

飯能市国民健康保険
第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第3期特定健康診査等実施計画



平成30年3月
飯 能 市

目 次

第 1 章	計画の基本的な考え方.....	1
1	背景及び目的.....	1
2	計画の位置づけ.....	2
3	計画の期間.....	3
第 2 章	国民健康保険被保険者を取り巻く現状.....	4
1	飯能市の概況.....	4
2	国民健康保険被保険者の状況.....	7
3	国民健康保険医療費の状況.....	9
4	特定健康診査の実施状況.....	17
5	特定保健指導の実施状況.....	27
6	ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用状況.....	31
7	介護保険の状況.....	32
8	第 1 期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の振り返り.....	34
9	課題と対策の方向性.....	38
第 3 章	目的・目標の設定.....	39
第 4 章	保健事業の実施内容.....	40
1	特定健康診査事業.....	40
2	特定保健指導事業.....	43
3	糖尿病性腎症重症化予防事業.....	44
4	生活習慣病対策事業.....	45
5	医療費適正化事業.....	47

第5章	特定健康診査等の実施計画	49
1	計画の策定	49
2	特定健康診査等の定義	50
3	第2期特定健康診査等実施計画の考察	51
4	特定健康診査・特定保健指導の目標値	53
5	特定健康診査・特定保健指導の対象者数	53
6	特定健康診査と特定保健指導の流れ	54
7	特定健康診査	55
8	特定保健指導	60
9	特定健康診査・特定保健指導の年間スケジュール	63
第6章	計画の推進	64
1	計画の推進体制	64
2	計画の評価・見直し	64
3	計画の公表・周知	64
4	個人情報の保護	64
用語解説		66

本文中の「*」がついている用語について解説しています。

第1章 計画の基本的な考え方

1 背景及び目的

近年、特定健康診査*の実施や診療報酬明細書*等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム*（以下「KDBシステム」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

また、平成20年度からは、「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、内臓脂肪症候群*（メタボリックシンドローム）に着目した特定健康診査等実施計画の策定が保険者に義務付けられました。さらに、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）を受けて、平成26年4月に「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」の一部が改正され、保険者は、健康・医療情報を活用してPDC A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、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、実施及び評価を行うものとされました。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2015」（平成27年6月30日閣議決定）におけるインセンティブ改革により、国民健康保険における保険者努力支援制度が現行交付金制度に前倒しで反映されているほか、平成28年4月には、厚生労働省により「糖尿病*性腎症重症化予防プログラム」が策定され、全国レベルでの取組が推進されています。

これまで本市では、生活習慣病*の予防・早期発見、早期治療を行うために、「飯能市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（平成20年度～平成24年度）及び「飯能市国民健康保険特定健康診査等実施計画 第2期計画」（平成25年度～平成29年度）を策定し、特定健康診査等を実施してきました。また、平成29年度から「飯能市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、保健事業を進めてきました。

生活習慣病の予防・早期発見、早期治療を行うためには、特定健康診査の受診率や特定保健指導*の実施率を向上させるとともに、効果的かつ効率的な保健事業を実施することが必要です。そこで、「第2期飯能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期飯能市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定した上で、引き続き、保健事業の実施及び評価を行うものです。

2 計画の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、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計画です。

計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果やレセプト等のデータの分析を行うとともに、本計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います。

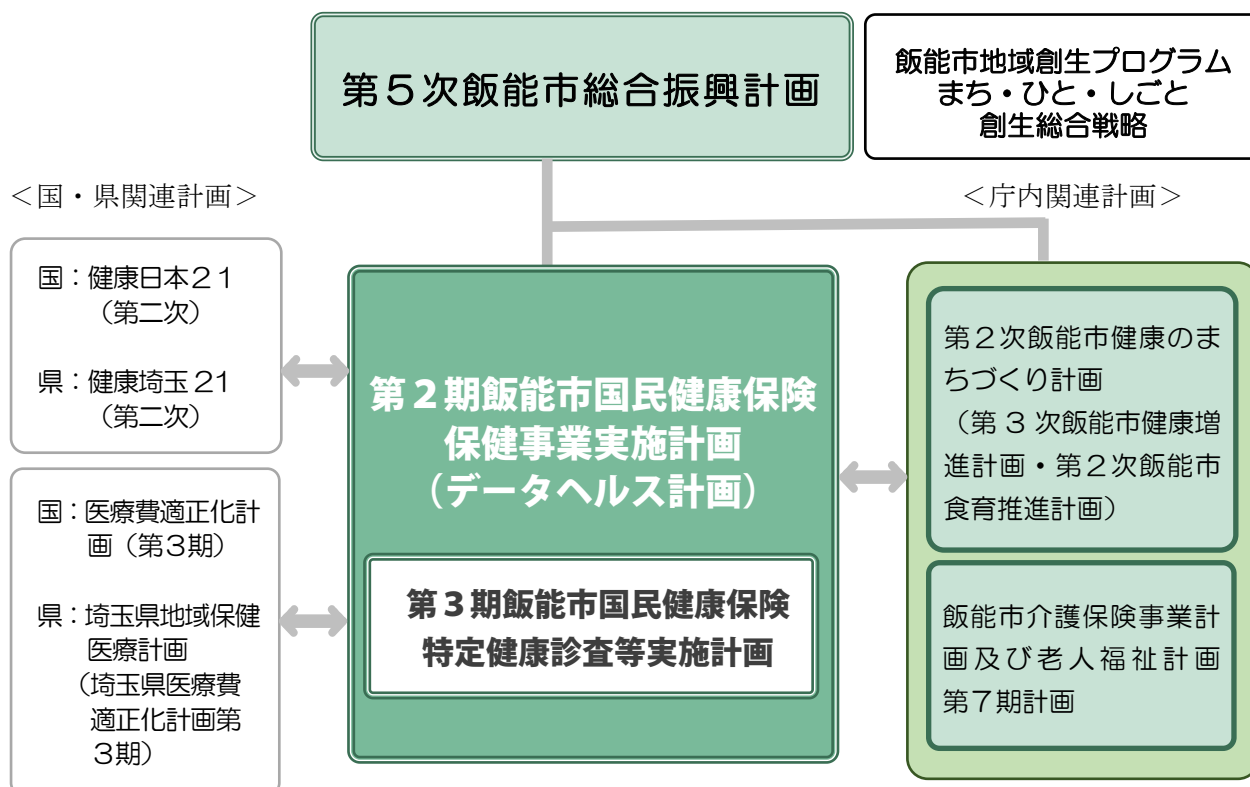
特定健康診査等実施計画とは、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、並びにその成果に係る目標について定めるものです。

本計画は、上位計画である「第5次飯能市総合振興計画」、「飯能市地域創生プログラムまち・ひと・しごと創生総合戦略」との整合性を図るとともに、国・埼玉県の計画や「飯能市健康のまちづくり計画」等の関連計画との調和を図りながら、「第2期飯能市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」と「第3期飯能市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

表1 関係計画との比較

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
飯能市の 計画の名称	第3期飯能市国民健康保険 特定健康診査等実施計画	第2期飯能市国民健康保険 保健事業実施計画	第2次飯能市健康のまちづく り計画
法律等	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 食育基本法第18条
実施主体	保険者（義務）	保険者（努力義務）	市町村（努力義務）
計画期間	平成30（2018）年度～ 平成35（2023）年度	平成30（2018）年度～ 平成35（2023）年度	平成30（2018）年度～ 平成34（2022）年度
目的	- 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	- 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 - 医療費適正化	市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)	全ての市民
主な内容	生活習慣病（メタボリック シンドローム）発症予防 - 特定健康診査 - 特定保健指導 - 高コレステロール、高血 糖、高血圧の対策	- 生活習慣病の重症化予防 - 医療費適正化 - ジェネリック医薬品* (後発医薬品)の利用促進 - 重複・頻回受診対策	食事・栄養、食育の推進、 身体活動・運動、休養・こ ころの健康づくり、趣味・ 生きがい、喫煙、アルコー ル、歯の健康

図1 計画の位置づけ



3 計画の期間

「第2期飯能市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定に基づき、6年を1期として策定する「第3期飯能市国民健康保険特定健康診査等実施計画」と一体的に策定するため、計画期間は、平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までとします。

表2 計画期間

平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	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
				保健事業実施計画 (データヘルス計画)	第2期保健事業実施計画 (データヘルス計画)					
特定健康診査等実施計画 第2期					第3期特定健康診査等実施計画					

第2章 国民健康保険被保険者を取り巻く現状

1 飯能市の概況

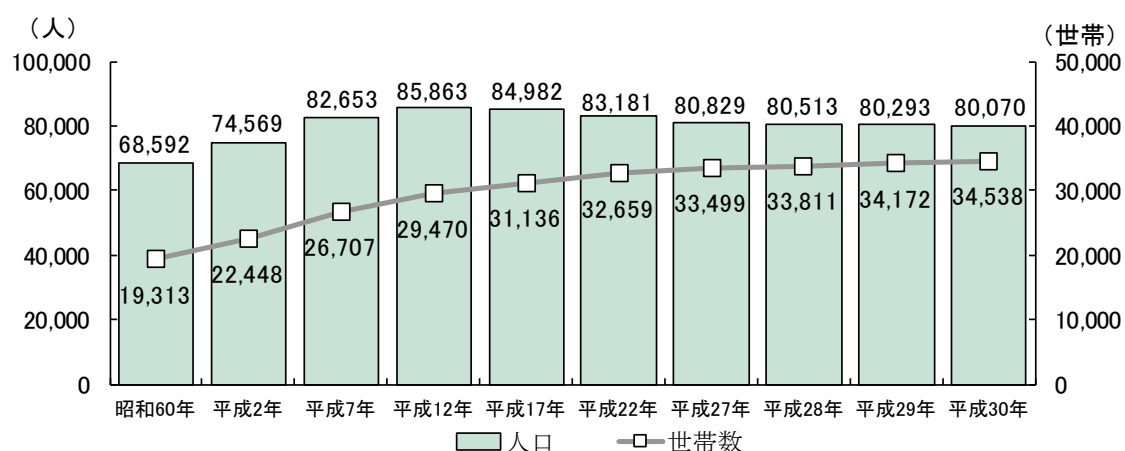
(1) 人口・被保険者

① 人口及び世帯数の推移

本市の人口は、平成12年の85,863人をピークとして、全国的な少子高齢化・人口減少の進行を背景に減少傾向にあり、平成30年には80,070人となっています。

世帯数は微増傾向にありますが、人口の減少に伴い、少人数世帯や一人暮らし世帯が増加しています。

図2 人口及び世帯数の推移

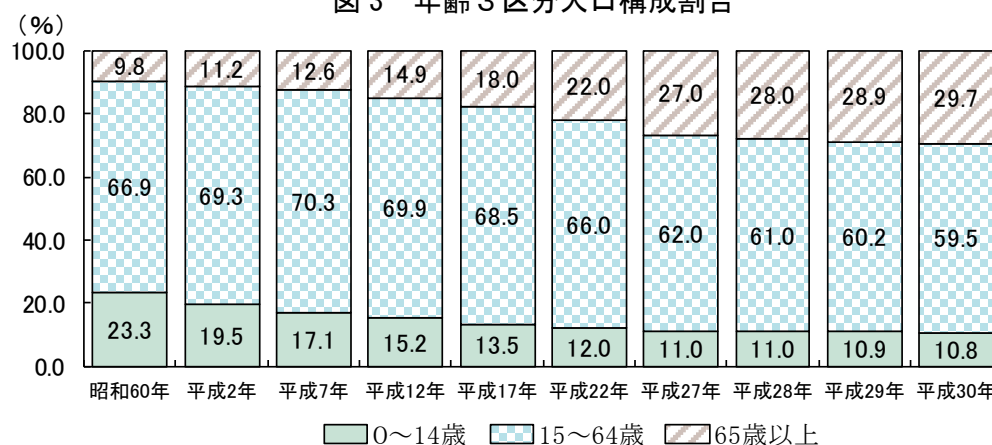


資料：埼玉県町（丁）別人口調査（各年1月1日現在）
平成30年1月1日は住民基本台帳

② 年齢3区分人口構成割合

年齢3区分人口の構成割合の推移について、平成22年と平成30年を比較すると、0歳～14歳、15～64歳までの人口割合は減少しています。一方、65歳以上の人口の割合は年々増加し、平成30年で29.7%となっており、今後も増加していくことが推定されます。

図3 年齢3区分人口構成割合



資料：住民基本台帳（各年1月1日現在）

(2) 死亡要因 ●●●●●●●●

① 死因別死亡割合・順位

死因別死亡割合を見ると、40歳～74歳の死因は悪性新生物*が46.2%と最も高くなっており、心疾患、脳血管疾患*など生活習慣病に分類される疾患の割合は、全体で72.3%と高くなっています。

75歳以上では、悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患の順で高くなっています。

表3 飯能市の死因別死亡割合・順位（平成23年度～平成27年度）

順位	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	第6位	第7位	第8位	その他
40～74歳	悪性新生物	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患	自殺	肺炎	不慮の事故	糖尿病	肝疾患	その他
	46.2%	14.9%	7.4%	4.9%	4.7%	2.6%	2.0%	1.8%	15.6%
75歳以上	悪性新生物	心疾患(高血圧性を除く)	肺炎	脳血管疾患	老衰	腎不全*	不慮の事故	慢性閉塞性肺疾患	その他
	21.2%	18.3%	17.5%	10.7%	6.9%	2.4%	2.0%	1.3%	19.8%

生活習慣病に分類される疾患

資料：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（平成28年度版）

② 標準化死亡比（SMR）

全国の死亡率を100としたときの埼玉県と飯能市の標準化死亡比*を疾患別で比較しました。

全国と比較すると、男性は心不全、腎不全*、心疾患の割合が高く、女性は脳梗塞、腎不全、心不全の割合が高くなっています。

表4 標準化死亡比（平成20年～平成24年）

		悪性新生物	心疾患	急性心筋梗塞	心不全	脳内出血	脳梗塞	腎不全
男	飯能市	95.3	116.2	75.6	158.6	89.6	104.8	129.5
	埼玉県	98.6	112.0	107.0	94.7	96.0	102.9	101.1
女	飯能市	88.9	108.8	96.1	123.6	87.3	132.7	131.2
	埼玉県	101.5	115.7	117.4	105.8	99.7	108.4	105.6

資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告（人口動態保健所・市区町村別統計）」（平成20年～平成24年）

(3) 平均寿命と健康寿命 ●●●●●●●●

① 平均寿命

平成27年の男性の平均寿命は、80.5年で県平均より0.2年高く、埼玉県内で第20位となっています。

また、平成27年の女性の平均寿命は、86.5年で県平均より0.1年高く、埼玉県内で第20位となっています。

表 5 平均寿命（男性）

	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	県内順位
飯能市	78.5 年	79.6 年	79.8 年	80.5 年	20 位
埼玉県	78.0 年	79.0 年	79.6 年	80.3 年	
全国	77.7 年	78.8 年	79.6 年		

表 6 平均寿命（女性）

	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	県内順位
飯能市	85.4 年	86.0 年	86.7 年	86.5 年	20 位
埼玉県	84.3 年	85.3 年	85.9 年	86.4 年	
全国	84.6 年	85.8 年	86.4 年		

資料：厚生労働省「市区町村別生命表の概要」

平成 27 年は埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（平成 28 年度版）

② 65 歳健康寿命

埼玉県の総合計画「埼玉県5か年計画（平成24年度～平成28年度）」で示された健康寿命の目標値は、男性17.3年、女性20.0年となっています。

本市では、平成27年の健康寿命において、男性が17.47年で県内第19位、女性が19.98年で県内第35位となっています。県内では男性は平均より上位に位置していますが、女性は平均を下回っています。

表 7 健康寿命（男性）

	平成 27 年	県内順位
飯能市	17.47 年	19 位
埼玉県	17.19 年	

表 8 健康寿命（女性）

	平成 27 年	県内順位
飯能市	19.98 年	35 位
埼玉県	20.05 年	

資料：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（平成 28 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) 国民健康保険被保険者

① 国民健康保険被保険者数の推移

国民健康保険の被保険者数は、平成23年度をピークに減少に転じています。これは、75歳になり後期高齢者医療制度に移行する人が増えたためと思われます。

平成28年度末の国民健康保険被保険者数は21,566人、市全体の人口に対する割合（加入率）は26.9%となっています。

図4 人口・被保険者数の推移（各年度末現在）

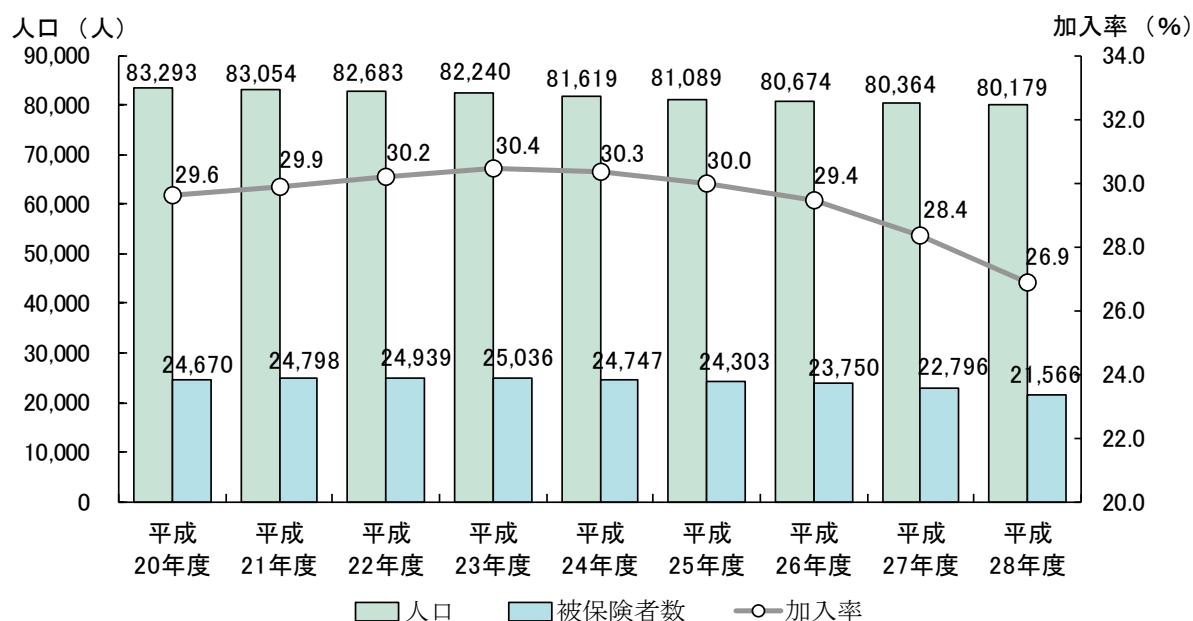


表9 人口・被保険者数の推移（各年度末現在）

区 分	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	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
人口 (人)	83,293	83,054	82,683	82,240	81,619	81,089	80,674	80,364	80,179
被保険者数(人)	24,670	24,798	24,939	25,036	24,747	24,303	23,750	22,796	21,566
加入率 (%)	29.6	29.9	30.2	30.4	30.3	30.0	29.4	28.4	26.9

資料：国民健康保険事業状況報告書

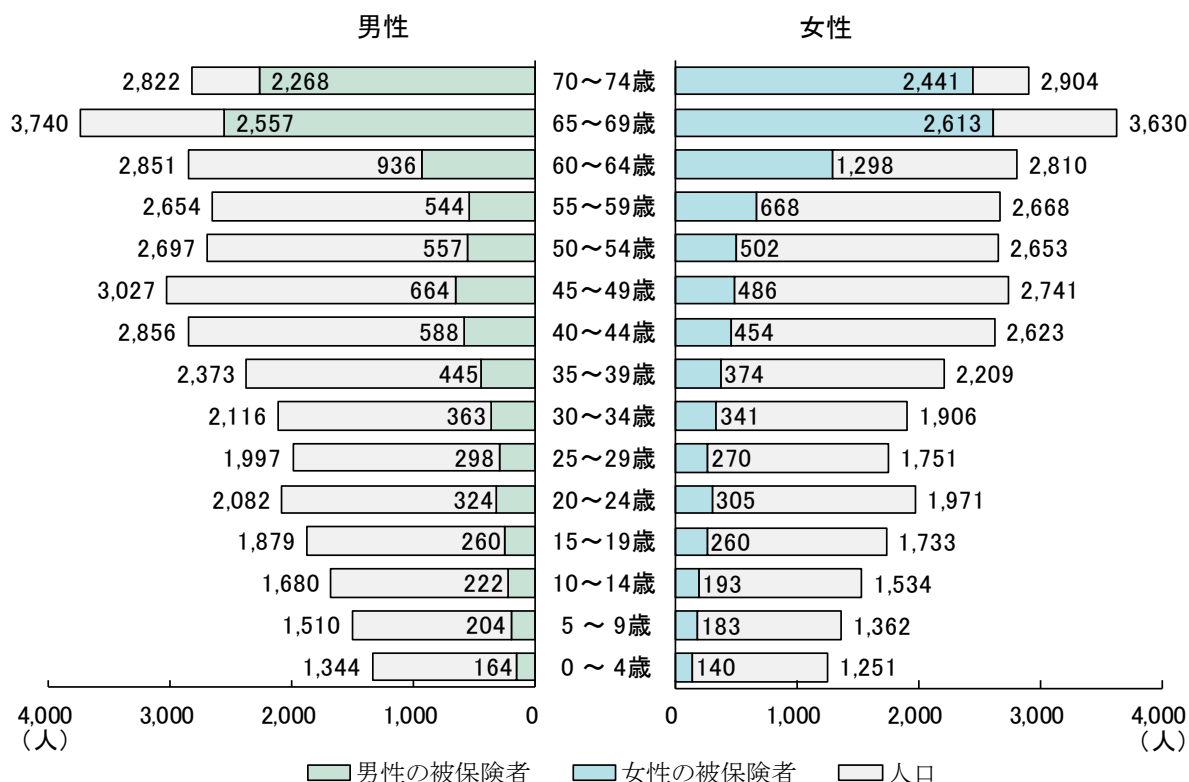
② 国民健康保険被保険者数と構成割合

平成30年1月1日現在の男女別・年代別被保険者数を見ると、年齢とともに被保険者が増加しています。60歳を過ぎると社会保険から国民健康保険への移行が進み、男女ともに被保険者が増加しています。

また、年代別被保険者数構成割合を見ると、70歳以上の人は全体の22.5%、60歳以上の人は全体の57.9%と高い割合になっています。

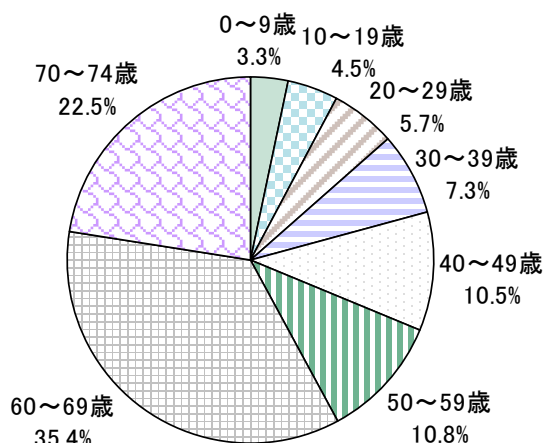
今後、働き方改革など定年制の見直しにより、被保険者数の構成割合に影響が出ることが予想されます。

