

和光市国民健康保険ヘルスプラン（案）

- 第 1 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 和光市特定健診等実施計画

平成 3 0 年 3 月

目次

第1章 基本的事項.....	1
第1節 計画の趣旨.....	1
第2節 計画期間.....	2
第3節 実施体制・関係者連携.....	3
第2章 計画の理念.....	4
第1節 基本理念・目標.....	4
第2節 基本方針.....	4
第3章 現状の整理.....	5
第1節 保険者等の特性.....	5
第2節 医療費の要因分析.....	12
第3節 後期高齢者医療制度・介護保険との関連.....	25
第4節 主な疾患に関する分析.....	28
第5節 特定健診・特定保健指導等の状況.....	36
第6節 データヘルス前期計画に係る考察.....	47
第4章 健康・医療情報等の分析、分析結果に基づく健康課題の抽出.....	48
第5章 施策の視点.....	49
第1節 ヘルスアップ、ヘルスサポートによる被保険者のQOLの向上.....	49
第2節 医療費へインパクトのある施策の展開.....	49
第3節 収納率向上、税率改正などによる国保運営.....	49
第6章 目標.....	50
第7章 施策の展開.....	51
第1節 保健事業の推進.....	51
第2節 保険者機能の強化.....	60
第8章 医療費推計.....	62
第1節 被保険者数の推計.....	62
第2節 医療費推計.....	63
第9章 保険税見込み.....	65
第1節 国保制度改正の概要.....	65
第2節 納付金の算定方法.....	67
第3節 納付金推計と保険税必要額推計.....	68
第4節 保険税見込み.....	69
第10章 第3期和光市特定健康診査等実施計画.....	74
第1節 達成しようとする目標.....	74
第2節 特定健康診査等の対象者数.....	74
第3節 特定健康診査等の実施方法.....	75
第11章 計画の評価・見直し.....	82
第1節 事業計画の見直し.....	82
第2節 データヘルス計画及び実施計画の評価・見直し.....	82

第12章	計画の公表・周知.....	83
第13章	個人情報の保護.....	83
第14章	その他留意事項.....	83

第1章 基本的事項

第1節 計画の趣旨

国民健康保険制度については、これまでの市町村による運営から、平成30年度以降は都道府県が保険者に加えられ、都道府県単位での運営を行う制度改正が行われることになりました。この環境の変化に対応し、国民健康保険（以下、「国保」という。）の保険者として、地域医療や医療費適正化への施策を積極的に展開していくことが求められています。

そこで、当市では、今後の国保運営を行う上での基本的な方針となる、以下の計画を策定することとしました。

1 第1期和光市国民健康保険事業計画

当市の国保における現状は、被保険者は減少しているものの一人当たり医療費は伸び続けている状況が続いています。一方で、保険税の改正については、平成24年度に改正して以来、課税限度額の改正は実施しているものの税率等の改正は実施しておらず、被保険者の負担軽減のために一般会計からその他繰入金（以下、「法定外繰入金」という。）を繰り入れており、非常に厳しい財政状況が続いています。

そのような状況にある中で、平成30年度からの国保制度改正においては、財政の運営主体として都道府県が加わるなど、大きな制度改正が始まります。また、埼玉県地域医療構想が策定されるなど、地域医療においても大きな変化が予想され、市町村には保険者としての積極的な役割が期待されています。そこで、当市では、今後の国保における基本的な運営方針となる和光市国民健康保険事業計画（以下、「事業計画」という。）を策定します。

この計画では、国保における医療費や疾病状況を分析し、今後の医療費等を推計していきます。また、医療費水準は、県へ納付する納付金（被保険者の負担）の算定に大きな影響を与えることから、いかにして医療費の伸びを抑制し、適正な給付につなげるための取組を検討し、効果のある保健事業等を構築します。そしてこれらの施策の推進とともに、被保険者の本来のあるべき負担を明確にしなが、今後の財政推計を行い、保険税率等を示します。

2 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）

保健事業については、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）及び高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成26年厚生労働省告示第141号）の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用して保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定し、保健事業の実施・評価・改善等より、効果的かつ効率的に実施を図ることとなっています。

市では、平成25年4月施行の和光市健康づくり基本条例に掲げるヘルスアップ（健康増進や疾病の予防に関する取組）及びヘルスサポート（疾病の進行と重症化を防ぐための取組）の視点から、保健事業の効果的な実施による健康課題の解決並びにセルフヘルスマネジメントを推進します。その結果、健康寿命の延伸、被保険者のQOL（生活の質）の向上及び医療費適正化の推進による国保運営の健全化を目指します。

3 第3期和光市特定健康診査等実施計画

平成20年度から高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドロームのこと。以下「メタボ」という。）の予防、改善を目的として特定健康診査等実施計画（以下「実施計画」という。）を策定し、特定健診並びに特定保健指導を実施しています。第2期実施計画の計画期間の5年間で平成29年度に終了することから、今回第3期実施計画を策定します。

策定にあたっては、保健事業の内容を網羅するデータヘルス計画の中に包含して記載し、計画期間はこれまでの5年から、データヘルス計画と同じ6年とします。

第2節 計画期間

事業計画は平成30年度から平成32年度の3年とします。データヘルス計画、実施計画は平成30年度から平成35年度までの6年の計画として策定し、中間年度において見直しを行うとともに、関連制度の改正等がある場合には必要に応じて見直しを行います。

表 1 保健福祉関連計画期間

西暦	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
平成	27年	28年	29年	30年	31年	32年	33年	34年	35年	36年	37年	38年	39年	40年	41年
保健・医療分野	健康わこう2計画 (計画期間:10年) 平成20~29年度			健康わこう2計画(第二次) 計画期間:10年										第三次	
	第二次和光市食育推進計画(計画期間:2年)			第三次和光市食育推進計画 計画期間:10年										第四次	
	第2期和光市特定健康診査等実施計画(計画期間:5年)平成25~29年度			第3期和光市特定健康診査等実施計画 (計画期間:6年)					第4期						
	和光市国民健康保険保健事業実施計画(計画期間:2年)			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) (計画期間:6年)					第3期						
				【新規】和光市国民健康保険事業計画(第1期)(計画期間:3年)			第2期		第3期			第4期			
				和光市自殺対策計画(第1期)(計画期間:5年)				第2期				第3期			
保健・福祉分野	第三次和光市地域福祉計画 (計画期間:5年)				第三次和光市地域福祉計画 (計画期間:5年)				第三次						
	第6期和光市長寿あんしんプラン(計画期間:3年)			第7期和光市長寿あんしんプラン(計画期間:3年)		第8期			第9期		第10期				
	和光市生活困窮者自立支援計画 (計画期間:5年)				第2期				第3期						
	第四次和光市障害者計画 (計画期間:4年) 平成26~29年度			第五次和光市障害者計画 (計画期間:3年)			第六次		第七次		第八次				
	第4期和光市障害福祉計画 (計画期間:3年)			第5期和光市障害福祉計画 (計画期間:3年)			第6期		第7期		第8期				
	第1期わこう子ども・子育て支援事業計画 (計画期間:5年)					第2期わこう子ども・子育て支援事業計画 (計画期間:5年)					第3期				

第3節 実施体制・関係者連携

計画策定にあたっては、医療費適正化の推進における計画上の関連性が高いことから、事業計画、データヘルス計画、実施計画を一体化し、「和光市国民健康保険ヘルスプラン」として策定します。

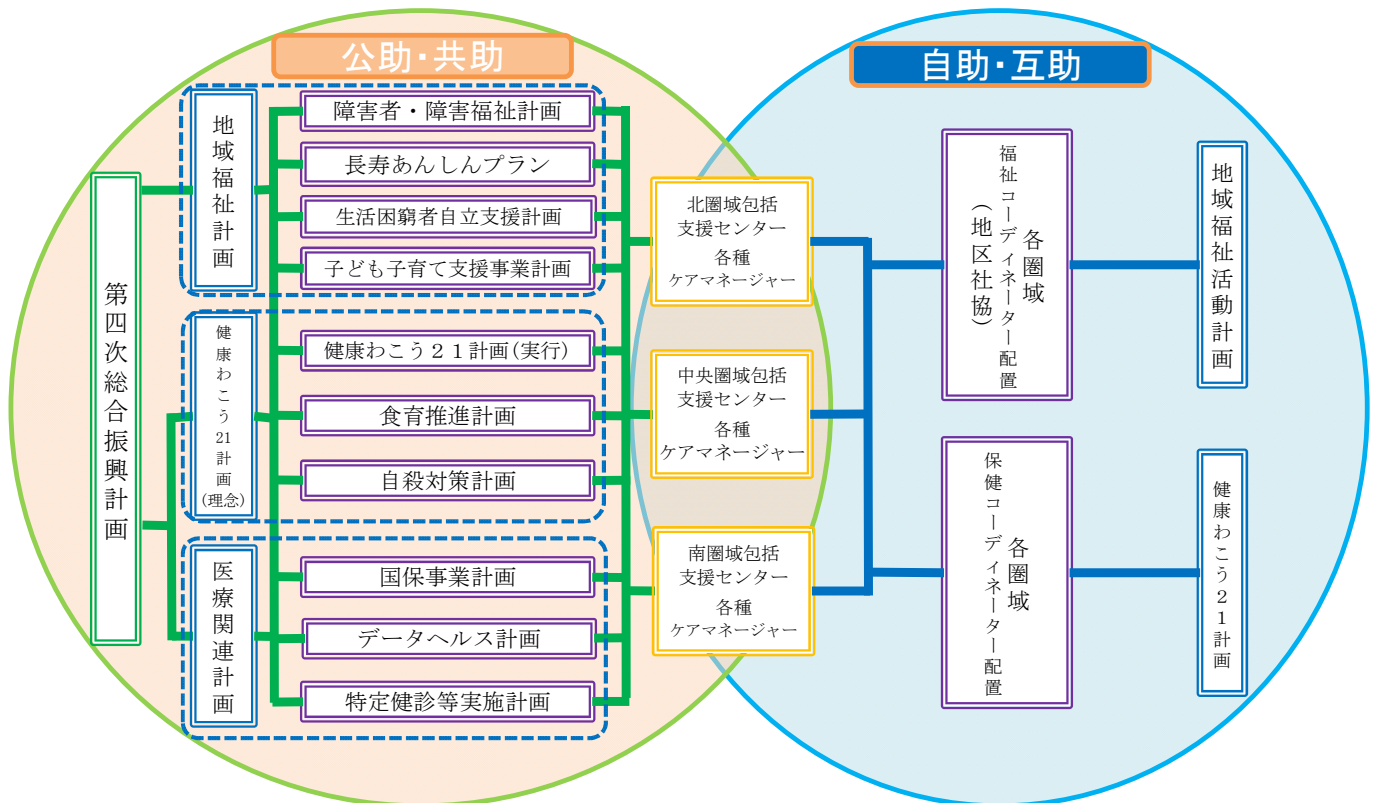
また、同年度に策定する健康わこう21計画（第二次）、第三次和光市食育推進計画等関連計画との整合性を勘案のうえ策定します。

策定にあたっては、各計画は和光市国民健康保険運営協議会における協議を経て、策定しています。また、事業の実施については、保健福祉部健康保険医療課（以下、「当課」という。）内には、国保保健事業を所管する担当のみならず、一般衛生部門の担当及び後期高齢者医療担当が属しており、保健事業を共同で実施する等協力体制は整備されていることから、相互の事業の効率的、効果的な推進による健康づくり体制の強化を図ります。

また、介護担当部署、スポーツ担当部署等庁内関係部署との連携を図り、地域包括ケアの推進並びに相互事業の効果的な展開を図ります。

計画の評価・見直しについては、和光市国民健康保険運営協議会や外部有識者等を委員としたヘルスソーシャルキャピタル審議会等において実施することを予定しています。

図1 計画の位置づけ及び他計画との関係



第2章 計画の理念

第1節 基本理念・目標

地域包括ケアシステムの推進を踏まえた保健事業の実施による健康寿命の延伸、被保険者のQOLの向上及び医療費適正化を中心とした被保険者負担の軽減

第2節 基本方針

1 医療費の要因分析による課題の明確化

診療報酬明細書（以下、「レセプト」という。）情報、健診情報を活用し、当市国保被保険者の疾病状況を把握し、課題等を明確にします。

2 医療費の適正化に効果のある保健事業等の推進

抽出された課題から、課題を解決するための保健事業を構築していきます。その際、伸び続ける一人当たり医療費の抑制・低減を図り、適正化していくことで効果を上げるよう努めます。

3 保険者努力支援制度を積極的に活用するとともに、保険者として適切な運営の実施

新たに導入される保険者努力支援制度の各項目の取組に対応していくとともに、制度改革による事務の標準化に対応するなど、保険者として適正な運営に努めます。

4 被保険者の本来負担すべき税額等を明らかにするとともに、被保険者の負担軽減を考慮した運営及び保険税の設定

医療費分析から導かれた保健事業を積極的に実施した上で、今後の医療費推計及び財政推計を行います。その後、被保険者の本来負担すべき保険税額等を明らかにした上で、その軽減策を図り、新たな保険税を設定していきます。

第3章 現状の整理

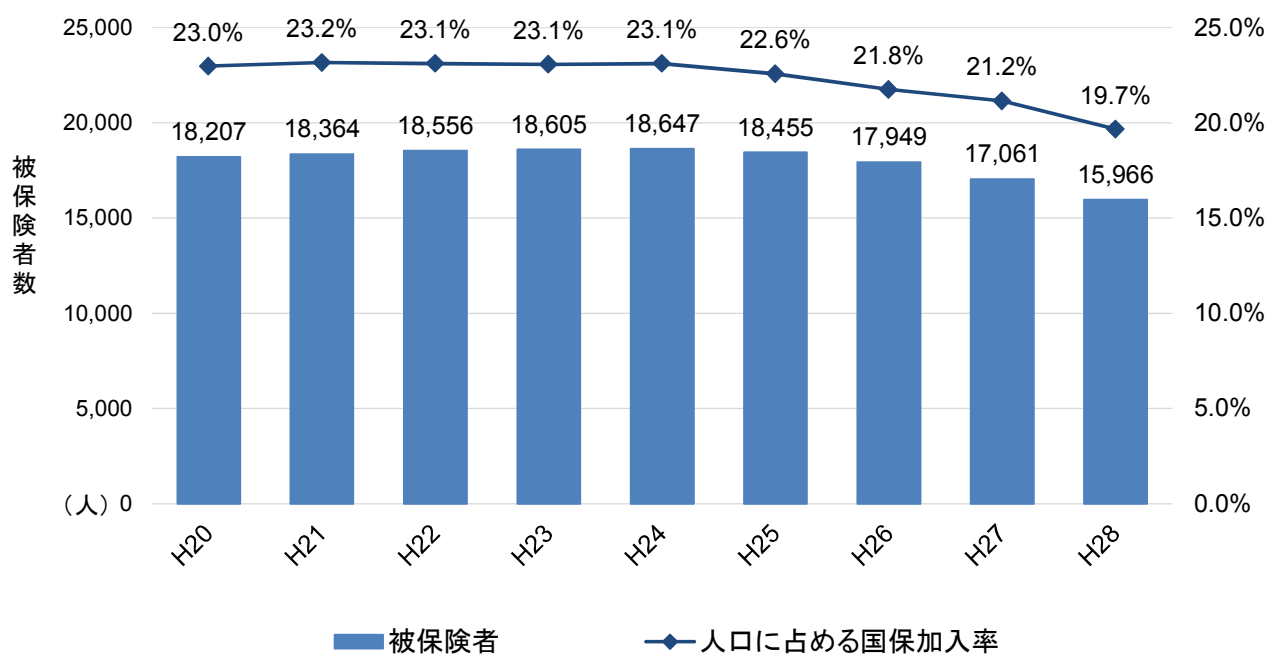
第1節 保険者等の特性

1 国保被保険者の状況

(1) 被保険者数の推移

国保被保険者数及び人口に占める加入率は平成24年度をピークに減少傾向にあります。特に近年は減少幅が大きくなっており、その加入率は、平成28年度には2割を下回っています。

図2 国保被保険者数及び国保加入率の推移（各年度末）

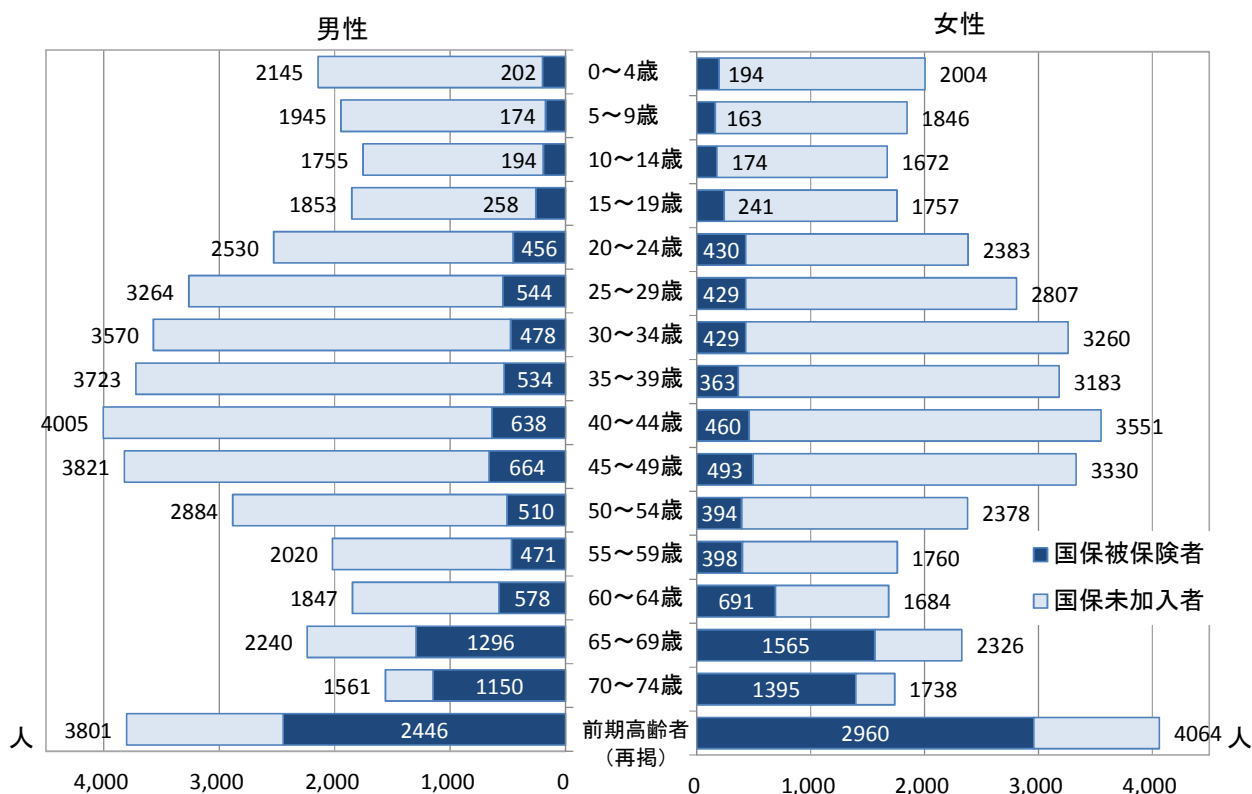


出典：統計わこう及び事業年報

(2) 年齢階層別被保険者数

国保被保険者は、概ね年齢とともにその加入率は増加傾向にあり、特に60歳を超えると加入割合は3割を超えています。また、前期高齢者については、人口の約7割が国保被保険者となっています。

図 3 性・年齢階層別国保被保険者数及び加入率（平成28年度末）



出典：統計わこう

表 2 性・年齢階層別国保被保険者数及び加入率（平成28年度末）

(人)	男性			女性			合計		
	人口	国保加入者	加入率	人口	国保加入者	加入率	人口	国保加入者	加入率
0～4歳	2,145	202	9.4%	2,004	194	9.7%	4,149	396	9.5%
5～9歳	1,945	174	8.9%	1,846	163	8.8%	3,791	337	8.9%
10～14歳	1,755	194	11.1%	1,672	174	10.4%	3,427	368	10.7%
15～19歳	1,853	258	13.9%	1,757	241	13.7%	3,610	499	13.8%
20～24歳	2,530	456	18.0%	2,383	430	18.0%	4,913	886	18.0%
25～29歳	3,264	544	16.7%	2,807	429	15.3%	6,071	973	16.0%
30～34歳	3,570	478	13.4%	3,260	429	13.2%	6,830	907	13.3%
35～39歳	3,723	534	14.3%	3,183	363	11.4%	6,906	897	13.0%
40～44歳	4,005	638	15.9%	3,551	460	13.0%	7,556	1,098	14.5%
45～49歳	3,821	664	17.4%	3,330	493	14.8%	7,151	1,157	16.2%
50～54歳	2,884	510	17.7%	2,378	394	16.6%	5,262	904	17.2%
55～59歳	2,020	471	23.3%	1,760	398	22.6%	3,780	869	23.0%
60～64歳	1,847	578	31.3%	1,684	691	41.0%	3,531	1,269	35.9%
65～69歳	2,240	1,296	57.9%	2,326	1,565	67.3%	4,566	2,861	62.7%
70～74歳	1,561	1,150	73.7%	1,738	1,395	80.3%	3,299	2,545	77.1%
前期高齢者(再掲)	3,801	2,446	64.4%	4,064	2,960	72.8%	7,865	5,406	68.7%

出典：統計わこう

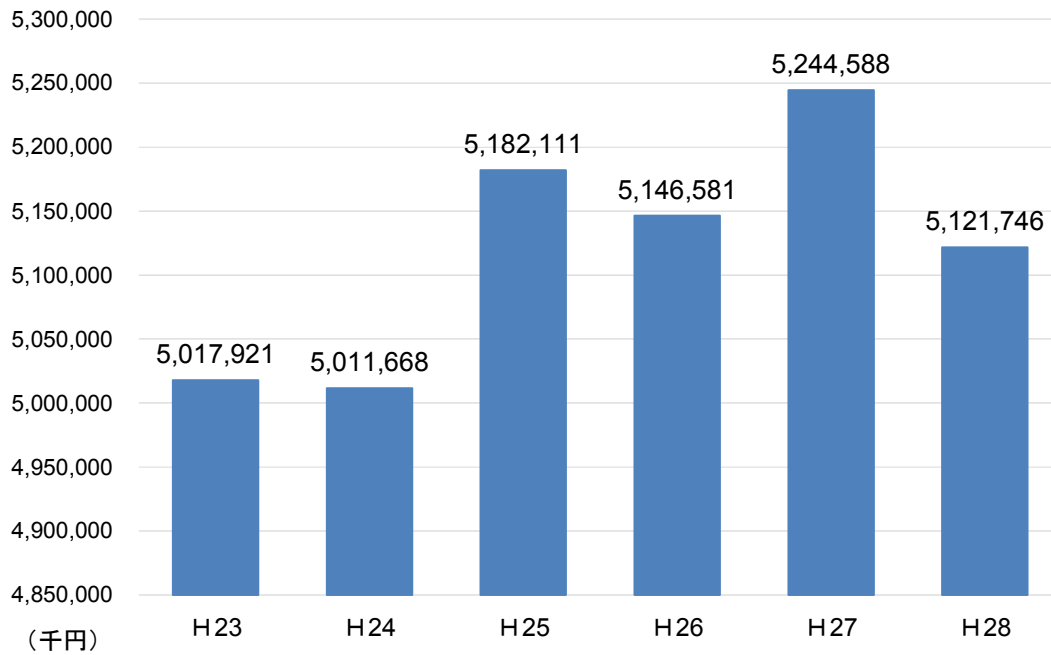
2 医療費の動向

(1) 医療費の推移

① 総医療費の推移

医療費は増加傾向にありましたが、被保険者数の減少などを理由として、平成28年度は医療費総額が減少しています。

図 4 総医療費の推移



出典：事業年報

② 年齢階層別医療費

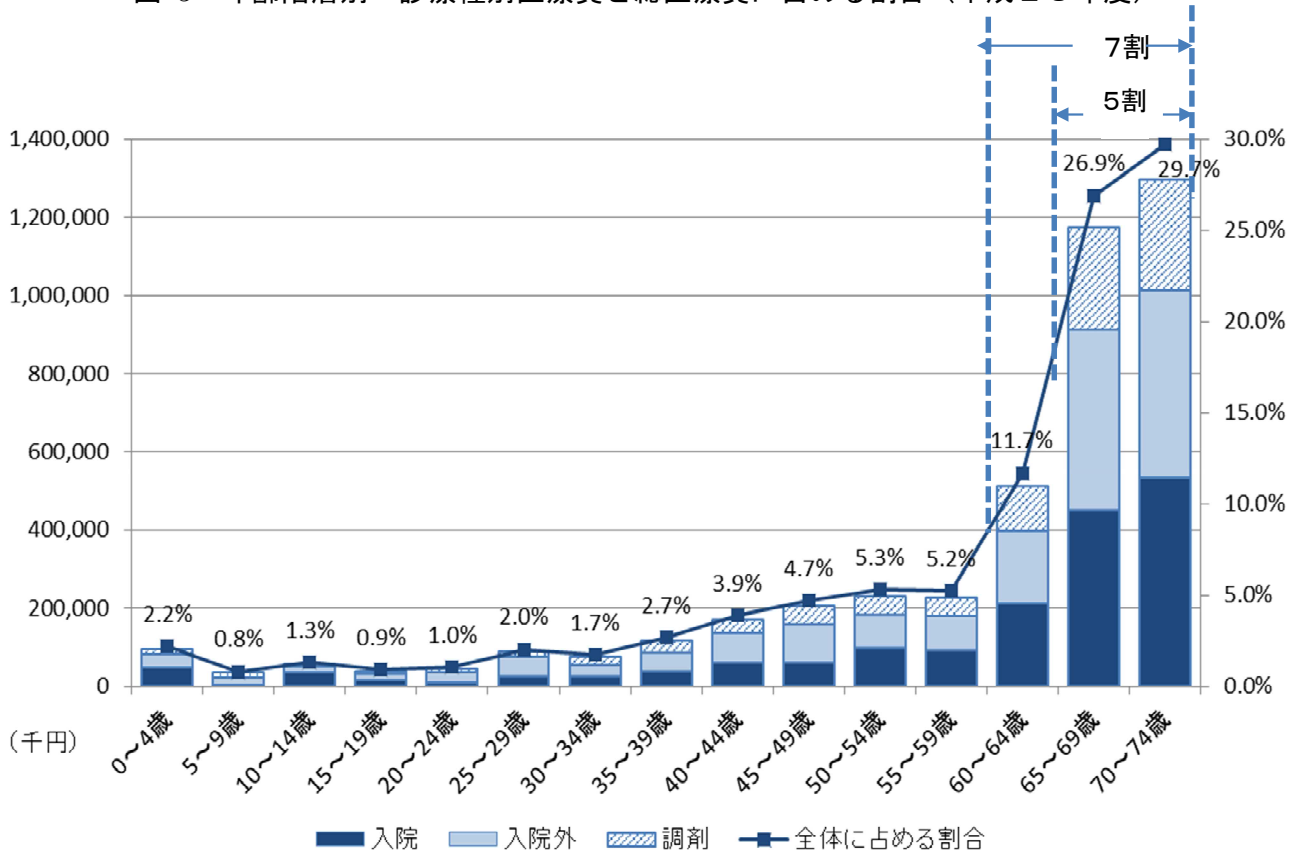
入院・入院外・調剤いずれも60歳以上で約7割を占めており、前期高齢者では5割を占めています。

