

海老名市国民健康保険

データヘルス計画(案)



平成28年度～平成29年度

平成28年 月

目次

序章 計画の策定にあたって	1
1. 背景	1
2. 目的	1
3. 計画の位置づけ	2
4. 計画期間	3
第1章 基本情報の整理	4
1. 海老名市国民健康保険の状況	4
(1) 現状	4
(2) 死亡要因の割合	5
2. これまでの取り組み	6
第2章 医療費の現状分析	7
1. 医療費の現状	7
(1) 医療費の推移など	7
(2) 疾病別医療費の状況	8
(3) 生活習慣病の現状	11
(4) 人工透析の現状	14
(5) 後発医薬品数量シェアの推移	15
第3章 特定健康診査・特定保健指導の現状分析	16
1. 特定健康診査・特定保健指導の現状	16
(1) 特定健康診査の受診状況	16
(2) 特定健康診査の実施結果	18
(3) 高血糖（糖尿病重症者）の状況	19
(4) 特定保健指導の状況	20
(5) 重症化予防事業（かながわ保健指導モデル事業）の実施状況	22
2. その他の検診の状況（関連事業）	23
(1) がん検診の受診状況	23
(2) 成人歯科検診の受診状況	24
第4章 保健事業の展開	25
1. 本市の課題	25
2. 実施計画及び目標の設定	26
第5章 実施計画の評価・見直し	27
第6章 留意事項等	27
参考資料（用語解説）	28

序章 計画の策定にあたって

1. 背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等の電子化の進展、国保データベース（KDB）をはじめとした分析環境の整備などにより、保険者が健康や医療費に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析・保健事業の評価などを行うための基盤の整備が進んでいます。

政府の「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまででも、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けた保健事業の展開など科学的にアプローチすることで事業の実効性を高め、被保険者の健康づくりや疾病予防、重症化予防につなげていくことなどが求められています。

こうした流れの中、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

このような背景を踏まえ、海老名市においてもPDCAサイクルに沿った効果的な保健事業の実施に向け、『海老名市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。）を策定しました。

2. 目的

データヘルス計画は、海老名市における健康・医療データの分析などにより地域の特徴を把握し、生活習慣病の早期発見・予防と重症化予防のための効率的、効果的な保健事業を実施することで、国保加入者の健康寿命の延伸や医療費の適正化を図るものとします。

その事業展開においては、「P l a n（保健事業の計画）」、「D o（計画に沿った事業実施）」、「C h e c k（事業を実施する中で得られた各種データの分析等に基づいて事業の効果を測定・評価する）」、「A c t（次の計画サイクルに向けて計画の修正・改善を図る）」という「PDCAサイクル」を用いて、各取組についての達成目標を設定することにより、各課題に取り組んでまいります。

3. 計画の位置づけ

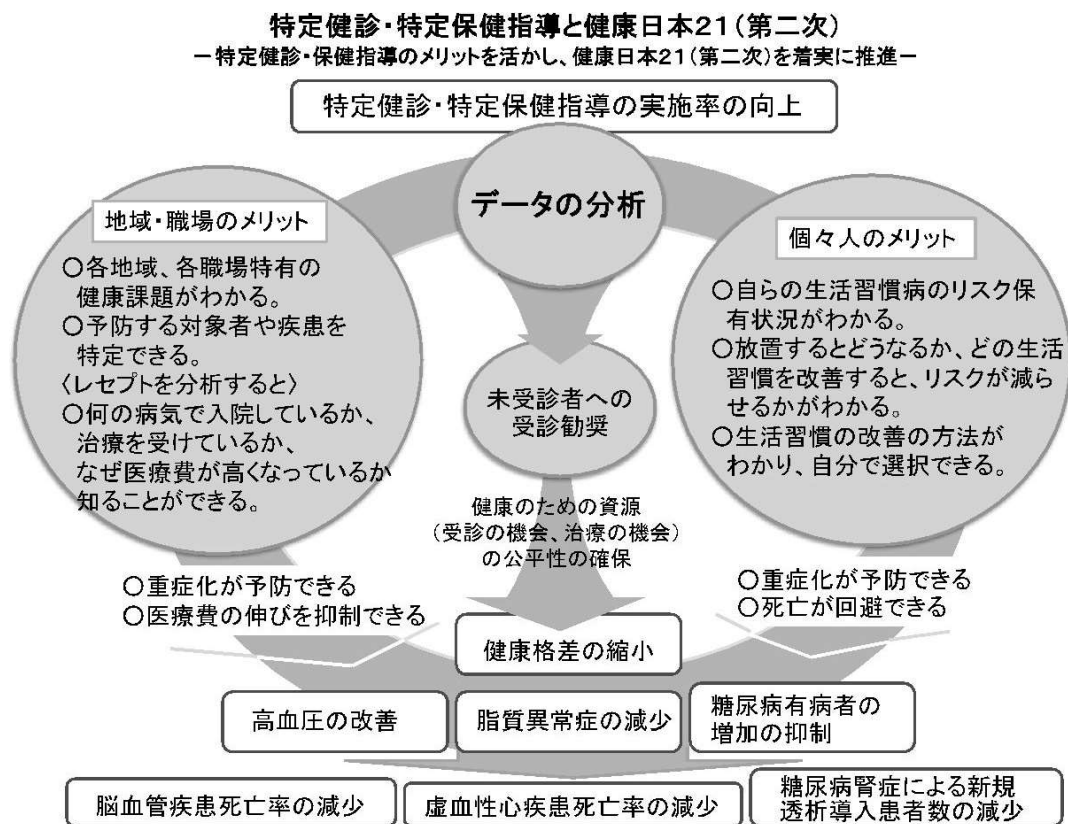
データヘルス計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「保健事業実施指針」に基づき、海老名市国民健康保険の保険者である海老名市が策定します。

データヘルス計画は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画です。

計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、データヘルス計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います。

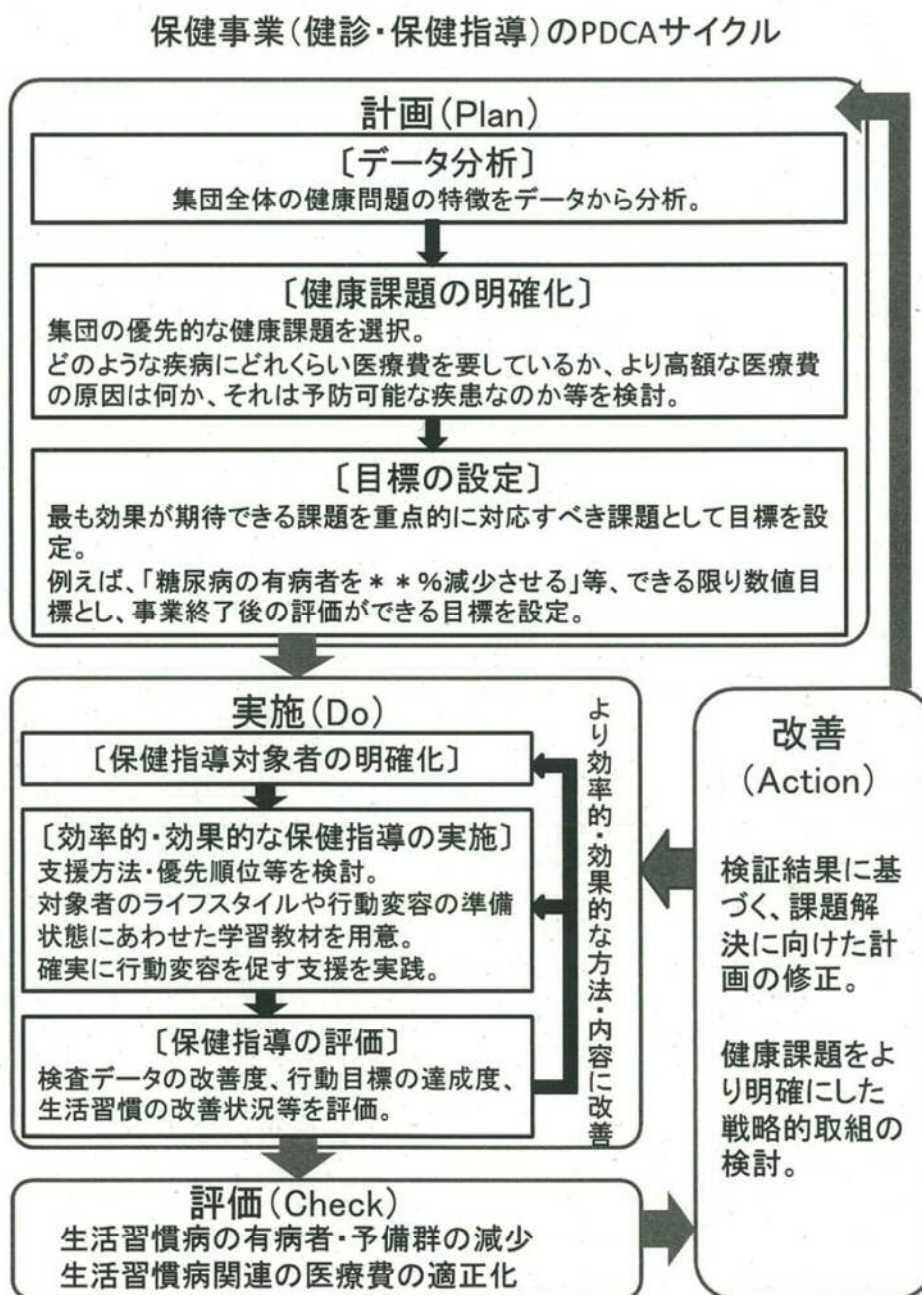
【図1、図2】

【図1】



(出典：厚生労働省標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】)

