



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

平成30年3月

川口市

---



## 目 次

内 容	ページ	特定健康診査等実施 計画に該当する箇所
<b>第 1 章 計画の基本的事項</b>	1	○
1 背景・目的	1	
2 計画の位置付け	1	
3 計画期間	5	
4 関係者が果たすべき役割と連携	6	
5 保険者努力支援制度	7	
<b>第 2 章 現状の整理</b>	8	※
1 川口市の特性	8	
2 前期計画の考察等	10	
<b>第 3 章 健康・医療情報等の分析、分析結果に基づく健康課題の把握</b>	13	※
1 人口・被保険者・死亡の状況	13	
2 特定健康診査・医療情報等の分析	20	
3 健康課題の抽出・明確化	39	
<b>第 4 章 目的・目標の設定</b>	40	
1 中長期目標の設定	40	
2 短期目標の設定	40	
<b>第 5 章 保健事業の実施内容</b>	41	
1 特定健康診査受診率向上対策事業	42	
2 特定保健指導実施率向上対策事業	43	
3 糖尿病性腎症重症化予防	44	
4 循環器疾患(虚血性心疾患・脳血管疾患)重症化予防	47	
<b>第 6 章 特定健康診査・特定保健指導の実施</b>	49	○
1 第 3 期特定健康診査等実施計画について	49	
2 特定健康診査・特定保健指導等の目標値	49	
3 年度別の対象者の見込み	49	
4 特定健康診査の実施方法	50	
5 情報提供	52	
6 特定保健指導の実施方法	52	
7 個人情報の保護	56	
8 結果の報告	56	
9 特定健康診査等実施計画の公表・周知	56	
<b>第 7 章 地域包括ケアに係る取組</b>	57	
<b>第 8 章 計画の評価・見直し</b>	58	○
1 評価の時期	58	
2 評価方法・体制	58	
<b>第 9 章 計画の公表・周知</b>	59	○
<b>第 10 章 個人情報の取扱い</b>	59	○

※ 特定健康診査等実施計画に記載すべき 7 事項には該当ませんが、「特定健康診査等実施計画作成の手引き」(案) (第 3 版) の「2.計画作成に向けた整理」及び「3.序文」に当たります。

本計画書における「特定健康診査等実施計画」に記載すべき項目の記載箇所

【基本指針の第三に挙げた7項目】

第3期特定健康診査等実施計画に記載すべき7項目	本計画の記載箇所
1 達成しようとする目標	第6章 2 特定健康診査・特定保健指導等の目標値
2 特定健康診査等の対象者数	第6章 3 年度別の対象者の見込み
3 特定健康診査等の実施方法	第6章 4 特定健康診査の実施方法 第6章 5 情報提供 第6章 6 特定保健指導の実施方法
4 個人情報の保護	第10章 個人情報の取扱い
5 特定健康診査等実施計画の公表・周知	第9章 計画の公表・周知
6 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	第8章 計画の評価・見直し
7 その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	第1章 4 関係者が果たすべき役割

# 第1章 計画の基本的事項

## 1 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。）等の電子化の進展や国保データベース（KDB）システム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など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、保険者等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。

平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、都道府県が財政運営の責任主体となり、国保運営の中心的な役割を担いますが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行います。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正化を推進するため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成30年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなりました。

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）（以下「国指針」という。）の一部改正等により、保険者等は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行います。

なお、川口市では、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年度をもって終了することから、これまで実施してきた両計画の目標達成状況、各保健事業の効果検証等を踏まえ、次期計画（「第2期保健事業計画（データヘルス計画）・第3期特定健康診査等実施計画」）を一体的に策定します。

## 2 計画の位置付け

### （データを活用したPDCAサイクルの遂行）

計画とは、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、川口市健康増進計画「健康・生きがづくり計画（第二次）」等と調和のとれたものとする必要があります。

(図表1・2・3)

図表1 他計画との関係性

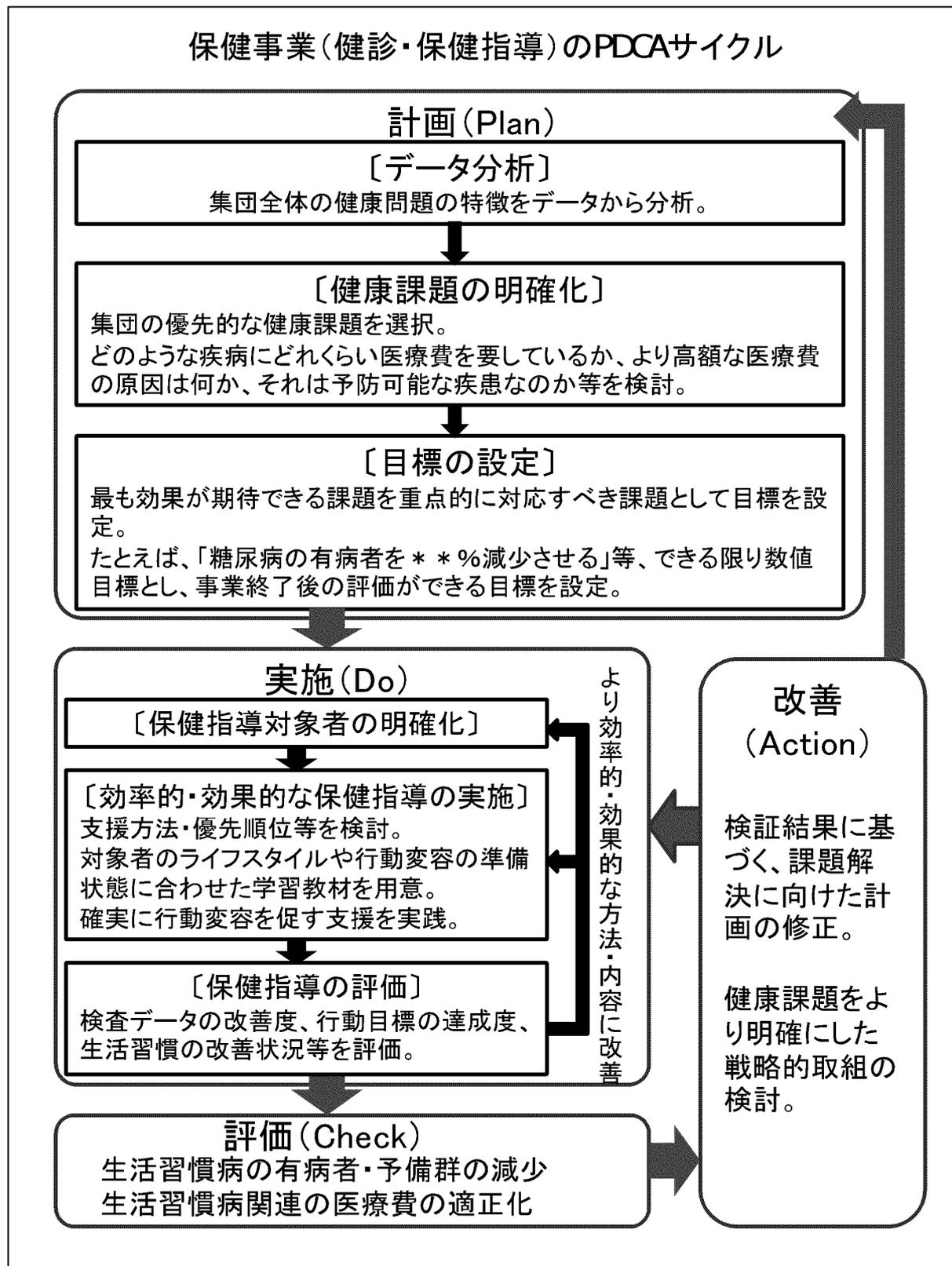
計画の種類	特定健康診査等 実施計画	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	健康増進計画
計画の名称	第3期川口市特定健康 診査等実施計画	第2期川口市国民健康 保険保健事業実施計画	健康・生きがづくり 計画（第二次）
法律	高齢者の医療の確保に 関する法律第19条	国民健康保険法第82条	健康増進法第8条
実施主体	保険者	保険者	市
計画期間	平成30～35年度	平成30～35年度	平成26～35年度
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸</li> <li>・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制</li> </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>・医療費適正化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民の健康寿命延伸</li> </ul>
対象者	国民健康保険 被保険者(40歳～74歳)	国民健康保険 被保険者(0歳～74歳)	全ての市民
主な内容	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                     生活習慣病（メタボリックシンドローム）の発症予防 重症化予防、糖尿病、高血圧、脂質異常症                 </div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                     医療費適正化                 </div>	栄養・食生活 身体活動・運動 休養・こころの健康

図表 2



(出典 標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋)

図表 3

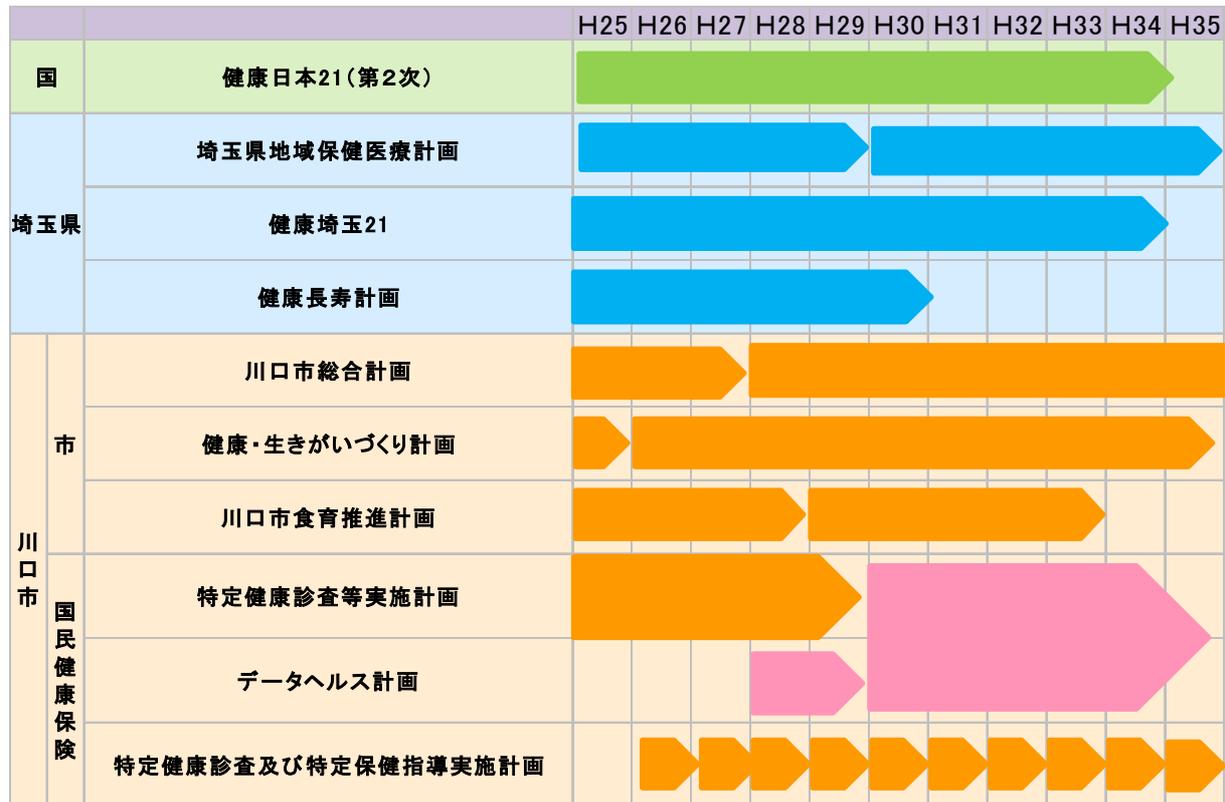


(出典 標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋)

### 3 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、他の保健医療関係の法定計画との整合性を図る観点から、平成30年度から平成35年度の6年間とします。

図表4 計画期間



## 4 関係者が果たすべき役割と連携

### (1) 実施主体・関係部局の役割

保険担当部局が主体となり関係部局と十分に連携して計画策定を図ります。また、プロジェクトチームとして、保健部門、高齢者支援部門、介護部門、国保部門で構成されている「健康寿命延伸に関する横断的連携会議」を活用していきます。

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

### (2) 外部有識者等の役割

学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめ、埼玉県や国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）等と連携を図り、計画の実効性を高めていきます。

そのためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、被保険者の健康の保持増進に関わる当事者としての立場と、専門的知見を有する第三者としての立場の両方をもつ外部有識者等との連携・協力が重要となります。

国保連及び国保連に設置される支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行います。

国保連は、保険者等の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、KDBの活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努める役割も担います。

また、平成30年度から都道府県が市町村国保の財政運営の責任主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要になってきます。このため、市町村国保は、計画素案について都道府県関係課と意見交換を行い、都道府県と協力していきます。

保険者等と医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要です。

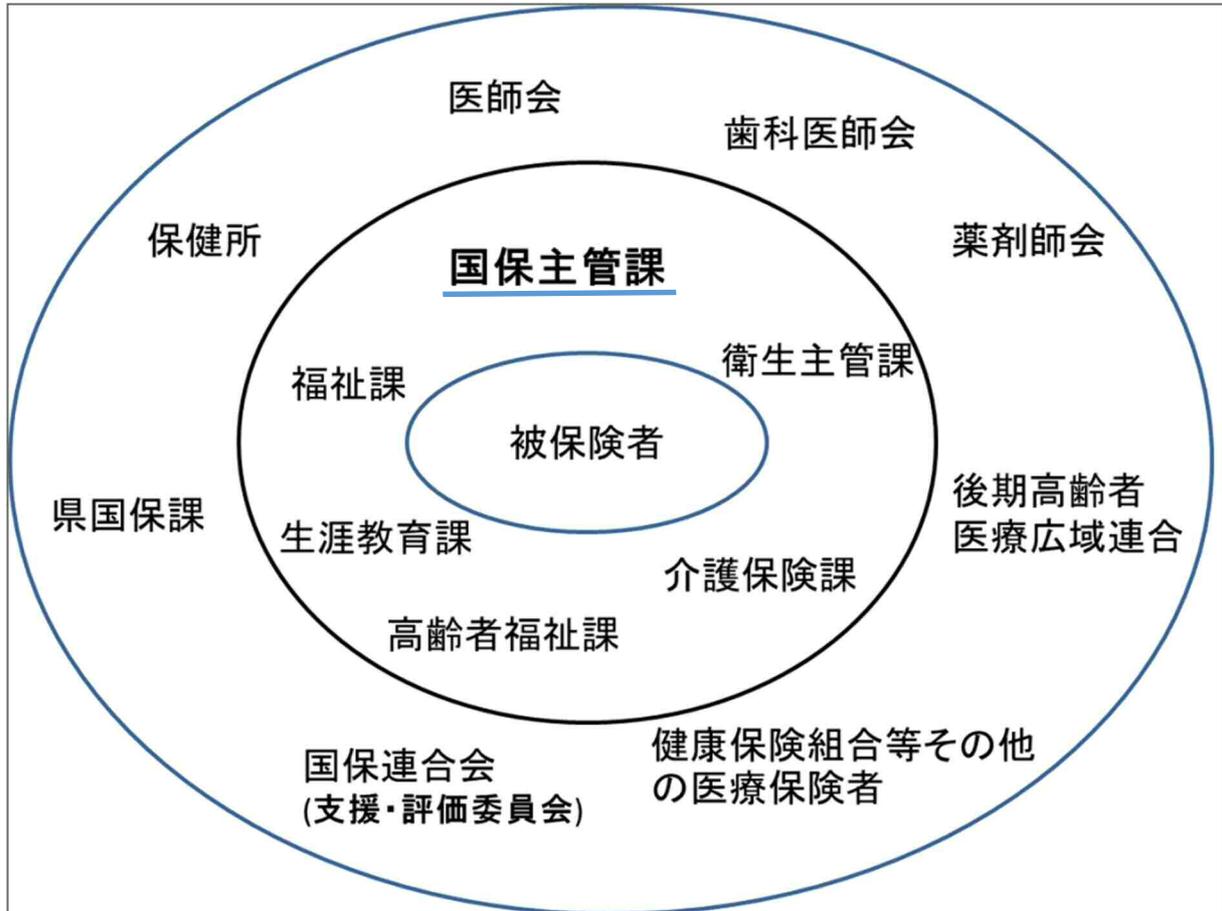
国保連と都道府県は、ともに保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者は積極的に情報交換に努め、市町村を交えた専門研修や会議を開催します。

保険者は、転職による被保険者の往来や後期高齢者医療制度への移行が多いことから、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要であり、このために、保険者協議会等を活用していきます。

### (3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要です。このため、自治会等の地域組織との意見交換や情報提供を行うことや計画の策定等に国民健康保険運営協議会等の場を通じて、議論に参加してもらうことなどで意見反映に努めていきます。

図表5 被保険者の役割



## 5 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成28年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施しています。(平成30年度から本格実施)

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険税収納率向上に関する取組の実施状況を高く評価しています。

## 第2章 現状の整理

### 1 川口市の特性

#### (1) 立地環境と人口集積

川口市は、北は県庁所在地であるさいたま市に、南は首都東京に隣接し、埼玉県南の玄関口として都心から10~20km圏内に位置しています。また、国道122号や東北自動車道、首都高速川口線が南北に縦断し、東京外かく環状道路が東西を横断しています。さらに、鉄道は、ほぼ三角形を形成するようにJR京浜東北線・JR武蔵野線・埼玉高速鉄道線が通っており、経済活動や市民生活の面で利便性の高い立地環境となっています。

かつて川口駅周辺には鋳物工場が集中していましたが、昭和40年代後半の第一次オイルショックの後、工場の移転や廃業が相次ぎ、その工場跡地には、都心へのアクセスの良さからマンションが建設され、さらに市街地は川口駅前から郊外に広がっていきました。このようなこともあり、川口市はベッドタウン化が進み、人口が集積してきました。そうした中、外国人が年々増加し、人口のおよそ5.5%を占めるまでとなり、県内一、全国の市区町村では3番目に位置しています。

また、荒川・芝川・見沼代用水などの水辺空間や、安行台地、見沼田んぼ、緑農地などの首都圏における貴重な緑地空間などがあり、豊かな水と緑の資源を有しています。

図表6 川口市の位置



## (2) 地域資源の把握

健康に関する地域資源の主なものとして図表7のようなものがあげられます。

図表7 地域資源

名称	内容等	
町会・自治会数	19 地区・231 町会	平成 29 年 8 月現在
老人クラブ数(会員数)	184 団体(12,975 人)	平成 29 年 9 月現在
医療機関数	病院(20)・診療所(314)・歯科(287)	平成 29 年 9 月現在
認知症サポーター	11,576 人	平成 29 年 4 月現在
健康長寿サポーター	550 人	平成 29 年 3 月現在
食生活改善推進員(支部数)	630 人(30 支部)	平成 29 年 4 月現在

