
白井市第3期国民健康保険特定健康診査等実施計画
白井市第2期国民健康保険保健事業実施計画
(第2期データヘルス計画)

(平成30～35年度)



白井市健康子ども部
保険年金課・健康課

目次

1 部	計画の基本的事項	3
1.	背景	3
2.	計画の位置付け	4
3.	基本方針	6
4.	計画期間	6
5.	実施主体・関係者連携等	6
2 部	本市の国民健康保険の現状と課題	7
1 章	本市の現状	7
1.	人口構成	7
2.	被保険者の状況	9
3.	平均寿命と健康寿命	11
4.	主要 6 死因と疾病の状況	12
2 章	健康・医療情報の分析からみる現状	13
1.	医療費の状況	13
2.	高額レセプトからみる状況	19
3.	生活習慣病の状況	22
4.	人工透析患者の状況	25
5.	ジェネリック医薬品の状況	28
6.	介護保険利用者の状況	29
7.	特定健診・特定保健指導の状況	31
3 章	これまでの取り組みについて	43
1.	第 2 期特定健診等実施計画の取り組みについて	43
2.	データヘルス計画の取り組みについて	47
4 章	分析結果のまとめと健康課題	55
1.	分析結果について	55
2.	分析結果から得られた健康課題	56
3.	取り組むべき対策	56
4.	課題解決のための具体的対策	56
3 部	各種保健事業の展開	57
1 章	目的	57
2 章	第 3 期特定健康診査等実施計画について	58
1.	基本的な考え方	58
2.	医療費及び特定健診等の状況	58
3.	目標の設定	58
4.	特定健診の実施内容	59
5.	特定保健指導の実施内容	60

3 章	第 2 期データヘルス計画について	62
1.	目標の設定	62
2.	保健事業の実施内容	63
4 部	各計画の実施にあたって	73
1.	計画の評価方法	73
2.	計画の見直し	73
3.	計画の公表・周知	73
4.	個人情報の保護	73
5.	策定及び事業運営にあたっての留意事項	73

元号の表記について

元号については、平成 31 年（2019 年）5 月 1 日に改元することとされていますが、計画策定時点において、新元号が決定されていないことから、本計画では「平成」を用いています。そのため、新元号に移行した後の年の表記は、新元号による年の表記に読み替えることとします。

1部 計画の基本的事項

1. 背景

近年、社会環境の変化に伴う生活習慣の変化等により、疾病全体に占める生活習慣病¹の割合が増えています。また、高齢化の進展に伴い、生活習慣病を起因とした要介護状態の高齢者の増加、医療費の増加が問題となっています。

平成 20 年 4 月から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、医療保険者に対して、内臓脂肪の蓄積に起因した生活習慣病の予防に関する特定健康診査²（以下「特定健診」という。）及び特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある人に対する保健指導（特定保健指導³）の実施が義務付けられました。

これを受けて、本市においては、特定健診や特定保健指導の実施を通して、内臓脂肪型肥満に起因した生活習慣病を予防するために、平成 20 年度より「白井市国民健康保険特定健康診査等実施計画（以下「特定健診等実施計画」という。）」を策定し、取り組みを進めています。

また、『日本再興戦略』（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト⁴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・健診情報等を活用して PDCA サイクル⁵に沿った効率的かつ効果的な保健事業を実施することとされました。

そこで、市では主に国保データベース（KDB）システム（以下「KDB システム⁶」という。）より得られる情報を活用して、白井市国民健康保険保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を平成 28 年度に策定し、保健事業に取り組んできたところです。

¹好ましくない生活習慣が原因となって発症する疾患の総称である。代表的なものに、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等がある。

²メタボリックシンドロームの発症リスクが高い対象者を早期に発見し、生活習慣の改善により発症と重症化の予防を図り、医療費の適正化に結びつけることを目的としている。

³特定健診の結果において、厚生労働省が定める基準に該当する人を対象に、保健師等が生活習慣を見直すために実施するサポートのことを指す。

⁴被保険者が受けた診療について、保険医療機関及び保険薬局が保険者に医療費を請求する際に使用する明細書を指す。

⁵Plan（計画）⇒Do（実施）⇒Check（評価）⇒Action（改善）を繰り返し、効率的に事業を行うサイクルを指す。

⁶国民健康保険団体連合会が各種業務を通じて管理している健診や医療、介護の情報に基づき、各種統計情報や個人の健康に関するデータを作成し、保険者に情報提供することで、効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートするために作られたシステムのことを指す。

2. 計画の位置付け

特定健診等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年 8 月 17 日法律第 80 号）の規定に基づいた、生活習慣病の予防及び早期発見・早期治療を目的とする健康診査の実施計画です。

データヘルス計画は、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条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 年厚生労働省告示第 307 号、以下「保健事業実施指針」という。）により、健康・医療情報を活用して PDCA サイクル（図 1 PDCA サイクル）に沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画です。

今回、両計画が平成 29 年度末に計画期間が終了することから、両計画の整合性を図り、「計画期間が一致する場合には一体的に作成可能」と国から示されたことを踏まえ、「特定健診等実施計画」と「データヘルス計画」を合わせて白井市第 3 期特定健康診査等実施計画・白井市第 2 期国民健康保険保健事業実施計画（以下、「第 2 期データヘルス計画」という）を策定するものです。

計画の策定にあたっては、レセプト等のデータや特定健診等の結果を活用し分析を行うことや、事業の評価においてもレセプト・健診等情報を活用して行います。

また、国が示した「健康日本 21（第 2 次）」や、千葉県が定める「第 3 期千葉県における健康福祉の取組と医療費の見通しに関する計画（医療費適正化計画）」を踏まえ、本市の健康増進施策の基本的な計画である「第 2 次しろい健康プラン」との整合性を図りながら、計画を推進していきます。（図 2 健康日本 21 との位置づけ）

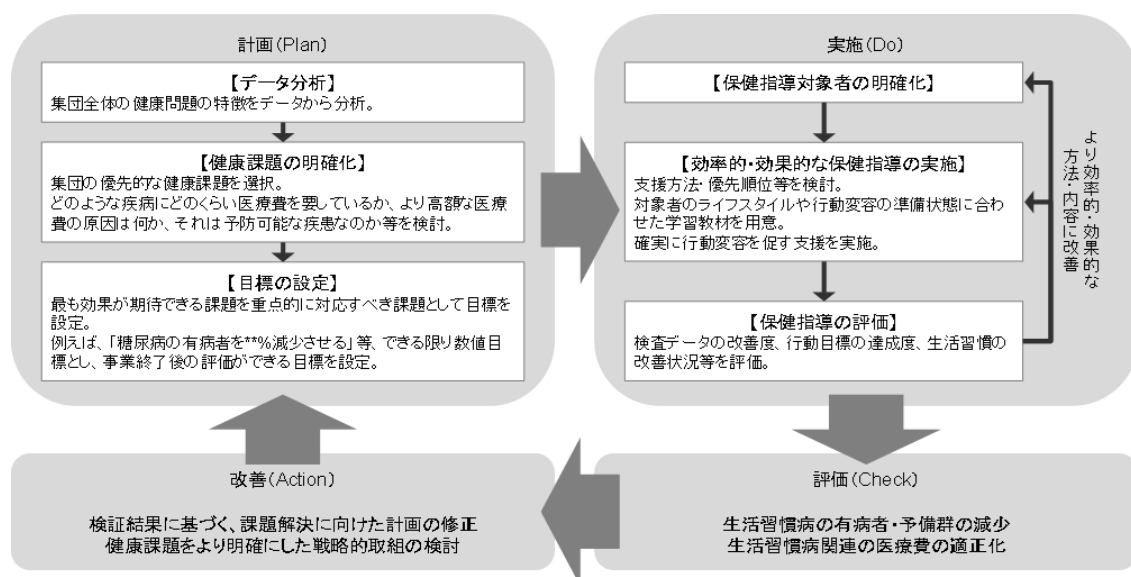


図 1 PDCA サイクル

出典：市保険年金課資料

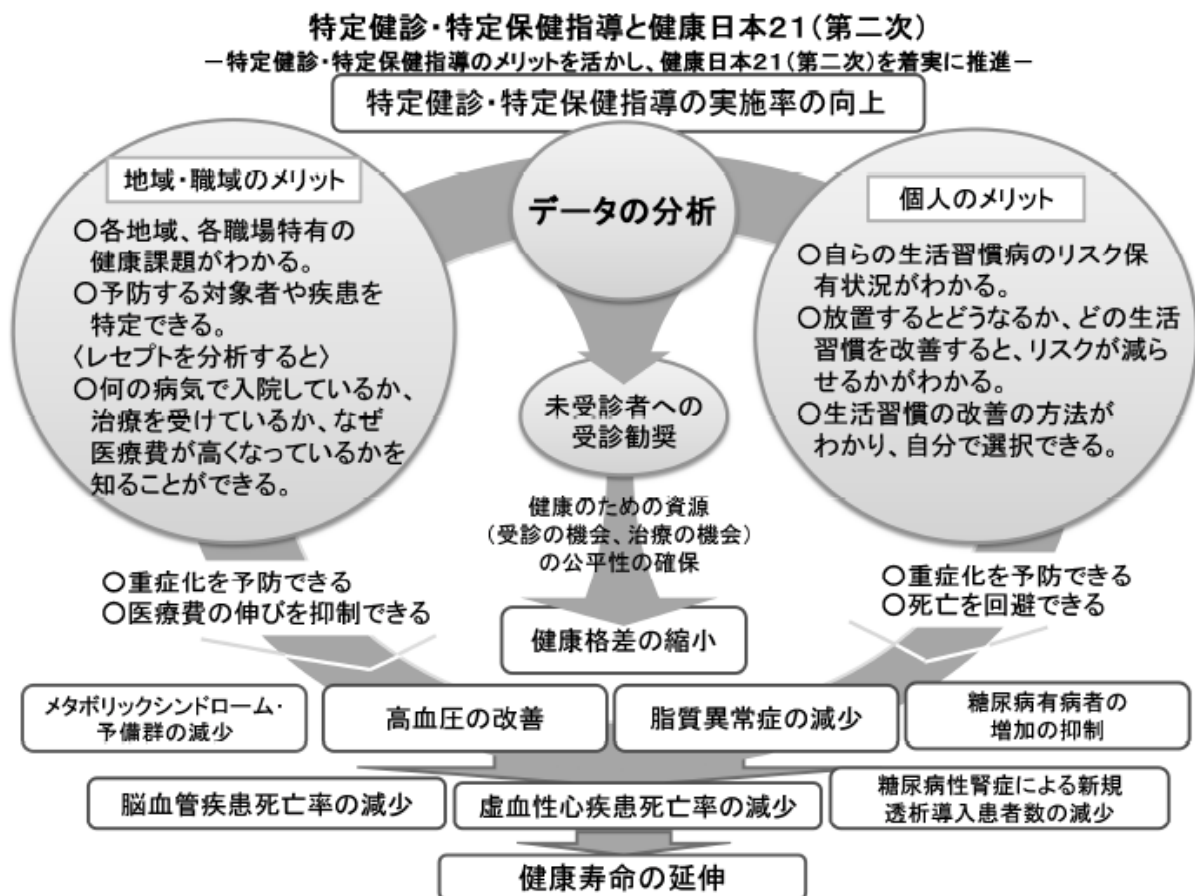


図 2 健康日本 21 との位置づけ

出典：標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】

3. 基本方針

今回、第2期特定健診等実施計画及びデータヘルス計画の計画期間が終了することから、本計画においても、引き続き取り組むべき施策や効果的な保健事業を推進することで、健康寿命の延伸や医療費の適正化に資することを目指します。

4. 計画期間

計画期間について、これまでの第2期特定健診等実施計画は平成25年度から平成29年度までの5年間、データヘルス計画については、平成29年度の1年間の計画と設定しました。

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条や、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を参考として、平成30年度から平成35年度までの6年間の計画期間と設定します。

5. 実施主体・関係者連携等

本計画の策定、事業実施、評価・見直しにおける実施体制を図るための関係者との連携については、以下の表1 実施主体・関係者との連携のとおりとします。

表1 実施主体・関係者との連携

	実施主体	関係者との連携
策定	保険年金課 健康課	● 白井市国民健康保険運営協議会や、千葉県国民健康保険団体連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会からの支援・評価を受ける。
事業実施		● 保険年金課及び健康課で緊密な連携を図り、事業実施委託業者等の協力を得ながら事業を実施していく。
評価・見直し		● 評価・見直しについても、策定時と同様に白井市国民健康保険運営協議会や、保健事業支援・評価委員会からの支援・評価を受ける。 ● 評価を踏まえ、次年度の事業について見直し等を行う。

2部 本市の国民健康保険の現状と課題

1章 本市の現状

1. 人口構成

平成 28 年度末の本市の人口は、6 万 3,404 人で、前年度との比較では 229 人（約 0.4%）増加しています。（図 4 年度別人口構成）

また、平成 28 年 3 月時点の人口ピラミッドは、40 歳代及び 65 歳から 69 歳の人が多いひょうたん型となっています。（図 3 市の人口ピラミッド）

年少人口（0 歳から 14 歳）及び生産年齢人口（15 歳から 64 歳）は年々減少傾向ですが、高齢人口（65 歳以上）のみが増加しています。高齢化率⁷は 24.3%で、千葉県の 25.4%と比較すると、高齢化率は低い状況ですが、高齢人口が増加していることから、今後、上昇傾向となることが予測されます。（図 5 高齢化率の比較）

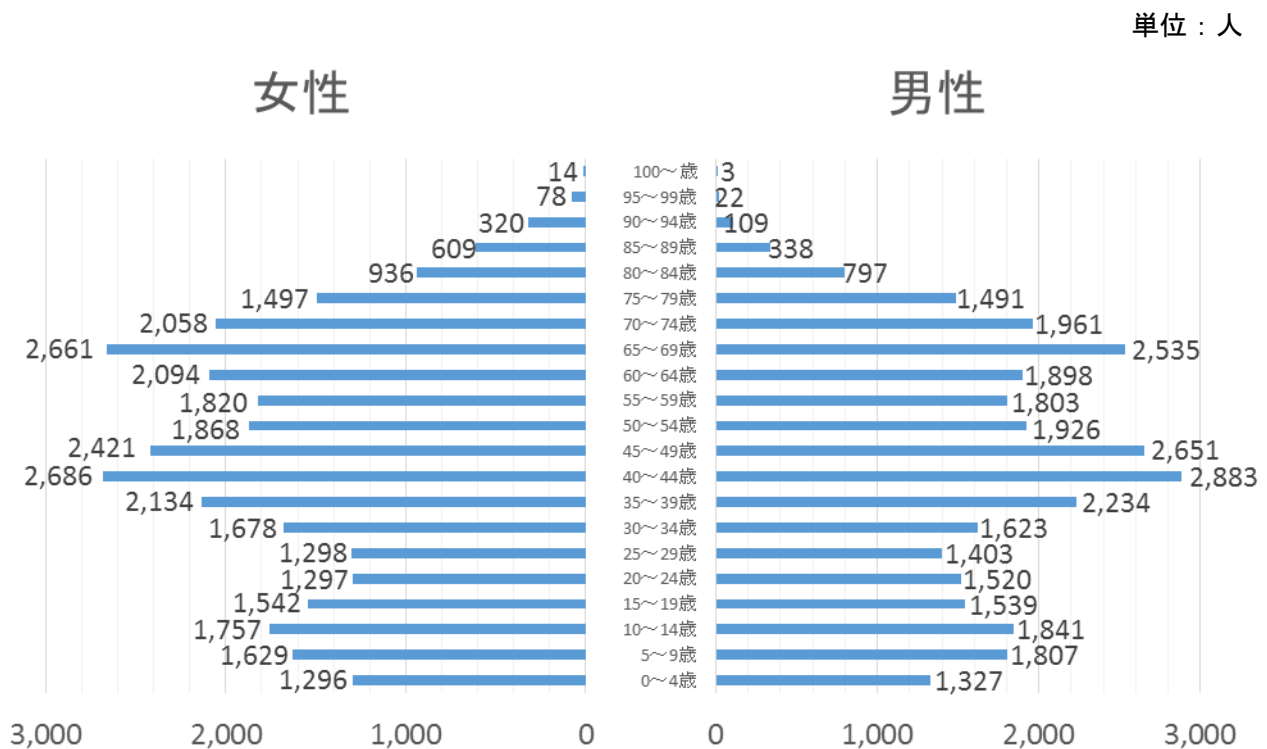
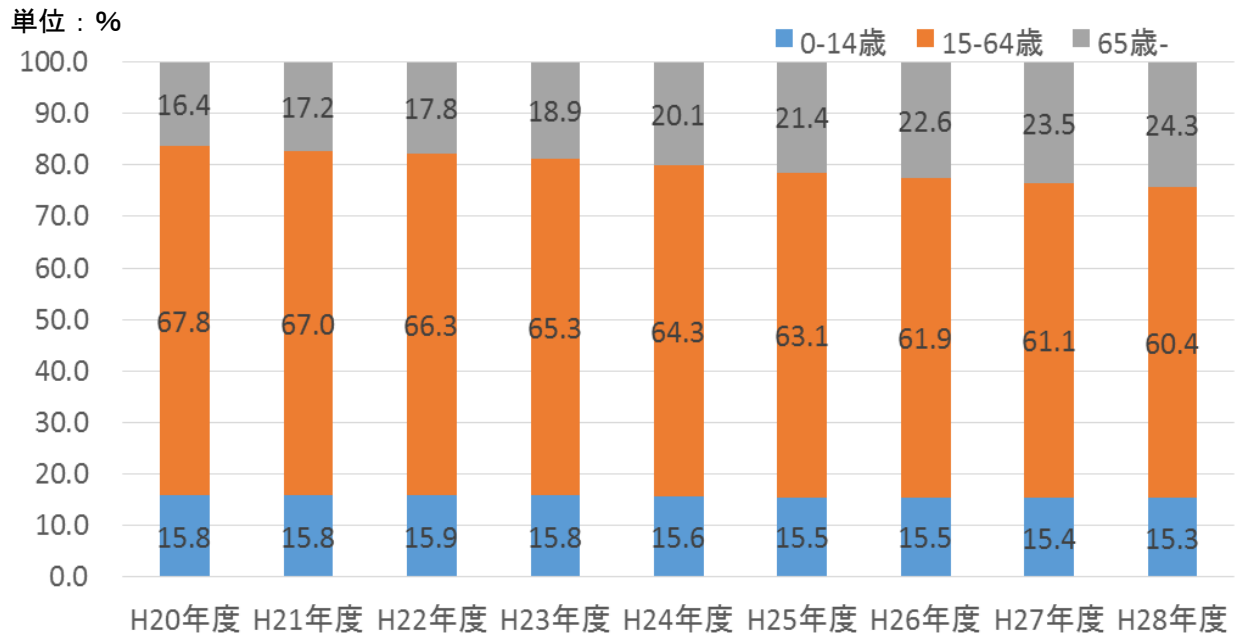


図 3 市の人口ピラミッド

出典：市統計情報（平成 28 年度末現在）

⁷ 65 歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合を指す。



65歳（人）	9,764	10,383	10,890	11,588	12,563	13,362	14,190	14,852	15,429
15-64歳（人）	40,285	40,397	40,480	39,975	40,091	39,406	38,875	38,609	38,318
0-14歳（人）	9,340	9,554	9,703	9,693	9,732	9,725	9,751	9,714	9,657
合計（人）	59,389	60,334	61,073	61,256	62,386	62,493	62,816	63,175	63,404

図 4 年度別人口構成

出典：保険年金課資料

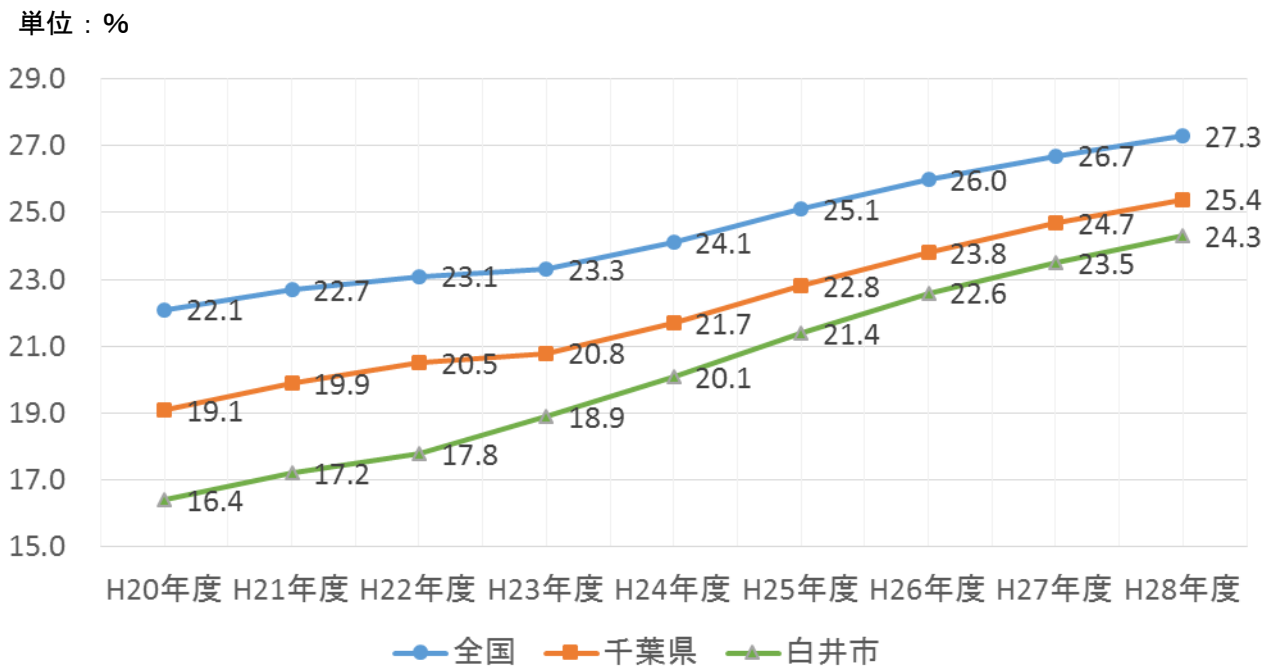


図 5 高齢化率の比較

出典：市統計情報

2. 被保険者の状況

平成 28 年度末の国保被保険者数は 1 万 4,938 人となっており、市内全人口に占める国保加入率は約 23.6%となっています。(表 2 被保険者年齢階級別の状況)

被保険者数については年々減少しており、平成 28 年度末と平成 27 年度末を比べると、879 人減、約 6%減少しています。

一方で、平成 28 年度末の 65 歳以上の被保険者数は 6,635 人で、平成 27 年度末と比べると、114 人減、約 2%減少していますが、被保険者年齢構成割合をみると、65 歳以上（前期高齢者）の被保険者が多くの割合を占めている状況です。(表 2 被保険者年齢階級別の状況、図 6 国保被保険者年齢構成割合)

表 2 被保険者年齢階級別の状況

単位：人

	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
人口	61,256	62,386	62,493	62,816	63,175	63,404
0-39 歳	28,140	28,092	27,359	26,860	26,404	25,925
40-64 歳	21,528	21,731	21,772	21,766	21,919	22,050
65-74 歳	7,393	8,016	8,509	8,966	9,210	9,215
被保険者数	16,723	16,702	16,663	16,259	15,817	14,938
0-39 歳	5,180	4,984	4,700	4,352	4,034	3,665
40-64 歳	5,920	5,715	5,599	5,273	5,004	4,638
65-74 歳	5,623	6,003	6,364	6,634	6,779	6,635
構成比 (%)						
0-39 歳	31.0	29.8	28.2	26.8	25.5	24.5
40-64 歳	35.4	34.3	33.6	32.4	31.6	31.1
65-74 歳	33.6	35.9	38.2	40.8	42.9	44.4
加入率 (%)	27.3	26.8	26.7	25.9	25.0	23.6

