

第2期宮代町国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画) 素案

目 次

第1章 計画の基本的事項

- 1 計画の趣旨(背景・目的)
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間
- 4 関係者が果たすべき役割
 - (1) 実施体制・関係部局の役割
 - (2) 外部有識者等の役割
 - (3) 被保険者の役割

第2章 現状の整理

- 1 宮代町の特性
- 2 第1期計画の考察

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把握

- 1 人口・被保険者・死亡の状況
 - (1) 人口・死亡・平均寿命と健康寿命の状況
 - (2) 国民健康保険被保険者の状況
- 2 特定健診・医療情報等の分析
 - (1) 医療費データの分析
 - (2) 特定健診・特定保健指導データの分析
 - (3) 介護データの分析
 - (4) その他の統計データ
- 3 健康課題の抽出・明確化
 - (1) 保健事業の対象となる健康課題の抽出・明確化
 - (2) 他保険者等との連携による健康課題の抽出・明確化
 - (3) 後期高齢者医療広域連合との連携による健康課題の抽出・明確

今回の協議会ではこの部分についてご意見を頂きます。

第4章 目的・目標の設定

- 1 中長期的目標
- 2 短期的目標

第5章 保健事業の実施内容

第6章 計画の評価・見直し

第7章 計画の公表・周知

第8章 個人情報の取扱い

第9章 その他留意事項（地域包括ケアに係る取組など）

第1章 計画の基本的事項

1 計画の趣旨(背景・目的)

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）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、保険者等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、本町では平成29年度に策定した宮代町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）と平成30年度に策定した宮代町特定健康診査等実施計画（第3期）を基にPDCAサイクルに沿って事業を展開してきました。

第1期データヘルス計画では、「健康維持・増進と健康寿命の延伸」をテーマに一人ひとりが自らの健康状態を理解し、主体的により良い生活習慣に取り組み、生活習慣病の発症と重症化を予防することを掲げ、取り組んできました。

積極的な受診勧奨により特定健康診査の受診率では大幅に向上し、医療費の適正化を目的とした重複・多受診者対策事業をスタートし、被保険者の健康意識の向上を目的とした健康マイレージの導入、健康ステーション事業を実施することができました。

一方で、被保険者の生活習慣病保有率が約38%と占めている状況であり、生活習慣病の重症化予防に引き続き取り組む必要があります。

第2期の計画では、第1期計画の実績を踏まえ、様々なデータを有効活用し、介護と連携を図り、新たな視点で取り組む必要があります。

なお、町では、第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）の期間が令和元年度をもって終了することから、これまで実施してきた計画の目標達成状況、各保健事業の効果検証等を踏まえ、次期計画「第2期保健事業計画（データヘルス計画）」を策定するものです。

2 計画の位置づけ

（データを活用したPDCAサイクルの遂行）

保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」といいます。）とは、被保険者の健康保持増進に資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、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

（他の法定計画等との調和）

本計画は、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、「埼玉県地域保健医療計画」、「健康埼玉21」、「宮代町健康増進計画」、「宮代町健康福祉プラン高齢者編」、「宮代町特定健康診査等実施計画（第3期）」と調和のとれたものとする必要があります。

【他計画との関係性】

計画の種類	特定健康診査等 実施計画	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	健康増進計画
計画の名称	宮代町特定健康診査等実施計画(第3期)	第2期宮代町国民健康保険 保健事業実施計画	宮代町健康増進計画
法律	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	国民健康保険法第82条	健康増進法第8条
実施主体	保険者	保険者	町
計画期間	平成30～令和5年度	令和2～5年度	令和元～5年度
目的	・糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防 ・メタボリックシンドロームに着目した、特定健康診査、特定保健指導の実施	・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ・P D C Aサイクルに基づく効果的な保健事業の実施 ・医療費適正化	町民の健康寿命の延伸
対象者	国民健康保険被保険者(40歳～74歳)	国民健康保険被保険者(0歳～74歳)	全ての町民

3 計画の期間

計画の期間は、関係する計画との整合性を図るため、令和2年度から令和5年度までの4年間とします。

4 関係者が果たすべき役割

(1) 実施体制・関係部局の役割

住民課が主体となり関係部局と十分に連携して計画策定に図ります。

また、計画策定に当たっては、職員の資質向上に努めP D C Aサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、業務をマニュアル化するなど明確化・標準化する業務の継続性を図ります。

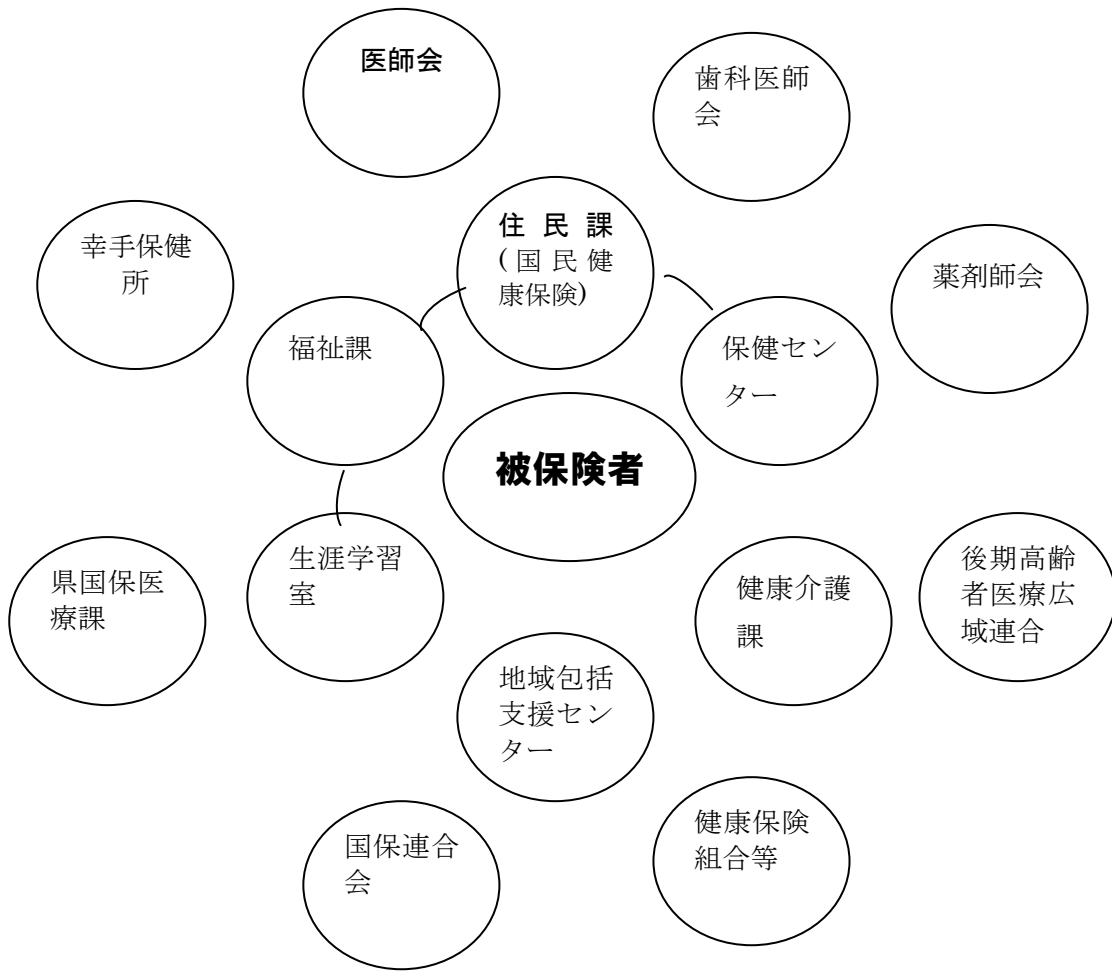
(2) 外部有識者等の役割

学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめ、埼玉県や国保連合会等と連携を図り、計画の実行性を高めていきます。

(3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解し、主体的・積極的に取り組むことが重要である。

このため、保険者は、自治会等の地域組織との意見交換や情報提供を行う、また、計画の策定等に、国民健康保険運営協議会等の場を通じて、議論に参画してもらうことなどを通じて、意見反映に努めることも重要となってきます。



第2章 現状の整理

1 宮代町の特性

本町は、都心から40キロ圏にありながら「東武動物公園」や「日本工業大学」という大きな資源を持ち「新しい村」や「山崎山の雑木林」など「農」に触れる環境をもち、「みどり輝くコンパクトシティ」をまちの将来都市像として地域資源を最大限に活かしたまちづくりを進めています。

町の人口は平成31年4月まで毎月増加をしていましたが、その後減少に転じ、33,941人(令和元年9月1日現在)となり、人口減少の傾向は今後も続く見込みです。また、65歳以上の高齢化率は32%(令和元年9月1日現在)となり、今後も増加する見込みです。

国保の被保険者数は8,264人(令和元年9月1日現在)で、50%以上が65歳以上となっており、年々後期高齢者医療制度への移行が増加している影響で被保険者数は減少しています。被保険者数の減少により医療費は増加するものの税収が減少し、制度の運営が益々厳しくなり、保健事業の取り組みによる医療費の適正化が早急に必要となっています。



イラスト

2 第1期計画の考察等

(1) 計画全体の評価

表1は、第1期計画期間中、健康度を示す項目のデータがどう変化したのか、幾つかの健康度の項目を比較したものです。一人当たりの介護給付費は減少したものの心疾患や人工透析など、総医療費は増加しました。しかしながら、健診の受診率の増加による健康意識の高まりにより、喫煙や毎日飲酒する人の割合は減少しました。今後とも計画にある事業を継続することで更なる効果が期待できます。

【表1】

分野	健康度を示す項目		①計画初年度 (H29)実績	②30年度実績	②-①比較
基本データ	平均寿命 (歳)	男性	80.2	80.8	0.6
		女性	86.6	86.9	0.3
	健康寿命 (歳)	男性	17.42	17.69	0.27
		女性	19.88	20.13	0.52
介護	一人当たり給付費(円)		1,845,459	1,806,553	38,906
	認定者数(人)		1,550	1,683	133
医療	虚血性心疾患医療費(円)		85,344,960	141,604,600	56,259,640
	人工透析医療費(円)		200,594,940	238,464,120	37,869,180
	新規人工透析導入者数(被 保数千人当たり(人))		0.20	0.02	-0.18
	総医療費		3,002,321,680	2,935,705,870	66,615,810
健診	特定保健指導実施率(%)		21.6	29%	ポイント
	特定健診受診率(%)		43.4	50.3	6.9ポイント
	有所見状況で特記すべき 項目		心電図で引っかかる人の割合が高い	心電図で引っかかる人の割合が高い	
	質 問 票	喫煙(%)	12.1	11.9	-0.2ポイント
		飲酒毎日(%)	25.4	24.5	-0.9ポイント

出典：KDBシステム、埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」

(2) 個別保健事業

第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）に記載された各事業の実施状況は下記のとおりです。

基本目標 急激な高齢化を見据えた健康支援と医療費の適正化

①重複・他受診者対策事業

平成29年度

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
実施体制及び実施方法検討		柔道整復受診者に受診状況調査を実施	未達成	柔道整復受診者は、提出されるレセプトから抽出をかけた。

令和元年度

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
①重複、多受診者等名簿作成 ②重点指導者の状況確認、訪問支援等	②年2回	①事業実施要領を作成 ②受診者名簿を作成し、8月と2月に実施。重点指導者5名を確認。うち訪問指導3名を実施。	達成	①国保連合会に助言を求め作成。 ②重点指導は、一定の効果が出るが、内容によっては他担当へつなぐ必要があるため、今後対象を含めて検討・改善が必要。

令和元年度

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
①支援、指導継続 ②効果検証	①年2回	①8月と2月に実施。 ②効果検証は2月終了後に実施予定		

②ジェネリック医薬品普及促進事業

平成29年度

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
差額通知送付希望シール、リーフレット配布	ジェネリック医薬品利用割合60%	利用割合66.1% 差額通知375、希望シール、リーフレットの配布を実施済	達成	

平成30年度

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
①差額通知送付、希望シール、リーフレット配布の継続 ②薬剤師会との連携を検討	ジェネリック医薬品利用割合73%	①利用割71.4% 差額通知、希望シール、リーフレットの配布 ②町薬剤師会とのヒアリングを実施。	未達成	②町薬剤師会とのヒアリングでは諸事情からすぐに連携することは困難。今後の課題とした。

令和元年度

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
① 差額通知送付、希望シール、リーフレット配布の継続 ②ジェネリック医薬品推奨薬局の指定	利用割合 78%	①利用割合 % 差額通知、希望シール、リーフレットの配布		②町薬剤師会との連携が困難のため、ジェネリック医薬品推奨薬局の指定は行わない。

基本目標 生活習慣病の発症及び重症化予防

③生活習慣病重症化予防事業

平成 29 年度

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
①受診勧奨 ②近隣市町との相互乗入れによる対象者の拡大	生活指導の実施率対象者の 12%	①生活指導 83 名中 13 名参加(実施率 15.6%) ②春日部市、杉戸町との相互乗入れを実施	達成	生活指導の再勧奨を 8 月に実施した。 医療機関の協力を得ることができた。

平成 30 年度

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
受診勧奨	生活指導の実施率対象者の 15%	①生活指導 73 名中 8 名参加(実施率 11%) ②相互乗入れに幸手市が参入 ③2 年目も対象となる方への薬剤師からの支援体制を導入	未達成	対象者の意識が低く、危機感が足りない。過去に参加した方の良い結果、効果等を対象者に伝えきれなかった。

