

第2期所沢市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)
平成30年度～平成35年度



平成30年3月
所沢市

目次

第1章	保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	1
1	計画策定の背景及び趣旨	1
2	データヘルス計画の位置づけ	1
3	計画期間	1
4	関係機関等との連携	1
第2章	地域の健康課題の把握	4
1	所沢市の特性	4
(1)	人口の状況	4
(2)	平均寿命と健康寿命	8
①	平均寿命	8
②	健康寿命	9
(3)	死亡の状況	10
①	死亡数・死亡率	10
②	死因	11
③	標準化死亡比	12
(4)	所沢市国民健康保険の状況	13
2	健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	15
(1)	健診データの分析	15
①	特定健康診査受診率	15
②	特定保健指導実施率	18
③	特定健康診査有所見者の状況	20
④	特定健康診査質問票調査の状況	21
⑤	特定健康診査受診者のリスク有無の状況	23
⑥	過去3年間の特定健康診査受診状況と医療機関受診（通院）状況	24
(2)	医療費データの分析	26
①	一人当たり医療費	26
②	レセプト一件当たり医療費	28
③	疾患別医療費（10割分）	29
④	疾患別医療費割合	30
⑤	生活習慣病の千人当たりレセプト件数	31
⑥	高額な医療費のかかる疾患の年代別割合と基礎疾患の合併状況	32
⑦	人工透析患者の有病状況	33
(3)	介護データの分析	34
①	介護保険の認定割合	34
②	第2号被保険者の介護認定における特定疾病の状況	35
③	要介護・要支援者認定状況	36
(4)	保健事業の過去の取り組み	38
①	特定健康診査	38
②	特定保健指導	40
③	30歳代健診・事後指導	42
④	人間ドック	44

⑤生活習慣病重症化予防対策事業	45
⑥ジェネリック医薬品利用促進事業	47
⑦健康ナイスミドル講座	49
⑧節薬バッグ事業	50
⑨非肥満者へのアプローチ	51
第3章 今後の方向性と目標	52
（1）生活習慣病の重症化予防	52
（2）特定健康診査受診率の向上	54
（3）特定保健指導実施率の向上	55
（4）正しい生活習慣の普及	56
（5）医療費適正化	58
（6）他部門が実施している事業との連携	59
第4章 データヘルス計画の円滑な推進	60
1 データヘルス計画の見直し	60
2 計画の公表・周知	60
3 事業運営上の留意事項	60
4 個人情報の保護	61
用語集	62
（*がついた用語については、用語集にて解説しています。）	

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1 計画策定の背景及び趣旨

近年、特定健康診査*の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト*」という。）等の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDBシステム*」という。）等の整備により、保険者が健康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、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」においても、「すべ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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組み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。

本市においては、これまでもレセプト等や統計資料を活用して、「特定健康診査等実施計画」の策定や、各種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てターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチ*から重症化予防まで、網羅的に保健事業を進めていくことが求められています。

本市では、こうした背景を踏まえ、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年厚生労働大臣告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部改正に基づき、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実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定します。

2 データヘルス計画の位置づけ

データヘルス計画とは、特定健康診査の結果やレセプト等のデータを活用し、PDCAサイクルの考えに基づき効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画です。

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「埼玉県健康長寿計画（第2次）」、「所沢市保健医療計画」、及び保健事業の中核をなす「所沢市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第3期）」との整合性を図りながら推進します（図1・2）。

3 計画期間

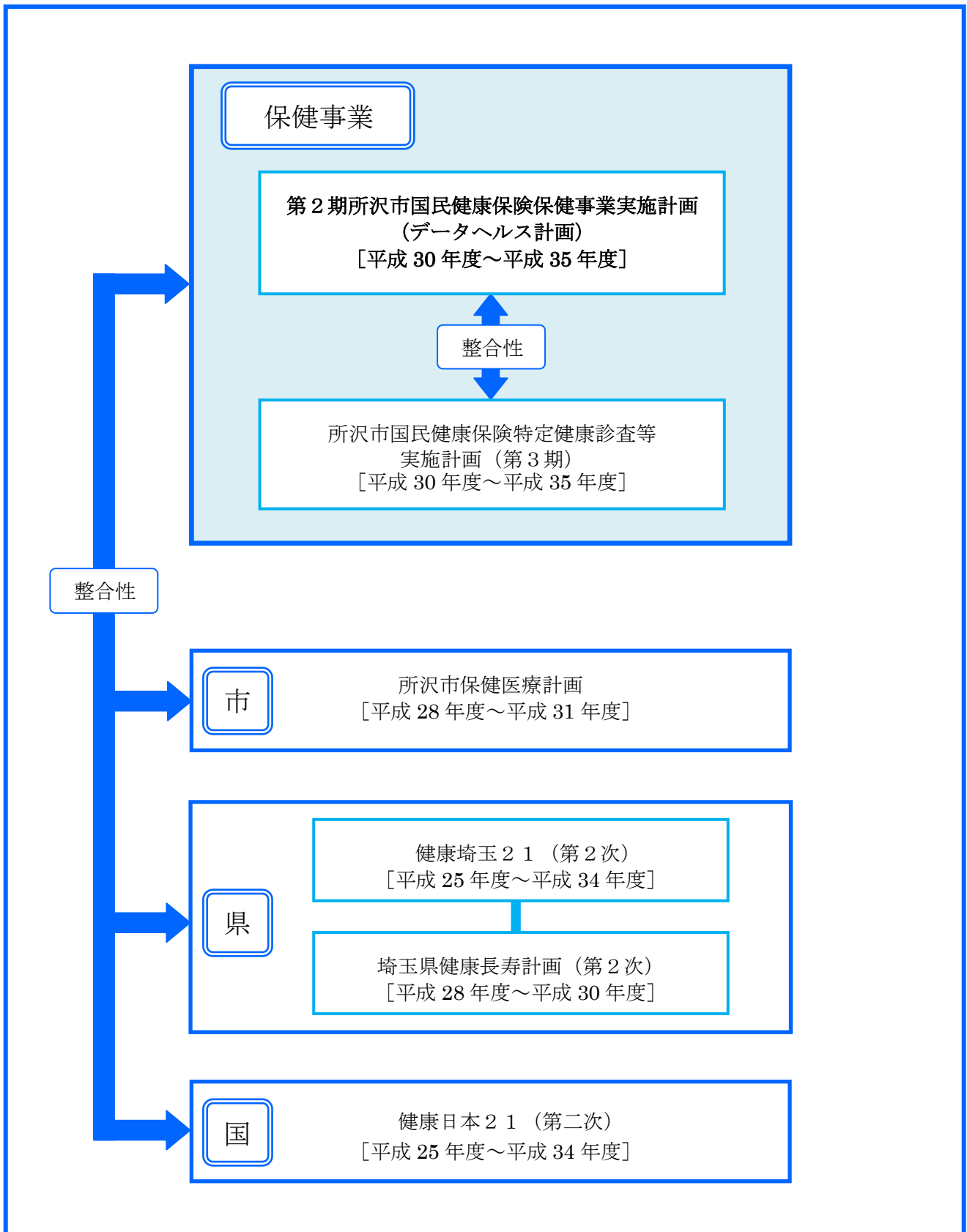
本計画の期間は、「所沢市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第3期）」と同様に平成35年度までの6年間とします。

4 関係機関等との連携

本計画の実効性を高めるためには、被保険者自身が状況を理解した上で主体的・積極的に取り組むことが重要です。このため、国民健康保険運営協議会において、被保険者を代表する委員より意見聴取を行う等、被保険者からの意見を反映するよう努めます。

また、関係各課をはじめ、所沢市医師会、所沢市歯科医師会、所沢市薬剤師会等の外部有識者や、埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会等と連携し、計画の円滑な推進を図ります。

(図1) 【データヘルス計画の位置づけ】



(図2)【各計画の概要】

計画の種類	特定健康診査等 実施計画	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	健康増進計画
計画の名称	所沢市国民健康保険 特定健康診査等実施計画 (第3期)	第2期所沢市国民健康保険 保健事業実施計画	所沢市保健医療計画
法律	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	・健康増進法 ・食育基本法等
計画策定者	所沢市国民健康保険	所沢市国民健康保険	所沢市
計画期間	平成30年度～35年度	平成30年度～35年度	平成28年度～31年度
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・健康寿命の延伸 ・メタボリックシンドローム*に着目し、生活習慣病*の発症予防と重症化の抑制 ・医療費適正化 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康寿命の延伸 ・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 ・医療費適正化 ・健康格差の縮小 	<ul style="list-style-type: none"> ・市民のさらなる健康増進 ・市民の健康寿命の延伸 ・早期発見・治療 ・医療提供体制の整備 ・医療費適正化
対象者	国民健康保険被保険者 40歳～74歳	国民健康保険被保険者 全員	全ての市民 乳幼児期、児童生徒学生 期、青壮年期、中年期、高 年期
主な事業	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病(メタボリックシンドローム)の発症予防 ・特定健康診査 ・特定保健指導* ・啓発活動 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康・医療情報を活用しPDCAサイクルに沿った事業運営 ・特定健康診査 ・特定保健指導 ・30歳代健診 ・人間ドック ・生活習慣病重症化予防対策事業 ・ジェネリック医薬品*利用促進事業 ・健康ナイスミドル講座 ・特定保健指導以外のリスク者対策 ・啓発活動 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり ・母と子の健康 ・栄養・食生活 ・歯・口腔の健康 ・予防接種 ・早期発見・治療とリハビリ ・医療提供体制 ・健康危機管理 ・国民健康保険医療費適正化への取り組み

第2章 地域の健康課題の把握

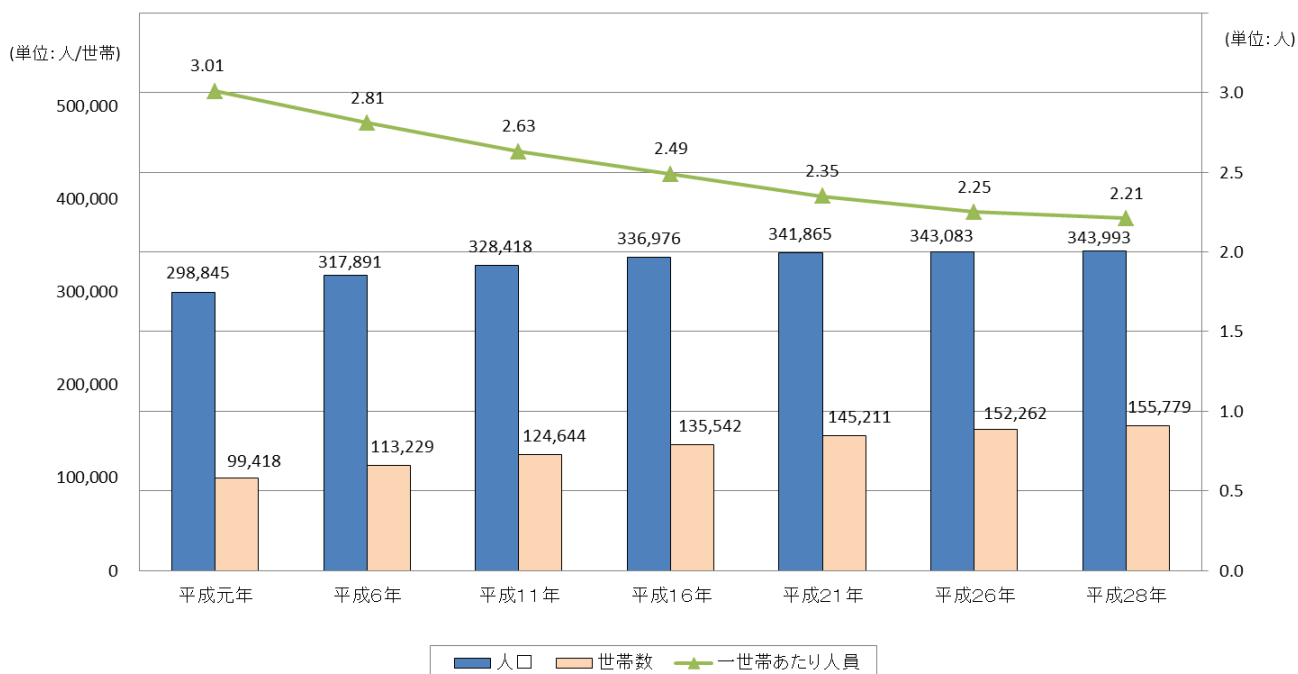
本章では、本市及び本市国民健康保険に加入している被保険者の現状と健康課題を明らかにするために、被保険者の健診結果や医療費、疾病構造について分析を行うとともに、これまで実施してきた保健事業の整理を行います。

1 所沢市の特性

(1) 人口の状況

本市の人口は、平成21年以降34万人前半で推移し、平成28年12月末日現在343,993人、世帯数は155,779世帯です。平成元年から見ると人口は増加していますが、一世帯あたりの人員は減少傾向にあり、単身世帯の増加がうかがえます。

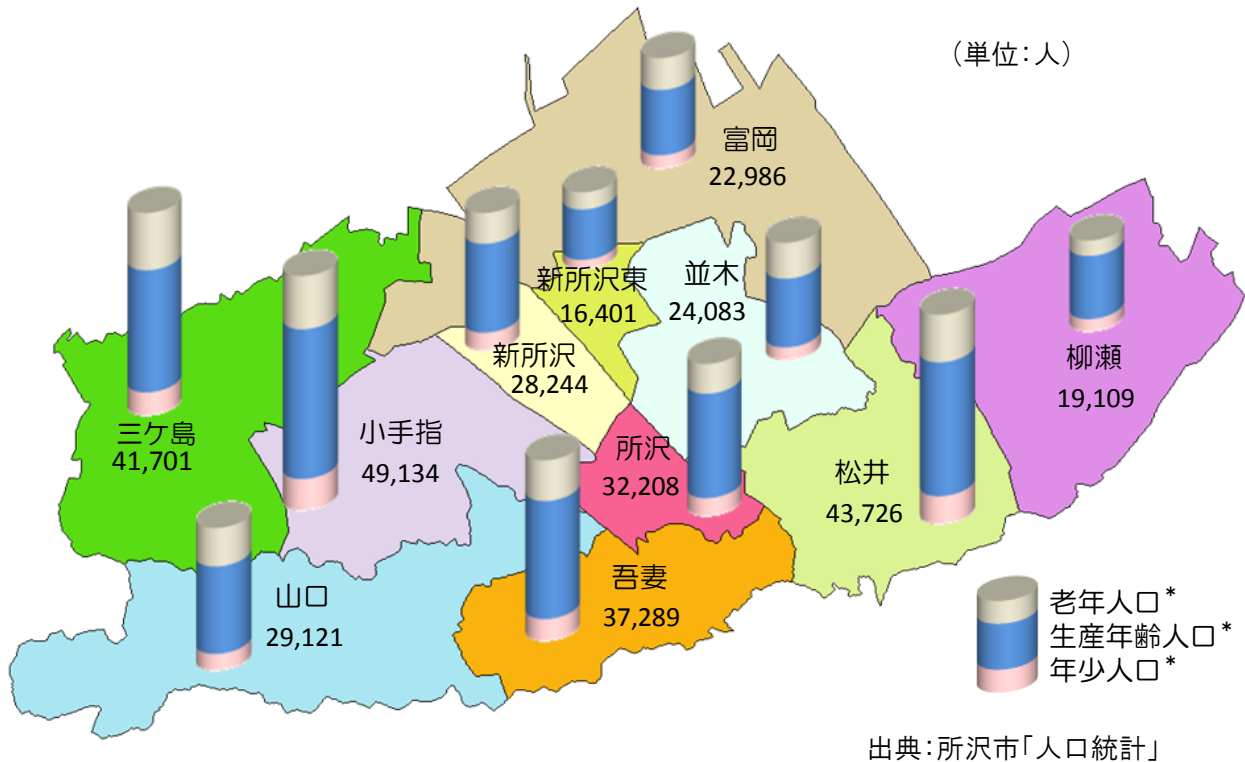
(図3)【所沢市の人口、世帯数、一世帯あたり人員の推移】(各年12月末日現在)



出典：所沢市「人口統計」

本市には11の行政区があります。人口の多い行政区としては、小手指地区49,134人、松井地区43,726人、三ヶ島地区41,701人の順となっています。また、人口の少ない行政区としては、新所沢東地区16,401人、柳瀬地区19,109人、富岡地区22,986人となっています。それぞれの行政区は、区域の面積や土地の利用形態などが異なりますので単純に人口だけの比較はできませんが、保健事業に取り組む上で参考とすべきデータの一つです。

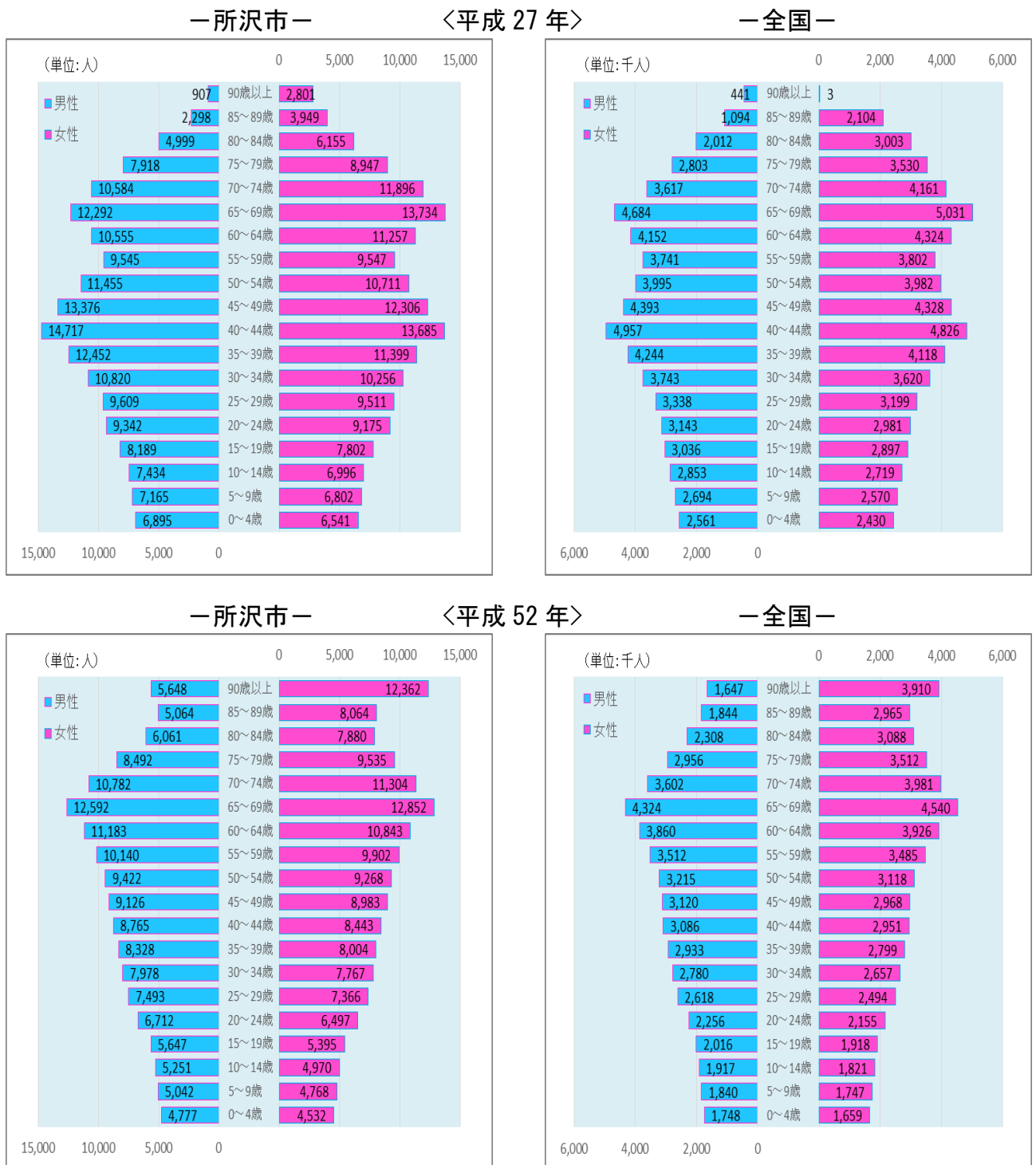
(図4)【所沢市の11行政区の人口】(平成29年9月末日現在)



本市と全国の人口推計ピラミッドを見てみると、平成 27 年、平成 52 年ともに、本市は全国と同様の傾向にあり、出生数の減少により「つぼ型」になっています。

また、平成 52 年を見ると、高齢化と少子化は進行し、高齢者を支える 30 歳代から 50 歳代の働く世代は大幅に減少し、「つぼ型」がより一層鮮明になっています。同時に、本市において、90 歳以上の人口は約 18,000 人にのぼり、人口に占める割合は約 6% となり、超高齢社会を迎えていることがわかります。

