

和光市国民健康保険ヘルスプラン (素案) (第5章)

- 第2期 和光市国民健康保険事業計画
- 第2期 和光市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)
- 第3期 和光市特定健康診査等実施計画

令和3年3月

第5章 施策の展開

第1節 保健事業の推進

1. 目標

表 5-3 第2期データヘルス計画 中間評価後の目標
目標と達成度（各年度に当該年度の該当者数を記載）

目 標※		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
1	脳梗塞、心筋梗塞の入院発生数の抑制(H28年度52名)	48名	46名	46名
	(参考)事業を実施しない場合の入院発生見込数 (H26~28の入院発生数の伸び率を乗じて算出)	75名	82名	90名
2	糖尿病、高血圧症、脂質異常症の傷病名を2項目以上合併する者の減少(H29年2月請求分1,074名)	1,042名	1,032名	1,009名
3	新規人工透析導入者数(年度末集計)の抑制(H28年度4名)	3人	2人	2人
上記の目標1~3を実施した場合の医療費適正化効果見込額 (単位:千円)		-40,083	-50,595	-59,984

※1~3については、上記疾患罹患者及び人工透析実施者の新規国保加入を除く

保健事業に関する目標と達成度

目 標		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
ヘルスアップ	特定健診受診率の向上(H28年度 42.5%)	53.0%	56.0%	60.0%
	特定保健指導終了率の向上(H28年度 15.5%)	45.0%	55.0%	60.0%
	特定保健指導終了後の改善率の向上(平成28年度34.1%)	44.0%	47.0%	50.0%
	特定健診の血糖、血圧、脂質の検査項目のうち、1項目以上が受診勧奨値に該当する人数の減少(H28年度2,517人)	-7.0%	-8.0%	-10.0%
	健康マイレージの国保加入者参加者数の増加(新規事業)	900人	900人	900人
	健康マイレージ参加者の1日平均8,000歩以上の参加者割合の増加(H30末の該当者数との比)			20%増
	健康マイレージ参加者のBMI基準値(18.5以上25未満)の参加者割合の増加(H30末の該当者数との比)			20%増
ヘルスサポート	生活習慣病重症化予防対策事業参加者中の検査数値改善者割合の増加(事業前後の測定値または直近健診結果との比較) HbA1c、血圧、eGFRのうち1つ以上	当該年度参加者数中の27%	当該年度参加者数中の29%	当該年度参加者数中の30%
	健康サポート訪問事業参加者総数中の適正受診への改善が見られた人の割合	当該年度参加者数中の50%	当該年度参加者数中の50%	当該年度参加者数中の50%

(R3~5の事業を実施しない場合の入院発生見込数の算出方法)

基準値(H28分) × H26~28の疾患別での年度平均伸び率 × 再発者のH28疾患別総数中の割合

(脳梗塞は11.34%、心筋梗塞は0%) (脳梗塞は54.1%、心筋梗塞は5.9%)

脳梗塞は平成26~28の伸び率(H27とH28の各伸び率(+19.35%と+3.33%)の平均値(+11.34%)を採用)、

心筋梗塞は平成26~28の伸び率がマイナスであったため伸び率を0%として計算

2. 保健事業の推進

目標達成に向けた保健事業の実施内容及び下半期（令和3年度から令和5年度）の方向性を以下に記載します。なお、（1）ヘルスアップ①から④及び（2）ヘルスサポート①は重点事業として、詳細に記載しています。

（1）ヘルスアップ（健康増進や疾病の予防に関する取組）

① 特定健診

目的

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防・改善

内容

対象者	年度末年齢(翌年3月31日時点の年齢)が40歳から74歳の和光市国民健康保険加入者
実施方法	個別健診及び集団健診
実施者	個別健診は朝霞地区医師会の健診契約医療機関、集団健診は健診委託事業者
実施期間	7月1日から12月31日 (※集団健診：7月～12月のうち、市が決定した日程)
実施場所	個別健診は契約医療機関、集団健診は市内公共施設（保健センター等）
委託先	一般社団法人朝霞地区医師会及び健診実施事業者
周知・案内方法	特定健診受診対象者には、特定健診受診券と受診案内を送付 周知の徹底を図るため、広報わこうや市ホームページ等に関連情報を掲載
実施スケジュール	4月 特定健診対象者の抽出 5月 受診券等の案内文書の作成・印刷 6月 対象者への受診券等の個別送付、広報わこう・市ホームページ・健康ガイド等での周知 7～12月 特定健診実施（集団・個別）