令和元年度

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
①受診勧奨 ②フォロー体制の検討 ③実施評価、分析	生活指導の実施率対象者の 18%	①生活指導 名中 名参加(実施率 %) ②町歯科医師会と連携し、歯科健診の受診勧奨を実施		

④血糖コントロール教室

平成 29 年度

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
実施内容、参加状況等の分析	教室参加者前後の改善率 90%	評価対象者 21 名中 該当者 21 名(改善率 100%)	達成	食生活の改善や身体活動量の増加といった行動変容を促すことができ、さらに検査数値の変化にもつながった。

平成 30 年度

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
実施内容、参加状況等の分析	教室参加者前後の改善率 90%	評価対象者名中該当者 名(改善率 100%)	達成	食生活の改善や身体活動量の増加といった行動変容を促すことができ、さらに検査数値の変化にもつながった。

令和元年度

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
実施内容、参加状況等の分析	教室参加者前後の改善率 90%			

基本目標 特定健診・特定保健指導を基盤とする生活習慣改善

⑤特定健康診査受診率向上事業

平成 29 年度

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
①未受診者対策の検討 ②自己負担額の無料化 ③健康マイレージシステム事業への参加	受診率 38%	受診率 43.4%	達成	①集団健診電話予約前に全被保険者にお知らせを郵送。予約終了後は、AIを活用した性格分析による4種類のお知らせを電話予約していない被保険者に郵送。 ②医療機関の協力 六花の協力を得られたことにより六花受診者が大幅に増加した。 ③自己負担を無料化 ③健康マイレージの付与ポイントの実施

平成 30 年度

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
①未受診者対策の実施 ②健康マイレージシステム事業の充実 ③地区別受診勧奨の検討	受診率 45%	受診率 51.3% (見込み)	達成	①集団健診電話予約前に全被保険者にお知らせを郵送。予約終了後は、AIを活用した性格分析による4種類のお知らせを電話予約していない被保険者に郵送。 ②健康マイレージのポイント付与のメニューで特定健診を受診した場合を追加し、11月のウォーキングキャンペーン期間にも特定健診受診者に記念品を贈呈。 ⑤特定健診以外のデータの収集 特定健診の基本項目を満たす他の健診受診者の受診結果の提供を呼びかけ、提供された方には記念品を贈呈。 ⑥年齢別の受診率を比較すると各年齢層の女性の伸びが顕著。今後は男性の受診率向上の取り組みが必要。

令和元年度

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
①未受診者対策の実施 ②健康マイレージシステム事業の充実 ③診療情報提供事業の検討 ④地区別受診勧奨の実施	受診率 48%			①集団健診電話予約前に全被保険者にお知らせを郵送。予約終了後は、AIを活用した性格分析による4種類のお知らせを電話予約していない被保険者に郵送。 ②健康マイレージの ⑤特定健診以外のデータの収集 特定健診の基本項目を

				満たす他の健診を受診した方の受診結果の提供を呼びかけ、提供した方には記念品を贈呈した。
--	--	--	--	---

⑥特定保健指導利用促進事業

平成 29 年度

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
①実施方法及び実施内容等の分析 ②特定保健指導のイメージアップ強化	実施率 25%	対象者 408 名中 終了者 88 名(実施率 21.6%)	未達成	電話や通知の再送による利用勧奨を充実させた。 初回面接の日程調整を極力個々の都合に合わせて、柔軟に対応した。

平成 30 年度

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
①実施方法及び実施内容等の分析 ②特定保健指導のイメージアップ強化 ③生活習慣病重症化予防対策事業との連携 ④歯科医師との調整及び検討	実施率 27%	対象者 445 名中 終了(見込み)者 129 名(実施率 29%)	達成	。

令和元年度

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
①実施方法及び実施内容の検討 ②歯科保健教室の実施	実施率 34%	②対象者 73 名に 歯科検診の受診 勧奨を実施		②町歯科医師会と連携することができた。

⑦健康ステーション事業

平成 29 年度

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
①事業内容の検討 ②健康増進計画との調整	具体案の確定	H30 事業内容の検討及び予算確保	達成。	①健康意識の多様性に対応すべく、様々な角度、切り口から健康増進へのインセンティブとなる事業展開が必要。

平成 30 年度

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
①事業の実施	事業の実施	1 健康セミナーを開催し 62 名が参加 2 動物園ウォークを開催し 37 名が参加	達成	

令和元年度

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
①事業の実施	参加者数前年度より 10%増			

第3章 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

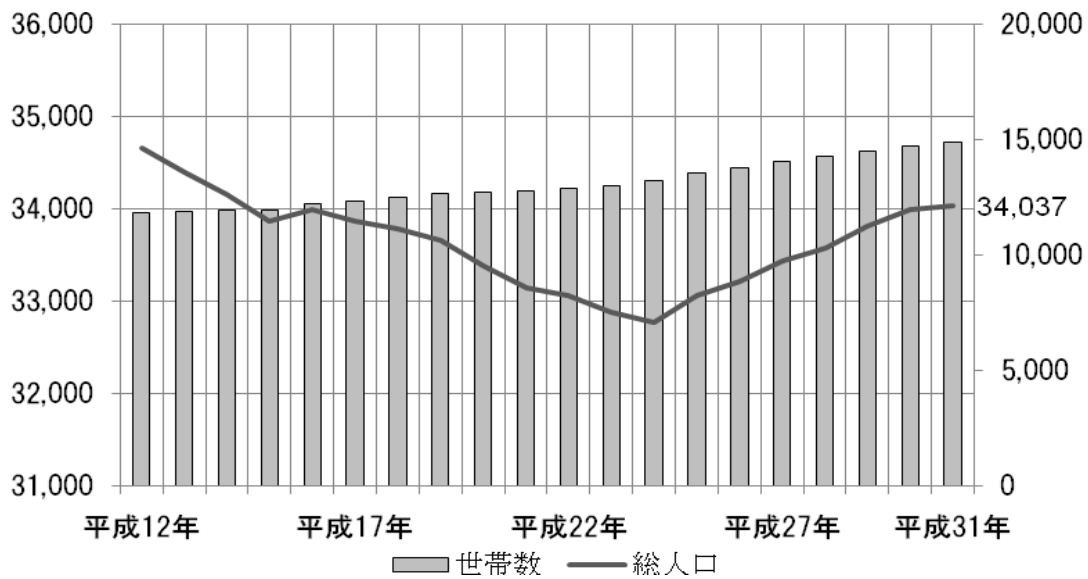
1 人口・被保険者・死亡の状況

(1) 人口・死亡・平均寿命と健康寿命の状況

①総人口及び総世帯数の状況

緩やかな減少傾向にあった町の総人口は、道仏地区土地区画整理事業に伴う定住促進等の効果により、平成25年から上昇に転じ、34,037人。世帯数は14,922世帯(平成31年4月1日現在)となっています。しかしながら区画整理地域の定住状況率も9割以上となっており、再び減少に転じる見込みです。【図1】

【図1】人口と世帯数の推移

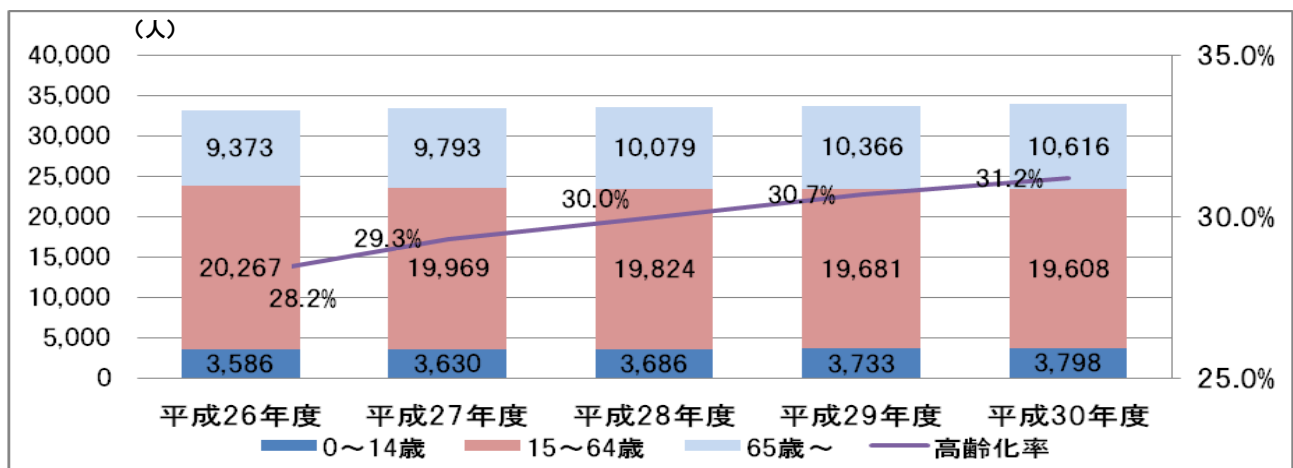


出典：埼玉県町(丁)字別人口調査

②年齢階層別人口と高齢化率

年齢階層別人口では、生産年齢人口が5年間で3.3%減少しているのに対し、老年人口(65歳以上)は13.2%増加し、それに比例して高齢化率は上昇しており高齢化が急速に進んでいます。【図2】

【図2】年齢階層別人口と高齢化率の推移

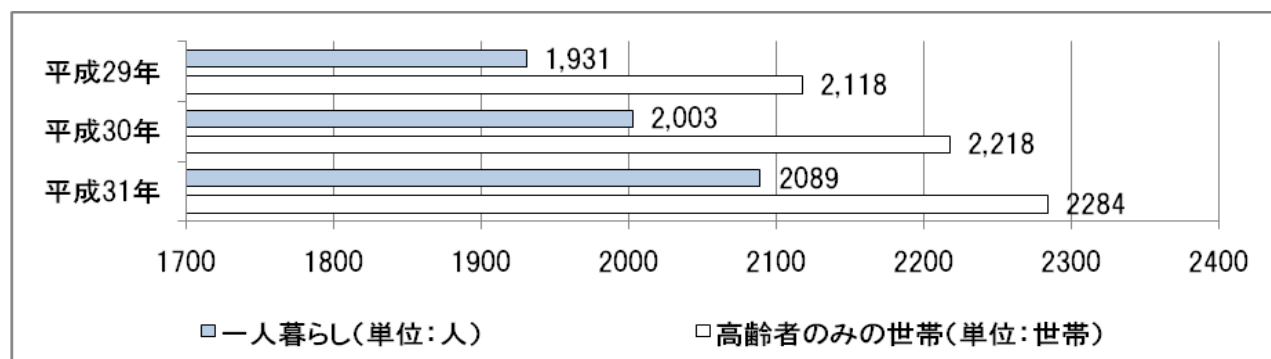


出典：埼玉県町(字)字別人口調査

③一人暮らし及び高齢者のみ世帯の推移

高齢化に伴い、3年間で一人暮らしの世帯が8.2%増、高齢者のみの世帯が7.8%増加しており、核家族化が進んでいます。【図3】

【図3】一人暮らし及び高齢者のみの世帯の推移

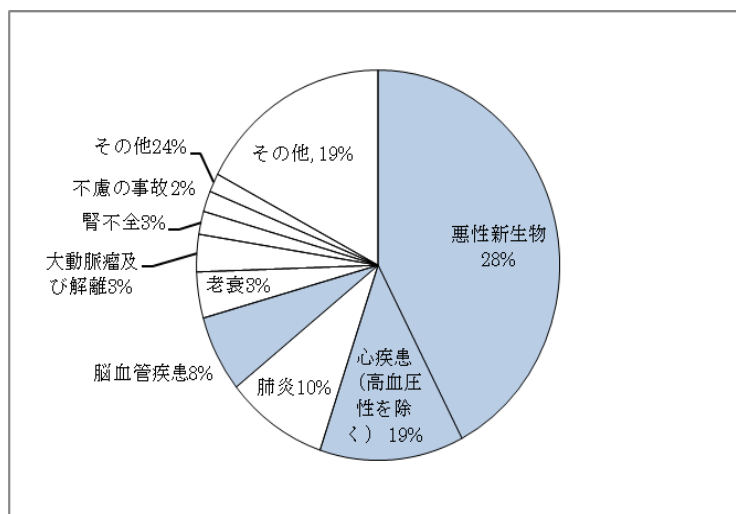


出典：健康介護課高齢化率

④死因別死亡割合

平成29年の死因別死亡割合では、悪性新生物が第1位を占めており、第2位の心疾患(高血圧性を除く)と併せて半数近くを占めています。第3位は、脳血管疾患が続いており生活習慣病が上位を占めています。【図4】

【図4】死因別死亡割合



出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」(平成29年版)

⑤標準化死亡比(SMR)

埼玉県を100とした標準化死亡比は、男性では悪性新生物、心疾患の割合が高く、女性では心疾患、肺炎が高くなっています。そのため、循環器疾患の対策が必要となります。

【表1】

【表1】標準化死亡比(SMR)の比較～全国を100とした場合の比率～

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男	102.4	105.5	78.1	86.8	85.7	87.9
女	86.3	107.6	96.8	119.3	71.5	92.8
総数	97.3	107.0	87.5	101.7	81.6	90.6

出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」(平成30年度版)

※標準化死亡比（SMR）とは、ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標で、埼玉県の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は、県の平均より死亡率が高いと考えられます。

⑥平均寿命と健康寿命

平成30年度の平均寿命は男性81.26歳、女性87.01歳で、埼玉県平均より高くなっています。また、65歳健康寿命は、男性17.69歳、女性20.13歳で埼玉県平均より高くなっています。【表2】【表3】

