

第1章 計画の方針

第1節 計画の趣旨

戦後、日本は国民全てが公的医療保険に加入し、必要な医療を受けられるという国民皆保険制度を確立するとともに、フリーアクセスをはじめとする世界的にも優れた医療制度を構築してきました。その結果、平均寿命は世界一となり、乳幼児死亡率も世界で最も低くなっています。

その一方で、食生活の変化や生活環境の変化や少子高齢化の進展に伴い、全医療費に占める生活習慣病関連医療費の割合が年々高くなってきています。

近年、特定健康診査および後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」といいます。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」といいます。）等の電子化の進展、国保データベース（以下「KDB」といいます。）システム等の整備により、健康や医療に関する情報を活用した分析や保健事業の計画、実施、評価等を行うことための基盤整備が続いています。

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、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」とされました。

これまで、当市においては、レセプトや特定健診の結果その他各種統計資料を利用、分析することで、富士見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。）の策定や見直し、健康増進計画の策定、その他保健事業を実施してきましたが、今後は、より一層被保険者の健康増進に努めるため、KDBを活用しながら、被保険者をリスク別に分けて対象者を絞った保健事業の展開や、Population Approach（対象を一部に限定せず、集団全体にアプローチを行い、Riskを下げっていく方法）から重症化予防までを網羅的に進めていくことが必要です。

富士見市は、保健事業実施指針に基づき、「富士見市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進対策事業、糖尿病重症化予防事業、その他の保健事業を実施していくものです。

第2節 計画の考え方

「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21第2次）」に示された基本方針を踏まえ、被保険者が自らの生活習慣等の健康管理上の問題点を自覚し、自主的に健康の維持・増進を図ることや、生活習慣病の発症予防、糖尿病重症化予防に取り組めるよう、被保険者の特性を踏まえたPDCAサイクルによる効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画です。

（1）計画の策定（P）

KDBシステムを用い、被保険者のレセプト、特定健診等の結果、特定保健指導の結果等を活用し、被保険者の健康状態、医療機関等への受診状況等を把握し、分析した上で、健康課題を明確にした計画を策定します。

（2）計画の実施（D）

特定健康診査の結果等を踏まえ、対象者を健康状態等により分類し、それぞれの分類にとって効果が高いと予測される事業を提供します。

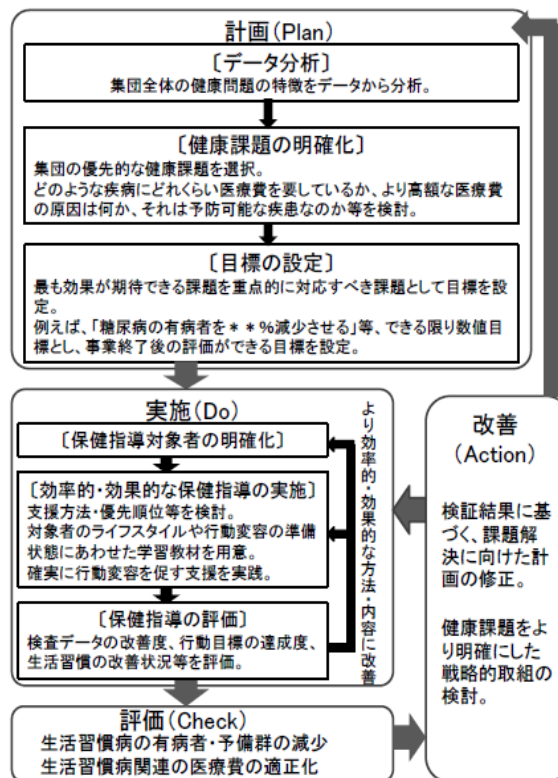
（3）計画の評価（C）

健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮し計画の評価を行います。

（4）計画の改善（A）

毎年、効果測定及び評価を行い、必要に応じて事業内容等の改善を行います。

図1 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



出典 厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」(H25.4)

第3節 計画期間と計画の位置づけ

(1) 計画期間

富士見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」といいます。）の計画期間については、埼玉県地域保健医療計画、特定健康診査等実施計画及び富士見市健康増進計画と十分な整合性を図るため、第1期を平成28年度から平成29年度までとし策定したところですが、第2期については平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

(2) データヘルス計画の位置づけ

データヘルス計画とその関連計画は表1、図3のとおりです。

表1 データヘルス計画とその関連計画

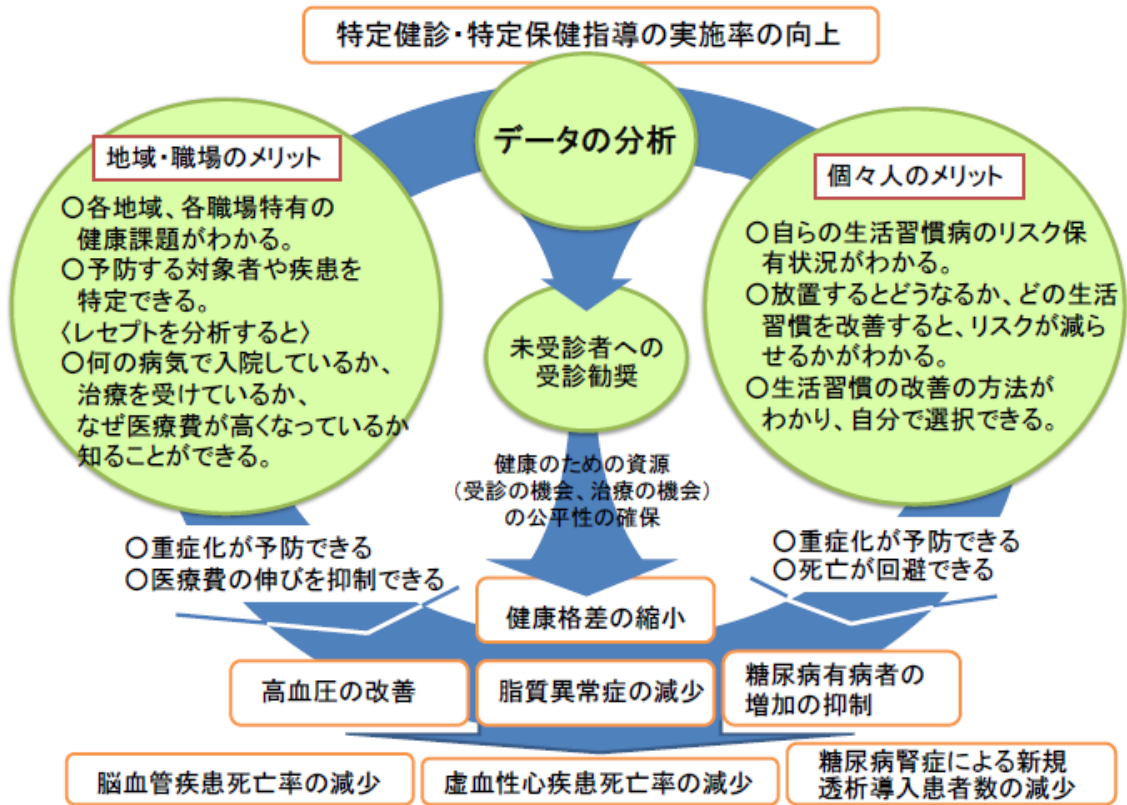
	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	特定健康診査等実施計画	健康増進計画 健康ライフ☆ふじみ
根拠法令	国民健康保険法第82条第5項	高齢者医療確保法第19条	健康増進法第8条第2項
基本的な指針	保健事業実施指針(H16)	特定健康診査計画作成の手引き(H25.5)	国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(H24.6)
計画主体	医療保険者	医療保険者	市町村
基本的な考え方	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指します。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となります。特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを的確に抽出するために行うものです。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とします。
対象年齢	全年齢	40歳以上 75歳未満	全年齢
対象疾患等	メタボリックシンドローム	○	○
	肥満	○	○
	糖尿病	○	○
	高血圧	○	○
	脂質異常症	○	○
	虚血性心疾患	◎	○
	脳血管疾患	◎	○
	糖尿病性腎症	◎	○
	COPD（慢性閉塞性肺疾患）	◎	○
	がん	○	○
	ロコモティブシンドローム		
	認知症		
	フレイル		
	メンタルヘルス		

※ ロコモティブシンドローム：骨・関節・筋肉等の運動器の障害により、移動機能の低下を来した状態。

※ ◎：重点項目

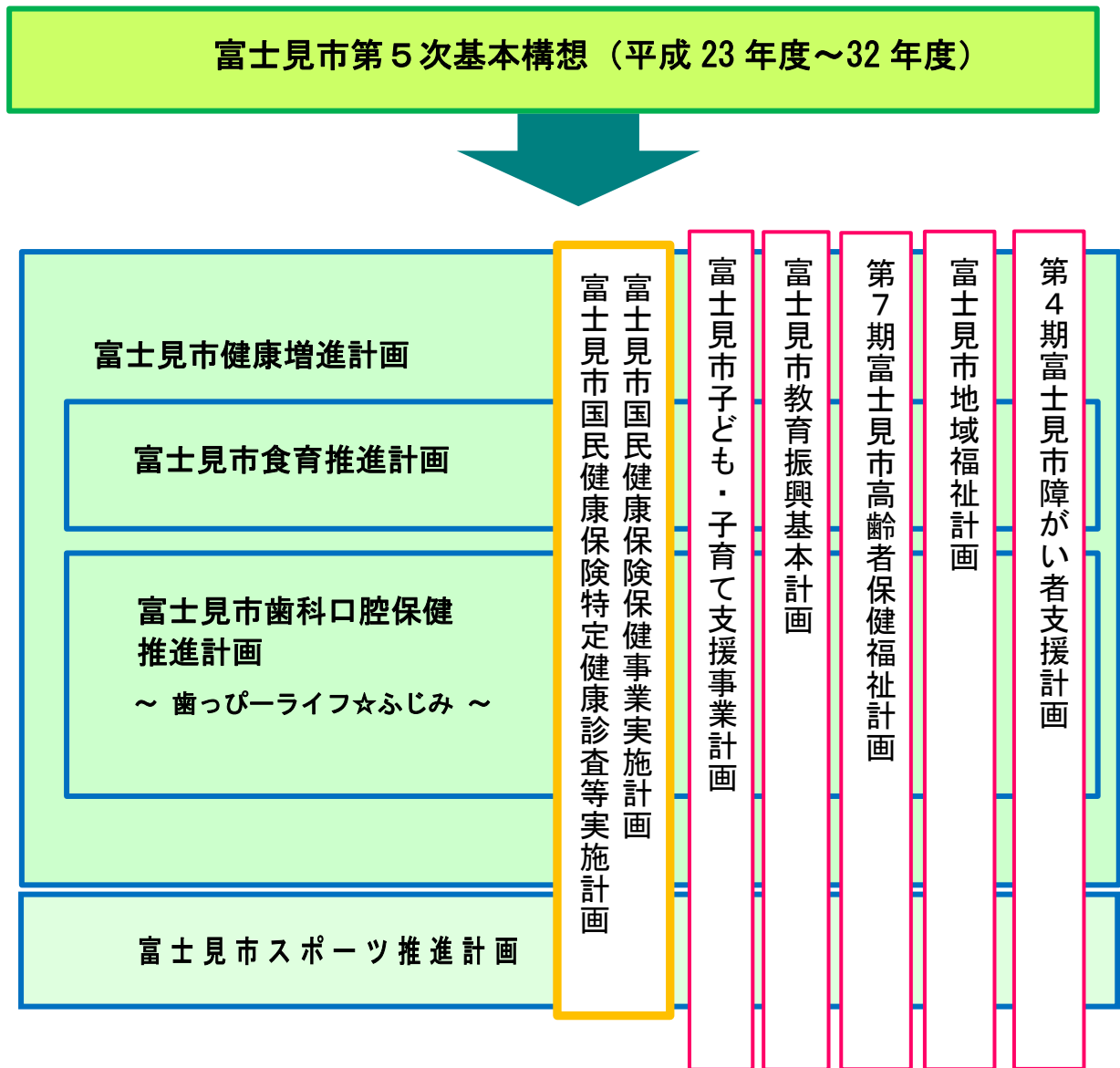
厚生労働省「保健事業実施指針」等に基づき富士見市作成

図2 特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）



出典 厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】(H25.4)

図3 データヘルス計画と関係する事業・計画



第2章 現状の整理

第1節 地域の特性

(1) 人口構成・被保険者構成

当市は39歳以下の若年層の割合が他と比べて高い一方、75歳以上の後期高齢者の割合は県や他と比べて低いという特徴があります。しかしながら、65歳以上74歳未満の前期高齢者は他と比べると多いという面もあります。市全体の人口は緩やかに増加していますが、国民健康保険の被保険者数は平成20年度以降緩やかに減少しています。

表2 富士見市全体の人口構成

年齢区分	富士見市	県	同規模	国
39歳以下	46.2%	44.7%	42.8%	42.8%
40歳以上64歳未満	33.3%	34.6%	34.1%	34.0%
65歳以上74歳未満	13.0%	12.4%	12.1%	12.0%
75歳以上	7.5%	8.3%	10.9%	11.2%

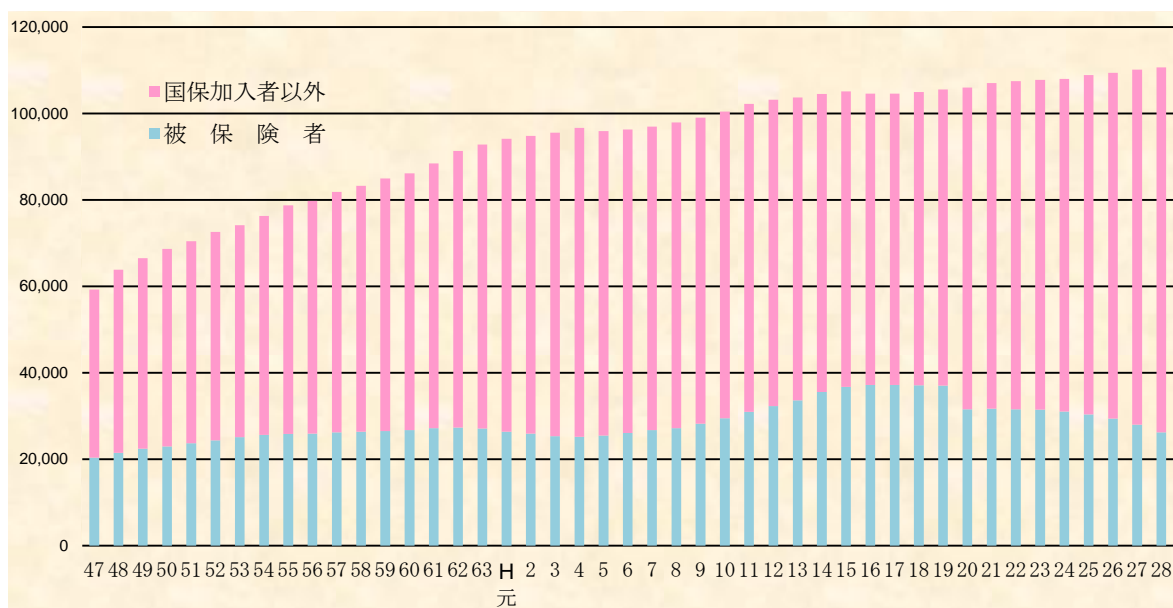
KDB_P21_001_地域の全体像の把握（平成28年度）

表3 国民健康保険の被保険者構成

年齢区分	富士見市	県	同規模	国
39歳以下	28.1%	29.3%	25.7%	28.2%
40歳以上64歳未満	32.3%	32.7%	32.4%	33.6%
65歳以上74歳未満	39.7%	38.0%	41.9%	38.2%
75歳以上	0%	0%	0%	0%
合計	26,619人	2,051,095人	29,760人	32,587,223人

KDB_P21_001_地域の全体像の把握（平成28年度）

図4 富士見市の人口と国民健康保険被保険者数の推移



「富士見の国保」より

表4 富士見市の人口と国民健康保険被保険者数の推移

年度	加入世帯			被保険者			市世帯	市人口
	世帯数	前年比	加入割合	人数	前年比	加入割合		
S47	5,815	114.4%	34.2%	20,362	112.4%	34.4%	17,001	59,265
48	6,207	106.7%	33.8%	21,495	105.6%	33.7%	18,366	63,810
49	6,473	104.3%	33.6%	22,423	104.3%	33.7%	19,267	66,516
50	6,732	104.0%	33.8%	22,914	102.2%	33.4%	19,901	68,680
51	7,056	104.8%	34.5%	23,690	103.4%	33.6%	20,458	70,463
52	7,353	104.2%	34.7%	24,384	102.9%	33.6%	21,217	72,589
53	7,739	105.2%	35.6%	25,067	102.8%	33.8%	21,722	74,148
54	8,245	106.5%	36.9%	25,602	102.1%	33.6%	22,364	76,249
55	8,477	102.8%	35.7%	25,815	100.8%	32.8%	23,727	78,740
56	8,757	103.3%	36.9%	25,874	100.2%	32.4%	23,716	79,781
57	8,988	102.6%	36.3%	26,236	101.4%	32.1%	24,755	81,822
58	9,266	103.1%	36.4%	26,385	100.6%	31.7%	25,487	83,247
59	9,417	101.6%	35.9%	26,497	100.4%	31.2%	26,210	84,967
60	9,733	103.4%	36.3%	26,756	101.0%	31.1%	26,833	86,111
61	10,076	103.5%	36.1%	27,174	101.6%	30.7%	27,906	88,432
62	10,370	102.9%	35.3%	27,322	100.5%	29.9%	29,412	91,290
63	10,621	102.4%	34.9%	27,077	99.1%	29.2%	30,467	92,831
H元	10,953	103.1%	34.9%	26,385	97.4%	28.0%	31,418	94,108
2	11,009	100.5%	34.2%	25,888	98.1%	27.3%	32,224	94,771
3	11,171	101.5%	33.7%	25,321	97.8%	26.5%	33,125	95,519
4	11,390	102.0%	33.8%	25,137	99.3%	26.0%	33,746	96,671
5	11,813	103.7%	34.5%	25,439	101.2%	26.5%	34,265	95,915
6	12,192	103.2%	35.0%	26,055	102.4%	27.1%	34,814	96,310
7	12,666	103.9%	35.8%	26,701	102.5%	27.5%	35,421	96,924
8	13,041	103.0%	35.9%	27,200	101.9%	27.8%	36,349	97,940
9	13,728	105.3%	37.0%	28,174	103.6%	28.4%	37,149	99,037
10	14,472	105.4%	37.9%	29,435	104.5%	29.3%	38,179	100,462
11	15,418	106.5%	39.3%	30,924	105.1%	30.3%	39,241	102,200
12	16,286	105.6%	40.7%	32,302	104.5%	31.3%	40,055	103,157
13	17,077	104.9%	41.9%	33,613	104.1%	32.4%	40,754	103,692
14	18,095	106.0%	43.6%	35,513	105.7%	34.0%	41,490	104,539
15	18,922	104.6%	44.8%	36,732	103.4%	34.9%	42,201	105,113
16	19,336	102.2%	45.6%	37,183	101.2%	35.6%	42,397	104,550
17	19,690	101.8%	45.9%	37,177	100.0%	35.5%	42,928	104,600
18	19,812	100.6%	45.5%	37,074	99.7%	35.3%	43,500	104,956
19	19,985	100.9%	45.2%	36,994	99.8%	35.0%	44,252	105,578
20	17,581	88.0%	39.1%	31,564	85.3%	29.8%	44,978	105,989
21	17,848	101.5%	38.9%	31,709	100.5%	29.6%	45,924	107,001
22	17,918	100.4%	38.6%	31,568	99.6%	29.4%	46,369	107,459
23	17,957	100.2%	38.4%	31,455	99.6%	29.2%	46,819	107,735
24	17,919	99.8%	37.9%	30,994	98.5%	28.7%	47,230	107,990
25	17,771	99.2%	37.0%	30,368	98.0%	27.9%	48,010	108,895
26	17,491	98.4%	35.9%	29,357	96.7%	26.8%	48,685	109,395
27	17,003	97.2%	34.3%	28,093	95.6%	25.4%	49,537	110,174
28	16,330	96.0%	32.5%	26,347	93.7%	23.8%	50,165	110,650

