

国保加入者への

# データヘルス計画

(習志野市国民健康保険保健事業実施計画)

(平成28~29年度)



平成28年1月

習志野市 国民健康保険



目 次

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 第1章 計画策定の背景・趣旨           |    |
| 1. 国民医療費の状況              | 1  |
| 2. データヘルス計画の背景・趣旨        | 2  |
| 第2章 習志野市の現状              |    |
| 1. 人口の推移                 | 3  |
| 2. 高齢化率の推移               | 4  |
| 3. 死亡の状況                 | 5  |
| 4. 介護保険の状況               | 6  |
| 5. 後期高齢者医療の状況            | 7  |
| 6. 就業の状況                 | 7  |
| 第3章 習志野市国民健康保険の現状        |    |
| 1. 国民健康保険の加入状況           |    |
| (1) 加入者数・加入率の推移          | 8  |
| (2) 年齢区分別加入者数の推移         | 8  |
| (3) 前期高齢者割合の推移           | 9  |
| (4) 年齢区分別加入率の状況          | 10 |
| 2. 医療費の現状                |    |
| (1) 年間医療費総額の推移           | 11 |
| (2) 一人あたり年間医療費総額の推移      | 11 |
| (3) 一人あたり年間医療費総額の比較      | 12 |
| (4) 主な病類別の受診状況           | 13 |
| (5) 病類別医療費の比較            | 14 |
| (6) 特定疾病の状況              |    |
| ① 特定疾病とは                 | 15 |
| ② 特定疾病療養受療証の対象者数の推移      | 15 |
| ③ 特定疾病療養受療証（慢性腎不全）対象者の動向 | 16 |
| ④ 慢性腎不全患者の医療費            | 17 |
| ⑤ 慢性腎不全患者の過去の検査結果        | 18 |
| ⑥ eGFR の推移の比較            | 19 |
| (7) 重複・頻回受診の状況           |    |
| ① 重複・頻回受診とは              | 20 |
| ② 重複受診者の状況               | 20 |
| ③ 頻回受診者の状況               | 20 |
| (8) ジェネリック医薬品の状況         |    |
| ① ジェネリック医薬品とは            | 21 |
| ② ジェネリック医薬品数量シェアの推移      | 21 |
| 3. 特定健康診査の現状             |    |
| (1) 受診者の状況               |    |
| ① 受診率の推移                 | 22 |
| ② 年代別・男女別受診率             | 23 |
| ③ 継続受診の状況                | 24 |
| (2) 特定健康診査結果の状況          |    |
| ① メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況 | 25 |
| ② 検査項目別の状況               | 26 |
| ③ 生活習慣病リスクの保有状況          | 27 |
| ④ 受診勧奨域者の状況              | 28 |
| ⑤ 生活習慣病リスクパターンの状況        | 29 |
| ⑥ 腎機能の状況                 | 30 |
| 4. 健康課題の整理               | 31 |

|     |                              |    |
|-----|------------------------------|----|
| 第4章 | 目指すべき姿（目的）と目標                |    |
| 1.  | 計画の位置づけ                      | 32 |
| 2.  | 計画の期間                        | 33 |
| 3.  | 計画の対象者                       | 33 |
| 4.  | 目指すべき姿（目的）の設定                | 34 |
| 5.  | 目標の設定                        |    |
|     | （1）将来目標の設定                   | 34 |
|     | （2）計画期間における目標の設定             | 35 |
| 第5章 | 個別保健事業                       |    |
| 1.  | 実施中の保健事業                     | 36 |
| 2.  | 個別保健事業の設定                    | 37 |
| 3.  | 個別保健事業の達成目標                  | 38 |
| 4.  | 個別保健事業の内容                    |    |
|     | （1）個別保健事業の対象者                | 39 |
|     | （2）個別保健事業の実施方法               |    |
|     | ①未受診者への受診勧奨の実施               | 40 |
|     | ②健康教育の実施                     | 41 |
|     | ③医療機関への受診勧奨の実施               | 42 |
|     | ④糖尿病発症予防および重症化予防健康相談の実施      | 43 |
|     | ⑤慢性腎不全予防健康相談の実施              | 44 |
|     | ⑥人間ドックの費用助成の実施               | 45 |
|     | ⑦ジェネリック医薬品の普及啓発              | 46 |
| 第6章 | 個人情報保護                       |    |
| 1.  | 基本的な考え方                      | 47 |
| 2.  | 具体的な個人情報の保護                  | 47 |
| 3.  | データの保管等                      | 47 |
| 4.  | 守秘義務規定                       | 47 |
| 第7章 | 計画の評価と見直し                    |    |
| 1.  | 基本的な考え方                      | 48 |
| 2.  | 具体的な評価                       |    |
|     | （1）評価の観点                     |    |
|     | ①ストラクチャー（事業構成・実施体制）評価        | 48 |
|     | ②プロセス（実施過程）評価                | 48 |
|     | ③アウトプット（事業実施量）評価             | 48 |
|     | ④アウトカム（成果）評価                 | 48 |
|     | （2）評価の実施者                    | 48 |
| 3.  | 計画の見直し                       | 48 |
| ■   | 資料編                          |    |
| 1.  | 高齢者の医療の確保に関する法律（抄）           | 49 |
| 2.  | 国民健康保険法（抄）                   | 50 |
| 3.  | 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（抄） | 50 |
| 4.  | 検査項目の解説                      | 52 |

# 第1章 計画策定の背景・趣旨

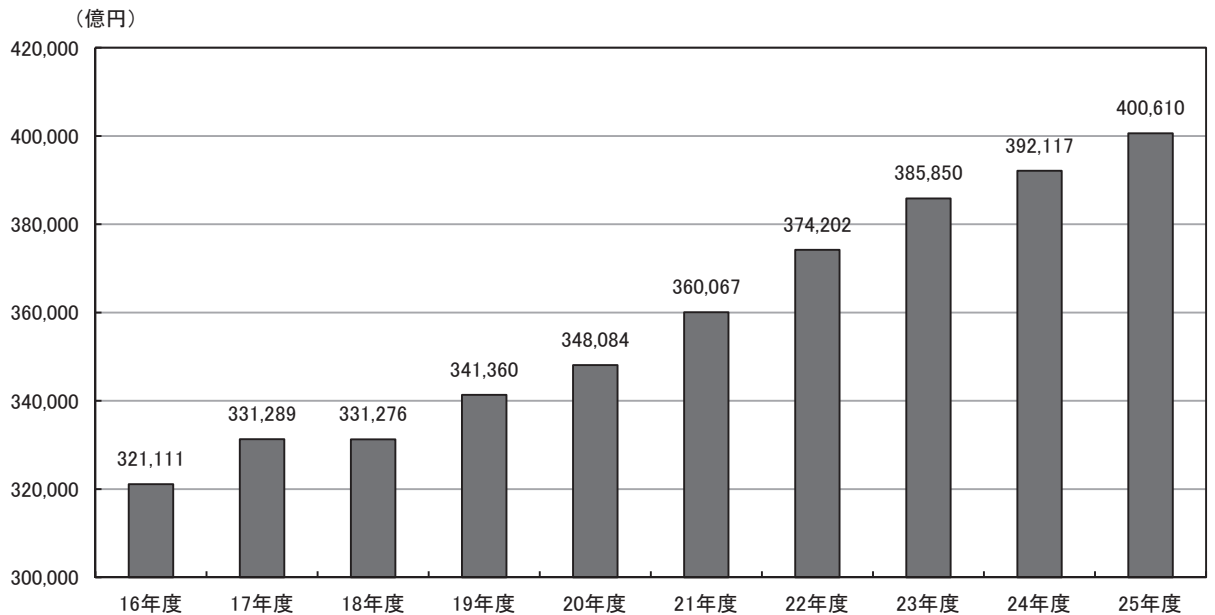
## 1. 国民医療費の状況

急速な少子高齢化や医療の高度化などにより、国民医療費は年々増加し、平成 25 年度には初めて 40 兆円を超えた。

また、人口 1 人あたり国民医療費も年々増加しており、31 万 4,700 円となった。

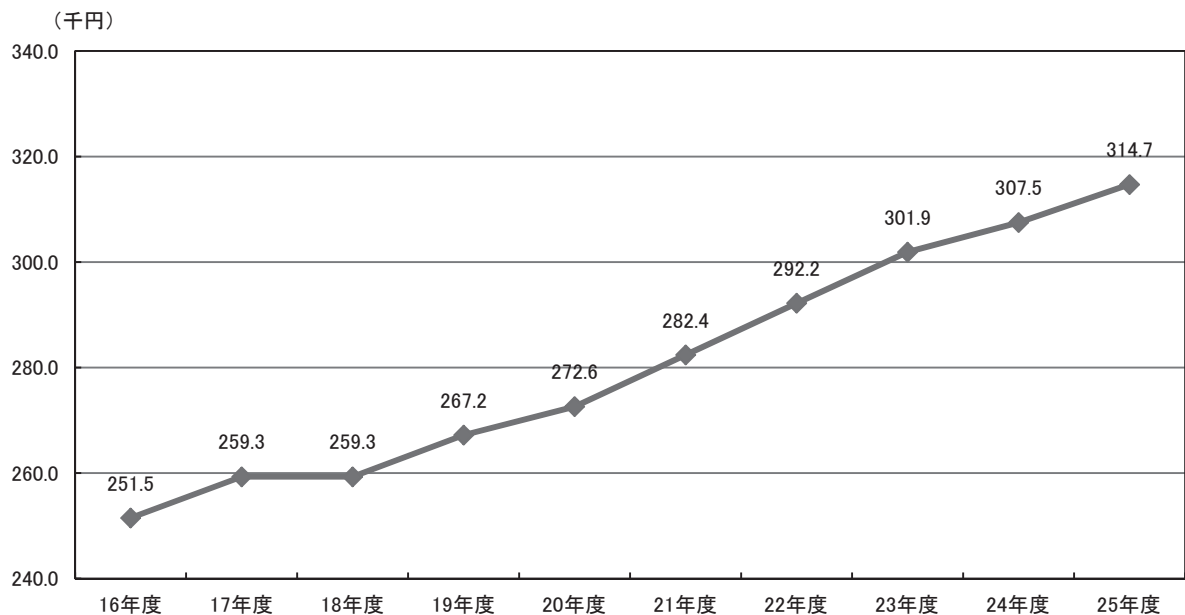
このような状況の中で、今後も高齢化の進展が見込まれており、医療保険制度を持続可能なものとするための構造改革が急務となっている。

図表 1-1(ア) 国民医療費の推移



資料：厚生労働省

図表 1-1(イ) 人口 1 人あたり国民医療費の推移



資料：厚生労働省

## 2. データヘルス計画の背景・趣旨

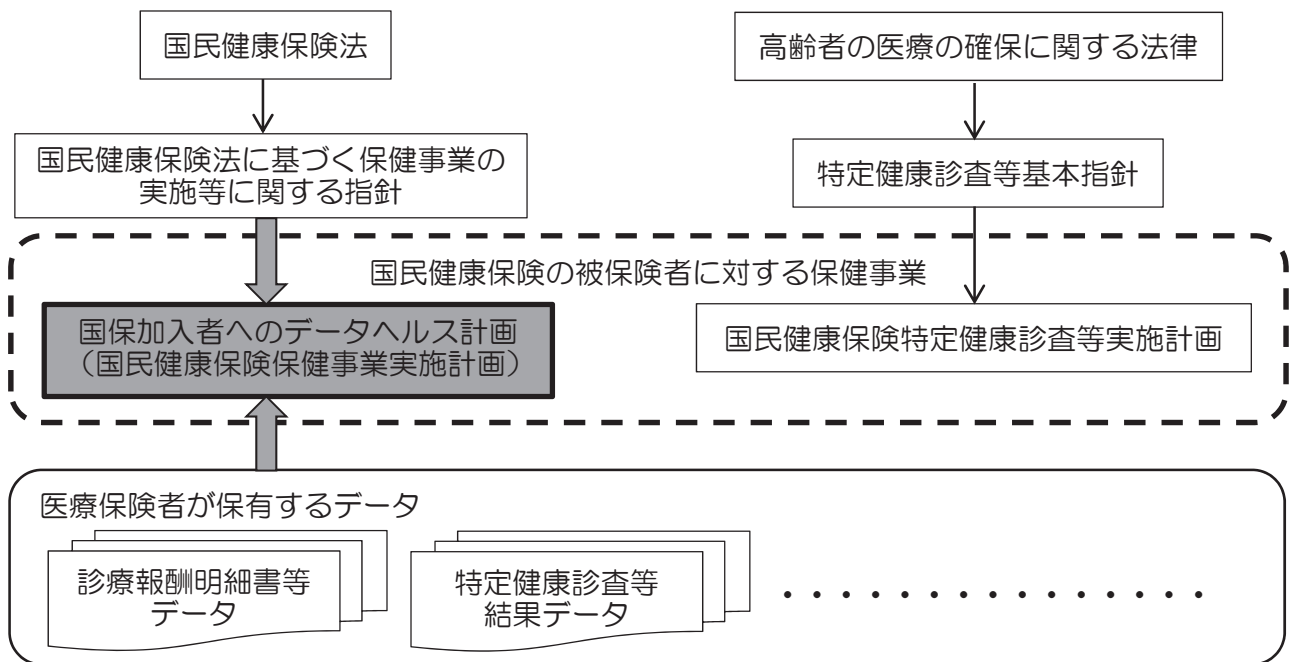
これらの状況を踏まえ、医療保険者による医療費抑制の取り組みとして、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査及び特定保健指導（以下、本計画において「特定健康診査等」という。）が義務付けられるとともに、国民健康保険法に基づき、被保険者の健康の保持増進のための保健事業に取り組むことが求められている。

近年、特定健康診査等の実施や、診療報酬明細書等の電子化の進展に伴い、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が平成 26 年 3 月 31 日に改正され、健康・医療データを活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定が保険者に求められている。

習志野市国民健康保険においても、平成 20 年度より特定健康診査等の実施に取り組んできたが、医療費の増加に伴い保険料負担が増大していることを踏まえ、被保険者の健康の保持増進のための保健事業に積極的に取り組み、もって医療費の抑制につなげる必要がある。

そこで、「国保加入者へのデータヘルス計画（習志野市国民健康保険保健事業実施計画）」（以下、「本計画」という。）を策定する。

図表 1-2 計画策定の背景イメージ図

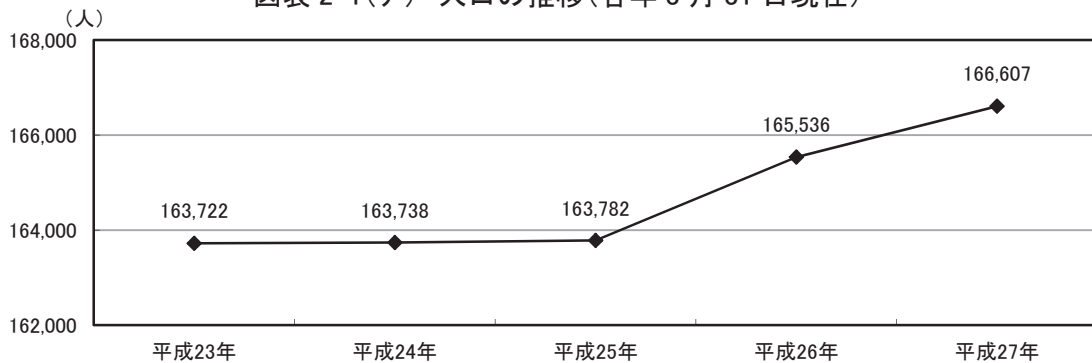


## 第2章 習志野市の現状

### 1. 人口の推移

本市の人口は、宅地開発等に伴い増加し、平成 27 年 3 月 31 日現在で、166,607 人となっている。年齢区別の人口構成比としては、年々高齢化が進み、平成 27 年 3 月 31 日現在で、65～74 歳が 12.4%、75 歳以上が 9.8%となっている。

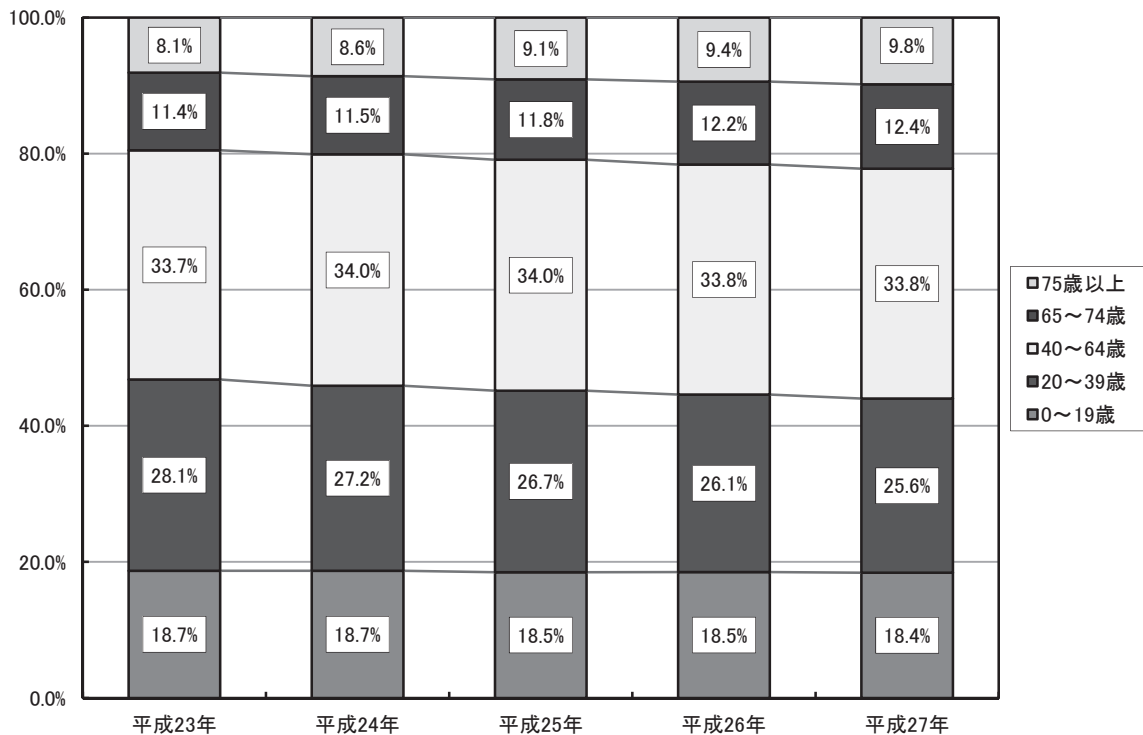
図表 2-1(ア) 人口の推移(各年 3 月 31 日現在)



※人口は住民基本台帳人口とする。平成 24 年以前は住民基本台帳人口に外国人登録人口を含まないため、住民基本台帳人口と外国人登録人口を合算した総人口としている。

資料：市民課

図表 2-1(イ) 年齢区別人口構成の推移(各年 3 月 31 日現在)



※各区分で端数調整しているため、合計が合わない場合がある。

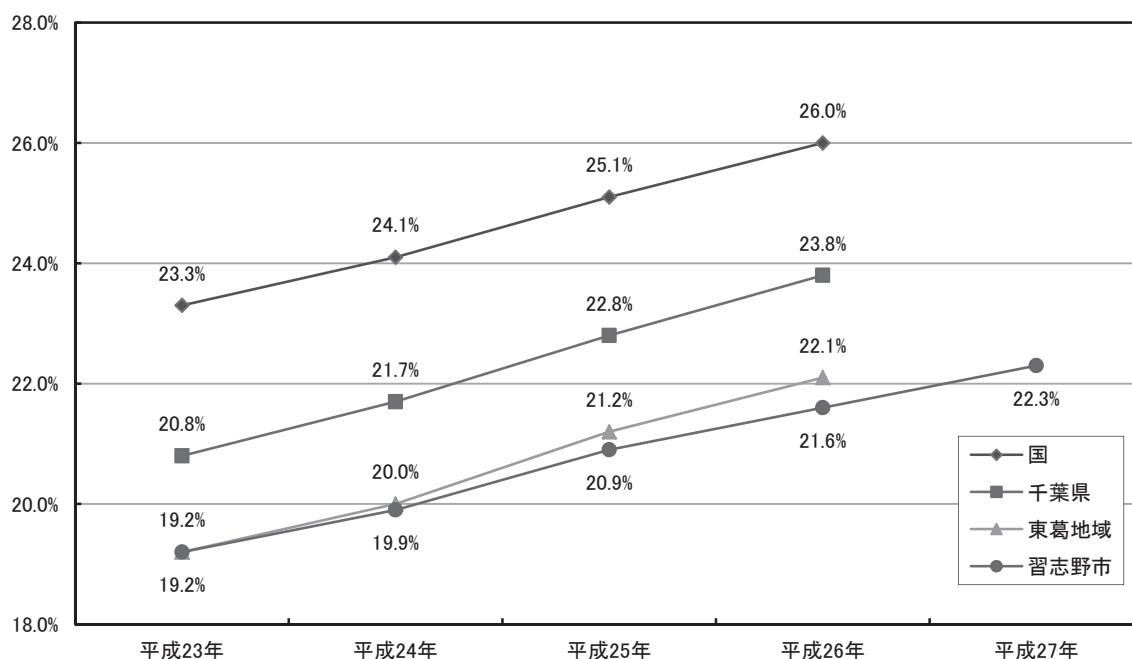
資料：市民課、総務課

## 2. 高齢化率の推移

本市の高齢化率（65 歳以上人口の割合）は、国、千葉県、東葛地域と比較して低く推移しているが、毎年急速に増加しており、平成 27 年 4 月 1 日現在で 22.3%に達している。

なお、本計画において他市との状況を比較する場合にあっては、国、千葉県と比較するほか、本市と自然的条件及び社会的条件の近い地域と比較するため、千葉県保健医療計画に定める二次保健医療圏を基に比較する。その際、習志野市を含む「東葛南部」（市川市、船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市の 6 市）と「東葛北部」（松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市の 5 市）を合わせた地域を「東葛地域」として比較する。

図表 2-2 高齢化率の推移



※習志野市、東葛地域、千葉県は各年 4 月 1 日、国は各年 10 月 1 日現在

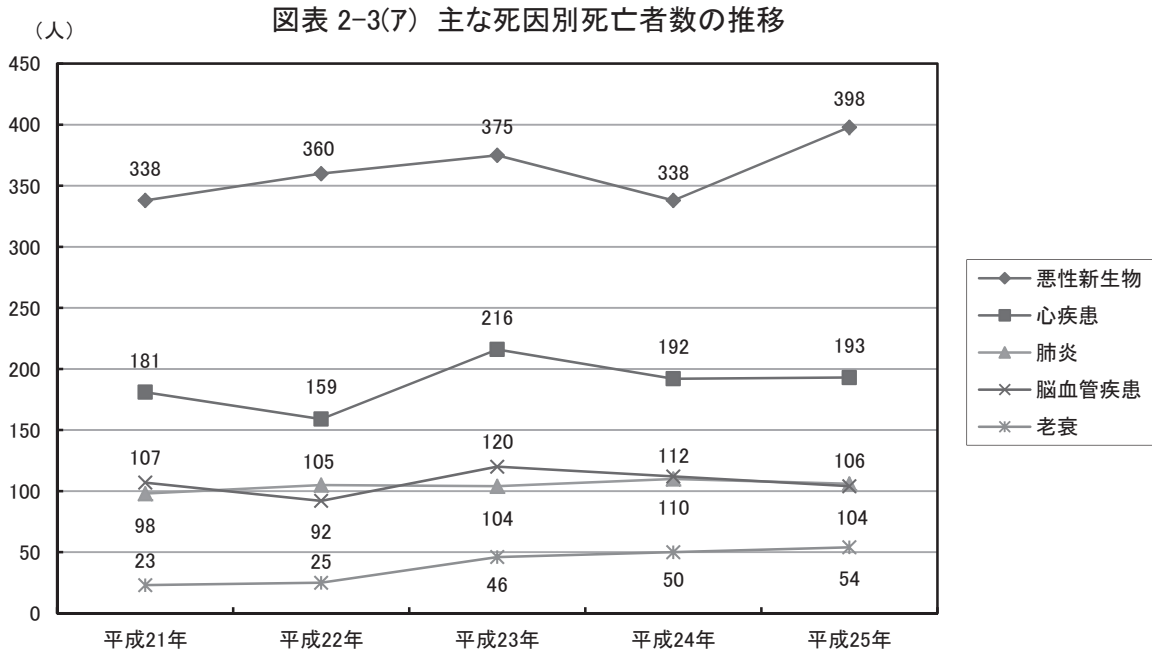
※東葛地域とは、千葉県保健医療計画に定める「東葛南部」と「東葛北部」を合わせた地域（習志野市含む 11 市）