【表2】 平均寿命

	男性	女性
宮代町	81.26歳	87.01歳
埼玉県	80.85歳	86.82歳

【表3】 65歳健康寿命

	男性	女性
宮代町	17.69歳	20.13歳
埼玉県	17.57歳	20.36歳

出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（平成30年度版）

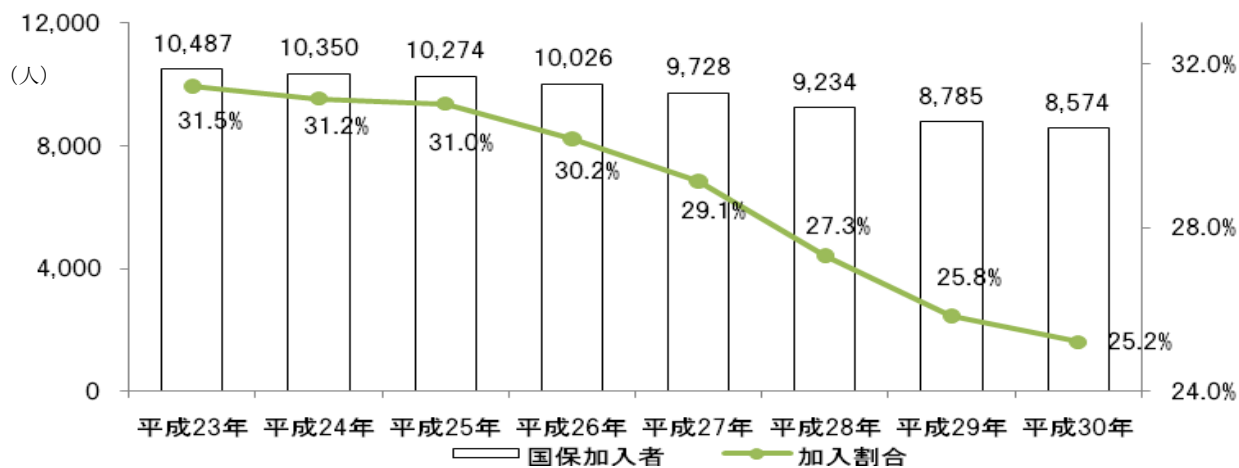
※65歳健康寿命とは、単なる生存ではなく、生活の質を考慮し、「あと何年、自立して生きられるか」を示した期間のことです。埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」では、65歳に達した人が、「要介護2以上」になるまでの平均的な年数を算出しています。

（2）国民健康保険被保険者の状況

①加入状況

町の国民健康保険被保険者数は、年々減少しており、平成29年には9,000人を割っています。総人口に対する加入割合は約4人に1人となっています。高齢化による後期高齢者医療制度への移行や被用者保険の厚生年金拡大が影響しており、特に平成27～29年度の減少率が大きくなっています。【図5】

【図5】 国民健康保険加入者

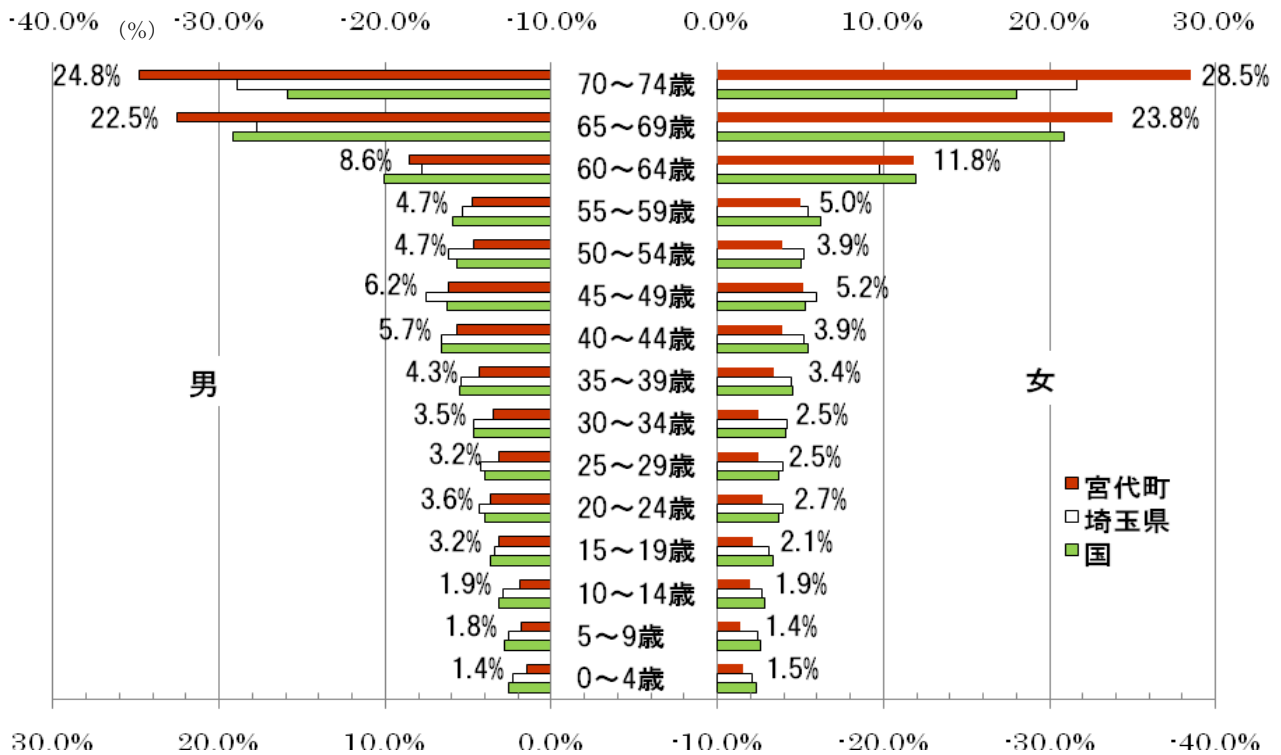


出典：国民健康保険事業状況（平成23～30年度）

②被保険者の構成割合

平成 30 年度の被保険者の構成割合をみると、男女とも 60～64 歳から、埼玉県を上回り、65 歳以上では、被保険者の割合が埼玉県、国と比べて高くなっています。【図 6】

【図 6】 男女別・年齢階級別被保険者数構成割合



出典: KDBシステム「地域の全体像の把握」(平成 30 年)

2 特定健診・医療情報の分析

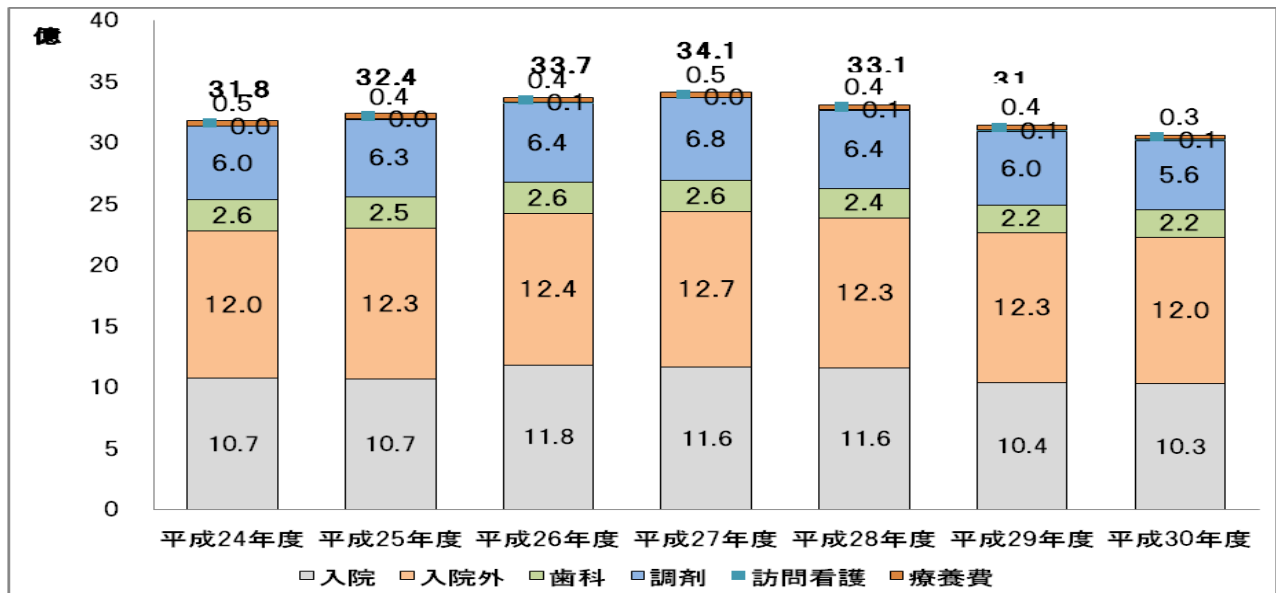
(1) 医療費データの分析

① 医療費の年次推移

医療費は、平成 27 年度まで増加していましたが平成 28 年度から減少に転じています。

【図 7】

【図 7】 医療費の年次推移



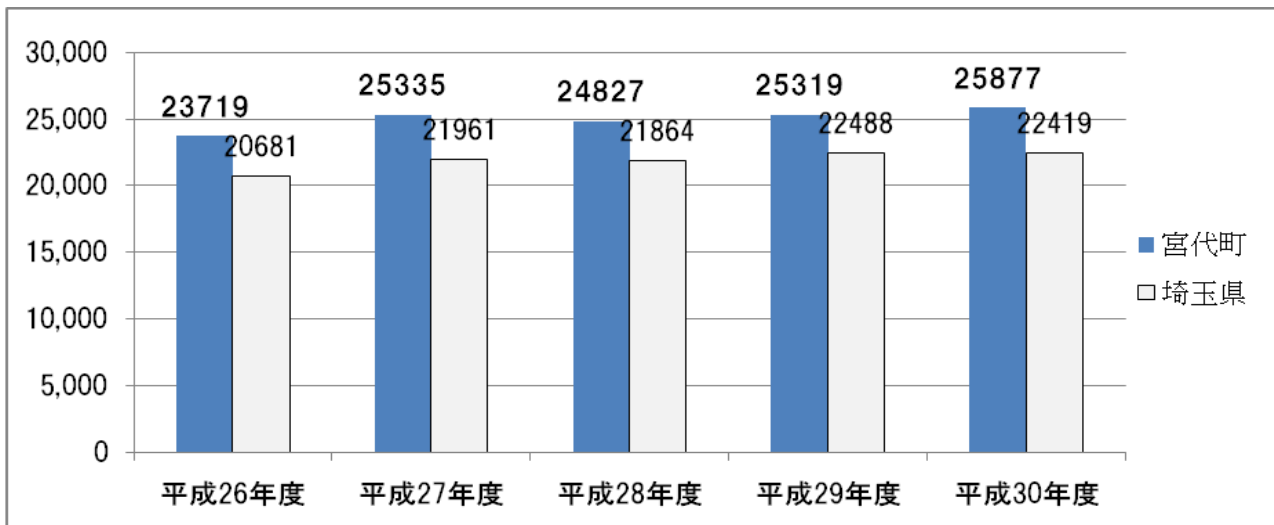
出典: 国民健康保険事業状況

② 1人当たり医療費の推移

1人当たり医療費の推移では年々増加し、各年度とも県平均より高くなっています。

【図8】

【図8】 1人当たりの医療費の推移

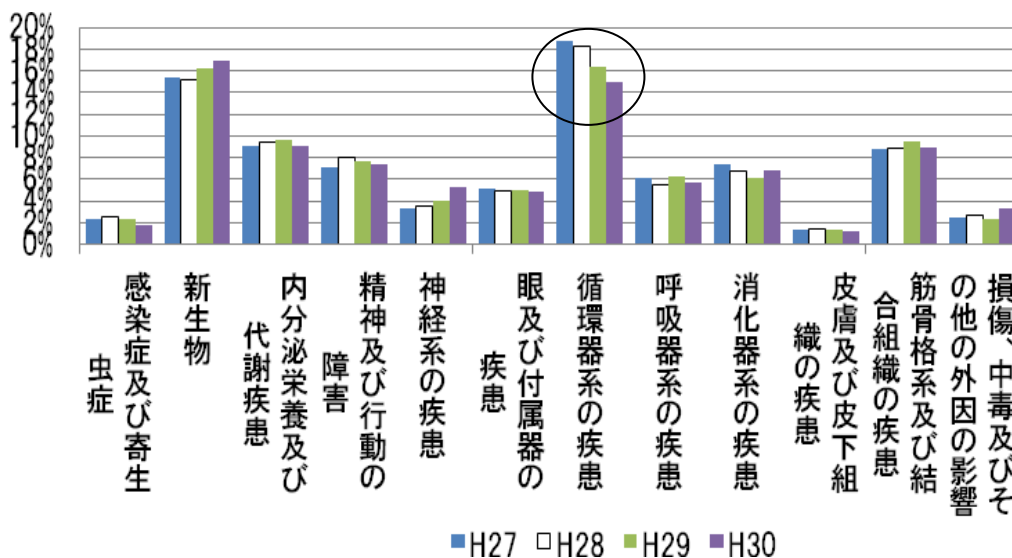


出典：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（各年度累計）

③ 疾病別医療費の割合（大分類別）の推移

循環器系疾患の医療費は減少していますが、4年間ともその割合は高くなっています。新生物は年々増加し、特に平成30年度は神経系の疾患が急増しています。【図9】

【図9】 疾病別医療費(大分類別)の割合の推移



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析（大分類）」（各年度累計）

④ 疾病別医療費の比較

平成27年度と30年度の疾病別医療費では、総医療が約88%減少していますが、疾病別に比較した場合、【表4】の疾患が増加しています。神経系や悪性新生物を除くと脳血管疾患や腎不全、動脈硬化、糖尿病など生活習慣病が増加していることがわかります。