【図 2】



（出典：厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】）

4. 計画期間

本計画の期間は、第1期として平成28年度から平成29年度の2年間とします。

第1章 基本情報の整理

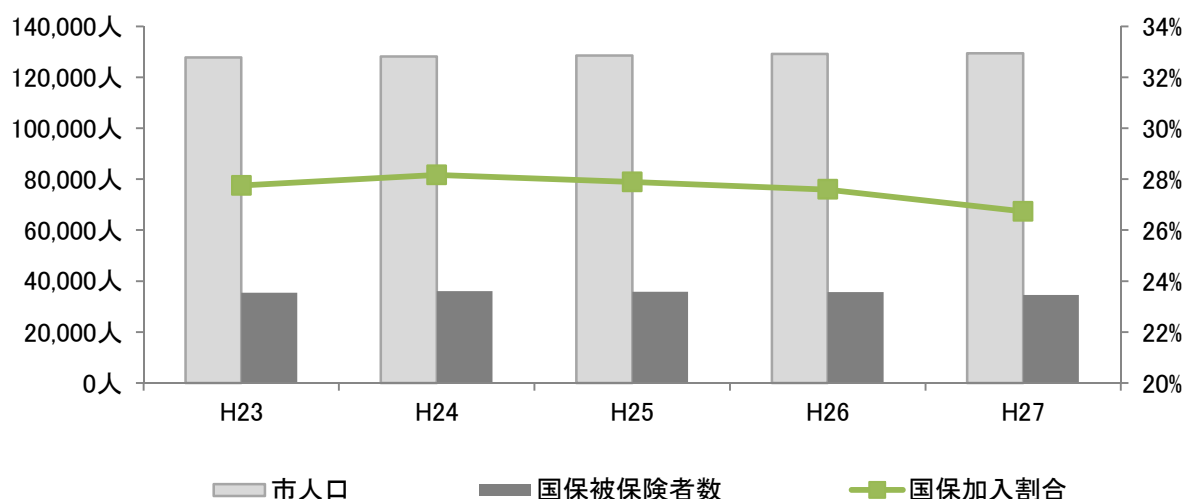
1. 海老名市国民健康保険の状況

(1) 現状

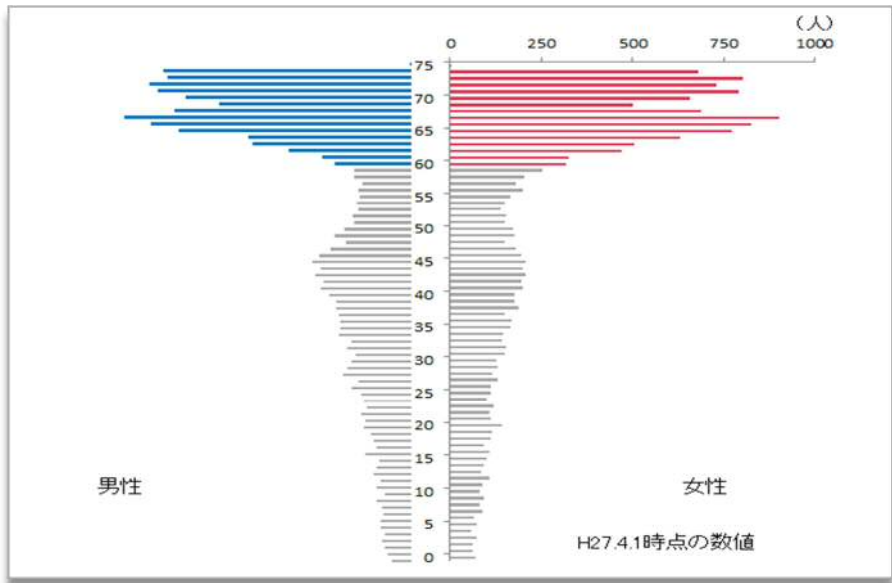
- 平成27年4月1日現在における海老名市の人口は129,397人（世帯数52,988世帯）であり、このうち国民健康保険被保険者数は34,588人（国保加入世帯数20,320世帯）となっています。また、被保険者数の市人口に占める割合は、26.7%（加入世帯は、38.3%）となっており、市全体の人口は微増しているものの、被保険者数は平成24年度をピークに逡減傾向にあります。【図3】
- 退職後に国保に加入する人が多いため、60歳以上の被保険者が約半分を占めています。本市の場合、71歳～74歳と65歳～68歳に被保険者数のピークがあるため、今後数年間は年齢到達に伴う後期高齢者医療制度への移行による減少が続くものと思われます。【図4】
- 平均寿命、健康寿命は、ともに同規模市と比べると長くなっています。【図5】

【図3】国民健康保険被保険者の加入割合の推移（各年4月1日現在）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
市人口	127,797 人	128,157 人	128,531 人	129,193 人	129,397 人
国保被保険者数	35,461 人	36,093 人	35,841 人	35,650 人	34,588 人
国保加入割合	27.7%	28.2%	27.9%	27.6%	26.7%



【図 4】 国民健康保険被保険者の年齢別性別構成



【図 5】 平均寿命と健康寿命の状況（平成26年度）

		海老名市	同規模市	神奈川県	全国
平均寿命	男性	80.7 歳	79.7 歳	80.3 歳	79.6 歳
	女性	86.5 歳	86.4 歳	86.7 歳	86.4 歳
健康寿命	男性	66.1 歳	65.3 歳	65.8 歳	65.2 歳
	女性	67.2 歳	66.9 歳	67.0 歳	66.8 歳
平均寿命との差	男性	14.6 歳	14.4 歳	14.5 歳	14.4 歳
	女性	19.3 歳	19.5 歳	19.7 歳	19.6 歳

資料：※KDBシステム「地域の全体像の把握」

※KDBシステムとは、「特定健診・特定保健指導」、「医療レセプト」、「介護保険」等に係る情報を活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築された「国保データベースシステム」の略称。

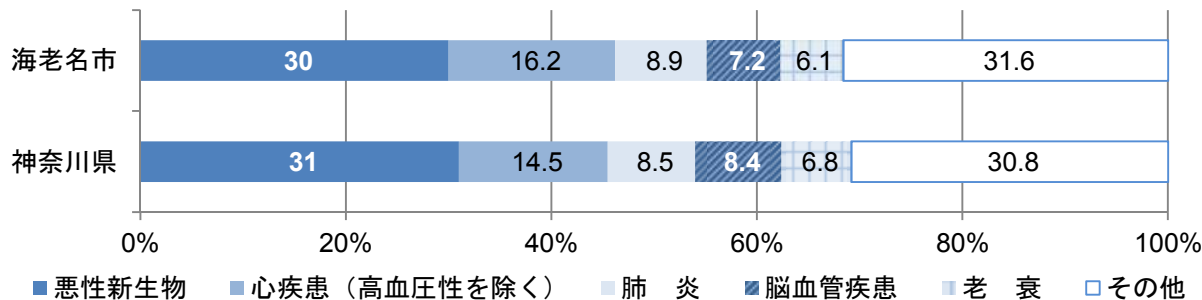
※健康寿命について、KDBシステムでは次の計算式により健康寿命を算出

$$\text{健康寿命} = \frac{0 \text{ 歳平均余命} - 65 \sim 69 \text{ 歳平均余命} - (1 - \text{介護認定者数} \div 40 \text{ 歳} \sim \text{の人口}) \times 65 \sim 69 \text{ 歳定常人口}}{\div 65 \text{ 歳生存数}}$$

（２）死亡要因の割合

○ 平成26年の死亡要因の割合については、悪性新生物が30%と最も多く、次いで、心疾患が16.2%、肺炎が8.9%となっています。神奈川県と比較すると、概ね同じ割合となっていますが、心疾患が1.7%上回り、多くなっています。【図 6】

【図 6】



資料：「平成26年神奈川県衛生統計年報」

2. これまでの取り組み

	事業名	事業の目的 及び概要	開始年度	対象者		振り返り		
				年齢	対象者	実施状況 (26年度) ※アウトプット評価等	成功・推進 要因	課題及び 阻害要因
特定健診	特定健診	【目的】生活習慣病の発症や重症化を予防する 【概要】委託医療機関にて健診を実施	20年度	40～74	国保加入者	対象者数 23,442名 受診者数 7,164名 実施率 30.6% (法定報告数値)	受診券を個別に郵送、受診勧奨葉書の送付、未受診者への電話勧奨の実施	40～50代の受診者が少ない 特定健診以外(人間ドックや定期受診)の検査を受けている
	特定健診未受診者への電話勧奨	【目的】特定健診の受診率向上 【概要】保健師等による電話での受診勧奨	25年度	40～74	該当者	対象者数 1,628名 受診勧奨数 1,432名 受診者数 291名 受診率 20.3%	未受診者へ受診勧奨電話の実施	不在の場合の対応
特定保健指導	特定保健指導(積極的支援)	【目的】特定保健指導実施率の向上 【概要】特定健康診査の結果に基づいて階層化を行い、保健指導を行う。	20年度	40～74	基準該当者	対象者数 158名 指導者数 8名 実施率 5.1%	未指導者に対し、再通知を発送	保健指導実施率が低い H27年度から市が直営で実施
	特定保健指導(動機付け支援)					対象者数 681名 指導者数 92名 実施率 13.5%	未指導者に対し、再通知を発送	保健指導実施率が低い
	特定保健指導対象者への勧奨訪問	【目的】特定保健指導実施率の向上 【概要】特定保健指導該当者のうち未指導者に対し、勧奨訪問を実施する。	26年度	40～74	基準該当者のうち未指導者	対象者数 98名 訪問後申込者数 9名 (9.2%) 本人と面談 30名 (30.6%)	訪問することにより、該当者へ直接指導ができる	不在の場合の対応
	特定保健指導未指導者への参加勧奨再通知及び特定保健指導追加実施	【目的】特定保健指導実施率の向上 【概要】特定保健指導該当者のうち未指導者に対し、通知を再通知し、特定保健指導を実施する。	26年度	40～74	基準該当者のうち未指導者	対象者数 318名 実施者数 12名 実施率 3.8%	保健指導内容を一部変更して、通知することで、参加勧奨を促す	個別通知をしているが、参加申し込み率が向上しない
	糖尿病重症化予防	【目的】糖尿病もしくは糖尿病が疑われる者への受診勧奨と継続受診勧奨等 【概要】対象者への電話かけにより、保健指導や受診勧奨等の支援を行う。	22年度	40～74	基準該当者(HbA1c 6.5%以上)	対象者数 233名 実施者数 149名 実施率 63.9%	電話かけによる個別指導の実施	不在の場合の対応
	技あり健康セミナー(かながわ保健指導モデル事業)	【目的】生活習慣病の重症化予防やデータ改善、保健指導モデルの構築、医療費削減等 【概要】血圧、脂質、血糖、腎機能のいずれかが基準以上の方へグループ支援を実施	25年度	40～74	基準該当者	参加者数 実 86名 延423名	メタボリックシンドローム以外の対象者へ重症化予防のための指導を実施	対象者の選定 指導方法の確立
	特定保健指導修了者のつどい	【目的】保健指導修了者の継続支援及び自己管理能力の向上 【概要】修了者同士のグループワーク	23年度	40～74	特定保健指導修了者	対象者数 145名 実施者数 22名 実施率 15.2%	特定保健指導後の自主的な取り組みの継続	参加者数が少ないため、グループワーク以外での支援を検討する必要がある
その他	人間ドック費用助成	【目的】各種疾病の早期発見 【概要】検査費用(税抜金額)の2分の1(限度額3万円)を1年に1回申請により助成	9年度	35～74	国保加入者	1,085名	病院の指定がなく、広く受検の機会がある	特定保健指導へつなげることが難しい
	後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知	【目的】ジェネリック医薬品の使用促進 【概要】ジェネリック医薬品に切替えた場合の医療費削減額を記載した差額通知を送付する	24年度	-	国保加入者	年3回通知 1,197名	差額通知を送付	継続して実施することが必要
	医療費通知	【目的】健康に対する意識や国民健康保険に対する認識を深める 【概要】かかった医療費を葉書で通知	昭和60年度	-	国保加入者	年4回通知 60,304通	医療費通知を送付	継続して実施することが必要

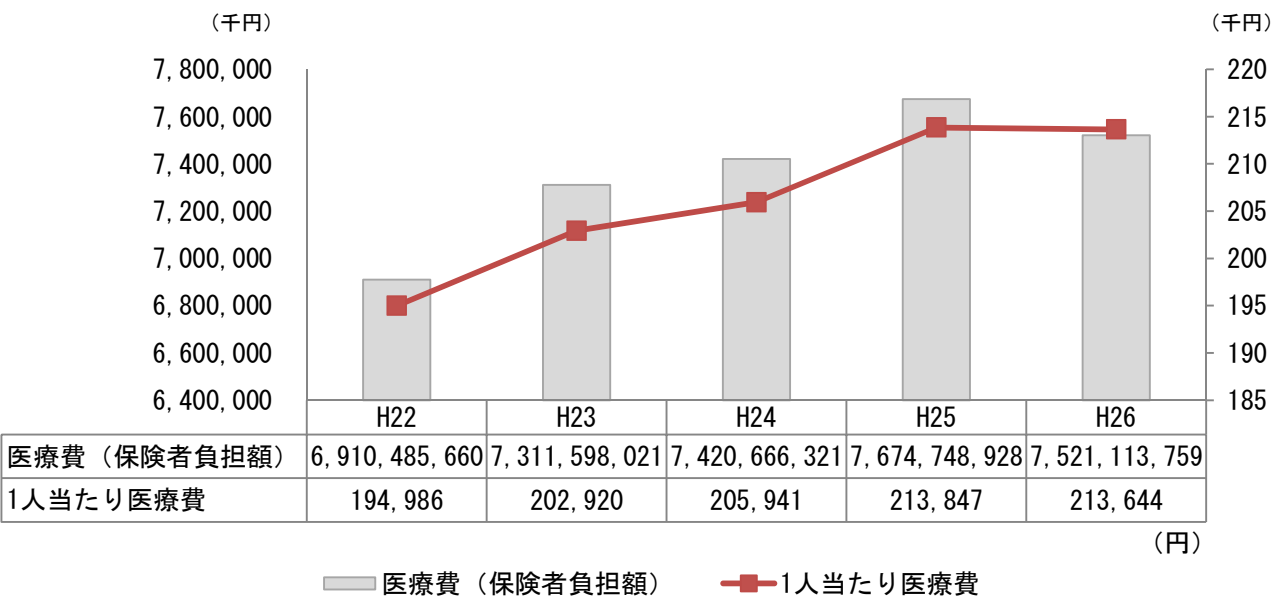
第2章 医療費の現状分析

1. 医療費の現状

(1) 医療費の推移など

- 海老名市国保の医療費は、年々増加傾向にありましたが、平成26年度は約75億円であり、前年と比較して減少しました。国民健康保険から後期高齢者医療制度へ移行することによる、国民健康保険被保険者数の減少が医療費の減少の要因の一つとなっています。【図7】
- 海老名市国保の被保険者数1人当たり医療費についても、年々増加傾向にありましたが、平成26年度は、約213,600円と、前年と比較して微減となりました。【図7】
- 被保険者の1人当たりの1か月の医療費は、国平均を下回る状況が続いています。平成26年度は県内では33位と少なくなっています。【図8】
- 被保険者の1人当たりの1か月の歯科医療費は、国平均を下回る状況が続いています。平成26年度は県内では32位と少なくなっています。【図9】