(図 5) 【人口推計ピラミッド (所沢市と全国)】 (平成 25 年 3 月推計値)

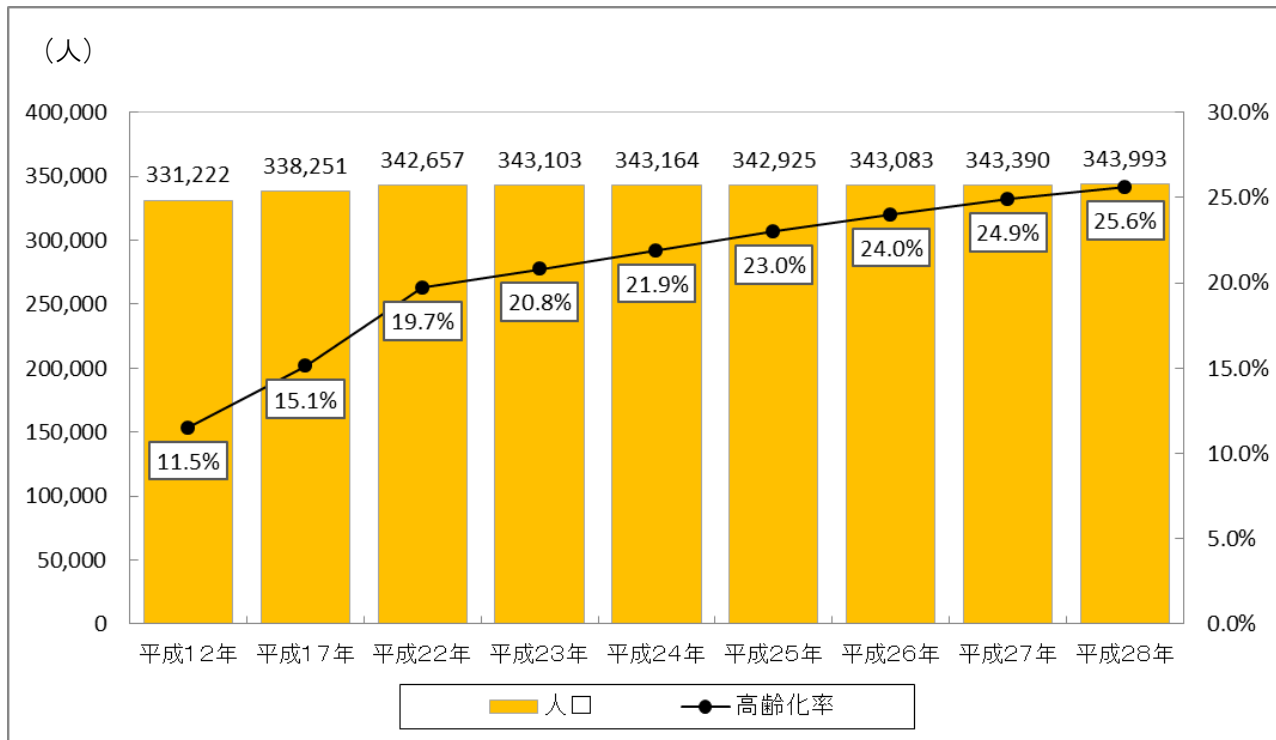


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

本市の高齢化率*は、全国の高齢化率と比べると低く、比較的若い世代が多い市ということがわかります。しかし、高齢化率は年々上昇傾向にあり、今後さらなる高齢化の進行が見込まれます。

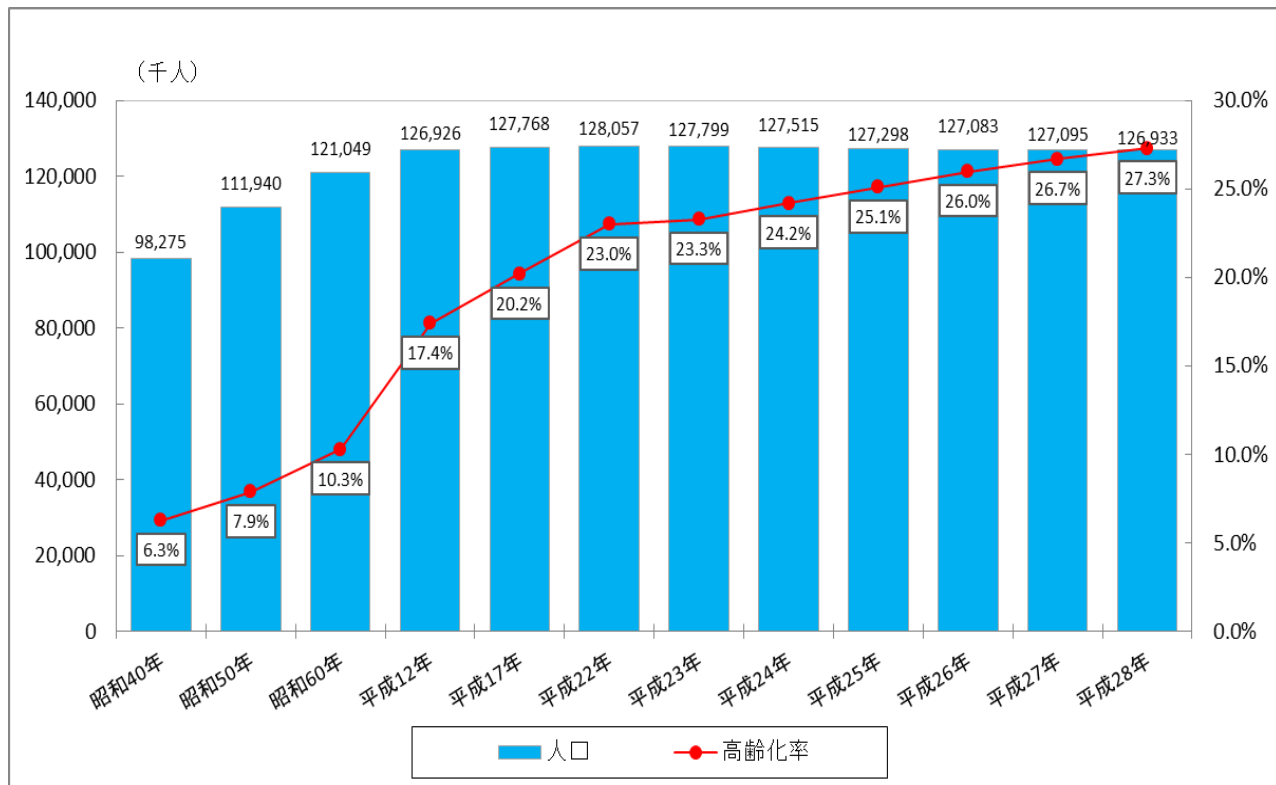
(図6)【人口推移と高齢化率】

所沢市（各年12月末日現在）



出典：所沢市「所沢の人口推移」

全国（各年10月1日現在）



出典：総務省統計局「人口推計」

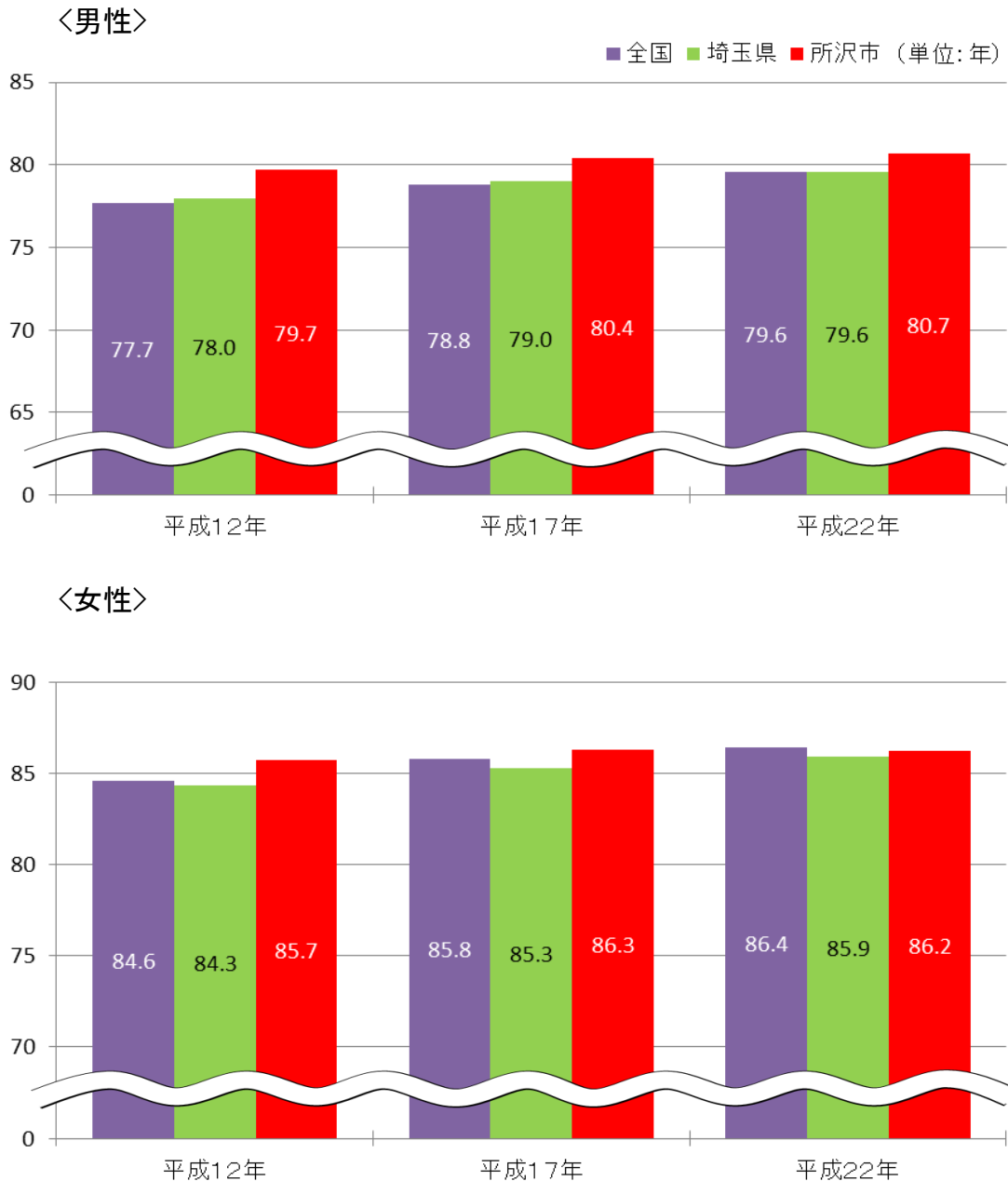
(2) 平均寿命と健康寿命

①平均寿命

平成22年の本市の男性の平均寿命は80.7年で、全国や県平均より1.1年長く、県内順位は第1位となっています。

一方、平成22年の本市の女性の平均寿命は86.2年で、全国平均よりも0.2年短いですが、県平均よりは0.3年長く、県内順位は第15位となっています。平成12年の時点では、全国平均よりも1.1年長かったものが、平成22年に逆転しています。

(図7)【平均寿命】



出典:厚生労働省「市区町村別生命表の概況」

※ 厚生労働省の市区町村の統計は、平成12年から5年(国勢調査年)ごとに作成しているものです。

②健康寿命

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（健康日本21（第二次））と定められており、厚生労働省において「健康寿命の算定の方法の指針」を示しています。しかし、この指針による市町村単位のデータがないため、本項では「埼玉県健康寿命」の定義によるデータを採用することとしました。

埼玉県の健康寿命の定義は、介護保険制度の要介護度2以上に認定された時点を障害発生時点と捉え、65歳からその認定までの期間を健康寿命としているものです。

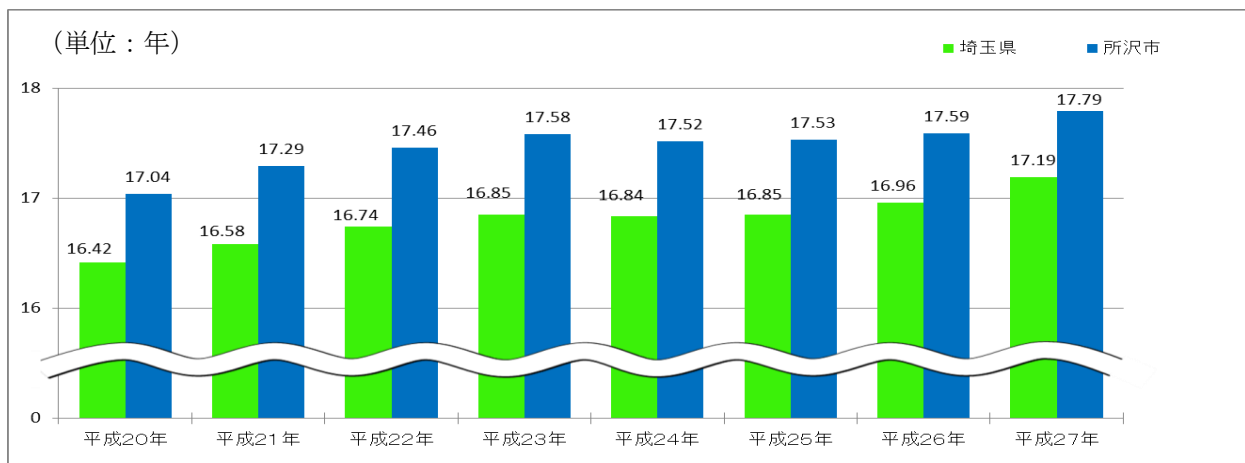
埼玉県の総合計画「埼玉県5か年計画（平成29～33年度）」で示された健康寿命の目標値は、男性17.63年、女性20.26年となっています。

本市の場合、平成27年においては県内市町村の順位では男性が17.79年で4位、女性が20.35年で18位となっています。

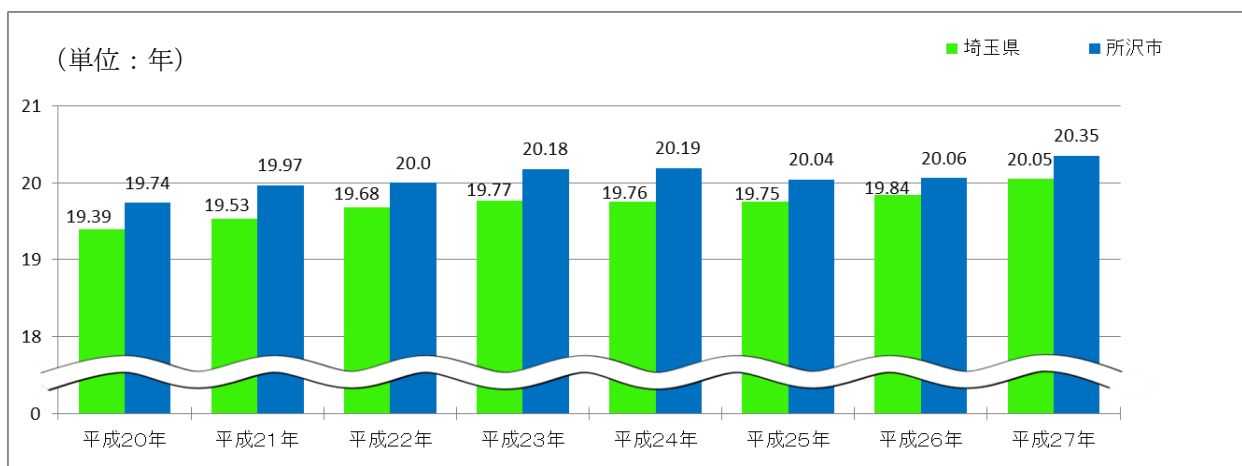
なお、市だけの順位で見ると男性が1位、女性が13位となっており、県の中では上位に位置していますが、女性については更なる健康寿命の延伸が望まれます。

（図8）【健康寿命】

男性



女性



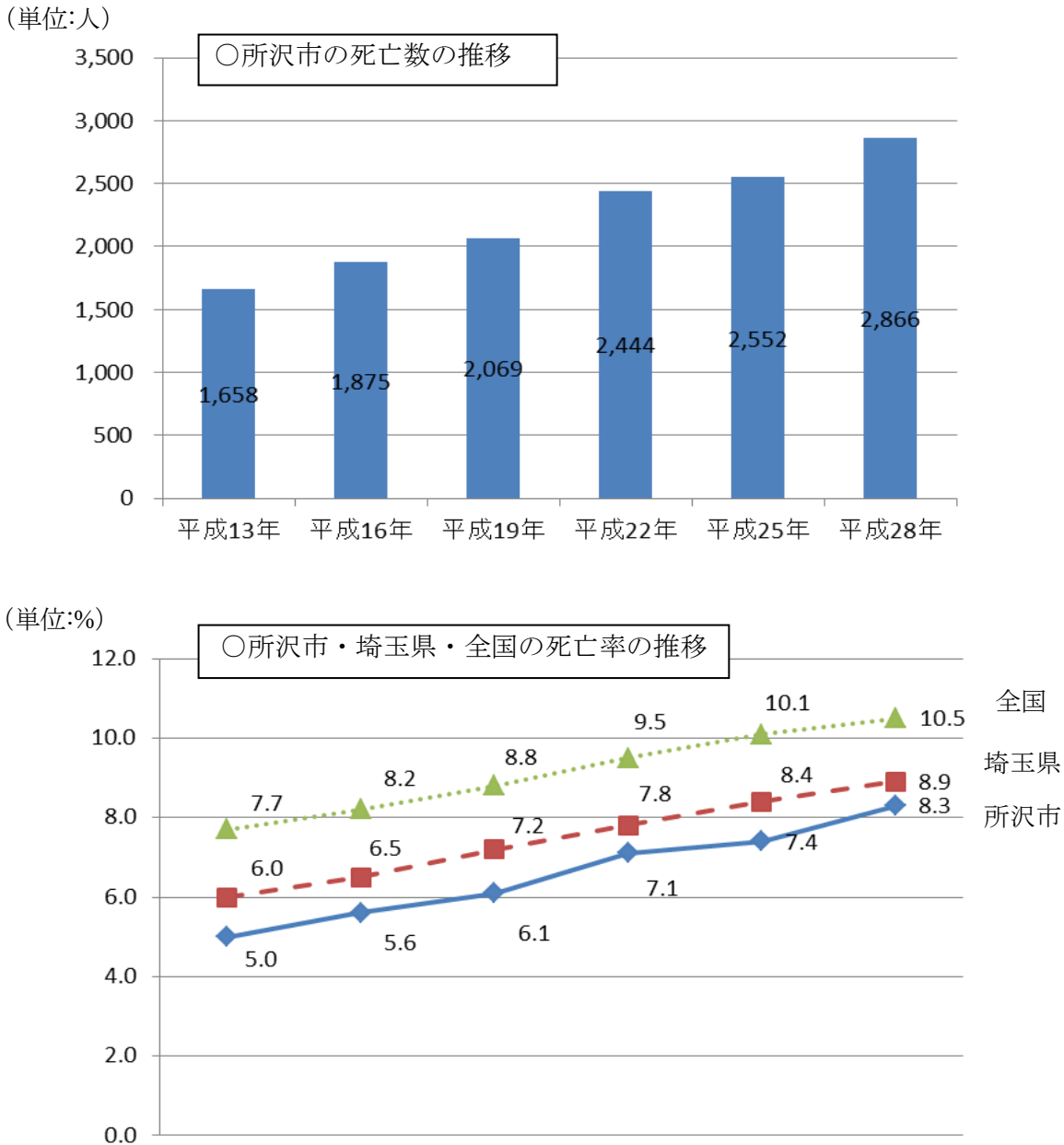
出典：埼玉県「埼玉県の健康寿命」、埼玉県衛生研究所「地域の現状と健康指標」

(3) 死亡の状況

①死亡数・死亡率*

本市の死亡数は年々増加の傾向にあります。また、死亡率についても同様に所沢市・埼玉県・全国のいずれも増加傾向にあります。本市においては埼玉県・全国と比較して低い水準にあります。

