

**富士見市国民健康保険保健事業実施計画
(富士見市データヘルス計画)**

(案)

平成 28 年 3 月

富士見市国民健康保険

目 次

第1章 計画の方針	3
第1節 趣旨	
第2節 計画の考え方	
第3節 計画期間と計画の位置づけ	
第2章 地域の現状と健康課題	8
第1節 地域の特性分析	
第2節 健康課題の把握	
(1) 医療レセプトの分析	
(2) 介護レセプトの分析	
(3) 健診の分析	
(4) 未受診者の状況	
(5) データから判明した健康課題	
第3章 保健事業の実施状況	38
第1節 特定健康診査定事業	
(1) 特定健康診査実施事業	
(2) 未受診者対策事業	
(3) 特定健康診査普及啓発事業	
第2節 特定保健指導事業	
(1) 基礎的支援事業	
(2) 選択的支援事業	
第3節 人間ドック利用料補助事業	
第4節 糖尿病性腎症重症化予防事業	
(1) 未受診・受診中断者への受診勧奨事業	
(2) ハイリスク者への生活	
第5節 保養施設利用料補助事業	
第6節 後発医薬品使用促進事業	
(1) 後発医薬品差額通知事業	
(2) ジェネリック医薬品希望シール配布事業	
第7節 頻回・重複受診対策事業	
第8節 医療費通知事業	
第4章 目標の設定	45
第1節 課題解決のための施策の方向性	

第2節 年間の計画

第5章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価・・・・・・・・・・	48
第1節 課題解決のための評価の方向性	
第2節 保健事業の評価	
第6章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し・・・・・・・・・・	49
第7章 計画の公表・周知・・・・・・・・・・	49
第8章 事業運営上の留意事項・・・・・・・・・・	49
第9章 個人情報の保護・・・・・・・・・・	49
第10章 その他計画策定にあたっての留意事項・・・・・・・・・・	49

KDB から引用している図や表において、「県」と表示する値は埼玉県内市町村国保のほかに埼玉県内の「国民健康保険組合（医師国保組合、歯科医師国保組合、薬剤師国保組合、税理士国保組合、建設国保組合及び土建国保組合）」を含み、「同規模」と表示する値は人口 10 万人以上 15 万人未満の自治体の平均値となっています。

KDB から引用している図や表は、図や表の下に KDB_P〇〇と記載してあります。〇〇の部分は帳票番号であり、ページではありません。

この計画に用いた KDB 関連の帳票は特に断りのない限り、すべて平成 26 年 8 月時点のものです。

第1章 計画の方針

第1節 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良な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。

国民健康保険中央会において、国保データベースシステム（KDB）がリリースされ（平成25年10月）、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、評価等を行うことができるようになり、厚生労働省では、「保健事業実施指針」を改正し、市町村に「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、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこと」を求めています。

これまでも、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、特定健康診査の結果、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。

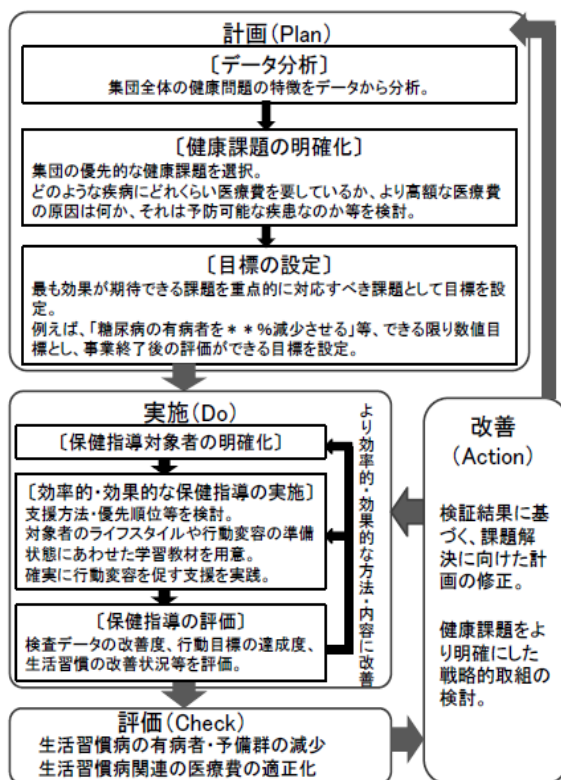
(3) 計画の評価 (C)

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、以後5年ごとに見直しを行います。

(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

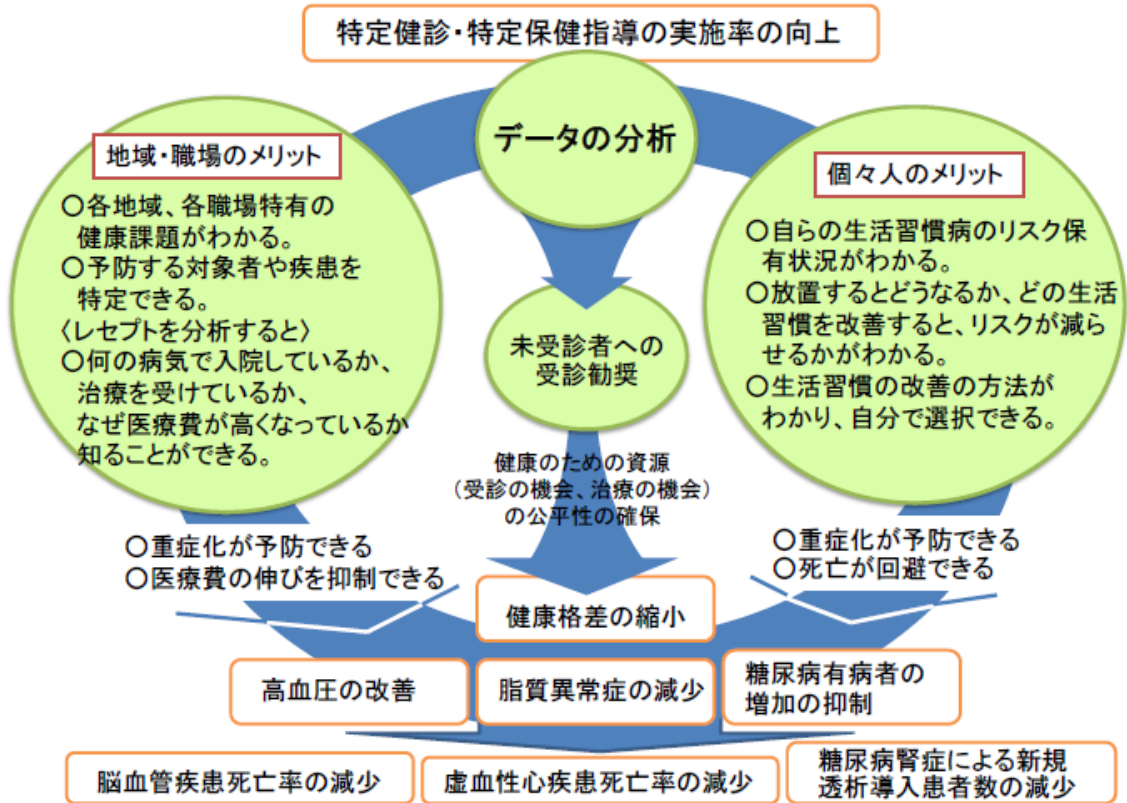
	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	特定健康診査等実施計画	健康増進計画 健康ライフ☆ふじみ
根拠法令	国民健康保険法第82条第4項	高齢者医療確保法第19条	健康増進法第8条第2項
基本的な指針	保健事業実施指針(H16)	特定健康診査計画作成の手引き(H25.5)	国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(H24.6)
計画主体	医療保険者	医療保険者	市町村
基本的な考え方	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指します。	生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

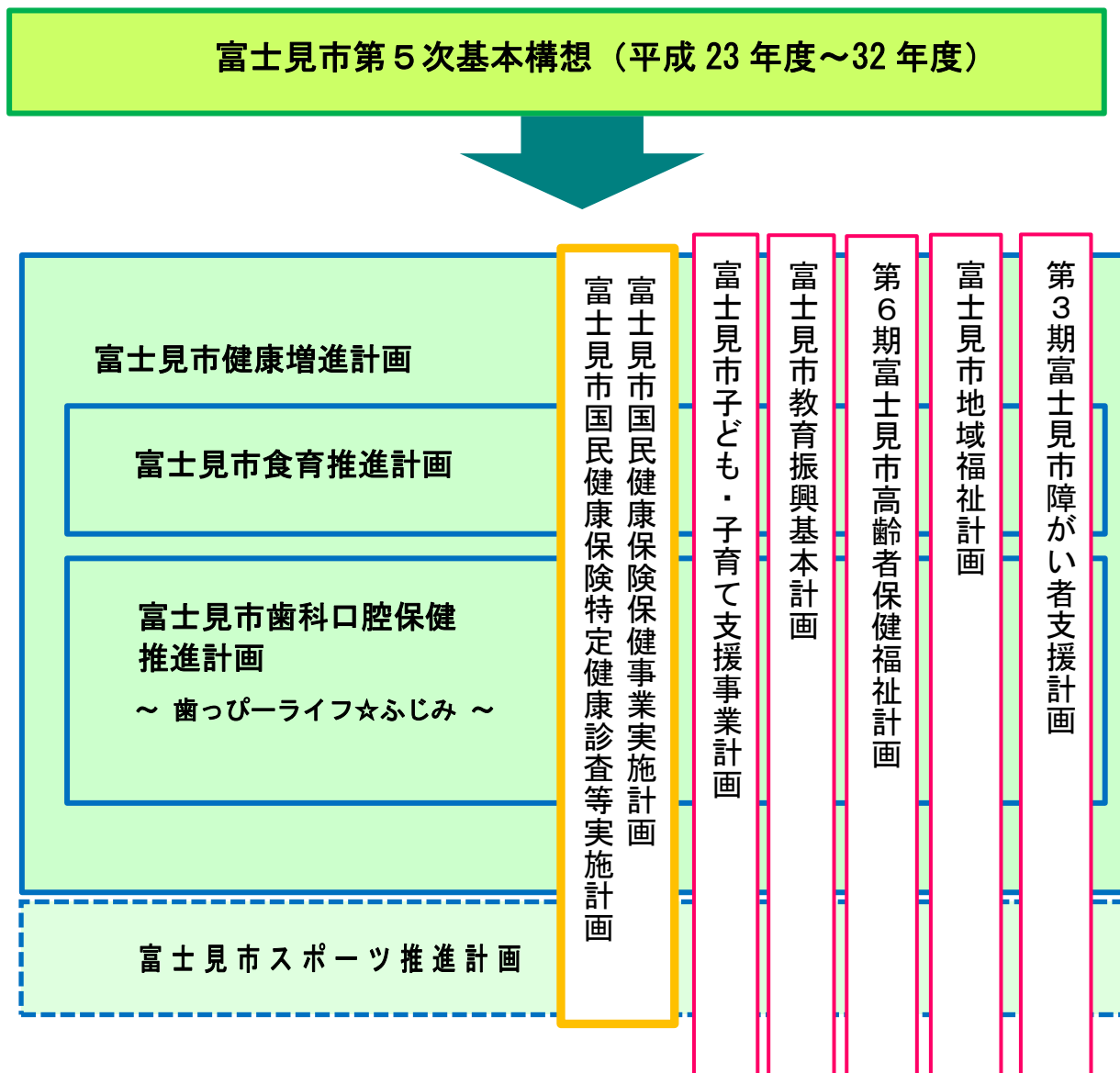
厚生労働省「保健事業実施指針」等に基づき富士見市作成

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 地域の健康課題

第1節 地域の特性分析

(1) 地域の全体像

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%	11.0%	11.2%

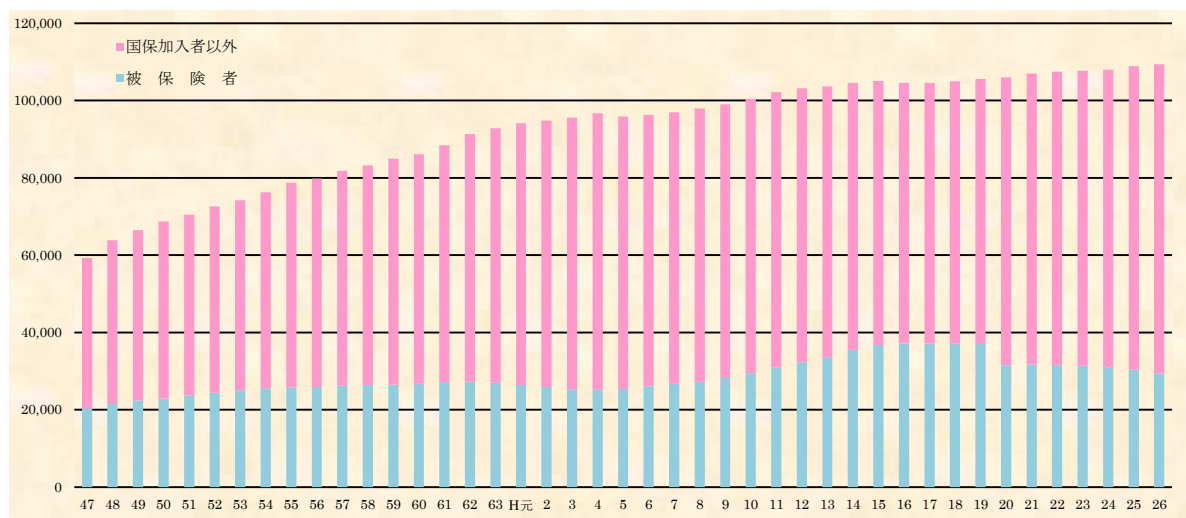
KDB_P21_001_地域の全体像の把握（平成26年度）

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	29.4	30.5	27.4	28.9
40歳以上 64歳未満	32.8	34.0	34.2	34.8
65歳以上 74歳未満	37.8	35.5	38.4	36.2
75歳以上	0	0	0	0
合計	29,667	2,228,746	32,252	32,318,324

KDB_P21_001_地域の全体像の把握（平成26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

保険年金課資料（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 26 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	3.9	4.2
第二次産業	23.8	25.3	27.8	25.2
第三次産業	74.7	72.9	68.3	70.6
財政指数	0.8	0.7	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 26 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、がんが他と比べて高くなっていますが、心臓病は国平均よりも高いものの県平均と同じ値です。また、糖尿病は他と比べるとやや高くなっています。