【図7】医療給付の状況（療養諸費保険者負担額）の推移



資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）より
※療養給付費、療養費の保険者負担額が対象

【図8】医療費の比較

年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
1 人当たり 1 か月医療費 (海老名市)	20,165 円	20,698 円	20,632 円
県内順位 (33 市町村)	30 位	31 位	33 位
1 人当たり 1 か月医療費 (国)	21,557 円	22,779 円	23,292 円

資料：KDB システム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」

※総医療費（10 割）としての医療費。歯科・調剤は除く。

【図9】歯科医療費の比較

年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
1 人当たり 1 か月医療費 (海老名市)	769 円	888 円	1,285 円
県内順位 (33 市町村)	28 位	31 位	32 位
1 人当たり 1 か月医療費 (国)	919 円	1,131 円	1,533 円

資料：KDB システム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」

※総医療費（10 割）としての医療費。電子レセプトのみ集計。

（2）疾病別医療費の状況

- 大分類による疾病別の医療費総計、レセプト件数、レセプト 1 件あたりの医療費は【図10】のとおりとなっています。総医療費では、「循環器系の疾患」が医療費合計の16.5%を占め、続いて「新生物」が12.3%、「内分泌系の疾患」が9.8%と高い割合を占めています。「循環器系の疾患」には高血圧や心筋梗塞、脳梗塞等があり、「内分泌系の疾患」には糖尿病等があります。これらは主に生活習慣病であるため、予防対策が可能である疾病となっています。「新生物」については、早期発見、早期治療が重要であるため、がん検診による早期発見の機会の提供が必要です。
- 中分類による疾病別の医療費は、入院では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が全体の9%を占め、続いて、「その他の悪性新生物」の8.1%、「虚血性心疾患」が5.7%と高くなっています。【図11】
- 中分類による疾病別の医療費は、外来では、「腎不全」が全体の10.2%を占め一位です。腎不全は人工透析に至る可能性が高く、医療費の増大や、個人の生活の質の低下に繋がります。続いて、「糖尿病」が8.7%、「高血圧性疾患」が7.7%と高くなっています。【図11】
- 医療費の上位を占める疾病は、生活習慣病や、生活習慣病が重篤化した疾病となっており、対策が求められます。以下、生活習慣病について見ていきます。

【図 10】大分類による疾病別医療費統計（平成 26 年度分）

大分類別疾患	A			B		A/B	
	総医療費（円）	構成比（％）	順位	レセプト件数	順位	1 件当たり医療費（円）	順位
感染症及び寄生虫症	173,950,640	2.0	13	6,869	13	25,324	15
新生物	1,080,676,540	12.3	2	8,651	11	124,919	3
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	147,071,450	1.7	14	580	17	253,571	2
内分泌、栄養及び代謝疾患	861,093,520	9.8	3	35,103	2	24,530	16
精神及び行動の障害	754,234,270	8.6	6	15,574	7	48,429	7
神経系の疾患	295,790,590	3.4	10	7,862	12	37,623	9
眼及び付属器の疾患	370,203,730	4.2	9	22,786	5	16,247	19
耳及び乳様突起の疾患	51,405,340	0.6	17	2,864	16	17,949	18
循環器系の疾患	1,454,558,020	16.5	1	41,609	1	34,958	11
呼吸器系の疾患	661,790,880	7.5	7	30,053	3	22,021	17
消化器系の疾患	520,920,170	5.9	8	16,059	6	32,438	12
皮膚及び皮下組織の疾患	211,055,770	2.4	12	14,908	8	14,157	20
筋骨格系及び結合組織の疾患	763,570,540	8.7	5	29,935	4	25,508	14
尿路性器系の疾患	829,068,210	9.4	4	9,685	10	85,603	5
妊娠、分娩及び産じょく	25,524,840	0.3	19	324	19	78,780	6
周産期に発生した病態	11,462,200	0.1	21	45	21	254,716	1
先天奇形、変形及び染色体異常	26,333,060	0.3	18	288	20	91,434	4
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	135,385,230	1.5	15	4,372	15	30,966	13
損傷、中毒及びその他の外因の影響	267,511,320	3.0	11	5,769	14	46,370	8
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	18,962,170	0.2	20	508	18	37,327	10
その他（上記以外のもの）	132,696,970	1.5	16	11,020	9	12,041	21
合 計	8,793,265,460	100.0		264,864		33,199	

資料：KDB システム「医療費分析大分類」

※項目毎に上位 5 疾病を網掛け

【図 11】中分類による疾病別医療費統計（平成 26 年度分）（医療費上位 10 疾病）

入院分

順位	中分類疾病項目	医療費（円）	構成比（％）
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	287,755,560	9.0
2	その他の悪性新生物	260,036,820	8.1
3	虚血性心疾患	181,719,260	5.7
4	その他の心疾患	180,863,270	5.6
5	その他の消化器系の疾患	123,377,980	3.8
6	骨折	115,984,290	3.6
7	脳梗塞	102,343,140	3.2
8	その他の呼吸器系の疾患	96,521,150	3.0
9	腎不全	81,830,430	2.5
10	脊椎障害（脊椎症を含む）	77,658,680	2.4

外来分

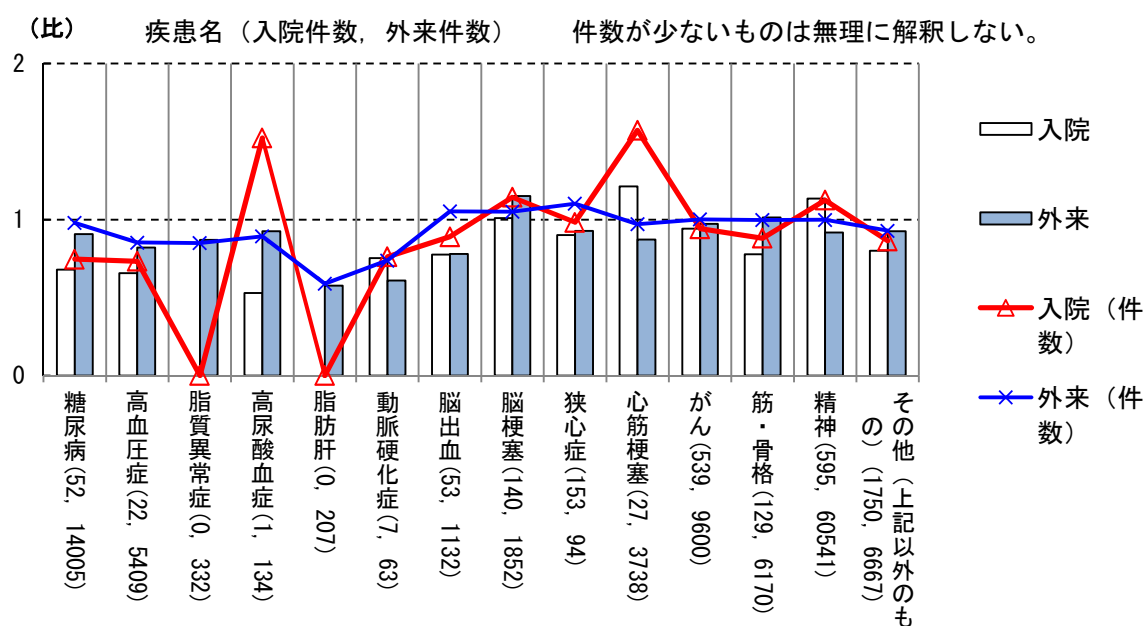
順位	中分類疾病項目	医療費（円）	構成比（％）
1	腎不全	569,387,550	10.2
2	糖尿病	487,140,460	8.7
3	高血圧性疾患	428,175,260	7.7
4	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	305,044,530	5.5
5	その他の眼及び付属器の疾患	172,135,290	3.1
6	その他の悪性新生物	159,828,440	2.9
7	その他の心疾患	157,882,550	2.8
8	その他の消化器系の疾患	150,941,620	2.7
9	喘息	136,244,310	2.4
10	脊椎障害（脊椎症を含む）	135,585,800	2.4

資料：KDB システム「医療費分析中分類」

(3) 生活習慣病の現状

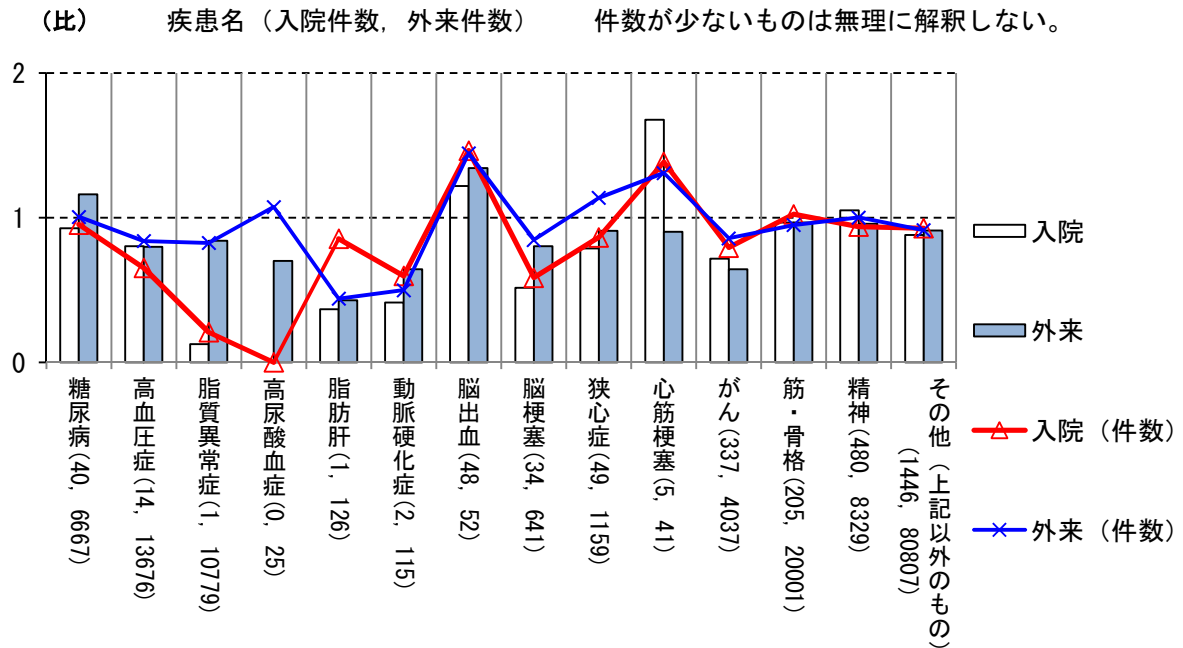
- 男性の標準化医療費（年齢調整した医療費のこと）では、県に比べ、入院では心筋梗塞・精神が高く、外来では脳梗塞が高い傾向にあります。【図 12】
- 女性の標準化医療費（年齢調整した医療費のこと）では、県に比べ、入院では心筋梗塞・脳出血が高く、外来では脳出血・糖尿病が高い傾向にあります。【図 13】
- 動脈硬化に基づく心筋梗塞・脳梗塞は、メタボリックシンドロームと非常に密着に関連しているといわれており、脳出血は、血圧の値が高ければ高いほど、発症率が高くなることがわかっています。生活習慣病の取り組みが重要です。
- 総医療費の割合（最大医療資源傷病名による）は、県と海老名市とでは、概ね同じ構成です。生活習慣病の占める割合が約 6 割を占め、多くなっています。【図 14】
- 生活習慣病患者 1 人当たりの生活習慣病医療費について、健診受診者と未受診者を比較すると、未受診者が健診受診者より 33,865 円も高くなっています。県や同規模市、国と比較しても、高くなっています。【図 15】
- 糖尿病・脂質異常症・高血圧症といった生活習慣病患者数も年代が上がるにつれ増加する傾向にあります。【図 16】
- レセプト 1 件あたり医療費が 30 万円以上の疾患は、生活習慣病の中でも、腎不全が最も多くなっています。次に虚血性心疾患、脳梗塞の順となっています。腎不全は入院 9 件、外来 106 件と外来が多く、虚血性心疾患、脳梗塞は全てが入院となっています。【図 17】腎不全は、人工透析の原因であり、医療費の高額化、個人の生活の質の低下に繋がります。以下、人工透析の状況について、見ていきます。

