

# 第2期藤沢市国民健康保険保健事業実施計画 (藤沢市データヘルス計画)

## 第3期藤沢市特定健康診査等実施計画



### 基本理念

健康寿命の延伸

医療費の適正化

健康力の向上

2018年3月  
藤 沢 市



# 目 次

<b>第1章 計画策定の概要</b> .....	<b>1</b>
1 計画策定の趣旨 .....	1
2 計画の位置付け .....	2
3 計画の期間 .....	3
4 基本理念 .....	4
5 基本目標 .....	5
6 計画の推進体制 .....	5
7 P D C Aサイクルによる保健事業の展開 .....	6
<b>第2章 国民健康保険加入者を取り巻く現状</b> .....	<b>7</b>
1 藤沢市の概況 .....	7
2 国民健康保険加入者の状況 .....	10
3 国民健康保険医療費の状況 .....	14
4 こくほ健康診査の実施状況 .....	31
5 特定保健指導の実施状況 .....	63
6 地区別にみた医療費、こくほ健康診査等の状況 .....	68
7 その他の保健事業の実施状況 .....	70
<b>第3章 第1期藤沢市国民健康保険保健事業実施計画     (データヘルス計画) の評価と今後の課題</b> .....	<b>74</b>
1 第1期藤沢市国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画) の評価 .....	74
<b>第4章 計画の体系</b> .....	<b>80</b>

<b>第5章 保健事業</b> .....	<b>82</b>
1 こくほ健康診査等受診率向上対策事業 .....	82
2 特定保健指導利用勧奨事業 .....	84
3 生活習慣病重症化予防事業 .....	85
4 適正受診・適正服薬促進事業 .....	86
5 医療費等の分析に基づく事業実施体制整備 .....	87
6 地域包括ケアの推進に向けた協働 .....	88
<b>第6章 第3期藤沢市特定健康診査等実施計画</b> .....	<b>89</b>
1 第3期藤沢市特定健康診査等実施計画が目指す目標値 .....	89
2 こくほ健康診査等の実施方法 .....	91
<b>第7章 第2期藤沢市国民健康保険保健事業実施計画     (データヘルス計画) 及び第3期藤沢市特定     健康診査等実施計画の見直し</b> .....	<b>94</b>
<b>第8章 計画の公表・周知</b> .....	<b>94</b>
<b>第9章 事業運営上の留意事項</b> .....	<b>94</b>
<b>第10章 個人情報保護</b> .....	<b>95</b>
<b>第11章 その他計画策定に当たっての留意事項</b> .....	<b>95</b>
<b>参考資料</b> .....	<b>96</b>
1 策定経過 .....	96

# 第1章 計画策定の概要

## 1 計画策定の趣旨

本市では、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）の規定に基づき、「藤沢市特定健康診査等実施計画」（2008年度～2012年度）及び「第2期藤沢市特定健康診査等実施計画」（2013年度～2017年度）を策定し、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目したこくほ健康診査等を実施してきました。

また「日本再興戦略」（2013年6月14日閣議決定）を踏まえて、2014年4月に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が改正されたことを受け、「健康寿命の延伸」「医療費の適正化」「健康力の向上」を理念とする「藤沢市国民健康保険保健事業実施計画（藤沢市データヘルス計画）」を策定し、保健事業を進めてきました。

これらの計画が2017年度で終了するため、これまでの取り組みを見直し、本市の現状と国や県の動向を踏まえて、健康診査や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析を進め、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、次期計画を策定するものです。

藤沢市では、他の健康診査と区別しやすくするために、特定健康診査の名称を2013年度から「こくほ健康診査」に変更しました。

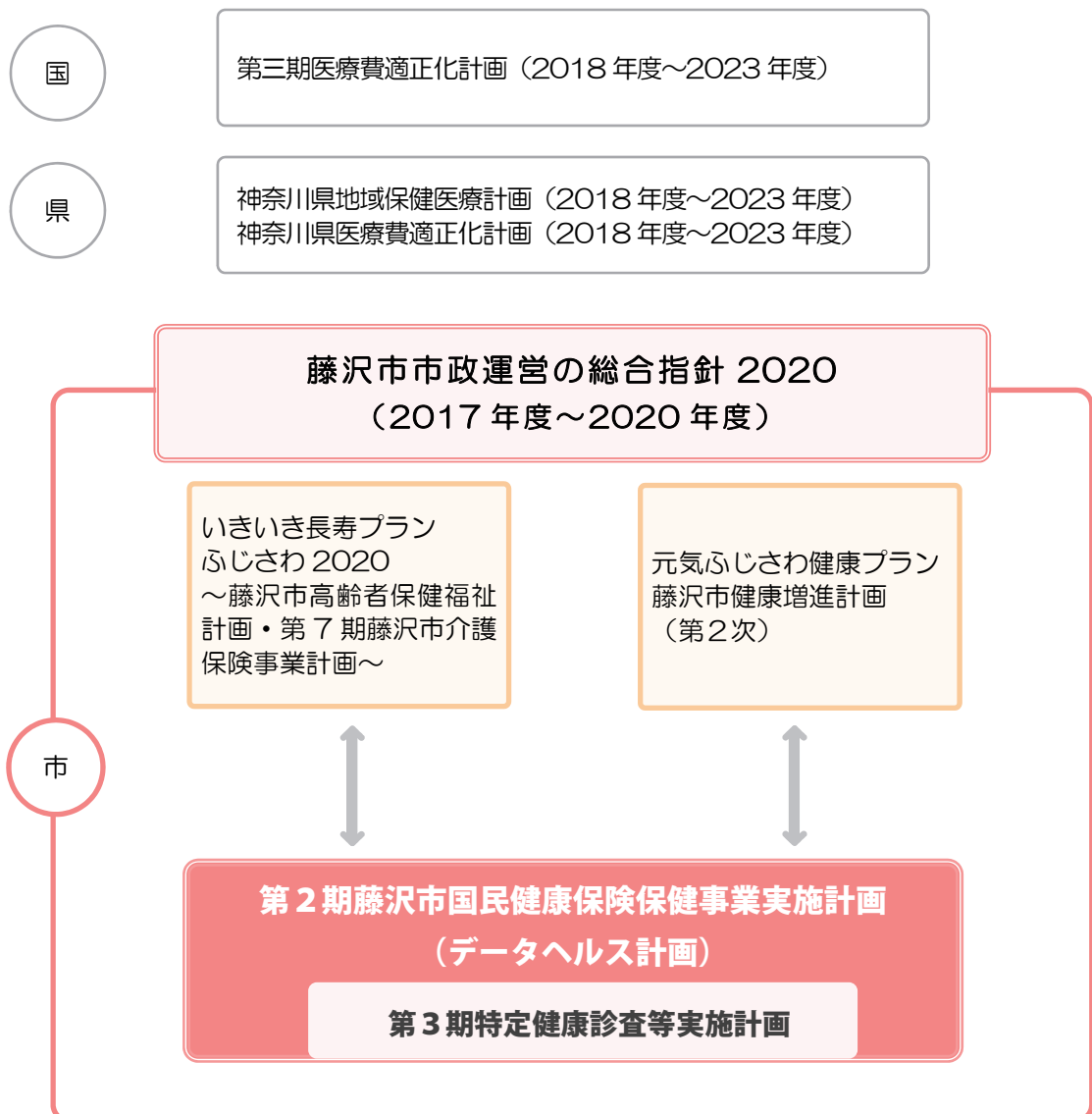
なお、計画の名称については法律に基づき「特定健康診査等実施計画」と表現します。

## 2 計画の位置付け

本計画は、こくほ健康診査・特定保健指導の結果及び医療情報のデータを活用して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画です。

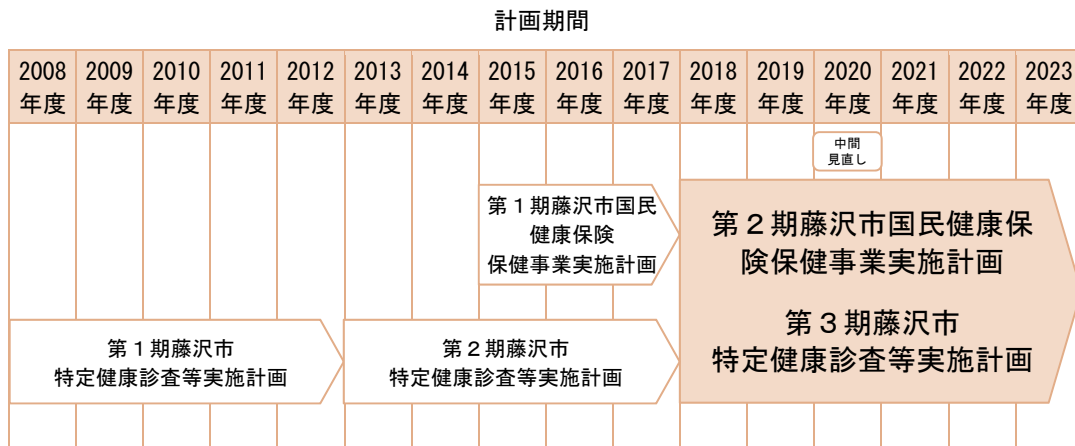
藤沢市市政運営の総合指針 2020 の基本目標の1つである「健康で安心な暮らしを支える」の一端を担い、藤沢市健康増進計画（第2次）及び高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画等他の計画との整合性を図っていきます。

国や県の医療費適正化計画を踏まえ、藤沢市国民健康保険保健事業実施計画（藤沢市データヘルス計画）と第3期藤沢市特定健康診査等実施計画を一体的に策定します。



### 3 計画の期間

本計画の計画期間は2018年度を初年度とし、2023年度までの6年間を計画の期間とします。また、計画開始後3年目となる2020年度に中間評価を実施し、2023年度には総合評価を行います。



## 4 基本理念

### (1) 健康寿命の延伸

健康寿命とは、「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」と定義されています。藤沢市国民健康保険加入者の健康寿命は男性 65.9 歳、女性 66.9 歳（2017 年 4 月 1 日現在 国保データベースシステム（KDBシステム））となっていますが、一方、平均寿命は男性 80.7 歳、女性 86.9 歳で 10 歳以上の差があります。今後、平均寿命の延伸に伴い、健康寿命との差が拡大すれば、生活の質の低下をまねき、医療・介護等の負担が大きくなります。生活習慣病の発症予防や重症化の予防によって、自立した生活が送れる期間をできるだけ長く確保し、健康寿命の延伸を目指します。

#### 健康寿命とは？

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をいいます。

国保データベースシステムでは、厚生労働省平成 22 年市区町村別生命表の概況から平均寿命を取得し、介護保険制度を利用した健康寿命の算出方法の開発（東医大誌 62（1）：36－2004）を参考に算出しています。

そのため、県や政令市等で活用されている「健康寿命の算定方法の指針」によるものとは異なります。

### (2) 医療費の適正化

医療費は、高齢化と医療の高度化により、毎年増加傾向にあります。健康状態に応じて適切な時期に、適切な医療を利用することにより、不要な医療費の増大を抑制することができます。本市の医療費がどのように使われているのかを丁寧に分析すると共に、効果的な保健事業の実施及び関係機関との連携を強化することにより、医療機関や薬局等を適正に利用するための普及啓発や保健指導の充実を図り、医療費の適正化を目指します。

### (3) 健康力の向上

健康状態を定期的に確認し、自らの生活習慣を振り返り、自分に合った健康づくりを主体的に実践することが、健康力を向上させます。こくほ健康診査や特定保健指導の機会を積極的に利用し、生活習慣の見直しを行うことで健康管理の必要性を認識できるようになります。こくほ健康診査や特定保健指導の利用率の向上を目指すと共に、国民健康保険の加入者自身が自ら生活習慣の管理ができるよう健康力の向上に向けた支援体制の整備を目指します。



## 5 基本目標

### (1) こくほ健康診査受診率・特定保健指導利用率の向上

自らの健康状態を振り返り、健康で日常生活が制限されることなく生活が続けられるように、生活習慣を見直す機会として、こくほ健康診査や特定保健指導等を有効に活用できるように、受診率の向上を図ります。

### (2) 生活習慣病等の適正受診の促進

生活習慣病になっても、必要に応じて医療を利用することにより、健康状態をコントロールすることができます。また、自分の健康状態に合った治療や服薬の管理ができるよう、国民健康保険加入者本人だけではなく医療機関や薬局等の関係機関との連携を図りながら、適正受診の促進を図ります。

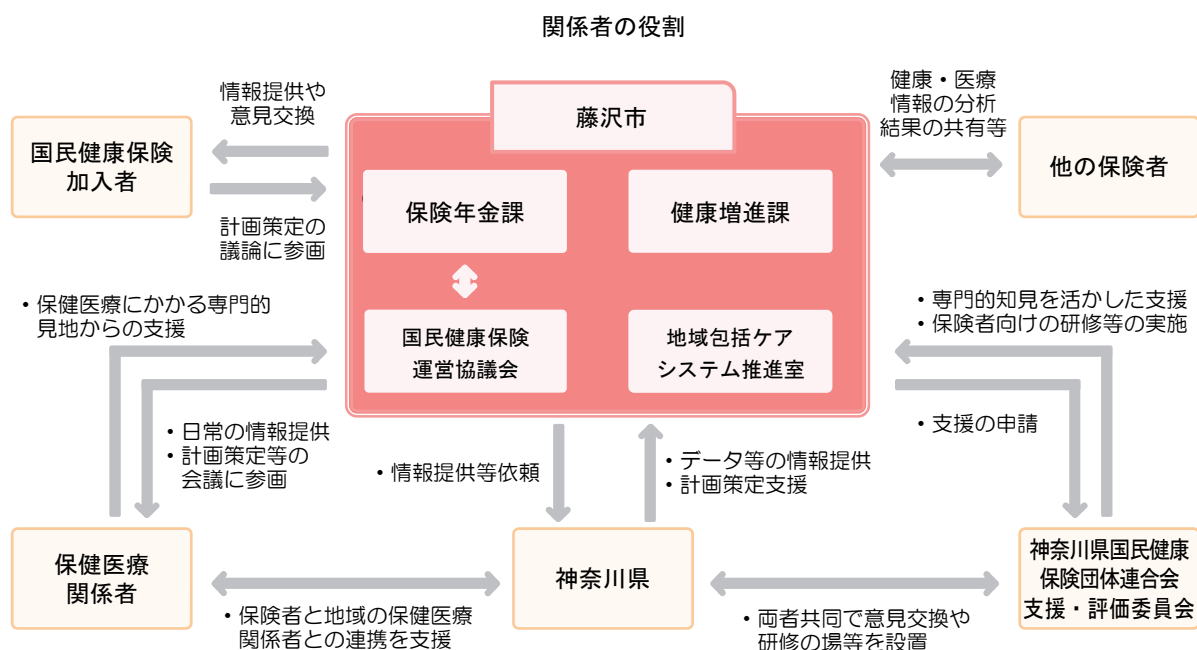
### (3) 健診・医療費等データの活用

こくほ健康診査や医療情報等のデータを詳細に分析することで、国民健康保険加入者の健康課題を把握し、課題解決のための方策について検討を進めていくための体制整備を進めていきます。

## 6 計画の推進体制

本計画は、関連する他の計画の進捗状況を鑑み、情報を共有し、連携を図りながら事業を実施すると共に、関係機関や関係団体の協力を得ながら、国民健康保険加入者の一人ひとりが、自ら健康管理ができるよう各種保健事業を実施していきます。

計画の進行管理、保健事業の実施評価については、藤沢市国民健康保険運営協議会に報告し、検討していくものとします。



## 7 P D C Aサイクルによる保健事業の展開

こくほ健康診査の結果やレセプト\*等のデータを踏まえて対象者の健康状態を把握し、健康課題を分析していきます。疾病や保健事業ごとに、計画、実施、評価、改善を繰り返しながら効率的な事業の実施を目指します。

また、今後は、がん検診や後期高齢者健康診査、介護認定率等の状況も踏まえてデータを分析することで、より効果的な施策の方向性を検討していきます。

※レセプト：患者が受けた保険診療について医療機関保険者に請求する医療報酬明細書のこと。

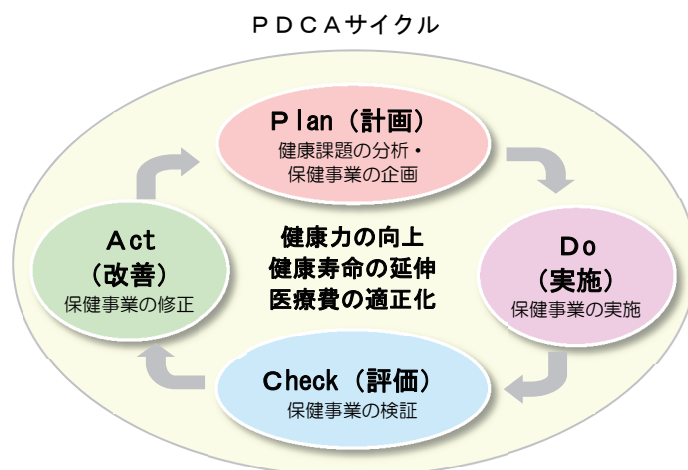
### (1) Plan (計画)

こくほ健康診査の結果やレセプト等のデータを基本に、こくほ健康診査未受診者や、治療中断者、未治療者等の状況について丁寧に分析を進めると共に、保健事業の実施により把握した健康課題を踏まえて、6年間の藤沢市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、各保健事業については各年度ごとに事業実施計画を作成します。

### (2) Do (実施)

こくほ健康診査の結果やレセプト等のデータ分析の結果等を踏まえて立案した計画に沿って、保健事業を実施します。

合わせて、対象者の特性や健康度に応じた健康課題を把握するために詳細なデータの分析を行います。



### (3) Check (評価)

計画時に設定したモニタリング値を踏まえて、評価指標をもとに、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの視点で、各事業の実施結果を分析・評価します。詳細なデータ分析を踏まえて、健康課題を明確化すると共に、3年後には計画の進捗状況や目標の設定等について見直すために中間評価を実施します。その結果、必要に応じて計画の見直しについて検討し、6年後の達成目標の再設定を行います。

これらの実施状況について、藤沢市国民健康保険運営協議会に報告し、意見聴取を行います。

### (4) Act (改善)

評価結果に基づき、各保健事業計画の修正・改善を行っていきます。

生活習慣病を取り巻く社会環境の変化を広く捉え、より効果的かつ効率的な保健指導が実施できるよう、体制整備に努めます。

また、関係機関等との連携や役割分担等についても見直しを行い、国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の推進体制について、必要な取り組みを進めます。

## 第2章 国民健康保険加入者を取り巻く現状

### 1 藤沢市の概況

#### (1) 位置・地勢・気象

本市は神奈川県海岸部の中央に位置し、南は相模湾を臨み、北は相模台地の丘陵が続く、緑豊かで気候温暖の地です。北は大和市・綾瀬市、東は横浜市・鎌倉市、西は茅ヶ崎市・寒川町・海老名市に接し、面積は69.51平方キロです。東京都心から50キロ圏にあり、交通利便性にも恵まれている、良好な居住環境が整った都市であると同時に、商工業が集積し、江の島・湘南海岸などの観光資源や教育・文化・福祉・コミュニティ施設などの社会資源も豊富です。



人口	428,846人
世帯数	183,985世帯
面積	69.51km <sup>2</sup>
周囲	39.72km
海岸線	5.25km
東西	6.55km
南北	12.00km

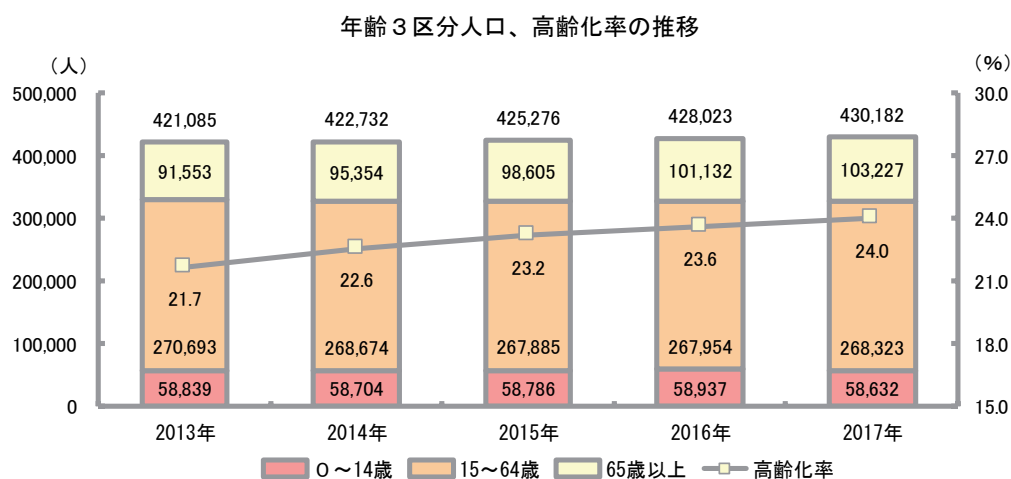
2017年4月1日現在  
(住民基本台帳)

※構成比の数値は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、個々の集計値の合計は必ずしも100%とならなかったり、小計の値と異なる場合があります。

## (2) 人口構成

### ① 市全体の人口構成

総人口は年々増加し、2017年で428,846人となっています。また、65歳以上人口は年々増加し、高齢化率\*も上昇し続け、2017年で24.0%となっており、「平成29年度藤沢市将来人口推計（中間報告）」によると、2020年における高齢化率は25.1%と推計され、4人に1人は高齢者になります。

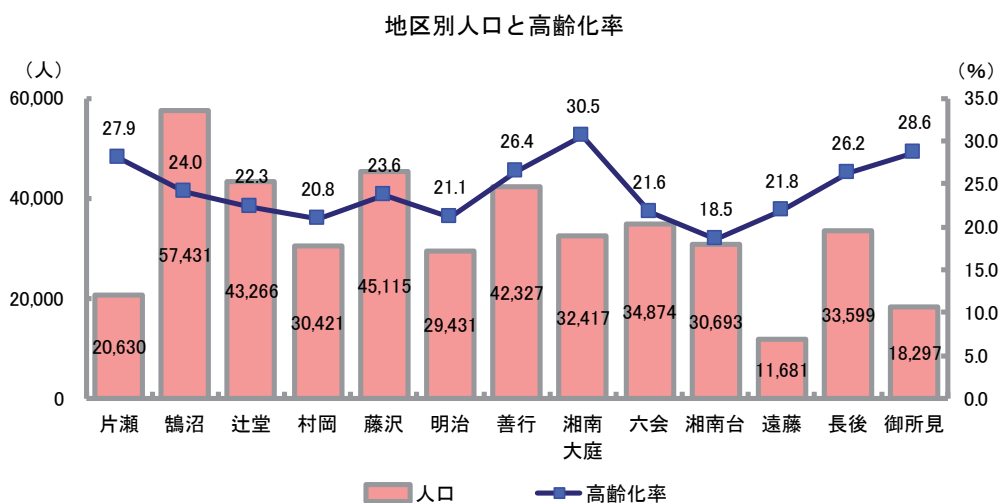


資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

※高齢化率：65歳以上人口が総人口に占める割合。高齢化率が21%を超えると超高齢社会という。

### ② 地区別人口と高齢化率

地区別人口をみると、鶴沼が最も多く、次いで藤沢、善行となっています。高齢化率は、湘南大庭で30.5%と最も高く、次いで御所見、片瀬となっています。



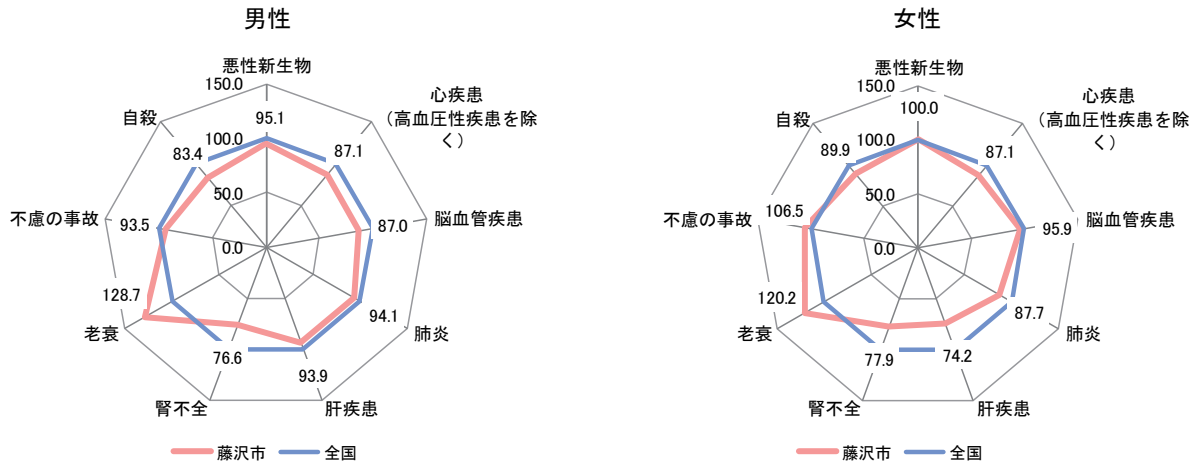
資料：住民基本台帳（2017年10月1日現在）

### (3) 死亡要因

#### ① 主要死因別標準化死亡比 (SMR)

主要死因別標準化死亡比※をみると、全国(100.0)に比べ、男女ともに老衰の標準化死亡比が高くなっています。

主要死因別標準化死亡比 (2008年～2012年)



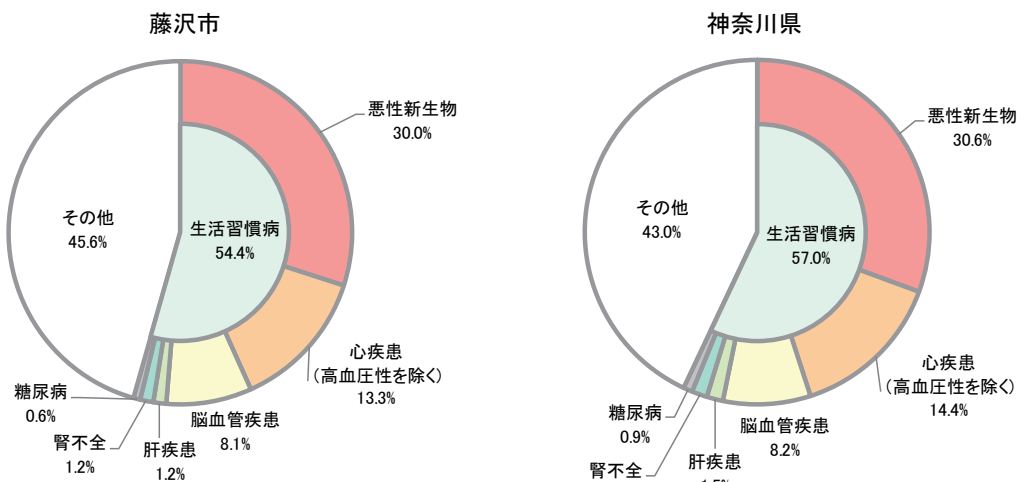
資料：人口動態保健所・市町村別統計

※SMR (標準化死亡比)：死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率を、そのまま比較することはできません。このため、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもので、国の平均を100としています。

#### ② 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、糖尿病の生活習慣病が占める割合は54.4%となっており、県とほぼ同様になっています。

死因別死亡割合



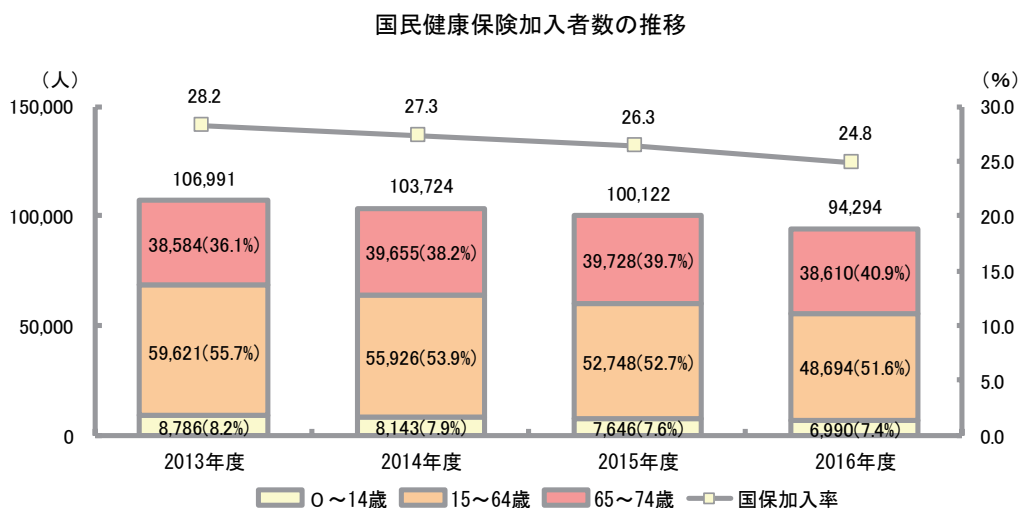
資料：神奈川県衛生統計年報 (2015年)

## 2 国民健康保険加入者の状況

### (1) 国民健康保険加入者の推移

2016年度の国民健康保険加入者数は94,294人、国民健康保険加入率は24.8%となっています。

2013年度以降、加入者数は減少していますが、65～74歳の加入者の割合は増加傾向がみられます。

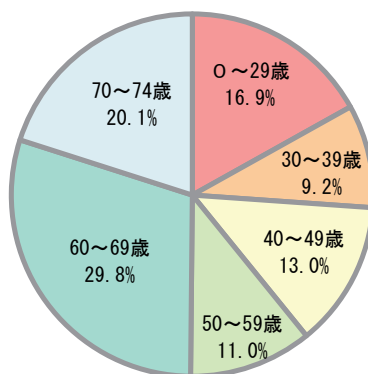


資料：藤沢市の国民健康保険（各年度末現在）

### (2) 年代別国民健康保険加入者の構成比

加入者は60歳以上74歳までが構成比の約5割を占めています。

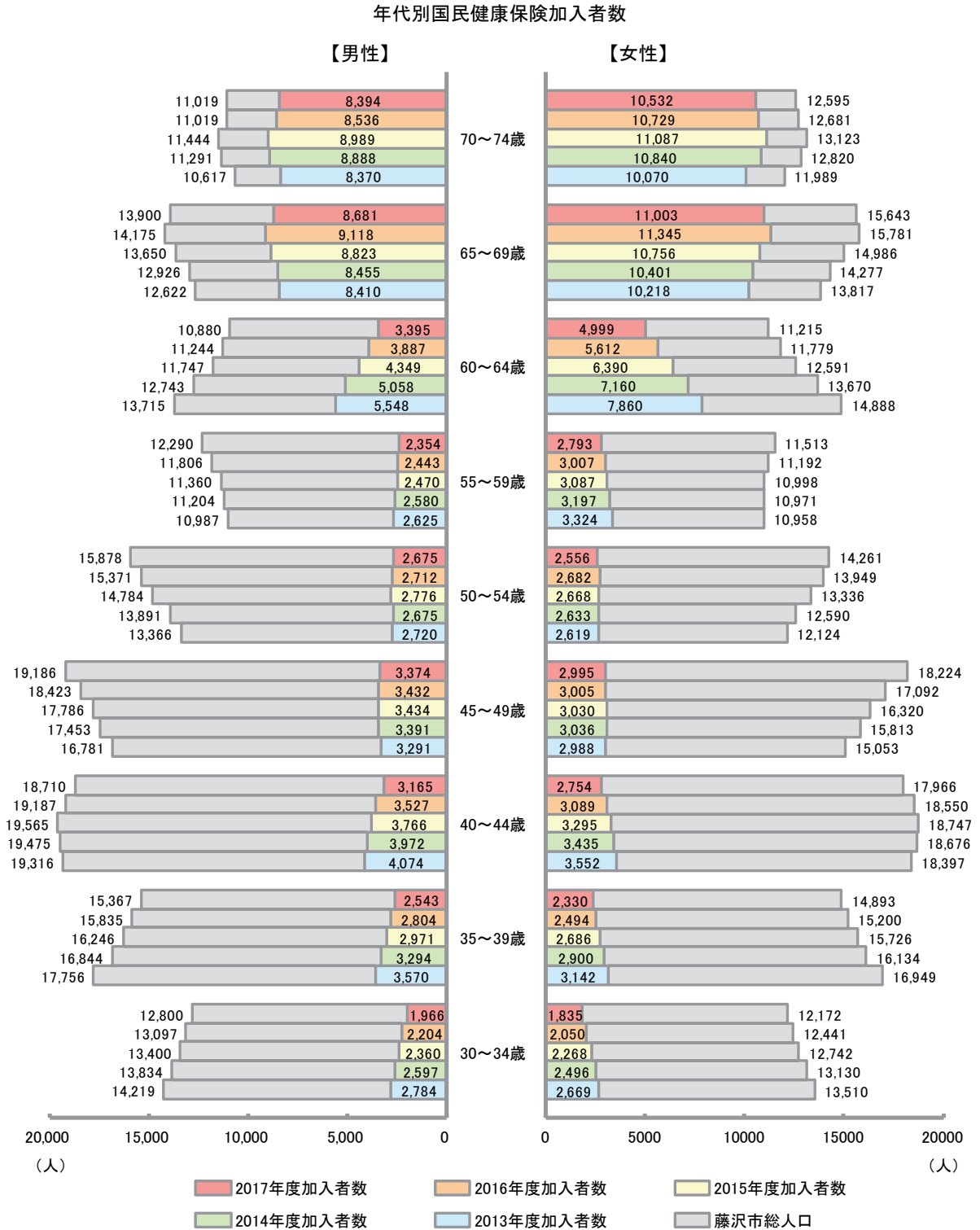
年代別国民健康保険加入者の構成比（2016年度）



資料：藤沢市の国民健康保険（2017年3月末日現在）

### (3) 年代別国民健康保険加入者経年変化

年代別加入者数をみると、64歳まではどの年代も概ね加入者が年々減少しています。

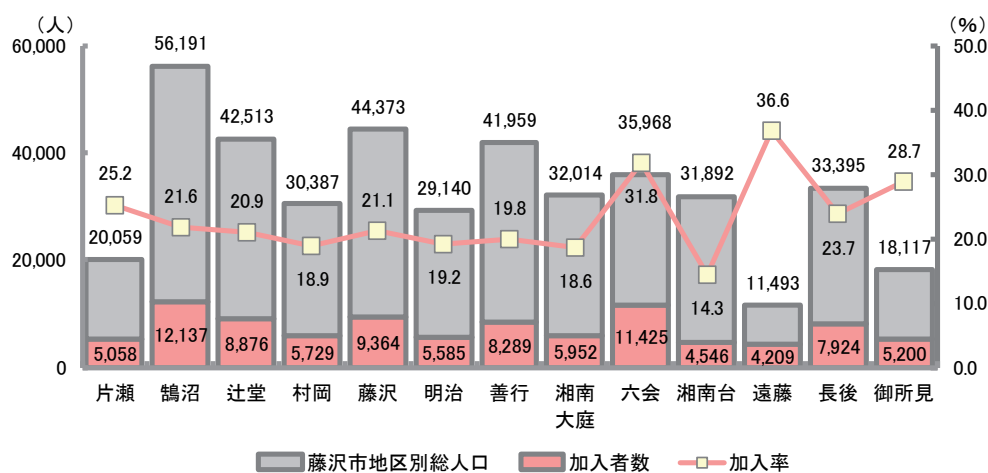


資料：国民健康保険加入者数は保険年金課資料（各年3月31日現在）  
藤沢市総人口は住民基本台帳（各年4月1日現在）

#### (4) 地区別国民健康保険加入者

地区別加入者数をみると、鶴沼、六会で1万人を超えています。加入率をみると、遠藤では36.6%、六会では31.8%と高く、30%を超えています。

地区別国民健康保険加入者数と加入率（2016年度）



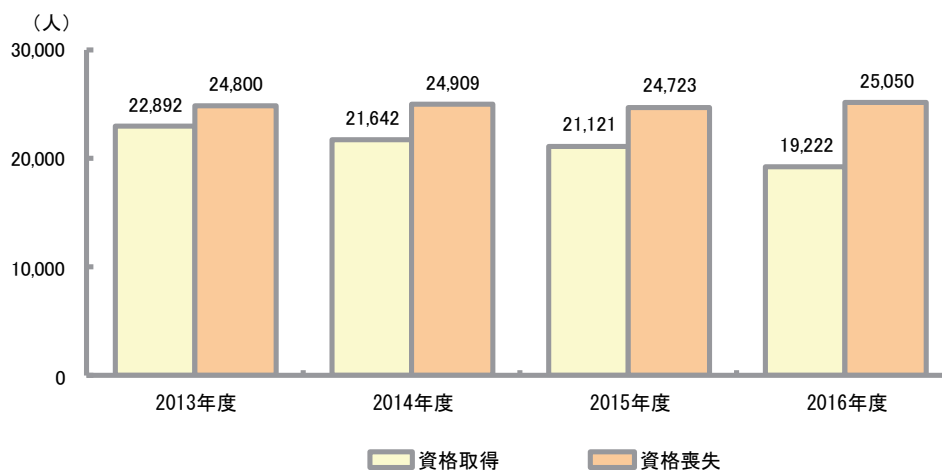
資料：藤沢市の国民健康保険（2017年3月末日現在）



## (5) 国民健康保険加入者異動状況

加入者異動状況を見ると、資格喪失が資格取得を上回って推移しています。資格取得では社会保険の離脱による国民健康保険への加入が最も多く、資格喪失では社会保険への加入による国民健康保険の離脱が最も多くなっています。