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	98.8	100.0
女性	104.5	104.4	100.3	100.0
死因				
がん	49.4%	48.1%	48.0%	48.3%
心臓病	27.8%	27.8%	26.8%	26.6%
脳疾患	13.4%	14.9%	16.4%	16.3%
糖尿病	2.2%	2.0%	2.0%	1.9%
腎不全	3.3%	3.1%	3.3%	3.4%
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	65.4	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 年度）

別の統計をみると、がんによる死亡が高くなっています。また、心疾患や心不全、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

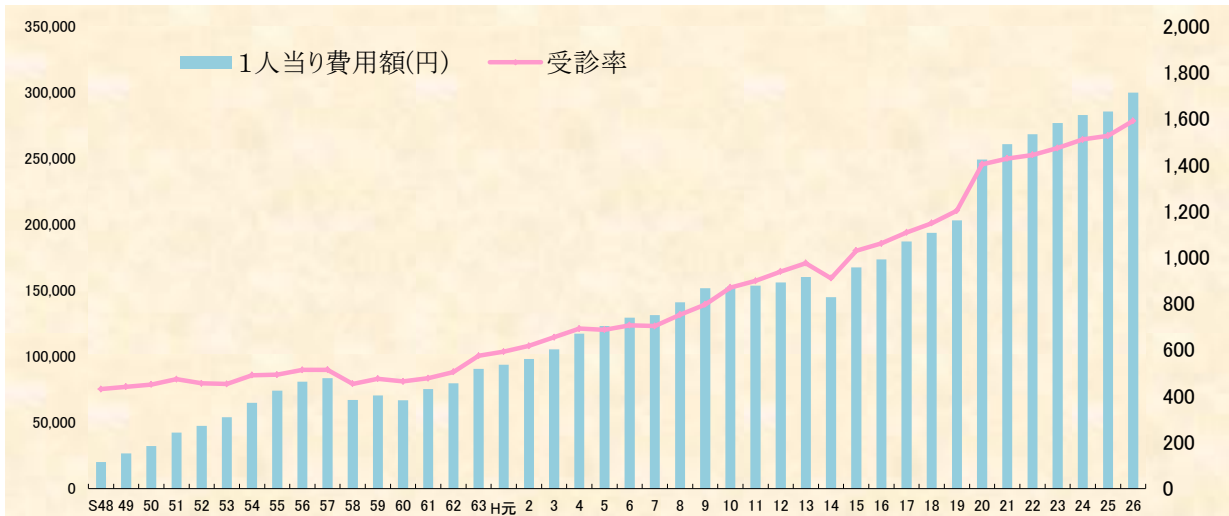
一人当たりの医療費（費用額）は、平成26年度においては、299,684円でした。受診率（100人あたりの1年間で病院に行く回数）の伸びや医療費自体の伸び、高齢化の影響などから医療費は今後も伸びていくことが予想されています。

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件当たり費用額(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	28,908	460,061	8,663,258,022	1,591	299,684	104.96	18,831	100.66

「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

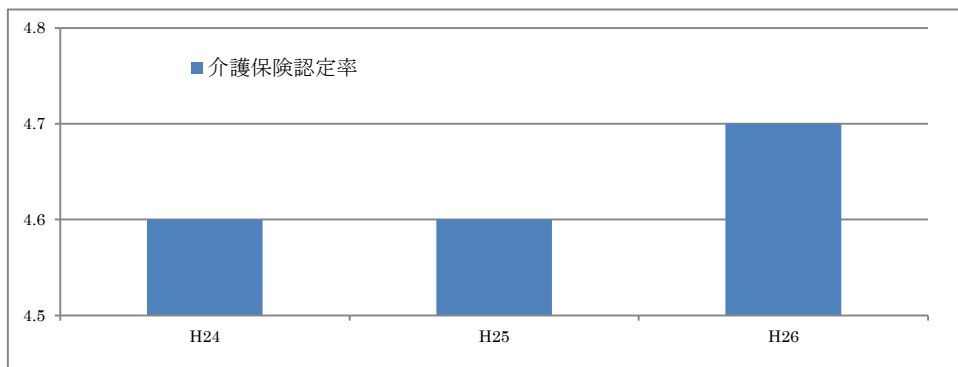


「富士見の国保」より

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%～4.7%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（27.8.3 現在）



第2節 健康課題の把握

(1) 医療レセプトの分析

① 入院医療費

入院医療費では、統合失調症が最も多く約1億8,989万円です。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位は脳梗塞で、約1億2,195万円です。3位は狭心症で約1億1,716万円となっています。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。特に狭心症は県平均より21.11%も高くなっています。

4位は慢性腎不全（透析あり）で、約9,490万円で、県平均より21.64%も高くなっています。また、7位、8位は、死因で高い割合となっているがん（肺がん（約7,110万）、胃がん（約6,369万円））となっています。

表10 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	512	18,989,382	24,600,712	38,119,1810
2	脳梗塞	182	12,195,491	11,354,336	12,053,117
3	狭心症	160	11,716,481	9,673,443	11,258,611
4	慢性腎不全	141	9,490,654	7,801,954	8,304,199
5	骨折	113	8,062,157	9,603,142	11,647,407
6	関節疾患	83	7,253,887	7,816,693	9,577,085
7	肺がん	107	7,110,797	6,108,022	7,686,376
8	胃がん	87	6,369,253	5,276,796	6,074,465
9	不整脈	48	5,876,146	5,777,637	6,226,911
10	小児科	183	5,543,178	8,092,642	9,051,817

※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)

② 外来医療費

外来医療費では慢性腎不全が最も多く、約5億511万円となっています。県平均、同規模自治体と比べても高いものです。2位は高血圧症で約3億9,987万円です。3位は糖尿病で約3億6,763万円、5位の脂質異常症が約1億9,213万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あることとなります。

また、7位と8位に統合失調症とうつ病が入ってきています。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したものが相当数あると思われます。

表 11 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	1,196	50,511,813	45,525,221	40,267,338
2	高血圧症	26,799	39,987,877	46,633,032	49,992,345
3	糖尿病	12,772	36,763,312	42,292,005	45,930,863
4	関節疾患	8,112	20,446,945	19,981,612	21,325,085
5	脂質異常症	12,356	19,213,636	24,113,185	27,908,422
6	小児科	16,395	18,835,269	20,639,935	18,967,645
7	統合失調症	3,288	9,502,799	12,246,149	14,777,212
8	うつ病	4,737	9,394,110	10,905,838	12,156,839
9	乳がん	961	8,704,625	7,589,106	8,213,101
10	気管支喘息	3,495	8,334,692	8,425,709	8,788,043

KDB_P23_001 疾病別医療費分析(細小(82)分類)

③ がん

がんは近年、医療費の伸びが著しい疾病です。特に、肺がん、膵臓がん、腎臓がん、子宮頸がん、乳がんは3年連続で伸びています。

中でも乳がんは最も多く、平成26年度では1,003件ありました。

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		
		H24	H25	H26	H24	H25	H26
肺がん	外来	310	337	345	3,723,455	4,265,156	4,761,830
	入院	106	95	107	6,610,338	6,424,072	7,110,797
	計	416	432	452	10,333,793	10,689,228	11,872,627
甲状腺がん	外来	51	48	53	85,442	115,951	313,765
	入院	1	8	2	38,993	429,391	104,128
	計	52	56	55	124,435	545,342	417,893
食道がん	外来	93	74	58	538,374	309,779	345,681
	入院	41	30	29	2,713,119	1,869,885	2,690,062
	計	134	104	87	3,251,493	2,179,664	3,035,743
胃がん	外来	569	530	479	3,617,465	3,068,529	2,609,223
	入院	122	103	87	7,537,182	5,951,615	6,369,253
	計	691	633	566	11,154,647	9,020,144	8,978,476
大腸がん	外来	638	680	534	6,411,242	7,418,567	4,963,315
	入院	91	74	69	7,834,076	6,490,561	5,421,547
	計	729	754	603	14,245,318	13,909,128	10,384,862

肝がん	外来	67	60	82	487,547	204,801	436,102
	入院	38	22	24	2,299,339	1,547,728	1,541,872
	計	105	82	106	2,786,886	1,752,529	1,977,974
膵臓がん	外来	113	81	127	1,303,011	700,074	1,219,683
	入院	25	35	55	1,216,428	2,154,764	3,933,832
	計	138	116	182	2,519,439	2,854,838	5,153,515
喉頭がん	外来	71	86	111	468,992	414,284	423,761
	入院	9	4	18	511,509	365,737	1,669,169
	計	80	90	129	980,501	780,021	2,092,930
骨がん	外来	0	3	2	0	17,243	12,134
	入院	0	1	6	0	134,539	994,926
	計	0	4	8	0	151,782	1,007,060
腎臓がん	外来	47	68	104	787,656	1,930,835	2,933,126
	入院	4	21	27	190,438	1,458,937	2,154,365
	計	51	89	131	978,094	3,389,772	5,087,491
膀胱がん	外来	200	152	140	660,917	455,394	436,707
	入院	46	33	34	2,595,805	1,856,032	2,003,880
	計	246	185	174	3,256,722	2,311,426	2,440,587
前立腺がん	外来	541	550	534	3,270,285	3,419,565	3,647,257
	入院	21	17	34	1,346,804	1,135,932	1,757,885
	計	562	567	568	4,617,089	4,555,497	5,405,142
子宮頸がん	外来	101	96	121	335,054	338,415	354,202
	入院	8	13	15	606,538	680,447	838,610
	計	109	109	136	941,592	1,018,862	1,192,812
子宮体がん	外来	79	74	126	168,233	202,960	320,093
	入院	4	14	13	448,363	1,124,059	948,756
	計	83	88	139	616,596	1,327,019	1,268,849
乳がん	外来	787	852	961	5,641,185	5,848,796	8,704,625
	入院	29	42	42	1,705,735	2,393,308	2,193,894
	計	816	894	1,003	7,346,920	8,242,104	10,898,519

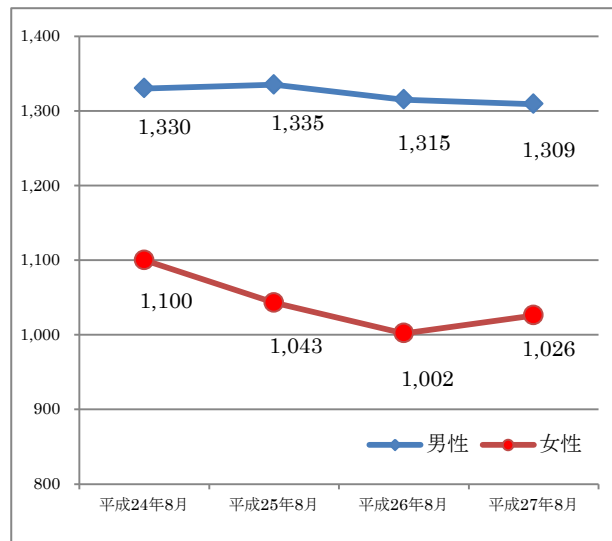
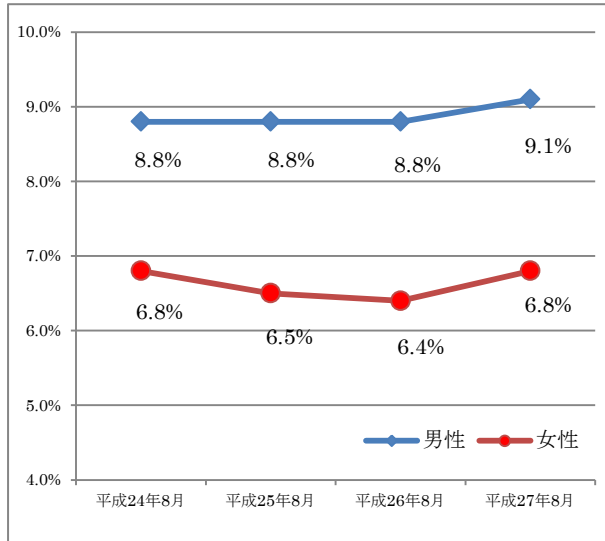
KDB_P23_001 疾病別医療費分析(細小(82)分類)

⑤ 糖尿病

糖尿病のレセプト(平成27年8月分)を分析すると、被保険者29,486人のうち、男性1,309人(9.1%)、女性1,026人(6.8%)が糖尿病に罹患しており、そのうち、男性96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48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



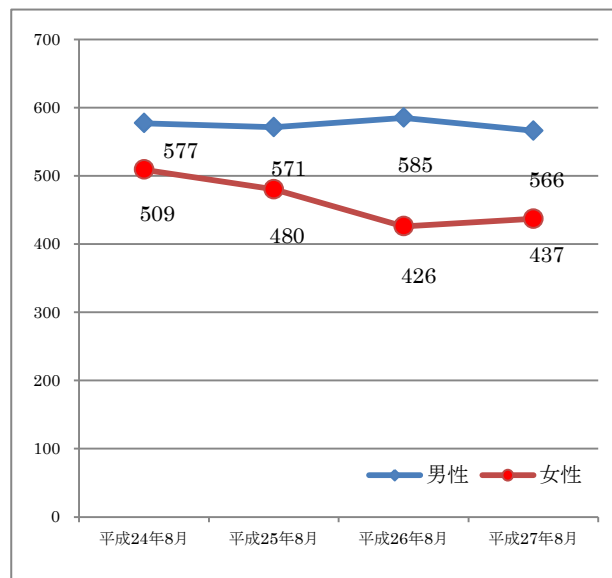
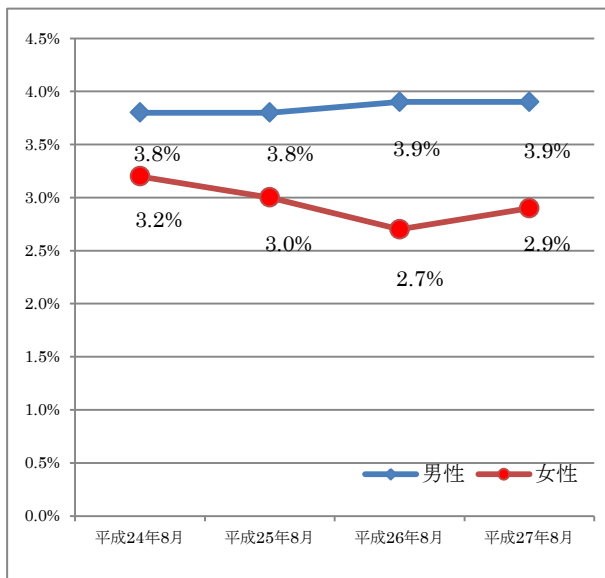
KDB_厚生労働省様式3-2より