表 3 年齢階層別・診療種別医療費と総医療費に占める割合（平成28年度）

年齢	診療種別医療費(千円)			総医療費に占める割合(%)		
	入院	入院外	調剤	入院	入院外	調剤
0～4歳	47,042	34,580	13,565	2.8	2.0	1.4
5～9歳	3,872	19,422	11,830	0.2	1.1	1.2
10～14歳	35,515	14,918	7,399	2.1	0.9	0.8
15～19歳	16,034	15,524	7,796	0.9	0.9	0.8
20～24歳	10,324	24,177	11,019	0.6	1.4	1.2
25～29歳	24,975	50,056	12,888	1.5	2.9	1.4
30～34歳	25,743	29,046	20,084	1.5	1.7	2.1
35～39歳	39,224	45,487	31,403	2.3	2.7	3.3
40～44歳	60,215	75,615	33,366	3.5	4.4	3.5
45～49歳	59,994	96,598	48,836	3.5	5.7	5.1
50～54歳	96,645	85,780	49,290	5.7	5.0	5.2
55～59歳	90,337	89,017	48,380	5.3	5.2	5.1
60～64歳	212,548	184,681	112,967	12.4	10.8	11.8
65～69歳	451,237	461,539	260,965	26.4	27.0	27.4
70～74歳	533,810	480,246	283,630	31.3	28.1	29.7
総計	1,707,516	1,706,686	953,421	100.0	100.0	100.0

出典：レセプトデータ

図 5 年齢階層別・診療種別医療費と総医療費に占める割合（平成28年度）



出典：レセプトデータ

③ エリア別医療費

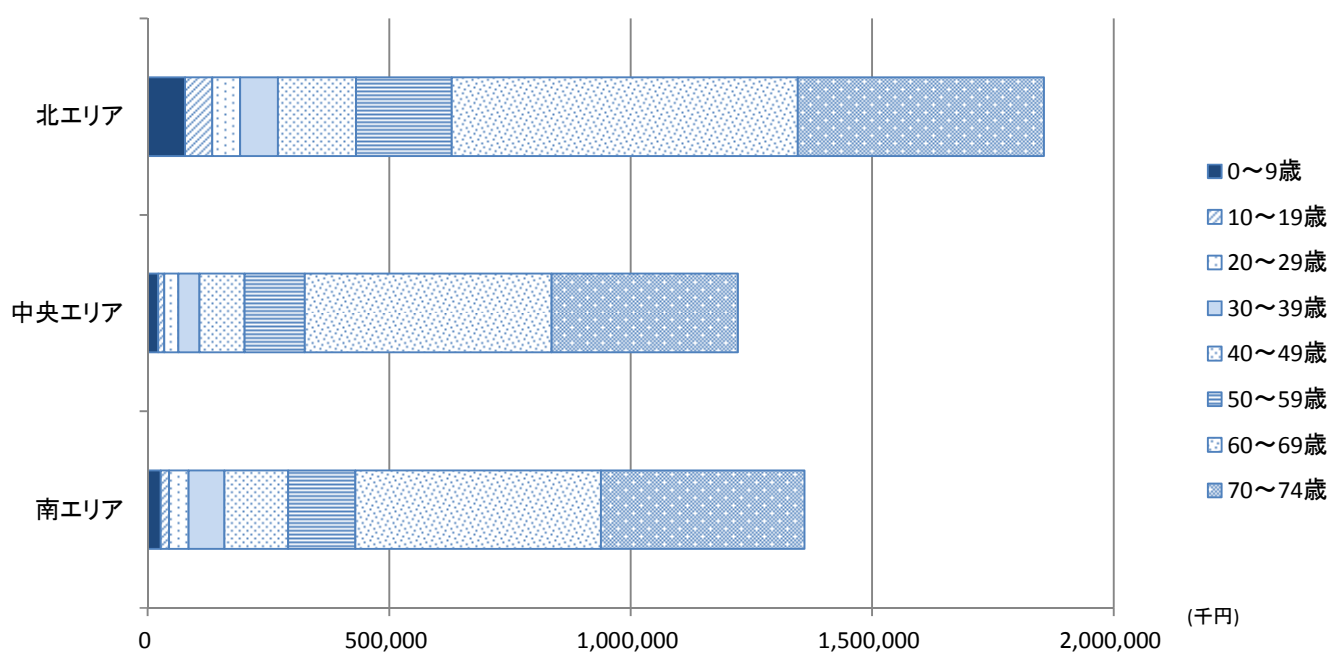
日常生活圏域のエリアごとに被保険者数をみると、北エリアの人数が多いのがわかります。また、医療費についても、北エリアが多くなっています。

表 4 エリア別・男女別国保加入者数及び割合（平成28年度）

	男	女	合計	エリア別加入率
北エリア	3,811	3,386	7,197	20.2%
中央エリア	1,832	1,919	3,751	16.4%
南エリア	2,504	2,513	5,017	22.7%

出典：レセプトデータ

図 6 エリア別・年齢階層別医療費（平成28年度）



出典：レセプトデータ

(2) 年齢階層別レセプト発生件数

レセプトの発生件数についても医療費と同様に年齢とともに件数が増える傾向にあり、前期高齢者のレセプトが全体の半数以上を占めています。

表 5 診療種別・年齢階層別レセプト発生件数（平成28年度）

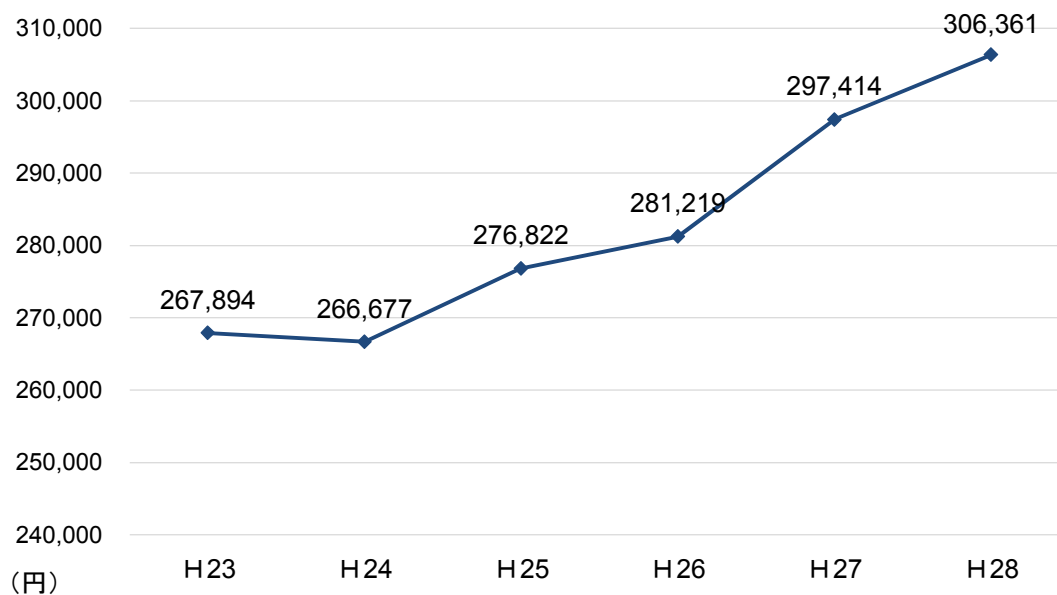
	入院		入院外	
	件数	割合	件数	割合
0～4歳	85	2.8%	4,293	3.5%
5～9歳	9	0.3%	2,662	2.2%
10～14歳	31	1.0%	1,981	1.6%
15～19歳	26	0.8%	1,860	1.5%
20～24歳	43	1.4%	2,496	2.0%
25～29歳	85	2.8%	3,279	2.7%
30～34歳	85	2.8%	3,685	3.0%
35～39歳	99	3.2%	4,163	3.4%
40～44歳	107	3.5%	5,434	4.5%
45～49歳	123	4.0%	5,857	4.8%
50～54歳	167	5.4%	5,157	4.2%
55～59歳	190	6.2%	6,113	5.0%
60～64歳	458	14.9%	13,980	11.5%
65～69歳	766	25.0%	31,857	26.1%
70～74歳	791	25.8%	29,110	23.9%
計	3,065	100.0%	121,927	100.0%

出典：レセプトデータ

(3) 一人当たり医療費

次に、一人当たり医療費をみると、年々増加傾向にあることがわかります。

図 7 一人当たり医療費



出典：事業年報

(4) 県内・県外医療機関の受診動向

入院、入院外、調剤、歯科ともに県内（市内）の医療機関を受診している方が多いことがわかります。なお、入院については、4割以上が県外（東京）の医療機関を受診しています。

表 6 診療種別県内外医療機関受診割合（平成28年度）

	県内割合	【再掲】 市内割合	県外割合	【再掲】 都内割合
入院	55.35%	37.55%	44.65%	41.67%
入院外	60.28%	50.99%	39.72%	38.56%
調剤	65.90%	58.28%	34.10%	33.17%
歯科	65.18%	57.36%	34.82%	33.81%

出典：レセプトデータ

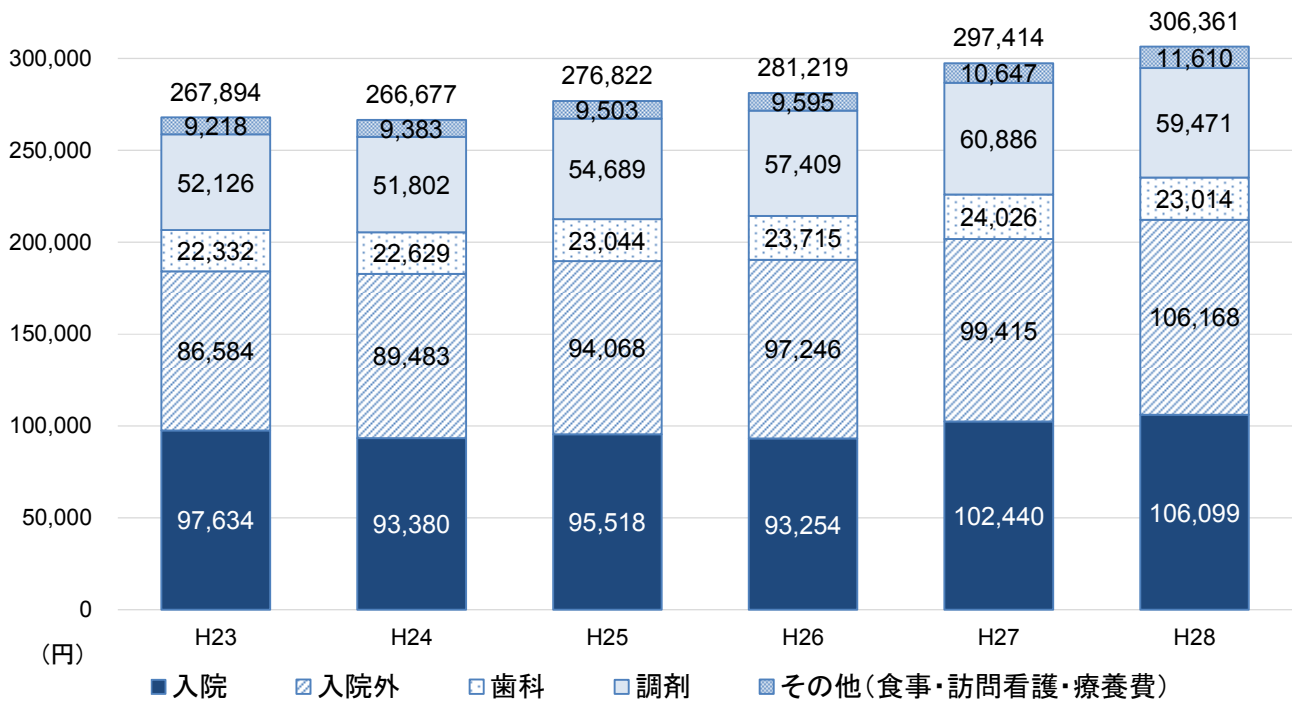
第2節 医療費の要因分析

1 疾病の分類別状況

(1) 一人当たり医療費の内訳の推移

次に、一人当たり医療費の内訳をみると、入院、入院外、調剤について、横ばいから増加傾向にあるのがわかります。

図 8 一人当たり・診療種別医療費の推移



出典：事業年報

表 7 一人当たり・診療種別医療費の推移

単位:円	H23	H24	H25	H26	H27	H28
入院	97,634	93,380	95,518	93,254	102,440	106,099
入院外	86,584	89,483	94,068	97,246	99,415	106,168
歯科	22,332	22,629	23,044	23,715	24,026	23,014
調剤	52,126	51,802	54,689	57,409	60,886	59,471
その他(食事・訪問看護・療養費)	9,218	9,383	9,503	9,595	10,647	11,610
合計	267,894	266,677	276,822	281,219	297,414	306,361
前年度比増減率(%)	-	-0.45%	3.80%	1.59%	5.76%	3.01%

出典：事業年報

(2) 年齢階層別一人当たり医療費

一人当たり医療費を年齢階層別にみると、レセプト発生件数と同様に年齢とともに増加していることがわかります。

特に、60歳前後から、入院、入院外、調剤ともに高くなる状況にあります。

表 8 診療種別・年齢階層別一人当たり医療費（平成28年度）

単位:円	入院	入院外	調剤
計	106,099	106,168	59,471
0～4歳	118,761	100,442	42,144
5～9歳	9,819	45,543	27,080
10～14歳	93,785	40,108	21,185
15～19歳	27,547	26,403	11,805
20～24歳	11,429	30,476	13,096
25～29歳	28,831	49,162	15,068
30～34歳	24,496	33,040	22,040
35～39歳	47,072	46,093	33,668
40～44歳	49,619	71,410	31,338
45～49歳	57,125	84,619	43,467
50～54歳	108,522	80,417	47,275
55～59歳	104,630	116,291	62,585
60～64歳	182,648	160,671	92,995
65～69歳	152,465	157,532	92,146
70～74歳	204,926	183,151	107,116

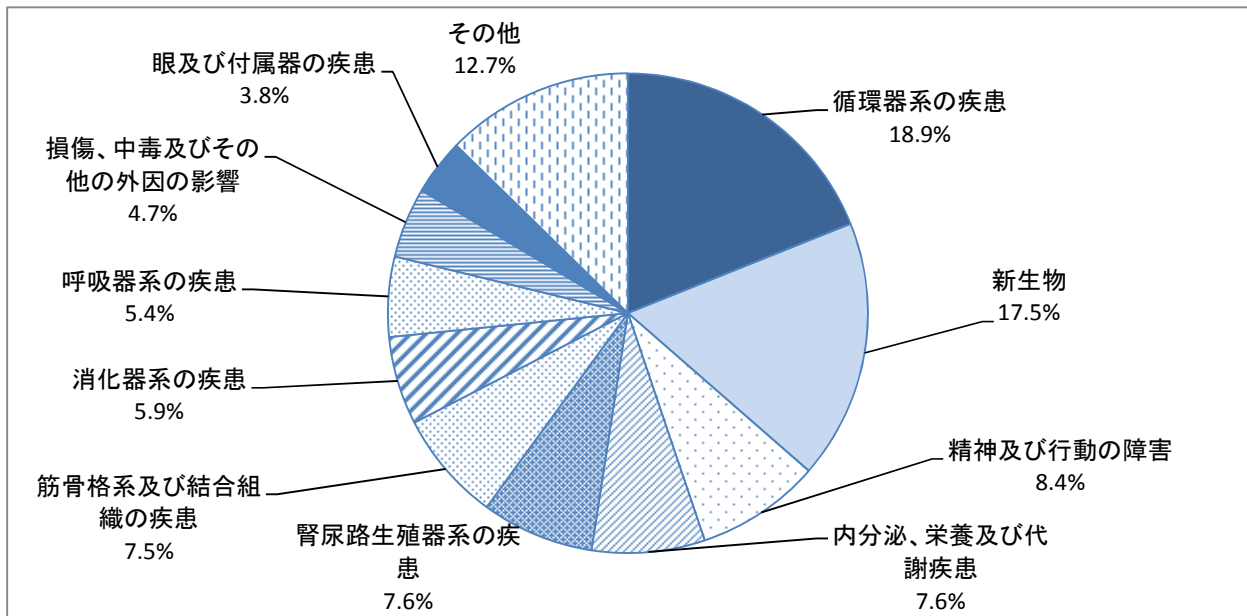
出典：レセプトデータ

(3) 疾病分類別医療費

疾病を大分類別にみると、「循環器系の疾患」が最も多く全体の約2割、次いで「新生物」、「精神及び行動の障害」の順となっています。また、表9では、大分類をさらに中分類、細小分類の疾病分類区別でみています。

また、表10では、疾病分類(中)別に年度別医療費の推移を見ると、「腎不全」や「脳梗塞」の医療費が増加しています。

図9 疾病分類(大)別医療費の総医療費に占める割合(平成28年度)



出典：KDBシステム

表9 疾病分類別医療費の割合(平成28年度)

入院

順位	大分類別疾患		中分類別疾患			細小分類別疾患		
	疾病名	入院医療費に占める割合	中分類の中での順位	疾病名	大分類に占める比率	細小分類の中での順位	疾病名	中分類に占める比率
1	循環器系の疾患	22.6%	2	その他の心疾患	6.6%	11	不整脈	2.2%
						34	心臓弁膜症	0.4%
			4	虚血性心疾患	4.1%	9	狭心症	2.8%
						27	心筋梗塞	0.5%
			5	脳梗塞	4.0%	3	脳梗塞	4.0%
			9	脳内出血	3.0%	5	脳出血	3.0%
2	新生物	20.7%	14	その他の循環器系の疾患	2.3%	12	大動脈瘤	2.0%
						59	食道静脈瘤	0.1%
						19	前立腺がん	0.9%
			1	その他の悪性新生物	7.0%	22	膀胱がん	0.7%
						25	食道がん	0.5%
			8	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.1%	4	肺がん	3.1%
3	精神及び行動の障害	12.4%	15	良性新生物及びその他の新生物	2.2%	32	子宮筋腫	0.4%
						46	卵巣腫瘍(良性)	0.2%
			3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6.4%	1	統合失調症	6.4%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	7.7%	12	その他の精神及び行動の障害	2.5%	16	認知症	1.0%
			18	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	1.8%	13	うつ病	1.7%
			13	脊椎障害(脊椎症を含む)	2.3%			
			19	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.7%			
			22	関節症	1.5%			

入院外+調剤

順位	大分類別疾患		中分類別疾患			細小分類別疾患		
	疾病名	入院外+調剤医療費に占める割合	中分類の中での順位	疾病名	大分類に占める比率	細小分類の中での順位	疾病名	中分類に占める比率
1	内分泌、栄養及び代謝疾患	15.3%	1	糖尿病	8.6%	1	糖尿病	8.6%
			4	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	6.0%	4	脂質異常症	4.6%
			40	甲状腺障害	0.6%	43	痛風・高尿酸血症	0.2%
						41	甲状腺機能亢進症	0.2%
2	循環器系の疾患	14.3%	3	高血圧性疾患	7.8%	2	高血圧症	7.8%
						10	不整脈	1.7%
			5	その他の心疾患	4.2%	60	心臓弁膜症	0.1%
						21	狭心症	0.8%
			26	虚血性心疾患	1.1%	56	心筋梗塞	0.1%
						45	脳梗塞	0.5%
66	その他の循環器系の疾患	0.2%	28	脳梗塞	0.5%			
			70	大動脈瘤	0.0%			
3	新生物	10.7%	8	その他の悪性新生物	2.7%	80	食道静脈瘤	0.0%
						17	前立腺がん	0.9%
						35	卵巣腫瘍(悪性)	0.3%
						38	腎臓がん	0.2%
4	尿路器系の疾患	10.3%	12	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.1%	8	肺がん	2.1%
						21	乳房の悪性新生物	1.5%
			2	腎不全	8.0%	3	慢性腎不全(透析あり)	7.3%
						27	慢性腎不全(透析なし)	0.5%
35	その他の腎尿路系の疾患	0.7%	42	前立腺肥大(症)	0.6%	25	前立腺肥大	0.6%

出典：KDBシステム

表 10 上位30位の疾病分類(中)別医療費の推移

傷病分類(中)別医療費(千円)			年度別費用の推移					
		5年平均	割合(%)	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
1	高血圧性疾患	198,536	5.9	195,157	208,887	209,408	204,620	174,607
2	その他の悪性新生物	197,498	5.8	202,297	221,349	200,911	187,374	175,559
3	腎不全	186,492	5.5	158,892	171,345	189,781	196,033	216,409
4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	159,610	4.7	171,848	151,729	153,466	172,593	148,412
5	糖尿病	144,900	4.3	140,006	147,709	161,315	146,230	129,240
6	その他の心疾患	117,593	3.5	115,839	142,402	89,205	122,084	118,434
7	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	97,261	2.9	74,963	99,707	113,267	104,767	93,601
8	虚血性心疾患	91,344	2.7	106,986	88,416	75,734	90,266	95,320
9	その他の消化器系の疾患	90,659	2.7	81,658	82,397	96,418	106,872	85,949
10	脳梗塞	84,401	2.5	72,256	90,306	78,021	69,469	111,951
11	骨折	82,598	2.4	80,169	90,269	79,905	83,763	78,883
12	症状、徴候及び異常臨床所見・ほか	75,558	2.2	52,079	55,095	76,369	92,138	102,108
13	良性新生物及びその他の新生物	75,176	2.2	73,672	81,226	80,981	72,735	67,264
14	気管、気管支及び肺の悪性新生物	72,474	2.1	69,061	62,718	58,026	74,260	98,307
15	その他の神経系の疾患	63,530	1.9	45,903	63,905	73,106	63,574	71,164
16	関節症	62,886	1.9	48,217	56,998	76,443	78,466	54,304
17	その他の損傷及びその他の外因の影響	61,256	1.8	49,069	49,494	76,524	72,318	58,876
18	脊椎障害(脊椎症を含む)	58,600	1.7	67,651	60,207	53,117	50,868	61,159
19	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	55,456	1.6	47,723	45,015	67,421	63,073	54,046
20	その他の呼吸器系の疾患	50,380	1.5	45,842	40,196	54,436	59,026	52,400
21	その他の眼及び付属器の疾患	49,214	1.5	40,841	46,507	55,344	50,953	52,425
22	脳内出血	48,713	1.4	57,554	31,089	36,803	47,220	70,899
23	胃の悪性新生物	46,422	1.4	53,515	51,273	35,111	40,695	51,516
24	その他の循環器系の疾患	46,075	1.4	44,045	38,202	42,327	50,162	55,640
25	結腸の悪性新生物	43,803	1.3	45,162	36,718	44,255	41,174	51,707
26	屈折及び調節の障害	42,826	1.3	45,033	47,036	44,625	37,755	39,680
27	炎症性多発性関節障害	41,604	1.2	38,228	45,251	44,860	41,679	38,003
28	乳房の悪性新生物	39,057	1.2	27,312	22,856	42,936	58,213	43,968
29	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	32,484	1.0	20,721	30,545	29,125	42,164	39,864
30	胃炎及び十二指腸炎	31,480	0.9	33,244	29,523	30,885	33,719	30,027

出典：KDBシステム

(4) 年齢階層別疾病細小分類（入院、入院外+調剤区分）

医療費の占める割合の高い生活習慣病に関する主な疾病と統合失調症の医療費を年齢階層別でみていくと、生活習慣病は、年齢に応じて増加し、統合失調症は20歳前後から発生していることがわかります。

表 11 年齢階層別疾病細小分類（生活習慣病、統合失調症抜粋）（平成28年度）

入院

単位:点	高血圧症	狭心症	心筋梗塞	脳梗塞	脳出血	クモ膜下出血	糖尿病	慢性腎不全 (透析あり)	慢性腎不全 (透析なし)	脂質異常症	脂肪肝	統合失調症
計	842,271	4,883,815	911,894	6,985,630	5,228,194	1,511,432	1,285,577	4,981,390	978,700	75,062	112,244	11,101,165
0~4歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5~9歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10~14歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15~19歳	0	0	0	0	330,754	158,499	0	0	0	0	0	0
20~24歳	0	0	0	0	0	0	0	16,664	0	0	0	49,491
25~29歳	0	0	0	0	0	0	101,239	0	0	6,396	0	802,680
30~34歳	29,229	0	0	0	318,354	0	49	0	0	0	0	524,867
35~39歳	0	0	0	47,185	777,578	0	30,957	0	0	0	0	1,122,816
40~44歳	15,721	142,480	0	52,022	810,978	234,434	44,058	0	29,161	0	0	569,745
45~49歳	308	183,356	0	11,562	751,356	0	70,537	709,695	0	0	0	856,054
50~54歳	3,459	1,050,243	0	321,944	0	0	0	886,893	235,127	0	0	1,498,308
55~59歳	32,358	8,892	186,298	492,254	494,678	249,913	101,279	76,510	0	0	0	664,701
60~64歳	33,576	632,011	405,875	728,890	388,294	102,184	186,570	605,354	103,414	0	106,245	3,513,567
65~69歳	246,557	1,365,675	0	2,589,875	1,245,355	766,402	485,835	1,536,351	582,372	19,688	0	1,284,865
70~74歳	481,063	1,501,158	319,721	2,741,898	110,847	0	265,053	1,149,923	28,626	48,978	5,999	214,071

