

第2期吉川市国民健康保険保健事業実施計画

(データヘルス計画)

第3期吉川市国民健康保険特定健康診査等実施計画

平成30年3月

吉 川 市

目 次

第1章 計画の基本的事項	1
1 計画策定の背景と目的	1
2 計画の位置付け	2
3 計画の期間	4
4 関係者の役割	4
5 保険者努力支援制度	4
第2章 現状の整理	5
1 吉川市の特性	5
2 健康課題の明確化	10
3 目標の設定	22
第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施	23
1 達成しようとする目標	23
2 特定健康診査等の対象者数等	23
3 特定健康診査の実施方法	23
4 特定保健指導の実施方法	26
5 年間スケジュール	28
第4章 保健事業の内容	29
1 保健事業の方向性	29
2 重症化予防の取組	29
3 ポピュレーションアプローチの取組	38
4 保健事業の内容と目標	41
第5章 地域包括ケアに係る取組	44
第6章 計画の評価と見直し	45
第7章 個人情報保護	45
1 基本的な考え方	45
2 具体的な方法	45
3 特定健診の結果データ等の保管及び管理について	45
第8章 計画の公表・周知	45
参考資料	46

*第1章、第3章、第4章及び第6章から第8章は、第3期吉川市国民健康保険特定健康診査等実施計画に該当

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の背景と目的

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長レベルの平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。

しかしながら、高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占める生活習慣病の割合は増加し、死亡原因でも約6割を占め、医療費に占める割合も国民医療費の約3分の1となっています。

このような状況に対応するため、平成20年4月から保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40～74歳の被保険者を対象とするメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査（特定健康診査）と保健指導（特定保健指導）を特定健康診査等実施計画に定めた内容に基づき計画的に行うものとされました。

また、近年では、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（KDB）システム（以下「KDB」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や保健事業の評価等を行うための基盤整備が進み、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、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

それまでも保険者は、レセプトや統計資料等の活用により、特定健康診査等実施計画の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきましたが、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有するデータを活用しながら被保険者をリスク別に分け、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などが求められています。さらに、平成30年度からは、保険者の健康増進や予防の推進、医療費適正化の取組を促すインセンティブ強化の仕組みとして、保険者努力支援制度が創設されます（平成28年度から一部前倒し実施）。

こうした背景を踏まえ、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）の一部を改正する等により、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

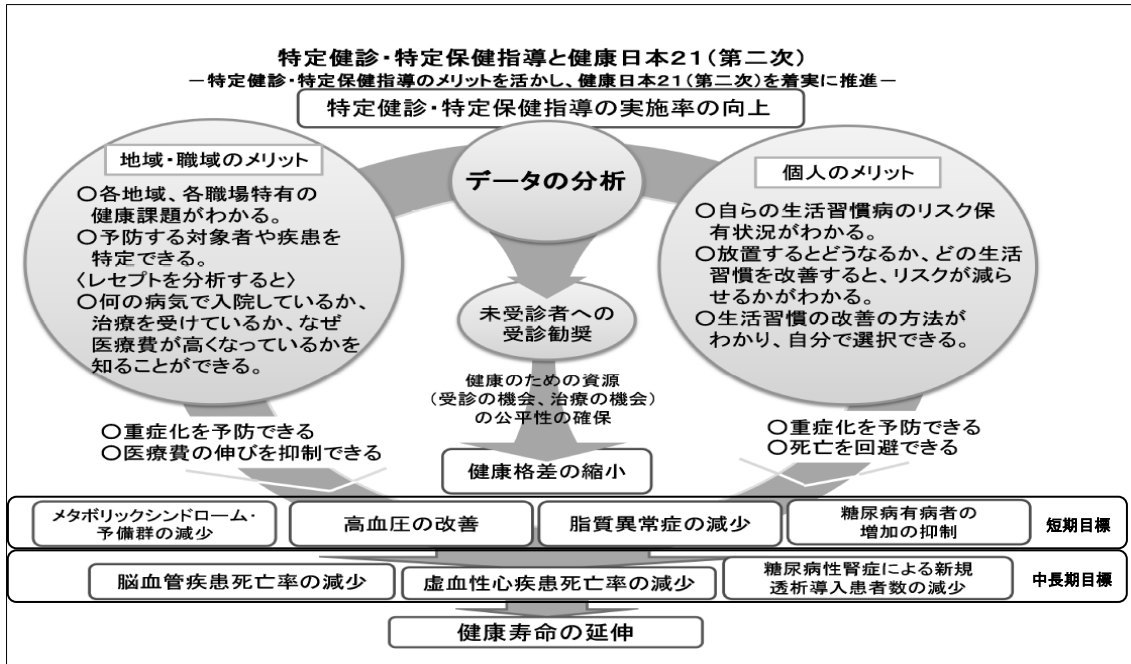
当市においては、「吉川市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第2期吉川市国民健康保険特定健康診査等実施計画」の計画期間が平成29年度に終了となることから、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化を図ることを目的とし、「第2期吉川市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第3期吉川市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を一体的に策定するものです。

2 計画の位置付け

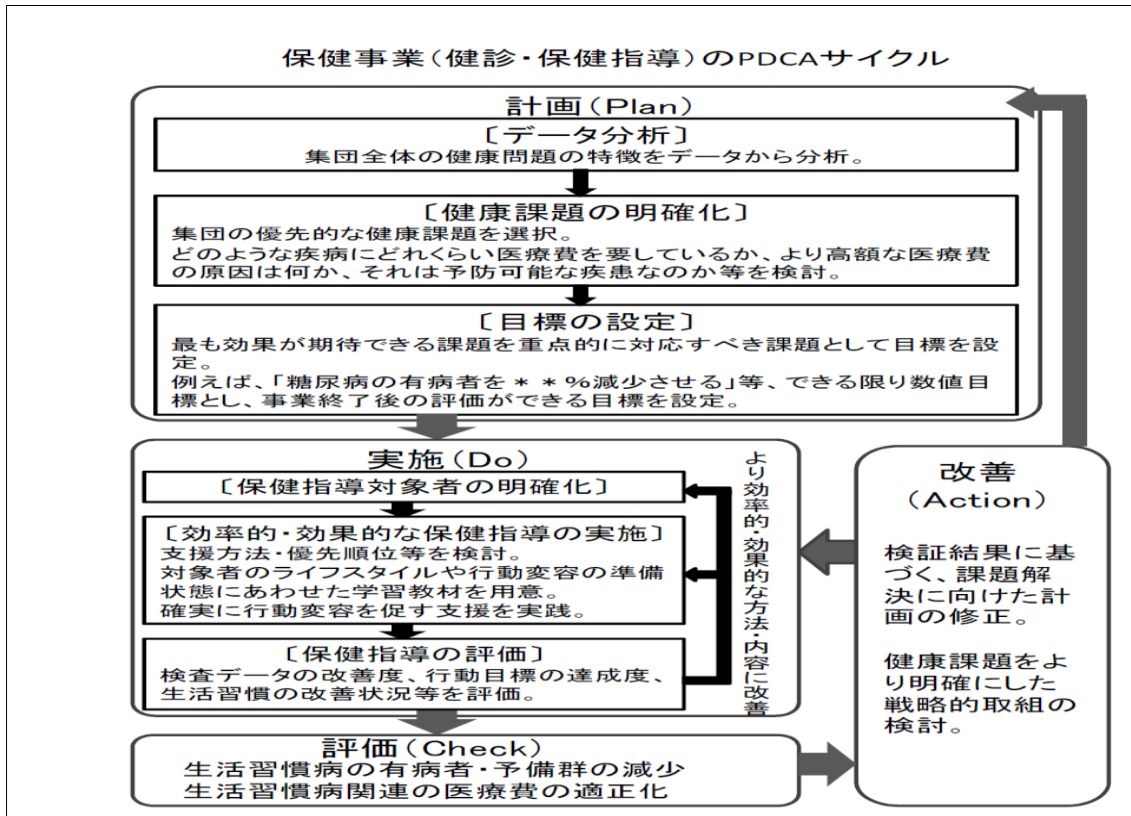
「第2期吉川市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第3期吉川市国民健康保険特定健康診査等実施計画」は、前期計画の実施状況や評価を踏まえ、今後、取り組むべき具体的な事項を盛り込むものとし、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、PDCAサイクルに沿って運用します。

また、計画は、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、「第2次吉川市健康増進計画」や「吉川市地域包括ケア計画（第7期吉川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画）」と調和のとれたものとしします。

計画の種類	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	特定健康診査等実施計画	健康増進計画	介護保険事業(支援)計画
計画の名称	第2期吉川市国民健康保険 保健事業実施計画(データヘルス計画)	第3期吉川市国民健康保険 特定健康診査等実施計画	第2次吉川市健康増進計画	吉川市地域包括ケア計画
法律	国民健康保険法 第82条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	健康増進法 第8条、第9条	介護保険法 第116条、第117条、第118条
計画期間	平成30年度(2018年度)~2023年度	平成30年度(2018年度)~2023年度	平成25年度(2013年度)~2022年度	平成30年度(2018年度)~2020年度
基本的な 考え方	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となつて、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを旨とする。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることの予防又は、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を理念としている。
対象年齢	被保険者全員	40~74歳	ライフステージ《乳幼児期、青年期、高齢期》に応じて	1号被保険者：65歳以上 2号被保険者：40~64歳
対象疾病	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> メタボリックシンドローム 肥満 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 糖尿病 糖尿病性腎症 </div> 高血圧 等 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 虚血性心疾患 脳血管疾患 </div> 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> メタボリックシンドローム 肥満 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 糖尿病 糖尿病性腎症 </div> 高血圧 脂質異常症 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 虚血性心疾患 脳血管疾患 </div> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> メタボリックシンドローム 肥満 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 糖尿病 糖尿病性腎症 </div> 高血圧 等 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 虚血性心疾患 脳血管疾患 </div> 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん末期 初老期における認知症、早老症 骨折を伴う骨粗鬆症、脊髄小脳変性症、 パーキンソン病関連疾患 脊柱管狭窄症、後縦靭帯硬化症 関節リウマチ、両側の変形性関節症、 多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症 </div>
評価	健診・医療情報を活用して、費用対効果の視点も考慮 ①生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) ・食生活 ・日常生活における歩数 ・アルコール摂取量 ・喫煙 ②健康診査等の受診率 ・特定健診率 ・特定保健指導率 ・健診結果の変化 ・生活習慣病の有病者・予備群 ③医療費等 ・医療費 ・介護給付費 各保険者の取組が保険者努力支援制度の評価指標によっても評価される。	特定健康診査受診率 特定保健指導実施率	*53項目中、15項目が特定健診に関係 ①脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数) ③治療継続者の割合 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 ⑤糖尿病有病者 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者 ⑧高血圧 ⑨脂質異常症 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満・やせの減少) ⑪適切な量と質のよい食事をとる ⑫日常生活における歩数 ⑬運動習慣者の割合 ⑭成人の喫煙率 ⑮飲酒している者	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費の適正化



(出所：標準的な健診・保健指導プログラム平成30年度版)



(出所：標準的な健診・保健指導プログラム平成30年度版)

3 計画の期間

計画の期間は、平成30年度(2018年度)から2023年度までの6年間とします。

4 関係者の役割

(1) 実施主体・関係部局の役割

計画期間を通じ、PDCAサイクルに沿った円滑な事業運営ができるよう、国保年金課、健康増進課、長寿支援課等の関係各課が連携し、事業の実施に努めます。

(2) 関係機関等との連携

吉川松伏医師会、吉川歯科医師会、吉川薬剤師会をはじめ、埼玉県や埼玉県国民健康保険団体連合会等と連携を図り、計画の実効性を高めていきます。

また、吉川市国民健康保険運営協議会に計画の進捗等を報告し、意見を求めます。

(3) 被保険者等の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進等が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、一人ひとりの被保険者が生活習慣への関心と理解を深め、主体的・積極的に取り組むとともに、家族や地域、社会が一体となって支えていく必要があります。

5 保険者努力支援制度

平成30年度から国民健康保険では、健康づくりや医療費適正化に取り組む保険者へのインセンティブ制度として、保険者努力支援制度が創設されます(平成28年度から一部前倒し実施)。

今後、保険者努力支援制度の評価指標は、実施状況等を踏まえ、国において検討が進められますが、現在は、糖尿病等の重症化予防などの取組状況が高く評価されています。

評価指標		平成28年度		平成29年度 配点	平成30年度 配点
		市の得点	配点		
共通①	特定健診受診率	5	20	35	50
	特定保健指導実施率	10	20	35	50
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	0	20	35	50
共通②	がん検診受診率	0	10	20	30
	歯周疾患(病)検診	10	10	15	25
共通③	重症化予防の取組	40	40	70	100
共通④	個人へのインセンティブ提供	20	20	45	70
	個人への分かりやすい情報提供	20	20	15	25
共通⑤	重複服薬者に対する取組	0	10	25	35
共通⑥	後発医薬品の促進の取組	0	15	25	35
	後発医薬品の使用割合	15	15	30	40
固有①	収納率向上	10	40	70	100
固有②	テ-タヘルズ計画の取組	10	10	30	40
固有③	医療費通知の取組	10	10	15	25
固有④	地域包括ケアの推進	0	5	15	25
固有⑤	第三者求償の取組	10	10	30	40
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況				50
体制構築加算		70	70	70	60
合計		230	345	580	850

*平成28年度吉川市順位：県内12/63位、全国424/1741位

第2章 現状の整理

1 吉川市の特性

(1) 人口の状況

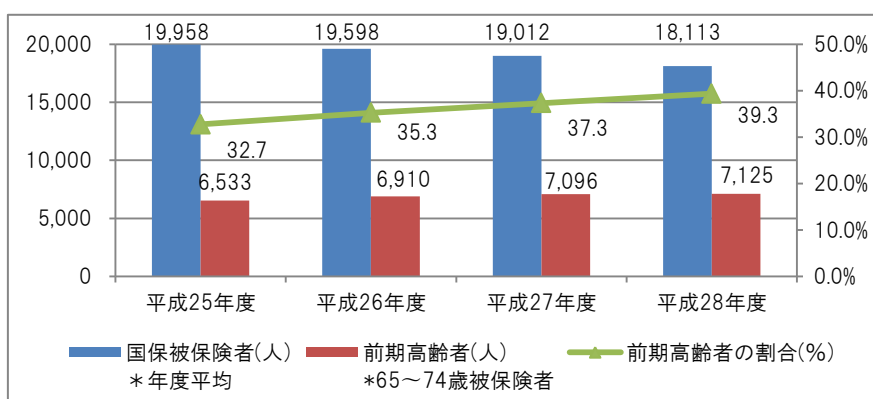
市の人口は、緩やかな増加傾向となっておりますが、少子高齢化の進展等により平成28年度には、0～14歳の人口が減少しています。また、65歳以上の人口は着実に増加しています。

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
人口(人)		69,093	70,373	71,179	71,781
* 年度末	0～14歳	10,755	10,901	10,935	10,818
	15～64歳	44,408	44,740	44,833	44,913
	65歳以上	13,930	14,732	15,411	16,050

(出所：吉川市)

(2) 被保険者数の推移

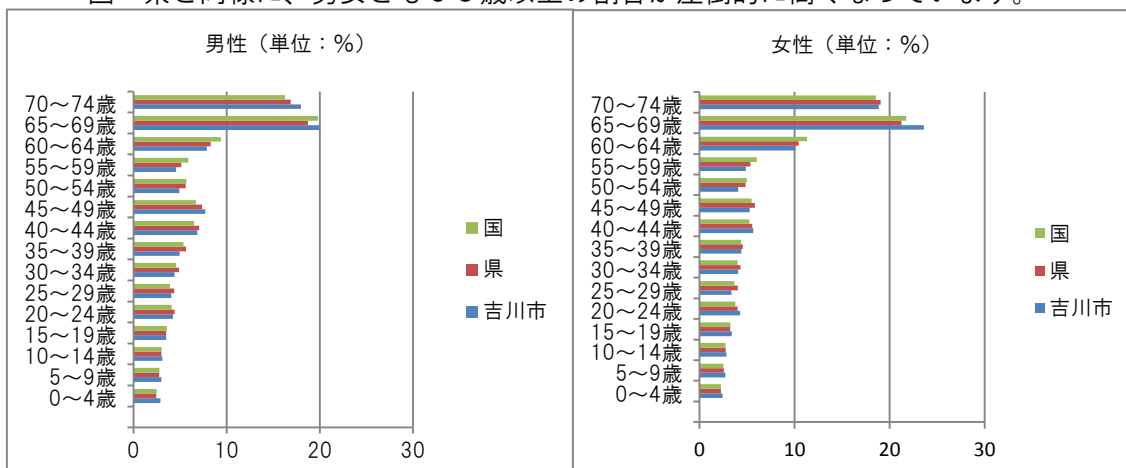
少子高齢化の進展や社会保険の適用拡大などにより、国保の被保険者は減少傾向にあります。前期高齢者の占める割合は増加しています。



(出所：吉川市)

(3) 性・年齢別被保険者割合（平成28年度）

国・県と同様に、男女とも65歳以上の割合が圧倒的に高くなっています。



(出所：KDB)

(4) 被保険者増減内訳

国保加入は、社保離脱や転入によるものが多く、国保離脱は、社保加入や転出、後期高齢者医療制度への加入が多くなっています。

		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
国保加入	社保離脱	1,997	62.9%	2,111	64.9%	2,160	64.0%	2,033	65.1%
	転入	932	29.4%	912	28.0%	948	28.1%	840	26.9%
	出生	95	3.0%	91	2.8%	105	3.1%	95	3.0%
	後期高齢者離脱	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	1	0.8%
	生保廃止	44	1.4%	36	1.1%	32	0.9%	37	1.2%
	その他	107	3.4%	105	3.2%	128	3.8%	115	3.7%
	合計	3,175	100%	3,255	100%	3,374	101%	3,121	101%
国保離脱	社保加入	1,926	55.8%	2,124	56.3%	2,374	58.6%	2,404	57.7%
	転出	712	20.6%	709	18.8%	637	15.7%	649	15.6%
	死亡	116	3.4%	118	3.1%	92	2.3%	122	2.9%
	後期高齢者加入	447	12.9%	551	14.6%	627	15.5%	664	15.9%
	生保開始	62	1.8%	63	1.7%	77	1.9%	65	1.6%
	その他	190	5.5%	205	5.4%	247	6.1%	261	6.3%
	合計	3,453	100%	3,770	100%	4,054	100%	4,165	100%
増 減	-278		-515		-680		-1,044		

(出所：吉川市)

(5) 全体の経年変化

平成25年度と平成28年度の経年変化をみると、早世（65歳未満死亡・人口千対）は、県と比較して低く、市の経年変化としても減少傾向にあります。

また、死因は、がん、糖尿病が増加していますが、心臓病、脳疾患、腎不全の割合は減少しています。

重症化の指標となる介護の状況をみると、介護認定率は上昇していますが、国・県と比較すると低い状況にあり、40～64歳の2号認定率は、減少傾向となっています。

また、医療費に占める入院費用の割合は微減し、入院外費用の割合が微増しており、特定健診受診後の適切な医療の受診により、重症化予防につながっているものと推測できます。