出典：白井市統計及び国民健康保険事業報告書（事業年報）（各年度末現在）

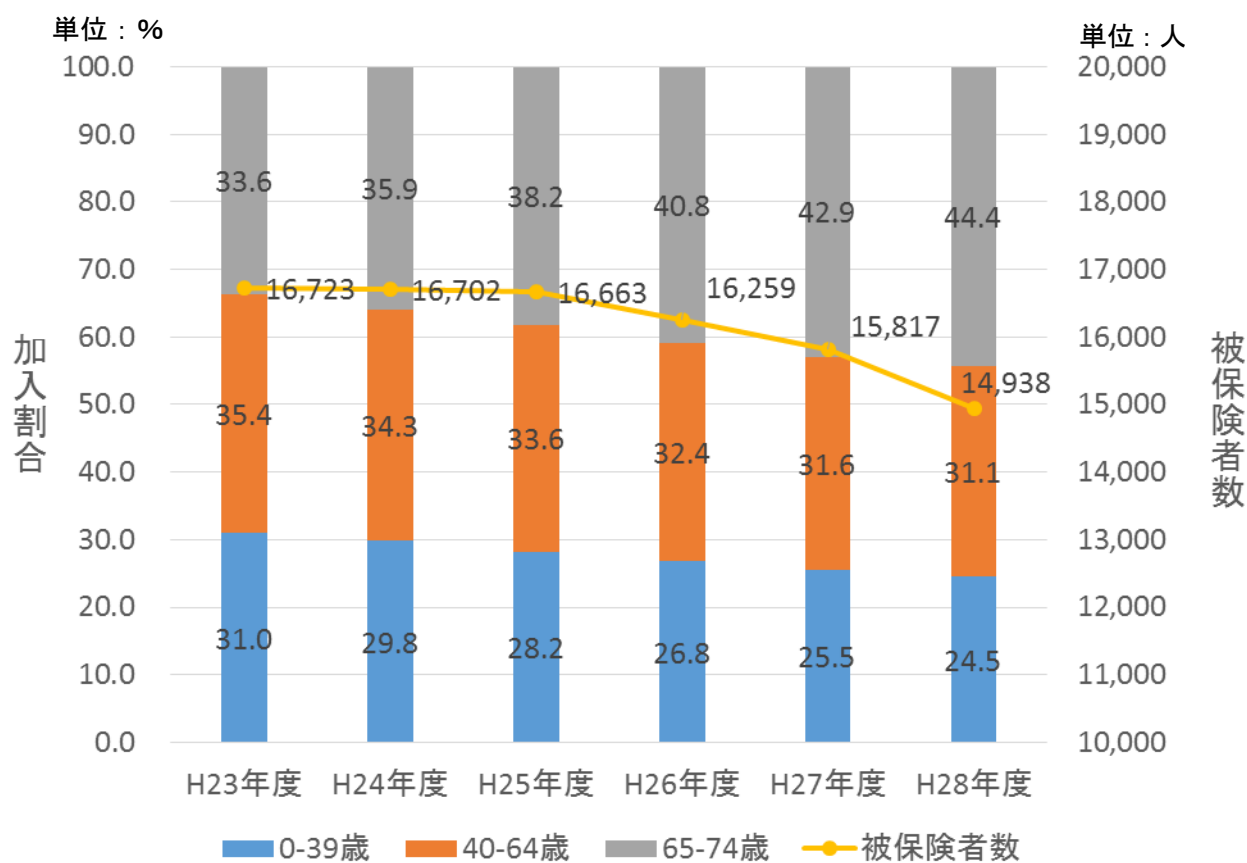


図 6 国保被保険者年齢構成割合

出典：国民健康保険事業報告書（事業年報）（各年度末現在）

3. 平均寿命と健康寿命

(1) 平均寿命

本市の平均寿命は、男性 80.5 歳、女性 87.0 歳で、国や県と比較して、寿命が長くなっています。

(表 3 平均寿命の比較)

表 3 平均寿命の比較			単位：歳
	白井市	千葉県	全国
男性	80.5	79.9	79.6
女性	87.0	86.2	86.4

出典：平成 22 年市区町村別生命表（厚生労働省大臣官房統計情報部平成 25 年 7 月発表）

(2) 健康寿命

健康寿命⁸について、男性は平成 24 年度の 79.8 歳から平成 27 年度の 80.3 歳まで上昇していますが、女性は平成 24 年度の 83.7 歳から平成 27 年度の 81.8 歳まで低下しています。

(表 4 健康寿命の比較)

表 4 健康寿命の比較			単位：歳		
		H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
男性	平均寿命	81.2	81.4	81.1	82.3
	健康寿命	79.8	79.9	79.3	80.3
女性	平均寿命	87.2	86.4	86.5	87.5
	健康寿命	83.7	83.0	81.3	81.8

出典：健康課資料

⁸ 本市では、しろい健康プランにおいて「日常生活動作が自立している期間の平均」と定義しているため、本計画においても同様の定義としている。

4. 主要 6 死因⁹と疾病の状況

本市では、平成 25 年度から平成 28 年度までを通して、KDB システムで示されている主要 6 死因のうち、悪性新生物¹⁰（以下「がん」という。）の割合が最も多く、全体の約半数を占めており、国や県と比較しても割合が高くなっています。

また、心臓病は平成 25 年度から平成 27 年度までは、国や県と比較すると割合が低い状況でしたが、平成 28 年度は平成 27 年度と比較すると 10.7 ポイント増加し、国や県と比較しても割合が高くなっています。

表 5 主要 6 死因における死亡者割合

単位：％

	H25 年度			H26 年度			H27 年度			H28 年度		
	白井市	千葉県	国	白井市	千葉県	国	白井市	千葉県	国	白井市	千葉県	国
がん	47.7	47.1	48.3	47.7	47.1	48.3	56.7	48.3	49.0	50.8	48.7	49.6
心臓病	24.3	29.0	26.6	24.3	29.0	26.6	20.4	29.1	26.4	31.1	28.8	26.5
脳疾患	16.6	15.5	16.3	16.6	15.5	16.3	13.8	14.4	15.9	10.6	14.3	15.4
糖尿病	1.7	2.0	1.9	1.7	2.0	1.9	0.4	1.8	1.9	1.5	1.8	1.8
腎不全	3.8	2.8	3.4	3.8	2.8	3.4	2.9	2.6	3.4	1.9	2.7	3.3
自殺	5.9	3.7	3.5	5.9	3.7	3.5	5.8	3.7	3.5	4.1	3.7	3.3

出典：KDB 地域の全体像の把握

⁹ KDB システムにおいて示された主な死因。そのため、全死因構成割合との値は一致しない。

¹⁰ 新生物は良性新生物と悪性新生物に分けられ、悪性新生物は「がん・肉腫」を指す。

2章 健康・医療情報の分析からみる現状

1. 医療費の状況

(1) 総医療費及び被保険者 1 人あたりの医療費の状況

本市の総医療費をみると、平成 28 年度は 4,286,272,220 円で、平成 27 年度の 4,514,477,020 円との比較では 228,204,800 円減少しています（約 5%減）。減少した主な理由としては、被保険者の減少等が挙げられます。（表 6 各年度の総医療費等）

しかし、被保険者 1 人あたりの年間医療費をみると、平成 28 年度は 286,937 円で、平成 27 年度の 285,419 円との比較では 1,518 円増加しています（約 0.5%の増）。

表 6 各年度の総医療費等

		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
被保険者数（人）		16,663	16,259	15,817	14,938
レセプト 件数（件）	入院外	115,217	116,591	120,701	118,495
	入院	2,802	3,049	3,128	2,979
	合計	118,019	119,640	123,829	121,474
医療費（円）	入院外	2,672,306,210	2,646,856,280	2,806,165,410	2,695,198,510
	入院	1,445,417,210	1,711,169,980	1,708,311,610	1,591,073,710
	合計	4,117,723,420	4,358,026,260	4,514,477,020	4,286,272,220
1 人あたりの年間医療費 （円）		247,118	268,038	285,419	286,937
レセプト 1 件あたりの 医療費（円）	入院外	23,194	22,702	23,249	22,745
	入院	515,852	561,223	546,135	534,097
	合計	34,890	36,426	36,457	35,286

出典：KDB 市区町村別データ

※被保険者数については、国民健康保険事業年報から出典しています。

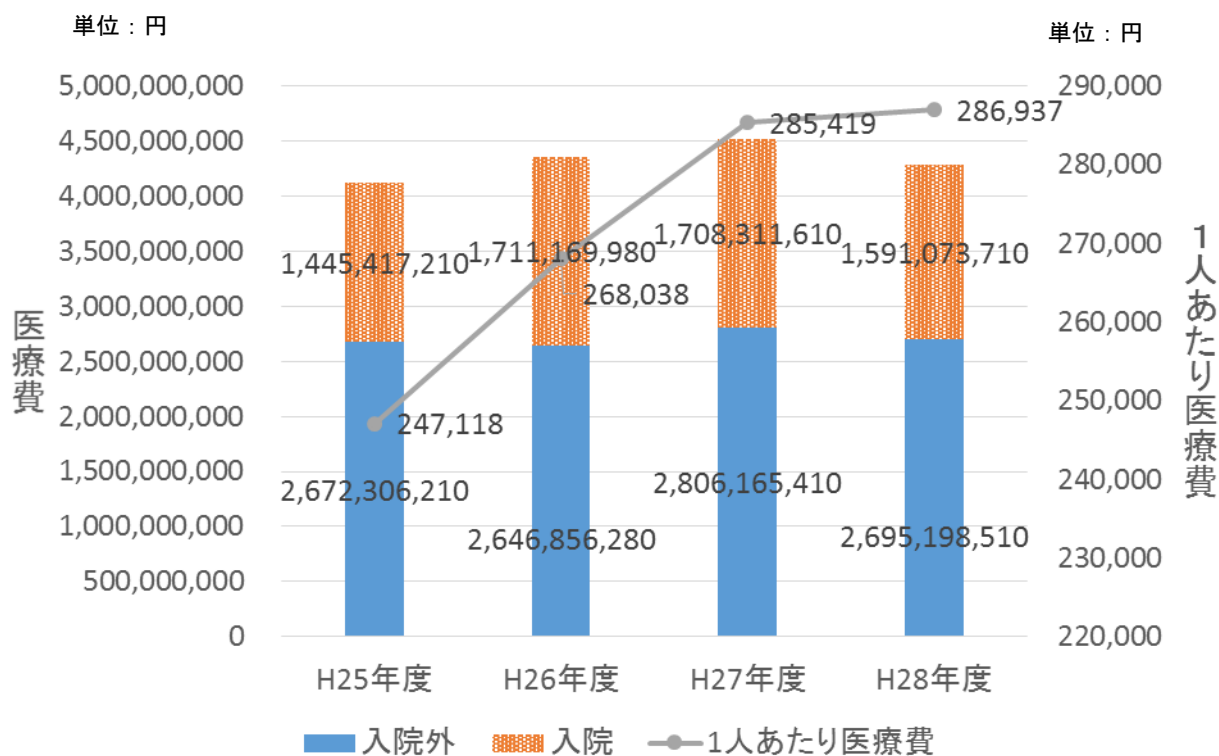


図 7 総医療費と1人あたりの医療費

出典：KDB 市区町村別データ（平成 25 年度から平成 28 年度）

表 7 各年度における医療費

単位：円

		H25 年度		H26 年度		H27 年度		H28 年度	
		白井市	千葉県	白井市	千葉県	白井市	千葉県	白井市	千葉県
1人あたり 医療費	入院外	13,136	13,097	13,221	13,505	14,326	14,585	14,367	14,501
	入院	7,105	7,958	8,547	8,255	8,721	8,584	8,481	8,751
1日あたり 医療費	入院外	15,252	13,604	15,125	13,896	15,725	14,715	15,506	14,675
	入院	36,876	35,166	40,629	36,016	39,806	36,619	39,707	36,693
1件あたり 医療費	入院外	23,194	21,543	22,702	21,845	23,249	22,888	22,745	22,632
	入院	515,852	526,708	561,223	538,337	546,135	541,845	534,097	544,386

出典：KDB 地域の健康課題（平成 25 年度から平成 28 年度）

1人あたり医療費をみると、全ての年度を通して千葉県の平均と同様に推移していますが、1日あたり医療費や1件あたり医療費の入院外については、全ての年度を通して、千葉県の平均より高い傾向にあります。

(2) 疾病別の医療費等の状況

疾病別の医療費において、大分類別の医療費の構成は「循環器系の疾患」、「新生物」及び「内分泌、栄養及び代謝疾患」の割合が高く、特に「循環器系の疾患」と「新生物」については、それぞれ全体の10%以上を占めています。

単位：％

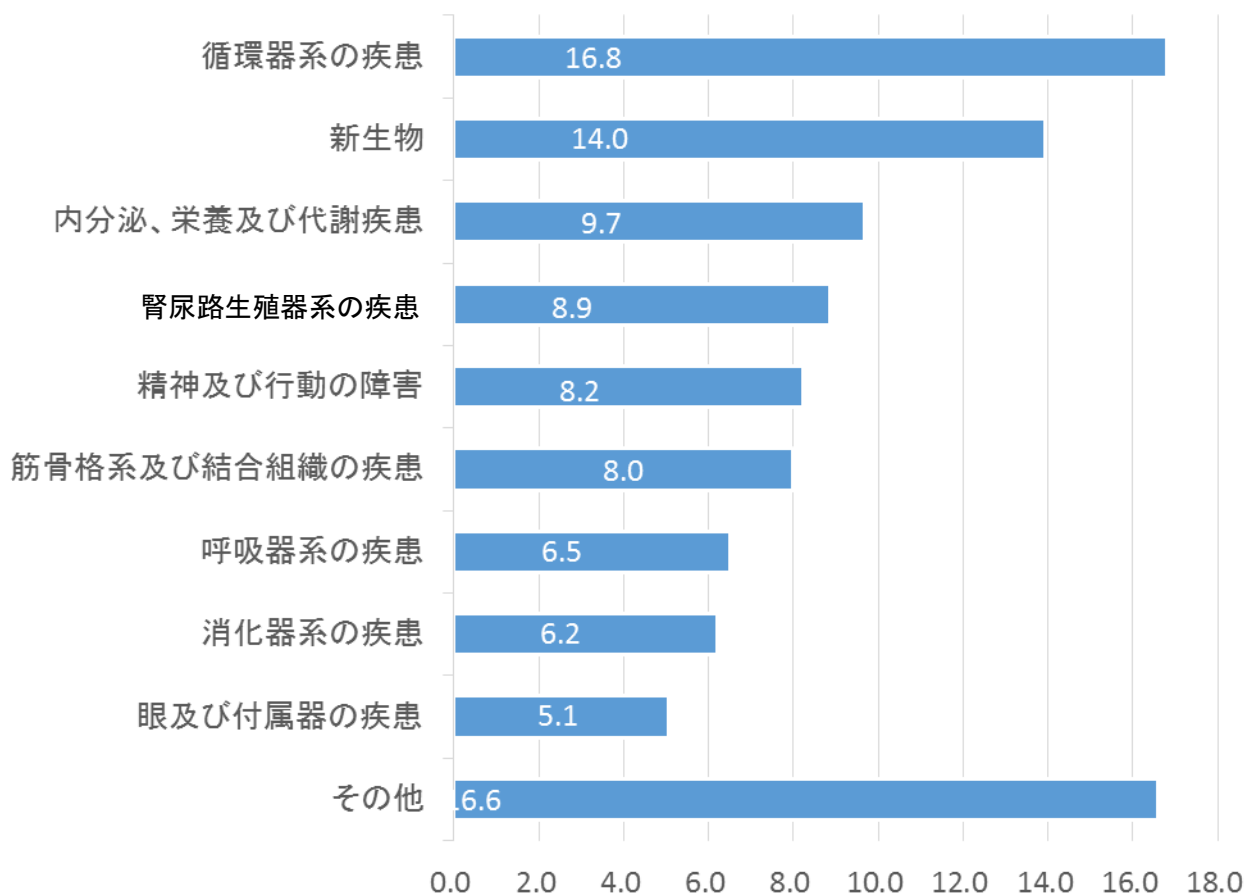


図 8 大分類別医療費の疾病構成

出典：KDB 被保険者台帳、医科・歯科調剤レセプトより集計（平成 28 年度）

疾病別医療費の中で上位3疾病について、経年の推移を比較した場合、「循環器系の疾患」については、被保険者数の減少等により医療費及び総医療費に占める割合が減少傾向となりますが、「新生物」については、ほぼ横ばいの状態であることが分かりました。「内分泌、栄養及び代謝疾患」については、平成27年度から平成28年度にかけて総医療費は減少していますが、総医療費に占める割合についてはほぼ横ばいの状況です。（図9 循環器系の疾患の医療費及び総医療費に占める割合、図10 新生物の医療費及び総医療費に占める割合、図11 内分泌、栄養及び代謝疾患の医療費及び総医療費に占める割合）

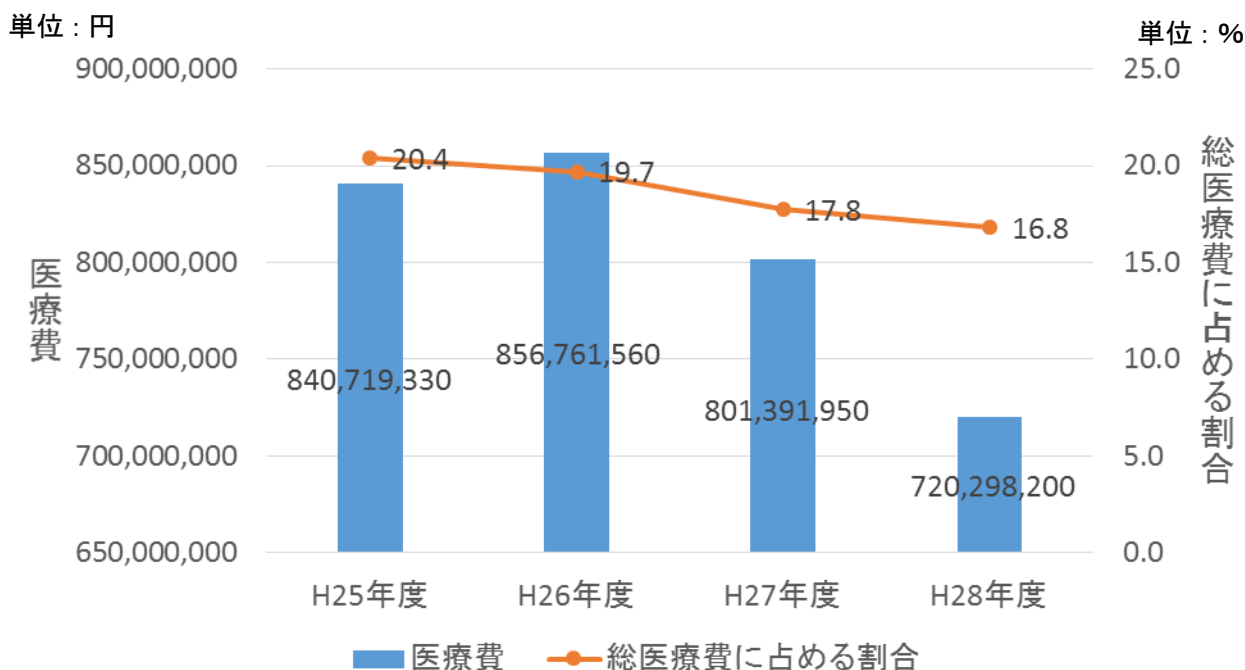


図9 循環器系の疾患の医療費及び総医療費に占める割合

出典：KDB 被保険者台帳、医科・歯科調剤レセプトより集計

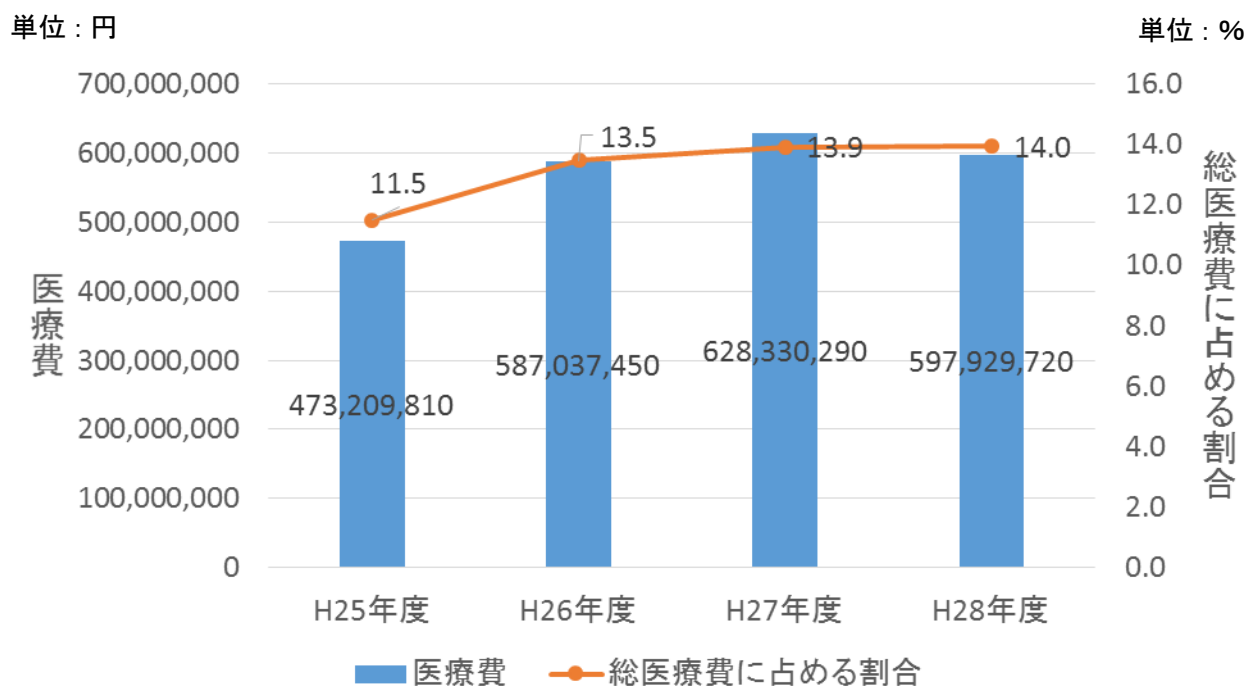


図 10 新生物の医療費及び総医療費に占める割合

出典：KDB 被保険者台帳、医科・歯科調剤レセプトより集計

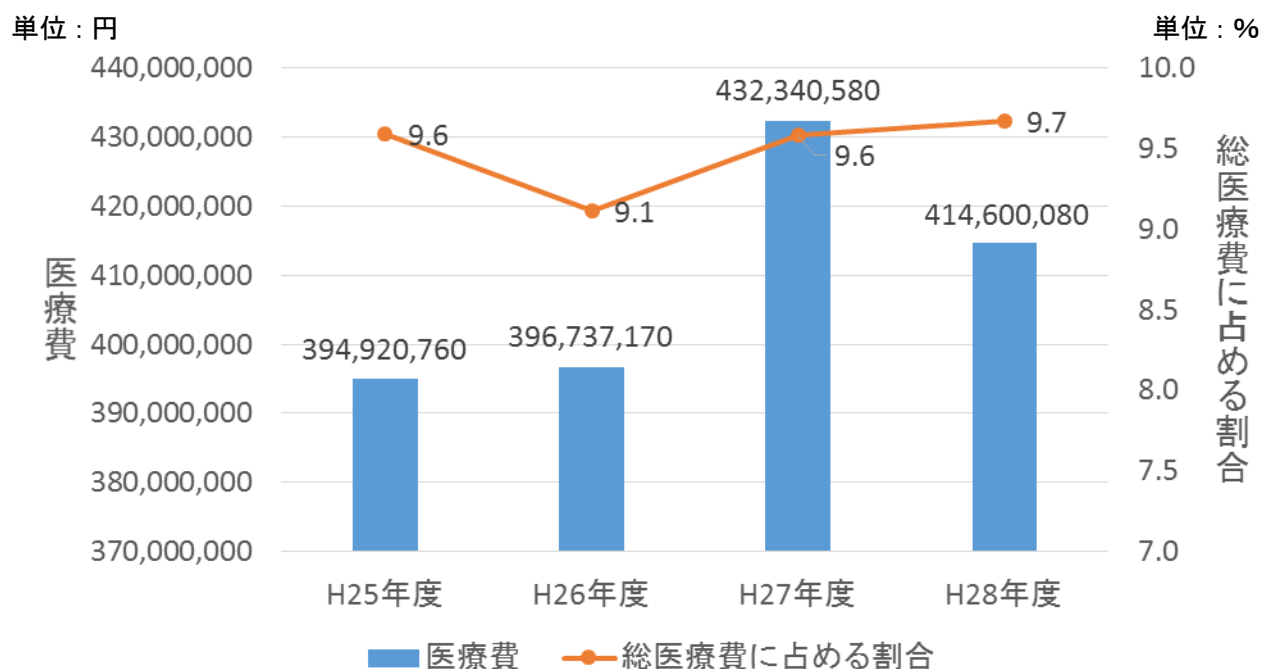


図 11 内分泌、栄養及び代謝疾患の医療費及び総医療費に占める割合

出典：KDB 被保険者台帳、医科・歯科調剤レセプトより集計

中分類別の医療費が最も高い疾病は「腎不全」です。また、上位 10 疾病のうち、「腎不全」、「糖尿病」、「高血圧性疾患」、脂質異常症や高尿酸血症を含む「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」、「虚血性心疾患」の 5 疾病が生活習慣病です。（表 8 中分類別総医療費）

