

**箱根町国民健康保険加入者の健康対策
第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画**

【令和6年度～令和11年度】

神奈川県 箱根町
令和6年3月

目 次

第1章	計画の策定にあたって	1
1.	計画の趣旨	1
2.	計画の位置付け	2
3.	計画の期間	3
4.	実施体制・関係者との連携	3
第2章	箱根町の特性	4
1.	基本情報	4
2.	医療の状況	8
3.	平均余命と平均自立期間	9
4.	介護保険	11
5.	死亡の状況	13
第3章	健康・医療情報の分析	15
1.	国民健康保険医療費の状況	15
2.	特定健康診査・特定保健指導	26
3.	分析結果にみる健康課題	37
第4章	前期計画の評価	38
1.	前期計画全体の考察	38
2.	各事業の達成状況	39
第5章	第3期データヘルス計画	42
1.	計画の目的と目標	42
2.	保健事業一覧	43
3.	個別の保健事業	44
第6章	第4期特定健康診査等実施計画	51
1.	特定健康診査等の実施の基本的な考え方	51
2.	目標値の設定	51
3.	特定健康診査の実施計画	52
4.	特定健康診査・特定保健指導の個人情報の保護	56
第7章	その他	57
1.	計画の公表・周知	57
2.	計画の評価・見直し	57
3.	地域包括ケアに係る取り組み	57
4.	事業運営上の留意事項	57

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画の趣旨

平成25年6月14日閣議決定された「日本再興戦略」を踏まえ、平成26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、保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル*1に沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施を図るため、データヘルス計画を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

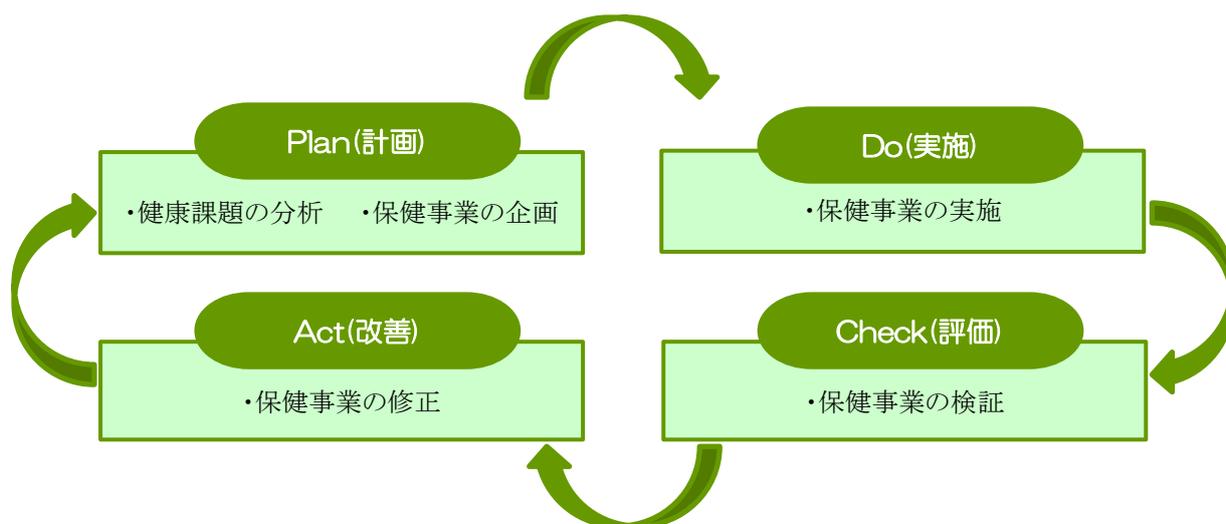
箱根町では、平成29年3月にデータヘルス計画となる「箱根町国民健康保険保健事業～国保加入者の健康対策～」を策定しました。

また、国民の健康保持・増進と医療費適正化の観点から、平成20年4月に「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、保険者に対して、「特定健康診査等実施計画」を定めるものとされており、箱根町では「特定健康診査等実施計画」を策定しております。この「特定健康診査等実施計画」と「データヘルス計画」において内容が重複することや整合性を図る観点から、両計画を合わせ平成30年度から平成35年度までの「第2期データヘルス計画」と「第3期特定健康診査等実施計画」を一体型とした「箱根町国保加入者の健康対策」を策定しました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020（骨太方針 2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取り組み推進が掲げられ、「当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI*2の設定を推進する。」と示されました。

こうした方針に基づき、このたび令和5年度に最終年度を迎える両計画を、過去の取り組みの成果・課題を踏まえ、新しい計画「箱根町第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を策定するものです。

【データ分析に基づく保健事業のPDCAサイクルの取り組み】



*1 PDCAサイクル … 事業活動における管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan(計画)→ Do(実行)→ Check(評価)→ Act(改善)の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する仕組み

*2 KPI … 「Key Performance Indicator」の略語で、日本語では「重要業績評価指標」や「重要達成度指標」と呼ばれ、目標達成のための各プロセスにおいて、達成度合いの計測と評価をするための指標

2. 計画の位置付け

保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDC Aサイクルに沿って運用するものです。

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と生活の質の向上を基本的な方向とするとともに、関連する町の計画（箱根町健康増進計画・食育推進基本計画・箱根町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）と協調して策定します。

	健康増進計画	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画
根拠法	健康増進法 第8条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条
基本的な方針	厚生労働省健康局 「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」	厚生労働省保険局 「特定健康診査計画作成の手引き」	厚生労働省保険局 「保健事業の実施等に関する指針」
目的	壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現する	効率的で効果的な特定健康診査・特定保健指導を実施することで、糖尿病などの生活習慣病のもととなる内臓脂肪症候群の該当者やその予備群を減らす	健康・医療に関するデータを科学的にアプローチし、各種事業の質や実効性を高めて、効率的に健康の増進を図ることで、医療費高騰の抑制や生産性の向上につなげる
計画策定者	都道府県：義務 市 町 村：努力義務	医療保険者	医療保険者
対象年齢	全町民	40歳～74歳	被保険者全員
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症 虚血性心疾患、脳血管疾患、 糖尿病腎症 COPD(慢性閉塞性肺疾患)、がん ロコモティブシンドローム 認知症、メンタルヘルス	メタボリックシンドローム 肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症 虚血性心疾患、脳血管疾患、 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症 虚血性心疾患、脳血管疾患、 糖尿病腎症 COPD(慢性閉塞性肺疾患)、がん
目標	市町村は国や都道府県が設定した目標を勘案し、具体的な各種施策や事業、基盤整備等に関する目標に重点を置いて設定(努力義務)	医療保険者ごとに目標値を設定 ・特定健康診査受診率 ・特定保健指導実施率	分析に基づき、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する

3. 計画の期間

計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

また、計画開始後3年目となる令和8年度に中間評価を実施し、令和11年度には最終評価を行います。

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
第2期データヘルス計画 第3期特定健康診査等実施計画 【平成30年度～令和5年度】			第3期データヘルス計画 第4期特定健康診査等実施計画 【令和6年度～令和11年度】					
見直し策定								

4. 実施体制・関係者との連携

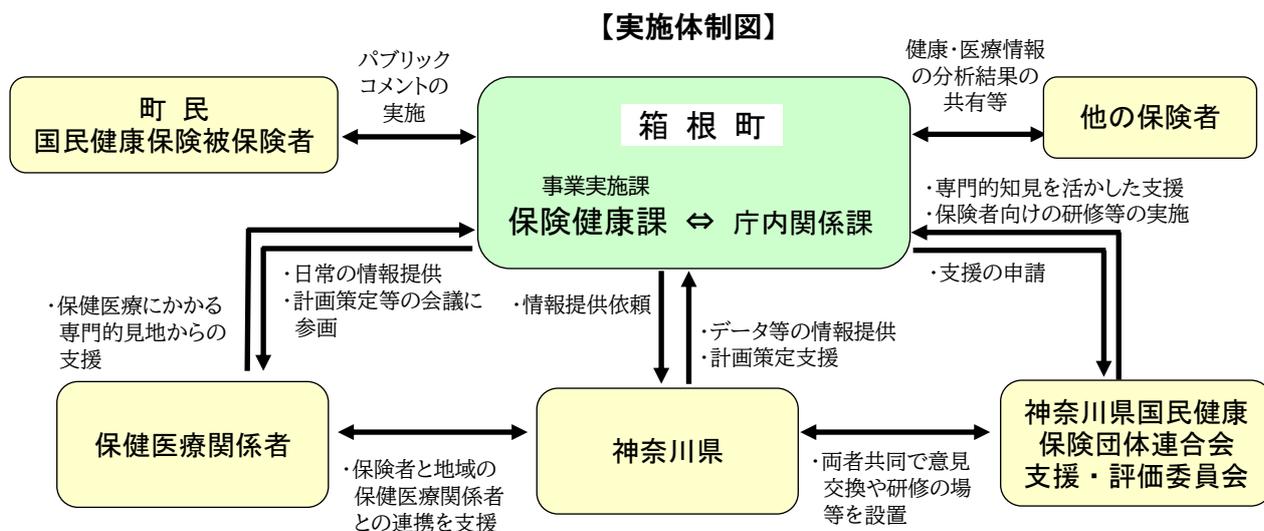
(1) 庁内の連携体制の確保

本計画は保険健康課が主体として、計画の策定、事業実施、評価、見直しを実施していきます。
また、箱根町国民健康保険事業の運営に関する協議会に対し、適宜、計画の進捗について報告をし、事業実施内容の評価を受け、必要な調整を行います。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。

共同保険者である神奈川県のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、医師会等の関係機関と健康課題を共有し、連携強化に努めます。



第2章 箱根町の特性

1. 基本情報

(1) 地理的・社会的背景

- ▶ 本町は、神奈川県南西部に位置し、東京から約80kmの距離にあり、町全体の面積は92.86 km²です。北は南足柄市、東は小田原市、南は湯河原町とそれぞれ接し、西側は静岡県3市2町（御殿場市、裾野市、三島市、小山町、函南町）と接しています。
- ▶ 町域の大部分は、高原と山岳地帯からなり、隣接市町とは地形的に隔てられています。地勢は、箱根火山によって形成されたカルデラ地形を呈しています。その地形は複雑をきわめ、河川、湖沼、草原などを配した一大自然美が展開され、東京から近いという距離にあることから、とりわけ首都圏からの訪問客が多いという要件となっています。
- ▶ 本町の産業別就業者数は、令和2年の国勢調査によると農業、林業などの第一次産業が69人（1.1%）、建設業、製造業等の第二次産業が532人（8.5%）、小売業、サービス業等の第三次産業が5,373人（85.6%）となっています。（その他、分類不能の産業が300人（4.8%））就業人口の約86%が第三次産業人口で、その多くは観光産業従事者となっており、第二次産業についてもその多くが寄木細工などの箱根細工製造業であるため、観光に特化した就業形態が特徴です。

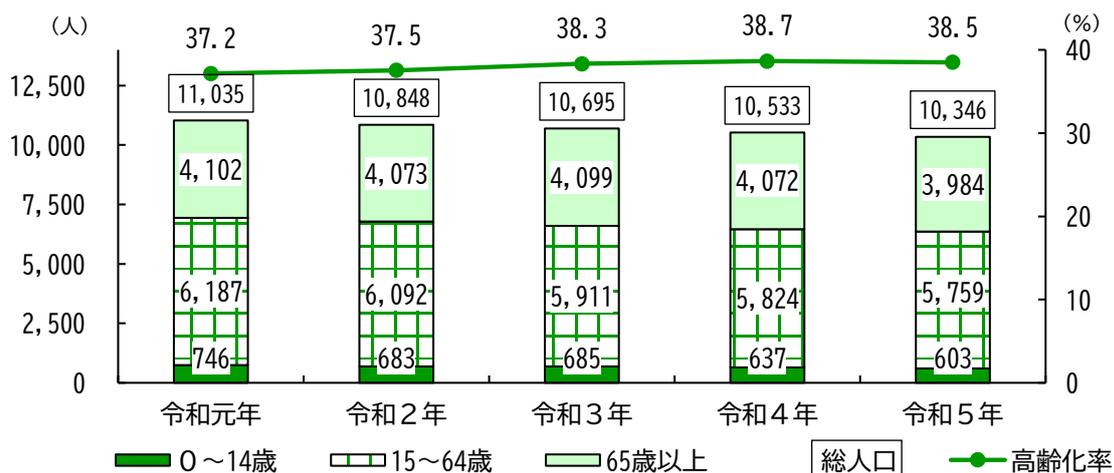
【位置図】



(2) 人口構成

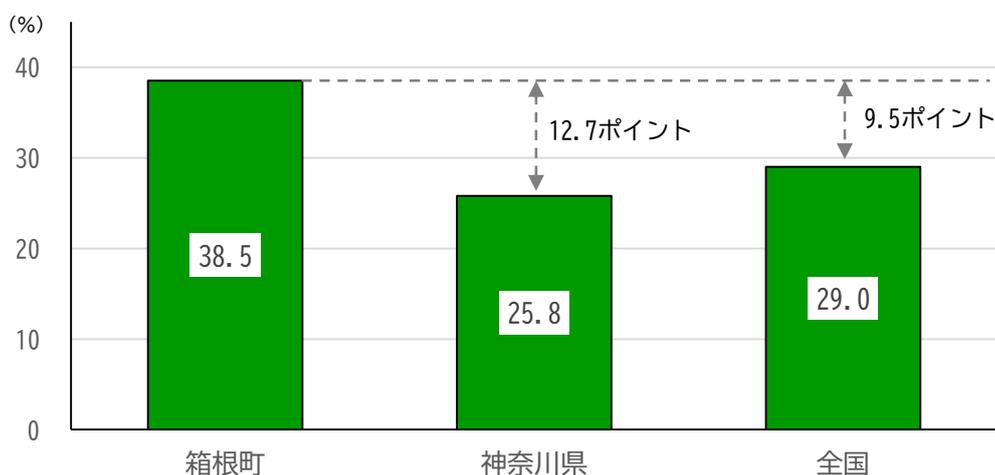
- ▶ 令和5年の本町の総人口は、10,346人、高齢化率は38.5%となっています。年齢階層別に経年比較すると、高齢者を含むいずれの年齢階層においても減少傾向にあります。【図表1】
- ▶ 本町の高齢化率は、全国よりも9.5ポイント、神奈川県よりも12.7ポイント高くなっています。【図表2】

■図表1 箱根町の年齢階層別人口及び高齢化率の推移 (各年1月1日現在)



資料：神奈川県年齢別人口統計調査

■図表2 高齢化率の比較 (令和5年)



資料：神奈川県年齢別人口統計調査

(3) 被保険者の状況

- ▶ 人口の減少や団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行に伴い、国民健康保険の被保険者数も年々減少しており、加入率自体も微減傾向となっています。被保険者の平均年齢は、令和2年度以降、55歳代で横ばいとなっています。【図表3、4】
- ▶ 出生率は減少している一方で、死亡率は増加しています。【図表3】

■図表3 被保険者に関する基礎的数値

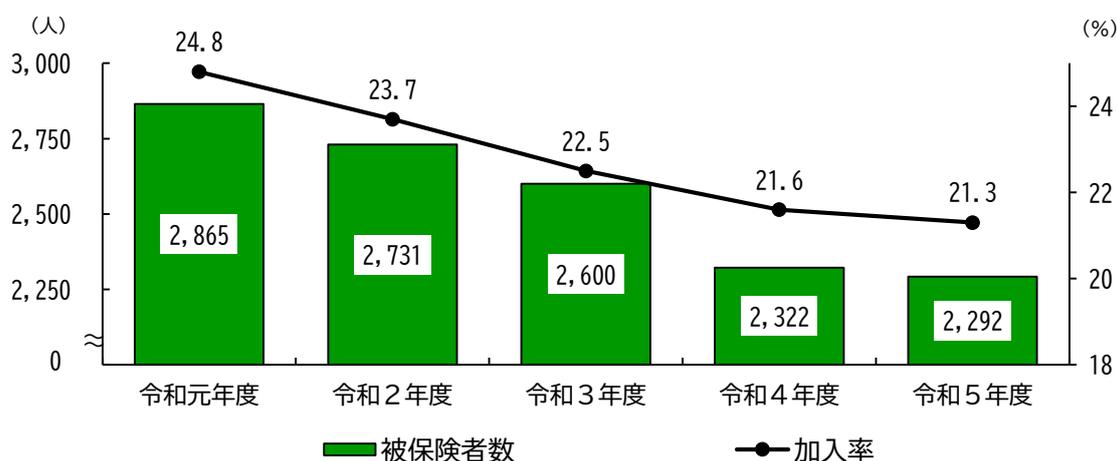
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
人口総数	11,532人	11,532人	11,532人	10,743人	10,743人
人口(65歳以上)	4,125人	4,125人	4,125人	4,120人	4,120人
高齢化率	35.8%	35.8%	35.8%	38.4%	38.4%
被保険者数	2,865人	2,731人	2,600人	2,322人	2,292人
加入率	24.8%	23.7%	22.5%	21.6%	21.3%
被保険者平均年齢	54.7歳	55.3歳	55.3歳	55.5歳	55.4歳
出生率(人口千対)	4.6	4.6	4.6	2.2	2.2
死亡率(人口千対)	12.9	12.9	12.9	16.8	16.8

資料：KDBシステム（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

※人口は国勢調査（総務省）、出生率と死亡率は人口動態調査（厚生労働省）の数値

注）上記の3項目は、5年に一度の更新のため、同じ数値が連続しています。

■図表4 被保険者数・加入率の推移

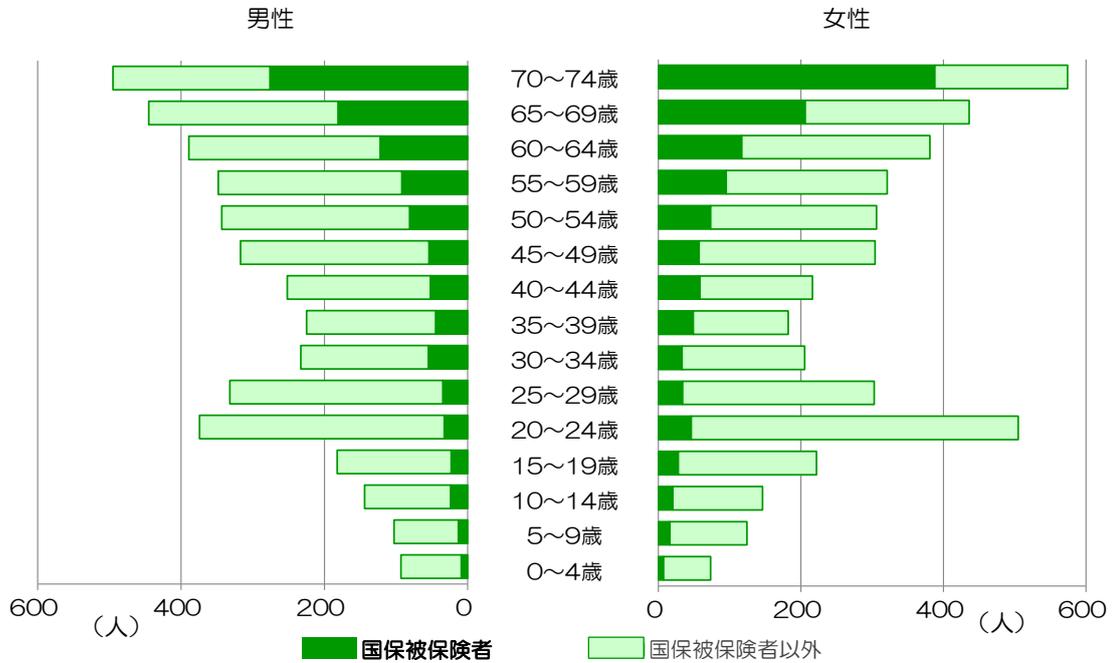


資料：KDBシステム（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

※令和5年度分は、令和5年10月18日出力時点のデータ

▶ 令和4年度の性別・年齢階層別の被保険者数をみると、男女ともに30歳代以降で、概ね年齢とともに加入率が増加しており、65歳以上では4割以上となっています。これは定年退職等で、社会保険等から国民健康保険に移行していることが主な要因と考えられます。【図表5】