【表4】 疾病別医療費の比較

疾病名	H27 と H30 年の医療費減少率を 1.0 とした場合の増加割合	疾病名	H27 と H30 の医療費減少率を 1.0 とした場合の増加割合
アルコール性肝疾患	7.94	気分(感情)障害(躁うつ秒くを含む)	1.03
ウイルス疾患	1.37	屈折及び調節の障害	1.00
悪性新生物	1.07	結腸の悪性新生物	1.11
感染症及び寄生虫症	1.02	血管性及び詳細不明の認知症	30.38
急性上気道感染症	1.06	甲状腺障害	1.40
筋骨格系及び結合組織の疾患	1.76	腰痛症及び坐骨神経痛	1.90
呼吸器系の疾患	1.25	骨折	1.35
耳疾患	1.19	子宮の悪性新生物	4.11
神経系の疾患	2.71	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	1.25
精神及び行動の障害	1.62	痔核	1.20
脊柱障害	1.71	自律神経系の障害	3.67
先天奇形、変形及び染色体異常	3.01	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1.94
中耳及び乳様突起の疾患	2.00	腎不全	1.26
内耳疾患	1.12	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	2.33
脳血管疾患	3.73	前立腺肥大(症)	1.05
損傷及びその他外因の影響	1.23	胆石症及び胆のう炎	1.30
てんかん	1.70	知的障害(精神遅滞)	826.47
メニューー病	1.13	中毒	1.04
炎症性多発性関節障害	1.12	腸管感染症	1.07
外耳炎	1.17	低血圧(症)	1.03
肝硬変(アルコール性のものを除く)	1.78	糖尿病	1.07
気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.87	頭蓋内損傷及び内蔵の損傷	3.89
乳房の悪性新生物	1.07	動脈硬化(症)	1.59
皮膚及び皮下組織の感染症	1.12	慢性閉塞性肺疾患	1.02
貧血	1.40	流産	3.09

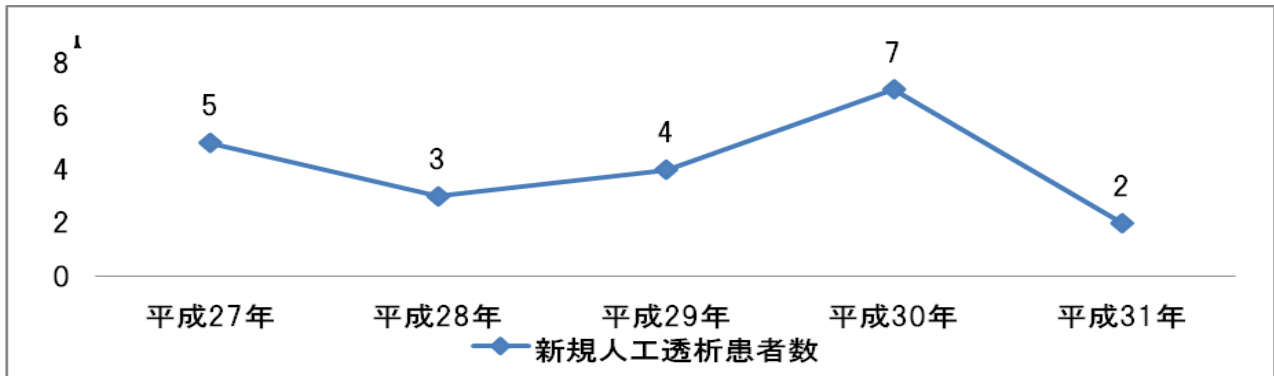
※平成 27 年度と平成 30 年度の医療費減少率を 1.0 とした場合の各疾病の医療費の増減率

⑤人工透析の医療費の状況

人工透析の新規患者は【図9】に示すとおり、平成30年まで毎年上昇しています。

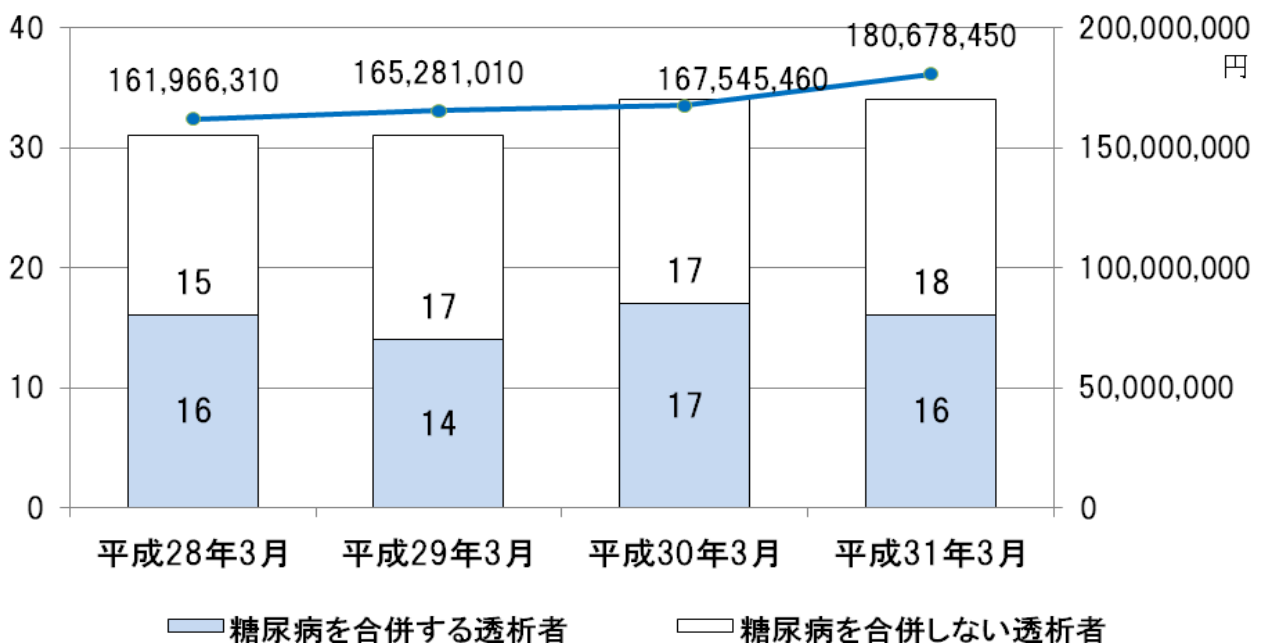
又、人工透析の医療費も【図10】に示すとおり、増加傾向にあり、人工透析患者のうち半数が糖尿病を有していることから、糖尿病のコントロールが重症化予防に重要になってきます。

【図9】人口透析の新規透析患者数の推移



出典：KDB システム「医療費分析（1）細小分類」（各年度12カ月分を集計）

【図10】人口透析の医療費と糖尿病の関係



出典：人工透析医療費：KDB システム「厚生労働省様式 様式 2-2 人工透析患者一覧」（各年3月）

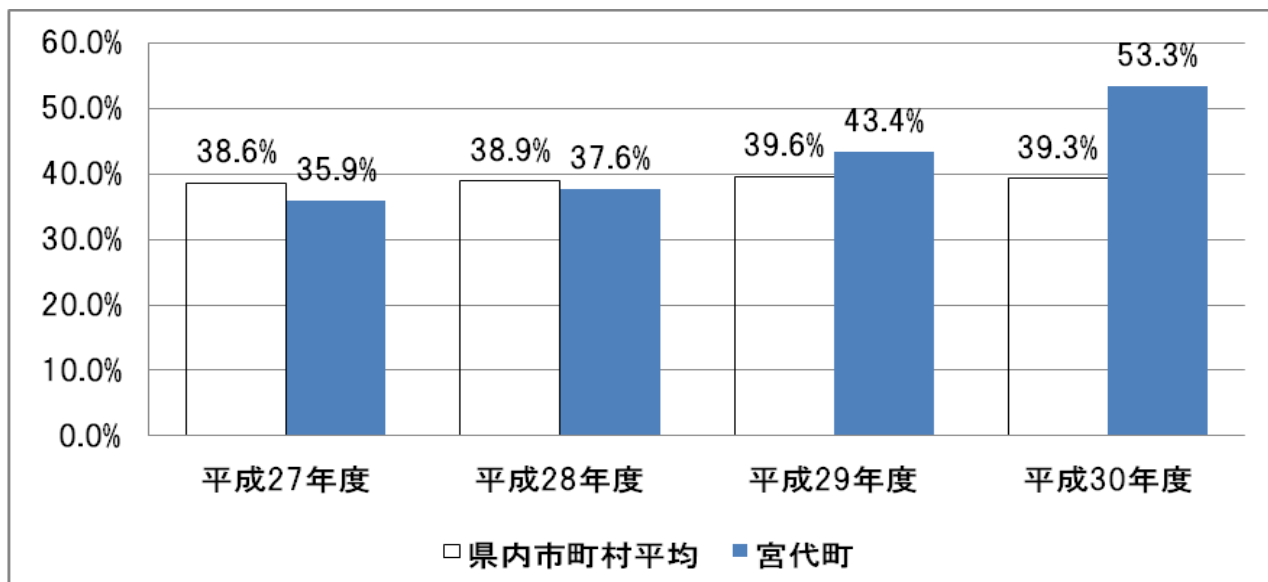
人工透析患者：KDB システム「厚生労働省様式 様式 3-7 人工透析のレセプト分析」（各年3月）

(2) 特定健診・特定保健指導データの分析

① 特定健康診査受診率

特定健康診査の受診率は、平成 29 年度から市町村平均を上回って推移しています。平成 30 年度は、様々な受診勧奨を実施し、第 3 期特定健康診査等実施計画の目標値 (45%) を上回りました。【図 12】

【図 12】 特定健診受診率の推移



出典：法定報告

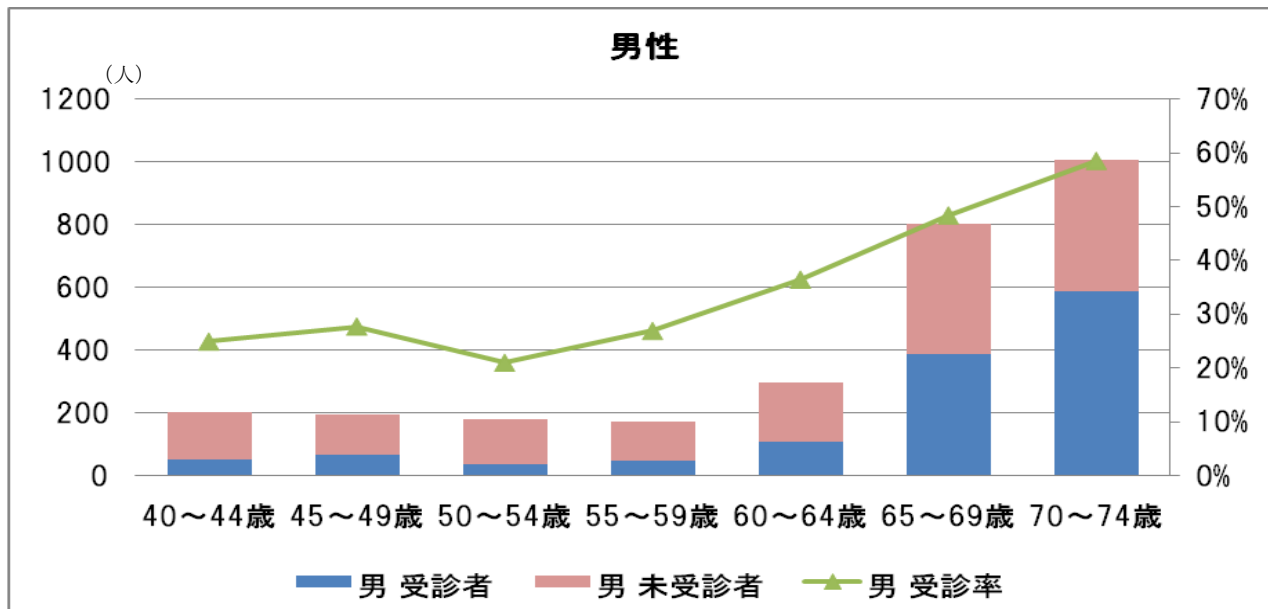
【表 5】 特定健診取組状況の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
実施時期	個別健診 6 月 ~ 11 月			
	集団健診 10/13~19 1,171 名	集団健診 10/13~19 1,121 名	集団健診 10/12~10/18 1,118 名	集団健診 10/11~17 1,237 名
周知方法	対象者に個別通知(受診券発送)			
	広報紙掲載/町ホームページに受診方法を掲載			
受診勧奨	医療機関に受診啓発ポスターの掲示依頼、のぼり旗の設置依頼			
	健康セミナーでのPR			
	東部地区特定健診PRキャンペーンの実施			
	住民課窓口に受診啓発用のぼり旗の設置 未受診者へ勧奨通知発送			
予算上の取組				自己負担の無料化(全額公費負担)
実施体制上の取組				『健康マイレージ』の必須項目とする取組
	各種がん検診と同時受診の実施			