資料：千葉県、総務省統計局



### 3. 死亡の状況

本市における死亡者の死因としては、国、県、東葛地域と同様に悪性新生物が最も多くなっている。次いで心疾患、肺炎、脳血管疾患、老衰の順となっている。死亡率を国、千葉県と比較すると、本市は低い傾向にあり、高齢化率が低いことによるものと推察される。東葛地域と比較すると、悪性新生物が高く、心疾患が低い傾向がある。



図表 2-3(イ) 平成 25 年死因別死亡率(人口 10 万対)

|      | 悪性新生物 | 心疾患   | 肺炎   | 脳血管疾患 | 老衰   |
|------|-------|-------|------|-------|------|
| 習志野市 | 238.7 | 115.8 | 63.6 | 62.4  | 32.4 |
| 東葛地域 | 231.7 | 132.0 | 67.4 | 62.4  | 33.5 |
| 千葉県  | 262.3 | 158.0 | 84.3 | 78.3  | 46.3 |
| 国    | 290.3 | 156.5 | 97.8 | 94.1  | 55.5 |

※死亡率は、人口 10 万人に対する年間死亡者数の割合で、人口は 10 月 1 日時点人口

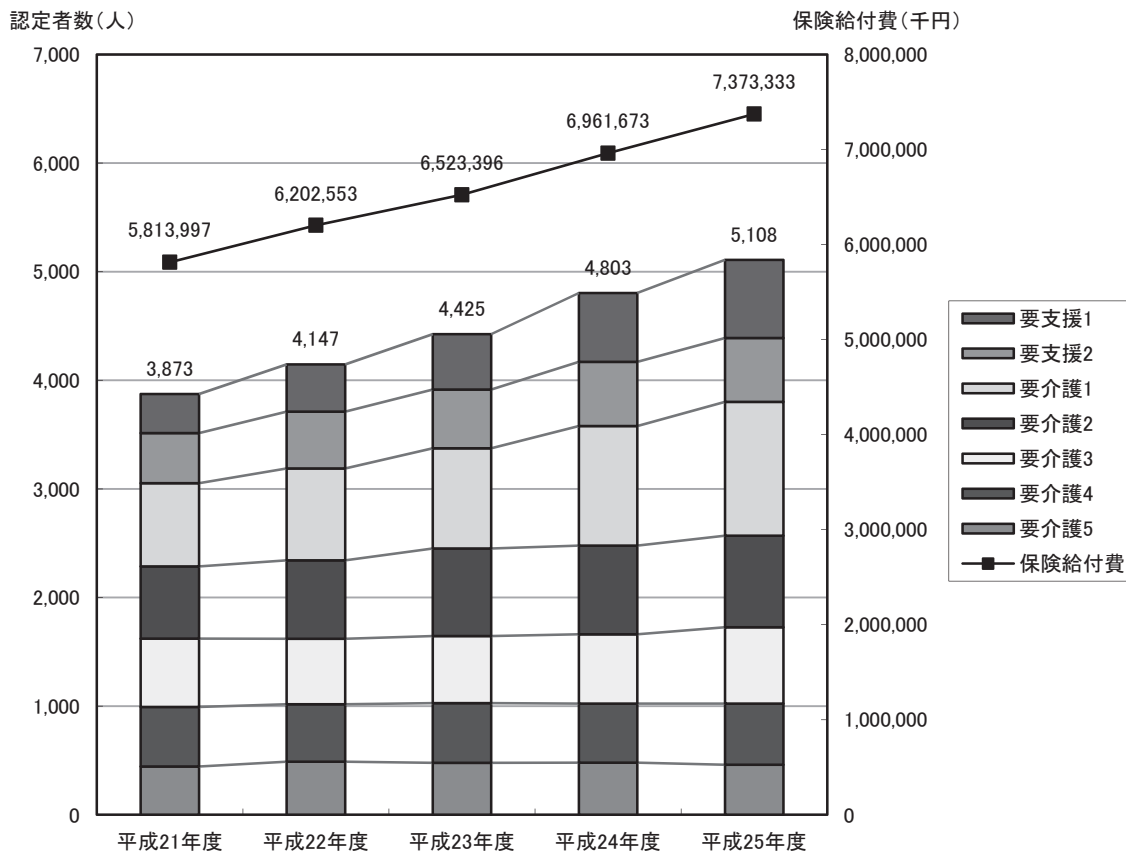
※東葛地域とは、千葉県保健医療計画に定める「東葛南部」と「東葛北部」を合わせた地域(習志野市含む 11 市)

資料：習志野健康福祉センター、総務省統計局

## 4. 介護保険の状況

本市の要支援・要介護認定者は、高齢化に伴い年々増加の傾向にあり、平成25年度末時点で5,108人となっている。また、介護保険給付費も同様に増加傾向にあり、平成25年度は約74億円となっている。

図表 2-4 要介護(支援)認定実人数(各年度末現在)及び介護保険給付費の推移



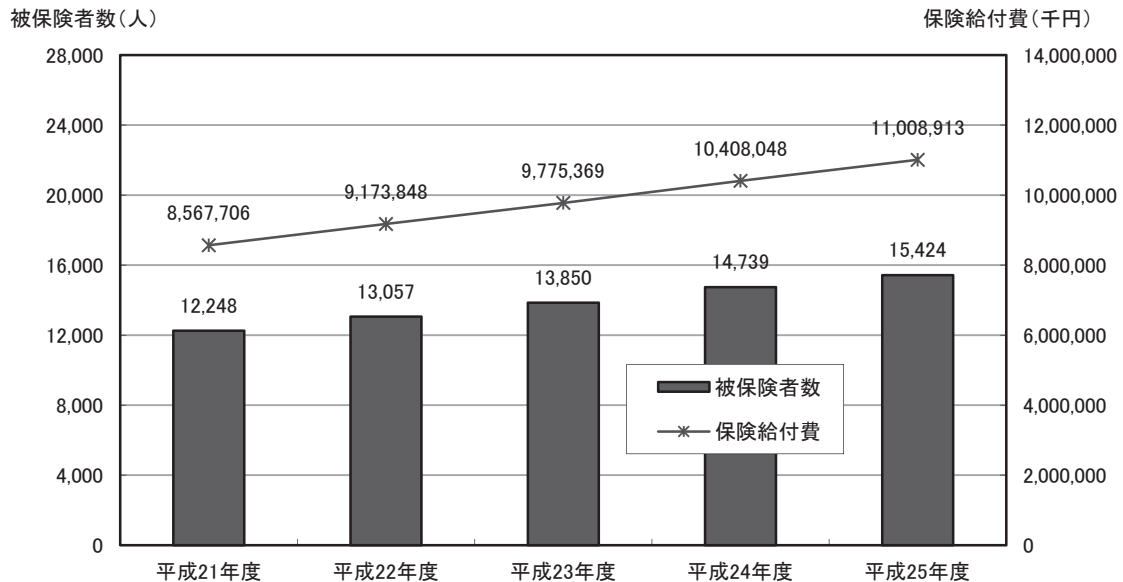
| 年度   | 要介護(支援)認定実人数(人) |      |       |      |      |      |      | 計     | 保険給付費(千円) |
|------|-----------------|------|-------|------|------|------|------|-------|-----------|
|      | 要支援1            | 要支援2 | 要介護1  | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |       |           |
| 平成21 | 359             | 461  | 767   | 665  | 629  | 548  | 444  | 3,873 | 5,813,997 |
| 平成22 | 436             | 522  | 847   | 722  | 603  | 529  | 488  | 4,147 | 6,202,553 |
| 平成23 | 510             | 541  | 922   | 806  | 618  | 550  | 478  | 4,425 | 6,523,396 |
| 平成24 | 633             | 591  | 1,101 | 817  | 638  | 543  | 480  | 4,803 | 6,961,673 |
| 平成25 | 718             | 589  | 1,231 | 844  | 703  | 562  | 461  | 5,108 | 7,373,333 |

資料：介護保険課

## 5. 後期高齢者医療の状況

本市の後期高齢者医療の被保険者は、高齢化に伴い年々増加の傾向にあり、平成25年度末で15,424人となっている。また、保険給付費も同様に増加傾向にあり、平成25年度は約110億円となっている。

図表 2-5 後期高齢者被保険者数(各年度末現在)及び保険給付費の推移

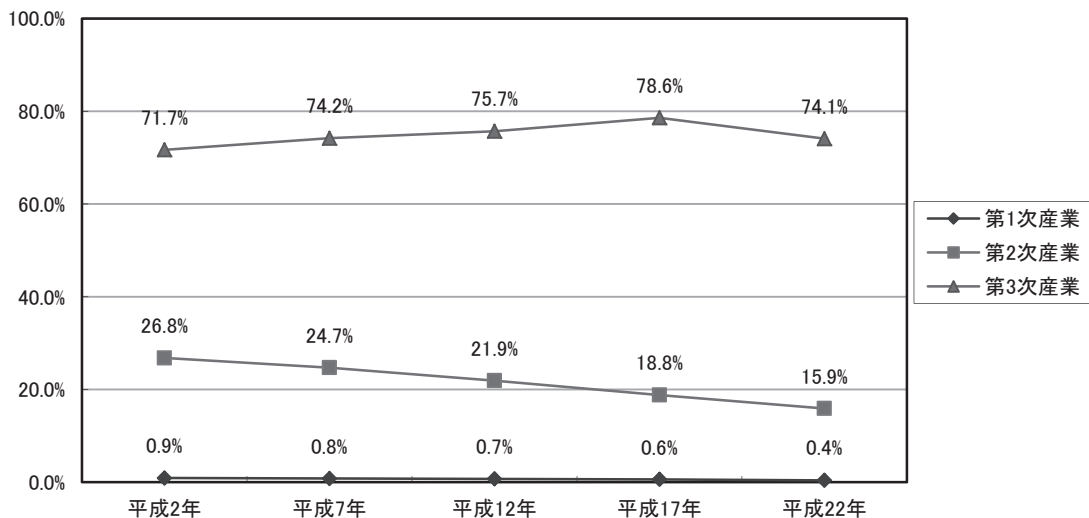


資料：国保年金課

## 6. 就業の状況

本市の産業構造の状況は、平成22年現在で第3次産業の就業者が74.1%を占めている。一方で第2次産業は年々減少し15.9%、第1次産業は減少傾向にあり0.4%となっている。

図表 2-6 産業別就業者数の推移



資料：国勢調査

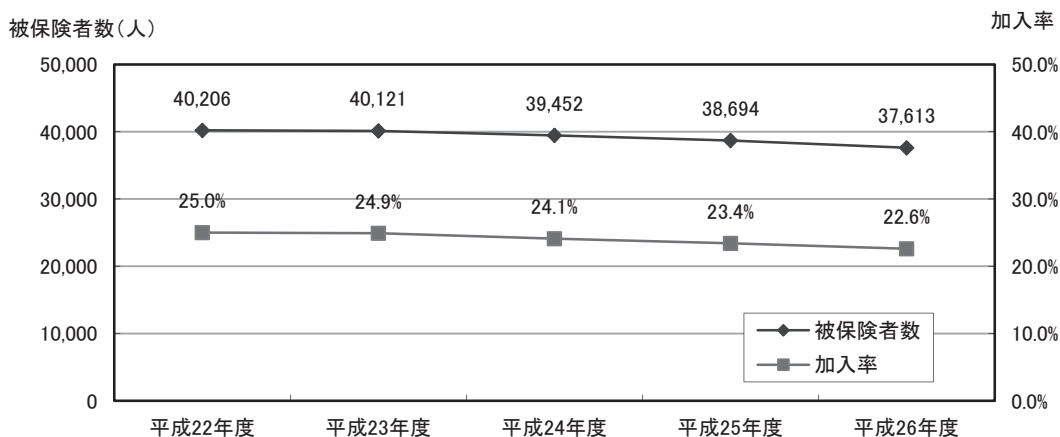
## 第3章 習志野市国民健康保険の現状

### 1. 国民健康保険の加入状況

#### (1) 加入者数・加入率の推移

平成20年度より実施された医療制度改革以降、国民健康保険の被保険者数は約4万人、加入率は約25%で推移していたが、平成22年度以降減少しており、平成26年度末現在で被保険者数は37,613人、加入率は22.6%となっている。

図表 3-1-1 国民健康保険の加入者数・加入率の推移(各年度末現在)

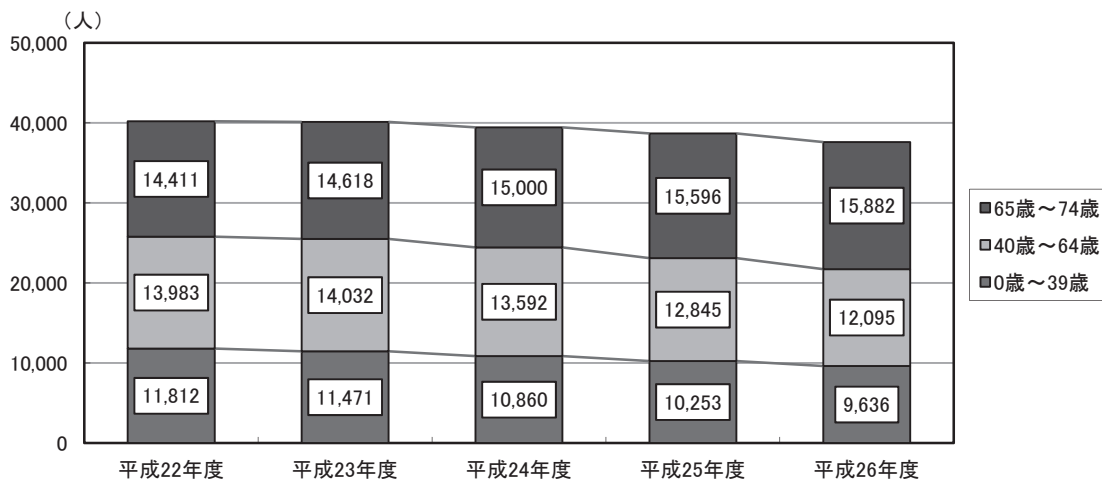


資料：国保年金課

#### (2) 年齢区分別加入者数の推移

年齢区分別の加入者の推移をみると、65歳から74歳の加入者、いわゆる前期高齢者は増加傾向にあるのに対し、0歳から39歳、40歳から64歳の各区分では減少傾向にあり、平成26年度末現在で65歳から74歳は15,882人、加入者全体に占める割合は42.2%となっている。

図表 3-1-2 国民健康保険の年齢区分別加入者数の推移(各年度末現在)



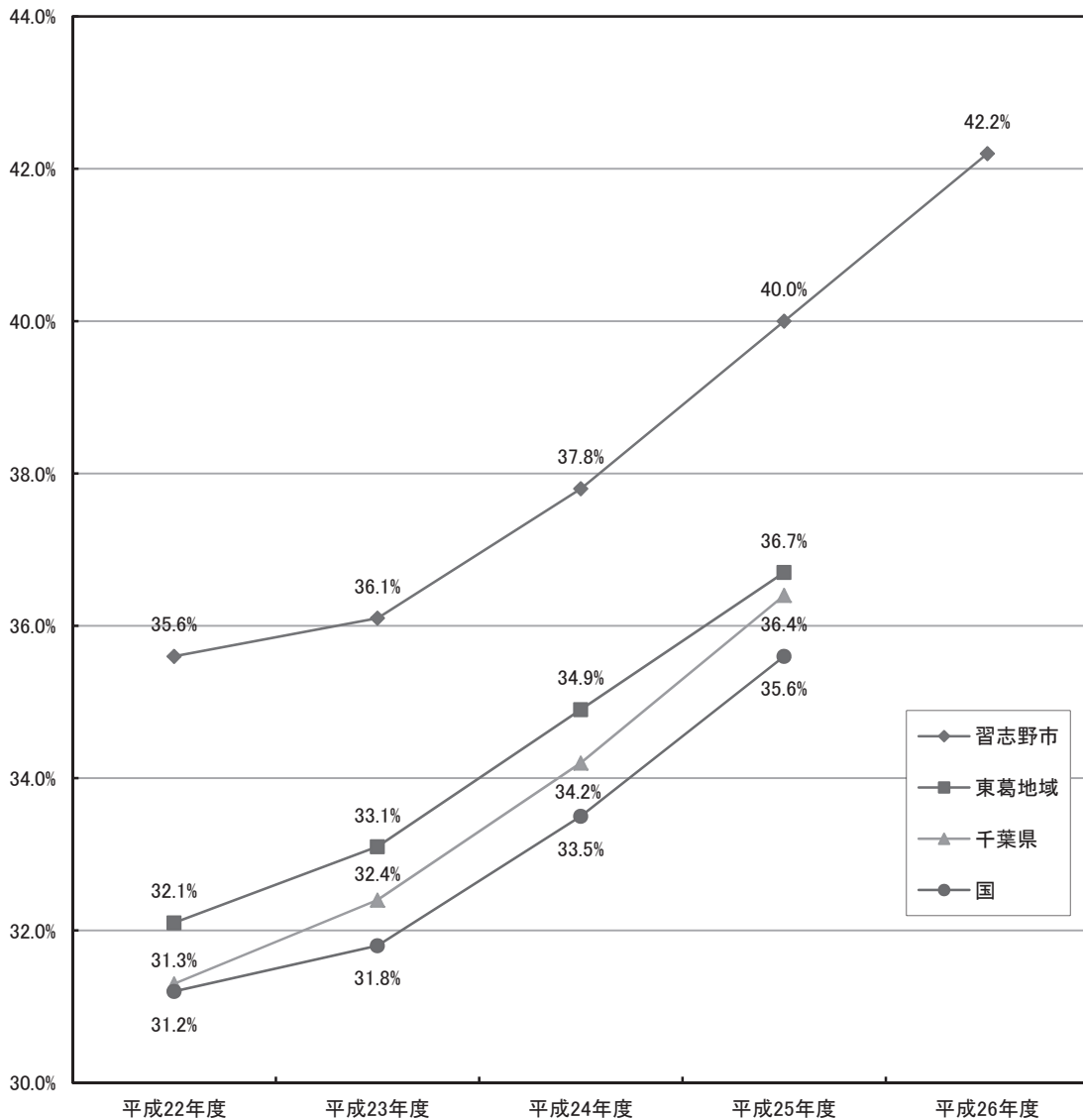
資料：国保年金課

### (3) 前期高齢者割合の推移

加入者に占める65歳から74歳までの前期高齢者の割合の推移をみると、毎年増加傾向にある中で、被保険者数の減少により著しく増加しており、平成26年度末現在で42.2%となっている。また、国、千葉県、東葛地域と比較しても非常に高くなっている。

なお、全市人口の高齢化率は国、千葉県、東葛地域と比較して低いことから、本市の場合、65歳未満の加入率が低いことが推察される。

図表 3-1-3 国民健康保険前期高齢者割合の推移(各年度末現在)



※千葉県、国はいずれも国民健康保険組合を除く市町村国民健康保険の集計値

※東葛地域とは、千葉県保健医療計画に定める「東葛南部」と「東葛北部」を合わせた地域(習志野市含む11市)

資料：国保年金課、厚生労働省

### (4) 年齢区分別加入率の状況

5 歳刻みの年齢区分ごとの加入率をみると、60 歳頃から加入率が増加し、70 歳から 74 歳までの区分では全市民の 84.2%が国民健康保険に加入している。また、54 歳以下の区分ではいずれの区分においても 20%未満で、0 歳から 54 歳の平均加入率は 14.1%となっている。

図表 3-1-4(ア) 年齢区分別加入者数及び加入率(平成 27 年 3 月 31 日現在)

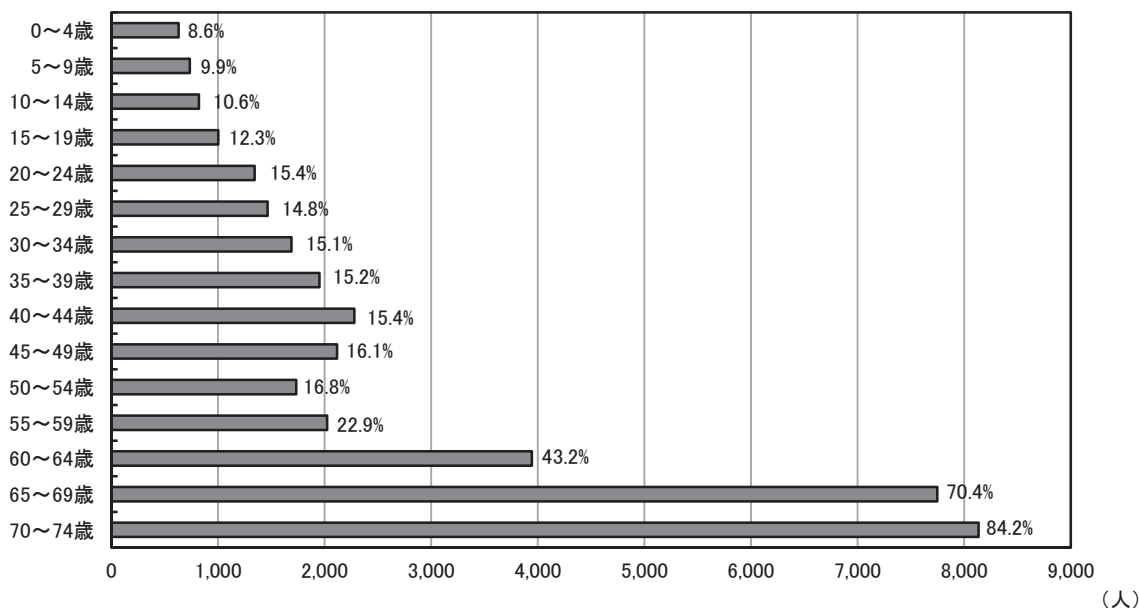
(単位：人)

| 年齢区分    | 加入者数   | 全市人口    | 加入率   | 参考                                                                  |
|---------|--------|---------|-------|---------------------------------------------------------------------|
| 0～4 歳   | 630    | 7,305   | 8.6%  | 0 歳～54 歳<br>平均加入率<br>14.1%<br>加入者数<br>15,764 人<br>全市人口<br>111,562 人 |
| 5～9 歳   | 735    | 7,443   | 9.9%  |                                                                     |
| 10～14 歳 | 820    | 7,757   | 10.6% |                                                                     |
| 15～19 歳 | 1,003  | 8,182   | 12.3% |                                                                     |
| 20～24 歳 | 1,343  | 8,742   | 15.4% |                                                                     |
| 25～29 歳 | 1,465  | 9,885   | 14.8% |                                                                     |
| 30～34 歳 | 1,688  | 11,164  | 15.1% |                                                                     |
| 35～39 歳 | 1,952  | 12,825  | 15.2% |                                                                     |
| 40～44 歳 | 2,278  | 14,792  | 15.4% |                                                                     |
| 45～49 歳 | 2,116  | 13,126  | 16.1% |                                                                     |
| 50～54 歳 | 1,734  | 10,341  | 16.8% |                                                                     |
| 55～59 歳 | 2,023  | 8,834   | 22.9% |                                                                     |
| 60～64 歳 | 3,944  | 9,137   | 43.2% |                                                                     |
| 65～69 歳 | 7,747  | 11,010  | 70.4% |                                                                     |
| 70～74 歳 | 8,135  | 9,658   | 84.2% |                                                                     |
| 75 歳～   |        | 16,406  |       |                                                                     |
| 合計      | 37,613 | 166,607 | 22.6% |                                                                     |

※全市人口は、住民基本台帳人口で、加入率は全市人口に占める加入者数の割合

資料：国保年金課

図表 3-1-4(イ) 年齢区分別加入者数及び加入率(平成 27 年 3 月 31 日現在)



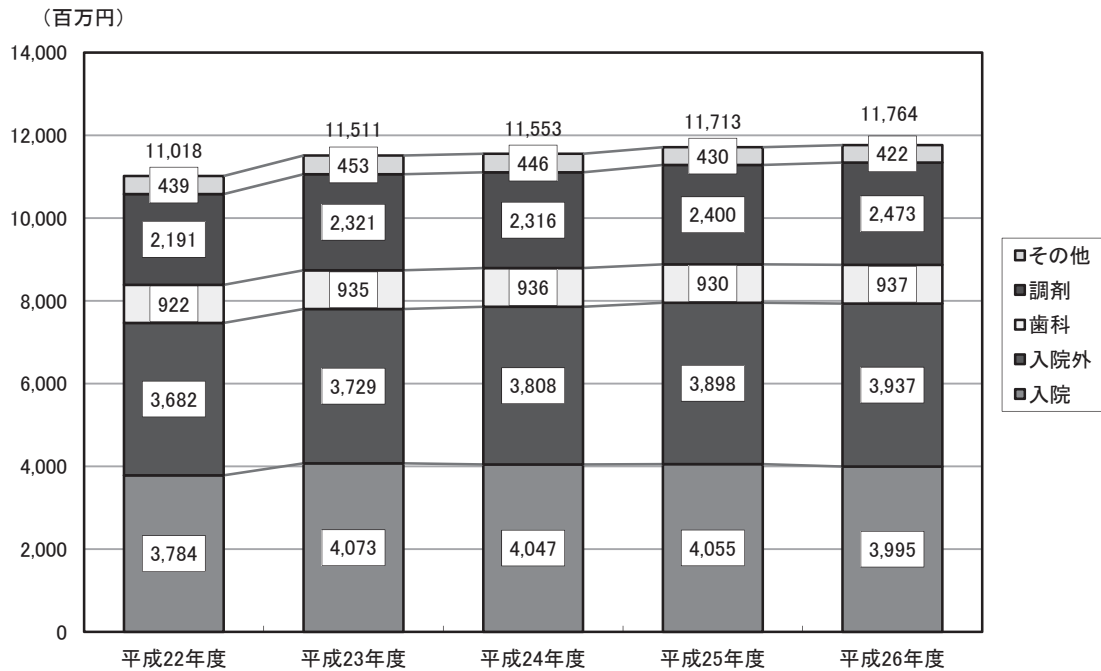
資料：国保年金課

## 2. 医療費の現状

### (1) 年間医療費総額の推移

平成26年度の医療費総額は約118億円であり、平成22年度からの4年間で約6.8%増加している。被保険者数が減少傾向であるにもかかわらず、その他を除く各区分で増加傾向にあるが、特に入院で5.6%、外来で6.9%、調剤で12.9%増加している。