■図表5 性別・年齢階層別 被保険者数（令和4年度）



	男性				女性			
	国保加入者		国保以外		国保加入者		国保以外	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
0～4歳	9人	9.7%	84人	90.3%	7人	9.6%	66人	90.4%
5～9歳	13人	12.6%	90人	87.4%	16人	12.9%	108人	87.1%
10～14歳	24人	16.7%	120人	83.3%	20人	13.7%	126人	86.3%
15～19歳	23人	12.6%	159人	87.4%	28人	12.6%	194人	87.4%
20～24歳	33人	8.8%	341人	91.2%	46人	9.1%	459人	90.9%
25～29歳	35人	10.5%	297人	89.5%	34人	11.2%	269人	88.8%
30～34歳	55人	23.6%	178人	76.4%	33人	16.1%	172人	83.9%
35～39歳	45人	20.0%	180人	80.0%	49人	26.9%	133人	73.1%
40～44歳	52人	20.6%	200人	79.4%	58人	26.9%	158人	73.1%
45～49歳	54人	17.0%	263人	83.0%	57人	18.8%	247人	81.3%
50～54歳	81人	23.6%	262人	76.4%	73人	23.9%	233人	76.1%
55～59歳	92人	26.4%	256人	73.6%	95人	29.6%	226人	70.4%
60～64歳	122人	31.4%	267人	68.6%	117人	30.7%	264人	69.3%
65～69歳	181人	40.7%	264人	59.3%	206人	47.2%	230人	52.8%
70～74歳	276人	55.8%	219人	44.2%	388人	67.6%	186人	32.4%
合計	1,095人	25.6%	3,180人	74.4%	1,227人	28.5%	3,071人	71.5%

資料：KDBシステム（令和4年度人口及び被保険者の状況）

2. 医療の状況

- ▶ 人口千人当たりの医療の状況を神奈川県及び全国と比較すると、医師数と外来患者数が少なく、入院患者が多いことが分かります。【図表6】
- ▶ 外来医療費の状況では、1人当たり医療費が神奈川県及び全国よりも低くなっています。入院医療費では、1件当たり医療費、1人当たり医療費、1件当たり日数のいずれも神奈川県及び全国と比べて高くなっています。【図表7】

■図表6 医療の概況（千人当たり）（令和4年度）

	箱根町	神奈川県	全 国
病院数	0.4か所	0.2か所	0.3か所
診療所数	3.4か所	3.8か所	3.7か所
病床数	46.9床	41.0床	54.8床
医師数	2.2人	11.9人	12.4人
外来患者数	657.2人	681.1人	687.8人
入院患者数	20.2人	15.1人	17.7人

資料：KDBシステム（地域の全体像の把握）

■図表7 外来、入院の被保険者1人当たりの医療費等の比較（令和4年度）

【 外来 】	箱根町	神奈川県	全 国
外来医療費の割合	54.5%	63.2%	60.4%
1件当たり医療費	25,145円	24,774円	24,215円
1人当たり医療費	156,943円	170,686円	170,759円
1日当たり医療費	16,856円	16,535円	16,388円
1件当たり回数	1.5回	1.5回	1.5回
千人当たり外来受診率	6,241.468	6,889.783	7,051.695

【 入院 】	箱根町	神奈川県	全 国
入院医療費の割合	45.5%	36.8%	39.6%
1件当たり医療費	681,582円	649,142円	617,723円
1人当たり医療費	131,006円	99,116円	111,801円
1日当たり医療費	39,532円	44,330円	39,357円
1件当たり日数	17.2日	14.6日	15.7日

資料：KDBシステム（健康スコアリング）

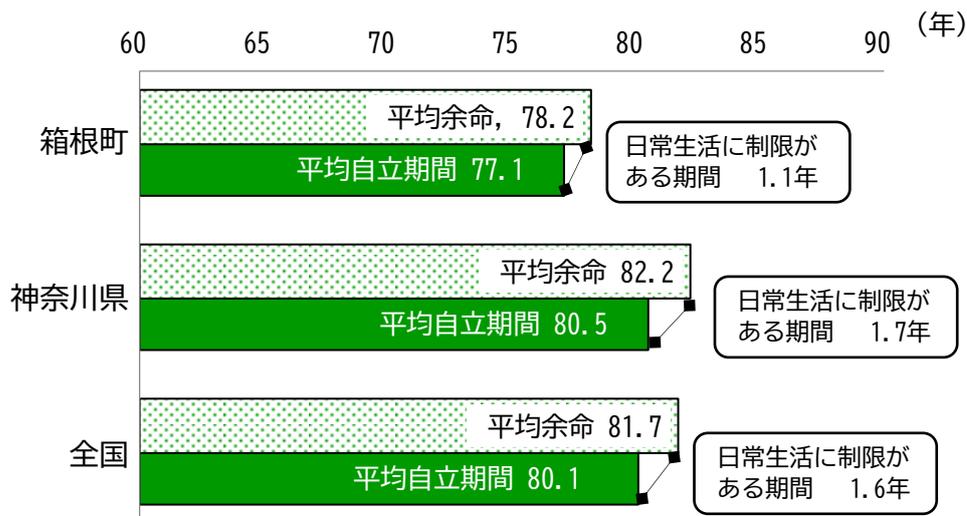
※箱根町、神奈川県、全国で比較して、最も低い数値は青字で、最も高い数値は赤字にしています。

3. 平均余命*1 と平均自立期間*2

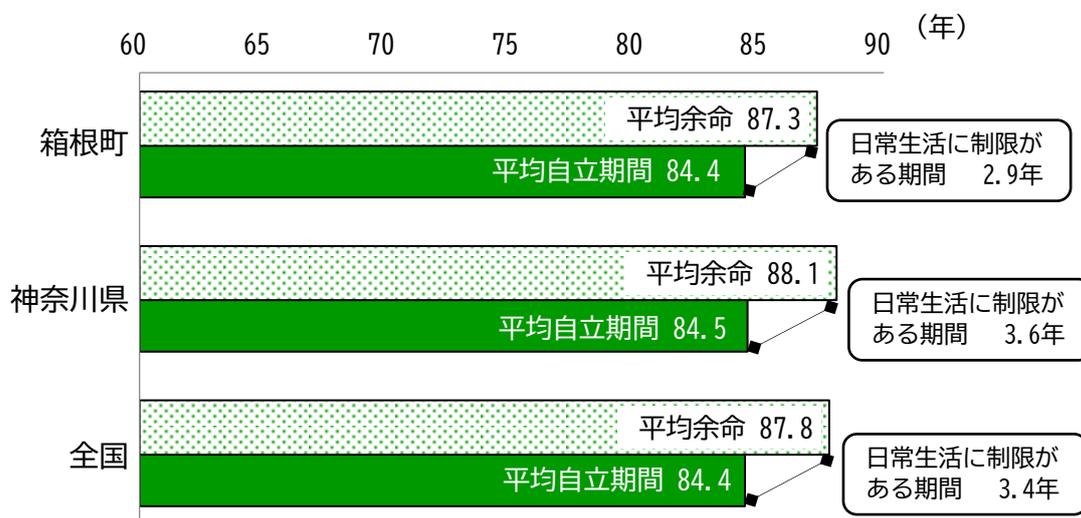
▶ 男女別に平均余命と平均自立期間を比較すると、女性では平均余命、平均自立期間ともに神奈川県及び全国とさほど差はありませんが、男性において平均余命では3.5～4歳、平均自立期間では3～3.4歳短くなっています。ただし、平均余命と平均自立期間との差（＝日常生活に制限がある期間*3）は、男女とも、神奈川県及び全国よりも短くなっています。【図表8】

■図表8 平均余命と平均自立期間（要介護2以上）の差（令和4年度）

【男性】



【女性】



資料：KDBシステム（地域の全体像の把握）

*1 平均余命 … ある年齢の人が、その後何年間生きることができるかという期待値のことを意味する。似た言葉として、平均寿命がある。平均寿命とは人が生存する平均年数を指し、0歳の乳幼児が生存するだろうと考えられる平均年数のことを意味する。

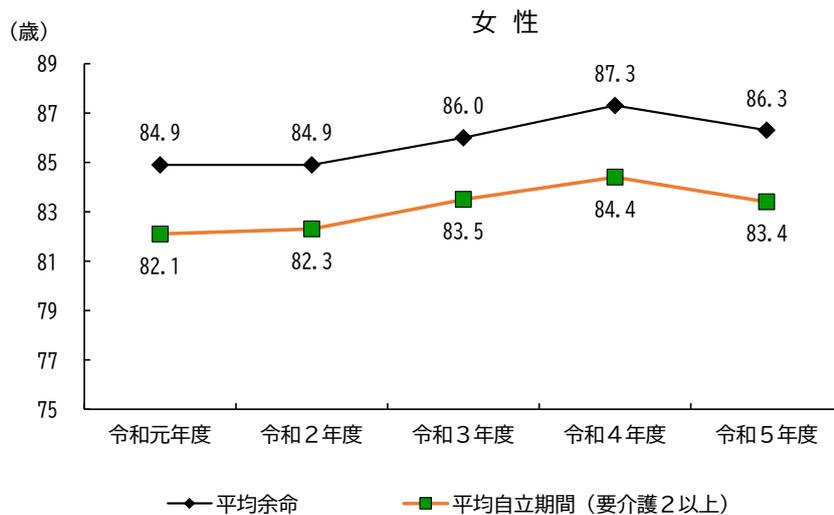
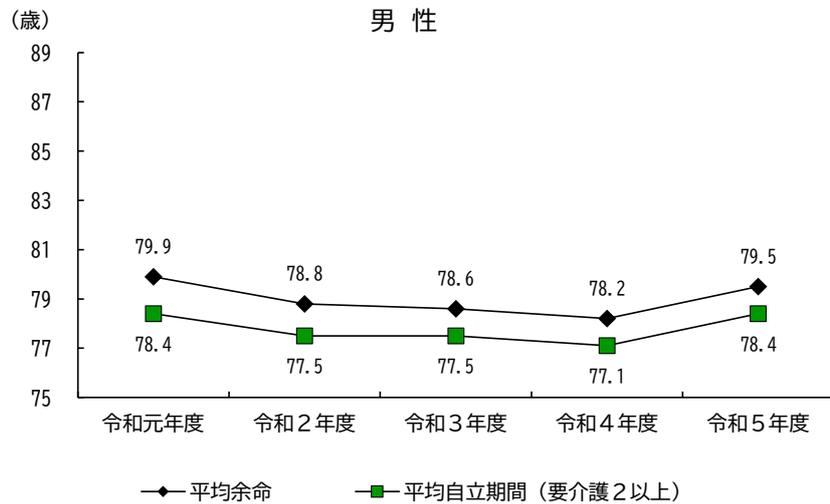
*2 平均自立期間 … あと何年自立した生活が期待できるかを示したもので、健康寿命の考え方に基づく指標。

*3 日常生活に制限がある期間 … 肉体的、行動的、認知的な制限が出てきて、日常の活動に支障をきたす期間を指す。

▶ 平均余命と平均自立期間との差（＝日常生活に制限がある期間）は、男性では1.1～1.5年の間で、女性では2.5～2.9年の間で推移しており、女性は男性の約2倍となっています。【図表9】

■図表9 性別 平均余命と平均自立期間（要介護2以上）の差の推移

	男性			女性		
	平均自立期間 (要介護2以上)	平均余命	日常生活に制限 がある期間	平均自立期間 (要介護2以上)	平均余命	日常生活に制限 がある期間
令和元年度	78.4歳	79.9歳	1.5年	82.1歳	84.9歳	2.8年
令和2年度	77.5歳	78.8歳	1.3年	82.3歳	84.9歳	2.6年
令和3年度	77.5歳	78.6歳	1.1年	83.5歳	86.0歳	2.5年
令和4年度	77.1歳	78.2歳	1.1年	84.4歳	87.3歳	2.9年
令和5年度	78.4歳	79.5歳	1.1年	83.4歳	86.3歳	2.9年



資料：KDBシステム（地域の全体像の把握）

※令和5年度分は、令和5年10月18日出力時点のデータ

4. 介護保険

- ▶ 65歳以上の1号の要介護（支援）認定率は、神奈川県及び全国に比べて低くなっています。一方、1件当たりの給付費では神奈川県よりも約13,500円、全国よりも約8,000円高くなっています。【図表10】
- ▶ 要介護（支援）認定者の有病状況の割合は、いずれの疾病においても神奈川県及び全国に比べて低くなっています。【図表11】

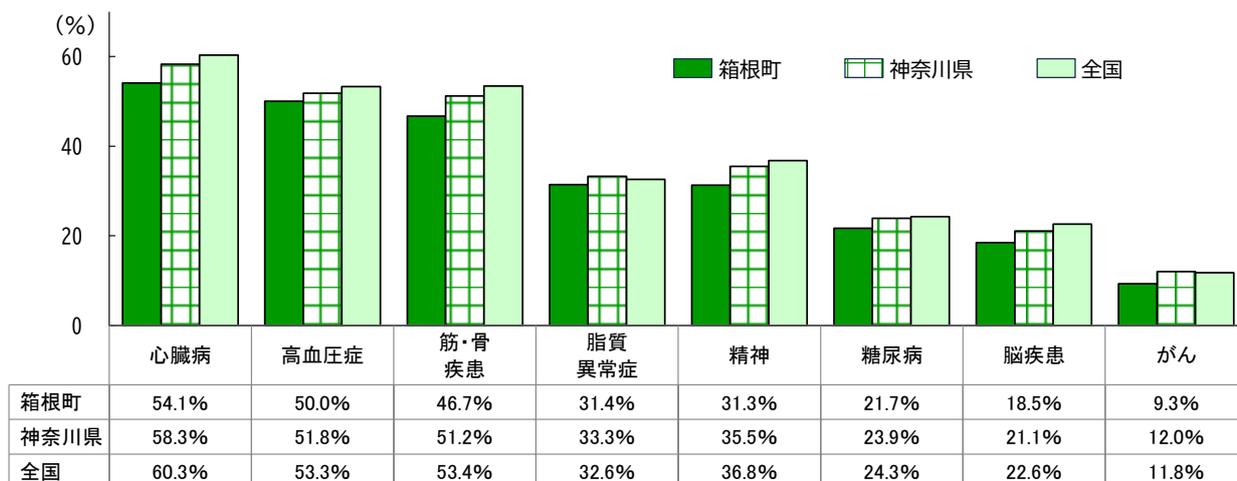
■図表10 要介護（支援）認定の状況（令和4年度）

	箱根町	神奈川県	全 国
介護1号被保険者数(65歳以上)	4,120人	2,308,578人	34,658,984人
介護1号認定者数	767人	443,003人	6,724,030人
1号認定率	18.6%	19.2%	19.4%
2号被保険者数(40~64歳)	3,177人	3,200,990人	40,651,666人
2号認定者数	9人	13,204人	156,107人
2号認定率	0.3%	0.4%	0.4%
1件当たり給付費	67,595円	54,139円	59,662円
1件当たり居宅給付費	39,311円	39,383円	41,272円
1件当たり施設給付費	293,732円	299,527円	296,364円

資料：KDBシステム（地域の全体像の把握）

※箱根町、神奈川県、全国で比較して、最も低い数値は青字で、最も高い数値は赤字にしています。

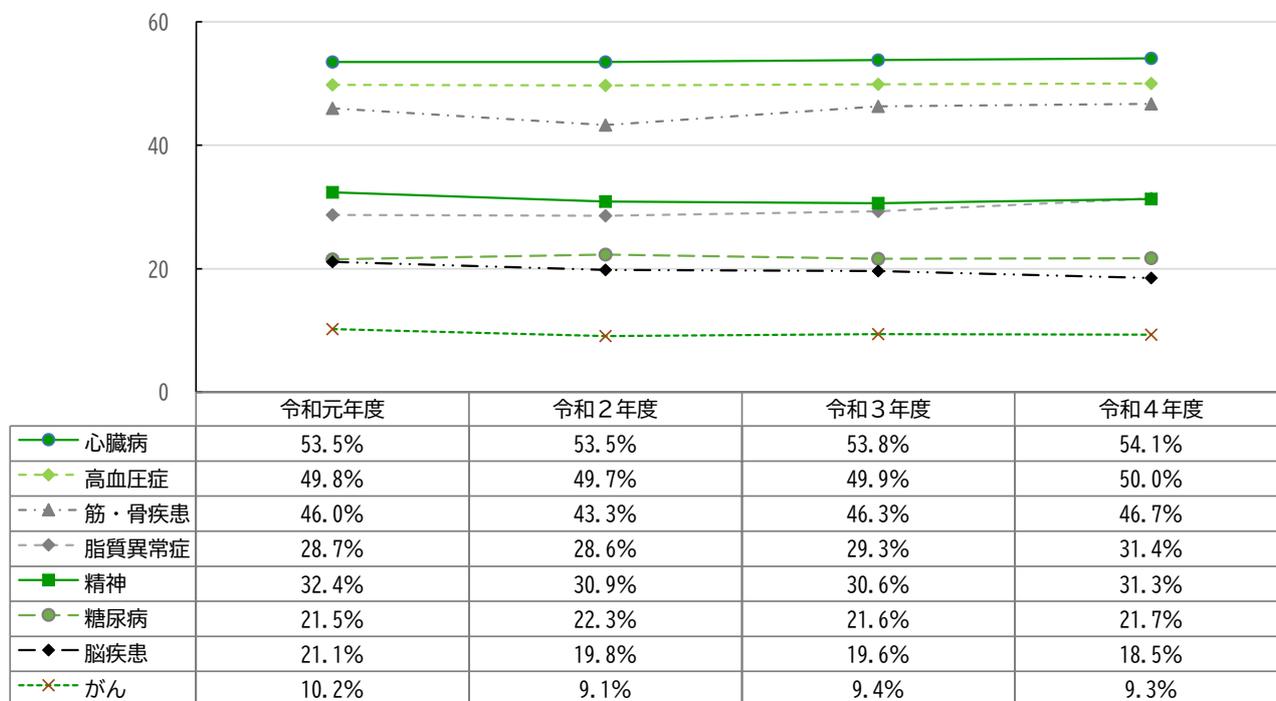
■図表11 要介護（支援）認定者の有病状況（令和4年度）



資料：KDBシステム（地域の全体像の把握）

➤ 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況の推移をみると、令和4年度に脂質異常症と精神の順位が入れ替わった以外には変化は見られません。【図表12】

