



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）

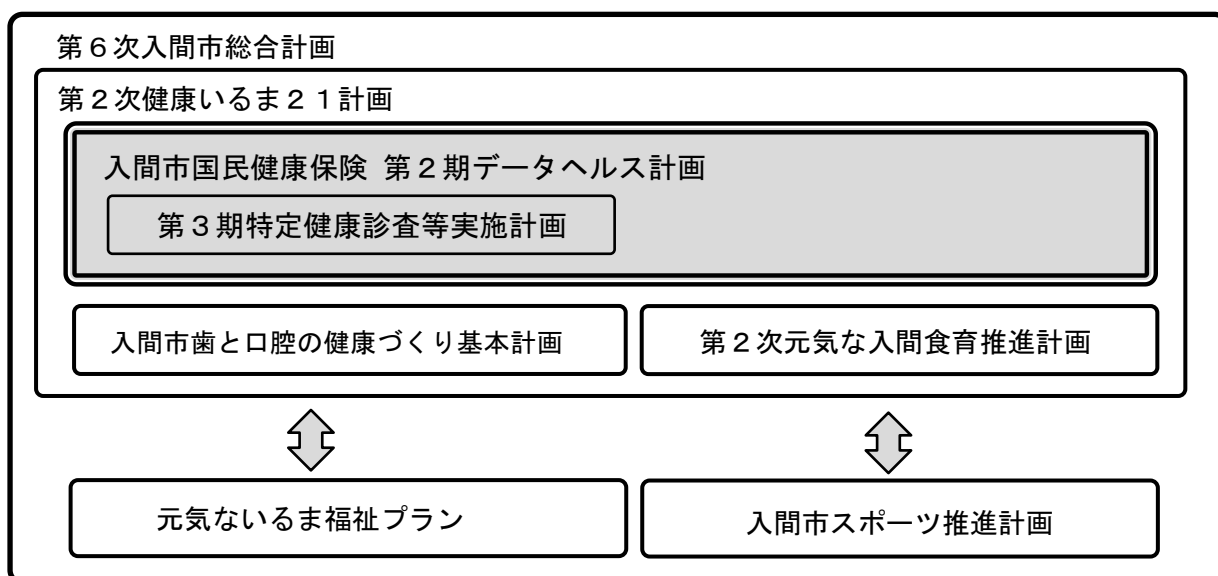
第1章 基本的事項

計画の趣旨

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、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。

計画の位置づけ



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か年計画とする。

		H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
市	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)	▶	▶	▶	▶	▶	▶					
	特定健康診査等実施計画	第2期					第3期					

第2章 現状の整理

保険者の特性等

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ったが、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る。平成38年における人口は141,008人と推計されている。

各年度（3月31日現在）の被保険者数の状況を年齢構成比較してみると、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る。

	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)

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

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

- ・40～74歳の被保険者に対する特定健康診査の平成28年度受診率は39.8%で、第2期入間市特定健康診査等実施計画の目標値(55%)には達していない。
- ・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、平成28年度では健診受診者は6,586円、健診未受診者では34,582円となっている。
- ・特定健康診査結果のうち、血圧、脂質、血糖の有所有者は平成28年度では減少しているが、脂質、血糖と比較すると血圧の有所有者は多い。
- ・40～74歳の被保険者に対する特定保健指導の平成28年度実施率は13.2%で、第2期入間市特定健康診査等実施計画の目標値(50%)には達していない。

(2) レセプトデータの分析

- ・医療費総計が高い疾病については、平成28年度は外来では「内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病、脂質異常症等)」となっており、「循環器系の疾患(高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞等)」は外来、入院とも高くなっている。
- ・患者数の多い疾病については、平成28年度はレセプト件数で「高血圧性疾患」となっており、全体のレセプト件数の約11%を占めている。
- ・医療費に占める生活習慣病の割合の平成26年度から平成28年度の推移については、「慢性腎不全(透析有)」、「精神」が高く、「慢性腎不全(透析無)」、「糖尿病」「脂質異常症」も増加傾向にある。
- ・患者千人当たりの生活習慣病患者数の割合は、平成28年度は「高血圧症」が最も多くを占め、次に「筋・骨格」「脂質異常症」となっている。
- ・平成28年度のジェネリック医薬品利用率は68.1%で、埼玉県内市町村平均(64.3%)と比べて高く推移している。
- ・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、平成28年6月から平成28年8月の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人になる。

(※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複数回受診した者で、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

- ・要介護（要支援）認定者の生活習慣病有病状況は、平成28年度累計で「心臓病」の割合が高く、続いて「高血圧」、「筋・骨格」となっている。

(4) 他の統計データの分析

- ・平成28年度累計で、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歳となっている。

健康課題の抽出・明確化

(1) 特定健康診査について

- ・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。
⇒①特定健康診査の受診促進

(2) 特定保健指導について

- ・実施率が計画目標実施率に達していない。
⇒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

- ・「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。
⇒③糖尿病の重症化予防

(4) 疾病予防について

- ・特定健康診査結果で、血圧の有所見者数が多い。
- ・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。
⇒④高血圧者受診勧奨（新規）

(5) 医療費の適正化について

- ・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。引き続き、利用率の向上を図ることが必要である。
⇒⑤ジェネリック医薬品利用促進
- ・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り組みが必要である
⇒⑥重複・頻回指導の推進

(6) その他の保健事業について

- ・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。
⇒⑦人間ドック等の助成
- ・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。特定健診を受診する際、市が実施しているがん検診等を同時に受診するよう周知する必要がある。
⇒⑧その他検診の同時受診の促進
- ・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。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。
⇒⑨自己健康管理啓発の促進

第4章 目的・目標の設定

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旨とする。

目標の設定

設定した目的を達成するため、短期的な目標と中長期的な目標を設定する。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は、実施上に関する目標や達成度合に関する目標を設定する。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する。

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
<ul style="list-style-type: none">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<ul style="list-style-type: none">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	<ul style="list-style-type: none">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
<ul style="list-style-type: none">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<ul style="list-style-type: none">動機づけ支援 9.9%積極的支援 4.8% ⇒各10ポイント増加	<ul style="list-style-type: none">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
・ジェネリック医薬品利用率を75%まで向上させる	・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
・案内通知による啓発、訪問による指導の充実	・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

(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
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
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		① 糖尿病性腎症で通院中の患者への保健指導事業 ・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		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 ・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		③ 特定健康診査結果の異常値放置者への受診勧奨事業 ・ 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	検診異常値未治療者（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への受診勧奨を行う。		
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
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ご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	・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

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する。

(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する。

	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該当者及び予備群の減少率						25%減少

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、評価する。

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う。

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る。

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する。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る。

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る。

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する。

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)

【概要版】

【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