【図 12】標準化医療費の比（地域差指数）県と比較（男性）平成 26 年度累計



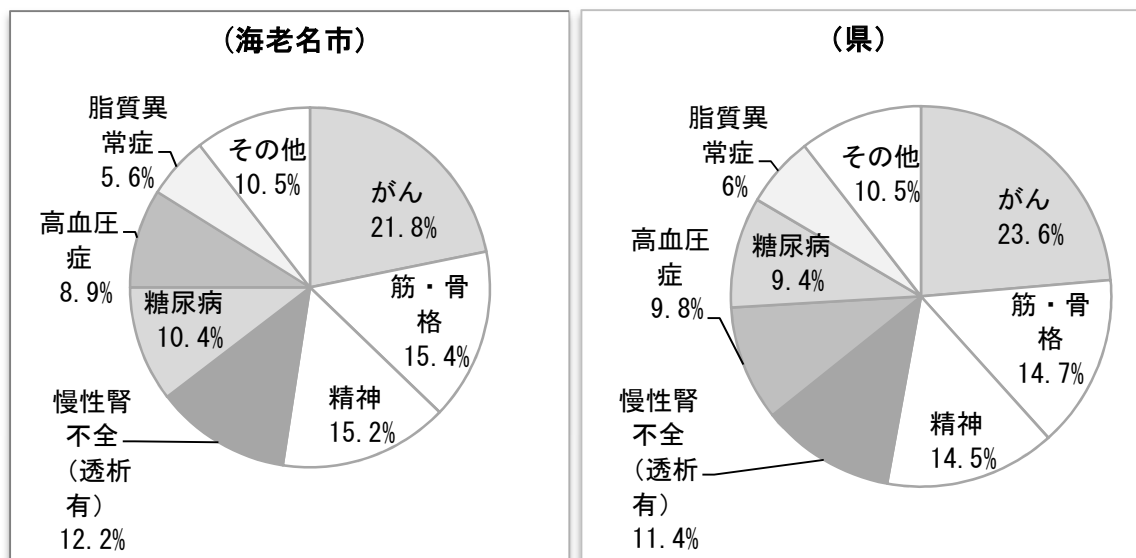
資料：神奈川県国民健康保険団体連合会

【図 13】標準化医療費の比（地域差指数）県と比較（女性）平成 26 年度累計



資料：神奈川県国民健康保険団体連合会

【図 14】総医療費の割合（最大医療資源傷病名による）（平成 26 年度）



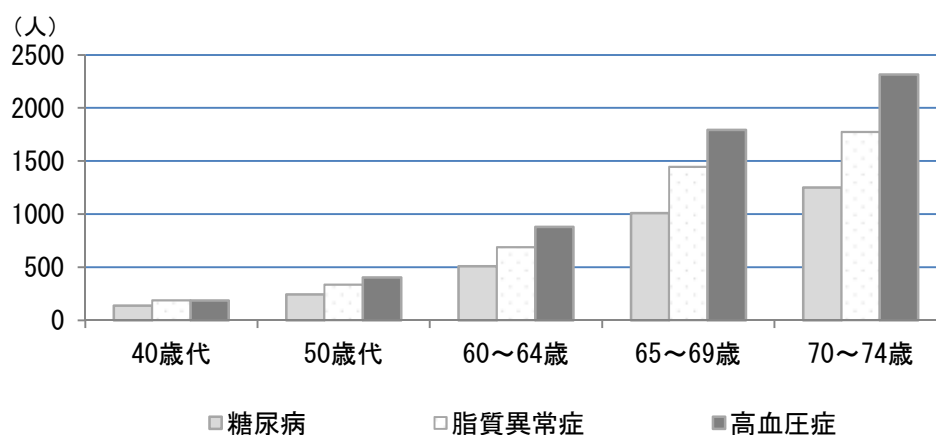
資料：KDB システム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」

【図 15】 健診受診者、未受診者における生活習慣病 1 人当たり医療費（平成 26 年度）

	海老名市	神奈川県	同規模市	国
生活習慣病患者 1 人当たり生活習慣病医療費（健診受診者）	3,651 円	4,225 円	6,435 円	6,025 円
生活習慣病患者 1 人当たり生活習慣病医療費（健診未受診者）	37,516 円	37,085 円	33,728 円	34,432 円

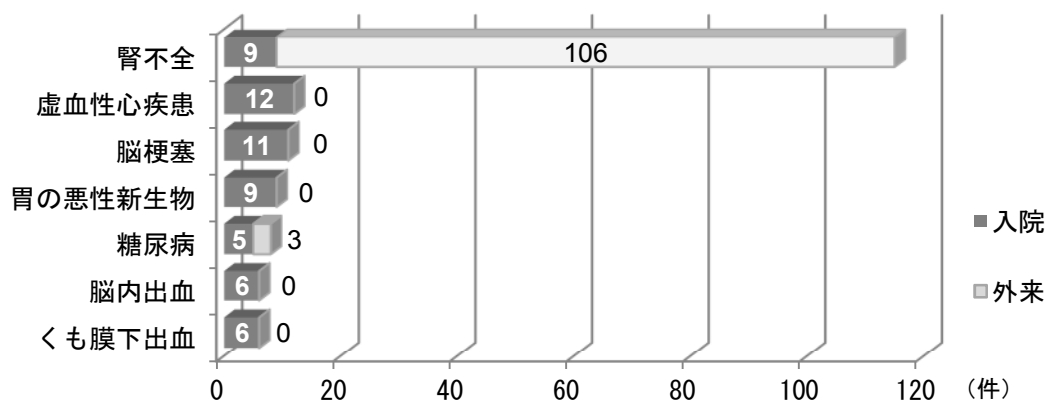
資料：KDB システム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」

【図 16】 生活習慣病・患者数の推移（平成 26 年度 6 月分）



資料：KDB システム「生活習慣病全体のレセプト分析」

【図 17】 30 万円以上レセプト件数（生活習慣病）

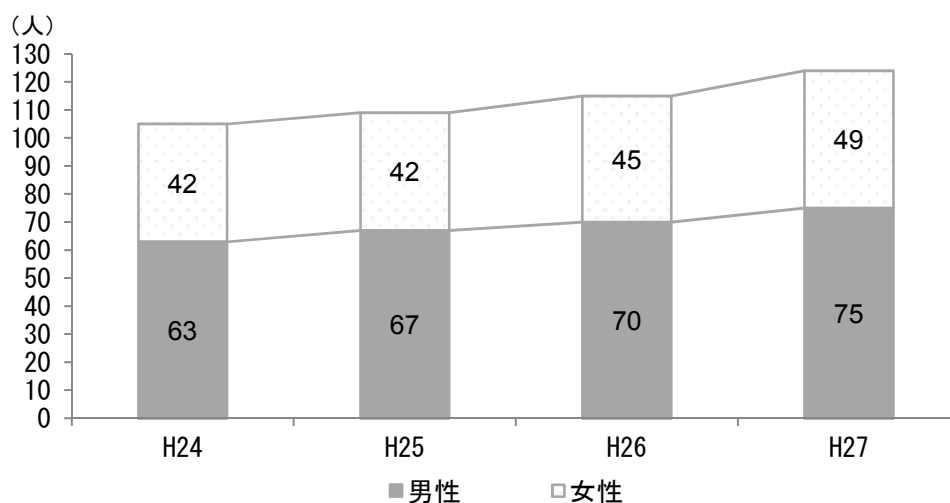


資料：KDB システム「規準額以上になったレセプト一覧平成 26 年 6 月診療分」

（４）人工透析の現状

- 生活習慣病患者1人当たりの医療費が最も高い人工透析の患者数は、年々増えており、女性より男性の割合が高くなっています。【図18】
- 人工透析の患者は、他の生活習慣病を併発しているケースが多く、特に高血圧症については90%の人が該当しています。【図19】
- 人工透析の導入に至らないよう、高血圧症や糖尿病の予防及び重症化予防が必要です。

【図 18】 人工透析のレセプト分析（各年6月分）



資料：KDB システム「人工透析のレセプト分析」

【図 19】 人工透析患者の状況（重複あり）

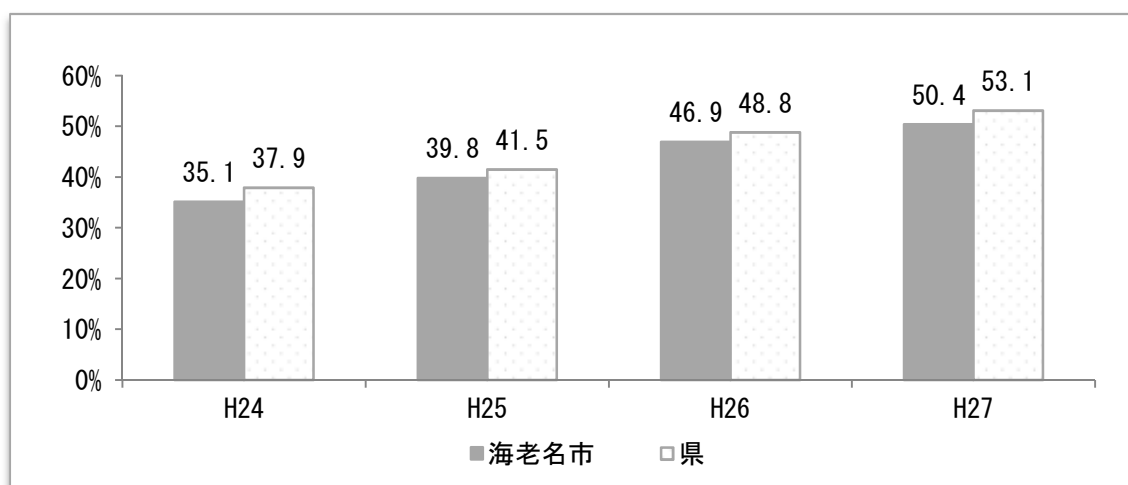
レセプト		全体	糖尿病	動脈閉塞性疾患	高血圧症	高尿酸血症	虚血性心疾患	脳血管疾患
H27.6 診療分 レセプト	人数	122人	48人	11人	110人	32人	50人	21人
			39%	9%	90%	26%	41%	17%
	費用額	58,556,660円	26,284,400円	5,962,380円	52,533,550円	15,860,520円	25,348,600円	11,817,470円
			45%	10%	90%	27%	43%	20%

