

# 流山市国民健康保険 データヘルス計画

平成30年4月～平成36年3月

平成30年3月  
流山市

都心から一番近い森のまち



# はじめに

流山市では、平成25年4月から平成30年3月までの5年間を実施期間とした「第2期特定健康診査等実施計画」、平成28年3月には、平成28年4月から平成30年3月までの2年間を実施期間とした「流山市国民健康保険データヘルス計画」(第1期)を策定し、実施してきた。

両計画については、平成30年3月末に同時に実施期間が満了することになるが、ともに生活習慣病を予防し、被保険者の健康の増進及び給付の適正化を図るという共通の目的を有しており、計画に沿って一体的に事業運営を行うことで、より効果的な保健事業の展開に結びつくことが期待されることから、平成30年度からの次期計画については、両計画を一体化して作成することとした。

そのため、本計画では、第1章を「第2期データヘルス計画」として、より効果が見込まれる40～50歳代を中心に、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上を目指すとともに、糖尿病の重症化予防を図ることを目的としており、第2章を「第3期特定健康診査等実施計画」として、年齢層を問わず特定健康診査対象者全体の受診率の向上及び特定保健指導の実施率の向上を図ることを目的として設計、第3章を両計画のまとめとする構成で策定した。また章ごとの構成としては、厚生労働省保険局作成の「保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き」(平成29年9月8日付)に従い、項目ごとにまとめを行うものとした。

※本計画内において、特定健康診査は特定健診と表記する。

# 目次

## 1章 第2期データヘルス計画 4～

### 1. データヘルス計画について

(1) 基本的事項	6
① 計画の趣旨・背景等	6
② PDCAサイクル	7
③ 計画期間	8
④ 実施体制・関係者連携	9
(2) 現状の整理	11
① 保険者等の特性	11
<被保険者数の推移について>	11
<総医療費の推移について>	12
<特定健診受診率について>	13
<特定健診の初回受診率と未受診者の医療費について>	14
<特定健診未受診者の状況(平成28年)について>	15
<特定保健指導について>	16
<特定健診受診状況に関するアンケート調査について>	17
◎特定健診未受診者に対する質問と回答	18
◎特定健診受診者に対する質問と回答	20
② 第1期計画及び既存事業に係る考察	23
<第1期計画において掲げた課題と結果について>	23
<既存事業の現状と課題について>	25
<現状のまとめ>	27
(3) 健康課題の抽出	28
<特定健診受診率について>	28
<特定保健指導実施率について>	28
<総医療費に占める生活習慣病について>	29
<重症化疾患における基礎疾患治療割合について>	30
<人工透析患者の状況と糖尿病について>	31
<介護統計について>	32
<死因について(生活習慣病関連)>	33
【参考1】脳血管疾患患者の状況	34
【参考2】脳血管疾患と介護の関係	35
<健康課題の抽出のまとめ>	36

(4) 第2期計画の目標	37
<課題と対策について>	37
【課題1】特定健診受診率について	38
【対策】特定健診の受診勧奨	39
【課題2】特定保健指導実施率について	40
【対策】特定保健指導の利用勧奨	40
【課題3】HbA1cの改善について	41
【対策】糖尿病早期予防のための訪問指導について	42
【その他の課題】脳ドック助成事業等について	43
【対策】脳ドック助成事業の周知と介護部門等との連携強化について	44
「課題・目標・対策・評価指標」	45
(5) 保健事業の内容	46
「特定健診受診率向上対策事業」	46
「特定保健指導実施率向上対策事業」	47
「糖尿病重症化予防事業」	48
(6) 計画の評価・見直し	49
(7) 計画の公表・周知	49
(8) 個人情報の取扱い	49
(9) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	49
2. 国からの支援	
(1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業	50
(2) 国保ヘルスアップ事業	50
(3) 保険者努力支援制度等の保険者インセンティブ	50

# 目次

## 2章 第3期特定健康診査等実施計画 51～

1. 特定健康診査等への取り組み	52
2. 第3期実施計画の基本事項と基本方針	53
3. 分析編	54
(1) 現状	54
① 被保険者の状況	54
② 医療給付の状況	56
③ 疾病傾向	57
(2) 特定健診の現状	59
① 特定健診の受診率	59
② 受診結果	65
③ 特定保健指導の実施率	67
④ 指導の効果	68
4. 第2期実施計画期間における総括	69
5. 第3期基本計画	
(1) 目標	70
① 特定健診等にかかる実施率及び全国目標	70
② 実施目標	71
(2) 特定健診等の対象者数	72
① 特定健診対象者数の推計	72
② 特定保健指導の指導基準	73
(3) 実施方法	74
6. 特定健診受診率向上対策	76
(1) 未受診者への勧奨通知の充実	76
(2) 広報紙等による周知	76
(3) 人間ドック等他の健康診査情報の利用	76
7. 特定保健指導実施率向上対策	77
(1) 受診・指導の連携	77
(2) 指導対象者数の抑制	77
(3) 要医療化の回避	78
(4) 個人情報保護	79
(5) 実施計画の周知等	79
① 実施計画の公表や周知の方法	79
② 特定健診等を実施する趣旨の普及啓発方法	79

(6) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	80
① 受診率及び実施結果に対する評価	80
② 実施方法に対する評価	81
③ 見直し事項	81
(7) その他	81

## 3章 課題と対策のまとめ 82～

1. 課題と対策	83
2. データヘルス計画のまとめ	84
3. 特定健康診査等実施計画のまとめ	85

## 参考資料 86～

1. 計画に関わる法律	86
2. 用語集	89

# 1章 第2期データヘルス計画

# 第1期計画と第2期計画について

## 流山市第1期データヘルス計画

### 【計画の期間】

平成28年度から平成29年度の2年間

### 【計画における目標】

- 1 特定健診受診率の向上  
受診率の低い40～50歳代にアプローチし、2か年で3ポイント増を目指す。
- 2 HbA1c(糖尿病の指標)の数値改善
  - ① 糖尿病重症化の早期予防対策として、40～50歳代の対象者のHbA1cの数値を8.0から7.0以下に改善する。
  - ② 対象者の新規の人工透析への移行を防止する。

### 【特定健康診査等実施計画との関係】

それぞれ個別に計画を策定、実施

## 流山市第2期データヘルス計画

### 【計画の期間】

平成30年度から平成35年度の6年間

### 【計画における目標】

- 1 特定健診受診率の向上  
受診率の低い40～50歳代にアプローチし、6か年で6ポイント増を目指す。
- (新)2 特定保健指導実施率の向上  
実施率の低い40歳代の対象者にアプローチし、6か年で6ポイント増を目指す。
- 3 HbA1cの数値改善
  - ① 糖尿病の早期予防対策として、40～50歳代の対象者のHbA1cの数値を8.0から7.0以下に改善する。
  - ② 対象者を生活習慣病の治療開始へ結びつける。
  - ③ 対象者の新規の人工透析への移行を防止する。

### 【特定健康診査等実施計画との関係】

両計画を一体化して策定、実施

# 1. データヘルス計画について(基本的事項)

## (1) 基本的事項

### ① 計画の趣旨・背景等

少子高齢化の進展に伴い、現役世代からの健康づくりの重要性が高まる中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、金融政策、財政政策に続く第3の矢として、「国民の健康寿命の延伸」が重要な柱とされた。

この戦略の中で、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国民健康保険が同様の取組を行うことを推進する」と掲げられ、さらに、保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)の改正により、「保険者等は、健康・医療情報を活用してPDC Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(=データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行っていくこととされた。

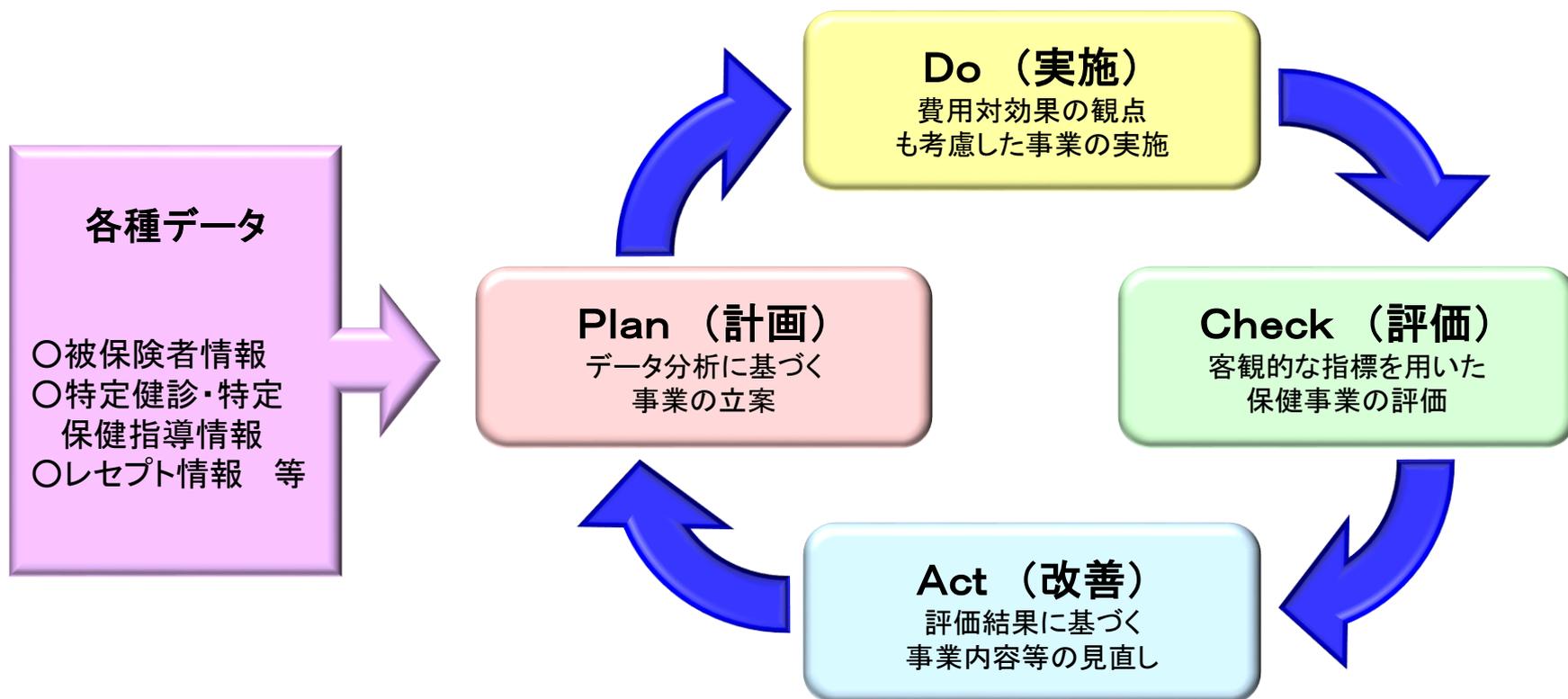
これを受けて流山市では、平成28年3月に「流山市国民健康保険データヘルス計画」(第1期)を策定したが、平成29年度末で計画期間が終了となることから、今回、第1期計画の評価を行い「第2期データヘルス計画」として策定することとした。

第2期データヘルス計画では、蓄積されたデータを有効活用しつつ、よりターゲットを絞った保健事業の展開やポピュレーションアプローチ及び重症化予防まで、網羅的に保健事業を進めていくことを目指していく。

# 1. データヘルス計画について(基本的事項)

## ② PDCAサイクル

データヘルス計画では、保健事業を計画する(Plan)、計画に沿って事業を実施する(Do)、事業を実施する中で得られた各種データや翌年度以降の特定健診等のデータ分析に基づき、事業の効果を測定・評価する(Check)、次の計画サイクルに向けて計画の修正・改善を図る(Act)という「PDCAサイクル」に沿って保健事業を展開し、各取組についての達成目標や成果指標等を設定することにより、被保険者の健康レベル(生活の質)の改善と医療費の適正化という2つの課題に取り組んでいく。



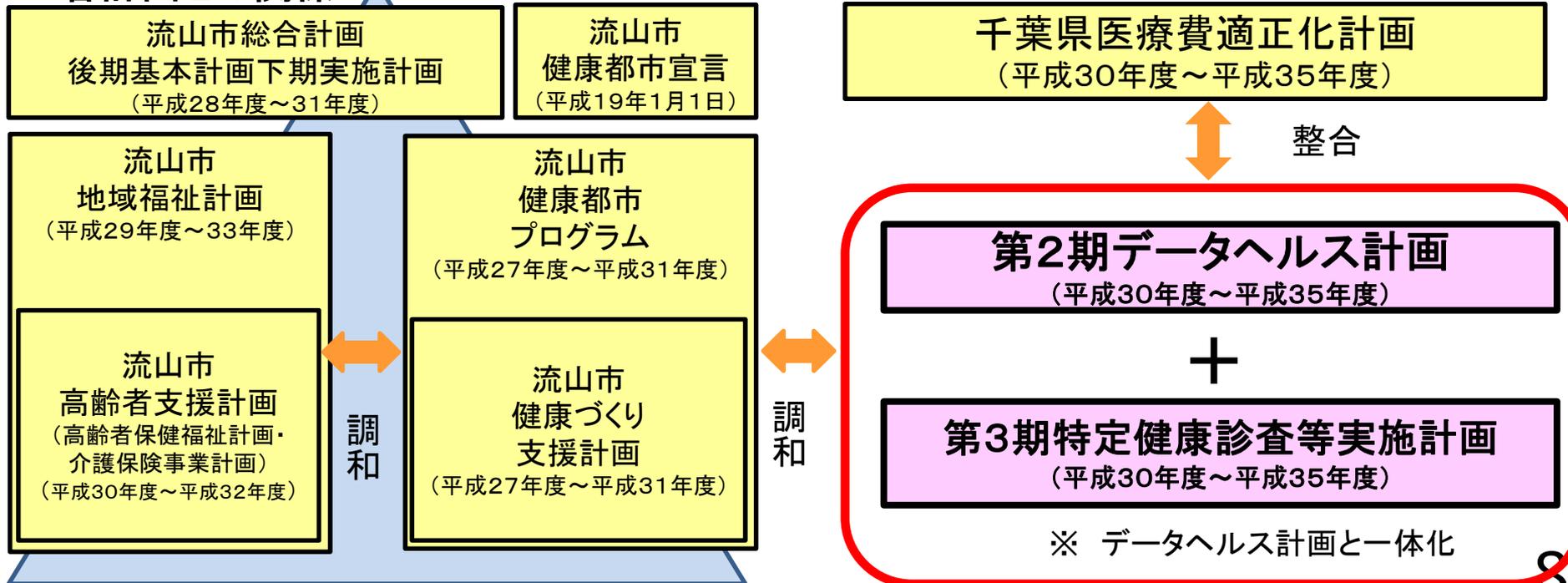
# 1. データヘルス計画について(基本的事項)

## ③ 計画期間

「データヘルス計画」は、被保険者の健康の増進を図る観点から「特定健康診査等実施計画」と共通した目的を有し、相互に深く連携していることから、「第2期データヘルス計画」と「第3期特定健康診査等実施計画」を一体化した計画とする。

「第3期特定健康診査等実施計画」及び「千葉県第3期医療費適正化計画」(平成30年～平成35年)との整合性を図るため、本計画の期間は、平成30年度から平成35年度の6年間とし、流山市諸計画とも調和を図っていく。

### ー 各計画との関係 ー



# 1. データヘルス計画について(基本的事項)

## ④ 実施体制・関係者連携

国民健康保険部門だけでなく、健康衛生部門、後期高齢者医療部門、介護保険部門等の庁内関係部局や、千葉県、千葉県国民健康保険団体連合会とも協議・連携を図りながら、計画の策定・実施を行っていく。

また、外部有識者として、流山市医師会、保健事業支援評価委員会、流山市国民健康保険運営協議会等からの助言、指導、支援を仰ぎながら、事業の評価及び事業の見直しを行っていく。

### 市役所国民健康保険部門・健康衛生部門の役割

- 特定健診及び特定保健指導の受診率向上のため、未受診者に対する文書や電話による効果的な受診勧奨、社会資源や地域組織を活用したポピュレーションアプローチ、住民の健康意識を高めるための普及啓発を行う。
- 効果的な保健事業の推進を図るため、特定健診結果やレセプト情報、国保データベースシステム(KDB)等の健康・医療情報を活用し、保健事業の実施及び評価を行う。
- わかりやすい特定健診結果等の情報提供を行う。
- 地域の医療関係者等との連携の下、重複・頻回受診者の健康管理や医療の適正化に対する意識を深めるため、保健師や看護師等による訪問指導、残薬確認や、特定健診及び特定保健指導の機会を活用した助言・指導を行う。
- 被保険者の健康保持や疾病予防を支援するとともに、地域の特性に応じた地域包括ケアシステム構築に積極的に関与する。

# 1. データヘルス計画について(基本的事項)

## 外部有識者等の役割

### <医療機関>

- 医療を受ける方の心身の状況に応じた良質かつ適切な医療の提供を行う。
- 地域における病床機能の分化や連携の推進に協力するとともに、市が行う保健事業や地域包括ケアシステムの構築に向けての積極的な協力や支援を行う。

### <千葉県国民健康保険団体連合会>

- 特定健診や糖尿病重症化予防事業の事業実施状況について、指導・助言を行う。
- 診療報酬等の審査支払業務を適切かつ確実に実施するとともに、市が行う事務の共同処理、KDBデータ等の積極的な提供、研修の実施等により、市が担う事務の質的向上や効率化を図る。

## 被保険者の役割

- 自ら健康の保持増進に努めるとともに、特定健診等を積極的に受診し、自らの健康情報を把握し、早期治療・予防に努める。
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つなど、医療機関の機能に応じた受診や残薬管理等に努める。
- できる限り診療時間内に受診するなど、適切な受診に努める。

# 1. データヘルス計画について(現状の整理)

## (2) 現状の整理

### ① 保険者等の特性

<被保険者数の推移について>

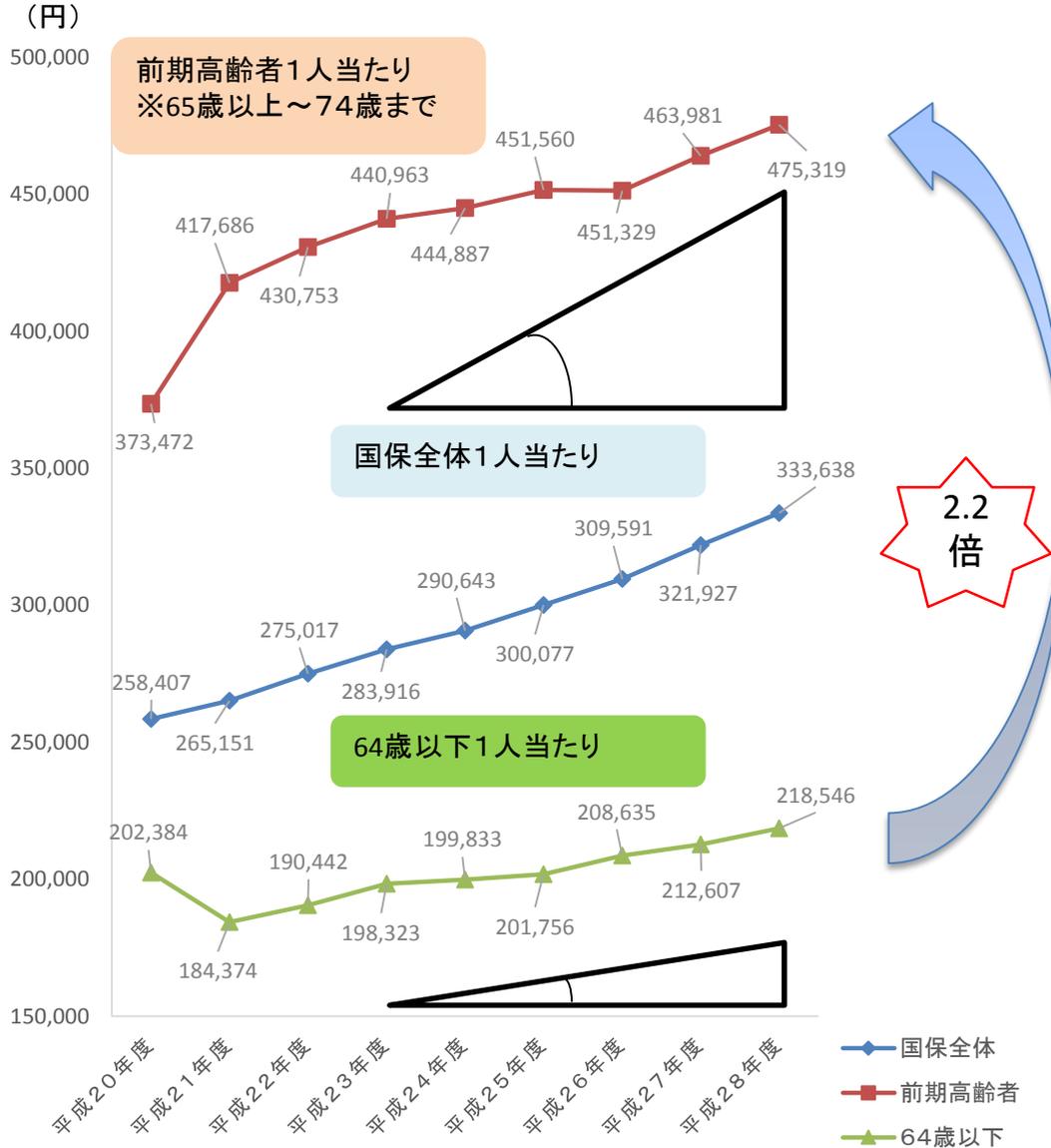


- 被保険者数は平成24年度以降減少傾向
- 被保険者のうち、65歳以上の前期高齢者数は年々増加していたが、平成28年度は減少に転じた。

【データ】国保事業年報より

# 1. データヘルス計画について(現状の整理)

## <総医療費の推移について>



- 1人当たり医療費は年々増加
- 前期高齢者の1人当たり医療費と64歳以下の一人当たり被保険者の医療費は、約2.2倍の差がある。
- 前期高齢者の1人当たりの医療費の伸びが、64歳以下と比べて大きい。