実績

平成30年度特定健診受診率・受診者数	45.0%（4,087名）
令和元年度特定健診受診率・受診者数（※）	44.6%（3,926名）

※令和2年10月末速報値

評価

管理指標	目標値	結果	達成度
令和元年度特定健診受診率	47.0%	44.6%	94.9%

課題

- 特定健診受診率は伸びているが、国の示す目標値との乖離がある。加えて、令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響により、受診者が減少
- 特定健診の結果、治療もなく、リスクもない人の割合は男性では7.9%、女性では18.4%となっており、治療中も含めると男女ともに80%以上がなんらかのリスクを保有
- 健診未受診者の約68%が医療機関を受診しており、約24%は生活習慣病での受診未受診者は男性に多い
- メタボ非該当で血糖・脂質・血圧高値の人は、男性で約25%、女性で約32%

今後の方向性

- 受診率の向上
 - 集団健診及び個別健診での特定健診とがん検診の同時受診体制で実施し、受診者の利便性を高めることで、特定健診やがん検診等の受診率の向上を図る
 - 連続未受診者及び不定期受診者に対して、AIを活用し特性に合わせた受診勧奨（通知等）や特定健診相当のデータ提供勧奨の実施並びに未受診理由の聞き取り
 - 国民健康保険加入手続時の特定健診該当者への受診勧奨（チラシ配布等）
 - 社会保険等離脱後（5年以内）の国民健康保険加入者の健診受診勧奨（文書等）及び検査データ提供の勧奨、必要に応じ保健指導を実施（60歳以上や生活習慣病でのレセプトのある方等）
 - 新型コロナウイルス等感染予防対策を講じたうえでの健診実施、集団健診の定員、日程の調整及びキャンセル繰り上げを可能な限り健診日近くまで実施し、受診希望者ができるだけ受診できるよう対応
- 生活習慣病のリスクの高い人の早期発見、早期支援の強化
 - 社会保険等離脱後5年以内かつ55歳以降の国民健康保険加入者の過去健診未受診者への個別受診勧奨（通知、電話等）またはデータ提供依頼、並びに受理した検査結果に応じて保健指導を実施
 - 早期支援の強化は、④生活習慣病リスク改善対策（10ページ）を参照
- 特定健診の受診と医療費効果の検証
 - 健診受診の有無と医療費の関係等の確認（KDBシステムデータ活用）

目標値

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	53.0%	56.0%	60.0%

和光市国民健康保険特定健康診査の実施方法

● 対象者

和光市国民健康保険加入者のうち、特定健診の実施年度中に40歳から74歳かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している人

● 健診項目

➢ 基本的な特定健診項目及びその他の健診項目

- ア 既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）
- イ 診察（既往歴・業務歴・自覚症状及び他覚症状の有無を含む）
- ウ 身体計測（身長、体重、腹囲及びBMI（体重(kg)÷身長(m)の2乗）を含む）
- エ 血圧測定
- オ 肝機能検査（AST（GOT）・ALT（GPT）・ γ -GT（ γ -GTP））
- カ 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）
- キ 血糖検査（空腹時血糖、ヘモグロビンA1c）
- ク 尿検査（尿糖、尿タンパク、尿潜血）
- ケ 心電図検査（12誘導心電図）
- コ 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、白血球数、血小板数）
- サ 腎機能検査（血清クレアチニン（eGFRによる腎機能評価を含む）、尿酸）

➢ 詳細な健康診査の項目

一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施

- ア 眼底検査

● 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

- 健診案内の個別通知に、他健診受診者へのデータ提供依頼文を記載
- 商工会やJAの健診時にデータ提供依頼
- 生活習慣病等で医療機関を定期的に受診する人を対象としたデータ提供依頼（文書、電話等）
- 未受診者対策事業において市以外で検査を実施した人へデータ提供依頼

● 自己負担額

1,000円（※集団健診限定40代無料クーポン対象者を除く）

● 情報提供の実施方法

- 特定健診受診者全員を対象に結果通知配布時にリーフレットを同封
- 健診結果説明会での小グループ指導やヘルスアップ相談で、個別のニーズ、生活習慣に即した情報を提供し、本人が生活習慣病の改善、必要な治療または服薬、特定健診の継続受診等の行動変容につながる情報提供
- 広報わこうや市ホームページ等を活用した情報提供

② 受診勧奨

目的

特定健診受診率の向上及び対象者の健康管理の意識促進

内容

対象者	1) 未受診者（主に3年間連続未受診及び不定期受診者の中から選定） 2) 継続受診者（当該年度の特定健診受診者）
実施方法	文書等により1) 未受診者対策 及び2) 継続受診対策を実施 1) 未受診者対策：過去複数年における連続未受診及び不定期受診者の中から対象者の特性に合わせた内容等での受診勧奨を実施 2) 継続受診対策：健診結果返却時、健診結果説明会及び特定保健指導時等の配布及び郵送
実施者	受診勧奨実施事業者及び市
実施期間	1) 未受診者対策：7月下旬以降から12月末 2) 継続受診対策：7月から翌年3月末までの健診結果返却時 等
実施場所	個別健診実施医療機関及び保健センター 等
実施スケジュール	7～8月 対象者情報・発送帳票等準備 9～1月 健診結果説明会・特定保健指導等での配布及び郵送

