三芳町国民健康保険

第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第３期特定健康診査等実施計画

（計画期間：平成３０年度～平成３５年度）

平成３０年３月

三　芳　町

目　　次

内　　容		ページ	特定健診等実施計画の該当箇所
第１章	**計画の基本的事項**	1	●
	1　計画の趣旨(背景・目的) 2　計画の位置づけ 3　計画の期間 4　関係者が果たすべき役割 （1）実施体制・関係部局の役割 （2）外部有識者等の役割 （3）被保険者の役割		
第２章	**現状の整理**	3	
	1　三芳町の特性 （1）人口と世帯数の推移 （2）年齢別人口構成 （3）平均寿命と健康寿命 （4）標準化死亡率（SMR）の状況 （5）要介護（支援）認定者数の推移 2　三芳町国民健康保険の被保険者の状況 （1）被保険者と国保加入世帯の推移 （2）被保険者の年齢構成 （3）居住地域別被保険者数と年齢構成 （4）被保険者の異動状況 3　前期計画の考察等 （1）保健事業の実施状況 （2）その他の保健事業の実施状況 （3）目標の達成状況		
第３章	**健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出**	１２	
	1　健康・医療情報の分析 （1）医療費データの分析 （2）介護データの分析 （3）健診データの分析 2　健康課題の抽出・明確化		
第４章	**目的・目標の設定**	２９	
第５章	**保健事業の実施内容**	３０	
第６章	**特定健康診査及び特定保健指導の実施**	３３	●
	1　目標値の設定 2　年度別の対象者の見込み 3　特定健康診査の実施方法 （1）基本的な考え方 （2）対象者 （3）実施形態 （4）実施場所		

	（5）実施期間 （6）実施項目 （7）特定健診の委託基準 （8）周知・案内方法 （9）委託単価及び自己負担額 （10）特定健診データの保管及び管理方法 （11）受診率向上のための方策 （12）年間スケジュール 4　情報提供 5　特定保健指導の実施方法 （1）基本的な考え方 （2）対象者 （3）実施形態 （4）実施場所 （5）実施期間 （6）対象者の選定と階層化 （7）実施内容 （8）保健指導の委託基準 （9）保健指導者の育成 （10）周知・案内の方法 （11）自己負担額 （12）保健指導データの保管方法及び保管体制、管理方法 （13）実施率向上のための方策 （14）年間スケジュール		
第７章	**計画の評価・見直し**	４１	●
第８章	**計画の公表・周知**	４１	●
第９章	**個人情報の取扱い**	４１	●
第 10 章	**その他留意事項**	４２	

資　料　編

・　資料１　特定健康診査受診券　見本
・　資料２　特定健診・保健指導年間作業スケジュール
・　資料３　特定保健指導証明書（領収書）見本
・　資料４　特定保健指導利用券　見本
・　資料５　第３期特定健診等実施計画からの変更点

第１章　計画の基本的事項

１　計画の趣旨（背景・目的）

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

こうした中、平成２５年６月１４日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。

これまでも、保険者等においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。)」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者のリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチ※から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）の一部が改正されたこと等により、三芳町においても健康・医療情報を活用してＰＤＣＡサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善を行うものである。

なお、三芳町では、第１期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第２期特定健康診査等実施計画の期間が平成２９年度をもって終了することから、これまで実施してきた両計画の目標達成状況、各保健事業の効果検証等を踏まえ、次期計画（「第２期保健事業計画（データヘルス計画）・第３期特定健康診査等実施計画)」）を一体的に策定するものである。

※ポピュレーションアプローチ
健康障害を引き起こす危険因子をもつ集団に対し、集団全体に対して働きかける方法やその環境整備をいう。

２　計画の位置づけ

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

【計画の関係性】

	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画（保健事業実施計画）
計画の名称	第 3 期三芳町特定健康診査等実施計画	第 2 期三芳町国民健康保険保健事業実施計画
法律	高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条	国民健康保険法第 82 条第 4 項
実施主体	保険者	保険者
計画期間	平成 30 年度～平成 35 年度	平成 30 年度～平成 35 年度
目的	○国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ○生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 ○医療費適正化	○国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ○生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 ○医療費適正化
対象者	国民健康保険被保険者 40 歳～74 歳	国民健康保険被保険者 0 歳～74 歳
主な内容	○第 2 期計画期間における課題 ○達成目標 ・特定健診実施率の向上 ・特定保健指導実施率の向上 ・メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少 ○特定健診等の対象者数 ○特定健診、保健指導の実施方法　等	○現状の整理 ・三芳町の特性 ・三芳町国民健康保険の被保険者の状況 ○健康・医療情報の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出 ○目的、目標の設定 ○保健事業の実施内容　等

３　計画の期間

計画の期間については、関係する計画との整合性を図るため、平成３０年度から平成３５年度までの６年間とする。

４　関係者が果たすべき役割

（１）実施体制・関係部局の役割

保険担当部局が主体となり関係部局と十分に連携して計画策定に図る。また、計画策定に当たっては、職員の資質向上に努めＰＤＣＡサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、業務をマニュアル化するなど明確化・標準化する業務の継続性を図る。

（２）外部有識者等の役割

医師会をはじめ、埼玉県や国保連合会等と連携を図り、計画の実行性を高めていく。

（３）被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解し、主体的・積極的に取り組むことが重要である。このため、保険者は国民健康保険運営協議会等、議論に参画してもらうことなどを通じて、意見反映に努めることも重要となる。

第２章　現状の整理

１　三芳町の特性

（１）人口と世帯数の推移

三芳町の人口は、３８，２４３人（平成２９年１月１日現在）で、平成２３年をピークに減少傾向にある。世帯数は、ゆるやかに増加している。

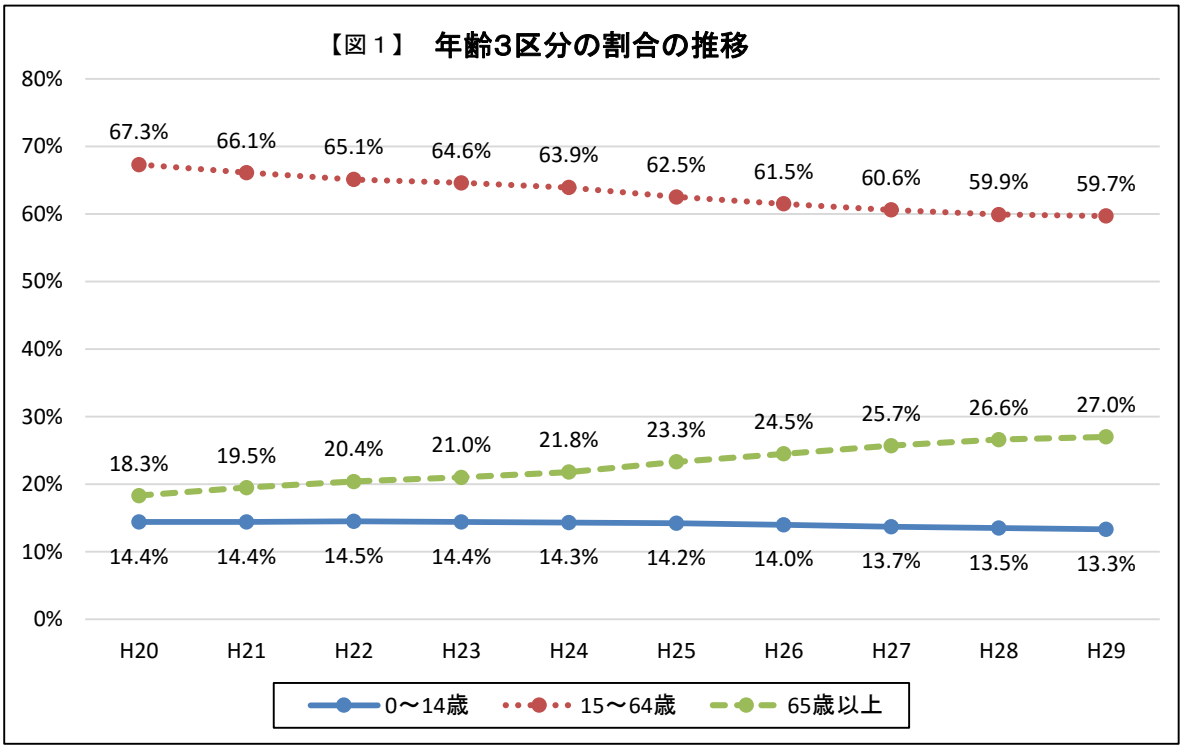
年齢３区分でみると、０～１４歳、１５～６４歳は年々減少しているが、６５歳以上は平成２０年と比較すると人口が約３，５００人、割合が約９％も増加しており、今後もこの傾向は続くと推測される。

【表１】

（単位：人）

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
0～14歳	5,389	5,456	5,531	5,558	5,509	5,445	5,348	5,256	5,152	5,079
	14.4%	14.4%	14.5%	14.4%	14.3%	14.2%	14.0%	13.7%	13.5%	13.3%
15～64歳	25,142	24,942	24,884	24,962	24,662	24,063	23,569	23,135	22,866	22,821
	67.3%	66.1%	65.1%	64.6%	63.9%	62.5%	61.5%	60.6%	59.9%	59.7%
65歳以上	6,852	7,361	7,785	8,118	8,416	8,969	9,370	9,842	10,170	10,343
	18.3%	19.5%	20.4%	21.0%	21.8%	23.3%	24.5%	25.7%	26.6%	27.0%
合計	37,383	37,759	38,200	38,638	38,587	38,477	38,287	38,233	38,188	38,243
世帯数（世帯）	14,600	14,899	15,192	15,484	15,516	15,459	15,511	15,626	15,800	15,970

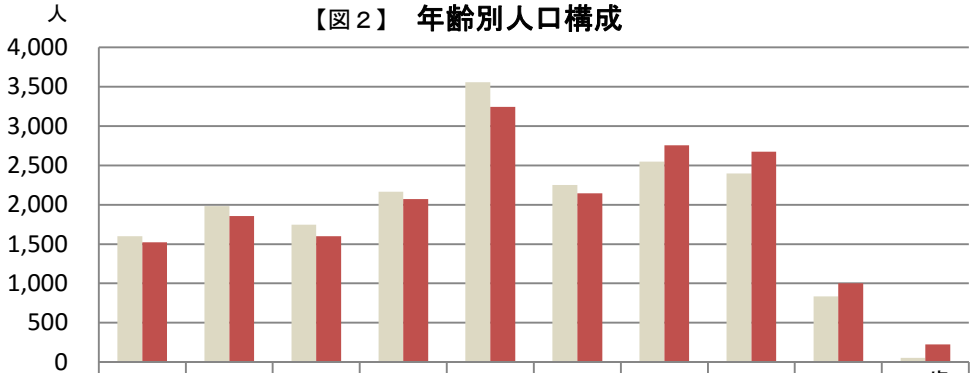
（出典：埼玉県町（庁）字別人口調査）



（２）年齢別人口構成

三芳町の年齢別人口構成は、４０～４９歳の人口が最も多く、次いで６０～６９歳、７０～７４歳の順となっている。６０歳を超えると、男女比の割合が逆転し女性の方が高くなる。

【図２】 年齢別人口構成



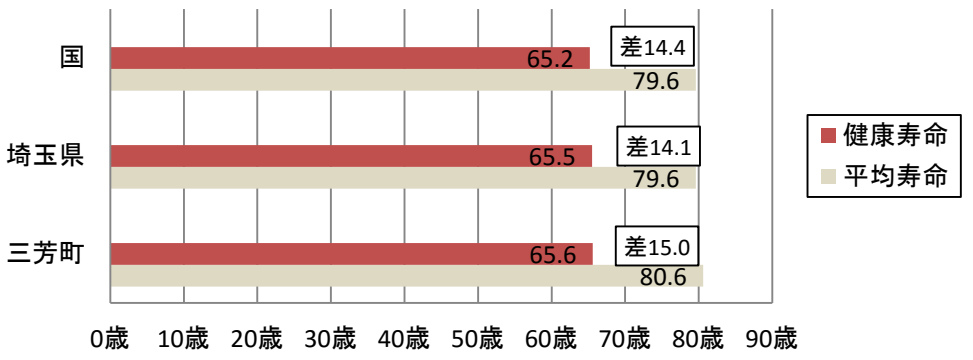
	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～
男性	1,601	1,984	1,748	2,166	3,559	2,253	2,548	2,398	836	52
女性	1,522	1,856	1,600	2,073	3,244	2,146	2,756	2,675	1,003	223

（出典：埼玉県町（庁）字別人口調査（平成 29 年 1 月 1 日））

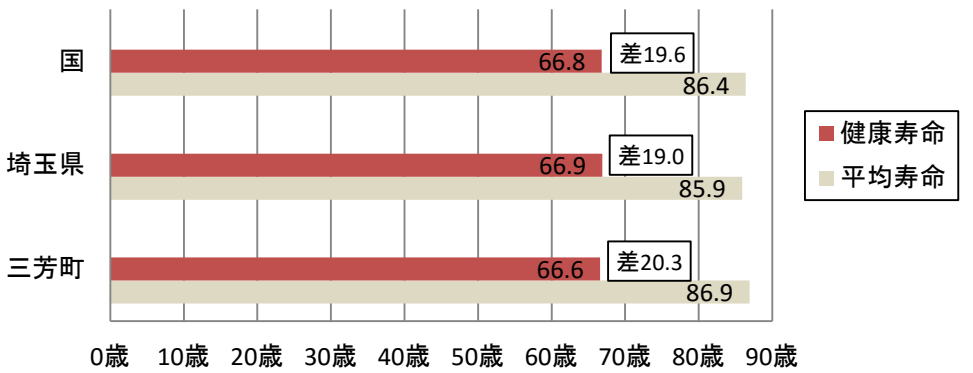
（３）平均寿命と健康寿命

三芳町の平均寿命は国、県と比べてやや高いが、健康寿命ではほとんど差が見られない。

【図３】 平均寿命と健康寿命 （男性）



【図４】 平均寿命と健康寿命 （女性）



出典：KDB システム地域の全体像の把握（平成 28 年度累計）

（４）標準化死亡率（ＳＭＲ※）の状況

全国の死亡率を基準（１００）とした場合の県及び三芳町の標準化死亡比（ＳＭＲ）を疾患別に比較すると、三芳町は全体的に県を下回っている疾患が多く、男女共に死亡率も低い。

しかしながら、女性の「脳内出血」や男性の「肺炎」の死亡率は県と比べて高く、特に女性の脳内出血は１２８．２％と突出している。

【表２】

	埼玉県		三芳町	
	男性	女性	男性	女性
死亡総数	99.5	104.4	85.9	81.5
悪性新生物	98.6	101.5	88.4	83.1
〃（胃）	107.7	105.1	93.9	91.2
〃（大 腸）	104.3	100.8	89.1	72.4
〃（肝及び肝内胆管）	85.9	93.3	70.2	69.4
〃（気管、気管支及び肺）	96.6	99.8	74.7	73.7
心 疾 患（高血圧性疾患を除く）	112.0	115.7	85.1	86.5
急性心筋梗塞	107.0	117.4	101.1	72.2
心 不 全	94.7	105.8	62.6	94.4
脳 血 管 疾 患	102.7	107.1	86.1	86.4
脳内出血	96.0	99.7	61.3	128.2
脳 梗 塞	102.9	108.4	92.4	79.8
肺 炎	107.5	116.9	115.1	90.5
肝 疾 患	86.6	116.4	43.9	80.0
腎 不 全	101.1	105.6	78.3	54.5
老 衰	95.1	98.3	128.6	44.4
不慮の事故	73.1	74.0	45.8	49.3
自 殺	95.8	108.5	102.9	64.3

（出典：平成 20～24 年 人口動態保健所・市町村別統計）

※標準化死亡比（ＳＭＲ）

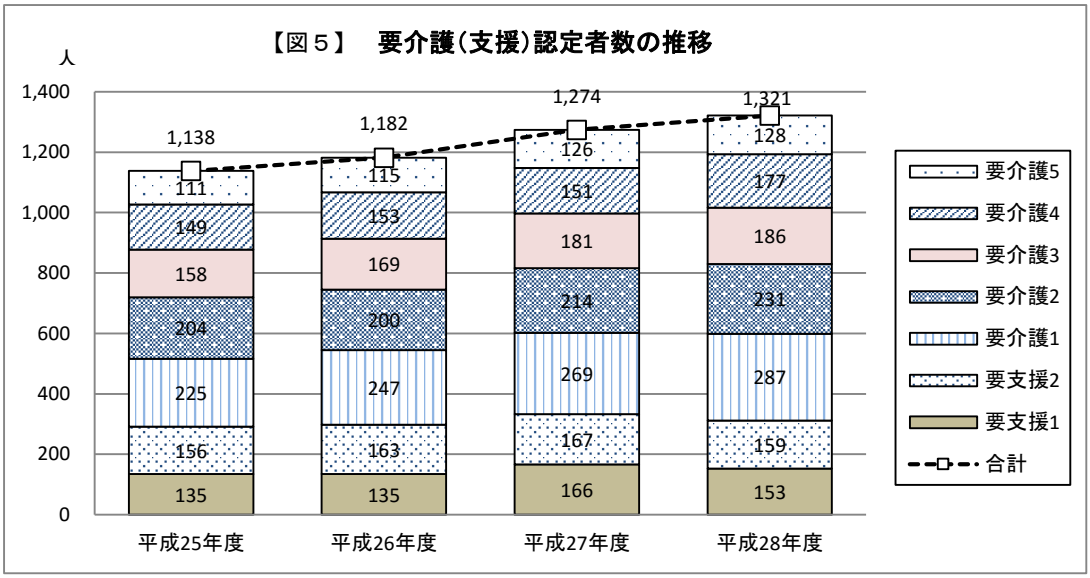
地域別に死亡数を人口で除した死亡率を比較すると、各地域の年齢構成に差があるため、高齢者の多い地域では高くなり、若年者の多い地域では低くなる傾向がある。

このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率を「標準化死亡比（Standardized Mortality Ratio）」という。

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

（５）要介護（支援）認定者数の推移

要介護（支援）認定者数は、高齢化の影響により年々増加している。平成２８年度の認定者をみると、要介護１が最も多く、次いで要介護２、要介護３の順に多い。



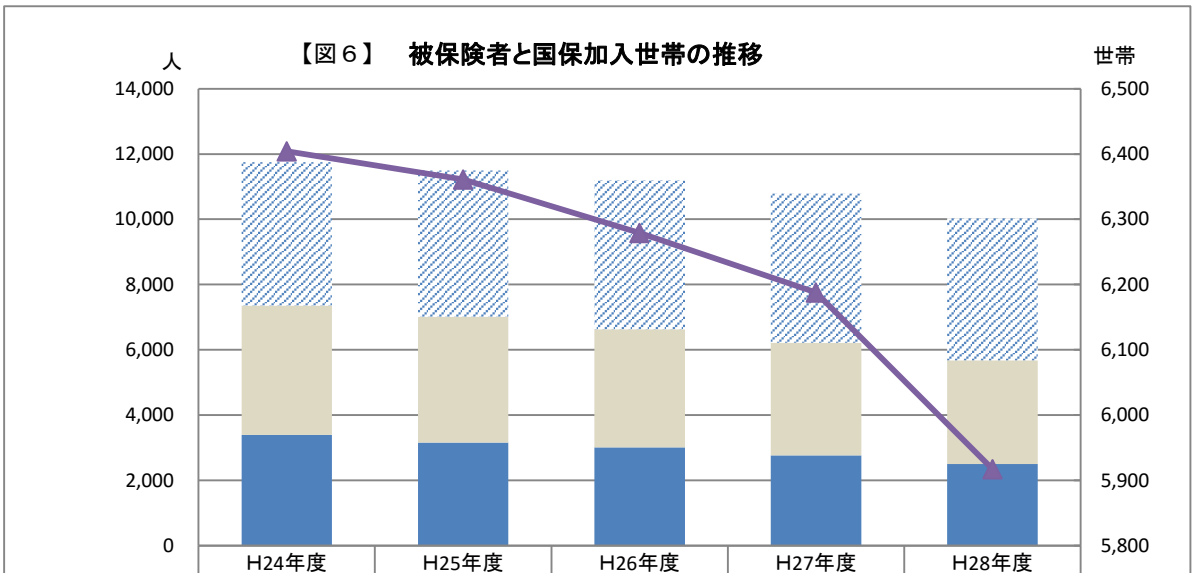
（出典：KDB システム要介護（支援）者認定状況（平成 28 年度累計））

２　三芳町国民健康保険の被保険者の状況

（１）被保険者と国保加入世帯の推移

三芳町の国民健康保険被保険者数及び世帯数は、人口と同様に年々減少しており、被保険者数は平成２９年度には１万人を切る勢いである。

年齢区分別でみると、６５～７４歳の被保険者はほぼ横ばいだが、０～３９歳、４０～６４歳は著しく減少しており、三芳町の国民健康保険においても少子高齢化が進んでいることが伺える。