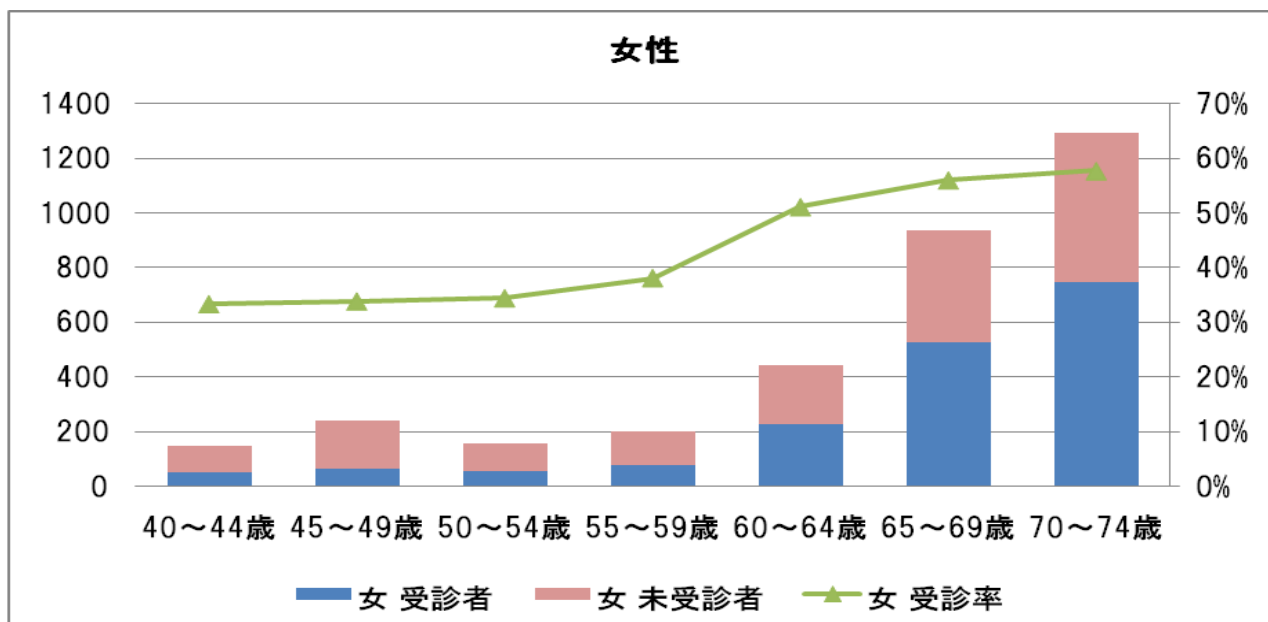
② 性別・年齢階級別特定健診受診率

平成30年度の男女別・年齢階級別特定健診受診率をみると、男女ともに74歳代までは、年齢が上がるごとに受診率が上昇しています。また、40・50歳代の男女とも受診率は低い状況です。

【図13】男女別・年齢階級別特定健診受診率



出典：法定報告（平成30年度）



出典：法定報告（平成30年度）

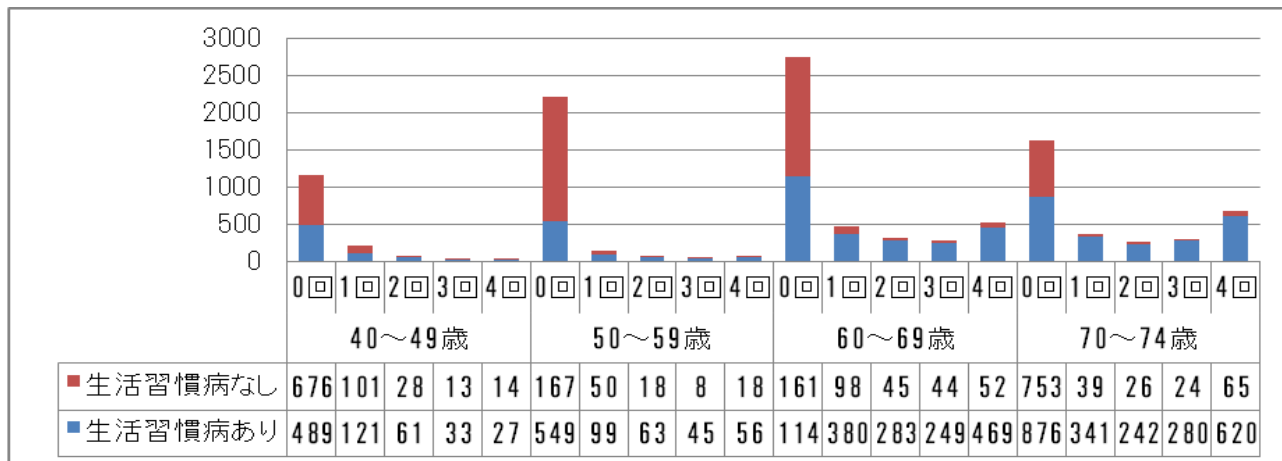
③ 受診率と生活習慣病治療者の状況（年代別）

平成25～28年度の4年間の健診受診回数別・年代別状況をみると、健診を一度も受けていない人の割合は40歳代で82%、50歳代で74%と多くなっており、未受診者では、60歳代が4,196人と最も多くなっています。

また、健診0回では、60歳代の65%、70歳代の78%が生活習慣病治療者です。

これらのことから、40・50歳代の未受診者の受診勧奨事業と60歳以上の生活習慣病治療中の者について、医療機関と連携し診療情報の提供事業による受診率の向上を図るという2つの課題が考えられます。【図14】

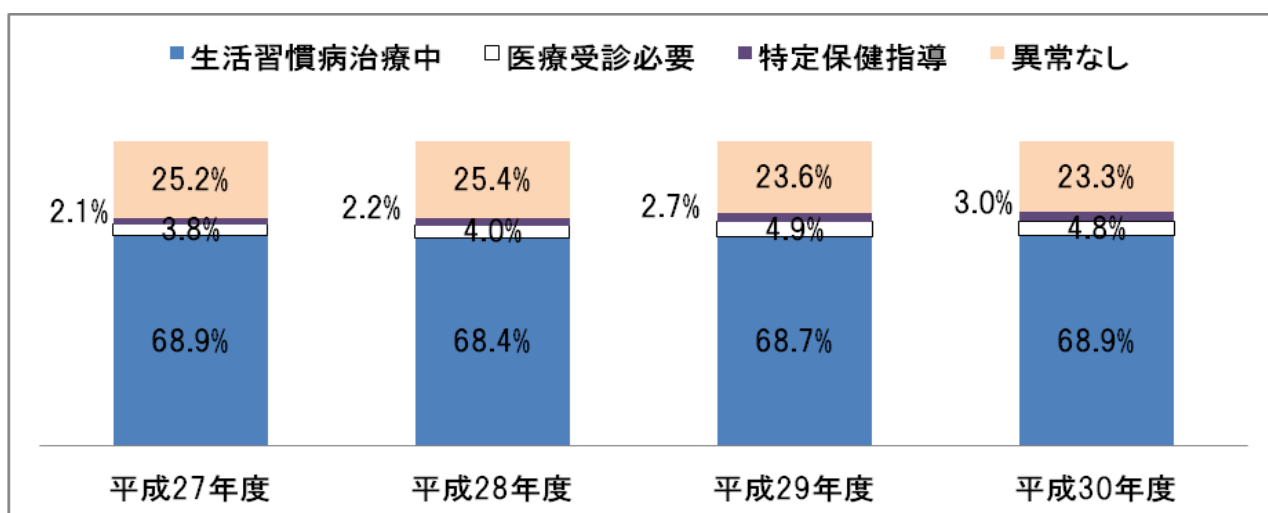
【図14】健診受診回数別・年代別生活習慣病の有無



出典：KDB システム「被保険者管理台帳」

平成27～30年度の健診結果をみると、各年度とも約7割の人が生活習慣病治療中の状況にあります。これらの人に対し、医療への継続受診の必要性と重症化予防についての情報提供を行うことが重要となります。【図15】

【図15】特定健診結果判定状況の推移

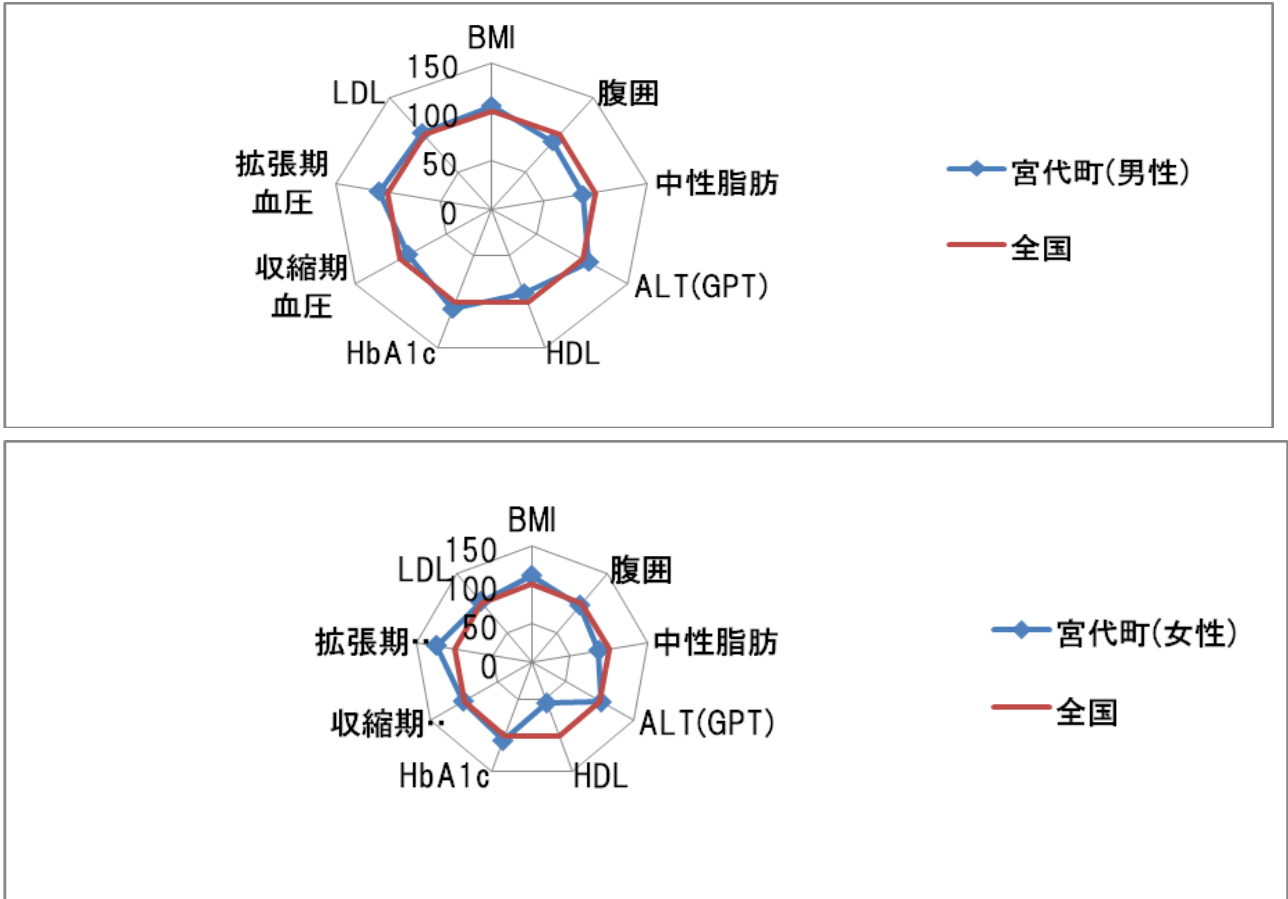


出典：KDB システム「厚生労働省様式 様式6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」
(各年度累計)

④ 健診結果リスクの状況

平成30年度の健診受診者の有所見状況（年齢調整ツールで加工）を男女別にみると男性では中性脂肪が有意に低く、女性ではHDLが有意に低くなっています。これらのことから糖尿病や血圧対策のため、医療機関への定期的な受診と食事や運動などの生活習慣を見直し、体重管理を行うことが重要になります。

【図15】健診有所見者の状況



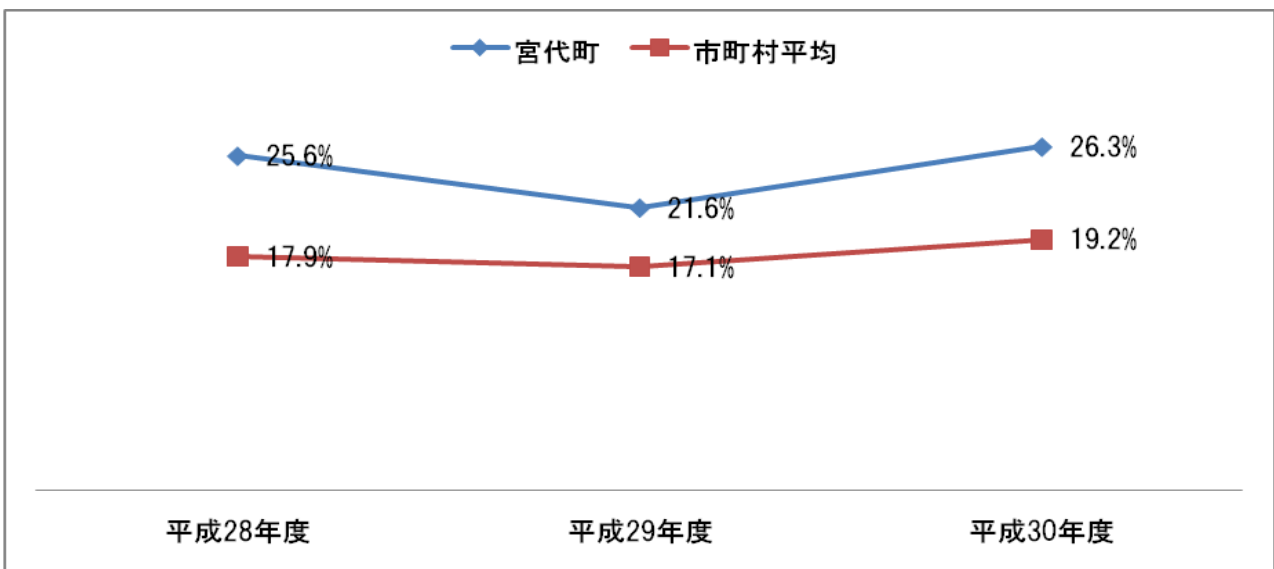
出典：KDB システム「厚生労働省様式 様式 6-2～7 健診有所見者状況」（平成 30 年度累計）を国立保健医療科学院 年齢調整ツールで加工し作成