実績

平成30年度	当該年度全対象者数の過去3年間における割合 ①連続未受診者56.8% ②不定期受診者22.9% ③継続受診者20.3%
令和元年度	当該年度全対象者数の過去3年間における割合 ①連続未受診者55.6% ②不定期受診者22.8% ③継続受診者21.7%

評価

管理指標	目標値	結果	達成度
令和2年度の全対象者数の過去3年間における割合 ①連続未受診者 ②不定期受診者 ③継続受診者（※）	連続未受診者割合の減少 継続受診者割合の増加	①連続未受診者 52.6% ②不定期受診者 23.8% ③継続受診者 23.6%	前年度比 ①連続未受診者割合 3%減少 ③継続受診者割合 11.9%増加

※令和元年度を含む過去3年間の受診実績に基づく集計

課題

- 未受診者の割合は減少が見られるものの全対象者数の5割を超えており、更なる受診勧奨が必要
- 令和元年度は、男女ともに70歳から74歳、男性の40歳から54歳の未受診者が比較的多い
- 不定期受診者が2割程度みられることから、この対象者の健診受診のリピート率を向上し、効果的な特定健診受診率向上を図ることが必要

今後の方向性

- 健診結果及びセルフヘルスケアへの理解及び活用促進
 - 主に健康相談や特定保健指導面接時において、経年の健診結果のグラフ化した帳票及び対象者の生活習慣改善の必要性の優先度に合わせた資料選定及びアドバイス
 - 集団健診受診者はグラフ化した経年の健診結果及びアドバイスシートを配布、個別健診受診者は原則医師の結果説明が実施されることから希望者に配布
- 年齢別等特性に合わせた勧奨
 - AIを活用した対象者の特性に合わせた文書による勧奨（70～74歳の男女、男性40～54歳等）
 - 55歳から64歳は、生活習慣病罹患者が急増する年代層であること等の情報提供を含めた特定健診案内通知の送付及び電話での勧奨
 - 40歳代は、無料クーポン券の対象年齢であることから、電話勧奨時に集団健診かつがん検診との共同受診を主に勧奨
 - その他の年代は、特定健診案内の送付等
- 健診予約時期に合わせた勧奨
 - 集団健診の電話予約時期1週間前頃に予約方法等を具体的に記載した勧奨通知を送付し、予約行動につなげる工夫
- 特定健診相当の検査データの提供依頼及び未受診理由の聞き取り
 - 他の健診の受診者への健診結果の提供依頼や受診の意向の確認に加え、受診しないと回答する人の理由の聞き取り、分析
- 地域活動を通しての勧奨
 - ヘルスサポーター等による自主活動時及び日常生活圏域での勧奨

目標値

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
当該年度全対象者数の過去3年間における割合			
①連続未受診者	48.0%	44.0%	40.0%
②不定期受診者	27.0%	28.0%	29.0%
③連続受診者	25.0%	28.0%	31.0%

③ 特定保健指導

目的

メタボリックシンドローム等の予防・改善及び生活習慣改善の推進

内容

対象者	特定健診結果で動機づけ支援または積極的支援に該当した人
実施方法	来所等での約3カ月の生活習慣改善のための個別支援を実施
実施者	特定保健指導実施事業者及び市
実施期間	8月下旬から3月末（予定）
実施場所	市内公共施設及び参加者の居宅等
実施方法	65ページを参照
実施スケジュール	8～1月 保健指導対象者の抽出、利用券番号の発行 8～2月 保健指導参加勧奨及び実施（健診結果説明会等での実施）

実績

平成30年度特定保健指導終了率・改善率	終了率 30.1%	改善率 24.0%
令和元年度特定保健指導終了率・改善率	終了率 39.2%	改善率 (※)

※令和2年度の健診結果の階層化との比較のため未算出

評価

管理指標	目標値	結果	達成度
令和元年度特定保健指導終了率	35.0%	39.2%	112.0%

課題

- 特定保健指導終了率は伸びているが、国の示す目標値との乖離がある。
- 令和元年度の特定保健指導該当者は男性で約21%、女性で7%。服薬者割合は、男性で約46%、女性で約43%
- 平成30年度に特定保健指導を終了した人の次年度のメタボ階層化結果を比較したところ、改善した人が23%、変わらなかった人が49%
- 特定保健指導を利用した人と利用していない人の翌年度の健診結果を比較すると、特定保健指導を利用した人の方が、翌年度の数値が良くなっていることが多く、動機づけ支援より、積極的支援実施者のほうがその効果がより大きい

