

所沢市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成29年度



平成29年3月
所沢市

目次

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	1
1 背景	1
2 データヘルス計画の位置づけ	1
3 計画期間	4
第2章 地域の健康課題の把握	5
1 所沢市の特性	5
(1) 人口の状況	5
(2) 平均寿命と健康寿命	9
①平均寿命	9
②健康寿命	10
(3) 死亡の状況	11
①死亡数・死亡率	11
②死因	12
③標準化死亡比	12
(4) 所沢市国民健康保険の状況	14
(5) 課題のまとめ	16
2 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	17
(1) 健診データの分析	17
①特定健康診査受診率	17
②特定保健指導実施率	19
③特定健康診査有所見者の状況	21
④特定健康診査質問票調査の状況	22
⑤特定健康診査受診者のリスク有無の状況	24
⑥過去3年間の特定健康診査受診状況と医療機関受診（通院）状況	25
⑦特定健康診査の受診有無と生活習慣病等一人当たり医療費	26
(2) 医療費データの分析	27
①一人当たり医療費	27
②一件当たり医療費	27
③疾患別医療費（10割分）	29
④高額な医療費のかかる疾患の年代別割合と基礎疾患の合併状況	30
⑤人工透析患者の有病状況	31
(3) 介護データの分析	32
①介護保険の認定割合	32
②第2号被保険者の介護認定における特定疾病の状況	33
(4) 保健事業の過去の取り組み	34
①特定健康診査	34
②特定保健指導	36
③30歳代健診・事後指導	37
④人間ドック	39
⑤生活習慣病重症化予防対策事業	40
⑥ジェネリック医薬品利用促進事業	42

⑦健康ナイスミドル講座	44
(5) 課題のまとめ	45
第3章 目標の設定	48
1 今後の方向性（中長期的目標）	48
(1) 生活習慣病の重症化予防	48
(2) 健診受診率の向上	48
(3) 特定保健指導実施率の向上	48
(4) 健康に関する知識の普及啓発	48
(5) 医療費適正化	48
2 短期的目標	49
第4章 データヘルス計画の評価方法の設定	51
1 中長期的評価項目	51
2 短期的評価項目	51
第5章 実施事業	52
第6章 データヘルス計画の円滑な推進	53
1 データヘルス計画の見直し	53
2 計画の公表・周知	53
3 事業運営上の留意事項	53
4 個人情報保護	54
用語集	55
（*がついた用語については、用語集にて解説しています。）	

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1 背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト*」という。）等の電子化の進展、国保データベースシステム*（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。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として『データヘルス計画』の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

本市においては、これまでもレセプト等や統計資料を活用して、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、各種保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチ*から重症化予防まで、網羅的に保健事業を進めていくことが求められています。

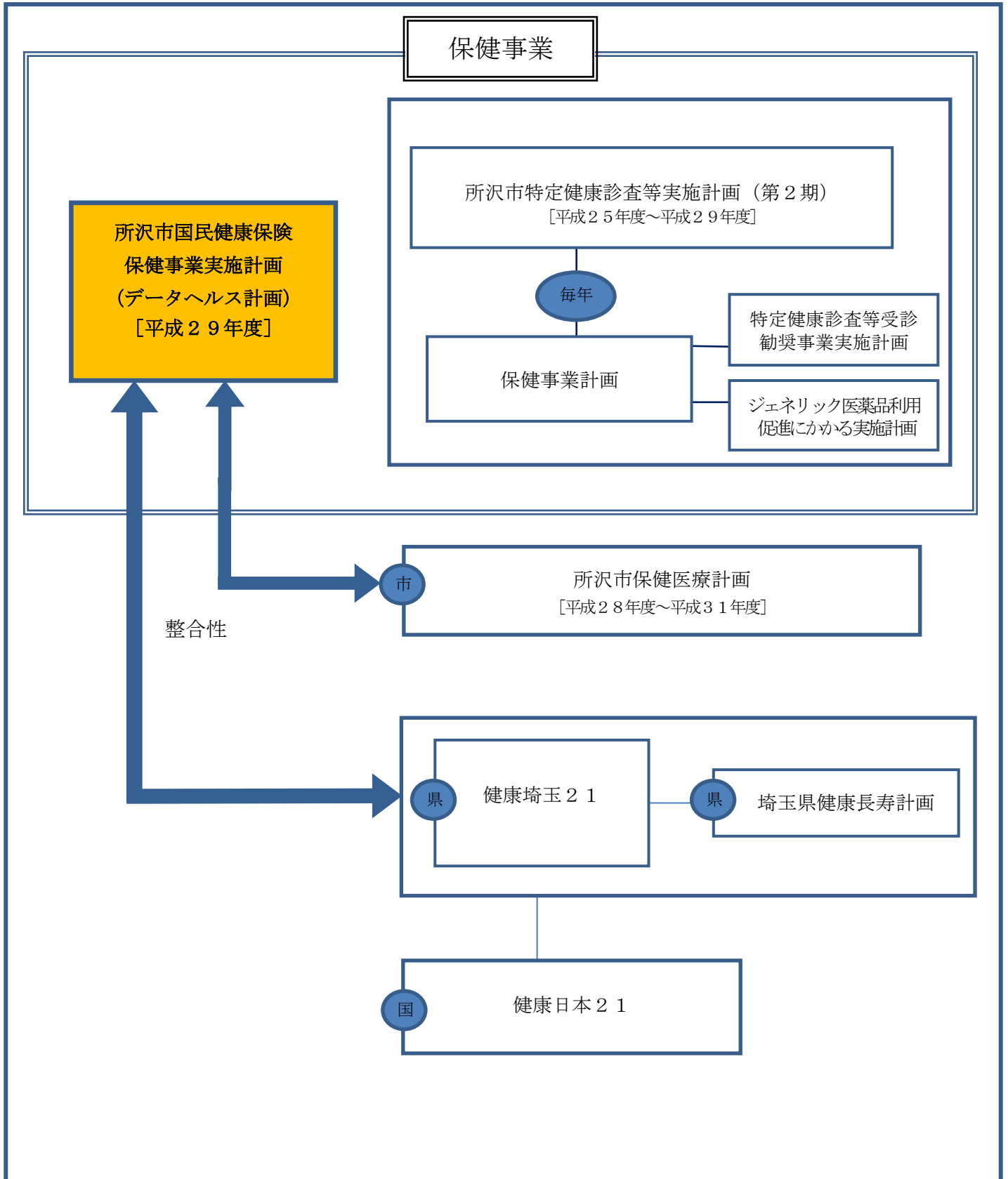
本市では、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働大臣告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部改正に基づき、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定します。

2 データヘルス計画の位置づけ

データヘルス計画とは、特定健康診査の結果やレセプト等のデータを活用し、PDCAサイクルの考えに基づき効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画です。

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「埼玉県健康長寿計画」及び「所沢市保健医療計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図ります。また、保健事業の中核をなす「所沢市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第2期）」との整合性も図り策定します（図1）。

(図1) 【データヘルス計画の位置づけ】



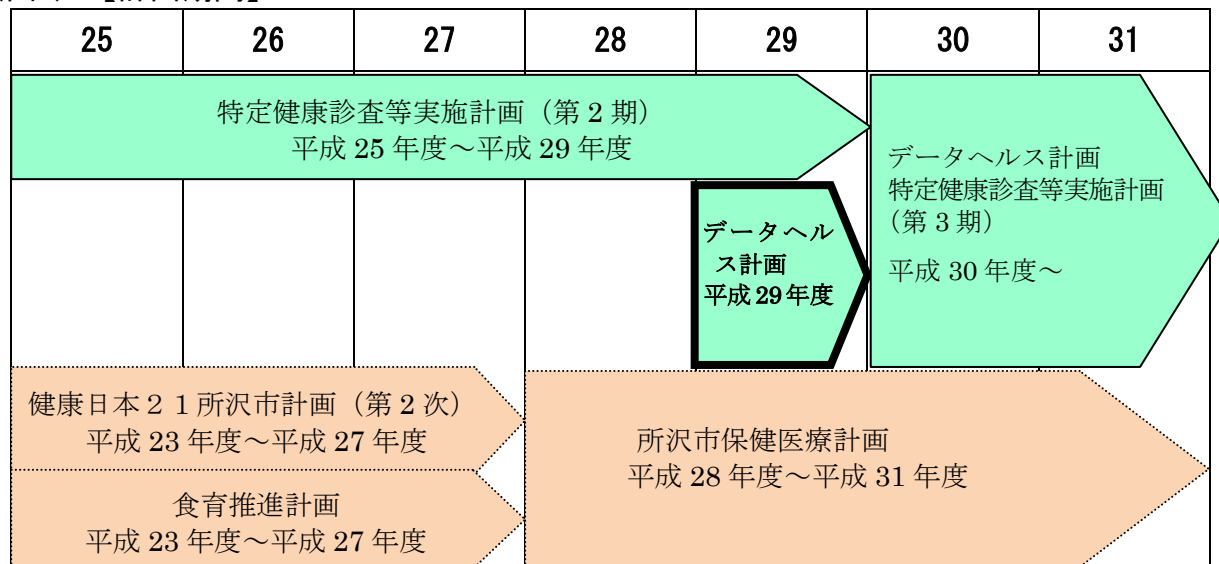
(図2)【各計画の概要】

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	所沢市特定健康診査等実施 計画(第2期)	所沢市国民健康保険保健 事業実施計画	所沢市保健医療計画
法律	高齢者の医療の確保に關す る法律第19条	国民健康保険法第82条	・健康増進法 ・食育基本法等
計画策定者	所沢市国民健康保険	所沢市国民健康保険	所沢市
計画期間	平成25年度～29年度	平成29年度	平成28年度～31年度
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ・メタボリックシンドローム*に着目し、生活習慣病*の発症予防と重症化の抑制 ・医療費適正化 	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 ・医療費適正化 ・健康格差の縮小 	<ul style="list-style-type: none"> ・市民のさらなる健康増進 ・市民の健康寿命の延伸 ・早期発見・治療 ・医療提供体制の整備 ・医療費適正化
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 全員	全ての市民 乳幼児期、児童生徒学 生期、青壮年期、中年 期、高年期
主な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病(メタボリックシンドローム)の発症予防 ・特定健康診査 ・特定保健指導* ・啓発活動 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康・医療情報を活用しPDCAサイクルに沿った事業運営 ・30歳代健診 ・人間ドック ・生活習慣病重症化予防対策事業 ・ジェネリック医薬品*利用促進事業 ・健康ナイスミドル講座 ・特定保健指導以外のリスク者対策 ・啓発活動 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり ・母と子の健康 ・栄養・食生活 ・歯・口腔の健康 ・予防接種 ・早期発見・治療とりハビリ ・医療提供体制 ・健康危機管理 ・国民健康保険医療費適正化への取り組み

3 計画期間

本計画の期間は、「所沢市特定健康診査等実施計画（第2期）」の最終年度である平成29年度の1年間とします。次期の計画は、「所沢市特定健康診査等実施計画」と統合して、データヘルス計画として策定します。

(図3) 【計画期間】



第2章 地域の健康課題の把握

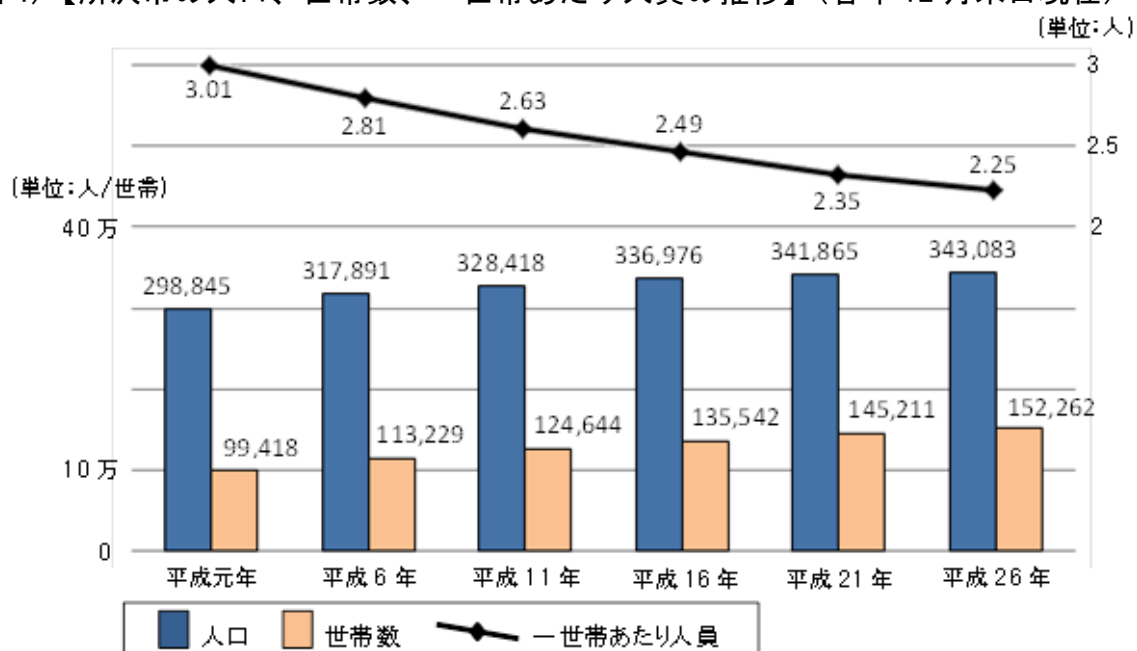
1 所沢市の特性

(1) 人口の状況

本市の人口は、平成26年12月末日現在343,083人、世帯数は152,262世帯です。平成元年から見ると人口は増加していますが、一世帯あたりの人員は減少傾向にあり、単身世帯の増加がうかがえます。

下記をみると、平成21年以降の人口は34万人前半で推移していますが、本市の将来推計人口によると、今後は減少に転じることが見込まれます。

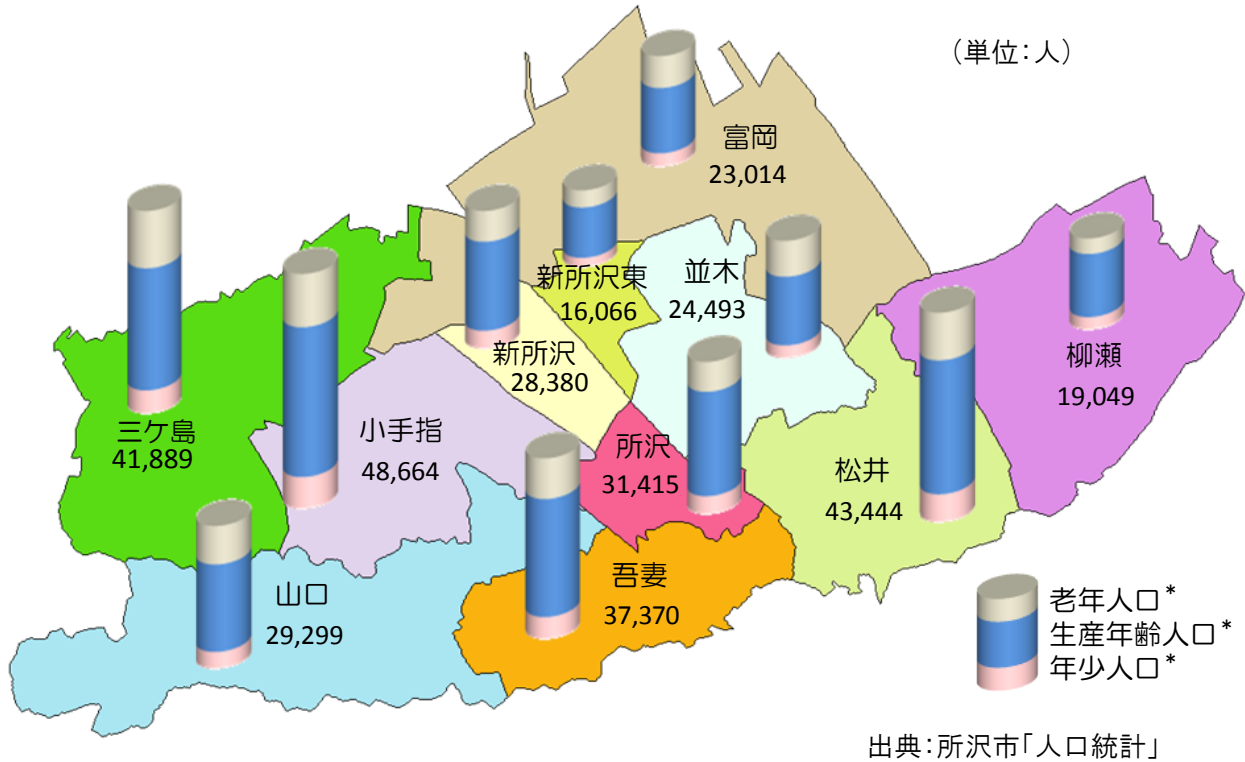
(図4)【所沢市の人口、世帯数、一世帯あたり人員の推移】(各年12月末日現在)



出典：所沢市「人口統計」

本市には11の行政区があります。人口の多い行政区としては、小手指地区48,664人、松井地区43,444人、三ヶ島地区41,889人の順となっています。また、人口の少ない行政区としては、新所沢東地区16,066人、柳瀬地区19,049人、富岡地区23,014人となっています。それぞれの行政区は、区域の面積や土地の利用形態などが異なりますので単純に人口だけの比較はできませんが、保健事業に取り組む上で参考とすべきデータの一つです。