■図表12 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況の推移



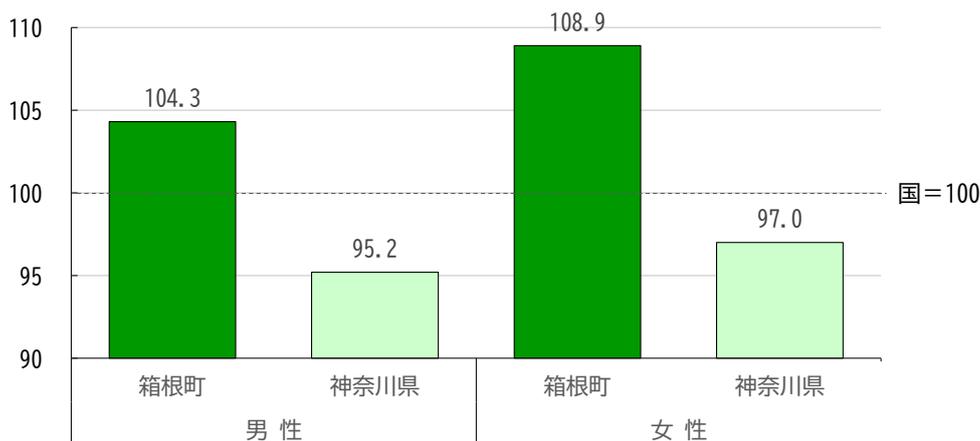
資料：KDBシステム（地域の全体像の把握）

5. 死亡の状況

(1) 死亡率の比較

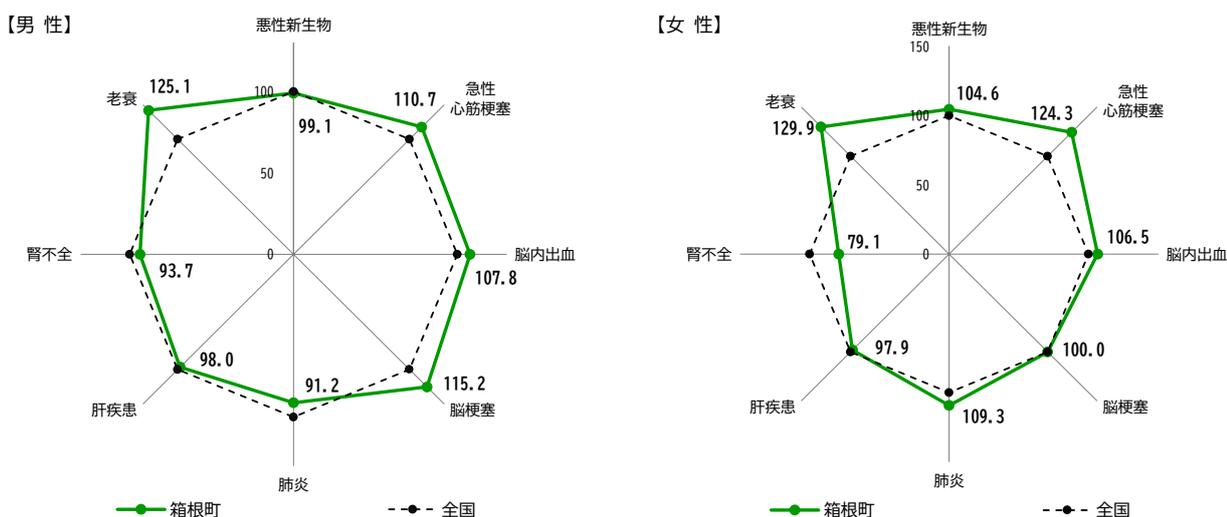
- ▶ 令和4年度の本町の標準化死亡比*1は、国を100（基準）としたときに、男性では104.3、女性では108.9と、男女とも高い数値となっています。【図表13】
- ▶ 標準化死亡比について、全国と比較すると、男性では急性心筋梗塞、脳内出血、脳梗塞、老衰が高く、女性では悪性新生物、急性心筋梗塞、脳内出血、肺炎、老衰が高くなっています。【図表14】

■図表13 男女別 標準化死亡比（令和4年度）



資料：KDBシステム（地域の全体像の把握）

■図表14 疾病別 標準化死亡比（令和4年度）



資料：資料：H25-29人口動態保健所・市区町村別統計

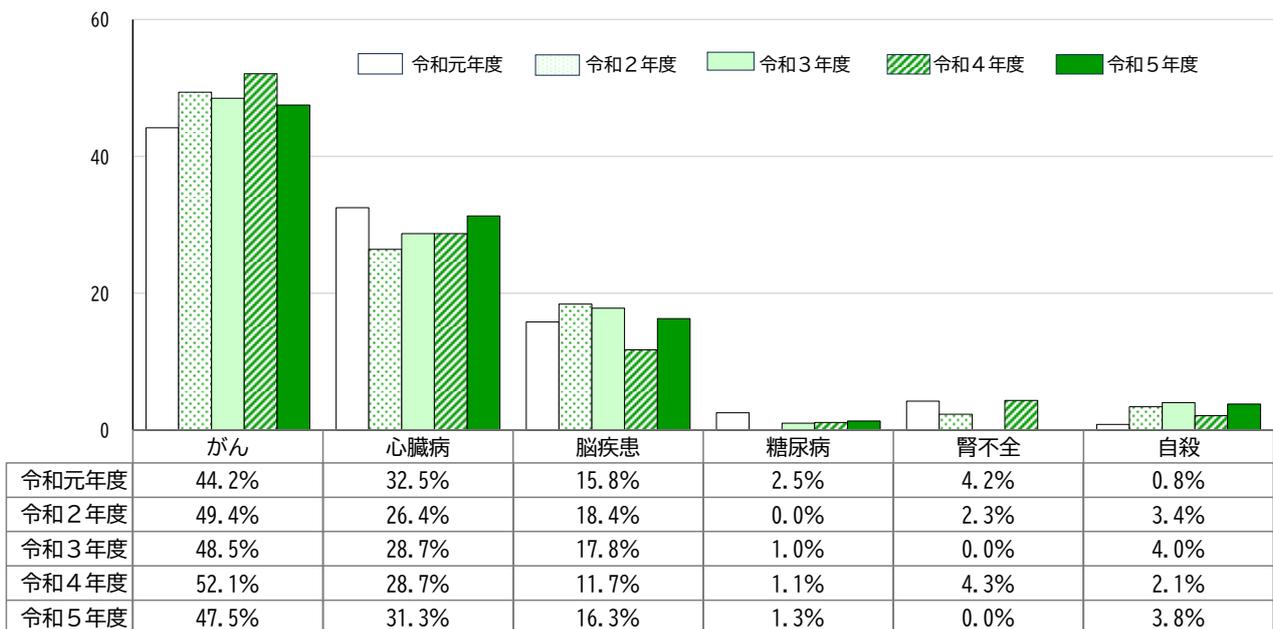
*1 標準化死亡比 … 死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成をもつ地域別の死亡率をそのまま比較することはできない。年齢構成の差異を調整して算出した死亡率をいう。標準化死亡比は全国平均を100としており、ある地域について算出された標準化死亡比が120の場合、基準とする集団(全国平均)より1.2倍死亡率が高いことを示す。

(2) 主たる死因

▶ 本町の主たる死因のトップは「がん」で、44.2～52.1%の割合を占めており、次いで「心臓病」で26.4～32.5%の割合で推移しており、この2項目で7～8割を占めています。また、各疾病別の割合の推移をみると、それぞれ増減はあるものの、令和2年度以降、心臓病の割合が微増傾向にあります。【図表15】

■図表15 主たる死因の死亡者数と割合の推移

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	死亡者数	主たる死因中の割合								
がん	53人	44.2%	43人	49.4%	49人	48.5%	49人	52.1%	38人	47.5%
心臓病	39人	32.5%	23人	26.4%	29人	28.7%	27人	28.7%	25人	31.3%
脳疾患	19人	15.8%	16人	18.4%	18人	17.8%	11人	11.7%	13人	16.3%
糖尿病	3人	2.5%	0人	0%	1人	1.0%	1人	1.1%	1人	1.3%
腎不全	5人	4.2%	2人	2.3%	0人	0.0%	4人	4.3%	0人	0%
自殺	1人	0.8%	3人	3.4%	4人	4.0%	2人	2.1%	3人	3.8%
合計	120人	100%	87人	100%	101人	100%	94人	100%	80人	100%



資料：KDBシステム（地域の全体像の把握）

※令和5年度分は、令和5年10月18日出力時点のデータ

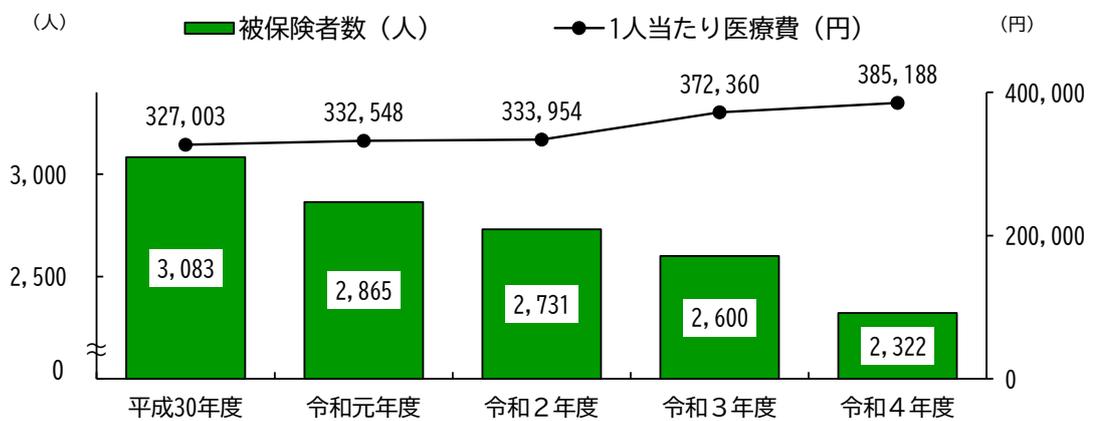
第3章 健康・医療情報の分析

1. 国民健康保険医療費の状況

(1) 医療費（入院、外来）

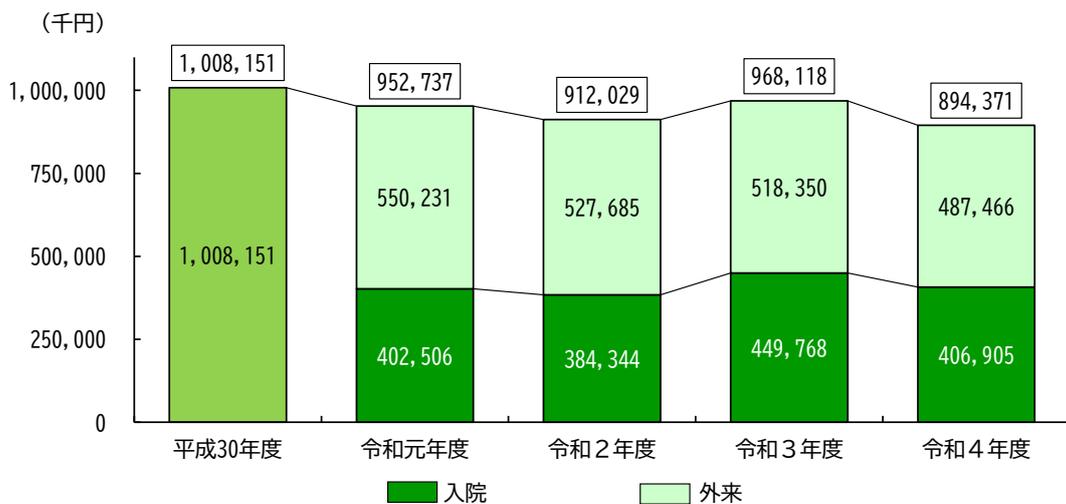
- 国民健康保険の被保険者は年々減少していますが、1人当たりの医療費は年々高くなっており、特に令和3年度に前年度から約38,400円上昇し、大幅に高くなっています。【図表16】
- 年度別医療費の状況を見ると、令和3年度は前年度を上回っていますが、全体的には低下傾向にあります。入院、外来別にみると、令和2年度の入院医療費は4億円を下回っていますが、その他の年度では4億円以上となっています。一方、外来医療費は入院医療費よりも高いものの、金額自体は低下傾向にあります。【図表17】

■図表16 国民健康保険被保険者数と1人当たり医療費の推移



資料：KDBシステム（同規模保険者比較）

■図表17 年度別 入院・外来別医療費



資料：KDBシステム（健康スコアリング）

※平成30年度分は、医療費合計のみ

(2) 年代別の医療費

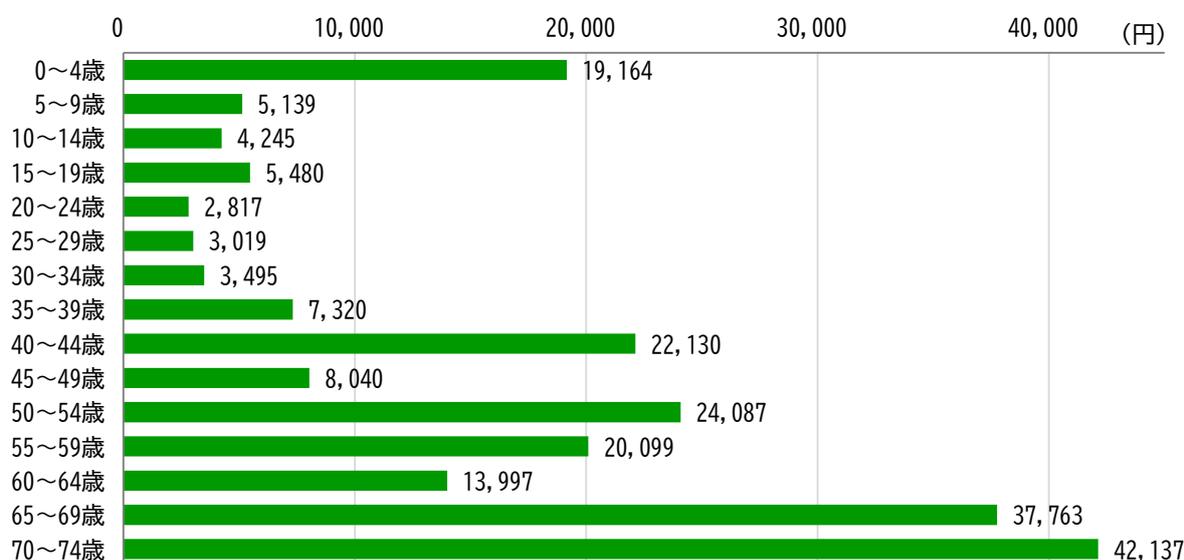
▶ 診療年齢階級別診療費（令和5年9月診療分）をみると、45～49歳は100万円を下回りますが、50歳以降で診療費が高く、年齢とともに被保険者数が増加し、医療費も高くなっていることが分かります。また、1人当たりの医療費としてみても65歳以上で急激に高くなる傾向がみられます。【図表18、19】

■図表18 診療年齢階級別診療費（入院、外来）（令和5年9月診療分）

	被保険者数	医療費（入院、外来）	1人当たりの医療費
0～4歳	17人	325,780円	19,164円
5～9歳	28人	143,900円	5,139円
10～14歳	47人	199,520円	4,245円
15～19歳	48人	263,040円	5,480円
20～24歳	70人	197,160円	2,817円
25～29歳	74人	223,380円	3,019円
30～34歳	85人	297,050円	3,495円
35～39歳	91人	666,150円	7,320円
40～44歳	100人	2,213,040円	22,130円
45～49歳	110人	884,390円	8,040円
50～54歳	157人	3,781,590円	24,087円
55～59歳	179人	3,597,720円	20,099円
60～64歳	229人	3,205,270円	13,997円
65～69歳	384人	14,501,110円	37,763円
70～74歳	650人	27,389,090円	42,137円

資料：神奈川県国保連合会「医療費の状況」

■図表19 年齢階層別 1人当たりの医療費（令和5年9月診療分）

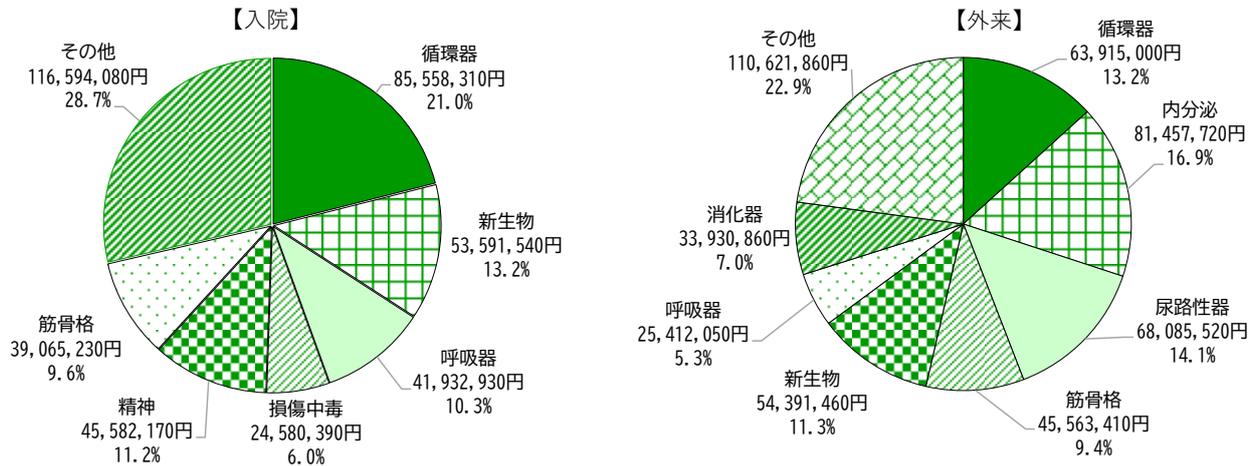


資料：神奈川県国保連合会「医療費の状況」

(3) 疾病別の医療費

▶ 大分類別の疾病別医療費は、入院においては「循環器」が、外来では「内分泌」が最も高くなっています。中分類別にみると、入院では「その他の呼吸器系の疾患」が、外来及び全体では「腎不全」が最も高くなっています。【図表20、21】

■ 図表20 疾病大分類別医療費上位10疾病（令和4年度）



■ 図表21 疾病中分類別医療費上位10疾病（令和4年度）

	入院		外来		入院+外来	
	中分類別疾患	割合	中分類別疾患	割合	中分類別疾患	割合
1	その他の呼吸器系の疾患	9.0%	腎不全	12.0%	腎不全	8.1%
2	その他の心疾患	7.5%	糖尿病	9.7%	糖尿病	5.6%
3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6.3%	高血圧性疾患	7.2%	その他の心疾患	5.3%
4	脊椎障害（脊椎症を含む）	4.7%	脂質異常症	6.0%	その他の呼吸器系の疾患	4.5%
5	脳梗塞	4.3%	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	4.1%	高血圧性疾患	4.1%
6	その他の悪性新生物<腫瘍>	4.2%	その他の消化器系の疾患	4.0%	その他の消化器系の疾患	3.8%
7	骨折	4.0%	その他の眼及び付属器の疾患	3.9%	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.3%
8	その他の精神及び行動の障害	3.7%	その他の心疾患	3.4%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3.3%
9	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3.6%	その他の神経系の疾患	2.7%	脂質異常症	3.3%
10	その他の消化器系の疾患	3.5%	炎症性多発性関節障害	2.2%	脊椎障害（脊椎症を含む）	3.1%

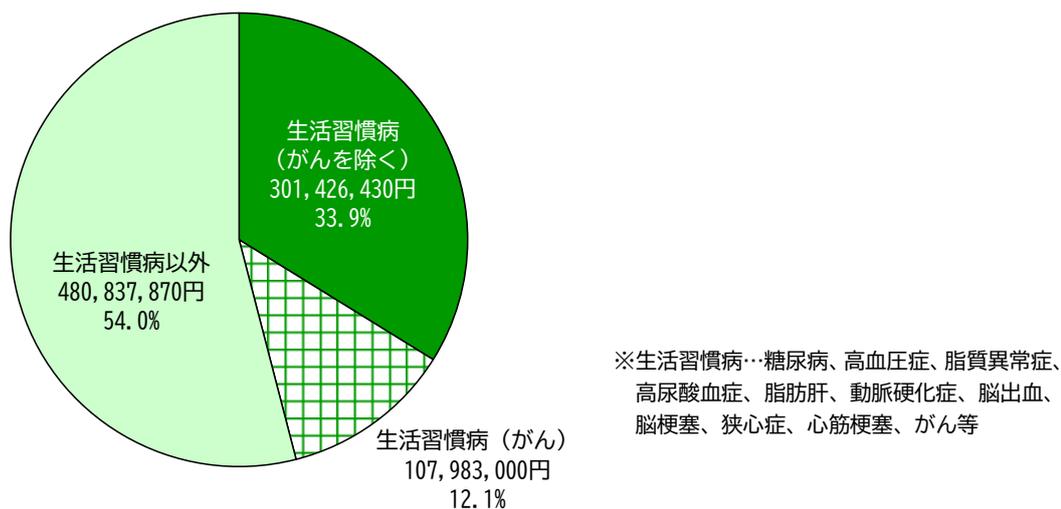
※入院医療費、外来医療費、（入院+外来）を、それぞれ各100%として計算

資料：KDBシステム（健康スコアリング）

(4) 生活習慣病の医療費

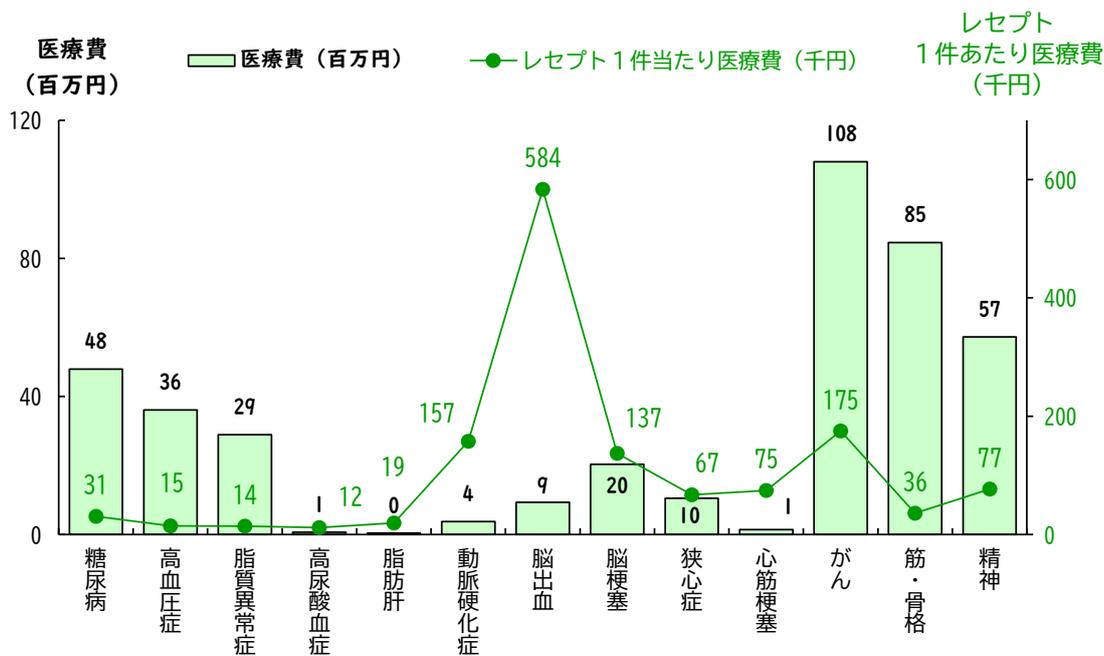
- 医療費全体に占める生活習慣病にかかる医療費の割合は、がんを除く生活習慣病が33.9%、がんが12.1%、生活習慣病全体は46.0%となっています。【図表22】
- 疾病別医療費は、がんが最も高くなっています。一方、レセプト*1 1件当たりの医療費は脳出血が584千円で、突出して高くなっています。【図表23】

