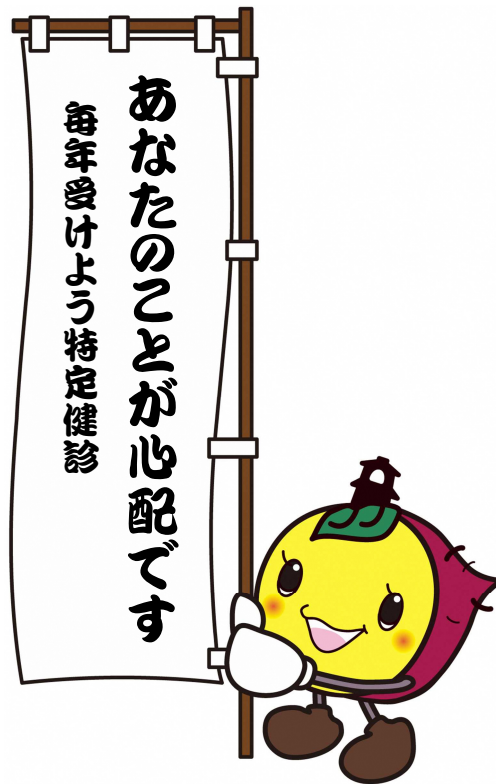


素案

# 川越市国民健康保険 第2期保健事業等実施計画 (データヘルス計画)

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

平成30(2018)年度～平成35(2023)年度



川越市マスコットキャラクター

ときも

埼玉県けんこう大使

平成30年3月

川 越 市

## 計画策定にあたって

本市国民健康保険行政を取り巻く環境は、社会状況の変化や少子高齢化により大きく変化しています。被保険者のうち高齢者が占める割合や、1人当たり医療費は、毎年増加傾向にあります。

本市では、平成26年度に策定した第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）と平成24年度に策定した第2期特定健康診査等実施計画において、健康課題を明確にし、PDCAサイクルに沿って事業を実施することで、課題の解消に取り組んでまいりました。

第1期データヘルス計画では、健康意識向上のための啓発や、高血圧症・糖尿病の重症化予防事業、保健事業実施体制の整備を目標に事業に取り組んでまいりました。啓発により特定健診受診率や特定保健指導実施率は増加傾向にある一方、糖尿病の重症化予防事業を通じた健診結果の数値改善等、引き続き取り組むべき課題もあります。

今回の計画では、第1期データヘルス計画の実績を踏まえ、より多くの視点からデータを分析したり、加えて新たな視点からデータを集計することで、課題がより明確になりました。

より効果的な保健事業の実施に向けて、現在実施している啓発や事業を、被保険者個々の状況に合わせていく必要があります。

このため現在実施している事業の効果検証や地区別の被保険者の傾向を分析をしたうえで、対象者の状況に合わせた啓発通知を発送するなど、個別性の高い効果的な事業を実施するほか、市の他部署や関係機関等との協力体制も整備してまいります。

健康は、人から与えられるものではなく自分自身のこととしてとらえることが大切です。しかし、現実には健康のために何かを続けることは、なかなかできないものです。一人でも多くの方々に健康に関心を持っていただき、「毎年健診を受ける」など健康づくりのための行動につながるよう、皆様の健康づくりを応援することを使命とし、取り組んでまいります。

【計画のコンセプト】

**あなたのことが心配です**

**毎年受けよう特定健診**



## 目 次

内 容		ページ	第2期保健事業実施計画	第3期特定健康診査等実施計画
<b>第1章</b>	<b>計画の基本的事項</b>	1	○	○
	1 計画の趣旨(背景・目的) 2 計画の位置づけ 3 計画の期間 4 関係者が果たすべき役割			
<b>第2章</b>	<b>現状の整理</b>	4	○	
	1 川越市の特性 2 前期計画の考察等			
<b>第3章</b>	<b>健康・医療情報等の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握</b>	8	○	
	1 川越市の概況 (1) 人口の状況 (2) 死亡の状況 (3) 平均寿命と健康寿命 (4) 国民健康保険被保険者の状況 2 特定健診・医療情報等の分析 (1) 医療費データの分析 (2) 特定健診・特定保健指導データの分析 (3) 介護データの分析 (4) その他の統計データ等 3 健康課題の抽出・明確化			
<b>第4章</b>	<b>目的・目標の設定</b>	27	○	
<b>第5章</b>	<b>保健事業の実施内容</b>	28	○	
<b>第6章</b>	<b>特定健康診査及び特定保健指導の実施</b>	31		○
	1 目標 2 対象者数(推計) 3 特定健康診査の実施方法 4 情報提供 5 特定保健指導の実施方法			
<b>第7章</b>	<b>計画の評価・見直し</b>	39	○	○
<b>第8章</b>	<b>計画の公表・周知</b>	40	○	○
<b>第9章</b>	<b>個人情報の取扱い</b>	40	○	○
<b>第10章</b>	<b>その他</b>	40	○	

### 計画名について

第1章 1 計画の趣旨(背景・目的)に記載のとおり、本市では「第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」と「第3期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

両計画の総称を「川越市国民健康保険 第2期保健事業等実施計画(データヘルス計画)」とします。

## 第1章 計画の基本的事項

### 1 計画の趣旨(背景・目的)

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

こうした中、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、「全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「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

これまで、保険者等においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところです。

今後は、更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、被保険者の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などが求められています。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）の一部が改正されたこと等により、本市においても健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善を行うものです。

なお、本市では、第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第2期特定健康診査等実施計画の期間が平成29年度をもって終了し、これまで実施してきた両計画の目標達成状況や各保健事業の効果検証等を踏まえた次期計画である「第2期保健事業計画（データヘルス計画）」と「第3期特定健康診査等実施計画」の計画期間が同一であることから、両計画を一体的に策定します。

### 2 計画の位置づけ

#### （データを活用したPDCAサイクルの遂行）

保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下「データヘルス計画」という。）とは、被保険者の健康保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

#### （他の法定計画等との調和）

本計画は、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、「埼玉県地域保健医療計画」、「健康埼玉21」、「健康かわごえ推進プラン（第2次健康日本21・川越市計画）」、「第二次川越市保健医療計画」、「すこやかプラン・川越 - 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 - 」と調和のとれたものとする必要があります。

## 【他計画との関係性】

計画の種類	健康増進計画	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
計画の名称	健康かわごえ推進プラン（第2次健康日本21・川越市計画）	川越市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）	川越市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画
法律	健康増進法第8条	国民健康保険法第82条	高齢者の医療の確保に関する法律第19条
実施主体	市	保険者	保険者
計画期間	平成27～31年度	平成30～35年度	平成30～35年度
目的	市民の健康寿命の延伸	<ul style="list-style-type: none"> <li>国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸</li> <li>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</li> <li>医療費適正化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸</li> <li>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</li> <li>健診及び保健指導の充実</li> </ul>
対象者	全ての市民	国民健康保険被保険者(0歳～74歳)	国民健康保険被保険者(40歳～74歳)
主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養・食生活</li> <li>・身体活動・運動</li> <li>・歯と口の健康</li> <li>・休養・こころの健康</li> <li>・アルコール</li> <li>・たばこ</li> <li>・健（検）診</li> <li>・重症化予防</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病（高血圧症、糖尿病等）の重症化予防（啓発、保健指導等）</li> <li>・健康意識の啓発（地区、年代等タイプ毎の啓発等）</li> <li>・他組織と連携して事業を実施するための環境整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病（メタボリックシンドローム）の発症予防</li> <li>・特定健診・特定保健指導</li> </ul> 現状 課題 実施方法 目標

### 3 計画の期間

計画の期間については、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

また、関連する計画の期間は以下のとおりです。

		年度										
		H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
国	健康日本21(第2次)	[Blue bar spanning H25 to H34]										
県	埼玉県地域保健医療計画	[Blue bar spanning H25 to H35]										
	健康埼玉21	[Blue bar spanning H25 to H34]										
	健康長寿計画	[Blue bar spanning H25 to H31]										
市	健康増進計画	[Blue bar spanning H25 to H31]										
	データヘルス計画	[Blue bar spanning H27 to H35]										
	特定健康診査等実施計画	[Blue bar spanning H25 to H35]										

#### 4 関係者が果たすべき役割

##### (1) 実施体制・関係部局の役割

国民健康保険課が主体となり、関係部局と十分に連携して計画運用に当たります。運用に際しては、職員の資質向上に努めP D C Aサイクルに沿い確実な計画遂行ができるよう、業務をマニュアル化するなど明確化・標準化し業務の継続性を確保します。

また、関係部局との連携には、他部を含めた関係各課で構成する会議体である「ときも健康プロジェクト」を活用します。

##### (2) 外部有識者等の役割

学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携するほか、川越市国民健康保険運営協議会に進捗を報告し、データヘルス計画の実行性を高めていきます。

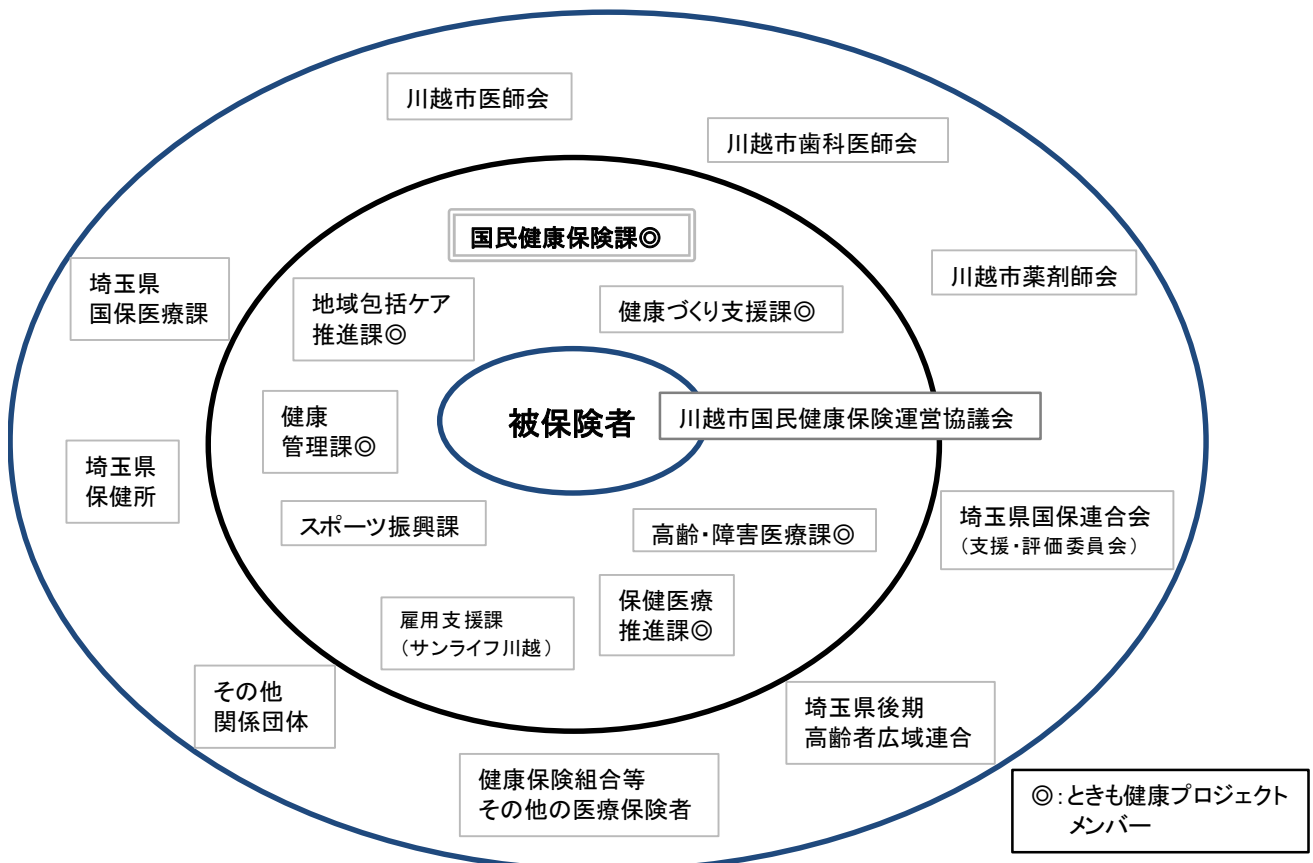
##### (3) 県・国保連合会の役割

埼玉県や国保連合会が主催する市町村間の情報交換や、計画の実践・評価についての研修に参加し、本市の課題について情報提供を受けることにより連携を図ります。

##### (4) 被保険者の役割

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

このため、川越市国民健康保険運営協議会での意見交換や、地域組織への情報提供を進めていきます。



## 第2章 現状の整理

### 1 川越市の特性

川越市は大正11年に埼玉県内で初めて市制を施行し、昭和30年には隣接する9村を合併し現在の市域となり、平成15年には県内で初めて中核市に移行しました。県の中心部よりやや南部に位置し、複数路線の駅があるなど交通の利便性が高く、県南西部地域の中心として発展を続けています。

#### 【川越市の位置】



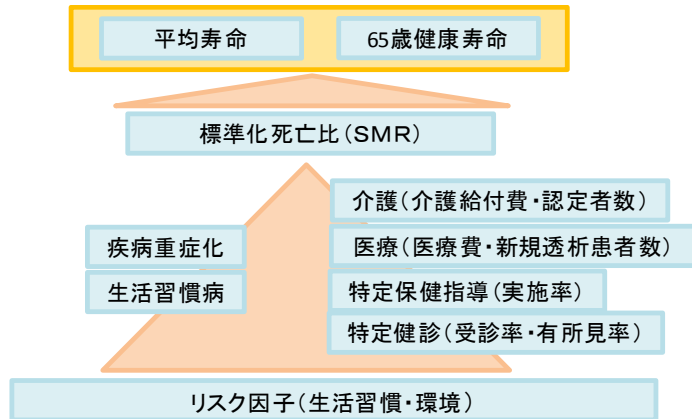
#### 【川越市の地域区分】



## 2 前期計画の考察等

### (1) 計画全体の評価

平均寿命、65歳健康寿命、標準化死亡比（女性の脳血管疾患以外）等は数値が改善している一方、1人あたり医療費やHbA1cの有所見率等改善が必要な項目もあります。



※評価の際には指標の上下関係が重要になります。最上位に平均寿命等があり、上位の指標で問題が見つかった場合、その原因は下位の指標にあるので、対策を講ずることが必要になります。

参考：国立保健医療科学院 研修資料

項目		①第1期計画 計画策定年度実績	②第1期計画 最終年度実績	②-①比較	
基本データ	平均寿命(歳)	男性	80.20	80.38	0.18
		女性	85.88	86.04	0.16
	65歳健康寿命(歳)	男性	16.82	17.10	0.28
		女性	19.64	19.88	0.24
標準化 死亡比 (SMR)	心疾患	男性	109.1	108.9	-0.2
		女性	120.1	118.6	-1.5
	脳血管疾患	男性	100.3	98.3	-2
		女性	107.9	110.7	2.8
医療	総医療費(円)		30,140,616,643	29,111,838,052	-1,028,778,591
	1人あたり医療費(円)		312,539	322,258	9,719
	新規人工透析患者数(人)		77	85	8
介護	総給付費(円)		1,333,948,000	1,394,560,000	60,612,000
	認定者数(人)		12,207	13,136	929
健診	特定健診受診率(%)		39.8	40.7	0.9
	収縮期血圧の有所見率(%)		51.2	49.2	-2
	拡張期血圧の有所見率(%)		21.4	21.0	-0.4
	HbA1cの有所見率(%)		54.0	55.8	1.8
	特定保健指導実施率(%)		16.1	17.2	1.1

出典

平均寿命、健康寿命、標準化死亡比（心疾患、脳血管疾患）：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」