なお、特定健診受診率は年々上昇しており、特定保健指導実施率も県内では高い水準となっています。

保健・医療・介護の経年変化

項目		平成25年度		平成28年度		同規模平均		県		国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	人口構成 (1月1日現在)	総人口	68,054		71,048		18,346,852		7,040,528		124,852,975	
		65歳以上(高齢化率)	12,794	18.8	15,222	21.4	4,430,444	24.1	1,454,423	20.7	29,020,766	23.2
		75歳以上	4,494	6.6	5,526	7.8			583,187	8.3	13,989,864	11.2
		65～74歳	8,300	12.2	9,696	13.6			871,236	12.4	15,030,902	12.0
		40～64歳	23,134	34.0	23,755	33.4			2,438,827	34.6	42,411,922	34.0
	39歳以下	32,126	47.2	32,071	45.1			3,147,278	44.7	53,420,287	42.8	
	平均寿命	男性	79.5				79.6		79.6		79.6	
		女性	85.7				86.3		85.9		86.4	
	健康寿命	男性	65.8				65.3		65.5		65.2	
		女性	66.7				66.8		66.9		66.8	
2	死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	105.0		98.0		100.0		99.5		100	
		男性										
		女性	106.0		101.6		100.9		104.4		100	
	死因	がん	119	49.2	168	50.1	54,818	48.1	18,599	50.0	367,905	49.6
		心臓病	69	28.5	94	28.1	30,930	27.1	10,263	27.6	196,768	26.5
		脳疾患	28	11.6	38	11.3	18,797	16.5	5,155	13.9	114,122	15.4
		糖尿病	4	1.7	11	3.3	2,153	1.9	705	1.9	13,658	1.8
		腎不全	8	3.3	6	1.8	3,750	3.3	1,146	3.1	24,763	3.3
		自殺	14	5.8	18	5.4	3,547	3.1	1,337	3.6	24,294	3.3
	早世 (65歳未満死亡・人口千対)	合計	83	1.5	70	1.3			8,074	1.4		
男性		58	2.1	52	1.8			5,375	1.9			
女性		25	0.9	18	0.7			2,699	1			
3	介護保険	1号認定者数(認定率)	1,645	14.5	1,952	16.7	891,715	20.2	268,801	18.4	5,882,340	21.2
		新規認定者	25	0.2	50	0.3	15,309	0.3	5,252	0.3	105,654	0.3
		2号認定者	116	0.6	90	0.4	21,986	0.4	9,201	0.4	151,745	0.4
	要介護者の 有病状況	糖尿病	407	22.8	484	23.5	203,607	21.9	58,716	20.6	1,343,240	21.9
		高血圧症	943	52.1	1,086	53.3	478,594	51.8	135,211	47.8	3,085,109	50.5
		脂質異常症	470	26.3	605	29.5	255,994	27.6	72,010	25.3	1,733,323	28.2
		心臓病	1,047	58.1	1,203	59.3	545,522	59.1	151,964	53.8	3,511,354	57.5
		脳疾患	548	30.1	588	29.5	239,267	26.2	66,442	23.7	1,530,506	25.3
		がん	161	9.3	218	10.0	92,924	10.0	27,104	9.5	629,053	10.1
		筋・骨格	804	46.2	1,004	48.8	468,953	50.8	128,294	45.3	3,051,816	49.9
精神	603	33.2	767	38.0	330,813	35.6	91,320	32.1	2,141,880	34.9		
介護給付費	1件当たり給付費(全体)	59,812		55,356		61,236		56,846		58,349		
	居宅サービス	36,863		35,673		40,245		38,059		39,683		
	施設サービス	276,373		269,573		278,146		276,011		281,115		
医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	11,033		9,676		8,026		8,205		7,980		
	認定あり 認定なし	3,560		3,766		3,809		3,608		3,822		
4	国保の状況	被保険者数	19,958		18,113		4,516,485		2,051,095		32,587,223	
		65～74歳	6,533	32.7	7,125	39.3			779,142	38.0	12,462,053	38.2
		40～64歳	6,744	33.8	5,704	31.5			670,865	32.7	10,946,693	33.6
		39歳以下	6,681	33.5	5,284	29.2			601,088	29.3	9,178,477	28.2
加入率		29.3		25.5		24.7		29.4		26.9		
医療の概況 (人口千対)	病院数	2	0.1	2	0.1	1257	0.3	341	0.2	8,255	0.3	
	診療所数	33	1.7	33	1.9	12,813	2.8	4,148	2.0	96,727	3.0	
	病床数	476	23.9	475	26.9	227,288	50.3	62,060	30.3	1,524,378	46.8	
	医師数	55	2.8	64	3.6	33,690	7.5	11,503	5.6	299,792	9.2	
	外来患者数 入院患者数	609.7 14.9		645.1 16.6		688.2 19.8		627.1 14.6		668.3 18.2		
医療費の 状況	一人当たり医療費	21,214	県内43位 同規模218位	23,029	県内41位 同規模217位	25,582		21,856		24,253		
	受診率	624,557		661,654		708,019		641,689		686,501		
	外来	費用の割合	62.9		63.7		59.3		63.5		60.1	
		件数の割合	97.6		97.5		97.2		97.7		97.4	
	入院	費用の割合	37.1		36.3		40.7		36.5		39.9	
		件数の割合	2.4		2.5		2.8		2.3		2.6	
	1件あたり在院日数	14.7日		14.1日		16.2日		14.6日		15.6日		
医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療費源傷病名 (割合含む)	がん	534,346,440	18.8	670,286,240	24.3	25.0		25.4		25.6		
	慢性腎不全(透析あり)	311,110,350	10.9	360,075,680	13.1	9.5		11.9		9.7		
	糖尿病	346,133,150	12.2	343,996,900	12.5	10.1		10.0		9.7		
	高血圧症	370,327,870	13.0	257,188,010	9.3	8.9		8.8		8.6		
	精神	355,378,970	12.5	326,555,180	11.9	17.6		14.6		16.9		
筋・骨格	437,121,050	15.4	378,103,810	13.7	14.9		14.8		15.2			

*項目2「死亡の状況」と「早世(65歳未満死亡・人口千対)」に記載の数値は、前年の値となっています。

項目	平成25年度		平成28年度		同規模平均		県		国					
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
4	費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数69 入院の()内は 入院日数	入院	糖尿病	657,082	3位	(15)	566,488	56位	(15)					
			高血圧	566,192	63位	(15)	600,514	59位	(15)					
			脂質異常症	491,227	66位	(16)	522,391	62位	(15)					
			脳血管疾患	793,736	2位	(18)	637,063	45位	(18)					
			心疾患	691,526	46位	(13)	696,323	53位	(12)					
			腎不全	729,979	31位	(18)	634,338	61位	(17)					
			精神	548,034	3位	(25)	502,384	27位	(24)					
		外来	悪性新生物	628,625	38位	(13)	570,187	67位	(12)					
			糖尿病	38,176	20位		39,479	24位						
			高血圧	29,983	39位		31,232	32位						
			脂質異常症	27,224	44位		27,308	41位						
			脳血管疾患	32,662	53位		31,605	58位						
			心疾患	51,061	6位		54,456	10位						
			腎不全	173,525	56位		174,766	54位						
健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	2,937		2,824		2,411		2,187		2,065			
		健診未受診者	10,552		11,395		12,679		11,272		12,683			
健診・レセ 突合	受診勧奨者	医療機関受診率	1,974	48.3	2,380	50.2	617,720	51.5	273,267	53.4	3,799,744	51.6		
		医療機関非受診率	178	4.4	169	3.6	51,431	4.3	22,418	4.4	316,786	4.3		
5	特定健診の 状況 県内順位 順位総数69	特定健診受診者	4,091		4,741		1,200,553		511,377		7,362,845			
		特定健診受診率	33.3		42.1		39.5		38.9		36.4			
		特定保健指導実施率	50.5		44.6		30.2		17.9		21.1			
		非肥満高血糖	322	7.9	425	9.0	119,080	9.9	49,902	9.8	687,157	9.3		
		メタボ	該当者	676	16.5	911	19.2	209,544	17.5	88,046	17.2	1,272,714	17.3	
			男性	456	25.2	631	30.6	142,004	27.4	61,449	27.2	875,805	27.5	
			女性	220	9.6	280	10.5	67,540	9.9	26,597	9.3	396,909	9.5	
			予備群	522	12.8	566	11.9	128,835	10.7	55,785	10.9	790,096	10.7	
		メタボ 該当・予備群 レベル	男性	355	19.6	373	18.1	88,450	17.1	39,129	17.3	548,609	17.2	
			女性	167	7.3	193	7.2	40,385	5.9	16,656	5.8	241,487	5.8	
			腹囲	総数	1,373	33.6	1,658	35.0	379,261	31.6	161,724	31.6	2,320,533	31.5
				男性	917	50.7	1,107	53.6	257,437	49.7	112,866	49.9	1,597,371	50.1
			女性	456	20.0	551	20.6	121,824	17.9	48,858	17.1	723,162	17.3	
			BMI	総数	245	6.0	257	5.4	57,060	4.8	25,082	4.9	346,181	4.7
男性	33			1.8	42	2.0	8,477	1.6	4,224	1.9	55,460	1.7		
女性	212		9.3	215	8.0	48,583	7.1	20,858	7.3	290,721	7.0			
血糖のみ	32	0.8	39	0.8	8,214	0.7	3,285	0.6	48,685	0.7				
血圧のみ	334	8.2	362	7.6	88,982	7.4	39,793	7.8	546,667	7.4				
脂質のみ	156	3.8	165	3.5	31,639	2.6	12,707	2.5	194,744	2.6				
血糖・血圧	86	2.1	121	2.6	32,969	2.7	14,305	2.8	196,978	2.7				
血糖・脂質	42	1.0	57	1.2	11,910	1.0	4,471	0.9	69,975	1.0				
血圧・脂質	352	8.6	413	8.7	101,012	8.4	42,645	8.3	619,684	8.4				
血糖・血圧・脂質	196	4.8	320	6.7	63,653	5.3	26,625	5.2	386,077	5.2				
6	生活習慣の 状況	服薬	高血圧	1,305	31.9	1,742	36.7	412,372	34.4	172,581	33.8	2,479,216	33.7	
			糖尿病	302	7.4	464	9.8	93,059	7.8	37,228	7.3	551,051	7.5	
			脂質異常症	920	22.5	1,359	28.7	286,600	23.9	116,362	22.8	1,738,149	23.6	
			脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	134	3.3	143	3.2	37,598	3.2	15,164	3.1	230,777	3.3	
		既往歴	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	184	4.5	247	5.5	68,046	5.9	23,601	4.8	391,296	5.5	
			腎不全	13	0.3	11	0.2	7,528	0.7	1,759	0.4	37,041	0.5	
			貧血	452	11.4	473	10.6	116,827	10.1	46,623	9.6	710,650	10.1	
			喫煙	732	17.9	796	16.8	158,016	13.2	77,558	15.2	1,048,171	14.2	
		週3回以上朝食を抜く			398	8.9	72,002	7.1	42,580	9.0	540,374	8.5		
		週3回以上食後間食			425	9.5	111,439	10.9	43,844	9.2	743,581	11.8		
		週3回以上就寝前夕食			839	19.8	149,833	14.5	80,320	16.9	983,474	15.4		
		食べる速度が速い			3	12.5	254,684	25.1	117,796	25.0	1,636,988	25.9		
		20歳時体重から10kg以上増加			1,560	35.0	326,322	31.6	155,532	32.6	2,047,756	32.1		
		1回30分以上運動習慣なし			2,540	57.0	605,529	58.4	261,742	54.9	3,761,302	58.7		
1日1時間以上運動なし			2,338	52.5	460,802	44.4	218,594	45.9	2,991,854	46.9				
睡眠不足			1,115	25.0	250,124	24.3	121,610	25.6	1,584,002	25.0				
毎日飲酒	1,052	26.5	1,227	27.6	278,304	24.6	125,014	25.9	1,760,104	25.6				
時々飲酒	937	23.6	1,015	22.8	237,249	21.0	110,198	22.8	1,514,321	22.0				
一日 飲酒量	1合未満	2,873	72.4	3,295	74.0	467,405	64.5	271,993	67.5	3,118,433	64.1			
	1~2合	773	19.5	831	18.7	172,836	23.9	88,401	21.9	1,158,318	23.8			
	2~3合	252	6.3	254	5.7	66,425	9.2	33,691	8.4	452,785	9.3			
	3合以上	72	1.8	72	1.6	17,859	2.5	8,833	2.2	132,608	2.7			

(6) 前期計画における目標の達成状況

前期保健事業実施計画では、中長期的な目標疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全を重点に重症化予防を進めてきました。

治療につながった後も継続して受診しているか、食事や家庭における血圧測定等、日常生活における保健行動について十分な知識があるか等、重症化予防の視点として医療機関受診後の支援も取り組むべき重要な課題です。

脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（女性）、糖尿病性腎症による年間新規透析導入者の減少については目標値を達成していますが、虚血性心疾患の年齢調整死亡率、脳血管疾患の年齢調整死亡率（男性）は、達成できていません。

また、特定健診受診率や特定保健指導実施率も目標値の達成には至りませんでした。

適切な医療につなげるためには、被保険者自らが体の状態を確認できる場としての特定健診は重要であり、特定健診受診率向上は、今後も引き続き取り組むべき重要な課題です。

指標	計画策定時	達成状況	目標値
虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人対)	平成23年度 男性48.7・女性18.1	平成27年度 男性48.0・女性19.2	平成34年度 男性41.8・女性16.2
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人対)	平成23年度 男性48.0・女性32.6	平成27年度 男性43.4・女性25.4	平成34年度 男性41.7・女性30.0
糖尿病性腎症による 年間新規透析導入者	平成25年度 10人	平成28年度 3人	平成34年度 現状維持または減少
特定健診受診率	平成25年度 33.3%	平成28年度 42.1%	平成29年度 60.0%
特定保健指導実施率	平成25年度 50.5%	平成28年度 44.6%	平成29年度 60.0%

2 健康課題の明確化

(1) 医療の状況

①一人当たり医療費の状況

一人当たり医療費は、少子高齢化の進展や医療の高度化等の影響により、年々、増加しています。

なお、一人当たり入院医療費は、県市町村平均を上回る状況が続いていましたが、平成28年度には、県市町村平均より低くなりました。

また、一人当たり入院外医療費については、平成27年度を除き、県市町村平均より低くなっています。

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
被保険者全体 (円)	吉川市	302,223	307,310	327,505	321,040
	県市町村平均	296,688	305,090	320,636	324,619
(再掲) 前期高齢者 (円)	吉川市	506,997	499,097	516,621	501,571
	県市町村平均	468,847	470,369	484,754	479,788

再掲	一人当たり入院 医療費(円)	吉川市	106,332	103,236	109,610	104,397
		県市町村平均	98,470	101,160	105,140	107,597
	一人当たり入院外 医療費(円)	吉川市	104,408	109,826	116,292	115,562
		県市町村平均	106,990	110,344	115,412	117,621

*1人当たり医療費は、療養諸費費用額のこと。診療報酬点数に点数単価10円を乗じたもので、被保険者が払う一部負担金を含み、国保における「総医療費」を意味します。

(出所：埼玉県国民健康保険団体連合会)

②疾病別医療費の状況

総医療費は、被保険者数の減少に伴って減少していますが、疾病別医療費をみると、予防可能な疾患が総医療費に占める割合は、国や県よりも高くなっています。

	総医療費	医療費に占める割合							予防可能な疾患	医療費に占める割合				
		重症化				基礎疾患				新生物 (がん)	精神 疾患	筋・ 骨疾患		
		脳	心	腎		高血圧	脂質 異常症	糖尿病						
		脳梗塞	心筋梗塞	慢性腎不全	透析あり					透析なし				
H25	吉川市	5,060,703,740	3.0%	2.5%	6.2%	0.7%	5.3%	2.5%	6.8%	1,362,500,440	26.9%	12.3%	7.0%	8.6%
H28	吉川市	5,013,391,810	2.3%	2.1%	7.2%	0.3%	5.1%	3.1%	6.9%	1,353,350,050	27.0%	13.4%	6.5%	7.5%
H28	県	554,421,567,560	2.3%	2.1%	6.6%	0.4%	4.9%	2.9%	5.6%	137,287,715,160	24.8%	14.1%	8.1%	8.2%
H28	国	9,677,041,336,540	2.2%	2.0%	5.4%	0.3%	4.8%	2.9%	5.4%	2,237,085,545,700	23.1%	14.2%	9.4%	8.4%

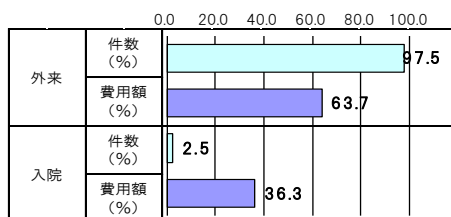
*最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

(出所：KDB)

*最大医療資源傷病名とは、レセプトに記載された傷病名のうち、最も費用を要した傷病名

③入院・入院外件数と費用額の割合(平成28年度)

入院件数は2.5%で、費用額全体の36.3%を占めています。入院を減少させることは、重症化予防につながるるとともに、国保財政の安定においても重要な取組となります。



(出所：KDB)

④高額な医療費となる疾患、長期入院となる疾患の状況

高額な医療費となる疾患（80万円以上レセプト）、長期入院（6か月以上の入院）となる疾患のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患の費用の合計は約1.8億円になります。

また、人工透析患者のレセプトをみると、糖尿病性腎症にかかる費用は、約2億円となっています。

生活習慣病を原因とするこれらの疾患は予防可能であるため、重症化予防の取組を行い、医療費の適正化につなげていくことが重要です。

対象レセプト（平成28年度）		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
高額になる疾患 (80万円以上レセプト)	人数	436人	26人		32人		133人		269人		
			6.0%		7.3%		30.5%		61.7%		
	件数	年 代 別	722件	46件		35件		177件		464件	
				6.4%		4.8%		24.5%		64.3%	
			40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%	20	4.3%
			40代	4	8.7%	2	5.7%	10	5.6%	39	8.4%
50代			2	4.3%	3	8.6%	13	7.3%	66	14.2%	
60代	16	34.8%	15	42.9%	87	49.2%	172	37.1%			
70-74歳	24	52.2%	15	42.9%	66	37.3%	167	36.0%			
費用額	9億5132万円	5169万円		6162万円		2億2279万円		6億1522万円			
		5.4%		6.5%		23.4%		64.7%			

*最大医療資源傷病名（主病）で計上、疾患別（脳・心・がん・その他）人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しません。

対象レセプト（平成28年度）		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
長期入院 (6か月以上の入院)	人数	72人	34人	11人	5人
			47.2%	15.3%	6.9%
	件数	586件	246件	91件	33件
			42.0%	15.5%	5.6%
費用額	2億6735万円	8872万円	4323万円	2217万円	
			33.2%	16.2%	8.3%

*精神疾患については最大医療資源傷病名（主病）で計上。脳血管疾患・虚血性心疾患は、併発症から抽出（重複あり）しています。

対象レセプト			全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
人工透析患者 (長期化する疾患)	平成29.3月 診療分	人数	59人	35人	14人	30人
				59.3%	23.7%	50.8%
	平成28年度 累計	件数	807件	450件	172件	414件
費用額		3億7754万円	2億0868万円	7887万円	1億9616万円	
				55.3%	20.9%	52.0%