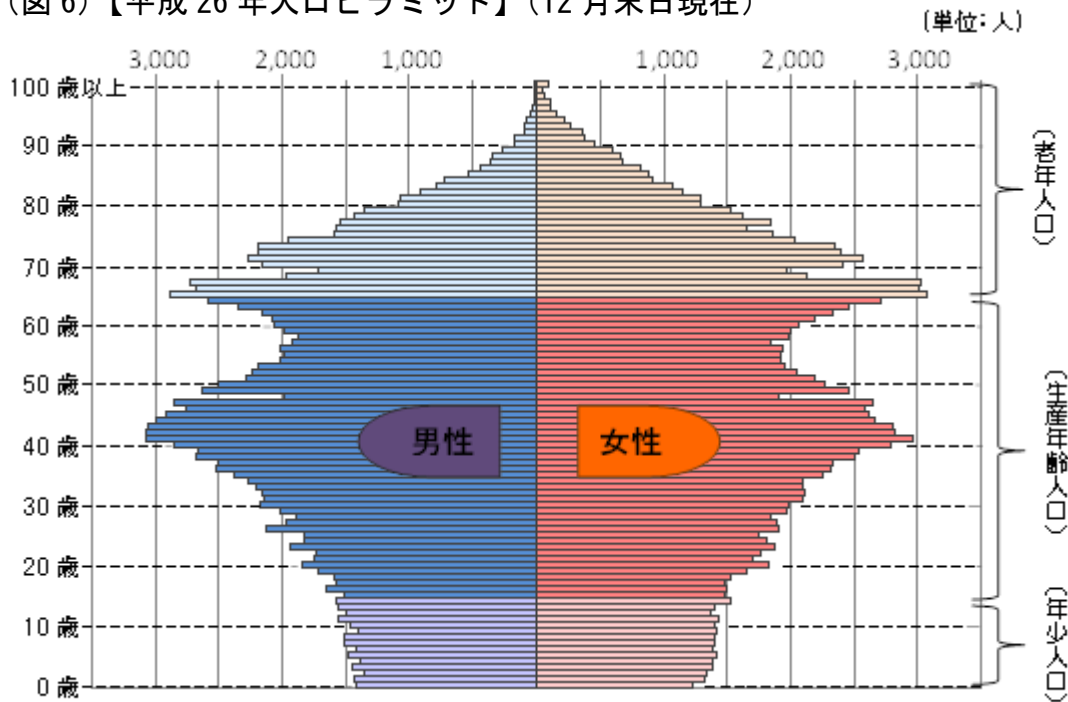
(図5)【所沢市の11行政区の人口】(平成26年12月末日現在)



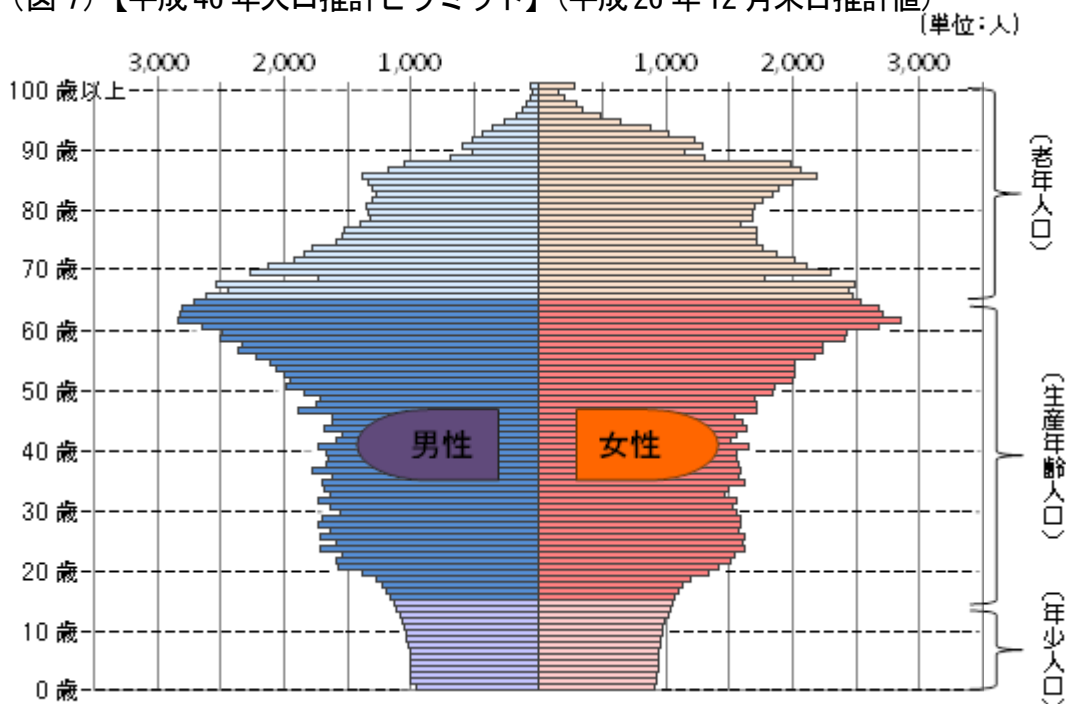
本市では、「所沢市総合計画」及び「所沢市総合計画実施計画」の策定にあたり、毎年次に将来人口の推計を行っています。この推計では、高齢化と少子化は一層進行していくことが予想され、その一方で、高齢者を支え、年少者を養育する生産年齢人口については減少が見込まれています。

これを人口ピラミッドにして、平成26年の実数と20年後の平成46年の推計値で表しました（図6・7）。少子高齢化の進行が際立っていることが分かります。

（図6）【平成26年人口ピラミッド】（12月末日現在）



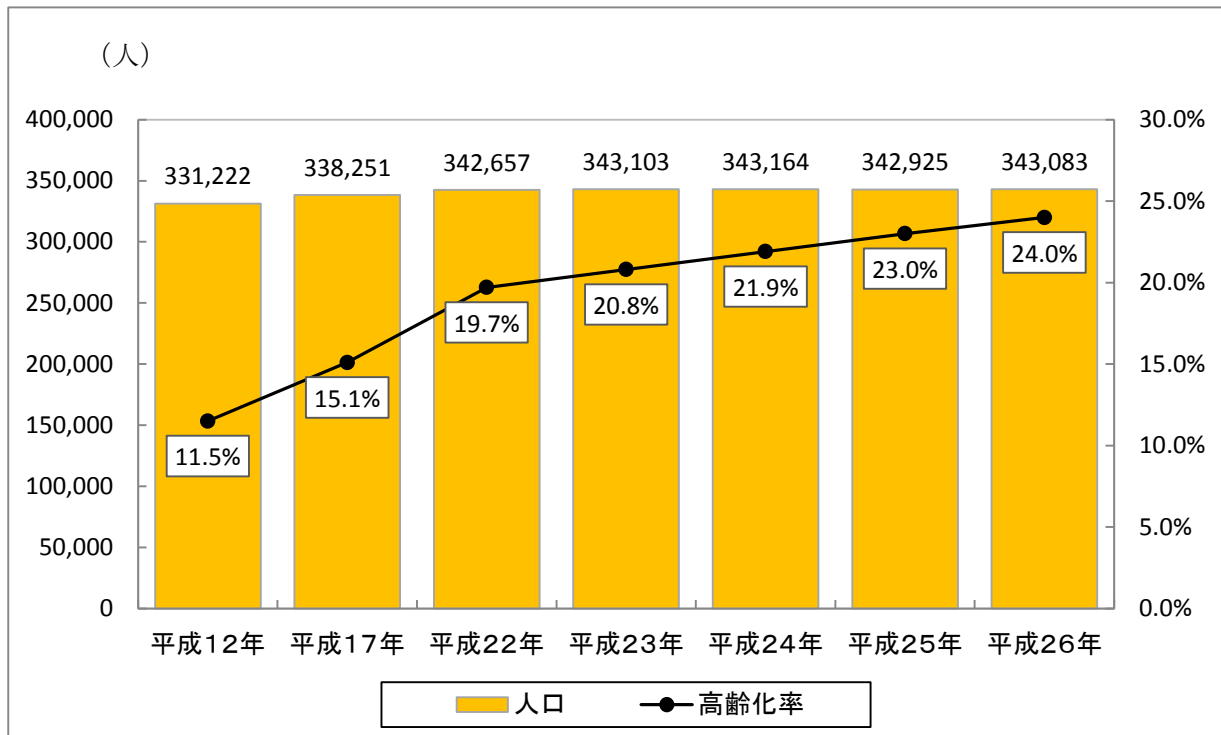
（図7）【平成46年人口推計ピラミッド】（平成26年12月末日推計値）



出典：所沢市「所沢市の将来人口」

本市の高齢化率は、全国の高齢化率と比べると低く、比較的若い世代が多い市だということが分かります。しかし、高齢化率は年々上昇傾向にあり、今後さらなる高齢化が見込まれます。

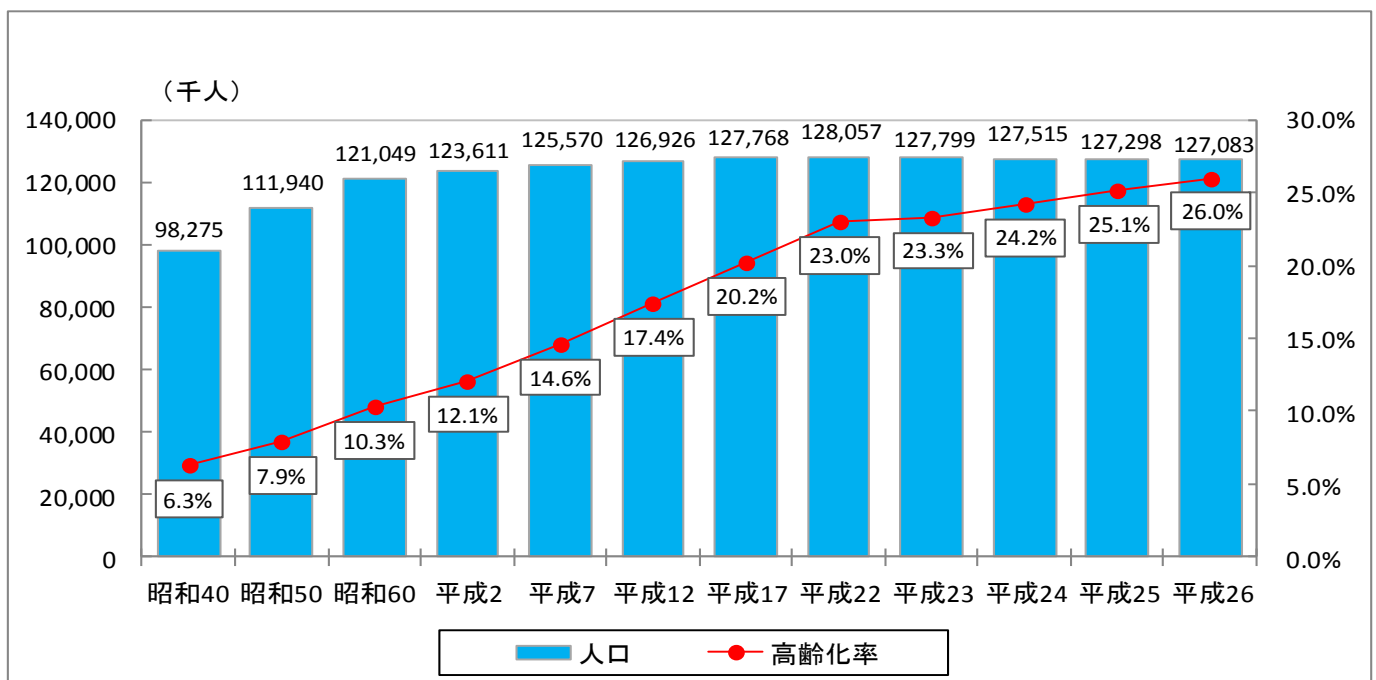
(図 8) 【所沢市の人口推移と高齢化率】 (各年 12 月末日現在)



※高齢化率…65歳以上の高齢者人口（老年人口）が総人口に占める割合のこと。

出典：所沢市「所沢の人口推移」

(図 9) 【全国の人口推移と高齢化率】 (各年 10 月 1 日現在)



出典：総務省統計局「人口推計」

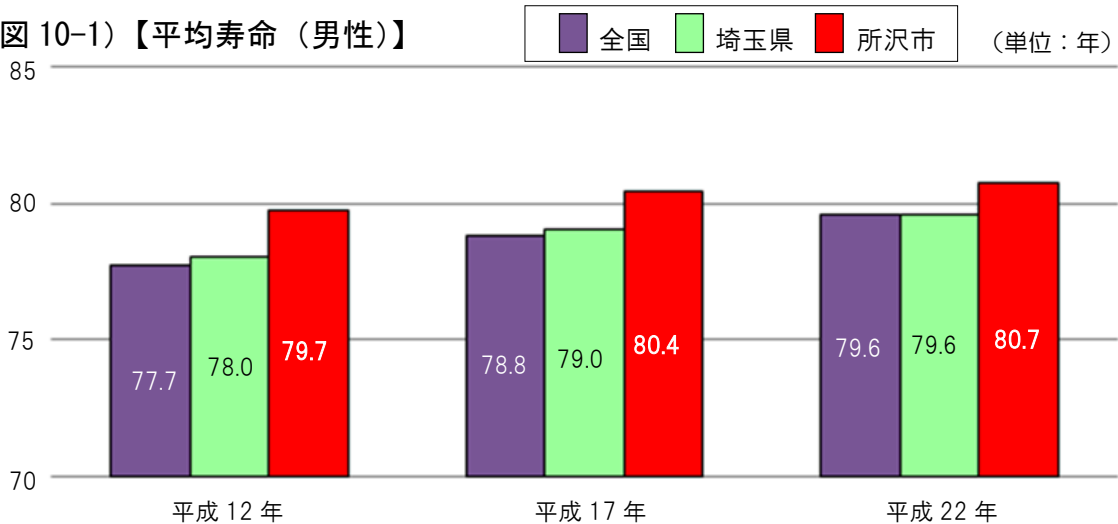
(2) 平均寿命と健康寿命

① 平均寿命

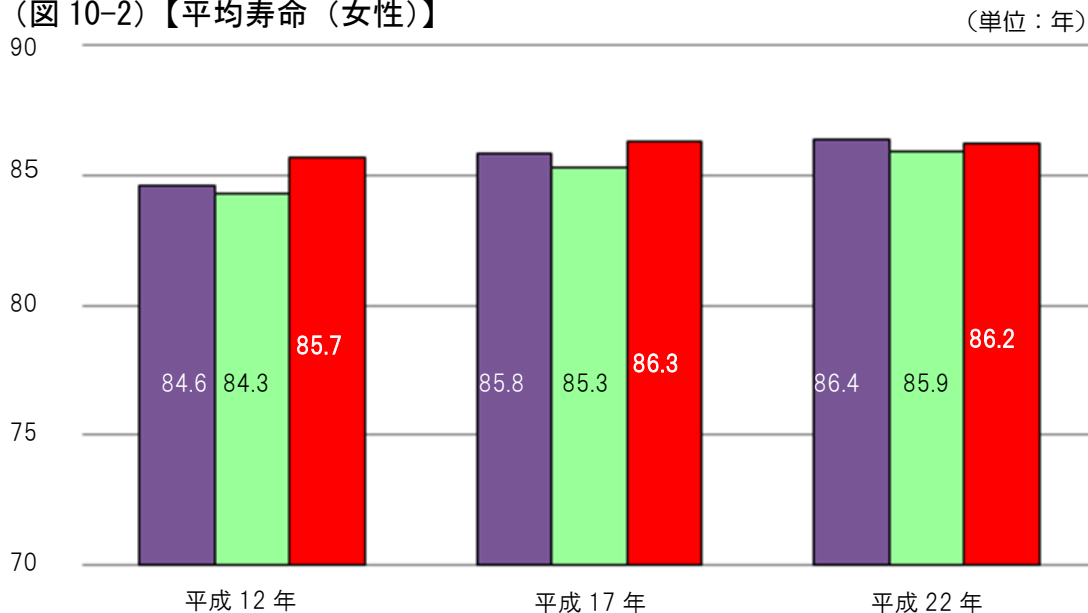
平成 22 年の平均寿命のうち男性の全国平均は 79.6 年ですが、本市は 80.7 年で 1.1 年長く、埼玉県内では第 1 位の平均寿命となっています。また、埼玉県の女性の 85.9 年に対して本市は 86.2 年で 0.3 年上回り、埼玉県内の市町村で第 15 位となっています。

なお、平成 12 年の女性の平均寿命は、本市が全国平均より 1.1 年長かったものの平成 22 年には逆転し、全国平均が本市よりも 0.2 年長くなりました。

(図 10-1) 【平均寿命 (男性)】



(図 10-2) 【平均寿命 (女性)】



出典：厚生労働省「市区町村別生命表の概況」

※ 厚生労働省の市区町村の統計は、平成 12 年から 5 年（国勢調査年）ごとに作成しているものです。

②健康寿命

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康日本21（第2次））と定められており、厚生労働省において「健康寿命の算定の方法の指針」を示しています。しかし、この指針による市町村単位のデータがないため、本項では「埼玉県健康寿命」の定義によるデータを採用することとしました。