総医療費、1人あたり医療費：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A表、C表、F表

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

介護（1人あたり給付費、認定者数）：介護保険事業状況報告（事業月報）

特定健診受診率、特定保健指導実施率：法定報告

有所見率（収縮期血圧、拡張期血圧、HbA1c）：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」



## (2) 個別事業の評価

### ① 健康意識向上のための啓発事業

○きっかけづくり、広く全体への啓発

実施内容	実績	評価																									
<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者を分析して複数のグループに区分し、グループごとの特性に応じ効果的な啓発の方法、内容を検討</li> <li>健康づくり支援課と連携し、啓発事業を展開</li> </ul>	<p>・電話による特定健診の受診勧奨を行う際に、4つのグループに分類し、対象者ごとの啓発を実施（27年度から29年度）</p> <p>《27年度タイプ別電話勧奨の有無別受診率実績》</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>タイプ</th> <th>勧奨の有無</th> <th>勧奨あり a</th> <th>勧奨なし b</th> <th>比較 (a/b)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. 特定健診新規対象者</td> <td></td> <td>37.9%</td> <td>22.4%</td> <td>1.69倍</td> </tr> <tr> <td>b. 前年に初受診した者</td> <td></td> <td>65.3%</td> <td>57.8%</td> <td>1.13倍</td> </tr> <tr> <td>c. 前年電話勧奨時受ける と回答したが未受診者</td> <td></td> <td>20.6%</td> <td>15.1%</td> <td>1.36倍</td> </tr> <tr> <td>d. 2年連続未受診者</td> <td></td> <td>17.7%</td> <td>11.8%</td> <td>1.50倍</td> </tr> </tbody> </table> <p>・健康づくり支援課の啓発事業（平成28年度実績）</p> <p>70回                      3,042人</p>	タイプ	勧奨の有無	勧奨あり a	勧奨なし b	比較 (a/b)	a. 特定健診新規対象者		37.9%	22.4%	1.69倍	b. 前年に初受診した者		65.3%	57.8%	1.13倍	c. 前年電話勧奨時受ける と回答したが未受診者		20.6%	15.1%	1.36倍	d. 2年連続未受診者		17.7%	11.8%	1.50倍	<p>新規対象者は「勧奨あり」は「勧奨なし」の1.69倍受診率が高く、2年連続未受診者は「勧奨あり」は「勧奨なし」の1.50倍受診率が高くなっており、勧奨の効果が見られる。</p>
タイプ	勧奨の有無	勧奨あり a	勧奨なし b	比較 (a/b)																							
a. 特定健診新規対象者		37.9%	22.4%	1.69倍																							
b. 前年に初受診した者		65.3%	57.8%	1.13倍																							
c. 前年電話勧奨時受ける と回答したが未受診者		20.6%	15.1%	1.36倍																							
d. 2年連続未受診者		17.7%	11.8%	1.50倍																							

### ② 疾病の発症・重症化予防

#### 1 高血圧症の発症・重症化予防

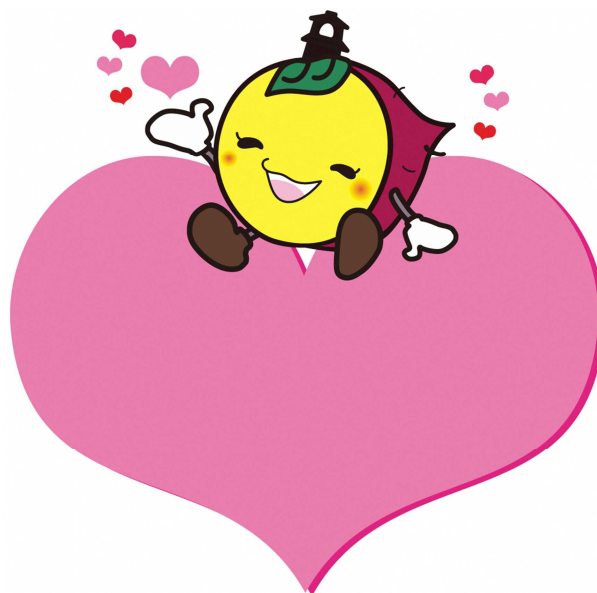
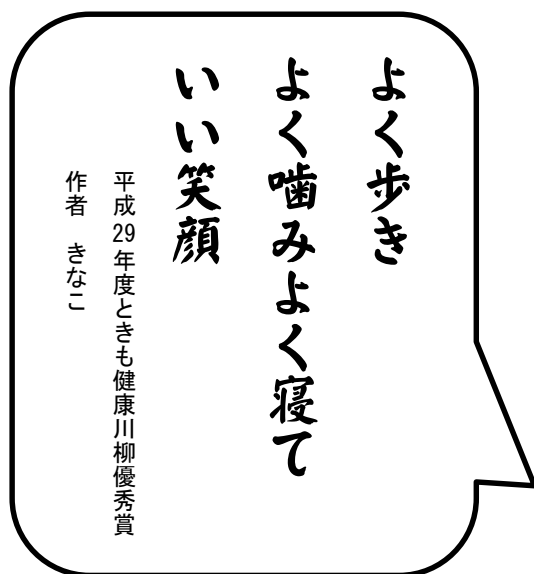
#### 2 糖尿病の発症・重症化予防（埼玉県糖尿病性腎症重症化予防対策事業）

実施内容	実績	評価																																			
<p>①高血圧症の発症・重症化予防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>個別通知による啓発と情報提供</li> <li>高血圧症予防事業（栄養相談）実施</li> <li>電話による受診勧奨及び栄養相談</li> </ul> <p>②糖尿病の発症・重症化予防（埼玉県糖尿病性腎症重症化予防対策事業を含む）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>個別通知による啓発・情報提供</li> <li>電話と訪問による医療受診勧奨</li> <li>生活指導（口腔ケアを含む）を家庭訪問で6月～12月実施</li> </ul>	<p>①高血圧症の発症・重症化予防（28年度実績）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価項目</th> <th>実績</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. 個別通知による情報提供数</td> <td>667人</td> <td>800人以上</td> </tr> <tr> <td>b. 栄養相談参加者数</td> <td>36人</td> <td>40人以上</td> </tr> <tr> <td>c. 電話相談数</td> <td>106人</td> <td>80人以上</td> </tr> <tr> <td>d. 相談の効果（内容理解できた）</td> <td>89.2%</td> <td>60%以上</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">e. 保健指導判定値の割合 （収縮期血圧） （拡張期血圧）</td> <td>49.2%</td> <td>45%以下</td> </tr> <tr> <td>21.0%</td> <td>20%以下</td> </tr> </tbody> </table> <p>②糖尿病の発症・重症化予防（28年度実績）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価項目</th> <th>実績</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. 個別通知による情報提供数</td> <td>632人</td> <td>600人以上</td> </tr> <tr> <td>b. 栄養相談参加者数</td> <td>2人</td> <td>40人以上</td> </tr> <tr> <td>c. 電話相談数</td> <td>129人</td> <td>80人以上</td> </tr> <tr> <td>d. 保健指導判定値の割合 （HbA1c値）</td> <td>55.8%</td> <td>50%以下</td> </tr> </tbody> </table>	評価項目	実績	目標値	a. 個別通知による情報提供数	667人	800人以上	b. 栄養相談参加者数	36人	40人以上	c. 電話相談数	106人	80人以上	d. 相談の効果（内容理解できた）	89.2%	60%以上	e. 保健指導判定値の割合 （収縮期血圧） （拡張期血圧）	49.2%	45%以下	21.0%	20%以下	評価項目	実績	目標値	a. 個別通知による情報提供数	632人	600人以上	b. 栄養相談参加者数	2人	40人以上	c. 電話相談数	129人	80人以上	d. 保健指導判定値の割合 （HbA1c値）	55.8%	50%以下	<p>①高血圧 目標値を下回る項目はあったものの、「相談の効果（相談内容が理解できた）」は目標値を達成し、特定健診結果における血圧値の「保健指導判定値の割合」も目標値に達していないものの減少しており事業における効果が見られた。</p> <p>②糖尿病 特定健診結果における、HbA1c値の「保健指導判定値の割合」が増加した。第2期計画では、相談参加者の増加等、事業の拡充を図るとともに、適切な評価指標を設定する。</p>
評価項目	実績	目標値																																			
a. 個別通知による情報提供数	667人	800人以上																																			
b. 栄養相談参加者数	36人	40人以上																																			
c. 電話相談数	106人	80人以上																																			
d. 相談の効果（内容理解できた）	89.2%	60%以上																																			
e. 保健指導判定値の割合 （収縮期血圧） （拡張期血圧）	49.2%	45%以下																																			
	21.0%	20%以下																																			
評価項目	実績	目標値																																			
a. 個別通知による情報提供数	632人	600人以上																																			
b. 栄養相談参加者数	2人	40人以上																																			
c. 電話相談数	129人	80人以上																																			
d. 保健指導判定値の割合 （HbA1c値）	55.8%	50%以下																																			

### ③ 実施体制の整備

- 1 関係機関、関係団体、庁内関係課等との連携強化
- 2 ときも健康プロジェクトの実施
- 3 特定保健指導実務担当者会議及び研修会

実施内容	実績				評価
①各種団体の会議、打ち合わせ、研修会、総会等に参加 ②ときも健康プロジェクト啓発事業の実施（ときも健康川柳等の募集） ③特定保健指導実務担当者会議及び研修会の実施	平成 27～28 年度の実績と目標値				目標値に達していない項目はあるが、各種関係団体等と連携等を図ることができ、実施体制の整備を図ることができた。
	評価項目	H27	H28	目標値	
	①-1 会議回数	6 回	6 回	8 回以上	
	①-2 関係団体数	9 団体	9 団体	10 団体以上	
	②応募作品数	166 件	未実施	116 件以上	
③会議・研修数	3 回	3 回	3 回以上		



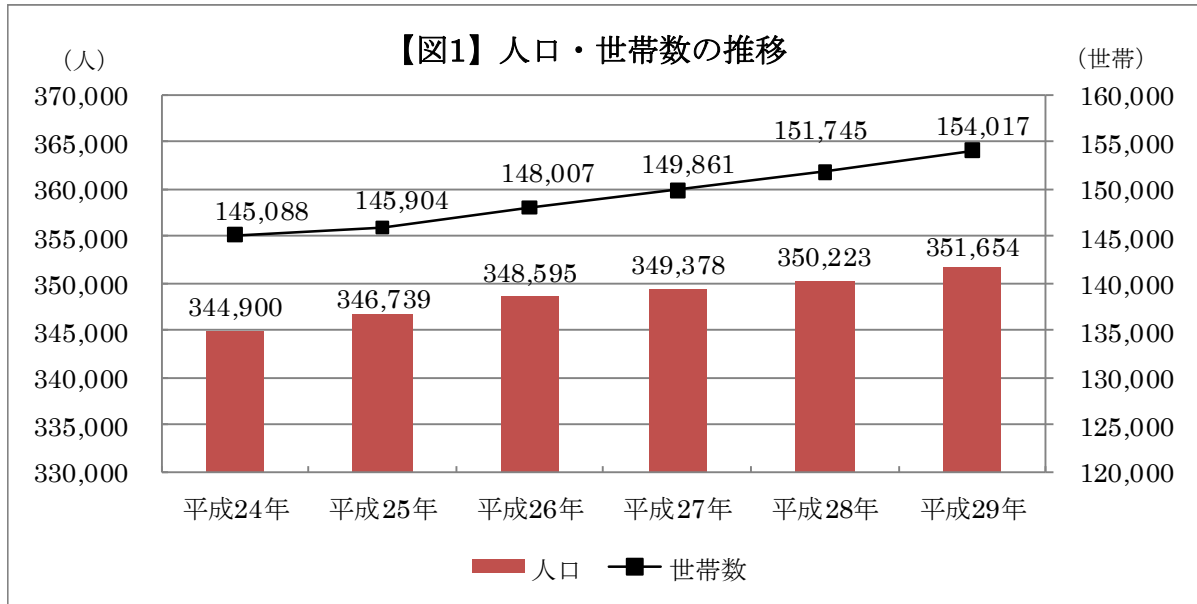
### 第3章 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

#### 1 川越市の概況

##### (1) 人口の状況

###### ① 総人口及び総世帯数の状況

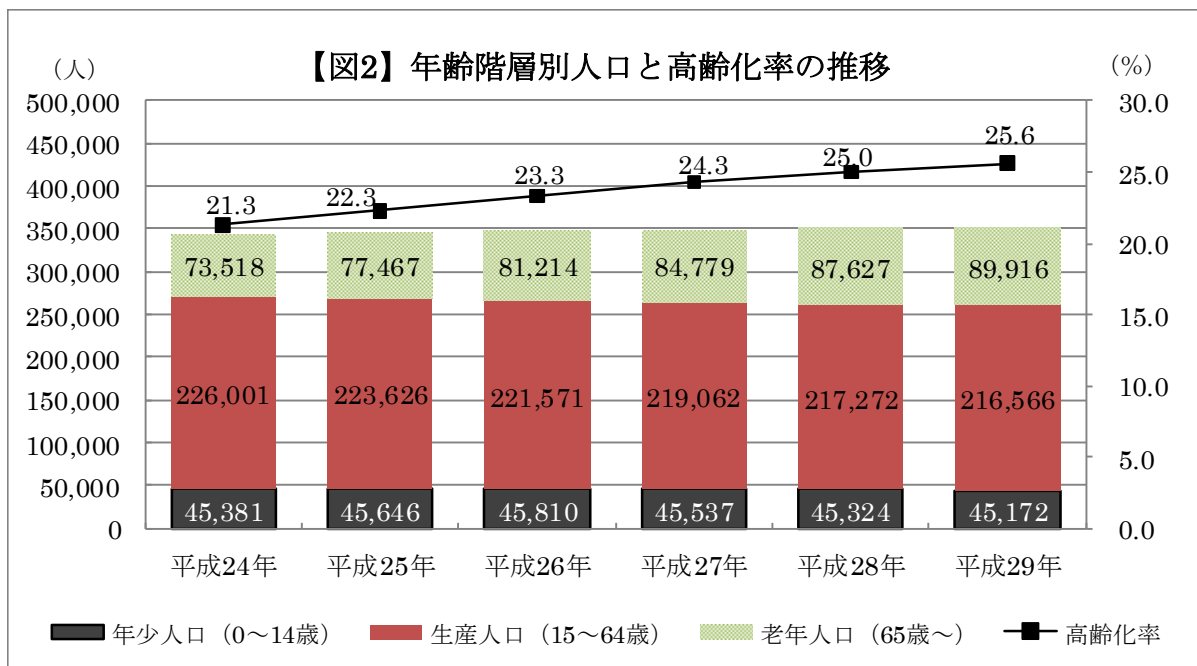
本市の総人口は5年間で6,754人(2.0%)、総世帯数は5年間で8,929世帯(6.2%)増加しており、一世帯当たりの人数は減少傾向にあります。



出典：埼玉県町(丁)字別人口調査 (各年1月1日時点)

###### ② 年齢別人口

年齢階層別人口では、5年間で年少人口が209人(0.5%)、生産年齢人口が9,435人(4.2%)減少しているのに対し、老年人口は16,398人(22.3%)増加しており、急速に高齢化が進んでいます。



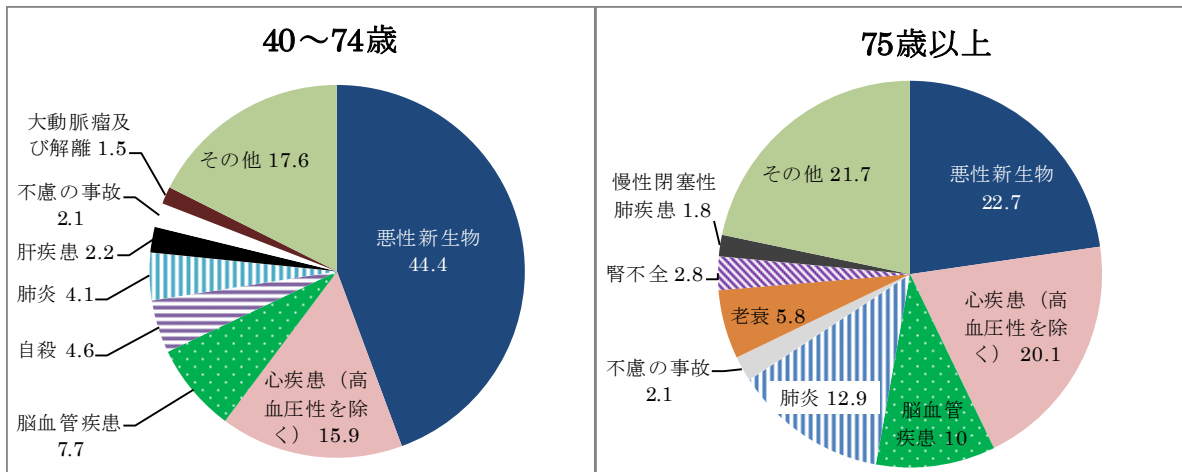
出典：埼玉県町(丁)字別人口調査 (各年1月1日時点)

## (2) 死亡の状況

### ① 死因別死亡割合

平成28年の本市の死因の状況についてみると、40歳～74歳では第1位が「悪性新生物（がん）」、第2位は「心疾患（高血圧性を除く）」、第3位は「脳血管疾患」となっています。三大生活習慣病による死亡は40歳～74歳で全体の68.0%、75歳以上では全体の52.8%を占めています。