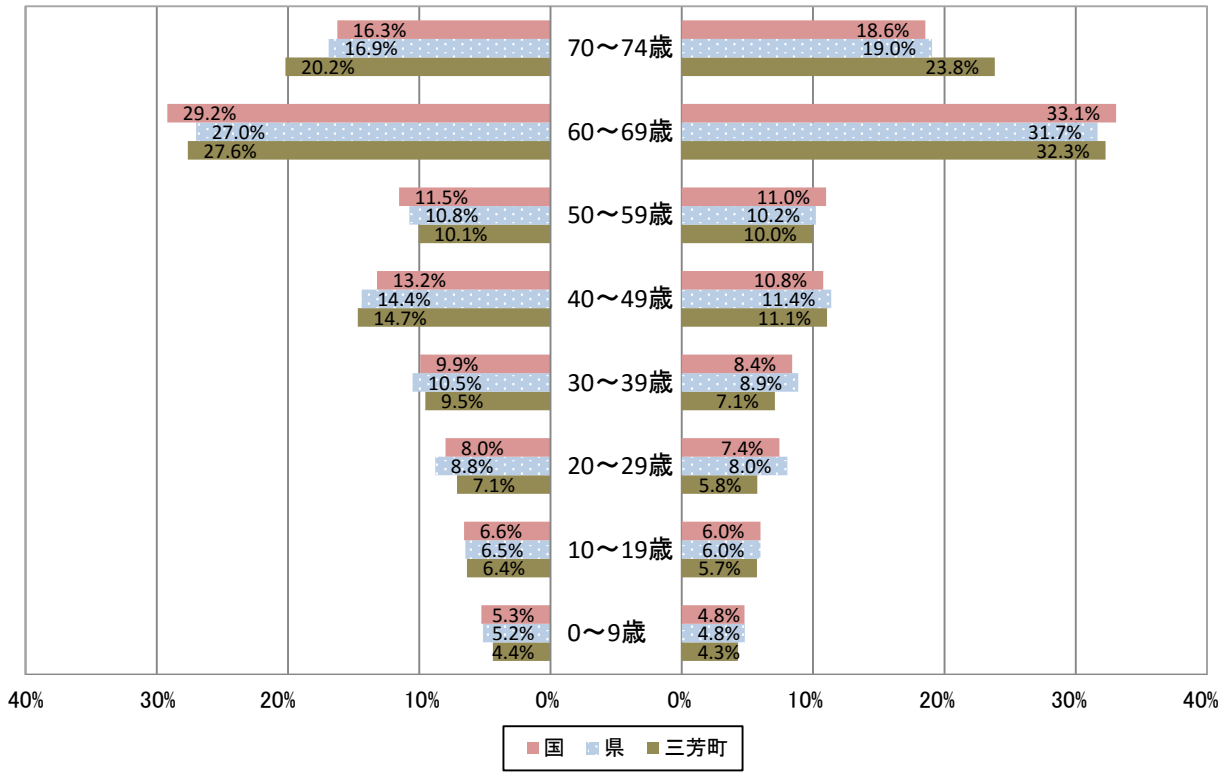
	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
65～74歳	4,395	4,491	4,562	4,574	4,359
40～64歳	3,964	3,846	3,621	3,453	3,171
0～39歳	3,391	3,163	3,011	2,766	2,504
合計	11,750	11,500	11,194	10,793	10,034
世帯数	6,404	6,361	6,279	6,188	5,917

（出典：国民健康保険（資格）システム毎月事業状況報告書）

（２）被保険者の年齢構成

三芳町の国民健康保険被保険者の年齢構成をみると、国、県と同様に６０～６９歳の割合が最も高く、次いで７０～７４歳の順である。６０歳～７４歳の割合が男性で４７．８％、女性で５６．１％と被保険者全体の約半数を占めている。

【図７】 被保険者の年齢構成



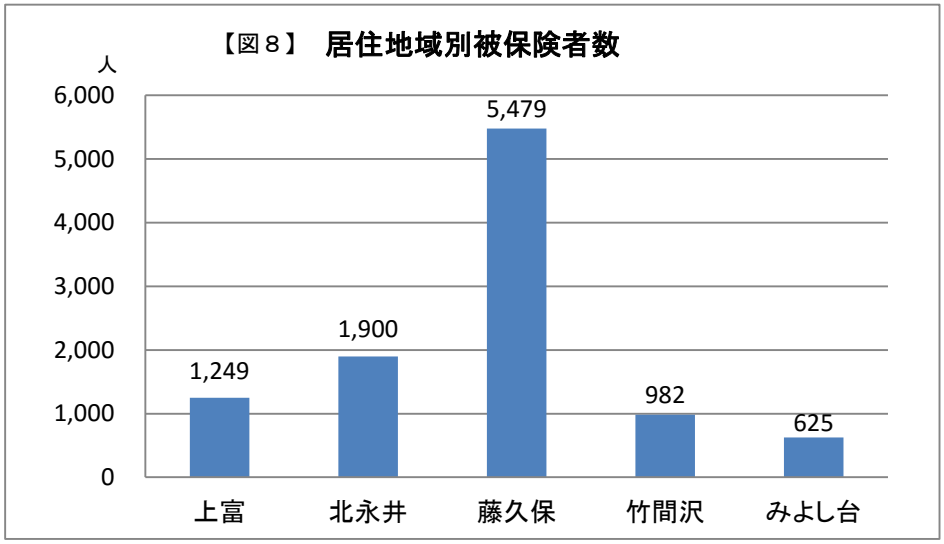
（出典：KDB システム地域の全体像の把握（平成 28 年度累計））

（３）居住地域別被保険者数と年齢構成

居住地域別の被保険者数は、藤久保が過半数を占め、次いで北永井、上富の順に多い。

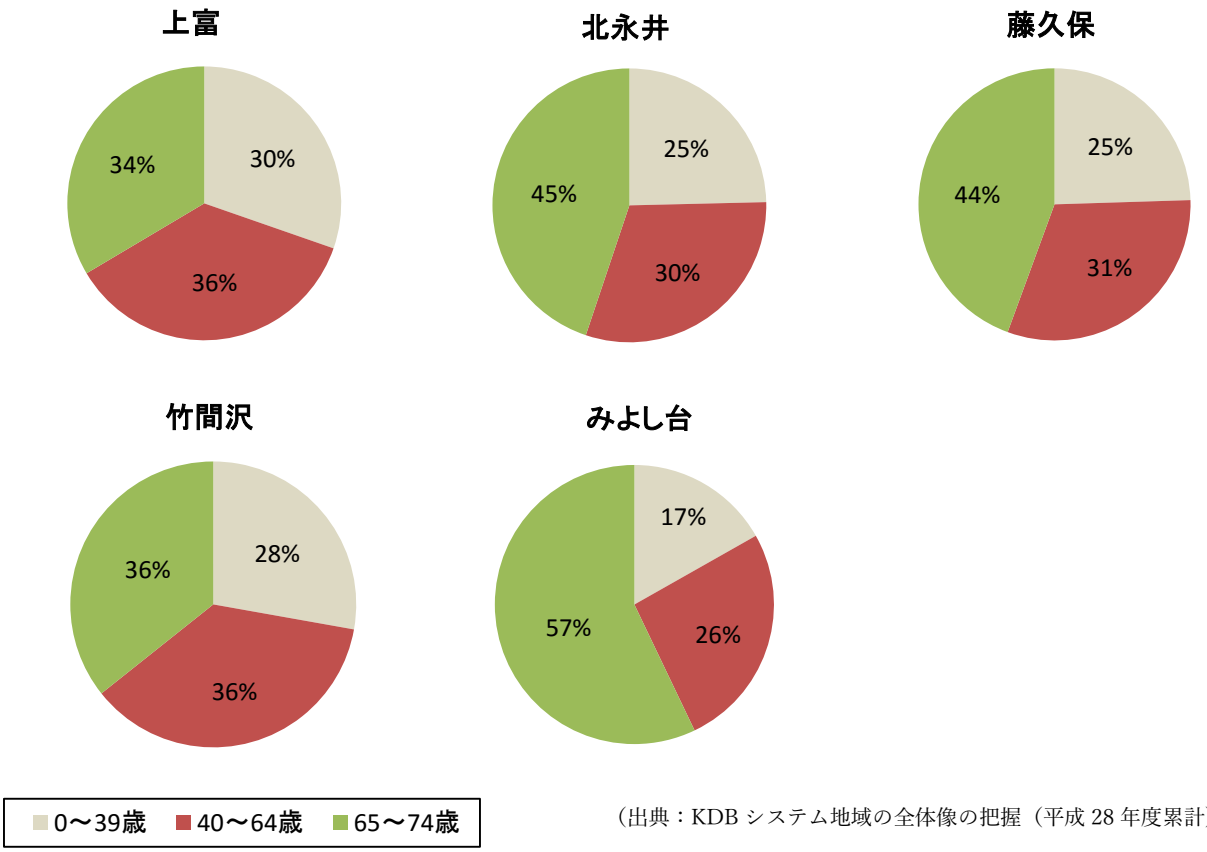
地域別年齢構成では、みよし台の６５～７４歳の割合が５７％と他と比べて突出して高く、３９歳以下の割合も１７％と全地区で最も低い状況である。

【図８】 居住地域別被保険者数



（出典：KDB システム地域の全体像の把握（平成 28 年度累計））

【居住地域別の年齢構成】　　【図９】



（出典：KDB システム地域の全体像の把握（平成 28 年度累計））

（４）被保険者の異動状況

三芳町の国民健康保険被保険者の異動状況は、取得では社保離脱による加入が約７割を占めている。次いで転入が毎年４００人程おり、この２つが取得事由の大半を占めている。

喪失は、約半数が社保加入によるものだが、後期高齢者医療移行によるものが年々増加しており、今後、後期高齢者（７５歳以上）が人口、割合ともに増えていくことが予想される。

【取得】【表３】

（単位：人）

	転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期高齢離脱	その他	計
H26 年度	343	1,236	23	45	0	80	1,727
H27 年度	405	1,205	16	33	0	90	1,749
H28 年度	397	1,022	41	43	0	66	1,569

【喪失】【表４】

	転出	社保加入	生保開始	死亡	後期高齢加入	その他	計
H26 年度	357	1,031	32	74	413	126	2,033
H27 年度	354	1,141	28	74	458	95	2,150
H28 年度	319	1,297	24	78	524	86	2,328

（出典：国民健康保険（資格）システム毎月事業状況報告書）

3　前期計画の考察等

第１期保健事業実施計画（データヘルス計画）の実施状況および目標の達成状況については、以下のとおりである。

（１）保健事業の実施状況

事業名	個別事業名		対象者	事業概要	評価結果				第2期に向けて
					ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価	
特定健康診査	特定健康診査		40～74歳の国保被保険者	2市1町（富士見市・ふじみ野市・三芳町）の医療機関での個別健診 （6月～11月）	・必要予算の確保はできたが、従事する職員が保健事業以外を兼務する状態であり、十分に人員確保できたとは言えない。 ・2市1町担当者会議を健診前に開催して、協議や情報共有する場を設けることができた。	・送付者の選定と除外登録を適切に行えた。 ・受診案内や住民からの問い合わせに十分対応することができた。	受診券送付数：7,029枚 （健診対象者数）	・健診受診者：3,065人 ・健診受診率：43.6% ※法定報告より	・事業継続。 ・受診率の向上を目指し、2市1町で引き続き協議、連携していく。
	受診率向上対策	受診勧奨通知	今年度の健診未受診者のうち、40～59歳	該当者に、個別通知による受診勧奨を行う（10月）	・必要予算の確保はできたが、従事する職員が保健事業以外を兼務する状態であり、十分に人員確保できたとは言えない。	・9月末現在で把握できた未受診者に対し、10月初旬に勧奨ハガキを発送することができた。ハガキの文面は同一のものを使用。 ・対象者を受診率の低い40歳台、50歳台としてみた。	勧奨通知送付数：2,366枚	・勧奨対象者にうち受診した人：542人 ・勧奨対象者の受診率：22.9% ※特定健診等データ管理システムFKAC172とTKAB004より	・事業継続。 ・対象年齢を40、50代と限定したため、他の年代との比較ができず、今回の数値を客観的に評価できなかった。40代～70代を対象者にして再度事業評価する。
		診療情報提供事業	今年度の健診未受診者のうち、今年度生活習慣病で通院歴がある40～49歳	同意が得られた該当者から医療機関を経由し特定健診と同等のデータの提供を受ける （12月～2月）	・必要予算の確保はできたが、従事する職員が保健事業以外を兼務する状態であり、十分に人員確保できたとは言えない。	・新規事業だったため、通知や事業内容について、住民や医療機関から問合せが多かった。 ・11月下旬に対象者抽出を連合会に依頼し、12月初旬に対象者へ通知兼同意書を発送することができた。通知兼同意書は同一の文面を使用。	通知兼同意書送付数：278枚	・データ提供者数：2人 ・通知兼同意書送付者の受診率：0.7% ※埼玉県医師会診療情報提供事業に関する報告より	・事業継続。 ・対象年齢を40代と限定したため、他の年代との比較ができず、今回の数値を客観的に評価できなかった。40代～70代を対象者にして再度事業評価する。 ・本事業の周知、理解に向けて、医療機関への説明強化と通知文書の工夫が必要。
	受診率向上対策	広報事業	40～74歳の国保被保険者	・庁内・実施医療機関にポスター掲示 ・広報・HPに情報掲載 （6～11月）	・必要予算の確保はできたが、従事する職員が保健事業以外を兼務する状態であり、十分に人員確保できたとは言えない。	・ポスター内容は2市1町統一のものを使用。 ・各医療機関にポスターを個別配布。 ・ポスター内容が前年度踏襲なので、新鮮味がなく中々ポスターを見てもらえない。	・ポスターは5月末に庁舎内担当課窓口及び医療機関に掲示。 ・広報6月号に健診案内を掲載。 ・ポスターの掲示場所が毎年同様で、周知が限定されている。	・健診受診者数：3,065人 前年度比△200人。 ※法定報告より	・事業継続。 ・本事業に起因する効果検証は難しいが、広報活動は必要不可欠であり、今後も工夫改善しながら継続していく。
特定保健指導	特定保健指導	積極的支援	積極的支援該当者	個別相談 （8月～翌年度9月まで）	・専門職は、臨時職員を確保したが、十分とはいえない。 ・臨時職員の専門職のコーディネートを常勤職員が行ったが、他業務との兼務のため十分とはいえない。 ・保健所が主催する研修会にて専門職の資質の維持を行った。	・利用案内の内容は効果的であったか ・実施場所、日程は十分に確保できた。 ・専門職のスキルアップ、アセスメント、指導教材の活用については、月に1度カンファレンスを開催し振返りを行った。 ・対象者のニーズに合わせプログラムを設定した。	・保健指導初回面接者の割合：10% ・保健指導終了者の割合：9%	保健指導終了者のうち、保健指導前後でリスク要因の変化（改善）があった者の割合： 平成29年度結果が全て出ていないため今後集計を行う。 ※マルチマーカーより	・事業継続
		動機付け支援	動機付け支援該当者	個別相談 （8月～翌年度9月まで）	・専門職は、臨時職員を確保したが、十分とはいえない。 ・臨時職員の専門職のコーディネートを常勤職員が行ったが、他業務との兼務のため十分とはいえない。 ・保健所が主催する研修会にて専門職の資質の維持を行った。	・利用案内の内容は効果的であったか ・実施場所、日程は十分に確保できた。 ・専門職のスキルアップ、アセスメント、指導教材の活用については、月に1度カンファレンスを開催し振返りを行った。 ・対象者のニーズに合わせプログラムを設定した。	・保健指導初回面接者の割合：10% ・保健指導終了者の割合：8.7%	保健指導終了者のうち、保健指導前後でリスク要因の変化（改善）があった者の割合： 平成29年度結果が全て出ていないため今後集計を行う。 ※マルチマーカーより	・事業継続

事業名	個別事業名		対象者	事業概要	評価結果				第2期に向けて
					ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価	
特定保健指導	保健指導利用率向上対策	保健指導未利用者勧奨	65歳未満の保健指導未利用者	電話による保健指導利用勧奨 (8月～翌年度3月まで毎月実施)	・専門職は、臨時職員を確保したが、保健指導初回面談の人数が増える時期に、未利用者の勧奨が十分出来たとはいえない。 ・臨時職員の専門職のコーディネートを常勤職員が行ったが、他業務との兼務のため十分とはいえない。 ・保健所が主催する研修会にて専門職の資質の維持を行った。	・電話で介入を行ったが、電話する時間等について改善が必要と考える。	・電話勧奨した人数:32人 ・電話の回数:146回	・電話勧奨者の保健指導利用人数:7人 ・電話勧奨者の保健指導利用率:21.9% ※マルチマーカーより	・事業継続 保健指導の利用者は年々減少していることからも、勧奨内容を工夫し、継続して実施していく
		保健指導利用者勧奨	保健指導対象者	医療機関にて保健指導の案内チラシを配布	・予算及び人員都合により未実施。				予算と人員確保し、事業実施を目指す。
生活習慣病重症化予防対策	糖尿病重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防プログラム	健診、レセプトデータから抽出した糖尿病患者(糖尿病受診勧奨域者・要治療者)のうち、医療機関未受診者、受診中断者、生活指導対象者 ※受診中断者:最終受診日から6か月経過している者	該当者に個別通知等による医療受診勧奨と生活指導を行う	・必要予算の確保はできたが、従事する職員が保健事業以外を兼務する状態であり、十分に人員確保できたとは言えない。 ・2市1町担当者会議を事業開始前に開催して、協議や情報共有する場を設けることができた。	・委託業者とは、メールや電話で連絡を取り合い連携していくことができた。 ・レセプトデータをもとに、対象者を適切に選定できたが、生活指導においてかかりつけ医の同意を得られない対象者には、通知しなかった。	＜未受診者・受診中断者＞ 通知送付数:26人 ＜生活指導＞ 通知対象者:71人	＜未受診者・受診中断者＞ 終了者:3人 ＜生活指導＞ 終了者:8人 ※三芳町の国保(H29年度)より ・目標人数をわずかに上回った程度だったが、参加者からは病院では聞けないことを教えてもらえた等、指導内容は好評だった。	・事業継続 ・現状費用対効果が低いように思える事業ではあるが、、事業の性質上、単年度で効果検証することは容易ではないため、引き続き事業を継続して複数年かけて評価をしていく必要がある。
	高血圧重症化予防	高血圧症積極指導プログラム	情報提供者のうち、血圧が受診勧奨値の未服薬者	・該当者に通知にて保健指導及び健康長寿事業の利用勧奨を行う ・通知後、該当者に電話による利用勧奨を行う ・希望者に生活指導を実施する (8月～翌年度3月まで毎月実施)	・保健センター、健康長寿担当との協議は十分できた。 ・専門職は、臨時職員を確保したが、十分とはいえない。 ・臨時職員の専門職のコーディネートを常勤職員が行ったが、他業務との兼務のため十分とはいえない。	・勧奨方法や内容について改善が必要と考える。	・通知送付数:69枚 ・電話勧奨した人数:10人 ・電話回数:80回	・参加人数:2人 ・参加率:3% ※マルチマーカーより	・事業継続 高血圧予防は重点のため、今後も継続して実施していく