図表 3-2-1 年間医療費総額の推移

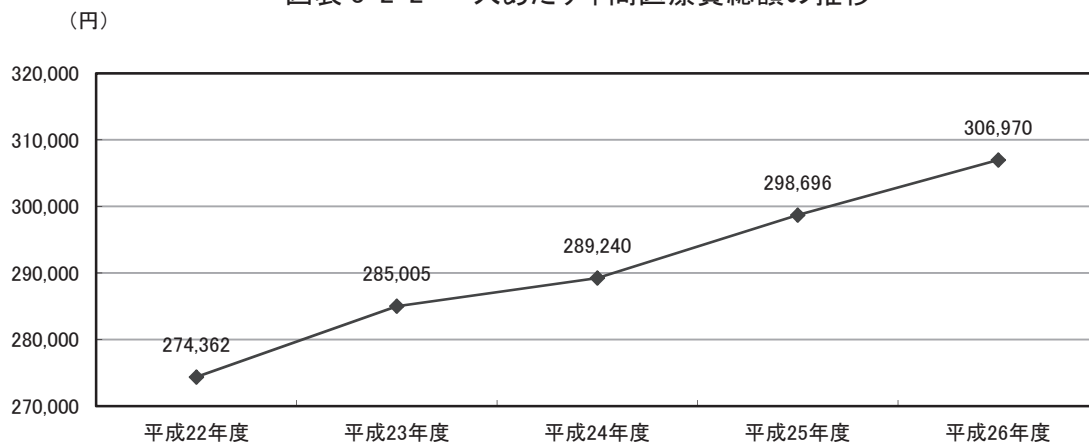


資料：国保年金課

### (2) 一人あたり年間医療費総額の推移

平成26年度の被保険者一人あたり年間医療費総額は30万6,970円で、毎年増加傾向にあり、平成22年度からの4年間で約11.9%増加している。

図表 3-2-2 一人あたり年間医療費総額の推移



資料：国保年金課

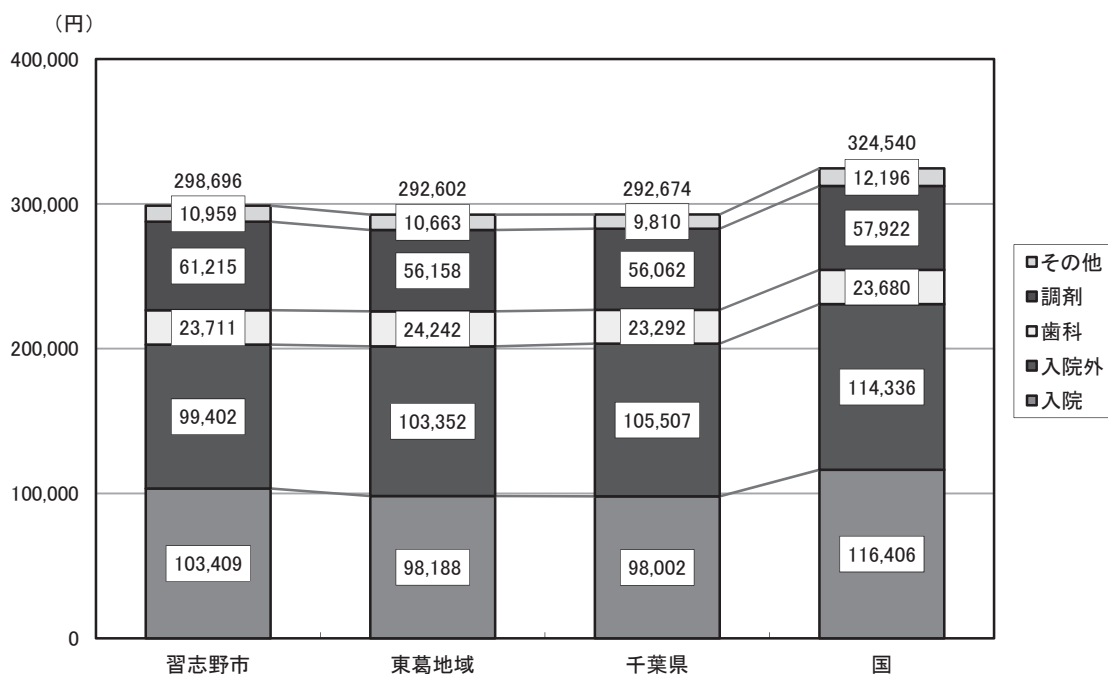
### (3) 一人あたり年間医療費総額の比較

平成 25 年度の被保険者一人あたり年間医療費総額を比較すると、国に比べて大幅に低いものの、千葉県、東葛地域より 2.1%高くなっている。

また、区分ごとにみると、調剤が東葛地域よりも 9.0%、5,057 円高くなっているが、入院外が東葛地域よりも 3.8%、3,950 円低いことから、院外処方率が高いことなどが推察される。なお、入院外と調剤を合わせた額で比較すると東葛地域よりも 0.7%、1,107 円高くなっている。さらに、入院については東葛地区よりも 5.3%、5,221 円高いものの、歯科については 2.2%、531 円低くなっている。

なお、その他については療養費等を含むため、年度間の変動が大きく、全体に占める割合は少ないため、分析対象とはしていない。

図表 3-2-3 一人あたり年間医療費総額の比較(平成 25 年度)



(単位：円)

|     | 習志野市    | 対東葛地区   | 東葛地区    | 千葉県     | 国       |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|
|     | 入院      | 103,409 | 105.3%  | 98,188  | 98,002  |
| 入院外 | 99,402  | 96.2%   | 103,352 | 105,507 | 114,336 |
| 歯科  | 23,711  | 97.8%   | 24,242  | 23,292  | 23,680  |
| 調剤  | 61,215  | 109.0%  | 56,158  | 56,062  | 57,922  |
| その他 | 10,959  | 102.8%  | 10,663  | 9,810   | 12,196  |
| 計   | 298,696 | 102.1%  | 292,602 | 292,674 | 324,540 |

※千葉県、国はいずれも国民健康保険組合を除く市町村国民健康保険の集計値

※東葛地域とは、千葉県保健医療計画に定める「東葛南部」と「東葛北部」を合わせた地域(習志野市含む 11 市)

※各区分で端数調整しているため、合計が合わない場合がある

資料：国保年金課、厚生労働省

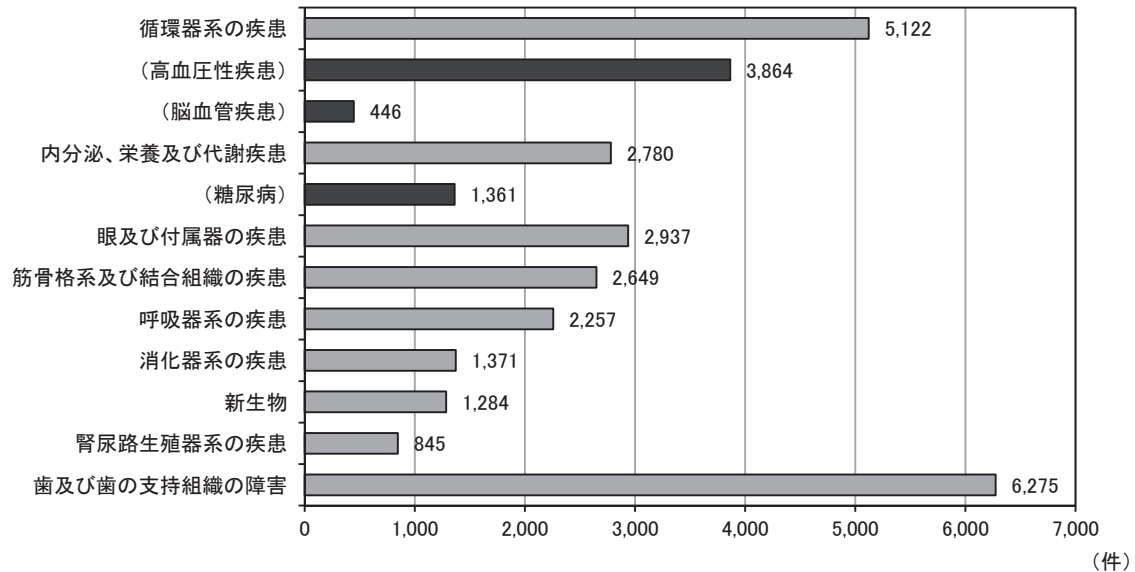


#### (4) 主な病類別の受診状況

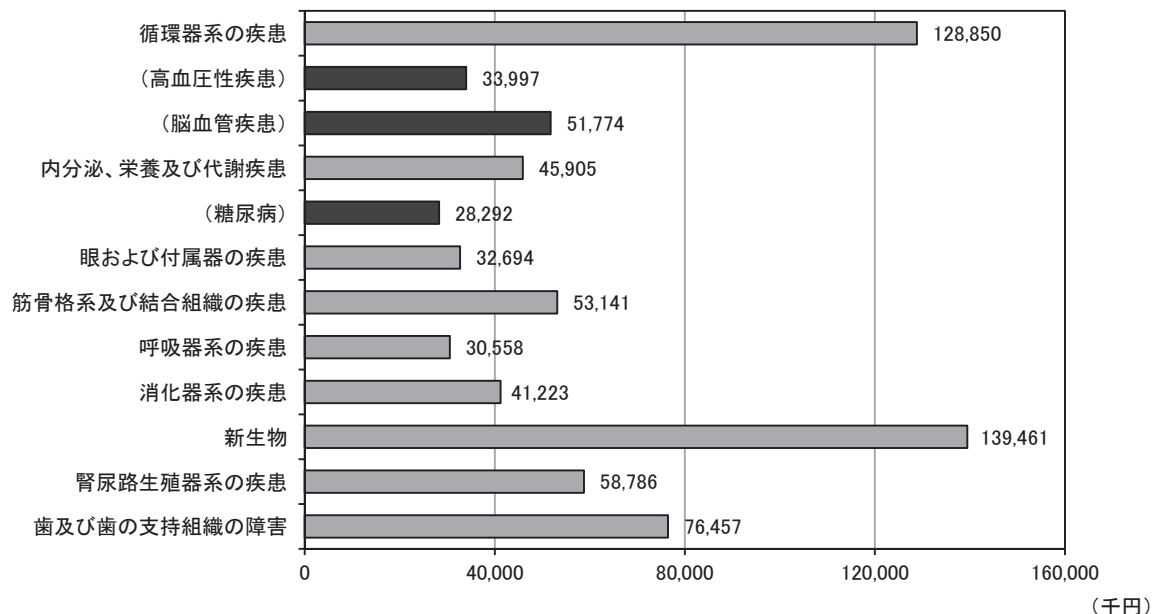
平成 26 年 5 月診療分の診療報酬明細書 31,852 件（医科・歯科）について、主な病類別の受診状況をみると、「歯及び歯の支持組織の障害」「循環器系の疾患」「眼及び付属器の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「呼吸器系の疾患」が多く、その中でも特に「高血圧性疾患」で受診している人が多くを占めている。

一方、医療費についてみると、「新生物」「循環器系の疾患」が高くなっている。

図表 3-2-4(ア) 主な病類別の受診件数(平成 26 年 5 月)



図表 3-2-4(イ) 主な病類別の医療費(平成 26 年 5 月)



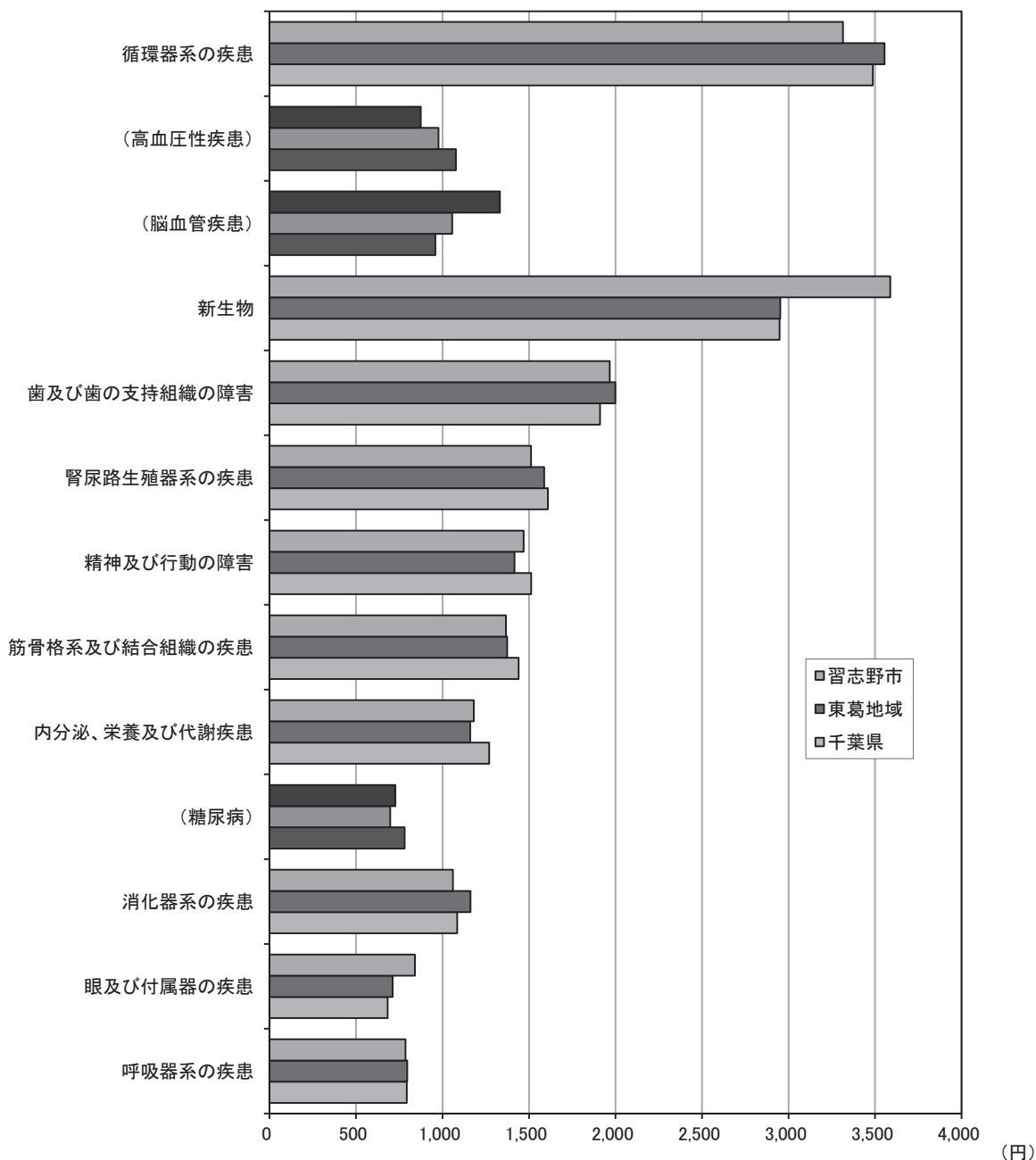
※高血圧性疾患及び脳血管疾患は、循環器系の疾患の内数。糖尿病は内分泌、栄養及び代謝疾患の内数。  
 なお、疾病分類は、世界保健機関の「疾病及び関連保健問題の国際統計分類(ICD-10)」に基づく。

資料：国保年金課

## (5) 病類別医療費の比較

平成26年5月診療分の診療報酬明細書について、病類別の医療費を一人あたりに換算して、千葉県、東葛地域と比較すると、同様の傾向があり、「循環器系の疾患」「新生物」「歯及び歯の支持組織の障害」が多くなっている。また、本市は千葉県、東葛地域と比較すると、「新生物」が非常に高い傾向にあり、「循環器系の疾患」は低い傾向にあるが、その中で「脳血管疾患」は高い傾向にある。

図表 3-2-5 主な病類別の一人あたり医療費(平成26年5月)



※高血圧性疾患及び脳血管疾患は、循環器系の疾患の内数。糖尿病は内分泌、栄養及び代謝疾患の内数。

なお、疾病分類は、世界保健機関の「疾病及び関連保健問題の国際統計分類(ICD-10)」に基づく。

※一人あたり医療費は、平成26年5月診療分の入院・入院外・歯科レセプトの医療費総額を、平成26年5月末被保険者数で除したもの。

資料：千葉県

## (6) 特定疾病の状況

### ① 特定疾病とは

高額な治療を著しく長期間にわたって継続しなければならない厚生労働大臣が定める特定の疾病に係る療養については、通常の高額療養費制度よりも自己負担限度額を低く設定している。具体的に現在定められている疾病は、慢性腎不全、血友病、薬害エイズであり、これら疾病については、被保険者の負担額は抑制されてはいるものの、医療費が高額となるため、保険給付費としてはかなり高額となっている。

|                                                            |                                           |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 健康保険法施行令第41条第9項の規定に基づき厚生労働大臣が定める治療及び疾病                     |                                           |
| (昭和59年厚生省告示第156号)                                          |                                           |
| 一                                                          | 人工腎臓を実施している慢性腎不全                          |
| 二                                                          | 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害 |
| 三                                                          | 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群                   |
| (HIV感染を含み、厚生労働大臣が定める者に係るものに限る。)                            |                                           |
| ※ 本計画においては一般的な疾病名として、一を「慢性腎不全」といい、二を「血友病」といい、三を「薬害エイズ」という。 |                                           |

### ② 特定疾病療養受療証の対象者数の推移

特定疾病療養受療証の対象者数は被保険者数が減少しているにも関わらず増加傾向にあり、平成26年度末時点で108人となっている。疾病別にみると、血友病と薬害エイズに関してはそれぞれ同一の被保険者が継続加入中で増減はない中で、慢性腎不全によるものが106人で、全体の98%を占め、平成23年度末と比べ6人増加している。

図表 3-2-6② 特定疾病療養受療証対象者数の推移(各年度末)

(単位：人)

|                 | 23年度   | 24年度   | 25年度   | 26年度   |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|
| 慢性腎不全           | 100    | 100    | 103    | 106    |
| 血友病             | 1      | 1      | 1      | 1      |
| 薬害エイズ           | 1      | 1      | 1      | 1      |
| 計               | 102    | 102    | 105    | 108    |
| (参考) 被保険者に占める割合 | 0.25%  | 0.26%  | 0.27%  | 0.29%  |
| (参考) 被保険者数      | 40,121 | 39,452 | 38,694 | 37,613 |

資料：国保年金課

### ③特定疾病療養受療証（慢性腎不全）対象者の動向

特定疾病療養受療証対象者のうち、慢性腎不全の対象者は、平成26年度中に3人増加しているが、その内訳としては、死亡により9人、他保険へ加入したことによる脱退で13人減少している一方で、新規発症で21人、他保険からの加入で4人増加している。

また、新規認定者を理由別・年齢区分別にみると、新規発症者は以前から国民健康保険に加入していた60歳以上の者が多いのに対し、他保険からの加入者は若年層がやや多く、治療のために会社を退職するなど、既に発症し認定を受けている者が、国民健康保険に加入する要因となっていることが推察される。

図表 3-2-6③(ア) 特定疾病療養受療証(慢性腎不全)対象者の増減理由

(単位：人)

|    |         | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 |
|----|---------|--------|--------|--------|
| 増加 | 新規発症    | 14     | 13     | 21     |
|    | 他保険から加入 | 7      | 8      | 4      |
|    | 小計      | 21     | 21     | 25     |
| 減少 | 死亡      | 6      | 10     | 9      |
|    | 他保険へ移行  | 15     | 8      | 13     |
|    | 小計      | 21     | 18     | 22     |
| 差引 |         | ± 0    | + 3    | + 3    |

図表 3-2-6③(イ) 特定疾病療養受療証(慢性腎不全)認定者の理由別・年齢区分別人数

(単位：人)

|         |         | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 |
|---------|---------|--------|--------|--------|
| 新規発症    | 30歳～39歳 | 0      | 3      | 0      |
|         | 40歳～49歳 | 2      | 0      | 1      |
|         | 50歳～59歳 | 2      | 1      | 3      |
|         | 60歳～69歳 | 4      | 5      | 8      |
|         | 70歳～74歳 | 7      | 4      | 9      |
|         | 計       | 14     | 13     | 21     |
| 他保険から加入 | 30歳～39歳 | 1      | 0      | 1      |
|         | 40歳～49歳 | 1      | 0      | 1      |
|         | 50歳～59歳 | 1      | 3      | 0      |
|         | 60歳～69歳 | 4      | 5      | 2      |
|         | 70歳～74歳 | 0      | 0      | 0      |
|         | 計       | 7      | 8      | 4      |

資料：国保年金課

#### ④慢性腎不全患者の医療費

特定疾病療養受療証（慢性腎不全）の平成 25 年度の新規認定者 21 人のうち、平成 26 年度末時点での加入者が 16 人となっている。このうち人工透析治療中の被保険者 15 人について、平成 26 年 4 月診療分から 12 月診療分までの月ごとの医療費を見ると、最小の月でも約 35 万円であり、平均で月約 47 万円と非常に高額となっている。

図表 3-2-6④ 人工透析患者の月ごとの医療費

(単位：円)

| 平成 25 年度末時点年齢・性別 | 最小医療費   | 最大医療費   | 平均医療費   |
|------------------|---------|---------|---------|
| 60 歳代・男性         | 443,980 | 877,596 | 531,607 |
| 60 歳代・男性         | 358,540 | 446,150 | 389,464 |
| 50 歳代・男性         | 642,408 | 728,838 | 669,396 |
| 60 歳代・男性         | 463,490 | 559,180 | 519,558 |
| 60 歳代・女性         | 475,690 | 817,934 | 529,585 |
| 60 歳代・女性         | 371,760 | 418,610 | 390,204 |
| 60 歳代・男性         | 423,280 | 628,656 | 488,034 |
| 60 歳代・男性         | 400,300 | 462,880 | 441,008 |
| 30 歳代・男性         | 405,140 | 672,990 | 480,496 |
| 60 歳代・男性         | 475,400 | 547,380 | 517,446 |
| 50 歳代・男性         | 372,260 | 461,980 | 406,952 |
| 70 歳代・男性         | 363,010 | 428,700 | 396,326 |
| 30 歳代・男性         | 353,810 | 491,140 | 404,186 |
| 70 歳代・男性         | 367,050 | 785,610 | 449,688 |
| 60 歳代・女性         | 349,940 | 590,850 | 412,178 |
| 15 人分 平均         |         |         | 468,409 |

※色つきは、15 人全体での最小医療費と最大医療費。

資料：国保年金課

### ⑤慢性腎不全患者の過去の検査結果

特定疾病療養受療証（慢性腎不全）の平成 24～26 年度の新規発症者 48 人のうち、過去の検査結果があった 14 人のデータを見ると、発症数年前から血圧、血糖、脂質などの結果が保健指導対象域又は受診勧奨域となっていた。また、個人ごとの推移としては、クレアチニンの増加に伴い eGFR（推算糸球体濾過量）が低下し、認定直前には eGFR が著しく低くなっている。なお、ほとんどの対象者が認定までに治療を開始しており、服薬中のため特定保健指導の対象外となっている。