表 8 中分類別総医療費		単位：円
順位	中分類別疾病	総医療費
1 位	腎不全※	271,164,770
2 位	糖尿病	246,917,720
3 位	高血圧性疾患	210,669,820
4 位	その他の心疾患	203,270,720
5 位	その他の悪性新生物	184,215,860
6 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	170,531,290
7 位	その他の眼及び付属器の疾患	162,137,940
8 位	その他の消化器系の疾患	161,018,280
9 位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	149,898,090
10 位	虚血性心疾患	134,100,720

出典：KDB 被保険者台帳、医科・歯科調剤レセプトより集計（平成 28 年度）

※腎不全について

本市のデータヘルス計画では、KDB システムにおける分類に基づき分析を行ったため、「腎不全」については、生活習慣病として取り扱っておりません。

しかし、「腎不全」が糖尿病等の生活習慣病に密接に関わりがあること等から、第 2 期データヘルス計画においては、「腎不全」を生活習慣病の中を含め、取り扱うこととしました。

2. 高額レセプトからみる状況

(1) 高額レセプトの状況と推移

レセプトのうち、診療報酬の点数が5万点以上のものを高額レセプトと設定し、集計しました。

高額レセプトは、平成28年度は1,341件発生しており、月平均約112件、全レセプトの1.1%を占め、高額レセプトの医療費は、年間13億2,108万5,640円で、医療費全体の30.8%を占めています。(表9 高額レセプトの状況)

表 9 高額レセプトの状況

レセプト件数 (件)	入院外	227
	入院	1,114
	全体	1,341
高額医療費 (円)	入院外	209,554,640
	入院	1,111,531,000
	全体	1,321,085,640
全レセプトに占める 高額レセプトの割合 (%)	入院外	0.2
	入院	37.4
	全体	1.1
全医療費に占める 高額医療費の割合 (%)	入院外	7.8
	入院	69.9
	全体	30.8
患者数 (人)		1,341

出典：KDB 被保険者台帳、医科・歯科調剤レセプトより集計（平成28年度）

高額レセプトの件数及び医療費は、平成 25 年度から平成 28 年度までの 4 年間で急増しており(図 12 高額医療費とレセプトの推移)、特に平成 25 年度から平成 26 年度にかけて増加していることが分かります。年齢階級別では、患者数、医療費ともに 60 歳以上が全体の約 76%を占めています。(図 13 高額レセプトの年齢階級別構成割合)

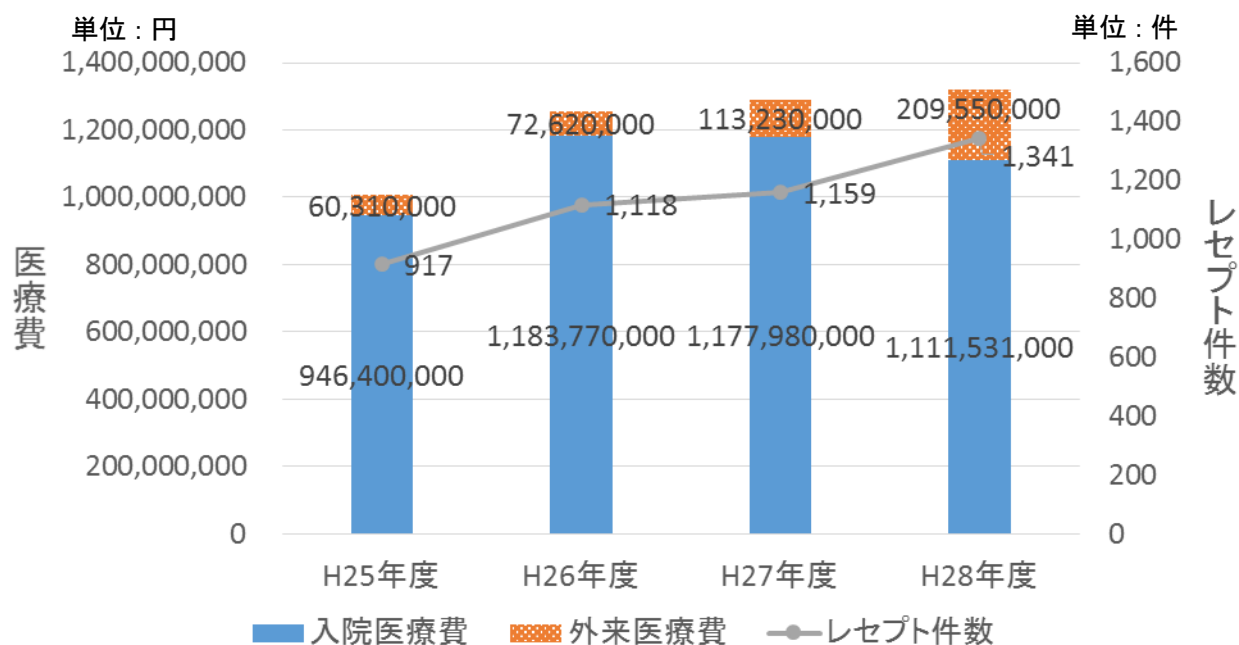


図 12 高額医療費とレセプトの推移

出典：KDB 被保険者台帳、医科・歯科調剤レセプトより集計

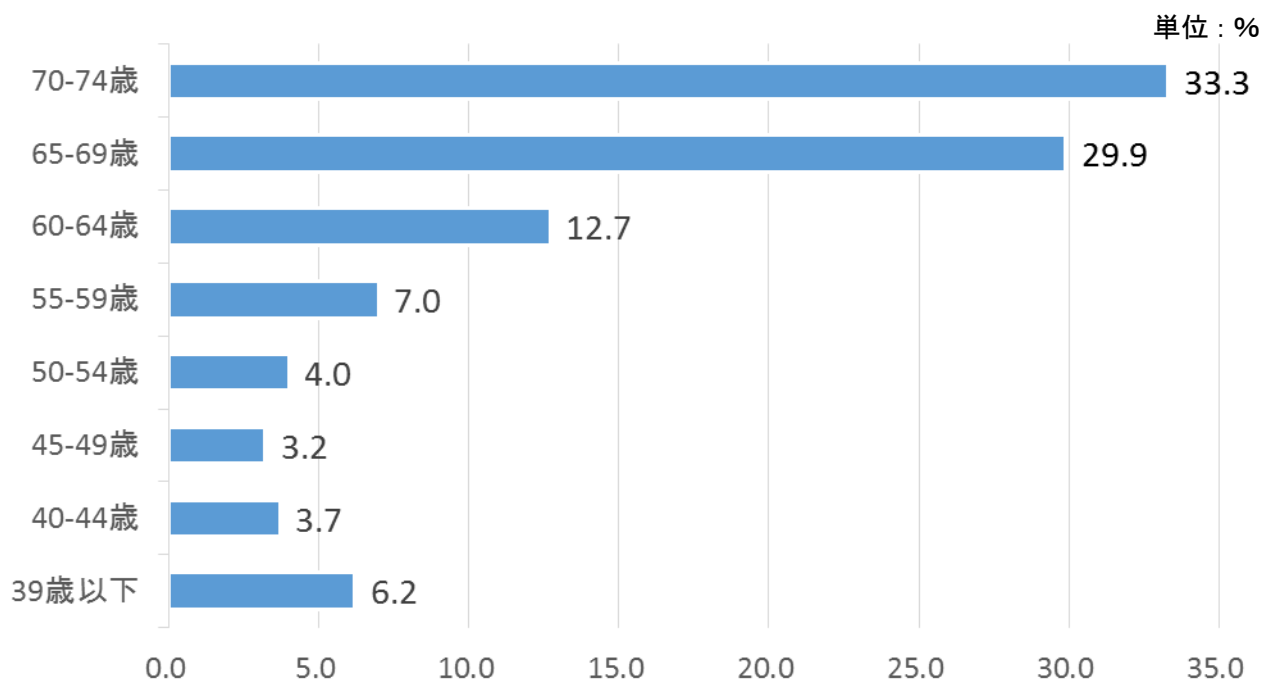


図 13 高額レセプトの年齢階級別構成割合

出典：KDB 被保険者台帳、医科・歯科調剤レセプトより集計（平成 28 年度）

(2) 高額レセプトの疾病

高額な医療費となる疾病の内訳としては、「腎不全」が 6.3%を占めています。次いで「虚血性心疾患」が 5.5%を占めており、生活習慣病が上位を占めています。（表 10 高額レセプトの疾病）

表 10 高額レセプトの疾病

順位	疾病名	医療費（円）	割合（％）
1 位	腎不全	83,127,720	6.3
2 位	虚血性心疾患	72,628,640	5.5
3 位	気管・気管支及び肺の悪性新生物	69,315,030	5.3
4 位	ウイルス肝炎	68,363,330	5.2
5 位	骨折	51,381,980	3.9

出典：KDB 被保険者台帳、医科・歯科調剤レセプトより集計（平成 28 年度）

3. 生活習慣病の状況

本計画では、下記 10 疾病を生活習慣病として取扱い、分析を行いました。

平成 28 年度の生活習慣病における総医療費では、腎不全が最も高く、生活習慣病における総医療費の 25.0%を占め、糖尿病が 22.8%、高血圧性疾患が 19.4%と続いています。（表 11 生活習慣病一覧及び総医療費、図 14 生活習慣病総医療費上位 10 疾病の割合）

表 11 生活習慣病一覧及び総医療費

順位	疾病名	総医療費（円）
1 位	腎不全	271,164,770
2 位	糖尿病	246,917,720
3 位	高血圧性疾患	210,669,820
4 位	脂質異常症	132,558,140
5 位	狭心症	106,202,980
6 位	脳梗塞	66,274,870
7 位	脳出血	23,912,780
8 位	心筋梗塞	17,304,020
9 位	脂肪肝	4,399,500
10 位	動脈硬化症	4,030,660

出典：KDB 被保険者台帳、医科・歯科調剤レセプトより集計（平成 28 年度）

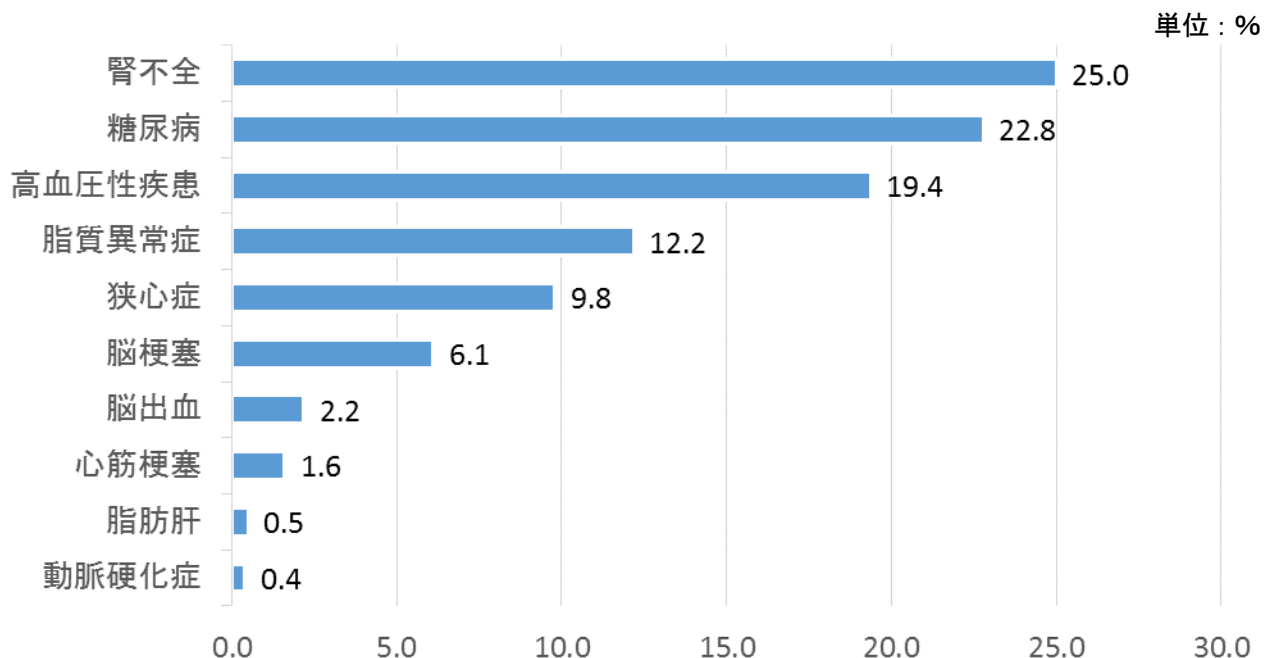


図 14 生活習慣病総医療費上位 10 疾病の割合

出典：KDB 被保険者台帳、医科・歯科調剤レセプトより集計（平成 28 年度）

生活習慣病医療費の上位3疾病について、経年の医療費の推移を比較した場合、「腎不全」については平成25年度から平成27年度までは減少傾向でしたが、平成28年度は平成27年度に比べ、増加しています。（図15 腎不全の医療費と総医療費に占める割合）

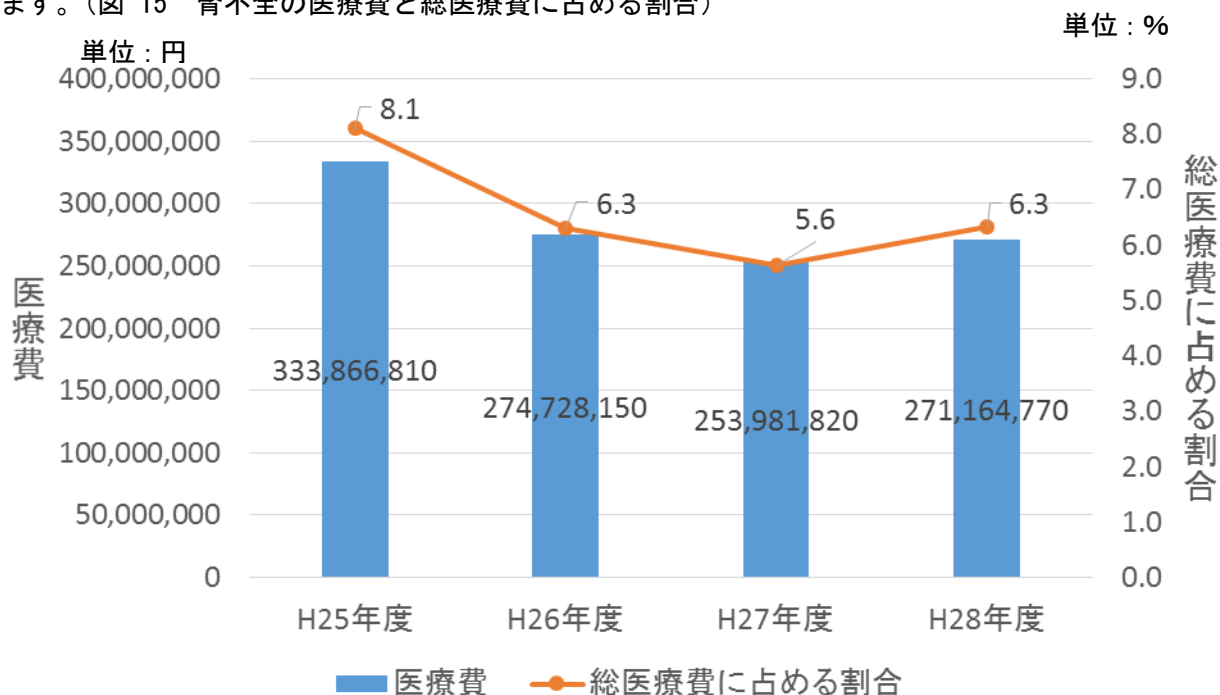


図15 腎不全の医療費と総医療費に占める割合

出典：KDB 被保険者台帳、医科・歯科調剤レセプトより集計

「糖尿病」については、平成25年度から平成27年度にかけて上昇傾向にありましたが、平成27年度と平成28年度を比較すると減少しています。（図16 糖尿病の医療費と総医療費に占める割合）

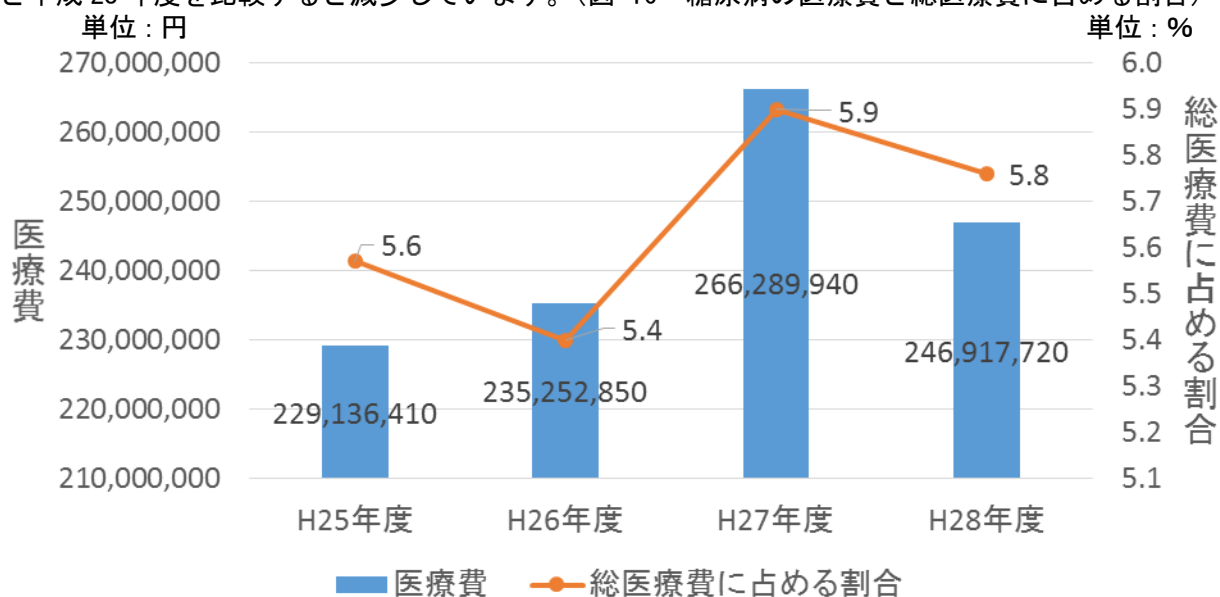


図16 糖尿病の医療費と総医療費に占める割合

出典：KDB 被保険者台帳、医科・歯科調剤レセプトより集計

「高血圧性疾患」については、平成 25 年度から年々減少しています。

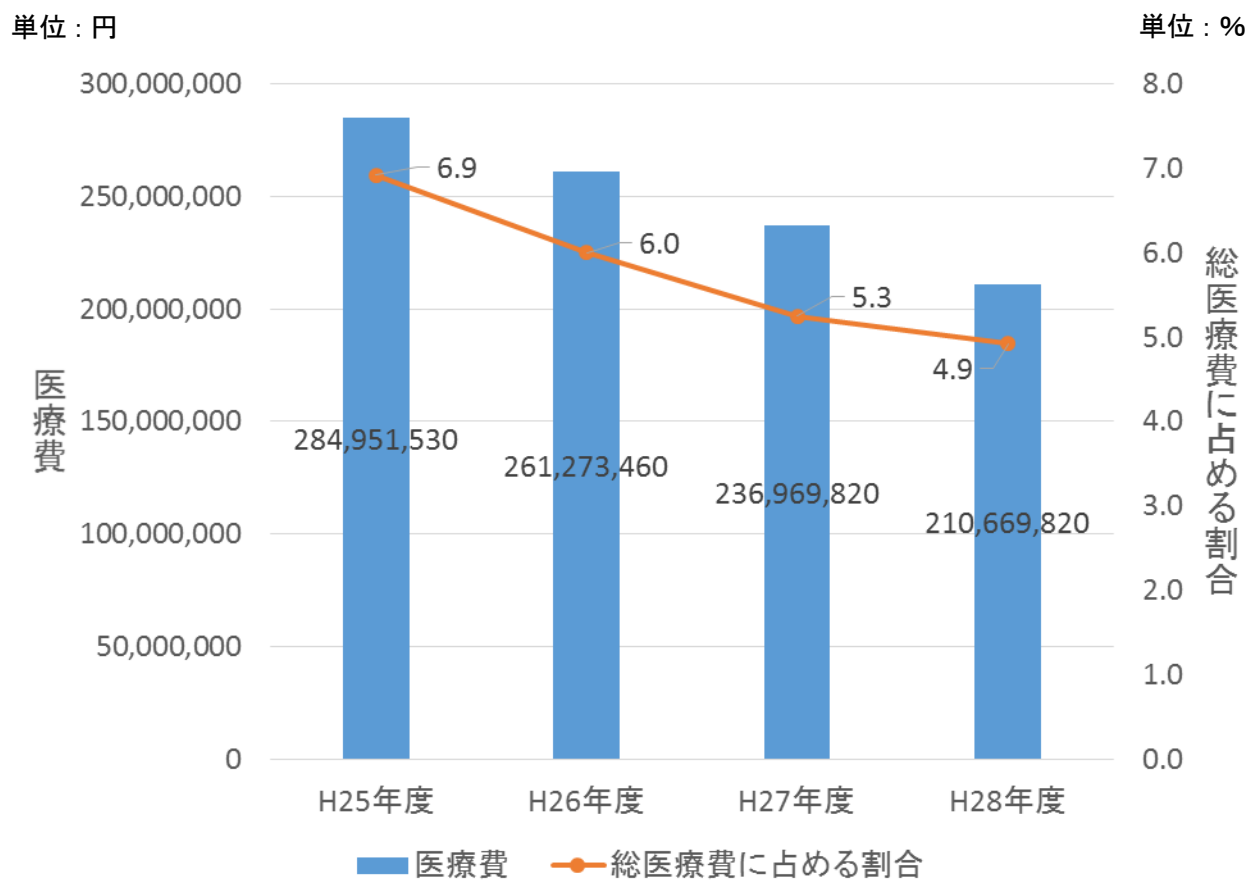


図 17 高血圧性疾患の医療費と総医療費に占める割合

出典：KDB 被保険者台帳、医科・歯科調剤レセプトより集計

4. 人工透析患者の状況

KDB システムより、「人工透析」に該当する診療行為が行われている患者を抽出し、集計を行いました。

平成 27 年度と平成 26 年度との比較では、患者数は減少していますが、平成 28 年度と平成 27 年度の比較では、患者数は増加しています。（表 12 年齢階級別人工透析患者数）

平成 28 年度の人工透析患者は 55 人で、年齢階級別にみると平成 28 年度は 60 歳以上の人が 36 人で約 65%を占めています。性別でみると、男性の占める割合は 34 人で約 60%と患者数が多い傾向です。

（図 18 年齢階級別の人工透析患者割合、図 19 男女別の人工透析患者数）

表 12 年齢階級別人工透析患者数 単位：人

	H26 年度	H27 年度	H28 年度
0-4 歳	0	0	0
5-9 歳	0	0	0
10-14 歳	0	0	0
15-19 歳	0	0	0
20-24 歳	0	0	0
25-29 歳	0	0	0
30-34 歳	1	1	0
35-39 歳	2	2	4
40-44 歳	3	4	3
45-49 歳	5	4	4
50-54 歳	5	4	5
55-59 歳	2	2	3
60-64 歳	13	11	8
65-69 歳	22	12	17
70-74 歳	15	9	11
合計	68	49	55