■図表22 医療費全体に占める生活習慣病にかかる医療費の割合（令和4年度）



資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病））

■図表23 疾病別 医療費及びレセプト1件当たりの医療費（令和4年度）



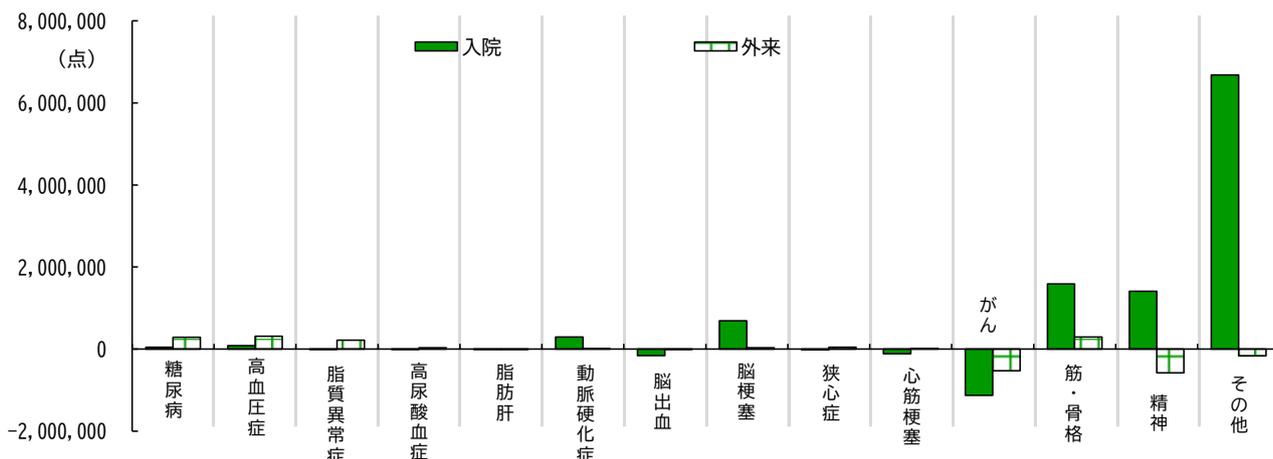
資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病））

*1 レセプト … 患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者に提出する月ごとの診療報酬明細書のこと。レセプト1件当たりで、1人の患者が1医療機関に1か月かかった際の合計金額が分かる。

▶ (筋・骨格、精神を除く)生活習慣病医療費について、男性においては入院で「脳梗塞」が、外来で「糖尿病」と「高血圧症」がそれぞれ高くなっています。一方、女性においては入院で「脳出血」と「がん」が、外来で「高血圧症」と「脂質異常症」がそれぞれ高くなっています。【図表24】

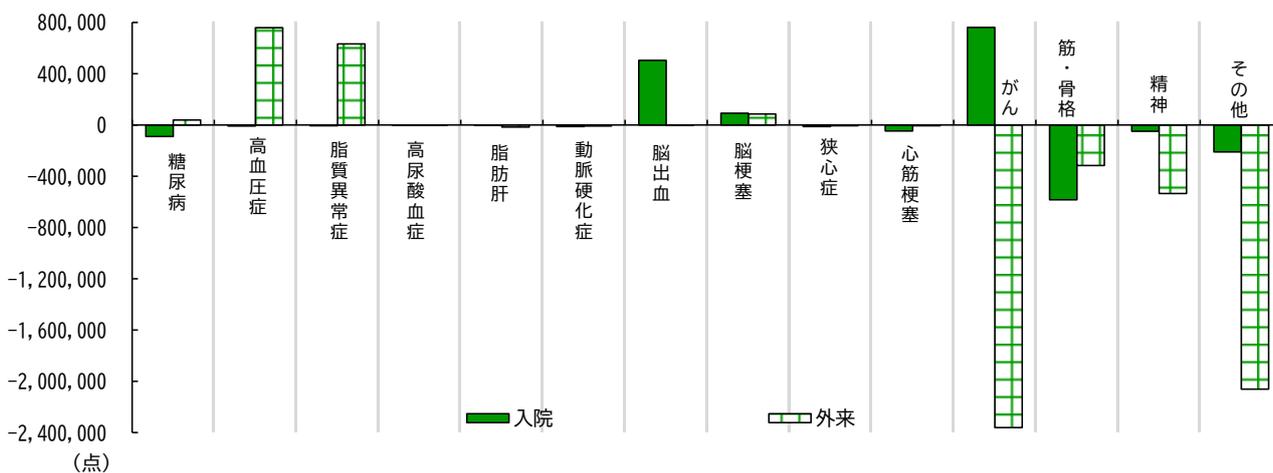
■図表24 令和4年度 標準化医療費*1の差(神奈川県との比較)

【男性】



入院件数	5件	2件	1件	0件	0件	2件	4件	15件	10件	1件	23件	31件	61件	222件
外来件数	901件	1,086件	633件	53件	9件	16件	2件	81件	104件	18件	282件	651件	228件	4,165件

【女性】



入院件数	0件	2件	0件	0件	0件	0件	9件	5件	2件	0件	42件	19件	36件	105件
外来件数	647件	1,334件	1,391件	4件	13件	6件	1件	47件	40件	0件	270件	1,631件	421件	5,352件

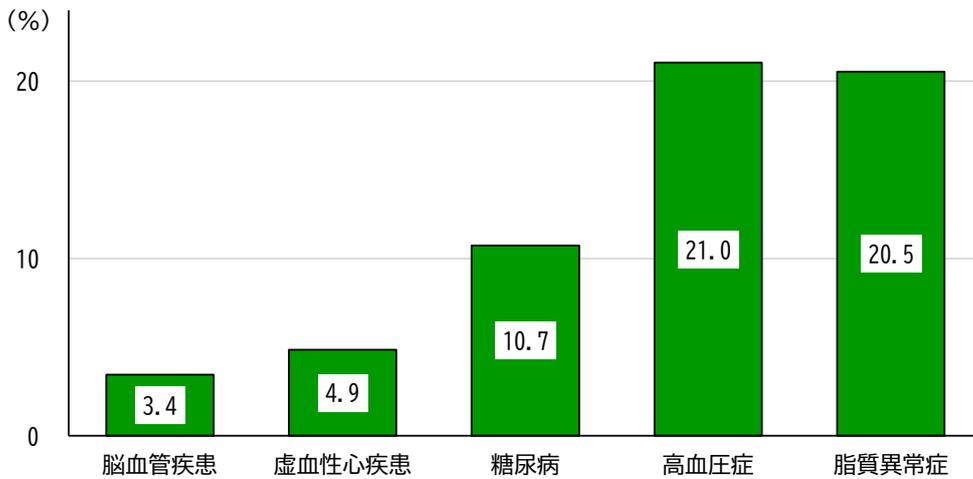
資料：KDBシステム(疾病別医療費分析(生活習慣病))

*1 標準化医療費 … 各自自治体の年齢構成の差異を調整した医療費で、県に比べて何倍余計に医療費がかかっているかを調べることができる。0(ゼロ)を県の平均医療費として、上方に伸びている棒グラフは県の平均よりも医療費がかかっていることを表し、下方に伸びている棒グラフは県の平均よりも医療費がかかっていないことを表している。

(5) 生活習慣病の患者の状況

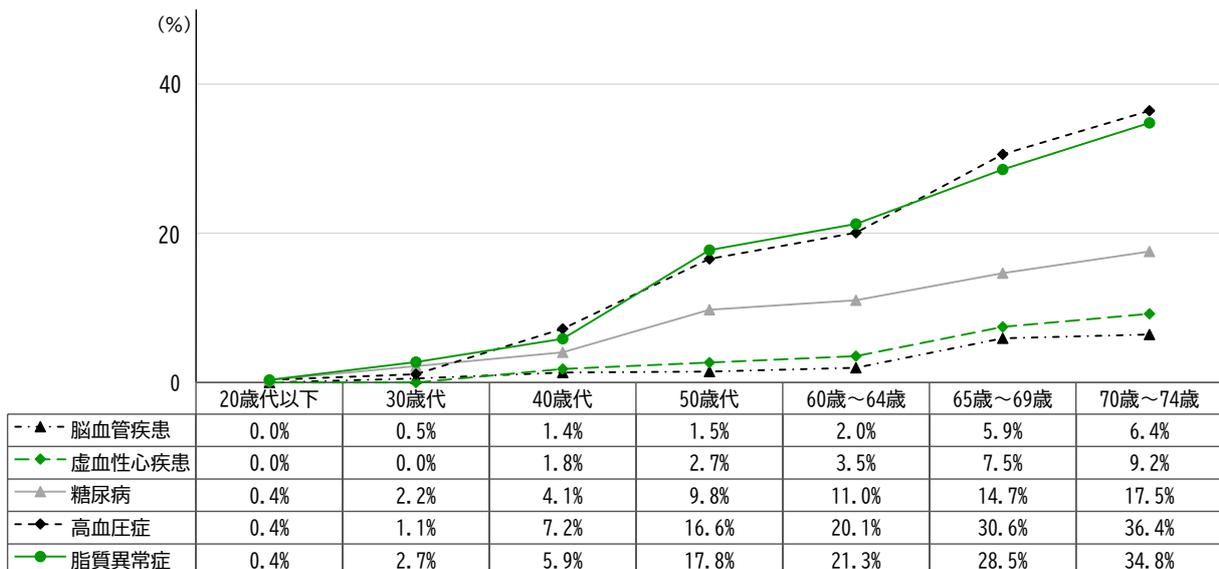
- 生活習慣病全体では、高血圧症が21.0%で最も高く、次いで僅差で脂質異常症が20.5%、糖尿病が10.7%の順となっています。【図表25】
- 年齢別で生活習慣病患者の割合をみると、いずれの疾病においても年齢が上がるにつれて被保険者に占める割合が増加していく傾向にあります。特に、高血圧症と脂質異常症は40歳代から増加しはじめ、ほぼ直線的に増加していく傾向がみられます。また、糖尿病に関しては、40歳代は4.1%と少ないですが、50歳代では9.8%と、約6ポイント増加しています。【図表26】

■図表25 被保険者に占める生活習慣病患者の割合（令和5年3月診療分）



資料：KDBシステム（生活習慣病全体のレセプト分析）

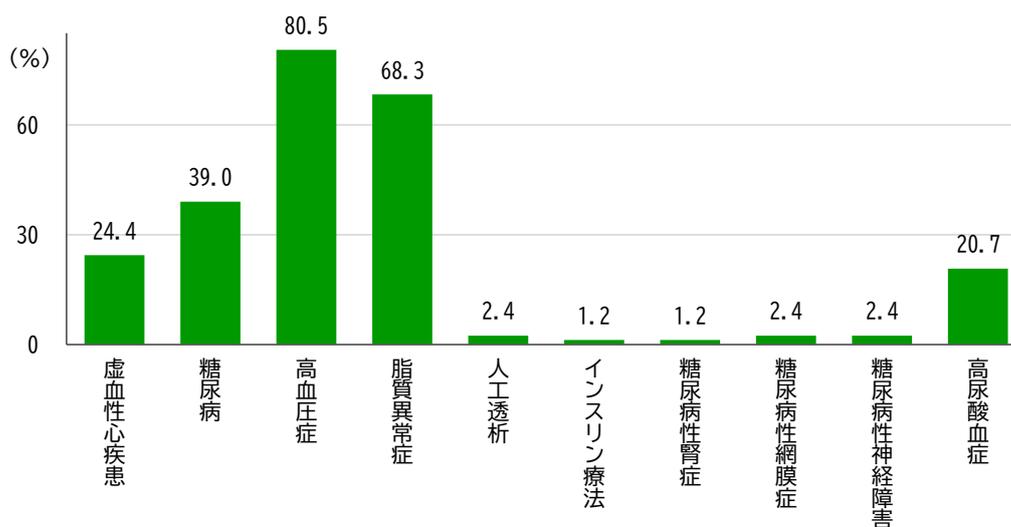
■図表26 年代別 被保険者に占める生活習慣病患者の割合（令和5年3月診療分）



資料：KDBシステム（生活習慣病全体のレセプト分析）

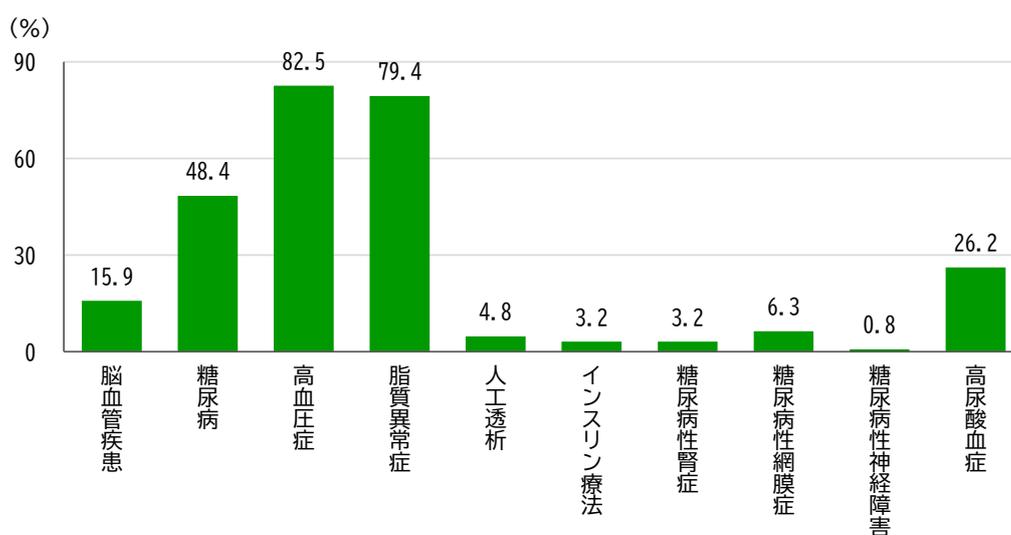
- ▶ 脳血管疾患のレセプトをみると、併存する疾患は高血圧症が80.5%で最も高く、次いで脂質異常症が68.3%で、この2つの疾患において併存の割合が半数以上となっています。【図表27】
- ▶ 虚血性心疾患のレセプトをみると、併存する疾患は高血圧症が82.5%で最も高く、次いで脂質異常症が79.4%で、この2つの疾患において併存の割合が半数以上となっています。【図表28】

■図表27 脳血管疾患のレセプト分析（令和5年3月診療分）



資料：KDBシステム（脳血管疾患のレセプト分析）

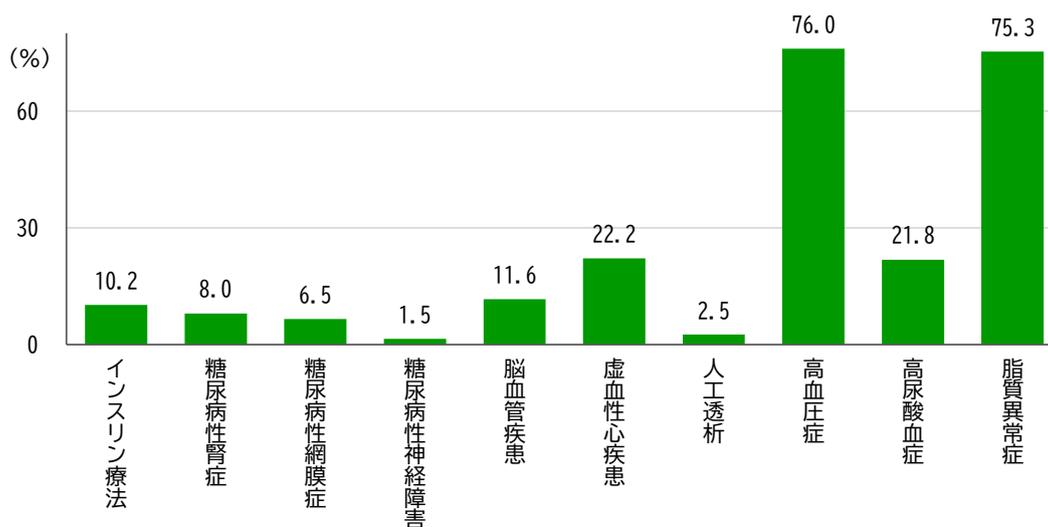
■図表28 虚血性心疾患のレセプト分析（令和5年3月診療分）



資料：KDBシステム（虚血性心疾患のレセプト分析）

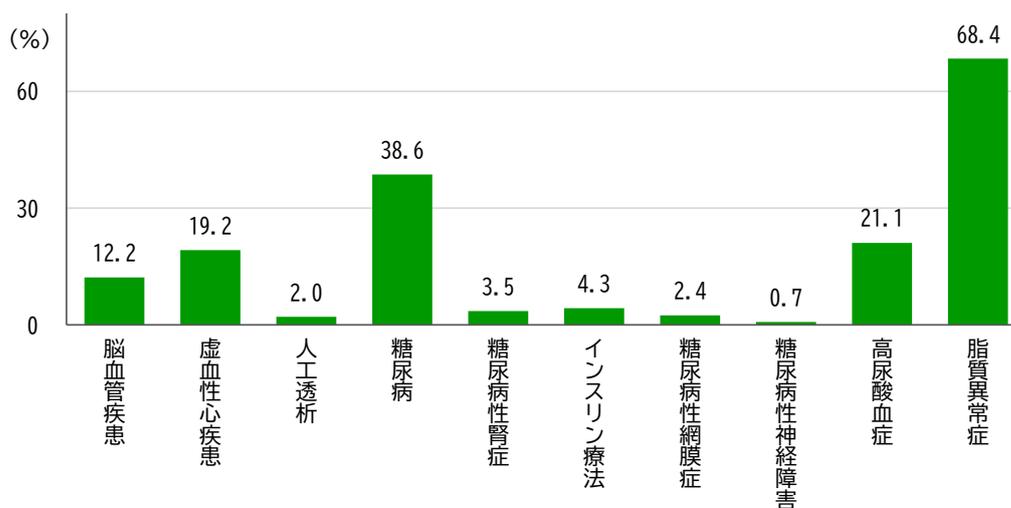
- ▶ 糖尿病のレセプトをみると、併存する疾患は高血圧症が76.0%で最も高く、次いで僅差で脂質異常症が75.3%で、この2つの疾患において併存の割合が7割以上となっています。【図表29】
- ▶ 高血圧症のレセプトをみると、併存する疾患は脂質異常症が68.4%で最も高く、唯一併存する割合が半数以上となっています。【図表30】