入院外+調剤

単位:点	高血圧症	狭心症	心筋梗塞	脳梗塞	脳出血	クモ膜下出血	糖尿病	慢性腎不全 (透析あり)	慢性腎不全 (透析なし)	脂質異常症	脂肪肝	統合失調症
計	20,991,552	2,017,252	232,545	1,365,400	100,616	18,637	22,953,269	19,614,455	1,367,763	12,422,087	451,777	5,155,695
0~4歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5~9歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10~14歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15~19歳	0	0	0	0	0	0	8,517	0	0	0	0	25,108
20~24歳	1,205	0	0	0	0	0	23,930	469,086	0	8,352	0	148,466
25~29歳	8,082	4,825	0	0	0	0	42,877	0	19,812	40,560	0	152,381
30~34歳	47,365	2,524	0	0	32,260	0	59,313	0	0	27,958	8,878	398,802
35~39歳	115,404	5,178	0	100	0	532	332,866	0	28,335	44,200	26,300	635,958
40~44歳	344,386	39,082	9,265	2,043	9,752	0	477,565	1,037,601	18,829	124,153	24,712	689,599
45~49歳	630,541	98,119	0	15,903	582	2,226	890,376	788,410	22,307	397,524	34,295	898,656
50~54歳	702,350	40,574	4,559	13,597	0	0	876,013	2,461,356	32,306	325,369	24,121	800,432
55~59歳	845,491	138,888	2,209	78,730	0	0	1,626,929	2,590,906	84,570	836,899	45,386	450,239
60~64歳	2,350,423	202,571	3,118	132,383	6,933	6,461	3,368,629	1,454,703	278,554	1,613,371	61,754	585,454
65~69歳	7,528,418	774,315	21,890	491,262	51,089	9,418	8,044,192	3,891,008	637,411	4,515,970	131,934	228,791
70~74歳	8,417,887	711,176	191,504	631,382	0	0	7,202,062	6,921,385	245,639	4,487,731	94,397	141,809

出典：KDBシステム

2 入院における疾病分析

(1) 高額費用上位5疾病及び高額費用入院件数

一人当たり医療費が増加している主な要因の1つである入院の状況をみていきます。

平成28年度は1レセプトにおける費用額の最高額は下がったものの、平成27年度と平成28年度を比較すると高額な入院件数が増加しており、一人当たり医療費を押し上げる要因となっています。

表 12 高額な疾病の推移（上位5位）

	H27		H28	
	疾病名	費用額(円)	疾病名	費用額(円)
1	解離性大動脈瘤	12,186,930	心室頻拍	8,878,580
2	心不全	9,601,640	感染性心内膜炎	8,772,350
3	弁膜症・狭心症	8,441,040	弁膜症	7,236,730
4	急性心筋梗塞	5,632,400	胸部大動脈瘤	7,099,690
5	急性呼吸窮迫症候群	5,336,290	不安定狭心症	7,032,470

※レセプト1件当たり費用額

出典：レセプトデータ

表 13 高額な入院件数の推移

	費用額	H27(件)	H28(件)
1	5,000,000円以上	6	12
2	4,000,000円以上	10	19
3	3,000,000円以上	30	47
4	2,000,000円以上	98	128
5	1,000,000円以上	490	500

出典：レセプトデータ

(2) 入院総費用上位5疾病

入院に占める上位5位までの疾病をみてみると、平成28年度は、平成27年度と比較し、脳梗塞、肺がん、脳出血の医療費が急増しています。

なお、最も費用額が多い統合失調症については、費用、割合ともに減少しました。

表 14 疾病別高額医療費（入院）の推移（上位5位）

	H27			H28			
	疾病名	総費用額(円)	割合	疾病名	総費用額(円)	割合	対前年増減率
1	統合失調症	124,377,640	7.29%	統合失調症	111,011,650	6.39%	-10.75%
2	腎不全/透析	54,072,420	3.17%	脳梗塞	69,856,300	4.02%	56.77%
3	骨折	53,684,450	3.15%	肺がん	53,989,530	3.11%	26.77%
4	関節疾患	52,467,760	3.08%	脳出血	52,281,940	3.01%	87.38%
5	大腸がん	47,041,800	2.76%	腎不全/透析	49,813,900	2.87%	-7.88%

出典：KDBシステム

(3) 脳梗塞の状況

医療費が急増した脳梗塞について、その状況をみてみます。

まず、脳梗塞の患者数の推移をみると年々増加傾向にあることがわかります。また、患者の2割以上は5年以内に再発し、全体の約5割は再発していることがわかります。なお、その際の入院費用額をみると、脳梗塞の再発は、疾病の重症化、他疾病との複合等により、初回の2倍、初回（軽度）の8倍の費用がかかっていることがわかります。

また、脳梗塞患者は、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの疾病も有していることがわかります。

表 15 脳梗塞の患者数の推移

単位:人	H24	H25	H26	H27	H28
患者数	25	27	30	31	37

※脳梗塞が主病名であり、入院のきっかけと考えられる患者数を計上した。

出典：レセプトデータ

表 16 H28年度の発生状況

	人数(人)	割合
初回	17	45.9%
5年以内の再発	8	21.6%
5年以上の再発	9	24.3%
1年以上長期入院	3	8.1%
合計	37	100.0%

※レセプト発生状況などから計上した。

出典：レセプトデータ

表 17 脳梗塞の平均費用額（平成28年度）

単位:円	平均費用額
初回	1,341,523
初回（軽度）	332,120
再発	2,785,236

※他疾病も含めた費用額

出典：レセプトデータ

表 18 H28年度脳梗塞患者の他疾病の状況

単位:人	高血圧	糖尿病	脂質異常
H28対象者(37人)	29	15	19

出典：レセプトデータ



脳梗塞の再発を防止する取組が必要です。

(4) 肺がんの状況

肺がんの患者数は一時期より減少していますが、高額新薬の使用者が増え、医療費を押し上げる結果となりました。

表 19 肺がん患者の推移

	H24	H25	H26	H27	H28
人数(人)	35	51	50	33	35
高額新薬使用者(人)	-	-	-	0	4
1レセ最高額(円)	1,303,070	1,628,460	1,925,550	1,593,760	3,096,330

出典：レセプトデータ



肺がんの早期発見、早期治療のため、がん検診受診率の向上が必要です。

3 入院外における疾病分析

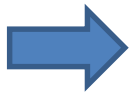
(1) 入院外総費用上位5疾病

次に、入院外の状況をみていきます。平成27年度及び平成28年度の総費用における割合の高い5疾病をみると、生活習慣病による疾病が上位を占め、多くの医療費がかかっているのがわかります。

表 20 疾病別高額医療費（入院外）の推移（上位5位）

	H27			H28		
	疾病名	総費用額(円)	割合	疾病名	総費用額(円)	割合
1	高血圧症	240,413,400	8.57%	糖尿病	229,532,690	8.56%
2	糖尿病	237,797,420	8.48%	高血圧症	209,915,520	7.83%
3	腎不全/透析	194,485,170	6.93%	腎不全/透析	196,144,550	7.32%
4	脂質異常症	132,293,160	4.72%	脂質異常症	124,220,870	4.63%
5	関節疾患	100,866,610	3.60%	関節疾患	88,804,260	3.31%

出典：KDBシステム



生活習慣病の対象者へのアプローチが必要です。

(2) 特定健診におけるメタボ該当者の状況

特定健診の受診率は、42.5%となっています。うち、メタボ該当者として特定保健指導に該当するのは、681人の7%です。一方で、服薬していてもメタボに該当する者や、メタボには該当はしないものの服薬中の者も多い状況です。

なお、半数以上が特定健診未受診者となっています。

表 21 特定健診の状況（平成28年度）

		人数(人)	割合
特定健診対象者数		9,771	100.0%
特定健診受診者数		4,149	42.5%
うちメタボ該当者数 (1,516人)	特定保健指導該当者	681	7.0%
	特定保健指導非該当者 (既に服薬している者)	835	8.5%
うちメタボ非該当者数 (2,633人)	服薬している者	963	9.9%
	服薬していない者	1,670	17.1%
特定健診未受診者数		5,638	57.7%

※KDBシステム健診ツリー図を加工（平成29年12月13日時点）



特定保健指導対象外でも生活習慣病で受診している人が多くおり、服薬等と合わせた、食事・運動を含めた生活習慣等の改善が必要です。

また、特定健診未受診者へアプローチを強める必要があります。

(3) 人工透析の状況

人工透析者数は、近年、40人前後で推移していますが医療費に占める割合は、全体の5%を超えています。

また、新規患者は増えており、そのうち社会保険から移行してきた者が平成28年度には半数いることがわかりました。

表 22 人工透析の推移

	H26	H27	H28
人工透析者数(人)	38	47	43
うち新規患者数(1年以内に社会保険から移行)(人)	6(0)	14(5)	8(4)
うち継続患者数(人)	32	33	35
人工透析医療費総額(円)	237,996,630	291,043,960	279,399,540
全体医療費総額に占める割合	4.6%	5.5%	5.5%

出典：KDBシステム



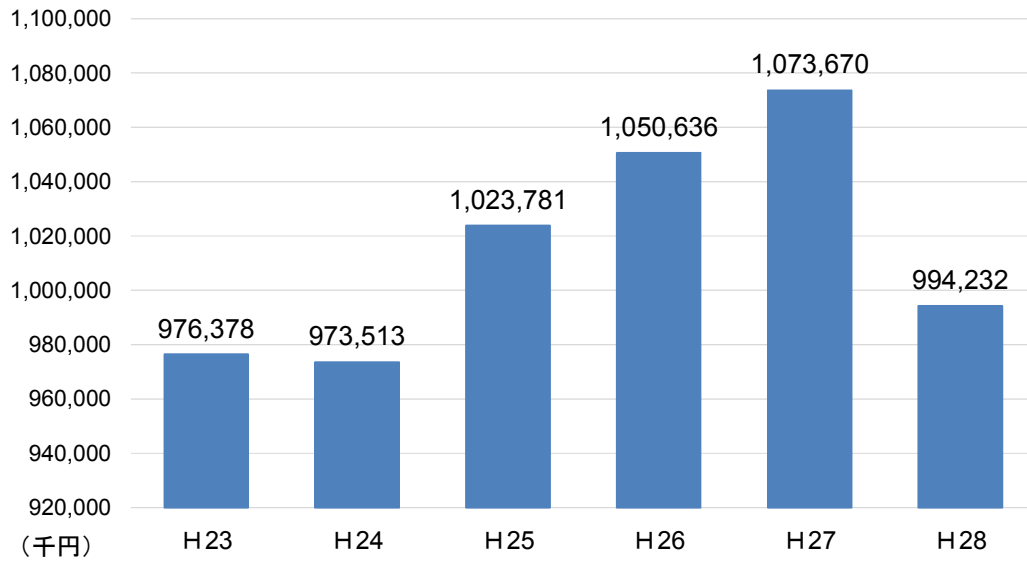
人工透析への移行を未然に防ぐ必要があります。
国保以外の市民への対応も検討する必要があります。

4 調剤における分析

(1) 医療費（調剤）の推移

調剤については、平成28年度は下がったものの、近年は増加傾向にあることがわかります。特に平成27年度については、高額医薬品（C型肝炎）の保険適用により急激に増加しました。また、個別要因として、重複投薬や多量投薬に該当する方も多くいることがわかりました。

図 10 医療費（調剤）の推移



出典：事業年報

表 23 重複投薬・多量投薬対象者

	対象者(人)
重複投薬	383
多量投薬	1,373

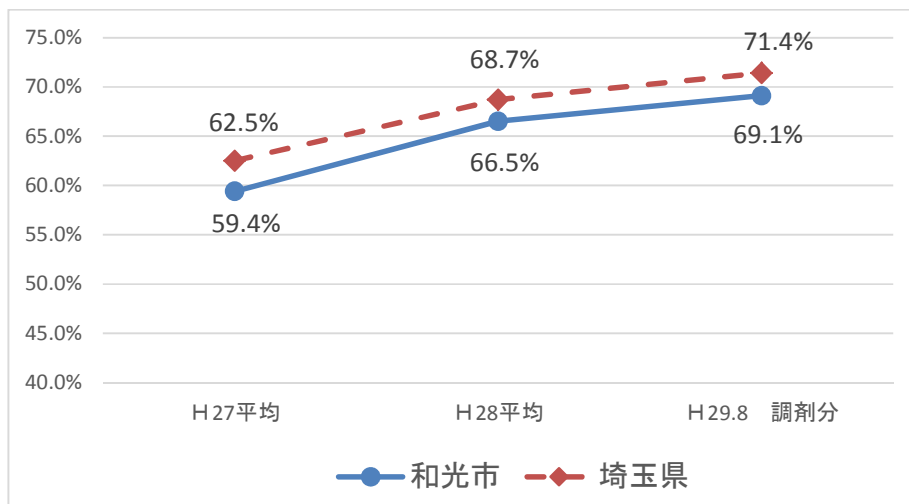
出典：平成28健康サポート訪問事業レセプト分析

- ※ 重複投薬とは、1ヶ月に同一薬剤を複数の医療機関から処方されている人
- ※ 多量投薬とは、同一月に10剤処方以上処方を受けている人
- ※ H28.11 診療月から H29.04 診療月分を対象

(2) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用率

ジェネリック医薬品の利用率は、年々増加しているものの、埼玉県平均よりも低い状況です。

図 11 ジェネリック医薬品数量シェア



出典：埼玉県国民健康保険連合会提供資料



かかりつけ薬局の普及、重複・多量投薬への対策や、ジェネリック医薬品の利用割合を高める必要があります。

5 その他

(1) 社会保険移行者の医療費分析

社会保険から移行してきた60歳から64歳の一人当たり医療費は、国保全体の一人当たり医療費と比較すると高くなっていることがわかります。

表 24 全体及び退職被保険者の一人当たり医療費の推移

	H24	H25	H26	H27	H28
全体一人当たり医療費 (60-64才)(円)A	407,943	411,485	428,444	466,355	482,504
退職被保険者 一人当たり医療費 (60-64才)(円)B	400,586	419,644	393,434	490,724	584,473
B/A	-1.80%	1.98%	-8.17%	5.23%	21.13%

出典：レセプトデータ及び事業年報



社会保険に加入している人に対しても、重症化予防などの対策が必要です。

第3節 後期高齢者医療制度・介護保険との関連

1 後期高齢者医療制度との関連

(1) 後期高齢者一人当たり医療費の推移

後期高齢者における一人当たり医療費は、年々増加傾向にありましたが、平成28年度は減少しています。

表 25 一人当たり医療費の推移

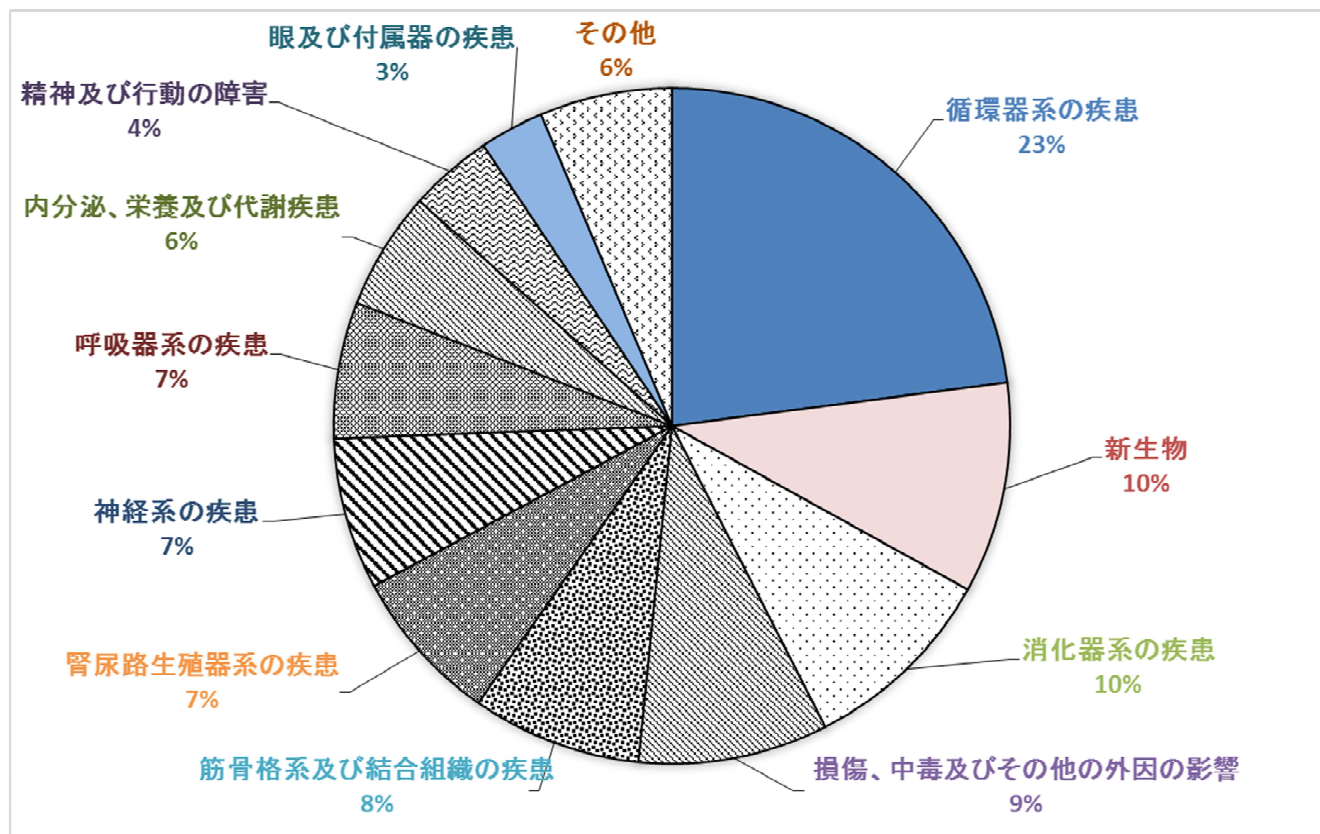
	H23	H24	H25	H26	H27	H28
一人当たり医療費(円)	851,065	880,671	904,056	918,094	935,053	905,380
前年度比増減率	-4.09%	3.48%	2.66%	1.55%	1.85%	-3.17%

出典：埼玉県後期高齢者医療広域連合提供資料

(2) 疾病状況

疾病を大分類で見ると、「循環器系の疾患」が最も多く、次いで「新生物」となっています。国保と同様に、生活習慣病に起因する疾患が同様に多い状況です。

図 12 疾病分類(大)別医療費の総医療費に占める割合 (平成28年度)



出典：KDBシステム

(3) 国保から後期にかけての年齢別平均医療費の推移

平成25年度に国保から後期高齢者医療制度に移行した者を対象として、74歳（国保）から77歳（後期高齢者医療制度）にかけての年齢別の平均医療費を見ると、74歳から77歳にかけて22万円強増加しています。

このうち、74歳の時点で高血圧性疾患に罹患している人とそうでない人とを比べると、74歳時点で罹患の方が10万円以上高額となっています。3年後の77歳時点ではその差が23万円以上に拡大しています。

表 26 国保から後期にかけての年齢別平均医療費の推移

	74歳	75歳	76歳	77歳
全体(円)	393,360	587,368	567,536	617,925
高血圧性疾患あり(円)	457,874	699,688	612,021	737,061
高血圧性疾患なし(円)	332,603	475,985	526,984	506,073

出典：レセプトデータ



後期高齢者医療制度となる前の国保の段階での対応が必要です。

2 介護保険との関連

(1) 国保被保険者における認定者

平成28年度の国保被保険者における新たな介護認定者数は、60人となっています。

表 27 国保被保険者の介護認定者（平成28年度）

認定者数(人)		60
うち	50代	5
	61～64	6
	65～69	16
	70～74	33

出典：長寿あんしん課提供資料

(2) 介護認定者の疾病状況

介護認定者のうち、認定の要因は「脳梗塞」、「がん」、「認知症」が多い状況です。

表 28 介護要因（平成28年度）

	脳梗塞	がん	認知症	狭窄症	精神	骨折	その他
人数(人)	18	13	8	7	2	2	10

※主治医の意見書の第1疾病を計上

出典：長寿あんしん課提供資料

(3) 在宅医療対象者数の推移

市が進める地域包括ケアによる環境の整備により、在宅医療対象者数は、増加傾向にあります。また、併せて、訪問看護の件数も、増加しています。

表 29 在宅医療対象者数の推移

	H24	H25	H26	H27	H28
対象者数(人)	44	36	27	43	90

出典：レセプトデータ（試算）

表 30 訪問看護の件数の推移

	H24	H25	H26	H27	H28
レセプト件数(件)	85	118	152	259	346

出典：事業年報



脳梗塞の再発予防(再)、がん検診受診率向上(再)、認知症の早期発見が必要です。地域包括ケアの一員として、地域医療、在宅医療との連携が必要です。

第4節 主な疾患に関する分析

今後の取組をより具体的に検討するためには、前述のとおり医療費に占める割合が高い等課題となっている循環器疾患（脳梗塞等）や腎不全等について、重点的な対応が必要となります。そこで、後期高齢者医療制度や介護状況への影響を含め、さらに詳細な分析を行います。

1 併発の状況

(1) 疾患別の状況

脳梗塞、脳出血、虚血性心疾患、腎不全、糖尿病の5つの疾病について、合併症（脂質異常と高血圧性疾患）がある場合とない場合の医療費の比較を行いました。その結果、外来における一人当たり医療費では、全て「併発あり」が「併発なし」より高額になっています。

表 31 主な疾患に関する合併症の有無別患者数・医療費（平成28年度）

傷病名	合併症の有無	入院外				
		患者数(人・%)		医療費総額(円)		一人当たり費用(円)
脳梗塞	併発なし	232	42.2%	16,262,990	38.1%	
	脂質異常の合併	83	15.1%	5,867,440	13.7%	70,692
	高血圧性疾患の合併	127	23.1%	11,328,510	26.5%	89,201
	脂質異常と高血圧性疾患の合併	108	19.6%	9,255,240	21.7%	85,697
脳出血	併発なし	77	56.2%	3,622,210	24.8%	47,042
	脂質異常の合併	11	8.0%	406,480	2.8%	36,953
	高血圧性疾患の合併	34	24.8%	8,256,540	56.5%	242,839
	脂質異常と高血圧性疾患の合併	15	10.9%	2,339,150	16.0%	155,943
虚血性心疾患	併発なし	377	37.8%	34,840,000	28.6%	92,414
	脂質異常の合併	195	19.5%	16,231,590	13.3%	83,239
	高血圧性疾患の合併	202	20.2%	38,375,210	31.5%	189,976
	脂質異常と高血圧性疾患の合併	224	22.4%	32,354,620	26.6%	144,440
腎不全	併発なし	62	29.7%	24,971,150	13.0%	402,760
	脂質異常の合併	52	24.9%	42,337,530	22.1%	814,183
	高血圧性疾患の合併	47	22.5%	68,494,250	35.7%	1,457,324
	脂質異常と高血圧性疾患の合併	48	23.0%	55,831,990	29.1%	1,163,166
糖尿病	併発なし	1,431	41.6%	121,216,370	32.9%	84,707
	脂質異常の合併	731	21.3%	69,333,320	18.8%	94,847
	高血圧性疾患の合併	549	16.0%	76,332,190	20.7%	139,039
	脂質異常と高血圧性疾患の合併	727	21.1%	101,576,800	27.6%	139,720

※注) 年間レセプトの中で傷病コードに該当傷病名がある人を抽出（主傷病名だけでなく、副傷病名の場合を含めて集計）

出典：レセプトデータ

また、平成29年2月請求分においてレセプトが発生した人で、高血圧、糖尿病、脂質異常症の診断名を2つ以上併せ持つ人の割合は約23%となっています。

表 32 レセプト傷病名での生活習慣病の重複パターン（平成29年2月請求分）

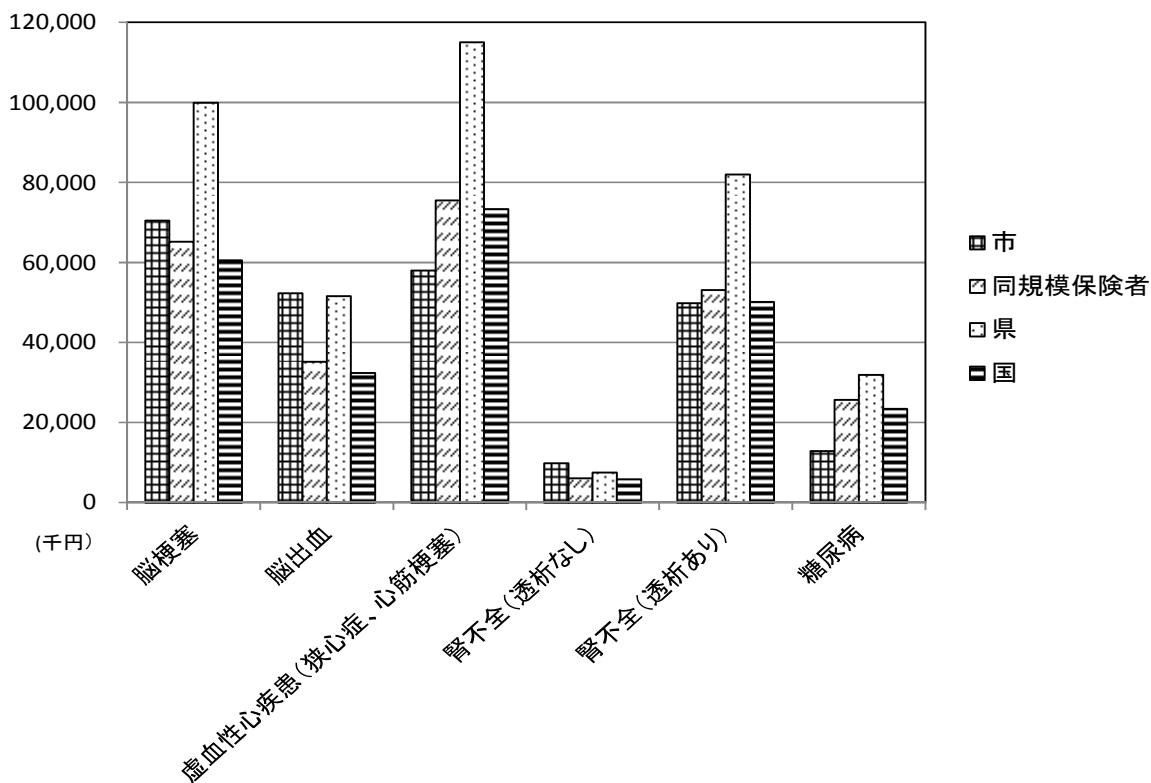
レセプト傷病名の重複パターン	人数	同月のレセプト発生総人数 (4,697名)中の割合
高血圧×糖尿病×脂質異常症	363	7.70%
高血圧×糖尿病	155	3.30%
高血圧×脂質異常症	411	8.80%
糖尿病×脂質異常症	145	3.10%
計	1,074	22.90%