出典：KDB 厚生労働省 2-2 人工透析患者一覧

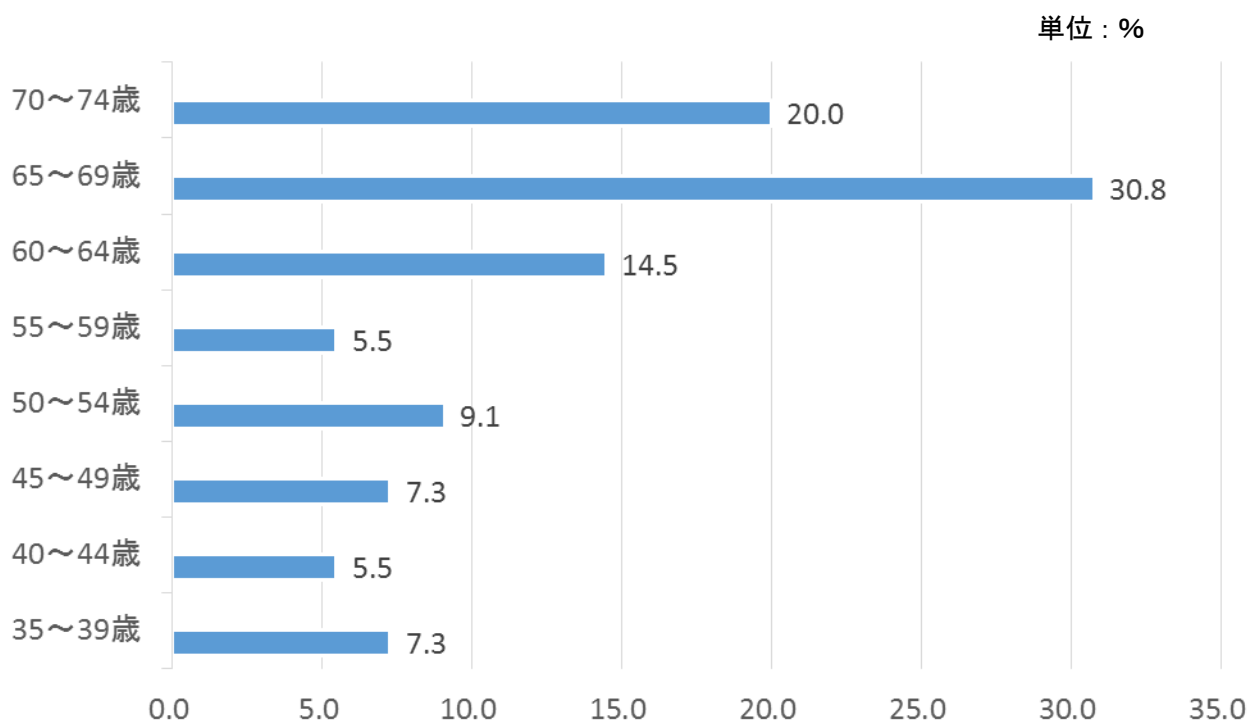


図 18 年齢階級別の人工透析患者割合

出典：KDB 被保険者台帳、医科・歯科調剤レセプトより集計（平成 28 年度）

単位：人

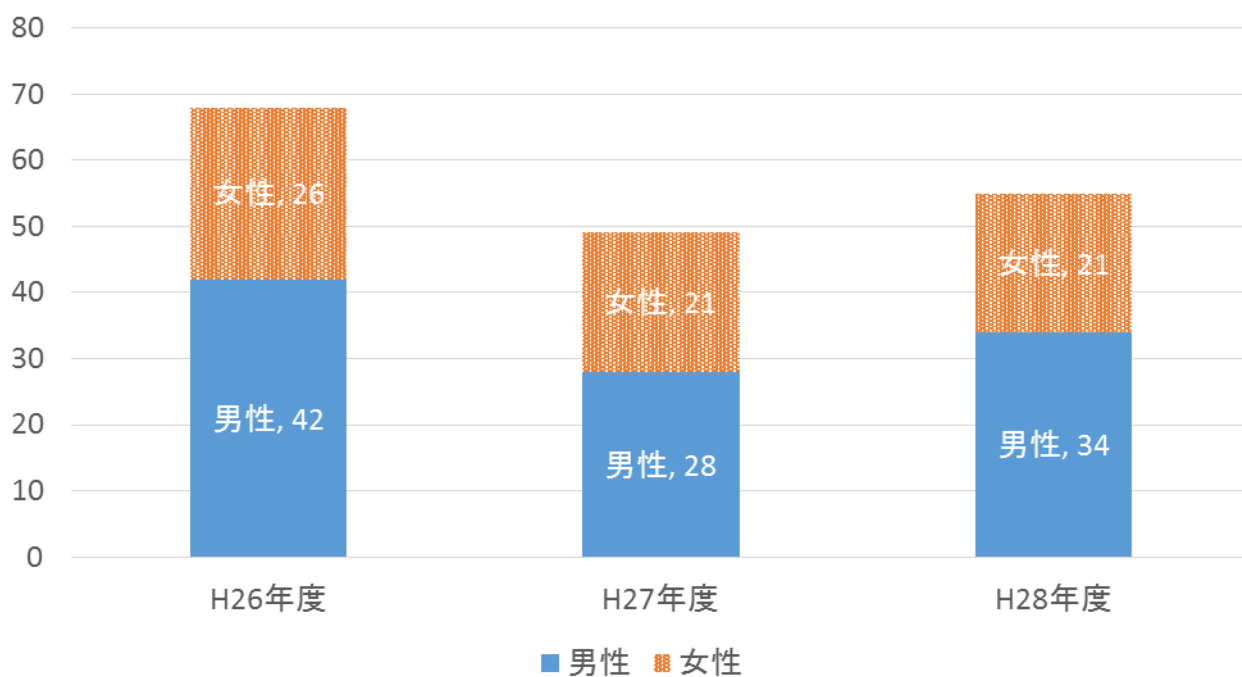


図 19 男女別の人工透析患者数

出典：KDB 被保険者台帳、医科・歯科調剤レセプトより集計

平成 28 年度において、新たに「人工透析」を開始した人は 12 人でしたが、このうち 6 人は、死亡や転出等の事情で国保の資格を喪失したため、6 人の増加となりました。

新たに「人工透析」を開始した 6 人のうち、1 年以上継続して国保に加入していた人は 4 人でした。

この 4 人の「人工透析」に至った経緯を分析したところ、以前より「糖尿病」を発症しており、「糖尿病」が重症化したことが原因と分かりました。

本市の人工透析に係る医療費は平成 28 年度でみると 247,712,160 円（1 人あたり 4,503,857 円）で、医療費の適正化のためにも対策を講じる必要があります。

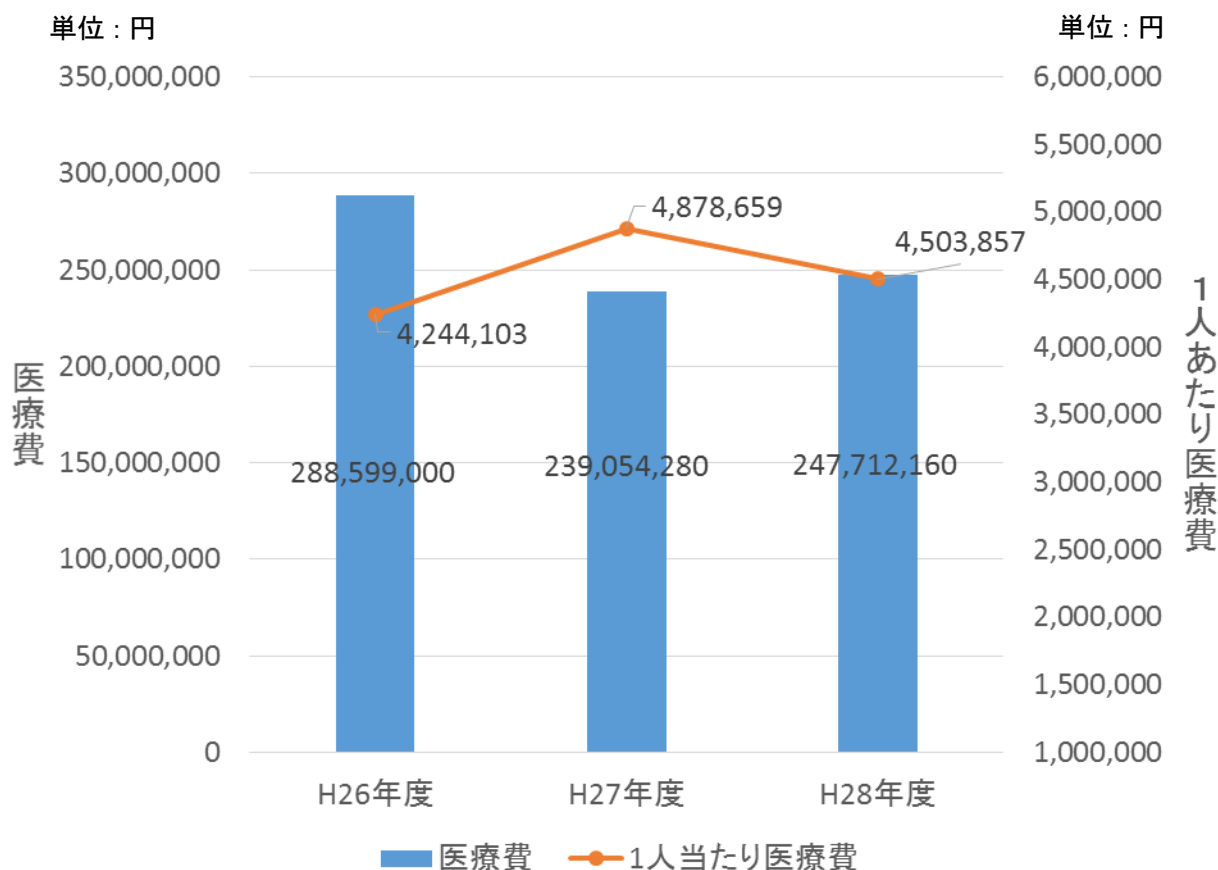


図 20 人工透析に係る医療費

出典：KDB 被保険者台帳、医科・歯科調剤レセプトより集計

5. ジェネリック医薬品¹¹の状況

・ジェネリック医薬品差額通知の発送状況

平成 25 年度より、ジェネリック医薬品の差額通知事業を実施しています。

平成 25 年度から平成 28 年度までは、通知回数を 1 回とし、被保険者のうち約 4% へ通知していましたが、データヘルス計画より回数を 2 回に増やし、平成 29 年度においては 9.5% の被保険者へ通知を行っています。

表 13 ジェネリック医薬品差額通知の発送状況

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29
被保険者数（人）	16,663	16,259	15,817	14,938	14,430※
差額通知発送者数（数）	702	802	628	568	1,371
割合（％）	4.2	4.9	4.0	3.8	9.5

出典：国保総合システムより集計

※平成 29 年度の被保険者数については、平成 30 年 1 月末現在の被保険者数

¹¹ 新薬（先発医薬品）の特許期間が過ぎた後、作られた薬（後発医薬品）のこと。

6. 介護保険利用者の状況

本市の国保被保険者の介護給付費は、年々増加傾向にあります（図 21 介護給付費の推移）。年齢階級別の給付状況では、高齢になるにつれて介護の需要が高まっており、70～74 歳の介護給付費は、65～69 歳の約 1.6 倍を占めていることが分かります。（図 22 介護給付費の年齢構成）

また、認定率は平成 25 年度から平成 27 年度にかけて増加傾向でしたが、平成 28 年度に微減しています。（図 23 介護認定者数及び介護認定率）

しかし、今後高齢化が進むと、それに伴い認定率も上昇していくと見込まれるため、要介護状態等にならないような疾病等の予防が、より重要となります。

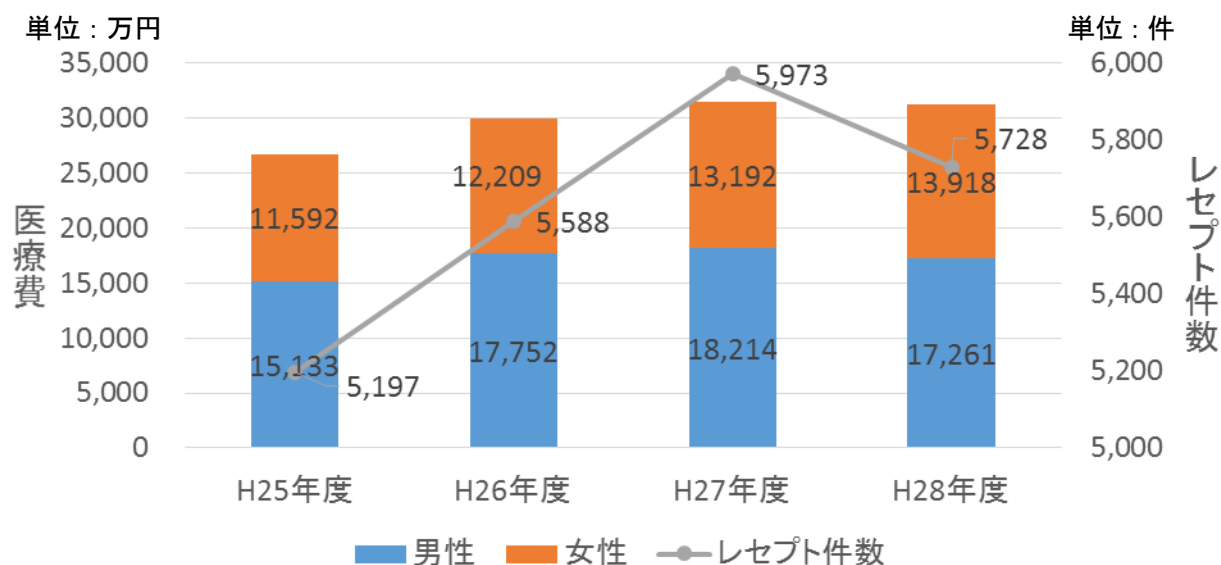


図 21 介護給付費の推移

出典：KDB 介護給付基本実績より集計

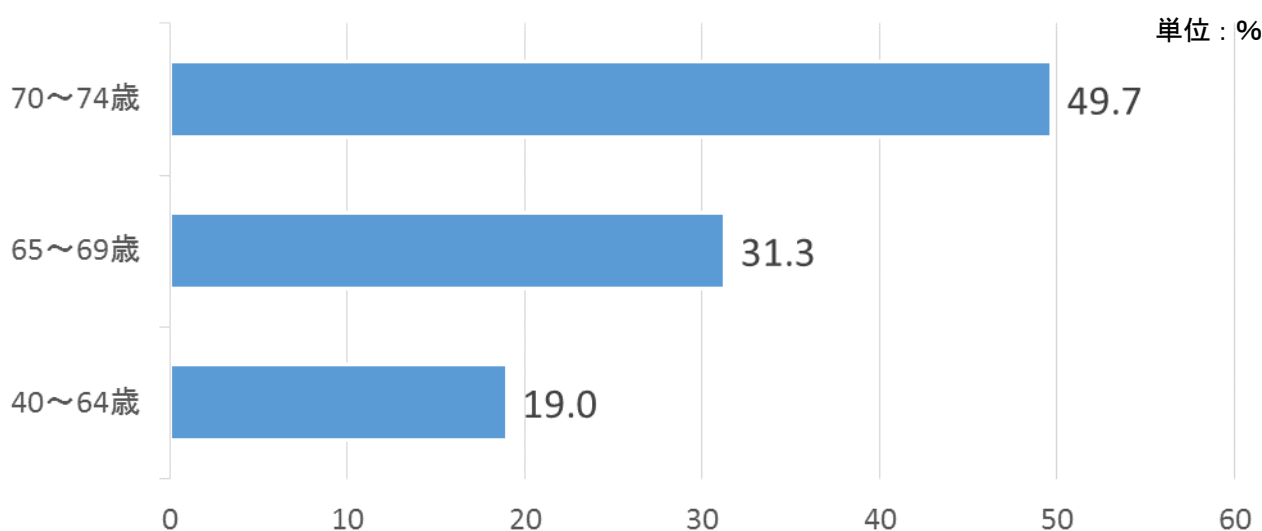


図 22 介護給付費の年齢構成

出典：KDB 介護給付基本実績より集計（平成 28 年度）

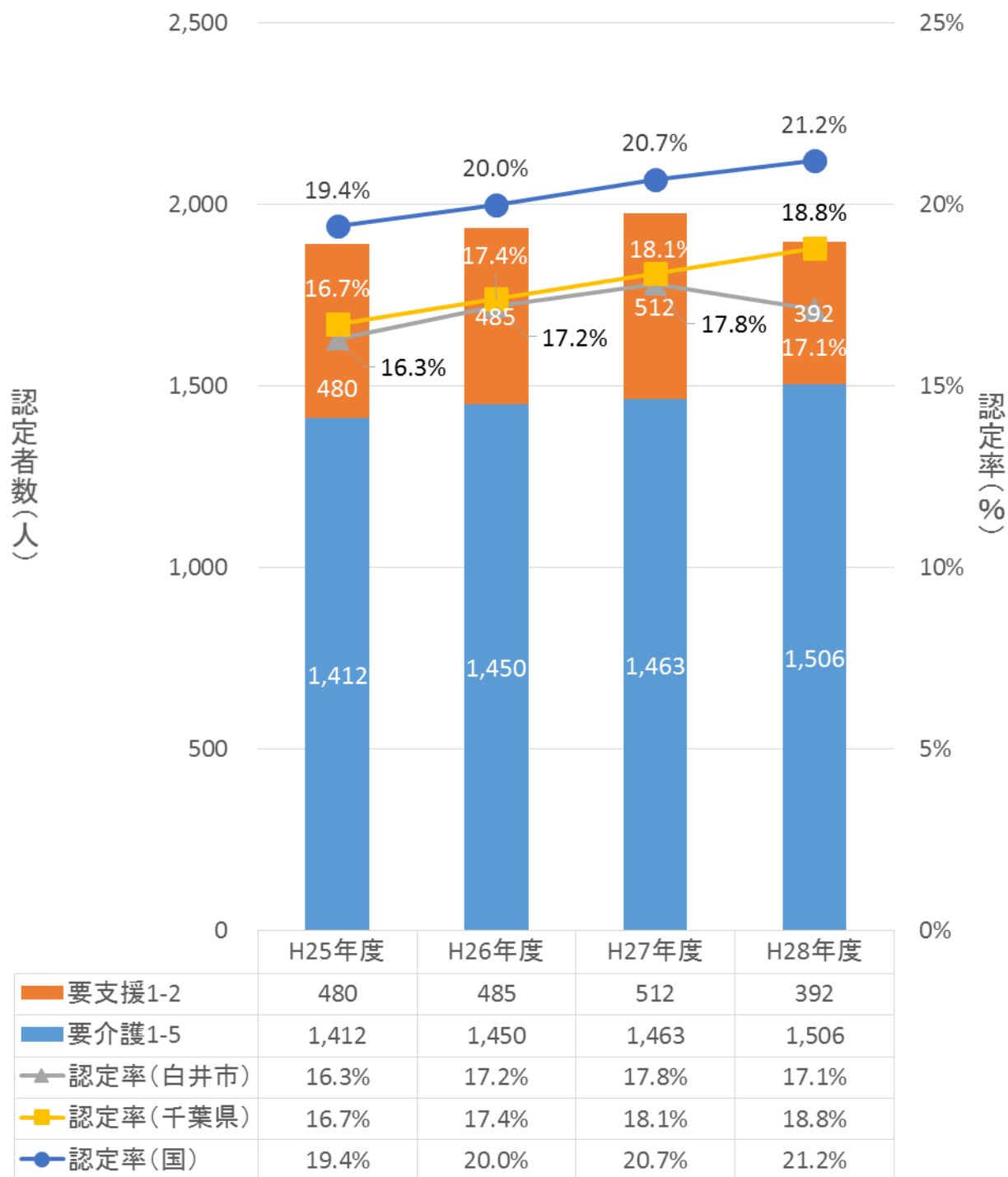


図 23 介護認定者数及び介護認定率

出典：KDB 介護給付基本実績より集計

7. 特定健診・特定保健指導の状況

(1) 特定健診の受診状況

国保被保険者が年々減少しているため、平成 25 年度から特定健診の対象者数は緩やかに減少しています。受診率は、平成 26 年度に 45.0% となり、市の目標値に近づきましたが、その後受診率が伸びず、目標値との差が開いている状況です。（図 24 特定健診の受診状況、表 14 特定健診の受診者数等）

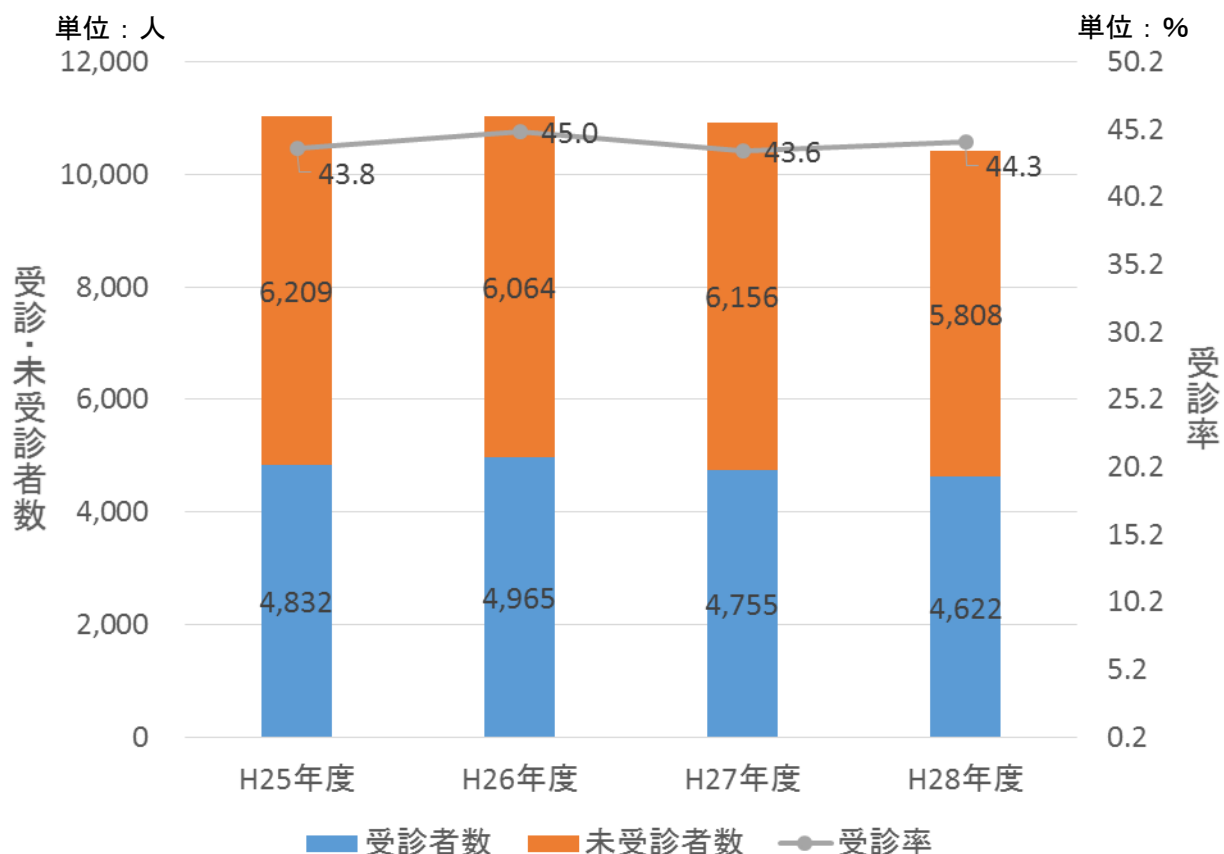


図 24 特定健診の受診状況

出典：特定健診法定報告

表 14 特定健診の受診者数等

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
対象者数 (人)	11,041	11,029	10,911	10,430
受診者数 (人)	4,832	4,965	4,755	4,622
受診率 (%)	43.8	45.0	43.6	44.3
県の受診率 (%)	36.5	37.4	38.7	39.2
市の目標値 (%)	45.0	49.0	53.0	57.0