（２）その他の保健事業の実施状況

事業名	事業内容	対象者	実施状況	課題と考察
人間ドック検査料補助	疾病の早期発見と予防のため、人間ドック受診料の2/3(上限25,000円)を補助。受診者からは健診データを収拾する。	30歳以上の国保加入者で、国保税が申込日までの納期到来分まで完納している者	総合的機能検査を行うことで、疾病の早期発見と予防に努めることができている。 【平成28年度】 ・受検者:244人 (うち法定報告反映者:109人)	人間ドックを受けたが結果の提出がない、または提出されても項目不足のため特定健診法定報告に反映されない人が半数以上いるので、補助要件の見直しも含め事業内容の検討が必要。
保養施設利用補助	指定保養所の利用料(大人3,000円、小人1,500円)を年間2回を限度に補助。	国保加入者で、利用券発行日より6ヶ月以前の国保税に滞納が無い者	【平成28年度】 利用者(延べ):466人	保養所に宿泊することで、健康維持増進および疲労回復を図ることができている。
後発医薬品差額通知	レセプトデータから得られた情報により、後発医薬品を利用した場合の差額を通知し、利用を促す。	後発医薬品に切り替えた場合の自己負担額が300円以上の削減効果がある者	【平成28年度】 通知数:350通 後発医薬品利用率:64.2%	差額通知の効果もあり、後発医薬品の普及率は年々高くなっている。
がん検診受検勧奨	特定健診の対象者に対し、がん検診の案内リーフレットを特定健診受診券に同封して特定健診と一緒にがん検診の受検を促す。	特定健診対象者	がん検診の案内の同封のほか、同じく同封している特定健診医療機関リストにがん検診のできる医療機関を掲載することで、がん検診の啓発と周知には一定の効果が得られている。	壮年期のがん検診受診率が上がりにくい状況である。特定健診との同時受診を推進し、健康の保持増進のための受診行動の定着を図っていく必要がある。

（３）目標の達成状況

平成２８年度の実績はどの指標においても目標値を上回ることができず、特に保健指導は大きな差が出てしまった。全ての事業において、実施内容の精査及び目標値の見直しが必要である。

	指　　標	目標値	H28年度実績
1	特定健康診査受診率	50．0%	43．6%
2	特定保健指導終了率	20．0%	8．9%
3	受診勧奨者の特定健康診査受診率	30．0%	22．9%
4	血圧受診勧奨値者対策事業の参加率	5．0%	3．0%
5	糖尿病性腎症重症化予防プログラムの参加人数	20人	11人

第３章　健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

１　健康・医療情報の分析

（１）医療費データの分析

①　被保険者全体の医療費の推移

医療費の総額は、年々増加し平成２７年度に３６億２千万円まで増えたが、平成２８年度は前年度比９２・１％の３３億４千万円まで減少した。これは、国民健康保険被保険者数が減少傾向にあることが影響していると思われる。

【表５】

	医療費総額（円）	前年比
平成 24 年度	3,548,210,532	99.2%
平成 25 年度	3,540,808,975	99.8%
平成 26 年度	3,557,601,193	100.5%
平成 27 年度	3,628,915,724	102.0%
平成 28 年度	3,343,075,134	92.1%

（出典：平成 29 年度三芳町の国保）

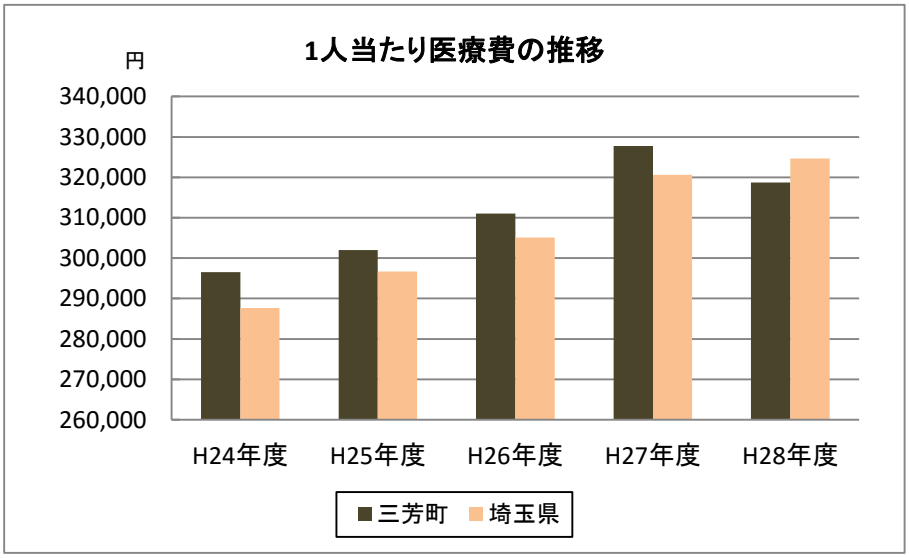
②　１人当たりの医療費の推移

国民健康保険被保険者の１人当たりの医療費は、三芳町と県ともに平成２７年度まで毎年増加していたが、平成２８年度は県がさらに増加したのに対し、三芳町は減少に転じ、医科入院、入院外、歯科、調剤においても同様の傾向がみられた。

【表６】（単位：円）

	1人当たり療養諸費費用額		1人当たり診療費							
			医科入院		医科入院外		歯科		調剤	
	三芳町	県	三芳町	県	三芳町	県	三芳町	県	三芳町	県
H24年度	296,549	287,665	99,639	95,937	98,190	104,172	24,320	22,445	62,659	54,604
H25年度	301,988	296,689	101,092	98,470	98,587	106,991	24,728	22,835	66,247	57,868
H26年度	311,034	305,090	106,524	101,160	101,269	110,344	25,034	23,409	66,664	59,467
H27年度	327,756	320,652	110,907	105,146	108,006	115,418	25,741	23,722	71,466	65,391
H28年度	318,692	324,619	104,616	107,597	107,972	117,621	24,699	23,776	69,935	64,361

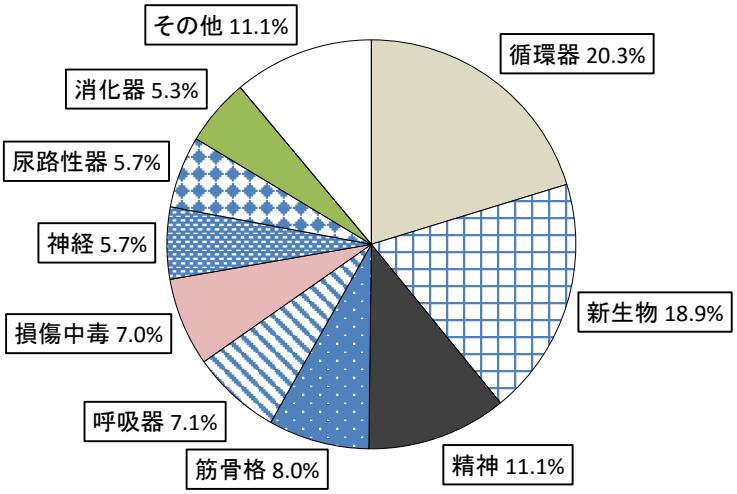
（出典：国保連合会「埼玉県国民健康保険における医療費等の状況」）



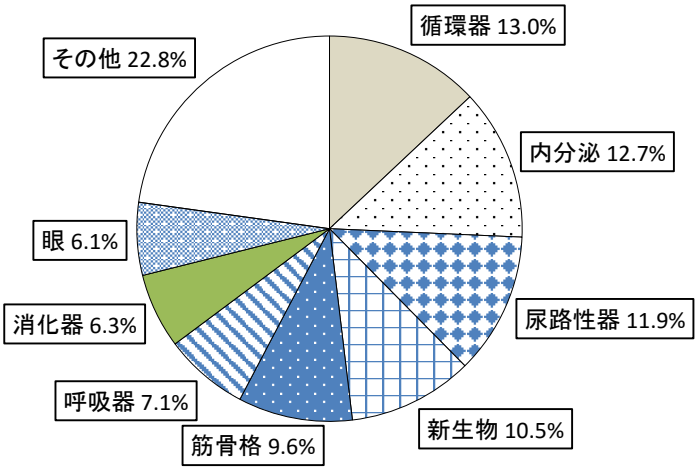
③　大分類医療費の割合（入院・外来）

医療費を疾病分類（大分類）別で比較した場合、入院では「循環器」、「新生物」、「精神」、外来では「循環器」、「内分泌」、「尿路性器」が上位を占める。入院、外来ともに「筋骨格」、「呼吸器」の割合も高い。

【図１０】大分類別医療費の割合（入院）



【図１１】大分類別医療費の割合（外来）



（出典：KDB システム医療費分析（2）大中細小分類　平成 28 年度）

＜主な分類に含まれる疾病名例＞

- ▶ 新生物・・・悪性新生物、白血病、脳腫瘍　等
- ▶ 循環器・・・高血圧、脳内出血、脳梗塞、狭心症、動脈硬化　等
- ▶ 尿路性器・・腎不全、腎炎、前立腺肥大　等
- ▶ 内分泌・・・糖尿病、高脂血症、脂質異常症　等
- ▶ 筋骨格・・・関節症、脊椎障害　等
- ▶ 精神・・・・統合失調症、うつ病　等

④　疾病別医療費分析（細小分類）≪標準化医療費※の差と比≫

医療費を細小分類で分析すると、入院では男女とも「統合失調症」の標準化医療が最も高額になっている。男性では「脳出血」、「心筋梗塞」といった血管系疾患と「慢性腎不全（透析あり）」が、女性では「関節疾患」や「狭心症」、「高血圧症」の標準化医療費の差と比が国と県を上回っている。「胃がん」は男女とも標準化医療費の比が最も高い。外来では概ね国と県を下回っているが、女性の「慢性腎不全（透析あり）」の標準化医療費の差と比は国、県を大きく上回っている。

入院と外来を合算すると、男女とも「慢性腎不全（透析あり）」の標準化医療費の差と比が突出して高い数値を示しており、新たな透析患者を増やさないための対策が急がれる。

【男性入院】【表６】

（単位：点）

疾患名	医療費点数			標準化医療費の差		標準化医療費の比	
	三芳町(A)	埼玉県(B)	国(C)	vs.県(A-B)	vs.国(A-C)	vs.県(A/B)	vs.国(A/C)
脳梗塞	1,673,365	2,499,817	2,622,383	▲ 826,452	▲ 949,018	0.67	0.64
脳出血	1,776,196	1,178,721	1,242,770	597,475	533,426	1.51	1.43
統合失調症	3,469,210	4,038,541	5,854,814	▲ 569,331	▲ 2,385,604	0.86	0.59
糖尿病	280,518	700,399	899,413	▲ 419,881	▲ 618,895	0.40	0.31
高血圧症	88,482	223,040	241,632	▲ 134,558	▲ 153,150	0.40	0.37
狭心症	2,147,561	2,438,120	2,743,443	▲ 290,559	▲ 595,882	0.88	0.78
心筋梗塞	1,039,544	823,975	852,991	215,569	186,553	1.26	1.22
胃がん	2,876,769	1,277,166	1,440,701	1,599,603	1,436,068	2.25	2.00
関節疾患	377,461	677,887	861,453	▲ 300,426	▲ 483,992	0.56	0.44
慢性腎不全(透析あり)	3,281,200	1,884,849	1,986,557	1,396,351	1,294,643	1.74	1.65

【女性入院】【表７】

疾患名	医療費点数			標準化医療費の差		標準化医療費の比	
	三芳町(A)	埼玉県(B)	国(C)	vs.県(A-B)	vs.国(A-C)	vs.県(A/B)	vs.国(A/C)
脳梗塞	1,243,699	1,283,688	1,270,845	▲ 39,989	▲ 27,146	0.97	0.98
脳出血	141,062	716,163	750,182	▲ 575,101	▲ 609,120	0.20	0.19
統合失調症	3,540,002	3,825,932	5,291,514	▲ 285,930	▲ 1,751,512	0.93	0.67
糖尿病	325,198	457,625	547,083	▲ 132,427	▲ 221,885	0.71	0.59
高血圧症	188,720	143,325	178,620	45,395	10,100	1.32	1.06
狭心症	897,920	814,592	855,760	83,328	42,160	1.10	1.05
心筋梗塞	194,301	221,417	215,793	▲ 27,116	▲ 21,492	0.88	0.90
胃がん	875,338	471,619	570,118	403,719	305,220	1.86	1.54
関節疾患	3,008,465	2,407,798	3,000,372	600,667	8,093	1.25	1.00
慢性腎不全(透析あり)	832,273	1,123,535	1,045,779	▲ 291,262	▲ 213,506	0.74	0.80

【男性外来】【表８】

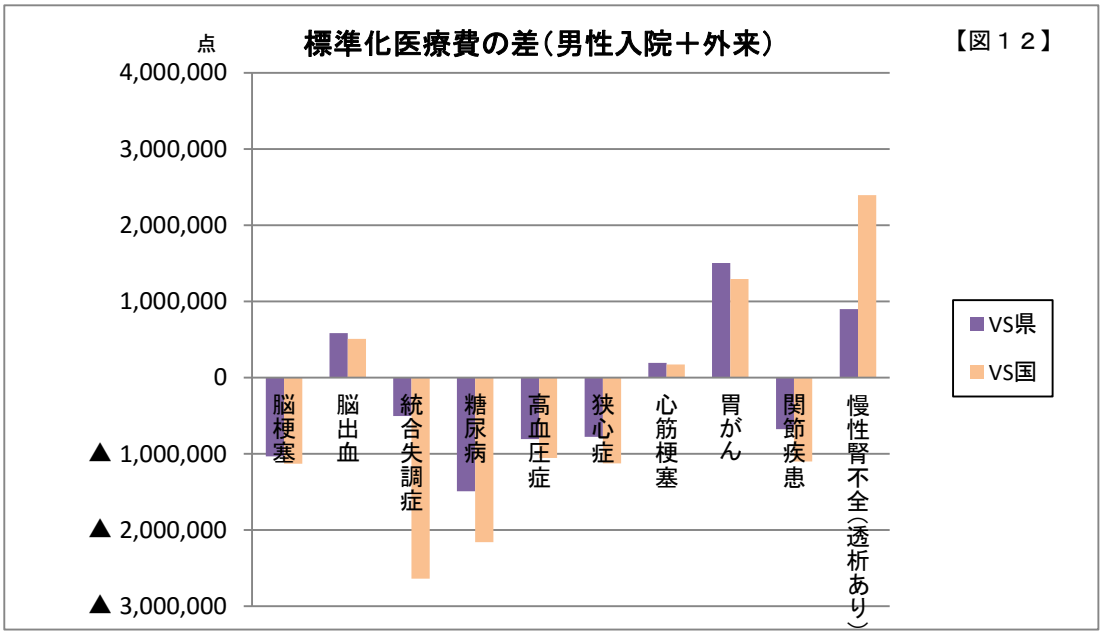
疾患名	医療費点数			標準化医療費の差		標準化医療費の比	
	三芳町(A)	埼玉県(B)	国(C)	vs.県(A-B)	vs.国(A-C)	vs.県(A/B)	vs.国(A/C)
脳梗塞	589,119	797,380	770,541	▲ 208,261	▲ 181,422	0.74	0.76
脳出血	17,368	30,555	43,786	▲ 13,187	▲ 26,418	0.57	0.40
統合失調症	2,056,555	1,992,817	2,312,116	63,738	▲ 255,561	1.03	0.89
糖尿病	7,812,095	8,883,682	9,352,028	▲ 1,071,587	▲ 1,539,933	0.88	0.84
高血圧症	6,601,575	7,275,274	7,504,715	▲ 673,699	▲ 903,140	0.91	0.88
狭心症	697,839	1,187,162	1,229,685	▲ 489,323	▲ 531,846	0.59	0.57
心筋梗塞	78,564	100,950	95,486	▲ 22,386	▲ 16,922	0.78	0.82
胃がん	772,804	869,431	917,161	▲ 96,627	▲ 144,357	0.89	0.84
関節疾患	1,406,978	1,782,648	2,026,313	▲ 375,670	▲ 619,335	0.79	0.69
慢性腎不全(透析あり)	9,908,801	10,407,346	8,809,811	▲ 498,545	1,098,990	0.95	1.12

【女性外来】【表９】

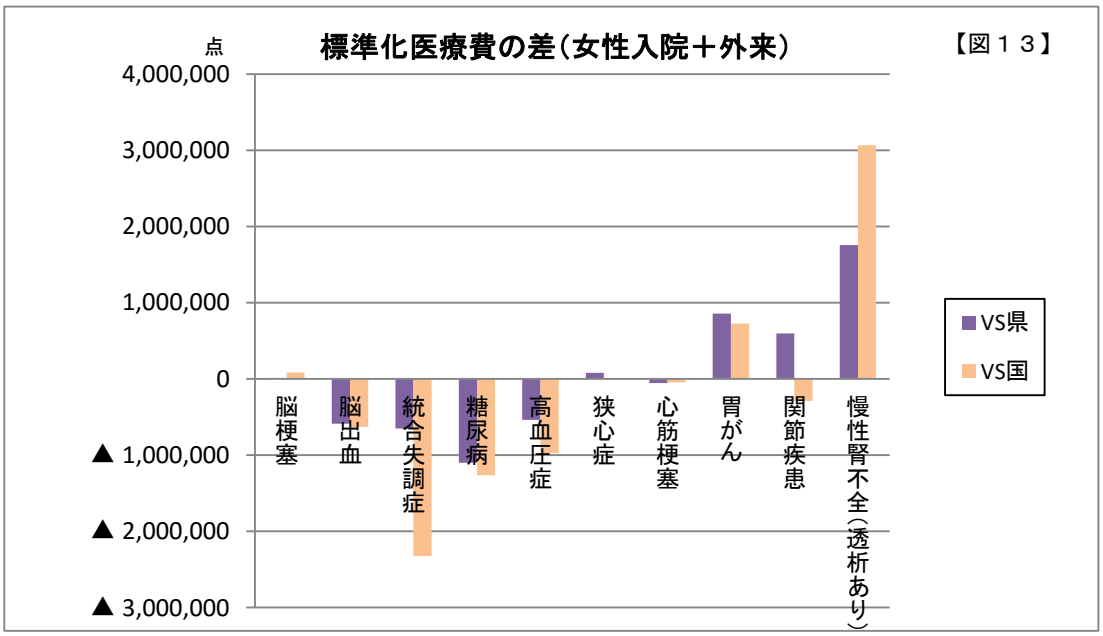
疾患名	医療費点数			標準化医療費の差		標準化医療費の比	
	三芳町(A)	埼玉県(B)	国(C)	vs.県(A-B)	vs.国(A-C)	vs.県(A/B)	vs.国(A/C)
脳梗塞	626,322	574,315	517,096	52,007	109,226	1.09	1.21
脳出血	2,831	18,766	23,983	▲ 15,935	▲ 21,152	0.15	0.12
統合失調症	1,346,650	1,713,177	1,921,614	▲ 366,527	▲ 574,964	0.79	0.70
糖尿病	5,955,092	6,926,128	6,998,816	▲ 971,036	▲ 1,043,724	0.86	0.85
高血圧症	6,610,140	7,195,679	7,597,297	▲ 585,539	▲ 987,157	0.92	0.87
狭心症	604,510	608,023	651,951	▲ 3,513	▲ 47,441	0.99	0.93
心筋梗塞	5,053	32,578	28,586	▲ 27,525	▲ 23,533	0.16	0.18
胃がん	769,203	314,756	348,785	454,447	420,418	2.44	2.21
関節疾患	5,491,450	5,495,842	5,791,792	▲ 4,392	▲ 300,342	1.00	0.95
慢性腎不全(透析あり)	7,830,650	5,785,331	4,549,957	2,045,319	3,280,693	1.35	1.72

（出典：KDB システム疾病別医療費分析（細小分類）平成 28 年度）

【男性入院＋外来】



【女性入院＋外来】



※標準化医療費

地域別に医療費を比較すると、各地域の年齢構成に差があるため、高齢者の多い地域では高くなり、若年者の多い地域では低くなる傾向がある。

Ｂ地区（比較対象）の年齢別人口構成がＡ地区（自町）と同一だった場合に期待される医療費の総額を計算し、Ａ町（自町）の医療費の総額と比較すれば、年齢の影響を補正したうえで医療費から見た両地区の健康状態を比較することができる（Ａ地区の医療費は元の値のまま）。