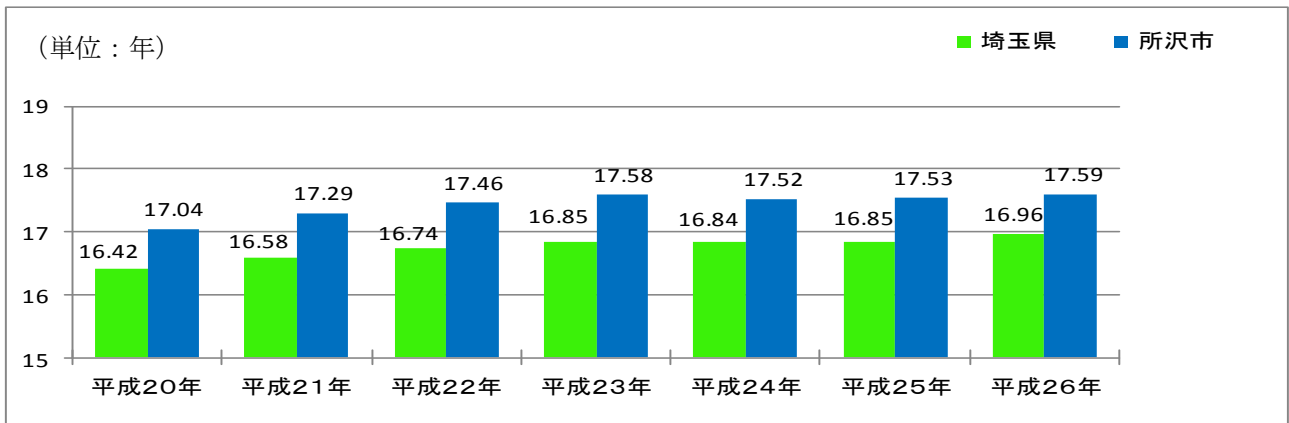
埼玉県の健康寿命の定義は、介護保険制度の要介護度2以上に認定された時点を障害発生時点と捉え、65歳からその認定までの期間を健康寿命としているものです。

埼玉県の総合計画「埼玉県5か年計画（平成24～28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。

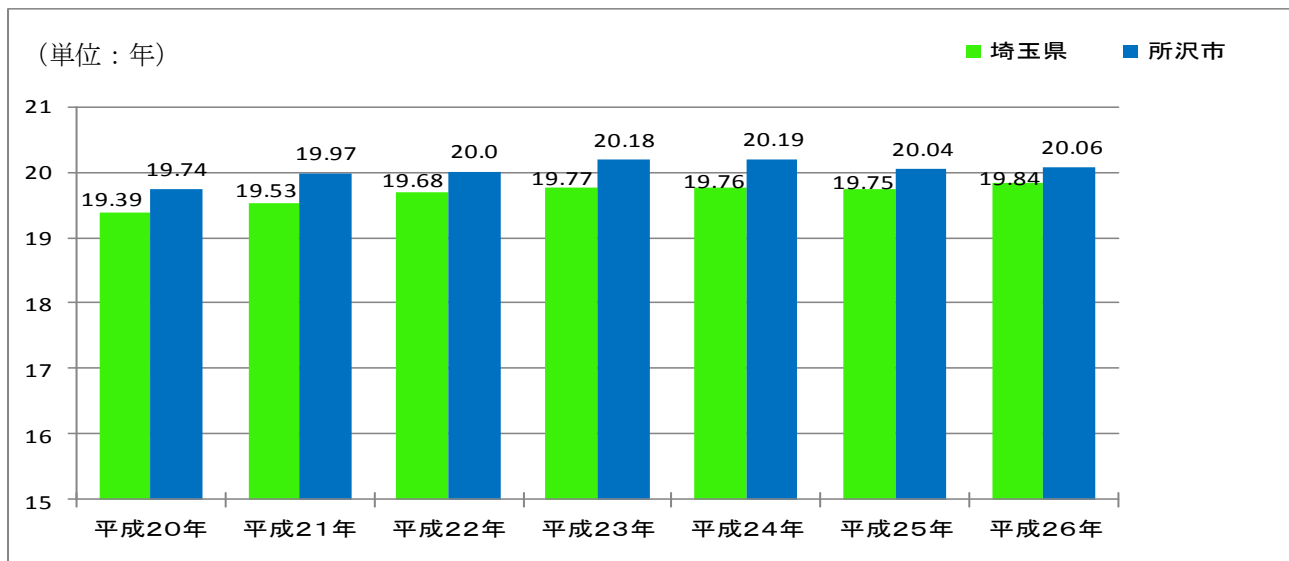
本市の場合、計画当初から男女共にこの目標値を超え、平成26年においては県内市町村の順位では男性が17.59年で3位、女性が20.06年で20位となっています。

なお、市だけの順位で見ると男性が1位、女性が13位となっており、県の中では上位に位置していますが、女性については更なる健康寿命の延伸が望まれます。

（図 11-1）【健康寿命（男性）】



（図 11-2）【健康寿命（女性）】



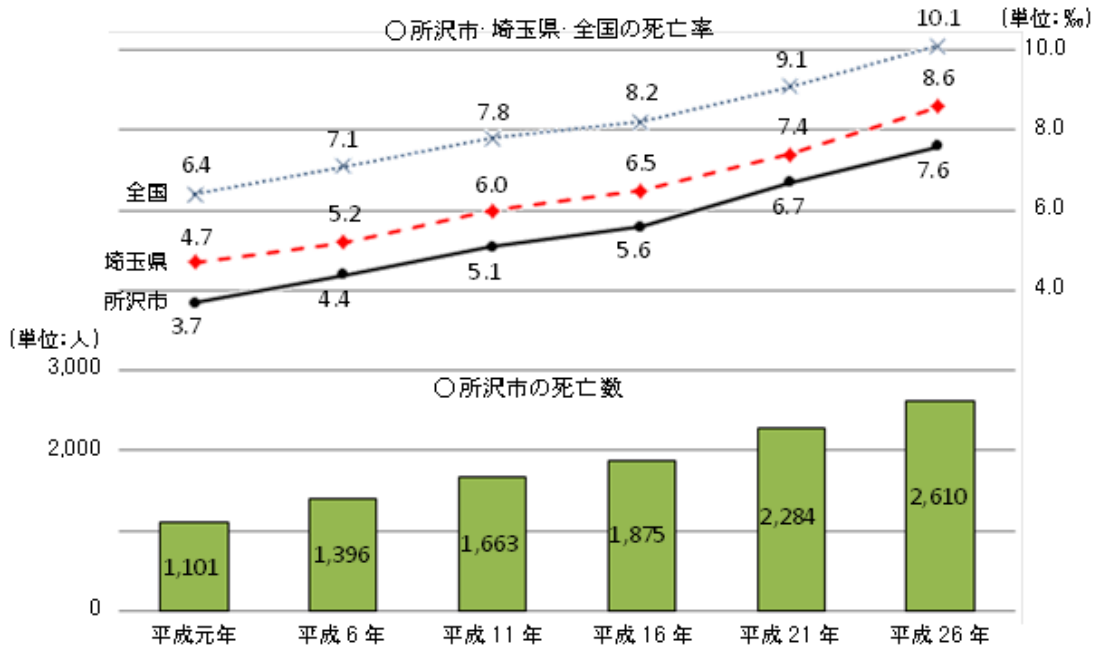
出典：埼玉県「埼玉県の健康寿命」、埼玉県衛生研究所「地域の現状と健康指標」

(3) 死亡の状況

①死亡数・死亡率*

本市の死亡数は年々増加の傾向にあります。また、死亡率についても同様に所沢市・埼玉県・全国のいずれも増加傾向にあります。本市においては埼玉県・全国と比較して低い水準にあります。

(図 12) 【所沢市の死亡数の推移と所沢市・埼玉県・全国の死亡率の推移】



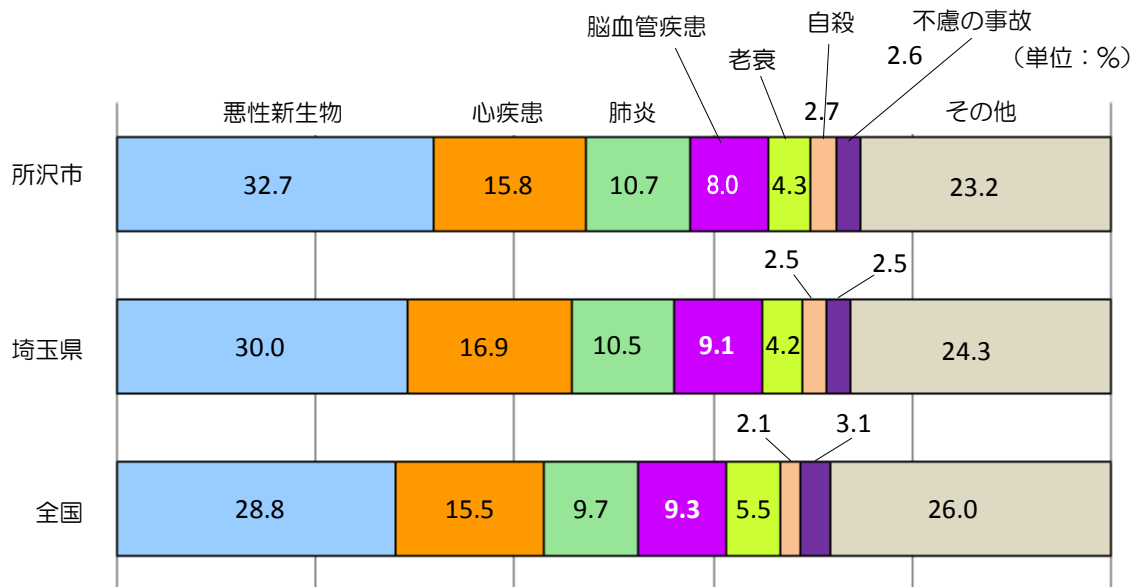
出典：所沢市「所沢市統計書」、埼玉県「埼玉県の人口動態概要」

② 死因

死因については、所沢市・埼玉県・全国のいずれにおいても悪性新生物*（がん）が全体の約3割、次いで心疾患*（高血圧性を除く）、肺炎、脳血管疾患*、老衰の順となっています。

このうち、死因第1位の悪性新生物については、本市の死亡割合が全国と埼玉県のそれぞれの平均値よりも高い割合を示しています。また、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患といった生活習慣に関係した疾患による死亡が56.5%を占めている状況です。

（図13）【死因別死亡割合】平成25年



出典：厚生労働省「人口動態統計の概況」、埼玉県「保健統計年報」、埼玉県衛生研究所「地域の現状と健康指標」

③ 標準化死亡比（SMR）

標準化死亡比（SMR）は、全国や県を基準（=100）とした場合に、その地域での年齢特性を調整したうえでの死亡率（死亡しやすさ）がどの程度高い（低い）のかを表現する数値です。例えば、SMR=80であれば、所沢市の死亡しやすさは全国や県の0.8倍である（つまり低い）ことを意味します。SMR=120であれば、所沢市の死亡しやすさは全国や県の1.2倍である（つまり高い）ことを意味します。

死亡割合の多い主要疾患の標準化死亡比（SMR）を見ると、男女共に、悪性新生物、急性心筋梗塞、心不全、脳梗塞については、全国・埼玉県より下回っています（図14）。本市は、これらの疾患による死亡率が低い方だということが分かります。

(図 14) 【主要疾患の標準化死亡比 所沢市と全国・埼玉県との比較】

	死亡総数	
	男性	女性
全国(100)	89.8	97
埼玉県(100)	91.1	94.9

	悪性新生物	
	男性	女性
全国(100)	93.4	98.8
埼玉県(100)	95.6	98.5

	急性心筋梗塞		心不全	
	男性	女性	男性	女性
全国(100)	83	74.1	71.7	91.1
埼玉県(100)	78.3	64.3	76.4	88.6

	脳内出血		脳梗塞	
	男性	女性	男性	女性
全国(100)	75.8	102.6	87.4	92
埼玉県(100)	79.7	104.5	86.0	87.1

参考：厚生労働省

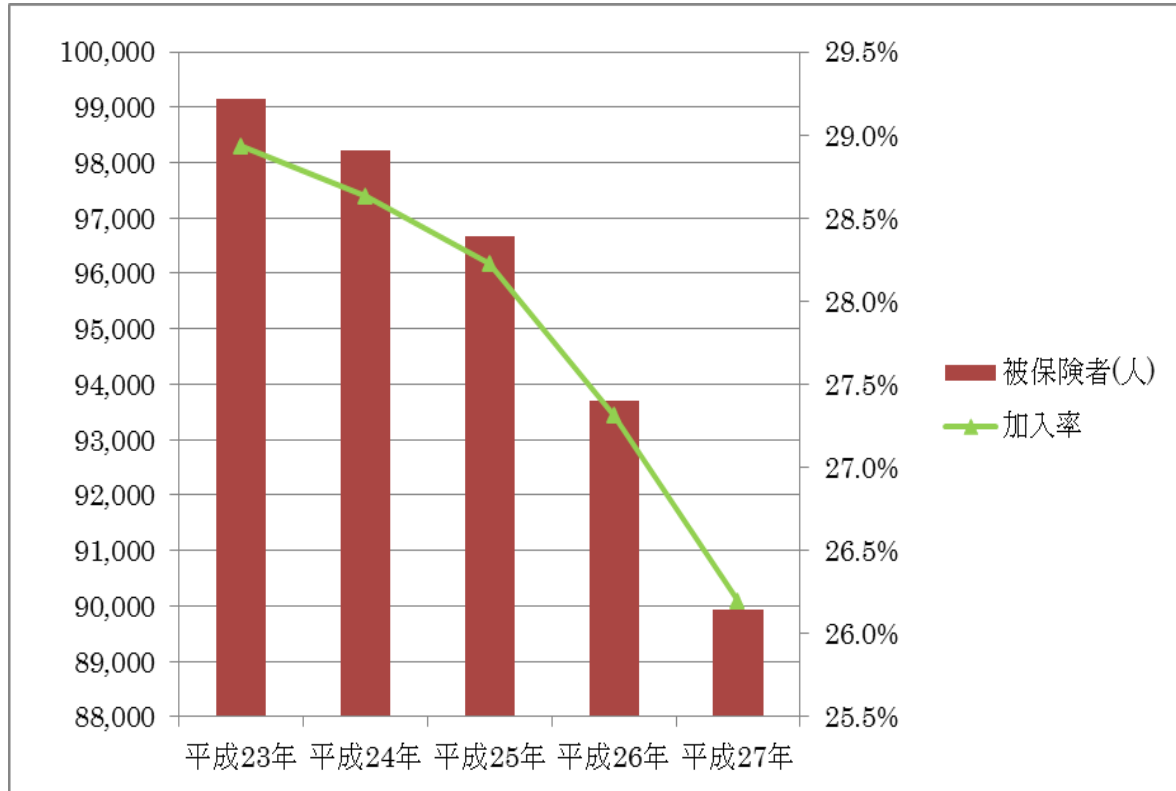
人口動態特殊報告「平成 20～24 年 人口動態保健所・市町村別統計」

(4) 所沢市国民健康保険の状況

平成 27 年度末日現在、本市の人口約 34 万人に対し被保険者数が約 9 万人で、人口の約 26%を占めています。

過去 5 年間の国民健康保険被保険者数と加入率の推移を見てみると、被保険者数は平成 23 年度以降減少しています。また、加入率も減少傾向にあります(図 15・16)。

(図 15) 【国民健康保険被保険者数と加入率の推移】



出典：所沢市「平成 28 年度所沢市の国保」

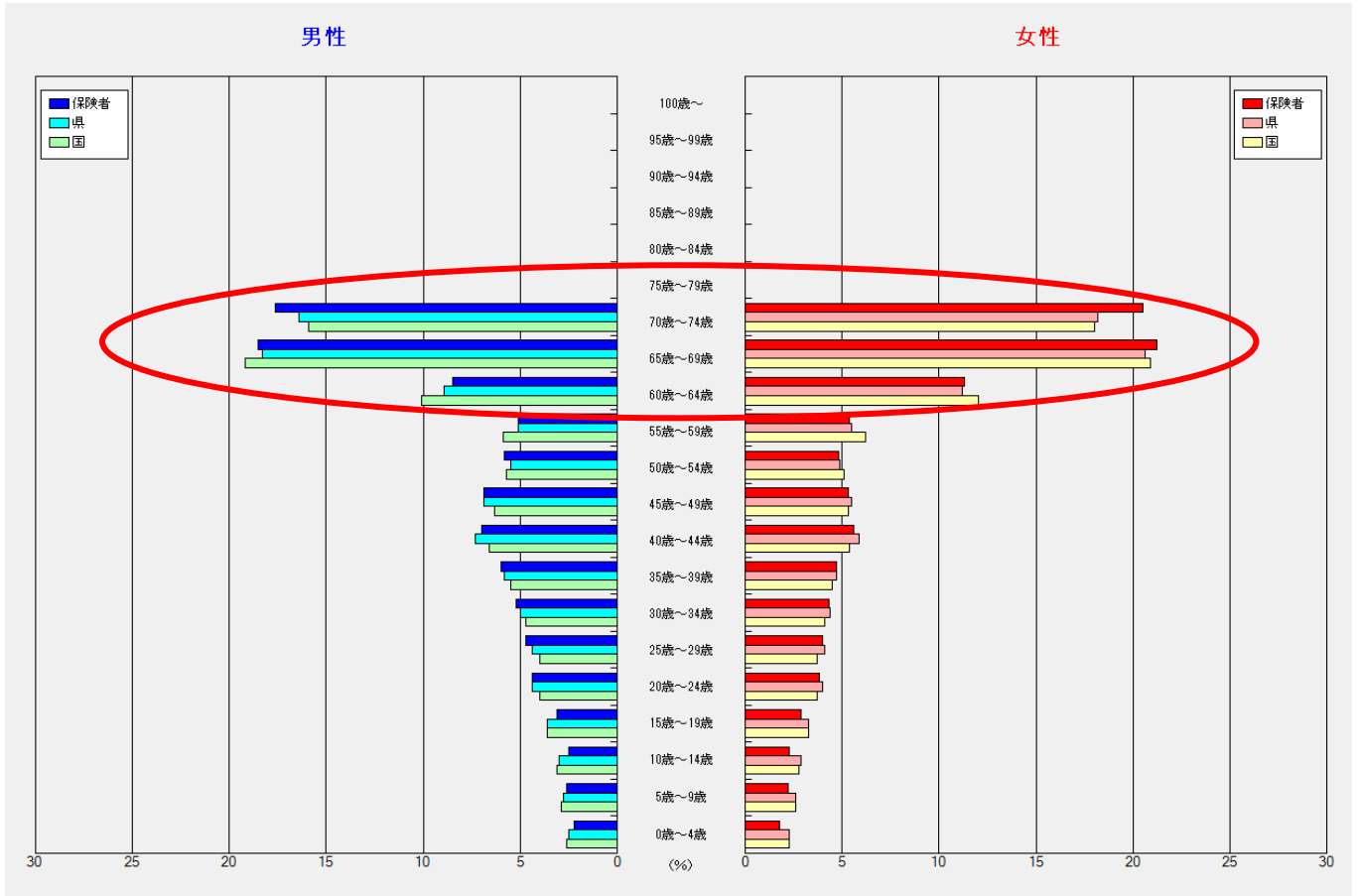
(図 16) 【国民健康保険被保険者数と加入率の推移】(各年度末日現在)