出典：特定健診法定報告

① 年齢別・小学校区別の受診状況

特定健診の受診率は、年齢を重ねるごとに上昇している傾向にあります。(表 15 特定健診の年齢別受診状況)

特に 40 歳から 49 歳の受診率が 23.2%と低く、生活習慣の改善や疾病の早期発見・早期治療の観点から、若年層の受診率を向上する必要があります。

小学校区別の受診状況は、南山小学校区の受診率が一番高く、白井第二小学校区の受診率が一番低い状況となっています。(表 16 小学校区別受診状況)

表 15 特定健診の年齢別受診状況

	40— 49 歳	50— 59 歳	60— 69 歳	70— 74 歳	計
特定健診対象者数 (人)	1,512	1,218	4,563	3,137	10,430
特定健診受診者数 (人)	351	400	2,208	1,663	4,622
特定健診未受診者数 (人)	1,161	818	2,355	1,474	5,808
健診受診率 (%)	23.2	32.8	48.4	53.0	44.3

出典：特定健診法定報告値（平成 28 年度）

表 16 小学校区別受診状況

小学校区	白井 第一	白井 第二	白井 第三	大山口	清水口	南山	七次台	池の上	桜台
対象者数 (人)	1,260	992	1,914	1,451	1,494	1,442	1,048	1,415	1,064
受診者数 (人)	415	311	670	613	658	561	378	605	404
受診率 (%)	32.9	31.4	35.0	42.2	44.0	45.1	36.1	42.8	38.0

出典：保険年金課資料（平成 28 年度）

※集団健診による特定健診のみの数字であるため、法定報告値とは一致しない

② 有所見者の状況

平成 28 年度における特定健診の有所見率¹²を比較すると、県内の有所見率の中で、相対的に低い傾向ですが、脂質の有所見率は他の有所見率と比べて高い傾向です。

また、有所見率の経年推移をみると、BMI、血糖・血圧が平成 27 年度の値に比べ平成 28 年度の値が上昇していることが分かります。

表 17 特定健診結果有所見率

単位：％

	H28 年度				H27 年度	H26 年度
	白井市	千葉県内順位 (54 市町村中)	千葉県	国	白井市	白井市
メタボ予備群	9.9	16 位	10.7	10.7	10.8	10.7
メタボ該当者	14.2	5 位	16.9	17.3	14.4	14.8
非肥満高血糖	6.9	5 位	9.4	9.3	7.3	6.3
腹囲	28.0	4 位	31.1	31.5	29.0	29.5
BMI	3.5	5 位	4.8	4.7	3.3	3.7
血糖	0.5	8 位	0.7	0.7	0.6	0.5
血圧	6.7	17 位	7.4	7.4	7.3	7.5
脂質	2.6	33 位	2.6	2.6	2.9	2.7
血糖・血圧	2.1	7 位	2.5	2.7	1.8	2.2
血糖・脂質	0.7	9 位	1.0	1.0	0.7	0.9
血圧・脂質	7.6	22 位	8.2	8.4	7.8	8.1
血糖・血圧・脂質	3.8	6 位	5.2	5.2	4.0	3.6

※順位が上位になるほど有所見率が低いため、成績が良好の判定。

出典：KDB 健康・医療・介護データからみる地域の健康課題

¹² 健診の結果、異常の所見が認められた受診者の割合

③ メタボリックシンドロームの状況

メタボリックシンドロームの予備群及び該当者について、平成 25 年度から平成 26 年度にかけてメタボリックシンドローム該当者の割合が 13.0%から 14.8%と 1.8 ポイント上昇していますが、平成 26 年度以降は年々低下傾向となっています。メタボリックシンドローム予備群の割合においても、平成 27 年度 10.8%から平成 28 年度 9.9%と 0.9 ポイント低下しています。

単位：％

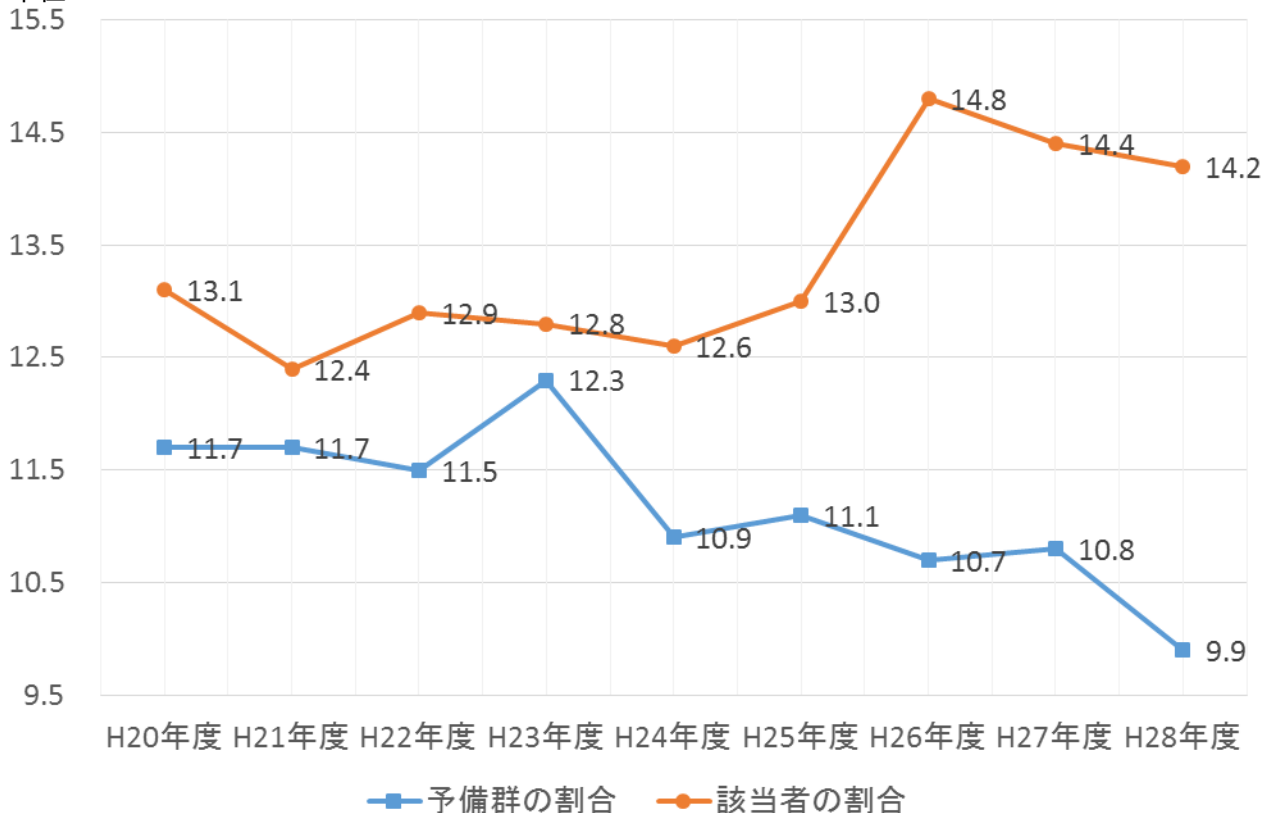


図 25 メタボリックシンドロームの状況

出典：KDB 健康・医療・介護データからみる地域の健康課題

④ 特定健診未受診者アンケートの結果について

平成 29 年度において、データヘルス計画に基づき、平成 25 年度から平成 27 年度の特定健診未受診者に対し、特定健診に関するアンケートを実施しました。

○実施対象

白井市国保特定健診の対象者で、平成 25 年度から平成 27 年度までの 3 年間にわたり未受診である人

○実施時期

平成 29 年 5 月 29 日から 6 月 23 日まで

○実施方法

郵送配付、郵送回収

○アンケート回収状況

- ・ 発送数： 3,031 通
- ・ 回収数 829 通
- ・ 回収率 27.35%

なお、アンケートの設問ごとの回答については、以下のとおりです。

(ア) 「特定健康診査」について、ご存知ですか？

単位：%

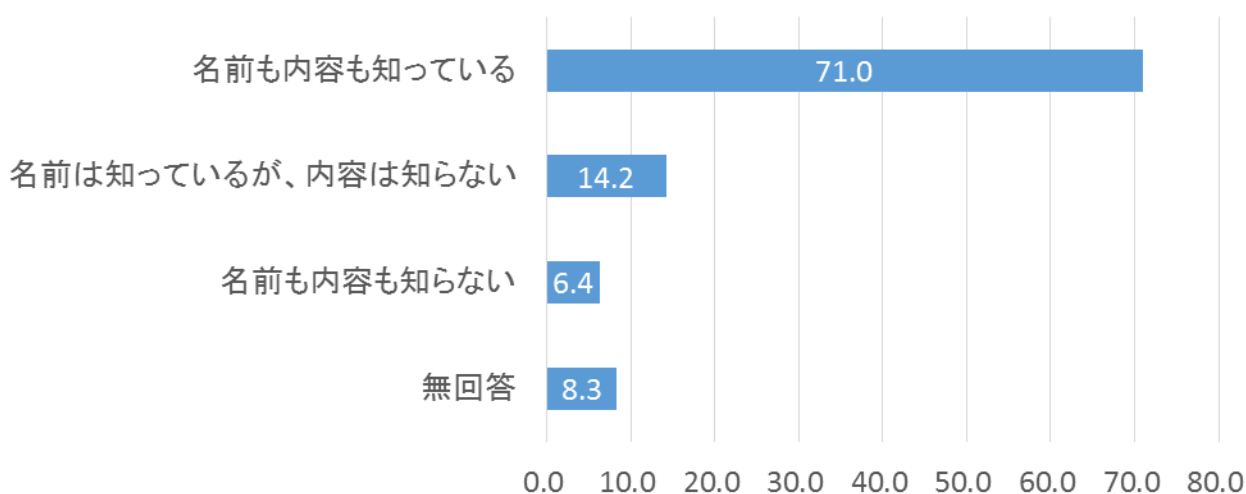


図 26 特定健診の認知状況

回答者のうち、「名前も内容も知っている」と答えた人は 71.0%、「名前は知っているが、内容は知らない」と答えた人は 14.2%、「名前も内容も知らない」答えた人は 6.4%という結果となり、約 8 割の人が特定健診についてある程度知っていることが分かります。

一方で、6.4%の人が「名前も内容も知らない」と回答していることから、引き続き特定健診の周知及び受診勧奨を実施する必要があります。

(イ) 平成 28 年度の特定健康診査の案内と問診票は、平成 28 年 4 月末に被保険者の方に郵送しましたが、ご覧になりましたか？

単位：％

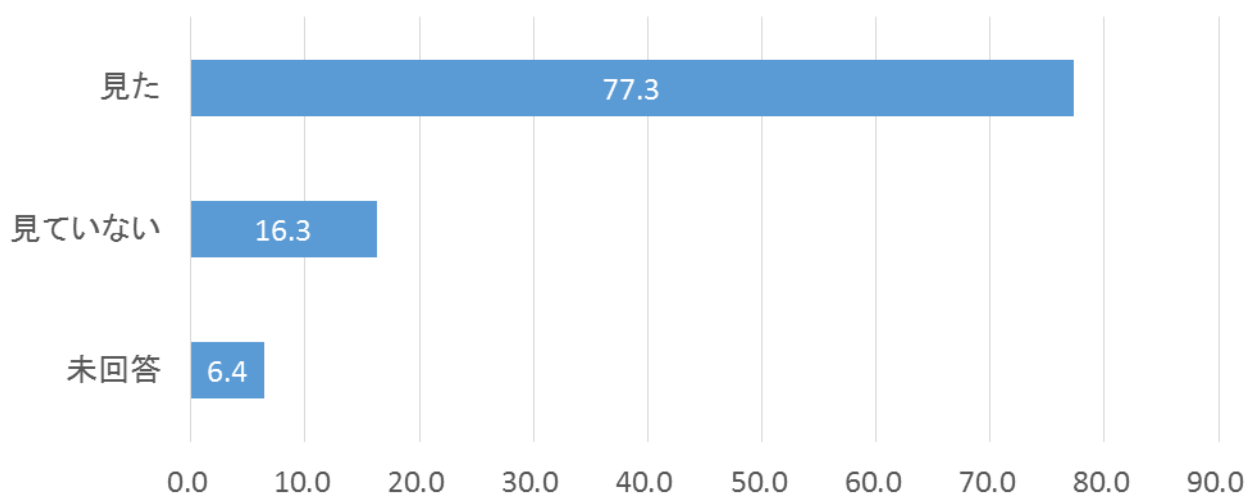


図 27 特定健診の問診票等の確認状況

回答者のうち、「見た」と答えた人は 77.3%、「見ていない」と答えた人は 16.3%という結果となり、約 8 割の人が特定健診の通知について、目を通したことが分かります。

しかし、16.3%の人が特定健診の案内を見ていない結果となったため、より効果的な特定健診の周知手法等を検討していく必要があります。

(ウ) 平成 25 年から平成 27 年において、本市の特定健康診査を受診されなかった理由は何ですか？

単位：％

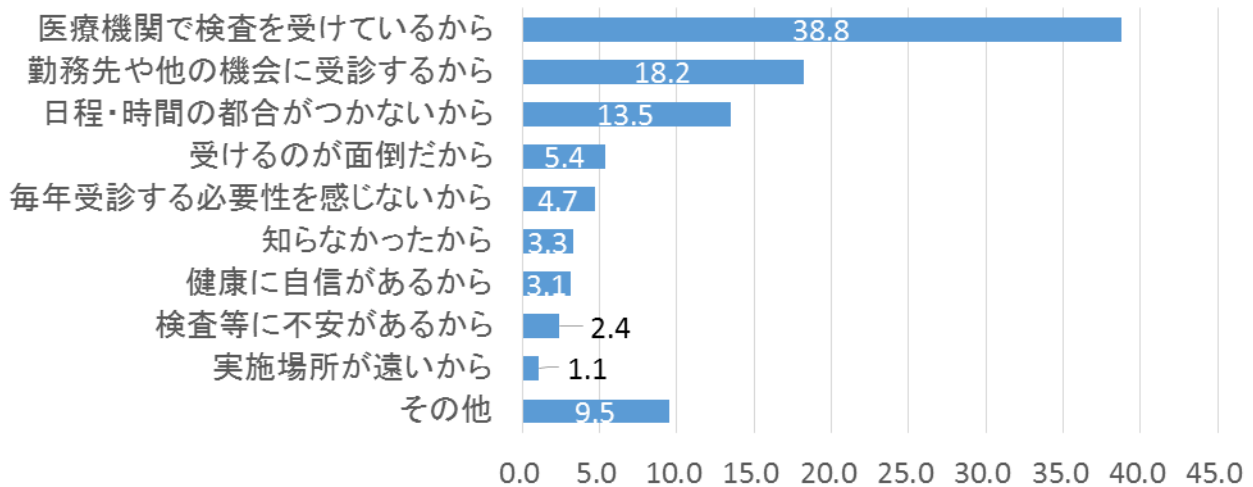


図 28 特定健診の未受診理由

回答者のうち、「医療機関で検査を受けているから」と答えた人は 38.8%、「勤務先や他の機会に受診するから」と答えた人は 18.2%、「日程・時間の都合がつかないから」と答えた人は 13.5%、「その他」と答えた人は 9.5%、「受けるのが面倒だから」と答えた人は 5.4%、「毎年受診する必要性を感じないから」と答えた人は 4.7%、「知らなかったから」と答えた人は 3.3%、「健康に自信があるから」と答えた人は 3.1%、「検査等に不安があるから」と答えた人は 2.4%、「実施場所が遠いから」と答えた人は 1.1%という結果となり、「医療機関で検査を受けているから」や「勤務先や他の機会に受診するから」と、他の医療機関等で検査等を受けている人が約 6 割いることが分かります。

(エ) 平成 29 年度は特定健康診査を受診されますか？

単位：％

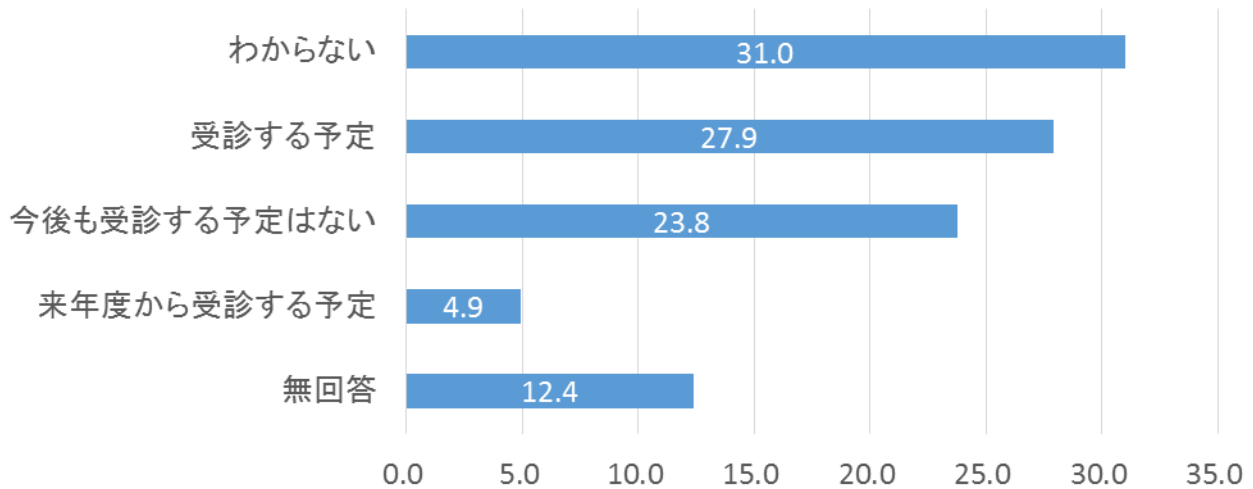


図 29 特定健診の受診意向

回答者のうち、「わからない」と答えた人が 31.0%、「受診する予定」と答えた人が 27.9%、「今後も受診する予定はない」と答えた人が 23.8%、「来年度から受診する予定」と答えた人が 4.9%という結果になりました。

(オ) 特定健康診査について、改善点等があれば教えてください。

単位：％

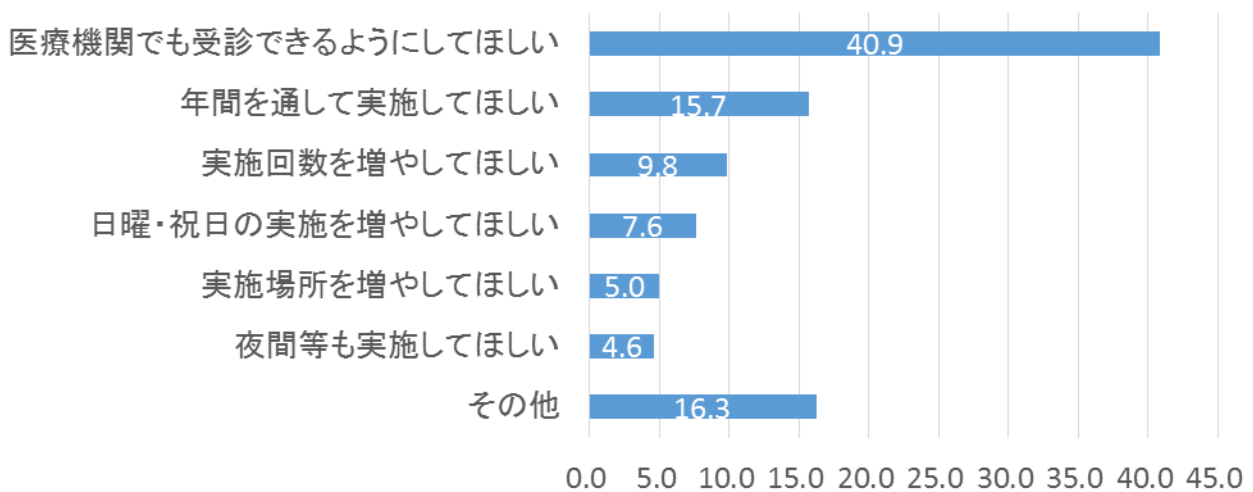


図 30 特定健診の改善点

回答者のうち、「医療機関でも受診できるようにしてほしい」と答えた人が 40.9%、「その他」と答えた人が 16.3%、「年間を通して実施してほしい」と答えた人が 15.7%、「実施回数を増やしてほしい」と答えた人が 9.8%、「日曜・祝日の実施を増やしてほしい」と答えた人が 7.6%、「実施場所を増やしてほしい」と答えた人が 5.0%、「夜間等も実施してほしい」と答えた人が 4.6%という結果でした。

⑤ 未受診者アンケート及び電話勧奨対象者の健診受診について

未受診者アンケートを実施後、主にアンケートについて未回答だった人に対し、電話による特定健診受診勧奨を実施しました。

特定健診未受診者アンケート及び特定健診電話勧奨を実施した結果、実際に平成 29 年度の特定健診について受診したかどうかを調査しました。

表 18 特定健診未受診者受診勧奨結果

	対象者数（人）	H29 年度 特定健診受診者数（人）	受診率※
特定健診未受診者アンケート	3,031	174	5.7
特定健診電話勧奨	2,697	299	11.1

※「H29 年度特定健診受診者÷対象者」で算出。

受診率をみると、電話による受診勧奨の方が効果的であることが分かります。

(2) 特定保健指導の状況

本市の特定保健指導の実施率は、第 2 期特定健診等実施計画で定める目標値を上回って年々上昇し、平成 28 年度には実施率 62.8%で県内 1 位となり、国が発表している平成 27 年度の市町村国保の実施率 24.3%と比較しても高くなっています。(図 31 特定保健指導の実施状況)

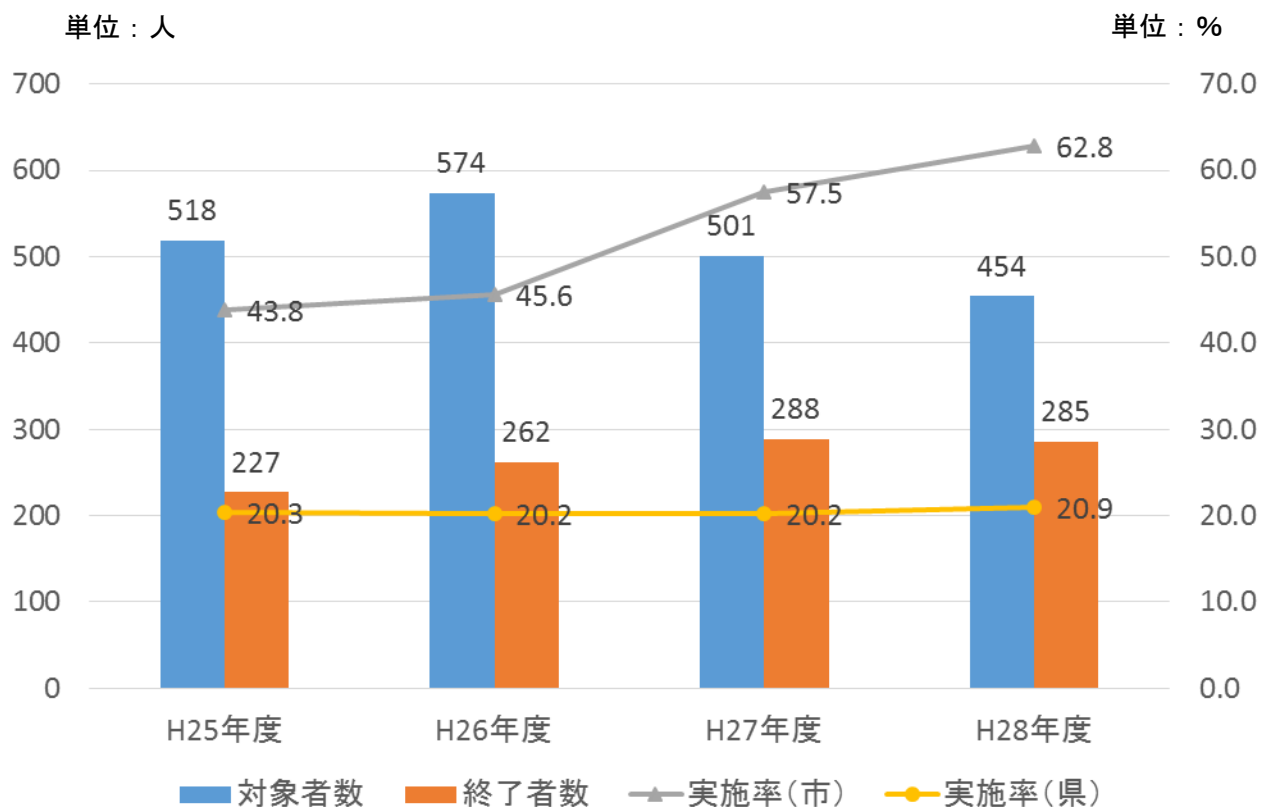


図 31 特定保健指導の実施状況

出典：特定健診法定報告

特定保健指導の積極的支援の実施状況は、実施率が年々上昇傾向で、特に平成 26 年度から平成 27 年度には 17.1%から 42.2%へ上昇し、約 2.5 倍となっています(図 32 積極的支援の実施状況)。