このような年齢構成の異なる地域間での状況の比較ができるように年齢の影響を補正し、そろえた医療費を「標準化医療費）」という。

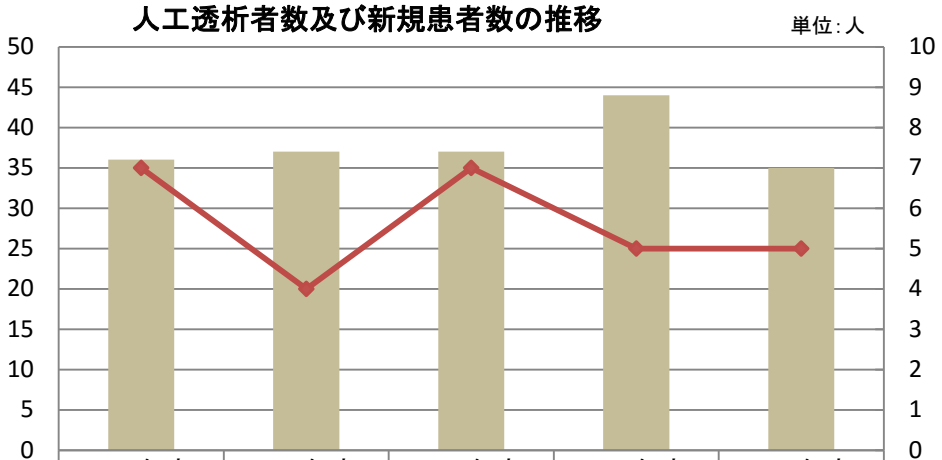
「標準化医療費の比」を計算すれば、Ａ地区はＢ地区の何倍医療費がかかっているかを調べることができ、「標準化医療費の差」を計算すれば、Ａ地区はＢ地区よりいくら医療費が多くかかっているかを調べることが可能である。

⑤　人工透析の状況

【人工透析者数及び新規患者数の推移】

三芳町国民健康保険被保険者の人工透析者は増加傾向にあったが、平成２８年度は前年度比較で９人の減少となった。新規患者は、毎年５人前後で推移している。

【図１４】



	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
透析者数	36	37	37	44	35
新規患者数※	7	4	7	5	5

※新規患者数…国保加入以前に人工透析になった人は除く。

（出典：KDB システム人工透析のレセプトの分析）

【人工透析者年齢別人数及び有病状況】

人工透析患者のうち、４８．６％が糖尿病を有しており、８８．６％が高血圧をが有している状況であり、人工透析に至る要因に高血圧が大きく関与している可能性が示唆される。年齢別では、５０歳以上が大半を占めるが、４０歳代の者もおり、早期からの人工透析予防を視野に生活習慣病予防の対策が必要である。

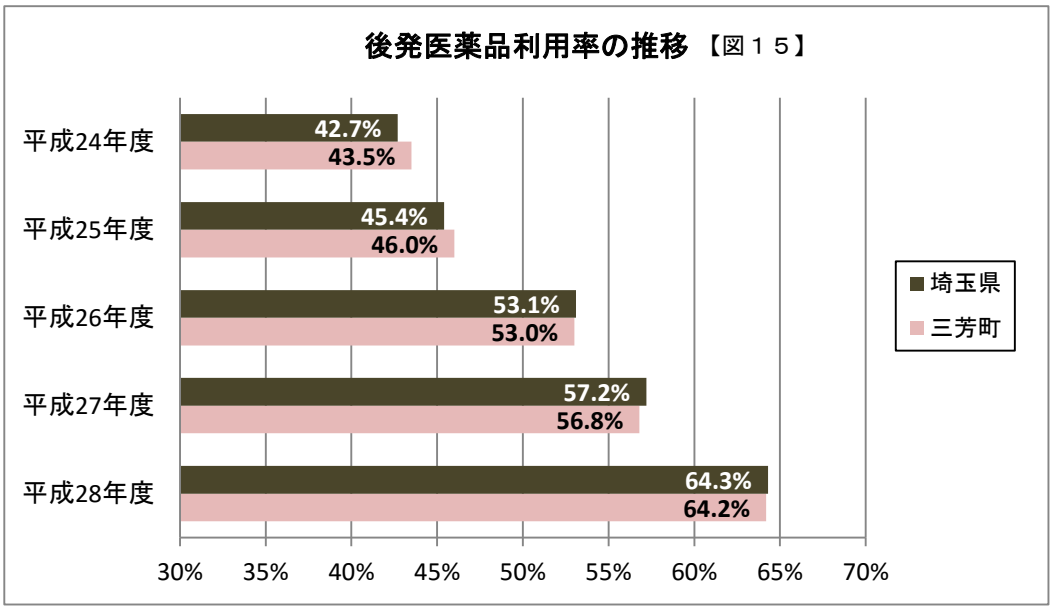
【表１０】

	年齢	被保険者数（A）	人工透析者		透析患者で糖尿病あり		透析患者で高血圧症あり	
			人数（B）	割合（B/A）	人数（C）	割合（C/B）	人数（D）	割合（D/B）
男性	20歳代以下	889	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	30歳代	461	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	40歳代	736	2	0.3%	0	0.0%	2	100.0%
	50歳代	497	7	1.4%	4	57.1%	6	85.7%
	60～64歳	401	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%
	65～69歳	998	7	0.7%	4	57.1%	6	85.7%
	70～74歳	1,014	5	0.5%	2	40.0%	5	100.0%
	計	4,996	22	0.4%	10	45.5%	19	86.4%
女性	20歳代以下	833	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	30歳代	360	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	40歳代	595	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	50歳代	534	3	0.6%	1	33.3%	3	100.0%
	60～64歳	552	1	0.2%	0	0.0%	1	100.0%
	65～69歳	1,213	4	0.3%	3	75.0%	4	100.0%
	70～74歳	1,250	5	0.4%	3	60.0%	4	80.0%
	計	5,337	13	0.2%	7	53.8%	12	92.3%
合計		10,333	35	0.3%	17	48.6%	31	88.6%

（出典：KDB システム人工透析のレセプトの分析（H27 年度））

⑥　後発医薬品利用率の状況

後発医薬品の利用率は年々増加し後発医薬品への理解は深まってきているが、平成２６年度以降県の市町村平均を若干下回っている状態が続いている。

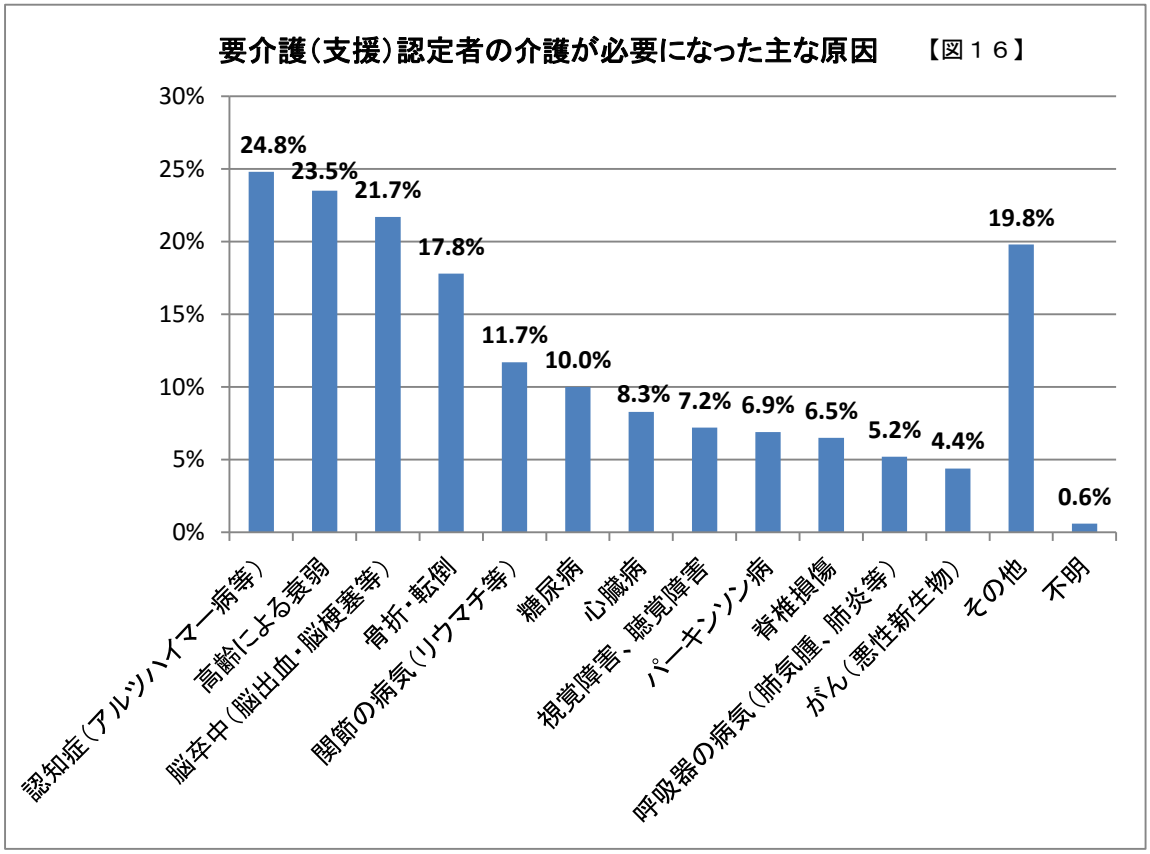


（出典：国保連合会「埼玉県国民健康保険における医療費等の状況」）

（２）介護データの分析

①　要介護（支援）認定者の介護・介助が必要になった主な原因

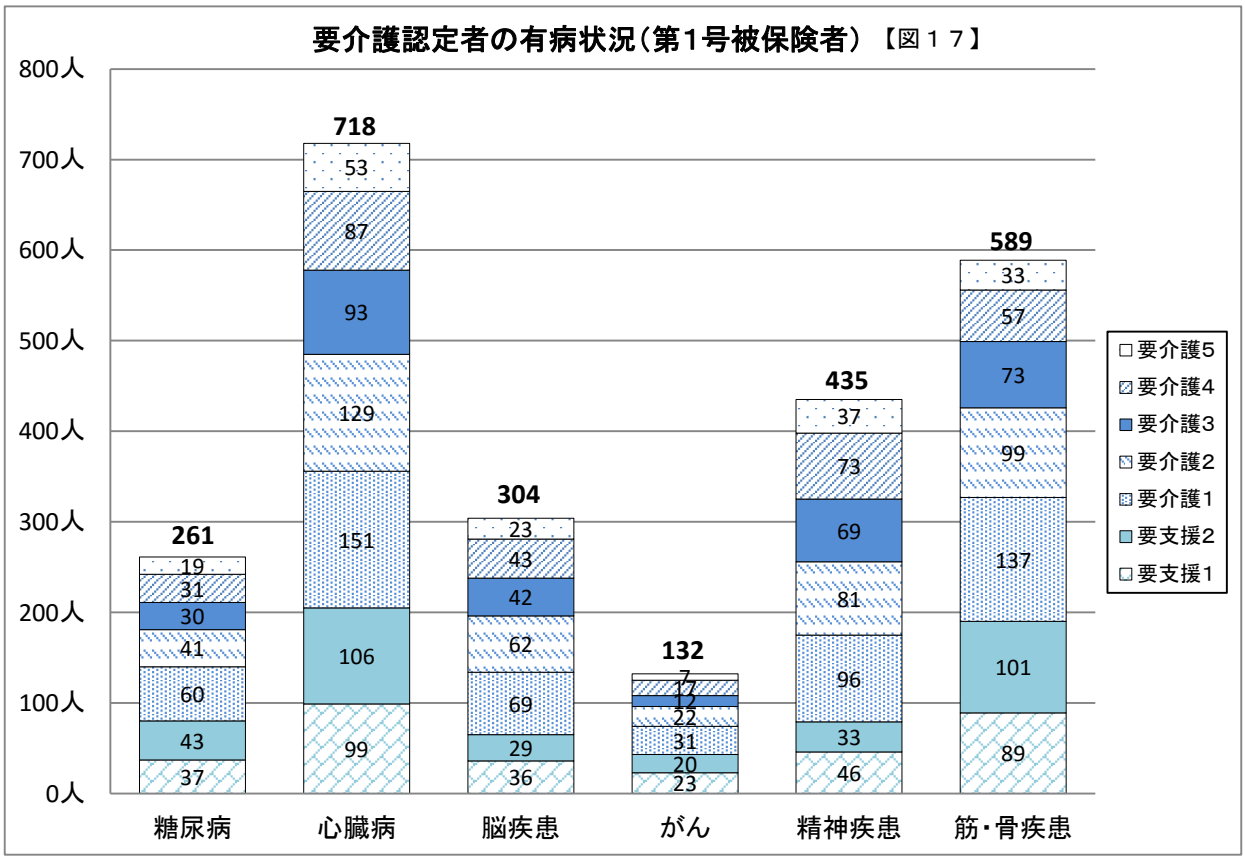
介護、介助が必要となった主な原因は、「認知症（アルツハイマー病等）」が２４．８％で最も高く、次いで「高齢による衰弱」が２３．５％、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が２１．７％となっている。

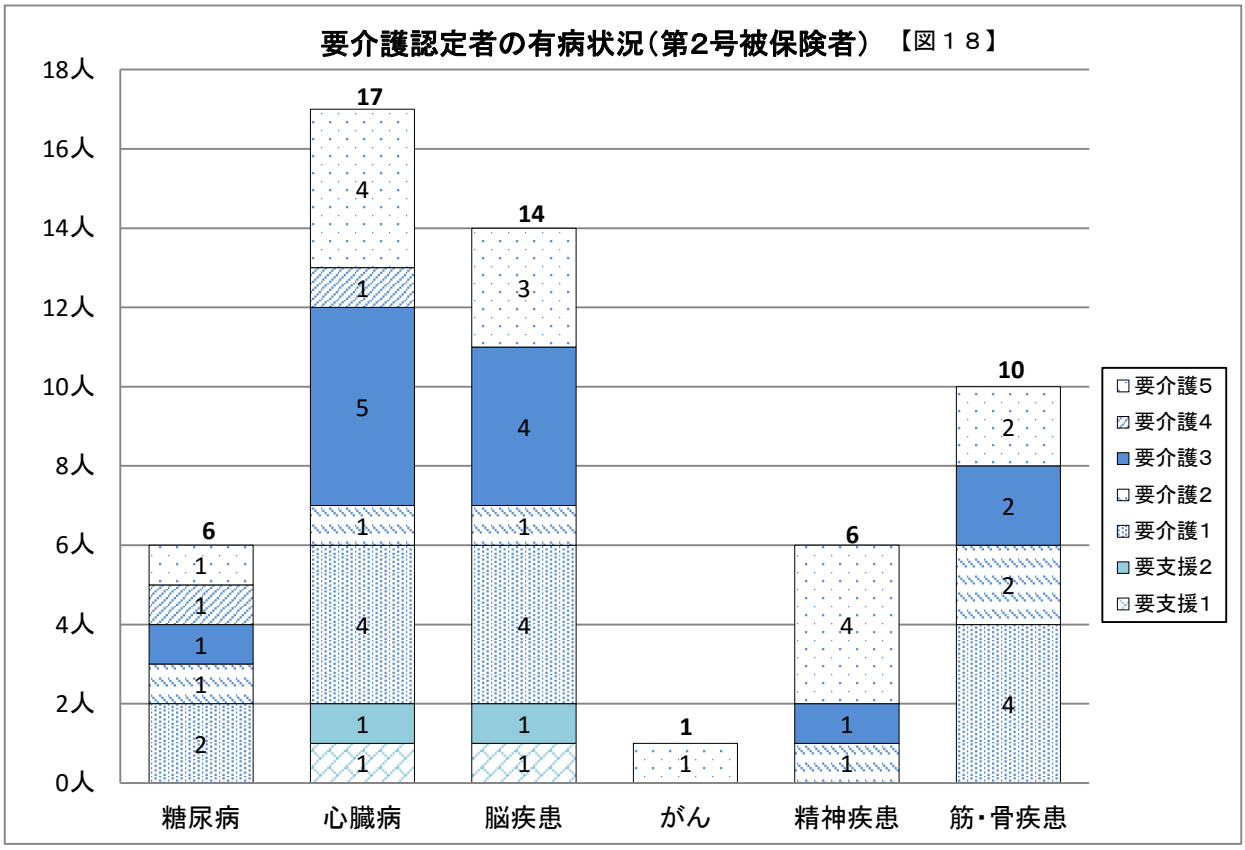


（出典：高齢者福祉計画・第６期介護保険事業計画）

② 要介護（支援）認定者の有病状況

三芳町の要介護（支援）認定者の有病状況は、第１号（６５歳以上）、第２号（４０～６４歳）ともに「心臓病」の有病者数が最も多い。第１号では「筋・骨疾患」、「精神疾患」が、第２号では「脳疾患」、「筋・骨疾患」がこれに続く。





（出典：KDB システム要介護（支援）者有病状況（平成 28 年度））

（３）健診データの分析

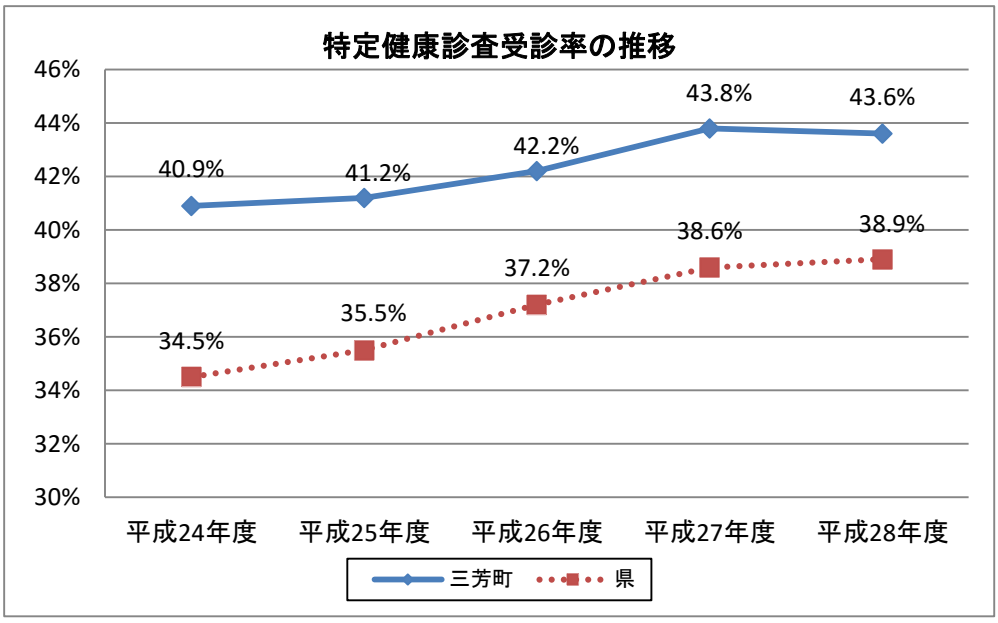
①　特定健診受診率の推移

三芳町の特定健診受診率はここ数年微増傾向を示していたが、平成２８年度は４３．６％と前年度を下回った。県の受診率は毎年上昇しており、更なる受診率向上対策に取り組む必要がある。

【表１１】

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
三芳町	40.9%	41.2%	42.2%	43.8%	43.6%
県	34.5%	35.5%	37.2%	38.6%	38.9%