	市人口(人)	被保険者(人)	加入率
平成 23 年	342,735	99,153	28.9%
平成 24 年	343,020	98,208	28.6%
平成 25 年	342,564	96,682	28.2%
平成 26 年	343,067	93,703	27.3%
平成 27 年	343,321	89,926	26.2%

出典：所沢市「平成 28 年度所沢市の国保」

被保険者の状況を年齢別に見ると、退職後に国民健康保険に加入する人が多く、60歳以上の加入者が被保険者全体の約50%を占めています。

(図17)【被保険者数ピラミッド】平成27年度



出典：KDBシステム 地域の全体像の把握・被保険者構成

(5) 課題のまとめ

◎平均寿命・健康寿命の維持

本市の高齢化率は24.0%（平成26年12月末日現在）で、比較的若い世代が多い市になりますが、将来推計からも分かるように、急速に高齢化が進むことが予測されます。現在上位に位置している平均寿命や健康寿命を今後も維持していくためには、人口の多くを占める40代（団塊ジュニア世代）に対して、早期から健康保持に留意した生活を習慣づけられるように働きかけ、高齢化に備えていく必要があります。

◎心疾患・脳血管疾患の発症抑制

標準化死亡比（SMR）を見ると、女性の脳内出血以外は100を下回っており、死亡率は低いことが分かります。生活習慣との関係が深いと考えられる心疾患や脳血管疾患についても、埼玉県内において死亡率は低いと言えます。しかし、本市における死因別死亡割合では、これらの疾患の割合が高いため、発症を抑制するための対策が必要です。

◎幅広い健康づくりの推進

定年を迎え退職した方は、大半が被用者保険*（以下「社保」という。）を離脱し国民健康保険に加入します。すなわち、現在は社保に加入している市民であっても、将来的には大部分の方が所沢市国民健康保険（以下「所沢市国保」という。）に加入することになります。そこで所沢市国保としては、加入している医療保険や年齢に関係なく、市民全体の健康づくりに注力していくことが必要と考えます。

2 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) 健診データの分析

① 特定健康診査受診率

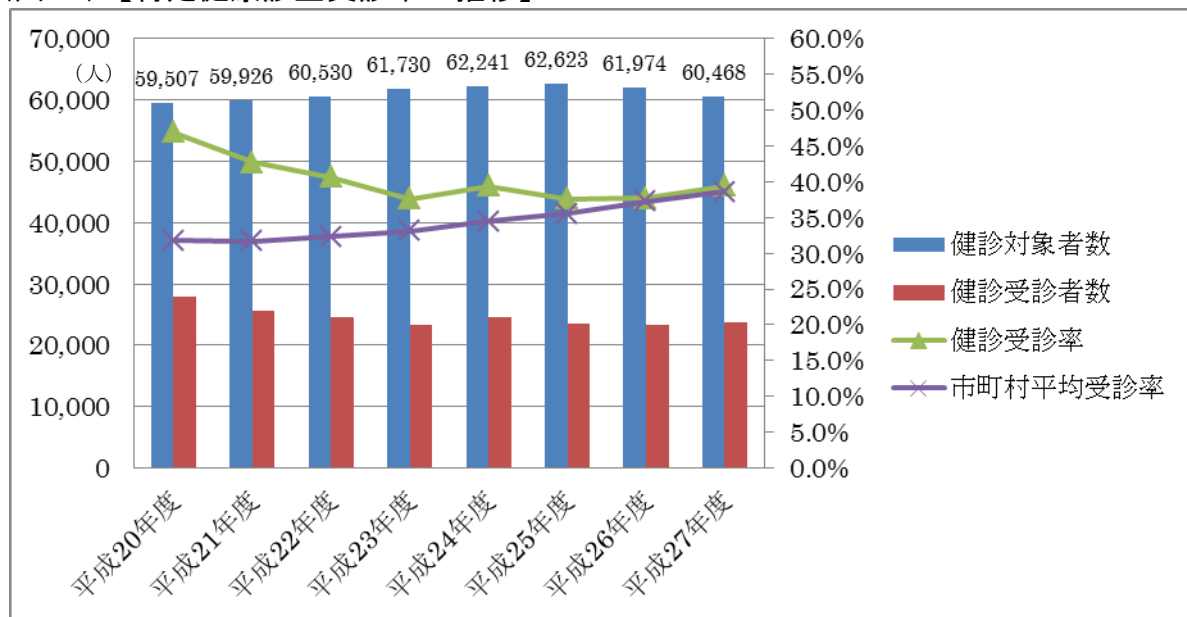
特定健康診査とは・・・

平成20年4月から、医療保険者（国保・社保等）が、40～74歳の加入者を対象として、毎年度、計画的に（特定健康診査等実施計画に定めた内容に基づき）実施する、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、「特定健康診査」といいます。

所沢市国保では、40～74歳の加入者に対し、協力医療機関と連携し、毎年度特定健康診査を実施しています。また、より多角的にメタボリックシンドロームへの対策を行うために、厚生労働省で定めている検査項目に、HbA1C*、尿酸*、クレアチニン*を追加しています。

特定健康診査受診率は平成27年度で39.4%と埼玉県市町村平均をやや上回っているものの、特定健康診査開始年度である平成20年度が最も高く、その後は低迷しています。平成23年度に、検査項目に尿酸とクレアチニンを追加したことで、平成24年度には若干の上昇が見られましたが、市町村平均に接近しており、受診率を向上させる施策が必要です。

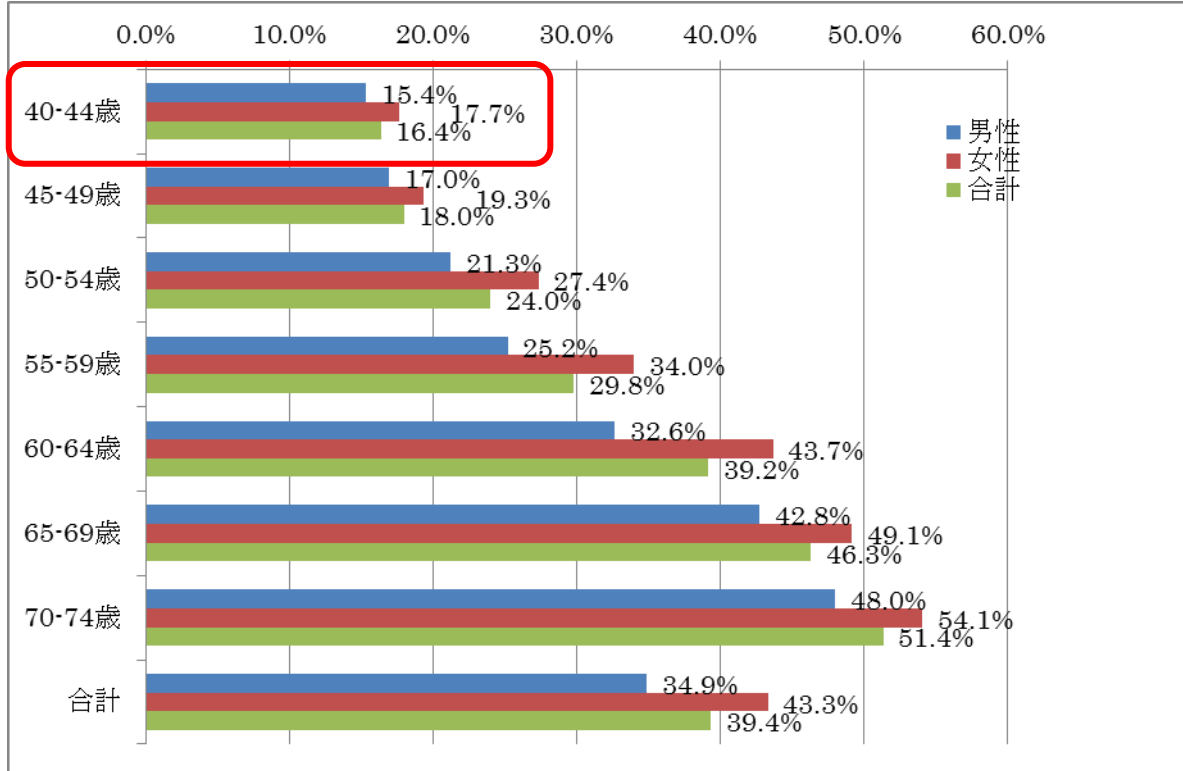
【図18】特定健康診査受診率の推移



資料：所沢市国民健康保険

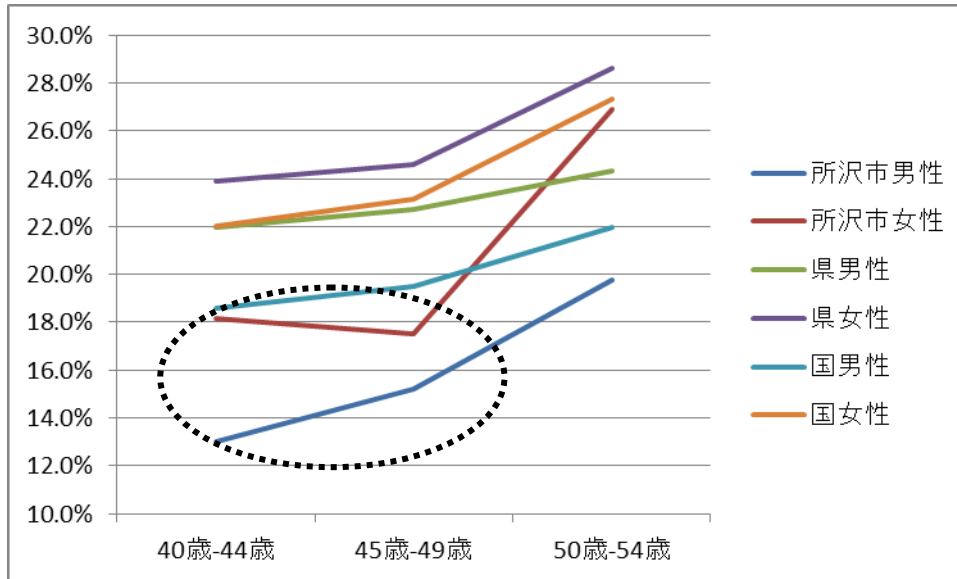
年齢別に見ると、受診率が特に低いのは、40～44歳の若年層であり（図19）、中でも男性については20%に満たず、全国や埼玉県と比較しても受診率が低い状況です（図20）。就労していると思われる若年層が受診しやすいように、利便性の向上などの未受診者対策が必要です。

（図19）【男女別・年代別の特定健康診査受診率】平成27年度



資料：所沢市国民健康保険

（図20）【若年層の特定健康診査受診率における全国・埼玉県との比較】平成26年度



出典：KDBシステム

②特定保健指導実施率

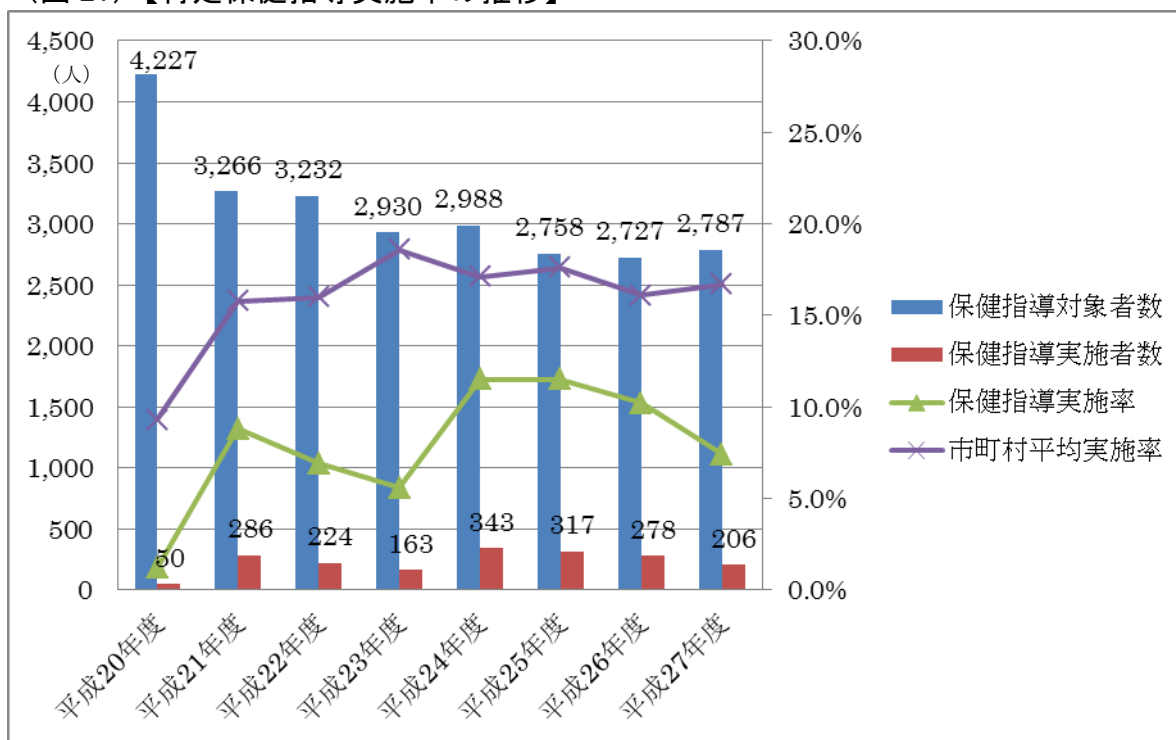
特定保健指導とは・・・

医療保険者（国保・社保等）が、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者に対し、毎年度、計画的に（特定健康診査等実施計画に定めた内容に基づき）実施する、動機付け支援・積極的支援を、「特定保健指導」といいます。

所沢市国保では、特定健康診査の結果により、メタボリックシンドロームのリスクが現れ始めた方を対象に、所沢市保健センターと連携し実施しています。

特定保健指導実施率は、平成20年度と比べると上昇しているものの、平成27年度で7.4%と、埼玉縣市町村平均である16.7%には及びません。

（図21）【特定保健指導実施率の推移】

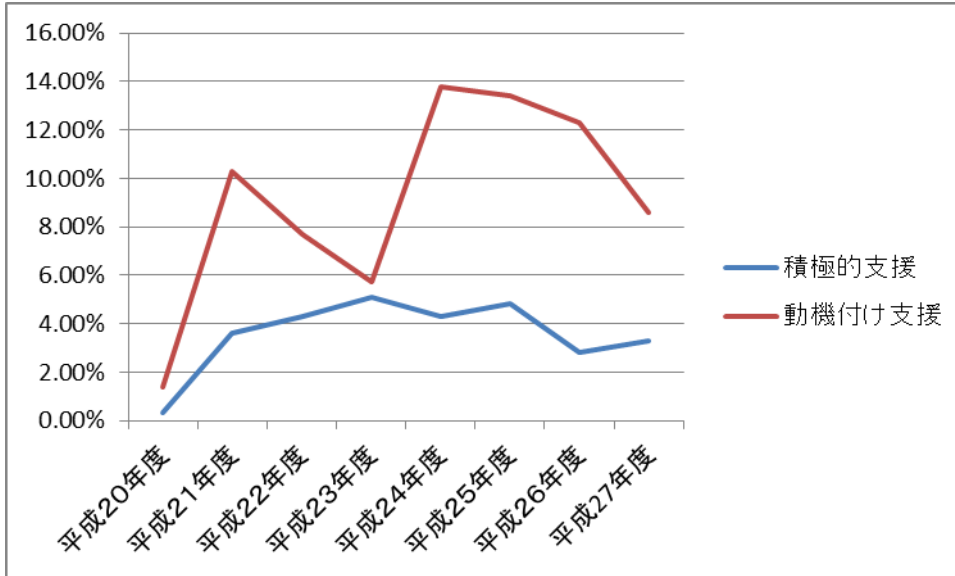


資料：所沢市国民健康保険

支援形態別に見ると、積極的支援の実施率は低迷を続けていますが、動機付け支援については、平成23年度の5.7%から平成24年度には13.8%と大きく上昇しています（図22）。これは、平成23年度から特定健康診査の検査項目にクレアチンを追加し、推定糸球体濾過量（以下「eGFR*」という。）を算出できるようになったことに伴い、平成24年度より、対象者のeGFRの値を記載した通知（事業案内）を発送し、支援内容を腎機能に着目した講座（「元気な腎臓応援講座」）に変更したことが要因と考えられます。しかし、講座変更から3年目の平成26年度においては前年を下回り、平成27年度には大きく低下し、市町村平均にも及びませんでした。