(図9) 【所沢市の死亡数の推移と所沢市・埼玉県・全国の死亡率の推移】



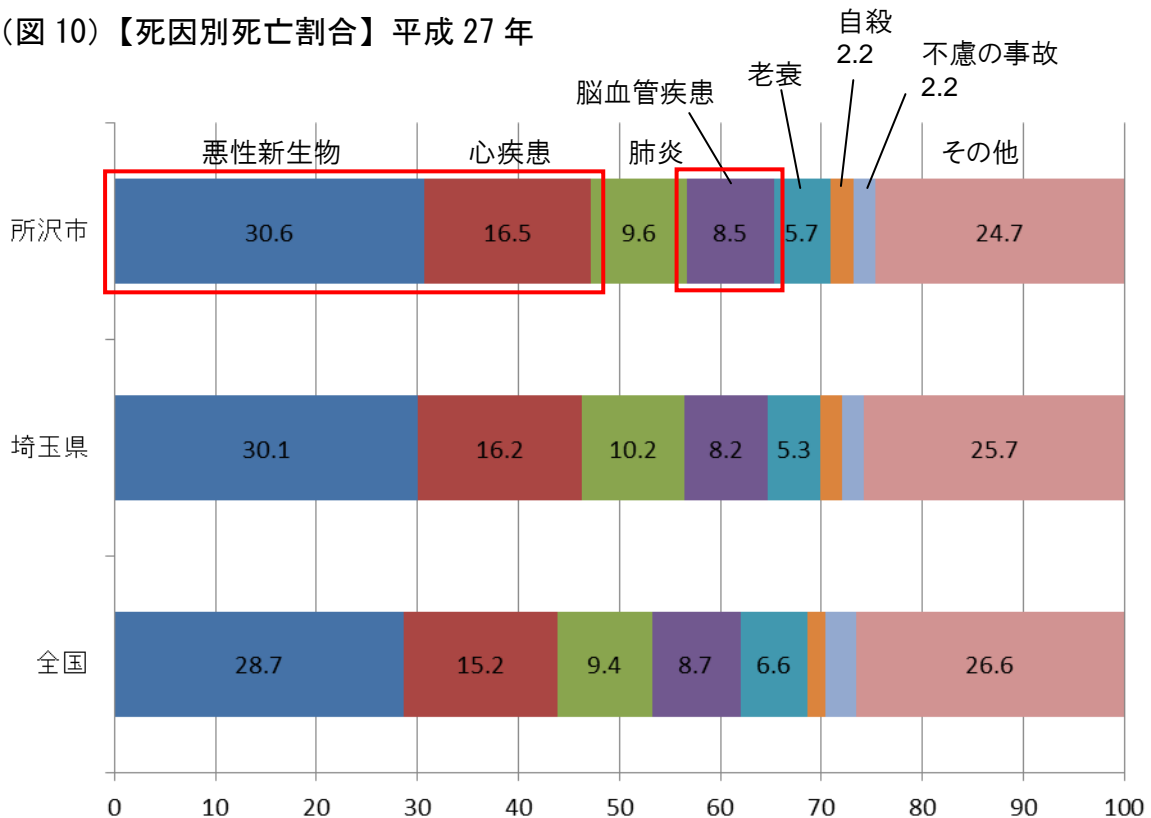
出典：所沢市「所沢市統計書」、埼玉県「埼玉県の人口動態概況」

②死因

死因については、所沢市・埼玉県・全国のいずれにおいても悪性新生物*（がん）が全体の約3割、次いで心疾患*（高血圧性を除く）、肺炎、脳血管疾患*、老衰の順となっています。

このうち、死因第1位の悪性新生物については、本市の死亡割合が埼玉県と全国のそれぞれの平均値よりも高い割合を示しています。また、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患といった生活習慣に関係した疾患による死亡が55.6%を占めている状況です。

(図10)【死因別死亡割合】平成27年



出典：厚生労働省「人口動態統計の概況」、埼玉県「保健統計年報」、埼玉県衛生研究所「地域の現状と健康指標」

③標準化死亡比（SMR）

標準化死亡比（SMR）は、全国や県を基準（=100）とした場合に、その地域での年齢特性を調整したうえでの死亡率がどの程度高い（低い）のかを表現する数値です。例えば、SMR=80であれば、所沢市の死亡率は全国や県の0.8倍である（つまり低い）ことを意味します。SMR=120であれば、所沢市の死亡率は全国や県の1.2倍である（つまり高い）ことを意味します。

死亡割合の多い主要疾患の標準化死亡比（SMR）を見ると、男女ともに、悪性新生物、急性心筋梗塞、心不全、脳梗塞については、全国・埼玉県より下回っています。本市は、これらの疾患による死亡率が低いということがわかります。逆に、脳内出血については、男性は下回っていますが、女性は上回っていることがわかります。

（図 11）【主要疾患の標準化死亡比 所沢市と全国・埼玉県との比較】

	死亡総数	
	男性	女性
全国(100)	89.8	97.0
埼玉県(100)	91.1	94.9

	悪性新生物	
	男性	女性
全国(100)	93.4	98.8
埼玉県(100)	95.6	98.5

	急性心筋梗塞		心不全	
	男性	女性	男性	女性
全国(100)	83.0	74.1	71.7	91.1
埼玉県(100)	78.3	64.3	76.4	88.6

	肺炎	
	男性	女性
全国(100)	96.1	104.2
埼玉県(100)	90.5	91.6

	脳内出血		脳梗塞	
	男性	女性	男性	女性
全国(100)	75.8	102.6	87.4	92.0
埼玉県(100)	79.7	104.5	86.0	87.1

参考：厚生労働省

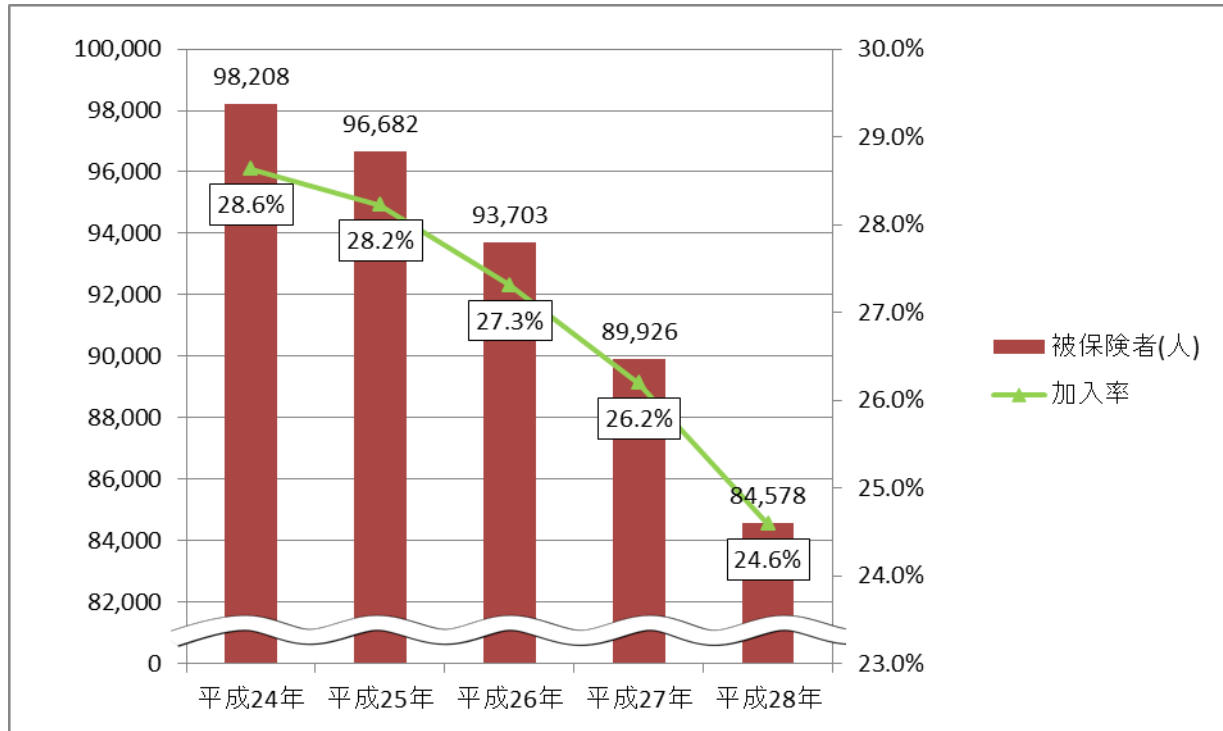
人口動態特殊報告「平成 20～24 年 人口動態保健所・市町村別統計」

(4) 所沢市国民健康保険の状況

平成 28 年度末日現在、本市の人口約 34 万人に対し被保険者数が約 8.5 万人で、人口の約 25%を占めています。

過去 5 年間の国民健康保険被保険者数と加入率の推移を見てみると、被保険者数は平成 24 年度以降減少しています。また、加入率も減少傾向にあります。

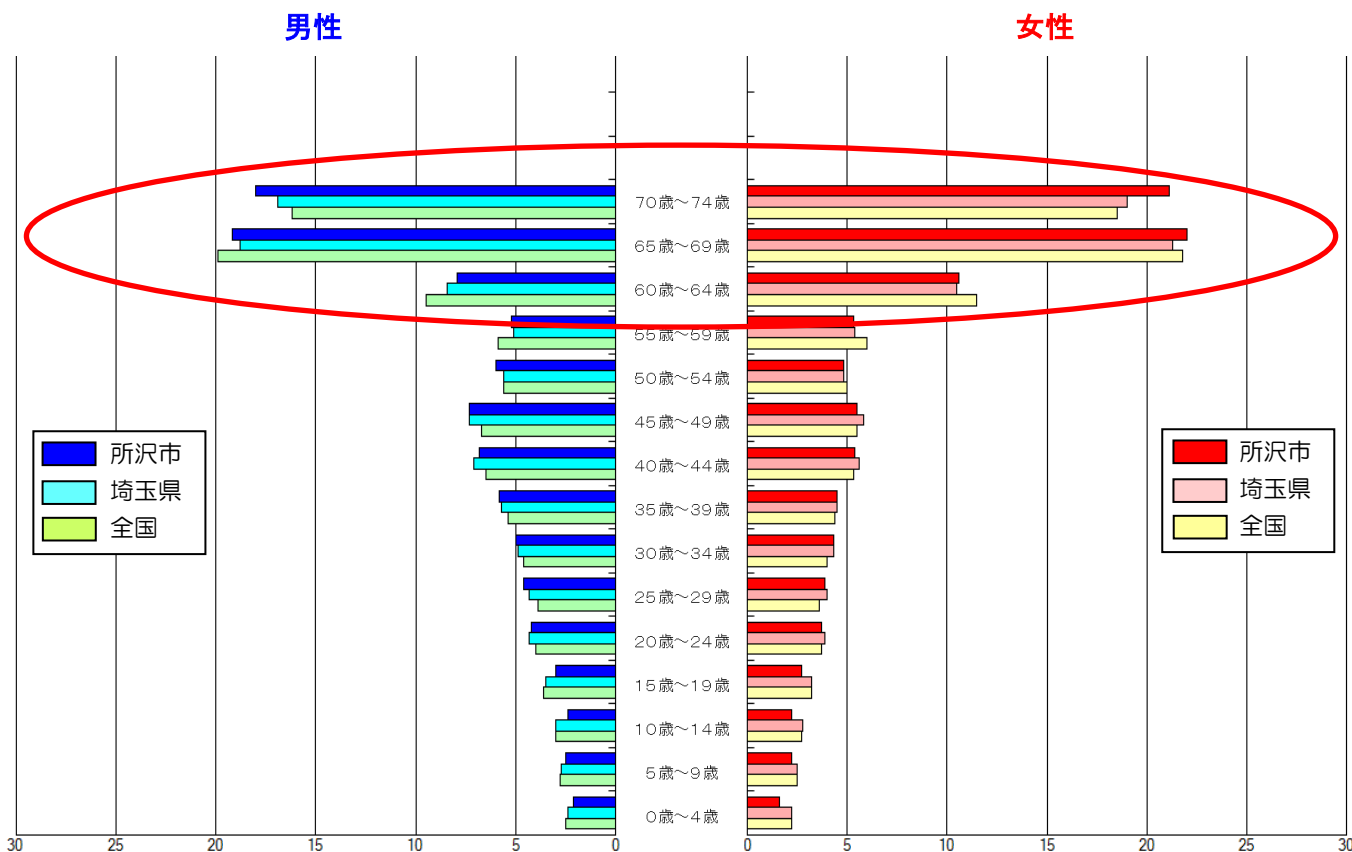
(図 12) 【国民健康保険被保険者数と加入率の推移】(各年度末日現在)



出典：所沢市「平成 29 年度所沢市の国保」

被保険者の状況を年齢階級別に見ると、退職後に国民健康保険に加入する人が多く、60歳以上の加入者が被保険者全体の約50%を占めています。

(図13)【被保険者数ピラミッド】平成28年度



出典：KDBシステム 地域の全体像の把握・被保険者構成

所沢市の特性から見てきた現状と健康課題

【現状】

- ・ 少子高齢化の進行。
- ・ 健康寿命は男女ともに県内上位。
- ・ 死因別死亡割合は、55.6%が生活習慣病に関する疾患。
- ・ 被保険者の約50%が60歳以上。

【健康課題】

- ・ 健康寿命の延伸。
- ・ さらなる高齢化社会の到来を見据えた、生活習慣病等の予防対策が必要。

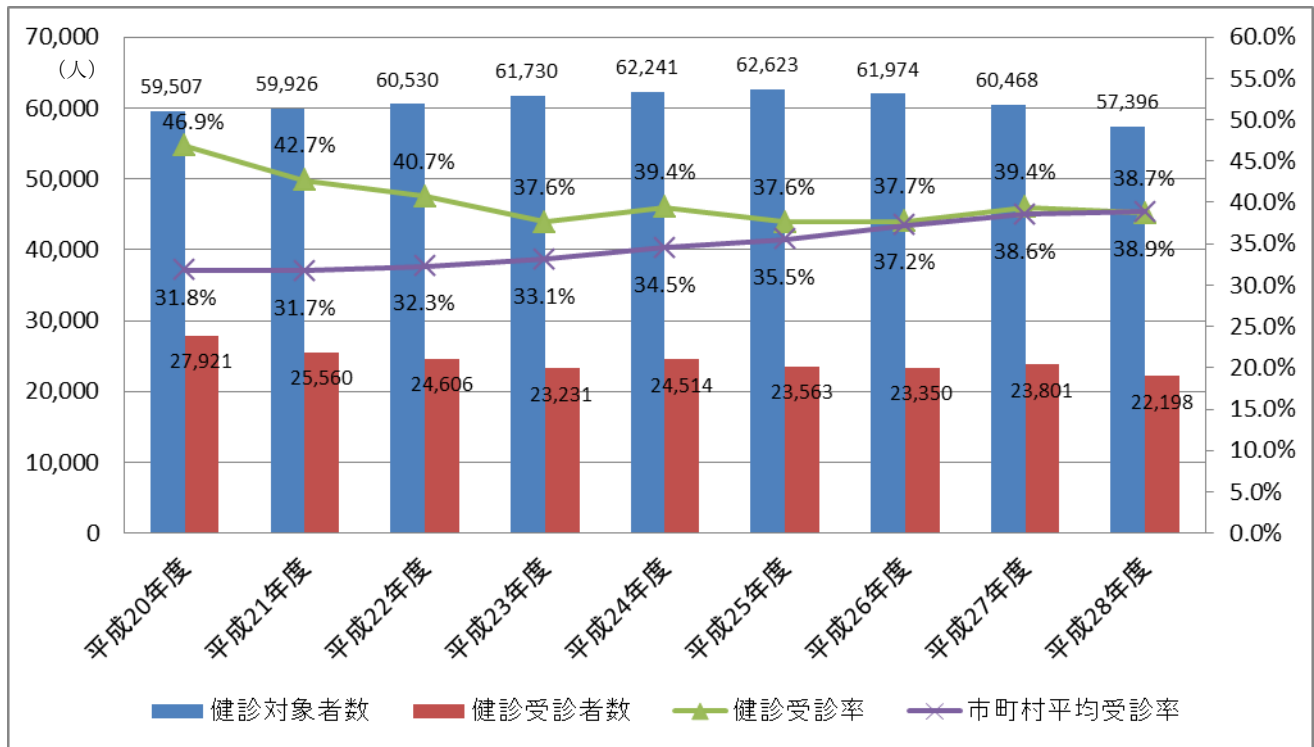
2 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

(1) 健診データの分析

① 特定健康診査受診率

特定健康診査受診率は、特定健康診査開始年度である平成 20 年度が最も高く、その後は低迷しています。平成 23 年度に、検査項目に尿酸*とクレアチニン*を追加したことで、平成 24 年度には若干の上昇が見られましたが、平成 28 年度は 38.7%と埼玉県市町村平均をわずかに下回り、受診率を向上させる施策が必要です。

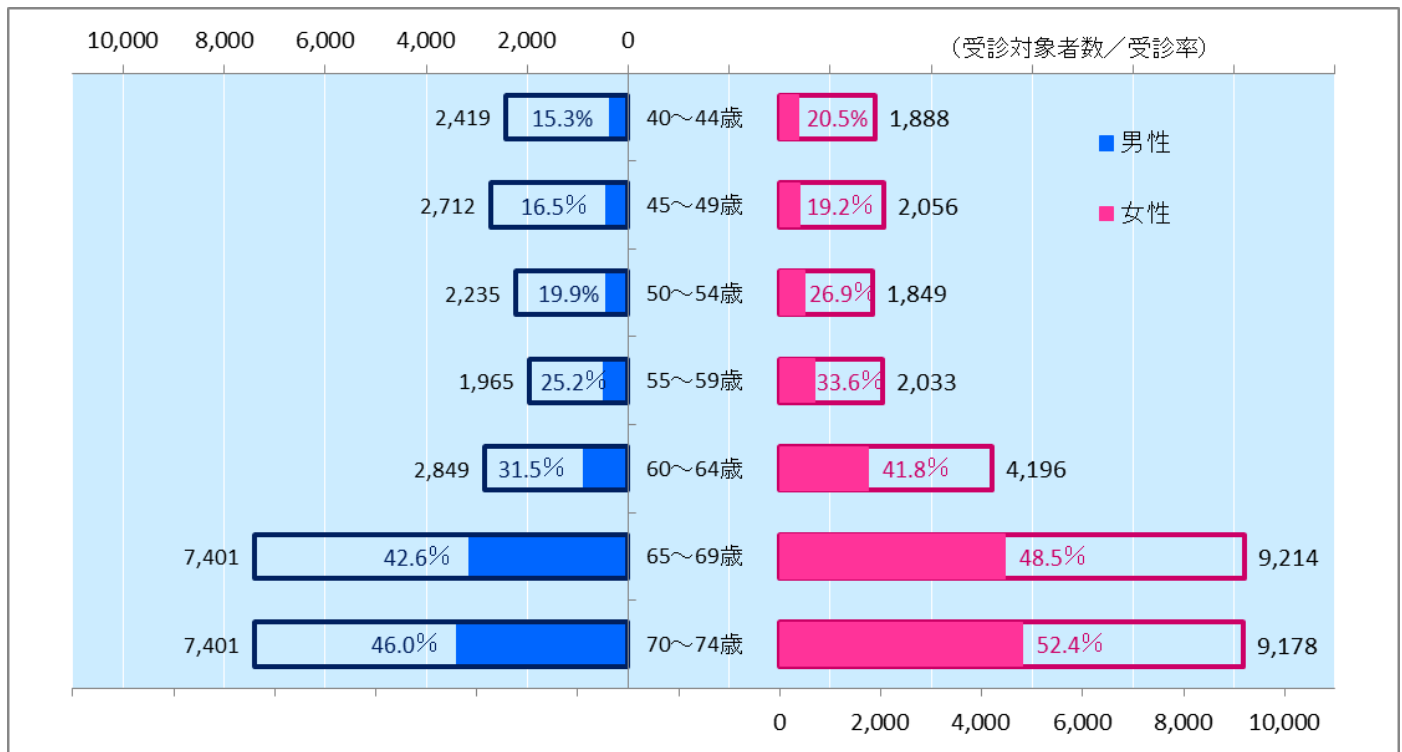
(図 14) 【特定健康診査受診率の推移】



資料：所沢市国民健康保険

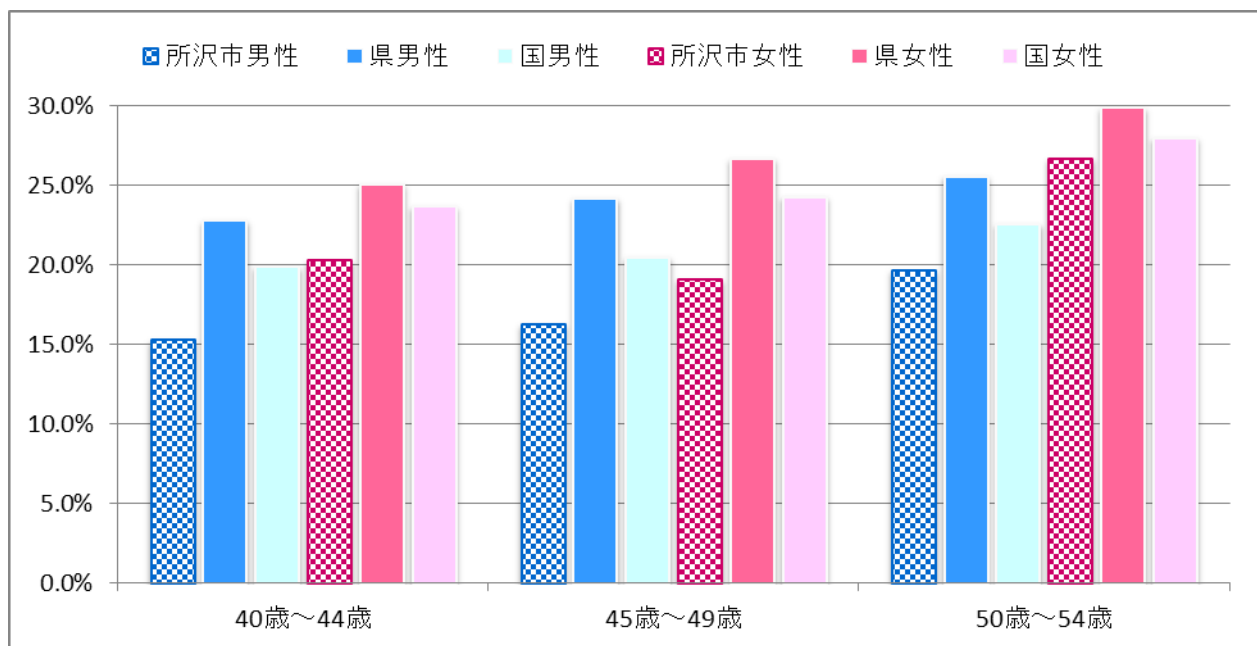
年齢階級別に見ると、受診率が特に低いのは40歳代であり（図15）、埼玉県や全国と比較しても受診率が低い状況です（図16）。就労していると思われる若年層が受診しやすいように、利便性の向上などの未受診者対策が必要です。