保険年金課資料（平成28年度末現在）

(2) 出生率

富士見市の出生率（人口千対）は、国平均や県、同規模自治体いずれと比較しても高い位置にあります。これは（1）でみたように若年層が多いことが理由であると考えられます。

表 5 出生率

	富士見市	県	同規模	国
出生率	9.4	8.4	8.6	8.6

KDB_P21_003_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成 28 年度）

(3) 産業構成・財政指数

富士見市では、第一次産業に従事する人の割合が低く、第三次産業に従事する人の割合が最も高くなっています。

表 6 産業構成と財政指数

	富士見市	県	同規模	国
第一次産業	1.5	1.8	3.8	4.2
第二次産業	23.8	25.3	27.7	25.2
第三次産業	74.7	72.9	68.5	70.6
財政指数	0.8	0.8	0.7	0.5

KDB_P21_003_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成 28 年度）

(4) 死亡の状況

死亡率は国平均よりも 2 ポイント以上低い位置にあります。標準化死亡比は 100 を上回り、県や同規模よりも高くなっています。

死因別にみると、心臓病及び糖尿病が他と比べて高くなっています。また、糖尿病は、平成 26 年度の状況と比較しても死亡率が高くなっています。

表 7 死亡の状況

	富士見市	県	同規模	国
死亡率(人口千対)	7.3	7.9	9.4	9.6
標準化死亡比 (SMR)				
男性	100.9	99.5	99.1	100.0
女性	104.5	104.4	100.7	100.0
死因				
がん	49.8%	50.0%	49.6%	49.6%
心臓病	28.0%	27.6%	26.7%	26.5%
脳疾患	12.8%	13.9%	15.3%	15.4%
糖尿病	3.0%	1.9%	1.8%	1.8%
糖尿病 (H26 年度)	(2.2%)	(2.0%)	(2.0%)	(1.9%)
腎不全	3.1%	3.1%	3.4%	3.3%

平均寿命	男性	79.7	79.6	79.7	79.6
	女性	85.9	85.9	86.4	86.4
健康寿命	男性	65.3	65.5	65.3	65.2
	女性	66.7	66.9	66.9	66.8

KDB_P21_001_地域の全体像の把握（平成 26、28 年度）
 KDB_P21_003_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成 28 年度）

別の統計をみると、脳梗塞での死亡が高くなっています。

表 8 標準化死亡比（SMR）の比較

年齢区分		富士見市	県	国
死亡総数	男性	100.9	99.5	100
	女性	104.5	104.4	100
がん	男性	99.5	98.6	100
	女性	108.9	101.5	100
心疾患総数 (高血圧性疾患を除く)	男性	117.7	112.0	100
	女性	117.2	115.7	100
急性心筋梗塞	男性	94.3	107.0	100
	女性	92.9	117.4	100
心不全	男性	114.3	94.7	100
	女性	107.7	105.8	100
脳血管疾患総数	男性	99.4	102.7	100
	女性	85.2	107.1	100
脳内出血	男性	71.2	96.0	100
	女性	83.9	99.7	100
脳梗塞	男性	110.2	102.9	100
	女性	86.8	108.4	100

厚生労働省人口動態特殊報告 平成 20 年～24 年 人口動態保健所・市区町村別統計

※標準化死亡比（SMR）とは・・・年齢構成の異なる地域を比較するために、年齢構成を調整したもの。地域別に死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、地域の年齢構成に差異があるため、高齢者が多い地域では死亡率が高くなり、逆に高齢者が少ない地域では死亡率が低くなるためである。数値が 100 より小さい場合は国平均より死亡率が低いことになる。

(5) 一人当たり医療費の状況

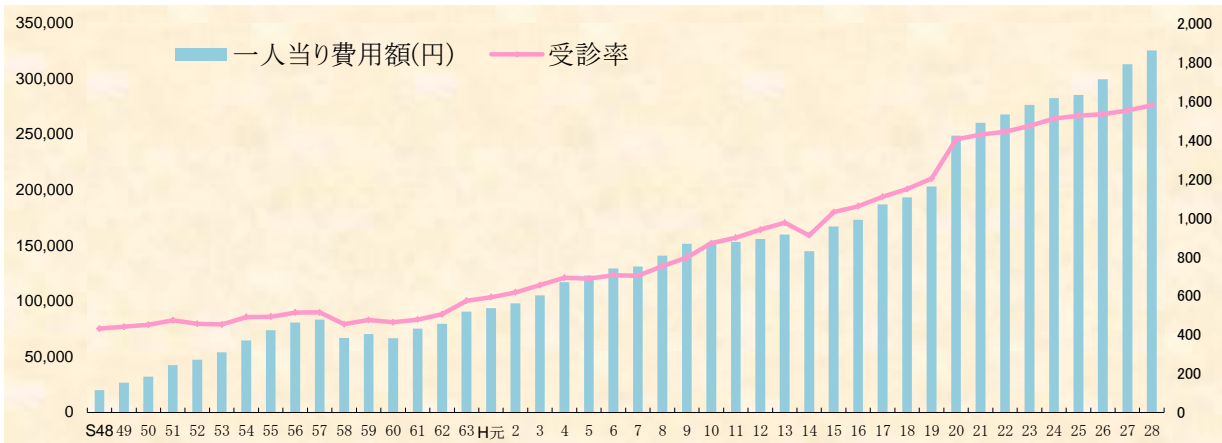
一人当たりの医療費（費用額）は、平成 28 年度においては、325,787 円でした。受診率（100 人あたりの 1 年間で医療機関に行く回数）の伸びや医療費自体の伸び、高齢化の影響などから医療費は今後も伸びていくことが予想されています。

表 9 平均被保険者数、レセ件数、費用額、受診率等の推移

年度	平均被保険者数	件数	費用額(円)	受診率	1人当たり費用額(円)	前年比(%)	1人当たり費用額(円)	前年比(%)
S48	21,089	90,658	421,836,559	430	20,003		4,653	
49	22,056	97,129	585,741,000	440	26,557	132.77	6,031	129.62
50	22,632	101,786	725,631,174	450	32,062	120.73	7,129	118.21
51	23,443	110,916	994,592,730	473	42,426	132.32	8,967	125.78
52	24,095	109,663	1,143,941,346	455	47,476	111.90	10,431	116.33
53	25,067	113,401	1,352,870,857	452	53,970	113.68	11,930	114.37
54	25,602	125,467	1,658,627,046	490	64,785	120.04	13,220	110.81
55	25,732	126,627	1,905,261,426	492	74,042	114.29	15,046	113.81
56	25,785	132,378	2,086,495,149	513	80,919	109.29	15,762	104.76
57	26,009	133,796	2,172,566,410	514	83,531	103.23	16,238	103.02
58	26,409	119,538	1,769,445,429	453	67,002	80.21	14,802	91.16
59	26,497	125,993	1,864,017,446	475	70,348	104.99	14,795	99.95
60	25,486	117,900	1,701,555,624	463	66,764	94.91	14,432	97.55
61	25,740	122,722	1,936,430,015	477	75,230	112.68	15,779	109.33
62	25,796	129,985	2,056,926,260	504	79,738	105.99	15,824	100.29
63	23,215	133,256	2,102,770,789	574	90,578	113.59	15,780	99.72
H元	22,366	132,481	2,095,262,639	592	93,681	103.43	15,816	100.23
2	21,749	134,227	2,132,206,132	617	98,037	104.65	15,885	100.44
3	20,978	137,229	2,208,117,401	654	105,259	107.37	16,091	101.30
4	20,559	142,258	2,407,609,612	692	117,107	111.26	16,924	105.18
5	20,342	139,807	2,504,657,883	687	123,127	105.14	17,915	105.86
6	20,519	144,781	2,655,703,781	706	129,427	105.12	18,343	102.39
7	20,716	145,676	2,719,231,939	703	131,262	101.42	18,666	101.76
8	20,618	155,127	2,905,250,169	752	140,908	107.35	18,728	100.33
9	20,754	165,113	3,145,949,546	796	151,583	107.58	19,053	101.74
10	21,315	185,363	3,243,835,282	870	152,186	100.40	17,500	91.85
11	22,071	198,267	3,388,244,845	898	153,516	100.87	17,089	97.65
12	22,742	213,609	3,549,962,636	939	156,097	101.68	16,619	97.25
13	23,180	225,986	3,709,102,512	975	160,013	102.51	16,413	98.76
14	24,020	218,543	3,481,919,278	910	144,959	90.59	15,932	97.07
15	25,150	258,696	4,207,770,688	1,029	167,307	115.42	16,265	102.09
16	25,449	269,721	4,413,577,360	1,060	173,428	103.66	16,363	100.60
17	25,421	281,698	4,754,785,834	1,108	187,042	107.85	16,879	103.15
18	24,884	285,547	4,817,013,245	1,148	193,579	103.49	16,869	99.94
19	24,558	295,230	4,988,750,903	1,202	203,142	104.94	16,898	100.17
20	29,884	419,393	7,446,551,041	1,403	249,182	122.66	17,756	105.08
21	30,325	433,041	7,905,228,860	1,428	260,684	104.62	18,255	102.81
22	30,229	436,215	8,106,829,255	1,443	268,181	102.88	18,584	101.80
23	30,036	442,504	8,313,993,873	1,473	276,801	103.21	18,789	101.10
24	29,865	450,868	8,444,764,502	1,510	282,765	102.15	18,730	99.69
25	29,441	449,323	8,406,158,135	1,526	285,526	100.98	18,708	99.88
26	28,907	443,562	8,663,258,022	1,534	299,694	104.96	19,531	104.40
27	27,981	434,260	8,763,978,431	1,552	313,212	104.51	20,181	103.33
28	26,917	424,944	8,769,196,597	1,579	325,787	104.01	20,636	102.25

「富士見の国保」より

図5 一人当たり費用額と受診率の推移

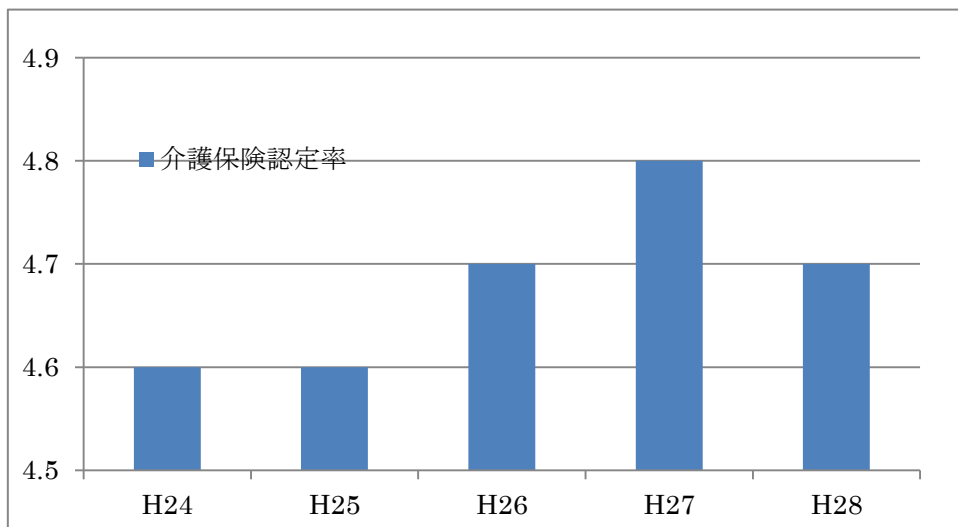


「富士見の国保」より

(6) 介護保険認定率の推移

介護保険の認定率は平成24年度以降、4.6%～4.8%で推移しています。

図6 介護保険認定率の推移



KDB_P24_001_要介護（支援）者認定状況（H29.8.10 現在）



第2節 前期計画の考察等

第1期データヘルス計画の実施状況については、以下のとおりです。

(1) 特定健診等受診率向上対策

実施内容	目標値	実績	達成状況
1 受診勧奨事業 ・通知勧奨（独自） ・通知勧奨（委託） ・電話勧奨（独自）	60%（H29年度時点）	平成28年度 43.8%	未達成
2 健診周知事業 ・ポスター掲示 ・啓発品配布		平成29年度 実施中	未達成（見込）
要因			
1・目標設定値が非現実的だった ・独自で実施した勧奨通知の文面が一律だったため、勧奨効果が低かった ・通知勧奨委託の仕様が受診率の向上という点において効果が低かった ・電話勧奨従事者の人員不足 2・周知に際し、受診対象者へのアプローチができなかった			
評価すべき点			
1・委託による通知勧奨は、デザイン面において独自で行うよりも、訴求力が高い。（勧奨を行った対象者2,490名のうち約56%の1,405名が受診をした） ・電話による勧奨は、架電し本人と直接やり取りが出来た場合、受診につながりやすい。（勧奨対象者41名→架電し勧奨を行った方15名→受診した方約53%の8名）			

(2) 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
1 利用促進事業 ・電話勧奨	60%（H29年度時点）	平成28年度 23.5%	未達成
2 保健指導周知事業		平成29年度 実施中	未達成（見込）
要因			
1・2共通 ・目標設定値が非現実的だった ・具体的に実施率を向上させていくための分析及びストラクチャー・プロセスの構築が不十分だった。			
評価すべき点			
1・電話による勧奨は、架電し本人と直接やり取りが出来た場合、参加につながりやすい。 （H28年度はリピーターに対し勧奨／対象者56名→約57%の32名参加 H29年度は新規対象者に勧奨／対象者105名→約19%の20名参加 {H29.12.5時点}）			

(3) 人間ドック利用補助事業

実施内容	目標値	実績	達成状況
受診の促進 ・PR 文書の配布	受診者数 1,400 人	平成 28 年度 1,295 人 平成 29 年度 829 人 (H29.11.30 時点)	未達成 未達成 (見込)
要因			
<ul style="list-style-type: none"> ・周知チラシの文面に訴求力がなかった ・実施医療機関が富士見市内のため ・受診勧奨を行う事業形態でないため。 			

(4) ジェネリック医薬品利用促進事業

実施内容	目標値	実績	達成状況
1 ジェネリック医薬品差額通知 (委託) 2 周知事業 ・PR 文書の配布	ジェネリック数量シェア率 80%	平成 28 年度 67.1% 平成 29 年度 70.1% (H29.11.30 時点)	未達成 未達成 (見込)
要因			
<ul style="list-style-type: none"> ・目標設定値が非現実的だった ・医療機関への協力体制が構築できなかった 			
評価すべき点			
1・委託により通知回数・通知内容を従前と変更したことにより実績値が上昇傾向になっている			

第3章 健康課題の把握

第1節 医療レセプトの分析

① 外来医療費

外来医療費では慢性腎不全が最も多く、約5億2,599万円となっています。県平均、同規模自治体と比べても突出して高いものです。2位は糖尿病で約3億5,746万円です。3位は高血圧症で約3億1,402万円、5位の脂質異常症が約1億6,725万円であることと併せると、外来医療費の上位1位から5位までのうち4項目が生活習慣病です。

次に4位の関節疾患ですが、これは高齢化に伴う運動機能の低下がひとつの要因になっていると考えられます。

また、9位と10位にうつ病と統合失調症が入っています。これらの疾病は企業在籍中に発症し、退職とともに国保に移行するなど健康保険制度の抱える構造的な要因が考えられます。

表10 疾病別外来医療費（総点数）

	疾病分類	件数	総点数	県	同規模
1	慢性腎不全	1,233	52,599,642	46,065,711	42,188,697
2	糖尿病	12,814	35,746,451	42,571,186	47,533,083
3	高血圧症	22,175	31,402,638	38,387,420	43,666,570
4	関節疾患	7,230	18,559,883	19,199,995	21,758,142
5	脂質異常症	11,295	16,725,712	22,946,261	27,813,217
6	小児科	14,224	16,294,796	18,661,848	17,588,047
7	肺がん	512	9,997,229	8,555,906	9,005,515
8	不整脈	2,826	9,415,204	9,931,882	10,813,714
9	うつ病	4,638	9,032,984	10,816,863	12,922,488
10	統合失調症	3,192	8,592,051	11,297,022	14,301,551

KDB_P23_001 疾病別医療費分析(細小(82)分類/H28年度末時点)

② 入院医療費

入院医療費では、統合失調症が最も多く約 2 億 2,233 万円です。しかし、県平均や同規模自治体と比べると、少なくなっています。

2 位は骨折で、約 1 億 3,045 万円です。3 位は脳梗塞で約 1 億 1,483 万円となっています。どちらも県平均や同規模自治体と比べると高くなっています。

4 位は慢性腎不全（透析あり）で、約 1 億 1,439 万円で、県平均より 39.88% も高くなっています。また、7 位、9 位は、死因で高い割合となっているがん（大腸がん（約 7,102 万）、肺がん（約 6,556 万円））となっています。

ここでも外来医療費と同様に骨折・関節疾患が上位に入っていることがわかります。

表 11 疾病別入院医療費（総点数）

	疾病分類	件数	総点数	県	同規模
1	統合失調症	576	22,233,607	23,270,997	37,807,463
2	骨折	162	13,045,939	9,993,272	12,427,962
3	脳梗塞	158	11,483,571	9,975,260	11,110,141
4	慢性腎不全	153	11,439,437	8,177,576	9,112,378
5	狭心症	130	10,793,556	8,679,221	10,696,835
6	不整脈	78	9,302,779	6,863,988	7,911,613
7	大腸がん	86	7,102,678	8,449,423	9,609,499
8	小児科	202	6,620,566	7,544,007	8,192,205
9	肺がん	108	6,556,373	7,077,722	9,040,019
10	関節疾患	81	6,013,538	7,949,115	10,124,419

※細小分類上の「その他」は除いています。※慢性腎不全は「透析あり」のみ。
KDB_P23_001 疾病別医療費分析(細小(82)分類/H28 年度末時点)

③ がん

がんは近年、医療費の伸びが著しい疾病です。中でも肺がんは3年連続で伸びています。また大腸がんも微増ではありますが、3年連続で伸びており、他のがんと比べ、高額な医療費がかかっていることがわかります。