■図表29 糖尿病のレセプト分析（令和5年3月診療分）



資料：KDBシステム（糖尿病のレセプト分析）

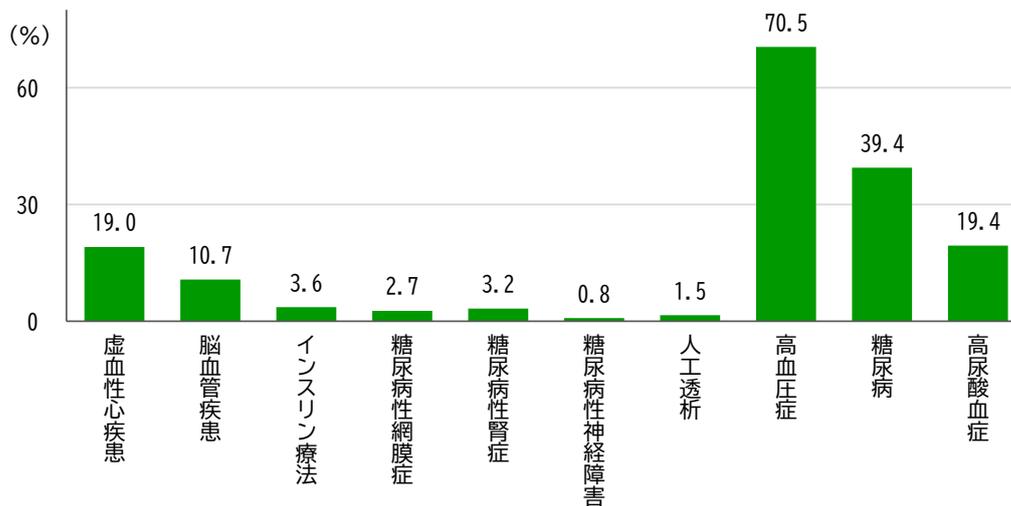
■図表30 高血圧症のレセプト分析（令和5年3月診療分）



資料：KDBシステム（高血圧症のレセプト分析）

➤ 脂質異常症のレセプトをみると、併存する疾患は高血圧が70.5%で最も高く、唯一併存する割合が半数以上となっています。【図表31】

■ 図表31 脂質異常症のレセプト分析（令和5年3月診療分）



資料：KDBシステム（脂質異常症のレセプト分析）

(6) 人工透析患者の状況

- ▶ 令和4年度の人工透析患者は12人で、被保険者に占める患者の割合は0.52%と、神奈川県及び全国と比べると高い割合となっています。【図表32】
- ▶ 人工透析患者数は11人～13人で、被保険者に占める患者の割合は0.38%～0.52%で推移しています。また、人工透析にかかる医療費の状況を見ると、患者1人あたりの年間医療費が500万円台後半～700万円台と非常に高額となっています。【図表33】

■図表32 人工透析患者の状況（令和4年度）

	被保険者数	人工透析患者数	被保険者に占める人工透析患者の割合
箱根町	2,322人	12人	0.52%
神奈川県	1,802,424人	6,454人	0.36%
全国	27,488,882人	89,397人	0.33%

資料：KDBシステム（医療費分析（1）細小分類）

※箱根町、神奈川県、全国で比較して、最も低い数値は青字で、最も高い数値は赤字にしています。

■図表33 人工透析患者及び医療費の推移

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	11人	13人	11人	12人
被保険者に占める人工透析患者の割合	0.38%	0.48%	0.42%	0.52%
人工透析医療費	62,247,730円	80,630,300円	80,472,950円	75,131,840円
患者1人当たりの人工透析医療費	5,658,885円	6,202,331円	7,315,723円	6,260,987円

資料：KDBシステム（同規模保険者比較、医療費分析（1）細小分類）

- 人工透析患者は多くの疾患を併存しており、高血圧症においては91.7%、高尿酸血症と脂質異常症では66.7%が併存しています。【図表34】
- 令和5年3月診療分における人工透析患者は12人で、うち男性が10人と大半を占めています。年齢階層別では40歳代で2人、50歳代で3人、60歳代で4人、70～74歳で3人となっています。【図表35】

■図表34 人工透析患者が併存する疾患の状況（令和5年3月診療分）

糖尿病	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患
58.3%	91.7%	66.7%	66.7%	16.7%	50.0%

資料：KDBシステム（人工透析のレセプト分析）

■図表35 男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合（令和5年3月診療分）

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数	人工透析者数	被保険者に占める透析患者割合	被保険者数	人工透析者数	被保険者に占める透析患者割合	被保険者数	人工透析者数	被保険者に占める透析患者割合
0～4歳	16人	0人	0.00%	9人	0人	0.00%	7人	0人	0.00%
5～9歳	29人	0人	0.00%	13人	0人	0.00%	16人	0人	0.00%
10～14歳	44人	0人	0.00%	24人	0人	0.00%	20人	0人	0.00%
15～19歳	51人	0人	0.00%	23人	0人	0.00%	28人	0人	0.00%
20～24歳	79人	0人	0.00%	33人	0人	0.00%	46人	0人	0.00%
25～29歳	69人	0人	0.00%	35人	0人	0.00%	34人	0人	0.00%
30～34歳	88人	0人	0.00%	55人	0人	0.00%	33人	0人	0.00%
35～39歳	94人	0人	0.00%	45人	0人	0.00%	49人	0人	0.00%
40～44歳	110人	2人	1.82%	52人	2人	3.85%	58人	0人	0.00%
45～49歳	111人	0人	0.00%	54人	0人	0.00%	57人	0人	0.00%
50～54歳	154人	3人	1.95%	81人	2人	2.47%	73人	1人	1.37%
55～59歳	187人	0人	0.00%	92人	0人	0.00%	95人	0人	0.00%
60～64歳	239人	1人	0.42%	122人	0人	0.00%	117人	1人	0.85%
65～69歳	387人	3人	0.78%	181人	3人	1.66%	206人	0人	0.00%
70～74歳	664人	3人	0.45%	276人	3人	1.09%	388人	0人	0.00%
合計	2,322人	12人	0.52%	1,095人	10人	0.91%	1,227人	2人	0.16%

資料：KDBシステム（人工透析のレセプト分析）

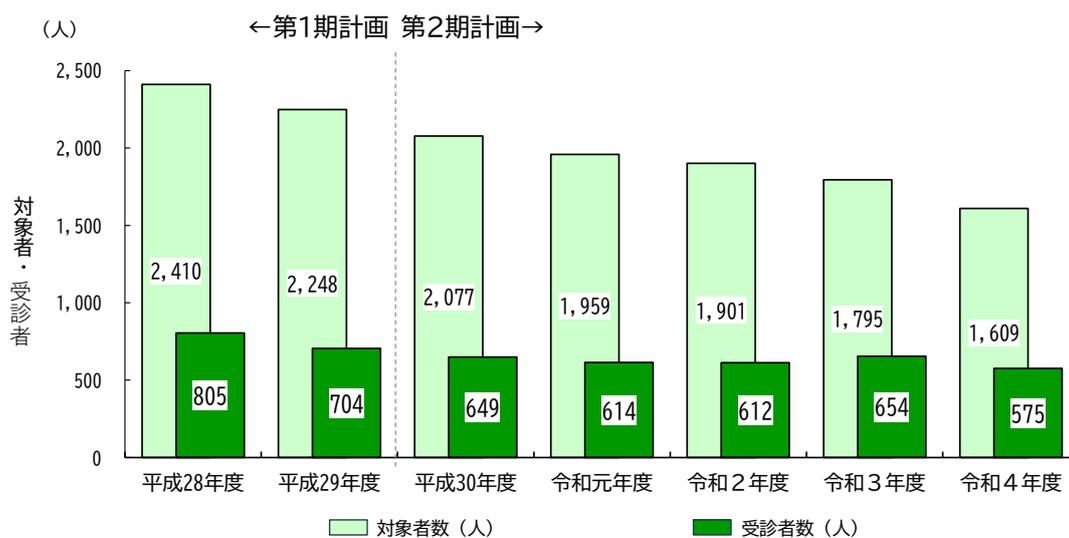
2. 特定健康診査・特定保健指導

(1) 特定健康診査

▶ 国民健康保険の被保険者数が年々減少していることに伴い、特定健康診査の対象者数も減少しています。一方、受診者数も減少している年度が多いものの、対象者の減少幅よりも小さいため、受診率自体は令和元年度から令和3年度までは増加しています。【図表36】

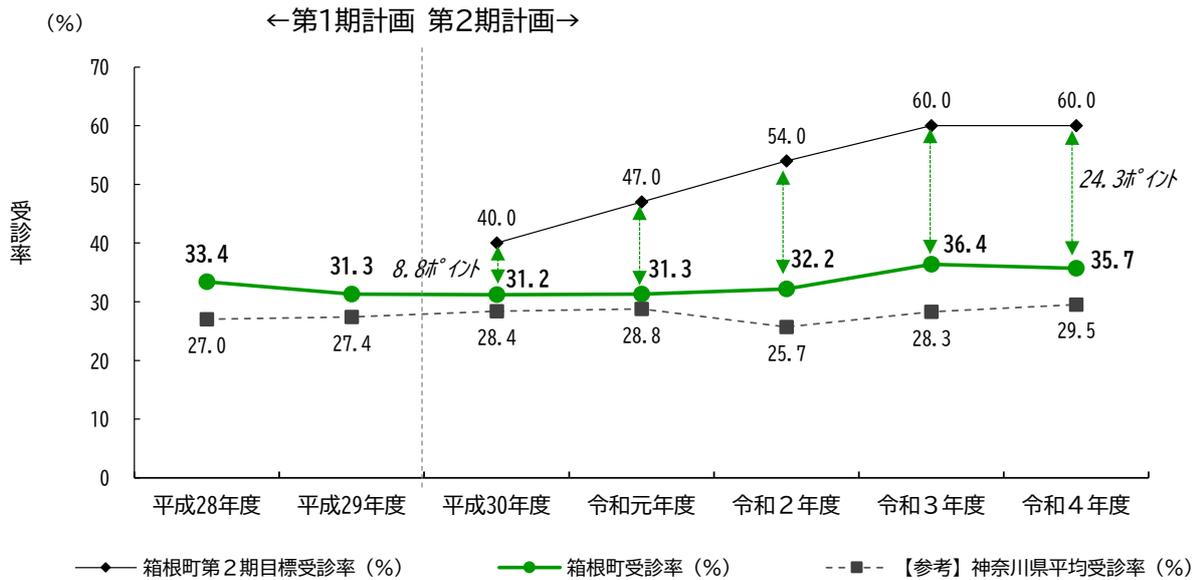
■ 図表36 特定健康診査の対象者・受診者の推移

	第1期計画期間		第2期計画期間				
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数(人)	2,410	2,248	2,077	1,959	1,901	1,795	1,609
受診者数(人)	805	704	649	614	612	654	575
受診率(%)	33.4	31.3	31.2	31.3	32.2	36.4	35.7
神奈川県平均受診率(%)	27.0	27.4	28.4	28.8	25.7	28.3	29.5



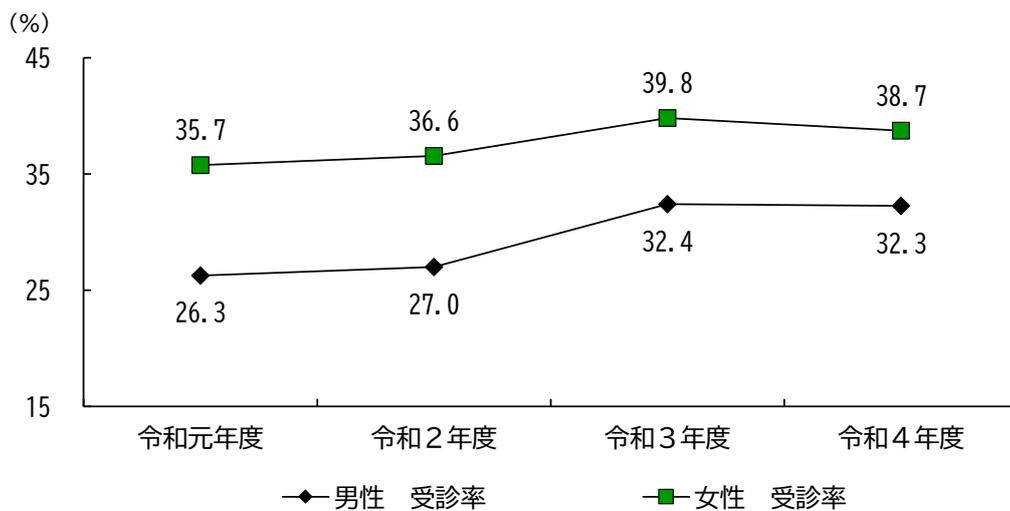
- ▶ 特定健康診査の受診率は、令和2年度までは横ばいで推移していましたが、前年度に対して、令和3年度に4.2ポイント増加し、令和4年度では0.7ポイント減少しています。第2期計画で掲げた目標値に対しては、年々乖離が広がっていく状況となっています。【図表37】
- ▶ 特定健康診査の受診率を男女別にみると、毎年度、女性の方が受診率は高いものの、その差は少しずつ小さくなっており、令和元年度は9.4ポイントの差がありましたが、令和4年度では6.4ポイントの差まで小さくなっていきます。【図表38】

■図表37 特定健康診査の目標値と受診率の推移



資料：法定報告

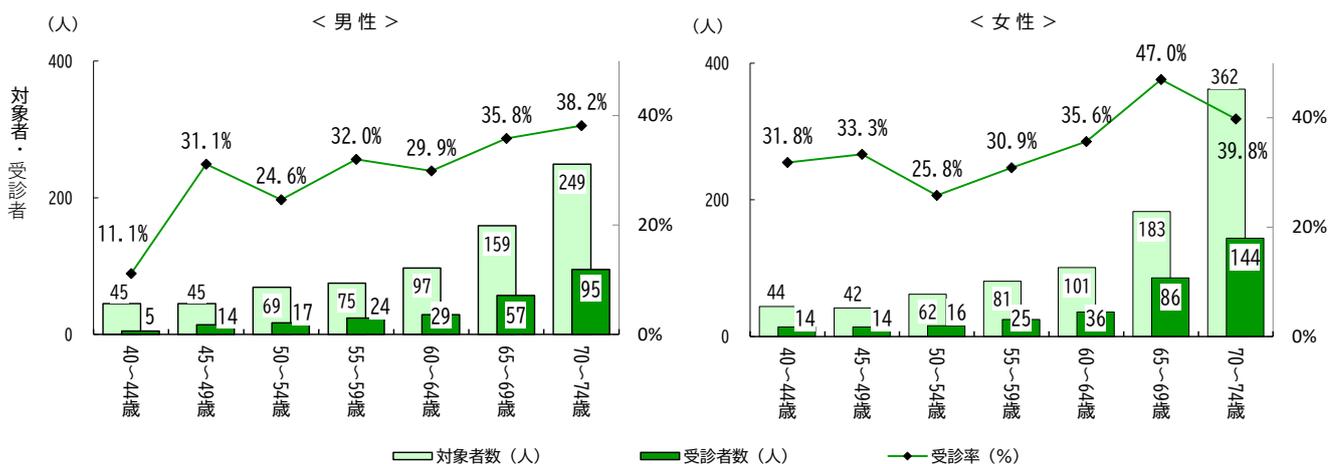
■図表38 年度別・男女別の特定健康診査受診率の推移



資料：KDBシステム（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

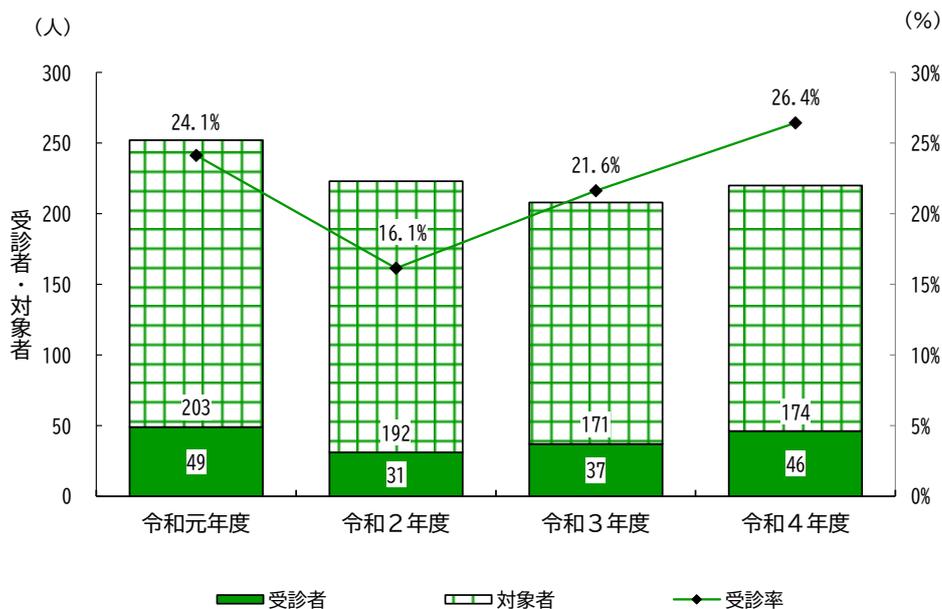
- ▶ 令和4年度の特定健康診査の受診率を男女別・年齢階層別にみると、男女とも概ね年齢階層が高くなるほど、受診率も高くなる傾向にあります。また、男女とも“50～54歳”で受診率が前後の年齢階層よりも低くなる傾向がみられます。【図表39】
- ▶ 40～49歳においては、令和2年度に前年度から8.0ポイント減少したものの、令和3年度、令和4年度を5ポイント前後ずつ増加しています。若い世代からの特定健康診査受診の定着が課題となっています。【図表40】

■ 図表39 男女別・年齢階層別の特定健康診査受診率（令和4年度）



資料：KDBシステム（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

■ 図表40 特定健康診査受診率の推移（40～49歳）



資料：法定報告

- ▶ 令和4年度の特定健康診査の結果における即受診レベルの割合は、LDLコレステロールで5.2%、収縮期血圧で4.0%と、他の所見よりも高くなっています。【図表41】
- ▶ 令和4年度の特定健康診査の結果における保健指導判定値以上の割合を神奈川県及び全国と比較すると、HbA1c以外の検査項目で、本町が最も高くなっています。【図表42】

■図表41 特定健康診査の結果における有所見割合（令和4年度）

“即受診レベル” 該当者の割合

			平成30年度	⇒	令和4年度
【血圧】	収縮期血圧	160mg/dl~	4.3%	⇒	4.0% ↓
	拡張期血圧	100mmHg~	2.0%	⇒	2.6% ↑
【血糖】	空腹時血糖	160mg/dl~	1.6%	⇒	1.0% ↓
	HbA1c	8.4%~	0.8%	⇒	1.4% ↑
【脂質】	中性脂肪	500mg/dl~	0.8%	⇒	1.6% ↑
	LDLコレステロール	180mg/dl~	6.3%	⇒	5.2% ↓

資料：KDBシステム（集計対象一覧）

■図表42 検査項目別 有所見者の状況（令和4年度）

(保健指導判定値以上)		血 圧		血 糖		脂 質	
		収縮期血圧	拡張期血圧	空腹時血糖	HbA1c	中性脂肪	LDLコレステロール
		130mg/dl~	85mmHg~	100mg/dl~	5.6%~	150mg/dl~	120mg/dl~
箱根町	人数	297人	127人	146人	321人	130人	308人
	割合	51.6%	22.0%	25.3%	55.7%	22.6%	53.5%
神奈川県	人数	167,364人	78,320人	90,417人	177,781人	67,275人	185,884人
	割合	46.5%	21.8%	25.1%	49.4%	18.7%	51.7%
全 国	人数	3,264,612人	1,452,223人	1,707,320人	3,923,056人	1,452,826人	3,459,714人
	割合	47.5%	21.1%	24.8%	57.1%	21.1%	50.3%

