

# 第2期 三郷市国民健康保険 保健事業実施計画

(データヘルス計画)

第3期 三郷市特定健康診査等実施計画

平成30年度～平成35年度



平成30年3月

三郷市

## ごあいさつ

三郷市では、平成20年3月に「三郷市特定健康診査等実施計画」を策定。続いて平成25年3月に「第2期三郷市特定健康診査等実施計画」を策定しました。これらの計画では生活習慣病の発症及び重症化予防への取組みを通し、被保険者の健康寿命の延伸、生活の質の維持・向上を図ってまいりました。



また、平成28年3月に「第1期三郷市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、保健事業の実施及び評価を行い、保険者として医療費のさらなる適正化及び保険者の財政基盤強化に努めているところでございます。

このたび、これら2つの計画が、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化に関連が深いことに鑑み、両計画を「第2期三郷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期三郷市特定健康診査等実施計画」として一体的に策定することといたしました。

本計画は、平成30年度から平成35年度までを計画期間とし、保険者が保有する健康・医療情報を活用し、医療費の増大につながる課題を明確にした上で、今後6か年で取り組むべき施策を盛り込んでおります。

高齢化が急速に進展する中、被保険者が生涯にわたり、住み慣れた地域で健康で安心して暮らしていくために、本計画に基づき、健康増進及び疾病対策や予防に取り組む保健事業を効果的かつ効率的に実施してまいります。

結びに、本計画の策定にあたりまして、貴重なご意見を賜りました三郷市国民健康保険運営協議会、並びに、三郷市健康推進協議会の皆様をはじめ、関係各位に深く感謝申し上げます。

平成30年3月

三郷市長 木津雅晟

## 目次

第1章 計画の基本方針.....	1
1. 背景・目的.....	1
2. 計画の期間.....	2
3. 計画の概念図.....	2
4. 計画の位置づけ.....	3
第2章 三郷市の現状と考察.....	4
1. 三郷市の現状.....	4
2. 医療費データ分析.....	10
3. 介護データの分析.....	21
第3章 特定健康診査等の実施状況と計画.....	24
1. 特定健康診査・特定保健指導の実施状況.....	24
2. 特定健康診査結果の状況.....	37
3. 達成しようとする目標.....	44
4. 特定健康診査・特定保健指導の対象者数及び実施予定数.....	44
5. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法.....	45
6. その他.....	52
第4章 保健事業の現状と考察.....	53
1. 保健事業の評価及び課題と考察（平成28年度実績）.....	53
2. 第1期データヘルス計画の考察.....	57
第5章 健康課題と目的・目標.....	58
1. 健康課題の抽出.....	58
2. 目的・課題及び対策.....	63
3. 保健事業の実施計画・目標・評価指標.....	64
第6章 計画の推進.....	67
1. 計画の公表及び周知.....	67
2. 推進体制の整備.....	67
3. 地域包括ケアシステム.....	68
4. 計画の評価・見直し.....	74
第7章 個人情報の保護.....	75
1. 基本的な考え方.....	75
2. 記録の保存.....	75
3. 個人情報の取扱い及び守秘義務規定の遵守.....	75
4. 国保データベースシステムの取扱い.....	75

※ 第1章及び第3章から第7章までは三郷市特定健康診査等実施計画としても活用（第4章、第5章については一部活用）

## 第1章 計画の基本方針

### 1. 背景・目的

我が国は、国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長レベルの平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。

その一方で、急速な少子高齢化・低経済成長など社会環境の著しい変化に直面し、過度な医療費の増大を招かないためにも、医療費の約3割、死亡割合の約6割を占める糖尿病・高血圧症・脂質異常症等の生活習慣病<sup>1</sup>の予防対策が求められてきました。

平成20年度から、高齢者の医療の確保に関する法律(以下、「法」という。)に基づき、メタボリック・シンドローム<sup>2</sup>に着目した生活習慣病予防のための特定健診・保健指導の実施が医療保険者に義務化され、三郷市国民健康保険(以下、「三郷市国保」という。)においても、医療費の一層の適正化が喫緊の課題であったことから、法に基づき、平成20年3月に「三郷市特定健康診査等実施計画」を策定、続いて平成25年3月に「第2期三郷市特定健康診査等実施計画」を策定し、被保険者の健康寿命の延伸、結果としてのさらなる医療費適正化を目指し、生活習慣病有病者・予備群への早期介入を図るとともに、重症化予防に取り組んできました。

近年になって、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等(以下「レセプト等」という。)の電子化の進展、国保データベースシステム<sup>3</sup>等の整備により、保険者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の整備が進み、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においても、「すべ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国民健康保険保健事業実施計画(以下「データヘルス計画」という。)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、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

今後は、さら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、被保険者をリスク別に分けて対象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<sup>4</sup>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ます。

こうした背景を踏まえ、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条第4項の規定に基づき「厚生労働大臣が定める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。以下「保健事業実施指針」という。)の一部が改正されました。これにより、保険者は健康・医療情報を

<sup>1</sup>公衆衛生審議会の意見具申「生活に着目した疾病対策」(平成8(1996)年12月)による「生活習慣病(life-style related diseases)」の定義は「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」であり、糖尿病、心筋梗塞、脳卒中、ガン、等を含む。

<sup>2</sup>内臓脂肪型肥満(おなかの内臓のまわりに脂肪がたまるタイプの肥満。上半身に多く脂肪がつくため、リンゴ型肥満とも呼ばれる。)に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態のこと。

<sup>3</sup>国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

<sup>4</sup>対象を限定せず、普及啓発や環境整備により、生活習慣病を予防するために運動と食事などの大切さを理解して気を遣う住民を育て、集団全体が健康になるよう、健康づくりを目指す方法。

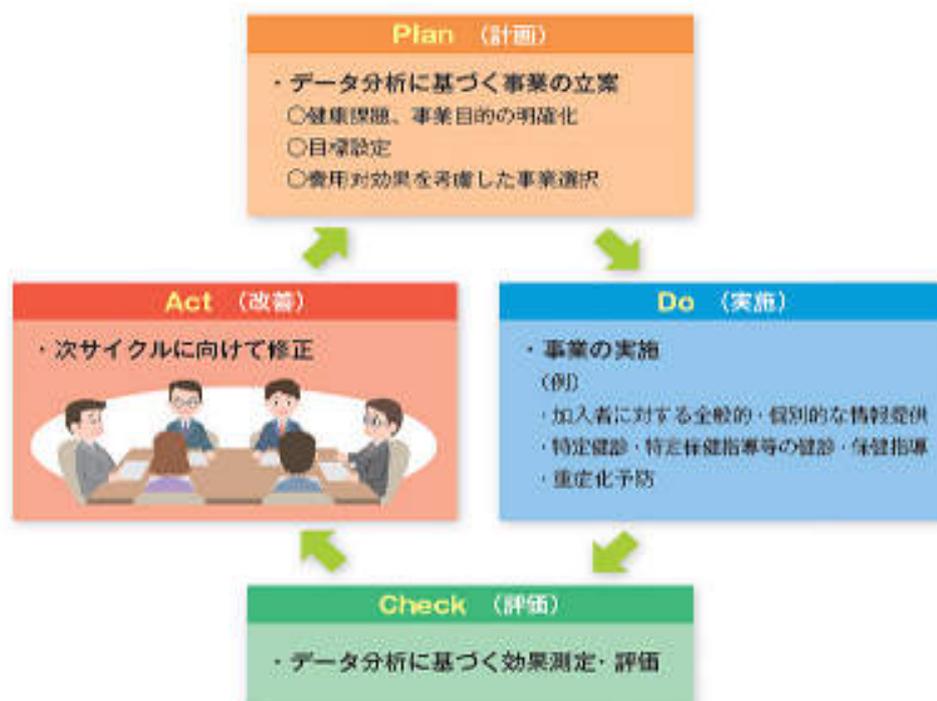
活用して PDCA サイクル<sup>5</sup>に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るためのデータヘルス計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行い、被保険者の健康の保持増進により医療費のさらなる適正化及び保険者の財政基盤強化を図るものとされたため、平成28年3月に第1期三郷市データヘルス計画を策定しました。本計画は、この主旨に基づいて策定された前計画をふまえ、第2期三郷市データヘルス計画及び第3期三郷市特定健康診査等実施計画を一体の計画として策定するものです。

## 2. 計画の期間

計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

## 3. 計画の概念図

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ります。



<sup>5</sup> plan(立案・計画), do(実施), check(検証・評価), act(改善)の頭文字を取ったもの。行政政策や企業の事業活動にあたって計画から見直しまでを一貫して行い、さらにそれを次の計画・事業にいかそうという考え方。

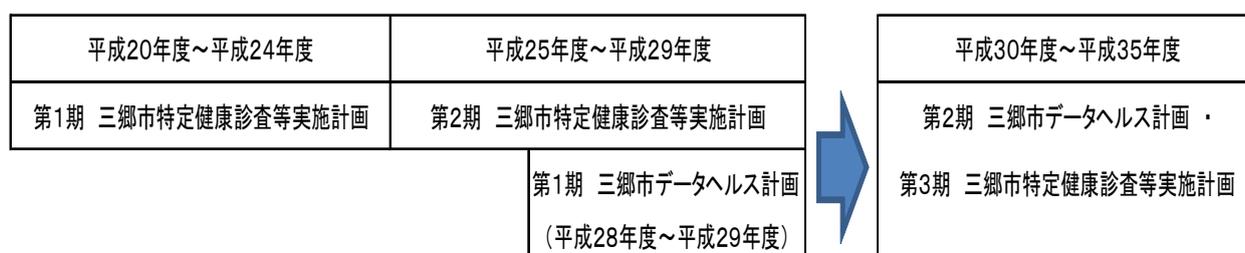
#### 4. 計画の位置づけ

平成 20 年度から平成 24 年度を計画期間とした「第 1 期三郷市特定健康診査等実施計画」は、「高齢者の医療の確保に関する法律第 18 条 特定健康診査等基本指針」に基づき、三郷市が策定し、埼玉県医療費適正化計画等と十分な整合性を図るとともに、健康増進法第 9 条に規定する健康診査の実施等に関する指針に定める内容にも留意した計画としました。

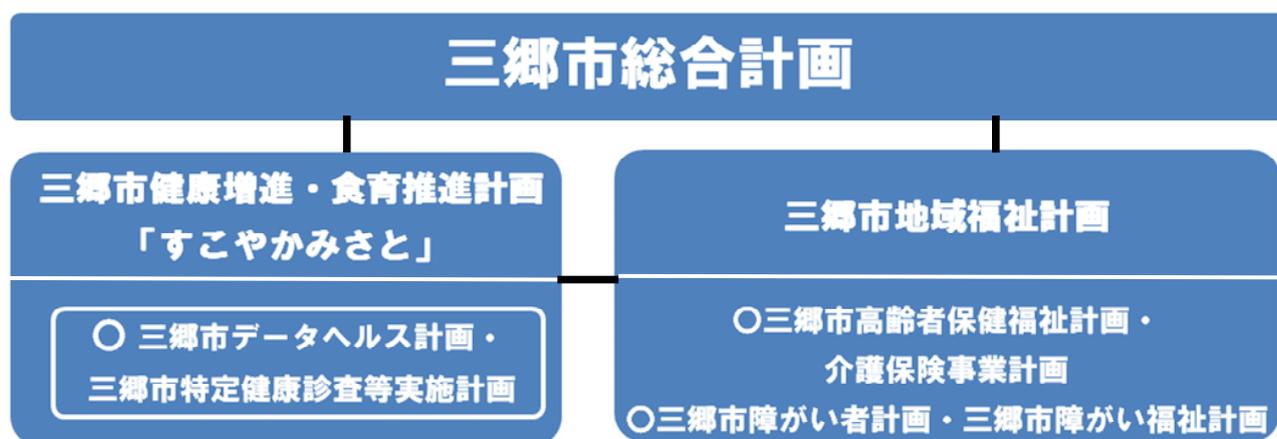
平成 25 年度から平成 29 年度を計画期間とする第 2 期三郷市特定健康診査等実施計画は、第 1 期の実施状況を踏まえ、「特定健康診査・特定保健指導」の背景を再認識したうえで、第 1 期における評価を行い、第 2 期の重点課題を明確にし、今後 5 か年で取り組むべき具体的な施策を盛り込むものとなりました。

平成 30 年度から平成 35 年度を計画期間とする第 3 期三郷市特定健康診査等実施計画は、第 1 期及び第 2 期の実施状況やその評価を踏まえ、第 2 期三郷市データヘルス計画と一体化させて、今後 6 か年で取り組むべき具体的な施策を盛り込むものとします。

本計画は、三郷市総合計画において掲げたまちづくり方針 6「健やかで自立した生活を支え合うまちづくり」を実現するための個別計画に位置付け、被保険者の健康保持増進の観点から PDCA サイクルに沿った保健事業を実施します。健康増進法第 8 条第 2 項及び食育基本法第 18 条に基づく三郷市健康増進・食育推進計画「すこやかみさと」、さらには三郷市地域福祉計画、三郷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、三郷市障がい者計画・三郷市障がい福祉計画との整合性を図ることとしています。



計画の関係図



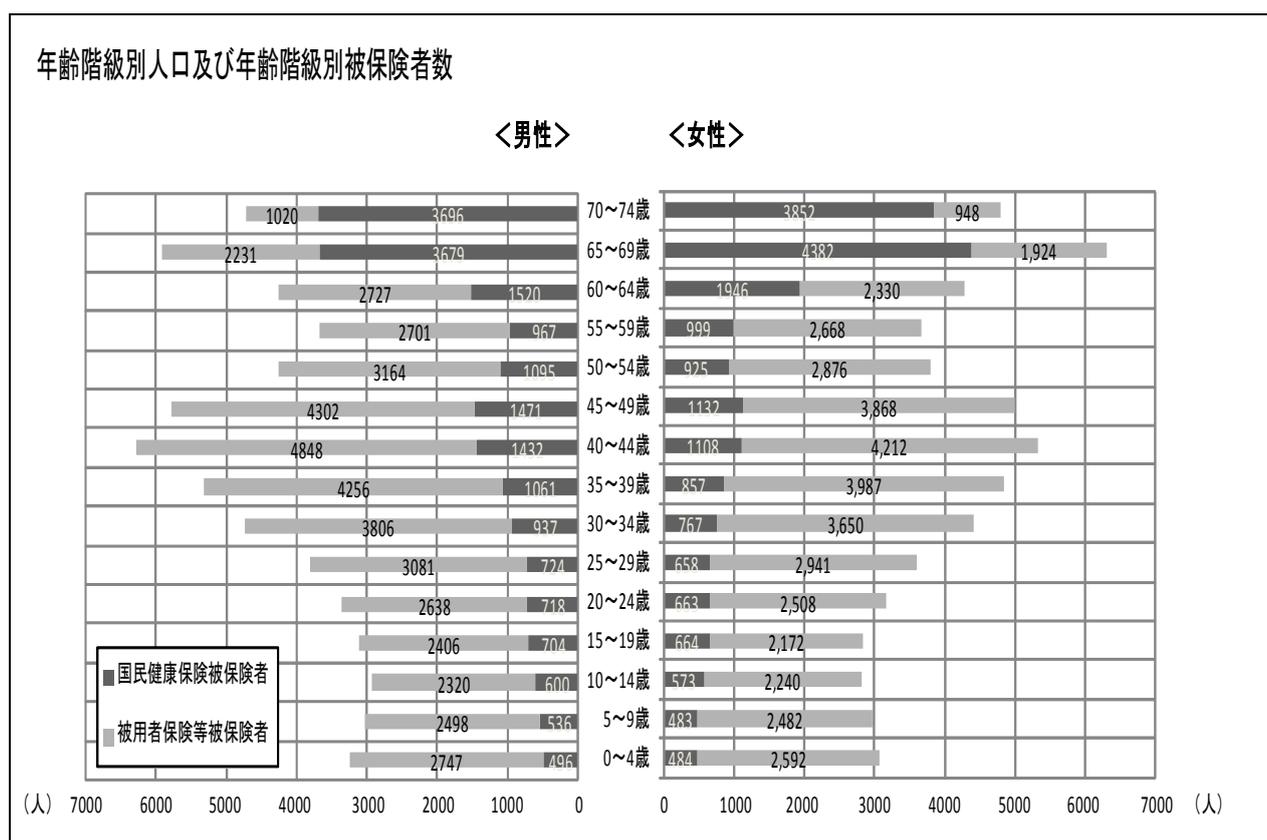
## 第2章 三郷市の現状と考察

### 1. 三郷市の現状

#### (1) 三郷市国民健康保険被保険者の状況

三郷市の人口は 139,413 人（平成 29 年 4 月 1 日現在 男性 70,707 人、女性 68,706 人）で、そのうち国民健康保険被保険者は 39,138 人（平成 29 年 4 月 1 日現在 男性 19,642 人 女性 19,496 人）、国民健康保険加入率は 28.0%（男性 27.7%、女性 28.3%）となっています。

特定健康診査及び特定保健指導の対象である 40 歳から 74 歳についてみると、人口は 68,023 人（男性 34,853 人、女性 33,170 人）で、国民健康保険被保険者は 28,204 人（男性 13,860 人、女性 14,344 人）となっています。

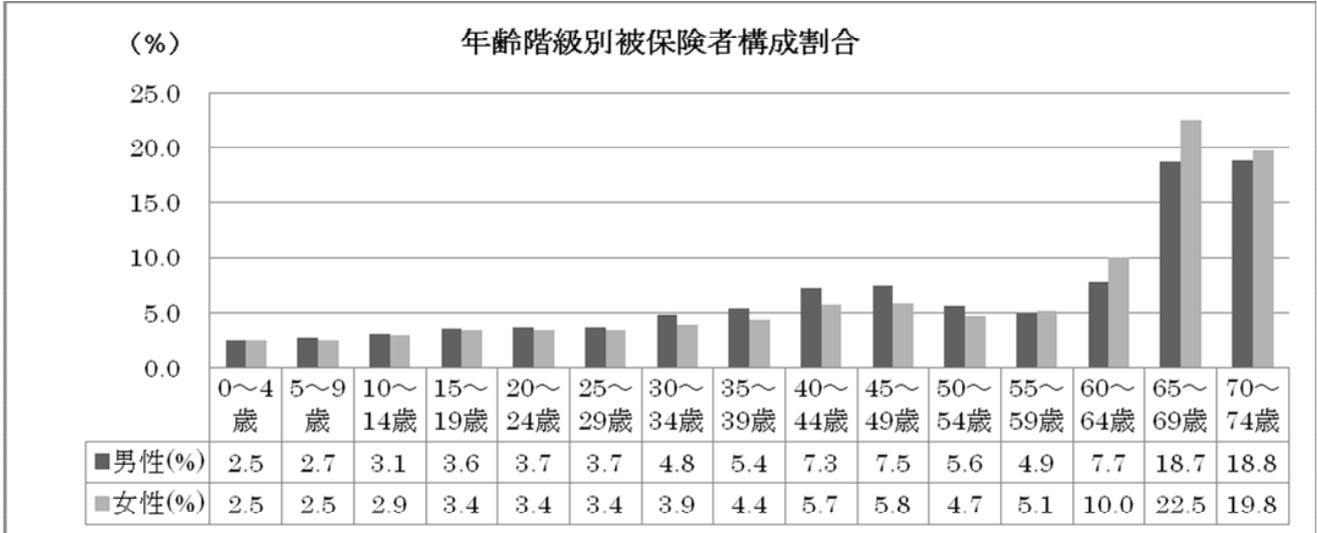


年齢別（5 歳階級）国民健康保険被保険者数：平成 29.4.1 現在

年齢別（5 歳階級）人口：市統計による

被用者保険等被保険者：人口－国民健康保険被保険者

また、国民健康保険被保険者の年齢階級別構成割合をみると、40歳から74歳が男性では70.5%、女性では73.6%となっており、全体の7割以上を占めています。



年齢別（5歳階級）国民健康保険被保険者数：平成29.4.1現在

年齢別（5歳階級）人口：市統計による

被用者保険等被保険者：人口－国民健康保険被保険者

さらに、65歳以上（前期高齢者<sup>6</sup>）の割合が、三郷市においては平成27年度では37.2%と、平成24年度と比較し約6.6%増加したのに対し、県内市町村全体では約5.7%増加となっています。

県内市町村全体と比較した場合、三郷市は前期高齢者が国保被保険者に占める割合は低いものの、県内市町村全体を上回るスピードで前期高齢者が増加しています。

被保険者数の推移(年度平均)

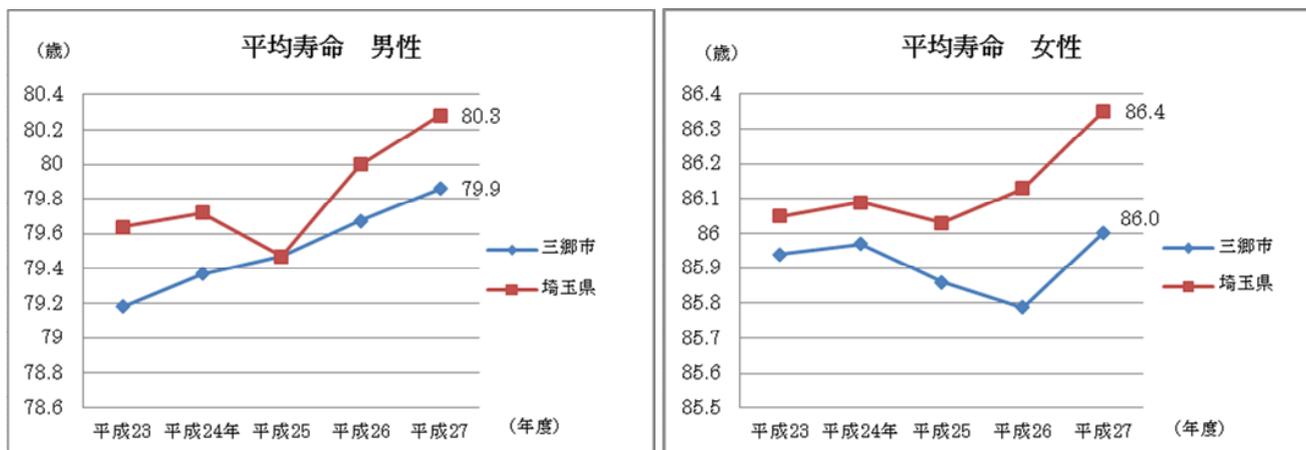
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
三郷市	0～74歳（人）	47,000	46,012	44,752	43,141
	65～74歳（再掲）	14,403	15,168	15,810	16,034
	前期高齢者構成率（%）	30.6	33.0	35.3	37.2
県内市町村	0～74歳（人）	2,088,770	2,062,316	2,021,453	1,959,381
	65～74歳（再掲）	698,872	728,401	756,214	767,549
	前期高齢者構成率（%）	33.5	35.3	37.4	39.2

埼玉県国民健康保険団体連合会：埼玉県国民健康保険における医療費及び特定健診等の状況、【平成25年度版】～【平成27年度版】、II埼玉県の状況、1被保険者（年度平均）

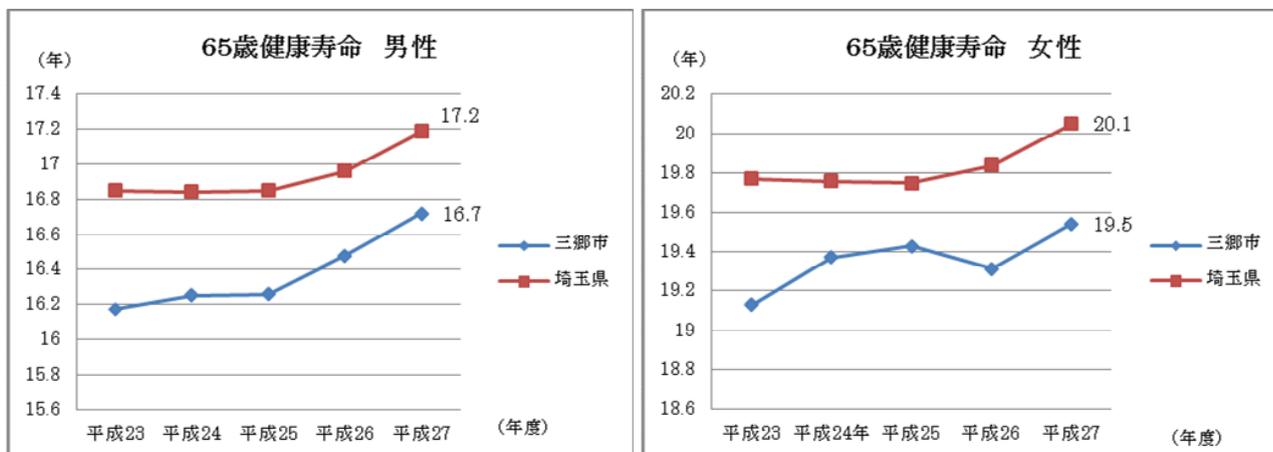
<sup>6</sup> 65歳から74歳をいう。75歳以上を後期高齢者という。

(2) 平均寿命と健康寿命

平均寿命<sup>7</sup>を埼玉県と比較したところ、男女共に埼玉県よりやや低い結果となっています。また、いずれの年度においても女性が男性を5歳以上上回る結果となっています。



65歳健康寿命<sup>8</sup>について、男女別に埼玉県と比較したところ、いずれの年度においても男女共に埼玉県を下回る結果となっており、男性と比較すると女性の方が長い健康寿命となっています。



(データ：埼玉県「健康指標総合ソフト」)

<sup>7</sup> その年に生まれた子どもが平均してあと何年生きられるかという指標。

<sup>8</sup> 埼玉県独自の指標で、65歳に達した市民が健康で自立した生活を送ることができる期間であり、介護保険制度の「要介護2以上」になるまでの期間。

(3) 主要死因別死亡率<sup>9</sup>

三郷市の主要死因別の割合で最も高いのは「悪性新生物」で、次いで「心疾患」、「肺炎」となっています。また、埼玉県、国と比較すると「悪性新生物」、「自殺」の割合が高くなっています。

1) 死因順位

順位	全 国				埼 玉 県				三 郷 市			
	死 因	死 亡 数	死 亡 率	占 死 亡 総 数 合 計 に	死 因	死 亡 数	死 亡 率	占 死 亡 総 数 合 計 に	死 因	死 亡 数	死 亡 率	占 死 亡 総 数 合 計 に
1	悪性新生物	370,346	295.5	28.7	悪性新生物	18,823	262.9	30.1	悪性新生物	371	277.7	33.3
2	心疾患	196,113	156.5	15.2	心疾患	10,123	141.4	16.2	心疾患	167	125.0	15.0
3	肺炎	120,953	96.5	9.4	肺炎	6,384	89.2	10.2	肺炎	114	85.3	10.2
4	脳血管疾患	111,973	89.4	8.7	脳血管疾患	5,143	71.8	8.2	脳血管疾患	83	62.1	7.5
5	老衰	84,810	67.7	6.6	老衰	3,294	46.0	5.3	老衰	33	24.7	3.0
6	不慮の事故	38,306	30.6	3.0	不慮の事故	1,406	19.6	2.2	不慮の事故	32	24.0	2.9
7	腎不全	24,560	19.6	1.9	自殺	1,287	18.0	2.1	自殺	28	21.0	2.5
8	自殺	23,152	18.5	1.8	腎不全	1,138	15.9	1.8	敗血症	19	14.2	1.7

(データ：人口動態統計)

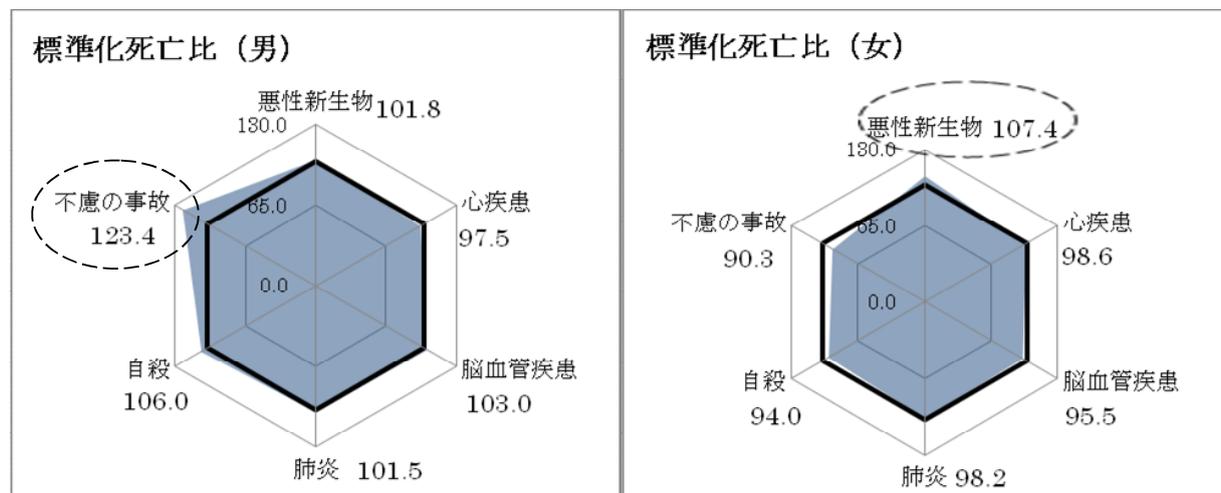
<sup>9</sup>死亡率は、人口 10 万人に対する死亡率を示している。(人口 10 万対)

2) 生活習慣病に関連した死亡数の年次推移

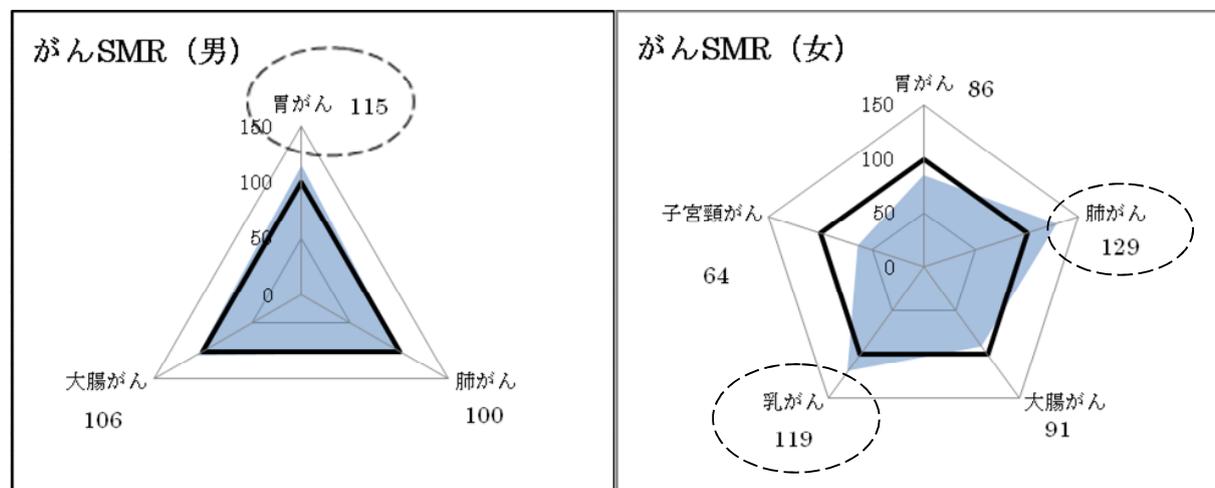
年		14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
死亡総数		733	712	755	796	735	838	783	814	924	920	977	1,021	1,063	1,114
生活習慣病による死亡数		482	472	511	500	466	526	492	486	566	542	579	562	624	641
全死亡に占める割合		65.8	66.3	67.7	62.8	63.4	62.8	62.8	59.7	61.8	58.9	59.3	55.0	58.7	57.5
悪性 新生物	実数	232	227	248	286	243	297	276	283	310	302	312	313	360	371
	死亡率	178.1	190.5	192.1	226.6	188.0	230.2	213.2	217.3	240.8	228.6	235.7	233.8	266.3	277.7
再 掲	食道	10	9	10	14	13	12	15	11	12	17	9	15	15	10
	胃	44	42	38	47	32	51	31	51	52	41	55	42	48	48
	直腸S状結腸 移行部及び直腸	15	12	11	14	7	19	17	13	16	10	18	11	12	20
	肝及び肝内胆管	23	33	22	39	20	20	28	28	29	30	15	24	32	28
	膵	13	14	15	19	14	29	22	21	21	25	24	17	27	31
	気管、気管支及び肺	33	37	48	50	57	51	57	69	57	69	62	55	80	75
	乳房	8	10	10	10	11	13	12	16	14	14	20	16	13	16
	子宮	3	6	4	1	4	7	6	4	4	2	3	7	3	6
	白血病	5	6	10	4	10	9	5	4	7	2	5	7	11	10
	その他	78	58	80	88	75	86	83	66	98	92	101	119	119	127
糖 尿 病	実 数	9	10	12	14	11	9	12	7	9	10	12	12	16	10
	死亡率	6.9	7.7	8.2	11.1	8.5	6.1	9.3	5.4	7.0	7.6	9.1	9.0	11.8	7.5
高血圧性 疾 患	実 数	1	1	1	1	3	2	2	5	4	7	7	2	8	10
	死亡率	0.8	0.8	0.8	0.8	2.3	3.0	1.5	3.8	3.1	5.3	5.3	1.5	5.9	7.5
心 疾 患	実 数	137	99	139	125	133	144	131	116	149	134	158	150	170	167
	死亡率	105.2	76.3	107.7	99.1	102.9	111.6	101.5	89.1	115.7	101.4	119.4	112.0	125.7	125.0
脳 血 管 疾 患	実 数	103	115	111	74	76	74	71	75	94	89	90	85	70	83
	死亡率	79.1	88.7	86.0	58.6	58.8	57.3	55.0	57.6	73.0	67.4	68.0	63.5	51.8	62.1