図表8 川口市の地域区分図



## 2 前期計画の考察等

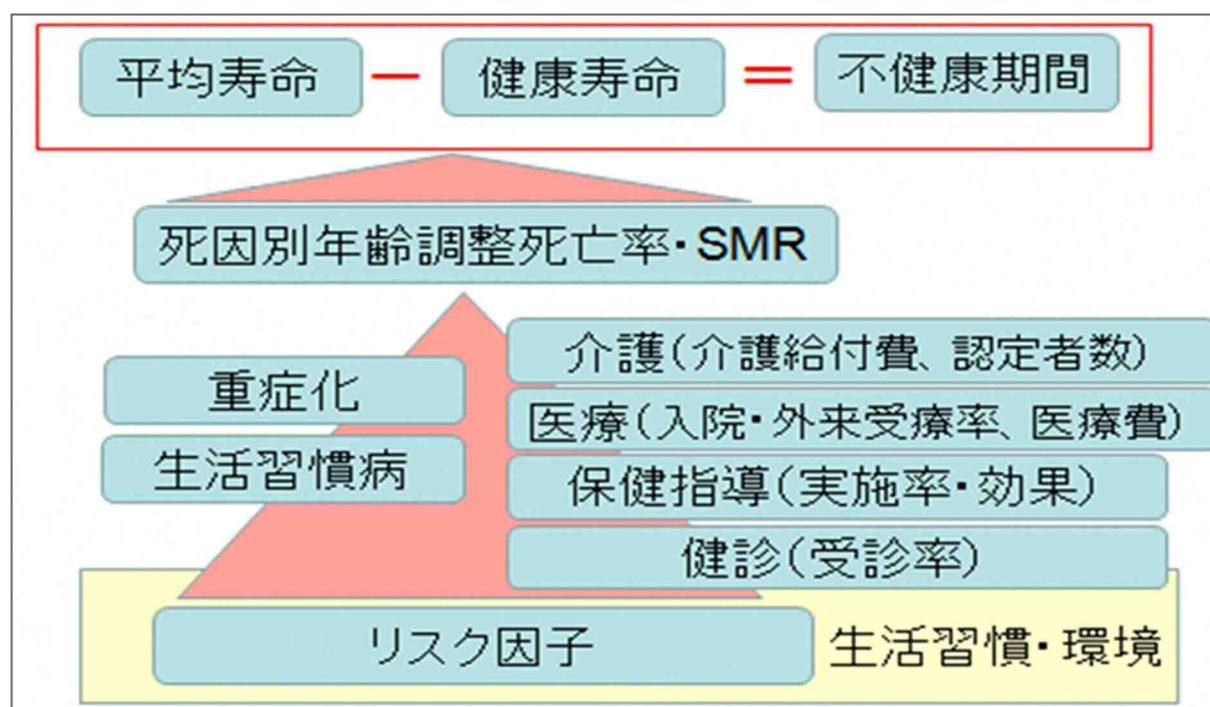
### (1) 計画全体の評価

第1期計画策定に用いた平成26年度と平成28年度の経年比較を見ると、「平均寿命」、「65歳健康寿命」は延伸しているが、1人当たり医療費が入院・入院外とも上昇し、疾患別では、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の生活習慣病の治療者数に占める割合も高くなっています。健診結果では、脂質と腎機能の有所見者が多く、メタボリックシンドローム該当者・予備群とも上昇傾向にあります。

しかし、特定健康診査受診率・特定保健指導率の上昇はわずかであり、健康寿命の延伸や医療費適正化の観点等から特定健康診査受診率向上への取組は重要となります。

(図表9・10)

図表9 評価指標の関係図



(出典 国立保健医療科学院 研修資料)

図表 10 計画全体の評価

平成 26 年度

	健康度を示す項目		①	②	②-①
			平成 26 年度 第 1 期計画	平成 28 年度 実績	比較
基本 データ	平均寿命（歳）	男性	79.08	79.50	0.42
		女性	85.79	86.04	0.25
	65 歳健康寿命（歳）	男性	16.23	16.51	0.28
		女性	19.29	19.58	0.29
介護	1 件当たり給付費（円）		56,197	53,222	-2,975
	1 号認定者数（人）		18,301	20,141	335
	2 号認定者数（人）		741	782	41
医療	1 人当たり医療費/年（円）		279,357	296,856	17,499
	1 人当たり入院医療費/年（円）		104,407	99,240	-5,167
	1 人当たり入院外医療費/年（円）		94,286	110,330	16,044
	人工透析医療費/月（円）		258,599,170	288,127,030	29,527,860
	虚血性心疾患割合（対生活習慣病患者数）（％）		11.1	11.3	0.2
	脳血管疾患割合（対生活習慣病患者数）（％）		10.5	10.5	0
	糖尿病性腎症割合（対生活習慣病患者数）（％）		1.8	2.0	0.2
健診	特定健康診査受診率（％）		32.3	33.0	0.7
	特定保健指導実施率（％）		8.0	9.8	1.8
	血圧有所見者（％）		62.2	62.2	0
	脂質有所見者（％）		37.9	39.5	1.6
	血糖有所見者（％）		34.1	33.7	-0.4
	腎機能有所見者（％）		11.9	14.2	2.3
	メタボリックシンドローム該当者（％）		16.9	18.0	1.1
	メタボリックシンドローム予備群（％）		11.3	11.5	0.2

## (2) 個別保健事業の評価

第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）の実施状況は、以下のとおりです。

### ● 特定健康診査等受診率向上対策

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
・ 受診勧奨 ・ その他の健診データの収集 ・ 健診の周知 ・ 診療情報提供事業	平成28年度 50.0% 平成29年度 60.0%	平成28年度 33.0%	未達成	・ 受診勧奨は通知に加え、訪問や電話も行なったが、不在が多く受診に至らないケースがあった。 ・ 診療情報提供事業がわかりづらい文面のため、訴求力が弱かった。

### ● 特定保健指導実施率向上対策

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
・ 特定保健指導 利用勧奨	平成28年度 50.0% 平成29年度 60.0%	平成28年度 9.8%	未達成	・ 利用勧奨は通知に加え電話での勧奨を行い、更に文書での再々勧奨を通知したが、不在が多く利用に至らないケースがあった。 ・ 午前を希望する対象者が多かったが、会場の設定が午後・夜間に多く配分されておりミスマッチであった。

### ● 生活習慣病重症化予防事業（糖尿病性腎症重症化予防）

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
① 受診勧奨	① 平成28年度 400人 平成29年度 400人	① 平成28年度 457人 平成29年度 251人	未達成	・ 受診勧奨者のうち、通知後受診した者は11.9%であり通知のみでは受診につながらない。 ・ 保健指導は電話勧奨により参加率が高くなったが、より多くの参加を促す。
② 保健指導	② 平成28年度 100人 平成29年度 75人	② 平成28年度 38人 平成29年度 48人		

※平成29年度の実績値、達成状況は見込み

## (3) 計画全体の考察

第1期計画において、中長期目標疾患である虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症を重点に重症化予防を進めてきました。しかし、虚血性心疾患、糖尿病性腎症、脂質、腎機能障害、メタボリックシンドロームの有所見割合の増加、また1人当たり医療費の増加など、未だ改善されない課題が多くみられます。

重症化予防の視点では、医療が必要であるが受診していない者や過去に医療受診をしていたが中断してしまった者を医療機関につなげることが必要です。また、生活習慣病予防の視点からは、特定健康診査・特定保健指導を受け、自ら生活習慣の改善を行うことで医療が必要となる前に生活改善を行うことで、病気の予防を進めることも重要となります。

### 第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の把握

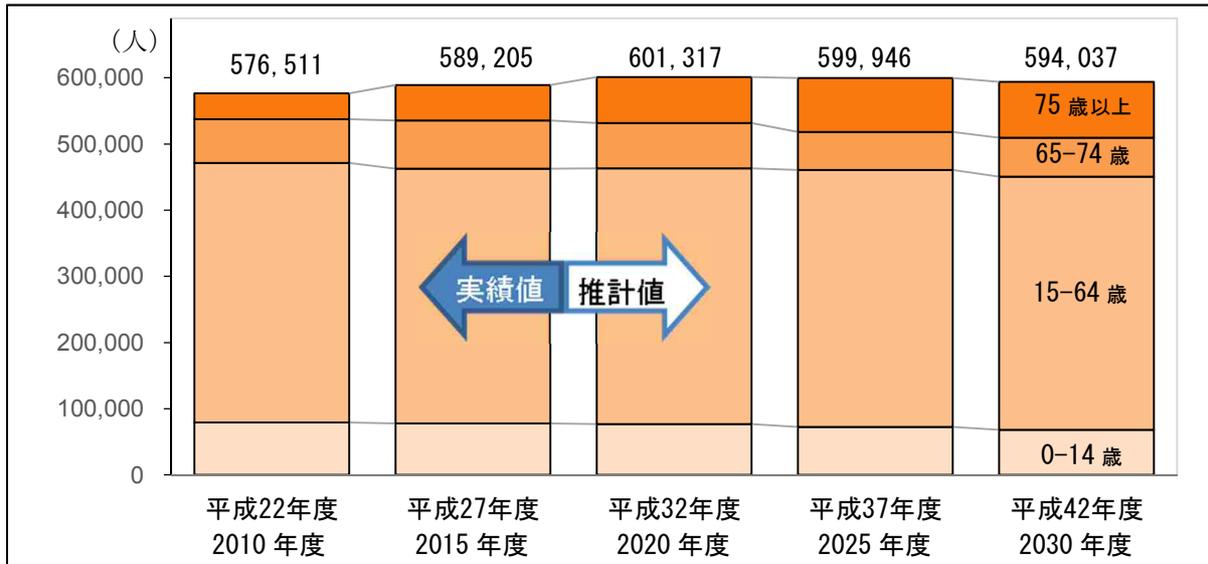
#### 1 人口・被保険者・死亡の状況

##### (1) 人口・死亡・平均寿命と健康寿命の状況

###### ① 人口の状況

人口は平成32年度まで増加傾向にあります、その後減少に転じるものと推計されます。

図表11 年齢階級別人口推計

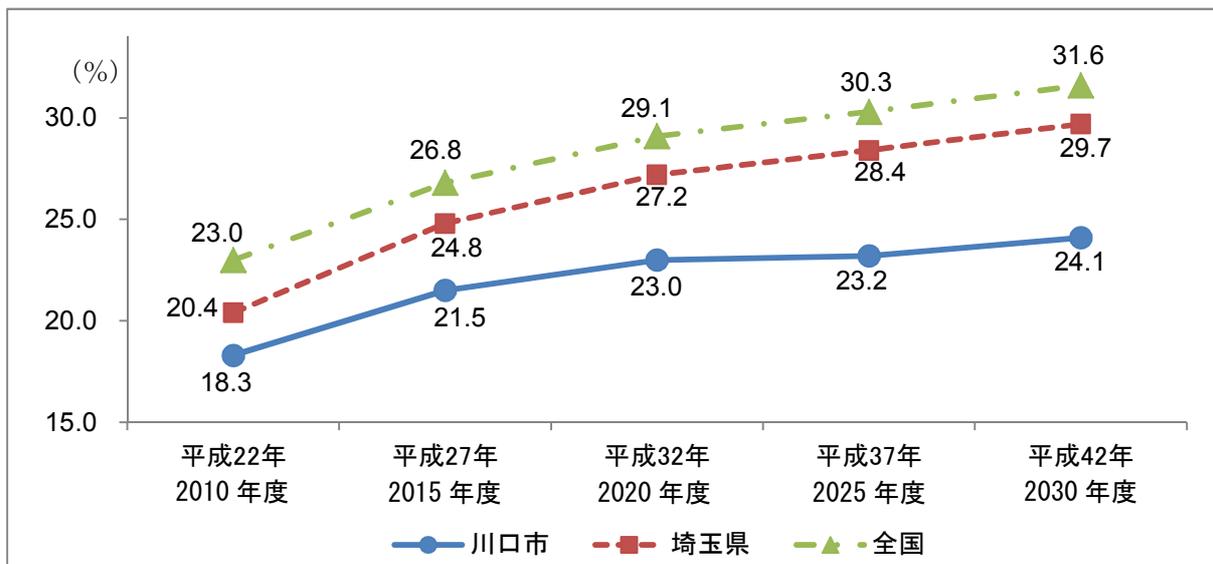


(出典 川口市第5次総合計画)

###### ② 高齢者人口

川口市の高齢化率は、国や県と比べ、低く推移していますが、上昇傾向にあり、平成42年には24.1%となるとされ、高齢化がすすんでいます。

図表12 高齢者人口推計

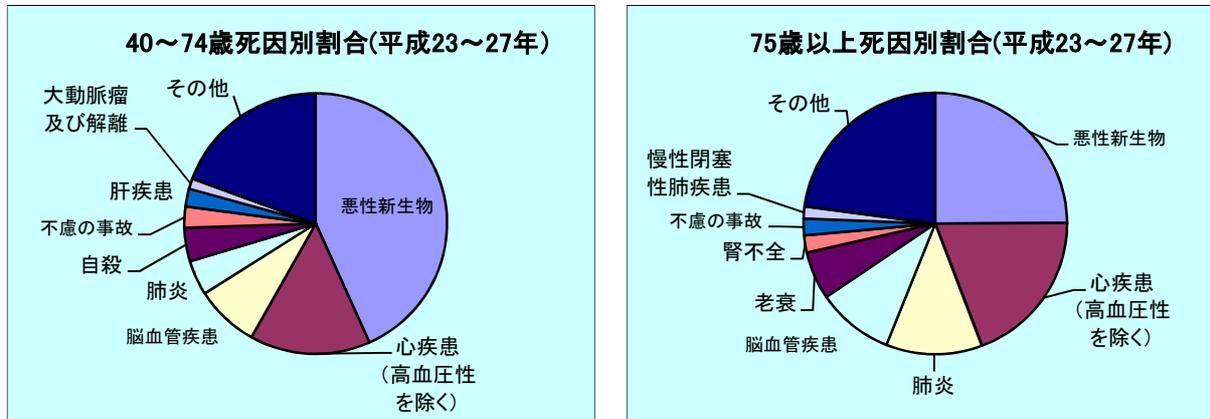


(出典 日本の地域別将来推計人口、川口市第5次総合計画)

### ③ 死因別死亡割合

死因別死亡割合をみると、40歳～74歳、75歳以上ともに悪性新生物が第1位を占めており、第2位の心疾患（高血圧性を除く）とあわせて半数近くを占めています。第3位は、40～74歳では脳血管疾患となり、75歳以上は肺炎となっています。

図表13 死因別死亡割合



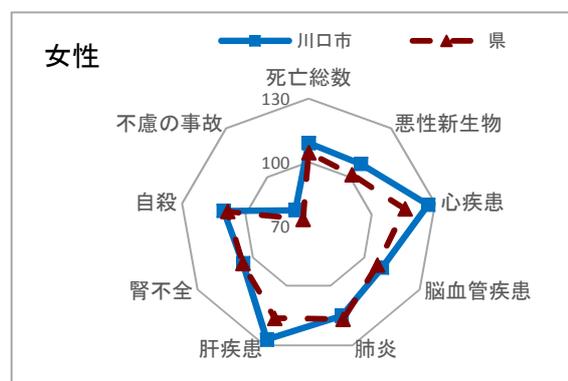
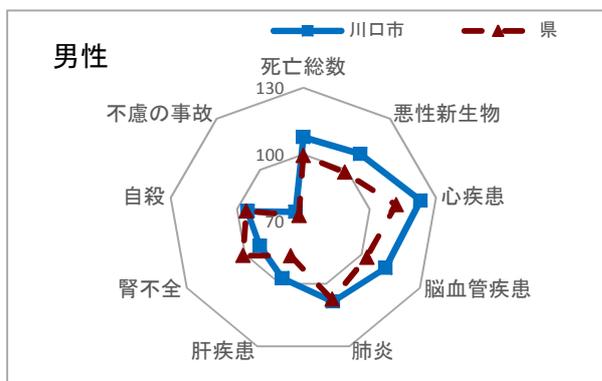
(出典 埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」平成28年度版)

### ④ 標準化死亡比(SMR)

全国を100とした標準化死亡比は、男女ともに心疾患、脳梗塞、悪性新生物の割合が埼玉県より高くなっており、循環器疾患の対策が必要となります。

図表14 標準化死亡比(SMR)の比較 ~全国を100とした場合の比率~

	死亡総数	悪性新生物	心疾患			脳血管疾患			腎不全	
			総数	急性心筋梗塞	心不全	総数	脳内出血	脳梗塞		
男	川口市	107.7	109.4	123.0	85.4	112.2	112.2	90.9	108.3	92.4
	埼玉県	99.5	98.6	112.0	107.0	102.7	102.7	96.0	102.9	101.1
女	川口市	109.0	108.0	126.7	106.9	109.6	109.6	92.0	108.3	105.4
	埼玉県	104.4	101.5	115.7	117.4	107.1	107.1	99.7	108.4	105.6



(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)

※ 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、我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は、我が国の平均より死亡率が高いと考えられます。

⑤ 平均寿命と 65 歳健康寿命

平成 27 年の平均寿命は男性 79.50 歳、女性 86.04 歳で、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 16.51 歳、女性 19.58 歳で、埼玉県平均より低くなっています。

図表 1 5 平均寿命

平成 27 年

	男性	県内順位	女性	県内順位
川口市	79.50 歳	50 位	86.04 歳	44 位
埼玉県	80.28 歳		86.35 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)

図表 1 6 65 歳健康寿命

平成 27 年

	男性	県内順位	女性	県内順位
川口市	16.51 歳	61 位	19.58 歳	56 位
埼玉県	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。

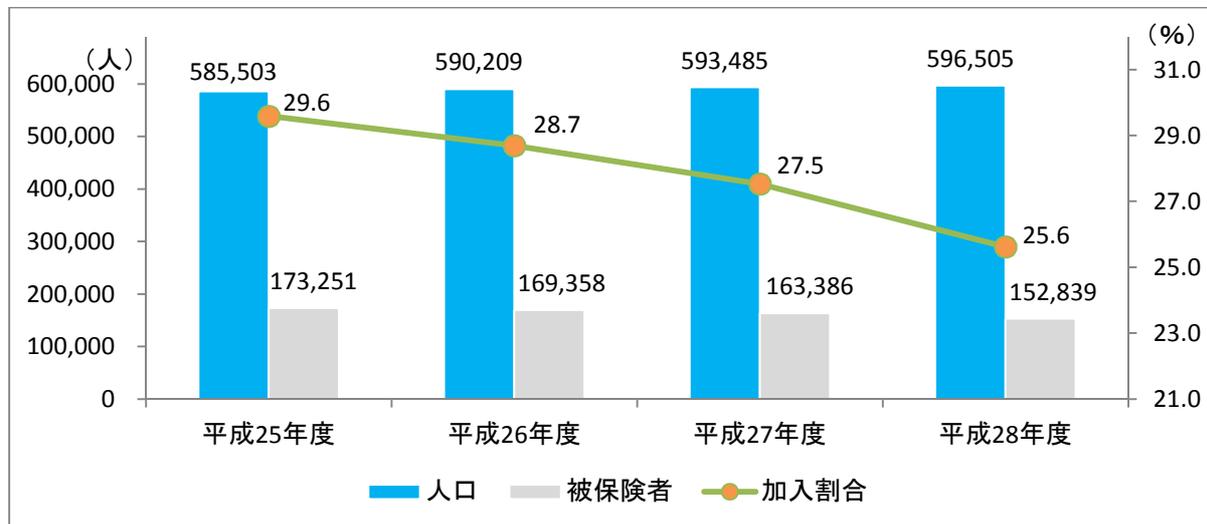
埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」では、65 歳に達した者が、「要介護 2 以上」になるまでの平均的な年数を算出しています。