資料：KDB システム「厚生労働省様式2-2」

(5) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）数量シェアの推移

○ 平成25年4月5日厚生労働省「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」の中で、「平成29年度末までに、後発医薬品の数量シェアを60%以上にする」という目標が掲げられています。平成27年4月現在、目標値には届いていませんが、ジェネリック医薬品の数量シェアは増加傾向にあります。今後も勸奨のハガキを送付する等の取り組みを進めていきます。【図20】

【図20】 後発医薬品の数量シェアの推移



※各年4月調剤分の参考値。県は神奈川県内市町村国保の平均値。

※計算式

$$\text{数量シェア} = \frac{\text{後発医薬品の数量}}{\text{後発医薬品のある先発品の数量} + \text{後発医薬品の数量}} \quad (\%)$$

第3章 特定健康診査・特定保健指導の現状分析

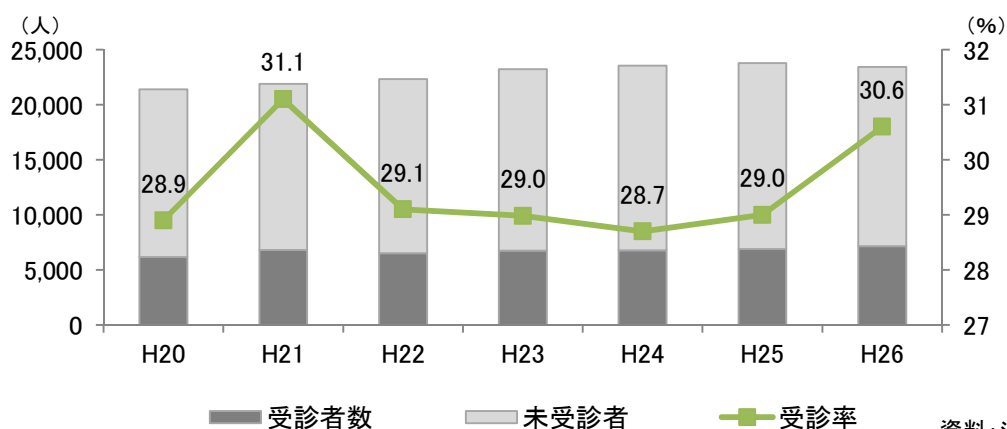
1. 特定健康診査・特定保健指導の現状

(1) 特定健康診査の受診状況

- 生活習慣病の早期発見に繋がる、特定健康診査の受診率は、平成26年度は30.6%となっています。(法定報告数値) 本市の特定健康診査については、国の参酌標準に基づく目標値を未だ下回る結果となっています。【図21】
- 年齢別では、若年層の受診率が低くなっています。生活習慣病は徐々に進行していくことに加え、生活習慣の改善により予防が可能です。生活習慣病の発病予防、早期発見のためにも、若年層の受診率の向上が課題となっています。【図22】
- 特定健康診査の補完事業として、市独自に人間ドック等の受検に対する助成制度を設け、国民健康保険被保険者の健康維持に努めています。【図23】
- 平成25年度から特定健康診査未受診者に対し、該当者へ電話による受診勧奨と未受診理由の聞き取り調査を実施しました。特定健康診査を受診しない理由は「職場健診又は人間ドックを受診」が最も多く、「治療中」が次に多い結果となりました。【図24】

【図21】 特定健康診査実施率と推移

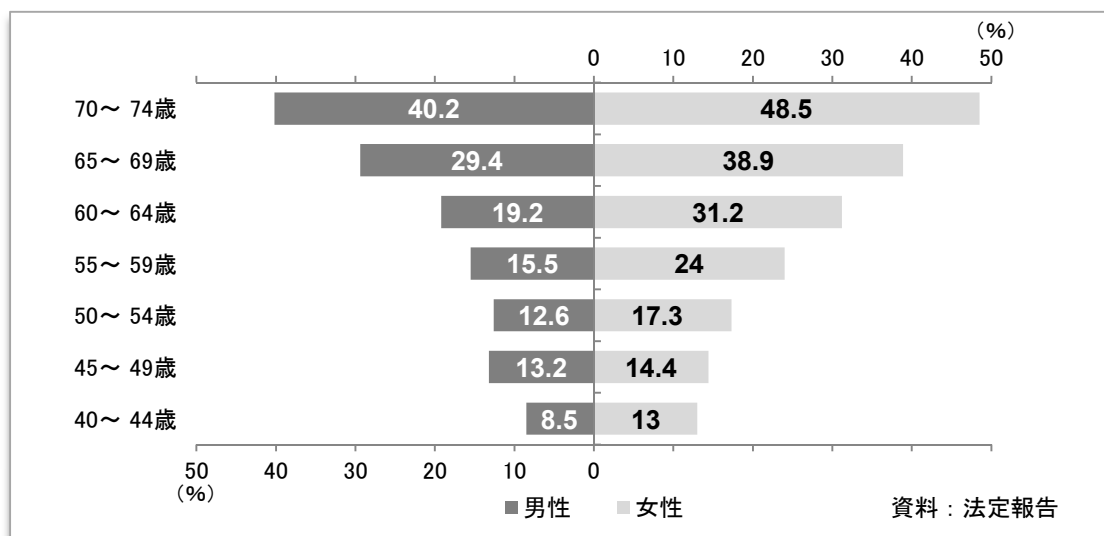
海老名市の人口（平成27年4月1日現在）	129,397人
被保険者数（平成27年4月1日現在）	34,588人
特定健康診査実施率（平成26年度）	30.6%
特定保健指導実施率（平成26年度）	13.3%



※平成26年度特定健康診査受診率（県市町村国保平均）は26.5%です。

※国の示す参酌標準は60%で、県内自治体の平成26年度実績において、上回っている自治体はありません。

【図 22】 性別年代別特定健康診査実施率（平成 26 年度）

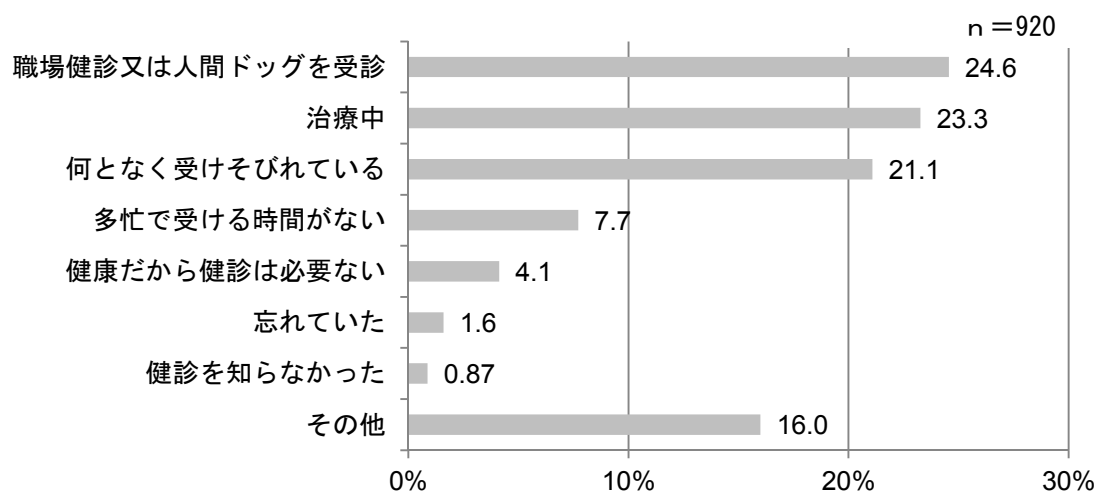


【図 23】 人間ドック助成実績

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
人間ドック受検者数	859 人	883 人	955 人	974 人	1,085 人

※ 特定健康診査と人間ドック助成を合計した受診率は35.2%で、対象者の約5%が特定健康診査ではなく、人間ドックを受検しており、実質的な健康診査の受診状況として考えることもできます。

【図24】 特定健康診査未受診理由（平成26年度 受診勧奨モデル事業調査結果）

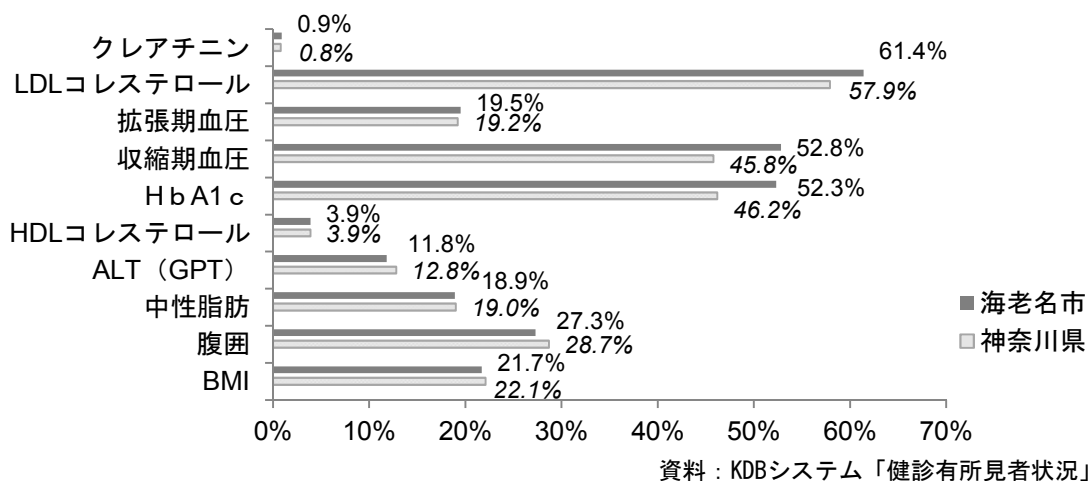


資料：神奈川県国民健康保険団体連合会

（２）特定健康診査の実施結果

- 特定健康診査の結果から、腹囲・BMIの出現率は低く、「LDLコレステロール」「収縮期血圧」「HbA1c」のリスク出現率が高い傾向にあります。【図25】
- 健診有所見者状況では、非肥満高血糖が３位、血圧が９位と高い傾向にあります。【図26】
- 特定健康診査を受け、次年度メタボリックシンドロームから脱出した人は13%程度となっています。健康に対する意識を高めるため、継続的に健診を受けるよう普及啓発に努めます。【図27】
- 高血糖は糖尿病の症状であり、重症化すると腎不全等に繋がります。高血圧は虚血性心疾患等に繋がります。本市では特に高血糖が多いため、次に、高血糖の状況について詳しく見ていきます。

【図25】 健診受診リスク保有者の出現率（平成26年度）



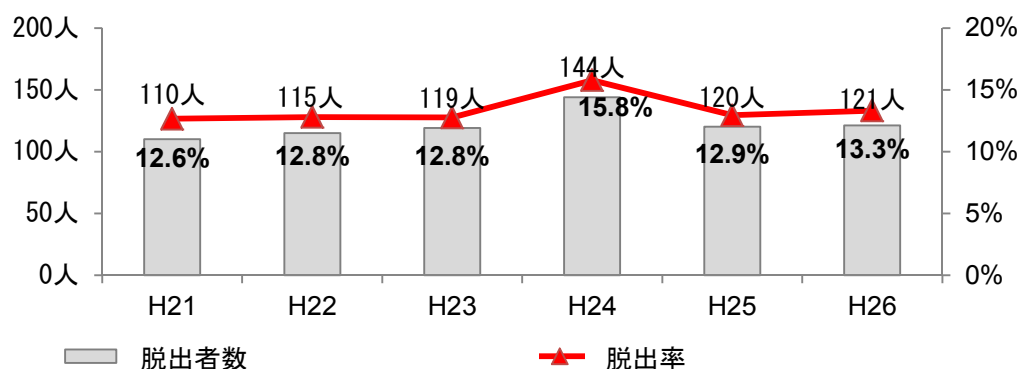
【図26】 特定健康診査結果有所見率

(%)