図表 3-2-6⑤ 慢性腎不全患者の過去の検査結果

| 認定時年齢<br>・性別 | 年度  | 肥満<br>判定 | 血圧<br>判定 | 血糖<br>判定 | 脂質<br>判定 | 腎機能 |       |      |
|--------------|-----|----------|----------|----------|----------|-----|-------|------|
|              |     |          |          |          |          | 尿蛋白 | クレアチン | eGFR |
| 70 歳代・男性     | N-4 | ○        | ●        | ○        |          | 4+  | 1.9   | 28.6 |
|              | N-3 | ○        | ●        | ○        |          | 2+  | 3.6   | 14.2 |
| 70 歳代・男性     | N-4 | ○        | ○        | ●        | ○        | 3+  | 1.9   | 28.4 |
|              | N-3 | ○        |          | ●        | ○        | 3+  | 1.9   | 28.4 |
|              | N-2 | ○        | ○        | ●        |          | 3+  | 2.2   | 24.0 |
| 60 歳代・女性     | N   |          | ●        |          |          | ±   | 4.9   | 7.7  |
| 60 歳代・女性     | N-4 | ○        |          | ○        | ○        | 3+  | 1.7   | 24.9 |
|              | N-3 | ○        | ●        | ○        | ○        | 4+  | 1.9   | 21.9 |
|              | N-2 | ○        | ●        | ○        | ○        | 4+  | 2.6   | 15.5 |
| 60 歳代・女性     | N-5 | ○        | ●        | ●        | ○        | 4+  | 0.7   | 63.9 |
|              | N-4 | ○        | ●        | ●        |          | 2+  | 0.8   | 55.0 |
|              | N-3 | ○        | ●        | ●        | ○        | 2+  | 1.4   | 29.7 |
|              | N-2 | ○        | ●        | ●        | ○        | 2+  | 2.2   | 18.0 |
|              | N-1 | ○        | ●        | ●        |          | 4+  | 3.9   | 9.6  |
| 70 歳代・男性     | N-3 | ○        | ●        | ●        | ●        | 3+  | 2.4   | 21.8 |
| 60 歳代・男性     | N   |          | ●        | ●        | ●        | 2+  | 1.0   | 59.6 |
| 70 歳代・男性     | N-5 | ○        | ●        | ○        | ●        | 2+  | 1.9   | 28.6 |
|              | N-4 | ○        | ○        | ○        | ○        | 2+  | 2.2   | 24.3 |
|              | N-3 | ○        | ○        | ○        | ○        | 3+  | 2.4   | 22.0 |
|              | N-2 | ○        | ●        | ○        | ○        | 3+  | 2.8   | 18.5 |
|              | N-1 | ○        | ●        |          | ○        | 3+  | 4.0   | 12.5 |
| 60 歳代・男性     | N-6 | ○        | ●        | ○        | ○        | 3+  | 1.2   | 48.8 |
|              | N-5 | ○        | ●        |          | ●        | 2+  | 1.4   | 41.1 |
|              | N-4 | ○        | ●        |          | ○        | 2+  | 1.7   | 33.1 |
|              | N-3 | ○        | ●        |          | ○        | 2+  | 2.0   | 27.5 |
|              | N-2 | ○        | ●        | ○        | ○        | 2+  | 2.6   | 20.6 |
|              | N-1 | ○        | ●        |          | ○        | 2+  | 7.1   | 6.8  |
| 40 歳代・女性     | N-6 |          | ○        | ○        |          | 4+  | 1.2   | 39.9 |
| 70 歳代・男性     | N-5 |          |          | ●        |          | 4+  | 1.2   | 39.6 |
| 60 歳代・男性     | N-5 | ○        | ○        | ●        | ○        | 4+  | 1.4   | 40.3 |
|              | N-6 | ○        | ●        | ○        | ●        | 3+  | 1.6   | 35.8 |
|              | N-5 | ○        |          | ○        | ●        | 3+  | 1.5   | 38.3 |
|              | N-4 | ○        |          | ●        | ●        | 3+  | 1.7   | 33.2 |
|              | N-3 | ○        |          | ●        | ●        | 4+  | 1.9   | 29.3 |
|              | N-2 | ○        | ●        | ●        | ●        | ±   | 2.0   | 27.5 |
| 70 歳代・男性     | N-1 | ○        | ●        | ●        | ●        | 4+  | 2.7   | 19.8 |
|              | N-6 | ○        | ○        |          | ○        | 2+  | 0.9   | 65.7 |
|              | N-6 | ○        | ○        | ○        |          | +   | 0.7   | 87.7 |
|              | N-5 |          | ●        | ○        |          | 2+  | 0.8   | 75.4 |
|              | N-4 |          | ○        | ○        |          | 2+  | 0.7   | 86.9 |
|              | N-3 |          |          | ○        |          | ±   | 0.9   | 65.7 |
| 60 歳代・男性     | N-2 |          |          | ○        |          | 3+  | 1.0   | 58.3 |
|              | N-1 |          | ○        | ○        |          | 4+  | 1.6   | 34.6 |

※ 年度は、認定年度を N 年度として記載し、特定健康診査の受診年度のみ記載している。

※ 基準は全て特定健康診査における階層化判定とし、肥満判定は腹囲及び BMI、血圧判定は収縮期血圧及び拡張期血圧、血糖判定は空腹時血糖及び HbA1c、脂質判定は中性脂肪及び HDL コレステロールで判定している。

※ ○は保健指導対象域、●は受診勧奨域としている。

※ eGFR は、血清クレアチニンの検査値、受診時の年齢、性別によって算出したもので、単位は ml/分/1.73 m<sup>2</sup>。

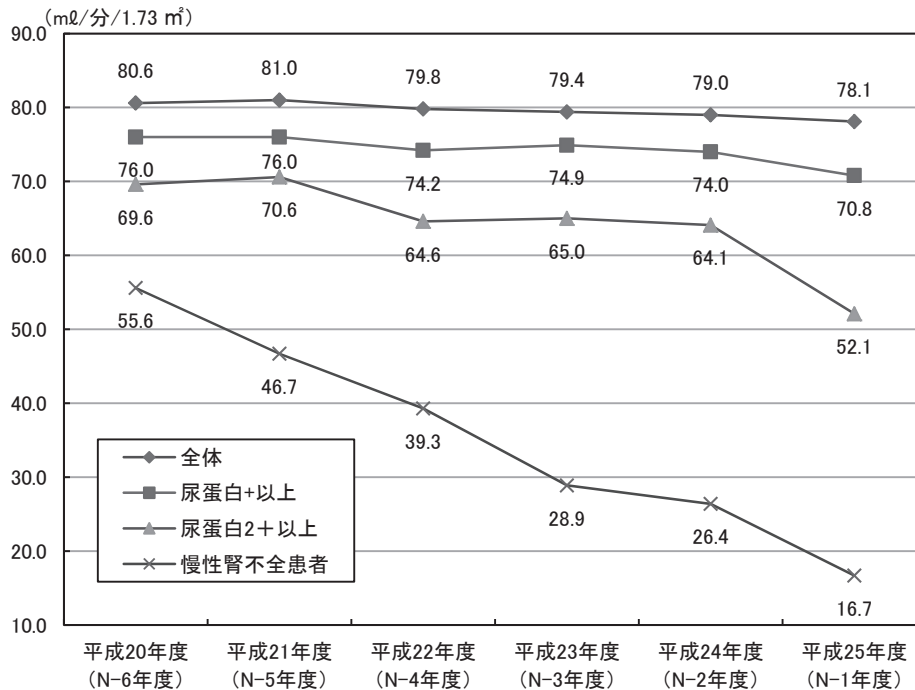
資料：国保年金課、健康支援課

### ⑥eGFRの推移の比較

慢性腎不全患者のeGFR低下状況を他の群と比較するため、平成20～25年度まで継続して特定健康診査を受診していた2,471人のデータを抽出し、慢性腎不全患者の発症年度を平成26年度に合わせて、平成20～25年度のeGFRの推移を比較した。

eGFRは年齢を基に算出するため、加齢とともに低下していくものではあるが、2,471人全員の平均eGFRは年平均0.5の低下に対し、慢性腎不全患者の平均eGFRは年平均7.8と大きく低下していた。また、平成20年度の検査結果により、腎機能の検査である尿蛋白の受診勧奨域とされている「2+」以上の16人の平均は年平均3.5と大きく低下しており、「+」以上の98人の平均では年平均1.0の低下となっていた。

図表 3-2-6⑥(ア) eGFRの推移の比較



図表 3-2-6⑥(イ) eGFRの低下の比較

(単位：ml/分/1.73m<sup>2</sup>)

|         | 人数(人) | 平成20年度<br>(N-6年度) | 平成25年度<br>(N-1年度) | 差引<br>(5年分) | 年平均   |
|---------|-------|-------------------|-------------------|-------------|-------|
| 全体      | 2,471 | 80.6              | 78.1              | △ 2.5       | △ 0.5 |
| 尿蛋白+以上  | 98    | 76.0              | 70.8              | △ 5.2       | △ 1.0 |
| 尿蛋白2+以上 | 16    | 69.6              | 52.1              | △ 17.5      | △ 3.5 |
| 慢性腎不全患者 | 12    | 55.6              | 16.7              | △ 38.9      | △ 7.8 |

※ 各区分の内容は以下のとおり。

全体：平成20年度から平成25年度までの継続受診者

尿蛋白+以上：平成20年度から平成25年度までの継続受診者のうち、平成20年度検査結果で尿蛋白が「+」以上の人

尿蛋白2+以上：平成20年度から平成25年度までの継続受診者のうち、平成20年度検査結果で尿蛋白が「2+」以上の人

慢性腎不全患者：平成24年度から平成26年度に特定疾病の認定となった人のうち、発症前年度以前の検査結果のある人

※ 年平均は、5年間の低下分の単純平均。

※ 慢性腎不全患者の年度は、認定年度をN年度として、特定健康診査の検査結果があるもののみの単純平均。

資料：国保年金課、健康支援課

## (7) 重複・頻回受診の状況

### ① 重複・頻回受診とは

医療保険者の実施する医療費適正化等の取り組みとして、重複・頻回受診者に対する訪問指導が掲げられている。

重複受診とは、同一月に同一の疾病に対して、複数の医療機関を受診している状態を指し、頻回受診とは、同一医療機関へ受診している頻度が高い状態を指す。

これらの中には、被保険者の理解を深めることにより、抑制を図ることのできる受診もあることから、後期高齢者広域連合の実施する訪問指導に対して国庫補助が交付されるなど、保険者による医療費適正化事業として認知されている。

### ② 重複受診者の状況

重複受診者の中には、転院やセカンドオピニオン等により複数の医療機関を受診している場合が多いため、訪問指導の対象者として考えられるのは、同一疾病に対して3カ所以上の医療機関を受診している場合としている。また、レセプトデータが確認できるのは診療月の2カ月後のため、訪問指導の効果を高めるために、数カ月連続して重複受診している場合とする。

千葉県国民健康保険団体連合会から提供される重複多受診者一覧表では、同一月に複数の医療機関を受診又は受診日数の多いレセプトを抽出している。レセプトデータは疾病ごとに抽出することが出来ないため、重複受診者として抽出された平成26年12月診療分のデータ570人分を分析すると、2カ所の医療機関、同一診療科目は2カ所以下が大半を占めていた。

さらに、同一診療科目で3カ所以上の受診をしている103人のうち、翌月も3カ所以上同一診療科目で受診している人は11人であった。

11人の疾病についてレセプトを確認すると、疾病ごとに医療機関を変えている人がほとんどで、同一疾病で受診しているのは、不眠症など精神的な要因で受診している人などであった。

#### 3-2-7② 重複多受診者一覧表のうち重複受診者の状況(平成26年12月及び27年1月診療)

(単位：人)

|    | リスト掲載 | 2カ所の医療機関 | 同一診療科目は2カ所以下 | 同一診療科目で3カ所以上 | うち翌月も同一診療科目で3カ所以上 |
|----|-------|----------|--------------|--------------|-------------------|
| 人数 | 570   | 296      | 171          | 103          | 11                |

資料：国保年金課

### ③ 頻回受診者の状況

頻回受診として訪問指導の対象者と考えられるのは、月の約半分である15日以上外来受診がある場合としている。また、訪問指導の効果を高めるために、数カ月連続して頻回受診している場合とする。

千葉県国民健康保険団体連合会から提供される頻回受診者該当リストの中から、平成26年12月診療分で15日以上外来受診のある48人について、翌月も15日以上外来受診がある人は22人であった。22人の疾病についてレセプトを確認すると、整形外科などのリハビリ通院や精神科でのデイケアなどの通院、腎不全による人工透析などの通院であった。



## (8) ジェネリック医薬品の状況

### ①ジェネリック医薬品とは

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、新薬（先発医薬品）の特許終了後に、新薬と品質・有効性・安全性が同等であるものとして、厚生労働省の承認を得て発売される医療用医薬品である。一般的に開発費用が安く抑えられることから、新薬に比べて薬価が低くなっており、医療費の効率化を通じて限られた医療費資源の有効活用を図るため、ジェネリック医薬品の普及を図っている。

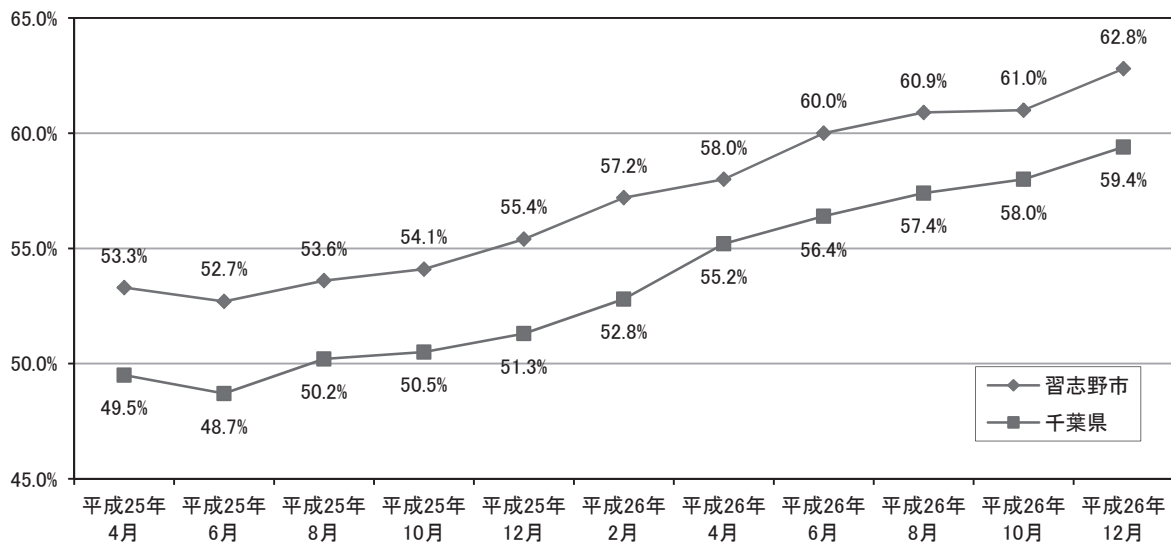
そのため、国は平成 25 年 4 月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」（以下、本計画において「ロードマップ」という。）を策定し、診療報酬上の使用促進策を講じるとともに、製造販売業者や医療関係者などに対して安定供給や品質に対する信頼性を高めることや、医療保険者などに対して使用促進を求めている。

なお、ロードマップにおける目標は、ジェネリック医薬品の数量シェア（ジェネリック医薬品に置き換えられる新薬の数量とジェネリック医薬品の数量の合計に占めるジェネリック医薬品の数量の割合）を平成 30 年 3 月末までに 60%以上としている。

### ②ジェネリック医薬品数量シェアの推移

本市のジェネリック医薬品数量シェアの推移をみると、国の診療報酬上の使用促進策やジェネリック医薬品希望カード及びシールの配布、ジェネリック医薬品利用差額通知の実施など、ジェネリック医薬品の普及啓発に努めたことにより増加しており、平成 26 年 12 月調剤分で 62.8%となっており、ロードマップにおける目標を達成している。また、本市の数量シェアは千葉県よりも高く推移している。

図表 3-2-8② ジェネリック医薬品数量シェアの推移



資料：国保年金課、千葉県国民健康保険団体連合会

### 3. 特定健康診査の現状

#### (1) 受診者の状況

##### ① 受診率の推移

40歳以上の被保険者を対象に実施している特定健康診査の受診率は、平成22年度まで約30%であったが、平成23年度より未受診者に対する受診勧奨を開始したことなどにより、約33%に上昇し全国平均程度となった。

しかし、平成25年度の受診率は32.9%で、東葛地域平均、千葉県平均より低く、計画目標値にも達していない。

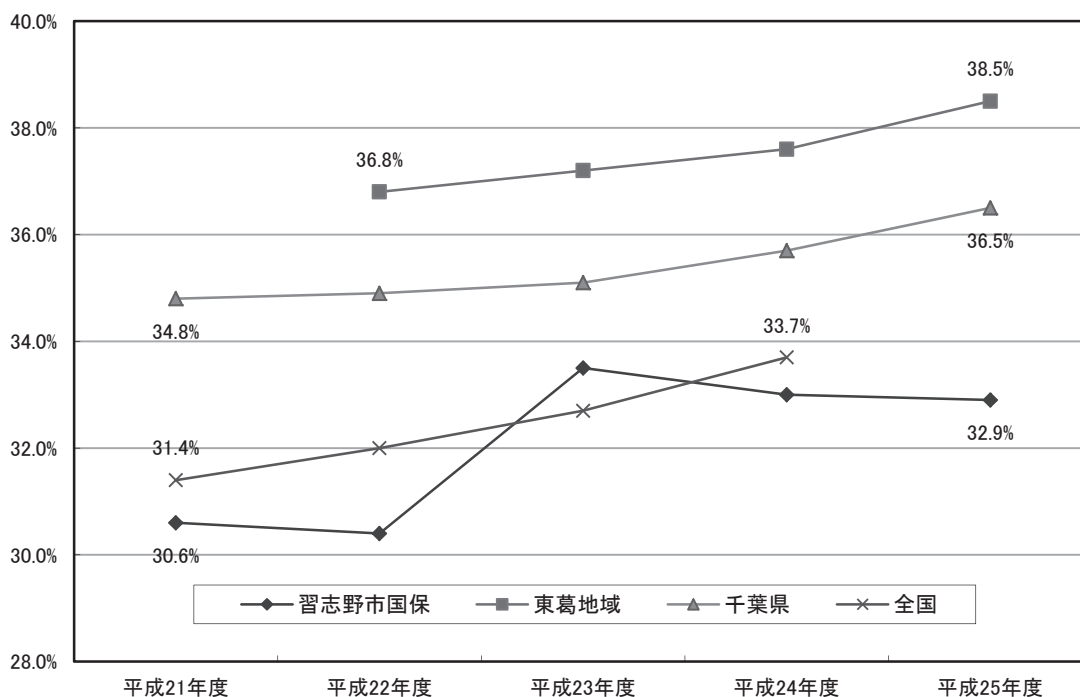
図表 3-3-1① (ア) 特定健康診査受診率の推移

(単位：人)

| 年度 | 習志野市   |       |       | 東葛地域  | 千葉県   | 全国    | 計画目標値 |     |
|----|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
|    | 対象者数   | 受診者数  | 受診率   | 受診率   | 受診率   | 受診率   | 受診率   |     |
| 21 | 25,494 | 7,799 | 30.6% |       | 34.8% | 31.4% | 35%   | 第1期 |
| 22 | 25,922 | 7,763 | 30.4% | 36.8% | 34.9% | 32.0% | 45%   |     |
| 23 | 25,922 | 8,675 | 33.5% | 37.2% | 35.1% | 32.7% | 55%   |     |
| 24 | 25,971 | 8,583 | 33.0% | 37.6% | 35.7% | 33.7% | 65%   |     |
| 25 | 25,998 | 8,548 | 32.9% | 38.5% | 36.5% |       | 35%   | 第2期 |

※東葛地域とは、千葉県保健医療計画に定める「東葛南部」と「東葛北部」を合わせた地域(習志野市含む11市)

図表 3-3-1① (イ) 特定健康診査受診率の推移



資料：厚生労働省、千葉県国民健康保険団体連合会

## ②年代別・男女別受診率

年代別・男女別の受診状況は、男女とも特定健康診査の目的である生活習慣病を早期発見・予防するのに効果が高い40歳代から50歳代までの受診率が、16.6%（対象者数7,253人中、受診者数1,204人）と他の年代と比較して低く、60歳以上で急激に増えている。また、どの年代においても、男性よりも女性の受診率が高かった。

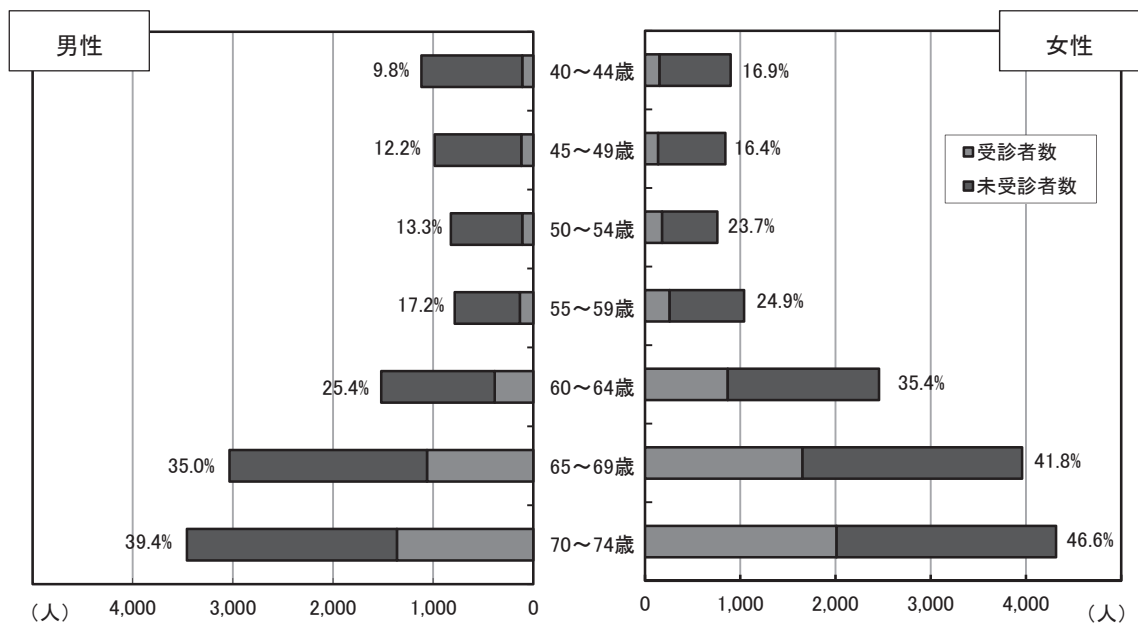
これは、定年退職によって社会保険等から国保に加入することになった方が、勤めていた頃の習慣に従って市の特定健康診査に切り替わることや、加齢に伴い自分自身の健康に留意する方が多くなること、女性が男性よりも市の健診といった身近な地域サービスを利用することが習慣化していることなどが推察される。

図表 3-3-1②(ア) 年代別・男女別受診者数と受診率(平成 25 年度)

(単位：人)

| 年齢区分    | 男性     |       |       | 女性     |       |       | 合計     |       |       |
|---------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|
|         | 対象者数   | 受診者数  | 受診率   | 対象者数   | 受診者数  | 受診率   | 対象者数   | 受診者数  | 受診率   |
| 40～44 歳 | 1,117  | 110   | 9.8%  | 899    | 152   | 16.9% | 2,016  | 262   | 13.0% |
| 45～49 歳 | 984    | 120   | 12.2% | 844    | 138   | 16.4% | 1,828  | 258   | 14.1% |
| 50～54 歳 | 824    | 110   | 13.3% | 760    | 180   | 23.7% | 1,584  | 290   | 18.3% |
| 55～59 歳 | 785    | 135   | 17.2% | 1,040  | 259   | 24.9% | 1,825  | 394   | 21.6% |
| 60～64 歳 | 1,518  | 386   | 25.4% | 2,458  | 869   | 35.4% | 3,976  | 1,255 | 31.6% |
| 65～69 歳 | 3,034  | 1,061 | 35.0% | 3,960  | 1,654 | 41.8% | 6,994  | 2,715 | 38.8% |
| 70～74 歳 | 3,459  | 1,362 | 39.4% | 4,316  | 2,012 | 46.6% | 7,775  | 3,374 | 43.4% |
| 合計      | 11,721 | 3,284 | 28.0% | 14,277 | 5,264 | 36.9% | 25,998 | 8,548 | 32.9% |

図表 3-3-1②(イ) 年代別・男女別受診者数と受診率(平成 25 年度)