【図3】 死因別死亡割合



出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（平成28年度版）

### ② 標準化死亡比（SMR）

全国や埼玉県を100とした標準化死亡比についてみると、男女ともに心疾患の割合が高くなっています。女性は、心疾患のほか脳血管疾患も高くなっています。

【表1-1】 標準化死亡比(SMR)の比較 ～全国を100とした場合の比率～

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男	97.5	124.7	103.1	100.0	86.0	60.9
女	100.7	139.3	114.9	107.4	131.9	75.5

出典：厚生労働省 人口動態特殊報告 人口動態保健所 市町村別統計（平成20～24年）

【表1-2】 標準化死亡比(SMR)の比較 ～埼玉県を100とした場合の比率～

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男	101.6	108.9	98.3	100.1	101.7	83.6
女	98.3	118.6	110.7	98.1	97.6	103.2

出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（平成28年度版）

※ 標準化死亡比（SMR）とは、ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標で、【表1-1】では全国の平均を、【表1-2】では埼玉県の平均を100としており、標準化死亡比が100を超える場合は平均より死亡率が高いといえます。

### (3) 平均寿命と健康寿命

本市の平成27年の平均寿命は男性80.38歳、女性86.04歳で、女性が埼玉県平均より低くなっています。

また、65歳健康寿命は、男性17.10歳、女性19.88歳で男女ともに埼玉県平均より低くなっています。

【表2】平均寿命と65歳健康寿命

	平均寿命		65歳健康寿命	
	男性	女性	男性	女性
川越市	80.38歳	86.04歳	17.10歳	19.88歳
埼玉県	80.28歳	86.35歳	17.19歳	20.05歳

出典：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。埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」では、65歳に達した人が、「要介護2以上」になるまでの平均的な年数を算出しています。

なお、算出方法が異なるため、健康寿命（65歳+65歳健康寿命）と平均寿命とは一致しません。

健診と  
予防に勝る  
薬なし

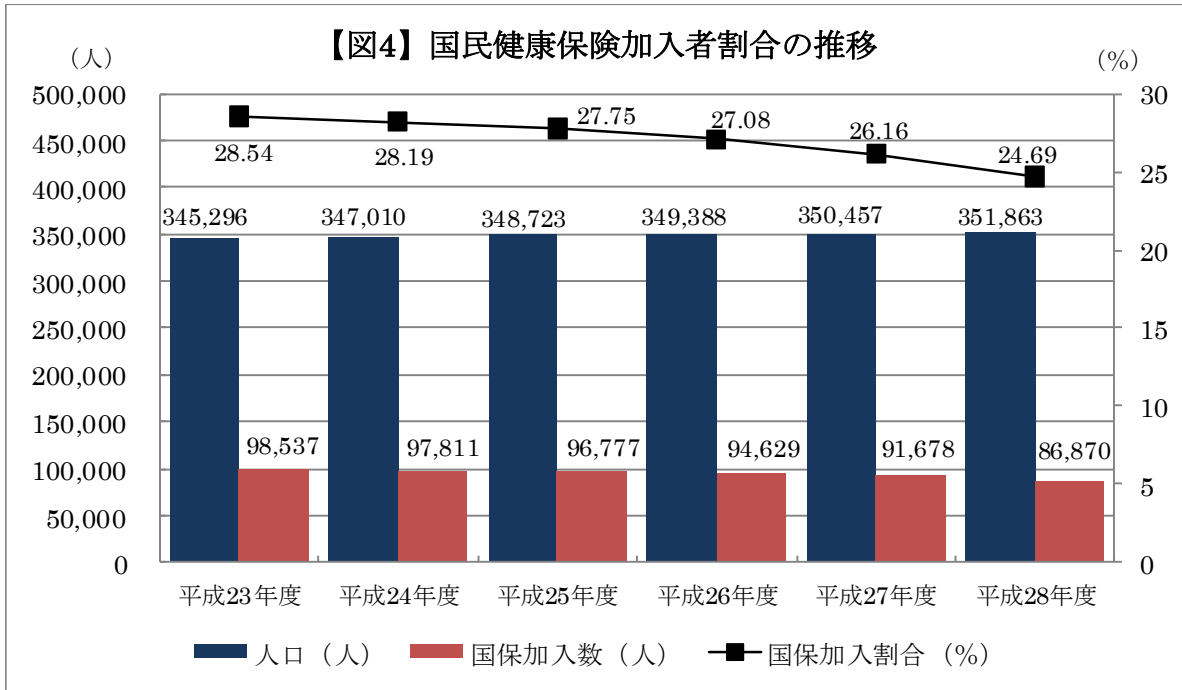
平成29年度ときも健康川柳優秀賞  
作者 むねとし とよ



#### (4) 国民健康保険被保険者の状況

##### ① 加入状況

平成 28 年度の川越市国民健康保険被保険者数は 86,870 人、加入割合は 24.69%で、共に年々減少しています。

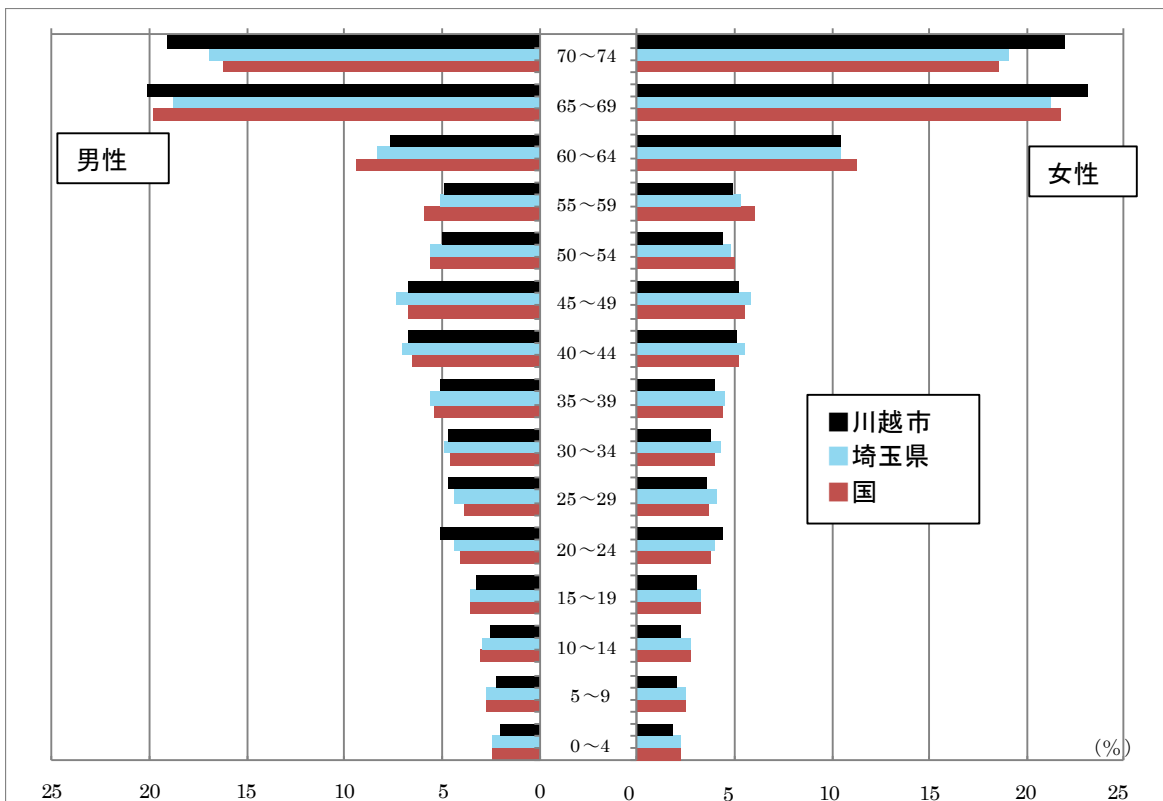


出典：川越市の国保（平成 23～28 年度）

##### ② 被保険者の構成割合

平成 28 年度の被保険者の構成割合をみると、男女とも 65～74 歳の被保険者の割合が県、国と比べて高くなっています。

**【図5】 男女別・年齢階級別被保険者数割合構成**



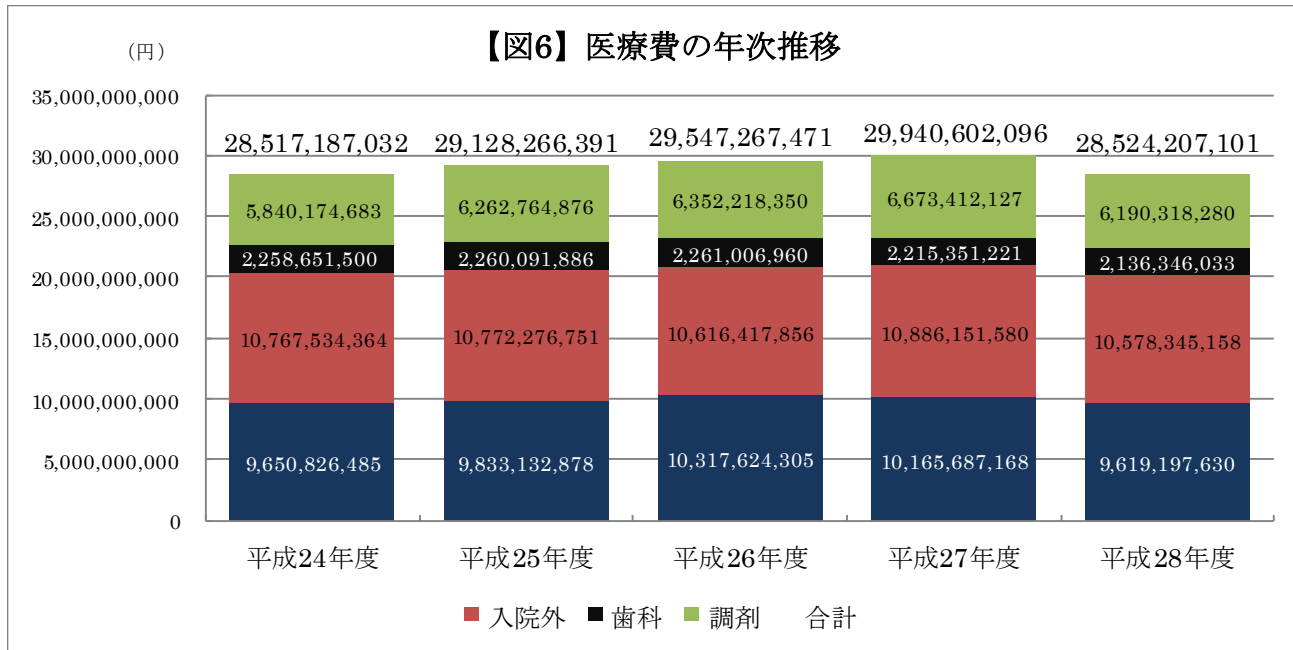
出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」（平成 28 年度累計）

## 2 特定健診・医療情報等の分析

### (1) 医療費データの分析

#### ① 医療費の年次推移

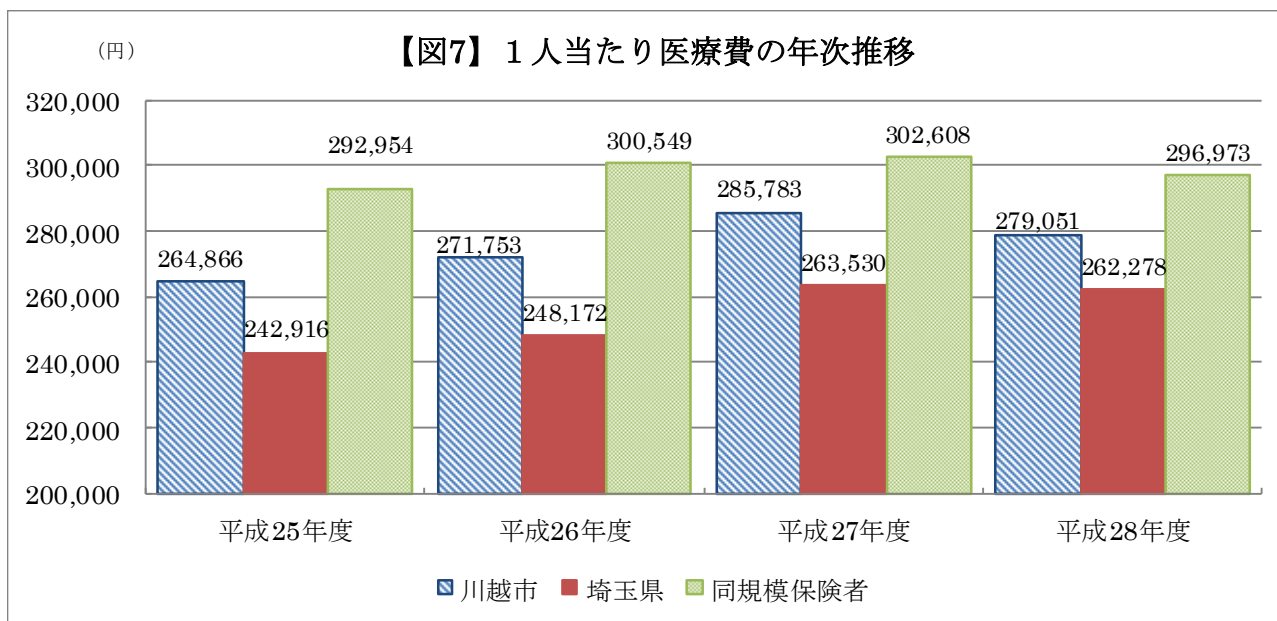
医療費は、平成27年度までは微増傾向にあります。平成28年度は僅かに減少しています。



出典：川越市の国保（平成24～28年度）

#### ② 1人当たり医療費の推移

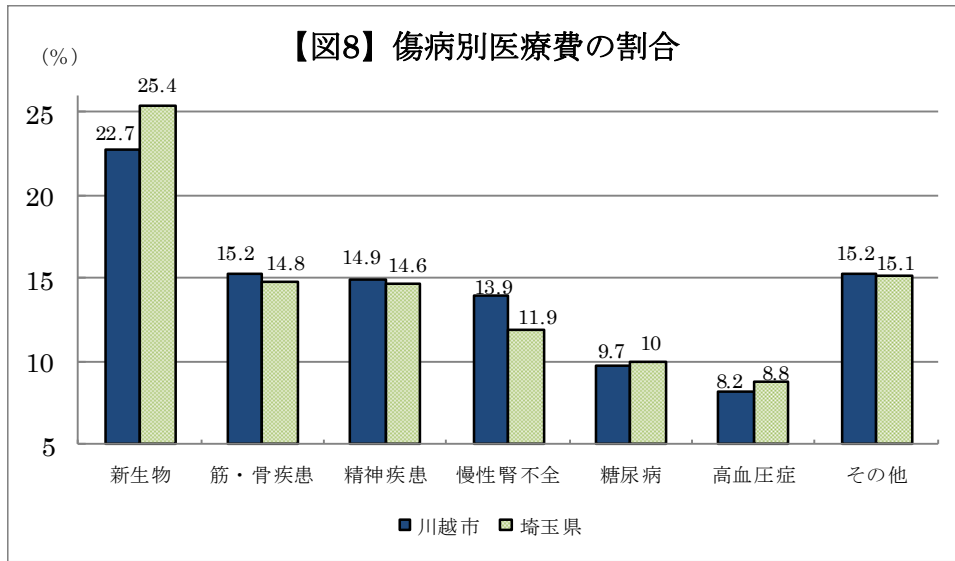
1人当たり医療費の推移を見ると、各年度とも県平均より高くなっています。



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

### ③ 疾病別医療費の割合

埼玉県と比較すると、人工透析が必要となる慢性腎不全について川越市の方が割合が高く、人工透析移行を抑制するための対策が必要となっています。

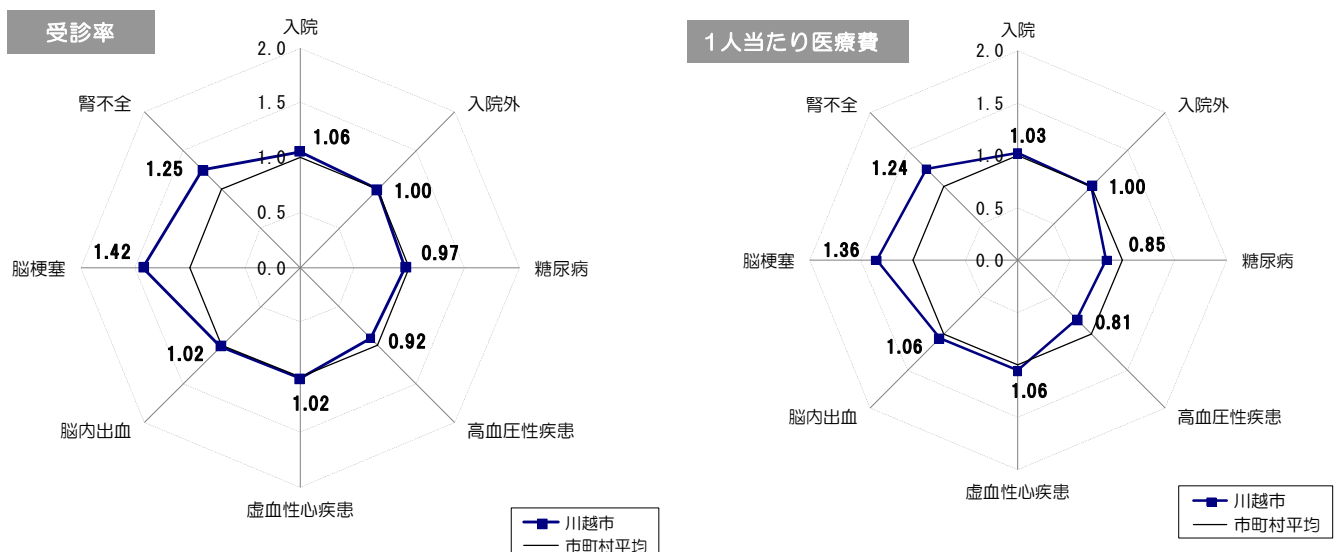


出典：KDB システム「地域の全体像の把握」（平成 28 年度）

### ④ 生活習慣病疾病別医療費の状況

平成 28 年度の生活習慣病等に係る受診率及び 1 人当たり医療費を県内市町村と比較したものが【図 9】です。川越市は県内市町村平均と比較して、脳梗塞が受診率で 1.42 倍、1 人当たり医療費で 1.36 倍、腎不全が受診率で 1.25 倍、1 人当たり医療費で 1.24 倍と高くなっており、生活習慣病の重症化予防対策事業の充実が必要となっています。