資料：KDBシステム（特定健診結果の有所見者状況）

※箱根町、神奈川県、全国で比較して、最も低い数値は青字で、最も高い数値は赤字にしています。

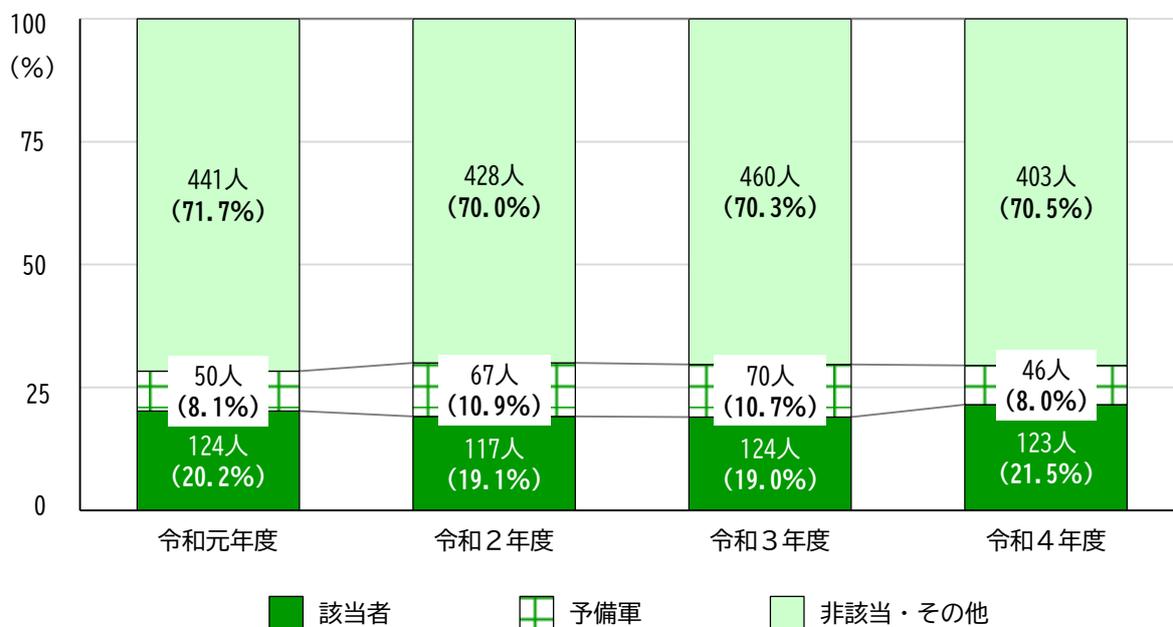
- ▶ HbA1cが8.0以上の者はおおむね1%台の前半で推移しているものの、令和3年度は2.14%と多くなっています。また、いずれの年度においても、神奈川県よりも高くなっています。【図表43】
- ▶ 年度別 メタボリックシンドローム該当・予備軍の状況をみると、予備軍は令和2年度と令和3年度では1割以上を占めていますが、令和4年度では2.7ポイント減少し、8.0%となっています。一方、該当者は予備軍の傾向と異なり、令和2年度と令和3年度で2割を下回っていますが、令和4年度では2.5ポイント増加し、21.5%となっています。【図表44】

■図表43 HbA1cが8.0以上の該当者の状況

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
箱根町	対象者	611	611	654	576
	該当者	7	7	14	8
	割合	1.15%	1.15%	2.14%	1.39%
神奈川県	対象者	341,984	307,697	329,221	323,469
	該当者	3,455	3,464	3,699	3,304
	割合	1.01%	1.13%	1.12%	1.02%

※箱根町、神奈川県と比較して、低い方は青字で、高い方は赤字にしています。

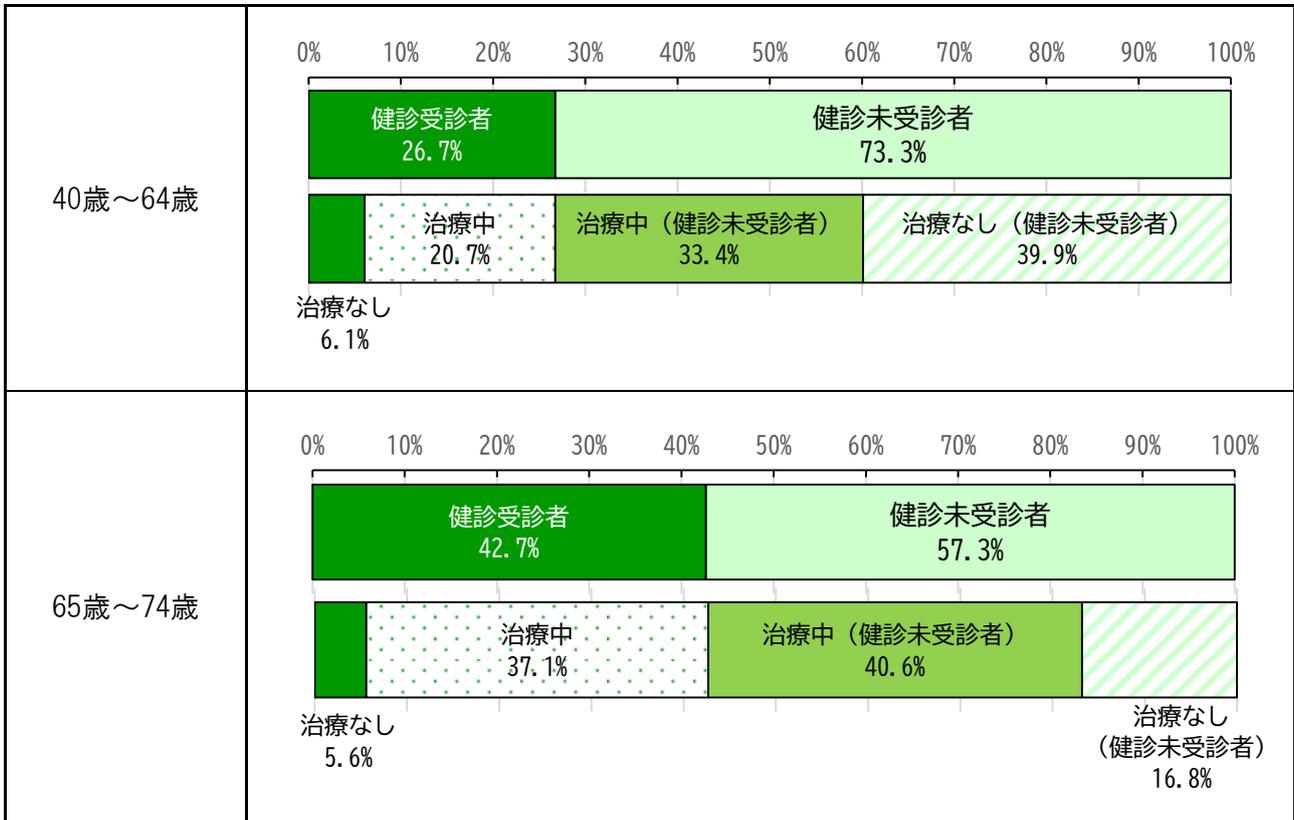
■図表44 年度別 メタボリックシンドローム該当・予備軍の状況



資料：KDBシステム（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

▶ 特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況をみると、未受診者で生活習慣病治療中の割合が40歳～64歳では33.4%、65歳～74歳では40.6%となっています。【図表45】

■ 図表45 特定健康診査受診別・年代別 生活習慣病治療状況（令和4年度）



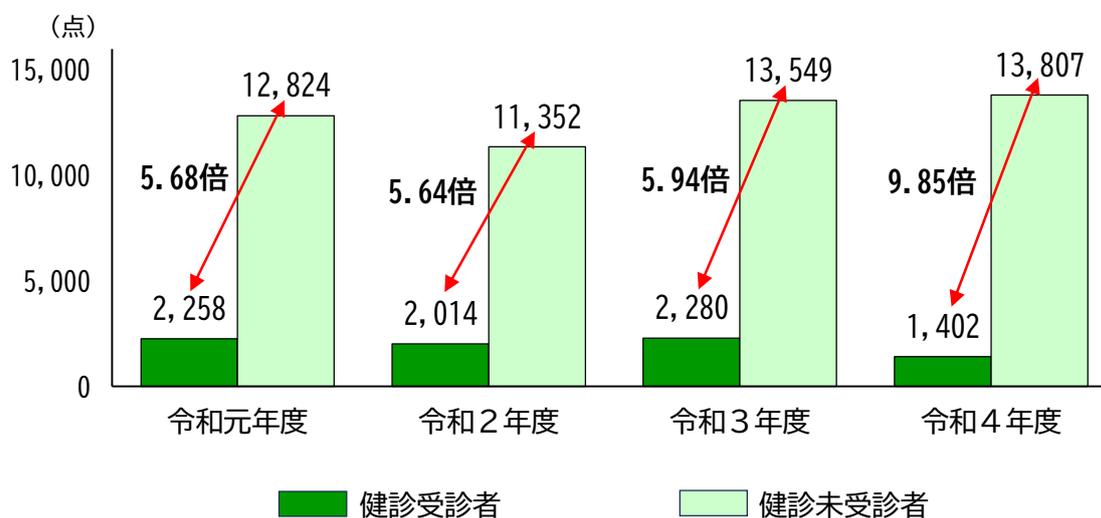
資料：KDBシステム（糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導）

▶ 生活習慣病に特化した1人当たり医療費を、健診受診者と健診未受診者で比較すると、4年間とも健診未受診者の方が5倍以上高く、特に令和4年度においては9.85倍の差がみられます。また、令和2年度以降、その差が年々大きくなっています。【図表46】

■図表46 特定健康診査受診状況別 1人当たり生活習慣病 医療費の経年比較

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
健診受診者	2,258点	2,014点	2,280点	1,402点
健診未受診者	12,824点	11,352点	13,549点	13,807点
未受診者／受診者	5.68	5.64	5.94	9.85

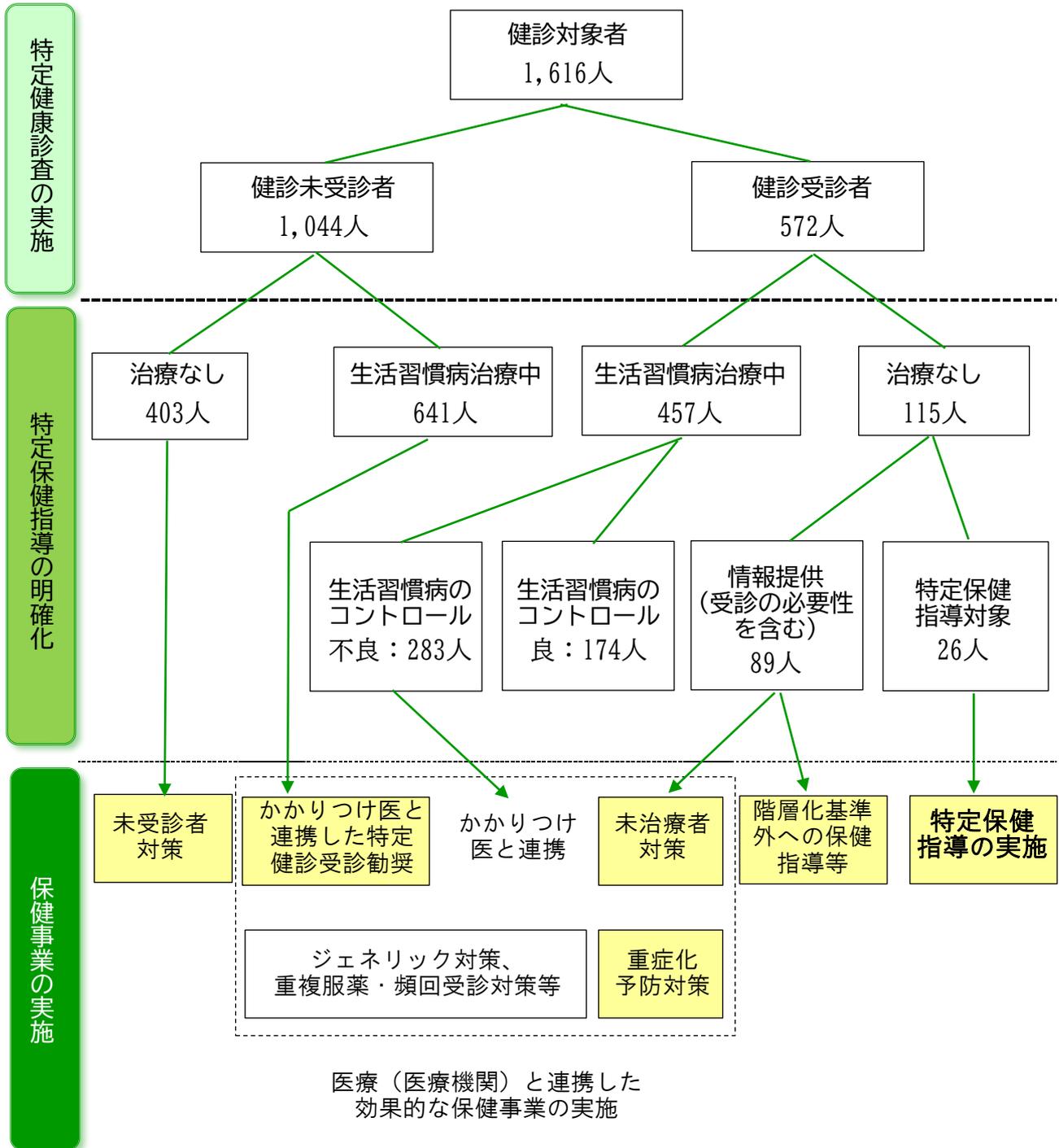
1人当たり生活習慣病 医療費の経年比較



資料：KDBシステム（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

▶ 以下は、令和4年度における特定健康診査データ及びレセプトデータから、特定健康診査の全対象者の状況を示したものです。特定健康診査対象者は1,616人で、健診受診者は572人（35.4%）、未受診者は1,044人（64.6%）でした。未受診者のうち、生活習慣病治療中は641人（39.7%）となっています。【図表47】

■図表47 生活習慣病予防のための健診・保健指導等の対象者の状況（令和4年度）



資料：KDBシステム（糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導）

▶ 問診票の回答結果を神奈川県及び全国と比べると、女性においては「毎日飲酒」が、男女とも「1日の飲酒量が2～3合、3合以上」「週3回以上朝食を抜く」「改善意欲なし」などの生活習慣の改善に関する項目で高くなっています。【図表48】

■図表48 特定健康診査問診票の結果の標準化比（令和4年度）

質問項目	男性					女性				
	年齢調整割合			標準化比		年齢調整割合			標準化比	
	箱根町	神奈川県	全国(基準)	神奈川県(=100)	全国(=100)	箱根町	神奈川県	全国(基準)	神奈川県(=100)	全国(=100)
服薬_高血圧症	44.2%	39.7%	41.3%	110.8	106.4	35.0%	28.5%	31.1%	*122.4	112.5
服薬_糖尿病	11.0%	10.0%	11.9%	107.6	90.6	6.6%	4.9%	6.1%	136.5	109.3
服薬_脂質異常症	31.0%	25.2%	23.9%	121.9	*128.4	36.2%	30.6%	31.0%	118.1	116.5
既往歴_脳卒中	4.4%	4.2%	4.3%	98.8	96.6	2.2%	2.2%	2.2%	97.5	96.5
既往歴_心臓病	10.2%	7.7%	7.9%	132.1	128.3	4.6%	3.4%	3.6%	131.6	123.9
既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.9%	0.9%	1.1%	89.0	79.2	0.3%	0.5%	0.6%	66.7	48.6
既往歴_貧血	4.9%	5.8%	4.5%	87.1	111.1	11.3%	16.8%	15.5%	*67.7	73.5
喫煙	21.6%	22.7%	23.6%	97.5	93.6	8.6%	6.6%	6.0%	132.4	144.9
20歳時体重から10kg以上増加	47.3%	45.1%	45.0%	106.9	107.1	26.8%	25.5%	27.0%	106.1	100.1
1回30分以上の運動習慣なし	55.0%	55.2%	58.1%	99.1	94.1	63.3%	58.7%	62.2%	107.8	101.8
1日1時間以上運動なし	56.0%	46.4%	48.7%	118.6	113.0	47.9%	44.4%	47.4%	107.5	100.7
歩行速度遅い	46.7%	45.8%	50.3%	99.9	91.0	41.8%	44.0%	51.2%	94.4	*81.1
1年間で体重増減3kg以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0
食べる速度が速い	29.5%	30.2%	30.8%	100.8	98.5	23.7%	22.6%	23.7%	104.8	100.3
食べる速度が普通	62.2%	62.0%	61.6%	99.4	100.1	68.2%	69.3%	68.4%	98.4	99.7
食べる速度が遅い	8.3%	7.9%	7.6%	102.0	105.4	8.1%	8.1%	7.9%	100.4	101.9
週3回以上就寝前夕食	17.9%	22.2%	21.8%	81.5	82.6	12.3%	10.8%	10.9%	113.4	112.7
週3回以上夕食後間食	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0
週3回以上朝食を抜く	16.4%	14.4%	13.2%	114.0	124.8	10.4%	9.4%	8.1%	111.3	128.7
毎日飲酒	38.3%	41.1%	42.5%	95.8	92.5	18.3%	13.7%	12.0%	*134.2	*152.3
時々飲酒	20.0%	25.4%	23.1%	79.6	87.7	17.8%	25.1%	22.0%	*70.6	80.3
飲まない	41.7%	33.5%	34.4%	120.6	117.5	63.8%	61.3%	65.9%	104.4	97.1
1日飲酒量(1合未満)	46.8%	48.2%	46.0%	98.3	103.2	73.6%	80.9%	82.2%	90.9	89.4
1日飲酒量(1～2合)	28.3%	32.5%	33.8%	82.2	79.2	16.3%	15.3%	13.7%	106.6	118.9
1日飲酒量(2～3合)	18.2%	14.8%	15.6%	125.3	118.5	8.6%	3.0%	3.2%	*290.0	*278.1
1日飲酒量(3合以上)	6.7%	4.5%	4.7%	161.8	155.8	1.5%	0.8%	0.9%	193.7	177.9
睡眠不足	22.5%	21.7%	23.7%	102.7	93.8	24.8%	25.6%	27.1%	96.5	91.2
改善意欲なし	34.5%	28.8%	31.9%	117.2	105.6	25.0%	23.1%	24.2%	108.4	103.9
改善意欲あり	25.9%	27.6%	27.3%	97.3	98.3	29.2%	29.5%	29.7%	98.2	97.7
改善意欲ありかつ始めている	11.2%	11.8%	12.3%	96.1	92.3	15.0%	14.2%	15.3%	106.4	98.9
取り組み済み6ヶ月未満	13.1%	8.9%	7.9%	*147.3	*165.2	13.1%	10.5%	9.8%	123.5	132.5
取り組み済み6ヶ月以上	15.4%	23.0%	20.6%	*65.7	73.3	17.7%	22.7%	21.1%	78.8	84.5
保健指導利用しない	62.8%	62.3%	65.3%	99.8	95.3	61.1%	58.9%	61.7%	104.1	99.3