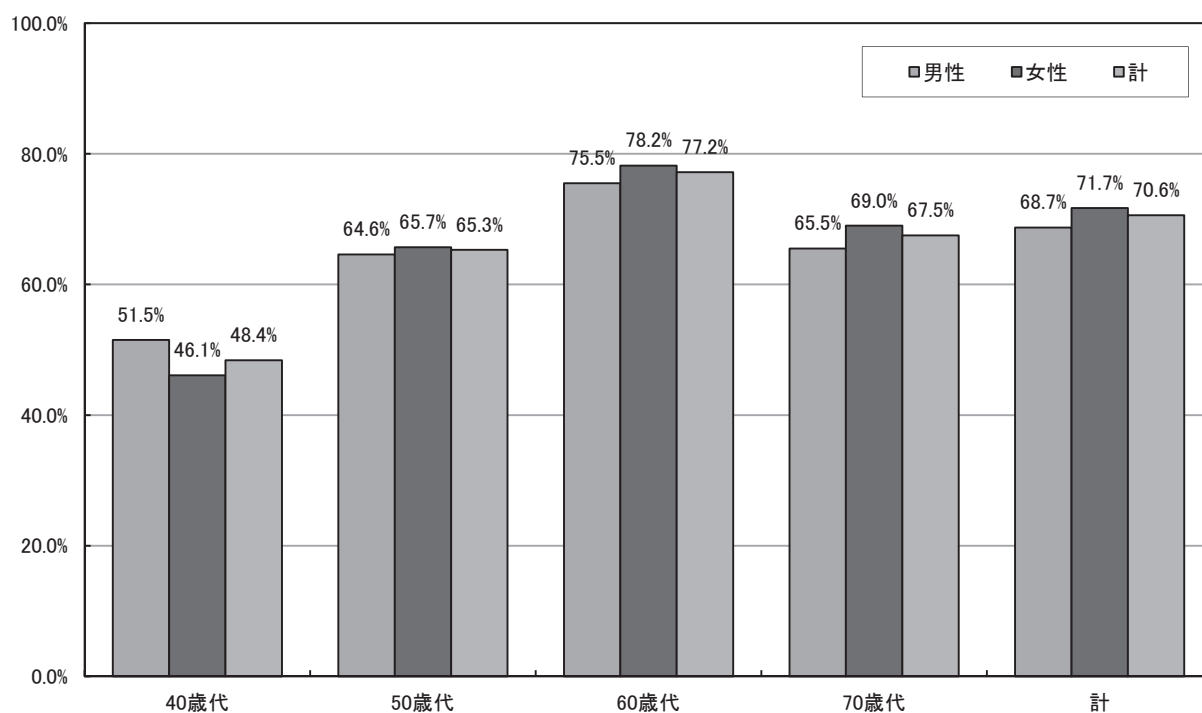
資料：千葉県国民健康保険団体連合会

### ③継続受診の状況

受診者が毎年継続して特定健康診査を受診しているか調べたところ、平成 24 年度の特定健康診査受診者で平成 25 年度に継続受診した者の割合は 70.6%であった。

しかし、40 歳代の継続受診率は 48.4%と低く、2 人に 1 人は継続して受診していない状況である。なお、70 歳代の継続受診率が低くなるのは、後期高齢者医療制度へ移行されるなど、国民健康保険の資格を喪失している方が多いためである。

図表 3-3-1③ 年代別・男女別の継続受診状況  
(平成 24 年度受診者の平成 25 年度受診率)



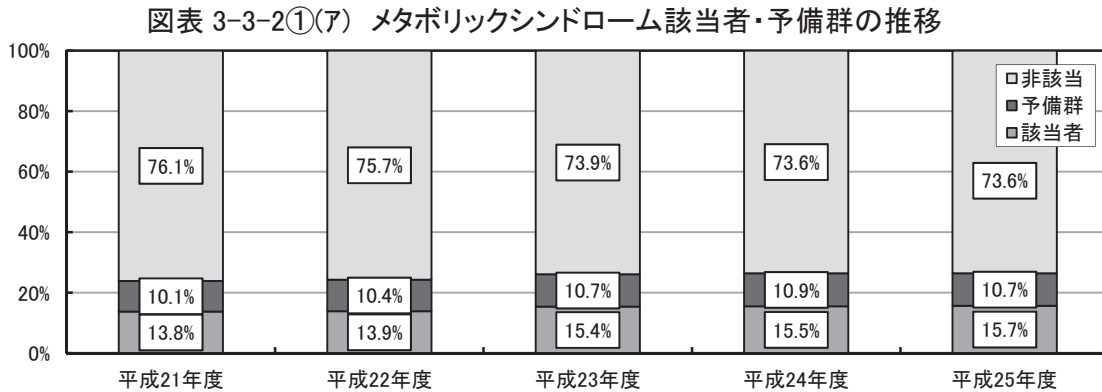
資料：健康支援課

## (2) 特定健康診査結果の状況

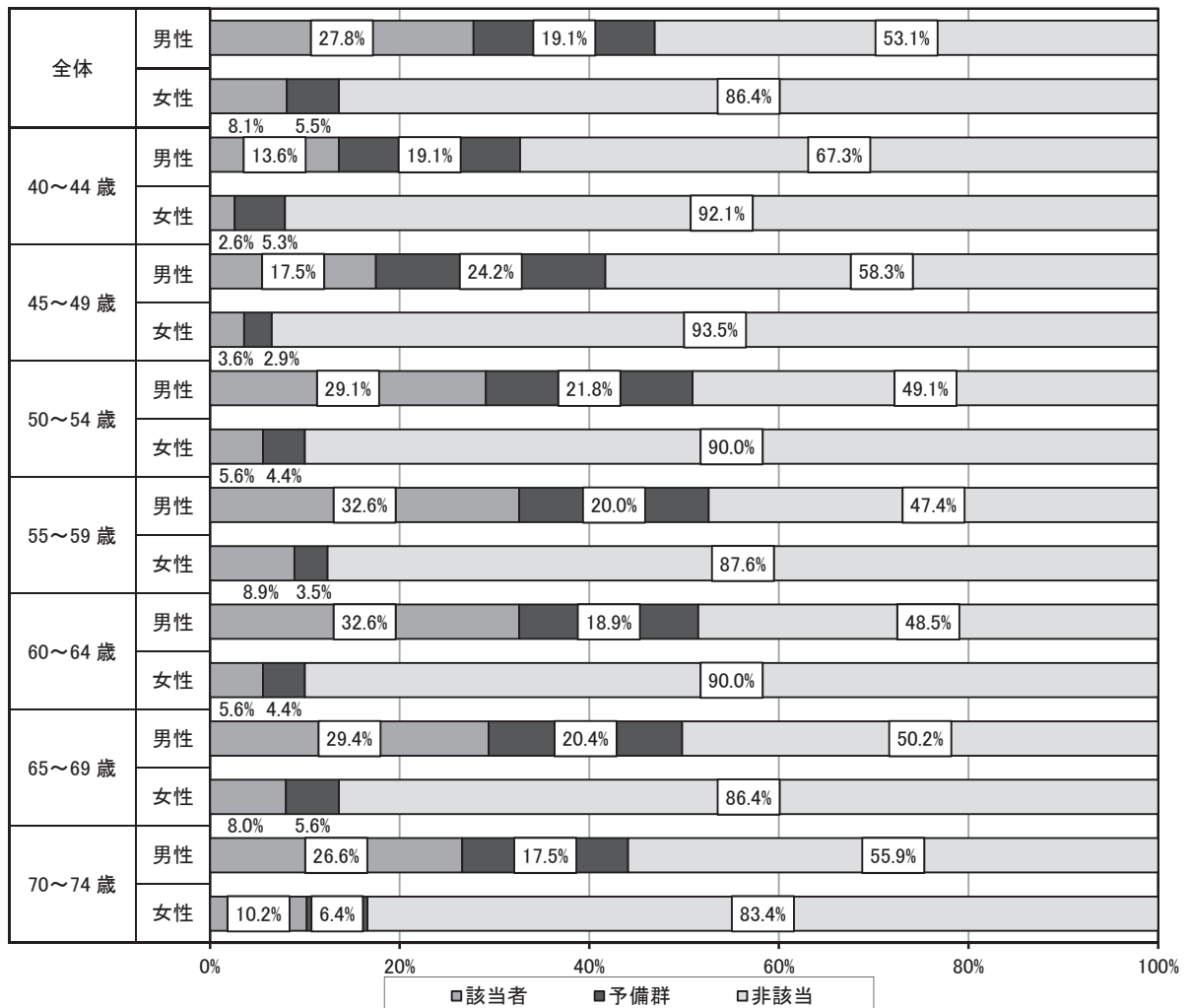
### ①メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群は増加傾向にあり、受診者に占める該当者の割合は 15.7%、予備群で 10.7%となっている。男女別でみると、男性が該当者・予備群ともに非常に多く、該当者で 27.8%、予備群を含めると 46.9%に達している。

男女別年代別にみると、加齢に伴い増加する傾向にあるが、特に男性において 50 歳代前半以降に該当者が多く、40 歳代からの生活習慣の見直しが必要な状況である。



図表 3-3-2①(イ) 年代別・男女別メタボリックシンドローム該当者・予備群の内訳(平成 25 年度)



資料：千葉県国民健康保険団体連合会

## ②検査項目別の状況

検査項目別の受診者に占める有所見者（保健指導判定値以上の者）の割合をみると、「肥満度」の判定としては、「BMI（体格指数）」が25.0以上で肥満に該当する人は21.6%、「腹囲」がメタボリックシンドロームの診断基準に該当する男性85cm以上、女性90cm以上に該当する人は30.0%となっている。

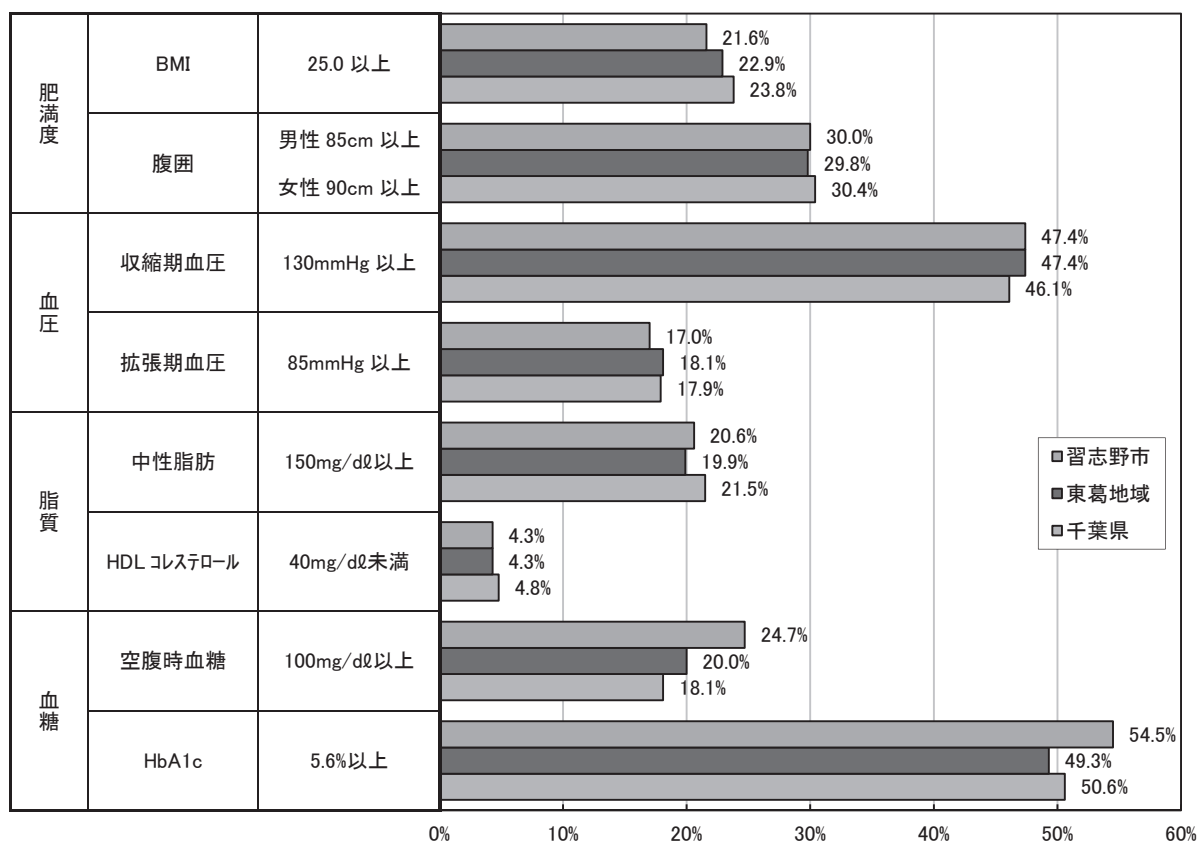
「血圧」の判定では、「収縮期血圧」で130mmHg以上が47.4%、「拡張期血圧」で85mmHg以上が17.0%で高血圧による保健指導対象に該当している。

「脂質」の判定では、「中性脂肪」で150mg/dℓ以上が20.6%、「HDLコレステロール」で40mg/dℓ未満が4.3%で脂質異常による保健指導対象に該当している。

「血糖」の判定では、「空腹時血糖」で100mg/dℓ以上が24.7%、「HbA1c」で5.6%以上が54.5%で高血糖による保健指導対象に該当している。

また、東葛地域、千葉県と比較すると「空腹時血糖」と「HbA1c」で高くなっている。

図表 3-3-2② 有所見者（保健指導判定値以上）割合の比較（平成25年度）



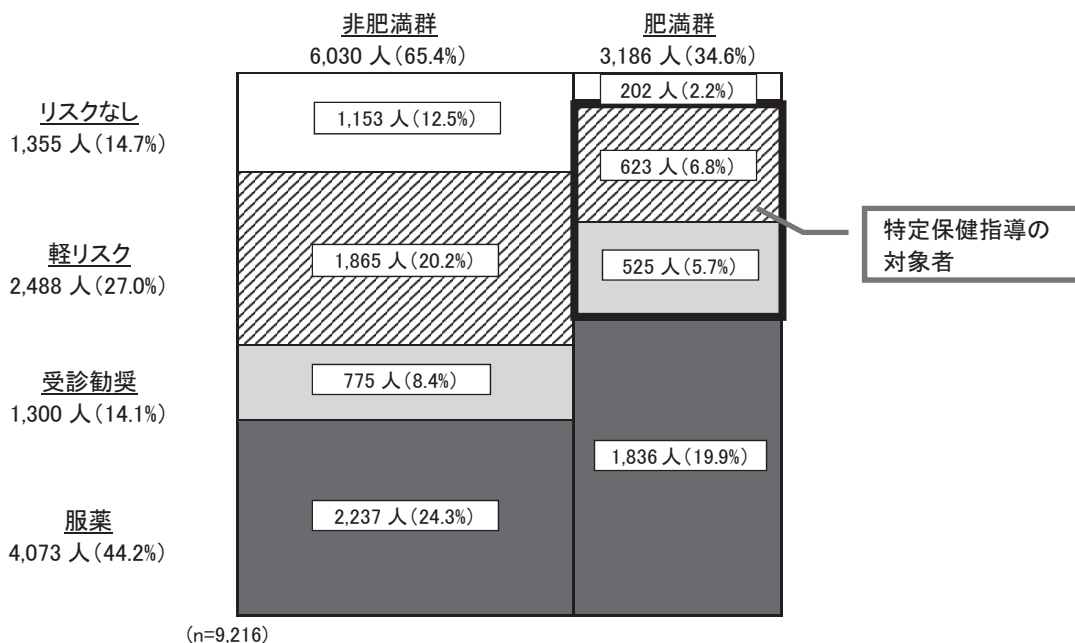
資料：千葉県国民健康保険団体連合会

### ③生活習慣病リスクの保有状況

平成 25 年度の特定健康診査結果から、生活習慣病につながるリスクの保有状況について、肥満群と非肥満群を比較して分析を行った結果、肥満群の方が重いリスクを保有していることがわかった。特定健康診査受診者のうち、すでに何らかのリスクを持つ人（軽リスク、受診勧奨、服薬）が、全体の 85.3%を占めており、そのうち重症疾患に繋がるリスクの高い人（受診勧奨、服薬）が全体の 58.3%と大きな割合を占めていた。特定保健指導の対象者は受診者全体の 12.5%であったが、そのうち 5.7%はすでに受診を勧奨する検査結果の人であった。

これらのことから、① 純粋な特定保健指導対象者は受診者全体の 6.8%であること、② 非肥満者でも特定保健指導対象者と同等のリスクを保有する人（軽リスク、受診勧奨）が受診者全体の 28.6%も存在していること、③ 受診勧奨域の者は受診者全体の 14.1%も存在していること、④ 服薬者は受診者全体の 44.2%も存在していることがわかり、非肥満群も含めたリスク保有者に対する生活習慣病予防の支援や、服薬治療にいたっていない受診勧奨域者に対する支援が必要となっている。

図表 3-3-2③ 生活習慣病リスクの保有状況（非肥満群と肥満群の比較）



(n=9,216)  
※法定報告確定前の受診者数(参考値)

資料：健康支援課

- ※ 肥 満：腹囲基準以上、または BMI 25 以上の者
- ※ 服 薬：問診の血圧、血糖、脂質項目で服薬ありと回答した者
- ※ 軽リスク：階層化判定基準に該当する者
- ※ 受診勧奨：非服薬者の中で、検査結果が受診勧奨値の者

|      | 収縮期血圧            | 拡張期血圧           | 空腹時血糖             | HbA1c  | 中性脂肪              | HDL<br>コレステロール   |
|------|------------------|-----------------|-------------------|--------|-------------------|------------------|
| 軽リスク | 130 (mmHg)<br>以上 | 85 (mmHg)<br>以上 | 100 (mg/dℓ)<br>以上 | 5.6%以上 | 150 (mg/dℓ)<br>以上 | 40 (mg/dℓ)<br>未満 |
| 受診勧奨 | 140 (mmHg)<br>以上 | 90 (mmHg)<br>以上 | 126 (mg/dℓ)<br>以上 | 6.5%以上 | 300 (mg/dℓ)<br>以上 | 35 (mg/dℓ)<br>未満 |

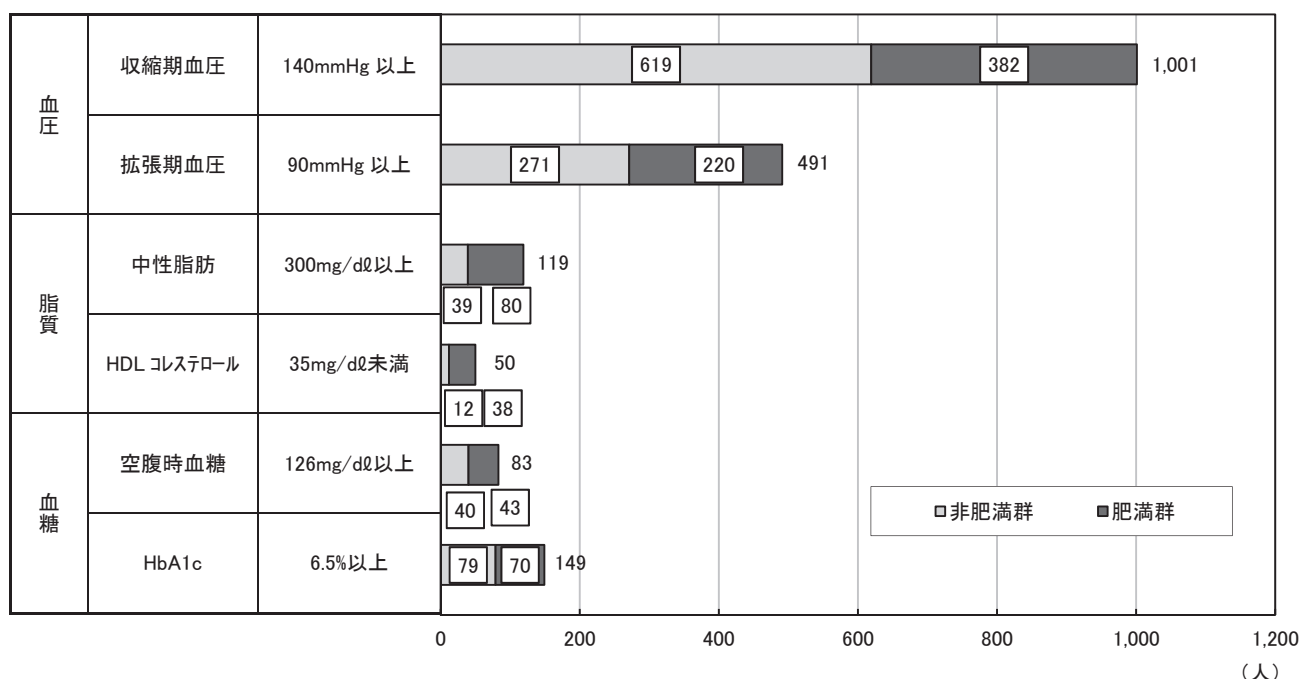
※ LDL コレステロールの結果は、階層判定基準の対象ではないため含めていない。

#### ④受診勧奨域者の状況

受診勧奨域となっている1,300人（非肥満群775人、肥満群525人）について、受診勧奨域となっている検査項目を分析すると、「収縮期血圧」で受診勧奨域となっている人は1,001人（非肥満群619人、肥満群382人）と最も多かった。次いで多いのは「拡張期血圧」で491人（非肥満群271人、肥満群220人）、「HbA1c」で149人（非肥満群79人、肥満群70人）となっている。

特定保健指導の対象外となる非肥満群のうち、受診勧奨域となっている775人でみると、「収縮期血圧」で受診勧奨域となっている人が619人で、約8割を占めていた。

図表 3-3-2④ 服薬中を除く検査項目別の受診勧奨域者数(平成25年度)



※肥満群とは、腹囲基準以上またはBMI基準以上の者。非肥満群とは肥満群以外の者

資料：健康支援課



### ⑤生活習慣病リスクパターンの状況

特定健康診査受診者のリスク保有状況を分析したところ、千葉県と比較して、動機付け支援対象者と積極的支援対象者の割合としては、動機付け支援対象者は同程度であり、積極的支援対象者がやや少ない状況であった。しかし、リスクが複数重なっているものの65歳以上であるため、積極的支援から動機付け支援になっている人が動機付け支援対象者の約4割を占めるなど、リスクが重なっている人の割合は同程度と考えられる。

また、男女別では、男性の動機付け支援対象者が多く、女性の特定保健指導対象者はやや少ない傾向であった。積極的支援対象者や65歳以上のため動機付け支援となっている人の約7割が男性という状況からも、特に男性においてリスクが複数重なっている人が多い傾向であった。

図表 3-3-2⑤ 特定健康診査受診者の男女別リスクパターンの状況(平成25年度)

| リスクパターン  |          | 男性         |    |     | 女性   |       |       | 総数    |       |       |       |       |       |       |
|----------|----------|------------|----|-----|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|          |          | 習志野市       |    | 千葉県 | 習志野市 |       | 千葉県   | 習志野市  |       | 千葉県   |       |       |       |       |
| レベル      | 腹囲等      | 血糖         | 脂質 | 血圧  | 喫煙   | 人数    | 割合    | 割合    | 人数    | 割合    | 割合    | 人数    | 割合    | 割合    |
| 情報提供     |          | ○          |    |     |      | 550   | 16.7% | 18.7% | 1,102 | 20.9% | 22.6% | 1,652 | 19.3% | 21.1% |
|          |          |            | ○  |     |      | 297   | 9.0%  | 9.0%  | 510   | 9.8%  | 10.0% | 807   | 9.5%  | 10.2% |
|          |          |            |    | ○   |      | 699   | 21.3% | 21.3% | 1,774 | 33.8% | 30.6% | 2,473 | 29.0% | 27.3% |
|          |          | いずれか1つ以上○  |    |     |      | 1,032 | 31.3% | 34.6% | 2,487 | 47.4% | 45.7% | 3,519 | 41.2% | 41.2% |
|          |          | 服薬中のため情報提供 |    |     |      |       | 1,008 | 30.7% | 27.6% | 693   | 13.2% | 14.1% | 1,701 | 19.9% |
| 動機付け支援   | ○        | ○          |    |     |      | 69    | 2.1%  | 1.8%  | 45    | 0.9%  | 1.1%  | 114   | 1.3%  | 1.4%  |
|          | ○        |            | ○  |     |      | 60    | 1.8%  | 1.6%  | 23    | 0.4%  | 0.5%  | 83    | 1.0%  | 1.0%  |
|          | ○        |            |    | ○   |      | 108   | 3.3%  | 3.3%  | 98    | 1.8%  | 2.1%  | 206   | 2.4%  | 2.6%  |
|          | ○        | ○          | ○  |     |      | 0     | 0.0%  | 0.0%  | 5     | 0.1%  | 0.1%  | 5     | 0.1%  | 0.1%  |
|          | ○        | ○          |    | ○   |      | 1     | 0.0%  | 0.1%  | 17    | 0.3%  | 0.4%  | 18    | 0.2%  | 0.3%  |
|          | ○        |            | ○  | ○   |      | 2     | 0.1%  | 0.1%  | 13    | 0.2%  | 0.2%  | 15    | 0.2%  | 0.1%  |
|          |          | 小計         |    |     |      |       | 240   | 7.3%  | 6.9%  | 201   | 3.7%  | 4.4%  | 441   | 5.2%  |
| ※(65歳以上) | ○        | ○          |    |     | ○    | 7     | 0.2%  | 0.2%  | 0     | 0.0%  | 0.0%  | 7     | 0.1%  | 0.1%  |
|          | ○        |            | ○  |     | ○    | 6     | 0.2%  | 0.2%  | 2     | 0.0%  | 0.0%  | 8     | 0.1%  | 0.1%  |
|          | ○        |            |    | ○   | ○    | 21    | 0.6%  | 0.4%  | 0     | 0.0%  | 0.0%  | 21    | 0.2%  | 0.2%  |
|          | ○        | ○          | ○  |     |      | 28    | 0.8%  | 0.8%  | 12    | 0.2%  | 0.2%  | 40    | 0.5%  | 0.5%  |
|          | ○        | ○          |    | ○   |      | 97    | 2.9%  | 1.9%  | 38    | 0.7%  | 0.6%  | 135   | 1.5%  | 1.2%  |
|          | ○        |            | ○  | ○   |      | 45    | 1.4%  | 1.3%  | 17    | 0.3%  | 0.2%  | 62    | 0.7%  | 0.6%  |
|          | ○        | ○          | ○  | ○   |      | 49    | 1.5%  | 1.5%  | 27    | 0.5%  | 0.4%  | 76    | 0.9%  | 0.9%  |
|          | 小計       |            |    |     |      | 253   | 7.6%  | 6.3%  | 96    | 1.7%  | 1.4%  | 349   | 4.0%  | 3.6%  |
|          | 動機付け支援 計 |            |    |     |      | 493   | 14.9% | 13.2% | 297   | 5.4%  | 5.8%  | 790   | 9.2%  | 9.1%  |
| 積極的支援    | ○        | ○          |    |     | ○    | 5     | 0.2%  | 0.3%  | 3     | 0.1%  | 0.0%  | 8     | 0.1%  | 0.1%  |
|          | ○        |            | ○  |     | ○    | 21    | 0.6%  | 0.6%  | 1     | 0.0%  | 0.0%  | 22    | 0.3%  | 0.3%  |
|          | ○        |            |    | ○   | ○    | 6     | 0.2%  | 0.4%  | 1     | 0.0%  | 0.1%  | 7     | 0.1%  | 0.2%  |
|          | ○        | ○          | ○  |     |      | 24    | 0.7%  | 0.9%  | 8     | 0.1%  | 0.3%  | 32    | 0.3%  | 0.5%  |
|          | ○        | ○          |    | ○   |      | 25    | 0.8%  | 0.8%  | 20    | 0.3%  | 0.3%  | 45    | 0.5%  | 0.6%  |
|          | ○        |            | ○  | ○   |      | 30    | 0.9%  | 1.3%  | 8     | 0.2%  | 0.2%  | 38    | 0.5%  | 0.7%  |
|          | ○        | ○          | ○  | ○   |      | 32    | 1.0%  | 1.3%  | 9     | 0.2%  | 0.3%  | 41    | 0.5%  | 0.7%  |
|          | 小計       |            |    |     |      | 143   | 4.4%  | 5.6%  | 50    | 0.9%  | 1.2%  | 193   | 2.3%  | 3.1%  |
|          | 特定保健指導 計 |            |    |     |      | 636   | 19.3% | 18.8% | 347   | 6.3%  | 7.0%  | 983   | 11.5% | 12.2% |