国民健康保険加入者の異動状況



資料：藤沢市の国民健康保険

国民健康保険加入者の異動状況

	資格取得【増】 (人)							
	転入	社保離脱	他国保離脱	生保廃止	出生	後期非該当	その他	小計
2013年度	3,943	12,175	457	293	502	1	5,521	22,892
2014年度	3,940	11,619	498	253	481	0	4,851	21,642
2015年度	3,884	11,530	542	310	438	1	4,416	21,121
2016年度	3,842	10,797	433	317	397	1	3,435	19,222

	資格喪失【減】 (人)							
	転出	社保加入	他国保加入	生保開始	死亡	後期該当	その他	小計
2013年度	3,594	10,636	391	548	629	3,116	5,886	24,800
2014年度	3,366	11,554	422	562	566	3,291	5,148	24,909
2015年度	3,290	11,412	391	533	588	3,867	4,642	24,723
2016年度	3,192	12,781	406	387	575	4,256	3,453	25,050

資料：藤沢市の国民健康保険

### 3 国民健康保険医療費の状況

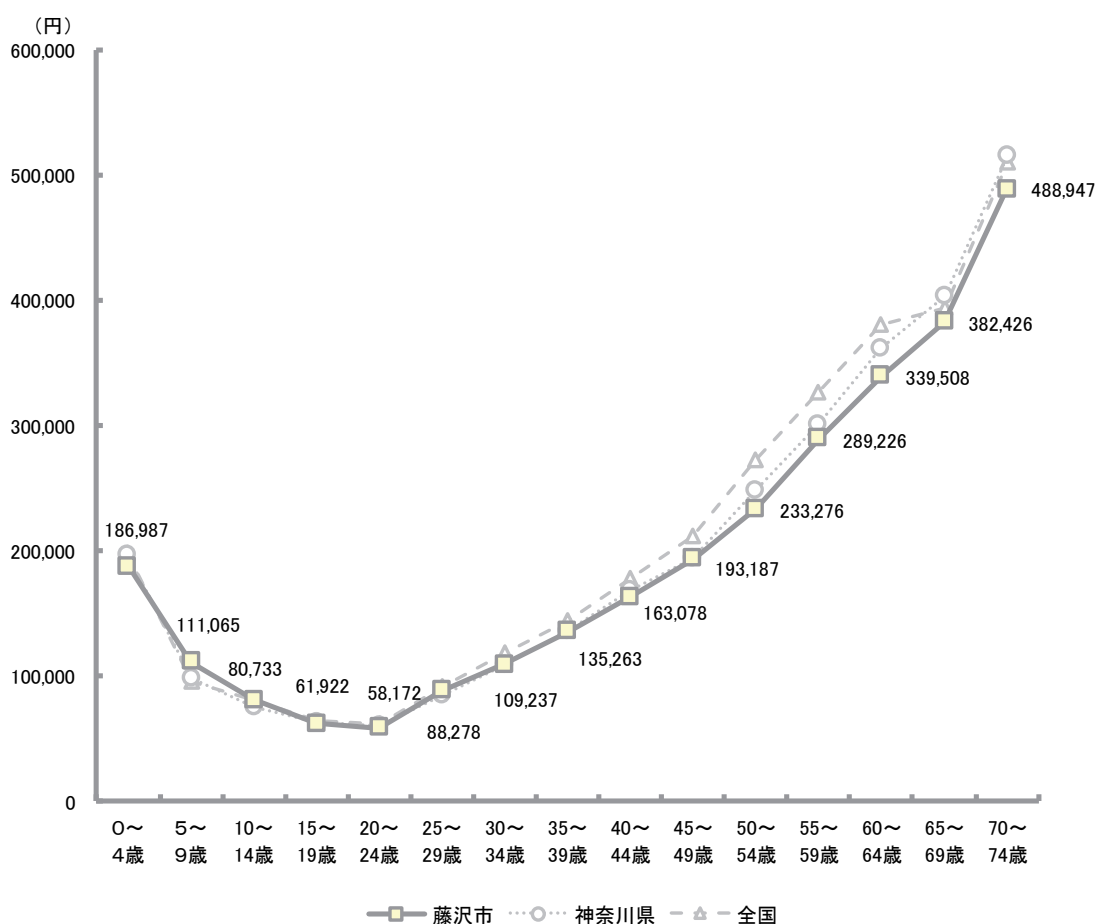
#### (1) 医療費の状況

##### ① 国民健康保険加入者 1 人当たり年間医療費（入院・入院外）

年代別加入者 1 人当たり年間医療費（入院・入院外）をみると、20 歳以降で、年齢が高くなるにつれ、加入者 1 人当たり年間医療費が高くなっており、70～74 歳で 488,947 円となっています。

また、藤沢市は、全国、神奈川県（市町村国保）に比べ、加入者 1 人当たり年間医療費が低い傾向がみられ、2016 年度の入院・入院外で 286,120 円となっています。

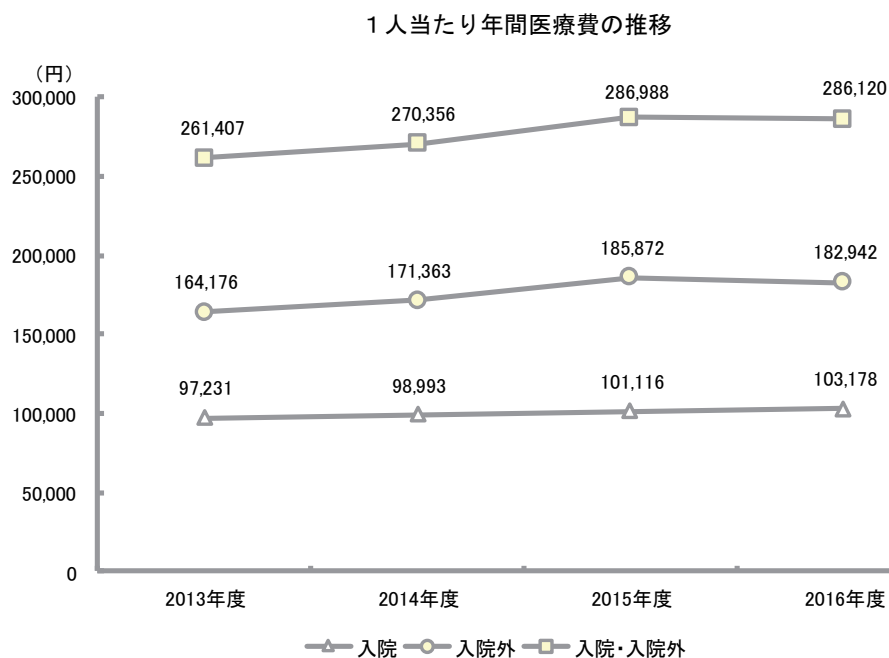
年代別国民健康保険加入者 1 人当たり年間医療費（入院・入院外）



資料：国保データベースシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）（2016 年度））

## ② 1人当たり年間医療費の推移

1人当たり年間医療費の推移をみると、入院は年々増加しています。入院外は2016年度に減少したため、入院・入院外についても2016年度で減少しています。



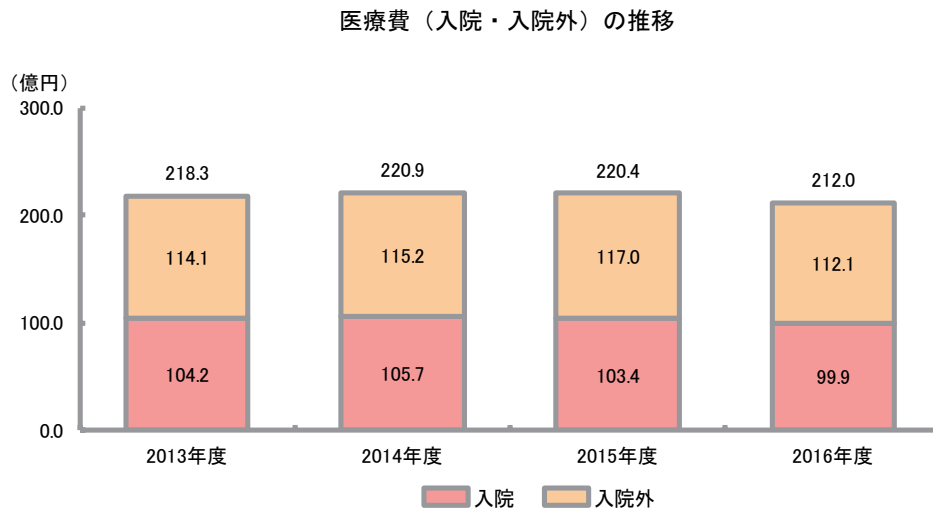
1人当たり年間医療費 (0歳～74歳)

		2013年度 (円)	2014年度 (円)	2015年度 (円)	2016年度 (円)
全国	入院	111,926	106,014	114,187	118,417
	入院外	164,338	157,141	177,293	178,541
	入院・入院外	276,264	263,155	291,480	296,958
神奈川県	入院	97,207	100,138	105,268	108,067
	入院外	162,336	168,475	182,882	182,951
	入院・入院外	259,543	268,613	288,150	291,018
藤沢市	入院	97,231	98,993	101,116	103,178
	入院外	164,176	171,363	185,872	182,942
	入院・入院外	261,407	270,356	286,988	286,120

資料：国保データベースシステム（地域の全体像の把握）

### ③ 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、2014年度以降減少し、2016年度で212.0億円となっています。入院費用は2014年度以降減少し、2016年度で99.9億円となっています。入院外費用額は2015年度まで増加していましたが、2016年度で減少し112.1億円となっています。

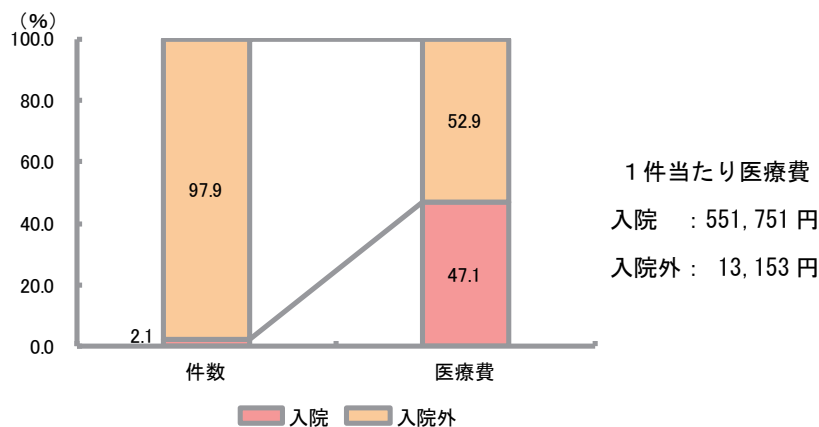


資料：藤沢市の国民健康保険

### ④ 入院・入院外のレセプト件数及び医療費の構成割合

2016年度における入院・入院外の件数及び医療費の構成割合をみると、入院の件数は全体の2.1%となっていますが、医療費は全体の47.1%を占めています。1件当たり医療費についても、入院外が13,153円に対し、入院で551,751円と41.9倍となっています。

入院・入院外のレセプト件数及び医療費の構成割合（2016年度）

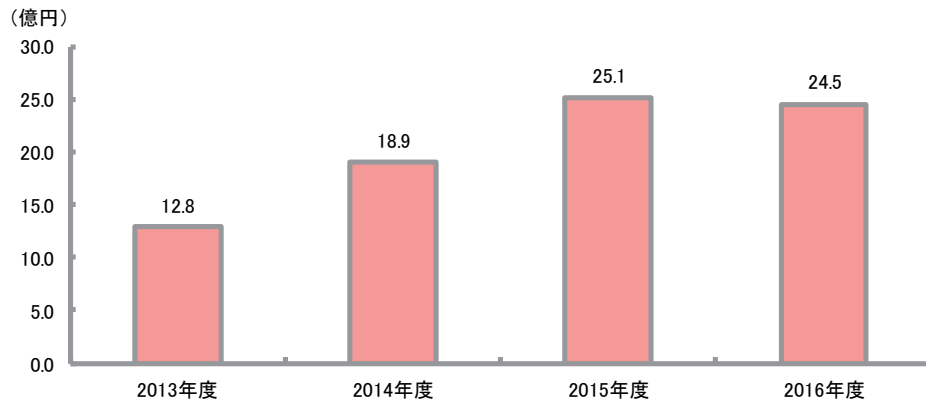


資料：藤沢市の国民健康保険

## ⑤ 歯科医療費の推移

歯科医療費は2015年度に25.1億円となり、2016年度では24.5億円となっています。

歯科医療費の推移



資料：国保データベースシステム（地域の全体像の把握）

※歯科レセプトの電子レセプト請求普及状況については、2013年4月請求分で55.7%、2014年4月請求分で67.9%、2015年5月請求分で96.0%となっています。（社会保険診療報酬支払基金調べ）

## ⑥ 歯科医療費の状況

歯科医療費の状況を見ると、1人当たり年間歯科医療費、受診率では、神奈川県、全国に比べ高くなっています。1件当たり医療費では、神奈川県、全国に比べ低くなっています。

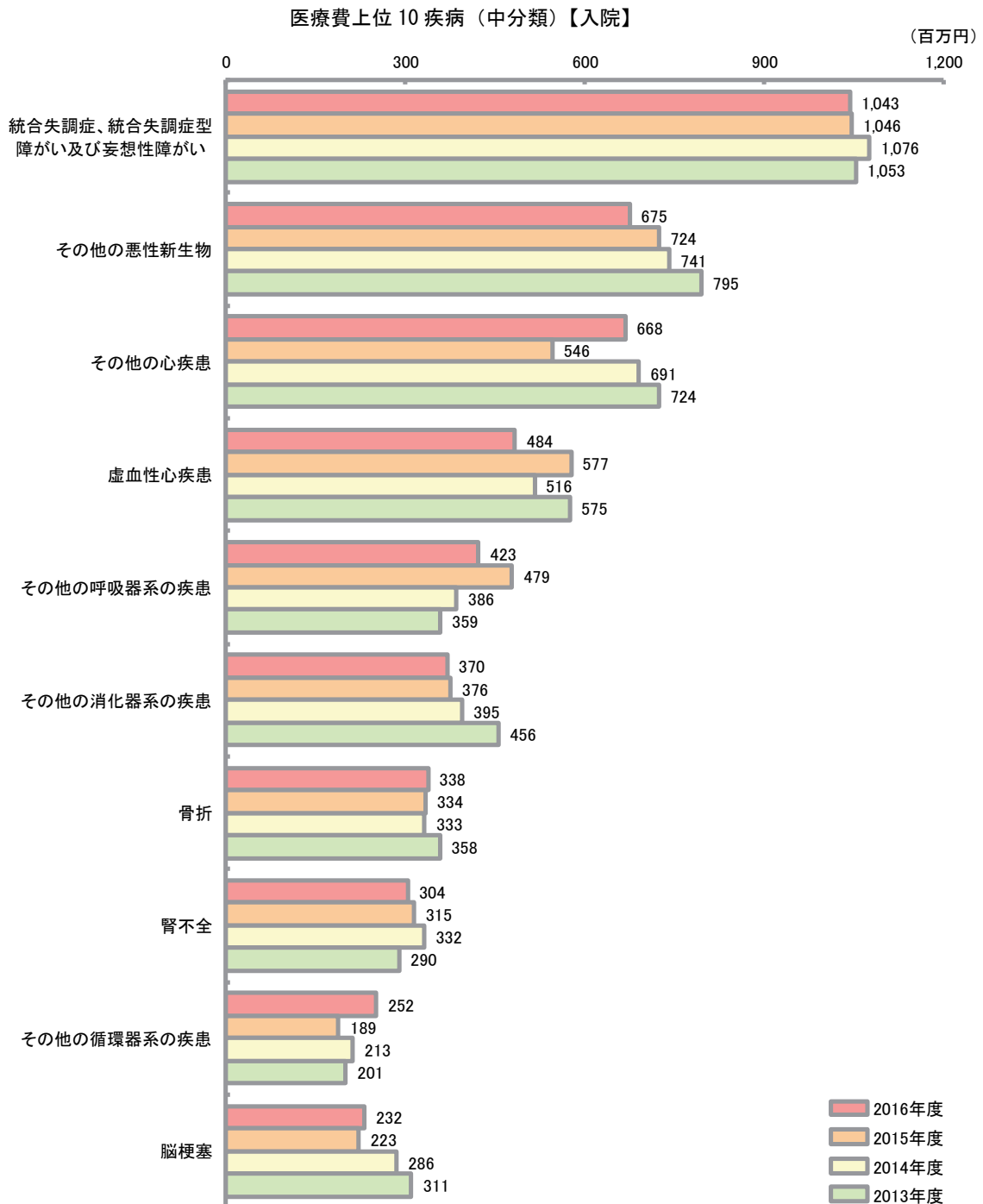
歯科医療費の状況

	1人当たり 年間歯科医療費 (円)	レセプト1件当たり 歯科医療費 (円)	受診率 (千人当たり件数)
藤沢市	25,692	12,771	2,012
神奈川県	24,211	13,103	1,848
全国	23,097	12,980	1,779

資料：国保データベースシステム（地域の全体像の把握（2016年度））

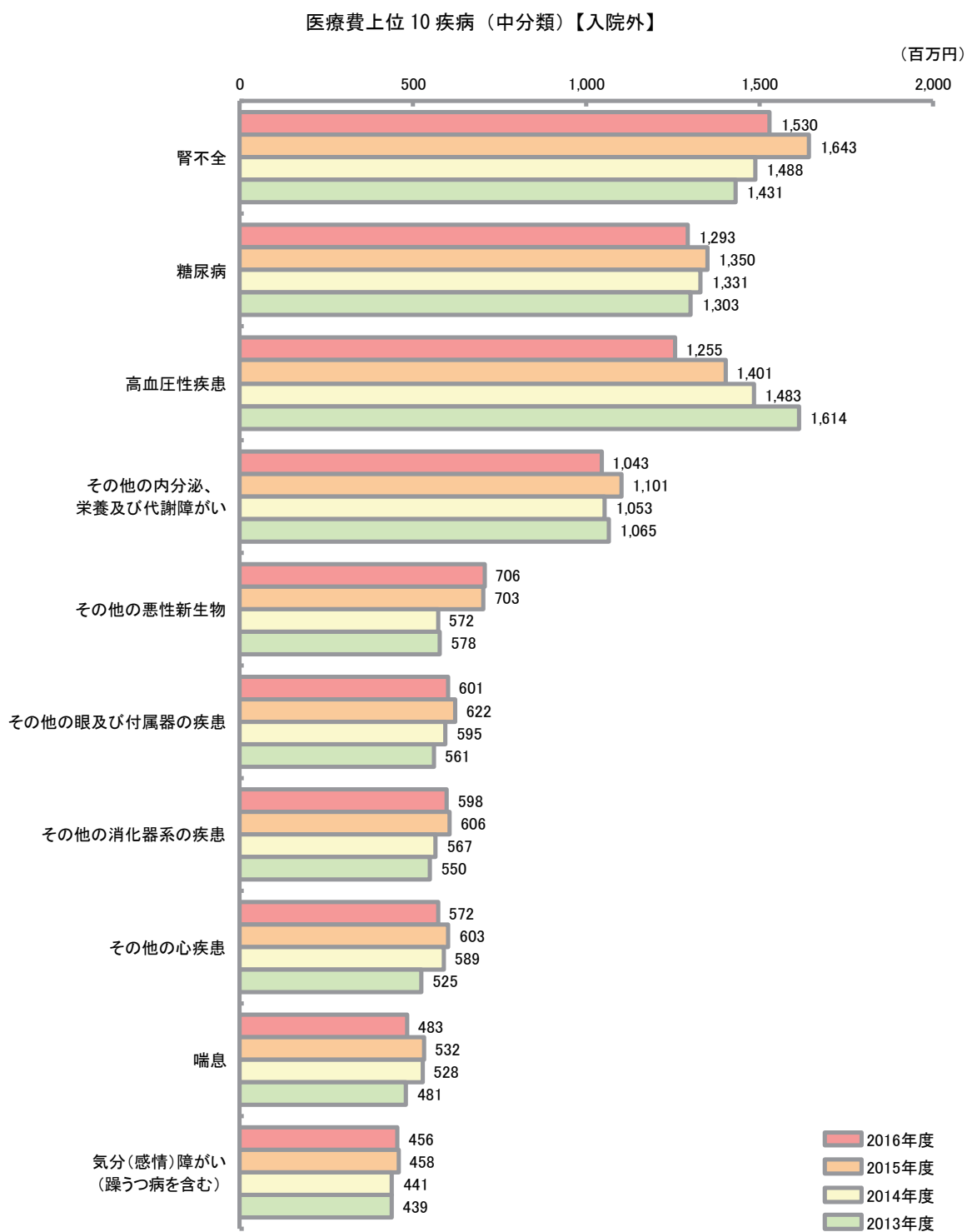
## ⑦ 疾病別医療費の状況

入院における疾病（中分類）別医療費をみると、統合失調症、統合失調症型障がい及び妄想性障がい、その他の悪性新生物が 1,043 百万円、その他の悪性新生物、虚血性心疾患、その他の消化器系の疾患、脳梗塞は 2013 年度から大きく減少しています。



資料：国保データベースシステム（疾病別医療費分析（中分類））

入院外における疾病（中分類）別医療費をみると、腎不全が 1,530 百万円、糖尿病が 1,293 百万円、高血圧性疾患が 1,255 百万円となっており、高血圧性疾患では 2013 年度から大きく減少しています。



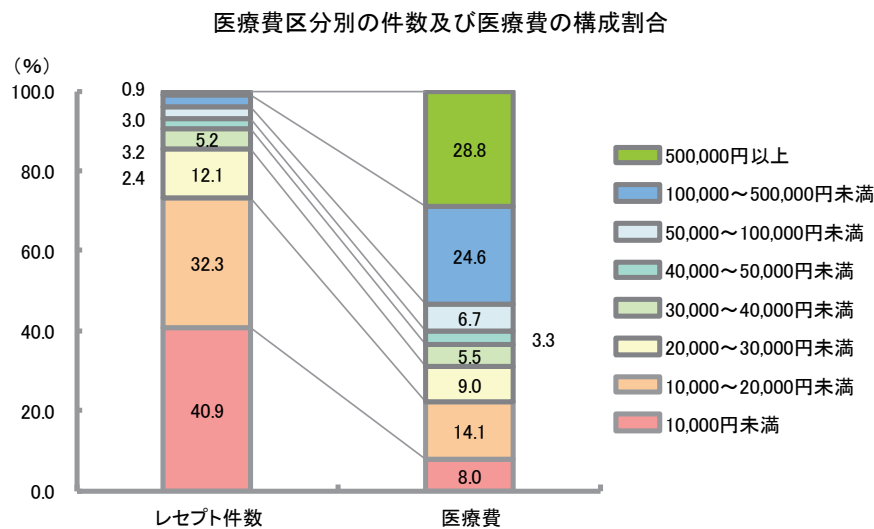
資料：国保データベースシステム（疾病別医療費分析（中分類））

## ⑧ 高額医療費の状況

医療費区分別の件数構成割合をみると、20,000 円未満で7割以上を占めており、100,000～500,000 円未満で 3.0%、500,000 円以上で 0.9%となっています。

医療費区分別の医療費構成割合をみると、100,000～500,000 円未満の医療費は 24.6%、500,000 円以上は 28.8%となっています。

500,000 円以上の医療費における疾病の状況をみると、その他の悪性新生物のレセプト件数が最も多く、次いで腎不全、その他の心疾患、その他の呼吸器系の疾患となっています。



資料：国保データベースシステム（厚生労働省様式 1-1（2017 年 5 月診療分））

500,000 円以上の医療費における疾病の状況【中分類】（上位 7 項目）

	件数（件）	割合（％）	医療費（円）	1 件当たり 医療額（円）
その他の悪性新生物（口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物、食道の悪性新生物など）	58	9.3	54,242,170	935,210
腎不全	51	8.1	35,933,190	704,572
その他の心疾患（慢性リウマチ性心疾患、心筋症など）	37	5.9	59,802,960	1,616,296
その他の呼吸器系の疾患（インフルエンザ、じん肺（症）など）	37	5.9	31,278,100	845,354
骨折	24	3.8	25,362,920	1,056,788
その他の消化器系の疾患（口内炎及び関連疾患、便秘など）	23	3.7	16,651,640	723,984
虚血性心疾患	20	3.2	32,752,320	1,637,616
500,000 円以上レセプトの合計	627		633,739,050	

資料：国保データベースシステム（厚生労働省様式 1-1（2017 年 5 月診療分））



## (2) 医療費からみる疾病の状況

### ① 入院における疾病の状況

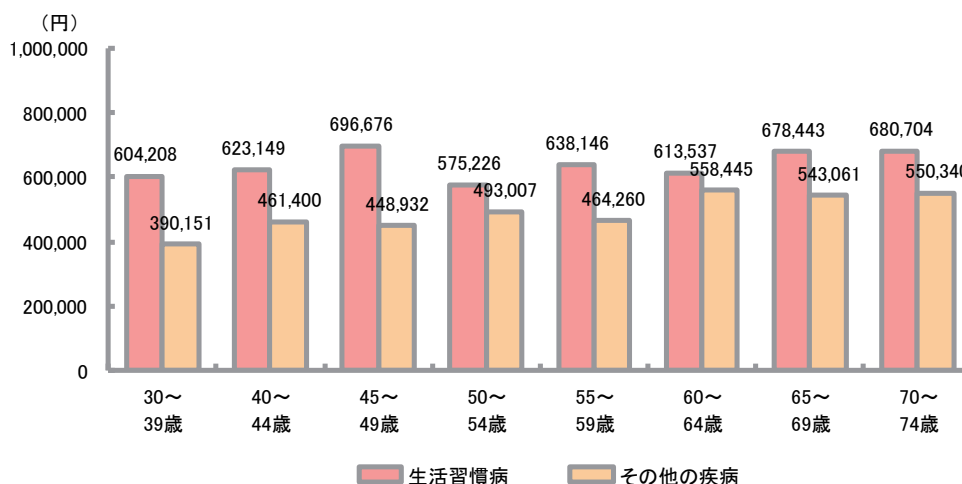
入院における疾病をみると、件数、医療費ともがんが最も多く、次いで狭心症、脳梗塞となっています。1件当たり医療費については、心筋梗塞が最も高く、次いでがん、狭心症となっています。

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がその他の疾病を上回っています。

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト 1件当たり 医療費（円）
	（件）	構成比（％）	（円）	構成比（％）	
がん	2,391	14.1	1,746,196,090	18.6	730,320
狭心症	571	3.4	368,583,800	3.9	645,506
脳梗塞	393	2.3	231,869,560	2.5	589,999
脳出血	177	1.0	110,654,270	1.2	625,165
糖尿病	287	1.7	104,627,840	1.1	364,557
心筋梗塞	55	0.3	74,801,370	0.8	1,360,025
高血圧症	107	0.6	30,948,940	0.3	289,242
動脈硬化症	35	0.2	21,448,270	0.2	612,808
脂質異常症	47	0.3	13,462,590	0.1	286,438
脂肪肝	2	0.0	372,330	0.0	186,165
高尿酸血症	1	0.0	33,530	0.0	33,530
生活習慣病計	4,066	23.9	2,702,998,590	28.7	664,781
その他の疾病	12,929	76.1	6,699,929,140	71.3	518,209

資料：国保データベースシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）（2016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（30歳以上）



資料：国保データベースシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）（2016年度））

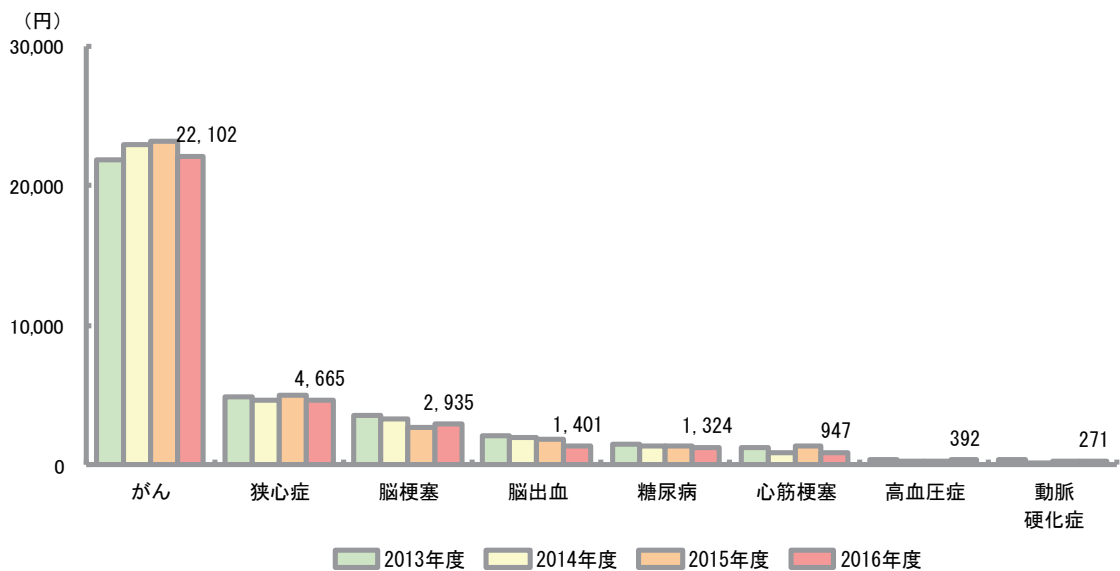
入院における年代別疾病別 1 人当たり年間医療費（30 歳以上）

(円)

疾病名	30～ 34 歳	35～ 39 歳	40～ 44 歳	45～ 49 歳	50～ 54 歳	55～ 59 歳	60～ 64 歳	65～ 69 歳	70～ 74 歳	1 人 当たり 医療費
がん	2,060	5,005	7,096	7,339	8,899	20,196	20,464	30,051	37,140	22,102
狭心症	0	108	123	1,049	1,096	1,236	4,779	7,740	8,161	4,665
脳梗塞	0	147	197	2,727	508	2,998	2,069	2,670	6,555	2,935
脳出血	43	1,026	110	1,193	1,076	487	2,807	1,239	2,141	1,401
糖尿病	95	240	587	539	958	1,838	1,386	1,478	2,138	1,324
心筋梗塞	0	172	331	1,419	236	1,537	1,337	862	1,330	947
高血圧症	0	0	81	73	250	562	99	346	957	392
動脈硬化症	0	0	0	176	0	53	14	407	628	271
脂質異常症	0	6	0	6	9	237	380	169	293	170
脂肪肝	0	0	62	0	0	0	0	0	0	5
高尿酸血症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

資料：国保データベースシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）（2016 年度））

入院における主な疾病別 1 人当たり年間医療費（30 歳以上）



資料：国保データベースシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病））

## ② 入院外における疾病の状況

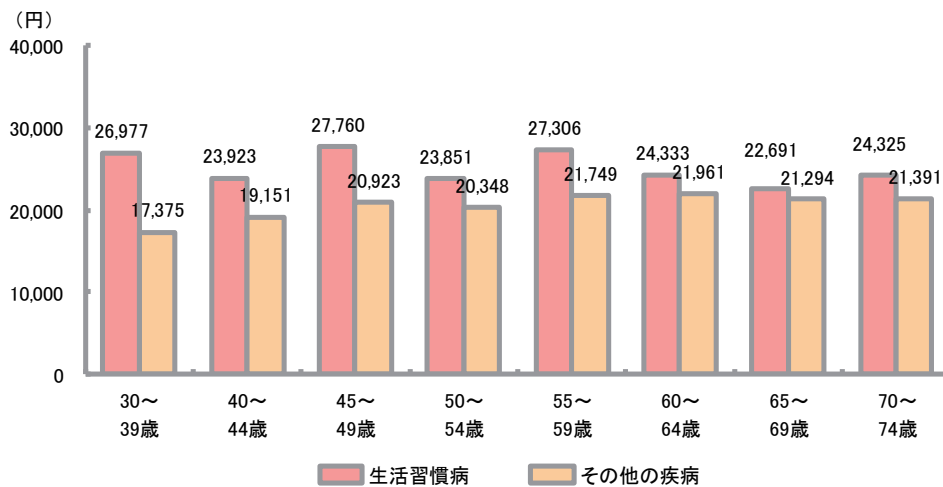
入院外における疾病をみると、高血圧症の件数が最も多く、次いで脂質異常症、糖尿病となっています。医療費については、がんが最も高く、次いで糖尿病、高血圧症となっています。1件当たり医療費については、がんが最も高く、次いで糖尿病、動脈硬化症となっています。

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、すべての年代で生活習慣病がその他の疾病を上回っています。

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト 1件当たり 医療費（円）	
	（件）	構成比（％）	（円）	構成比（％）		
生活習慣病	がん	26,142	3.5	1,888,521,330	11.5	72,241
	糖尿病	45,808	6.1	1,259,807,960	7.7	27,502
	高血圧症	88,571	11.9	1,254,882,340	7.7	14,168
	脂質異常症	58,122	7.8	894,248,060	5.5	15,386
	狭心症	6,904	0.9	161,606,360	1.0	23,408
	脳梗塞	5,109	0.7	104,531,870	0.6	20,460
	脂肪肝	1,539	0.2	31,011,160	0.2	20,150
	動脈硬化症	820	0.1	20,597,600	0.1	25,119
	高尿酸血症	1,742	0.2	18,323,430	0.1	10,519
	心筋梗塞	306	0.0	7,160,800	0.0	23,401
	脳出血	261	0.0	5,132,770	0.0	19,666
	生活習慣病計	235,324	31.5	5,645,823,680	34.5	23,992
	その他の疾病	511,641	68.5	10,710,274,840	65.5	20,933