図5 男女別・年代別被保険者数構成割合（平成30年1月1日）



資料：飯能市保険年金課

図6 年代別被保険者数構成割合（平成30年1月1日）



資料：飯能市保険年金課

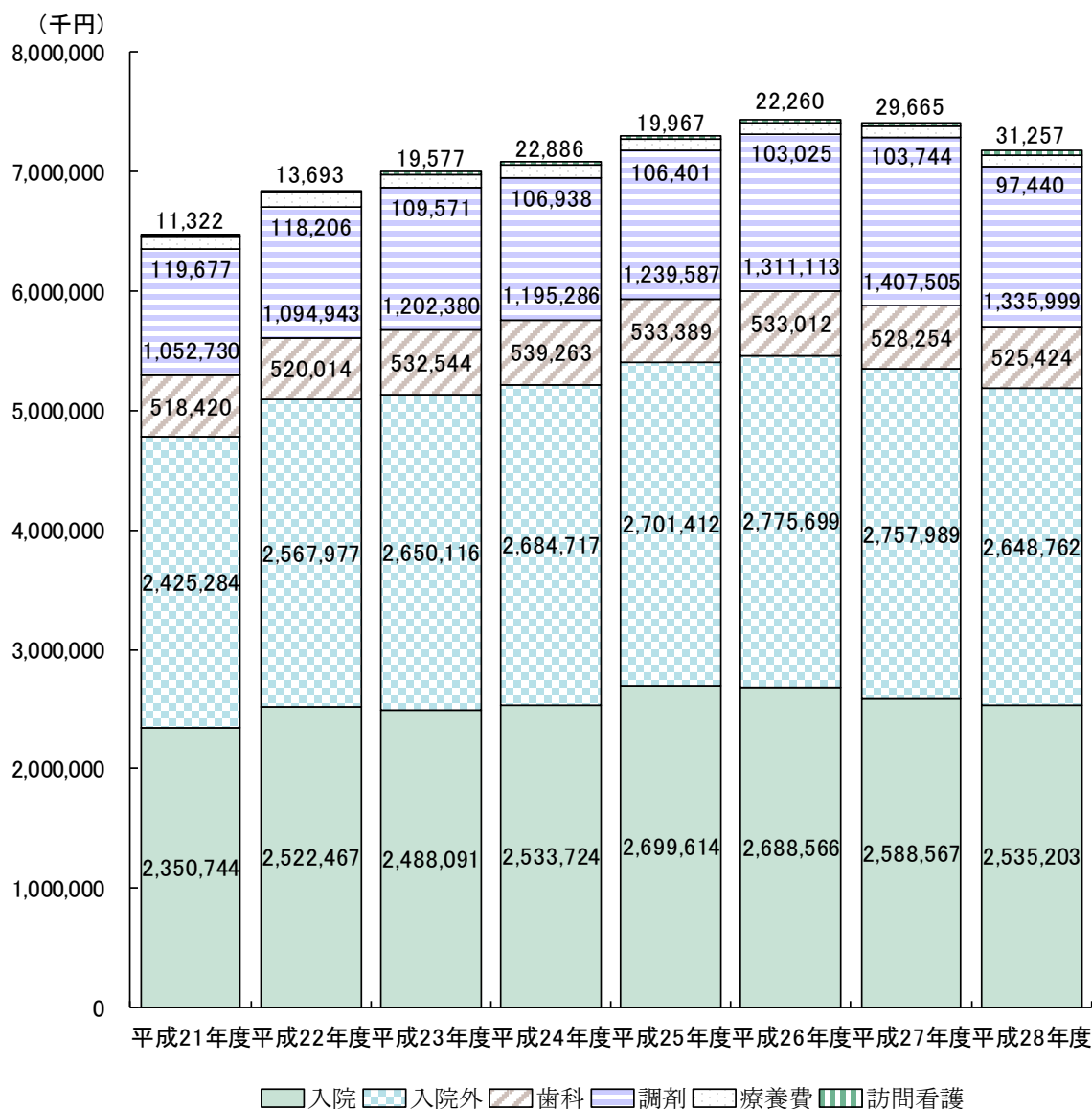
3 国民健康保険医療費の状況

(1) 医療費の状況 ●●●●●●●●

① 医療費の年次推移

医療費は、全体として増加傾向にありましたが、平成27年度から減少しています。

図 7 医療費の年次推移



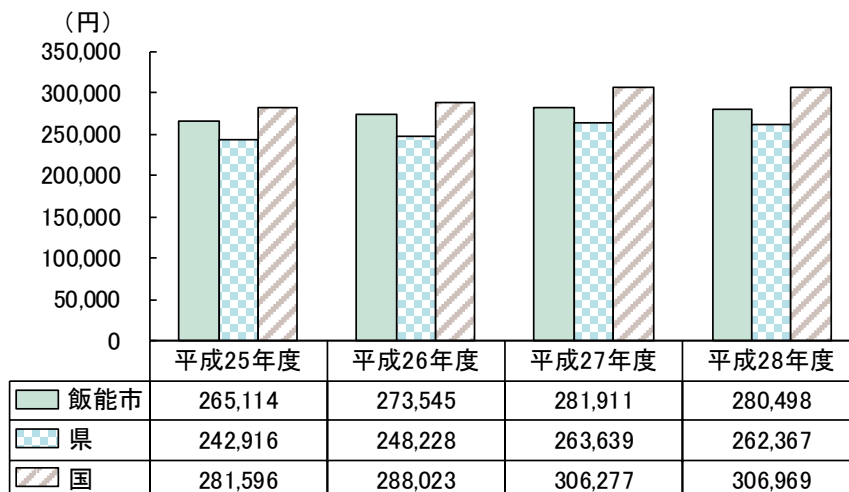
資料：国民健康保険事業報告書

② 被保険者1人当たり医療費の推移（歯科医療費を除く）

被保険者1人当たり医療費*の推移を見ると、平成27年度までは年々増加しており、平成25年度から平成28年度にかけて、約5.8%増加しています。

平成28年度の1人当たり医療費は、埼玉県が262,367円、飯能市が280,498円となっており、1人当たり18,131円飯能市が高くなっています。

図8 被保険者1人当たり医療費（歯科医療費を除く）

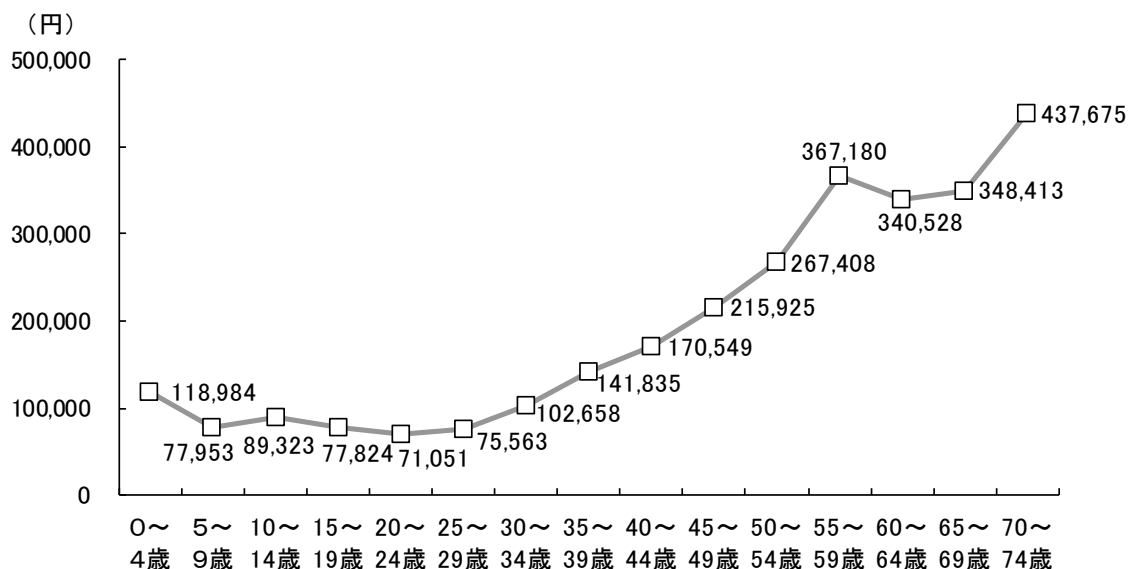


資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

③ 年代別被保険者1人当たり年間医療費（入院・入院外）（歯科医療費を除く）

平成28年度の年代別被保険者1人当たり年間医療費（入院・入院外）を見ると、20～24歳で最も低くなっており、25～29歳以降、年齢が高くなるにつれて、被保険者1人当たり医療費が高くなる傾向にあります。

図9 年代別被保険者1人当たり年間医療費（入院・入院外）



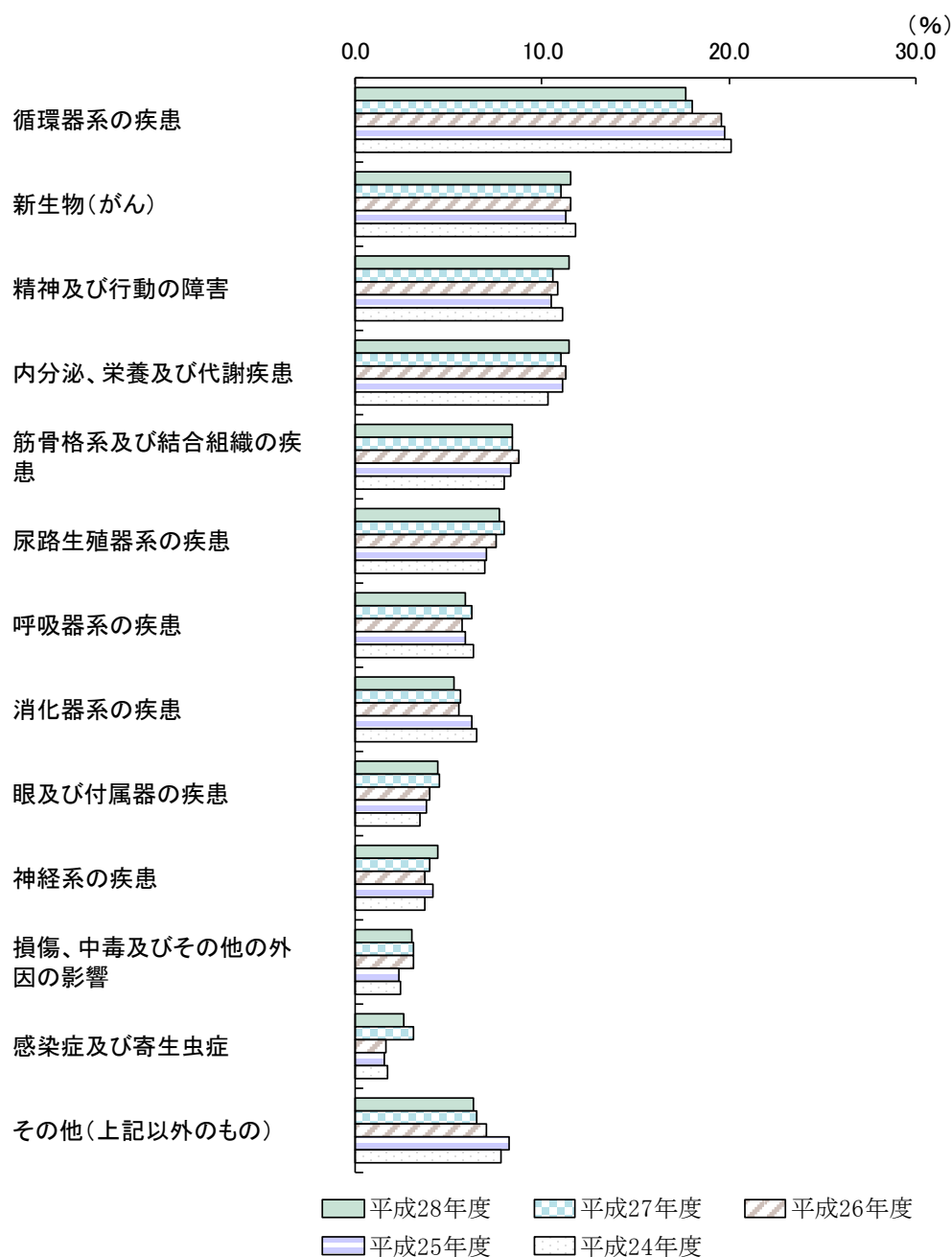
資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（平成28年度）

(2) 生活習慣病疾病別の医療費の状況 ●●●●●●●●

① 疾病別医療費の割合（大分類）の推移

疾病（大分類）別に医療費の状況を見ると、「循環器系の疾患」の医療費に占める割合が全ての年度で最も高くなっています。次いで「新生物（がん）」、「精神及び行動の障害」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」となっており、生活習慣病関連の疾病の割合が高くなっています。腎不全が含まれる「尿路生殖器系の疾患」は、平成27年度まで増加傾向となっていました。平成28年度はわずかに減少しています。

図 10 疾病別医療費の割合（大分類）の推移



資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（大分類）」

② 疾病（中分類）別医療費の状況

疾病（中分類*）別医療費を見ると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も高く約4.3億円、次いで「糖尿病」、「腎不全」がそれぞれ約3.8億円、「高血圧性疾患」が約3.2億円となっています。

表 10 医療費上位 10 疾病（中分類）【入院・入院外】

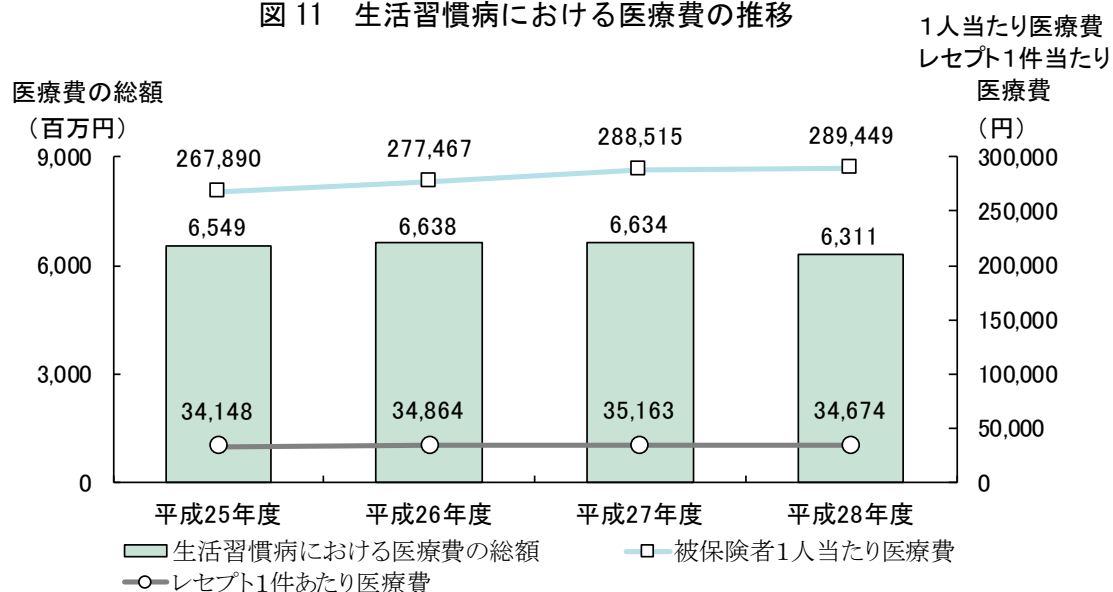
疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト 1 件 当たり医療費*（円）
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	432,775,550	4,161	104,008
糖尿病	379,315,060	12,556	30,210
腎不全	377,588,040	1,150	328,337
高血圧性疾患	319,879,360	23,801	13,440
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	319,402,280	16,490	19,369
その他の心疾患	292,669,830	4,482	65,299
その他の悪性新生物	274,788,180	1,793	153,256
その他の眼及び付属器の疾患	193,055,910	10,623	18,173
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	162,193,000	4,040	40,147
虚血性心疾患*	156,512,240	3,189	49,079

資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（中分類）」（平成 28 年度）

③ 生活習慣病における医療費の推移

生活習慣病の医療費及びレセプト1件当たり医療費*の推移を見ると、医療費の総額はやや減少傾向にあり、平成28年度で63億1,100万円となっています。一方で、被保険者1人当たり医療費は増加傾向にあり、レセプト1件当たり医療費は、ほぼ横ばいとなっています。

図 11 生活習慣病における医療費の推移

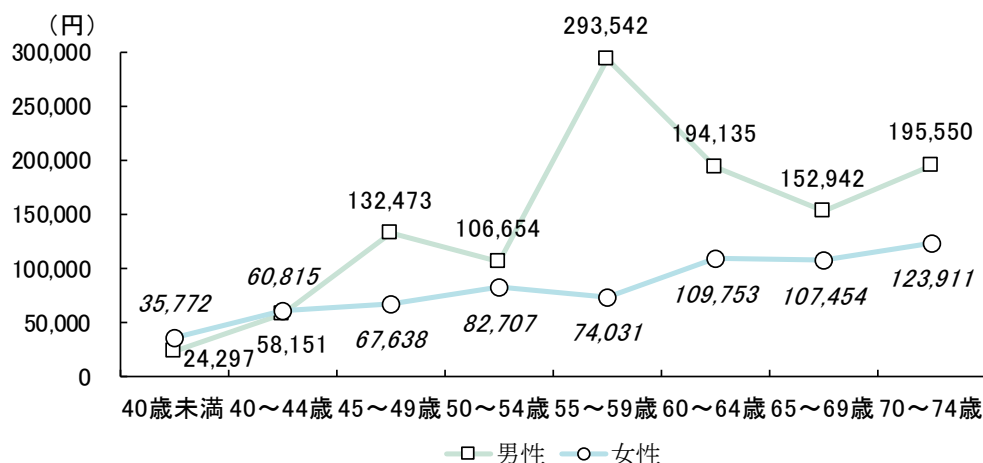


④ 男女別・年代別生活習慣病における被保険者1人当たり医療費（入院・入院外）

平成28年度の生活習慣病の入院における被保険者1人当たりの医療費を見ると、男女ともに、年齢が高くなるにつれて増加していく傾向が見られます。

特に男性の55～59歳で高くなっています。

図 12 男女別・年代別生活習慣病における被保険者1人当たり医療費（入院）

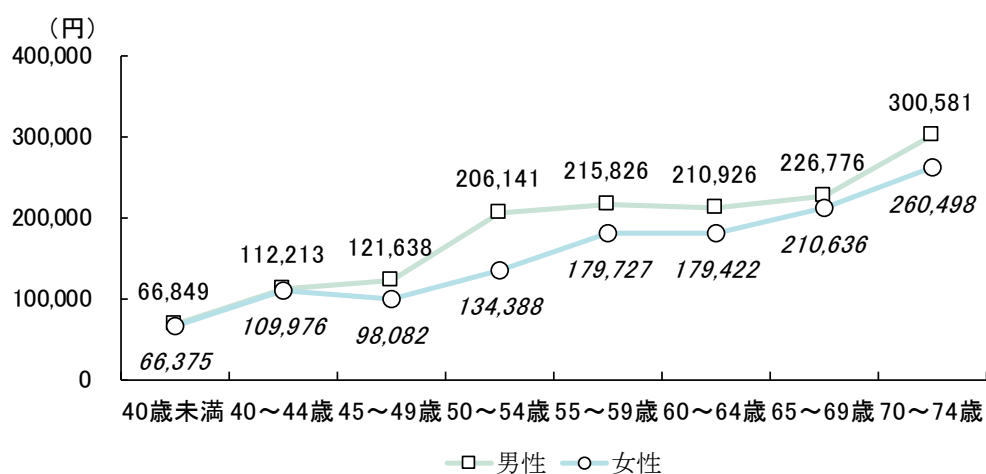


資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（平成28年度）

平成28年度の生活習慣病の入院外における被保険者1人当たりの医療費を見ると、男女ともに、年齢が高くなるにつれて増加していく傾向が見られます。

男性では50歳代以降、女性では55歳代以降で高くなっており、早期の予防が重要となっています。

図 13 男女別・年代別生活習慣病における被保険者1人当たり医療費（入院外）



資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（平成28年度）

⑤ 生活習慣病疾病別医療費の比較

平成25年度と平成28年度の生活習慣病疾病別医療費を比較すると、入院では、「心筋梗塞」が約2.0倍、「乳がん」が約1.4倍の伸びを示すほか、「関節疾患」、「大腸がん」、「慢性腎不全（透析あり）」が増えています。入院外では、「肺がん」が約1.7倍、「前立腺がん」が約1.5倍の伸びを示すほか、「骨粗しょう症」、「慢性腎不全（透析あり）」、「心筋梗塞」が増えています。

表 11 生活習慣病疾病別医療費の比較

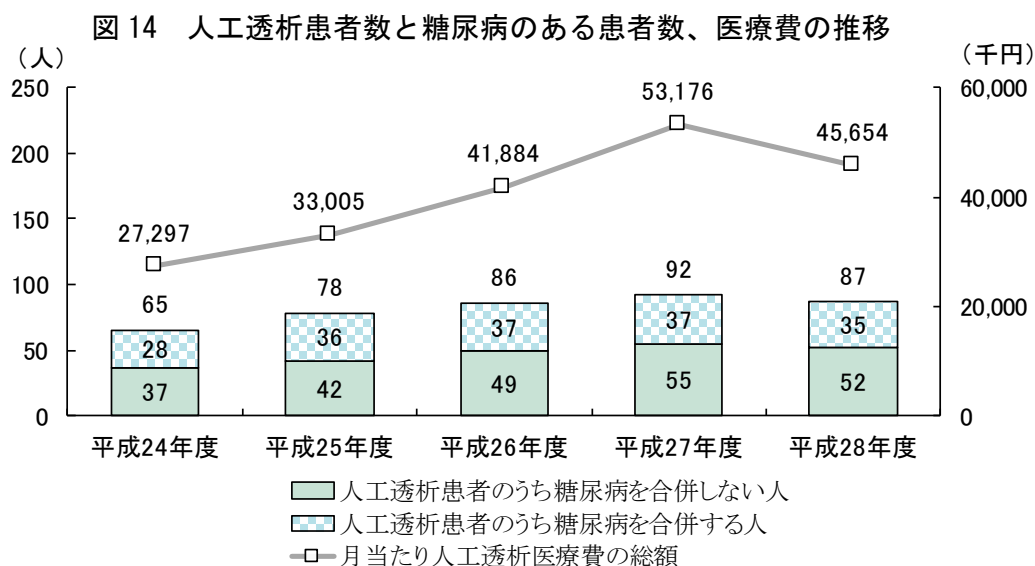
	①平成 25 年度		②平成 28 年度		年度比較②／①	
	入院（円）	入院外（円）	入院（円）	入院外（円）	入院	入院外
高血圧症*	11,797,970	412,876,940	8,263,490	311,615,870	70.0%	75.5%
慢性腎不全（透析あり）	50,110,230	244,368,740	52,272,180	291,436,010	104.3%	119.3%
糖尿病	29,425,520	338,896,370	26,099,520	351,595,470	88.7%	103.7%
脂質異常症*	248,290	238,502,360	0	216,197,320	0.0%	90.6%
統合失調症	341,176,100	91,420,160	340,080,780	92,674,640	99.7%	101.4%
関節疾患	51,992,290	143,137,500	59,537,490	142,067,000	114.5%	99.3%
大腸がん	50,994,430	80,970,750	54,016,190	42,278,560	105.9%	52.2%
狭心症	99,639,970	64,555,820	63,063,700	46,527,030	63.3%	72.1%
脳梗塞	140,235,940	59,445,690	99,436,240	36,508,380	70.9%	61.4%
乳がん	11,394,950	42,826,840	16,323,630	39,584,680	143.3%	92.4%
前立腺がん	15,973,850	25,764,070	13,504,800	40,145,340	84.5%	155.8%
骨粗しょう症	25,365,760	48,215,680	7,478,160	62,337,670	29.5%	129.3%
肺がん	38,143,010	33,168,480	38,880,490	57,171,130	101.9%	172.4%
胃がん	47,516,550	17,610,500	28,775,810	14,961,230	60.6%	85.0%
心筋梗塞	10,015,660	5,393,370	19,533,360	5,927,450	195.0%	109.9%

