

入間市国民健康保険
第2期データヘルス計画
(保健事業実施計画)



平成30年3月
入間市

目 次

内 容		ページ	特定健康診査等実施 計画に該当する箇所
第 1 章	基本的事項	1	○
	1 計画の趣旨 2 計画の位置づけ 3 計画期間 4 計画策定体制・関係者連携		
第 2 章	現状の整理	4	
	1 保険者の特性等 (1) 入間市の特性 (2) 人口の状況 (3) 年齢別人口 (4) 被保険者数の状況 (5) 事由別被保険者異動状況 2 前期計画等の主な事業に係る考察		
第 3 章	健康・医療情報等の分析、 分析結果に基づく健康課題の抽出	16	
	1 健康・医療情報等の分析 (1) 特定健康診査・特定保健指導 データの分析 (2) レセプトデータの分析 (3) 介護データの分析 (4) 他の統計データの分析 2 健康課題の抽出・明確化		
第 4 章	目的・目標の設定	43	
	1 目的 2 目標の設定		
第 5 章	保健事業の実施内容	46	
第 6 章	特定健康診査及び特定保健指導の実施内容	52	○
第 7 章	計画の評価・見直し	57	○
第 8 章	計画の公表・周知	57	○
第 9 章	個人情報の取扱い	57	○
第 10 章	その他の留意事項	57	

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する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システム」という。）等の整備により、市町村国民健康保険、国民健康保険組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「保険者等」という。）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整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）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分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

これまで、保険者等においては、レセプトや統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところではありますが、健康や医療に関する情報を活用し、被保険者をリスク別に分け、健康啓発などのポピュレーションアプローチ※から重症化予防などのハイリスクアプローチ※により、ターゲットを絞った保健事業の展開や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。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）の一部が改正されたこと等により、入間市国民健康保険（以下「国保」という。）においても健康・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、平成28年3月にデータヘルス計画を策定しました。

なお、本市では、第1期データヘルス計画、保健事業実施計画（単年度）及び第2期特定健康診査等実施計画の期間が平成29年度をもって終了することから、これまで実施してきた各計画の目標達成状況、保健事業の効果検証等を踏まえ、3つの計画を統合し、第2期データヘルス計画（保健事業実施計画）を策定するものです。

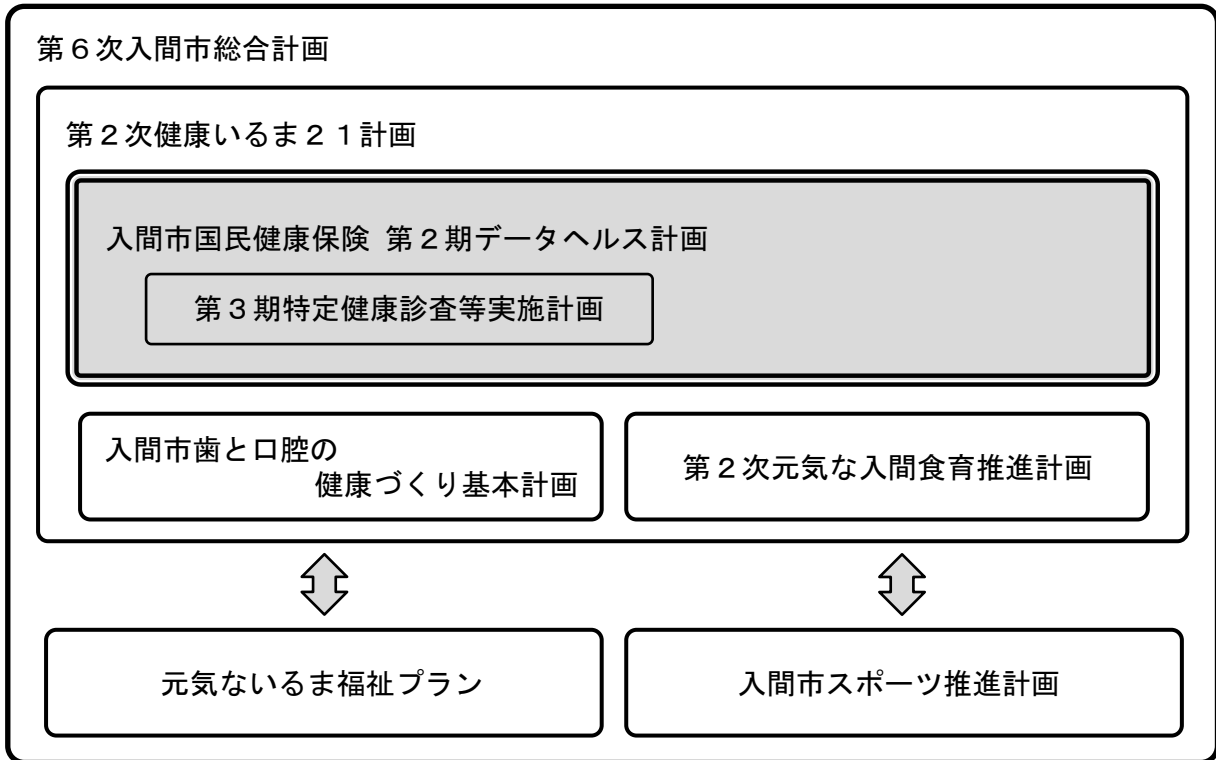
※ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチとは
ポピュレーションアプローチとは、集団全体に働きかける予防方法
ハイリスクアプローチとは、疾患を発症しやすい高いリスクを持った人に働きかける予防方法

2 計画の位置づけ

データヘルス計画（以下「計画」という。）とは、被保険者の健康の保持増進に質することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って保健事業の実施・評価・改善等を行うものです。

計画は、健康増進法に基づく「健康日本21（第2次）」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、「健康埼玉21」、「第6次入間市総合計画」、「第2次健康いるま21計画」及び関連計画と調和のとれたものとする必要があります。

(計画の位置づけ)



計画の種類	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等実施計画
計画の名称	第2次健康いるま21計画	入間市国民健康保険 第2期データヘルス計画	入間市国民健康保険 第3期特定健康診査等実施計画
法律	健康増進法第8条	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
実施主体	市	保 険 者	
計画期間	平成26～30年度	平成30～35年度	
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・1次予防に重点をおいた健康づくりの推進 ・市民、地域、行政総ぐるみの健康づくりの推進 ・明確な目標値に向かった健康づくりの推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費適正化
対象者	全ての市民	0歳～74歳の国保被保険者	40歳～74歳の国保被保険者
主な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「たばこ」「アルコール」「歯の健康」「生活習慣病予防」の7項目についての健康づくり 	<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（重症化予防、糖尿病、高血圧、脂質異常症） ・医療費適正化（ジェネリック医薬品の利用促進） 	

3 計画期間

計画の期間については、関係する計画との整合性を図るため、平成30年度から平成35年度の6か年計画とします。

		H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
国	健康日本21	第2次										
県	健康埼玉21	第2次										
市	人間市総合計画	第5次					第6次					
	健康いるま21計画	第1次	第2次					第3次				
	データヘルス計画				第1期	第2期データヘルス計画 (保健事業実施計画)						
	保健事業実施計画 (単年度)						第2期データヘルス計画 (保健事業実施計画)					
	特定健康診査等実施計画	第2期					第3期					

4 計画策定体制・関係者連携

計画は、国保医療課が主体となり、国保の保健事業担当課である健康推進部3課（国保医療課、健康管理課、地域保健課）によるワーキングチームにて検討・連携して計画策定を行います。

計画は、被保険者の健康寿命の延伸が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者が自身の健康状態を理解し、主体的・積極的に健康保持増進に取り組むことが重要です。

このため、計画の策定にあたっては、被保険者の立場からの意見を計画に反映させるため、人間市国民健康保険運営協議会から意見を求めるものとします。

また、必要に応じて、埼玉県国民健康保険団体連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導又は助言を求めるものとします。

第2章 現状の整理

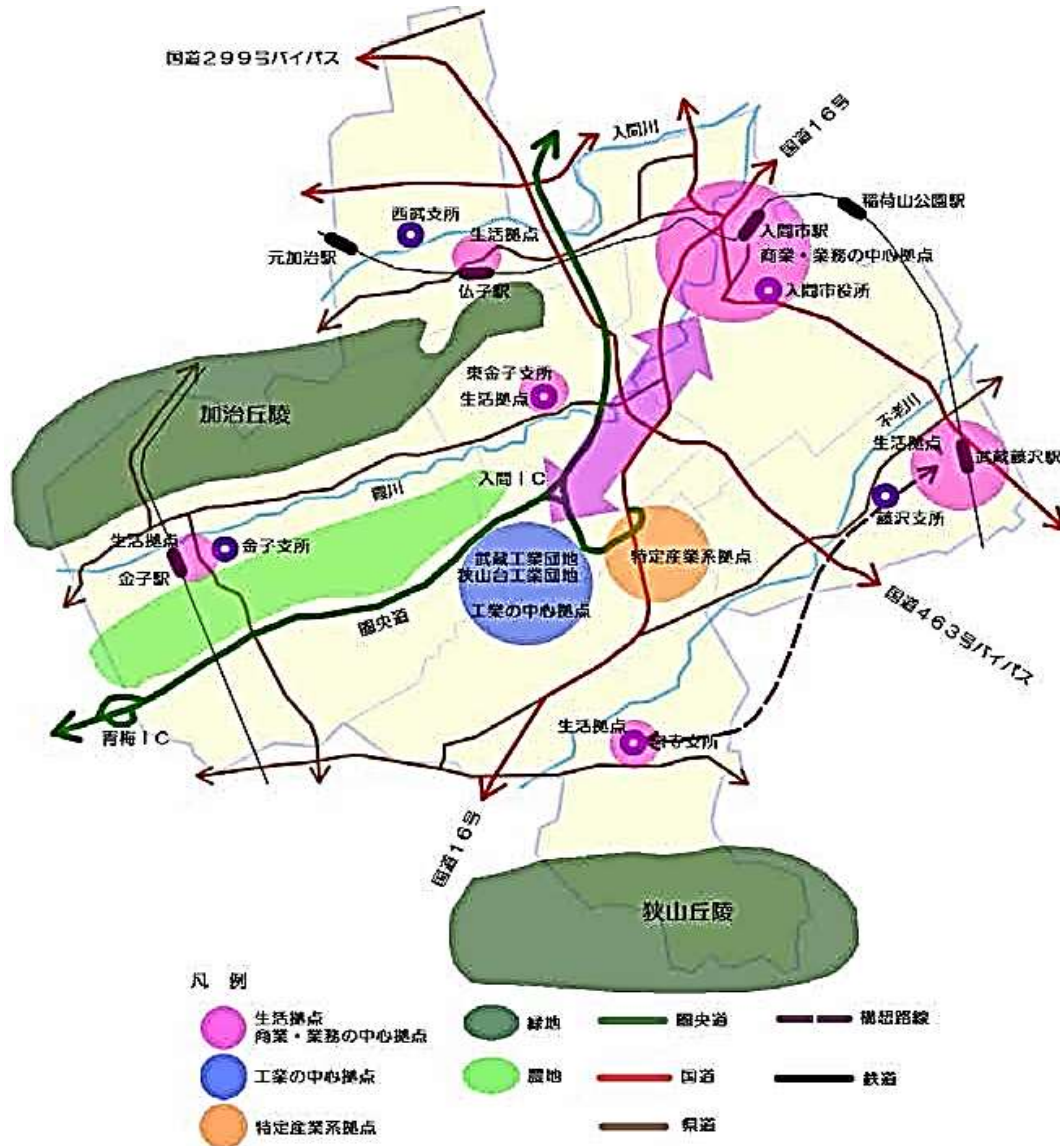
1 保険者の特性等

(1) 入間市の特性

埼玉県南西部に位置する本市は、都心から40km圏にあり、東は所沢市、西は飯能市と東京都青梅市、南は東京都西多摩郡瑞穂町、北は狭山市にそれぞれ接しています。

市東南端と西北端には、それぞれ狭山丘陵と加治丘陵があり、市域の約10分の1を占める茶畑とともに本市の豊かな緑を形成し、また、市内を東西に流れる3本の河川とともに自然的な景観を形作っています。

交通の面では、鉄道駅として西武池袋線の4つの駅とJR八高線の駅が1つあり、主要道路としては国道4路線と県道9路線があります。さらに平成8年には圏央道（首都圏中央連絡自動車道）が開通し入間ICが国道16号と接続したことで、その後の圏央道の整備拡張に伴って、首都圏へのアクセスのみならず広域的にも利便性の高い交通網が形成されています。



(出典 第6次入間市総合計画)

(2) 人口の状況

入間市の人口は平成2年までは急増し、それ以降、平成22年まで微増傾向にありましたが、平成23年1月に151,004人まで達した後は、減少傾向に移行しています。平成38年における人口は141,008人と推計されています。

(3) 年齢別人口

人口減少に合わせて、少子化・高齢化は現在よりも一層進むことが見込まれ、15歳未満の人口割合は、平成28年は12.4%ですが、平成38年には10.7%へと低下し、高齢化率は26.3%から30.9%へ上昇すると推計されています。

(表1、図1)

表1 人口の推移

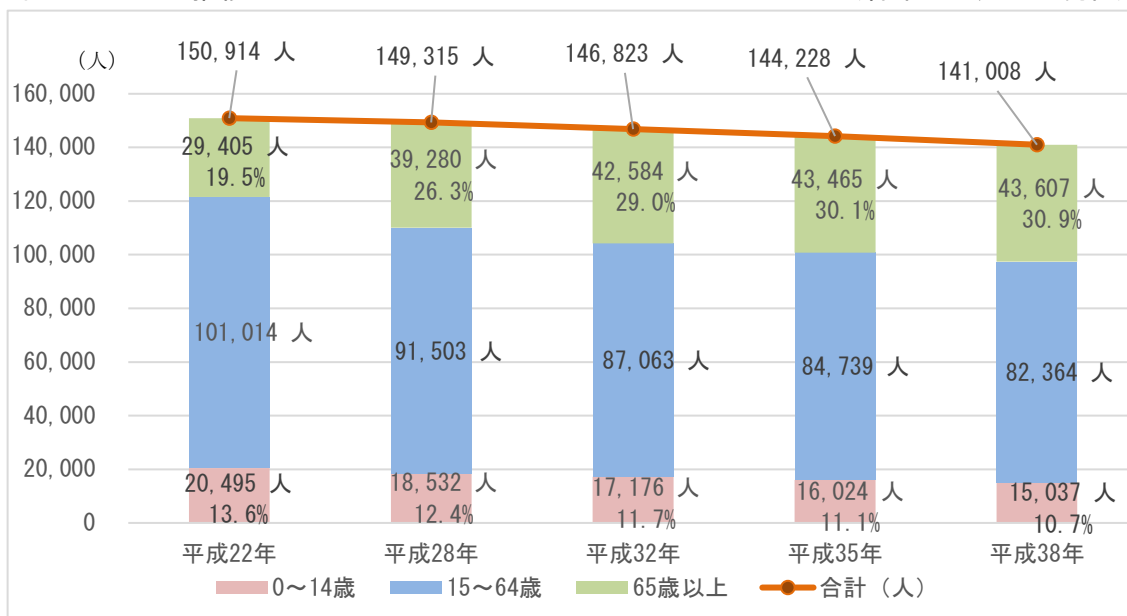
(各年10月1日現在)

	平成22年	平成28年	平成32年	平成35年	平成38年
0～14歳	20,495	18,532	17,176	16,024	15,037
15～64歳	101,014	91,503	87,063	84,739	82,364
65歳以上	29,405	39,280	42,584	43,465	43,607
合計(人)	150,914	149,315	146,823	144,228	141,008
15歳未満割合	13.6%	12.4%	11.7%	11.1%	10.7%
65歳以上割合	19.5%	26.3%	29.0%	30.1%	30.9%

(出典 第6次入間市総合計画)

図1 人口の推移

(各年10月1日現在)



(出典 第6次入間市総合計画)

(4) 被保険者数の状況

各年度の被保険者数年齢構成を比較してみると、0～14歳、15～64歳は減少傾向にあり、65歳以上は増加傾向にあります。(表2、図2)

表2 年齢構成比較

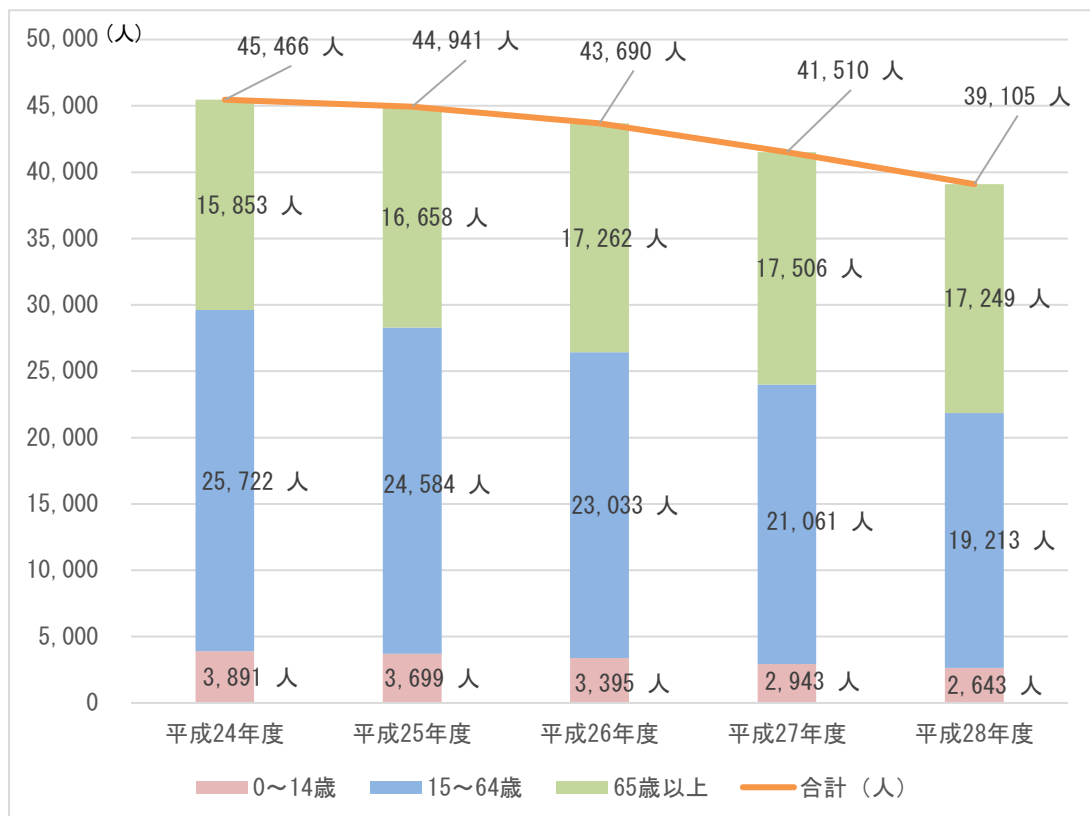
(各年度3月31日現在)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
0～14歳	3,891	3,699	3,395	2,943	2,643
15～64歳	25,722	24,584	23,033	21,061	19,213
65歳以上	15,853	16,658	17,262	17,506	17,249
合計(人)	45,466	44,941	43,690	41,510	39,105