この結果を踏まえ、実施率の向上に向けた多角的なアプローチが必要です。

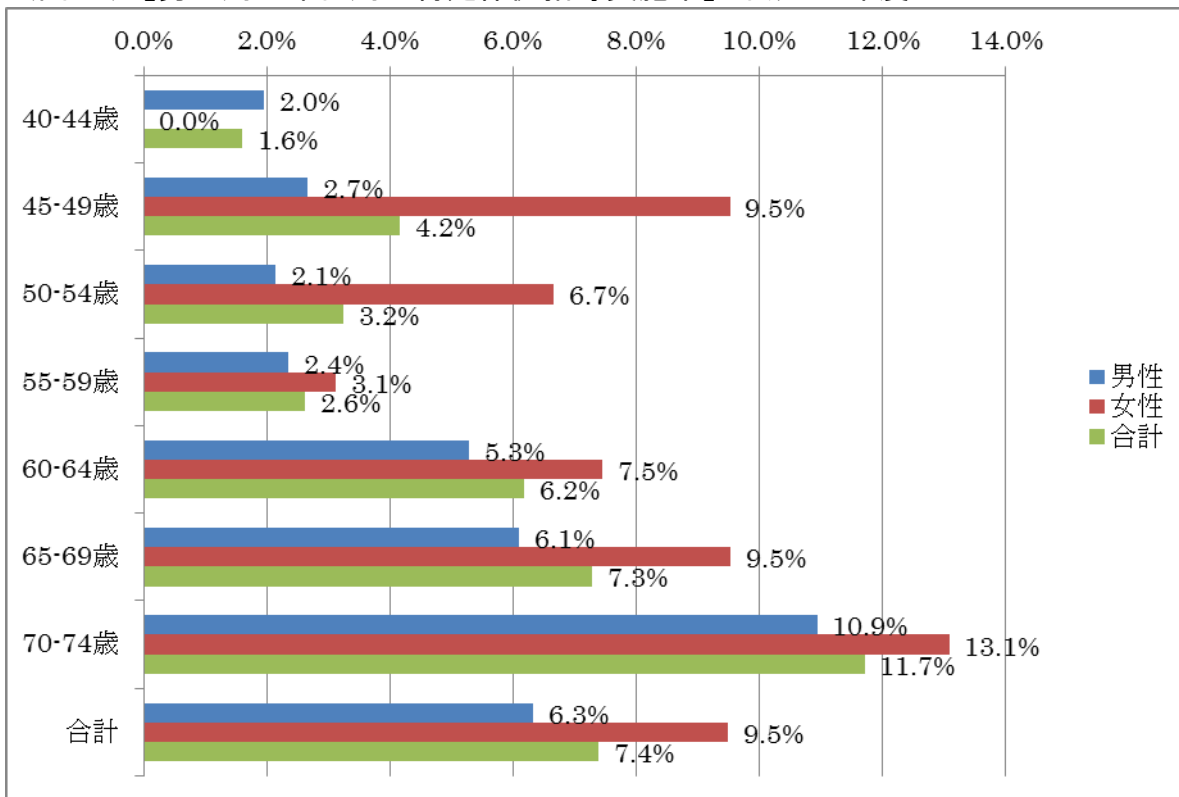
(図 22) 【特定保健指導実施率の支援別推移】



資料：所沢市国民健康保険

男女別・年代別の特定保健指導実施率を見ると、男女共に40～44歳が特に低い状況です。特定保健指導実施率を上昇させるためには、これらの年代を中心に実施率をどう伸ばしていくかが課題です。

(図 23) 【男女別・年代別の特定保健指導実施率】平成 27 年度



資料：所沢市国民健康保険

③特定健康診査有所見者*の状況

健診結果を各検査項目別に見ると、BMI*や腹囲の状況から、全国や埼玉県と比較し肥満者*は少ないことが分かります。一方で血糖値*やLDLコレステロール*・血圧*が高い人の割合は多い状況から、糖質*や脂質*および塩分の摂りすぎが疑われます。

また、血糖値とHbA1cの関連性を考えると、受診前の食事状況の影響を受けやすいと言われる血糖値は基準値を超える人が多いですが、その一方で、受診前の食事状況の影響を受けにくいHbA1cは基準値を超える人が少ない状況となっています。このことから、受診前に食事や糖分が含まれる飲料を摂ってしまい空腹状況ではなかった可能性も考えられます。正確な数値を把握するためには、直近の食事や飲料の摂取方法など、正しい受診方法の普及や、更には血糖と食事との因果関係などについての啓発をしていくことも必要です。

(図 24)【特定健康診査有所見者の状況（男女別・年齢調整*・標準化比*）】平成 26 年度

		BMI		腹囲	
		全国	埼玉県	全国	埼玉県
男性	全国	100(基準)	100.7	100(基準)	100.3
	埼玉県	99.3	100(基準)	99.7	100(基準)
	所沢市	94.7	95.8	100.2	100.7
女性	全国	100(基準)	99.7	100(基準)	102.7
	埼玉県	100.3	100(基準)	97.4	100(基準)
	所沢市	88.4	88.4	95.2	98.1

		血糖		HbA1c	
		全国	埼玉県	全国	埼玉県
男性	全国	100(基準)	98.8	100(基準)	91.6
	埼玉県	101.2	100(基準)	109.1	100(基準)
	所沢市	136.4	134.2	99.7	91.6
女性	全国	100(基準)	94.7	100(基準)	91.3
	埼玉県	105.6	100(基準)	109.5	100(基準)
	所沢市	142.7	134.7	96.2	88

		LDLコレステロール		中性脂肪		尿酸	
		全国	埼玉県	全国	埼玉県	全国	埼玉県
男性	全国	100(基準)	96.7	100(基準)	103.3	100(基準)	77.2
	埼玉県	103.4	100(基準)	96.8	100(基準)	129.5	100(基準)
	所沢市	108.8	105.2	97	100.3	144.1	110.8
女性	全国	100(基準)	97.3	100(基準)	105.1	100(基準)	74.9
	埼玉県	102.8	100(基準)	95.2	100(基準)	133.4	100(基準)
	所沢市	104.7	101.8	84.3	88.7	137.8	103

		収縮期血圧		拡張期血圧	
		全国	埼玉県	全国	埼玉県
男性	全国	100(基準)	96.2	100(基準)	93.5
	埼玉県	103.9	100(基準)	106.9	100(基準)
	所沢市	102.4	98.7	106.3	99.7
女性	全国	100(基準)	94.7	100(基準)	90.4
	埼玉県	105.6	100(基準)	110.6	100(基準)
	所沢市	103.3	98	105	95

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 26 年度年齢調整ツール)

④特定健康診査質問票調査の状況

質問票（問診票）の結果を見ると、既往歴*に「脳卒中」「心臓病」「腎不全*」のある人が男女共に多いことから（図 25）、これらの疾患に共通した発症リスクとなる血圧の管理が必要と考えられます。

また、週 3 回以上夕食後に間食する人や、週 3 回以上朝食を抜く人が男女共に多いため、望ましい食習慣の知識の普及が必要です。

一方で、運動習慣のない人は少ない傾向であり、活動的な生活を送っている人が比較的多い状況が伺えます。

飲酒頻度については、男女共に「時々飲酒」が多く、「飲まない」が少ない状況です。女性においては「毎日飲酒」が多いことが分かります。過度な飲酒は、肝機能を悪化させることはもちろんのこと、高血圧、脂質異常、高血糖等を招き、ひいては生活習慣病の原因となることが知られています。今後、飲酒の頻度と飲酒量について、詳しい状況把握をする機会を設け、必要な人には適切な飲酒に関する学習の機会を提供することも必要です。

「保健指導を利用しない」と回答した人が男女共に多いため、保健指導の利便性の向上やメリットを提示していくことが必要です。

(図 25) 【特定健康診査質問票調査の状況（男女別・年齢調整・標準化比）】平成 26 年度

	項目	同規模	県	全国
男 性	既往歴_脳卒中	100.6	109.3	102.2
	既往歴_心臓病	160.4	183.5	164.0
	既往歴_腎不全	100.9	144.4	104.7
	1回30分以上の運動習慣なし	95.2	96.3	91.6
	1日1時間以上運動なし	91.0	94.3	91.9
	週3回以上夕食後間食	113.1	141.1	110.3
	週3回以上朝食を抜く	108.8	104.2	106.8
	毎日飲酒	101.5	99.8	99.9
	時々飲酒	119.8	117.8	118.1
	飲まない	84.0	87.1	86.8
	1日飲酒量(1合未満)	107.6	109.1	114.9
	1日飲酒量(1~2合)	97.4	96.5	93.7
	1日飲酒量(2~3合)	84.4	81.6	77.8
	1日飲酒量(3合以上)	83.3	86.8	73.2
	改善意欲なし	96.6	90.9	89.6
	改善意欲あり	105.6	107.8	102.3
	改善意欲ありかつ始めている	81.7	82.7	96.1
	取り組み済み6ヶ月未満	141.2	140.8	143.9
	取り組み済み6ヶ月以上	96.7	104.0	103.2
	保健指導を利用しない	117.1	114.7	115.7

	項目	同規模	県	全国
女 性	既往歴_脳卒中	115.3	118.8	112.4
	既往歴_心臓病	181.3	212.9	181.0
	既往歴_腎不全	101.6	182.7	106.2
	1回30分以上の運動習慣なし	93.0	97.3	90.3
	1日1時間以上運動なし	90.7	94.2	90.5
	週3回以上夕食後間食	127.8	151.7	122.5
	週3回以上朝食を抜く	109.0	102.1	106.9
	毎日飲酒	118.8	112.2	124.4
	時々飲酒	129.1	122.4	129.6
	飲まない	88.6	90.9	88.0
	1日飲酒量(1合未満)	101.8	102.5	103.3
	1日飲酒量(1~2合)	94.8	89.9	86.8
	1日飲酒量(2~3合)	60.2	57.0	53.9
	1日飲酒量(3合以上)	66.0	74.5	58.4
	改善意欲なし	100.5	88.5	96.0
	改善意欲あり	105.1	113.9	99.3
	改善意欲ありかつ始めている	71.7	72.5	84.3
	取り組み済み6ヶ月未満	147.8	146.4	141.9
	取り組み済み6ヶ月以上	96.5	105.0	99.9
	保健指導を利用しない	119.0	116.2	118.9

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 26 年度年齢調整ツール)
 ※ 年齢調整(%)は全国受診者数(男女別)を基準人口とした直接法による。
 標準化比は「同規模保険者*・埼玉県・全国」を基準とした間接法による。

⑤特定健康診査受診者のリスク有無の状況

特定保健指導の対象となる人は、今、重大な疾患にかかる可能性が高い人と言えます。しかし、特定保健指導対象外の非肥満の人でも、特定健康診査の結果、リスクがある旨の所見を有している人（BMIや腹囲は基準値を超えていないが、血圧・血糖・脂質等が基準値を超えている人）が22.9%もあり、リスクのない人は18.3%にすぎません。服薬中であっても、疾患のコントロールが不十分な人もいます。

このことから、特定保健指導対象者以外の人にも、その人の身体状況に合わせた支援が必要であると言えます。

(図 26) 【特定健康診査受診者のリスク有無の状況】平成 26 年度

健診受診者		23,536 人		38.0 %		未受診者		38,475 人		62.0 %																									
腹囲等のリスクあり		8,088 人		34.4 %		腹囲等のリスクなし		15,448 人		65.6 %																									
服薬あり		4,625 人		19.7 %		服薬なし		3,463 人		14.7 %		服薬あり		5,759 人		24.5 %		服薬なし		9,689 人		41.2 %													
A	B	通院中								通院なし								リスクなし																	
		特定保健指導対象者				特定保健指導対象外でリスクあり				特定保健指導対象者				特定保健指導対象外でリスクあり																					
		血糖+血圧+脂質	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	脂質等のみ	血糖+血圧+脂質	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	脂質等のみ	血糖+血圧+脂質	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	脂質等のみ										
		1,162 (195)	538 (61)	112 (20)	585 (68)	38 (5)	338 (45)	59 (10)	0 (0)	310 (70)	408 (54)	129 (34)	608 (66)	177 (26)	320 (74)	647 (69)	529 (65)	120 (19)	704 (60)	66 (11)	748 (70)	160 (9)	0 (0)	204 (44)	687 (67)	1587 (136)	262 (71)	1,532 (116)							
		19.7%								14.7%								24.5%								22.9%								18.3%	
		406 (48)	227 (26)	65 (8)	511 (48)	4 (1)	341 (37)	119 (13)	0 (0)	41 (5)	93 (9)	46 (10)	61 (9)	127 (16)	194 (39)	98 (29)	403 (67)	364 (24)	245 (25)	145 (14)	768 (27)	25 (2)	561 (68)	577 (25)	0 (0)	20 (3)	198 (13)	56 (8)	71 (14)	478 (53)	798 (71)	172 (36)	2,776 (212)		

A: 受診勧奨判定値の者(受診勧奨判定値の者の喫煙者)
B: 保健指導判定値の者(保健指導判定値の者の喫煙者)

「*」が表示された場合は、人数が表示可能桁数を超えています。人数を確認するには、絞込み画面で確認してください。

出典：KDBシステム

⑥過去3年間の特定健康診査受診状況と医療機関受診（通院）状況

過去3年間（平成24年から平成26年）に継続して特定健康診査の対象だった人の特定健康診査受診状況を見ると、3年連続で受診している人は全体の26.4%で、逆に3年間全く受診していない人は50.6%となっています。

3年間全く受診していない人を分析すると、生活習慣病のレセプトがある人（つまり、生活習慣病で通院した人）は13,205人にのぼり、病院に通院している人の健診未受診率が高いことが見て取れます。

また、3年間全く健診を受診しておらず、かつレセプトもない人（医療機関に通院した記録がない人）は7,129人となり、健康状態が一切把握できていない一群となります。

（図27）【過去3年間の特定健康診査受診状況と医療機関受診（通院）状況】（単位：人）

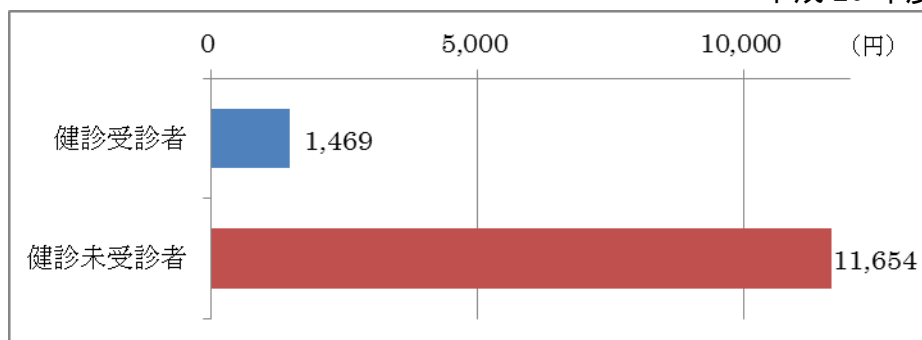
特定健康診査受診状況					合計人数 ※○内は、 有資格者 49,055人中 の割合。	(H26年度) 生活習慣病 レセプト有 ※□内は、 左記の合計人数 中の割合。	(H26年度) 生活習慣病 以外の レセプト有 ※□内は、 左記の合計人数 中の割合。	(H26年度) レセプト無 ※□内は、 左記の合計人数 中の割合。	
受診パターン	頻度	H24	H25	H26					
1	3年連続健診受診	3	○	○	○	12,969 (26.4%)	10,048 [77.5%]	2,187 [16.9%]	734 [5.6%]
2	最近2年は連続受診	2	×	○	○	1,878 (3.8%)	1,371 [73.0%]	360 [19.2%]	147 [7.8%]
3	隔年受診	2	○	×	○	1,681 (3.4%)	1,186 [70.6%]	353 [21.0%]	142 [8.4%]
4	直近1年だけ受診	1	×	×	○	2,067 (4.2%)	1,405 [68.0%]	459 [22.2%]	203 [9.8%]
5	受診中断	2	○	○	×	1,819 (3.7%)	1,370 [75.3%]	295 [16.2%]	154 [8.5%]
6	H25だけ受診 (隔年受診)	1	×	○	×	1,659 (3.4%)	1,098 [66.2%]	350 [21.1%]	211 [12.7%]
7	受診中断	1	○	×	×	2,186 (4.5%)	1,494 [68.3%]	419 [19.2%]	273 [12.5%]
8	3年間全く受診なし	0	×	×	×	24,796 (50.6%)	13,205 [53.3%]	4,462 [18.0%]	7,129 [28.8%]