今後の方向性

- 終了率及び改善率の向上
 - 個別健診受診での積極的支援及び動機づけ支援対象者並びに集団健診受診での初回面談未実施者には、特定健診実施事業者が健診結果入手後に文書、電話等での保健指導の参加勧奨。保健指導は禁煙、食事の回数・食べ方等生活習慣改善を含めて実施
 - 集団健診については、健診日に腹囲・血圧等が基準値以上の人を対象に、特定保健指導の分割実施
 - 平成29年度から2年連続して積極的支援に該当し、1年目より状態が改善している人(※)は、動機づけ支援相当の保健指導
 - ※ BMI30未満の場合：腹囲1cm以上かつ体重1kg以上の減少者
 - BMI30以上の場合：腹囲2cm以上かつ体重2kg以上の減少者
 - 特定保健指導初回面談時に、経年の健診結果のグラフや本人の疾患リスク、検査値について媒体等でわかりやすく説明し、生活習慣改善の必要性への理解促進
 - 動機づけ支援、積極的支援ともに実施期間を約3ヶ月とし、必要に応じて終了後4～6ヶ月目に取組継続の状況確認やアドバイス(文書、電話等)
 - 健康教育参加希望者については、健康教育参加時に初回面談及び実績確認を実施する体制づくり
 - ICTを活用した特定保健指導の導入の検討
- 特定保健指導による医療費効果の検証
 - 健診の有無と医療費の関係及び推移の確認等(KDBシステムデータ活用)

目標値

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導終了率	45.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導改善率	44.0%	47.0%	50.0%

特定保健指導の実施方法

特定保健指導の対象者は、特定健診の結果により、内臓脂肪症候群予防・改善のために、健康の保持に努める必要がある人

図 29 対象者選定の方法・階層化

特定保健指導判定基準（階層化）

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧			40歳～64歳	65歳～74歳
男性 85 cm 以上 女性 90 cm 以上	2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 BMI25 以上	3つ該当		－	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		－		

（追加リスク項目）

- ・血糖：空腹時血糖 100 mg/dl 以上またはヘモグロビン A1c 5.6 % 以上
- ・脂質：中性脂肪 150 mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
- ・血圧：収縮期 130 mmHg 以上または拡張期 85 mmHg 以上

● プログラム

動機付け支援	初回面接	医師、保健師、管理栄養士等が対象者に合わせた行動目標を設定し、生活習慣改善のための支援を行う。
	実績評価	初回面接から3か月経過後、身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認・評価を行う。
積極的支援	初回面接	医師、保健師、管理栄養士等が対象者に合わせた行動目標を設定し、生活習慣改善のための支援を行う。
	継続的支援	3か月以上の継続的な支援を行う ※食事、運動等の生活習慣の改善に必要な事項についての実践的な指導、取組を維持するための励まし等
	実績評価	初回面接から3か月経過後、身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認・評価を行う。

● 委託基準

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

● 自己負担額

無料

④ 生活習慣病リスク改善対策（ヘルスサポート内容を含む）

目的

生活習慣病（リスク保有者を含む）を持つ人の発病及び重症化予防

内容

対象者	特定健診階層化の情報提供該当者（内服治療中の人を含む）かつ検査数値が基準値以上の人、医療機関受療中で病状進行のリスクがある人の中から抽出
実施方法	下記条件から抽出した対象者に文書、電話、来所等での生活習慣改善の個別アドバイスや情報提供の実施 1) 血圧・脂質・血糖等の検査値の2つ以上が基準値以上の人（マルチリスク） 2) 過去複数年において脳心血管疾患（脳梗塞、クモ膜下出血、心筋梗塞等）で入院履歴のある人
実施者	市
実施期間	7月から3月末
実施場所	市内公共施設及び参加者の居宅等

実績

平成30年度実施者総数	95名（脳梗塞35名、クモ膜下出血3名、心筋梗塞57名）
令和元年度実施者総数	58名（脳梗塞16名、心筋梗塞12名、マルチリスク30名）

評価

管理指標	目標値	結果	達成度
特定健診の血圧、脂質、血糖の検査項目のうち、1項目以上が受診勧奨値に該当する人の割合 （H28年度2,517人との比較）	-4.0%	-5.1%	127.5%
高血圧症、脂質異常症、糖尿病の傷病名を2項目以上合併する人の数 （H29年度2月請求分1,074人）	1,053人	1,514人	-43.8%