(出典 入間市国民健康保険事業年報、入間市国保医療課)

図2 年齢構成比較

(各年度3月31日現在)

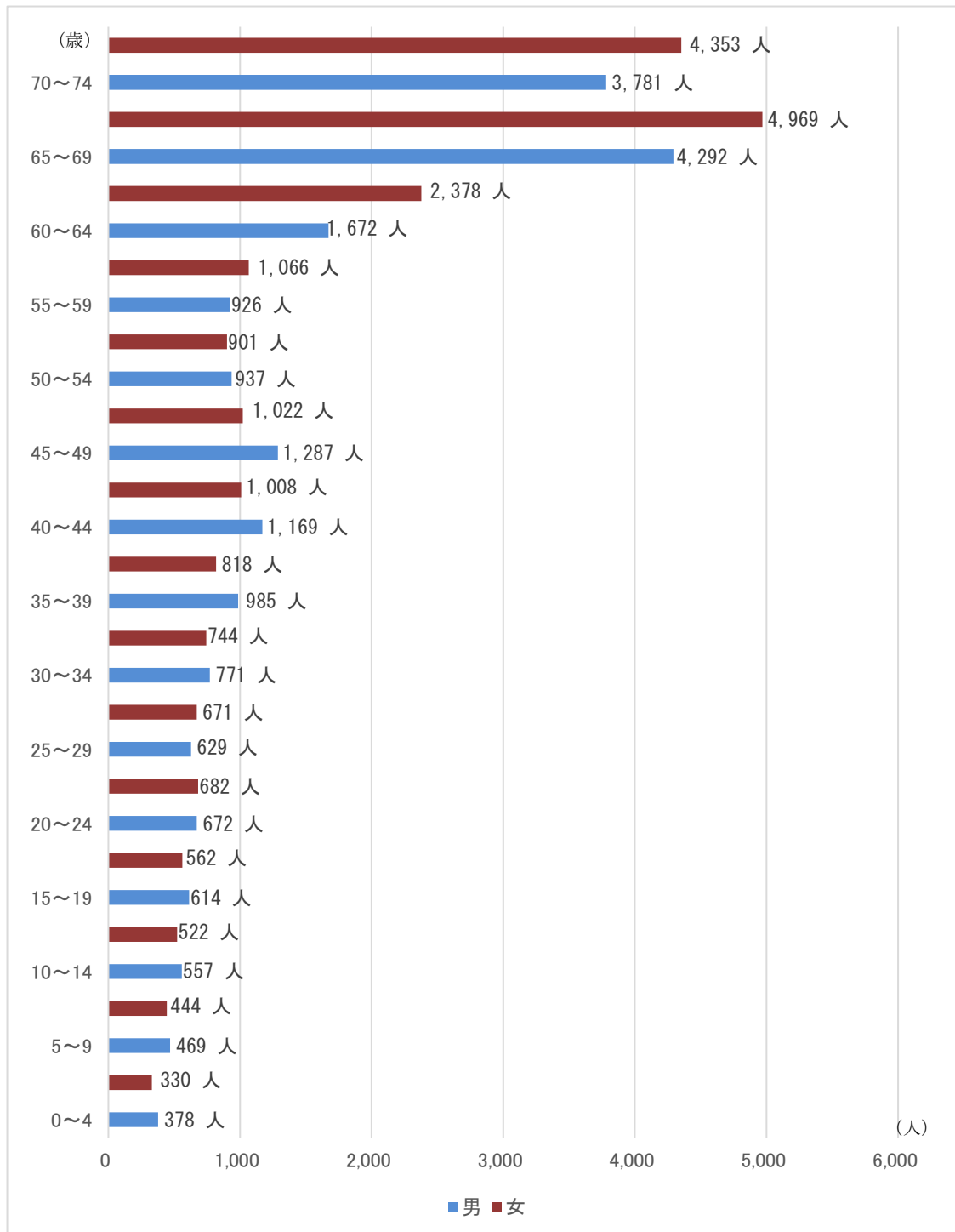


(出典 入間市国民健康保険事業年報、入間市国保医療課)

年齢階級別男女別の被保険者数は、60歳代以上が多く、全体の半数を占めています。(図3)

図3 年齢階級別男女別の被保険者数

(平成28年度累計)



(出典 KDBシステム「地域全体像の把握」)

(5) 事由別被保険者異動状況

平成24年度以降は、国保脱退者数が加入者数を上回っており、なかでも社会保険加入及び後期高齢者医療制度移行を事由とする脱退者が増えています。(表3・4)

表3 国保加入事由

(単位：人)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
転入	1,117	1,025	1,131	986	979	1,227
社保離脱	5,723	5,358	5,068	4,738	4,670	4,711
生保廃止	48	63	65	55	48	46
出生	181	176	192	182	133	143
その他	450	391	358	360	642	956
合計	7,519	7,013	6,814	6,321	6,472	7,083

(出典 入間市国民健康保険事業年報)

表4 国保脱退事由

(単位：人)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
転出	1,218	1,267	1,210	1,131	1,227	1,072
社保加入	3,915	3,396	3,688	3,798	4,398	5,122
生保開始	149	147	133	101	110	144
死亡	272	244	283	248	262	272
後期該当	1,183	1,348	1,308	1,384	1,564	1,755
その他	217	769	717	910	1,091	1,123
合計	6,954	7,171	7,339	7,572	8,652	9,488

差引増減 (加入-脱退)	565	△158	△525	△1,251	△2,180	△2,405
-----------------	-----	------	------	--------	--------	--------

(出典 入間市国民健康保険事業年報)

2 前期計画等の主な事業に係る考察

前期計画等で実施した保健事業の実施状況と課題等は以下のとおりです。

①特定健康診査			
目的	メタボリックシンドロームに着目した健診を行い、生活習慣病の早期発見・早期治療、重症化の予防を図る。		
対象者	40～74歳の被保険者		
概要	①個別健診：市内指定医療機関で受診 ②集団健診：入間市健康福祉センターで受診 委託先：（一社）入間地区医師会 実施期間：6月～12月 自己負担額：無料		
実施状況	（平成26年度） 受診率 38.6% 対象者数 29,303人 受診者数 11,299人	（平成27年度） 受診率 40.7% 対象者数 28,609人 受診者数 11,642人	（平成28年度） 受診率 39.8% 対象者数 27,271人 受診者数 10,862人 ※地区別受診率 豊岡地区 39.4% 東金子地区 37.1% 藤沢地区 40.1% 金子地区 39.4% 宮寺・二本木地区 39.8% 西武地区 41.9%
工夫点	<ul style="list-style-type: none"> 自己負担額が無料 検査項目の充実（血清尿酸、血清クレアチンを全員に追加実施。貧血検査、心電図検査を全員に実施） 入間市健康福祉センター直行バスの運行 		
課題と考察	<ul style="list-style-type: none"> 計画目標受診率に達していない。 健診終盤期の混雑が著しい。 40代、50代の若い世代の受診率が低い。 各医療機関の受診者数に限りがある。 特定健康診査受診者の多くが、生活習慣病の治療をしている。 		

②特定健康診査受診率向上対策			
目的	特定健康診査の意義や生活習慣病予防の重要性について広く周知し、受診率の向上を図る。		
対象者	3年連続未受診者	当該年度未受診者	被保険者を含む市民
概要	3年連続未受診者を抽出し、7月に受診勧奨通知を送付	当該年度未受診者を抽出し、10月に受診勧奨通知を送付	広報紙、ホームページ、ポスター、ちらし、ケーブルテレビ、FMラジオ、啓発品、健診受診強化月間、講演会、健康フェア、健康レベルアップキャンペーン等で啓発
実施状況	(平成26年度) 通知数 12,787通	(平成26年度) 通知数 7,041通 (40~60歳)	(平成28年度) ・広報紙掲載回数2回 ・ホームページ掲載期間6か月 ・ポスター150枚、ちらし1万枚を配布
	(平成27年度) 通知数 11,980通	(平成27年度) 通知数 17,659通	・ケーブルテレビ2回 ・FMラジオ1回 ・啓発品(ウェットティッシュ、ポケットティッシュ、メジャー、トイレトペーパー)配布
	(平成28年度) 通知数 10,991通	(平成28年度) 通知数 16,791通	・健診受診強化月間を11月に設定 ・健康フェア、講演会の来場者へのPR ・健康レベルアップキャンペーン1回
工夫点	<ul style="list-style-type: none"> ・通知内容の見直し ・健診開始初期と中盤期の2回の勧奨 		<ul style="list-style-type: none"> ・あらゆる機会を捉えて周知 ・受診率の低い地区の自治会と連携し、受診勧奨チラシを回覧 ・市内百貨店と協働で健康フェアの開催、商業施設でPR活動の実施 ・小中学校PTAへの講演会やキャンペーン等で若い世代へのPRを実施 ・市のキャラクターとタイアップして周知
課題と考察	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨通知送付後の評価ができていない。 		<ul style="list-style-type: none"> ・広報活動に関する評価ができていない。

③特定保健指導		
目的	特定健康診査の結果に基づき特定保健指導の対象となった者に対し、適切な指導を行うことで生活習慣病発症の予防を図る。	
対象者	動機づけ支援対象者	積極的支援対象者
概要	生活習慣の改善を視野に目標を設置し、行動変容が可能となる支援を行う	課題に対する個別目標を設定し、具体的に実現可能な行動の継続を支援する
実施状況	(平成26年度) 対象者数 931人 終了者数 67人 終了率 7.2%	(平成26年度) 対象者数 284人 終了者数 10人 終了率 3.5%
	(平成27年度) 対象者数 1,081人 終了者数 107人 終了率 9.9%	(平成27年度) 対象者数 249人 終了者数 12人 終了率 4.8%
	(平成28年度) 対象者数 982人 終了者数 142人 終了率 14.5%	(平成28年度) 対象者数 258人 終了者数 22人 終了率 8.5%
工夫点	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導内容の見直し ・集団健診受診当日の保健指導の実施 ・利用勧奨通知の送付 	
課題と考察	<ul style="list-style-type: none"> ・計画目標実施率に達していない。 ・利用希望者が少ない。 	

④糖尿病性腎症で通院中の患者への保健指導事業			
目的	糖尿病及び糖尿病性腎症患者である被保険者の疾病の重症化を予防し、生活の質の維持・向上、健康寿命の延伸		
対象者	40～74歳の被保険者のうち、早期腎症期（Ⅱ）、顕性腎症期（Ⅲ）及び腎不全期（Ⅳ）に該当する者		
概要	レセプトの治療状況と特定健康診査の検査値から対象者を特定し、専門の保健師等より対象者個人に6か月間の面談・電話による保健指導を行い、生活習慣の改善を図る。指導内容は、食事・運動指導、服薬管理等とし、指導修了後も自立して正しい生活習慣を持続できるよう日常に根付いたものとする。		
実施状況	(平成26年度) 対象者数※ 30人 指導者数 15人 指導率 50%	(平成27年度) 対象者数※ 52人 指導者数 20人 指導率 38%	(平成28年度) 対象者数※ 258人 指導者数 21人 指導率 8%
工夫点	<ul style="list-style-type: none"> 平成28年度からは、埼玉県共同事業に参加し、実施した。 平成28年度は、自薦と他薦の2種類の方法により幅広く参加者を募集した。 広報紙に事業案内と参加者募集の掲載を行った。 		
課題と考察	<ul style="list-style-type: none"> 参加者が少なく、また、途中辞退者もいた。 生活習慣の改善への意識向上に役立っている。 		

※対象者数については、平成26年度、27年度はかかりつけ医より推薦された者の数、平成28年度はかかりつけ医より推薦された者と参加募集通知を送付した者の合計数

⑤糖尿病性腎症重症化予防事業の保健指導修了者へのフォローアップ事業	
目的	保健指導修了者の生活習慣改善のモチベーションの維持
対象者	糖尿病性腎症重症化予防事業に参加し、保健指導が修了した者
概要	生活習慣の状況や体調の確認、自己管理の支援をするとともに、生活習慣改善の向上または維持するためのモチベーションの低下を防ぐ。
実施状況	(平成28年度) 対象者数 33人 修了者数 8人 修了率 24%
工夫点	<ul style="list-style-type: none"> 専門の保健師及び看護師が、面談及び電話により指導を行う。 広報紙に事業案内の掲載を行った。
課題と考察	参加者の総医療費は不参加者より低くなっている。

⑥特定健康診査結果の糖尿病関係異常値放置者への受診勧奨事業			
目的	特定健康診査結果の糖尿病関係の異常値を放置している被保険者に医療機関への受診勧奨を行う。		
対象者	特定健康診査の結果に糖尿病関係の異常値があるにも関わらず、医療機関への受診が確認できない者		
概要	検査値をレーダーチャートで分かりやすく表現し、また、受診しなかった場合の重症化等のリスクを解説した通知書を送付し、早期受診を促す。		
実施状況	(平成26年度) 対象者数 57人 受診者数※ 9人 受診率 16%	(平成27年度) 対象者数 72人 受診者数※ 12人 受診率 17%	(平成28年度) 対象者数 145人 受診者数※ 28人 受診率 19%
工夫点	<ul style="list-style-type: none"> 平成28年度から、受診勧奨通知書送付後に電話による再勧奨を行った。(架電上限回数は3回。リスクがより高い者には専門職より5回) 広報紙に事業案内と受診の呼びかけの掲載を行った。 		
課題と考察	<ul style="list-style-type: none"> 早期に生活習慣の改善に取り組む意識づくりを促すような体制整備を図る必要がある。 		

※受診者数については、通知書送付後4か月の集計数

⑦糖尿病の治療中断者への受診勧奨事業			
目的	糖尿病患者で、医療機関への通院を中断していると思われる被保険者の医療機関への受診勧奨を行う。		
対象者	糖尿病患者で医療機関への通院を中断していると思われる者		
概要	通院を中断し続けた場合の重症化等のリスクを解説した通知書を送付し、早期受診を促す。		
実施状況	(平成26年度) 対象者数 14人 受診者数※ 4人 受診率 29%	(平成27年度) 対象者数 26人 受診者数※ 3人 受診率 12%	(平成28年度) 対象者 19人 受診者数※ 1人 受診率 5%
工夫点	<ul style="list-style-type: none"> 平成28年度から、受診勧奨通知書送付後に電話による再勧奨を行った。(架電上限回数は3回。レセプトデータ値によっては専門職より5回) 		
課題と考察	<ul style="list-style-type: none"> 受診に結びつかなかった人が多かった。 治療を再開してもらうよう働きかけ、重症化を予防する。 広報紙に事業案内と受診の呼びかけの掲載を行った。 		

※受診者数については、通知書送付後4か月の集計数

⑧ジェネリック医薬品差額通知事業			
目的	被保険者の負担軽減、国保の医療費増加抑制		
対象者	全被保険者（差額通知は300円／月以上の差額が生じる者）		
概要	年2回、ジェネリック医薬品差額通知を送付し、ジェネリック医薬品の利用を促す。		
実施状況	(平成26年度) 通知書発送件数 1,809通	(平成27年度) 通知書発送件数 1,423通	(平成28年度) 通知書発送件数 1,742通
工夫点	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費通知でジェネリック医薬品の利用を周知。 ・被保険者証更新時等にジェネリック医薬品利用シール（被保険者証・お薬手帳貼付用）を同封し、医療機関等への意思表示がしやすいようにした。 ・ジェネリック医薬品利用促進のPR文字入り職員票を国保担当職員が着用。 		
課題と考察	<ul style="list-style-type: none"> ・利用率は年々上昇しているが、国の目標では平成30年度から平成32年度末にかけて、数量シェア80%以上を掲げている。 ・ジェネリック医薬品に関する情報発信や、より効果的な周知方法をとるなど、数量シェアを拡大するための対策が必要である。 		

⑨受診行動適正化指導事業（重複受診・頻回受診・重複服薬）			
目的	重複・頻回受診者、重複服薬者及び薬剤併用禁忌対象者の減少		
対象者	<p>3か月続けて重複受診または頻回受診に該当する者</p> <p>（重複受診者：同一傷病について、同一診療科目の複数の医療機関に同一月内に受診する者で、1か月当たりレセプト枚数が4枚以上ある者）</p> <p>（頻回受診者：同一傷病について、同一月内に同一診療科目を多数回受診した者で、1か月当たり15回以上受診している者）</p>		
概要	レセプトデータ及びレセプト内容点検から、医療機関への過度な受診が確認できる者、また重複して服薬している者に対し、「重複・頻回受診者適正化事業実施要領」に基づき実施する。指導は保健師により、適正な医療機関へのかかり方や服薬の仕方について、面談指導等を行う。		
実施状況	(平成26年度) 案内通知者数 20名 訪問指導者数 2名	(平成27年度) 案内通知者数 0名 訪問指導者数 0名	(平成28年度) 案内通知者数 0名 訪問指導者数 2名
工夫点	<ul style="list-style-type: none"> ・案内通知による啓発、訪問による指導を行っている。 ・必要な者、希望する者に電話、面接、訪問等により保健指導を行う。 ・案内通知に関連する情報提供資料やパンフレット等を同封し、郵送。 		
課題と考察	<ul style="list-style-type: none"> ・重複、頻回受診は診療費や調剤費に影響を及ぼすため、引き続き、指導等を行っていく。 		