（出典：特定健康診査等の実施状況（法定報告））



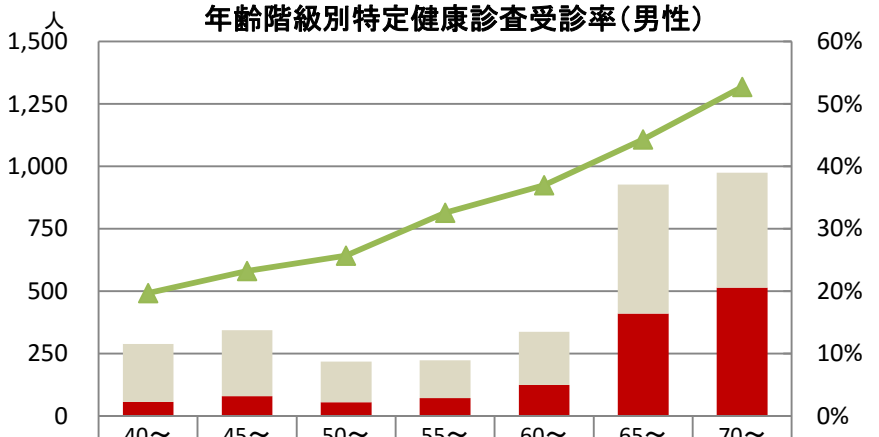
【特定健診の取組状況】

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実施形態 実施時期	個別健診 6～11月	個別健診 6～11月	個別健診 6～11月	個別健診 6～11月
周知方法	対象者に個別通知（受診券発送）			
	広報誌掲載／町ホームページに受診方法や医療機関一覧等掲載			
受診勧奨	納税通知書発送時や被保険者の一斉更新時に勧奨チラシ同封			
	庁舎及び医療機関に受診啓発ポスターを掲示			
	国保主管課窓口に受診啓発用「のぼり旗」設置			
	未受診者へ勧奨ハガキ 【対象】40～59才	未受診者へ勧奨ハガキ 【対象】40～59才	未受診者へ勧奨ハガキ 【対象】40～59才	未受診者へ勧奨通知 【対象】過去3年間未受診者 ※通知後、未受診者に アンケート実施
自己負担額	1,000円	1,000円	1,000円	1,000円
実施体制上の取組			診療情報提供事業 【対象】40～59才で生活習慣病の通院歴あり	診療情報提供事業 【対象】40～74才で生活習慣病の通院歴あり
	受診券発送時に各種がん検診の案内チラシを同封			

②　特定健診の男女別・年齢階級別受診率

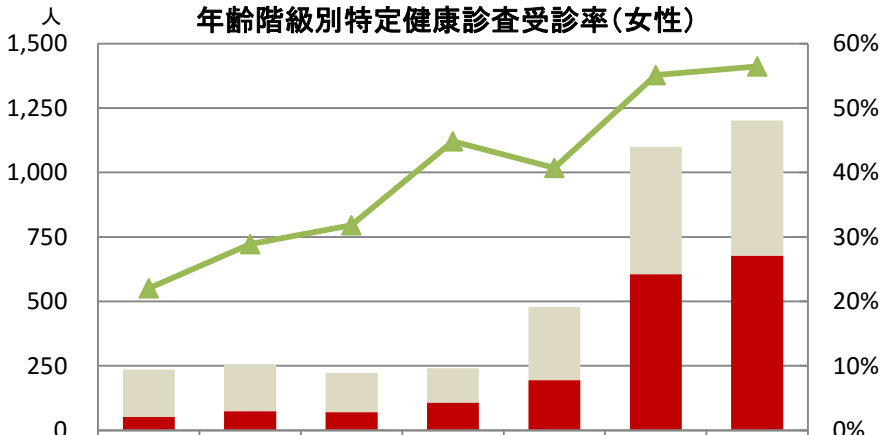
受診率を男女別にみると、全ての年齢区分で女性が男性の受診率を上回っている。男女とも年齢が上がるにつれ受診率は上昇し、６５～７４歳の健診受診者は全受診者の約７割を占める。

【図１９】



	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
健診未受診者	232	264	162	151	213	516	461
健診受診者	57	80	56	73	125	411	514
受診率	19.7%	23.3%	25.7%	32.6%	37.0%	44.3%	52.7%

【図２０】



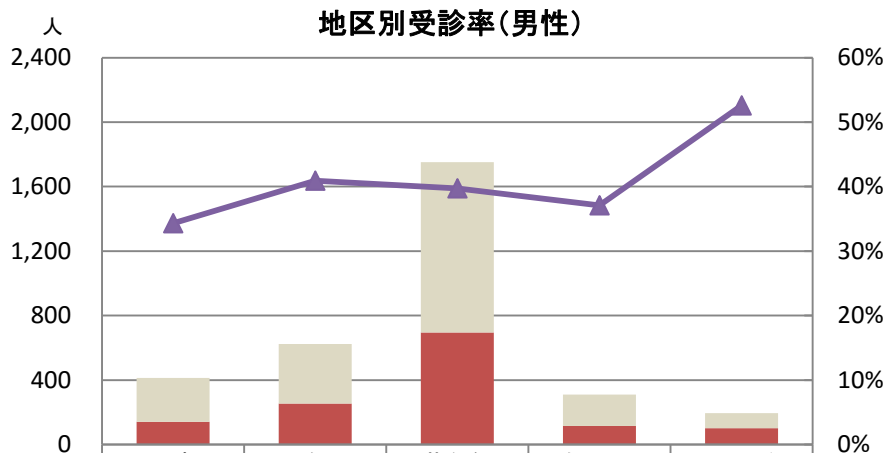
	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
健診未受診者	184	182	152	133	284	494	523
健診受診者	52	74	71	108	195	606	678
受診率	22.0%	28.9%	31.8%	44.8%	40.7%	55.1%	56.5%

（出典：KDB システム健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成 28 年度））

③　特定健診の地区別受診率

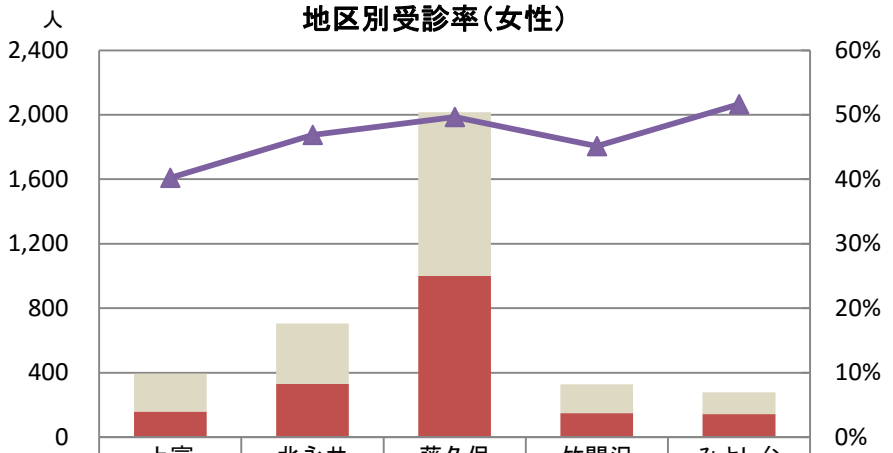
地区別の受診率をみると、男女ともに５０％を超えるみよし台が最も高く、上富が最も低い。男女別ではみよし台を除いて女性が男性の受診率が上回っており、藤久保では男性の受診率が女性より１０．０％も低い。

【図２１】



	上富	北永井	藤久保	竹間沢	みよし台
健診未受診者	272	368	1055	195	92
健診受診者	142	255	696	115	102
受診率	34.3%	40.9%	39.7%	37.1%	52.6%

【図２２】



	上富	北永井	藤久保	竹間沢	みよし台
健診未受診者	235	374	1015	180	134
健診受診者	158	330	1001	148	143
受診率	40.2%	46.9%	49.7%	45.1%	51.6%

（出典：KDB システム健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成 28 年度））

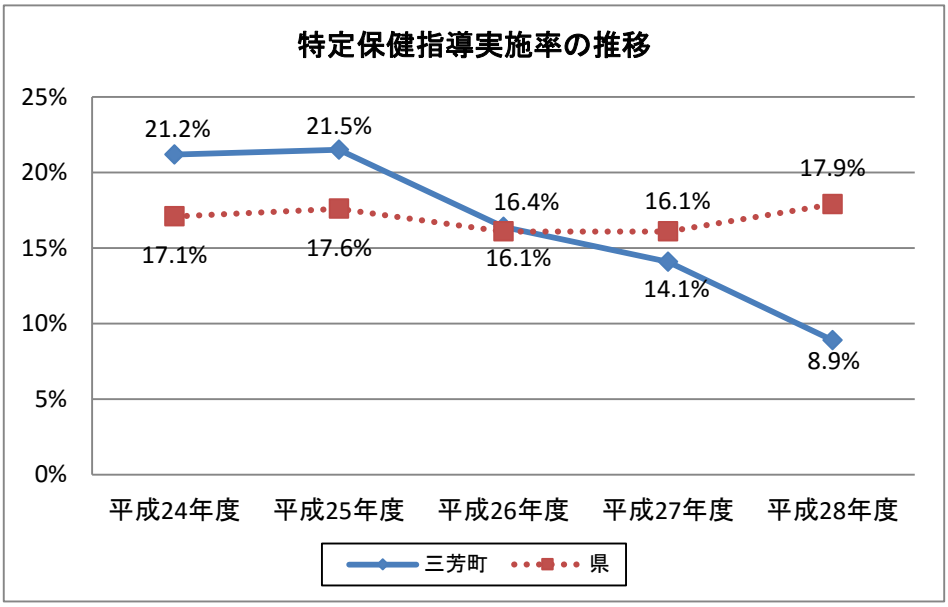
④　特定保健指導実施率の推移

特定保健指導の実施率は、平成２６年度以降減少傾向にあり、平成２８年度は８．９％と県平均を９．０％も下回った。特に積極的支援の実施率は平成２６年度以降、一桁の割合で推移しており、保健指導実施率の向上対策が急務である。

【表１２】

保険者名	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
三芳町	21.2%	21.5%	16.4%	14.1%	8.9%
県	17.1%	17.6%	16.1%	16.1%	17.9%

（出典：特定健康診査等の実施状況（法定報告））



【積極的支援】【表１３】　（単位：人）

	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
対象者	105	90	83	86	102
終了者	13	15	3	3	8
実施率	12.4%	16.7%	3.6%	3.5%	7.8%

【動機付け支援】【表１４】

	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
対象者	325	320	301	312	291
終了者	78	73	60	53	27
実施率	24.0%	22.8%	19.9%	17.0%	9.3%

（出典：特定健康診査等の実施状況（法定報告））

⑤　特定健診結果（質問票）の状況

質問票を分析すると、服薬と既往歴では、女性は高血圧の服薬をしている者や脳卒中の既往歴のある者の割合が、男性は貧血の既往歴のある者の割合が国、県と比較して高い状況である。嗜好品では、女性の喫煙と飲酒の標準化比が高く、特に「毎日飲酒」の割合が高い。体重増加についても、女性は有意差がみられた。

また、男女とも「就寝前夕食」「夕食後間食」などの食習慣の項目で標準化比の高さが目立つ。生活の改善意欲においては、「意欲あり始めている」の割合が非常に高い一方で、「取り組み済み６ヶ月以上」の割合は国、県を大きく下回っていることから生活習慣の改善が継続できていないことが推察される。運動習慣が確立されていない人の割合も少なくなく、生活習慣の改善とその継続に向けて個々の特徴に応じた対策をどれだけ講じていけるかが今後の鍵となる。

【表１５】

生活習慣等	男性（40～74歳）					女性（40～74歳）				
	年齢調整割合			標準化比 vs.		年齢調整割合			標準化比 vs.	
単位：%	三芳町	県	全国（基準）	県（=100）	全国（=100）	三芳町	県	全国（基準）	県（=100）	全国（=100）
服薬_高血圧症	39.1%	38.0%	38.2%	102.6	102.1	33.2%	30.4%	30.3%	*109.6	*110.0
服薬_糖尿病	9.3%	9.8%	10.3%	94.9	90.2	5.1%	5.3%	5.4%	93.5	92.9
服薬_脂質異常症	14.7%	18.2%	18.8%	*80.7	*78.3	24.7%	26.3%	27.3%	94.7	91.2
既往歴_脳卒中	4.0%	4.2%	4.5%	94.9	88.6	3.3%	2.2%	2.3%	*152.0	*144.7
既往歴_心臓病	7.5%	6.7%	7.7%	111.9	98.4	3.7%	3.3%	3.9%	107.7	90.4
既往歴_腎不全	0.5%	0.5%	0.7%	72.5	54.7	0.3%	0.2%	0.4%	143.1	84.5
既往歴_貧血	6.3%	5.1%	4.8%	*129.6	*136.0	15.7%	13.4%	14.2%	*116.9	109.6
喫煙	25.5%	25.5%	24.9%	99.2	101.4	8.2%	7.0%	6.1%	*120.8	*138.4
20歳時体重から10kg以上増加	41.0%	41.5%	40.4%	98.4	101.0	28.3%	25.9%	25.7%	*109.6	*110.3
1回30分以上の運動習慣なし	52.7%	54.3%	56.8%	96.6	*92.0	58.0%	56.2%	60.3%	104.0	96.6
1日1時間以上運動なし	43.7%	46.3%	46.9%	93.6	92.0	43.8%	46.1%	46.8%	95.0	93.3
歩行速度遅い	45.6%	48.4%	49.5%	94.1	*92.0	46.0%	50.0%	51.2%	*92.5	*90.5
週3回以上就寝前夕食	24.5%	23.7%	21.3%	102.4	*113.4	14.0%	11.5%	10.9%	*120.1	*127.8
週3回以上夕食後間食	10.6%	8.8%	11.2%	*120.5	93.5	12.4%	9.7%	12.2%	*127.6	101.2
週3回以上朝食を抜く	12.0%	11.3%	10.9%	104.3	108.1	7.4%	7.1%	6.7%	104.5	111.6
毎日飲酒	46.7%	44.9%	45.4%	105.0	103.9	13.4%	11.2%	10.4%	*119.0	*128.9
時々飲酒	23.4%	23.4%	23.0%	98.8	100.3	23.0%	22.4%	21.2%	102.3	108.2
飲まない	29.9%	31.7%	31.5%	93.9	94.2	63.6%	66.4%	68.4%	96.2	*93.4
1日飲酒量（1合未満）	49.8%	47.1%	44.4%	105.6	*111.8	86.1%	84.9%	83.7%	101.0	102.2
1日飲酒量（1～2合）	32.3%	33.7%	35.1%	95.7	92.2	10.9%	11.8%	12.6%	94.5	88.7
1日飲酒量（2～3合）	14.7%	15.2%	15.9%	97.2	93.0	2.2%	2.6%	2.8%	84.4	77.9
1日飲酒量（3合以上）	3.2%	4.0%	4.7%	77.9	*66.2	0.8%	0.6%	0.8%	127.7	102.0
改善意欲なし	36.2%	34.5%	34.9%	104.5	103.7	31.4%	30.7%	27.7%	101.8	*113.3
改善意欲あり	24.8%	23.8%	26.0%	105.0	95.5	23.0%	23.6%	28.1%	98.1	*82.1
改善意欲ありかつ始めている	16.7%	14.4%	11.5%	*116.4	*145.5	21.0%	17.9%	14.2%	*119.5	*149.9
取り組み済み6ヶ月未満	6.7%	7.0%	7.1%	95.5	93.3	7.8%	8.0%	8.8%	97.6	88.2
取り組み済み6ヶ月以上	15.6%	20.4%	20.4%	*77.2	*76.8	16.7%	19.8%	21.2%	*83.4	*77.7
保健指導利用しない	63.7%	60.7%	60.9%	104.8	104.6	59.7%	58.6%	58.3%	101.6	102.4

※標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があること意味する。

（出典：KDB システム質問票調査の状況（H28 年度累計）を保健医療科学院年齢調整ツールを加工し作成）

⑥　健診有所見者状況

健診結果から各項目の有所見率を分析すると、男女ともに「血糖」「尿酸」「収縮期血圧」「拡張期血圧」の割合が国、県と比較すると非常に高い。「ＬＤＬコレステロール」「腹囲」の割合も高く、生活習慣病に関連する項目に有所見者が多いことから、これらの数値改善に向けた対策事業の実施が望まれる。

【表１６】

男性（H28）		摂取エネルギーの過剰														
		BMI【25以上】			腹囲【85以上】			中性脂肪【150以上】			ALT(GOT)【31以上】			HDLコレステロール【40未満】		
		年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40～64歳	全国	35.1%	100(基準)	*97.8	50.1%	100(基準)	*98.6	32.5%	100(基準)	*104.0	27.9%	100(基準)	101.1	9.0%	100(基準)	98.5
	県	35.8%	*102.3	100(基準)	50.7%	*101.4	100(基準)	31.2%	*96.1	100(基準)	27.6%	98.9	100(基準)	9.2%	101.5	100(基準)
	三芳町	37.0%	103.9	101.7	53.4%	105.9	104.5	31.3%	96.6	100.5	27.2%	97.9	99.1	8.4%	93.2	91.8
65～74歳	全国	28.1%	100(基準)	100.9	50.1%	100(基準)	*100.8	26.0%	100(基準)	*104.3	16.5%	100(基準)	*104.3	8.6%	100(基準)	100.9
	県	27.8%	99.1	100(基準)	49.7%	*99.2	100(基準)	24.9%	*95.8	100(基準)	15.8%	*95.8	100(基準)	8.5%	99.1	100(基準)
	三芳町	28.3%	100.0	100.9	50.5%	100.5	101.4	26.4%	100.4	104.8	16.1%	97.9	102.1	9.9%	113.1	114.1
総数	全国	30.5%	100(基準)	99.6	50.1%	100(基準)	100.1	28.2%	100(基準)	*104.2	20.4%	100(基準)	*102.8	8.7%	100(基準)	100.0
	県	30.6%	100.4	100(基準)	50.0%	99.9	100(基準)	27.1%	*96.0	100(基準)	19.8%	*97.3	100(基準)	8.7%	100.0	100(基準)
	三芳町	31.3%	101.4	101.2	51.5%	102.1	102.3	28.1%	99.0	103.3	19.9%	97.9	100.8	9.4%	107.0	107.2

【表１７】

女性（H28）		摂取エネルギーの過剰														
		BMI【25以上】			腹囲【85以上】			中性脂肪【150以上】			ALT(GOT)【31以上】			HDLコレステロール【40未満】		
		年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40～64歳	全国	19.5%	100(基準)	*95.4	15.0%	100(基準)	*96.7	14.4%	100(基準)	*103.6	9.4%	100(基準)	100.3	1.5%	100(基準)	96.9
	県	20.4%	*104.8	100(基準)	15.5%	*103.4	100(基準)	13.9%	*96.5	100(基準)	9.4%	99.7	100(基準)	1.6%	103.2	100(基準)
	三芳町	23.8%	*121.0	115.5	16.3%	108.9	105.3	14.3%	99.6	103.2	10.3%	108.7	109.2	1.0%	64.8	63.0
65～74歳	全国	21.1%	100(基準)	*101.0	18.5%	100(基準)	*103.3	17.2%	100(基準)	*106.7	8.4%	100(基準)	100.2	2.0%	100(基準)	*103.6
	県	20.9%	*99.0	100(基準)	18.0%	*96.8	100(基準)	16.2%	*93.7	100(基準)	8.3%	99.8	100(基準)	1.9%	*96.5	100(基準)
	三芳町	22.6%	107.0	108.1	18.8%	101.6	105.0	14.9%	*86.3	92.1	9.6%	115.3	115.5	1.9%	93.4	97.0
総数	全国	20.6%	100(基準)	99.2	17.3%	100(基準)	*101.4	16.3%	100(基準)	*105.8	8.7%	100(基準)	100.3	1.8%	100(基準)	101.7
	県	20.7%	100.8	100(基準)	17.1%	*98.6	100(基準)	15.4%	*94.5	100(基準)	8.7%	99.7	100(基準)	1.8%	98.3	100(基準)
	三芳町	23.0%	*110.7	110.1	17.9%	103.4	105.1	14.7%	89.5	94.9	9.8%	113.3	113.6	1.6%	86.8	88.7