【データ】国保事業年報より

# 1. データヘルス計画について(現状の整理)

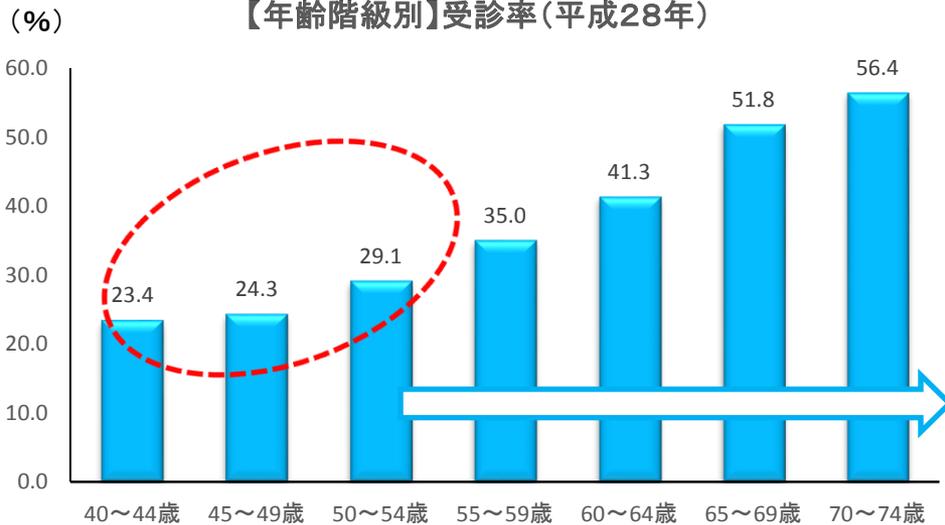
## <特定健診受診率について>



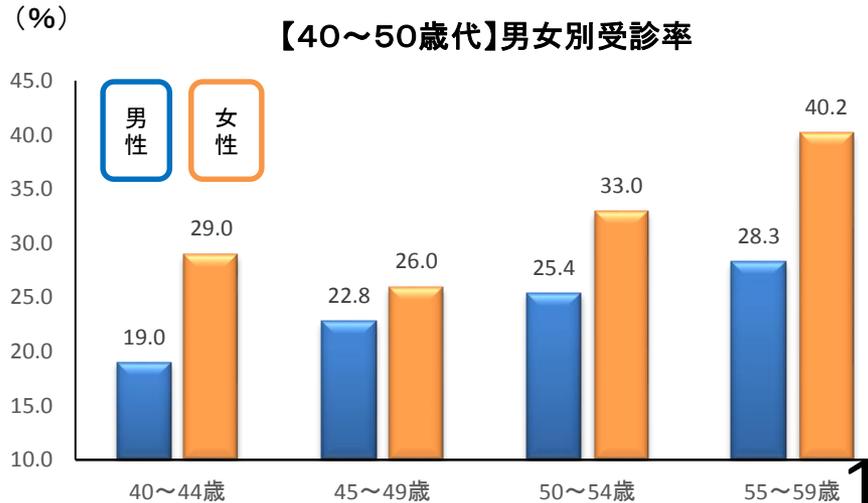
- 特定健診受診率は、常に千葉県平均を上回っている。
- ただし、年齢階級別では、40～54歳までの年齢区分で受診率が30%を下回っている。
- 40～50歳代の男女別の受診率を比較すると、すべての世代で男性の受診率が低い。

【データ】特定健診等法定報告  
 ※男女別受診率はKDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

【年齢階級別】受診率(平成28年)

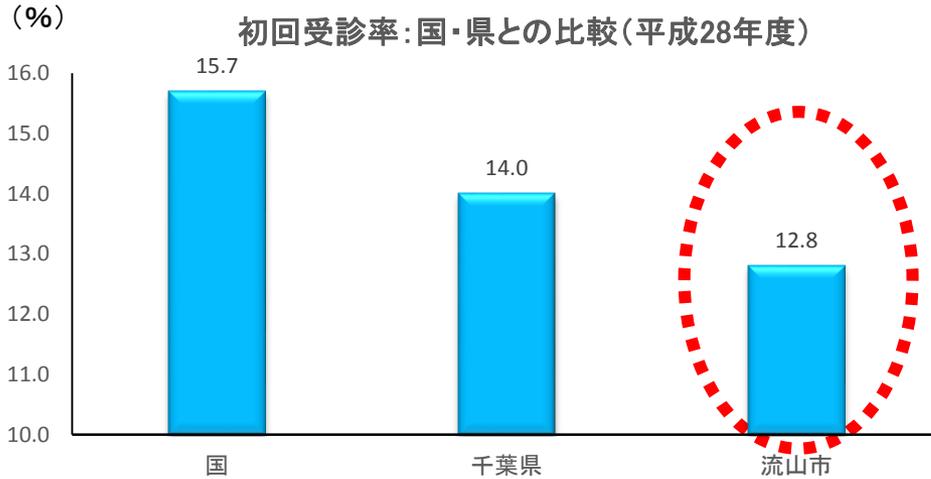


【40～50歳代】男女別受診率



# 1. データヘルス計画について(現状の整理)

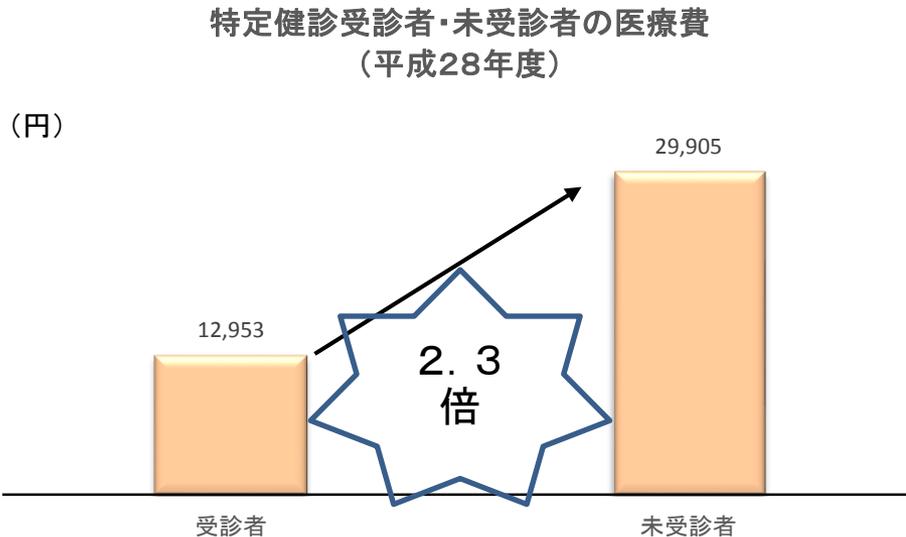
## <特定健診の初回受診率と未受診者の医療費について>



- 特定健診の初回受診率は、国、千葉県平均を下回っている。
- 特定健診未受診者の医療費は特定健診受診者の約2.3倍かかっている。

### 【注】特定健診未受診者の医療費について

特定健診を受ければ医療費が下がるとは限らず、短期的には医療費が上がる可能性もある。  
また、既に何らかの生活習慣病の治療をしている方も未受診者の中に含まれており、生活習慣病が重症化し、特定健診を受けることができない(必要がない)方も含まれている。



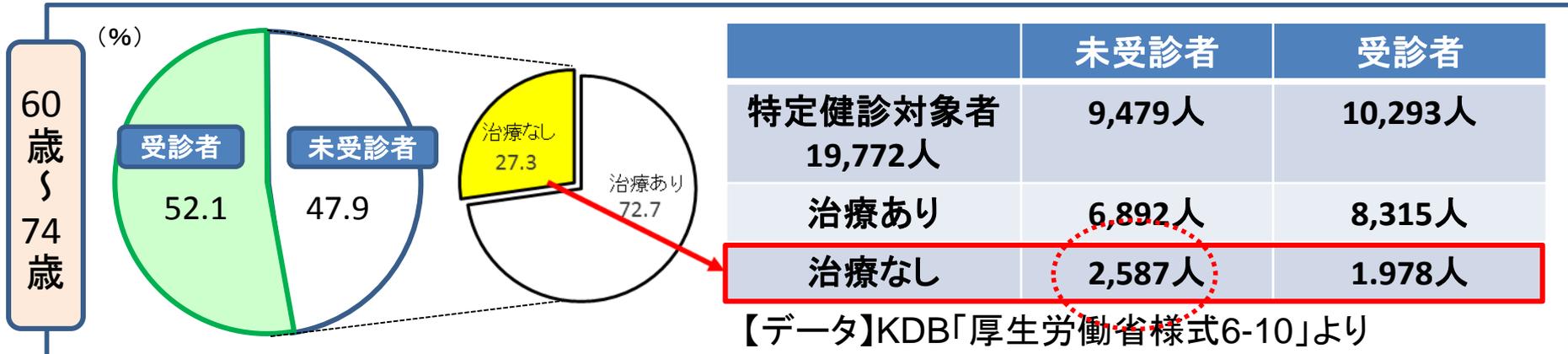
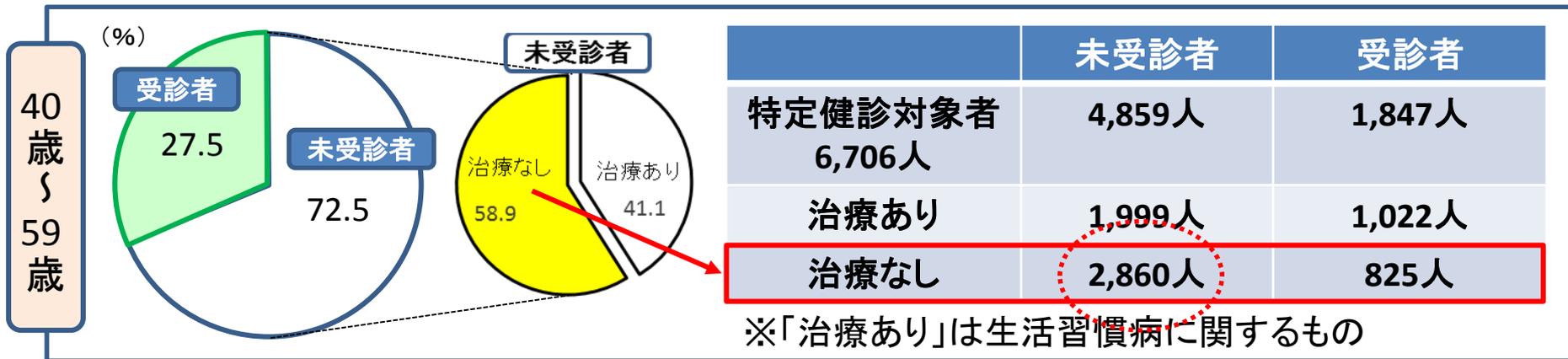
### 【データ】

- 「初回受診率」はKDB「地域の全体像の把握」より
- 「特定健診受診者・未受診者の医療費」はKDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より
- ※医療費(生活習慣病)は、1人当たりの月平均

# 1. データヘルス計画について(現状の整理)

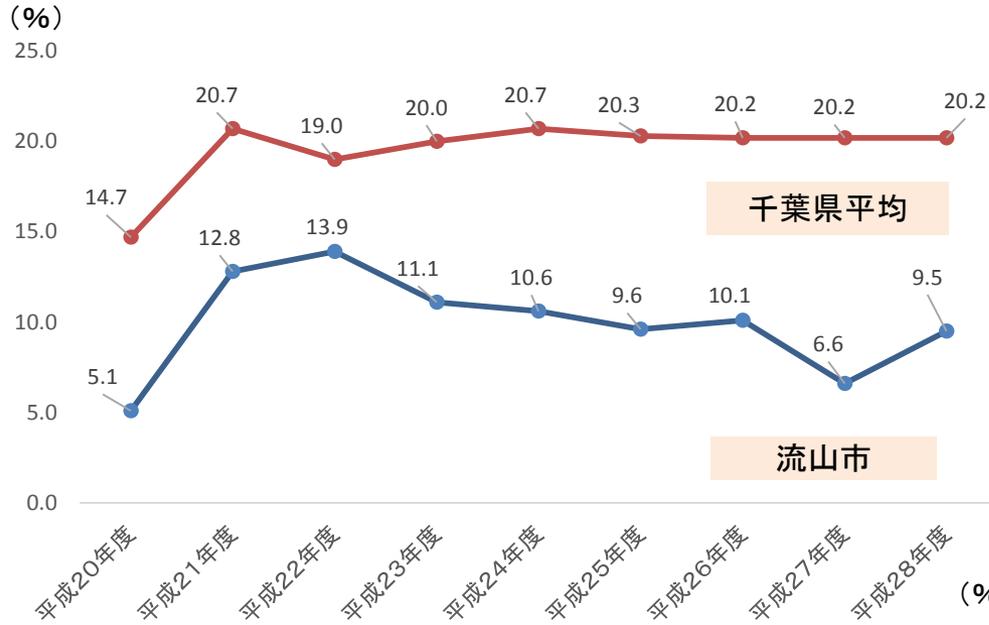
<特定健診未受診者の状況(平成28年)について>

- 40～59歳の「未受診者」で「治療なし」が約6割を占めている。
- 一方、60歳以上は約7割が治療を受けている。
- 「未受診者」で「治療なし」の方は、生活習慣病についての実態が不明。



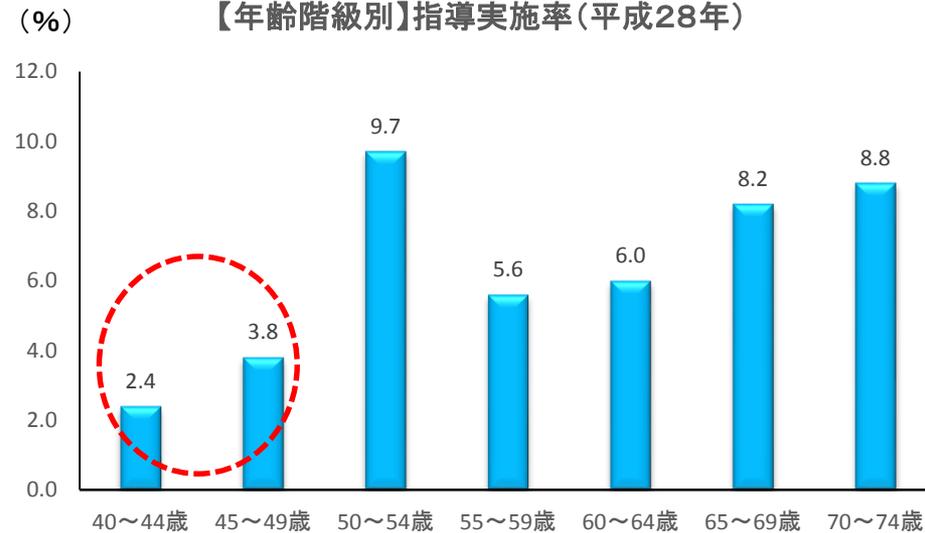
# 1. データヘルス計画について(現状の整理)

## <特定保健指導について>



- 特定保健指導の実施率では、千葉県平均を下回っている。
- 年齢階級別をみると、40代の若い世代が他の年齢区分よりも実施率が低くなっている。
- 保健指導レベル別実施率をみると、積極的支援の実施率が例年低くなっている。

【年齢階級別】指導実施率(平成28年)



保健指導レベル別実施率



# 1. データヘルス計画について(現状の整理)

## <特定健診受診状況に関するアンケート調査について>

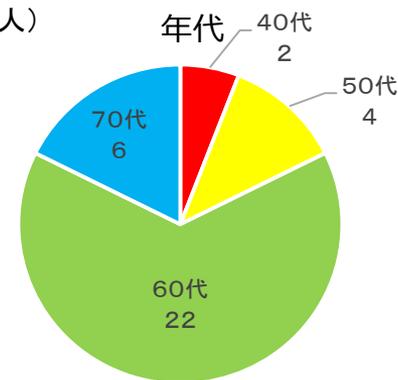
今後の流山市における特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率向上を図るため、流山市国民健康保険加入者に対し、特定健診及び特定保健指導に関するアンケート調査を行った。

### <調査内容>

調査時期	平成29年7月14日～31日
調査対象	①特定健康診査未受診者 100人 ②特定健康診査受診者 100人 (いずれも無作為抽出)
調査方法	調査用紙記入による回答 もしくは パソコン、スマートフォンからの入力による回答
有効回答数	①特定健康診査未受診者 34人(34%) ②特定健康診査受診者 63人(63%) ※期間経過後の回答含む

### <①特定健康診査未受診者の回答者の属性>

(人)

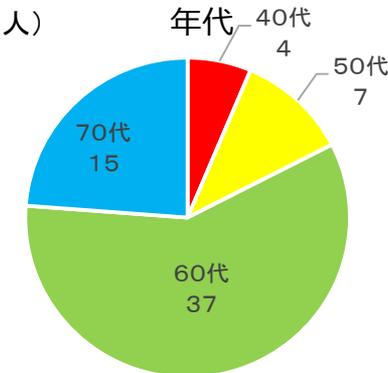


性別

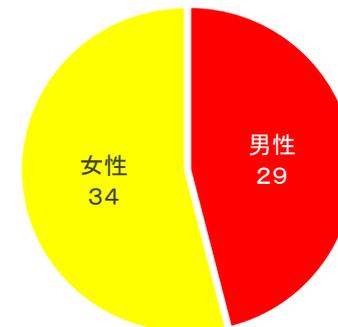


### <②特定健康診査受診者の回答者の属性>

(人)



性別





# 1. データヘルス計画について(現状の整理)

## ◎特定健診未受診者に対する質問と回答

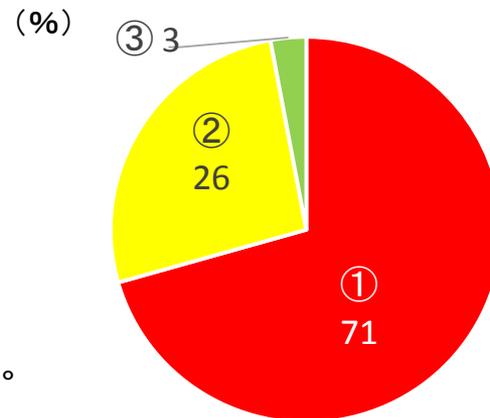
未受診者に対しては、属性に関するものの他、主に次の質問を行った。

【質問1】 特定健康診査を知っているか。

【回答】

- ① 知っている 24人 (71%)
- ② 名前は知っている 9人 (26%)
- ③ 健診内容は知っている 1人 (3%)

⇒ 名前、健診内容のいずれも知っている方は、全体の約7割であった。

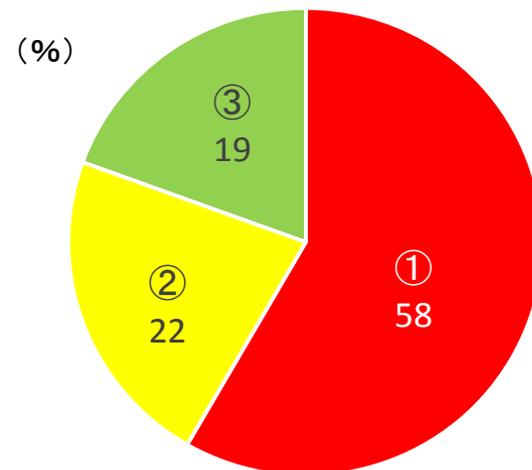


【質問2】 特定健康診査を受診しなかった理由は何か。

【回答】 ※ 複数回答可

- ① 定期的に通院したり、人間ドックといった別の検査を受診しているから 21人 (58%)
- ② 健康で受ける必要がないと思ったから 8人 (22%)
- ③ 受診する時間がなかったから 7人 (20%)

⇒ 約6割の方が通院したり、別の検査を受けていたり、医療に関わりがある。約2割の方が「健康で受ける必要がない」もしくは「受診する時間がない」ことを受診しなかった理由に挙げた。



※有効回答数(複数回答は回答数カウント)に応じて比率を算出

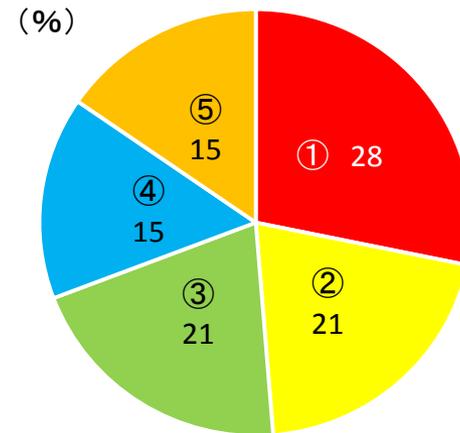


# 1. データヘルス計画について(現状の整理)

【質問3】 どのような健診であれば受診したいか。

【回答】 ※ 複数回答可

- ① 待ち時間が短いこと 11人 (28%)
- ② 実施期間が長いこと 8人 (21%)
- ③ いろいろな会場で受けられること 8人 (21%)
- ④ 健診日に健診結果が分かること 6人 (15%)
- ⑤ がん検診とのセット健診ができること 6人 (15%)



※有効回答数(複数回答は回答数カウント)に応じて比率を算出

⇒ 約3割の方が健診での待ち時間短縮を望み、約2割の方が実施期間の延長、受診会場の増設を望んでいる。  
また、健診日に健診結果が分かること、がん検診とのセット健診を望む声も2割弱あった。



「医療機関の受診」、「健康である」、「時間がない」を理由として、特定健診を受診していないという声が複数あった。また、「待ち時間の短縮」、「実施期間の延長」、「会場の増設等」を望む声が複数あった。

# 1. データヘルス計画について(現状の整理)

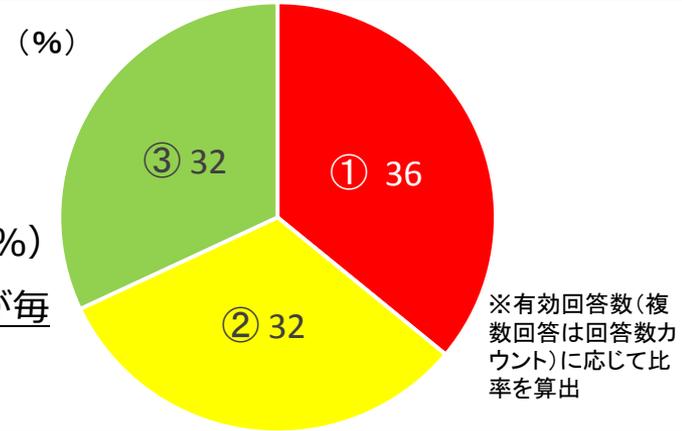
## ◎特定健診受診者に対する質問と回答

受診者に対しては、属性に関するものの他、主に次の質問を行った。

【質問1】 特定健康診査を受診したきっかけは何か。

【回答】 ※ 複数回答可

- |                          |           |
|--------------------------|-----------|
| ① 自身の健康管理のため             | 40人 (36%) |
| ② 毎年受診しているため             | 35人 (32%) |
| ③ 流山市からの案内通知やチラシなど、広報の影響 | 35人 (32%) |
- ⇒ 約4割の方が自身の健康管理のために受診。また、約3割の方が毎年受診していることを理由に挙げている。

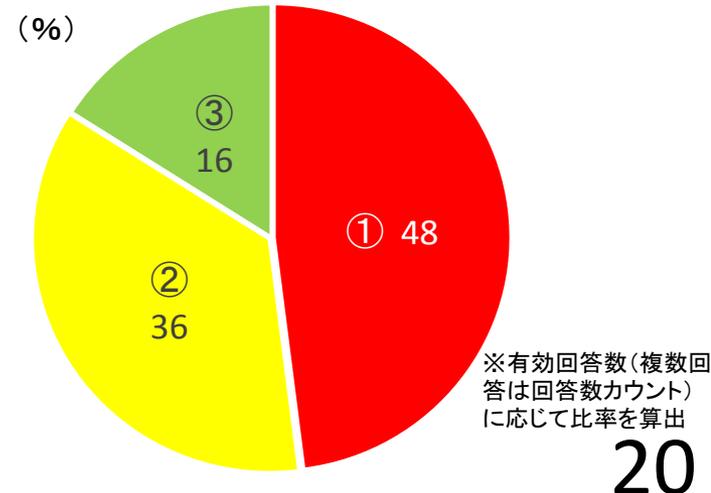


【質問2】 満足度が高かった項目は何か。

【回答】 ※ 複数回答可

- |                                  |           |
|----------------------------------|-----------|
| ① 受診費用 (40歳～64歳は1,000円、65歳以上は無料) | 49人 (48%) |
| ② 医療機関、会場へ行きやすいこと                | 36人 (36%) |
| ③ 検査結果についての説明が丁寧であること            | 16人 (16%) |