【図 9】 生活習慣病等に係る疾病別受診率・1 人当たり医療費  
(県内市町村平均を 1 とした比較)



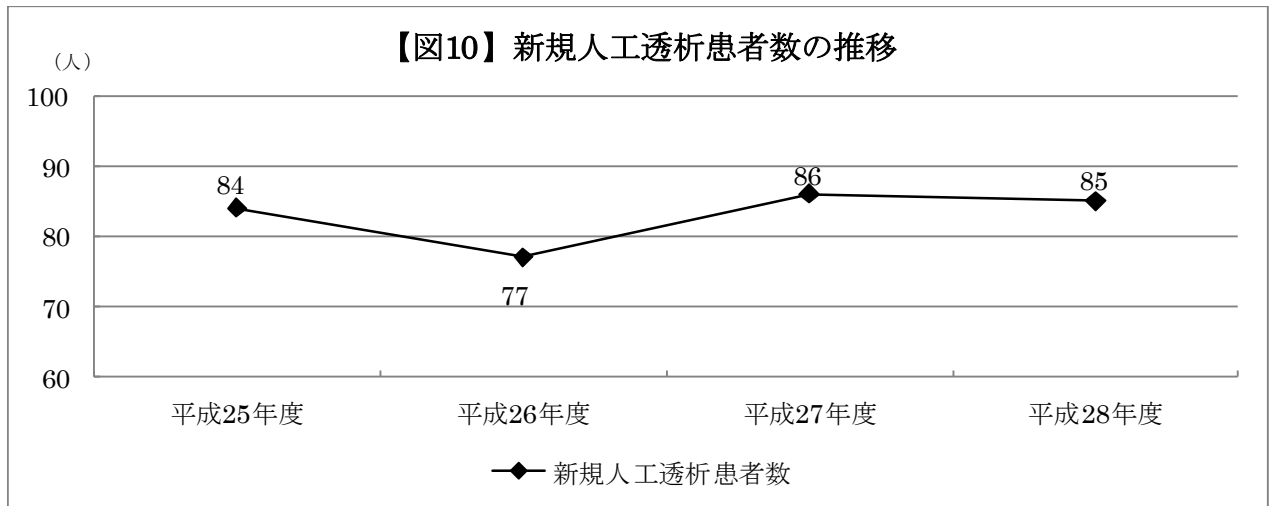
出典：埼玉県国民健康保険における医療費及び特定健診等の状況（平成 28 年度版）



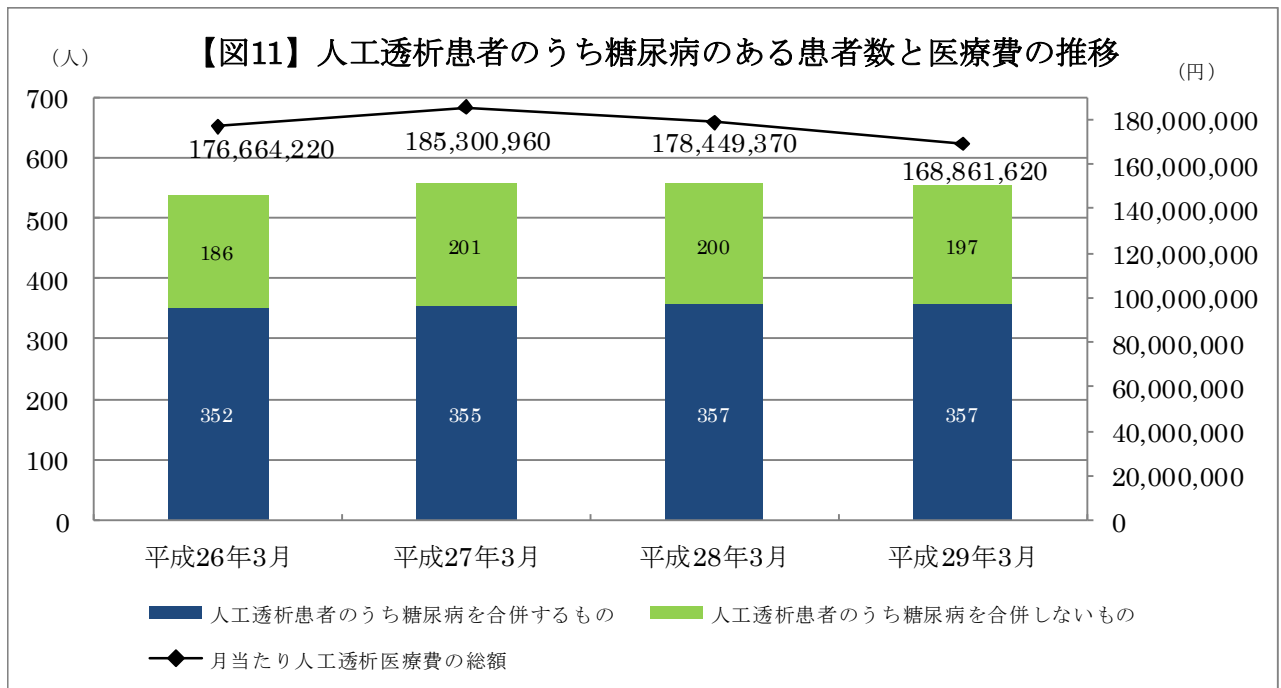
### ⑤ 人工透析の医療費の状況

人工透析の新規導入者は【図10】に示すとおり大きな変化はありませんが、被保険者数が減少していることを勘案すると、新規人工透析患者数の減少へ向けた取組が必要となります。

人工透析の医療費についても【図11】に示すとおり、やや減少傾向にあります。人工透析患者のうち6割以上が糖尿病を有していることから、糖尿病の重症化予防が重要になってきます。



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



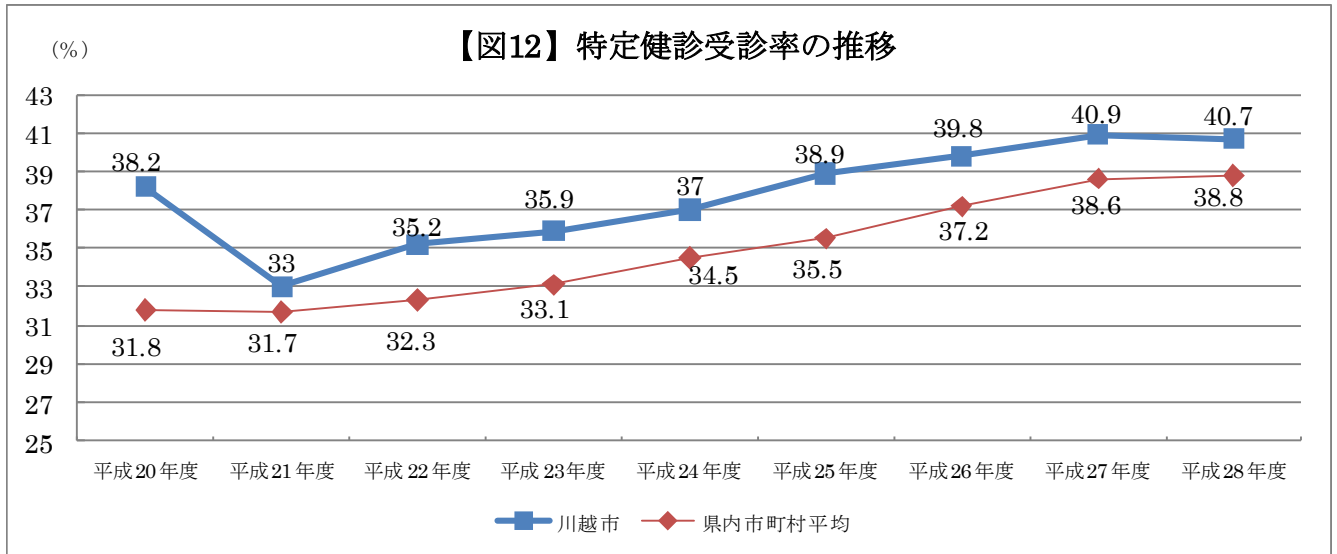
出典：人工透析医療費：KDB システム「厚生労働省様式 様式 2-2 人工透析患者一覧」(各年 3 月)

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

## (2) 特定健診・特定保健指導データの分析

### ① 特定健診受診率

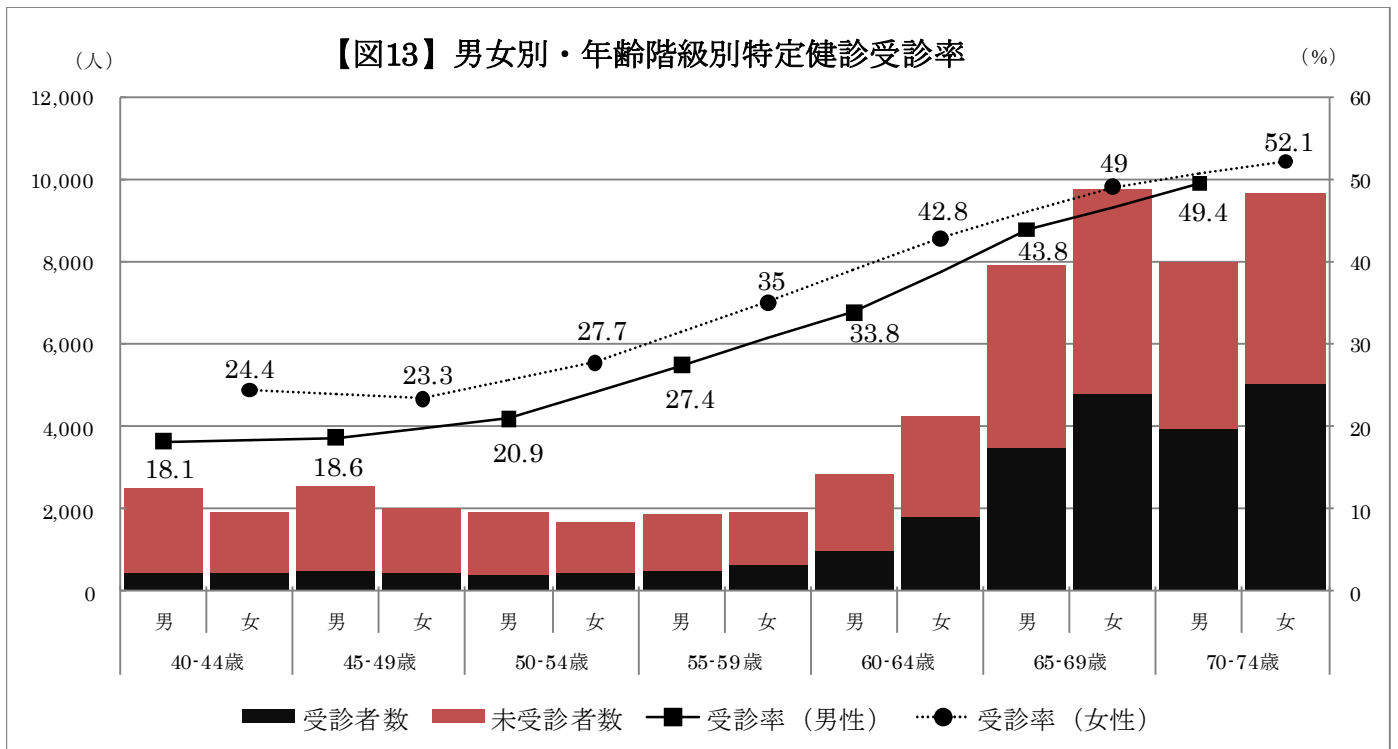
特定健診受診率は、県内市町村平均を上回り、上昇傾向で推移していますが、第2期川越市特定健康診査等実施計画の目標値（60%）には到達していません。



出典：法定報告（平成20～28年度）

### ② 性別・年齢階級別特定健診受診率

平成28年度の男女別・年齢階級別特定健診受診率をみると、男女ともに年齢が高くなるほどおおむね受診率も高くなり、男女別では男性より女性が受診率が高い傾向があります。



出典：法定報告（平成28年度）

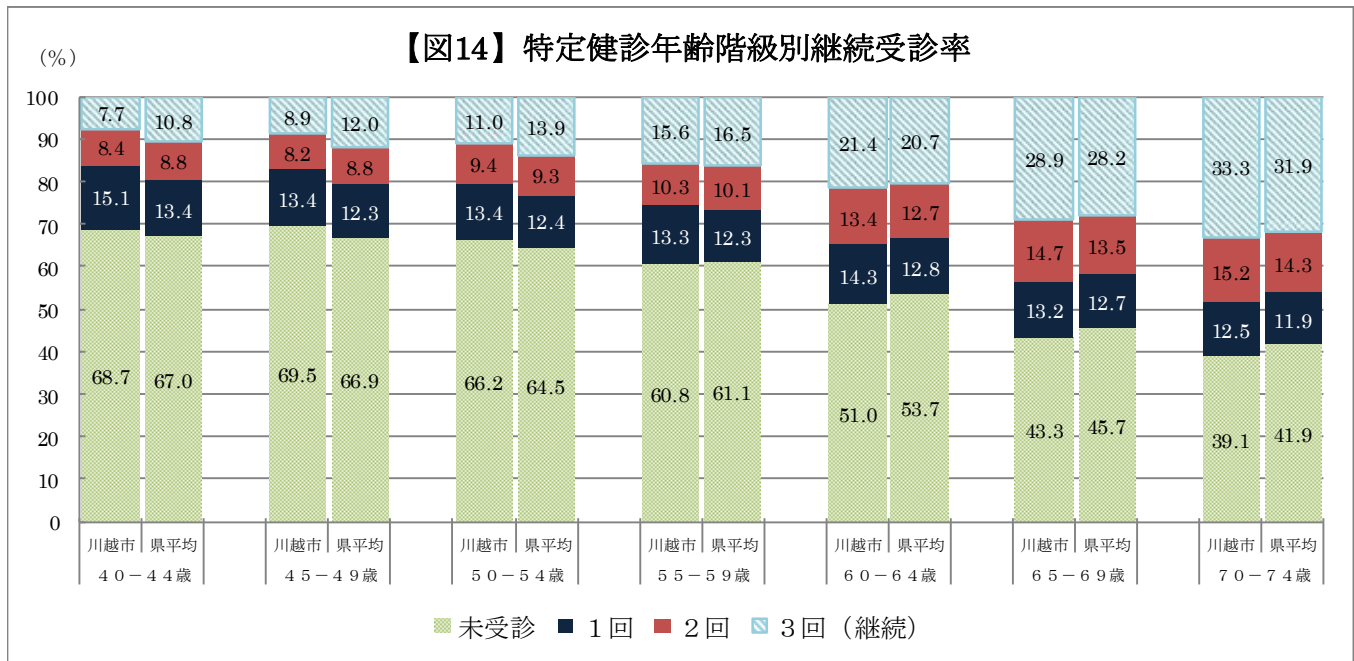
③ 特定健康診査各年度の状況

【表3】特定健診取組状況の推移

	開始 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	
個別周知	20	対象者に個別通知(受診券発送)					
	20	未受診者へ圧着ハガキによる勧奨通知発送					
	22	電話によるによる勧奨					
	22	保険証更新時、納税通知発送時に PR					
	25	「ときも健康手帳」で特定健診等受診の周知					
	28				勧奨通知発送(封書)		
広報・PR	20	広報紙掲載/市ホームページに受診方法等掲載					
	20	健康まつり、講演会などイベントにおける周知					
	22	自治会掲示板、公共施設、医療機関に受診啓発ポスターの掲示依頼					
	22	PRパンフレットを自治会回覧					
	25	一般公募した川柳などを活用して健診を PR					
	27				庁舎大型モニターでのPR放映		
	27				テレビ・ラジオによる啓発(埼玉県共同事業)		
	28				テレビ埼玉データ放送		
29					市ホームページにPR動画掲載		
団体・組織の協体制	21	保健推進員に地区活動にて啓発を依頼					
	24	医師会・薬剤師会に周知を依頼(ポスター掲示、チラシ配布)					
	24	シルバー人材センターに周知を依頼(会報誌へ健診啓発記事の掲載)					
	24	JA産直所に啓発を依頼					
	24	食生活推進員協議会、スポーツ振興推進員、介護サポーターに研修、周知を依頼					
	25	シャトルバスへのポスター掲示を依頼					
	26				包括支援センターに啓発協力を依頼		
	28				歯科医師会に周知を依頼		
	28				スーパーマーケットにポスター掲示		
29					市内商店街にポスター掲示		
健診の実施体制整備	20	個別健診の実施					
	20	基本項目の無料化					
	20	受診券再発行の手続きの簡素化					
	22	各種がん検診と同時受診を可能とする取組(パンフに掲載)					
	22	土曜の健診実施	土曜・日曜の健診実施				
	24	実施期間の延長(6月~12月から6月~翌年1月までに延長)					
	26				自費での人間ドック受診者から健診結果情報提供		
	27				職場健診の結果情報提供		
28				診療における検査結果情報提供			