表 12 がんの医療費及び件数の推移（3カ年）

疾病		件数			総点数		
		H26	H27	H28	H26	H27	H28
肺がん	外来	345	363	512	4,761,830	5,337,673	9,997,229
	入院	107	125	108	7,110,797	7,620,410	6,556,373
	計	452	488	520	11,872,627	12,958,083	16,553,602
甲状腺がん	外来	53	59	42	313,765	122,255	129,205
	入院	2	4	2	104,128	245,227	101,616
	計	55	63	44	417,893	367,482	230,821
食道がん	外来	58	73	106	345,681	414,265	749,300
	入院	29	30	27	2,690,062	2,491,897	1,935,711
	計	87	103	133	3,035,743	2,906,162	2,685,011
胃がん	外来	479	338	332	2,609,223	1,669,028	2,247,864
	入院	87	57	62	6,369,253	3,534,245	4,228,077
	計	566	395	394	8,978,476	5,203,273	6,475,941
大腸がん	外来	534	597	602	4,963,315	6,285,938	6,168,527
	入院	69	74	86	5,421,547	6,117,622	7,102,678
	計	603	671	688	10,384,862	12,403,560	13,271,205
肝がん	外来	82	67	62	436,102	310,773	777,608
	入院	24	31	21	1,541,872	1,888,105	1,530,202
	計	106	98	83	1,977,974	2,198,878	2,307,810
膵臓がん	外来	127	161	115	1,219,683	3,191,162	1,795,307
	入院	55	43	37	3,933,832	3,393,247	1,824,055
	計	182	204	152	5,153,515	6,584,409	3,619,362
喉頭がん	外来	111	92	74	423,761	444,751	525,404
	入院	18	5	7	1,669,169	601,903	698,157
	計	129	97	81	2,092,930	1,046,654	1,223,561
骨がん	外来	2	2	3	12,134	600	14,378
	入院	6	0	1	994,926	0	30,697
	計	8	2	4	1,007,060	600	45,075
腎臓がん	外来	104	89	74	2,933,126	3,097,672	1,613,539
	入院	27	14	14	2,154,365	1,228,892	1,115,668
	計	131	103	88	5,087,491	4,326,564	2,729,207

膀胱がん	外来	140	126	130	436,707	350,035	340,374
	入院	34	21	25	2,003,880	939,657	1,338,663
	計	174	147	155	2,440,587	1,289,692	1,679,037
前立腺がん	外来	534	450	459	3,647,257	3,681,282	3,722,822
	入院	34	20	17	1,757,885	1,339,316	1,293,577
	計	568	470	476	5,405,142	5,020,598	5,016,399
子宮頸がん	外来	121	86	105	354,202	444,375	600,469
	入院	15	19	15	838,610	1,274,355	1,045,575
	計	136	105	120	1,192,812	1,718,730	1,646,044
子宮体がん	外来	126	135	133	320,093	547,184	454,068
	入院	13	15	16	948,756	920,432	1,093,855
	計	139	150	149	1,268,849	1,467,616	1,547,923
乳がん	外来	961	976	918	8,704,625	10,753,875	7,672,263
	入院	42	64	36	2,193,894	3,784,600	2,160,606
	計	1,003	1,040	954	10,898,519	14,538,475	9,832,869

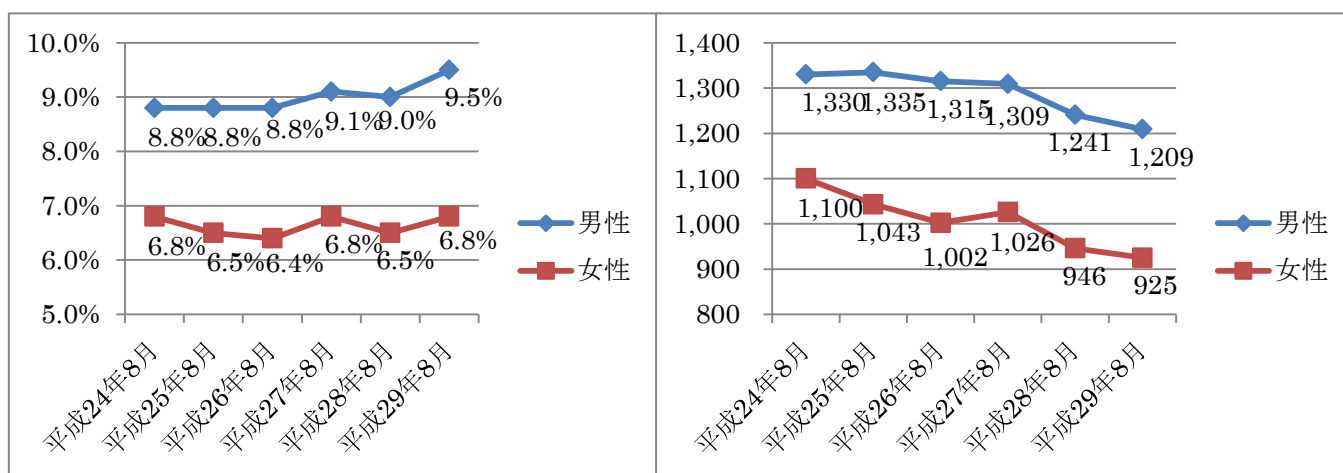
KDB_P23_001 疾病別医療費分析(細小(82)分類)

④ 糖尿病

糖尿病のレセプト（平成29年8月分）を分析すると、被保険者28,351人のうち、男性1,209人（9.5%）、女性925人（6.8%）が糖尿病に罹患しており、そのうち、男性124人、女性51人が糖尿病性腎症を合併しています。また、糖尿病性腎症が重症化して人工透析になっている者は男女あわせて52名います。

図 7-1 糖尿病患者の割合の推移

図 7-2 糖尿病患者数の推移



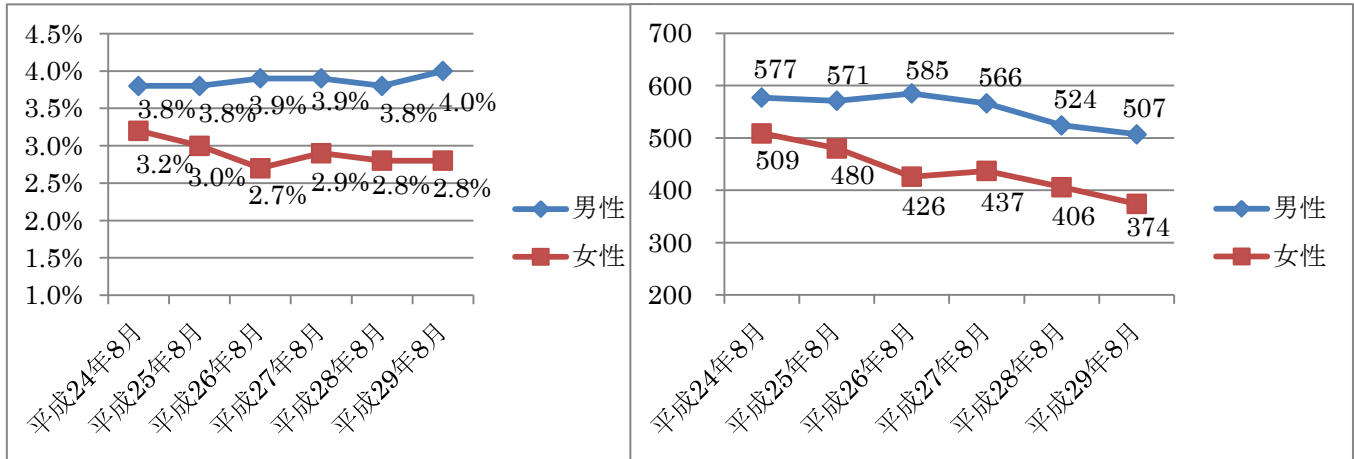
KDB_厚生労働省様式 3-2 より

⑤ 虚血性心疾患

虚血性心疾患のレセプト（平成29年8月分）を分析すると、被保険者数28,351人のうち、男性507人（4.0%）、女性374人（2.8%）が虚血性心疾患に罹患しています。基礎疾患との重なりをみると、396人（44.9%）が糖尿病を、699人（79.3%）が高血圧症を、550人（62.4%）が脂質異常症となっています。

図8-1 虚血性心疾患患者の割合の推移

図8-2 虚血性心疾患患者数の推移



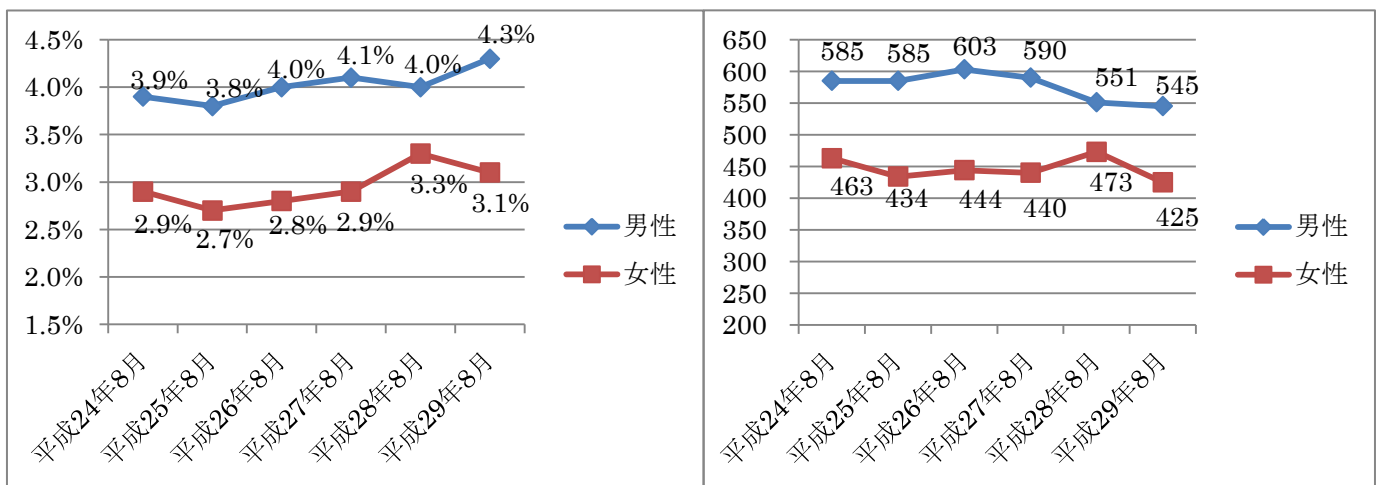
KDB_厚生労働省様式 3-5 より

⑥ 脳血管疾患

脳血管疾患のレセプト（平成29年8月分）を分析すると、被保険者数28,351人のうち、男性545人（4.3%）、女性425人（3.1%）が脳血管疾患に罹患しています。基礎疾患との重なりをみると、375人（38.7%）が糖尿病を、751人（77.4%）が高血圧症を、536人（55.3%）が脂質異常症となっています。

図9-1 脳血管疾患患者の割合の推移

図9-2 脳血管疾患患者数の推移



KDB_厚生労働省様式 3-6 より

⑦ COPD

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、平成24年に「健康日本21（第2次）」の中で今後取り組むべき新たな疾病として挙げられ、国の保健事業実施指針にも加えられています。COPDとは、煙草の煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患です。WHO（世界保健機関）は、COPDを予防や治療が可能な病気として啓発活動の推進を提案しています。

COPDは比較的新しい疾病概念で、日本における推定患者数は530万人いるとされています。にもかかわらず、医療費統計等では表15にあるように極めて少ない状況です。このことは、多くの人々が未診断、未治療の状況におかれていることを示しています。

富士見市でもCOPDについては、「言葉も内容も知らなかった」が56.3%と過半数を占め、次いで「言葉も内容も知っていた」が19.6%、「言葉は知っていたが、内容は知らなかった」が18.1%となっています(富士見市健康増進計画より)。

COPDは、それ自体が肺以外にも全身性の影響をもたらして、全身性炎症、栄養障害、骨格筋肉機能障害、心・血管疾患、骨粗鬆症、抑鬱、糖尿病、睡眠障害、貧血などの併存症を引き起こしている可能性もあります。

富士見市におけるCOPD関連の医療費をみると、県、同規模よりは低いものの国平均を上回っている状況があります。

参考「COPD診断と治療のためのガイドライン第4版」(日本呼吸器学会)2013

表15 COPDに関する医療費（1保険者あたり）の推移

単位：円

年度	富士見市	県	同規模	国
H26 入院	1,940,340	4,765,240	5,617,330	2,789,220
外来	6,555,560	8,125,560	9,997,940	5,352,280
H27 入院	4,671,030	6,312,040	7,215,310	3,910,790
外来	10,122,810	8,606,640	10,749,870	6,213,080
H28 入院	3,337,650	6,247,770	7,103,160	4,084,520
外来	9,383,460	8,736,680	12,066,950	6,630,160

KDB_P23_001 疾病別医療費分析(細小(82)分類)

⑧ 子どもの生活習慣病

子どもの頃からの生活習慣病対策は、日本学術会議臨床医学委員会・健康生活科学委員会合同生活習慣病対策分科会が「出生前・子どものときからの生活習慣病対策」（平成20年8月）で提言しているが、健やかな生活習慣を幼年時から身につけ、生活習慣病対策の基盤を固め、生涯にわたり健康な生活習慣を継続することが重要です。

富士見市のこどもの肥満傾向、生活習慣病状況をみると、肥満傾向については、児童で6.6～8.7%、生徒で6.5～8.4%で推移しています(表16)。

表 16 肥満傾向児童の出現率の推移

単位：%

	軽度肥満傾向		中等度肥満傾向		高度肥満傾向		計	
	児童	生徒	児童	生徒	児童	生徒	児童	生徒
平成 24 年度	4.3	4.0	2.9	3.3	0.6	1.1	7.8	8.4
平成 25 年度	4.1	3.9	2.7	3.2	0.6	0.9	7.4	8.0
平成 26 年度	3.7	4.4	4.5	2.5	0.5	1.1	8.7	8.0
平成 27 年度	3.7	4.0	2.2	2.9	0.7	0.9	6.6	7.8
平成 28 年度	3.5	3.5	2.3	2.3	0.9	0.7	6.7	6.5

「平成 25～29 年度教育要覧 富士見の教育」より

⑨ 介護レセプトの分析

要介護（要支援）認定率は、18.5%と、国平均（21.2%）や同規模保険者（20.6%）よりも低い状態です。1件当たり給付費は、要介護4（県97,872円、同規模自治体平均105,085円、国平均104,264円）、要介護5（県108,422円、同規模自治体平均119,566円、国平均118,599円）が高くなっています。

要介護（要支援）認定を受けた者のうち、生活習慣病に罹患している者については、心臓病が最も多く285人（55.3%）です。しかし、これは国平均（57.5%）と比べてほぼ同等の比率です。

表 17 介護保険認定者及び給付費の状況(H28年度)

	2号	1号		計	一件当たり給付費
	40~64	65~74	75~		
被保険者数	34,816	13,598	7,804	56,218	
認定者数	140	615	3,422	4,177	61,374円
認定率	0.4%	4.7%	42.6%	18.5%※1	
要支援1	8	76	391	475	10,580円
要支援2	13	76	455	544	16,799円
要介護1	34	134	737	905	34,538円
要介護2	29	115	615	759	49,423円
要介護3	22	86	511	619	84,056円
要介護4	22	68	425	515	116,734円
要介護5	12	60	288	360	118,704円

※1 1号のみ。

KDB_P24_001 要介護（支援）者認定状況, KDB_P01_001 地域の全体像の把握

表 18 介護保険認定者の生活習慣病の有病状況(H28年度)

	2号	1号		計(40~74)
	40~64	65~74	75~	
糖尿病	33	126	693	159
糖尿病合併症	8	28	101	36
心臓病	39	246	2,076	285
脳疾患	31	136	789	167
がん	6	52	347	58
精神疾患	21	144	1,169	165
筋・骨格	23	190	1,715	213
難病	9	30	105	39

P24_001_要介護（支援）者認定状況

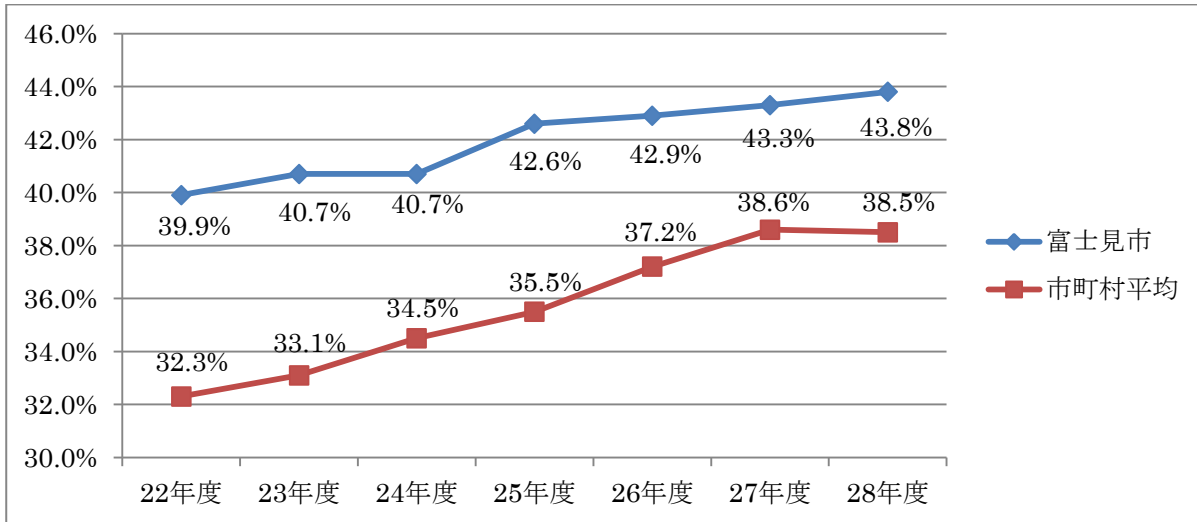
第2節 特定健診・特定保健指導等の分析

(1) 特定健診受診率及び受診結果の状況

① 特定健診受診率

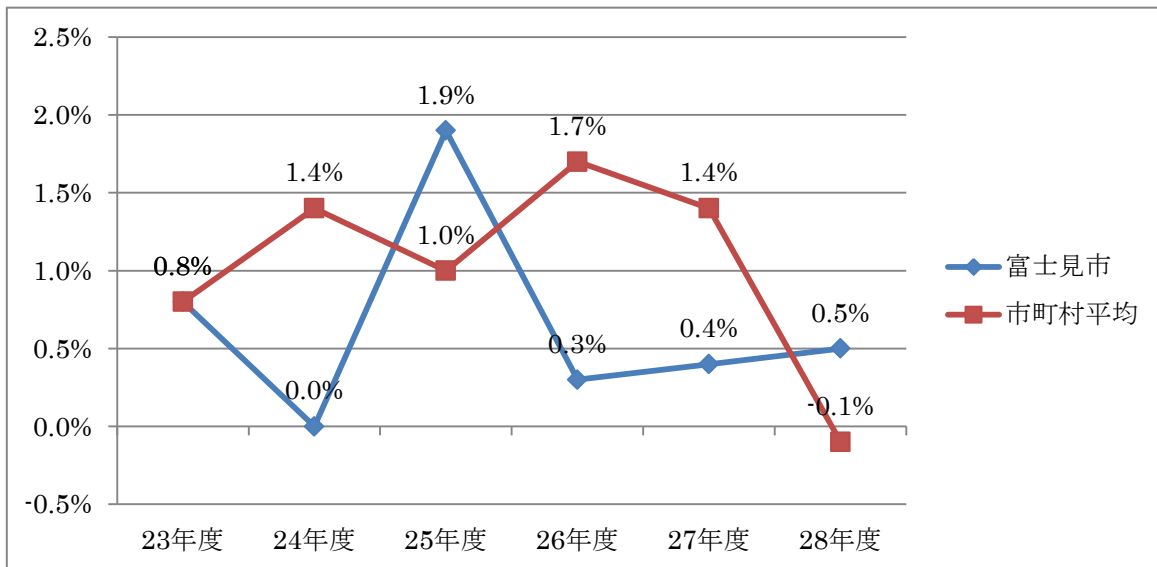
特定健診のこれまでの受診率と各年度における伸び率です。受診率は県内市町平均と比較しても上回って推移しています。伸び率についても、プラスで推移していますが、42%の受診率を境にして、年々鈍化している状況です。