⑥ 虚血性心疾患

虚血性心疾患のレセプト(平成27年8月分)を分析すると、被保険者数29,486人のうち、男性566人(3.9%)、女性437人(2.9%)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、417人(41.6%)が糖尿病を、807人(80.5%)が高血圧症を、614人(61.2%)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

⑦ 脳血管疾患

脳血管疾患のレセプト（平成 27 年 8 月分）を分析すると、被保険者数 29,486 人のうち、男性 590 人（4.1%）、女性 440 人（2.9%）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、415 人（40.3%）が糖尿病を、817 人（79.3%）が高血圧症を、562 人（54.6%）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

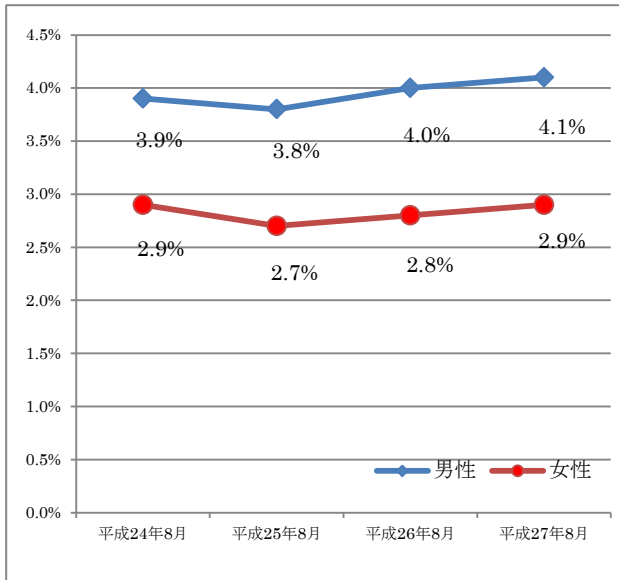
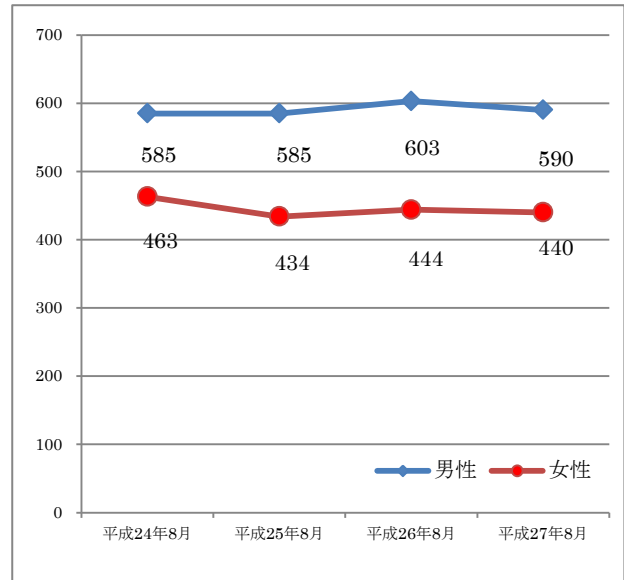


図 9-2 脳血管疾患患者数の推移



KDB_厚生労働省様式 3-6 より

⑨ 歯科

歯・口腔の健康は摂食と構音を良好に保つために重要であり、生活の質の向上にも大きく寄与します。健全な口腔機能を生涯にわたり維持することができるよう、歯周病予防対策、う蝕予防対策、歯の喪失防止対策に取り組んでいます。こうした取り組みの結果、歯科医療費は増加傾向にあるものの、1 件あたり医療費は微減傾向となっています(表 13)。

また、成人歯科検診において「異常なし」とされた者の割合も近年増加傾向を示しております。

表 13 歯科医療費の状況

年度	件数	日数	費用額(円)	1 件あたり費用額
平成 24 年度	52,142	111,103	676,358,180	12,971
平成 25 年度	52,783	110,084	679,921,376	12,881
平成 26 年度	53,071	108,368	680,636,660	12,825

「富士見の国保」より

表 14 成人歯科健診受診者健診結果の年次推移

年度	異常なし	要指導	要精検・要治療
平成 23 年度	7.3%	12.3%	80.4%
平成 24 年度	13.4%	13.4%	73.4%
平成 25 年度	13.7%	10.9%	75.4%

「富士見市歯科口腔保健推進計画～歯っぴーらいふ☆ふじみ～」(平成 27 年 3 月)より

⑩ 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 21 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
H24 入院	1,044,070	2,956,170	3,008,950	1,655,510
外来	6,987,930	6,216,500	8,080,880	4,092,240
H25 入院	2,084,860	4,250,830	4,239,050	2,067,670
外来	6,766,900	8,707,620	10,769,190	5,604,580
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

KDB_P23_001 疾病別医療費分析(細小(82)分類)

⑪ 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7.4~8.7%、生徒で8.0~8.4%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 25~27 年度教育要覧 富士見の教育」より



(2) 介護レセプトの分析

要介護（要支援）認定率は、16.8%と、国平均（20.0%）や同規模保険者（19.7%）よりも低い状態です。1件当たり給付費は、要介護4（県 98,761 円、同規模自治体平均 106,180 円、国平均 107,254 円）、要介護5（県 109,848 円、同規模自治体平均 123,134 円、国平均 124,396 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 316 人（8%）です。しかし、これは国平均（54.8%）と比べると極めて少ない比率です。

表 17 介護保険認定者及び給付費の状況

	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	145	642	3,045		3,832	66,558 円
認定率	0.4%	4.7%	37.8%		16.8%※1	
要支援 1	11	79	393		483	12,462 円
要支援 2	10	75	332		417	19,979 円
要介護 1	30	135	676		841	36,043 円
要介護 2	33	119	566		718	54,927 円
要介護 3	25	101	437		563	86,154 円
要介護 4	24	77	390		491	119,024 円
要介護 5	12	56	251		319	122,753 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

	2号		1号		計
	40~64	65~74	75~		
糖尿病	28	132	2		162
糖尿病合併症	7	28	0		35
心臓病	44	269	3		316
脳疾患	32	146	2		180
がん	7	54	2		63
精神疾患	19	137	2		158
筋・骨格	23	207	4		234
難病	10	31	0		41

P24_001_要介護（支援）者認定状況

(3) 健診の分析

① 特定健診受診状況

性・年代別の受診率(図10-1～図10-3)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10-1 全体受診率

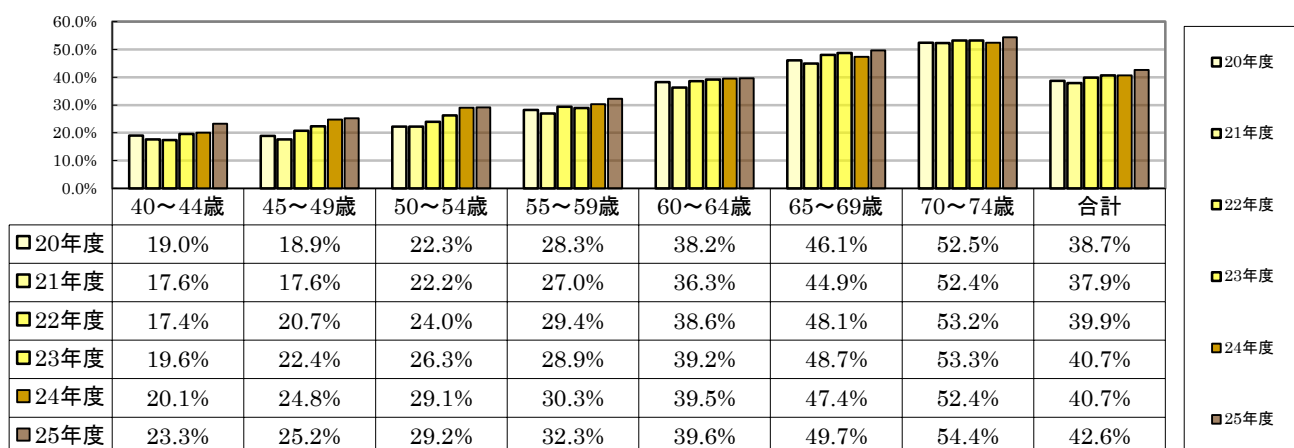


図10-2 男性受診率

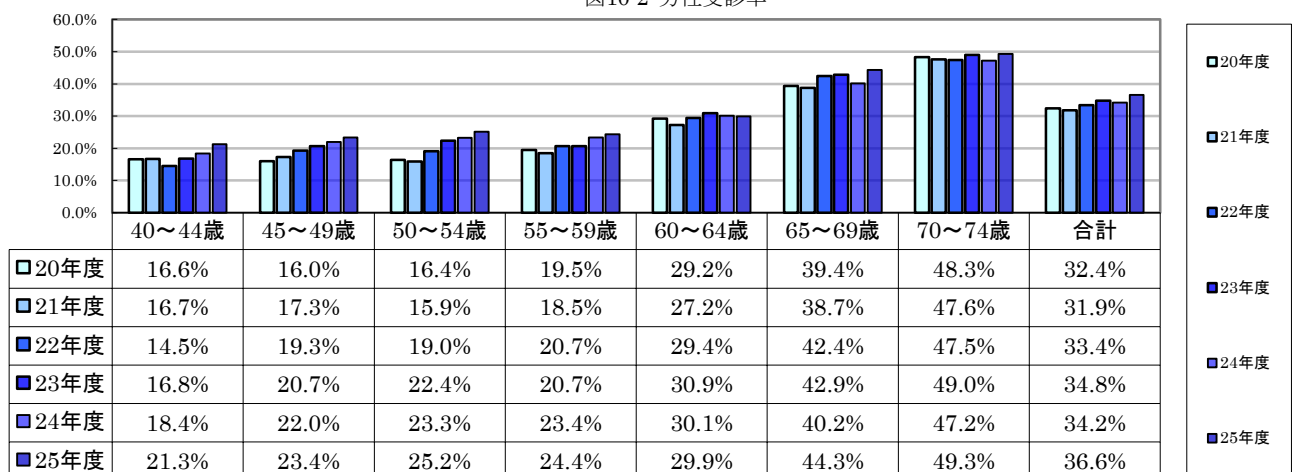
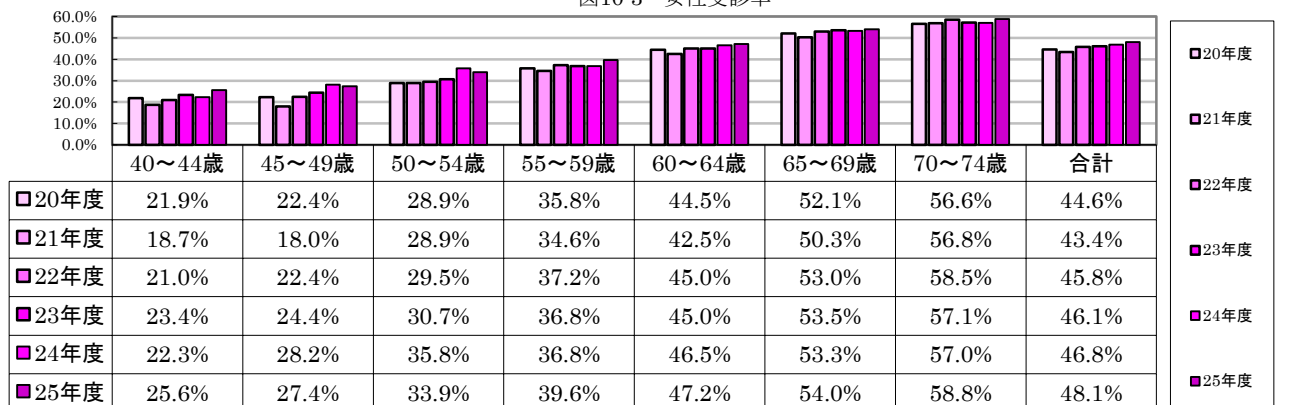


図10-3 女性受診率

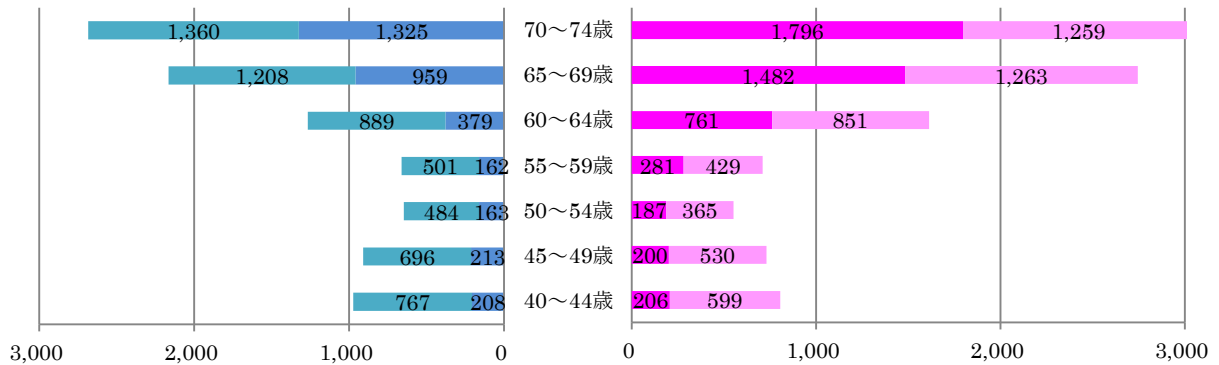


「第2次特定健診等実施計画」より

② 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11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11 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