## (2) 国民健康保険被保険者の状況

### ① 加入状況

国保加入者数、加入割合ともに年々減少し、平成28年度加入割合は25.6%となっています。

図表17 国民健康保険被保険者の状況

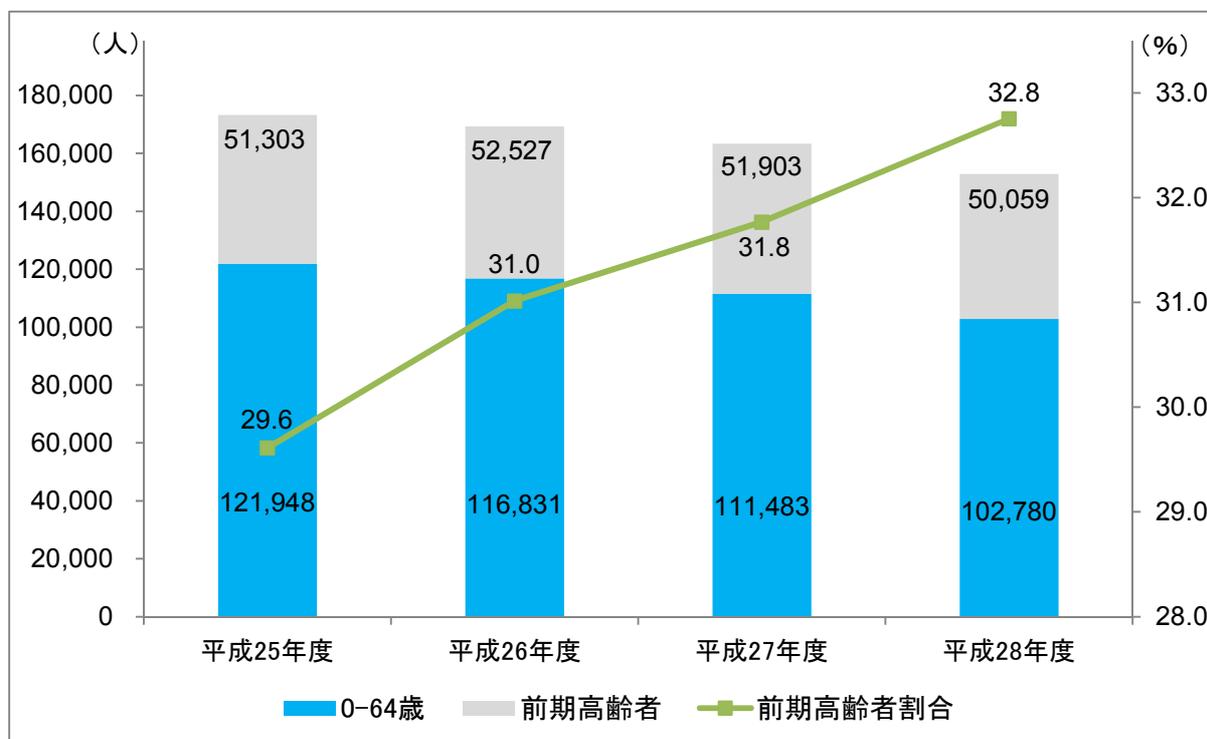


(出典 川口市の国民健康保険事業)

### ② 被保険数の推移

被保険者数は、減少傾向にあります。その中でも前期高齢者の占める割合が増えてきています。

図表18 被保険者数の構成割合



(出典 川口市の国民健康保険事業)

図表 19 年齢階級男女別の被保険者数

(平成 28 年 6 月現在)(人)

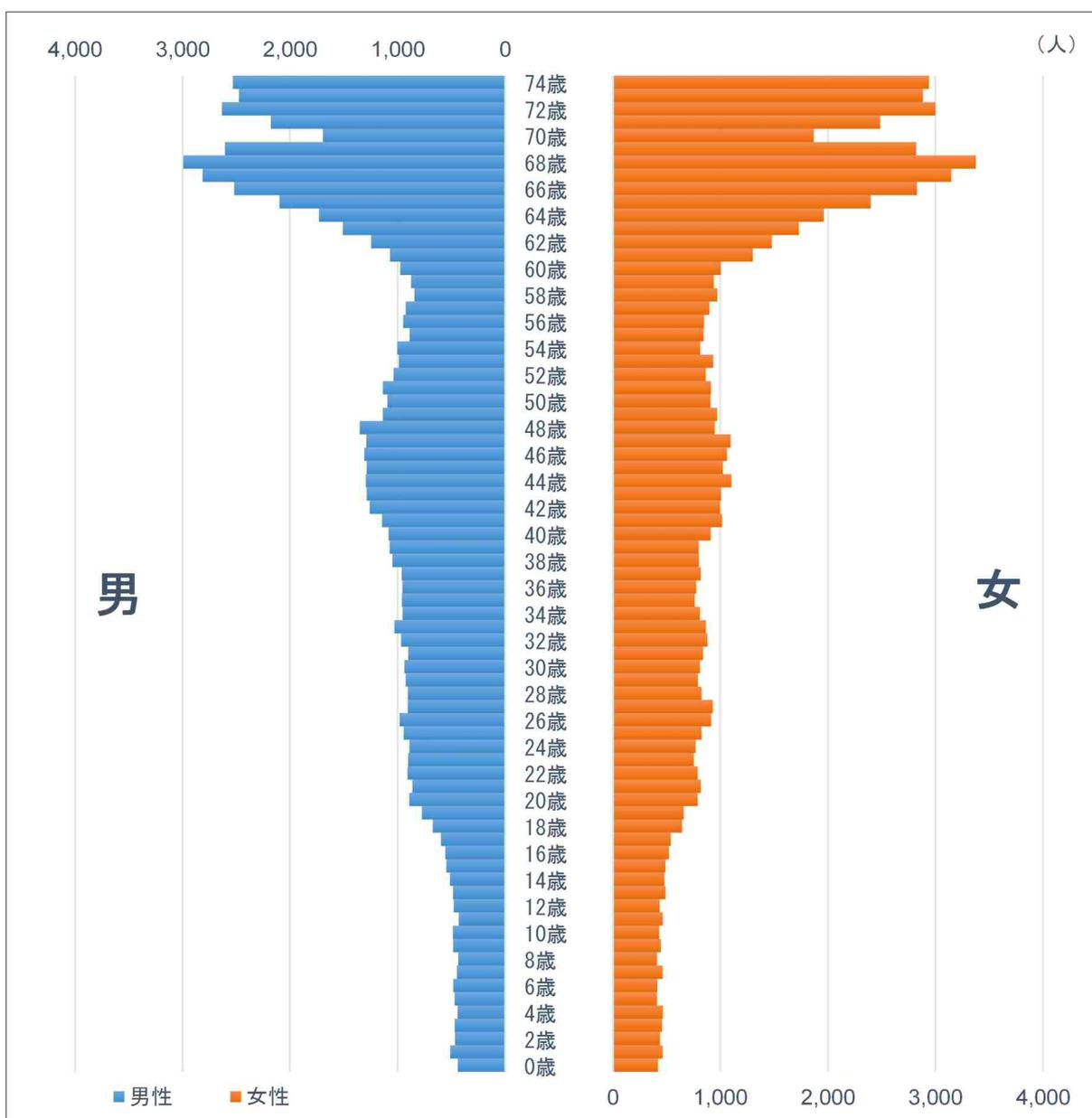
	0～4 歳	5～9 歳	10～14 歳	15～19 歳	20～24 歳	25～29 歳	30～34 歳	35～39 歳
男性	2,336	2,328	2,401	3,153	4,460	4,666	4,794	5,007
女性	2,243	2,145	2,301	2,852	3,918	4,286	4,202	3,953

	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	合計
男性	6,078	6,385	5,266	4,486	6,538	13,037	11,521	82,456
女性	5,032	5,098	4,430	4,499	7,475	14,568	13,176	80,178

(出典 国保総合システム)

図表 20 年齢階級別男女別の被保険者数

(平成 28 年 6 月現在)



(出典 国保総合システム)

### ③ 事由別被保険者異動状況

市人口が増加傾向にあるなか、国保加入率が減少する要因は、近年脱退者が加入者を上回っており、なかでも後期高齢者医療制度への移行及び社会保険加入が増えていることがあげられます。

図表21 国民健康保険加入理由

(各年度3月31日現在)(人)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
転入	10,370	10,445	11,269	10,837
社保離脱	16,070	15,654	15,164	14,698
生保廃止	377	384	476	373
出生	993	1,003	931	875
後期離脱	1	1	2	4
その他	1,893	2,422	1,466	1,598
合計	29,704	29,909	29,308	28,385

図表22 国民健康保険脱退理由

(各年度3月31日現在)(人)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
転出	7,569	7,512	8,104	8,213
社保加入	15,742	16,839	17,796	20,968
生保開始	1,047	756	863	791
死亡	1,011	976	1,037	922
後期加入	4,183	4,511	5,100	5,461
その他	2,067	3,208	2,380	2,577
合計	31,619	33,802	35,280	38,932

加入-脱退 差引増減	-1,915	-3,893	-5,972	-10,547
---------------	--------	--------	--------	---------

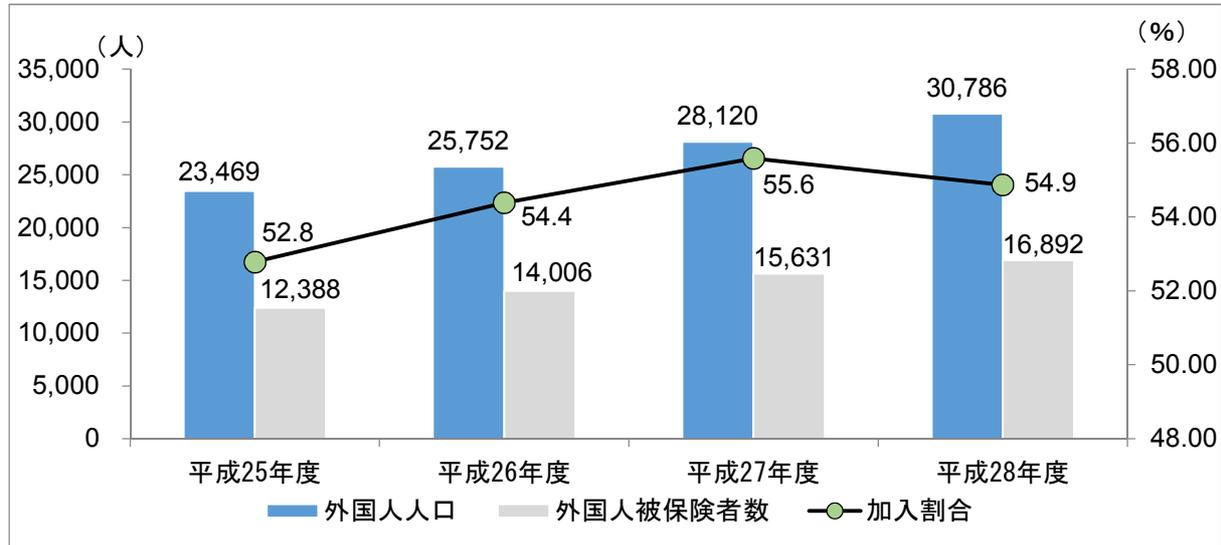
(出典 川口市の国民健康保険事業)

④ 外国人被保険者数の状況

外国人被保険者数は、毎年増加しています。外国人被保険者数の外国人人口に占める割合は54.9%で、市に居住する半数以上の外国人が国民健康保険に加入しています。

図表 2 3 外国人人口における外国人被保険者数の推移

(各年度3月31日現在)



(出典 川口市の国民健康保険事業)

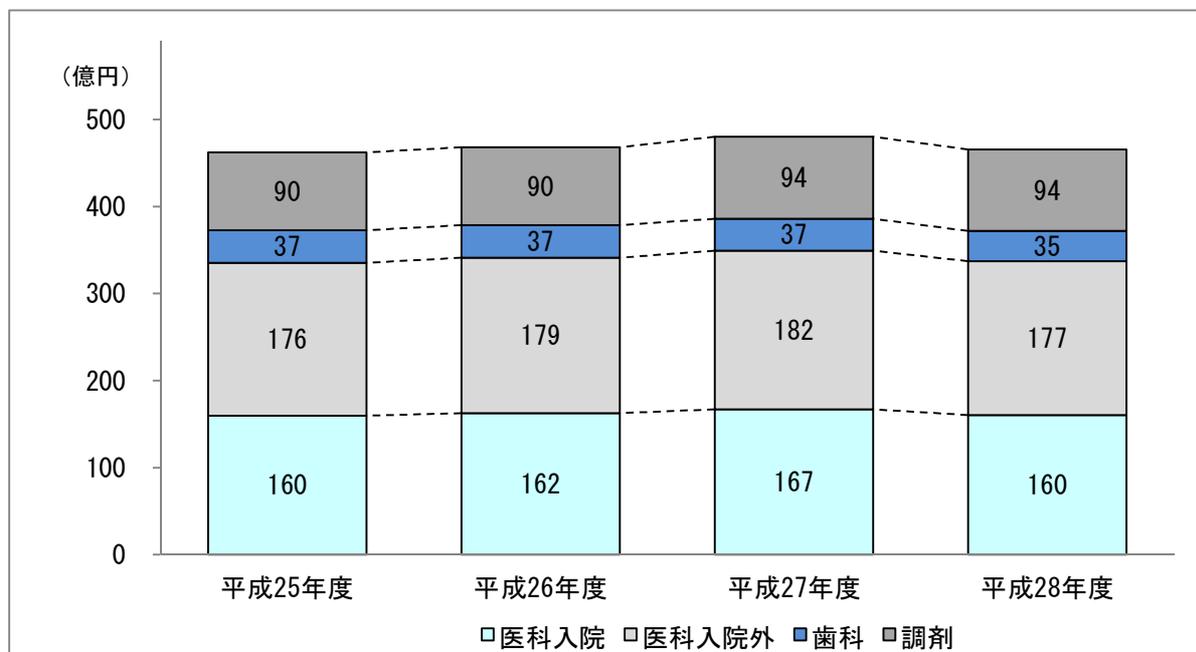
## 2 特定健康診査・医療情報等の分析

### (1) 医療費データの分析

#### ① 医療費総額の年次推移

医療費は、平成27年度までは増加傾向にありますが平成28年度は減少しています。

図表24 0～74歳の医療費の推移《診療種別内訳》

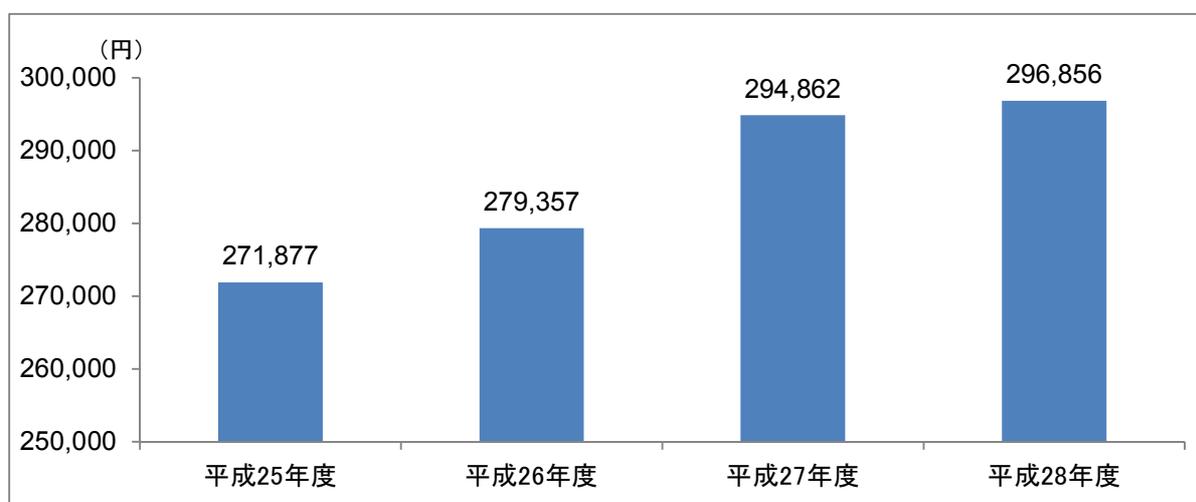


(出典 国保連合会 医療費の動き 平成29年6月)

#### ② 1人当たり医療費の推移

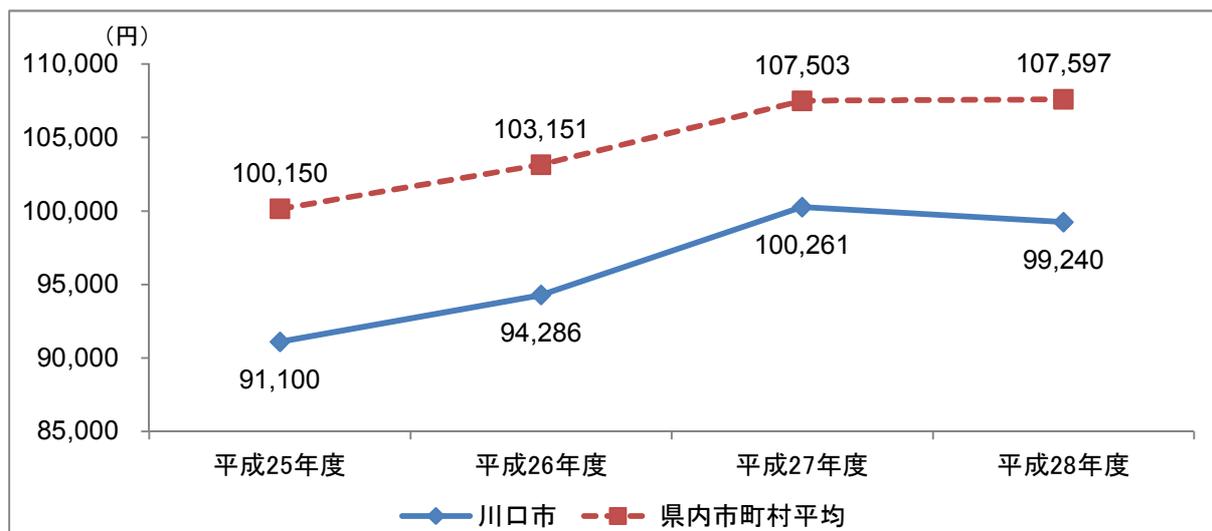
1人当たり医療費の推移を見ると年々増加しています。また、入院・入院外医療費は県内市町村平均より低くなっています。

図表25 1人当たり医療費



(出典 川口市の国民健康保険事業)