出典：レセプトデータ

(2) 国・県との比較

平成28年度の入院外の医療費総額を国・県・同規模保険者と比較したところ、脳出血、腎不全（透析なし）は国、県、同規模保険者より高く、脳梗塞は国、県より高くなっています。腎不全（透析あり）、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）は、国、県、同規模保険者より低くなっています。

図 13 医療費総額（入院外）の国・県・同規模保険者との比較（平成28年度）



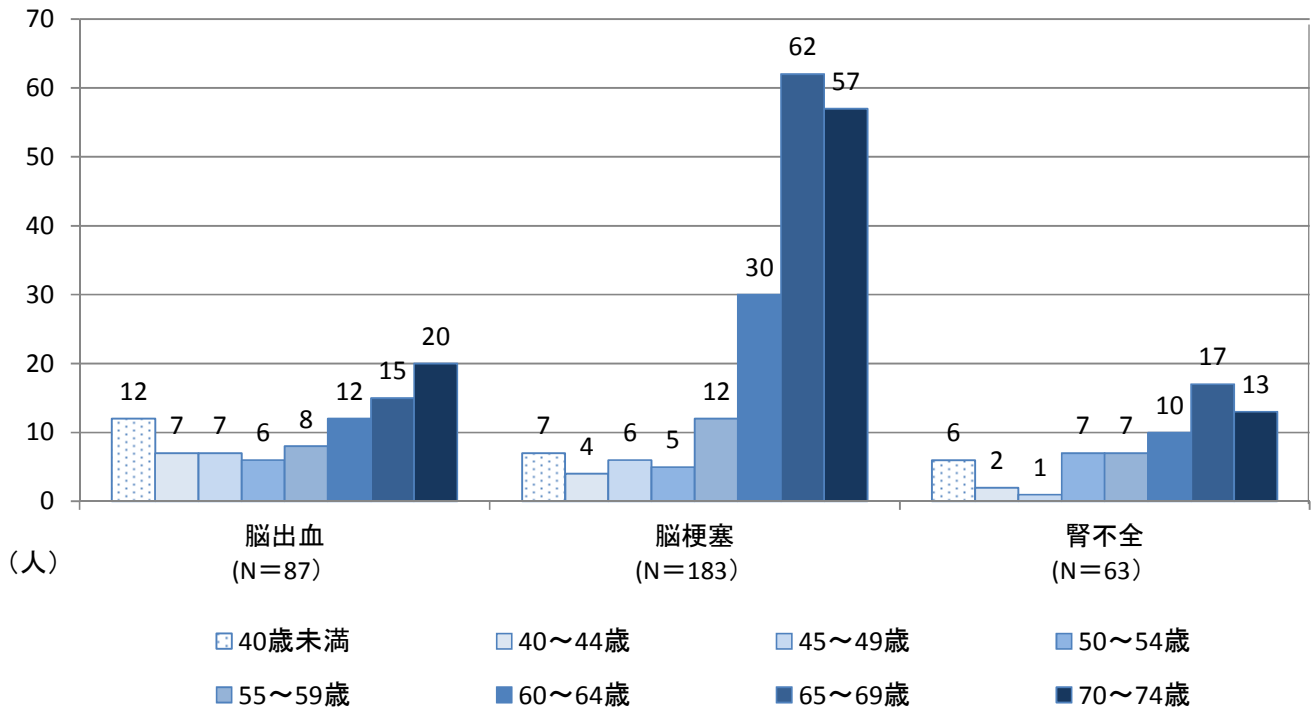
出典：レセプトデータ

2 脳出血、脳梗塞及び腎不全の状況

(1) レセプト新規発生年齢の状況

何歳でその疾病に罹患したかをみるために、レセプトが発生した年齢を調べました。そのうち、新規発生時の年齢をみると、60歳から対象人数が増加していることがわかります。特に、脳梗塞では約80%が60歳以上の年代でレセプトが新規発生しており、特に65歳以降の前期高齢者の新規発生が突出して高くなっています。

図 14 疾患別 レセプト新規発生時の年齢（平成28年度）



出典：レセプトデータ

※注) 年間レセプトの中で傷病コードに該当傷病名がある人を抽出（主傷病名だけでなく、副傷病名の場合を含めて集計）

(2) レセプト新規発生者の国保加入年齢及び新規レセプト発生までの期間の状況

レセプト新規発生者について、国保に加入した時の年齢をみると、多い順に60～64歳、65～69歳であり、60歳以上が全体の76%を占めています。

平成28年度時点で前期高齢者のうち、新規に脳出血・脳梗塞・腎不全のいずれかを発症した者で、かつ国保に加入した時の年齢が60歳以上の人について、国保に加入した日から該当疾患発病までの期間をみると、多い順に2年以内、4～5年、2～3年であり、64.4%が国保加入から5年以内に該当疾患の新規レセプトが発生しています。

国保加入者が市民全体の約2割であること、企業等での退職年齢が60～65歳が主流であること等を勘案すると、企業等に勤めている社会保険等加入時に高血圧等のリスクがあり、退職時期前後に病状が一定程度進行した状態で国保に加入し、重症化したレセプト新規発生につながっているケースが考えられます。

国保以外の市民、特に60歳以前における健康づくり対策を検討する必要があります。

図 15 脳出血、脳梗塞、腎不全のレセプト新規発生者の国保加入時年齢（平成28年時点）

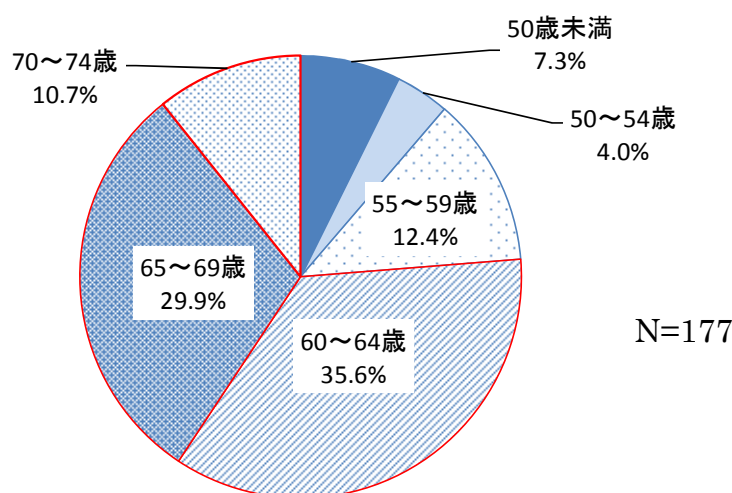
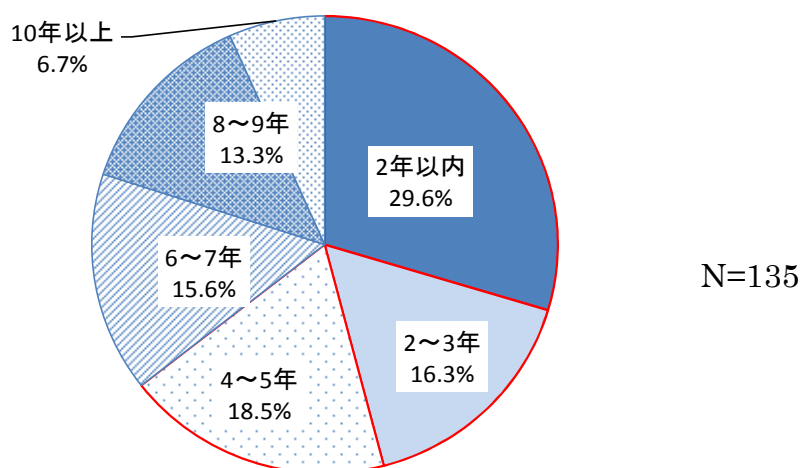


図 16 前期高齢者のうち、新規に脳出血・脳梗塞・腎不全のいずれかを発症した人かつ国保加入時の年齢が60歳以上の人の国保加入から疾患発病までの年数（平成28年時点）



出典：レセプトデータ

3 人工透析の状況と対策

近年、糖尿病性腎症の重症化による人工透析への移行者が増えており、日常生活上の制限や、体調不良による健康観の低下等につながる場合も少なくありません。また、人工透析での医療費は一人当たり年間約500万円を超え、透析患者数の増加は、国保の財政運営上大きなインパクトを与えることとなります。

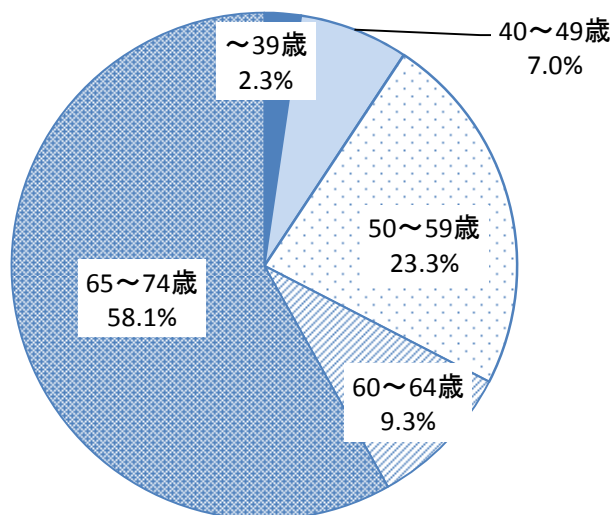
対象者の生活の質（QOL）の維持及び医療費適正化の面から、糖尿病性腎症の重症化予防対策は重要です。

（1）年齢及び健診結果の状況

平成29年2月診療分のレセプトにおける透析患者43名の年齢別内訳をみると、60歳以上が67%、50歳代が23%であり、総数の90%を占めています。

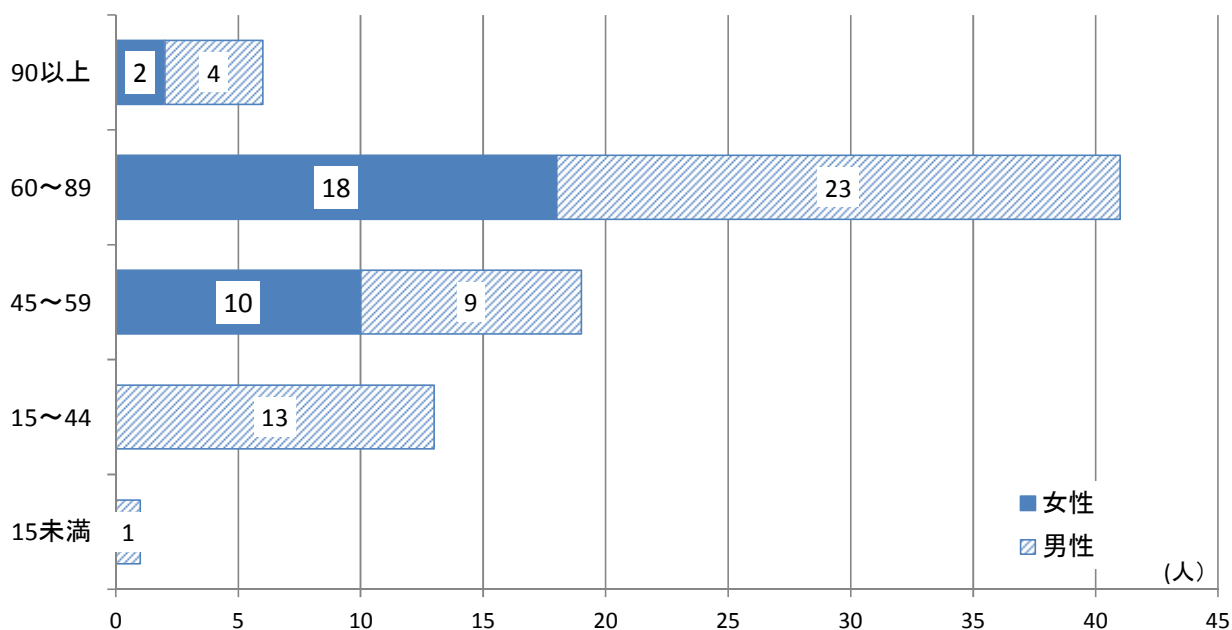
また、レセプトにおいて慢性腎臓病と考えられる診断名を持つ人で、平成28年度の特定健診受診時の腎臓機能を示す指標である推定糸球体濾過量（以下「e g f r」という。）の値が59以下の（軽度低下～末期腎不全）の人は全体の41%を占めています。

図 17 人工透析患者 年齢別内訳（平成29年2月診療分）



出典：レセプトデータ

図 18 KDB システムの慢性腎臓病一覧対象者の特定健診 egfr 値別人数（平成 28 年度）



出典：KDBシステム

平成 28 年度の特定健診結果における HbA1c 値（過去 1～2 ヶ月の血糖の平均的な状態を表す検査指標）と e g f r の関係をみたところ、e g f r が 59 以下（軽度低下～末期腎不全）かつ HbA1c が 5.6 以上（保健指導判定値以上）に該当する人が 351 名（総数中の 8.6%）となっており、特定健診及びレセプト発生の状況を確認するとともに、リスクの状態に応じた糖尿病及び糖尿病性腎症発症予防・改善のための情報提供や保健指導を実施することが重要です。

表 33 HbA1c と e g f r の関係（平成 28 年度特定健診結果）

（単位：人）

egfr(ml/分/1.73m ²)		HbA1c(%)		
		6.5以上	5.6～6.5未満	5.6未満
末期腎不全	15未満	1	1	0
高度低下	15～29	1	5	6
中等度～高度低下	30～44	11	37	18
軽度～中等度低下	45～59	52	243	265
正常または軽度低下	60～89	243	1147	1612
正 常	90以上	52	131	244

※egfr の分類は日本腎臓学会 CKD 診療ガイド 2012 より抜粋

出典：特定健診等データ管理システム

平成28年度の特定健診受診者のHbA1c値と入院外の一人あたり医療費の状況を見ると、HbA1c 5.6～6.5%未満の人の一人あたり医療費は142,771円であるのに対し、6.5%以上の方は209,250円に増加しています。医療費適正化の面からも、糖尿病の重症化特に糖尿病性腎症への進行予防を図ることは重要です。

表 34 HbA1c値と入院外の一人あたり医療費の状況（平成28年度）
（単位：円）

HbA1c	入院外
5.6未満	107,465
5.6～6.5未満	142,771
6.5以上	209,250

出典：レセプトデータ

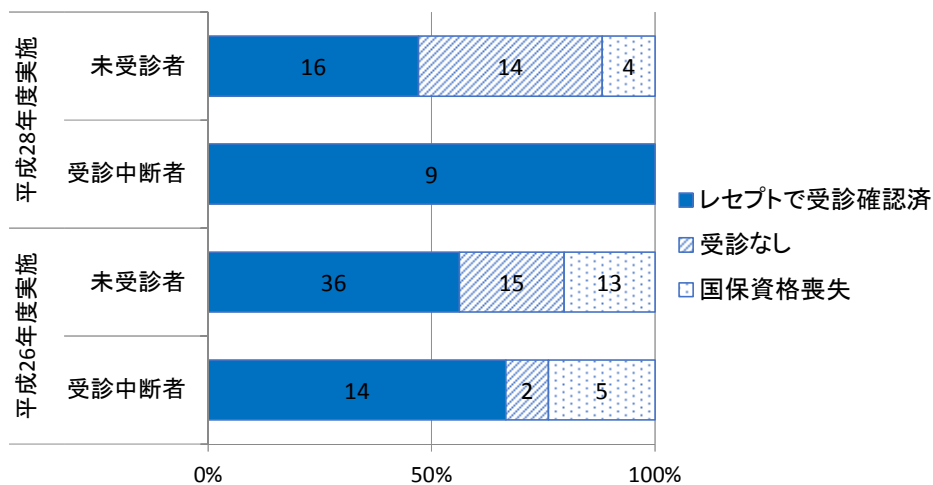
4 生活習慣病重症化予防対策事業

糖尿病性腎症重症化予防等を主目的として平成26年から実施しています。

(1) 受診勧奨

血糖値が高く糖尿病の可能性のある人や受診を中断した人を対象として平成26年度に計85名、平成28年度に計43名に通知及び電話による受診勧奨を実施した結果、未受診者の約6割（2年間総数（国保喪失者を除く）81名中のうち52名）、受診中断者の約9割（2年間総数（国保喪失者を除く）25名中のうち23名）が受診しています。

図 19 生活習慣病重症化予防対策事業 受診勧奨実施結果（平成29年11月末時点）



出典：国保連事業報告書

(2) 保健指導

糖尿病性腎症の重症化予防を目的として平成27年度から実施していますが、体重・血圧の低下が見られ、事業に参加した人の人工透析導入は0人となっています。

引き続き、糖尿病の早期発見や状態の改善、糖尿病性腎症の重症化への対策を実施し、対象者のQOL（生活の質）の維持及び医療費適正化を図る必要があります。

表 35 生活習慣病重症化予防対策事業の保健指導 事業前後の平均検査値

		平成27年度実施分	平成28年度実施分
保健指導実施者数(人)		20名	4名
体重(kg)	参加時	60.3	68.5
	6ヵ月後終了時	60.1	67.9
	検査値増減	-0.14	-0.63
収縮期血圧(mmHg)	参加時	140.1	140.5
	6ヵ月後終了時	133.6	125.8
	検査値増減	-6.57	-14.70
拡張期血圧(mmHg)	参加時	78.6	80.7
	6ヵ月後終了時	78.4	74.0
	検査値増減	-0.14	-6.70
HbA1c(%)	参加時	6.8	7.1
	6ヵ月後終了時	6.6	7.2
	検査値増減	-0.14	0.10

※数値集計は事業参加前後の検査値がある人のみ実施（平成27年度は14名、平成28年度は4名）

出典：国保連事業報告書

第5節 特定健診・特定保健指導の状況

1 特定健診

(1) 受診・未受診の状況

受診率は上昇していますが、国の示す受診率60%の目標には達していません。また、男性の40歳から64歳、女性の40歳代の未受診者の割合が比較的高くなっています。

図 20 特定健診受診率の経年変化

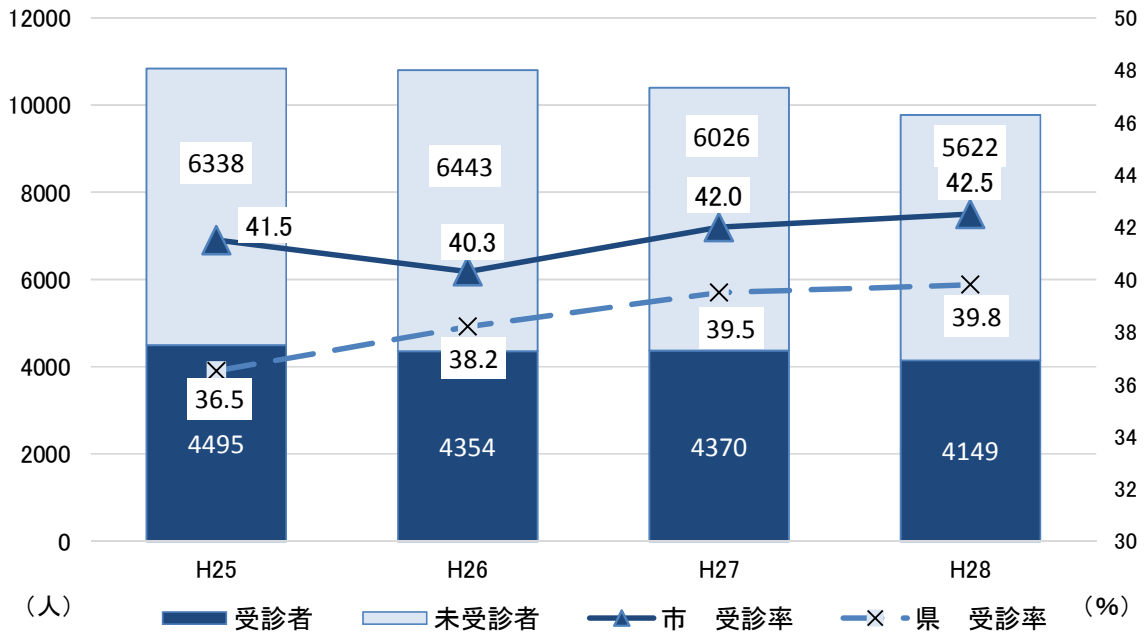
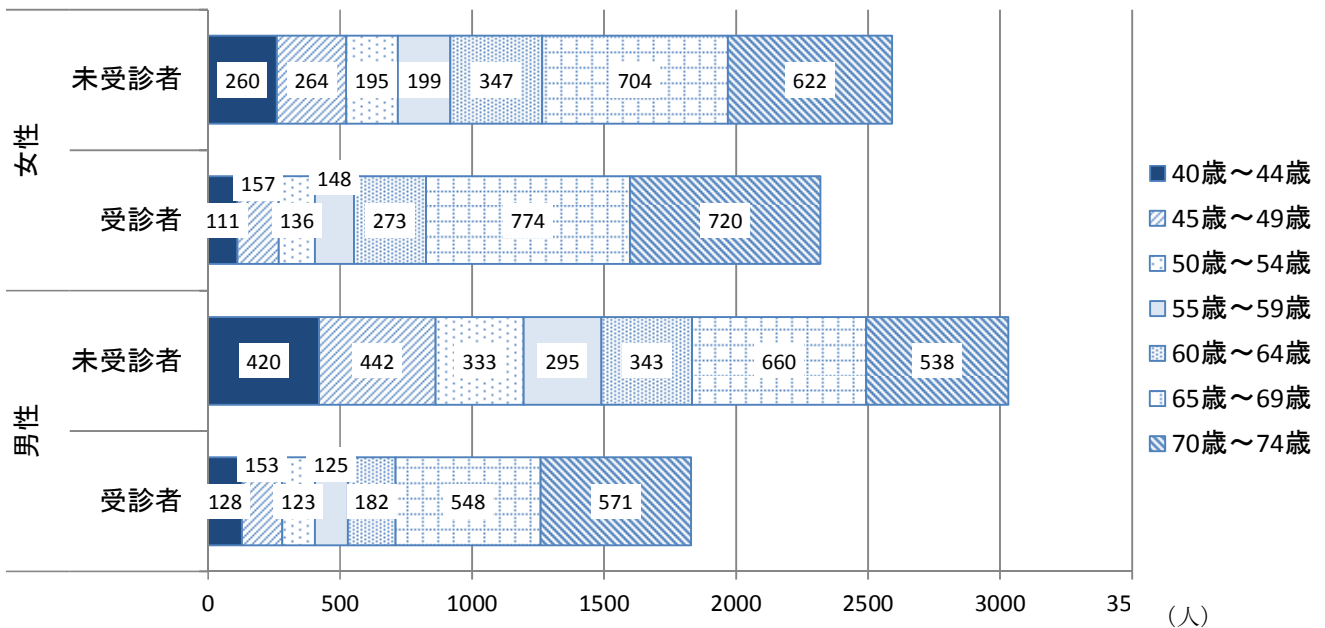


図 21 性別・年齢別の健診受診者数及び未受診数（平成28年度）

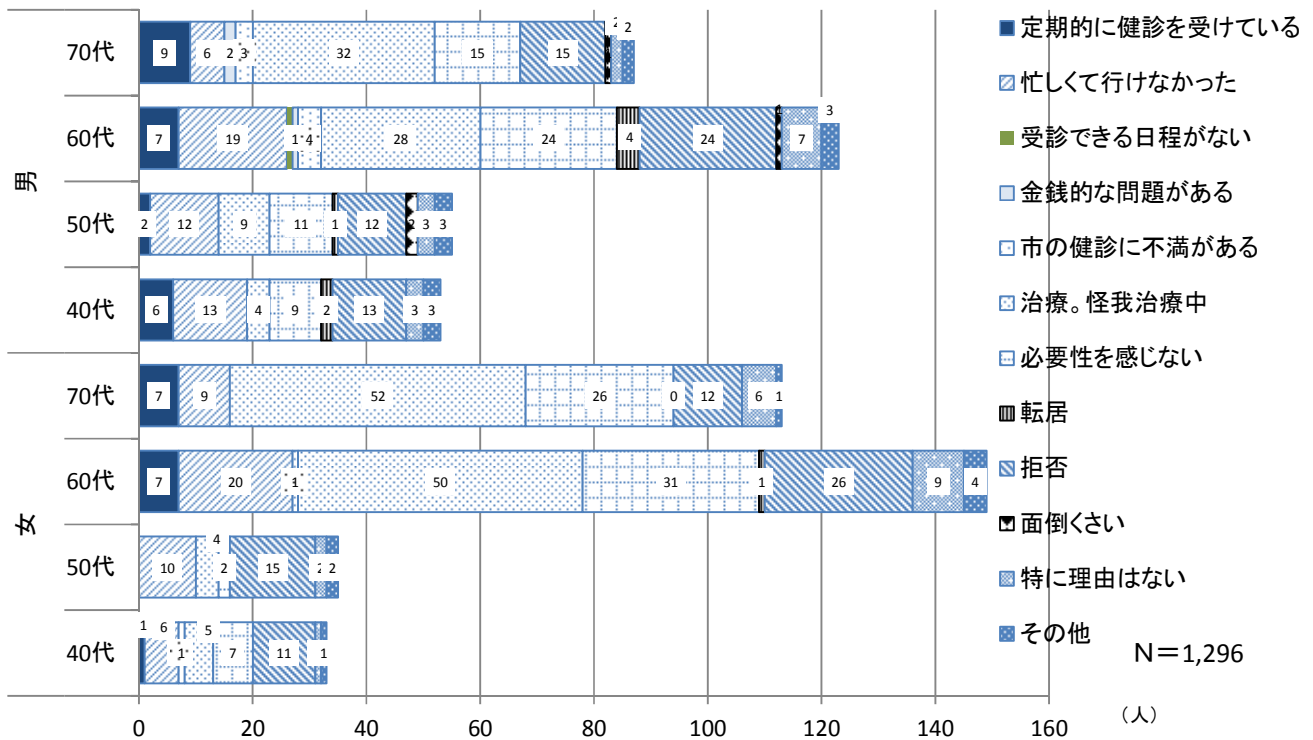


出典：特定健診等データ管理システム

(2) 健診未受診に関する分析

未受診者への電話での受診勧奨において、未受診の理由を聞いたところ、「定期的に健診を受けている」、「多忙」、「必要性を感じない」の3つが多くなっています。このことから、受診率向上のためには、休日・夜間も受診可能な健診提供体制の継続及び健診の必要性の理解促進が必要となります。また、市が実施する健診以外の受診者には、検査結果の提供を依頼していきます。