H25 特定健診・特定保険指導実施結果報告（法定報告）より

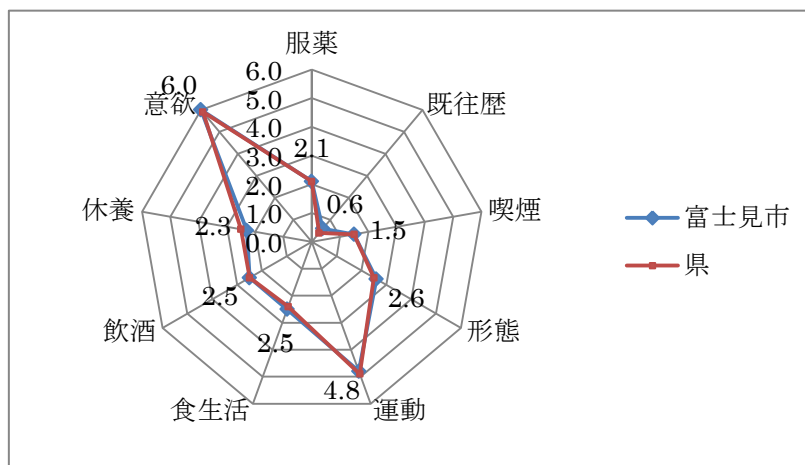
③ 質問票調査の状況

質問票調査の状況を見ると、「20歳時体重から10kg以上増加」が、県と比べて高い状態です。平成26年度実績（表19）では、県が32.3%であるのに対し、富士見市は33.2%を示しています。平成25年度実績でも県が32.5%であるのに対し、富士見市は33.34%であり、平成24年度実績でも県が32.7%であるのに対し、富士見市は33.3%と高い状態です。

また、「食べる速度が速い」、「週3回以上就寝前に夕食を摂る」、「週3回以上夕食後に間食を摂る」、「週3回以上朝食を抜く」といった食生活については、いずれも県を上回っています。

しかし、飲酒、睡眠の面では県を下回っています。

図12 質問票調査の状況



KDB_P21_003 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

表 19 特定健康診査における質問票の状況（平成 26 年度）

質問票の項目	該当者数(人)		受診者に占める割合(%)		
	富士見市	県	富士見市	県	
習慣的に煙草を吸っている	1,228	80,987	14.9	15.4	
1回30分以上の運動なし	4,506	268,950	54.8	54.9	
20歳時体重から10kg以上増加	2,738	158,114	33.2	32.3	
食べる速度	速い	2,212	122,698	26.9	25.1
	普通	5,294	331,745	64.3	67.8
	遅い	727	34,867	8.8	7.1
週3回以上就寝前に夕食を摂る	1,557	85,357	18.9	17.4	
週3回以上夕食後に間食を摂る	934	45,430	11.3	9.3	
週3回以上朝食を抜く	791	42,026	9.6	8.6	
飲酒 頻度	毎日	2,096	131,530	25.5	26.3
	時々	1,919	113,035	23.3	22.6
	ほとんど飲まない	4,218	255,825	51.2	51.1
飲酒1 回の量	1合未満	5,957	282,875	73.2	67.5
	1～2合	1,474	92,702	18.1	22.1
	2～3合	550	34,678	6.8	8.3
	3合以上	159	9,000	2.0	2.1
睡眠が十分に取れていない	1,888	121,240	23.0	24.8	

KDB_P21_007_質問票調査の状況

④ 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9.1%（県内5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

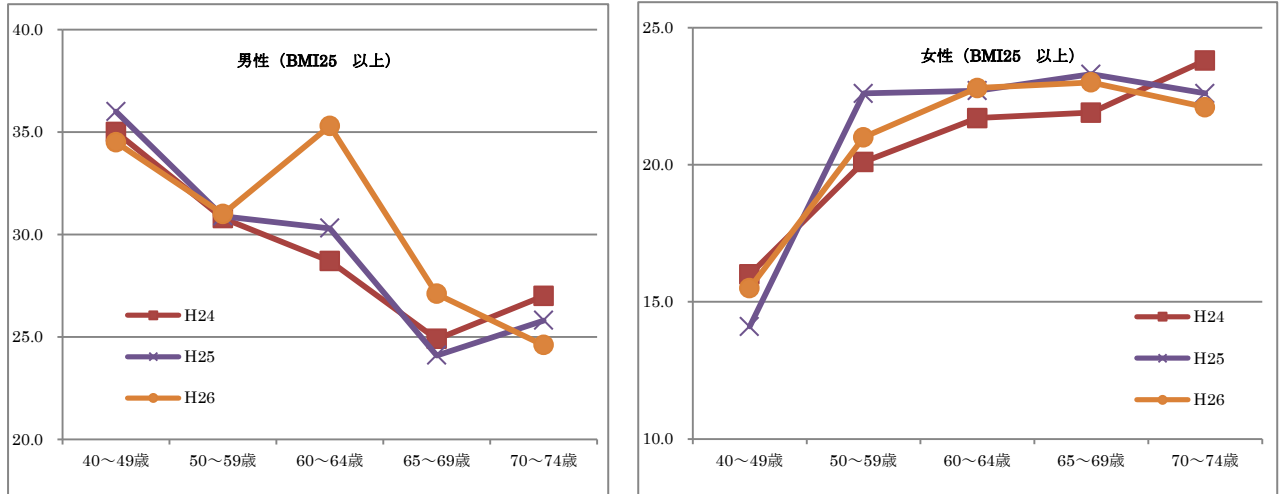
	富士見市(%)	順位(位)	県(%)	同規模(%)	国(%)
メタボ予備群	10.2	41	10.8	10.6	10.7
メタボ該当者	17.4	15	16.3	16.7	16.5
非肥満高血糖	8.1	52	9.4	9.5	9.1
腹囲	30.5	20	30.5	30.5	30.7
BMI	5.0	30	4.9	4.9	4.8
血糖	0.6	40	0.6	0.6	0.6
血圧	7.6	38	7.8	7.3	7.4
脂質	2.1	42	2.4	2.6	2.6
血糖・血圧	2.6	38	2.7	2.5	2.6
血糖・脂質	0.6	59	0.8	0.9	0.9
血圧・脂質	9.1	5	8.1	8.4	8.2
血糖・血圧・脂質	5.0	28	4.8	4.9	4.8

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

⑤ 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 26 年度において、男性の 28.3%（国平均 29.4%）、女性の 21.9%（同 20.4%）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 13 BMI 有所見者分布(Y 軸の単位は%)

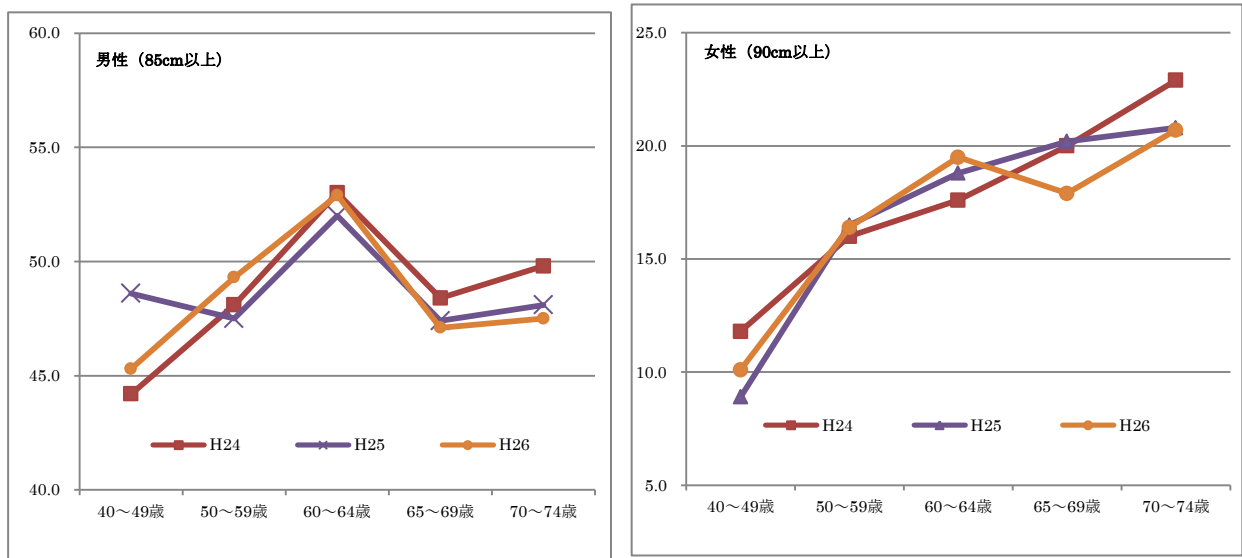


KDB_P 24_001_健診有所見者状況 (男女別・年代別) 厚生労働省様式 6-2~7

⑥ 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 26 年度において、男性の 47.9%が 85cm 以上（国平均 48.3%）、女性の 18.4%が 90cm 以上（同 17.2%）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 14 腹囲有所見者分布(Y 軸の単位は%)

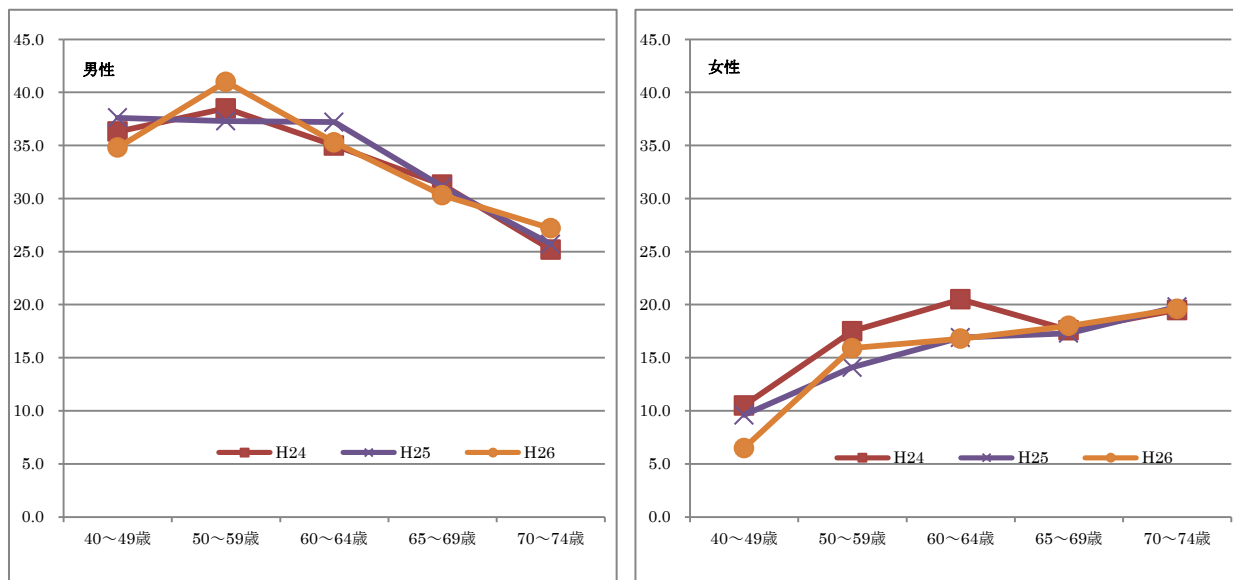


KDB_P 24_001_健診有所見者状況 (男女別・年代別) 厚生労働省様式 6-2~7

⑦ 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26年度においては男性で31.3%（国平均28.1%）、女性で17.3%（同16.4%）となっています。40歳～59歳のおよそ4割が有所見者となっています。

図15 中性脂肪有所見者分布(Y軸の単位は%)

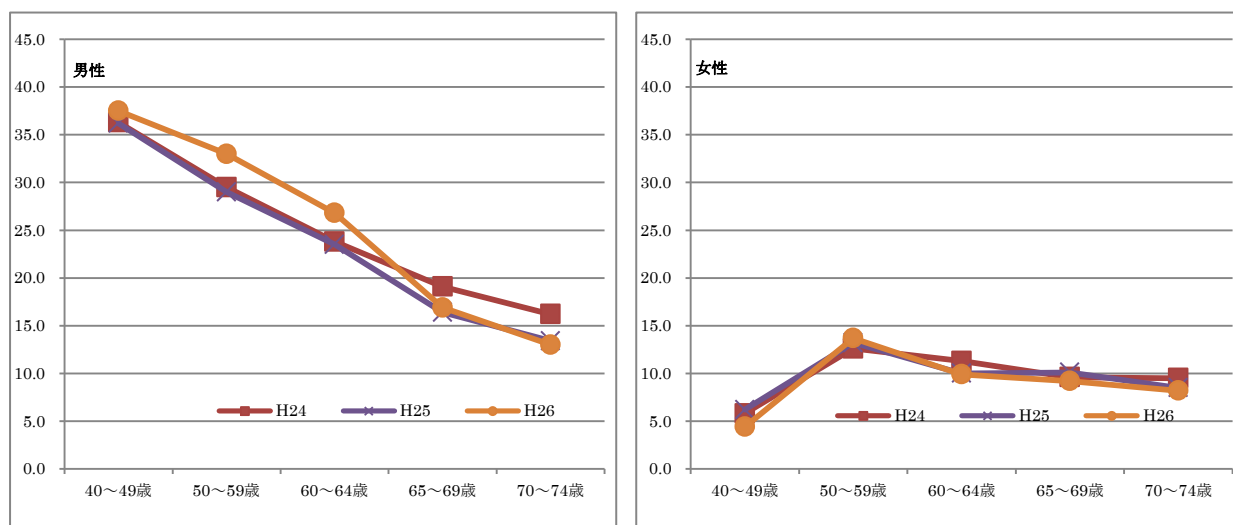


KDB_P24_001 健診有所見者状況（男女別・年代別） 厚生労働省様式 6-2～7

⑧ ALT(GPT)有所見者の状況

ALT(GPT)の有所見者の割合は、平成26年度においては男性で21.7%（国平均21.0%）、女性で9.9%（同9.1%）となっています。

図16 ALT(GPT)有所見者分布(Y軸の単位は%)