また、動機付け支援においても、実施率が上昇傾向にあり、特に平成 26 年度から実施率が上昇しています(図 33 動機付け支援の実施状況)。

この要因は、小学校区別の地区担当制において支援を開始したことで、支援の充実化が図られたためと推測します。

単位：人

単位：%

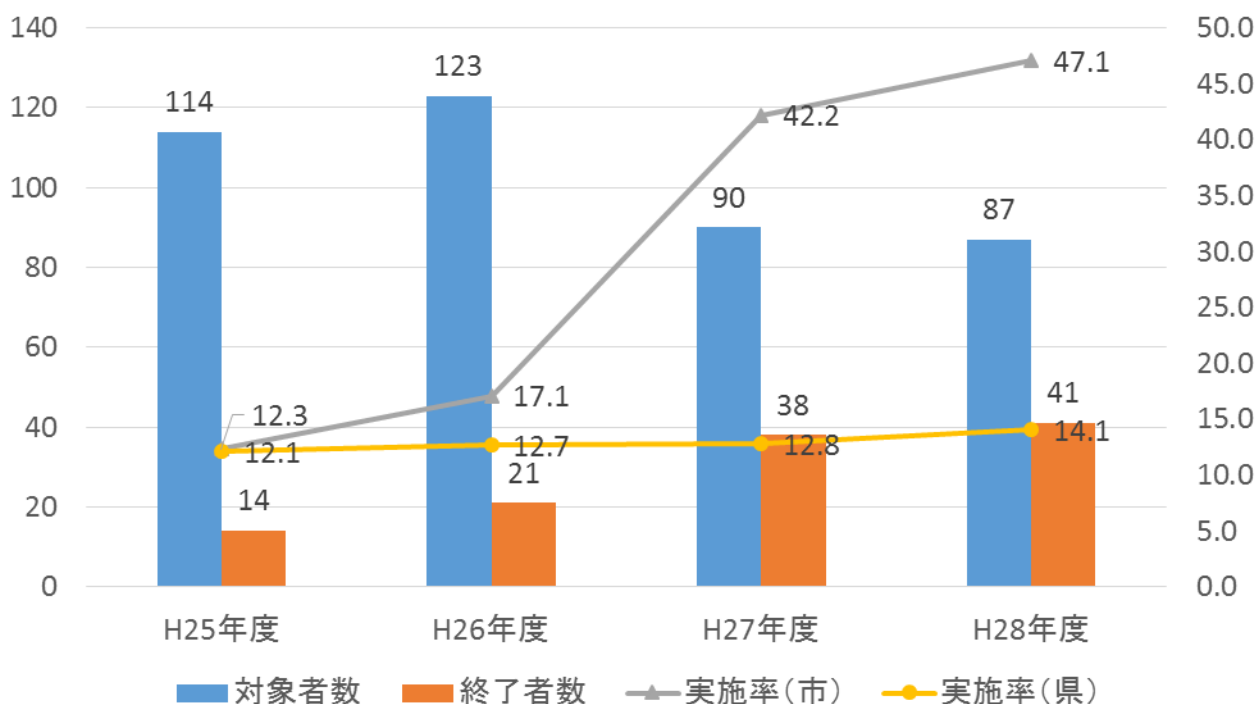


図 32 積極的支援の実施状況

出典：特定健診法定報告

単位：人

単位：%

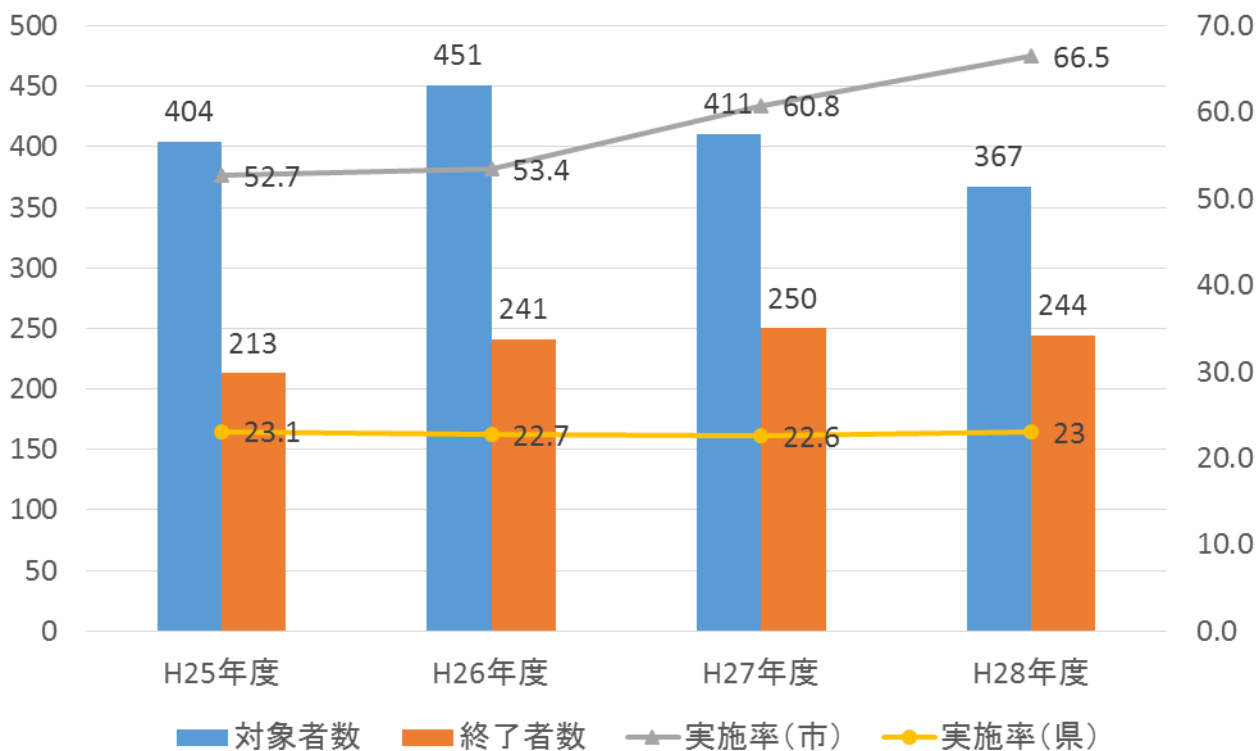


図 33 動機付け支援の実施状況

出典：特定健診法定報告

特定保健指導による支援を行ったことでの次年度の特定保健指導対象者の減少率は、平成 25 年度の 27.1%から平成 27 年度の 18.8%に低下しており、平成 27 年度においては、県の平均値 25.5%と比較すると、6.7 ポイント低い状況です。

平成 28 年度においては、減少率は上昇したものの、県の平均値と比較すると 0.6 ポイント低い状況です（図 34 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率）。

このようなことから、特定保健指導の実施率は、県と比較した場合高い傾向ですが、特定保健指導の減少率としては、低い傾向にあります。

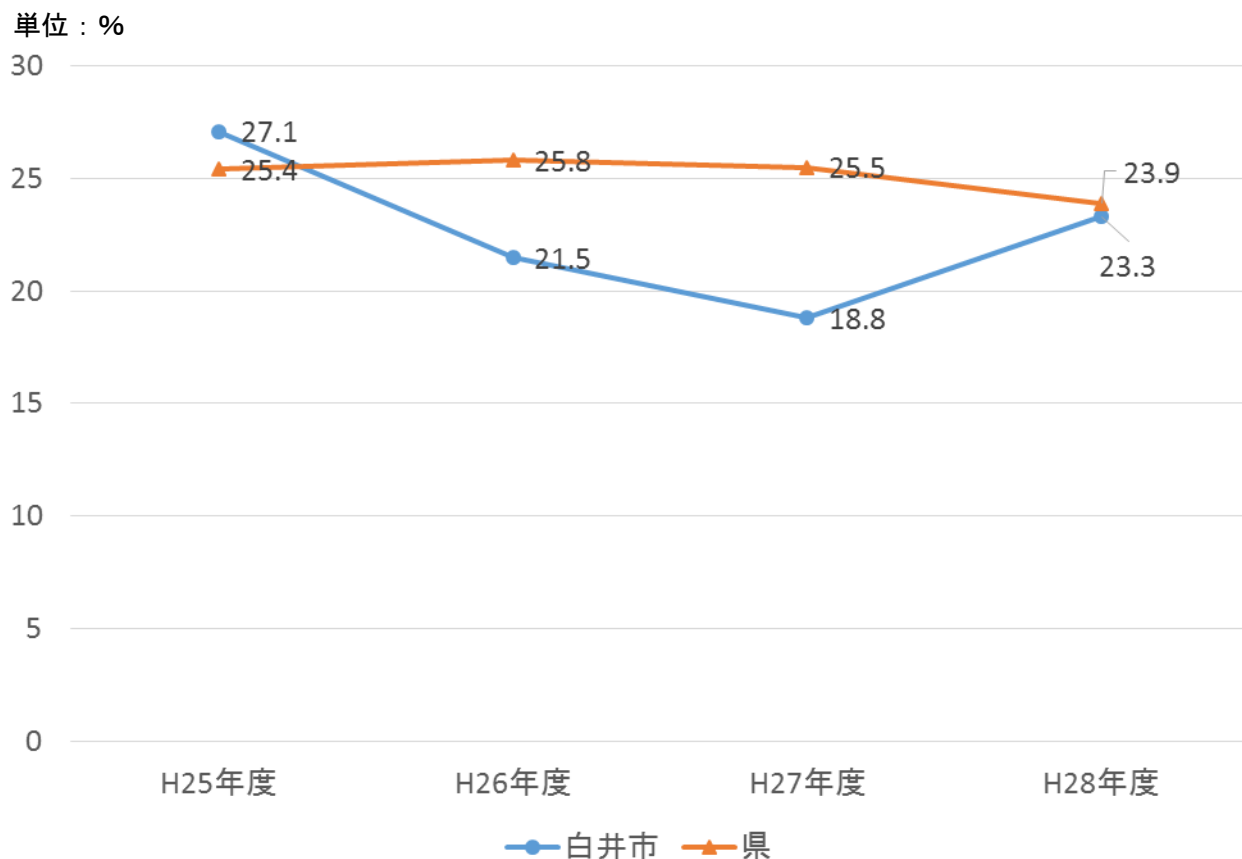


図 34 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

出典：特定健康診査等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

3章 これまでの取り組みについて

ここでは、第2期特定健診等実施計画とデータヘルス計画を併せて考察します。

1. 第2期特定健診等実施計画の取り組みについて

第2期特定健診等実施計画（平成25年度から平成29年度まで）に基づき、生活習慣病の予防等を目的として、特定健診及び特定保健指導について、以下のとおり取り組みを実施しました。

(1) 特定健康診査

年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度 ※
対象者数（人）	11,041	11,029	10,911	10,430	—
受診者数（人）	4,832	4,965	4,755	4,622	—
目標値(%)	45.0	49.0	53.0	57.0	60.0
市の受診率（%）	43.8	45.0	43.6	44.3	—
県の受診率（%）	36.5	37.4	38.7	39.2	—
実施方法	1. 実施場所・実施手段・実施期間 ・保健福祉センター、西白井複合センター、富士センター、桜台センター、公民センターの5か所にて外部委託により、年28日間を前期（6～7月）と後期（9～11月）に分けて集団健診方式により実施します。 2. 実施項目 ・国の指針である基本的な健診項目（質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的所見（身体診察）、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）、肝機能検査（GOT(AST)、GPT(ALT)、γ-GTP(γ-GT)、糖代謝検査（空腹時血糖）、尿検査（尿糖、尿蛋白）、詳細な健診項目（心電図検査、眼底検査、貧血検査）に加え、市独自で平成25年度から血清クレアチニン検査(eGFR)を実施します。 3. 自己負担金 ・自己負担金を平成25年度より無料化とします。 4. 周知、案内の工夫 ・前期健診前に対象者全員に健診実施通知及び問診票を送付し、前期の健診終了後に、未受診者へハガキによる受診勧奨を実施します。加えて平成29年度は、過去3年間連続未受診者に受診勧奨及び受診意向調査、未回答者及び受診意向のない人に電話にて未受診理由の聞き取りと受診勧奨を実施します。 5. 健診の場の充実 ・肺がん・結核検診や肝炎ウイルス検査との同時実施や土日実施を継続し、受診しやすい環境整備を図ります。 6. 人間ドック等他の健診の健診データを保有者から受領 ・他の健診（JA組合員健診、人間ドック等）の結果を、特定健診の結果としてみなし、保有者より受領します。				

評価	・ 1. 実施場所・実施手段・実施期間や 2. 実施項目、3. 自己負担金については、当初の計画どおりに実施することができました。 ・ 4. 周知、案内の工夫については、実施計画に基づき実施した他、平成 29 年度はデータヘルス計画に基づき受診勧奨を実施することができました。 ・ 5. 健診の場の充実、6. 人間ドック等他の健診の健診データを保有者から受領についても、実施計画に基づき実施することができました。 ・ 健診受診率について、国は目標受診率を 60%としています、市の受診率は、各年度 43%から 45%で推移しています。平成 28 年度においては 44.3%で、県との比較では高い受診率となっていますが、計画で掲げた目標値の 57.0%には達成していない状況です。 ・ 国は、平成 30 年度以降も特定健診の受診率目標値を 60%と定めており、本市においても国の示す目標値の達成に向けて、生活習慣病の予防及び疾病の早期発見・早期治療のため、特定健診事業の充実や受診勧奨事業を行い、受診率を向上させていく必要があります。 ・ 受診率向上の取り組みとして、健診の場の充実を図るために、肺がん・結核検診等との同時実施を実施してきましたが、今後も他の検診との同時実施の検討や実施日数等、検討していく必要があります。 ・ 過去 3 年間連続未受診者に実施したアンケートで(回答者数 829 人)、特定健診の未受診の理由を聞いた問いに対し、「医療機関で検査を受けているため」が 38.8%と最も多く、次いで「勤務先や他の機会に受診するため」が 18.2%であることから、結果受領の周知を強化していく必要があります。更に、改善点等の要望として、「医療機関でも受診できるようにしてほしい」という回答が 40.9%で最も多いことから、受診環境の整備を図る一つの方法として個別健診の導入についても検討していく必要があります。
-----------	---

※ 平成 29 年度の対象者数等の集計が平成 30 年 10 月末に完了するため、“—”を表記しています。

(2) 特定保健指導

年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度※
対象者数（人）	518	574	501	454	—
終了者数（人）	227	262	288	285	—
目標値（％）	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
市の実施率（％）	43.8	45.6	57.5	62.8	—
県の実施率（％）	20.3	20.2	20.2	20.9	—
市の積極的支援実施率（％）	12.3	17.1	42.2	47.1	—
県の積極的支援実施率（％）	12.1	12.7	12.8	14.1	—
市の動機付け支援実施率（％）	52.7	53.4	60.8	66.5	—
県の動機付け支援実施率（％）	23.1	22.7	22.6	23.0	—
実施方法	1. 情報提供 ・ 健診結果表と併せて、生活習慣病やその予防に関する情報を掲載し啓発します。 2. 保健指導（動機付け支援・積極的支援） ・ 健診会場において、腹囲・BMI や血圧値等が特定保健指導の基準に該当した人に保健指導を実施します。 ・ 以下の方法において初回面接や継続支援を行い、改善のための目標を立案し、6 か月後に実績評価を行います。 ○グループ支援、体組成計による測定会での個別面談、個別面談、家庭訪問				
評価	1. 情報提供については、健診結果表の裏面に検査項目の目的等の掲載や検査値の改善方法等を記載した情報提供のリーフレットを結果報告書に同封し、健診受診者へ啓発を行いました。 ・ 2. 保健指導（動機付け支援・積極的支援）については、当初の計画どおりに実施することができました。 平成 25 年度より特定健診会場において、腹囲・BMI や血圧値等が特定保健指導の基準に該当した人への保健指導を開始したことにより、実施率は市の掲げた目標値を上回り上昇して推移しています。更に、平成 27 年度からは、小学校区別の地区担当制による個別面談や家庭訪問を導入したことにより、実施率は上昇し、平成 28 年度においては国における実施率の目標値 60%を達成しています。 ・ 特定保健指導で支援した人の個々の数値的な改善はみられるものの、特定保健指導による次年度の特定保健指導対象者の減少率は、約 2 割と低く、2 年連続して特定保健指導の対象となる人の割合が約 8 割と多い現状があります。このようなことから、指導者の保健指導力の向上を図る目的で、勉強会等を行っていく必要があります。 ・ 平成 30 年度から特定保健指導の実施に関する基準が変更となり、初回面接の分割実施が可能となったことから、健診会場での面談方法等を検討し、効果的な特定保健指導の実施に向けた取り組みを行う必要があります。				

※ 平成 29 年度の対象者数等の集計が平成 30 年 10 月末に完了するため、“—”を表記しています。

(3) 計画全体のまとめ

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の最終年度の目標値を 60%と掲げていましたが、平成 28 年度の特定健診受診率は 44.3%、特定保健指導は 62.8%でした。

特定健診においては、受診率向上を目指すため、平成 25 年度より健診の無料化、対象者全員への問診票の発送や未受診者へのハガキによる受診勧奨を行ってきましたが、受診率向上には大きく寄与しなかったため、より効果的な手法を検討する必要があります。

平成 29 年度に特定健診の過去 3 年間連続未受診者への未受診理由のアンケートを行った結果、特定健診の周知方法の拡充や集団健診以外での実施等、特定健診事業自体の充実を図る必要があることが分かりました。

特定保健指導においては、特定健診会場における保健指導を開始したことや小学校区別の地区担当制による支援を導入したことにより、目標値を達成することができました。第 3 期特定健康診査等実施計画では、さらなる実施率の向上を目指してまいります。

2. データヘルス計画の取り組みについて

平成 29 年度に取り組んだデータヘルス計画では、特定健康診査受診向上対策（未受診者対策）・特定保健指導事業（拡充事業）・特定健診後受診勧奨事業～重症化予防～（継続・拡充事業）の 3 つの保健事業を重点的に取り組みました。

(1) 特定健康診査受診向上対策（未受診者対策）

事業目的	直近過去 3 年間に実施した特定健診の未受診者に対し、未受診の理由や受診意向調査、健診の改善点等の調査をアンケートや電話により行うとともに、平成 29 年度に実施する特定健診の受診勧奨を行い、特定健診の受診率の向上を目指す。
目標値	①アンケート回答率 25% ②電話連絡率 85% ③電話回答率 20% ④特定健診受診率 46%
事業内容	1. 特定健診未受診者アンケート ①平成 25 年度から平成 27 年度において特定健診が未受診で、直近 1 年間で高額療養費が発生していない被保険者（3,031 人）に、特定健診の未受診理由及び改善点等について調査をするため、アンケートを実施する。 受診勧奨チラシ及び特定健診の実施内容についての通知文をアンケートに同封し、特定健診について周知、理解を図る。 2. 特定健診未受診者電話勧奨 ・「①で実施したアンケートの未回答者」及び「平成 29 年度実施の健診を受診する予定がない、または不明であると回答した人」（対象者見込数 2,500 人）にアンケート内容を基本として、対象者に電話連絡による聞き取りと受診勧奨を実施する。
評価の視点	〇ストラクチャー ①必要な予算が確保できたか ②実施にあたって人員体制は適切であるか 〇プロセス ①個人情報を適切に管理しているか ②委託業者が適切に事業を行っているか 〇アウトプット ①アンケート回答率 ②電話連絡の連絡率、回答率 〇アウトカム ① アンケートの回答者及び電話連絡ができた人のうち、受診行動等に繋がった人の割合 ②特定健診受診率

評価	〇ストラクチャー
	予算が確保され、予定していた職員数で対応することができました。
	〇プロセス
	予定していた時期や場所において、事業を実施することができました。
	〇アウトプット
	①アンケートを 3,031 人に送付し、829 人から回答を得られ回答率が 27.4%で目標値を上回りました。 ②未回答者等 2,697 人に対し、電話は 1,555 人に連絡がとれ、連絡率は 57.7%で目標値には至りませんでした、電話回答率は 57.7%で目標を上回りました。
	〇アウトカム
	①アンケート回答者 829 人のうち 174 人、電話による介入者 1,555 人のうち 299 人が特定健診の受診に繋がり、合計 473 人で 15.6%の受診率となりました。 ・このことから、アンケート調査による受診勧奨及び電話による受診勧奨は一定の効果があり、また直接、話をする電話勧奨の方が受診率に大きく貢献していることから、今後の受診勧奨においては電話による勧奨方法を拡充していく必要があります。

(2) 特定保健指導事業（拡充事業）

事業目的	特定保健指導の実施率向上を図り、生活習慣病を予防する。
目標値	①特定保健指導実施率 60% ②特定保健指導利用率 80% ③改善率（腹囲：55%、食生活：60%、運動習慣：48%） ④利用者のうち、次年度に特定保健指導の対象にならなかった人の割合 20%
事業内容	1. 体組成計による測定会 3 か所の各センターで休日開催も含め 9 回実施し、体組成計による測定及び測定結果の説明、生活習慣の振り返りと改善のためのアドバイスをを行い、改善のための目標立案を行う。 2. 家庭訪問 特定保健指導対象者のうち、事業に申し込みがなく、支援が困難な人に対し、地区担当保健師が、訪問での個別面談を実施し、生活習慣の振り返りと改善のためのアドバイス、改善のための目標立案を行う。

評価の視点	○ストラクチャー
	①予算が確保できたか
	②予定した従事人数か
	○プロセス
	①予定時期、予定場所で事業を実施できたか
	②対象に合わせた支援方法か
	○アウトプット
	①グループ支援参加率
	②体組成計による測定会参加率
	○アウトカム
評価※	①特定保健指導実施率
	②特定保健指導利用率
	③実施者のうち腹囲、食生活、運動習慣が改善した人の割合
	④利用者のうち、次年度に特定保健指導の対象者にならなかった人の割合
	○ストラクチャー
	予算が確保され、予定していた職員数で対応することができました。
評価※	○プロセス
	予定していた時期や場所において、事業を実施することができました。
	○アウトプット
	①グループ支援においては、当日の欠席者が多く、参加者が少ない状況でした。このようなことから、平成 30 年度以降は、興味関心が高まる事業内容にする等を検討していく必要があります。
評価※	②体組成計による測定会においては、予約枠が満員になる等、多くの対象者が参加し、個別面談の実施につなげることができました。このようなことから、平成 30 年度以降は、実施回数及び開催会場数を増やす等、より多くの対象者に支援ができるよう検討していく必要があります。