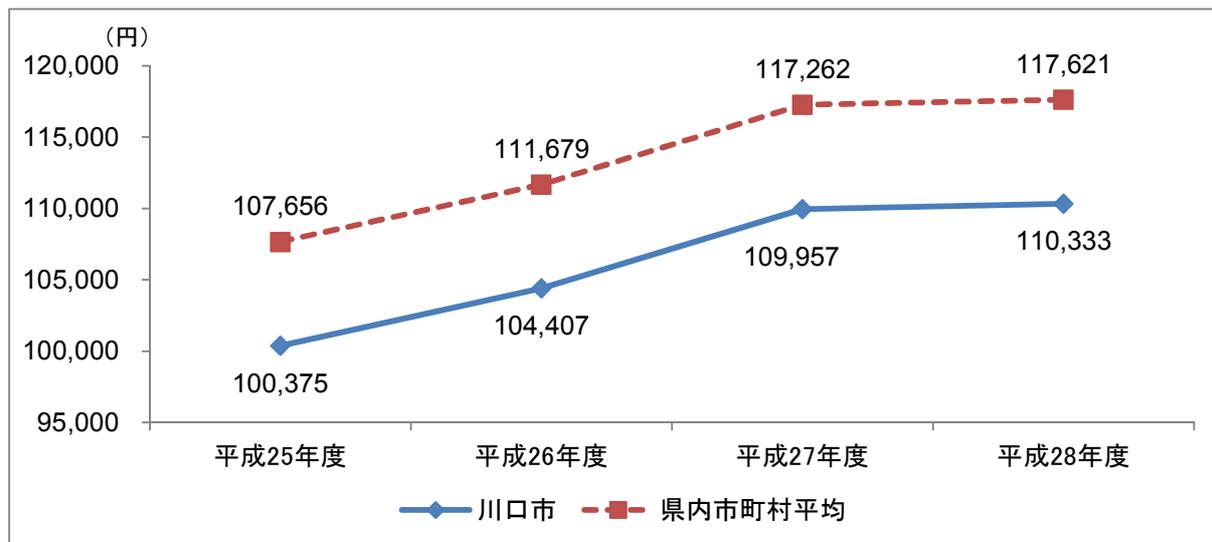
図表 2 6 1人当たり入院医療費



※平成 28 年度は速報値

(出典 埼玉県国民健康保険における医療費及び特定健康診査等の状況)

図表 2 7 1人当たり入院外医療費



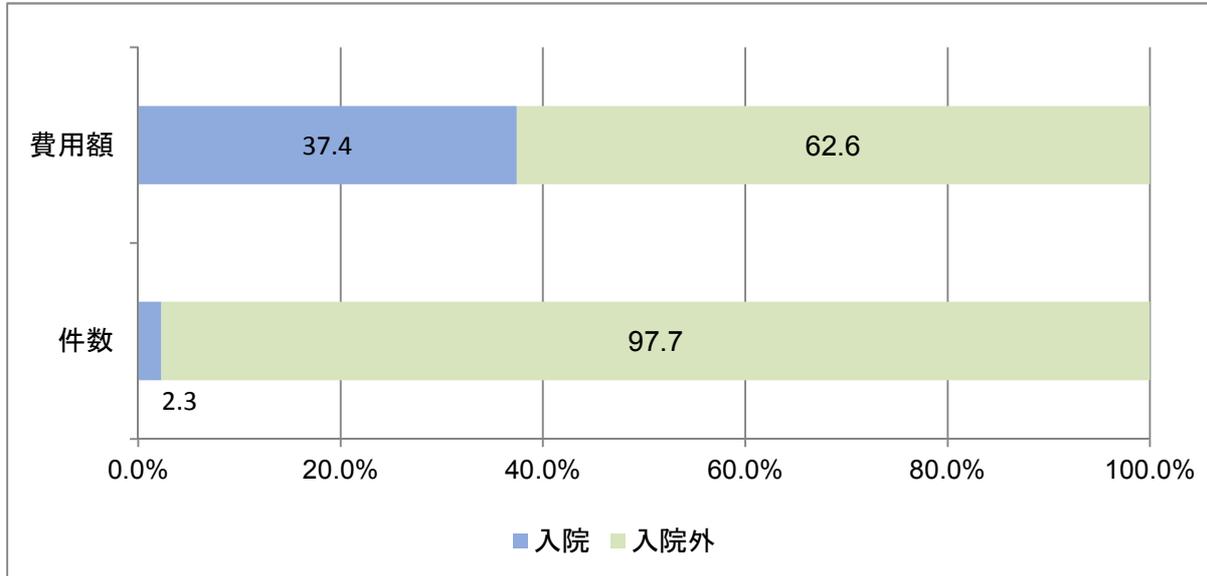
※平成 28 年度は速報値

(出典 埼玉県国民健康保険における医療費及び特定健康診査等の状況)

③ 入院と入院外の件数・費用額の割合

入院の件数は、2.3%しか占めていませんが、費用額では37.4%に上ります。入院は、病気が重症化した結果で、多くの費用がかかることがわかります。

図表 28 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



(出典 KDBシステム「地域の全体像の把握」)

④ 医療費総額に占める医療費の割合

県は慢性腎不全が11.9%で第4位に対して、川口市は13.9%と第3位であり慢性腎不全の医療費総額に占める割合が高くなっています。

図表 29 医療費総額に占める医療費の割合



(出典 KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域」)

⑤ 高額医療費の状況

200 万円以上の高額医療費の費用額をみると、がん等新生物に次いで心疾患が高額であることがわかります。

予防できる疾患として、高血圧をはじめとする循環器疾患の対策が必要になってきます。

図表 3 0 高額医療費（200 万円超）の疾患 平成 28 年度

	件数(人)	%	医療費(円)	%
新生物	255	25.3	690,134,130	23.3
その他の心疾患	210	18.7	670,790,210	20.2
虚血性心疾患	68	7.7	220,148,660	7.7
その他	462	46.4	1,403,926,960	47.0
総計	995	100.0	2,984,999,960	100.0

高額医療費（月 200 万超）の最大医療傷病名（主病）で計算  
 （出典 KDBシステム 様式 1-1）

⑥ 長期入院の状況

6 カ月以上の長期入院の状況では、精神疾患に次いで脳血管疾患が多い状況です。

図表 3 1 長期入院（6 ヶ月以上の入院） 平成 28 年度

	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他
件数	3,505 件	1,794 件	784 件	308 件	619 件
		51.2%	22.4%	8.8%	17.6%
費用額	17 億 7285 万円	7 億 0241 万円	4 億 7925 万円	1 億 9413 万円	3 億 9706 万円
		39.6%	27.0%	11.0%	22.4%

（出典 KDBシステム 様式 2-1）

⑦ 生活習慣病疾病別 1 件当たり医療費

入院外では、腎不全が 1 件当たりの医療費が高額であり、腎透析の医療費が高いことがわかります。

図表 3 2 平成 28 年度 生活習慣病受診状況 (1 件当たりの外来・入院医療費)

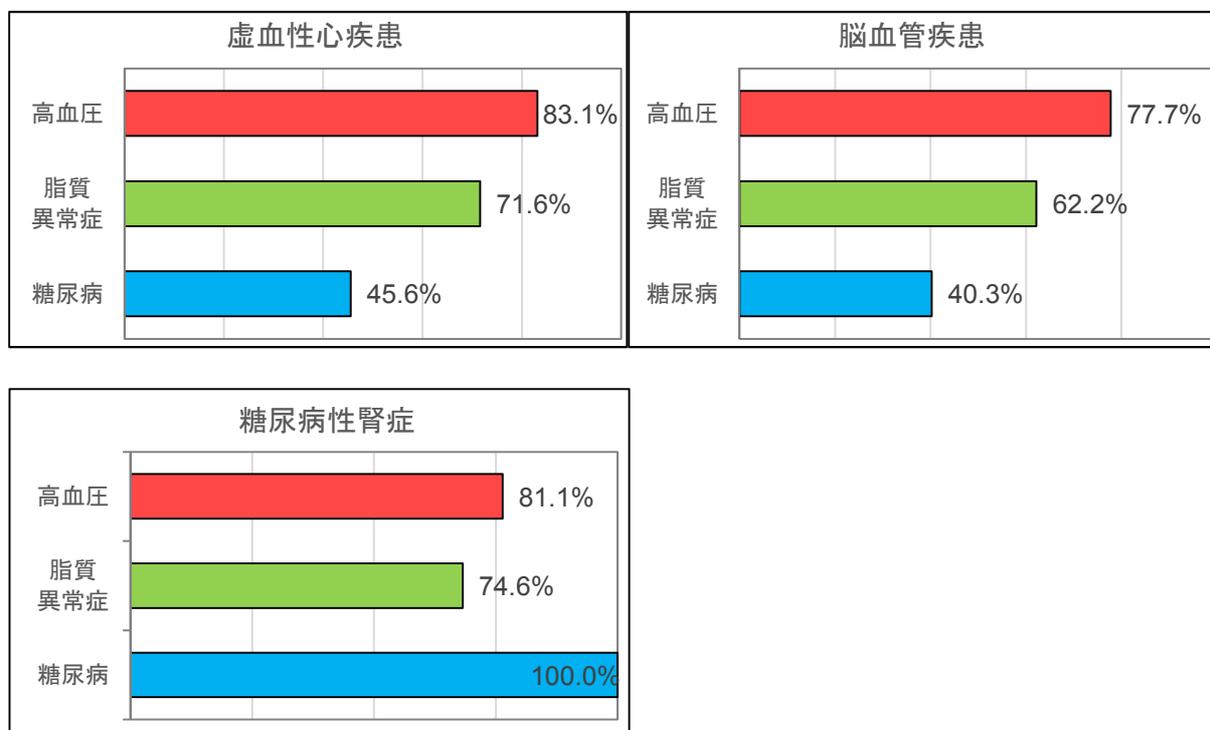
疾病	入院(円/件)	入院外(円/件)
糖尿病	646,207	41,223
高血圧症	677,514	34,124
脂質異常症	664,642	30,067
脳血管疾患	692,107	38,926
心疾患	730,293	52,755
腎不全	781,249	187,878
新生物	669,725	60,931
歯肉炎・歯周病	670,144	13,072

(出典 KDBシステム 「健診・医療・介護データからみる地域」)

⑧ 生活習慣病の治療者の構成割合

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の治療者では、高血圧、脂質異常症、糖尿病の基礎疾患を重複してもっている者が多く見られます。

図表 3 3 基礎となる生活習慣病の重複状況

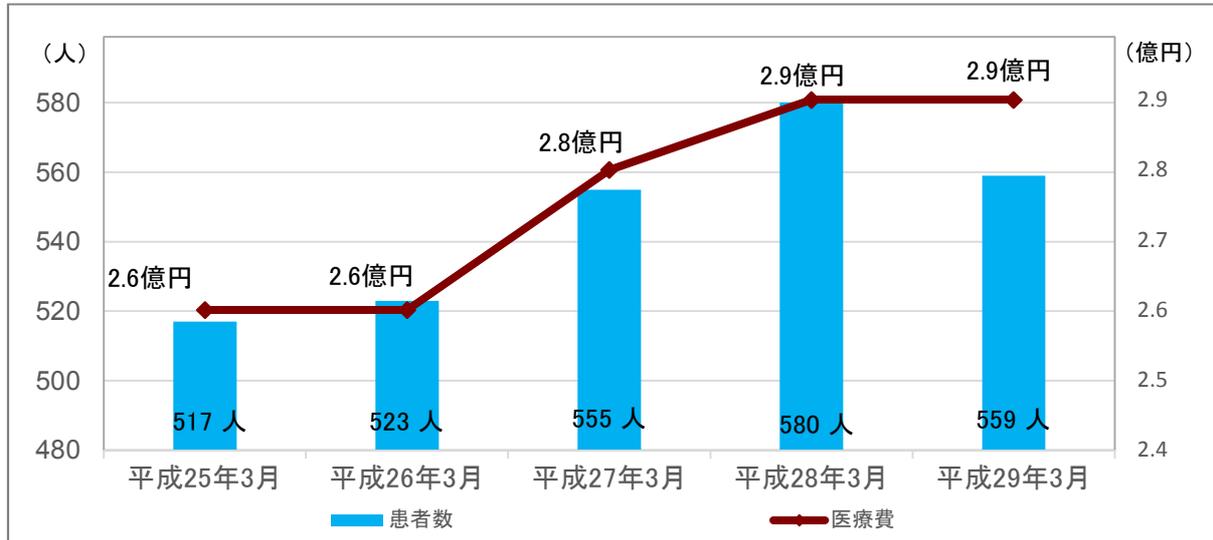


(出典 KDBシステム 様式 3-1~7 平成 29 年 5 月診療分)

⑨ 人工透析の医療費の状況

人工透析の医療費は、平成 28 年度から高止まり傾向にあり、人工透析患者のうち半数以上が糖尿病を有していることから、糖尿病をはじめとする生活習慣病のコントロールが重症化予防に重要になってきます。

図表 3 4 人工透析の患者数・医療費の状況



(出典 人工透析医療費：KDBシステム 様式 2-2  
人工透析患者：KDBシステム 様式 3-7)

図表 3 5 人工透析患者のうち、生活習慣病の保有率 (平成 29 年 3 月)

全体	虚血性心疾患	脳血管疾患	高血圧	糖尿病	脂質異常症
559 人	271 人	134 人	534 人	312 人	258 人
	48.5%	24.0%	95.5%	55.8%	46.2%

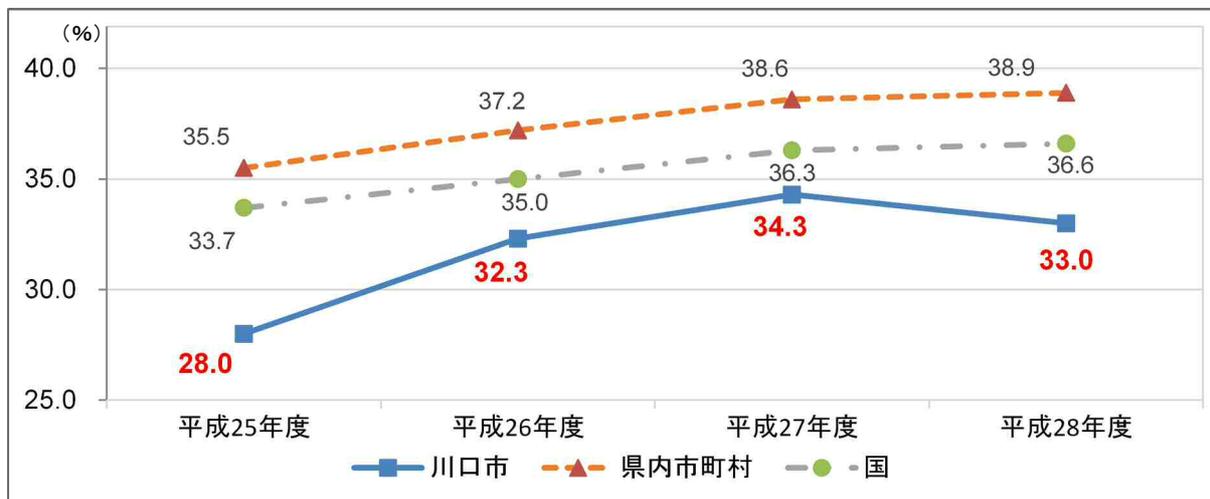
(出典 KDBシステム 様式 3-7)

## (2) 特定健康診査・特定保健指導データの分析

### ① 特定健康診査受診率

特定健康診査の受診率は、市町村平均を下回って推移しており、第2期川口市特定健康診査実施計画の目標値（60%）に到達していません。

図表36 特定健康診査の受診率



(出典 法定報告 平成25～28年度)

図表37 特定健康診査取組状況の推移

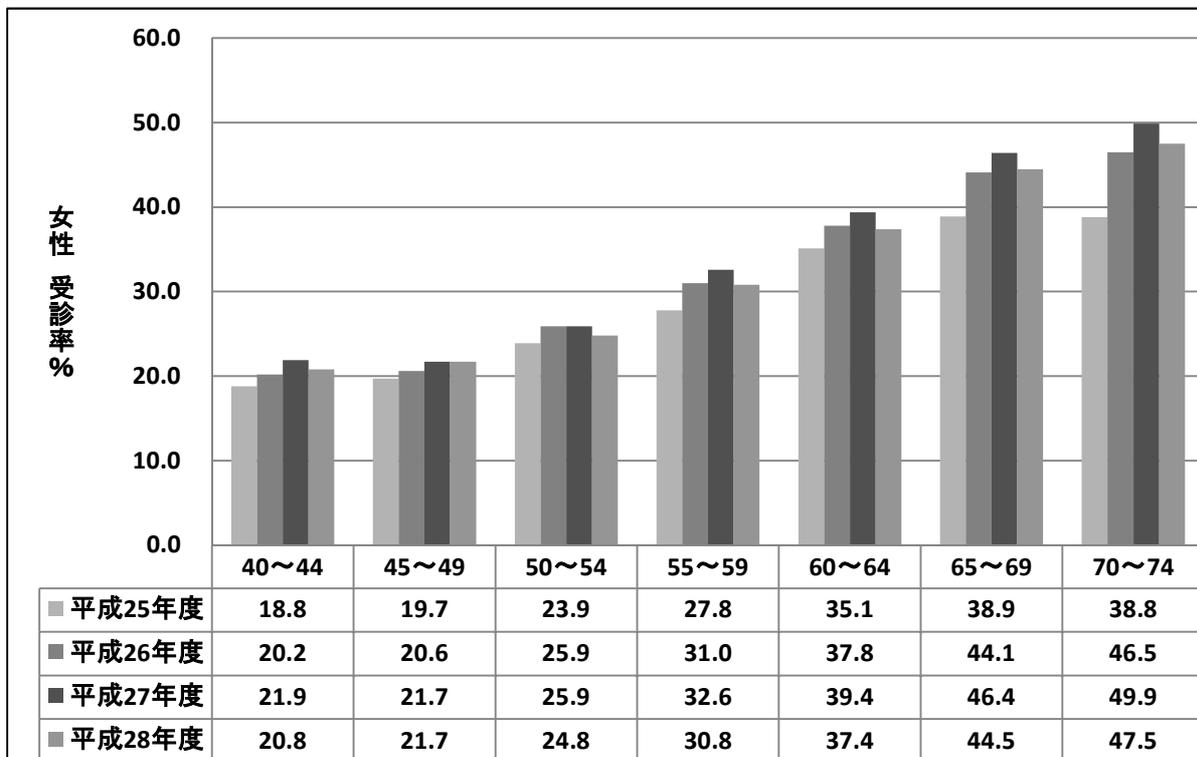
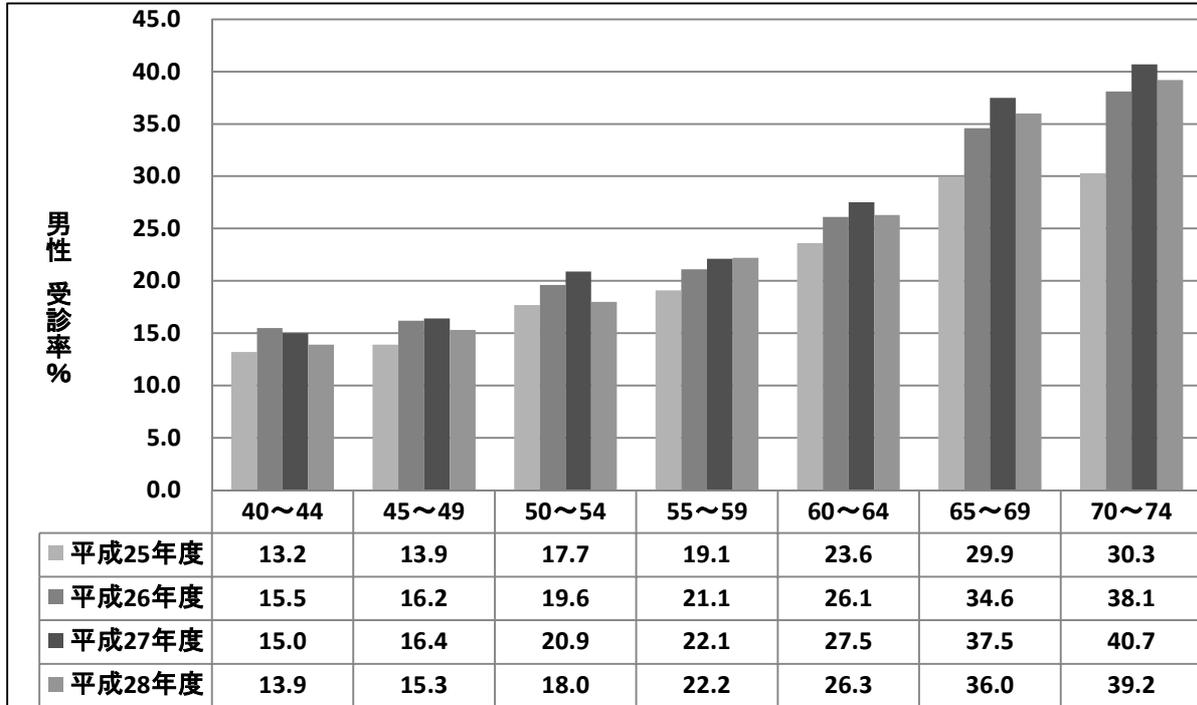
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実施時期／形態	6月～2月 / 個別健診（自己負担500円）				
周知方法	対象者に個別通知（受診券発送）				
	広報紙掲載・市ホームページ・国保べんり帳に特定健康診査・特定保健指導の案内を掲載				
	公共施設、路線バス車内や医療機関に受診啓発ポスターの掲示依頼				
	納税通知書発送時や高齢受給者証の一斉更新時の封筒に記載				
	個別通知に外国語チラシを同封				
受診勧奨	未受診者へハガキによる勧奨通知発送				
	未受診者訪問				
				未受診者電話勧奨	
健診データ取得	事業者健診や全額自己負担の人間ドックデータの提供				
				診療情報提供事業	
実施体制上の取組	尿酸、クレアチニン項目の追加				
	希望者に心電図（自己負担400円）、胸部レントゲン検査（自己負担500円）				