⇒ 約5割の方が受診費用について、満足度が高いと回答。  
また、4割弱の方が医療機関へのアクセスが良いことを挙げている。



# 1. データヘルス計画について(現状の整理)

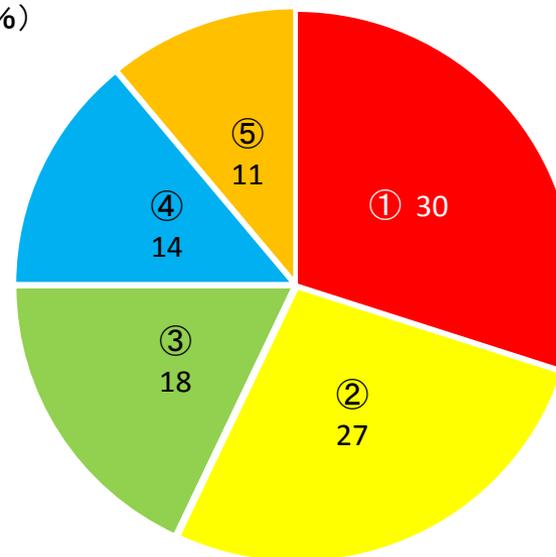
【質問3】 今後どのような健診を希望するか。

【回答】 ※ 複数回答可

- ① がん検診とのセット健診ができること 37人 (30%)
- ② 費用が安いこと 34人 (27%)
- ③ 待ち時間が短いこと 23人 (18%)
- ④ いろいろな会場で受けられること 17人 (14%)
- ⑤ 実施期間が長いこと 14人 (11%)

⇒ 3割の方ががん検診とのセット健診を希望。また、  
3割弱の方が費用が安く済むことを挙げ、次いで「待ち時間の短縮」「受診会場の増設」「実施期間の延長」の順となった。

(%)



※有効回答数  
(複数回答は  
回答数カウン  
ト)に応じて比  
率を算出

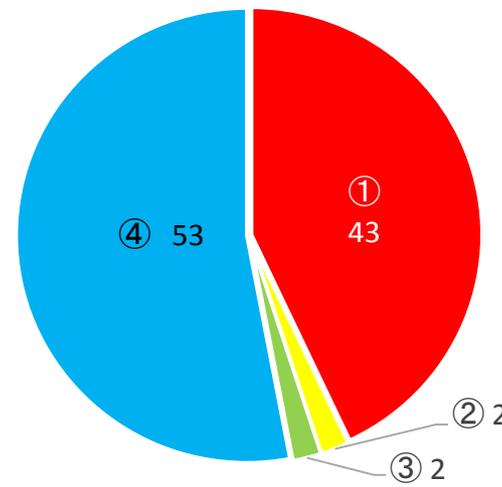
【質問4】 特定保健指導の対象と利用状況について

【回答】

- ① 対象となり、利用した 27人 (43%)
- ② 対象となったが、利用しなかった 1人 (2%)
- ③ 対象とならなかった 1人 (2%)
- ④ 分からない(未回答含む) 34人 (53%)

⇒ 約4割の方が特定保健指導の対象となり、利用した。  
また、約半数の方が「分からない」(未回答含む)であった。

(%)





# 1. データヘルス計画について(現状の整理)

【質問5】 特定保健指導を利用したきっかけは何か。

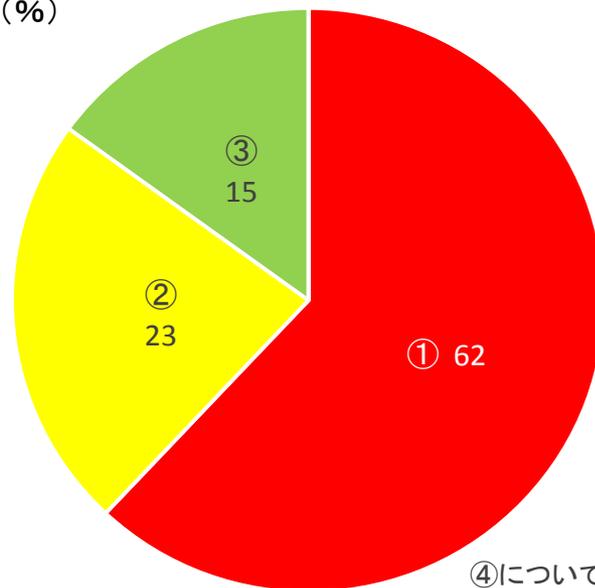
【回答】 ※ 複数回答可

- ① 健康を維持したいと思ったから 25人 (62%)
- ② 専門職(医師、保健師等)からの支援が受けられるから  
9人 (23%)
- ③ 病院から利用を勧められたから 6人 (15%)
- ④ 支援方法が手厚くて良いと思ったから 0人 (0%)

⇒ 4割の方が健康の維持を理由として支援を受けている。

また、支援方法を理由とした回答は0であった。

(%)



④については、回答なし

※有効回答数(複数回答は回答数カウント)に応じて比率を算出



- ・ 特定健診については、「がん検診とのセット健診」、「待ち時間の短縮」、「受診医療機関の増設」、「実施期間の延長」を望む声が多かった。
- ・ 特定保健指導については、対象であるかどうかの質問について、未回答が多数あった。

# 1. データヘルス計画について(現状の整理)

## ② 第1期計画及び既存事業に係る考察

<第1期計画において掲げた課題と結果について>

### 【課題1】40～50歳代の特定健診受診率が低い

目標	特定健診受診率の向上
対策	<p>① 45歳～49歳の3年連続未受診者に対して、特定健診の受診勧奨を行う。          (平成28年度)未受診者が一番目に多い東深井地区を家庭訪問を行い、5割以上の方の受診を目指す。          (平成29年度)未受診者が二番目に多い鱈ヶ崎地区に家庭訪問を行い、5割以上の方の受診を目指す。</p> <p>② 訪問を行う地区以外の40歳～50歳代の3年連続未受診者に対して、受診勧奨通知を送付する。</p>
評価指標	40歳～50歳代の特定健診の受診率について、平成28年度に1.5ポイント増、平成29年度に1.5ポイント増2か年で3.0ポイント増を目指す。
結果	<p>●平成28年度に家庭訪問及び勧奨通知を行ったが、40～50歳代の受診率の平均は平成27年度と同じであり、目標に対しては、平均してマイナス1.5ポイントとなった。          (平成29年度実施分は、実績が未確定であるため、第2期計画期間中に検証)</p> <p>①平成28年度 東深井地区の対象者81人の家庭訪問  <b>【家庭訪問の内訳】</b> 対象者本人と接触できた(6人)、家族と接触できた(29人)、不在者(42人)          本人から連絡があった(1人)、所在不明(3人)  <b>【受診勧奨の結果】</b> <u>特定健診受診に結びついた(5人)</u>、<u>市の特定健診以外の健診受診結果の返送があった(3人)</u>、<u>医師から連絡があった(1人)</u>          (医師から連絡があった1人については、要件を満たさないため、受診者数に含めていない。)          →対象者の受診率は9.8%</p> <p>②訪問地区以外の40歳～50歳代の3年連続未受診者2,973人への特定健診受診勧奨通知  <b>【受診勧奨の結果】</b> <u>特定健診受診に結びついた(194人)</u>→<b>対象者の受診率は6.5%</b></p>
分析	<p>●平成28年度の訪問については、各対象者宅を1回のみ訪問する形式であったため、コンタクトのとれたケースが少なかった。また、コンタクトがとれても特定健診の受診につながっていないという結果が出た。このため、訪問方法や不在宅に対する実態把握のためのアンケート調査等、更なる工夫が必要。</p> <p>・訪問を行った中で、本人もしくは家族の話によれば、「疾病による治療が行われているため、特定健診は不要だと思った」という意見が7件あった。また東深井地区の特徴として、「周辺に医療機関が無い」という意見もあった。</p> <p>・受診率向上につながらなかった要因としては、「定期的に通院したり、人間ドック等の別の検査を受診している」「健康で受ける必要がないと思ったから」「受診する時間がなかったから」等の内容が挙げられる。</p>

# 1. データヘルス計画について(現状の整理)

【課題2】糖尿病の指標 HbA1cの数値8.0以上要治療者の内、約5割が未治療者である

目標	糖尿病の早期予防対策として、40～50歳代のHbA1cの数値を改善
対策	HbA1c要治療者(40～50歳代・HbA1cの数値8.0以上・服薬未治療者)への訪問指導を行う。 (平成28年度)第1期計画期間に先行して、平成27年度中に対象者11人に対して訪問指導を行う。 (平成29年度)平成28年度中に対象者11人に対して訪問指導を行う。
評価指標	平成28年度に要治療対象者の半数を、平成29年度に全員のHbA1cの数値8.0→7.0以下に引き下げ、対象者全員の人工透析への新規移行を防ぐ。
結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>●平成28年度に要治療者の半数をHbA1c8.0から7.0以下に引き下げる目標については、目標未達成。</li> <li>●対象者全員の人工透析への新規移行の防止については、目標達成となった。</li> </ul> <p>(平成28年度)(平成27年度の訪問指導)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>対象者11人については、2人がHbA1cが7.0以下となったが、その他の方については、目標達成には至らなかった。(2人は数値は減少したものの7.0以下とならず、1人は数値が上昇した。他6人については、翌年度に特定健診を受診していないため、結果が不明)</u></li> <li>・受診状況の確認を行った結果、対象者の11人のうち、9人が医療機関を受診し、そのうちの5人が服薬治療を開始した。また2人については、特定健診の受診がない上、医療機関の受診もなかった。</li> </ul> <p>(平成29年度)(平成28年度の訪問指導)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成29年度の特定健診の結果の反映を待ち、第2期計画期間中に検証を行う。</li> <li>・対象者11人のうち、本人と面談できた者が3人、家族と面談した者が3人、訪問後家族から電話があった者が1人</li> </ul>
分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>●訪問指導を行った後に特定健診を受診せず、HbA1cの数値が不明なケースがあったため、訪問指導の結果を把握するために、翌年度に確実に特定健診を受けていただく方法を工夫する必要がある。</li> <li>●第1期計画においては、HbA1cの数値のみを評価指標としていたが、治療開始についても評価指標として用いることで、継続した医療記録の追跡が必要と考えられる。</li> <li>●人工透析の新規移行を防ぐため、医療機関の受診のない方、特定健診の受診のない方、数値が上昇した方については、継続したアプローチが必要。治療の現況や結果を把握するため、特定健診の受診勧奨が必要。</li> </ul>

# 1. データヘルス計画について(現状の整理)

<既存事業の現状と課題について>

	事業の目的・概要	対象者	実施状況・時期	実施内容・成果	課題及び阻害要因
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診の結果、メタボリックシンドロームのリスクがある方に対し、健康的な生活習慣を身につけるための具体的な保健指導(特定保健指導)を実施</li> <li>・ 平成20～21年度は市直営で実施、平成22年度から流山市医師会へ委託</li> </ul>	40歳以上の国民健康保険加入者	<p>【H28利用者数】                      動機づけ支援 134人                      積極的支援 26人</p> <p>【H28終了者数】                      動機づけ支援 122人                      積極的支援 15人</p> <p>【H28脱落者数】                      動機づけ支援 12人                      積極的支援 11人</p> <p>【H28実施率】                      動機づけ支援 10.6%                      積極的支援 5.2%</p> <p>【実施時期】                      6月15日                      ～翌年3月31日</p>	<p>【H25】                      特定保健指導未利用者で保健指導を希望する方204人に対し、糖尿病をテーマにした健康づくり講座の案内通知を送付</p> <p>【H26～27】                      医療機関への特定健診マニュアル配布の際に、各医療機関を巡回し、特定保健指導の実施体制(スタッフ・実施状況・課題等)についてコミュニケーションを図りながら実施体制の把握に努めた</p> <p>【H27】                      特定健診受診券を送付する際に、特定保健指導を広く市民に周知するために利用勧奨チラシを同封</p> <p>【H28】                      特定保健指導対象者264人に対し、勧奨通知を送付</p> <p>【H29】                      特定保健指導対象者340人に対し、勧奨通知を送付した他、239人に対し保健師による電話勧奨</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用率は減少傾向にあったが、H28年度勧奨の結果、H27年度と比べ、約3%増加。しかし、依然として県平均と比較すると低い</li> <li>・ 年齢別実施率は40歳代が特に低い</li> <li>・ 特定保健指導を行う医療機関が少ない</li> </ul> <p>【H29】                      特定健診 44機関                      特定保健指導                      動機づけ支援 24機関                      積極的支援 12機関</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診と特定保健指導の実施医療機関が異なる場合、利用勧奨は情報提供時のみの場合が多く、利用につながりにくい</li> <li>・ 利用者のうち、動機づけ支援については約1割、積極的支援については約半数が脱落している</li> </ul>

# 1. データヘルス計画について(現状の整理)

	事業の目的・概要	対象者	実施状況・時期	実施内容・成果	課題及び阻害要因
人間ドック・脳ドック助成事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・疾病の早期発見・早期治療により疾病の重篤化を防ぎ健康維持に努める</li> <li>・市内契約医療機関受診の際に費用の一部を助成する</li> </ul> 人間ドック 25,000円 脳ドック 25,000円 人間ドック+脳検査 30,000円 ※脳に関する検査は3年度に1回の助成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険料に未納がなく、国民健康保険に継続して1年以上加入している方</li> <li>・人間ドックは35歳以上、脳ドックは40歳以上の方</li> </ul>	【H27利用者数】 人間ドック 1,094人 脳ドック 433人 人間ドック+脳検査 443人 【H28利用者数】 人間ドック 1,279人 脳ドック 299人 人間ドック+脳検査 265人 【実施時期】 4月1日から翌3月31日	【H27】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳ドック及び人間ドック+脳検査を助成対象に追加</li> <li>・2回目以降の受診について、検査項目を充実化(腫瘍マーカー等)</li> <li>・近隣市町に比べ助成額が高いため、利用者が多く特定健診の受診率向上につながっている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・助成は市内の契約医療機関のみの受診となっているので、市外のかかりつけ病院でのドック受診については、助成されない</li> <li>・受診者の増加による保険者負担が大きい</li> </ul>
糖尿病予防対策	糖尿病をテーマにした健康づくり講座を実施	市民	【H27受講者】 65人(うち通知対象者34人) 【実施時期】 H28.2.16 医師講義 H28.2.23 運動講座 H28.3.4 栄養講座 【H29受講者】 35人(うち通知対象者10人) 【実施時期】 H30.1.17 医師講義 H30.1.27 運動講座 H30.2.1 栄養講座	【H27】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・「たかが血糖値?! されど糖尿病」</li> <li>・HbA1c6.5%以上の未治療者(406人)に対して、講座の案内を通知</li> </ul> 【H29】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・「行列ができる血糖相談所」</li> <li>・HbA1c5.6~6.4%の方(431人)に対して、講座の案内を通知</li> <li>・糖尿病の高リスク者へのポピュレーションアプローチの場となった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年度により、通知対象者の範囲を変更しているほか、土曜日に講座を開催する等工夫を行っているが、受講者数が少ないため、講座の内容及び時期や案内通知の内容をさらに工夫し、受講者の増加が必要</li> </ul>

※糖尿病予防対策は、健康増進事業(健康増進課)

# 1. データヘルス計画について(現状の整理)

## <現状のまとめ>

### <被保険者数と医療費について>

- 被保険者数は平成24年度以降、減少傾向。65歳以上の前期高齢者の割合は増加傾向から平成28年度は減少に転じた。
- 1人あたり総医療費は年々増加。前期高齢者の1人あたり医療費と前期高齢者以外の方の1人あたり総医療費は、平成28年度で2.2倍程度の差が生じている。

### <特定健診と特定保健指導について>

- 特定健診受診率については、千葉県の平均を上回っているものの、初回受診率では、国や県の平均を下回っている。
- 特定健診受診率を年齢階級別で見ると、40～54歳の区分では、30%を下回っている。また、40～50歳代の男女別の受診率を比較すると、すべての世代で男性の受診率の方が低くなっている。
- 特定健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、未受診者の医療費は受診者の約2.3倍となっている。
- 特定健診未受診者に着目すると、40～59歳では、生活習慣病の「治療なし」が約6割を占めている。また、未受診のため生活習慣病についての実態は不明。
- 特定保健指導の実施率は、千葉県平均を下回っている。また、年齢階級別では、40歳代の区分が他の年齢区分の指導率に比べて特に低くなっている。

### <第1期データヘルス計画について>

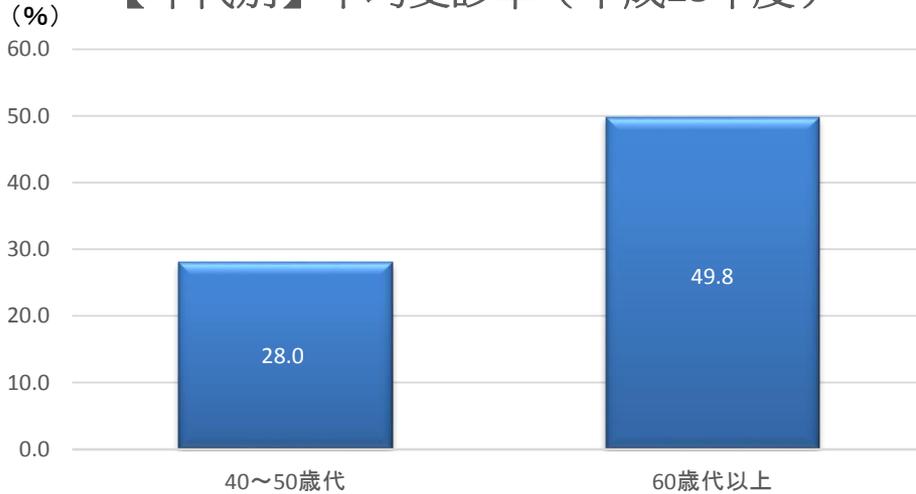
- 第1期計画では、①40～50歳代の特定健診受診率が低いこと、②糖尿病の指標HbA1cの数値8.0以上の要治療者のうち、約5割が未受診者であること、の2つを課題として掲げ、それぞれ対策を講じてきたが、いずれも数値の改善には至らず、目標達成とはならなかった。
- 第1期計画の際に実施した家庭訪問から、地区により特性があることが分かった。東深井地区の場合、高齢の親と同居しているケースが多く、また疾病により休職しているケースが複数あった。鰯ヶ崎地区については、自営業者が多く、仕事の忙しさから、自ら健診を受ける習慣が定着していない様子がうかがえた。また、健康なので受ける必要がないと思っていたという声も複数あった。

# 1. データヘルス計画について(健康課題の抽出)

## (3) 健康課題の抽出

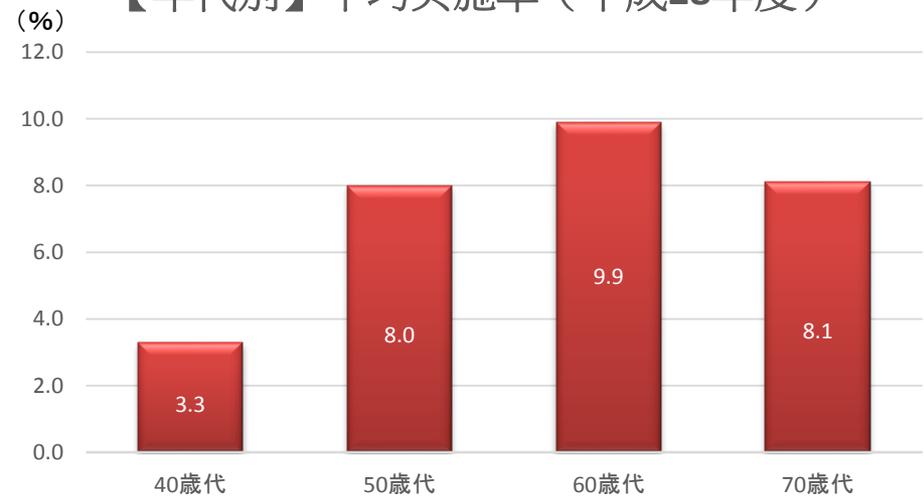
### <特定健診受診率について>

【年代別】平均受診率（平成28年度）



### <特定保健指導実施率について>

【年代別】平均実施率（平成28年度）



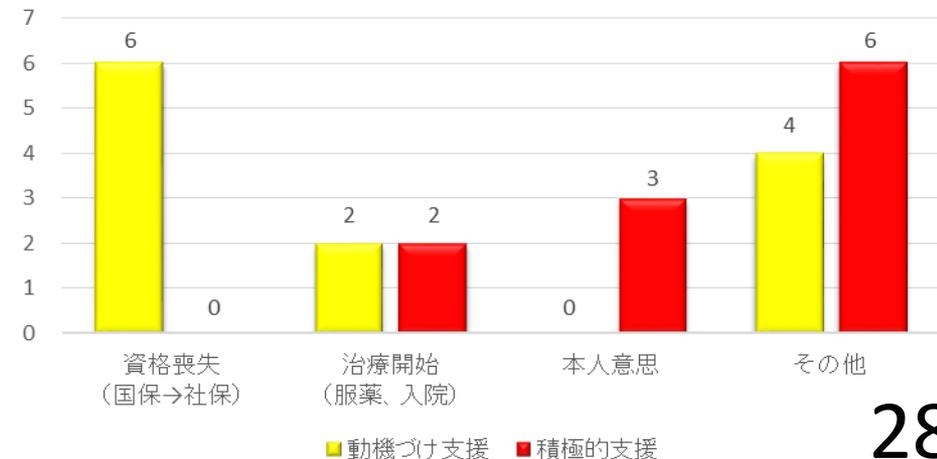
【データ】KDB「厚生労働省様式(様式6-9)」より

【データ】本市システム、健康かるてより

### 課題

- 40～50歳代の特定健診の受診率が低い。
- 全体的に特定保健指導の実施率が低く、特に40歳代が低い。
- 積極的支援対象者に本人の意思による途中脱落がある。

### (人) 平成28年度 特定保健指導脱落者(理由別)

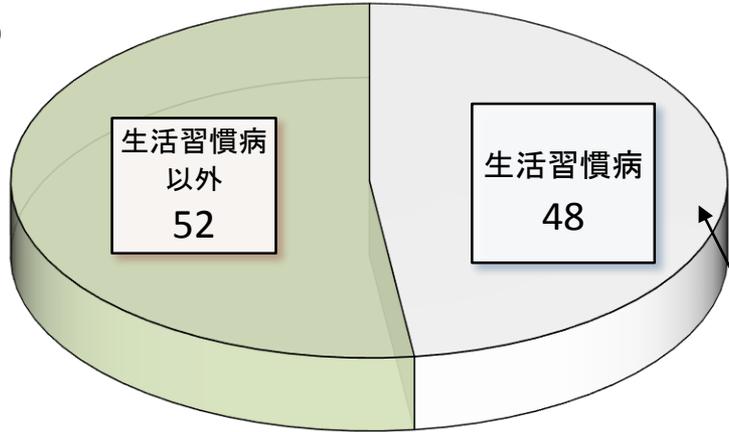


# 1. データヘルス計画について(健康課題の抽出)

## <総医療費に占める生活習慣病について>

総医療費に占める生活習慣病関連の医療費(平成28年)

(%)



- 総医療費のうち、生活習慣病関連の医療費は48%を占めている。
- 生活習慣病の内訳では、がん、慢性腎不全、糖尿病の順で総医療費が高くなっている。

### 主な生活習慣病の医療費順位

総医療費(平成28年)

順位	病名	医療費(万円)
1位	がん	16億2885万円
2位	慢性腎不全(透析含む)	6億8145万円
3位	糖尿病	5億8358万円
4位	高血圧症	4億9427万円
5位	虚血性心疾患	4億1026万円
6位	脂質異常症	3億1868万円
7位	脳血管疾患	2億2765万円
8位	動脈硬化症	2712万円
9位	脂肪肝	1205万円
10位	高尿酸血症	663万円