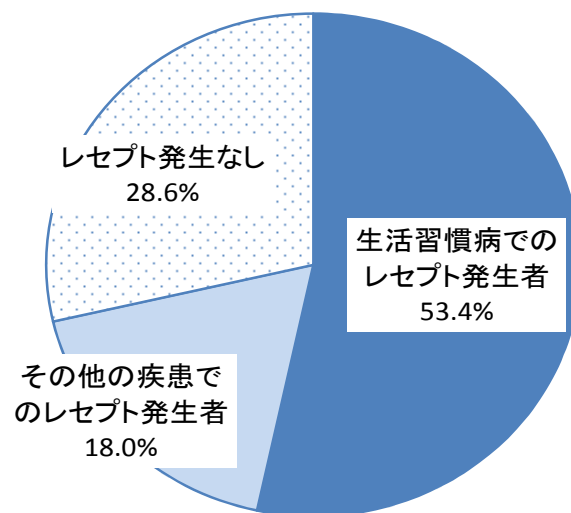
図 22 健診未受診の理由（平成28年度未受診者対策事業での聴取内容）



出典：特定健診等データ管理システム

また、平成28年度の健診未受診者の医療機関の受診状況をみたところ、50%以上の方が、生活習慣病に関して医療機関を受診しています。このことから、かかりつけ医師からの健診受診勧奨や、対象者への医療機関受診時の検査データ提供の依頼の拡大を含め、健診受診率の向上を図ります。

図 23 特定健診未受診者の生活習慣病での受診状況（平成28年度）



出典：KDBシステム

(3) 受診者の血糖・脂質・血圧値等のリスク状況

性別受診者総数中の特定保健指導該当者及び服薬者割合は、男性で約48%、女性で約21%となっています。

また、非メタボで血糖・脂質・血圧値のリスクがあり服薬をしていない人は、男性で約29%、女性で約34%、健診受診者総数中の喫煙者の割合は、男性で約20%、女性で約7%となっています。

生活習慣病のリスクを持つ人の減少に向けて、特定保健指導対象者のみならず、非メタボの有所見者や喫煙者への対策が必要です。

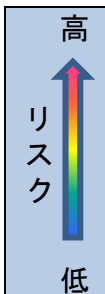
表 36 特定健診受診者のリスクパターン（平成28年度）

階層化	男 性							女 性						
	腹 囲 等	血 糖	脂 質	血 圧	喫 煙	人 数	比 率 (%)	腹 囲 等	血 糖	脂 質	血 圧	喫 煙	人 数	比 率 (%)
動機づけ支援	○	○	○			0	12.2	○	○	○			1	5.0
	○	○		○		1		○	○		○		10	
	○	○			○	0		○	○			○	0	
	○		○	○		1		○		○	○		1	
	○		○		○	2		○		○		○	2	
	○			○	○	1		○			○	○	0	
	○	○				30		○	○				17	
	○		○			47		○		○			22	
65歳以上積極的支援機 相 当 機 づ け 支 援	○			○		5	6.8	○			○		0	1.0
	○		○		○	7		○		○		○	0	
	○			○	○	6		○			○	○	0	
	○	○	○			5		○	○	○			3	
	○	○		○		24		○	○		○		9	
	○		○	○		8		○		○	○		2	
	○	○	○			15		○	○	○	○		3	
	○	○	○		○	5		○	○	○		○	0	
積極的支援	○			○	○	3	○			○	○	0		
	○	○	○		○	6	○	○	○	○	○	1		
	○	○			○	7	○	○			○	0		
	○		○		○	20	○		○		○	3		
	○			○	○	7	○			○	○	2		
	○	○	○			13	○	○	○			3		
	○	○		○		9	○	○		○		6		
	○		○	○		24	○		○	○		2		
情報提供	○	○	○			9	54.5	○	○	○	○		4	78.9
	○	○	○			12		○	○	○		○	2	
	○	○		○	○	4		○	○		○	○	0	
	○		○	○		12		○		○	○		0	
	○	○	○		○	8		○	○	○	○		2	
	○					256		○					875	
					○	87						○	89	
		○				86			○				166	
			○			40				○			68	
				○		124					○		301	
		○	○			20			○	○			27	
		○		○		85			○		○		120	
	○			○	28		○			○	10			
		○	○		25			○	○		36			
		○		○	19			○		○	8			
	○	○	○		33				○	○	25			
	○	○	○		17		○	○			24			
	○	○		○	17		○	○		○	3			
	○		○	○	15		○		○		7			
		○	○	○	9			○	○	○	3			
	○	○	○	○	12		○	○	○	○	0			
	○				86		○				60			
				○	37					○	6			
					485	26.5						350		
													15.1	

※階層化の方法については、第10章の第3期和光市特定健康診査等実施計画に記載

出典：KDBシステム

表 37 特定健診受診者の身体状況（平成28年度）

 高 ↑ リスク ↓ 低	受診者の状況	男性	女性
	治療中（服薬者）	28.7%	15.1%
	メタボ該当（積極的支援）	6.8%	1.0%
	メタボ予備群（動機づけ支援）	12.2%	5.0%
	非メタボでリスク有 （情報提供かつ血糖・血圧・脂質・喫煙のいずれか有）	28.9%	34.4%
リスクなし（検査値・喫煙のリスクなし）	23.4%	44.5%	

出KDBシステム

ム

表 38 非メタボで血糖・脂質・血圧値のリスクがあり、服薬をしていない人の身体状況（平成28年度）

基準値以上の項目数 （血糖・脂質・血圧）	男性	女性
1つ	18.0%	24.9%
2つ以上	9.3%	8.5%
3つ以上	1.6%	1.0%
計	28.9%	34.4%

出典：KDBシステム

表 39 健診受診者総数中の喫煙者割合

	性別総数中の 喫煙者割合	（内訳）性別総数中の 特定保健指導対象者 割合
男性	20.1%	6.1%
女性	6.9%	0.5%

出典：KDBシステム

また、平成28年度の特定健診で保健指導判定値以上となった有所見者の割合について、年齢調整を行ったうえで国・県と比較したところ、男性では腹囲と血糖値、女性では腹囲、血糖、LDL コレステロールが国・県と比べ多くなっています。

図 24 平成28年度 特定健診の有所見者割合 国・県との比較（男性）（年齢調整後）

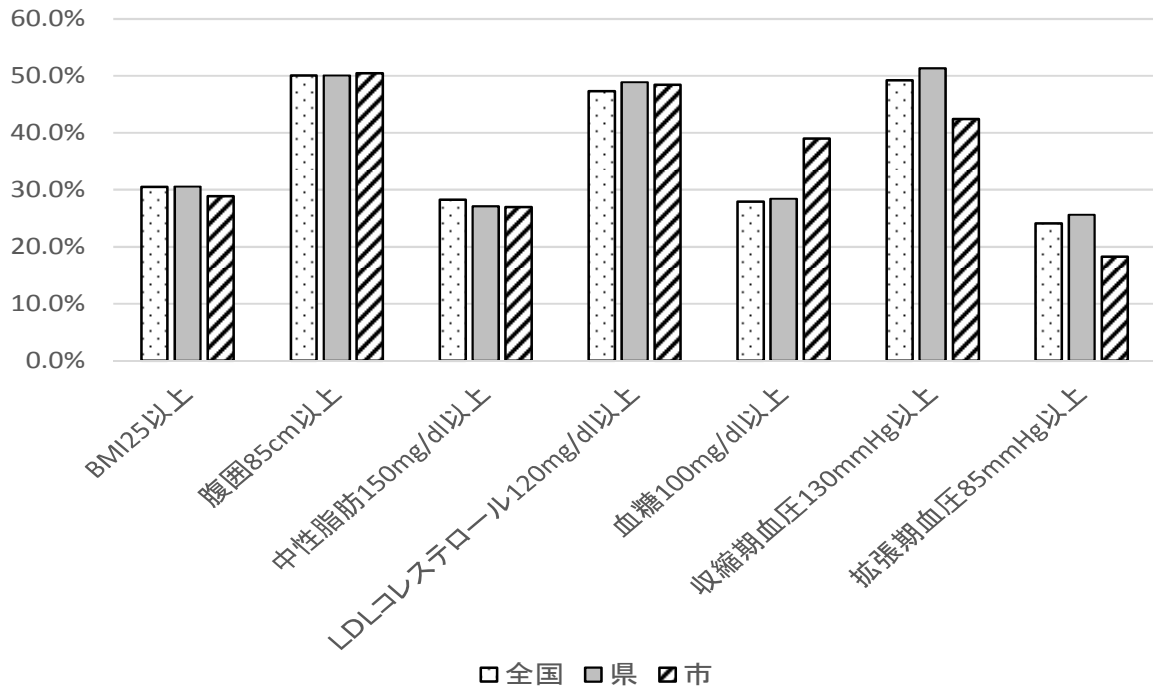
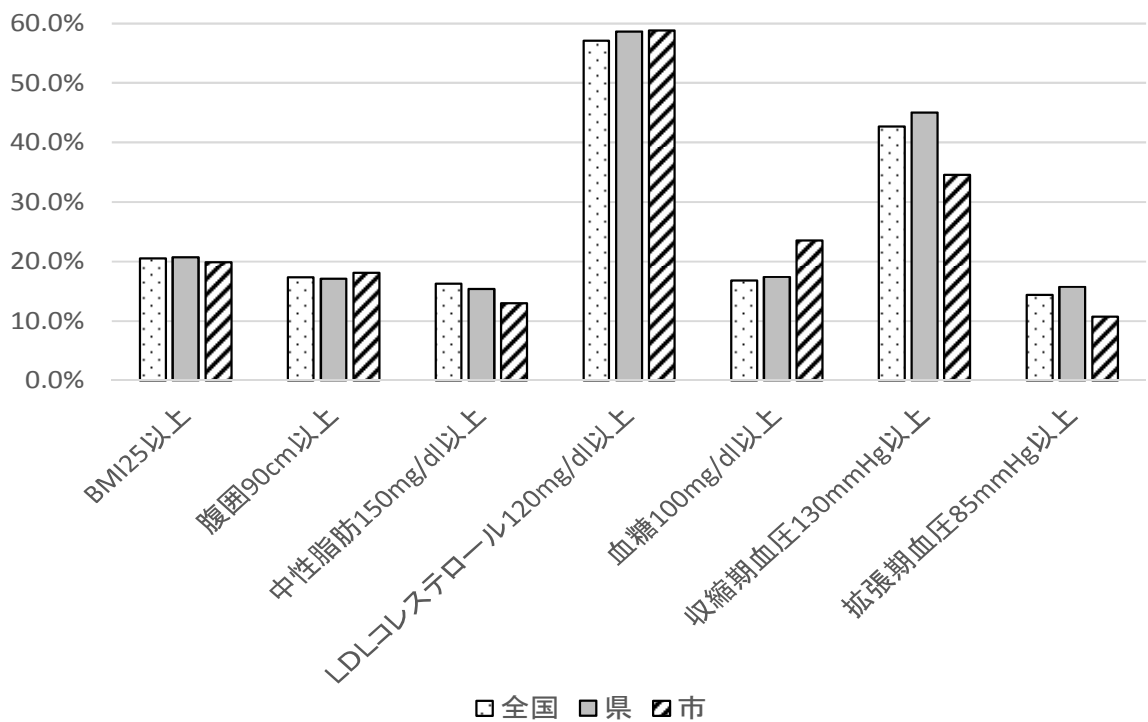


図 25 平成28年度 特定健診の有所見者割合 国・県との比較（女性）（年齢調整後）



出典：特定健診等データ管理システム

(4) 健診での質問内容の状況

男性の4割以上が「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度が遅い」「20歳からの体重が10kg以上増加」「毎日飲酒」、女性の4割以上が「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度が遅い」等と回答しています。

また、国、県と回答割合を比較したところ、有意に多かったのは、男性では「週3回朝食を抜く」「1回飲酒量が1合未満」「生活習慣改善等の取り組み済み6か月未満及び以上」、女性では「時々飲酒」「生活習慣改善等の取り組み済み6か月未満及び以上」、有意に低かったのは男女ともに「1日1時間以上運動なし」「歩行速度が遅い」等となっています。

生活習慣病予防のために、身体活動量の向上やバランスの良い食生活といった健康的な生活習慣の主体的取組の推進等セルフヘルスケアマネジメントの理解及び実践につなげることが大切です。

表 40 健診の質問票の回答割合の国・県・同規模保険者との比較（平成28年度）

生活習慣等 単位:%	男性(40~74歳)									女性(40~74歳)								
	総人数	年齢調整後割合				標準化比 vs.				総人数	年齢調整後割合				標準化比 vs.			
		市	市	同規模	県	全国(基準)	同規模(=100)	県(=100)	全国(=100)		市	市	同規模	県	全国(基準)	同規模(=100)	県(=100)	全国(=100)
服薬 高血圧症	1831	37.4%	37.4%	37.9%	38.1%	99.7	98.3	98.1	2319	28.8%	30.2%	30.3%	30.1%	94.9	94.7	95.3		
服薬 糖尿病	1831	11.4%	10.3%	9.8%	10.3%	109.5	115.2	110.0	2319	5.8%	5.5%	5.3%	5.3%	105.6	108.4	108.2		
服薬 脂質異常症	1831	22.9%	18.2%	18.3%	18.8%	*125.3	*125.2	*121.4	2319	28.4%	27.1%	26.2%	27.2%	104.4	107.9	104.0		
既往歴 脳卒中	1829	5.2%	4.4%	4.2%	4.5%	119.3	*124.2	116.0	2319	2.8%	2.2%	2.2%	2.3%	*128.7	*130.6	124.1		
既往歴 心臓病	1829	8.0%	7.9%	6.7%	7.7%	100.9	118.0	103.6	2317	3.1%	4.0%	3.3%	3.9%	*76.6	94.1	79.2		
既往歴 腎不全	1830	0.6%	0.8%	0.5%	0.7%	74.8	117.2	90.5	2319	0.2%	0.5%	0.2%	0.4%	41.8	90.8	55.5		
既往歴 貧血	1829	6.8%	4.7%	5.1%	4.8%	*145.6	*134.6	*140.6	2314	13.1%	14.5%	13.4%	14.3%	93.0	100.0	94.8		
喫煙	1831	25.6%	24.5%	25.4%	24.9%	103.9	99.7	102.3	2319	7.9%	5.4%	6.9%	6.1%	*140.3	110.6	*125.0		
20歳時体重から10kg以上増加	1829	43.6%	40.0%	41.5%	40.5%	*108.6	104.7	*107.4	2318	24.9%	25.8%	25.9%	25.7%	95.8	95.3	96.2		
1回30分以上の運動習慣なし	1829	51.3%	56.8%	54.3%	56.8%	*90.2	94.1	*90.2	2317	54.5%	61.0%	56.3%	60.4%	*89.9	97.3	*90.9		
1日1時間以上運動なし	1830	41.8%	44.5%	46.3%	47.1%	94.4	*90.5	*89.1	2314	40.3%	45.1%	46.1%	47.0%	*89.5	*87.2	*85.7		
歩行速度遅い	1827	41.8%	50.0%	48.4%	49.3%	*84.1	*86.7	*85.3	2313	44.9%	52.5%	50.0%	51.0%	*85.4	*89.6	*88.0		
1年間で体重増減3kg以上	1826	21.4%	21.1%	20.4%	21.4%	102.4	105.7	101.0	2313	17.5%	17.7%	17.3%	18.0%	98.1	99.8	96.2		
食べる速度が速い	1828	30.2%	28.9%	28.9%	29.5%	104.3	104.3	102.2	2312	21.9%	22.9%	22.0%	23.4%	96.2	99.9	94.2		
食べる速度が普通	1828	61.1%	63.0%	64.2%	62.3%	97.1	95.2	98.1	2312	69.8%	68.7%	70.7%	68.1%	101.4	98.7	102.4		
食べる速度が遅い	1828	8.7%	8.2%	6.9%	8.2%	106.6	*126.1	106.4	2312	8.3%	8.4%	7.3%	8.6%	98.8	112.7	97.1		
週3回以上就寝前夕食	1829	23.4%	20.4%	23.6%	21.4%	*117.0	100.4	*111.0	2316	11.9%	10.8%	11.5%	11.0%	112.0	104.3	109.8		
週3回以上夕食後間食	1830	10.7%	10.9%	8.8%	11.3%	99.4	*122.8	96.4	2317	10.6%	11.6%	9.8%	12.3%	91.2	108.0	*85.9		
週3回以上朝食を抜く	1828	13.4%	9.9%	11.3%	11.1%	*132.6	*116.8	*119.4	2314	8.1%	5.9%	7.2%	6.8%	*135.0	112.1	*118.0		
毎日飲酒	1827	45.1%	44.8%	44.9%	45.4%	101.2	100.6	99.6	2319	12.5%	9.1%	11.2%	10.5%	*136.4	111.6	*118.5		
時々飲酒	1827	23.1%	22.9%	23.4%	23.1%	100.8	98.9	100.0	2319	26.5%	19.8%	22.4%	21.3%	*132.8	*117.7	*123.4		
飲まない	1827	31.8%	32.3%	31.7%	31.5%	97.7	100.0	100.6	2319	61.0%	71.0%	66.4%	68.1%	*85.8	*91.9	*89.5		
1日飲酒量(1合未満)	1814	52.8%	44.5%	47.1%	44.3%	*117.6	*111.3	*118.6	2292	85.5%	85.4%	84.9%	83.4%	100.1	100.7	102.6		
1日飲酒量(1~2合)	1814	28.2%	35.4%	33.7%	35.1%	*80.8	*84.7	*81.2	2292	10.4%	11.4%	11.8%	12.8%	91.7	88.6	*81.4		
1日飲酒量(2~3合)	1814	14.8%	15.7%	15.2%	15.9%	94.5	97.5	93.0	2292	3.4%	2.5%	2.6%	2.9%	*133.7	*129.9	116.1		
1日飲酒量(3合以上)	1814	4.2%	4.4%	4.0%	4.7%	94.0	103.2	88.9	2292	0.7%	0.7%	0.6%	0.8%	93.1	99.9	78.4		
睡眠不足	1820	19.1%	22.3%	23.1%	22.8%	*86.8	*83.1	*84.5	2307	26.2%	26.5%	27.7%	26.9%	98.6	94.5	97.3		
改善意欲なし	1824	32.6%	35.7%	34.4%	34.7%	*90.8	94.2	93.4	2313	26.1%	27.8%	30.6%	27.6%	93.8	*85.3	94.7		
改善意欲あり	1824	19.4%	25.3%	23.9%	26.1%	*77.9	*81.8	*75.4	2313	21.8%	27.8%	23.7%	28.2%	*79.2	92.1	*77.9		
改善意欲ありかつ始めている	1824	14.2%	11.3%	14.4%	11.7%	*124.6	98.5	*121.0	2313	16.6%	14.3%	17.9%	14.4%	*116.5	93.4	*115.7		
取り組み済み6ヶ月未満	1824	8.3%	7.0%	7.0%	7.1%	*121.7	*122.4	*119.0	2313	10.5%	8.7%	8.0%	8.8%	*119.7	*130.8	*119.1		
取り組み済み6ヶ月以上	1824	25.6%	20.7%	20.4%	20.4%	*122.6	*125.8	*124.9	2313	25.0%	21.4%	19.8%	21.0%	*116.4	*126.4	*118.5		
保健指導利用しない	1828	59.0%	62.0%	60.7%	60.8%	94.7	96.9	96.8	2310	59.7%	58.9%	58.5%	58.2%	101.2	101.9	102.6		

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

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

(5) 健診受診回数と医療費の状況

平成25年度から平成27年度の3年間において、健診を3年間続けて受診した人（3年間連続受診）と3年間続けて受診しない人（無受診）の年間一人あたり医療費を比較したところ、3年間連続受診の人の方が、入院では年間平均27,862円、入院外では年間平均20,486円低くなっています。

図 26 健診受診回数毎の一人あたり医療費 医科入院（平成25年から平成27年度）

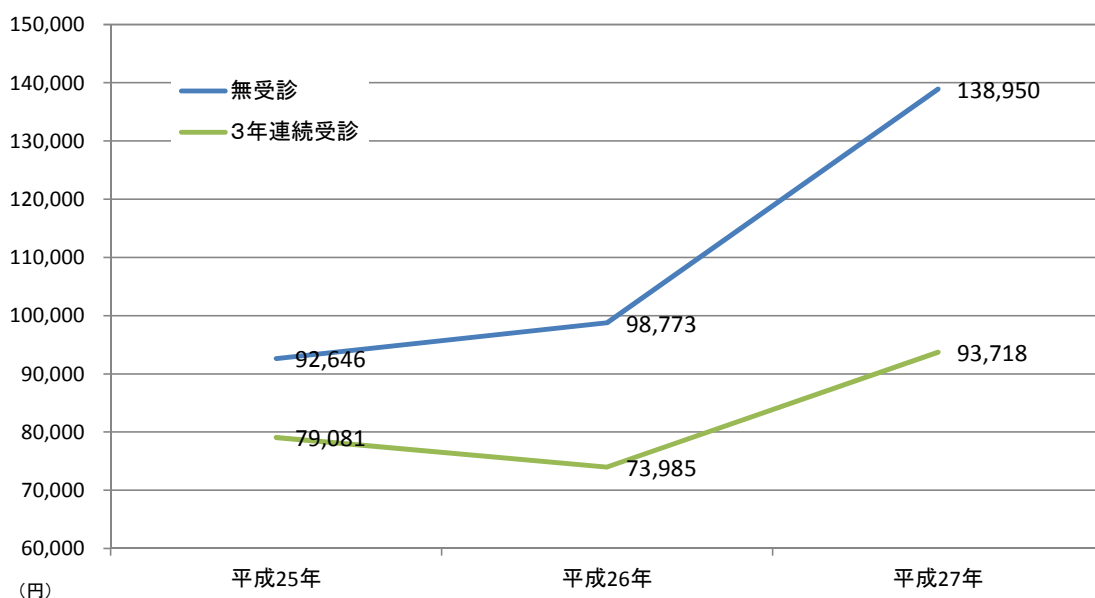
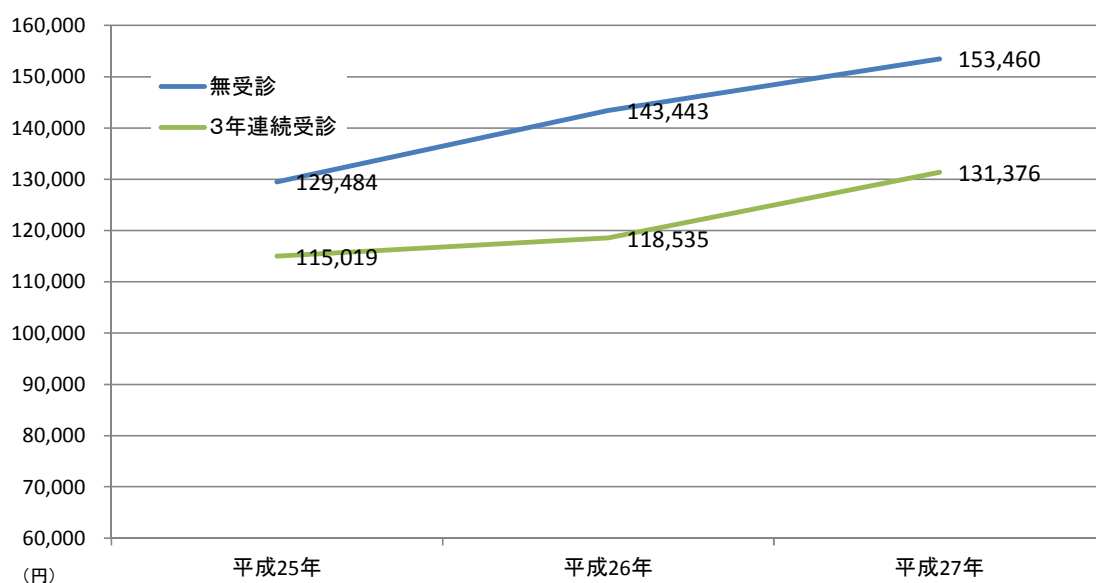