参考：KDBシステム

⑦特定健康診査の受診有無と生活習慣病等一人当たり医療費

特定健康診査受診者と未受診者における生活習慣病等一人当たり医療費を見ると、特定健康診査受診者に比べて、未受診者のほうが、生活習慣病等一人当たり医療費は約8倍になっています。これは、定期的な通院により特定健康診査を受けない人が含まれることを考慮しても、特定健康診査を受けていない人の生活習慣病の医療費が高い状況と言えます。医療費削減のためにも、特定健康診査受診の習慣を確立することが大切です。

(図 28) 【特定健康診査受診者・未受診者における生活習慣病等一人当たり医療費】
平成 26 年度



出典：KDBシステム

※計算方法

健診受診者＝健診受診者の生活習慣病医療費総額÷健診対象者数

健診未受診者＝健診未受診者の生活習慣病医療費総額÷健診対象者数

(2) 医療費データの分析

①一人当たり医療費

平成 26 年度の医科における一人当たり医療費は 20,434 円で、埼玉県や同規模保険者と比べると低いものの、毎年増加しています。

歯科における一人当たり医療費は 1,524 円で、毎年埼玉県平均を上回っており、年々増加傾向にあります。

(図 29) 【一人当たり医療費】

(単位：円)

	医科			歯科		
	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
所沢市	19,527	20,259	20,434	894	1,104	1,524
県平均	19,310	20,243	20,681	870	1,062	1,435
全国	21,557	22,779	23,292	919	1,131	1,533
同規模平均	20,899	22,217	22,769	940	1,168	1,577

出典：KDBシステム

②一件当たり医療費*

所沢市国保のレセプト一件当たりの医療費と埼玉県内の順位を見てみると、医療費が高額になる疾患は腎不全であり、外来における一件当たりの単価は 190,805 円と最も高くなっています。また、入院においても腎不全が 774,125 円と最高額であり、次いで心疾患 732,714 円や脳血管疾患 684,585 円といった、生活習慣と関係の深い循環器疾患もそれに迫っています。

県内順位としては、各疾患の外来・入院ともに中位に位置しており、平均的な金額と言えます。

(図 30) 【生活習慣病における外来レセプト一件当たり医療費】平成 26 年度

疾患	外来 (円)	県内順位
腎不全	190,805	38
悪性新生物	50,070	47
心疾患	44,051	43
糖尿病	36,835	35
脳血管疾患	35,994	35
高血圧症	31,712	24
精神	29,312	27
脂質異常症*	29,113	19
歯肉炎・歯周病	11,899	37

出典：KDBシステム

(図 31) 【生活習慣病における入院レセプト一件当たり医療費】平成 26 年度

疾患	入院 (円)	県内順位
腎不全	774, 125	23
心疾患	732, 714	32
脳血管疾患	684, 585	24
高血圧症	644, 408	27
脂質異常症	631, 175	21
悪性新生物	602, 948	59
糖尿病	596, 929	44
精神	473, 780	32
歯肉炎・歯周病	13, 178	26

出典：KDBシステム

③疾患別医療費（10 割分）

平成 26 年 10 月診療分の疾患別医療費を見ると、腎不全が 1 億 3,000 万円近くあり、他の疾患と比べても、突出して多いことが分かります。高血圧性疾患や糖尿病も医療費は高額になっています。

いずれの疾患も生活習慣に関わるものであり、生活習慣を見直すことで予防していく必要があります。

（図 32）【疾患別医療費】平成 26 年 10 月診療分（中分類）



参考：KDBシステム

④高額な医療費のかかる疾患の年代別割合と基礎疾患の合併状況

レセプト一件当たりの医療費が30万円を超える腎不全、虚血性心疾患*、脳血管疾患では、高血圧症や糖尿病、脂質異常症を合併している場合が多く、特に高血圧症を合併している割合が高くなっています。中でも腎不全については、9割の人が高血圧症を合併していることが分かります。

また、年代別の割合を見ると、いずれの疾患も50代から60代にかけて、大幅に増加しています。年齢を重ねたことで起こる身体面の変化に加え、生活環境の変化も大きいことから、健康を害する可能性も高まると言えます。人生の転換期となるこの年代を健康で迎えるためにも、若い世代からの健康づくりが重要と言えます。

(図33)【高額になる疾患(30万円以上)】平成26年10月診療分

対象レセプト (平成26年10月分)		全体	腎不全		虚血性心疾患		脳血管疾患		糖尿病	
高額になる 疾患	件数	967	216		16		54		8	
	割合		22.3%		1.7%		5.6%		0.8%	
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	25.0%
		40代	27	12.5%	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%
		50代	37	17.1%	0	0.0%	6	11.1%	1	12.5%
		60代	91	42.1%	8	50.0%	25	46.3%	4	50.0%
		70~74歳	61	28.2%	8	50.0%	22	40.7%	1	12.5%
	基礎疾患の 重なり	糖尿病	106	49.1%	7	43.8%	0	0.0%	-	-
		高血圧症	198	91.7%	9	56.3%	41	75.9%	1	12.5%
		脂質異常症	79	36.6%	11	68.8%	20	37.0%	0	0.0%
脳血管疾患		40	18.5%	1	6.3%	-	-	0	0.0%	
虚血性心疾患		89	41.2%	-	-	5	9.3%	0	0.0%	
高尿酸血症	57	26.4%	2	12.5%	13	24.1%	0	0.0%		
費用額	6億9386万8540円	1億420万930円		1807万4230円		5215万650円		489万4260円		
割合		15.0%		2.6%		7.5%		0.7%		

参考：KDBシステム

⑤人工透析*患者の有病状況

人工透析患者の状況を見ると、高額医療費と同様にどの年代においても約9割以上が高血圧症を基礎疾患として保有しています。また、糖尿病を保有している人も5割程度と多くなっています。

(図34)【人工透析患者の状況(人数及び有病状況)】平成26年10月診療分

年齢階級	性別	被保険者数	人工透析		糖尿病合併		高血圧合併		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	
20歳代以下	男性	9,518	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	女性	9,106	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30-39歳	男性	5,552	4	0.1%	4	100%	4	100%	
	女性	4,730	1	0.02%	0	0.0%	1	100%	
40-49歳	男性	6,721	20	0.3%	11	55.0%	18	90.0%	
	女性	5,383	10	0.2%	3	30.0%	8	80.0%	
50-59歳	男性	4,919	30	0.6%	24	80.0%	27	90.0%	
	女性	5,120	14	0.3%	7	50.0%	13	92.9%	
60-64歳	男性	4,778	36	0.8%	18	50.0%	34	94.4%	
	女性	6,410	17	0.3%	7	41.2%	17	100%	
65-69歳	男性	7,848	32	0.4%	16	50.0%	30	93.8%	
	女性	9,489	19	0.2%	7	36.8%	19	100%	
70-74歳	男性	8,437	46	0.5%	20	43.5%	42	91.3%	
	女性	9,861	31	0.3%	9	29.0%	26	83.9%	
合計	男性	47,773	168	0.4%	93	55.4%	155	92.3%	
	女性	50,099	92	0.2%	33	35.9%	84	91.3%	
再掲	40-74歳	男性	32,703	164	0.5%	89	54.3%	151	92.1%
		女性	36,263	91	0.3%	33	36.3%	83	91.2%
	65-74歳	男性	16,285	78	0.5%	36	46.2%	72	92.3%
		女性	19,350	50	0.3%	16	32.0%	45	90.0%

参考：KDBシステム

(3) 介護データの分析

①介護保険の認定割合

所沢市介護保険の第1号被保険者*の介護認定率は、平成20年度から毎年増加しており、平成25年度には15.0%で、全国より低く、埼玉県より高い状況です。

一方、第2号認定者*数は、年度により増減があるものの、埼玉県や全国と同様の傾向であり、増減における特性は見られません。

(図35)【介護保険の認定割合】年度別

(単位：人)

・所沢市

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
第1号被保険者数	65,277	68,033	69,590	72,430	76,597	80,093
第1号認定者*数	8,837	9,387	9,919	10,589	11,408	12,019
第1号認定率	13.5%	13.8%	14.3%	14.6%	14.9%	15.0%
第2号認定者数	390	409	431	427	405	378

・埼玉県

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
第1号被保険者数	1,375,275	1,428,426	1,458,112	1,517,075	1,600,377	1,673,362
第1号認定者数	172,208	182,201	192,901	204,174	218,866	231,793
第1号認定率	12.5%	12.8%	13.2%	13.5%	13.7%	13.9%
第2号認定者数	8,188	8,310	8,538	8,538	8,333	8,037

・全国

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
第1号被保険者数	28,317,370	28,917,121	29,098,466	29,779,321	30,938,431	32,018,149
第1号認定者数	4,523,903	4,696,384	4,907,439	5,149,508	5,457,084	5,691,190
第1号認定率	16.0%	16.2%	16.9%	17.3%	17.6%	17.8%
第2号認定者数	148,785	149,558	154,795	156,115	153,866	146,814

出典：所沢市介護保険課

②第2号被保険者の介護認定における特定疾病の状況

所沢市介護保険の第2号被保険者*の介護認定における特定疾病*の状況においては、脳血管疾患と糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症*および糖尿病性網膜症で半数を占めます。これらの疾患は、後遺症として、身体的な障害を生じることが多く、日常生活動作に影響を及ぼす可能性が大きくなり、生活の多くに介護を要するようになります。これらは、生活習慣病が原因である可能性が高いことから、65歳以下の市民の生活習慣病対策を講じる必要性があります。40歳から第2号被保険者であることを鑑みると、それ以前から、自身の健康管理に関心が持てるような知識の普及啓発についても取り組んでいく必要があります。

(図 36) 【第2号被保険者の介護認定における特定疾病の状況】

特定疾病名	割合
脳血管疾患	44.8%
がん(末期)	17.2%
糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症	6.7%
初老期における認知症	5.2%
脊柱管狭窄症	4.7%
関節リウマチ	4.4%
両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症	4.2%
パーキンソン病関連疾患	3.9%
脊髄小脳変性症	2.7%
後縦靭帯骨化症	2.0%
多系統委縮症	1.5%
骨折を伴う骨粗鬆症	1.0%
筋萎縮性側索硬化症	0.7%
慢性閉塞性肺疾患	0.7%
早老症	0.2%
閉塞性動脈硬化症	0.0%

※平成26年度中に認定された特定疾病を集計したものの。

出典：所沢市介護保険課

(4) 保健事業の過去の取り組み

① 特定健康診査

1. 目的
生活習慣病の予防、早期発見。 内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病リスクの保有者を把握し、特定保健指導につなげる。
2. 概要
5月下旬に対象者全員に対して受診券を発送し、6月1日～3月31日まで、市内協力医療機関122か所（平成28年度時点）にて個別健診を実施。
3. 対象者
国民健康保険加入の40歳から74歳（平成27年度対象者：60,468人）
4. 実施方法
【検査内容】 ＜基本項目＞問診、 身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）、 血液検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)、血糖（空腹時・随時）、HbA1c、尿酸、クレアチニン）、 尿検査（尿糖、尿蛋白） ＜詳細項目＞貧血検査、心電図検査、眼底検査 ＜追加項目＞胸部エックス線検査 ＜同時実施可能ながん検診＞ 大腸がん検診、前立腺がん検診
5. 受診率向上に向けたこれまでの取り組み
【個別勧奨】 ・ハガキによる勧奨 年2回（9月・1月） ・情報提供パンフレットによる勧奨 ・電話（コールセンター）による勧奨
【普及啓発】 (1) 各種メディアを通じた多角的啓発活動事業 ・広報ところざわへの受診勧奨記事掲載、医療費通知に受診勧奨記事を掲載 ・ところバスにおける中吊広告の掲示、医療機関・市内施設におけるポスター等の掲示 ・市役所内設置のコミュニティビジョンでの受診勧奨画面表示 ・所沢駅構内デジタルサイネージ（電子掲示板）での受診勧奨画面表示、ほっとメールによる受診勧奨 ・窓口配布リーフレット「国保のここが知りたい」掲載 ・受診勧奨チラシの自治会回覧 (2) 協力各課におけるイベント等における啓発活動事業 ・血管年齢計や啓発品（ティッシュ）、チラシ、パンフレット等を使用した啓発 ・健康まつり・健康増進普及月間イベント（健康づくり支援課）、労働セミナー（産業振興課）、所沢シティマラソン（スポーツ振興課） (3) 受診勧奨ポスターの掲示 ・埼玉西武ライオンズの選手を起用したポスターを作成し、市役所内掲示板、市関

<p>連施設、市内店舗等にて掲示</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所沢商工会議所会報誌「sora」に記事掲載・ポスター折り込み <p>(4) 特定健康診査・特定保健指導 PR 企画の実施</p> <p>市長に保健指導を受けてもらう PR 企画「市長といっしょに健康づくり大作戦」を実施し、特定健康診査・特定保健指導への興味・関心を高め、受診率向上を目指す。</p> <p>(5) 窓口職員等の受診勧奨メッセージの装着</p> <p>「トコロんバッチ」に健診受診勧奨メッセージを国民健康保険課窓口対応職員、委託職員、および保健センター健康づくり支援課担当保健師が装着。</p> <p>(6) 公用車の活用</p> <p>受診勧奨用マグネットシートを作成し、公用車に貼付。</p>
<p>6. 実施体制</p> <p>所沢市医師会に加入する医療機関及びその他市長が適当と認める医療機関・健診機関に委託し、個別健診を実施。</p>

②特定保健指導

1. 目的
メタボリックシンドローム予備群・該当者を減少させるために特定保健指導を実施する。特定健康診査の結果に応じ、特定保健指導における積極的支援・動機付け支援区分に階層化されたものに対し、以下の目標を達成するために、実施するものである。 (1) 特定健康診査の結果と生活習慣の関連を理解し、自らが生活習慣を振り返り、改善の必要性を見出すことができる。 (2) 生活習慣改善のための目標を自ら設定し、目標実現に向け継続的に行えるような自分に合った健康づくりを身につけていく。
2. 概要
階層化された支援区分毎に支援を行う。
3. 対象者
所沢市国保の被保険者で、特定健康診査の結果に基づき、積極的支援・動機付け支援に階層化された者。
4. 実施方法
【周知方法】 (1) 特定健康診査等の結果説明時に、医師より事業案内を配布。 (2) 特定健康診査等の結果により積極的支援・動機付け支援に階層化された対象者に事業案内を送付。 (3) 「気軽にシェイプ運動教室」のみ広報ところざわにて周知。 【実施内容】 (1) 初回支援事業 ・血液さらさら教室 年間12回(定員各36名) ・健診結果相談 年間18回(定員各6名) (2) 継続支援事業(積極的支援対象者と動機付け支援対象者のうち希望者) ・気軽にシェイプ運動教室 年間11回(定員各20名) ・ヨガ体験講座 年間4回(定員各20名) ・個別相談(随時) ・その他保健センターの既存事業(栄養事業、歯科事業に6名の優先枠) (3) 未利用者勧奨事業 ・未利用者対象講習会の実施 年3回(運動、測定会、栄養(適量ランチ体験会)) ・未利用者勧奨電話の実施(月1回)・未利用者勧奨訪問の実施(2か月に1回)
5. 実施率向上に向けたこれまでの取り組み
・腎臓に着目した講座の展開(平成24年度～平成27年度) ・動脈硬化に着目し、病態ごとの講座を展開(平成28年度～) ・積極的支援と動機付け支援の初回支援を同時に開催し、積極的支援者の選択肢を拡大。(平成28年度～) ・特定保健指導事業参加者が優先的に保健センター事業を利用できる仕組みを導入。(平成28年度～) ・未利用者対象講習会の充実を図り、通常の教室や相談事業の案内では参加しない層を獲得。(平成27年度から充実)
6. 実施体制
直営

③30 歳代健診・事後指導

1. 目的
より若い世代に健診受診習慣を身に付けてもらうことで、被保険者の健康の維持・向上を図る。
2. 概要
平成 23 年度より開始。30 歳代の被保険者に特定健康診査と同様の健診を受診できる機会を提供し、健診受診者全員に対して丁寧な情報提供と希望者には事後指導を行う。
3. 対象者
以下の（１）～（４）すべてを満たす者。 （１）被保険者が属する世帯の世帯主が国民健康保険税を滞納していないこと。 （２）当該年度において満 30 歳以上であること。 （３）市が実施する特定健康診査の受診対象者とならないこと。 （４）市が実施する総合健康診断の検診料に対する市の助成金を受けていないこと。
4. 実施方法
【30 歳代健診の検査内容】 ＜基本項目＞問診、 身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）、 血液検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP)、血糖（空腹時・随時）、HbA1c、尿酸、クレアチニン）、 尿検査（尿糖、尿蛋白） ＜詳細項目＞貧血検査、心電図検査、眼底検査 ＜追加項目＞胸部エックス線検査 【受診方法】 申し込み制（希望者は所沢市国保に申し込む） 【事後指導】 健康の維持・向上のために、健診受診者全員に対し個人データが入った情報を提供。
5. 受診率向上に向けたこれまでの取り組み
【個別勧奨】 ・ 30 歳代の被保険者に勧奨通知を送付。 【普及啓発】 ・ 窓口配布リーフレット「国保のここが知りたい」掲載 ・ 歯と口の健康週間事業、健康増進普及月間イベント、健康まつり、乳幼児健康相談における大人の健康相談コーナーなどの各種事業にて周知、申し込み受付。
6. 実施体制
所沢市医師会に加入する医療機関及びその他市長が適当と認める医療機関・健診機関に委託し、個別健診を実施。

7. 実績

【受診率】

年度	受診者数（人）	対象者数（人）	受診率
平成23年度	246	11,913	2.1%
平成24年度	385	11,366	3.3%
平成25年度	337	10,835	3.1%
平成26年度	451	10,113	4.5%
平成27年度	299	9,438	3.2%