② 性別・年齢階級別特定健康診査受診率

平成28年度の男女別・年齢階級別特定健康診査受診率をみると、男女ともに年齢が上がるごとに受診率が上昇しています。

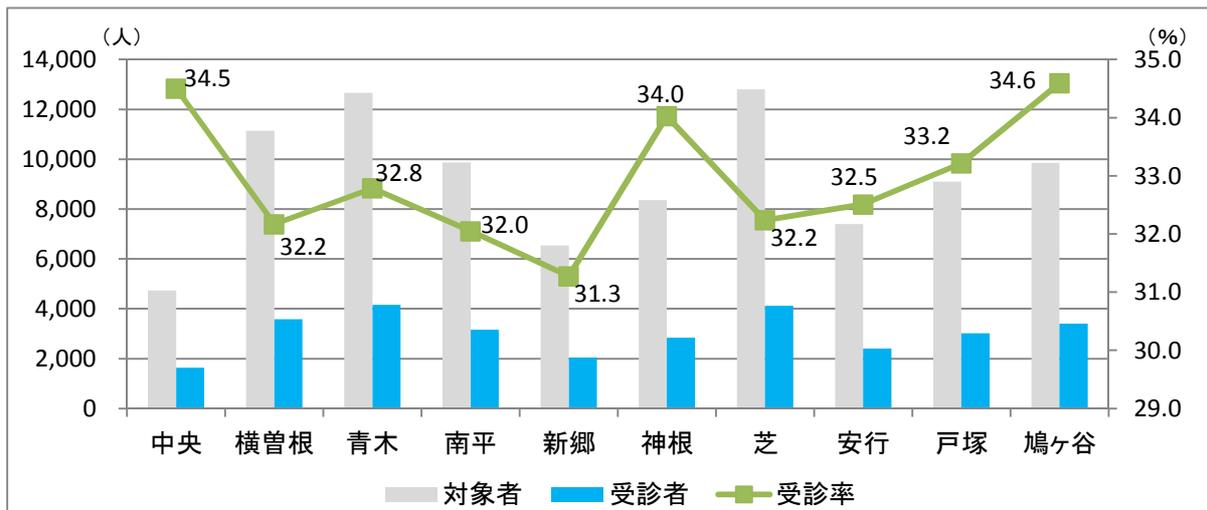
しかし、平成27年度に比べどの年代も受診率が低い状況です。

図表38 男女別・年齢階級別特定健康診査受診率



(出典 法定報告 平成25～28年度)

図表 3 9 地区別特定健康診査受診率

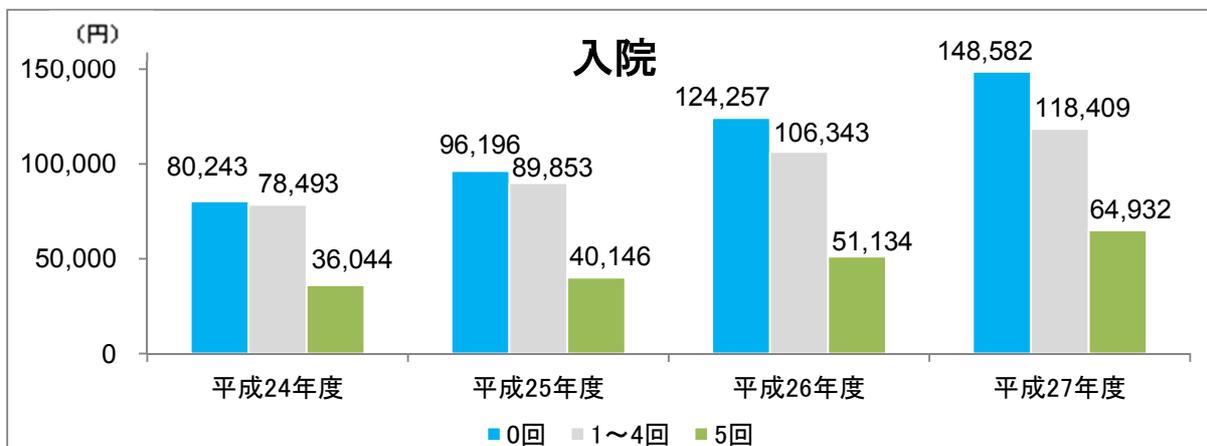
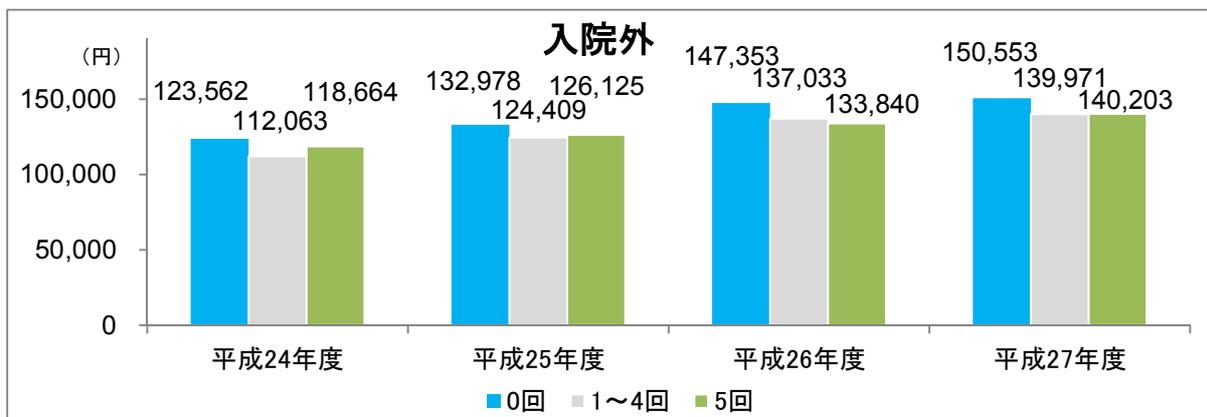


(出典 法定報告 平成 28 年度)

③ 特定健康診査受診回数と 1 人当たり医療費

健診受診回数別の医療費をみると、健診を一度も受けていない者の入院医療費は、毎年受けている者の約 2 倍かかっています。これは、普段から健診を受けていないため、病気が発症し重症化して、医療費が多くかかることがわかります。

図表 4 0 特定健康診査受診回数と 1 人当たり医療費



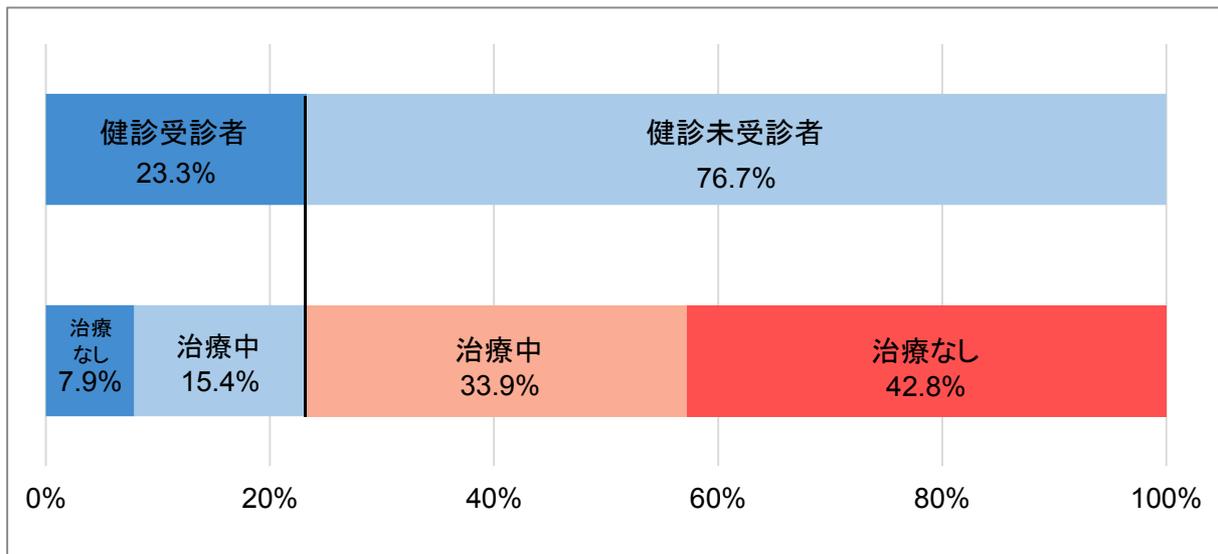
(出典 埼玉県国民健康保険団体連合会)

#### ④ 健診受診の有無別治療状況

特定健康診査受診者と未受診者の治療状況を年齢階級別にみると、40歳から64歳では未受診者のうち、健診も治療もない者が対象者全体の42.8%みられます。健康状態が把握できていないため、未受診者対策を進めていく必要があります。65歳から74歳では、16.5%と減りますが、1割強の者が全く健診も治療も受けていないことがわかります。

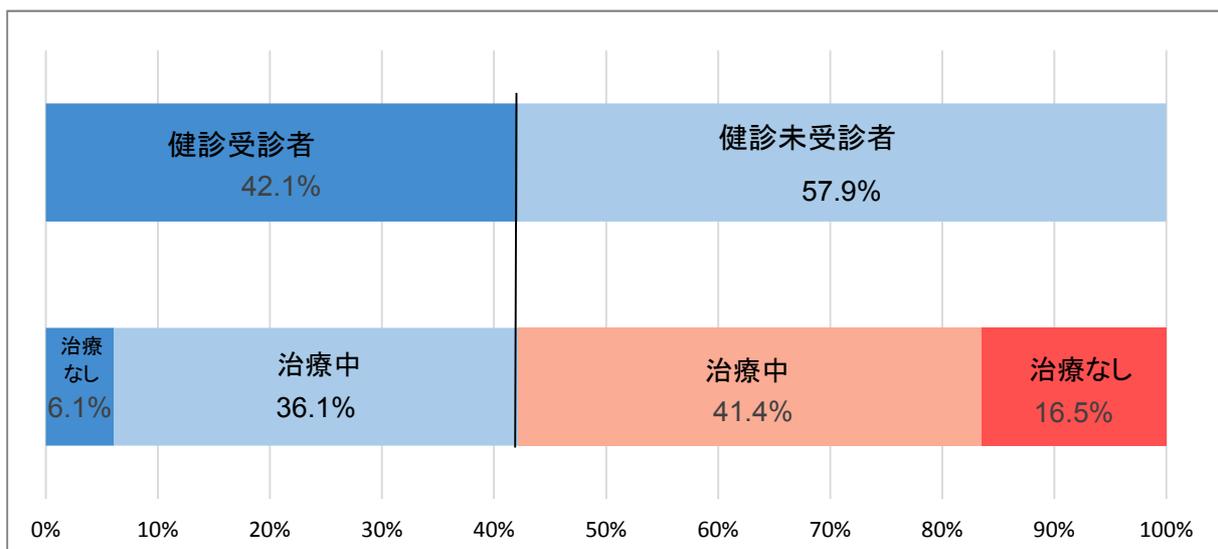
また、健診未受診者の中には、治療中であっても健診を受けていない者が多くみられます。治療中であっても健診の対象者であることから、受診を促すことや、治療中のデータを提供する診療情報提供事業をすすめ、受診率の向上に努めたいと考えます。

図表 4 1 受診者の治療状況（40～64歳）



(出典 KDBシステム 様式 6-10 平成 28 年度)

図表 4 2 受診者の治療状況（65～74歳）



(出典 KDBシステム 様式 6-10 平成 28 年度)

⑤ 特定健康診査有所見者の状況

平成 28 年度の健診受診者の有所見状況を県と比べると、男女とも BMI、腹囲、HDL、空腹時血糖、尿酸が高く、女性ではクレアチンが高くなっています。脂質異常症や糖尿病等対策のため、医療機関への定期的な受診と食事や運動などの生活習慣を見直し、体重管理を行うことが重要になります。

図表 4 3 健診有所見者の状況 (％)

			男性	女性
BMI	25 以上	県	30.6	20.7
		川口市	32.4	22.1
腹囲	男性 85.0cm 以上	県	50.0	17.1
		川口市	53.3	18.8
中性脂肪	150mg/dl 以上	県	27.1	15.4
		川口市	26.7	14.1
HDL	40mg/dl 未満	県	8.7	1.8
		川口市	9.4	1.9
LDL	120mg/dl 以上	県	48.9	58.6
		川口市	48.2	57.3
空腹時血糖	100mg/dl 以上	県	28.4	17.4
		川口市	35.5	21.0
HbA1c	5.6%以上	県	59.2	59.4
		川口市	50.2	49.5
尿酸	7.0mg/dl 以上	県	17.0	2.3
		川口市	18.2	2.5
収縮期血圧	130mmHg 以上	県	51.3	45.0
		川口市	51.2	43.7
拡張期血圧	85mmHg 以上	県	25.6	15.7
		川口市	24.2	14.6
クレアチニン	1.3mg/dl 以上	県	1.9	0.2
		川口市	1.8	0.3

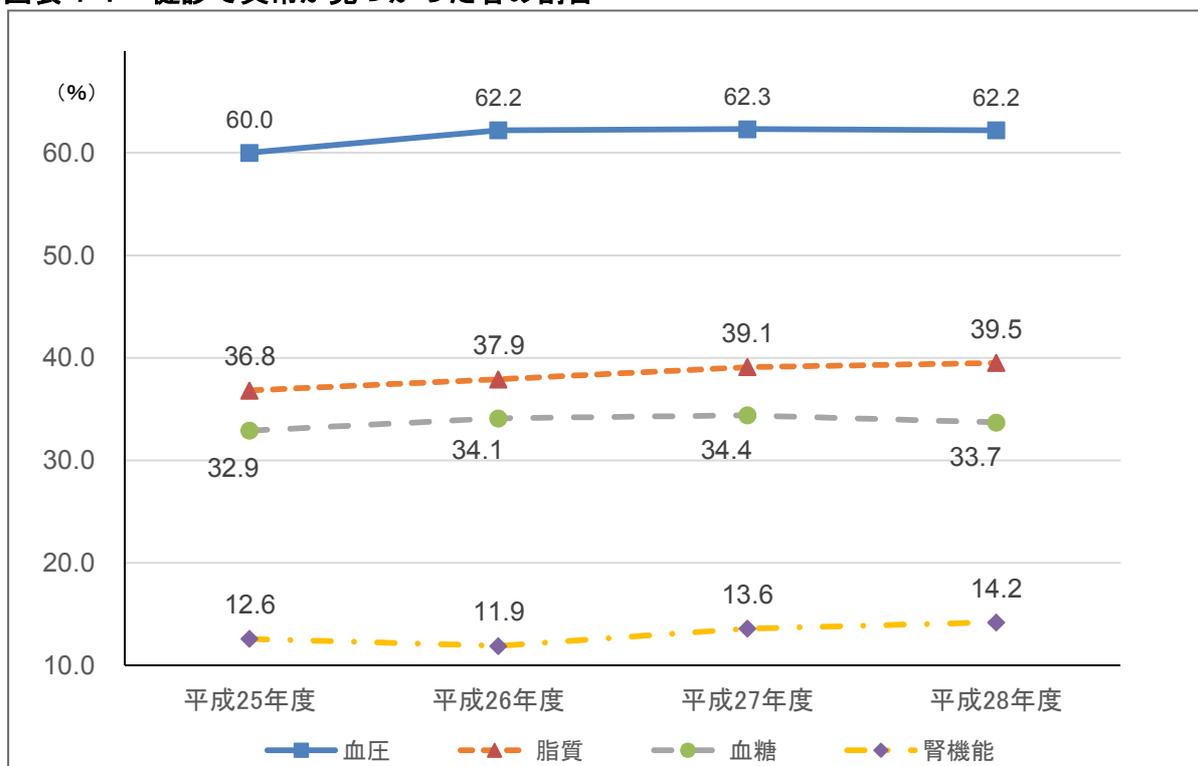
(出典 KDBシステム 様式 6-2~7 平成 28 年度を国立保健医療科学院「健診有所見者状況」年齢調整ツールで加工し作成)

※ 年齢調整(%)は全国受診者数を基準人口として、その人口構成に該当する地域の有所見率を掛け、統計的に処理したものです。高齢化とともに有所見率は高くなることから、人口の高齢化に左右されにくい健康課題の抽出のために使用します。

⑥ 特定健康診査で異常が見つかった者の割合

脂質と腎機能で異常が見つかった者の割合が上昇傾向にあります。

図表 4 4 健診で異常が見つかった者の割合

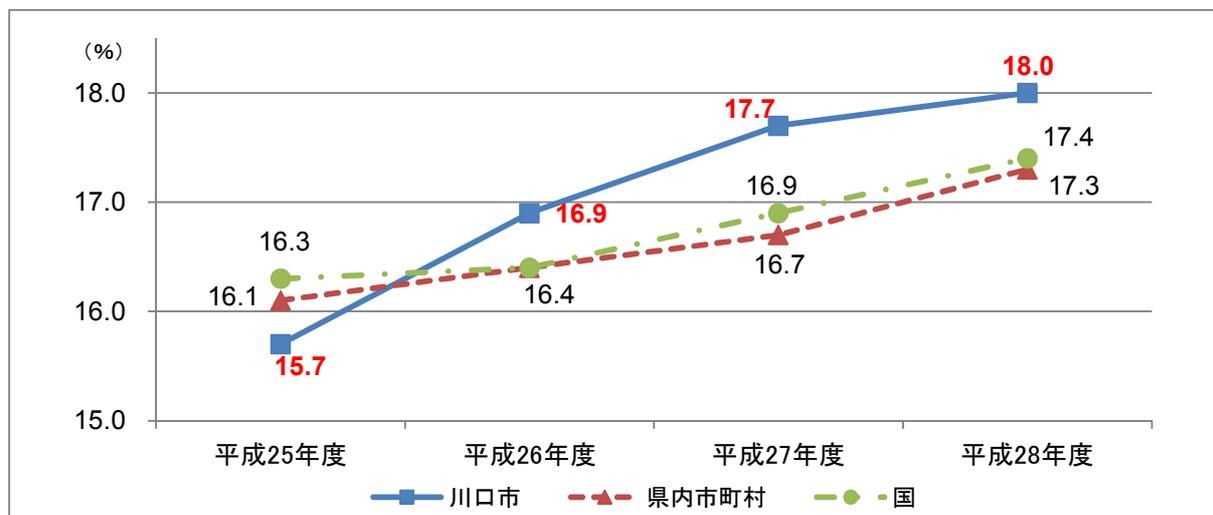


(出典 KDBシステム 健診ツリー図)