*糖尿病性腎症については、人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上しています。

対象レセプト（平成29年3月診療分）		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
生活習慣病の治療者数 構成割合		6,353人	1,009人	622人	104人
			15.9%	9.8%	1.6%
	の基 礎 な 疾 患	高血圧	762人	524人	90人
			75.5%	84.2%	86.5%
		糖尿病	385人	327人	104人
		38.2%	52.6%	100.0%	
	脂質異常症	717人	434人	79人	
	71.1%	69.8%	76.0%		
高血圧症	3,729人	1,896人	3,188人	710人	
	58.7%	29.8%	50.2%	11.2%	

(出所：KDB)

⑤重症化予防・発症予防の状況

各疾患のレセプトをみると、脳血管疾患、虚血性心疾患の割合は横ばいですが、基礎疾患である高血圧、糖尿病、脂質異常症の割合は増加傾向です。治療を中断することなく、適切な治療を受けることにより、そのリスクコントロールが行われていることが推測されます。

一方、人工透析のレセプトをみると、その割合に変化はありませんが、糖尿病、脂質異常症の割合が増加しています。生活習慣病による人工透析者が増加していると推測されることから、人工透析導入前の保健指導に力を入れていく必要があります。

脳血管疾患のレセプト分析

	被保険者数	重症化						基礎疾患					
		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	19,896	1,086	5.5%	191	17.6%	15	1.4%	838	77.2%	402	37.0%	727	66.9%
H28	17,634	1,009	5.7%	155	↓15.4%	14	1.4%	762	↓75.5%	385	38.2%	717	71.1%

虚血性心疾患のレセプト分析

	被保険者数	重症化						基礎疾患					
		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	19,896	730	3.7%	191	26.2%	29	4.0%	589	80.7%	338	46.3%	461	63.2%
H28	17,634	622	3.5%	155	↓24.9%	30	4.8%	524	84.2%	327	52.6%	434	69.8%

人工透析のレセプト分析

	被保険者数	重症化						基礎疾患					
		人工透析		脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	19,896	59	0.3%	15	25.4%	29	49.2%	58	98.3%	31	52.5%	17	28.8%
H28	17,634	59	0.3%	14	↓23.7%	30	50.8%	57	96.6%	35	59.3%	22	37.3%

高血圧のレセプト分析

	被保険者数	基礎疾患						重症化					
		高血圧		糖尿病		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	19,896	3,957	19.9%	1,376	34.8%	2,184	55.2%	589	14.9%	838	21.2%	58	1.5%
H28	17,634	3,729	21.1%	1,360	36.5%	2,236	60.0%	762	20.4%	524	↓14.1%	57	1.5%

脂質異常症のレセプト分析

	被保険者数	基礎疾患						重症化					
		脂質異常症		糖尿病		高血圧		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	19,896	3,092	15.5%	1,229	39.7%	2,184	70.6%	461	14.9%	727	23.5%	17	0.5%
H28	17,634	3,188	18.1%	1,294	40.6%	2,236	70.1%	717	22.5%	434	↓13.6%	22	0.7%

糖尿病のレセプト分析

	被保険者数	基礎疾患								重症化							
		糖尿病		インスリン療法		高血圧		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病性腎症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	19,896	1,920	9.7%	133	6.9%	1,376	71.7%	1,229	64.0%	338	17.6%	402	20.9%	31	1.6%	125	6.5%
H28	17,634	1,896	10.8%	151	8.0%	1,360	71.7%	1,294	68.2%	327	↓17.2%	385	↓20.3%	35	1.8%	104	↓5.5%

(出所：KDBシステム・各年3月診療分、5月作成)

⑥後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況

「経済財政運営と改革の基本方針2017」における後発医薬品の数量シェア目標値は、平成32年9月までに80%以上とされています。当市は、数量シェア、利用率ともに県市町村平均を上回っているものの、国の目標値には届いていません。

市では、生活習慣病に関する薬剤であって、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担額が月300円以上の引き下げとなる方に後発医薬品利用差額通知を送付していますが、通知を送付した方の切替状況をみると、通知発送直後の切替割合は高くなっており、通知が切替を検討するきっかけとなっていることがわかります。

なお、切替割合は、女性よりも男性の方が高くなっています。

後発医薬品差額通知送付後の切替状況

	平成28年10月通知分						平成29年4月通知分					
	通知人数(人)			切替割合(%)			通知人数(人)			切替割合(%)		
	男性	女性	合計	10月	11月	12月	男性	女性	合計	4月	5月	6月
0~4歳	0	0	0				0	0	0			
5~9歳	0	0	0				0	0	0			
10~14歳	0	0	0				0	0	0			
15~19歳	0	0	0				0	0	0			
20~24歳	0	0	0				0	0	0			
25~29歳	1	0	1	0.0	0.0	0.0	0	0	0			
30~34歳	1	0	1	0.0	0.0	0.0	1	0	1	0.0	0.0	0.0
35~39歳	2	1	3	0.0	0.0	33.3	0	0	0			
40~44歳	2	0	2	0.0	0.0	0.0	2	1	3	0.0	0.0	0.0
45~49歳	6	0	6	0.0	16.7	16.7	4	2	6	16.7	33.3	16.7
50~54歳	9	2	11	9.1	9.1	9.1	3	1	4	0.0	0.0	0.0
55~59歳	7	5	12	16.7	8.3	8.3	6	6	12	0.0	8.3	16.7
60~64歳	29	16	45	6.7	6.7	8.9	17	13	30	0.0	3.3	3.3
65~69歳	51	56	107	2.8	6.5	6.5	41	62	103	6.8	8.7	6.8
70~74歳	27	25	52	5.8	7.7	7.7	38	28	66	0.0	4.5	6.1
合計	135	105	240	5.0	7.1	7.9	112	113	225	3.6	7.1	6.7

		平成28年10月通知			平成29年4月通知		
		10月	11月	12月	4月	5月	6月
切替人数 (人)	男性	10	10	15	5	9	8
	女性	2	7	4	3	7	7
	合計	12	17	19	8	16	15
切替割合 (%)	男性	7.4	7.4	11.1	4.5	8.0	7.1
	女性	1.9	6.7	3.8	2.7	6.2	6.2
	合計	5.0	7.1	7.9	3.6	7.1	6.7

		H26	H27	H28
数量シェア (%)	吉川市	64.9	68.7	75.2
	県市町村平均	59.2	62.5	68.7
利用率 (%)	吉川市	58.8	63.0	69.8
	県市町村平均	53.1	57.2	64.3

(出所：埼玉県国民健康保険団体連合会)

(2) 介護の状況

①介護給付費の状況

1件当たり介護給付費は、同規模平均と比べ安く、また、減少していますが、今後、高齢化が急速に進むことにより利用者や重度者が増加し、介護給付費が増加することが推測されます。

	市					同規模平均			(出所：KDB)
	給付費総額 (千円)	1号(65歳以上) 認定者数	1件あたり給付費全体(円)			1件あたり給付費全体(円)			
			居宅サービス	施設サービス		居宅サービス	施設サービス		
平成25年度	2,457,663	1,645	59,812	36,863	276,373	63,812	40,782	284,377	
平成28年度	2,801,633	1,952	55,356	35,673	269,573	61,236	40,245	278,146	

②介護認定及び介護認定者の有病状況

市の1号被保険者のうち、17.3%が介護認定を受けており、前期高齢者から後期高齢者になると認定率は著しく増加しています。

要介護者の有病状況としては、1号・2号認定者のいずれも心臓病が1位であり、脳疾患及び糖尿病が1号・2号認定者において5位以内となっています。

いずれの疾患も生活習慣病である高血圧、脂質異常症やメタボリックシンドロームとの強い関連があり、また、特定健診対象者の年齢と重なります。

特定健診受診率や特定保健指導実施率の向上を図り、生活習慣病の予防や早期発見に努めることは、介護予防にもつながります。

介護認定状況(平成28年度)

受給者区分	2号		1号				合計				
	40~64歳	65~74歳	75歳以上	計							
年齢	21,962人	7,387人	3,882人	11,269人		33,231人					
被保険者数	90人	363人	1,589人	1,952人		2,042人					
認定者数	0.41%	4.9%	40.9%	17.3%		6.1%					
認定率	18人	38人	0人	38人		56人					
新規認定者数	要支援1・2	24	26.7%	116	32.0%	418	26.3%	534	27.4%	558	27.3%
介護度別人数	要介護1・2	38	42.2%	130	35.8%	625	39.3%	755	38.7%	793	38.8%
	要介護3~5	28	31.1%	117	32.2%	546	34.4%	663	34.0%	691	33.8%

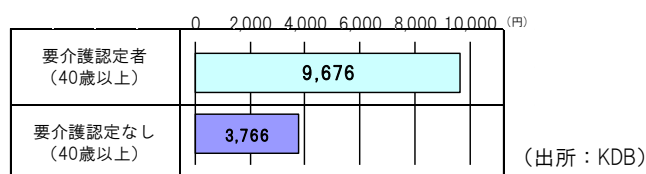
要介護者有病状況(平成28年度)

	2号認定者(90人)			1号認定者(1,952人)					
	有病状況	人数(人)	割合(%)	65~74歳(363人)			75歳~(1,589人)		
				有病状況	人数(人)	割合(%)	有病教協	人数(人)	割合(%)
1位	心臓病	30	33.3	心臓病	167	46.0	心臓病	1,016	63.9
2位	筋・骨格	27	30.0	筋・骨格	137	37.7	筋・骨格	850	53.5
3位	脳疾患	20	22.2	脳疾患	109	30.0	精神疾患	659	41.5
4位	精神疾患	15	16.7	精神疾患	101	27.8	脳疾患	463	29.1
5位	糖尿病	14	15.6	糖尿病	95	26.2	糖尿病	381	24.0

*有病状況は重複があるため、認定者人数と一致しません。

(出所：KDB)

要介護認定者と認定のない者の月あたり医療費(平成28年度)



(3) 特定健診の状況

① 特定健診受診率等の状況

特定健診受診率は、年々上昇し、特定保健指導実施率は、県市町村平均を大きく上回る状況で推移しています。

しかしながら、特定健診・特定保健指導ともに、第2期特定健康診査等実施計画の目標値からは乖離している状況です。

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健康診査 受診率(%)	吉川市	33.3	36.9	37.6	42.1
	県市町村平均	35.5	37.2	38.6	38.9
特定保健指導 実施率(%)	吉川市	50.5	45.8	37.5	44.6
	県市町村平均	17.6	16.1	16.7	17.9

(出所：法定報告)

② 年齢階級別受診率の状況（平成28年度）

年齢階級別受診率は、全体としては県市町村平均を上回っていますが、60～64歳の受診率は男女ともに県市町村平均を下回っています。男女とも、40～44歳の受診率が最も低く、70～74歳の受診率が最も高い状況です。

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	吉川市(%)	19.5	20.9	28.2	24.8	30.9	44.7	49.2	37.2
	県市町村平均(%)	16.5	18.4	21.2	23.9	31.3	41.8	46.4	34.7
女性	吉川市(%)	23.0	30.5	34.2	37.2	40.6	53.9	55.4	46.8
	県市町村平均(%)	22.1	23.7	27.8	33.6	41.2	48.4	51.5	42.8
全体	吉川市(%)	21.0	24.6	30.9	31.2	36.5	49.8	52.3	42.1
	県市町村平均(%)	18.9	20.7	24.2	28.9	37.0	45.4	49.2	38.9

(出所：埼玉県国民健康保険団体連合会)

③ 年齢階級別継続受診率（平成25～27年度）

年齢階級別継続受診率をみると、40～50歳代においては6割以上の方が未受診となっています。

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
吉川市	未受診(%)	68.9	67.8	66.8	62.2	58.2	43.7	46.7	52.8
	1回(%)	10.4	13.6	11.5	12.6	14.3	15.3	11.7	13.2
	2回(%)	8.6	8.0	9.0	8.7	11.2	13.2	12.8	11.6
	3回(%)	12.1	10.6	12.7	16.5	16.3	27.7	28.9	22.5
県市町村 平均	未受診(%)	67.0	66.9	64.5	61.1	53.7	45.7	41.9	51.2
	1回(%)	13.4	12.3	12.4	12.3	12.8	12.7	11.9	12.3
	2回(%)	8.8	8.8	9.3	10.1	12.7	13.5	14.3	12.4
	3回(%)	10.8	12.0	13.9	16.5	20.7	28.2	31.9	24.0

(出所：埼玉県国民健康保険団体連合会)

④特定健診未受診理由（平成29年度）

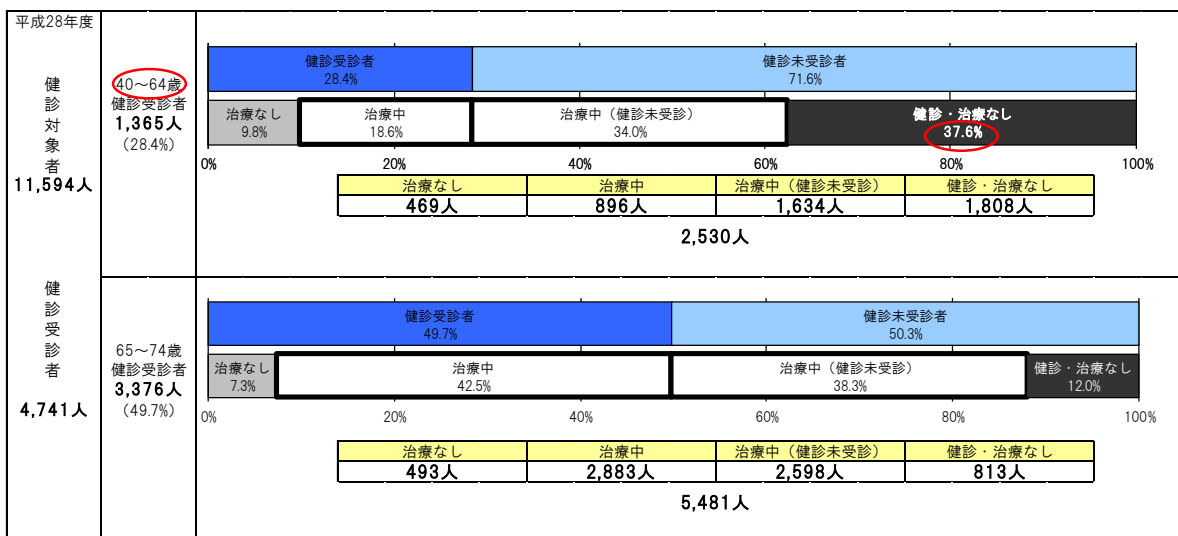
電話による聞き取り調査では、聞き取りができた年代に偏りがあるものの、特定健診を受診しない理由に「通院（入院）中」を挙げる方が圧倒的に多くなっています。

	40代		50代		60代		70代		合計		
	男性(人)	女性(人)	男性(人)	女性(人)	男性(人)	女性(人)	男性(人)	女性(人)	男性(人)	女性(人)	全体(人)
通院（入院）中	2	3	3	4	40	31	30	24	75	62	137
時間がない	2	0	0	1	0	0	2	3	4	4	8
病院・検査が嫌い	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	2
健康なため	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2
面倒	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
日程が合わない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
無回答	0	0	0	0	1	2	0	1	1	3	4
その他	0	0	0	0	2	4	3	1	5	5	10
合計	4	3	3	5	45	38	36	30	88	76	164

（出所：吉川市）

被保険者の健康の保持増進や医療費の適正化において、重症化予防の取組は重要となりますが、特定健診も治療も受けていない「健診・治療なし」をみると、40～64歳では、37.6%となっています。

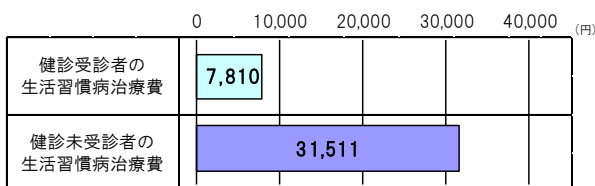
特定健診も治療も受けていないということは、体の実態が全くわからない状態であり、特定健診受診者と未受診者の生活習慣病の治療にかかる費用をみても、特定健診の受診は、医療費適正化の面において有用であることがわかります。



*上記記載の人数は、KDBにより把握している数値であり、法定報告とは一致しません。

（出所：KDB）

特定健診受診の有無と生活習慣病にかかる月あたり医療費(平成28年度)



（出所：KDB）

⑤健診受診者の実態

健診有所見の状況では男女ともに、BMI、腹囲、空腹時血糖、HbA1cが国・県より高くなっており、男性では、健診受診者の約30%がメタボリックシンドローム該当者です。

健診有所見等の状況（平成28年度）

項目	基準値	男性			女性		
		市(%)	県(%)	国(%)	市(%)	県(%)	国(%)
BMI	25以上	33.8	30.6	30.5	24.1	20.7	20.6
腹 囲	男性85以上・女性90以上	53.6	49.9	50.1	20.6	17.1	17.3
中性脂肪	150以上	28.4	27.1	28.2	14.7	15.4	16.3
GPT	31以上	22.0	20.0	20.4	10.7	8.6	8.7
HDL-C	40未満	11.3	8.8	8.7	2.0	1.8	1.8
空腹時血糖	100以上	38.5	28.2	27.9	23.8	17.4	16.8
HbA1c	5.6以上	61.5	58.8	55.6	59.7	59.4	55.2
尿酸	7.0以上	18.6	17.0	13.9	2.4	2.3	1.8
収縮期血圧	130以上	45.1	51.0	49.2	38.8	45.2	42.7
拡張期血圧	85以上	23.2	25.4	24.1	13.4	15.6	14.4
LDL-C	120以上	43.9	48.9	47.3	53.4	58.4	57.1
クレアチニン	1.3以上	1.4	1.9	1.8	0.2	0.2	0.2
メタボリックシンドローム予備群		18.1	17.3	17.2	7.2	5.8	5.8
メタボリックシンドローム該当者		30.6	27.1	27.5	10.5	9.3	9.5

(出所：KDB)

⑥特定健診結果の経年変化

男性、女性ともにメタボリックシンドローム該当者が増加しています。血圧・血糖・脂質の全てに該当する方も同様に増加しており、内臓脂肪蓄積の影響による高血圧や高血糖状態であることが推測されます。