課題

- 令和元年度2月請求レセプトにおいて、高血圧症・脂質異常症・糖尿病の傷病名を複数併せ持つマルチリスク者が約21%、そのうち3つの傷病名を併せ持つ人は6.6%
- 脳梗塞患者の半数以上が、高血圧症・脂質異常症・糖尿病のいずれかの疾患を併発
- 高額医療費につながる腎不全・虚血性心疾患の人の中では、「高血圧症×脂質異常症」のマルチリスクの組み合わせが最多
- 令和元年度の特健診受診者のうち、メタボ該当者は男性が24.8%、女性が8.4%、非メタボで血圧・脂質・血糖値のリスクがあり服薬をしていない人は男性で約25.3%、女性で約32.2%、喫煙者は男性で約23%、女性で約8%

今後の方向性

- 特定保健指導対象者以外の検査高値、糖尿病性腎症等リスク者へのアプローチ
 - 過去複数年の健診結果において、特定保健指導対象外かつレセプトが発生していない人のうち、HbA1c 5.6~6.5%以上、収縮期血圧150mmHgまたは100mmHg以上、LDLコレステロール170mg/dl以上の2つ以上に該当する人、慢性腎臓病リスク分類G3b以上やHbA1c 5.6以上かつeGFR60未満等の中から、優先度に応じて対象者を決定し、文書、電話、来所等による保健指導
 - 中リスク以上の人は、食事・運動等の生活習慣改善を含めた保健指導とし、支援時毎に進捗状況の確認及び具体的な行動計画の見直しかつ状況に応じ健康教育等を紹介
- 生活習慣病による医療機関受診者へのアプローチ
 - 循環器疾患（脳梗塞等）の入院中・後の人や、高血圧症・脂質異常症・糖尿病の傷病名を複数併せ持つ人、非メタボ等の経過を確認のうえ緊急度に応じて支援対象者を選定し、文書、電話、来所等による生活習慣や服薬等の状況確認及び医師の指導内容の実施状況を踏まえ食事・運動等の生活習慣改善を含めた保健指導
 - 特に循環器疾患の再発予防のため、生活習慣病罹患者の健診・レセプトでの状況確認及びセルフヘルスケアマネジメントへの支援
 - 生活習慣病リスクがある介護認定者等については、介護担当部署への情報提供等を実施し、地域包括ケアでの個別マネジメントを支援

目標値

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診の血圧、脂質、血糖の検査項目のうち、1項目以上が受診勧奨値に該当する人の割合 (H28年度2,517人との比較)	-7.0%	-8.0%	-10.0%
高血圧症、脂質異常症、糖尿病の傷病名を2項目以上合併する人の数 (H29年度2月請求分1,074人)	1,042人	1,032人	1,009人

(2) ヘルスサポート（疾病の進行と重症化を防ぐための取組）

① 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

目的・背景

糖尿病性腎症による人工透析への移行の防止等重症化予防及び医療費適正化

内容

対象者	受診勧奨は、特定健診結果の血糖値や尿検査値等で抽出した糖尿病の重症化するリスクの高い未受診者及び受診中断者 保健指導は、糖尿病性腎症等の通院者のうち重症化するリスクの高い者
実施方法	受診勧奨は、医療機関の紹介を含め、個別に通知・電話等により実施 保健指導は、かかりつけ医の同意を受け、訪問等による約6カ月間の個別支援、継続支援は6か月以内での電話、薬局等での個別支援を実施
実施者	埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会及び市
実施期間	4月から3月末
実施場所	市内公共施設、参加者の居宅、事業参加薬局等

実績

平成30年度 ①受診勧奨 （通知発送数・レセプトでの受診確認数・受診割合） ②保健指導（対象者数・参加者数・終了者数）	①34人、12人、35.3% ②30人、15人、13人
令和元年度 ①受診勧奨 （通知発送数・レセプトでの受診確認数・受診割合） ②保健指導（対象者数・参加者数・終了者数）	①60人、26人、51.0% ②29人、8人、7人

評価

管理指標	目標値	結果	達成度
令和元年度新規人工透析導入者数 （※）	4人	1人	100%
令和元年度同事業保健指導参加者中の検査数値改善者割合（事業前後の測定値または直近健診結果との比較） HbA1c、血圧、eGFRの1つ以上	参加者数中の 20%	参加者数中の 60%	100%