(データ：平成27年埼玉県保健統計年報 平成27年人口動態統計月報年計)

男女別の標準化死亡比（SMR）<sup>10</sup>では、埼玉県を 100 とすると、男性では「不慮の事故」の割合が高く、「自殺」の割合がやや高くなっています。女性では「悪性新生物」の割合がやや高く、他は全て低い割合になっています。



また、部位別のがん SMR では、男性は「胃がん」の割合が高く、女性では「肺がん」「乳がん」の割合が高くなっています。



(埼玉県.の年齢調整死亡率と SMR 算出ソフト「スマール君」)  
 (標準化死亡比 平成 22 年～26 年 基準集団：埼玉県 100)

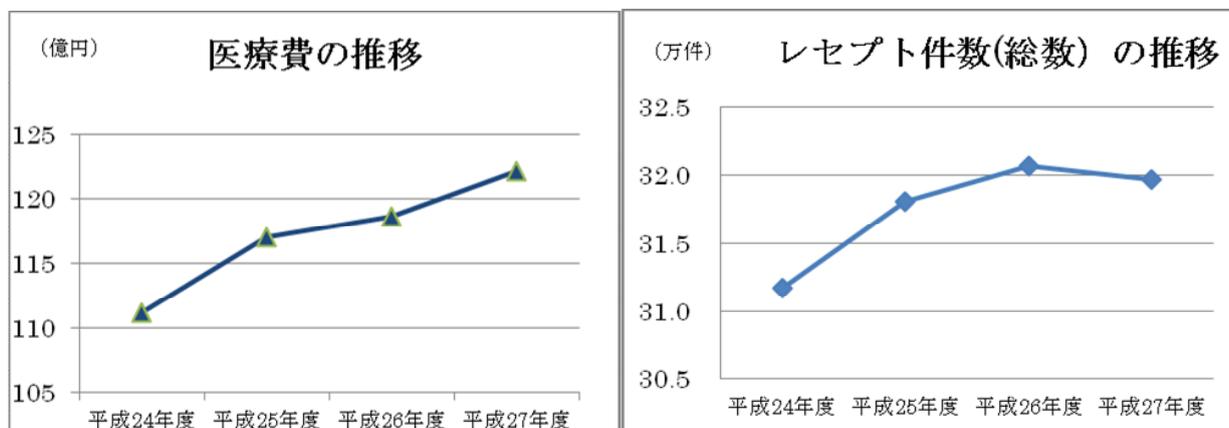
<sup>10</sup> 年齢構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。ここでは埼玉県を 100 とし、100 より高い場合、死亡率が高いことを示す。

## 2. 医療費データ分析

### (1) 国民健康保険の医療費の概要

#### 1) 医療費総額の推移

医療費<sup>11</sup>は年々増額傾向にあり、平成 27 年度には 122 億円を超えています。レセプト件数<sup>12</sup>については、平成 26 年度をピークに減少傾向にあります。レセプト件数が前年度と比較して伸びていないにもかかわらず、医療費は伸びていることから、レセプト 1 件当たりの医療費が高額になっていることがうかがわれます。



(データ：国保データベースシステムより加工)

#### 2) 平成 27 年度 診療種類別医療費

療養諸費費用<sup>13</sup>及び診療種類別に医療費を見ると、入院外で県内市町村平均を下回る以外は、三郷市は医療費が県内市町村平均より高くなっています。特に、入院については平均より高額となっています。

項目	三郷市①	県内市町村平均②	差	
			①-②	①/②
1人当たり療養諸費費用額 (円)	325,528	320,652	4,876	101.5%
1人当たり 医療費 <sup>14</sup> (診療費：円)	医科入院	105,146	8,780	108.4%
	医科入院外	115,418	▲ 8,447	92.7%
	歯科	23,722	1,078	104.5%
	調剤	65,388	2,846	104.4%

(データ：平成 27 年度埼玉県国民健康保険決算関係資料(速報値))

<sup>11</sup> ここでの医療費は入院・入院外を集計したもの。(調剤・歯科は含まない。) また、医療費データについては、電子レセプトによる請求のみの分析による。

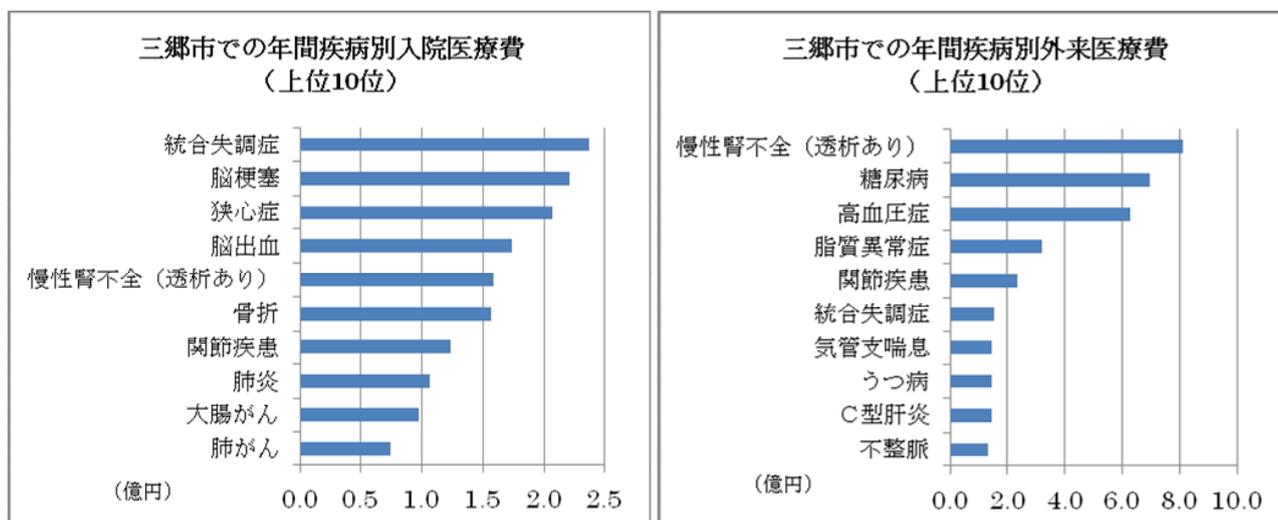
<sup>12</sup> 患者が医療機関で受けた診療に関する医療費を保険者に請求する際の診療報酬明細書 (今回は三郷市国民健康保険へ請求)

<sup>13</sup> 療養諸費費用額は、診療報酬点数に 10 円を乗じたもので、被保険者が払う一部負担金を含んだ三郷市国民健康保険における総医療費を意味する。

<sup>14</sup> 医療費を被保険者数で除した額。受診行動の高低、受診の頻度、診療行為の密度を総合的に比較する指標。

### 3) 疾病分類<sup>15</sup>別医療費上位 10 疾患

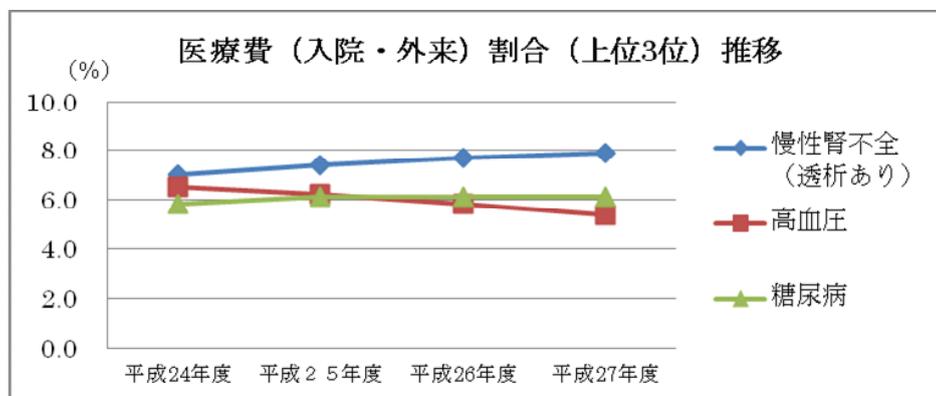
疾病別で見た医療費上位 10 位疾患では、入院については統合失調症が 1 位となっており、次いで脳梗塞、狭心症、脳出血の順になっています。入院医療費の上位である脳梗塞、狭心症は、高血圧症や糖尿病などの生活習慣病に起因することが多いです。外来では慢性腎不全（透析あり）が 1 位となり、次いで糖尿病、高血圧症、脂質異常症となっており、主に生活習慣病が外来医療費の上位を占めています。（ 5）人工透析患者のレセプト分析による生活習慣病の保有状況（複数保有者あり）参照）このことから、外来、入院ともに生活習慣病に起因する疾患による治療が多いことがわかります。



（データ：国保データベースシステム 疾病別医療費分析細小分類 平成27年度累計 平成29.7.1現在）

### 4) 疾病別医療費（入院+外来）割合(上位 3 位)の推移

疾病別医療費（入院+外来）割合の第 1 位である慢性腎不全(透析あり)が増加傾向にあり、高血圧が減少傾向となり、糖尿病の割合が第 2 位へと上がってきています。

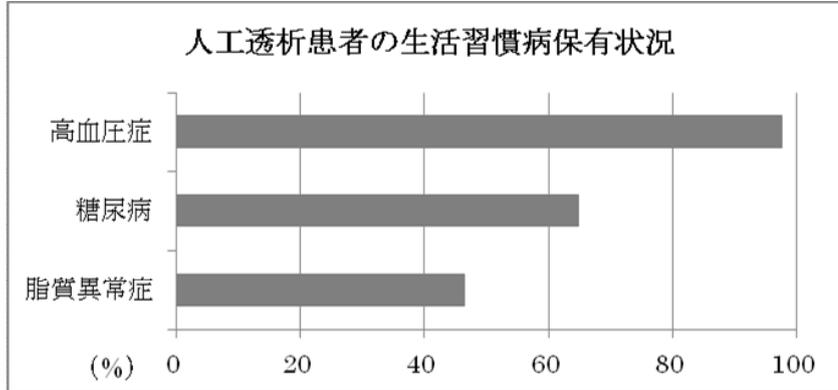


（データ：国保データベースシステムを加工）

<sup>15</sup> 医科入院及び医科入院外のレセプトごとに主たる病名（1 疾病のみ）を社会保険表章用 121 項目疾病分類表に基づき分類した。なお、疾病がデータとして登録されていないものは集計対象外とした。

5) 人工透析患者のレセプト分析による生活習慣病の保有状況（複数保有者あり）

人工透析患者のレセプトを分析したところ、高血圧症の治療を受けている患者がほぼ全数でした。また、糖尿病、脂質異常症の診療を受けている患者も約半数いました。

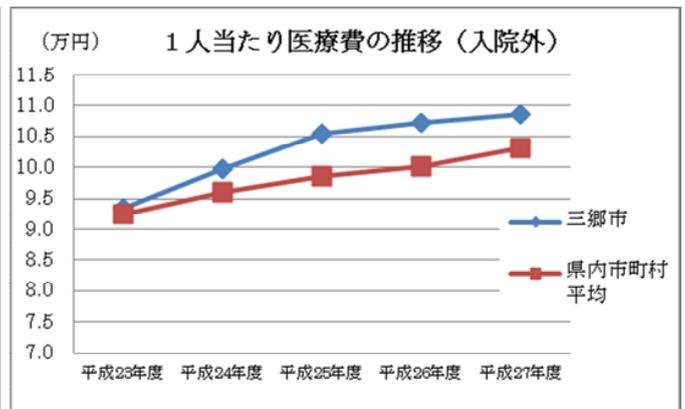
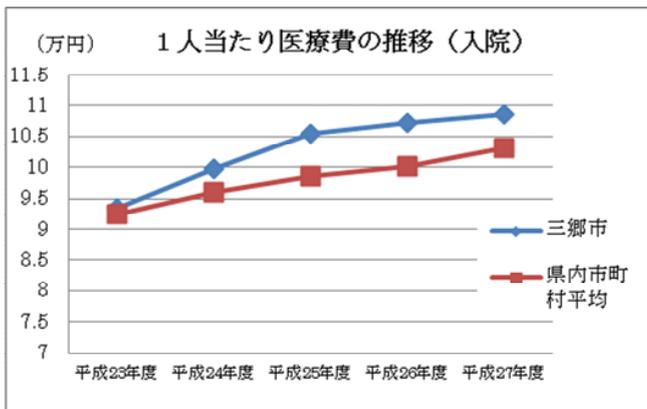
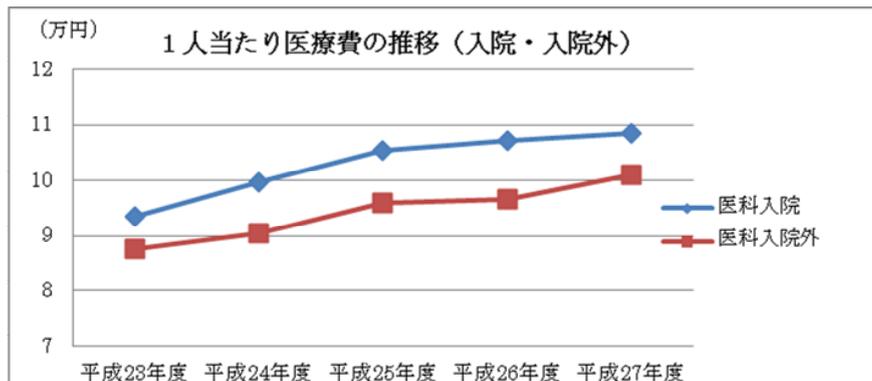


(データ：国保データベースシステム 平成 27 年 12 月 平成 29.7.1 現在)

(2) 被保険者 1 人当たり医療費

1) 被保険者 1 人当たりの医療費の推移

三郷市における 1 人当たり医療費の推移（入院・入院外）の年次推移を比較すると、平成 23 年度以降は入院・入院外ともに増加しています。県内市町村平均との比較では、入院、入院外ともに県内市町村平均を上回り、増加し続けています。

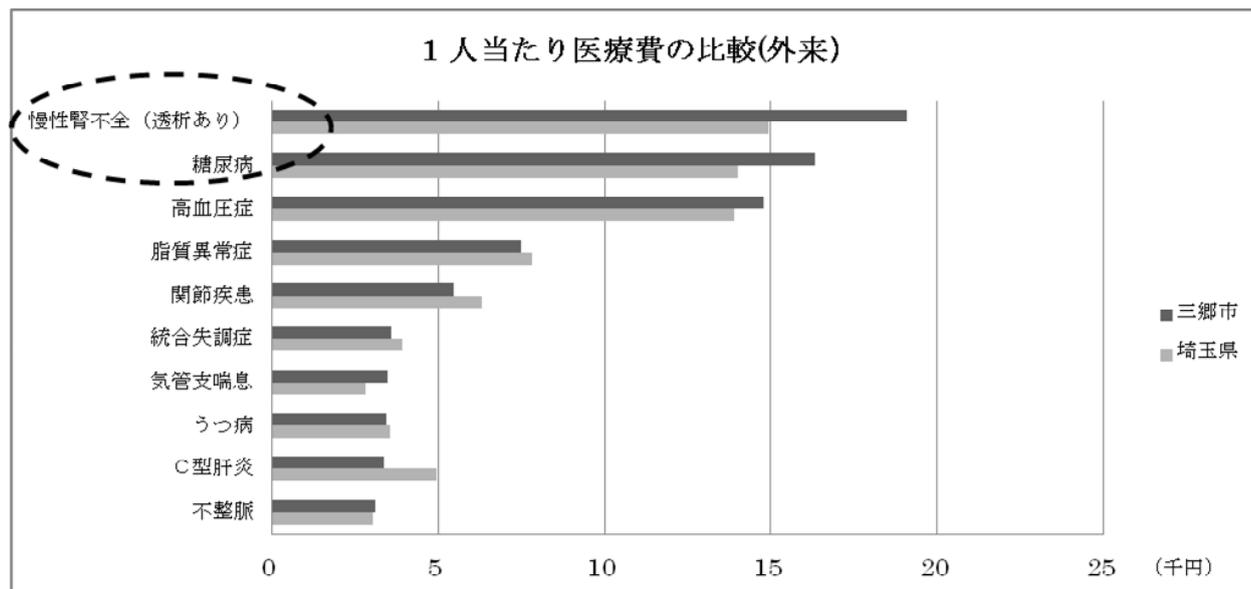
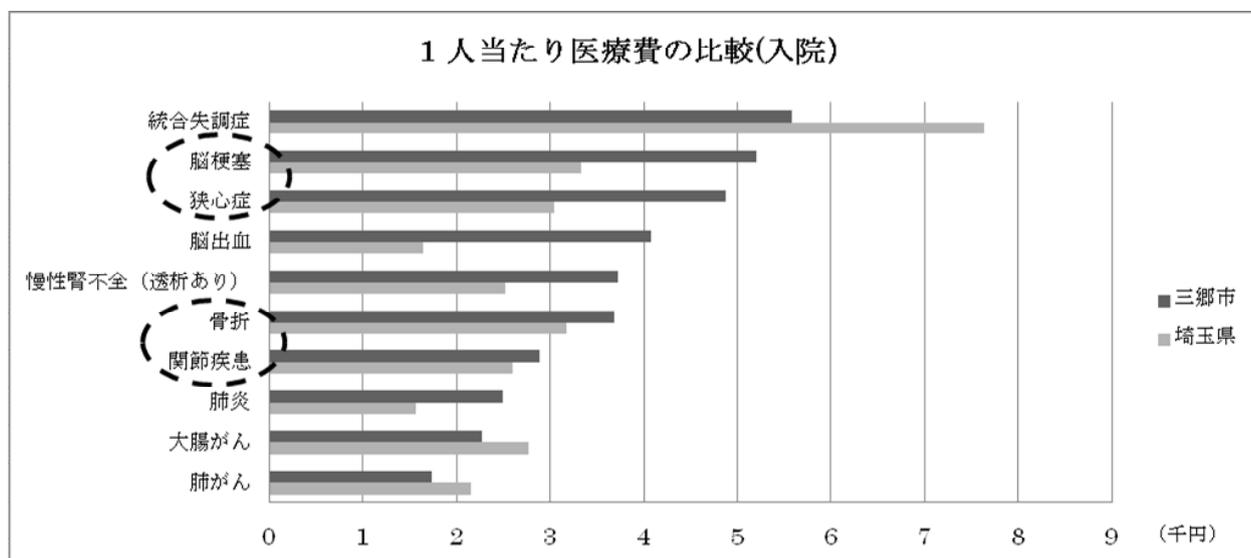


(データ：国保データベースシステム 平成 29.7.1 現在)

## 2) 疾病分類別被保険者 1 人当たり医療費の比較

疾病分類別の埼玉県との 1 人当たり医療費（上位 10 疾患）の比較について、入院においては、統合失調症、大腸がん、肺がん以外で県を上回っており、特に脳梗塞、狭心症、脳出血においては県を大きく上回っています。また、骨折、関節疾患についても県を上回っており、上位 10 位以内にロコモティブシンドローム<sup>16</sup>関連疾患が 2 つとなっています。

外来においては、慢性腎不全（透析あり）及び糖尿病、高血圧で県を上回っています。

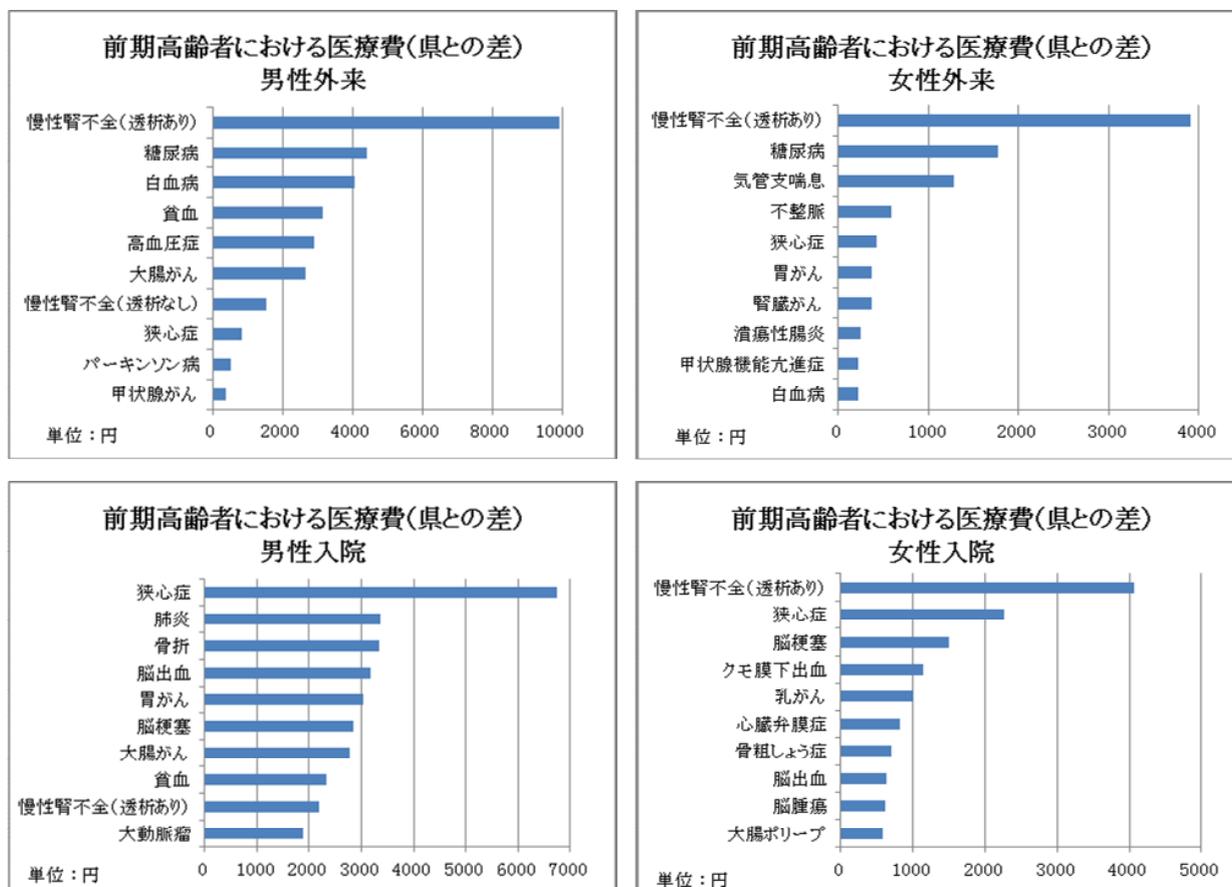


(データ：国保データベースシステム 平成 27 年 12 月 平成 29.7.1 現在)

<sup>16</sup> 骨や関節、筋肉、神経など運動器が弱ることで介護が必要、もしくは必要になりそうな状態のこと

3) 前期高齢者における疾病別・入院外来別 1 人当たり医療費の埼玉県との比較 (平成 28 年度)

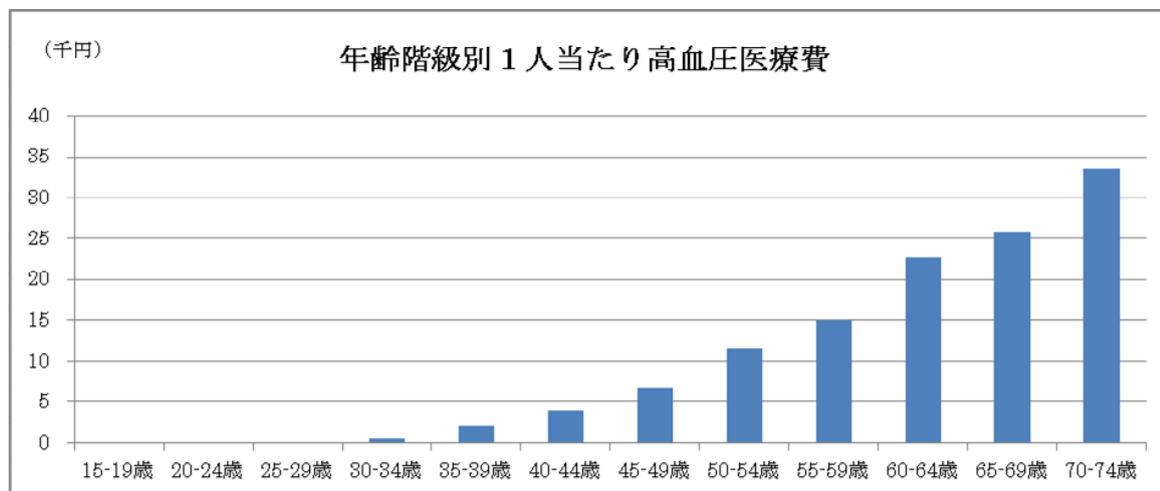
前期高齢者の 1 人当たり医療費を埼玉県と比較し、差の大きいものからその他を除いて並べ替えて分析したところ、外来男性女性ともに慢性腎不全(透析あり)が最も差が大きくなりました。また、入院男性では、狭心症が最も大きい差となり、女性では外来と同じく慢性腎不全(透析あり)が最も大きい差となりました。



(データ：国保データベースシステム 平成 28 年度累計を加工)

4) 年齢階級別被保険者 1 人当たり 高血圧医療費<sup>17</sup>

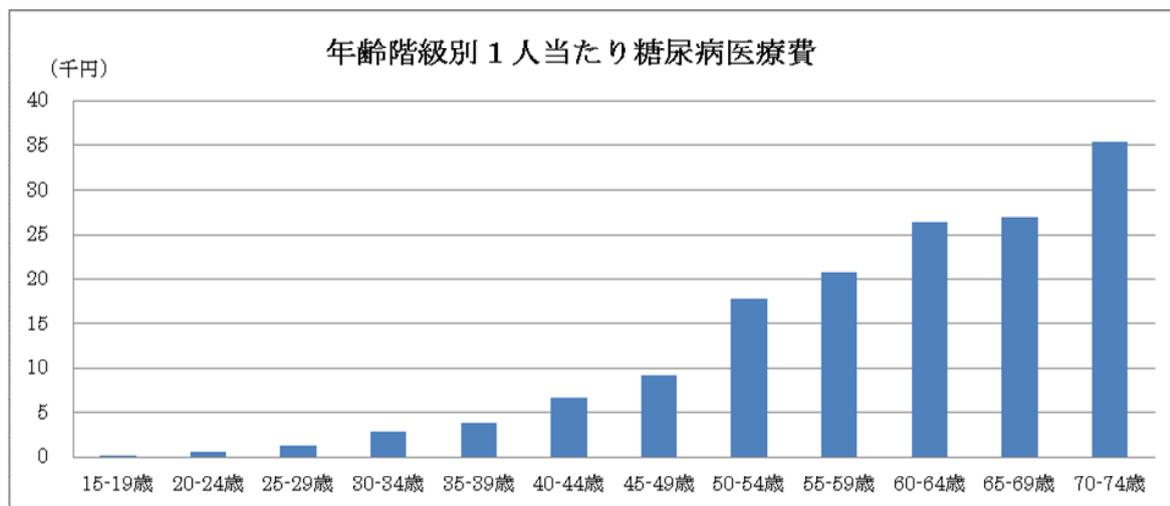
年齢階級別に被保険者 1 人当たりの年間高血圧医療費をみると、年齢とともに 1 人当たりの医療費が増加しています。特に 40 歳代からの立ち上がりが目立ち、年齢を重ねるにつれて医療費が大きく伸びています。



(データ：国保データベースシステム 平成 27 年 12 月 平成 29.7.1 現在)

5) 年齢階級別被保険者 1 人当たり 糖尿病医療費<sup>18</sup>

年齢階級別に被保険者 1 人当たりの年間糖尿病治療費をみると、年齢とともに 1 人当たりの医療費が増加しています。30 歳代からの立ち上がりが目立ち始め、年齢を重ねるにつれて医療費が伸び、70 歳代で増大しています。



(データ：国保データベースシステム 平成 27 年 12 月 平成 29.7.1 現在)