【データヘルス計画策定前の主な取組みの状況】

①特定健康診査・特定保健指導

「第2期入間市特定健康診査等実施計画」に基づき、生活習慣病予防に着目した効果的・効率的な健診事業を実施し、被保険者の健康管理を図るとともに、特定健康診査受診者へ生活習慣を見直すきっかけとなる情報提供を行う。また、特定健康診査の結果から保健指導が必要とされる者に生活習慣の改善を図り、被保険者の健康意識の高揚に努めている。

②人間ドック・脳ドック助成事業

被保険者の健康管理、疾病の早期発見、受診者の自己負担の軽減を目的に「入間市国民健康保険人間ドック等助成に関する要綱」に基づき、人間ドック・脳ドック受診者に対する受検料の助成を実施している。

③がん検診等の同時受検の推進

被保険者が特定健康診査を受診する際、各種がん検診等を同時に受検するよう周知している。

④糖尿病性腎症重症化予防事業

レセプトデータ及び特定健康診査データの分析を行い、糖尿病及び糖尿病性腎症の患者を抽出し、糖尿病の重症化の阻止・遅延、被保険者の生活の質（QOL）の維持・向上及び健康寿命の延伸を図るため、保健指導及び継続支援、医療機関への受診勧奨を行っている。

※平成28年度からは埼玉県のコラボ事業に参加。

⑤重複・頻回指導の推進

「重複・頻回受診者適正化事業実施要領」に基づき、レセプトデータから抽出した被保険者に対し、健康相談や医療機関のかかり方等の情報提供及び保健指導を実施している。

⑥ジェネリック医薬品の利用促進

被保険者の医療費負担の軽減及び医療費の増加を抑制することを目的に、ジェネリック医薬品の利用差額通知（年2回）及び利用促進の周知を図っている。

図4 取組み年度

主な取組み	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
①特定健康診査・特定保健指導	▶							
②人間ドック・脳ドック助成事業	▶							
③がん検診等の同時受検の推進					▶			
④糖尿病性腎症重症化予防事業							▶	
⑤重複・頻回指導の推進	▶							
⑥ジェネリック医薬品の利用促進		▶						

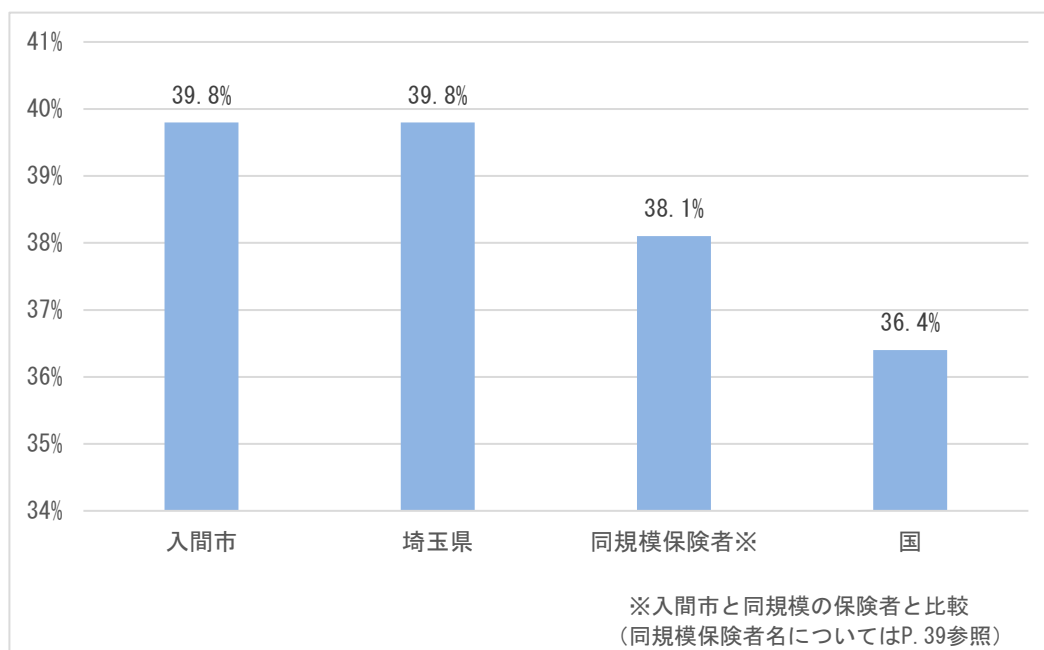
1 健康・医療情報等の分析

(1) 特定健康診査・特定保健指導データの分析

① 特定健康診査の受診率

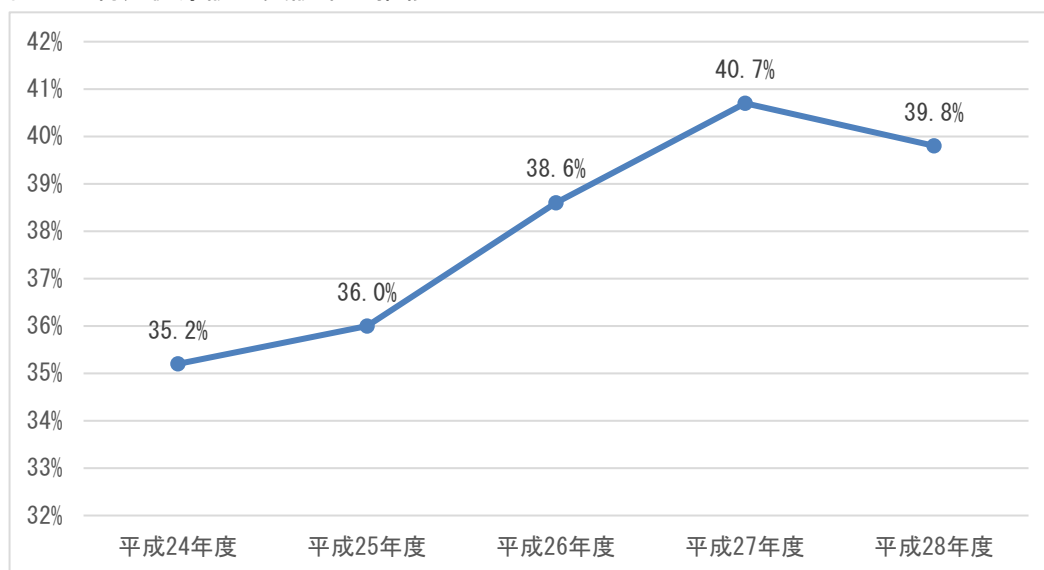
40～74歳の被保険者に対する特定健康診査の受診率は、第2期入間市特定健康診査等実施計画の目標値(平成28年度は55%)には達していません。(図5・6)

図5 特定健康診査受診率 (平成28年度)



(出典 KDBシステム「地域全体像の把握」)

図6 特定健康診査受診率の推移



(出典 KDBシステム「地域全体像の把握」・入間市健康管理課)

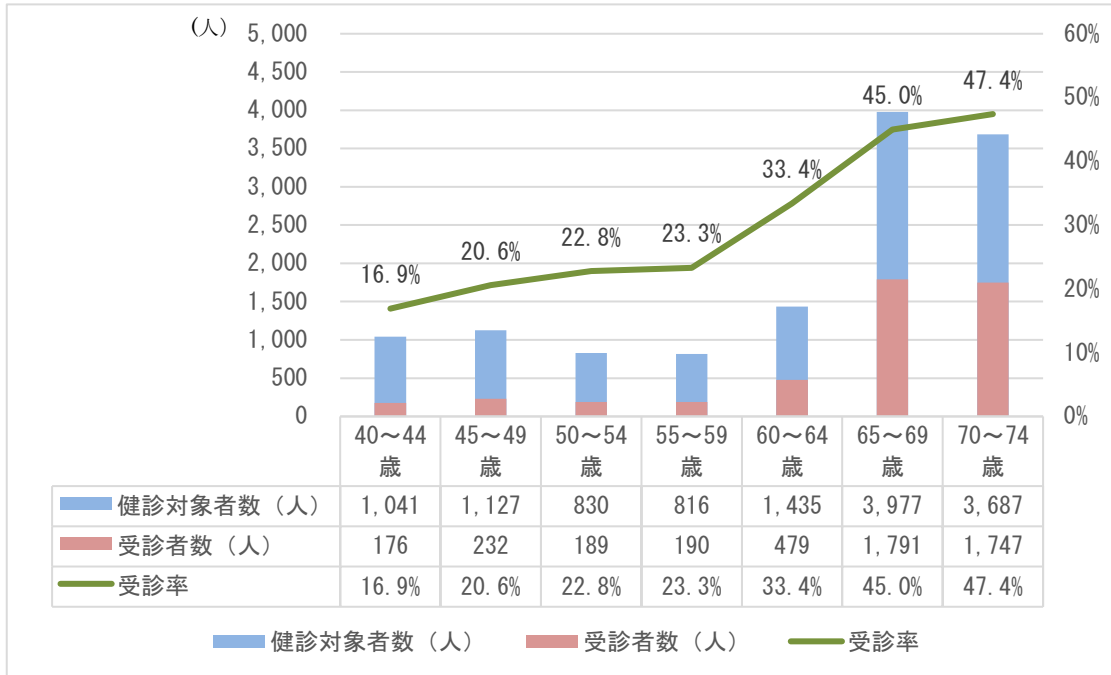
②男女別・年齢別特定健康診査の受診率

男女別では女性の受診率が高く、年齢別では65歳以上の受診率が高くなっています。

40歳代、50歳代の受診率が低く、特に40～44歳の男性の受診率が16.9%と低くなっています。(図7・8)

図7 男性受診率

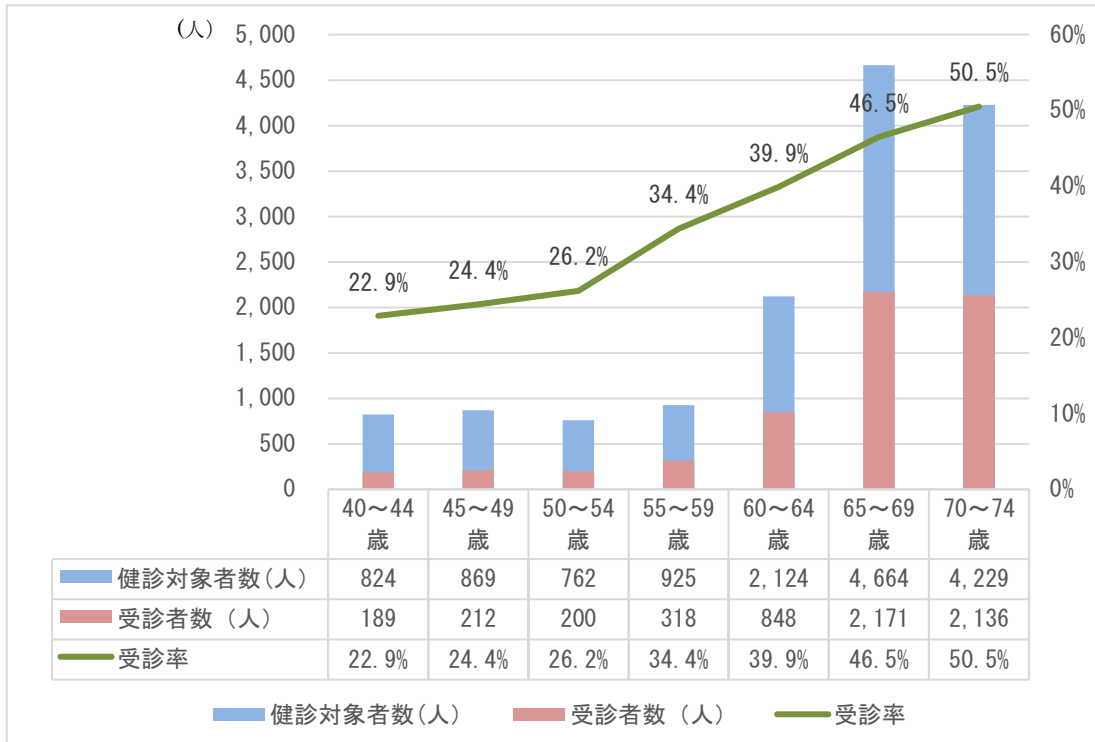
(平成28年度)



(出典 KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」)

図8 女性受診率

(平成28年度)



(出典 KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」)

③特定健康診査受診の有無による生活習慣病医療費の状況

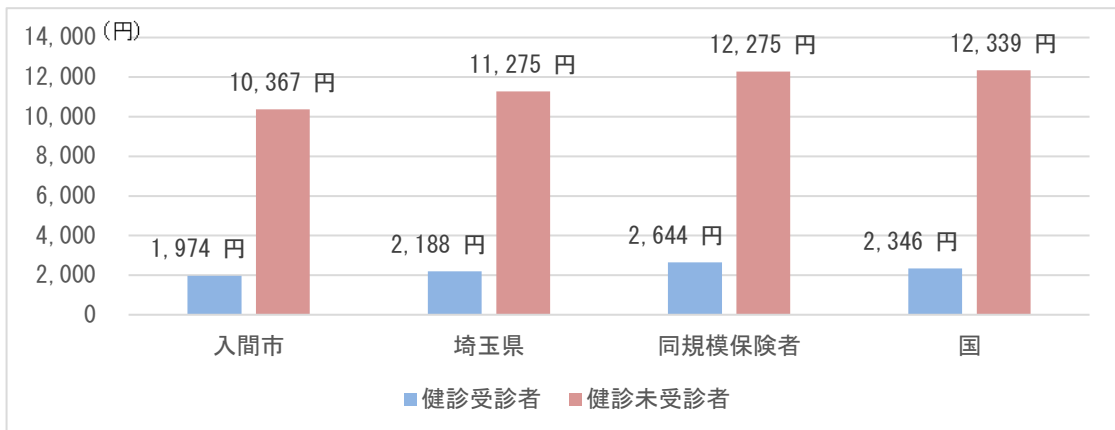
特定健康診査の受診者と未受診者では、生活習慣病一人当たり医療費に大きく違いがあります。(表5、図9・10)

表5 平成25年度～28年度における特定健康診査受診回数 (単位：人)

	健診対象者	0回	1回	2～4回
40～49歳	23,970	22,103 (92.2%)	1,033 (4.3%)	834 (3.5%)
うち生活習慣病受診あり		2,190	560	568
50～59歳	14,206	12,344 (86.8%)	793 (5.6%)	1,069 (7.5%)
うち生活習慣病受診あり		2,166	531	838
60～69歳	23,380	15,629 (66.8%)	2,282 (9.8%)	5,469 (23.4%)
うち生活習慣病受診あり		5,273	1,804	4,733
70～74歳	11,741	6,337 (53.9%)	1,135 (9.7%)	4,269 (36.4%)
うち生活習慣病受診あり		3,007	771	4,194

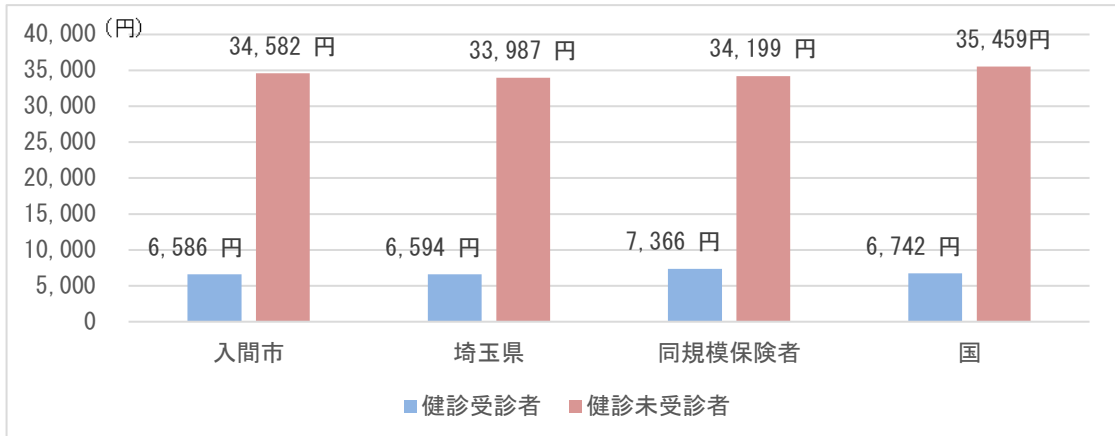
(出典 KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」)

図9 健診対象者1人当たり医療費 (平成28年度累計)



(出典 KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」)

図10 健診対象者(生活習慣病患者)1人当たり医療費 (平成28年度累計)



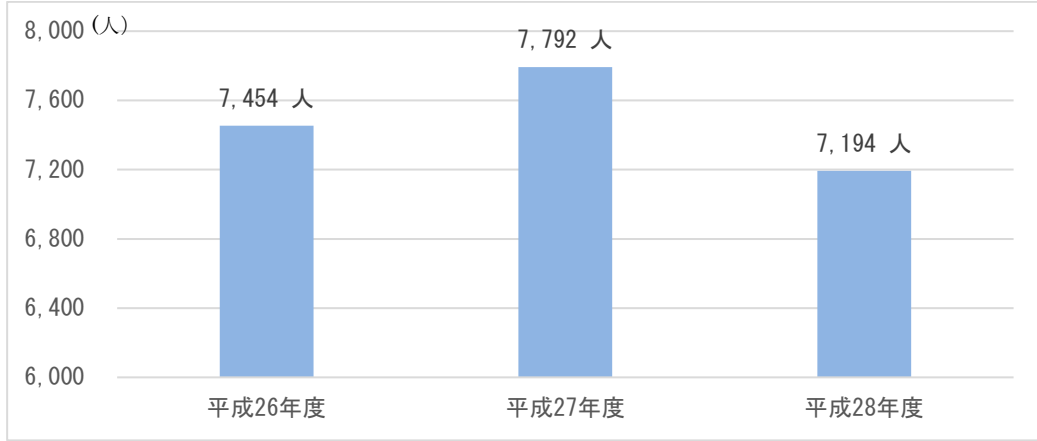
(出典 KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」)