⑤ 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率の全体では増加しています。積極的支援は年度で差が大きく、保健指導実施のあり方を実施者である保健衛生部門と実施方法等検討する必要があります。

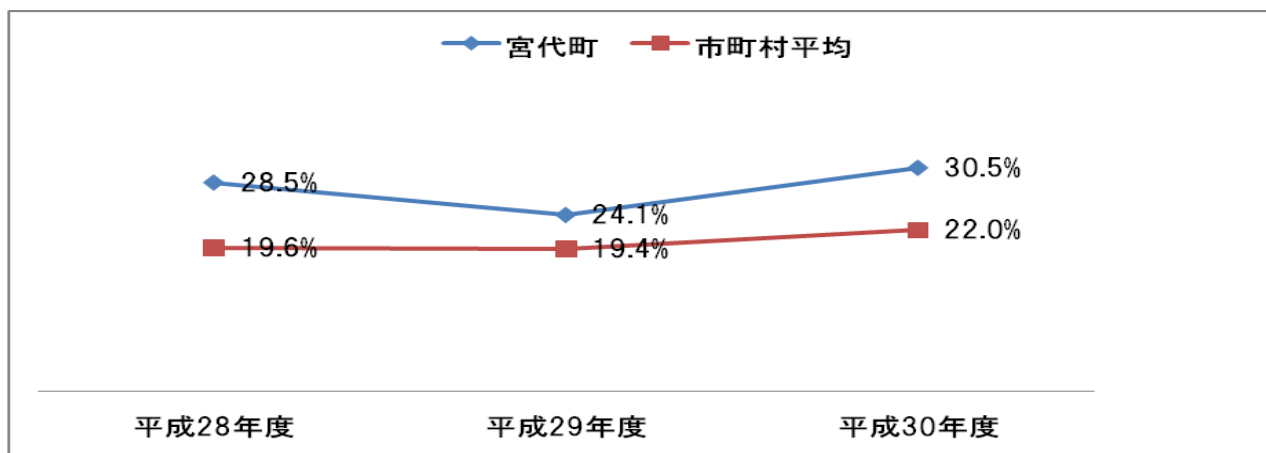
【図16】

【図16】特定保健指導実施率(全体)の推移



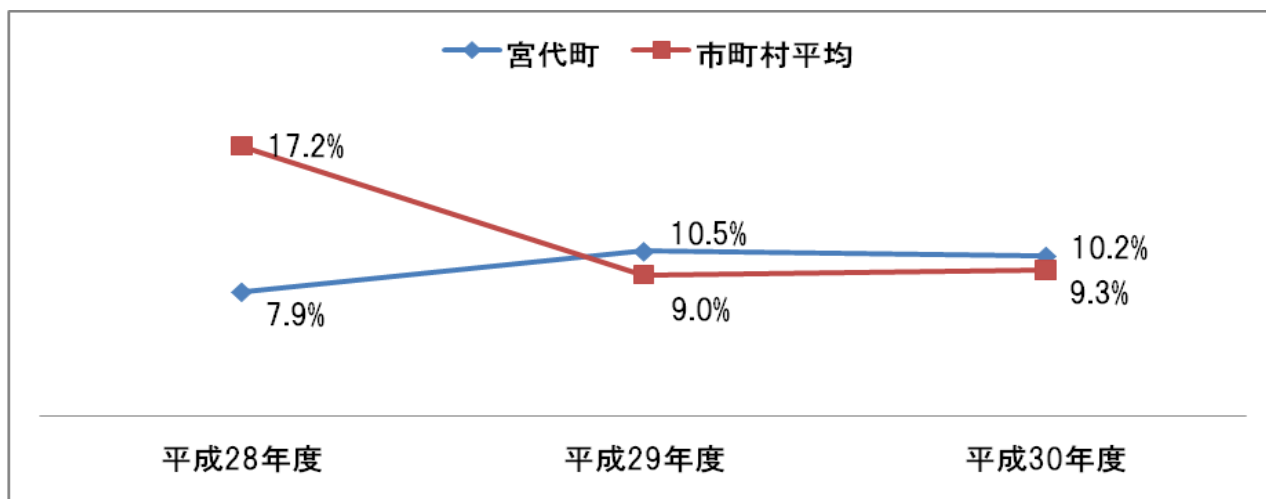
出典：法定報告（平成 28～30 年度）

動機付け支援実施率



出典：法定報告（平成 28～30 年度）

積極的支援実施率



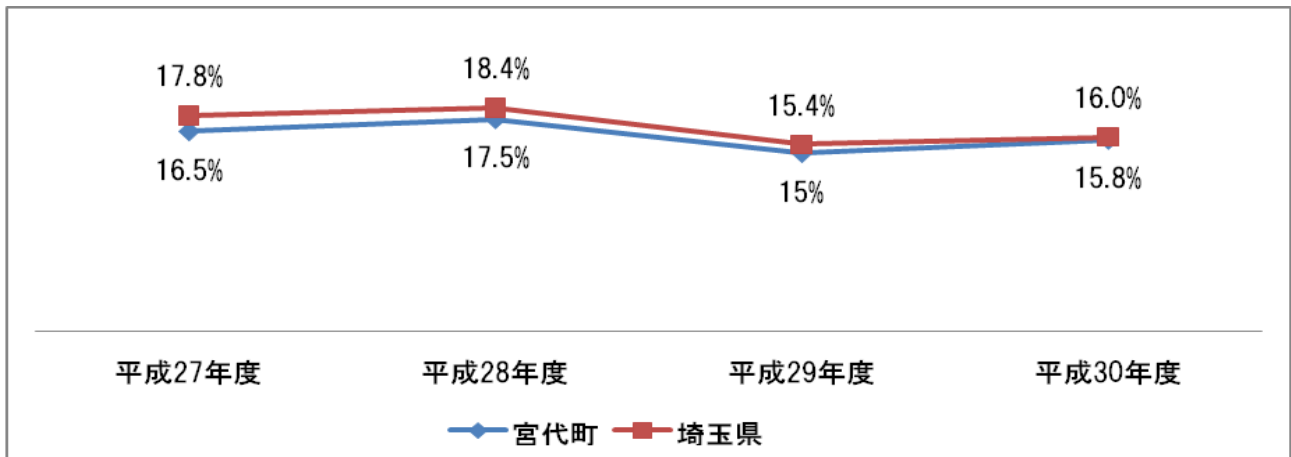
出典：法定報告（平成 28～30 年度）

(3) 介護データの分析

① 要介護認定率と認定者の状況及び給付費

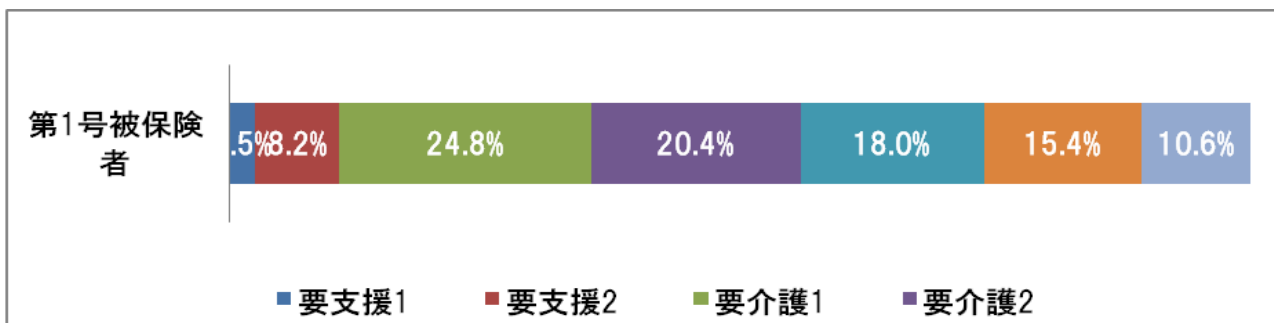
要介護認定率は、【図 1 7】に示すとおり、埼玉県と比較すると低く推移しています。平成 30 年度の要介護（支援）認定者の状況では、【図 18】に示すとおり、要支援 1 から要介護 1 までが 4 割を占めており、早期から支援を行い介護度が上がることを防ぐことが必要です。また、1 件当たり給付費は【表 9】のとおりです。

【図 1 7】第 1 号被保険者の要介護認定率の推移

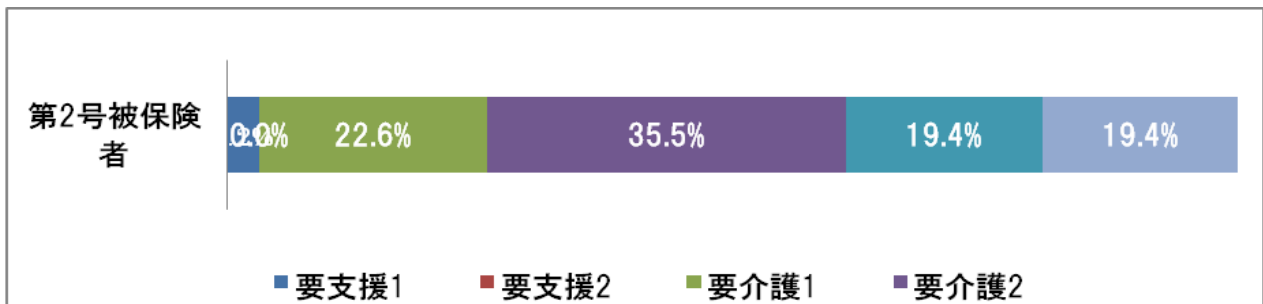


出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」（各年度累計）

【図18】要介護(支援)認定者の状況



出典：介護保険事業状況報告（平成30年度）



【表9】1件当たり給付費

設定区分	1件当たり給付費(円)
要支援1	11,659
要支援2	15,835
要介護1	32,472
要介護2	43,600
要介護3	84,299
要介護4	114,840
要介護5	126,095

出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」（平成30年度累計）

② 介護保険認定者の生活習慣病の有病状況

平成30年度において、要介護（要支援）認定を受けた者のうち、生活習慣病を有している者は、心臓病（高血圧症を含む）が929人で最も多く、第2位は筋・骨格が822人となります。【表10】

【表 10】介護保険認定者の生活習慣病の有病状況（75 歳以上を含む）（単位：人）

	第 1 号被保険者		第 2 号被保険者	合 計
	65 歳～74 歳	75 歳～	40～64 歳	
糖尿病	46	318	10	374
糖尿病合併症	16	69	4	89
心臓病（高血圧症を含む）	74	840	15	929
脳疾患	44	384	11	439
がん	17	165	6	188
精神疾患	41	489	7	537
筋・骨格	58	754	10	822
難病	14	50	2	66
その他	72	848	15	935

出典：KDB システム「要介護（支援）者認定状況」（平成 30 年度累計）

③疾病の有無別 1 人あたり医療費及び介護給付費

平成 28 年度の要介護（支援）者の 1 人あたり医療費及び介護給付費を疾患の有無別にみると、高血圧と糖尿病を合併している者及び筋・骨格疾患をもつ者はそうでないものに比べて医療費が高く、認知症をもつ者は介護給付費が高くなっています。【表 1 1】

【表 1 1】疾患の有無別 1 人あたり医療費及び介護給付費

疾 患	有 無	医療費	介護給付費
高血圧・糖尿病	合併あり	1,614,592	916,513
	合併なし	1,158,013	916,126
筋・骨疾患	あり	1,534,634	884,662
	なし	848,021	997,849
認知症	あり	1,320,752	1,229,902
	なし	1,349,123	826,677