（図15）【男女別・年齢階級別の受診率比較】平成28年度



資料：所沢市国民健康保険

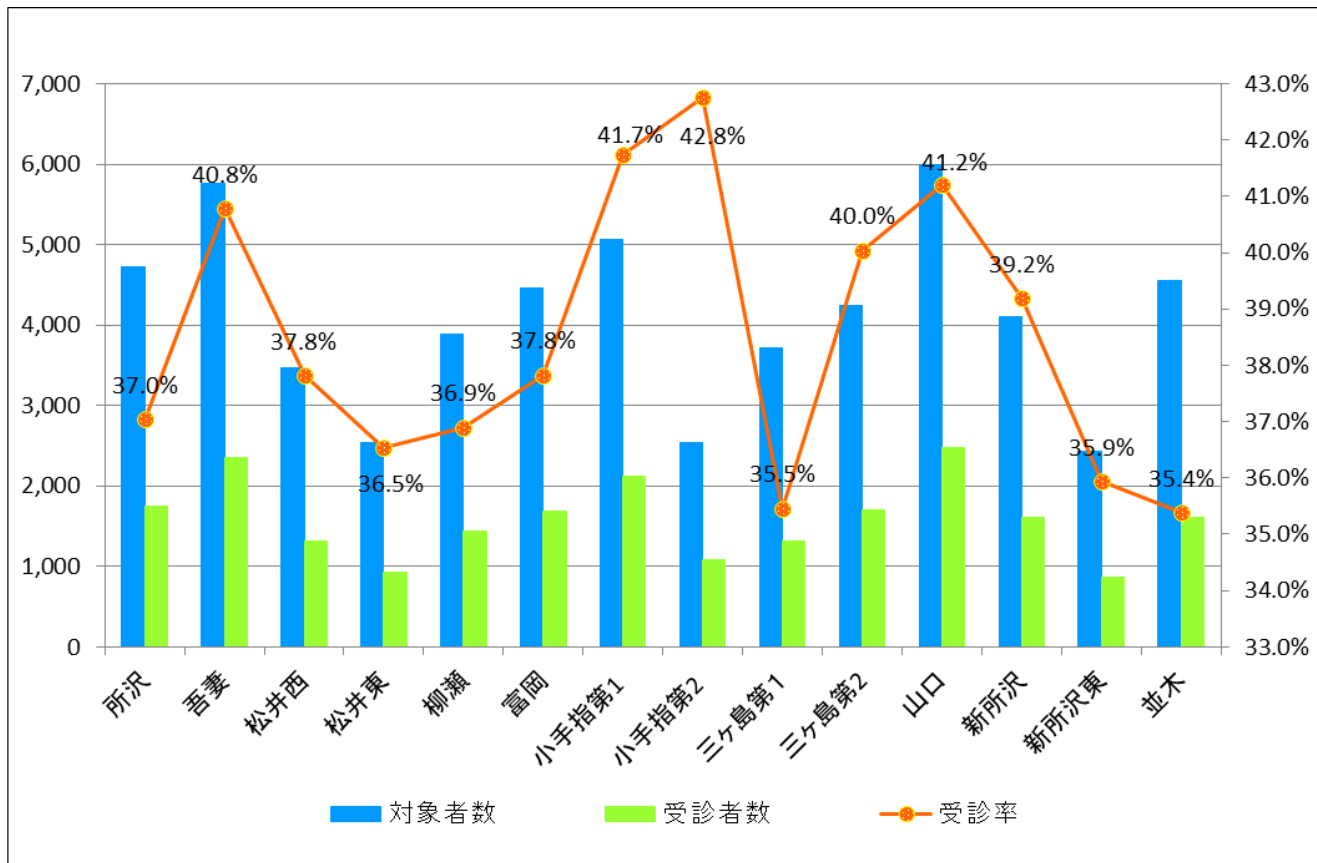
（図16）【40歳～54歳の受診率比較（所沢市・埼玉県・全国）】平成28年度



出典：KDBシステム

地区別に見ると、受診率が高い地区は、小手指第2地区・小手指第1地区・山口地区です。逆に受診率が低い地区は、並木地区・三ヶ島第1地区・新所沢東地区となっています。受診率が低い地区については、地区の特性を理解した上で対策を講じていく必要があります。衛生部門の地区担当保健師と連携した取り組みが大切です。

(図17) 【地区別受診率】平成28年度



出典：KDBシステム

※地区については地域包括支援センター*の担当地域と一致させています。

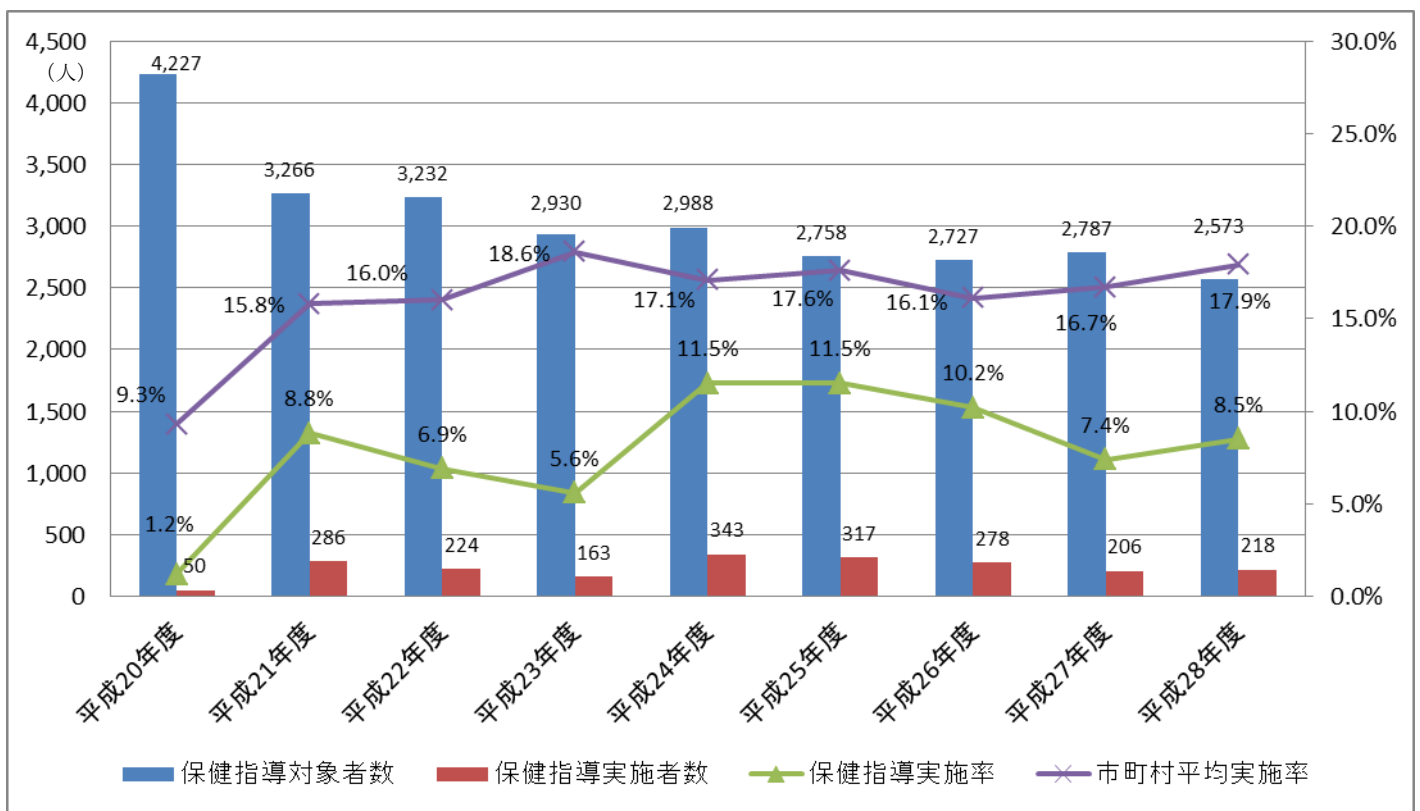
②特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、平成20年度と比べると上昇していますが、平成28年度は8.5%で、埼玉州市町村平均の17.9%には及びません(図18)。

支援形態別に見ると、積極的支援の実施率は低迷を続けていますが、動機付け支援については、平成23年度の5.7%から平成24年度には13.8%と大きく上昇しています。これは、平成23年度から特定健康診査の検査項目にクレアチニンを追加し、推定糸球体濾過量(以下「eGFR*」という。)を算出できるようになったことに伴い、平成24年度より、事業案内に対象者のeGFRの値を記載し、支援内容を腎機能に着目した講座に変更したことが要因と考えられます。

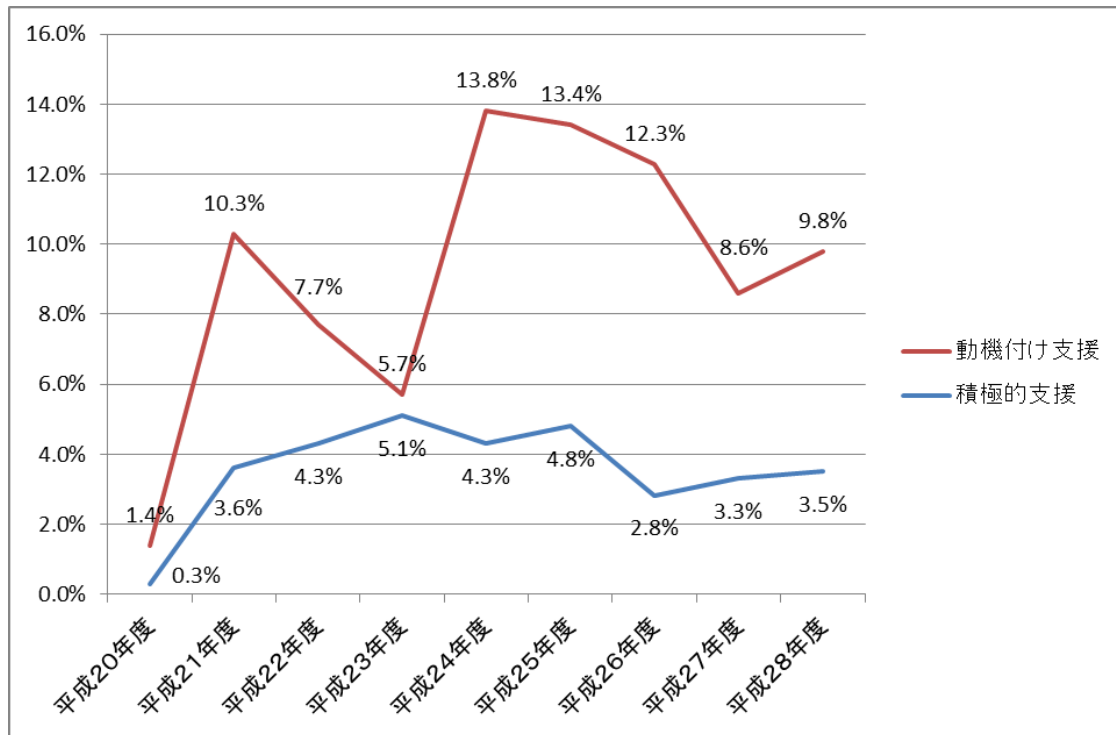
実施率は一時的に上昇しましたが、その後低下傾向にあるため、今後、講座内容の変更や選択できる事業の拡大等、実施率の向上に努める必要があります(図19)。

(図18)【特定保健指導実施率の推移】



資料：所沢市国民健康保険

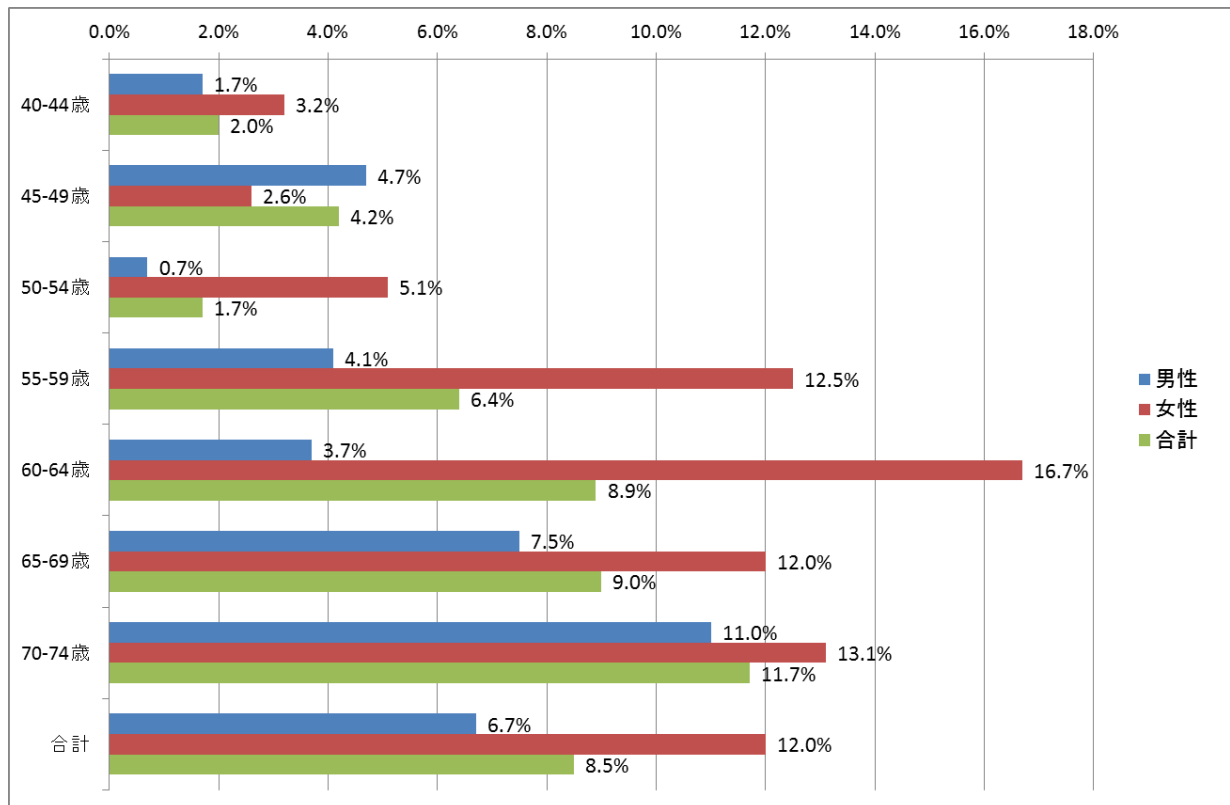
(図 19) 【特定保健指導実施率の支援別推移】



資料：所沢市国民健康保険

男女別・年齢階級別の特定保健指導実施率を見ると、男女ともに40～54歳が特に低い状況です。これらの年齢層を中心に実施率を上昇させることが課題です。

(図 20) 【男女別・年齢階級別の特定保健指導実施率】平成 28 年度



資料：所沢市国民健康保険

③特定健康診査有所見者*の状況

健診結果を各検査項目別に見ると、BMI*や腹囲の状況から、肥満者*は少ないことがわかります。一方で血糖値*やLDLコレステロール*・血圧*（収縮期血圧）が高い人の割合は多い状況から、糖質*や脂質*及び塩分の摂りすぎが疑われます。

しかし、血糖値とHbA1c*の関連性を考えると、直近の食事の影響を受けやすいと言われる血糖値は有所見者が多いですが、その一方で、影響を受けにくいHbA1cは有所見者が少ない状況となっています。このような乖離が見られることから、健診直前に飲食をしていることも考えられます。正確な検査結果を得るために健診直前の飲食を控える等、正しい受診方法の普及に努めていくことが必要です。

(図 21) 【特定健康診査有所見者の状況（男女別・年齢調整*・標準化比*）】平成 28 年度

	BMI		腹囲	
	男性	女性	男性	女性
全国(100)	92.5	86.1	98.7	92.8
埼玉県(100)	92.8	85.9	99.3	94.6

	血糖		HbA1c	
	男性	女性	男性	女性
全国(100)	136.9	138.7	100.6	96.7
埼玉県(100)	135.2	134.5	94.8	90.1

	LDLコレステロール		HDLコレステロール		中性脂肪	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全国(100)	110.7	106.1	76.5	65.7	93.3	81.4
埼玉県(100)	107.4	103.5	76.5	66.2	97.6	86.5

	収縮期血圧		拡張期血圧	
	男性	女性	男性	女性
全国(100)	101	101.6	99.6	97.2
埼玉県(100)	97.5	96.8	93.8	89.4

出典：KDBシステム

(厚生労働省様式 様式 6-2~7 健診有所見者状況 平成 28 年度年齢調整ツール)

④特定健康診査質問票調査の状況

質問票（問診票）の結果を見ると、既往歴*に「心臓病」のある人が男女ともに多い状況です。

「喫煙」は、埼玉県や全国と比較して、男女ともに少なく、運動習慣を見ると、活動的な生活を送っている人が多い状況が伺えます。活動的な生活やタバコを吸わないことがHDLコレステロール*に良い影響を与えていると考えられます。このような状況が続くように普及啓発の継続が必要です。

食習慣については、「週3回以上夕食後間食」や、「週3回以上朝食を抜く」が男女ともに多いため、望ましい食習慣の知識の普及が必要です。

飲酒頻度については、男性は「時々飲酒」が、女性は「毎日飲酒」「時々飲酒」がともに埼玉県や全国と比較して多い状況であり、「飲まない」が男女ともに少ない状況です。過度な飲酒は、肝機能を悪化させるだけでなく、高血圧、脂質異常、高血糖等を招き、生活習慣病の原因となります。適切な飲酒に関する学習の機会を提供することも必要です。

生活習慣の改善に取り組んでいる人は少なく、「保健指導を利用しない」が男女ともに多いため、生活改善の必要性や、保健指導の利用のメリットを提示することに併せて、保健指導の利便性を高めるためにも体制整備を行う必要があります。（図 22）。

(図 22) 【特定健康診査質問票調査の状況（男女別・年齢調整・標準化比）】平成 28 年度

項目	男性			女性		
	同規模市*	埼玉県	全国	同規模市	埼玉県	全国
既往歴_脳卒中	98.2	105.5	98.4	109.5	109.6	104.0
既往歴_心臓病	111.3	126.6	111.2	118.4	134.9	113.2
既往歴_腎不全*	72.8	99.0	75.7	70.8	116.4	69.6
喫煙	89.2	86.0	87.5	95.7	86.9	98.5
20歳時体重から 10kg 以上増加	100.2	98.9	101.2	94.1	92.7	93.0
1回30分以上の 運動習慣なし	93.7	95.6	91.0	92.3	97.5	90.3
1日1時間以上運動なし	91.3	96.1	94.1	89.5	94.4	92.4
食べる速度が速い	102.7	103.2	101.4	99.3	101.5	95.8
食べる速度が普通	98.5	97.0	99.9	98.7	97.2	100.8
食べる速度が遅い	102.4	115.0	96.0	113.7	122.8	104.5
週3回以上就寝前夕食	109.5	92.0	101.6	109.7	93.7	99.0
週3回以上夕食後間食	102.5	129.8	100.2	101.4	122.6	96.2
週3回以上朝食を抜く	111.0	102.2	104.9	107.1	95.4	100.0
毎日飲酒	97.5	96.1	95.1	112.2	105.2	112.9
時々飲酒	113.7	111.2	112.8	112.2	105.5	110.9
飲まない	94.0	97.3	97.7	94.6	97.4	94.8
1日飲酒量(1合未満)	104.5	105.8	112.2	102.3	102.6	104.2
1日飲酒量(1～2合)	94.8	94.3	90.6	86.4	83.9	77.4
1日飲酒量(2～3合)	99.9	96.6	92.2	89.1	88.2	79.5
1日飲酒量(3合以上)	89.4	92.1	78.0	55.6	62.1	48.4
改善意志なし	97.3	91.3	90.7	107.3	92.3	102.9
改善意志あり(6ヶ月以内)	93.9	98.7	89.6	89.6	101.4	84.7
改善意志あり(近いうちに)	134.6	125.7	155.2	135.5	124.3	154.3
取り組み済み(6ヶ月未満)	94.5	97.5	95.9	87.3	93.2	84.7
取り組み済み(6ヶ月以上)	92.0	99.5	99.5	82.7	91.9	86.3
保健指導を利用しない	101.5	100.6	100.5	105.9	105.3	106.2