④特定健康診査結果の状況

特定健康診査結果のうち、血圧、脂質、血糖の有所見者は、平成28年度では減少していますが、脂質、血糖と比較すると血圧の有所見者は多くなっています。

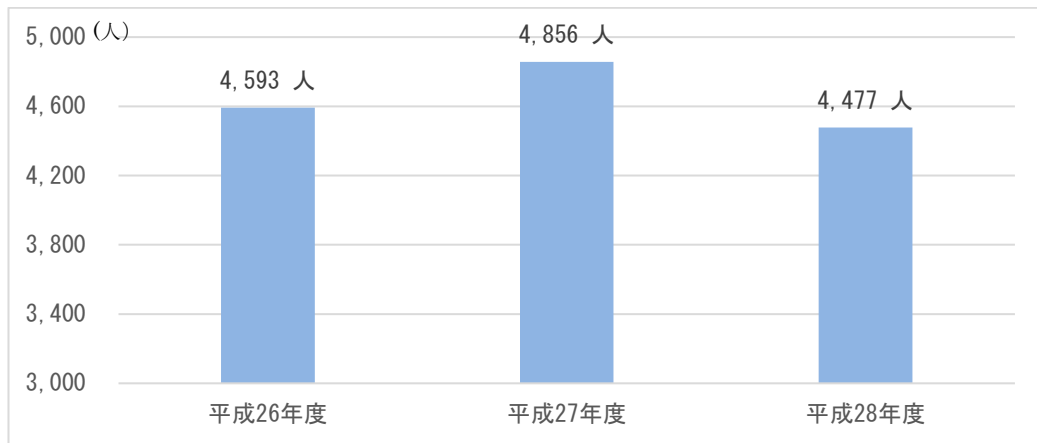
(図11・12・13)

図11 血圧の有所見者



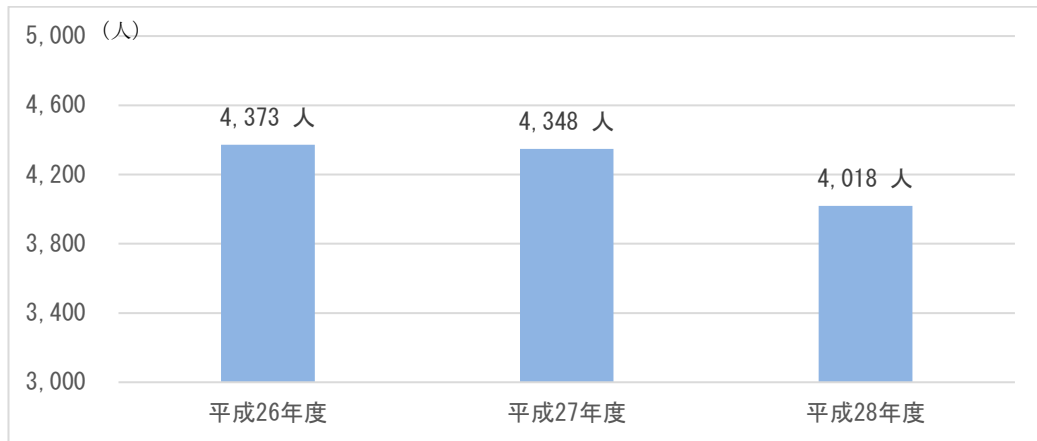
(出典 KDBシステム「保健指導対象者の絞込み(健診ツリー図)」)

図12 脂質の有所見者



(出典 KDBシステム「保健指導対象者の絞込み(健診ツリー図)」)

図13 血糖の有所見者

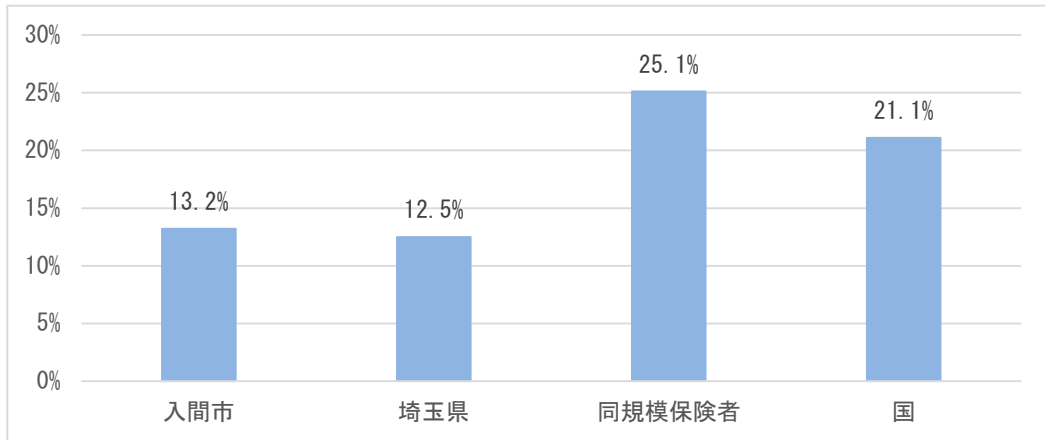


(出典 KDBシステム「保健指導対象者の絞込み(健診ツリー図)」)

⑤特定保健指導の実施率

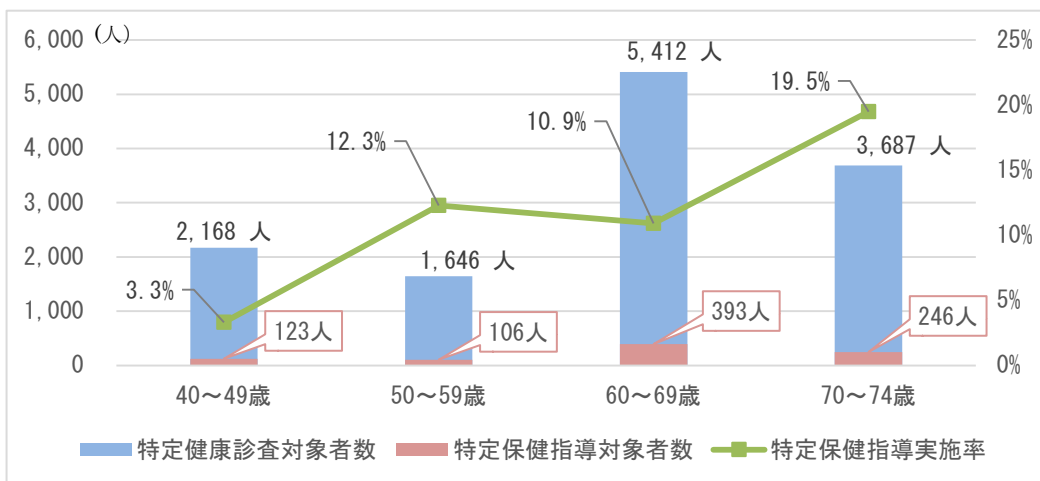
40～74歳の被保険者に対する特定保健指導の実施率は、第2期入間市特定健康診査等実施計画の目標値(平成28年度は50%)には達していません。(図14)

図14 特定保健指導実施率 (平成28年度)



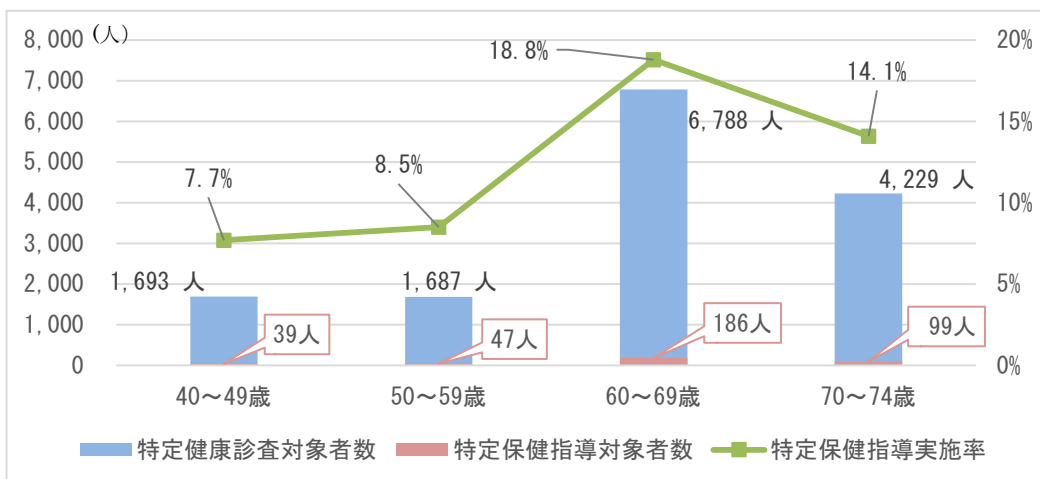
(出典 KDBシステム「地域全体像の把握」)

図15 男性年齢別実施率 (平成28年度)



(出典 KDBシステム「地域全体像の把握、厚生労働省等式6-11性・年齢階級別保健指導率」)

図16 女性年齢別実施率 (平成28年度)



(出典 KDBシステム「地域全体像の把握、厚生労働省等式6-11性・年齢階級別保健指導率」)

(2) レセプトデータの分析

①医療費基礎情報

千人当たりの病床数は20.4、医師数は2.6で、同規模保険者等と比較して少ない状況にあります。外来では一件当たり医療費、一日当たり医療費が埼玉県他と比較すると高くなっています。(表6)

表6 医療費基礎情報

(平成28年度累計)

	入間市	埼玉県	同規模保険者	国
千人当たり				
病院数	0.2	0.2	0.3	0.3
診療所数	1.6	2.0	3.0	3.0
病床数	20.4	30.3	51.4	46.8
医師数	2.6	5.6	8.4	9.2
外来患者数	604.6	627.3	686.1	668.1
入院患者数	14.9	14.6	19.2	18.2
受診率	619.5	641.9	705.4	686.3
一件当たり医療費(円)	36,020	34,060	35,770	35,330
一般(円)	35,980	34,000	35,740	35,270
退職(円)	37,520	36,940	36,810	37,860
外来				
外来費用の割合	63.3%	63.5%	59.7%	60.1%
外来受診率	604.6	627.3	686.1	668.1
一件当たり医療費(円)	23,380	22,130	21,940	21,820
一人当たり医療費(円)	14,130	13,880	15,050	14,580
一日当たり医療費(円)	15,480	14,140	13,960	13,910
一件当たり受診回数	1.5	1.6	1.6	1.6
入院				
入院費用の割合	36.7%	36.5%	40.3%	39.9%
入院率	14.9	14.6	19.2	18.2
一件当たり医療費(円)	547,380	545,870	528,780	531,780
一人当たり医療費(円)	8,180	7,980	10,180	9,670
一日当たり医療費(円)	34,100	37,300	32,760	34,030
一件当たり在日数	16.1	14.6	16.1	15.6

(出典 KDBシステム「地域全体像の把握」)

②疾病別医療費統計

入院外、入院とも「腎不全」の一件当たりの医療費が埼玉県内で高くなっており、入院外では「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」も高くなっています。(表7、図17)

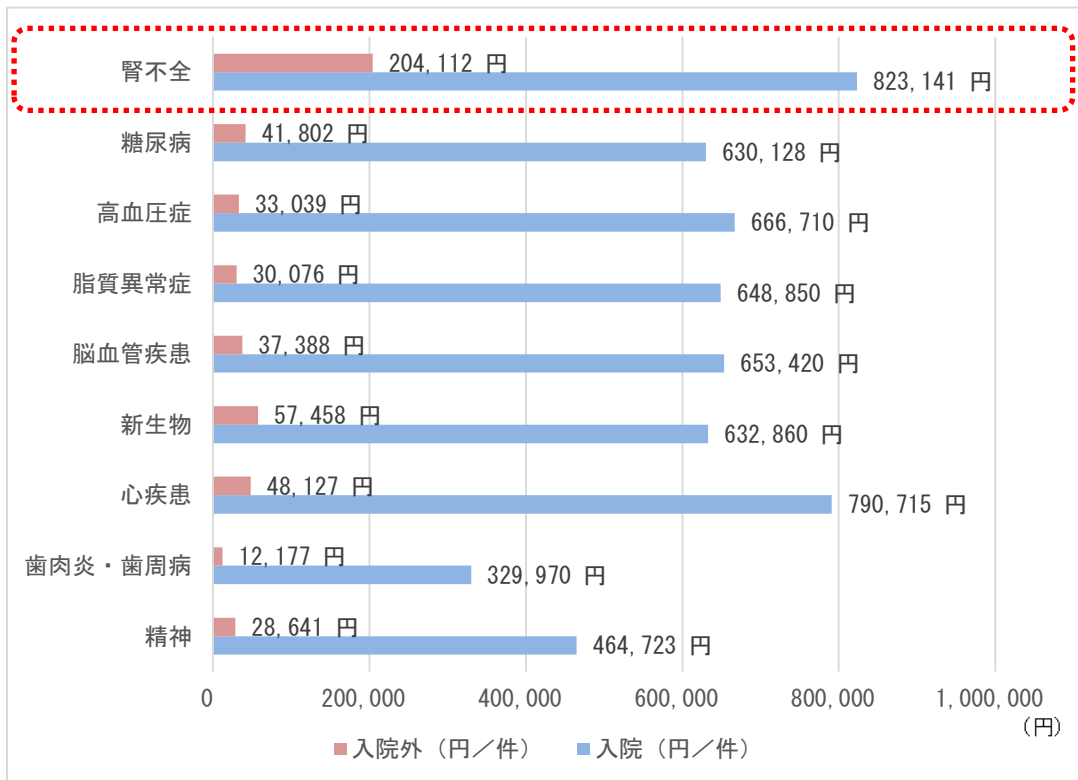
表7 疾病統計 (平成28年度累計)

	入院外(円/件)	埼玉県内順位	入院(円/件)	埼玉県内順位
腎不全	204,112	13	823,141	15
糖尿病	41,802	13	630,128	22
高血圧症	33,039	16	666,710	25
脂質異常症	30,076	17	648,850	22
脳血管疾患	37,388	26	653,420	41
新生物	57,458	27	632,860	39
心疾患	48,127	28	790,715	13
歯肉炎・歯周病	12,177	30	329,970	12
精神	28,641	39	464,723	44

※総保険者数 69 (市町村国民健康保険及び国民健康保険組合)

(出典 KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」)

図17 疾病別医療費 (入院外・入院) (平成28年度累計)



(出典 KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」)

③疾病大分類別医療費

医療費総計が高い疾病については、外来では「内分泌、栄養及び代謝疾患」となっており、「循環器系の疾患」は外来、入院とも高くなっています。(表8)

表8 医療費総計が高い疾病 (平成28年度累計)

	1位	2位	3位
外来	内分泌、栄養及び代謝疾患	循環器系の疾患	尿路性器系の疾患
	959,921,690 円	956,606,230 円	874,432,530 円
	(埼玉県:50,818,675,920 円)	(埼玉県:48,565,935,220 円)	(埼玉県:41,498,312,390 円)
入院	循環器系の疾患	新生物	精神および行動の障害
	891,499,240 円	725,766,540 円	604,155,320 円
	(埼玉県:40,948,095,340 円)	(埼玉県:40,299,966,160 円)	(埼玉県:26,684,849,770 円)

(出典 KDBシステム「疾病大分類」)

参考：大分類に含まれる疾病項目

- 〈内分泌、栄養及び代謝疾患〉糖尿病、脂質異常症 等
- 〈循環器系の疾患〉高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞 等
- 〈尿路性器系の疾患〉糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患、腎不全 等
- 〈新生物〉気管・気管支・肺・結腸・胃の悪性新生物 等
- 〈精神及び行動の障害〉統合失調症・気分障害・血管性及び詳細不明の認知症 等

④疾病中分類別医療費

医療費総計が高い疾病については、「腎不全」となっており、続いて「糖尿病」となっています。(表9)

表9 医療費総計が高い疾病 (平成28年度累計)

	1位	2位	3位
傷病名	腎不全	糖尿病	統合失調症、統合失調症型障害妄想性障害
医療費	867,088,510 円	589,296,240 円	551,958,280 円
レセプト件数	2,464 件	18,837 件	6,201 件

(出典 KDBシステム「疾病中分類」)

患者数の多い疾病については、レセプト件数で「高血圧性疾患」となっており、全体のレセプト件数の約11%を占めています。(表10)

表10 患者数の多い疾病 (平成28年度累計)

	1位	2位	3位
傷病名	高血圧性疾患	その他の内分泌、 栄養及び代謝障害	糖尿病
医療費	499,878,060 円	369,596,760 円	589,296,240 円
レセプト件数 (割合)	33,875 件 (11.1%)	20,104 件 (6.6%)	18,837 件 (6.2%)

(出典 KDBシステム「疾病中分類」)

⑤生活習慣病医療費の状況

医療費に占める生活習慣病の割合は、「新生物」が高く、埼玉県他と比べると「慢性腎不全(透析有)」「慢性腎不全(透析無)」「脳出血」「狭心症」の割合が高くなっています。(表11)

表11 医療費に占める生活習慣病の割合 (平成28年度累計)

	入間市	埼玉県	同規模保険者	国
慢性腎不全(透析有)	12.8%	11.9%	9.9%	9.7%
慢性腎不全(透析無)	0.8%	0.7%	0.6%	0.6%
新生物	24.5%	25.4%	25.2%	25.6%
精神	15.2%	14.6%	17.7%	16.9%
筋・骨格	14.5%	14.8%	14.6%	15.2%
糖尿病	9.5%	10.0%	9.7%	9.7%
高血圧症	8.2%	8.8%	8.6%	8.6%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
脳出血	1.3%	1.2%	1.2%	1.2%
脳梗塞	2.9%	3.0%	2.9%	2.8%
狭心症	4.3%	3.0%	3.1%	3.0%
心筋梗塞	0.5%	0.7%	0.7%	0.7%
脂質異常症	5.0%	5.2%	5.4%	5.3%

(出典 KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」)