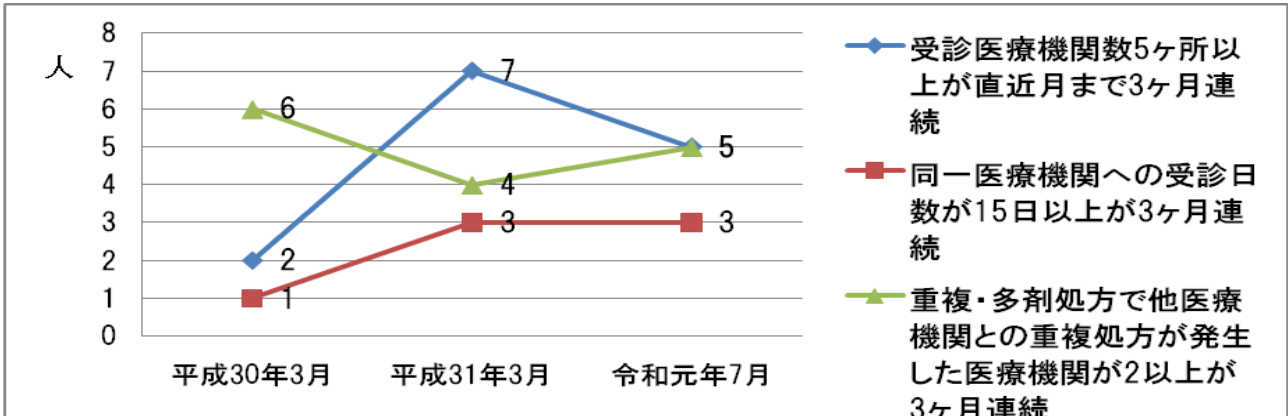
出典：KDB システム「要介護（支援）者突合状況」（平成 28 年度累計）

(4) その他の統計データ

①重複頻回受診・重複多剤処方状況

重複頻回受診・重複多剤処方は平成30年度から取り組みを開始した事業です。傾向を分析するには期間が短いため、今後も継続する必要があります。【図19】

【図19】重複頻回受診、重複多剤処方の状況

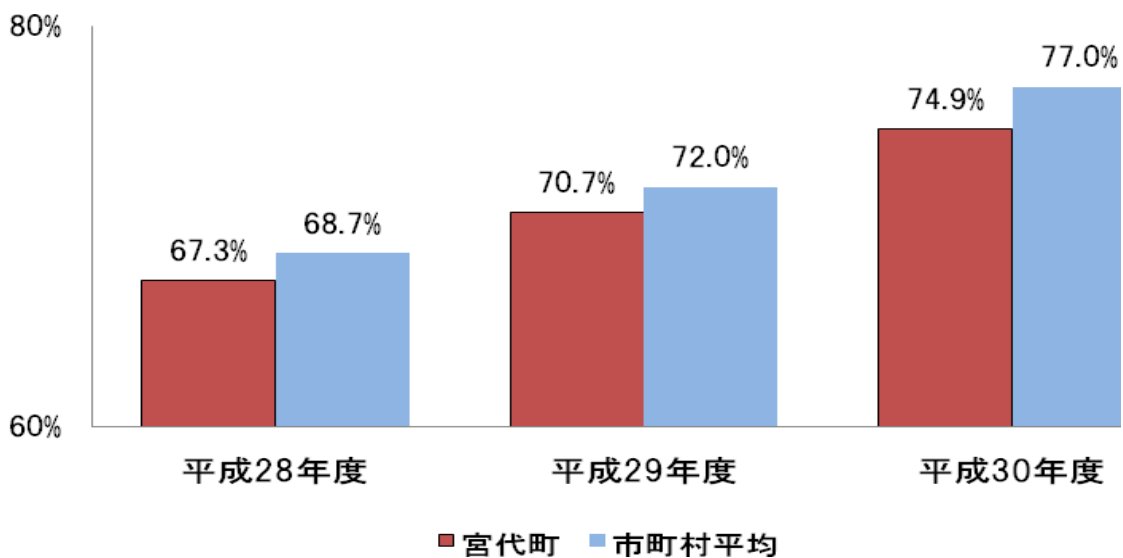


出典：KDBシステム

②ジェネリック数量シェアの状況

ジェネリック数量シェア率が年々伸びており、ジェネリックへの理解が深まっていると推測できますが、市町村平均は下回っている状況です。【図20】

【図20】



出典：連合会情報システム(後発医薬品)数量シェア

3 健康課題の抽出・明確化

課題	対策の方向性	事業
<ul style="list-style-type: none"> ●重複多受診の対象者が少ないため、対象者の基準の再検討が必要(P 重複多受診者対策事業、図 11) 	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者の抽出基準を見直し、対象を広げる。 ●多剤受診も対象とする、 	
<ul style="list-style-type: none"> ●ジェネリックの利用率が埼玉県平均よりも低いため促進が必要(P ジェネリック医薬品普及促進事業、図 20) 	<ul style="list-style-type: none"> ●各医療機関への協力依頼 ●ジェネリックの効用の普及啓発を実施 	
<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病重症化予防対策事業に過去に参加した方の良い結果、効果を次の対象者に伝えきれていない。(P 生活習慣病重症化予防対策事業) ●腎不全、糖尿病、脳血管疾患、動脈硬化の医療費が多い。(表 4) ●新規の人工透析患者の増(図 9) ●生活習慣病の治療が 7 割いる。(図 15) 	<ul style="list-style-type: none"> ●良い結果、効果を紹介する機会を設ける。 ●生活習慣病重症化予防対策事業への参加者を増やす。 	
<ul style="list-style-type: none"> ●死因別死亡割合で悪性新生物の割合が高い(図 4、表 1) ●心疾患、女性の肺炎の死亡比が高い(表 1) ●平成 30 年度に神経系の疾患が急増している。(図 9) 	<ul style="list-style-type: none"> ●がん検診の受診率の向上 ●女性を対象に肺炎の予防の啓発を実施 ●心の健康相談を充実 	
<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診の 40～60 代の受診率が低い(図 13、14) 	<ul style="list-style-type: none"> ●40～60 代の受診率の向上 	
<ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導の実施率が県平均を上回っているが、実施計画の目標値には至っていない。(図 16) ●積極的支援の実施率が低い(図 16) 	<ul style="list-style-type: none"> ●積極的支援の受診率の向上 	
<ul style="list-style-type: none"> ●健康意識の多様性に対応し、様々な角度、切り口からインセンティブとなる事業展開が必要。(P 健康ステーション事業) ●65 歳健康寿命の女性平均が県平均を下回っている。(表 3) 	<ul style="list-style-type: none"> ●テーマを一つに固定することなく様々な切り口で講座や事業を行う。 ●疾病の予防 	
<ul style="list-style-type: none"> ●心臓病、糖尿病、脳疾患、筋骨格を患うと将来的に要介護状態になることが多い。(表 10) ●認知症を患うと要介護状態になることが多い(表 11) ●血管及び詳細不明の認知症の増(表 4) 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療と介護予防の連携による事業展開が必要。 	
<ul style="list-style-type: none"> ●アルコール性疾患の増(表 4) ●中性脂肪の男子が県平均より低い(図 15) ●HDL の女子が県平均より低い(図 15) 		

第4章 目的・目標の設定 (例)

	目的	中長期目標	短期（個別保健事業）目標
特定健診受診率向上対策事業	・ 特定健診の受診率を向上させる	・ 平成 35 年度の受診率を 60%とする	・ 各年度の受診率を 3.5 ポイント上げる
特定保健指導実施率向上対策事業	・ 生活習慣病を改善することにより、内臓脂肪症候群、予備群の割合を減らす	・ 平成 35 年度の実施率を 60%とする ・ 内臓脂肪症候群、予備群の割合を対 30 年度比で 12 ポイント減らす	・ 各年度の実施率を 5 ポイント上げる ・ 各年度の内臓脂肪症候群・予備群の割合を対前年度比で 2 ポイント減らす
生活習慣病重症化予防対策事業	・ 糖尿病性腎症の重症化を予防することにより、人工透析への移行を防止する	・ 糖尿病性腎症の治療中で重症化するリスクの高い者に対し、保健指導への参加を促し、参加者の人工透析への移行を減らす ・ 糖尿病のリスクの高い者に医療	・ 保健指導への参加者の増加 ・ 保健指導修了者のうち継続支援参加者の増加 ・ 医療機関への受診者の増加

		機関への受診をすることにより、重症化を予防する	
高血圧重症化予防事業	・ 血圧高値者への受診勧奨及び生活習慣改善をすることにより重症化を予防する	・ 健診受診者の生活習慣病医療費の増加抑制	・ 有所見者の治療の継続 ・ 医療機関受診者の検査数値の改善が 80% ・ 保健指導利用者の検査値の維持又は改善が 80%
骨密度・筋力アップ体操	・ 心身機能の維持、低下予防をすることで要介護状態への移行を防ぐ	・ 要支援・要介護認定率の減少 ・ 日常生活の活動状態の維持又は改善（アンケート調査の実施）が 80% ・ 体操教室で育成したボランティアが自主体操教室を全地区で実施	・ 骨密度測定値、体力測定値の維持又は改善が 80% ・ 体操教室で育成したボランティアが自主体操教室を 1 地区で実施

第5章 保健事業の実施内容

事業名：特定健康診査受診率向上対策

目的	特定健診の受診率を向上させる
目標・短期	各年の受診率を3ポイント上げる
目標・中長期	平成35年度の受診率を60%とする



この表では、特定健康診査受診率向上対策について掲載していますが、この例を参考に他の事業についても、保険者の状況に応じて記載してください。また、事業の記載方法は一例ですので、保険者の状況に応じて、レイアウトは変更してください。

	実施内容	【アウトプット】	【アウトカム】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
		若い世代の受診率向上 【対象】 40・50代の未受診者 【方法】 生活習慣病なし未受診者を抽出し、電話勧奨 【時期】 10～11月 【スケジュールと実施体制】 ・9月末の時点の未受診かつ生活習慣病なしの者を抽出 ・臨時職員（9月から雇用）を中心に実施し、昼間不在者には国保主管課及び衛生主管課で対応	・架電数 ○○ 世帯 ・前年+○%の受診率 ・架電数のうち○%が受診する（○○人）	【ストラクチャー】 ・臨時職員の雇用予算の確保 ・国保主管課・衛生主管課の稼働の確保 ・国保主管課・衛生主管課の連携 【プロセス】 ・勧奨マニュアルの作成	→	→	→	→	→
65歳以上・単身未受診者の訪問指導	実施内容 【対象】 65歳以上の単身・未受診者 【方法】 65歳以上の単身・未受診者を抽出し、衛生主管課保健師が訪問する 【時期】 8～2月 【スケジュールと実施体制】 ・初年度にマニュアル作成、関係者の連携を図り、2年度目から保健師が受診勧奨と訪問指導を行なう	訪問件数 実施各年 ○○人	訪問数のうち半数が受診 ○○人	→	→	→	→	→	受 診 率 6 0 %
その他の健診データの収集	実施内容 【対象】 脳・人間ドックその他職場健診等受診者 【方法】 脳・人間ドックその他職場健診、事業健診等受診者の結果の情報提供を受ける 【時期】 4月～3月 【スケジュールと実施体制】 ・JA等と調整を行い、情報提供を受ける仕組みを作る。一般には11月広報で周知する ・情報提供に対しては景品を提供する	・説明及び調整 団体 ○団体 うち協力確保団体 ○団体 ・チラシの配布 依頼 ○○枚	○団体のうち○○人が情報提供 (受診率○○%)	→	→	→	→	→	
		【ストラクチャー】 ・景品等の予算確保 ・庁内の連携体制の確保 ・関係者への説明・調整 【プロセス】 マニュアルの作成	→	→	→	→	→	→	

第6章 特定健康診査及び特定保健指導の実施



「特別健康診査等基本方針」の「第3 特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項」の7項目については、もれなく記載すること。

法19条	特定健康診査等基本指針	記載すべき事項	主に定めるべき内容
第2項 第二号	第三の一	①達成しようとする目標	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の実施率及び特定保健指導の実施率に係る目標
第2項 第一号	第三の二	②特定健康診査等の対象者数	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査等の対象者数(事業者健診の受診者等を除き保険者として実施すべき数)の見込み(計画期間中の各年度の見込み数)を推計 ※健診対象者数は保険者として実施する数の把握になるが、保健指導対象者数を推計するためには、保険者で実施せず他からデータを受領する数の把握も必要。
	第三の三	③特定健康診査等の実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 実施場所、実施項目、実施時期あるいは期間 外部委託の有無や契約形態、外部委託先の選定に当たっての考え方、代行機関の利用 周知や案内(受診券や利用券の送付等)の方法 事業者健診等他の健診受診者の健診データを、データ保有者から受領する方法 特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法 実施に関する毎年度の年間スケジュール、等
第2項 第三号	第三の四	④個人情報の保護	<ul style="list-style-type: none"> 健診・保健指導データの保管方法や保管体制、保管等における外部委託の有無、等
第3項	第三の五	⑤特定健康診査等実施計画の公表・周知	<ul style="list-style-type: none"> 広報誌やホームページへの掲載等による公表や、その他周知の方法 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法
第2項 第三号	第三の六	⑥特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	<ul style="list-style-type: none"> 評価結果(進捗・達成状況等)や、その後の状況変化等に基づく計画の見直しに関する考え方
	第三の七	⑦その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	

1 目標値の設定

国の特定健康診査・特定保健指導の基本方針では、第2期の目標として特定健康診査受診率を60%、特定保健指導実施率を60%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の25%減少(平成20年度比)を平成29年度までに達成することを目標としていました。

第3期計画では国の目標値は市町村国保の加入者に係る特定健康診査の受診率60%以上、特定保健指導の実施率を60%以上にすることとしており、現状を踏まえて設定することとしました。

○ 特定健康診査・特定保健指導等の目標値



ヒント

【H35年度の目標値】

市町村受診率：60%以上 国保組合受診率：70%以上

実施率：60%以上

実施率：30%

H30～34年度は保険者が任意に設定。

【表11】 特定健康診査・特定保健指導等の目標値

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査 受診率	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	国の目標値 60%
特定保健指導 実施率	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%	国の目標値 60%
特定保健指導対 象者の減少率	〇〇人 平成20年度 の実績を計上	平成20年度の実績と比較して25%の減少 →				