出典：KDBシステム

(厚生労働省様式 様式 6-2~7 健診有所見者状況 年齢調整ツール)

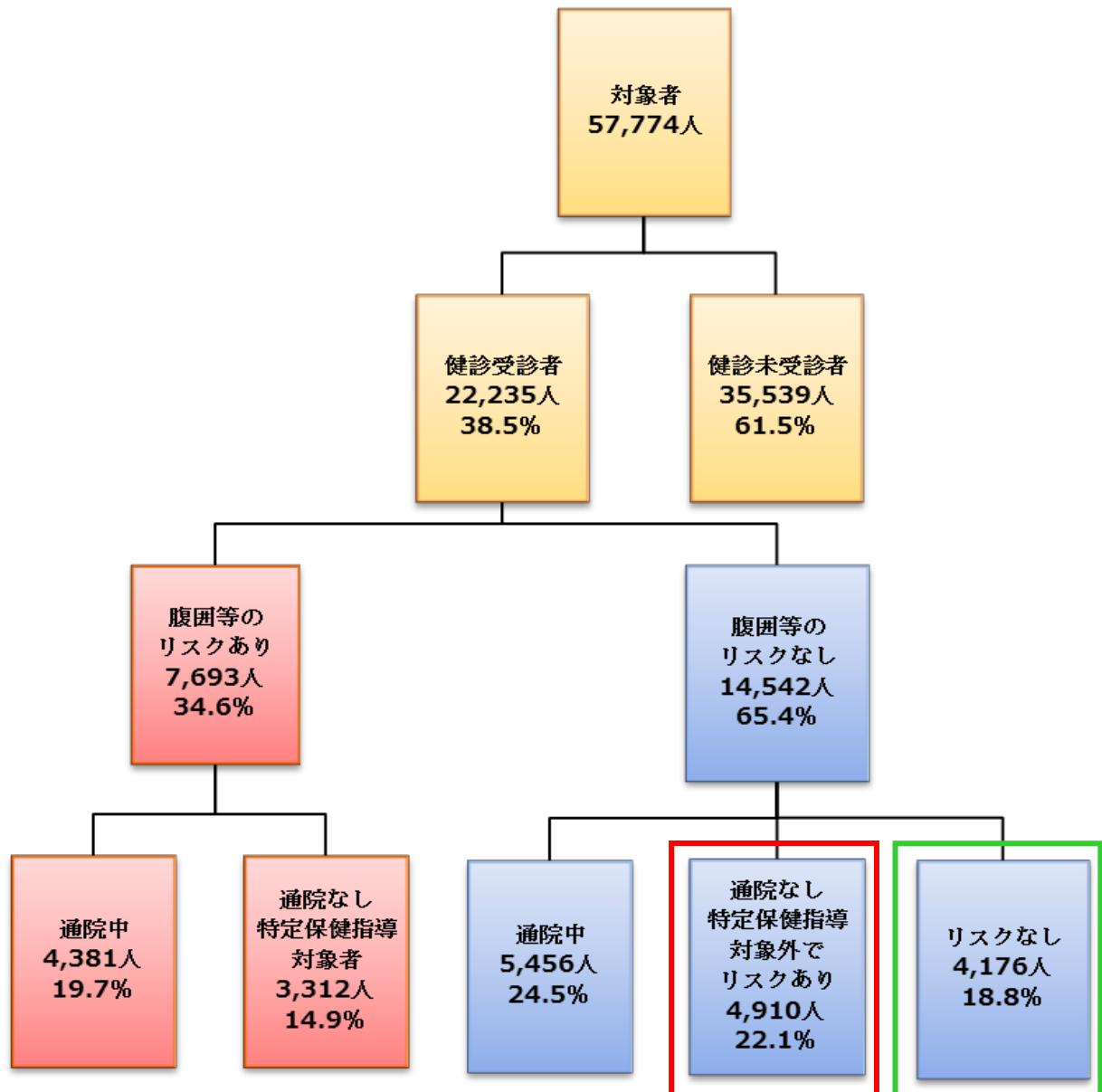
※ 年齢調整は全国受診者数(男女別)を基準人口とした直接法による。標準化比は「同規模市・埼玉県・全国」を基準とした間接法による。

⑤特定健康診査受診者のリスク有無の状況

特定保健指導の対象となる人は、重大な疾患にかかる可能性が高い人と言えます。しかし、特定保健指導対象外の非肥満の人でも、特定健康診査の結果、リスクを有している人（BMI や腹囲は基準値を超えていないが、血圧・血糖・脂質等が基準値を超えている人）が 22.1% もおり、リスクのない人は 18.8% にすぎません。通院中であっても、疾患のコントロールが不十分な人もいます。

このことから、特定保健指導対象者以外の人にも、身体状況に合わせた支援が必要であると言えます。

(図 23) 【特定健康診査受診者のリスク有無の状況】平成 28 年度



出典：KDBシステム

⑥過去3年間の特定健康診査受診状況と医療機関受診（通院）状況

過去3年間（平成26年度から平成28年度）に継続して特定健康診査の対象だった人の特定健康診査受診状況を見ると、3年連続で受診している人は全体の26.6%で、逆に3年間全く受診していない人は51.6%となっています。

3年間全く受診していない人を分析すると、生活習慣病のレセプトがある人は13,389人にのぼり、病院に通院している人の健診未受診率が高いことがわかります。

また、3年間全く健診を受診しておらず、かつレセプトもない人（医療機関に通院した記録がない人）は6,850人となり、健康状態が把握できていない一群となります。

（図24）【過去3年間の特定健康診査受診状況と医療機関受診（通院）状況】（単位：人）

受診パターン	回数	H26	H27	H28	人数		平成28年度 レセプト状況		
					全体に占める割合	生活習慣病 レセプト有	生活習慣病 以外の レセプト有	レセプト無	
1 3年連続受診	3	○	○	○	12,667 26.6%	9,918 20.8%	2,046 4.3%	703 1.5%	
2 直近2年は受診	2	×	○	○	2,125 4.4%	1,562 3.3%	399 0.8%	164 0.3%	
3 受診中断		○	○	×	1,672 3.5%	1,255 2.6%	295 0.6%	122 0.3%	
4 隔年受診（偶数年）		○	×	○	1,187 2.5%	893 1.9%	213 0.4%	81 0.2%	
5 直近1年は受診	1	×	×	○	1,950 4.1%	1,306 2.7%	462 1.0%	182 0.4%	
6 隔年受診（奇数年）		×	○	×	1,740 3.7%	1,185 2.5%	351 0.7%	204 0.4%	
7 受診中断		○	×	×	1,718 3.6%	1,180 2.5%	314 0.7%	224 0.5%	
8 3年間全く受診なし	0	×	×	×	24,595 51.6%	13,389 28.1%	4,356 9.1%	6,850 14.4%	
合計					47,654 100.0%	30,688 64.4%	8,436 17.7%	8,530 17.9%	

内訳

参考：KDBシステム

健診データの分析から見えてきた現状と健康課題

【現状】

(1) 特定健康診査

- ・ 受診率の低迷。特に40歳代が深刻な状況。
- ・ 3年連続未受診者は51.6%。生活習慣病で病院に通院中の割合が高い。一方で病院にまったく通院していない健診未受診者も多くいる状況。
- ・ 受診率が高い地区は、小手指第2地区・小手指第1地区・山口地区。
受診率が低い地区は、並木地区・三ヶ島第1地区・新所沢東地区。

(2) 特定保健指導

- ・ 実施率の低迷。

(3) 特定健康診査有所見者割合・質問票調査の状況

- ・ 血糖値・LDLコレステロール・血圧が高い人の割合が多い。
- ・ 血糖値が高い人が多く、HbA1cが高い人は少ない。
- ・ 「週3回以上夕食後間食」や、「週3回以上朝食を抜く」が男女ともに多い。
- ・ 男性は「時々飲酒」が、女性は「毎日飲酒」「時々飲酒」が多い状況であり、「飲まない」が男女ともに少ない。

(4) 特定健康診査受診者のリスク有無の状況

- ・ 特定保健指導対象外の非肥満の人でも、特定健康診査の結果、リスクを有している人（BMIや腹囲は基準値を超えていないが、血圧・血糖・脂質等が基準値を超えている人）が22.1%。

【健康課題】

- ・ 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上。
- ・ 生活習慣についての正しい知識の普及啓発。
- ・ 非肥満有所見者への対応を含めた生活習慣病重症化予防対策。

(2) 医療費データの分析

①一人当たり医療費

平成 28 年度の医科における一人当たり医療費は 261,696 円で、埼玉県や同規模市と比べると低いですが、毎年増加しています。

歯科における一人当たり医療費は 22,128 円で、年々増加傾向にあります(図 25)。

一人当たり医療費が高い地区は、富岡地区・松井東地区となっています。医療費の高い地区は、特定健康診査の受診率が低い傾向にあり、特定健康診査の受診を促していくことで今後の医療費増大の抑制にもつながることが期待されます(図 26)。

年代別にみると、年代に応じて一人当たり医療費は高くなっています。40 歳代と比較すると、60 歳代は約 1.9 倍、70 歳代は約 2.5 倍かかっています(図 27)。

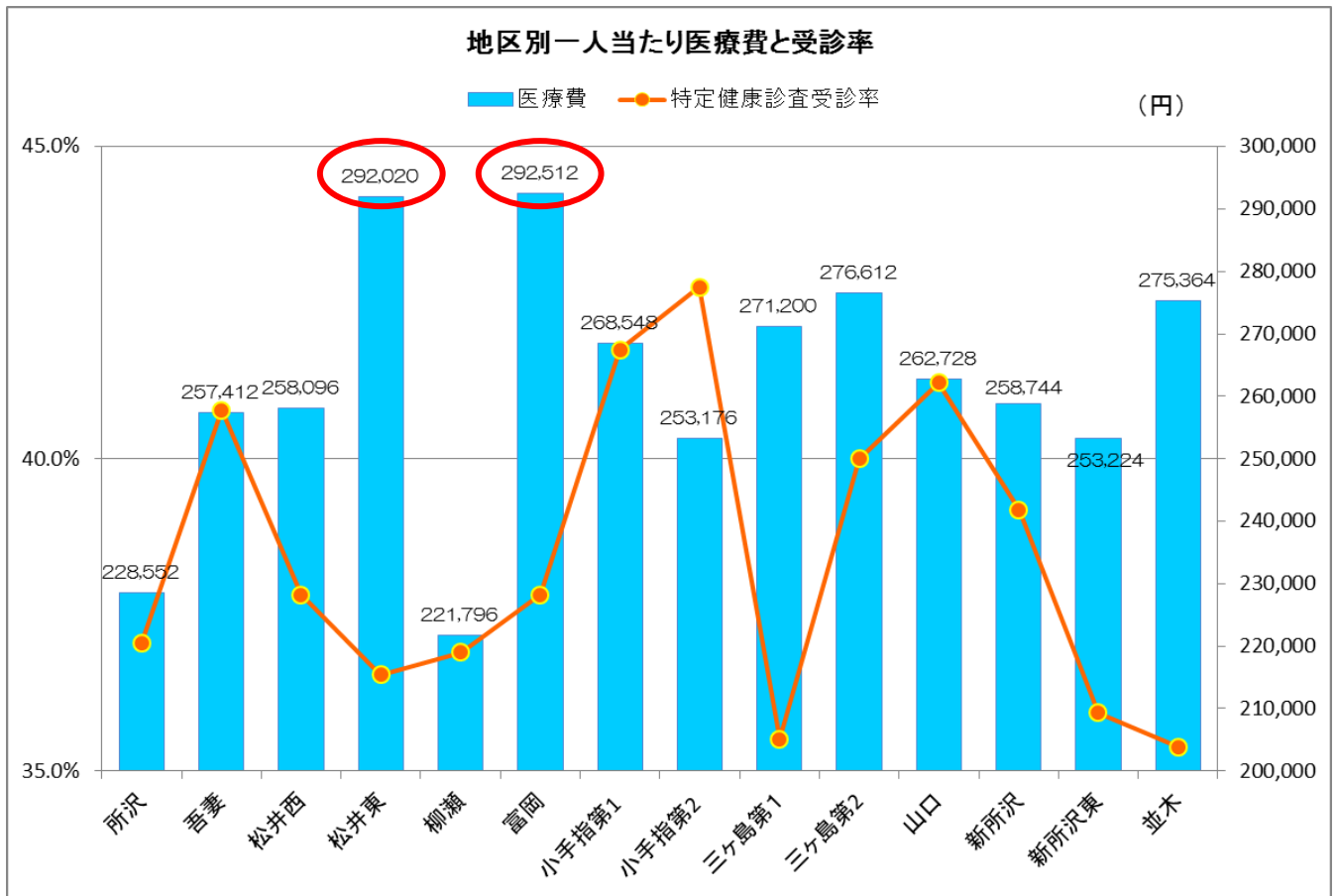
(図 25) 【一人当たり医療費】

(単位：円)

	医科			歯科		
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
所沢市	245,208	258,000	261,696	18,384	22,044	22,128
同規模市	248,232	263,640	262,368	17,316	21,300	21,420
埼玉県	275,064	291,540	290,940	18,372	22,344	22,632
全国	273,396	292,152	293,088	18,948	22,956	23,292

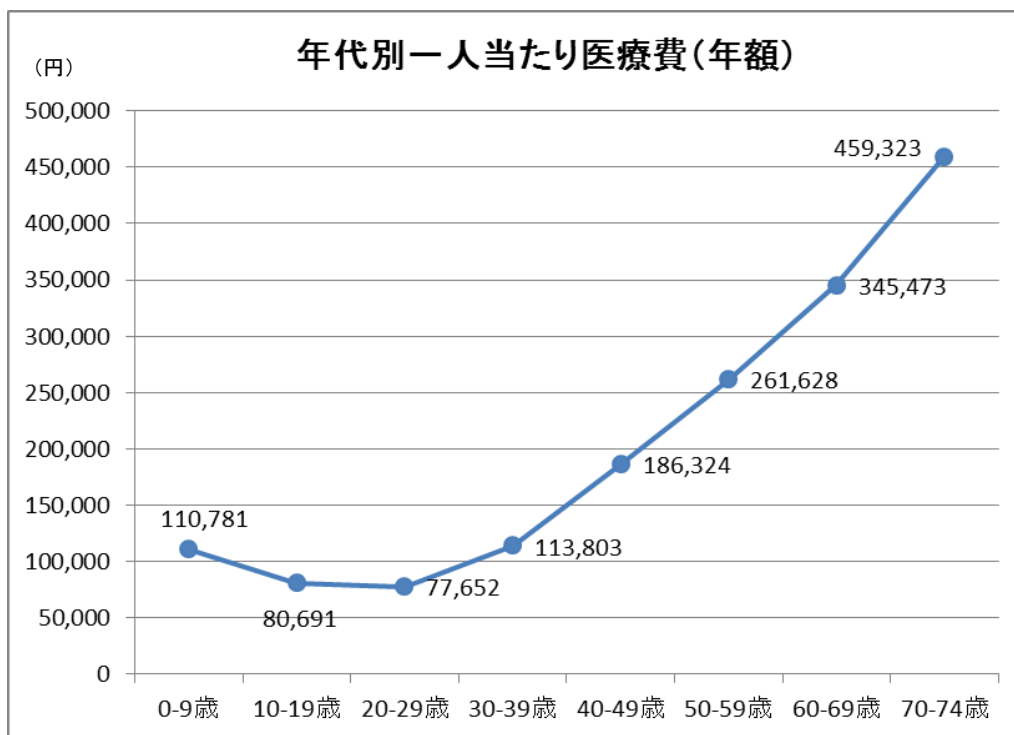
出典：KDBシステム

(図 26) 【地区別一人当たり医療費】平成 28 年度



出典：KDBシステム

(図 27) 【年代別一人当たり医療費】平成 28 年度



出典：KDBシステム

②レセプト一件当たり医療費

所沢市国民健康保険（以下「所沢市国保」という。）のレセプト一件当たりの医療費と埼玉県内の順位を見てみると、医療費が高額になる疾患は腎不全であり、外来においては、一件当たり 185,841 円と最も高くなっています。また、入院においては、心疾患が 739,668 円と最も高く、脳血管疾患 688,830 円や腎不全 649,410 円がそれに続いています。

県内順位としては、各疾患の外来・入院ともにおおむね中位に位置しており、平均的な金額と言えます。

(図 28) 【生活習慣病におけるレセプト一件当たり医療費】平成 28 年度

<外来>

疾患	外来（円）	県内順位
腎不全	185,841	37
悪性新生物	55,766	38
心疾患	42,934	53
糖尿病	38,169	33
脳血管疾患	34,997	43
高血圧症	31,711	25
脂質異常症*	28,899	21
歯肉炎・歯周病	12,172	31

<入院>

疾患	入院（円）	県内順位
心疾患	739,668	31
脳血管疾患	688,830	27
腎不全	649,410	58
高血圧症	651,144	33
脂質異常症	628,235	30
糖尿病	619,228	32
悪性新生物	610,359	55
歯肉炎・歯周病	227,405	33

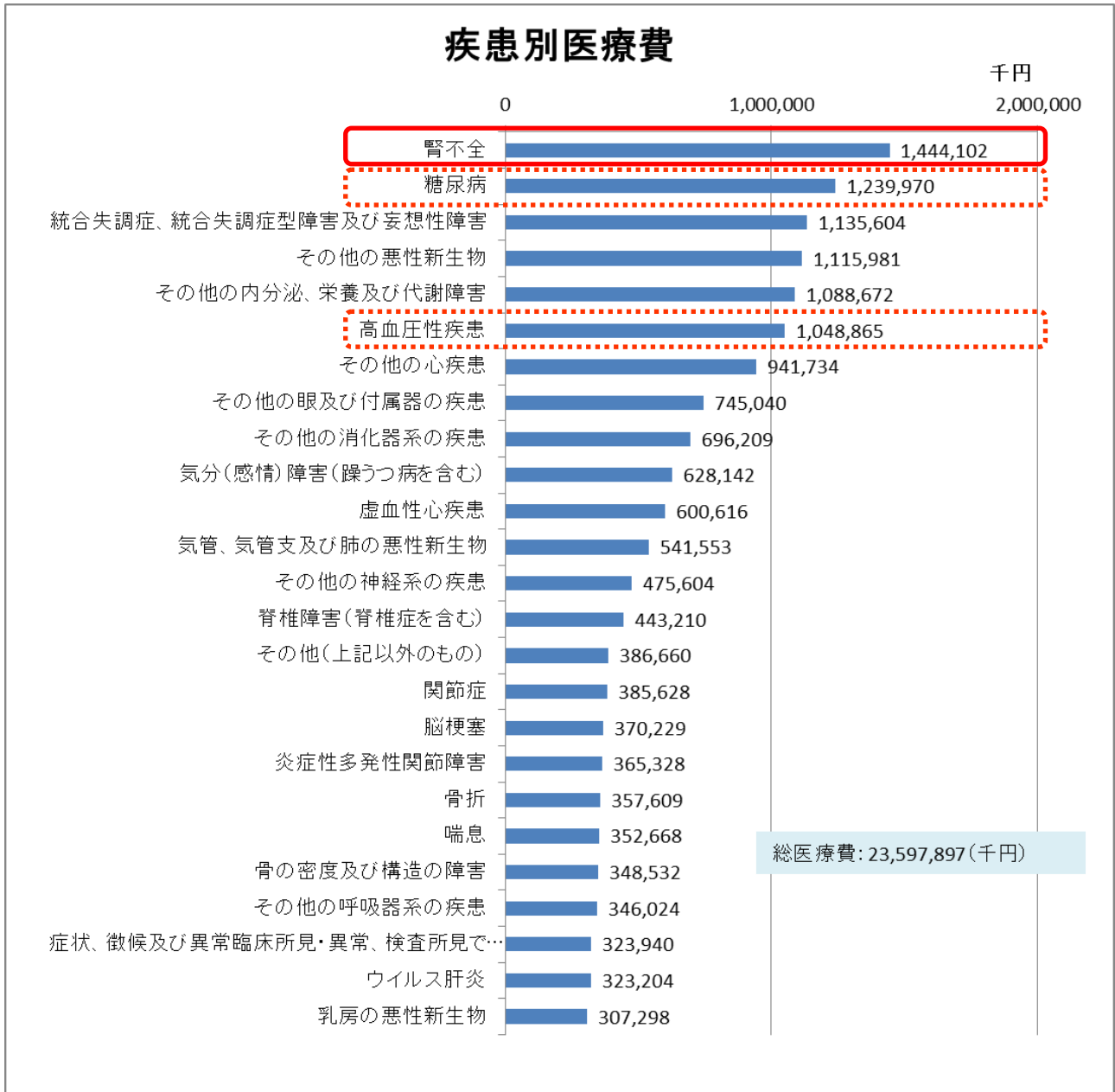
出典：KDBシステム

③疾患別医療費（10 割分）

平成 28 年度診療分の疾患別医療費を見ると、腎不全が 14.5 億円近くあり、他の疾患と比べても、突出して多いことがわかります。糖尿病や高血圧性疾患も医療費は高額になっています。