※ 人工透析者の新規国保加入者を除く

課題

- 人工透析新規導入者数は経年で減少しており、今後は、更なる受診勧奨及び保健指導参加者を増やし、人工透析導入者数の低減が必要

今後の方向性

- 参加者のセルフヘルスケアマネジメントの維持・向上
 - ▶ 朝霞地区4市（朝霞市、志木市、新座市、和光市）連携での埼玉県の生活習慣病予防対策事業への共同参加による実施
 - ▶ 対象者は、KDBシステムデータにおいて直近のレセプトでの受療状況を確認するとともに、事業対象者外で糖尿病性腎症のリスクが高い人（健診でeGFRが30以下でレセプトが直近で発生している等）が見られた場合には候補者として選定
 - ▶ 保健指導において日常生活での注意点等を参加者と確認のうえ、重症化予防のための目標設定及びアドバイス
 - ▶ 参加医療機関（担当医等）からの対象者への参加勧奨の依頼等候補者が参加の動機づけとなる体制づくり
 - ▶ 保健事業と介護の一体的実施の対象者抽出の際に、同事業データを活用し対象者選定を実施。介護認定者等については、必要性に応じて介護担当部署への情報提供等を実施し、地域包括ケアでの個別マネジメントを支援
- 事業の効果検証及び状況変化の確認
- 埼玉県同事業での効果検証に加え、KDBシステム等を活用して定期的に受診状況やレセプトでの受療状況、医療費を確認し、病状進行の変化を随時把握し、必要に応じた状況確認や保健指導

目標値

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規人工透析導入者数（※）	3人	2人	2人
同事業参加者中の検査数値改善者割合 （事業前後の測定値または直近健診結果との比較） HbA1c、血圧、eGFRの一つ以上	参加者数中の 27%	参加者数中の 29%	参加者数中の 30%

※人工透析者の新規国保加入者を除く

② 健診結果説明会・ヘルスアップ相談

目的	健診結果の理解促進及び生活習慣改善支援による健康の保持・増進
対象者	集団健診による特定健診受診者 等
実施方法	保健師、栄養士、看護師による健診結果の説明や、生活習慣改善についてのアドバイスを実施
実施者	健診実施事業者及び市
実施期間	8月に2回、10月から翌年1月に月1～2回（予定）
実施場所	保健センター
課題と今後の方向性	
今後の方向性	<p>① 特定保健指導実施率の向上</p> <p>ア 集団健診時に保健指導を分割実施した人に、今年度の健診結果を踏まえた目標の設定を実施し初回面接を完了</p> <p>イ 当該年度の健診結果で新規対象となった人は初回面接の勧奨・実施、当日保健指導に参加できない人は、後日特定保健指導の個別通知での勧奨</p> <p>② 生活習慣病リスク者への個別保健指導</p> <p>ア 非メタボや、健診結果で高血圧・糖尿病・脂質異常症で2つ以上が保健指導判定値以上となっている人（④生活習慣病リスク改善対策(10ページ)の対象者を含む）等に対して、面接での個別保健指導</p> <p>イ 具体的な指導内容は、肥満の血糖高値の人への血糖値の上昇を抑えるための生活習慣改善方法の説明、運動習慣のない人への運動習慣の必要性、禁煙、バランスの良い食生活、適正飲酒、認知症予防等についてリーフレットを活用した情報提供及びアドバイス</p> <p>③ 小グループ指導でのヘルスセルフケアマネジメントの理解促進</p> <p>ア 健診結果の見方、生活習慣病の予防のための日常生活（身体活動量の維持・向上、禁煙・適正飲酒）等について説明。生活習慣改善のアドバイスの希望者については、個別相談（ヘルスアップ相談）の参加を勧奨</p> <p>イ がん検診の要精密検査対象者への精密検査の必要性及び受診勧奨、後日受診状況の追跡連絡の実施等について説明</p>

③ 認知症検診

目的	認知症の早期発見、早期治療への支援
対象者	前年度年齢が64歳から73歳の市民
実施方法	集団健診（問診、スクリーニング検査、医師による診察）
実施者	健診実施事業者及び市
実施期間	9月から11月（予定）
実施場所	市内公共施設（保健センター等）
課題と今後の方向性	
今後の方向性	① 対象者への周知及び受診勧奨 ア 他健（検）診案内に案内通知を同封 イ 広報・ホームページ等での周知を実施 ウ 地域支援事業等での周知依頼 ② 要精密検査となった人への専門機関への受診勧奨 検診結果において要精密検査となった人に専門機関の紹介・受診勧奨及び受診経過の確認を実施