有所見者割合の高い項目や年代の把握

性別		BMI		腹 囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	596	33.0	917	50.7	486	26.9	393	21.7	222	12.3	578	32.0	996	55.1	333	18.4	789	43.7	350	19.4	796	44.1	22	1.2
	40-64歳	241	38.6	316	50.6	223	35.7	173	27.7	83	13.3	160	25.6	284	45.5	129	20.7	210	33.7	152	24.4	293	47.0	3	0.5
	65-74歳	355	30.0	601	50.8	263	22.2	220	18.6	139	11.7	418	35.3	712	60.2	204	17.2	579	48.9	198	16.7	503	42.5	19	1.6
H28	合計	698	33.8	1,107	53.6	587	28.4	455	22.0	234	11.3	795	38.5	1,271	61.5	384	18.6	932	45.1	480	23.2	907	43.9	28	1.4
	40-64歳	221	36.8	310	51.7	210	35.0	203	33.8	70	11.7	171	28.5	286	48.0	135	22.5	220	36.7	177	29.5	305	50.8	4	0.7
	65-74歳	477	32.6	797	54.4	377	25.7	252	17.2	164	11.2	624	42.6	983	67.1	249	17.0	712	48.6	303	20.7	602	41.1	24	1.6
女性	合計	564	24.7	456	20.0	334	14.6	223	9.8	41	1.8	427	18.7	1,210	53.0	47	2.1	872	38.2	282	12.3	1,251	54.8	5	0.2
	40-64歳	211	23.9	144	16.3	120	13.6	104	11.8	14	1.6	124	14.0	387	43.8	18	2.0	263	29.8	118	13.3	469	53.1	0	0.0
	65-74歳	353	25.2	312	22.3	214	15.3	119	8.5	27	1.9	303	21.6	823	58.8	29	2.1	609	43.5	164	11.7	782	55.9	5	0.4
H28	合計	646	24.1	551	20.6	394	14.7	287	10.7	53	2.0	637	23.8	1,597	59.7	65	2.4	1,039	38.8	358	13.4	1,430	53.4	5	0.2
	40-64歳	183	23.9	135	17.6	104	13.6	79	10.3	18	2.4	130	17.0	365	47.7	11	1.4	205	26.8	98	12.8	394	51.5	1	0.1
	65-74歳	463	24.2	416	21.8	290	15.2	208	10.9	35	1.8	507	26.5	1,232	64.5	54	2.8	834	43.6	260	13.6	1,036	54.2	4	0.2

(出所：KDB)

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握

		男性				女性			
		予備群		該当者		予備群		該当者	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	合計	355	19.6%	456	25.2%	167	7.3%	220	9.6%
	40-64歳	123	19.7%	140	22.4%	56	6.3%	62	7.0%
	65-74歳	232	19.6%	316	26.7%	111	7.9%	158	11.3%
H28	合計	373	18.1%	631	30.6%	193	7.2%	280	10.5%
	40-64歳	124	20.7%	137	22.8%	46	6.0%	55	7.2%
	65-74歳	249	17.0%	494	33.7%	147	7.7%	225	11.8%

(出所：KDB)

⑦糖尿病、血圧、LDL コレステロールのコントロール状況

短期的な目標疾患である糖尿病、高血圧、脂質異常の経年変化をみると、重症者の割合が減少しています。

平成20年度に特定健診・特定保健指導を開始し、これまで重症化予防の取組を行ってきましたが、中長期的な目標を達成するため、今後も継続していく必要があります。

HbA1c（慢性高血糖）の年次比較

受診者全体の状況

	受診者数	実施者数 (A)	正常		保健指導判定値			受診勧奨判定値								
			5.5以下		正常高値		糖尿病の可能性が 否定できない	糖尿病								
			人数(B)	割合(B/A)	人数(C)	割合(C/A)		合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標		合併症の危険がさらに大きくなる		コントロール不可 再掲) 8.4以上		
H20	3,389	3,376	1,633	48.4%	1,097	32.5%	357	10.6%	123	3.6%	114	3.4%	52	1.5%	37	1.1%
H25	4,379	4,376	2,025	46.3%	1,442	33.0%	563	12.9%	166	3.8%	122	2.8%	58	1.3%	45	1.0%
H28	4,438	4,437	1,752	39.5%	1,626	36.6%	657	14.8%	217	4.9%	128	2.9%	57	1.3%	44	1.0%

治療と未治療の状況

	実施者数 (A)	治療の有無	正常		保健指導判定値			受診勧奨判定値										
			5.5以下		正常高値		糖尿病の可能性が 否定できない	糖尿病										
			人数(A')	割合(A'/A)	人数(B)	割合(B/A)		合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標		合併症の危険がさらに大きくなる		コントロール不可 再掲) 8.4以上				
治療中	H20	3,376	204	6.0%	6	2.9%	25	12.3%	53	26.0%	44	21.6%	53	26.0%	23	11.3%	12	5.9%
	H25	4,379	323	7.4%	14	4.3%	36	11.1%	79	24.5%	76	23.5%	80	24.8%	38	11.8%	30	9.3%
	H28	4,437	365	8.2%	14	3.8%	33	9.0%	90	24.7%	93	25.5%	96	26.3%	39	10.7%	30	8.2%
治療なし	H20	3,376	3,172	94.0%	1,627	51.3%	1,072	33.8%	304	9.6%	79	2.5%	61	1.9%	29	0.9%	25	0.8%
	H25	4,379	4,053	92.6%	2,011	49.6%	1,406	34.7%	484	11.9%	90	2.2%	42	1.0%	20	0.5%	15	0.4%
	H28	4,437	4,072	91.8%	1,738	42.7%	1,593	39.1%	567	13.9%	124	3.0%	32	0.8%	18	0.4%	14	0.3%

血圧の年次比較

受診者全体の状況

	受診者数	実施者数 (A)	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
			正常高値		I度高血圧		II度高血圧		III度高血圧			
			人数(B)	割合(B/A)	人数(C)	割合(C/A)	人数(D)	割合(D/A)	人数(E)	割合(E/A)	人数(F)	割合(F/A)
H20	3,389	3,389	1,580	46.6%	734	21.7%	830	24.5%	203	6.0%	42	1.2%
H25	4,379	4,379	2,541	58.0%	858	19.6%	802	18.3%	150	3.4%	28	0.6%
H28	4,438	4,438	2,561	57.7%	838	18.9%	807	18.2%	191	4.3%	41	0.9%

治療と未治療の状況

	実施者数 (A)	治療の有無	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値							
			正常高値		I度高血圧		II度高血圧		III度高血圧					
			人数(A')	割合(A'/A)	人数(B)	割合(B/A)	人数(C)	割合(C/A)	人数(D)	割合(D/A)	人数(E)	割合(E/A)	人数(F)	割合(F/A)
治療中	H20	3,389	1,010	29.8%	284	28.1%	256	25.3%	372	36.8%	83	8.2%	15	1.5%
	H25	4,379	1,394	31.8%	612	43.9%	350	25.1%	366	26.3%	58	4.2%	8	0.6%
	H28	4,438	1,505	33.9%	689	45.8%	364	24.2%	374	24.9%	63	4.2%	15	1.0%
治療なし	H20	3,389	2,379	70.2%	1,296	54.5%	478	20.1%	458	19.3%	120	5.0%	27	1.1%
	H25	4,379	2,985	68.2%	1,929	64.6%	508	17.0%	436	14.6%	92	3.1%	20	0.7%
	H28	4,438	2,933	66.1%	1,872	63.8%	474	16.2%	433	14.8%	128	4.4%	26	0.9%

LDL コレステロールの年次比較

受診者全体の状況

	受診者数	実施者数 (A)	正常		保健指導判定値			受診勧奨判定値				
			120未満		120以上 140未満		140以上 160未満		160以上 180未満		180以上	
			人数(B)	割合(B/A)	人数(C)	割合(C/A)	人数(D)	割合(D/A)	人数(E)	割合(E/A)	人数(F)	割合(F/A)
H20	3,389	3,382	1,436	42.5%	819	24.2%	602	17.8%	328	9.7%	197	5.8%
H25	4,379	4,379	2,192	50.1%	1,039	23.7%	688	15.7%	304	6.9%	156	3.6%
H28	4,438	4,438	2,195	49.5%	1,127	25.4%	676	15.2%	298	6.7%	142	3.2%

治療と未治療の状況

	実施者数 (A)	治療の有無	正常		保健指導判定値			受診勧奨判定値						
			120未満		120以上 140未満		140以上 160未満		160以上 180未満		180以上			
			人数(A')	割合(A'/A)	人数(B)	割合(B/A)	人数(C)	割合(C/A)	人数(D)	割合(D/A)	人数(E)	割合(E/A)	人数(F)	割合(F/A)
治療中	H20	3,382	595	17.6%	352	59.2%	129	21.7%	68	11.4%	28	4.7%	18	3.0%
	H25	4,379	983	22.4%	659	67.0%	197	20.0%	83	8.4%	31	3.2%	13	1.3%
	H28	4,438	1,164	26.2%	756	64.9%	252	21.6%	107	9.2%	33	2.8%	16	1.4%
治療なし	H20	3,382	2,787	82.4%	1,084	38.9%	690	24.8%	534	19.2%	300	10.8%	178	6.4%
	H25	4,379	3,396	77.6%	1,533	45.1%	842	24.8%	605	17.8%	273	8.0%	143	4.2%
	H28	4,438	3,274	73.8%	1,439	44.0%	875	26.7%	569	17.4%	265	8.1%	126	3.8%

(出所：吉川市)

(4) 保健事業の評価と考察

事業名		事業目的	事業内容	対象者	実施状況（平成28年度）	評価と考察
特定健康診査	特定健康診査	生活習慣病の予防や早期発見・早期治療につなげる。	メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査の実施。 【実施期間】5～10月 【実施方法】集団健診・個別健診 【自己負担】集団健診600円 個別健診900円 (市県民税非課税世帯等は無料)	40～74歳の被保険者	○実施期間：5～10月 ○集団健診：18回 ○個別健診実施医療機関：16医療機関 ○受診率：42.1%	・受診率は増加傾向にあるものの、目標値である60%からは乖離している。 ・集団健診会場での託児の実施や土・日曜日の集団健診を行っているものの、40歳代・50歳代の受診率が低い。 ・60歳代以降は、通院中のため特定健診受診の必要性を感じていない方が多数いると考えられる。 ・継続受診者の割合が低い。
	対象者の特性に応じた受診案内	対象者の特性に応じた受診案内により、受診率向上を図る。	過去の特定健診の受診結果から、対象者をその特徴によって分類、個々の特徴に応じた受診案内を作成し、受診券とともに送付する。	40～74歳の被保険者	対象者を下記の4つのグループに分けて受診案内を作成、送付した。また、過去に受診歴のない方については、①～③にランダムに振り分け、送付した。 ①相対的に健康 ②喫煙者 ③食生活に難あり ④服薬者	・受診率向上に効果があったグループと効果のないグループがあり、効果を高めるため、文面の検討が必要である。
	がん検診等の同時実施	がん検診等を同時に実施し、受診率向上の相乗効果を図る。	肺がん検診、前立腺がん検診、肝炎ウイルス検診、歯周病検診を集団健診会場において実施する。	検診内容による	○実施期間：6～10月 ○実施回数：18回	・特定健診とがん検診を同時に受診できるため、多くの受診があった。 ・がん検診は予約が不要であるため、受診者の利便性が図られる一方、受診者が多く、待ち時間が長くなる日もあった。
	受診勧奨の実施	未受診者への受診勧奨の実施により、受診率向上を図る。	未受診者に対する通知や電話による受診勧奨を実施する。また、通知については、対象者の特徴に応じた通知を作成、送付する。	特定健診未受診者	○受診勧奨通知送付数 7月送付分は、受診案内作成時に分けたグループごとに通知を作成、送付した。 7月：10,641通 9月：9,473通 ○受診勧奨電話実施者 9～10月：1,814人	・受診勧奨後は、集団健診の予約が増加し、定員に達する状況となる。 ・電話による勧奨を行う際、受診しない理由の聞き取りを行っており、未受診者対策を考える上で有用である。
	他の健診結果等の受領	職場健診や人間ドック等の受診結果を受領し、受診率向上を図る。	商工会や農協主催の健診会場に出向き、受診結果の提供依頼・結果の受領を行う他、職場健診や人間ドック等の受診結果の提供を依頼する文書を受診券とともに送付する。	40～74歳の被保険者	○商工会健診結果提供者：28人 ○農協健診結果提供者：47人 ○職場健診等の結果提供者：246人	・職場健診等の結果提供分のうち、医療機関受診時に受けた検査結果については、特定健診に必要な項目を満たしていないものが見受けられる。 ・商工会や農協主催健診は、まとまった人数のデータ提供が受けられるため、継続していく。
	診療情報提供事業	診療情報の受領により、受診率向上を図る。	県医師会と契約を締結し、被保険者が医療機関を受診した際に受けた検査項目が特定健診に必要な検査項目を満たしている場合に、県医師会を通じ、データの提供を受ける。	特定健診未受診であって、生活習慣病の治療により定期的に通院している方	○事業対象者：4,112人 ○診療情報提供者：349人 ○診療情報提供率：8.5%	・まとまった人数のデータ提供が受けられるため、吉川松伏医師会の協力を得ながら継続していく。
	広報活動	広報やホームページなど、多様な媒体を活用したPRを行い、受診率向上を図る。	広報やホームページへの掲載の他、埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業によるラジオCMの実施や、近隣自治体との共同イベントを行う。	市民	○ホームページ掲載 ○広報掲載：4回 ○よしかわマルシェでのPR：2回 ○近隣市町合同受診促進イベント：1回 ○埼玉県国民健康保険会との共同によるラジオCM ○職員用名札へのPRメッセージ貼付	・全戸配布される広報や多くの人が訪れるイベント会場を利用し、定期的なPRが実施できた。 ・特定健診受診の必要性を広く周知するため、引き続き地道な取り組みが必要である。

事業名		事業目的	事業内容	対象者	実施状況（平成28年度）	評価と考察
特定保健指導	特定保健指導	保健指導の実施により、生活習慣の改善を促し、生活習慣病の予防・重症化予防を図る。	特定健診の受診結果が一定の要件に該当する方に特定保健指導（動機づけ支援・積極的支援）を実施する。 【実施期間】8月～翌年8月 【実施方法】直営 【自己負担】無料	特定保健指導対象者	○実施期間：8月～翌年8月 ○保健指導実施率：44.6% ・動機づけ支援修了者割合：43.6% ・積極的支援終了者割合：47.5%	・実施率は県内トップクラスとなっているが、目標値である60%には及んでいない。実施率向上に向け、引き続き丁寧な対応に努めていく。
	実施率向上対策	上質的で確かな情報提供	分かり易い資料を用い、説明を加えた特定健診結果の還元を行うことにより、実施率の向上を図る。	特定保健指導対象者	個々の対象者の状況に合わせた資料を用いて保健指導を行った。	
	保健指導対象者への勧奨	勧奨により、実施率向上を図る。	保健指導未利用者に対し、電話や訪問、文書による利用勧奨を実施する。	特定保健指導対象者	対象者全員に電話や訪問、文書による利用勧奨を複数回実施した。	
	保健指導の夜間・休日実施	夜間・休日等、利用者の利便性を考慮した保健指導の実施により実施率の向上を図る。	夜間・休日等、利用者の利便性を考慮した保健指導を実施する。	特定保健指導対象者	対象者の希望に応じ、夜間・休日の保健指導や、利用者宅における保健指導を行った。	
糖尿病性腎症重症化予防事業		人工透析への移行を防止し、被保険者の健康増進と医療費の削減を図る。	糖尿病の未治療者・治療中断者に対し、医療機関への受診勧奨や保健指導を実施し、人工透析への移行を防止する。 【実施期間】通年 【自己負担】無料	市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに定める基準該当者	○受診勧奨通知送付者：54人 ○保健指導実施者：42人	・平成28年度に市プログラムを策定した。 ・国や県のプログラムを踏まえ、必要に応じ市プログラムの内容を見直し、事業を継続していく。
生活習慣病予防健診		生活習慣病予防のための健康診査の実施により、生活習慣病の予防や早期発見・早期治療につなげる。	生活習慣病予防のための健康診査の実施。 【実施期間】5～10月 【実施方法】集団健診・個別健診 【自己負担】集団健診1,500円 個別健診3,000円 (市県民税非課税世帯等は無料)	18～39歳の市民	○実施期間：5～10月 ○集団健診：18回 ○個別健診実施医療機関：16医療機関 ○受診者：253人	・受診しやすい環境の整備として、集団健診会場での託児の実施や、土・日曜日の集団健診を実施している。 ・広報等を活用し、受診率向上を図る必要がある。
各種がん検診		がんの早期発見・早期治療を目的とする。	前立腺がん検診・大腸がん検診・乳がん検診・子宮体がん検診・子宮頸がん検診・胃がん検診・肺がん検診の実施 【実施期間】5～11月 【実施方法】集団検診・個別検診 【自己負担】各検診による (市県民税非課税世帯等は無料)	市民（受診する検診により年齢等の制限あり）	○前立腺がん：1,779人 ○大腸がん：3,113人 ○乳がん：1,314人 ○子宮体がん：211人 ○子宮頸がん：967人 ○胃がん：2,363人 ○肺がん：1,996人	がんの早期発見・早期治療を図るため、より多くの人に受診していただけるよう努めていく必要がある。
歯周病検診		むし歯や歯周病の予防を図る。	特定健診の集団健診実施日（会場が保健センターの日のみ実施）に合わせ、歯周病検診を実施する。 【実施期間】6～10月 【実施方法】集団健診 【自己負担】無料	18歳以上の市民	○実施期間：6～10月 ○実施回数：14回 ○受診者数：272人	・市歯科口腔保健推進計画に基づき、引き続き実施していく。

事業名	事業目的	事業内容	対象者	実施状況（平成28年度）	評価と考察
健康講座	健康に関する知識の普及啓発・健康管理意識の高揚を図る。	生活習慣病予防等に関する講座を実施する。 【自己負担】無料	市民	○開催回数：1回 ○内容：「心臓病で命を落とさないために」 ○参加者：70人	・さらに多くの方に参加していただけるよう取り組みを継続していく。
健康体づくりポイント制度	楽しみながら自主的に健康づくりに取り組み、健康に対する意識を高める。	健康づくり・体づくりに関する取組にポイントを付与し、一定のポイント（必須項目と任意項目を合わせて5ポイント）が貯まった方に景品（クッキー交換券や商品券）を贈呈。 【実施期間】5月～翌年3月 【自己負担】無料 【その他】一定のポイントが貯まり、景品と交換した方を対象に、抽選会を開催し、商品券等を贈呈。	18歳以上の市民	○ポイント達成者：420名	・平成27年度のポイント達成者（336名）と比較し、達成者が増加している。 ・平成27年度に開始した事業であるため、認知度がより一層高まるよう周知に努める必要がある。
ジェネリック医薬品の利用促進	ジェネリック医薬品の利用を促進し、医療費適正化を図る。	国保ハンドブックを活用し、ジェネリック医薬品の利用について啓発するとともに、生活習慣病に関する薬剤であって、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に月300円以上の効果がある方に通知を送付する。 【通知送付月】10月・4月	該当世帯	○国保ハンドブックへの掲載 ○差額通知送付数：430通 ○ジェネリック医薬品数量シェア：75.2% ○ジェネリック医薬品利用率：69.8%	・数量シェア、利用率ともに年々、上昇している。 ・国の目標値である「数量シェア80%以上」の達成に向け、さらなる取り組みが必要である。
医療費通知	健康や医療費に対する意識の高揚を図る。	被保険者に受診医療機関や医療費の額等を通知する。 【実施回数】2ヵ月ごとに年6回 【対象月】12ヵ月	医療機関受診世帯	○実施回数：2ヵ月ごとに6回 ○通知送付数：48,958通	・医療費通知の送付による医療費への影響を把握することは困難であるが、健康や医療費に対する意識を高めるため、引き続き実施していく。
優良家庭褒賞制度	被保険者の納税意識や健康管理意識の高揚を図る。	年度を通じ2人以上の被保険者を有し、一定の要件を満たす世帯の世帯主を表彰する。 【表彰要件】①医療機関の無受診 ②国民健康保険税の完納 ③特定健診の受診 【実施時期】対象年度の翌年度 【実施方法】賞状及び記念品の贈呈	該当世帯	○該当世帯：7世帯 ○被表彰世帯を広報に掲載 ○国保ハンドブックへの事業概要の掲載	・表彰要件の①と②を満たしているにもかかわらず、③を満たしていないために表彰対象とならない世帯が複数あった。 ・被表彰世帯の広報掲載等によって事業を周知し、表彰要件に該当する世帯の増加を目指す。
保養所利用助成	被保険者の健康増進を図る。	保養所の利用に際し、年度一泊に限り助成する（大人：3,000円・小人：1,500円）。	被保険者	○助成人数：154人 （大人：152人、小人：2人） ○国保ハンドブックへの事業概要の掲載	・制度の利用者が少ない。 ・ホームページや国保ハンドブックへの掲載に加え、さらなる制度周知が必要である。