資料：国保データベースシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）（2016年度））

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件当たり医療額（30歳以上）



資料：国保データベースシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）（2016年度））

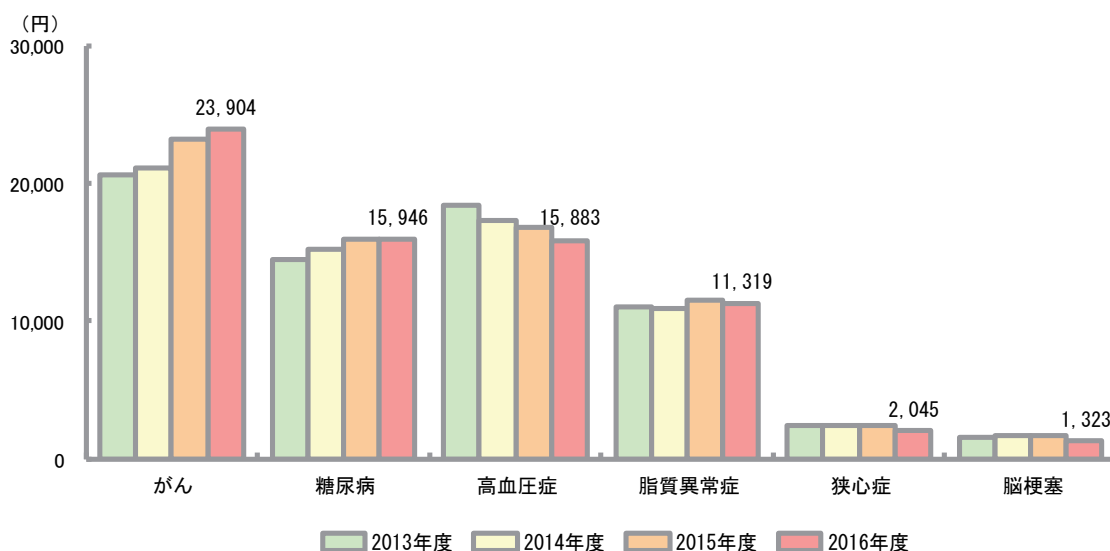
入院外における年代別疾病別 1 人当たり年間医療費（30 歳以上）

(円)

疾病名	30～ 34 歳	35～ 39 歳	40～ 44 歳	45～ 49 歳	50～ 54 歳	55～ 59 歳	60～ 64 歳	65～ 69 歳	70～ 74 歳	1 人 当たり 医療費
がん	2,279	5,650	5,327	12,139	10,999	25,366	26,519	29,576	39,153	23,904
糖尿病	872	1,745	4,279	6,166	9,926	12,996	17,296	21,593	25,786	15,946
高血圧症	368	1,066	1,762	4,531	8,110	11,599	16,840	22,677	27,125	15,883
脂質異常症	602	1,204	1,685	3,195	5,193	8,927	12,894	15,850	18,919	11,319
狭心症	49	143	304	384	664	1,433	1,660	2,758	4,061	2,045
脳梗塞	15	33	61	146	301	593	936	1,678	3,027	1,323
脂肪肝	40	135	145	146	321	294	1,095	371	448	393
動脈硬化症	0	2	14	25	37	84	262	328	582	261
高尿酸血症	72	89	177	192	238	235	271	326	214	232
心筋梗塞	0	0	2	24	3	117	72	129	170	91
脳出血	17	6	38	31	67	121	134	64	64	65

資料：国保データベースシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）（2016 年度））

入院外における主な疾病別 1 人当たり年間医療費（30 歳以上）

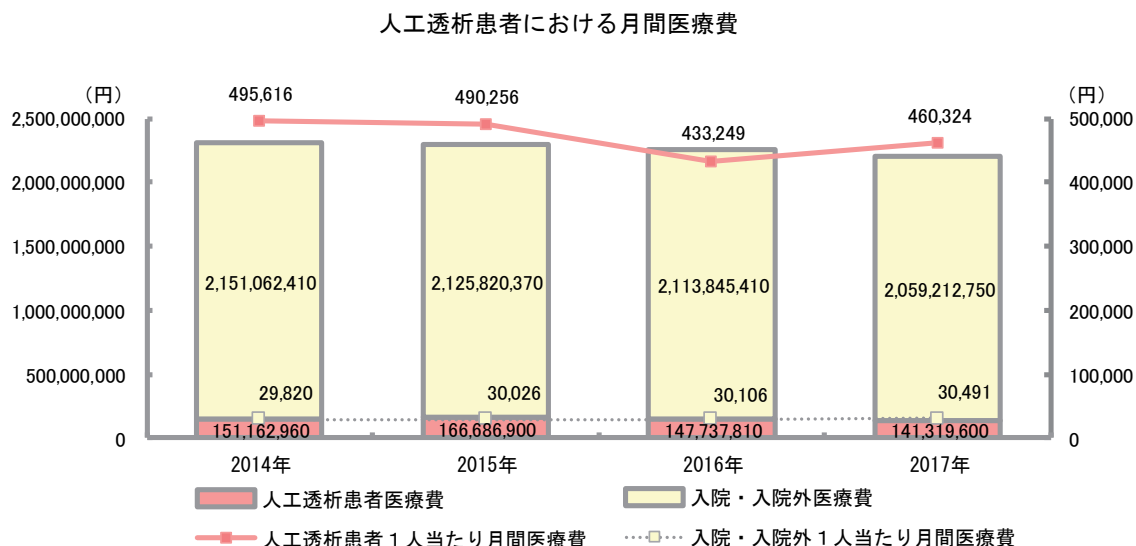


資料：国保データベースシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病））

### (3) 人工透析患者の状況

#### ① 人工透析患者における医療費と患者数

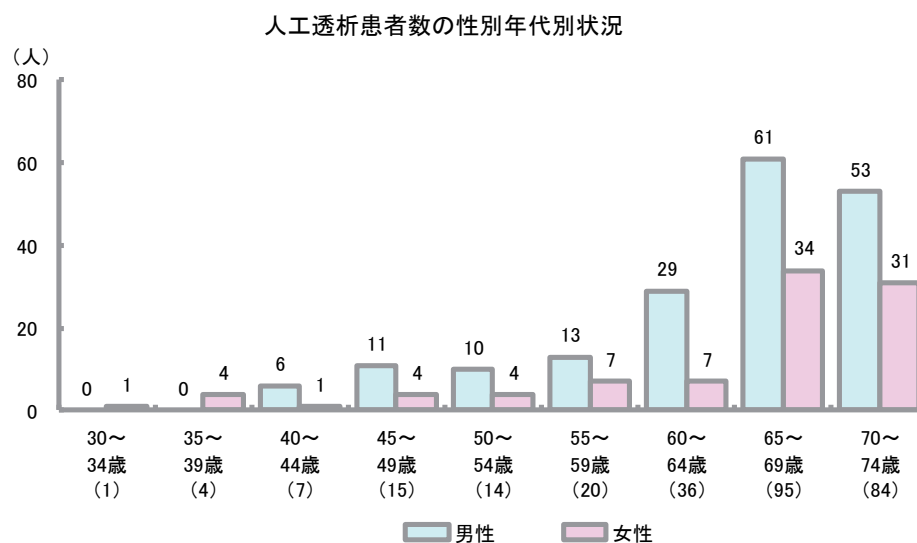
人工透析患者における1か月当たり医療費は1億4千万円から1億6千万円程度で推移しています。2017年度5月診療分における人工透析レセプト件数は307件となっており、人工透析患者1人当たり月間医療費は460,324円となっています。



資料：国保データベースシステム（厚生労働省様式2-2（各年5月診療分））

#### ② 人工透析患者数の性別年代別状況

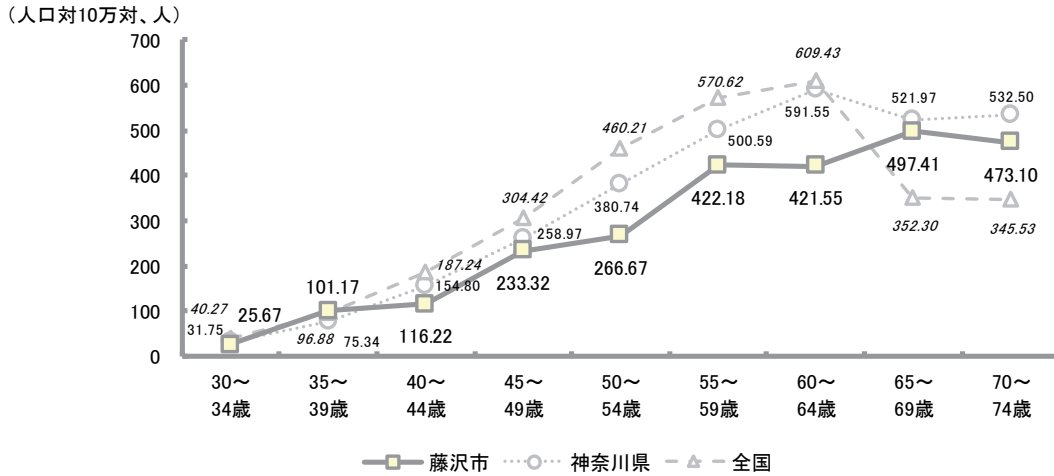
男女ともに年齢が高くなるにつれ人工透析患者の人数が多くなり、特に65～69歳で多くなっています。また、女性に比べ男性で透析患者数が多くなっています。



資料：国保データベースシステム（厚生労働省様式3-7（2017年5月診療分））

被保険者 10 万人当たり人工透析患者数を年代別にみると、年齢が高くなるにつれて患者数が増加する傾向がみられます。また、40～64 歳では、神奈川県、全国に比べ患者数が少ない傾向がみられます。

被保険者 10 万人当たり人工透析患者数

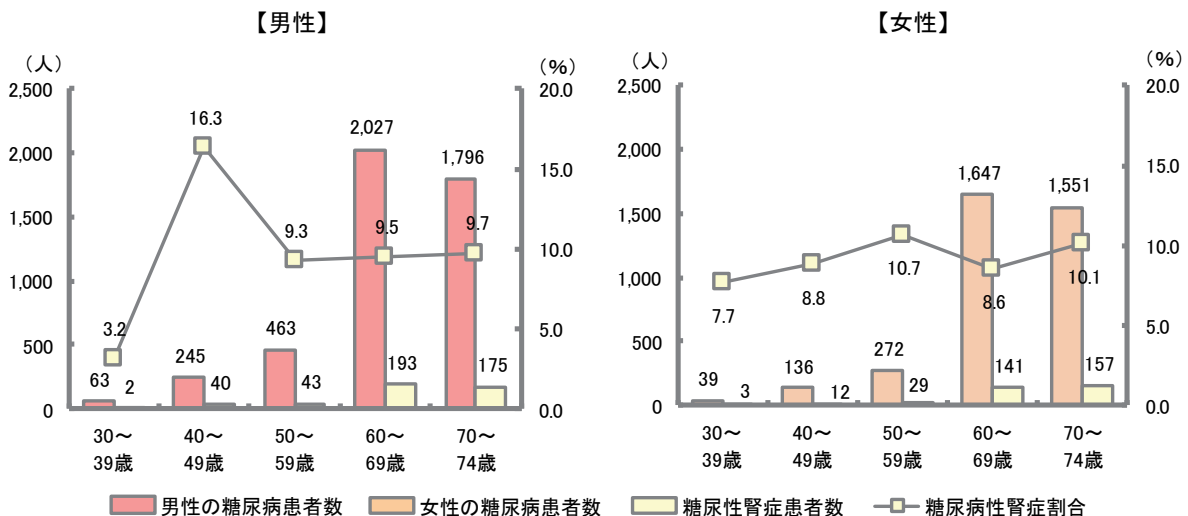


資料：国保データベースシステム（医療費分析（1）細小分類（2016年度））

### ③ 性別年代別糖尿病患者に占める糖尿病性腎症患者の割合

糖尿病患者数、糖尿病性腎症患者数を性別年代別にみると、60 歳以降で患者数が増加しています。また、糖尿病患者に占める糖尿病性腎症患者の割合は、男性では 40～49 歳で最も高く、女性では年代にかかわらず 1 割程度となっています。

性別年代別糖尿病患者に占める糖尿病性腎症患者の割合

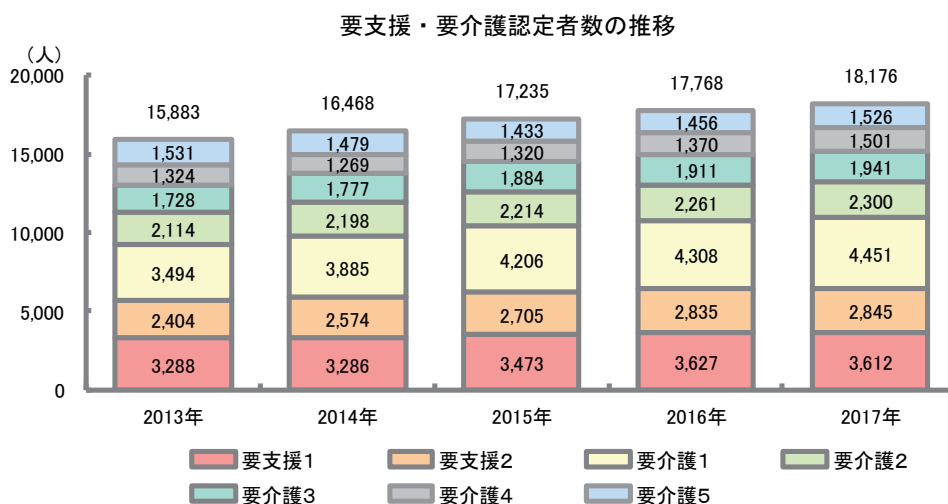


資料：国保データベースシステム（厚生労働省様式 3-1（2017 年 5 月診療分））

## (4) 介護保険の状況

### ① 要支援・要介護認定者数の推移

2013年から2017年の5年間で、要支援・要介護認定者数は約2,300人増加し、18,176人となっています。また、2013年から2017年の5年間で要介護1の認定者数は1.3倍となっています。

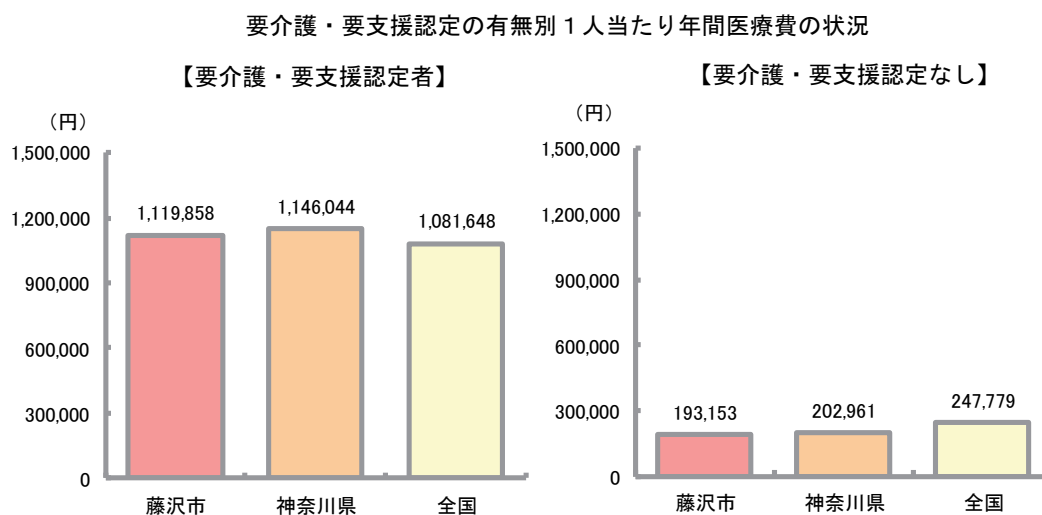


資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月末現在）

### ② 要介護・要支援認定者の医療費の状況

要介護・要支援認定者1人当たり年間医療費をみると、全国に比べ高くなっていますが、神奈川県に比べ低くなっています。

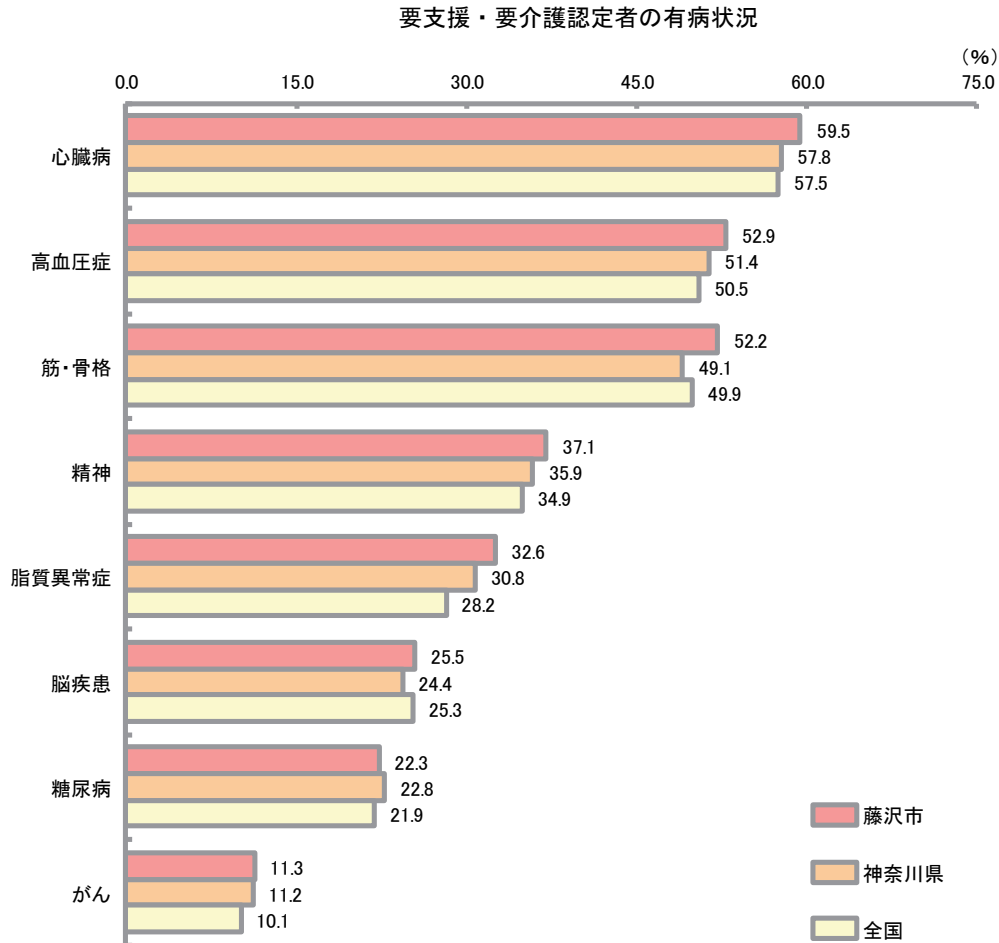
また、要介護・要支援認定の有無別に1人当たり年間医療費の差をみると、要介護・要支援認定がない人に比べ、要介護・要支援認定者1人当たり年間医療費が90万円以上高くなっています。



資料：国保データベースシステム（地域の全体像の把握（2016年度））

### ③ 要支援・要介護認定者の有病状況

要支援・要介護認定者の有病状況をみると、心臓病で59.5%と最も高く、次いで高血圧症で52.9%、筋・骨格で52.2%となっています。神奈川県、全国と比較すると、糖尿病を除くすべての項目で割合が高くなっています。



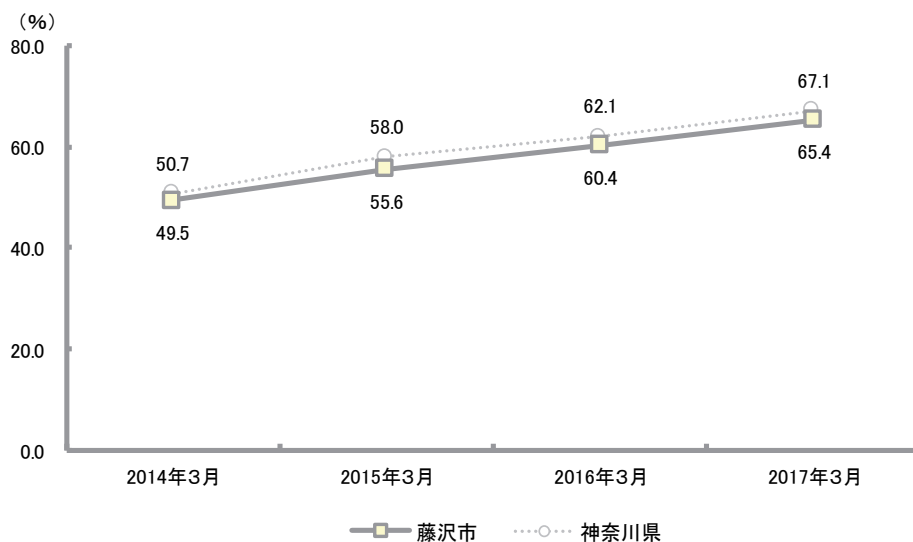
資料：国保データベースシステム（地域の全体像の把握（2016年度））



## (5) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用状況

ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用状況（数量ベース）をみると、年々増加しており、2017年3月では65.4%となっています。また、神奈川県に比べ下回って推移しています。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用状況の推移



※帳票出力対象年月に保険請求のあった薬局の所在に基づき集計

[後発医薬品の利用状況] =

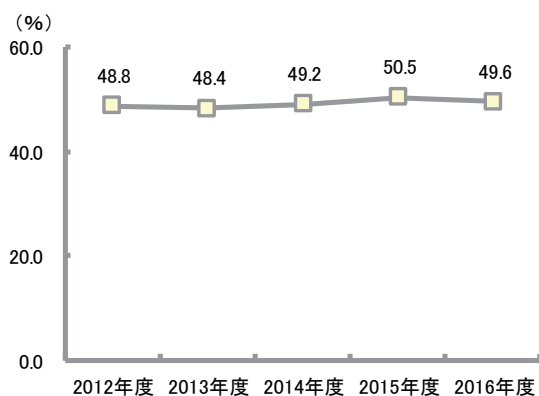
[後発医薬品の数量] / ([後発医薬品のある先発医薬品の数量] + [後発医薬品の数量])

資料：厚生労働省（調剤医療費（電算処理分）の動向）

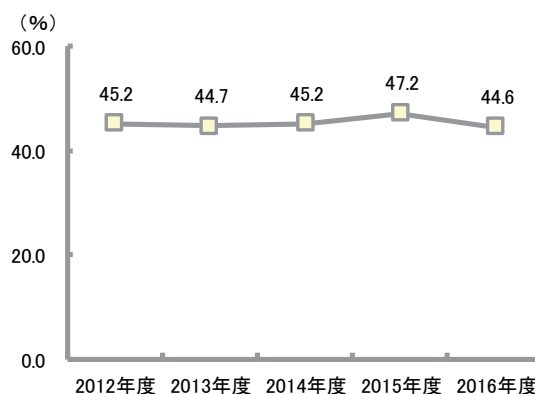
## (6) がん検診の状況

国民健康保険加入者を含む、藤沢市全体のがん検診の受診率の推移をみると、乳がん検診は増加傾向となっています。その他のがん検診についてはほぼ横ばいで推移しています。

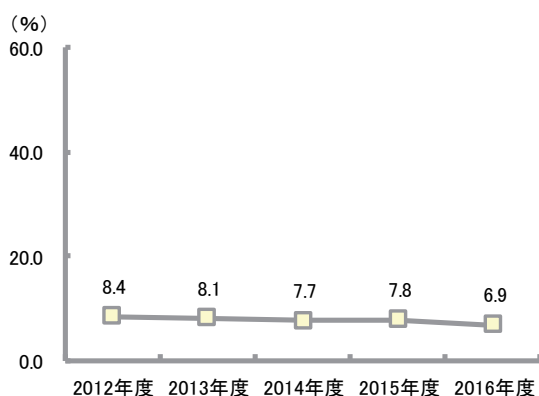
肺がん検診受診率の推移



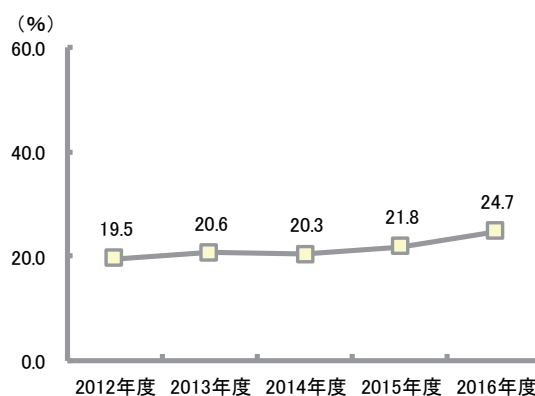
大腸がん検診受診率の推移



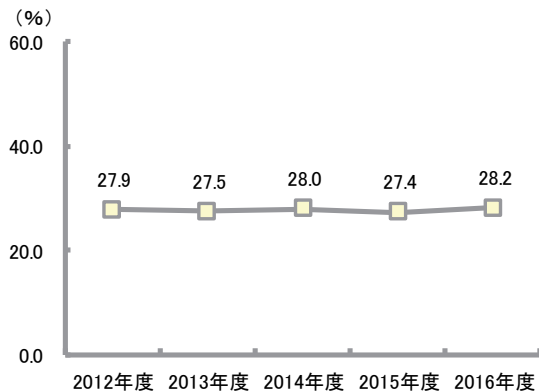
胃がん検診受診率の推移



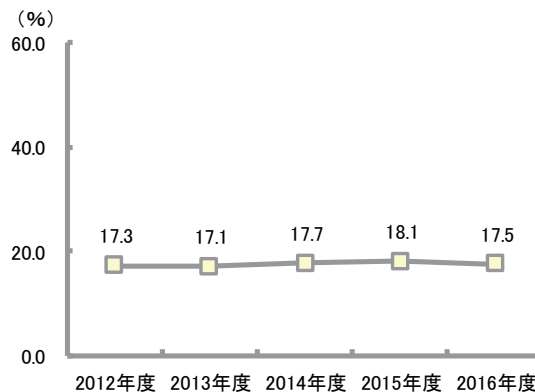
乳がん検診受診率の推移



子宮がん検診受診率の推移



前立腺がん検診受診率の推移



資料：平成 28 年度保健所年報

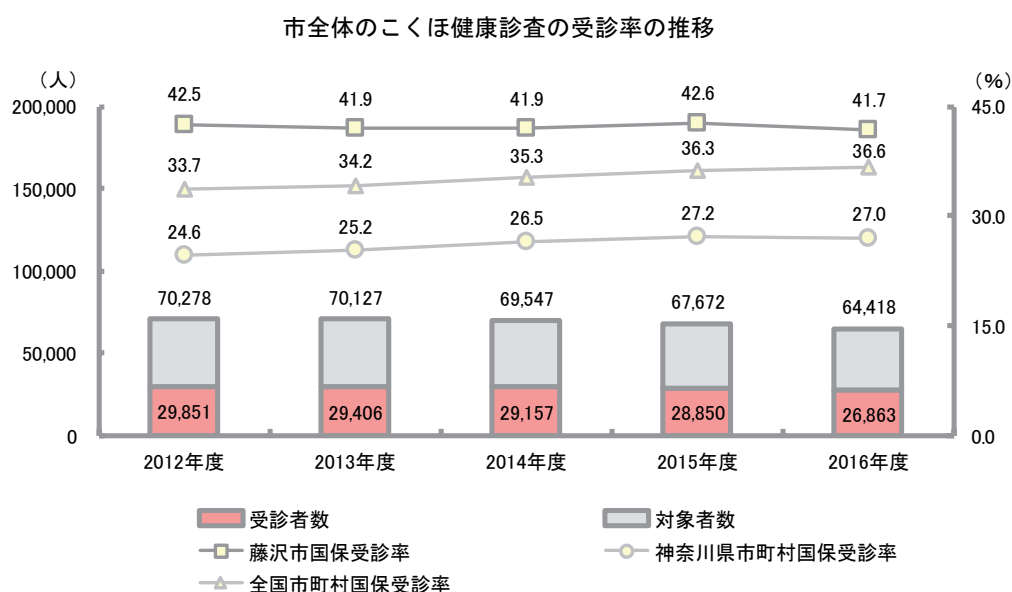
## 4 こくほ健康診査の実施状況

### (1) こくほ健康診査の実施状況

#### ① こくほ健康診査の受診率の推移

こくほ健康診査の受診率をみると、41～42%で推移しており 2016 年度で 41.7%となっています。神奈川県、全国に比べ高い水準で推移しています。

また、2016 年度にこくほ健康診査を受診した人のうち、年度中異動・除外が発生した人数は 847 人、年度途中加入者で受診した人は 173 人となっています。



資料：法定報告、全国市町村国保受診率の 2016 年度は速報値

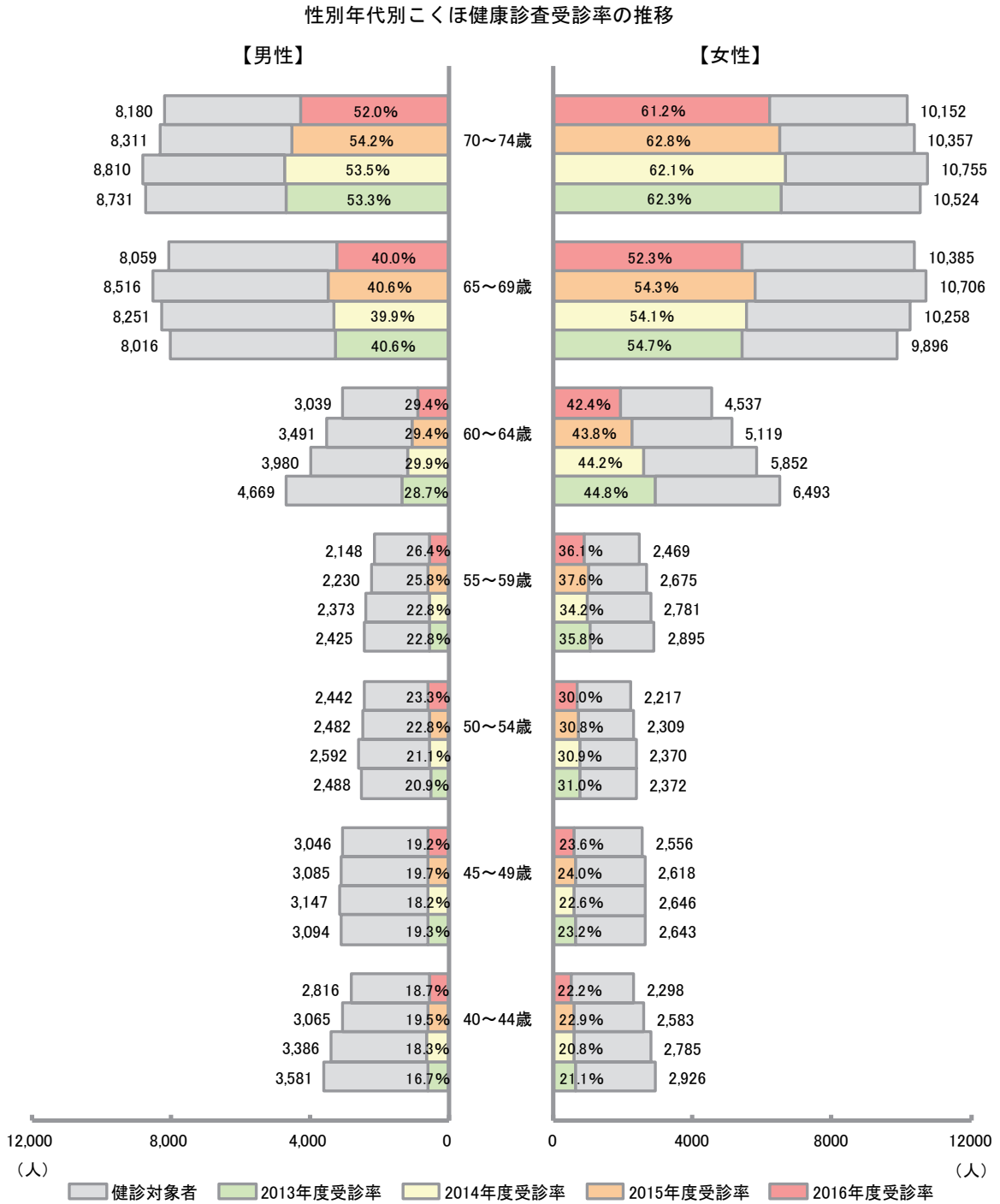
年度中異動加入者を含めたこくほ健康診査の受診率の推移

	年度中異動・除外のない者 (法定報告)		年度中異動・除外が発生した者		年度途中加入者		年度中健康診査実施者		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
2012 年度	70,278	29,851	6,163	557	7,482	255	83,923	30,663	36.5
2013 年度	70,127	29,406	6,735	603	7,357	260	84,219	30,269	35.9
2014 年度	69,547	29,157	6,943	617	7,381	185	83,871	29,959	35.7
2015 年度	67,672	28,850	7,295	651	7,441	182	82,408	29,683	36.0
2016 年度	64,418	26,863	8,098	847	7,378	173	79,894	27,883	34.9

資料：法定報告

## ② こくほ健康診査の性別年代別実施状況

性別年代別こくほ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、70～74歳の男性で52.0%、女性で61.2%（2016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で受診率が高くなっています。



### ③ こくほ健康診査の継続受診の状況

2014年度から2016年度において、3年間、こくほ健康診査の対象者であった国民健康保険加入者の受診状況をみると、3回受診が31.5%、2回受診が11.0%、1回受診が10.4%となっています。

年代別で3年間におけるこくほ健康診査の受診状況をみると、年齢が高くなるにつれ、3回受診の割合が高くなっています。2回受診、1回受診については、すべての年代で約1割となっています。

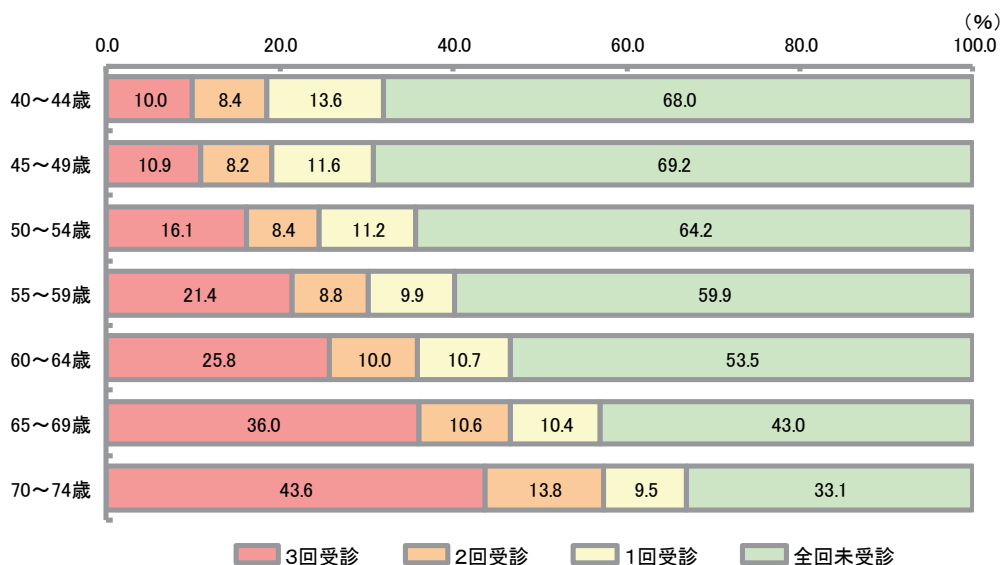
3年間におけるこくほ健康診査の受診状況

2014年度	2015年度	2016年度	人数	パターン	割合
○	○	○	19,501人	3回受診	31.5%
○	○	×	2,908人	2回受診	11.0%
○	×	○	1,419人		
×	○	○	2,491人		
○	×	×	2,168人	1回受診	10.4%
×	○	×	2,000人		
×	×	○	2,270人		
×	×	×	29,073人	全回未受診	47.0%