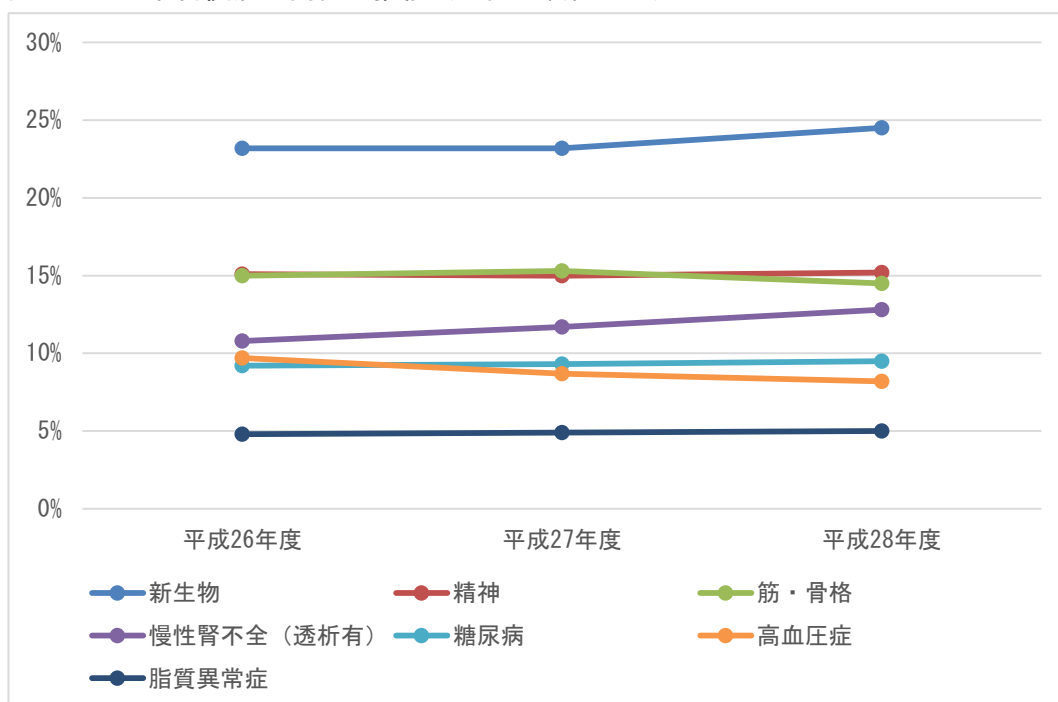
医療費に占める生活習慣病の割合の推移については、「慢性腎不全（透析有）」、「新生物」が高く、「慢性腎不全（透析無）」「精神」「糖尿病」「脂質異常症」も増加傾向にあります。（表 1 2）

表 1 2 医療費に占める生活習慣病の割合の推移

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
慢性腎不全(透析有)	10.8%	11.7%	12.8%
慢性腎不全(透析無)	0.7%	0.7%	0.8%
新生物	23.2%	23.2%	24.5%
精神	15.1%	15.0%	15.2%
筋・骨格	15.0%	15.3%	14.5%
糖尿病	9.2%	9.3%	9.5%
高血圧症	9.7%	8.7%	8.2%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.5%	0.4%	0.3%
脳出血	2.0%	1.7%	1.3%
脳梗塞	3.1%	3.2%	2.9%
狭心症	4.9%	4.7%	4.3%
心筋梗塞	0.7%	0.9%	0.5%
脂質異常症	4.8%	4.9%	5.0%

（出典 KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」）

図 1 8 生活習慣病の割合の推移（上位 7 項目のみ）



（出典 KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」）

患者千人当たりの生活習慣病患者数の割合は、「高血圧症」が最も多くを占め、次に「筋・骨格」「脂質異常症」となっています。(表13)

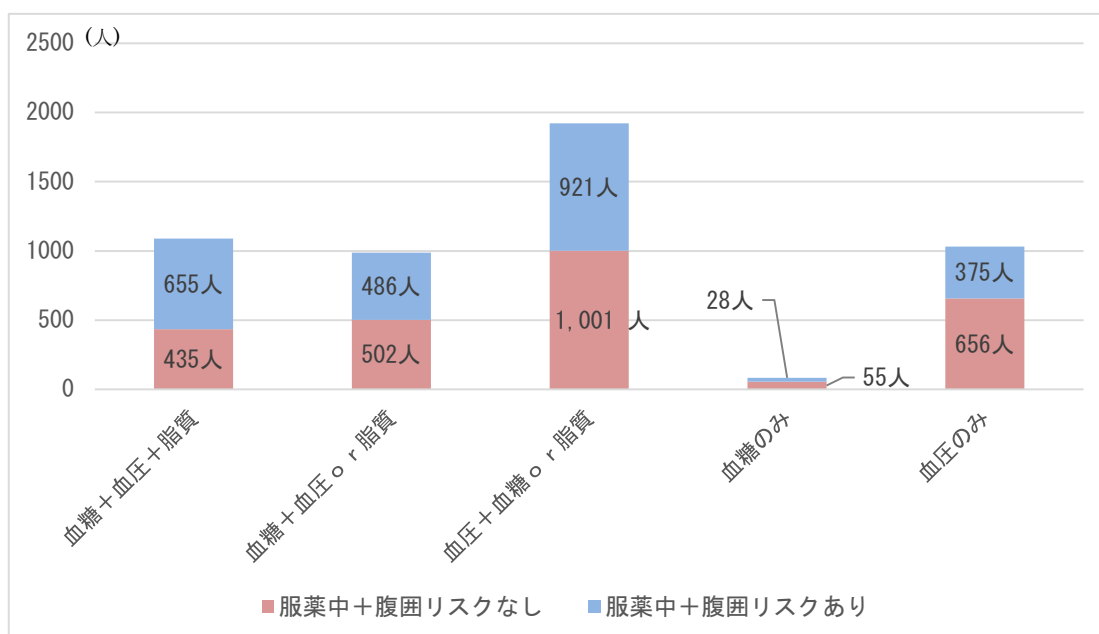
表13 患者千人当たり生活習慣病患者数 (平成28年度累計)

		入間市	埼玉県	同規模保険者	国
高血圧症	平成26年度	367	390	393	393
	平成27年度	373	388	393	393
	平成28年度	380	391	413	397
筋・骨格	平成26年度	335	347	367	373
	平成27年度	344	352	370	376
	平成28年度	351	357	384	380
脂質異常症	平成26年度	279	303	330	328
	平成27年度	292	307	335	333
	平成28年度	297	313	351	337
糖尿病	平成26年度	178	194	207	205
	平成27年度	179	197	209	207
	平成28年度	182	200	216	210
精神	平成26年度	144	149	165	159
	平成27年度	146	151	166	161
	平成28年度	150	153	166	163
新生物	平成26年度	88	82	90	89
	平成27年度	91	86	93	92
	平成28年度	94	88	93	95
狭心症	平成26年度	78	69	72	70
	平成27年度	80	68	71	69
	平成28年度	80	67	70	68
高尿酸血症	平成26年度	54	59	62	64
	平成27年度	57	62	65	66
	平成28年度	60	65	71	70
脳梗塞	平成26年度	51	53	51	51
	平成27年度	51	52	50	50
	平成28年度	50	51	52	49
脂肪肝	平成26年度	34	30	36	40
	平成27年度	40	31	38	41
	平成28年度	42	33	43	43

(出典 KDBシステム「医療費分析(1)細小分類」)

特定健康診査を受診した者のうち、糖尿病で血糖のコントロール不良の患者数は、リスク要因が重なるほど多い傾向にあります。(図19)

図19 糖尿病治療中でコントロール不良の患者数(健診受診者) (平成28年度累計)



(出典 KDBシステム「保健指導対象者の絞り込み(健診ツリー図)」)

特定健康診査を受診した者のうち、血圧の有所見者にもかかわらず治療を行っていない者が多い状況になっています。(表14)

表14 健診受診者の血圧の治療状況(腹囲等のリスクあり) (平成28年度累計)

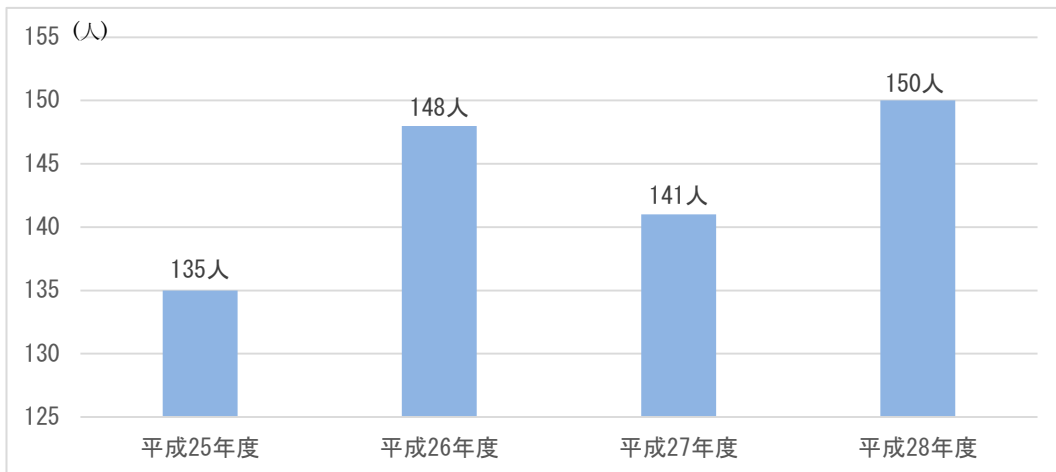
治療状況	血圧の服薬歴あり		血圧の服薬歴なし	
	うち既往歴無し	うち既往歴あり	うち既往歴無し	うち既往歴あり
血圧のみ 収縮期 140 以上 拡張期 90 以上	32 人	4 人 心血管 3 人 腎不全・人工透析 1 人	185 人	5 人 心血管 3 人 脳血管 2 人
血圧+血糖 収縮期 140 以上 拡張期 90 以上 HbA1c 6.5 以上	3 人	0 人	14 人	0 人
血圧+脂質 収縮期 140 以上 拡張期 90 以上 中性脂肪 300 以上 HDL 34 以上 LDL 140 以上	8 人	2 人 心血管 1 人 脳血管 1 人	49 人	1 人 脳血管 1 人

(出典 KDBシステム「保健指導対象者の絞り込み(健診ツリー図)」)

⑥人工透析の医療費の状況

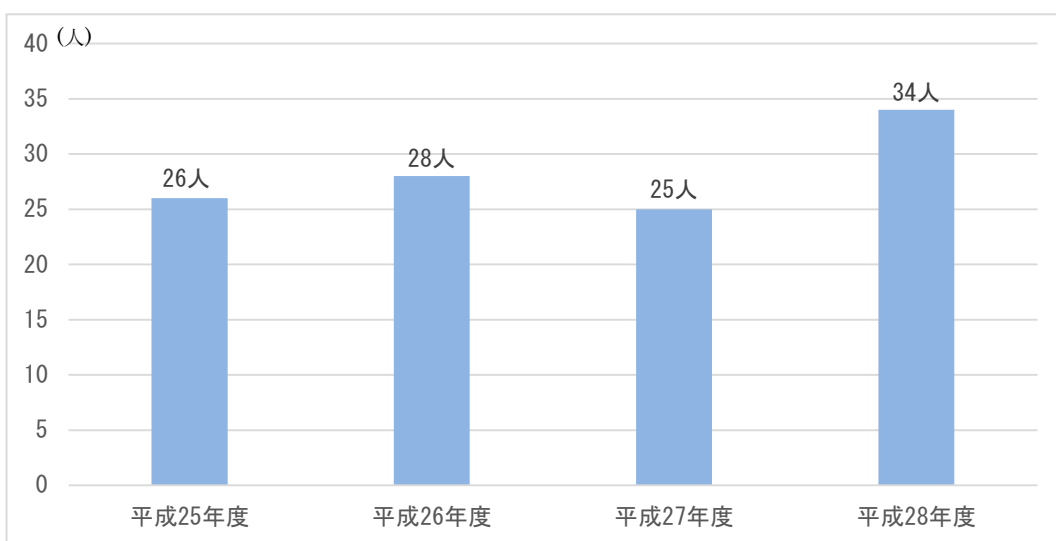
人工透析患者数は増加傾向にあり、新規人工透析患者数は年間で28人程度となっています。(図20・21)

図20 人工透析患者数の推移 (各年度3月31日現在)



(出典 KDBシステム「医療費分析(1)細小分類」)

図21 新規人工透析患者数の推移 (各年8月～翌7月まで)



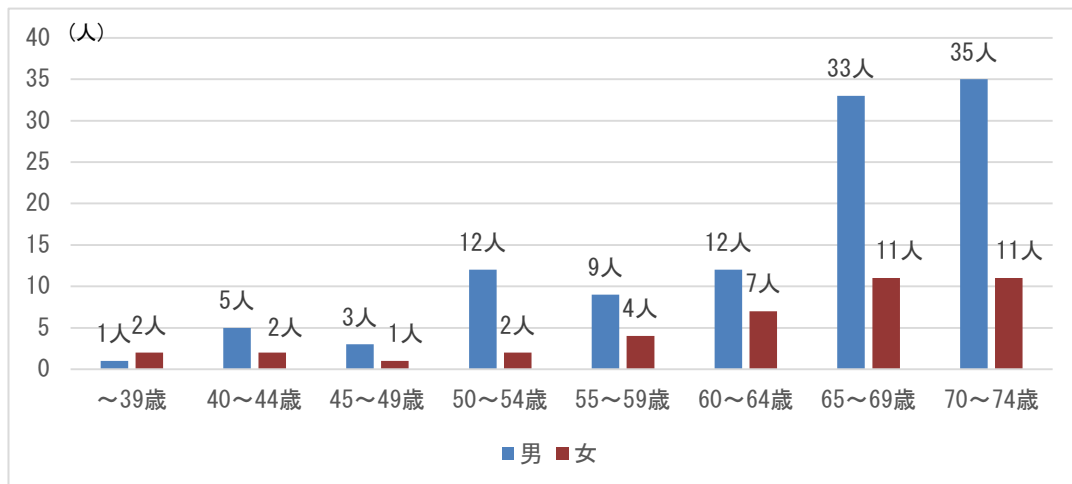
(出典 入間市国保医療課特定疾病者名簿より集計)

※参考 国保特定疾病療養受療症新規交付者総数と交付後の国保脱退の状況

平成25年度～平成28年度の新規交付者総数		113人
交付後に国保を脱退した人数と事由	後期高齢者医療広域連合移行	6人
	生活保護開始	1人
	社会保険加入	1人

人工透析の年齢階級別患者数では50歳以上の男性の人工透析患者が多くなっています。(図22)

図22 人工透析年齢階級別患者数 (平成29年3月31日現在)

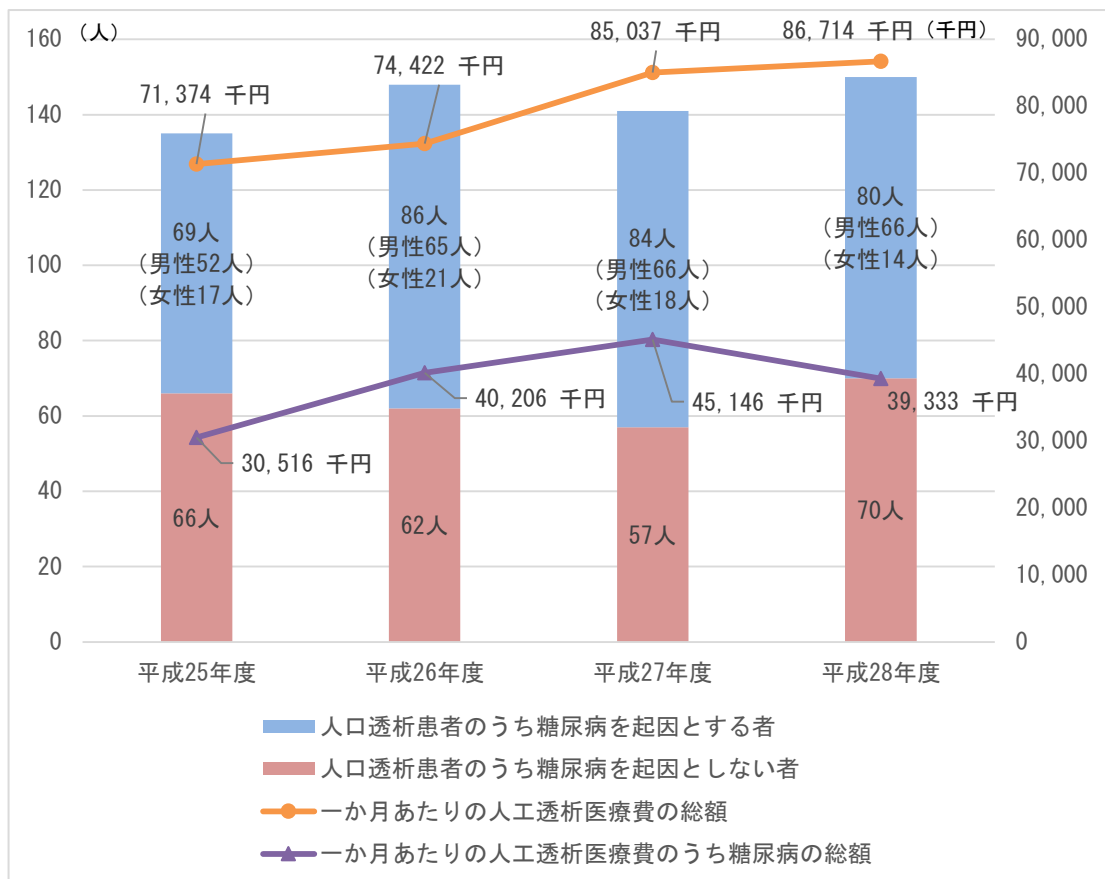


(出典 KDBシステム「医療費分析(1)細小分類」)

人工透析患者のうち、半数以上は糖尿病を起因とするもので、性別では男性が多くなっています。(図23)