【継続受診】

- ・平成24年度に30歳代健診を受けた39歳 25人
→そのうち、翌年（平成25年度）特定健康診査を受けた人 13人=52.0%
- ・平成25年度に30歳代健診を受けた39歳 15人
→そのうち、翌年（平成26年度）特定健康診査を受けた人 5人=33.3%

※ 40～44歳の特定健康診査受診率に比べ高い受診率であり、30歳代健診を受けたの方が受けない人よりも健診受診習慣が身についていると言える。

④人間ドック

1. 目的			
被保険者に対し総合健康診断の検診料の一部を助成し、疾病の早期発見及び生活習慣病予防等健康の保持・増進を図ることを目的とする。			
2. 概要			
所沢市市民医療センターで実施される人間ドック（人間ドック日帰りコース及び生活習慣病コース）に対し助成を行う。			
3. 対象者			
以下の（１）～（３）すべてを満たす者。 （１）総合健康診断を受診する日において、満 35 歳以上の者 （２）申請の日において、所沢市国保の被保険者であって、国民健康保険税の滞納がない世帯主の世帯に属する者 （３）総合健康診断を受診する日が属する年度において、所沢市国民健康保険健康診査等事業実施要綱（平成 23 年 4 月 1 日施行）に規定する健康診査又は国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）に規定する特定健康診査を受診していない者			
4. 実施方法			
それぞれのコースに対し、下記の金額を助成する。 ・人間ドック日帰りコース：16,500 円 ・生活習慣病コース：15,000 円 対象者は、所沢市市民医療センターにて助成額を差し引いた金額を支払う。 なお、助成は年度内に 1 回までとする。			
5. 参加者増加に向けたこれまでの取り組み			
【普及啓発】 ・各種メディアを通じた多角的啓発活動事業 窓口配布リーフレット「国保のここが知りたい」掲載のほか、特定健康診査受診券同封案内チラシへの掲載。			
6. 実施体制			
所沢市市民医療センターにて実施			
7. 実績			
【受診者数】 (人)			
年度	人間ドック 日帰りコース	生活習慣病 コース	合計
平成 24 年度	2,241	614	2,855
平成 25 年度	2,322	488	2,810
平成 26 年度	2,463	515	2,978
平成 27 年度	2,624	511	3,135

⑤生活習慣病重症化予防対策事業

1. 目的
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つけるとともに、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者に対して保健指導を行い、人工透析への移行を防止する。
2. 概要
平成 26 年度より開始。 未受診者・受診中断者に対する受診勧奨とハイリスク者に対する保健指導を埼玉県、埼玉県国保連合会と共同実施する。
3. 対象者
【未受診者】 特定健康診査のデータから以下の者のうち、レセプトデータと照合して、糖尿病での受診のない者。 (1) 空腹時血糖 126mg/dl (随時血糖 200mg/dl) 以上又は HbA1c (NGSP) 6.5%以上 (2) eGFR が基準値 (60ml/分/1.73m ²) 未満 (3) 尿蛋白 2+以上あるいは eGFR30ml/分 1.73m ² 未満
【受診中断者】 レセプトデータより、最終の受診日から 6 か月経過しても受診した記録がない者。
【ハイリスク者】 保険者がレセプト・健診データから糖尿病性腎症の病期が第 2 期、第 3 期及び第 4 期と思われる者。ただし、以下の者を除外する。 (1) がん等で終末期にある者 (2) 認知機能障害がある者 (3) 生活習慣病管理料、糖尿病透析予防指導管理料の算定対象となっている者 (4) その他の疾患を有していて、かかりつけ医が除外すべきと判断した者
4. 実施方法
平成 26 年度 【未受診者、受診中断者への受診勧奨】 受診勧奨の通知を郵送。その後、電話や訪問による勧奨を行う。
平成 27 年度 【ハイリスク者への保健指導】 抽出した対象者で、かつ、かかりつけ医と本人の同意を得られた者に保健指導を実施。 (6 か月間で面談 3 回、電話 4 回)
5. これまでの取り組み
平成 26 年度に受診勧奨、平成 27 年度に保健指導を実施。 平成 28 年度以降は、同年度内に受診勧奨・保健指導を同時実施。
6. 実施体制
埼玉県、埼玉県国保連合会との共同事業として実施。 対象者のデータ抽出、受診勧奨、保健指導については、連合会が選定した委託業者にて実施。

7. 実績

平成 26 年度

【未受診者、受診中断者受診勧奨】

- ・未受診者（349 人）、受診中断者（49 人）に対して通知発送。
その後、電話または訪問による受診勧奨（354 人）
[内訳；非専門・電話（151 人）、非専門・訪問（177 人）、専門・電話（24 人）、
専門・訪問（2 人）]
- ・受診勧奨後に受診した者（56 人）

平成 27 年度

【ハイリスク者に対する保健指導】

- ・参加同意書提出 84 人→保健指導開始者 72 人（参加開始までの辞退者 12 人）
- ・保健指導修了者 66 人（初回支援～最終面接までの辞退者 6 人）

⑥ジェネリック医薬品利用促進事業

1. 目的
国民健康保険医療費適正化に向けたジェネリック医薬品利用を促進する。
2. 概要
先発医薬品の特許が切れた後に同一の有効成分で製造される後発医薬品（以下「ジェネリック医薬品」という。）は、研究開発費が少なく、先発医薬品よりも安価となることが多いため、医療費抑制対策の一つとして、ジェネリック医薬品の普及及び利用を促進する。
3. 対象者
国民健康保険加入者全員
4. 実施方法
国の目標値が示された「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」に基づき、所沢市国民健康保険課としてのジェネリック医薬品利用率（数量ベース）の目標値を定め、さらなる普及に向け各取り組みを行う。
5. 利用率向上に向けたこれまでの取り組み
【個別勧奨】 <ul style="list-style-type: none">・差額通知の実施（年度内に2回、合計約4,000人） ジェネリック医薬品に切り替えることで、一定額以上の薬代が節約できる被保険者を抽出。ジェネリック医薬品への理解を深めてもらうための啓発チラシを同封し発送。
【普及啓発】
(1) 被保険者に対する取り組み <ul style="list-style-type: none">・各種メディアを通じた多角的啓発活動事業 広報紙・ポスター・窓口配布リーフレット「国保のここが知りたい」や各種チラシへの記事掲載、ハガキ・封筒等の空スペースを活用したPR、公用車へのステッカー貼付、コミュニティビジョンの活用等を行うことにより、被保険者へ周知する機会を増やす。・ジェネリック医薬品利用希望シールの配布 被保険者が医療機関に意思表示をするために用いることができるツールとして、ジェネリック医薬品利用希望シールを作製し配布。 全被保険者世帯（約5.5万世帯）に対して、9月頃に被保険者証に同封し郵送するとともに、新たに国民健康保険課窓口及び各まちづくりセンター、医師会・歯科医師会・薬剤師会の会員に配架し、新規加入者に対して啓発を行う。
(2) 医療関係者に対する取り組み <ul style="list-style-type: none">・医療関係者への協力依頼 ジェネリック医薬品の利用促進について、医療関係者へ周知し協力を依頼。・利用促進ステッカーの配布 医療機関窓口貼付用のジェネリック医薬品利用促進ステッカーを配布。また、被保険者向けに発送したジェネリック医薬品利用希望シールを医療機関窓口用に配布。

6. 実施体制

国民健康保険課として各種取り組みを実施しているほか、庁内関係各課との情報共有会議を開催（平成26年5月）し、全庁的にジェネリック医薬品利用促進に取り組んでいる。

7. 実績

【ジェネリック医薬品利用率】

年度	目標	実績
平成26年度	55%	57.22%
平成27年度	60%	60.96%

⑦健康ナイスミドル講座

1. 目的						
定年退職者の男性が、健康を保持しつつ、家庭と勤務先を往復する生活から、地域（家庭）中心の生活に自然にシフトできるよう支援する。						
2. 概要						
定年退職前後の男性に対して、退職後の健康保持等の講座を実施する。						
3. 対象者						
定年退職した男性または、これから定年予定の男性のうち、何か始めたいがきっかけがつかめず戸惑っている者						
4. 実施方法						
【周知方法】						
(1) 広報ところざわ、健康ガイドところざわ、市ホームページ、ほっとメール等。						
(2) 市役所（国民健康保険課）、保健センター、ところバス内、市立図書館、保育園等にチラシを配架、ポスターを掲示。保健センター他事業からの紹介。						
(3) 個別勧奨通知：60～67歳の男性で、4月～8月に社会保険から国民健康保険に加入した者と、9月に加入予定の者。						
【実施内容】全5回コース						
(1) 先輩退職者の話・歯の健康についての講話						
(2) 運動についての講話と実技						
(3) こころの健康についての講話						
(4) 栄養についての講話と実習						
(5) 地域の入り口である「まちづくりセンター」の説明、 「飛翔の会」（健康ナイスミドル講座0B会）の説明						
5. 参加者増加に向けたこれまでの取り組み						
<ul style="list-style-type: none"> ・ 申し込み方法に電子申請を追加し、より多くの方に参加していただけるよう利便性を向上させた。 ・ 周知方法の拡大。 						
6. 実施体制						
講座の企画、実施については、保健センター健康づくり支援課保健師が担当						
7. 実績						
【参加者数】 (人)						
	平成24年度	平成25年度 土曜	平成25年度 平日	平成26年度	平成27年度	平成28年度
64歳以下	9	6	9	7	12	4
65歳以上	9	11	1	2	23	15
合計	18	17	10	9	35	19

(5) 課題のまとめ

◎特定健康診査受診率の向上

死因の多くを占める悪性新生物や心疾患、脳血管疾患は、高血圧や脂質異常など、生活習慣に因る症状との関係が深いと考えられています。また、医療費が高額になっている腎不全も、食生活や運動習慣等の生活習慣との関連があると言われています。

健診対象者は、特定健康診査を受診することで、自身の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病のリスクを把握することができます。さらに、腹囲やBMI等の数値が一定の基準に該当する場合は、特定保健指導を受けることで生活習慣の改善が進み、生活習慣病のリスクを減少させることができます。そこで、所沢市国保では、まずは特定健康診査受診者を増加させることが重要であると考えます。

受診することの重要性や継続受診することの必要性を周知すると同時に、利便性向上のための体制整備や検査内容の再検討、普及啓発の工夫等、網羅的に受診率向上に取り組むことが重要です。特に受診率の低い40歳代の若年層や、医療機関通院者の健診未受診者に対しては、実態に合わせた体制整備を行い、効果的な改善を図る必要があります。

◎特定保健指導実施率の向上

特定健康診査受診者のうち、内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病のリスク保有者に対して、保健師等による保健指導を行うことで行動変容*を促し、生活習慣改善に繋げ、リスクを減少させるべく取り組んできました。

所沢市国保では、質の高い保健指導を行うために、市民全体の健康づくりを担っている健康づくり支援課と連携して、保健師、管理栄養士、歯科衛生士が保健指導を実施してきました。平成23年度に特定健康診査項目に尿酸とクレアチニンを追加し、平成24年度より腎機能に特化した事業案内を行ったことで、動機付け支援においては実施率が上昇しています。しかし、講座変更から3年目の平成26年度においては前年を下回り、平成27年度には大きく低下している状況です。

また、特定健康診査質問票の結果からは、「保健指導を利用したいと思わない」と回答した人の割合が、国や県に比べ多い状況です。

今後は、一人でも多くの方に特定保健指導を受けてもらえるように、未利用者の分析を行い、事業の内容や周知方法を再検討し、対象を明確にした事業展開を行うことが課題です。

また、死因別死亡割合の多くを占める心疾患や脳血管疾患、医療費の多くを占める腎不全、これらの疾患のいずれにおいても発症原因となり得る、高血圧、脂質異常、高血糖に焦点を当て、所沢市国保の特性に合わせた指導を行うことで、特定保健指導を魅力あるものにしていく必要があります。

◎糖尿病性腎症の重症化予防

所沢市国保では、これまでも特定健康診査項目への尿酸・クレアチニンの追加、eGFRの情報提供、特定保健指導における「元気な腎臓応援講座」の実施など、腎機能に着目した事業を展開してきました。しかし、腎不全は現在も医療費の多くを占めており、引き続き腎機能の維持に取り組んでいく必要があります。

糖尿病性腎症の重症化予防事業については、今後も継続して取り組み、人工透析への移行を抑制していく必要があります。

◎非肥満の有所見者への重症化予防

特定保健指導の対象外である非肥満者であっても、血圧・脂質・血糖において基準値を超えている有所見者は2割を超えています。

これらの所見を有することは、特定保健指導対象者と同様に、生活習慣病の発症リスクを高める原因となります。生活習慣病は、死因の約6割を占めているだけでなく、所見を有したまま生活習慣を見直さずに経過することで、重症化する可能性が大きくなり、医療費にも大きな影響を及ぼします。生活習慣を見直したり、早期に医療機関へ受診したりすることで、重症化を予防することが重要です。

これらのことから、非肥満の有所見者に対し、生活習慣の改善を目的とした保健指導の実施や医療機関への受診勧奨を行う等の対策を講じる必要があります。

◎食習慣の正しい知識の普及

本市の食生活の特徴として、朝食を摂らない人、夕食後に間食を摂る人が多いという点があげられ、これは食習慣の乱れの表れと言えます。

朝食の欠食は身体のリズムの不調を招き、夕食後の間食は、肥満や糖尿病など様々な生活習慣病のリスクを高めます。

特定健康診査の有所見者状況をみると、塩分・脂質・糖分の摂取過多の可能性が考えられ、それらの状況は生活習慣病に繋がります。

以上のことから、3食を規則正しく食べることや夜遅い食事や間食を減らすこと、また、塩分・脂質・糖分の摂取量に留意することなど、食習慣の正しい知識を普及させていくことが必要と考えます。

また、望ましい食習慣の確立には、幼少期からの習慣が大きく影響しているため、幼少期における健康づくりについても、健康づくり支援課と共に検討していきます。

◎年齢を問わない健診機会の提供

所沢市国保では、平成23年度より30歳代健診を実施していますが、39歳時点で受診した人が翌年に特定健康診査を受診する受診率は、他の新規の特定健康診査対象者と比較すると高く、早期からの受診習慣が受診率向上に大きく寄与していることがうかがえます。

健診を受ける習慣を定着させるためには、すべての人が「健診を受けることは当たり前」と認識する必要があります。そのためには、40歳になって初めて特定健康診査を受けるのではなく、その前の年代から自分の健康と向き合う習慣を身に付け、1年に1回の健診を習慣化することが望ましいと考えます。

以上のことから、30歳代健診の受診率の向上を始めとし、特定健康診査の対象となる前の世代である若年層へ向けた取り組みについて検討していく必要があります。

◎健康に関する知識の普及啓発

要介護認定における特定疾病の状況を見ると、脳血管疾患や糖尿病性腎症等、生活習慣の改善により予防できる疾患の割合が多くを占めています。このため、若いうちから自身の健康管理に関心を持てるような知識の普及啓発が大切と言えます。

また、現在は社保に加入している方でも、将来的には大部分の方が国民健康保険に加入することになるため、幅広く普及啓発を行うことが大切です。

以上のことから、広報やポスター、コミュニティビジョンやデジタルサイネージ（所沢駅構内電子掲示板）等を活用した、健康に関する知識の幅広い普及啓発に取り組む必要があります。また、退職後の男性の健康保持を支援する「健康ナイスミドル講座」も、継続していく必要があります。

第3章 目標の設定

1 今後の方向性（中長期的目標）

（1）生活習慣病の重症化予防

- ◎ 特定保健指導の対象外である非肥満者の中で、血圧・脂質・血糖の有所見者に対して、保健指導を行うことで、特定保健指導対象外の有所見者割合の減少を目指します。
- ◎ 医療費の多くを占める腎不全対策として、腎機能が低下しており、かつ医療機関に受診していない人を医療に結びつける取り組みを行います。
また、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者に対して保健指導を行うことで、人工透析移行者数の減少を目指します（現状の透析移行者数：平成24年度52人、平成25年度47人、平成26年度50人、平成27年度44人）。
- ◎ 腎機能の改善として、血圧及びクレアチニンまたは尿酸値が基準値を超える人の割合の減少を目指します。

（2）健診受診率の向上

- ◎ 被保険者の健康状態を把握し、より効果的なデータヘルス計画を展開するために、特定健康診査の受診率向上に取り組めます。
- ◎ 健康保持に留意した生活を若いうちから根付かせるために、40歳代の特定健康診査受診率の向上や、特定健康診査対象者になる前の30歳代健診の受診者の増加を目指します。

（3）特定保健指導実施率の向上

- ◎ 生活習慣病の発症リスクが高い特定保健指導対象者の生活習慣の改善を促すべく、実施率の向上を図ります。

（4）健康に関する知識の普及啓発

- ◎ 朝食欠食率、夕食後に間食する人の割合を減少させるなど、食習慣の改善を目指します。また、食事と健康（検査数値）に関する科学的根拠に基づいた知識の普及を図ります。
- ◎ 将来的に国民健康保険に加入する方への啓発も見据え、若いうちから生活習慣を見直し将来の疾患を予防するため、健康に関する知識の幅広い普及啓発に取り組めます。