総医療費 130億758万円  
生活習慣病関連 62億4215万円

#### 【データ】

- 「総医療費」は事業年報のうち医療費費用額の一般+退職の数値
- 「生活習慣病」の費用額はKDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より算出
- 「主な生活習慣病の医療費順位」はKDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より算出(筋・骨格と精神を除く)
- ※「虚血性心疾患」は狭心症と心筋梗塞、「脳血管疾患」は脳梗塞と脳出血の金額を合わせたもの

# 1. データヘルス計画について(健康課題の抽出)

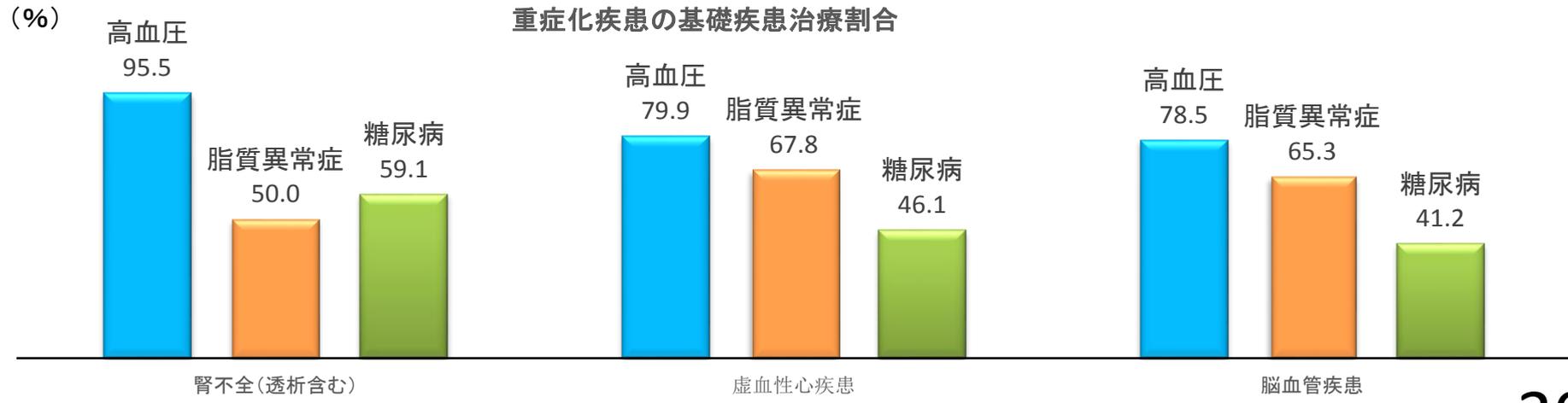
<重症化疾患における基礎疾患治療割合について>

主な生活習慣病	1件あたりの1年間に かかった医療費(H28)
1位 腎不全(透析含む)	910,400円
2位 虚血性心疾患	788,933円
3位 脳血管疾患	752,467円
4位 がん	715,170円
5位 高血圧症	697,090円
6位 糖尿病	682,286円
7位 脂質異常症	636,718円

➤ 主な生活習慣病の1件あたり医療費は、腎不全、虚血性心疾患、脳血管疾患の順に高くなる。

➤ これら重症化疾患の基礎疾患治療割合をみると、高血圧、脂質異常症、糖尿病が多くを占めている。

【データ】  
 ○主な生活習慣病の「1件あたり医療費」はKDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より算出(入院+外来)  
 ○「重症化疾患の基礎疾患治療割合」はKDB「厚生労働省様式3-5~7のレセプト分析」より



# 1. データヘルス計画について(健康課題の抽出)

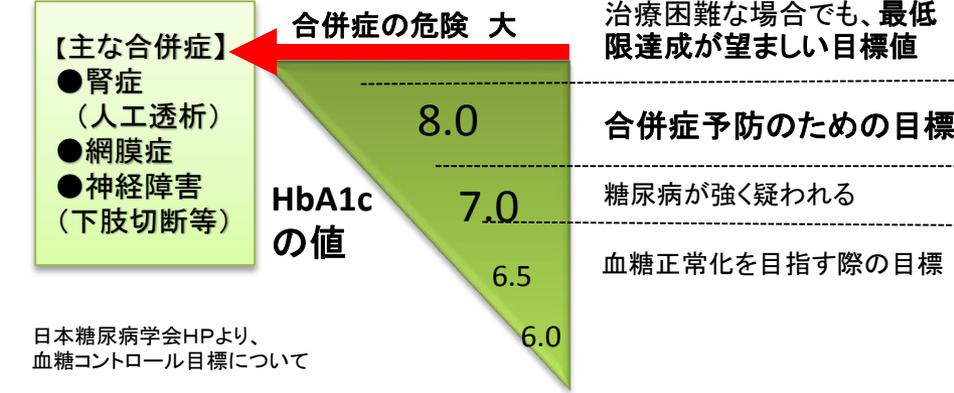
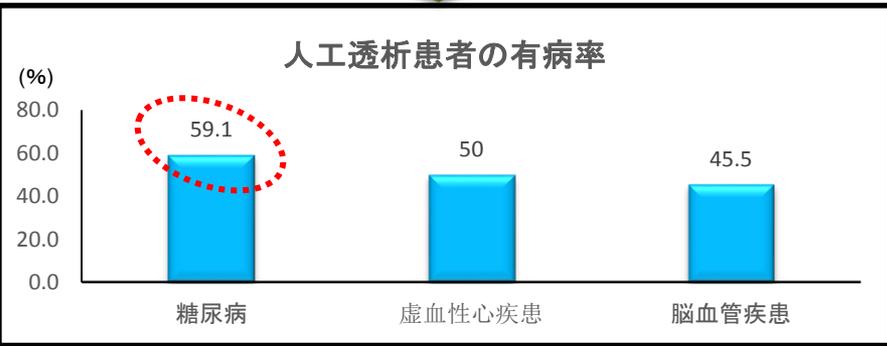
＜人工透析患者の状況と糖尿病について＞

①人工透析患者数 (H28)	110人 H28 新規29件【内】国民健康保険加入中の新規19人
②年間医療費	634,975,370円
(②÷①) 1人あたり年間医療費	5,772,503円

- 人工透析患者1人あたりの年間医療費は約600万円
- 人工透析患者の有病率は、糖尿病が最も高く、続いて虚血性心疾患と脳血管疾患の割合が高い。
- 糖尿病の指標となるHbA1cの数値が8.0以上の要治療者は113人いるが、そのうち約4割(42人)の方が未治療者となっている。

## 【参考】 HbA1cとは

糖尿病は慢性的に血糖値が高くなる病気。HbA1cは、過去1～2か月の血糖値の平均を反映し、糖尿病の診断にも使われている。



## H28特定健診結果におけるHbA1cが8.0以上の方の人数

40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
2人 (1)	6人 (4)	2人 (0)	7人 (4)	9人 (4)	38人 (12)	49人 (17)	113人 (42)
( )内は未治療者の人数							

## 【データ】

- 「29.6患者数」はKDB「厚生労働省様式3-7 人工透析のレセプト分析」の平成29年6月作成月より
- ※H29.6-2か月＝H29.4の国民健康保険資格有者で該当レセプトを有しているもの
- ※透析患者の新規件数は平成26年中に新規発行した特定疾病受領証数
- 人工透析の「年間医療費」はKDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」(H28)より算出
- 「人工透析の有病率」はKDB「厚生労働省様式3-7 人工透析のレセプト分析」の平成29年6月より
- 「HbA1c8.0以上の方の人数」は本市システム「健康かるて」より

## 課題

人工透析患者のうち、糖尿病有病者が多くを占め、糖尿病の指標となるHbA1c8.0以上の要治療者の内、約4割が未治療者となっている。

# 1. データヘルス計画について(健康課題の抽出)

## <介護統計について>

平成28年	流山市	千葉県
介護認定率(1号)	20.6%	18.8%

### 介護認定者の有病状況(H28:1号)

傷病名	流山市	千葉県
1位 心臓病	61.9%	50.5%
2位 高血圧症	56.2%	44.8%
3位 脂質異常症	31.7%	24.6%
4位 脳血管疾患	28.0%	22.1%
5位 糖尿病	24.0%	20.2%
6位 認知症	22.4%	17.8%
7位 アルツハイマー病	16.9%	14.2%
8位 がん	13.4%	9.6%

- 本市は県平均と比較し、介護認定率が高い。
- 介護認定者(1号)の有病状況では、心臓病に続き、高血圧症、脂質異常症、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病が多い。
- 40歳～64歳の介護認定者(2号)のうち、認定申請理由となった疾病1位は脳血管疾患で、申請理由の52%を占める。

### 40～64歳の介護認定者(2号)の認定理由となった疾病

特定疾病名(H29.3.31有資格者)	認定申請理由の割合
1位 脳血管疾患	52.3%
2位 糖尿病	9.1%
3位 初老期における認知症	8.0%
4位 がん(末期)	7.0%
5位 パーキンソン病	5.0%

#### 【データ】

- 「介護認定率」はKDB「地域の全体像の把握」
- 「介護認定者の有病状況」はKDB「地域の全体像の把握」
- ※介護1号=65歳以上 介護2号=40歳～64歳

# 1. データヘルス計画について(健康課題の抽出)

<死因について(生活習慣病関連)>

主な死因	順位(H28)	割合
1位	がん	50.9%
2位	心臓病	25.9%
3位	脳疾患	14.7%
4位	腎不全	3.0%
5位	糖尿病	2.3%

➤ 死因の割合は、がん、心臓病、脳疾患の順に高くなっているが、4位以降は3%以下であり、上位3位の死因と大きく差がある。

## 【データ】

○「主な死因」はKDB「地域の全体像の把握」より  
(平成28年、生活習慣病関連)

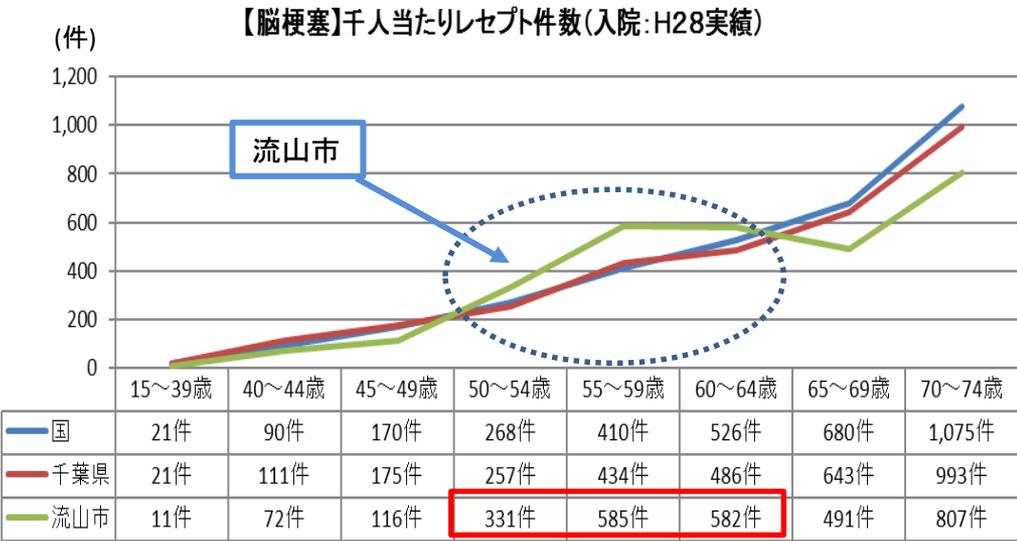
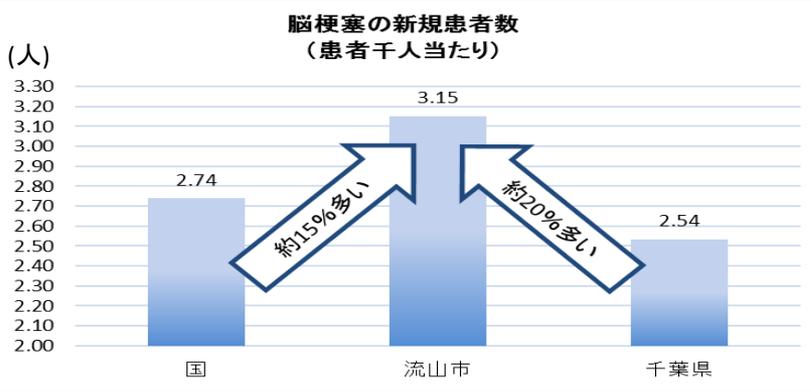
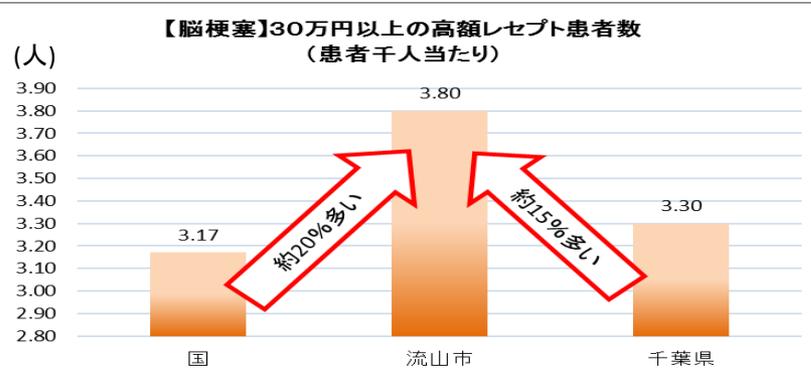
○「主な死因」の脳疾患は「脳血管疾患」と同じ

# 1. データヘルス計画について(健康課題の抽出)

## 【参考1】脳血管疾患患者の状況

主な脳血管疾患	総医療費(H28)
1位 脳梗塞	1億7,900万円
2位 脳出血	4,900万円

- 本市の脳血管疾患関連における総医療費の第1位は脳梗塞で、第2位が脳出血となっている。
- 脳梗塞に係る30万円以上の高額レセプト患者数や新規患者数(患者千人当たり)では、流山市の患者数が国、県の患者数よりも多くなっている。
- また、年齢階層別の千人当たりレセプト(入院)件数をみると、50~64歳の中高齢層の区分で国、県の件数よりも多くなっている。

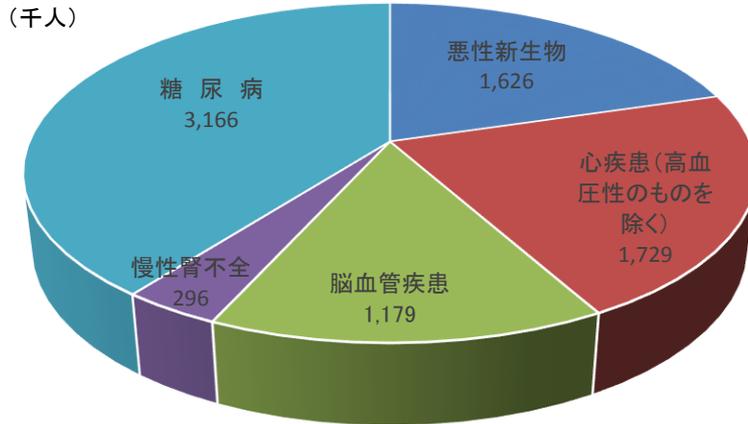


- 【データ】
- 「主な脳血管疾患」はKDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より算出
  - 「30万円以上の高額レセプト患者数」及び「脳梗塞の新規患者数」はKDB「医療費分析(1)細小分類」より作成
  - 「千人あたりレセプト件数」はKDB「疾病別医療費分析(生活習慣病)」より作成

# 1. データヘルス計画について(健康課題の抽出)

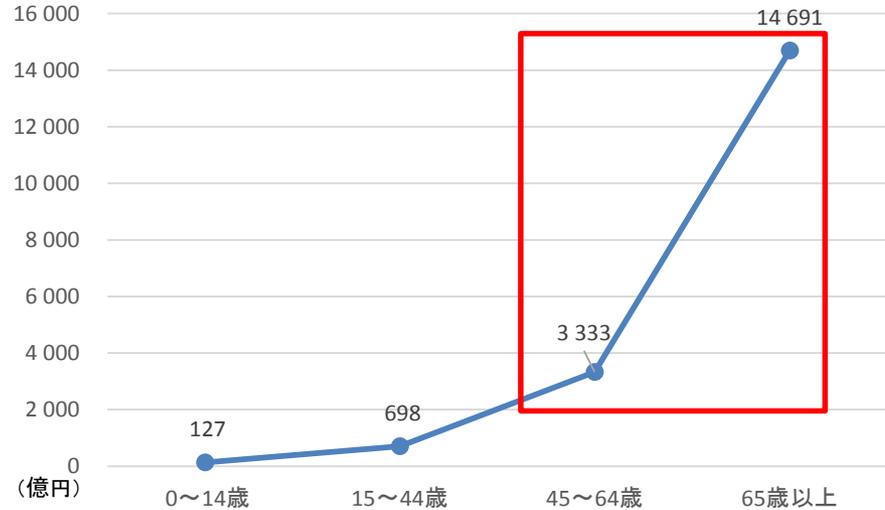
## 【参考2】脳血管疾患と介護の関係

患者調査からわかる傷病別総患者数



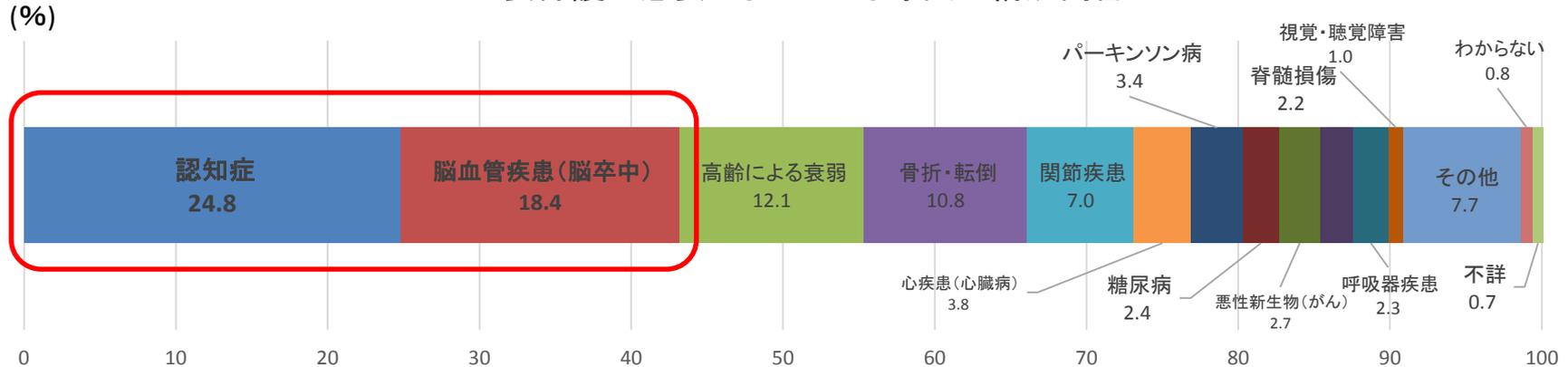
【出典】平成26年度患者調査 表7 主な傷病の総患者数

年齢による医療費(脳血管疾患)の推移



【出典】平成27年度国民医療費の概況 第6表 性、傷病分類、入院-入院外別にみた医科診療医療費

要介護が必要となった主な原因の構成割合



【出典】平成28年 国民生活基礎調査の概況 第15表 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合



# 1. データヘルス計画について(健康課題の抽出)

## ＜健康課題の抽出のまとめ＞

- 40～50歳代の特定健診の受診率が低い。
- 全体的に特定保健指導の実施率が低く、特に40歳代が低い。また、本人の意思による途中脱落がある。
- 総医療費のうち、生活習慣病関連の医療費は48%を占め、がん、慢性腎不全、糖尿病の順で総医療費が高くなっている。また、生活習慣病の1件当たり医療費は、腎不全、虚血性心疾患、脳血管疾患の順に高く、これらの疾患では高血圧、脂質異常症、糖尿病の基礎疾患を有している割合が高い。
- 人工透析患者1人当たりの年間医療費は約600万円。また、人工透析患者の有病率は糖尿病が最も高く、続いて脳血管疾患と虚血性心疾患の割合が高くなっている。
- 糖尿病の指標となるHbA1cの数値が8.0以上の要治療者は113人いるが、そのうち約4割(42人)の方が未治療者となっている。
- 本市の介護認定率は県平均を上回っており、介護認定者の有病状況では、心臓病に続き、高血圧症、脂質異常症、脳疾患、糖尿病等の生活習慣病が多くなっている。また40歳～64歳の介護認定者(2号)のうち、認定申請理由となった疾病1位は脳血管疾患であり、申請理由の5割超となっている。
- 本市の死因割合をみると、がん(50.9%)、心臓病(25.9%)、脳疾患(14.7%)の順に高くなっている。
- 本市の特定健診受診率は、65歳以上の年齢層の受診率が特に高いことにより、県平均と比較して高い受診率を維持している。しかし、初回受診率が、国・県を下回っていることから、今後受診率を向上させるためには、現在低い水準となっている40～50歳代の受診率の向上が必要となる。
- 特定保健指導については、全体的に低い実施率になっている。原因としては、アンケート調査「【質問4】特定保健指導の対象と利用状況について」の質問において、回答者自身が対象であったか、対象であった場合に利用したか、に対する回答の53%が「分からない」及び「未回答」であったことから、特定保健指導に関する周知が不足していることが考えられる。また、特定健診受診後、治療を開始し、「要医療」となり特定保健指導対象外となる方が多いことから、対象者に対し早期に利用勧奨し特定保健指導を実施することが、実施率を向上するために有効であると考えられる。
- 脳血管疾患については、国・県と比較して高額レセプト患者数及び新規患者数が多い傾向にある。また中高年齢層における入院件数も多いことから、対象者の早期発見・予防の観点から中年層における特定健診の受診率向上及び特定保健指導の実施率を向上する必要があると考えられる。

# 1. データヘルス計画について(目標)

## (4) 第2期計画の目標

### <課題と対策について>

- 腎不全等の重症化疾患は被保険者の生活の質の低下を招くほか、人工透析等で年間約600万円、合併症を引き起こすケースでは、さらに高額な医療費が発生する可能性がある。
- 本市の医療費においては、生活習慣病関連によるものが多くを占めており、早期発見、早期治療及び保健指導の強化による生活習慣病の重症化予防を図ることが重要。
- そこで、第2期データヘルス計画として以下の3つの課題の解決を目指す。



### 課題1

【課題】本市において生活習慣病の医療費は、総医療費のうちの約半数を占めている。40～50歳代については、特定健診の受診率が低い。また、生活習慣病関連の治療歴もない、実態不明なケースの割合が高い。

【対策】家庭訪問及び通知による受診勧奨により受診率の向上及び、実態把握を図る。

### 課題2

【課題】全体的に特定保健指導の実施率が低く、特に40歳代が低い。本人の意思による途中脱落がある。

【対策】家庭訪問及び通知と電話による利用勧奨を図る。また、途中脱落者のうち本人の意思によるものに対し訪問を行い、実施率の向上を図る。

### 課題3

【課題】人工透析患者のうち、糖尿病有病者が多くを占め、糖尿病の指標となるHbA1c8.0以上の要治療者の内、約4割が未治療者となっている。

【対策】改善効果の高い40～50歳代の方を対象として、保健師等による訪問指導を実施し、生活習慣等の改善と医療機関への受診を促していく。

# 1. データヘルス計画について(目標)

## 【課題1】特定健診受診率について

### 課題

- その本市の特定健診受診率は40歳、50歳代が低い。 P13参照
- 中でも、特に男性の受診率が低い。 P13参照
- 初回受診率は県平均を下回っており、特定健診未受診者の医療費は特定健診受診者の約2.3倍。 P14参照
- 40～50歳代の特定健診未受診者で「治療なし」の方が約6割おり、生活習慣病についての実態が不明である。 P15参照