*がついた数字には、有意差があることを示しています。

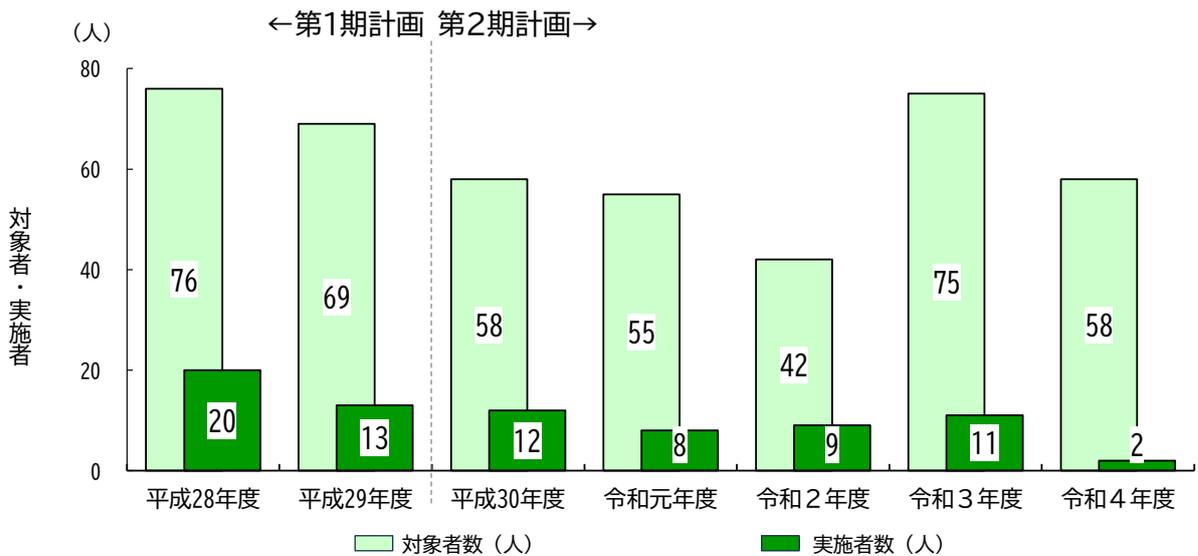
資料：KDBシステム（質問票調査の経年比較）

(2) 特定保健指導

▶ 特定健康診査の受診者数の増減に伴って、特定保健指導の対象者数も変化しており、特定健康診査の受診率が増加した令和3年度においては、対象者数は75人、実施者数は11人と、前後の年度よりも大きな数値となっています。ただし、令和4年度においては、58人の対象者に対して、実施者数は2人で、実施率自体は3.4%と、大幅に減少しています。また、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和3年度は1名で、8.3%と少ないものの、その他の年度は3～4人の30%台で推移しています。【図表49】

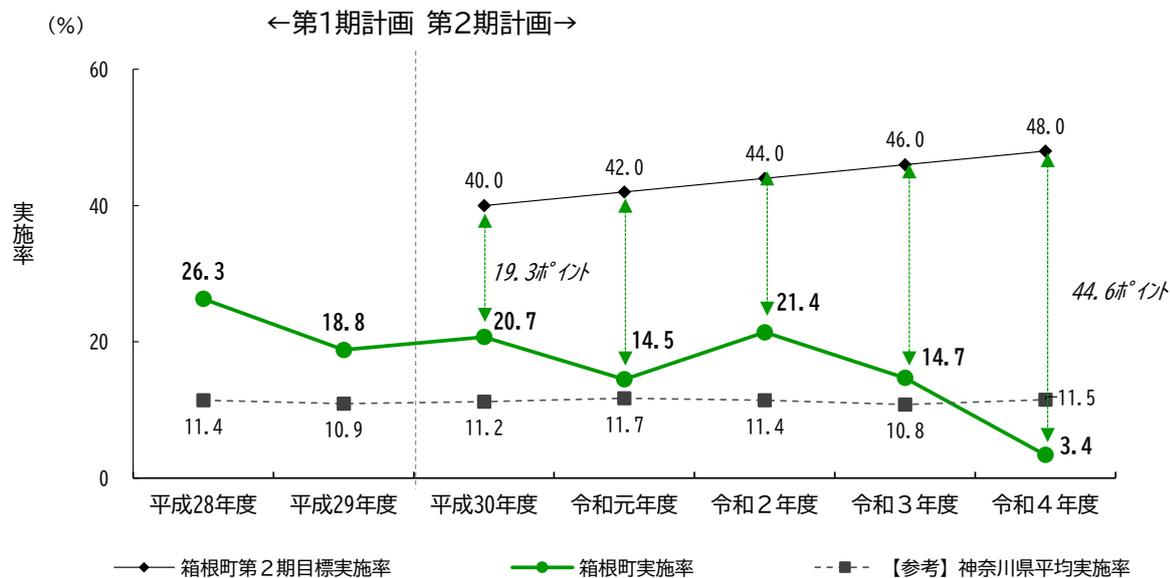
■図表49 特定保健指導の対象者・実施者の推移

	第1期計画期間		第2期計画期間				
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数(人)	76	69	58	55	42	75	58
実施者数(人)	20	13	12	8	9	11	2
実施率(%)	26.3	18.8	20.7	14.5	21.4	14.7	3.4
昨年度対象者のうち、今年度対象から除外された者(人)	—	—	—	9	8	9	12
昨年度の特定保健指導を利用した者のうち今年度対象ではなくなった人数(人)	—	—	—	3	3	1	4
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	—	—	—	30.0	33.3	8.3	36.4
神奈川県平均実施率(%)	11.4	10.9	11.2	11.7	11.4	10.8	11.5



➤ 特定保健指導の実施率は、令和3年度までは、神奈川県平均よりも高い実施率で推移していましたが、令和4年度は3.4%と、神奈川県内で最も低い実施率となっています。また、第2期計画で掲げた目標値に対しては、令和2年度以降、年々乖離が広がっていく状況となっています。【図表50】

■図表50 特定保健指導の目標値と実施率の推移



資料：法定報告

3. 分析結果にみる健康課題

ページ	項目	分析結果と健康課題
15ページ～ 17ページ	医療費	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 1人当たりの医療費は年々高くなっています。入院と外来を合わせると腎不全が最も高く、次いで糖尿病となっており、全体の医療費の20%以上を占めています。 ▶ 腎不全の原因疾患となる糖尿病等の生活習慣病は、生活習慣の改善や適切な受療により予防が可能であることから、早期発見・治療を勧奨していくことで医療費の適正化を図っていく必要があります。
18ページ～ 23ページ	生活習慣病の 医療費	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 生活習慣病にかかる医療費は、医療費全体の46%を占めています。中でも、レセプト1件当たりは、脳出血が最も高額となっています。 ▶ 生活習慣病の有病者割合は、年代が上がるほど増加しています。脳血管疾患・虚血性心疾患の者は、高い割合で高血圧症・糖尿病・脂質異常症のいずれかを併発しています。 ▶ 生活習慣病の重症化によって脳血管疾患、虚血性心疾患等の重篤な状態を招く可能性が高くなります。また、それによって医療費の高騰のみならず被保険者の生活の質にも影響を及ぼすため、早期発見と生活習慣の改善、適切な治療を受けて予防に努めることが大切です。
24ページ～ 25ページ	人工透析患者 の状況	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 人工透析患者は、高い割合で糖尿病、高血圧症、高尿酸血症などの生活習慣病を併発しています。令和4年度の人工透析患者1人当たりの医療費は6,260,987円のため、全件で75,131,840円となり、全体の医療費の8.3%を占めています。
26ページ～ 34ページ	特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 受診率は県平均よりも高いものの、町の目標値には達していません。中でも40～44歳男性の受診率は11.1%と、特に低くなっています。 ▶ 有所見割合は、血圧、血糖、脂質のいずれにおいても県や国の平均より高くなっています。 ▶ 「健診は未受診だが、生活習慣病の治療中である者」が、健診の全対象者のうち39.7%います。また、健診受診者・未受診者では一人当たりの生活習慣病医療費に差があり、令和4年度は未受診者の方が9.85倍高額となっています。健診を受診することで現状の健康状態を知ることとなり、行動変容のきっかけとなるため、若い世代のうちから健診受診を習慣化することが大切です。健診未受診者への受診勧奨の協力を得るため、医療機関との連携を深めていくことが必要です。
35ページ～ 36ページ	特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 特定保健指導を利用して翌年に検査数値が改善した結果、保健指導の対象外となる者が3人に1人の割合でいます。しかしながら、保健指導の利用率は低い状況にあり、健康状態回復への機会を喪失していると考えられます。対象者への利用勧奨を促進していく必要があります。

第4章 前期計画の評価

1. 前期計画全体の考察

目的	被保険者の健康寿命の延伸 被保険者の主体的な健康保持増進への取り組み増加 国民健康保険医療費の適正化
----	--

目標		特定健康診査の受診率向上	
目標達成に向けて展開する各事業	令和2年度 中間評価時	令和4年度 現状	評価・考察
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査継続受診対策事業 ・特定健康診査未受診者対策事業 ・人間ドック助成事業 	特定健康診査受診率		<p>中間評価時より受診率は増加していますが、目標値に達しませんでした。特定健康診査の受診開始年齢となる40～49歳の若い世代における受診率は、令和3年度、令和4年度に5ポイント前後ずつ増加し、神奈川県平均よりも高い受診率となっています。令和2年度より未受診者対策として、外部事業者によるハガキでの受診勧奨を開始したことや集団健診の休日実施数を増やしたことが影響していると考えられます。この世代の受診率向上が将来の生活習慣病発症予防につながることを期待されるため、更なる対策を検討します。</p>
	32.20%	35.70%	

目標		特定保健指導の利用率向上	
目標達成に向けて展開する各事業	令和2年度 中間評価時	令和4年度 現状	評価・考察
<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率向上対策事業 	特定保健指導実施率		<p>保健指導の利用率は、手渡しによって健診結果を受領する者が圧倒的に高いのですが、令和4年度は郵送による返却を希望する者が多かったことや、新型コロナウイルス感染症の影響により健診会場で保健指導を実施しなかったことから、利用率は減少しました。集団健診で把握した対象者へは手渡しによる健診結果の返却を基本とし、返却時に保健指導を同時実施します。一方、個別健診の受診者を含めて健診結果の郵送による返却を希望する者へは、保健指導案内を同封して通知し、反応がなければ、電話による保健指導の利用勧奨を行っています。対面で勧奨する場合よりも利用率は低くなります。従来の方が効果的であることから継続し、目標値到達を目指します。</p>
	21.40%	3.40%	

目標		生活習慣病患者の受診促進	
目標達成に向けて展開する各事業	令和2年度 中間評価時	令和4年度 現状	評価・考察
<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病重症化予防対策事業 	対象者への受診勧奨率		<p>集団健診実施時に受診者全員へ事業の周知を行っています。集団健診の結果で対象となった者へは手渡しによる結果返却を行うと同時に、対面で治療状況の確認や受診勧奨を実施しています。手渡し返却ではなく、郵送返却を希望する者へは、案内を同封して通知しています。受診を拒む者へは、保健指導を継続しながら、行動変容を目指します。かかりつけ医がいる者も多いため、医師と連携していくことが受診率向上の鍵だと考えます。</p>
	100%	100%	
	受診勧奨者の受診率		
0%	22%		

2. 各事業の達成状況

第2期計画で実施した各個別事業は以下のとおりの評価・達成状況となっています。

事業名	特定健康診査受診率向上対策事業			
背景	<p>○特定健康診査の受診率は、神奈川県平均よりは上回っており、令和3年度は36.4%、令和4年度は35.7%と、30%台後半まで増加していますが、目標値の60%には達成していません。</p> <p>○性別・年齢階級別の受診状況は、男女とも40～50代の受診率が低くなっています。</p>			
目的	定期的に特定健康診査を受診することにより、生活習慣病の早期発見・早期治療及び重症化予防につなげる			
具体的内容	対象者	40～74歳の被保険者のうち、特定健康診査未受診者		
	方法	<p>○受診勧奨はがき送付 (年度内40歳の方、未受診者で41・50・60・61・65歳の方、不定期受診者に対して)</p> <p>○前年度集団健診を受診したが、本年度未受診の方への電話勧奨を実施</p> <p>○来庁時や事業参加時、職員家族等に勧奨</p> <p>○人間ドック受診者やかかりつけ医で独自検診を受けている方への情報提供勧奨 (来庁時の声掛け、HPや広報紙で周知)</p> <p>○アンケート調査の実施</p> <p>○集団健診受診者の中から抽選で記念品をプレゼント</p> <p>○特定健康診査自己負担額の無料化</p>		
	実施者	保健師（常勤）		
主な評価指標目標値と達成状況	評価指標	目標値	令和元年度実績	令和4年度実績
	特定健康診査受診率	60%	31.3%	35.7%
	電話受診勧奨数	対象者全員	42人	34人
	未受診者への通知送付	対象者全員	406通	1,150通
	広報紙・回覧板の掲載	年間10件	7件	9件

事業名	特定保健指導実施率向上対策事業			
背景	<p>○年度により増減があるものの、令和3年度までは県平均よりも高い値で推移していましたが、令和4年度は対象者58人に対し、2人の実施に留まり、実施率は3.4%と、県内で最も低い実施率となっています。</p> <p>○県の新しい指標である“特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率”は令和3年度を除き、30%台で推移しています。</p>			
目的	特定保健指導を利用することで、効果的に生活習慣の改善を図り、生活習慣病を予防する			
具体的内容	対象者	特定健康診査の受診者のうち、特定保健指導の該当となった者		
	方法	<p>○基準該当者全員への利用勧奨通知の送付</p> <p>○利用勧奨通知に反応がない者へは電話による利用勧奨の実施</p> <p>○集団健診時に、基準該当が予想される者への一部特定保健指導の実施</p> <p>○集団健診結果説明会を開催し、基準該当者の利用を促す</p>		
	実施者	保健師（常勤）		
主な評価指標目標値と達成状況	評価指標	目標値	令和元年度実績	令和4年度実績
	特定保健指導実施率	50%	14.5%	3.4%
	利用勧奨率	対象者全員	100%	100%
	未利用者への通知または電話利用勧奨率	対象者全員	50%	41%

事業名	生活習慣病重症化予防対策事業			
背景	○大分類別の疾病別医療費は、入院においては「循環器」が、外来では「内分泌」が最も高くなっています。中分類別にみると、入院では「その他の呼吸器系の疾患」が、外来及び全体では「腎不全」が最も高くなっています。腎不全、糖尿病、高血圧症などが医療費の上位を占めていますが、予防可能な疾患でもあるため、これらの疾患の予防対策、及び重症化予防の重点的な対策が必要となっています。			
目的	健診結果から受診勧奨値以上の者で、医療機関を未受診及び未療者に対して受診勧奨を実施し、生活習慣病の重症化を予防する			
具体的内容	対象者	40歳～74歳の被保険者のうち、 ①HbA1c6.5%以上の未療者、 ②収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上の未療者、 ③中性脂肪1000mg/dl以上またはLDLコレステロール180mg/dl以上の未療者		
	方法	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果から受診勧奨値以上で未受診者及び未療者のリスト作成 ・基準該当者へ受診勧奨の通知文を送付 ・通知送付後、3か月後のレセプトから受診状況を確認し、未療者へは状況確認と受診勧奨の実施 		
	実施者	保健師		
主な評価指標目標値と達成状況	評価指標	目標値	令和元年度実績	令和4年度実績
	対象者への受診勧奨率	100%	100%	100%
	医療機関受診率	未受診者の割合を10%減少	13.3% (受診者:2人 / 対象者:15人)	22.2% (受診者:4人 / 対象者:18人)

第5章 第3期データヘルス計画

1. 計画の目的と目標

(1) 計画の目的

本計画では、「健康寿命の延伸」「医療費の適正化」を目的とし、この実現に向けて「計画の目標」「計画の評価指標」を設定します。

(2) 目的を達成するための目標

健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題や、前計画の最終評価から、計画の目標を次のとおりとし、これらに基づき取り組むべき対策を推進します。

目的を達成するための目標

- *生活習慣病の発症・重症化予防及び心身機能の低下を防止し、健康寿命の延伸を目指します。
- *被保険者が自身の健康について関心を持ち、各自が健康についての意識を向上させることを目指します。
- *持続可能な国民健康保険になるよう、国民健康保険医療費の適正化を目指します。



(3) 計画の評価指標

評価指標

[短期的目標]

- ※特定健康診査受診率の向上、保健指導の利用促進を図ります。
⇒ **前年度比2ポイント増**
- ※健康に対する意識向上のための教育を充実させます。
- ※要治療者の医療機関未受診率、未治療者率の値の改善を図ります。
- ※潜在的な生活習慣病のリスクを持っている方を早期発見し、発症予防・重症化予防を図ります。
⇒ **特定健康診査結果の受診勧奨値以上の者への受診勧奨率100%**

[中・長期的目標]

- ※健康寿命の延伸を図ります。
- ※予防を重視し、生活習慣病になる人数を減少させます。
⇒ **特定健康診査の受診率45%**
特定保健指導の実施率21%
- ※医療費の伸びを抑えます。
⇒ **生活習慣病の1人当たり医療費の抑制**
特定健康診査の受診勧奨値以上の者の出現率の減少
新規人工透析患者数の減少

2. 保健事業一覧

計画の目標に基づき、取り組むべき対策を引き続き「特定健康診査受診率向上」「特定保健指導の実施率向上」「生活習慣病の重症化予防」とし、それぞれ個別の保健事業を展開します。

取り組むべき課題		事業の概要	重点・優先度
【特定健康診査・特定保健指導の実施率向上】			
保健事業名	①特定健康診査受診率向上対策	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査受診者に対して、インセンティブを付与する ○特定健康診査の自己負担金無料を継続する ○人間ドックの受診者に費用の助成を行う ○職域での健康結果の情報提供者へ粗品をプレゼントする。 ○広報、ホームページ以外に時代に合ったツールの活用を検討し、周知を図る 	◎
	②特定健康診査継続受診対策	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査受診者に対して、インセンティブを付与する ○電話・通知による勧奨を行う 	○
	③特定健康診査未受診者対策	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査受診者に対して、インセンティブを付与する ○広報、ホームページ以外にも時代に合ったツールの活用を検討し、周知を図る ○休日に集団健診を実施する ○身近で受診できる場所を検討する ○通知による勧奨を行う 	○
	④特定保健指導実施率向上対策	<ul style="list-style-type: none"> ○基準該当者全員へ通知・電話による勧奨を行う ○健診結果説明会への出席を勧奨する ○集団健診時に該当者への声掛け及び保健指導を一部実施する 	◎
	⑤健康意識向上事業	<ul style="list-style-type: none"> ○健康意識向上のための健康づくりに関するイベント等の実施を検討する 	○
【生活習慣病の重症化予防】			
保健事業名	⑥生活習慣病重症化予防対策	<ul style="list-style-type: none"> ○事業対象となる基準値以上の者を抽出し、レセプトにより治療状況を確認する ○医療機関未受診者に通知での受診勧奨を行う ○通知送付後、3か月後のレセプト確認、及び未受診者に対する電話による受診勧奨を行う 	◎
	⑦健康教育事業	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病重症化予防事業対象者を中心に集団健康教育を行う 	○

3. 個別の保健事業

【特定健康診査・特定保健指導の実施率向上】

事業名称	①特定健康診査受診率向上対策
------	----------------

事業の実施

事業の目的	40歳以上75歳未満の被保険者に対して特定健康診査の受診を勧奨し、受診率の向上を図る
対象者	40歳以上75歳未満の被保険者
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者に対する通知などによる勧奨 ・特定健康診査受診者へのインセンティブの付与 ・特定健康診査自己負担額の無料化 ・人間ドック及び職域での特定健康診査結果の提供依頼 ・広報、ホームページ及び受診券にチラシを同封して周知

今後の目標値

	評価指標	実績	目標値					
			令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
アウトカム (成果)指標	特定健康診査受診率	35.7%	39%	41%	42%	43%	44%	45%
アウトプット (実施量・率)指標	みなし健診の情報提供者数	10人	15人	15人	15人	15人	15人	15人
アウトプット (実施量・率)指標	特定健康診査対象者のうち 受診勧奨率	63.6%	60%	58%	56%	54%	52%	50%

* 赤枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度

目標を達成するための 主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・不定期受診者への受診勧奨 ・未受診者への受診勧奨 ・みなし健診の実施
--------------------	---

実施方法（プロセス）

第2期の実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック受診費用の補助を実施 ・民間事業者による受診勧奨及び効果検証を実施 ・集団健診の休日実施
第3期の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病で通院中の人の受診向上に向け、医師会との連携 ・前年度比での特定健康診査受診率向上

実施体制（ストラクチャー）

第2期の実施体制	・保険健康課の保健師
第3期の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> ・保険健康課の保健師 ・医師会との連携 ・庁内連携 ・庁外関係機関との連携