<sup>17</sup> 入院及び外来、男女を合わせた額

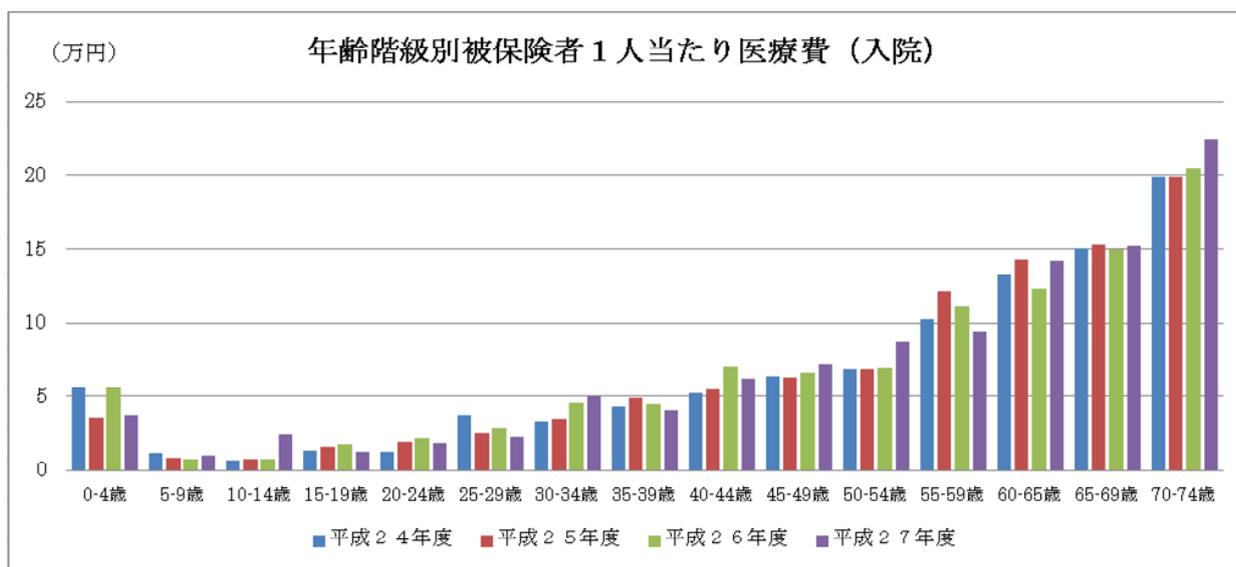
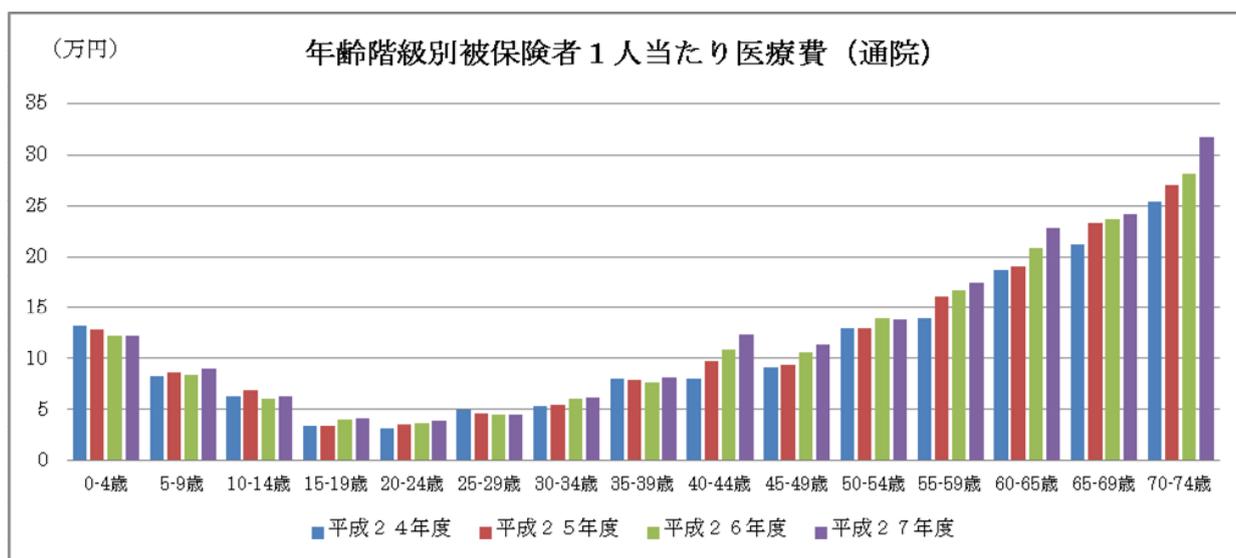
<sup>18</sup> 入院及び外来、男女を合わせた額

## 6) 年齢階級別被保険者 1 人当たり医療費の推移

年齢階級別にみた被保険者 1 人当たり医療費を平成 24 年度から平成 27 年度までを比較すると、通院において 15～19 歳が最も低い医療費となっており、その後年齢とともに医療費が増加しています。

40～44 歳以降の年齢では年次ごとに医療費が増加しています。

入院については、10 歳～14 歳が最も低い医療費となっており、その後年齢とともに増加しています。70～74 歳で医療費の増加が目立っています。



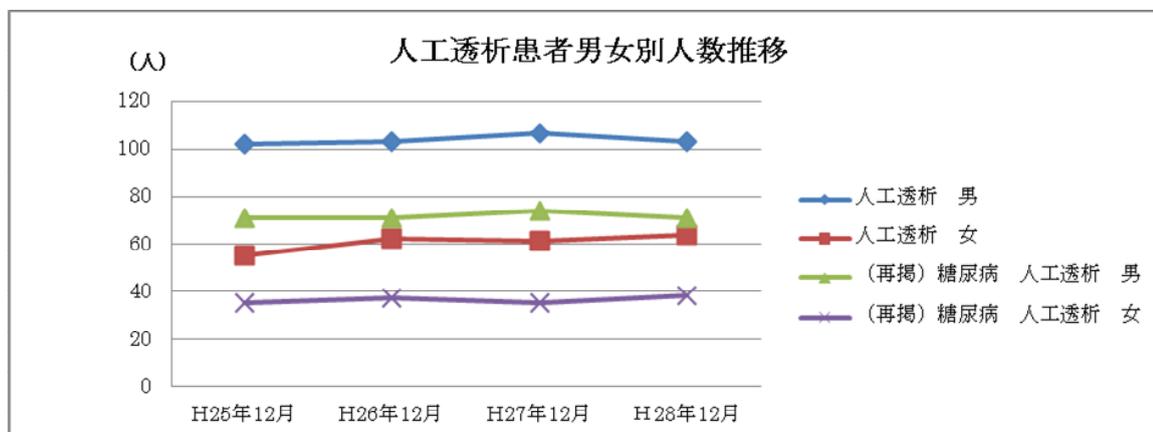
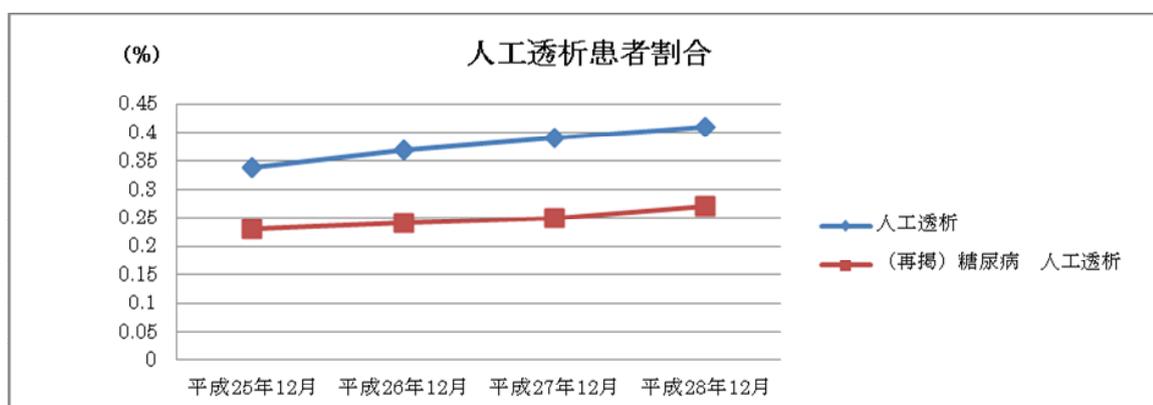
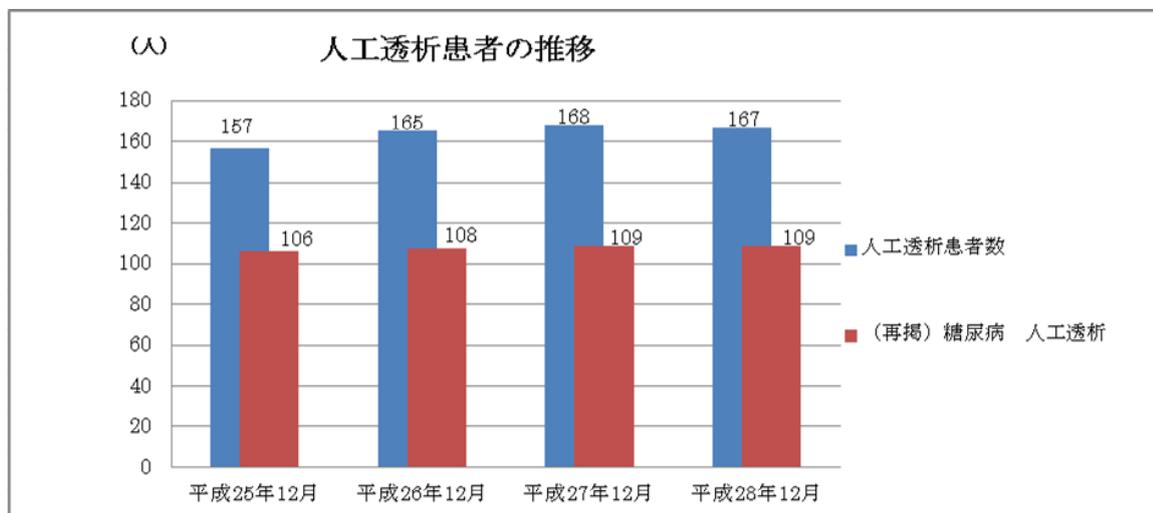
(データ：国保データベースシステムより加工)

### 7) 人工透析患者の推移

人工透析は、1人当たり年間約500万円の医療費がかかるといわれています。人工透析患者の推移は、年間160人台で横ばいとなっています。糖尿病による人工透析患者は6割を超えています。

被保険者の中で人工透析患者割合は、徐々に増加し平成28年度では0.4%を越えています。

男女別人数の推移では、男性の方が女性に比べて1.6倍程度多くなっています。



(データ：国保データベースシステム 平成29.7.1現在)

### (3) 生活習慣病重症化予防対策事業

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付けるとともに、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ために、本市では平成 26 年度から受診勧奨を開始し、平成 27 年度からは保健指導も開始しました。

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
受診勧奨	未受診者	90 人	79 人	60 人
	受診中断者	36 人	30 人	22 人
保健指導	通知者	—	568 人	420 人
	終了者	—	99 人	19 人

#### 【効果の検証】

##### 1. 方法

生活習慣病重症化予防対策事業の評価として、糖尿病性腎症 2 期以上の e-GFR（推算糸球体濾過量）等の検査データの比較を実施しました。

介入群（平成 27 年度保健指導実施者）	介入前・介入 6 か月後の検査データ
対照群（保健指導実施対象となったが保健指導を実施しなかった者）	平成 27・28 年度連続受診者の検査データ

### 基本データ

	介入群		対照群		χ <sup>2</sup> 乗検定
男	79	61.2%	17	54.8%	0.545
女	50	38.8%	14	45.2%	

	介入群		対照群		p 値	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差		
体重	62.97	10.95	58.22	10.39	0.034	**
収縮期血圧	136.84	17.75	128.32	18.63	0.022	**
拡張期血圧	78.61	11.61	70.74	8.46	0.001	**
eGFR	68.77	19.27	72.44	12.33	0.264	
HbA1c	6.98	0.88	6.75	0.76	0.184	

\*\*p<0.05 t検定

### 重症化予防事業の効果

項目	群	N	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
体重差	介入群	96	-1.005	1.814	0.185
	対照群	31	0.016	2.787	0.501
収縮期差	介入群	95	-6.274	17.718	1.818
	対照群	31	2.516	13.655	2.453
拡張期差	介入群	95	-3.358	11.170	1.146
	対照群	31	0.419	6.109	1.097
eGFR差	介入群	34	-2.794	9.011	1.545
	対照群	31	-3.465	12.651	2.272
血糖値差	介入群	66	-0.242	0.590	0.073
	対照群	31	0.152	0.555	0.100

### 検定結果

	平均値の差	有意確率(両側)	信頼区間上側	信頼区間下側
体重差	-1.021	0.019 **	-1.876	-0.167
収縮期差	-8.790	0.013 **	-15.678	-1.902
拡張期差	-3.777	0.019 **	-6.927	-0.628
eGFR差	0.670	0.805	-4.737	6.078
血糖値差	-0.394	0.002 **	-0.644	-0.144

\*\*p<0.05 t検定

## 2. 結果

①介入前のベースラインでは、介入群の方が体重・血圧が高く差が出ています。

②生活習慣病重症化予防対策事業の効果としては、体重では介入群が1Kg減少。収縮期血圧で介入群が減少、対照群で上昇しています。

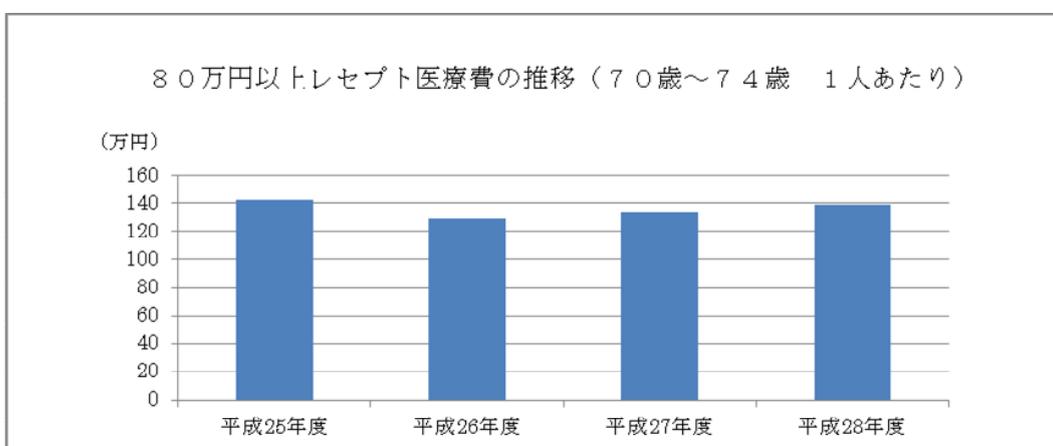
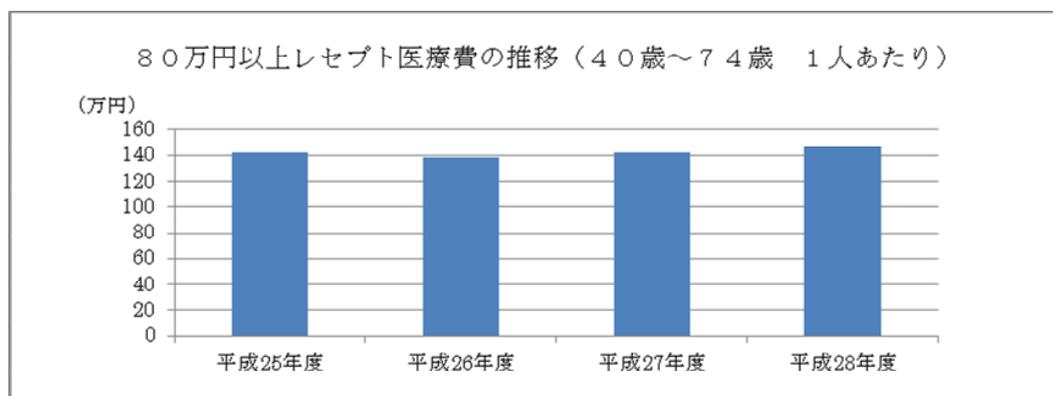
③体重差・収縮期差・拡張期差・血糖値差で有意差が出ており、介入群で大きく下がっています。重症化予防事業で注目すべき検査項目のe-GFRでは有意差が出ませんでした。

体重や血圧、血糖等は介入すると改善しやすいですが、e-GFRのように長年にわたり徐々に低下した腎機能を簡単には改善することは難しいことがうかがわれます。ただし、事業としては、一定の効果が得られているといえます。

### (4) 高額医療費

#### 1) 高額な医療費について

レセプト1件あたりの医療費を比較すると、80万円以上の医療費については40歳～74歳、70歳～74歳ともに、平成26年度から平成28年度にかけて、増加傾向にあります。また、40歳～74歳に比べて70歳～74歳の増加幅がやや大きくなっています。



(データ:埼玉県国民健康保険団体連合会から提供されたものを加工)

(5) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況

1) 後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用率及び数量シェア<sup>19)</sup>

三郷市のジェネリック医薬品利用率は、平成25年に国から示された目標数値(平成30年3月末までに60%以上<sup>20)</sup>)を超えており、また数量シェアについても上昇傾向にあります。

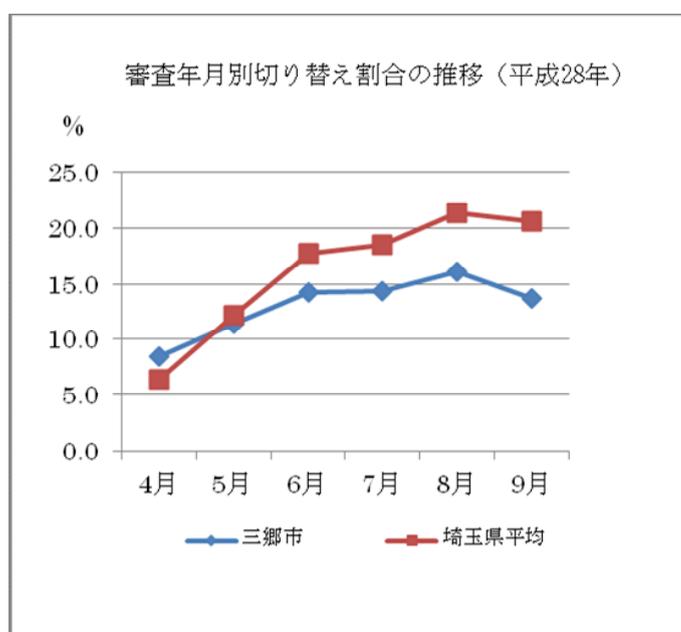
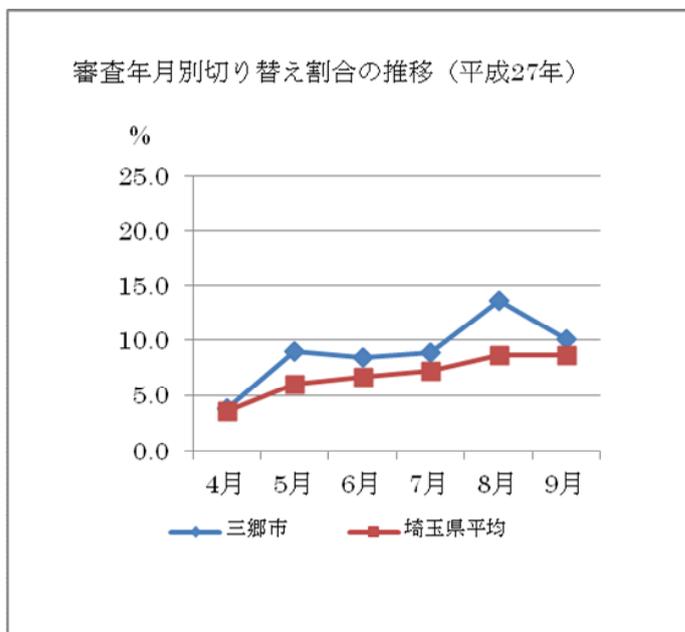
調剤年月	後発医薬品利用率	審査年月	後発医薬品数量シェア
平成27年10月	63.9%	平成27年10月	68.7%
平成28年1月	66.0%	平成28年1月	70.9%
平成28年4月	70.2%	平成28年4月	73.6%

(データ:埼玉県国民健康保険団体連合会より提供されたものを加工)

2) 後発医薬品差額通知書発送者の後発医薬品切り替え状況(県全体との比較)

後発医薬品差額通知書を送付しているかたのうち後発医薬品の切り替えをしているかたは、平成27年に、4月3.8%から9月10.1%と倍以上の伸びとなっています。

また、平成28年においても、4月8.5%から9月13.7%と大きく伸びていることから差額通知書が切り替えを検討するきっかけとなっていると考えられます。



※埼玉県平均…国保連合会に後発医薬品差額通知書の共同印刷を依頼している市町村平均  
(データ:埼玉県国民健康保険団体連合会より提供されたものを加工)

<sup>19)</sup> 後発医薬品利用率＝後発医薬品処方薬数÷(後発医薬品処方薬数＋代替可能医薬品処方薬数)

後発医薬品数量シェア＝後発医薬品の数量÷(後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量)

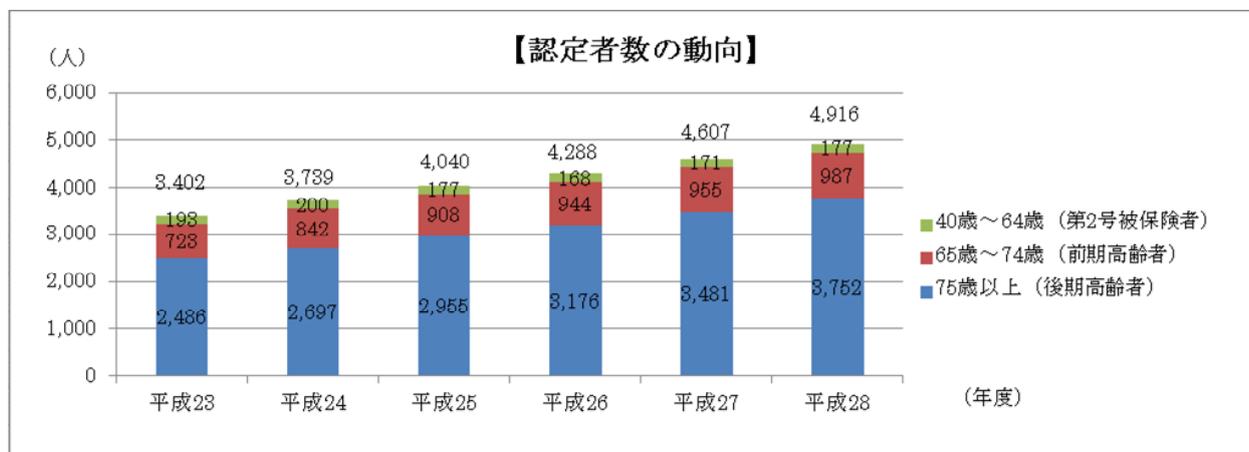
<sup>20)</sup> 平成29年6月の「経済財政運営と改革の基本方針2017」において、目標値(数量ベース)は平成32年9月までに80%以上とされている。

### 3. 介護データの分析

#### (1) 要介護（支援）認定者数の推移

要支援・要介護認定者数の推移をみると、平成29年3月末現在の認定者数は4,916人で、年齢別内訳では75歳以上の後期高齢者が3,752人と全体の76.3%を占めており、年々認定者数が増えています。

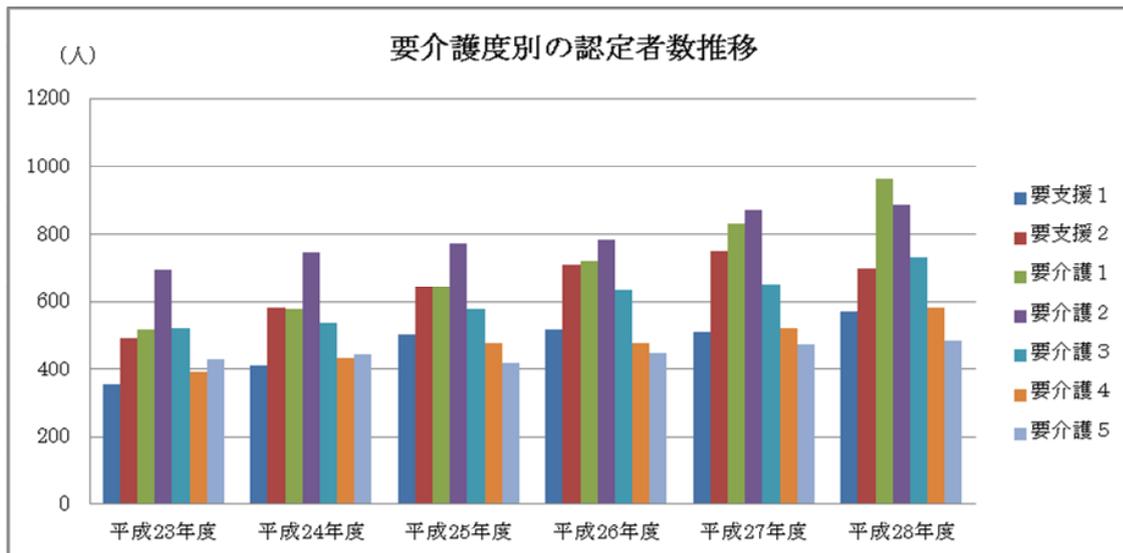
要介護度<sup>21</sup>別認定者数の推移をみると、特に要支援2から要介護3の軽度から中度の認定者数が多いことがわかります。



		平成					
		23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
合計認定者数（人）		3,402	3,739	4,040	4,288	4,607	4,916
要介護度別	要支援1	355	413	503	519	511	571
	要支援2	491	581	645	708	749	698
	要介護1	519	580	642	718	832	962
	要介護2	694	744	773	783	869	889
	要介護3	522	540	578	634	650	730
	要介護4	391	434	479	478	520	581
	要介護5	430	447	420	448	476	485
被保険者別	第1号被保険者 <sup>22</sup>	3,209	3,539	3,863	4,120	4,436	4,739
	65～74歳（前期高齢者）	723	842	908	944	955	987
	75歳以上（後期高齢者）	2,486	2,697	2,955	3,176	3,481	3,752
	第2号被保険者	193	200	177	168	171	177

<sup>21</sup>介護サービスを受ける際に、その状態がどの程度なのかを判定するものです。いずれかの区分に認定されたのちに、介護保険サービスを利用することができ、それぞれで利用できる介護サービスの範囲や量、負担料金の上限などが変わってきます。

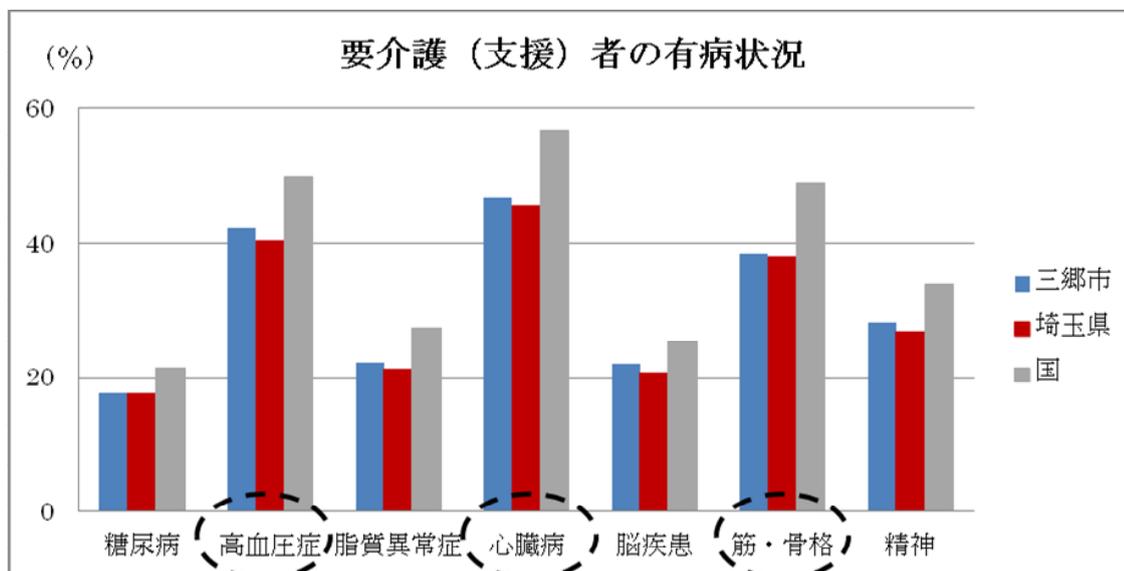
<sup>22</sup>介護保険の被保険者は、65歳以上の方（第1号被保険者）と、40歳から64歳までの医療保険加入者（第2号被保険者）に分けられます。第1号被保険者は、原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。また、第2号被保険者は、加齢に伴う疾病（特定疾病）が原因で要介護（要支援）認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。



(データ：データみさと)

#### (2) 要介護（支援）者の有病状況

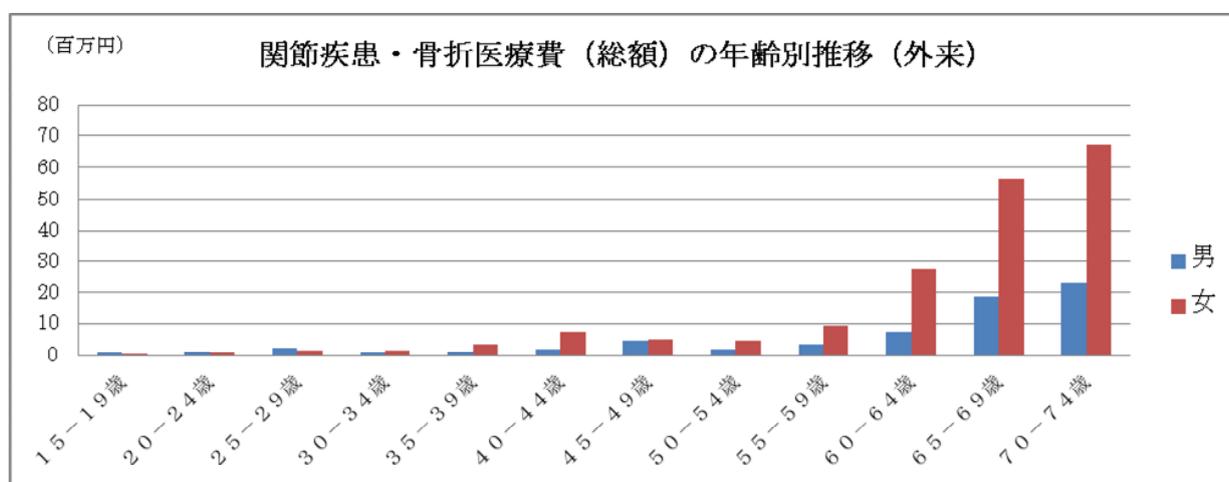
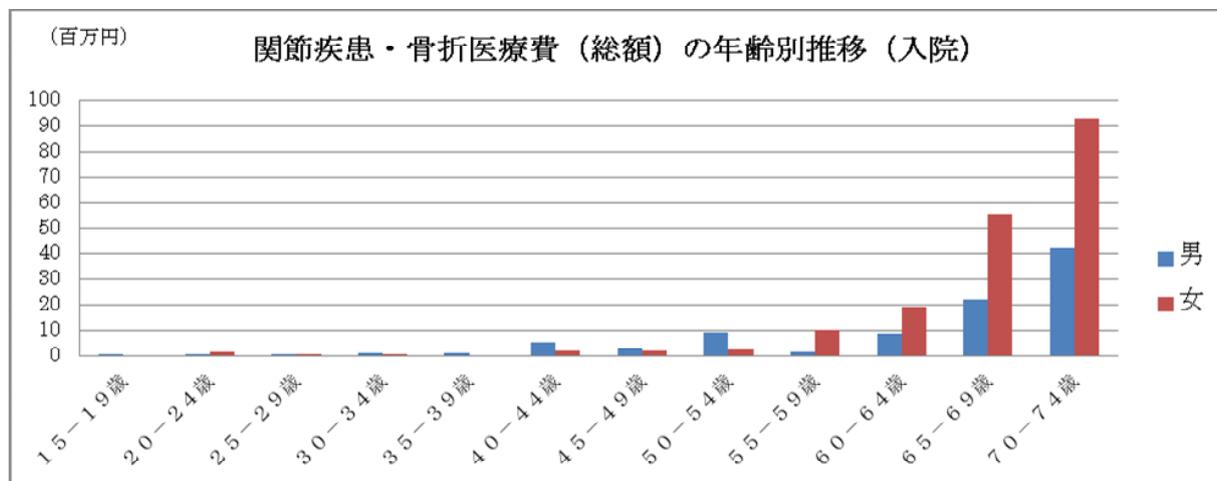
要介護者の有病状況がいずれの疾患についても埼玉県より上回っているものの、全国と比較すると低くなっています。三郷市、埼玉県、全国ともに、要介護（支援）者の有病状況は、心臓病、高血圧症、筋・骨格系の疾患が上位を占めています。



(データ：国保データベースシステム 平成27年度累計 平成29.7.1現在)

### (3) 関節疾患・骨折医療費の年齢別推移

ロコモティブシンドロームに関連する関節疾患・骨折医療費は、50歳を過ぎると徐々に増え始め、60歳を過ぎると急増しています。特に女性が著しく、閉経年齢を機に増える骨粗鬆症が関連していると考えられます。



(データ：国保データベースシステム 平成 27 年度累計 平成 29.7.1 現在)