【表１８】

男性（H28）		血管を傷つける														
		血糖【100以上】			HbA1c【5.6以上】			尿酸【7.0以上】			収縮期血圧【130以上】			拡張期血圧【85以上】		
		年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40～64歳	全国	23.7%	100(基準)	*97.2	45.7%	100(基準)	*94.3	15.5%	100(基準)	*82.2	40.1%	100(基準)	*93.6	28.2%	100(基準)	*92.0
	県	24.3%	*102.9	100(基準)	48.5%	*106.0	100(基準)	18.9%	*121.7	100(基準)	42.6%	*106.8	100(基準)	30.5%	*108.7	100(基準)
	三芳町	39.9%	*168.2	*163.5	47.0%	104.1	98.2	19.8%	124.9	102.6	46.8%	*117.5	110.2	33.8%	*119.9	110.6
65～74歳	全国	30.1%	100(基準)	*98.6	60.9%	100(基準)	*93.8	13.0%	100(基準)	*81.6	54.1%	100(基準)	*96.8	21.9%	100(基準)	*95.1
	県	30.6%	*101.5	100(基準)	64.9%	*106.6	100(基準)	15.9%	*122.6	100(基準)	55.9%	*103.3	100(基準)	23.0%	*105.2	100(基準)
	三芳町	43.8%	*145.2	*142.9	57.0%	94.2	*88.4	18.8%	*144.5	*117.9	62.3%	*115.5	*111.8	27.9%	*128.3	*122.0
総数	全国	27.9%	100(基準)	*98.2	55.6%	100(基準)	*94.0	13.9%	100(基準)	*81.8	49.2%	100(基準)	*95.9	24.1%	100(基準)	*93.8
	県	28.4%	*101.9	100(基準)	59.2%	*106.4	100(基準)	17.0%	*122.2	100(基準)	51.3%	*104.3	100(基準)	25.6%	*106.6	100(基準)
	三芳町	42.4%	*150.9	*148.1	53.5%	96.6	*90.8	19.1%	*137.9	112.8	56.9%	*116.0	*111.4	29.9%	*125.3	*117.8

【表１９】

女性（H28）		血管を傷つける														
		血糖【100以上】			HbA1c【5.6以上】			尿酸【7.0以上】			収縮期血圧【130以上】			拡張期血圧【85以上】		
		年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40～64歳	全国	12.7%	100(基準)	98.5	44.3%	100(基準)	*91.8	1.5%	100(基準)	*79.0	29.6%	100(基準)	*93.1	14.4%	100(基準)	*89.7
	県	12.9%	101.6	100(基準)	48.3%	*108.9	100(基準)	1.9%	*126.5	100(基準)	31.7%	*107.5	100(基準)	16.0%	*111.5	100(基準)
	三芳町	18.1%	*141.0	*138.8	45.4%	103.2	94.7	2.5%	171.5	135.5	37.5%	*128.4	*119.5	20.9%	*146.8	*131.6
65～74歳	全国	18.9%	100(基準)	*96.0	60.8%	100(基準)	*93.3	1.9%	100(基準)	*79.8	49.5%	100(基準)	*95.4	14.4%	100(基準)	*92.6
	県	19.7%	*104.2	100(基準)	65.1%	*107.2	100(基準)	2.4%	*125.3	100(基準)	51.9%	*104.9	100(基準)	15.6%	*108.0	100(基準)
	三芳町	29.0%	*154.6	*148.2	63.2%	104.3	97.3	3.7%	*190.9	*152.4	57.5%	*115.9	*110.6	19.7%	*136.8	*126.6
総数	全国	16.8%	100(基準)	*96.5	55.2%	100(基準)	*92.9	1.8%	100(基準)	*79.6	42.7%	100(基準)	*94.9	14.4%	100(基準)	*91.6
	県	17.4%	*103.6	100(基準)	59.4%	*107.6	100(基準)	2.3%	*125.7	100(基準)	45.0%	*105.4	100(基準)	15.7%	*109.1	100(基準)
	三芳町	25.3%	*151.9	*146.3	57.1%	104.0	96.7	3.3%	*186.4	*148.5	50.7%	*118.2	*112.3	20.1%	*139.6	*128.1

【表２０】

男性（H28）		内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因			臓器障害		
		LDLコレステロール【120以上】			クレアチニン【1.3以上】		
		年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40～64歳	全国	51.7%	100(基準)	*97.7	0.8%	100(基準)	*92.5
	県	52.9%	*102.3	100(基準)	0.9%	*108.1	100(基準)
	三芳町	49.6%	95.7	93.5	0.3%	31.6	29.2
65～74歳	全国	45.0%	100(基準)	*96.2	2.3%	100(基準)	*95.6
	県	46.8%	*103.9	100(基準)	2.4%	*104.6	100(基準)
	三芳町	49.8%	*111.1	106.9	1.8%	83.3	79.6
総数	全国	47.3%	100(基準)	*96.8	1.8%	100(基準)	*95.1
	県	48.9%	*103.3	100(基準)	1.9%	*105.1	100(基準)
	三芳町	49.7%	106.0	102.5	1.3%	76.7	73.0

【表２１】

女性（H28）		内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因			臓器障害		
		LDLコレステロール【120以上】			クレアチニン【1.3以上】		
		年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40～64歳	全国	55.9%	100(基準)	*98.2	0.1%	100(基準)	89.4
	県	56.9%	*101.9	100(基準)	0.1%	111.9	100(基準)
	三芳町	60.6%	107.9	106.0	0.0%	0.0	0.0
65～74歳	全国	57.7%	100(基準)	*96.9	0.3%	100(基準)	93.4
	県	59.5%	*103.2	100(基準)	0.3%	107.1	100(基準)
	三芳町	66.3%	*114.9	*111.3	0.4%	151.0	141.0
総数	全国	57.1%	100(基準)	*97.3	0.2%	100(基準)	92.6
	県	58.6%	*102.8	100(基準)	0.2%	108.0	100(基準)
	三芳町	64.4%	*113.0	*109.9	0.2%	127.0	117.9

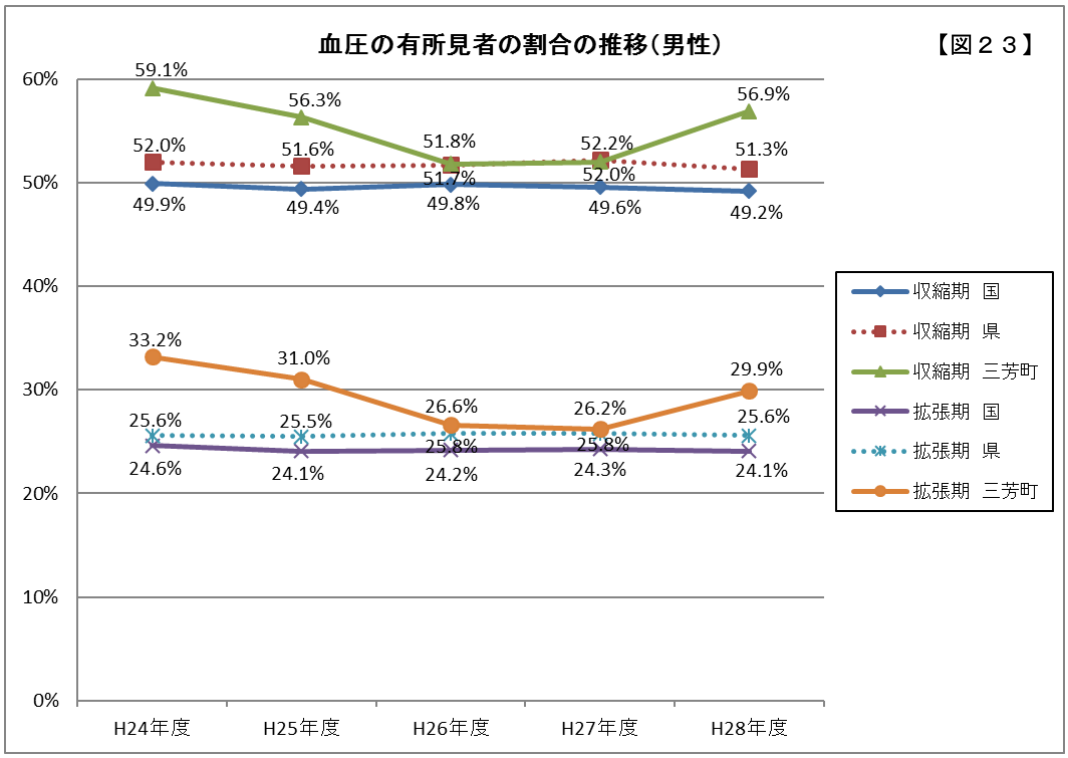
※標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があること意味する。

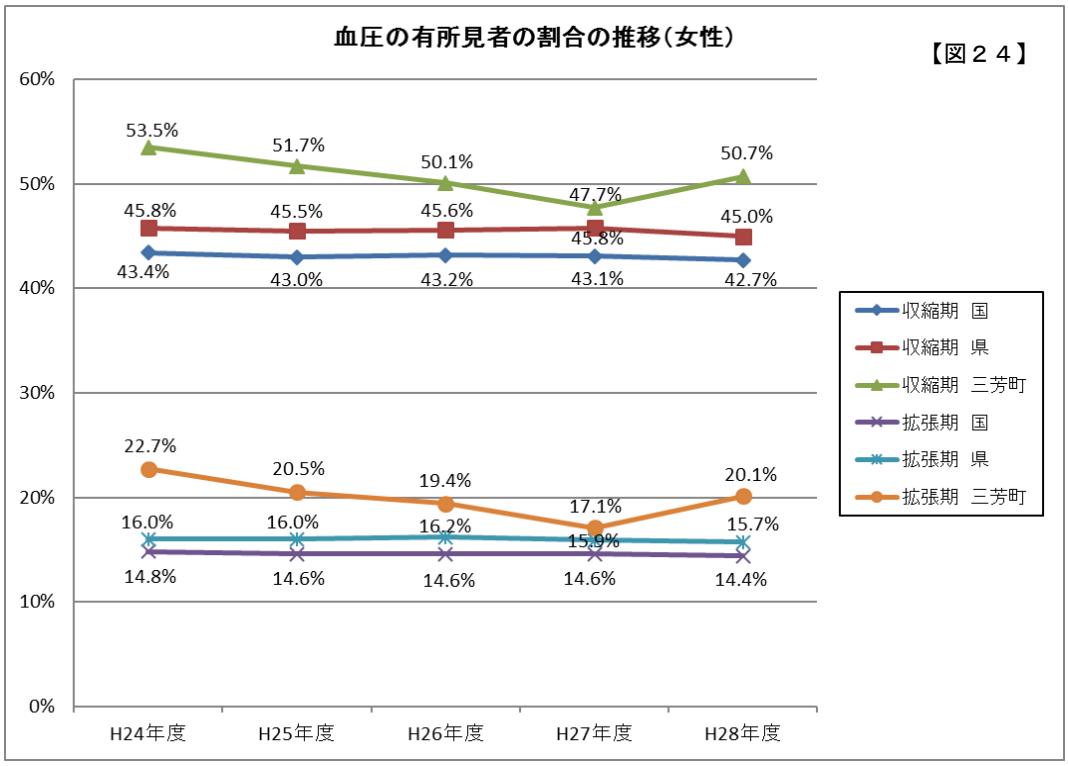
（出典：KDB システム健診有所見者状況（H28 年度累計）を保健医療科学院年齢調整ツールを加工し作成）

⑦　血圧、血糖の状況の推移

特定健康診査において、血圧及び血糖の値が基準値を超えていた人の割合は男女とも経年で高い。特に血糖は、国、県と比較しても大幅に高い状態が続いている。このことから糖尿病や高血圧対策のため、医療機関への定期的な受診と食事や運動などの生活習慣の見直しが重要となってくる。

【血圧の状況】

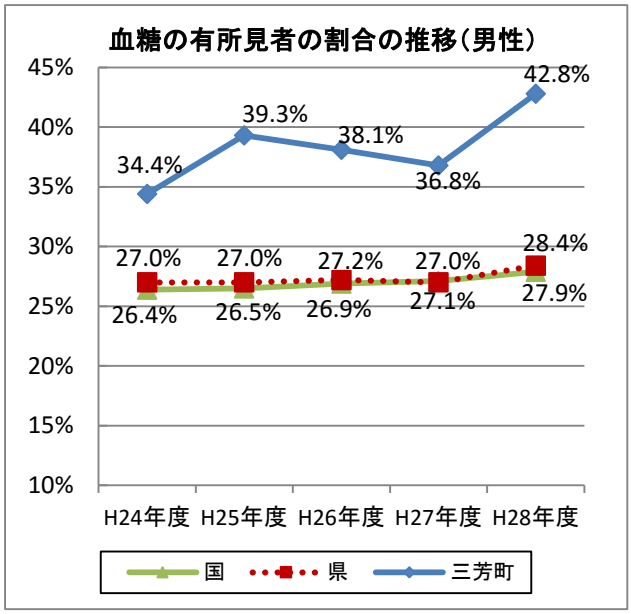




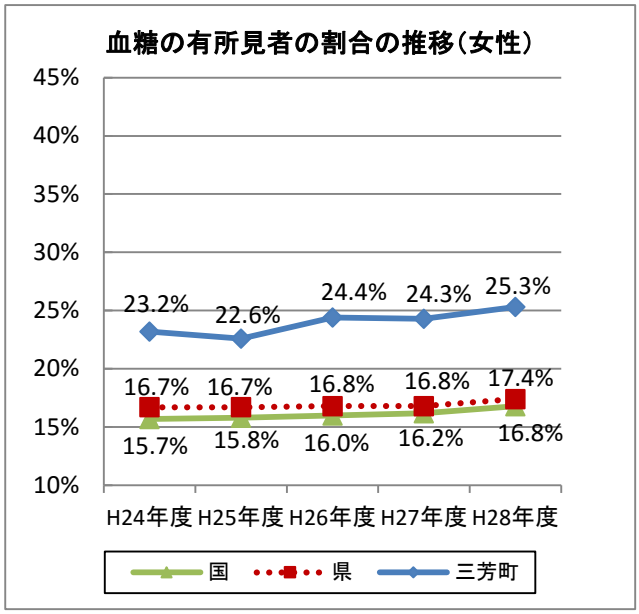
（出典：KDB システム健診有所見者状況（年齢調整））

【血糖の状況】

【図２５】



【図２６】



（出典：KDB システム健診有所見者状況（年齢調整））

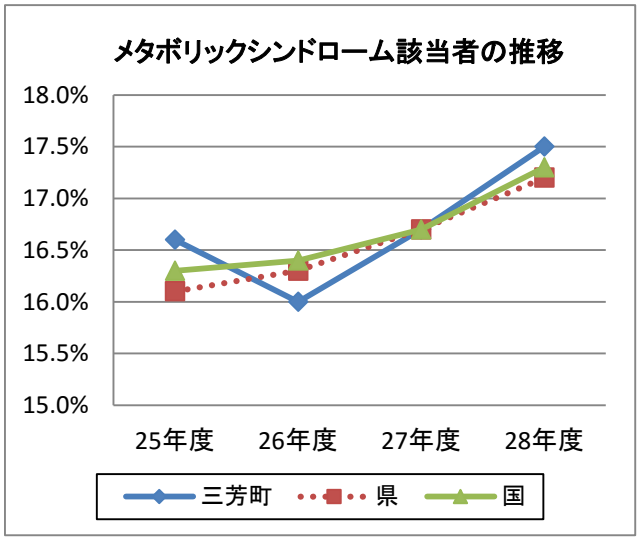
⑧　メタボリックシンドローム該当者と予備群の状況

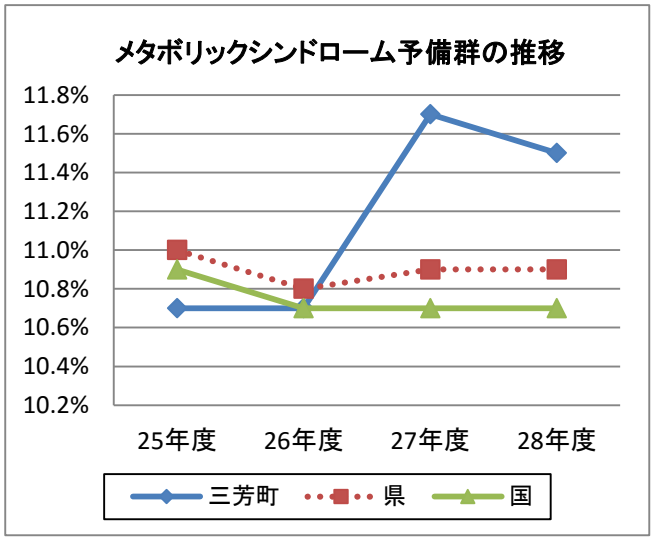
メタボリックシンドローム該当者の割合は、国、県と近い数値で推移している。予備群の割合は、平成２７、２８年度で国、県より若干高い数値となっている。

【表２２】

	メタボリックシンドローム該当者				メタボリックシンドローム予備群			
	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
三芳町	16.6%	16.0%	16.7%	17.5%	10.7%	10.7%	11.7%	11.5%
県	16.1%	16.3%	16.7%	17.2%	11.0%	10.8%	10.9%	10.9%
国	16.3%	16.4%	16.7%	17.3%	10.9%	10.7%	10.7%	10.7%

（出典：KDB システム健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）





2　健康課題の抽出・明確化

第３章「１　健康・医療情報の分析」によるデータ分析の結果、以下の課題が浮かび上がった。これらの課題に対して、取り組むべき対策の方向性と事業については以下のとおりである。

課題	対策の方向性	事業
・特定健診受診率が低下し始めてきた。【表11】 ・40歳代、50歳代の受診率が低い。【図19.20】 ・60歳代、70歳代は比較的受診率は高いが、未受診者も多い。【図19.20】 ・年齢構成の影響も考えられるが、地区による受診率のばらつきが大きい。【図8.9.21.22】	・60歳代、70歳代の未受診者を減らす。 ・労働層である40歳代、50歳代が特定健診を受診できる環境をつくる。 ・人間ドックや事業者健診等の活用により、健診結果の情報提供を得られる仕組みをつくる。	特定健診受診率向上対策事業
・特定保健指導の実施率が著しく低下している。【表12～14】	・特定保健指導の対象者に利用勧奨して、利用者を増やす。	特定保健指導実施率向上対策事業
・国、県と比較して、血糖、HbA1cの高い人が非常に多い。【表18.19】【図25.26】 ・慢性腎不全（透析あり）の標準化医療費が国、県と比較して高い。【図12.13】	・血糖やHbA1cの値が受診勧奨値の人に対しては受診勧奨を行う。また、保健指導判定値の人には保健指導を実施し、糖尿病の早期予防と生活習慣の改善を目指す。 ・糖尿病性腎症患者に対して、医療受診勧奨や生活指導を実施し、糖尿病の重症化を予防する。	生活習慣病重症化予防対策事業（糖尿病）
・国、県と比較して、血圧の高い人が多い。【表18.19】【図23.24】 ・大分類医療費において、男女とも循環器の割合が最も高い。【図10.11】 ・人工透析患者のうち、高血圧を有している人が8割以上いる。【表10】 ・要介護認定者の介護が必要となった原因として、「認知症」「高齢による衰弱」に次いで「脳卒中」が第3位である。【図16】	・血圧の値が受診勧奨値の人に対しては受診勧奨を行う。また、保健指導判定値の人には保健指導を実施し、生活習慣病のの早期予防と生活習慣の改善を目指す。 ・健診未受診者に高血圧症者が潜んでいる可能性があることから、広く予防に関する知識や情報の啓発を行う。	生活習慣病重症化予防対策事業（血圧）
・1人当たりの医療費が年々増加傾向にある。【表6】 ・後発医薬品の利用率が県平均より低い状況が続いている。【図15】	・後発医薬品の利用勧奨により理解や認知度を上げ、医療費の抑制を図る。	後発医薬品利用促進事業

第４章　目的・目標の設定

第３章の「２　健康課題の抽出・明確化」で浮かび上がった課題に対し、各事業の目的と目標（中長期目標、短期目標）を以下のとおり設定した。

＜共通目的＞

自分自身の生活習慣を見つめ、健康課題を理解して、主体的によりよい食生活と運動習慣に取り組み、病気の発症または重症化を予防することで、健康寿命の延伸と生活の質（QOL）の維持・向上を目指し、延いては増大する医療費の抑制を目指すことを共通目的とする。