いずれの疾患も生活習慣に関連のあるものであり、生活習慣を見直すことで予防していく必要があります。

（図 29）【疾患別医療費】平成 28 年度診療分（中分類）

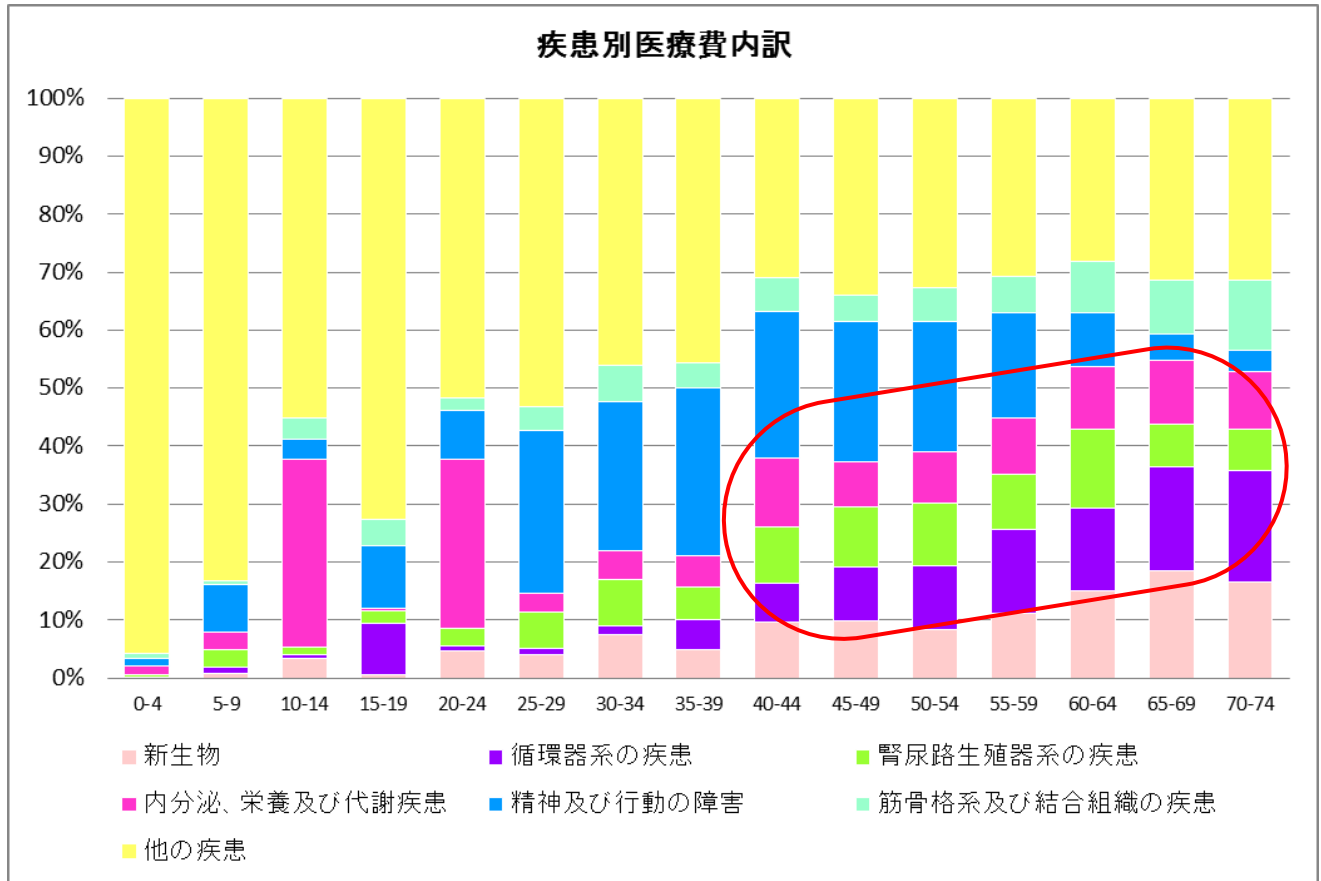


参考：KDBシステム

④疾患別医療費割合

年齢階級別に見ると、20歳代後半から30歳代にかけては、「精神及び行動の障害」の占める割合が多いですが、40歳以降になると徐々に減り、代わって生活習慣病が多く含まれる「循環器系の疾患」や「内分泌、栄養及び代謝疾患」（糖尿病を含む）が増えてきます。

(図 30) 【年齢階級別・疾患別医療費割合】平成 28 年度診療分（大分類）



参考：KDBシステム

⑤生活習慣病の千人当たりレセプト件数

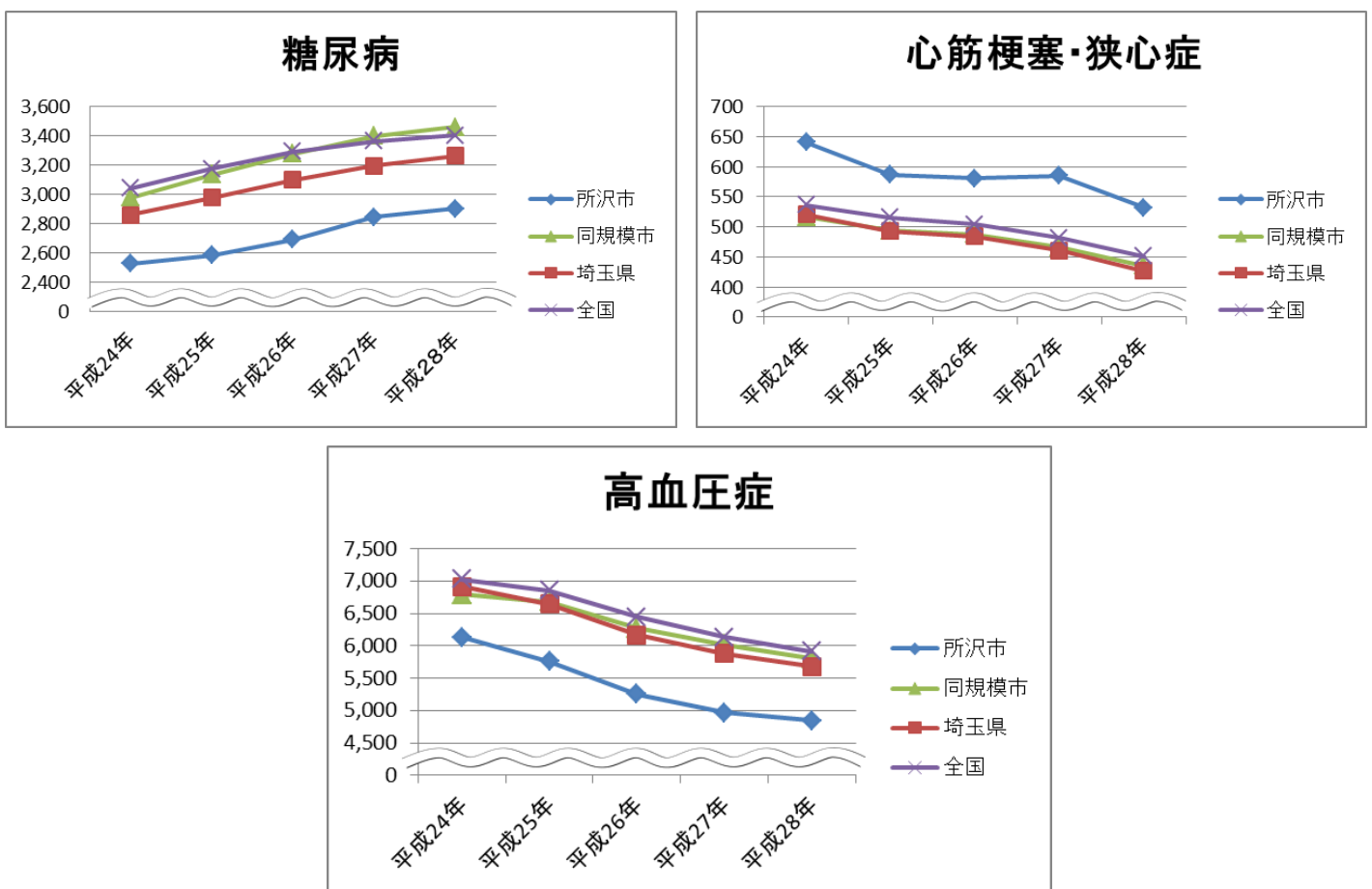
本市は、同規模市・埼玉県・全国いずれと比較しても、糖尿病のレセプト件数は少ないですが、増加傾向にあります。

また、心筋梗塞・狭心症のレセプト件数については、平成 28 年度は減少していますが、同規模市・埼玉県・全国と比較すると、非常に多い状況です。動脈硬化が進行した結果、生命に関わる虚血性心疾患*を発症する人が多いと考えられます。

一方で、高血圧症については、同規模市・埼玉県・全国いずれと比較してもレセプト件数は少ないですが、血圧（収縮期血圧）が高い人の割合は多い（図 21 参照）ことを考えると、高血圧症の人が未治療であることが推測されます。

糖尿病、高血圧症ともに動脈硬化を進め、生命に関わる疾患の原因となるため、早期に生活習慣を改善したり、適切な医療を受けて重症化させないことが必要です。

（図 31）【千人当たりレセプト件数】各年度累計



参考：KDBシステム

⑥高額な医療費のかかる疾患の年代別割合と基礎疾患の合併状況

レセプト一件当たりの医療費が30万円を超える腎不全・虚血性心疾患・脳血管疾患では、糖尿病・高血圧症・脂質異常症を併発している場合が多く、特に高血圧症の割合が高くなっています。中でも腎不全は、約9割が高血圧症を併発しています。

また、年代別の割合を見ると、いずれの疾患も60歳代から大幅に増加しています。年齢を重ねることで起こる身体面の変化に加え、一般的に生活環境が変化すると言われることから、健康を害する可能性も高まると言えます。人生の転換期となるこの年代を健康で迎えるためにも、若い世代からの健康づくりが重要と言えます。

(図 32) 【高額になる疾患 (30万円以上)】平成 29 年 7 月診療分

全件数	腎不全		虚血性心疾患		脳血管疾患		糖尿病		その他		
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
1,289	243	18.9%	25	1.9%	47	3.6%	14	1.1%	960	74.5%	
基礎疾患との重なり	糖尿病	109	44.9%	11	44.0%	17	36.2%	—	178	18.5%	
	高血圧症	210	86.4%	14	56.0%	31	66.0%	5	35.7%	242	25.2%
	脂質異常症	85	35.0%	15	60.0%	7	14.9%	5	35.7%	121	12.6%
	脳血管疾患	39	16.0%	1	4.0%	—	—	0	0.0%	93	9.7%
	虚血性心疾患	84	34.6%	—	—	5	10.6%	1	7.1%	73	7.6%
	高尿酸血症	67	27.6%	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	36	3.8%
年代別	40歳未満	8	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	64	6.7%
	40代	23	9.5%	0	0.0%	4	8.5%	2	14.3%	99	10.3%
	50代	38	15.6%	1	4.0%	7	14.9%	2	14.3%	122	12.7%
	60代	113	46.5%	9	36.0%	18	38.3%	4	28.6%	327	34.1%
	70~74歳	61	25.1%	15	60.0%	18	38.3%	6	42.9%	348	36.3%

参考：KDBシステム

⑦人工透析患者の有病状況

人工透析患者の状況を見ると、どの年代においても約9割が高血圧症を基礎疾患として保有しています。また、糖尿病を保有している人も年代によって差はありますが、3割から5割程度と多くなっています。

(図 33) 【人工透析患者の状況（人数及び有病状況）】平成 29 年 7 月診療分

年代	性別	被保険者数	人工透析		糖尿病合併		高血圧症合併	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合
29 歳以下	男性	7,846	1	0.01%	0	0.0%	1	100.0%
	女性	7,333	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30-39 歳	男性	4,518	5	0.1%	3	60.0%	5	100.0%
	女性	3,904	2	0.05%	0	0.0%	1	50.0%
40-49 歳	男性	5,862	17	0.3%	7	41.2%	16	94.1%
	女性	4,855	5	0.1%	3	60.0%	4	80.0%
50-59 歳	男性	4,722	27	0.6%	21	77.8%	26	96.3%
	女性	4,561	9	0.2%	3	33.3%	7	77.8%
60-69 歳	男性	11,492	68	0.6%	33	48.5%	59	86.8%
	女性	14,758	43	0.3%	16	37.2%	39	90.7%
70-74 歳	男性	7,692	40	0.5%	18	45.0%	34	85.0%
	女性	9,663	25	0.3%	7	28.0%	24	96.0%
合計	男性	42,132	158	0.4%	82	51.9%	141	89.2%
	女性	45,074	84	0.2%	29	34.5%	75	89.3%

参考：KDBシステム

医療費データの分析から見えてきた現状と健康課題

【現状】

- ・一人当たり医療費は、医科・歯科ともに年々増加。年代に応じて高くなる。
- ・特定健康診査の受診率が低い地区は、一人当たり医療費が高い傾向。
- ・疾患別医療費が高額である疾患は、腎不全・糖尿病・高血圧性疾患。
- ・糖尿病のレセプト件数の増加。
- ・心筋梗塞・狭心症のレセプト件数は、同規模市・埼玉県・全国と比較して多い。
- ・医療費が高額となる腎不全・虚血性心疾患・脳血管疾患では、糖尿病・高血圧症・脂質異常症を併発している場合が多く、中でも腎不全については、約9割の人が高血圧症を併発。いずれの疾患も60代に大幅に増加。
- ・人工透析患者の状況を見ると、どの年代においても約9割が高血圧症を基礎疾患として保有。糖尿病を保有している人も多い。
- ・年代別の医療費では、40歳以降になると生活習慣病の医療費が増加。

【健康課題】

- ・医療費削減のために、特定健康診査受診の習慣を確立することが大切。
- ・糖尿病をはじめ、生活習慣病の重症化予防の取り組みが大切。
- ・医療費適正化のためにも、ジェネリック医薬品の利用率の向上や重複頻回受診者への支援を充実させていくことが重要。

(3) 介護データの分析

①介護保険の認定割合

所沢市介護保険の第1号被保険者*の介護認定率は、平成20年度から毎年増加しており、平成27年度には15.5%で、埼玉県より高く、全国より低い状況です。

一方、第2号認定者*数は、年度により増減がありますが、埼玉県や全国と同様の傾向であり、増減における特性は見られません。

(図34)【介護保険の認定割合】(各年度末日現在)

(単位：人)

・所沢市

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
第1号被保険者数	65,277	68,033	69,590	72,430	76,597	80,093	83,521	86,412
第1号認定者*数	8,837	9,387	9,919	10,589	11,408	12,019	12,783	13,357
第1号認定率	13.5%	13.8%	14.3%	14.6%	14.9%	15.0%	15.3%	15.5%
第2号認定者数	390	409	431	427	405	378	379	351

・埼玉県

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
第1号被保険者数	1,375,275	1,428,426	1,458,112	1,517,075	1,600,377	1,673,362	1,742,474	1,799,885
第1号認定者数	172,208	182,201	192,901	204,174	218,866	231,793	246,003	256,556
第1号認定率	12.5%	12.8%	13.2%	13.5%	13.7%	13.9%	14.1%	14.3%
第2号認定者数	8,188	8,310	8,538	8,538	8,333	8,037	7,996	7,572

・全国

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
第1号被保険者数	28,317,370	28,917,121	29,098,466	29,779,321	30,938,431	32,018,149	33,020,554	33,815,522
第1号認定者数	4,523,903	4,696,384	4,907,439	5,149,508	5,457,084	5,691,190	5,917,554	6,068,408
第1号認定率	16.0%	16.2%	16.9%	17.3%	17.6%	17.8%	17.9%	17.9%
第2号認定者数	148,785	149,558	154,795	156,115	153,866	146,814	140,534	135,515

出典：所沢市介護保険課

②第2号被保険者の介護認定における特定疾病*の状況

所沢市介護保険の第2号被保険者*の介護認定における特定疾病の状況においては、脳血管疾患と糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症*及び糖尿病性網膜症で半数を占めます。これらの疾患は、後遺症として、身体的な障害を生じることが多く、日常生活動作に影響を及ぼす可能性が大きくなり、生活の多くに介護を要するようになります。これらは、生活習慣病が原因である可能性が高いことから、65歳以下の市民の生活習慣病対策を講じるとともに、自身の健康に関心が持てるような知識の普及啓発について取り組んでいく必要があります。

(図 35) 【第2号被保険者の介護認定における特定疾病の状況】

特定疾病名	割合
脳血管疾患	47.2%
がん(末期)	14.7%
初老期における認知症	7.1%
脊柱管狭窄症	4.5%
糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症	4.0%
両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症	4.0%
脊髄小脳変性症	3.8%
パーキンソン病関連疾患	3.5%
関節リウマチ	3.3%
筋萎縮性側索硬化症	1.5%
後縦靭帯骨化症	1.5%
多系統委縮症	1.5%
骨折を伴う骨粗鬆症	1.3%
慢性閉塞性肺疾患	1.3%
閉塞性動脈硬化症	0.5%
早老症	0.3%

※平成28年度中に認定された特定疾病を集計したもの。

出典：所沢市介護保険課

③要介護・要支援者有病状況

介護保険認定者における有病状況を見ると、いずれの年代も心臓病（高血圧性疾患を含む）が多く、次に64歳以下は脳疾患、65歳以上は筋・骨格（骨粗しょう症など）となります。これらは生活習慣と関連するものが含まれることから、望ましい生活習慣を身につけることは、要介護状態となる時期を遅らせることにもつながると考えられます。

(図 36) 【要介護・要支援者有病状況】平成 28 年度

	40-64 歳		65-74 歳		75 歳-	
	人数	比率	人数	比率	人数	比率
被保険者数	115,697	*	41,851	*	28,012	*
認定者数	427	0.4%	1,925	4.6%	12,169	43.4%
認定者数(新規)	11	0.01%	50	0.12%	195	0.7%
認定件数						
要支援1	48	11.2%	370	19.2%	2,070	17.0%
要支援2	58	13.6%	268	13.9%	1,749	14.4%
要介護1	108	25.3%	478	24.8%	2,782	22.9%
要介護2	91	21.3%	290	15.1%	1,760	14.5%
要介護3	46	10.8%	194	10.1%	1,441	11.8%
要介護4	40	9.4%	177	9.2%	1,287	10.6%
要介護5	36	8.4%	148	7.7%	1,080	8.9%
有病状況						
糖尿病	60	14.1%	395	20.5%	2,702	22.2%
糖尿病合併症	12	2.8%	71	3.7%	406	3.3%
心臓病	134	31.4%	824	42.8%	7,742	63.6%
脳疾患	103	24.1%	423	22.0%	3,134	25.8%
がん	23	5.4%	223	11.6%	1,345	11.1%
精神疾患	81	19.0%	536	27.8%	4,732	38.9%
筋・骨格	96	22.5%	725	37.7%	6,851	56.3%
難病	24	5.6%	111	5.8%	409	3.4%
その他	140	32.8%	888	46.1%	7,843	64.5%

出典：KDBシステム

介護データの分析から見えてきた現状と健康課題

【現状】

- ・第2号被保険者の介護認定における特定疾病としては、生活習慣の改善により予防できる疾患が半数を占める。
- ・介護保険認定者における有病状況としては、心臓病（高血圧性疾患を含む）や脳疾患、筋・骨格（骨粗しょう症）等、生活習慣と関連のあるものが多い。