### 第3章 特定健康診査等の実施状況と計画

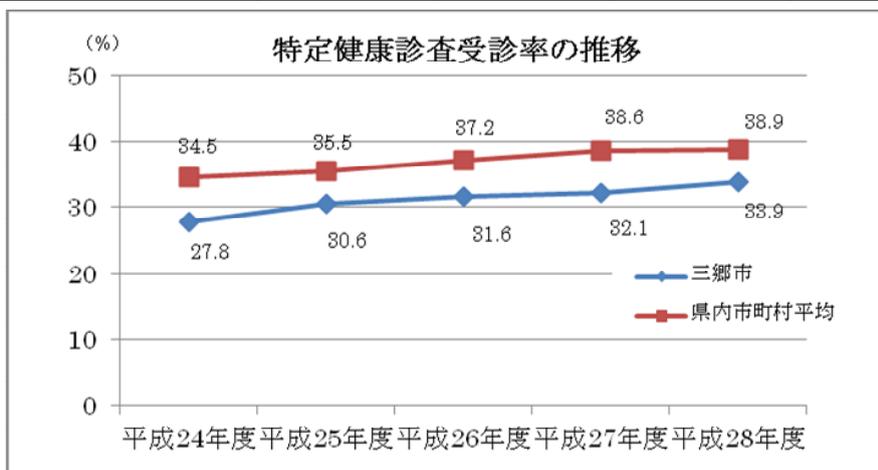
#### 1. 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

##### (1) 特定健康診査実施内容（受診体制・受診率）

特定健康診査の受診率は平成24年度から増加しているものの、いずれの年度においても県内市町村平均を下回る結果となっています。

特定健康診査受診率

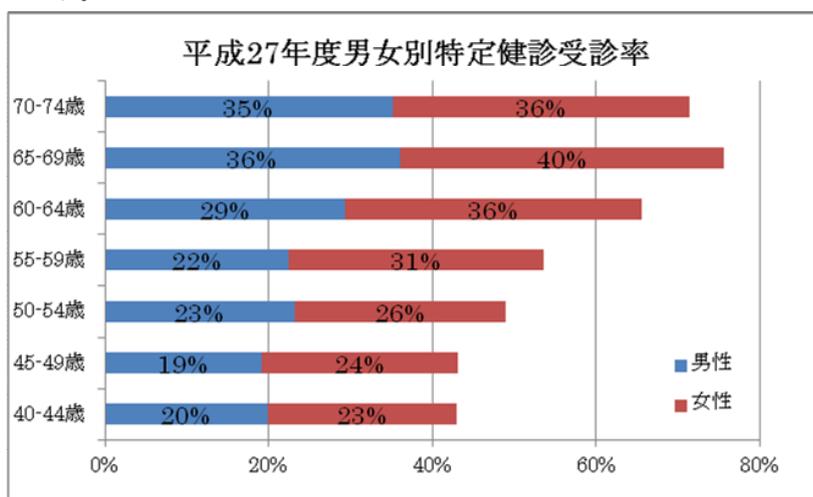
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
三郷市	27.8%	30.6%	31.6%	32.1%	33.9%
県内市町村平均	34.5%	35.5%	37.2%	38.6%	38.9%



(データ：平成28年度 法定報告<sup>23</sup>)

##### (2) 受診者の傾向

年齢別に受診率をみると、40歳代の受診率が最も低く、65~69歳の受診率が最も高い結果となっています。

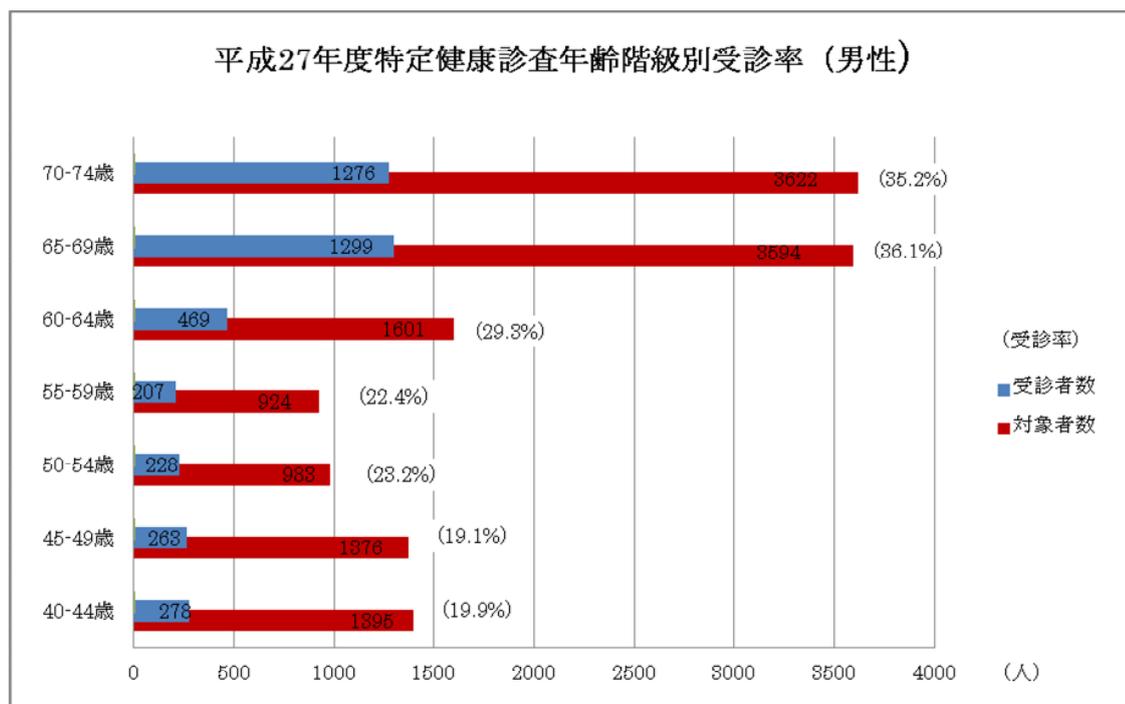


(データ：平成27年度 法定報告)

男女別に受診率をみると、男性の受診率については、65~69歳の受診率が最も高く、45~49歳の受診

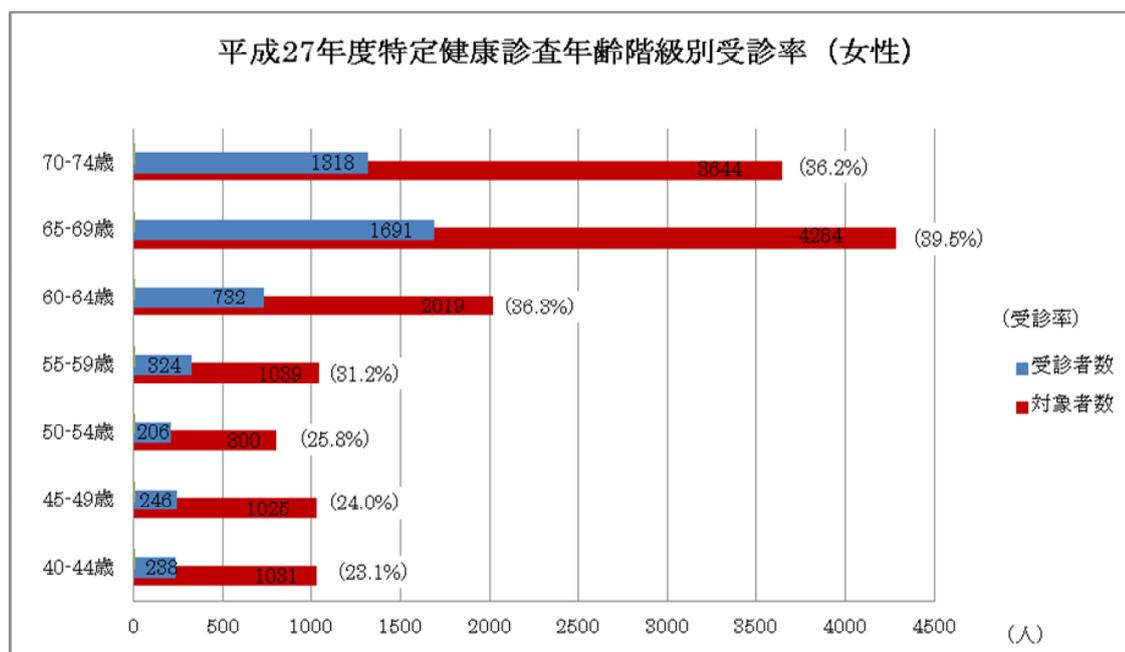
<sup>23</sup> 高齢者の医療の確保に関する法律等により厚生労働省が定めた事項について年度ごとに社会保険診療報酬支払基金へ報告するもの。

率が最も低い結果となっています。



（データ：平成27年度 法定報告）

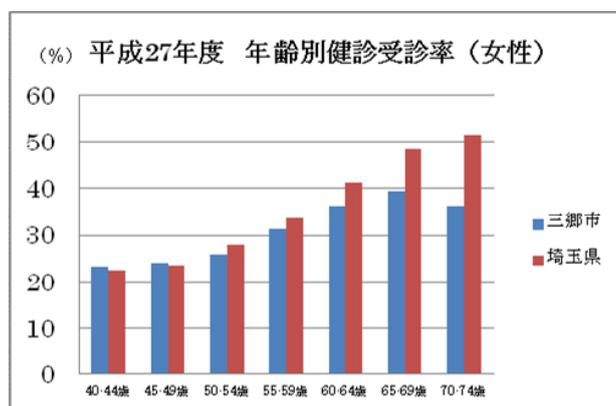
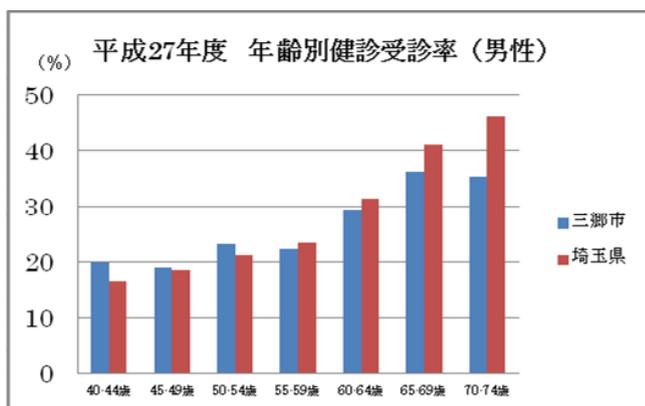
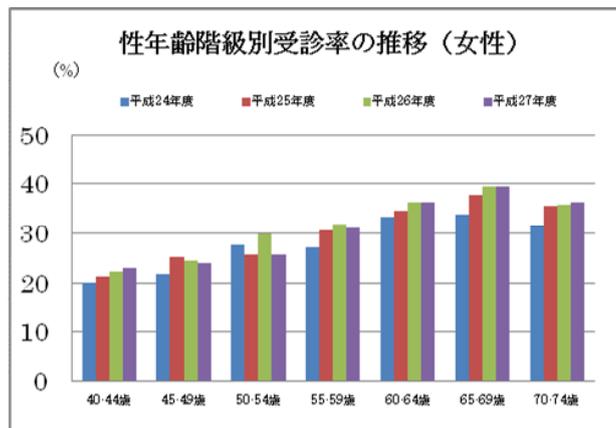
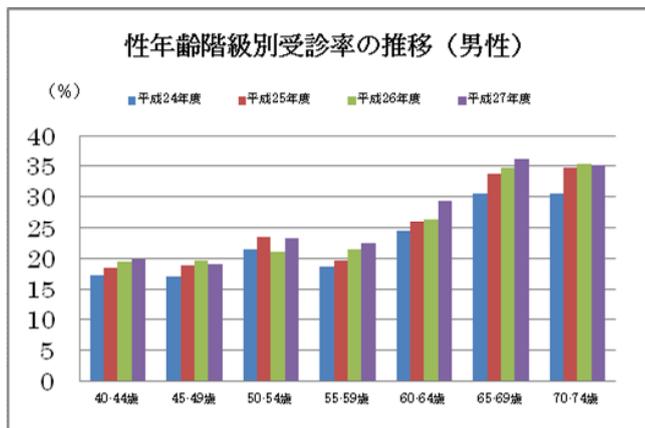
女性の受診率については、男性と同様 65~69 歳の受診率が最も高く、40~44 歳の受診率が最も低い結果となっています。



（データ：平成27年度 法定報告）

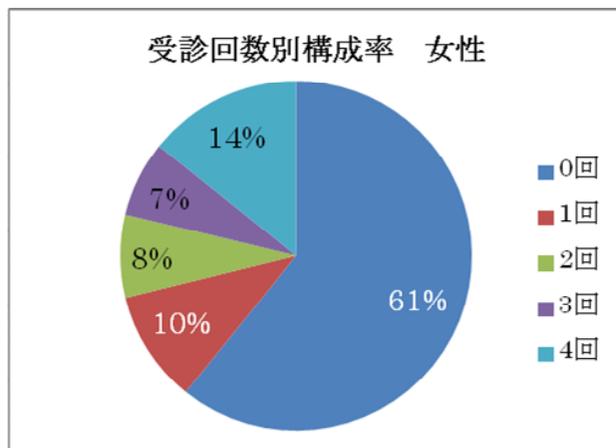
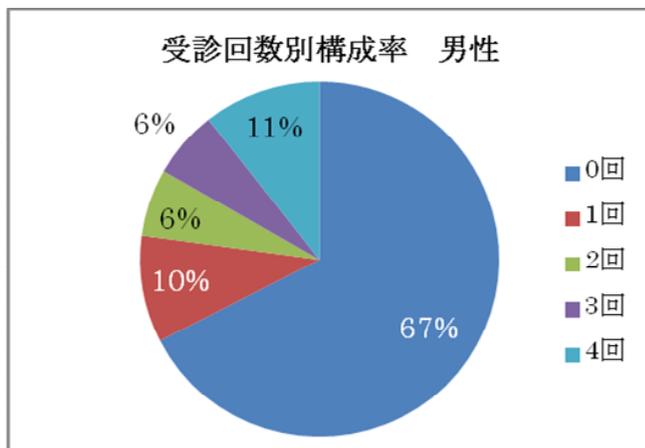
年齢別に平成24年度からの受診率の傾向を比較すると、60~74 歳のかたについては、男女共に毎年度

受診率が上がってきています。また、受診率を年齢ごとに県と比較したところ、70～74歳のかたについては特に受診率が低くなっており、定期的に通院しているため特定健診を受診していない可能性があります。



（データ：平成27年度 法定報告）

対象者の受診回数を見ると、平成24年度から平成27年度までで4年連続受診しているかたは男性で11%、女性で14%と低く、1回も受診経験のない者が男性で67%、女性で61%を占め、受診行動のないかたが多い結果となっています。この傾向は平成20年度から平成23年度までの傾向とほぼ同じです。



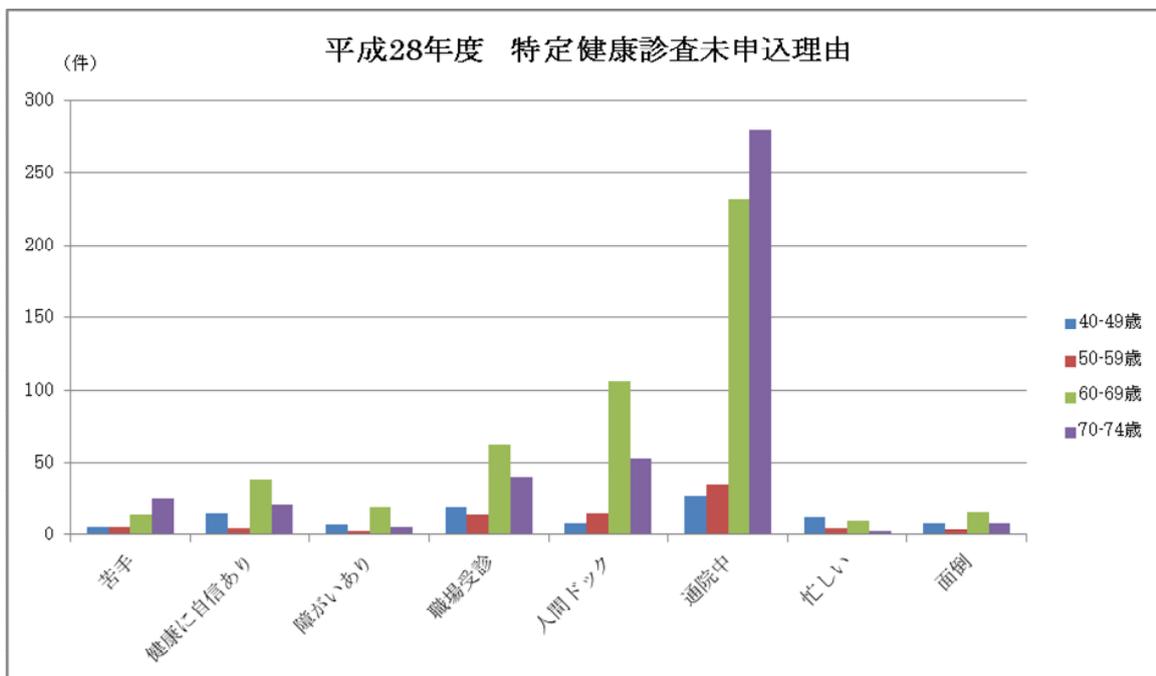
（データ：各年度特定健診結果より）

(3) 特定健康診査未申込の理由

特定健康診査の申込みを行わない理由を年齢ごとに分析したところ、年齢ごとの回収数にばらつきがあるため、一概には言えないものの、「通院中」を理由にあげるかたが多く、年齢が高くなるほどその理由をあげるかたが多くなることが分かります。

平成28年度健診の未受診に関する調査年齢ごと回収数

	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳
回収数	114	94	562	512



(データ：平成28年度健診の未受診に関する調査)

(4) 特定健康診査対象者の地区別の状況

平成 24 年度から平成 27 年度までの受診率を地区別に見ると、男女ともに早稲田地区の受診率が高い結果となっています。一方、高州地区においては 4 年連続の受診率が最も低い結果となっています。

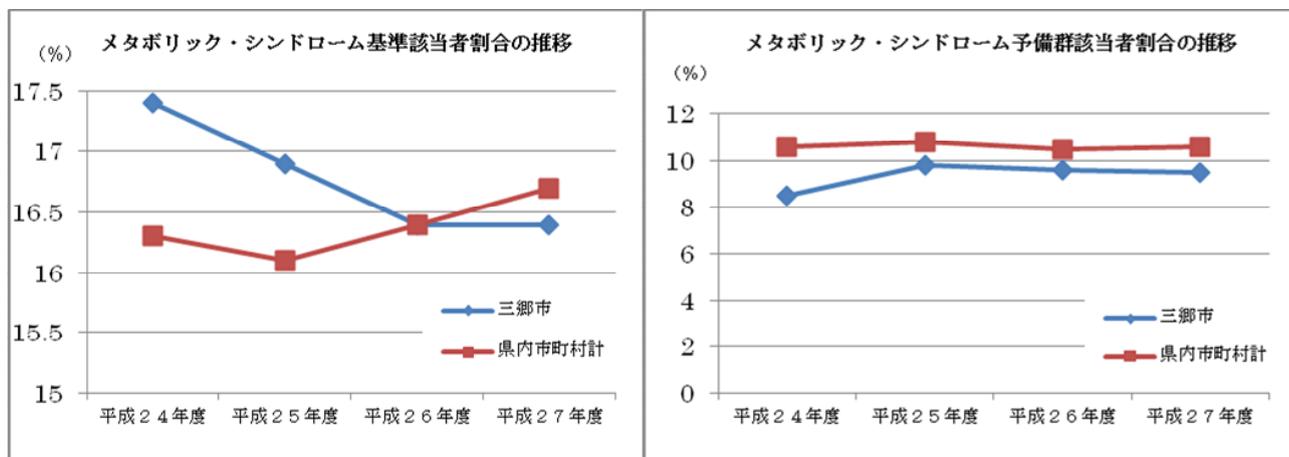
		平均年齢	特定健診人数(人)						特定健診受診率				
			対象者数	②4年度	②5年度	②6年度	②7年度	4年連続	②4年度	②5年度	②6年度	②7年度	4年連続
男性	早稲田	59.1歳	3,175	795	854	887	879	361	25.0%	26.7%	27.6%	27.5%	11.4%
	彦成	57.4歳	2,428	540	575	633	605	256	22.2%	23.3%	25.4%	24.3%	10.5%
	高州	57.8歳	1,373	311	318	312	292	127	22.7%	23.0%	22.6%	21.3%	9.2%
	東和西	58.4歳	2,681	598	667	638	630	282	22.3%	24.7%	23.5%	23.4%	10.5%
	東和東	60.0歳	2,252	553	605	577	589	251	24.6%	26.8%	25.6%	26.2%	11.1%
	新みさと	61.2歳	3,153	724	792	599	587	328	23.0%	25.1%	19.0%	18.8%	10.4%
	合計	59.0歳	15,062	3,646	3,918	3,730	3,629	1,605	24.2%	25.8%	24.5%	24.0%	10.7%
女性	早稲田	59.0歳	2,958	944	1,024	1,087	1,051	482	31.9%	34.2%	36.0%	34.5%	16.3%
	彦成	58.5歳	2,198	631	698	746	716	294	28.7%	31.4%	33.2%	31.5%	13.4%
	高州	58.6歳	1,225	353	383	402	385	156	28.8%	30.7%	31.8%	30.2%	12.7%
	東和西	58.9歳	2,407	726	783	788	750	334	30.2%	32.1%	31.9%	30.3%	13.9%
	東和東	60.0歳	2,143	697	714	721	712	317	32.5%	32.8%	32.9%	32.3%	14.8%
	新みさと	60.2歳	3,039	927	1,003	776	754	401	30.5%	32.7%	25.1%	24.2%	13.2%
	合計	59.2歳	13,970	4,418	4,731	4,626	4,426	1,984	31.6%	33.5%	32.4%	30.8%	14.2%

(データ：各年度特定健診結果より)

地区	地区名
早稲田	半田、小谷堀、前間、後谷、田中新田、丹後、大広戸、仁蔵、笹塚、南蓮沼、駒形、彦成 5 丁目、三郷 1~3 丁目、早稲田 1~8 丁目、新みさとララシティ 1~3 丁目
彦成	谷口、花和田、彦江、彦江 1~3 丁目、彦沢、彦沢 1~3 丁目、番匠免、番匠免 1~3 丁目、上口、上口 1~3 丁目、彦倉、彦倉 1~2 丁目、彦野 1~2 丁目、上彦名、彦成 1~2 丁目、彦音 1~2 丁目、彦糸 1~2 丁目、采女 1 丁目、泉 1~3 丁目、下彦川戸、上彦川戸、彦川戸 1~2 丁目、天神 1~2 丁目、ピアラシティ 1~2 丁目、インター南 1~2 丁目
高州	東町、高州 1~4 丁目
東和西	寄巻、鎌倉、戸ヶ崎、戸ヶ崎 1~5 丁目、鷹野 5 丁目、栄 1~5 丁目 中央 2 丁目
東和東	茂田井、幸房、岩野木、谷中、市助、新和 1~5 丁目、鷹野 1~4 丁目 中央 1 丁目、中央 3~5 丁目
新みさと	彦成 3~4 丁目、さつき平 1~2 丁目

(5) メタボリック・シンドローム基準該当者及びメタボリック・シンドローム予備群<sup>24</sup>の状況

メタボリック・シンドローム該当者割合の推移をみると、平成27年度に県内市町村平均を三郷市が下回る結果となっています。メタボリック・シンドローム予備群該当者の推移については、三郷市ではほぼ横ばいの結果となっており、いずれの年度においても県内市町村を下回って推移しています。

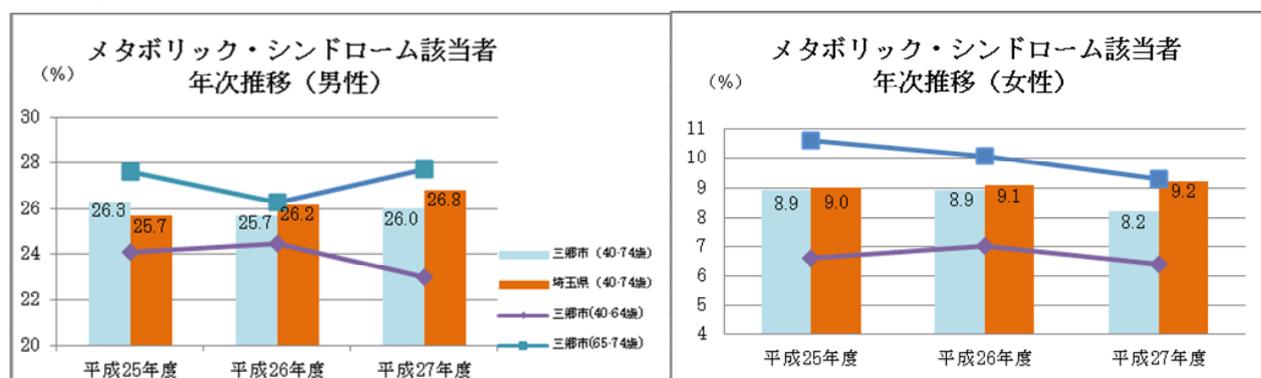


(データ：平成27年度 法定報告)

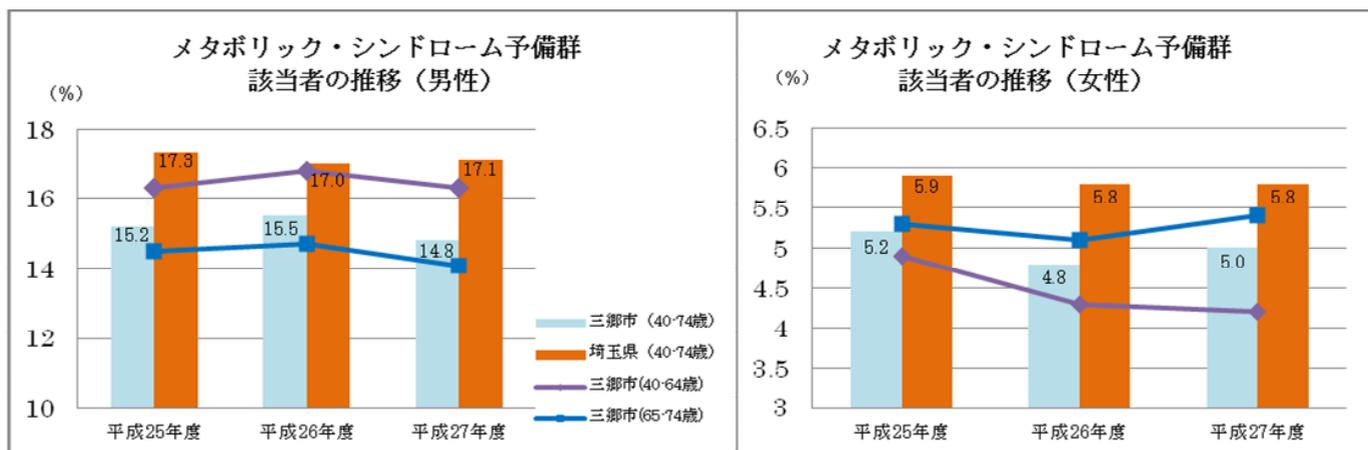
メタボリック・シンドローム該当者及び予備群の年次推移を年齢ごとに経年で比較し、県との比較を行ったところ、いずれにおいても、男性が女性より該当者数が多い結果となりました。

男性のメタボリック・シンドロームについては、平成26年度から埼玉県を下回る推移となっており、特に40歳～64歳のメタボリック・シンドローム該当者の減少が目立ちます。逆に、65歳～74歳については平成27年度に該当者数の増加が目立ちます。女性については、平成25年度当初から埼玉県を下回っており、年齢別には65歳～74歳の減少が目立ちます。

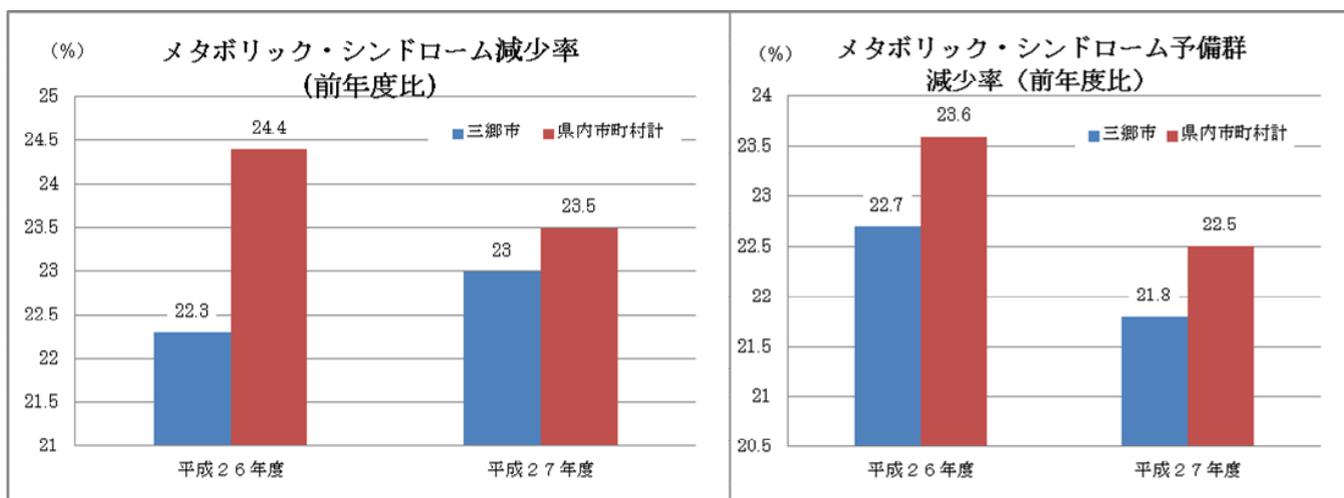
男性のメタボリック・シンドローム予備群については、いずれの年度においても埼玉県を下回っているものの、メタボリック・シンドローム該当者とは逆に40歳～64歳の方が65歳～74歳より予備群該当者が多い結果となっています。女性についても、男性同様いずれの年度においても埼玉県を下回っています。



<sup>24</sup> 腹囲が男性85cm、女性90cm以上で血糖、脂質、血圧の項目において基準値を上回っている数が1つの場合はメタボリック・シンドローム予備群となり、2つ以上の場合はメタボリック・シンドローム基準該当となる。



(データ：平成27年度 法定報告)



※減少率の考え方

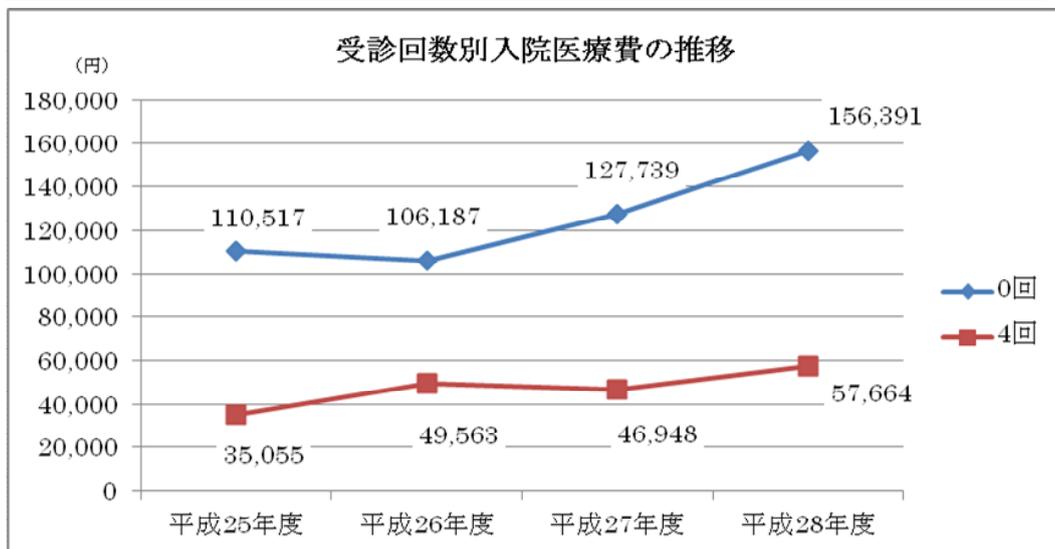
- ・平成26年度メタボリック・シンドローム減少率 = (平成26年度メタボリック・シンドローム該当者数 + 平成26年度メタボリック・シンドローム非該当者数) / 平成25年度メタボリック・シンドローム該当者数 × 100
- ・平成26年度メタボリック・シンドローム予備群減少率 = 平成26年度メタボリック・シンドローム予備群非該当者数 / 平成25年度メタボリック・シンドローム予備群該当者数 × 100