#### ④ 特定健診の継続受診率の状況（年代別）

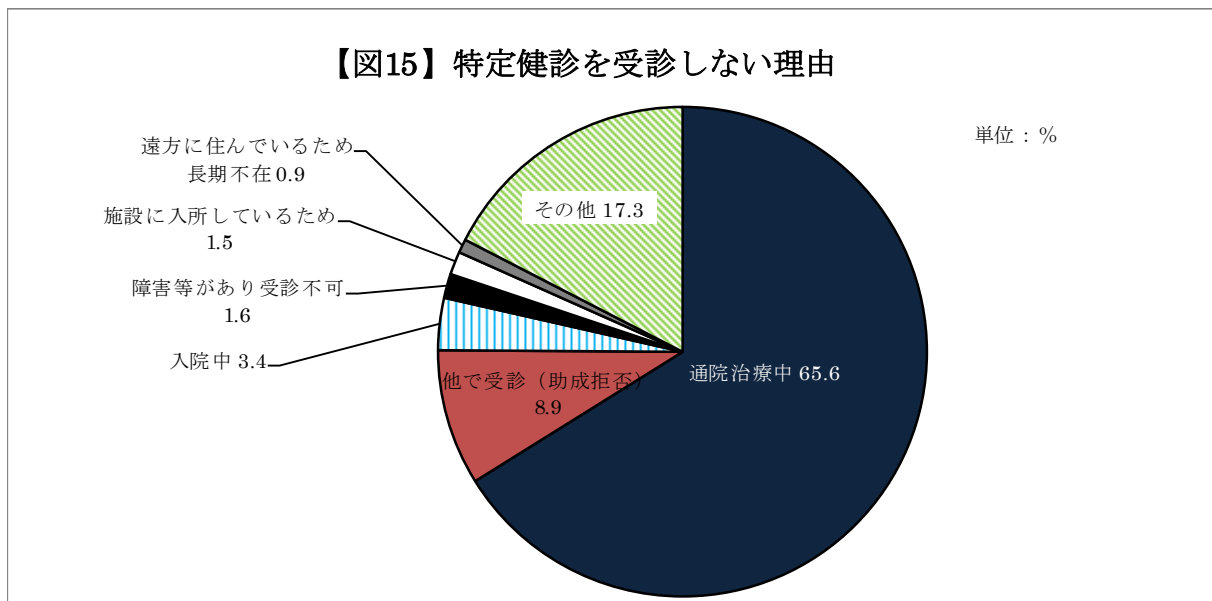
特定健診の継続受診について、平成 25～27 年度の状況を県平均と比較すると、3 年間の間で特定健診受診回数が 1 回または 2 回の割合が、県平均より多くなっています。特定健診を毎年受診するよう、啓発を実施する必要があります。



出典：埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ（平成 25～27 年度平均）

#### ⑤ 特定健診を受診しない理由

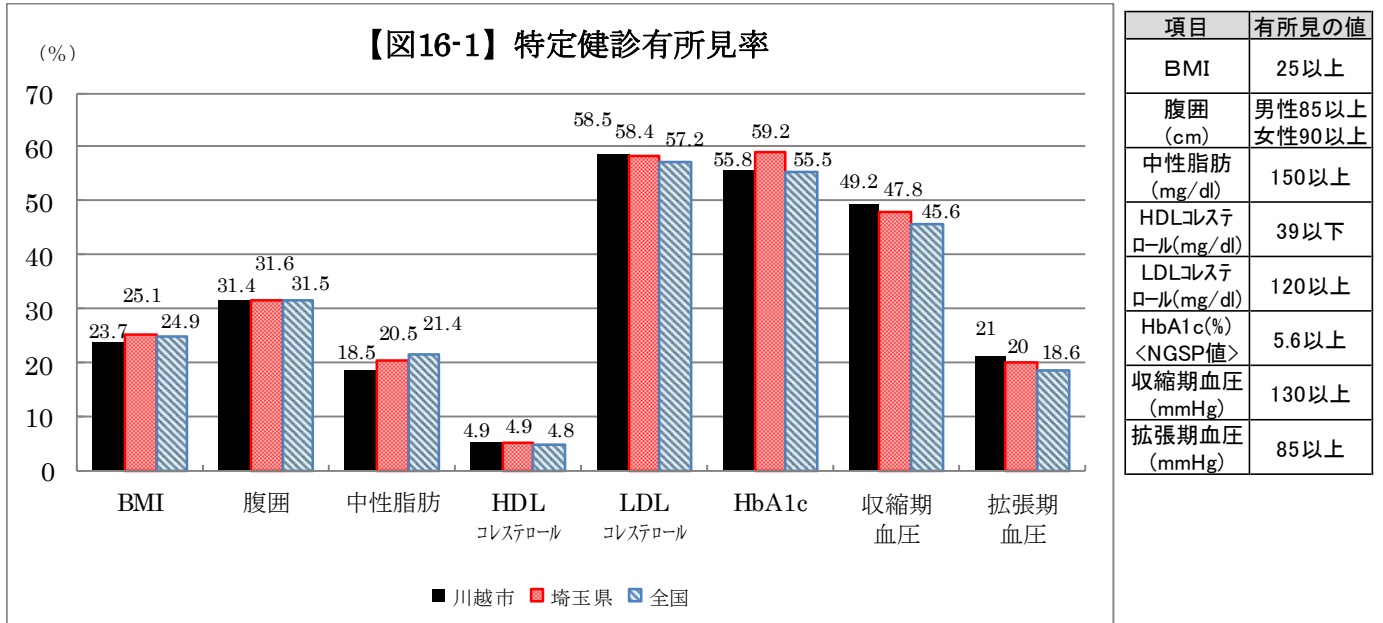
特定健診未受診者を対象とした受診勧奨電話の際に、特定健診を受診しない理由について聞き取り調査をした結果が【図 15】です。「通院治療中」が 65.6%を占めています。特定健診受診率向上のためには、通院中でも特定健診を受診できることについての啓発や、通院治療中の方に市への診療情報提供を促すことが必要となります。



出典：平成 28 年度 特定健診未受診者を対象とした電話勧奨時調査

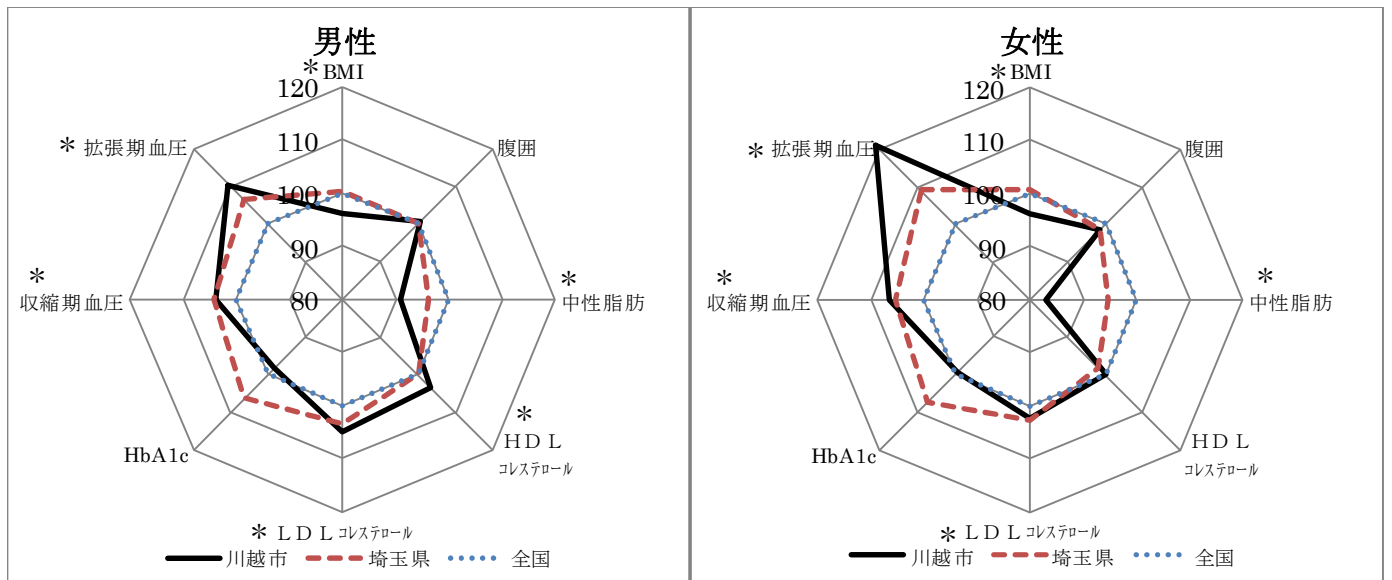
## ⑥ 特定健診結果リスクの状況

平成 28 年度の特定健診受診者の有所見状況をみると、動脈硬化の因子である収縮期血圧、拡張期血圧、LDL コレステロールが埼玉県や全国と比較して高く、BMI、腹囲、中性脂肪は低くなっています。これらのことから糖尿病や血圧対策のため、医療機関への定期的な受診と食事や運動などの生活習慣を見直すことが重要になります。



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 28 年度累計）

**【図 16-2】 男女別特定健診有所見率（標準化比※・全国平均を 100 とした場合の比率）**



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 28 年度累計）

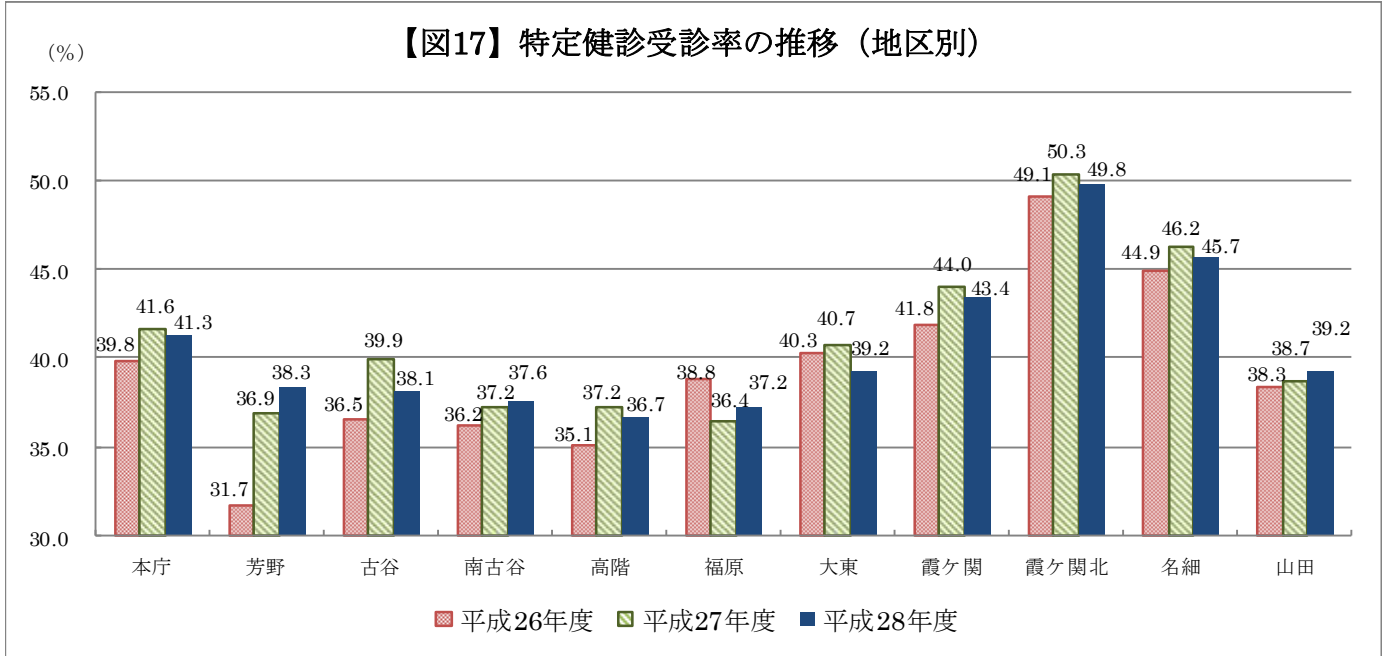
国立保健医療科学院「質問調査の状況」年齢調整ツールで加工し作成

※高齢化が進展すると有所見率は高くなるため、他の地域との比較をする場合地域の人口構成を揃えるなど補正を行うことが必要になります。

しかし、受診数が少ない地域では直接法による年齢調整が異常な値になることがあるため、その影響が比較的少ない標準化比で評価することが望ましいです。標準化比は基準とする地域を 100 とした間接法によるもので、標準化比に\*が付記されたものは、基準に比べて有意な差（ $p < 0.05$ ）があることを意味します。

### ⑦ 地区別の特定健診受診状況

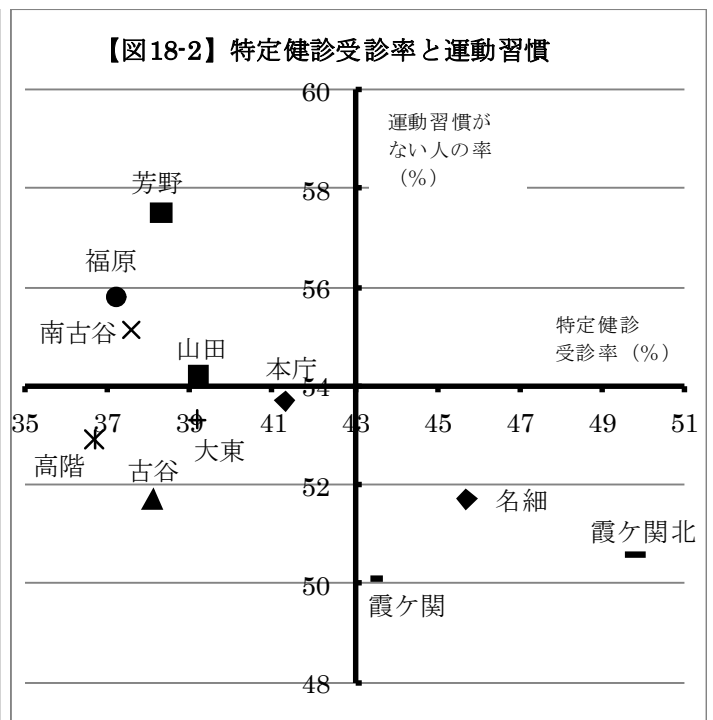
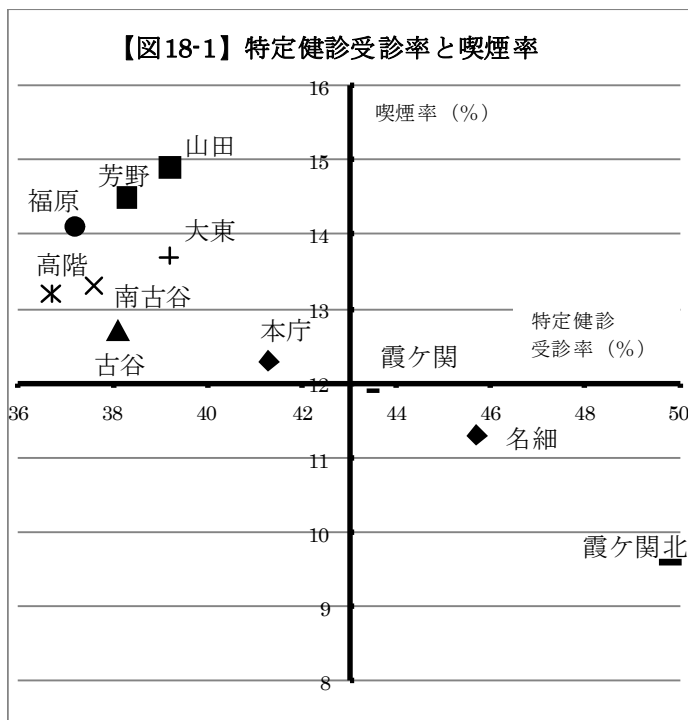
特定健診の受診率について地区ごとにみると、各年度とも最も高い地区と最も低い地区で10%以上の差があり、受診率の地区別の傾向は各年度ともおおむね同様になっています。地区の保健師等と協力し、受診率の差が生じている理由等、地区の傾向を分析して、地区に応じた受診勧奨の方法を検討する必要があります。