3 目標の設定

(1) 中長期的な目標の設定

これまでの健康・医療情報を分析した結果、高額な医療費となる疾患、6か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の原因として多い疾患は、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症であることがわかりました。

今後、さらに高齢化が進展し、一人当たりの医療費が増加することや、年齢が高くなるに従い、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管が傷んでくることを考えると、これらの疾患（有病者）や医療費そのものを減少させていくことは難しいことから、その伸びを抑えること（現状維持または減少）を目標とします。

また、普段、医療機関を受診せず、重症化して入院する実態があることから、重症化予防と医療費の適正化を図るため、入院・入院外との比較において、入院（件数・費用）の割合を減少させることを目標とします。

(2) 短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームを減らしていくことを短期的な目標とします。

健診有所見項目において、BMI、腹囲（肥満）、高血糖の割合が国・県と比較して高く、メタボリックシンドローム該当者も増加しています。適正体重の維持は、生活習慣病発症予防のみならず、重症化予防にもつながりますが、体重のコントロールは薬物療法での改善は難しく、食事療法と合わせて行う必要があります。

具体的には、日本人の食事摂取基準（2015年版）の基本的な考え方を基に、1年1年、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病（CKD）の検査結果を改善していくこととします。

そのためには、医療受診が必要な方への適切な働きかけや、治療継続への働きかけを行うとともに、医療受診を中断している方についても適切な保健指導を行うこととし、その際には、必要に応じて医療機関と十分な連携を図るものとします。

さらに、生活習慣病は自覚症状がないことから、まずは健診の受診につなげ、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であり、その目標値は、第3章「特定健康診査・特定保健指導の実施」に記載します。

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 達成しようとする目標

特定健康診査等基本指針における目標値と市のこれまでの実績を踏まえ、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標値を下表のとおりとします。

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健康診査受診率 (%)	47.5	50.0	52.5	55.0	57.5	60.0
特定保健指導実施率 (%)	47.5	50.0	52.5	55.0	57.5	60.0

2 特定健康診査等の対象者数等

(1) 特定健康診査

対象者数は、過去の国民健康保険加入者（40～74歳）の傾向から推計し、対象者数に各年度の受診率目標値を乗じたものを予定受診者数とします。

		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健康診査	対象者数(人)	10,876	10,615	10,361	10,113	9,871	9,635
	予定受診者数(人)	5,167	5,308	5,440	5,563	5,676	5,781

(2) 特定保健指導

対象者数は、過去の特定健診受診者数に占める保健指導対象者の割合から推計し、対象者数に各年度の実施率目標を乗じたものを予定実施者数とします。

		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定保健指導	対象者数(人)	548	537	523	507	489	469
	予定実施者数(人)	261	269	275	279	282	282

3 特定健康診査の実施方法

(1) 基本的な考え方

当市の医療費の状況により、生活習慣病予防や重症化予防を図るため、特定健康診査必須項目とともに、追加項目として血清クレアチニン検査、尿酸検査、尿潜血検査を実施します。

(2) 実施場所

- ◆集団健診：市が指定する公共施設等
- ◆個別検診：吉川松伏医師会の会員であり、下記（5）に定める特定健康診査委託基準を満たす医療機関

(3) 実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出できる健康診査項目とし、具体的な実施項目は、次のとおりとします。

①基本的な健診項目

- ◆質問項目（服薬歴、喫煙習慣等）
- ◆身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- ◆理学的所見（身体診察）
- ◆血圧測定
- ◆血液検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール（又は Non-HDL コレステロール）、空腹時血糖又は随時血糖、HbA1c、血清クレアチニン、尿酸）
- ◆肝機能検査（AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP))
- ◆尿検査（尿糖、尿蛋白、尿潜血）

②詳細な健診項目

一定の基準の下、医師が必要とした場合に実施します。

- ◆心電図検査
- ◆眼底検査
- ◆貧血検査

(4) 実施時期

毎年度、吉川松伏医師会と調整し、実施するものとします。

(5) 外部委託の方法

①基本的な考え方

特定健康診査の受診率向上を図るため、利用者の利便性を考慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。一方で、検査結果の精度管理が適切に行われないなど健診の質の低下に繋がることがないように委託先における特定健康診査の質を確保することが不可欠です。そのため具体的な基準を定めます。

②具体的な基準

- ◆国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、看護師等が確保されていること。
- ◆国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。
- ◆検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- ◆緊急時における応急処置のための設備を有していること。
- ◆健康増進法第25条に定める受動喫煙防止措置が講じられていること。

- ◆国の定める検査項目では、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。また、現在実施している種々の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など）を定期的な受け、検査値の精度が保証されている結果であるとともに精度管理上問題点があった場合に、適切な対応が講じられること。
- ◆国の定める電子的標準様式により、特定健康診査結果を安全かつ速やかに CD-R 等の電磁的方法により提出できること。また、受診者の健診結果や心電図等の健診記録が適切に保存・管理されているとともに、個人情報等の取扱いについては、個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。
- ◆対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診（例えば、土日・祝日に行うなど）を実施するなど受診率の向上に取り組むこと。また、適切な健診の実施状況を確認する上で、必要な資料の提出等を速やかに行えること。
- ◆健診実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該健診実施者の資質の向上に努めているとともに、国の定める内容の健診を適切かつ継続的に実施することができる財政基盤を有していること。

③委託契約の方法

特定健康診査は、吉川松伏医師会と委託契約を締結して実施するものとします。

④特定健康診査委託単価

特定健康診査委託単価は、年度ごとに吉川松伏医師会と契約を締結することとし、その契約単価の算出方法は、各検査項目の診療報酬を基本に決定するものとします。

（6）周知・案内の方法

特定健康診査の実施にあたっては、広報やホームページ等での周知を図るとともに、特定健康診査の対象者には、受診券や受診案内等を送付することとします。

（7）事業者健診等他の健診受診者の健診データの受領

事業者健診等他の健診受診者の健診データは、個別に書面で市に提出するものとします。ただし、まとまった人数の健診データの提供元がある場合には、提供元との協議によることとします。

（8）目標達成に向けた取組

特定健康診査の新規受診者及び継続受診者の増加に向けた取組を重点的に実施するものとし、具体的な取組については、第4章「保健事業の内容」に記載します。

4 特定保健指導の実施方法

(1) 基本的な考え方

生活習慣病に移行させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解して身体の変化に気付き、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とします。

そのために、どのような生活習慣を身に付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考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるようにし、行動変容のきっかけ作りを行います。

(2) 実施場所

吉川市保健センター、その他の公共施設又は対象者の自宅

(3) 実施期間

特定健康診査の結果を把握後、速やかに初回面接を実施し、その後、継続して支援します。

(4) 外部委託の有無

特定保健指導は、健康増進課が実施するため（執行委任）、現在、外部委託の必要はありませんが、保健指導対象者の増加などにより外部委託を検討する場合は、費用対効果を含め、保健指導の質を勘案し、慎重かつ適切な事業者を決定するものとします。

(5) 特定保健指導対象者の抽出

「標準的な健診・保健指導のプログラム（平成30年度版）」様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の作成・実践・評価を行います。

(6) 特定保健指導の対象者以外の者に対する保健指導

特定保健指導群に対しては優先して保健指導を行うこととしますが、情報提供群等（特に血圧・脂質・血糖が高値の者や慢性腎臓病（CKD）の概念におけるeGFR（糸球体濾過機能）低下者・尿蛋白陽性者）に対して何らアプローチしない場合、対象者の状態によっては重症化した生活習慣病を発症することが予測されます。

そのため、情報提供群に対しても各学会が示すガイドライン等に基づき保健指導を行い、重症化予防に努めていくこととします。

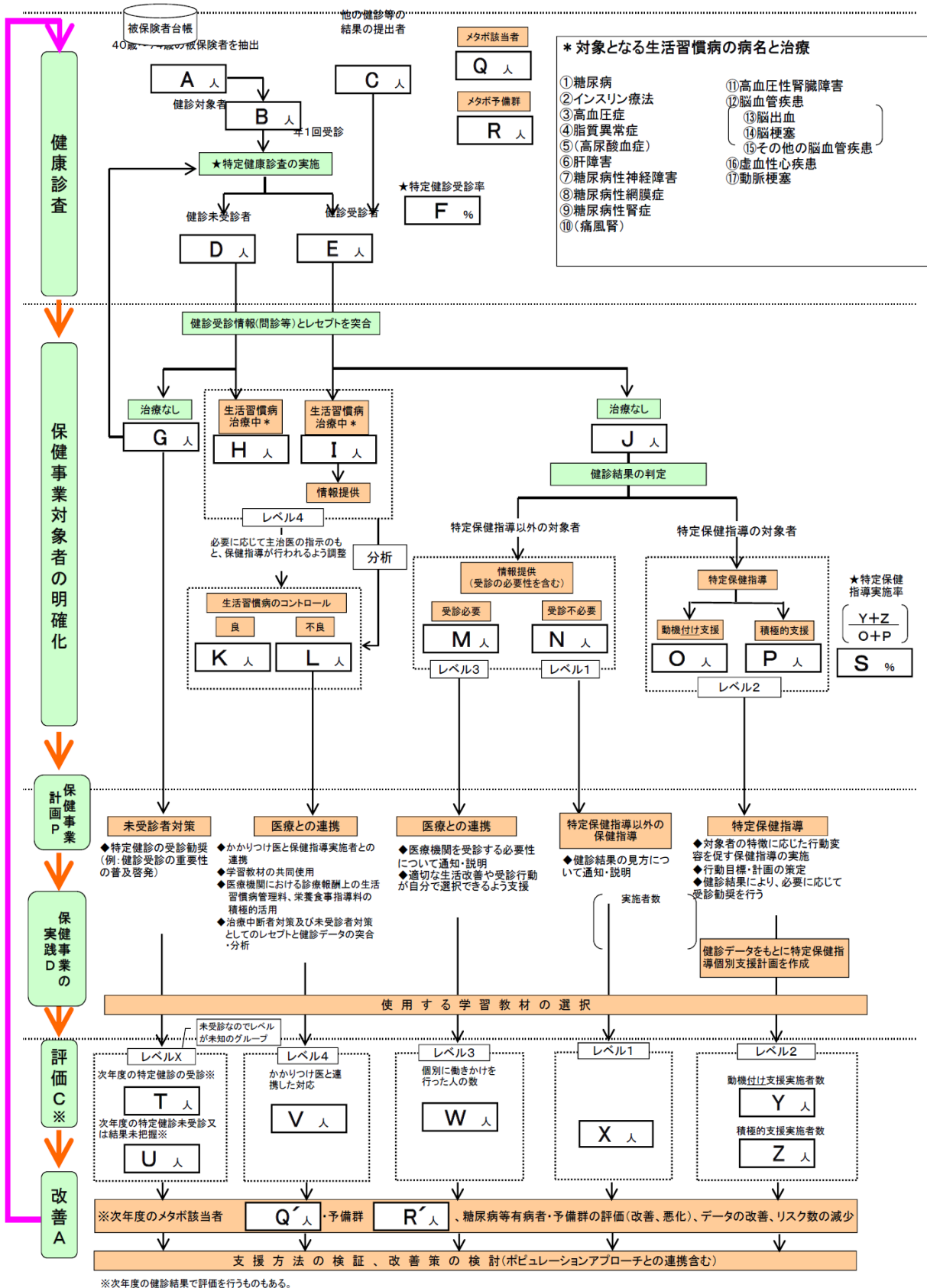
(7) 目標達成に向けた取組

特定保健指導実施率向上を図るための具体的な取組については、第4章「保健事業の内容」に記載するものとします。

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

様式5-5

健診から保健指導実施へのフローチャート



5 年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導
4月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診対象者の抽出 ・ 受診券等の印刷・送付 (毎月、追加対象者を抽出し、受診券等を送付) ・ 特定健診記事の広報・ホームページ掲載 	
5月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診開始(10月末まで) ・ 他の健診データの受領(随時) 	
6月		
7月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診記事の広報掲載 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健指導対象者の抽出 ・ 利用券等の印刷・送付
8月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨通知送付 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健指導開始(翌年8月まで)
9月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨通知送付 ・ 受診勧奨電話実施 ・ 特定健診記事の広報掲載 	
10月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診記事の広報掲載 ・ 特定健診終了 	
11月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施結果の検証 ・ 翌年度の実施内容(日程等)の検討 ・ 翌年度に向けた予算要求 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 翌年度に向けた予算要求
12月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療情報提供事業(2月末まで) 	
1月		
2月		
3月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 翌年度の受診案内文等の検討 	

第4章 保健事業の内容

1 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すため、特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととします。

そのためには、重症化予防の取組とポピュレーションアプローチの取組を合わせて実施していく必要があります。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは、特定健診の受診に結びつけ、状態に応じた保健指導の実施が重要であり、特定健診受診率や特定保健指導実施率の向上にも引き続き努める必要があります。なお、その実施にあたっては、第3章「特定健康診査・特定保健指導の実施」に準ずるものとします。

2 重症化予防の取組

市では、特定健診の開始以来、特定保健指導対象者に加え、治療の有無を問わず医療との連携を図り、非肥満の重症糖尿病・高血圧・脂質異常、腎機能低下、尿蛋白陽性者等の重症化予防保健指導対象者の保健指導も実施してきました。

それは、この対象者に保健指導をしなかった場合、対象者の状態によっては重症化した生活習慣病を発症することが予測されるためです。

糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患重症化予防の具体的な取組は、以下の各項において述べることにしますが、引き続きこれらの対象者には、各学会が示すガイドライン等に基づき個別保健指導を行い、重症化予防に努め、一人でも多くの方の健康を守る活動を行っていきます。

重症化予防保健指導の実施状況

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
重症化予防保健指導対象者	559人	639人	736人	690人
保健指導実施数	249人	319人	405人	399人
指導率	44.5%	49.9%	55.0%	57.8%

糖尿病性腎症重症化予防

(1) 基本的な考え方

糖尿病の未治療者・治療中断者に対して適切な受診勧奨を行うとともに、重症化するリスクの高い糖尿病性腎症患者等に保健指導等を行うことにより、腎不全や人工透析への移行を防止し、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図ります。

なお、糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては、「吉川市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき実施するものとし、市プログラムに記載のない事項については、平成28年4月20日に公表された「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」や「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて（報告書）」（平成29年7月10日・重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ）等を参考とします。

(2) 対象者の明確化

以下のいずれかに該当する者とし、特定健診データ（前年度又は当該年度）やレセプトデータ等を活用し、抽出します（参考資料1）。

- ①空腹時血糖126mg/dl以上（随時血糖200 mg/dl以上）又はHbA1c6.5%以上
- ②糖尿病治療中
- ③過去に糖尿病薬使用歴又は糖尿病治療歴あり

(3) 保健指導の実施

一定の基準により抽出した対象者に受診勧奨及び保健指導を実施します。

なお、糖尿病性腎症については、早期の介入により進展予防が可能なことから、尿蛋白と腎機能（eGFR）を組み合わせることで病気を分類したCKD重症度分類（CKD診療ガイド2012）の区分に応じ、保健指導を行います。

CKD重症度分類に応じた介入内容												
重症度分類		eGFR	尿たんぱく	健診結果	レセプト等の活用	受診勧奨方法	保健指導方法	微量アルブミン検査対象				
	G1、G2	60以上		(-)	当該年度データ	治療や服薬状況の確認、介入後の評価等に活用する	個別通知	実施せず	○			
				(±)以上					×			
	G3a	45～59		(-)			当該年度データ	治療や服薬状況の確認、介入後の評価等に活用する	専門職による個別勧奨	専門職による個別保健指導	○	
				(±)から(+) (2+)以上							×	
	G3b	30～44		(-)					当該年度データ	治療や服薬状況の確認、介入後の評価等に活用する	専門職による個別勧奨	専門職による個別保健指導
(±)以上				×								
G4、G5	30未満		△	当該年度データ	治療や服薬状況の確認、介入後の評価等に活用する	専門職による個別勧奨					専門職による個別保健指導	×

《保健指導を実施するにあたっての考え方》

○糖尿病性腎症等は、早期に適切な受診勧奨及び適切な保健指導をすることで重症化予防できる。CKD重症度分類において、G1及びG2は腎機能（eGFR）が正常から軽度低下に当たり、この段階で血糖コントロールを良好に保つことで重症化を予防できること、また、現在の血糖コントロール状況を対象者が認識できるよう受診勧奨を行う。

○CKD重症度分類G3aは、糖尿病性腎症の進行を抑制できるか、重症化してしまうかの分岐点にあたる。また、この段階で適切な治療および保健指導を行うことで、重症化予防が期待できるため、対象者が将来予測できるよう丁寧な保健指導を行う。

○CKD重症度分類G3b、G4及びG5については、脳卒中や心筋梗塞などの心血管疾患の発症や死亡リスクが高いことに十分留意する必要がある、また、G4及びG5は腎代替療法（透析や移植）の情報提供と準備期にあたるため、スキルの高い専門職が医療機関と十分連携をとりながら保健指導を行う。

《微量アルブミン検査について》

尿たんぱく定性検査では、持続的な尿たんぱくの出る顕性腎症まで発見されずに、予防可能な時期を逃してしまう危険性があるため、尿たんぱく陰性者については微量アルブミン検査を推奨する。

①受診勧奨

医療機関未受診者および糖尿病治療中断者に対し、以下のいずれかの方法で受診勧奨を行います。

- ◆特定健診の結果の通知
- ◆特定健診の結果とは別の郵送による通知
- ◆電話
- ◆個別面談

②保健指導

保健指導実施者は保健師・管理栄養士とし、健診（検査）結果、レセプト及びKDBにて個々の状況を把握し、訪問・面接等における個別保健指導を行います。

なお、未治療者は全員実施とし、治療中の方については年齢等を考慮し、保健指導の優先順位を検討します。

③使用教材

受診勧奨および保健指導を効果的に行うため、厚生労働科学研究「CKD 進展予防のための保健指導教材」及び各学会、各ガイドラインによる科学的根拠に基づいた教材を使用します。

④2次検査の実施

糖尿病性腎症は、尿たんぱく定性ではなく、尿アルブミン定量又は尿アルブミン/Cr比により腎症の進行程度を判断することから、保健指導において必要と認める方に尿試験紙による微量アルブミン測定を行います。