	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て、被保険者の健康状態を把握し、早期受診と生活習慣の改善につなげる。	・平成35年度の特定健診受診率を60%とする。	・各年度の受診率を3%上げる。
特定保健指導実施率向上対策事業	・特定保健指導の実施率を向上させて、生活習慣病への移行及び重症化を予防する。 ・メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（保健指導対象者数）を減らす。	・過去の実績と比較しても大きな乖離があり、達成は困難と思われるが、平成35年度の特定保健指導実施率を60%とすることを目指す。 ・平成35年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（保健指導対象者数）を対30年度比で25%減らす。	・目標達成には各年度の実施率を9%上げる必要があるが現在の環境下では達成困難と思われることから、当面は各年度3%の実施率向上を短期目標とする。 ・各年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（保健指導対象者数）を5%減らす。
生活習慣病重症化予防対策事業（糖尿病性腎症重症化予防プログラム）	・糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけ、重症化を予防する。 ・糖尿病性腎症で治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い通院患者に対して保健指導を行い、人工透析への移行を防止する。	・人工透析に関する医療費の増加抑制。 ・生活習慣病に関連する医療費の増加抑制。	・プログラムへの参加者を増やし、医療機関受診者及び保健指導への参加者を増やす。
生活習慣病重症化予防対策事業（高血圧症積極指導プログラム）	・血圧が受診勧奨値の医療機関未受診者に生活指導を行うことにより、生活習慣病への移行や重症化を予防する。	・生活習慣病に関連する医療費の増加抑制。	・生活指導や予防対策事業の参加者を増やす。
後発医薬品利用促進事業	・後発医薬品への切替えを促進することにより、医療費の増加を抑制する。	・平成35年度の後発医薬品の利用率を80%にする。	・各年度の利用率を2%上げる。

第５章　保健事業の実施内容

事業①： **特定健診受診率向上対策**

（目的）　特定健診の受診率を向上させる。

（短期目標）　各年度の受診率を３％上げる。

（中長期目標）　平成３５年度の受診率を６０％とする。

	実施内容	アウトプット	アウトカム	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	目標
受診勧奨通知	**≪対象者≫** 今年度健診未受診者の40～74歳 ※年度ごとに実績と成果を検証し、対象者の見直しを行う。 **≪実施方法≫** 健診期間中に対象者へ受診勧奨通知を送付 **≪実施期間≫** 10月初旬 **≪スケジュールと実施体制≫** ・9月に勧奨通知の作成を業者へ依頼 ・9月末時点での未受診者を抽出 ・10月初旬に勧奨通知を送付	勧奨通知送付数：2,300通	勧奨者の受診率：30%	→	→	→	→	→	→	全体の受診率60%
		ストラクチャー								
		・必要予算の確保 ・従事する職員の確保		→	→	→	→	→	→	
		プロセス								
		・対象者の抽出方法は適当であったか ・通知内容や実施方法、実施時期は適切であったか		→	→	→	→	→	→	
診療情報提供事業	**≪対象者≫** 今年度の健診未受診者のうち、今年度生活習慣病で通院歴がある40～74歳 ※年度ごとに実績と成果を検証し、対象者の見直しを行う。 **≪実施方法≫** 健診期間終了後、対象者に通知兼同意書を送付し、同意が得られた者から医療機関、埼玉県医師会を経由して特定健診と同等のデータ提供を受ける **≪実施期間≫** 12～2月 **≪スケジュールと実施体制≫** ・11月に連合会へ対象者抽出依頼 ・抽出データをもとに通知兼同意書を作成し、11月下旬頃に対象者へ送付	通知兼同意書送付数：2,800通	データ提供者数：60人	→	→	→	→	→	→	全体の受診率60%
		ストラクチャー								
		・医師会、医療機関との協力体制 ・必要予算の確保 ・従事する職員の確保		→	→	→	→	→	→	
		プロセス								
		・対象者の抽出方法は適当であったか ・通知兼同意書の内容や実施方法は適切であったか ・事業の周知は十分できたか		→	→	→	→	→	→	
人間ドックの結果提供	**≪対象者≫** 人間ドックを受検した40～74歳 **≪実施方法≫** 人間ドックの受検結果の情報提供を受ける **≪実施期間≫** 4～3月 **≪スケジュールと実施体制≫** （指定医療機関の場合） 毎月、医療機関から結果の情報提供を受ける （指定医療機関以外の場合） 随時、人間ドックの補助申請時に結果の提出を依頼	人間ドックの受検者：330人	結果提供者数：165人	→	→	→	→	→	→	全体の受診率60%
		ストラクチャー								
		・指定医療機関との協力体制 ・必要予算の確保 ・従事する職員の確保		→	→	→	→	→	→	
		プロセス								
		・提供された結果は法定報告項目を満たしているか ・事業の周知は十分できたか		→	→	→	→	→	→	
事業者健診の結果提供	**≪対象者≫** 今年度健診未受診者の40～74歳 **≪実施方法≫** 特定健診未受診者のうち、JAや商工会等で健診を実施している者の発掘のため、受診勧奨通知に依頼分を同封して健診結果の提供を受ける。 **≪実施期間≫** 10月初旬 **≪スケジュールと実施体制≫** ・9月末時点での未受診者を抽出 ・10月初旬に受診勧奨通知に依頼分を同封して送付して、結果の提出を依頼。	依頼文送付数：2,300通	結果提供者数：50人	→	→	→	→	→	→	全体の受診率60%
		ストラクチャー								
		・必要予算の確保 ・従事する職員の確保		→	→	→	→	→	→	
		プロセス								
		・対象者の抽出方法は適当であったか ・通知内容や実施方法、実施時期は適切であったか ・提供された結果は法定報告項目を満たしているか		→	→	→	→	→	→	

	実施内容	アウトプット	アウトカム	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	目標
広報事業	**≪対象者≫** 40～74歳の国保被保険者 **≪実施方法≫** 健診ポスターの掲示や広報誌及びHPへの健診情報掲載により特定健診受診を啓発 **≪実施期間≫** 6～11月 **≪スケジュールと実施体制≫** ・5月までに二市一町でポスター作成 ・健診期間前に広報、HPに掲載	・ポスター掲示場所：庁舎内及び実施医療機関 ・広報掲載：6月号 ・HP掲載：5月末～11月	健診受診率の上昇	→	→	→	→	→	→	全体の受診率60％
		ストラクチャー								
		・二市一町及び医療機関との協力体制 ・必要予算の確保 ・従事する職員の確保		→	→	→	→	→	→	
		プロセス								
		・ポスターや広報、HP等の内容は適切であったか ・広報する時期、場所は適切であったか		→	→	→	→	→	→	

事業②： **特定保健指導実施率向上対策**

（目的）　・特定保健指導の実施率を向上させる。
　　・メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させる。
（短期目標）　・各年度の特定保健指導実施率を３％上げる。
　　・各年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合を５％減らす。
（中長期目標）・平成３５年度の特定保健指導実施率を６０％とする。
　　・平成３５年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合を２５％減少させる。

	実施内容	アウトプット	アウトカム	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	目標
保健指導利用者勧奨	**≪対象者≫** 保健指導対象者 **≪実施方法≫** 町内の医療機関にて、健診結果説明時に保健指導対象者へ勧奨チラシを配布 **≪実施期間≫** 6～11月 **≪スケジュールと実施体制≫** ・29年度は未実施だったため、30年度から新たに体制を構築する。 ・チラシを作成して5月に医療機関へ配布。	チラシ配布数：2,000通（配布する病院：町内の委託医療機関全て）	保健指導利用者数：100人	→	→	→	→	→	→	・全体の実施率60％ ・メタボリックシンドローム該当者・予備群25％減少
		ストラクチャー								
		・医療機関、関係課との連携・協力体制 ・必要予算の確保 ・従事する専門職の確保及び専門職の資質の維持 ・必要施設・設備の整備		→	→	→	→	→	→	
		プロセス								
		・勧奨内容やアプローチは適切であったか		→	→	→	→	→	→	
	実施内容	アウトプット	アウトカム	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	目標
保健指導未利用者勧奨	**≪対象者≫** 壮年期（65歳未満）の保健指導未利用者 **≪実施方法≫** 電話による保健指導の利用勧奨 **≪実施期間≫** 8～3月 **≪スケジュールと実施体制≫** 8月以降、毎月未利用者へ電話勧奨	・電話勧奨した人数：100人 ・電話の回数：150回 ・通知回数：2回	・電話勧奨者の保健指導利用率：8%	→	→	→	→	→	→	・全体の実施率60％ ・メタボリックシンドローム該当者・予備群25％減少
		ストラクチャー								
		・医療機関、関係課との連携・協力体制 ・必要予算の確保 ・従事する専門職の確保及び専門職の資質の維持 ・必要施設・設備の整備		→	→	→	→	→	→	
		プロセス								
		・勧奨・介入方法（通知、電話）や内容は適切であったか		→	→	→	→	→	→	
		・対象者に関するアセスメントはできていたか		→	→	→	→	→	→	
		・実施内容を的確に記録できていたか		→	→	→	→	→	→	
		・専門職のスキルアップは図れていたか		→	→	→	→	→	→	
		・利用状況を適宜把握できるシステムが整備されていたか		→	→	→	→	→	→	

事業③： **生活習慣病重症化予防対策（糖尿病）**

（目的）　リスクの高い未受診者、受診中断者を医療に結びつけ、糖尿病の重症化を予防するとともに糖尿病性腎症の通院患者に対しては保健指導を行い、人工透析への移行を防止する。

（短期目標）　プログラムの参加者を増やし、医療機関受診者と保健指導の参加者を増やす。

（中長期目標）　人工透析に係る医療費及び生活習慣病に関連する医療費の増加抑制。

	実施内容	アウトプット	アウトカム	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	目標
糖尿病重症化予防プログラム	**≪対象者≫** 健診、レセプトデータから抽出した糖尿病患者のうち、 （受診勧奨）医療機関未受診者、中断者 （保健指導）糖尿病性腎症の通院患者 **≪実施方法≫** ・個別通知等による医療受診勧奨 ・保健指導の実施 **≪実施期間≫** 4～3月 **≪スケジュールと実施体制≫** ・4～5月：候補者抽出 ・6月：医師による対象者選定 ・7～8月：対象者へ通知発送、募集 ・9～3月：保健指導実施	（受診勧奨） 通知送付数：30人 （保健指導） 通知対象者：70人	（受診勧奨） 終了者：5人 （保健指導） 終了者：10人	→	→	→	→	→	→	人工透析及び生活習慣病に関連する医療費の増加抑制
		ストラクチャー								
		・委託業者との連携、協議 ・医療機関との協力体制 ・必要予算の確保 ・従事する専門職の確保		→	→	→	→	→	→	
		プロセス								
		・事業の方式は適当だったか ・対象者抽出は適切に行えたか		→	→	→	→	→	→	

事業④： **生活習慣病重症化予防対策（高血圧）**

（目的）　血圧が受診勧奨値の医療機関未受診者に生活指導を行うことにより、生活習慣病への移行や重症化を予防する。

（短期目標）　生活指導や予防対策事業の参加者を増やす。

（中長期目標）　生活習慣病に関連する医療費の増加抑制。

	実施内容	アウトプット	アウトカム	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	目標
高血圧症積極指導プログラム	**≪対象者≫** 情報提供者のうち、血圧が受診勧奨値の未服薬者 **≪実施方法≫** ・該当者に保健指導や健康長寿事業の利用勧奨通知を送付し、希望者には生活指導等を実施。 ・送付後、未利用者には電話による利用勧奨 **≪実施期間≫** 8～3月 **≪スケジュールと実施体制≫** ・8月以降、毎月対象者へ通知を送付 ・未利用者に対して毎月電話勧奨	・通知送付数：300通 ・電話勧奨した人数：75人 ・電話回数：150回	・参加率：3%	→	→	→	→	→	→	生活習慣病に関連する医療費の増加抑制
		ストラクチャー								
		・関係各課との連携、協議 ・必要予算の確保 ・従事する専門職の確保及び資質の向上 ・必要な施設・設備の整備		→	→	→	→	→	→	
		プロセス								
		・勧奨・介入方法（通知、電話）や内容は適切であったか ・対象者に関するアセスメントはできていたか ・個別の利用勧奨は、対象者のデータやニーズを考慮した内容であったか ・実施内容を的確に記録できていたか		→	→	→	→	→	→	

事業⑤： **後発医薬品利用促進事業**

（目的）　後発医薬品への切替えを促進することにより、医療費の増加を抑制する。

（短期目標）　各年度の利用率を２％上げる。

（中長期目標）　平成３５年度の後発医薬品の利用率を８０％にする。

	実施内容	アウトプット	アウトカム	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	目標
後発医薬品利用差額通知	**≪対象者≫** レセプトデータにより後発医薬品に切り替えた場合の自己負担額が300円以上の削減効果がある者 **≪実施方法≫** 対象者に後発医薬品利用差額通知書を送付 **≪実施期間≫** 4～3月 **≪スケジュールと実施体制≫** 連合会委託により対象者を抽出し、毎年9、3月に差額通知を送付。	・差額通知送付数：200通	後発医薬品利用率の上昇	→	→	→	→	→	→	80% 後発医薬品利用率
		ストラクチャー								
		・必要予算と従事する職員の確保 ・委託先との連携		→	→	→	→	→	→	
		プロセス								
		・対象者抽出は適当であったか		→	→	→	→	→	→	

第６章　特定健康診査及び特定保健指導の実施

１　目標値の設定

国の特定健康診査・特定保健指導の基本方針では、第２期の目標として特定健康診査受診率を 60%、特定保健指導実施率を 60%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の 25%減少（平成 20 年度比）を平成 29 年度までに達成することを目標としていたところである。

第３期計画では国の目標値は市町村国保の加入者に係る特定健康診査の受診率60%以上、特定保健指導の実施率を60%以上にすることとしており、現状を踏まえて以下のとおり設定することとした。

【特定健診・特定保健指導の実施率に係る目標】

	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
特定健診実施率	45%	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導実施率	15%	24%	33%	42%	51%	60%

【メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率の目標 】

	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（保健指導対象者の減少率）	352 人（H20 年度実績を計上）	→	→	→	→	25%減少（H20 年度比）

（メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率について）

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（以下、メタボ該当者等）の減少率は、第１期では特定保健指導対象者数の減少率としていたが、第２期日本内科学会等内科系８学会の診断基準によるメタボ該当者等の減少率とし、平成２０年度比で２５%以上の目標を設定していた。

第２期以降の分析の結果、メタボ該当者等には約５０%の服薬者が含められており、非服薬者を対象とする特定保健指導の効果をメタボ該当者等の減少率で測ることを十分とはいえないと考えられるめ、特定健診・保健指導の成果に関する目標は、第１期と同様に、特定保健指導対象者数の減少を目標とする。

２　年度別の対象者の見込み

これまでの三芳町国民健康保険の加入状況及び特定健診等の実施状況に関する結果報告（法定報告）から等から、各年度の特定健診対象者及び特定保健指導対象者の見込み数は、以下のとおりである。

（単位：人）

	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
特定健診対象者数	7,100	6,900	6,700	6,500	6,300	6,100
特定保健指導対象者数	355	345	335	325	315	305

３　特定健康診査の実施方法

（１）基本的な考え方

糖尿病等の生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診である。

（２）対象者

特定健診の実施年度中に４０～７４歳になる加入者（当該年度に７５歳に達する者も含める）で、以下の除外対象者を除いた者が対象者となる。

（特定健診の除外対象者）

一　妊産婦
二　刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
三　国内に住所を有しない者
四　船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
五　病院又は診療所に６月以上継続して入院している者
六　高齢者の医療の確保に関する法律（昭和５７年法律第８０号）第５５条第１項第２号から第５号までに規定する施設（同号に規定する施設のうち、介護保険法（平成９年法律第１２３号）第８条第１１項に規定する特定施設については、老人保健法（昭和３８年法律第１３３号）第２９条第１項に規定する有料老人ホームであって、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成１３年法律第２６号）第５条第１項の登録を受けたもの（介護保険法第８条第１１項に規定する特定施設入居者生活介護の事業を行う事業所に係る同法第４１条第１項本文の指定を受けていないものに限る。）を除く）に入所又は入居している者

出典：「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」（厚生労働省告示第二百二十三号）

（３）実施形態

医療機関への個別方式による委託（個別健診）

（４）実施場所

東入間医師会に属する（７）委託基準を満たす医療機関

（５）実施期間

毎年６月から１１月までとする

（６）実施項目

【基本的な健診項目】

a.　既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の調査を含む）
b.　自覚症状及び他覚症状の有無の検査
c.　身体計測（身長・体重・腹囲・BMI）
d.　血圧測定（収縮期血圧・拡張期血圧）
e.　血中脂質検査（中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール）

f.　肝機能検査（GOT・GPT・γ-GTP）
g.　腎機能検査（血清クレアチニン・尿酸・ e GFR）
h.　血糖検査（空腹時血糖・HbA1c）
i.　尿検査（糖・蛋白・潜血）

※平成 30 年度から血清クレアチニンは詳細な健診項目に追加

【詳細な健診項目】（判断基準に該当し、医師が必要と認めたときに行う項目）

a.　貧血検査（ヘマトクリット値・血色素量・赤血球数・白血球数の測定）
〔判断基準〕貧血の既往歴を有する者又は視診等貧血が疑われる者

b.　心電図検査
当該年度の特定健診の結果等において、次の判断基準の❶又は❷に該当する者
〔判断基準〕❶血圧･･･収縮期血圧が 140mmHg 以上又は拡張期血圧が 90mmHg 以上
❷血糖･･･自覚症状及び他覚症状の有無の検査において不整脈が疑われる

c.　血清クレアチニン検査（eGFR による腎機能評価を含む）
当該年度の特定健診の結果等において、次の判断基準の❶又は❷に該当する者
〔判断基準〕❶血圧･･･収縮期血圧が 130mmHg 以上又は拡張期血圧が 85mmHg 以上
❷血糖･･･空腹時血糖が 100mg/dL 以上、ヘモグロビン A1c が 5.6%（NGSP 値）以上又は、随時血糖値が 100mg/dL 以上

d.　眼底検査
当該年度の特定健診の結果等において、次の判断基準の❶又は❷に該当する者
〔判断基準〕❶血圧･･･収縮期血圧が 140mmHg 以上又は拡張期血圧が 90mmHg 以上
❷血糖･･･空腹時血糖が 126mg/dL 以上、ヘモグロビン A1c が 5.6%（NGSP 値）以上又は、随時血糖値が 126mg/dL 以上

※貧血検査・心電図検査・血清クレアチニン検査の実施判断基準に該当しない方には、付加健診として貧血検査・心電図検査・血清クレアチニン検査を実施。

※眼底検査に関して、当該年度の特定健診等の結果において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健診の結果等において血糖検査の基準に該当するも者を含む。

（７）特定健診の委託基準

特定健診の委託基準については、「平成２５年厚生労働省告示第９２号」の第１　特定健康診査の外部委託に関する基準による。

・人員に関する基準
・施設、設備等に関する基準
・精度管理に関する基準
・特定健康診査の結果等の情報の取扱いに関する基準
・運営等に関する基準

（８）周知・案内方法等

①　受診案内の方法

特定健診対象者には、特定健診受診券と受診方法等を記載した受診案内、実施医療機関一覧表を送付

する。対象者は、受診券が届いたら実施医療機関へ直接申し込みをして、特定健診を受診するものとする。

また、周知の徹底を図るため、町広報やホームページ等に関連情報を記載する。

② 受診券の様式

受診券の具体的な様式については、巻末の資料１のとおりである。

（９）委託単価及び自己負担額

委託単価については、年度ごとに三芳町と実施機関との間で契約を結ぶものとする。また、自己負担額については、特定健診等実施要綱に定める額とする。

（１０）特定健診データの保管及び管理方法

特定健診結果データは、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行う。

特定健診結果は、特定健診を実施した医療機関が、国が定める電子標準様式で埼玉県国民健康保険団体連合会に提出し、ここで、原則５年間保存する。

（１１）受診率向上のための方策

新規受診者の獲得及び経年連続受診者の増加に向けた方策を重点的に取り組む。

詳細については、第５章に記載している。

（１２）年間スケジュール

特定健診の主な年間作業スケジュールは、巻末の資料２のとおりである。

４　情報提供

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

健診結果については、原則３週間以内に実施医療機関から受診者に面接のうえ結果を説明する。やむを得ず面接（談）できない場合は郵送により実施。結果説明時には、健診活用ガイドを用いて検査の目的や基準値の正しい理解に努めることとする。