資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」（平成25年度及び平成28年度）

(3) 人工透析患者の状況

① 人工透析患者数と糖尿病のある患者数、医療費の推移

人工透析*患者数の推移を見ると、平成28年度は減少したものの、増加傾向にあり、平成28年度で87人となっています。また、人工透析患者数のうち、約40%が糖尿病合併症となっています。月当たりの人工透析医療費の推移を見ると、年々増加傾向にあり、平成26年度以降は月4,000万円を超えています。

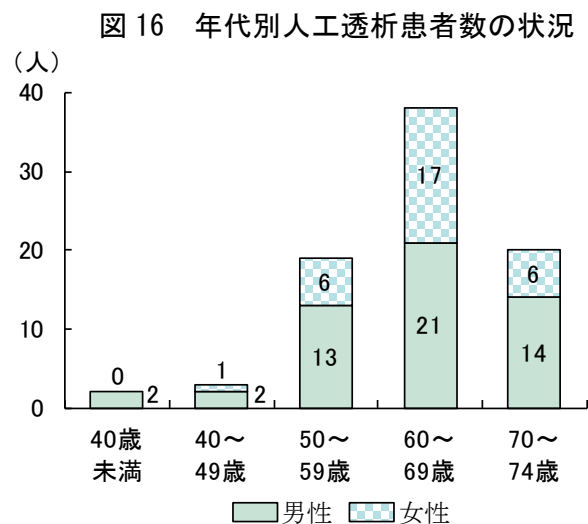
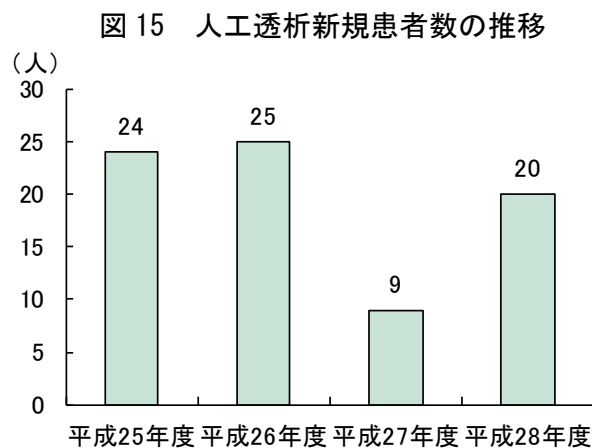


資料：KDBシステム「医療費分析（1）細小分類」

② 人工透析新規患者数の推移と年代別人工透析患者数の状況

人工透析新規患者数の推移を年度別に見ると、患者数は平成27年度で少なくなっていますが、その他の年度は20人程度で推移しています。

平成29年4月診療分の人工透析患者数の状況を年代別に見ると、患者数は60～69歳で最も多く、男性と女性を合わせて38人、全体では82人となっています。

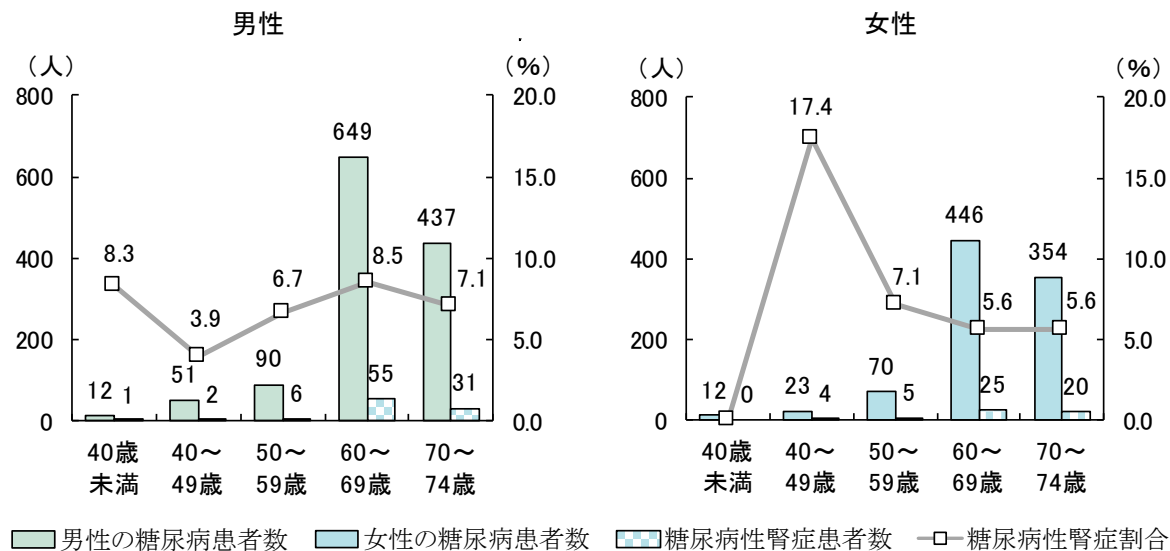


資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式 3-1）」（平成 29 年 4 月診療分）

③ 男女別・年代別糖尿病患者数と糖尿病性腎症患者の割合

男女別・年代別に糖尿病患者数を見ると、60歳以降で多く、特に男性では、糖尿病性腎症患者の割合も高くなっています。

図 17 男女別・年代別糖尿病患者に占める糖尿病性腎症患者の割合



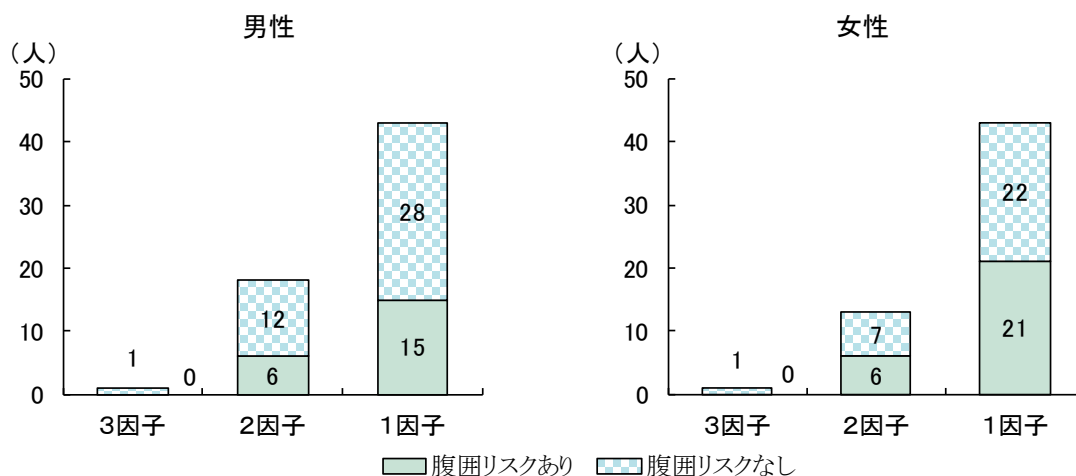
資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式 3-1）」（平成 29 年 4 月診療分の累計）

④ 糖尿病受診勧奨判定値（服薬なし）の患者数

過去5年間に糖尿病のレセプトがあり、平成28年度には服薬していない人のうち、特定健康診査で血糖等が受診勧奨値以上の人の高血圧、脂質異常の因子の保有状況と腹囲リスクの有無を見ました。

糖尿病受診勧奨値を超え、高血糖の状態が続くと脳血管疾患、心疾患（循環器系の疾患）、腎不全などの発症リスクを高めます。また、肥満は、その進行を促進させるため、早期に医療機関へ受診し、血糖をコントロールすることが重要と考えられます。

図 18 受診勧奨判定値（服薬なし）の患者数（健診受診者）



資料：KDBシステム「疾病管理一覧（糖尿病）」

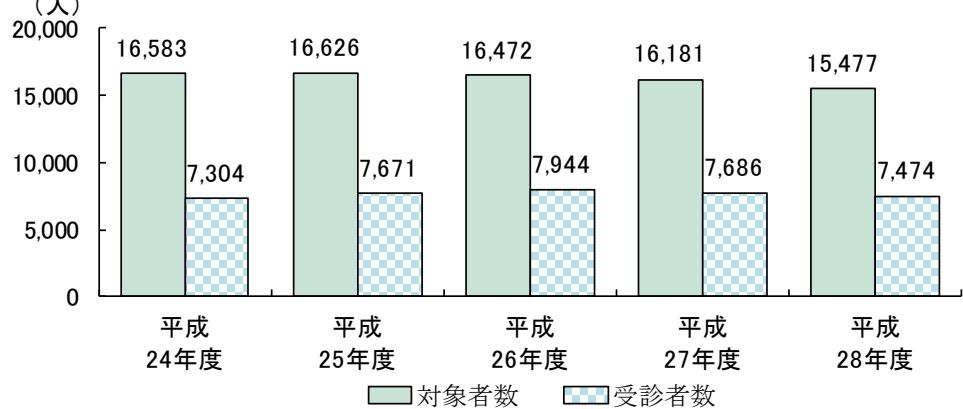
4 特定健康診査の実施状況

(1) 特定健康診査の実施状況

① 特定健康診査の受診率の推移

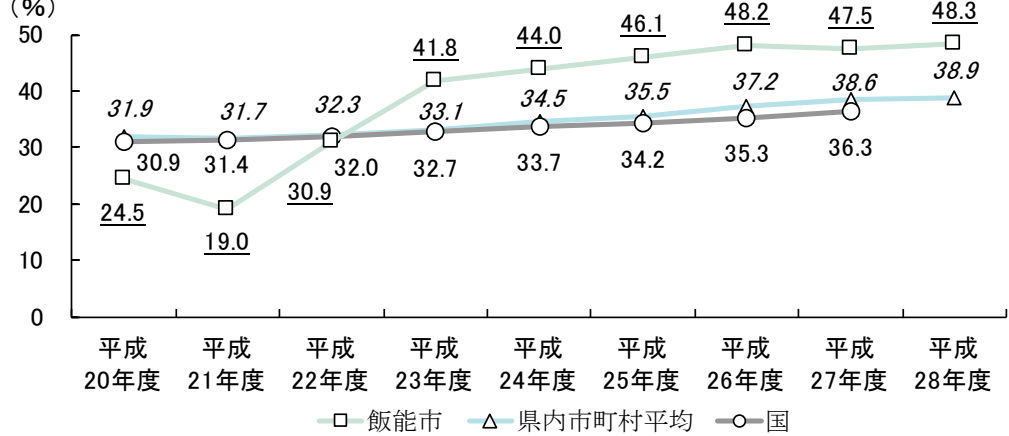
特定健康診査の受診率の推移を見ると、年々上昇傾向にあり、平成28年度では48.3%と県内市町村平均を上回っています。これは、受診期間の延長や受診勧奨事業の強化等により、受診率の向上が図られたためと考えられます。しかし、「飯能市特定健康診査等実施計画 第2期計画」の目標である60%には達していません。

図 19 特定健康診査の受診者数の推移



資料：法定報告*

図 20 特定健康診査の受診率の推移



資料：法定報告

表 12 特定健康診査取組状況の推移

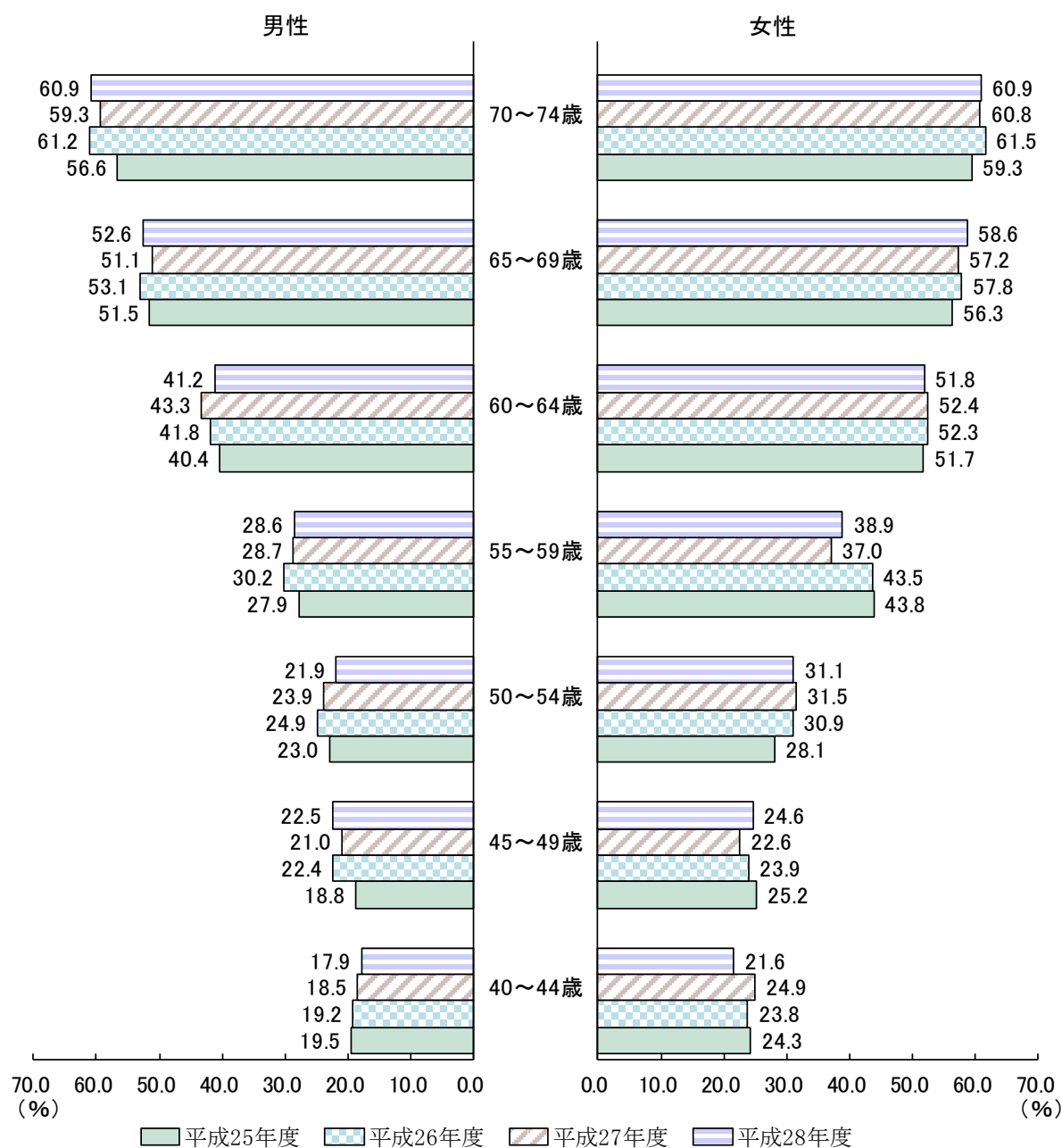
	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
対象者等	40 歳～74 歳（75 歳到達者を含む） ・ 費用無料									
実施形態	飯能地区医師会と連携 個別健診 4 月～12 月			飯能地区医師会と連携 個別健診 4 月～翌年 3 月						
周知方法		個別通知 ・ 広報紙掲載								
受診勧奨			未受診者に電話勧奨、はがき勧奨							
実施体制 上の取組						検査項目にクレアチニンと尿酸を追加				
							医師会と連携し、診療情報提供事業実施			
							糖尿病性腎症重症化予防事業実施			

資料：飯能市保険年金課

② 男女別・年代別特定健康診査の受診率の状況

男女別・年代別に特定健康診査の受診率の推移を見ると、年齢が高くなるにつれ、受診率が高くなる傾向にあり、平成28年度では70～74歳の男女とも60.9%となっています。一方、男女とも40歳代、50歳代の受診率は10～30%台と低い傾向にあり、女性と比較して男性の受診率が低くなっています。また、男性の40～44歳、50～54歳、女性の40～44歳では、過去4年間で最も受診率が低くなっており、女性の55～59歳では、平成25年度と比較して受診率が約5ポイント低くなっています。

図 21 男女別・年代別特定健康診査受診率の推移

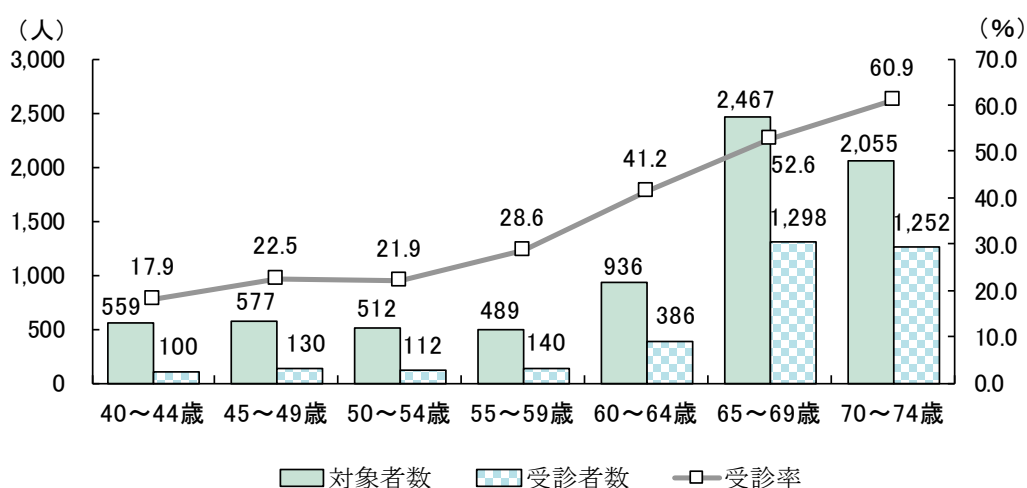


資料：法定報告

平成28年度の特定健康診査受診率を見ると、男女とも65歳以上の受診率は50%以上となっていますが、40歳代の受診率は20%前後となっています。50歳代の女性は30%以上となっていますが、男性は20%台となっています。

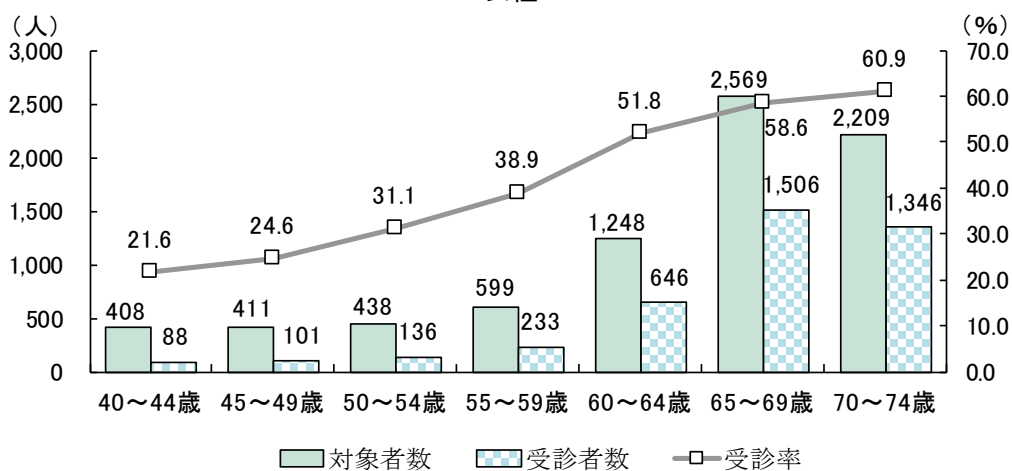
女性の受診率はどの年代でも男性を上回っており、男女とも50歳代になると受診率が上がり、年齢が高くなるにつれて受診率が高くなっています。

図 22 平成 28 年度年代別特定健康診査受診率
男性



資料：法定報告

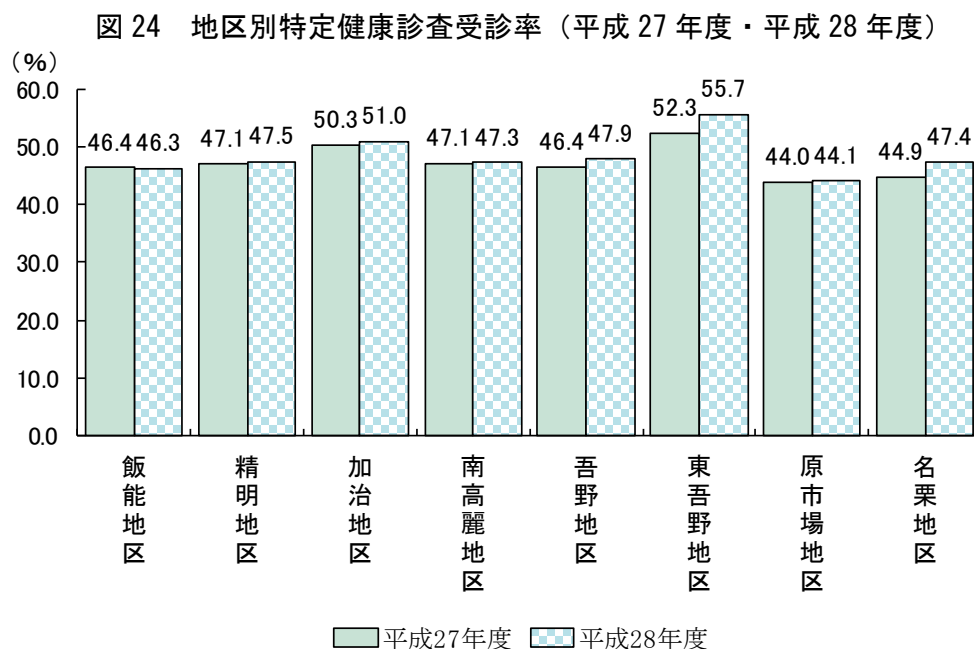
図 23 平成 28 年度年代別特定健康診査受診率
女性



資料：法定報告

③ 地区別特定健康診査受診率

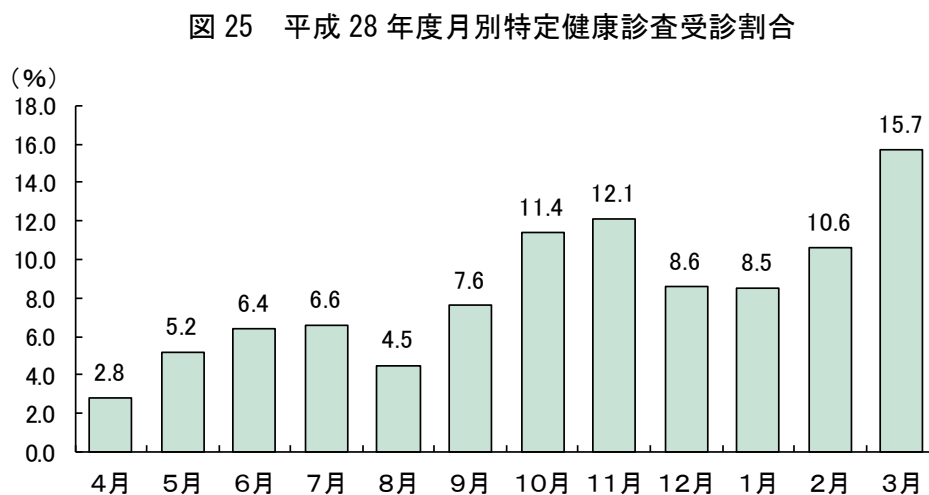
地区別特定健康診査受診率を見ると、平成28年度では東吾野地区で最も高く55.7%、次いで加治地区が51.0%となっています。一方、原市場地区が44.1%と最も低く、次いで飯能地区が46.3%と低くなっています。