(4) 医療との連携

かかりつけ医及び専門医等との連携並びに紹介にあたっては、連絡票や糖尿病連携手帳等を用います。

①かかりつけ医との連携

これまでも様々な分野において、かかりつけ医との情報共有や理解のもと、治療中の方も対象とする保健事業を行っています。対象者の治療状況や保健指導の内容を共有することにより、一層の効果が期待できることから、連絡票や糖尿病連携手帳等を活用し、密に連携を図ります。

②専門医等との連携

各学会ガイドライン等に基づき、必要に応じ、対象者の同意を得た上で専門医等へ紹介します。

(5) 評価

評価にあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で行います。なお、短期的評価については、年1回行い、その際は、糖尿病管理台帳やCKD管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用します。

- ◆中長期的評価は、虚血性心疾患、脳血管疾患と合わせて行います。
- ◆短期的評価は、糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドロームの重症化予防対象者の減少により評価します。

虚血性心疾患重症化予防

(1) 基本的な考え方

虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては、脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート2015、虚血性心疾患の一次予防ガイドライン2012改訂版、血管機能非侵襲的評価法に関する各学会ガイドライン等に基づいて実施します。

(2) 対象者の明確化

①対象者選定基準の考え方

受診勧奨対象者及び保健指導対象者の選定にあたっては、脳心血管予防に関する包括的リスク管理チャートに基づいて行うものとします（参考資料2）。

②重症化予防対象者の抽出

心電図検査は、虚血性心疾患重症化予防において重要な検査の1つです。「安静時心電図にST-T異常などがある場合は、生命予後の予測指標である」（心電図健診判定マニュアル：日本人間ドック学会画像検査判定ガイドライン作成委員会）ことから、心電図検査所見において、ST変化は、心筋虚血を推測する所見であり、その所見があった場合は血圧、血糖等のリスクと合わせて医療機関で判断してもらう必要があります。

当市では、平成28年度の健診受診者のうち、14.6%の方に心電図検査を実施しました。当市は国・県と比較してメタボリックシンドローム該当者及び予備群が多い状況です。メタボリックシンドロームは虚血性心疾患のリスク因子であるため、その対象となる方には、医療機関への受診勧奨を適切に実施していきます。

心電図検査結果

	健診受診者 (a)		心電図検査 (b)							
	人数 (人)	割合 (%)	ST所見あり (c)		その他の所見 (d)		異常なし (e)			
人数 (人)			割合 (%) 【b/a】	人数 (人)	割合 (%) 【c/b】	人数 (人)	割合 (%) 【d/b】	人数 (人)	割合 (%) 【e/b】	
平成28年度	4,438	100.0	650	14.6	16	2.5	289	44.5	345	53.1

(3) 保健指導の実施

① 受診勧奨及び保健指導

虚血性心疾患の予防には、虚血性心疾患に関する症状の問診が重要です。対象者が症状を理解し、症状の変化から医療受診の早期対応を行うことにより、重症化予防につながります。

保健指導の実施にあたっては、対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し、対象者がイメージしやすいように心がけます。治療が必要にもかかわらず医療機関を未受診である方には受診勧奨を行います。また、過去に治療中であつたにもかかわらず中断していることを把握した場合も同様に受診勧奨を行います。

なお、治療中でリスクがある場合には、医療機関と連携した保健指導を実施します。

虚血性心疾患に関する症状

<ul style="list-style-type: none"> ・少なくとも15秒以上、症状が持続 ・同じような状況で症状がある ・「痛い」のではなく、「圧迫される」、「締め付けられる」、「違和感がある」 ・首や肩、歯へ放散する痛み ・冷汗や吐気を伴う
--

症状の現れ方	労作性狭心症	不安定狭心症	急性心筋梗塞
どんな時に症状があるか	労作時	安静時・労作時関係なく	
症状の期間	3週間同じような症状	3週間以内に症状出現 徐々に悪化	急な激しい胸部痛
時間	3～5分程度 (休むと良くなる)	数分～20分程度	20分以上 (安静でも寛解せず)

② 2次検査の実施

虚血性心疾患重症化予防対象者は、参考資料3に基づき、健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があります。血管機能非侵襲的評価法に関するガイドライン JCS2013 より、「心血管疾患の主原因である動脈硬化病変には、プラークと血管機能不全の2つの側面がある。プラークについては画像診断の進歩により、正確な評価ができるようになった。血管不全を評価する血管機能検査には、血管内皮機能検査、脈波伝播速度 (PWV)、心臓足首血管指数 (CAVI)、足関節上腕血圧比 (ABI) などがある。」「最も優れている画像診断の一つとして、頸動脈超音波による頸動脈 IMT (内膜中膜複合体厚) の測定がある。」「血液、尿生体組織に含まれる体内環境の変化を示すバイオマーカーの中にも、心血管イベントの予測能が優れたものが存在する。代表的なものとして尿中アルブミンがあげられる。」とあることから、対象者には2次検査において、これらの検査を勧奨します。

③対象者の管理

「冠動脈疾患予防からみた LDL コレステロール管理目標設定のための吹田スコアを用いたフロチャート」(動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017)によると、糖尿病、慢性腎臓病(CKD)が高リスクであることから、虚血性心疾患重症化予防対象者の管理は、糖尿病管理台帳及びCKD管理台帳で行います(参考資料4)。

なお、糖尿病管理台帳は、合併症の有無として虚血性心疾患の診療開始日を記載できるようになっていますが、糖尿病管理台帳にはない、LDL コレステロールに関連する虚血性心疾患の管理については、今後検討していくものとします。

(4) 医療との連携

虚血性心疾患重症化予防のため、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い、治療中の方には、血管リスク低減に向け、医療機関と連携した保健指導を実施します。医療の情報については、かかりつけ医や対象者、KDB等を活用し、データを収集します。

(5) 評価

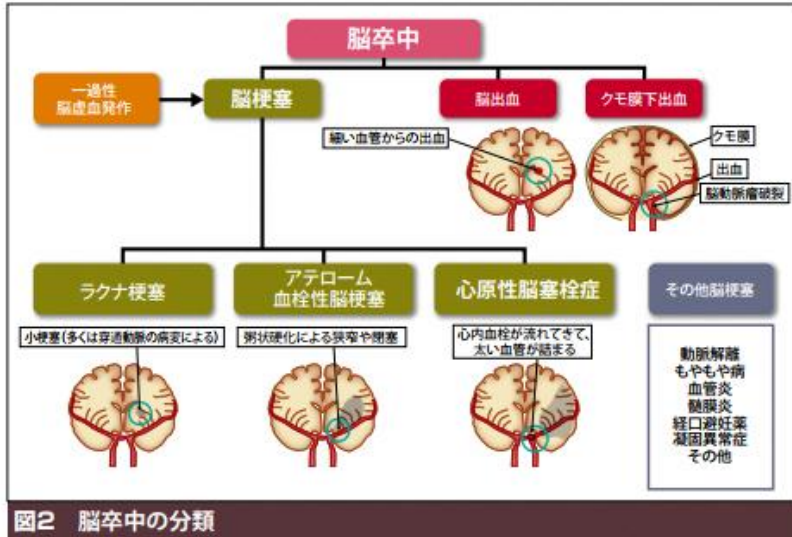
評価にあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で行います。なお、短期的評価については、年1回行い、その際は、糖尿病管理台帳やCKD管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用します。

- ◆中長期的評価は、糖尿病性腎症、脳血管疾患と合わせて行います。
- ◆短期的評価は、糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドロームの重症化予防対象者の減少により評価します。

脳血管疾患重症化予防

(1) 基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組にあたっては、脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて実施します。



(脳卒中予防への提言より引用)

(2) 対象者の明確化

①重症化予防対象者の抽出

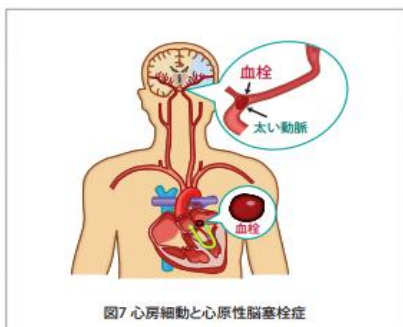
重症化予防対象者の抽出にあたっては、特定健診の受診データから実態を把握します。その際、治療の有無の視点も加えて分析することにより、受診勧奨対象者の把握が明確になります。

脳血管疾患において高血圧は最も重要な危険因子です。平成28年度の特定健診受診者の状況を見ると、Ⅱ度高血圧以上が5.2%となっており、未治療者(3.5%)には、早急な受診勧奨が必要です。また、治療中であってもリスクを有する場合には、医療機関と連携した保健指導が必要となります。

特定健診受診者における重症化予防対象者

脳血管疾患	ラクナ梗塞	●						●		●		
	アテローム血栓性脳梗塞	●	●	●			●	●	●	●		
脳出血	脳出血	●										
	くも膜下出血	●										
リスク因子 (●はリスク因子)	高血圧	糖尿病		脂質異常症 (高LDL)		心房細動		メタボリック シンドローム		慢性腎臓病 (CKD)		
特定健診受診者における 重症化対象者 (受診者数4438人)	Ⅱ度高血圧以上	HbA1c6.5%以上 (治療中7.0%以上)		LDL180mg/d以上		心房細動		メタボ該当者		尿蛋白(2+)以上 eGFR50未満 (70歳以上40未満)		
治療なし	154人 3.5%	174人 3.9%	142人 3.2%	11人 0.25%	790人 18%	66人 1.5%	91人 2.1%					
治療あり	78人 1.6%	135人 3.0%	16人 0.4%	9人 0.20%	622人 14%	55人 1.2%	8人 0.2%					

②心電図検査における心房細動の実態



心原性脳塞栓症とは、心臓にできた血栓が血流によって脳動脈に流れ込み、比較的大きな動脈を突然詰まらせて発症し、脳梗塞の中でも「寝たきり」や「死亡」になる確率が高いと言われています。

心原性脳塞栓症の原因となる心房細動は、心電図検査によって早期に発見することが可能です。

(脳卒中予防の提言より引用)

特定健診における心房細動有所見状況

	心電図検査受診者		心房細動有所見者				日本循環器学会疫学調査*	
	男性	女性	男性		女性		男性	女性
	人数(人)	人数(人)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
全 体	313	337	10	3.2	1	0.3	-	-
40歳代	38	30	0	0.0	0	0.0	0.2	0.04
50歳代	35	35	1	2.9	0	0.0	0.8	0.1
60歳代	140	170	5	3.6	0	0.0	1.9	0.4
70～74歳	100	102	4	4.0	1	1.0	3.4	1.1

*日本循環器学会疫学調査(2006年)による心房細動有病率。日本循環器学会疫学調査の70～74歳の値は、70～79歳。

心房細動有所見者の治療の有無

心房細動有所見者		治療の有無				治療中の内訳		
		未治療		治療中		服薬あり		服薬なし
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	抗凝固薬	その他	
人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	人数(人)	人数(人)
11	100	2	18	9	82	5	1	3

平成28年度の特定健診における心電図検査では、11人に心房細動の所見がありました。有所見率は、年齢が高くなるに従い増加し、50～70歳代では、日本循環器学会疫学調査と比べて高くなっています。有所見者11人のうち、9人は既に治療が開始されていましたが、2人は特定健診受診の際に心電図検査を受けたことにより発見できた、受診勧奨が必要な対象者です。

心房細動は、脳梗塞のリスクであり、医療機関への受診勧奨と、医療受診を継続するための保健指導が必要です。

(3) 保健指導の実施

①受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては、対象者に合わせた保健指導教材を活用し、対象者がイメージしやすいように心がけるとともに、治療が必要であるにもかかわらず、医療機関を未受診である場合には、受診勧奨を行います。

また、過去に治療中であったにもかかわらず治療を中断していることを把握した場合も、同様に受診勧奨を行います。

なお、治療中でリスクがある場合は、医療機関と連携した保健指導を行います。

② 2次検査の実施

脳血管疾患重症化予防対象者においては、健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があります。

血管機能非侵襲的評価法に関するガイドライン JCS2013 には、「心血管疾患の主原因である動脈硬化病変には、プラークと血管機能不全の2つの側面がある。プラークについては画像診断の進歩により、正確な評価ができるようになった。血管不全を評価する血管機能検査には、血管内皮機能検査、脈波伝播速度(PWV)、心臓足首血管指数(CAVI)、足関節上腕血圧比(ABI)などがある。」「最も優れている画像診断の1つとして、頸動脈超音波による頸動脈IMT(内膜中膜複合体厚)の測定がある。」「血液、尿生体組織に含まれる体内環境の変化を示すバイオマーカーの中にも、心血管イベントの予測能が優れたものが存在する。代表的なものとして尿中アルブミンがあげられる」とあることから、対象者には2次検査において、これらの検査を勧奨します。

③対象者の管理

◆高血圧者の管理

過去の健診受診歴なども踏まえ、Ⅱ度高血圧者を対象に血圧、血糖、eGFR、尿蛋白、服薬状況等の経過を確認し、未治療者や中断者の把握に努め、受診勧奨を行います。

◆心房細動管理台帳の作成

健診受診時の心電図検査において心房細動が発見された場合は医療機関への継続的な受診ができるよう、台帳を作成し、経過を把握します。(参考資料5)

(4) 医療との連携

脳血管疾患重症化予防のため、未治療や治療中断であることを把握した場合は、受診勧奨を行い、治療中の方には、血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施します。

医療の情報については、かかりつけ医や対象者、KDB等を活用し、データを収集します。

(5) 評価

評価にあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で行います。なお、短期的評価については、年1回行い、その際は、糖尿病管理台帳やCKD管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用します。

◆中長期的評価は、糖尿病性腎症、虚血性心疾患と合わせて行います。

◆短期的評価は、糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等、重症化予防対象者の減少により評価します。

3 ポピュレーションアプローチの取組

広報やホームページの活用、健康講座や出前講座の開催等により、生活習慣病の重症化による医療費及び介護給付費への影響や、生活習慣病を中心とした疾病の発症及び重症化予防の他、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動の必要性を広く市民へ周知していきます。

また、多くの被保険者が集まる特定健診会場や健診結果説明会において、特定健診受診の意義や自己検脈の方法、適塩知識などの説明や、地域ごとの健診結果の掲示を行うなど、ポピュレーションアプローチの取組の充実を図っていきます。

保険者努力支援制度が始まりました ～市の現状と今後の努力に向けて～

市人口 7万2千人
(国保加入数18,113人)

市 230点/345満点
県内順位 12位/63市町村
全国順位 424位/1741市町村

1点当たりの金額 4万2千円
市に交付された金額 970万

社会保障費 (H28年度)

国保医療費 58億1千万円

予防可能な生活習慣病
 糖尿病 6億7千万円
 高血圧 2億6千万円
 慢性腎臓病 3億6千万円
 がん 6億7千万円
 精神 3億3千万円

介護給付費 24億4千万円
 再掲 2号給付費 9千5百万円

2号認定者 (40～64歳) 92人 疾病内訳
 脳血管疾患 45.7%
 がん末期 10.9%
 糖尿病合併症 2.2%

生活保護費 10億4千万円

保護率 0.95% (641人)
 医療扶助 47.3% (長期入院 214人)
 介護扶助 2.3% (高齢者世帯 47.3%)

評価指標	30年度	28年度前倒し分		
	満点	満点	市	県平均
H29、30年度				
共通①	850点	345点	230	201.4
特定健診受診率	50	20	5	4.8
特定保健指導実施率	50	20	10	2.5
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	50	20	0	8
共通②	100			
糖尿病等重症化予防の取組	(50)	40	40	31
・対象者の抽出基準が明確、かかりつけ医との連携				
・かかりつけ医、糖尿病対策推進連絡会との連携				
・専門職の取組、事業評価	(25)			
・全員に文書送付、受診の有無確認、未受診者へ面談	(25)			
・保健指導、実施前後の健診結果確認、評価				
共通③	25	20	20	15.9
個人への分かりやすい情報提供	70			
個人へのインセンティブ提供	(50)	20	20	8.3
・個人へポイント付与等取組、効果検証	(25)			
・工芸部局、商店街等との連携				
固有②	40	10	10	5.6
データヘルス計画の取組	(5)			
・第1期を作成、PDCAに沿った保健事業実施	(35)			
・第2期策定に当たり、現計画の定量評価				
関係部署、県、医師会等と連携				
共通④	30	10	0	2.5
がん検診受診率	25	10	10	8
歯周疾患(病)検診実施状況	25	5	0	3.8
固有③	25	5	0	8
地域包括ケアの推進				

H28 保険者努力支援(FOR)資料

特定健診対象者 12,554人
(40～74歳) H28

健診受診者

5,081人 (40.5%)

健診未受診者

7,473人 (59.5%)

糖尿病

HbA1c6.5以上 785人
未治療者 277人 (35.3%)

糖尿病治療中 1,375人

高血圧

Ⅱ度高血圧以上 261人
未治療者 162人 (62.1%)

高血圧治療中 1,863人

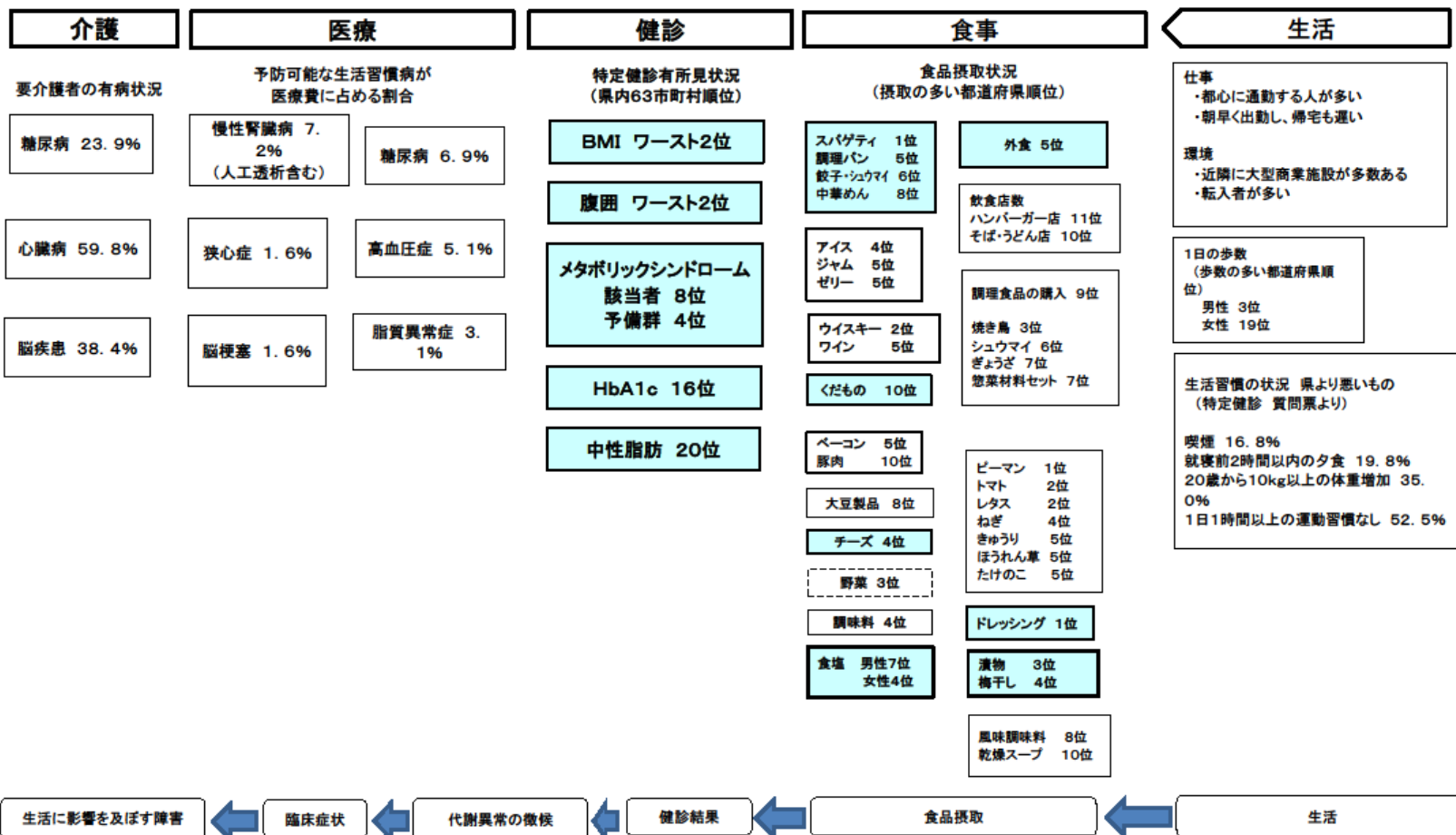
生活習慣病から健康を守る予防活動に取組むために
住民さんの声に答える保健指導を行っていきます。