○：受診、×：未受診

資料：保険年金課資料

年代別3年間におけるこくほ健康診査の受診状況



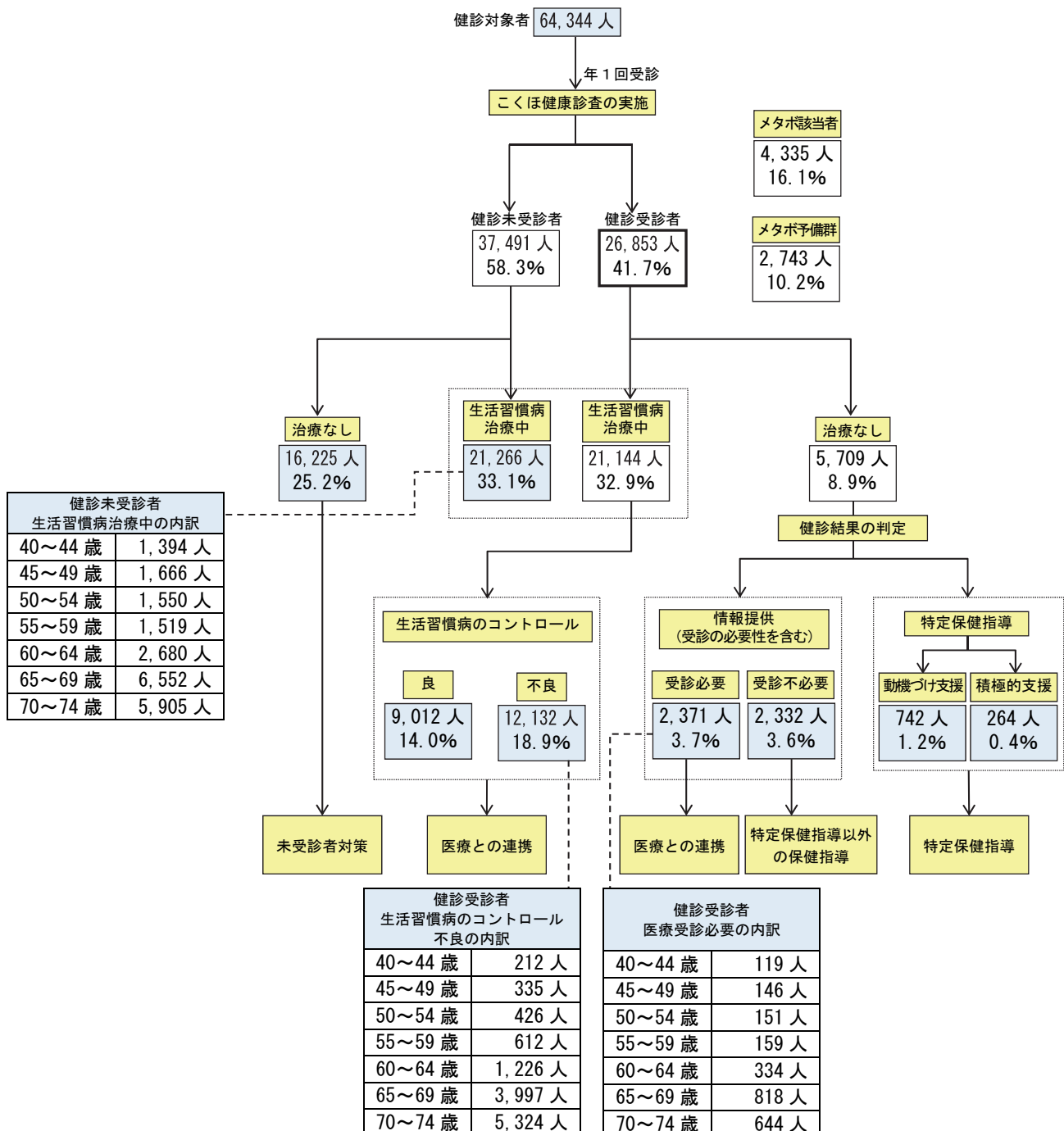
資料：保険年金課資料

#### ④ こくほ健康診査未受診者の状況

こくほ健康診査受診者・未受診者の状況をみると、市全体では、受診者のうち、特定保健指導以外の対象者であるものの、医療受診が必要な人は2,371人となっています。生活習慣病治療中であるもののコントロール不良の人は、12,132人とコントロールできている人に比べ多くなっています。

健康診査未受診者のうち、生活習慣病治療中の人は21,266人となっています。

こくほ健康診査受診者・未受診者の状況

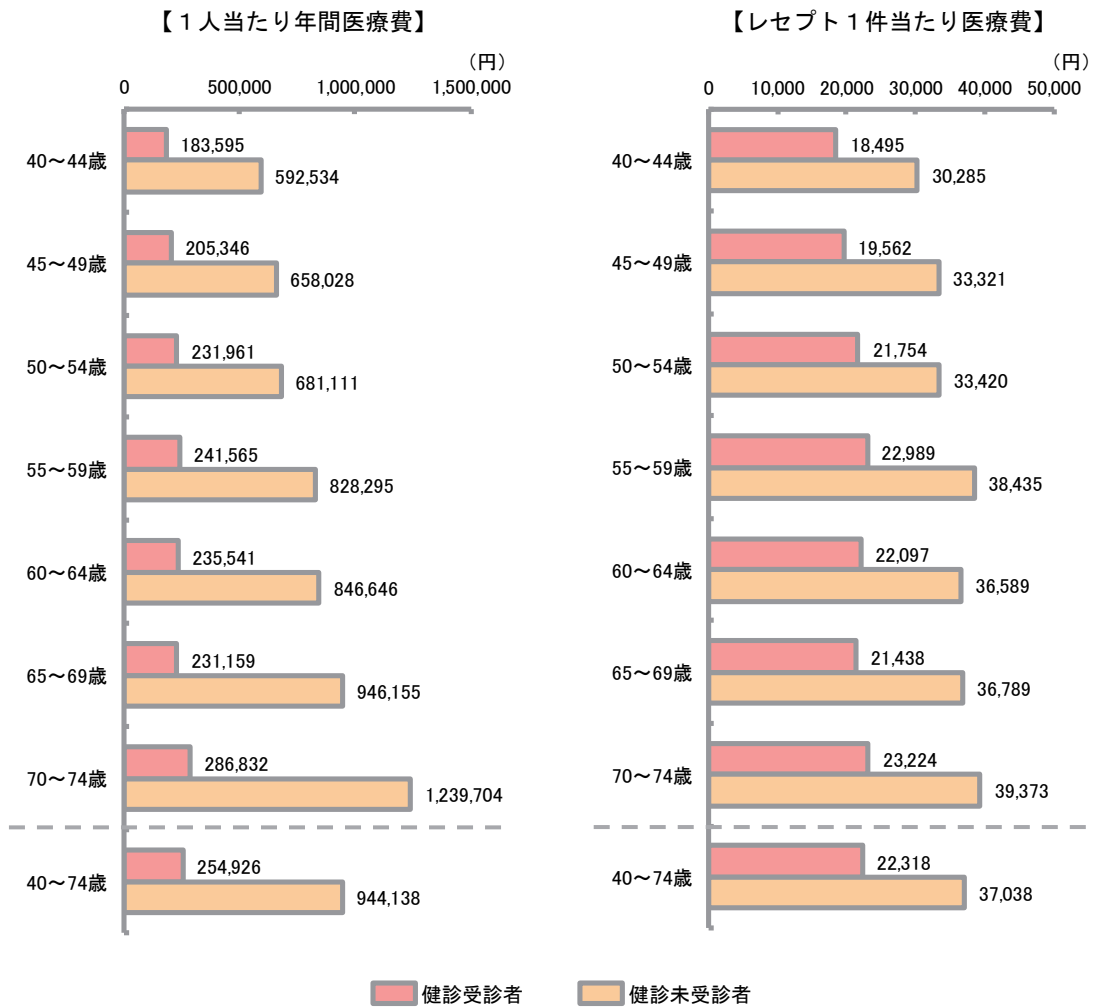


資料：国保データベースシステム（厚生労働省様式6-10（2016年度））

### ⑤ こくほ健康診査受診の有無別医療費の状況

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

こくほ健康診査受診の有無別医療費の状況



資料：国保データベースシステム（医療費分析（健診有無別）（2016年度））

## ⑥ こくほ健康診査及び健康づくりに関するアンケート調査結果

### ア 調査の概要

調査の目的	こくほ健康診査及び健康づくりに関する意識や取り組み等を把握し、比較・分析することでデータヘルス計画のPDCAサイクルによる見直しを図り、次年度以降の保健事業に活かすことを目的とする。
調査対象	2015年度のこくほ健康診査の対象者のうち、2014年度の1人当たり1か月平均医療費の最も低かった鶴沼地区と、1人当たり1か月平均医療費が最も高かった御所見地区に、在住の39歳から69歳までの各1,500名を無作為に抽出
調査期間	2016年2月3日から 2016年2月15日まで
調査方法	郵送による配布・回収
回収状況	配布数 3,000通 回収数 1,070通 (有効回収率 35.7%)

### イ 調査結果（抜粋）

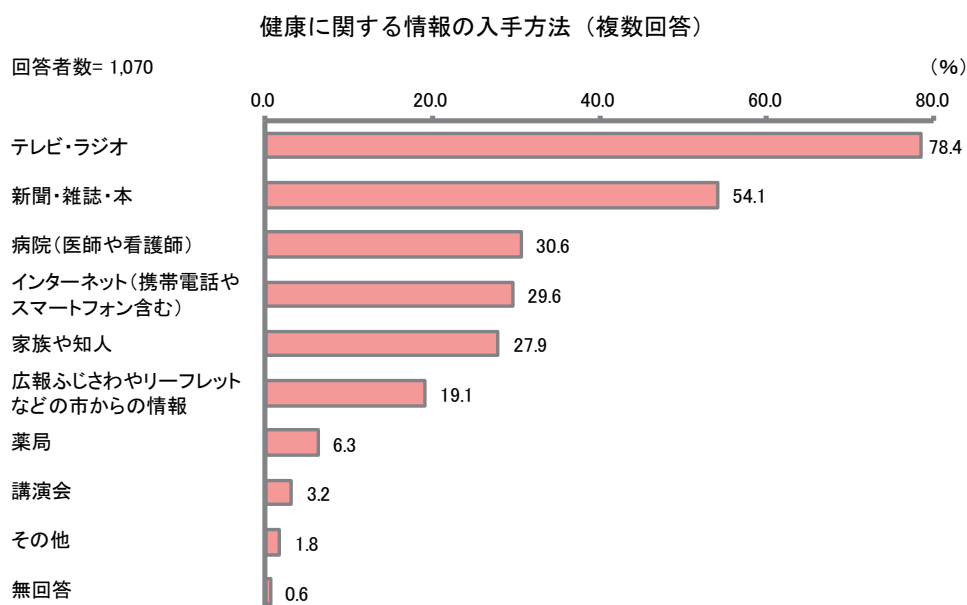
「非常に健康である」と「健康である」を合わせた“健康である”の割合が67.1%、「あまり健康ではない」と「健康でない」を合わせた“健康でない”の割合が32.0%となっています。

年代別で見ると、年代が下がるにつれ、“健康である”の割合が高くなる傾向にあり、39～44歳で“健康である”の割合が最も高くなっています。

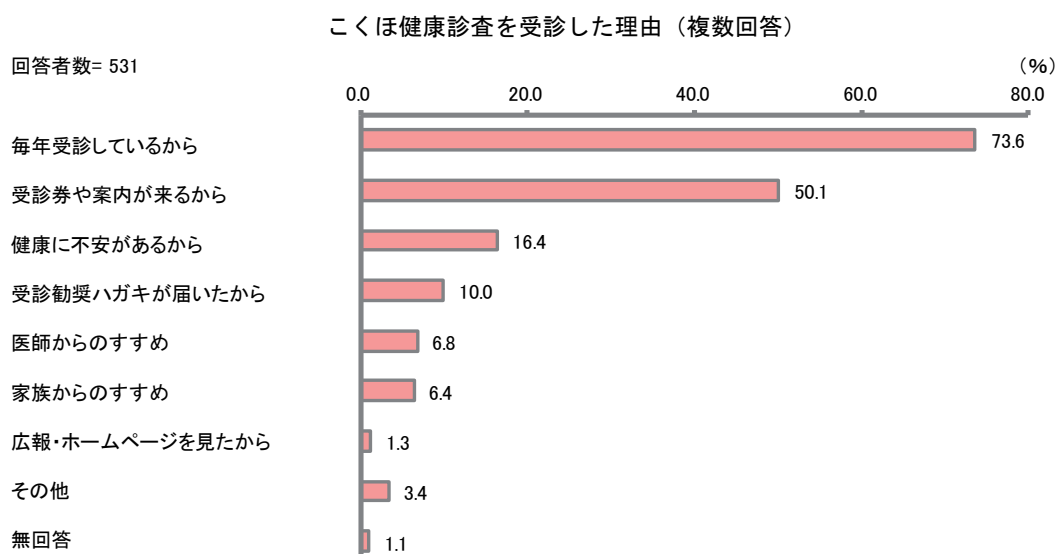
区分	有効回答数(件)	非常に健康である	健康である	あまり健康ではない	健康でない	無回答
全体	1,053	4.4	62.7	28.1	3.9	0.8
39～44歳	114	7.9	68.4	20.2	2.6	0.9
45～49歳	93	7.5	63.4	25.8	2.2	1.1
50～54歳	105	1.9	64.8	28.6	4.8	-
55～59歳	158	8.9	58.2	29.1	3.8	-
60～64歳	154	2.6	60.4	29.9	7.1	-
65～69歳	429	2.6	63.4	28.9	3.5	1.6



健康に関する情報の入手方法は、「テレビ・ラジオ」の割合が78.4%と最も高く、次いで「新聞・雑誌・本」の割合が54.1%、「病院（医師や看護師）」の割合が30.6%となっています。

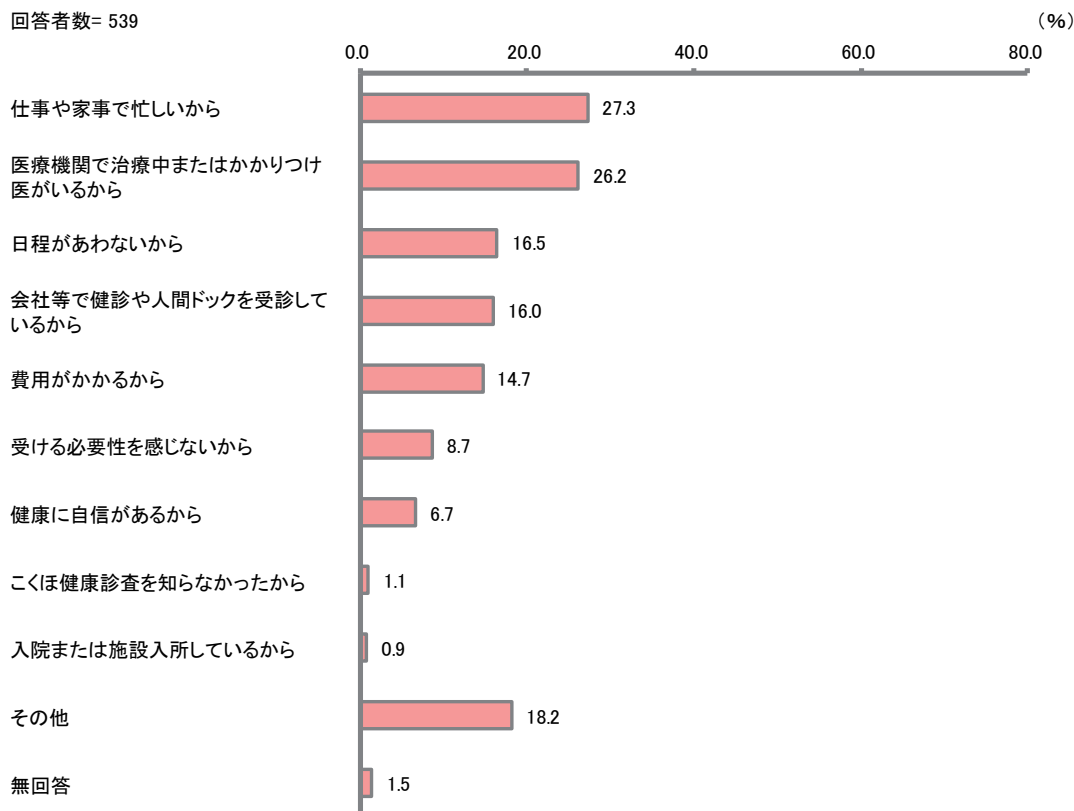


こくほ健康診査を受診した理由をみると、「毎年受診しているから」の割合が73.6%と最も高く、次いで「受診券や案内が来るから」の割合が50.1%、「健康に不安があるから」の割合が16.4%となっています。



こくほ健康診査を受診していない理由をみると、「仕事や家事で忙しいから」の割合が27.3%と最も高く、次いで「医療機関で治療中またはかかりつけ医がいるから」の割合が26.2%、「日程があわないから」の割合が16.5%となっています。

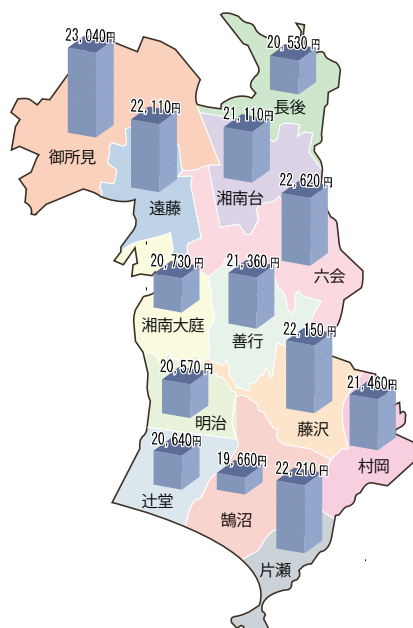
こくほ健康診査を受診していない理由（複数回答）



### アンケート調査の実施地区について

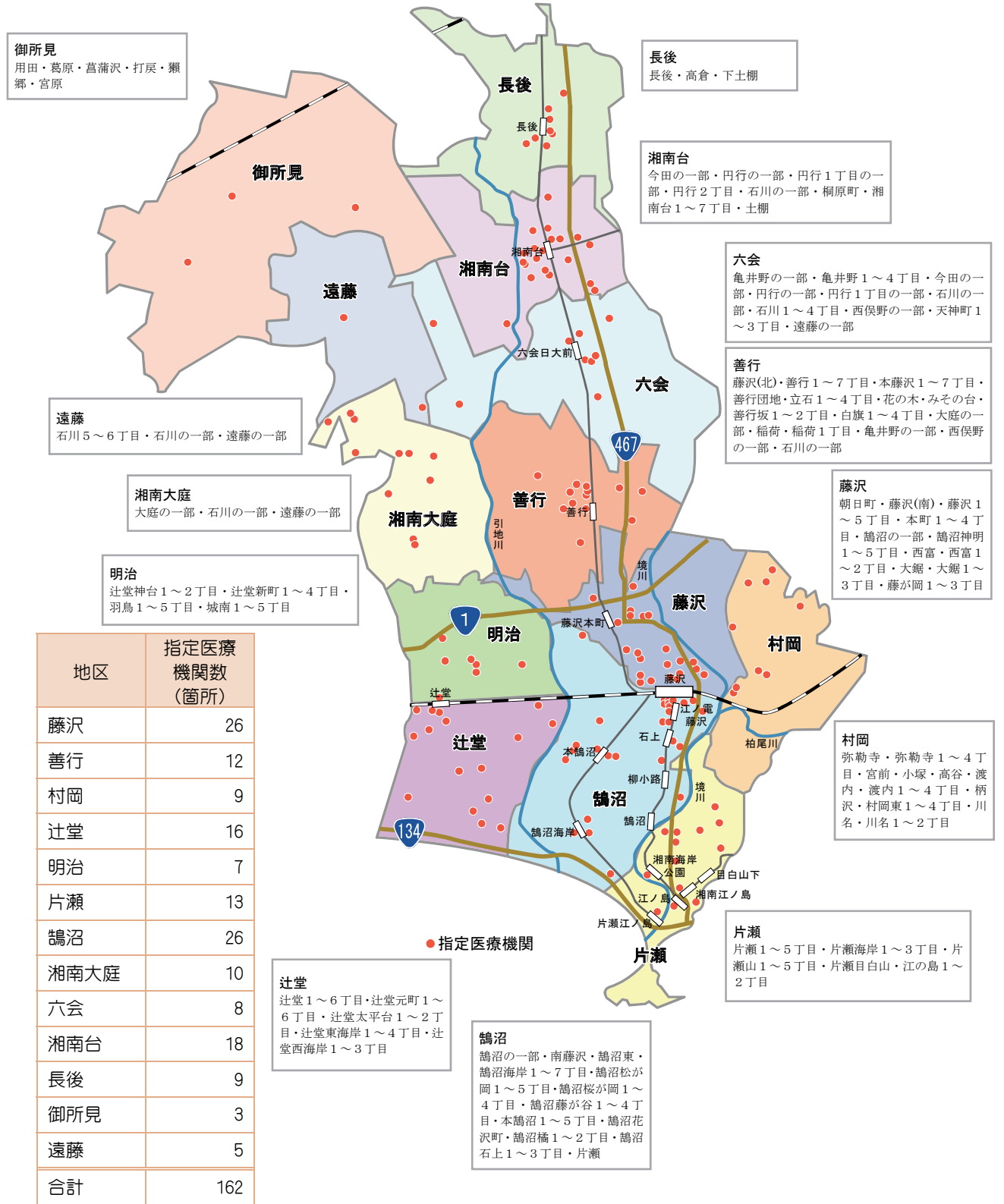
地区別 1人当たり 1か月平均医療費（2014年度）

2014年度における1人当たり1か月平均医療費が最も低い鶴沼地区（19,660円）と最も高い御所見地区（23,040円）在住の2015年度のこくほ健康診査の対象者に実施しました。



# 【参考】 こくほ健康診査指定医療機関の状況（2017年4月1日現在）

指定医療機関の状況

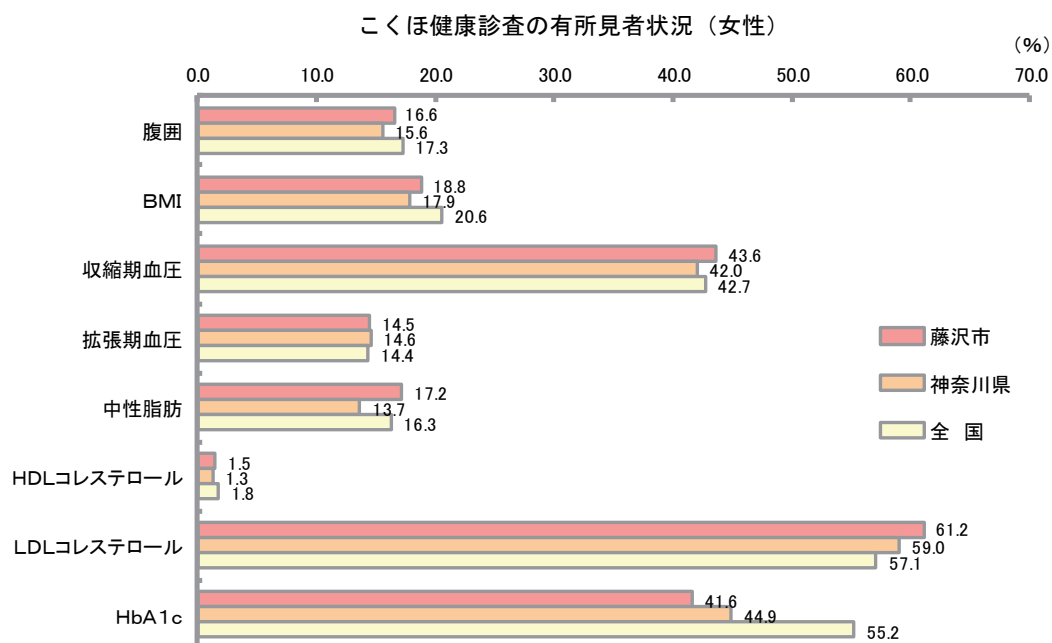
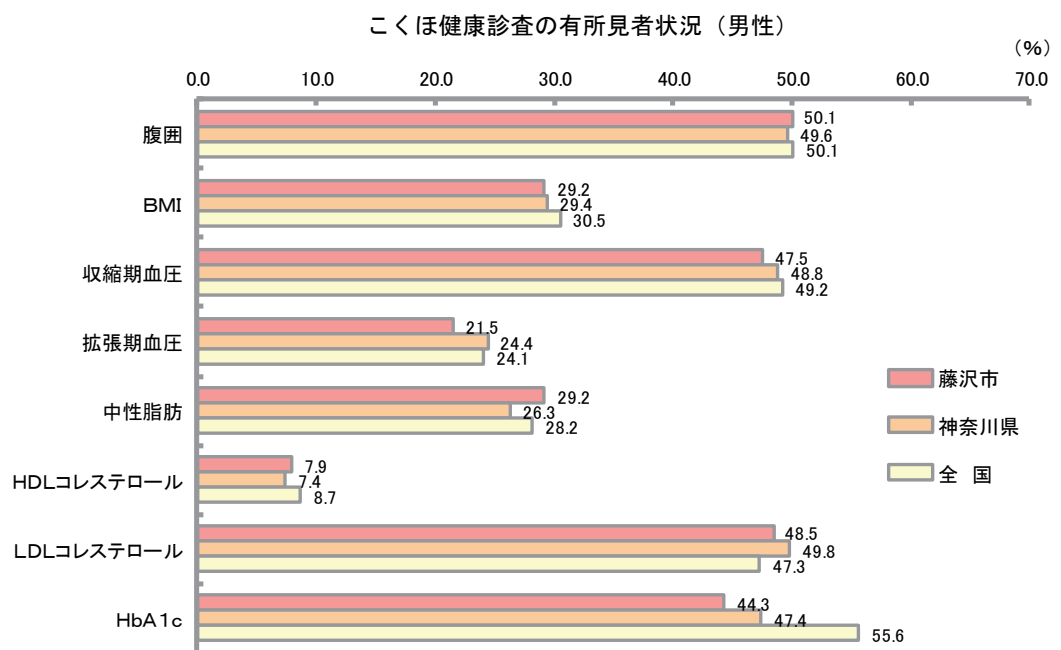


## (2) こくほ健康診査結果の状況

### ① 有所見者の状況

こくほ健康診査の有所見者状況をみると、男性は腹囲、収縮期血圧、LDLコレステロール、HbA1cで、女性は収縮期血圧、LDLコレステロール、HbA1cで有所見率が高くなっています。

また、神奈川県、全国の有所見率と比較すると、男性は中性脂肪で、女性は収縮期血圧、中性脂肪、LDLコレステロールで有所見率が高くなっています。



資料：国保データベースシステム（様式6-2～7（2016年度））

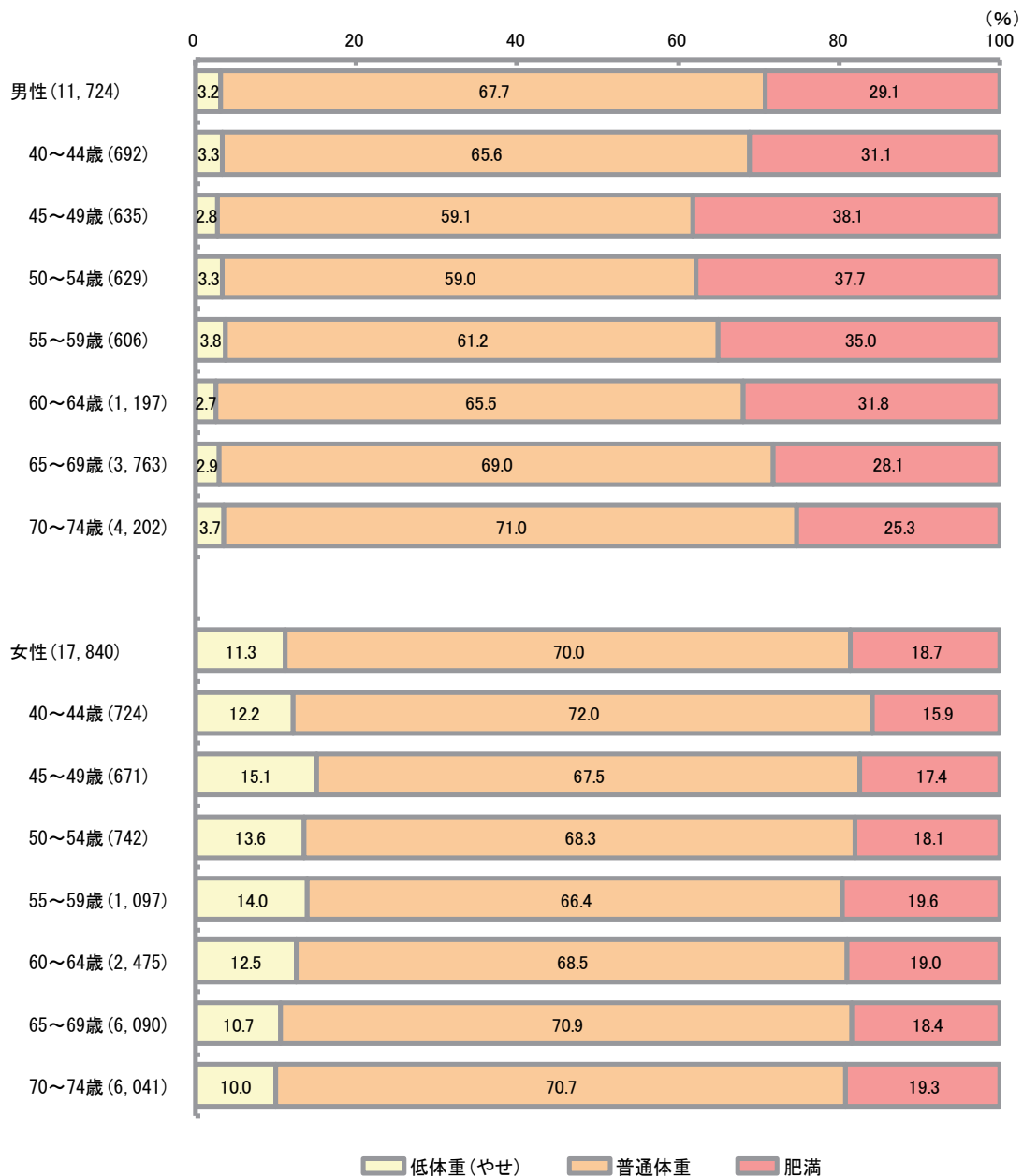
## ② BMI の状況

2016年度のBMI<sup>\*</sup>の平均値は男性で23.6、女性で22.2となっています。

性別年代別BMIの状況をみると、女性に比べ男性で肥満の割合が高く、特に男性45～54歳で高くなっています。

低体重(やせ)	18.5未満
普通体重	18.5以上 25未満
肥満	25以上

性別年代別BMIの状況（2016年度）



資料：保険年金課資料

※BMI：体重と身長の関係から算出される、ヒトの肥満度を表す体格指数のこと。

### ③ 収縮期血圧の状況

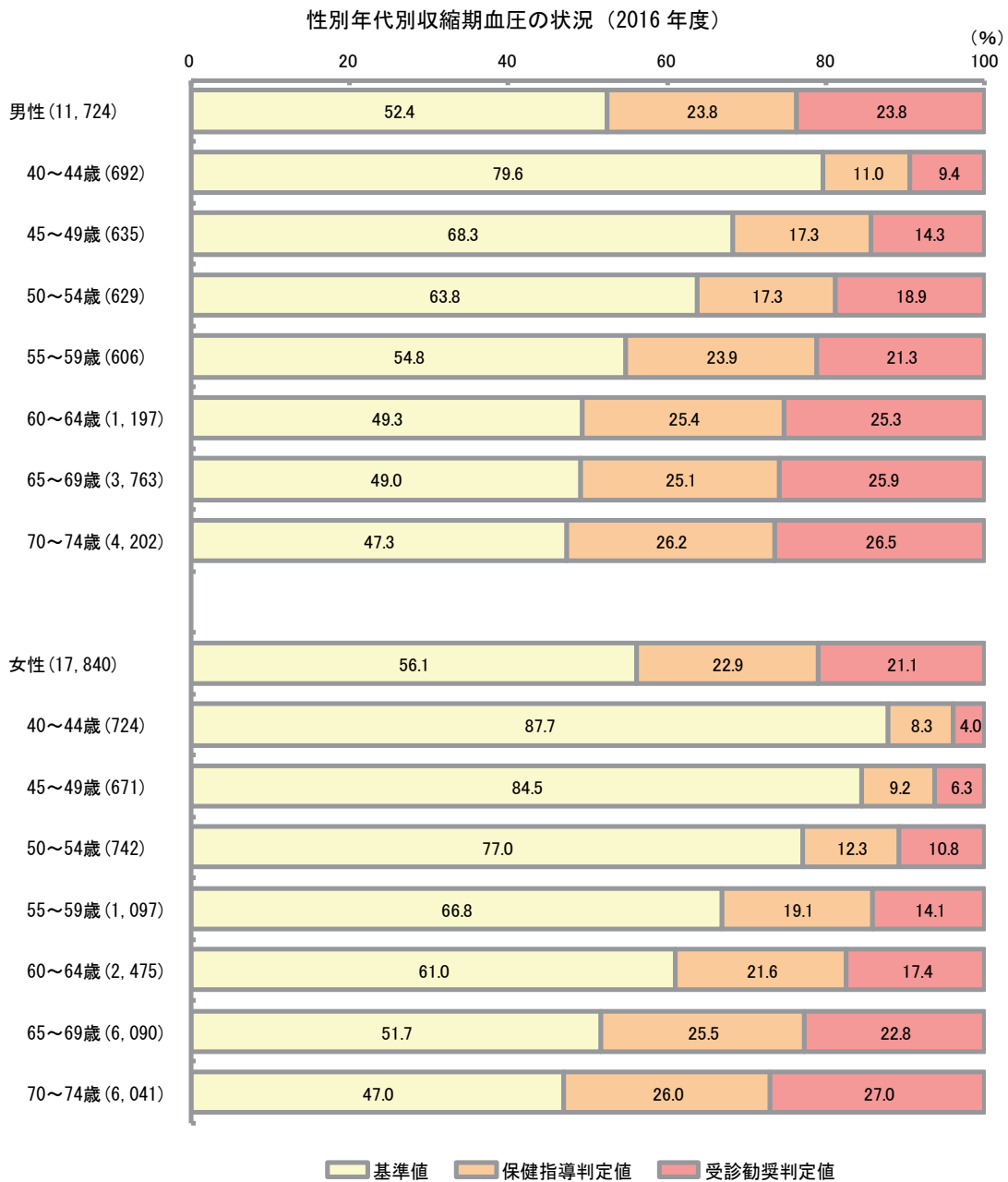
#### ア 性別年代別収縮期血圧の状況

2016年度の収縮期血圧※の平均値は男性で128.8mmHg、女性で126.8mmHgとなっています。

性別年代別収縮期血圧の状況をみると、女性に比べ男性で受診勧奨判定値の割合が高くなっています。

また、男女ともに年齢が高くなるにつれ受診勧奨判定値の割合が高くなっています。

基準値	129mmHg 以下
保健指導判定値	130～139mmHg
受診勧奨判定値	140mmHg 以上



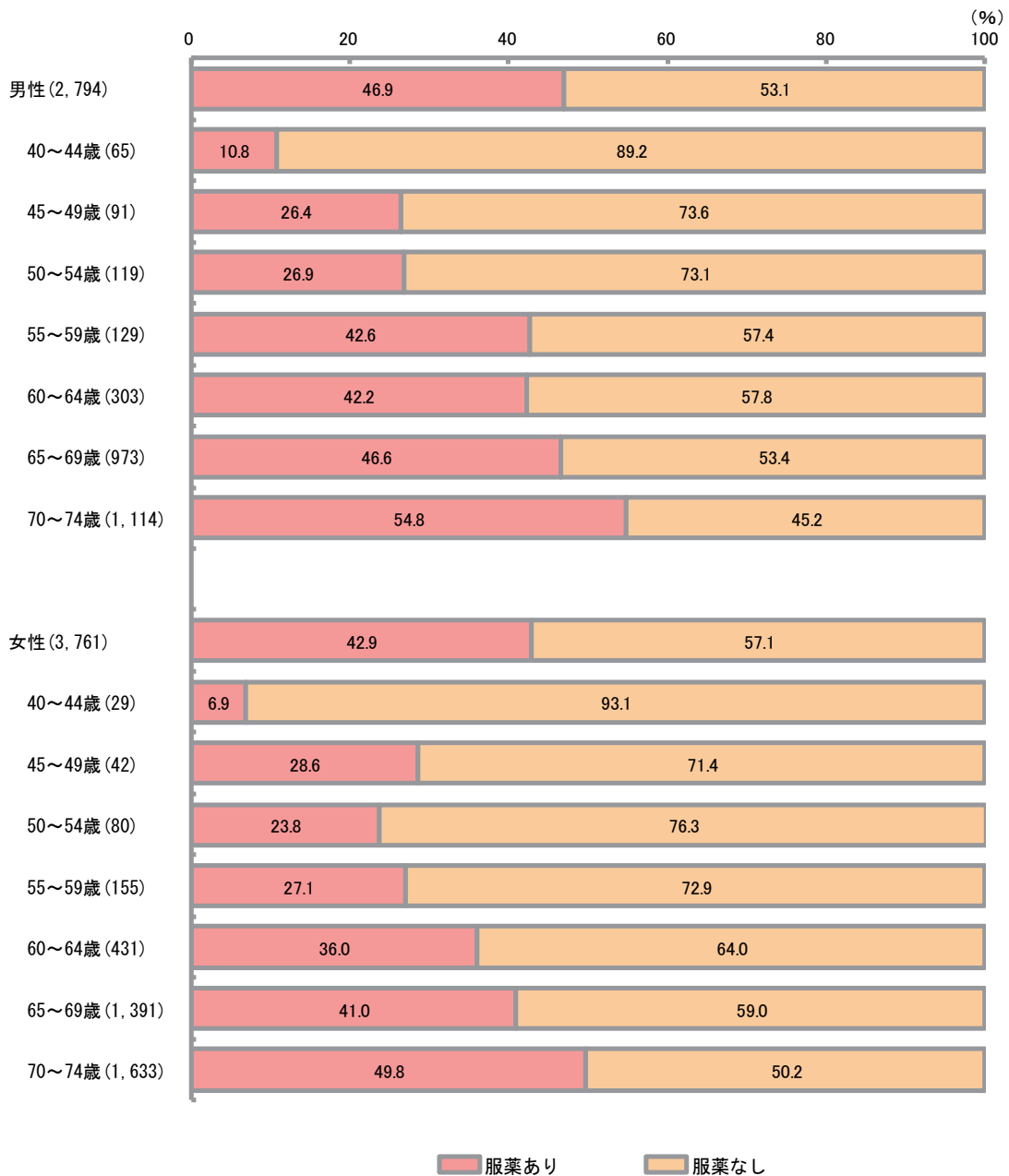
資料：保険年金課資料

※収縮期血圧：心臓が収縮して血液を全身に送り出したときの圧力のこと。「収縮期」とは、心臓が全身に血液を送り出すため収縮した状態。血圧が高くなると、動脈硬化が進み心筋梗塞や脳血管疾患の原因となる。