腹囲	判定項目		判定
	判定項目		
男 85cm 以上 女 90cm 以上	①血糖 (HbA1c ≥ 6.0)		基準該当 予備群該当 非該当
	②脂質 (中性脂肪 ≥ 150, HDL < 40)		
	③血圧 (収縮期血圧 ≥ 130, 拡張期血圧 ≥ 85)		
上記未満	2つ以上該当		非該当
	1つ該当		
	該当なし		

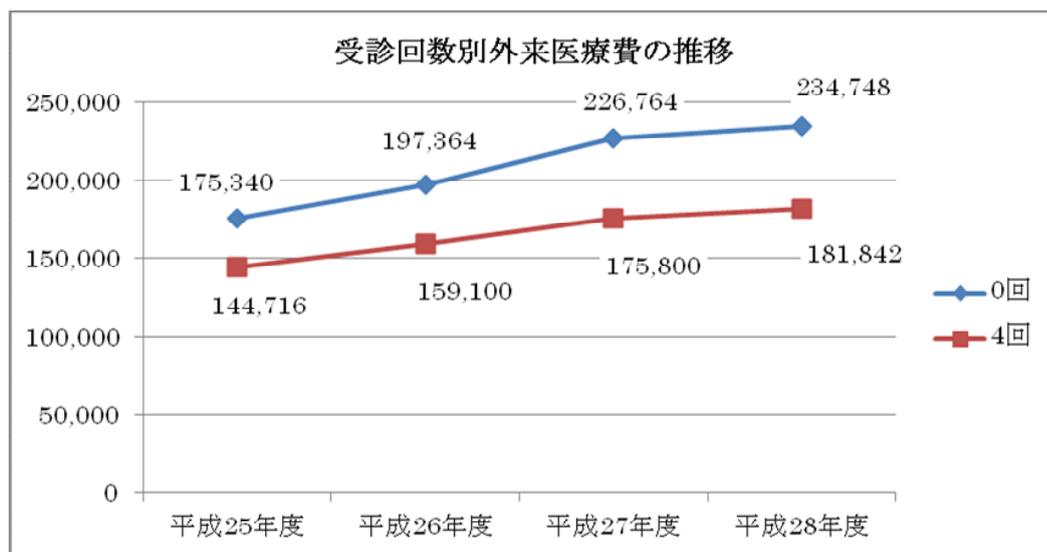
特定健康診査受診回数別の医療費の推移を過去4年分確認したところ、過去4年の健診受診歴が全くないかたは、毎年受診している者と比較すると入院・外来共に医療費が高い結果となりました。また、入院・外来共に医療費は増加傾向にあります。

特定健康診査対象者の健康診査受診回数内訳

	0回	1回	2回	3回	4回	合計
対象者数（人）	16,569	2,845	1,851	1,817	3,911	26,993



(データ：国保データベースシステムより)



(データ：国保データベースシステムより)

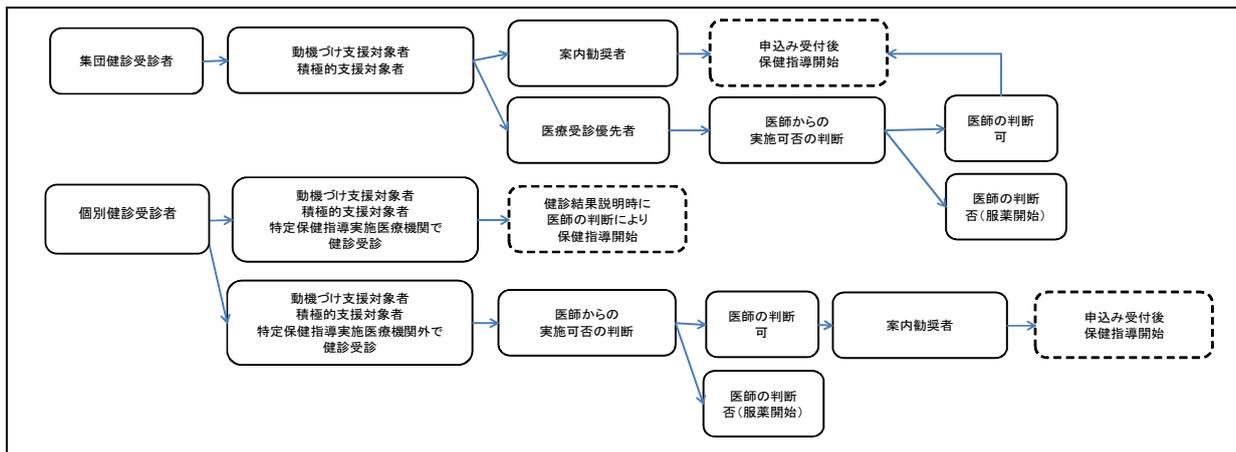
(6) 特定保健指導実施内容（実施体制・終了者割合）

特定保健指導の実施体制については、「標準的な健診・保健指導プログラム」に示された特定保健指導レベル判定基準に従い階層化を行って対象者を選定しています。

ステップ 1	ステップ 2		ステップ 3	
腹囲 BMI 判定	①血糖 (HbA1c $\geq$ 5.6) ②脂質 (TG $\geq$ 150、HDL $<$ 40) ③血圧 (SBP $\geq$ 130、DBP $\geq$ 85)	喫煙歴	年齢	
			40～64	65～74
男 85cm 以上 女 90cm 以上	2つ以上該当	→	積極的支援	
	1つ該当	あり なし		
腹囲は上記未満 だが BMI25 以上	3つ該当	→	積極的支援	
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	→	動機づけ支援	

特定保健指導については集団健診、個別健診共に医療機関または、民間実施機関のどちらかの選択方式での実施をしています。対象となったかたは、市からの案内に従い、市または実施機関へ申込みを行い、保健指導を受けます。保健指導実施医療機関において特定健康診査を受診し、特定保健指導の対象となった場合は、医師の判断により、その日のうちに特定保健指導を開始する場合があります。

特定健康診査受診後の特定保健指導開始までの流れ



特定保健指導は、平成 25 年度から民間の特定保健指導実施機関を活用しています。また、平成 28 年度からは積極的支援、動機付け支援共に医療機関及び民間実施機関を活用して特定保健指導を実施しています。

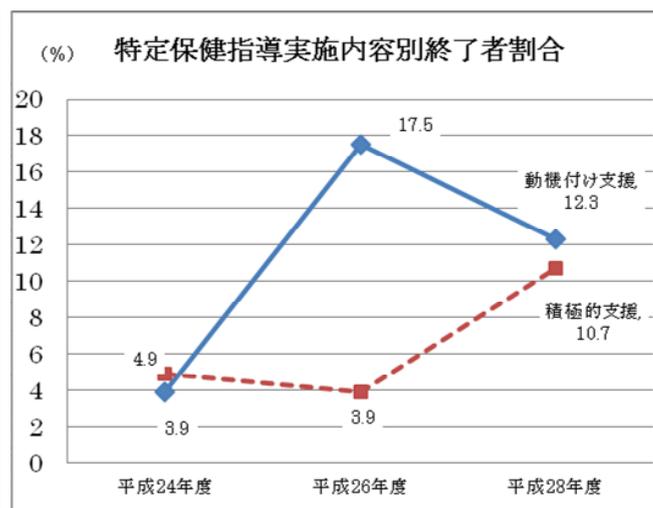
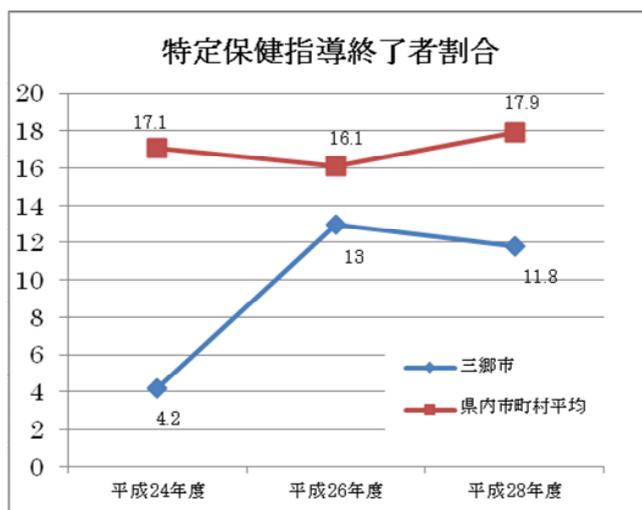
#### 特定保健指導実施体制の変遷

	動機づけ支援		積極的支援
	集団健康診査	個別健康診査	
平成 24 年度	三郷市医師会	9 医療機関＋三郷市医師会	2 医療機関＋三郷市医師会
平成 25 年度	三郷市医師会+民間実施機関		2 医療機関
平成 26 年度	民間実施機関		2 医療機関
平成 27 年度	民間実施機関		2 医療機関
平成 28 年度	2 医療機関+民間実施機関		
平成 29 年度	3 医療機関+民間実施機関		

特定保健指導の終了者割合は、平成 24 年度と比較すると平成 25 年度に動機付け支援における終了者割合が非常に高くなっています。これは、動機付け支援を平成 25 年度から民間実施機関に委託しており、電話による利用勧奨を行ったためと考えられます。

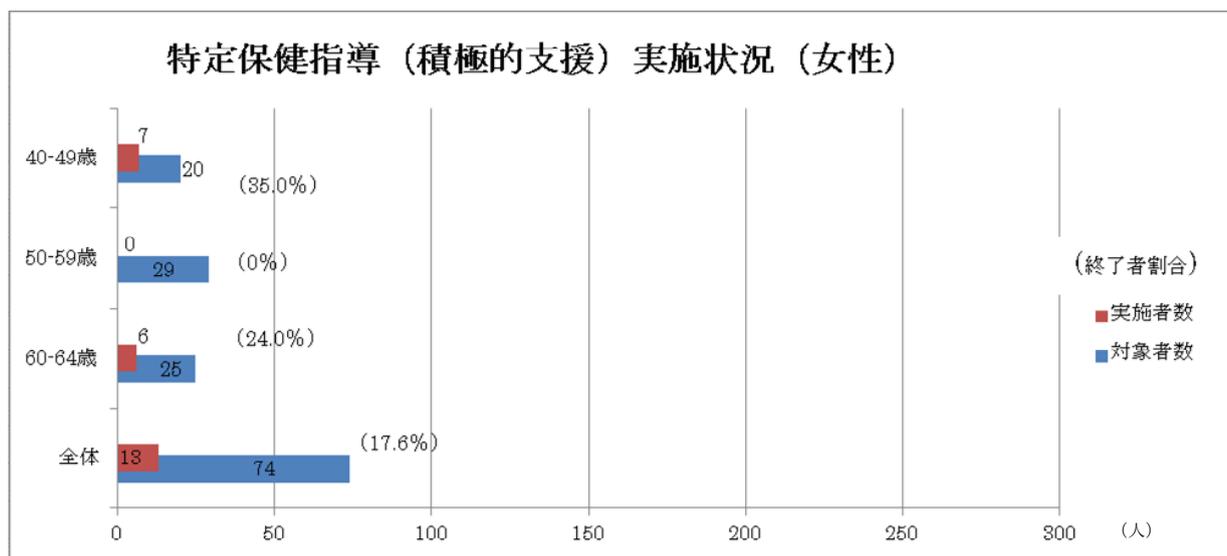
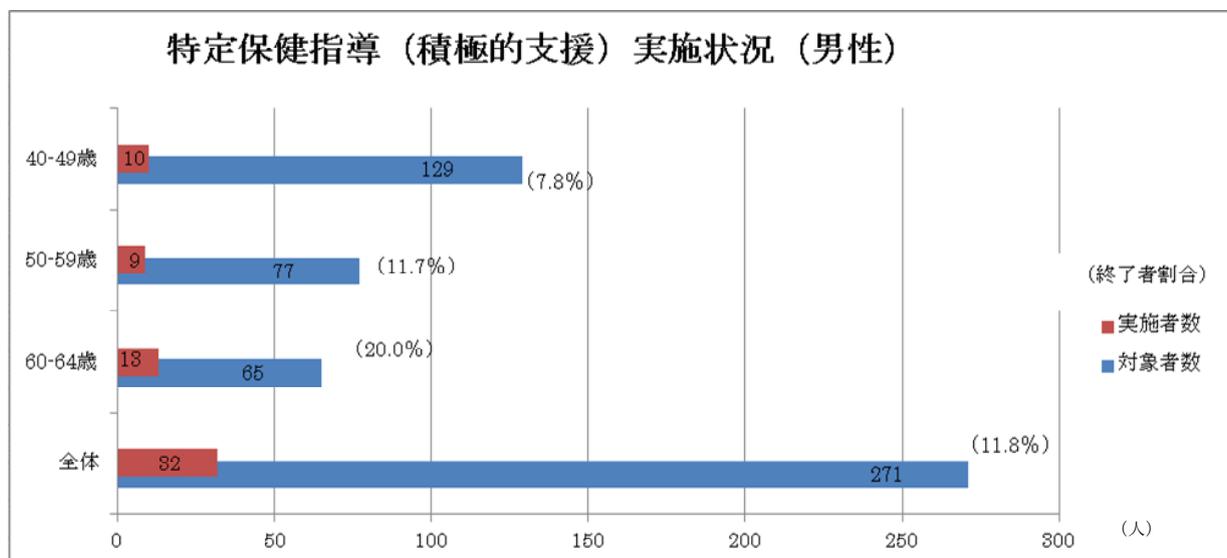
#### 特定保健指導終了者割合

	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
三郷市	4.2%	14.2%	13.0%	12.6%	11.8%
県内市町村平均	17.1%	17.6%	16.1%	16.7%	17.9%



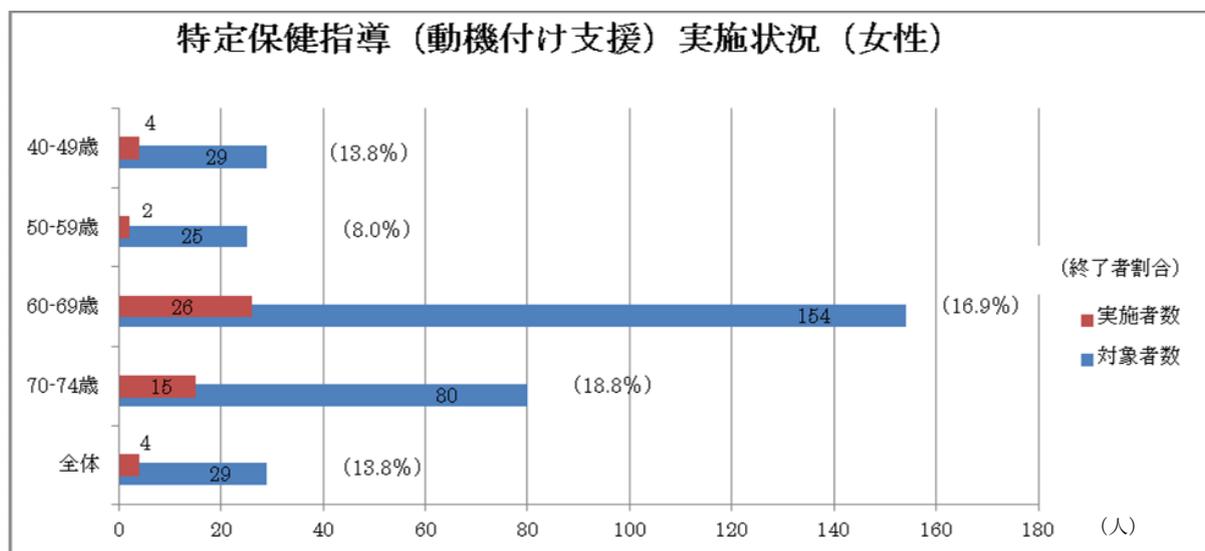
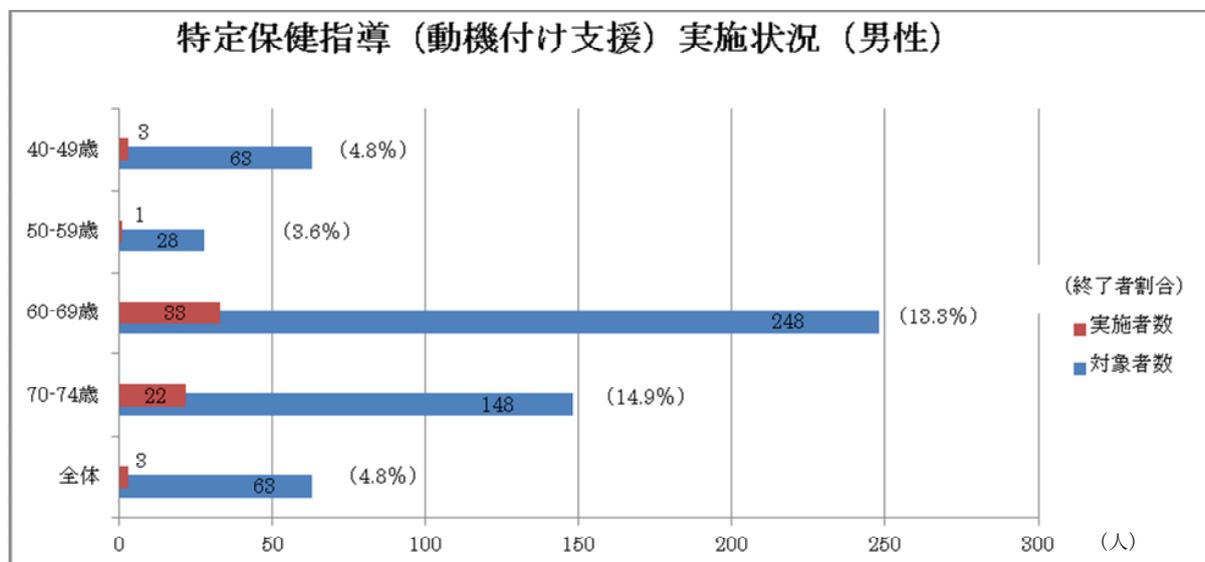
(データ：平成 28 年度 法定報告)

特定保健指導（積極的支援）について男女別に実施状況を確認すると、男性の終了者割合は 40～49 歳代が最も低く、60～64 歳の終了者割合が最も高くなっています。女性では、50～59 歳の利用者が 0 人となっており最も低く、40～49 歳の終了者割合が最も高くなっています。



（データ：平成 27 年度 法定報告）

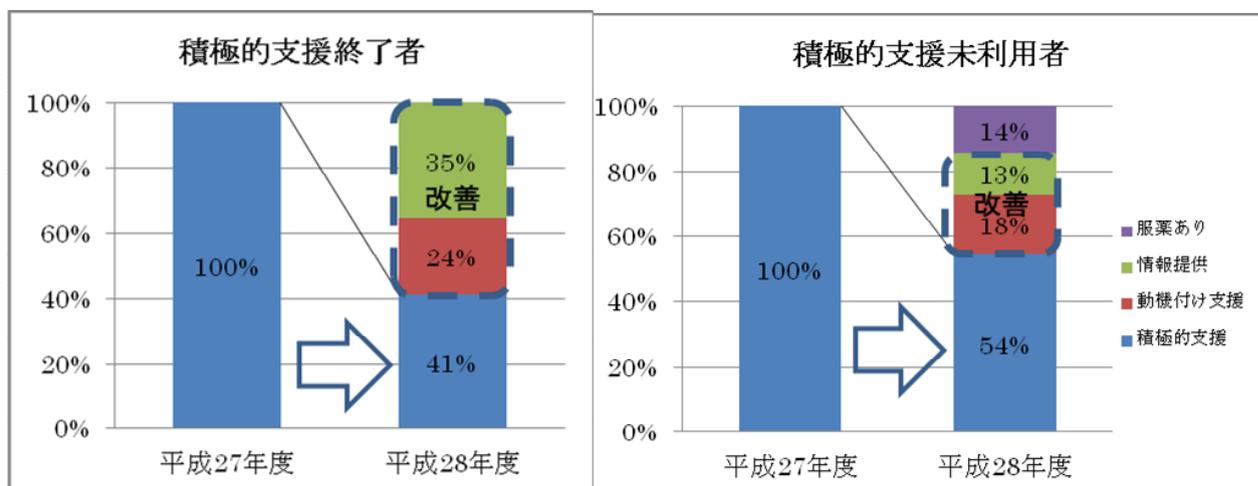
特定保健指導（動機付け支援）について男女別に実施状況を確認すると、終了者割合は男性では 50～59 歳が最も低く、70～74 歳が最も高くなっています。女性では 50～59 歳が最も低く、70～74 歳が最も高くなっています。



（データ：平成 27 年度 法定報告）

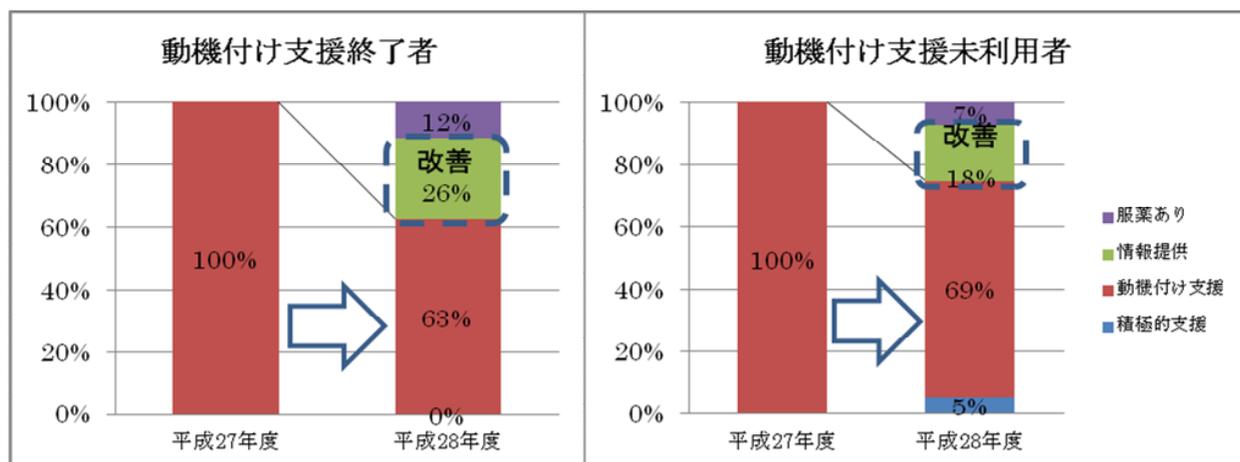
(7) 特定保健指導終了者の経過

特定保健指導（積極的支援）の終了者と未利用者の翌年度の保健指導レベルを比較したところ、積極的支援利用者については59%が動機付け支援レベルや情報提供レベルに改善していましたが、積極的支援未了者については31%の改善にとどまる結果となりました。



(データ：平成27年度及び平成28年度特定健康診査結果より作成)

特定保健指導（動機付け支援）終了者と未利用者についても比較したところ、動機付け支援利用者については26%が改善していましたが、未利用者については18%の改善にとどまる結果となりました。



(データ：平成27年度及び平成28年度特定健康診査結果より作成)

平成 27 年度に特定保健指導を利用したかたのうち、翌年度特定保健指導に該当しなかったかたの割合は、動機付け支援、積極的支援を合計すると 28%となりました。

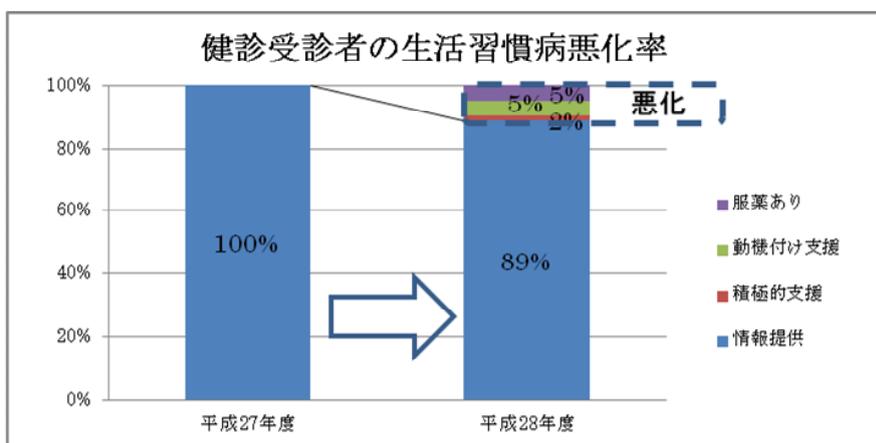
平成27年度から平成28年度での介入群における特定保健指導非該当率

動機付け支援	16%
積極的支援	35%
合計	28%

## 2. 特定健康診査結果の状況

### (1) 健診受診者の生活習慣病悪化率

特定健康診査を連続で受診したかたのうち、特定保健指導のレベルについて 12%のかたが情報提供レベルから、服薬開始や保健指導の対象となるなど、悪化していました。



(データ：平成 27 年度及び平成 28 年度特定健康診査結果より作成)

(2) 健診有所見者状況

健康診査結果について、平成 27 年度の年齢調整<sup>25</sup>した有所見者状況を埼玉県を 100 として比較したところ、男性では腹囲、収縮期血圧において有意差があり<sup>26</sup>（\*印のもの）、収縮期血圧が埼玉県より高い数値となっています。女性では、腹囲、中性脂肪、HDL コレステロールで有意差があり、いずれも埼玉県より低い数値となっています。

40歳～74歳		男性		女性	
項目		三郷市	標準化比	三郷市	標準化比
摂取エネルギーの過剰	BMI $\geq$ 25 (Kg/身長(m <sup>2</sup> ))	30.1%	101.4	21.1%	103.9
	腹囲 $\geq$ 85/90cm	45.5%	*92.8	14.9%	*89
	中性脂肪 $\geq$ 150mg/dl	27.0%	100.2	13.8%	*90.6
	ALT(GOT) $\geq$ 31U/l	20.2%	103	8.9%	103.3
	HDLコレステロール<40mg/dl	7.8%	93.4	1.1%	*65.6
血管を傷つける	HbA1c $\geq$ 5.6%	58.9%	101.5	59.0%	102.4
	尿酸 $\geq$ 7.0mg/dl	17.9%	105.8	2.3%	105.3
	収縮期血圧 $\geq$ 130mmHg	54.7%	*105.2	45.4%	99.6
	拡張期血圧 $\geq$ 85mmHg	26.3%	101.4	15.7%	98.8
内臓脂肪以外の動脈硬化要因	LDLコレステロール $\geq$ 120mg/dl	52.4%	103.8	61.2%	101.9
臓器障害	クレアチニン $\geq$ 1.3mg/dl	1.4%	78.7	0.3%	129.9

年齢を区切って分析してみると、40歳～64歳では、65歳～74歳と比較するとBMIの高い男性が目立ちます。また、HbA1cは男女共に65歳以上から有所見者が多くなることが分かります。

40歳～64歳		男性		女性	
項目		三郷市	標準化比	三郷市	標準化比
摂取エネルギーの過剰	BMI $\geq$ 25 (Kg/身長(m <sup>2</sup> ))	35.6%	103.5	20.1%	100.7
	腹囲 $\geq$ 85/90cm	47.2%	94.6	13.1%	*86.9
	中性脂肪 $\geq$ 150mg/dl	31.4%	99.8	11.8%	*85.2
	ALT(GOT) $\geq$ 31U/l	27.8%	104.1	10.4%	113.7
	HDLコレステロール<40mg/dl	8.1%	95.0	1.3%	90
血管を傷つける	HbA1c $\geq$ 5.6%	49.0%	101.8	48.0%	101.4
	尿酸 $\geq$ 7.0mg/dl	21.1%	*113.2	1.9%	108
	収縮期血圧 $\geq$ 130mmHg	43.9%	100.3	34.1%	102.4
	拡張期血圧 $\geq$ 85mmHg	31.0%	100.2	16.9%	104.9
内臓脂肪以外の動脈硬化要因	LDLコレステロール $\geq$ 120mg/dl	56.4%	103.7	59.2%	101.1
臓器障害	クレアチニン $\geq$ 1.3mg/dl	0.7%	91.7	0.2%	146.3

<sup>25</sup>年齢構成の異なる地域間で高血圧症の割合などを比較する場合、一般的に高齢者が多い集団だと高血圧症の割合が高くなる傾向が強くなる等の現象が起こる。そのため、年齢構成の違う集団での比較を行いやすくするために、年齢構成が同一だった場合に期待される割合を示したもの。そのため、選択肢を足しあげても100%を超える場合もあり得る。

<sup>26</sup>統計的に差があると判断するもの。(p<0.05)

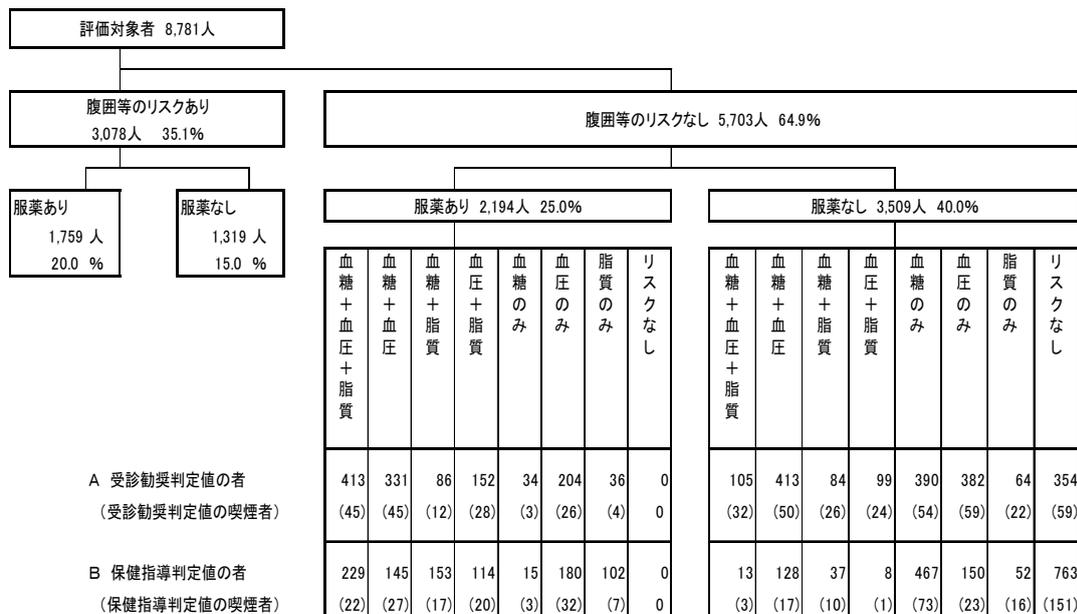
65歳～74歳		男性		女性	
項目		三郷市	標準化比	三郷市	標準化比
摂取エネルギーの過剰	BMI $\geq$ 25 (Kg/身長(m <sup>2</sup> ))	27.0%	99.8	21.7%	105.7
	腹囲 $\geq$ 85/90cm	44.6%	*91.8	15.9%	*90
	中性脂肪 $\geq$ 150mg/dl	24.6%	100.6	14.9%	93.2
	ALT(GOT) $\geq$ 31U/l	15.9%	101.9	8.0%	96.8
	HDLコレステロール $<$ 40mg/dl	7.5%	92.4	1.0%	*54.6
血管を傷つける	HbA1c $\geq$ 5.6%	64.4%	101.4	65.2%	102.8
	尿酸 $\geq$ 7.0mg/dl	16.2%	101	2.5%	104.2
	収縮期血圧 $\geq$ 130mmHg	60.7%	*107.2	51.8%	98.6
	拡張期血圧 $\geq$ 85mmHg	23.7%	102.2	15.0%	95.3
内臓脂肪以外の動脈硬化要因	LDLコレステロール $\geq$ 120mg/dl	50.2%	103.9	62.4%	102.3
臓器障害	クレアチニン $\geq$ 1.3mg/dl	1.7%	76.2	0.3%	125.6