資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式 6-9）」

④ 月別特定健康診査受診割合

平成28年度の月別特定健康診査受診割合を見ると、3月が最も高く15.7%、次いで11月の12.1%、10月の11.4%となっています。一方、4月は最も低く2.8%、次いで8月の4.5%、5月の5.2%となっています。

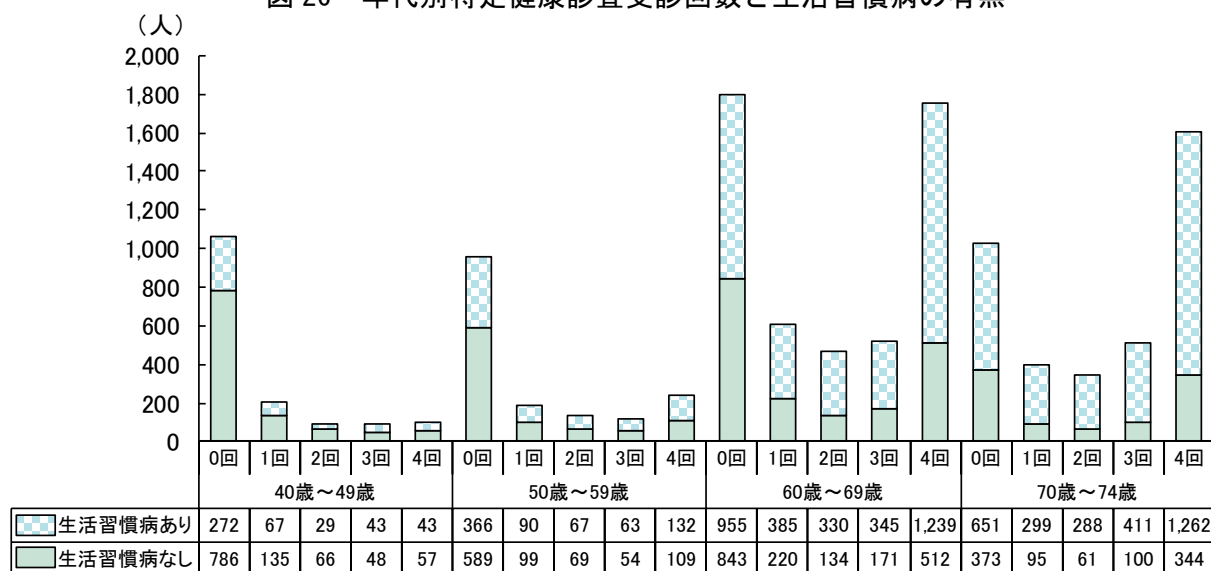


資料：飯能市保険年金課

⑤ 年代別特定健康診査の受診回数と生活習慣病治療者の状況

過去4年間の年代別特定健康診査受診回数を見ると、特定健康診査を一度も受けていない人の割合は40歳代が68.4%、50歳代が58.3%と高くなっています。実数では60歳代が1,798人と最も多くなっています。

図 26 年代別特定健康診査受診回数と生活習慣病の有無

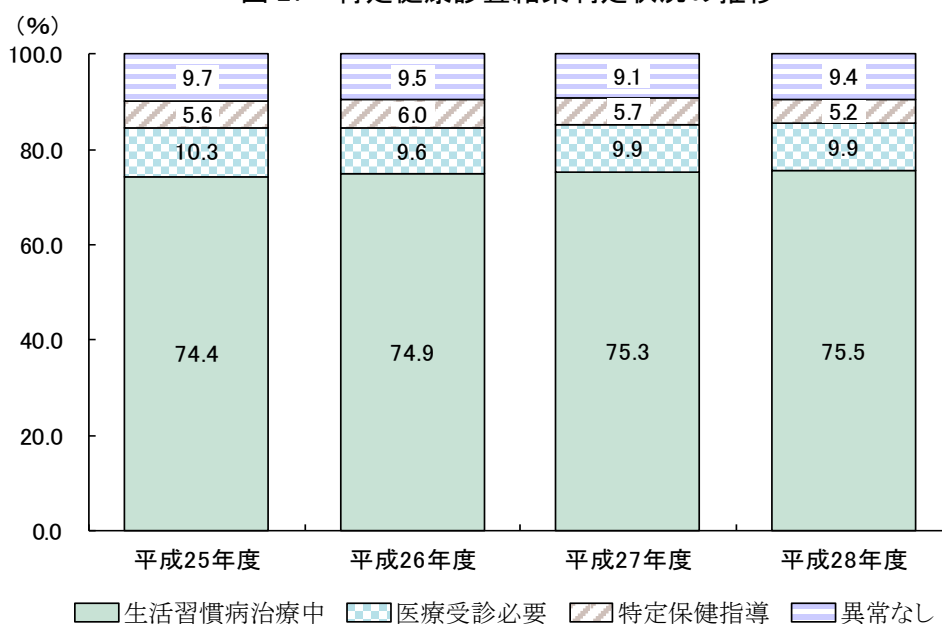


資料：KDBシステム「被保険者管理台帳」

⑥ 特定健康診査結果判定状況の推移

平成25年度から平成28年度までの特定健康診査結果判定状況の推移を見ると、各年度とも約75%の人が生活習慣病治療中の状況にあります。

図 27 特定健康診査結果判定状況の推移



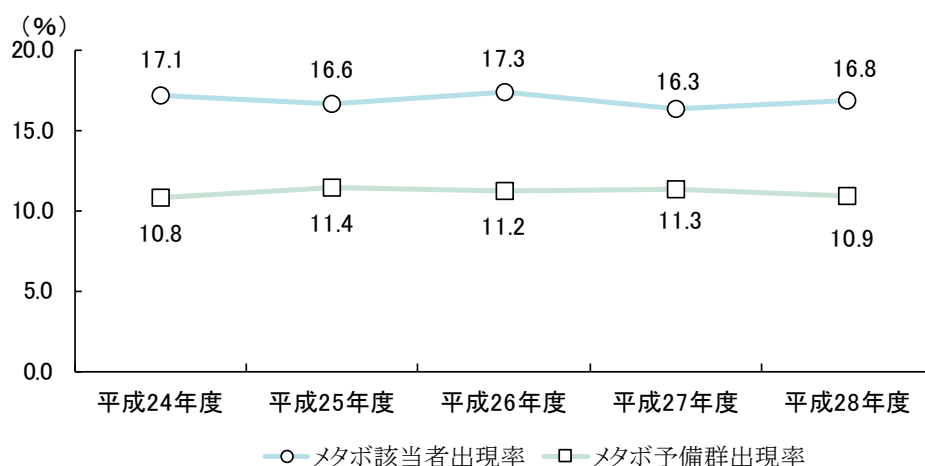
資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式 6-10）」

(2) 特定健康診査結果の状況 ●●●●●●●●

① メタボリックシンドローム該当者・予備群出現率の推移

メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率の推移を見ると、横ばいとなっており、平成28年度のメタボリックシンドローム該当者の出現率は16.8%、メタボリックシンドローム予備群の出現率は10.9%となっています。

図 28 メタボリックシンドローム該当者・予備群出現率の推移



資料：法定報告

○メタボリックシンドロームの判定基準

腹囲判定に加えて、高血糖、脂質異常、高血圧のリスクのうち、2つ以上当てはまる人を、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者といいます。

また、一つ当てはまる人を、メタボリックシンドローム予備群といいます。

腹囲判定	追加リスク	対象
	①高血糖 ②脂質異常 ③高血圧	
腹囲 男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当	メタボリックシンドローム該当者
	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群
	該当なし	非該当
上記以外	⇒	

①高血糖……空腹時血糖 110mg/dl 以上又はHbA1c 6.0%

②脂質異常…中性脂肪 150mg/dl 以上又はHDL コレステロール 40mg/dl 未満

③高血圧……収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上

② 健診結果リスクの状況

平成28年度の特定健康診査の結果、基準値を超えた人の割合について年齢調整を行い、全国を基準の「100」としたときの飯能市の比率について男女別に比較しました。

全国と比較すると、男女ともに「BMI*」、「中性脂肪」、「HbA1c*」については、低い人が多くなっています。また、男性の「腹囲」、女性の「ALT（GPT）*」は、低い人が多くなっています。

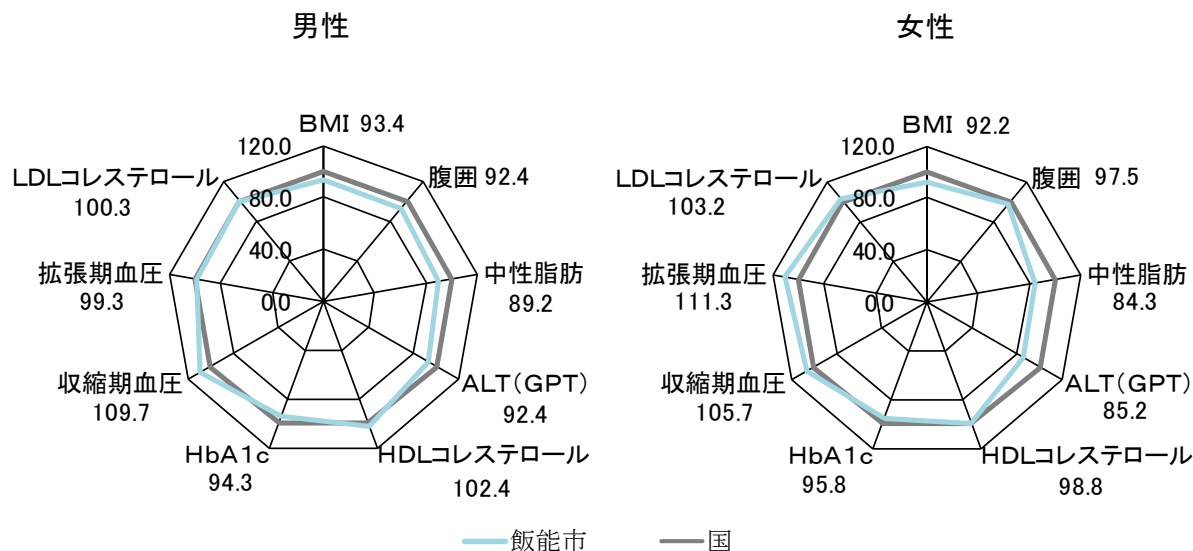
一方、男女ともに「収縮期血圧」の高い人が多く、女性は「拡張期血圧」も高い人が多くなっています。

表 13 健診有所見者状況

	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT (GPT)	HDL コレステロール*	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL コレステロール*
男性	※93.4	※92.4	※89.2	92.4	102.4	※94.3	※109.7	99.3	100.3
女性	※92.2	97.5	※84.3	※85.2	98.8	※95.8	※105.7	※111.3	103.2
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

※は全国と比較し、有意差（有意に高い又は低い）のあるもの

図 29 健診有所見者状況



資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式 6-2～7）健診有所見者状況」（平成 28 年度累計）を国立保健医療科学院年齢調整ツールにより作成

③ 特定健康診査の質問票の状況

平成 28 年度の特定健康診査の質問票の状況を、全国、県、同規模の市と比較すると、服薬では、男女ともに「糖尿病」の服薬率が高くなっています。既往歴では、男性の「貧血」が多く、たばこでは、男女ともに「喫煙」が少なくなっています。運動では、女性の「1 日 1 時間以上運動なし」が多くなっています。食事では、男女ともに「週 3 回以上朝食を抜く」が、休養では、男女ともに、「睡眠で休養が十分取れている」が少なくなっています。改善意欲では、「改善意欲なし」が低く、「改善意欲がある」、「既に取り組み始めている」人が多くなっています。

表 14 特定健康診査の質問票の状況

生活習慣等			男性			女性		
			標準化比			標準化比		
			同規模	県	全国	同規模	県	全国
服薬	高血圧症		97.2	95.9	95.5	95.2	94.9	95.4
	糖尿病		※114.7	※120.8	※114.9	※119.2	※122.1	※121.9
	脂質異常症		98.0	97.4	94.5	※92.5	95.6	※92.1
既往歴	貧 血		※142.4	※130.7	※136.9	99.7	109.2	101.8
たばこ	喫 煙		※88.0	※86.0	※87.0	92.0	※69.7	※79.1
体重	20 歳から体重 10kg 以上増加		102.0	98.1	100.4	100.0	99.5	99.8
運動	1 回 30 分以上の運動習慣なし		※89.2	94.0	※89.2	※92.3	100.7	93.3
	1 日 1 時間以上運動なし		102.1	98.9	96.7	※112.9	※110.7	※108.4
	歩行速度遅い		95.4	98.8	96.5	95.8	100.8	98.6
食事	食べる速度が速い		106.8	106.5	104.7	※88.0	91.5	※86.1
	食べる速度が普通		100.5	98.5	101.4	104.0	101.1	105.0
	食べる速度が遅い		※73.9	88.3	※73.5	99.4	114.7	97.5
	週 3 回以上朝食を抜く		93.3	※80.4	82.7	76.7	※66.1	※66.3
飲酒	頻度	毎日	100.7	101.2	100.1	105.7	85.0	91.6
		時々飲酒	98.5	96.1	97.7	98.9	※87.5	92.1
		飲まない	100.0	101.2	101.6	99.6	※106.5	103.6
休養	睡眠で休養が十分とれている		※80.4	※78.2	※78.8	89.8	※86.0	※88.6
改善意欲	改善意欲なし		※82.8	※85.6	※85.0	※81.0	※73.3	※81.4
	改善意欲あり		110.0	※118.7	106.9	※117.1	※138.1	※115.4
	改善意欲ありかつ始めている		100.2	※78.8	97.7	108.4	※86.6	107.8
	取り組み済み 6 か月未満		105.4	103.7	102.7	106.5	116.5	106.1
	取り組み済み 6 か月以上		※115.8	※116.7	※117.3	95.0	102.6	96.7
	保健指導利用しない		95.6	97.5	97.3	98.1	98.6	99.1

・標準化比は同規模、県、全国を基準とし、それぞれを 100 としたときの飯能市の値を示したものです。
標準化比に※が付記されたものは基準と比較して有意な差（ $p < 0.05$ ）があることを意味します。

資料：KDB システム「質問票調査の状況」（平成 28 年度累計）を国立保健医療科学院「質問調査の状況」年齢調整ツールで加工し作成

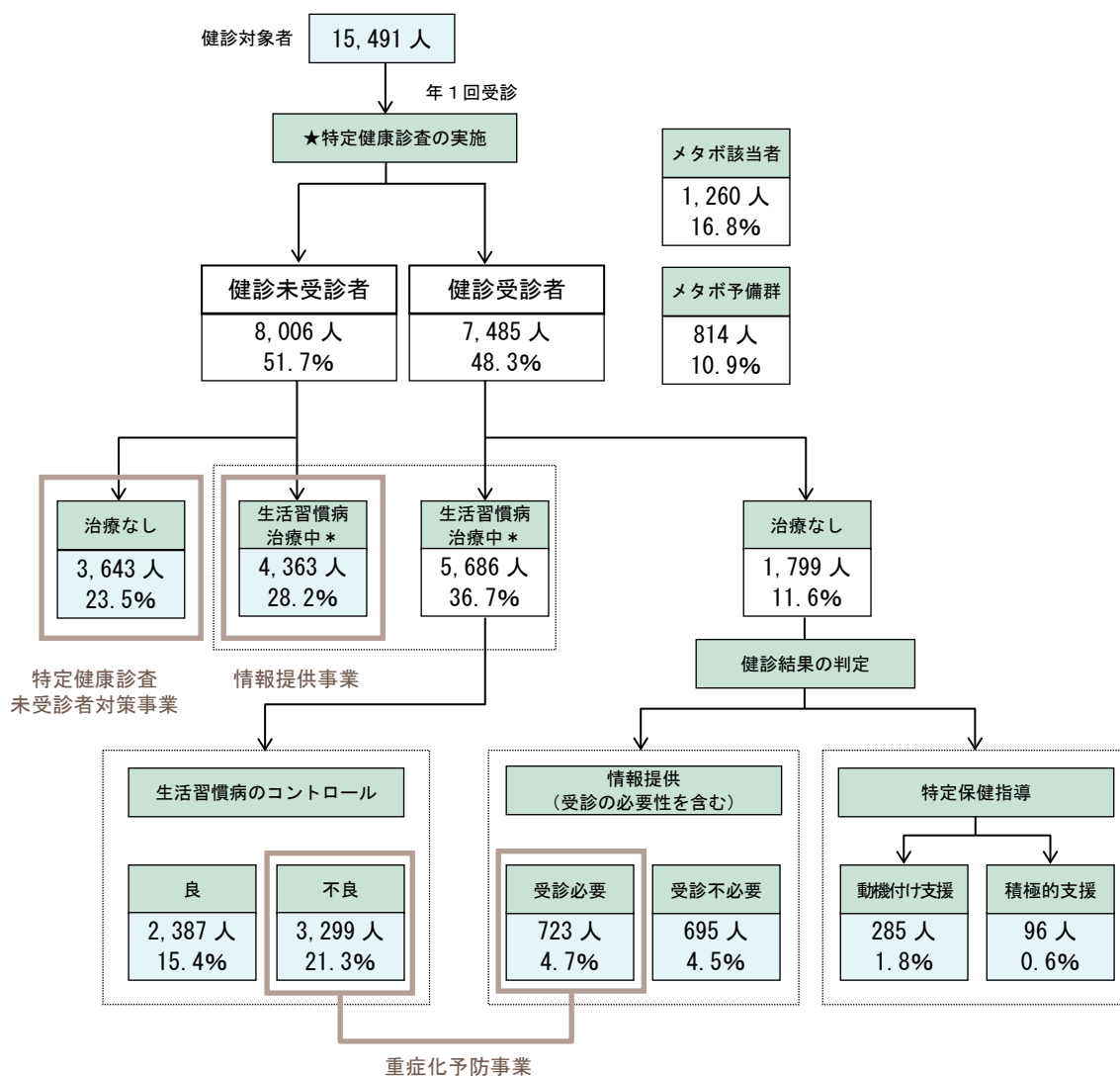
④ 特定健康診査対象者の状況

平成28年度における特定健康診査の対象者の状況を見ると、特定健康診査未受診者で生活習慣病の治療中の人は4,363人（特定健康診査対象者の28.2%）となっています。特定健康診査未受診者で生活習慣病による治療がない人は3,643人（特定健康診査対象者の23.5%）となっています。

また、特定健康診査受診者で生活習慣病の治療中の人は5,686人（特定健康診査対象者の36.7%）となっています。

特定健康診査受診者で生活習慣病の治療中であるものの、生活習慣病のコントロール不良の人は3,299人（特定健康診査対象者の21.3%）となっています。

図 30 平成 28 年度特定健康診査対象者の状況



資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式 6-10）」（平成 28 年度）

注：法定報告人数と異なり、資格の異動・除外のあった人も含まれます。

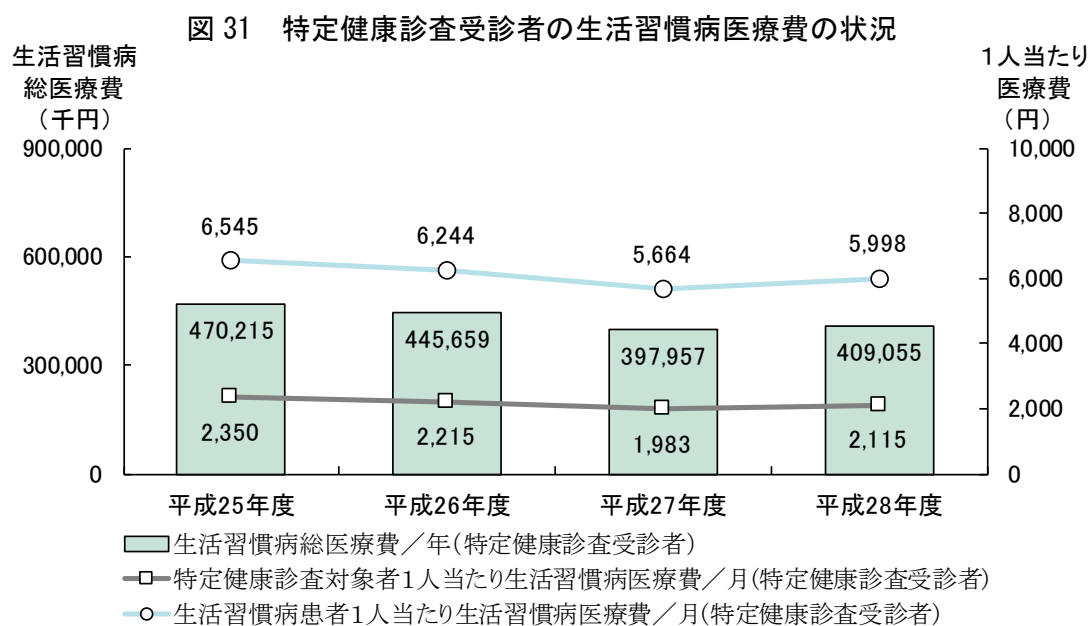
※コントロール不良者は受療中で症状の改善が悪い人を対象としています。

(3) 特定健康診査受診の有無別医療費の状況 ●●●●●●●●

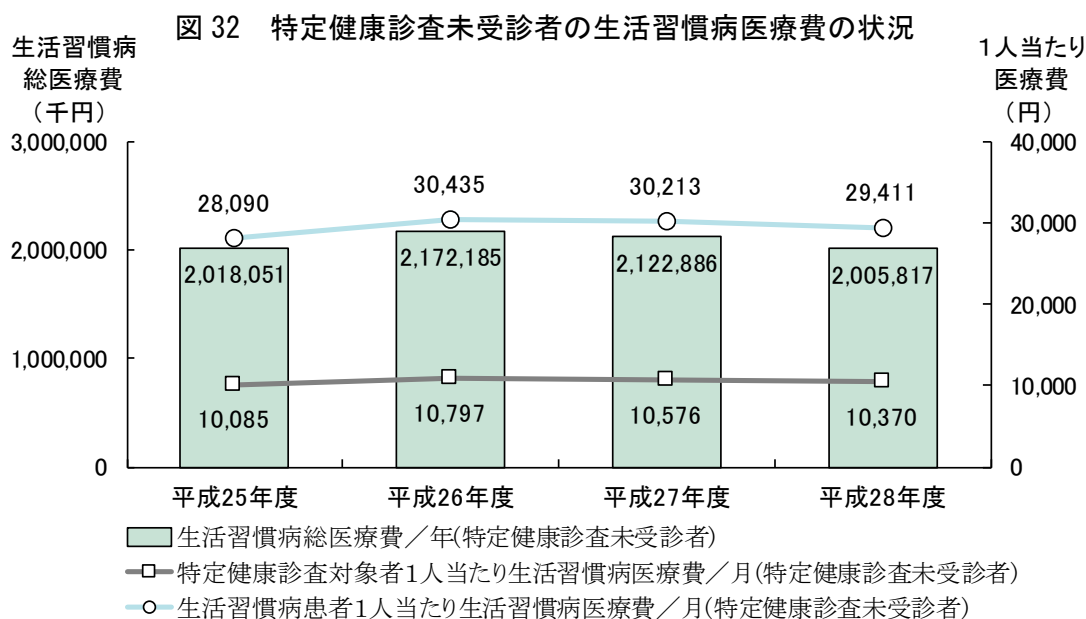
平成28年度の特定健康診査受診者1人当たりの生活習慣病にかかる1か月の医療費は2,115円となっています。また、生活習慣病で医療機関に受診している人の1か月の生活習慣病の医療費は5,998円です。