図10 特定健診受診率の推移



出典 法定報告数値より

図11 特定健診前年度比受診伸び率の推移



出典 法定報告数値より

② 特定健診受診状況

性・年代別の受診率(図 12～13)は、男女とも年代が高くなるにつれて、受診率が高くなっています。また、すべての年代において男性に比べ女性の受診率が高くなっています。男性の受診率は徐々に増加しているものの、40歳～50歳代前半の受診率は20%台と低い値となっています。

図 12 全体受診率

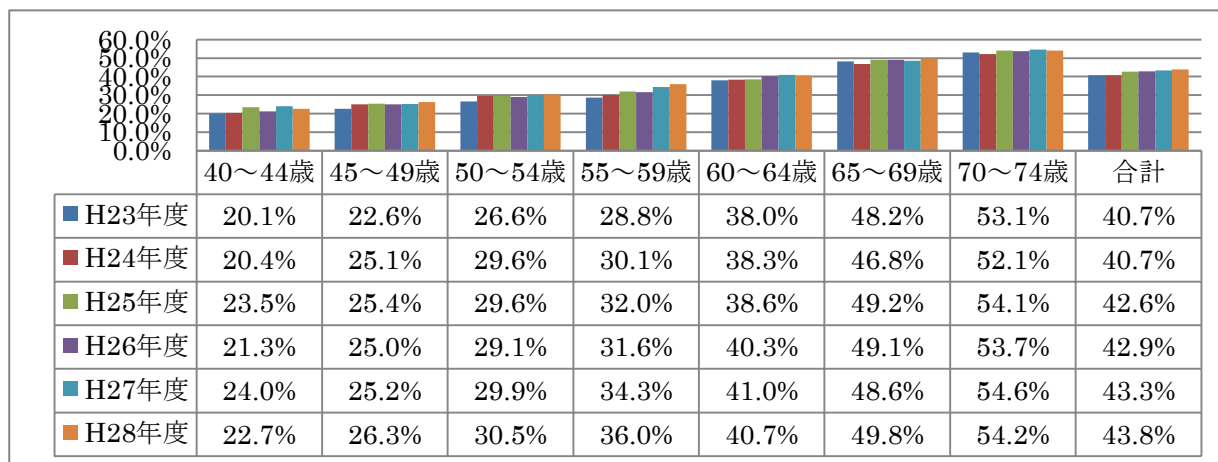


図 13 男性受診率

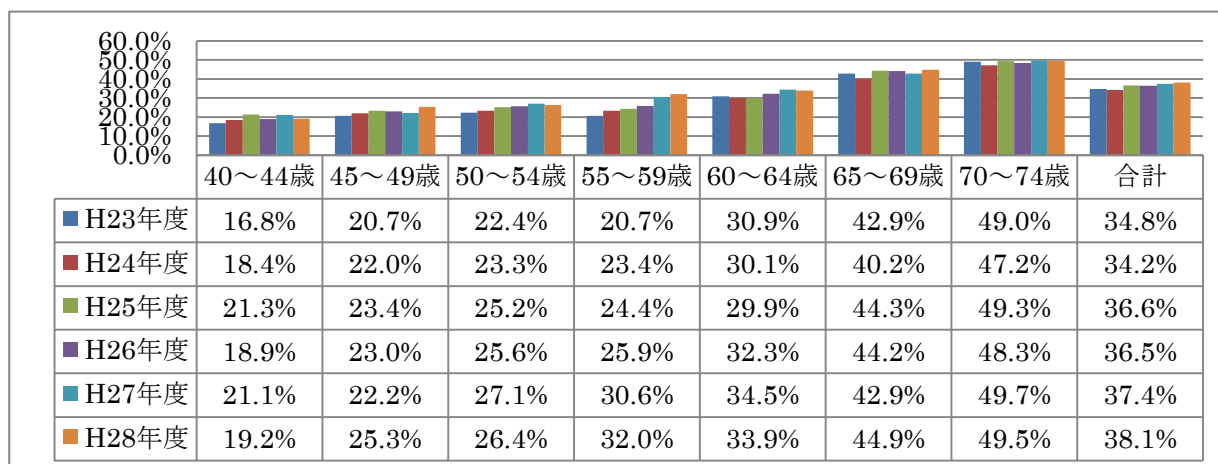
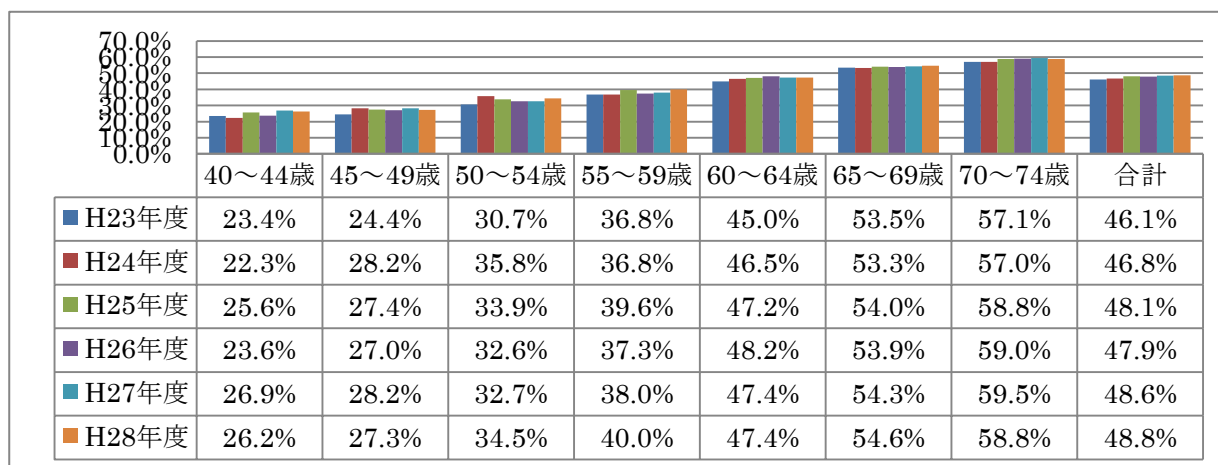


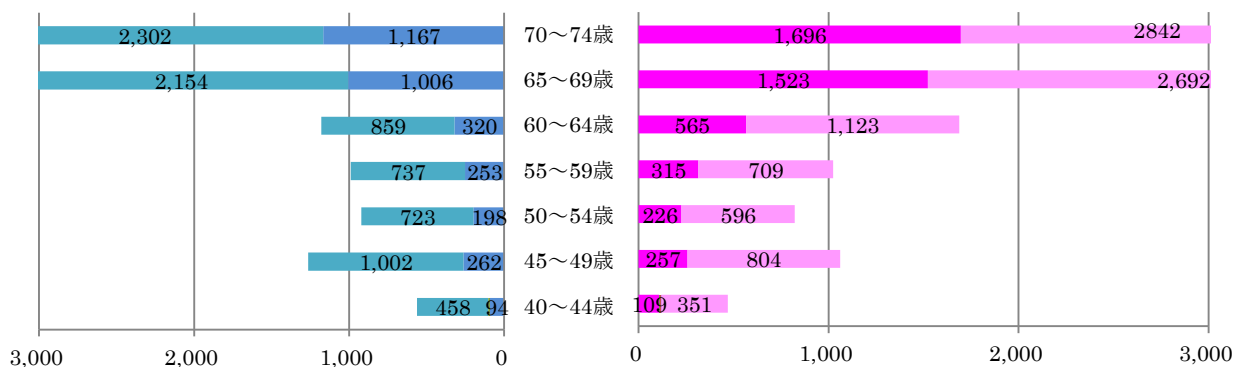
図 14 女性受診率



③ 被保険者構成と特定健康診査受診者数

国民健康保険は、60歳以降会社を退職して加入する方が多いため、被保険者構成は、図のように逆三角形となっています。特定健康診査の受診者は60歳台以降に多くなっています。

図 15 被保険者構成と特定健康診査受診者数



内側の濃い色が受診者、外側の淡い色が未受診者

H28 特定健診・特定保険指導実施結果報告（法定報告）より

④ 各年度における取組みの実施状況

特定健康診査の実施にあたっては、これまでも受診率向上における取組みとして以下のとおり周知や勧奨を行っています。（青字が新規の取組み）平成28年度からはデータヘルス計画に沿い、未受診者の多い地区への電話勧奨も始めています。

表 19 各年度における勧奨等取組み状況

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
実施時期・形態	6月～11月・個別	6月～11月・個別	6月～11月・個別
周知方法	<ul style="list-style-type: none"> 健診開始月に併せ広報記事の掲載 受診券同封案内にて趣旨・実施医療機関の周知 	<ul style="list-style-type: none"> 健診開始月に併せ広報記事の掲載 受診券同封案内にて趣旨・実施医療機関の周知 市役所窓口へのポスター掲示 	<ul style="list-style-type: none"> 健診開始前月・実施期間中に広報記事を2回掲載 受診券同封案内にて趣旨・実施医療機関の周知 市役所窓口の広告モニターでの周知
受診勧奨の取組	<ul style="list-style-type: none"> 実施医療機関にポスター掲示 ターゲットとする年齢層に対し未受診勧奨通知の送付 	<ul style="list-style-type: none"> 実施医療機関にポスター掲示 ターゲットとする年齢層に対し未受診勧奨通知の送付 検査項目の追加（クレアチン・尿酸） 	<ul style="list-style-type: none"> 実施医療機関にポスター掲示 継続受診勧奨通知の送付 地域で行う健康相談を活用した受診勧奨
健診単価	8,176円	8,176円	8,176円
自己負担額	1,000円	1,000円	1,000円

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
実施時期・形態	6月～11月・個別	6月～11月・個別	6月～11月・個別
周知方法	<ul style="list-style-type: none"> ・健診開始前月・実施期間中に広報記事を2回掲載 ・受診券同封案内にて趣旨・実施医療機関の周知 ・市役所館内の広告モニターでの周知 ・市役所館内にのぼり旗を掲示し周知 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診開始前月・実施期間中に広報記事を2回掲載 ・受診券同封案内にて趣旨・実施医療機関の周知 ・市役所館内の広告モニター・のぼり旗での周知 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診開始前月・実施期間中に広報記事を2回掲載 ・受診券同封案内にて趣旨・実施医療機関の周知 ・市役所窓口の広告モニター・のぼり旗での周知 ・市役所に懸垂幕を設置し周知 ・庁用車に周知用マグネット掲示
受診勧奨の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・実施医療機関にポスター掲示 ・継続受診勧奨通知の送付 ・啓発品（オジナルエコバック）を配布 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施医療機関にポスター掲示 ・未受診者（3年連続）への勧奨通知の送付 ・受診者（3年連続・初回）に市特産品のプレゼント 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施医療機関・JAいるま野・商工会・市内大規模商業施設にポスター掲示 ・未受診者（3年連続）への勧奨通知の送付 ・受診者（3年連続・初回）に健康グッズのプレゼント ・啓発品（ポケットティッシュ）を配布
健診単価	8,176円	8,176円	8,176円
自己負担額	1,000円	1,000円	1,000円
	平成 28 年度	平成 29 年度	
実施時期・形態	6月～11月・個別	6月～11月・個別	
周知方法	<ul style="list-style-type: none"> ・健診開始前月・実施期間中に広報記事を2回掲載 ・受診券同封案内にて趣旨・実施医療機関の周知 ・市役所窓口の広告モニター・のぼり旗での周知 ・市役所に懸垂幕を設置し周知 ・庁用車に周知用マグネット掲示 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診開始前月・実施期間中に広報記事を2回掲載 ・受診券同封案内にて趣旨・実施医療機関の周知 ・市役所窓口の広告モニター・のぼり旗での周知 ・市役所に懸垂幕を設置し周知 ・庁用車に周知用マグネット掲示 ・市内循環バスに広告掲示 	
受診勧奨の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・実施医療機関・JAいるま野・商工会・市内大規模商業施設にポスター掲示 ・受診者（3年連続・初回）に健康グッズプレゼント ・啓発品（ウェットティッシュ・オジナルストラップ）を配布 ・未受診者（隔年受診者）への受診勧奨（委託） ・診療情報提供事業の実施 ・未受診者への電話勧奨 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者（3年連続・初回）に健康グッズプレゼント ・啓発品（ウェットティッシュ）を配布 ・未受診者（隔年受診者）への受診勧奨（委託） ・診療情報提供事業の実施 ・未受診者への電話勧奨 	
健診単価	8,176円	8,176円	
自己負担額	1,000円	1,000円	

⑤ 特定健康診査結果有所見率

富士見市のメタボリックシンドロームの状況は、県、同規模自治体、国のいずれと比較しても高い状況です。高血圧は、虚血性心疾患の独立した危険因子であり、そこに脂質異常症が加わると、虚血性心疾患を発症する危険性がさらに高まります。富士見市では、この血圧・脂質の重複が9.2%（県内12位）次いで血圧が8.3%（県内14位）の高さです。

表 20 メタボリックシンドロームと危険因子の重なり状況（H28年度累計）

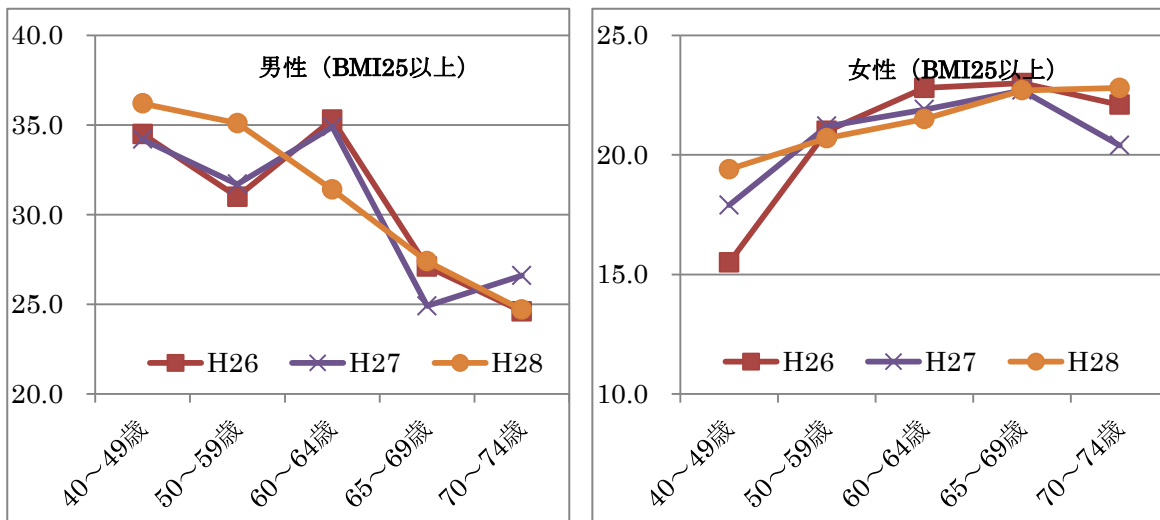
	富士見市 (%)	順位 (位)	県 (%)	同規模 (%)	国 (%)
メタボ予備群	11.0	21	10.9	10.7	10.7
メタボ該当者	17.9	26	17.2	17.6	17.3
非肥満高血糖	8.7	44	9.8	9.9	9.3
腹囲	31.5	27	31.6	31.6	31.5
BMI	5.2	21	4.9	4.8	4.7
血糖	0.6	42	0.6	0.7	0.7
血圧	8.3	14	7.8	7.4	7.4
脂質	2.1	41	2.5	2.6	2.6
血糖・血圧	2.9	38	2.8	2.7	2.7
血糖・脂質	0.5	63	0.9	1.0	1.0
血圧・脂質	9.2	12	8.3	8.5	8.4
血糖・血圧・脂質	5.3	37	5.2	5.4	5.2

順位は69保険者中。KDB_P21_003_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

⑥ BMI 有所見者の状況

BMI（25以上で特定保健指導の対象）の有所見者の状況を見ると、平成28年度において、男性の28.7%（国平均30.5%）、女性の**22.1%**（同20.6%）が該当しています。有所見者の割合は、男性は加齢と共に下がる傾向にありますが、女性は加齢と共に高くなっています。

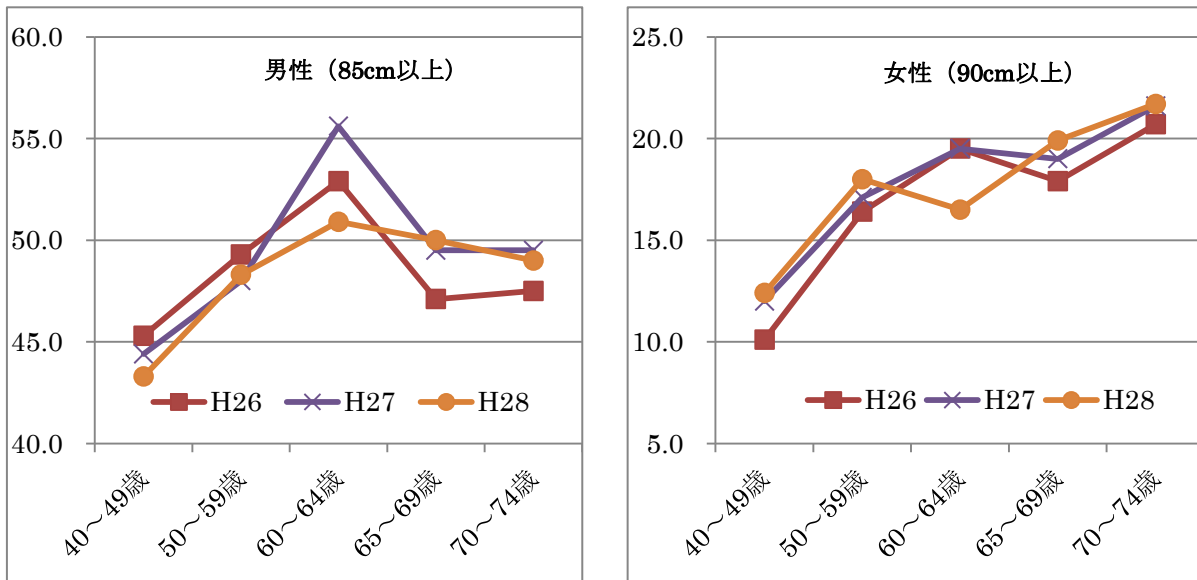
図 16 BMI 有所見者分布（Y軸の単位は%）



⑦ 腹囲有所見者の状況

腹囲(男性 85cm、女性 90cm 以上で特定保健指導の対象)の有所見者の状況を見ると、平成 28 年度において、男性の 48.7%が 85cm 以上(国平均 50.1%)、女性の 19.4%が 90cm 以上(同 17.3%)に該当しています。有所見者の割合は、男性はどの年代も高く、女性は年齢とともに高くなっています。