※動機付け支援(65歳以上)とは、65歳以上のため、積極的支援から動機付け支援になった人。

※リスクパターンに「○」とあるのは、保健指導対象域の検査項目がある場合、空欄はない場合、色つきは有無に関わらず合算した場合の人数及び割合。

※割合は、細区分ごとに算出した割合を単純合算したもので、端数調整により合わない場合がある。

資料：千葉県国民健康保険団体連合会

## ⑥腎機能の状況

腎機能の状態を表す eGFR（推算糸球体濾過量）区分ごとにみると、腎機能が軽度から中等度以上に低下していると推定される 60 未満（G3a～G5）の人が 932 人で、受診者全体の 10.2%を占めていた。

また、同様に腎機能の検査である尿蛋白については、受診勧奨域とされている「2+」以上の人が 107 人で、受診者全体の 1.2%を占めていた。

なお、どちらの基準も満たす人（eGFR60 未満かつ尿蛋白 2+以上）は 53 人おり、既に慢性腎不全の治療を開始しているか、慢性腎不全のリスクが高い人であった。

図表 3-3-2⑥ 腎機能検査の状況（平成 25 年度）

（単位：人）

|      |                |                  | 尿蛋白              |               |               |              |              | 計                 |
|------|----------------|------------------|------------------|---------------|---------------|--------------|--------------|-------------------|
|      |                |                  | －                | ±             | +             | 2+           | 3+以上         |                   |
| eGFR | 90 以上          | G1<br>正常または高値    | 2,058<br>(22.5%) | 186<br>(2.0%) | 77<br>(0.8%)  | 11<br>(0.1%) | 1<br>(0.0%)  | 2,333<br>(25.5%)  |
|      | 60 以上<br>90 未満 | G2<br>正常または軽度低下  | 5,102<br>(55.8%) | 504<br>(5.5%) | 229<br>(2.5%) | 31<br>(0.3%) | 11<br>(0.1%) | 5,877<br>(64.3%)  |
|      | 45 以上<br>60 未満 | G3a<br>軽度から中等度低下 | 654<br>(7.2%)    | 92<br>(1.0%)  | 41<br>(0.4%)  | 14<br>(0.2%) | 7<br>(0.1%)  | 808<br>(8.8%)     |
|      | 30 以上<br>45 未満 | G3b<br>中等度から高度低下 | 53<br>(0.6%)     | 8<br>(0.1%)   | 18<br>(0.2%)  | 15<br>(0.2%) | 5<br>(0.1%)  | 99<br>(1.1%)      |
|      | 15 以上<br>30 未満 | G4<br>高度低下       | 5<br>(0.1%)      | 2<br>(0.0%)   | 2<br>(0.0%)   | 3<br>(0.0%)  | 4<br>(0.0%)  | 16<br>(0.2%)      |
|      | 15 未満          | G5<br>末期腎不全      | 1<br>(0.0%)      | 1<br>(0.0%)   | 2<br>(0.0%)   | 4<br>(0.0%)  | 1<br>(0.0%)  | 9人<br>(0.1%)      |
| 計    |                |                  | 7,873<br>(86.1%) | 793<br>(8.7%) | 369<br>(4.0%) | 78<br>(0.9%) | 29<br>(0.3%) | 9,142<br>(100.0%) |

※eGFR は、血清クレアチニンの検査値、受診時の年齢、性別によって算出したもので、単位は ml/分/1.73 m<sup>2</sup>。

※eGFR の区分は、日本腎臓学会の CKD（慢性腎臓病）診療ガイドラインにおける重症度分類に基づくもの。

※（ ）内は受診者数に占める割合で、各区分で端数調整しているため、合計が合わない場合がある。

資料：健康支援課

## 4. 健康課題の整理

特定健康診査の受診率では、特に40歳代、50歳代の受診率が16.6%と他の年代と比較して低く、全体の受診率を押し下げる要因となっている。また、特に男性において50歳代前半以降にメタボリックシンドロームの該当者が多いことから、40歳代、50歳代のうちから健康診断を受診する体制づくりが必要となっている。

特定健康診査の結果を見ると、受診勧奨域にありながら服薬治療を開始していない人が14.1%を占めており、重症化を防ぐためにも、適切な治療につなげていく必要がある。また、受診勧奨域の人を検査項目別にみると、血圧、血糖のリスクを保有する人が多くなっている。さらに、特定保健指導の対象とならない非肥満者の中にもリスクを保有する人が多く、生活習慣の改善につなげていく必要がある。

高齢化の進展や医療の高度化に伴い医療費が増加している中で、習志野市国民健康保険の医療費の現状を見ると、一人あたり年間医療費は4年間で11.9%増加しており、特に生活習慣病の占める割合が高くなっていることが課題となっている。

また、一人にかかる医療費が高い特定疾病に認定されている人の98%が慢性腎不全により人工透析が必要となった人で、毎年10人以上が新たに認定され、認定者数が増加している。人工透析を継続すると、一人あたり年間医療費の約20倍と医療費を押し上げる要因となっている。なお、腎機能が軽度から中等度以上に低下していると推定されるeGFR（推算糸球体濾過量）60未満の人が10.2%を占めており、慢性腎不全の対策が必要である。慢性腎不全の対策としては、特定疾病認定者や尿蛋白の受診勧奨域者のeGFRが大きく低下している傾向を考慮すると、eGFRや尿蛋白の検査結果により、慢性腎不全リスクの保有者としての支援が必要である。

図表 3-4 健康課題の整理

- 40歳代、50歳代の特定健康診査受診率が16.6%と他の年代と比較して低い
- リスク保有者の中には、非肥満者を含め、治療が必要な人が14.1%と多い  
（検査項目別では、血圧、血糖のリスク保有者が多い）
- 一人あたり年間医療費が増加しており、特に生活習慣病の占める割合が高い
- 慢性腎不全による特定疾病対象者は、毎年10人以上新たに認定されている  
（慢性腎不全リスクの保有者に対する支援が必要）

## 第4章 目指すべき姿（目的）と目標

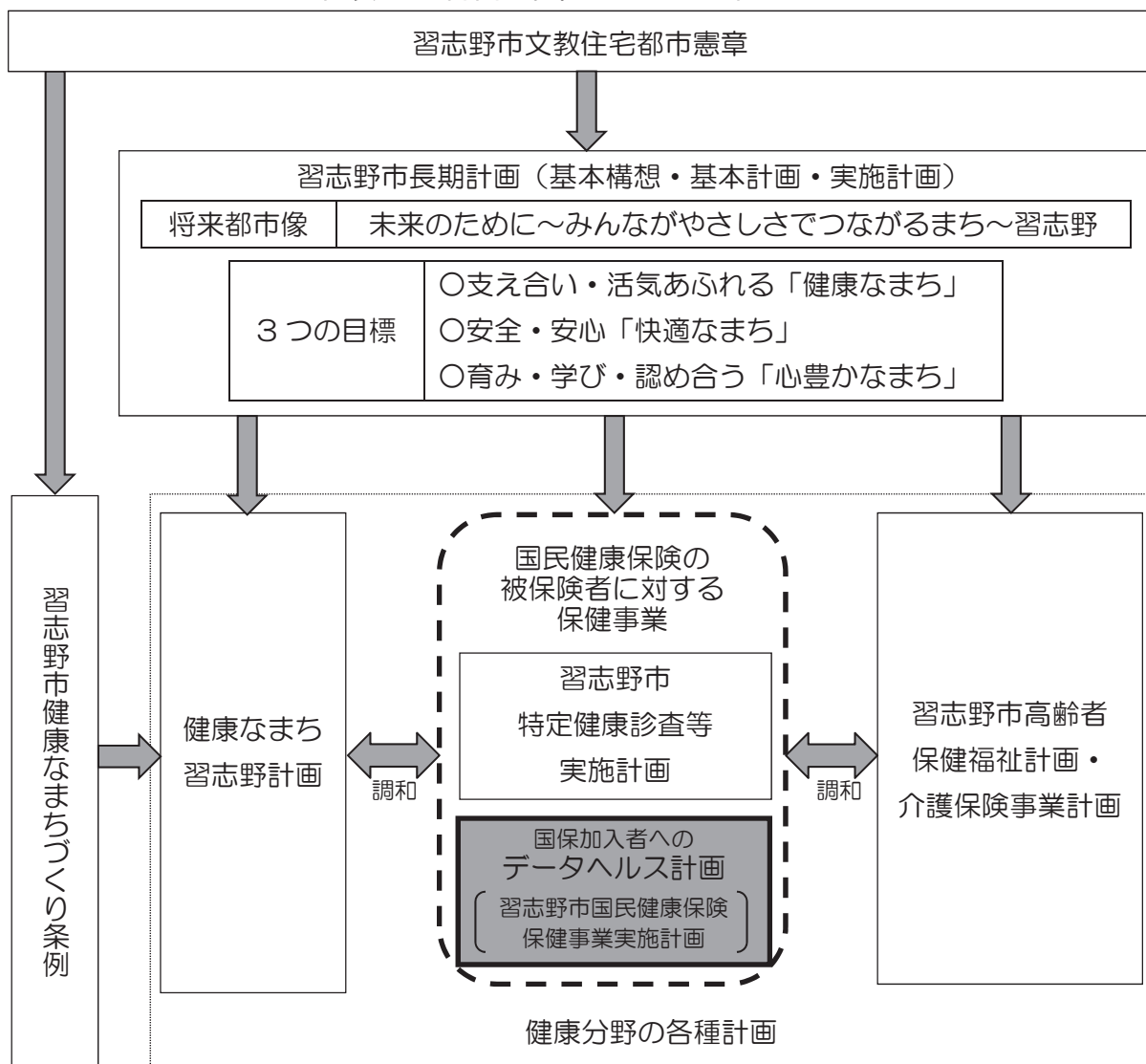
### 1. 計画の位置づけ

本計画は、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針に基づき策定する計画であり、千葉県医療費適正化計画等の内容に留意して定めるものである。

また、習志野市長期計画における将来都市像の「未来のために～みんながやさしさでつながるまち～習志野」の実現に向けた健康分野の計画の一つとしての位置づけを持ち、「習志野市からだ・心・歯の健康づくりを推進し、地域社会全体で個人の健康を支え守るための社会環境の整備に取り組むまちづくり条例（通称：習志野市健康なまちづくり条例）」に基づく各種計画との調和を図るものとする。

なお、「習志野市特定健康診査等実施計画」は、習志野市国民健康保険の被保険者に対する保健事業の中核をなす特定健康診査等の実施方法を定めたものであることから、本計画では、国民健康保険の被保険者に対する保健事業のうち、特に健康課題に対応するための個別保健事業を定めるとともに、特定健康診査等除いた保健事業の実施方法等を定めるものである。

図表 4-1 計画の位置づけイメージ図



## 2. 計画の期間

本計画は、国民健康保険の被保険者に対する保健事業を総合的に定める計画であり、保健事業の中心的な役割を果たす特定健康診査等の内容を定めた特定健康診査等実施計画と一体的に策定することが望ましいが、「習志野市特定健康診査等実施計画（第2期）」の計画期間が、平成25年度から平成29年度であることから、本計画の計画期間は、平成28年度から平成29年度までとし、平成29年度に特定健康診査等実施計画と一体的に見直すものとする。

図表 4-2 計画期間

|                                                 | 平成<br>25<br>年度 | 平成<br>26<br>年度 | 平成<br>27<br>年度 | 平成<br>28<br>年度 | 平成<br>29<br>年度 | 平成<br>30<br>年度 | 平成<br>31<br>年度 |
|-------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 習志野市<br>特定健康診査等<br>実施計画                         | 第2期            |                |                | →              |                |                |                |
| 国保加入者への<br>データヘルス計画<br>(習志野市国民健康保険<br>保健事業実施計画) |                |                | 策定             | 本計画            | →              | →              |                |
|                                                 |                |                |                |                | 一体的<br>見直し     | →              |                |

## 3. 計画の対象者

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に基づき、習志野市国民健康保険の被保険者を本計画の対象者とする。ただし、市民の健康の保持増進の観点から、医療保険者として保有しているデータを活用しなければ実施できない事業を除き、対象外の市民に対して本計画に定める事業を実施することがある。

## 4. 目指すべき姿（目的）の設定

整理した健康課題を踏まえると、被保険者自らが生活習慣を見直すための取り組みが十分でないことが推察される。

この現状を十分に認識し、被保険者個人のQOL（クオリティ・オブ・ライフ：生活の質）の確保につなげるため、被保険者自らが健康の保持増進に取り組むことの出来る社会の実現を本計画の目指すべき姿（目的）と定める。

図表 4-4 本計画の目指すべき姿(目的)

被保険者自らが健康の保持増進に取り組むことの出来る社会の実現

## 5. 目標の設定

### （1）将来目標の設定

本計画における目指すべき姿を踏まえ、被保険者自らが健康の保持増進に取り組むための基盤整備として、ライフステージに合わせた一貫した健康教育や受診環境の整備を推進し、定期的な健康診査等の受診が、被保険者の習慣となるよう取り組んでいくことを本計画の第一の目標とする。具体的な成果目標としては、本計画の計画期間が2年間であり、計画期間のみで課題を全て解消することは困難なことから、次期計画の目標年度である平成35年度における目標を将来目標とし、以下のとおり定める。そして、これらの目標を達成することで、医療費の適正化が図られることが期待される。

- |               |    |                  |        |
|---------------|----|------------------|--------|
| ○特定健康診査の受診率向上 | •• | 特定健康診査受診率（全体）    | 50%以上  |
| ○適切な受診行動      | •• | 受診勧奨域の割合         | 10%以下  |
| ○生活習慣病リスクの減少  | •• | 生活習慣病リスクがない者の割合  | 20%以上  |
| ○重症化の予防       | •• | 慢性腎不全による特定疾病対象者数 | 100人以下 |

## (2) 計画期間における目標の設定

本計画期間における目標としては、将来目標を見据えた中で、具体的にみえてきた健康課題に対応する取り組みが必要である。

そこで、特定健康診査の受診率を引き下げている40歳代、50歳代の受診率向上に取り組み、受診率の底上げを図るとともに、健康診査等の結果に合わせた適切な受診行動や保健指導につなげていくことにより、医療費の増大とQOL（クオリティ・オブ・ライフ：生活の質）の低下につながる重症化を防ぐことが期待されるため、服薬中の方や非肥満の方など、特定保健指導の対象外となる被保険者も含め、医療機関への受診勧奨や、それぞれの健康課題に応じた保健指導に取り組み、生活習慣病リスクの保有状況の改善を図ることとする。

なお、本計画期間の2年間における目標としては、将来目標を踏まえ、下表のとおり定める。

図表 4-5-2 本計画の目標

| 健康課題                                                                     | 目標とする指標                             | 26年度<br>(現状) | 29年度<br>(目標) |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------|--------------|
| 40歳代、50歳代の特定健康診査受診率が16.6%と他の年代と比較して低い                                    | 特定健康診査受診率 <sup>※1</sup><br>(全体)     | 32.9%        | 39%以上        |
|                                                                          | 40歳～59歳の<br>特定健康診査受診率 <sup>※1</sup> | 16.6%        | 20%以上        |
| リスク保有者の中には、非肥満者を含め、<br>治療が必要な人が14.1%と多い<br>(検査項目別では、血圧、血糖の<br>リスク保有者が多い) | 受診勧奨域の割合 <sup>※2</sup>              | 14.1%        | 14%以下        |
|                                                                          | 受診勧奨者の医療機関<br>受診率 <sup>※3</sup>     |              | 60%以上        |
| 一人あたり年間医療費が増加しており、<br>特に生活習慣病の占める割合が高い                                   | 生活習慣病リスクが<br>ない者の割合 <sup>※2</sup>   | 14.7%        | 15%以上        |
|                                                                          | 指導実施者の<br>検査結果改善率 <sup>※4</sup>     |              | 85%以上        |
| 慢性腎不全による特定疾病対象者は、<br>毎年10人以上新たに認定されている<br>(慢性腎不全リスクの保有者に対する<br>支援が必要)    | 慢性腎不全による<br>特定疾病対象者数 <sup>※5</sup>  | 106人         | 105人以下       |
|                                                                          | 指導実施者の人工透析<br>移行率 <sup>※6</sup>     |              | 0%           |

※1 特定健康診査受診率は、対象者等を精査し翌年度に数値が確定するため、前年度数値とする。

※2 受診勧奨域、生活習慣病リスクがない者の割合は、生活習慣病リスクの保有状況での区分(27ページ参照)により、受診勧奨、リスクなしに区分される者の占める割合とする。(前年度特定健康診査結果による。)

※3 医療機関受診率は、勧奨後3ヵ月以内に医療機関を受診した者の割合とする。

※4 検査結果改善率は、翌年度の特定健康診査結果によりHbA1cが維持もしくは低下した者の割合とする。

※5 慢性腎不全による特定疾病対象者数は、当該年度末時点の認定者数とする。

※6 人工透析移行率は、翌年度までに慢性腎不全により特定疾病の認定を受けた者の割合とする。

## 第5章 個別保健事業

### 1. 実施中の保健事業

本市国民健康保険の被保険者に対する保健事業や医療費適正化に向けた事業としては、これまで様々な検討の結果、下表のとおり実施している。

これらの事業については、本計画における目指すべき姿、目標に合致したものや、医療費適正化に効果が期待されるものではあるが、事業実施についての効果測定が出来ていない現状にある。

図表 5-1 実施中の保健事業

| 項目                     | 概要                                       | 対象者                               | 実施体制                           | 評価                              | 課題                                                                 |
|------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 未受診者への受診勧奨の実施          | 特定健康診査未受診者に対する受診勧奨のはがきの送付                | 特定健康診査未受診者                        | 健診結果から対象者を抽出印刷は委託により実施         | 受診率は3ポイント向上したが現在は横ばい            | 既に治療中の人に対しても一律に勧奨をしているため、適切な受診勧奨とはいえない<br>周知効果はあるが、他の手段の検討も必要と思われる |
| 健康教育の実施                | 市内小中学校の授業における健康教育の実施                     | 小中学生及び保護者                         | 保健師が教育委員会、学校と連携のもと実施           | 授業を受けた子ども達の反応は良い                | 保護者への波及効果の効果測定が出来ない<br>要望に応じて実施するため、回数に限られる                        |
|                        | 各地域のまちづくり会議等における健康教育の実施                  | 市民                                | 保健師等が実施                        | 受講者の反応は良い                       | 被用者保険の人が多く、効果測定が出来ない                                               |
| 医療機関への受診勧奨の実施          | 受診勧奨域の人に対する医療機関への受診勧奨                    | 特定健康診査の結果、受診勧奨域の人                 | 保健師等が電話により実施                   | 受診行動がとれていない人が3割いることが確認できた       | 対象者が多く、効果的な実施が困難なため、対象・疾患を限定する必要がある                                |
| 糖尿病発症予防および重症化予防健康相談の実施 | 糖尿病発症リスクの高い人に対する生活習慣改善や医療の継続についての健康相談の実施 | 特定健康診査の結果に基づき、64歳以下で一定の要件を満たす被保険者 | 保健師等が個別に継続した健康相談を実施            | 面接できた対象者については、数値・生活習慣ともに改善がみられる | 面接後の評価は生活改善のみで、数値評価は翌年度の受診結果からの把握で、時間差がある                          |
| 人間ドックの費用助成の実施          | 短期人間ドックにかかる受検費用の一部助成                     | 30歳以上で一定の要件を満たす被保険者               | 申請に基づき受診券を作成受検後医療機関からの請求に基づき助成 | 利用者は順調に増加し、特定健康診査の受診率向上に寄与している  | 特定健康診査との比較など、効果測定が出来ていない                                           |
| ジェネリック医薬品の普及啓発         | パンフレットでの周知、希望シール・カードの配布、差額通知の送付          | 被保険者                              | レセプトから対象者を抽出印刷は委託により実施         | 数量シェアは順調に増加している                 | 診療報酬上の使用促進策に左右される<br>実施内容ごとの効果測定が出来ない                              |



## 2. 個別保健事業の設定

具体的に見えてきた健康課題に対する取り組みについては、これまで定めた目標を基に個別保健事業を実施することとする。

40 歳代、50 歳代の特定健康診査受診率が低いことに対する対応としては、未受診者への受診勧奨通知について、対象者を 40 歳代、50 歳代に限定するなど、重点化して実施するとともに、健康教育を継続して実施することとする。

治療が必要なリスク保有者が多いことに対する対応としては、医療機関への受診勧奨について、対象者を血圧の受診勧奨域者に限定するなど、重点化して実施することとする。

生活習慣病の占める割合が高いことに対する対応としては、特定保健指導を実施してきているが、特定保健指導の対象外となる者のうち、血糖リスクのうち HbA1c に着目し、医療機関との連携のもと、糖尿病発症予防および重症化予防健康相談を継続して実施することとする。

慢性腎不全により特定疾病に認定される者が毎年いることに対する対応としては、人工透析を継続すると一人あたりの年間医療費が約 600 万円となることを踏まえ、腎機能の検査である尿蛋白や、血清クレアチニンから算出される eGFR（推算糸球体濾過量）の検査結果に着目し、慢性腎不全のリスク保有者に対して、医療機関との連携のもと、慢性腎不全予防健康相談を新規に実施することとする。

また、これまで実施してきた保健事業についても、効果的に実施ができるように本計画に位置付け、事業ごとの評価を踏まえた見直しを実施していく必要がある。

以上を踏まえ、本計画における事業としては、下記事業について取り組むこととする。

図表 5-2(ア) 健康課題からの取り組み内容と年次計画

| 健康課題                                                              | 取り組み内容                  | 年次計画  |       |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------|-------|
|                                                                   |                         | 28 年度 | 29 年度 |
| 40 歳代、50 歳代の特定健康診査受診率が 16.6%と他の年代と比較して低い                          | ①未受診者への受診勧奨の実施          | 継続実施  | →     |
|                                                                   | ②健康教育の実施                | 継続実施  | →     |
| リスク保有者の中には、非肥満者を含め、治療が必要な人が 14.1%と多い<br>(検査項目別では、血圧、血糖のリスク保有者が多い) | ③医療機関への受診勧奨の実施          | 継続実施  | →     |
| 一人あたり年間医療費が増加しており、特に生活習慣病の占める割合が高い                                | ④糖尿病発症予防および重症化予防健康相談の実施 | 継続実施  | →     |
| 慢性腎不全による特定疾病対象者は、毎年 10 人以上新たに認定されている<br>(慢性腎不全リスク保有者に対する支援が必要)    | ⑤慢性腎不全予防健康相談の実施         | 新規実施  | 継続実施  |