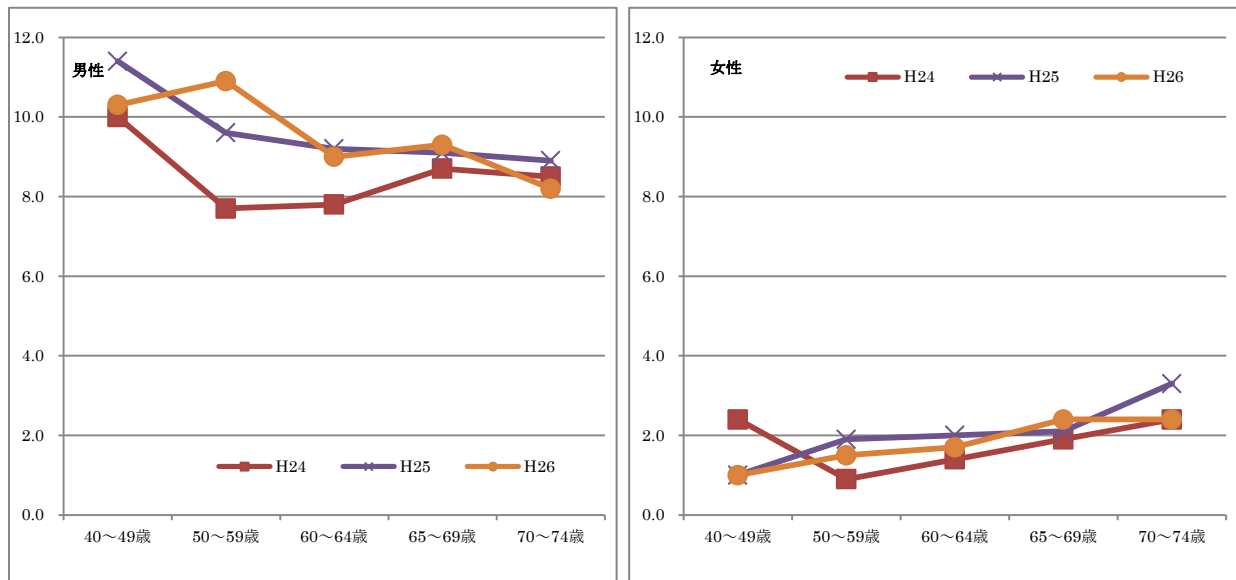


KDB_P24_001 健診有所見者状況（男女別・年代別） 厚生労働省様式 6-2～7

⑨ 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 26 年度においては男性で 9.1%（国平均 8.8%）、女性で 2.1%（同 2.0%）となっています。40 歳～59 歳のおよそ 4 割が有所見者となっています。

図 17 HDL コレステロール有所見者分布(Y 軸の単位は%)

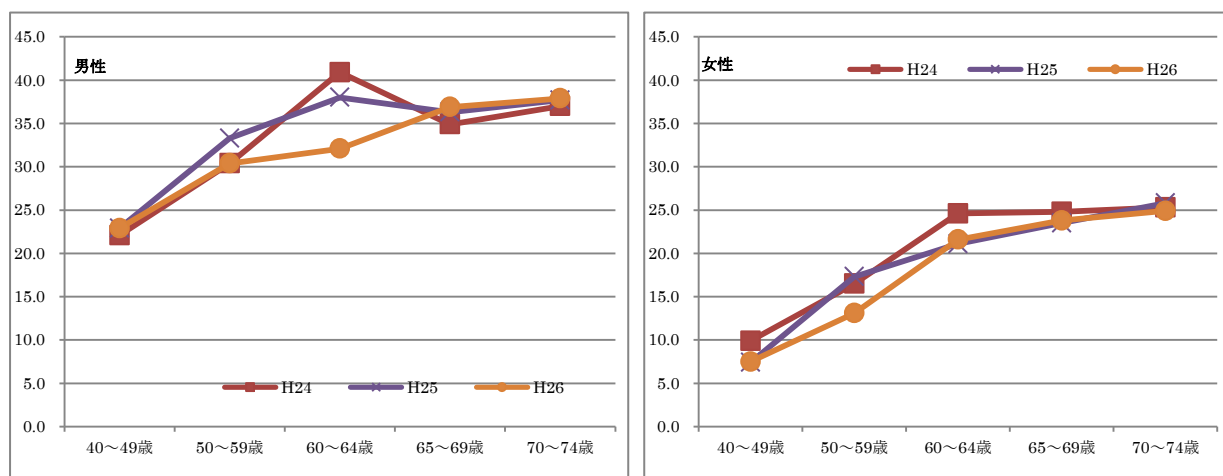


KDB_P24_001_健診有所見者状況（男女別・年代別） 厚生労働省様式 6-2~7

⑩ 血糖有所見者の状況

血糖（100mg/dL 以上で特定保健指導の対象）の有所見者の割合は、平成 26 年度においては男性で 34.5%（国平均 26.4%）、女性で 23.0%（同 15.7%）となっています。

図 18 血糖有所見者分布(Y 軸の単位は%)

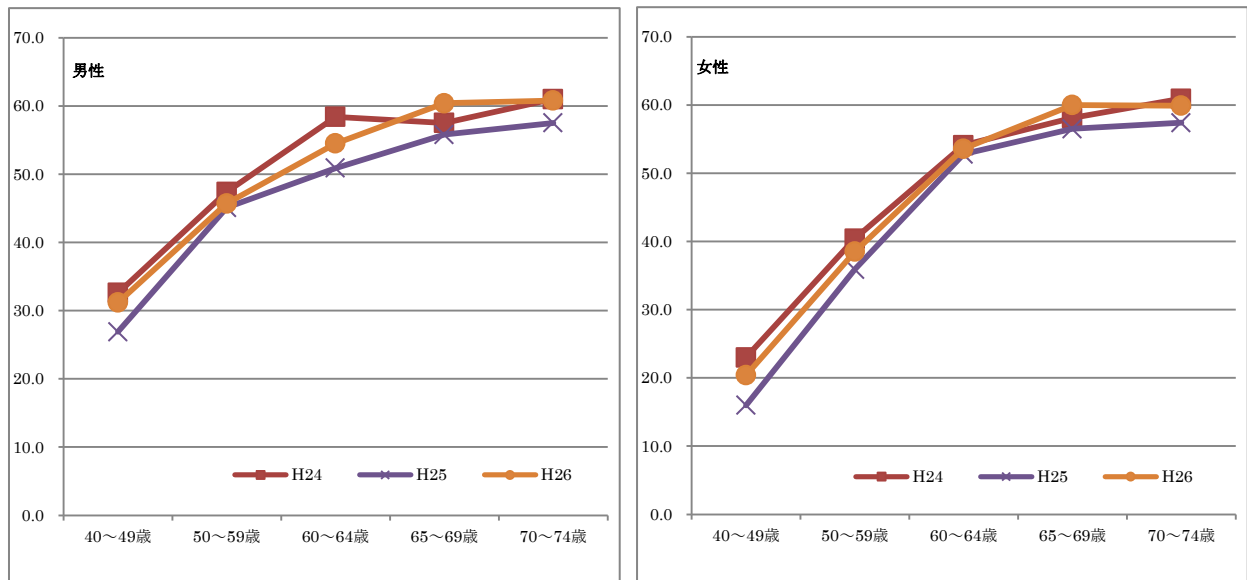


KDB_P24_001_健診有所見者状況（男女別・年代別） 厚生労働省様式 6-2~7

⑪ 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26年度においては男性で55.0%(国平均53.1%)、女性で53.8%(同53.5%)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が該当しています。

図19 HbA1c 有所見者の分布(Y軸の単位は%)

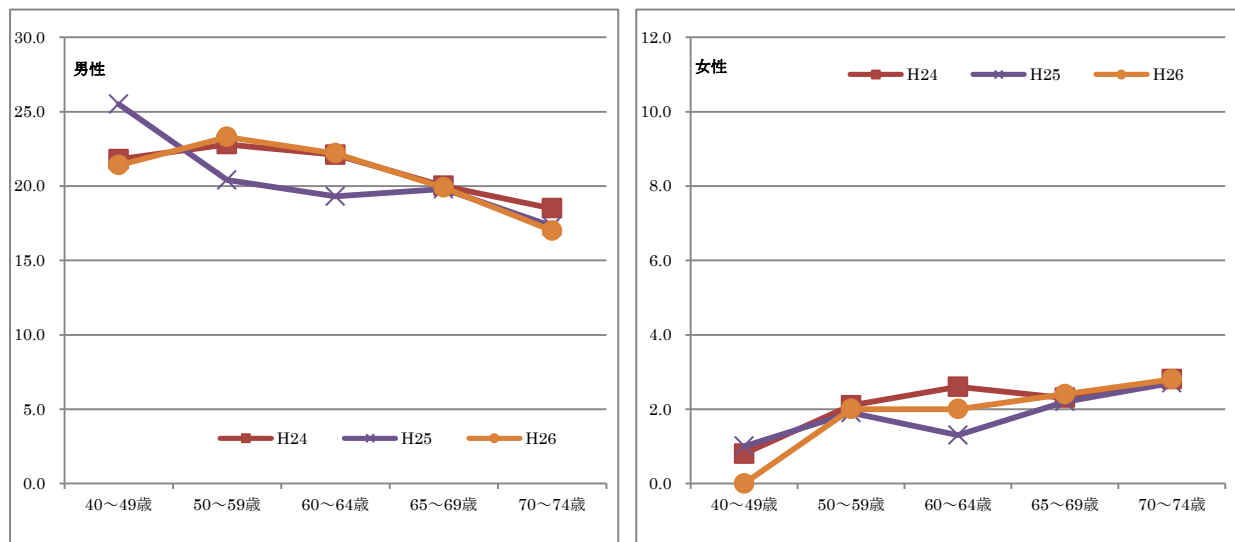


KDB_P24_001_健診有所見者状況(男女別・年代別) 厚生労働省様式 6-2~7

⑫ 尿酸有所見者の状況

尿酸(7.0mg/dL未満で特定保健指導の対象)の有所見者の割合は、平成26年度においては男性で20.2%(国平均11.2%)、女性で2.4%(同1.3%)となっています。

図20 尿酸有所見者の分布(Y軸の単位は%)

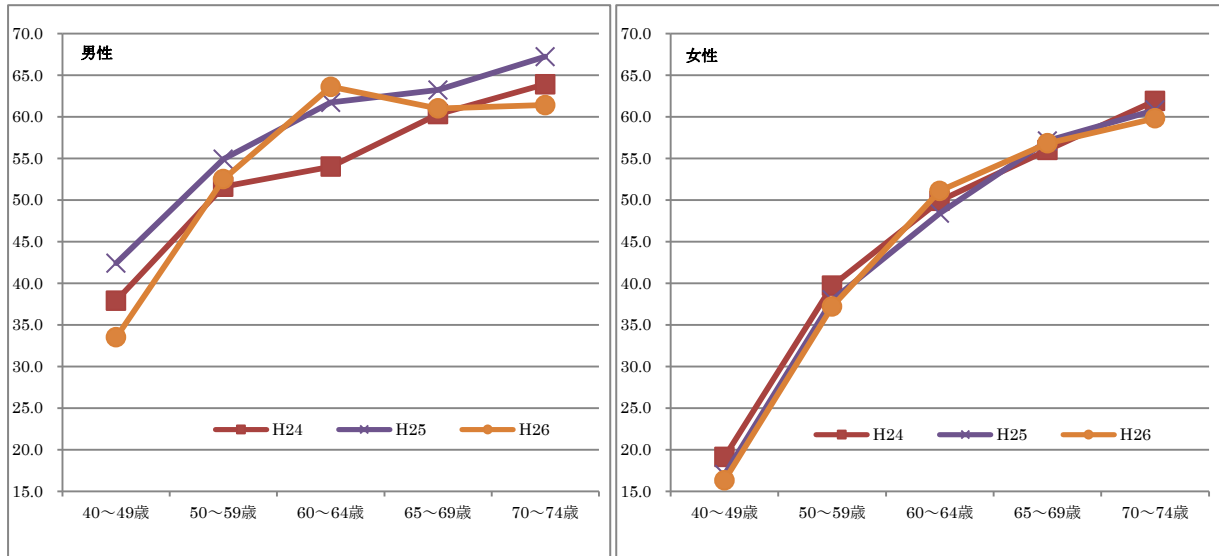


KDB_P24_001_健診有所見者状況(男女別・年代別) 厚生労働省様式 6-2~7

⑫ 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26年度においては、男性の57.3%（国平均49.7%）、女性の52.1%（同43.4%）が該当しており、国平均よりも高くなっています。

図21 収縮期血圧有所見者の分布(Y軸の単位は%)

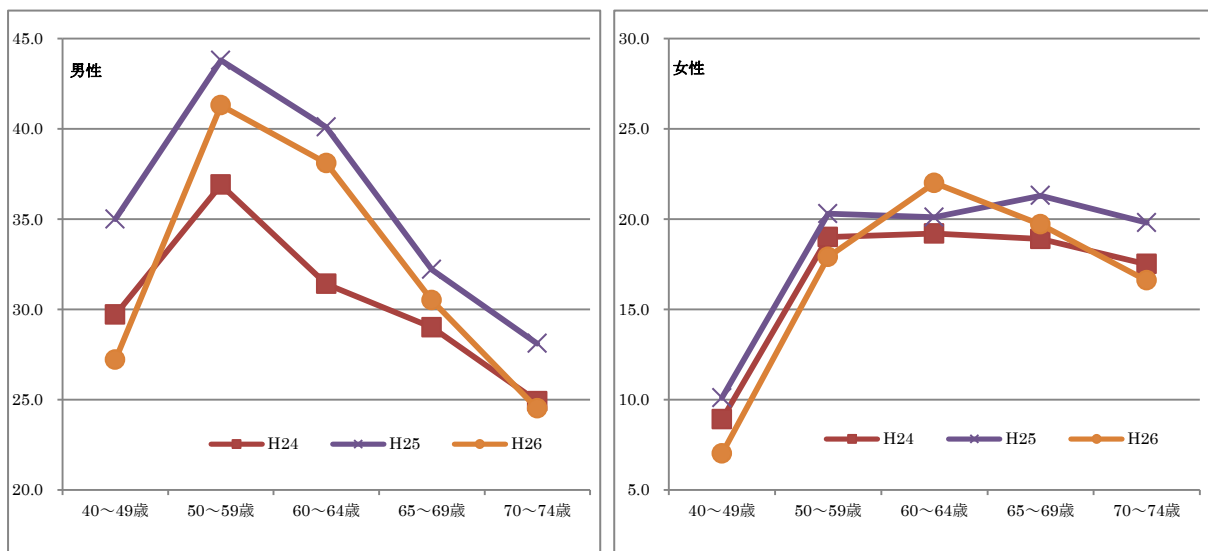


KDB_P24_001_健診有所見者状況(男女別・年代別) 厚生労働省様式 6-2~7

⑬ 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歳代以降同じ水準で推移しています。平成26年度においては、男性の29.7%（国平均24.2%）、女性の17.7%（同14.6%）が該当しており、国平均よりも高くなっています。