図 27 健診受診回数毎の一人あたり医療費 医科入院外（平成25年から平成27年度）



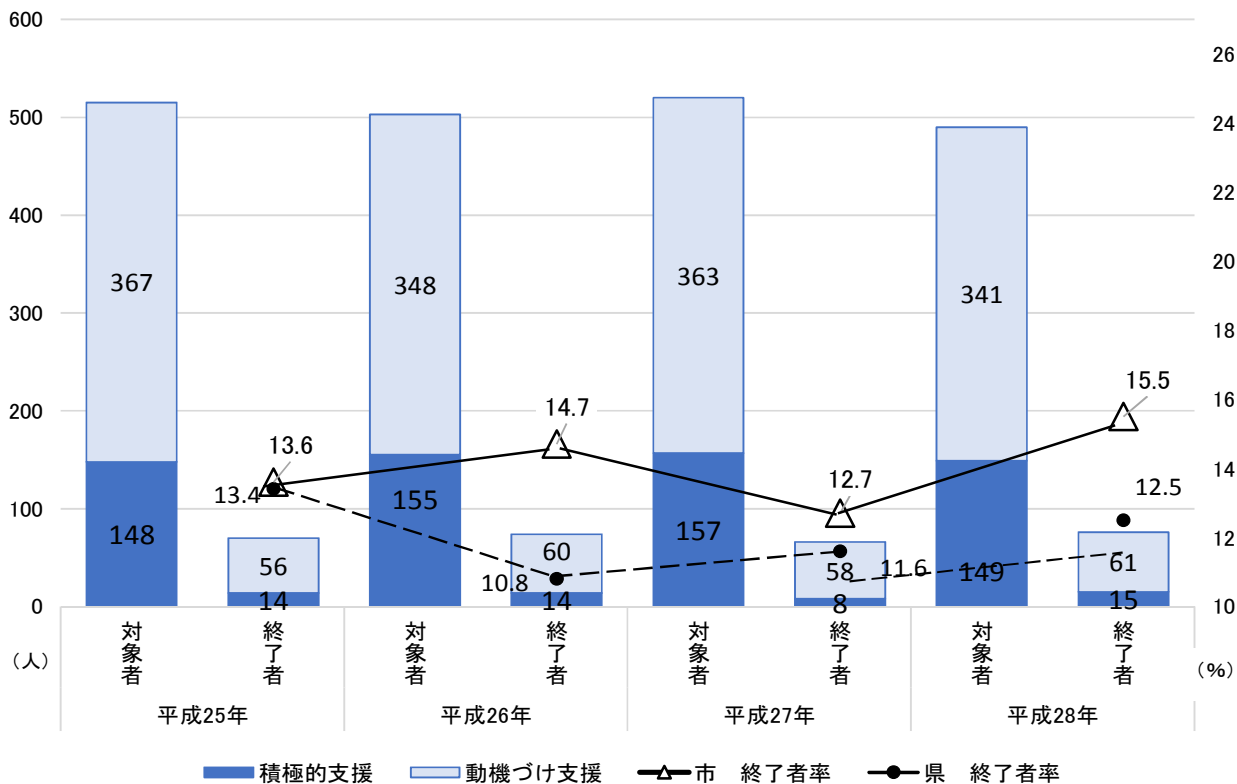
※平成25年から27年度の3年間に連続して特定健診対象者となった人を受診頻度毎の性別・年齢別に層化後、受診頻度、性別及び年齢別の構成比割合に基づき無作為抽出した計2,500人の医療費を集計 出典：国保連合会提供

2 特定保健指導

(1) 参加の状況

利用率は平成28年度に上昇しましたが、国の示す受診率60%の目標には達していません。メタボ予備群・該当者人数は横ばいでほぼ推移しています。

図 28 特定保健指導 動機づけ・積極的対象者数及び特定健診終了者数



出典：特定健診等データ管理システム

平成27年度に保健指導を実施した人66名を対象として、次年度（平成28年度）の健診結果のメタボ階層化結果を比較したところ、改善した人が23人（35%）、変わらなかった人が25人（38%）、悪化した人が2人（3%）となっています。

表 41 平成27年度特定保健指導終了者の改善度（平成28年度健診結果階層化と比較）

階層化	人数(人)
H27は積極的支援で、翌年度は動機づけ支援であった人	2
H27は動機づけ支援で、翌年度は非該当であった人	18
H27は積極的支援で、翌年度は非該当であった人	3
H27は動機づけ支援で、翌年度は動機づけ支援であった人	23
H27は積極的支援で、翌年度は積極的支援であった人	2
H27は動機づけ支援で、翌年度は積極的支援であった人	2
H27の特定保健指導実施者で次年度の健診結果がない人	16
合計	66

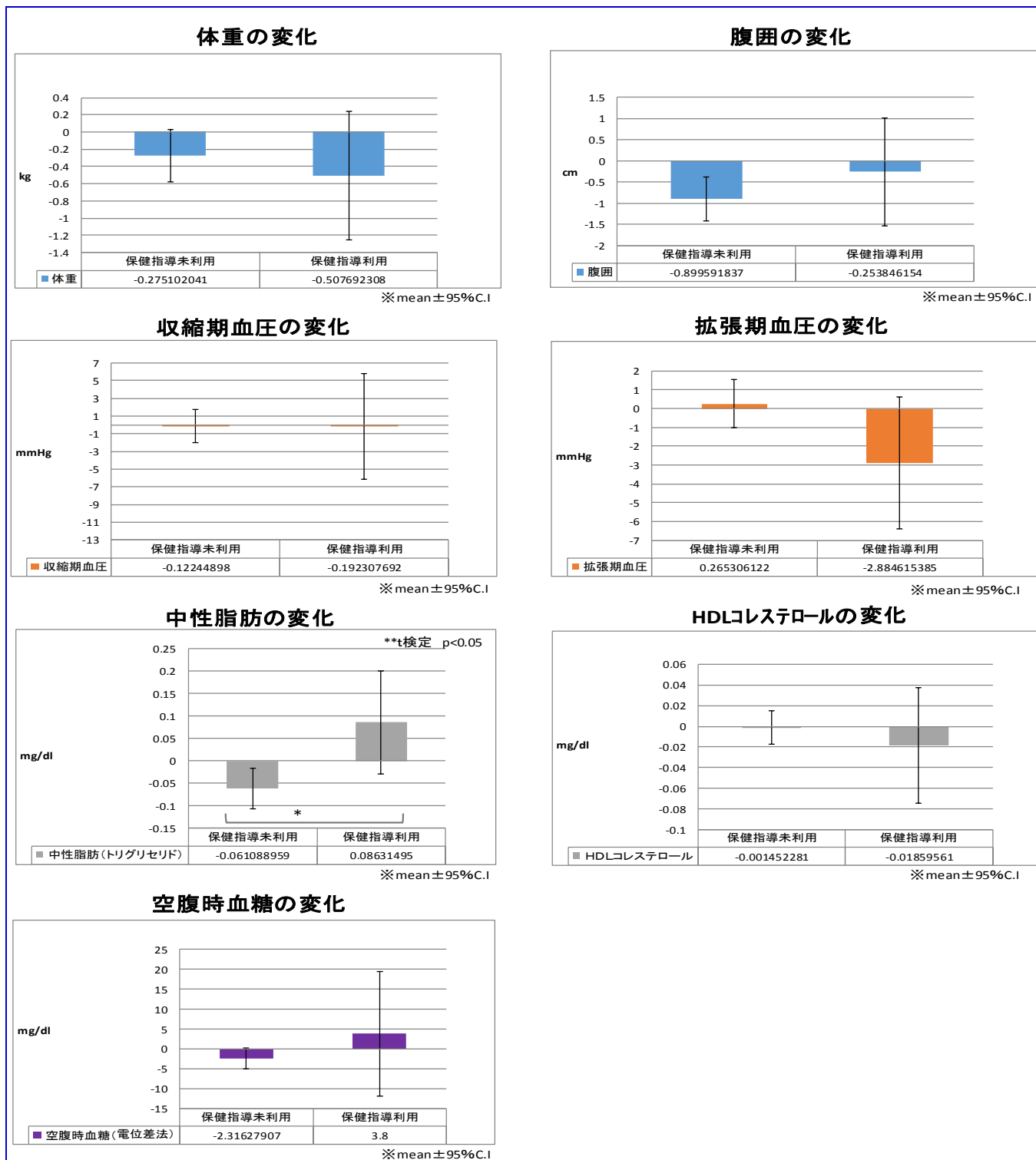
※階層化の方法については、第10章の第3期和光市特定健康診査等実施計画に記載

出典：特定健診等データ管理システム

(2) 利用者と非利用者の保健指導実施年度及び翌年の健診結果の比較

平成27年度に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（平成28年度）の健診結果を比較してみたところ、積極的支援での特定保健指導の利用者は数値の改善が見られますが、動機づけ支援での特定保健指導の利用者は中性脂肪・血糖値に増加が見られており、次年度の健診以降も生活習慣改善効果を維持する対策を検討する必要があります。

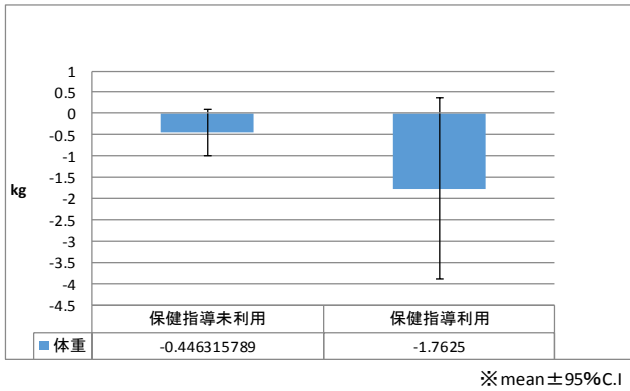
図 29 特定保健指導による効果分析（動機づけ支援：平成27年度分）



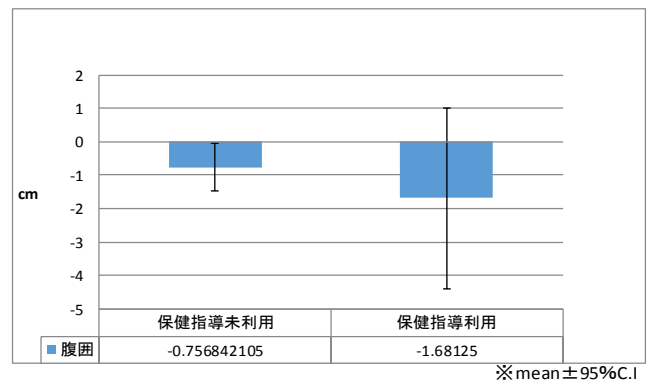
出典：特定健診等データ管理システム

図 30 特定保健指導による効果分析（積極的支援：平成27年度分）

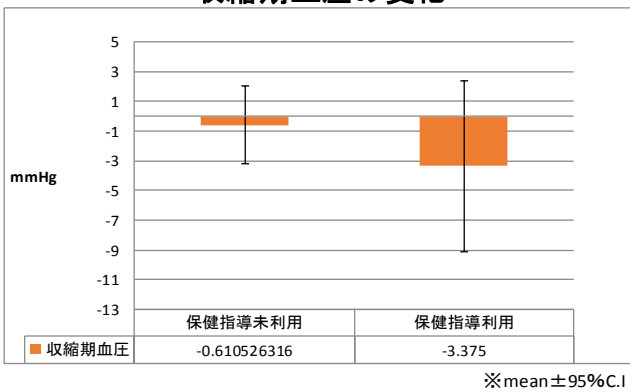
体重の変化



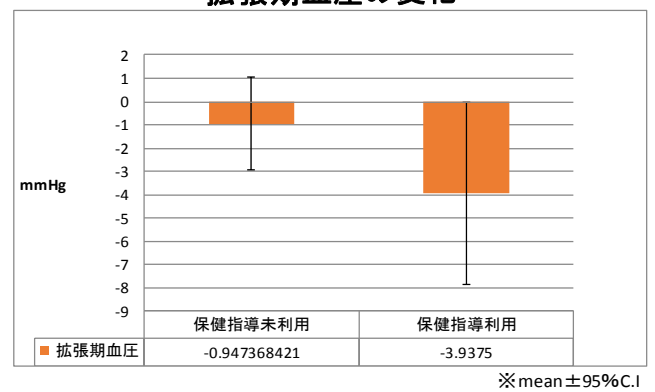
腹囲の変化



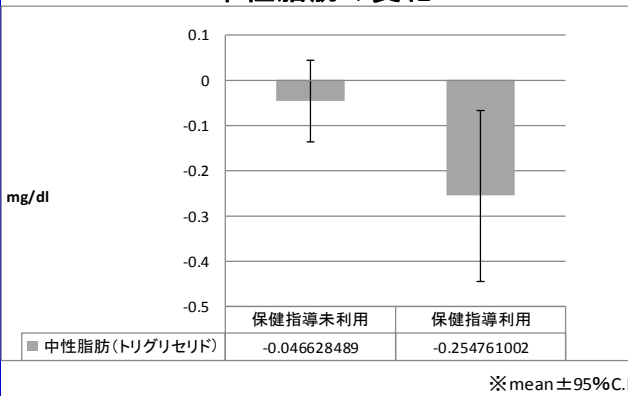
収縮期血圧の変化



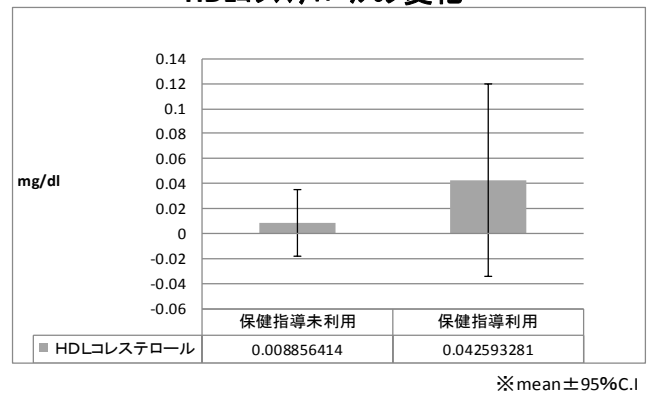
拡張期血圧の変化



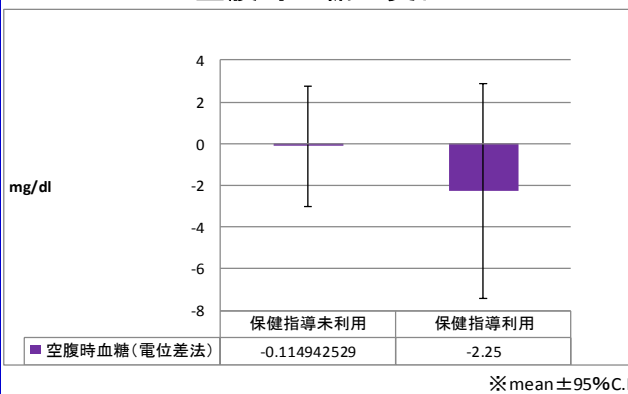
中性脂肪の変化



HDLコレステロールの変化



空腹時血糖の変化



出典：特定健診等データ管理システム

第6節 データヘルス前期計画に係る考察

前期計画における「健康課題に関する目標」と「医療費適正化に関する目標」の2つについては、がん検診精密検査対象者の精密検査平均受診率を除き、目標達成となっています。しかし、今回の分析結果からも循環器疾患の重症化予防や複数のリスクを持つ人の減少のための施策の更なる展開が必要です。

表 42 第1期データヘルス計画の目標に関する評価

1. 目標

No	目 標	平成26年度	平成27年度	平成28年度	目標値 (平成29年度末)	評価
健康課題に関する目標	1 HbA1cが受診勧奨判定値以上の割合の減少	受診者数中の 23.4%	受診者数中の 8.7%	受診者数中の 10.0%	受診者数中の 18.0%	達成
	2 血圧値が受診勧奨判定値以上の割合の減少	受診者数中の 25.3%	受診者数中の 20.9%	受診者数中の 20.1%	受診者数中の 22.0%	達成
	3 がん検診精密検査対象者の精密検査平均受診率の増加	83.7%	88.8%	84.8%(速報値)	87.0%	未達成
医療費適正化に関する目標	1 新規人工透析導入者数の低減 (前年度及び当該年度の2月診療月のレセプトを比較) ※人工透析実施者の国保新規加入を除く	年間6人	年間9人	年間4人	年度の増加数の 1名低減	達成
	2 保険給付費増加額の低減	増加額 約8,200万円 (平成27年~28年 の増加見込)	約550万円低減	約1,940万円低減 (15%低減額が約 1,200万円)	年度の増加額の 15.0%低減	達成

2. 保健事業

NO	業務名(評価指標)	平成26年度	平成27年度	平成28年度	目標値 (平成29年度末)	評価
ヘルスアップ	1 特定健診(受診率)	40.3%	42.0%	42.5%	60.0%	未達成
	2 継続受診対策(2年以上継続の特定健診受診者数の総受診者数中の割合)	75.6%	70.8%	75.5%	82.0%	未達成
	3 未受診者対策(受診勧奨電話連絡ができた人のうち、受診予約または受診済の人、健診結果提供を了解する人及び受診を積極的に検討する人の合計割合)	42.4%	36.1%	30.5%	50.0%	未達成
	4 健診結果説明会・ヘルスアップ相談(国保集団健診受診者中の健診結果説明会参加者割合)	42.6%	56.1%	58.5%	50.0%	達成
	5 特定保健指導(終了者率)	13.6%	12.7%	15.5%	20.0%	未達成
	6 特定保健指導(改善率 参加者の腹囲または体重が健診結果と比較し—5%となった人数)		25.0%	34.0%	60.0%	未達成
ヘルスサポート	7 生活習慣病重症化予防対策事業(受診勧奨総数中の未受診者及び受診中断者の平均受診割合)	33.4%	49.4%	62.8%	35.0%	達成
	8 生活習慣病重症化予防対策事業(保健指導実施者中の実施年度内における人工透析移行者数)	0名	0名	0名	0名	達成
	9 健康サポート訪問事業(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)			重複受診 96.7% 頻回受診 90.6%	50.0%	達成
	10 ジェネリック差額通知の発送(発送による効果額)	約2,868千円/年度	約1,965千円/年度	963千円/年度	約2,500千円/年度	未達成
	11 レセプト点検(査定及び返戻による支出の減少額)	約2,640千円/年度	約3,101千円/年度	約4,503千円/年度	3,000千円/年度	達成

第4章 健康・医療情報等の分析、分析結果に基づく健康課題の抽出

図 31 現状把握、健康課題の抽出及び対策の方向性

現状把握

(市全体の状況)

- ・市の人口は増加しているが、国保被保険者数は減少しており、総人口の約20%程度
- ・平成28年度の高齢化率は17.3%であり、国・県と比べて低い
- ・平成22年度の平均寿命は、男女ともに国・県の平均値と比べて長い
- ・死因別死亡割合は悪性新生物、心疾患（高血圧症を除く）、肺炎、脳血管疾患の順で高い
- ・年齢調整死亡率は、国・県と比べて低い (健康わこう21計画（第二次）より引用)

(和光市国保被保険者の状況)

- ・一人当たり医療費、中でも60歳以上の一人当たり医療費が高い（入院・入院外）
- ・医療費総額に占める割合は、60歳以降の医療費が約70%
- ・人工透析者数の新規患者数が増加しており、社会保険からの移行者が平成28年度は半数を占める
- ・高額な入院件数が増加しており、脳梗塞、肺がん、脳出血等の医療費が増加
- ・入院医療費は循環器系の疾患、新生物が多く、内訳では脳梗塞、虚血性心疾患の割合が高い
- ・入院外医療費は内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患、新生物、尿路性器系の疾患の順で多く、内訳では糖尿病、脂質異常症、高血圧、腎不全の割合が高く、高血圧性疾患・糖尿病が1、2位を占める
- ・高血圧・糖尿病・脂質異常症のうち、複数の傷病名のリスクを持つ割合は平成29年2月請求分レセプトでは約23%を占める
- ・60～64歳の社保離脱後等の国保加入者の一人あたり医療費が全体と比較して高い
- ・平成28年度の脳梗塞のレセプト新規発生は、60歳以上で急激に増加。また、脳梗塞、脳出血、腎不全の新規レセプト発生者の約65%は、国保加入後5年以内の人
- ・前期高齢者の国保加入割合は全体の約70%で、医療費は全体の約50%

(健診・保健指導等の状況)

- ・特定健診受診率・特定保健指導終了率の伸びが低く、国の示す目標は未達成
- ・健診未受診者の約70%が医療機関受診履歴があり、半数は生活習慣病での受診。40代の未受診者も比較的多い
- ・平成28年度の特定保健指導該当または服薬者の受診者総数中の割合は、男性の約半数、女性の約2割。メタボ非該当で血糖・脂質・血圧高値の人は、男女ともに約3割
- ・メタボ予備群、該当者の人数が横ばいで推移。健診受診者の約4割以上の男女が、運動習慣なし、歩行速度が遅いと回答

健康課題の抽出

- ①循環器疾患等の重症化（脳梗塞等）による高額入院発件数の増加、人工透析移行者の発生等の要因により、一人当たり医療費が経年で増加
- ②特定保健指導該当者のみならず、生活習慣病（糖尿病、高血圧、脂質異常症等）の傷病名を併せ持つ人や、特定健診の非メタボ該当で血糖値等が高い人等に対する生活習慣病のリスク軽減、改善が必要
- ③60歳頃を境に、医療費及び受診件数が増加しており、特に社保離脱後の国保加入者の一人当たり医療費が高く、国保加入後5年以内での脳梗塞等の発症が多い

対策の方向性

- ①生活習慣病を複数合わせ持つ人の重症化予防、特に循環器疾患（脳梗塞等）の入院発生の予防
- ②糖尿病性腎症等の重症化による人工透析移行の予防
- ③前期高齢者のうち、特に社会保険離脱後の国保加入者への生活習慣病発症予防・重症化予防のためのアプローチ
- ④高血圧性疾患、糖尿病のマルチリスクの減少・発症予防を重点としたセルフヘルスマネジメントへの理解促進

第5章 施策の視点

第1節 ヘルスアップ、ヘルスサポートによる被保険者のQOLの向上

施策の展開を進めるに当たっては、セルフヘルスケアマネジメントに基づいて、被保険者のQOL（生活の質）を、いかに向上させていくかが重要です。そのため、健康づくり基本条例、健康わこう21に掲げるヘルスアップとヘルスサポートの視点から、施策の展開を検討します。

第2節 医療費へインパクトのある施策の展開

一人当たり医療費は伸び続けている現状にあります。医療費の伸びは、納付金（＝被保険者負担）の増加につながります。今後の施策については、医療費の抑制・低減に影響を与えることができる取組を構築させることを第一に考えていきます。

第3節 収納率向上、税率改正などによる国保運営

国保を運営する保険者として、法律等に定められた適切な事務の執行、保険税等収入の確保などが求められています。平成30年度の制度改正を契機に、今後の方針等を明確にした取組を実施していきます。

第6章 目標

表 43 第2期データヘルス計画 目標内容及び年度毎の達成目標

1. 目標 (各年度に当該年度の該当者数を記載)							
目標※	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	
1 脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、虚血性心疾患の入院再発者数の抑制(平成27,28年度の該当者総数147名との比較)	対象年度総数の -6名 (141名)	対象年度総数の -12名 (135名)	対象年度総数の -18名 (129名)	対象年度総数の -24名 (123名)	対象年度総数の -30名 (117名)	対象年度総数の -36名 (111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	1,053人	1,053人	1,042人	1,042人	1,032人	1,021人	
3 新規人工透析導入者数(年度末集計)の抑制	4人	4人	3人	3人	2人	2人	
※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							
2. 保健事業に関する目標							
目標	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	
ヘルスアップ	特定健診受診率の向上	45.0%	47.0%	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%
	特定保健指導終了率の向上	25.0%	35.0%	40.0%	45.0%	55.0%	60.0%
	特定保健指導対象者の階層化改善割合の向上	当該年度対象者数の8.8%	当該年度対象者数の13.2%	当該年度対象者数の16.4%	当該年度対象者数の19.8%	当該年度対象者数の25.8%	当該年度対象者数の30.0%
	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(平成28年度比)	-3.0%	-4.0%	-5.0%	-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	500人	700人	900人	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(平成30年度比)			年間申込総数中の15%増			年間申込総数中の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(平成29年度比)			年間申込総数中の10%増			年間申込総数中の20%増
ヘルスサポート	脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、虚血性心疾患の入院再発者数の抑制(平成27,28年度の該当者総数147名との比較)	-4.0%	-8.0%	-12.0%	-16.0%	-20.0%	-24.0%
	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(平成29年度2月請求分比)	-2.0%	-2.0%	-3.0%	-3.0%	-4.0%	-5.0%
	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(推定糸球体濾過値)のうち1つ以上	当該年度参加者数中の3%	当該年度参加者数中の4%	当該年度参加者数中の5%	当該年度参加者数中の6%	当該年度参加者数中の7%	当該年度参加者数中の8%
	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%	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%

第7章 施策の展開

第1節 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上半期（平成30年度から平成32年度）の方向性を以下に記載します。

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
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歳の和光市国保加入者
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
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）
上半期の方向性	<p>【重点施策】</p> <p>① 受診率の向上</p> <p>ア 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、特定健診と合わせてがん検診等の受診率の向上を図る。</p> <p>イ 経年未受診者に対する健康管理の必要性についての説明を強化した受診勧奨（電話、文書等）やデータ提供依頼並びに未受診理由の聞き取り、分析</p> <p>ウ 国保加入手続き時の特定健診該当者への受診勧奨（チラシ配布等）</p> <p>エ 市以外での健診受診者等へのデータ提供依頼（文書）</p> <p>オ かかりつけ医から本人へ特定健診受診または検査データ提供の勧奨依頼</p> <p>カ 社会保険等離脱後（5年以内）の国保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の実施（特に60歳以上）</p> <p>キ 集団健診において対象年齢の人へ認知症検診を実施し、認知症の早期発見、早期治療を図る</p> <p>ク 健診受診または検査データ提供での健康マイレージでのポイント付与</p> <p>② 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</p> <p>ア 社会保険等離脱後5年以内かつ55歳以降の国保加入者の過去健診未受診者への個別受診勧奨（文書、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</p> <p>イ 早期支援の強化は、1ヘルスアップ6）生活習慣病リスク改善対策を参照</p> <p>③ 特定健診の受診と医療費効果の検証</p> <p>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）</p>

(2) 未受診者対策

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
対象者	当該年度を含め2年以上、特定健診が未受診の人の中から選定
実施方法	文書、電話、訪問等
実施者	委託事業者及び市
実施期間	7月下旬から12月末
実施場所	委託事業者の設置するコールセンター
上半期の方向性	<p>【重点施策】</p> <p>① 年齢別での勧奨実施</p> <p>ア 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受診勧奨を実施</p> <p>イ 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受診勧奨を実施</p> <p>ウ その他の年代は、特定健診案内や受診勧奨ハガキの送付等を実施</p> <p>② 健診予約に直接連動する電話勧奨</p> <p>集団健診の電話予約時期と同時期に実施し、対象者の希望と予約枠に空きがあれば、受診勧奨から集団健診の予約をとることができる体制の継続</p> <p>③ 健診結果の提供依頼及び未受診理由の聞き取り</p> <p>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、分析を実施</p> <p>④ 地域活動を通しての受診勧奨</p> <p>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を中心とした訪問等での受診勧奨</p>