⇒ 若い世代が特定健診を受診することは、生活習慣病の早期発見につながり、将来の生活習慣病の重症化を防ぐとともに、医療費の削減にもつながる。

### 目標

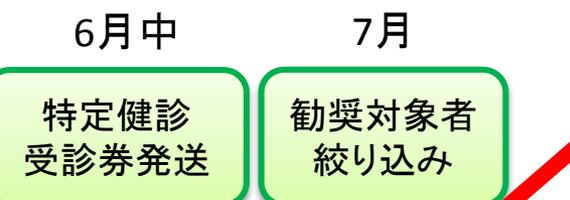
- 40～50歳代にアプローチし、平成30年度から平成35年度までに40歳～59歳の年齢階級別受診率6ポイント増(3年間で3ポイント、年間1ポイント増)を目指す。

# 1. データヘルス計画について(目標)

## 【対策】特定健診の受診勧奨

地区	平成28年度 特定健診未受診者 【45歳～49歳】
1位 初石	116人
2位 南流山	91人
3位 東深井	90人

平成30年度は、初石地区を対象として、保健師等による**家庭訪問**を実施



その他の地区の40歳代と50歳代未受診者は**通知**で勧奨



### 抽出結果

- 45歳～49歳までの特定健診の3年連続未受診者については、これまで東深井地区が一番多かったが、平成28年度実績を踏まえて抽出を行った結果、初石地区の45歳～49歳が最も多く116人であった。

### 勧奨する対象と方法(その1)

- 第1期計画に引き続き第2期計画でも、45歳～49歳の未受診者へ、8月中に家庭訪問を実施。
  - 毎年度約100人を対象とした家庭訪問を行い、地区ごとの特性及び当該年齢層における傾向を調査し、今後の受診勧奨通知に活かす。
  - 不在者についても、アンケート配布を実施するなど、未受診の理由を明らかにするとともに、5割以上の方を特定健診受診へつなげる。
- ※ 計画実施時には、平成29年度の受診結果をもとに対象者を抽出し、訪問を行う。

### 勧奨する対象と方法(その2)

- 上記、家庭訪問と並行して、その他の地区の40～50歳代の未受診者へ通知による受診勧奨を行う。通知については、平成28年度において対象者2,973人の6.5%にあたる194人の受診につながったため、家庭訪問や不在者へのアンケートを行うことで地区ごとの特性及び当該年齢層における傾向を把握し、より効果的な勧奨となるよう工夫する。
- ※ 計画実施時には、平成29年中の抽出結果を元に通知

※ 第1期計画において、半数以上が不在だったことを鑑み、訪問方法等の検討を行い、地区ごとの40～50歳代の方の低受診率の理由を検証し、未受診者で「治療なし」の方の実態把握に努める。

【データ】  
○「特定健診3年連続未受診者」は、本市システム「健康かるて」より抽出

# 1. データヘルス計画について(目標)

## 【課題2】特定保健指導実施率について

＜平成28年度 特定保健指導の脱落理由別人数＞

脱落理由	動機付け支援 (人)	積極的支援 (人)
資格喪失 (国民健康保険→ 社会保険)	6	0
治療開始 (服薬、入院)	2	2
本人の意思	0	3
その他	4	6
合計	12	11

### 課題

- 本市の特定保健指導は県平均と比較して低い。 P16参照
- その中でも、40歳代が特に低い。 P16参照
- 特定保健指導段階別実施率は、積極的支援が特に低い。  
P16参照
- 平成28年度実績において、動機づけ支援利用者のうち、約1割にあたる12人が、積極的支援については、約5割にあたる11人が脱落している。 P28参照

### 目標

- 40歳代の特定保健指導対象者にアプローチし、平成30年度から平成35年度までに40歳代の特定保健指導の利用率6.0ポイント増(3年間で3ポイント増、年間1ポイント増)を目指す。

## 【対策】特定保健指導の利用勧奨

＜平成28年度 特定保健指導の地区別未利用者数＞

地区	40歳代の特定保健指導の未利用者数 (積極的支援対象者)
初石地区	21人
南流山地区	12人
東深井地区	7人

地区別の40歳代の特定保健指導(積極的支援対象者)の未利用者数は、初石地区が一番多い。

※ 特定健診の3年連続未利用者(45~49歳)と同様の結果

### 対策

- 毎年度、地区ごとに約20人の対象者を訪問し、特定保健指導の利用勧奨を行い、対象者の半数を特定保健指導の実施に結びつける。また、訪問の際には、未利用の理由や地区の特性、年代の傾向等についても調査を行う。
- 本人の意思により脱落した方について、訪問を実施し、対象者全員の特定保健指導を終了に導く。また、途中脱落の理由等を調査し、勧奨方法の分析を行う。

# 1. データヘルス計画について(目標)

## 【課題3】HbA1cの改善について

### 課題

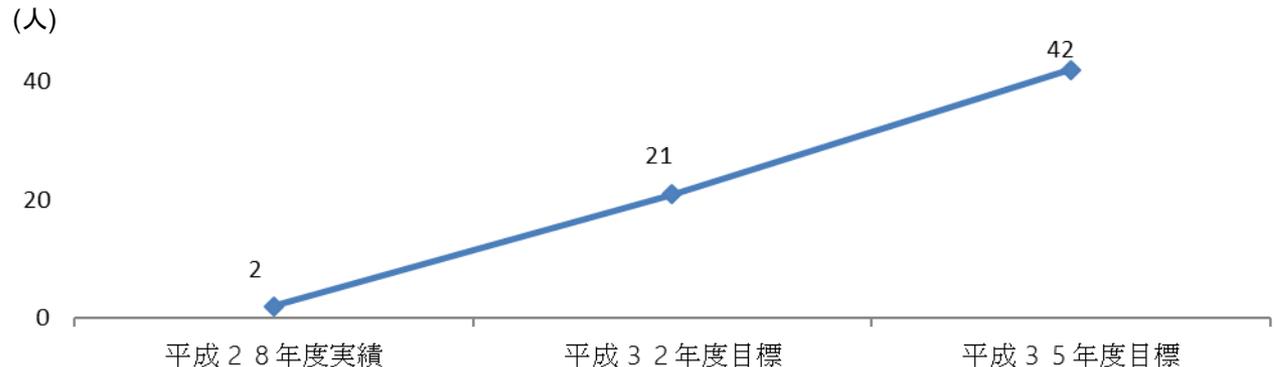
- 人工透析患者のうち糖尿病有病者は59.1% P31参照
- 糖尿病の指標となるHbA1cの数値が8.0以上の要治療者は113人いるが、そのうち約4割(42人)の方が未治療者である P31参照 → 人工透析等の重症化疾患につながる糖尿病の早期予防対策が必要

### 目標

- 40～50歳代のHbA1cが8.0以上の要治療対象者で服薬治療を行っていない方にアプローチし、医療機関との連携を図りながら、①平成35年度までに訪問指導した全員の数値を、8.0→7.0以下に改善し、②半数を治療につなげる、③さらに対象者の人工透析への新規移行を防ぐ。
- まずは、早期予防の効果が高い40～50歳代を優先して訪問し、その後、対象を未治療者全員に拡大。

※ 平成28年度の抽出結果の場合、40～50歳代の対象者は9人であるため、第1期計画期間中の平成29年度中に訪問し、対象者の状況の把握に努めるとともに、計画実施時には、平成29年の抽出結果を元に目標設定を行う。

平成28年度の抽出結果の場合の目標例



数値改善目標8.0→7.0以下  
 ※【P31参照】7.0は日本糖尿病学会で掲げる合併症予防の目標  
 ☆平成35年度までに42人全員のHbA1cを7.0以下にする。

# 1. データヘルス計画について(目標)

## 【対策】糖尿病早期予防のための訪問指導

HbA1cの数値8.0以上の要治療者=113人

うち、【服薬未治療者】=42人

うち、  
【40歳代~50歳代】  
=9人

平成29年度中に実施

保健師等による  
訪問指導



○本市システム「健康かるて」で、その年のデータが反映される時期が1月のため、これにより対象者を抽出する。

抽出結果(平成28年中の例)

勧奨する対象と方法

- 第1期計画から継続し、第2期計画期間においても、HbA1c8.0以上の要治療者で服薬未治療者のうち、改善効果の高い40~50歳代の方を対象として、保健師等による訪問指導を実施し、生活習慣等の改善と医療機関への受診を促す。  
また、計画期間中に対象者の選定方法等について再検討を行う。

※ 平成28年度中の対象者は9人だが、実際は平成29年度中の抽出結果を元に指導を実施。

【データ】

○対象者の抽出は本市システム「健康かるて」(H28)より抽出

# 1. データヘルス計画について(目標)

## 【その他の課題】脳ドック助成事業等について

### 脳血管疾患について

- 脳血管疾患は発症すると死亡に至るケースが多く、他の生活習慣病との併発によって重症化を招くほか、脳梗塞等が再発すると、入院が長期化することになり、被保険者の負担も非常に重くなる。  
また、本市国民健康保険の脳血管疾患に係る患者数は、国・県平均よりも多い状況にある。
- 介護認定者を見ると、脳血管疾患関連の有病率が高いため、介護給付の側面からも脳血管疾患関連の予防対策が重要となる。  
また、今後増え続けることが予想される認知症についても、発症すると生活に大きな影響を及ぼすことになり、介護負担の増加が見込まれる。

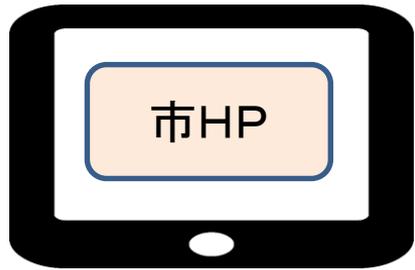
### 脳血管疾患に関する今後の対策

- 「脳ドック助成事業」についての広報等を通じて、脳疾患の及ぼす医療、介護への影響を被保険者に分かり易い形で情報を発信し、啓発活動に努める。
- 地域包括ケアシステム推進の面からも介護保険担当課等と連携しながら、脳血管疾患対策等についてデータを蓄積し、現状と課題の検証を行っていく。

# 1. データヘルス計画について(目標)

## 【対策】脳ドック助成事業の周知と介護部門等との連携強化について

### 脳ドック助成事業の周知



#### ◎掲載時期

新年度の予約が始まる3月中の広報、HPへ掲載

#### ◎掲載内容

- ・流山市の脳血管疾患患者の現状と分析
- ・介護への影響
- ・認知症への影響
- ・ぜひ、受けていただきたい方

【例】心電図で心房細動の異常があった方等々

### 関係部門との連携

#### 健康衛生部門

- ・生活習慣病(高血圧や糖尿病等)から起因する脳血管疾患対策

#### 介護保険部門

- ・脳血管疾患や認知症による介護給付の抑制

#### 国民健康保険部門

- ・脳血管疾患医療費の抑制

#### 後期高齢者医療部門

- ・脳血管疾患医療費の抑制

地域包括ケアシステムの推進の面からも介護保険担当課等と連携しながら、脳血管疾患対策等について、データを蓄積し、現状と課題の検証を行っていく。

# 1. データヘルス計画について(目標)

課題	目標	対策	評価指標
<p>【課題1】 40～50歳代の特定健診の受診率が低い</p>	<p>受診率の向上</p>	<p>【特定健診受診率向上対策】 ◎3年連続未受診者(45歳～49歳) ・毎年度約100人の家庭訪問(訪問地区により変動) 平成30年度は初石地区に家庭訪問(H28参考116人) →訪問対象者の5割以上の方を特定健診受診へ結びつける。 ・その他地区は通知勧奨(※H28参考 2,973人)</p>	<p>特定健診受診率 (40歳～59歳) ・H30中に1ポイント増 ・H35末までに6ポイント増</p>
<p>【課題2】 40歳代の特定保健指導の実施率が低い また、本人の意思による脱落者がいる</p>	<p>実施率の向上</p>	<p>【特定保健指導実施率向上対策】 ◎特定保健指導未利用者(40歳～49歳) ・毎年度約20人の家庭訪問(訪問地区により変動) 平成30年度は初石地区に家庭訪問(H28参考21人) →訪問対象者の半数を特定保健指導へ結びつける。 ・その他地区へは通知及び電話勧奨を行う (※H29参考 通知:340通、電話:239件) ◎特定保健指導途中脱落者(本人の意思による) →家庭訪問(H28年参考3人) 訪問対象者全員を特定保健指導終了まで導く。</p>	<p>特定保健指導実施率 ・H30年度中に1ポイント増 (例:初石訪問対象者(21人÷2)+途中脱落者3人÷H28年度実績対象者1,438人=0.97%) ・H35年末までに6ポイント増</p>
<p>【課題3】 糖尿病の指標となるHbA1c8.0以上の要治療者の内、約4割が未治療者である</p>	<p>40～50歳代のHbA1cの数値改善(計画期間中に対象者の抽出を継続的に実施する)</p>	<p>【HbA1c要治療者への訪問指導】 ◎HbA1cの数値8.0以上の服薬未治療者(40歳～59歳) ・毎年度約7人の家庭訪問(毎年度の抽出状況により変動)(H28参考 9人) (当初は40～50歳代を優先して対象者として訪問を実施。その後、第2期計画期間中に対象者を未治療者全体に拡大し訪問を行うべく検討する。) ※ H28抽出の9人については、H29年度に訪問を開始し、状況の把握に努め、計画実施時には、新たに目標設定する。</p>	<p>◎要治療対象者全員のHbA1cの数値8.0→7.0以下にする。 上記数値目標達成者 H32年末までに未治療者の半数 H35年末まで未治療者の全員 ◎対象者の半数を治療へ結びつける。 ◎対象者の人工透析への新規移行を防ぐ。</p>
<p>【その他】 脳血管疾患対策について</p>	<p>・脳梗塞等の脳血管疾患の予防 ・医療給付、介護給付両面の適正化</p>	<p>・「脳ドック助成事業」の周知 ・関係部門との連携強化を図り、脳血管疾患対策等についてのデータを蓄積</p>	<p style="text-align: right; font-size: 2em; font-weight: bold;">45</p>

# 1. データヘルス計画について(保健事業)

## (5) 保健事業の内容

### 「特定健診受診率向上対策事業」

#### 課題

40～50歳代の特定健診の受診率が低い。  
また、生活習慣病関連の治療歴もない、実態不明なケースの割合が高い。  
訪問による受診勧奨時、不在の者が多く実態把握ができないケースがある。



#### 事業内容

- ・ 40歳以上の国民健康保険加入者を対象に、生活習慣病やメタボリックシンドロームの発症・進行を防ぐことを目的として、特定健診を年1回実施する。  
(平成20～21年度は市直営で実施、平成22年度から流山市医師会へ委託)
- ・ 毎年度、3年連続未受診者(45歳～49歳)約100人の家庭訪問(訪問地区により変動)を行い、訪問対象者の5割以上の方を特定健診受診へ結びつけるほか、訪問時不在であった場合には、アンケートを投函するなど実態把握に努める。
- ・ 訪問を行わないその他の地区は受診勧奨を通知する。

アウトプット(事業実施量)		アウトカム(成果)	
評価指標	目標値	評価指標	目標値
訪問人数	100人(1年間) 600人(6年間)	受診率	1ポイント増(1年間) 6ポイント増(6年間)

# 1. データヘルス計画について(保健事業)

## (5) 保健事業の内容

### 「特定保健指導実施率向上対策事業」

#### 課題

40歳代の特定保健指導の実施率が低い。また、本人の意思による脱落者がいる。



#### 事業内容

- ・ 特定健診の結果、メタボリックシンドロームのリスクがある方に対し、健康的な生活習慣を身につけるための具体的な保健指導(特定保健指導)を実施する。  
(平成20～21年度は市直営で実施、平成22年度から流山市医師会へ委託)
- ・ 毎年度、特定保健指導未利用者(40歳～49歳)約20人の家庭訪問(訪問地区により変動)を行い、訪問対象者の半数を特定保健指導へ結びつける。
- ・ 訪問を行わないその他の地区は通知及び電話による利用勧奨を行う。
- ・ 特定保健指導途中脱落者(本人の意思による)に対して、家庭訪問を行い、訪問対象者全員を特定保健指導終了まで導く。

アウトプット(事業実施量)		アウトカム(成果)	
評価指標	目標値	評価指標	目標値
訪問人数	23人(1年間) 138人(6年間) 脱落者訪問を含む	実施率	1ポイント増(1年間) 6ポイント増(6年間)

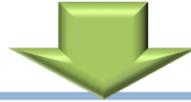
# 1. データヘルス計画について(保健事業)

## (5) 保健事業の内容

### 「糖尿病重症化予防事業」

#### 課題

糖尿病の指標となるHbA1c8.0以上の要治療者の内、約4割が未治療者であるHbA1c8.0以上の要治療者の内、約4割が未治療者である。  
訪問指導を行った対象者が翌年度特定健診を受診せず、数値の把握ができないケースがある。



#### 事業内容

- ・人工透析患者の半数以上を占める糖尿病患者について、早期に生活習慣の改善を図ることにより重症化を予防し、人工透析の開始を遅らせるほか、被保険者や家族のQOLの維持向上を図る。
- ・HbA1c要治療者(40～50歳代でHbA1cの数値8.0以上かつ服薬未治療者)の対象被保険者宅を保健師が訪問し、保健指導を実施する。
- ・HbA1c値の変化を確認するため、訪問指導の翌年度に対象者が特定健診を受診するよう勧奨を行う。
- ・40～50歳代の対象者への訪問を実施した後、対象者を未治療者全体に拡大して訪問を行うべく検討を行う。

アウトプット(事業実施量)		アウトカム(成果)	
評価指標	目標値	評価指標	目標値
訪問人数	7人(1年間) 42人(6年間)	HbA1c7.0以下 治療開始 透析新規移行者	4人(1年間)21人(3年間)42人(6年間) 4人(1年間)21人(6年間) 0人(1年間)0人(6年間)

# 1. データヘルス計画について(その他)

## (6) 計画の評価・見直し

今回の計画では、地区や年齢等を限定し、その結果を検証した上で、計画の中間年である平成33年において、他の地区や年齢等へ対象を広げていく。また、事業の実施方法については、毎年度必要に応じて見直しを行う。

## (7) 計画の公表・周知

市広報及びホームページにより周知を図る。

## (8) 個人情報の取扱い

流山市個人情報保護条例及び個人情報保護法等に基づき厚生労働省で定めたガイドラインを遵守する。

## (9) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

要介護に至る疾病については、1位：認知症、2位：脳血管疾患、3位：高齢による衰弱、4位：骨折・転倒となっている(平成28年度厚生労働省国民生活基礎調査より)。多くは、糖尿病や高血圧などの生活習慣病が重篤化したもの、肥満、運動不足、外出機会の減少などによる閉じこもりが原因と推測される。

これらの生活習慣病は、中高年で発症し、次第に悪化、その後複数の合併症を併発し、介護に至るといった経過を辿る傾向にある。特定健診データとレセプト情報をもとに健康課題を抽出し、効果的・効率的な保健事業を実施する。

また、介護担当部門と連携することで対策を図る。

## 2. 国からの支援等

### (1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

データヘルス計画の現状分析、健康課題、目的・目標の設定、計画に盛り込むべき事業を保健事業支援評価委員会の確認及び評価を受けて、計画策定を行う。

また、個別保健事業の計画策定や個別保健事業の評価についても、必要に応じて、保健事業支援評価委員会の支援を活用する。

### (2) 国保ヘルスアップ事業

糖尿病重症化予防事業等の保健事業をデータ分析に基づくPDCAサイクルに沿って効率的・効果的に実施する際に、必要に応じて、保健事業支援評価委員会の支援を活用する。

### (3) 保険者努力支援制度等の保険者インセンティブ

特定健診・特定保健指導の受診率、特定健診以外の健診(がん検診等)の受診率、糖尿病重症化予防の取組、データヘルス計画の策定、地域包括ケアの推進等の客観的な指標で評価される保険者努力支援制度を活用することにより、支援金を獲得し、被保険者の健康保持増進や医療費の抑制化を推進するための保健事業を展開する。

## 2章 第3期特定健康診査等実施計画

# 1. 特定健康診査等への取り組み

流山市は、市民の健康増進をまちづくりの中心に据え、健康を取り巻く環境づくりを推進するため、平成19年に健康都市宣言(※1)を行った。また、健康都市プログラム(※2)を策定し、国の医療制度改革の一環として保険者に義務化された特定健康診査・特定保健指導について、「心と体を健やかに育むまちづくり」を実現させるための施策として、同プログラムの中で実施していくことを位置づけた。

具体的には、平成20年4月から平成25年3月までを第1期、平成25年4月から平成30年3月までを第2期として、それぞれ「特定健康診査等実施計画」を定め、今回、第3期実施計画を策定することとした。

(※1)健康都市宣言 平成19年1月1日

「私たちは、WHO(世界保健機関)憲章の精神を尊重して、市民一人ひとりが健康で楽しく、いきいきと暮らすことができることを願い、ここに「健康都市」を宣言します。

- 豊かな自然環境は、私たちの健康に大きなかかわりをもっています。これを大切にし、共生できる健康なまち流山をめざします。
- 一人ひとりが健康の維持・回復・増進に向けた意識をもち、健康で規則正しい生活のおくれる健康なまち流山をめざします。
- 多様な分野が連携して、市民参加のもと、地域の中でともに支えあい、人と環境にやさしい健康なまち流山をめざします。

(※2)健康都市プログラム

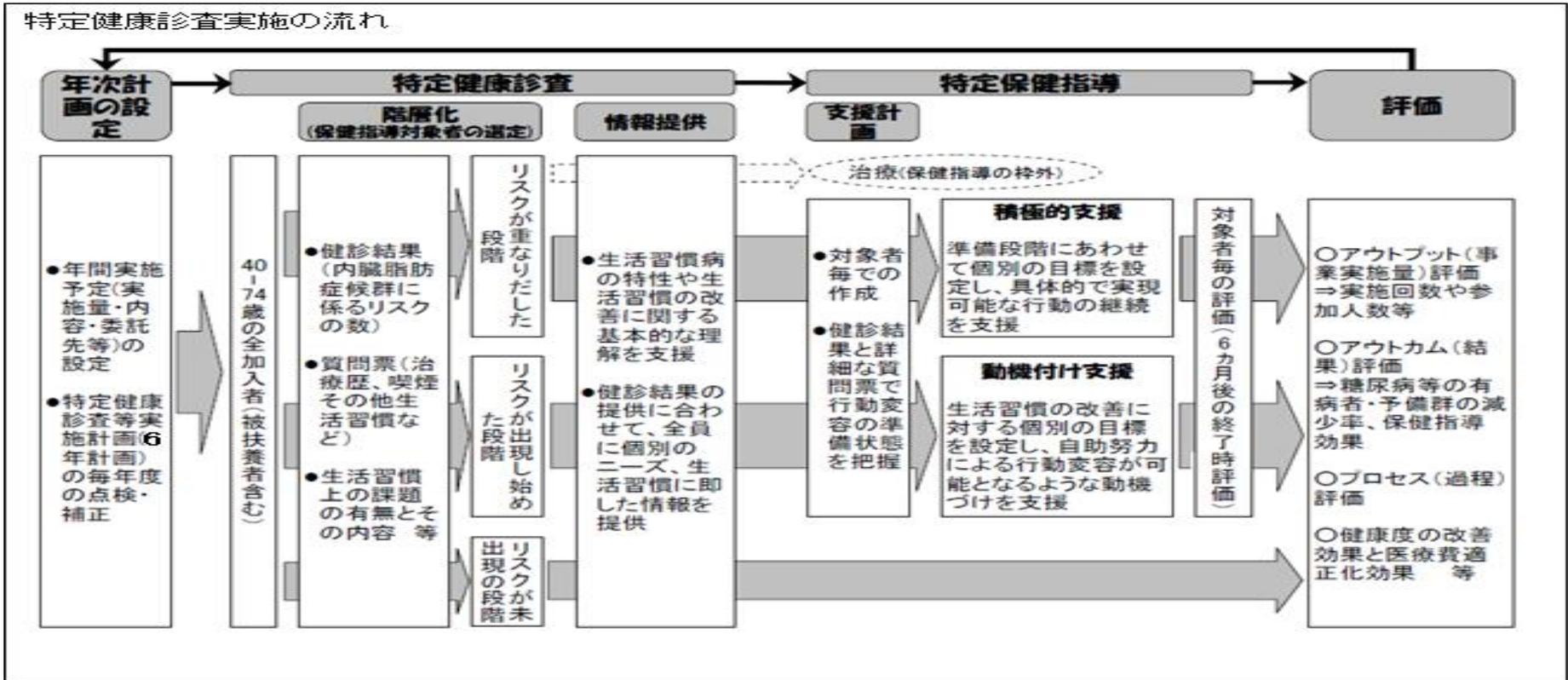
健康増進を従来のように保健・医療分野だけで推進するのではなく、環境・まちづくり・福祉・教育・地域社会・文化・スポーツなど、幅広い分野の参加と連携を通じて、都市全体で実現していくというWHOが提唱している健康都市の理念に基づいて、健康都市施策を推進し、流山市民の健康で豊かな暮らしづくりを推進することを目的として、平成27年3月に新たに策定