図 17 腹囲有所見者分布(Y軸の単位は%)

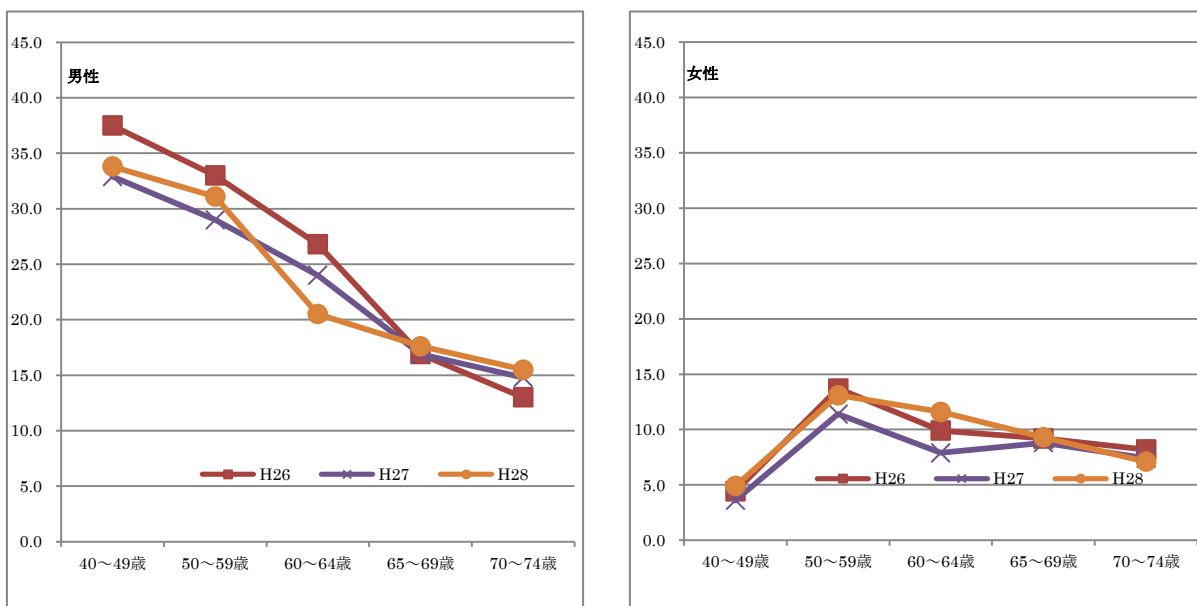


KDB_P 24_001 健診有所見者状況(男女別・年代別) 厚生労働省様式 6-2~7

⑧ 中性脂肪有所見者の状況

中性脂肪(150mg/dl以上で特定保健指導の対象)の有所見者の割合は、平成 28 年度においては男性で 28.7%(国平均 28.2%)、女性で 16.9%(同 16.3%)となっています。

図 18 中性脂肪有所見者分布(Y軸の単位は%)

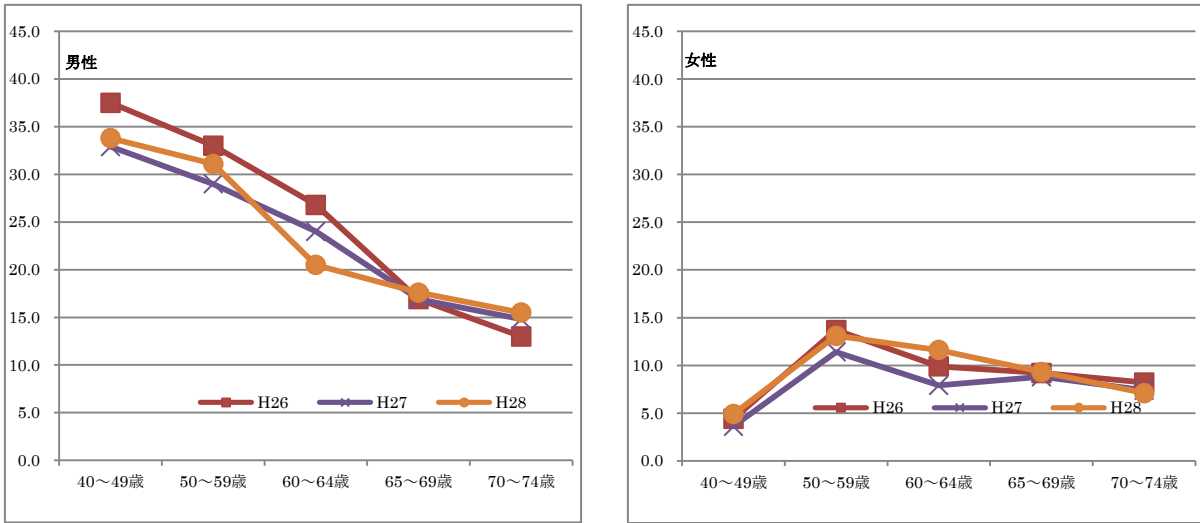


KDB_P24_001 健診有所見者状況(男女別・年代別) 厚生労働省様式 6-2~7

⑨ ALT(GPT)有所見者の状況

ALT(GPT)の有所見者の割合は、平成28年度においては男性で20.6%(国平均20.4%)、女性で8.8%(同8.7%)となっています。

図19 ALT(GPT)有所見者分布(Y軸の単位は%)

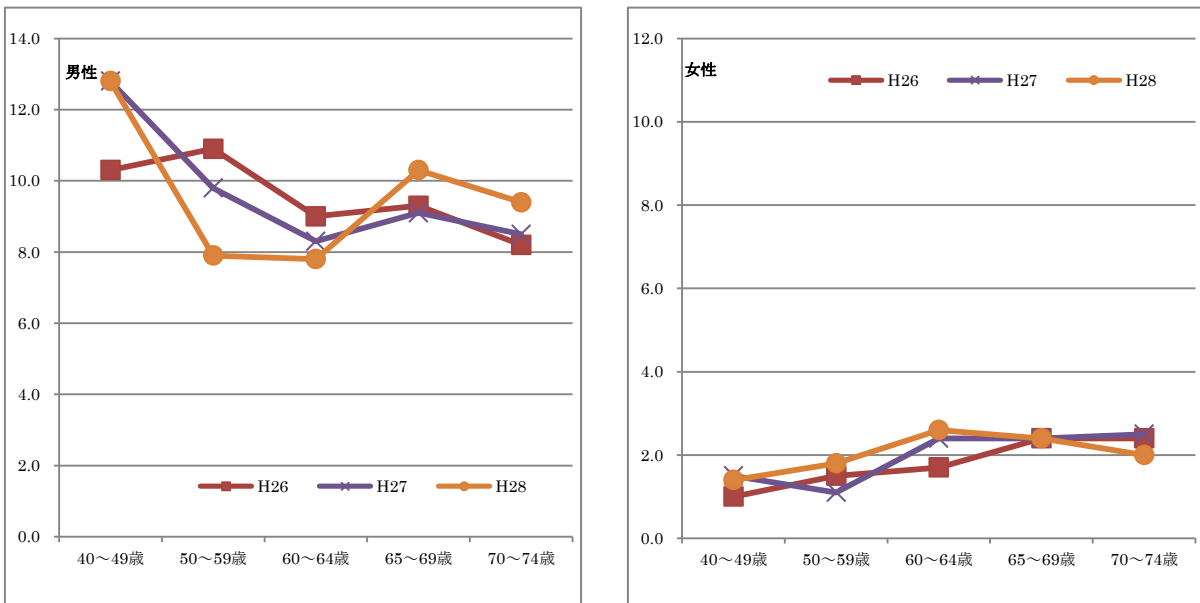


KDB_P24_001 健診有所見者状況 (男女別・年代別) 厚生労働省様式 6-2~7

⑩ HDL 有所見者の状況

HDL コレステロール (40mg/dl 未満で特定保健指導の対象) の有所見者の割合は、平成28年度においては男性で9.7%(国平均8.7%)、女性で2.1%(同1.8%)となっています。

図20 HDLコレステロール有所見者分布(Y軸の単位は%)

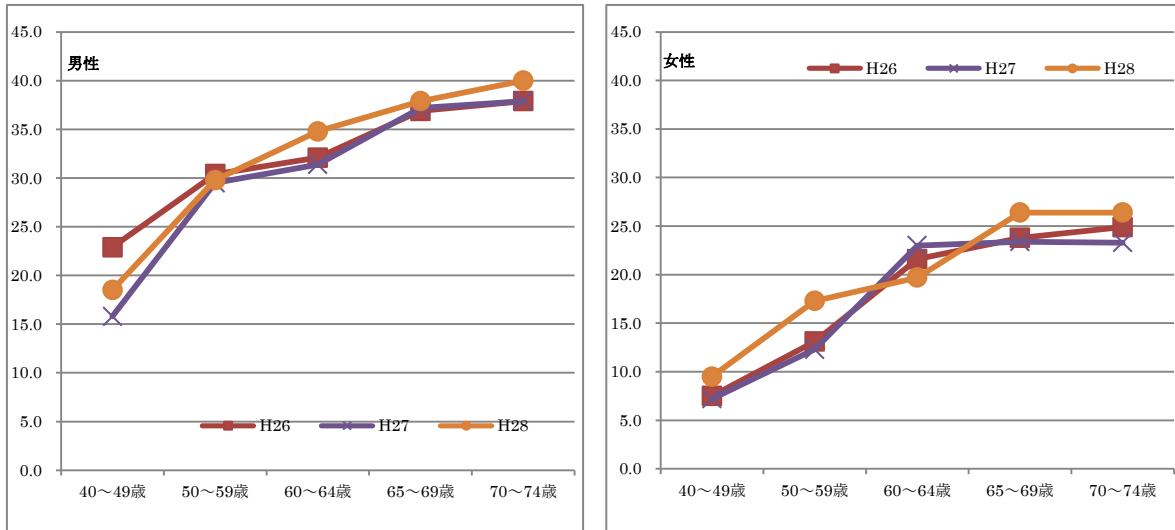


KDB_P24_001_健診有所見者状況 (男女別・年代別) 厚生労働省様式 6-2~7

⑪ 血糖有所見者の状況

血糖（100mg/d l 以上で特定保健指導の対象）の有所見者の割合は、平成 28 年度においては男性で **35.2%**（国平均 27.9%）、女性で **23.4%**（同 16.8%）と国平均よりも高い割合となっています。

図 21 血糖有所見者分布(Y 軸の単位は%)

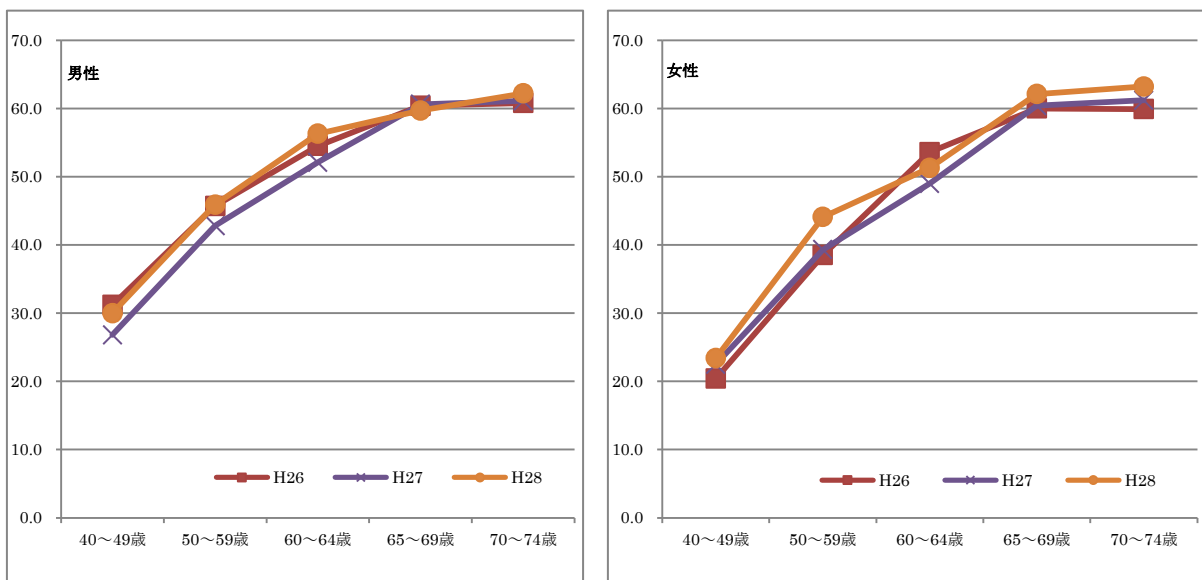


KDB_P24_001_健診有所見者状況（男女別・年代別） 厚生労働省様式 6-2~7

⑫ HbA1c 有所見者の状況

HbA1c（5.6%(NGSP)以上で特定保健指導の対象）の有所見者の割合は、平成 28 年度においては男性で **55.2%**（国平均 55.6%）、女性で **56.4%**（同 55.2%）となっています。年齢とともに増加しており、60 歳を超えると半数以上の人該当しています。

図 22 HbA1c 有所見者の分布(Y 軸の単位は%)

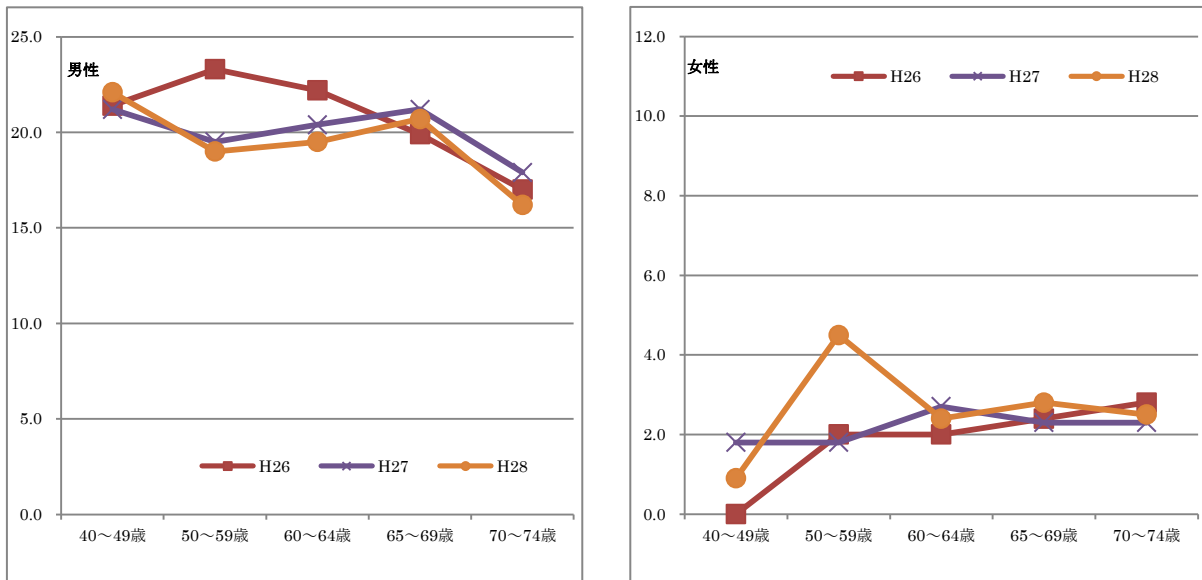


KDB_P24_001_健診有所見者状況（男女別・年代別） 厚生労働省様式 6-2~7

⑬ 尿酸有所見者の状況

尿酸（7.0mg/d l未満で特定保健指導の対象）の有所見者の割合は、平成28年度においては男性で18.9%（国平均13.9%）、女性で2.7%（同1.8%）となっています。

図23 尿酸有所見者の分布（Y軸の単位は%）

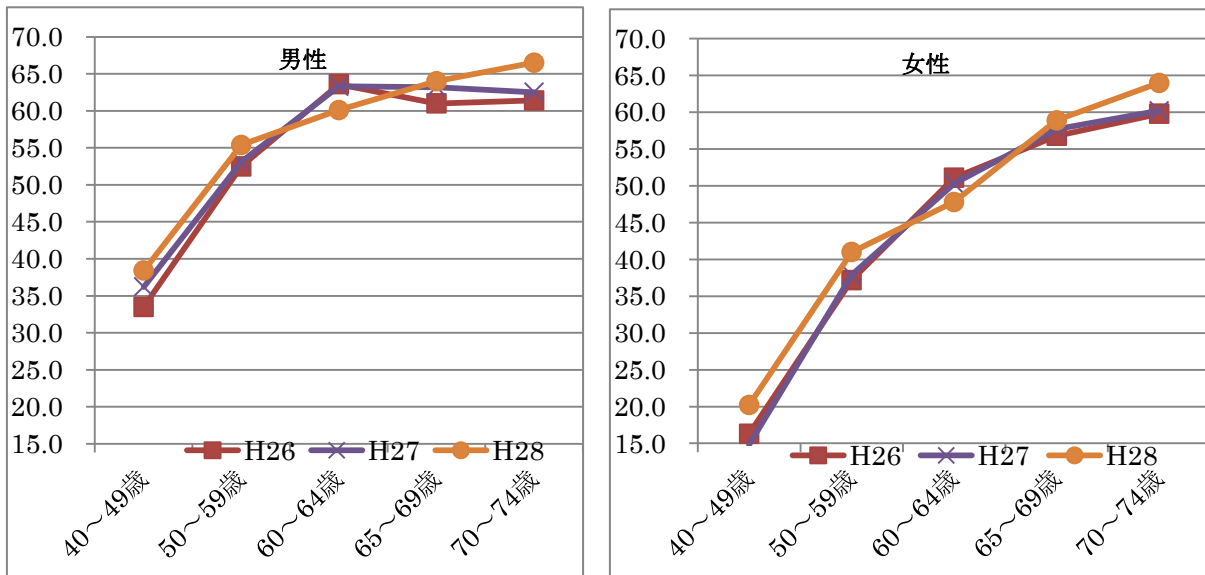


KDB_P24_001_健診有所見者状況（男女別・年代別） 厚生労働省様式 6-2~7

⑭ 収縮期血圧有所見者の状況

収縮期血圧（130mmHg以上で特定保健指導の対象）の有所見者の割合は男女とも年齢とともに高くなっています。平成28年度においては、男性の**60.6%**（国平均49.2%）、女性の**54.7%**（同42.7%）が該当しており、国平均よりも高くなっています。