図23 人工透析医療費と人工透析患者のうち糖尿病を起因とする者

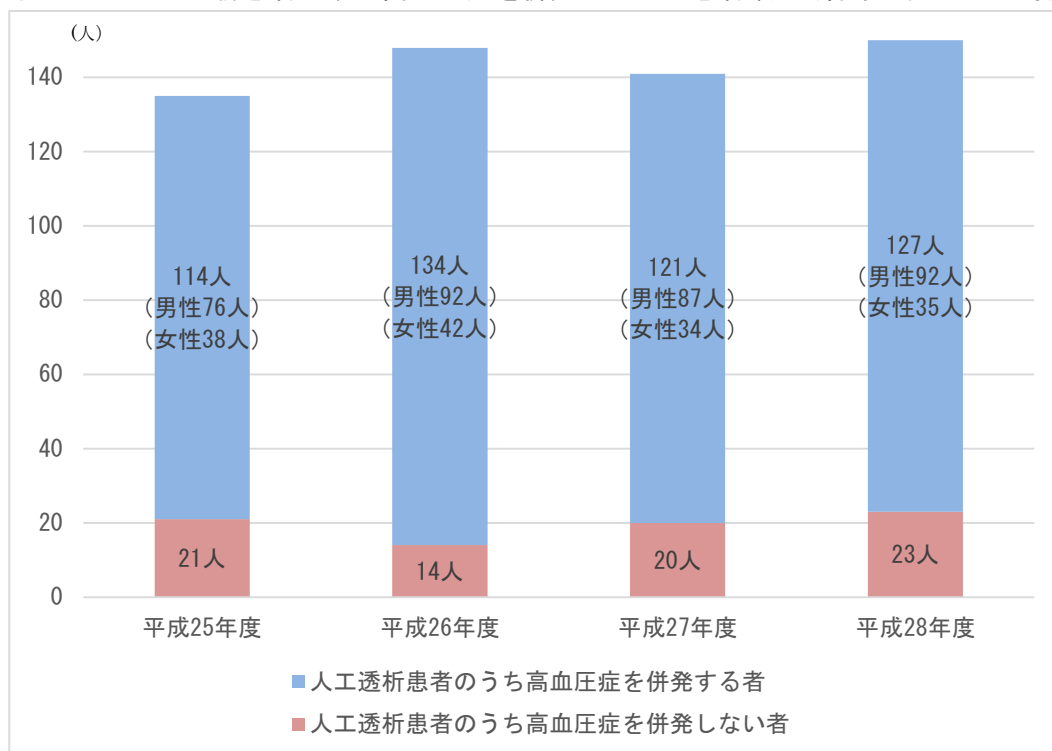
(各年度3月31日現在)



(出典 KDBシステム「厚生労働省様式2-2人工透析患者一覧」)

人工透析患者のうち、高血圧症を併発している患者は増加傾向にあり、性別では男性が多くなっています。(図24)

図24 人工透析患者のうち高血圧症を併発している患者数 (各年3月31日時点)



(出典 KDBシステム「厚生労働省様式2-2人工透析患者一覧」)

⑦高額レセプト

患者千人当たりの30万円以上レセプト患者数の割合は、「高血圧症」が最も多く、次に「糖尿病」となっており同規模保険者等の疾病と比較しても多くなっています。

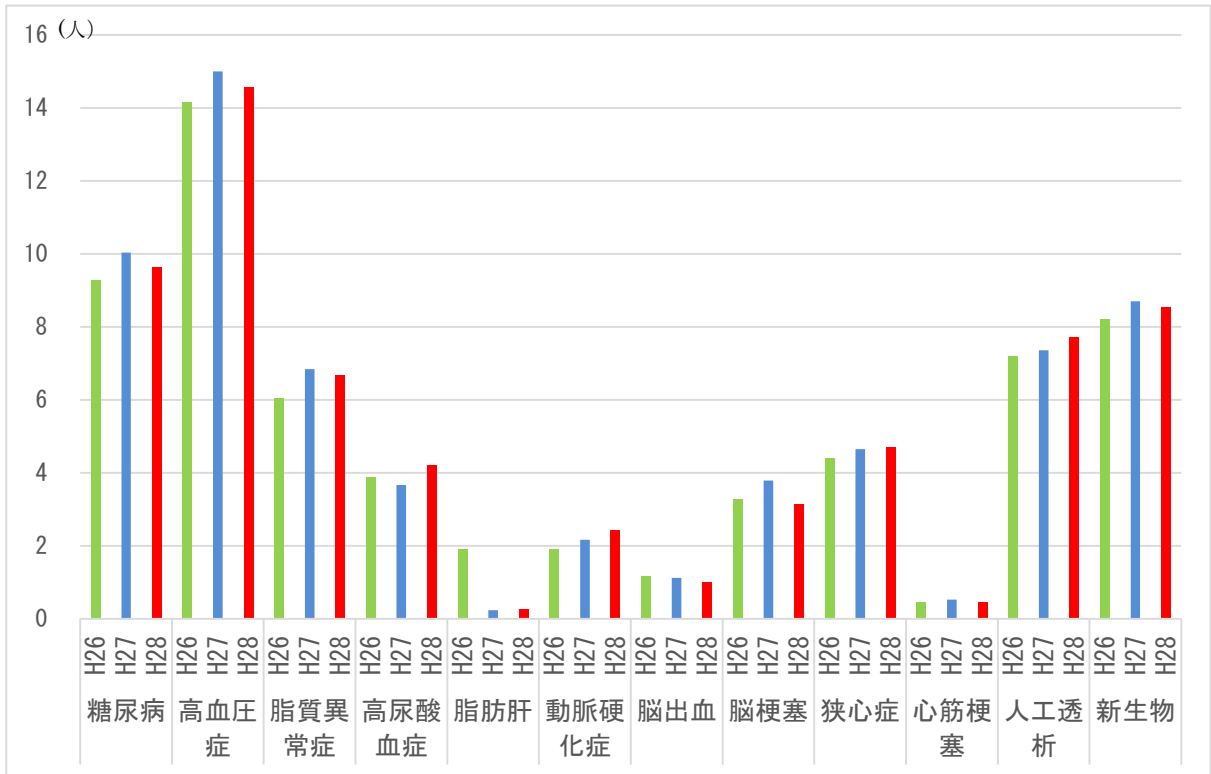
(表15)

表15 患者千人当たり30万円以上レセプト患者数 (平成28年度累計)

		入間市	埼玉県	同規模保険者	国
糖尿病	平成26年度	9.3	8.6	8.6	8.8
	平成27年度	10.0	9.1	9.0	9.2
	平成28年度	9.6	9.2	9.6	9.3
高血圧症	平成26年度	14.2	13.0	12.7	13.1
	平成27年度	15.0	13.7	13.1	13.6
	平成28年度	14.6	13.8	14.3	13.7
脂質異常症	平成26年度	6.0	5.7	6.4	6.7
	平成27年度	6.8	6.1	6.8	7.1
	平成28年度	6.7	6.4	7.7	7.3
高尿酸血症	平成26年度	3.9	3.4	2.9	3.0
	平成27年度	3.7	3.7	3.1	3.3
	平成28年度	4.2	3.8	3.7	3.4
脂肪肝	平成26年度	0.2	0.2	0.3	0.4
	平成27年度	0.2	0.3	0.3	0.4
	平成28年度	0.3	0.2	0.4	0.4
動脈硬化症	平成26年度	1.9	2.2	2.1	2.2
	平成27年度	2.2	2.3	2.2	2.2
	平成28年度	2.4	2.4	2.4	2.4
脳出血	平成26年度	1.2	0.9	0.9	0.9
	平成27年度	1.1	0.9	1.0	1.0
	平成28年度	1.0	0.9	1.0	1.0
脳梗塞	平成26年度	3.3	3.0	3.1	3.1
	平成27年度	3.8	3.0	3.0	3.2
	平成28年度	3.1	3.1	3.3	3.2
狭心症	平成26年度	4.4	4.2	4.1	4.1
	平成27年度	4.7	4.3	4.2	4.2
	平成28年度	4.7	4.2	4.2	4.1
心筋梗塞	平成26年度	0.4	0.4	0.4	0.3
	平成27年度	0.5	0.4	0.4	0.4
	平成28年度	0.5	0.4	0.4	0.4
人工透析	平成26年度	7.2	6.5	5.7	5.7
	平成27年度	7.4	6.7	5.7	5.7
	平成28年度	7.7	6.8	6.1	5.9
新生物	平成26年度	8.2	7.9	8.6	8.6
	平成27年度	8.7	8.5	9.2	9.3
	平成28年度	8.5	8.8	9.7	9.5

(出典 KDBシステム「医療費分析(1)細小分類」)

図 2 5 患者千人当たり 30 万円以上レセプト患者数の推移(入間市)

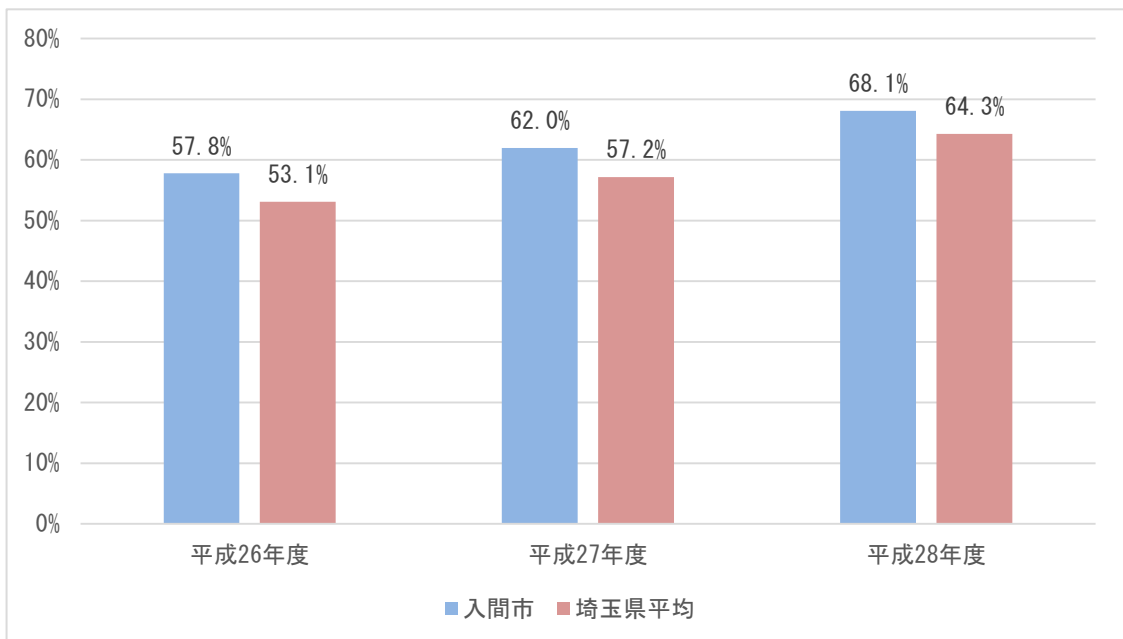


(出典 KDBシステム「医療費分析(1)細小分類」)

⑧ジェネリック医薬品利用率の状況

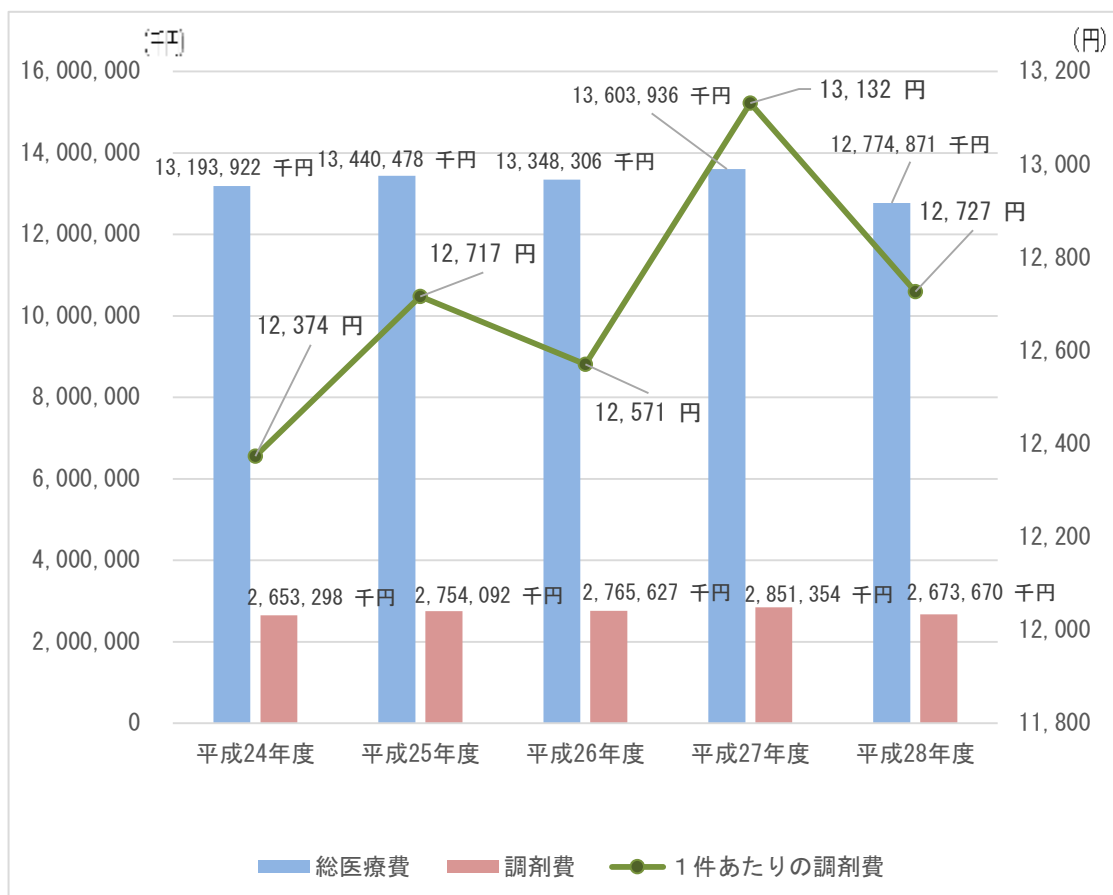
ジェネリック医薬品利用率については、埼玉県内市町村平均と比べて高く推移しています。(図 2 6)

図 2 6 ジェネリック医薬品利用率の推移



(出典 埼玉県国民健康保険団体連合会)

図 27 レセプト一件当たり調剤費の推移



(出典 事業状況報告書(速報値))

⑨医療機関受診状況

医療機関への過度な受診の可能性がある重複・頻回受診者は、月により人数にばらつきはありますが、1か月当たり重複受診者は平均21人、頻回受診者は平均26人になります。(表16)

表 16 重複・頻回受診者の状況

	重複受診疑い※(人)	頻回受診疑い※(人)
平成28年6月診療分	24	36
平成28年7月診療分	22	23
平成28年8月診療分	17	20

(出典 国保総合システム「国民健康保険重複多受診者一覧表」)

※重複受診疑いとは、同一診療科目の複数の医療機関に同一月内に受診する者で、1か月当たりレセプト枚数が4枚以上ある者

※頻回受診者とは、同一月内に同一診療科目を多数回受診した者で、1か月当たり15回以上受診している者

(3) 介護データの分析

① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は、年々増加傾向にあります。平成28年の介護認定者数は、要支援1、要支援2と要介護1で、認定者数の半数程度を占めています。

(表17)

表17 介護認定者数の推移 (各年10月1日現在)

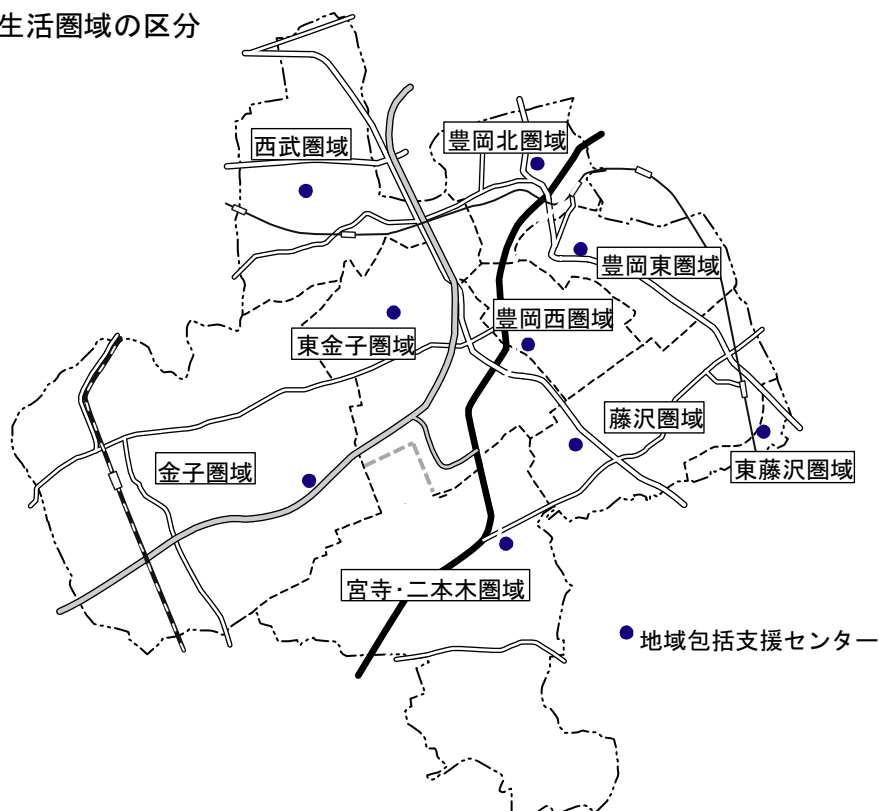
	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
要支援 1	927	996	1,020	1,040
要支援 2	785	834	859	884
要介護 1	1,062	1,148	1,305	1,391
要介護 2	729	801	803	834
要介護 3	590	653	673	712
要介護 4	504	537	561	586
要介護 5	483	481	515	511
合計(人)	5,080	5,450	5,736	5,958

(出典 入間市介護保険課)

② 日常生活圏域の区分と状況

入間市では、日常生活圏域ごとに9ヶ所の地域包括支援センターを設置しています。(図28)

図28 日常生活圏域の区分



日常生活圏域ごとの現状を平成26年度と平成29年度で比較してみると、全体で要介護等認定者は330人増加していますが、認定率は0.7%減少しています。

(表18)

表18 日常生活圏域の現状

	平成26年10月1日現在					平成29年10月1日現在				
	人口 (人)	高齢者 人口 (人)	高齢 化率 (%)	要介護 等認定 者数 (人)	認定 率 (%)	人口 (人)	高齢者 人口 (人)	高齢 化率 (%)	要介護 等認定 者数 (人)	認定 率 (%)
豊岡東	19,727	4,486	22.7	634	14.1	19,431	4,990	25.7	648	13.0
豊岡西	17,755	4,180	23.5	604	14.4	17,813	4,787	26.9	688	14.4
豊岡北	17,512	4,549	26.0	656	14.4	17,539	5,051	28.8	698	13.8
東金子	17,058	4,710	27.6	715	15.2	16,576	5,103	30.8	727	14.2
金子	10,010	2,454	24.5	388	15.8	9,708	2,773	28.6	398	14.2
宮寺・ 二本木	11,233	2,801	24.9	430	15.4	11,406	3,097	27.2	469	15.1
藤沢	23,939	4,533	18.9	692	15.3	23,975	5,196	21.7	762	14.7
東藤沢	11,119	3,285	29.5	544	16.6	10,816	3,416	31.6	571	16.7
西武	21,707	5,502	25.3	787	14.3	21,444	6,186	28.8	819	13.2
合計	150,060	36,500	24.3	5,450	14.9	148,708	40,599	27.3	5,780	14.2