## 2. 第3期実施計画の基本事項と基本方針

各保険者が実施計画を策定するにあたり、厚生労働省より、特定健康診査等の方向性や実施内容、受診率及びその向上に向けた取り組み方等の基本事項が示され、これにより、本市においても第1期及び第2期の検証を行ったうえで、医療費抑制により実効性のある健診体系の確立と科学的根拠(エビデンス)の蓄積を図っていくことを柱として、第3期実施計画を策定する。

第3期実施計画の期間は、平成30年4月から平成36年3月までの6か年とし、適宜、見直し及び修正を行っていくこととする。

特定健康診査実施の流れ



# 3. 分析編

## (1) 現状

### ① 被保険者の状況

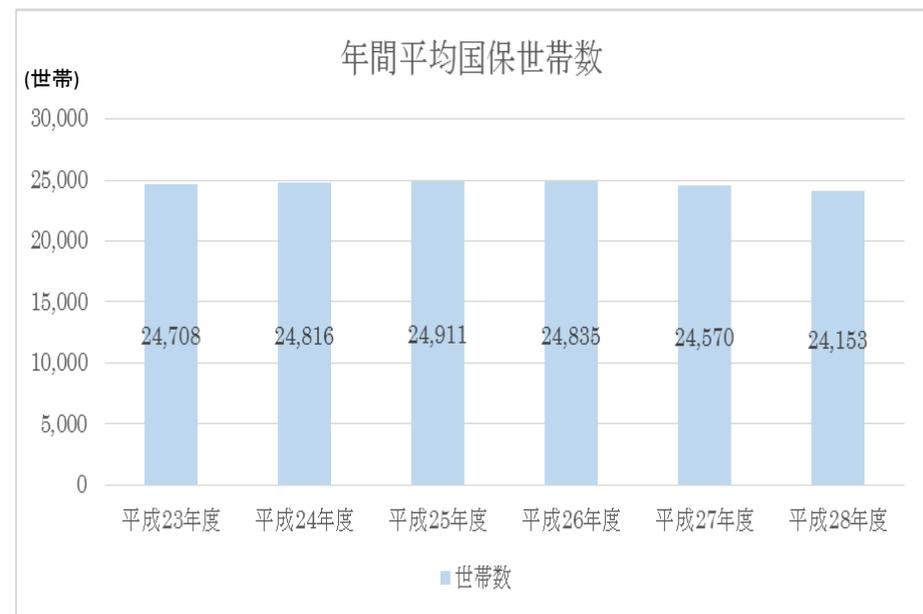
国民健康保険の年間平均被保険者数の推移をみると、平成23年度で43,781人であったが、平成28年度は39,583人と、9.59%減少した。

また、年間平均世帯数は、平成23年度で24,708世帯であったが、平成28年度は24,153世帯となり、2.25%の減となっている。

<年間平均国民健康保険被保険者数>



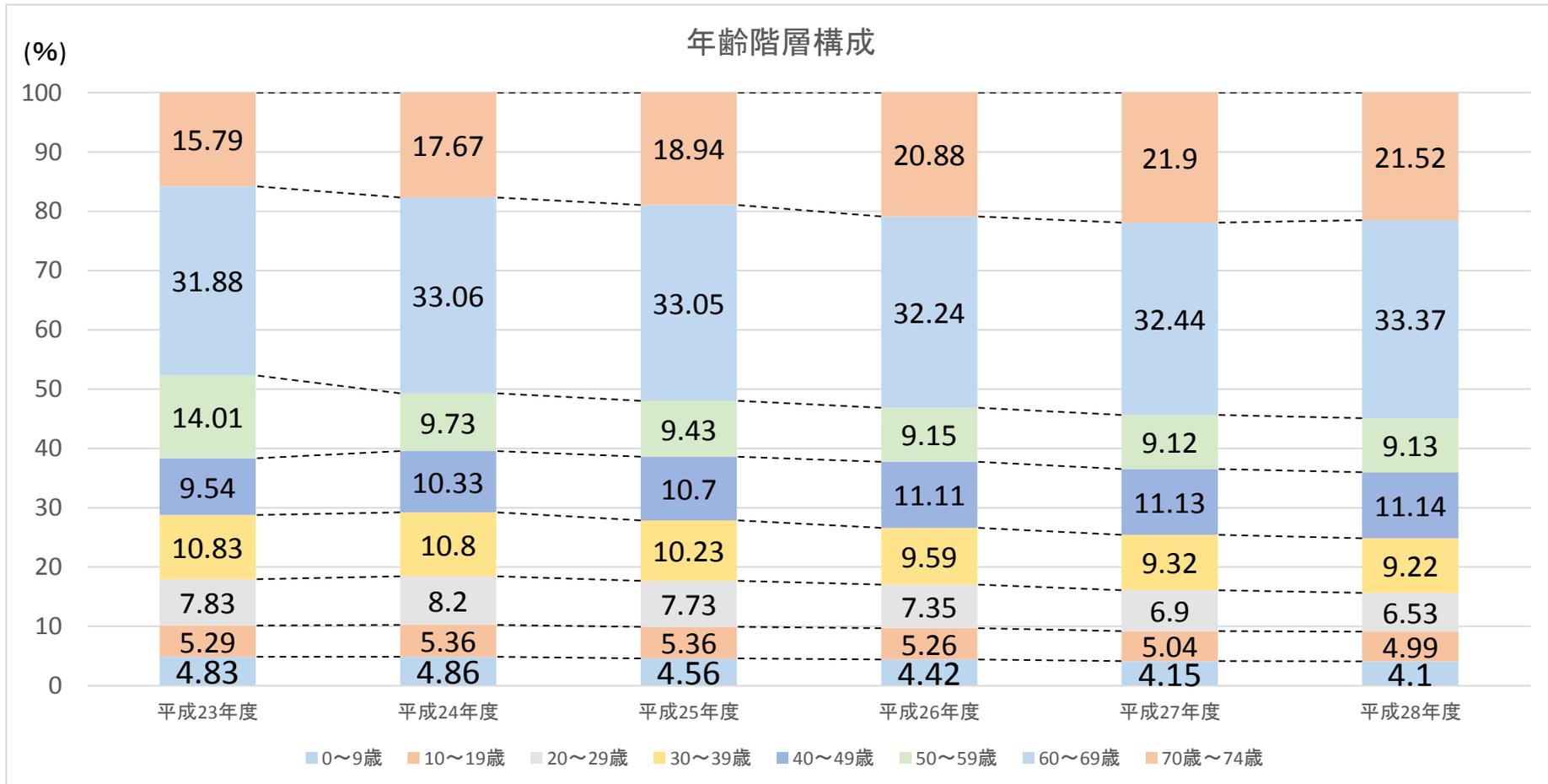
<年間平均国民健康保険加入世帯>



### 3. 分析編

加入者の年齢階層別加入状況を見ると、60歳以上の加入者が約半数を占めており、20歳未満の加入者は全体の10%未満となっている。

#### <年齢階層構成の変化>

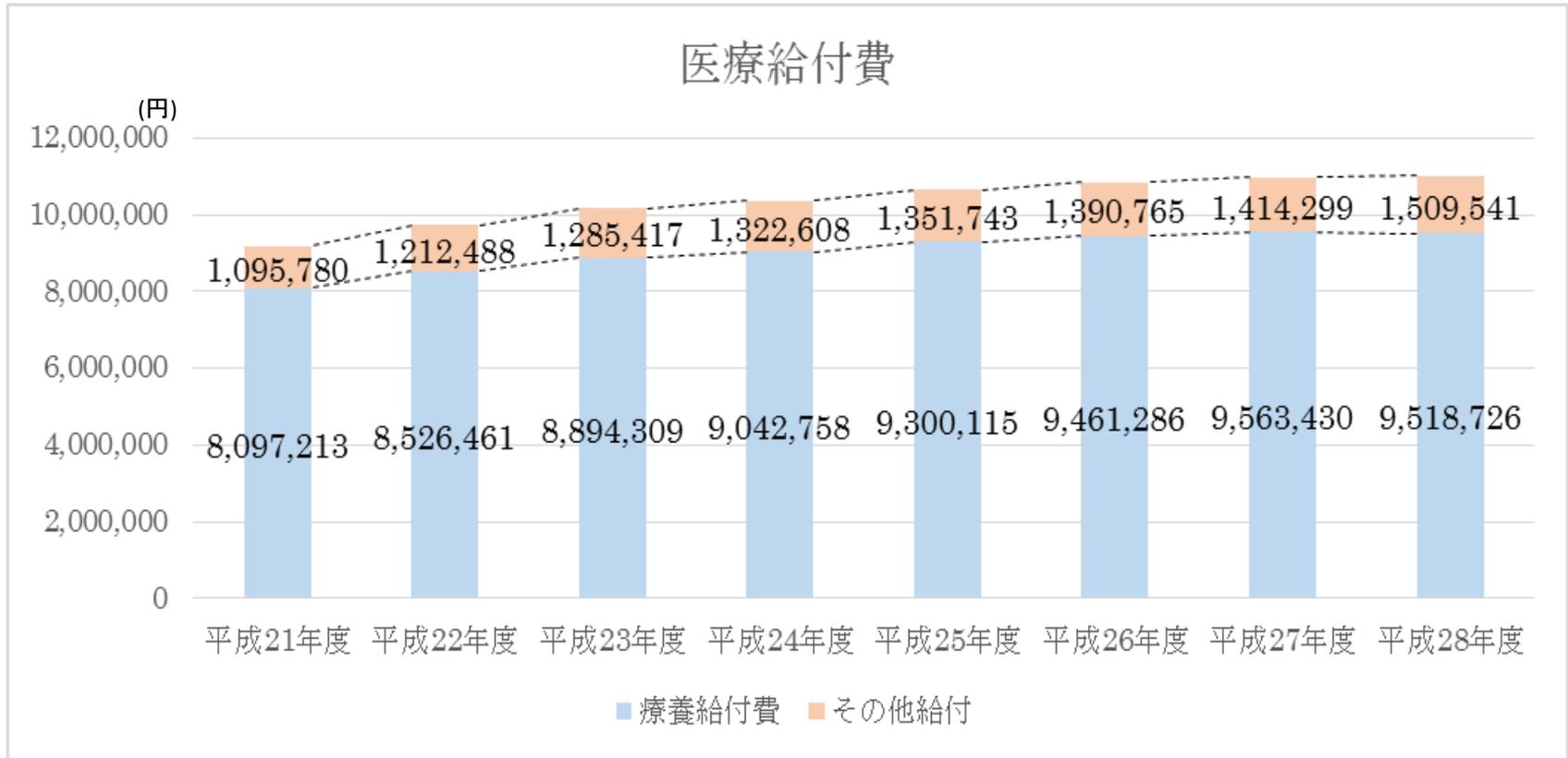


### 3. 分析編

#### ② 医療給付の状況

本市国民健康保険における医療給付費は毎年度増加しており、保険財政は逼迫している。

#### <医療給付費の推移>



## 3. 分析編

### ③ 疾病傾向

平成29年6月単月でみた疾病別医療費の構成は下記の表のとおりとなる。  
 糖尿病を含む「内分泌・栄養及び代謝疾患」については3,180件で全体の9.34%にあたる。  
 費用額の構成でみた場合、47,337,090円で全体の5.74%となっている。

<平成29年6月診療にかかる疾病分析(総数)>

単位:円

疾病名称	件数	費用額	1件当たり費用額
消化器系の疾患	8,944	132,510,240	14,816
循環器系の疾患	5,196	153,400,880	29,523
<b>内分泌, 栄養及び代謝疾患</b>	<b>3,180</b>	<b>47,337,090</b>	<b>14,886</b>
筋骨格系及び結合組織の疾患	2,760	56,642,880	20,523
眼及び付属器の疾患	2,380	35,276,840	14,822
呼吸器系の疾患	2,232	31,483,690	14,106
精神及び行動の障害	1,594	63,753,370	39,996
皮膚及び皮下組織の疾患	1,593	11,124,920	6,984
新生物	1,370	139,217,870	101,619
その他	4,799	153,608,780	32,008
<b>総計</b>	<b>34,048</b>	<b>824,356,560</b>	<b>24,212</b>

### 3. 分析編

＜再掲 平成29年6月診療にかかる疾病分析(入院)＞

単位:円

疾病名称	件数	費用額	1件当たり費用額
消化器系の疾患	68	24,015,680	353,172
循環器系の疾患	107	86,219,120	805,786
<b>内分泌, 栄養及び代謝疾患</b>	<b>22</b>	<b>6,736,740</b>	<b>306,215</b>
筋骨格系及び結合組織の疾患	32	24,677,140	771,161
眼及び付属器の疾患	22	7,193,350	340,607
呼吸器系の疾患	22	12,680,220	576,374
精神及び行動の障害	102	42,172,490	413,456
皮膚及び皮下組織の疾患	2	1,012,810	506,405
新生物	123	84,491,080	686,919
その他	142	70,705,950	497,929
<b>総計</b>	<b>642</b>	<b>360,204,580</b>	<b>561,066</b>

入院件数は642件と、全体件数に対し1.89%に過ぎないが、費用額で比較すると360,204,580円と全体の43.70%を占める。

また、糖尿病を含む内分泌、栄養及び代謝疾患のみ見た場合、入院件数は22件で、外来を含めた全体の数値3,180件に対し、0.69%であるが、費用額で見ると14.23%となっており、同一疾患であっても入院状態となった場合著しく負担が増加することが読み取れる。

# 3. 分析編

## (2) 特定健診の現状

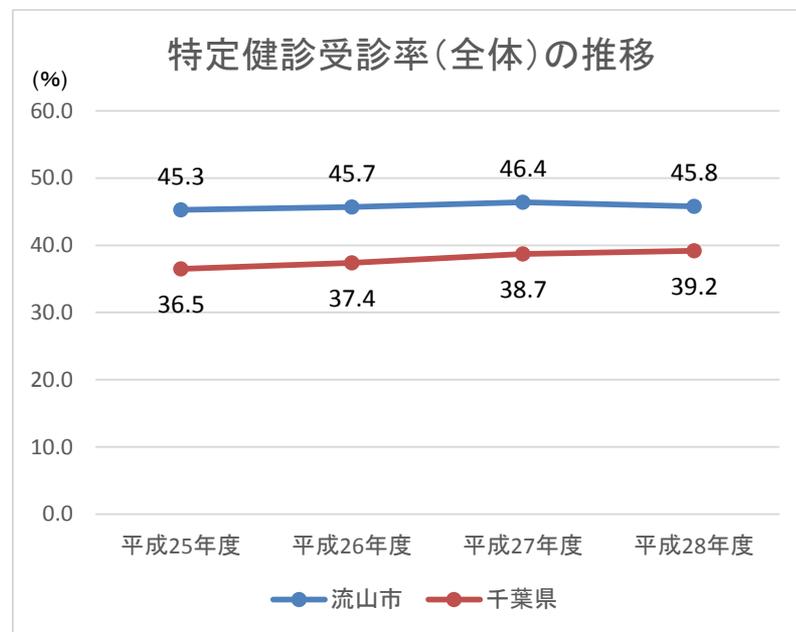
### ① 特定健診の受診率

平成25年度から平成28年度までの流山市国民健康保険における特定健診の受診状況については、下表のとおりとなっている。千葉県全体の受診率と比較し高い受診率にあり、平成27年度に46.4%まで上昇したが、その後の受診率の伸びは見られず下降傾向にあり、計画目標の受診率には達していない。

#### <特定健診受診状況の推移>

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数(人)		28,880	28,580	28,032	26,474
男	受診者数(人)	5,159	5,160	5,132	4,824
	受診率(%)	38.8	39.4	40.1	40.3
女	受診者数(人)	7,920	7,897	7,861	7,313
	受診率(%)	50.8	51.0	51.6	50.4
合計	受診者数(人)	13,079	13,057	12,993	12,146
	受診率(%)	45.3	45.7	46.4	45.8
第2期計画における目標受診率(%)		42.0	46.0	50.0	55.0

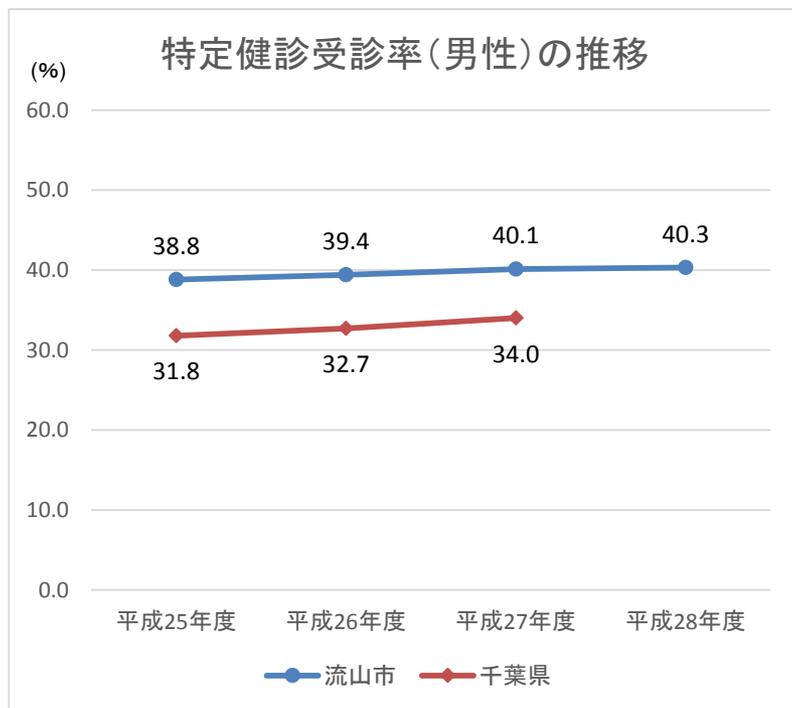
#### <特定健診受診率(全体)の推移>



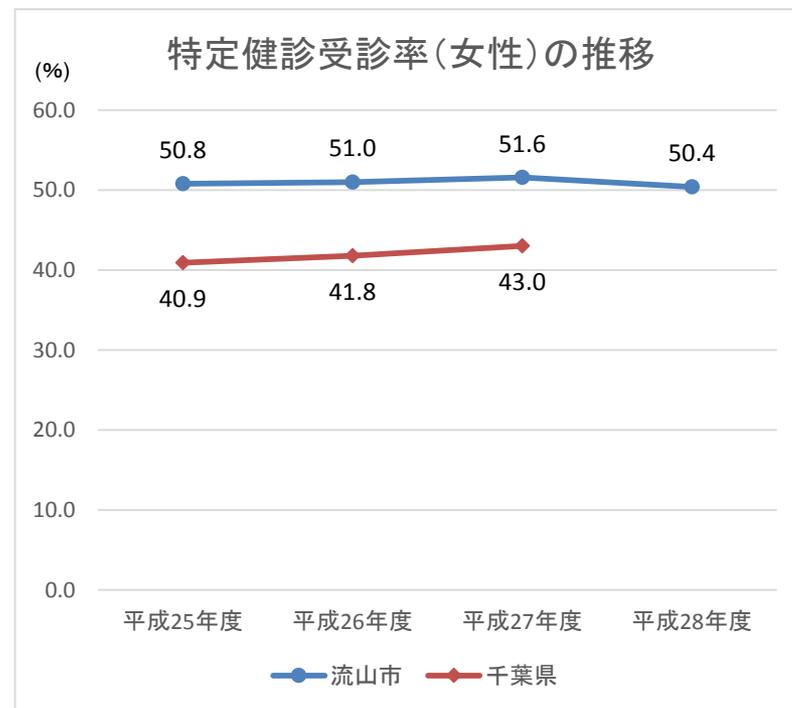
### 3. 分析編

男女別の受診率においては、どちらも千葉県全体の受診率より高く、女性は約2人に1人は受診しているが、男性は約3人に1人の受診であり、男性の受診率が低い状況にある。

＜特定健診受診率(男性)の推移＞



＜特定健診受診率(女性)の推移＞



### 3. 分析編

平成28年度特定健診受診者の年齢構成をみると、60歳～74歳の方々が全体の約85%を占めている。

#### <平成28年度年齢別受診者の割合>

年齢(歳)	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	合計
男(人)	194	235	188	191	375	1,650	1,991	4,824
女(人)	230	222	239	347	928	2,562	2,785	7,313
合計(人)	424	457	427	538	1,303	4,212	4,776	12,137
構成比(%)	3.5	3.8	3.5	4.4	10.7	34.7	39.4	100.0