【健康課題】

- ・要介護状態となる第2号被保険者を減らすために、より若い世代から生活習慣病予防の取り組みが大切。

(4) 保健事業の過去の取り組み

① 特定健康診査

1. 目的
生活習慣病の予防、早期発見。 内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病リスクの保有者を把握し、特定保健指導につなげる。
2. 概要
5月下旬に対象者全員に対して受診券を発送し、6月1日～3月31日まで、市内協力医療機関119か所（平成29年度時点）にて個別健診を実施。
3. 対象者
国民健康保険加入の40歳から74歳（平成28年度対象者：57,396人）
4. 実施方法
【検査内容】 ＜基本項目＞問診、 身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）、 血液検査（中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール・AST(GOT)・ALT(GPT)・ γ -GT(γ -GTP)・血糖・HbA1c・尿酸・クレアチニン)、 尿検査（尿糖・尿蛋白） ＜詳細項目＞貧血検査、心電図検査、眼底検査 ＜追加項目＞胸部エックス線検査 ＜同時実施可能ながん検診＞ 大腸がん検診、前立腺がん検診
5. 受診率向上に向けたこれまでの取り組み
【個別勧奨】 ・ハガキによる勧奨 年2回（9月・1月） ・情報提供パンフレットによる勧奨 ・電話（コールセンター）による勧奨
【普及啓発】 (1) 各種メディアを通じた多角的啓発活動事業 ・広報ところざわ、医療費通知、各種チラシ、農委だよりに受診勧奨記事を掲載 ・ところバスにおける中吊広告の掲示 ・医療機関におけるポスター等の掲示 ・市役所内設置のコミュニティビジョンでの受診勧奨画面表示 ・所沢駅構内デジタルサイネージ（電子掲示板）での受診勧奨画面表示 ・ほっとメールによる受診勧奨 ・窓口配布リーフレット「国保のここが知りたい」掲載 ・受診勧奨チラシの自治会回覧 (2) 協力各課によるイベント等での啓発活動事業 ・血管年齢計や啓発品（ティッシュ等）、チラシ、パンフレット等を使用した啓発 ・健康まつり（保健センター）、健康増進普及月間イベント（健康づくり支援課）、労働セミナー（産業振興課）、所沢シティマラソン（スポーツ振興課） (3) 受診勧奨ポスターの掲示 ・埼玉西武ライオンズの選手を起用したポスターを作成し、医療機関、市役所内掲

<p>示板、市関連施設、市内店舗等にて掲示</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所沢商工会議所会報誌「sora」に記事掲載・ポスター折り込み <p>(4) 特定健康診査・特定保健指導 PR 企画の実施</p> <p>市長に保健指導を受けてもらう PR 企画「市長といっしょに健康づくり大作戦」を実施</p> <p>(5) 窓口職員等による受診勧奨</p> <p>健診受診勧奨メッセージを記載した「ところんバッジ」を国民健康保険課窓口対応職員、委託職員、及び保健センター健康づくり支援課担当保健師が装着</p> <p>(6) 公用車の活用</p> <p>受診勧奨用マグネットシートを作成し、公用車に貼付</p>
<p>6. 実施体制</p>
<p>所沢市医師会に加入する医療機関及びその他市長が適当と認める医療機関・健診機関に委託し、個別健診を実施。</p>

②特定保健指導

1. 目的																							
メタボリックシンドローム予備群・該当者を減少させるために特定保健指導を実施する。特定健康診査の結果に応じ、特定保健指導における積極的支援・動機付け支援区分に階層化された者に対し、実施するものである。																							
2. 概要																							
階層化された支援区分に応じた支援を行う。																							
3. 対象者																							
特定健康診査等の結果に基づき、積極的支援・動機付け支援に階層化された者。																							
4. 実施方法																							
<p>【周知方法】</p> <p>(1) 特定健康診査等の結果説明時に、医師より事業案内を配布。</p> <p>(2) 特定健康診査等の結果により積極的支援・動機付け支援に階層化された対象者に事業案内を送付。</p> <p>(3) 「気軽にシェイプ運動教室」「健診結果説明会」は、広報ところざわや健康ガイドところざわ等にて周知。</p> <p>【実施内容】</p> <p>(1) 積極的支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かるがるプログラム <p>(2) 動機付け支援</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>事業名</th> <th>回数</th> <th>定員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健診結果相談</td> <td>12回</td> <td>6名</td> </tr> <tr> <td>血液さらさら教室</td> <td>8回</td> <td>36名</td> </tr> <tr> <td>気軽にシェイプ運動教室</td> <td>12回</td> <td>20名</td> </tr> <tr> <td>健診結果説明会</td> <td>10回</td> <td>40名</td> </tr> </tbody> </table> <p>(3) 未利用者勧奨</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>勧奨方法</th> <th>実施頻度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未利用者勧奨電話</td> <td>月1回</td> </tr> <tr> <td>未利用者勧奨訪問</td> <td>随時</td> </tr> <tr> <td>未利用者対象講習会</td> <td>年8回</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 29 年度実施内容</p>	事業名	回数	定員	健診結果相談	12回	6名	血液さらさら教室	8回	36名	気軽にシェイプ運動教室	12回	20名	健診結果説明会	10回	40名	勧奨方法	実施頻度	未利用者勧奨電話	月1回	未利用者勧奨訪問	随時	未利用者対象講習会	年8回
事業名	回数	定員																					
健診結果相談	12回	6名																					
血液さらさら教室	8回	36名																					
気軽にシェイプ運動教室	12回	20名																					
健診結果説明会	10回	40名																					
勧奨方法	実施頻度																						
未利用者勧奨電話	月1回																						
未利用者勧奨訪問	随時																						
未利用者対象講習会	年8回																						
5. 実施率向上に向けたこれまでの取り組み																							
<p>(1) 腎臓に着目した講座の展開（平成 24 年度～平成 27 年度）</p> <p>(2) 積極的支援と動機付け支援の初回支援を同時開催（平成 27 年度～）</p> <p>(3) 動脈硬化に着目した病態別講座の展開（平成 28 年度～）</p> <p>(4) 積極的支援者の選択肢の拡大（平成 28 年度）</p> <p>(5) 優先的に保健センター事業を利用できる仕組みの導入（平成 28 年度）</p> <p>(6) 未利用者対策の強化（平成 27 年度から充実）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講習会のテーマを多角化（平成 28 年度～） ・勧奨電話を事業案内発送後数日以内に実施（平成 28 年度～） 																							

- ・電話番号不明者全員に対し個別訪問を実施（平成 29 年度～）
- ・気軽に参加できる講座として健診結果説明会を新設（平成 29 年度～）

6. 実施体制

直営

③30 歳代健診・事後指導

1. 目的
より若い世代に健診受診習慣を身に付けてもらうことで、被保険者の健康の維持・向上を図る。
2. 概要
平成 23 年度より開始。対象者に特定健康診査と同様の健診を受診できる機会を提供し、健診受診者全員に対して丁寧な情報提供と希望者には事後指導を行う。
3. 対象者
国民健康保険加入の 30 歳から 39 歳で、かつ以下の (1) (2) 両方を満たす者。 (1) 被保険者が属する世帯の世帯主が国民健康保険税を滞納していないこと。 (2) 市が実施する人間ドックの検診料に対する市の助成を受けていないこと。
4. 実施方法
<p>【30 歳代健診の検査内容】</p> <p>＜基本項目＞問診、 身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）、 血液検査（中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール・ AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GT(γ-GTP)・血糖・HbA1c・尿酸・クレアチニン)、 尿検査（尿糖・尿蛋白）</p> <p>＜詳細項目＞貧血検査、心電図検査、眼底検査 ＜追加項目＞胸部エックス線検査</p> <p>【受診方法】 申し込み制（希望者は所沢市国保に申し込む）</p> <p>【事後指導】 健康の維持・向上のために、健診受診者全員に対し個人データが入った情報を提供。</p>
5. 受診率向上に向けたこれまでの取り組み
<p>【個別勧奨】 30 歳代の被保険者に勧奨通知を送付</p> <p>【普及啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 広報ところざわ、各種チラシに受診勧奨記事を掲載 ・ 窓口配布リーフレット「国保のここが知りたい」掲載 ・ 衛生部門が実施した各種事業にて周知、申し込み受付
6. 実施体制
所沢市医師会に加入する医療機関及びその他市長が適当と認める医療機関・健診機関に委託し、個別健診を実施。

7. 実績

【受診率】

年度	受診者数		受診者数計	対象者数	受診率
	30歳代健診	人間ドック			
平成23年度	246	103	349	11,913	3.0%
平成24年度	385	78	463	11,366	4.1%
平成25年度	337	61	398	10,835	3.7%
平成26年度	451	64	515	10,113	5.1%
平成27年度	299	68	367	9,438	3.9%
平成28年度	749	68	817	8,268	9.9%

【特定健康診査への移行】

- ・平成26年度に30歳代健診を受けた39歳 114人
→そのうち、翌年（平成27年度）特定健康診査を受けた人 39人=44.5%
- ・平成27年度に30歳代健診を受けた39歳 80人
→そのうち、翌年（平成28年度）特定健康診査を受けた人 33人=41.3%

※ 40～44歳の特定健康診査受診率に比べ高い受診率であり、30歳代健診を受けたの方が受けない人よりも健診受診習慣が身についていると言える。

④人間ドック

1. 目的			
被保険者に対し人間ドックの検診料の一部を助成し、疾病の早期発見及び生活習慣病予防等健康の保持・増進を図ることを目的とする。			
2. 概要			
所沢市市民医療センターで実施される人間ドック（人間ドック日帰りコース及び生活習慣病コース）に対し助成を行う。			
3. 対象者			
国民健康保険加入で、以下の（１）～（３）すべてを満たす者。 （１）人間ドックを受診する日において、満 35 歳以上の者 （２）申請の日において、国民健康保険税の滞納がない世帯主の世帯に属する者 （３）人間ドックを受診する日が属する年度において、特定健康診査または 30 歳代健診を受診していない者			
4. 実施方法			
それぞれのコースに対し、下記の金額を助成する。 ・人間ドック日帰りコース：16,500 円 ・生活習慣病コース：15,000 円 対象者は、所沢市市民医療センターにて助成額を差し引いた金額を支払う。 なお、助成は年度内に 1 回までとする。			
5. 参加者増加に向けたこれまでの取り組み			
【普及啓発】 ・広報ところざわ、各種チラシに受診勧奨記事を掲載 ・各種メディアを通じた多角的啓発活動事業 窓口配布リーフレット「国保のここが知りたい」掲載のほか、特定健康診査受診券同封案内チラシへの掲載。			
6. 実施体制			
所沢市市民医療センターにて実施			
7. 実績			
【受診者数】 (人)			
	人間ドック 日帰りコース	生活習慣病 コース	合計
平成 24 年度	2,241	614	2,855
平成 25 年度	2,322	488	2,810
平成 26 年度	2,463	515	2,978
平成 27 年度	2,624	511	3,135
平成 28 年度	2,477	473	2,950

⑤生活習慣病重症化予防対策事業

1. 目的
糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して保健指導を行い、人工透析への移行を防止する。
2. 概要
平成 26 年度より開始。 未受診者・受診中断者に対する受診勧奨とハイリスク者に対する保健指導を埼玉県・埼玉県国民健康保険団体連合会と共同実施する。
3. 対象者
<p>【未受診者】 健診データから、以下の者のうち、レセプトデータと照合して、糖尿病での受診のない者。 (1) 空腹時血糖 126mg/dl (随時血糖 200mg/dl) 以上又は HbA1c (NGSP) 6.5%以上 (2) eGFR が基準値 (60ml/分/1.73m²) 未満</p> <p>【受診中断者】 レセプトデータから糖尿病性腎症で通院歴のある者のうち、最終の受診日から 6 か月経過しても受診した記録がない者。</p> <p>【ハイリスク者】 レセプト・健診データから糖尿病性腎症の病期が第 2 期、第 3 期及び第 4 期と思われる者。ただし、以下の者を除外する。 (1) がん等で終末期にある者 (2) 認知機能障害がある者 (3) 生活習慣病管理料、糖尿病透析予防指導管理料の算定対象となっている者 (4) その他の疾患を有していて、かかりつけ医が除外すべきと判断した者</p>
4. 実施方法
<p>【未受診者、受診中断者への受診勧奨】 受診勧奨の通知を郵送。その後、電話や訪問による勧奨を行う。</p> <p>【ハイリスク者への保健指導】 抽出した対象者で、かつ、かかりつけ医と本人の同意を得られた者に保健指導を実施。(病期に応じて、面談、電話により複数回の支援を実施)</p> <p>【前年度保健指導終了者への継続事業】 保健指導プログラムを修了した者に対して、継続的に病状の確認及び自己管理維持のための支援を行う。</p>
5. これまでの取り組み
平成 26 年度に受診勧奨、平成 27 年度に保健指導を実施。 平成 28 年度以降は、同年度内に受診勧奨・保健指導を同時実施。
6. 実施体制
埼玉県・埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業として実施。 対象者のデータ抽出、受診勧奨、保健指導は、委託業者にて実施。

7. 実績

平成 26 年度

【未受診者、受診中断者受診勧奨】

- ・通知対象者数：398 人（未受診者：349 人 中断者：49 人）
うち、電話または訪問による受診勧奨（354 人）
- ・受診勧奨後の受診者：56 人

平成 27 年度

【ハイリスク者に対する保健指導】

- ・参加同意者：72 人
- ・保健指導修了者：66 人

平成 28 年度

【未受診者、受診中断者受診勧奨】

- ・通知対象者数：223 人（未受診者：201 人 中断者：22 人）
- ・受診勧奨後の受診者：45 人

【ハイリスク者に対する保健指導】

- ・参加同意者：32 人
- ・保健指導修了者：26 人

【前年度保健指導終了者への継続事業】

- ・参加者：13 人

⑥ジェネリック医薬品利用促進事業

1. 目的
国民健康保険医療費適正化に向けたジェネリック医薬品利用を促進する。
2. 概要
先発医薬品の特許が切れた後に同一の有効成分で製造される後発医薬品（以下「ジェネリック医薬品」という。）は、研究開発費が少なく、先発医薬品よりも安価となることが多いため、医療費抑制対策の一つとして、ジェネリック医薬品の普及及び利用を促進する。
3. 対象者
国民健康保険加入者全員
4. 実施方法
国の目標値が示された「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」に基づき、所沢市国民健康保険課としてのジェネリック医薬品利用率（品目数）の目標値を定め、さらなる普及に向け各取り組みを行う。
5. 利用率向上に向けたこれまでの取り組み
<p>【個別勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・差額通知の実施（年度内に2回、合計約4,000人） ジェネリック医薬品に切り替えることで、一定額以上の薬代が節約できる被保険者を抽出。ジェネリック医薬品への理解を深めてもらうための啓発チラシを同封し発送。 <p>【普及啓発】</p> <p>(1) 被保険者に対する取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種メディアを通じた多角的啓発活動事業 広報ところざわ・ポスター・窓口配布リーフレット「国保のここが知りたい」や各種チラシへの記事掲載、ハガキ・封筒等の空スペースを活用したPR、公用車へのステッカー貼付、コミュニティビジョンの活用等を行うことにより、被保険者へ周知する機会を増やす。また、イベント時のチラシ配布など、他課とも連携し、利用促進を行う。 ・ジェネリック医薬品利用希望シールの配布 被保険者が医療機関に意思表示をするために用いることができるツールとして、ジェネリック医薬品利用希望シールを作製し配布。 全被保険者世帯（約5.5万世帯）に対して、9月に被保険者証に同封し郵送。 <p>(2) 医療関係者等に対する取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療関係者への協力依頼 ジェネリック医薬品の利用促進について、医療関係者へ周知し協力を依頼。 ・利用促進物の配布 医療機関窓口貼付用のジェネリック医薬品利用促進ステッカーを配布。また、ジェネリック医薬品利用希望シールを医療機関窓口および国民健康保険課窓口、各まちづくりセンターにて配布。

6. 実施体制

国民健康保険課として各種取り組みを実施しているほか、庁内関係各課と情報共有し、全庁的にジェネリック医薬品利用促進に取り組んでいる。

7. 実績

【ジェネリック医薬品利用率（品目ベース）】

年度	目標	実績
平成26年度	55%	57.22%
平成27年度	60%	60.96%
平成28年度	65%	65.76%

⑦健康ナイスミドル講座

1. 目的			
定年退職者の男性が、健康を保持しつつ、家庭と勤務先を往復する生活から、地域（家庭）中心の生活に自然にシフトできるよう支援する。			
2. 概要			
定年退職前後の男性に対して、退職後の健康保持等の講座を実施する。			
3. 対象者			
定年退職前後の男性。			
4. 実施方法			
【周知方法】			
(1) 広報ところざわ、健康ガイドところざわ、市ホームページ、ほっとメール等。			
(2) 国民健康保険課、保健センター、ところバス内、市立図書館、保育園等にチラシを配架、ポスターを掲示。保健センター事業での紹介。			
(3) 個別勧奨通知：60～67歳の男性で、4月～8月に社会保険から国民健康保険に加入した者と、9月に加入予定の者。			
【実施内容】全5回コース			
(1) 先輩退職者の話・歯の健康についての講話			
(2) 運動についての講話と実技			
(3) こころの健康についての講話			
(4) 栄養についての講話と実習			
(5) 地域の入り口である「まちづくりセンター」の説明、 「飛翔の会」（健康ナイスミドル講座0B会）の説明			
5. 参加者増加に向けたこれまでの取り組み			
申し込み方法に電子申請を追加し、より多くの方に参加していただけるよう利便性を向上。			
6. 実施体制			
講座の企画・実施については、衛生部門の保健師が担当			
7. 実績			
【参加者数】 (人)			
年度	64歳以下	65歳以上	合計
平成24年度	9	9	18
平成25年度 土曜	6	12	18
平成25年度 平日	9	1	10
平成26年度	7	2	9
平成27年度	12	23	35
平成28年度	4	15	19
平成29年度	11	12	23

⑧節薬バッグ事業

1. 目的
生活習慣病に罹患している国保被保険者の薬の飲み残しに着目し、かかりつけ医・かかりつけ薬局の連携により、飲み残し薬の実態等の調査と被保険者が抱える服薬の問題について共有し、服薬の適正化を図る。また、飲み残し薬の傾向や薬剤費削減の可能性等についてデータ分析を行い、分析結果を今後の保健事業の実施に活用していくことを目的とする。
2. 概要
平成 29 年度より実施。被保険者は、自宅にある飲み残し薬等を薬局に持参し、服薬について相談。薬剤師は服薬指導を行うとともに、かかりつけ医に連携し、次回の処方設計の参考となる情報を報告する。 薬局は、当該事業に参加した被保険者データを集計し、最終的には集約したデータを所沢市国保に提出する。所沢市国保は明治薬科大学に被保険者データを提供し、明治薬科大学にて学術的知見からの評価・分析を行い、事業結果を公表する。
3. 対象者
国民健康保険加入者全員
4. 実施方法
(1) 周知方法 ・事業実施ロゴマークを作成し、節薬バッグ、ポスター、ノベルティのコットンバッグ等、関連キットすべてにロゴマークを記載。 ・広報ところざわ、市ホームページ、プレスリリースを行い広く周知。(プレスリリース後、新聞記事として数社に取り上げられた) ・生活習慣病に罹患している被保険者に対し、事業参加を促すハガキを送付。 (2) 実施機関 所沢市医師会、または所沢市薬剤師会に加入する医療機関・薬局 (3) 参加希望者への対応 参加を希望する被保険者に対しては、協力同意書を提出してもらい、節薬バッグを配布。被保険者が飲み残し薬等を持参し、相談等を行った場合は、参加者にはノベルティ(埼玉西武ライオンズ観戦チケット引換券、またはコットンバッグ)を配布。
5. 参加者増加に向けたこれまでの取り組み
医師会・薬剤師会・大学が連携をして当該事業を実施するのは全国的にも極めて事例が少なく、事業の企画段階から4者で協議を重ね、より多くの被保険者に参加してもらえるよう準備を進めた。
6. 実施体制
所沢市、所沢市医師会、所沢市薬剤師会、明治薬科大学
7. 実績
平成 30 年 2 月～3 月頃、評価・分析結果を公表予定

⑨非肥満者へのアプローチ

1. 目的
特定健康診査の結果で腹囲・BMI が基準値内であり、血圧・血糖・脂質の値が高い者に対して保健指導を実施することで、生活習慣病の発症リスクを軽減する。
2. 概要
保健センターで行っている事業の案内を行い、参加を促す。
3. 対象者
特定健康診査等を受診した者で、腹囲・BMI が基準値内であり、かつ血圧、血糖、脂質が保健指導判定値以上の者。
4. 実施方法
<ul style="list-style-type: none">・対象者に対して、保健センターで行っている事業の案内通知を送付する。・特定健康診査受診者に対して、医療機関から保健センターの事業案内を配布する。
6. 実施体制
直営
7. 実績
【平成 28 年度】 <ul style="list-style-type: none">・気軽にシェイプ運動教室勧奨通知発送 636 通・介護予防講演会（柳瀬地区）勧奨通知発送 124 通 【平成 29 年度】 <ul style="list-style-type: none">・健康づくり講演会勧奨通知発送 4,222 通