図22 拡張期血圧有所見者の分布(Y軸の単位は%)

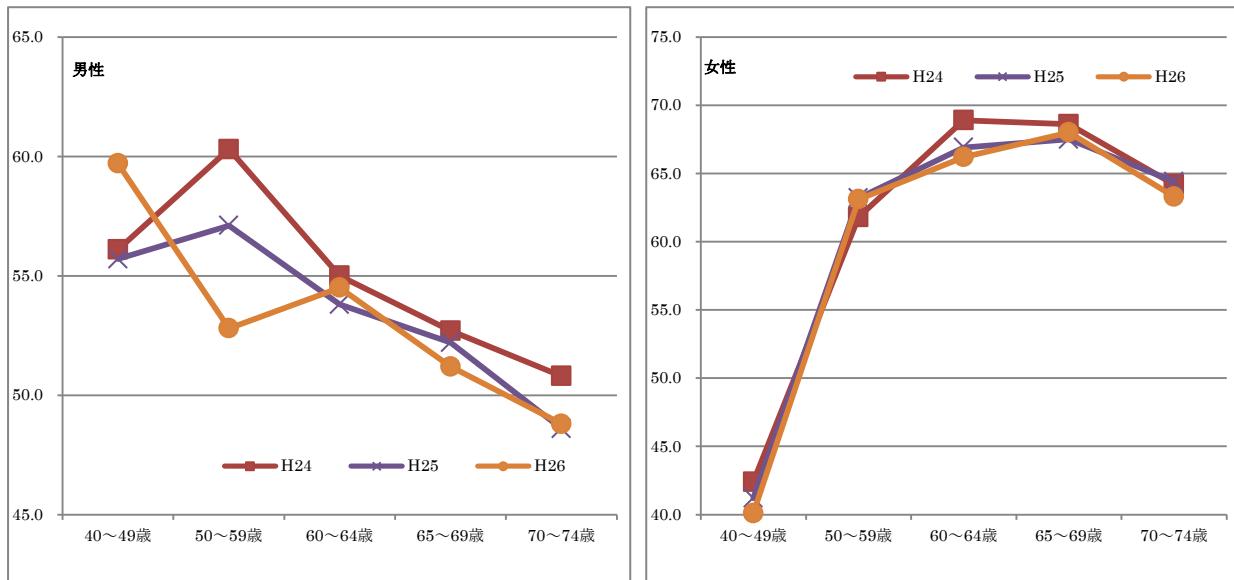


KDB_P24_001_健診有所見者状況(男女別・年代別) 厚生労働省様式 6-2~7

⑭ 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、平成 26 年度においては、男性の 51.8% (国平均 48.8%) が、女性の 63.3% (同 58.7%) が該当しており、いずれも国平均より高くなっています。

図 23 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

⑮ 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 24（次ページ）のとおりです。

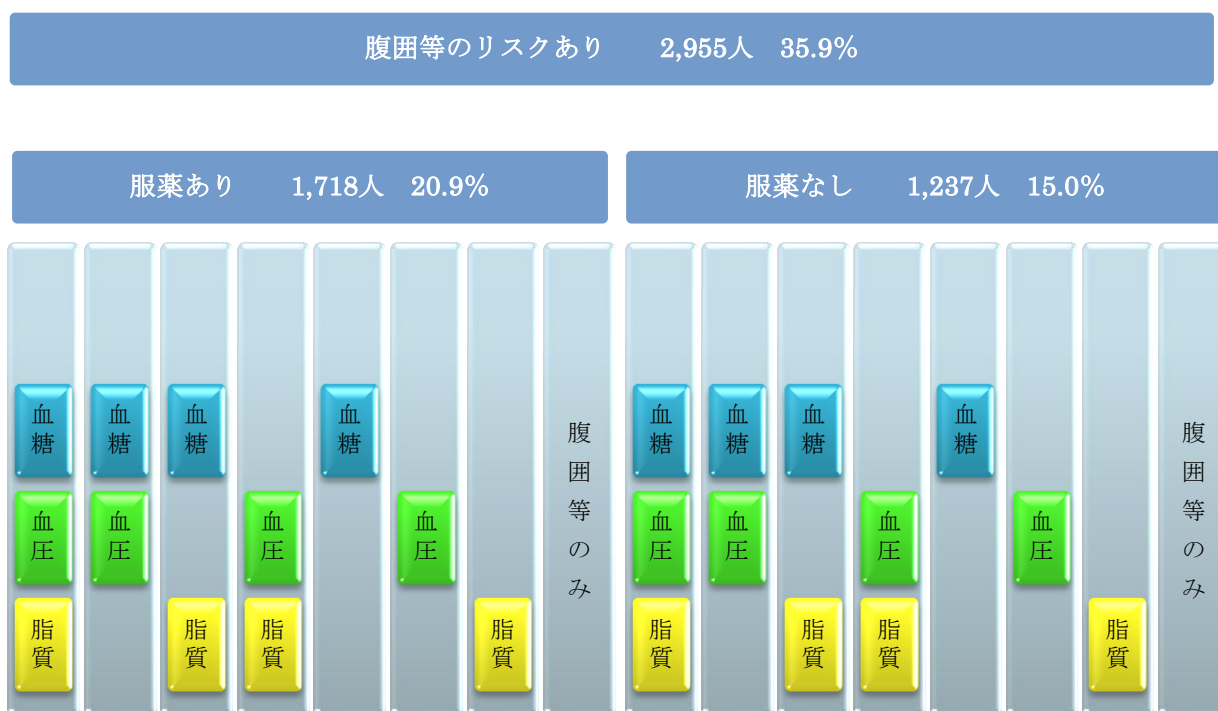
表 21 成人における血圧値の分類

	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 24 健診ツリー図（平成 26 年度）

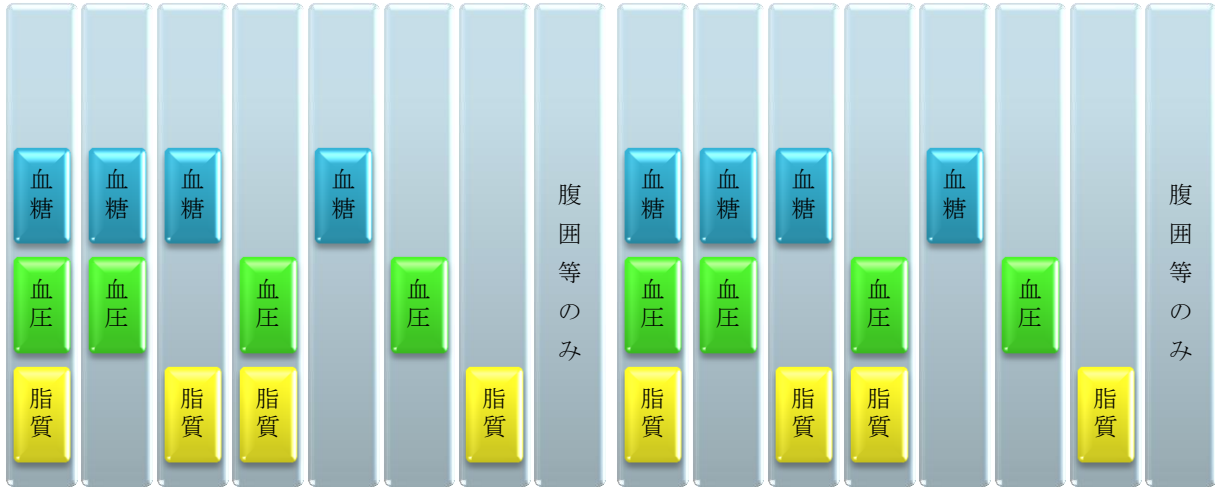


受診勧奨判定値の者																
	498	239	34	274	9	190	190	0	115	123	42	147	59	223	72	108
保健指導判定値の者																
	110	50	11	146	9	92	37	0	13	22	9	31	40	80	33	120
HbA1c (受診勧奨判定値の者)																
~5.5	34	30	0	-	0	-	-	-	15	20	3	-	9	-	-	-
5.6~5.9	113	64	2	-	1	-	-	-	45	45	15	-	21	-	-	-
6.0~6.4	116	59	5	-	1	-	-	-	24	35	17	-	9	-	-	-
6.5~6.9	102	35	14	-	3	-	-	-	15	11	4	-	12	-	-	-
7.0~7.3	52	26	5	-	2	-	-	-	3	3	0	-	2	-	-	-
7.4~7.9	39	12	5	-	0	-	-	-	2	6	1	-	4	-	-	-
8.0~8.3	14	4	0	-	0	-	-	-	2	1	0	-	0	-	-	-
8.4~	28	9	3	-	2	-	-	-	9	2	2	-	2	-	-	-
高血圧 (受診勧奨判定値)																
I 度	226	104	-	131	-	105	-	-	53	67	-	66	-	112	-	-
II 度	37	29	-	37	-	20	-	-	27	14	-	25	-	35	-	-
III 度	14	9	-	7	-	2	-	-	11	9	-	13	-	10	-	-
中性脂肪 (受診勧奨判定値)																
300~	61	0	1	37	-	0	3	-	27	0	13	21	-	0	13	-

腹囲等のリスクなし 5,280人 64.1%

服薬あり 1,978人 24.0%

服薬なし 3,302人 40.1%



受診勧奨判定値の者																
	277	215	33	279	20	303	59	0	78	217	42	139	110	623	101	526
保健指導判定値の者																
	101	64	31	245	12	196	143	0	14	68	26	31	104	265	55	903
HbA1c (受診勧奨判定値の者)																
~5.5	26	31	6	-	1	-	-	-	9	47	10	-	27	-	-	-
5.6~5.9	82	73	5	-	0	-	-	-	31	95	21	-	42	-	-	-
6.0~6.4	74	48	5	-	5	-	-	-	19	48	4	-	20	-	-	-
6.5~6.9	45	37	9	-	6	-	-	-	9	12	4	-	15	-	-	-
7.0~7.3	18	13	3	-	6	-	-	-	1	8	1	-	1	-	-	-
7.4~7.9	18	9	2	-	0	-	-	-	5	3	0	-	4	-	-	-
8.0~8.3	5	3	1	-	0	-	-	-	1	0	0	-	0	-	-	-
8.4~	9	1	2	-	2	-	-	-	3	4	2	-	1	-	-	-
高血圧 (受診勧奨判定値)																
I度	138	94	-	154	-	148	-	-	41	114	-	73	-	315	-	-
II度	28	19	-	25	-	25	-	-	11	28	-	11	-	69	-	-
III度	3	6	-	3	-	3	-	-	3	3	-	3	-	20	-	-
中性脂肪 (受診勧奨判定値)																
300~	15	0	2	16	-	0	4	-	18	0	7	20	-	0	11	-

(4) 未受診者の状況

特定健診対象者（40歳以上75歳未満）の被保険者19,383人のうち、平成26年度に特定健診を受診していない者の人数は11,146人です。

この11,146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6,175人で、残りの4,971人は治療も特定健診も受けていない者です。

また、3年間一度も特定健診を受診していない者の数は表23のとおりです。

表23 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	121	88	209	57歳	91	60	151
43歳	132	89	221	58歳	81	66	147
44歳	135	114	249	59歳	87	79	166
45歳	130	93	223	60歳	82	73	155
46歳	135	94	229	61歳	96	75	171
47歳	124	73	197	62歳	109	95	204
48歳	110	87	197	63歳	121	115	236
49歳	97	82	179	64歳	155	153	308
50歳	101	94	195	65歳	182	183	365
51歳	91	62	153	66歳	182	214	396
52歳	81	56	137	67歳	220	224	444
53歳	80	46	126	68歳	202	189	391
54歳	69	57	126	69歳	146	141	287
55歳	88	65	153	70歳	187	168	355
56歳	72	50	122	合計	3,507	2,985	6,492

保険年金課作成(COKAS-R AD2,国保連) (H26.10.1現在)

地区別の3年連続未受診者数は表24のとおりです。例えば、ふじみ野西地区は、42歳から59歳の3年連続未受診者は96人おり、60歳から70歳では101人、合計で197人いることがわかります。また同地区の受診率は28.76%と低い状態にあります（赤字は下位5地区）。

表24 平成26年10月1日現在の特定健診未受診者の状況

地区	42-59	60-70	合計(受診率)	地区	42-59	60-70	合計
東大久保	43	72	115 43.89%	鶴馬	318	306	624 31.92%
上南畑	41	50	91 34.73%	山室	81	119	200 32.79%
南畑新田	22	17	39 38.61%	諏訪	65	93	158 35.43%
下南畑	49	57	106 32.82%	鶴瀬東	175	132	307 33.77%
みどり野南	1	0	1 20.00%	関沢	313	321	634 31.43%
水子	233	253	486 32.38%	鶴瀬西	182	237	419 30.38%
貝塚	66	95	161 32.86%	勝瀬	49	77	126 32.14%
水谷東	204	230	434 33.54%	渡戸	171	187	358 31.02%

地区	42-59	60-70	合計(受診率)		地区	42-59	60-70	合計	
水谷	55	42	97	33.33%	羽沢	232	232	464	33.99%
東みずほ台	196	138	334	33.40%	上沢	161	190	351	31.71%
榎町	16	21	37	30.58%	ふじみ野西	96	101	197	28.76%
針ヶ谷	146	124	270	36.89%	ふじみ野東	111	54	165	29.14%
西みずほ台	154	164	318	32.45%	合計	3,180	3,312	6,492	

保険年金課作成(AD2,国保連)

表 23 の者に対しては、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。42 歳の再勧奨受診率が極めて高くなっています。一方、51 歳と 68 歳の再勧奨受診率は有意に低くなっています。しかし、年齢による行動には差がみられませんでした。