	メタボ予備軍	メタボ該当者	非肥満高血糖	腹囲	BMI	血糖	血圧	脂質
海老名市	10.1	14.5	10.6	27.3	4.8	0.6	8.1	1.5
(県内順位)	(16位)	(22位)	(3位)	(23位)	(20位)	(17位)	(9位)	(36位)
神奈川県	10.4	14.7	8.2	28.7	4.5	0.6	7.4	2.4
同規模市	10.6	16.7	9.5	30.6	4.8	0.6	7.4	2.6
全国	10.7	16.4	9.0	30.6	4.8	0.6	7.4	2.6

資料：KDBシステム「健診有所見者状況」

【図27】 特定健康診査を受けメタボリックシンドロームから脱出した人（率）



資料：法定報告

（３）高血糖（糖尿病重症者）の状況

- 特定健康診査の結果、HbA1cは異常なし50.8%、保健指導が必要42.6%、医療機関への受診が必要6.6%となっており、半数近くが基準値を超えています。【図28】
- 受診勧奨域に該当した方のうち、14.1%は医療機関を受診していませんでした。

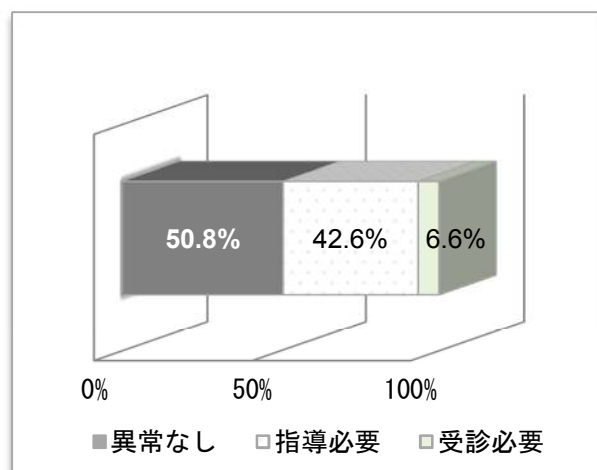
【図29】

- 「健康日本21（第二次）」では、血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1c8.4%以上の者の割合の減少）が挙げられていますが、内服しているがHbA1cが8.4%以上だった方は健診受診者の0.4%（26人）でした。

【図30】

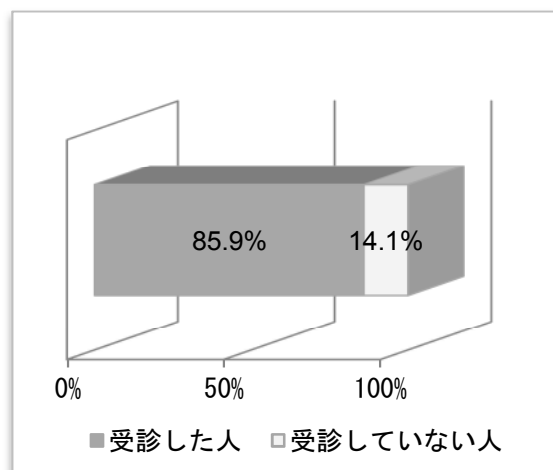
- 非肥満高血糖者の割合は、県よりも高く、年々増加傾向にあります。【図31】
- 糖尿病重症化予防については、課題となっているので、取り組みが求められます。

【図28】 HbA1c分布割合（%）



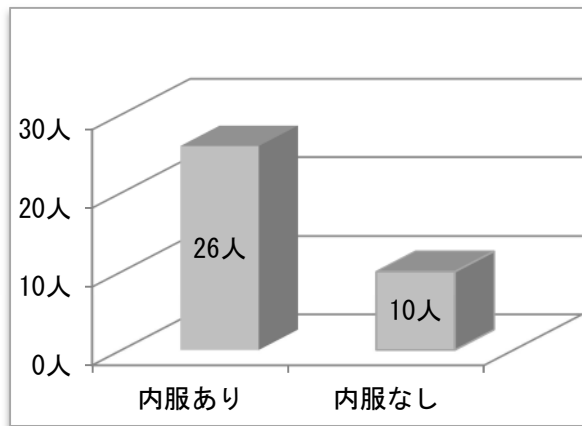
資料：保健事業支援システム「重症化予防対策」

【図29】 HbA1c受診勧奨域の方の受診状況



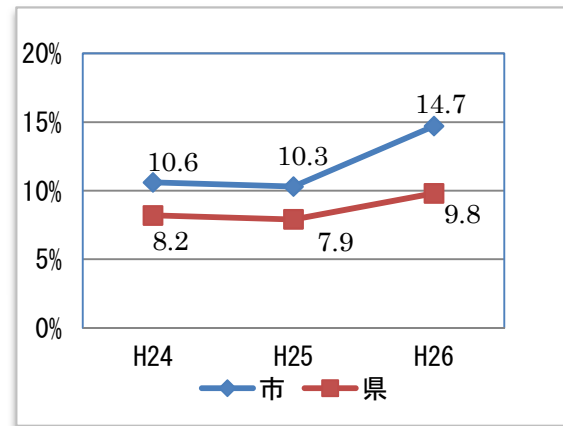
資料：保健事業支援システム「重症化予防対策」

【図30】 HbA1c8.4%以上の人の内服状況



資料：保健事業支援システム「重症化予防対策」

【図31】 非肥満高血糖者の割合



資料：KDB システム「地域全体像の把握」

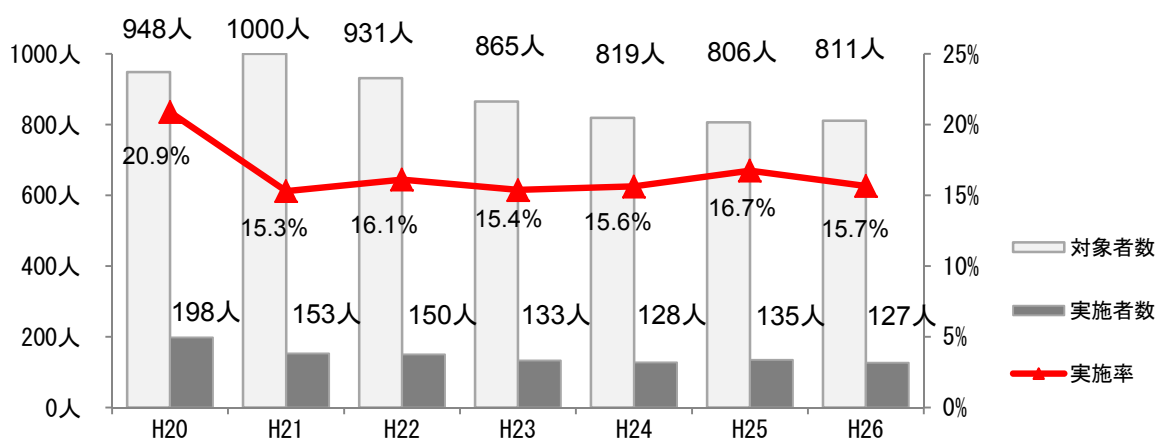
(4) 特定保健指導の実施状況

- 特定健康診査の結果により、保健師等が食事や運動などの指導を行う特定保健指導について、平成26年度の実施率は、15.7%となっています。国の参酌標準に基づく目標値（60%）を未だ下回る結果となっています。【図33】
- 年代別指導者数では、動機付け・積極的支援ともに60代男性が最も多くなっています。【図34・35】
- 特定保健指導を受け、次年度特定保健指導対象外となった人は、前年度に比べ平成26年度は19.5%とやや減少傾向にあります。特定保健指導率の向上とともに、保健指導の質を高めることも重要です。【図36】

【図32】 特定保健指導判定基準

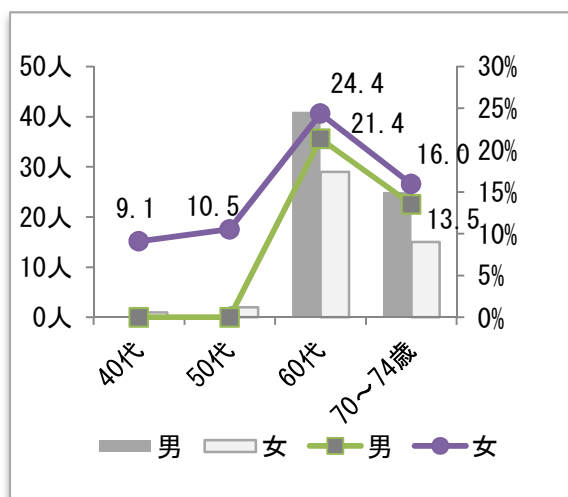
腹 囲	①血圧 ②血糖 ③脂質 保健指導対象に 当てはまる数	タバコを 吸っている	対 象	
			40～64歳	65～74歳
男性 85cm以上 女性 90cm以上	2つ以上		メタボ該当者 (積極的支援)	メタボ予備群 (動機付け支援)
	1つ	はい		
		いいえ		
上記以外で BMI 25.0以上	3つ		メタボ該当者 (積極的支援)	メタボ予備群 (動機付け支援)
	2つ	はい		
	1つ	いいえ		

【図33】 特定保健指導実施率の推移



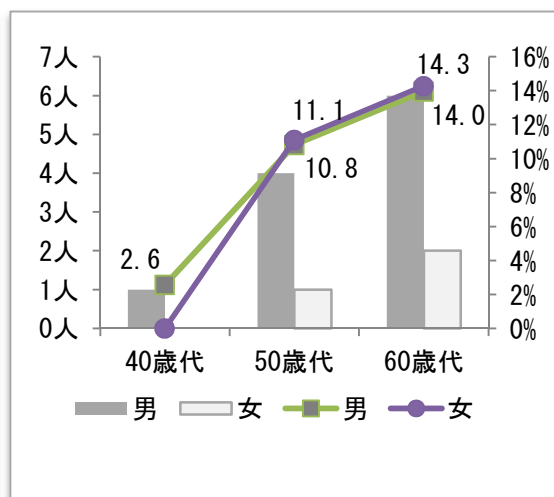
資料：法定報告

【図34】 動機付け支援実施率（H26年度）



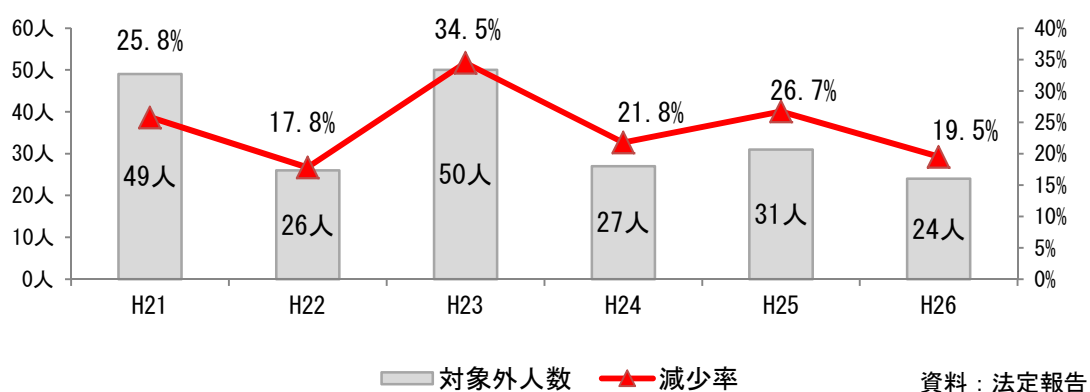
資料：法定報告

【図35】 積極的支援実施率（H26年度）



資料：法定報告

【図 36】 特定保健指導を受け次年度保健指導対象外となった人（率）



資料：法定報告

（５）重症化予防事業（かながわ保健指導モデル事業）の実施状況

- 本市では、平成25年度より３年間、県のかながわ保健指導モデル事業に取り組みました。特定健康診査の結果から、かながわ保健指導モデル事業独自の基準に該当した方を対象に、家庭訪問等による初回保健指導とインターグループワーク方式による支援を実施しました。
- 参加者のHbA1cは、平成25年度の特定健康診査では96.7%の方が受診勧奨値でしたが、平成26年12月の検査では35%の方が基準値内に改善されました。【図37】
- 参加者の収縮期血圧は68.3%、拡張期血圧は98.3%の方が基準値内に改善されました。【図38・39】