⑦ メタボリックシンドロームの状況

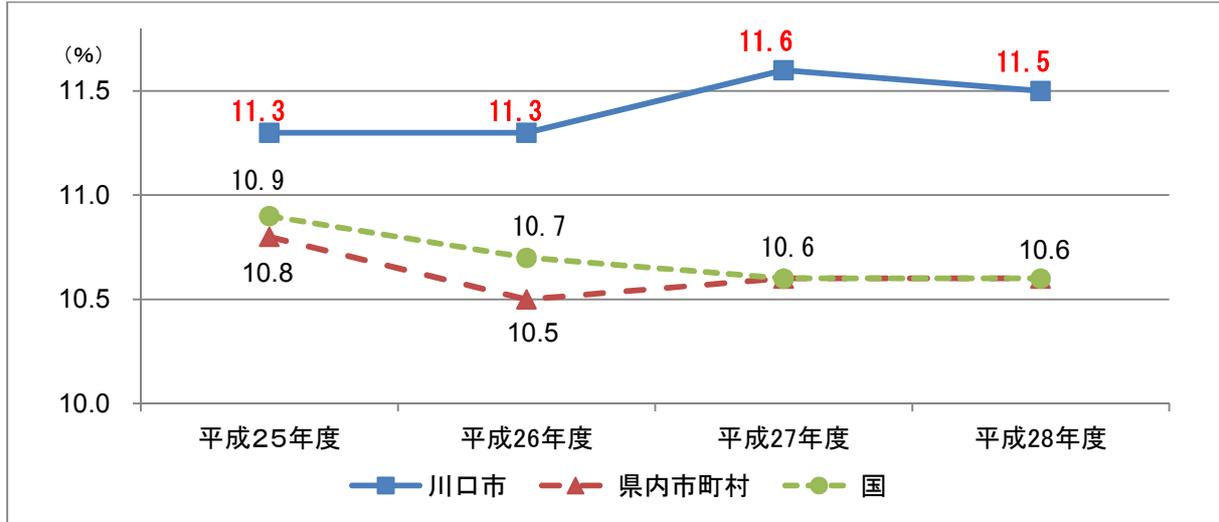
該当者、予備群とも、県内や国と比較して、高くなっています。生活改善等の体重管理をしていく必要があります。

図表 4 5 メタボリックシンドローム該当率の推移



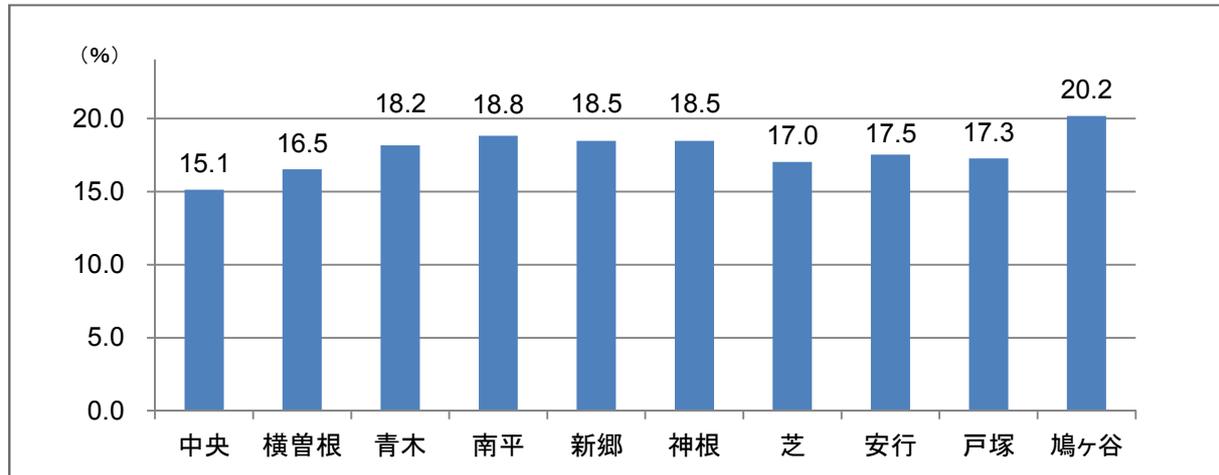
(出典 法定報告)

図表 4 6 メタボリックシンドローム予備群該当率の推移



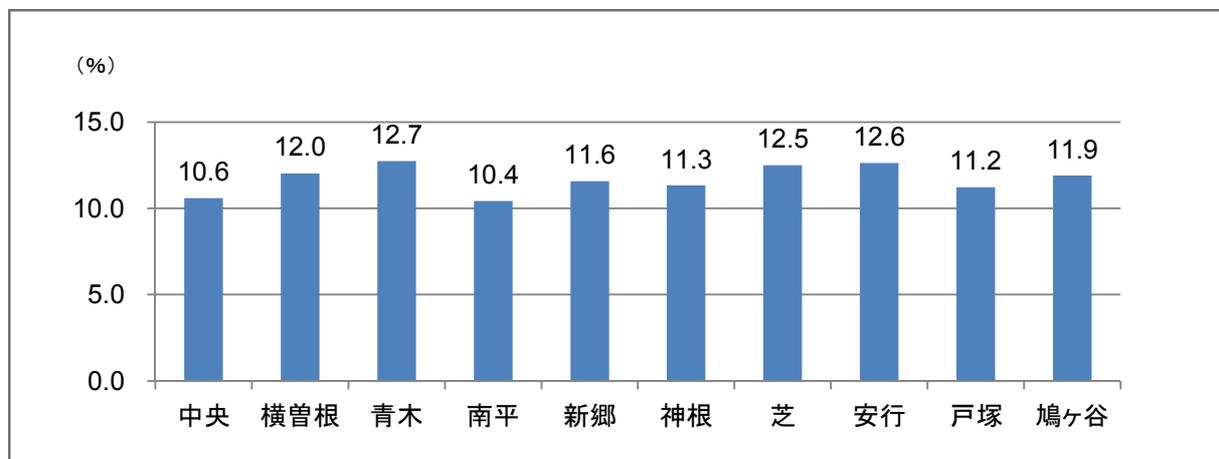
(出典 法定報告)

図表 4 7 地区別メタボリックシンドローム該当率



(出典 法定報告 平成 28 年度)

図表 4 8 地区別メタボリックシンドローム予備群該当率



(出典 法定報告 平成 28 年度)

⑧ 特定健康診査質問票の状況

平成 28 年度の健診受診者の質問票から、服薬、既往歴、喫煙、体重、運動、生活リズムに所見のある割合が県より高くなっています。

図表 4 9 男女別特定健康診査質問票の状況 (％)

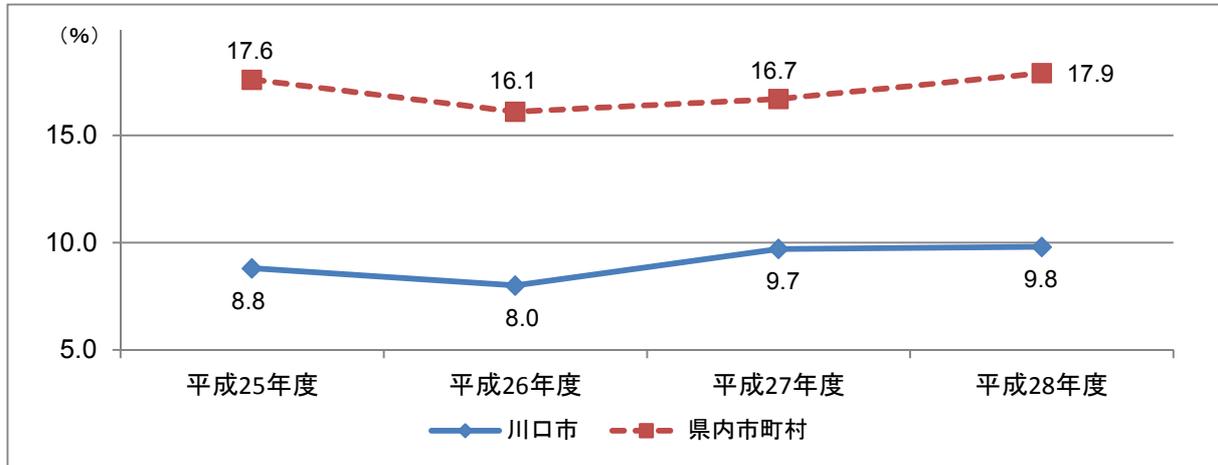
			男性	女性
服薬	高血圧	県	38.0	30.4
		川口市	41.4	33.4
	糖尿病	県	9.8	5.3
		川口市	10.7	6.4
	脂質異常症	県	18.2	26.3
		川口市	20.2	27.7
既往歴	脳卒中	県	4.2	2.2
		川口市	5.5	2.8
	心臓病	県	6.7	3.3
		川口市	7.6	4.2
腎不全	県	0.5	0.2	
	川口市	0.7	0.4	
貧血	県	5.1	13.4	
	川口市	6.9	16.8	
喫煙		県	25.5	7.0
		川口市	26.1	8.5
20 歳時体重から 10Kg 以上増加		県	41.5	25.9
		川口市	42.8	26.7
1 回 30 分以上の運動習慣なし		県	54.3	56.2
		川口市	56.4	57.8
週 3 回以上就寝前夕食		県	23.7	11.5
		川口市	24.5	12.0
週 3 回以上朝食を抜く		県	11.3	7.1
		川口市	13.2	8.7
毎日飲酒		県	44.9	11.2
		川口市	44.4	13.5

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

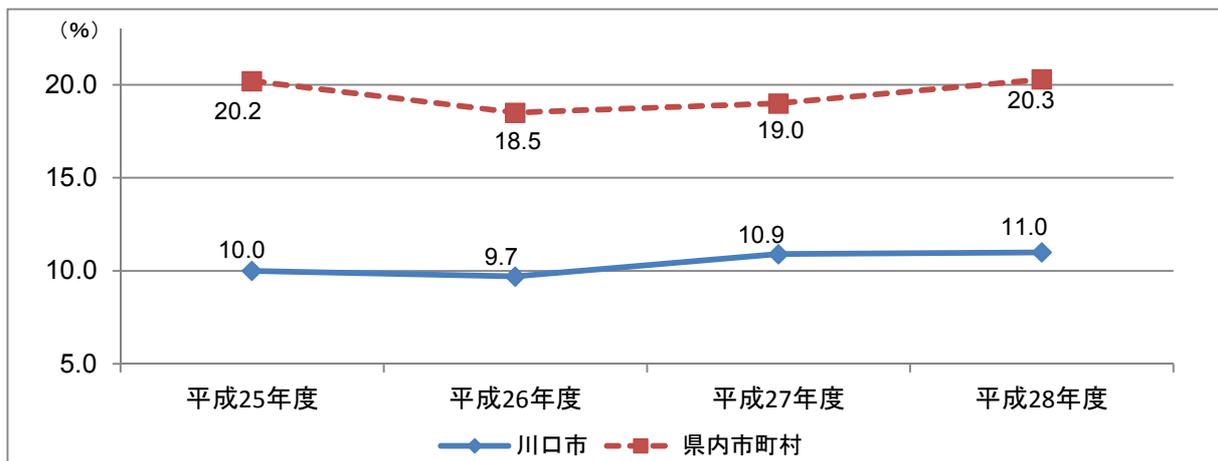
⑨ 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、県内市町村平均と比べると低くなっています。委託業者との密な打合せなどで、実施率の上昇を図っていく必要があります。

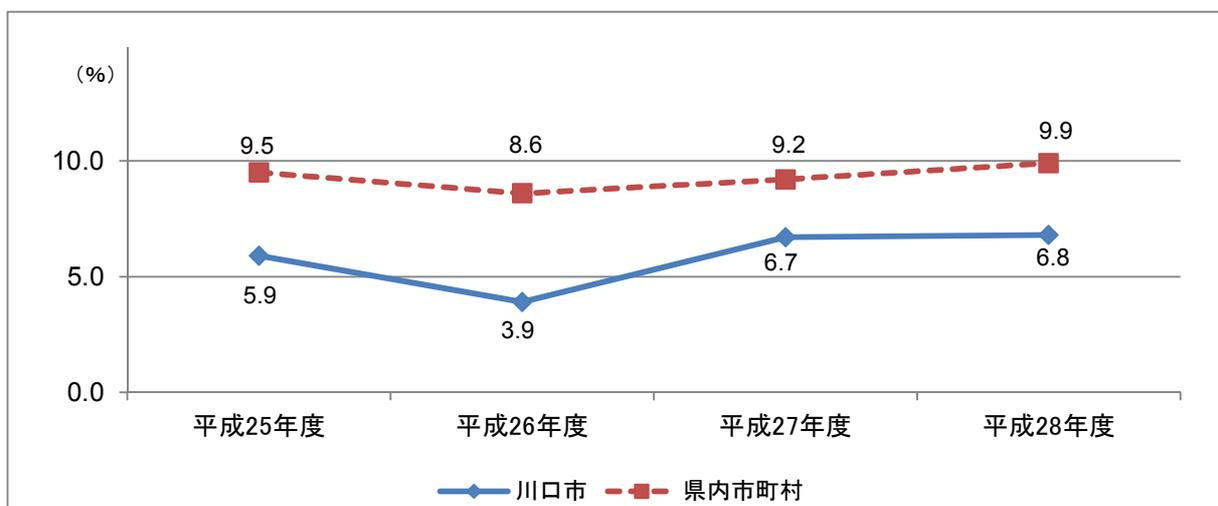
図表 5 0 特定保健指導実施率（全体）の推移



図表 5 1 特定保健指導実施率（動機付け支援）の推移



図表 5 2 特定保健指導実施率（積極的支援）の推移



(出典 法定報告 平成 25～28 年度)

⑩ 特定保健指導各年度の取組状況

図表 5 3 動機付け支援

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
委託先	A 社				
	B 社				
	C 社				
終了人数 (人)		249	272	316	269
実施率 (%)		10.0	9.7	10.9	11.0

(出典 法定報告 平成 25~28 年度)

図表 5 4 積極的支援

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
委託先	A 社				
	B 社				
終了人数 (人)		64	46	76	66
実施率 (%)		5.9	3.9	6.7	6.8

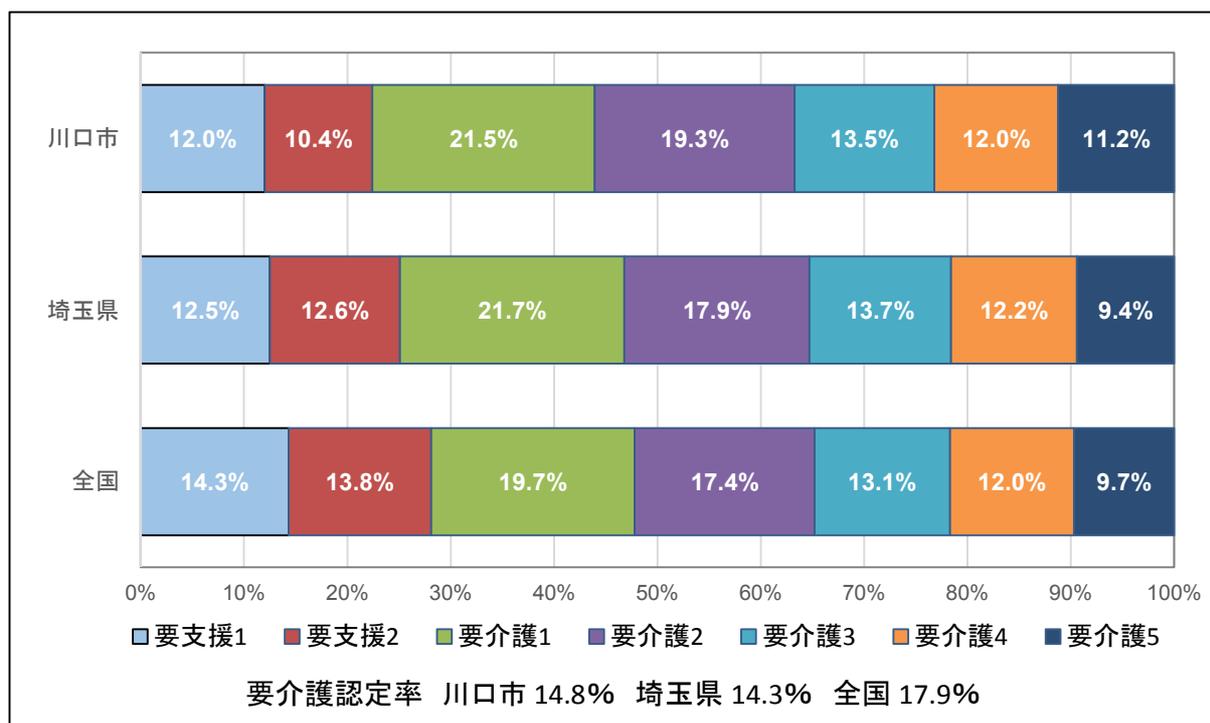
(出典 法定報告 平成 25~28 年度)

### (3) 介護データの分析

#### ① 要介護認定率、認定者の状況及び給付費

要介護認定率は、14.8%で全国と比較すると低いですが、県より高くなっています。平成28年度の要介護（支援）認定者の状況では、図表55に示すとおり、要支援1から要介護1までが4割を占めており、早期からの支援を行い介護度が上がることを防ぐことが必要です。また、1件当たり給付費は図表56のとおりです。

図表55 要介護認定率



(出典 介護保険事業状況報告 平成28年度)

図表56 1件当たり給付費

設定区分	1件当たり給付費(円)
要支援1	10,734
要支援2	16,290
要介護1	32,514
要介護2	42,072
要介護3	68,178
要介護4	90,155
要介護5	101,352