## イ 有所見者（受診勧奨判定値以上）における医療受診状況

収縮期血圧の有所見者（受診勧奨判定値以上）における医療受診状況をみると、男女とも年代が高くなるにつれて服薬ありの割合が高くなる傾向がみられ、70～74歳の男性で54.8%、女性で49.8%となっています。

収縮期血圧の有所見者（受診勧奨判定値以上）における医療受診状況（2016年度）

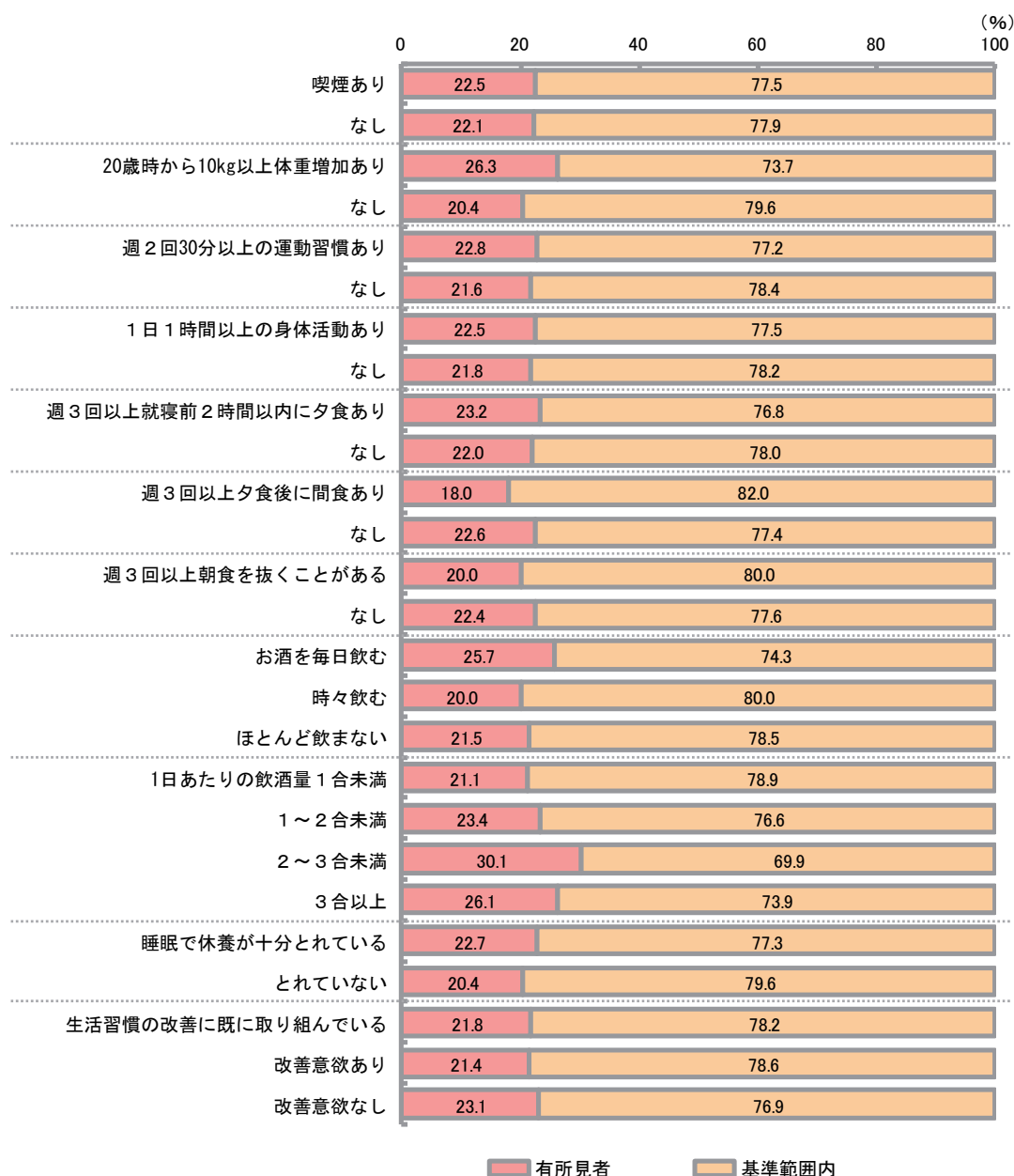


資料：保険年金課資料

## ウ 有所見者（受診勧奨判定値以上）における生活習慣の状況

収縮期血圧の有所見者（受診勧奨判定値以上）における生活習慣の状況をみると、有所見者で、他の項目に比べ「20歳時から10kg以上体重増加あり」「お酒を毎日飲む」「1日あたりの飲酒量2～3合未満」「1日あたりの飲酒量3合以上」の割合が高くなっています。

収縮期血圧の有所見者（受診勧奨判定値以上）における生活習慣の状況（2016年度）



資料：保険年金課資料



#### ④ 拡張期血圧の状況

##### ア 性別年代別拡張期血圧の状況

2016年度の拡張期血圧※の平均値は男性で76.6mmHg、女性で73.9mmHgとなっています。

性別年代別拡張期血圧の状況を見ると、女性に比べ男性で受診勧奨判定値の割合が高くなっています。

また、男性では50～59歳において受診勧奨判定値の割合が高く、女性では45歳以上において、受診勧奨判定値の割合が1割程度となっています。

基準値	84mmHg 以下
保健指導判定値	85～89mmHg
受診勧奨判定値	90mmHg以上



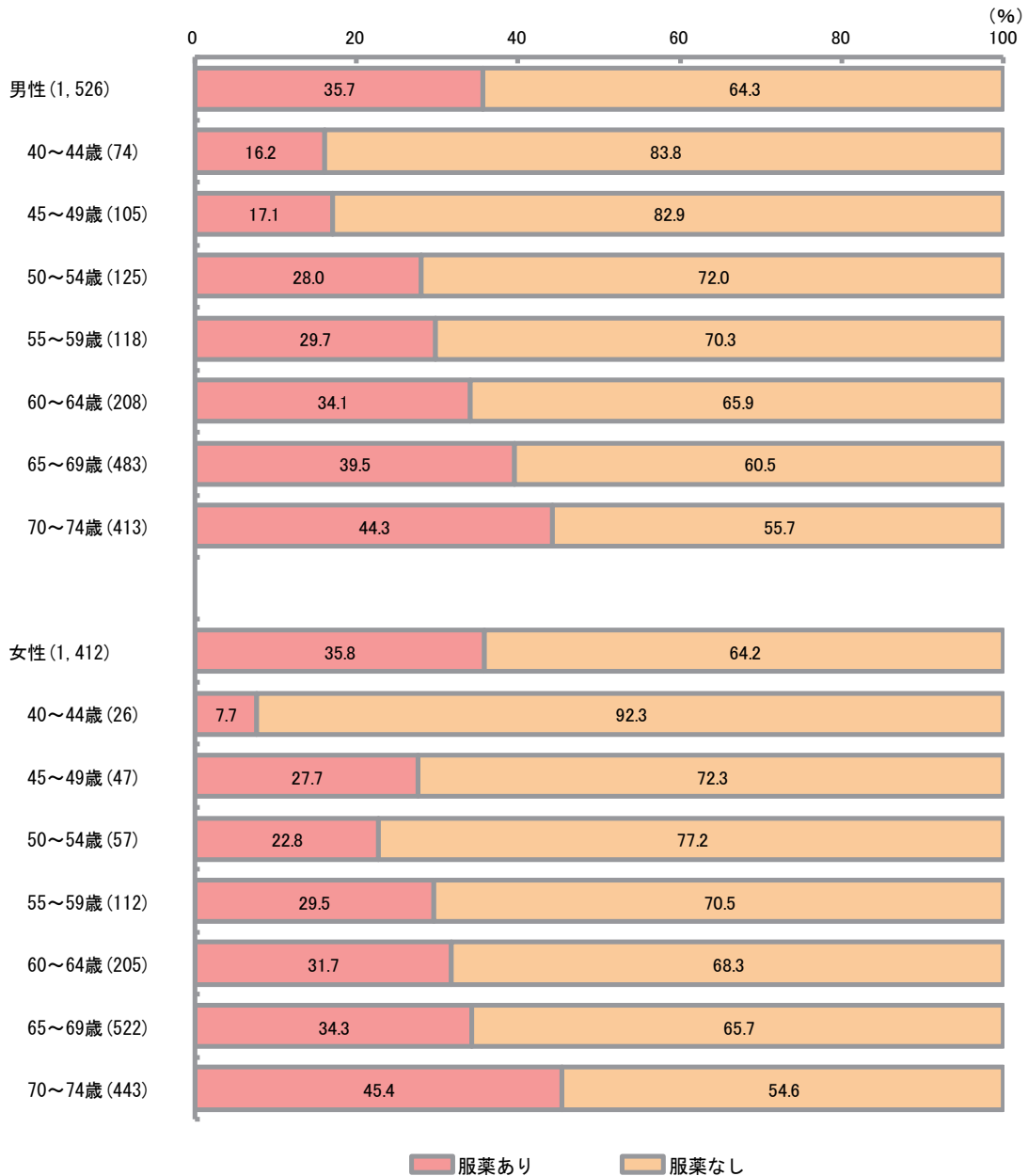
資料：保険年金課資料

※収縮期血圧：心臓が拡張したときの圧力のこと。血圧が高くなると、動脈硬化が進み心筋梗塞や脳血管疾患の原因となる。

## イ 有所見者（受診勧奨判定値以上）における医療受診状況

拡張期血圧の有所見者（受診勧奨判定値以上）における医療受診状況をみると、男女とも年代が低くなるにつれて服薬なしの割合が高くなる傾向がみられ、40～44歳の男性で83.8%、女性で92.3%となっています。

拡張期血圧の有所見者（受診勧奨判定値以上）における医療受診状況（2016年度）

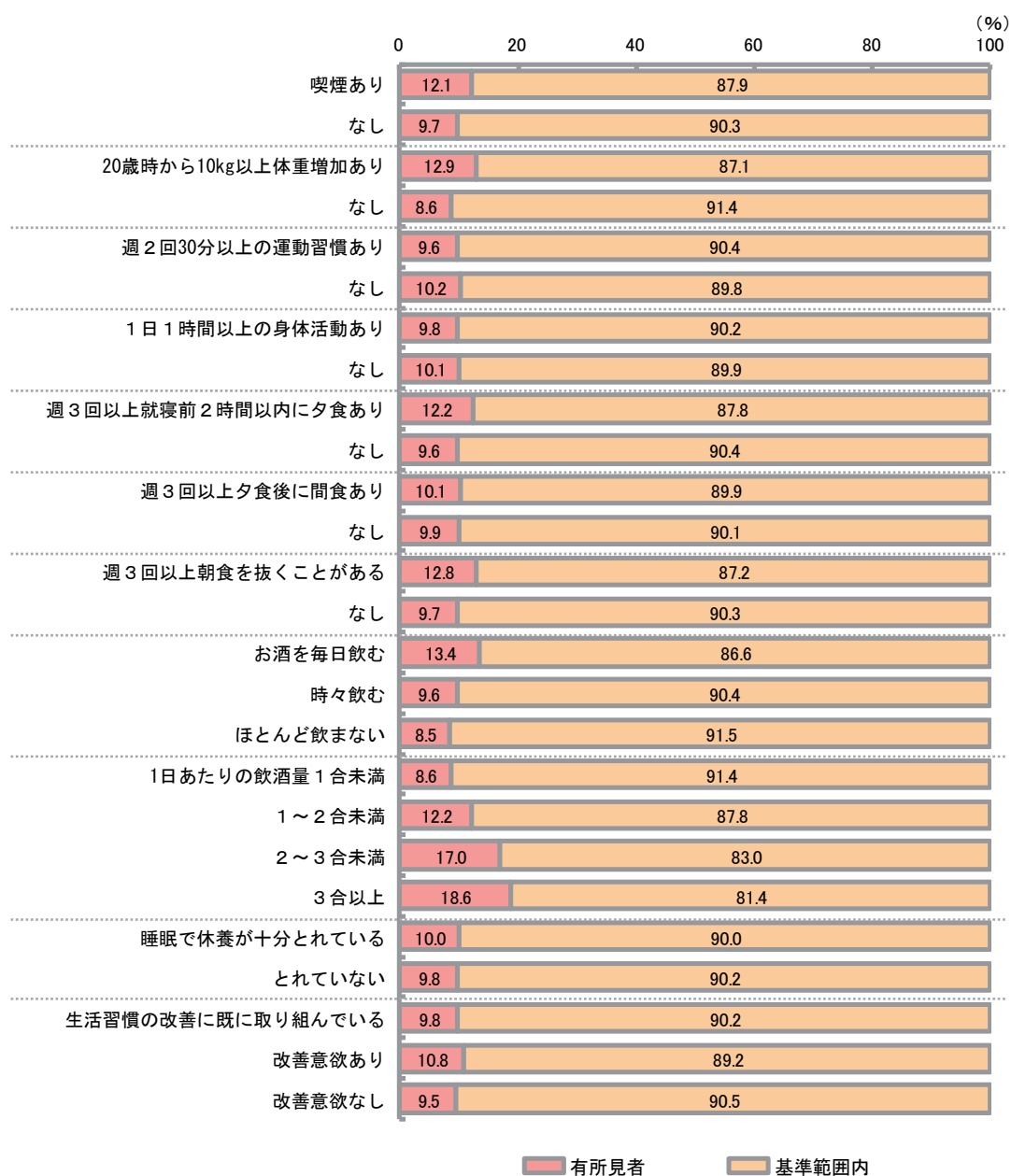


資料：保険年金課資料

## ウ 有所見者（受診勧奨判定値以上）における生活習慣の状況

拡張期血圧の有所見者（受診勧奨判定値以上）における生活習慣の状況をみると、有所見者で、他の項目に比べ「1日あたりの飲酒量2～3合未満」「1日あたりの飲酒量3合以上」の割合が高くなっています。

拡張期血圧の有所見者（受診勧奨判定値以上）における生活習慣の状況（2016年度）



資料：保険年金課資料

## ⑤ HDLコレステロールの状況

### ア 性別年代別HDLコレステロールの状況

性別年代別HDLコレステロール\*の状況をみると、女性に比べ男性で受診勧奨判定値の割合が高くなっています。

また、男性では45～49歳で受診勧奨判定値の割合が高くなっています。

基準値	40mg/dl 以上
保健指導判定値	35～39 mg/dl
受診勧奨判定値	34 mg/dl 以下

性別年代別HDLコレステロールの状況（2016年度）



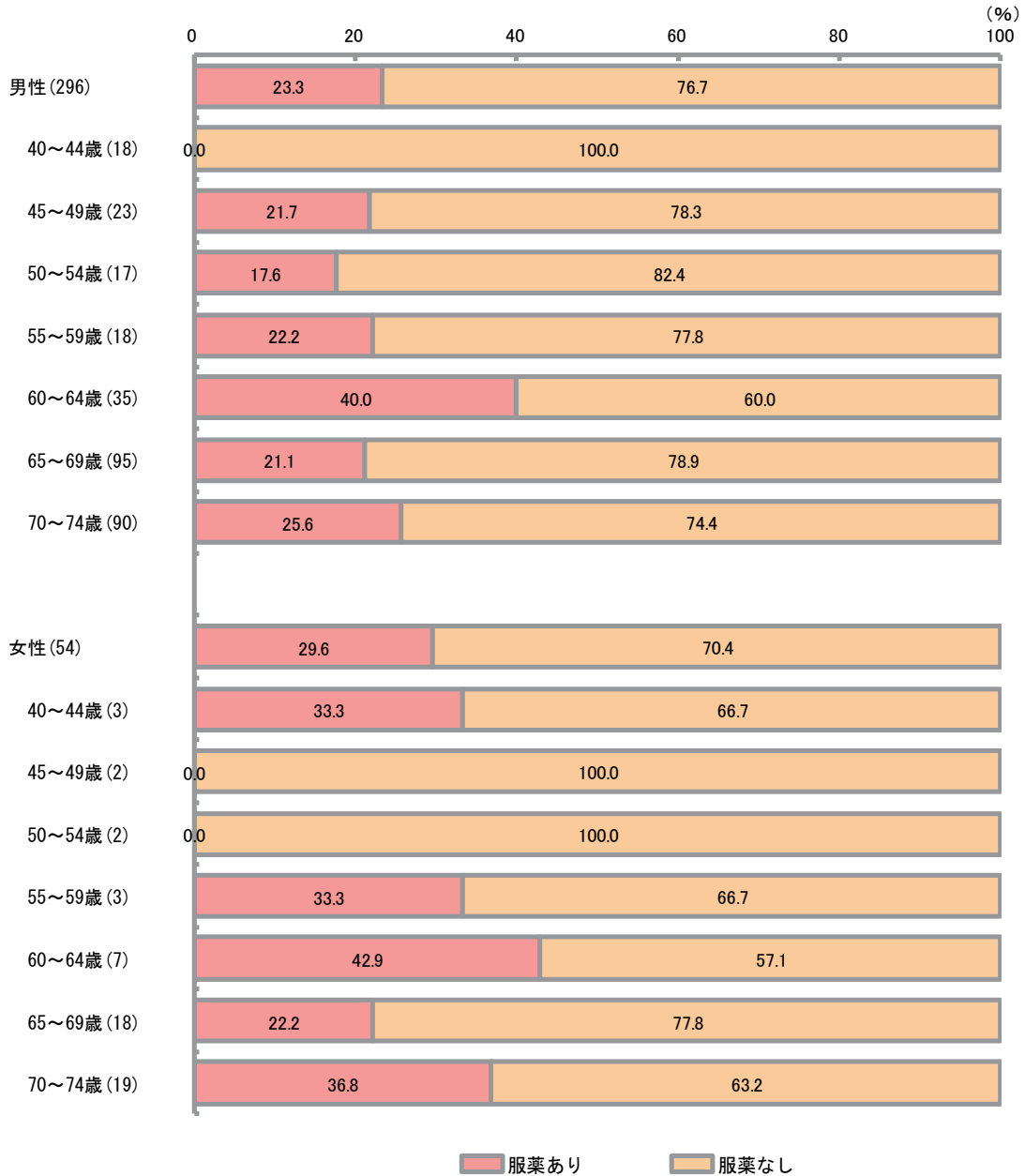
資料：保険年金課資料

※HDLコレステロール：コレステロールはいくつかの種類がありますが、HDLコレステロールは血液中の余分なコレステロールが増えるのを防ぐ働きをします。

## イ 有所見者（受診勧奨判定値以上）における医療受診状況

HDLコレステロールの有所見者（受診勧奨判定値以上）における医療受診状況を見ると、男女とも60～64歳で服薬ありの割合が高くなっています。

HDLコレステロールの有所見者（受診勧奨判定値以上）における医療受診状況（2016年度）

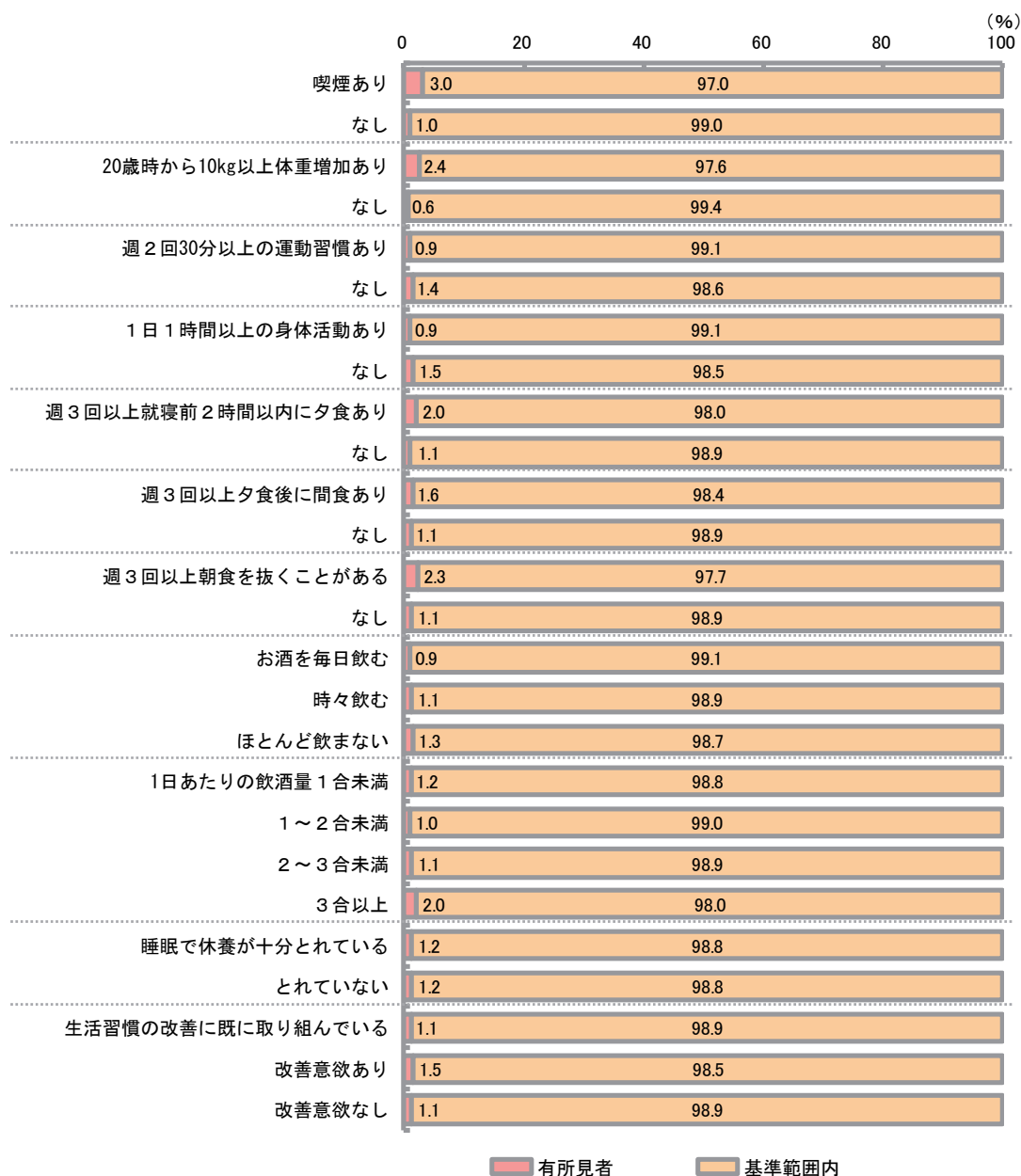


資料：保険年金課資料

## ウ 有所見者（受診勧奨判定値以上）における生活習慣の状況

HDLコレステロールの有所見者（受診勧奨判定値以上）における生活習慣の状況をみると、有所見者で、他の項目に比べ「喫煙あり」「20歳時から10kg以上体重増加あり」「週3回以上就寝前2時間以内に夕食あり」「週3回以上朝食を抜くことがある」「1日あたりの飲酒量3合以上」の割合が高くなっています。

HDLコレステロールの有所見者（受診勧奨判定値以上）における生活習慣の状況（2016年度）



資料：保険年金課資料

## ⑥ LDLコレステロールの状況

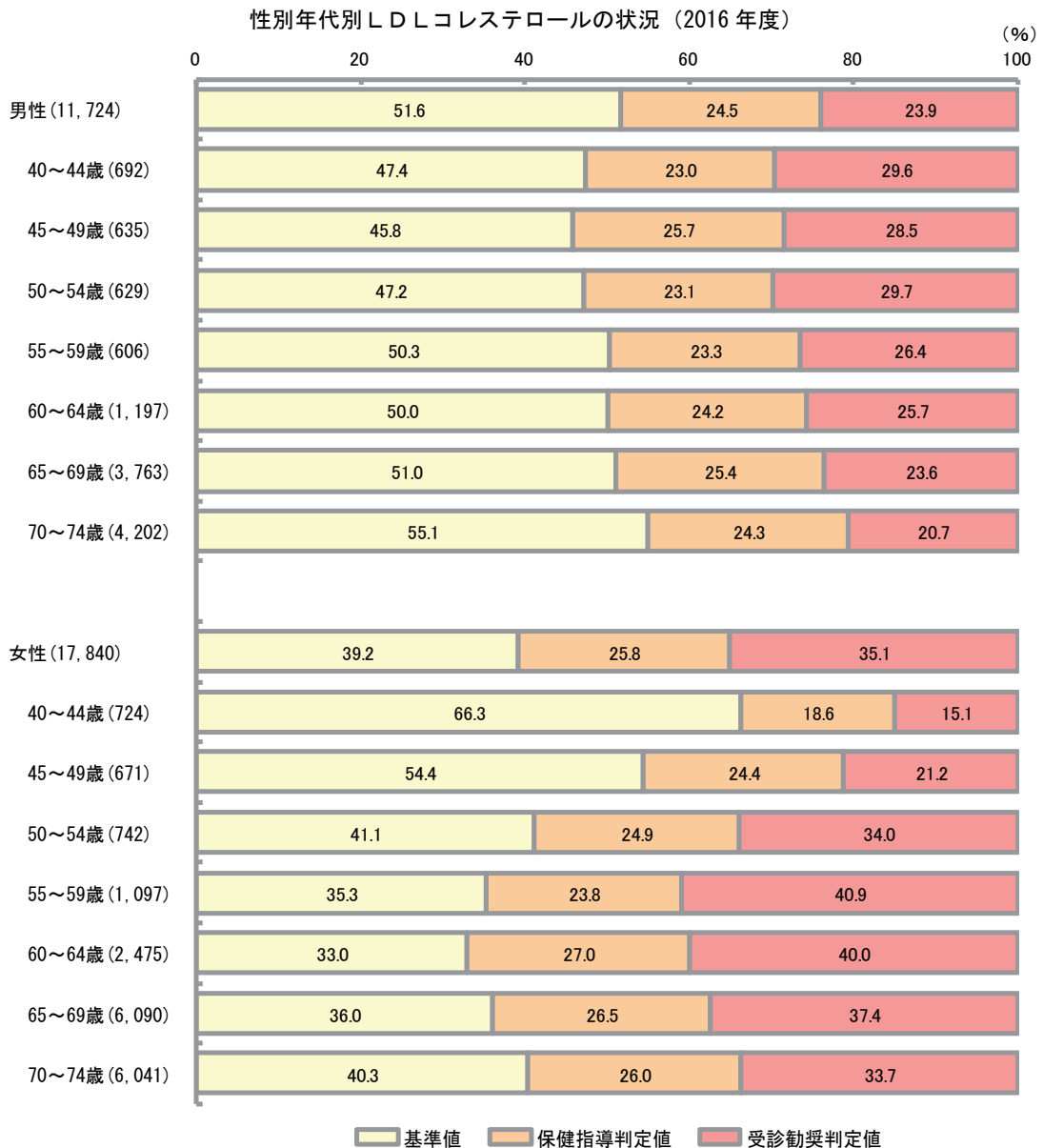
### ア 性別年代別LDLコレステロールの状況

性別年代別LDLコレステロール※の状況をみると、男性に比べ女性で受診勧奨判定値の割合が高くなっています。

基準値	119mg/dl 以下
保健指導判定値	120～139mg/dl
受診勧奨判定値	140mg/dl 以上

また、男性は年代が高くなるにつれ、受診勧奨判定値の割合が低くなる傾向となっていますが、女性は、年齢が高くなるにつれ受診勧奨判定値の割合が高く、特に55～64歳で高くなっています。

健康日本 21（第二次）における脂質異常症の減少目標値であるLDLコレステロール 160mg/dl 以上の者の割合は、男性で9.6%、女性で16.2%となっており、男性、女性ともに国の現状値（男性7.5%、女性11.3%）を上回っています。



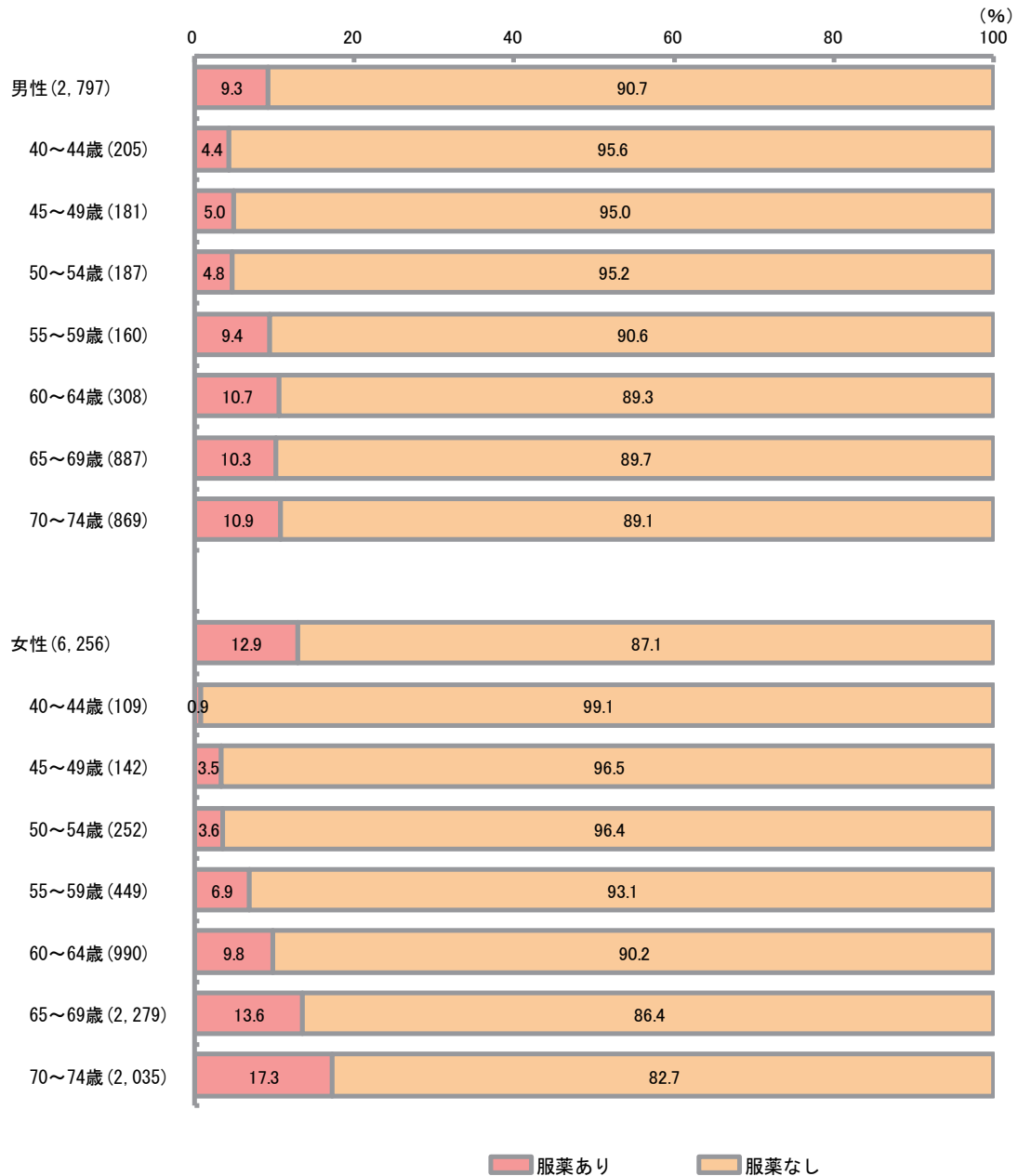
資料：保険年金課資料

※LDLコレステロール：コレステロールを細胞に届ける働きをすることから増えすぎると、動脈硬化を促進する。

## イ 有所見者（受診勧奨判定値以上）における医療受診状況

LDLコレステロールの有所見者（受診勧奨判定値以上）における医療受診状況を見ると、男女とも服薬なしの割合が高くなっています。

LDLコレステロールの有所見者（受診勧奨判定値以上）における医療受診状況（2016年度）



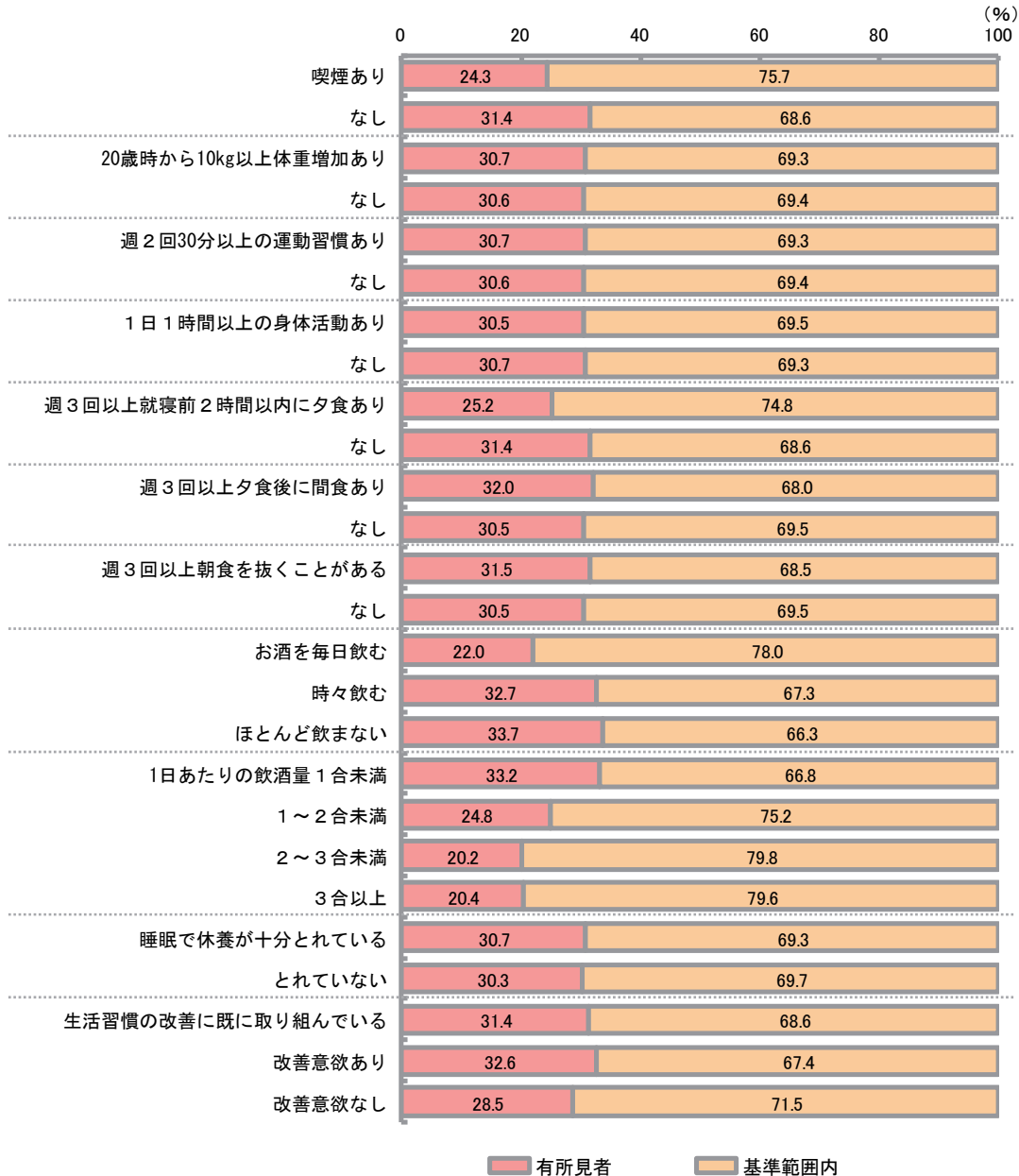
資料：保険年金課資料



## ウ 有所見者（受診勧奨判定値以上）における生活習慣の状況

LDLコレステロールの有所見者（受診勧奨判定値以上）における生活習慣の状況をみると、有所見者で、他の項目に比べ「喫煙あり」「週3回以上就寝前2時間以内に夕食あり」「お酒を毎日飲む」「1日あたりの飲酒量1～2合未満」「1日あたりの飲酒量2～3合未満」「1日あたりの飲酒量3合以上」の割合が低くなっています。