④ 健康マイレージ

目的	身体活動の向上等主体的な健康づくり活動の実践・継続による生活習慣病予防・改善及び健康増進
対象者	市内在住の和光市民で申込日に18歳以上（高校生を除く）
実施方法	1) 概要：埼玉県健康マイレージ事業に共同参加のうえ実施。参加者に歩数計を貸与し、実施歩数に応じてポイントを付与し、貯めたポイントに応じて埼玉県健康マイレージ事業の商品抽選会に参加できる仕組み。加えて、市健康づくり事業への参加及び主体的な健康づくり行動等に対して市独自ポイントを付与し、市独自のインセンティブを配布 2) 参加方法：歩数計利用での参加とスマートフォン等にアプリをダウンロードして参加する2つの方法から選択
実施者	市及び県、関係機関等
実施期間	4月から3月末
実施場所	市内及び県内歩数計カウント機器設置場所等
課題と今後の方向性	
今後の方向性	① 参加者の拡大 ア 事業での参加勧奨（健診・健診結果説明会、健康教育等） イ 庁内関係部署を含む関係機関との事業連携及び周知等協力依頼 ウ 国保加入者については、健診案内送付時に同事業リーフレットの同封、健診結果説明会等での参加申込受付等による勧奨 エ スポーツ担当部署等の健康づくり活動にポイントを付与し、市民特に若年・中年層への参加勧奨 オ 市内公共施設等での広報リーフレットの設置

	<p>② セルフヘルスケアマネジメントの理解促進</p> <p>ア 広報、ホームページやヘルスサポーター活動等による参加勧奨に合わせてヘルスサポーターの自主活動（ウォーキング、ラジオ体操等）、市及び地域の健康づくり活動の周知及び参加勧奨、自主的な健康づくり実践に活用できる情報提供</p> <p>イ 参加者の参加状況（血圧値等）や身体状況に応じて、生活習慣病リスク改善対策等での保健指導</p> <p>ウ 体力測定会の測定結果等に応じた個別アドバイスや必要に応じて将来的に注意する必要性が高い健康づくりに関する情報提供（フレイル、認知症予防、禁煙等）を実施し、自主的な健康づくりの支援、参加継続への動機づけ及び身体活動量の変化等の検証</p> <p>③ 参加者の健康づくりへの効果検証</p> <p>アンケート、参加前後の検査結果、医療費の比較等</p>
--	---

⑤ 健康サポート訪問事業

目的	被保険者の健康の保持・増進及び医療費の適正化
対象者	重複受診、頻回受診、重複服薬、多量投薬等のリスクがある人
実施方法	保健師等による適正受診、適正服薬等についての聞き取り及びアドバイスを実施
実施者	委託事業者
実施期間	4月から3月末までのうち随時
実施場所	参加者の居宅等
課題と今後の方向性	
今後の方向性	<p>①訪問による健康アドバイスの実施</p> <p>頻回受診や重複受診のリスクのある人や、内服薬の飲み合わせや重複服薬のリスクがある人について、診断や内服薬の処方内容の重複等により疾病の回復に支障をきたす場合や医療費の増加が懸念されるため、訪問等での受診方法・内容の適正化や健康の維持増進に向けての聞き取り及びアドバイスを実施</p>

表 54 その他の保健事業

事業名	事業の目的および概要	対象者	
		対象者	年齢（歳）
がん検診	【目的】がん等疾病の早期発見・早期治療 【検診種類】肺がん、大腸がん、胃がん、乳がん、子宮頸がん、前立腺がん検診 【概要】個別健診（朝霞地区4市の契約医療機関で受診可）及び集団健診で実施	検診日に該当年齢の和光市民	肺がん、大腸がん、胃がん：40歳以上 乳がん：30歳以上（女性のみ） 子宮頸がん：20歳以上（女性のみ） 前立腺がん検診：55歳以上（男性のみ）
がん検診精密検査追跡	【目的】がんの早期発見・早期治療 【概要】要精密検査対象者等へ受診結果の確認、受診勧奨を実施（郵送・電話）	和光市民かつ市のがん検診で要精密検査となった人	
30代健診	【目的】健康の保持・増進、生活習慣病等疾病の早期発見・早期治療 【概要】集団健診で実施（計測、血圧、血液・尿検査等）	健診日に該当年齢の和光市民	30～39歳
福祉健診	【目的】疾病の早期発見、早期治療 【概要】個別健診で実施（計測、血圧、血液・尿検査等）	当該年度に該当年齢の和光市の生活保護受給者	40歳以上
肝炎ウイルス検診	【目的】肝炎の早期発見・早期治療 【概要】個別健診（朝霞地区4市の契約医療機関で受診可）及び集団健診で実施	該当年齢の和光市民かつ肝炎ウイルス検診を受けたことがない人	年度末年齢が40歳以上
骨粗しょう症検診	【目的】骨粗しょう症の早期発見・早期治療 【概要】集団健診の女性限定日に実施	該当年齢の和光市民かつ女性	前年度年齢が40, 45, 50, 55, 60歳以上
歯周疾患検診	【目的】歯周疾患の早期発見、早期治療 【概要】個別健診で実施	該当年齢の和光市民または妊娠中の人	前年度年齢が40, 50, 60, 70, 80歳
健康教育	【目的】生活習慣病等の予防、改善 【概要】保健センター等で集団向けの健康教育を実施	和光市民	実施内容によって異なる
ヘルスサポーター養成講座	【目的】地域における健康づくりの推進 【概要】生活習慣病・お口の健康・栄養等の専門家の講義を受けたのち、ヘルスサポーターとして市内で健康づくり活動を実施	該当年齢の和光市内在住・在勤の人	20歳以上
わこう市政学習おとどけ講座	【目的】生活習慣病等の予防、改善等 【概要】保健師・管理栄養士が講師となり、生活習慣病予防等の講座を実施	和光市民	全年代
食育事業	第三次和光市食育推進計画を参照		
地域支援事業	第8期和光市長寿あんしんプランを参照		