平成28年度の特定健康診査未受診者1人当たりの生活習慣病にかかる1か月の医療費は10,370円となっています。また、生活習慣病で医療機関に受診している人の1か月の生活習慣病の医療費は29,411円です。

特定健康診査受診者と特定健康診査未受診者の1人当たりの医療費の状況を比較すると、特定健康診査未受診者の医療費が特定健康診査受診者の医療費を上回っています。



資料：KDBシステム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」



資料：KDBシステム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」

5 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導対象者の状況

① 特定保健指導実施率の推移

特定保健指導の実施率は、平成20年度の開始当初から隔年で高低を繰り返していましたが、近年は全国や県内市町村平均を大きく下回る結果となっています。

表 15 特定保健指導対象者・実施率の推移

		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	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
飯能市	積極的支援*対象者	140	109	202	312	244	258	258	243	196
	動機付け支援*対象者	470	362	631	800	771	792	848	773	710
	対象者数	610	471	833	1,112	1,015	1,050	1,106	1,016	906
	積極的支援終了者数	10	7	10	22	4	37	22	14	13
	動機付け支援終了者数	23	50	22	94	31	111	64	72	50
	実施率(%)	5.4	12.1	3.8	10.4	3.4	14.1	7.8	8.5	7.0
埼玉県	実施率(%)	8.3	12.1	12.1	18.6	17.1	17.6	16.1	16.7	17.9
全国	実施率(%)	14.1	19.5	19.3	19.4	19.9	22.5	23.0	23.6	未公表

資料：法定報告

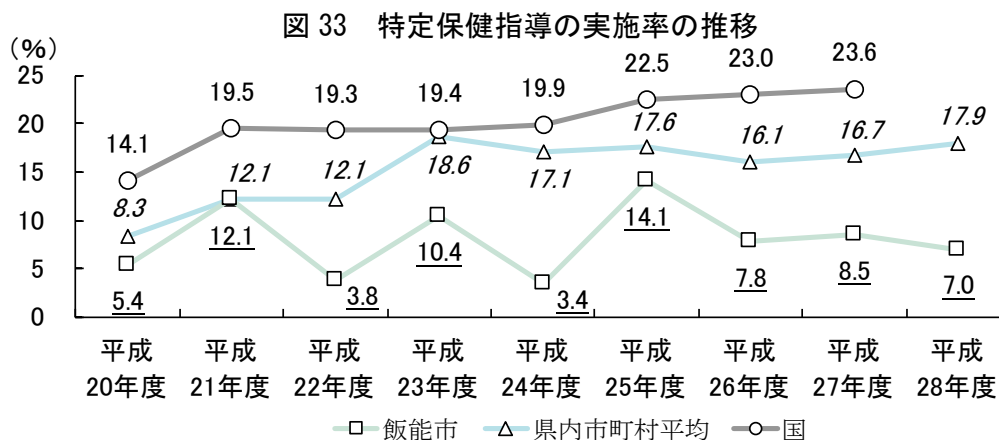


表 16 特定保健指導取組状況の推移

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
対象者等	40 歳～74 歳（75 歳到達者を含む）・費用無料				
実施形態	飯能市で実施（直営） 4 月～翌年 3 月				
周知方法	個別通知				
利用勧奨	未利用者に電話、通知、訪問による勧奨				
実施体制上の取組	情報提供レベル（非肥満）要医療者への受診勧奨				
	埼玉医大との共同研究事業（脱メタボ！チャレンジ）※				インセンティブ事業

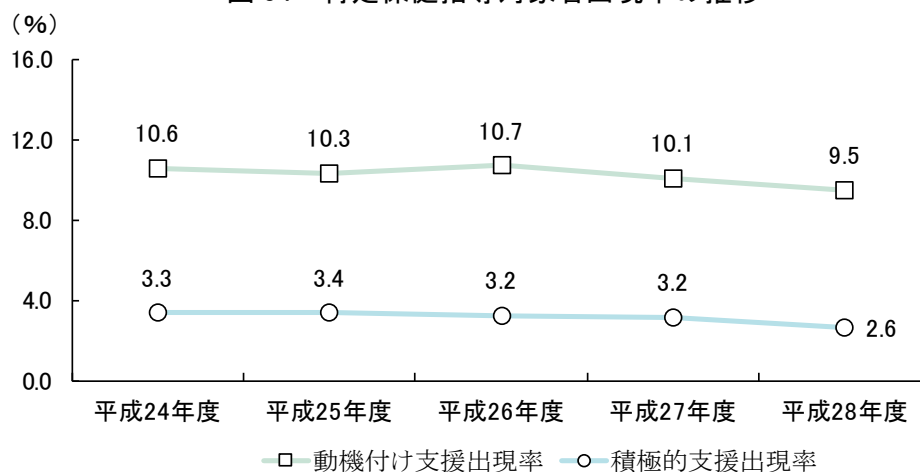
※平成 32 年度までの共同研究事業

資料：飯能市健康づくり支援課

② 特定保健指導対象者の出現率の推移

特定保健指導対象者の出現率の推移を見ると、動機付け支援*、積極的支援*とも平成24年度から平成27年度まではほぼ横ばいでしたが、平成28年度からは減少に転じています。

図 34 特定保健指導対象者出現率の推移



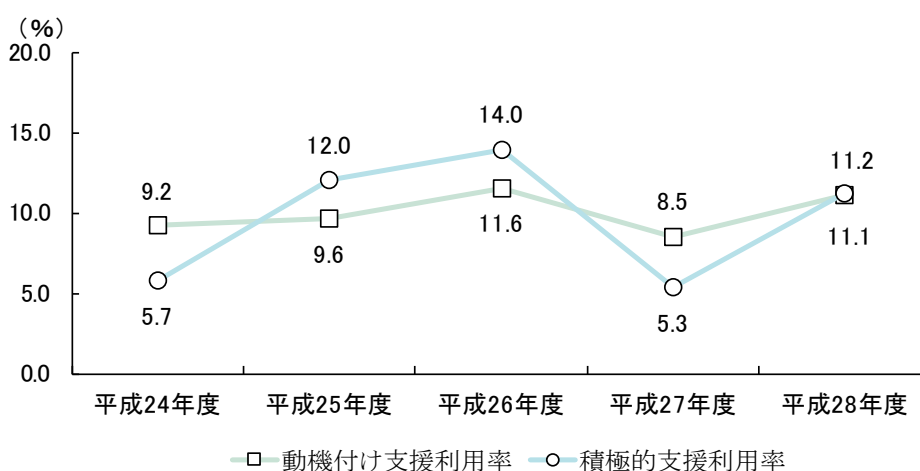
資料：法定報告

(2) 特定保健指導の支援別利用状況

① 特定保健指導の支援別利用率の推移

特定保健指導の支援別利用率の推移を見ると、年度により増減があります。過去5年を平均すると、動機付け支援の利用率は10.0%、積極的支援の利用率は9.6%となっています。

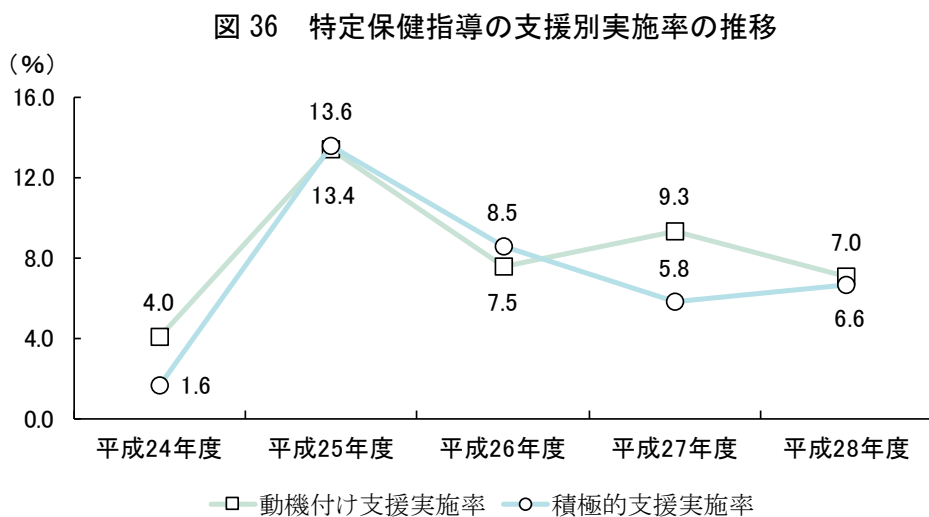
図 35 特定保健指導の支援別利用率の推移



資料：法定報告

② 特定保健指導の支援別実施率の推移

特定保健指導の支援別実施率の推移を見ると、平成25年度に一時的な上昇があったものの、その後は減少しており、平成28年度の動機付け支援の実施率は7.0%、積極的支援の実施率は6.6%となっています。



③ 特定保健指導終了者の状況

平成25年度から平成27年度までの特定保健指導終了者の翌年度の特定健康診査における体重及び腹囲の減少率の推移を見ると、腹囲、体重とも減少していますが、年々減少率は低下しています。

また、同期間の体重及び腹囲の減少割合については、5%以上減少している人は減少していますが、1%から4%減少している人を加えると、毎年度、約60%以上の人々が改善しています。

図 37 特定保健指導終了者の翌年度の特定健康診査における体重及び腹囲の減少率の推移

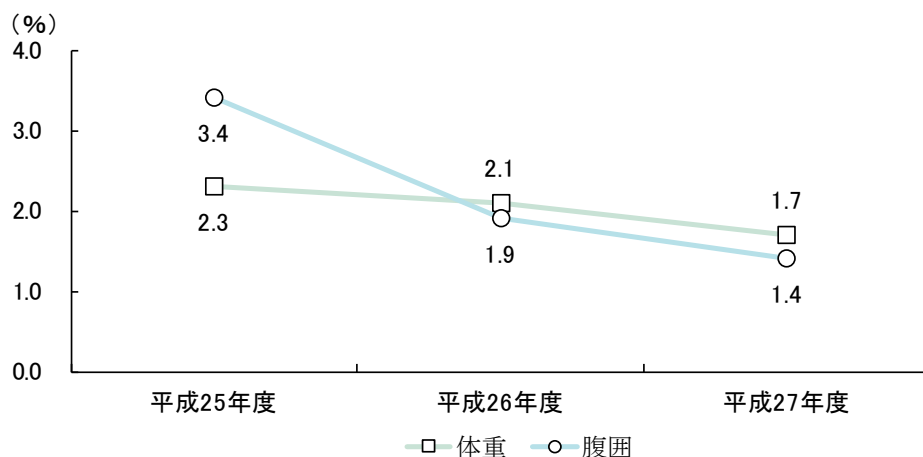
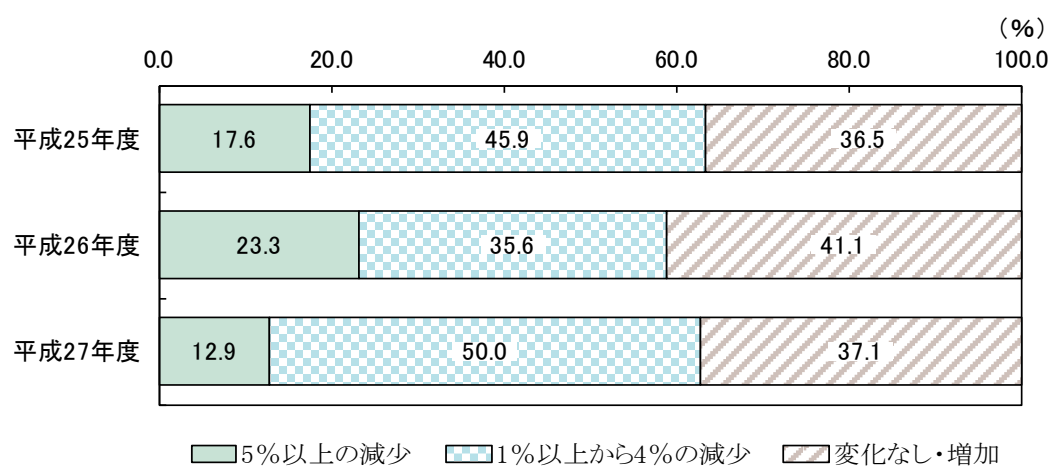
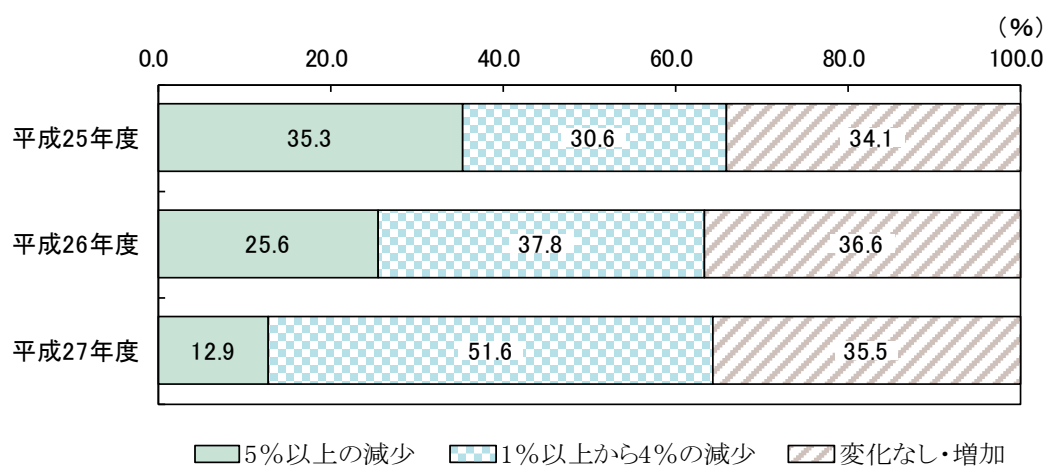


図 38 特定保健指導終了者の翌年度の特定健康診査における体重の減少割合の推移



資料：飯能市健康づくり支援課

図 39 特定保健指導終了者の翌年度の特定健康診査における腹囲の減少割合の推移



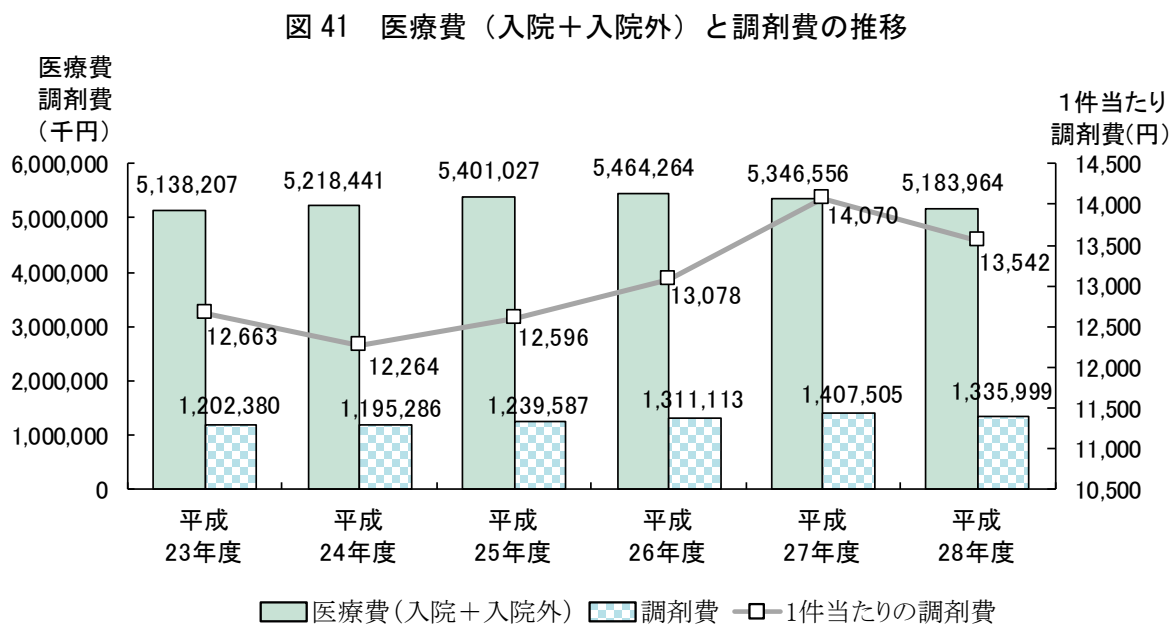
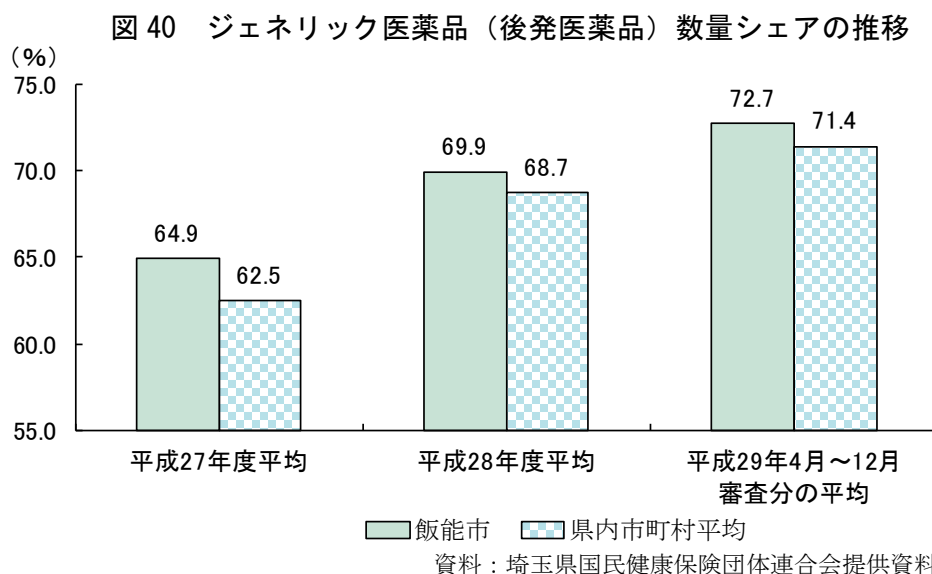
資料：飯能市健康づくり支援課

6 ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用状況

ジェネリック医薬品*の数量シェアは年々増加し、平成28年度は69.9%で県内市町村平均よりもわずかに高く推移しています。ジェネリック医薬品への理解が深まっていると思われますが、1件当たり調剤費は年々増加しています。

本市では、被保険者証の一斉更新時や窓口での加入時にジェネリック医薬品の利用促進シールを配布しています。

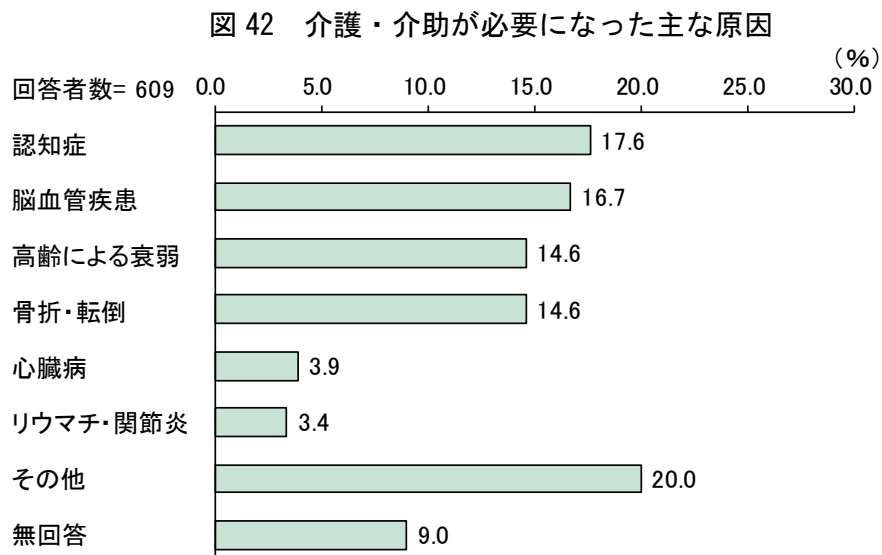
また、生活習慣病に関する薬剤を服薬している人に、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担の軽減額を通知しています。



7 介護保険の状況

(1) 介護・介助が必要となった主な原因

介護・介助が必要となった主な原因について見ると、「認知症」が最も高く17.6%となっていますが、「脳血管疾患」「心臓病」など、生活習慣病による原因も多く見られます。

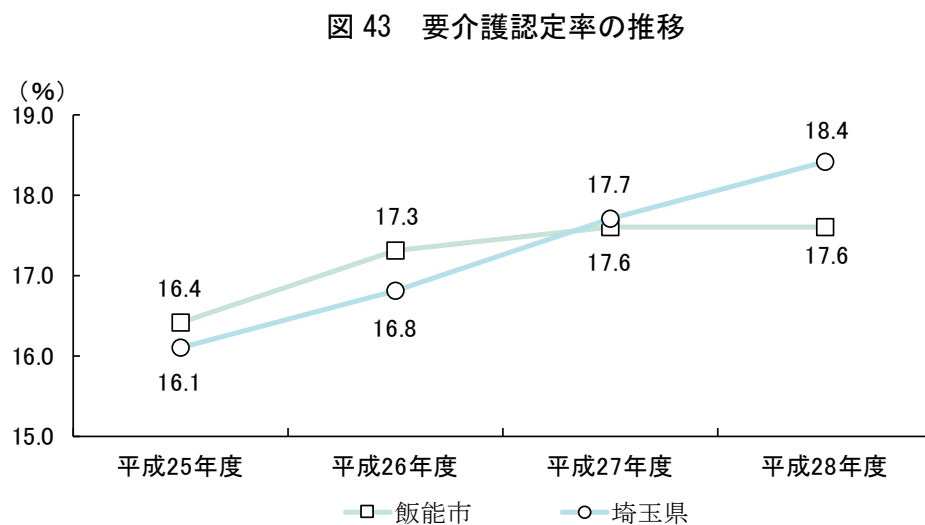


資料：飯能市介護保険事業計画及び老人福祉計画 第6期計画

(2) 要支援・要介護認定者の状況

① 要介護認定率の推移

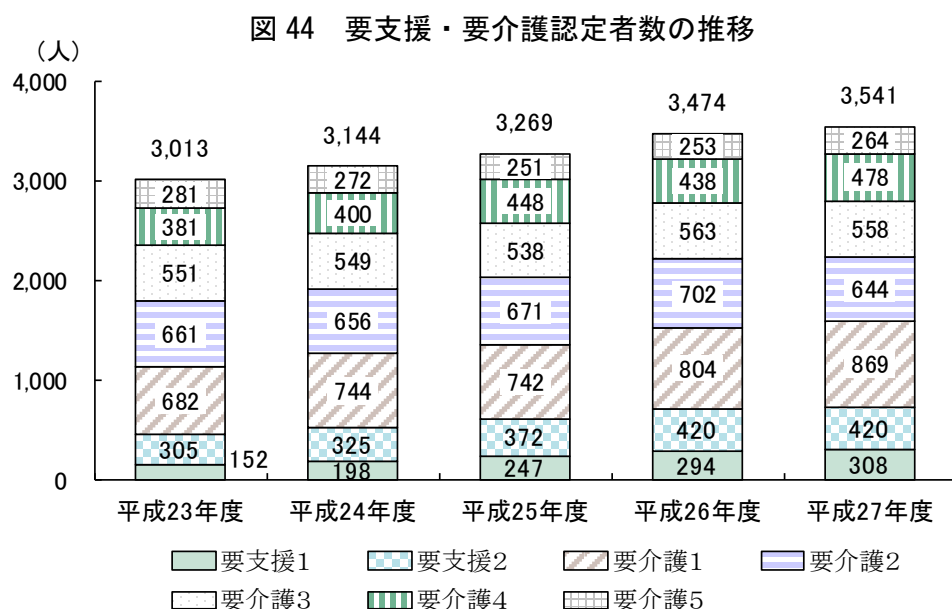
飯能市の要介護認定率は、平成26年度までは県と比較して高く推移していましたが、平成27年度からは低くなり、平成28年度には17.6%となっています。