表 25 書面再勧奨による未受診者数の変化（年齢別）

年齢	前	後	再勧奨受診率	年齢	前	後	再勧奨受診率
42 歳	209	25	88.04	57 歳	151	105	30.46
43 歳	221	173	21.72	58 歳	147	131	10.88
44 歳	249	194	22.09	59 歳	166	128	22.89
45 歳	223	189	15.25	60 歳	155	123	20.65
46 歳	229	163	28.82	61 歳	171	144	15.79
47 歳	197	167	15.23	62 歳	204	162	20.59
48 歳	197	164	16.75	63 歳	236	203	13.98
49 歳	179	140	21.79	64 歳	308	235	23.7
50 歳	195	145	25.64	65 歳	365	263	27.95
51 歳	153	146	4.58	66 歳	396	323	18.43
52 歳	137	107	21.9	67 歳	444	341	23.2
53 歳	126	101	19.84	68 歳	391	386	1.28
54 歳	126	96	23.81	69 歳	287	250	12.89
55 歳	153	126	17.65	70 歳	355	282	20.56
56 歳	122	96	21.31	合計	6,492	5,108	21.32

前：平成 26 年 10 月 1 日現在の特定健康診査未受診者数(A)、後：平成 26 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 24 年度	5,313	11,729	45.30%
平成 25 年度	5,120	11,336	45.17%
平成 26 年度	4,971	11,146	44.60%

厚生労働省様式 6-10 (H24,H25,H26)

表 27 未治療かつ未受診者の地区別人数

地区	未治療かつ未受診	未受診	割合	地区	未治療かつ未受診	未受診	割合
東大久保	75	176	42.61	鶴馬	505	1092	46.25
上南畑	57	133	42.86	山室	140	350	40.00
南畑新田	28	65	43.08	諏訪	104	251	41.43
下南畑	67	178	37.64	鶴瀬東	259	513	50.49
水子	345	797	43.29	関沢	466	1062	43.88
貝塚	99	297	33.33	鶴瀬西	333	737	45.18
水谷東	323	725	44.55	勝瀬	93	211	44.08
水谷	82	151	54.30	渡戸	261	637	40.97
東みずほ台	290	552	52.54	羽沢	343	778	44.09
榎町	32	76	42.11	上沢	267	613	43.56
針ヶ谷	227	439	51.71	ふじみ野西	145	359	40.39
西みずほ台	259	542	47.79	ふじみ野東	120	278	43.17

KDB_厚生労働省様式 6-10 (H26)

図 25 地域別受診率



(5) データから判明した現状と健康課題

データから判明した現状と健康課題は次の表のとおりです。

表 28 富士見市国民健康保険の現状と健康課題

項目	内容	該当頁
人口	前期高齢者の比率が他と比べて高いです。 39歳以下の若年層の比率も高いです。	P8
出生	出生率（人口千対）が高いです。（県内5位）	P9
死亡	死因ではがん、心疾患、心不全、糖尿病、自殺が多いです。 自殺の原因・動機では健康問題が最も多いです。	P10-11
入院医療費	統合失調症に関する医療費が最も多いです。 同規模自治体と比べると、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、肺がん、胃がんに関する医療費が多いです。	P14
外来医療費	慢性腎不全（人工透析あり）が最も多く、2位3位も高血圧症、糖尿病と生活習慣病が占めています。 うつ病や統合失調症も上位となっています。	P15
がん	肺がん、腎臓がん、子宮頸がん、乳がんに関する医療費が伸びています。	P15-16
糖尿病	被保険者の約10%が糖尿病であり、子どもの糖尿病も注意が必要です。	P16-17
虚血性心疾患	血圧、脂質について共に有所見となっている者の比率が県内で非常に高い。	P17,24
脳血管疾患	脳血管疾患患者の割合は微増傾向です。	P18
介護保険	介護保険認定率は国や同規模自治体よりも低いです。	P21
特定健康診査 （質問票）	習慣的な喫煙者は国平均よりも少ないです。 20歳時から10kg以上体重が増えた人が多いです。 食事のとり方に問題がある人が多いです。	P24
特定健康診査 （結果）	中性脂肪、血糖、HbA1c、尿酸、血圧、HDL、LDL、ALT(GPT)の有所見者の比率が国平均よりも高いです。	P25-30
特定健康診査 （受診率）	ふじみ野西一丁目、三丁目、ふじみ野東一丁目、二丁目、三丁目の受診率が37%以下と低いです。医療機関が近くにない東大久保、南畑新田、榎町の受診率が37%以下と低いです。	P34-36

第3章 保健事業の実施状況

第1節 特定健康診査事業

(1) 特定健康診査実施事業

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、特定健康診査事業を実施しています。

表 29 特定健康診査の実施状況

事項	内容
目的・概要	平成20年度より生活習慣病の発症や重症化予防を目的として実施
対象者	40歳以上の被保険者
実施期間	毎年6月1日から11月30日
被保険者の負担	1,000円
市の負担	9,800円
実施方法	富士見市、ふじみ野市、三芳町の医療機関に委託して実施
成果・実績	下表のとおり
課題	受診率の向上 受診に向けたインセンティブの向上 既治療者（医療対応）のデータ捕捉

表 30 受診率等の推移

年度	対象者数	受診者数	受診率
H20	19,155	7,421	38.7
21	19,267	7,301	37.9
22	19,403	7,737	39.9
23	19,622	7,980	40.7
24	19,628	7,997	40.7
25	19,523	8,322	42.6
26	19,399	8,159	42.1

(2) 未受診者対策事業

医療機関も特定健診も受けていない者については、レベルが未知であることから、「特定健診の重要性の普及啓発」、「特定健診の重点勧奨」などの対策（ポピュレーションアプローチ）を実施しています。

(3) 特定健康診査普及啓発事業

対象を国民健康保険被保険者に限らず、幅広く特定健康診査について周知を図っています。

表 31

事項	内容（上段）と課題（下段）
①従来の手法による PR	<p>市広報誌、ホームページ、町会への回覧板、公用車への PR マグネットの設置、ポスターの掲示、市庁舎への懸垂幕の設置等を通じ、事業の普及啓発を図っています。</p> <p>より読みやすい紙面への改善が必要です。</p>
②大規模商業施設との協業による PR	<p>市内、大規模商業施設の集客力に着目し、商業施設内で富士見市国民健康保険特製ポケットティッシュを配布するなどの活動を実施しています。</p> <p>市民とじかに触れ合う機会を通じて、アンケートを実施し、業務の改善を図る必要があります。</p>
③地場産業、地元事業者との協業による PR	<p>平成 26 年度は富士見市産の米（コシヒカリ）及び味噌、歩数計を抽選で配布することにより、受診に対するインセンティブを図りました。平成 27 年度においては、市内事業者の高機能靴下や健康食品に商品を変更しました。</p> <p>対象者数が少ないと、インセンティブが働かないので、より多くの人に喜んでもらえるにはどうしたらいいかが課題です。</p>
④血圧測定機等の設置	<p>市内公共施設に血圧測定器を設置し、健康に興味を持ってもらうとともに、高血圧患者の自己管理に役立てます。27 年度は、血管年齢測定器や脳年齢測定器を試行的に窓口を設置しました。</p> <p>機械の老朽化、陳腐化</p>
⑤SNS を活用した PR	<p>受診率の低い 40～50 歳台を主な対象として、ツイッターやフェイスブック等の SNS に記事を掲載することで、受診率の向上を図るものです。平成 27 年度から実施。</p> <p>より一層の周知を図りアクセス数（フォロー、いいね）の増加を目指します。</p>

第2節 特定保健指導事業

(1) 特定保健指導事業

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32-1 特定保健指導実施状況

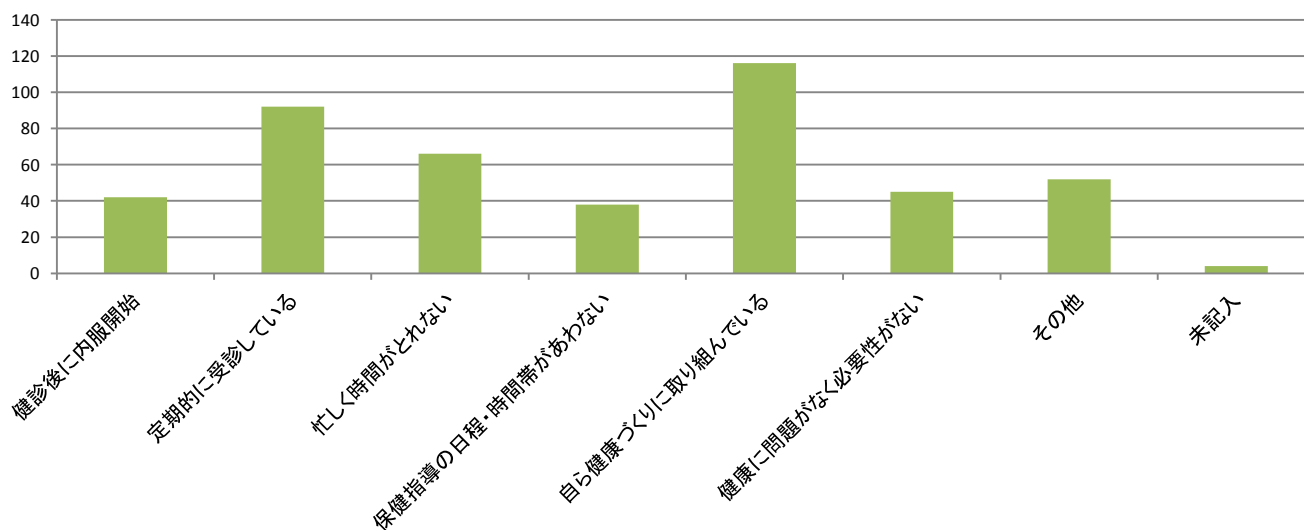
事項	内容
目的・概要	富士見市国民健康保険加入者で、特定健康診査等の結果により、メタボリックシンドロームの発 生リスクが高い者を対象に、生活習慣改善のための保健指導を実施し、生活習慣病の予防と、重 症化の抑制を図り、医療費の削減を目指す。
対象者	40歳以上74歳未満の被保険者
実施期間	毎年9月1日から翌年9月30日
実施体制	保健師・管理栄養士
課題	・特定保健指導実施率について、市町村平均と比較すると、高い数値を推移している。しかし、 市の年次推移としては、減少傾向となっており、目標実施率には達していない状況である。 ・特定保健指導利用者のうち40～50歳代の利用者が少ない。

表32-2 特定保健指導実施状況の推移

年度	対象者数	実施者数	実施率	目標実施率	市町村平均
H20	1,176	260	22.1%	20.0%	9.3%
H21	1,040	247	23.8%	30.0%	15.8%
H22	1,056	171	16.2%	35.0%	16.0%
H23	1,067	261	24.5%	40.0%	18.6%
H24	1,017	222	21.8%	—	17.1%
H25	1,020	223	21.9%	30.0%	17.6%
H26	967	196	20.3%	37.5%	16.1%

利用しない理由（H26年度対象者：図26）については、「自ら健康づくりに取り組んでいる」、
「定期的を受診している」と回答するものが多かった。

図26 保健指導を利用しない理由（複数回答 n = 455）



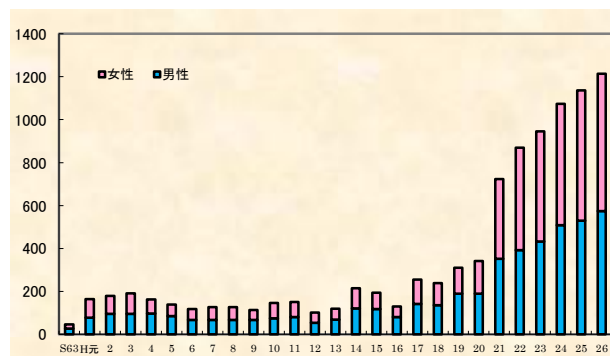
第3節 人間ドック利用料補助事業

表 33

事項	内容
目的・概要	特定健康診査では検査対象外となっている総コレステロール、胃部 X 線(又は胃カメラ)、尿素窒素、総蛋白、AL-P、HBs 抗原、HCV 抗体、血清アミラーゼ、腹部超音波、CRP、RA、ウロビリノーゲン、免疫便潜血等を実施することにより、がんなどの疾病の早期発見を図る。
根拠法令	国民健康保険法第 82 条、富士見市国民健康保険人間ドック検査料補助要綱
対象者	30 歳以上の国民健康保険被保険者(国民健康保険税滞納者を除く)
実施期間	通年
被保険者の負担	7,550 円
対象者数	下表のとおり
実施場所	契約医療機関
成果・実績	下表のとおり
課題	受診可能な医療機関の拡大

表 34 (図 27) 人間ドック受診者数の推移

年度	男性	女性	計	補助金額
21	353	370	723	19,448,700
22	393	477	870	23,403,000
23	433	512	945	25,420,500
24	509	565	1,074	28,890,600
25	529	607	1,136	30,558,400
26	574	640	1,214	32,656,600



「富士見の国保」より

第4節 糖尿病性腎症の重症化予防事業

(1) 未受診・受診中断者への受診勧奨事業

未受診者については特定健診データから次の者を抽出した上でレセプトデータを照合して受診の有無を確認し実施します。

なお、③は重症度が高いと考えられるため、強めの受診勧奨を行っています。

- ① 空腹時血糖 126mg/dl(随時血糖 200mg/dl)以上又は HbA1c(NGSP)6.5%以上
- ② eGFR が基準値 (60ml/分/1.73 m²) 未満
- ③ 尿蛋白 2+以上あるいは eGFR30ml/分/1.73 m²未満

受診中断者については、保険者がレセプトデータから通院中の患者で最終の受診日から 6 か月経過しても受診した記録がない者を抽出し、医療機関の紹介を含め、個別に受診勧奨を行っています。

(2) ハイリスク者への生活指導事業

レセプト・健診データから糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期及び第4期と思われる者を抽出し名簿を作成し実施します。なお、次の者は除外しています。

- ① がん等で終末期にある者
- ② 認知機能障害がある者
- ③ 生活習慣病管理料、糖尿病透析予防指導管理料の算定対象となっている者
- ④ その他の疾患を有していて、かかりつけ医が除外すべきと判断した者

本人及びかかりつけ医の同意があった者（ただし、第4期の対象者は、生活指導により病状の維持又は改善が見込めるとかかりつけ医が判断した者とし、第2期の対象者は、特に生活指導が必要であるとかかりつけ医が判断した者とする（家族歴の有無などを考慮）。）に生活指導を行っています。