図24 収縮期血圧有所見者の分布（Y軸の単位は%）

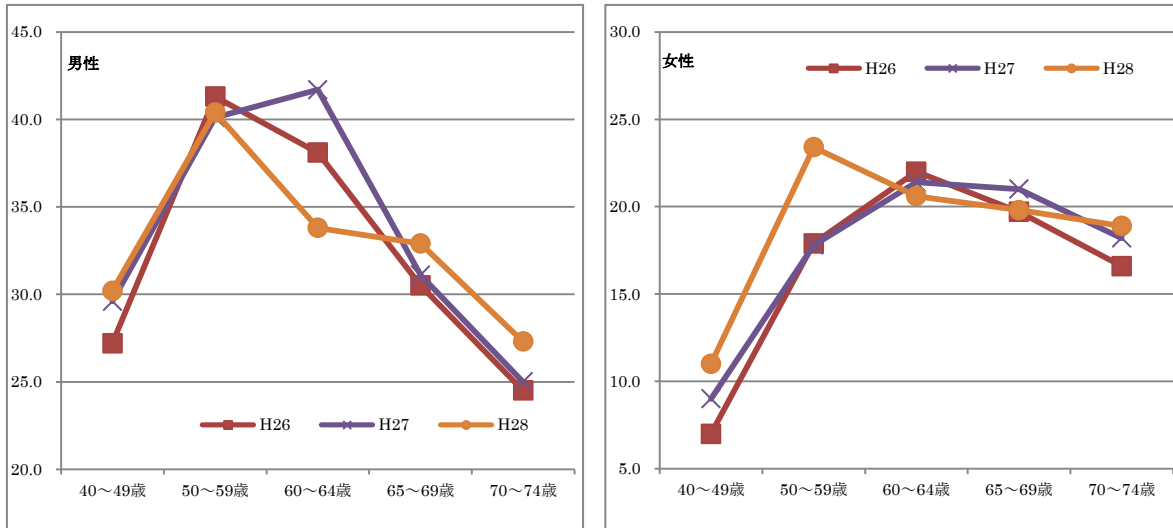


KDB_P24_001_健診有所見者状況（男女別・年代別） 厚生労働省様式 6-2~7

⑮ 拡張期血圧有所見者の状況

拡張期血圧（85mmHg以上で特定保健指導の対象）の有所見者の割合は、男性は60歳代以降下がっていますが、女性は50歳代以降同水準で推移しています。平成28年度においては、男性の31.5%（国平均24.1%）、女性の19.2%（同14.4%）が該当しており、国平均よりもやや高くなっています。

図 25 拡張期血圧有所見者の分布（Y軸の単位は%）

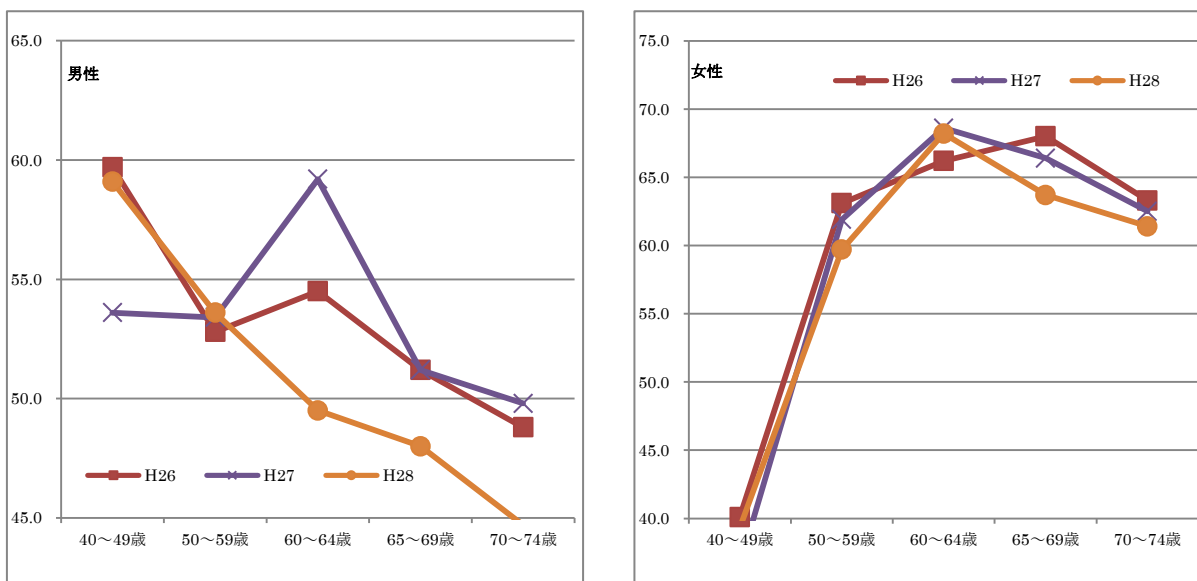


KDB_P24_001_健診有所見者状況（男女別・年代別） 厚生労働省様式 6-2~7

⑯ LDLコレステロール有所見者の状況

LDL（120mg/dl以上で特定保健指導の対象）コレステロールの有所見者の割合は、女性は50歳代以降同水準で推移しています。平成28年度においては、男性の48.9%（国平均47.3%）が、女性の61.1%（同57.1%）となっています。

図 26 LDLコレステロール有所見者の分布（Y軸の単位は%）



KDB_P24_001_健診有所見者状況（男女別・年代別） 厚生労働省様式 6-2~7

⑰ 血圧に基づいた脳心血管疾患リスクの階層化

高血圧治療ガイドライン（日本高血圧学会 2014）による血圧分類に基づいて分類されるリスク階層別、服薬（治療）区分別による人数は図 27（次ページ以降）のとおりです。

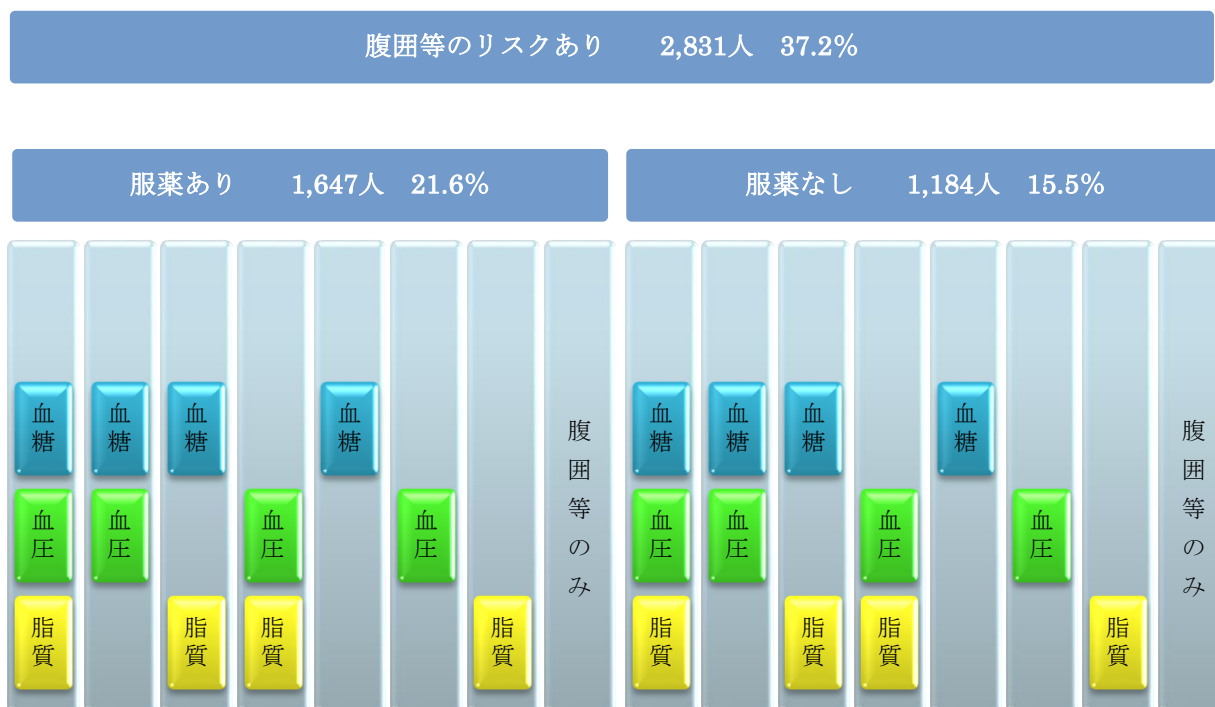
表 21 成人における血圧値の分類

	分類	収縮期血圧		拡張期血圧
正常域血圧	至適血圧	<120	And	<80
	正常血圧	120-129	And/or	80-84
	正常高値血圧	130-139	And/or	85-89
高血圧	I 度高血圧	140-159	And/or	90-99
	II 度高血圧	160-179	And/or	100-109
	III 度高血圧	>=180	And/or	>=110
	(孤立性)収縮期高血圧	>=140	And	<90

表 22 (診察室) 血圧に基づいた脳心血管リスクの階層化

リスク層 (血圧以外の予後影響因子)	血圧分類	I 度高血圧	II 度高血圧	III 度高血圧
	リスク第一層 (予後影響因子がない)		低リスク	中等リスク
リスク第二層 (糖尿病以外の 1~2 箇の危険因子、3 項目を満たす MetS のいずれかがある)		中等リスク	高リスク	高リスク
リスク第三層 (糖尿病、CKD、臓器障害/心血管病、4 項目を満たす MetS、3 箇以上の危険因子のいずれかがある)		高リスク	高リスク	高リスク

図 27 健診ツリー図 (平成 28 年度)



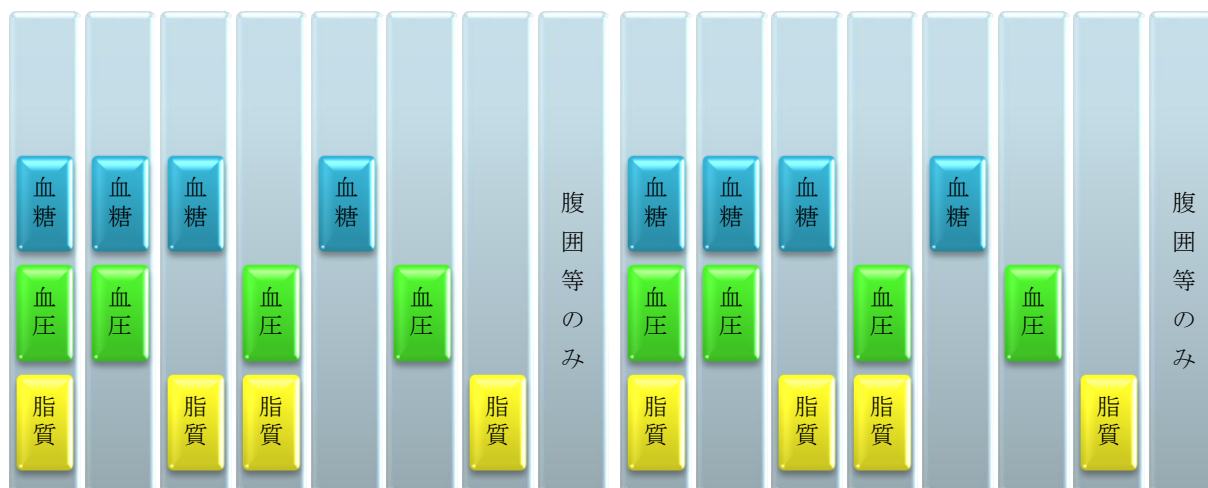
受診勧奨判定値の者																
	502	225	17	236	15	162	25	0	115	155	39	122	35	245	55	93
保健指導判定値の者																
	118	48	19	141	6	95	38	0	9	29	9	22	36	77	32	111
HbA1c (受診勧奨判定値の者)																
~5.5	31	30	2	-	0	-	-	-	12	27	3	-	5	-	-	-
5.6~5.9	127	58	1	-	0	-	-	-	52	65	16	-	8	-	-	-
6.0~6.4	123	50	2	-	4	-	-	-	30	29	11	-	9	-	-	-
6.5~6.9	106	44	6	-	7	-	-	-	8	18	3	-	11	-	-	-
7.0~7.3	44	20	2	-	2	-	-	-	2	2	0	-	0	-	-	-
7.4~7.9	37	10	3	-	1	-	-	-	4	7	0	-	2	-	-	-
8.0~8.3	9	6	0	-	1	-	-	-	0	1	2	-	0	-	-	-
8.4~	25	7	1	-	0	-	-	-	7	6	4	-	0	-	-	-
高血圧 (受診勧奨判定値)																
I 度	240	127	-	151	-	94	-	-	75	89	-	79	-	113	-	-
II 度	70	40	-	31	-	16	-	-	17	44	-	19	-	35	-	-
III 度	16	3	-	8	-	2	-	-	7	12	-	7	-	5	-	-
中性脂肪 (受診勧奨判定値)																
300~	50	13	2	16	-	-	2	-	9	0	6	19	-	-	10	-

太枠で囲んだ層に保健指導を積極的に行う

腹囲等のリスクなし 4,786人 62.8%

服薬あり 1,766人 23.2%

服薬なし 3,020人 39.6%



受診勧奨判定値の者																
	264	182	36	251	23	261	49	0	73	233	31	124	115	572	91	451
保健指導判定値の者																
	89	74	38	206	10	165	118	0	11	68	20	21	123	276	52	759
HbA1c (受診勧奨判定値の者)																
~5.5	32	32	1	-	1	-	-	-	7	53	5	-	21	-	-	-
5.6~5.9	67	59	7	-	1	-	-	-	34	105	16	-	45	-	-	-
6.0~6.4	63	36	6	-	4	-	-	-	19	50	5	-	24	-	-	-
6.5~6.9	49	24	11	-	11	-	-	-	8	15	2	-	18	-	-	-
7.0~7.3	23	13	6	-	0	-	-	-	1	7	2	-	1	-	-	-
7.4~7.9	17	9	5	-	5	-	-	-	1	0	0	-	3	-	-	-
8.0~8.3	7	2	0	-	0	-	-	-	0	0	0	-	0	-	-	-
8.4~	6	7	0	-	1	-	-	-	3	3	1	-	3	-	-	-
高血圧 (受診勧奨判定値)																
I度	146	96	-	154	-	134	-	-	47	147	-	67	-	339	-	-
II度	34	23	-	25	-	35	-	-	12	43	-	14	-	81	-	-
III度	11	12	-	4	-	7	-	-	5	13	-	4	-	20	-	-
中性脂肪 (受診勧奨判定値)																
300~	23	0	2	13	-	-	1	-	4	3	1	11	-	-	12	-

(2) 特定健診未受診者の状況

①特定健診対象者（40歳以上75歳未満）の被保険者17,352人のうち、平成28年度（法定報告ベース）に特定健診を受診していない者の人数は9,746人です。

この9,746人のうち、既に医療機関を受診し治療が行われている者は5,454人で、残りの4,292人は治療も特定健診も受けていない者です。

また、平成29年度時点で3年間（平成26～28年度の間）一度も特定健診を受診していない者の数は表22のとおりです。

表22 3年連続未受診者の状況（男女別、年齢別）

年齢	男性	女性	合計	年齢	男性	女性	合計
42歳	40	21	61	59歳	52	46	98
43歳	98	58	156	60歳	66	59	125
44歳	80	62	142	61歳	59	57	116
45歳	88	65	153	62歳	54	68	122
46歳	95	70	165	63歳	71	66	137
47歳	105	65	170	64歳	89	71	160
48歳	78	56	134	65歳	98	119	217
49歳	94	57	151	66歳	123	124	247
50歳	96	64	160	67歳	144	127	271
51歳	70	54	124	68歳	155	187	342
52歳	88	58	146	69歳	191	186	377
53歳	67	48	115	70歳	191	201	392
54歳	55	45	100	71歳	122	127	249
55歳	49	43	92	72歳	136	148	284
56歳	57	31	88	73歳	184	156	340
57歳	57	50	107	74歳	187	167	354
58歳	45	35	80	全体	3,303	2,791	6,094

保険年金課作成(COKAS-R AD2,国保連) (H29.10.1現在)

②地区別の3年連続未受診者数は表23のとおりです。例えば、鶴馬や関沢地区は、割合は他の地区と比べ高くないものの、3年連続未受診者はそれぞれ550人以上いることがわかります。(赤字は3年連続未受診者割合の上位5地区)。

表23 平成29年10月1日現在の特定健診3年連続未受診者の状況

地区 (対象者数)	42-60	61-74	合計(割合※)		地区 (対象者数)	42-60	61-74	合計(割合※)	
東大久保 (252)	35	67	102	40.47%	鶴馬 (1,800)	260	340	600	33.33%
上南畑 (256)	27	43	70	27.34%	山室 (566)	66	127	193	34.09%
南畑新田 (95)	14	21	35	36.84%	諏訪 (376)	48	93	141	37.50%
下南畑 (328)	37	62	99	30.18%	鶴瀬東 (813)	113	144	257	31.61%
みどり野南 (9)	0	0	0	0%	関沢 (1,768)	220	348	568	32.12%
水子 (1,387)	174	290	464	33.45%	鶴瀬西 (1,206)	144	238	382	31.67%
貝塚 (404)	51	107	158	39.10%	勝瀬 (354)	37	70	107	30.22%
水谷東 (1,055)	129	248	377	35.73%	渡戸 (1,013)	124	212	336	33.16%
水谷 (272)	45	56	101	37.13%	羽沢 (1,208)	179	228	407	33.69%
東みずほ台 (948)	140	152	292	30.80%	上沢 (975)	133	210	343	35.17%
榎町 (124)	13	28	41	33.06%	ふじみ野西 (691)	70	157	227	32.85%
針ヶ谷 (698)	110	127	237	33.95%	ふじみ野東 (513)	80	67	147	28.65%
西みずほ台 (915)	118	173	291	31.80%	合計	2,367	3,608	5,975	

保険年金課作成(AD2,国保連)

※健診対象者に占める3年連続未受診者の割合を表します。

③地区別の未受診者数は表 24 のとおりです。東大久保地区は、表 24 の 3 年連続未受診者の割合とともに、受診率についても低いことがわかります。(赤字は受診率の下位 5 地区)。

表 24 平成 29 年 11 月 14 日現在の平成 28 年度特定健診受診者状況

地区 (対象者数)	受診者数	受診率	地区 (対象者数)	受診者数	受診率
東大久保 (268)	96	35.82%	鶴馬 (1,908)	773	40.51%
上南畑 (281)	132	46.98%	山室 (590)	249	42.20%
南畑新田 (103)	40	38.83%	諏訪 (406)	157	38.67%
下南畑 (332)	137	41.27%	鶴瀬東 (854)	335	39.23%
みどり野南 (12)	0	0%	関沢 (1,863)	767	41.17%
水子 (1,484)	622	41.91%	鶴瀬西 (1,266)	509	40.21%
貝塚 (425)	157	36.94%	勝瀬 (385)	165	42.86%
水谷東 (1,150)	435	37.83%	渡戸 (1,050)	454	43.24%
水谷 (282)	118	41.84%	羽沢 (1,304)	510	39.11%
東みずほ台 (1,007)	392	38.93%	上沢 (1,042)	401	38.48%
榎町 (125)	42	33.60%	ふじみ野西 (720)	274	38.06%
針ヶ谷 (737)	243	32.97%	ふじみ野東 (541)	198	36.59%
西みずほ台 (960)	406	42.29%	合計	5,975	

