆健康増進施設利用券発行枚数における利用率(町実績) = 健康増進施設利用券利用枚数 / 健康増進施設利用券発行枚数

②ウォーキング習慣促進事業

事業目的	ウォーキング習慣を持つ人を増やすことで、健康増進を図る。
対象者	全町民
実施内容	①ウォーキングマップ「葉山健康の散歩道」の作成・配布し、ウォーキング習慣を持つよう促す。 ②ウォーキング教室を実施し、運動習慣を持つきっかけをつくる。 ③ウォーキングマップ「葉山健康の散歩道」を広報はやまにて掲載し、ウォーキング習慣を持つよう促す。

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット	①町内6字分のウォーキングマップのデータ更新および作成継続と配布	100% (6字分)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	②ウォーキング教室の実施 (2日間1コース)	100% (1コース)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	③「広報はやま」での周知実施率 (年1回)	100% (1回)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム	30分以上の運動習慣がある人の割合(特定健診問診票)(KDBシステム質問票調査の経年比較より) (①②③)	45.1%	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	49.5%	50.0%

③地域包括ケア連携推進事業

事業目的	地域包括ケア事業との連携により、町民の健康増進を図る。また、国保から後期高齢への切れ目のない支援を行う。
対象者	①全町民 ②後期高齢者等のハイリスク者(糖尿病性腎症) ③後期高齢者等のハイリスク者(低栄養)
実施内容	①包括支援センターより依頼のあった人や一般町民の高齢者等の希望者に対し、個別健康相談を行い、切れ目のない支援を行う。 ②・③対象者に対し、個別に保健指導を行い、切れ目のない支援を行う。

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット	①希望者に対する個別健康相談の実施率(年間4日間+随時)	100% (17人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	②糖尿病性腎症:対象者への個別通知実施率	100% (16人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	③低栄養:対象者への個別通知実施率	開始前	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム	②糖尿病性腎症:個別保健指導実施者のうち、HbA1cかつeGFRが維持・改善した人の割合	44% (7/16人)	50%	50%	50%	50%	50%	50%
	③低栄養:対象者への個別保健指導実施者のうちBMIが維持・改善した人の割合	開始前	50%	50%	50%	50%	50%	50%

アウトカム指標算出方法

◆ハイリスク者(糖尿病性腎症)への個別保健指導実施者のうち、HbA1cかつeGFRが維持・改善した人の割合(KDBシステム介入支援管理より)

= 保健指導実施者のうち次年度の長寿健診を受診しHbA1cかつeGFRが維持または改善した人 / 保健指導実施者数

◆ハイリスク者(低栄養)への個別保健指導実施者のうちBMIが維持・改善した人の割合(KDBシステム介入支援管理より)

= 保健指導実施者のうち次年度の長寿健診を受診しBMIが維持または改善した人 / 保健指導実施者数

《健康づくり推進事業全体のアウトカム》

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム	30分以上の運動習慣がある人の割合(特定健診問診票)(KDBシステム質問票調査の経年比較より)	45.1%	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	49.5%	50.0%
	ウォーキング等の運動を週に1回以上している人の割合(長寿健診問診票)(KDBシステム質問票調査の経年比較より)	70.0%	70.5%	71.0%	71.5%	72.0%	72.5%	73.0%

(3) 医療費適正化推進事業

以下の取組みにより、薬物有害事象等の予防と医療費適正化を図ります。

① 重複投与適正化事業

事業目的	重複投与による薬物有害事象等の予防と医療費適正化
対象者	同一月内において、3か所以上の医療機関から同一薬効1剤以上処方を受けている人
実施内容	年2回、直近6か月のレセプトデータの分析により対象者を抽出し、適正受診・適正服薬を促す内容の個別通知と適宜電話等でフォローアップを行うことで、薬物有害事象等の予防と医療費適正化を図る。

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット	対象者への個別通知実施率	100% (4人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム	個別通知者のうち改善につながった人の割合	25% (1/4人)	30%	31%	32%	33%	34%	35%

アウトカム指標算出方法

- ◆ 個別通知者のうち改善につながった人の割合 (KDBシステム 介入支援管理より)
= 次回通知時に事業対象とならなかった人 / 個別通知実施者

②多剤投与適正化事業

事業目的	多剤投与による薬物有害事象等の予防と医療費適正化
対象者	同一月内(1日以上)に処方されている薬剤が合計で15剤以上である人
実施内容	年2回、直近6か月のレセプトデータの分析により対象者を抽出し、適正受診・適正服薬を促す内容の個別通知と適宜電話等でフォローアップを行うことで、薬物有害事象等の予防と医療費適正化を図る。