LDLコレステロールの有所見者（受診勧奨判定値以上）における生活習慣の状況（2016年度）



資料：保険年金課資料

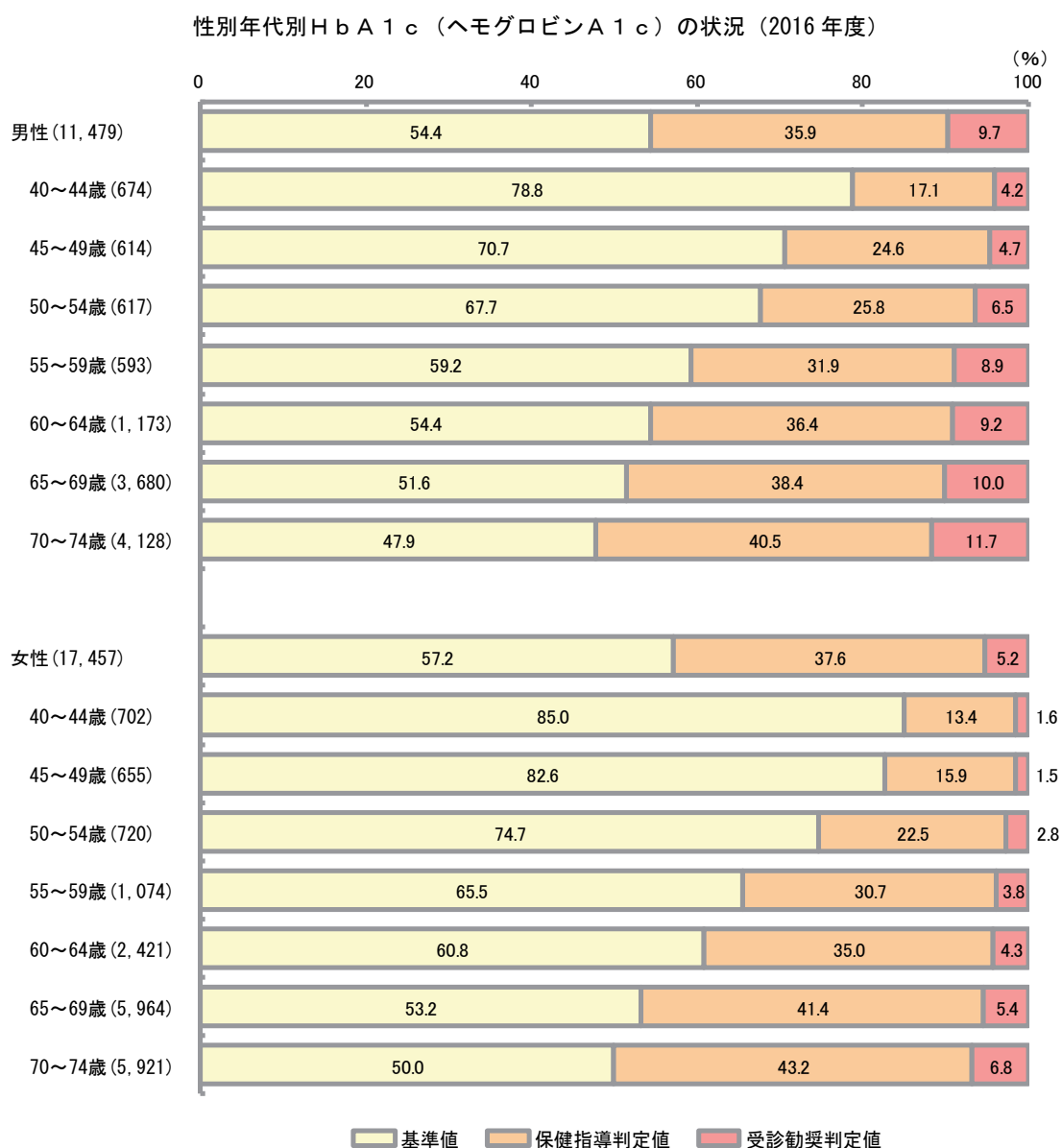
## ⑦ HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）の状況

### ア 性別年代別HbA1cの状況

性別年代別HbA1c<sup>\*</sup>の状況をみると、女性に比べ男性で受診勧奨判定値以上の割合が高くなっています。また、男女ともに、年代が高くなるにつれ、受診勧奨判定値以上の割合が高くなっています。

基準値	5.5%以下
保健指導判定値	5.6～6.4%
受診勧奨判定値	6.5%以上

健康日本21（第二次）における血糖コントロールの状態を表す指標であるNGSP値（血糖正常化のための目標値）が8.4%以上の者（血糖コントロールが不良の者）の割合は、男性で0.9%、女性で0.5%となっており国の目標（1.0%）を下回っています。



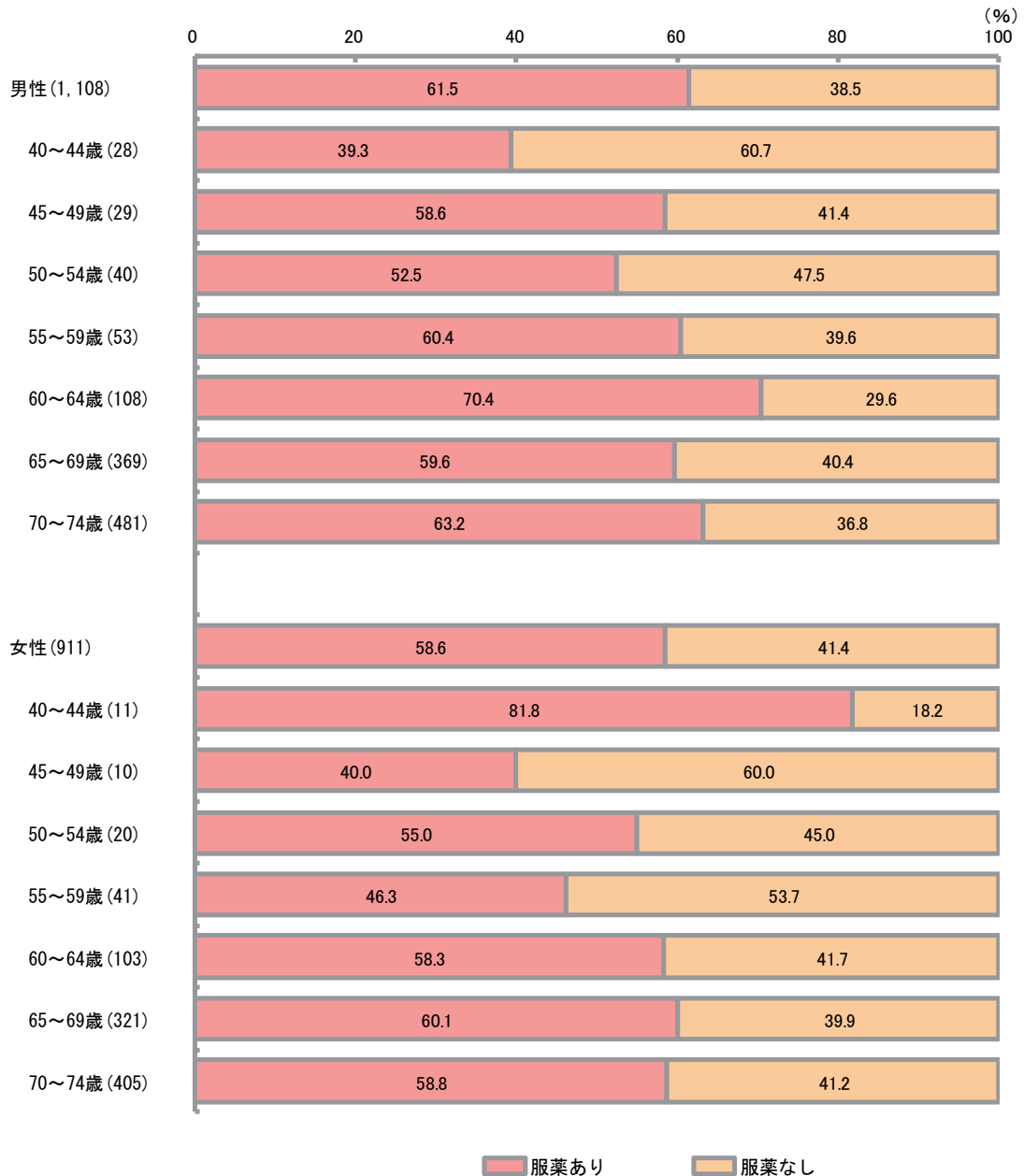
資料：保険年金課資料

※HbA1c：過去1～2か月の血糖の状態を表し、体の中で糖が余っている状態がわかる。

## イ 有所見者（受診勧奨判定値以上）における医療受診状況

HbA1cの有所見者（受診勧奨判定値以上）における医療受診状況をみると、服薬なしの割合が、男性で40～44歳で60.7%、女性で45～49歳で60.0%と最も高くなっています。

HbA1cの有所見者（受診勧奨判定値以上）における医療受診状況（2016年度）

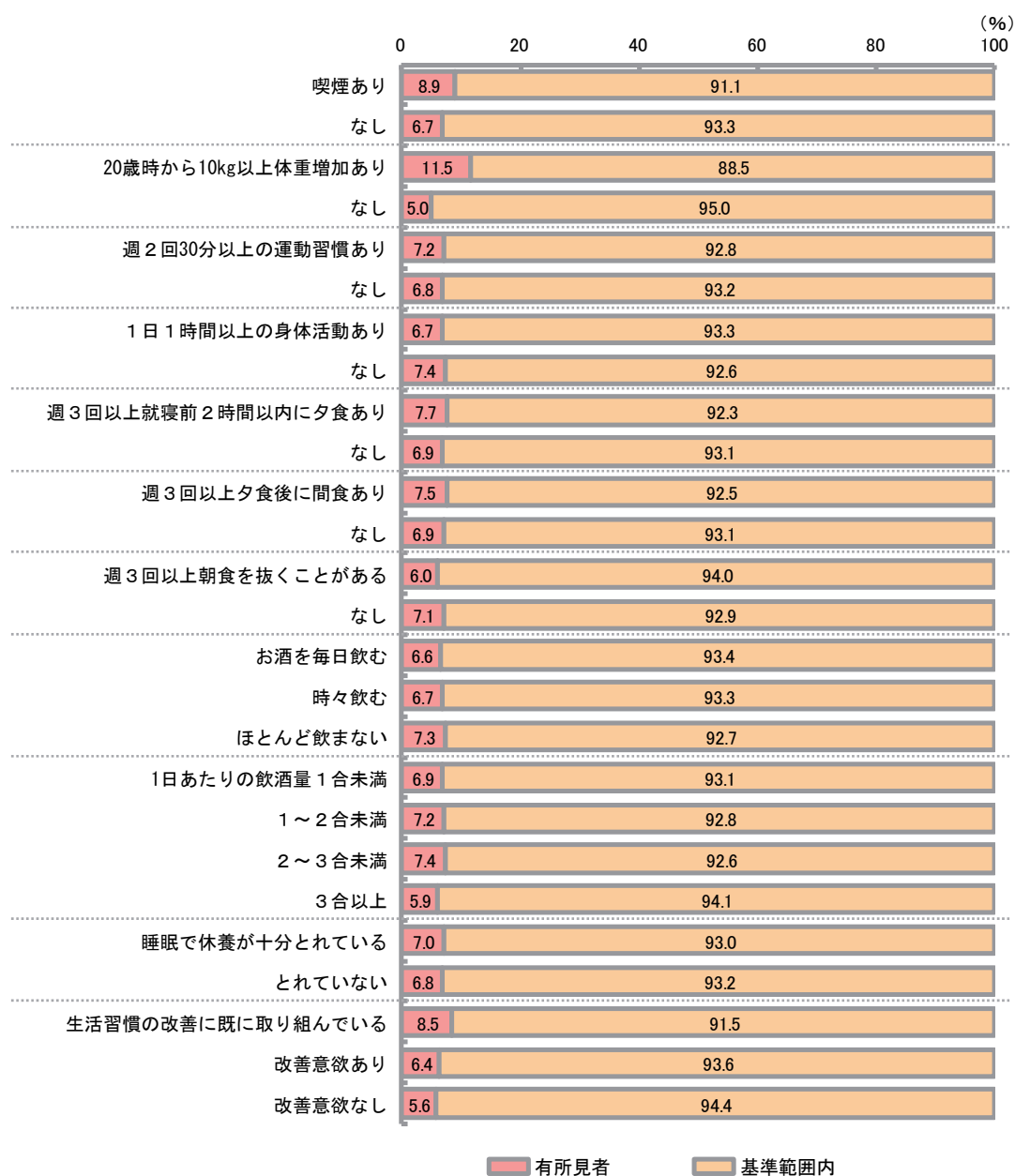


資料：保険年金課資料

## ウ 有所見者（受診勧奨判定値以上）における生活習慣の状況

HbA1cの有所見者（受診勧奨判定値以上）における生活習慣の状況をみると、有所見者で、他の項目に比べ「20歳時から10kg以上体重増加あり」の割合が高くなっています。

HbA1cの有所見者（受診勧奨判定値以上）における生活習慣の状況（2016年度）



資料：保険年金課資料

## ⑧ eGFR<sup>\*</sup>の状況

CKD<sup>\*</sup>の重症度分類については、リスクが最も低い状態の緑から、黄、オレンジ、赤となるほど、死亡及び末期腎不全などのリスクが高くなる状態に色分けされます。

最も重症度の高い赤色の範囲の人は329人となっており、そのうち、302人が生活習慣病による医療受診をしています。

CKDの重症度分類（2016年度）

				尿蛋白		
				A 1	A 2	A 3
				－、±	1＋	2＋以上
e G F R 区 分	G 1	正常または 高値	90 以上	2,523 (1,234)	107 (61)	27 (19)
	G 2	正常または 軽度低下	60 以上 90 未満	19,688 (11,006)	848 (578)	231 (183)
	G 3 a	軽度から 中等度低下	45 以上 60 未満	5,056 (3,490)	276 (216)	110 (95)
	G 3 b	中等度から 高度低下	30 以上 45 未満	434 (370)	65 (59)	54 (52)
	G 4	高度低下	15 以上 30 未満	32 (30)	17 (17)	25 (25)
	G 5	末期腎不全	15 未満	9 (8)	8 (7)	9 (9)

( ) 内は、生活習慣病による医療受診者数

※eGFRとは、推算糸球体濾過量（1分間または24時間の間に糸球体を濾過されてできる原尿（濾液）の総量）。血清クレアチニン値と年齢・性別から計算式を用いて、腎臓の働きを示す推定値のことをいいます。

※CKD（慢性腎臓病）とは、腎機能が慢性的に低下したり、尿タンパクが継続して出ている状態をいいます。進行すると人工透析や腎移植が必要になるばかりでなく、動脈硬化の危険因子としても重要で脳血管疾患や虚血性心疾患を発症させることもあります。

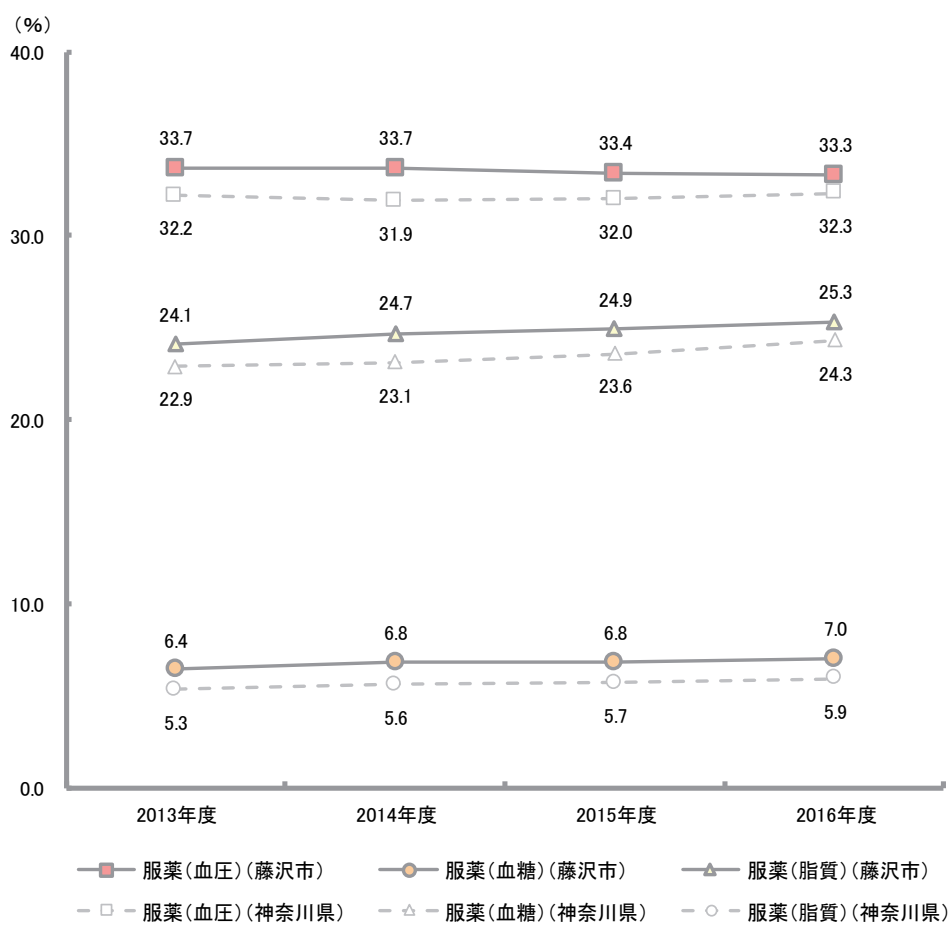
CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑のステージを基準に、黄、オレンジ、赤の順にステージが上昇するほどリスクは上昇します。

資料：保険年金課資料

### (3) こくほ健康診査受診者の服薬の状況

こくほ健康診査受診者の服薬の状況をみると、血圧、血糖、脂質とも受診者に占める服薬者の割合は横ばいの傾向にあります。血圧の服薬者は約 30%、血糖の服薬者は 7%程度、脂質の服薬者は約 25%で推移しており、神奈川県に比べ高くなっています。

こくほ健康診査受診者における服薬者割合の推移



資料：法定報告

## (4) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

### ① メタボリックシンドローム予備群・該当者の推移

メタボリックシンドローム予備群・該当者の推移をみると、年々減少傾向にあります。メタボリックシンドローム予備群出現率は10%程度で神奈川県と同程度となっています。メタボリックシンドローム該当者出現率は15%程度で推移しており、神奈川県に比べ高くなっています。

また、2016年度におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の2008年度比減少率を算出すると、5.9%となっています。

メタボリックシンドローム予備群・該当者の判定基準

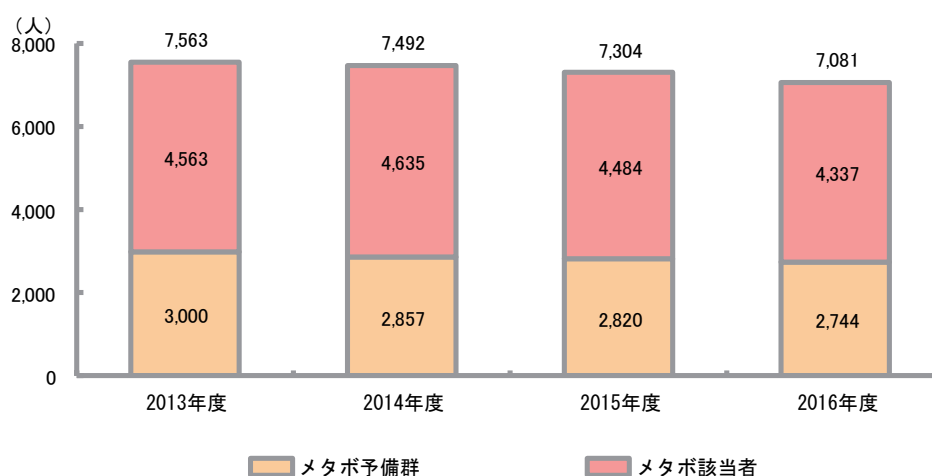
項目		腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧
メタボリック シンドローム	該当者	≥85cm (男性)	2つ以上該当 (治療薬を服用している場合を含む)
	予備群	≥90cm (女性)	1つ該当 (治療薬を服用している場合を含む)

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

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

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

メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者数の推移



資料：法定報告

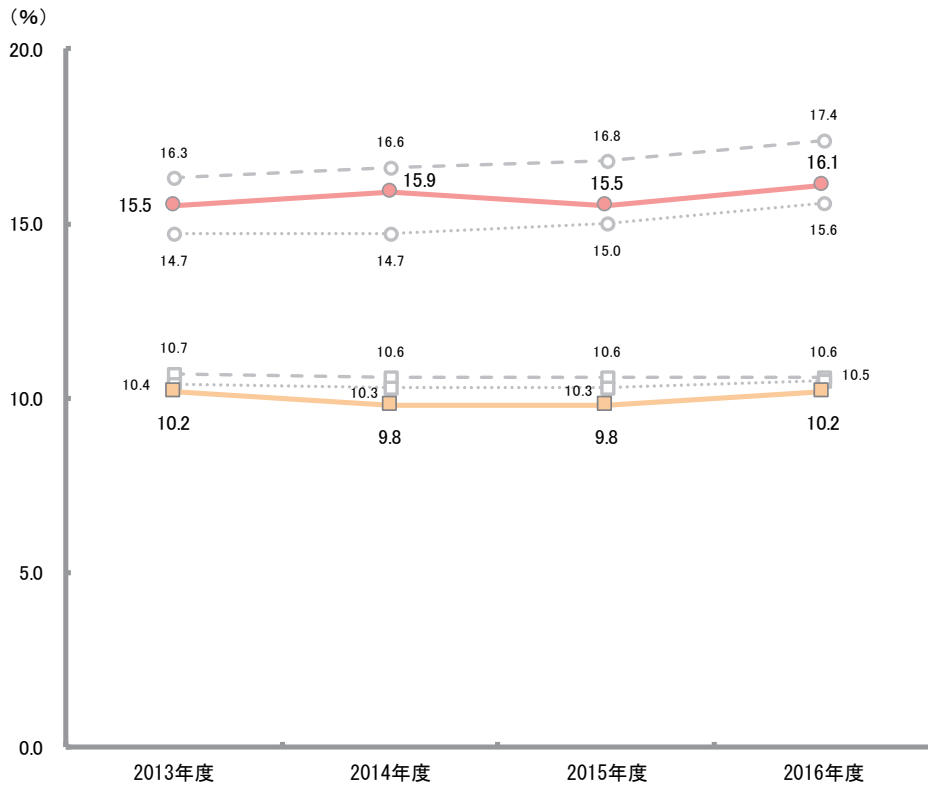
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の算出方法

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 =

$$\frac{2008 \text{ 年度内臓脂肪症候群該当者及び予備群数} - 2016 \text{ 年度内臓脂肪症候群該当者及び予備群数}}{2008 \text{ 年度内臓脂肪症候群該当者及び予備群数}}$$

2008 年度内臓脂肪症候群該当者及び予備群数

メタボリックシンドローム該当者・予備群出現率の推移



■ メタボ予備群出現率（藤沢市）   
 □ メタボ予備群出現率（神奈川県）   
 □ メタボ予備群出現率（全国）  
● メタボ該当者出現率（藤沢市）   
 ○ メタボ該当者出現率（神奈川県）   
 ○ メタボ該当者出現率（全国）

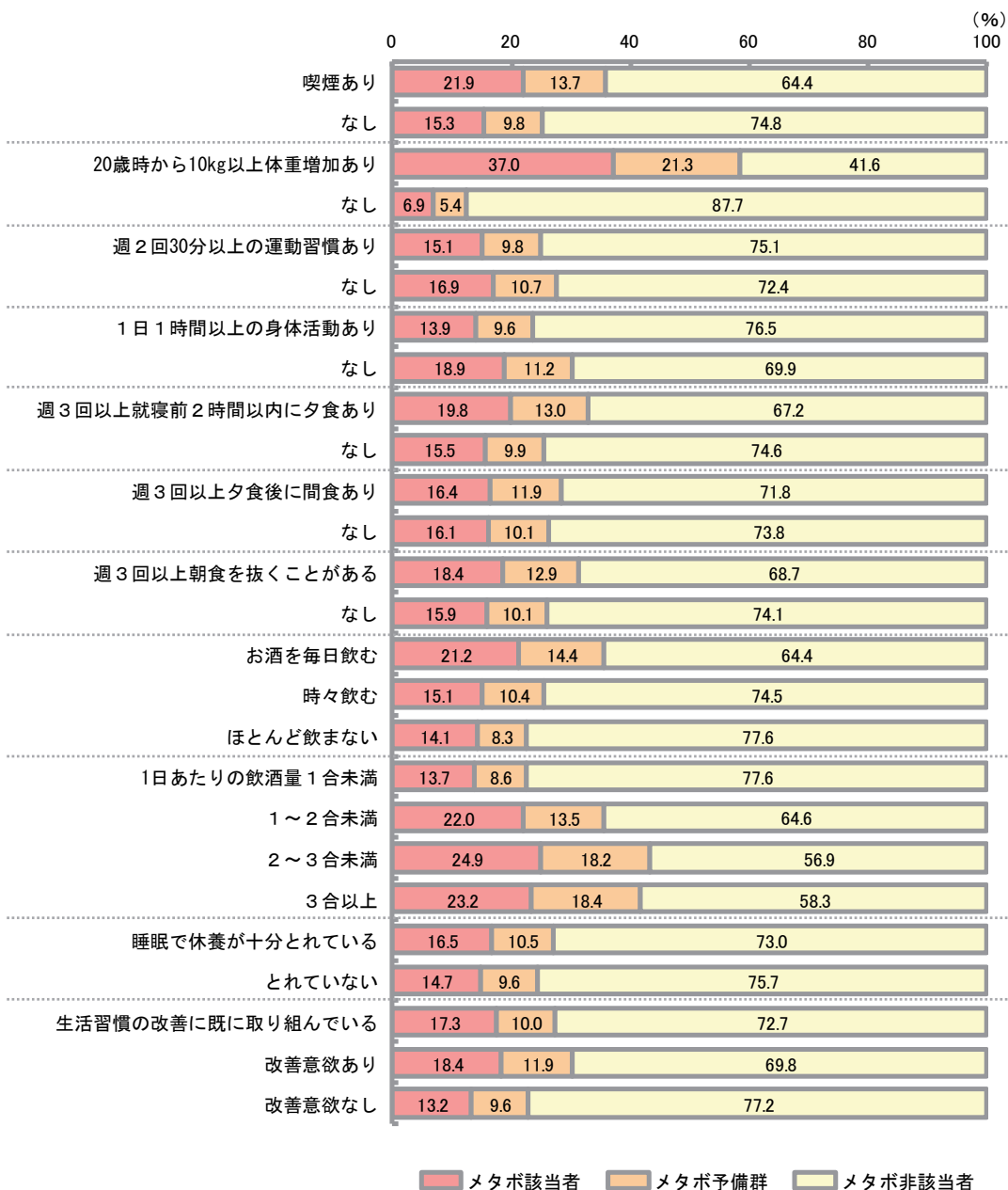
資料：藤沢市と神奈川県は法定報告  
 全国は厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」、  
 2016年度は速報値



## ② メタボリックシンドローム判定別にみた生活習慣の状況

メタボリックシンドローム該当者は、他の項目に比べ、「喫煙あり」「20歳時から10kg以上体重増加あり」「お酒を毎日飲む」「1日あたりの飲酒量1～2合未満」「1日あたりの飲酒量2～3合未満」「1日あたりの飲酒量3合以上」の割合が高くなっています。

メタボリックシンドローム判定別にみた生活習慣の状況（2016年度）

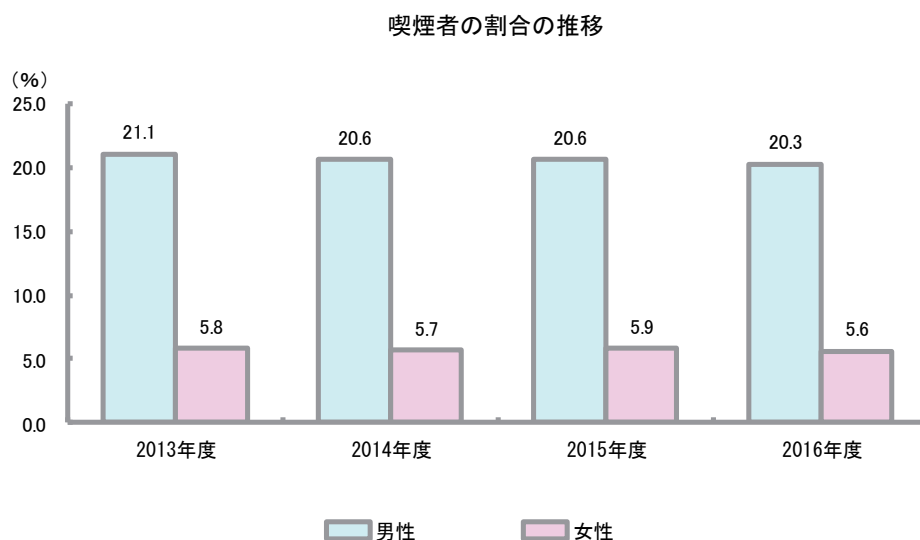


資料：保険年金課資料

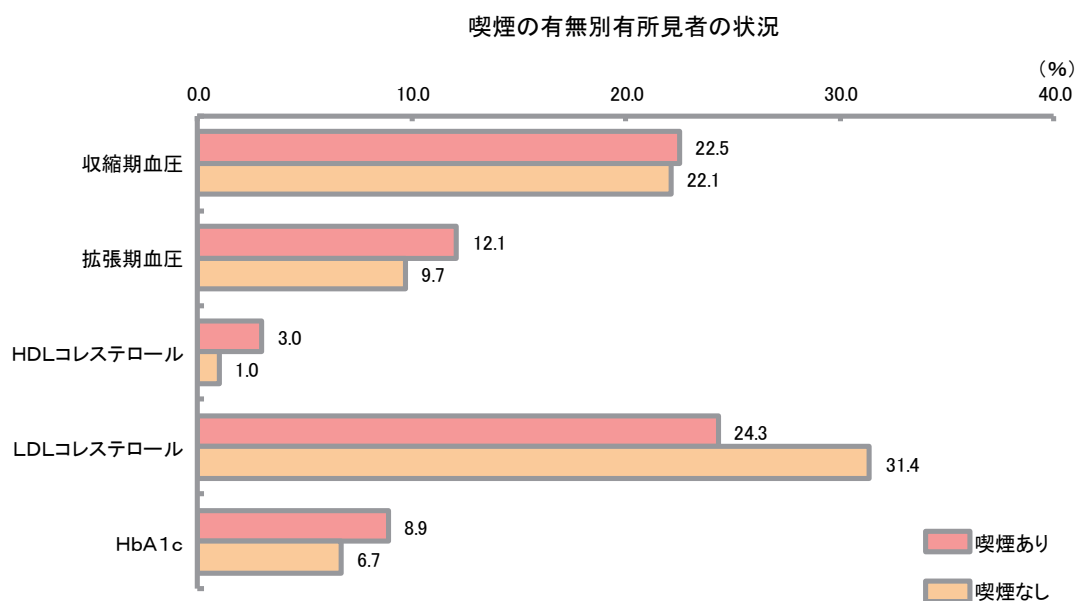
## (5) 喫煙者の状況

喫煙者の割合の推移をみると、男性では減少傾向がみられ、2016年度で20.3%となっています。女性では横ばいの傾向がみられ、2016年度で5.6%となっています。

喫煙の有無別で有所見者の状況をみると、LDLコレステロールを除いたすべての項目において、喫煙をしていない人に比べている人で有所見者の割合が高くなっています。



資料：保険年金課資料



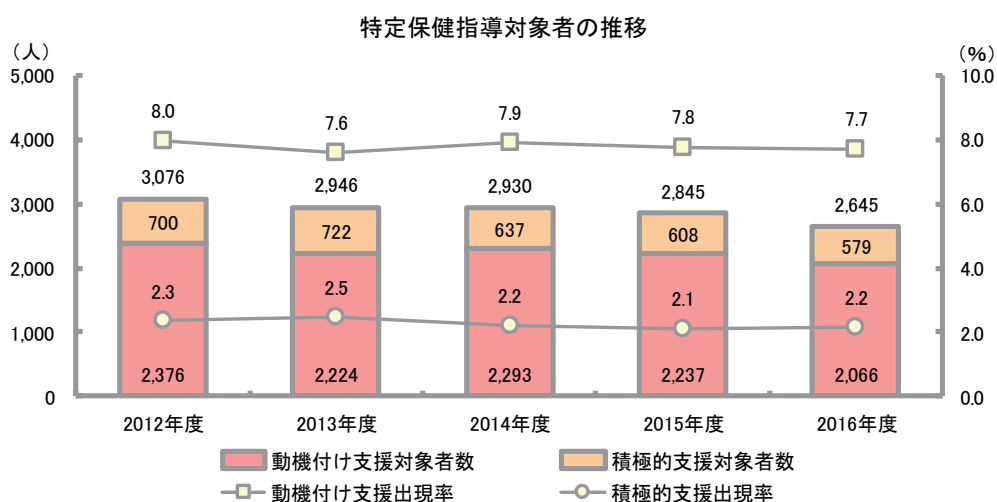
資料：保険年金課資料

## 5 特定保健指導の実施状況

### (1) 特定保健指導対象者の推移

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善により生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、特定保健指導を実施します。