《住民さんの声》

- ・健診だと緊張して血圧上がるだけで、なんともない。
- ・薬は飲み始めたら、ずっと飲まないといけないんですよ。
- ・食べ過ぎがいけないのはわかっているけど、これっぽっちじゃすぐお腹空いちやう。
- ・体が資本だから、この体重を維持しないと仕事にならない。

★未治療・治療中のいずれの方も発症予防、重症化予防の視点から生活習慣の改善は不可欠であり、このような声を出発点に活動を行います。

吉川市（健診データとその背景）



特定健診有所見状況は、吉川市のデータ(H27) 県内順位(国保連合会より)。
食品摂取状況は埼玉県/都道府県順位。(2014~2016 家計調査より)

4 保健事業の内容と目標

事業名	事業目的	事業内容	対象者	実施計画	実施目標		
					アウトプット	アウトカム	
特定健康診査	生活習慣病の予防や早期発見・早期治療につなげる。	メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査の実施。 【実施期間】 5～10月 【実施方法】 集団健診・個別健診 【自己負担】 集団健診600円 個別健診900円 (市県民税非課税世帯等は無料)	40～74歳の被保険者	【平成30年度】 ○特定健診の目的や受診の必要性を周知するとともに、より多くの方が受診できるよう、受診しやすい環境づくりに努める。 ・当該年度40歳になる方の個人負担金無料化の検討 ・平日健診の集団健診の実施 ・集団健診会場での託児の実施 ・集団健診実施日数の増加 【平成31～35年度】 ○個人負担金無料化による効果を検証し、事業の方向性について検討 ○各年度の実施状況や効果を踏まえ、必要に応じ内容を検討	【短期目標】 ○特定健康診査等実施計画における各年度の受診率目標値 【中長期目標(2023年度)】 ○特定健診受診率：60%	【短期目標】 ○メタボリックシンドローム症候群・予備群の減少率(対前年度比) 【中長期目標(2023年度)】 ○メタボリックシンドローム症候群・予備群の減少率(平成20年度比25%以上減少)	
特定健康診査 受診率向上対策	対象者の特性に応じた受診案内	過去の特定健診の受診結果から、対象者をその特徴によって分類、個々の特徴に応じた受診案内を作成し、受診券とともに送付する。	40～74歳の被保険者	【平成30年度】 ○過去の特定健診の受診結果から対象者の特徴を分析、いくつかのグループに分類し、グループごとに受診案内を作成し、送付 ○受診歴がない方への受診案内は、平成29年度作成した案内の効果を検証し、検討 【平成31～35年度】 ○各年度の実施状況や効果を踏まえ、必要に応じ内容を検討	○対象者の特徴に応じた受診案内や受診勧奨を行った回数(受診案内1回・受診勧奨1回)	【短期目標】 ○特定健康診査等実施計画における各年度の受診率目標値 【中長期目標(2023年度)】 ○特定健診受診率：60%	
	がん検診等の同時実施	がん検診等を同時に実施し、受診率向上の相乗効果を図る。	検診内容による	【平成30年度】 ○肺がん検診、前立腺がん検診、肝炎ウイルス検診、歯周病検診を集団健診会場にて実施。 ○混雑が予想される日の対応を検討(職員の配置・レントゲン車の手配等) 【平成31～35年度】 ○各年度の実施状況や効果を踏まえ、必要に応じ内容を検討	○がん検診等の同時実施について周知を行った回数(受診券送付時と広報掲載の2回)	【短期目標】 ○特定健康診査等実施計画における各年度の受診率目標値 【中長期目標(2023年度)】 ○特定健診受診率：60%	
	受診勧奨の実施	未受診者への受診勧奨の実施により、受診率向上を図る。	未受診者に対する通知や電話による受診勧奨を実施する。また、通知については、対象者の特徴に応じた通知を作成、送付する。	特定健診未受診者	【平成30年度】 ○通知による勧奨(8月・9月) ○電話による勧奨(5～6月、9～10月) 40歳代の受診率向上を図るため、受診券送付後の5～6月に40歳代を対象とした電話勧奨を新たに実施する。 【平成31～35年度】 ○各年度の実施状況や効果を踏まえ、必要に応じ内容を検討	○通知による勧奨実施率：100% ○電話による勧奨実施率：100%	【短期目標】 ○特定健康診査等実施計画における各年度の受診率目標値 【中長期目標(2023年度)】 ○特定健診受診率：60%
	他の健診結果等の受領	職場健診や人間ドック等の受診結果を受領し、受診率向上を図る。	商工会や農協主催の健診会場に出向き、受診結果の提供依頼・結果の受領を行う他、職場健診や人間ドック等の受診結果の提供を依頼する文書を受診券とともに送付する。	40～74歳の被保険者	【平成30年度】 ○商工会健診・農協健診の健診結果の提供依頼 ○職場健診や人間ドック等の受診結果の受領(事業内容が分かり易い結果提供依頼文を作成し、受診券と共に送付) ○まとまった人数のデータの提供が受けられるよう、新たに協力していただける機関がないか検討 【平成31～35年度】 ○各年度の実施状況や効果を踏まえ、必要に応じ内容を検討。	○他の健診結果等の受領について周知を行った回数(受診券送付時と広報掲載の2回)	【短期目標】 ○他の健診結果等の提供率(提供人数/特定健診対象者)：2.5% ○特定健康診査等実施計画における各年度の受診率目標値 【中長期目標(2023年度)】 ○特定健診受診率：60%
	診療情報提供事業	診療情報の受領により、受診率向上を図る。	県医師会と契約を締結し、被保険者が医療機関を受診した際に受けた検査項目が特定健診に必要な検査項目を満たしている場合に、県医師会を通じ、データの提供を受ける。	特定健診未受診であって、生活習慣病の治療により定期的に通院している方	【平成30年度】 ○関係機関の協力を得ながら、事業が実施できるよう努める 【平成31～35年度】 ○各年度の実施状況や効果を踏まえ、必要に応じ内容を検討	○診療情報提供率(診療情報提供人数/診療情報提供依頼送付人数)	【短期目標】 ○診療情報提供率(提供人数/診療情報提供依頼送付人数)：2.5% ○特定健康診査等実施計画における各年度の受診率目標値 【中長期目標(2023年度)】 ○特定健康診査等：60%
	広報活動	広報やホームページなど、多様な媒体を活用したPRを行い、受診率向上を図る。	広報やホームページへの掲載の他、埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業によるラジオCMの実施や、近隣自治体との共同イベントを行う。	市民	【平成30年度】 ○ホームページ掲載 ○広報掲載(4.7.9.10月) ○よしかわマルシェでのPR(2回) ○近隣市町合同受診促進イベント ○埼玉県国保連合会との共同によるラジオCM ○職員用名札へのPRメッセージ貼付 【平成31～35年度】 ○各年度の実施状況や効果を踏まえ、必要に応じ内容を検討	○広報活動を行った回数(前年度以上)	【短期目標】 ○特定健康診査等実施計画における各年度の受診率目標値 【中長期目標】 ○特定健康診査等：60%

事業名	事業目的	事業内容	対象者	実施計画	実施目標	
					アウトプット	アウトカム
特定保健指導	特定保健指導	保健指導の実施により、生活習慣の改善を促し、生活習慣病の予防・重症化予防を図る。	特定保健指導対象者	【平成30年度】 ○特定健康診査等実施計画に基づいた保健指導の実施 【平成31～35年度】 ○特定健康診査等実施計画と各年度の実施状況や効果を踏まえ、必要に応じ検討	【短期目標】 ○特定健康診査等実施計画における各年度の特定保健指導実施率目標値 【中長期目標（2023年度）】 ○特定保健指導実施率：60%	○特定健診受診結果の改善
	上質的確な情報提供	分かり易い資料を用い、説明を加えた特定健診結果の還元を行うことにより、実施率の向上を図る。	特定保健指導対象者	【平成30年度】 ○個々の対象者の状況に合わせた資料を用いた保健指導の実施 【平成31～35年度】 ○各年度の実施状況や効果を踏まえ、必要に応じ内容を検討	—	【短期目標】 ○特定健康診査等実施計画における各年度の特定保健指導実施率目標値 【中長期目標】 ○特定保健指導実施率：60%
	保健指導対象者への動奨	動奨により、実施率向上を図る。	特定保健指導対象者	【平成30年度】 ○電話や訪問、文書による利用動奨の複数回実施 【平成31～35年度】 ○各年度の実施状況や効果を踏まえ、必要に応じ内容を検討	○保健指導対象者への動奨率：100%	【短期目標】 ○特定健康診査等実施計画における各年度の特定保健指導実施率目標値 【中長期目標】 ○特定保健指導実施率：60%
	保健指導の夜間・休日実施	夜間・休日等、利用者の利便性を考慮した保健指導の実施により実施率の向上を図る。	特定保健指導対象者	【平成30年度】 ○夜間・休日等、利用者の利便性を考慮した保健指導の実施 【平成31～35年度】 ○各年度の実施状況や効果を踏まえ、必要に応じ内容を検討	—	【短期目標】 ○特定健康診査等実施計画における各年度の特定保健指導実施率目標値 【中長期目標】 ○特定保健指導実施率：60%
糖尿病性腎症重症化予防事業	人工透析への移行を防止し、被保険者の健康増進と医療費の削減を図る。	糖尿病の未治療者・治療中断者に対し、医療機関への受診動奨や保健指導を実施し、人工透析への移行を防止する。 【実施期間】 通年 【自己負担】 無料	市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに定める基準該当者	【平成30年度】 ○市プログラムに基づき、医療機関への受診動奨及び保健指導を実施 【平成31～35年度】 ○各年度の実施状況や効果を踏まえ、必要に応じ、市プログラムを見直しながら、事業を海越	○医療機関受診が必要な方への受診動奨率：100% ○保健指導が必要な方への保健指導実施率：100%	【評価指標】 ○市プログラムに定める指標について毎年度評価 【中長期目標】 ○糖尿病性腎症による新規透析導入患者平成23年度（4人）と比較し現状維持又は減少
生活習慣病予防健診	生活習慣病予防のための健康診査の実施により、生活習慣病の予防や早期発見・早期治療につなげる。	生活習慣病予防のための健康診査の実施。 【実施期間】 5～10月 【実施方法】 集団健診・個別健診 【自己負担】 集団健診1,500円 個別健診3,000円 (市県民税非課税世帯等は無料)	18～39歳の市民	【平成30年度】 ○より多くの方が受診できるよう、受診しやすい環境づくりに努める。 ・土・日曜日の集団健診の実施 ・集団健診会場での託児の実施 ・集団健診実施日数の増加 ○広報等を活用した事業の周知に努める。 【平成31～35年度】 ○各年度の実施状況や効果を踏まえ、必要に応じ内容を検討	○生活習慣病予防健診受診人数：増加（対前年度比）	○特定健診受診結果の改善
各種がん検診	がんの早期発見・早期治療を目的とする。	前立腺がん検診・大腸がん検診・乳がん検診・子宮体がん検診・子宮頸がん検診・胃がん検診・肺がん検診の実施 【実施期間】 5～11月 【実施方法】 集団検診・個別検診 【自己負担】 各検診による (市県民税非課税世帯等は無料) 【その他】 一部のがん検診においてクーポン券を配布	市民（受診する検診により年齢等の制限あり）	【平成30年度】 ○広報等を活用した周知に努め、受診率向上を図る。 【平成31～35年度】 ○各年度の実施状況や効果を踏まえ、必要に応じ内容を検討	○市健康増進計画における目標値 ・肺がん、胃がん、大腸がん受診率：20% 【平成31～35年度】 ・子宮頸がん受診率：15% ・乳がん受診率：30%	○75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万人対）の減少
歯周病検診	むし歯や歯周病の予防を図る。	特定健診の集団健診実施日（会場が保健センターの日のみ実施）に合わせ、歯周病検診を実施する。 【実施期間】 6～10月 【実施方法】 集団健診 【自己負担】 無料	18歳以上の市民	【平成30年度】 ○特定健診の集団健診実施日（保健センター実施日のみ）に合わせて実施。 【平成31～35年度】 ○各年度の実施状況や効果を踏まえ、必要に応じ内容を検討	○歯周病検診の実施回数	○市歯科口腔保健推進計画における目標値 ・歯周病検診受診者数（平成33年度：310人）
健康講座	健康に関する知識の普及啓発・健康管理意識の高揚を図る。	生活習慣病予防等に関する講座を実施する。 【自己負担】 無料	市民	【平成30年度】 ○健康に関する市民向け講座の開催 【平成31～35年度】 ○各年度の実施状況や効果を踏まえ、必要に応じ内容を検討	○生活習慣病予防等に関する講座を毎年度開催する。	—

事業名	事業目的	事業内容	対象者	実施計画	実施目標	
					アウトプット	アウトカム
健康体力づくりポイント制度	楽しみながら自主的に健康づくりに取り組み、健康に対する意識を高める。	健康づくり・体力づくりに関する取組にポイントを付与し、一定のポイント（必須項目と任意項目を合わせて5ポイント）が貯まった方に景品（クッキー交換券や商品券）を贈呈。 【実施期間】5月～翌年3月 【自己負担】無料 【その他】一定のポイントが貯まり、景品と交換した方を対象に、抽選会を開催し、商品券等を贈呈。	18歳以上の市民	【平成30年度】 ○広報等を活用した事業の周知に努める。 【平成31～35年度】 ○各年度の実施状況や効果を踏まえ、必要に応じ内容を検討	○ポイント達成者数：前年度以上	—
ジェネリック医薬品の利用促進	ジェネリック医薬品の利用を促進し、医療費適正化を図る。	国保ハンドブックを活用し、ジェネリック医薬品の利用について啓発するとともに、生活習慣病に関する薬剤であって、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に月300円以上の効果がある方に通知を送付する。 【通知送付月】10月・4月	該当世帯	【平成30年度】 ○国保ハンドブック等を利用した事業の周知 ○差額通知の送付（年2回） ○ジェネリック医薬品希望シールの全戸配布 【平成31～35年度】 ○各年度の実施状況や効果を踏まえ、必要に応じ内容を検討	○差額通知の送付回数：2回 ○ジェネリック医薬品の利用に関する啓発の実施回数：	○数量シェア：平成32年9月までに80%以上
医療費通知	健康や医療費に対する意識の高揚を図る。	被保険者に受診医療機関や医療費の額等を通知する。 【実施回数】2ヵ月ごとに年6回 【対象月】12ヵ月	医療機関受診世帯	【平成30年度】 ○2ヵ月毎（年6回・全12ヵ月）の通知の送付 【平成31～35年度】 ○各年度の実施状況や効果を踏まえ、必要に応じ内容を検討	○医療費通知送付回数：6回	—
優良家庭褒賞制度	被保険者の納税意識や健康管理意識の高揚を図る。	年度を通じ2人以上の被保険者を有し、一定の要件を満たす世帯の世帯主を表彰する。 【表彰要件】①医療機関の無受診 ②国民健康保険税の完納 ③特定健診の受診 【実施時期】対象年度の翌年度 【実施方法】賞状及び記念品の贈呈	該当世帯	【平成30年度】 ○優良家庭の表彰 ○被表彰世帯の広報掲載 ○国保ハンドブックやホームページへの事業概要の掲載 【平成31～35年度】 ○各年度の実施状況や効果を踏まえ、必要に応じ内容を検討	○優良家庭褒賞制度の周知を行った回数：3回（広報・ホームページ・国保ハンドブックへの掲載）	○被表彰世帯の割合（被表彰世帯数：年度平均世帯数）：前年度以上
保養所利用助成	被保険者の健康増進を図る。	保養所の利用に際し、年度一泊に限り助成する（大人：3,000円・小人：1,500円）。	被保険者	【平成30年度】 ○年度1泊の助成（大人：3,000円、小人：1,500円） ○国保ハンドブックやホームページへの事業概要の掲載 【平成31～35年度】 ○各年度の実施状況や効果を踏まえ、必要に応じ内容を検討	○保養所利用助成の周知を行った回数：3回（広報・ホームページ・国保ハンドブックへの掲載）	○助成人数の割合（助成人数/年度平均被保険者）：前年度以上
適正受診・適正投薬（残薬管理）を促す取組	適正な受療行動を促し、医療費の適正化を図る。	重複・頻回受診、重複投薬について適正受診や適正投薬を促す。	被保険者	【平成30年度】 ○国保ハンドブック等への掲載による啓発の実施 ○重複・頻回受診者、重複投薬者へ適正受診・適正投薬（残薬管理）を促す取り組みについて検討 【平成31～35年度】 ○各年度の実施状況や効果を踏まえ、必要に応じ内容を検討	【平成30年度】 ○適正受診・適正投薬の啓発を行った回数：1回以上 【平成31～35年度】 ○事業の実施とあわせて検討する	○事業の実施とあわせて検討する

第5章 地域包括ケアに係る取組

団塊の世代がより高齢になり、死亡者数がピークを迎える2040年に向け、急増し、変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかに要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち「予防」を積極的に推進し、需要を抑制できるかが重要になります。

重度の要介護状態となる原因の多くを生活習慣病の重症化によるものが占めています。要介護になる原因疾患のうち、脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保被保険者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、市民一人ひとりの健康寿命の延伸につながります。

重度の要介護状態となる人を少しでも減らすためには、要介護に至った背景を分析し、KDBやレセプトを活用してハイリスク対象者を抽出し、保健指導を実施する、第4章の「重症化予防の取組」そのものが介護予防としても捉えることができます。

急速な高齢化に伴い、要介護認定者は増えていきます。また、国保では被保険者のうち、前期高齢者の割合が高くなっており、このような状況を鑑みると、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は非常に重要です。