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット	対象者への個別通知実施率	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム	個別通知者のうち改善につながった人の割合	—	30%	31%	32%	33%	34%	35%

アウトカム指標算出方法

- ◆個別通知者のうち改善につながった人の割合 (KDBシステム 介入支援管理より)
＝次回通知時に事業対象とならなかった人／個別通知実施者



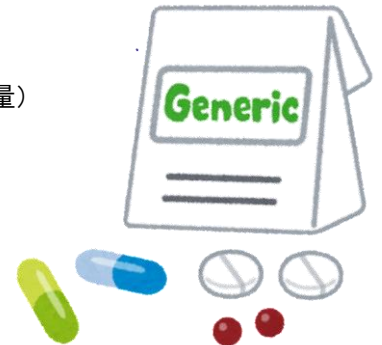
③後発医薬品推進事業

事業目的	後発医薬品の使用を推進し、医療費適正化を図る。
対象者	国民健康保険料納付義務者全数
実施内容	国民健康保険料納入通知書に後発医薬品の使用を勧奨する通知文を同封し、医療費適正化を図る。

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット	国民健康保険料納入通知書通知実施率	開始前	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム	後発医薬品数量シェア率	78.3%	78.6%	78.9%	79.2%	79.5%	79.8%	80%

アウトカム指標算出方法

- ◆後発医薬品数量シェア率(国保総合システム 数量シェア集計表より)
 = 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)



《医療費適正化推進事業全体のアウトカム》

指標	評価指標		計画策定時実績	目標値						
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
アウトカム	一人当たり年間医療費 (KDBシステム健康スコアリング(医療)より)	外来 (円)	185,568	増大しない						
		入院 (円)	90,992	増大しない						

第6章 計画実施に際しての体制等

第6章 計画実施に際しての体制等

1. 個人情報の保護

保健事業の実施にあたっては、関係各機関(保険者・医療機関・委託事業者・代行機関等※)との間でやり取りされたデータが活用されるため、被保険者の個人情報の保護については適正かつ厳正に取り扱うことが重要です。

葉山町においては、「葉山町個人情報保護条例」や個人情報保護に関する法律、ならびに同法に基づくガイドラインの遵守に努め、個人情報の漏洩防止や保護・管理に細心の注意を払います。

※代行機関

健診を委託契約した指定医療機関からの費用請求や支払い、特定健診・特定保健指導データの管理・保管、特定保健指導対象者の階層化、社会保険診療報酬支払い基金への報告書作成等に係わる業務については、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します。委託に際し、代行機関においても同様に個人情報の安全管理に努めるよう定めます。

2. 健診データ等の管理

健診機関等から提出され、神奈川県国民健康保険団体連合会に管理・保管を委託した特定健診・特定保健指導結果等のデータについては、原則5年間を保管期間とし、国の標準様式に準じ電子化して保存します。

3. 計画の公表・周知

本計画は、町のホームページへの掲載等を通じて公表します。
また被保険者に対しては、特定健診受診勧奨や、特定保健指導利用勧奨、保健事業案内等において、データを活用した周知や情報提供に努め、啓発を行います。

4. 計画の評価と見直し

本計画の実施においては、保健事業の実施体制の整備状況や、事業内容、実施方法、目標値の達成度等、事業の進捗状況について毎年度ごとに見直しを行い、葉山町国民健康保険運営協議会への報告および協議を通し、評価・検討を重ねます。

なお、計画期間6年の中の3年経過時点を目途に中間評価を行い、計画期間の最終年度には総合的な評価を行うことで、その結果を活用したより効果的な保健事業の実施ができるよう、次期計画につなげます。

5. 実施体制の確保

各保健事業については、庁内関係各課との連携や、関係機関(逗葉医師会・逗葉地域医療センター・逗子市等)との会議の実施などを通じた協力体制の向上により、効果的に実施します。また、各種健康増進事業や、町で実施するその他の検診(がん検診等)と連動して実施し、受診者の利便性の確保等、より効果的な体制整備に努めます。

また、生活習慣病対策を行うことにより、健康寿命の延伸等も期待でき、医療費や介護保険関連費用の適正化にもつながる可能性があることから、介護保険事業との連携や、一体的事業との連携等、KDBデータからの課題の地域包括ケアシステムの視点も取り入れながら実施します。

事業の実施に際しては、会議や研修への参加を通して、常に新しい情報を収集するよう努め、適切な方法で事業展開できるよう職員の資質の向上を図ります。



葉山町国民健康保険
第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画(令和6～11年度)

令和6年3月策定

発行者 葉山町福祉部町民健康課
〒240-0112 三浦郡葉山町堀内2135
電話 046-876-1111