特定保健指導対象者の推移をみると動機付け支援※の対象者数は、年々減少傾向となっており、2016年度で2,066人、出現率7.7%となっています。積極的支援※の対象者数は年々減少し、2016年度で579人、出現率2.2%となっています。



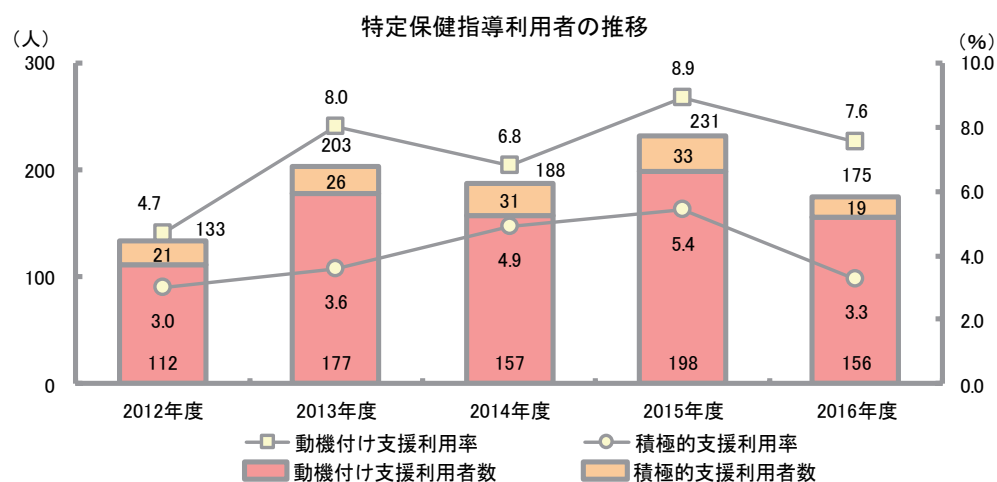
資料：法定報告

※動機付け支援：対象者が生活習慣の改善のための取り組みにすぐに移ることができるような保健指導のこと。  
 ※積極的支援：対象者が生活習慣の改善のための取り組みを継続的に行うことができるよう、相当な期間継続して行う保健指導のこと。

### (2) 特定保健指導利用状況

#### ① 特定保健指導利用者の推移

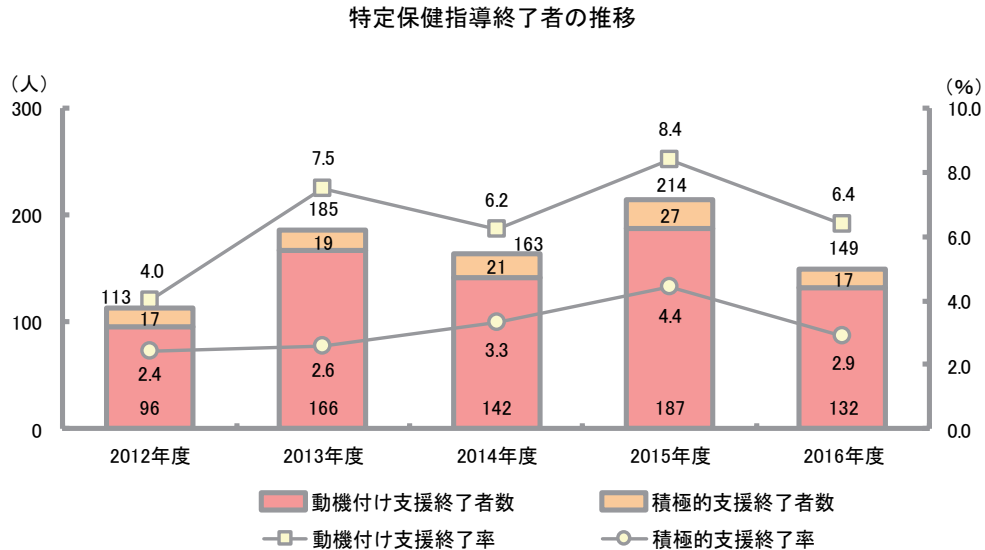
特定保健指導利用者の推移をみると、動機付け支援利用率、積極的支援利用率は、年によってばらつきがあり、2016年度の動機付け支援で7.6%、積極的支援で3.3%となっています。



資料：法定報告

## ② 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、動機付け支援終了率、積極的支援終了率は、年によってばらつきがあり、2016年度の動機付け支援で6.4%、積極的支援で2.9%となっています。



## 参考 2016年度年代別特定保健指導の状況

年代別特定保健指導の状況

	こくほ健康診査受診者	特定保健指導					
		対象者		利用者		終了者	
		動機付け支援	積極的支援	動機付け支援	積極的支援	動機付け支援	積極的支援
40～44歳	1,037	66	92	3	2	2	2
45～49歳	1,192	93	104	9	3	5	2
50～54歳	1,234	99	110	5	6	5	5
55～59歳	1,456	80	113	5	3	3	3
60～64歳	2,819	135	160	16	5	16	5
65～69歳	8,657	800		65		56	
70～74歳	10,468	793		53		45	

資料：法定報告

### (3) 特定保健指導の改善効果

#### ① こくほ健康診査の結果からみた改善効果

2015年度の特定保健指導を受けた後の2016年度のこくほ健康診査結果をみると、動機付け支援ではBMIで改善効果がみられました。また、男性では体重、BMI、腹囲に加え、HDLコレステロールと中性脂肪、女性では収縮期血圧とLDLコレステロール、HbA1cで改善効果がみられました。

積極的支援では、男性・女性共に体重、BMI、腹囲、糖代謝について改善傾向がみられました。

2015年度特定保健指導実施者の2016年度こくほ健康診査結果

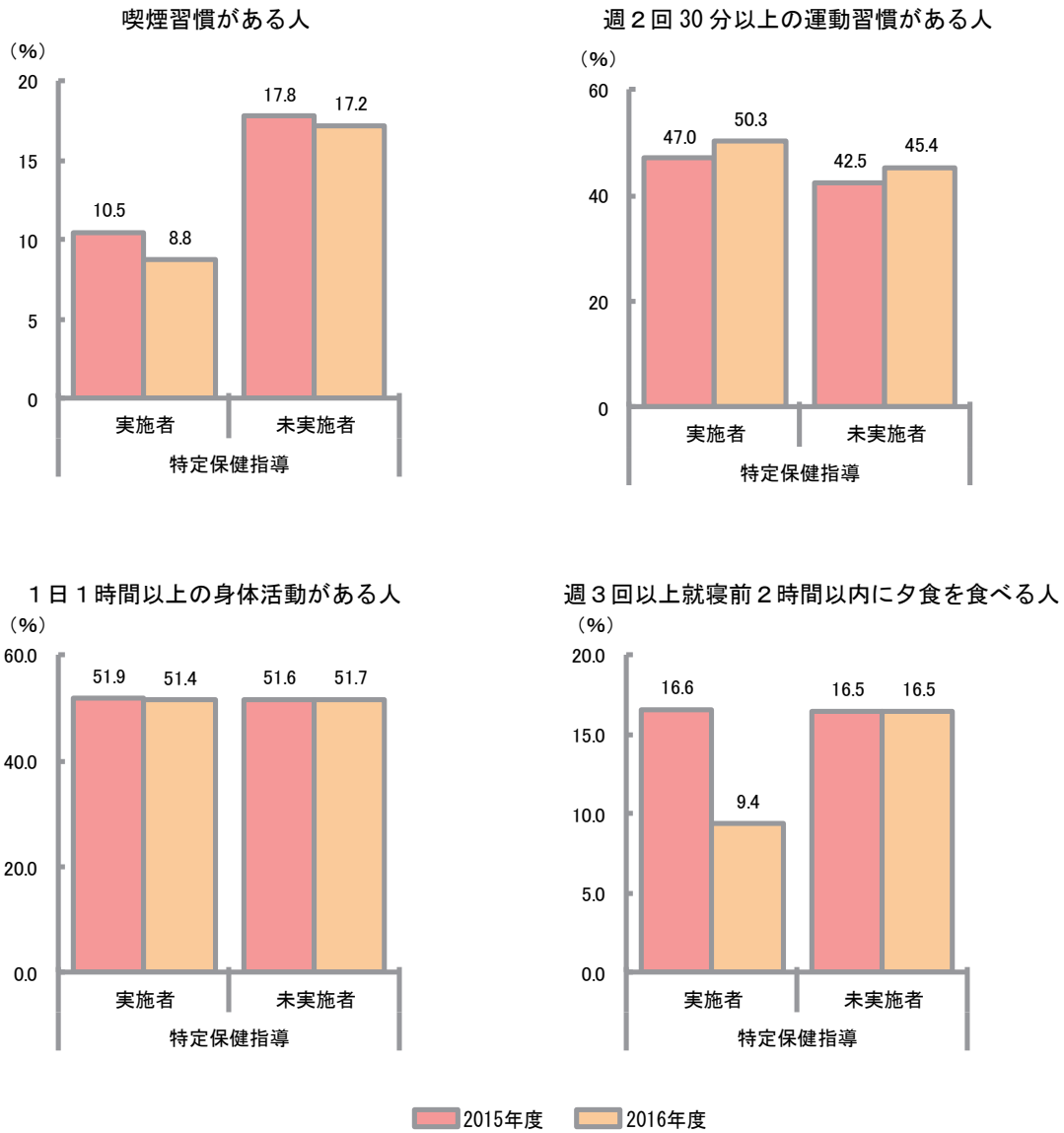
動機付け支援		男性 (N=92)		女性 (N=72)	
		2015年度	2016年度	2015年度	2016年度
体重 (kg)		70.7	69.1	61.1	59.4
BMI		24.9	24.4	25.9	25.2
腹囲 (cm)		89.5	87.8	89.8	88.1
血圧	収縮期 (mmHg)	131.9	128.0	135.2	129.6
	拡張期 (mmHg)	78.6	76.3	78.7	75.1
脂質代謝	HDLコレステロール (mg/dl)	54.2	57.1	61.0	60.7
	LDLコレステロール (mg/dl)	129.3	126.2	141.4	135.9
	中性脂肪 (mg/dl)	166.0	154.6	127.3	124.3
肝機能	AST (GOT) (U/l)	24.3	23.6	24.6	24.9
	ALT (GPT) (U/l)	24.1	21.8	25.4	24.2
	γ-GTP (U/l)	45.8	42.9	28.4	26.0
糖代謝	空腹時血糖 (mg/dl)	100.2	100.4	95.1	94.9
	HbA1c (%)	5.6	5.6	5.6	5.5

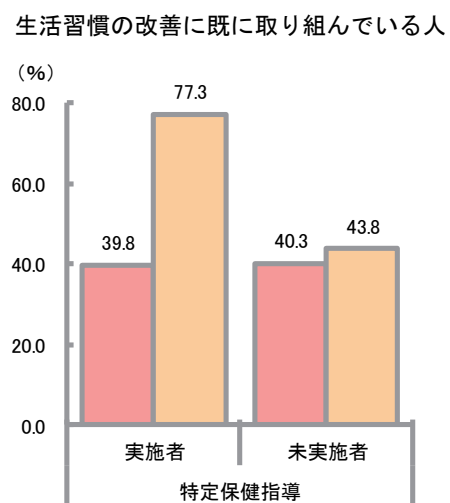
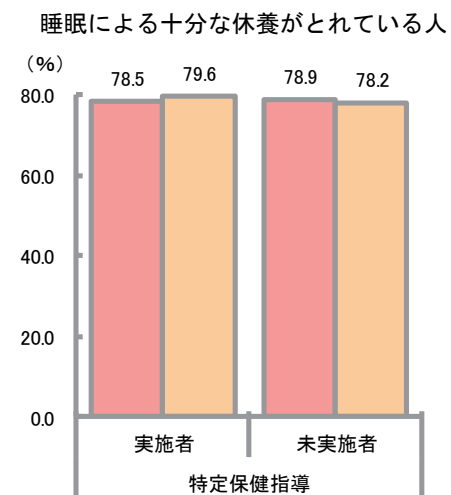
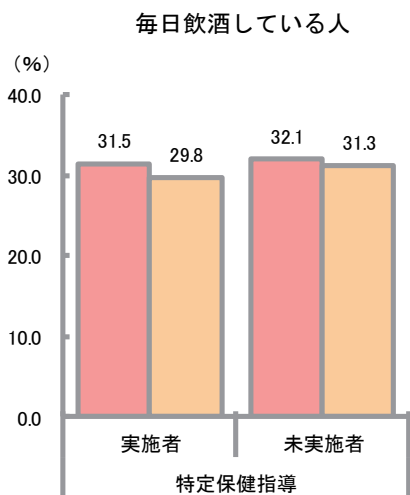
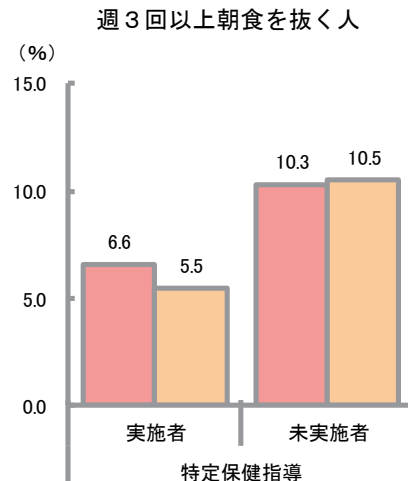
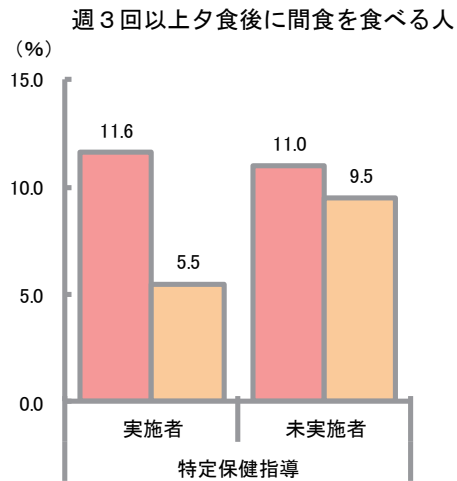
積極的支援		男性 (N=13)		女性 (N=6)	
		2015年度	2016年度	2015年度	2016年度
体重 (kg)		76.3	73.9	65.2	64.8
BMI		27.1	26.4	27.1	26.9
腹囲 (cm)		93.9	90.9	93.4	90.5
血圧	収縮期 (mmHg)	131.9	126.5	130.3	134.7
	拡張期 (mmHg)	83.2	82.5	78.8	86.0
脂質代謝	HDLコレステロール (mg/dl)	47.5	46.7	53.5	56.5
	LDLコレステロール (mg/dl)	133.7	125.9	153.8	145.5
	中性脂肪 (mg/dl)	190.2	191.8	197.7	234.0
肝機能	AST (GOT) (U/l)	26.2	23.9	22.3	22.5
	ALT (GPT) (U/l)	38.2	35.2	25.3	21.0
	γ-GTP (U/l)	47.0	48.9	28.7	24.3
糖代謝	空腹時血糖 (mg/dl)	100.1	96.1	133.0	110.0
	HbA1c (%)	5.7	5.6	6.1	5.9

## ② こくほ健康診査の質問票からみた生活習慣の改善効果

2015年度の特定保健指導対象者について、こくほ健康診査の質問票から生活習慣の状況をみると、特定保健指導実施者は未実施者に比べ喫煙習慣や食習慣、生活習慣の改善意欲などの項目で、改善効果がみられます。

2015年度特定保健指導対象者の質問票からみた生活習慣の状況





■ 2015年度 ■ 2016年度

## 6 地区別にみた医療費、こくほ健康診査等の状況(2016年度)

項目	市 全体	片瀬	鷓沼	辻堂	村岡	藤沢	明治
国民健康保険加入者数(人)	94,294	5,058	12,137	8,876	5,729	9,364	5,585
年間医療費(億円)	271.3	14.1	33.9	22.3	16.3	29.6	15.9
入院1人当たり年間医療費(円)	103,178	90,897	97,035	88,882	103,551	122,680	100,927
入院外1人当たり年間医療費(円)	182,942	186,794	180,929	162,094	180,901	191,559	184,527
入院・入院外1人当たり年間医療費(円)	286,120	277,692	277,963	250,976	284,453	314,239	285,454
こくほ健康診査受診率(%)	41.7	42.0	42.5	42.4	39.4	40.8	42.3
メタボ割合(%)	16.1	16.0	15.2	12.9	17.0	14.6	16.0
メタボ予備群割合(%)	10.2	9.7	9.6	9.8	9.7	10.2	10.1
特定保健指導実施率(%)	3.6	3.6	3.1	1.7	5.5	2.3	2.6
喫煙(%)	11.6	9.9	11.8	11.2	10.3	12.0	11.7
1回30分以上の運動習慣なし(%)	53.5	52.9	54.2	51.9	55.3	56.0	51.8
1日1時間以上運動なし(%)	43.9	42.4	41.5	43.1	46.4	43.3	43.6
20歳から10kg以上増加(%)	30.6	30.3	27.6	29.7	31.1	29.6	31.5
1年間で体重増減3kg以上(%)	18.3	17.6	16.2	17.7	17.5	19.2	19.9
食べる速度が速い(%)	22.0	23.7	22.0	21.8	24.1	23.0	21.9
週3回以上就寝前夕食(%)	13.0	13.7	12.8	13.4	13.6	12.8	12.6
週3回以上夕食後間食(%)	8.5	9.3	9.6	9.0	10.0	9.1	8.5
週3回以上朝食を抜く(%)	7.9	9.0	8.1	8.0	9.1	7.5	8.0
毎日飲酒(%)	24.4	25.7	26.3	24.7	23.5	23.8	25.8
睡眠不足(%)	23.6	22.9	23.6	24.0	25.0	24.0	24.4
改善意欲あり(%)	14.1	12.3	14.7	13.4	14.2	14.7	14.5
BMI有所見者(%)	22.9	20.5	19.0	22.1	25.1	21.9	22.3
腹囲有所見者(%)	29.8	29.7	28.1	26.8	29.9	28.4	30.1
収縮期血圧有所見者(%)	45.2	40.5	44.2	42.8	49.9	41.9	44.5
拡張期血圧有所見者(%)	17.3	16.7	21.9	16.1	19.7	17.2	17.5
中性脂肪有所見者(%)	22.0	21.9	20.7	19.2	24.8	21.1	20.4
HDLコレステロール有所見者(%)	4.0	3.5	3.7	3.5	3.9	3.7	3.8
LDLコレステロール有所見者(%)	56.2	60.6	57.1	59.8	55.0	55.1	57.9
空腹時血糖有所見者(%)	22.8	23.3	21.8	20.7	21.5	23.1	25.0
HbA1c有所見者(%)	42.7	42.3	41.5	39.4	43.3	40.0	39.4

※国民健康保険加入者の住所地特例による市外居住者は地区には含みません。



項目	善行	湘南 大庭	六会	湘南台	遠藤	長後	御所見
国民健康保険加入者数（人）	8,289	5,952	11,425	4,546	4,209	7,924	5,200
医療費（億円）	24.6	28.2	17.8	15.8	13.5	22.4	16.9
入院1人当たり年間医療費（円）	109,366	90,911	109,260	91,275	107,798	103,426	132,503
入院外1人当たり年間医療費（円）	185,445	182,716	189,892	181,738	211,586	177,159	190,462
入院・入院外1人当たり年間医療費（円）	294,811	273,626	299,152	273,013	319,384	280,585	322,965
こくほ健康診査受診率（％）	42.0	40.8	44.9	40.4	44.4	42.3	39.2
メタボ割合（％）	16.6	16.2	16.5	16.7	16.1	18.1	21.4
メタボ予備群割合（％）	9.8	11.9	9.1	10.1	10.9	11.9	9.6
特定保健指導実施率（％）	2.6	8.5	3.3	0.7	6.3	3.4	2.9
喫煙（％）	11.3	12.2	11.2	13.2	10.5	12.0	11.9
1回30分以上の運動習慣なし（％）	55.3	50.3	52.9	53.4	49.5	54.3	56.0
1日1時間以上運動なし（％）	46.5	44.3	45.0	42.1	42.3	44.7	46.3
20歳から10kg以上増加（％）	32.5	32.7	29.4	29.9	29.5	33.3	32.4
1年間で体重増減3kg以上（％）	18.1	19.1	18.4	18.5	17.7	19.7	20.2
食べる速度が速い（％）	21.6	21.5	22.3	22.8	18.6	21.9	19.9
週3回以上就寝前夕食（％）	12.3	13.3	13.4	14.0	11.2	12.4	13.8
週3回以上夕食後間食（％）	7.3	7.9	8.7	8.9	6.8	8.3	6.4
週3回以上朝食を抜く（％）	7.5	7.3	6.0	9.4	6.2	9.0	7.6
毎日飲酒（％）	23.8	24.9	22.2	23.5	25.6	23.9	21.1
睡眠不足（％）	23.2	23.9	23.2	23.3	21.1	24.3	23.5
改善意欲あり（％）	13.2	14.5	12.6	14.5	14.5	15.7	13.3
BMI有所見者（％）	24.2	22.6	25.0	23.6	22.0	24.6	30.3
腹囲有所見者（％）	29.5	31.4	28.5	30.9	29.8	33.2	34.1
収縮期血圧有所見者（％）	47.0	47.4	47.1	41.5	42.9	48.6	48.9
拡張期血圧有所見者（％）	15.1	17.0	15.9	15.5	15.9	16.1	17.0
中性脂肪有所見者（％）	22.0	20.0	22.0	22.2	21.1	27.6	25.4
HDLコレステロール有所見者（％）	4.2	4.7	4.7	4.5	4.0	4.0	4.8
LDLコレステロール有所見者（％）	56.4	54.4	55.3	56.5	55.3	53.6	53.1
空腹時血糖有所見者（％）	23.7	25.3	24.5	23.7	25.1	16.5	26.0
HbA1c有所見者（％）	41.6	43.9	47.5	46.5	42.6	44.1	47.0

資料：国民健康保険加入者数は藤沢市の国民健康保険（2017年3月末日現在）  
 国保データベースシステム（地域の全体像の把握）、厚生労働省様式（様式6-2～7）

## 7 その他の保健事業の実施状況

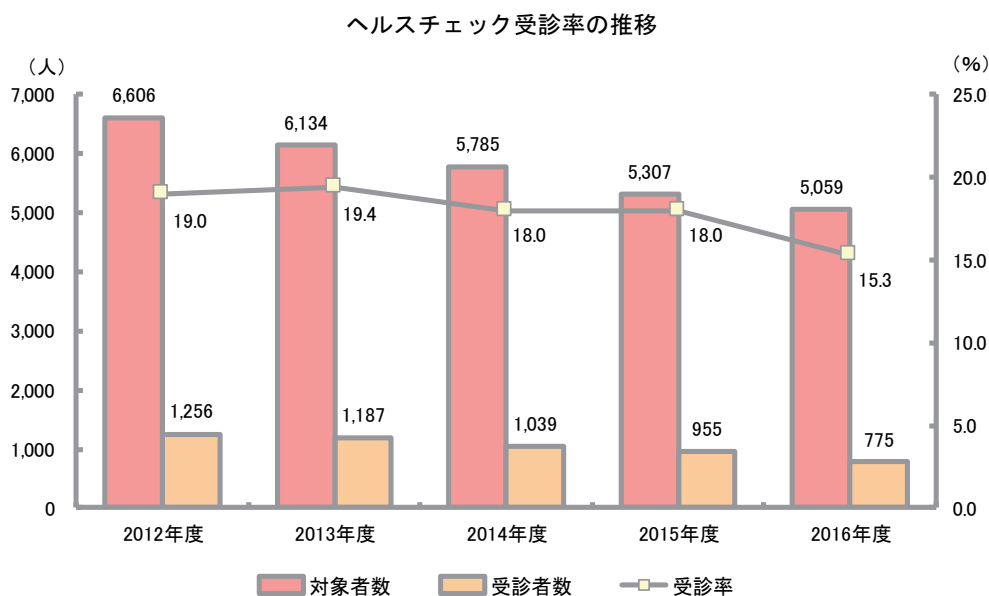
### (1) ヘルスチェック未受診者対策事業

#### ① ヘルスチェック受診率の推移

ヘルスチェックは、国民健康保険加入者のうち31歳から39歳までの方を対象として、生活習慣病予防を目的とした保健指導を行うために実施する保健事業です。

ヘルスチェック受診率の推移をみると、対象者数が減少していますが、受診率も低下しています。

受診者のうち、健康診査結果に基づき生活習慣や食生活に関する助言（通信支援）を希望する者が約80%を占めていることから、受診者は自分自身の健康管理への関心が高いことが推測されます。

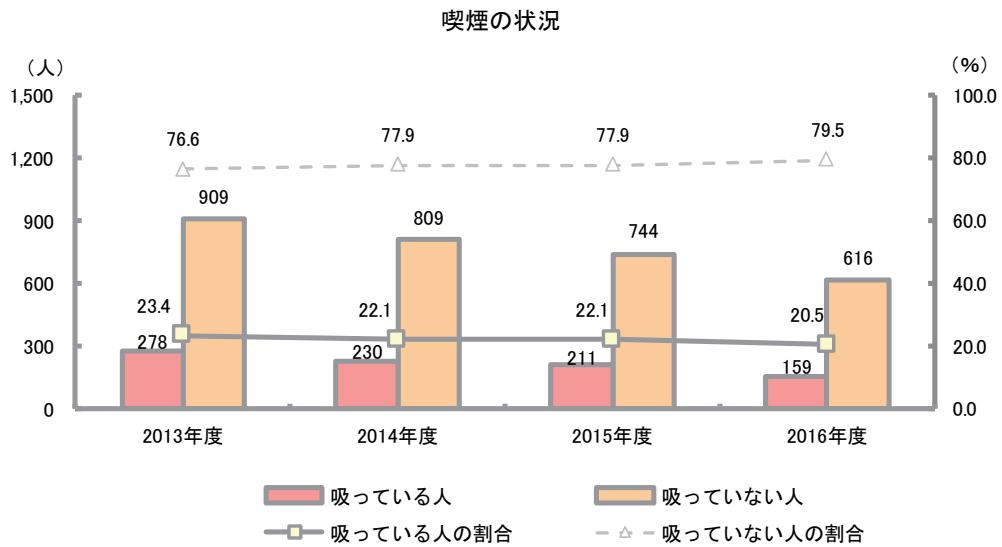


資料：保険年金課資料

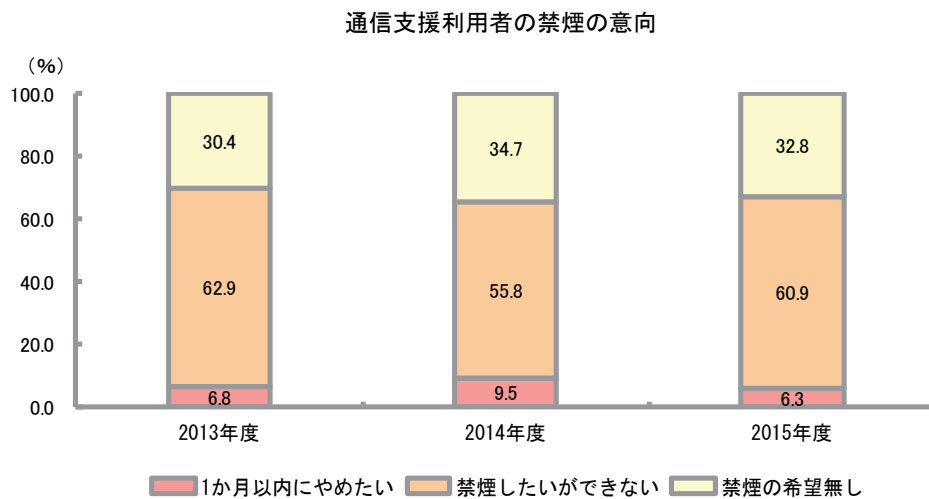
## ② 喫煙の状況

ヘルスチェック受診者の喫煙状況は年々減少傾向にあります。

また、生活習慣を改善するための通信支援を希望した喫煙者のうち、禁煙を希望している者が60%以上を占めていることから、禁煙への支援の必要性が高いことが推測されます。



資料：保険年金課資料



資料：保険年金課資料

## (2) 生活習慣病予防の知識普及啓発事業（ヘルスアップ教室）

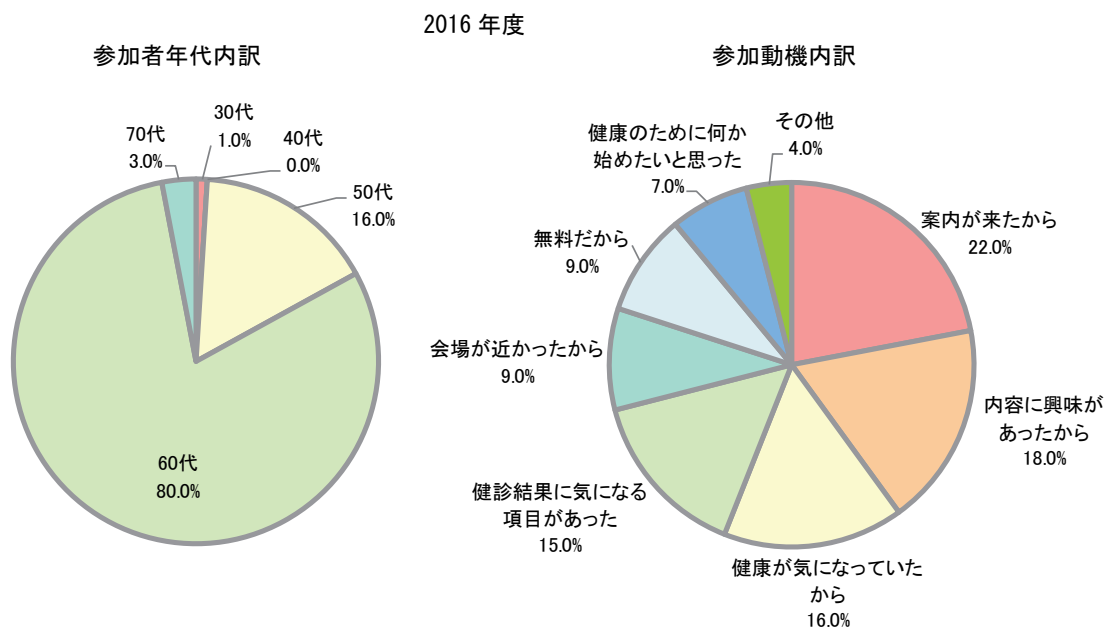
国民健康保険加入者で、こくほ健康診査を受診した方を対象に、生活習慣改善の指導を実施するヘルスアップ教室を開催したところ、参加者の83%が60歳以上でした。

参加者のうち、「日ごろから健康である」と回答した人は72%、参加した結果「自分の改善点が確認できた、実践へのきっかけをつかむことができた」と回答した人は85.1%でした。教室に参加する対象者は、健康への関心や意識が高く、自ら健康行動を実践できるものと考えられます。

今後は、教室に参加した対象者と、参加しなかった対象者について、生活習慣や健康診査結果について分析することで、保健事業の効果や健康診査への関心が薄い対象者への普及啓発について検討を進めていく必要があります。

ヘルスアップ教室実施状況

年度	実施回数	参加者数	男性参加率	女性参加率
2015年度	5回	109人	30.0%	70.0%
2016年度	5回	101人	22.8%	77.2%



資料：保険年金課資料

### (3) 重複・頻回受診者対策事業

同一月に複数の医療機関等から向精神薬のレセプト請求があり、処方内容・期間・量等が重複する等の処方薬の服用が被保険者の健康を害し、あるいは服用困難と考えられる事案について状況把握に努め、必要な保健指導を実施しています。

保健指導対象者のうち連絡がとれず、状況把握ができない場合が多いことから、今後は医療機関や処方薬局等と連携を図り、適正な受診を促していくための体制整備が必要です。

対象者調査及び保健指導実施状況

実施結果	2015年度	2016年度
モニタリング対象者数	11人	11人
未把握者数	9人	6人
保健指導実施者数	2人	5人
保健指導実施回数	3回	7回
電話	1回	2回
面接	1回	4回
家庭訪問	1回	1回
通知	1回	6回

2016年度対象者の追跡状況（2017年12月現在）

実施結果	人数
モニタリング者数	11人
状況把握継続	2人
状況把握終了	9人
資格喪失	3人
保健指導実施後状況が改善	4人
入院	1人
不明	1人

# 第3章 第1期藤沢市国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画) の評価と今後の課題

## 1 第1期藤沢市国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画) の評価

事業名	取り組み	アウト プット指標	実施状況
こくほ健康診査・ヘルスチェック未受診者対策事業	(1) 電話による健診の受診勧奨	①40歳到達者への電話による受診勧奨	2017年度 受診勧奨実 施率 100% (通電率 60.1%)  対象 904人 ・本人と話せた 207人 (22.9%) ・家族等に伝言 337人 (37.3%) ・不在・不通 360人 (39.8%) 実施日数 16日
		②受診率の低い地区の70歳以下の対象者への電話による受診勧奨	2017年度 受診勧奨実 施率 100% (通電率 58.4%)  対象 956人 ・本人と話せた 195人 (20.4%) ・家族等に伝言 363人 (38.0%) ・不在・不通 398人 (41.6%) 実施日数 15日
	(2) 健診未受診者に対するアンケート調査の実施		2015年度 こくほ健康 診査対象者 から 3,000 名を無作為 抽出 郵送による 配布・回収 回収率 35.7%  2015年度 アンケート 対象者のこく ほ健康診査受 診率 49.6% 有効回答数 39歳から64歳 で50.6% 65歳以上で 49.46%

アウトカム指標 (到達目標)	実施状況	評価及び課題	現状の分析	今後の方向性	取り 組み
受診率 42.5%以上	2016年度 受診率 41.7% (法定報告)				
40歳の受診率 26%以上	2017年度 受診率 20.3% (KDBシステム)	○40歳到達者や受診率の低い地区の40歳から69歳未受診者に対し電話による受診勧奨を実施してきたが目標達成ができなかった。実施方法について見直す必要がある。	○受診した理由で最も多いのは、「毎年受診しているから」であり、継続して受診している人の割合は3人に1人、1回でも受診している人を合わせると53%となることから、受診率の向上がまだ見込めると考えられる。	○治療中で既に医療機関を受診している対象者については、医療関係者からの受診勧奨ができる体制づくりを進めていく。	こくほ健康診査受診率向上対策
受診率の低い地区 40%以上	2016年度 40%未満の地区の受診率 御所見 39.2% 村岡 39.4% (KDBシステム)	○通電率について、年代別性別に分析し、電話による受診勧奨が効果的であると思われる対象者の特定をする必要がある。	○60歳から国保の加入率が増加し、1人当たり年間医療費が増加しているが、こくほ健康診査の受診率は年々低下している。医療費がかかる世代への積極的な受診勧奨が必要。	○医療機関受診歴がない対象者については、適切な機会を捉えて、受診勧奨ができる体制づくりを進めていく。	
・健診を受診している理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>「毎年受診しているから」 73.6%</li> <li>「受診券や案内が来るから」 50.1%</li> <li>「健康に不安があるから」 16.4%</li> </ul>	○年代によって受診しない理由が異なることから、受診勧奨の方法を検討する必要がある。また、治療中の場合も未受診者が多いことから、医療機関等との連携が必要である。	○健康診査対象者の内訳をみると、2016年度の状況で65.9%が生活習慣病の治療中であることがわかる。		
・健診を受診しない理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>「仕事や家事で忙しいから」 27.3%</li> <li>「医療機関で治療中、またはかかりつけ医がいるから」 26.2%</li> </ul>		○アンケート調査によると55歳以上の対象者の未受診理由で最も多かったのは、「既に治療中であること、主治医から健診を勧められないこと」という結果であった。		