(データ：国保データベースシステム 平成27年度累計を加工)

### (3) 非肥満の生活習慣病リスク

肥満と生活習慣病のリスクについて腹囲のリスクがあるかないかに基づき分析したところ、腹囲のリスクがないかたについて、生活習慣病リスクの因子及びレベルごとの該当人数は、次の健診ツリー図のとおりであり、それぞれ一定数存在することが確認できます。また、血糖や血圧などの生活習慣病が複数重複し、脳卒中や心筋梗塞のリスクが高いにも関わらず服薬のないかたも多数存在することが分かります。

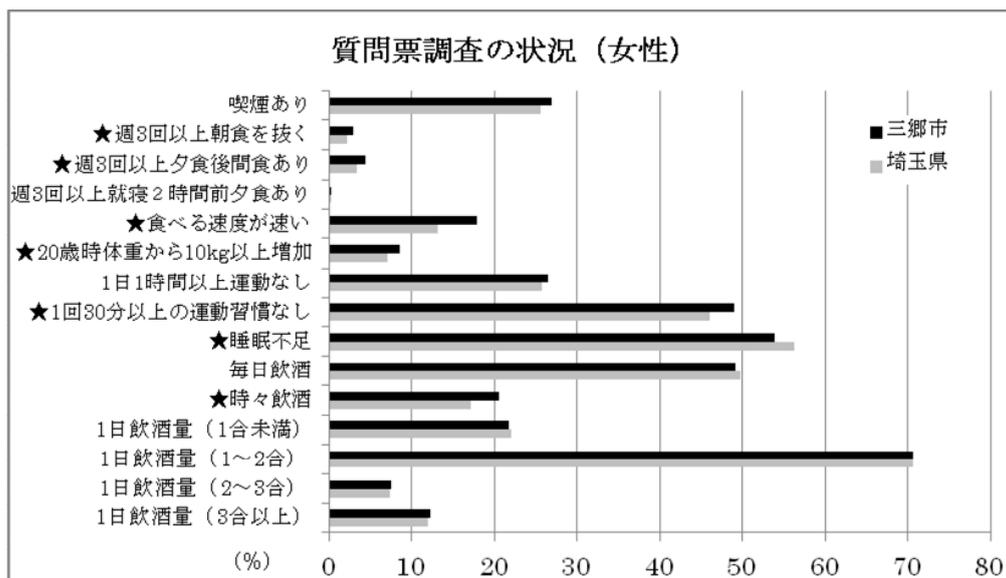
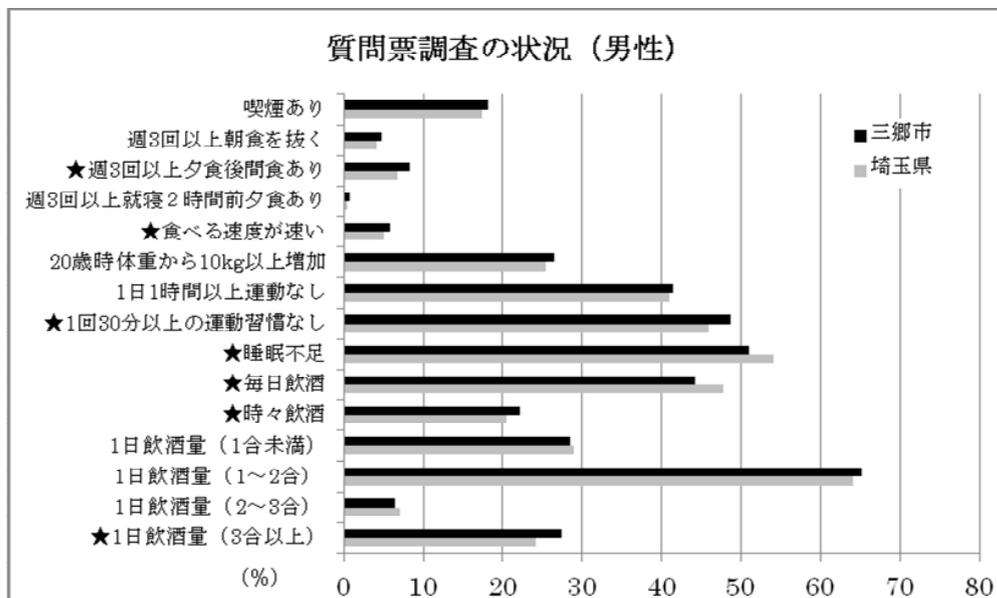
平成27年度 健診ツリー図



(データ：国保データベースシステム 平成27年度累計)

#### (4) 質問票調査の状況（年齢調整）

特定健診時の質問票調査について、埼玉県と比較したところ★印のもので埼玉県との有意差がありました。男性については、食習慣や運動習慣に加えて、1日の飲酒量3合以上で時々飲酒しているかたが多くいることが分かります。女性については食習慣や運動習慣について埼玉県と有意差があるものが目立ちます。



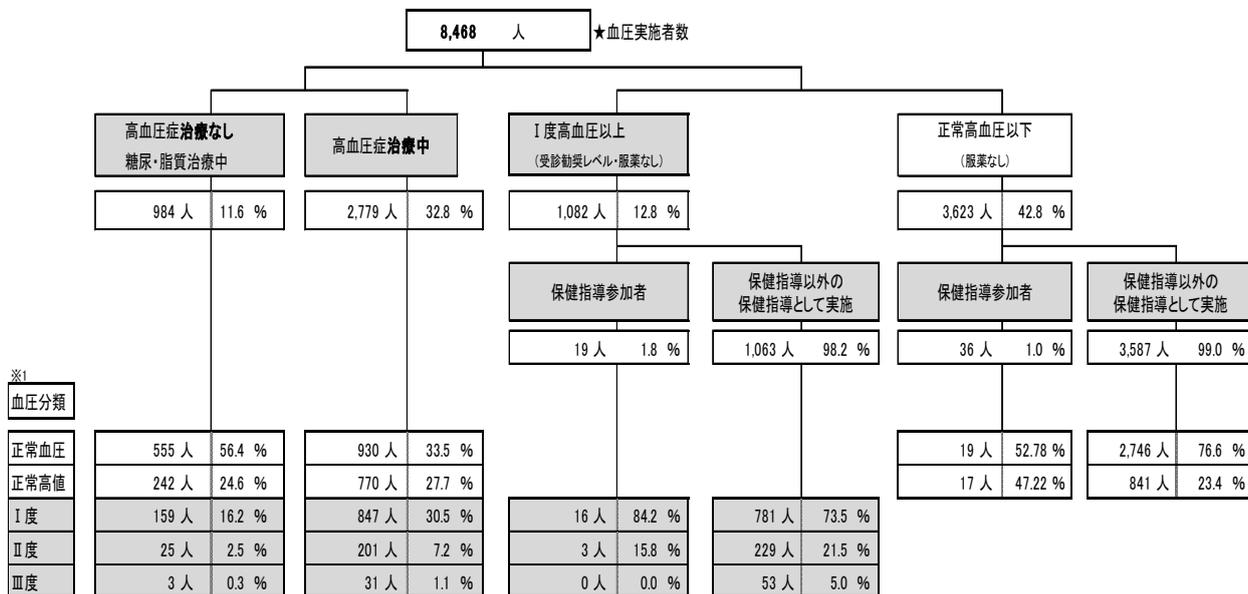
（データ：国保データベースシステム 平成27年度累計を加工）

(5) 生活習慣病リスク医療機関の受診状況

1) 高血圧症

血圧に係る健診結果と問診による医療機関での服薬状況で分類したところ、高血圧症の治療中（服薬中）であると答えた受診者は、血圧がⅠ度以内に抑えられているかたの割合が多い結果となっています。高血圧症については、服薬を開始することで血圧の上昇が抑えられることがうかがえます。

※ 高血圧フローチャート



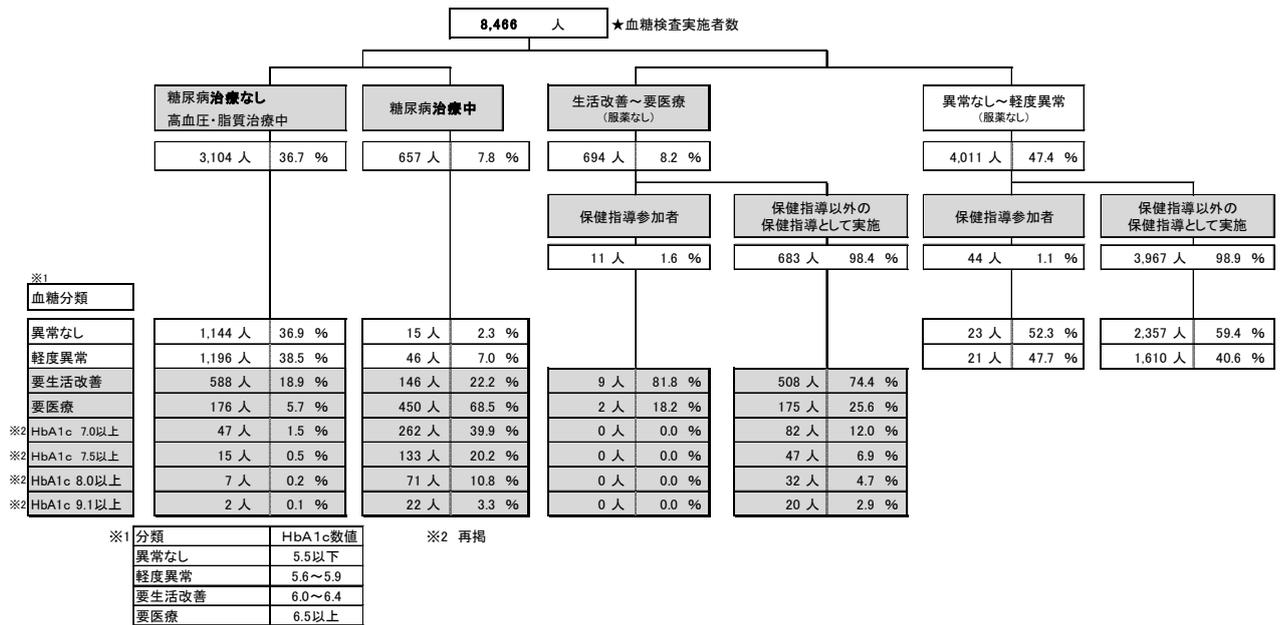
※1 分類	収縮期	拡張期
正常血圧	<130	かつ <85
正常高値血圧	130~139	または 85~89
I度高血圧	140~159	または 90~99
II度高血圧	160~179	または 100~109
III度高血圧	≥180	または ≥110

(データ：平成27年度 特定健康診査受診結果より作成)

## 2) 糖尿病

血糖に係る健診結果と、問診による医療機関の受診状況で分類した結果は、次の図のようになります。この結果から糖尿病の治療薬を服薬していると答えたかたであっても、血糖値が軽度異常未満に抑えられているかたは少なく、合併症の危険が非常に高くなる HbA1c9.1%以上のかたも 3.3%いることが分かります。このことから、糖尿病については服薬を行っていても、生活習慣を正しく見直さなければ血糖値のコントロールは服薬だけでは難しいことがうかがえます。

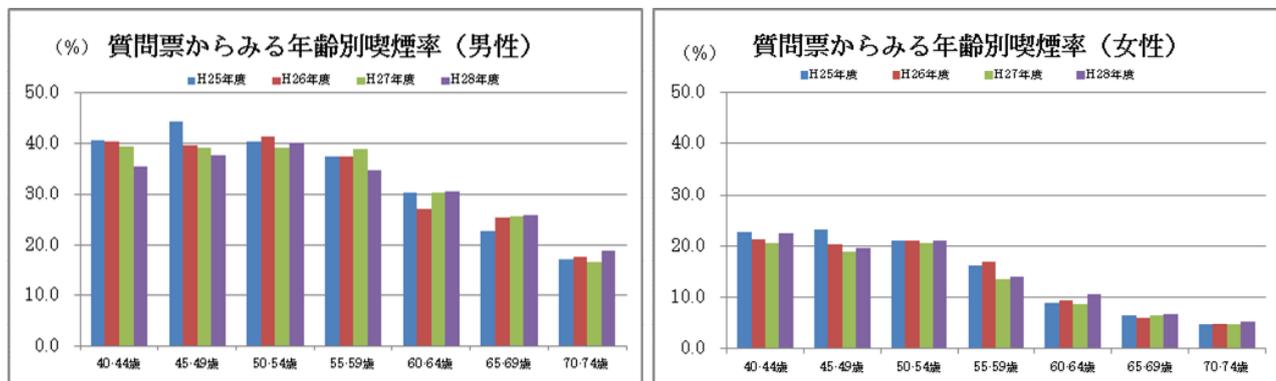
※ 糖尿病フローチャート



(データ：平成 27 年度 特定健康診査受診結果より作成)

(6) 質問票調査からみる年齢別喫煙者の年度推移

質問票の問診内容から年度別・年齢別に喫煙状況を比較してみると、いずれの年度においても男女共に年齢が高いほど喫煙率は低くなる傾向がありました。男性では40歳代で35%以上、女性では40歳代で約20%以上のかたが喫煙しています。年齢ごとに喫煙率を比較すると男女共に45～49歳において近年になるほど喫煙率が低くなる傾向が見えますが、およそどの年齢でも年度による喫煙率の大きな差はないようです。



(データ：国保データベースシステムを加工)

### 3. 達成しようとする目標

#### (1) 目標の設定

国の特定健康診査等基本指針における目標値を踏まえ、特定健康診査受診率を 60%、特定保健指導終了者割合 60%を平成 35 年度までに達成することを目標とします。

#### (2) 三郷市国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値

##### 1) 特定健康診査受診率

特定健康診査受診率は、当該年度末における、40 歳から 74 歳の被保険者のうち、特定健康診査を受診する者の割合を表します。

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
35%	40%	45%	50%	55%	60%

##### 2) 特定保健指導終了者割合

特定保健指導終了者割合は、特定健康診査受診者で特定保健指導の対象となった者のうち、特定保健指導を終了した者の割合を表します。

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
20%	28%	36%	44%	52%	60%

### 4. 特定健康診査・特定保健指導の対象者数及び実施予定数

#### (1) 平成 35 年度までの各年度の特定健康診査対象者数及び実施予定数（推計）

##### 1) 対象者数

過去の国民健康保険加入者数の傾向から、各年度の特定健康診査の対象者数を次のとおりとします。

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
27,899 人	26,879 人	25,909 人	25,073 人	24,317 人	23,324 人

##### 2) 実施予定数

各年度の受診率による実施予定数は次のとおりとします。

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
9,765 人	10,752 人	11,659 人	12,537 人	13,374 人	13,994 人

(2) 平成 35 年度までの各年度の特定保健指導対象者数及び実施予定数（推計）

1) 対象者数

特定保健指導対象者の過去の傾向から各年度特定保健指導の対象者数を次のとおりとします。

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
1,064 人	1,118 人	1,154 人	1,178 人	1,204 人	1,190 人

2) 実施予定数

各年度の終了者割合による実施予定数は次のとおりとします。

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
213 人	313 人	416 人	519 人	626 人	714 人

## 5. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査等実施の基本的な考え方

生活習慣病の予防に着目した効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導実施のための取り組みを強化します。

- 1) 健康診査未受診者の確実な把握
- 2) 健康診査結果からの必要な保健指導の徹底
- 3) 医療費適正化効果まで含めたデータの蓄積と評価

(2) 特定健康診査

1) 基本的な考え方

三郷市の医療費の状況により、生活習慣病予防及び重症化予防のため、特定健康診査必須項目と合わせて、追加項目として血清クレアチニン検査、血清尿酸検査、推計糸球体濾過量を継続して実施します。

また、平日に加え土日にも開催し、受診率の低い就業者でも健康診査を受けやすい体制を整えていきます。

2) 実施場所

ア 集団健康診査

三郷市が実施場所として定めた市内公共施設及びその他必要な場所とします。

イ 個別健康診査

委託先である一般社団法人三郷市医師会の会員で、特定健康診査委託基準を満たし、実施に関して協力を申し出た医療機関とします。

3) 実施項目・実施期間

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とするかたを抽出する健康診査項目とし、具体的な検査項目、実施期間については、毎年度策定する三郷市特定健康診査・がん検診等実施要領及び三郷市健康診査・がん検診等事務処理要領にて定めるものとします。

#### 4) 特定健康診査委託基準

##### ア 基本的な考え方

特定健康診査の受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健康診査を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。一方で、精度管理が適切に行われないなど健康診査の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下に繋がることのないよう委託先における健康診査の質を確保することが不可欠です。そのため具体的な基準を定めます。

##### イ 具体的な基準

ア) 国が定める内容の健康診査を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。また常勤の管理者が置かれていること。

イ) 国の定める内容の健康診査を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。

ウ) 検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。

エ) 緊急時における応急処置のための設備を有していること。

オ) 健康増進法第 25 条に定める受動喫煙防止措置が講じられていること。

カ) 特定健康診査の項目について、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。また、現在実施されている種々の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会などが実施する調査）を定期的を受け、検査値の精度が保証されている結果であるとともに精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。

キ) 国の定める電子的標準様式により、特定健康診査結果を安全かつ速やかに CD-R 等の電磁的方式により提出できること。

また、受診者の健康診査結果や心電図等の健康診査記録が適切に保存・管理されるとともに、個人情報等の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。

ク) 対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健康診査（例えば、土日・祝日に行うなど）を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。

ケ) 適切な健康診査の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行えること。

コ) 健康診査実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該健康診査実施者の資質の向上に努めているとともに、国の定める内容の健康診査を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有していること。

#### 5) 委託契約の方法

特定健康診査の実施については、集団健康診査及び個別健康診査とも三郷市契約規則に基づいた委託契約とします。

#### 6) 周知、案内方法

特定健康診査対象者には、毎年、受診券及び集団健診申込はがき、案内状を送付することとします。

なお、特定健康診査受診者全員に対して、健康診査結果票を送付することとします。

また、特定保健指導の対象者であるか否かに関わらず、特定健康診査を受診したかた全員を対象とし、生活習慣病や健康診査結果から自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健康診査結果の提供にあわせて、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します。

#### 7) 事業主健康診査等のデータ等の収集方法及び特定健康診査データの管理・保管について

労働安全衛生法に基づく事業主健康診査を受診したかたのデータについては、個別に三郷市に提出することとします。また、診療情報提供<sup>27</sup>についても同様とします。なお、提出にあたっては書面又は原則磁気媒体とします。提出されたデータは、国の定める電子的標準様式により、埼玉県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ提出します。

特定健康診査に関するデータは、原則 5 年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。

### (3) 特定保健指導

#### 1) 基本的な考え方

生活習慣病に移行させないために、対象者自身が特定健康診査の結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが行動目標を実践できるよう支援し、そのことにより、対象者が自分の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的とします。

そのために、どのような生活習慣を身につけることが必要であるか、また、課題や優先順位を対象者ととともに考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援できるプログラムを、対象者の都合や希望に合った実施方法で行えるように、個別での支援や小集団でのグループワーク、通信等を活用して提供できることが必要です。

さらに、健康増進法等で実施するポピュレーションアプローチ、そ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を整備することが必要です。

また、特定保健指導の委託については、委託する部分と市で実施する部分を明確にします。

#### 2) 実施場所

一般社団法人三郷市医師会の会員で、特定保健指導委託基準を満たし、実施に関して協力を申し出た医療機関、または、特定保健指導委託基準を満たした業者に委託し、三郷市が実施場所として定めた市内公共機関及びその他の必要な場所とします。

#### 3) 実施項目

##### ア 動機付け支援・積極的支援

原則、標準的な健診・保健指導プログラムに基づいた実施方法とします。

#### 4) 実施時期

特定健康診査結果に基づき、随時実施する。なお、申込締め切りは、毎年度 2 月とします。

#### 5) 特定保健指導委託基準

特定健康診査・特定保健指導の実施方法「(2) 特定健康診査 4) 特定健康診査委託基準」に準拠します。

<sup>27</sup> 特定健康診査に相当する診療情報を医療機関から市へ情報提供するもの

6) 委託契約の方法

特定保健指導の実施については、三郷市契約規則に基づいた委託契約とします。

7) 周知、案内方法

特定保健指導の対象者に対しては、健康診査結果票とともに特定保健指導の案内・実施通知します。

8) 特定保健指導データの保管及び管理について

特定保健指導のデータについては、原則として特定保健指導実施機関が、国の定める電子的標準様式により、国保連へデータを提出します。特定保健指導に関するデータは、原則 5 年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。

9) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

医療保険者での生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な保健師・栄養士の配置、アウトソーシングの活用を進める。事業者の評価にあたっては、国保運営協議会等を活用し行うものとします。

(4) 特定保健指導の対象の重点化

特定保健指導を効果的・効率的に実施するため、予防効果が多く期待できる対象を選定し、優先的に実施します。具体的には、特定健康診査受診者のうち、生活習慣病発症リスクを重複して保有している者、及び、40 歳から 50 歳代の比較的若い年齢層に対し優先的に実施します。

(5) 特定保健指導以外の保健指導

被保険者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査未受診者対策に重点を置きます。また、特定健康診査の結果及び診療報酬明細書等の情報を活用し、特定保健指導の対象ではありませんが、受診勧奨やその他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導を実施します。

(6) 特定保健指導及び特定保健指導以外の保健指導対象者の選定と階層化

1) 保健指導対象者を明確にするために特定健康診査結果から対象者を次のグループに分類し、保健指導を実施します。

ア 特定保健指導対象者

(特定健康診査受診者で、イ・ウに該当しないメタボリック・シンドローム該当者及び予備群)

イ 受診勧奨者

(特定健康診査受診者で、医療への受診勧奨が必要な者)

ウ 治療中の者

(特定健康診査受診者で、医療との連携が必要な者)

エ 特定保健指導以外の保健指導対象者

(特定健康診査受診者で、アからウに該当しない者)

オ 特定健康診査未受診者

## 2) 事業実施に関する優先順位及び支援方法

### 優先順位 1

グループ名	オ 特定健康診査未受診者
理由	特定健康診査の受診率が低いため、目標とする受診率を達成するためには最重要課題です。また、受診率向上を図ることによってハイリスク予備群の把握、早期介入につながり、医療費適正化に寄与すると考えます。
支援方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受診率の低い 40、50 歳代男性の受診率向上対策が中・長期的な医療費適正化に繋がると考えられるため、重点的に受診勧奨を実施します。</li> <li>・ 医療機関において生活習慣病の治療中の被保険者の特定健康診査への受診傾向が低いこと、継続して受診する被保険者が少ないことから、医療機関との連携を強化するとともに、特定健康診査を受診したことがある被保険者に対する受診勧奨を実施します。</li> </ul>

### 優先順位 2

グループ名	ア 特定保健指導該当者
理由	特定健康診査・特定保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループです。
支援方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第 2 期の結果に基づき、血糖と血圧のリスクを中心とした保健指導を強化します。</li> </ul>

### 優先順位 3

グループ名	イ 受診勧奨者
理由	病気の重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できると考えられる。特定健康診査・特定保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループです。
支援方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康診査結果にて直ちに医療機関を受診する必要があると判断された場合には、適切な受診行動がとれるよう支援します。</li> <li>・ 健康診査結果にて保健指導が優先されると判断された場合には、生活習慣を見直し改善するよう支援します。</li> </ul>

優先順位 4

グループ名	エ 特定保健指導以外の保健指導対象者
理由	病気の発症予防・重症化予防の視点で医療費適正化に寄与すると考えられます。
支援方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 非肥満の対象者や今後腎機能の低下が疑われる特定健診受診者等について、結果発送時のリーフレット同封や訪問等を行い支援します。</li> </ul>

優先順位 5

グループ名	ウ 治療中の者
理由	すでに病気を発症していても、重症化予防の観点で、医療費適正化に寄与するグループです。
支援方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用を行います。</li> <li>・ 治療中断者対策として、診療報酬明細書と健康診査データの突合及び分析を行います。</li> </ul>

(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（集団・個別）	
	集団健康診査	個別健康診査	動機づけ支援	積極的支援
4月	対象者へ健診案内（受診券含む）を送付 個別医療機関への予約開始 随時追加対象者を抽出し、受診券追加送付			
5月	申込締め切り	医療機関で受診開始		保健指導実施機関で 特定健康診査を実施 した場合は、当日に 保健指導実施
6月	申込者へ集団健診用 書類の送付し、健康 診査の開始			対象者を抽出し、未 利用者へ案内の送付
7月	当日未受診者へ電話 勧奨			
8月			対象者を抽出し、案 内の送付	
9月	申込日程お知らせ通 知送付	申込者へ早期受診勧 奨通知送付		
10月	前年度の実施結果の検証・評価 次年度の事業計画（次年度委託準備）・予算組 み		前年度の実施結果の検証・評価 次年度の事業計画（次年度委託準備）・予算 組み	
11月	健康診査終了			
12月		健康診査終了		
1月				
2月			申込締切	
3月	次年度受診券発行・送付準備			
4月				
5月				
6月				
7月				
8月			支援終了	

(8) 実施における月間スケジュール

	特定健康診査		特定保健指導（集団・個別）	
	集団健診	個別健診	動機付け支援	積極的支援
上旬				
中旬	特定：毎月 20 日支払 特定以外：請求書受理 後 30 日以内支払	特定：毎月 20 日支払い 特定以外：毎月 15 日支 払い	個別健診結果が市へ報告され次第、特定 保健指導階層化の確認	
下旬			特定保健指導対象者へ案内の発送	

※ 集団健診の場合は、集団健診実施スケジュールに合わせ、特定保健指導の階層化及び案内を発送

※ 市民からの申込み後 1 か月以内に受診券発送

## 6. その他

特定健康診査の実施にあたっては三郷市が行う他の健診等と、同時に実施するなど、市民の利便性を考慮しながら実施します。

### (1) 長寿（後期高齢者）健康診査

後期高齢者医療制度の被保険者に対して、埼玉県後期高齢者医療広域連合からの委託により健康診査を実施します。

### (2) 75 歳健康診査

当該年度に 75 歳になるかたに対して、健康診査を実施します。

### (3) 30 歳代健康診査

当該年度に 30 歳から 39 歳になるかたに対して、健康診査を実施します。

### (4) 健康増進法に基づく健康診査

生活保護受給者に対して、健康診査を実施します。

### (5) がん検診等

健康増進法に基づき実施するがん検診等を特定健康診査と同時に受診できるよう利便を図っていきます。

## 第4章 保健事業の現状と考察

### 1. 保健事業の評価及び課題と考察（平成28年度実績）

事業担当課	事業名	事業の目的	事業の概要	対象者	評価	
				参加者	実施状況	課題と考察
健康推進課	特定健康診査	被保険者の健康状態を把握し、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診を行うことで、生活習慣病の早期発見と予防につなげる。また、受診率の向上を図る。	【実施期間】集団方式：6月から11月まで、個別方式：6月から12月まで 【実施方法】集団方式：年29回開催、個別方式：市内32医療機関、申込制（申込期間中にハガキ、電話、インターネットで受付） 【自己負担】あり（費用の半額補助制度あり） 【案内方法】広報・ホームページ、ポスター掲示、「健康のしおり（申込ハガキ入り）」の全戸配布、追加募集チラシ配布、未受診者勧奨ハガキの送付※75歳（年度年齢）国保加入者は75歳健診で実施	40～74歳の被保険者 27,444人 （男性13,541人 女性13,903人）  8,469人 （男性3,817人 女性4,652人）	○28年度目標受診率：51% ○28年度受診率：33.9% ○27年度受診率：32.1%（男性29.8%、女性34.3%） ○28年度メタボリックシンドローム判定結果 ・非該当73.1% ・予備群該当9.3% ・基準該当17.6% ○28年度保健指導判定結果 ・情報提供86.6% ・動機付け支援9.3% ・積極定支援4.0%	・未受診者が約7割である。（未受診者とは、市の特定健診受診者及び人間ドック等で特定健診に準ずる健診を受診し市に受診結果の提供があったかた以外） ・通院中を理由に健診を受けないかたへのアプローチが必要。 ・40歳代、50歳代の受診率が低く、年代別のアプローチが必要。 ・未受診者の未受診理由を把握し、受診行動を促進する対策の検討が必要。
健康推進課	特定保健指導	特定保健指導対象者に対し、生活習慣の改善を促し、生活習慣病を予防する。また、若年層から定期的な受診習慣をつけることで特定健康診査の受診率の向上につなげる。	【実施期間】8月から翌年3月まで（初回面接） 【実施方法】動機付け支援、積極的支援：民間事業者委託および市内3医療機関 【自己負担】なし 【案内方法】対象者に個別通知、広報・ホームページ	特定保健指導対象者  【動機付け支援】 ・対象者777人 ・利用者139人 ・終了者63人（平成29年度7月13日現在） 【積極的支援】 ・対象者332人 ・利用者21人 ・終了者9人（平成29年度7月13日現在）	○27-28年度改善率【動機付け支援】 ・終了者43人 ・改善11人（25.6%） 【積極的支援】 ・終了者17人 ・改善10人（58.8%） ○特定保健指導終了者割合（終了率）11.8%	・未利用者への勧奨（保健指導についての周知の徹底） ・医療機関との連携 ・特定保健指導の運用見直しに併せ、柔軟な対応を行い、利用しやすい環境をつくる。 ・特定保健指導従事者への研修の場を提供する。
健康推進課	特定健診未受診者対策事業	特定健康診査の受診率向上	【実施方法】健診受診勧奨のための圧着ハガキを発送及び通知者うち40歳の市民へ電話受診勧奨を実施（直営）。その他、集団特定健康診査申込者で健診を受けていないかたへの受診勧奨電話の実施（直営）	特定健康診査未申込者  通知：5,030人 電話：120人	○圧着ハガキによる受診勧奨は5,030人に発送し、健診申込数は261人（5.2%）で、そのうち195人（3.9%）が受診した。 ○電話による受診勧奨は、120人に1回架電し、申込者数（4.2%）5人で、そのうち受診者はいなかった（0%）。 ○メタボリックシンドローム判定 非該当 68.2% 予備群該当 13.3% 基準該当 18.5%	・健診の申込みを得られたが、申込率は、目標値（30%）より低い。 ・受診者全体と受診勧奨後に受診した者のメタボリックシンドローム判定を比較すると、受診勧奨後に受診した者の方が予備群及び基準該当者の割合が高い。 ・他の保健指導事業と連携し、未受診者の受診意欲を向上させる仕掛けが必要。 ・効果的な架電方法の検討が必要
健康推進課	診療情報提供事業	市が実施する特定健診について未受診者を減らし、受診率の向上を図る。	【実施方法】特定健診未受診者のうち、かかりつけ医療機関で健康診査を受けている方について、医療機関から健診データを収集する。	特定健診対象者のうち、当該年度の市の特定健診、人間ドック未受診の者  提供依頼発送者数 1,891人	○実施期間を1月から2月の間で実施した。 提供者数 221人（回収率11.7%）	・通院中を理由に特定健康診査を受診しない市民が多いため、効果的な事業である。 ・2か月間の実施期間で、多くの市民から情報提供があった。最長3か月間の実施が可能な事業であり、より多くの情報提供いただくために、実施期間の延長を検討する。