資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

② 要支援・要介護認定者数の推移

平成23年度から平成27年度までの5年間で、要支援・要介護認定者数は528人増加し、3,541人となっています。また、平成23年度から平成27年度までの5年間で、要支援1の認定者数は約2倍の増加となっており、要支援2、要介護1、要介護4は約1.3倍の増加となっています。



資料：介護保険事業状況報告（年度末現在）

（3）要支援・要介護認定者の有病状況

平成28年度の要支援・要介護認定者について、生活習慣病関連疾患の有病状況を見ると、第1号被保険者及び第2号被保険者において「心臓病（高血圧症*を含む）」の有病者が最も多く、合計人数が2,043人、「脳疾患」が合計1,063人と多くなっています。これらの疾患は、「高血圧症」や「糖尿病」などの基礎疾患に対する保健事業の実施により予防が可能な疾患として考えられることから、介護保険が必要となる前からの対策が重要であると考えられます。

表 17 要支援・要介護認定者の生活習慣病関連疾患の有病状況（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	105	637	19	761
糖尿病合併症	23	79	7	109
心臓病（高血圧症を含む）	190	1,830	23	2,043
脳疾患	131	910	22	1,063
がん	51	268	5	324
精神疾患	127	1,079	13	1,219
筋・骨格	178	1,617	20	1,815

資料：KDBシステム「要介護（支援）者認定状況」（平成28年度）

8 第1期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の振り返り

本市では、健康増進や生活習慣病の発症・予防に取り組むことで、健康寿命を延ばし、医療費の適正化を図ること、また、被保険者の一人ひとりが、自分自身の健康に関心を持ち、自分自身の健康は自分で守る力を養うことを目的として、5つの目標を立て、保健事業に取り組んできました。

特定健康診査の結果を見ると、男女ともに「BMI」、「中性脂肪」、「HbA1c」については全国と比較して低い人が多い傾向にあります。しかし、男性では「収縮期血圧」、女性では「収縮期血圧・拡張期血圧」が全国よりも高い人が多い傾向にあります。（P23 表13）

また、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「尿路生殖器系の疾患」などの生活習慣病関連の医療費が高くなっているため、引き続き予防事業に取り組んでいく必要があります。（P11 図10）

そこで、これまでに実施してきた保健事業について評価を行います。

（1）保健事業の評価 ●●●●●●●●

① 特定健康診査

平成28年度の法定報告では、特定健康診査の受診率は48.3%となっており（P17 図20）、県平均より高くなっていますが、まだ5割の人が未受診となっており、目標の60%を下回っています。特定健康診査の受診や継続受診することの必要性を理解していただくため、周知や啓発に努めることが必要となっています。特に40～50歳代の受診率が低いため、特定健康診査受診の動機付けや継続受診してもらうための対策が必要となっています。（P18 図21）

また、公共機関や医療機関へのポスターの掲示、医療機関からの通院患者への情報提供、特定健康診査受診の勧奨推進等により、効果的な周知を図っていくことが必要となっています。

② 特定保健指導

平成28年度の法定報告では、特定保健指導の実施率は7.0%となっており（P27 図33）、目標の60%を大きく下回っています。案内や勧奨方法を見直し、特定保健指導の目的である対象者が自らの生活習慣を振り返り、改善することの必要性を理解していただくため、周知や啓発に努めるとともに、利用しやすい体制を整えることが必要となっています。

③ 生活習慣病（糖尿病性腎症）重症化予防事業

糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者を医療に結び付けることが必要となっています。（P25 図30）

本市では、平成26年度から糖尿病性腎症重症化予防事業として、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者に受診勧奨事業、保健指導事業を行っています。平成29年度も医療機関未受診者・受診中断者79人に医療機関への受診勧奨を、10人に保健指導を実施しました。

糖尿病性腎症により人工透析が開始されると、医療費が高額となり、本人の負担も増えるため、引き続き、糖尿病の重症化リスクの高い人について、重症化予防を促進し、人工透析への移行を防ぐことが必要となっています。（P15 図14）

④ 生活習慣病対策事業

生活習慣病（糖尿病）予防のため、特定保健指導の対象とならない人も含めた「血糖値改善教室」を実施していますが、定員には達していませんでした。

糖尿病のリスクがある特定健康診査受診者や18歳から39歳までの方の健康診査の受診者については個別に勧奨を行っていますが、案内や勧奨方法を見直し、利用者を増やすことが必要となっています。

⑤ 医療費適正化事業

被保険者全体の医療費は、被保険者の減少とともに減少しているものの（P9 図7）、1人当たり医療費は増加しています。（P10 図8）

本市では、重複・頻回受診者訪問指導事業により、適正な受診を促したり、ジェネリック医薬品差額通知やジェネリック医薬品希望シールの配布により、ジェネリック医薬品の利用促進を図っています。

平成29年度は、4月審査分から12月審査分までのジェネリック医薬品数量シェアが、月平均で72.7%となっており、前年度の69.9%を2.8ポイント上回っています。ジェネリック医薬品の普及率が年ごとに伸びており、目標も達成しつつあります。（P31 図40）

今後も、これらの事業を実施するとともに、医療機関等と連携した利用促進や周知を図ることが必要となっています。

(2) 個別保健事業の振り返り ●●●●●●●●

① 特定健康診査

中長期目標：特定健康診査受診率の向上を図り、健康状態の把握率を高める

健診受診率 60%

短期目標：・40歳代の受診率の向上。5ポイントの増加

- ・特定健康診査受診率 45%以下の地区の受診率を 2 ポイント増加
- ・2 年連続受診者を 2 ポイント増加
- ・生活習慣病等で医療機関通院中の特定健康診査未受診者を前年度より 100 人減少

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
通知勧奨事業 電話勧奨事業 特定健康診査受診促進事業 (広報・PR事業)	受診率60%	平成28年度 受診率48.3%	未達成 80.5%	・40歳代の受診率が上がらなかった。 ・関心の少ない人への周知が課題。 ・PR事業が不足していた。

② 特定保健指導

中長期目標：特定保健指導利用者・終了者数の向上

短期目標：平成 28 年度の特定保健指導実施率より 3 ポイント向上

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
特定保健指導実施率向上対策	県市町村平均実施率 17.9%	平成28年度 7.0% 積極的支援 13人 動機付け支援 50人	未達成 39.1%	・利用案内による申し込み、電話等の勧奨による申し込みが少なかった。 ・利用案内に同封するお知らせの内容や電話等による勧奨方法の見直し、新たな手段の検討が必要。

③ 生活習慣病（糖尿病性腎症）重症化予防事業

中長期目標：糖尿病性腎症患者の人工透析への移行を防止する

短期目標：・糖尿病性腎症重症化予防事業を引き続き実施

- ・医療機関受診勧奨者 100 人に実施
- ・保健指導事業参加者を前年度より 5 人増やす

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
受診勧奨事業	通知率100%	平成29年度 通知率100% 79人	達成 達成率 100%	・勧奨除外者が多く、対象者は100人以下であったが全員に通知できた。
保健指導事業	参加率20%	平成29年度 参加率17.2% 10人	未達成 達成率 60%	・保健指導は目標を下回ったが、3人増加した。

④ 生活習慣病対策事業

中長期目標：参加者の HbA1c 値の低下により、糖尿病の発症を防ぐ

短期目標：血糖値改善教室を、特定保健指導の情報提供対象者を含む 25 人に実施する

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
血糖値改善教室	利用者25人	平成29年度 17人	未達成 68%	・18歳から39歳までの方の健康診査受診者への個別勧奨を実施したが対象者の増加に繋がらなかった。 ・参加意欲を促すような案内に見直す必要がある。

⑤ 医療費適正化事業

中長期目標：ジェネリック医薬品の利用率 80%を目指す

短期目標：・ジェネリック医薬品の利用率を前年度より 3 ポイント上げる

・医療機関と連携し、利用促進を図る

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
ジェネリック医薬品差額通知発送	差額通知の送付 (2回/年)	平成29年度実績 9月642通 (3月も通知予定) 効果額 143,841円 変更率 男性 10.3% 女性 10.0% 0~64歳 7.4% 65~69歳 9.7% 70~74歳 12.2% (平成29年4月~10月)	平成29年4月~ 12月審査分までの 平均数量シェア 72.7%	・ジェネリック医薬品差額通知を発送し、約10%の人がジェネリック医薬品に切り替えた。 ・被保険者証の年次更新に合わせ、ジェネリック医薬品希望シールを全世帯に配布できた。また、健康福祉部関連窓口でも配布できた。
ジェネリック医薬品利用促進	希望シール配布 100%	配布率 100%		
医療費通知	医療情報の提供 (6回/年)	平成29年度実績 (平成29年1月まで) 5回 51,233通 (平成29年度中に6回通知予定)	達成 100%	・医療費通知を予定通り発送できた。
重複・頻回受診者訪問指導事業	訪問指導・電話指導 実施 100%	指導対象者 33人 訪問件数 30件 電話指導 9件 来庁 1件	達成 100%	・指導対象者に予定通り、訪問指導等ができた。

9 課題と対策の方向性

本計画の目的を達成するため、前期計画の振り返りと特定健康診査の結果やレセプト等のデータ分析から課題を整理し、5つの事業に取り組みます。

課 題	対策の方向性	事業
・特定健康診査受診率は県平均より高いが、目標の60%に達していない。(P17 図20) ・40歳代・50歳代の受診率が20%～30%前後と低い。(P18 図21) ・地区ごと、月ごとの受診率に差がある。(P20 図24・25) ・男女ともに60歳以上になると受診率は高いが、60歳～69歳において、男女間に関差がある。(P19 図22・23) ・特定健康診査の未受診者の5割以上が生活習慣病により医療受診をしている。(P25 図30) ・標準化死亡比(SMR)は、全国と比較して、男女ともに心不全、腎不全、心疾患、脳梗塞で高くなっている。(P5 表4)	・特定健康診査の受診や継続して受診することの必要性を理解してもらうための周知や啓発に努める。 ・40歳代・50歳代への周知の強化や事業者健診等の受診者へ情報提供の呼びかけをする。節目年齢等の対象者に勧奨することで、健康管理の重要性を意識付ける。 ・受診率の伸び率に差のある60歳代の連続未受診者を減らす。 ・生活習慣病治療中の特定健康診査未受診者に、医療機関と連携し、受診又は情報提供していただく。 ・下半期に受診している人には1か月早い受診を呼びかける。 ・地区ごとの特性を把握し、地域性等を踏まえた勧奨を行う。	特定健康診査事業
・平成28年度の特定保健指導の実施率は7.0%と低い。(P27 図33) ・生活習慣病の被保険者1人当たり医療費が年々増加傾向にあり、平成25年度から平成28年度にかけて21,559円高くなっている。(P12 図11)	・特定保健指導の実施率が低いことから特定保健指導の利用勧奨をして利用者を増やす。 ・特定保健指導の実施を通し、メタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群に該当する人を減少させる。	特定保健指導事業
・疾病(中分類)別医療費では、糖尿病、腎不全の医療費が高額になっている。(P12 表10) ・人工透析の患者数のうち、約4割が糖尿病を合併している。(P15 図14) ・平成28年度は新規の人工透析患者が増えている。(P15 図15) ・特定健康診査の質問票で糖尿病の服薬が県・全国と比較して高い。(P24 表14)	・糖尿病性腎症重症化予防事業を促進し、人工透析への移行を防ぎ、医療費の適正化を図る。 ・糖尿病の重症化リスクの高い医療機関未受診者・受診中断者を医療に結び付ける。 ・通院中で、重症化のリスクの高い人には、かかりつけ医と連携して保健指導を行う。	糖尿病性腎症重症化予防事業
・疾病(中分類)別医療費では、糖尿病、腎不全、高血圧性疾患など生活習慣病の医療費が上位を占めている。(P12 表10) ・男女別・年代別生活習慣病における被保険者1人当たりの医療費(入院外・入院)では、年齢とともに医療費が増加している。(P13 図12・13)	・若年のうちから定期的な健診受診や運動を習慣化させる。 ・生活習慣病の予防のため、メタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群に該当する人を早期に発見し、保健指導を行う。	生活習慣病対策事業
・被保険者1人当たり医療費は全国より低い、埼玉県より高い。(P10 図8) ・生活習慣病の被保険者1人当たり医療費が年々増加傾向にあり、平成25年度から平成28年度にかけて21,559円高くなっている。(P12 図11)	・重複・頻回受診者訪問指導で、適正受診・適正服薬を呼びかけ医療費の適正化を図る。 ・ジェネリック医薬品の利用を促す。また、医療機関等と連携し、利用促進をする。 ・医療費通知で健康や医療費に対する意識の向上を図るとともに、医療費の適正化を図る。	医療費適正化事業

第3章 目的・目標の設定

課題と対策の方向性に基づき、事業ごとに本計画の最終年度である平成35年度に達成すべき目標を「中長期目標」とし、それを達成するため、毎年度の目標である「短期目標」を定めます。

	目的	中長期目標	短期目標
(1) 特定健康診査事業	メタボリックシンドロームに着目した健診を行い、生活習慣病の発症や重症化の予防を図る。	・特定健康診査 受診率 60%	・40 歳・50 歳代の受診率の向上 ・特定健康診査受診率 45%以下の地区の受診率を 2 ポイント増加させる。 ・2 年連続受診者を 1 ポイント増加させる。 ・月別受診割合の差の縮小 ・生活習慣病等により医療機関通院中で、特定健康診査未受診者を減少させる。
(2) 事業特定保健指導	対象者が自らの生活習慣を改善し、健康的な生活を維持することで、生活習慣病（糖尿病等）の発症や重症化の予防を図る。	・特定保健指導 実施率 60% ・特定保健指導対象者の減少率 平成 20 年度比 25%以上	・平成 30 年度の実施率 20% 平成 33 年度までは、毎年 10 ポイント増加させる。 平成 34 年度以降は、毎年 5 ポイント増加させる。 ・翌年度の特定健康診査において、特定保健指導対象外となるようにする。
(3) 重症糖尿病性腎症予防事業	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結び付ける。 糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い人・通院患者に対して保健指導を行い、人工透析への移行の防止を図る。	・新規の糖尿病患者を 10 人以下にする。 ・受診勧奨者の治療開始率 80%	・糖尿病性腎症による人工透析患者数を増やさない。 ・医療機関受診勧奨者の勧奨率 100%。 ・保健指導事業参加者を 10%以上にする。
(4) 事業生活習慣病対策事業	生活習慣を見直し、運動習慣を取り入れたり、若年からの健診受診を習慣化することで、生活習慣病（糖尿病等）の発症を予防する。	・ウオーキング人口 3 万人 ・40 歳の特定健康診査の受診率の向上 ・40 歳の特定保健指導対象者の割合の減少 ・参加者の HbA1c 値の低下	・スゴ足イベントを年 40 回以上開催する。 ・18 歳から 39 歳までの方の健康診査を、毎年 300 人に実施する。 ・血糖値改善教室を 25 人に実施する。
(5) 事業医療費適正化	ジェネリック医薬品の利用促進、医療費通知、重複・頻回受診訪問事業、医療機関等との連携で医療費の適正化を図る。	・ジェネリック医薬品の利用率 80% ・1 人当たり医療費の伸びの抑制を図る。	・ジェネリック医薬品の利用率を前年度より 3 ポイント上げる。 ・医療機関等と連携し、利用促進を図る。 ・重複・頻回受診者訪問指導を実施する。

第4章 保健事業の実施内容

被保険者一人ひとりが、自分自身の健康に関心を持ち、自身の健康課題を正しく理解し、自分の健康は自分で守る力を養えるよう、各種保健事業を実施していきます。

また、保健事業の実施により、一人ひとり健康寿命を延ばし、医療費の適正化を図ります。

1 特定健康診査事業

メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施することにより、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防する。

① 特定健康診査事業

事業名		特定健康診査事業				課名	保険年金課
目的・概要		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。					
対象者		40～74歳の国民健康保険被保険者					
事業内容		メタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査を実施する。					
実施方法・期間等		《実施方法》飯能市・日高市内の指定医療機関での個別健診 《実施時期》4月～翌年3月 《スケジュールと実施体制》4月に特定健康診査受診券等を送付し、特定健康診査の実施をする。					
実施目標		60%（第3期特定健康診査等実施計画の平成35年度目標値）					
短期目標		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
		50%	52%	54%	56%	58%	60%
評価指標	実施体制（ストラクチャー）	飯能地区医師会や関係課等との連携は十分だったか。予算の確保					
	実施過程（プロセス）	効果的な事業運営を図れたか。周知方法は適切だったか。					
	事業実施量（アウトプット）	前年度より受診率2ポイントの向上（約300人）					
	事業成果（アウトカム）	受診者数の推移、受診率の推移、（経年変化・年齢別受診率等）					

【ストラクチャー】（事業構成・実施体制）

保健事業を実施するための仕組みや体制が整っているか。（例 職員の体制、予算額、他機関との連携体制など）

【プロセス】（実施過程）

事業の目的や目標を達成するための実施過程（手順）が適切であるか。（例 対象者の抽出、実施方法、目標の設定、対象者の満足度など）

【アウトプット】（事業実施量）

事業成果を上げるために立案した実施量に達しているか。（例 健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率など）

【アウトカム】（事業成果）

事業の実施により、得られた成果が達成されているか。（例 検査結果の改善率、発生率の低下、医療費の変化など）

② 受診勧奨通知事業

事業名		受診勧奨通知事業	課名	保険年金課
目的・概要		特定健康診査受診率の向上		
対象者		特定健康診査未受診者全員		
事業内容		未受診者に個別勧奨はがきを送付する。		
実施方法・期間等		《実施方法》 特定健康診査について、未受診者の特性に応じ、文面を工夫した個別勧奨はがきを送付し、特定健康診査の受診を促す。 《実施時期》 9月～翌年3月（年2回以上） 《スケジュールと実施体制》 未受診者を抽出し、勧奨はがきを作成、送付する。（10月・1月頃発送）		
評価指標	実施体制（ストラクチャー）	予算の確保、効果的な実施体制		
	実施過程（プロセス）	送付時期は適切であったか。未受診状況を把握できる仕組みだったか。		
	事業実施量（アウトプット）	通知の送付（2回/年）、対象者への通知率100%		
	事業成果（アウトカム）	特定健康診査受診率		

③ 電話勧奨事業

事業名		電話勧奨事業	課名	保険年金課
目的・概要		特定健康診査受診率の向上		
対象者		電話番号の判明した特定健康診査未受診者全員		
事業内容		未受診者に電話による受診勧奨をする。		
実施方法・期間等		《実施方法》 電話番号の判明している未受診者全員に受診勧奨の電話をかける。受診勧奨通知の通知時期と併せて効果的に実施する。 《実施時期》 9月～翌年3月 《スケジュールと実施体制》 臨時職員等の配置、マニュアルの作成、対象者の抽出、電話勧奨の実施。		
評価指標	実施体制（ストラクチャー）	予算の確保、効果的な実施体制		
	実施過程（プロセス）	適切な勧奨時期であったか。未受診状況を把握できる仕組みだったか。		
	事業実施量（アウトプット）	対象者への勧奨率100%		
	事業成果（アウトカム）	特定健康診査受診率		

④ 特定健康診査情報提供事業

事業名		特定健康診査情報提供事業	課名	保険年金課
目的・概要		特定健康診査受診率の向上と被保険者の健康状況を把握する。		
対象者		40～74歳の国民健康保険被保険者		
事業内容		特定健康診査以外の健診を受けた方や生活習慣病で医療機関受診中の人などから健診や検査結果の提供を受ける。提出された結果により被保険者の健康管理や保健指導等に結び付ける。		
実施方法・期間等		《実施方法》農業協同組合や商工会議所等と連携し、事業者健診の健診結果の提供を受ける。インセンティブをつけて個人が検査結果を提供しやすいようにする。 《実施時期》4月～翌年3月 《スケジュールと実施体制》農業協同組合や商工会議所等との調整、周知方法の確認をする。		
評価指標	実施体制（ストラクチャー）	予算の確保、効果的な実施体制		
	実施過程（プロセス）	周知方法は適切であったか。対象者の満足度を把握したか。		
	事業実施量（アウトプット）	情報提供者数		
	事業成果（アウトカム）	情報提供者の推移		

⑤ 特定健康診査受診促進事業

事業名		特定健康診査受診促進事業（広報・PR事業）	課名	保険年金課
目的・概要		特定健康診査受診率の向上		
対象者		40～74歳の国民健康保険被保険者		
事業内容		広報紙、ホームページ、ポスター、健康まつり等のイベントを利用しPRする。		
実施方法・期間		《実施方法》広報紙、ホームページ、ポスター、健康まつり等を利用し、広く特定健康診査の必要性についてPRを行う。 《実施時期》4月～翌年3月 《スケジュールと実施体制》関係各所等との調整、企画。周知方法の確認をする。		
評価指標	実施体制（ストラクチャー）	関係課、関係団体と効果的な連携を図れたか。		
	実施過程（プロセス）	時期は適切であったか。周知度を把握したか。		
	事業実施量（アウトプット）	配布回数5回、掲載回数7回		
	事業成果（アウトカム）	特定健康診査受診率		