※認定者数には平成26年10月1日現在には住所地特例者、平成29年10月1日現在には2号、住所地特例者は含まれていません。

※東町6丁目2番、3番は集計上豊岡東包括分に含まれています。

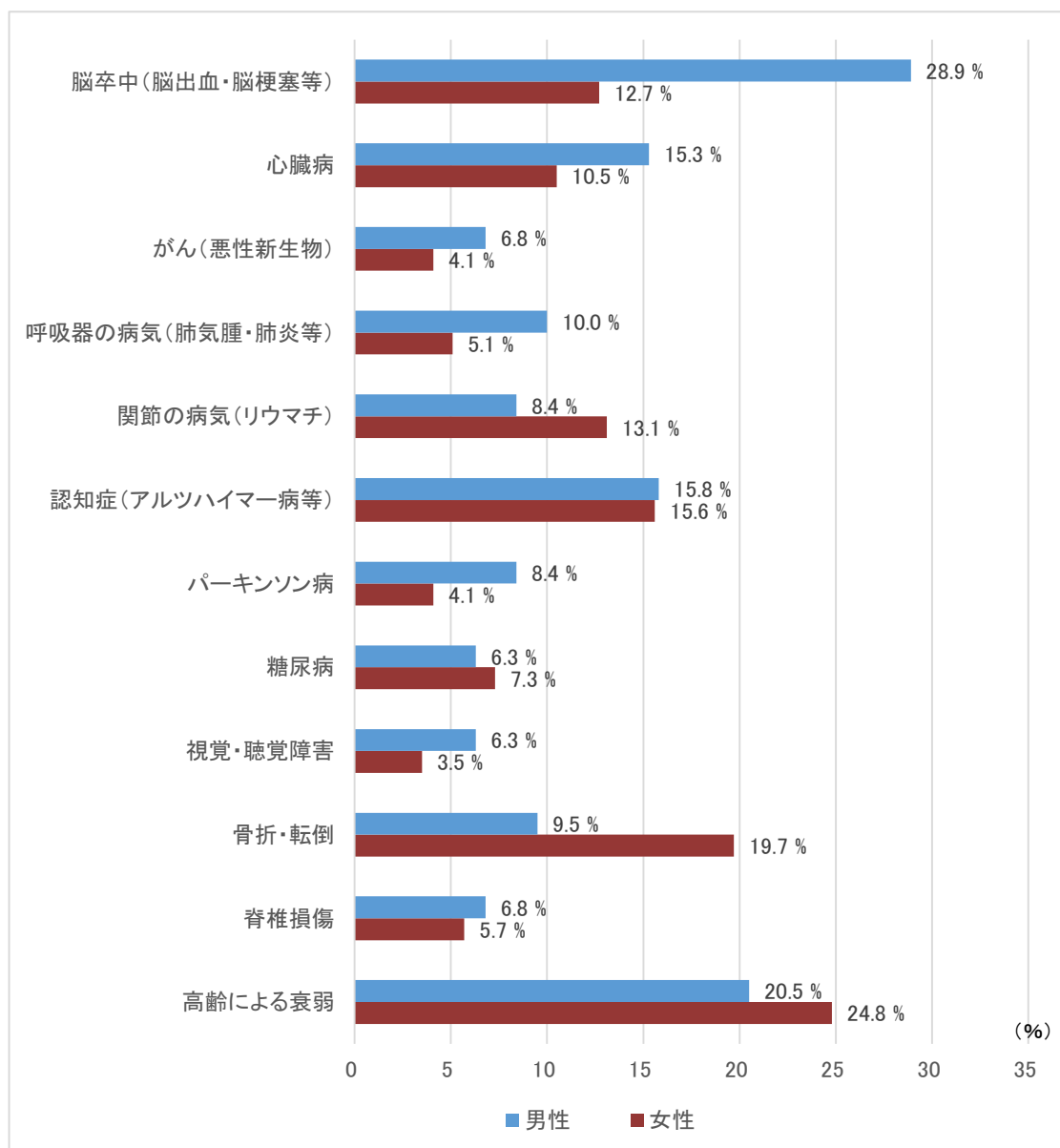
(出典 高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画、介護保険課)

③介護が必要になった原因

要介護認定者のうち、介護が必要になった直接の原因について、男性は「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」で28.9%と特に多く、女性は「高齢による衰弱」で24.8%が多く、性別により介護が必要になった原因に違いがみられます。

(図29)

図29 介護が必要になった原因 (男性190名、女性314名)



(出典 高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画)

④要介護（要支援）認定者の生活習慣病の有病状況

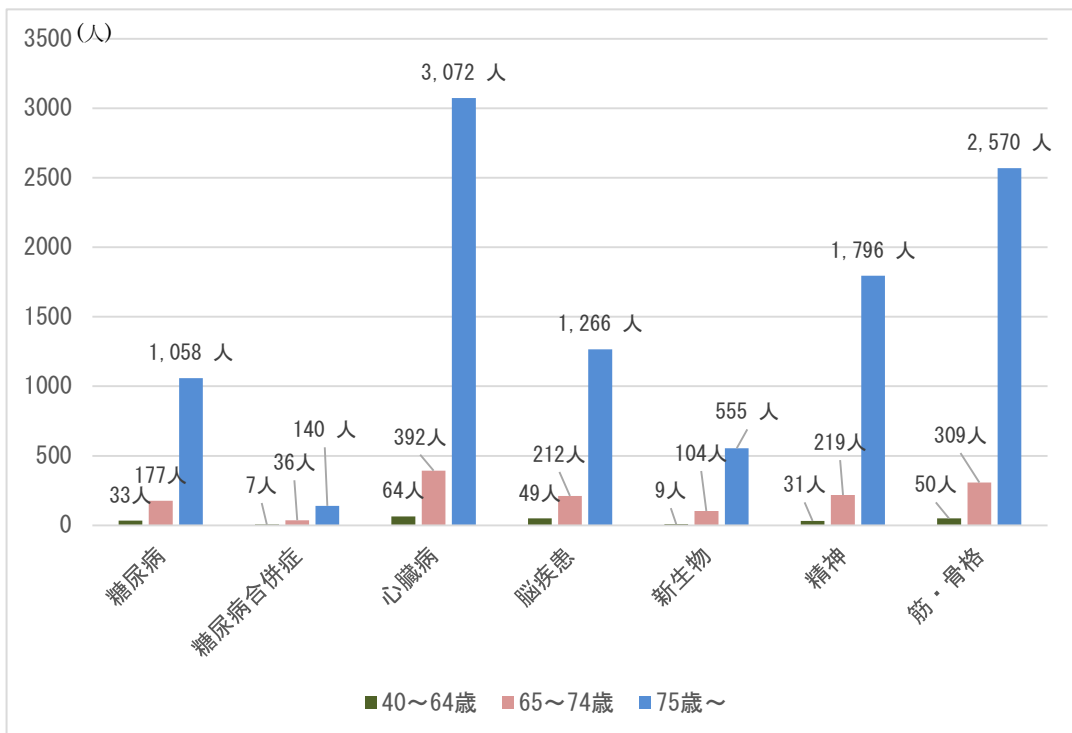
要介護認定者の生活習慣病有病状況は、「心臓病」の割合が高く、続いて「高血圧」、「筋・骨格」となっています。（表19）

表19 要介護（要支援）認定者の生活習慣病有病状況（平成28年度累計）

	入間市	埼玉県	同規模保険者	国
糖尿病	20.1%	22.3%	20.8%	22.1%
高血圧症	49.9%	51.8%	48.4%	50.9%
脂質異常症	25.8%	27.4%	26.9%	28.4%
心臓病	56.4%	58.2%	55.2%	58.0%
脳疾患	24.8%	25.7%	24.7%	25.5%
新生物	10.5%	10.1%	9.3%	10.3%
筋・骨格	47.3%	49.0%	47.4%	50.3%
精神	32.4%	34.9%	33.5%	35.2%
アルツハイマー病	15.3%	17.6%	17.2%	17.9%

（出典 KDBシステム「地域の全体像の把握」）

図30 要介護（要支援）認定者の生活習慣病有病者数（平成28年度累計）



（出典 KDBシステム「要介護（要支援）者認定状況」）

(4) 他の統計データの分析

①国保被保険者数の状況

国保被保険者数は39,609人で、入間市の人口に占める国保加入率は26.7%、国保被保険者平均年齢は52.8歳となっています。(表20)

表20 人口構成概要 (平成28年度累計)

	人口総数(人)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
入間市	148,421	39,609	26.7%	52.8	7.6%	7.3%
埼玉県	7,040,528	2,050,465	29.4%	50.3	8.4%	7.9%
同規模 保険者	120,686	29,767	24.7%	52.2	8.6%	9.4%
国	124,852,975	32,587,866	26.9%	50.7	8.6%	9.6%

(出典 KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」)

②平均寿命と健康寿命

平成28年度の平均寿命は、男性80.1歳、女性86.2歳で、ともに埼玉県平均よりも長く、健康寿命においては埼玉県他の平均よりも長くなっています。

(表21)

表21 平均寿命と健康寿命 (平成28年度累計)

	平均寿命※(歳)		健康寿命※(歳)	
	男性	女性	男性	女性
入間市	80.1	86.2	65.8	67.3
埼玉県	79.6	85.9	65.5	66.9
同規模 保険者	79.7	86.4	65.3	66.9
国	79.6	86.4	65.2	66.8

(出典 KDBシステム「地域全体像の把握」)

※平均寿命とは、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値のこと。厚生労働省「平成22年市町村別生命表(5年に1回、平成25年7月31日公表)」より。

※健康寿命とは、健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間のこと。(0歳平均余命-65歳平均余命-(1-介護認定者数÷40歳以上の人口)×定常人口÷65歳生存数)

③死因の状況

入間市における主たる死因は、「悪性新生物」「心臓病」「脳疾患」となっています。(表 2 2)

表 2 2 死因別死亡割合 (平成 2 8 年度累計)

	入間市 (736 人)	埼玉県	同規模保険者	国
悪性新生物	50.5% (372 人)	50.0%	49.6%	49.6%
心臓病	27.6% (203 人)	27.6%	26.7%	26.5%
脳疾患	13.0% (96 人)	13.9%	15.3%	15.4%
糖尿病	2.0% (15 人)	1.9%	1.8%	1.8%
腎不全	1.9% (14 人)	3.1%	3.4%	3.3%
自殺	4.9% (36 人)	3.6%	3.2%	3.3%

(出典 KDBシステム「地域全体像の把握」)

※「同規模保険者」とは

KDBシステムでは、保険者の人口規模に応じて 1 3 に区分されており、入間市は人口 1 0 万人以上 1 5 万人未満の市に該当し、平成 2 8 年度における全国の同規模保険者は入間市を含め 1 0 4 市となっています。

参考：同規模保険者（1 0 4 市のうちの一部抜粋）

埼玉県：加須市、鴻巣市、深谷市、戸田市、朝霞市、富士見市、ふじみ野市、三郷市、坂戸市

東京都：武蔵野市、青梅市、昭島市、小金井市、国分寺市、東久留米市、多摩市

茨城県：土浦市、古河市、取手市、筑西市

栃木県：佐野市、那須塩原市

群馬県：桐生市

千葉県：木更津市、成田市、我孫子市、鎌ヶ谷市

神奈川県：海老名市、座間市

2 健康課題の抽出・明確化

これまでの分析結果から、みえてきた課題をまとめます。

(1) 特定健康診査について

課題	<ul style="list-style-type: none">・ 受診率は上昇傾向にあるが、計画目標受診率に達していない (P. 16-図 5)・ 40代、50代の若い世代の受診率が低い (P. 17-図 7・8)
対策の方向性	<ul style="list-style-type: none">・ あらゆる機会を捉えた全体的な周知・啓発活動を継続し、健康無関心層を含め、健診未受診者への受診啓発をする



① 特定健康診査の受診促進

(2) 特定保健指導について

課題	<ul style="list-style-type: none">・ 生活習慣改善の必要性への理解が乏しい (P. 18-表 5、図 10)・ 実施率が計画目標実施率に達していない (P. 20-図 14)・ 40代、50代の若い世代の実施率が低い (P. 20-図 15・16)・ 健診実施医療機関との連携
対策の方向性	<ul style="list-style-type: none">・ 実施体制見直しによる利用しやすい環境の整備を行う・ 特定保健指導対象者の生活習慣病予防に対する意識の向上を図る・ 性別、年齢に対応したアプローチ方法を検討する・ 介護予防を意識した内容を盛り込む・ 健診実施医療機関との連携を強化する



② 特定保健指導の利用促進

(3) 生活習慣病である糖尿病の重症化予防について

課題	<ul style="list-style-type: none">・ 「慢性腎不全（透析有）」「慢性腎不全（透析無）」「糖尿病」の医療費に占める割合が、年々増加傾向にある (P. 25-表 12)・ 高額レセプト患者に「糖尿病」が該当することから、症状が悪化してから受診していると予測される (P. 31-表 15)・ 「糖尿病」による入間市の死因の割合が国、埼玉県等と比較して高い (P. 39-表 22)
対策の方向性	<ul style="list-style-type: none">・ 糖尿病の重症化予防のために、医療機関未受診者や糖尿病治療中断者へ早期受診を促す・ 糖尿病性腎症患者へ保健指導等により生活習慣の改善を促し、人工透析への移行を阻止・遅延していく・ 特定健康診査の受診率向上



③ 糖尿病の重症化予防

(4) 疾病予防について

課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査結果で、血圧の有所見者数が多い (P. 19-図 11) ・ 患者数の最も多い疾病が「高血圧性疾患」で、レセプト全件数の約 11% を占めている (P. 24-表 10) ・ 患者千人あたりの生活習慣病患者数の割合が最も多いのが「高血圧症」である (P. 26-表 13) ・ 患者千人あたり 30 万円以上レセプト患者数の割合は「高血圧症」が最も多く、症状が悪化してから医療機関を受診していると推測される。重症化することによって医療費が高額になる (P. 31-表 15) ・ 介護が必要になった原因に、男性では脳卒中 (脳出血・脳梗塞) が特に多く、脳卒中の原因となる「高血圧」の早期治療が必要である (P. 36-図 29) ・ 要介護認定者の生活習慣病の有病状況において「高血圧」の割合が高い (P. 37-表 19)
対策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査の結果から、血圧の値がⅡ度高血圧相当 (収縮期 160mmHg 以上または拡張期 100mmHg 以上) であった者のうち、医療機関未受診者や治療中断者へ早期受診を促し、健康の維持・増進と医療費の適正化を図る



④高血圧者受診勧奨 (新規)

(5) 医療費の適正化について

課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ ジェネリック医薬品利用率は、県内市町村平均より高く上昇傾向にある (P. 32-図 26) ・ 一件当たり調剤費は、年度ごとの増減はあるものの、増加傾向にある (P. 33-図 27)
対策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療費の適正化には、生活習慣病予防や重症化予防とともに、引き続き、ジェネリック医薬品の利用率の向上や、一件当たり調剤費の増加を抑制することが必要である。



⑤ジェネリック医薬品利用促進

課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多受診は医療費の高額化の要因の一つである。正しい受診行動へ導く取組が必要である。(P. 33-表 16)
対策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者及び薬剤併用禁忌対象者を特定し、適正な受診行動や服薬の仕方を促す指導を保健師等が行う必要がある。



⑥重複・頻回指導の推進

(6) その他の保健事業について

課題	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診者と未受診者では、生活習慣病一人当たり医療費が大きな差がある。人間ドック・脳ドックを受検してもらうことで、更なる疾病の早期発見、早期治療で医療費負担の軽減を図ることができる (P. 18—図 9・10)
対策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の健康管理、疾病の早期発見、受検者の医療費負担の軽減を目的として、人間ドック・脳ドックに係る検査費用の一部を助成する。



⑦人間ドック等の助成

課題	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費に占める生活習慣病の割合は、「新生物」が高くなっている (P. 25—表 12) ・死因別死亡の割合では、「悪性新生物」が高い (P. 39—表 22)
対策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者が特定健康診査を受診する際、市が実施しているがん検診等を同時に受検するよう周知する。



⑧その他検診の同時受診の促進

課題	<ul style="list-style-type: none"> ・患者千人当たりで「筋・骨格」の生活習慣病患者数が多く、歩行や日常生活に何らかの障害をきたしている状態である (P. 26—表 13) ・介護が必要になった原因に「骨折・転倒」、「認知症」が多い。健康寿命・介護予防を阻害する因子に、認知症やロコモティブシンドローム (運動器症候群)、メタボリックシンドロームが挙げられる。健康寿命の延伸、生活機能低下の防止には、予防、早期発見・早期治療が重要である (P. 38—表 21、P. 36—図 29)
対策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ロコモティブシンドローム、特にサルコペニア予防には、歩行能力の維持向上が大切であり、「埼玉県コバトン健康マイレージ」などを活用し、自己健康管理啓発の促進を図る。 ・市役所庁舎の来庁者を対象に「健康レベルアップキャンペーン」を実施し、無料で簡易健康度測定、保健師による健康相談を行う。 ・自身の健康は自身で守るという意識の高揚を図るため、国保担当者がPR用ポロシャツを着用し、被保険者・市民へ広く周知する。 ・市内の商業施設、金融機関、各地区掲示板、市施設等へ生活習慣病を予防する意識の高揚を図るためのポスターを掲示する。



⑨自己健康管理啓発の促進

第4章 目的・目標の設定

1 目的

国保をとりまく状況や、これまでの取組みにおける課題、データ分析等からみえてきた健康課題等を踏まえ、目指すべき方向性を設定します。

目的
被保険者一人ひとりが特定健康診査を受診して自分の健康状態を把握し、必要となる生活習慣の改善や医療機関を受診することで、生活習慣病の発症及び重症化を予防し、被保険者の生活の質（QOL）の維持・向上及び健康寿命の延伸を図り、併せて、医療費の適正化に資することを目指します。