※本ページは三郷市特定健康診査等実施計画としても活用

事業担当課	事業名	事業の目的	事業の概要	対象者	評価	
				参加者	実施状況	課題と考察
国 健康 年推 進課	人間ドック 費用助成	人間ドックの結果の提供により、被保険者の健康状態を把握するとともに、特定健康診査受診率の向上を図る。また、被保険者の健康増進を支援し、医療費適正化を進める。	【実施時期】通年 【実施方法】受診結果等必要書類の提出により、費用の7割(上限2万円)を助成 【案内方法】広報・ホームページ・案内チラシ、ポスターの掲示、	30～74歳被保険者のうち健診未受診者	○支給決定人数370人 支給金額7,386,600円	・利用者の増加に向けて、今後も更なる制度の周知が必要。
				370人		
国 健康 年推 進課	生活習慣 病重症化 予防対策 事業	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るとともに、糖尿病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予防する。	【実施方法】特定健診の結果・レセプトデータから、受診が必要な医療機関未受診者及び受診していたが中断した被保険者に、郵送・電話により受診勧奨を行う。その際、未受診及び受診していたが中断した理由の聞き取りを行う。また、糖尿病腎症2.3.4期で保健指導プログラムへの参加について本人及びかかりつけ医の同意があった場合、保健指導プログラムを実施する。	基準該当の被保険者	○受診勧奨通知件数 未受診者 60件 受診中断者 22件	・受診勧奨の結果、受診につながったかたは約2割だったが、8割が受診につながらなかった。受診勧奨後も未受診である人へのさらなる受診勧奨が必要。 ・保健指導の実施率をあげられるよう、事業のさらなる周知が必要。
				受診勧奨通知件数 未受診者 60件 受診中断者 22件	○受診勧奨による受診者(未受診者通知11人、受診中断者通知6人、合計17人) 22.4%(県の効果測定による)	
健康 推 進課	生活習慣 病(糖尿病 等)訪問指 導事業	高血糖による要医療判定者(未治療者)に対し受診勧奨を行い、早期受診、早期治療を促進する。	集団特定健診受診者のうち、HbA1c8.5%以上の要医療域のかたに対し、保健師が家庭を訪問し健診結果の説明と受診勧奨を実施。	集団特定健診受診者のうち、HbA1c8.5%以上の要医療域のかた	○訪問後医療機関を受診されたかた 10名	訪問を実施しても不在のことも多く、本人と直接会えないことも多い。
				17名	○訪問時に本人またはご家族と直接会えたかた 11名 ○電話で伝えた上で郵送等を行ったかた 6名	
健康 推 進課	30歳代 健康診査	30歳代の市民の健康状態を把握し、メタボリック・シンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健診に準ずる健診を行うことで、生活習慣病の早期発見と予防につなげる。また、受診率の向上を図る。	【実施期間】6月から11月まで 【実施方法】集団方式:年29回開催、申込制(申込期間中にハガキ、電話、インターネットで受付) 【自己負担】あり(国保被保険者は費用の半額補助制度あり) 【案内方法】広報・ホームページ、ポスター掲示、「健康のしおり(申込ハガキ入り)」の全戸配布、未受診者勧奨ハガキの送付 【託児】集団健診のレディーステイに託児室を設置(無料・予約制)	30～39歳の市民 19,285人	○メタボリックシンドローム判定結果 ・非該当91.8% ・予備群該当5.1% ・基準該当3.1% ○保健指導判定結果 ・情報提供レベル85.7% ・動機付け支援判定6.1% ・積極的支援判定6.5% ・判定不能1.6%	・若年から健康意識を高めていく必要があり、受診率を向上させるため、周知方法等の検討が必要。 ・30歳代のメタボリックシンドローム予防対策の検討が必要。
				国保被保険者 3,980人(20.6%)		

事業担当課	事業名	事業の目的	事業の概要	対象者	評価	
				参加者	実施状況	課題と考察
健康推進課	がん検診	胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの早期発見、早期治療。検診の受診率向上。	【実施期間】6月から12月まで 【実施方法】集団方式：年29回開催、個別方式：市内36医療機関、申込制（申込期間中にハガキ、電話、インターネットで受付） 【自己負担】あり（市国保被保険者は費用の半額補助制度あり） 【案内方法】広報・ホームページ、ポスター掲示、「健康のしおり（申込ハガキ入り）」の全戸配布、ソーシャルマーケティングを活用した未受診者勧奨ハガキの送付	40歳以上の市民（子宮頸がん検診は20歳以上、乳がん検診は40歳以上の女性）  検診受診者数 ・胃がん：7,834人 ・肺がん：11,294人 ・大腸がん：11,034人 ・乳がん：3,573人 ・子宮頸がん：3,259人	○平成28年度目標受診率：20% ○健診受診率 ・胃がん：9.7% ・肺がん：14.0% ・大腸がん：13.7% ・乳がん：17.2% ・子宮頸がん：11.4% ○がん発見率 ・胃がん：0.19% ・肺がん：0.07% ・大腸がん：0.12% ・乳がん：0.28% ・子宮頸がん：0.03%	・市のがん検診の受診率をさらに向上させるため、未申込者や未受診者へ個別受診勧奨等の周知方法の検討が必要。 ・部位別死亡割合が高い胃がん、肺がん、乳がん検診の予防策が必要。 ・未受診者の未受診理由を把握し、受診行動を促進する対策の検討が必要。 ・精度管理の徹底
国保年金課	健康推進課 広報事業	健診受診勧奨を含めた健康に関する知識の普及啓発を行うことで、保健事業の利用促進や生活習慣改善の意識の高揚を図る。	【実施方法】 ・健康のしおり ・広報みさと、ホームページ ・健康だより（年4回発行） ・イベントでの周知活動（みさと団地夏まつり）	被保険者（市民）  健康だより発行部数216,800部（54,000部×4回、その他配布分200部）	○イベントでは血管年齢測定を実施し、広報を効果的に行うよう工夫した。 ○健診や健康に関する記事を掲載した「健康だより」を年4回全戸配布した。	・健康への関心が薄い人に対する周知が課題である。イベント等に参加し周知していくことが必要。 ・未受診者の受診意欲を向上させる仕掛けが必要。
国保年金課	医療費通知	被保険者の医療費に関する意識の向上を図る。未受診の医療機関等が保険者に請求していないか確認する。	【実施時期】年6回 【対象月】12月 【実施方法】受診者に受診医療機関名や受診に要した費用等を通知する。	全受診世帯  （世帯数24,362）	○年6回・延98,027件（平均16,337件/回）	・医療費に関する意識の変化を把握することが難しい。
国保年金課	ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品の利用を促進し医療費の削減を図るため、主に高血圧、脂質異常症および糖尿病に関する医薬品を、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を通知する。	【実施時期】年2回（9月、3月） 【対象月】7月、1月 【実施方法】次の対象者に通知を送付する。①高血圧・脂質異常症・糖尿病に関する医薬品②一人当たり1か月で一定額以上の差額	該当世帯  （世帯数1136）	○年2回・9月618件 3月518件	・差額通知の効果の検証。 ・ジェネリック利用件数が年度上半期より下半期の方が少ないことから、周知の再検討が必要。 ・利用件数の増加に伴い、医療費の適正化にどの程度貢献しているのか具体的な金額を把握していく必要がある。
健康推進課	骨粗鬆症検診	骨粗鬆症の予防、早期発見、早期治療。	【実施期間】年1回 【実施方法】前腕骨の骨密度測定、保健指導（乳がん子宮がん検診と同日開催） 【自己負担】なし 【案内方法】広報・ホームページ	40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳の女性  339人 ・40～59歳125人 ・60～70歳214人	○判定区分別割合 ・異常なし：43.4% ・要指導：20.9% ・要医療：35.7%	・検診受診者の6割が要医療判定であり、骨粗鬆症の疑いがあり、医療機関の受診につなげる必要がある。 ・40～50歳代の受診者が少なく、疾病の予防と早期発見が必要。 ・異常なしおよび要指導者に対し、市内で展開される運動教室等の情報提供することが必要。
健康推進課	歯周疾患検診	う歯・歯周疾患等の予防、早期発見、早期治療。	【実施期間】年1回 【実施方法】歯科診察、歯科保健指導 【自己負担】なし 【案内方法】広報・ホームページ	40歳以上のすべての市民  87人 ・40～59歳17人 ・60～70歳70人	○判定区分別割合 ・異常なし：11.5% ・要指導：3.4% ・要医療：85.1%	・受診者数が少ないため実施方法の検討が必要。 ・検診受診者の8割が要医療判定であり、う歯や歯周疾患の疑いがある。 ・歯周病が悪化すると全身に影響を及ぼすことを周知する必要がある。

事業 担当課	事業名	事業の目的	事業の概要	対象者	評価	
				参加者	実施状況	課題と考察
健康 推進 課	認知症 検診	認知症の早期発見、早期診断、早期治療。	【実施期間】8月から12月まで(個別方式のみ) 【実施方法】個別方式:市内23医療機関(医療機関へ直接申込み) 【自己負担】なし 【案内方法】広報・ホームページ	70歳の市民	○判定区分別割合 ・低下なし:89.1% ・低下あり:10.9%	・受診率の向上のため、周知方法等の検討が必要。 ・約1割が機能低下しているため、予防及び受診後の支援も必要。
				55人		
健康 推進 課	自己 負担金 補助事業	特定健康診査・がん検診に要する費用負担を軽減し、受診しやすい体制をつくる。	【実施方法】申請により、特定健康診査・がん検診に要する費用の半額を補助する。	被保険者	○全ての健診・がん検診において、国民健康保険から半額を補助している。	・健診・がん検診費用の補助を継続することで、受診率の低下を防いでいる。今後も継続が必要。
				延べ34,959人		
国 保 年 金 課	保養所 事業	被保険者の健康の保持増進	【実施方法】申請により、指定保養所の宿泊に対して、利用券を交付する。	全被保険者	○利用人数 大人304人 子ども7人	・利用者の増加に向けて周知が必要。
				被保険者数 39,138人		
健康 推進 課	未受診者 訪問勧奨 (愛育会)	地域住民の身近な存在である母子愛育会に委託することで、特定健康診査やがん検診を受けることの大切さを伝え受診率の向上を図る。	【実施方法】母子愛育会の会員が、受け持ち地域において特定健康診査やがん検診の声かけと受診勧奨チラシの配付を実施。	市民	○受診勧奨を実施したことで特定健康診査の受診につながった人7人	・地域住民への周知に役立っているが、すでに申込み済みの市民も多いため、別の方法による周知を検討する。また、健診の継続受診に繋がる周知も必要。 ・班員との意見交換を通して、未受診者に対する情報を収集することが必要。
				受診勧奨の声かけ 人数273人		
健康 推進 課	健康相談	市民の健康の保持増進	【実施方法】電話や来所による健康相談を実施。地域の地区文化センター等で栄養士による栄養相談を実施。	市民	○特定健康診査結果等の健康相談を実施した他、地域の栄養相談を年間24回開催し、延べ10人(成人相談)の栄養相談を実施した。	・栄養相談について、会場や日程を工夫し実施することで利便性を図り、相談しやすい体制をつくっていく必要がある。
				延べ361人		
健康 推進 課	健康教育	市民の健康の保持増進、健康に関する知識の普及啓発	【実施方法】町会や自治会等を対象に、保健師、栄養士、健康運動指導士等による集団健康教育を実施。	市民	○生活習慣病予防やロコモティブシンドローム予防等に関する集団健康教育を年間109回実施。	・町会等の活動に関わっている市民や健康に関心が高い市民は継続的に参加しているが、新しい参加者を増やすことが課題である。
				参加者数 延べ3,203人		

## 2. 第1期データヘルス計画の考察

### (1) 糖尿病対策について

生活習慣病重症化予防対策事業や生活習慣病（糖尿病等）訪問指導事業を行ってきましたが、糖尿病を主疾患とした人工透析患者割合は依然として増加傾向でした。また、特定健康診査受診時に糖尿病治療中であると回答したかたであっても、当該年度のHbA1cの値が要医療域のかたの割合は糖尿病治療中であると回答したかたのうち68.5%おり、前回計画に引き続き糖尿病を治療していても血糖のコントロールの悪いかたが多い結果となりました。糖尿病対策としては、前回計画に引き続き対策を実施していく必要があると考えられます。

### (2) 特定健康診査及び特定保健指導の受診率（終了者割合）向上について

特定健康診査及び特定保健指導の終了者割合は引き続き県内市町村平均と比較し、低い状況が続いています。特定健康診査受診率について三郷市は微増傾向ではあるものの、県内市町村平均と比較すると低い状況が続いています。平成24年度から平成27年度までの特定健康診査対象者における特定健康診査の受診回数は、前回計画に引き続き0回だったかたの割合が高く、今まで特定健康診査を受診したことのないかたへの特定健康診査のPRを進めると共に、1から3回受診したかたが継続受診につながるような周知を行う必要があります。

また、メタボリック・シンドローム基準該当者や予備群該当者割合は埼玉県より低い傾向ですが特定保健指導の終了者割合は県内市町村平均より低く、メタボリック・シンドローム減少率は県内市町村計よりも低い水準となっています。三郷市での年間疾病別外来医療費は上位に糖尿病や高血圧、脂質異常症などの生活習慣病があり、こういった医療費を抑制していくためにも、特定保健指導の利用についても勧奨を行う必要があります。

### (3) 自己啓発の促進

(1)、(2)の考察を踏まえ、健康寿命の延伸、生活習慣病による医療費の抑制等のためにも前回計画に引き続き、主体的に健康行動がとれるような市民への自己啓発の促進が重要であると考えられます。特定健康診査受診率の向上や特定保健指導終了者割合の向上、健康意識の向上を図る必要があります。

## 第5章 健康課題と目的・目標

### 1. 健康課題の抽出

#### (1) 医療費データ及び健診データから見える主な健康課題と対策の方向性

##### 医療費データから見た主な健康課題

- ・年間疾病別外来医療費及び一人当たり外来医療費において、糖尿病と高血圧が上位を占めます。
- ・年間疾病別外来医療費の1位は、慢性腎不全(透析含む)であり、高血圧と糖尿病の保有率が高いです。
- ・年間疾病別入院医療費において、脳梗塞、狭心症、脳出血が上位を占めます。
- ・糖尿病の保有者(治療費)が30歳代から増加しています。
- ・高血圧症の保有者(治療費)が40歳から増加しています。
- ・人工透析患者割合が増加傾向にあり、糖尿病による人工透析患者割合も増加しています。

##### 健診データから見た主な健康課題

- ・「血糖」の有所見者割合が男女共に高いです。
- ・「HbA1c」「尿酸」「血圧」の有所見者割合が(40歳から74歳、65歳から74歳の女性の血圧を除く)県平均より高く、血管を傷つける項目においての異常値が目立ちます。特に40歳から64歳では男女共に県平均よりすべての項目において高い結果となっています。



##### 対策の方向性 <糖尿病>

- ・糖尿病は、予防対策及びリスク者の特定が可能であることから、重点課題と位置づけ、ポピュレーションアプローチと重症化予防の両面から対策を講じます。
- ・糖尿病重症化予防について一定の効果が見られているため、引き続き事業を継続します。
- ・糖尿病を発症する前段階の若年層を対象に、糖尿病予防策を講じます。
- ・血糖値が高く、未治療のかたを対象に、治療の働きかけ、発症及び重症化を予防します。

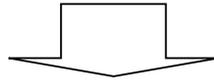
##### 対策の方向性 <高血圧症>

- ・血圧が要医療域のかたは、受診すれば血圧のコントロールが付きやすくなる傾向があるため、未治療のかたへは受診勧奨を行います。また、ポピュレーションアプローチによる高血圧予防のための減塩対策を講じます。

(2) 医療費データ及び介護データから見える主な健康課題と対策の方向性

**主な健康課題**

- ・要介護(支援)者は、心臓病、高血圧、筋・骨格の疾患を保有している割合が高いです。
- ・疾病分類別入院医療費上位10位以内にロコモティブシンドローム関連疾患が2疾患該当しています。また、疾病分類別外来医療費上位10位以内にも1疾患該当しています。
- ・要介護(支援)者の約4割が筋・骨格系疾患を保有しています。



**対策の方向性**

- ・医療費データ及び健診データの分析結果と併せ、心臓病や高血圧症について対策を講じます。
- ・筋・骨格疾患に係るロコモティブシンドロームについて対策を講じます。

(3) 健診データから見える主な健康課題と対策の方向性

**主な健康課題 ①**

- ・健診受診率は年々向上しているが、依然として埼玉県市町村平均より低いです。
- ・毎年受診しているかたより、まったく受診していないかたのほうが、外来・入院とも医療費が高いです。
- ・受診率が低い年代は、男女共に40歳代であり、次いで50歳代です。
- ・平成24年度から平成27年度の4年間連続受診対象者のうち、1回も健診を受診していないかたが男女とも6割を占めています。



**対策の方向性<特定健診受診率>**

- ・1度でも受診した者が継続して受診するよう、継続受診の勧奨を実施します。
- ・特定健康診査の新規対象者に対し、制度の周知と受診勧奨を実施します。

## 主な健康課題 ②

- ・特定保健指導利用率が低いです。
- ・40歳代、50歳代の利用率が低い傾向があります。



### 対策の方向性 <特定保健指導利用率>

- ・動機付け支援・積極的支援について、実施医療機関で特定健康診査を受診した場合は、保健指導初回面接を同時実施するなど、柔軟な面接体制を整え、実施期間を含め、利用者の負担が少ない実施方法を検討します。

## 主な健康課題 ③

- ・健診受診者のうち、特に男性は約4割がメタボリック・シンドローム予備群または基準該当群に該当しています。
- ・男性65歳から74歳においては、メタボリック・シンドローム該当者割合が平成26年度から平成27年度にかけて上昇しており、女性65歳から74歳においては、メタボリック・シンドローム予備群該当者割合が平成26年度から平成27年度にかけて上昇しています。
- ・メタボリックシンドローム予備軍でなくなる人の割合が減っています。



### 対策の方向性 <メタボリックシンドローム>

- ・男性のメタボリック・シンドローム予備群への流入予防対策として、保健指導の積極的な利用勧奨を行います。また、基準該当群及び予備軍への流入予防対策も引き続き行います。

#### 主な健康課題 ④

- ・非肥満のため特定保健指導の対象にはなりません、生活習慣病リスクを複数あわせもっているかたが、多数存在します。
- ・高血圧症にかかる医療費は高いが、コントロール不良は少ないです。
- ・糖尿病にかかる医療費が高く、コントロール不良者も多いです。



#### 対策の方向性 <保健指導対象外>

- ・広報誌、イベント、地域の健康教育、健診会場等で、生活習慣改善の重要性について情報発信します。
- ・個別アプローチは糖尿病重症化予防対策を優先します。

#### 主な健康課題 ⑤

- ・男性は「胃がん」、女性は「肺がん」「乳がん」の死亡割合が高く、死亡総数に占める割合が増加しています。



#### 対策の方向性 <がん検診>

- ・がん検診及びがん検診精密検査の受診率向上のための受診勧奨を行い、早期発見と適切な医療につなげます。

## 主な健康課題 ⑥

- ・男女ともに40歳から54歳までの喫煙率が高いです。男性については、59歳まで喫煙率が高いです。



### 対策の方向性 <禁煙対策>

- ・特定健康診査受診者のうち、特に40歳から54歳までの喫煙者へ禁煙対策を検討します。
- ・喫煙者は特定保健指導の該当となる可能性が高いため、特定保健指導内容に喫煙に関する指導を入れます。

## 2. 目的・課題及び対策

### 目的

被保険者一人ひとりが、自分自身の健康に目を向け、健康状態を理解し、生活習慣を振り返り、自主的に健康増進及び疾病予防に取り組むことで、生涯にわたり生活の質を維持・向上できるよう、保健事業を推進します。

### 課題

年間疾病別外来医療費・1人当たり外来医療費は、生活習慣病である【糖尿病】【高血圧】が上位を占める。

年間外来医療費は、【慢性腎不全（透析あり）】が最も高く、罹患者は【高血圧】と【糖尿病】の保有率が高い。

疾病別医療費上位 10 位以内に、ロコモティブシンドローム関連疾患が該当する。（入院は骨折・関節疾患、外来は関節疾患が該当）

健診の結果、【血糖】の有所見者（正常値を超えている人）の割合は、男女ともに高い。

特定健診受診率は上昇傾向だが、男女とも 40 歳代、50 歳代の受診率が低い。また、特定保健指導の実施率が低い。

健診を受診した男性のうち約 4 割が、メタボリックシンドローム基準該当群または予備群である。

がんの部位別死亡率では、男性は「胃がん」、女性は「肺がん」「乳がん」の割合が高い。

### 対策

#### 【重点】糖尿病対策（下図①）

- ・若年層を対象とした予防策の実施
- ・未治療者への訪問を通じた受診勧奨の実施
- ・重症化リスクの高いかたへの医療機関への受診勧奨や保健指導

#### 【重点】特定健康診査受診率・特定保健指導終了者割合の向上対策（下図②）

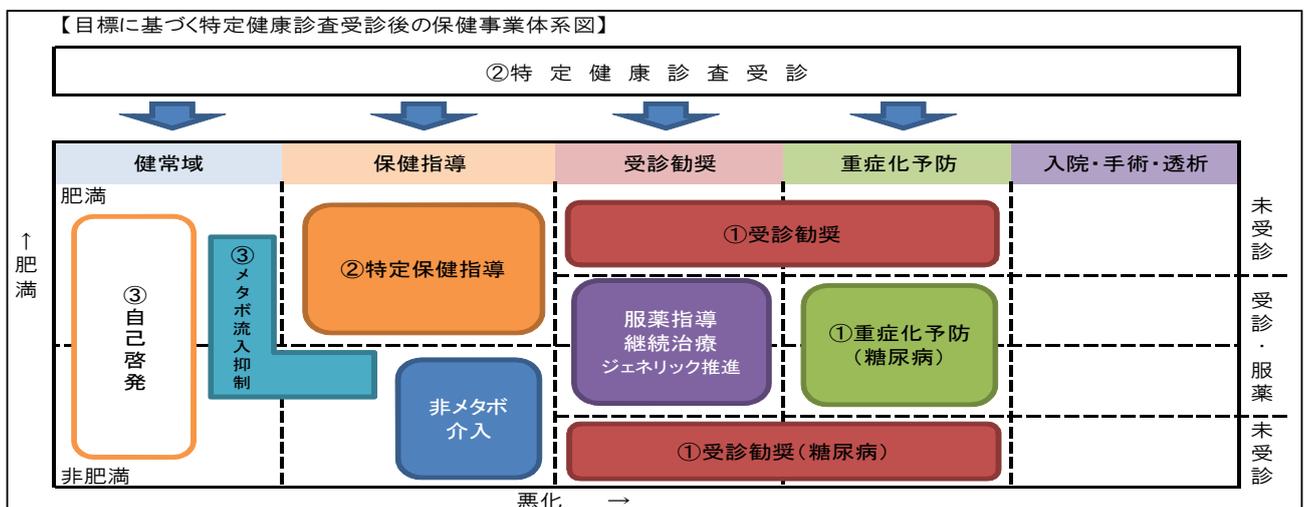
40 歳～50 歳代の継続受診や保健指導利用へのはたらきかけの強化

#### 自己啓発の促進（下図③）

- ・健康情報の発信・各種保健事業の周知
- ・ロコモティブシンドローム予防のはたらきかけの強化

#### がん対策

- ・早期発見・早期治療に向けた検診受診率と精密検査受診率向上へのはたらきかけの強化



3 保健事業の実施計画・目標・評価指標

事業名	事業の目的及び概要	対象者		事業担当課	実施計画		現状(平成28年度実績)		中間目標(平成32年度末)		目標(達成時期:平成35年度末)	
		資格	年齢等		平成30年度	平成31年度～35年度	アウトプット <sup>28</sup> (実施内容)	アウトカム <sup>29</sup> (実施内容)	アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)
特定健康診査	【目的】特定健康診査の受診率向上、加入者の健康維持。 【概要】メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施。がん検診と同時実施。集団方式と個別方式の選択制 ※75歳(年度年齢)国保加入者は75歳健診で実施	被保険者	40～74歳	健康推進課	対象者に健診受診の重要性や受診しやすさを伝える周知活動の展開を図る。受診率向上のための取り組みを計画的に実施し、引き続き受診しやすい体制を整備する。 ○集団方式:土日開催を行う ○集団方式:女性限定受診日「レディースデー」の開催と積極的な周知の実施。 ○未受診者の未受診理由の把握を引き続き行う。 ○対象者全員へ受診券の送付し、個別方式について直接受診できるよう利便性を図る。 ○地区ごとの特性にあった受診率の向上を目指し、重点地区を決めて受診勧奨を行う。	継続	特定健康診査受診率 33.9%	情報提供群から特定保健指導群への悪化率 7% (H27→H28)	特定健康診査受診率45%	受診者の健康維持(情報提供群から特定保健指導群への悪化率6%未満)	特定健康診査受診率60%	受診者の健康維持(情報提供群から特定保健指導群への悪化率5%未満)
特定保健指導 ・積極的支援 ・動機付け支援	【目的】特定保健指導の実施率向上、生活習慣病リスク保有者の生活習慣や健康状態の改善。 【概要】メタボリックシンドローム該当者の減少を目的に、特定健康診査の結果に基づき、生活習慣を改善するための保健指導を実施。自己負担金は無料。階層化によるプログラム内容により、希望により腹部内臓脂肪CT等を実施。取り組み前後の変化を数値で示し、生活習慣の改善による身体変化が客観的に把握できる。	被保険者	40～74歳	健康推進課	○未利用者への案内通知発送などで申込み者を増やすよう取り組む。 ○実施期間を6か月から3か月に変更 ○利用者の希望により、保健指導後に血液検査を実施し、効果を測定する。 ○非肥満の生活習慣病ハイリスク者への対策を検討する ○利用者が結果を出せる様、特定保健指導従事者への研修会の開催	継続	特定保健指導終了者割合(終了率) 11.8%	特定保健指導の非該当率 28.3% (H27→H28)	特定保健指導終了者割合36% 特定保健指導積極的支援の実施機関数2件以上の維持。	利用者の健康改善(特定保健指導の非該当率34%以上)	特定保健指導終了者割合60% 特定保健指導積極的支援の実施機関数2件以上の維持。	利用者の健康改善(特定保健指導の非該当率40%以上)
人間ドック費用助成	【目的】健康状態の確認、疾病の早期発見、早期治療。 【概要】特定健康診査及びがん検診として必要な項目を実施し、結果の提出があった人間ドック受診者に対し、費用の一部を補助する(30歳以上)。必須項目の確認(健康推進課)	被保険者	30～74歳	国保年金課 健康推進課	○市内人間ドック実施医療機関や市内公共施設等に、費用助成に関するポスター掲示及びチラシの設置を行い、制度の周知を図る。 ○保険税納税通知書等に費用助成に関するチラシを同封する。	継続	支給決定人数: 370人	—	助成者数:450人	—	助成者数:500人	—
特定健診 未受診者対策事業	【目的】特定健康診査受診率の向上 【概要】特定健康診査未受診者(未申込者)に対する各種受診勧奨の実施。	被保険者	40～74歳	健康推進課	○特定健康診査未申込者に対する対象者特性に応じた申込勧奨通知の発送 ○集団特定健康診査申込者で健診を受けていないかたへの受診勧奨電話(効果的な架電方法の検討) ○個別健診申込者への受診勧奨はがきの発送(直営) ○他の保健事業と連携するなど、受診勧奨の効果的な実施方法の検討	継続	節目年齢を対象とした受診勧奨実施率 100%	受診勧奨者の受診率 5.2%	受診勧奨対象者への勧奨実施率 100%	受診勧奨者の受診率 15%	受診勧奨対象者への勧奨実施率 100%	受診勧奨者の受診率 30%

28 事業の成果を上げるために立案した実施量に到達しているか(参加人数、実施率等)(評価指標)

29 事業の成果が達成されたか(検査値の改善率、病気の発症率、治療の中断率等)(評価指標)