５　特定保健指導の実施方法

（１）基本的な考え方

メタボリックシンドロームの概念に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するために、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理を行えるよう行動目標を設定するとともに、行動目標に向けた生活習慣の改善の実践を支援し、健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目標とする。

そのために必要な生活改善の方法、課題や優先順位を対象者とともに考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら設定することを支援できるプログラムを開発し、個別面談や小集団のグループワーク等を活用し行動変容の動機づけを行う。

また、健康増進法等で実施するポピュレーションアプローチのための社会資源を積極的に活用することや、地域、職域におけるグループ、ボランティア等との協働した体制整備を実施する。

（２）対象者

特定保健指導の対象者は、特定健診の結果において、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬している者を除く者が対象者となる。

（３）実施形態

保健指導は、医師、保健師、管理栄養士が中心となって実施。「動機付け支援」及び「積極的支援」において、①初回面接、②対象者の行動目標・支援計画の作成、③保健指導の評価に関する業務は、医師、保健師、管理栄養士であること。また、食生活・運動に関する対象者の支援計画に基づく実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士、その他食生活の改善、運動指導に関する専門的知識及び技術を有するものが実施する。

「情報提供」については高齢者医療確保法第２４条による保健指導ではないが、高齢者医療確保法第２３条により結果通知を行う際に、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供する。

保健指導は当町（保健部門）が実施するが、部分的なアウトソーシングについても検討する。

（４）実施場所

三芳町保健センター等の保健指導に適した施設

（５）実施期間

特定健診の結果に基づき、健診受診の翌々月から随時実施

（６）対象者選定の方法と階層化

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスクに応じ、必要性に応じたレベル別（情報提供、動機づけ支援、積極的支援）に保健指導を実施するため、図２７のように対象者の階層化を行う。

腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対象 40～60歳	対象 65～74歳
≧85cm（男性） ≧90cm（女性）	3つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI≧25kg/㎡	3つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ以上該当	あり		
		なし		
	1つ該当			

※④喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係しないことを意味する。

特定保健指導の階層化判定　【図２７】

STEP 1

(1)腹　囲	(2)腹　囲	(3)腹　囲
男性　85cm以上 女性　90cm以上	男性　85cm未満 女性　90cm未満 かつ　BMI25以上	男性　85cm未満 女性　90cm未満 かつ　BMI25未満

STEP 2

①　血糖	a　空腹時血糖	100mg/dl以上　または	
	b　HbA1c	5.6%以上　または	
	c　随時血糖	100mg/dl以上　または	
	d　薬剤治療を受けている場合		
②　脂質	a　中性脂肪	150mg/dl以上　または	
	b　HDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ	40mg/dl未満　または	
	c　薬剤治療を受けている場合		
③　血圧	a　収縮期	130mmHg以上　または	
	b　拡張期	85mmHg以上　または	
	c　薬剤治療を受けている場合		
④　質問票	喫煙歴あり（①～③のリスクが1つ以上の場合カウント		

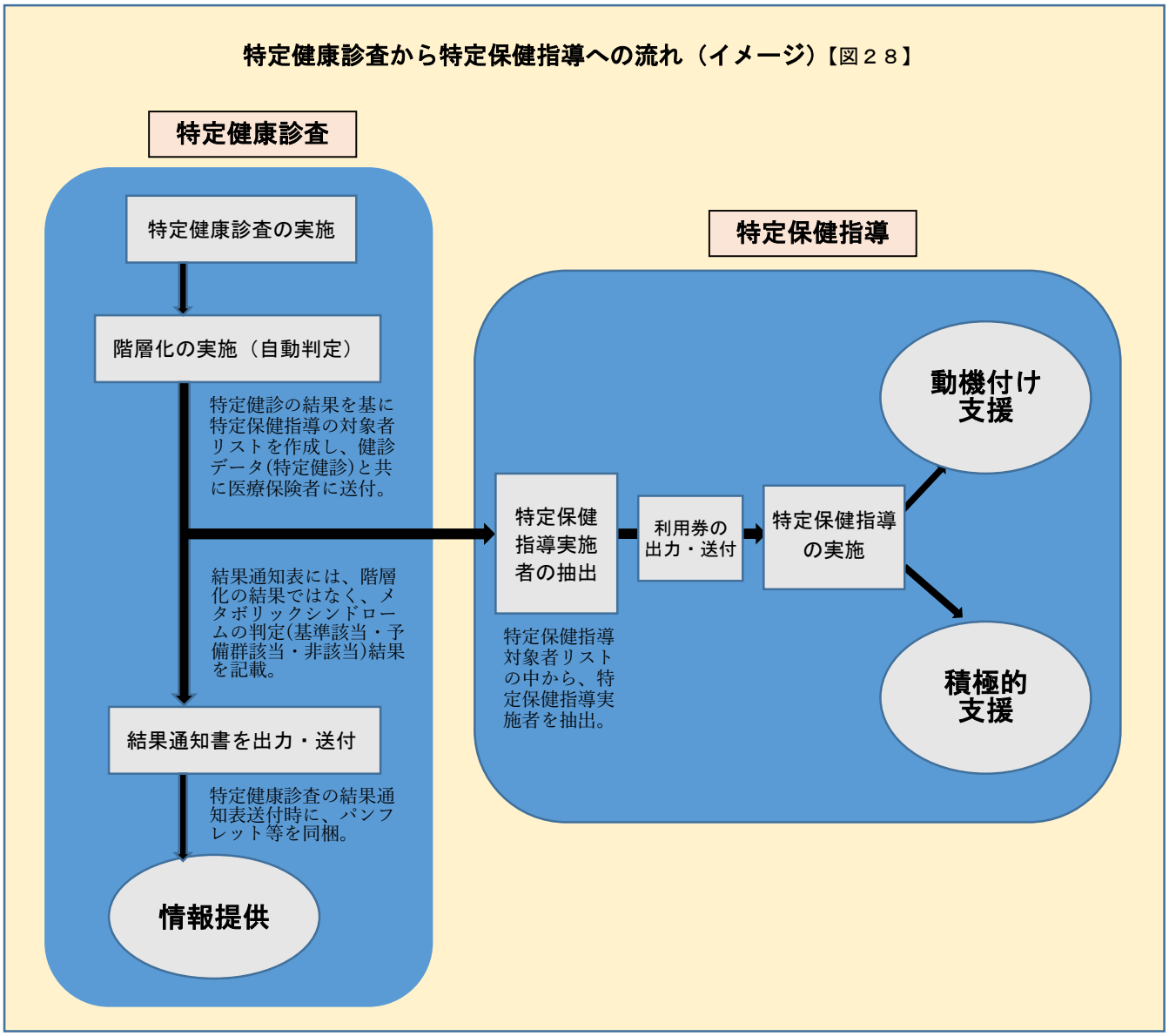
STEP 3

STEP1で（1）の場合 STEP2の①～④のリスクが 2つ以上：積極的支援 1つ：動機付け支援 0：情報提供	STEP1で（2）の場合 STEP2の①～④のリスクが 3つ以上：積極的支援 1つ又は2つ：動機付け支援 0：情報提供	情報提供

STEP 4

※65歳以上75歳未満の方は、「積極的支援」となった場合でも「動機付け支援」とする。

※血糖・脂質・血圧で服薬中の方は「情報提供」となり、特定保健指導の対象とはならない。



（出展：特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第３版））

（７）実施内容

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

（８）保健指導の委託基準

特定保健指導の委託基準については、「平成２５年厚生労働省告示第９２号」の第２ 特定保健指導の外部委託に関する基準による。

・人員に関する基準
・施設、設備等に関する基準
・保健指導の内容に関する基準
・特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準
・運営等に関する基準

（９）保健指導者の育成

保健事業に従事する保健師、管理栄養士等は、保健指導を行うための技術の理解・取得に努力するとともに、実際の保健指導に応用するべく、各種研修会の参加やＯＪＴ※を実施する。また、医療保険部門と衛生部門のジョブローテーション※により、特定健診・保健指導とポピュレーションアプローチとの効果的な組み合わせを企画立案できる人材の育成に努める。

※ＯＪＴ(on the job training)

企業などでの社員の教育・訓練法の一つで、現場で上司や先輩が指導役となり、実際の業務を行なう中で必要な知識や技能を身につけさせていく方式。

※ジョブローテーション

社員の能力開発のために、単一の業務ではなく、多くの業務を経験させるよう定期的に職務の異動を行うこと。人材育成の手法である OJT（on the job training）の一環。

（１０）周知・案内の方法

①　利用案内の方法

健診受診の翌々月に保健指導利用券（積極的支援の対象者には証明書（領収書）巻末の資料３も同封）を送付し、申込みがあった者に対して、随時保健指導を実施する。

保健指導の利用率の向上につながるよう、利用券送付時に保健指導の必要性等を記載した案内通知を同封して保健指導の啓発に努める。

②　利用券の様式

利用券の具体的な様式については、巻末の資料４のとおりである。

（１１）自己負担額

保健指導の実施にあたっては、対象者からの自己負担は求めないこととする。

（１２）保健指導データの保管方法及び保管体制、管理方法

保健指導を受けた方の場合のそれぞれのデータの管理は、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行うこととする。

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

（１３）実施率向上のための方策

詳細については、第５章にて記載している。

（１４）年間スケジュール

特定保健指導の主な年間作業スケジュールは、巻末の資料２のとおりである。

第７章　計画の評価・見直し

評価は、ＫＤＢシステム等も活用し、可能な限り数値を用いて行うこととする。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、国保主管課のみならず関係部局等の意見を聴取して評価するものとする。

計画の見直しは、平成 32 年度に中間評価を実施し、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う。

第８章　計画の公表・周知

策定した計画は、三芳町のホームページにおいて公表し、周知を図る。

第９章　個人情報の取扱い

三芳町における個人情報の取り扱いは、三芳町個人情報保護条例によるものとする。

第１０章　その他の留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保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かかわる担当者（国保、衛生、介護部門等）は積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けていく。

データヘルス計画策定にあたり、国保部門と衛生部門、介護部門等との連携を強化し、共通認識をもって、課題解決に取り組むものとする。

資　料　編

資料1（表）

〒　354-8555

埼玉県入間郡三芳町大字藤久保1100番地1

ミヨシ　タロウ　様

〒　　－

修正記入欄

平成　年度　特定健康診査受診券

（注意事項）

1．　上記の住所欄に変更がある場合、ご自宅の住所を自署してください。
（特定健康診査受診結果等の送付に用います。）

2．　特定健康診査を受診するときには、この受診券と被保険者証を窓口に提出してください。
どちらか一方だけでは受診できません。
また、前年度に健診を受診した方で、前年度の健診結果をお持ちの方は併せて持参してください。

3．　特定健康診査はこの券に記載してある有効期限内に受診してください。

4．　特定健康診査受診結果等は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者等において保存し、
必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。
また、この券で受診する追加項目、その他（人間ドック）健診についても同様です。

5．　健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報
告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。

6．　被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての受診はできません。
すみやかにこの券を保険者等にお返しください。

7．　この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に差し出して訂正を受けてくだ
さい。

特定健康診査は6月１日から実施しています。健診は有効期限内に必ず受診しましょう。

資料1(裏)

特定健康診査受診券

年(平成　年)　月　日交付

受診券整理番号			
氏名	ミヨシ　タロウ		
性別		生年月日	年(昭和　年)　月　日
有効期限	年(平成　年)　月　日		

	健診内容		実施項目	窓口の自己負担額	
個別健診	特定健康診査(基本的な健診)			負担額	1,000円
	詳細な健診	貧血	医師の判断により実施	負担額	0円
				同時実施負担額※2	***
		心電図	医師の判断により実施	負担額	0円
				同時実施負担額※2	***
		眼底	医師の判断により実施	負担額	0円
		血清クレアチニン	医師の判断により実施	負担額	0円
	特定健康診査以外の健診(追加健診)		実施	負担額	0円
	生活機能評価※1		＊＊＊	同時実施負担額※2	***
	人間ドック		＊＊＊	＊＊＊	***

	健診内容		実施項目	窓口の自己負担額	
集団健診	特定健康診査(基本的な健診)			負担額	1,000円
	詳細な健診	貧血	医師の判断により実施	負担額	0円
				同時実施負担額※2	***
		心電図	医師の判断により実施	負担額	0円
				同時実施負担額※2	***
		眼底	医師の判断により実施	負担額	0円
		血清クレアチニン	医師の判断により実施	負担額	0円
	特定健康診査以外の健診(追加健診)		実施	負担額	0円
	生活機能評価※1		＊＊＊	同時実施負担額※2	***
	人間ドック		＊＊＊	＊＊＊	***

※1　生活機能チェックの結果又は、保険者等の契約内容を確認し実施します。
※2　生活機能評価を同時実施した場合は、この該当欄の「同時実施負担額」をお支払いください。

詳細な健診項目の選定条件等について　　＜参考＞

項目	実施できる条件	判断基準	前年度の健診(質問票)結果	
貧血検査	貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者	医師から貧血と診断されたり、治療を受けたことがある。	質問票	＊＊＊
心電図検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、判断基準に該当した者	収縮期血圧140mmHg以上、もしくは拡張期血圧90mmHg以上または、問診等で不整脈が疑われる者	空腹時血糖	***
			HbA1c	***
			中性脂肪	***
眼底検査		収縮期血圧140mmHg以上、もしくは拡張期血圧90mmHg以上または、空腹時血糖値が126mg/dl以上、または、HbA1c(NGSP値)6.5%以上、または、随時血糖値が126mg/dl以上	HDLコレステロール	***
			収縮期血圧	***
			拡張期血圧	***
血清クレアチニン検査		収縮期血圧130mmHg以上、もしくは拡張期血圧85mmHg以上または、空腹時血糖値が100mg/dl以上、または、HbA1c(NGSP値)5.6%以上、または、随時血糖値が100mg/dl以上	腹囲	***
			内臓脂肪面積	***
			BMI	***

※　判断基準に該当した者全員に実施するのではなく、受診者の性別・年齢を踏まえ、医師が判断し実施します。

保険者等	所在地		
	名称		
	電話番号	049-258-0019	番号 0 0 1 1 0 4 2 9
契約とりまとめ機関名	医師会		
支払代行機関番号及び支払代行機関名		埼玉県国民健康保険団体連合会	

公印省略

資料2

特定健診・保健指導年間作業スケジュール

月	主　な　業　務	
	特定健康診査	特定保健指導
4月	・連合会、医師会との契約 ・特定健康診査対象者の抽出 （4月～10月）	・特定保健指導計画作成
5月	・受診券等の印刷、送付 （5月～11月）	
6月	・特定健康診査開始	
7月		
8月		・健診データ受取 ・特定保健指導対象者の抽出 ・利用券等の印刷、送付 開始
9月	・法定報告 ・除外対象者（長期入院）登録	・特定保健指導終了（前年度） ・特定保健指導開始（今年度） ・法定報告
10月	・未受診者勧奨ハガキ発送	
11月	・特定健康診査終了 ・診療情報提供事業対象者抽出 （連合会依頼）	
12月	・診療情報提供事業開始	
1月		
2月	・診療情報提供事業終了 ・次年度受診券作成依頼（連合会へ）	
3月	・除外対象者（施設入所）登録 ・情報提供用パンフレット発注	・健診データ受取 ・特定保健指導対象者の抽出 ・利用券等の印刷、送付 終了

資料３

証明書（領収書）

三芳　太郎　　様

上記の者は平成　　年度の三芳町国民健康保険・特定健康診査において、その実施機関　〇〇病院　所属の医師　三芳　花子　氏　により、検査値が学会の診断基準を超えており、積極的支援を受けるべき者と判断されたことから、当機関において、平成　　年度の特定保健指導（積極的支援）を行い、自己負担額については、下記のとおり無料であることを証明いたします。

平成　　年　　月　　日

埼玉県入間郡三芳町大字藤久保１，１００番地１

三芳町長　　印

（1）　特定保健指導（積極的支援）に係る費用

	項　目	数量等	金　額
1	指導料	一式	￥０

※この証明書（領収書）及び特定健康診査の自己負担分は、医療費控除の対象となりますので、対象者は、税務署への申告書類として添付することができます。

担当　三芳町　住民課　保険年金担当

電話　０４９－２５８－００１９(代)

資料4（表）

〒354-8555

埼玉県入間郡三芳町大字藤久保１１００番地

ミヨシ　タロウ　様

特定保健指導利用上の注意事項

1．特定保健指導を利用するときには、利用券と被保険者証を窓口に提出してください。どちらか一方だけでは利用できません。

2．医療機関に受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを確認してください。

3．特定保健指導は利用券に記載してある有効期限内に利用してください。

4．窓口での自己負担は、原則、特定保健指導開始時に全額をお支払い頂きます。なお、全額徴収できない場合は、次回利用時以降にもお支払い頂きます。

5．特定保健指導の実施結果は保険者等において保存し、必要に応じ、次年度以降の保健指導等に活用しますので、ご了承の上、利用願います。

6．保健指導結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、利用願います。

7．被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての利用はできません。すみやかにこの券を保険者等にお返しください。

8．不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。

9．この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に差し出して訂正を受けてください。

資料4（裏）

特定保健指導利用券

年（平成　　年）　　月　　日交付

利用券整理番号	XXXXXXXXXXX
受診券整理番号	XXXXXXXXXXX
氏名	ミヨシ　タロウ
性別	X
生年月日	年（平成　　年）　月　　日

有効期限	年（平成　　年）　月　　日

特定保健指導区分	窓口の自己負担※		保険者負担上限額
	負担額	負担率	
積極的支援			

保険者等	所 在 地									
	電話番号									
	番　　号									
	名　　称									

契約とりまとめ機関名	
支払代行機関番号※	
支払代行機関名※	

※実施機関が所在する国保連合会の番号、名称に読み替えてください

資料５

第３期特定健診等実施計画からの見直しのポイント

１．特定健診

①糖尿病性腎症の重症化予防を推進するため、詳細健診（医師が必要と認める場合に実施）に**「血清クレアチニン検査」を追加**

②歯科口腔の保健指導や受診勧奨の端緒となるよう、質問票に**「食事をかんで食べる時の状態」に関する質問を追加**

③**かかりつけ医で実施された検査データ**を、本人同意のもと**特定健診データとして活用**できるようルールの整備

２．特定保健指導

①特定保健指導の実施評価時期：現行６ヶ月後→**３ヶ月後でも可**とする

②初回面接と実績評価の**同一機関要件の廃止**

③健診当日に結果が揃わなくても、**初回面接の分割実施**を可能とする

※腹囲・体重・血圧、質問票の結果等から、対象者に当日から保健指導に着手。後日、全ての健診結果を踏まえ、電話等で行動計画を完成する方法を可とする。

④**２年連続して積極的支援**に該当した場合、１年目に比べて２年目の状態が改善していれば、２年目の特定保健指導は、**動機付け支援相当でも可**

【BMI３０未満】：腹囲１cm 以上かつ体重１㌔以上
【BMI３０以上】：腹囲２cm 以上かつ体重２㌔以上

⑤積極的支援の対象者への**柔軟な運用でのモデル実施**の導入

⑥**通信技術活用した初回面接**（遠隔面接）の事前届出を廃止

⑦初回面接の**グループ支援の運用緩和**

※現行の１グループ「８人以下」を「おおむね８人以下」、「８０分以上」を「おおむね８０分以上」とする。

３．その他の運用の改善

・被用者保険から市町村国保に、特定健診・保健指導の実施を委託できるよう、**保険者間の再委託の手続等を提示**

三芳町国民健康保険

第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第３期特定健康診査等実施計画

平成３０年３月策定

発行　三芳町

編集　三芳町役場　住民課保険年金担当

〒３５４－８５５５

埼玉県入間郡三芳町大字藤久保１１００番地１

電話：０４９－２５８－００１９（代表）

URL：jumin@town.saitama-miyoshi.lg.jp