<かながわ保健指導モデル事業該当基準>

【平成 25 年度】

血 圧：収縮期血圧 160 mm Hg 以上、または拡張期血圧 100 mm Hg 以上

脂 質：男性 LDL コレステロール 180 mg/dl 以上

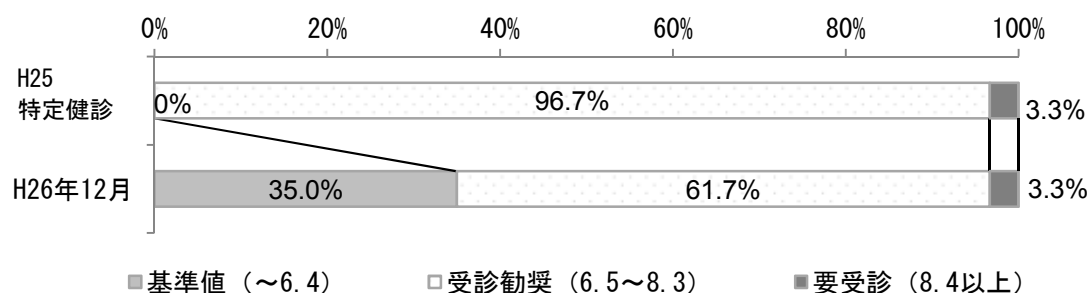
血 糖：HbA1c（NGSP）8.4%以上

腎機能：尿蛋白（2+）以上

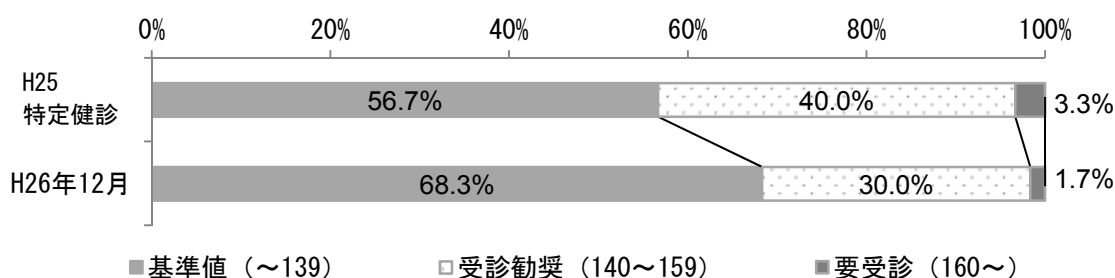
【平成 26 年度】

血 糖：HbA1c（NGSP）6.5%以上

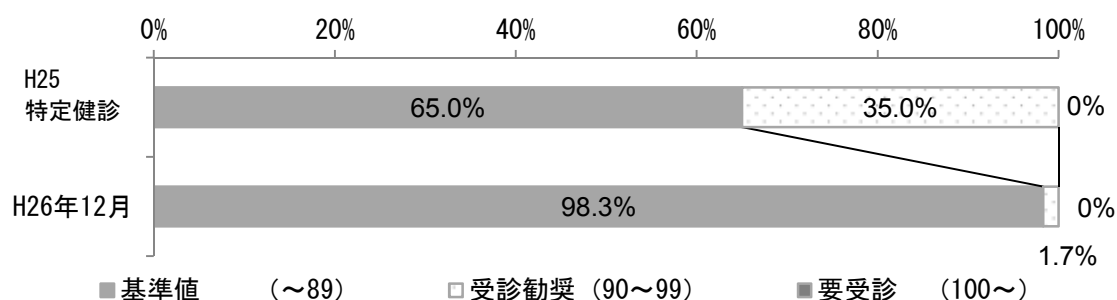
【図 37】参加者の血液検査データ（HbA1c）の状況



【図 38】参加者の検査データ（収縮期血圧）の状況



【図 39】参加者の検査データ（拡張期血圧）の状況



2. その他の検診の状況（関連事業）

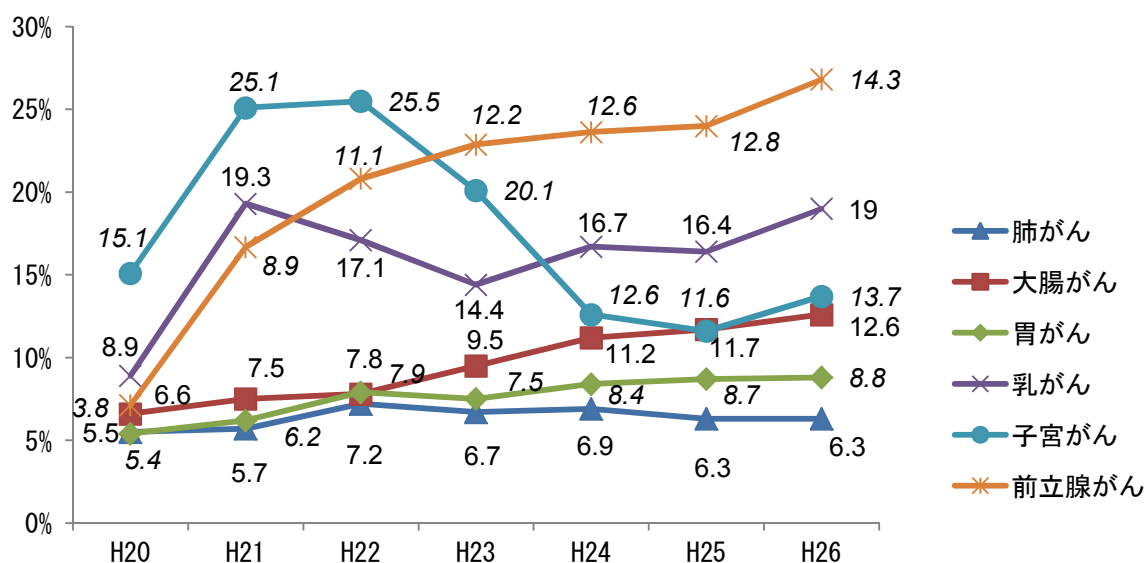
（1）がん検診の受診状況（国保以外の方を含む全市民が対象）

- 平成26年の死亡要因の割合では、悪性新生物が30%と最も多い現状にあります。

【図6】

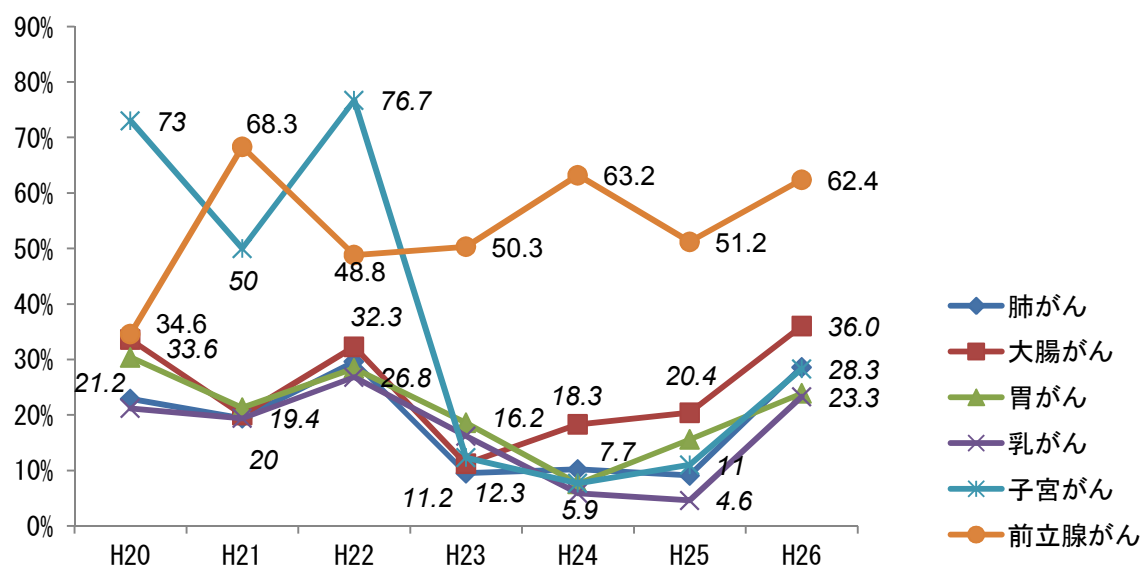
- 平成26年度の各種がん検診の受診率は、前年度に比べ増加しています。【図37】
- 精密検査者の未受診者数も前年度より増加しています。【図38】
- 早期発見のためのがん検診受診率のさらなる向上とともに、精密検査受診率の向上についての取り組みも重要です。

【図40】各種がん検診受診状況の推移



資料：海老名市保健相談センター事業年報

【図41】 各種がん検診における精密検査未受診者の推移

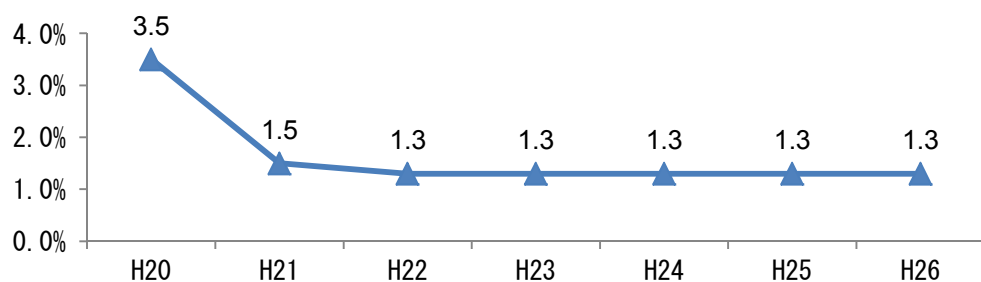


資料：海老名市保健相談センター事業年報

（２）成人歯科検診の受診状況（国保以外の方を含む全市民が対象）

○ 成人歯科検診の受診状況は、平成22年度から横ばいの状況が続いています。歯周病に罹患していると、心血管疾患の発症リスクが高まることや、糖尿病の血糖コントロールが改善しにくくなるなど、歯周病と全身疾患との関わりがあると言われています。かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科医院に行って検診や指導を受けることが重要です。【図42】