2 特定保健指導事業

対象者が自らの生活習慣を改善し、健康的な生活を維持することで、生活習慣病（糖尿病等）の発症や重症化の予防を図る。

① 特定保健指導事業

事業名		特定保健指導（動機付け支援、積極的支援）事業	課名	健康づくり支援課
目的・概要		特定保健指導対象者に対し、生活習慣の改善を促し、生活習慣病を予防する。		
対象者		特定保健指導利用者		
事業内容		特定健康診査の結果から対象者を抽出し、保健指導を実施する。		
実施方法・期間等		《実施方法》特定健康診査の結果から対象者を抽出し、保健指導を実施する。 《実施期間》4月～翌年3月 《スケジュールと実施体制》 ・案内の送付 ・保健指導の実施		
評価指標	実施体制（ストラクチャー）	予算の確保、効果的な実施体制		
	実施過程（プロセス）	保健指導の内容は適切であったか。		
	事業実施量（アウトプット）	特定保健指導終了者の腹囲・体重の変化		
	事業成果（アウトカム）	翌年度の特定保健指導の対象判定		

② 特定保健指導実施率向上事業

事業名		特定保健指導実施率向上事業				課名	健康づくり支援課
目的・概要		特定保健指導実施率の向上					
対象者		特定保健指導対象者					
事業内容		特定保健指導対象者への利用案内の送付 専門の保健師・管理栄養士による電話、通知、訪問による勧奨					
実施方法・期間等		《実施方法》 ・特定健康診査を受診した結果、対象となった人に利用案内を送付する。 ・利用案内には、インセンティブの提供について記載する。 ・電話、通知、訪問により勧奨する。 《実施期間》4月～翌年3月 《スケジュールと実施体制》 ・毎月特定健康診査の結果を取り込み後、対象者の抽出 ・利用案内の送付 ・利用案内送付後、申し込みがない人に、電話、通知、訪問による勧奨					
実施目標		60%（第3期特定健康診査等実施計画の平成35年度目標値）					
短期目標		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
		20%	30%	40%	50%	55%	60%

評価指標	実施体制（ストラクチャー）	・予算の確保、効果的な実施体制
	実施過程（プロセス）	・勧奨方法は適切であったか。 ・インセンティブの内容は魅力的であったか。 ・特定保健指導を受けることにしたきっかけ（利用者の声）を把握しているか。 ・勧奨をしても特定保健指導を受けない人の理由を把握しているか。
	事業実施量（アウトプット）	・利用案内送付数 ・電話勧奨件数 ・通知勧奨件数 ・訪問勧奨件数
	事業成果（アウトカム）	・利用案内送付者の利用率 利用者/送付数 ・電話勧奨者の利用率 利用者/電話数 ・通知勧奨者の利用率 利用者/通知数 ・訪問勧奨者の利用率 利用者/訪問数

3 糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結び付ける。糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い人・通院患者に対して保健指導を行い、人工透析への移行の防止を図る。

① 受診勧奨事業

事業名		受診勧奨事業	課名	保険年金課
目的・概要		糖尿病性腎症の重症化を予防する。人工透析への移行防止。		
対象者		受診勧奨値で医療受診していない人、受診中断者		
事業内容		個別に受診勧奨通知・電話で医療機関への受診を促す。		
実施方法・期間等		《実施方法》個別に受診勧奨通知・電話で医療機関への受診を促す。 《実施期間》6月頃～翌年3月 《スケジュールと実施体制》埼玉県内の市町村での共同委託事業		
評価指標	実施体制（ストラクチャー）	予算の確保。手順は分かりやすいか。関係課、関係団体と連携を図っていたか。		
	実施過程（プロセス）	周知方法・実施内容は適切だったか。		
	事業実施量（アウトプット）	対象者への勧奨率 100%		
	事業成果（アウトカム）	対象者の治療開始状況、検査データの改善状況		

② 保健指導事業

事業名		保健指導事業	課名	保険年金課
目的・概要		糖尿病性腎症の重症化を予防する。人工透析への移行防止。		
対象者		重症化するリスクが高い人		
事業内容		レセプトや特定健康診査結果の情報から糖尿病性腎症の病期が第 2～4 期と思われる人のうち、かかりつけ医の同意があった人に対して生活指導（6 か月）を行う。		
実施方法・期間等		《実施方法》レセプトや特定健康診査結果の情報から糖尿病性腎症の病期が第 2～4 期と思われる人のうち、かかりつけ医の同意があった人に対して生活指導（6 か月）を行う。 《実施期間》6 月頃～翌年 3 月 《スケジュールと実施体制》埼玉県内の市町村での共同委託事業		
評価指標	実施体制（ストラクチャー）	予算の確保。手順は分かりやすいか。関係課、関係団体と連携を図れていたか。		
	実施過程（プロセス）	周知方法・実施内容は適切だったか。		
	事業実施量（アウトプット）	参加率（参加者数/対象者数）10%		
	事業成果（アウトカム）	対象者の参加状況、検査データの改善状況、人工透析への移行状況		

4 生活習慣病対策事業

生活習慣を見直し、運動習慣を取り入れたり、若年からの健診受診を習慣化することで、生活習慣病（糖尿病等）の発症を予防する。

① 18 歳から 39 歳までの方の健康診査

事業名		18歳から39歳までの方の健康診査	課名	健康づくり支援課
目的・概要		若年からの健診受診を習慣化することで、生活習慣病（糖尿病等）の発症を予防する。		
対象者		18 歳から 39 歳までの市民		
事業内容		委託医療機関で特定健康診査に準ずる健診項目を実施する。		
実施方法・期間等		《実施方法》委託医療機関での健診 ※内容は特定健康診査に準ずる。 《実施期間》5 月～翌年 2 月 《スケジュールと実施体制》 4 月 広報紙等による周知、受付 5 月 健診開始 翌年 2 月 健診終了		
評価指標	実施体制（ストラクチャー）	予算の確保、効果的な実施体制		
	実施過程（プロセス）	周知方法は適切であったか。特定健康診査の案内を行ったか。		
	事業実施量（アウトプット）	毎年 300 人の受診		
	事業成果（アウトカム）	40 歳の特定健康診査の受診率。40 歳の特定保健指導対象者の割合		

② 血糖値改善教室

事業名		血糖値改善教室	課名	健康づくり支援課
目的・概要		生活習慣を見直し、糖尿病の発症を予防する。		
対象者		概ね 20 歳以上の市民（特定保健指導の情報提供対象者など）		
事業内容		血液検査、糖尿病、栄養、運動に関する講義、調理実習などにより、参加者が自ら毎日の生活習慣を振り返り、バランスの良い食事と適度な運動の必要性を理解できるよう指導する。		
実施方法・期間等		《実施方法》 ・血液検査 ・糖尿病、栄養に関する講義 ・運動指導 《実施期間》年 1 回 6 月～翌年 1 月 《スケジュールと実施体制》 5 月 対象者の抽出・勧奨、広報紙掲載、受付 6 月 事業開始 翌年 1 月 事業終了		
評価指標	実施体制（ストラクチャー）	予算の確保、効果的な実施体制		
	実施過程（プロセス）	個別勧奨の送付時期は適切であったか。勧奨内容は適切であったか。教室の内容は参加者が満足するものであったか。		
	事業実施量（アウトプット）	25 人に実施		
	事業成果（アウトカム）	実施した人数、HbA1c 値の改善率		

③ ウォーキング事業（スゴ足イベント）

事業名		ウォーキング事業(スゴ足イベント)	課名	健康づくり支援課
目的・概要		日常的に運動習慣のある人を増やす。		
対象者		市民		
事業内容		市内各地でスゴ足イベントを開催する。		
実施方法・期間等		《実施方法》スゴ足イベントの開催支援 《実施期間》4 月～翌年 3 月 《スケジュールと実施体制》 ・各地区行政センター及び関係団体が企画 ・健康づくり支援課が認定し、広報紙やホームページへ掲載 ・スゴ足イベントの開催 ・特典の用意		
評価指標	実施体制（ストラクチャー）	地区行政センター及び関係団体との連携は十分だったか。予算の確保		
	実施過程（プロセス）	効果的な事業運営を図れたか。事業の時期が重なっていないか。周知方法は適切だったか。開催前に十分な周知期間を確保したか。		
	事業実施量（アウトプット）	実施回数、年間 40 回以上		
	事業成果（アウトカム）	実施回数		

5 医療費適正化事業

ジェネリック医薬品の利用促進、医療費通知、重複・頻回受診訪問事業や医療機関等との連携で医療費の適正化に努める。

① ジェネリック医薬品差額通知発送

事業名		ジェネリック医薬品差額通知発送	課名	保険年金課
目的・概要		ジェネリック医薬品の利用を促進し、医療費の適正化を図る。		
対象者		国民健康保険被保険者全員		
事業内容		生活習慣病の薬剤を服用している人で、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の一定以上の削減効果が見込める人に対して差額通知を送付する。		
実施方法・期間等		《実施方法》生活習慣病の薬剤を服用している人で、一定以上の削減効果が見込める人に対して差額通知を送付する。 《実施期間》4月～翌年3月 《スケジュールと実施体制》埼玉県国民健康保険団体連合会への委託事業。埼玉県国民健康保険団体連合会が対象者を抽出し、通知を作成、市が送付する。年3回実施。		
評価指標	実施体制（ストラクチャー）	予算の確保、埼玉県国民健康保険団体連合会への委託		
	実施過程（プロセス）	対象者の抽出方法は適切か。効果的な事業運営を図れたか。		
	事業実施量（アウトプット）	差額通知の送付（3回/年）		
	事業成果（アウトカム）	利用状況の推移（県内比較）、差額通知後の男女別切替状況、切替率		

② ジェネリック医薬品利用促進

事業名		ジェネリック医薬品利用促進	課名	保険年金課
目的・概要		ジェネリック医薬品の利用を促進し、医療費の適正化を図る。		
対象者		国民健康保険被保険者全員		
事業内容		ジェネリック医薬品希望シールを配布する（被保険者証送付時）。		
実施方法・期間等		《実施方法》ジェネリック医薬品希望シールの配布 《実施期間》4月～翌年3月 《スケジュールと実施体制》被保険者証の年次更新時に同封して送付。新規加入時に窓口で配布。市の健康・福祉の関連窓口で配布。		
評価指標	実施体制（ストラクチャー）	予算の確保、埼玉県国民健康保険団体連合会への委託		
	実施過程（プロセス）	効果的な事業運営を図れたか。		
	事業実施量（アウトプット）	希望シール配布100%		
	事業成果（アウトカム）	利用状況の推移（県内比較）、差額通知後の男女別切替状況、切替率		

③ 医療費通知

事業名		医療費通知	課名	保険年金課
目的・概要		被保険者の医療費に関する知識の向上と医療費の適正化を図る。		
対象者		国民健康保険被保険者全員		
事業内容		世帯ごとに一定期間にかかった医療費などを年６回通知する。		
実施方法・期間等		《実施方法》世帯ごとに一定期間にかかった医療費などを年６回通知する。 《実施期間》４月～翌年３月 《スケジュールと実施体制》埼玉県国民健康保険団体連合会が対象者を抽出し、通知を作成、市が送付する。年６回送付。		
評価指標	実施体制（ストラクチャー）	予算の確保、埼玉県国民健康保険団体連合会への委託		
	実施過程（プロセス）	効果的な事業運営を図れたか。		
	事業実施量（アウトプット）	医療費通知の送付（６回/年）		
	事業成果（アウトカム）	医療費の推移		

④ 重複・頻回受診者訪問指導事業

事業名		重複・頻回受診者訪問指導事業	課名	保険年金課
目的・概要		国民健康保険被保険者の医療費に関する知識の向上と医療費の適正化を図る。		
対象者		レセプト情報から抽出した対象者		
事業内容		看護師が訪問等により医療機関受診状況の確認や健康に関する相談をする。		
実施方法・期間等		《実施方法》看護師が医療機関受診状況の確認や健康に関する電話や通知、訪問指導等を行う。 《実施期間》４月～翌年３月 《スケジュールと実施体制》毎月、重複・頻回受診者をレセプト情報から抽出し、リストを作成する。通知した後、訪問する。		
評価指標	実施体制（ストラクチャー）	予算の確保、手順は分かりやすいか。		
	実施過程（プロセス）	効果的な事業運営を図れたか。		
	事業実施量（アウトプット）	訪問指導、電話指導の実施率 100%		
	事業成果（アウトカム）	指導後の医療機関受診状況		

第5章 特定健康診査等の実施計画

1 計画の策定

(1) 計画の位置づけ ●●●●●●●●

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)第18条第1項の規定に基づく、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針(以下「基本指針」という。)に即して、法第19条の規定により、6年を1期として定めるものです。

(2) 計画の目的 ●●●●●●●●

この計画は、本市の国民健康保険被保険者に係る特定健康診査及び特定保健指導の目標を定め、効果的な取組を計画的に推進することを目的に策定するものです。

取組の実施に当たっては、国民健康保険被保険者や医療機関のご理解とご協力を得ながら進めます。

(3) 計画の期間 ●●●●●●●●

第3期計画は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

2 特定健康診査等の定義

(1) 特定健康診査の定義 ●●●●●●●●

① 特定健康診査の目的

特定健康診査とは、平成20年4月から、各医療保険者（国民健康保険や協会けんぽ等）に義務付けられた健診です。

この特定健康診査は、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おり、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする人を抽出するために行うものです。

② 特定健康診査の対象者

特定健康診査の対象者は、本市の国民健康保険被保険者のうち、特定健康診査の実施年度中に、40歳から75歳になる人（75歳未満に限ります）で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している人です。ただし、妊産婦、長期入院者等の厚生労働大臣が定める人は除きます。

(2) 特定保健指導の定義 ●●●●●●●●

① 特定保健指導の目的

特定保健指導とは、特定健康診査の結果から、生活習慣の改善による効果が期待できる人に対して、各医療保険者（国民健康保険や協会けんぽ等）が行う支援のことで、結果の程度に応じて、積極的支援と動機付け支援の2つがあります。

この特定保健指導は、対象者が自らの生活習慣を改善し、健康的な生活を維持することで、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的としています。

② 特定保健指導の対象者

特定健康診査の結果、腹囲が男性では85cm以上・女性では90cm以上の人、又は男女ともにBMIが25以上の人で、追加リスクを有する人が特定保健指導の対象者となります。

ただし、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人は、医療機関において医学的な管理が行われていることから、特定保健指導の対象とはなりません。

3 第2期特定健康診査等実施計画の考察

第2期計画において目標としていた、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率について振り返ります。

(1) 特定健康診査受診率向上のための取組 ●●●●●●●●

第2期計画では、特定健康診査受診率向上のために「電話勧奨の強化」、「はがきや通知による個別勧奨」、「医療機関との連携」、「検査項目の改善」等に取り組んできました。

その結果としては、平成25年度から平成28年度までの特定健康診査受診率は2.2ポイントの伸びとなっています。(P17 図20)

特定健康診査を受けない理由について、平成29年度の9月から12月までに電話での受診勧奨時に聞き取り調査をしたところ、受診しないと回答した1,535人中、「通院しているから」は1,177人(76.7%)、「特定健康診査以外の健診を受けているから」は276人(18.0%)、「元気だから・病院に行きたくないなどの消極的理由」は82人(5.3%)でした。

今後、さらに受診率の向上を図る上で、第2期計画の基本指針を受けて、①継続受診者の増加、②受診率の低い40歳代、50歳代の受診者の増加、③通院中の人にも、特定健康診査の必要性を伝えることを促進していくことが重要となっています。

(2) 特定保健指導実施率向上のための取組 ●●●●●●●●

第2期計画では、特定保健指導実施率向上のために、「制度の周知、特定健康診査結果送付時の工夫」、「電話、訪問、通知による勧奨の強化」、「医療機関との連携」等に取り組んできましたが、平成25年度からの特定保健指導実施率は減少傾向となっています。(P27 図33)

特定保健指導を利用しなかった理由について、平成28年度特定保健指導対象者への勧奨通知による未利用理由を見ると、「自分で取り組む」が最も多く103件、次いで「通院している」29件、「仕事が忙しい」と「忙しい」を合わせた27件等となっています。

保健指導実施率の向上を図る上で、引き続き、特定保健指導の目的や内容を丁寧に、分かりやすく伝え、利用しやすい体制を整備していくことが重要となっています。

表 18 平成28年度保健指導対象者への勧奨通知による未利用理由

Q 参加できない理由は何ですか？

(回答人数：82人 複数回答)

自分で取り組む	103
通院している	29
	高血圧 4、脂質異常 3、糖尿病 3、肝機能 1、痛風 1、がん 1、その他 5、不明 1
仕事が忙しい・忙しい	27
その他	日程が合わない 2、関心がない、めんどろ 1、場所が遠い 0

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ●●●●●●●●

第2期計画では、特定保健指導対象者の一人ひとりに応じた特定保健指導を実施するため、特定保健指導を実施する職員が研修に参加したり、定期的なカンファレンスを行い資質の向上に努めてきました。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、平成20年度比10%の減少を目指していたところですが、平成20年度のメタボリックシンドローム該当者の割合は14.9%、予備群該当の割合は11.4%であるのに対し、平成28年度の割合は、それぞれ16.8%、10.9%となっており（P22 図28）、目標の達成には至りませんでした。

特定保健指導終了者の腹囲、体重は減少していることから保健指導の効果は認められるものの（P29 図37、P30 図38・39）、平成20年度特定健康診査受診者が3,916名（うち特定保健指導対象者610名）でしたが、平成28年度には、7,474名（うち特定保健指導対象者806名）となっており、特定健康診査の受診者及び特定保健指導対象者が大幅に増加しているにもかかわらず、特定保健指導利用者が増えないことが原因と考えられます。

このため、「(2) 特定保健指導実施率向上のための取組」と同様、特定保健指導実施率の向上が求められています。

4 特定健康診査・特定保健指導の目標値

国の基本指針では、平成35年度の市町村国民健康保険の目標は、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率ともに60%以上、特定保健指導対象者の減少率を平成20年度比で25%減少としています。

これを踏まえ、本市の第3期計画の目標は、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率とともに最終年度60%とします。また、特定保健指導対象者の減少率は平成20年度比で25%の減少とします。

表 19 特定健康診査・特定保健指導の目標値

年度	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	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導 実施率	20%	30%	40%	50%	55%	60%
特定保健指導 対象者の減少率	平成 20 年度比 25%の減少					

5 特定健康診査・特定保健指導の対象者数

平成30年度から平成35年度までの特定健康診査・特定保健指導の実施予定者数について、国民健康保険被保険者数の増減を参考に以下のとおりと推計します。

表 20 特定健康診査の対象者数

年度		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	目標	50%	52%	54%	56%	58%	60%
	対象者数 見込み	14,340 人	13,680 人	13,065 人	12,477 人	11,915 人	11,379 人
	受診者数 見込み	7,170 人	7,114 人	7,055 人	6,987 人	6,911 人	6,827 人

表 21 特定保健指導の対象者数

年度		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
特定保 健指 導	目標	20%	30%	40%	50%	55%	60%
	積極 的支 援	対象者数 見込み	186 人	185 人	183 人	182 人	178 人
		終了者数 見込み	37 人	56 人	73 人	91 人	107 人
	動機 付け 支援	対象者数 見込み	681 人	676 人	670 人	664 人	657 人
		終了者数 見込み	136 人	203 人	268 人	332 人	389 人

注) 特定健康診査対象者数は、平成 28 年度の国民健康保険被保険者をもとに算出

特定保健指導対象者数は、各年度の特定健康診査想定実施者数に平成 28 年度の出現率（積極的支援対象者出現率 2.6%、動機付け支援対象者出現率 9.5%）を乗じて算出

6 特定健康診査と特定保健指導の流れ

(1) 特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を抽出

特定健康診査の結果に基づき、下記の基準で階層化し特定保健指導対象者を抽出します。

表 22 特定保健指導の階層化基準

腹囲	追加リスク		対象	
	i 血糖高値※ ii 脂質異常 iii 血圧高値	iv 喫煙歴	40 歳～64 歳	65 歳～74 歳
85cm 以上（男性） 90cm 以上（女性）	2 つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり なし		
上記以外かつ BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$	3 つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当	あり なし		
	1 つ該当			

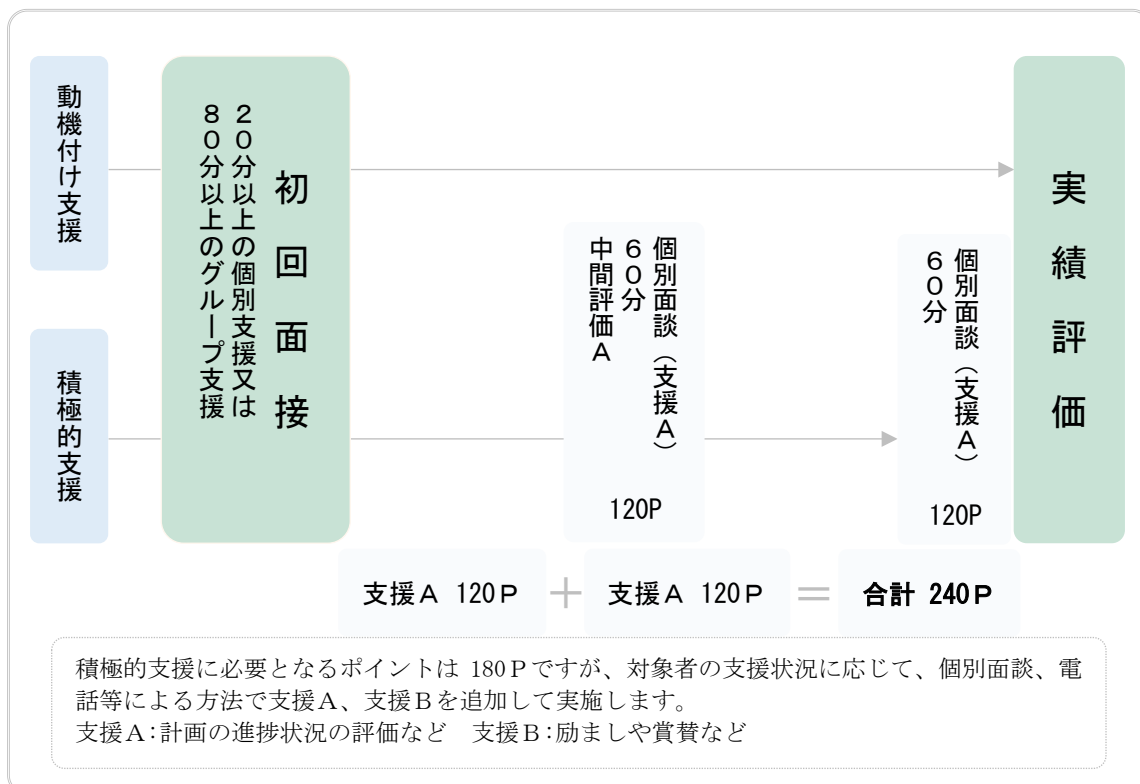
<判定基準>

- i 血糖高値 空腹時血糖 100mg/dl 以上又はHbA1c5.6%以上（NGSP*値）
- ii 脂質異常 中性脂肪 150mg/dl 又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- iii 血圧高値 収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上
- iv 質問票 喫煙歴あり（6 か月以上吸っている人で、最近1 か月間も吸っている人）