(3) 継続受診対策

目的	健診結果や継続受診の必要性についての理解促進及び健康管理の推進
対象者	当該年度の特定健診受診者から市が選定した対象者
実施方法	特定健診の数年間の結果をわかりやすくグラフ化し、あわせて健診結果説明を掲載した文書を対象者に配布
実施者	委託事業者及び市
実施期間	8月下旬から翌年3月末
実施場所	健診結果説明会や特定保健指導時での配布及び郵送
上半期の方向性	<p>① 健診結果及びセルフヘルスケアへの理解及び活用促進</p> <p>ア 主に健康相談や特定保健指導面接時で活用することとし、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を実施</p> <p>イ 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、個別健診受診者は医師の結果説明が実施されることから希望者に配布</p>

(4) 認知症検診【新規】

目的	認知症の早期発見及び診断、早期治療
対象者	年度末年齢が40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳、75歳（予定）
実施方法	集団健診（スクリーニング検査、医師による診察等）
実施者	委託事業者及び市
実施期間	7月下旬から翌年2月上旬
実施場所	市内公共施設（保健センター等）
上半期の方向性	<p>① 対象者への周知及び受診勧奨の強化</p> <p>ア 他健（検）診案内に案内通知を同封</p> <p>イ 広報・ホームページ等での周知を実施</p> <p>ウ 地域支援事業等での周知依頼</p> <p>エ 認知症予防の情報提供を実施（広報、ホームページ等）</p> <p>② 要精密検査となった人への専門機関への受診勧奨</p> <p>検診結果において要精密検査となった人に市内等専門機関の紹介・受診勧奨及び受診経過の確認を実施</p>

(5) 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	主に国保集団健診による特定健診等の受診者
実施方法	保健センターにおいて、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	委託事業者及び市
実施期間	8月に2回、10月から翌年1月に月1回
実施場所	保健センター
上半期の方向性	<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、目標の設定等初回面接を完了</p> <p>イ 当該年度の健診結果で新規対象となった人、かつ動機づけ支援の人は初回面接の勧奨・実施、積極的支援の人は委託事業者の保健指導の参加勧奨を実施</p> <p>② 生活習慣病リスク者への個別保健指導によるリスク改善支援</p> <p>ア 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（次項（6）生活習慣病リスク改善支援の対象者を含む）等に対して、面接での個別保健指導を実施</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や、運動習慣のない人への運動習慣の必要性、適正飲酒、禁煙、生活習慣病及び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個別アドバイス</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・</p>

	<p>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について等を説明</p>
--	--

(6) 生活習慣病リスク改善対策【新規】(ヘルスサポート内容を含む)

目的	生活習慣病のリスクを持つ人の疾病発病及び重症化予防
対象者	特定健診階層化の情報提供該当者(内服者を含む)で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可能性がある人の中から抽出
実施方法	文書、電話、訪問での1～3カ月程度の生活習慣改善の個別アドバイスや情報提供の実施
実施者	市及び関係機関
実施期間	8月下旬から3月末
実施場所	市内公共施設及び参加者の居宅等
上半期の方向性	<p>【重点施策】</p> <p>① 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</p> <p>ア 複数年の健診結果において、特定保健指導対象外かつHbA1c 6.0%以上、血圧140または90mmHg以上、LDLコレステロール140mg/dl以上の2つ以上に該当する人や、HbA1c 5.6以上かつe g f r 90未満の中から、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を実施</p> <p>イ 中リスク以上の方は、食事・運動を含めた個別ケアマネジメントの手法を利用した保健指導とし、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等を実施、かつ対象者の状況に応じて健康教育、介護予防事業等の活用を勧奨</p> <p>② 生活習慣病による医療機関受診者へのアプローチ</p> <p>ア KDBシステムの健診ツリー図等から医療機関受診中かつ健診結果やレセプトの受療状況から循環器疾患(脳梗塞等)の入院中・後の人や、高血圧・糖尿病・脂質異常症の傷病名を複数併せ持つ人等の経過を確認し、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・運動等個別ケアマネジメントの手法を利用した支援を実施。実施時毎に進捗状況の確認及び具体的な行動計画の見直し等を実施</p> <p>イ 特に循環器疾患の再発予防のため、脳卒中既往のある生活習慣病罹患者の健診・レセプト等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</p> <p>ウ 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</p>

(7) 特定保健指導

目的	メタボリックシンドロームの予防・改善及び必要な生活習慣改善の推進
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	訪問等での約3カ月の生活習慣改善のための個別支援を実施
実施者	委託事業者及び市
実施期間	8月下旬から3月末
実施場所	市内公共施設及び参加者の居宅等
上半期の方向性	<p>【重点施策】</p> <p>第3期特定健診・特定保健指導の見直しを踏まえ、対象者の参加継続を向上する手法・仕組み等を導入し、効率的・効果的に実施</p> <p>① 終了率及び改善率の向上</p> <p>ア 主に積極的支援対象者及び個別健診受診での動機づけ支援対象者は委託事業者、集団健診受診での動機づけ支援対象者は市及び委託事業者での特定保健指導を実施</p> <p>イ 個別健診受診者は、受診医療機関の医師からの特定保健指導の受診勧奨の実施依頼、及び市で健診結果受理状況を定期的に確認し、健診結果入手後に文書、電話等での保健指導の参加勧奨を実施</p> <p>ウ 集団健診受診者は、健診受診時に、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等から特定保健指導対象者と見込まれる人に対して健診医の勧奨のもと、特定保健指導の初回面接を暫定的に実施。健診結果で特定保健指導対象となった人は、面談、電話等により専門職とともに生活習慣改善の行動計画を作成する初回面接の分割実施を導入</p> <p>エ 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を実施</p> <p style="padding-left: 40px;">※ BMI 30未満の場合：腹囲1cm以上かつ体重1kg以上の減少者</p> <p style="padding-left: 40px;">B 30以上の場合：腹囲2cm以上かつ体重2kg以上の減少者</p> <p>者</p> <p>オ 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を図る</p> <p>カ 事業者及び市ともに、食事・運動を含めた個別ケアマネジメントの手法を利用した保健指導とし、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等を実施</p> <p>キ 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、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)を実施</p> <p>ク 認知症健診受診者については、運動の効用等認知機能低下予防のための情報提供をあわせて実施</p> <p>ケ 特定保健指導終了者への健康マイレージでのポイント付与及び体力測定会等の参加勧奨</p> <p>コ 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</p>

	実施する体制づくりを図る ② 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）
--	--

（８）健康マイレージ【新規】

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
実施者	市及び関係機関等
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
上半期の方向性	<p>【重点施策】</p> <p>身体活動量の保持・増進等を目的とした埼玉県健康マイレージに参加し、参加者に歩数計を配布し、実施歩数に応じたポイント付与及び貯めたポイントに応じて県の商品抽選会への参加できる仕組みとする。加えて、主体的な健康づくり行動の実施等への市独自ポイントの付与を行い、市独自のインセンティブを実施</p> <p>① 参加者の拡大</p> <p>ア 事業での参加勧奨（健診・健診結果説明会、健康教育等）</p> <p>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（他部署事業での参加勧奨実施等を検討）</p> <p>ウ 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方法とし、参加者の利便性に応じて選択可能な仕組み</p> <p>エ 市の健康づくり事業参加等に応じたポイント付与及びポイントを商品等に交換できる仕組みでの実施</p> <p>オ 国保加入者については、特定健診案内送付時に同事業チラシの同封、健診結果説明会等での参加申込受付等による参加勧奨</p> <p>カ 関係課（スポーツ担当部署等）及び関係機関の健康づくり活動に参加し、市民特に60歳以前の年齢層への参加勧奨の実施</p> <p>キ 市内協力機関（店舗等）へ参加継続のための仕組みへの協力依頼</p> <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、健康レシピ作成）、市及び地域で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を実施</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支援等他事業との連動による保健指導等を実施</p> <p>ウ 体力測定会および測定結果に応じた個別アドバイスや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、ロコモティブシンドロームや認知症予防、日常生活での筋力トレーニング、禁煙等）による、セルフヘルスケアの支援、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>エ 参加者の年齢・エリア等を考慮し、ヘルスサポーターの自主活動等への参加</p>

	<p>勸奨や、必要に応じたセルフヘルスケアグループ形成の支援</p> <p>③ 参加者の健康づくりへの効果検証 アンケート、参加前後の検査結果、医療費の比較等</p>
--	---

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）生活習慣病重症化予防対策事業

目的	糖尿病性腎症による人工透析への移行の防止等、生活習慣病の重症化予防及び医療費適正化
対象者	<p>受診勧奨は、特定健診結果の血糖値や尿検査値を抽出した生活習慣病特に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</p> <p>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</p>
実施方法	<p>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</p> <p>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か月間の個別支援、継続支援は6か月以内での電話等での個別支援を実施</p>
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
上半期の方向性	<p>① 参加者のセルフヘルスケアマネジメントの維持・向上</p> <p>ア 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</p> <p>イ 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e g f r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もらうよう委託事業者へ依頼</p> <p>ウ 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を実施</p> <p>エ 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</p> <p>オ 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</p> <p>② 事業の効果検証及び状況変化の確認</p> <p>埼玉県共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を実施</p>

(2) 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
上半期の方向性	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は、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ます。 受診者の円滑な疾病回復及び医療費の適正化のために重複・頻回受診、重複・多剤投薬等のリスクのある人に対して、訪問等により受診方法や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行います。

表 44 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】疾病の早期発見・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
骨粗鬆症検診	【目的】疾病の早期発見・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7期和光市長寿あんしんプランを参照		

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

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。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。

（平成28年度実績 資格点検 2,524件、効果額約 3,600万円

内容点検 査定件数 920件、返戻件数 82件、効果額約 600万円）

(2) ジェネリック医薬品普及促進事業

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。

また、ジェネリック医薬品切替希望シール等を配布し、ジェネリック医薬品の普及促進に努めます。

（平成28年度実績 発送回数 2回、対象件数 591件、効果額約 130万円）

(3) 第三者行為求償

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疾病原因を照会し、疾病届の提出を求め、第三者からの行為によって生じた疾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、求償事務等をより迅速・円滑に行っていきます。

（平成28年度実績 求償額約 1,000万円）

(4) 医療費通知

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、年6回、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。

(5) 不当利得請求

国民健康保険の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。

（平成28年度実績 収納額約 330万円）

2 適切な国保運営の推進

(1) 収納率の向上

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。

(2) 税率等改正

将来の和光市国保の医療費推計、財政推計等をもとにした3年間の事業計画を策定し、3カ年に1度、国民健康保険税の税率等の見直しを行います。

(3) 地域包括ケアの推進

地域包括ケアの推進を踏まえた保健事業の実施として、コミュニティケア会議へ参画し、介護保険事業等との連携を図ります。また、医療情報・健康情報等を共有し、適切なケアプランの作成につなげ、地域包括ケアを推進していきます。

さらに、医師会、地域包括ケア支援室と連携し、在宅医療を進めていきます。

(4) 地域医療構想や地域保健医療計画の推進状況の把握

埼玉県で策定してる地域医療構想の進捗状況（病床数の変化等）や地域保健医療計画を把握し、和光市国保に与える影響等を検証し、次期事業計画へ反映していきます。

(5) 広域化を契機とした事務の標準化

平成30年度からの制度改正において、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。

また、被保険者証と高齢受給者証について、被保険者や保険医療機関等の利便性の向上を図るため、平成32年度中の一体化を目指します。

第8章 医療費推計

第1節 被保険者数の推計

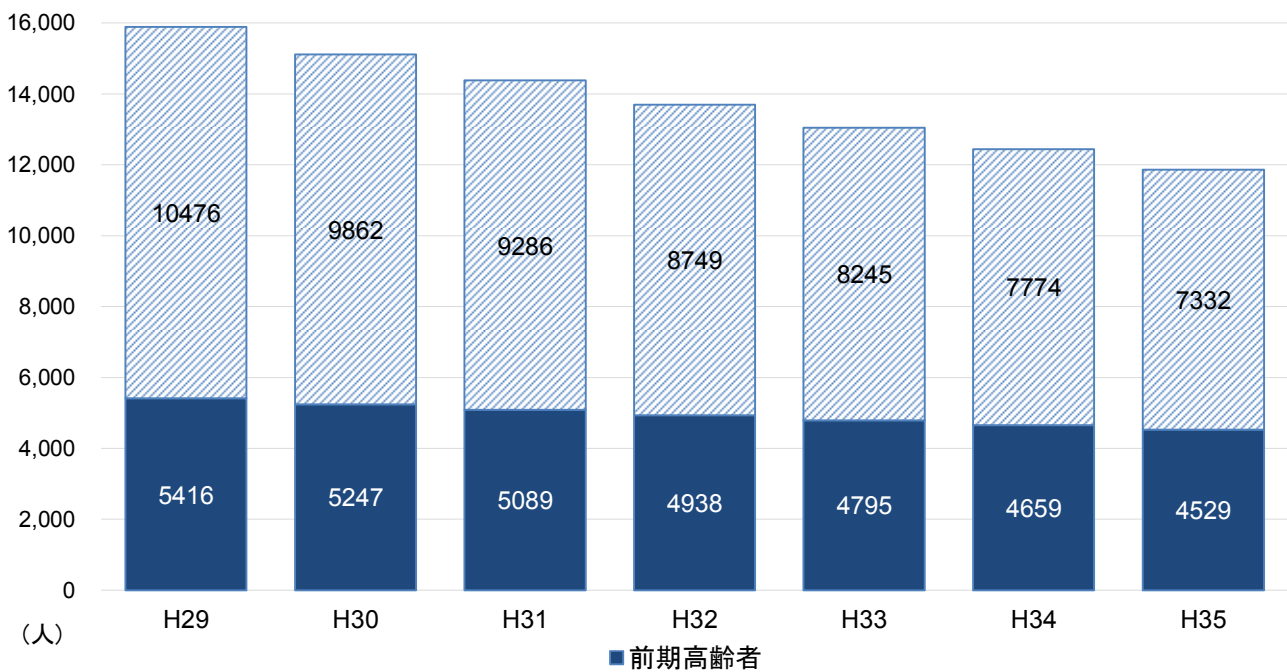
今後の被保険者数の推計を行いました。これまでの被保険者数の減少率と和光市の将来の人口推計の増加率を加味した推計を行ったところ、次のとおり、年々減少していく推計となっています。減少の理由については、社会保険への加入の増加と、前期高齢者の後期高齢者医療制度への移行によるものです。

表 45 将来の被保険者数の推計

	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
総数(人)	15,892	15,109	14,375	13,687	13,040	12,433	11,861
前期高齢者数(再掲)	5,416	5,247	5,089	4,938	4,795	4,659	4,529

※年間平均値

図 32 被保険者数の推計



第2節 医療費推計

医療費の推計は、年齢階層別の過去5年間の一人当たり医療費の実績及び将来の被保険者数を踏まえ、さらに、将来的な地域医療構想の推進により、入院医療から在宅医療等への移行による病床機能の分化の影響も加味し推計を行いました。また、回復期リハビリテーション病院が新たに開設することなど、更に在宅医療が推進することが期待されます。

その結果、引き続き、一人当たり医療費は増加を続けるものの、被保険者数の減少から総医療費は減少していくと推計されます。

表 46 医療費推計

	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
医療費 (千円)	5,121,734	5,049,341	4,990,621	4,937,025	4,888,183	4,843,766	4,803,426	4,766,795
一人当たり医療費 (円)	306,360	317,728	330,308	343,440	357,144	371,442	386,353	401,897

図 33 医療費推計

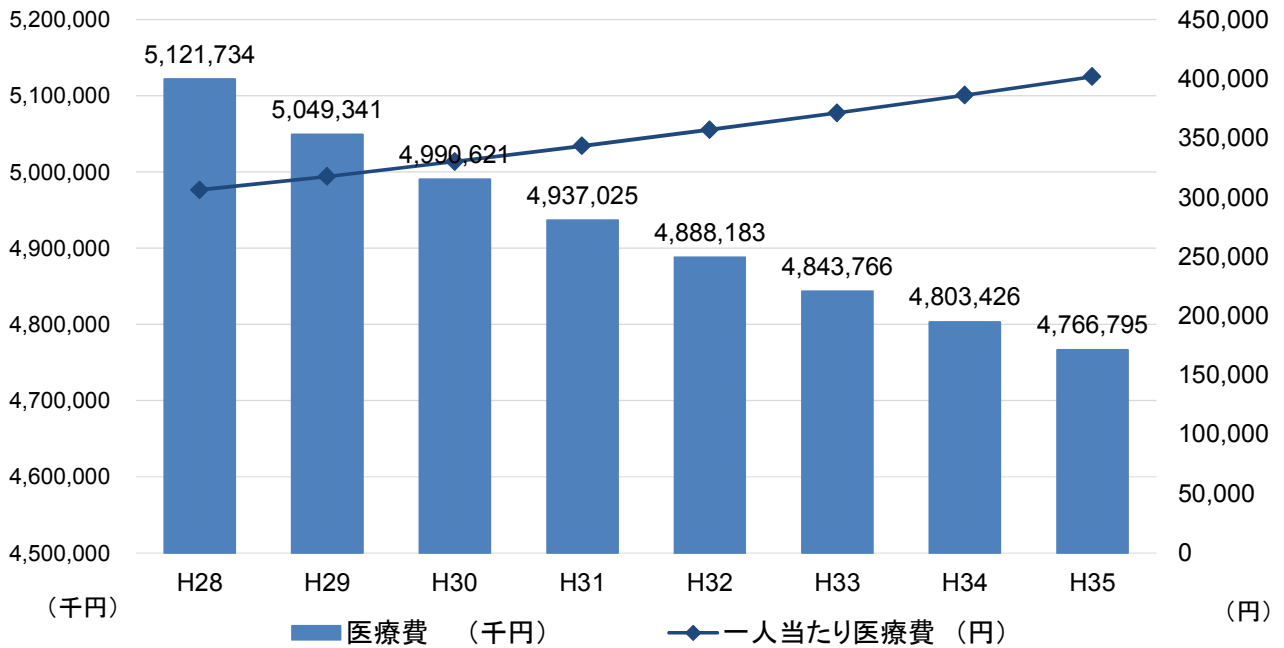


表 47 今後の増加病床数

	病院名	年度	増床数	医療機能別	
南西部 二次 医療圏	国立埼玉病院	30	200	周産期医療61、二次救急40、高度専門医療(がん、脳梗塞)46、小児二次救急28、緩和ケア20、神経難病5	
	和光リハビリテーション病院【新】	29	43	回復期リハビリテーション	
	朝霞中央総合病院	29	120	二次救急60、高度専門医療60	
	新座志木中央総合病院	29	75	二次救急	
	イムス富士見総合病院	29	120	小児二次救急40、二次救急40、回復期リハビリテーション40	
	イムス三芳総合病院	29	35	二次救急14、高度専門医療21	
	みずほ台病院	29	17	在宅医療(地域包括ケア含む)	
	堀ノ内病院	29	19	二次救急10、在宅医療(地域包括ケア含む)9	
	富家病院	29	59	在宅医療(地域包括ケア含む)30、回復期リハビリテーション29	
	塩見病院	29	17	在宅医療(地域包括ケア含む)8、回復期リハビリテーション9	
	さくら記念病院	29	13	在宅医療(地域包括ケア含む)	
		合計		718	
		【再掲】回復期リハ・在宅医療病床		192	

出典：埼玉県地域保健医療計画（第6次募集）

第9章 保険税見込み

第1節 国保制度改正の概要

平成27年の通常国会において、医療保険制度改革のための「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案」が提出され、平成27年5月に成立、公布されました。

今回の法改正により、平成30年度からは、都道府県が保険者に加わり、国保の安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等において中心的な役割を担うこととなります。また、市町村は、資格管理、保険給付、保険税率の決定、賦課・徴収、保健事業等を引き続き行います。

図 34 国民健康保険の運営の在り方の見直し（イメージ）

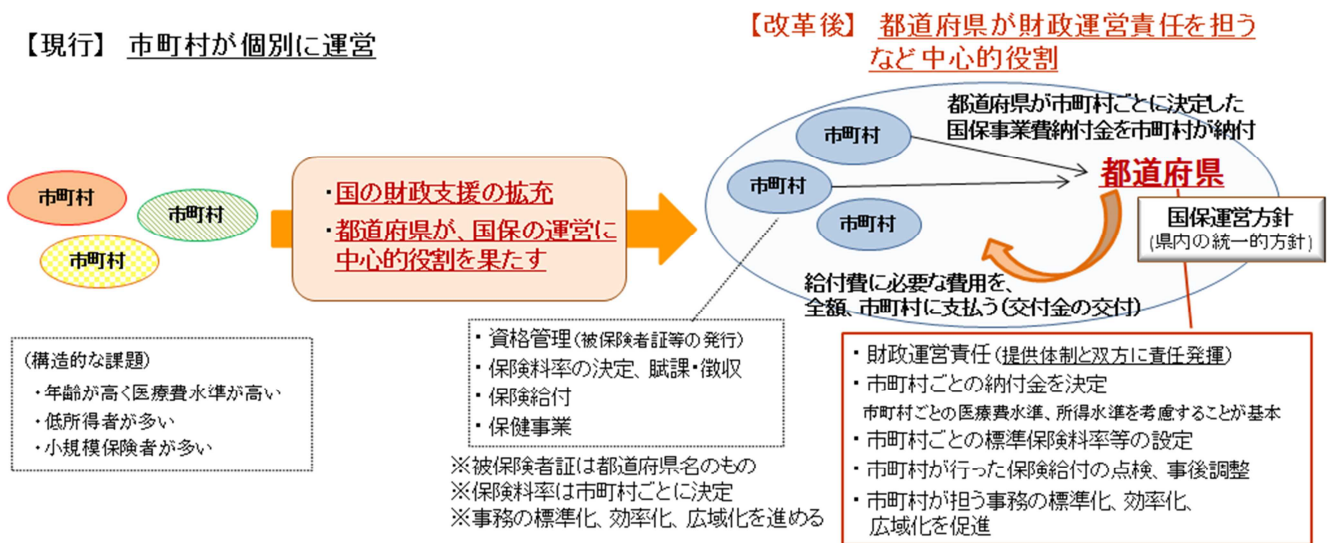


表 48 改革後の国保運営のあり方について（都道府県と市町村のそれぞれの役割）

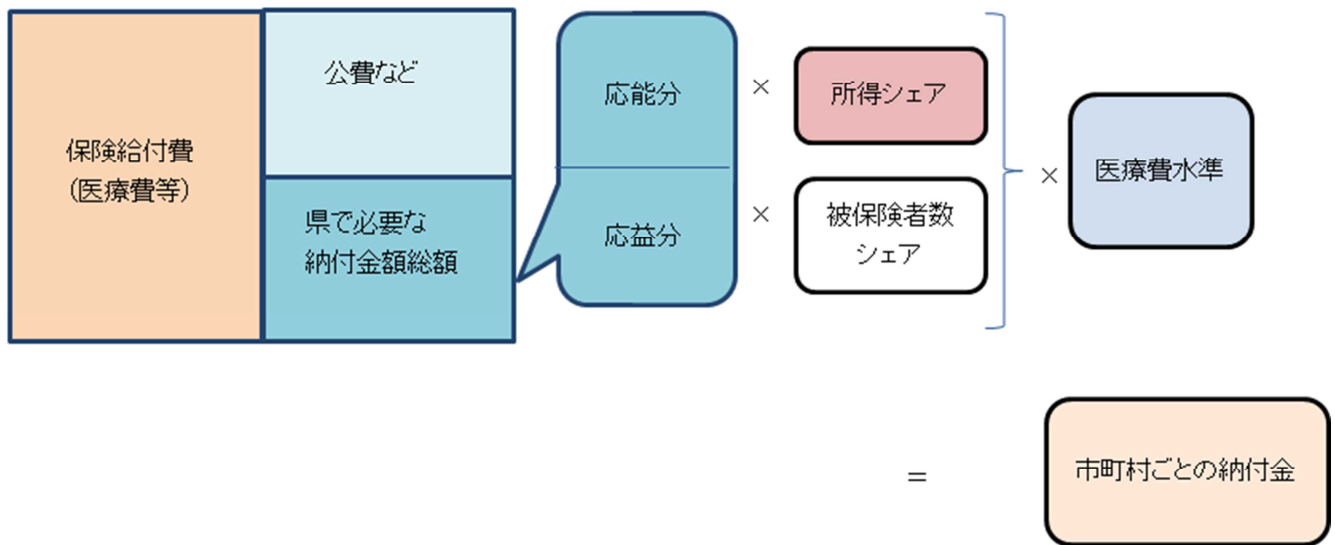
改革の方向性		
1. 運営の在り方（総論）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う ○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化 ○ 都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進 	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	<ul style="list-style-type: none"> ・ 財政運営の責任主体 ・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・ 財政安定化基金の設置・運営 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保事業費納付金を都道府県に納付
3. 資格管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進 ※4. と5. も同様	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理（被保険者証等の発行）
4. 保険料の決定賦課・徴収	<ul style="list-style-type: none"> ・ 標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・ 個々の事情に応じた賦課・徴収
5. 保険給付	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い ・ 市町村が行った保険給付の点検 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険給付の決定 ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等
6. 保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村に対し、必要な助言・支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施（データヘルス事業等）

第2節 納付金の算定方法

今後の市町村の財政運営については、都道府県が示す国保事業費納付金（以下、「納付金」という。）を都道府県に納付することになります。被保険者に負担をいただく保険税については、この納付金をもとにした保険税必要額により設定されることとなります。

市町村の納付金は、「県で必要な納付金総額」を県所得水準により「応能分」・「応益分」に按分した後、各市町村の「所得シェア」、「被保険者数シェア」、「医療費水準」を反映させることにより算定します。

図 35 埼玉県全体での納付金の算定方法のイメージ



所得シェア

= 和光市被保険者の所得(限度額超過分控除後) / 県全体被保険者の所得(限度額超過分控除後)

被保険者数シェア

= 和光市の被保険者数 / 県全体の被保険者数

医療費水準

= 和光市の実績の一人当たり医療費 / 和光市の各年齢階級別の一人当たり医療費が全国平均であった場合の一人当たり医療費

第3節 納付金推計と保険税必要額推計

1 納付金の推計

和光市と埼玉県の一人大たり医療費の推計の伸び率を比較し、埼玉県の伸び率に対する和光市の伸び率を納付金の伸び率として算出しました。

表 49 和光市及び埼玉県の一人当たり医療費の推計

	H30	H31	H32
和光市（円）	330,308	343,440	357,144
対前年伸び率	1.0396	1.0398	1.0399
埼玉県（円）	348,825	357,137	364,783
対前年伸び率	1.0320	1.0238	1.0214