出典：KDB システム「地域の全体像の把握」（平成 26～28 年度）

### ⑧ 地区別の特定健診受診率と生活習慣

特定健診の受診率と、特定健診受診時の質問票の回答（喫煙、運動習慣）について地区別に分類したものが【図 18-1】、【図 18-2】です。受診率が高い地区は喫煙率、運動習慣がない人の率が、共に低い傾向にあります。



出典：KDB システム「地域の全体像の把握」（平成 28 年度）

### ⑨ 健診結果・診療情報の提供事業の状況

川越市国民健康保険では、自費での人間ドック受診者及び職場での健診受診者からの健診結果提供に対し助成金を支給しています。

また、平成 28 年度からは診療における検査結果の情報提供に対し景品をプレゼントしています。

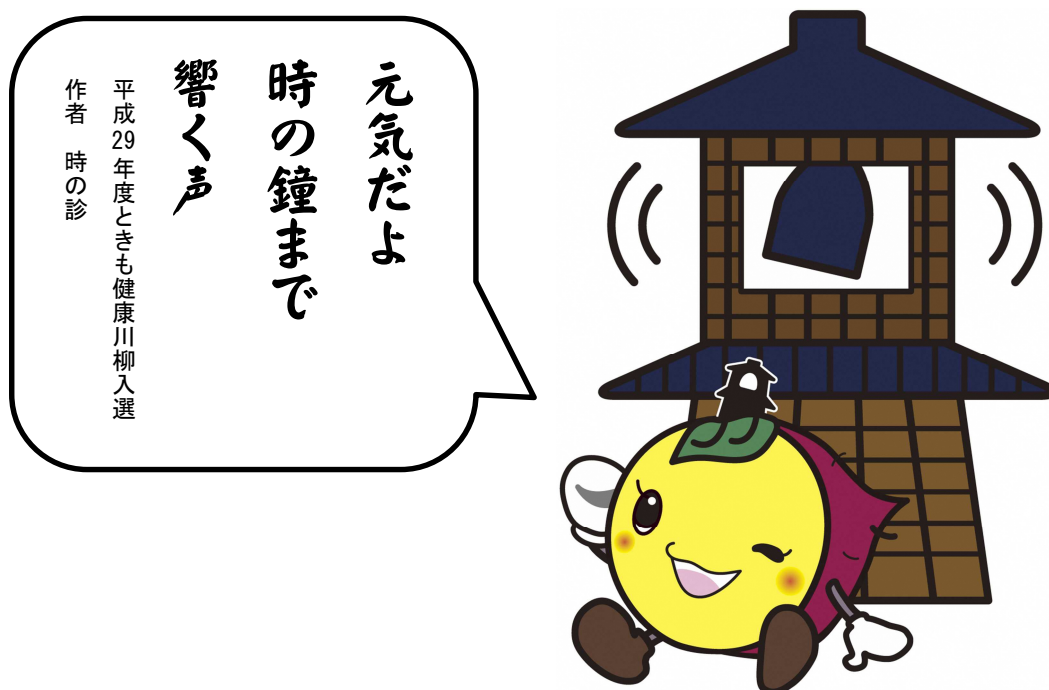
健診結果や診療における検査結果の情報提供があった場合、特定健診の実績に含めることができます。特定健診受診率向上のため、提供を受ける件数を増やす取組が必要です。各年度の実施件数は、【表 4】のとおりです。

【表 4】 健診結果・診療情報の提供件数

(単位：件)

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
自費人間ドック	56	156	172
職場健診	—	139	122
診療における検査結果	—	—	93

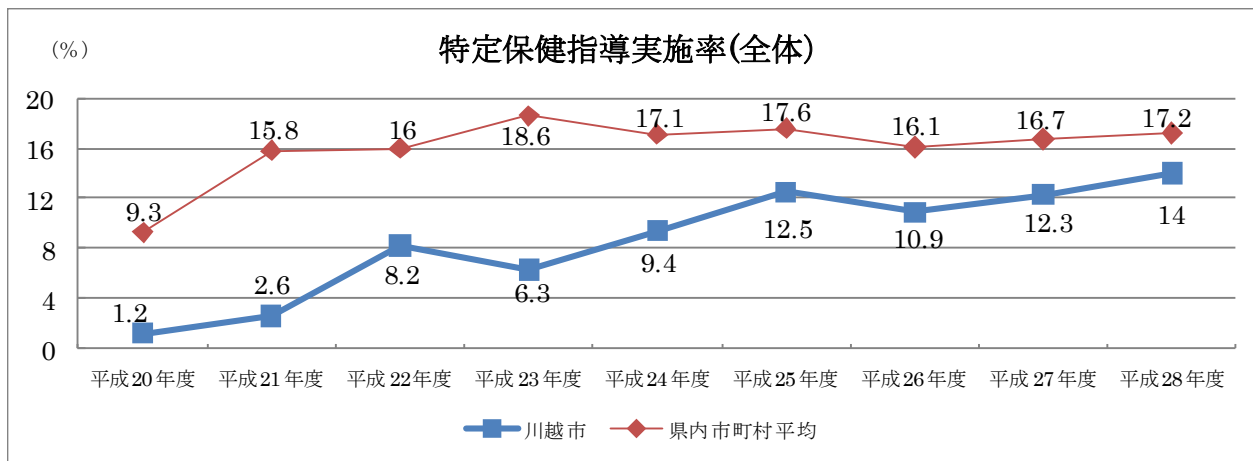
出典：国民健康保険課集計データ



### ⑩ 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率の全体は緩やかに増えています。電話による勧奨事業や栄養指導・調理実習や運動実技を取り入れたグループ指導などを実施したことによる効果と考えられます。

【図 19】 特定保健指導実施率の推移



出典：法定報告（平成20～28年度）

### ⑪ 特定保健指導各年度を取組状況

【表 5】 特定保健指導取組状況の推移

開始年度	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
実施内容	20	【直営】健康づくり支援課（総合保健センター）の保健師等による指導			
	21	【委託】川越市医師会へ委託			
	25	【直営】公民館・運動施設における栄養（栄養指導調理実習）・運動実技のグループ指導			
	26		【直営】公民館等における健康相談事業		
	26		【直営】健康づくり支援課運動事業と共催		
	27		【直営】家庭訪問（国民健康保険課）		
実施勧奨	22	電話による勧奨			
	27		通知による勧奨		
	28			訪問による勧奨	
実施体制	22	特定保健指導実務担当者会議の実施			
	22	特定保健指導実務担当者研修会の実施			
	25	特定保健指導修了者（OB）に対するグループ支援の実施			
	26		特定保健指導連携事業体制の整備及び周知		



## ⑫ 特定保健指導の実施率向上事業

平成 28 年度は特定保健指導の対象者に対し、特定保健指導利用券の発行時に電話による利用勧奨を実施しました。

電話による勧奨をした 559 人の内、166 人（11.7%）が特定保健指導を利用すると肯定的に回答し、393 人（27.6%）が特定保健指導の利用に否定的でした【表 6】。

特定保健指導の利用に否定的な回答をした 393 人の内、253 人（64.4%）の人が「自分で取組んでいる」、56（14.2%）の人が「治療中」と回答しています【表 8】。特定保健指導を実際に利用はしていないが、治療中である人や自分で生活習慣の改善に取り組んでいる人は、生活習慣病予防や改善の取組が実践されています。

【表 6】平成 28 年度の特定保健指導の電話勧奨の状況

	利用勧奨 対象者数	電話勧奨実施者数			不在	
		肯定（再）	否定（再）	その他（再）		
件数（人）	1,423	559	166	393	50	865
割合（%）	100	39.3	11.7	27.6	3.5	60.7

【表 7】電話勧奨の際の肯定的な回答の内訳

	肯定的な 回答者計	回答の内容			
		利用予定	検討中	訪問希望	利用中
件数（人）	166	141	11	0	14
割合（%）	100	85.0	6.6	0	8.4

【表 8】電話勧奨の際の否定的な回答の内訳

	否定的な 回答者計	回答の内容				
		治療中	自分で取 組んでいる	時間がない	必要を 感じない	その他*1
件数（人）	393	56	253	18	9	57
割合（%）	100	14.2	64.4	4.6	2.3	14.5

\* 1 「その他」は資格異動、住所地にいない、拒否

## ⑬ 川越市国民健康保険特定保健指導連携事業

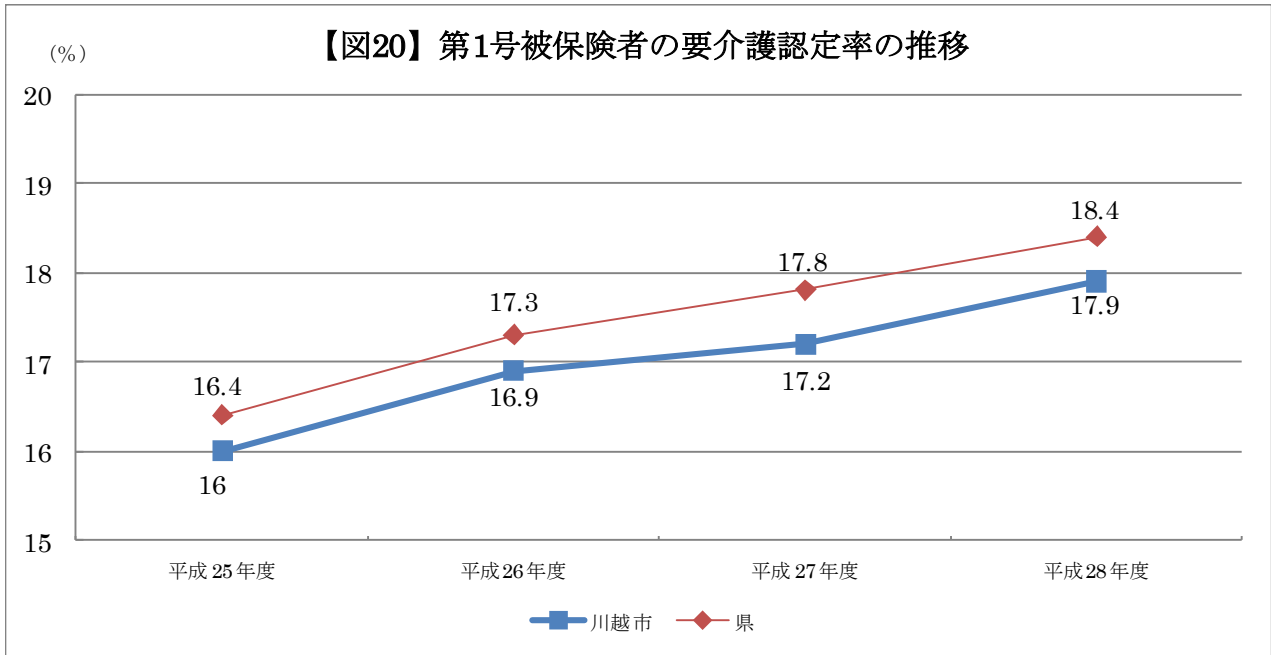
特定保健指導実務担当者（医師、保健師、管理栄養士、栄養士、看護師、健康運動指導士等）を対象に会議・研修を実施し、情報提供及び情報交換を行っています。情報交換により市が実施する健康教室等を特定保健指導対象者に情報提供するなど、保健指導が効率的・効果的に実施できました。この情報交換から「川越市国民健康保険特定保健指導連携事業体制」が構築されました。

### (3) 介護データの分析

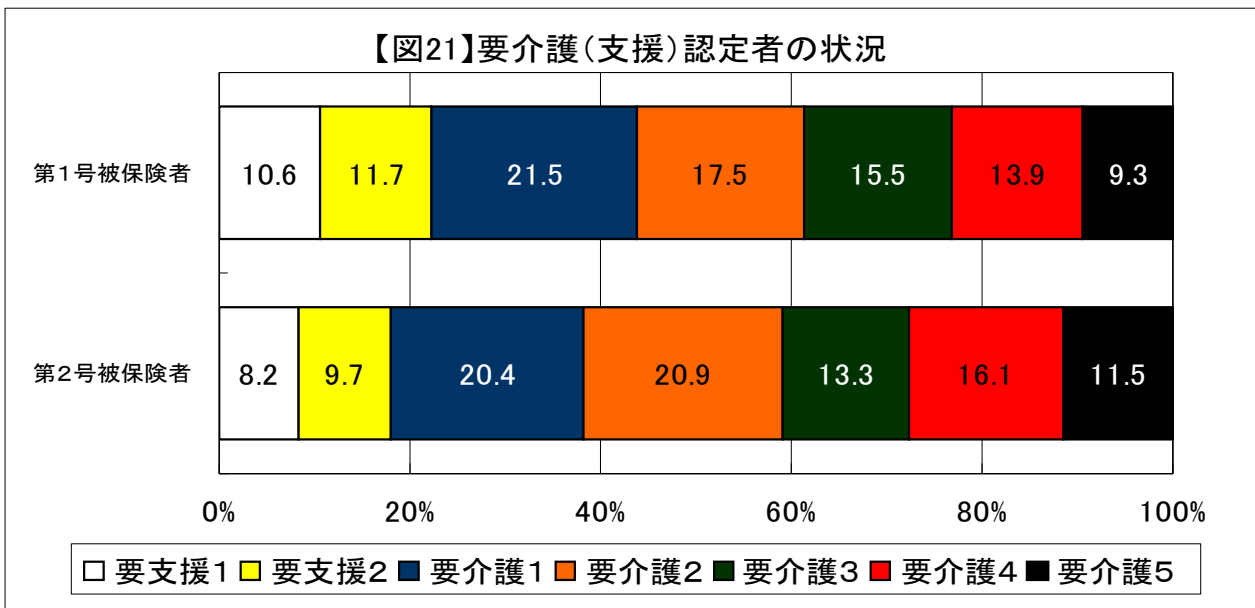
#### ① 要介護認定率と認定者の状況及び給付費

要介護認定率は、【図 20】に示すとおり、県と比較すると低く推移しています。平成 28 年度の要介護（支援）認定者の状況では、【図 21】に示すとおり、要支援 1 から要介護 1 までが約 4 割を占めており、早期からの支援を行い要介護（支援）度が上がることを防ぐ必要があります。

また、1 件当たり給付費は【表 9】のとおりです。



出典：KDB システム「地域の全体像の把握」（各年度累計）



出典：介護保険事業状況報告（平成 29 年 3 月月報）

**【表 9】 1 件当たり介護給付費**

区分	1 件当たり介護給付費(円)	
	川越市	埼玉県
要支援 1	10,418	11,064
要支援 2	14,186	16,275
要介護 1	33,078	36,207
要介護 2	44,462	46,993
要介護 3	70,514	76,987
要介護 4	89,417	97,872
要介護 5	101,219	108,422