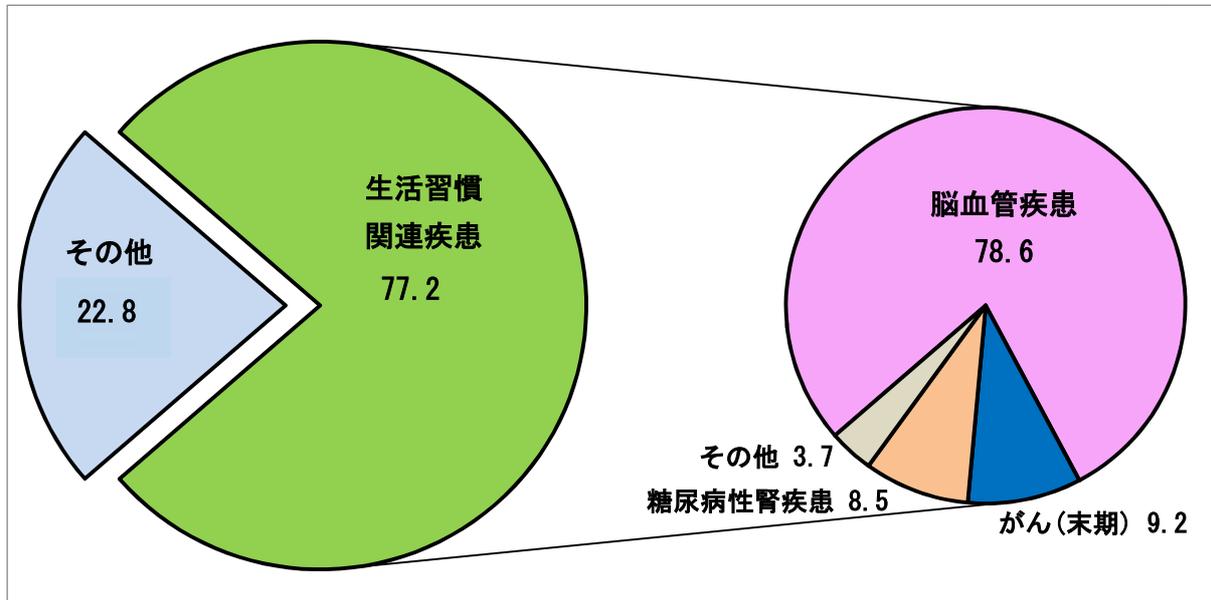
(出典 KDBシステム「地域の全体像の把握」平成28年度累計)

## ② 原因疾患

第2号被保険者の原因疾患では、生活習慣病関連疾患が77.2%を占め、そのうち脳血管疾患が78.6%と多くを占めます。介護予防として、脳血管疾患を予防していく必要があります。

図表57 介護保険若年者（第2号被保険者）の原因疾患

(%)



(出典 川口市介護保険課 平成28年3月)

※第2号被保険者：40歳から64歳の被保険者

## ③ 介護保険認定者の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、生活習慣病を有している者は、心臓病（高血圧症を含む）が1,352人で最も多くなっています。

図表58 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)

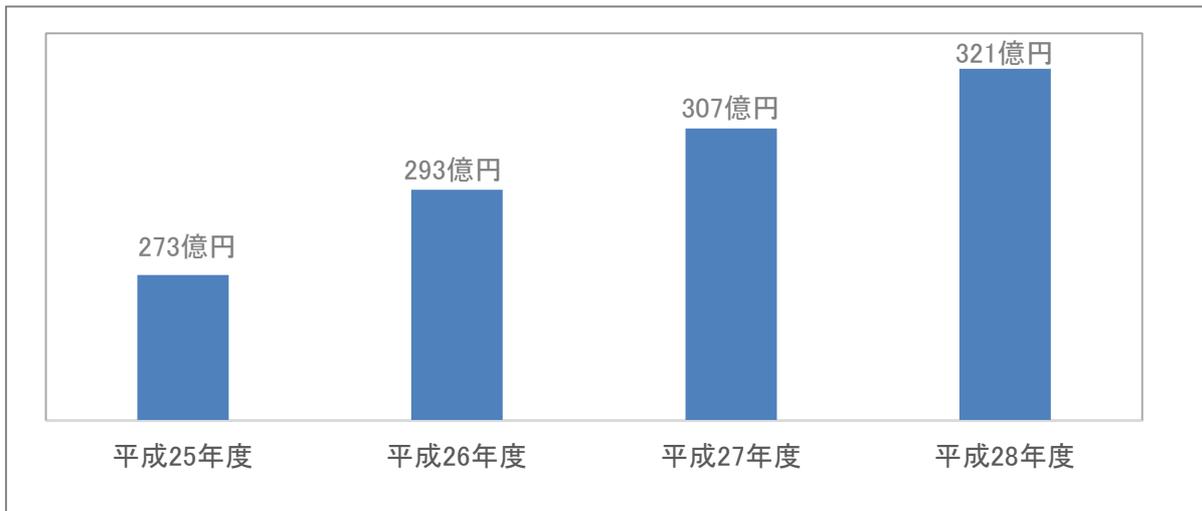
	第1号被保険者		第2号被保険者	合計
	65～74歳	75歳～	40～64歳	
糖尿病	657	3,908	105	4,670
糖尿病合併症	151	751	28	930
心臓病 (高血圧症を含む)	1,352	10,946	223	12,521
脳疾患	698	4,444	160	5,302
新生物	304	1,954	35	2,293
精神疾患	776	6,794	116	7,686
筋・骨格	1,119	9,283	160	10,562

(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 介護費用額の推移

介護費用額は、図表59のとおり、年々増加しています。

図表59 介護費用額

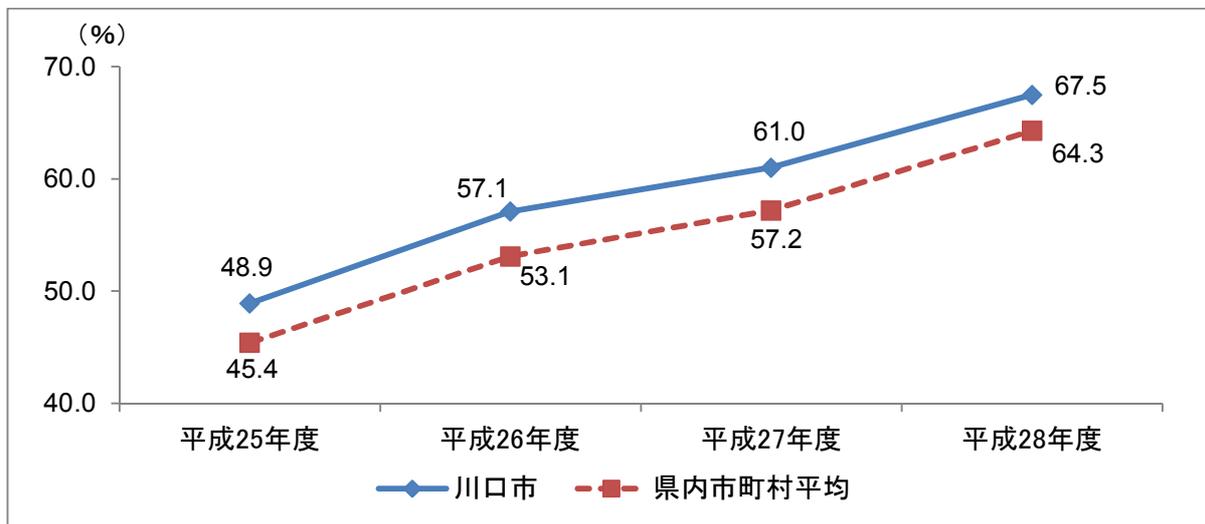


(出典 介護保険事業報告)

#### (4) 後発医薬品利用の状況

後発医薬品利用率は年々伸びており、後発医薬品（ジェネリック）への理解が深まっています。

図表60 後発医薬品利用率の推移



(出典 埼玉県国民健康保険における医療費等の状況 平成28年度版)

### 3 健康課題の抽出・明確化

保健事業の対象となる健康課題の抽出・明確化をしました。

課題	対策の方向性	事業
<ul style="list-style-type: none"> <li>人工透析の患者は、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病を併せ持つ者が多い（図表 3 5）</li> <li>腎不全 1 件当たりの外来医療費が、他の疾患に比べて高い（図表 3 2）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関と連携し、糖尿病性腎症ハイリスク者を医療につなげる。</li> <li>医療機関と連携し、糖尿病性腎症患者の保健指導を実施することで、重症化を予防する。</li> </ul>	糖尿病性腎症 重症化予防 【事業名】 生活習慣病重症化 予防対策事業
<ul style="list-style-type: none"> <li>標準化死亡比（SMR）において、心疾患、脳梗塞、悪性新生物が県と比較して高い（図表 1 4）</li> <li>長期入院の疾患では、精神疾患に次ぎ脳血管疾患が多い（図表 3 1）</li> <li>高額医療費の疾患では、がん等新生物に次いで心疾患が多い（図表 3 0）</li> <li>虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等生活習慣病の治療者は、高血圧、脂質異常症、糖尿病の基礎疾患を併せもっている（図表 3 3）</li> <li>介護保険認定者の生活習慣病の有病状況において高血圧を含む心疾患が最も多い（図表 5 8）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>循環器疾患（虚血性心疾患、脳血管疾患）につながる高血圧、糖尿病、脂質異常症等基礎疾患の重症化を予防する。</li> </ul>	循環器疾患（虚血性心疾患、脳血管疾患） 重症化予防 【事業名】 特定保健指導以外の 保健指導
<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導実施率が市町村平均より低い（図表 5 0～5 2）</li> <li>BMI、腹囲、HDL、空腹時血糖、尿酸の有所見者割合が県と比較して高い（図表 4 3）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導該当者（肥満者）に利用勧奨し、利用者を増やす。</li> <li>特定保健指導利用後のリスク因子を減らす。</li> </ul>	特定保健指導実施率 向上対策事業
<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査受診率が市町村平均より低い（図表 3 6）</li> <li>若い年代ほど健診受診率が低い（図表 3 8）</li> <li>健診未受診者の入院医療費が、毎年受診している者より 2 倍以上高額である（図表 4 0）</li> <li>40-64 歳の 42.8%、65-74 歳の 16.5% が、健診未受診で生活習慣病の治療もしていないため、健康状態が未把握である（図表 4 1～4 2）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診受診者を増やす。</li> <li>特定健康診査・がん検診の同時受診をすすめ受けやすい健診にする。</li> <li>医療機関、地区組織、JA、商工会等と連携し、周知や健診の情報提供を得られる仕組みを作る。</li> </ul>	特定健康診査受診率 向上対策事業

## 第4章 目的・目標の設定

### 1 中長期目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6カ月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とします。

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくることを考えると医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とします。

### 2 短期目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期目標とします。

これらの疾患を早期に発見するためには、特定健康診査を受診し状態に応じた保健指導を受けることが重要で、詳細は、第6章の「特定健康診査・特定保健指導の実施」に記載するものとします。

	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 【事業名】 生活習慣病重症化 予防対策事業	・糖尿病性腎症の重症化を予防することにより、人工透析への移行を防止する。	・糖尿病性腎症の増加を抑制する。 ・糖尿病性腎症による人工透析患者の増加を抑制する。	・保健指導参加者を増やす。 ・受診中断者を医療につなぐ。 ・糖尿病等の検査値の維持又は改善
循環器疾患（虚血性心疾患・脳血管疾患） 重症化予防 【事業名】 特定保健指導以外の 保健指導	・虚血性心疾患や脳血管疾患の重症化を予防することで健康維持をはかる。	・高血圧、脂質異常症の増加を抑制する。 ・虚血性心疾患、脳血管疾患の患者の増加を抑制する。	・保健指導参加者を増やす。 ・受診中断者を医療につなぐ。 ・血圧、脂質等の検査値の維持又は改善
特定保健指導実施率 向上対策事業	・特定保健指導の実施率を向上することにより、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少をはかり、生活習慣病の発症を予防する。	・平成35年度の実施率を60%にする。 ・メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を対30年度比で12ポイント減らす。	・各年度の実施率を5～10ポイント上げる。 ・各年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を対前年度比で2ポイント減らす。
特定健康診査受診率 向上対策事業	・特定健康診査の受診率を向上させる。	・平成35年度の受診率を60%にする。	・各年度の受診率を3～5ポイント上げる。

## 第5章 保健事業の実施内容

### (保健事業の方向性・優先順位付け)

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために特定健康診査における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していきます。そのためには重症化予防の取組と集団全体に広く働きかけるポピュレーションアプローチの手法を組み合わせ実施していく必要があります。しかし、川口市では、特定健康診査の受診率が低く、生活習慣病が発見されない者が数多く存在することから、以下のとおりの優先順位で、保健事業を行なっていきます。

- ①特定健康診査受診率向上
- ②特定保健指導実施率向上
- ③糖尿病性腎症重症化予防
- ④循環器疾患（虚血性心疾患・脳血管疾患）重症化予防

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導の実施が重要であるため、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上に努めていきます。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・循環器疾患（虚血性心疾患・脳血管疾患）重症化予防の取組を行います。

具体的には医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していきます。

# 1 特定健康診査受診率向上対策事業

- 目的** 特定健康診査の受診率を向上させる  
**中長期目標** 平成 35 年度の受診率を 60%とする  
**短期目標** 各年の受診率を 3～5 ポイント上げる  
**評価指標（中長期・短期）** 特定健康診査受診率

	実施内容	【アウトプット】	【アウトカム】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
受診勧奨通知	<b>【対象】</b> 生活習慣病で通院していない未受診者 <b>【方法】</b> 対象者抽出を行い、受診勧奨通知を送付する <b>【時期】</b> 10～11月 <b>【スケジュールと実施体制】</b> ・10月中旬の時点の未受診かつ生活習慣病なしの者を抽出 ・11月末に送付	・送付数	・送付数のうち受診する数 ・前年以上の受診率						
		【ストラクチャー】							
		・通知作成・郵送の予算の確保							
		【プロセス】							
		・勧奨時期、媒体内容は適切か							
診療情報提供事業	<b>【対象】</b> 生活習慣病で通院している未受診者 <b>【方法】</b> 対象者抽出を行い、提供用紙・案内を送付する <b>【時期】</b> 12～2月 <b>【スケジュールと実施体制】</b> ・10月中旬の時点の未受診かつ生活習慣病で通院している者を抽出 ・11月末に送付	・送付数	・送付数のうち受診する数 ・前年以上の受診率						
		【ストラクチャー】							
		・通知作成・郵送、医師への手数料の予算の確保 ・医師会との連携							
		【プロセス】							
		・抽出方法、勧奨時期、媒体内容は適切か							
電話勧奨	<b>【対象】</b> 診療情報提供通知を送付したもの <b>【方法】</b> 電話で診療情報提供の勧奨を行う <b>【時期】</b> 12～2月 <b>【スケジュールと実施体制】</b> ・診療情報提供通知を送付したもから対象者を抽出 ・電話で診療情報提供通知の説明を行い、提供依頼を行う	・架電数	・架電数のうち受診する数						
		【ストラクチャー】							
		・予算の確保 ・医師会との連携 ・国保主管課・衛生主管課との連携							
		【プロセス】							
		・内容、時期は適切か							
周知	<b>【対象】</b> 被保険者を含む市民 <b>【方法】</b> ・広報、ホームページ、ポスター掲示、電子掲示板、回覧板、路線バス車内のポスター掲示等 ・強化月間の策定 <b>【時期】</b> 6月～翌年2月 <b>【スケジュールと実施体制】</b> ・年間を通して周知を行う	・周知数	・前年を上回る受診率						
		【ストラクチャー】							
		・ポスター作成費等予算の確保							
		【プロセス】							
		・周知方法の内容、時期は適切か							
その他の健診データの収集	<b>【対象】</b> 人間ドックその他職場健診等受診者 <b>【方法】</b> 人間ドックその他職場健診、事業健診等受診者の結果の情報提供を受ける <b>【時期】</b> 4月～3月 <b>【スケジュールと実施体制】</b> ・商工会、消防団等と調整を行い、情報提供を受ける仕組みを作る ・一般には、受診券発送時、受診勧奨通知時等に周知する	・説明及び調整団体数	・情報提供数						
		【ストラクチャー】							
		・景品等の予算確保 ・庁内の連携体制の確保 ・関係者への説明・調整							
		【プロセス】							
		・収集方法は適切か							

## 2 特定保健指導実施率向上対策事業

目的	特定保健指導の利用率を向上させる
中長期目標	平成 35 年度の利用率を 60%とする
短期目標	各年の利用率を 5～10 ポイント上げる
評価指標（中長期・短期）	特定保健指導実施率 メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合

	実施内容	【アウトプット】	【アウトカム】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
利用 勸 奨 通 知	<b>【対象】</b> 階層化により特定保健指導対象者となった者	・利用者数	・体重・腹囲等 検査値の改善度	→					
	<b>【方法】</b> 対象者抽出し、利用券を送付し、特定保健指導を行う	【ストラクチャー】		→					
	<b>【時期】</b> 9月～年間通じて行う	・通知作成・郵送の予算の確保		→					
	<b>【スケジュールと実施体制】</b> ・毎月階層化を行い利用者に通知、申し込みを受けて市内公共機関で保健指導を行う	・委託業者の確保		→					
		【プロセス】		→					
		・委託業者との実施方法についての話し合い		→					
		・年度途中の利用率の把握		→					

### 3 糖尿病性腎症重症化予防

#### 【事業名 生活習慣病重症化予防対策事業】

##### (1) 目的

糖尿病の重症化リスクの高い者について、医療機関の受診中断者や医療未受診者に受診勧奨を行うことにより治療に結びつけるとともに、通院中の者にあつては通院先の医療機関の医師の指示に基づき保健指導を行うことにより、糖尿病性腎症の重症化を予防し、国民健康保険被保険者の健康維持、医療費の適正化を実現することを目的とします。

##### (2) 目標

- 中長期目標：糖尿病性腎症の増加を抑制することで人工透析に移行する患者を抑制する  
短期目標：保健指導参加者の増加や受診中断者を医療につなぐことで、糖尿病等の検査値の維持又は改善をはかり、生活習慣の改善や病気の進行を防ぐ

##### (3) 事業内容・基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあつては「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開」報告書（平成 29 年 7 月 10 日 重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ）及び糖尿病性腎症重症化予防プログラム（埼玉県）に基づき以下の視点で、PDCAに沿って実施します。なお、取組にあつては図表 6 1 に沿って行います。

- ①健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導
- ②治療中の患者に対する医療と連携した保健指導
- ③糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応

##### (4) 対象者・実施方法

対象者の選定基準にあつては糖尿病性腎症重症化予防プログラム（埼玉県）に準じ、抽出すべき対象者を以下とします。

- ①医療機関未受診者
  - ・糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関への未受診者
  - ・介入方法として通知、電話、個別面談等に対応
- ②医療機関受診中断者
  - ・過去に糖尿病の治療をしていたが中断している者
  - ・介入方法として通知、電話、個別面談等に対応
- ③糖尿病治療中者
  - ・糖尿病で通院する患者のうち重症化するリスクの高い者
  - ・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、通知等に対応
  - ・医療機関と連携した保健指導

##### (5) 保健指導内容・実施体制・実施場所

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には血糖値と血圧のコントロールが重要で、また腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子

の管理も必要となります。川口市においては、特定健康診査受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を考え、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイド等を参考に管理栄養士または保健師が市内公共機関や対象者の自宅等で保健指導を行っていく体制とします。

#### (6) 医療との連携

治療中の場合は糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医より対象者の検査データの収集、保健指導への助言を得ます。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては糖尿病性腎症重症化予防プログラム（埼玉県）に準じ行います。また、医療機関未受診者・治療中断者においても地区医師会等と連携していきます。

#### (7) 高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は地域包括支援センター等と連携していきます。

#### (8) 評価

評価を行うに当たり短期的評価・中長期的評価の視点で考えていき、短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年1回行うものとしします。

##### 短期的評価

##### ①受診勧奨者に対する評価

- ア 受診勧奨対象者への介入率
- イ 医療機関受診率
- ウ 医療機関未受診者への再勧奨数

##### ②保健指導対象者に対する評価

- ア 保健指導実施率
- イ 介入前後の検査値の変化を比較
  - HbA1c の変化
  - eGFR の変化（1年で25%以上の低下、1年で5ml/1.73m<sup>2</sup>以上低下）
  - 尿蛋白の変化
  - 服薬状況の変化