【図42】 成人歯科検診受診状況の推移



資料：海老名市保健相談センター事業年報

第4章 保健事業の展開

1. 本市の課題

	基本分析による現状把握から見える主な健康課題	対策の方向性
1	医療費の中で生活習慣病の占める割合が高い。生活習慣病の早期発見・予防を目的とした、特定健康診査の受診率が目標に達していない。また、40～50代の受診率が低い。 生活習慣病の早期発見・予防の効果を発揮するため、受診率の向上に取り組んでいく。【図14、21、22】	・広報や葉書による特定健康診査の受診勧奨を継続する。 ・市での新規事業として、電話による受診勧奨を行う。対象については、若年層への勧奨を行うなど、優先順位をつけて実施していく。 ・がん検診と併せて実施できる旨わかりやすく周知し、魅力的な健診にしていく。
2	特定保健指導実施率が低い。【図33】	・家庭訪問による参加勧奨及び保健指導を継続するとともに、実施率向上のための取り組みを検討する。
3	総医療費では、「循環器の疾患」が16.5%を占めている。中分類による疾病では、「高血圧疾患」が7.7%となっている。標準化医療費では、男性が脳梗塞が高く、女性は脳出血が高い。【図10、11、12、13】	・特定保健指導の対象者以外にも、循環器疾患や脳出血など重篤な疾患を予防するため、高血圧重症化予防事業を実施する。
4	腎不全は1件30万円以上のレセプト件数が多く医療費が高額になることに加えて、人口透析患者の人数も年々増加傾向にある。 人工透析の原因となる、糖尿病について、非肥満糖尿病患者の割合が本市は県内3位と高いうえ、非肥満高血糖者の割合は年々増加傾向にある。しかし、非肥満糖尿病はメタボリックシンドロームの予防改善を目的とした特定保健指導の対象からは外れてしまうので、フォローが求められる。 かながわ保健指導モデル事業として行った糖尿病重症化予防事業では、参加者のデータ改善がみられたため、事業の有効性が認められる。【図17、18、26、31、37、38、39】	・新規に、市で、かながわ保健指導モデル事業の手法を用いた、糖尿病重症化予防の取り組みを実施する。 ・糖尿病重症化予防事業の開催にあたっては、特定保健指導対象者以外だがHbA1cの基準値を超える人についても対象とする。
5	糖尿病の重症化リスクを見ると、服薬なしで受診勧奨判定値以上の者が多数存在する。また、服薬中でも血糖コントロール不良の者も存在する。 【図30】	・服薬なしで医療機関を受診していない人には、医療機関への受診勧奨を行う。 ・服薬中だが検査値が高い人への支援を、医療機関と連携し実施する。 ・糖尿病予防教室0B会（うさぎ会）への継続した支援を実施し、悪化防止に努める。
6	生活習慣病は年齢が高くなるにつれ、患者数が増える傾向にある。病気になる前の若い世代の健康意識を向上し、病気の予防を図る取り組みが重要である。【図16】	・健康意識の向上、健康寿命の延伸のため、未病センターを設置し、自らの継続的な健康チェックを可能とするとともに、健康づくりに取り組むきっかけ作りの場を提供する。
7	腹囲・BMIに該当する者は低かったが、LDLコレステロール・血圧・HbA1c等のリスク保有者は、県より高い傾向にある。【図25】	・特定保健指導には該当しない、非肥満の生活習慣病リスク保有者に対し、ヘルシークッキングや運動教室などの健康増進に関する事業を案内する。 ・自らの健康意識を高めるため、未病センターの活用を促す。
8	死亡要因の割合では、悪性新生物が30%と最も多い。各種がん検診における、精密検査未受診者の割合が高い。【図6、41】	・節目年齢における受診勧奨通知や、各種保健事業を通じてがん検診の周知に努め、受診率の向上を図る。 ・早期発見・早期治療のため、がん検診の受診率の向上とともに、精密検査未受診者への個別対応に努める。
9	歯科医療費は県内32位と少なくなっているが、年々医療費は増加傾向にある。成人歯科検診受診率が横ばい。虫歯等の早期発見・早期治療を行うことで、本人負担（治療回数や治療費）の低減及び医療費の抑制につなげるとともに、歯周病は糖尿病などの全身疾患との関わりもあるため、成人歯科検診の受診率向上及び歯周病予防の普及啓発が求められる。【図9、42】	・成人歯科検診の受診率向上及び歯周病予防の普及啓発に努める。

2. 実施計画及び目標の設定

	事業名	事業の目的 及び概要	対象者		実施計画	目標(達成時期:平成29 年度末)
			年齢	対象者	平成28年度・平成29年度	
特定 健診	特定健診	【目的】生活習慣病の発症や重症化を 予防する 【概要】委託医療機関にて健診を実施	40～74	国保 加入者	受診券を個別に郵送 受診勧奨の実施 がん検診との同時実施の周知を図る 健診結果の通知を行う	健診実施の促進 (実質実施率 60%) 健診結果の通知(100%)
	【新規】 特定健診未受診者 への電話勧奨	【目的】特定健診の受診率向上 【概要】保健師等による電話での受診 勧奨	40～74	該当者	昨年度国保異動者のうち未受診者、節目 年齢の方への受診勧奨電話の実施	対象者への電話勧奨 (100%)
特定 保健 指導	特定保健指導 (積極的支援)	【目的】特定保健指導実施率の向上 【概要】特定健康診査の結果に基づい て階層化を行い、保健指導を行う	40～74	基準 該当者	未指導者に対し、再通知を発送 市が直営で実施する	実施の促進 (実質実施率 60%)
	特定保健指導 (動機付け支援)				未指導者に対し、再通知を発送	実施の促進 (実質実施率 60%)
	【新規】 特定保健指導 (運動指導)	【目的】指導の効果を高めるため 【概要】特定保健指導参加者を対象に、 運動指導を実施する	40～74	特定保 健指導 参加者	健康運動指導士等による講義と実技を中 心とした内容の講座を開催する	利用促進 教室の開催(3回/年)
	【拡大】 特定保健指導対象者 への勧奨訪問	【目的】特定保健指導実施率の向上 【概要】特定保健指導該当者のうち未 指導者に対し、勧奨訪問を実施する	40～74	基準該 当者の うち未 指導者	訪問することにより、該当者へ直接指導を 行う	家庭訪問の実施(12月・3 月)
	特定保健指導未指導者 への参加勧奨再通知及び 特定保健指導追加実施	【目的】特定保健指導実施率の向上 【概要】特定保健指導該当者のうち未 指導者に対し、通知を再通知し、特定保 健指導を実施する	40～74	基準該 当者の うち未 指導者	保健指導内容を一部変更して、通知する ことで、参加勧奨を促す	利用促進 再通知の発送(1回/年) 特定保健指導追加実施 (2回/年)
	【新規】 糖尿病重症化予防事業	【目的】糖尿病重症化予防やデータ改 善、医療費の削減など 【概要】かながわ保健指導モデルの手 法を用いて、血糖・腎機能等の検査デー タが基準に該当する方へ家庭訪問による 初回保健指導とグループ支援を実施する	40～74	基準 該当者	メタボリックシンドローム以外の対象者へ 重症化予防のための指導を実施 対象者の選定、指導方法の確立を図る	利用促進 参加者のデータ改善
	【新規】 生活習慣病重症化予防 事業(高血圧症)	【目的】高血圧もしくは高血圧症が疑わ れる者への受診勧奨と継続受診勧奨等 【概要】対象者への電話かけにより、保 健指導や受診勧奨等の支援を行う	40～74	基準 該当者	メタボリックシンドローム以外の対象者へ 重症化予防のための個別指導を実施	利用促進 参加者のデータ改善
	【拡大】 特定保健指導修了者のつ どい	【目的】保健指導修了者の継続支援及 び自己管理能力の向上 【概要】修了者同士のグループワーク	40～74	特定保 健指導 修了者	特定保健指導後の自主的な取り組みの 継続 かながわ保健指導モデル事業の修了者も 対象とする	利用促進 グループワークの実施(6 回/年)
そ の 他	人間ドック費用助成	【目的】各種疾病の早期発見 【概要】検査費用(税抜金額)の2分の1 (限度額3万円)を1年に1回申請により 助成	35～74	国保 加入者	費用の半額助成を実施する(上限3万円)	
	後発医薬品 (ジェネリック医薬品) 差額通知	【目的】ジェネリック医薬品の使用促進 【概要】ジェネリック医薬品に切替えた場 合の医療費削減額を記載した差額通知を 送付する	-	国保 加入者	年3回の差額通知を発送する	後発医薬品数量シェア 60%以上
	医療費通知	【目的】健康に対する意識や国民健康 保険に対する認識を深める 【概要】かかった医療費を葉書で通知	-	国保 加入者	年4回の送付を実施する	医療費通知の送付(4回/ 年)
関 連 事 業 (国保 以外 含む)	【新規】 未病センター	【目的】健康寿命の延伸 【概要】健康測定、健康相談、健康に関 する情報提供	-	在住・在勤 (7市町 村)	健康度見える化コーナーの設置 健康測定器の体験会を実施	利用者数 2,000人/年
	がん検診	【目的】がんの早期発見、早期治療 【概要】集団もしくは委託医療機関での個 別による各種がん検診を実施する	20歳以上 (項目による)	市民	対象年齢の方へ各種検診無料券を配布 し、受診勧奨に努める 特定健診との同時受診で費用を安価に実 施する(大腸がん・前立腺がん)	利用促進
	成人歯科検診	【目的】健康を維持し、食べる楽しみを享 受できるよう、歯の喪失を予防する 【概要】指定医療機関にて、歯・歯周・義 歯などのチェック及び歯周ポケットの測定	35歳以上	市民	前年度受診者へ受診券を送付する 口腔がん検診との同時受診を勧奨する	利用促進
	肝炎ウイルス検診	【目的】肝炎による健康障害を回避し、症 状を軽減し、又は進行を遅延させる 【概要】指定医療機関にてHCV型抗体検 査、HBs型抗原検査を実施する	40歳以上で 過去にこの検 診を受けたこ とがない者	市民	40～65歳の5歳刻み年齢の方に無料で 検査可能な勧奨通知を送付する 特定健診との同時受診で費用を安価に実 施する	利用促進

第5章 実施計画の評価・見直し

第4章にお示しした保険事業の実施計画は、特定健康診査、特定保健指導ともに、毎年度その実績及び取組の状況について、KDBシステム等を活用しながら、進捗管理を行い、目標に対する評価をします。

また、評価に当たっては、海老名市国民健康保険運営協議会の協力を得て実施し、必要に応じて随時見直しを図ると共に、次期計画につなげて参ります。

第6章 留意事項等

計画の運用に当たっては、健康増進部門や関係機関と連携を図り、共通認識をもって取り組んでまいります。

個人情報保護の取扱いに関しては、海老名市個人情報保護条例（平成17年条例第13号）によるものとします。

また、この計画については、市ホームページにより公表するものとします。

参考資料(用語解説)

用 語	解 説
KDBシステム (国保データベース)	国民健康保険団体連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」「医療レセプト」「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されました。
レセプト	患者が受けた診療について、医療機関が保険者に請求する医療報酬明細書です。
生活習慣病	高血圧、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患、心臓病、がんなどで食生活や喫煙、運動などの生活習慣が発症や進行に深く関与していると考えられている疾患です。
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」と定義づけられています。なお、健康寿命の指標としては複数の考え方があります。
特定健診 (特定健康診査)	40歳から74歳の国保被保険者を対象として、糖尿病や高脂血症などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目した検査項目による健康診査です。厚労省により平成20年4月から国保等の保険者に実施が義務づけられました。
特定保健指導	特定健診の結果により、厚生労働省が定める基準値に該当する方を対象に行われます。生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、管理栄養士、保健師等が生活習慣を見直すサポートを実施するものです。メタボリックシンドロームのリスクが出てきた人への【動機づけ支援】とリスクが高い人への【積極的支援】があります。
法定報告	国に報告する特定健診等の実績です。
クレアチニン	筋肉運動のエネルギー源となるアミノ酸の一種が代謝されてできた物質です。血清クレアチニン検査は腎臓の濾過機能をチェックする指標となります。
LDLコレステロール	悪玉コレステロールといわれています。多すぎると動脈硬化などになる可能性があります。
収縮期血圧	血圧を測定すると2つの値が記録されます。いわゆる「上」は収縮期血圧（最大血圧）、「下」は拡張期血圧（最小血圧）といえます。
HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	糖尿病の患者では血液中に顕著な増加がみられます。過去1～3か月間の平均血糖値を反映します。
非肥満高血糖	腹囲男性85cm以下、女性90cm以下で空腹時血糖110mg/dℓまたは、HbA1c 6.0%以上の状態をいいます。

海老名市国民健康保険データヘルス計画

計画期間：平成 28 年度～29 年度

海老名市保健福祉部 保険年金課
健康づくり課

〒243-0492 海老名市勝瀬175番地の1

電 話 046 (235) 4594 (直通)

FAX 046 (233) 9118 (代表)

e-mail : hoken@city.ebina.kanagawa.jp