出典：KDB システム「地域の全体像の把握」（平成 28 年度累計）

**② 介護保険認定者の主な生活習慣病の有病状況**

平成 28 年度において、要介護（要支援）認定を受けた者のうち、主な生活習慣病の有病状況は、【表 10】のとおりです。

心臓病（高血圧症を含む）が 7,826 人で最も多く、第 2 位は筋・骨格で 6,625 人となります。

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

（単位：人）

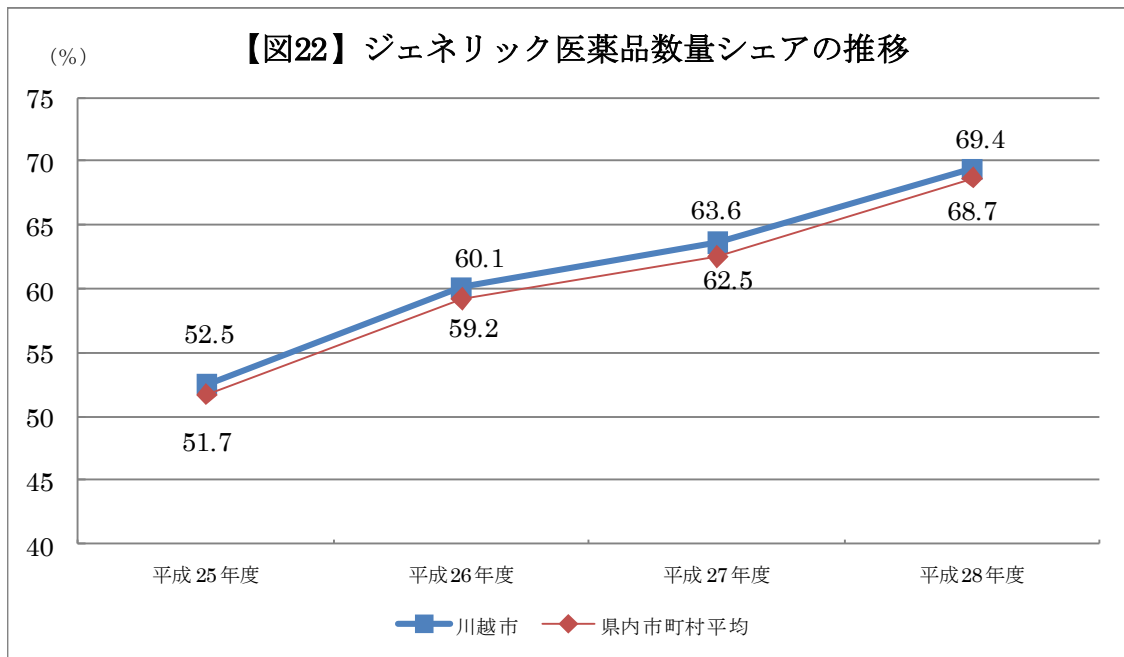
	第 1 号被保険者		第 2 号被保険者	合 計
	65 歳～74 歳	75 歳～	40～64 歳	
糖尿病	491	2,522	63	3,076
糖尿病合併症	116	420	24	560
心臓病（高血圧症を含む）	898	6,808	120	7,826
脳疾患	537	3,168	96	3,801
がん	167	1,215	24	1,406
精神疾患	550	4,194	77	4,821
筋・骨格	779	5,744	102	6,625
難病	145	371	26	542

出典：KDB システム「要介護（支援）者認定状況」（平成 28 年度累計）

#### (4) その他の統計データ等

##### ① ジェネリック医薬品数量シェアの状況

ジェネリック医薬品数量シェア率は年々伸びており、ジェネリックへの理解が深まっていると推測できます。



出典：埼玉県国民健康保険における医療費等の状況（平成 25～28 年度）

##### ② ときも健康プロジェクトの推進

特定健診及びがん検診の受診率向上並びに市民の健康への意識啓発を促すことを目的として、国保、衛生、介護等の部門と組織の枠を超えた協力体制を築き事業を推進します。



ときも健康スクール調理実習の様子

### 3 健康課題の抽出・明確化

課題	課題と対策の方向性
<p><b>①生活習慣病重症化予防</b></p> <p>a 標準化死亡比によると心疾患による死亡率が高い（特に女性）（表 1）</p> <p>b 健診の結果血圧値が受診勧奨値である割合が高いが、高血圧で医療受診率が低い（図 9、16）</p> <p>c 糖尿病で受診する割合が低い一方、総医療費に占める人工透析の割合が高い（図 8）</p> <p>d 脳梗塞・脳内出血・腎不全の受診率・一人当たり医療費が高い（図 9）</p>	<p>c 糖尿病性腎症重症化予防事業</p> <p>b 高血圧症予防事業の実施 ・未受診者への医療受診勧奨（電話・通知等） ・【新規】重症化のリスクが高い高血圧の対象者へ継続的な保健指導の実施</p> <p>a d 【新規】個人の状況に合わせた啓発（生活習慣病が重症化するリスクの高い方へ個人毎にアドバイスを記載した啓発通知の送付等）</p> <p>b c 健康意識向上のための啓発（健診データ等の資料を提供し、保健師や保健推進員による啓発活動の後押しをする）</p>
<p><b>②健康意識の改善</b></p> <p>f 地区により特定健診受診率に差がある（図 17）</p> <p>g 地区により健康行動に差がある（図 18）</p> <p>h 特定健診未受診の理由のうち、「通院治療中」が 65.6%と高い（図 15）</p> <p>i 「病気になったら病院に行けばいい」等健診への理解が低い方が多い（地区担当保健師より）</p> <p>j 特定健診を毎年ではなく数年ごとに受診する傾向がある人がある（図 14）</p> <p>k 啓発の効果を高めるため、地区別以外の条件によりグループ分けした啓発について検討が必要（前期計画評価）</p> <p>l 特定健診受診率の伸びが鈍化している（図 12）</p>	<p>f g 【新規】地区ごとの啓発（健康づくり支援課と連携） ・地区別の健診データ等を利用した資料作成 ・地区の特性・傾向の分析</p> <p>l 【新規】啓発媒体ごとの効果検証を実施</p> <p>i j k 【新規】特定健診未受診者へタイプ別受診勧奨（通知・電話） ・年代別（若年層、節目の年齢等） ・医療機関への受診状況別 ・特定健診の受診習慣別（隔年での受診者等）</p> <p>l 【新規】特定健診受診者に対するインセンティブ付与（健康マイレージ等）</p> <p>h 診療情報提供事業の拡充</p> <p>h 【新規】医療機関へ健診趣旨の再周知</p>
<p><b>③環境整備</b></p> <p>m 国保課と他課との連携が不十分（前期計画評価）</p> <p>n 関係機関（医療機関）等との意見交換する場が少ない（前期計画評価）</p>	<p>n 【新規】特定健診実施医療機関等との連携 ・医療機関へアンケートを実施し意見収集 ・医療機関へ特定健診実施状況等の情報提供</p> <p>m 庁内他部署との連携 ・既存会議の活用・その他情報交換の機会確保 ・他部と連携（他部主催イベント等で特定健診のPR実施、特定保健指導実施）</p> <p>n 関係団体等との連携 ・関係団体及び啓発機会等の増加を図る ・包括支援センター職員やケアマネジャー等、介護予防・介護に携わる方への情報提供</p>

## 第4章 目的・目標の設定

抽出された課題に対応するため、以下のとおり目的・目標を設定します。被保険者の方や地区の状況を分析し、個別の状況に合わせた事業や啓発を実施することで、被保険者の方へ「あなたのことが心配です」というメッセージを伝えていきます。

事業名	目的	中長期目標	短期（個別保健事業）目標
糖尿病性腎症 重症化予防事業	人工透析に係る 医療費減少	新規人工透析移行者 5%減少	・参加医療機関数 40 医療機関 ・保健指導参加者数 50 人
高血圧症 予防事業	・心疾患や脳血 管疾患による死 亡割合の減少	・事業参加者のうち血圧の数値改善者 ・アンケートで生活習慣が改善した人 各 60%	保健指導実施人数 40 人
個人の状況に合 わせた啓発	・腎不全や脳梗 塞等による受診 率・1人あたり 医療費の減少	血圧の受診勧奨対象者率（特定健診） ・収縮期血圧 45%以下 ・拡張期血圧 18%以下	啓発実施件数（通知・電話計） 毎年度 800 件
資料提供による 啓発活動後押し			資料を活用した啓発の実施回数 毎年度 10 回
地区ごとの啓発	特定健診受診率 35 年度：60%	各地区の健診受診 毎年度 2%上昇	地区の傾向に応じた啓発実施回数 毎年度 70 回
啓発媒体ごとの 効果検証		検証に基づく啓発の改善 毎年度 1 回	効果検証の実施 毎年度 1 回
特定健診未受診 者へタイプ別 受診勧奨		・特定健診受診率 毎年度 2%上昇 ・その他タイプの分類により指標追加	勧奨件数（電話・通知計） 毎年度 10,000 件
インセンティブ 付与		・特定健診受診率 毎年度 2%上昇 ・その他付与方法により指標追加	付与件数 （目標は付与方法決定時に設定）
診療情報提供 事業の拡充		健診結果・診療情報による受診率の向上 2%以上	診療情報の提供数 100 件以上増加（29 年度と比較）
医療機関へ健診 趣旨の再周知		説明会参加医療機関 10 機関	研修会実施 毎年度 1 回
医療機関 との連携		集まった意見に対する改善 毎年度 1 個	アンケート実施及び資料提供 毎年度 1 回
庁内他部署 との連携		・特定健診実施体制の改善 ・特定保健指導実施率 毎年度 2%上昇	・庁内会議参加数 毎年度 5 回 ・他部の教室・イベントの紹介数 毎年度 3 件
関係団体等 との連携		特定健診受診率 毎年度 2%上昇	協力関係団体数 10 団体

# 第5章 保健事業の実施内容

(各区分の数字は優先順位を示しています)

区分	実施内容	アウトプット(実施量)	アウトカム(成果)	実施年度					
		①ストラクチャー(体制)②プロセス(実施過程)		30	31	32	33	34	35
重症化予防1	<b>糖尿病性腎症重症化予防事業</b> 《対象》糖尿病性腎症重症化リスクがある者 《方法》文書・電話による医療受診勧奨、訪問保健指導(口腔ケアの推進を含む)等 《時期》6月～2月頃 《スケジュール・実施体制》 ・県内市町村共同実施 ・6月～医療機関説明会、対象者選定依頼 ・7月～対象者への通知発送、受診勧奨 ・8月～保健指導開始	・参加医療機関数 40 医療機関 ・保健指導参加者数 50 人	新規人工透析移行者  5%減少						
		①・事業の予算確保 ・県共同事業参加 ②・医療機関へ文書による参加呼びかけ ・実施医療機関向け説明会実施、事業結果のフィードバック							
重症化予防2	<b>高血圧症予防事業</b> 《対象》血圧値が受診勧奨値の者 《方法》・電話や通知等による医療受診勧奨 ・【新規】継続的な保健指導の実施 《時期》受診勧奨：通年 保健指導：10月～ 《スケジュール・実施体制》 ・電話・通知等による受診勧奨は随時実施 ・保健指導は、10月頃に通知発送、12月頃保健指導実施。 2～3月頃再度保健指導を実施し改善状況を確認。	保健指導実施人数  40 人	事業参加者うち血圧の数値が改善した人及びアンケートで生活習慣が改善した人 各60%						
		①・事業の予算確保 ・保健指導従事者の確保 ②・受診勧奨実施(通知・電話) ・保健指導の継続実施							
重症化予防3	<b>【新規】個人の状況に合わせた啓発</b> 《対象》血圧値が受診勧奨値の者 《方法》 ・個人毎のアドバイスが記載された医療受診勧奨通知の発送 ・電話による医療受診勧奨 《時期》勧奨通知：10月～3月頃 電話勧奨：通年 《スケジュール・実施体制》 ・勧奨通知 10月以降通知発送 ・電話勧奨 保健師により随時実施	啓発実施件数 (通知・電話計) 800 件	血圧の受診勧奨対象者率(特定健診) ・収縮期血圧45%以下 ・拡張期血圧18%以下						
		①・啓発実施に係る費用の確保 ・対象者の抽出 ② 対象者に応じた受診勧奨案内作成							
重症化予防4	<b>資料提供による啓発活動後押し</b> 《対象》各地区の国保被保険者 《方法》 地区の医療費データや健診データを活用した啓発資料を作成し、保健師、保健推進員による啓発に利用してもらう。 《時期》通年 《スケジュール・実施体制》 ・国保：資料作成 健康づくり支援課：地区での啓発 ・資料作成及び地区での啓発は通年で随時行う。	資料を活用した啓発の実施回数  10 回	血圧の受診勧奨対象者率(特定健診) ・収縮期血圧45%以下 ・拡張期血圧18%以下						
		① 健康づくり支援課との調整 ②・啓発用資料作成 ・啓発機会の定期的な把握							

区分	実施内容	アウトプット(実施量)	アウトカム(成果)	実施年度					
		①ストラクチャー(体制)②プロセス(実施過程)		30	31	32	33	34	35
啓発1	<b>【新規】地区ごとの啓発</b> 《対象》各地区の特定健診受診対象者 《方法》 ・保健師の地区の啓発活動に、地区別の健診データ等を用いた啓発資料を活用する。 ・地区保健師と会議を行い、地区の傾向や効果的な啓発方法について検討する。 《時期》通年 《スケジュール・実施体制》 ・国保：資料作成 健康づくり支援課：地区での啓発 ・8月～10月：地区の傾向・啓発方法検討 ・11月～：地区の傾向に合わせた啓発実施	地区の傾向に応じた啓発の実施回数  毎年度 70 回	各地区の健診受診  毎年度 2%上昇						
		①・健康づくり支援課と定期的な打合せ実施 ・地区別啓発用資料作成 ②・地区の傾向の分析実施 ・傾向に応じた啓発の検討							
啓発2	<b>【新規】啓発媒体ごとの効果検証</b> 《対象》啓発事業 《方法》 費用や対象者層等、複数の視点で検証 《時期》10月～3月 《スケジュール・実施体制》 特定健診受診時、健康まつり等でのアンケートで情報を収集し、効果を検証する。	効果検証の実施  毎年度 1 回	検証に基づく啓発改善  毎年度 1 回						
		① 検証方法の決定 ② 検証のための情報収集（アンケート等）							
啓発3	<b>【新規】特定健診未受診者へタイプ別受診勧奨</b> 《対象》特定健診未受診者 《方法》 電話や通知によりタイプ別に勧奨 《時期》9月～12月 《スケジュール・実施体制》 ・国保課または業者委託により実施 ・未受診者を以下のタイプ別に分類し啓発（見直す場合有） a 年代（若年層、節目の年齢等） b 医療機関への受診状況 c 特定健診の受診習慣（隔年の受診者等）	勧奨件数 （電話・通知計） 毎年度 10,000 件	・特定健診受診率 毎年度 2%上昇 ・その他タイプの分類により指標追加						
		①・勧奨に必要なチラシ等の予算確保 ・タイプの分類方法の決定 ②・健診未受診者のタイプ別分類 ・タイプに合わせた勧奨の実施							
啓発4	<b>【新規】インセンティブ付与</b> 《対象》特定健診受診者 《方法》 マイレージ・景品等（詳細は平成 30 年度決定） 《時期》7月～2月 《スケジュール・実施体制》 付与方法により異なるため、平成 30 年度決定する。	付与件数 （目標値は付与方法決定時に設定）	・特定健診受診率 毎年度 2%上昇 ・その他付与方法により指標追加						
		①・予算確保 ・付与方法決定 ② インセンティブ付与方法の整備・周知							