※ 平成 29 年度の事業結果が平成 30 年 10 月末で確定するため、平成 30 年 2 月現在の評価としています。

(3) 特定健診後受診勧奨事業～重症化予防～（継続・拡充事業）

事業目的	特定健診受診者の新たな人工透析への流入を予防する。
目標値	①電話架電率 100% ②電話勧奨保健指導実施率 60% ③医療機関受診率 50% ④医療機関受診者のうち、透析に移行した人の割合 0%
事業内容	・特定健診受診者のうち、空腹時血糖 126 mg/dl 以上または HbA1c 6.5%以上、eGFR 50.0 未満、尿糖(+)以上、尿蛋白(+)以上（尿蛋白については eGFR 50.0 未満の人）のいずれかに該当した人に、電話連絡による受診勧奨及び保健指導を行ない医療機関の受診に繋げる。
評価の視点	〇ストラクチャー
	①予算が確保できたか ②事業を実施する職員数は適切であったか ③マニュアルを作成したか
	〇プロセス
	①介入方法・実施時期は適切であったか ②受診勧奨の案内は適切であったか ③関わる職員間でマニュアルが共有され、マニュアルに基づいた対応ができたか
	〇アウトプット
	①本人から受診結果の報告数・報告率 ②介入者数・介入率 ③保健指導実施者数・実施率 ④医療機関受診者数・受診率
	〇アウトカム
	①対象者のうち人工透析に移行した人の割合 ②介入した人のうち、次年度の特定健診の判定結果において、当該検査項目の数値が改善した人の割合
評価※	〇ストラクチャー
	予算が確保でき、事業を実施することができました。更に、マニュアルを作成し、担当職員間で対応の統一化を図ることができました。
評価※	〇プロセス
	・対応マニュアルに基づき実施するため、対応を担当職員間で共有しました。 ・受診勧奨により、医療に繋げることを目的に実施してきましたが、対象者には医療に繋がった後も医師から指示を受けた内容を実践できるように支援することが重症化予防には重要であることから、医療機関と連携しながら保健指導を実施していく必要があると考えます。

※ 平成 29 年度の事業結果が平成 30 年 12 月末で確定するため、平成 30 年 2 月現在の評価としています。

(4) その他の保健事業について

事業名	各種疾病の予防事業																																
目的	各種疾病の早期発見・早期治療を図る。																																
対象者	市民 胃・大腸・肺がん検診：40 歳以上 子宮頸がん検診：20 歳以上の女性（2 年に 1 回） 乳がん検診：30 歳以上の女性（2 年に 1 回） 前立腺がん検診：50 歳以上の偶数年齢男性 歯周疾患検診：40, 50, 60, 70 歳 肝炎ウイルス検査：40 歳以上で市における検査が未実施の人																																
これまでの取り組み	①各種検診の実施 集団及び個別検診（子宮頸がん・乳がん・前立腺がん）を実施しました。 ②受診率向上の取り組み ・20 歳女性への受診勧奨リーフレット兼申込書を送付しました。 ・30 歳女性、40～60 歳の 5 歳刻みの年齢及び 70 歳に受診勧奨ハガキ兼申込書を送付しました。 ・幼児健診の案内通知に受診勧奨チラシ兼申込書を同封しました。 ・市内医療機関や市内スーパー等への受診勧奨ポスターの掲示を行いました。																																
成果	◎平成 28 年度実績 <table><tr><th></th><th>対象者数 （人）</th><th>受診者数 （人）</th><th>受診率 （％）</th></tr><tr><td>胃がん検診</td><td>15, 326</td><td>3, 757</td><td>24. 5</td></tr><tr><td>大腸がん検診</td><td>15, 326</td><td>5, 813</td><td>37. 9</td></tr><tr><td>肺がん検診</td><td>15, 326</td><td>6, 900</td><td>45. 0</td></tr><tr><td>子宮頸がん検診</td><td>13, 341</td><td>1, 814</td><td>27. 9※1</td></tr><tr><td>乳がん検診</td><td>12, 199</td><td>2, 361</td><td>37. 6※1</td></tr><tr><td>歯周疾患検診</td><td>3, 399</td><td>82</td><td>2. 4</td></tr><tr><td>肝炎ウイルス検査</td><td>847※2</td><td>449</td><td>—</td></tr></table> ※1 2 年に 1 回の検診のため、前年度の受診者数を考慮した受診率 ※2 申込者数		対象者数 （人）	受診者数 （人）	受診率 （％）	胃がん検診	15, 326	3, 757	24. 5	大腸がん検診	15, 326	5, 813	37. 9	肺がん検診	15, 326	6, 900	45. 0	子宮頸がん検診	13, 341	1, 814	27. 9※1	乳がん検診	12, 199	2, 361	37. 6※1	歯周疾患検診	3, 399	82	2. 4	肝炎ウイルス検査	847※2	449	—
	対象者数 （人）	受診者数 （人）	受診率 （％）																														
胃がん検診	15, 326	3, 757	24. 5																														
大腸がん検診	15, 326	5, 813	37. 9																														
肺がん検診	15, 326	6, 900	45. 0																														
子宮頸がん検診	13, 341	1, 814	27. 9※1																														
乳がん検診	12, 199	2, 361	37. 6※1																														
歯周疾患検診	3, 399	82	2. 4																														
肝炎ウイルス検査	847※2	449	—																														
課題	国はがん検診の受診率の目標値を 50％としており、当市は目標値には届いていない状況です。 今後も受診者の利便性等を考慮する等、受診率の向上を図る対策を検討していく必要があります。																																

事業名	生活習慣病予防事業
目的	生活習慣病の早期発見・早期治療や予防を図る。
対象者	①若い世代の健康意識の向上と健康づくり ③糖尿病性腎症重症化予防準備事業 ④慢性閉塞性肺疾患（COPD）予防事業（拡大事業） 市民 ②短期人間ドック・脳ドック費用助成事業 40～74歳までの国保被保険者で一定の要件を満たす人
これまでの取り組み	①若い世代の健康意識の向上と健康づくり 本市オリジナルの体操の原案を作成し、市内の小学校や夏祭り等のイベントにおいて実施し、子ども頃から運動に取り組む必要性を伝えました。 ②短期人間ドック・脳ドック費用助成事業 人間ドック等を受検した被保険者に対し、受検費用の一部を助成しました。また、結果を受領することで、特定保健指導につなげました。 ③糖尿病性腎症重症化予防準備事業 糖尿病性腎症重症化予防対策実施に向け、対象者や方法等について検討を行いました。 ④慢性閉塞性肺疾患（COPD）予防事業（拡大事業） ●啓発 ・肺がん・結核検診の案内通知に慢性閉塞性肺疾患（以下「COPD」という。）に関するリーフレットを同封しました。 ・特定健診及び後期高齢者健診受診者で喫煙習慣ありと回答した人へ、特定健診会場において、禁煙勧奨のリーフレットを配布しました。 ・肺がん検診会場で、パネル展示を行いました。 ●COPD 予防教室 問診票から抽出したハイリスク者に、COPD 予防教室の案内を送付するとともに、広く市民へも周知し、呼吸器内科医師による講演及び肺年齢測定を行いました。
成果	①若い世代の健康意識の向上と健康づくり 18回実施し、子ども1,311人、大人375人に体操を体験してもらいました。 （平成29年12月末時点） ②短期人間ドック・脳ドック費用助成事業 ・人間ドック助成 323件 6,235,000円 ・脳ドック助成 62件 938,900円 ・人間・脳ドック併用助成 61件 2,030,000円 （平成28年度実績） ③糖尿病性腎症重症化予防準備事業 実績なし（実施に向けた準備を行いました。） ④慢性閉塞性肺疾患（COPD）予防事業（拡大事業） ●啓発 検診案内通知に関連リーフレットの同封や検診会場においても喫煙習慣ありと回答した人へ禁煙勧奨及び教室の案内リーフレットを配布しました。 ●COPD 予防教室 年4回実施し、81人が参加しました。

課題	①若い世代の健康意識の向上と健康づくり 体操完成後は、保健師が積極的に地区で周知・啓発活動をすることで、体操を認知してもらうとともに、子どもの頃からの運動習慣の必要性を理解し継続的に取り組んでもらう地域の体制作りが必要です。
	②短期人間ドック・脳ドック費用助成事業 助成方法は、受検費用を受検者が一旦支払う償還払いで、申請時及び請求時の2回の手続きが必要となるため利便性が悪く、助成方法等の見直しをする必要があります。
	③糖尿病性腎症重症化予防準備事業 医療機関の主治医との連携が必要なため、効果的に支援が実施できるよう医療機関と調整しながら方法を検討し、実施していく必要があります。
	④慢性閉塞性肺疾患（COPD）予防事業 参加した喫煙者は、禁煙の意向があり行動変容の機会となり効果的でしたが、喫煙者の参加者は約3割で少ない状況です。市内医療機関や特定保健指導事業等と連携し、啓発方法や対象者が参加しやすい工夫をしていく必要があります。

事業名	医療費適正化事業
目的	①医療費通知 被保険者の健康・医療に対する認識を高め、国保事業の健全な運営に資する。 ②後発医薬品の利用促進 後発医薬品の普及促進を行うことにより、被保険者負担の軽減や医療費の適正化を図る。
対象者	①医療を受けた国保被保険者 ②後発医薬品のある先発医薬品を使用している国保被保険者
これまでの取り組み	①年4回、被保険者に対象診療月の医療費（3か月間）を通知しました。 ②年2回、被保険者に後発医薬品に切り替えた場合の効果額を通知しました。
成果	①医療費通知発送数 46,950件 ②後発医薬品差額通知発送数 568件 （平成28年度実績）
課題	①当該医療を受けた月から通知発送までに時間を要し、適切なタイミングでの被保険者への通知となっておらず、通知の趣旨について理解が得られたのか、効果を確認することが難しい状況です。 なお、平成29年度の確定申告より医療費通知を医療費控除に使用可能となるため、以前に比べ被保険者が医療費通知を利用することが見込まれます。

(5) 計画全体のまとめ

国保被保険者自らが健康な生活習慣を継続的に送ることができるように、データヘルス計画においては、「生活習慣病の発症予防」及び「生活習慣病の重症化予防」を目的として、3つの事業を重点的に実施しました。

特定健康診査受診向上対策においては、計画どおり事業を実施し、対象者の3,031人中、476人が平成29年度の特定健診を受診したことから、一定の効果があったことが伺えます。

特定保健指導事業及び特定健診後受診勧奨事業～重症化予防～については、予定どおりの予算・人員で実施しており、平成30年2月末時点において、事業を継続・実施中です。

特定保健指導事業においては、体組成計による測定会を拡充して実施したところ、多くの対象者が参加し、測定等、興味・関心のひく内容であったと推測でき、一定の効果があったと伺えます。

また、特定健診後受診勧奨事業～重症化予防～においては、対象者の支援にとどまらず、効果的な支援をする上で、医療機関との連携の必要性が課題として挙がりました。

これらの結果を踏まえ、第2期データヘルス計画においても、継続して事業を実施するとともに、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に向けた新たな取り組みを実施する必要があります。

4章 分析結果のまとめと健康課題

1. 分析結果について

(1) 医療費（レセプト）データから

- ①1人当たりの年間医療費が年々増加傾向です。
- ②疾病別の医療費については、循環器系の疾患及び新生物の割合が高いです。循環器系の疾患の医療費は減少傾向ですが、新生物は横ばいで推移しています。また、中分類別では、糖尿病・高血圧性疾患の他、脂質異常症や高尿酸血症を含むその他の内分泌、栄養及び代謝障害等の生活習慣に起因して発症する疾病が多く占めています。
- ③新生物については、死因別死亡者割合においても県と比較して高い割合となっています。
- ④中分類別の総医療費のうち、「腎不全」、「糖尿病」、「高血圧性疾患」等の生活習慣病が上位を占め、高額です。
- ⑤「腎不全」の医療費については、平成25年度から平成27年度までは減少傾向でしたが、平成28年度は、平成27年度と比較して増加しています。
- ⑥高額レセプトについては、「腎不全」及び「虚血性心疾患」の医療費が上位を占め、高額です。
- ⑦人工透析の患者数については、平成28年度と平成27年度と比較した場合、増加しています。国保継続加入者のうち、平成28年度は新たに人工透析を開始した人が4人で、全員が糖尿病を重症化したことにより、人工透析を導入しています。
- ⑧人工透析の1人あたりの年間医療費は約4,503,857円と、高額です。

(2) 特定健診・特定保健指導（健診データ）から

- ①特定健診の受診率は、市の掲げる目標値に達していない状況です。
- ②特定健診結果の有所見率をみると、脂質は国や県と同水準ではありますが、他の項目に比べ有所見率は高い傾向です。
- ③メタボリックシンドロームの予備群及び該当者の割合は、どちらも減少傾向です。
- ④特定保健指導による対象者の減少率は約20%と低く、県と比較しても低い状況です。

(3) 介護保険（介護データ）から

- ①介護給付費は、高齢化に伴い年々増加傾向にあります。
- ②年齢階級別の給付費では、高齢になるにつれて介護の需要が高まっており、70～74歳の介護給付は、65～69歳の約1.6倍です。

(4) 前期計画の取り組みから

- ①特定健診等実施計画では、特定健診に係る被保険者からの要望で、健診環境の充実・改善が求められています。
- ②データヘルス計画では、未受診者対策として実施したアンケート調査による受診勧奨及び電話による受診勧奨は一定の効果があり、特に、直接話をする電話勧奨が受診率に大きく貢献しています。

2. 分析結果から得られた健康課題

分析結果から、医療費では「腎不全」、「糖尿病」、「高血圧性疾患」の生活習慣病が上位を占めています。特に「腎不全」については、総医療費に占める割合が増加傾向であること、人工透析になると年間の1人当たりの医療費が高額であることから、人工透析導入の原因となる糖尿病性腎症の重症化対策を行っていく必要があります。また、「腎不全」と同様に高額レセプトである「虚血性心疾患」の要因となる脂質異常症や高血圧症等の重症化予防対策も併せて行う必要があります。

健診データは、特定健診の受診率が市の掲げる目標値を下回っており、被保険者に対し、適切な保健事業を実施するためにも、より多くの人が特定健診を受診できる環境を整備していく必要があります。

3. 取り組むべき対策

新たな生活習慣病の患者を増やさないため、生活習慣病の早期発見・早期治療及び発症予防・重症化予防対策を行うことにより、医療費の適正化に資することにつながります。

このことから、引き続き、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上を目指し、また、糖尿病性腎症や生活習慣病の重症化予防を図ります。

1：特定健診の未受診者対策

2：生活習慣病発症予防対策

3：生活習慣病重症化予防対策

4. 課題解決のための具体的対策

取り組むべき対策	具体的な内容
1：特定健診の未受診者対策	1. 特定健康診査未受診者受診勧奨 ・前年度の特定健診を未受診者に、電話による受診勧奨を行います。 ・当該年度の特定健診の未受診者に、電話による受診勧奨およびハガキによる勧奨を行います。
2：生活習慣病発症予防対策	2. 特定保健指導 ・健診会場での面談、グループ支援、測定会、個別面談、家庭訪問等による支援を実施します。
3：生活習慣病重症化予防対策	3. 糖尿病性腎症重症化予防 ・特定健診の結果、一定の基準に該当する人に対し医療機関への受診勧奨及び保健指導を行います。 4. 生活習慣病重症化予防 ・特定健診の結果、一定の基準に該当する人へ医療機関への受診勧奨及び保健指導を行います。

3部 各種保健事業の展開

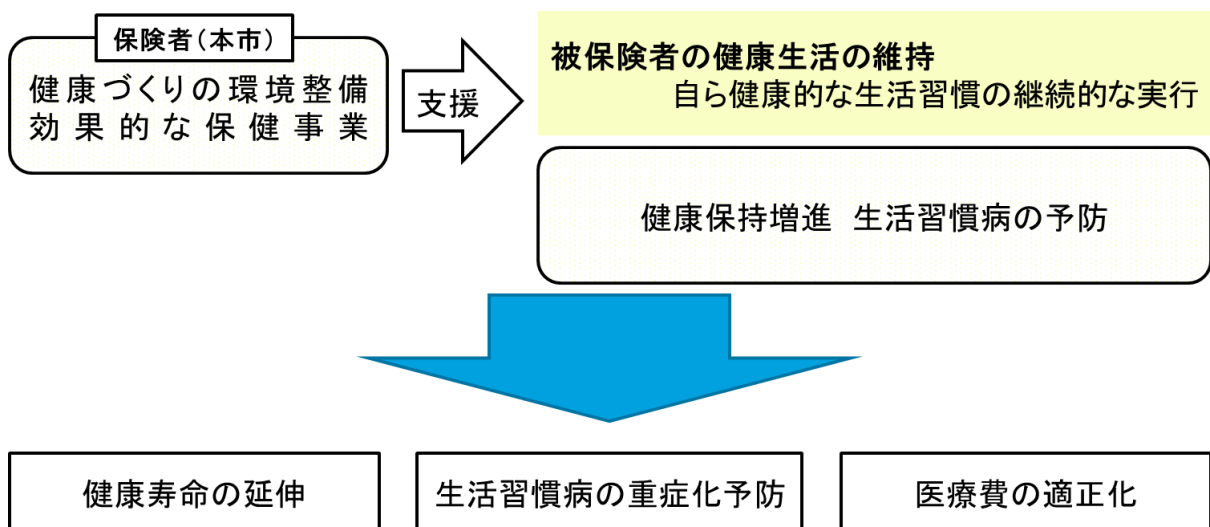
1章 目的

本市では、国保被保険者自らが健康的な生活習慣を継続していくための取り組みを支援します。

また、被保険者の健康保持増進、生活習慣病の発症及び重症化を防ぐための取り組みを推進し、医療費の適正化及び健康寿命の延伸、QOL（生活の質）の向上を目指します。

実施にあたっては、生活習慣病の予防や疾病の早期発見・早期治療等、健康づくりと医療費の適正化に資するよう努めます。

図 35 保険者の役割



2章 第3期特定健康診査等実施計画について

1. 基本的な考え方

(1) 特定健診について

生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因するケースが多く、肥満に加え高血圧、脂質異常、高血糖等の状態が重複した場合（メタボリックシンドローム）に、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。

特定健診は、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、メタボリックシンドロームに着目し、特定保健指導を必要とする人を的確に抽出するために行います。

(2) 特定保健指導について

特定保健指導は、メタボリックシンドロームの原因となっている生活習慣を改善するために、対象者自らが生活習慣における課題を認識して、行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的に実施します。

2. 医療費及び特定健診等の状況

医療費については、「腎不全」、「糖尿病」、「高血圧性疾患」等の生活習慣病が上位を占め、高額であるため、生活習慣病の発症予防及び重症化予防対策を行うことが、医療費の適正化に繋がると考えられます。

特定健診については、受診率が44%前後で推移し市の掲げている目標率には達していない状況です。

特定保健指導について、実施率は60%を超え、市の掲げる目標率を超えていますが、特定保健指導対象者減少率は県より低い状況であるため、より効果的な保健指導を実施する必要があります。

※詳細については、本計画書第2部「本市の国民健康保険の現状と課題」に記載しております。

3. 目標の設定

目標値については、国の基本方針では、市町村国保は特定健診受診率60%、特定保健指導実施率60%と定めていますが、各保険者が第2期の実績を踏まえ、設定することとされています。

本市においては、第2期の実施状況を踏まえ、以下のとおり目標値を設定します。

表 19 特定健診及び特定保健指導の推計

	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
特定健診対象者数（人）※1	10,390	10,370	10,350	10,330	10,310	10,290
特定健診受診者数（人）	4,830	4,870	5,180	5,580	5,880	6,180
特定健診受診率（%）	46.5	47.0	50.0	54.0	57.0	60.0
特定保健指導対象者数（人）※2	507	511	544	586	617	649
特定保健指導実施者数（人）	319	323	345	373	394	415
特定保健指導実施率（%）	63.0	63.2	63.4	63.6	63.8	64.0

※1 40歳から74歳までの被保険者数。

※2 特定健診受診者数のうち、該当率10.5%で推計した。

4. 特定健診の実施内容

事業名	白井市国民健康保険特定健康診査
目的	主に内臓脂肪の蓄積に着目し、生活習慣病の発症や重症化の予防及び疾病の早期発見・早期治療を目的とする。
内容	内臓脂肪の蓄積に着目した健康診査を実施 【健診項目】 <基本的な健診の項目> 質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的所見（身体診察）、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）、肝機能検査（GOT (AST)、GPT (ALT)、γ-GTP (γ-GT)、糖代謝（HbA1c 検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白） <詳細な健診の項目> 心電図検査、眼底検査、貧血検査、血清クレアチニン検査（eGFR） <市独自の追加項目> 血清クレアチニン検査（eGFR） ※詳細な健診の項目に該当しなかった人へ実施します。 【受診券兼問診票の様式】 記載事項：受診者の氏名・性別・生年月日、健診内容、質問項目、過去2回分の健診結果等
対象者	40～74 歳までの国保被保険者
実施期間	6 月～10 月
実施場所	保健福祉センター、西白井複合センター、富士センター、桜台センター、公民センター
実施方法	外部委託による集団健診
自己負担金の有無	受診しやすい体制を維持するため、自己負担金は無料。
周知方法	毎年度 4 月末日を基準日として対象者を抽出し、健診開始の 1 週間程度前までに、特定健診受診券兼問診票、健診実施通知等を送付します。 また、市のホームページや広報紙等により周知を行います。
受診率向上の取り組み	【データヘルス計画に基づく未受診者対策】 特定健診の未受診者に対し、電話等により受診を促すことで、受診率の向上を図ります。 【人間ドック・JA 健診等、他健診受診者の健診結果の受領】 市人間ドック受検費用助成制度を利用した人から、その結果の写しを提出してもらうとともに、JA 健診を受けた国保被保険者には、JA 千葉厚生連を通じて、その健診結果の提供を依頼します。 また、国保被保険者が、事業主健診等他の健診（健診項目が特定健診の項目を全て含んでいる場合に限る。）を受診した場合、その健診結果を得ることにより、特定健診を実施したものとみなせることから、受診券兼問診票の配布時に被保険者に対し、健診データを提供してもらえるよう依頼します。 【個別健診導入の検討】 特定健診の受診について、更なる利便性の向上のため、かかりつけの医療機関等で特定健診を受診できるよう、個別健診の導入について検討を行います。
その他	①法改正や国及び県からの指導・助言を参考として、適切に事業を実施します。 ②データヘルス計画に基づく、特定健診未受診者受診勧奨事業により、得られた特定健診への意見等を精査し、適宜必要な事項について、事業全体を見直し反映します。

5. 特定保健指導の実施内容

事業名	特定保健指導																																
目的	対象者自らが健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになり、生活習慣病の発症を予防すること。																																
内容	【情報提供】 健診結果報告書を利用して、生活習慣病の説明や予防方法等に関する内容を受診者全員に情報提供します。また、健診の結果、腎機能や要精密検査の基準に該当した人へ、重症化を予防するための情報提供のリーフレットや医療機関受診勧奨の通知を結果に同封します。 【動機付け支援】 生活習慣の改善に係る自主的な取り組みの実施を目的として支援をします。 ・1人当たり20分以上の個別支援（情報通信技術を活用した遠隔面接は30分以上）、またはおおむね80分以上のグループ支援において、面接を行います。 ・行動目標・行動計画の作成。 ・行動計画の策定日から3か月以上経過後に、手紙や面接、電話等により実績評価を行います。 【積極的支援】 生活習慣の改善に係る自主的な取り組みの継続的な実施を目的として支援します。 ・1人当たり20分以上の個別支援（情報通信技術を活用した遠隔面接は30分以上）、またはおおむね80分以上のグループ支援において、面接を行います。 ・行動目標・行動計画を作成し、3か月以上の継続的な支援及び手紙や面接・電話等により中間評価を行います。 ・行動計画の策定日から3か月以上経過後に手紙や面接、電話等により実績評価を行います。																																
	特定保健指導は、内臓脂肪蓄積のリスクを腹囲やBMIで判定し、検査結果（血圧、脂質、血糖）や質問票の喫煙歴から追加リスクをカウントして下記のとおり対象者を選定します。 なお、血圧、脂質、血糖の治療に係る薬剤を服用している人は、特定保健指導の対象となりません。																																
対象者の抽出方法	<table><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血圧 ②脂質 ③血糖</th><th></th><th>40－64 歳</th><th>65－74 歳</th></tr><tr><td rowspan="2">≥85 cm（男性） ≥90 cm（女性）</td><td>2 つ以上該当</td><td>※1</td><td rowspan="2">あり なし</td><td rowspan="2">積極的 支援 ※2</td><td rowspan="2">動機付け 支援</td></tr><tr><td>1 つ該当</td><td></td></tr><tr><td rowspan="3">上記以外で BMI ≥25</td><td>3 つ該当</td><td>※1</td><td rowspan="3">あり なし</td><td rowspan="3">積極的 支援 ※2</td><td rowspan="3">動機付け 支援</td></tr><tr><td>2 つ該当</td><td></td></tr><tr><td>1 つ該当</td><td></td></tr></table>					腹 囲	追加リスク		④喫煙歴	対 象		①血圧 ②脂質 ③血糖		40－64 歳	65－74 歳	≥85 cm（男性） ≥90 cm（女性）	2 つ以上該当	※1	あり なし	積極的 支援 ※2	動機付け 支援	1 つ該当		上記以外で BMI ≥25	3 つ該当	※1	あり なし	積極的 支援 ※2	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血圧 ②脂質 ③血糖			40－64 歳		65－74 歳																												
≥85 cm（男性） ≥90 cm（女性）	2 つ以上該当	※1	あり なし	積極的 支援 ※2	動機付け 支援																												
	1 つ該当																																
上記以外で BMI ≥25	3 つ該当	※1	あり なし	積極的 支援 ※2	動機付け 支援																												
	2 つ該当																																
	1 つ該当																																
※1 喫煙歴の有無に関わらず、追加リスクの該当数により積極的支援となります。 ※2 2年連続積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している人については、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても特定保健指導を実施したこととします。																																	
実施期間	年間を通じて実施します。																																
実施場所	保健福祉センターを拠点として、各センター、対象者のニーズに応じた場所により実施																																