図表 5-2(イ) その他継続事業の内容と年次計画

| 取り組み内容          | 年次計画  |       |
|-----------------|-------|-------|
|                 | 28 年度 | 29 年度 |
| ⑥人間ドックの費用助成の実施  | 継続実施  | →     |
| ⑦ジェネリック医薬品の普及啓発 | 継続実施  | →     |

### 3. 個別保健事業の達成目標

本計画に定めた個別保健事業については、原則として事業ごとに目標を定め実施することとする。これは、事業ごとに評価を行い、PDCAサイクルに沿った見直しを実施するためである。また、計画期間が短いことから、年度ごとの目標は定めず、計画最終年度である平成 29 年度の達成目標を定める。なお、各目標はアウトプット評価又はアウトカム評価が可能な目標として、下記目標を定めることとする。

図表 5-3 個別保健事業ごとの達成目標

| 事業名                     | 目標とする指標               | 26 年度<br>(現状) | 29 年度<br>(目標) |
|-------------------------|-----------------------|---------------|---------------|
| ①未受診者への受診勧奨の実施          | 40 歳～59 歳の特定健康診査受診率※1 | 16.6%         | 20%以上         |
| ②健康教育の実施                | 小中学校での健康教育実施校数        | 2 校           | 6 校以上         |
|                         | 健康教育実施回数              | 66 回          | 70 回以上        |
| ③医療機関への受診勧奨の実施          | 受診勧奨者の医療機関受診率※2       |               | 60%以上         |
| ④糖尿病発症予防および重症化予防健康相談の実施 | 指導実施者の検査結果改善率※3       |               | 85%以上         |
| ⑤慢性腎不全予防健康相談の実施         | 指導実施者の人工透析移行率※4       |               | 0%            |
| ⑥人間ドックの費用助成の実施          | 人間ドック受検者数             | 1,013 人       | 1,050 人以上     |
| ⑦ジェネリック医薬品の普及啓発         | ジェネリック医薬品数量シェア※5      | 62.8%         | 70%以上         |

※1 特定健康診査受診率は、対象者等を精査し翌年度に数値が確定するため、前年度数値とする。

※2 医療機関受診率は、勧奨後 3 ヶ月以内に医療機関を受診した者の割合とする。

※3 検査結果改善率は、翌年度の特定健診結果により HbA1c が維持もしくは低下した者の割合とする。

※4 人工透析移行率は、翌年度までに慢性腎不全により特定疾病の認定を受けた者の割合とする。

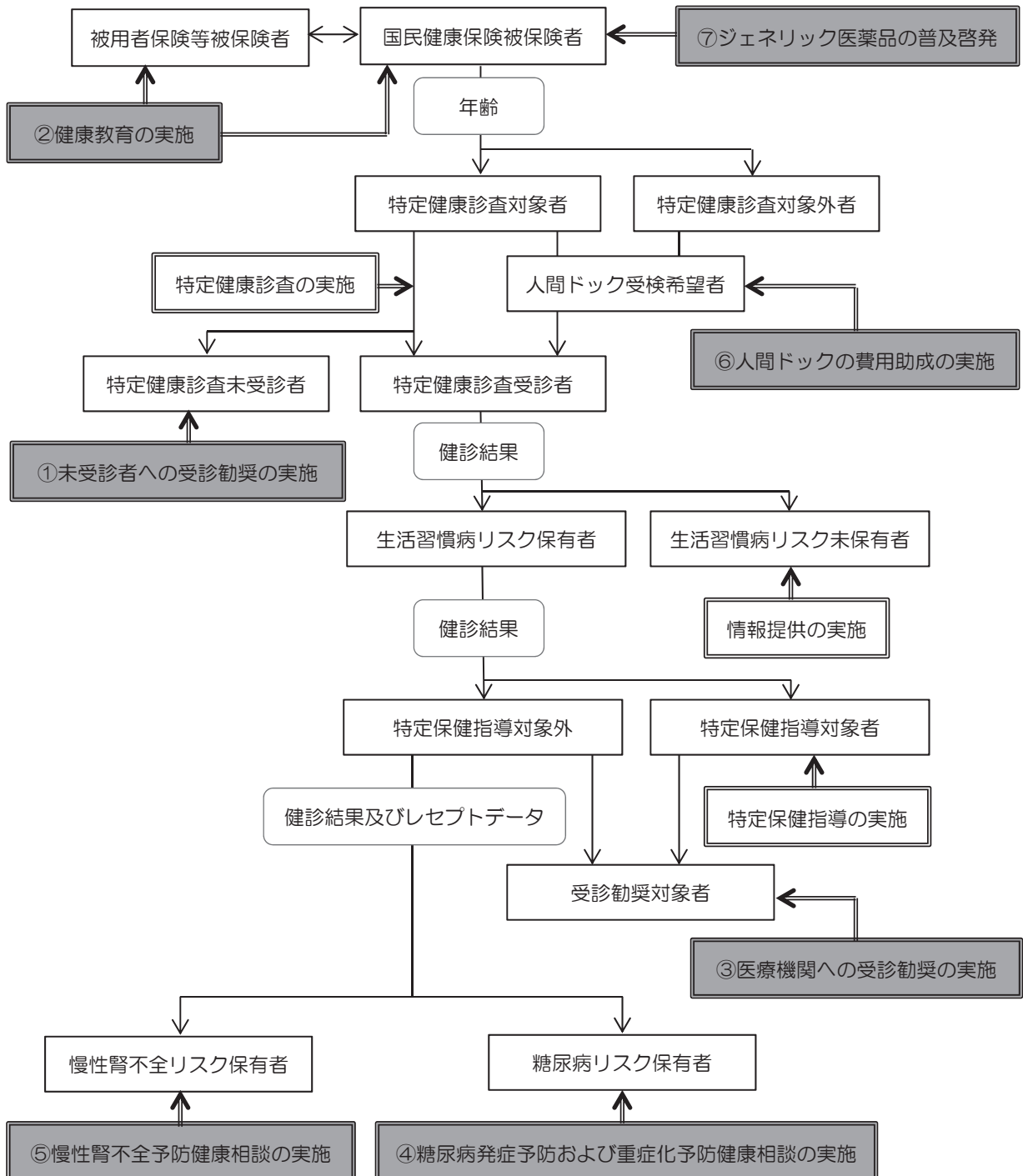
※5 ジェネリック医薬品数量シェアは、月ごとの指標であるため、各年度の 12 月調剤分とする。

## 4. 個別保健事業の内容

### (1) 個別保健事業の対象者

本計画における目的や目標を踏まえると、被保険者のライフステージや被保険者それぞれの健康課題に応じた個別保健事業を実施する必要がある。また、個別保健事業の実施にあたっては、効率的かつ効果的な実施を実現するため、対象者の選定方法を検討する必要がある。そこで、特定健康診査及び特定保健指導と、本計画における個別保健事業の全体的な対象者のイメージを下記のとおり整理した。なお、詳細な選定方法は保健事業ごとに定める。

図表 5-4-1 個別保健事業の対象者イメージ

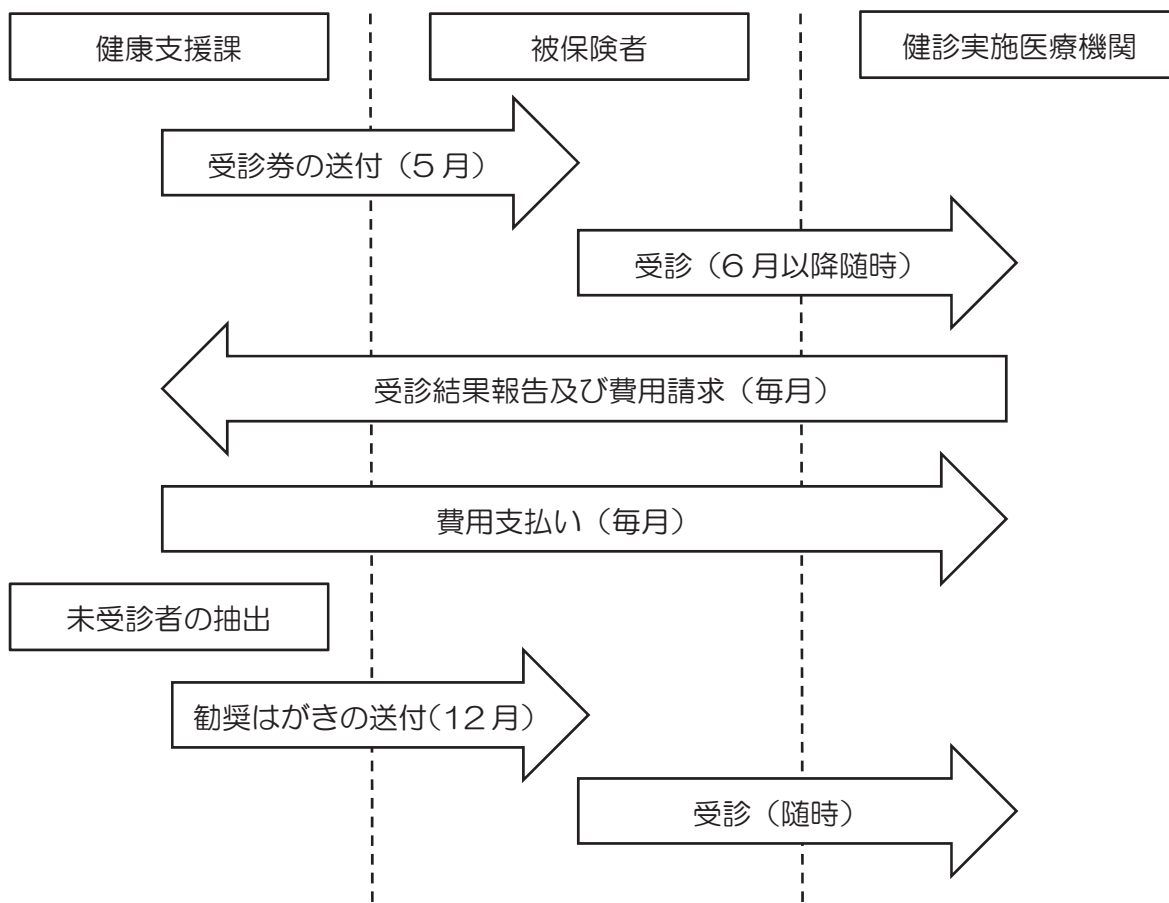


## (2) 個別保健事業の実施方法

### ①未受診者への受診勧奨の実施

|          |                                                                         |
|----------|-------------------------------------------------------------------------|
| I 実施概要   | 特定健康診査未受診者に受診勧奨のはがきを郵送する。                                               |
| II 対象者   | 特定健康診査未受診者のうち特に効果が期待される人（40歳～59歳など）                                     |
| III 実施時期 | 12月                                                                     |
| IV 実施場所  | 郵送により対象者へ送付                                                             |
| V 自己負担額  | なし                                                                      |
| VI 実施体制  | 健康支援課により原稿を作成し、印刷は委託により実施                                               |
| VII 評価方法 | 受診勧奨はがきの送付数により評価<br>40～59歳の特定健康診査受診率の変化により評価【達成目標】<br>特定健康診査受診率の変化により評価 |

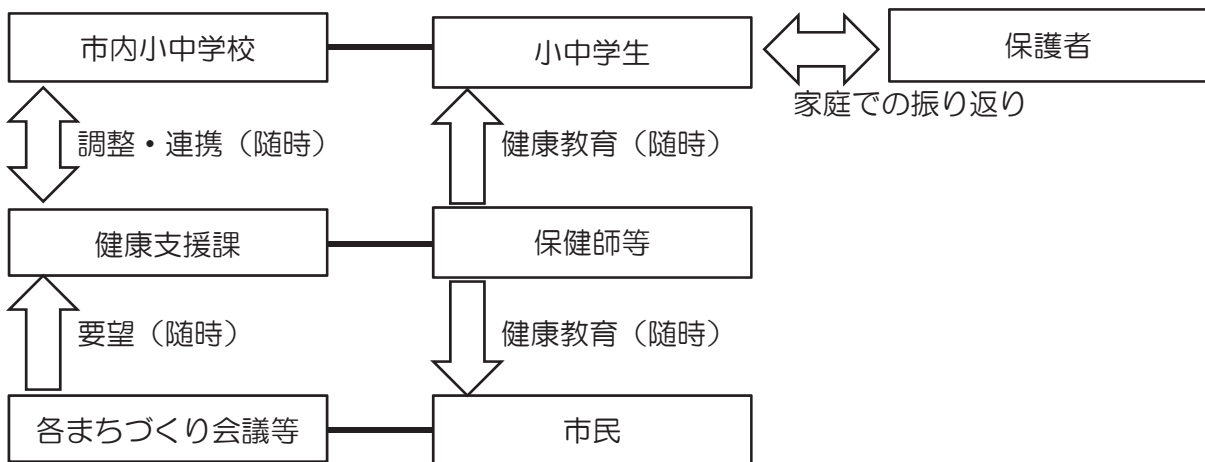
図表 5-4-2① 未受診者への受診勧奨の実施イメージ



## ②健康教育の実施

|          |                                                                                                                                                                     |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I 実施概要   | ①子どもの頃から生活習慣病予防に取り組めるよう、市内小中学校の授業において、児童生徒に対する健康教育を実施する。併せて、保護者に向けて受診行動や生活習慣病予防の取り組みについての周知を図る。<br>②各地域のまちづくり会議や、各種団体からの出前講座等の健康教育において、受診行動や生活習慣病予防の取り組みについての周知を図る。 |
| II 対象者   | ①市内小中学生および保護者<br>②市民                                                                                                                                                |
| III 実施時期 | 随時                                                                                                                                                                  |
| IV 実施場所  | ①市内小中学校<br>②市内                                                                                                                                                      |
| V 自己負担額  | なし                                                                                                                                                                  |
| VI 実施体制  | ①健康支援課の保健師が教育委員会、学校との連携のもと実施<br>②健康支援課の保健師等が実施                                                                                                                      |
| VII 評価方法 | 小中学校での健康教育実施校数、参加人数により評価【達成目標】<br>健康教育の実施回数、参加人数により評価【達成目標】<br>40歳～59歳の特定健康診査受診率の変化により評価<br>特定健康診査受診率の変化により評価                                                       |

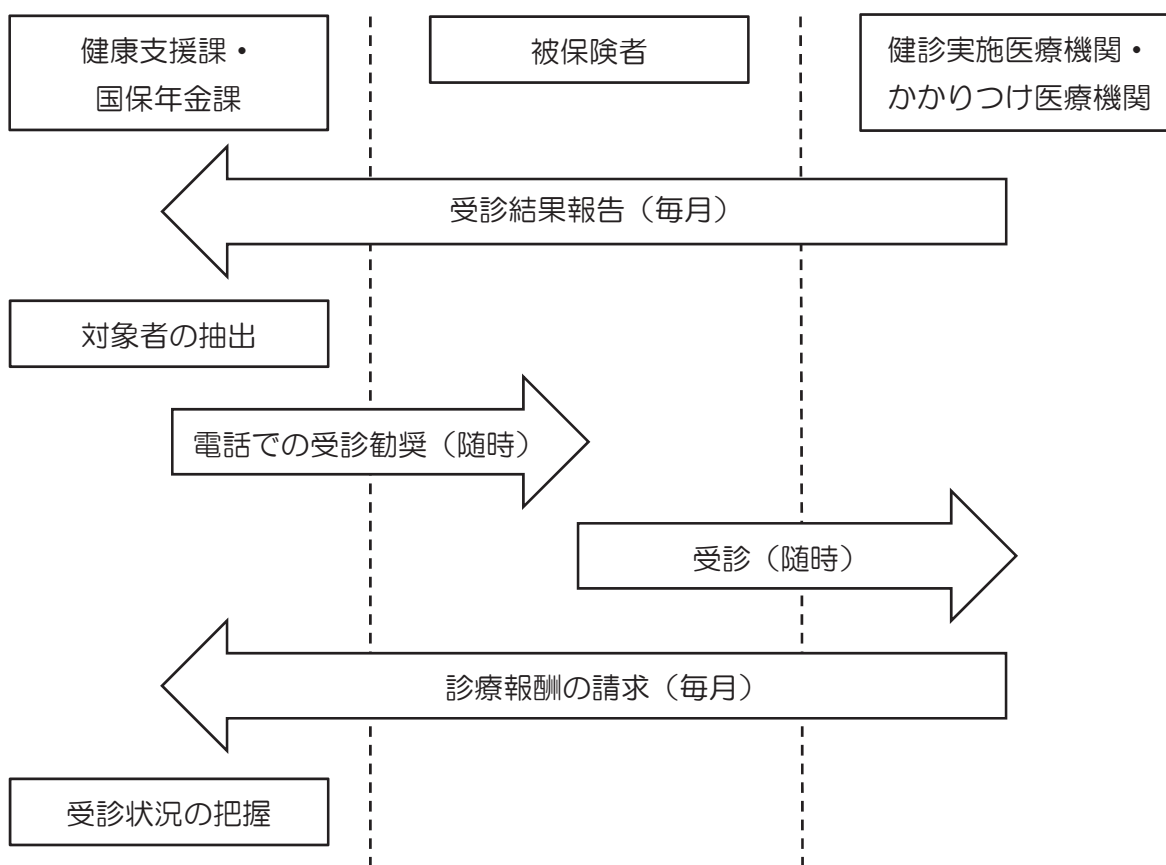
図表 5-4-2② 健康教育の実施イメージ



### ③医療機関への受診勧奨の実施

|          |                                                                         |
|----------|-------------------------------------------------------------------------|
| I 実施概要   | 特定健康診査の結果、受診勧奨域の人に医療機関に受診行動がとれるよう勧奨をする。                                 |
| II 対象者   | 特定健康診査の結果により、血圧の値が受診勧奨域の人                                               |
| III 実施時期 | 随時                                                                      |
| IV 実施場所  | 電話により対象者に勧奨                                                             |
| V 自己負担額  | なし                                                                      |
| VI 実施体制  | 健康支援課が事業運営を担当                                                           |
| VII 評価方法 | 受診勧奨者数により評価<br>受診勧奨対象者の3ヵ月以内の受診割合の変化により評価【達成目標】<br>受診勧奨域未治療者の割合の変化により評価 |

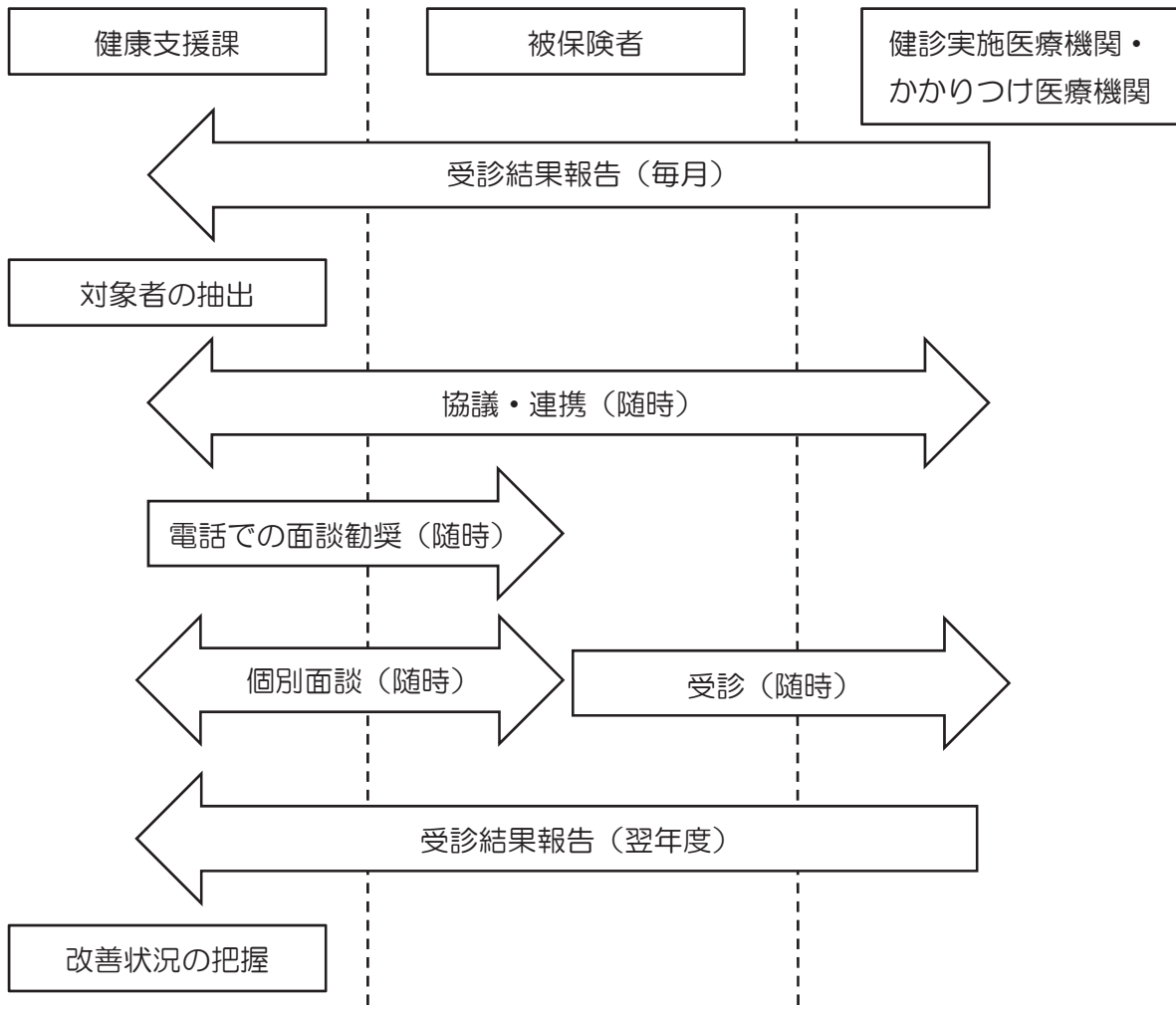
図表 5-4-2③ 医療機関への受診勧奨の実施イメージ



④糖尿病発症予防および重症化予防健康相談の実施

|          |                                                                         |
|----------|-------------------------------------------------------------------------|
| I 実施概要   | 特定保健指導に該当しない人のうち、糖尿病発症のリスクの高い人に対して、生活習慣の改善や必要な医療の継続を図ることで糖尿病の発症予防につなげる。 |
| II 対象者   | 「糖尿病発症予防および重症化予防健康相談事業実施要領」に当てはまる人（特定保健指導に該当しない人で、HbA1c6.0%以上など）        |
| III 実施時期 | 随時                                                                      |
| IV 実施場所  | 公的機関において、個別に継続した健康相談を実施                                                 |
| V 自己負担額  | なし                                                                      |
| VI 実施体制  | 健康支援課が事業運営を担当                                                           |
| VII 評価方法 | 健康相談実施者数により評価<br>対象者の次年度の特定健康診査結果改善率により評価【達成目標】                         |