区分	実施内容	アウトプット(実施量)	アウトカム(成果)	実施年度					
		①ストラクチャー(体制)②プロセス(実施過程)		30	31	32	33	34	35
啓発 5	<b>健診結果・診療情報提供事業の拡充</b> 《対象》特定健診未受診者かつ医療受診者 《方法》対象者宛に通知で依頼 《時期》1月～3月頃 《スケジュール・実施体制》 1月頃に、特定健診未受診者宛に通知を発送し、情報提供を依頼	診療情報の提供数  毎年度15件以上増加	健診結果・診療情報による受診率の向上  毎年度2%						
	① 予算確保 ② 特定健診未受診者への周知								
啓発 6	<b>【新規】医療機関へ健診趣旨の再周知</b> 《対象》特定健診実施医療機関 《方法》医療機関との研修会実施 《時期》8月～9月頃 《スケジュール・実施体制》 データヘルス計画や、受診率向上策等に関する研修会を実施	研修会実施  毎年度1回	説明会参加医療機関  10機関						
	① 医療機関との調整 ② 受診率向上への協力依頼を含めた研修会を実施								
環境 1	<b>【新規】医療機関等との連携</b> 《対象》市内医療機関 《方法》医療機関へのアンケート・健診の実施状況等の情報提供 《時期》特定健診実施時期及び終了後 《スケジュール・実施体制》 ・特定健診実施期間中（開始時、開始後数カ月程度経過時等）に、実施医療機関に実施状況等の資料を提供 ・特定健診期間終了後のアンケートで課題や意見を抽出する。	アンケート実施及び資料提供  毎年度1回	集まった意見に対する改善  毎年度1個						
	①・医師会・医療機関との調整 ・医療機関への提供資料準備 ②・アンケートの実施 ・資料提供								
環境 2	<b>庁内他部署との連携</b> 《対象》庁内他課（健康づくり支援課、スポーツ振興課等） 《方法》部内・部外の関連課との会議、イベント参加による啓発 《時期》通年 《スケジュール・実施体制》 ・既存の会議（健康づくり庁内会議、ときも健康プロジェクト）：会議開催時参加 ・健康づくり支援課との連携：5月、10月頃打合せを実施。 ・スポーツ振興課との連携：6月頃打合せを実施。特定保健指導で秋以降のスポーツ教室をチラシで紹介する。 ・イベントでの連携：イベント等開催時に啓発を実施	・庁内会議参加数 5回 ・他部の教室・イベント等の紹介数 3件	・特定健診実施体制改善 ・特定保健指導実施率 毎年度2%上昇						
	①・関係課と定期的な会議を設ける ・他部との調整 ②・庁内会議参加 ・他部イベントでの特定健診PR実施 ・他部と連携した保健指導の実施（スポーツ教室の紹介等）								
環境 3	<b>関係団体等との連携</b> 《対象》各関係団体（医療保険者、民生委員、保健推進員、介護予防・介護関係団体等） 《方法》関係団体等と啓発等事業を協力して実施 《時期》通年 《スケジュール・実施体制》 会議等で協力体制を構築し、啓発等を実施する。	協力関係団体数  10団体	特定健診受診率  毎年度2%上昇						
	① 関係団体との協力体制構築 ② 啓発内容等協力して実施する事業内容の調整								

## 第6章 特定健康診査及び特定保健指導の実施

### 1 目標

#### (1) 目標設定の考え方

国の特定健康診査等基本指針では、第2期の目標として特定健康診査受診率を60%、特定保健指導実施率を60%、を平成29年度までに達成することを目標としていました。

国の第3期計画では国の目標値は市町村国保の加入者に係る特定健康診査の受診率60%以上、特定保健指導の実施率を60%以上にすることとしています。

本市における第3期計画では、平成35年度の目標値として、国の目標と同じく特定健康診査受診率については60%、特定保健指導実施率については60%を設定します。

年齢別に対象者をみると、受診率の高い70歳代の被保険者が後期高齢者へ移行し、受診率の低い傾向にある若年層が新たに健診の対象者になることにより、従来の啓発では受診率の向上は難しいと考えられます。現状を踏まえて平成30年度から平成34年度までの目標値は、被保険者が減少するものの受診者数を減らさないようにするため毎年2%増加することを目標に決めました。

#### (2) 川越市国民健康保険の特定健康診査等の目標値

特定健康診査等基本指針に基づき、平成30年度から平成35年度までの各年度における目標値を以下のとおり設定します。

【表11】 特定健康診査等の目標値

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度※
特定健康診査受診率	42%	44%	46%	48%	50%	60%
特定保健指導実施率	16%	18%	20%	22%	24%	60%

※平成35年度の数値は、国が示す目標値と同一に設定しています。



## 2 対象者数(推計)

平成30年度から平成35年度までにおける40歳から74歳までの国民健康保険被保険者数（見込み）及び特定健康診査受診率の目標値等から算出される特定健康診査等の対象者数は次のとおりとなります。

特定健康診査受診者に対しては、特定健康診査の結果及び質問項目をもとに階層化し、適切な保健指導（情報提供、動機付け支援または積極的支援）を行うこととなります。特定保健指導実施対象者の推計割合は、平成28年度までの実績に基づき、動機付け支援について7.68%、積極的支援については2.32%としました。

【表12】年度別の対象者の見込み

単位：人

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査 想定対象者数	60,694	57,336	55,447	52,366	49,282	45,393
特定健康診査 想定実施者数	25,491	25,228	25,506	25,136	24,641	27,236
積極的支援 想定対象者数	591	585	592	583	572	632
積極的支援 想定実施者数	95	105	118	128	137	379
動機付け支援 想定対象者数	1,958	1,938	1,959	1,930	1,892	2,092
動機付け支援 想定実施者数	313	349	392	425	454	1,255

## 3 特定健康診査の実施方法

被保険者が受診しやすい健診体制を構築するため、次のとおりとします。

### (1) 対象者

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

なお、対象者については、以下の者を除外します。

- ① 妊産婦
- ② 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- ③ 病院又は診療所に6月以上継続して入院している者
- ④ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者

### (2) 実施場所

- ① 川越市医師会に加入する医療機関
- ② その他市長が適当と認める医療機関

### (3) 実施項目

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

#### ① 必須項目

##### ア) 基本的な健診項目

- i 質問項目（服薬歴、喫煙歴等）
- ii 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- iii 理学的所見（身体診察）
- iv 血圧測定、脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
- v 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GTP））
- vi 血糖検査（空腹時血糖及びHbA1c）
- vii 尿検査（尿糖、尿蛋白）

##### イ) 追加項目

- i 貧血検査（ヘマトクリット値、血色素測定（ヘモグロビン値）、赤血球数）
- ii 血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能評価を含む）
- iii 尿酸値
- iv 胸部X線検査

#### ② 任意の追加項目

##### ア) 心電図検査、眼底検査

##### イ) 上記の項目以外の腹部超音波検査等の項目を実施します。

※具体的な項目については、特定健康診査等実施概要に定めます。

### (4) 実施時期

6月から翌年1月まで実施します。

### (5) 特定健康診査の委託に関する基準

特定健康診査の受診率向上を図るため、受診者の利便性に配慮した健診を実施するなど、受診者のニーズに応じた対応が必要となります。

一方で、特定健康診査の質の低下を防ぐため、委託先における健診の質を確保することが不可欠であることから、次のとおり基準を定めるものです。

特定健康診査の委託に関する基準は、高齢者の医療の確保に関する法律第28条及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」といいます。）第16条に基づくものとします。

## (6) 業務委託先

- ①一般社団法人川越市医師会
- ②その他市長が適当と認めるもの

## (7) 周知・案内方法

川越市国民健康保険の被保険者で40歳以上（年度中に40歳になる者を含む。）の者に対し、個別に特定健康診査受診券と特定健康診査の案内を送付します。

また、健康づくりの啓発や制度周知や受診勧奨等については、パンフレットの配布、通知の発送、電話等により行います。

## (8) 事業者健診等健診受診者・自費で人間ドック受診者のデータ収集方法

健診の案内送付や個別の通知により以下の健診に該当する受診者に呼びかけ積極的にデータの提出協力に努めます。

	職場健診	自費で人間ドック	診療情報提供
情報提供の内容	職場で受けた健診結果	特定健康診査実施医療機関以外で受けた人間ドック等の結果	治療のために行った検査の結果
受領体制	本人から申請	本人から申請	本人から申請

## (9) 受診方法

対象者は、受診券が届いたら、実施場所へ直接申し込みをします。

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

なお、個別のがん検診（平成30年度時点は、胃がん、大腸がん、前立腺がん、乳がん、子宮がんを実施）を同時に受診できる医療機関では、同時に申し込むことができるようにします。

## (10) 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。



## 4 情報提供

### (1) 実施内容

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

### (2) 実施形態

特定健康診査を受けた医療機関の医師等からパンフレット等を活用した情報提供を行います。

## 5 特定保健指導の実施方法

### (1) 対象者

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

なお、対象者については、以下の者を除外します。

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

### (2) 実施主体・実施体制

- ①川越市（国民健康保険課・健康づくり支援課）
- ②一般社団法人川越市医師会
- ③その他市長が適当と認める医療機関

### (3) 実施方法

#### ① 実施場所

- ・ 市施設（総合保健センター・公民館・サンライフ川越）
- ・ 委託医療機関

#### ② 特定保健指導の対象者の抽出

##### ア 基本的な考え方

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

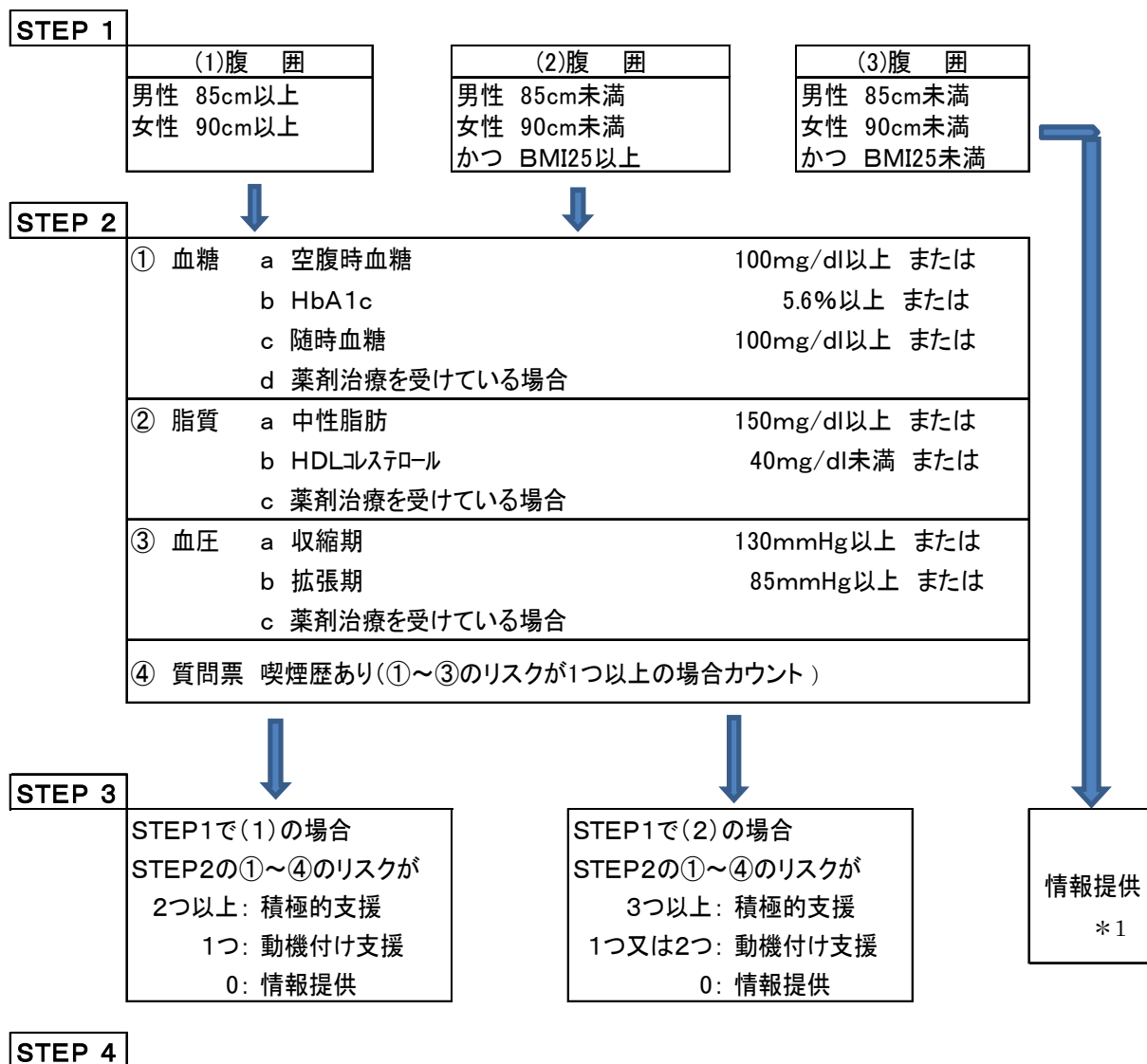
##### イ 保健指導対象者の選定と階層化の方法

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

#### (4) 特定保健指導の対象者の抽出方法

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

【表13】 対象者選定の方法・階層化



## (5) 実施内容

【表 1 4】 動機付け支援・積極的支援実施の内容

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

## (6) 特定保健指導の案内方法

特定保健指導の対象者へ個別に通知を送付します。送付後、対象者に電話等による受診勧奨を行います。

## (7) 委託基準

保健師等の配置状況を勘案し、医療機関等において特定保健指導を適正に実施することができるかと市長が認めた場合には、特定保健指導を委託することができるものとします。特定保健指導の委託に関する基準は、法第 28 条及び実施基準第 16 条に基づくものとします。



(8) 実施における年間スケジュール

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

(9) 事業主健診データ・保健指導データの保管方法及び保管体制、管理方法

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

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

(10) 実施率向上のための方策

特定保健指導の対象者に電話、通知、訪問による勧奨を行います。

## 第7章 計画の評価・見直し

### 1 評価の時期

本計画の最終年度である平成35年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を実施します。なお、平成32年度に中間評価及び計画の見直しを行います。

事業をより効果的・効率的に実施するため、各事業の実施方法や事務量についてそれぞれ毎年評価及び見直しを行います。

### 2 評価体制

保険運営の健全化の観点から川越市国民健康保険運営協議会において、毎年度この計画の進捗状況を報告し、状況に応じて計画を見直しします。

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

### 3 評価方法

計画全体の評価のため、以下の各指標を用います。

項目		短期指標 (毎年度評価)	中長期指標 (32、35年度評価)
基本データ	平均寿命(歳) 男性/女性		○
	65歳健康寿命(歳) 男性/女性		○
標準化死亡比 (SMR)	心疾患 男性/女性		○
	脳血管疾患 男性/女性		○
医療	総医療費(円)	○	○
	1人あたり医療費(円)	○	○
	新規人工透析患者数(人)		○
介護	総給付費(円)		○
	認定者数(人)		○
健診	特定健診受診率(%)	○	○
	収縮期血圧の有所見率(%)	○	○
	拡張期血圧の有所見率(%)	○	○
	HbA1cの有所見率(%)	○	○
	特定保健指導実施率(%)	○	○

## 第8章 計画の公表・周知

策定した計画は、川越市の広報・ホームページ等にて公表・周知します。

## 第9章 個人情報の取扱い

市は、特定健診等で得られる健康情報及びレセプト情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン並びに川越市個人情報保護条例等を踏まえた対応を行います。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分な配慮をした上で、効果的・効率的な保健事業を実施します。

## 第10章 その他

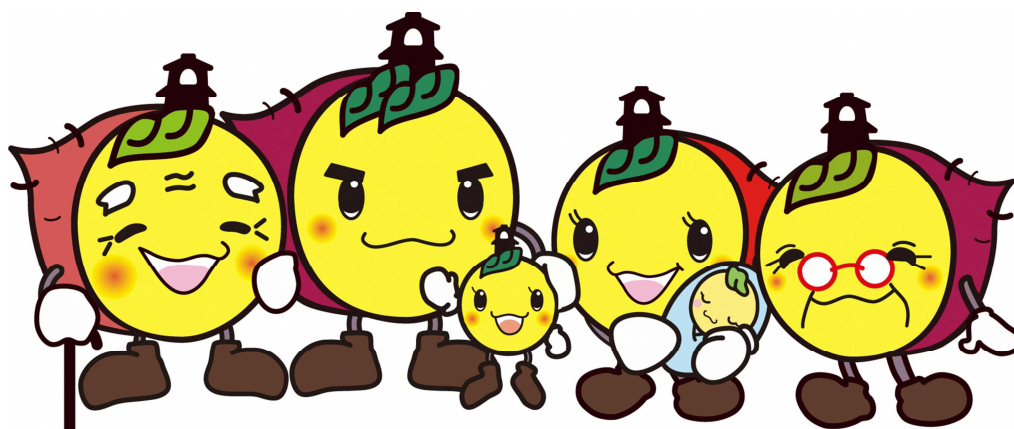
### 1 関係部署との連携

川越市ときも健康プロジェクト実施要綱に基づき、庁内関係課（国民健康保険課、保健医療推進課、健康管理課、健康づくり支援課、高齢・障害医療課、地域包括ケア推進課）は、データヘルスに関する事業推進や、各課の事業について定期的に意見交換を行います。

また、今後の計画策定に際しても、川越市ときも健康プロジェクトを活用し、国保部門、衛生部門、福祉部門等の連携を図ります。

### 2 地域包括ケアに係る取組

地域包括支援センター担当者会議等に国保保険者として参加し、地域の健康課題等について情報共有を図るよう努めます。また、KDB（国保データベース）システムやレセプトによるデータ等を活用し、地域の健康課題等を分析し情報提供等を行います。



**川越市国民健康保険 第2期保健事業等実施計画  
(データヘルス計画)**

川越市国民健康保険 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

川越市国民健康保険 第3期特定健康診査等実施計画

平成30年3月

発行 川越市

編集 保健医療部国民健康保険課

〒350-8601 川越市元町1丁目3番地1

TEL 049(224)8811(代表)