（5）医療費適正化

- ◎ 特定健康診査・30歳代健診の受診率向上、重症化予防事業、ジェネリック医薬品の利用促進事業等の取り組みを通じ、医療費の現状維持又は減少を目指します。

2 短期的目標

今後の方向性 (中長期的目標)	短期的目標	成果目標	
		現状	平成 29 年度
生活習慣病の重症化予防	非肥満の有所見者 (受診勧奨判定域) への 支援 (訪問・電話・通知)	なし	200 人
	非肥満の有所見者 (保健指導判定域) への 保健事業への参加勧奨	なし	20%
	糖尿病性腎症 重症化予防対策 (医療機関未受診者や 受診中断者への受診勧奨)	56 人 (平成 26 年度)	10%増
	重症化予防対策 (新規人工透析移行者を 減少させる)	44 人 (平成 27 年度)	前年比 15%減
健診受診率の向上	受診者の増加	39.4% (平成 27 年度)	60%
	若年層 (40 歳代) の 受診率の向上	40-44 歳 16.4% 45-49 歳 18.0% (平成 27 年度)	20%
	30 歳代健診受診者の増加	299 人 (平成 27 年度)	10%増
特定保健指導実施率の 向上	特定保健指導の実施率の 向上	7.4% (平成 27 年度)	60%

今後の方向性 (中長期的目標)	短期的目標	成果目標	
		現状	平成 29 年度
健康に関する知識の 普及啓発	健康に関する知識の 幅広い普及啓発	実施	充実
	食習慣の改善に関する 啓発	[朝食欠食] 1,838 人 [夕食後間食] 3,040 人 (平成 26 年度)	前年比 5%減
	食事と健康(検査数値)に 関する知識の普及	特定健康診査の 有所見者数 [血圧(収縮期)] 男性 5,100 人 女性 6,363 人 [血糖] 男性 3,645 人 女性 3,224 人 (平成 26 年度)	前年比 5%減
医療費適正化	ジェネリック利用率の 向上	60.96% (平成 28 年 3 月分)	70%

第4章 データヘルス計画の評価方法の設定

1 中長期的評価項目

成果目標	評価指標
非肥満者で血圧、脂質、血糖の有所見者割合の減少	非肥満者で血圧・脂質・血糖の有所見者割合の減少
腎不全対策	新規人工透析数
腎機能の改善	血圧及びクレアチニンまたは尿酸値
特定健康診査受診率の向上	特定健康診査受診率
30歳代健診受診者の増加	30歳代健診受診者数
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率
食習慣の改善	朝食欠食する者の数、夕食後に間食する者の数、血圧・血糖値の有所見者数
医療費適正化	医療費

2 短期的評価項目

成果目標	評価指標
非肥満の有所見者への支援	非肥満の有所見者への支援実施数
非肥満の有所見者への保健事業への参加勧奨	非肥満の有所見者への保健事業参加率
重症化予防対策 (医療機関未受診者の減少)	医療機関受診者数
重症化予防対策 (保健指導による人工透析移行者の減少)	保健指導利用者の人工透析への移行者数
40歳代の特定健康診査受診率の向上	40歳代の特定健康診査受診率
医療機関通院者で健診未受診者の健康状態の把握	診療情報提供事業の実施件数
30歳代健診受診者の増加	30歳代健診受診者数
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率
食習慣の改善に関する啓発	朝食欠食する者の数、夕食後に間食する者の数
食事と健康(検査数値)に関する知識の普及	血圧・血糖値の有所見者数
ジェネリック利用率の向上	ジェネリック利用率

第5章 実施事業

本計画で浮かび上がってきた課題から、以下のような保健事業を実施していきます。平成29年度からは、生活習慣病の重症化予防を最重要と考え、これまで実施していなかった非肥満の有所見者に対して保健指導等の事業を実施していきます。

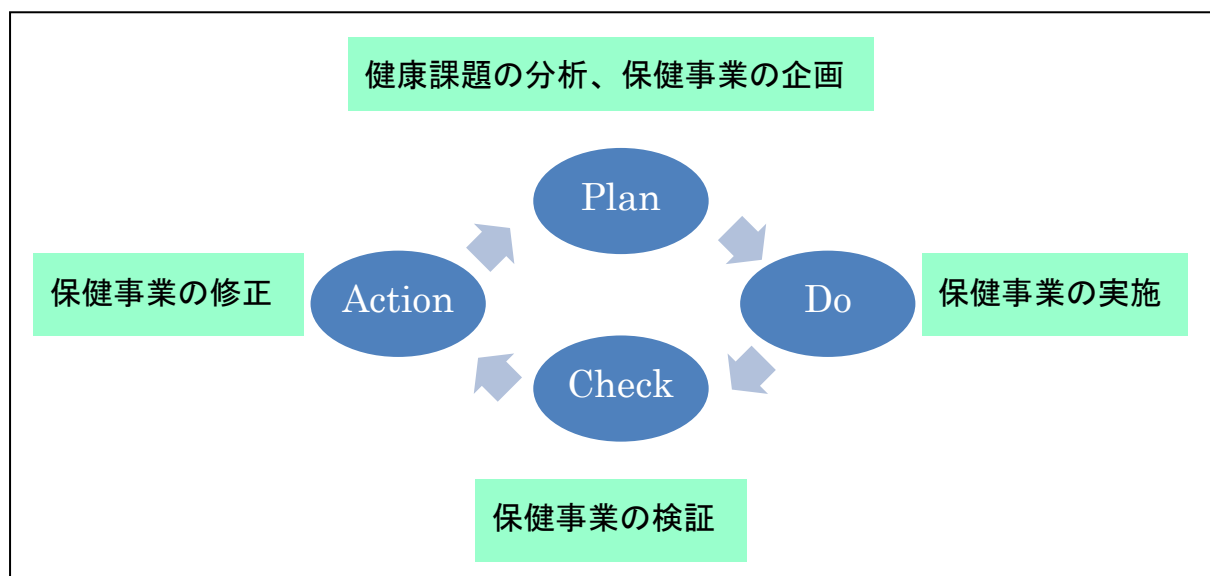
課題	実施内容
非肥満の有所見者への保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導の対象とならない非肥満の有所見者に対し、保健センターで実施する講座の案内送付、訪問や電話、通知による保健指導を実施する。
重症化予防対策 (保健指導利用者からの新規人工透析移行者を0人とする)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県・国保連合会との共同事業である「生活習慣病重症化予防対策事業」を継続して行い、対象者を適切な医療に結びつける。
特定健康診査受診率の向上 (未受診者対策)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣病で受診している通院患者への受診勧奨など、医師会との連携を強化していく。 ・ 集団健診の実施の検討等、医療機関に馴染みが無い者に対するアプローチを行う。
特定健康診査受診率の向上 (若年層受診対策)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 40歳代の特定健康診査未受診者に対し、40歳代に特化した内容の受診勧奨を行う。 ・ 土日や夜間も受診可能な医療機関の案内を強化する。
30歳代健診受診者の増加	<ul style="list-style-type: none"> ・ 乳幼児の親世代をターゲットに見据えた、乳幼児健康診査と30歳代健診を併記したチラシを作成して窓口で配布する等、さらなる普及啓発に努める。
特定保健指導の実施率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導の対象者への案内を増やし、実施率の向上を目指す。
正しい食習慣の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査受診券に同封する案内に、健診受診前の食事状況の注意事項を載せる等、正しい健診受診方法の普及を図る。 ・ 新規加入者向けに配布するリーフレットに食習慣のアドバイスを掲載する等、正しい食習慣の普及啓発に努める。
ジェネリック利用率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・ 差額通知の発送、ジェネリック医薬品利用希望シールの配布等の事業を継続し、医療関係者との連携を強め、さらなる利用促進を図る。

第6章 データヘルス計画の円滑な推進

1 データヘルス計画の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成29年度に、特定健康診査・医療・介護のデータが収録されるKDBシステムを活用し、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。

また、計画をより実効性の高いものにするために、特に重要と考えられる指標については、毎年の進捗状況や評価結果に応じて計画を見直す必要があるため、PDCAサイクルのプロセスで進捗状況を把握し、事業の修正を行うこととします。



2 計画の公表・周知

平成29年度のデータヘルス計画の内容は、市のホームページに掲載し、公表・周知します。

併せて、保健事業の普及に関しては、市民向けのポスターやパンフレットを作成し、市内医療機関等への掲示配布を通じて、市民全体への周知を図ります。

3 事業運営上の留意事項

本市では、国民健康保険部門に衛生部門の保健師が兼任で配属されており、特定健康診査、特定保健指導等の保健事業を協働して実施しています。データヘルス計画を推進するにあたって、衛生部門と更なる連携を図ると共に、他の関連部門とも共通認識をもって取り組んでいくものとします。

4 個人情報の保護

本市は、特定健康診査・保健指導等で得られる健康情報の取り扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン並びに所沢市個人情報保護条例（平成13年条例第7号）及び所沢市情報セキュリティポリシーを踏まえた対応を行います。

特定健康診査等のために、収集された個人情報を有効に利用する際には、受診者の権利利益を保護するため個人情報の保護に十分に配慮します。

◆用語集

	単語	説明
ア	悪性新生物	悪性腫瘍（がんや肉腫）のこと。細胞が何らかの原因で突然変異する腫瘍の中でも、特に浸潤性（しんじゅんせい）を有し、増殖・転移するもの。がん、肉腫、白血病等の血液悪性腫瘍を含む。
イ	eGFR（イージーエフアール）	推定糸球体濾過量。腎不全の進行度を知ることができる数値。
イ	一件当たり医療費	月ごと、医療機関ごとに作られるレセプト一件あたりの医療費のこと。
エ	LDLコレステロール	血清コレステロールのうち、低比重リポ蛋白（LDL）分画中に存在するコレステロールを測定したもので、動脈硬化性疾患の危険因子となる。一般に「悪玉コレステロール」と呼ばれる。
キ	既往歴	生まれてからこれまでに患った主な病気の履歴。
キ	虚血性心疾患	冠動脈の閉塞や狭窄などにより心筋への血流が阻害され、心臓に障害が起こる疾患の総称。狭心症や心筋梗塞が含まれる。
ク	クレアチニン	筋肉へのエネルギーの供給源であるクレアチンリン酸の代謝産物で、腎機能を表す指標。腎機能が低下すると、クレアチニン値が上昇する。
ケ	血糖値	血液に含まれるブドウ糖の濃度。インスリン等のホルモンの働きによって正常では一定範囲内に調節されるが、調節機構が破綻すると血液中の糖分が異常に増加し、糖尿病になる。
ケ	血圧	血管内の血液の有する圧力のこと。血圧が高い状態が続く「高血圧」状態を放置すると、心筋梗塞、脳梗塞、腎不全等の合併症を引き起こすことがある。 収縮期血圧：心臓が収縮した時の血圧。最高血圧ともいう。 拡張期血圧：心臓が拡張した時の血圧。最低血圧ともいう。
コ	国保データベースシステム	各都道府県の国保連合会が所有している健診・保健指導、医療、介護の各種データを利活用して、統計情報や個人の健康に関するデータが作成されるシステムのこと。
コ	行動変容	人の行動が変化すること。本計画では、特に生活習慣における健康に関する行動の変化のことをいう。
シ	心疾患	心臓で起こる病気の総称。虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、心筋症、心臓弁膜症など。
シ	脂質	三大栄養素の一つで、中性脂肪やコレステロール（HDL（善玉）コレステロール、LDL（悪玉）コレステロール等）が含まれる。
シ	脂質異常症	血液に含まれる脂質（中性脂肪やコレステロール）が過剰もしくは不足している状態。動脈硬化等につながる恐れがある。
シ	死亡率	人口10万人に対し何人死亡したかを示す、死亡者数の割合。
ジ	腎不全	腎臓の糸球体組織の機能（尿の生成、細胞外体液中の水や電解質等の濃度を調節する働き）が30%以下まで低下した状態。
ジ	人工透析	機器を使って血液を濾過し、腎臓の機能を人工的に代替すること。

ジ	ジェネリック医薬品	新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に、新薬と同じ有効成分を同一量含み製造された、有効性・安全性について新薬と同等であると認められた薬のこと。																												
セ	生活習慣病	生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。「食習慣・運動習慣・休養・喫煙・飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義されている。食生活を始めとする個々の生活様式の中にそのリスクファクター（危険因子）が潜んでいるものであり、正しい生活習慣を身につけることが健康の増進や病気の予防につながる事となる。なお、生活習慣病の例として、がん、糖尿病、脂質異常症、高血圧症などが挙げられる。																												
セ	生産年齢人口	15歳～64歳の人口（国勢調査で把握）。																												
ダ	第1号被保険者（介護）	市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者。																												
ダ	第1号認定者（介護）	第1号被保険者のうち、要介護認定を受けた者。																												
ダ	第2号被保険者（介護）	市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。																												
ダ	第2号認定者（介護）	第2号被保険者のうち、要介護認定を受けた者。																												
ト	特定保健指導	<p>医療保険者（国保・被用者保険）が、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者に対し、毎年度、計画的に（特定健康診査等実施計画に定めた内容に基づき）実施する、保健指導。腹囲、BMI、脂質、血圧、血糖、喫煙習慣等の健診結果に応じて、「動機付け支援」「積極的支援」「情報提供」の3区分に分かれる。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">腹囲</th> <th colspan="2">追加リスク</th> <th rowspan="2">④喫煙歴</th> <th colspan="2">対象</th> </tr> <tr> <th>①血糖</th> <th>②脂質③血圧</th> <th>40-64歳</th> <th>65-74歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">≥85cm（男性） ≥90cm（女性）</td> <td colspan="2">2つ以上該当</td> <td rowspan="2">あり なし</td> <td rowspan="2">積極的支援</td> <td rowspan="2">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1つ該当</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">上記以外で BMI ≥25kg/m²</td> <td colspan="2">3つ該当</td> <td rowspan="3">あり なし</td> <td rowspan="3">積極的支援</td> <td rowspan="3">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2つ該当</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1つ該当</td> </tr> </tbody> </table> <p>※「情報提供」は、特定健康診査を受診した全員が対象</p>	腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象		①血糖	②脂質③血圧	40-64歳	65-74歳	≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援	1つ該当		上記以外で BMI ≥25kg/m ²	3つ該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援	2つ該当		1つ該当	
腹囲	追加リスク			④喫煙歴	対象																									
	①血糖	②脂質③血圧	40-64歳		65-74歳																									
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援																									
	1つ該当																													
上記以外で BMI ≥25kg/m ²	3つ該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援																									
	2つ該当																													
	1つ該当																													
ト	特定健康診査有所見者	特定健康診査の結果数値が正常ではない者のこと。																												
ト	糖質	炭水化物のうち食物繊維を除いた物。																												
ト	糖尿病性腎症	高血糖状態が続くことによって腎臓の機能が低下する疾患。																												
ト	特定疾病	ここでは、介護保険における「特定疾病」を指す。がん末期、関節リウマチ、脳血管疾患等、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因し、要介護状態の原因である心身の障害を生じさせると認められる疾病。																												
ド	同規模保険者	KDBにおける定義を引用。人口15万人以上で指定都市、中核都市、特別区を除いた規模の保険者のこと。 例（県内の場合）：熊谷市、川口市、春日部市、草加市、越谷市																												
ニ	尿酸	プリン体が分解されるときに作られる、プリン代謝の酸化最終生成物。腎機能を示す手がかりとなる。血中の尿酸濃度が高くなると、高尿酸血症となる。																												

ネ	年齢調整	年齢構成が異なる地域間で、年齢構成が同一であったと仮定して調整し、比較する方法。本計画では、全国受診者数を基準人口としている。
ネ	年少人口	0歳～14歳の人口（国勢調査で把握）。
ノ	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。脳梗塞や脳出血、くも膜下出血など。
ヒ	被用者保険	社会保障制度のうち、被用者（雇われた者）及びその扶養者を対象とする保険の総称。健康保険組合や共済組合など。
ヒ	肥満者	正常な状態に比べて、体重が多い状況、あるいは体脂肪が過剰に蓄積した状態。成人は、身長と体重による肥満診断としてBMIが用いられ、25.0以上が肥満となる。
ヒ	標準化比	年齢構成が地域により異なることを補正する目的で、その地域の年齢構成が基準となる地域と同じであった場合の該当数。本計画では、同規模、県、または全国を基準とし比較している。
ビ	BMI（ビーエムアイ）	Body Mass Index の略。 体重と身長の関係から算出される肥満度を表す体格指数。 算出式は $BMI = [体重 (kg)] \div [身長 (m)] \times [身長 (m)]$
ヘ	HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）	グリコヘモグロビンのうち、ヘモグロビンのβ鎖のN末端にグルコースが結合した糖化蛋白質。ヘモグロビンの生体内における平均寿命は約120日であり、過去1～2か月の血糖値の指標となる。
ポ	ポピュレーションアプローチ	集団全体に対するアプローチを行い、集団全体の健康状態を向上させ、リスクを下げる手法・考え方。
メ	メタボリックシンドローム	内臓脂肪の蓄積に加えて高血圧・脂質異常・高血糖といった生活習慣病の危険因子のうち、2つ以上を合併した状態。メタボリックシンドロームになると、動脈硬化性疾患のリスクが高まる。
レ	レセプト	患者が受けた診療について、医療機関が保険者に請求する医療報酬の明細のこと。診療報酬明細書（医科・歯科）や調剤報酬明細書（調剤）。
ロ	老年人口	65歳以上の人口（国勢調査で把握）。



TOKOROZAWA

所沢市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

平成 29 年度

作成：所沢市健康推進部国民健康保険課

〒359-8501

所沢市並木一丁目 1 番地の 1

電話番号：04-2998-9131

F A X：04-2998-9061

E-Mail：a9131@city.tokorozawa.lg.jp