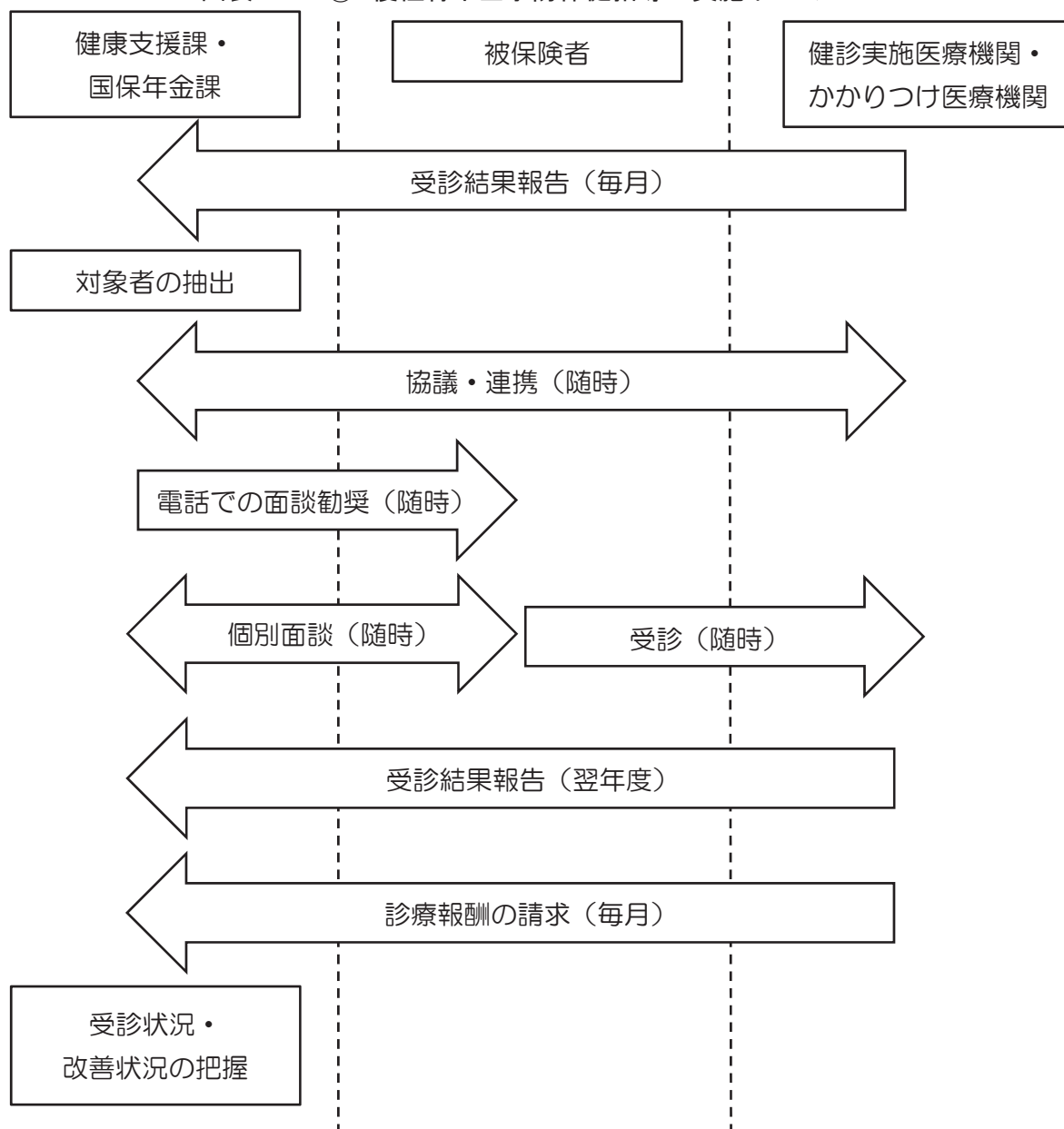
図表 5-4-2④ 糖尿病発症予防保健指導の実施イメージ



### ⑤慢性腎不全予防健康相談の実施

|          |                                                                        |
|----------|------------------------------------------------------------------------|
| I 実施概要   | 生活習慣の改善により、腎症の重症化予防の効果が期待される人に対して、医療機関と連携した健康相談等により重症化予防につなげる。         |
| II 対象者   | 慢性腎不全のリスクが高い人のうち、重症化予防の効果が期待される人<br>(eGFR60未満かつ尿蛋白2+以上など)              |
| III 実施時期 | 随時                                                                     |
| IV 実施場所  | 公的機関において、個別に継続した健康相談を実施                                                |
| V 自己負担額  | なし                                                                     |
| VI 実施体制  | 効果的なプログラムを提供できる事業者への委託により実施                                            |
| VII 評価方法 | 健康相談実施者数により評価<br>対象者の新規人工透析導入者の数により評価【達成目標】<br>特定疾病（慢性腎不全）認定者数の変化により評価 |

図表 5-4-2⑤ 慢性腎不全予防保健指導の実施イメージ

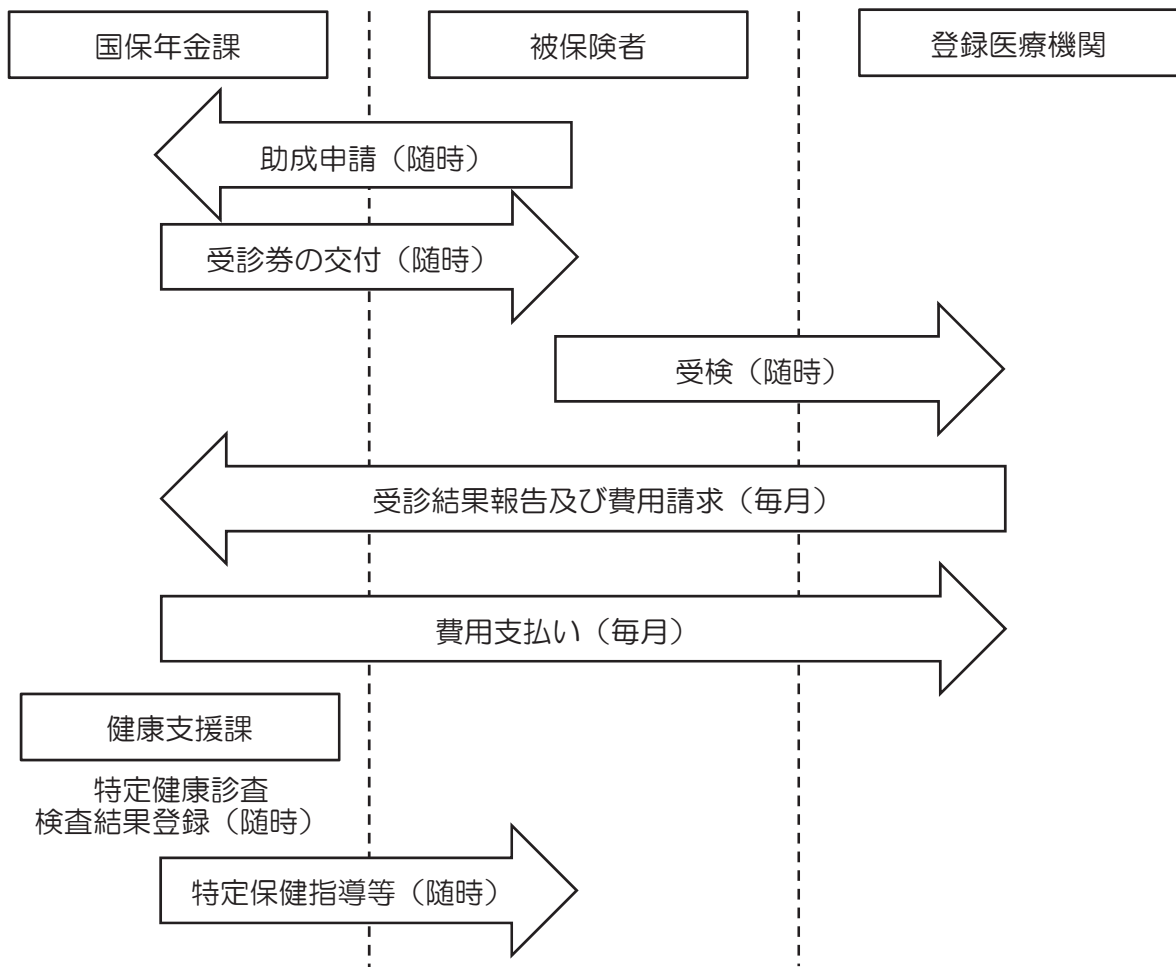




## ⑥人間ドックの費用助成の実施

|          |                                                                                                                                                                     |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I 実施概要   | <p>短期人間ドックの費用の一部を助成する。</p> <p>助成の方法は、受診券を登録医療機関に提出することにより助成額を差し引いた金額で受検できる。登録医療機関は受診券を添えて請求する。</p> <p>また、受診券に特定健康診査検査項目の検査結果を記入してもらい、特定健康診査受検者と同様に特定保健指導等につなげる。</p> |
| II 対象者   | <p>30歳以上で、以下の要件を満たす被保険者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受検年度の9月末以前から継続して加入</li> <li>・受検年度の前年度以前の保険料を滞納していない世帯</li> </ul>                                |
| III 実施時期 | 随時                                                                                                                                                                  |
| IV 実施場所  | 登録医療機関                                                                                                                                                              |
| V 自己負担額  | <p>受検費用から助成額を差し引いた額</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・助成額は受検費用の7割（限度額3万円）</li> </ul>                                                                      |
| VI 実施体制  | 国保年金課において申請者に対し受診券を交付し、登録医療機関において受検                                                                                                                                 |
| VII 評価方法 | <p>受検者数により評価【達成目標】</p> <p>特定健康診査受診率の変化により評価</p>                                                                                                                     |

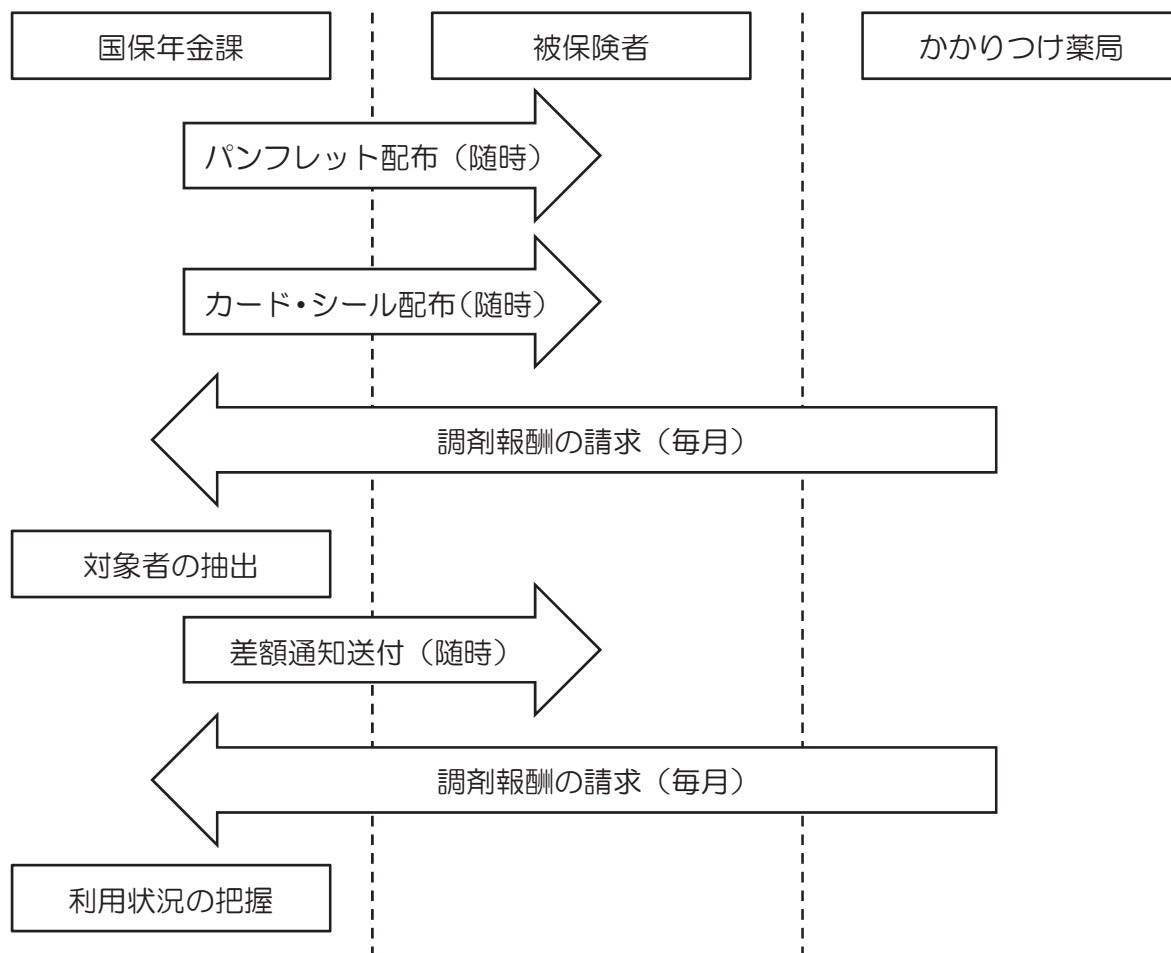
図表 5-4-2⑥ 人間ドックの費用助成の実施イメージ



## ⑦ジェネリック医薬品の普及啓発

|          |                                                                                                                                |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I 実施概要   | ジェネリック医薬品の普及を図るため、下記の事業に取り組む。<br>①納入通知書に同封するパンフレットによりジェネリック医薬品の周知を図る<br>②ジェネリック医薬品希望シール及びカードを保険証に同封する<br>③ジェネリック医薬品利用差額通知を発送する |
| II 対象者   | ①国民健康保険被保険者<br>②国民健康保険被保険者及び希望者<br>③国民健康保険被保険者のうち、切り替えの効果額が高く見込まれる者                                                            |
| III 実施時期 | ①随時（年次の納入通知書の発送は7月）<br>②随時（年次の保険証の発送は7月）<br>③随時（毎年度数回実施）                                                                       |
| IV 実施場所  | 郵送により対象者へ送付                                                                                                                    |
| V 自己負担額  | 無料                                                                                                                             |
| VI 実施体制  | ①国保年金課において原稿を作成し、印刷、納入通知書への封入は委託により実施<br>②国保年金課において原稿を作成し、印刷、保険証への封入は委託により実施<br>③国保年金課において対象を決定し、千葉県国民健康保険団体連合会に作成を委託する        |
| VII 評価方法 | ジェネリック医薬品利用差額通知数により評価<br>ジェネリック医薬品数量シェアの変化により評価【達成目標】                                                                          |

図表 5-4-2⑦ ジェネリック医薬品普及啓発イメージ



## 第6章 個人情報保護

### 1. 基本的な考え方

保健事業で得られる健康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（平成15年5月30日法律第57号）及びこれに基づくガイドライン並びに習志野市個人情報保護条例（平成10年12月24日条例第22号）等を踏まえた対応を行う。その際には、被保険者の利益を最大限に保証するため、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活用する。

### 2. 具体的な個人情報の保護

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並びに習志野市個人情報保護条例等に基づいて行う。また、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、目的外利用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理していく。

### 3. データの保管等

保健事業に関するデータの管理は、原則5年間保存とする。

### 4. 守秘義務規定

#### ■国民健康保険法（抄）

第120条の2 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、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

#### ■習志野市個人情報保護条例（抄）

第40条 実施機関の職員若しくは職員であった者、受託事業従事者等、指定管理業務従事者等又は派遣労働者等が、正当な理由がないのに、個人の秘密に属する事項が記録された特定の個人情報で、電子計算機を用いて検索することができるよう体系的に構成したもの（その全部又は一部を複製し、又は加工したものを含む。）を提供したときは、2年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

第41条 前条に規定する者が、その事務に関して知り得た個人情報であって、実施機関の職員が組織的に利用するものとして、当該実施機関が保有しているものを自己若しくは第三者の不正な利益を図る目的で提供し、又は盗用したときは、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。

第42条 実施機関の職員がその職権を濫用して、専らその職務の用以外の用に供する目的で個人の秘密に属する事項が記録された文書、図面、写真又は電磁的記録媒体の記録を収集したときは、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。

## 第7章 計画の評価と見直し

### 1. 基本的な考え方

本事業の最終目的である被保険者の健康の保持増進に関して、医療費の動向や健診結果などにより評価を行う。また、最終評価のみではなく、毎年度各事業について、生活習慣の改善状況などの短期間で評価できる事項について評価し、事業内容について必要な見直しを行う。

### 2. 具体的な評価

#### (1) 評価の観点

##### ①ストラクチャー（事業構成・実施体制）評価

保健事業を実施するための仕組みや体制について評価を行う。

[保健事業に従事する職員の体制（職種、職員数など）、保健事業の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携、社会資源の活用状況など]

##### ②プロセス（実施過程）評価

事業の目的や達成に向けた過程（手順）や活動状況について評価を行う。

[保健事業の実施過程、指導方法（目標設定、コミュニケーション、学習教材など）、対象者の満足度など]

##### ③アウトプット（事業実施量）評価

目的・目標達成のために行われる事業の結果に対する評価を行う。

[特定健康診査受診率、健康教育実施回数、受診勧奨通知通数、指導実施者数、ジェネリック医薬品利用差額通知通数など]

##### ④アウトカム（成果）評価

事業の目的・目標の達成度、また成果の数値目標に対する評価を行う。

[健診結果の変化、メタボリックシンドローム該当者・予備群の変化、受診行動の変化、ジェネリック医薬品利用率、医療費の変化など]

#### (2) 評価の実施者

評価については、国民健康保険主管課及び健康診査主管課が実施者となり、関係各課を交えて、事業全体の総合的な評価を実施する。なお、千葉県国民健康保険団体連合会が実施する「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」を活用し、「千葉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会」からの外部評価も実施する。

### 3. 計画の見直し

計画の見直しについては、国民健康保険主管課及び健康診査主管課が中心となり、評価の結果に基づいて平成29年度に特定健康診査等実施計画と併せて見直しを行う。

## ■資料編

### 1. 高齢者の医療の確保に関する法律（抄）

（昭和 57 年法律第 80 号）

（特定健康診査等基本指針）

第 18 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。

- （1）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
- （2）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
- （3）前 2 号に掲げるもののほか、次条第 1 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 9 条第 1 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 19 条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、5 年ごとに、5 年を 1 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。

- （1）特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- （2）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
- （3）前 2 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 20 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、40 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 26 条第 2 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。

(特定保健指導)

第 24 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。

## 2. 国民健康保険法（抄）

(昭和 33 年法律第 192 号)

第 82 条 保険者は、特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であって、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

2 保険者は、被保険者の療養のために必要な用具の貸付けその他の被保険者の療養環境の向上のために必要な事業、保険給付のために必要な事業、被保険者の療養又は出産のための費用に係る資金の貸付けその他の必要な事業を行うことができる。

3 組合は、前 2 項の事業に支障がない場合に限り、被保険者でない者に当該事業を利用させることができる。

4 厚生労働大臣は、第 1 項の規定により保険者が行う健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

5 前項の指針は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 9 条第 1 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。

## 3. 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（抄）

(平成 16 年厚生労働省告示第 307 号)

第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

保険者は、健康・医療情報を活用した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が近年整備されてきていること等を踏まえ、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（以下「実施計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。

実施計画の策定、保健事業の実施及び評価に当たっては、次の事項に留意すること。

### 一 実施計画の策定

実施計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、診療報酬明細書等情報等を活用し、保険者、被保険者等ごとに、生活習慣の状況、健康状態、医療機関の受診状況、医療費の状況等を把握し、分析すること。その際、性別、年齢階層別、疾病別の分析のほか、経年的な変化、他の保険者との比較等、更に詳細な分析を行うよう努めること。

その際、市町村健康増進計画（健康増進法第 8 条第 2 項に規定する市町村健康増進計画をいう。以下同じ。）の策定時に用いた住民の健康に関する各種指標も活用すること。

これらの分析結果に基づき、直ちに取り組みすべき健康課題、中長期的に取り組みすべき健康課題等を明確にして、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこと。

また、具体的な事業内容の検討に当たっては、食生活、身体活動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康など、健康日本 21（第 2 次）に示された各分野及びその考え方を参考にすること。その際、身体の健康のみならず、心の健康の維持についても留意すること。

## 二 実施計画に基づく事業の実施

実施計画に基づく事業（以下単に「事業」という。）の実施に当たっては、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上を図り、被保険者の健康状態に関する情報の把握を適切に行うとともに、特定健康診査の結果等を踏まえ、対象者を健康状態等により分類し、それぞれの分類にとって効果が高いと予測される事業を提供するよう努めること。

特に疾病の重症化の予防等に係る事業を行う際には、医療機関や地域の医療関係団体との連携をはかること。

- 1 一次予防の取組としては、被保険者に自らの生活習慣等の問題点を発見させ、その改善を促す取組を行うこと。このような取組としては、情報通信技術（ICT）等を活用し、被保険者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供すること、被保険者の健康増進に資する自発的な活動を推奨する仕組みを導入すること等が考えられる。
- 2 生活習慣病の発症を予防するため、特定保健指導の実施率の向上に努めること。

また、特定保健指導の実施に当たっては、特定健康診査の結果や診療報酬明細書等信息等を活用して、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うことが考えられること。

- 3 疾病の重症化を予防する取組としては、健康診査の結果や診療報酬明細書等信息等を活用して抽出した疾病リスクの高い者に対して、優先順位を設定して、症状の進展及び虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の合併症の発症を抑えるため、適切な保健指導、医療機関への受診勧奨を行うこと等が考えられること。その際、医療機関に受診中の者に対して保健指導等を実施する場合には、当該医療機関と連携すべきこと。
- 4 健康・医療情報を活用したその他の取組としては、診療報酬明細書等信息等を活用して、複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行うこと等が考えられること。

また、診療報酬明細書等信息等に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行うなど、後発医薬品の使用促進に資する取組を行うことも、医療費の適正化等の観点から有効であることも多いと考えられるため、積極的にこれらの取組の実施に努めること。その他、保健指導の場などの多様な機会を通じて、後発医薬品の啓発・普及に努めること。

## 三 事業の評価

事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行うこと。なお、評価の際に用いることが可能な指標としては、生活習慣の状況（食生活、日常生活における歩数、アルコール摂取量、喫煙の有無等をいう。）、健康診査等の受診率及びその結果、医療費等があること。

## 四 事業の見直し

それぞれの事業については、少なくとも毎年度効果の測定及び評価を行った上で、必要に応じて事業内容等の見直しを行うこと。

## 五 計画期間、他の計画との関係等

計画期間は、特定健康診査等実施計画（高齢者の医療の確保に関する法律第19条第1項に規定する特定健康診査等実施計画をいう。）や健康増進計画（健康増進法第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）及び市町村健康増進計

画をいう。)との整合性を踏まえ、複数年とすること。

また、特定健康診査等実施計画は保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等を定めるものであることから、保険者が保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、可能な限り実施計画と特定健康診査等実施計画を一体的に策定することが望ましいこと。

なお、策定した実施計画については、分かりやすい形でホームページ等を通じて公表すること。

## 4. 検査項目の解説

特定健康診査等における検査項目のうち、主なものについては以下のとおり。

| 項目名 |                                   | 解説                                                                                                                                                   | 単位                      |
|-----|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 肥満度 | <sup>ビ-イムP</sup><br>BMI           | Body Mass Index の略で、日本肥満学会で体格を判定している指標。<br>【計算方法】<br>BMI=体重(kg)÷身長(m) <sup>2</sup>                                                                   | kg/m <sup>2</sup>       |
|     | 腹囲                                | メタボリックシンドロームの診断基準で、へそ周りを一周した長さ。                                                                                                                      | cm                      |
| 血圧  | 収縮期血圧                             | 血液が血管の壁にあたる圧力である血圧の中で、心臓が収縮し、最も高くなった値。                                                                                                               | mmHg                    |
|     | 拡張期血圧                             | 血液が血管の壁にあたる圧力である血圧の中で、心臓が拡張し、最も低くなった値。                                                                                                               | mmHg                    |
| 脂質  | 中性脂肪                              | エネルギー源として体に蓄えている皮下脂肪。                                                                                                                                | mg/dℓ                   |
|     | <sup>イイチ イーエル</sup><br>HDLコレステロール | 動脈硬化の原因となる酸化した LDL コレステロール(低比重リポたんぱく質:悪玉コレステロール)を運ぶ働きするため、善玉コレステロールと呼ばれる。                                                                            | mg/dℓ                   |
| 血糖  | 空腹時血糖                             | 空腹時(食後 8 時間から 12 時間)の血液中の糖の量で、高い場合、糖を分解するインスリンが膵臓で作られにくくなっていることが疑われる。                                                                                | mg/dℓ                   |
|     | <sup>エイチ ロビ ヌーワン</sup><br>HbA1c   | 赤血球中のヘモグロビン全体に対する、ブドウ糖が結合したグリコヘモグロビンの割合で、過去 1 から 2 か月の血糖の状態を反映している。                                                                                  | %                       |
| 腎機能 | 血清クレアチニン                          | 筋肉で作られる老廃物であるクレアチニンが血液に含まれている量で、腎臓の糸球体により濾過して排泄されるため、高い場合、腎臓の糸球体の濾過機能が低下していることが疑われる。                                                                 | mg/dℓ                   |
|     | <sup>イージー-エフ</sup><br>eGFR        | 腎臓の糸球体により老廃物を濾過して排泄する能力があるか示す指標で、血清クレアチニン値、年齢、性別から推計した値。<br>【計算方法】<br>194×血清クレアチニン値 <sup>-1.094</sup> ×年齢 <sup>-0.287</sup><br>(女性は上記値に 0.739 を乗じる。) | mℓ/分/1.73m <sup>2</sup> |
|     | 尿蛋白                               | 尿に含まれるたんぱく質の量で、通常は腎臓の糸球体で濾過されないたんぱく質が排泄されている場合(陽性の場合)、腎臓の糸球体の濾過機能が低下していることが疑われる。                                                                     | —                       |





# 国保加入者へのデータヘルス計画 (習志野市国民健康保険保健事業実施計画)

発行年月：平成28年1月

発行・編集：習志野市 国保年金課・健康支援課

所在地：〒275-8601 千葉県習志野市鷺沼1丁目1番1号

電話：047(451)1151(代表)

ホームページ：<http://www.city.narashino.lg.jp>