評価計画

毎年度11月に法定報告により、達成状況の評価を実施する

事業名称	②特定健康診査継続受診対策
------	---------------

事業の実施

事業の目的	特定健康診査を継続的に受診し続けることにより、自身の健康状態を認識し、健康に対する意識の向上を図る
対象者	特定健康診査の対象者のうち、不定期受診者
現在までの事業結果	過去3年間で1回もしくは2回特定健康診査を受診している者に対し、通知などによる受診勧奨を実施

今後の目標値

	評価指標	実績	目標値					
			令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
アウトカム (成果)指標	不定期受診者の受診率	48.2%	50%	51%	52%	53%	54%	55%
アウトプット (実施量・率)指標	特定健康診査対象者のうち 不定期受診者への 受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

* 赤枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度

目標を達成するための 主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診者に対してインセンティブを付与する ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により勧奨通知を発送するとともに、受診勧奨結果の分析を行う ・健診継続受診の重要性に関する広報の工夫
--------------------	--

実施方法（プロセス）

第2期の実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度集団健診受診者のうち、今年度予約がない者への電話勧奨 ・民間事業者による受診勧奨を実施 ・集団健診の休日実施 ・広報・回覧まちだよりで特定健康診査・がん検診と併せての周知
第3期の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> ・民間事業者による分析 ・生活習慣病で通院中の人の受診向上に向け、医師会との連携 ・効果的な周知、啓発方法の検討 ・健診リピート率の向上 ・健診や健康に対する意識の向上

実施体制（ストラクチャー）

第2期の実施体制	・保険健康課の保健師
第3期の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> ・保険健康課の保健師 ・医師会との連携 ・庁内連携 ・庁外関係機関との連携

評価計画

毎年度11月に法定報告により、達成状況の評価を実施する

事業名称	③特定健康診査未受診者対策
------	---------------

事業の実施

事業の目的	特定健康診査未受診者を受診に結び付けることで、健康意識の向上、生活習慣病の予防、重症化予防につなげる
対象者	特定健康診査の対象者のうち、未受診者
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者に対する通知などによる勧奨 ・アンケート調査の実施 ・広報、ホームページでの周知

今後の目標値

	評価指標	実績	目標値					
			令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
アウトカム (成果)指標	未受診者割合	64.3%	61%	59%	58%	57%	56%	55%
アウトプット (実施量・率)指標	未受診者への受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

* 赤枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度

目標を達成するための 主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・時代に合ったツールの活用を検討し、周知を図る ・集団健診の休日実施 ・民間事業者による効果的な受診勧奨を検討 ・特定健康診査受診者に対して付与するインセンティブ内容の検討 ・特定健康診査の自己負担金無料を継続する
--------------------	---

実施方法（プロセス）

第2期の実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診者に対して、インセンティブを付与 ・特定健康診査の自己負担金無料化 ・アンケートによる意識調査
第3期の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診者に対して付与するインセンティブの内容を検討 ・民間事業者による効果的な受診勧奨を検討 ・生活習慣病で通院中の人の受診向上に向け、医師会との連携 ・前年度比未受診者割合の減少

実施体制（ストラクチャー）

第2期の実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・保険健康課の保健師
第3期の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> ・保険健康課の保健師 ・医師会との連携 ・庁内連携 ・庁外関係機関との連携

評価計画

毎年度11月に法定報告により、達成状況の評価を実施する

事業名称	④特定保健指導実施率向上対策
------	----------------

事業の実施

事業の目的	特定保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防と健康意識の向上を図る
対象者	特定健康診査の受診者のうち、特定保健指導の基準該当者
現在までの事業結果	令和2年度からの新型コロナウイルス感染症の影響により、実施率は低迷している

今後の目標値

	評価指標	実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム (成果)指標	腹囲2cm・体重2kg 減量者割合	—	15%	16%	17%	18%	19%	20%
アウトプット (実施量・率)指標	特定保健指導実施率	3.4%	16%	17%	18%	19%	20%	21%

*赤枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度

目標を達成するための 主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・基準該当者全員へ通知・電話による勧奨を実施 ・健診結果説明会への出席を勧奨 ・集団健診時に該当者への声掛け及び保健指導を一部実施
--------------------	---

実施方法（プロセス）

第2期の実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・基準該当者全員への利用勧奨通知の送付 ・利用勧奨通知により反応がない者への電話利用勧奨 ・健診結果説明会への出席を勧奨 ・集団健診時に該当者への声掛け及び保健指導の一部実施
第3期の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率の増加 ・メタボリックシンドローム該当者・有所見者(特に高血圧・高血糖)の減少

実施体制（ストラクチャー）

第2期の実施体制	・保険健康課の保健師
第3期の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> ・保険健康課の保健師 ・医師会との連携 ・庁内連携 ・庁外関係機関との連携

評価計画

毎年度11月に法定報告により、達成状況の評価を実施する

事業名称	⑤健康意識向上事業
------	-----------

事業の実施

事業の目的	被保険者の健康意識の向上
対象者	被保険者
現在までの事業結果	年間を通じスマートライフ教室の実施 健康啓発教室

今後の目標値

	評価指標	実績	目標値					
			令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
アウトカム (成果)指標	運動を継続しようと思った割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット (実施量・率)指標	参加延べ人数	192人	200人	210人	220人	230人	240人	250人

* 赤枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度

目標を達成するための 主な戦略	・健康づくりに関する講座、イベント等の実施の検討
--------------------	--------------------------

実施方法（プロセス）

第2期の実施方法	・スマートライフ教室の実施
第3期の改善案、目標	・前年度比での各教室の参加者数の増加 ・生活習慣の改善

実施体制（ストラクチャー）

第2期の実施体制	・保険健康課の保健師
第3期の改善案、目標	・保険健康課の保健師 ・医師会との連携 ・庁内連携 ・庁外関係機関との連携

評価計画

毎年度、各指標の達成状況等の評価を実施する

【生活習慣病の重症化予防】

事業名称	⑥生活習慣病重症化予防対策
------	---------------

事業の実施

事業の目的	受診勧奨値以上の者で医療機関未受診者及び未療者に対して受診勧奨を行うことで生活習慣病の重症化を防止する
対象者	40歳～74歳の被保険者で①HbA1c6.5%以上の者、②収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上の未療者、③中性脂肪1000mg/dℓ以上またはLDLコレステロール180mg/dℓの未療者
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> ・事業対象となる基準値以上の者を抽出し、レセプトにより治療状況を確認 ・医療機関未受診者に通知での受診勧奨を行う ・通知送付後、3か月後のレセプト確認、及び未受診者に対する電話による受診勧奨を実施

今後の目標値

	評価指標	実績	目標値					
			令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
アウトカム(成果)指標	医療・健診に繋がった人の割合	22%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット(実施量・率)指標	受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

* 赤枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨値以上の者を抽出し、レセプトによる治療状況の確認 ・医療機関未受診者に対する受診状況確認と受診勧奨通知の送付 ・通知送付後、3か月後のレセプト確認、及び未受診者に対する電話による受診勧奨の実施
----------------	---

実施方法（プロセス）

第2期の実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果により、受診勧奨値以上で未受診者及び未療者のリストを作成 ・基準該当者へ受診勧奨の通知文を送付 ・通知送付後、3か月後のレセプトから受診状況を確認し、未受診者及び治療中断者へは電話による状況確認と受診勧奨の実施
第3期の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨判定者の医療機関受診率増加 ・健診結果(血圧・高血糖)の改善 ・医療費の抑制

実施体制（ストラクチャー）

第2期の実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・保険健康課の保健師
第3期の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> ・保険健康課の保健師 ・医師会との連携 ・庁内連携 ・庁外関係機関との連携

評価計画

毎年度11月に法定報告により、達成状況の評価を実施する

事業名称	⑦健康教育事業
------	---------

事業の実施

事業の目的	健康意識の向上により行動変容を図り、医療費の抑制につなげる
対象者	生活習慣病重症化予防事業対象者
現在までの事業結果	健康課題にあった健康教室の実施

今後の目標値

	評価指標	実績	目標値					
			令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
アウトカム (成果)指標	生活を変えようと思った割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット (実施量・率)指標	参加延べ人数	81人	100人	110人	120人	130人	140人	150人

* 赤枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度

目標を達成するための 主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 魅力的な健康教室や、健康イベントの検討 アプローチ方法の検討
--------------------	---

実施方法（プロセス）

第2期の実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 健康課題にあった健康教室の実施 健康づくり動画の作成 健康ポイント事業の実施
第3期の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> 時代に合ったツールを活用した情報発信 前年比健康ポイント事業利用者の増加

実施体制（ストラクチャー）

第2期の実施体制	<ul style="list-style-type: none"> 保険健康課の保健師
第3期の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> 保険健康課の保健師 医師会との連携 庁内連携 庁外関係機関との連携

評価計画

毎年度、各指標の達成状況等の評価を実施する

第6章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査等の実施の基本的な考え方

特定健康診査においては、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病、特にメタボリックシンドロームと特定保健指導が必要な方の予防対策を推進するため、特定保健指導対象者を的確に抽出するための健診項目を実施します。

また、特定保健指導においては、生活習慣病に移行させないことを目的に、対象者が健診結果から自らの健康状態を把握し、生活習慣改善のための行動目標を自ら設定して実施できるよう、個々人の特性やリスクに配慮した支援を行います。

2. 目標値の設定

第4期実施計画における令和11年度の最終目標値は、「高齢者の医療の確保に関する法律」の第18条の規定に基づき厚生労働大臣が定めた「特定健康診査等基本方針」により、全国目標では第3期と同様に特定健康診査受診率は70%以上、特定保健指導実施率は45%以上とされ、市町村国保においては特定健康診査受診率、特定保健指導実施率ともに60%以上とされました。

本町においては、国が提示している市町村国保の目標達成を目指し、第3期計画期間中の実績や今後の被保険者の推移などを踏まえ、さらなる受診率・実施率向上に向けた取り組みを行い、段階的に高めていくこととします。

【第4期計画期間における年度別目標値】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査	受診率	39%	41%	42%	43%	44%	45%
	対象者*1	1,479人	1,405人	1,335人	1,268人	1,205人	1,144人
	受診者数	577人	576人	561人	545人	530人	515人
特定保健指導	実施率	16%	17%	18%	19%	20%	21%
	対象者*2	52人	52人	50人	49人	48人	46人
	実施者数	8人	9人	9人	9人	10人	10人

*1 令和2～4年度の特定健診等法定報告より対象者数の平均減少率を-5%として対象者数を推計した値

*2 令和2～4年度の特定健診等法定報告より特定健康診査受診者における特定保健指導対象者数の平均出現割合を9%として対象者数を推計した値

【参考：全国及び保険者別 第4期計画の最終年度目標値】

	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会 (船保)	単一健保	総合健保 私学共済	共済組合 (私学共済 除く)
特定健康診査の受診率	70%以上	60%以上	70%以上	70%以上 (70%以上)	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上 (30%以上)	60%以上	30%以上	60%以上

3. 特定健康診査の実施計画

(1) 特定健康診査の実施方法

本町では、これまで実施してきた実績を踏まえ、町内の医療機関や総合保健福祉センター「さくら館」等の町立施設の活用により、身近な場所で受診できるよう、受診者の利便性を考慮します。なお、特定健康診査と各種がん検診（肺がん・前立腺がん・大腸がん・肝炎・胃がん検診・子宮がん・乳がん検診等）、後期高齢者健康診査の同時実施を行います。

①対象者

箱根町国民健康保険の被保険者のうち、40～74歳の人（当該年度中に40歳になる人を含む）を対象に、年1回実施します。ただし、実施年度の4月1日現在の被保険者で、受診日当日も加入している人に限ります。

年度途中で町外への転出や会社の健康保険への加入等により資格を喪失した場合は、その時点で対象外になります。また、転入等で年度途中に加入した人で、前加入保険で当該年度特定健康診査を受けていない希望者には受診機会を設けます。

②実施場所

個別健診：箱根町内医療機関

集団健診：総合保健福祉センター「さくら館」を中心に各地域で実施

③実施時期

個別健診：6月～翌年3月

集団健診：7月～翌年3月 9日間（休日実施：3日間）

④検査項目

検査項目は、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づく厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」の第1条に定められた「基本的な検査項目」と「実施基準に関する大臣告示（厚生労働省告示第265号平成29年8月1日）」に基づき実施することができる「詳細な健診項目」を実施します。また、町独自にこれまで実施してきた項目を追加します。

【特定健康診査項目】

		箱根町の特定健康診査	備考	
診 察	質問（問診）	○		
	計 測	身長	○	
		体重	○	
		肥満度	○	
		腹囲	○	
	理学的所見（身体測定）	○		
	血圧	○		
脂 質	総コレステロール定量			
	中性脂肪	○		
	HDL-コレステロール	○		
	LDL-コレステロール	○		
肝 機 能	AST（GOT）	○		
	ALT（GPT）	○		
	γ-GT（γ-GTP）	○		
代 謝 系	空腹時血糖	○		
	尿糖 半定量	○		
	ヘモグロビンA1c	△	町の疾病状況により追加	
一 血 般 液	ヘマトクリット値	△（■）	町の疾病状況により追加	
	血色素測定	△（■）	町の疾病状況により追加	
	赤血球数	△（■）	町の疾病状況により追加	
腎 尿 機 能	尿蛋白 半定量	○		
	潜糖	○		
	血清クレアチニン	○		
	eGFR	△		
摂 食 取 塩	尿ナトリウム	△	町の疾病状況により追加	
	尿クレアチニン	△	町の疾病状況により追加	
誘導心電図		△（■）		
眼底検査		■		

○…基本的な健康診査の項目（必須事項）

■…詳細な健康診査の項目（医師の判断に基づき選択的に実施する項目）

△…町独自での実施項目

⑤案内方法

毎年4月1日現在の国保加入者の方に対し、個別の案内を送付します。
国保加入者の転入時・異動時にリーフレットを配布します。

(2) 特定保健指導の実施方法

特定保健指導は、特定健康診査の受診者自身が健診結果を理解して、どのような生活習慣を身につけることが必要であるか、また、課題や優先順位を対象者とともに考え、実行可能な行動目標を自らが立てられるよう支援できる事業を展開し、集団指導や個別指導を効果的に組み合わせ、行動変容のきっかけづくりを行います。

①特定保健指導対象者の選定と階層化

実施基準第4条に基づき、特定保健指導対象者の選定と保健指導レベルの階層化を行い、動機付け支援とされた人に対して、特定保健指導を実施します。

【特定保健指導対象者（階層化）基準】

特定健康診査結果の判断			特定保健指導レベル	
腹囲	追加リスク	④喫煙歴	年齢区分	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI* ≥ 25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

①血糖:空腹時血糖(やむを得ない場合随時血糖)100mg/dl以上又はヘモグロビンA1c5.6以上(NGSP値)

②脂質:中性脂肪 150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期(最高)130mmHg以上又は拡張期(最低)85mmHg以上

④喫煙歴:過去に合計100本以上、又は6か月以上吸っている者で最近1か月も吸っている者

* BMI(体格指数):体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

②実施場所

役場本庁舎、各出張所、総合福祉保健センター「さくら館」、自宅等

③実施時期

通年

④案内・実施方法

情報提供段階

特定健康診査結果報告会にて、全受診者に面談にて結果説明を行います。情報提供段階においても早期のメタボ予防として、食生活・運動指導・社会資源の提供等も行います。

動機付け支援段階・積極的支援段階

特定健康診査結果通知の郵送にあわせ、保健指導の面談日時を案内します。初回面談は、結果説明会と同日とします。

初回面接時に健診結果の身体への影響やメタボリックシンドロームについて理解したうえで、6か月間取り組む目標を決め、6か月後に評価を行います。

面接に来所しなかった対象者については、電話か訪問によるフォローアップで勧奨します。動機付け支援に該当した方は、生活習慣病になるリスクが現れ始めた段階で、生活習慣の改善に向けた目標を設定し、行動できるよう支援します。

積極的支援に該当した方は、生活習慣病になるリスクが重なっている状態で、改善に向けて一定期間のサポートを行い、積極的に支援します。

⑤特定保健指導対象者の優先順位

優先順位1 …… 保健指導に利用希望のある対象者

本人に生活改善意欲がある対象者から実施するのが効果的・効率的であるため、優先して支援します。

優先順位2 …… 生活改善で効果があるまたは期待できる対象者

生活改善の必要性が高い対象者に実施するのは効果的であるため、優先して支援します。

(3) 年間スケジュール

月	予 定	
4月	健診対象者の抽出	
5月	健診・保健指導機関との契約	
6月	(特定健康診査開始)・集団健診予約受付(開始)	特定保健指導運動教室(開始)
7月		特定保健指導対象者抽出 ↓
8月		(特定保健指導の開始) ↓
9月	集団健診	特定保健指導データ受取・費用決算(開始)
10月	結果説明会	【法定報告】 ↓
11月		↓
12月		↓
1月		↓
2月		↓
3月	(個別健診終了)	↓
4月	↓	↓
5月	健診データの受取・費用決算(終了)	(特定保健指導利用受付終了)

(4) 周知や案内

広報紙、回覧まちだより、特定健康診査等実施チラシ、ホームページ、国保だより、ポスター等にて、健診の開催案内や健診未受診者への受診勧奨を行うとともに、視覚的によりわかりやすい広報に努めます。また、特定保健指導については、実施対象者全員へ健診受診後の翌々月に利用案内通知を送付します。

4. 特定健康診査・特定保健指導の個人情報の保護

(1) データの保管方法

国への実績報告のため、国が示す標準様式に準じ、電子化して保管します。

(2) 個人情報保護の手続き

特定健康診査等の実施にあたり、個人情報保護に関する法律及び同法に基づくガイドラインに定める役員・職員について周知徹底する。また、箱根町が定める情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の漏えい予防に細心の注意を払い取扱います。

(3) システム体制等

委託契約に際し、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定め、委託先の契約遵守状況を管理します。

(4) 被保険者への記録の提供と健康手帳の活用

被保険者の生涯を通じた健康増進の取り組みを支援するため、特定健康診査・特定保健指導の記録は、対象者に対して積極的に提供し、健康診査実施会場において、健康手帳の受診記録等の情報を記載するなど、健康手帳の積極的な活用を推進します。

第7章 その他

1. 計画の公表・周知

本書は、町広報紙、回覧まちだより、ホームページ等を通じて公表するとともに、様々な機会を通じて周知・啓発を図り、特定健康診査及び保健指導の実績（個人情報に関する部分を除く）等の目標達成状況を公表することに努め、目標達成と円滑な実施について継続的に広く意見を求めることも検討していきます。

2. 計画の評価・見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の事業評価については、取り組み内容における評価指標で毎年評価し、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

①評価の時期

設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度最終評価を行い時期計画に反映します。

②評価方法・体制

国への報告内容である「特定健康診査・特定保健指導情報の集計情報ファイル（健診・保健指導実施結果報告）」の評価指標や特定健康診査等実施計画の目標達成状況、「標準的な健診・保健指導プログラム」等を活用し、計画の評価を行い、その結果見直しが必要な場合は速やかに見直しを行います。

3. 地域包括ケアに係る取り組み

令和3年度から、後期高齢者医療広域連合から委託を受け、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を開始し、後期高齢者保健事業と国民健康保険保健事業、介護予防事業の切れ目のない支援を目指しています。この取り組みを進めるために、福祉課の開催する地域ケア会議において、KDBシステムから把握した地域の健康課題を共有し、地域包括ケアの取り組みを共に推進していきます。

4. 事業運営上の留意事項

本計画における保健事業等の実施については、所管の保険健康課だけでなく、庁内関係部署の事業とも関連しているため、今後は情報提供や共有を定期的に行い、事業間、担当者間の連携協力体制を強化して取り組みます。

また、社会保険等、他の医療保険加入者であってもいずれは国民健康保険加入となるので、国民健康保険加入前の健康状態はそのまま加入後の健康に影響を及ぼします。日頃からの健康保持増進の推進のために、地域の団体や職域等と連携を図ります。

箱根町
第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画
【令和6年度～令和11年度】

編集：箱根町 保険健康課

〒250-0398 神奈川県足柄下郡箱根町湯本256

発行：箱根町