※ 本ページは特定健康診査等実施計画として活用

事業名	事業の目的及び概要	対象者		事業担当課	実施計画		現状(平成28年度実績)		中間目標(平成32年度末)		目標(達成時期:平成35年度末)	
		資格	年齢等		平成30年度	平成31年度～35年度	アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)
生活習慣病(糖尿病等)訪問指導事業	【目的】高血糖による要医療判定者(未治療者)に対し受診勧奨を行い、早期受診、早期治療を促進する。 【概要】集団特定健診受診者のうち、HbA1c8.0%以上の要医療域のかたに対し、通知の発送や電話勧奨または保健師が家庭を訪問し健診結果の説明と受診勧奨を実施。	被保険者	40～74歳	健康推進課	○未治療者への通知の発送や電話による受診勧奨の実施または保健師による家庭訪問を実施。対象者に応じたわかりやすいパンフレットを活用し、糖尿病の重症化予防等に関する保健指導や受診勧奨を行う。	継続	対象者への訪問指導実施率64.7% (家族への手渡し含む)	訪問指導実施後の医療機関受診率58.8%	対象者への訪問指導の実施率80%	訪問指導実施後の医療機関受診率65%	対象者への訪問指導の実施率90%	訪問指導実施後の医療機関受診率70%
生活習慣病重症化予防対策事業	【目的】生活習慣病のうち、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るとともに、糖尿病腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い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。 【概要】レセプト・健診データから基準該当した者に対し、受診中断者や未受診者へ受診勧奨を通知するとともに、電話による受診勧奨を行う。また、糖尿病腎症患者に対して、専門職による生活習慣改善プログラムを実施する。	被保険者	40～74歳	国保年金課 健康推進課	○未受診者・未治療者へ受診勧奨を継続実施し、効果的な受診勧奨を検討する。 ○糖尿病性腎症の重症化予防を継続実施する。 ○生活習慣改善プログラムを継続し、多くのかたが参加できるよう周知する。	継続	・受診勧奨通知件数(未受診者22件) ・保健指導通知件数420件	・受診勧奨による受診者(未受診者通知11人(18.3%)、受診中断者通知6人(27.2%)、合計17人(20.7%)) ・保健指導実施者24人(参加率5.7%)うち保健指導終了者19人(終了率79.2%) ・保健指導終了者延べ118人	・受診勧奨対象者への通知:抽出数 ・生活習慣改善支援プログラム実施終了者数延べ190人	・未受診者の受診率:20% ・受診中断者の受診率:30% ・プログラム実施者の透析移行者0人	・受診勧奨対象者への通知:抽出数 ・生活習慣改善支援プログラム実施終了者数延べ260人	・未受診者の受診率:20% ・受診中断者の受診率:30% ・プログラム終了者の透析移行者0人
30歳代健康診査	30歳代の市民の健康状態を把握し、メタボリック・シンドロームに着目した健診に準ずる健診を行うことで、生活習慣病の早期発見と予防につなげる。また、健康診査を受診する習慣を身に付け、特定健康診査の受診率の向上を図る。	市民	30～39歳	健康推進課	対象者への効率的な周知の実施。 若年層が利用しやすい申込み方法による申込みの実施(ネット等) ○集団方式による実施 ○子育て世代向けに健診中の託児サービスの実施 ○特定保健指導レベルに該当したかたには、個別にメタボリック・シンドロームに関連したアドバイスやパンフレット等を同封する。	継続	30歳代健康診査(国保被保険者)受診率4.9%	情報提供群相当から特定保健指導群相当への悪化率3.6%	30歳代健康診査(国保被保険者)受診率30%	受診者の健康維持(情報提供群相当から特定保健指導群相当への悪化率10%未満)	30歳代健康診査(国保被保険者)受診率60%	受診者の健康維持(情報提供群相当から特定保健指導群相当への悪化率10%未満)
がん検診	【目的】胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん等の疾患の早期発見、早期治療。検診の受診率向上。 【概要】がん検診と健康診査の同時実施により受診者の利便性を図っている。集団方式と個別方式の選択制(集団方式:胃・肺・大腸がん検診は29回/年、乳・子宮頸がん検診:11回/年)。また、国の事業として、乳がん・子宮頸がん無料クーポン券を対象者に送付。	市民	肺・大腸がん検診:40歳以上 *胃がん検診:50歳以上(隔年実施) *子宮頸がん検診:40歳～69歳(生涯1回) *子宮頸がん検診:20歳以上の女性(隔年実施)、乳がん検診:40歳以上の女性(隔年実施) *前立腺がん検診:60・65歳男性	健康推進課	○ソーシャルマーケティングの手法を活用し、検診を一度も受けたことがない者を対象に受診機会の拡大を図る。 ○年齢および死亡率の高いがんに対象者を絞り、受診勧奨ハガキを送付する。 ○乳がん・子宮頸がん検診においては、国の事業である「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」により、乳がん・子宮頸がん無料クーポン券を対象者に送付。検診を一度も受けたことがない者を対象に受診機会の拡大を図る。 ○集団乳がん・子宮頸がん検診時に節目年齢対象とした骨粗鬆症検診の併設実施を継続する。 ○未受診者の未受診理由の把握を引き続き行う。 ○精度管理の徹底 ○乳がん検診の受診率向上キャンペーンを行う。	継続	がん検診平均受診率:13.2%	がん年齢調整死亡率135.6(H23～H27)	受診の促進(がん検診受診率30%)	がんの年齢調整死亡率の減少(6%)	受診の促進(がん検診受診率50%)	がんの年齢調整死亡率の減少(10%)
広報事業	【目的】健康情報の発信、健康意識の醸成 【概要】特定健診対象者への健診案内の全戸通知の他、各種健康情報の発信。健康に関する広報活動の実施。	市民	0歳～(上限なし)	国保年金課 健康推進課	○特定健診対象者への健診案内の全戸通知。 ○広報みさと・ホームページ・SNSによる周知。 ○各種イベントでの生活習慣病予防等健康に関する知識の普及・啓発 ○ロコモティブシンドロームに関する普及・啓発。 ○特定健診の結果や医療費の現状を含め、健診受診の大切さや糖尿病予防に関する情報の周知。 ○運動に関する市の保健事業(健康マイレージ、すこやかみさと健康体操)の周知 ○未受診者の受診意欲の向上につながるような対策を引き続き検討する。	継続 ○食生活の改善をねらい、病態を分けたオリジナルレシピなどを外部機関を交えて開発し、市民に身近な場での周知を図る。	健康だより(年4回)全戸配布	—	広報みさとによる健(検)診及び健康情報の周知(毎月)	—	広報みさとによる健(検)診及び健康情報の周知(毎月)	—
健康マイレージ事業	【目的】自分の歩数を把握している人の割合の増加。運動習慣のある人(週2回、1回30分以上の運動を1年以上続けている人)の割合の増加。 【概要】健康無関心層等がウォーキングに取組むきっかけづくりを目指し、埼玉県が全県下での展開を目指す本事業に平成29年度から参加している。歩数計やスマートフォン等を使用して歩数を管理し、歩数に応じたポイント付与、ポイントに応じて抽選に参加でき、特典が当たる事業。	市民	18歳～	健康推進課	○健康マイレージの周知を継続する。 ○参加者の継続率向上に努める。 ○ウォーキングイベントを開催する。 ○市独自ポイント付与・抽選を検討・実施する。	継続 ○ウォーキングマップの作成	—	—	参加者4,000人	—	参加者5,000人	—

事業名	事業の目的及び概要	対象者		事業担当課	実施計画		現状(平成28年度実績)		中間目標(平成32年度末)		目標(達成時期:平成35年度末)	
		資格	年齢等		平成30年度	平成31年度～35年度	アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)
医療費通知	【目的】被保険者の医療費に関する意識の向上、未受診の医療費請求の確認 【概要】2か月に1回、受診した医療機関等のお知らせ。	被保険者	0～74歳	国保年金課	○2か月に1回、年6回の医療費のお知らせの送付。	継続	全受診世帯に医療費のお知らせを送付(6回/年)延98,027件	—	全受診世帯に医療費のお知らせを送付(6回/年)	—	全受診世帯に医療費のお知らせを送付(6回/年)	—
ジェネリック医薬品差額通知	【目的】後発医薬品の使用促進、調剤医療費の適正化 【概要】次の対象者に通知を送付①高血圧・脂質異常症・糖尿病に関する医薬品②1人当たり1か月で一定額以上の差額があるもの。	被保険者	0～74歳	国保年金課	○差額通知の送付(2回/年)	継続	通知件数:1136	後発医薬品への切り替え73.4%	差額通知の送付(2回/年)	後発医薬品への切り替え促進(80%)	差額通知の送付(2回/年)	後発医薬品への切り替え促進(80%以上)
自己負担金補助事業	【目的】特定健康診査・がん検診等に要する費用負担を軽減し、受診しやすい体制をつくる。 【概要】申請により、特定健康診査・各種がん検診に要する費用負担の半額を助成する。	被保険者	30～74歳	健康推進課	○全ての健診・がん検診等における費用の半額補助の実施を継続する。 ○自己負担金補助に関する周知を図り、受診意欲の向上に努める。	継続	34,959人 (H28年度延べ人数)	—	自己負担金補助実施延べ人数 35,000人	—	自己負担金補助実施延べ人数 35,000人	—

## 第6章 計画の推進

### 1. 計画の公表及び周知

「国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針」及び「高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項」に基づき、計画を市の広報やホームページ等に掲載するなどして公表します。

### 2. 推進体制の整備

#### (1) 庁内推進体制の整備

円滑な事業実施を図るため、国保年金課、健康推進課や福祉部門等、関係各課が横断的に連携して効果的な取り組みを推進していきます。課題や新たな施策の提案等は、積極的に次の計画に反映させていきます。

#### (2) 関係機関等との連携

一般社団法人三郷市医師会、三郷市歯科医師会、三郷市薬剤師会、三郷市接骨師会、草加保健所等の関係機関と密接な連携体制を確立し、計画の円滑な推進を図ります。

また、三郷市健康推進協議会や三郷市国民健康保険運営協議会に適宜報告し、意見や助言をいただきます。

#### (3) 国、県等の行政機関や他保険者との協力、連携

健康寿命の延伸、健康格差の縮小及び医療費抑制の実現に関する施策の一層の推進を図るため、国、県の計画や方針の積極的な情報収集に努め、整合性に配慮しながら市施策へ反映させます。

また、国、県や近隣自治体及び被用者保険等他の保険者との協力、連携を強化し、広域的な取り組みによる効率的、効果的な取り組みを進めます。

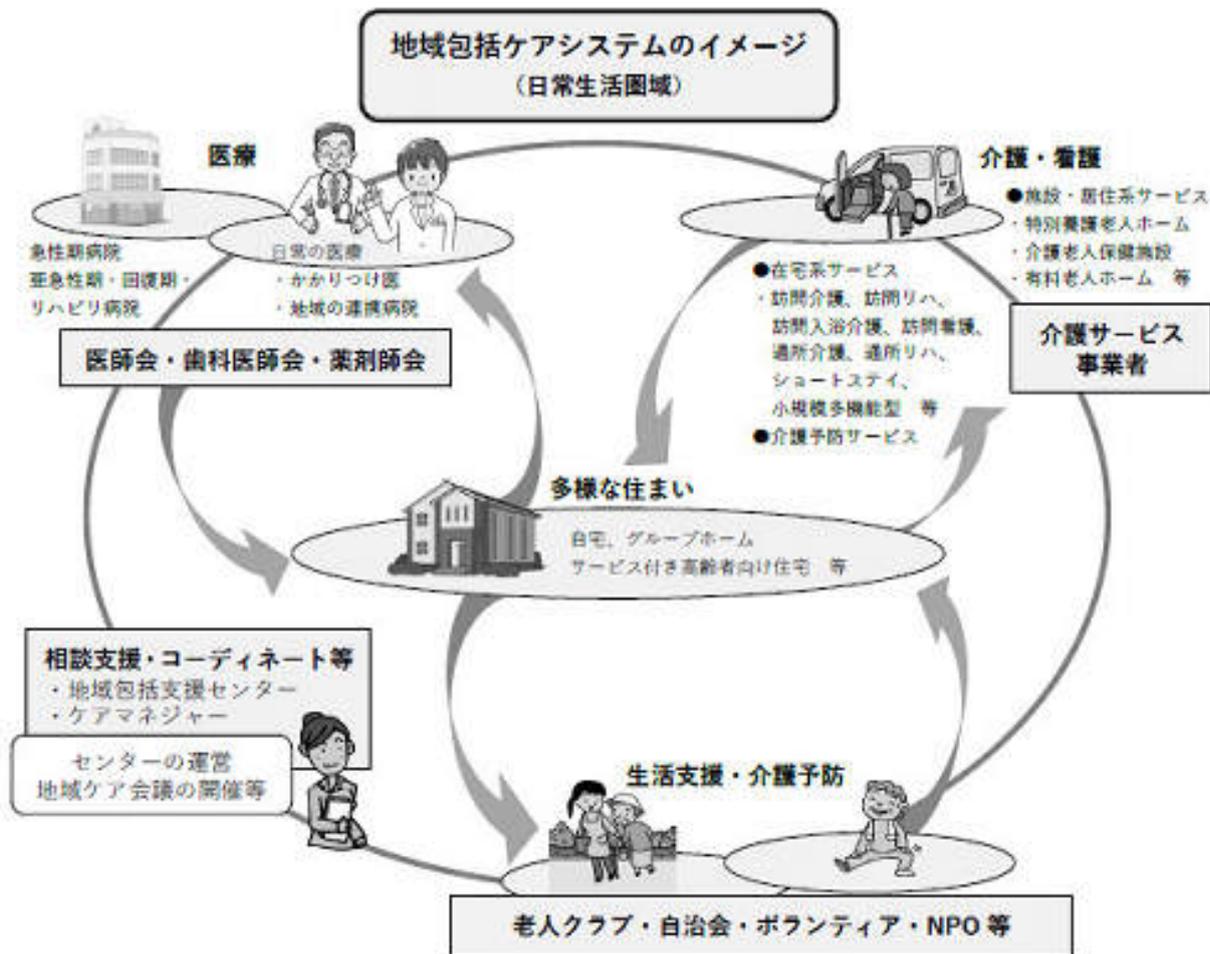
#### (4) 市民、事業者、市民団体との協働、連携

三郷市では、市民の健康を推進するための様々な取り組みを実施してきました。しかし、健康づくりを支えるための環境整備においては、市民一人ひとりの取り組みと、家族、地域住民、社会などの支えが一体となって推進していく必要があります。市民が住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう地域包括ケアシステムの視点を踏まえ、市民、事業者、市民団体等と協働連携していく必要があります。

### 3. 地域包括ケアシステム

高齢化が急速に進展する中、住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、生活の場である日常生活圏域で、地域包括ケアシステム<sup>30</sup>を推進します。

三郷市国保加入者の65歳以上の割合は全体の約1/3であり、医療費に占める前期高齢者に係る医療費割合も半数以上と高い現状があります。三郷市国保としても高齢者が可能な限り医療サービスを必要とせず、地域で元気に暮らせるよう取り組んでいきます。



資料：厚生労働省の資料をもとに作成

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを推進していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの推進が重要です。

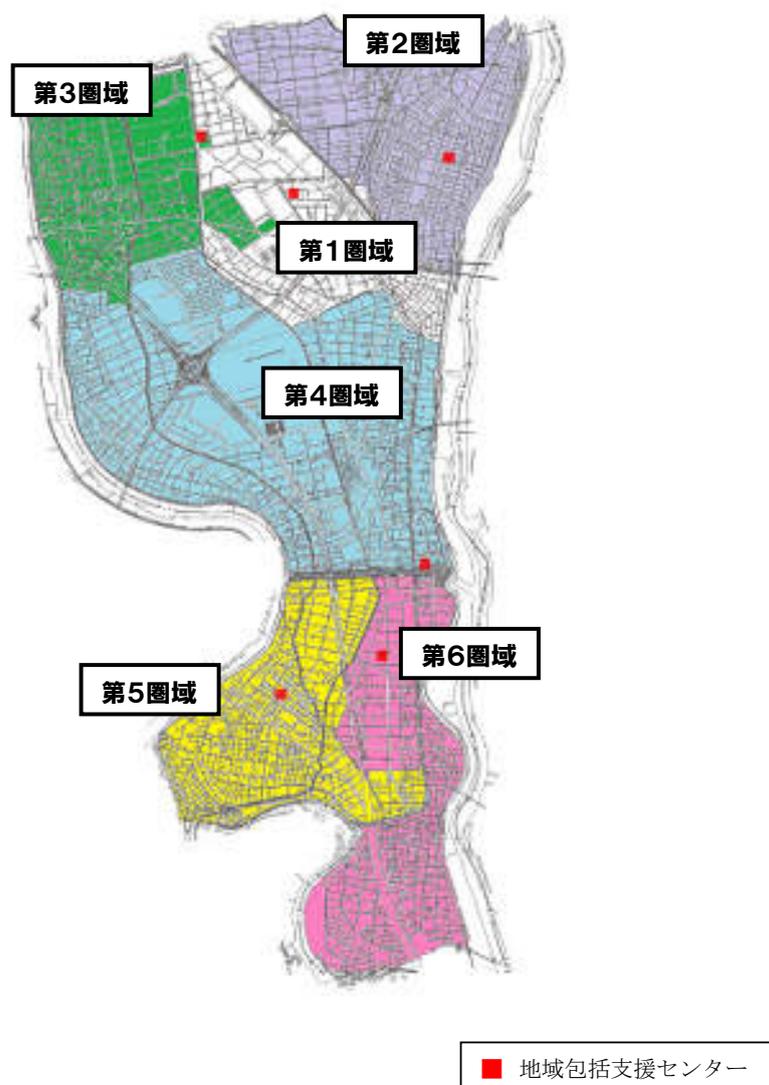
<sup>30</sup> 地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

(1) 現状分析

1) 日常生活圏域の設定

国では、高齢者が必要なサービスや相談を身近な地域ですみやかに受けられるよう、「日常生活圏域」を定めることとしています。日常生活圏域の設定にあたっては、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護保険施設等の整備状況、その他の条件を総合的に勘案することとしており、本市では6圏域を設定しています。

【日常生活圏域】



圏域	地域	圏域の概要
第1圏域	大広戸・仁蔵・笹塚・南蓮沼・駒形・上口・彦倉・彦野・彦成4丁目・采女1丁目・三郷1～3丁目・さつき平1～2丁目・新三郷ららシティ1～3丁目	市北部のみさと団地（1～6街区）やさつき平の大規模集合住宅、JR武蔵野線三郷駅南側地域。 みさと団地は小さい間取りの部屋が多いため少人数の世帯が多い。最初期の入居が始まった地区は45年近く経過し、他の地域に比べ高齢者の割合が高い。また、さつき平地区の高層マンションは、昭和63年に入居が始まってから30年以上経過し、入居者の高齢化が進んでいる。 介護老人保健施設1施設が立地している。
第2圏域	半田・小谷堀・前間・後谷・田中新田・丹後・彦成5丁目・采女新田・早稲田1～8丁目	早稲田地区から半田地区までの市北部の地域。 早稲田地区は戸建てや集合住宅が広がり、駅前通りの両脇にURの早稲田団地が広がっている。また、医療機関や介護サービス事業所が多く、三郷駅北口付近は飲食店や商店が目立つ。田畑が広がる吉川市境の半田と小谷堀には特別養護老人ホーム2施設が立地している。 圏域の高齢化の進行は、他圏域と比較してやや緩やかである。
第3圏域	下彦川戸・上彦川戸・上彦名・彦成1～3丁目・彦音1～3丁目・彦糸1～3丁目・彦川戸1～2丁目・天神1～2丁目	大規模集合住宅のみさと団地（7～14街区）と、古くからある中川沿いの彦成地区など市北部。 圏域総人口は減少傾向だが高齢者人口は増加傾向で、特に75歳以上の高齢者の増加が急速に進んでいる。 また、商業施設や社会資源が十分ではないため、市内の他地域や、市外の機関を利用している人もいる。
第4圏域	茂田井・幸房・岩野木・谷中・市助・谷口・花和田・彦江・彦江1・3丁目・彦沢・彦沢1～3丁目・番匠免・番匠免1～3丁目・上口1～3丁目・彦倉1～2丁目・彦野1～2丁目・泉・泉1～3丁目・新和1～2丁目・栄1丁目・中央1～5丁目・インター南1～2丁目・ピアラシティ1～2丁目	中川沿いの彦野1丁目から江戸川沿いの新和2丁目までの市中央部。 三郷中央駅周辺は高層マンションや集合住宅、戸建住宅が次々に建ち、急速に人口が増加している。三郷ジャンクション付近には倉庫や大規模商業施設が立ち並ぶ一方、ピアラシティ交流センターを中心とする地域は低層の新興住宅が増えている。中川沿いの地域は古くからの住宅が残り、住民同士の横のつながりが強い地域である。 また、市役所、保健センター、特別養護老人ホーム3施設が立地している。

<b>第5圏域</b>	寄巻・鎌倉・戸ヶ崎・戸ヶ崎 1～5丁目・栄3～5丁目・鷹 野4～5丁目	市の南西部（主に戸ヶ崎地区及び栄3～5丁目）の地域。 隣接する八潮市や葛飾区、松戸市とも生活上のつながりがあり、市外との交流も多い。 栄地区は古くからの住宅や田畑が多く残っているが、老朽化した住宅の建て替えで新しくできた集合住宅も目立つ。戸ヶ崎地区は昔からの住宅と新興住宅が混在したまま市街化したため、バイクも通れないような細い路地も残っている。 第3圏域と同様に他圏域より高齢化の進行が速く、後期高齢者の増加が顕著である。栄地区には特別養護老人ホーム1施設が立地している。
<b>第6圏域</b>	東町・高州1～4丁目・新和3 ～5丁目・鷹野1～3丁目	三郷放水路以南の新和地区から、高州・東町地区までの南北に縦長の地域。 第5圏域のように、松戸市や葛飾区など市外との生活上の結びつきが強い。昔からの住宅や新興住宅が混在し、比較的商店や社会資源が少ない。医療機関の数が少なく、市外の医療機関を利用している人が多い。町会など地域の横のつながりが強いが、他の地域と同様担い手自身の高齢化も進んでいる。また、新和地区には、市内で唯一の定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所が立地している。

2) 各日常生活圏域の現状

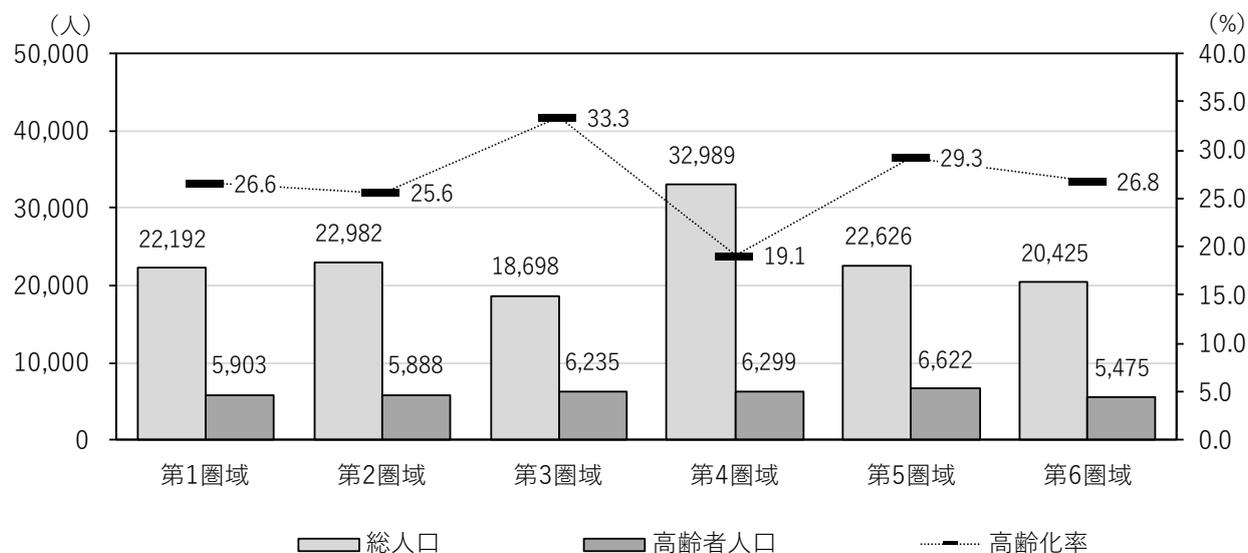
【日常生活圏域（6圏域）】

	第1圏域	第2圏域	第3圏域	第4圏域	第5圏域	第6圏域	計
圏域内総人口	22,192	22,982	18,698	32,989	22,626	20,425	139,912
圏域内高齢者数	5,903	5,888	6,235	6,299	6,622	5,475	36,422
うち65～74歳	3,866	3,866	3,853	3,512	3,541	3,039	21,677
うち75歳以上	2,037	2,022	2,382	2,787	3,081	2,436	14,745
高齢化率（%）	26.6	25.6	33.3	19.1	29.3	26.8	26.0
認定者数	737	774	882	1,015	999	781	5,188
要支援1	97	103	102	87	104	89	582
要支援2	115	119	125	114	137	100	710
要介護1	165	141	178	194	222	165	1,065
要介護2	136	121	175	195	167	156	950
要介護3	93	109	114	153	148	113	730
要介護4	72	99	95	132	129	84	611
要介護5	59	82	93	140	92	74	540
認定率（%）	12.5	13.1	14.1	16.1	15.1	14.3	14.2

平成29年10月1日現在

【総人口・高齢者人口と高齢化率】

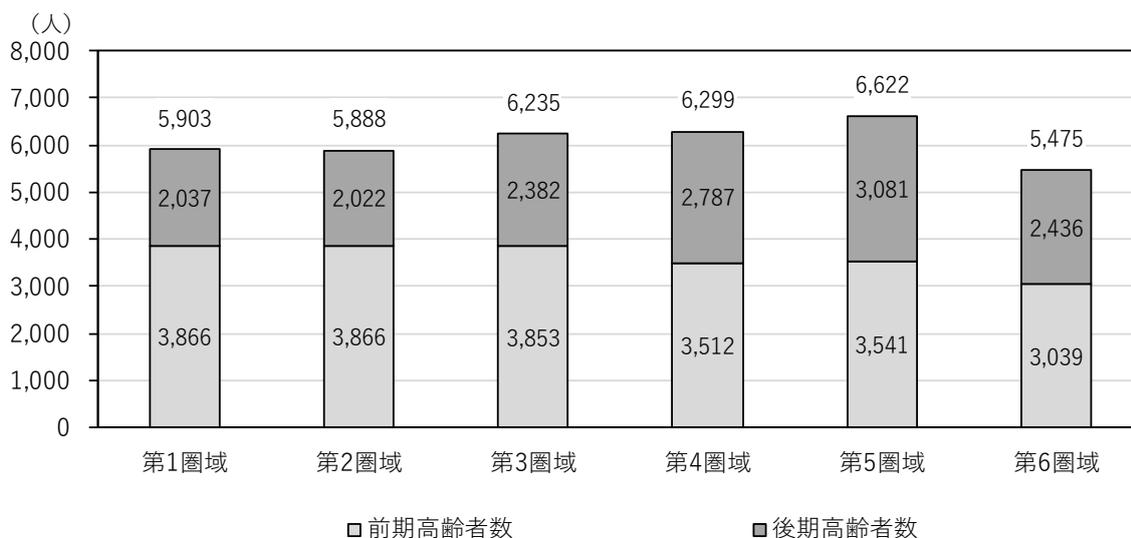
高齢化率は、第3圏域が33.3%突出して一番高く、次いで第5圏域が29.3%と高くなっています。第4圏域は総人口が最も多いが高齢化率は19.1%と一番低い地域となっています。



(データ：三郷市住民基本台帳 平成29年10月1日現在)

【前期高齢者数と後期高齢者数】

65歳～74歳の前期高齢者、75歳以上の後期高齢者別でみますと、第4圏域が2,787人、第5圏域は3,081人と他圏域に比べ後期高齢者数が多くなっています。



(データ：三郷市住民基本台帳 平成29年10月1日現在)

## (2) 今後の方向性

### 1) 課題を抱える被保険者の把握と働きかけ

健診データや医療費データに基づき、健康に課題を抱えるかたを把握し、地域活動等を通し情報提供を行うなど働きかけを行います。特に本市の課題である糖尿病対策では、糖尿病の重症化が予想されるかたを抽出し、糖尿病の状態に応じた保健師による直接訪問や、受診勧奨通知、保健指導を実施するなど、糖尿病重症化予防への働きかけを行います。

### 2) 地域で被保険者を支える仕組みづくり

健康マイレージ事業等による国保被保険者を含む市民へのインセンティブの付与による介護予防を含めた健康づくりの推進を図る必要があります。健康マイレージを活用したウォーキングや健康体操の普及、健康づくりに係るボランティア団体の育成を行い、健康づくりを広く市民に推進し地域住民が参加できる健康教室やイベントを開催するなど、健康づくりを推進します。また、シルバー元気塾の活動や住民主体による地区サロンを市内各所に充実させ、相互に役割を持つことで生きがいや介護予防につながる地域づくりを推進します。

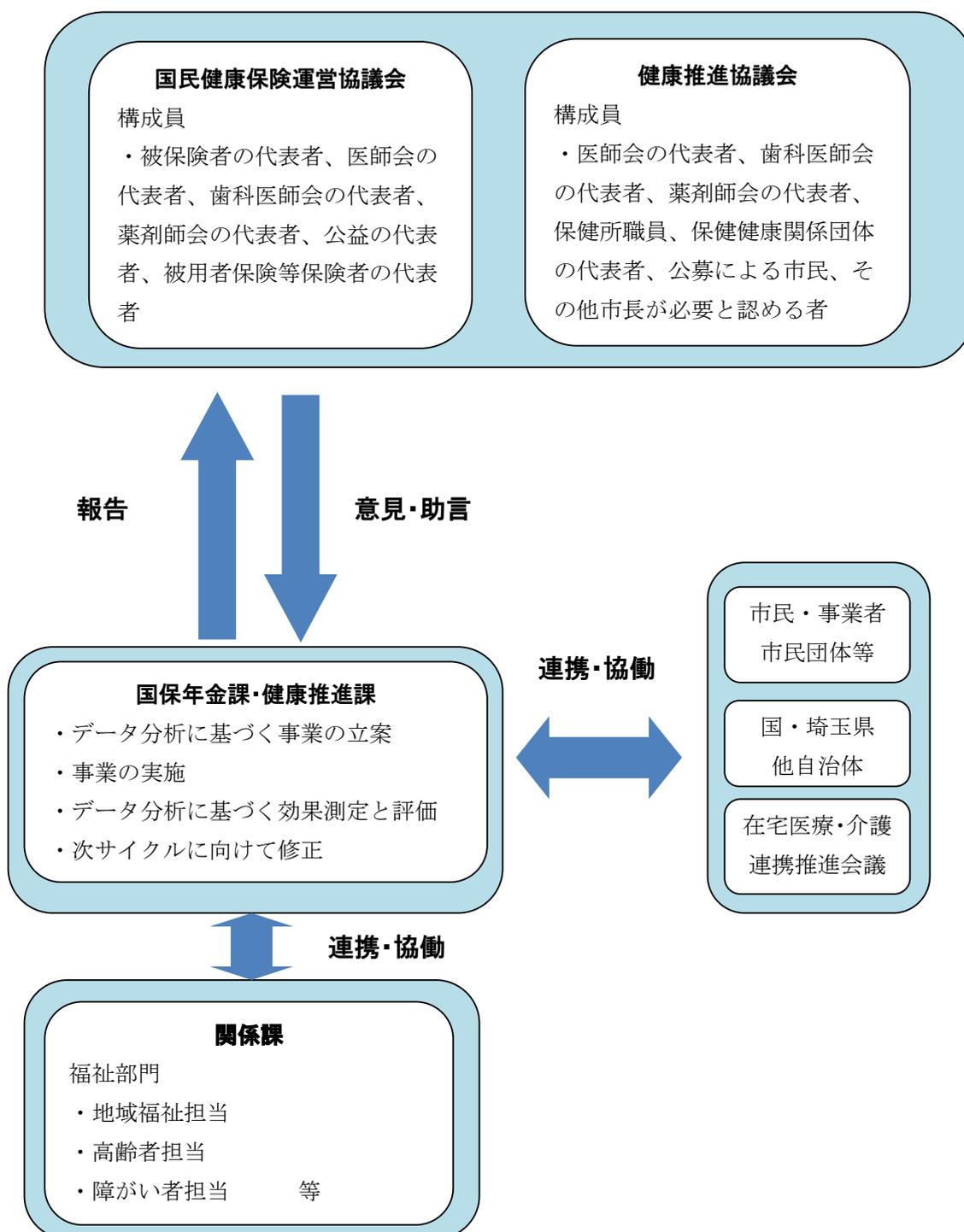
### 3) 地域で被保険者を支えるまちづくり

医療分野と介護分野をつなげ、在宅高齢者へ医療サービスと介護サービスを一体的、継続的に提供することを目的とする在宅医療・介護連携推進事業について、三郷市国保被保険者として関係各課と連携・協力していきます。

#### 4. 計画の評価・見直し

この計画は、PDCA サイクルに基づき、記載されている事業について原則として毎年度各事業について評価し、その結果から計画の中間評価を行うなど必要に応じて計画を見直すものとします。

#### 推進体制関連図



## 第7章 個人情報の保護

### 1. 基本的な考え方

個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。その際には、対象者の利益を最大限に保障するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な保健事業を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用します。

### 2. 記録の保存

レセプトデータや特定健診結果データ等については、埼玉県国民健康保険団体連合会で原則として5年間保管します。

### 3. 個人情報の取扱い及び守秘義務規定の遵守

特定健康診査及び特定保健指導等で得られる個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」、「三郷市個人情報保護条例」(平成15年3月24日条例第2号)、三郷市情報セキュリティポリシーに基づいて行います。保健事業を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

### 4. 国保データベースシステムの取り扱い

保険者は、健康増進法(平成14年法律第103号)第6条の健康増進事業実施者として、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(平成24年厚生労働省告示第430号)において、特定健康診査その他の各種検診の実施主体間で個人の健康情報の共有を図るなど、健康増進事業実施者間で連携を図り、質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供することとされています。また、「地域保健法第四条第一項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(平成6年厚生省告示第374号)、「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)において、衛生部局と連携しながら、被保険者の特性に応じた保健事業を効果的かつ効果的に実施することとされています。

国保データベースシステムにより得られるデータについては、保険者における地域の健康課題の把握や疾病別医療費分析の充実等による被保険者の特性に応じた効果的な保健事業の展開に資するものであり、衛生部局における保健事業にとっても有益な情報であるため、部局間の連携を密にして有効に活用すべきであるという国の方針に従い、厳重に個人情報を保護・管理しつつ、保健事業のさらなる推進を図るために有効に活用します。

第 2 期 三郷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 三郷市特定健康診査等実施計画

(平成 30 年度～平成 35 年度)

---

発行 三郷市 平成 30 年 3 月

編集 市民生活部国保年金課・健康推進課

住所 〒341-8501 埼玉県三郷市花和田 648-1

☎ 048-953-1111(代表)

URL <http://www.city.misato.lg.jp>