KDB_P24_001_特定健診受診状況 厚生労働省様式 6-9

図 28 地域別受診率



厚生労働省様式 6-9 (H28)

④ 3年連続未受診者に対しては、書面による再勧奨を行っていますが、その結果は表25のとおりでした。46歳～55歳の層の再勧奨受診率が低くなっています。

なお、この勧奨により390名が受診したことが考えられます。法定報告ベースでは富士見市の特定健診受診率を1%上昇させるためには、約180名が必要となることから、約2.1%の寄与があったことが考えられます。

表 25 書面再勧奨による未受診者数の変化（年齢階層別）

年齢	前	後	再勧奨受診率（推計）
43歳～45歳	472	385	18.43%
46歳～50歳	820	682	16.82%
51歳～55歳	592	496	16.21%
56歳～60歳	436	355	18.57%

前：平成28年10月1日現在の特定健康診査未受診者数(A)、後：平成28年度の未受診者数(B)、再勧奨受診率：(A-B)/A×100(小数点第3位以下四捨五入)

保険年金課作成(AD2,国保連)

表 26 未治療かつ未受診の者の推移

年度	未治療かつ未受診 (A)	未受診 (B)	割合 (C)
平成26年度	4,971	11,146	44.60%
平成27年度	4,677	10,478	44.63%
平成28年度	4,292	9,746	44.03%

厚生労働省様式 6-10 (H26,H27,H28)

(3) 特定保健指導事業

① 特定保健指導事業の概要

富士見市国民健康保険特定健診等第2期実施計画に基づき、特定保健指導事業を実施しています。

表26 特定保健指導実施状況

事項	内容
目的・概要	富士見市国民健康保険加入者で、特定健康診査等の結果により、メタボリックシンドロームの発 生リスクが高い者を対象に、生活習慣改善のための保健指導を実施し、生活習慣病の予防と、重 症化の抑制を図り、医療費の削減を目指す。
対象者	40歳以上74歳未満の被保険者
実施期間	毎年9月1日から翌年9月30日
実施体制	保健師・管理栄養士

② 特定保健指導実施率の推移

特定保健指導の実施率については、平成26年度に一度減少に転じたものの、平成28年にかけては、増加傾向にあります。また市町村平均と比較しても、僅かながら上回って推移していることが見てとれます。

動機付け支援・積極的支援については、年度によるバラつきはあるものの、市町村平均と比較しても、僅かながら上回って推移しています。

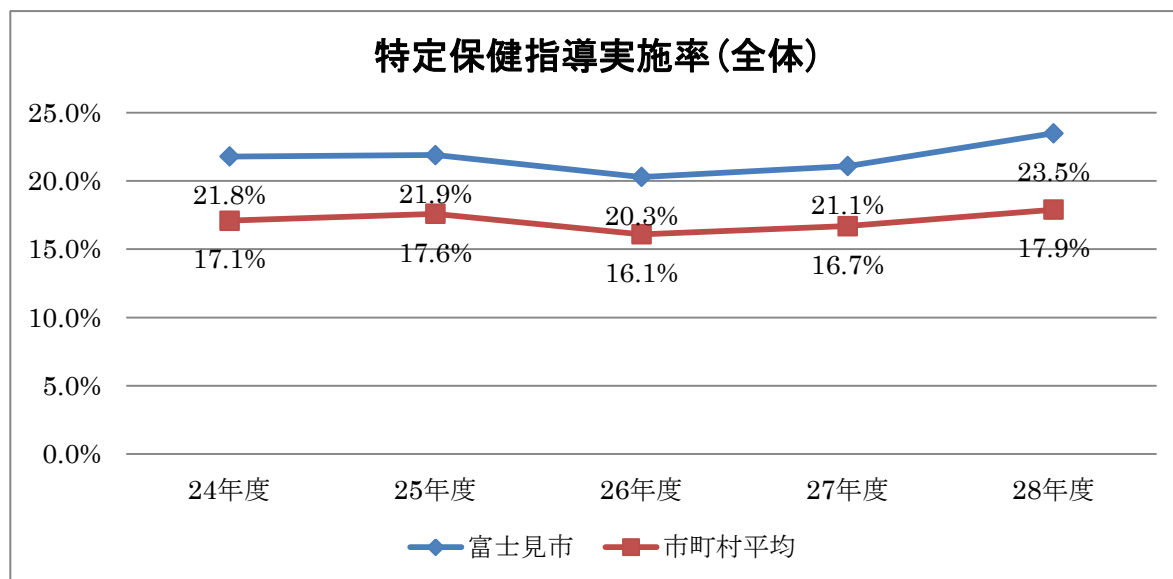
ただし国が示している60%という目標実施率を考慮すると、今後保健指導の実施方法や参加勧奨等の取組みを見直していく必要があります。

表27 特定保健指導実施状況の推移

年度	対象者数	修了者数	実施率	市町村平均
H24	1,017	222	21.8%	17.1%
H25	1,020	223	21.9%	17.6%
H26	967	196	20.3%	16.1%
H27	982	207	21.1%	16.7%
H28	945	222	23.5%	17.9%

各年度法定報告数値

図 29 特定保健指導実施率（全体）



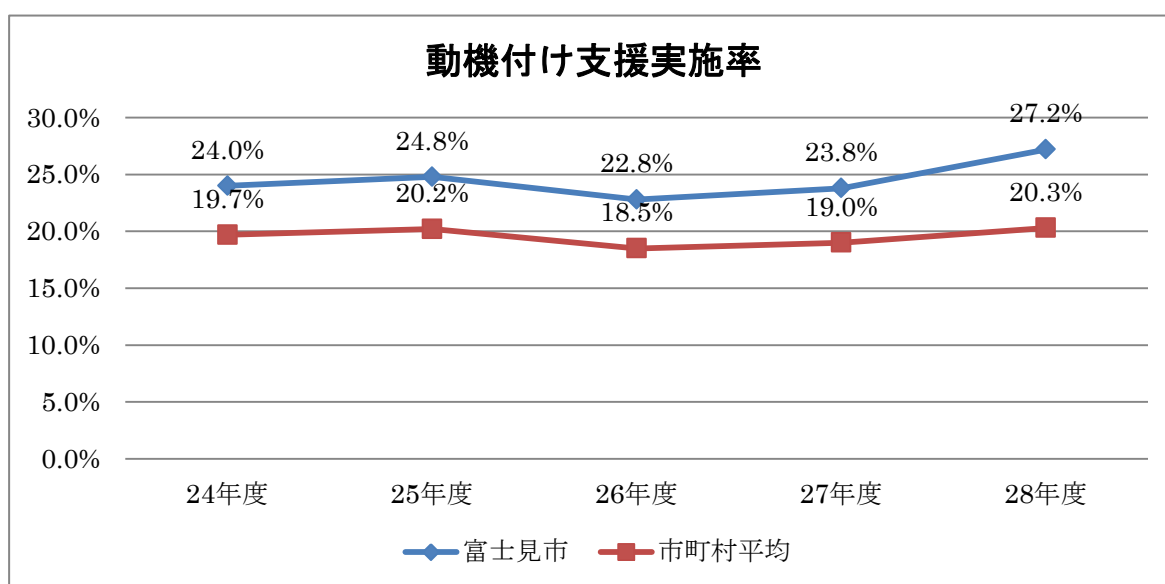
各年度法定報告数値

表28 動機付け支援実施状況の推移

年度	実施方法	対象者数	修了者数	実施率	市町村平均
H24	直営	755	181	24.0%	19.7%
H25	直営	771	191	24.8%	20.2%
H26	直営	737	168	22.8%	18.5%
H27	直営	757	180	23.8%	19.0%
H28	直営	725	197	27.2%	20.3%

各年度法定報告数値

図 30 動機付け支援実施率



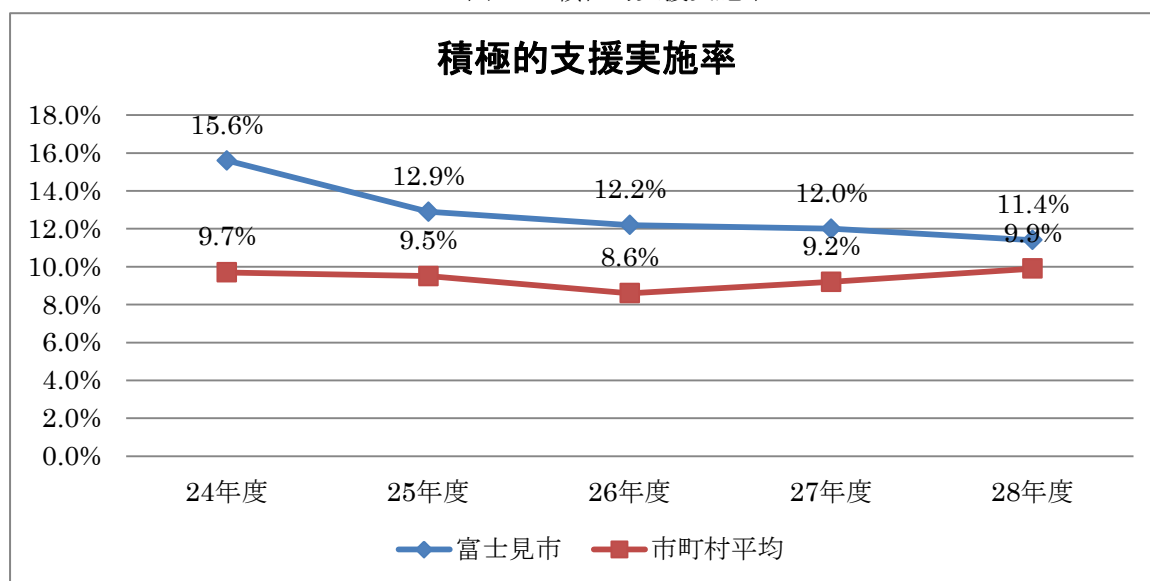
各年度法定報告数値

表29 積極的支援実施状況の推移

年度	実施方法	対象者数	修了者数	実施率	市町村平均
H24	直営	262	41	15.6%	9.7%
H25	直営	249	32	12.9%	9.5%
H26	直営	230	28	12.2%	8.6%
H27	直営	225	27	12.0%	9.2%
H28	直営	220	25	11.4%	9.9%

各年度法定報告数値

図 31 積極的支援実施率



各年度法定報告数値

(4) 後発医薬品使用促進事業

① 後発医薬品差額通知事業の概要

医療費の適正化を目的として、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用を推進するために、薬剤費削減が見込める方を対象に差額通知の発送を行う。

表 30 後発医薬品差額通知事業の概要

事項	内容
概要	<p><平成 24 年度～平成 27 年度></p> <p>生活習慣病に関する医薬品を処方されている方で、後発医薬品を使用したとすれば、300 円以上の薬剤費削減が見込める方に、差額を通知する</p> <p><平成 28 年度～民間業者委託による実施></p> <p>がん、精神病等を除く生活習慣病に関する医薬品を処方されている方で、後発医薬品を使用したとすれば、1 円以上の薬剤費削減が見込める 20 歳以上の方に、差額を通知する</p>
対象者	国民健康保険加入世帯で上記の要件を満たす方
通知回数	平成 24 年 10 月～平成 27 年度 年 2 回 平成 28 年度～ 年 6 回
被保険者の負担	なし
実施方法	郵送

② 後発医薬品差額通知事業の概要

ジェネリック医薬品の利用率は年々増加傾向にあり、被保険者の認知も高まっていることがわかります。今後、県内平均を上回っていくためには、市内医療機関及び薬局への積極的な働きかけが必要です。

表 31 後発医薬品差額通知事業の実績

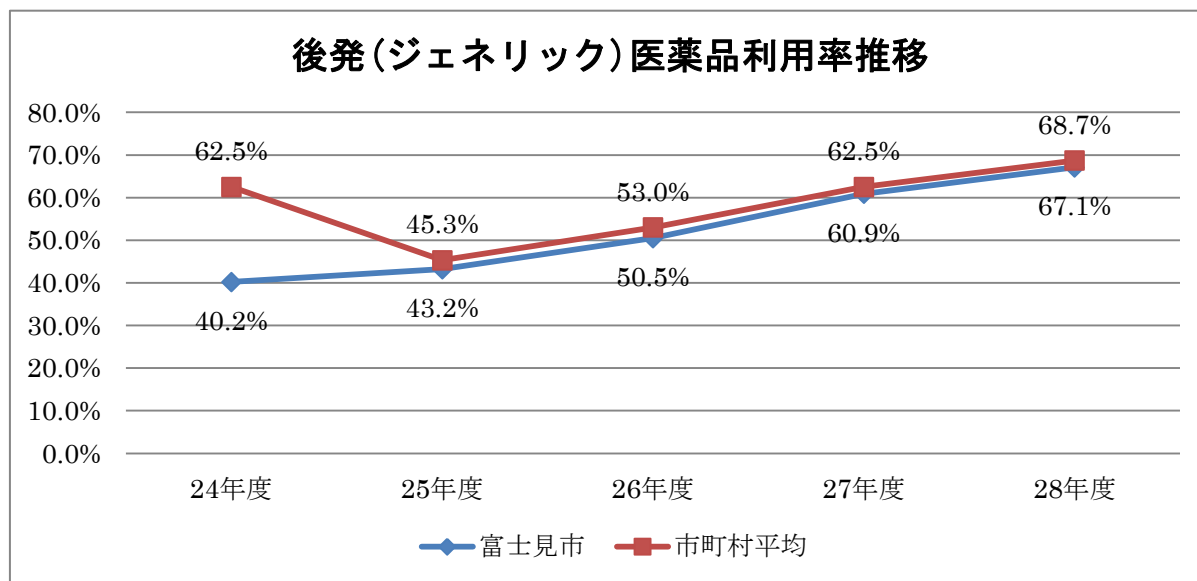
年度	実施方法	通知数	利用率※	市町村平均
H24	連合会による作成	1,318	40.2%	62.5%
H25	連合会による作成	1,203	43.2%	45.3%
H26	連合会による作成	1,507	50.5%	53.0%
H27	連合会による作成	1,244	60.9%	62.5%
H28	民間業者委託	4,251	67.1%	68.7%

埼玉県国民健康保険団体連合会提供

※利用率については、年度により算出おける定義が異なります

- ・後発医薬品利用率（H24～26 年度）：処方された医薬品の品目数に基づく利用率
- ・後発医薬品数量シェア率（H27 年度～）：レセプト記載の医薬品の数量に基づく数量シェア率

図 32 後発（ジェネリック）医薬品利用率推移



埼玉県国民健康保険団体連合会提供



第3節 健康課題の抽出・明確化

データから判明した現状と健康課題により、以下のとおり事業の実施をまいります。

課題	対策の方向性	事業
<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率の伸び率が停滞している (図 10・11) ・65～74 歳の健診未受診者数が多い (図 15・表 22) 生活習慣病有病率が高い (表 10) ・40～59 歳受診率が低い (図 12・13・14) ・第三次産業に従事する被保険者の割合が高い (表 6) 	<ul style="list-style-type: none"> ・若い世代 (40・50 歳代) の受診率を上げる (①-1) ・65 歳以上の未受診者を減らす (①-2) ・未受診者層 (無関心層) の開拓 (①-3、5) ・事業所健診等の情報提供を得る仕組みを作る (①-4) ・医療機関、地元企業、JA 等と連携し、健診の情報提供を得る仕組みを作る (①-4) ・健診自己負担の無料化 (①-6) ・健診の受診期間・実施医療機関の拡大 (①-6) 	<p>特定健康診 査受診率向 上対策事業</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率の伸び率が停滞している (図 29～31) ・心疾患・腎不全のリスク因子が高い人が多い (血圧、脂質、血糖等) (表 20・図 24) 	<ul style="list-style-type: none"> ・該当者に利用勧奨し、利用者を増やす (②-1、3) ・医療機関、地元企業、JA 等と連携し特定保健指導の認知度を上げる (②-2) ・集団健診後に集団の保健指導を実施 (②-4) ・よりよい保健指導の実施や継続サポート、非肥満者の受診勧奨値のものに対し受診勧奨を実施 (②-5、6) 	<p>特定保健指 導利用率向 上 対策事業</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・慢性腎不全・糖尿病の患者割合・医療費が高い (図 7-1・10・11) ・血糖の高い人が多い (図 21) ・糖尿病の死亡率が高い (表 7) 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症患者の保健指導を実施し、重症化を予防する (③-1) ・糖尿病性腎症ハイリスク者を医療につなげる仕組みを作る (③-2) 	<p>生活習慣病 重症化予 防 対策事業</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・1 人当たり医療費が年々増加している (表 9) ・生活習慣病の医療費が高い (表 10・11) ・後発 (ジェネリック) 医薬品の数量シェア率が県内平均よりも低い (表 31) 	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の認知度を上げ利用を促進する ・医療機関に働きかけを行い、積極的に切り替える仕組みを作る (以上④) 	<p>後発医薬品 使用促進事 業</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・1 人当たり医療費が年々増加している (表 9) ・骨折・関節疾患などの医療費が高い (表 10・11) 	<ul style="list-style-type: none"> ・頻回 (重複) 受診者に訪問・電話等による健康指導を行う (以上⑤) 	<p>頻回 (重複) 受診対策事 業 (新規)</p>

第4章 目的・目標の設定

P45 で設定をした各事業に関し、下記のとおり目的・目標を定めます。

	目的	中長期目標	短期（個別保健事業）目標
特定健診受診率向上対策事業	・ 特定健診の受診率を向上させる	・ 平成 35 年度の受診率を 50%とする ※厚労省告示による指針に基づく目標値は 60%ですが、実現可能性を考慮し本計画では 50%とする。	・ 各年度の受診率を約 1.1%上昇させる
特定保健指導利用率向上対策事業	・ 特定保健指導の実施率を向上させる ・ 内臓脂肪症候群、予備群の該当者を減らす ・ 生活習慣病ハイリスク者を減らす	・ 平成 35 年度の実施率を 30%とする ・ 内臓脂肪症候群、予備群の割合を対 30 年度比で 12 ポイント減らす ・ 平成 35 年度の未受診者を 5% 減少させる	・ 各年度の実施率を約 1.08%上昇させる ・ 各年度の内臓脂肪症候群、予備群の割合を対前年度比で 2 ポイント減らす ・ 各年度未受診者を 1%減らす
生活習慣病重症化予防対策事業	・ 糖尿病を起因とした生活習慣病の重症化を予防することにより、医療費の適正化を図る	・ 糖尿病性腎症の治療中で重症化するリスクの高い者に対し、保健指導への参加を促し、参加者の人工透析への移行を減らす ・ 糖尿病のリスクの高い者に医療機関への受診を勧奨することにより、重症化を予防する	・ 保健指導への参加者の増加 ・ 保健指導修了者のうち継続支援参加者の増加 ・ 医療機関への受診者の増加
後発医薬品使用促進事業	・ 後発医薬品への切替えを促進することにより医療費の適正化を図る	・ 平成 35 年度の後発医薬品数量シェア率を 80%とする	・ 各年度の数量シェア率を約 1.9%上昇させる
頻回（重複）受診対策事業	・ 同一傷病による頻回・重複の医療機関受診を控えるよう促すことで医療費の適正化を図る	・ 頻回（重複）受診者の減少	・ 頻回（重複）受診者への訪問・電話等による健康指導の実施