第5節 保養施設利用補助事業

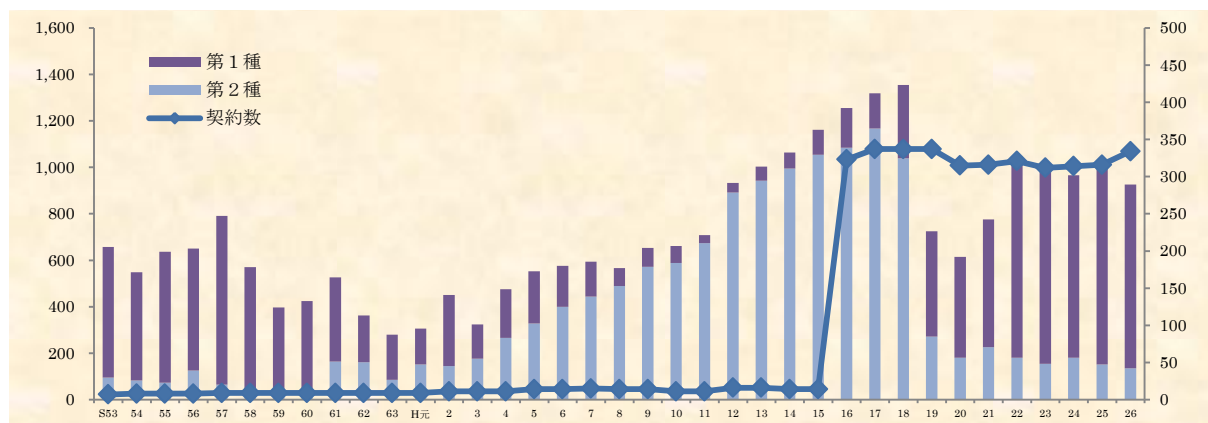
被保険者の健康増進に資するため、保養施設利用補助事業を実施しています。第1種、第2種は契約保養所の宿泊補助で1泊2,000円(1人年2回)を補助しています。また、第3種はスーパー銭湯利用補助で1回300円(1人年3回)を補助しています。

表 35 第1種及び第2種保養施設補助件数の推移

年度	第1種			第2種			契約数
	大人	小人	合計	大人	小人	合計	
23	828	22	850	154	0	154	312
24	779	7	786	180	0	180	314
25	841	18	859	152	0	152	316
26	777	14	791	135	0	135	334

「富士見の国保」より

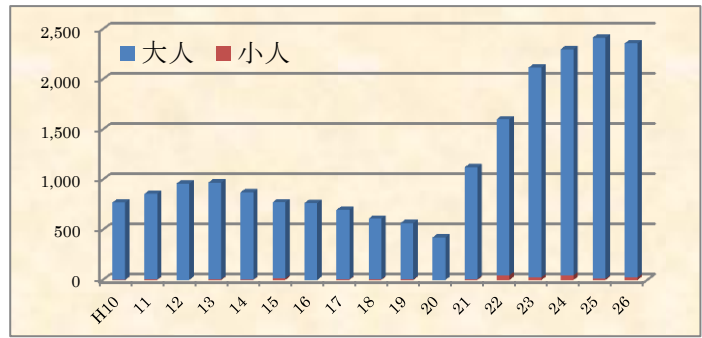
図 28 第1種及び第2種保養施設補助件数の推移



「富士見の国保」より

表 36 (図 29) 第 3 種保養施設補助件数の推移

年度	大人	小人	合計
21	1,113	10	1,123
22	1,555	46	1,601
23	2,091	26	2,117
24	2,253	46	2,299
25	2,402	12	2,414
26	2,333	25	2,358



「富士見の国保」より

第 6 節 後発医薬品使用促進事業

(1) 後発医薬品差額通知事業

医療費の適正化のために、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用を推進する必要があります。このことから、300 円以上の薬剤費削減が見込める者に対して通知を行っています。

表 37 後発医薬品差額通知事業

事項	内容
目的・概要	生活習慣病に関する医薬品を処方されている者で、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者に、差額を通知する事業
根拠法令	富士見市国民健康保険条例第 8 条
対象者	国民健康保険に加入している全ての世帯
実施期間	平成 24 年 10 月～毎年度 2 回
被保険者の負担	なし
対象者数	1 回あたり約 13,300 名
実施方法	郵送
成果・実績	平成 26 年度 1,507 通 (利用率 富士見市 50.5% 県平均 53.0%) 平成 25 年度 1,203 通 (利用率 富士見市 43.2% 県平均 45.3%) 平成 24 年度 1,318 通 (利用率 富士見市 40.2% 県平均 42.6%)
課題	ジェネリック医薬品利用率の向上 通知回数を増やす

(2) ジェネリック医薬品希望シール配布

後発医薬品の使用促進のため、ジェネリック医薬品希望シールを無料で配布しています。

第7節 頻回（重複）受診対策事業

レセプト情報等を活用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、保険医療機関、保険者等の関係者が連携して、適宜、適切な受診の指導を行っています。

第8節 医療費通知事業

医療費の適正化等のため、医療費通知事業を実施しています。

表 38 医療費通知事業の状況

事項	内容
目的・概要	年々増大する医療費の現状について、理解を深めていただくとともに、頻回受診の抑制について意識の啓発を図り、併せて医療機関の不正請求の抑止を図るため、医療機関等での医療費等の額、医療機関等の名称、一部負担金の額等を通知しています。
対象者	国民健康保険に加入している全ての世帯
実施期間	年6回（奇数月）
被保険者の負担	なし
対象者数	1回あたり約13,300名
実施方法	郵送
成果・実績	平成26年度 79,795通 平成25年度 80,405通 平成24年度 80,544通 平成23年度 83,455通

第4章 目標の設定

第1節 課題解決のための施策の方向性

前章までに示した課題を解決するため、今回計画期間である2年間では、既存の保健事業を今回の分析を基に見直す形で進めていきます。

第2節 年間の計画

保健事業は数量目標をもって実施するもの（表39）と数値化が困難なそれ以外の事業（表40）に分けて、いずれも計画的に実施していきます。

表39 保健事業計画（1）

小分類	アウトプット（事業実施量）			
	事業内容		現状値	目標値
特定健康診査実施事業	受診の促進	受診率	42.7%	60%
未受診者対策事業	①過去3年間に1度も受診のない人の解消 ②受診率の低い地区の町会やマンションの管理組合に対して集団的受診勧奨を行う。	①3カ年連続未受診者への受診勧奨電話実施率 ②地域自治会等を通じた勧奨	0% 0団体	20% 5団体
特定保健指導事業	●保健指導利用の促進 利用勧奨の実施 ①参加の有無について未返信者への電話勧奨 ②参加の有無について未返信者への訪問勧奨 （重点地域・HbA1c6.5%以上） ③往復はがきによる再勧奨 ④はがきによる再々勧奨	実施率	20.3% (H26)	60%
その他の保健指導事業	●保健指導非対象者への受診勧奨・健康相談等の通知	受診勧奨・健康相談等の通知の実施	年3回	年3回
人間ドック利用料補助事業	受診の促進	PR文書の配布	全員 (年1回)	全員 (年2回)
		受診者数	1,214人	1,400人
各がん検診	受診の促進	保険証、納税通知書等被保険者全体への通知物へのPR文書同封	未実施	実施
差額通知事業	差額通知該当者に後発医薬品の使用を逍遥する。	利用率	50.5% (H26)	80%
ジェネリック希望シール配布事業		配布部数	3,000枚 (H26)	25,000枚
医療費通知事業		医療費通知の実施	年6回	年6回

第1種から第4種の保養施設事業については、被保険者のスポーツ・運動機会の増加につながる施設の追加や被保険者のニーズに対応した、効果的な助成・補助のありかたについて見直しを行います。

表 40 保健事業計画（2）

大分類	小分類	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健康診査事業	特定健康診査実施事業	① ヘルスケアポイントの導入について検討を行います。	継続実施
		② 受診世帯への景品の贈呈や健康優良世帯への表彰状の贈呈等、受診に対してインセンティブが働くような仕組み設けます。	継続実施
	未受診者対策事業	① 3年連続未受診者に対して、重点勧奨、電話勧奨を実施していきます。その際未受診だった理由をアンケート調査します。また、3年連続受診者に対しても、受診に対してインセンティブが働くような仕組みを設けます。	未受診理由に対応した事業改善を図ります。
	② 医療機関受診済みの未受診者については、医療機関からの診療情報提供の仕組みを検討します。	継続実施	
	③ 「節目受診」の創設を検討します。	継続実施	
	④ 受診率の低い地域町会への働きかけ（協力依頼）や重点広報を行います。	継続実施	
	⑤ 未受診、未受療者への重点的な勧奨を実施します。	継続実施	
	特定健康診査普及啓発事業	SNSについては記事数の増加、充実を図ります。協業については、提供商品の魅力化、差別化を図ります。	継続実施
		商工会等との協業、市内循環バスや市内公共交通機関への広告を通じ、宣伝を行います。	継続実施
		健康診査や人間ドックを通じた疾病予防、健康づくりに関して市民ひとりひとりが考える場を設けることについて調査、検討を行います。	被保険者の健康教育のために、健康づくりシンポジウムの実施について検討を行います。

特定保健指導事業	特定保健指導事業	継続実施	継続実施
	利用勧奨事業	継続実施	継続実施
	その他の保健指導事業	血圧・脂質の因子保有者を重点的に勧奨します。	継続実施
糖尿病性腎症重症化予防事業	受診勧奨事業	継続実施	継続実施
	生活指導事業	継続実施	継続実施
人間ドック利用料補助事業	人間ドック利用料補助事業	継続実施	継続実施
糖尿病性腎症重症化予防事業	受診勧奨事業	継続実施	継続実施
	生活指導事業	食生活指導等、指導内容の充実を図ります。	
保養施設利用料補助事業	保養施設利用料補助事業	費用対効果について検証を行います。	
後発医薬品使用促進事業	差額通知事業	継続実施	継続実施
	かかりつけ薬局促進事業	かかりつけ薬局に対する認識を広めるよう PR を実施します。	かかりつけ薬局がある方にヘルスケアポイントが付与される仕組みを検討します。
		通知回数を増やすとともにより分かりやすい通知を送付します。	継続実施
	ジェネリック希望シール配布事業	継続実施	継続実施
頻回（重複）受診対策事業	頻回（重複）受診対策事業	継続実施	継続実施
医療費通知事業	医療費通知事業	継続実施	継続実施

第5章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価

第1節 課題解決のための評価の方向性

実施対象、時期、方法等具体的な内容については、単年度ごとに計画を策定し、実施していきます。あわせて、PDCA サイクルにより評価を行い、次の計画に反映させることで、常に事業の改善を図ります。

第2節 保健事業の評価指標

これまでの施策をとおして表 41 に掲げる目標を達成できているかを評価します。

表 41 保健事業の評価指標と目標

項目	アウトカム（成果）			
	目的	指標	現状値	目標
(1)がん がん	がんで死亡する人を減らす	がんの SMR の減少	男性 99.5 女性 108.9	男性 90.0 女性 100.0
(2)循環器疾患 脳血管疾患	脳血管疾患で死亡する人を減らす	脳血管疾患総数の SMR の減少	男性 99.4 女性 85.2	男性 89.0 女性 75.0
虚血性心疾患	虚血性心疾患で死亡する人を減らす	心疾患総数の SMR の減少	男性 117.7 女性 117.2	男性 100.0 女性 100.0
高血圧症	収縮期血圧の改善	特定健康診査収縮期血圧有所見者割合の減少	男性 57.3 女性 52.1	男性 50.0 女性 43.0
	拡張期血圧の改善	特定健康診査拡張期血圧有所見者割合の減少	男性 29.7 女性 17.7	男性 24.0 女性 15.0
脂質異常症	LDL コレステロールの改善	特定健康診査 LDL コレステロール有所見者割合の減少	男性 51.8 女性 63.3	男性 49.0 女性 59.0
(3)特定健診等 受診率・実施率	特定健診受診率の向上	特定健診受診率	42.1	60.0
		受診率 37.0%以下の地区の数	9	0
	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	20.3%	60%
(4)糖尿病 糖尿病	糖尿病患者の減少	有病者の割合	7.9%	6.9%
	合併症の減少	合併症(糖尿病性腎症)患者割合	6.3%	5.3%
	HbA1c(NGSP)のコントロール	特定健康診査 HbA1c(NGSP) 有所見者割合の減少	男性 55.0 女性 53.9	男性 53.0 女性 53.0
	HbA1c(NGSP)のコントロール	服薬のない、HbA1c が 8.4% 以上の者の数	25 人	10 人
(5)メタボリックシ ンドローム	中性脂肪の改善	特定健康診査中性脂肪有所見者割合の減少	男性 31.3 女性 17.3	男性 28.0 女性 16.0
(7)食生活 朝食を摂る	食の改善	特定健康診査「週 3 回以上朝食を抜く」者の割合の減少	9.6	5.0
寝る前に食べない	食の改善	特定健康診査「週 3 回以上夕食後間食」者の割合の減少	18.9	9.0
間食をしない	摂取エネルギーの改善	特定健康診査「週 3 回以上就寝前に夕食」者の割合の減少	11.3	5.0

第6章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成29年度に、計画に掲げた目的、目標の達成状況の評価を行います。

KDBに毎月健診、医療、介護のデータが収載されるので、受診率、受療率、医療の動向等は保健指導にかかわる管理栄養士、保健師が自身の地区担当の被保険者について定期的に評価を行います。

また、特定健診の国への事業実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は毎年とりまとめ、国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

第7章 計画の公表・周知

作成した計画は、広報ふじみや市のホームページに掲載するものとする。また、実施状況のとりまとめを行い、評価・見直しに活用するため、報告書を作成します。

第8章 事業運営上の留意事項

保健衛生部門の管理栄養士、保健師（国保事業と保健衛生事業を兼務）と国保部門の事務担当者との連携をよりいっそう強化し、介護保険担当とも「健康寿命の伸長は保険給付の適正化につながる」という認識を共有し、国保部門、保健衛生部門、介護部門が一丸となって課題の解決に向けて努力していくものとします。

第9章 個人情報の保護

本市における個人情報の取り扱いは、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10章 その他計画策定にあたっての留意事項

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が行うデータヘルス研修に関する研修に、事業運営担当者（国保部門、衛生部門、介護部門等）が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（富士見市データヘルス推進委員会（仮称））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 28 年 3 月策定

富士見市市民生活部保険年金課