事業名	取り組み		アウトプット 指標	実施状況	
こくほ健康診査・ヘルスチェック未受診者対策事業	2	ヘルスチェック未受診者対策事業	2,000人以上	2016年度 対象者数 5,059人	受診券発送数 4,251人 (84.0%)
		(1) ヘルスチェック未受診者に対する受診勧奨			
		(2) 手紙による生活・食生活に関する助言	通信支援（手紙による健診結果から生活習慣の改善における助言指導）の実施	2016年度 利用者数 623人（利用率80.4%）	
特定保健指導利用勧奨事業	1	保健指導未利用者に対する利用勧奨の実施	受診勧奨率 100%	2016年度 受診勧奨 実施率 100% (通電率 65.2%)	対象 1,902人 電話をかけた 回数 2,989回 ・本人と 話せた 29.5% ・家族等に 伝言 12.0% ・不在・不通 57.7% 対象外 0.7% 実施日数 15日
	2	経年的に健康状態のわかる帳票の作成・送付	年1回	特定保健指導利用者に、健康アドバイスシート（過去に受診した健康診査結果の履歴を踏まえた生活習慣改善の助言）を配布。	
	3	保健指導実施機関への技術支援		2016年度 190人 栄養士、運動指導員による保健指導の実践方法の講義 年1回実施	



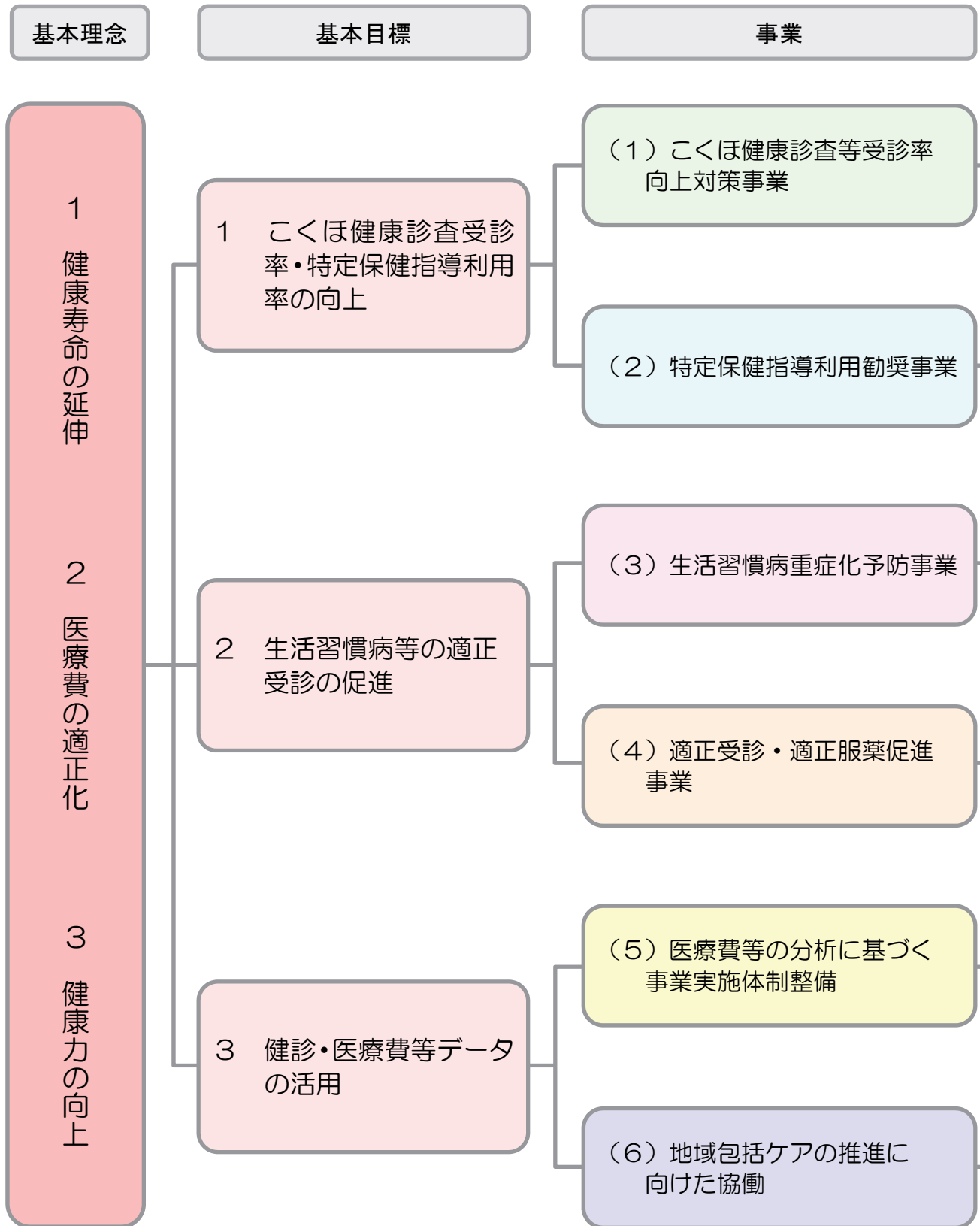
アウトカム指標 (到達目標)	実施状況	評価及び課題	現状の分析	今後の方向性	取り組み
受診率 26%以上	2016 年度 15.3%	○通信支援の希望者が全体の80%を超えていることから、健康に関する意識の高さがつかえる。今後は、健康診査結果を生活習慣に活用できるよう、支援の充実を図る必要がある。	○ヘルスチェックは、30代であっても国保加入暦が短いことにより対象外となる事例がある。 ○受診者のうち、生活習慣病のリスクがある対象はいるが、現在は希望者のみに保健指導を実施している。保健指導希望者の中では、禁煙を希望している者が60%を占めている。 ○モバイルツールの活用等、手軽に分かりやすく情報を提示することができるような支援体制の整備が必要である。	○若いうちから自らの健康管理に興味を持ち、適正な体重の維持や禁煙指導等、生活習慣の改善が特に必要と認められる者に対して保健指導が実施できる体制の整備を進めていく。	ヘルスチェック事業の充実と受診率向上対策
特定保健指導 終了率 10%以上	2016 年度 5.6%	○受診勧奨は実施したが、利用率、終了率ともに増加させることができていない。特定保健指導事業の実施体制を見直す必要がある。	○こくほ健康診査の結果説明時から、特定保健指導の対象者通知をするまでの期間、また、受診勧奨を実施するまでの期間が長い。 ○終了率が低いことについてその理由を把握しきれていないため、今後は途中脱落者の分析を行う必要がある。	○事業の実施体制（周知のタイミング、周知内容の見直し、利用しやすい環境整備等）について見直すとともに、対象者及び支援者が成果を実感できる事業が実施できる体制づくりを進める。	特定保健指導終了率向上対策
特定保健指導 利用者の本人 目標達成度 動機付け支援 50.9% 積極的支援 75.0%	動機付け支援 46.40% 積極的支援 50%	○対象者の目標達成度が目標値より低い。本人が目標を達成し、生活習慣の改善に結びつくよう成果を出せる実施方法を検討する必要がある。	○指導者のスキルアップを図るための支援として、実施結果のフィードバックやツールの活用、事業運営方法等について見直しが必要。		

事業名	取り組み	アウトプット 指標	実施状況
生活習慣病重症化予防事業	1 受診が必要となった者への受診勧奨 手紙や電話による受診勧奨	受診勧奨 実施率 100%	2016 年度 こくほ健康 診査結果 要医療 対象者数 1,240 人 うち 受診勧奨 対象者 401 人 勧奨後医療 機関受診率 8.0% 2017 年度 こくほ健康診 査受診率 71.0%
	2 若年層からの健康状態の把握 ヘルスチェックの健康診査データと、こくほ健康診査データを突合せ、国民健康保険加入者の健康状態を把握する。		実施していない
	3 特定保健指導の対象者外（非肥満等）の人に対する健康相談の実施		実施していない
生活習慣病予防の知識普及啓発事業	1 「減塩」に関する知識の普及を図るため、成人検診お知らせや健康診査時に配布するリーフレットの作成と配布	対象者全員に、減塩に対するリーフレットを配布	2016 年度はこくほ健康診査受診者に対し、受診医療機関において、結果説明時に、26,876 人に配布
	2 基礎編・疾患別健康教室（ヘルスアップ教室）実施		2016 年度 受診勧奨はがきで、こくほ健康診査対象者全員に周知した。 年 5 回実施 101 名が参加
重複・頻回受診者 対策事業	重複投薬者に対する面接・電話・手紙による指導の実施	向精神薬の重複投薬者の状況確認 年 4 回	2016 年度 状況確認件数 11 名

アウトカム指標 (到達目標)	実施状況	評価及び課題	現状の分析	今後の方向性	取り組み
医療機関未受診者の割合 76.4%	2016年度 対象者の医療機関未受診状況 92.0%	○治療の必要があるが、受診していない対象者について受診勧奨を行ったが効果がみられなかった。受診勧奨の時期や方法を見直す必要がある。	○今後は、生活習慣病の多くを占める悪性新生物や、全身状態の管理が重要である歯周疾患への取り組みについても取り組んでいく必要がある。	○対象者にあった受診勧奨の方法を検討し、実施と評価を繰り返しながら有効な方法を実施していく。	生活習慣病重症化予防事業
実施していない			○現在、健康診査情報を管理するためのデータベースが確立されていない。データ分析を進めるための環境整備が必要。	○10年間実施してきた30歳から74歳までのデータを活用するための環境整備を進める。	医療費等の分析に基づく事業実施体制整備
実施していない			○検査値が治療域の対象者について受診勧奨を実施している	○国の指針に基づき糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化予防への取り組みを進める。	
減塩に対する意識を持つ人の割合	リーフレットの配布の実施  健康に関心が高く、教室への参加が容易な対象者が集まっている。	○リーフレットの配布によって知識の普及啓発ができたかという評価はできない。  ○保健指導の対象者として優先度の整理とアプローチの方法について見直す必要がある。		○健康課題の抽出から、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの整理を進める必要がある。	医療費等の分析に基づく事業実施体制整備
指導した重複投薬者の投薬数が減少	保健指導実施人数 7名 保健指導実施回数 7回	○状況確認ができない未把握者への対応について、医療機関や調剤薬局等を踏まえた検討が必要。	○保健指導の効果について、レセプト情報の分析を進め、投薬数等の変化を確認する必要がある。		適正受診・適正服薬 促進事業

# 第4章 計画の体系

基本理念の実現に向けて、第2期藤沢市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）では、国民健康保険加入者の健康状態や医療費の使用状況等に関する現状・課題等を踏まえ、6つの具体的な事業の展開を図ります。



目標

主な内容

こくほ健康診査・ヘルスチェック・がん検診等の受診率の向上を目指す

- ①こくほ健康診査受診率向上対策
- ②ヘルスチェック事業の充実と受診率向上対策
- ③がん検診等受診率向上対策

特定保健指導利用率の向上を目指す

- ①特定保健指導利用率向上対策

生活習慣病重症化予防に向けた支援体制の整備を行う

- ①要医療者への保健指導の実施
- ②糖尿病・糖尿病性腎症重症化予防

医療費使用状況を分析し、効果的で効率的な保健指導を実践する

- ①多重受診・多重服薬者対策
- ②後発医薬品の利用促進の取り組み

データに基づく健康課題の把握と今後の取り組みについて整理する

- ①レセプトの分析による健康課題の把握
- ②健診データを活用した健康課題の把握

医療費等分析を踏まえた地域の健康課題等に係る情報提供を実施する

- ①地域包括ケア等の構築・推進に向けた情報提供と課題の共有

# 第5章 保健事業

## 1 こくほ健康診査等受診率向上対策事業

目標	こくほ健康診査・ヘルスチェック・がん検診等の受診率の向上を目指す
----	----------------------------------

### (1) こくほ健康診査受診率向上対策

効果的な対応を進めるために、対象者の状況を階層化や分割する等により、詳細な傾向を把握して受診勧奨を実施します。

#### ① 初めてこくほ健康診査の対象になった人への受診勧奨

評価指標	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険新規加入者（転入・退職等）の受診勧奨</li> <li>・40歳到達者への受診勧奨</li> </ul>
	アウトカム	・受診勧奨をした対象者の受診率の向上
モニタリング (2016年度現在)		・新規加入者の受診率（新規）

#### ② 医療受診歴がなく、過去に受診したことがある対象者への受診勧奨

評価指標	アウトプット	・過去1度でも受診したことがある人への受診勧奨
	アウトカム	・連続受診者の増加
モニタリング (2016年度現在)		・1回でも受診したことがある人の割合 52.9%

#### ③ 医療機関受診歴があり、こくほ健康診査未受診者への受診勧奨

評価指標	アウトプット	・医療機関及び薬局等関係機関と連携した受診勧奨の取り組み
	アウトカム	・生活習慣病治療中で医療機関を受診している者の受診率の向上
モニタリング (2016年度現在)		・未受診者のうち生活習慣病治療中の人占める割合 33.1%

## (2) ヘルスチェック事業の充実と受診率向上対策

こくほ健康診査に準じた内容や事後フォローの体制整備と受診率の向上を目指します。

### ① ヘルスチェック結果説明や要フォロー者への支援を実施

評価指標	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面接による結果説明の実施数</li> <li>・医療受診が必要な対象者への受療勧奨の実施数</li> <li>・保健指導が必要な対象者への指導の実施数</li> </ul>
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援体制の整備状況の充実</li> </ul>
モニタリング (2016年度現在)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・結果説明実施数&lt;新規&gt;</li> <li>・保健指導実施数&lt;新規&gt;</li> <li>・受診勧奨実施数&lt;新規&gt;</li> </ul>

### ② 初めてヘルスチェックの対象になった人への受診勧奨

評価指標	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・30歳到達者への受診勧奨</li> </ul>
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・30歳到達者の受診率の増加</li> </ul>
モニタリング (2016年度現在)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続受診者数 &lt;新規&gt;</li> </ul>

### ③ 過去にヘルスチェックを受診したことがある対象者への受診勧奨

評価指標	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過去1度でも受診したことがある</li> </ul>
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連続受診者の増加</li> </ul>
モニタリング (2016年度現在)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・1回でも受診したことがある人の割合&lt;新規&gt;</li> </ul>

### ④ ICT（情報通信技術）を活用した情報提供ができる体制整備

評価指標	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘルスチェック事業の対象者への周知</li> <li>・要指導者への保健指導数</li> </ul>
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・登録者実数の増加</li> <li>・要指導者への保健指導実施率の向上</li> </ul>
モニタリング (2016年度現在)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・登録者数 &lt;新規&gt;</li> </ul>

### (3) がん検診等受診率向上対策

がん検診や歯科検診の受診状況を把握し、受診率向上に向けた取り組みを検討します。

#### ① がん検診や歯周疾患等の受診者状況の分析

評価指標	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険加入者のがん検診受診率の把握</li> <li>・国民健康保険加入者の歯科検診受診率の把握</li> <li>・受診率向上のための取り組みの検討</li> </ul>
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診受診率の向上</li> <li>・歯周疾患受診率の向上</li> </ul>
モニタリング (2016年度現在)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・検討の実施状況&lt;新規&gt;</li> <li>・がん検診受診率&lt;新規&gt;</li> <li>・歯周疾患検診受診率&lt;新規&gt;</li> </ul>

## 2 特定保健指導利用勧奨事業

目標	特定保健指導利用率の向上を目指す
----	------------------

### (1) 特定保健指導利用率向上対策

利用しやすい体制の整備と、成果を還元できる保健指導の実施を目指します。

#### ① グループ支援の実施体制の整備

評価指標	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループ支援の実施</li> <li>・保健指導ツールの開発</li> </ul>
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループ支援の実施回数の増加</li> <li>・グループ支援の参加者数の増加</li> <li>・保健指導ツールの作成</li> </ul>
モニタリング (2016年度現在)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループ支援の実施回数 5回</li> <li>・グループ支援の参加者数 (集計中)</li> </ul>

#### ② 対象者への利用勧奨の実施

評価指標	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導対象者への利用勧奨</li> </ul>
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導利用率の向上</li> </ul>
モニタリング (2016年度現在)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導の利用率 積極的支援利用率 2.9%</li> <li>・動機付け支援利用率 6.4%</li> <li>・全体 5.6%</li> </ul>



### ③ 途中脱落者のフォローの実施

評価指標	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・途中脱落者の脱落の原因分と詳細の明確化</li> <li>・資格喪失者以外の対象者についての分析</li> <li>・今後の支援方法の検討。</li> </ul>
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・途中脱落者の減少</li> </ul>
モニタリング (2016年度現在)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・途中脱落者の内訳&lt;新規&gt;</li> </ul>

## 3 生活習慣病重症化予防事業

目標	生活習慣病重症化予防に向けた支援体制の整備を行う
----	--------------------------

### (1) 要医療者への保健指導の実施

生活習慣病の治療や管理が必要な者への保健指導を行い重症化の予防を目指します。

#### ① こくほ健康診査の結果、受診判定値を超えている未受診者への保健指導の実施

評価指標	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診判定値を超えている未受診者への保健指導</li> <li>・受診が必要な対象者への受診勧奨</li> </ul>
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導利用者の増加</li> <li>・生活習慣病未治療者の減少</li> </ul>
モニタリング (2016年度現在)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療なしで受診が必要な者の割合 2,371人 (3.7%)</li> </ul>

#### ② 治療中断者への保健指導の実施

評価指標	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療を中断している者への受診勧奨</li> </ul>
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療中断者の減少</li> </ul>
モニタリング (2016年度現在)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病治療中でコントロール不良者の割合 12,132人 (18.9%)</li> </ul>

## (2) 糖尿病・糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病の治療が必要であるが、未治療であったり、治療を中断する等コントロールが不良な対象者への支援を図ります。

### ① 糖尿病の治療が必要な対象者への受診勧奨

評価指標	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援体制整備のための関係者との協議・検討の実施</li> <li>対象者への受診勧奨数</li> </ul>
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>未治療者の減少</li> <li>治療中断者の減少</li> </ul>
モニタリング (2016年度現在)		<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病で未治療の人数&lt;新規&gt;</li> <li>糖尿病で治療を中断している人数&lt;新規&gt;</li> </ul>

## 4 適正受診・適正服薬促進事業

目標	医療費の使用状況を分析し、効果的で効率的な保健指導を実践する
----	--------------------------------

### (1) 多重受診・多重服薬者対策

対象者の抽出と情報提供や保健指導を実施し、医療費の適正給付を図ります。

#### ① 多重受診・多重服薬者の抽出と保健指導の実施

評価指標	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者の抽出とモニタリングの実施</li> <li>保健指導対象者への保健指導の実施</li> <li>関係機関への情報提供</li> </ul>
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健指導による投薬数の減少</li> </ul>
モニタリング (2016年度現在)		<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者数&lt;新規&gt;</li> <li>保健指導実施数&lt;新規&gt;</li> <li>投薬数・医療費&lt;新規&gt;</li> </ul>

## (2) 後発医薬品の利用促進の取り組み

医療費削減効果が高い薬品や利用対象者等の分析を行い、利用促進を目指します。

### ① 後発医薬品の利用状況の分析

評価指標	アウトプット	・利用状況の分析
	アウトカム	・後発医薬品への切り替えによる薬価の減少
モニタリング (2016年度現在)		・医療費削減効果の高い薬品の使用状況<新規>

## 5 医療費等の分析に基づく事業実施体制整備

目標	データに基づく健康課題の把握と今後の取り組みについて整理する
----	--------------------------------

### (1) レセプトの分析による健康課題の把握

医療費等の分析から、国民健康保険加入者の健康課題を見出し今後の取り組みに活用します。

#### ① 生活習慣病における治療状況の把握による課題整理

評価指標	アウトプット	・医療費の使用状況分析 ・疾病別に介入方法の検討
	アウトカム	・根拠に基づく、課題の抽出 ・課題に基づく、保健事業計画の策定
モニタリング (2016年度現在)		・生活習慣病を中心とした医療費の使用状況<新規>

### (2) こくほ健康診査等のデータを活用した健康課題の把握

健康診査等の結果の分析から、国民健康保険加入者の健康課題を見出し、今後の取り組みに活用します。

#### ① 検査結果と生活習慣からの健康課題の把握による課題整理

評価指標	アウトプット	・健康日本21（第二次）におけるこくほ健康診査、特定保健指導に関連した数値目標
	アウトカム	・健康課題に応じた保健事業計画の策定
モニタリング (2016年度現在)		・保健指導対象者の経年的な検査データ<新規> ・対象者の疾病状況、受診、服薬状況<新規>

## 6 地域包括ケアの推進に向けた協働

目標	医療費等分析を踏まえた地域の健康課題等に係る情報提供を実施する
----	---------------------------------

### (1) 地域包括ケア等の構築・推進に向けた情報提供と課題の共有

医療費分析や、こくほ健康診査、保健事業を踏まえて把握された健康課題について、関係機関や関係者との情報共有を目指します。

#### ① データヘルス計画に基づく地域の現状や健康課題の共有

評価指標	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会議等への出席回数</li> <li>・データヘルス計画の配布件数</li> </ul>
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関との連携強化</li> <li>・他の施策等におけるデータヘルス計画の活用</li> </ul>
モニタリング (2016年度現在)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病にかかる医療費&lt;新規&gt;</li> <li>・地区別健康診査結果状況</li> <li>・介護と医療費の関連&lt;新規&gt;</li> </ul>

# 第6章 第3期藤沢市特定健康診査等実施計画

## 1 第3期藤沢市特定健康診査等実施計画が目指す目標値

### (1) 目標

国では、2018年度から2023年度までの第3期特定健康診査等実施計画期間の最終年度において、市町村国保の特定健康診査受診率の目標を60%、特定保健指導実施率の目標を45%以上と示しています。本市では現状の実施率を踏まえ、今後の体制整備を進めながら、こくほ健康診査受診率の目標については60%、特定保健指導の目標については、20%とします。

第3期の目標値

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
こくほ健康診査実施率(%)	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0
特定保健指導実施率(%)	10.0	12.0	14.0	16.0	18.0	20.0

### (2) こくほ健康診査における対象者・受診者数の推計

各年4月1日の住民基本台帳を基に推計した人口推計値に国民健康保険被保険者の加入率を乗じて、こくほ健康診査の対象者数を算出し、目標値に応じて受診者数を推計しました。

こくほ健康診査の対象者及び受診者の推計

年齢	性別		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
40～64歳	男	対象者(人)	12,811	12,982	13,172	13,323	13,481	13,657
		受診者(人)	3,555	3,997	4,439	4,882	5,376	5,931
	女	対象者(人)	13,059	13,236	13,430	13,639	13,847	14,094
		受診者(人)	4,902	5,359	5,823	6,313	6,863	7,492
65～74歳	男	対象者(人)	15,787	15,508	15,474	15,551	15,157	14,403
		受診者(人)	7,564	7,946	8,444	8,968	9,214	9,215
	女	対象者(人)	20,041	19,639	19,512	19,616	19,140	18,074
		受診者(人)	11,743	12,153	12,704	13,387	13,673	13,499
合計	男	対象者(人)	28,598	28,490	28,646	28,874	28,638	28,060
		受診者(人)	11,119	11,943	12,883	13,850	14,590	15,146
	女	対象者(人)	33,100	32,875	32,942	33,255	32,987	32,168
		受診者(人)	16,645	17,512	18,527	19,700	20,536	20,991
	対象者(人)		61,698	61,365	61,588	62,129	61,625	60,228
	受診者(人)		27,764	29,455	31,410	33,550	35,126	36,137
	実施率(%)		45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0

### (3) 特定保健指導における対象者・実施者数の推計

こくほ健康診査の受診者数をもとに、2016年度の特定保健指導の出現率を乗じて、特定保健指導の対象者数を算出し、目標値に応じて実施者数を推計しました。

第3期特定保健指導における対象者・実施者数の推計

年齢			2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
40～64歳	動機付け支援	対象者（人）	521	578	636	695	761	836
		実施者（人）	57	75	95	118	145	176
	積極的支援	対象者（人）	767	855	944	1,033	1,133	1,246
		実施者（人）	59	83	111	142	179	222
65～74歳	動機付け支援	対象者（人）	1,609	1,680	1,775	1,880	1,927	1,919
		実施者（人）	174	216	264	317	364	402
合計	動機付け支援	対象者（人）	2,130	2,258	2,411	2,575	2,688	2,755
		実施者（人）	231	291	359	435	509	578
	積極的支援	対象者（人）	767	855	944	1,033	1,133	1,246
		実施者（人）	59	83	111	142	179	222
	対象者（人）		2,897	3,113	3,355	3,608	3,821	4,001
	実施者（人）		290	374	470	577	688	800
	実施率（％）		10.0	12.0	14.0	16.0	18.0	20.0

## 2 こくほ健康診査等の実施方法

### (1) こくほ健康診査

① 対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該年度 4 月 1 日現在、藤沢市国民健康保険被保険者であり、当該年度に 40 歳以上 75 歳未満の人</li> <li>* 4 月 2 日以降の国民健康保険加入者について：法定報告の対象にはならないが、本人から受診希望の申し出があった際、今後も藤沢市国民健康保険に加入し続けることを確認の上、こくほ健康診査の受診を通して生活習慣改善の取り組みを進めていくための支援として受診対象者とする。</li> </ul>
② 実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別健診</li> </ul>
③ 実施場所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内の医療機関（公益社団法人藤沢市医師会）</li> </ul>
④ 実施項目	<p>ア 基本的な健診項目</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・問診（服薬歴及び生活習慣に関する質問）</li> <li>・身体計測（身長、体重及び腹囲の計測）</li> <li>・身体診察（視診、触診、聴診）</li> <li>・血圧測定（血圧（収縮期／拡張期）の測定）</li> <li>・血液検査（肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、<math>\gamma</math>-GTP））、血中脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）、血糖検査（空腹時血糖またはHbA1c）、痛風検査（尿酸）、腎機能検査（血清クレアチニン（eGFR））</li> </ul> <p>イ 詳細な健診項目</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、白血球数、血小板の測定）</li> <li>・心電図検査（12 誘導心電図）</li> <li>・眼底検査</li> </ul>
⑤ 実施期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・6 月 1 日～10 月 31 日 （変更は可能とし、受診率向上に効果的な実施期間を設置する。）</li> </ul>
⑥ 受診券の発行時期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一層の事務の効率化を図るため、受診券等の作成、印字、封入、封緘、発送までの一連の業務を実施できる専門業者に委託し、5 月に個人通知を発送</li> </ul>
⑦ 自己負担額	<ul style="list-style-type: none"> <li>・40～69 歳 2,000 円</li> <li>・70 歳以上 無料</li> <li>・市民税非課税世帯、身体障がい者手帳 1 級～3 級、療育手帳 A 1～B 1、精神障がい者保健福祉手帳 1 級、2 級の方は申請により免除</li> </ul>
⑧ 委託の有無及び契約形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公益社団法人藤沢市医師会に委託</li> </ul>
⑨ 委託に当たっての考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省告示「特定健康診査の外部委託に関する基準」を満たしている会員医療機関に業務を実施させるもの</li> <li>・すべての実施医療機関が一定の水準で健診を実施するために監督、指導ができる体制を維持</li> </ul>

## (2) 特定保健指導

① 実施場所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・藤沢市保健医療センター（公益財団法人藤沢市保健医療財団）</li> <li>・市内全域の医療機関（公益社団法人藤沢市医師会）</li> </ul>
② 実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループ支援、個別支援（初回面接）</li> <li>・電話支援、文書、電子メール（継続支援）</li> </ul>
③ 実施項目	<p>ア 情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・こくほ健康診査を受診した際に、医療機関の医師から診査結果を渡される ときの指導</li> </ul> <p>イ 動機付け支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・初回面接（グループ支援または個別支援）</li> <li>・3～6か月後の評価（文書による評価）</li> </ul> <p>ウ 積極的支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・初回面接（グループ支援または個別支援）</li> <li>・継続支援（電話、文書、電子メール）</li> <li>・3～6か月後の評価（文書による評価）</li> </ul>
④ 実施期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・9月1日～翌年8月31日</li> </ul>
⑤ 対象者への通知時期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こくほ健康診査実施機関から受診結果の提出を受けた後、随時階層化し、 個人通知を実施</li> </ul>
⑥ 自己負担額	<ul style="list-style-type: none"> <li>・なし</li> </ul>
⑦ 委託の有無及び 契約形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公益財団法人藤沢市保健医療財団に委託</li> <li>・公益社団法人藤沢市医師会に委託</li> </ul>
⑧ 委託に当たっての 考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省告示「特定保健指導の外部委託に関する基準」を満たし、利用 者の利便性や特定保健指導の質を確保するなど、適正に委託を行う。</li> </ul>
⑨ その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・服薬者については、特定保健指導の対象外であるものの、藤沢市保健医療 財団による「健康相談」を実施</li> </ul>



### (3) こくほ健康診査及び特定保健指導の年間スケジュール

年間スケジュールについては、おおむね次に示すような流れの中で実施することとしますが、必要があれば変更は可能とし、各年度において、より効率的で効果的なスケジュールに変更していくものとします。

基本的な年間スケジュール

年度	こくほ健康診査	特定保健指導
4月	・「成人検診のお知らせ」を配付	
5月	・こくほ健康診査実施医療機関説明会 ・対象者に受診券送付 ・ホームページを公開	・特定保健指導実施機関向け説明会
6月	・こくほ健康診査開始 ・こくほ健康診査受診勧奨開始 ・こくほ健康診査結果説明会開始	
7月		
8月		・前年度からの特定保健指導終了
9月	・受診勧奨ハガキを送付	・対象者に利用券送付 ・当該年度特定保健指導開始 ・特定保健指導利用勧奨開始
10月	・こくほ健康診査終了	
11月	・前年度のこくほ健康診査受診者法定報告	
12月		
1月	・翌年度実施機関の希望調査	・翌年度実施機関の希望調査
2月		
3月	・実施機関の決定	・実施機関の決定

## 第7章 第2期藤沢市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第3期藤沢市特定健康診査等実施計画の見直し

計画期間の最終年度となる2023年度に、目標の達成状況及び事業の実施状況などに関する調査及びデータ分析を行い、評価をします。

評価の結果、本計画の目標設定、取り組むべき事業等を見直し、次期計画の参考とします。

また、計画の期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況によっては、保健事業の実施方法、スケジュールの見直し等は適時、その年度内で行います。

## 第8章 計画の公表・周知

策定した計画は、「広報ふじさわ」や市の「ホームページ」等を通じて公表していきます。

## 第9章 事業運営上の留意事項

### 健康増進法による健康づくりとの関係

本市では健康増進課において、健康増進法の規定に基づき国民健康保険加入者に限らず、全市民を対象とした健康相談、女性の健康づくりやがん対策、食育の推進や75歳以上の方等を対象とした健康診査等を実施しています。

「健康寿命の延伸」という理念の元、健康増進課と連携しながら、市民全体が生活習慣病予防を自ら実践できるよう働きかけるポピュレーションアプローチと、健康障がいを引き起こす可能性の高い集団の中から、より高いリスクを持っている人に対して働きかけ病気を予防するハイリスクアプローチを効果的に展開するため、「データヘルス計画」及び「特定健康診査等実施計画」と「藤沢市健康増進計画」の整合を図り、市民の総合的な健康づくりを推進します。

## 第 10 章 個人情報保護

本市における個人情報の取り扱いについては、「藤沢市個人情報の保護に関する条例」や「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 2013年8月改正）を遵守し適切な管理に努めます。

## 第 11 章 その他計画策定に当たっての留意事項

医師会や薬剤師会をはじめとする地域の関係機関等と連携するとともに、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。

# 参考資料

## 1 策定経過

日程	会議等名称	取り組み内容
2017年6月21日	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業に関する説明会	<ul style="list-style-type: none"> <li>第2期データヘルス計画策定のポイント及び国特別調整交付金を活用した保健事業の実施例について説明を受けた。</li> </ul>
2017年7月20日	藤沢型地域包括ケアシステムの推進に向けた庁内検討体制における分科会「各課所有の指標について」	<ul style="list-style-type: none"> <li>第1期データヘルス計画の取り組み状況について報告した。</li> <li>国民健康保険データベースから把握できる、国民健康保険加入者の健康状態について情報を提供した。</li> </ul>
2017年8月1日	「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及び特定保健指導の実施に関する基準等」について改正省令及び改正告示の交付	<ul style="list-style-type: none"> <li>第3期特定健康診査等実施計画期間における制度運用の見直しを行うために必要な改正が行われた。</li> </ul>
2017年8月16日	第1回 鎌倉・三崎ブロックデータヘルス研修会	<ul style="list-style-type: none"> <li>第1期データヘルス計画に定めた保健事業の実施状況について事業の振り返りを実施した。</li> </ul>
2017年10月17日	平成29年度第2回国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成29年度の保健事業の実施状況について他の保険者と情報を共有した。</li> <li>県内保険者と計画策定状況について情報を共有した。</li> </ul>
2017年10月20日	藤沢型地域包括ケアシステムの推進に向けた庁内検討体制における分科会「片瀬地区に関する会議」	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域における健康課題を可視化し、健康に関する指標を定め地域の状況に応じた対策について検討していくことについて、国民健康保険加入者の健康状態や医療費の情報等を提供していくことを確認した。</li> </ul>
2017年11月7日	第2回 鎌倉・三崎ブロックデータヘルス研修会	<ul style="list-style-type: none"> <li>データヘルス計画と特定健康診査等実施計画の一体的策定について説明を受けた。</li> </ul>
2017年11月14日	平成29年度特定健診・特定保健指導実施率向上のための情報交換会（データヘルス研修会）	<ul style="list-style-type: none"> <li>第2期データヘルス計画策定に向けて、事業選択と事業評価についての講演と説明があった。</li> </ul>
2017年11月15日	藤沢型地域包括ケアシステムの推進に向けた庁内検討体制における分科会「片瀬地区に関する会議」	<ul style="list-style-type: none"> <li>片瀬地区の国民健康保険加入者の健康状態について情報を提供した。</li> </ul>
2017年11月16日	平成29年度第3回藤沢市国民健康保険運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>第1期データヘルス計画の実施結果について情報を共有した。</li> <li>第2期データヘルス計画の策定について報告した。</li> </ul>
	第3回鎌倉・三崎ブロックデータヘルス研修会	<ul style="list-style-type: none"> <li>第2期データヘルス計画における保健事業の評価指標について、保険者間で情報を共有した。</li> </ul>
2017年12月19日	藤沢型地域包括ケアシステムの推進に向けた庁内検討体制における第2回専門部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>国民健康保険データベースから把握できる、国民健康保険における医療費等の状況について情報を提供した。</li> <li>第2期データヘルス計画の策定について報告した。</li> </ul>

日程	会議等名称	取り組み内容
2018年1月15日	平成29年度第3回国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画策定の進捗状況について情報を共有した。</li> <li>作成中のデータヘルス計画について評価委員からの助言・指導を受けた。</li> </ul>
2018年1月25日	平成29年度第4回藤沢市国民健康保険運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>第1期データヘルス計画の評価を踏まえて、第2期で取り組むべき課題について情報を共有した。</li> <li>第2期データヘルス計画における基本方針、基本目標、及び主な取り組みについて検討した。</li> </ul>
2018年2月1日	第2回藤沢市健康づくり推進会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>リーディングプロジェクトにおける医療費適正化の取り組みについて今後の方向性を報告した。</li> <li>糖尿病予防・重症化予防対策について今後検討していくことを共有した。</li> </ul>
2018年2月6日	藤沢市医師会との打ち合わせ	<ul style="list-style-type: none"> <li>第2期データヘルス計画における策定状況及び、基本方針、基本目標、主な取り組みについて報告した。</li> </ul>
2018年2月16日	「標準的な健診・保健指導プログラム」【平成30年度版】が発出	<ul style="list-style-type: none"> <li>第3期特定健康診査等実施計画が開始されることを踏まえ、保健事業に係るプログラムが発出された。</li> </ul>

第2期藤沢市国民健康保険保健事業実施計画  
(藤沢市データヘルス計画)  
第3期藤沢市特定健康診査等実施計画  
2018年3月

発行 藤沢市 福祉健康部 保険年金課  
〒251-8601 藤沢市朝日町1番地の1  
TEL: 0466-25-1111 (代表)