※糖尿病、高血圧症又は脂質異常症（高脂血症）の治療に係る薬剤を服用している人は除く

(2) 特定保健指導の実施

特定保健指導対象者に案内を送付し、下記のように保健指導を実施します。



7 特定健康診査

(1) 特定健康診査の基本方針及び取組 ●●●●●●●●

① 特定健康診査の基本方針

特定健康診査に係る第3期計画の基本方針を次のとおりとします。

ア 継続受診者を増やします。

1 度でも受診したことのある方は約 5 割に達します。不定期受診者には、継続受診を習慣にしてもらうことを目指します。

イ 受診率の低い 40 歳代、50 歳代の受診者を増やします。

40 歳代から 50 歳代の若いうちに、1 回目を受診してもらうことを目指します。

ウ 通院中の人にも、特定健康診査の必要性を明確に伝えます。

通院中のため受けない人には、治療上の検査と特定健康診査の目的の違いを明確に伝えます。

エ 事業者健診等の健診を受けている人に情報提供を呼びかけます。

事業者健診等の健診を受けた人には、検査結果を提供していただくよう周知します。

② 特定健康診査受診率向上のための取組

ア 電話勧奨の強化

平成 22 年度以降行ってきた電話勧奨の効果が大きいと考えられることから、今後、直接対話を重視し、未受診者全員を対象に電話勧奨を実施します。

- ・ 経年未受診者・不定期受診者については、健康管理の必要性について説明し、毎年受診が必要であることを分かりやすく伝えます。
- ・ 40 歳代、50 歳代の年齢層については、健康に対する関心が薄く、忙しいなどの理由で受けない傾向にあることから、特定健康診査の意義を丁寧に伝えます。
- ・ 通院中のため受けないという人には、治療上の検査と特定健康診査の目的の違いを明確に伝えます。

イ はがきや通知による個別勧奨

特定健康診査の大切さが伝わるよう、分かりやすい言葉で表現します。

- 受診状況や性別・年齢等に応じた分かりやすい特定健康診査の案内をするなど、創意工夫に努めます。
- 40 歳になる前に特定健康診査の制度予告をしたり、「18 歳から 39 歳までの方の健康診査」を勧めたりするなど、若いうちから受診の意識を高めていただくよう促します。

ウ 医療機関との連携

未受診理由の約 4 割が、通院中のためであることから、引き続き、医療機関と連携を図り、制度の周知に努めます。

- 医療機関にポスターやチラシを配布し、制度の周知に努めます。
- 引き続き、医療機関からも特定健康診査の必要性を説明していただけるよう、互いの情報共有に努めます。

エ 職場等で受けた健診結果の提出促進

職場等で健診を受けた人には、その結果の写しを市役所に提出していただくよう促します。

- 職場等で特定健康診査と同様の健診を受けた人は、結果の写しを提出していただくことにより、特定健康診査の受診者とみなされるため、関係団体等とも連携し、提出を促します。

オ 制度の周知

市の広報紙やホームページ、各種チラシを利用し、特定健康診査の必要性について周知を図ります。

- 40 歳代、50 歳代の年齢層や男性の受診率が低い傾向にあることから、若い年齢層や男性に向けた内容での広報等も取り入れます。
- 国民健康保険被保険者証や納税通知書の送付時に、パンフレットを同封するなど周知に努めます。
- 窓口来庁時の機会をとらえ、丁寧に制度の説明を行います。

カ 地域の団体等との連携

自治会や地区体育協会などの地域の団体と連携し、特定健康診査や健康づくりの周知を図ります。

- ・地域で、健康づくりに関する事業を開催するなど、制度の周知を図ります。
- ・地域の組織や企業等と連携し、制度の普及に努めます。

(2) 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、国民健康保険被保険者のうち、特定健康診査の実施年度中に40歳以上75歳未満の人で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している人となります。

なお、対象者については、以下に該当する人を除外します。

- ・妊産婦
- ・厚生労働大臣が定める者（海外在住、長期入院等）

② 実施場所・実施時期

本市が指定する医療機関での個別健診です。毎年、4月から翌年3月までの1年間です。

③ 健康診査項目

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人を抽出する健康診査項目とします。原則、国の基本指針等に準じて行うものとします。

◎ 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＝体重(kg)÷身長(m)の2乗）
- 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 HbA1c（ヘモグロビンエイワンシー）
- ケ 尿検査 尿中の糖及び蛋白の有無

◎ 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* ※市独自の実施項目として全員に実施

④ 市独自の検査項目

◎腎機能検査

本市では、腎機能の低下により人工透析となる前に慢性腎臓病を早期に発見し、進行を予防するため、詳細な健診に該当しない人にも、全員に実施しています。

ア 血清クレアチニン検査

イ 血清尿酸*

⑤ 委託先

特定健康診査は、一般社団法人飯能地区医師会及び本市が指定する医療機関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当たっては、「標準的な健診・保健指導プログラム」（厚生労働省健康局）における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、毎年、本人宛に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。未受診の人には個別に通知や電話での案内をします。

また、市の広報紙やホームページ等により周知を図ります。さらに、各種チラシ及びポスター等で特定健康診査の必要性等について、意識啓発を図ります。

⑧ 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

特定健康診査の対象となる被保険者で、事業主健診等他の健診を受診した人については、その健診内容のうち特定健康診査の実施項目と重複する部分について、医療保険者へデータ提供をすることにより実施したとみなされます。

本市では、次の方法等により健診結果の収集に努めていきます。

- ア 健診案内や個別通知、広報紙等で事業主健診等他の健診受診者のデータ提供を依頼・周知します。
- イ J Aいるま野や商工会議所等の健診時にデータ提供を依頼します。
- ウ 生活習慣病等で医療機関を定期的に受診する人を対象としたデータ提供の依頼や周知（電話勧奨時や文書）を実施します。

⑨ 受診方法・結果・情報提供の実施方法

ア 受診方法

対象者は、指定医療機関へ直接申し込みをします。

健診当日は、国民健康保険被保険者証、特定健康診査受診券を必ず持参して、特定健康診査を受診するものとします。

イ 健診結果

健診結果は、医療機関から配布します。

ウ 情報提供

受診者全員に対し、結果通知とともに、結果の見方や健康の保持増進に役立つ情報提供を実施します。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、必要な治療又は服薬、特定健康診査の継続受診等の行動変容に繋がられるような内容とします。

また、ホームページ等を活用して情報提供を行っていきます。

⑩ 費用

無料とします。

⑪ 年間スケジュール

（P63 の表 23 のとおり）

⑫ 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。

なお、事業主健診等他の健診を受診した人から収集した特定健康診査の結果データについても、本市が国の定める電子的標準様式により、埼玉県国民健康保険団体連合会にデータを提出します。

8 特定保健指導

(1) 特定保健指導の基本方針及び取組 ●●●●●●●●

① 特定保健指導の基本方針

特定保健指導に係る第3期計画の基本方針を次のとおりとします。

ア 特定保健指導の実施率向上のため、特定保健指導対象者に健診結果、特定保健指導の目的や内容を、丁寧に、分かりやすく伝えます。

特定保健指導が必要な状態であることに気付けるよう、健診結果を丁寧に伝え、特定保健指導を利用してもらうことを目指します。

イ 特定保健指導により、保健指導対象者の減少を目指します。

特定保健指導利用者が自ら生活習慣の改善に取り組み、生活習慣病の予防に繋がるよう、利用者の健診結果や生活習慣に合わせた特定保健指導を実施します。

② 特定保健指導実施率の向上及び特定保健指導対象者の減少のための取組

◎ 特定保健指導実施率の向上

ア 制度の周知

市の広報紙やホームページ、行事等を利用し、特定保健指導の目的や内容について周知を図ります。

イ 特定健康診査結果送付時・特定保健指導利用案内送付時の工夫

特定健康診査結果と特定保健指導の目的や内容を丁寧に伝えるため、送付時の内容を工夫します。

- ・医療機関の協力を得て配布している、特定健康診査結果をお渡しする際の情報提供書類について、特定健康診査結果の見方や特定保健指導の目的を正しく理解してもらえるよう、内容を工夫します。
- ・特定保健指導の対象となった人には、特定保健指導を利用したくなるよう、特定保健指導を利用した人の改善結果を載せる等の手法を検討します。
- ・特定保健指導を開始した人に、生活習慣病予防に関係する魅力的なインセンティブの提供を検討し、特定保健指導利用案内の送付に併せて周知することで、特定保健指導の利用を促します。

ウ 電話、通知、訪問による勧奨の強化

電話等による勧奨の効果が大きいと考えることから、個別勧奨を強化します。

- ・自分で取り組むという理由で特定保健指導を利用しない人には、自分自身の取組と保健師・管理栄養士による特定保健指導を組み合わせることが、最も有効であることを分かりやすく伝えます。
- ・仕事があるから、忙しいから、必要性を感じないからなどの理由で特定保健指導を利用しない人には、特定健康診査結果を丁寧に伝えることで、特定保健指導が必要な状態であることを理解してもらいます。

エ 医療機関との連携

医療機関と連携を図り、特定保健指導の大切さを伝えます。

- ・医療機関にポスターやチラシを配布し、制度の周知に努めます。
- ・医療機関に特定保健指導の状況や内容について情報提供し、医療機関からも特定保健指導の必要性を説明していただくよう働きかけます。

オ 特定保健指導を利用しやすい環境の整備

特定保健指導を利用しない理由を把握し、より利用しやすい環境を整えます。

- ・特定保健指導の勧奨をする際に、特定保健指導を利用しない理由だけでなく、どうしたら利用していただけるか確認を行います。
- ・特定保健指導の会場や開催日時を見直し、利用者の利便性の向上に努めます。また、個別訪問にも取り組みます。

◎ 特定保健指導対象者の減少

ア 指導内容の充実

利用者が自ら生活習慣の改善に取り組むことができるよう支援するためには、一人ひとりの状況に合わせて保健指導を実施する必要があります。そのためには、職員が保健指導に必要な知識や技術を身につける必要があります。

- ・定期的にカンファレンスを開催し、利用者の指導内容や成果について情報を共有します。
- ・新たな保健指導プログラムについて研究します。

イ 非肥満への対応

特定保健指導の対象とならない非肥満の人の中にも、個々のリスク（血圧・血糖・脂質）がある人がいることから、適切な指導を行います。

- ・ 健診結果によっては、医療機関への受診勧奨を行います。
- ・ 健康づくり支援課で実施する各種健康教室、健康・栄養相談の利用を促します。

（２）特定保健指導の実施方法 ● ● ● ● ● ● ● ●

① 対象者

特定健康診査の結果、特定保健指導の対象となった人全員とします（75歳となった人、特定保健指導期間中に75歳になる人は除く）。

詳細は、年度ごとに定めます。

② 実施場所・実施時期

保健センターなど、市が指定する場所又は対象者宅で行います。毎年、4月から翌年3月までの1年間です。

③ 実施主体・実施体制

飯能市で実施（直営）します。

健康づくり支援課の保健師・管理栄養士（臨時的任用職員を含む）が実施し、利用人数に基づき十分な体制を整えます。

利用人数や職員体制により、外部委託も検討します。

なお、外部委託をする場合の基準については、厚生労働省告示第11号（平成20年1月17日）により以下のとおりとします。

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

④ 周知・案内

対象者には、積極的支援又は動機付け支援の区分を記載した特定保健指導の利用案内を送付します。

特定健康診査結果をお渡しする際の情報提供書類により、特定保健指導について周知します。

⑤ 実施方法

国の基準を満たした形で行います。また、より効果的に行うため、他の保健事業を活用して行います。

⑥ 費用

無料とします。ただし、調理実習が伴う場合など実費を徴収する場合があります。

⑦ 特定保健指導データの保管及び管理方法

特定保健指導データは、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し、その保管及び管理を行います。

⑧ その他

特定健康診査受診後に、治療が開始された人は、医師と連携を図りながら特定保健指導を進めます。

9 特定健康診査・特定保健指導の年間スケジュール

表 23 年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導
4月	・ 特定健康診査対象者の抽出 ・ 受診券等の送付 ・ 特定健康診査の開始 ・ 個別健康診査	・ 特定保健指導対象者の抽出、案内通知の送付 ・ 特定保健指導の受付、保健指導の実施 ・ 案内通知により申し込みがなかった人への個別勧奨（電話、通知、訪問） ・ 個別リスクを抱えた非肥満者への受診勧奨等
5月		
6月		
7月		
8月		
9月	・ 未受診者への受診勧奨開始	
10月		
11月	・ 前年度の実施結果の検証・評価	・ 前年度の実施結果の検証・評価
12月		
1月		
2月		
3月	↓	↓
その他		・ カンファレンスの開催（年10回程度）

注）本スケジュールは、実績等を踏まえた上で適宜修正していきます。

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

本計画は、保険年金課が所掌し、円滑な事業実施を図るため、健康づくり支援課など庁内関係部署や関係機関との連携はもとより、埼玉県や埼玉県国民健康保険団体連合会、埼玉県後期高齢者医療広域連合等と連携して取り組んでいきます。

また、飯能地区医師会や飯能地区歯科医師会、飯能地区薬剤師会等と連携するなど実施体制を整えていきます。さらに、本計画の実施状況について、飯能市国民健康保険運営協議会へ報告を行い、必要に応じて助言等を求めることとします。

今後については、地域包括ケア*のシステム推進に向けて、国民健康保険が保有する健康・医療情報の抽出・分析等を行い、関係者と情報共有や連携できる事業について協議します。また、要介護状態となる要因に生活習慣病があげられることから、介護予防を推進するため特定健康診査等の重要性を周知します。

2 計画の評価・見直し

本計画の評価は、KDBシステムから出力される健康・医療情報や埼玉県国民健康保険団体連合会から提供されるデータ及び各事業の実施結果等を用いて行います。保健事業の内容は、ストラクチャー（事業構成・実施体制）・プロセス（実施過程）・アウトプット（事業実施量）・アウトカム（事業成果）の4つの視点から、毎年度、目標の達成状況を評価し、必要に応じて、実施体制等を見直します。

また、平成32年度には、中間評価を実施し、必要に応じて、第3章に掲げる目標の見直しを行うとともに、その目標達成に向けた実施事業の見直しを行います。

さらに、本計画の最終年度である平成35年度には、特定健康診査等の実施方法等を含め、総合的な評価を行い、次期計画の策定に向け、見直しを行います。

3 計画の公表・周知

本計画は、飯能市ホームページ等を通じて広く周知します。

4 個人情報の保護

特定健康診査等で得られる健康情報やレセプト情報の取扱いについては、「飯能市個人情報保護条例」（平成12年条例第40号）及び「飯能市情報セキュリティポリシー」を遵守します。

むすびに

健康は、全ての人にとって共通の願いです。

健康づくりの基本は、自分自身の健康に関心を持ち、自分の健康は自分で守る力を養うことであり、特定健康診査や特定保健指導などの保健事業は、被保険者の皆様の健康づくりのきっかけとしてご利用いただける事業です。

本市としましては、いつまでも、心身ともに健康な毎日を過ごすことができますよう、本計画に基づき、全力で取り組んでまいりますので、関係団体、被保険者の皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

用語解説

あ行

悪性新生物

悪性腫瘍のことです。一般的に「がん」といわれ、何らかの原因により、変化した悪性の細胞が臓器内で増殖や転移し、周囲の正常な組織を破壊します。

A L T

G P Tともいい、肝臓に多く存在する酵素です。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎等が疑われます。

H D L コレステロール

善玉コレステロールと呼ばれ、血管壁に付着した余分なコレステロールを回収し、肝臓へ運ぶ働きをします。H D L コレステロールが減少すると、コレステロールが血管壁に蓄積し、動脈硬化を進行させます。

コレステロールは細胞膜やホルモンの原料となる重要なものです。多くは肝臓で作られ、末梢まで運ばれます。このコレステロールが過剰になると、動脈硬化を進行させる原因となります。

N G S P

HbA1c の表記方法の1つで国際標準値。日本糖尿病学会では、平成 24 年 4 月 1 日から日常の診療において使用しています。

L D L コレステロール

悪玉コレステロールと呼ばれ、肝臓で合成され、全身にコレステロールを運ぶ働きをします。増加すると、血管壁に蓄積し、動脈硬化の原因となります。

か行

血清クレアチニン

筋肉で作られる老廃物の一種で、腎臓が正常に働いているときは尿中に排泄されますが、腎機能が低下して排泄量が減少すると、血液中に増加します。高値の場合、腎臓のろ過や排泄がうまくいっていないと判断できます。

血清尿酸

食品に含まれるプリン体が分解してできた老廃物で、血液中の濃度が高くなると溶けきれず結晶化し、放置すると関節や腎臓などに蓄積して、関節炎（痛風）や尿路結石、腎障害などを引き起こします。

虚血性心疾患

心臓の筋肉（心筋）に酸素や栄養を含む血液を送っている血管（冠状動脈）が動脈硬化などの原因で狭くなったり、閉塞したりして、心筋に血液が送られなくなり起こる疾患のことで、狭心症や心筋梗塞などの総称です。

狭心症は動脈硬化などで血管が狭くなり、心筋に必要な酸素や栄養が不足し、胸に痛みを感じる状態です。心筋梗塞は動脈硬化がさらに進み、冠状動脈が完全にふさがり、血流が途絶え、心筋が壊死した状態です。重症になると、命にかかわる危険な状態となることもあります。

高血圧症

安静の状態ですら正常範囲より高い血圧が慢性的に続く状態のこと（高血圧とは血圧が正常範囲を超えたという1つの症状）。血圧は、心臓が収縮して血液を送り出すときに最大となり、これを最大血圧あるいは収縮期血圧といい、心臓と大動脈の間にある大動脈弁が閉じて心臓から送り出される血液が止まったときに血圧は最小となり、これを最小血圧あるいは拡張期血圧といいます。

国保データベースシステム（KDBシステム）

国民健康保険の保険者等から委託を受けて、国民健康保険団体連合会及び国民健康保険中央会において、データを共同処理するもの。医療費・特定健康診査情報等のデータを全国・埼玉県・同規模保険者間で比較できます。紙レセプトを含まないこと、修正変更の反映時期の違いなどにより、決算や法定報告とは値が異なることがあります。

さ行

ジェネリック医薬品（後発医薬品）

特許期間が満了した後で発売する、成分が等しく値が安い医薬品。一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品と比較し薬価が安いといわれています。

脂質異常症

血液に含まれる脂質（LDLコレステロールや中性脂肪など）が多くなりすぎ、又はHDLコレステロールが低い状態のこと（以前は高脂血症といわれていました。）。動脈硬化を起こしやすく、心筋梗塞などのリスクが高くなります。

人工透析

腎臓病（腎不全）の患者に対して、腎臓の機能を代行する治療法で、腎臓の機能が低下した患者の血液から人工的に老廃物を除きます。

腎不全

腎機能が大幅（正常の30%以下）に低下し、尿として排泄されるべき老廃物（血液中の不要なものや余分な水分など）を十分に排泄できなくなり、血液中にたまる状態のこと。急性と慢性があり、進行して慢性腎不全になると、腎機能の回復は不可能となります。原疾患として糖尿病性腎症や、高血圧に起因する腎硬化症があり、初期には症状がなく健診のクレアチニン値や尿蛋白などで早期発見が可能で、生活習慣の改善によって予防が可能です。

診療報酬明細書（レセプト）

医療機関が医療費などを保険者に請求するための書類で、病名、薬剤名、検査名などの医療費の明細が記載されています。

生活習慣病

生活習慣が原因で発症すると考えられる疾患のこと。偏った食生活、運動不足（身体活動量の不足）、喫煙、過度の飲酒やストレスなどの生活習慣が重なることで、発症するリスクが高まります。生活習慣病には、心臓疾患、脳卒中、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などがあげられます。

積極的支援

特定健康診査の結果、健診結果や問診に基づいて生活習慣改善の必要性が高い人（リスクが重なりだした段階）に行われる保健指導のこと。健診結果の改善に向け、取り組むべき目標、実践が可能な行動目標を本人が選択し、継続的に実行できる支援が行われます。

た行

地域包括ケア

高齢者が住み慣れた地域で、できる限り継続して生活を送れるように支えるために、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとする様々な支援（住まい、医療、介護、予防、生活支援）を、継続的かつ包括的に提供する仕組みをいいます。

中分類

社会保険表章用疾病分類表に基づき、119 に分類される疾病の総称のこと。「社会保険表章用疾病分類」とは、世界保健機関（WHO）より公表されている「疾病及び関連保険問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定められたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一基準として広く用いられているものです。中分類は、社会保険表章用疾病分類表に基づき 19 に分類される疾病の総称である大分類からさらに分類されたもので、さらに詳細な分類として小分類があります。

動機付け支援

特定健康診査結果や問診に基づいて生活習慣改善の必要性が中程度の人（リスクが出現し始めた段階）に行われる保健指導のこと。生活習慣の改善点や取り組むべき行動に気づき、自ら目標設定して、行動できるような支援が行われます。

糖尿病

血液中のブドウ糖（血糖）をコントロールするホルモン（インスリン）の分泌量が少なくなったり、働きが悪くなることにより、血糖が必要以上に濃くなり、高血糖の状態となること。症状が進行すると糖尿病性腎症や動脈硬化を招きます。糖尿病には、インスリンの分泌ができないために起きる「1型糖尿病」と、生活習慣などが原因でインスリンの作用不足のため起きる「2型糖尿病」と2種類あります。糖尿病は生活習慣病の1種であり、偏った食生活や運動不足などを見直し改善することで、発症予防することが可能です。

特定健康診査

平成20年4月から開始された、40歳～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（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査のこと。40歳代から増える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実施しています。

特定保健指導

特定健康診査結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方等を対象に実施される保健指導です。

な行

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）

肥満、特に内臓に脂肪が蓄積した肥満が原因となり、様々な疾患が引き起こされる状態のこと。これらの疾患は高血圧症、脂質異常症、糖尿病など一つ一つの症状は軽くても、複合すると心筋梗塞や脳梗塞のリスクが急激に増大することから注目されています。診断基準の必須項目として腹囲があり、男性 85 センチ以上、女性 90 センチ以上がメタボリックシンドローム診断の基準となります。

脳血管疾患

脳の血管の異常により引き起こされる病気の総称。脳出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作、クモ膜下出血等があり、それぞれに多くの原因疾患があります。脳出血の大部分は高血圧性脳内出血で、脳梗塞は脳血栓と脳塞栓に分けられ、脳塞栓の原因としては心疾患が最も多いとされています。

は行

BMI

Body Mass Index の略語で、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算された数値のこと。日本肥満学会では、22 を標準とし、18.5 未満を痩せ、25 以上を肥満としています。過度の肥満は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、心臓病、胆石症、脂肪肝、関節炎などの病気になりやすく、手術のときの危険も大きくなります。

被保険者 1 人当たりの医療費

総医療費を被保険者数で除した値のことです。

標準化死亡比（SMR）

基準死亡率（人口 10 万人に対する死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率を、比較する際に使用され、国の平均を 100 としています。

HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

赤血球中のヘモグロビンにブドウ糖（血糖）が結合したものをいい、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示しています。

法定報告

高齢者の医療の確保に関する法律第 142 条の規定に基づく、社会保険診療報酬支払基金への特定健康診査・特定保健指導の実施結果の報告のこと。報告対象者は、同法の定める特定健康診査・特定保健指導の対象者から、年度中の資格喪失者、及び厚生労働大臣が定める除外者を除いたものです。

ら行

レセプト 1 件当たり医療費

総医療費をレセプト件数で除した値のことです。

**飯能市国民健康保険
第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第３期特定健康診査等実施計画**

発行年月	平成３０年３月
編集・発行	飯能市健康福祉部保険年金課
電 話	０４２－９７３－２１１１（代表）
ファクス	０４２－９７３－２１２０
Eメール	hoken@city.hanno.lg.jp
ホームページ	https://www.city.hanno.lg.jp



飯能市 Hanno City