##### 中長期的評価

健診データの変化、糖尿病患者数、糖尿病性腎症患者数、人工透析患者数、医療費の変化、死亡数

#### (9) 実施期間及びスケジュール

- 5月 対象者の選定基準の決定
- 6月 介入方法、実施方法の決定
- 7月 対象者の抽出
- 8月 対象者へ介入

図表 6 1 糖尿病性重症化予防の基本的な取組の流れ

※ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムについては 58 ページを参照

NO	項目	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
1	チーム形成(国保・衛生・広域等)	○			
2	健康課題の把握	○			
3	チーム内での情報共有	○			
4	保健事業の構想を練る(予算等)	○			
5	医師会等への相談(情報提供)	○			
6	糖尿病対策推進会議等への相談	○			
7	情報連携方法の確認	○			
8	対象者選定基準検討		○		
9	基準に基づく該当者数試算		○		
10	介入方法の検討		○		
11	予算・人員配置の確認	○			
12	実施方法の決定		○		
13	計画書作成		○		
14	募集方法の決定		○		
15	マニュアル作成		○		
16	保健指導等の準備		○		
17	(外部委託の場合) 事業者との協議、関係者への共有	○			
18	個人情報の取り決め	○			
19	苦情、トラブル対応	○			
20	D 介入開始(受診勧奨)		○		
21	記録、実施件数把握			○	
22	かかりつけ医との連携状況把握		○		
23	レセプトにて受診状況把握				○
24	D 募集(複数の手段で)		○		
25	対象者決定		○		
26	介入開始(初回面接)		○		
27	継続的支援		○		
28	カンファレンス、安全管理		○		
29	かかりつけ医との連携状況確認		○		
30	記録、実施件数把握			○	
31	C 3ヶ月後実施状況評価				○
32	6ヶ月後評価(健診・レセプト)				○
33	1年後評価(健診・レセプト)				○
34	医師会等への事業報告	○			
35	糖尿病対策推進会議等への報告	○			
36	A 改善点の検討		○		
37	マニュアル修正		○		
38	次年度計画策定		○		

(出典 重症化予防ワーキンググループ 糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開図表 15 を改変)

#### 4 循環器疾患（虚血性心疾患・脳血管疾患）重症化予防

##### 【事業名 特定保健指導以外の保健指導】

##### （1）目的

循環器疾患（虚血性心疾患、脳血管疾患）の重症化リスクの高い者について、医療機関未受診者に受診勧奨を行うことにより治療に結びつけるとともに、生活改善が必要な者に保健指導を行い早期介入することで、重症化を予防し国民健康保険被保険者の健康維持、医療費の適正化を実現することを目的とします。

##### （2）目標

中長期目標：高血圧、脂質異常症の増加を抑制することで、虚血性心疾患や脳血管疾患に移行する患者を抑制する

短期目標：保健指導参加者の増加や受診中断者を医療につなぐことで、血圧や脂質等の検査値の維持又は改善をはかり、生活習慣の改善や病気の進行を防ぐ

##### （3）事業内容・基本的な考え方

虚血性心疾患重症化予防及び脳血管疾患重症化予防の取組にあたっては、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017、脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等各学会ガイドラインや標準的な健診・保健指導プログラム 30 年度版に基づいて進めていきます。

- ①健康診査・レセプト等から抽出された医療機関未受診者に対する受診勧奨
- ②健康診査・レセプト等から抽出された生活改善が必要な者に対する保健指導

##### （4）対象者・実施方法

受診勧奨者及び保健指導対象者の選定基準にあたっては、血圧、脂質、血糖、尿酸について、標準的な健診・保健指導プログラム 30 年度版に基づいて対象者を選定します。また、平成 30 年度から心電図検査が特定健康診査の独自検査項目となるため、心電図の結果からの選定も行います。

介入方法として、通知、電話、個別相談<sup>(※1)</sup>等に対応します。

##### （5）保健指導内容・実施体制・実施場所

標準的な健診・保健指導プログラム 30 年度版に基づき、検査値の意味、治療中断のデメリット、近い将来における発症の危険性や合併症の危険性などを説明し、治療が必要な者へは受診勧奨を行い、生活改善が必要な者には個別相談<sup>(※1)</sup>や健康教育<sup>(※2)</sup>を行います。

##### （※1）個別相談

巡回みんなの健康相談～成人健康相談～

実施場所：市内公共機関

実施内容：保健相談、栄養相談、歯科相談、介護予防相談

実施体制：保健師、栄養士、歯科衛生士等（保健部門）

(※2) 健康教育

実施場所：市内公共機関

実施内容：生活習慣病予防

実施体制：医師、保健師、栄養士等（保健部門）

(6) 医療との連携

未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行います。治療中の者については、治療が継続できるようレセプトやKDB等を活用しデータを収集していきます。

(7) 高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は地域包括支援センター等と連携していきます。

(8) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年1回行うものとしします。

また、中長期的評価においては糖尿病性腎症等と合わせて行っていきます。

短期的評価

高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム、LDL コレステロール等重症化  
予防対象者の減少

中長期的評価

健診データの変化、虚血性心疾患患者数、脳血管疾患患者数、医療費の変化、死亡数

(9) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

対象者の介入方法、実施方法の決定

5月～ 特定健康診査結果が届き次第対象者を抽出し、対象者へ介入（通年）

## 第6章 特定健康診査・特定保健指導の実施

### 1 第3期特定健康診査等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものとされています。

なお、第1期及び第2期は5年を一期としていましたが、医療費適正化計画等が見直されたことをふまえ、第3期（平成30年度以降）からは6年一期として策定します。

### 2 特定健康診査・特定保健指導等の目標値

厚生労働省の特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準等の一部改正により、平成35年度における実施目標値を特定健康診査60%、特定保健指導60%と設定し、その目標を達成するため平成30年度以降の目標値を図表6-2のとおりとします。

図表6-2 特定健康診査・特定保健指導等の目標値

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査	目標受診率	39%	42%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導	目標実施率	15%	22%	30%	40%	50%	60%

### 3 年度別の対象者の見込み

図表6-3 年度別の対象者の見込み

(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	85,254	81,844	78,570	75,427	72,410	69,514	
	想定実施者数	33,249	34,374	35,357	37,714	39,826	41,708	
特定保健指導	積極的支援	想定対象者数	1,200	1,241	1,276	1,361	1,438	1,506
		想定実施者数	180	273	383	545	719	903
	動機付け支援	想定対象者数	2,913	3,011	3,097	3,304	3,489	3,654
		想定実施者数	437	662	929	1,321	1,744	2,192

※階層化率は、平成20～28年度の平均値で、積極的支援3.61%、動機付け支援8.76%とします。

## 4 特定健康診査の実施方法

### (1) 対象者

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

なお、対象者については、以下の者を除外します。

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

### (2) 実施場所

#### ①実施形態

個別健診

#### ②実施場所

個別健康診査 ⇒ 川口市が指定する医療機関

### (3) 健康診査項目

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

#### ①基本的な特定健康診査項目

- ア 既往歴の調査 服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。
- イ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査 理学的検査（身体診察）
- ウ 身長、体重及び腹囲の検査
- エ BMI の測定（BMI＝体重(kg)÷身長(m)の2乗）
- オ 血圧の測定
- カ 肝機能検査（GOT・GPT・γ-GTP）
- キ 血中脂質検査（中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール）
- ク 血糖検査（空腹時血糖またはヘモグロビンA1c）※やむを得ない場合は随時血糖
- ケ 尿検査 尿中の糖及び蛋白の有無

#### ②詳細な健康診査の項目

一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施します。

- ア 貧血検査
- イ 心電図検査
- ウ 眼底検査
- エ 血清クレアチニン検査

#### ③市の独自検査項目等

- ア 貧血検査（医師の判断等により実施しないことができる）
- イ 心電図検査（医師の指示により実施しないことができる）
- ウ 血清クレアチニン検査
- エ 血清尿酸
- オ 尿検査 尿中の潜血の有無

カ 胸部レントゲン撮影（希望者のみ）  
※ア～オは市独自の基本項目として実施

（４）実施時期

個別健診：６月～翌年２月

（５）委託先

一般社団法人川口市医師会への委託により実施します。

（６）委託基準

特定健康診査を委託するにあたっては、川口市委託基準に基づき委託します。

（７）周知・案内の方法

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

また、周知の徹底を図るため、市広報やホームページ等に関連情報を掲載します。

（８）受診方法

対象者は、受診券が届いたら、実施場所へ直接申し込みをします。

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

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

（９）自己負担額

特定健康診査の実施にあたっては、受診者からの自己負担は５００円とします。

胸部レントゲン撮影を希望する者は、追加５００円の負担とします。

（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、国保連に委託し、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国保連に提出し５年間保存します。

（１１）事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

本人同意のもとで、事業者健診のデータ提供を受け、特定健康診査結果として円滑に活用できるよう、事業者の協力及び連携を行います。また、個人からの事業者健診や全額自己負担の人間ドックのデータ提供を受けられるよう、周知に努めます。

### (12) 特定健康診査に係わる診療情報提供

治療中であっても特定健康診査の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関へ説明します。

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健康診査結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行います。  
(診療情報提供事業)

### (13) 受診率向上のための方策

新規受診者の獲得及び経年連続受診者数の増加に向けた方策を重点的に取り組みます。  
詳細については、第5章に記載しています。

## 5 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医師が対面にて情報提供を実施します。個別の経年結果を掲載した特定健康診査結果票の提供に合わせて、全員に個別のニーズ、生活習慣に即した情報を提供し、本人が特定健康診査結果から生活習慣病の改善、必要な治療または服薬、特定健康診査の継続受診等の行動変容につながるような内容とします。

### (2) 実施形態

特定健康診査を受診した医療機関の医師が対面により、情報提供パンフレットを活用した情報提供を行います。

## 6 特定保健指導の実施方法

### (1) 対象者

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

なお、対象者については、以下の者を除外します。

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

### (2) 実施主体・実施体制

特定保健指導は、川口市が委託した保健指導会社が実施します。

### (3) 実施方法

#### ①実施場所 市内公共機関

#### 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

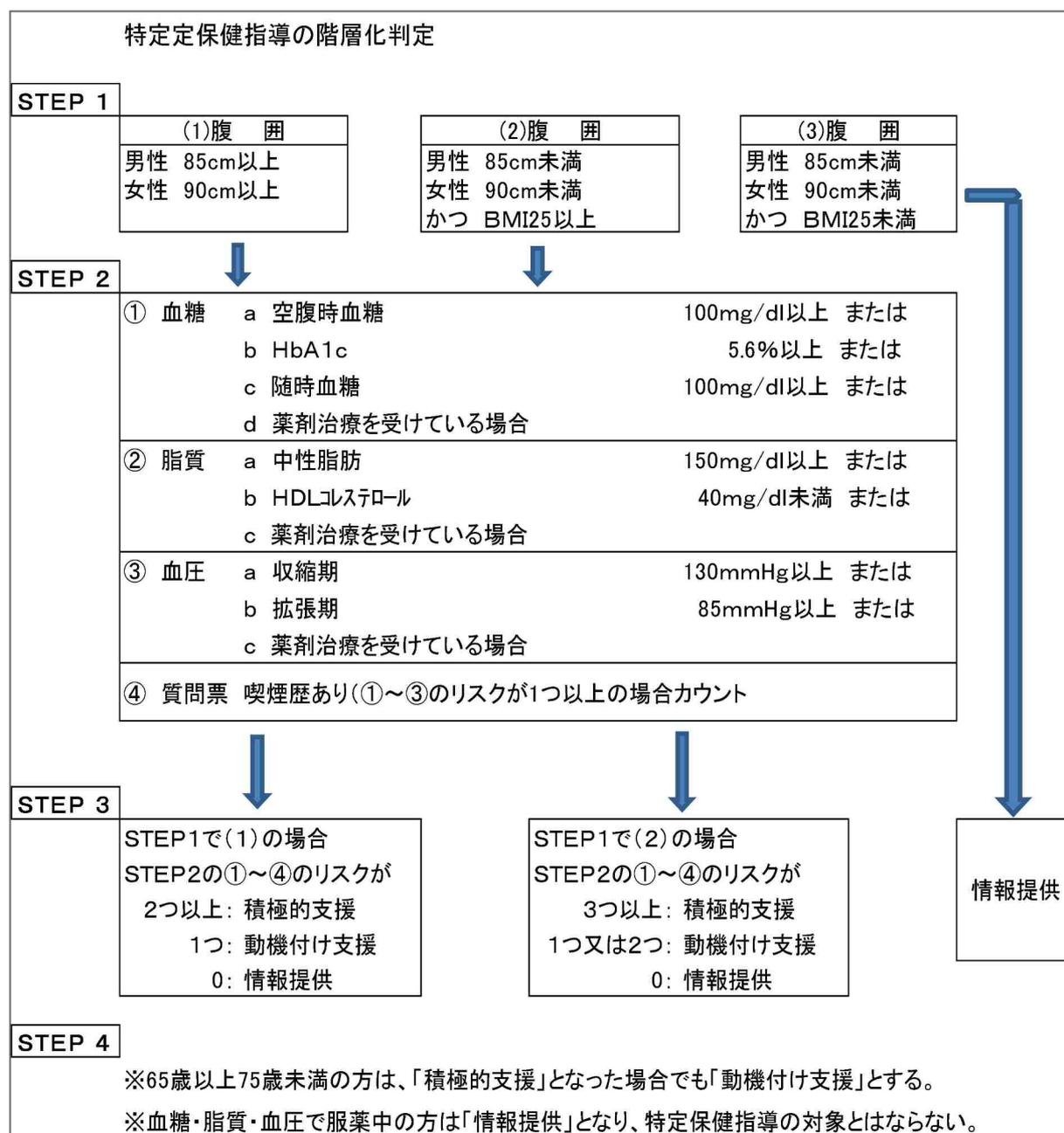
象者の階層化を行います。

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分類して保健指導を実施します。

(4) 特定健康診査結果の階層化と特定保健指導対象者のグループ分け

図表 6 4 対象者選定の方法・階層化



(5) 実施内容

図表 6 5 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 か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 か月以上の継続的な支援の具体的内容		支援 A のみで 180 ポイント以上 支援 A（最低 160 ポイント以上）と支援 B の合計で 180 ポイント以上
⑤ポイント算定に係る留意事項		1 日に 1 回の支援のみカウントする 保健指導と直接関係ない情報のやりとりはカウントしない等
⑥実績評価	初回面接から 3 か月経過後、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

※支援 A：生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行う支援

※支援 B：生活習慣の実施に対し賞賛や励ましを行う支援

※ポイント：国の標準的な健診・保健指導プログラム 30 年度版で定める支援ポイント

例えば支援 A である個別面接 A を 30 分行くと 120 ポイント

(6) 委託基準

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

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

(7) 自己負担額

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

(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	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	保健指導対象者の抽出、利用券等の印刷
8月		利用券の送付・保健指導の受付開始
9月		初回面接
10月		
11月		
12月		
1月		
2月		
3月		

(9) 特定健康診査・保健指導データの保管方法及び保管体制、管理方法

特定健康診査・特定保健指導を受けた者のそれぞれのデータの管理は、国保連に委託し、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、電子標準様式で国保連に提出し、ここで原則5年間保存します。

(10) 特定保健指導実施率向上のための方策

詳細については、第5章に記載しています。

## 7 個人情報の保護

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律および川口市個人情報保護条例を踏まえた対応を行います。

また、特定健康診査を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理することとします。

## 8 結果の報告

実績報告については、特定健康診査データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度11月1日までに報告します。

## 9 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項（保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない）に基づく計画は、ホームページ等への掲載により公表、周知します。

## 第7章 地域包括ケアに係る取組

「団塊の世代が更に高齢になり死亡者数がピークを迎える2040(平成52)年に向け、増大する介護ニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表されました。

重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めています。要介護になる原因疾患のうち、脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、市民一人ひとりの健康寿命の延伸につながります。要介護状態により地域で暮らせなくなる者を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえKDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施することが介護予防として捉える事ができます。

国保では被保険者のうち、65歳以上の高齢者の割合が増えています。高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は国保にとっても市町村にとっても非常に重要なことといえます。特定健康診査や特定保健指導等の保健事業対象者で、地域での生活支援が必要な場合は地域包括支援センターにつなぐなど、介護部門と連携していきます。

高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となります。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネージャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が、地域で元気に暮らしていく市民を増やしていくことにつながっていきます。

## 第8章 計画の評価・見直し

### 1 評価の時期

計画の見直しは、3年後の平成32年度に進捗確認のための中間評価を行い、計画の最終年度の平成35年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて上半期に仮評価を行う必要があります。

### 2 評価方法・体制

保険者は、KDBシステムから出力される健診・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、以下の4つの指標で評価をします。

#### ※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none"><li>・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む)</li><li>・保健指導実施のための専門職の配置</li><li>・KDB活用環境の確保</li></ul>
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"><li>・保健指導等の手順・教材はそろっているか。</li><li>・必要なデータは入手できているか。</li><li>・スケジュールどおり行われているか。</li></ul>
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"><li>・特定健康診査受診率、特定保健指導率</li><li>・計画した保健事業を実施したか。</li><li>・保健指導実施数、受診勧奨実施数など</li></ul>
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"><li>・設定した目標に達することができたか。 (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)</li></ul>

単年度の評価方法は、KDBシステム等でレセプトデータ(随時)、特定健康診査データ(国への実績報告後)等を分析し、計画に挙げた短期目標が達成できたか、事業の執行は適切であったか等を毎年度評価し、翌年度の保健事業の実施内容の見直しを行います。中間評価、最終評価については、中長期目標の達成度を評価し、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

## 第9章 計画の公表・周知

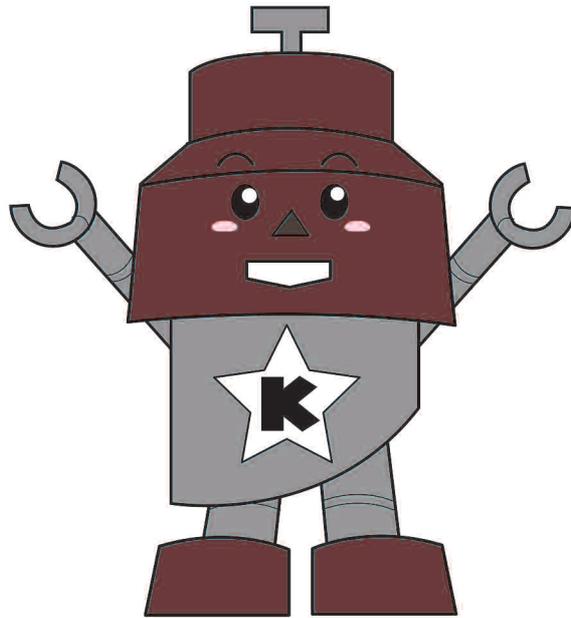
策定した計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされています。

具体的な方策としては、ホームページを通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知します。

これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定します。

## 第10章 個人情報の取扱い

個人情報の保護に関する条例及びガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。



川口市マスコット「きゅぼらん」

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

平成30年3月

---

作成：川口市国民健康保険課

住所：〒332-8601 埼玉県川口市青木2丁目1番1号

電話：048-259-7916

FAX：048-254-2282