2 目標の設定

設定した目的を達成するため、それぞれ目標を定めます。目標は、短期的な目標と中長期的な目標を設定します。短期的な目標は、原則として年度ごとに、中長期的な目標を達成するために必要な保健事業等について、実施上に関する目標や達成度合に関する目標を設定します。中長期的な目標は、計画の最終年度までに達成を目指す目標を設定します。

①特定健康診査の受診促進	
◇短期的な目標	◇中長期的な目標
・受診率の低い40代男性、50代男性、40代女性の受診率を向上させる 40代男性 18.7% 50代男性 23.0% 40代女性 23.4% ⇒各3ポイント増加	・受診率目標60%の達成 ・健康無関心層の縮小

②特定保健指導の利用促進	
◇短期的な目標	◇中長期的な目標
・実施体制、指導内容の見直し等により、利用者数を増加させる 動機づけ支援 9.9% 積極的支援 4.8% ⇒各10ポイント増加	・実施率目標60%の達成

③糖尿病の重症化予防	
◇短期的な目標	◇中長期的な目標
<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導参加者を増やす ・糖尿病重症化予防事業の保健指導事業参加者の中から新規人工透析患者を0人にする ・保健指導修了者のうち、継続支援参加者を増やす ・糖尿病が疑われる者に対して医療機関への早期受診を促す受診勧奨事業に関して治療開始者数を増やす 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導実施を継続し、糖尿病性腎症患者の人工透析への移行を防ぐ ・糖尿病治療者の血糖コントロール不良者を10%減少する ・糖尿病性腎症の発症率の増加を抑制する

④高血圧者受診勧奨	
◇短期的な目標	◇中長期的な目標
<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧未治療者、治療中断者の20%を受診させる 	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧症の医療費の増加を抑制する

⑤ジェネリック医薬品利用促進	
◇短期的な目標	◇中長期的な目標
<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品利用率を75%まで向上させる 	<ul style="list-style-type: none"> ・国が定めるジェネリック医薬品利用率の目標の80%を達成する ・一人当たり診療費（調剤）の伸びの抑制につなげる

⑥重複・頻回指導の推進	
◇短期的な目標	◇中長期的な目標
<ul style="list-style-type: none"> ・案内通知による啓発、訪問による指導の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導対象者の減少

⑦人間ドック等の助成	
◇短期的な目標	◇中長期的な目標
・ 受検者数の増加	・ 疾病の早期発見、早期治療

⑧その他検診の同時受診の促進	
◇短期的な目標	◇中長期的な目標
・ 周知内容の工夫、見直し	・ 受検者数の増加

⑨自己健康管理啓発の促進	
◇短期的な目標	◇中長期的な目標
・ 事業の実施	・ 実施内容の拡充

第5章 保健事業の実施内容

本計画に位置づける保健事業の概要と指標をそれぞれ定めます。

(1) 特定健康診 査の受診促進	①特定健康診査 ・生活習慣病の予防と早期発見のため、特定健康診査を実施する。
---------------------	---

個別事業名	対象者	事業の概要	評価指標	
			アウトプット	アウトカム
特定健康診査	40～74歳 の被保険者	・集団健診(6月～12月) ・市内医療機関での個別健 診(6月～12月)	受診率60%	受診率の推移

(1) 特定健康診 査の受診促進	②特定健康診査受診率向上対策 ・受診率向上のため、受診勧奨事業や広報などで啓発活動を実施する。
---------------------	--

個別事業名	対象者	事業の概要	評価指標	
			アウトプット	アウトカム
受診勧奨通知 事業	・3年連続未受 診者 ・当該年度未受 診者	・3年連続未受診者へ個 別勧奨ハガキの送付 (7月) ・当該年度未受診者へ個 別勧奨ハガキの送付 (10月)	勧奨者数	受診率が向上 した場合、事 業効果があっ たものとみな して評価

個別事業名	対象者	事業の概要	評価指標	
			アウトプット	アウトカム
特定健康診査 受診促進	被保険者を含む 市民	広報紙、ホームページ、 ポスター、ちらし、ケー ブルテレビ、FMラジオ、 啓発品、受診強化月間、 講師派遣、健康レベルア ップキャンペーン等で啓 発	掲載回数、配 布数、実施回 数、実施人数	受診率が向上 した場合、事 業効果があっ たものとみな して評価

(2) 特定保健指導の利用促進	①特定保健指導 ・生活習慣病発症の予防を図るため、特定保健指導を実施する。
-----------------	--

個別事業名	対象者	事業の概要	評価指標	
			アウトプット	アウトカム
動機づけ支援	特定保健指導対象者	生活習慣の改善を視野に目標を設定し、行動変容が可能となる支援を行う。	実施率	実施率の推移

個別事業名	対象者	事業の概要	評価指標	
			アウトプット	アウトカム
積極的支援	特定保健指導対象者	課題に対する個別目標を設定し、具体的で実現可能な行動の継続を支援する。	実施率	実施率の推移

(2) 特定保健指導の利用促進	②特定保健指導実施率向上対策 ・実施率向上のため、利用勧奨通知の送付や啓発活動を積極的に行う。
-----------------	--

個別事業名	対象者	事業の概要	評価指標	
			アウトプット	アウトカム
特定保健指導利用促進	特定保健指導対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用勧奨通知の送付（3回） ・ 広報紙、ホームページ、ポスター、ちらし、啓発品、講師派遣等で積極的に啓発 ・ 利用申込時に啓発品を配布 ・ 健診実施医療機関からの利用勧奨 ・ 平日日中以外の実施 ・ 集団、個別、通信など多様な実施体制 	実施率60%	実施率の推移

(3) 糖尿病の重症化予防	<p>①糖尿病性腎症で通院中の患者への保健指導事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病及び糖尿病性腎症患者の重症化を予防するため、保健指導を実施する。
---------------	--

個別事業名	対象者	事業の概要	評価指標	
			アウトプット	アウトカム
保健指導事業	糖尿病及び糖尿病性腎症患者である国保被保険者	レセプトの治療状況と特定健康診査の検査値から選定した対象者に対し、専門の保健師等が6か月間の面談・電話による保健指導を行う	指導者数	<ul style="list-style-type: none"> ・検査値改善率 ・人工透析移行者数

(3) 糖尿病の重症化予防	<p>②糖尿病性腎症重症化予防事業の保健指導修了者へのフォローアップ事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導修了者の生活習慣改善のモチベーションの維持のため、フォローアップ事業を行う。
---------------	--

個別事業名	対象者	事業の概要	評価指標	
			アウトプット	アウトカム
保健指導修了者へのフォローアップ事業	保健指導修了者	生活習慣の状況や体調の確認、自己管理の支援を行うとともに、生活習慣改善の向上または維持するためのモチベーションの低下を防ぐ	指導者数	検査値改善率

(3) 糖尿病の重症化予防	<p>③特定健康診査結果の異常値放置者への受診勧奨事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査結果の異常値を放置している被保険者に医療機関の受診勧奨を行う。
---------------	--

個別事業名	対象者	事業の概要	評価指標	
			アウトプット	アウトカム
健診異常値未治療者への受診勧奨	健診異常値未治療者（糖尿病、高血圧症、高脂血症ほか）	糖尿病関連の検査項目に異常値があるにも関わらず、医療機関への受診が確認できない対象者に案内通知や電話で受診勧奨を行う	受診勧奨件数	勧奨後の受診者数

(3) 糖尿病の重症化予防	④ 糖尿病性腎症の治療中断者への受診勧奨事業 ・糖尿病性腎症患者で、医療機関への通院中断者に受診勧奨を行う。
---------------	---

個別事業名	対象者	事業の概要	評価指標	
			アウトプット	アウトカム
治療中断者への受診勧奨	糖尿病性腎症患者	医療機関への通院を中断していると思われる対象者を特定し、案内通知や電話で受診勧奨を行う	受診勧奨件数	勧奨後の受診件数

(4) 高血圧者受診勧奨	① 高血圧者への医療機関受診勧奨事業 ・高血圧者で医療機関未受診者や治療中断者へ早期受診を促すため、受診勧奨を行う。
--------------	---

個別事業名	対象者	事業の概要	評価指標	
			アウトプット	アウトカム
高血圧者への受診勧奨事業	Ⅱ度高血圧相当者	特定健康診査の結果から血圧の値が収縮期160mmHg以上または拡張期100mmHg以上であった者で、医療機関未受診者及び受診を中断していると思われる対象者に対し、受診勧奨を行う	受診勧奨件数	勧奨後の受診者数

(5) ジェネリック医薬品利用促進	① ジェネリック医薬品差額通知事業 ・ジェネリック医薬品の利用率向上を図る。
-------------------	---

個別事業名	対象者	事業の概要	評価指標	
			アウトプット	アウトカム
差額通知発送事業	切替えにより一人当たり300円/月の差額効果が見込める者	先発医薬品の利用者のうち、ジェネリック医薬品通知により医療費の削減が見込まれる対象者へ送付する	送付件数	利用率80%

(6) 重複・頻回指導の推進	①受診行動適正化指導事業 ・ 重複・頻回受診者、重複服薬者及び薬剤併用禁忌対象者の減少を目指す。
----------------	---

個別事業名	対象者	事業の概要	評価指標	
			アウトプット	アウトカム
重複・頻回受診者適正化事業	40～74歳までの被保険者のうち、3か月続けて重複受診または頻回受診に該当する者	「重複・頻回受診者適正化事業実施要領」に基づき、レセプトデータから抽出した被保険者に対し、情報提供及び保健指導を実施する	指導者数	指導後の該当者数

(7) 人間ドック等の助成	①人間ドック・脳ドック助成事業 ・ 人間ドック・脳ドック受検者に対する受検料の助成を実施する。
---------------	--

個別事業名	対象者	事業の概要	評価指標	
			アウトプット	アウトカム
助成事業	30歳以上の被保険者のうち、人間ドックまたは脳ドックの受検者	人間ドックまたは脳ドックを受検した者に、それぞれの受検に対し1人年度につき1回を限度とし、28,000円又は受検料のいずれか低い額を助成する。	助成者数	――

(8) その他検診の同時受診の促進	①がん検診等の同時受診の推進 ・ 被保険者が特定健康診査を受診する際、市が実施しているがん検診等を同時に受検するよう周知する。
-------------------	--

個別事業名	対象者	事業の概要	評価指標	
			アウトプット	アウトカム
受診の推進	被保険者で特定健康診査を受診した者	・ 特定健康診査受診券送付時にがん検診のお知らせを同封 ・ ポスターの掲示	受検者数	増減率

(9) 自己健康管理 啓発の促進	①自己健康管理啓発の促進 ・健康に関する情報の発信や各種保健事業の周知を図り、被保険者を含む市民の健康意識の向上を図る。
---------------------	---

個別事業名	対象者	事業の概要	評価指標	
			アウトプット	アウトカム
自己健康管理 啓発の促進	被保険者を含む 市民	<ul style="list-style-type: none"> ・ 埼玉県コバトン健康マイレージ」の利用促進 ・ 健康レベルアップキャンペーンの実施 ・ PR用ポロシャツの着用 ・ 生活習慣病予防ポスターの掲示 	参加者数	参加者数の推移

第6章 特定健康診査及び特定保健指導の実施内容

1 目標

(1) 目標の設定

この計画の実行により、平成35年度までに特定健康診査受診率を60%、特定保健指導実施率を60%、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の25%減少を達成することを目標とします。

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる基準をもとに、国保における目標値を設定します。

(表23)

表23 特定健康診査及び特定保健指導の目標値

区分	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
特定健康診査 受診率	45%	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導 実施率	20%	25%	30%	40%	50%	60%
メタボリック シンドローム の該当者及び 予備群の 減少率						25% 減少

2 対象者数

目標値を達成するための各項目の予定数は、平成25年度から平成28年度における特定健康診査受診者数及び特定保健指導終了者数から伸び率、出現率を参考に設定します。

(表2.4)

表2.4 特定健康診査及び特定保健指導の対象者数(推計) (単位:人)

区分	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
特定健康診査 想定対象者数	26,298	25,825	25,360	24,903	24,455	24,015
特定健康診査 想定受診者数	11,834	12,396	12,934	13,448	13,939	14,409
特定保健指導 想定対象者数	1,349	1,413	1,474	1,533	1,589	1,643
特定保健指導 想定実施者数	270	353	442	613	795	986

3 実施方法

保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制を構築します。

1 特定健康診査

(1) 実施場所

入間市健康福祉センター

(一社)入間地区医師会が指定した医療機関

(2) 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する健診項目とします。

① 基本的な健診の項目

ア) 質問項目(服薬歴・喫煙歴等)

イ) 理学的検査(身体診察)

ウ) 身体計測(身長・体重・腹囲・BMI)

エ) 血圧測定(収縮期血圧・拡張期血圧)

オ) 肝機能検査(GOT(AST)・GPT(ALT)・ γ -GTP)

カ) 血中脂質検査(中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール)

キ) 血糖検査(空腹時血糖・HbA1c、やむを得ない場合は随時血糖)

ク) 尿検査(尿糖・尿蛋白)

② 詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）

- ア) 貧血検査※
 - イ) 心電図検査※
 - ウ) 眼底検査
 - エ) 血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）※
- ※詳細な健診の項目のうち、入間市が必須とした項目

③ 保険者独自の追加健診項目

- ア) 血清尿酸

(3) 実施期間

6月～12月の間に実施します。

(4) 実施形態

特定健康診査の実施については、入間市健康福祉センターほか、（一社）入間地区医師会へ委託し実施します。

(5) 特定健康診査委託基準

① 基本的な考え方

特定健康診査受診率向上を図るため、利用者の利便性に配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、精度管理が適切に行われれないなど、健診の質が考慮されないことも危惧されるため、質の低下に繋がることがないように委託先における健診の質を確保することが不可欠であります。そのために具体的な基準を定めます。

② 具体的な基準

- ア) 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、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。また常勤の管理者が置かれていること。
- イ) 国の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。
- ウ) 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。
- エ) 救急時における応急処置のための設備を有していること。
- オ) 「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。
- カ) 国の定める検査項目について、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、外部精度管理を定期的を受け、検査値の精度が保証されているとともに、精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。

キ) 特定健康診査に関する記録(結果等)を電磁的方法により作成し、保険者に対して当該記録を安全かつ速やかに提出すること。

また、当該記録が適切に保存・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遵守していること。

ク) 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を実施するなど可能な限り受診率を上げるよう取り組むこと。

また、保険者の求めに応じ、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。

ケ) 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務基盤を有していること。

2 特定保健指導

(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、体の変化に気づき、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つけることが必要であるか、また課題や優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援できるプログラムを開発し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用し、行動変容のきっかけづくりを行います。

また、保健指導実施者は保健指導を行うための技術を理解し、保健指導実施者としての技術を身につけ、実際の保健指導に応用することが必要となります。そのために、各種研修会への参加や、身近な機関でOJTを実施します。

さらに、「健康増進法」等で実施するポピュレーションアプローチのための社会資源を積極的に活用することや、地域・職域におけるグループ、ボランティア等との協働した体制整備を実施します。

(2) 実施場所

入間市健康福祉センター等

(3) 実施時期

6月から翌年9月末まで

(4) 特定保健指導の委託について

① 基本的な考え方

保健師等の配置状況等を勘案し、医療機関等において特定保健指導を適正に実施することができるかと市長が認めた場合は、特定保健指導を委託できるものとしします。

② 特定保健指導の委託に関する基準

厚生労働省が公表する「標準的な健診・保健指導プログラム」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」の委託基準と同様。

3 保健指導実施者の人材確保と資質向上

保険者における生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な保健師・管理栄養士の配置、在宅の専門職の活用、アウトソーシングの活用を進めます。事業者の評価にあたっては、国保運営協議会等を活用し行うものとしします。

4 周知、案内方法

特定健康診査受診対象者には、毎年受診開始年月の前月に特定健康診査受診券を送付することとしします。

なお、特定健康診査受診者全員に対して、健診結果票を通知するとともに、国の定める支援グループに該当する者に対しては、特定保健指導利用券を送付します。

5 事業主健診等データの提出依頼及びデータ管理の外部委託について

労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診した者のデータについては、個別に保険者に提出を求めることとしします。

また、特定健康診査及び特定保健指導に関するデータの管理は、原則5年間保存とし、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託するものとしします。

4 その他

「健康増進法」で実施しているがん検診については、受診者の利便を図るため、できる限り同時実施できるよう関係機関と調整を行うものとしします。

また、人間ドック（本計画に定める実施項目を含む）を受診した場合は、特定健康診査に代えることができるものとしします。

第7章 計画の評価・見直し

評価にあたっては、KDBシステムを活用し、レセプトデータ・特定健康診査データ等を分析し、その数値等から、計画に掲げた目標が達成できたか、事業の執行は適切であったか等、評価します。

計画の策定、見直し及び目標の達成状況の評価などに関しては、入間市国民健康保険運営協議会に意見を求めるものとします。

また、必要に応じて、埼玉県国民健康保険団体連合会が設置する保健事業支援・評価委員会の指導又は助言を受けるものとします。

計画の見直しは、平成32年度に中間評価を実施し、平成35年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の最終評価を行います。

第8章 計画の公表・周知

策定した計画は市公式ホームページ及び市政情報コーナー等で公表し、積極的な周知、啓発、情報提供を行い、被保険者の健康の保持増進の総合的な推進を図ります。

また、周知にあたっては、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定します。

第9章 個人情報の取扱い

各保健事業の実施にあたって収集される個人情報の取扱いについては、「入間市個人情報保護条例」及び「入間市個人情報保護条例施行規則」、「入間市情報セキュリティポリシー」に基づき適正に管理します。また、各保健事業を実施するにあたり、委託等により実施機関が個人情報を取扱う事務についても委託契約書等に定めます。

第10章 その他の留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国民健康保険団体連合会等が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる国保担当者は積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けます。

また、国保保健事業担当3課の連携を強化し、併せて介護部門等と共通認識をもって課題解決に取り組むものとします。

入間市国民健康保険
第2期データヘルス計画
(保健事業実施計画)

【平成30年度～平成35年度】

発行年月：平成30年3月

作成：入間市 健康推進部 国保医療課

〒358-8511

埼玉県入間市豊岡一丁目16番1号

電話 04-2964-1111