#### <平成28年度年齢階級別受診率>

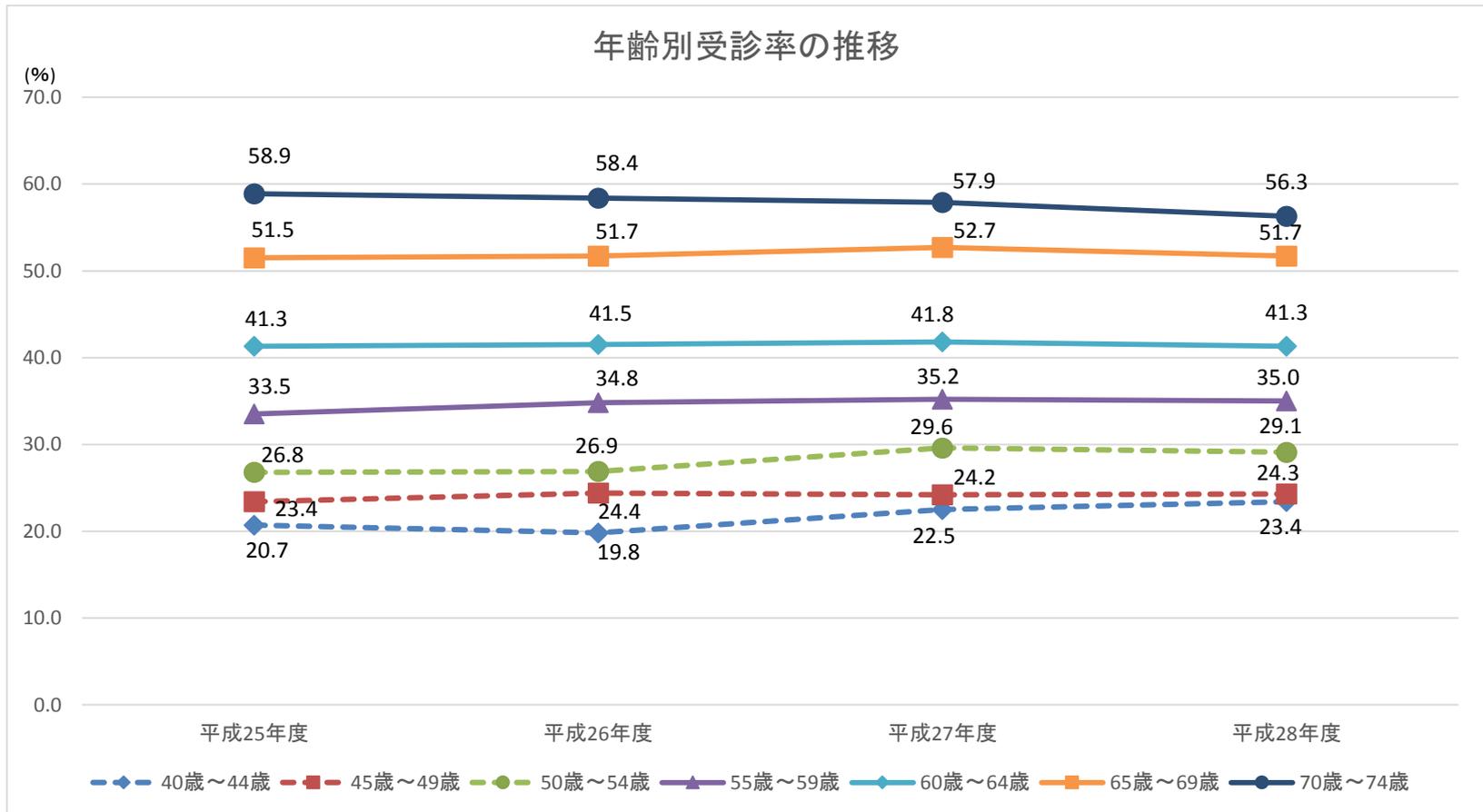
年齢(歳)	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	合計
対象者数(人)	1,812	1,883	1,468	1,539	3,154	8,141	8,477	26,474
受診者数(人)	424	457	427	538	1,303	4,212	4,776	12,137
受診率(%)	23.4	24.3	29.1	35.0	41.3	51.7	56.3	45.8

### 3. 分析編

65歳以上の年齢では50%を超えているが、40歳～54歳の受診率は30%に達しておらず、受診率が低い状況にある。

特定健診が開始された平成20年度より、同様の傾向で推移している。

#### <年齢別受診率の推移>

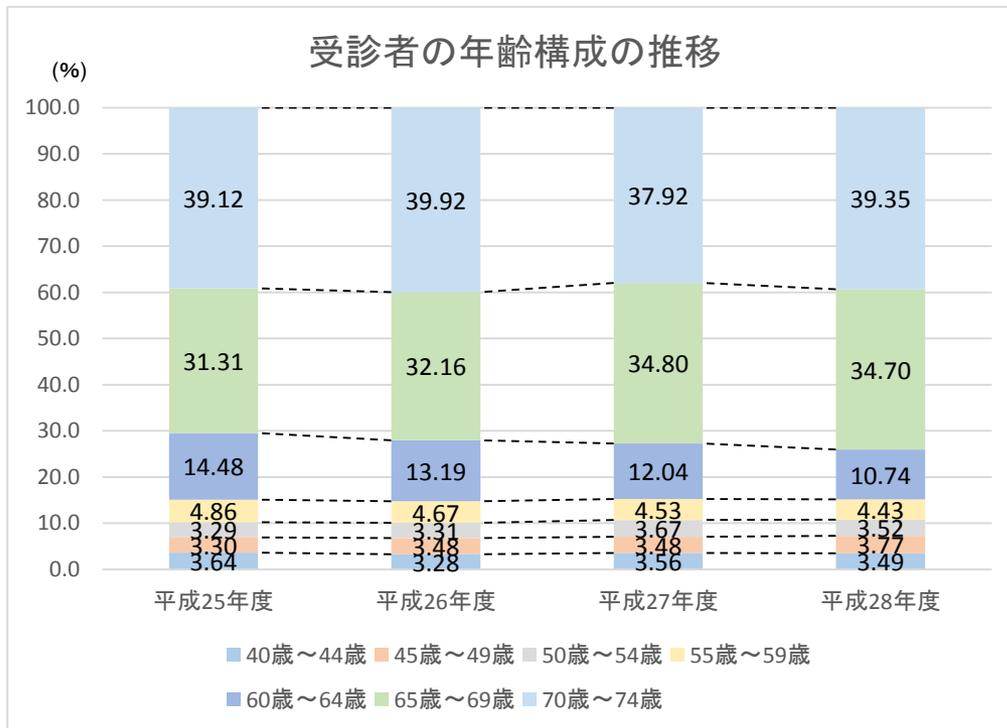


### 3. 分析編

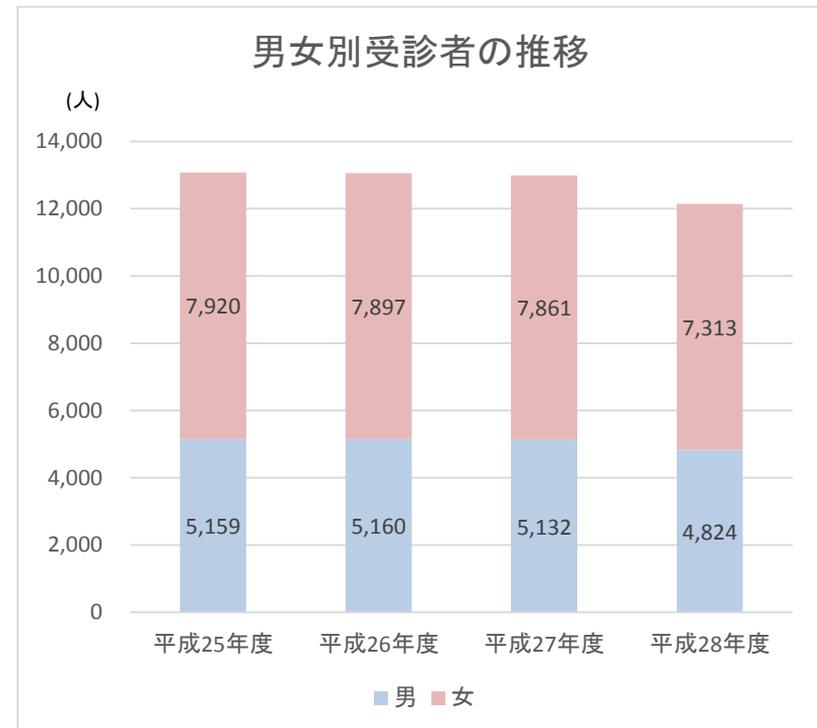
また、特定健診受診者の年齢構成の推移をみると、毎年、60歳以上の受診者が8割超を占めている。

これらのことから、対象者のうち40歳～50歳代、特に男性の受診者が増えるように、未受診者への受診勧奨を検討していくとともに、新規に受診する方が増え、毎年継続して受診されるように、特定健診を受診する意義を周知していく。

#### <受診者の年齢構成の推移>



#### <男女別受診者の推移>



### 3. 分析編

特定健診の定着率について、平成25年度に特定健診の受診対象だった方の平成25年度から平成28年度までの受診回数は下表のとおりとなっている。

毎年受診している方は7,311人で、全体の25.9%、全く受けていない方は7,677人で、全体の27.2%を占めている。

要因として、平成25年度以降に、社会保険や共済組合等に資格が変更となったことも考えられるが、毎年、特定健診を継続して受診している方は約4人に1人と少数であるため、年に1度は特定健診を受診し、自分の体の状態を知る、ということが定着するよう、市内公共施設に受診勧奨ポスターの掲示、他の検診等の機会を最大限活用した啓発など、対象者へのPRを徹底していく。

#### <受診回数(平成25年度から平成28年度)>

	4回	3回	2回	1回	0回	合計
受診者数(人)	7,311	3,751	4,016	5,480	7,677	28,235
構成比(%)	25.9	13.3	14.2	19.4	27.2	100

### 3. 分析編

#### ② 受診結果

特定健診は生活習慣病の予防のため、メタボリックシンドローム(症候群)の発見という目的がある。特定健診の結果、該当者と判定された方の割合は次のとおりとなる。

<メタボリックシンドローム該当者(男性)>

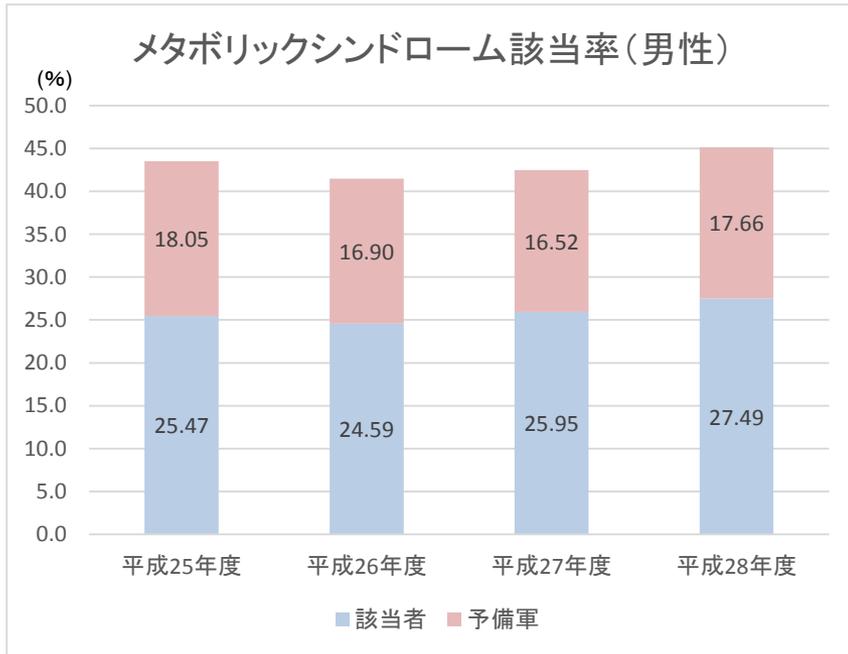
	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	平均
受診者(人)	5,159	5,160	5,132	4,824	5,069
該当者(人)	1,314	1,269	1,332	1,326	1,310
予備群(人)	931	872	848	852	876
該当者+予備軍(人)	2,245	2,141	2,180	2,178	2,186

<メタボリックシンドローム該当者(女性)>

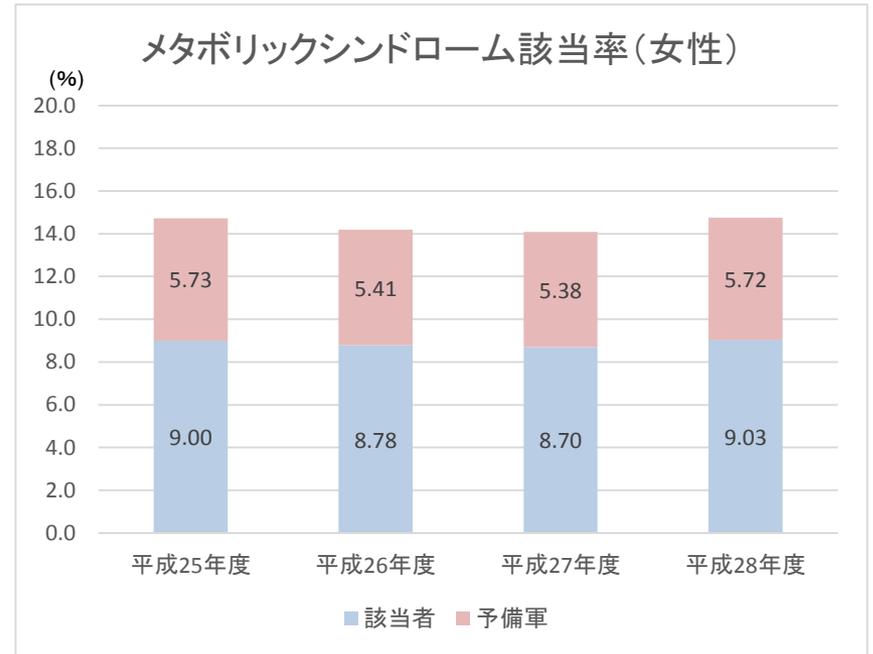
	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	平均
受診者(人)	7,970	7,897	7,861	7,313	7,760
該当者(人)	713	693	684	660	688
予備群(人)	454	427	423	418	431
該当者+予備軍(人)	1,167	1,120	1,107	1,078	1,118

# 3. 分析編

## <メタボリックシンドローム該当率(男性)>



## <メタボリックシンドローム該当率(女性)>



### 3. 分析編

#### ③ 特定保健指導の実施率

特定保健指導の対象者については、平成25年度からほぼ横ばいで推移している。

しかし、特定保健指導の終了者率については、6.6～10.1%と、第2期実施計画の目標60%を下回っている。

特定保健指導の利用者が伸びない背景として、平成28年度の積極的保健指導対象者のうち84.3%、動機づけ支援対象者のうち69.9%が要医療判定となっており、特定健診後に医療機関を受診して保健指導の対象外となるケースが少なくないことが挙げられる。

保健指導においては、医師会との連携により、保健指導の対象となった方への意識づけや、保健指導が受けやすい体制づくりが必要と考えられる。

<特定保健指導実施率の推移>

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者(人)	1,580	1,513	1,568	1,438
保健指導利用者(人)	176	178	128	160
保健指導終了者(人)	151	153	104	137
終了者率(%)	9.6	10.1	6.6	9.5

※平成25・26年度の保健指導終了者については、国民健康件団体連合会への報告時期の関係で、法定報告の数値と異なる。(法定報告では、平成25年度の終了者が全て、平成26年度に含まれている。)

### 3. 分析編

#### ④ 指導の効果

##### <メタボリックシンドロームの改善率>

	対象者 (1)	予備群へ改善	非該当へ改善	改善計 (2)	改善率 (1)／(2)
平成26年度	1,962	203	239	442	22.5%
平成27年度	2,016	180	224	404	20.0%
平成28年度	1,986	185	206	391	19.7%

## 4. 第2期実施計画期間における総括

本市では、毎年度世帯数及び被保険者数は減少しているが、60歳以上の被保険者が占める割合は増加しており、一人あたりの医療給付費も毎年度増加傾向にある。

疾病傾向において、糖尿病を含む内分泌、栄養及び代謝疾患のみを見た場合、外来時の費用額に比べ、入院となった場合の費用負担が著しく増加する傾向にある。

本市の特定健診の受診率は、千葉県全体の受診率と比較し、高い受診率にあり、平成27年度までは増加傾向にあったが、平成28年度には下降し、第2期実施計画における目標である60%の受診率には達していない状況である。男女別の受診率をみると女性は約2人に1人は受診しているが、男性は約3人に1人の受診であり、男性の受診率が低い傾向にある。また、年齢構成で見た場合60歳以上の受診が全体の約85%を占めており、40～50歳代の受診率が約15%であり、低い状況である。そのため、受診率の向上を図るためには、40～50歳代の新規受診者を増やし、毎年継続して受診いただけるよう特定健診の意義を周知する必要がある。

特定保健指導の実施率については、最低が6.6%、最高が10.1%と第2期実施計画の目標である60%を大きく下回っている。特定保健指導の実施率が伸びない背景として、平成28年度においては、積極的支援対象者の84.3%、動機づけ支援対象者のうち69.9%が要医療判定となっており、特定健診受診後に特定保健指導の対象外となるケースが少なくない。また、アンケート調査における特定保健指導の対象であるか否かの質問に対し、未回答も含めわからないという回答が53%と半数以上を占める結果となったことから、特定保健指導についての周知が必要であると考えられる。そのため、勧奨通知等による特定保健指導の利用勧奨や、医師会との連携による対象者へ意識づけ、特定保健指導が受けやすい体制作りが必要と考えられる。

## 5. 第3期基本計画

### (1) 目標

#### ① 特定健診等に係る実施率及び全国目標

厚生労働省より、現在の特定健診・特定保健指導の実績を踏まえ、次期計画期間である平成30年度から平成35年度にかかる実施率の全国目標は、それぞれ第2期の70%、45%を維持することが定められた。

<全国目標>

項目		第2期の目標	第3期の目標
		29年度目標	35年度までの全国目標
実施に関する目標	①特定健診受診率	70%	70%
	②特定保健指導実施率	45%	45%
成果に関する目標	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	25% (20年度対比)	25% (20年度対比)

また、保険者ごとの受診目標についても下記のとおり定められ、市町村国民健康保険については、特定健診、特定保健指導ともに60%の実施率を目標とする事となった。

<保険者種別ごとの目標>

保険者種別	全国目標	市町村 国民健康保険	国民健康保険 組合	全国健康 保険協会 (船保含む)	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診 受診率	70%	60%	70%	65% (65%)	90%	85%	90%
特定保健 指導実施率	45%	60%	30%	35% (30%)	55%	30%	45%

## 5. 第3期基本計画

### ② 実施目標

厚生労働省から示された目標実施率に従い、流山市においても最終年度の目標値を60%と位置付ける。

#### <流山市受診率目標>

項目		第2期	第3期
		実施目標 I	平成35年度までの目標
実施に関する目標	①特定健診	60%	60%
	②特定保健指導	60%	60%
成果に関する目標	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	25%	25%

#### <年次別目標値>

	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
特定健診受診率	47%	49%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導実施率	15%	20%	30%	40%	50%	60%

## 5. 第3期基本計画

### (2) 特定健診等の対象者数

#### ① 特定健診対象者数の推計

	平成29年度	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
流山市人口(人)	181,737	186,793	190,207	194,417	197,368	200,247	202,665
被保険者(人)	38,166	36,200	35,200	34,200	33,200	32,200	31,200
特定健診対象者(人)	28,138	27,630	27,130	26,640	26,160	25,680	25,210
男性(人)	12,708	12,430	12,200	11,980	11,770	11,550	11,340
女性(人)	15,430	15,200	14,930	14,660	14,390	14,130	13,870

※ 平成29年度における人口と被保険者数は、4月時点の実績値

※ 平成30年度以降の人口は、次期流山市総合計画における将来人口推計(中位推計)の値

※ 平成30年度以降の被保険者数は、過去の増減率等を基に、推計

※ 特定健診対象者は、予算上の対前年増減率(-1.8%)が今後6年間同水準で推移するものとして推計

## 5. 第3期基本計画

### ② 特定保健指導の指導基準

特定健診の実施結果において、下表に該当する場合は特定保健指導の対象とするとの指針が厚生労働省より示され、流山市においてもこれに準じた指導対象とする。

#### <特定保健指導の対象者(階層化)>

腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対象	
			40～64歳	65～74歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で $\text{BMI} \geq 25$	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

※ 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

## 5. 第3期基本計画

### (3) 実施方法

項目	内容
受診の時期	6月中旬から8月下旬
受診の場所	特定健診実施医療機関(市内)
受診の形態	個別受診
実施項目	厚生労働省基準に準じて実施
実施に当たっての外部委託の有無	外部委託とする
契約に関する事項	年次でこれを定め、公表
周知方法	広報紙、ホームページ、及び市内医療機関を通じ実施周知を行う
実施基準	厚生労働省基準に準拠
実施要領	健康衛生部門において作成
実施スケジュール(年間)	特定健診等の実施は、次頁の年間スケジュールに基づき実施するが、より効果的に事業を推進するために前年度の評価を行いながらスケジュールを立て直す

## 5. 第3期基本計画

### <特定健診等の年間スケジュール>

時期	特定健診	特定保健指導	その他
4月	受診券等の印刷		
5月	特定健診対象者の抽出		
6月	受診券の送付・特定健診開始		
7月		保健指導の開始（随時）	
8月	特定健診データ受取り 特定健診終了	保健指導対象者の抽出 利用勧奨	費用決済の開始 未受診者対策（※）
9月			
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			特定健診費用の決済終了
3月			
4月			
5月		保健指導の終了	

※ 未受診者への受診勧奨については、今後の課題

## 6. 特定健診実施率向上対策

### (1) 未受診者への受診勧奨通知の充実

現在特定健診の3年連続未受診者について、勧奨通知を送付しているが、第1期データヘルス計画時から実施している未受診者訪問による情報を蓄積し、地域ごとの特性を把握、より効果的な受診勧奨通知となるよう工夫する。

### (2) 広報紙等による周知

アンケート調査で医療機関からの意見が多かった積極的な宣伝として、広報紙等の積極的な活用及びイベント等での特定健診受診の呼びかけを行う。

### (3) 人間ドック等他の健康診査情報の利用

流山市国民健康保険で実施している人間ドックの情報や、被保険者個人が受診した健診データを収集することにより受診率を向上させる。

年度途中で国民健康保険に加入された場合、前資格で人間ドックや特定健診を受診していればそのデータを連動させることにより特定健診受診実績とすることが可能となるため、PRに努める。

## 7. 特定保健指導実施率向上対策

### (1) 受診・指導の連携

流山市の特定健診受診率は平成28年度で45.8%となっており、目標に至っていない。

また、特定保健指導については、終了者率が9%台と低い実施率となっているが、受診から指導へのスムーズな移行が可能になれば、指導率が向上する。

そのため、委託実施機関(医師会)との連携により、指導率の向上を図る。

#### 【連携策の例】

- ・特定健診の受診結果説明時に、特定保健指導の初回実施及び指導予約を奨励
- ・受診した医療機関以外での特定保健指導の拡大
- ・健康衛生部門と実施機関(医師会)の連携

### (2) 指導対象者数の抑制

特定保健指導の指導対象は腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上、かつ、BMI数値が25以上となる者で、血圧・脂質・血糖において、内服治療中でない者とされているが、指導対象を減少させることで相対的に受診率が向上する。

また、実施率の向上に当たっては、より実施しやすい体制づくりとともに、指導対象とならないための日常的な指導が重要。このため、メタボリック症候群予防のための啓発活動を実施していく。

#### 【啓発活動の例】

- ・保健師による自治会単位・地域単位の出前健康講座
- ・管理栄養士による食生活改善指導の実施
- ・各種イベントでの保健師・管理栄養士による健康相談の開催
- ・体育団体との連携による運動指導
- ・市内観光・史跡めぐりを兼ねたウォーキング推奨 等

## 7. 特定保健指導実施率向上対策

### (3)「要医療化」の回避

特定保健指導対象者のうち特定健診受診後、「要医療」となる方が半数以上に上ることも実施率低下の要因となっている。国保総合システムにより、要医療対象者を指導対象から除外することで相対的に受診率の向上が図られる。

＜推計指導対象者＞

	平成29年度	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
要指導該当者※1	1,370	1,300	1,230	1,170	1,110	1,050	1,000
うち除外対象 (H28実績による推計)※2	958	909	860	818	776	734	699
<b>除外後の対象者</b>	<b>412</b>	<b>391</b>	<b>370</b>	<b>352</b>	<b>334</b>	<b>316</b>	<b>301</b>
目標指導者数 (60%)※3	247	235	222	211	200	190	181

※1 啓発活動実施により要指導該当者年5%の減少を想定

※2 指導対象となった者のうち、医師の診断で要医療等の理由により指導対象外となる者の比率を、平成28年度実績69.9%を基に推計

※3 要医療を除外した対象者に対する目標値60%相当人数

また、積極的なアプローチにより要医療を回避することで受診率を高めるとともに、特定健診・特定保健指導の主たる目的である医療費の抑制につなげるための施策を実施していく。