表 50 和光市の納付金の推計

	H30	H31	H32	H30-H32合計
納付金（千円）	2,010,727	2,032,097	2,072,438	6,115,262

2 保険税必要額の推計

納付金に保健事業の事業費等の費用発生要因及び市町村向け公費、基盤安定繰入金（支援分）等の収入要因を考慮し、保険税必要額を算出しました。今後は、保険税必要額に対してどのような財源を充てるかを検討します。

表 51 保険税必要額の推計

（単位：千円）

		H30	H31	H32
納付金		2,010,727	2,032,097	2,072,438
調整 (+)	保健事業等	97,064	97,064	97,064
	出産・葬祭費	46,521	46,521	46,521
調整 (-)	市町村向け公費	62,189	62,189	62,189
	過年度保険税収納見込み	98,336	98,336	98,336
	法定繰入金等	119,250	119,250	119,250
保険税必要額		1,874,537	1,895,907	1,936,248

※市町村向け公費とは、特別調整交付金、保険者努力支援制度、特定健康診査等負担金など

第4節 保険税見込み

算出された保険税必要額については、次の「国保財政運営の方針」に基づき対応します。また、新たな税率の設定については、「税率設定における方針」に基づくものとします。

1 国保財政運営の方針

(1) 積極的かつ効果のある保健事業の実施により、医療費の増加を抑制します。

前述の保健事業を実施し、医療費の抑制・低減に努めます（計画上では各年度新たに1千万円の医療費削減を見込みます。）。

(2) 被保険者の負担軽減のため、基金を活用します。（3年間で3.9億円）

基金残高約4億8千万円のうち、3.9億円を活用することで、被保険者の負担の軽減に努めます。

(3) 被保険者の負担軽減のため、法定外繰入金を一定額繰り入れます。（3年間で7.5億円）

法定外繰入金については課題があるものの、3年間で7.5億円を繰り入れることで、被保険者の負担軽減に努めます。

(4) 税率改正により、被保険者に一定程度の負担増を求め、収入を確保します。

収支の不足分については、被保険者に一定の負担増（平成29年度比5%増）を求め、収入を確保します。

2 税率設定における方針

(1) 本計画に基づき、3年ごとの見直しを行います。

医療費分析からの効果のある保健事業の構築、医療費推計や財政推計を行いながら、3年に一度、保険税の見直しを行います。

(2) 賦課方式については、4方式を維持します。

中間所得者層や低所得者層の負担の増加に配慮し、現行の4方式を維持します。

(3) 賦課割合については、現行の賦課割合（応能：応益＝7：3）を維持し、低所得者層への負担軽減を図ります。

応能と応益の割合は、原則50対50となりますが、低所得者層への負担軽減のため、現行の67対33程度を維持します。

(4) 収納率を91.8%と見込みます。

県から示された標準収納率は91.55%ですが、今後の収納率を91.8パーセントと見込み、収納対策に努めます。

3 保険税見込み

平成30年度から平成32年度における保険税等は、前述の「国保財政運営の方針」等に基づき、次のようになります。

(1) 保健事業効果後の一人当たり医療費及び納付金推計

保健事業等の実施による医療費低減の効果は、3年間で6千万円を見込んでいます。この効果を踏まえると、一人当たり医療費は、平成32年度には約2,200円低減することが見込まれます。また、平成32年度の納付金については、約900万円の減少につながると推計しています。

市では、更なる保健事業等の推進により、納付金の低減に努めてまいります。

表 52 一人当たり医療費推計（保健事業効果後）

	H30	H31	H32
一人当たり医療費（円）	329,646	342,048	354,952
対前年伸び率	1.0375	1.0376	1.0377

表 53 保険税必要額（保健事業効果後）の推計

（単位：千円）

		H30	H31	H32
納付金		2,010,727	2,032,097	2,063,854
調整 (+)	保健事業等	97,064	97,064	97,064
	出産・葬祭費	46,521	46,521	46,521
調整 (-)	市町村向け公費	62,189	62,189	62,189
	過年度保険税収納見込み	98,336	98,336	98,336
	法定繰入金等	119,250	119,250	119,250
保険税必要額		1,874,537	1,895,907	1,927,664

(2) 現行税率等との比較

現在、約4億7千万円の基金繰入、4億5千万円の法定外繰入により、一人当たり保険税は100,542円と軽減されています。この基金繰入、法定繰入がない場合、本来の一人当たり保険税は、158,499円となり、現行より58%の増加となります。今回試算した3年間における保険税必要額（保健事業効果前）をすべて保険税でまかなう場合（自然体）、一人当たり保険税は132,188円となり、現行より31%の増加となります。

そこで、今回の3年間における方針としては、被保険者の負担軽減を図るため、保健事業の効果を見込み、一定額の基金繰入、法定外繰入を活用するものとしました。この結果、一人当たり保険税は105,582円となり、現行より5%増の設定となります。

表 54 現行保険税額との比較

	現行(H29)	現行(基金、法定外繰入金がなかった場合)	自然体(3年間)	改正後(3年間)
一人当たり保険税(円)	100,542	158,499	132,188	105,582
一人当たり保険税増加率	-	58%	31%	5%
基金繰入金(千円)	471,061	0	0	390,000
法定外繰入金(千円)	450,000	0	0	750,000

(3) 保険税率

平成30年度から平成32年度については、次の税率等になります。

表 55 保険税率

		改正前	改正後
医療分	所得割	6.30%	6.90%
	資産割	12.00%	12.00%
	均等割(円)	15,600	16,800
	平等割(円)	18,000	18,000
支援分	所得割	1.80%	2.00%
	均等割(円)	7,200	7,200
介護分	所得割	1.00%	1.20%
	均等割(円)	7,200	7,200

(4) 財政推計

今後は3年間で収支が均衡するような仕組みとなります。

表 56 財政推計

		H30	H31	H32	H30-H32合計
給付	保険税必要額 (千円)	1,874,537	1,895,907	1,927,664	5,698,109
収入	保険税収入見込額 (千円)	1,595,957	1,517,735	1,444,416	4,558,109
	基金繰入金 (千円)	130,000	130,000	130,000	390,000
	法定外繰入金 (千円)	250,000	250,000	250,000	750,000
収支見込 (千円)		101,420	1,828	△ 103,248	0

図 36 総給付量と集めるべき税額

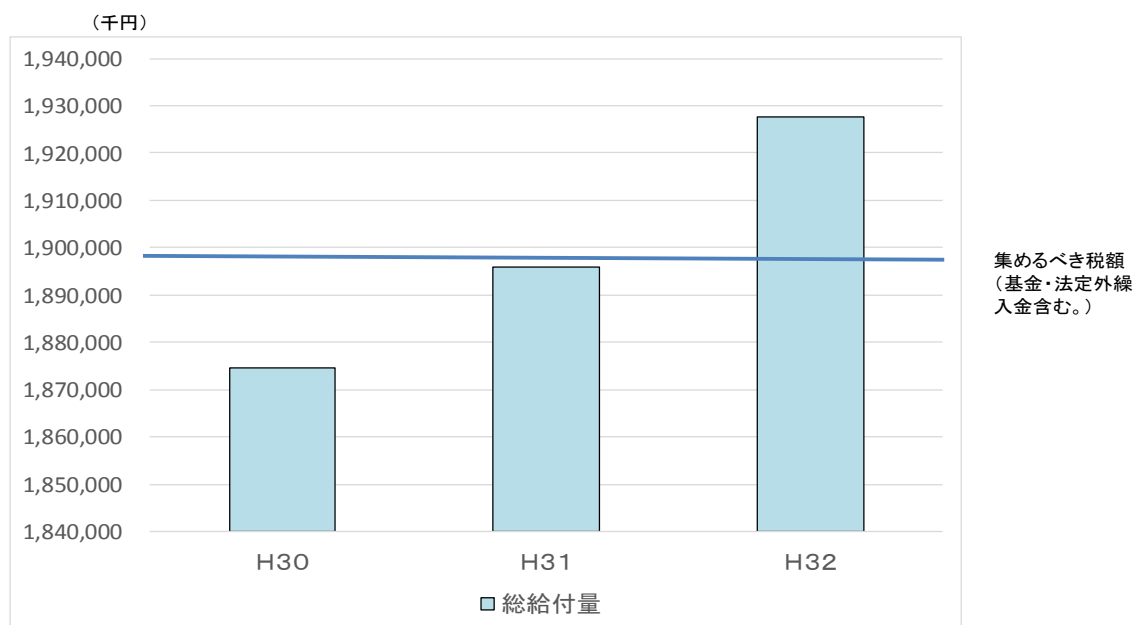
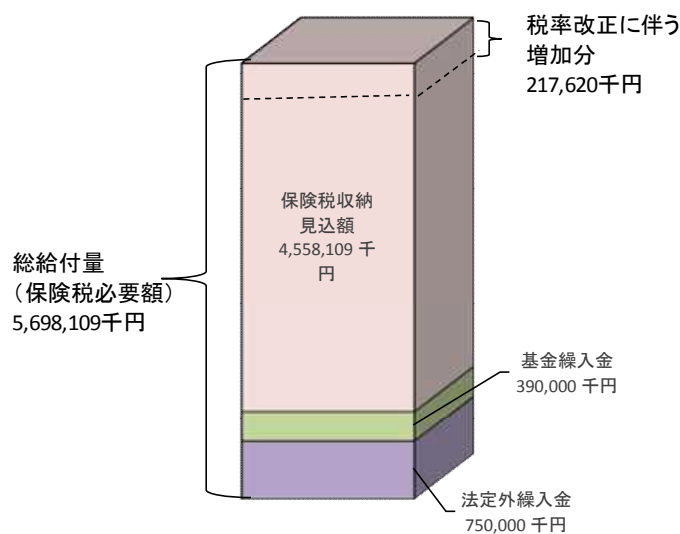


図 37 総給付量 (3か年) の財源内訳



(5) 保険税算定フロー

① 埼玉県への納付金

単位：千円

埼玉県全体の保険給付費を賄うために、県内市町村が負担するもので、各市町村の所得シェア、被保険者数シェア、医療費水準等により、金額が決定されます(保健事業効果後)。

H30	H31	H32	H30-H32合計
2,010,727	2,032,097	2,063,854	6,106,679



② 保険税収納必要額

単位：千円

埼玉県から示された納付金に、市で実施している保健事業等に必要経費を加え、市町村向け公費や過年度分の保険税収納見込額を差し引いたものが保険税収納必要額となります。

H30	H31	H32	H30-H32合計
1,874,537	1,895,907	1,927,664	5,698,109



③ 保険税収納必要額(基金、法定外繰入金効果後)

単位：千円

②の保険税収納必要額における3年間合計から、今回活用する基金繰入金及び法定外繰入金を控除した額が、実際に保険税収入でまかなわなければならないものとなります。

3年間合計	4,558,109
うち 医療給付費分	3,358,435
うち 後期高齢者支援金分	928,217
うち、介護納付金分	271,456



④ 保険税率

保険税収納必要額(基金、法定外繰入金効果後)を予定収納率で割ったものが調整後の保険税収納必要額となります。

医療給付費分については、これを賦課割合により、所得割、資産割、均等割、平等割に分け、所得総額、資産総額、被保険者数、世帯数で割ったものが、保険税率及び保険税額となります。

後期高齢者支援金分及び介護納付金分については、賦課割合により、所得割、均等割に分け、所得総額、被保険者数で割ったものが保険税率及び保険税額となります。

(例) 医療給付費分の所得割率

保険税収納必要額(基金、法定外繰入金効果後)	3,358,435	千円
÷		
予定保険税収納率	0.9180	
=		
調整後保険税収納必要額	3,658,426	千円
×		
賦課割合	0.6253	
=		
所得割賦課総額	2,287,614	千円
÷		
所得総額	33,131,898	千円
=		
所得割率	6.90%	



医療分	所得割	6.90%
	資産割	12.00%
	均等割(円)	16,800
	平等割(円)	18,000
支援分	所得割	2.00%
	均等割(円)	7,200
介護分	所得割	1.20%
	均等割(円)	7,200

※保険税率等は、賦課のための端数処理後のもの

第10章 第3期和光市特定健康診査等実施計画

第1節 達成しようとする目標

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、現状を踏まえて設定するものとします。

表 57 特定健康診査・特定保健指導等の目標値

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査 受診率	45%	47%	50%	53%	56%	60%
特定保健指導 実施率	25%	35%	40%	45%	55%	60%

第2節 特定健康診査等の対象者数

表 58 年度別の対象者の見込み

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査 想定対象者数	10,218人	9,804人	9,414人	9,044人	8,695人	8,364人
特定健康診査 想定受診者数	4,598人	4,608人	4,707人	4,794人	4,869人	5,018人
積極的支援 想定対象者数	161人	162人	165人	168人	171人	176人
積極的支援 想定実施者数	27人	37人	44人	50人	63人	71人
動機付け支援 想定対象者数	376人	376人	385人	392人	398人	410人
動機付け支援 想定実施者数	107人	151人	176人	202人	250人	281人
(再掲) 特定保健指導 想定実施者総 数(動機づけ+ 積極的支援)	134人	188人	220人	252人	313人	352人

第3節 特定健康診査等の実施方法

1 特定健康診査の実施方法

(1) 対象者

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

なお、対象者については、以下の者を除外します。

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

(2) 実施場所

① 実施形態

集団健診及び個別健診

② 実施場所

個別健康診査 ⇒ 朝霞地区医師会加入の朝霞・志木・新座・和光の契約医療機関

集団健康診査 ⇒ 保健センター等公共施設

(3) 健康診査項目

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

① 基本的な特定健康診査項目及びその他の健康診査項目

ア 既往歴の調査 服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。

イ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査 理学的検査（身体診察）

ウ 身長、体重及び腹囲の検査

エ BMI の測定（ $BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$ ）

オ 血圧の測定

カ 肝機能検査（GOT・GPT・ γ -GTP）

キ 血中脂質検査（中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール）

ク 血糖検査（空腹時血糖、ヘモグロビンA1c）

ケ 尿検査 尿中の糖、蛋白及び潜血の有無

コ 心電図検査

サ 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）

シ 腎機能 血清クレアチニン、尿酸

② 詳細な健康診査の項目

一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施します。

ア 眼底検査

(4) 実施時期

集団健診：7月、9月～12月のうち、市が決定した日程

個別健診：7月～12月末

(5) 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への委託により実施します。

(6) 周知・案内の方法

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

また、周知の徹底を図るため、広報わこうや市ホームページ等に関連情報を掲載します。

(7) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

データ提供の依頼は、下記の方法等により実施します。

ア 健診案内の個別通知に、他健診受診者本人へのデータ提供依頼の文書を記載

イ 商工会やJAの健診時にデータ提供依頼

ウ 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）

エ 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

(8) 受診方法

対象者は、集団健診または個別健診のいずれかを選択し、直接申し込みをします。

申し込んだ日時に国民健康被保険者証、特定健康診査受診券並びに自己負担金額を必ず持参して、特定健康診査を受診するものとします。

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

(9) 自己負担額

自己負担 1,000 円（※集団健診限定 40 代無料クーポン対象者を除く）

(10) 特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健康診査結果データは、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います。

特定健康診査結果は、特定健康診査を実施した医療機関が、国が定める電子標準様式で埼玉県国民健康保険団体連合会に提出し、原則 5 年間保存します。

(11) 受診率向上のための方策

新規受診者の獲得及び連続受診者数の増加に向けた方策について、重点項目として下記のとおり取り組みます。

ア 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、特定健診と合わせてがん検診等の受診率の向上を図る。

イ 経年未受診者に対する健康管理の必要性についての説明を強化した受診勧奨（電話、文書等）やデータ提供依頼並びに未受診理由の聞き取り、分析

ウ 国保加入手続き時の特定健診該当者への受診勧奨（チラシ配布等）

- エ 市以外での健診受診者等へのデータ提供依頼（文書）
- オ かかりつけ医から本人へ特定健診受診または検査データ提供の勧奨依頼
- カ 社会保険等離脱後（5年以内）の国保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の実施（特に60歳以上）
- キ 健診受診または検査データ提供での健康マイレージでのポイント付与

詳細については、第7章施策の展開第1節保健事業の推進1ヘルスアップ（1）特定健診、（2）未受診者対策をご参照ください。

2 情報提供の実施方法

（1）実施内容

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します。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します。

また、健診結果説明会を実施し、検査数値が基準値以上かつ内臓脂肪症候群以外の者を含め、多くの受診者が生活習慣の改善、必要な治療または服薬、健康診査の継続受診の行動変容につなげます。

（2）実施形態

集団健康診査受診者へは、結果通知に同封し、個別健康診査受診者へは、朝霞地区医師会の医療機関等によるチラシ等を活用した情報提供を行います。情報提供については、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において希望者等に個別相談での説明を実施します。

また、広報わこうや市ホームページ等を活用し、情報提供を行います。

3 特定保健指導の実施方法

（1）対象者

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

なお、対象者については、以下の者を除外します。

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

（2）実施主体・実施体制

特定保健指導は、市及び委託事業者が実施します。

（3）実施方法

- ア 実施場所 保健センター等公共施設、本人の居宅等
- イ 特定保健指導の対象者の抽出

① 基本的な考え方

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

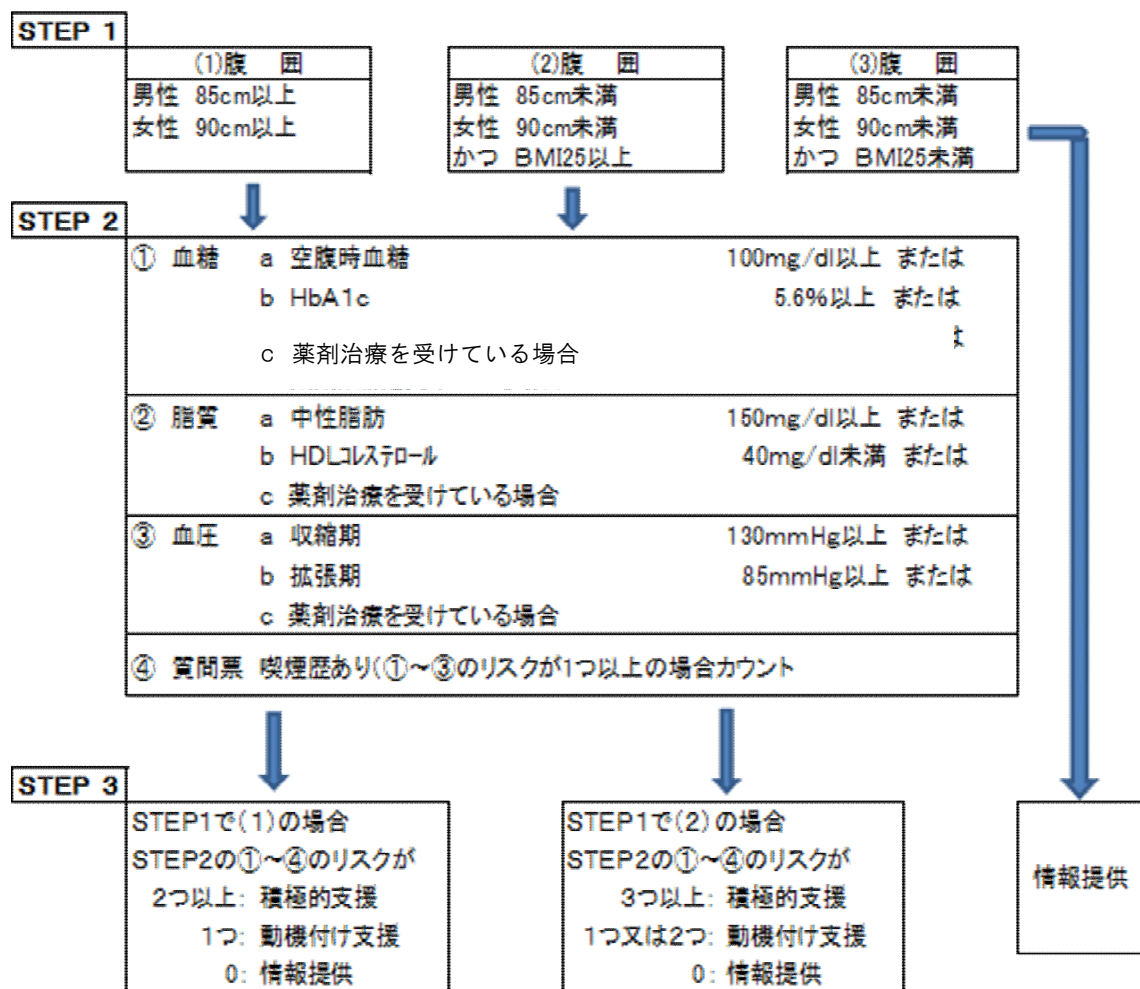
② 保健指導対象者の選定と階層化の方法

特定保健指導対象者を明確にするため、特定健康診査結果から対象者を、グループに分類して保健指導を実施します。

○特定健康診査結果の階層化と特定保健指導対象者のグループ分け

図 38 対象者選定の方法・階層化

特定保健指導の階層化判定



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。

(4) 実施内容

表 59 動機付け支援・積極的支援実施の内容（標準的なプログラムより）

	動機付け支援	積極的支援
①支援期間・頻度	面接または電話による支援 原則 1回 3ヶ月間	初回面接支援の後、3ヶ月以上の継続的な支援（電話、来所等）
②支援内容・支援形態	対象者自身の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする	対象者自身の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする 面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び実績評価を行う。
③面接による支援の具体的内容	1人当たり 20分以上の個別支援又は、1グループ（概ね8名以下）当たり概ね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（概ね8名以下）当たり概ね80分以上のグループ支援
④3カ月以上の継続的な支援の具体的内容		支援A（※注1）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（※注2）の合計で180ポイント以上
⑤ポイント算定に係る留意事項		1日に1回の支援のみカウントする。 保健指導と直接関係ない情報のやりとりはカウントしない等
⑥実績評価	初回面接から3ヶ月経過後、面接、メール、電話を利用して双方向のやりとりを行う	面接、メール、電話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

※注1 支援A 過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえ、必要性に応じた支援をすること。

※注2 支援B 初回の面接の際に作成した行動計画の実施状況を確認し、行動計画に掲げた取組を維持するために励ましや賞賛を行うもの。

(5) 委託基準

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

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

(6) 自己負担額

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

(7) 実施における年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導
4月	健康診査対象者の抽出	
5月	受診券等の案内文書の作成・印刷	
6月	対象者への受診券等の個別通知の発送、健康ガイド等での周知	
7月	特定健康診査実施（集団・個別）	保健指導対象者の抽出、利用券等発番
8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）
9月		
10月		
11月		
12月	▼	
1月		
2月		
3月		▼

※特定健康診査の受診者全員に対して、受診形態（集団または個別）に応じて健診結果説明会または委託医療機関において、特定健診結果票を配布します。

(8) 事業主健診データ・保健指導データの保管方法及び保管体制、管理方法

国保加入者のうち、事業主による特定健康診査・特定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します。

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

(9) 実施率向上のための方策

重点項目として下記のとおり取り組みます。

- ① 集団健診受診者は、健診受診時に、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等から特定保健指導対象者と見込まれる人に対して健診医の勧奨のもと、特定保健指導の初回面接を暫定的に実施。健診結果で特定保健指導対象となった人は、面談、電話等により専門職とともに生活習慣改善の行動計画を作成する初回面接の分割実施を導入。
- ② 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、終了後4～6ヶ月目に取り組継続の状況確認やアドバイス（文書、電話等）を実施
- ③ 特定保健指導終了者への健康マイレージでのポイント付与及び体力測定 等

詳細については、第7章施策の展開第1節保健事業の推進1ヘルスアップ（7）特定保健指導をご参照ください。

第 1 1 章 計画の評価・見直し

第 1 節 事業計画の見直し

事業計画の見直しについては、これまでの医療費や疾病状況を分析し、改めて今後の医療費推計等を実施します。その際、課題等に基づいた保健事業に関する取組を構築し、医療費の抑制・低減に努めます。また、納付金等の状況を踏まえた財政推計を行い、見込まれる供給量（納付金等）に対して、現状の税率でどれだけの財源を確保できるかを明らかにし、今後 3 ヶ年の保険税率等を検討してまいります。

この計画の策定にあたっては、国民健康保険運営協議会などを中心に検討してまいります。

第 2 節 データヘルス計画及び実施計画の評価・見直し

両計画の評価については、各目標値に対する中間評価を平成 3 2 年度に行い、必要に応じて課題や実施内容等の修正を行います。その際、保健事業の評価を科学的に行うため、次の事項について現状の把握を行い、レセプトデータや K D B システム等のデータを活用しながら、エビデンスに基づく保健事業の推進を目指します。

また、計画期間終了の前年度（平成 3 4 年度）には、計画に掲げる目標の達成状況及び事業の実施状況に関する内容確認及びデータ分析を行い、実績に関する評価を行います。この結果については、次期計画の参考とし、保健事業の実施内容・方法等を包括的に検討することを予定しています。

この評価、見直しについては、研究機関等と連携して行うことを予定しています。

1 現状の把握に関する事項

- (1) 一人当たり医療費
- (2) 年齢別医療費と総医療費に占める割合（入院外、入院、調剤）
- (3) 傷病分類別医療費割合（入院、入院外）、年齢調整死亡率
- (4) 人工透析者数（新規・継続の別、年代別）
- (5) 重複・頻回受診者数（年代別、性別）
- (6) 要介護認定者数、認定件数

2 事業評価の方向性

- (1) 重症化予防による透析導入者数や医療費への効果
- (2) ジェネリック医薬品普及、特定健康診査・特定保健指導の医療費効果の検証等随時確認し、必要に応じて修正を図ります。

第 1 2 章 計画の公表・周知

策定した計画は、広報わこう・市ホームページ等にて周知を図るとともに、市役所内及び市内公共機関に文書を設置します。また、当課保健事業や関係機関との事業等の機会を利用して、計画の概要を広く周知を図ります。

第 1 3 章 個人情報の保護

市における個人情報の取り扱いは、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。

第 1 4 章 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うことで、健康づくりを意識し、主体的に取り組む市民の拡大並びにセルフヘルスケアマネジメントの理念の周知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。