第3章 今後の方向性と目標

本章では、第2章で分析した健康課題を踏まえつつ、今後重点的に実施する保健事業と、到達すべき目標を明らかにします。

なお、事業の実施にあたっては、計画途中で事業の効果検証を行い、必要に応じて実施方法の改善を図ることとします。

(1) 生活習慣病の重症化予防

生活習慣病は、死因の約6割を占めているだけでなく、所見を有したまま経過することで重症化する可能性が大きく、医療費にも大きな影響を及ぼします。さらに、若くして要介護状態になる原因の半数以上を生活習慣病が占めています。このことから、生活習慣を見直し、早期に医療機関へ受診することで、重症化を予防することが重要です。

短期的目標	現状	成果目標値					
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
非肥満の有所見者 (受診勧奨判定域) に対する支援	実施	15%	16%	17%	18%	19%	20%
	<評価指標> 支援した者の医療機関受診率						
	<具体的な取り組み> ・非肥満の有所見者（受診勧奨判定域）に対し、訪問や電話、通知による支援を実施する。						

短期的目標	現状	成果目標値					
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
非肥満の有所見者 (保健指導判定域) に対する保健事業 への参加勧奨	3.9% (平成29年度)	4.0%	4.5%	5.0%	5.5%	6.0%	6.0%
	<評価指標> 非肥満の有所見者（保健指導判定域）に対する保健事業参加率						
	<具体的な取り組み> ・非肥満の有所見者に対し、保健センターで実施する講座を案内。						

短期的目標	現状	成果目標値					
		平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
糖尿病が重症化するリスクの高い人への受診勧奨	13.1% (平成28年度)	15%	16%	17%	18%	19%	20%
	<評価指標> 糖尿病性腎症重症化予防対策事業における受診勧奨後の医療機関受診率						
	<具体的な取り組み> ・埼玉県・埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業である「生活習慣病重症化予防対策事業」を継続して行い、対象者を適切な医療に結びつける。						

(2) 特定健康診査受診率の向上

特定健康診査を定期的に受診することで、自覚症状なく進行する生活習慣病に早い段階で気づき、生活習慣の改善や適切な治療を受けることができます。受診を習慣化するためにも、全体として60%の受診率を目指しつつ、特に受診率の低い40歳代への受診勧奨の強化や3年連続未受診者の減少に努めます。

短期的目標	現状	成果目標値					
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
40歳代の受診率の向上	17.6% (平成28年度)	20%	22%	24%	26%	28%	30%
	＜評価指標＞ 40歳代の特定健康診査受診率						
	＜具体的な取り組み＞ ・40歳代に特化した内容の受診勧奨を実施する。 ・土日や夜間も受診可能な医療機関の案内を強化する。						

短期的目標	現状	成果目標値					
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
3年連続未受診者の減少	51.6% (平成28年度)	50%	49%	48%	47%	46%	45%
	＜評価指標＞ 特定健康診査3年連続未受診者の割合						
	＜具体的な取り組み＞ ・生活習慣病で通院している人への健診受診について、医師会と調整する。 ・医療機関に馴染みがない人に対するアプローチとして、集団健診実施について検討及び試行する。 ・衛生部門保健師と連携し、地区ごとの受診率向上に向けた取り組みを行う。						

(3) 特定保健指導実施率の向上

特定保健指導対象者は、生活習慣病のリスクを複数持っており、早期に生活習慣を見直すことで、重大な疾患にかかるリスクを軽減することができます。国の目標値は60%ですが、特定保健指導実施率は低い状況が続いており、現実的な目標値として、まずは下記数値を達成するよう、体制整備等を行い実施率の向上に取り組みます。

短期的目標	現状	成果目標値					
		平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
	8.5% (平成28年度)	15%	18%	21%	25%	28%	30%
特定保健指導 実施率の向上	<評価指標> 特定保健指導実施率						
	<具体的な取り組み> ・実施体制について検討する。 ・対象者への案内回数を増やす。						

(4) 正しい生活習慣の普及

年齢階級別の医療費を見ると、40歳以降、生活習慣病による医療費が増加してきます。さらに、50歳代、60歳代になると、医療費が高額となる腎不全や虚血性心疾患、脳血管疾患等の重大な疾患にかかる人が増えてきます。どの世代においても生活習慣に留意し、生活習慣病を予防していくことが重要です。

短期的目標	現状	成果目標値					
		平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
朝食を欠食する人、夕食後に間食する人の減少	[朝食欠食] 8.0% (平成28年度)	7.8%	7.6%	7.4%	7.2%	7.0%	7.0%
	[夕食後間食] 11.1% (平成28年度)	10.5%	10.0%	9.5%	9.0%	8.5%	8.0%
	<評価指標> 特定健康診査質問票にて「朝食を食べない」「夕食後に間食する」と回答する人の割合						
	<具体的な取り組み> ・衛生部門で実施する食育月間において正しい食習慣の普及啓発を行う。						

短期的目標	現状	成果目標値					
		平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
運動習慣のある人の増加	47.7% (平成28年度)	48%	49%	50%	51%	52%	53%
	<評価指標> 特定健康診査質問票にて「1回30分以上の運動習慣がある」と回答する人の割合						
	<具体的な取り組み> ・運動に関する健康教育の実施を継続する。						

短期的目標	現状	成果目標値					
		平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
毎日飲酒する人の減少	24.6% (平成28年度)	24.0%	23.5%	23.0%	22.5%	22.0%	22.0%
	<評価指標> 特定健康診査質問票にて、「ほぼ毎日飲酒する」と回答した人の割合。						
	<具体的な取り組み> ・健康を害する飲酒についての知識の普及啓発を行う。						

短期的目標	現状	成果目標値					
		平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
30歳代健診受診率の向上	9.9% (平成28年度)	11%	12%	14%	16%	18%	20%
	<評価指標> 30歳代健診受診率						
	<具体的な取り組み> ・対象者への案内方法を工夫する。 ・衛生部門と連携した普及啓発を行う。						

(5) 医療費適正化

高齢化や医療技術の発展に伴い、必要な医療費は右肩上がりに増え続けています。

ジェネリック医薬品に切り替えると、薬代の節約だけでなく、医療費の抑制にもつながります。また、重複受診は、医薬品の多種・多量投与につながり、過剰服薬の原因にもなり、本人の健康を害する可能性があると同時に、医療費の増大にもつながります。

このことから、被保険者が適切に医療にかかることができるように支援していく必要があります。

短期的目標	現状	成果目標値					
		平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
ジェネリック医薬品数量シェアの向上	71.3% (平成29年12月分)	75%	78%	80%	80%	80%	80%
	<評価指標> ジェネリック医薬品数量シェア						
	<具体的な取り組み> ・差額通知の発送を継続する。 ・ジェネリック医薬品利用希望シールの配布を継続する。 ・医師会、薬剤師会等との連携を強化する。						

短期的目標	現状	成果目標値					
		平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
重複頻回受診者への支援の充実	重複受診者 のみ実施	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	<評価指標> 重複頻回受診者への支援の実施率						
	<具体的な取り組み> ・対象者に通知を行う。 ・保健師等が訪問する。 ・対象者の受診行動について分析し、より効果的な支援について検討する。						

(6) 他部門が実施している事業との連携

市民全体の健康づくりを担っている衛生部門（保健センター）では、保健師が地区担当制の中で、担当する地区の健康課題に合わせた地区保健活動を展開しています。各地区の保健活動と連動することは、各地区の特性に合わせた普及啓発が実施できることから、効果が期待できます。

また、母子保健活動においては、母子を通じて、より若い世代に対し、生活習慣病を予防するためのアプローチが期待できます。

地域包括ケアの視点を取り入れ、衛生部門、福祉部門等と連携し保健事業を実施することで、健康課題の解決が期待できます。

短期的目標	現状	成果目標値					
		平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
	実施	充実	充実	充実	充実	充実	充実
地区保健活動・母子保健事業での健診受診勧奨	＜評価指標＞ 地区保健活動での受診勧奨						
	＜具体的な取り組み＞ ・衛生部門の地区担当保健師が実施する地区保健活動の中で、30歳代健診・特定健康診査の受診勧奨を行う。						

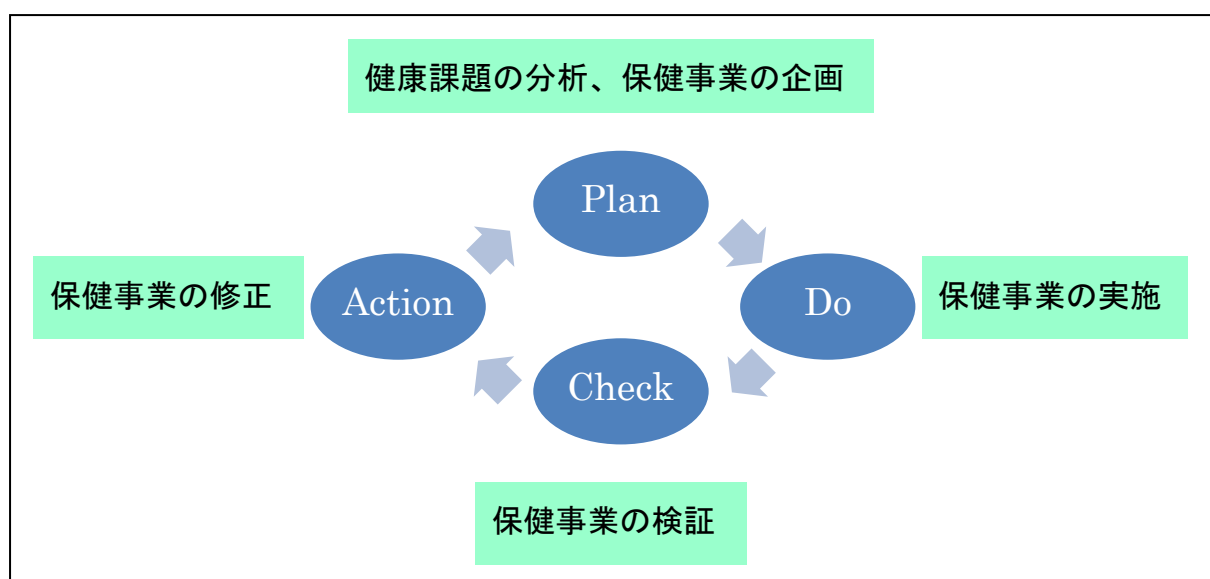
第4章 データヘルス計画の円滑な推進

本章では、計画に掲げる事業の評価や見直しなど、計画の円滑な運用方法について示します。

1 データヘルス計画の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成35年度に、特定健康診査・医療・介護のデータが収載されるKDBシステムを活用し、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。

また、計画をより実効性の高いものにするために、特に重要と考えられる指標については、毎年の進捗状況や評価結果に応じて計画を見直す必要があるため、PDCAサイクルのプロセスで進捗状況を把握し、事業の修正を行うこととします。



2 計画の公表・周知

第2期データヘルス計画の内容は、市のホームページに掲載し、公表・周知します。併せて、保健事業の普及に関しては、市民向けのポスターやパンフレットを作成し、市内医療機関等への掲示配布を通じて、市民全体への周知を図ります。

3 事業運営上の留意事項

本市では、国民健康保険部門に衛生部門の保健師が兼務で配属されており、特定健康診査・特定保健指導等の保健事業を協働して実施しています。データヘルス計画を推進するにあたって、衛生部門と更なる連携を図るとともに、他の関連部門とも共通認識をもって取り組んでいくものとします。

4 個人情報の保護

本市は、特定健康診査・特定保健指導等で得られる健康情報の取り扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン並びに所沢市個人情報保護条例（平成13年条例第7号）及び所沢市情報セキュリティポリシーを踏まえ対応します。

特定健康診査・特定保健指導等のために、収集された個人情報を利用する際には、受診者の権利利益を保護するため個人情報の保護に十分に配慮します。

◆用語集

	単語	説明
ア	悪性新生物	悪性腫瘍（がんや肉腫）のこと。細胞が何らかの原因で突然変異する腫瘍の中でも、特に浸潤性（しんじゅんせい）を有し、増殖・転移するもの。がん、肉腫、白血病等の血液悪性腫瘍を含む。
イ	eGFR（イージーエフアール）	推定糸球体濾過量。腎不全の進行度を知ることができる数値。
エ	HDLコレステロール	善玉コレステロールとも呼ばれ、余分なコレステロールを肝臓へ運ぶ働きがある。
エ	LDLコレステロール	血清コレステロールのうち、低比重リポ蛋白（LDL）分画中に存在するコレステロールを測定したもので、動脈硬化性疾患の危険因子となる。一般に「悪玉コレステロール」と呼ばれる。
キ	既往歴	生まれてからこれまでに患った主な病気の履歴。
キ	虚血性心疾患	冠動脈の閉塞や狭窄などにより心筋への血流が阻害され、心臓に障害が起こる疾患の総称。狭心症や心筋梗塞が含まれる。
ク	クレアチニン	筋肉へのエネルギーの供給源であるクレアチンリン酸の代謝産物で、腎機能を表す指標。腎機能が低下すると、クレアチニン値が上昇する。
ケ	血圧	血管内の血液の有する圧力のこと。血圧が高い状態が続く「高血圧」状態を放置すると、心筋梗塞、脳梗塞、腎不全等の合併症を引き起こすことがある。 収縮期血圧：心臓が収縮した時の血圧。最高血圧ともいう。 拡張期血圧：心臓が拡張した時の血圧。最低血圧ともいう。
ケ	血糖値	血液中に含まれるブドウ糖の濃度。インスリン等のホルモンの働きによって正常では一定範囲内に調節されるが、調節機構が破綻すると血液中の糖分が異常に増加し、糖尿病になる。
ケ	KDBシステム	各都道府県の国民健康保険団体連合会が所有している健診・保健指導、医療、介護の各種データを利活用して、統計情報や個人の健康に関するデータが作成されるシステムのこと。
コ	高齢化率	65歳以上の高齢者人口（老年人口）が総人口に占める割合のこと。
シ	脂質	三大栄養素の一つで、中性脂肪やコレステロール（HDL（善玉）コレステロール、LDL（悪玉）コレステロール等）が含まれる。
シ	脂質異常症	血液中に含まれる脂質（中性脂肪やコレステロール）が過剰もしくは不足している状態。動脈硬化等につながる恐れがある。
シ	死亡率	人口10万人に対し何人死亡したかを示す、死亡者数の割合。
シ	心疾患	心臓で起こる病気の総称。虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、心筋症、心臓弁膜症など。
ジ	ジェネリック医薬品	新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に、新薬と同じ有効成分を同一量含み製造された、有効性・安全性について新薬と同等であると認められた薬（後発医薬品）のこと。
ジ	人工透析	機器を使って血液を濾過し、腎臓の機能を人工的に代替すること。

ジ	腎不全	腎臓の糸球体組織の機能（尿の生成、細胞外体液中の水や電解質等の濃度を調節する働き）が30%以下まで低下した状態。
セ	生活習慣病	生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。「食習慣・運動習慣・休養・喫煙・飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義されている。食生活を始めとする個々の生活様式の中にそのリスクファクター（危険因子）が潜んでいるものであり、正しい生活習慣を身につけることが健康の増進や病気の予防につながる事となる。なお、生活習慣病の例として、がん、糖尿病、脂質異常症、高血圧症などが挙げられる。
セ	生産年齢人口	15歳～64歳の人口（国勢調査で把握）。
ダ	第1号認定者（介護）	第1号被保険者のうち、要介護認定を受けた者。
ダ	第1号被保険者（介護）	市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者。
ダ	第2号認定者（介護）	第2号被保険者のうち、要介護認定を受けた者。
ダ	第2号被保険者（介護）	市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。
チ	地域包括支援センター	介護・福祉・医療等の面で、主任ケアマネージャー・社会福祉士・保健師等が連携しながら高齢者の地域での生活を支えることを目的とし、市内14か所に設置されている。
ト	糖質	炭水化物のうち食物繊維を除いた物。
ト	糖尿病性腎症	高血糖状態が続くことによって腎臓の機能が低下する疾患。
ト	特定健康診査	平成20年4月から、医療保険者（国保・被用者保険*）が、40～74歳の加入者を対象として、毎年度、計画的に（特定健康診査等実施計画に定めた内容に基づき）実施する、メタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査のこと。所沢市国保では、40～74歳の加入者に対し、協力医療機関と連携し、毎年度特定健康診査を実施している。また、より多角的にメタボリックシンドロームへの対策を行うために、平成23年度から、厚生労働省で定めている検査項目にHbA1c、尿酸、クレアチニンを追加している。
ト	特定健康診査有所見者	特定健康診査の結果数値が正常ではない者のこと。
ト	特定疾病	ここでは、介護保険における「特定疾病」を指す。 がん末期、関節リウマチ、脳血管疾患等、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因し、要介護状態の原因である心身の障害を生じさせると認められる疾病。

ト	特定保健指導	医療保険者（国保・被用者保険）が、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度、計画的に（特定健康診査等実施計画に定めた内容に基づき）実施する、保健指導。腹囲、BMI、血圧、血糖、脂質、喫煙習慣等の健診結果に応じて、「動機付け支援」「積極的支援」「情報提供」の3区分に分かれる。																								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">腹囲</th> <th>追加リスク</th> <th rowspan="2">④喫煙歴</th> <th colspan="2">対象</th> </tr> <tr> <th>①血圧②血糖③脂質</th> <th>40-64歳</th> <th>65-74歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">≥85cm（男性） ≥90cm（女性）</td> <td>2つ以上該当</td> <td>なし</td> <td rowspan="2">積極的支援</td> <td rowspan="2">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">上記以外で BMI ≥25kg/m²</td> <td>3つ該当</td> <td>なし</td> <td rowspan="3">積極的支援</td> <td rowspan="3">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td>2つ該当</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> <td>なし</td> </tr> </tbody> </table>	腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象		①血圧②血糖③脂質	40-64歳	65-74歳	≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当	なし	積極的支援	動機付け支援	1つ該当	あり	上記以外で BMI ≥25kg/m ²	3つ該当	なし	積極的支援	動機付け支援	2つ該当	あり	1つ該当	なし
		腹囲		追加リスク		④喫煙歴	対象																			
			①血圧②血糖③脂質	40-64歳	65-74歳																					
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当	なし	積極的支援	動機付け支援																						
	1つ該当	あり																								
上記以外で BMI ≥25kg/m ²	3つ該当	なし	積極的支援	動機付け支援																						
	2つ該当	あり																								
	1つ該当	なし																								
※「情報提供」は、特定健康診査を受診した全員が対象																										
ド	同規模市	KDBにおける定義を引用。人口15万人以上で指定都市、中核市、特別区を除いた規模の保険者のこと。 県内同規模市は、熊谷市、川口市、春日部市、草加市。																								
ニ	尿酸	プリン体が分解されるときに作られる、プリン代謝の酸化最終生成物。腎機能を示す手がかりとなる。血中の尿酸濃度が高くなると、高尿酸血症となる。																								
ネ	年少人口	0歳～14歳の人口（国勢調査で把握）。																								
ネ	年齢調整	年齢構成が異なる地域間で、年齢構成が同一であったと仮定して調整し、比較する方法。本計画では、全国受診者数を基準人口としている。																								
ノ	脳血管疾患	脳の血管の異常により引き起こされる病気の総称。脳梗塞や脳出血、くも膜下出血など。																								
ヒ	被用者保険	社会保障制度のうち、被用者（雇われた者）及びその扶養者を対象とする保険の総称。健康保険組合や協会けんぽ、共済組合など。																								
ヒ	肥満者	正常な状態に比べて、体重が多い状況、あるいは体脂肪が過剰に蓄積した状態。成人は、身長と体重による肥満診断としてBMIが用いられ、25.0以上が肥満となる。																								
ヒ	標準化比	年齢構成が地域により異なることを補正する目的で、その地域の年齢構成が基準となる地域と同じであった場合の該当数。本計画では、同規模、県、または全国を基準とし比較している。																								
ビ	BMI（ビーエムアイ）	Body Mass Index の略。 体重と身長の関係から算出される肥満度を表す体格指数。 算出式は $BMI = [体重 (kg)] \div [身長 (m)] \times [身長 (m)]$																								
ヘ	HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）	グリコヘモグロビンのうち、ヘモグロビンのβ鎖のN末端にグルコースが結合した糖化蛋白質。ヘモグロビンの生体内における平均寿命は約120日であり、過去1～2か月の血糖値の指標となる。																								
ポ	ポピュレーションアプローチ	集団全体に対するアプローチを行い、集団全体の健康状態を向上させ、リスクを下げる手法・考え方。																								

メ	メタボリックシンドローム	内臓脂肪の蓄積に加えて高血圧・脂質異常・高血糖といった生活習慣病の危険因子のうち、2つ以上を合併した状態。メタボリックシンドロームになると、動脈硬化性疾患のリスクが高まる。
レ	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の明細のこと。診療報酬明細書（医科・歯科）や調剤報酬明細書（調剤）。
ロ	老年人口	65歳以上の人口（国勢調査で把握）。



所 沢 市

第2期所沢市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

平成30年度～平成35年度

作成：所沢市健康推進部国民健康保険課

〒359-8501

所沢市並木一丁目1番地の1

電話番号：04-2998-9131 FAX：04-2998-9061

E-Mail：a9131@city.tokorozawa.lg.jp