#### 【アプローチの例】

- ・保険者が所有する医療受診データを活かした疾病の重症化防止のための保健指導
- ・医療機関とのかかわり方についての啓発活動(かかりつけ医の活用、初期治療に専念する 等)
- ・食生活改善指導教室の実施 調理実習の開催 など

## 7. 特定保健指導実施率向上対策

### (4) 個人情報の保護

特定健診等の実施にあたり、データの取り扱いについては厳重に行うものとし、個人情報の保護に関する法律及び流山市個人情報保護条例に定める職員の義務(データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督)について周知徹底し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を図る。

また、特定健診等に従事する職員及び特定健診にかかる業務の受託者については、業務を遂行するために知り得た個人情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課す。

### (5) 実施計画の周知等

#### ① 実施計画の公表や周知の方法

情報公開コーナー、流山市ホームページにより被保険者に公表する。

#### ② 特定健診等を実施する趣旨の普及啓発方法

- ・国民健康保険部門において、広報ながれやま及び流山市ホームページを活用し、被保険者に対して広く周知する。
- ・健康衛生部門において、健康教育をはじめとした市民対象の健康増進事業を最大限活用し、趣旨の普及及び啓発を図る。
- ・市内公共施設、医療機関におけるポスター掲示及びチラシ配布等、ハード面での啓発活動の実施を検討していく。
- ・健康づくり推進員等の市民団体の活用や、商工会への協力依頼による被保険者への間接的アプローチの導入を検討していく。

## 7. 特定保健指導実施率向上対策

### (6) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健診等の受診率は、保険者努力支援制度(※)の指標となっており、一定以上の実施率を達成した保険者に対しては補助金の評価対象とすることとされている。

このため、一層の受診率向上を図っていく必要がある。

※ 保険者努力支援制度＝生活習慣病の予防の取組等により、医療費を抑制する自治体に対して、交付金を交付する支援制度

#### ① 受診率及び実施結果に対する評価

項目		第2期			第3期
		実施目標Ⅰ	実施結果Ⅱ	達成率 (Ⅱ÷Ⅰ)	平成35年度 までの目標
実施に関する項目	①特定健診	60%	45.8%	76.3%	60%
	②特定保健指導	60%	9.5%	15.8%	60%
成果に関する目標	③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	25%	19.7%	78.8%	25%

受診率については、目標は達成できていないものの、県平均と比較し高い受診率となっている。年度ごとの受診率はほぼ横ばいで、新たな展開を図っていく必要があるものと思われる。また、目標については現状を勘案し非常に厳しい状況にあるため、手法の刷新を含め引き続き検討していく。

## 7. 特定保健指導実施率向上対策

### ② 実施方法に対する評価

今後も蓄積した特定健診結果データを元に疾病状況の抑制効果を検証していく。受診結果による検証に時間がかかることから医学的データによる受診者の数値変化だけでなく、国保データベースシステムと連動した医療給付状況との突合による評価を行うなど、新たな指標を定めていく必要がある。また単年度での事後評価及び意見聴取を行い翌年度に反映させる等、事業サイクルの迅速化を図る必要がある。

### ③ 見直し事項

特定保健指導については非常に低い実施率となっている。実施率向上もさることながら、保健事業全体でメタボリックシンドロームの解消を行うなど、特定健診以外での生活習慣病予防及び重篤化の抑制を行わなければならない。保健指導の終了者率向上のために、保健指導対象者へのアンケートを実施し状況の把握をするとともに、保健指導を受けやすい体制づくりを図る。

### (7) その他

近年、市民がいきいきとした心豊かな暮らしを送るためにも、健康づくりは個人の責任で行われるべきであるが、個人の健康づくりや仲間や地域の人々が支援し、行政が環境整備を図り健康づくりを推進していくことが求められている。

特定保健指導によるハイリスクアプローチ(疾患を発症しやすい高いリスクを持った個人に絞り込んだ予防方法)を実施するだけでは、生活習慣病の減少につながりにくいため、ポピュレーションアプローチ(対象を一部に限定しない、集団全体に対する予防方法)として、組織の活用やより多くの人をカバーする仕組みづくりを推進していく。

## 3章 課題と対策のまとめ

# 1. 課題と対策

## 【課題1】40～50代の特定健診受診率が低い

目標	特定健診受診率の向上
対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3年連続未受診者(45歳～49歳)が多い地区の家庭訪問を行い、その5割を受診につなげる</li> <li>・その他地区は通知による勧奨を行う</li> </ul>

## 【課題2】特定保健指導実施率が低い

目標	特定保健指導実施率の向上
対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・文書、電話、個別訪問等により、特定保健指導の利用勧奨を行う</li> <li>・医療機関への協力を依頼し、利用機会の確保や環境の整備を進める</li> </ul>

## 【課題3】糖尿病の指標 HbA1cの数値8.0以上要治療者の内、約5割が未治療者である

目標	糖尿病の早期予防対策として、40～50歳代のHbA1cの数値を改善
対策	HbA1c要治療者(40～50歳代・HbA1cの数値8.0以上・服薬未治療者)への訪問指導

## 2. データヘルス計画のまとめ

課題	目標	対策	評価指標
<p>【課題1】 40～50歳代の特定健診の受診率が低い</p>	<p>受診率の向上</p>	<p>【特定健診受診率向上対策】 ◎3年連続未受診者(45歳～49歳) ・毎年度約100人の家庭訪問(訪問地区により変動) 平成30年度は初石地区に家庭訪問(H28参考116人) →訪問対象者の5割以上の方を特定健診受診へ結びつける。 ・その他地区は通知勧奨(※H28参考 2,973人)</p>	<p>特定健診受診率 (40歳～59歳) ・H30中に1ポイント増 ・H35末までに6ポイント増</p>
<p>【課題2】 40歳代の特定保健指導の実施率が低い また、本人の意思による脱落者がいる</p>	<p>実施率の向上</p>	<p>【特定保健指導実施率向上対策】 ◎特定保健指導未利用者(40歳～49歳) ・毎年度約20人の家庭訪問(訪問地区により変動) 平成30年度は初石地区に家庭訪問(H28参考21人) →訪問対象者の半数を特定保健指導へ結びつける。 ・その他地区へは通知及び電話勧奨を行う (※H29参考 通知:340通、電話:239件) ◎特定保健指導途中脱落者(本人の意思による) →家庭訪問(H28年参考3人) 訪問対象者全員を特定保健指導終了まで導く。</p>	<p>特定保健指導実施率 ・H30年度中に1ポイント増 (例:初石訪問対象者(21人÷2)+途中脱落者3人÷H28年度実績対象者1,438人=0.97%) ・H35年末までに6ポイント増</p>
<p>【課題3】 糖尿病の指標となるHbA1c8.0以上の要治療者の内、約4割が未治療者である</p>	<p>40～50歳代のHbA1cの数値改善(計画期間中に対象者の抽出を継続的に実施する)</p>	<p>【HbA1c要治療者への訪問指導】 ◎HbA1cの数値8.0以上の服薬未治療者(40歳～59歳) ・毎年度約7人の家庭訪問(毎年度の抽出状況により変動)(H28参考 9人) (当初は40～50歳代を優先して対象者として訪問を実施。その後、第2期計画期間中に対象者を未治療者全体に拡大し訪問を行うべく検討する。) ※ H28抽出の9人については、H29年度に訪問を開始し、状況の把握に努め、計画実施時には、新たに目標設定する。</p>	<p>◎要治療対象者全員のHbA1cの数値8.0→7.0以下にする。 上記数値目標達成者 H32年末までに未治療者の半数 H35年末まで未治療者の全員 ◎対象者の半数を治療へ結びつける。 ◎対象者の人工透析への新規移行を防ぐ。</p>
<p>【その他】 脳血管疾患対策について</p>	<p>・脳梗塞等の脳血管疾患の予防 ・医療給付、介護給付両面の適正化</p>	<p>・「脳ドック助成事業」の周知 ・関係部門との連携強化を図り、脳血管疾患対策等についてのデータを蓄積</p>	

# 3. 特定健康診査等実施計画のまとめ

＜特定健康診査等実施計画のまとめ＞（期間＝平成30年度～平成35年度）

課題	目標	対策	評価指標	評価時期
【1】 特定健診受診率が低い	特定健診受診率向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・文書により、特定健診の受診勧奨を行う</li> <li>・広報紙及びホームページを活用し、趣旨について広く被保険者に対し普及及び啓発を行う</li> </ul>	特定健診受診率 ・H32中に51%達成 ・H35末までに60%達成	H32  H35
【2】 特定保健指導実施率が低い	特定保健指導実施率向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・文書、電話、個別訪問等により、特定保健指導の利用勧奨を行う</li> <li>・医療機関への協力を依頼し、利用機会の確保や環境の整備を進める</li> </ul>	特定保健指導実施率 ・H32中に30%達成 ・H35末までに60%達成	H32  H35

# (参考資料) 1. 計画に関わる法律

## (1) 特定健康診査実施に関する法令等

### ◎ 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号) (抄)

#### (特定健康診査等基本指針)

**第十八条** 厚生労働大臣は、特定健康診査(糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。)

及び特定保健指導(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者として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。)の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針(以下「特定健康診査等基本指針」という。)を定めるものとする。

2 特定健康診査等基本指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査及び特定保健指導(以下「特定健康診査等」という。)の実施方法に関する基本的な事項
- 二 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項
- 三 前二号に掲げるもののほか、次条第一項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

3 特定健康診査等基本指針は、健康増進法第九条第一項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

4 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

5 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

#### (特定健康診査等実施計画)

**第十九条** 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、五年ごとに、五年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画(以下「特定健康診査等実施計画」という。)を定めるものとする。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- 二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
- 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

#### (特定健康診査)

**第二十条** 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、四十歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行うものとする。ただし、加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき、又は第二十六条第二項の規定により特定健康診査に関する記録の送付を受けたときは、この限りでない。

※第十九条の特定健康診査等実施計画の期間については、平成30年4月1日施行の改正法により六年に変更予定。

## (参考資料) 1. 計画に関わる法律

(他の法令に基づく健康診断との関係)

**第二十一条** 保険者は、加入者が、労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を受けた場合又は受けることができる場合は、厚生労働省令で定めるところにより、前条の特定健康診査の全部又は一部を行ったものとする。

2 労働安全衛生法第二条第三号に規定する事業者その他の法令に基づき特定健康診査に相当する健康診断を実施する責務を有する者(以下「事業者等」という。)は、当該健康診断の実施を保険者に対し委託することができる。この場合において、委託をしようとする事業者等は、その健康診断の実施に必要な費用を保険者に支払わなければならない。

(特定健康診査に関する記録の保存)

**第二十二条** 保険者は、第二十条の規定により特定健康診査を行ったときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定健康診査に関する記録を保存しなければならない。同条ただし書の規定により特定健康診査の結果を証明する書面の提出若しくは特定健康診査に関する記録の送付を受けた場合又は第二十七条第三項の規定により特定健康診査若しくは健康診断に関する記録の写しの提供を受けた場合においても、同様とする。

(特定健康診査の結果の通知)

**第二十三条** 保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、特定健康診査を受けた加入者に対し、当該特定健康診査の結果を通知しなければならない。第二十六条第二項の規定により、特定健康診査に関する記録の送付を受けた場合においても、同様とする。

(特定保健指導)

**第二十四条** 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、特定保健指導を行うものとする。

(特定保健指導に関する記録の保存)

**第二十五条** 保険者は、前条の規定により特定保健指導を行ったときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定保健指導に関する記録を保存しなければならない。次条第二項の規定により特定保健指導に関する記録の送付を受けた場合又は第二十七条第三項の規定により特定保健指導に関する記録の写しの提供を受けた場合においても、同様とする。

## (参考資料) 1. 計画に関わる法律

### (2) 個人情報保護に関する法令

#### ◎ 健康保険法(大正11年法律第70号) (抄)

(秘密保持義務)

第七条の三十七 協会の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者は、健康保険事業に関して職務上知り得た秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

2 前項の規定は、協会の運営委員会の委員又は委員であった者について準用する。

第二百七条の二 第七条の三十七第一項(同条第二項及び第二十二條の二において準用する場合を含む。)の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

#### ◎ 国民健康保険法(昭和33年法律第192号) (抄)

第二百二十条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

#### ◎ 流山市個人情報保護条例(平成14年条例第1号) (抄)

(目的)

第一条 この条例は、流山市自治基本条例(平成21年流山市条例第1号)の基本理念にのっとり、個人情報の保護に関して本市の実施機関、事業者及び市民の責務を明らかにするとともに、個人情報の適正な取扱いの確保等に関し必要な事項を定めることにより、個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利利益の保護を図ることを目的とする。

(実施機関の責務)

第三条 実施機関は、この条例の目的を達成するため、個人情報の有用性に配慮しつつ、個人情報の保護に関し必要な措置を講ずるとともに、個人情報の保護の重要性について事業者及び市民の意識啓発に努めなければならない。

(事業者の責務)

第四条 事業者は、個人情報の保護の重要性を認識し、事業の実施に当たっては、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報の取扱いを適正に行うとともに、個人情報の保護に関する市の施策に協力する責務を有する。

2 事業者のうち、市が出資している法人で実施機関が別に定める法人は、前項に規定するもののほか、個人情報の適正な取扱いを確保するために必要な措置を講ずる責務を有する。

(市民の責務)

第五条 市民は、個人情報の保護の重要性を認識し、他人の個人情報をみだりに取り扱わないようにするとともに、自ら個人情報の保護を心掛けることによって、個人情報の保護に積極的な役割を果たすよう努めなければならない。

## (参考資料) 2. 用語集

### 《あ行》

#### アウトカム評価

事業などの結果・成果・効果に関する評価のこと。

#### 悪性新生物(がん)

遺伝子変異によって自律的で制御されない増殖を行うようになった細胞集団(腫瘍)のなかで、周囲の組織に浸潤し、または転移を起こす腫瘍であり、そのほとんどは無治療のままだと全身に転移して患者を死に至らしめるとされ、悪性新生物、悪性腫瘍とも呼ばれる。なお、漢字の「癌」は悪性新生物のなかでも特に上皮由来の「癌腫(上皮腫)」のことを指し、平仮名の「がん」は、「癌」や「肉腫」、白血病などの血液悪性腫瘍も含めた広義的な意味で悪性新生物を表す言葉として使われている。

#### アセスメント

事前評価、初期評価のことで、一般的には環境分野で使用される用語。福祉分野においてはサービス利用者が直面している問題や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、サービス利用に先立って行われる一連の手続きのことをいう。

#### アルツハイマー病

不可逆的な進行性の脳疾患で、記憶や思考能力がゆっくりと障害され、最終的には日常生活の最も単純な作業を行う能力さえも失われる病気。

#### eGFR

推算糸球体ろ過量の略で、腎臓の糸球体における血液のろ過量を現す。血清クレアチニン値及び年齢・性別の条件を用い、日本人の体格を考慮した推算式に入れて算出する。

#### HbA1c(NGSP)

赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去1~2か月間の平均血糖値を表す。計測値基準としてJDS値とNSGP値があり、日本ではJDS値が使用されてきたが、平成25年に厚生労働省が国際標準値であるNGSP値に統一した。

#### HDLコレステロール(HDL-C)

高比重リポ蛋白(HDL)として血中に存在するコレステロール。LDLコレステロールが悪玉コレステロールと呼ばれるのに対し、善玉コレステロールと呼ばれ、主に体内の組織からコレステロールを受け取り、肝臓に運ぶ時の形体のことをいう。

## (参考資料) 2. 用語集

### 《あ行》

#### LDLコレステロール(LDL-C)

低比重リポ蛋白(LDL)として血中に存在するコレステロール。HDLコレステロールが善玉コレステロールと呼ばれるのに対し、悪玉コレステロールと呼ばれる。LDLは、肝臓で作られたコレステロールを体内の末梢まで運ぶ機能があり、過剰になると動脈硬化の原因となる。

### 《か行》

#### 介護保険

高齢者の介護サービスや介護支援を保障するための社会保険制度の一種。平成12年に施行された介護保険法に基づいて実施されるもので、市町村が運営し、被保険者はその住民で65歳以上の者(第1号被保険者)と、40歳以上65歳未満で医療保険に加入している者(第2号被保険者)とに分類される。

#### 介護保険要介護2号認定者(40歳～64歳)

40歳以上65歳未満で、介護が必要と認定された者をいう。また、65歳以上で、介護が必要と認定された者のことを介護保険要介護1号認定者という。

#### かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局

体調の管理、病気の治療・予防等、自分や家族の健康に関して、日常的に相談でき、緊急の場合にも対処してもらえる医師、歯科医師及び薬局のこと。

#### 基礎疾患

ある疾患の原因となる疾患のこと。例えば、高血圧症、脂質異常症、糖尿病は、虚血性心疾患の基礎疾患とされている。

#### QOL(生活の質)

クオリティ・オブ・ライフ(Quality Of Life)の略。一人ひとりの人生の内容の質や社会的にみた生活の質のことを指し、ある人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということをも尺度としてとらえる概念。

#### 虚血性心疾患

心臓を動かしている筋肉である心筋の血液の流れが低下、または遮断され障害が生じた状態をいう。主な疾患は狭心症と心筋梗塞で、冠動脈(心筋に酸素・栄養を送る血管)が動脈硬化で狭くなったり、詰まったりすることが、原因といわれている。

## (参考資料) 2. 用語集

### 《か行》

#### クレアチニン

主に腎機能の指標に用いられる数値。クレアチニンとは、筋肉中に含まれるクレアチン(筋肉を動かす時に必要なエネルギー物質)が分解された時にできる物質のこと。高いと腎機能低下や筋肉疲労の可能性がある。

#### 健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

#### 行動変容

習慣化された行動パターンを変えること。

#### コホート変化率法

同年(または同期間)に出生した集団(コホート)を、その集団ごとの時間変化を軸に人口の変化を捉える方法のことで、2時点におけるコホートの変化率を用いて推計する方法。例えば、20～24歳の人口は5年後には25～29歳に達するが、その年齢の集団は20～24年前に出生したものであり、その人口集団を年次的に追跡し、集団の軌跡の変化量・変化率を用いて人口を推計していくことになる。

#### 国保データベースシステム(KDB)

国民健康保険中央会が開発したデータ分析システムのこと。医療費だけではなく、特定健診情報や介護認定情報も併せて分析できるシステム。

### 《さ行》

#### 脂質異常症

血液中に含まれる脂質が過剰、もしくは不足している状態を指し、平成19年7月に高脂血症から脂質異常症に改名された。診断基準による分類は、高コレステロール血症、高LDLコレステロール血症、低HDLコレステロール血症、高トリグリセリド血症といった種類がある。

#### 新生物

腫瘍と同義。組織・細胞が生体内の制御に反して自律的に過剰に増殖することによってできる組織塊のこと。良性と悪性(がん)に分けられる。

## (参考資料) 2. 用語集

### 《さ行》

#### 心房細動

不整脈の一種。心房が洞房結節の刺激によらずに速く部分的に興奮収縮し、規則的な洞房結節の活動が伝わらず、心室の収縮が不規則な間隔で起こる状態。心臓内に血栓ができやすくなり脳梗塞や心筋梗塞の危険因子となる。

#### 人工透析

腎不全や尿毒症などで腎臓の機能が阻害され、体内の老廃物を除去できなくなった場合などに、人工的に血液を浄化する方法。正式には「血液透析療法」という。

#### ストラクチャー評価

事業を実施するための施設や設備、実施体制に関する評価のこと。

#### 生活機能評価

65歳以上の高齢者を対象に基本チェックリスト及び検査データを総合的に判断し、特定高齢者の適切な把握と介護予防ケアマネジメントに結び付けるための検査のこと。

#### 生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣がその発症・進行に関与する疾病群と定義されている。1996年、厚生省(現厚生労働省)公衆衛生審議会の意見具申において、その概念の導入が提唱された。脂質異常症(高脂血症)、高血圧、喫煙、糖代謝異常などが原因となって起こる心疾患、脳血管疾患、悪性新生物、肝臓病などを示す。かつては成人病と呼ばれていた。

### 《た行》

#### 糖代謝

食べ物として口から体内に入った糖質が、酵素によってグルコースやガラクトースといった成分に分解され、体内に吸収されて体のエネルギー源となる活動。

#### 糖尿病性腎症

糖尿病の合併症の一つで、腎臓の機能(主に糸球体)に障害が起きること。

#### 特定健康診査(特定健診)

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、生活習慣病を予防するという観点で、平成20年4月から医療保険者に義務付けられた40歳から74歳までを対象とする健診のこと。

## (参考資料) 2. 用語集

### 《た行》

#### 特定保健指導

特定健康診査(特定健診)の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、医師や保健師、管理栄養士等が対象者一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行うもの。特定保健指導には、リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある。(よりリスクが高い方が積極的支援)

### 《な行》

#### 尿酸

ここでは「尿酸値」を指し、物質代謝の最終生産物(プリン体等)の血中濃度のこと。尿酸は通常、老廃物として尿と一緒に排泄される。血中濃度がある一定量を超えると高尿酸血症と診断され、高尿酸血症の状態が長く続くと、血液に溶けきらなかった尿酸は結晶になって関節に沈着し、急性関節炎(痛風)を引き起こす。

#### 認知症

後天的な脳の器質的障害により、いったん正常に発達した知能が不可逆的に低下した状態。狭義では「知能が後天的に低下した状態」の事を指すが、医学的には「知能」の他に「記憶」「見当識」を含む認知障害や「人格変化」などを伴った症候群として定義される。

#### 脳血管疾患

脳内の動脈が破れたり、詰まったりすることで血液が流れなくなり、脳に障害が及ぶもので、一般に脳卒中といわれるもの等、脳血管に関する病気の総称。脳の血管が破れて出血する脳出血、クモ膜下出血、脳の血管が詰まる脳梗塞に大別され、脳梗塞は、さらにアテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞、心原性脳塞栓症に大別される。

- ・アテローム血栓性脳梗塞: 血管の壁にLDLコレステロールが沈着し、血管の内腔が狭くなり、最終的に血管が詰まるもの。
- ・ラクナ梗塞: 穿通枝(せんつうし)という脳内の微小血管が詰まるもの。
- ・心原性脳塞栓症: 心房細動などの心臓の異常により、心臓内にできた血栓(血液の塊)が脳に移動し、脳の血管が詰まるもの。

## (参考資料) 2. 用語集

### 《は行》

#### ハイリスクアプローチ

疾患を発症しやすい高いリスクを持った個人に絞り込んだ予防方法のこと。

#### パーキンソン病

手の震え・動作や歩行の困難など、運動障害を示す、進行性の神経変性疾患である。

#### BMI

肥満度の判定方法の一つでボディ・マス・インデックス(BMI)のこと。体重(kg)/身長<sup>2</sup>(m)で求められ、BMIの標準値は22.0。この数値は統計的にみて一番病気にかかりにくい体型で、標準から離れるほど有病率は高くなる。

#### プロセス評価

事業などを実施する際に、成果に至るまでの過程を評価すること。

#### ポピュレーションアプローチ

対象を一部に限定しない、集団全体に対する予防方法のこと。

### 《ま行》

#### 慢性腎不全(CKD)

蛋白尿等の腎障害の存在を示す所見、腎機能低下(eGFRが60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満)のいずれか、または両方が3か月以上持続する状態。

#### メタリックシンドローム

内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に高血糖・高血圧・脂質異常(高脂血)のうち2つ以上を合併した状態のことをいう。

### 《ら行》

#### リスク

一般に、リスク(risk)は「危険性」や「危険度」と捉えられ、本計画では生活習慣病等が発症する危険度もしくはその要因のことをいう。

#### レセプト

診療報酬明細書と言われ、医療費を計算するための薬処置、検査などが書いてあるもの。薬、処置、検査にはそれぞれ点数が設定されており、最終的にすべてを合計して医療費を計算するために使う。