3. 個人情報の保護

和光市個人情報保護条例及び和光市個人番号の利用及び特定個人情報の提供に関する条例等の定めるところに従い、適正に管理します。

加えて、特定健診及び特定保健指導の実施結果は、費用支払代行等を実施する埼玉県国民健康保険団体連合会において、保管及び管理を行います。

4. その他留意事項

関係機関及び一般衛生部門で育成する地域の担い手であるヘルスサポーター等の連携により、保健事業をより効果的に事業対象者へ周知等を行い、健康づくりに主体的に取り組む市民の増加による計画の円滑な推進を図ります。

特定健診・特定保健指導の実施方法の見直しに対応した実施内容への理解促進、効果的な実施手法を含めた内容の検討・改良等を目的として、国、埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会等が実施する研修等に、事業運営に関わる担当者が積極的に参加し、最新の知見や情報収集に努めるとともに、それらの情報を同事業に携わるスタッフに周知し、保健指導者の知識や情報の量・質の確保を図ります。

第2節 保険者機能の強化

1. 医療費適正化に向けた取組

1	レセプト点検	<p>医療機関等が提出する診療報酬明細書（レセプト）について、被保険者資格の有無や記載不備がないかを点検確認する資格点検を行い、過誤処理、返還請求等を行います。</p> <p>また、疾病名に対する診療内容の妥当性や点数表との照合など記載内容等の点検確認する内容点検を行い、再審査申立をします。これらにより、医療費の適正化に努めます。</p>	<p>令和元年度実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資格点検 2,051 件 ・効果額（保険給付費）約 2,870 万円 ・内容点検 査定件数 549 件 ・返戻件数 65 件 ・効果額（保険給付費）約 140 万円
2	第三者行為求償	<p>第三者行為に起因すると思われるレセプトについて被保険者に傷病原因を照会し、被害届の提出を求め、第三者からの行為によって生じた傷病で保険給付を行ったものについて、求償事務を行います。今後もレセプト点検の充実やマスコミ情報等の活用などにより、第三者行為を的確に把握し、求償事務をより迅速・円滑に行っていきます。</p>	<p>令和元年度実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・求償額約 320 万円
3	医療費通知	<p>被保険者の医療費への関心を高め、また、適正な保険給付を行うため、医療機関・薬局等で保険診療（調剤）を受けた被保険者へ総医療費や自己負担額などの受診状況を通知します。</p>	<p>令和元年度実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年6回通知
4	不当利得請求	<p>国保資格を喪失した後に医療機関等へ受診した医療費について、被保険者へ返還請求を行います。</p>	<p>令和元年度実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・収納額約 280 万円

2. 医療費の適正化の取組

1	ジェネリック医薬品の利用促進	
	<p>調剤レセプトを活用し、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額及び利用促進を勧奨する文書を送付します。送付対象者選定条件、通知記載内容や表示方法等を必要に応じ見直し、より効果的な方法で通知します。</p> <p>また、ジェネリック医薬品切替希望シールを配布し、ジェネリック医薬品の利用促進に努めます。</p>	<p>令和元年度実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 発送回数 2 回 ・ 発送件数 1,583 件 ・ 効果額（年間医療費推計）約 410 万円

3. 保険税の徴収の適正な実施

1	除税収納率の向上	
	<p>新型コロナウイルス感染症の影響を見極めつつ、納税サポートセンターによる早期滞納者に対する電話納付勧奨を行い、収納率の向上を図ります。また、納税通知書に口座振替の申込書を添付し、広報、ホームページを利用して周知を行い、口座振替の利用促進を図ります。</p>	<p>令和元年度実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 収納率 91.67%

4. 事務の広域的及び効率的な運営

1	事務の標準化	
	<p>県では、これまで市町村が法令の範囲内でそれぞれ運用を行ってきた事務について、事務処理マニュアルを作成し、将来的に県内の統一的な運用を目指します。市では、これらのマニュアル等を活用し、事務の標準化などを目指します。</p>	<p>令和2年度実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者証と高齢受給者証の一体化