また、高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえた上で、医療、介護、保健、福祉などが高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となります。

高齢者人口および要介護認定者の将来推計

	平成29年度 (2017年度)	2020年度	2025年度	平成29年度と 2025年度の比較 (%)
高齢化率 (%)	22.4	23.0	23.8	106.3
後期高齢化率 (%)	8.8	10.6	14.1	160.2
65歳以上高齢者に占める 後期高齢者の割合 (%)	39.2	46.0	59.2	151.0
65歳以上 要介護認定者数 (人)	1,946	2,350	3,140	161.4
要支援1	269	305	420	156.1
要支援2	214	256	353	165.0
要介護1	447	530	727	162.6
要介護2	318	379	515	161.9
要介護3	253	315	385	152.2
要介護4	255	319	417	163.5
要介護5	190	246	323	170.0
65歳以上 介護認定率 (%)	12.1	13.4	16.8	138.8

(出所：長寿支援課)

第6章 計画の評価と見直し

計画は、毎年度、PDCAサイクルに基づき評価し、その結果から必要に応じて計画を見直すものとします。

なお、評価は、特定健診の結果やレセプト、KDB等を活用して行うとともに、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、吉川市国民健康保険運営協議会へ計画の進捗状況を報告します。

第7章 個人情報の保護

1 基本的な考え方

個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。その際には、対象者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、効果的・効率的な保健事業を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用します。

2 具体的な方法

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン及び吉川市個人情報保護条例に基づいて行います。

また、保健事業を外部に委託する際は、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るとともに、委託先の契約履行状況を管理していきます。

3 特定健診の結果データ等の保管及び管理について

特定健診の結果データやレセプトデータは、埼玉県国民健康保険団体連合会が原則として5年間、その保管及び管理を行います。

第8章 計画の公表・周知

「国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針」及び「高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項」に基づき、計画は、ホームページへの掲載により公表します。

参 考 資 料

参考資料 1 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料 2 虚血性心疾患予防をどのように考えていくか

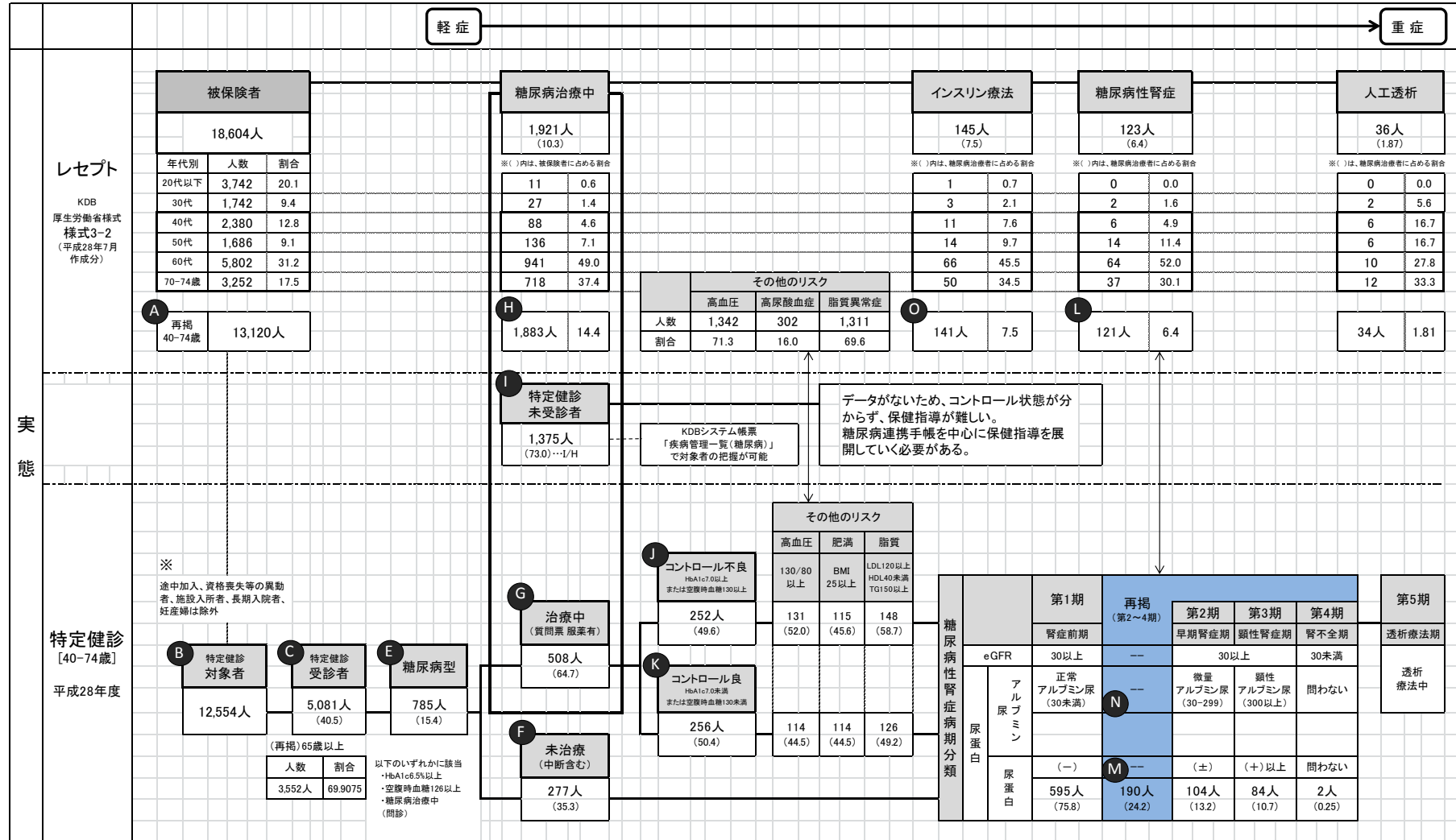
参考資料 3 虚血性心疾患を予防するための対象者選定の考え方

参考資料 4 糖尿病管理台帳

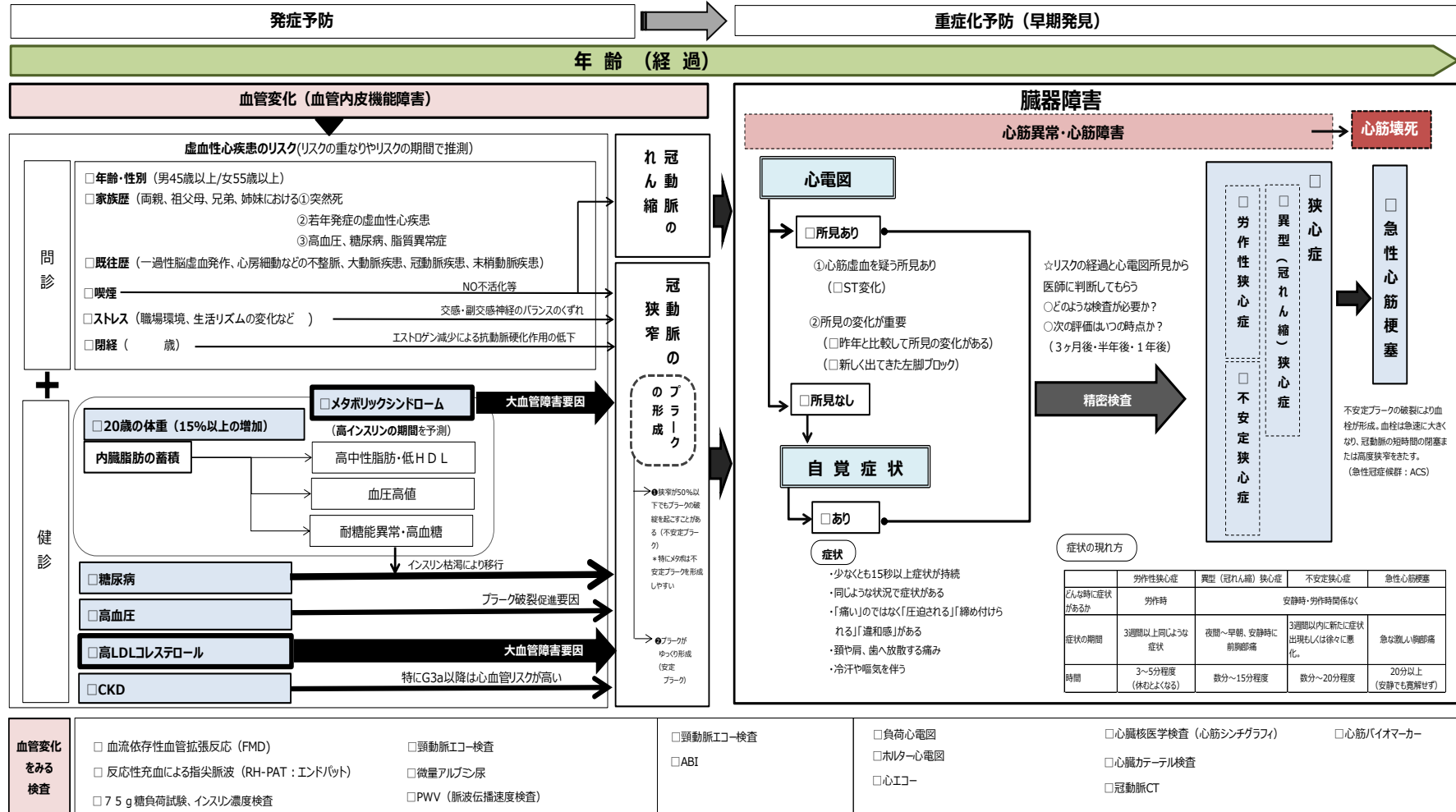
参考資料 5 心房細動管理台帳

参考資料 6 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料1 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



参考資料2 虚血性心疾患予防をどのように考えていくか



【参考文献】
虚血性心疾患の一次予防ガイドライン2012改訂版、脳心血管予防に関する包括的リスク管理チャート2015、血管機能非侵襲的評価法に関するガイドライン、動脈硬化予防ガイドライン、エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2013、糖尿病治療ガイド、血管内皮機能を診る (東條美奈子著)

参考資料3 虚血性心疾患を予防するための対象者選定の考え方

健診結果、問診	リスク状況			対象者			
	他のリスクの重なりを考える		虚血性心疾患を予防するためのリスク				
① 心電図	心電図所見なし		<input type="checkbox"/> S T 変化 <input type="checkbox"/> その他所見	⑤ 重症化予防対象者			
② 問診	自覚症状なし <input type="checkbox"/> 家族歴 <input type="checkbox"/> 既往歴・合併症 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> アルコール <input type="checkbox"/> 運動習慣 <input type="checkbox"/> 睡眠習慣 <input type="checkbox"/> 家庭血圧		症状 <input type="checkbox"/> 労作時に息苦しさ、胸の「圧迫感」、違和感（休むと治る） <input type="checkbox"/> 安静時にも胸に違和感、締め付け <input type="checkbox"/> 以前にも同じような症状があった <input type="checkbox"/> 頸、肩、歯の痛み <input type="checkbox"/> 冷汗、吐き気がある				
③ 健診結果	(1) 経年的にみてどこにいるか。この人がどういった経過をたどって、今どこにいるか。 (2) 今後起こす可能性のあるリスクがあるかどうかをスクリーニングする。 メタボタイプかLDLタイプかを 経年表より確認する。			⑥ 発症予防対象者			
	判定	正常	軽度		重度	追加評価項目	
□メタボリックシンドローム	□腹囲		男 85～ 女 90～				
	□BMI	～24.9	25～				
	□中性脂肪	空腹	～149			150～299	300～
		食後	～199			200～	
	□HDL-C	40～	35～39			～34	
	□nonHDL-C	～149	150～169			170～	
	□ALT	～30	31～50			51～	
	□γ-GT	～50	51～100			101～	
	□血糖	空腹	～99	100～125		126～	【軽度】 <input type="checkbox"/> 75g 糖負荷試験
		食後	～139	140～199		200～	【重度】 <input type="checkbox"/> 眼底検査 <input type="checkbox"/> 尿アルブミン/クレアチニン比
□HbA1c	～5.5	5.6～6.4	6.5～				
□血圧	収縮期	～129	130～139	140～	□24時間血圧 (夜間血圧・職場高血圧の鑑別)		
	拡張期	～84	85～89	90～			
□尿酸	～7.0	7.1～7.9	8.0～				
④ □LDL-C	～119	120～139	140～	□角膜輪/アキレス腱肥厚/皮膚・腱黄色腫/発疹性黄色腫の有無			
eGFR		60未満					
尿蛋白	(-)	(+)～					
□CKD重症度分類		G3aA1					

参考) 脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート

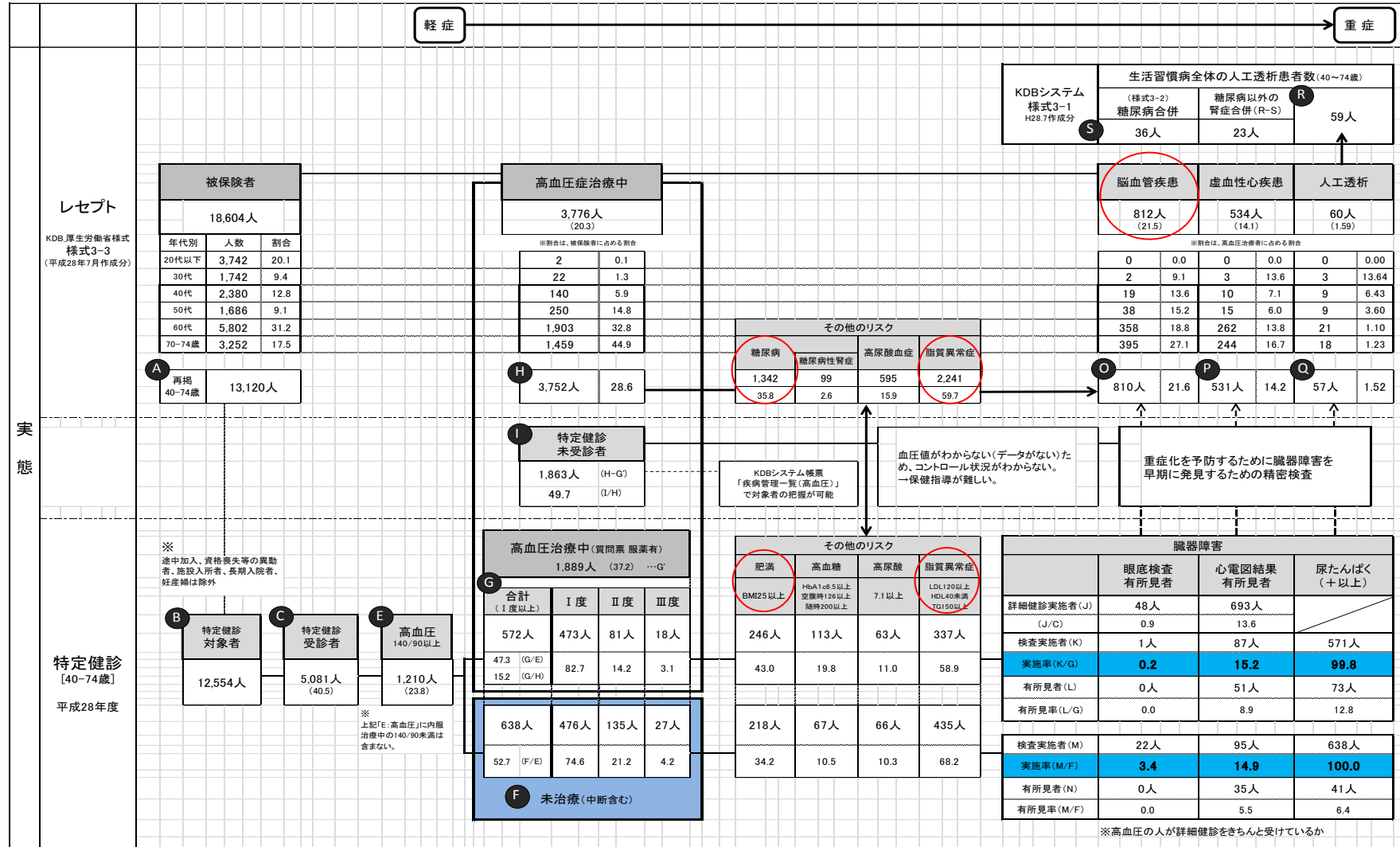
参考資料4 糖尿病管理台帳

糖尿病管理台帳										【対象者抽出基準】					※糖尿病服薬は問診結果による ※「追加年度」は初めて対象者抽出基準に該当した年度を指す ※追加年度別に年度末年齢が若い順に並び替え	
(HbA1c6.5以上)										過去5年間の健診結果で、一度でもHbA1c6.5以上に該当した者						
番号	地区	追加年度	個人番号	記号	番号	氏名	性別	H28年度末年齢	項目	H24	H25	H26	H27	H28	備考	
1		H24					男	44	糖	服薬						
										HbA1c	6.7					
										重症度分類	G1A1					
									CKD	GFR	113.5					
									尿蛋白	-						
2		H24					男	45	糖	服薬	○	○	○	○	○	
										HbA1c	7.6	8.7	8.6	9.5	8.4	
										重症度分類	G1A1	G1A1	G1A1	G1A1	G1A1	
									CKD	GFR	90.2	95.1	100.5	103.2	94.6	
									尿蛋白	-						
3		H24					男	45	糖	服薬	○					
										HbA1c	7.5	5.9		8.8		8.1
										重症度分類	G1A1	G1A1		G1A1		G1A1
									CKD	GFR	95.7	98		98.3		106
									尿蛋白	-	±					
4		H24					男	45	糖	服薬						
										HbA1c	6.7					
										重症度分類	G2A1					
									CKD	GFR	86.5					
									尿蛋白	-						
5		H24					男	48	糖	服薬						
										HbA1c	9.9					
										重症度分類	G1A2					
									CKD	GFR	121.1					
									尿蛋白	+						

参考資料5 心房細動管理台帳

心房細動管理台帳																	
No.	年度	地区	氏名	生年月日	年齢	性別	H28年度			H29年度			その他の心疾患			備考	帰結
							その他のECG所見	診療開始	脳梗塞	その他のECG所見	診療開始	脳梗塞	不	心性	瘻		
							薬	内服開始	1 治療中		薬	内服開始	1 治療中				
							ワーファリン		2 治療開始(月~)		ワーファリン		2 治療開始(月~)				
							NOAC		3 中断(月~)		NOAC		3 中断(月~)				
							APA		4 受診のみ(服薬無)		APA		4 受診のみ(服薬無)				
									5 病院受診無				5 病院受診無				
							薬	内服開始	1 治療中		薬	内服開始	1 治療中				
							ワーファリン		2 治療開始(月~)		ワーファリン		2 治療開始(月~)				
							NOAC		3 中断(月~)		NOAC		3 中断(月~)				
							APA		4 受診のみ(服薬無)		APA		4 受診のみ(服薬無)				
									5 病院受診無				5 病院受診無				

参考資料6 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



第2期吉川市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)
第3期吉川市国民健康保険特定健康診査等実施計画

平成30年3月策定
吉川市健康長寿部国保年金課