	します。
実施方法	【周知・案内の方法】 ・特定健診問診票及び結果報告書の送付時に特定保健指導利用勧奨通知を同封します。 ・小学校区別の地区担当により、健診結果返却後に電話等により利用勧奨を行います。 【初回面接の方法】 特定健診会場での面談、グループ支援（栄養・運動指導）、測定会、個別面談、家庭訪問等による支援を行います。なお、健診結果が揃わない場合の初回面接（健診会場での面談）を実施した場合の2回目の初回面接は、電話等で行います。 【積極的支援の継続支援の方法】 グループ支援（栄養・運動指導）、測定会、個別面談、家庭訪問、電話、手紙等による支援を行います。 【実績評価の方法】 手紙を基本に、確認が取れない場合は、電話や家庭訪問等により評価を行います。 ※実施方法は、申込率・参加率・改善率等の実績により、事業の見直しを適宜行い、変更していく可能性があります。

3章 第2期データヘルス計画について

1. 目標の設定

(1) 健康課題に関する目標

国保被保険者の健康寿命の延伸に向けて、医療費や特定健診等の分析結果から明らかとなった健康課題に対する中期的（中間）目標及び長期的（最終）目標を定めます。

なお、長期的（最終）目標については、第3期データヘルス計画に結び付くものとします。

主な内容としては、データヘルス計画から引き続き、医療費の上位を占める「腎不全」、「糖尿病」、「高血圧性疾患」等の生活習慣病の早期発見、発症予防及び重症化予防です。

表 20 健康課題に対する目標

■長期的（最終）目標	
達成時期	第2期データヘルス計画終了年度末（平成35年度末）
目標	生活習慣病に係る1人当たりの医療費を減らす
	国保継続加入者のうち、糖尿病性腎症による新規人工透析導入者を出さない
■中期的（中間）目標	
達成時期	第2期データヘルス計画中間評価年度末（平成32年度末）
目標	特定健診の受診率向上
	特定保健指導の実施者の腹囲・食生活・運動習慣の改善率向上
	糖尿病性腎症重症化予防事業対象者のうち、新規人工透析導入者を出さない
	生活習慣病重症化予防事業対象者の該当検査値における改善率向上

(2) 事業の評価方法について

実施する保健事業については、以下の評価指標により評価します。

表 21 評価の構造と内容

評価の構造	評価の内容
ストラクチャー （事業準備に関する指標）	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 （事業構成、予算、関係機関との連携体制等）
プロセス （実施過程に関する指標）	事業の目標を達成するための実施過程が適切であるか （データに基づく集団特性の把握、実施方法等）
アウトプット （事業実施に関する指標）	事業の成果を上げるために立案した実施量に到達しているか （参加人数、実施率等）
アウトカム （実施成果に関する指標）	事業の成果が達成されたか （検査値の改善率、特定保健指導の対象者割合、病気の発症率）

出典：データヘルス計画作成の手引き（平成29年9月改訂版）

2. 保健事業の実施内容

(1) 健康課題を解決するための保健事業

① 特定健康診査未受診者受診勧奨事業

【拡充箇所】

データヘルス計画において過去３年間特定健診未受診者に対し、受診勧奨を行った結果、電話勧奨がより効果的であることがわかりました。

そのため、第２期データヘルス計画においては、電話勧奨を実施する対象を拡充し、「前年度特定健診未受診者」と「当該年度特定健診未受診者」に対し、電話等による受診勧奨を行います。

事業名	特定健康診査未受診者受診勧奨事業	
目的	特定健診受診率の向上	
内容	特定健診未受診者に対する電話等による受診勧奨	
対象者	(1)前年度特定健診未受診者 (2)当該年度特定健診未受診者	
実施期間	５月以降～９月末（予定）	
実施機関	市及び委託事業者	
実施場所	委託事業者の設置するコールセンター及び市	
実施方法	H30 年度	(1) 前年度特定健診未受診者に対し、電話による受診勧奨を行います。受診勧奨を行った際には、以下の事項を説明するとともに、受診意向を確認します。受診しないと回答した人に対し、健診についての意見を聴取し、地域の特性に見合った勧奨方法や健診体制等、次年度以降の事業内容に活用します。 ①健診受診の必要性の説明、助言 ②特定健診と併せて、がん検診等の受診勧奨 (2) 当該年度特定健診未受診者に対し、電話連絡による受診勧奨を行い、(1)と同様に受診しない場合には理由等を聴取します。また、ハガキによる受診勧奨も併せて行い、下記①から③の内容を周知します。受診の意向に加え、受診しないと回答した人に対し、健診についての意見を聴取し、地域の特性に見合った勧奨方法や健診体制等、次年度以降の事業内容に活用します。 ①健診受診の必要性の説明、助言 ②特定健診と併せて、がん検診等の受診勧奨 ③後期に予定されている健診日程の案内 また、他の健診（人間ドック等）を受診した場合、この受診結果の提供を依頼します。
	H31 年度	継続実施
	H32 年度	継続実施
	H33 年度	これまでの評価を踏まえ、対象者・実施方法の見直しを行い、事業を実施していきます。
	H34 年度	継続実施
	H35 年度	継続実施
評価時期	各年度末	

評価の視点	
ストラクチャー	1. 事業の予算化 2. 人員の体制
プロセス	1. 事業対象者の選定 2. 想定していない状況に的確に対応したか
アウトプット	1. 前年度特定健診未受診者に対する電話勧奨 ①架電率（電話が繋がった） ②回答率（回答してくれた） 2. 当該年度特定健診未受診者に対する電話等勧奨 ①架電率（電話が繋がった） ②回答率（回答してくれた）
アウトカム	1. 架電者の特定健診受診率

・アウトプット評価に係る目標値

目標	目標値						
	現状値	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
1-① 2-① 前年度及び当該年度特定健診未受診者への架電率	57.7% ※	58.5%	59.5%	60.0%	62.0%	64.0%	65.0%
1-② 2-② 前年度及び当該年度特定健診未受診者の電話回答率	57.5% ※	58.5%	59.5%	60.0%	62.0%	64.0%	65.0%

※1 データヘルス計画における実績値

・アウトカム評価に係る目標値

目標	目標値						
	現状値	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
1 架電者の特定健診受診率	11.1% ※	12.0%	12.5%	13.0%	13.7%	14.4%	15.0%

※1 データヘルス計画における実績値

② 特定保健指導

【拡充箇所】

- ・特定健診会場での面談：平成 30 年度から特定保健指導の実施に関する基準が変更となり、初回面接の分割実施が可能となったことから、より多くの対象者への面談が実施できるよう選定基準を拡大しています。
- ・グループ支援（栄養・運動指導）：平成 29 年度までのグループ支援は、当日の欠席者が多い状況でした。このようなことから、興味関心が高まる事業内容としていく必要があり、教室内容を変更しています。
- ・測定会：平成 29 年度の体組成計による測定会では、予約枠が満員になる等、多くの対象者が参加し、個別面談の実施に繋げることができました。このようなことから、実施回数及び開催会場数を増やし、より多くの対象者へ支援ができるように変更しています。

事業名	特定保健指導事業
目的	特定保健指導の改善率の向上を図り、生活習慣病を予防する
内容	【動機付け支援】 生活習慣の改善に係る自主的な取り組みの実施を目的として支援をします。 【積極的支援】 生活習慣の改善に係る自主的な取り組みの継続的な実施を目的として支援します。
対象者	特定保健指導対象者
実施期間	8 月中旬～翌 8 月末
実施機関	市保健師・管理栄養士等
実施場所	保健福祉センター、各センター、対象者宅等

実施方法	H30 年度 (継続・拡充)	以下の(1)～(6)の6つの事業において支援を行い、(7)においては、保健指導者の指導力の質の向上を図っていきます。 (1) 特定健診会場での面談 40～74歳の特定健診受診者で、腹囲またはBMIと血圧値が特定保健指導の基準に該当し、高血圧症・脂質異常症・糖尿病の内服治療中ではない人に、健診当日に生活習慣の振り返りと改善のためのアドバイス、生活習慣改善のための目標の立案、特定保健指導の利用勧奨を行います。 血圧値が特定保健指導の基準に該当しない場合であっても、前年度、特定保健指導の対象者であった場合は、上記同様に面談を実施することとします。(拡充) (2) 利用勧奨 健診結果送付時の特定保健指導利用勧奨リーフレットの同封及び地区担当による電話や訪問等での特定保健指導利用勧奨を行います。 (3) グループ支援(栄養・運動指導) 健診結果の説明や栄養・運動のグループワークや講義・演習を行います。 昼食付きのコースを新設し、実際の食事摂取を通して、速さや時間等の食べ方、食事量や食事内容等を体感してもらいます。(拡充) (4) 測定会 体組成計や血管年齢測定器を用い、測定と結果の説明、生活習慣の振り返りと改善のためのアドバイス、生活習慣改善のための目標の立案を行います。 土日を含めた実施回数や開催会場を増やし実施します。(拡充) (5) 個別面談 地区担当保健師により、各センターや対象者宅等希望する場所において、個別で生活習慣の振り返りと改善のためのアドバイス、生活習慣改善のための目標の立案を行います。 (6) 家庭訪問等による支援 特定保健指導初回面接未実施者及び継続支援未支援者へ、地区担当が家庭訪問を行い、個別面談を実施します。 (7) 勉強会の実施 特定保健指導従事者間で勉強会を行い、情報交換やケーススタディーを通して保健指導技術の向上を図っていきます。
	H31 年度	継続実施
	H32 年度	継続実施
	H33 年度	これまでの評価を踏まえ、実施方法の見直しを行い、事業を実施していきます。
	H34 年度	継続実施
	H35 年度	継続実施
	評価時期	各年度末、各年度法定報告後

評価の視点	
ストラクチャー	1. 事業の予算化 2. 実施要領及びマニュアルの作成
プロセス	1. 実施時期 2. 支援方法（未支援者への介入方法） 3. 指導内容
アウトプット	1. 対象者への介入率 2. 特定保健指導実施率 3. 特定保健指導利用率
アウトカム	1. 実施者のうち腹囲が改善した人の割合 2. 実施者のうち食生活が改善した人の割合 3. 実施者のうち運動習慣が改善した人の割合 4. 次年度に特定保健指導の対象者とならなかった人の割合

・アウトプット評価に係る目標値

目標	目標値						
	現状値	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
1. 対象者への介入率	100.0% ※	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
2. 特定保健指導実施率	62.8% ※	63.0%	63.2%	63.4%	63.6%	63.8%	64.0%
3. 特定保健指導利用率 ¹³	73.3% ※	74.0%	74.2%	74.4%	74.6%	74.8%	75.0%

※ 平成 28 年度実績

・アウトカム評価に係る目標値

目標	目標値						
	現状値	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
1. 実施者 ¹⁴ のうち腹囲が改善した人の割合	50.2%※	50.5%	51.0%	51.4%	51.6%	51.8%	52.0%
2. 実施者のうち食生活が改善した人の割合	61.1%※	61.5%	62.0%	62.5%	63.0%	63.5%	64.0%
3. 実施者のうち運動習慣が改善した人の割合	43.9%※	44.5%	45.0%	45.5%	46.0%	46.5%	47.0%
4. 次年度に特定保健指導の対象者とならなかった人の割合	21.1%※	21.5%	22.0%	22.5%	23.0%	23.5%	24.0%

※平成 27 年度、平成 28 年度の平均実績

¹³ 特定保健指導における初回面接を利用した人の割合

¹⁴ 実績評価まで終了した人

③ 糖尿病性腎症重症化予防

【拡充箇所】

・保健指導：受診勧奨後に医師の指示等を確認しながら対象者が取り組みを実践できるよう支援することが重要であることから、受診後の医師の指示を踏まえ、保健指導を実施し検査値の改善維持ができるような支援内容に拡充しています。

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業	
目的	人工透析への導入を予防するとともに、移行時期の遅延を図る	
内容	特定健診の結果、以下の基準に該当する人に対し受診勧奨を行い、早期に医療に繋げるとともに、保健指導を行い人工透析の導入予防及び移行時期の遅延を図ります。	
対象者	特定健診受診者の中で、①HbA1c が 6.5%以上で未治療かつ未投薬の人、②HbA1c が 6.5%以上で尿蛋白(+)以上の人、③糖尿病治療歴があり HbA1c が 6.5%未満で尿蛋白(+)以上の人(※平成 28 年度実績より試算①94 人、②19 人、③13 人)	
実施期間	8 月中旬～3 月末	
実施機関	市保健師・管理栄養士	
実施場所	保健福祉センター、対象者宅	
実施方法	H30 年度（継続・拡充）	(1) 受診勧奨 対象者①に受診勧奨の通知を健診結果に同封、対象者②③に面接や訪問等にて受診状況を確認し医療に繋がっていない場合は受診勧奨を行います。 (2) 保健指導 ・医療に繋げると同時に、生活習慣改善のための保健指導を行い数値の改善を図ります。 ・医療に繋がった場合、対象者②③に対し、受診結果や医師からの説明事項等を定期的に確認して、6 か月後に評価を行います。 ・レセプトデータ等にて医療機関の受診状況及び継続受診状況の確認と、次年度の特定健診において検査結果の確認を行います。
	H31 年度	継続実施
	H32 年度	継続実施
	H33 年度	これまでの評価を踏まえ、対象者・実施方法の見直しを行い、事業を実施していきます。
	H34 年度	継続実施
	H35 年度	継続実施
評価時期	各年度末、翌年 6 月、12 月	
評価の視点		
ストラクチャー	1. 事業の予算化 2. 実施要領及びマニュアルの作成 3. 医療機関との連携	
プロセス	1. 対象者の選定 2. 対象者の支援時期、支援方法	
アウトプット	1. 受診勧奨実施率 2. 保健指導実施率	
アウトカム	1. 介入者のうち、次年度の特定健診の該当項目の数値が改善した人の割合 2. 国保継続加入者で人工透析に移行した人数 3. 医療機関の受診率	

・アウトプット評価に係る目標値

目標	目標値						
	現状値	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
1. 受診勧奨実施率	50.5%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
2. 保健指導実施率	59.5% ※特定健診検査項目全体の要精密検査者を含む実績	①の 対象者 50.5% ②③の 対象者 59.5%	①の 対象者 51.0% ②③の 対象者 60.0%	①の 対象者 51.5% ②③の 対象者 60.5%	①の 対象者 52.0% ②③の 対象者 61.0%	①の 対象者 52.5% ②③の 対象者 61.5%	①の 対象者 53.0% ②③の 対象者 62.0%

※①の対象者…HbA1c が 6.5%以上で未治療かつ未投薬の人

②の対象者…HbA1c が 6.5%以上で尿蛋白(+)以上の人

③の対象者…糖尿病治療歴があり HbA1c が 6.5%未満で尿蛋白(+)以上の人

・アウトカム評価に係る目標値

目標	目標値						
	現状値	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
1. 介入者のうち、次年度の特定健診の該当項目の数値が改善した人の割合	— ※	①の 対象者 20.5% ②③の 対象者 38.0%	①の 対象者 21.0% ②③の 対象者 39.0%	①の 対象者 21.5% ②③の 対象者 40.0%	①の 対象者 22.0% ②③の 対象者 41.0%	①の 対象者 22.5% ②③の 対象者 42.0%	①の 対象者 23.0% ②③の 対象者 43.0%
2. 国保継続加入者で人工透析に移行した人数	平成 28 年度実績で、国保継続加入者のうち人工透析移行者 4 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
3. 医療機関の受診率	— ※	①の 対象者 59.0% ②③の 対 象 者 49.0%	①の 対象者 59.4% ②③の 対 象 者 49.4%	①の 対象者 59.8% ②③の 対 象 者 49.8%	①の 対象者 60.2% ②③の 対 象 者 50.2%	①の 対象者 60.6% ②③の 対 象 者 50.6%	①の 対象者 61.0% ②③の 対 象 者 51.0%

※平成 28 年度実績は、実施対象者・方法が異なるため、前年度事業実績はなし

※①の対象者…HbA1c が 6.5%以上で未治療かつ未投薬の人

②の対象者…HbA1c が 6.5%以上で尿蛋白(+)以上の人

③の対象者…糖尿病治療歴があり HbA1c が 6.5%未満で尿蛋白(+)以上の人

④ 生活習慣病重症化予防

事業名	生活習慣病重症化予防事業（新規事業）		
目的	生活習慣病の重症化を予防する		
内容	特定健診の結果、以下の該当者のうち未治療及び治療中断者に受診勧奨を行い早期に医療へ繋げる。また、受診状況を確認した上で、生活習慣改善のための保健指導を実施し、重症化を予防します。		
対象者	1. 特定健診の結果、脂質（中性脂肪：1000 mg/dl 以上、LDL-C：300 mg/dl 以上）、肝機能（GOT：200 mg/dl 以上、GPT：200 mg/dl 以上、γ-GTP：500 mg/dl 以上）、糖代謝検査（HbA1c：9.0%以上）、腎機能検査（eGFR：30 未満）、貧血検査（Hb 男：8.0g/dl 以下、女：7.0g/dl 以下）のいずれかの受診勧奨値に該当する人。 2. 健診時、血圧（最高血圧 180 mm Hg 以上、最低血圧 110 mm Hg 以上）、心電図検査において至急受診が必要と判断された人 ※糖代謝検査の対象者のうち、③糖尿病性腎症重症化予防事業の対象に該当する場合は、③糖尿病性腎症重症化予防事業を優先して実施します。		
実施期間	6 月～3 月末		
実施機関	市保健師・管理栄養士		
実施場所	保健福祉センター、対象者宅		
実施方法	H30 年度	・ 健診当日に至急受診の必要性が認められた人や、健診後、上記受診勧奨値に該当した人については、すみやかに検査機関より結果報告をしてもらい、対象者へ早急に健診結果を報告します。対象者の支援としては、面接又は訪問にて健診結果の説明と医療機関への受診勧奨を行います。その後、定期的に電話または面接にて受診状況と医師からの指示事項を確認の上、保健指導を実施し、半年後に数値の改善が図れたかを評価します。 ・ また次年度の特定健診において、検査結果の確認を行います。	
	H31 年度	継続実施	
	H32 年度	継続実施	
	H33 年度	これまでの評価を踏まえ、実施方法の見直しを行い、事業を実施していきます。	
	H34 年度	継続実施	
	H35 年度	継続実施	
評価時期	各年度末、翌年 6 月、12 月		
評価の視点			
ストラクチャー	1. 事業の予算化 2. 実施要領及びマニュアルの作成 3. 実施時期 4. 検査機関、医療機関との連携		
プロセス	1. 対象者の選定 2. 支援方法		
アウトプット	1. 受診勧奨実施率 2. 保健指導実施率		
アウトカム	1. 介入者のうち、次年度の特定健診の該当項目の数値が改善した人の割合 2. 医療機関の受診率		

・アウトプット評価に係る目標値

目標	目標値						
	現状値	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
1. 受診 勧奨実施率	— ※	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
2. 保健指導 実施率	— ※	60.0%	61.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%

※新規事業のため実績なし

・アウトカム評価に係る目標値

目標	目標値						
	現状値	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
1. 介入者の うち、次年度 の特定健診 の該当項目 の数値が改 善した人の 割合	—※	75.0%	76.0%	77.0%	78.0%	79.0%	80.0%
2. 医療機関 の受診率	— ※	75.0%	76.0%	77.0%	78.0%	79.0%	80.0%

※新規事業のため実績なし

(2) その他の保健事業について

① 特定健診の受診率向上

生活習慣病対策には早期発見・早期治療が重要であるため、受診勧奨の実施や受診環境を整備し、特定健診の受診率向上を図ります。また、広報等にて啓発活動を行います。

②がん検診の受診率向上

がんの対策においては、早期発見・早期治療が重要であるため、受診勧奨の実施や受診環境を整備し、がん検診の受診率向上を図ります。

また、がん予防の意識づけ等、啓発活動を行います。

③生活習慣病予防事業

生活習慣病予防教室、健康相談、健康づくり講演会、若い世代の健康意識の向上と健康づくり、COPD予防教室等の事業を実施することにより、生活習慣病の予防方法等の健康情報を発信し、市民自らの健康づくりを支援します。

④短期人間ドック・脳ドック費用助成

短期人間ドック・脳ドックの受検費用の一部を助成することによって、疾病の早期発見、早期治療に役立て、健康の保持増進に繋がります。

また、受検結果を受領し、特定保健指導に繋がるとともに、結果に対する相談や医療機関等への受診勧奨が行える体制を構築するよう努めます。

⑤医療費通知

年4回の医療費通知を発送することにより、健康や医療に対する認識を高め、国保事業の健全な運営を図ります。

また、効果的な実施に向けて、通知方法等を適宜見直します。

⑥後発医薬品の利用促進

年2回のジェネリック医薬品差額通知を、後発医薬品のある先発医薬品を使用している国保被保険者へ送付することにより、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額を周知し、利用促進を図ります。

また、お薬手帳の適切な活用等を被保険者へ啓発し、かかりつけ薬局への定着を促進することで、医薬品の適正使用を推進します。

(3) その他

・地域包括ケアシステムの取り組み

地域包括ケアシステムは、団塊の世代が75歳以上となる2025年度を目途に、重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで送ることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供されるものであり、地域包括支援センター等関係各課との連携のもと取り組みます。

4部 各計画の実施にあたって

1. 計画の評価方法

計画の評価については、KDB システム等の情報を活用し、各実施計画の事業別に記載した目標の達成状況等により評価するものとします。

2. 計画の見直し

計画期間の中間年度である平成 32 年度に、計画に掲げる事業に関する実施状況の確認及びデータ分析を行い、中間評価を行います。

また、最終年度の平成 35 年度には最終評価をするとともに、次期計画に評価内容を適宜反映させます。

なお、見直しについては、保険年金課及び健康課を中心として、関係各課職員と情報共有を図り、連携して行うことはもとより、白井市国民健康保険運営協議会や、千葉県国民健康保険団体連合会に設置されている評価委員会からの見等を踏まえ、多角的な視点から見直しを行います。

3. 計画の公表・周知

策定した計画については、市の広報紙やホームページ等に掲載するとともに、市役所及び市内公共施設に計画書を設置し、周知を図ります。

4. 個人情報の保護

本市における個人情報については、白井市個人情報保護条例及び国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成 17 年 4 月 1 日厚生労働省）に基づき、適正に保護します。

5. 策定及び事業運営にあたっての留意事項

保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、千葉県国民健康保険団体連合会が実施するデータヘルス計画に関する研修等に、職員が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議、検討を行います。

また、本計画の実施については、関係部署と共通認識を持ち、緊密な連携のもと取り組みます。

更には、平成 30 年度から千葉県も保険者として国保事業運営に加わるため、緊密な連携強化を図り、保健事業を推進します。