ヒント

特定健康診査対象者は、計画期間の各年度の初め（4月1日時点）に予想される40～74歳の加入者数を過去の傾向や将来推計人口を用いて推計します。

特定保健指導対象者は、想定受診者数に特定保健指導対象者となりうる割合を乗じて算出します。

第2期特定健康診査等実施計画の算出方法を参照します。

2 年度別の対象者の見込み

【表12】 年度別の対象者の見込み

	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	〇〇人	〇〇人	〇〇人	〇〇人	〇〇人	〇〇人
特定健康診査 想定実施者数	〇〇人	〇〇人	〇〇人	〇〇人	〇〇人	〇〇人
積極的支援 想定対象者数	〇〇人	〇〇人	〇〇人	〇〇人	〇〇人	〇〇人
積極的支援 想定実施者数	〇〇人	〇〇人	〇〇人	〇〇人	〇〇人	〇〇人
動機付け支援 想定対象者数	〇〇人	〇〇人	〇〇人	〇〇人	〇〇人	〇〇人
動機付け支援 想定実施者数	〇〇人	〇〇人	〇〇人	〇〇人	〇〇人	〇〇人

3 特定健康診査の実施方法

(1) 対象者

特定健康診査の対象者は、国民健康保険加入者のうち、特定健康診査の実施年度中に40歳から74歳となる者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者としてします。

なお、対象者については、以下の者を除外します。

- ① 妊産婦
- ② 厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）

(2) 実施場所

① 実施形態

集団健診及び個別健診

② 実施場所

個別健康診査 ⇒ ○○市が指定する医療機関

集団健康診査 ⇒ 保健センター

(3) 健康診査項目

内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣病の予防を中心とした保健指導を必要とする者を抽出する健康診査項目とします。

① 基本的な特定健康診査項目

- ア 既往歴の調査 服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。
- イ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査 理学的検査（身体診察）
- ウ 身長、体重及び腹囲の検査
- エ BMIの測定（ $BMI = \text{体重}(\text{kg}) \div \text{身長}(\text{m})^2$ ）
- オ 血圧の測定
- カ 肝機能検査（GOT・GPT・ γ -GTP）
- キ 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）
※ 中性脂肪が400mg/dl以上は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロールの測定でも可。
- ク 血糖検査（空腹時血糖またはヘモグロビンA1c）
※ やむを得ない場合は随時血糖
- ケ 尿検査 尿中の糖及び蛋白の有無



ヒント

法律で定められた基本的な健診の項目。

原則として、全ての項目を実施する必要があります。

② 詳細な健康診査の項目

一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施します。

- 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



平成 30 年度から血清クレアチニン検査が追加。
判断基準は当該年度の健康診査の結果等から判断します。
※平成 30 年度は経過措置として、心電図及び眼底検査は平成 29 年度の健診結果に基づき第二期の判断基準に該当した者も詳細な健診として実施します。

③ 市の独自検査項目等



市で独自に実施している検査項目があれば記入
(例) 胸部エックス線検査等

(4) 実施時期

集団健診：〇月～〇月

個別健診：〇月～〇月

(5) 委託先

一般社団法人〇〇医師会への委託により実施します。

(6) 委託基準

特定健康診査を委託するにあたっては、〇〇市委託基準に基づき委託します。

(7) 周知・案内の方法

特定健康診査受診対象者には、特定健康診査受診券と受診方法等を記載した受診案内を送付します。

また、周知の徹底を図るため、市広報やホームページ等に関連情報を掲載します。

(8) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法



ヒント

事業者健診等他の法令に基づく健診結果を保険者が受領することにより、特定健診の実施項目と重複する部分については、保険者での実施が不要となることから、その他の健診結果があれば確実に受領できるよう協議調整し、記載ください。

(9) 受診方法

対象者は、受診券が届いたら、実施場所へ直接申し込みをします。

申し込んだ日時に受診券を実施場所に提出することにより、特定健康診査を受診するものとします。

なお、特定健康診査結果は、健診受診者が健診を受診した実施場所から直接または郵送で受け取るものとします。その際、生活習慣の改善に関する情報提供を実施します。

(10) 自己負担額

特定健康診査の実施にあたっては、対象者からの自己負担は求めないこととします。

(11) 特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健康診査結果データは、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行います。

特定健康診査結果は、特定健康診査を実施した医療機関が、国が定める電子標準様式で埼玉県国民健康保険団体連合会に提出し、ここで、原則5年間保存します。

(12) 受診率向上のための方策

新規受診者の獲得及び経年連続受診者数の増加に向けた方策を重点的に取り組みます。

詳細については、第5章に記載しています。

4 情報提供



平成 30 年度から特定健康診査の結果を受診者本人に分かりやすく伝えているかを医療保険者による特定健診・特定保健指導の実施状況に関する報告の項目として位置づけられます。

(1) 実施内容

特定健康診査を受診した者全員を対象に情報提供を実施します。特定健康診査結果の提供に合わせて、全員に個別のニーズ、生活習慣に即した情報を提供し本人が特定健康診査結果から生活習慣病の改善、必要な治療または服薬、特定健康診査の継続受診等の行動変容につながるような内容とします。

また、特定健診結果説明会を実施し、内臓脂肪症候群以外の者も含め多くの受診者が生活習慣の改善、必要な治療または服薬、健康診査の継続受診の行動変容につなげます。

(2) 実施形態

集団健康診査受診者へは、結果通知に同封し、個別健康診査受診者へは、〇〇市が指定する医療機関の医師等によるチラシ等を活用した情報提供を行います。また、ホームページ等を活用し情報提供を行います。

5 特定保健指導の実施方法

(1) 対象者

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要があると認められる者としてします。

なお、対象者については、以下の者を除外します。

- ・ 特定健康診査における除外者
- ・ 糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者

(2) 実施主体・実施体制

特定保健指導は、〇〇市が実施します。

(3) 実施方法

- ① 実施場所 保健センター
- ② 特定保健指導の対象者の抽出

ア 基本的な考え方

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスクに応じ、必要性に応じたレベル別（情報提供、動機づけ支援、積極的支援）に保健指導を実施するため、対象者の階層化を行います。

イ 保健指導対象者の選定と階層化の方法

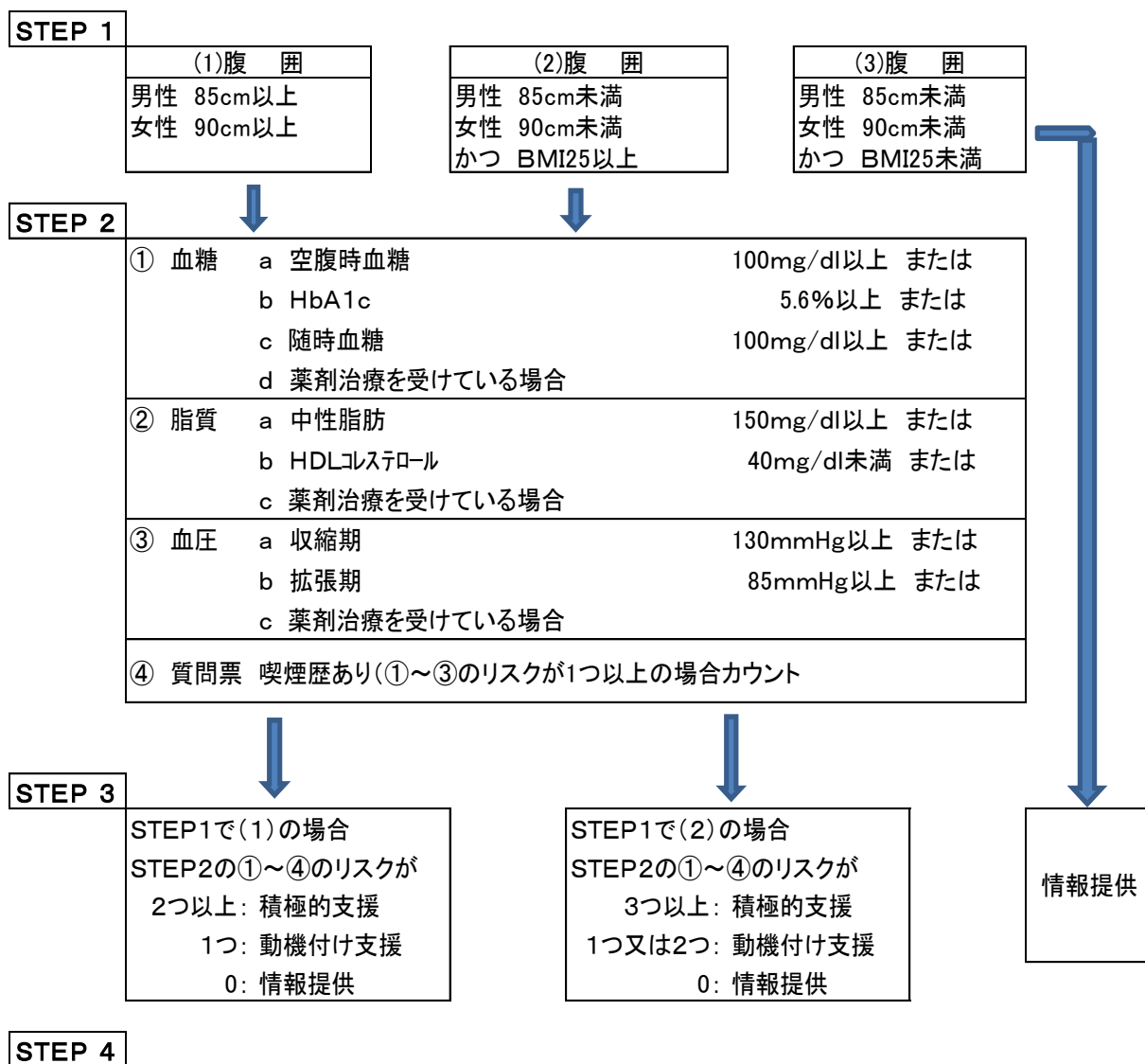
特定保健指導対象者を明確にするため、特定健康診査結果から対象者を、グループに分類して保健指導を実施します。

○ 特定健康診査結果の階層化と特定保健指導対象者のグループ分け

※変更箇所③

【表 13】 対象者選定の方法・階層化

特定保健指導の階層化判定



(4) 実施内容



ヒント

実施内容については、厚生労働省「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（案）（第3版）」に基づき、保険者の状況に応じて、記載ください。

【表 14】 動機付け支援・積極的支援実施の内容

	動機付け支援	積極的支援
①支援期間・頻度	面接による支援のみの原則1回	初回面接支援の後、3ヵ月以上の継続的な支援
②支援内容・支援形態	対象者自身の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする	対象者自身の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする 面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び実績評価を行う
③面接による支援の具体計内容	1人当たり20分以上の個別支援又は、1グループ（おおむね8名以下）当たりおおむね80分以上のグループ支援	1人当たり20分以上の個別支援又は、1グループ（おおむね8名以下）当たりおおむね80分以上のグループ支援
④3ヵ月以上の継続的な支援の具体的内容		支援Aのみで180ポイント以上 支援A（最低160ポイント以上）と支援Bの合計で180ポイント以上
⑤ポイント算定に係る留意事項		1日に1回の支援のみカウントする 保健指導と直接関係ない情報のやりとりはカウントしない等
⑥実績評価	初回面接から3ヵ月経過後、面接又は通信を利用して双方向のやりとりを行う	面接又は通信を利用して実施する双方向のやりとりを行う 継続的な支援の最終回と一体のものとして実施することも可

(5) 委託基準

特定保健指導を委託するにあたっての基準は、厚生労働省告示第11号（平成20年1月17日）によります。

- ① 人員に関する基準
- ② 施設、設備に関する基準
- ③ 特定保健指導の内容に関する基準
- ④ 特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準
- ⑤ 運営等に関する基準

(6) 自己負担額

特定保健指導の実施にあたっては、対象者からの自己負担は求めないこととします。

(7) 実施における年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導
4月	健康診査対象者の抽出	
5月	受診券等の印刷・送付 特定健康診査の実施	
6月		↓
7月	特定健康診査データ受取	保健指導対象者の抽出、利用券等の印刷・送付
8月		保健指導の受付開始
9月		初回面接
10月		
11月		
12月	↓	
1月		
2月		
3月		↓

* 特定健康診査の受診者全員に対して、特定健診結果票を発送します。

(8) 事業主健診データ・保健指導データの保管方法及び保管体制、管理方法

国保加入者のうち、事業主による特定健康診査・特定保健指導を受けた方の場合のそれぞれのデータの管理は、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行うこととします。

特定保健指導の実施結果は、特定保健指導を実施した機関が、電子標準様式で埼玉県国民健康保険団体連合会に提出し、ここで原則5年間保存します。

(9) 実施率向上のための方策

詳細については、第5章にて記載しています。

第7章 計画の評価・見直し

1 基本的な考え方

評価は、KDBシステム等も活用し、可能な限り数値を用いて行います。

また、評価方法（評価に用いるデータの入手時期、方法を含む）・体制については、評価を行う会議体等に意見を聴取することとします。

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。

※追加箇所②

2 評価方法の設定

(1) 短期的成果目標に対する評価指標



2期計画の全体評価については、各保険者等の状況に応じて、記載してください。

(2) 中長期成果目標に対する評価指標

第8章 計画の公表・周知

策定した計画は、〇〇市の広報誌やホームページに掲載する。また配布にあたっては、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

〇〇市における個人情報の取扱いは、個人情報の保護に関する条例及びガイドライン等によります。

第10章 その他の留意事項（地域包括ケアに係る取組など）

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、国保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担当者（国保、衛生、介護部門等）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。

データヘルス計画策定にあたり、「データヘルス実行委員会（仮称）」を設置し、国保部門と衛生部門等との連携を強化する。また、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとします。



地域包括ケアに係る取組

- ① 地域で被保険者を支える連携推進
- ② 課題を抱える被保険者の分析
- ③ 地域で被保険者を支える事業の実施
- ④ 国民健康保険診療施設・人材の活用
- ⑤ 地域包括ケアに係る事業等（①～④までの取組）の評価

上記の事項について、計画の中に記載していない場合は、本章に記載します。