第5章 保健事業の実施内容

事業名①：特定健康診査受診率向上対策

- <目的> 特定健診の受診率を向上させる
- <目標・短期> 各年度の受診率を約1.1%上昇させる
- <目標・中長期> 平成35年度の受診率を50%とする

①-1

	実施方法	【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	目標
若年層の受診率向上	《対象》 42～59歳の3年連続未受診の方 《方法》 上記の対象者を抽出し電話勧奨を行う 《時期》 10～11月 《スケジュールと実施体制》 ・9月末時点での3年連続未受診者を抽出 ・国保主管課の常勤及び非常勤職員で実施 ・昼間不在者については、集中架電期間を設けて夜の時間帯に実施	・架電数 200人 ※未受診者割合の高い地区より重点的に勧奨を行う	・前年度比0.5%受診率上昇 ・架電数のうち約40%の受診(約90人)							全体の受診率 50%
		【ストラクチャー】 ・国保主管課の常勤及び非常勤職員の稼働の確保 ※なおマンパワーの確保が困難な場合には、以下のとおり委託の検討を行う (・委託予算の確保) (・委託の実施)								
		【プロセス】 ・対象者抽出・勧奨マニュアルの作成								

実施方法		【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	目標
高年齢層の受診率向上	《対象》 生活習慣病等で定期的に通院をしている65歳以上の実施年度未受診の方 《方法》 上記対象者を抽出して、診療情報提供事業の通知兼同意書を送付する。同意書に記入のうえ医療機関に持参することで、通院時の検査情報を県医師会を通じて市に提供 《時期》 送付時期：11月下旬～12月初旬 事業実施時期：12月～翌年2月末 《スケジュールと実施体制》 ・9月末時点までの未受診者（生活習慣病等の通院あり）を国保連合会を通じて抽出 ・3年連続未受診者の情報と突合させ通知を作成し送付	・送付数 2,500人 ※年度ごとアウトカム検証し対象者の見直しを行う	・法定報告ベースで0.5%受診率アップに寄与（約100人） ・送付数のうち約4%の受診（約100人）							全体の受診率50%
	【ストラクチャー】 ・国保主管課の稼働の確保 ・通知内容・対象者抽出の見直し									
	【プロセス】 ・対象者抽出・通知マニュアルの作成									
	・プロセスの見直し・改善									

実施方法		【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	目標
全年齢層の勧奨通知による受診率向上	《対象》 1 過去3年連続未受診者で当該年度未受診の方 2 過去3年のうち1回以上特定健診を受診したもので当該年度未受診の方 《方法》 上記対象者を抽出して、勧奨通知を送付する。 《時期》 9～10月 《スケジュールと実施体制》 ・8月末時点までの当該年度未受診者データを基に委託業者で通知作成	1・2共通 ・送付数 各2,500人 ※年度ごとアウトカム検証し対象者(年齢・地区)の見直しを行う	1 勧奨対象者の約45%(1,125人)が受診 2 勧奨対象者の約5%(125人)が受診							全体の受診率 50%
	【ストラクチャー】 ・国保主管課の稼働の確保 ・通知内容・対象者抽出の見直し									
	【プロセス】 ・対象者抽出・通知マニュアルの作成 ・プロセスの見直し・改善									

実施方法		【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	目標
事業所従事者等の受診率向上	《対象》 特定健診未受診の方 《方法》 周知案内を行い、事業所健診等の結果提供者にもれなく記念品贈呈 《時期》 6月～翌年3月まで 《スケジュールと実施体制》 1 案内チラシによる周知 ・特定健診受診券一斉送付時に案内チラシを同封（5月ごろ） ・特定健診未受診勧奨送付時に案内チラシを同封（9～11月ごろ） ・診療情報提供事業に係る通知送付時に案内チラシを同封（11月下旬ごろ） 2 地元事業所・JA いるま野等への結果提供協力依頼及び周知 1・2 共通 本事業の周知案内を広報誌・HP 等で行う	1 のべ約 30,000 人に対し周知を実施 2 ・依頼団体 5 団体 ・協力確保団体に向けチラシ・ポスター配布	1・2 共通 50 人が情報提供	→						全体の受診率 50 %
	【スタッフ】 ・記念品等の予算確保 ・関係者への説明・調整 【プロセス】 ・広報ページ・案内チラシの作成 ・マニュアルの作成 ・プロセスの見直し・改善	→	→	→	→	→	→			

実施方法		【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	目標
健診受診無関心層の開拓	《対象》 41～50歳の当該年度特定健診未受診の方 ※対象者については事業実施後、随時効果検証のうえ見直しを行う 《方法》 血液検査キットを用いた生活習慣病項目の検査実施（民間委託による実施） 《時期》 12月～翌年2月まで 《スケジュールと実施体制》 ・初年度に関係機関との調整を図り事業実施の可否を決定。実施可能な場合には、同年度にマニュアル等の作成を行い、事業内容の最終調整を行う ・31年度以降委託業者と契約を行い実施	・通知の送付 約2,200人	・希望者へ検査キットの送付約220人 ・検査実施翌年度の健診受診55人（本事業検査実施者の25%）							全体の受診率 50%
	【ストラクチャー】 ・関係機関への説明・調整及び実施承認の確保 ※以下実施可能な場合 ・事業予算の確保 【プロセス】 ・マニュアルの作成 ・通知の作成 ・プロセスの見直し・改善									

実施方法		【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	目標
健診実施体制の見直し	《スケジュールと実施体制》 ・30年度に関係機関との調整を図り事業見直しの可否を決定。 ・30年度で見直しできなかった項目については、31年度以降引き続き提案・調整を行っていく	・2市1町事務研究会への提案 ・庁内関係機関との調整 ・庁外関係機関(医師会・県等)への提案	1の実現 2の実現 3の実現	→						全 体 の 受 診 率 50 %
	《見直しを提案していく項目》 1 健診自己負担(1,000円)の無料化 2 健診受診期間(6~11月)の拡大 3 健診実施医療機関(富士見・ふじみ野・三芳管内)からの拡大	【ストラクチャー】 1・実施予算の確保 ・2市1町の連携確保 2・実施体制の確保 ・2市1町の連携確保 ・関係機関(医師会・県・連合会)との連携確保 3・実施体制の確保 ・2市1町の連携確保 ・関係機関(医師会・県・連合会)との連携確保	→							
		【プロセス】 ・調整用資料の作成	→							
		※以下実施の場合 ・実施の手引き等の修正 ・広報・周知案内等の作成	→							
			→							
			→							
			→							
			→							
			→							
			→							

事業名②：特定保健指導対策事業

<目的> 特定保健指導の実施率を向上させる

<目標・短期> 各年度の実施率を約1.08%上昇させる

<目標・中長期> 平成35年度の実施率を30%とする

②-1

	実施方法	【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	目標
特定保健指導実施率の向上	《対象》 利用券を送付しても参加・不参加の返事がなかった方 《方法》 上記の対象者を抽出し電話勧奨、訪問勧奨、郵送による勧奨を実施 《時期》 10月～3月	・架電数 520人 ・訪問数 60人 ・郵送数 150人	・前年度比0.5%利用率上昇 ・架電数のうち約20% (105人) ・訪問数のうち約30% (18人) ・郵送数のうち約10% (20人)							特定保健指導実施率 30%
	《スケジュールと実施体制》 ・8月末～3月末に利用券を送付したが参加、不参加の返事がなかった対象者を抽出 ・健康増進センター職員で実施 ・平日に電話をかけても不在の場合は日曜日の保健指導実施日に電話勧奨 ・電話勧奨、訪問勧奨を実施しても勧奨できなかった場合は郵送による再勧奨を行う	【ストラクチャー】 ・健康増進センター職員の稼働の確保 【プロセス】 ・対象者抽出 ・勧奨マニュアルの作成 ・マニュアルの見直し、改善								

実施方法		【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	目標	
特定保健指導認知度向上	《対象》 ・ 特定保健指導対象の方 《方法》 ・ 市内委託医療機関にて特定保健指導のチラシ配布、ポスターの掲示を依頼 ・ 地元企業（スーパー等）やJA等に特定保健指導のポスター掲示を依頼 ・ 地元企業にて特定保健指導PR活動 《時期》 ・ PR実施時期：5月～8月 ・ チラシ、ポスター配布時期：7月 《スケジュールと実施体制》 ・ 地元企業（スーパー等）、JA等へ協力依頼 ・ 市内医療機関へポスター掲示、チラシ配布を依頼	・ チラシ配布数：1医療機関につき30枚、32か所 ・ ポスター掲示：市内32委託医療機関 ・ PR活動：チラシ、ティッシュ配布	・ 今までアプローチできなかった対象者の認知度の向上⇒特定保健指導実施率の向上に寄与								特定保健指導実施率 30%
	【ストラクチャー】 ・ 健康増進センター職員の体制確保 ・ 関係者への説明・調整 【プロセス】 ・ チラシとポスターを作成し市内医療機関に依頼・配布する ・ ポスターを作成し、JAや地元企業に掲示依頼、配布する ・ 地元企業（スーパー等）にて特定保健指導PR活動（チラシ・ティッシュ等）										

実施方法		【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	目標
働き盛り世代の実施率向上	《対象》 ・40歳代～50歳代の特定保健指導対象の方 《方法》 ・土曜日、日曜日に保健指導を実施（月1回） ・土曜日、日曜日に電話勧奨を実施 《時期》 ・9月～3月 《スケジュールと実施体制》 ・毎月1回、土曜日もしくは日曜日に特定保健指導実施日を設ける ・平日に電話が繋がらなかった働き世代の対象者を中心に電話勧奨を実施する	・架電数：約50人（9月～3月）	・前年度比0.3%実施率上昇							特定保健指導実施率 30%
		【ストラクチャー】 ・健康増進センター職員の稼働の確保								
		【プロセス】 ・実施方法の検討、見直し								

実施方法		【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	目標
特定保健指導実施率の向上	《対象》 ・40歳代～50歳代の特定保健指導対象の方 《方法》 ・医療機関と連携し、特定健診の集団健診を実施する。集団健診終了後に集団で特定保健指導を実施する。 《時期》 ・9月～3月 《スケジュールと実施体制》 ・保健指導は増進センター職員で実施。	・2市1町事務研究会での提案	・前年度比0.3%実施率向上							特定保健指導実施率 30%
		【ストラクチャー】 ・健康増進センター職員稼働確保 ・関係機関との調整								
		【プロセス】 ・実施方法の検討 ・実施方法の見直し								

<目的>内臓脂肪症候群、予備群の該当者を減らす

<目標・短期>各年度の内臓脂肪症候群・予備群の割合を対前年度比で2ポイント減らす

<目標・中長期>各年度の内臓脂肪症候群・予備群の割合を30年度比で12ポイント減らす

②-5

	実施方法	【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	目標
内臓脂肪症候群・予備群該当者の減少	《対象》 ・特定保健指導に該当する方 《方法》 ・より中身の充実した特定保健指導の実施 ・特定保健指導初回支援後のサポートの充実：市総合体育館の利用チケットを配布し、対象者の運動習慣の確立を目指す。また、オプション講座として、測定を実施し経過を確認。運動や調理の教室を実施し、保健指導期間中の対象者のモチベーションを保つ。 《時期》 ・特定保健指導初回面談：9月～3月 ・サポート期間：初回面談後6か月 《スケジュールと実施体制》 ・健康増進センターの職員で初回支援、継続支援を実施	・職員の保健指導技術の向上(研修会等に参加) ・オプション講座の実施(測定、運動、調理)	・内臓脂肪症候群、予備群の割合を2ポイント減らす(約160人)							内臓脂肪症候群12ポイント減少
			【ストラクチャー】 ・健康増進センターの常勤及び非常勤職員の稼働の確保							
			【プロセス】 ・職員の技術向上を目的とした研修会の参加、事例検討の実施 ・保健指導やオプション講座の見直し、調整							

<目的>生活習慣病ハイリスク者を減らす

<目標・短期>未受診者を各年度1%減少させる

<目標・中長期> 35年度までに未受診者を5%減少させる

②-6

	実施方法	【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	目標	
生活習慣病ハイリスク者の減少	《対象》 特定保健指導の非該当であり、血圧、脂質等が受診勧奨値であり未治療の方。 《方法》 ・受診勧奨通知、リーフレットを送付 ・KDBシステムを活用して手紙送付後病院受診したか確認⇒受診していない場合は対象者宅へ訪問を実施 《時期》 ・9月～3月 《スケジュールと実施体制》 ・CSVデータを用いて通知送付者を抽出 ・KDBシステムを活用し、訪問該当者を抽出	・受診勧奨送付数： 約50～100通	・受診勧奨後の医療機関未受診者を各年度1%減少させる（約50人）							未受診者5%減少	
		【ストラクチャー】 ・健康増進センターの常勤及び非常勤職員の稼働の確保									
		【プロセス】 ・対象者の抽出、勧奨マニュアルの作成 ・KDBシステム研修等の参加									

事業名③：生活習慣病重症化予防対策

- <目的> 糖尿病を起因とした生活習慣病の重症化を予防することにより、医療費の適正化を図る
- <目標・短期>
 - ・保険指導への参加者・保健指導修了者のうち継続支援参加者の増加
 - ・医療機関への受診者の増加
- <目標・中長期> 人工透析への移行の防止・糖尿病の重症化予防

③-1

	実施方法	【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	目標
保健指導の実施について	《対象》 ・保健指導：レセプト・健診データから糖尿病性腎症の病期が第2期～第4期と思われる方 ・継続支援：保健指導修了者のうち継続支援の希望をした方 《方法》 対象者及びかかりつけ医双方の同意があった方を対象に、プログラムに基づき保健指導を実施 《時期》 4～翌年3月 《スケジュールと実施体制》 ・埼玉県事業プログラムに基づき実施 ・委託に基づき対象者抽出については、埼玉県国保連合会、保健指導等の実施についてはNTTデータにより実施	・対象者数 保健指導：約150人 継続支援：約10人	・各年度対象者に対し10%の参加	→						全体の受診率 50%
		【ストラクチャー】 ・国保主管課・衛生部門（保健年金課兼務）の稼働の確保 ※なお年度内に事業の効果検証を行い、民間事業者との直接委託による実施も検討を行う （・委託予算の確保） （・委託の実施）		→						
		【プロセス】 （・対象者抽出・勧奨マニュアルの作成）		→						

③-2

	実施方法	【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	目標
医療機関受診勧奨の実施について	《対象》 レセプト・健診データから糖尿病が疑われ受診履歴がない・受診を中断していると思われる方 《方法》 連合会で対象者を抽出し、富士見市の送付基準に基づき勧奨通知を送付 《時期》 勧奨実施 4～8月 効果検証 12～翌年3月 《スケジュールと実施体制》 ・埼玉県事業プログラムに基づき実施 ・委託に基づき対象者抽出については、埼玉県国保連合会、勧奨通知の作成については NTT データにより実施	・対象者数 未受診者への勧奨 奨：約 150 人 受診中断者への勧奨 奨：約 25 人	・各年度対象者 に対し 10%の医療機関受診							全体の受診率 50%
		【ストラクチャー】 ・国保主管課の稼働の確保 ※なお年度内に事業の効果検証を行い、民間事業者との直接委託による実施も検討を行う (・委託予算の確保) (・委託の実施)								
		【プロセス】 (・対象者抽出・勧奨マニュアルの作成)								

事業名④：後発医薬品使用促進事業

- <目的> 後発医薬品への切替えを促進することにより医療費の適正化を図る
- <目標・短期> 各年度の数量シェア率を約1.9%上昇させる
- <目標・中長期> 平成35年度の後発医薬品数量シェア率を80%とする

	実施方法	【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	目標	
保健指導の実施について	《対象》 ・レセプトデータより、代替可能後発医薬品がある先発医薬品を使用している国保加入の方（薬効コードにより、がん・精神病等は除く） 《方法》 対象者に後発医薬品利用差額通知書を郵送する 《時期》 4～翌年3月 《スケジュールと実施体制》 4月に委託業者を決定し、年間6回の差額通知と年間2回の効果測定を実施	・通知送付件数 約4,200通	後発医薬品の利用による医療費の適正化							数量 シ ェ ア 率 80 %	
		【ストラクチャー】 ・国保主管課・衛生部門（保健年金課兼務）の稼働の確保 ・民間事業者との業務委託（・委託予算の確保）									
		【プロセス】 （・対象者抽出・勧奨マニュアルの作成）									

事業名⑤：頻回（重複）受診対策事業

- <目的> 頻回（重複）受診者に訪問・電話等による健康相談を行い、医療費の適正化を図る
- <目標・短期> 頻回（重複）受診者の減少
- <目標・中長期> 頻回（重複）受診者への訪問等による保健指導の実施

	実施方法	【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	目標
保健指導の実施について	《対象》 ・頻回受診：レセプトデータより、同月内に同一医療機関を10日以上かつ2月以上受診している方 ・重複受診：同月内に薬効コードが同じ投薬を受けており、処方せんの量が著しく多いと認められる方 《方法》 1. 対象者に対して、健康相談に関する通知文書を送付 2. 対象者を絞り込み、健康相談での訪問を前提とした通知、問診票を送付し後日訪問 《時期》 10月～11月 《スケジュールと実施体制》 ・4月から8月診療分のレセプトデータから対象に該当するデータを国保連合会で抽出。（柔道整復は民間へ委託） ・対象者の内容を精査し、対象者を選定し文書を送付。 ・保健師および国保担当職員が訪問し健康相談を実施。	・対象者数 1. 100名程度 2. 10名程度	共通 頻回（重複）受診者の減少							頻回（重複）受診者の減少
		【ストラクチャー】 ・国保主管課・衛生部門（保健年金課兼務）の稼働の確保 【プロセス】 （・対象者抽出・勧奨マニュアルの作成）								

第6章 計画の評価・見直し

評価は、KDB システム等を活用し、可能な限り数値を用いて行います。

また、評価方法(評価に用いるデータの入手時期、方法を含む)・体制については、評価を行う会議体等に意見を聴取することとします。

なお、評価時期については、平成32年度に中間評価、計画最終年度である平成35年度に計画に掲げた目的・目標の達成状況の最終評価を行い、この評価に基づき、次期計画の見直しを行います。

第7章 計画の公表・周知

策定した計画は、広報ふじみや市ホームページに掲載をします。また配布にあたっては、冊子を作製し、保険年金課窓口で行うものとします。

第8章 個人情報の取扱い

本市における個人情報の取扱いは、富士見市個人情報保護条例(平成15年条例第3号)によるものとします。

第9章 その他の留意事項

データ分析に基づく富士見市国民健康保険の特性を踏まえた計画を策定するため、埼玉県国民健康保険団体連合会等が行うデータヘルスに関する研修に事業運営に係る担当者(国保、衛生、介護部門等)は積極的に参加するとともに、事業推進に向けて事業運営担当者及び担当課長が協議。連携する場を設けるものとします。

富士見市国民健康保険保健事業実施計画

(データヘルス計画)

平成30年3月策定

富士見市市民生活部保険年金課