

**桶川市国民健康保険
第2期保健事業実施計画
(データヘルス計画)・
第3期特定健康診査等実施計画**



桶川市マスコットキャラクター
埼玉県けんこう大使
「オケちゃん」

**平成30年3月
桶川市**

目 次

【第1章】 計画の基本的項目

1	計画の趣旨（背景・目的）	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	3
4	実施体制	3

【第2章】 現状の整理

1	桶川市の特性	4
	（1）市の概要	4
	（2）総人口及び年齢別人口の状況	5
	（3）主要死因別死亡率等	6
	（4）平均寿命と健康寿命	7
	（5）国民健康保険の被保険者の状況	7
	1）加入者の状況	7
	2）被保険者の構成割合	8
2	第1期保健事業実施計画に係る考察	9
	（1）計画全体の評価	9
	（2）主な保健事業の実施状況及び評価	10

【第3章】 特定健診・医療情報の分析及び健康課題の把握

1	医療費データの分析	13
	（1）医療費の年次推移	13
	（2）1人当たり医療費の推移	13
	（3）疾病別医療費の割合（大分類別）の推移	14
	（4）生活習慣病別医療費の状況	15
	（5）医療費に占める生活習慣病の医療費の割合	15
	（6）生活習慣病の標準化医療費	16
	（7）人工透析の医療費の状況	17
2	特定健診・特定保健指導データの分析	18
	（1）特定健康診査受診率	18
	（2）性別・年齢階層別特定健診受診率	19
	（3）受診率と生活習慣病治療者の状況（年代別）	20
	（4）健診結果リスクの状況	21
	①健診所見の状況	21
	②健診結果リスクの推移	22
	（5）特定健診問診票の状況	26

	(6) 特定保健指導の状況	27
	(7) 特定保健指導各年度の取組み状況	29
3	生活習慣病重症化予防対策事業の状況	30
4	介護データの分析	31
	(1) 要介護認定率と認定者の状況及び給付費	31
	(2) 介護保険認定者の生活習慣病の有病状況	32
	(3) 疾病の有無別 1 人当たり医療費及び介護給付費	33
5	その他の統計データ	33
	(1) ジェネリック数量シェアの状況	33
【第 4 章】 健康課題と目標の設定		34
【第 5 章】 保健事業の実施内容及び評価方法		38
1	事業名：特定健康診査受診率向上対策	38
2	事業名：特定保健指導受診率向上対策	39
3	事業名：生活習慣病重症化予防事業	40
4	事業名：早期介入保健指導事業	41
5	その他の保健事業の実施内容	42
【第 6 章】 特定健康診査及び特定保健指導の実施		44
1	目標値の設定	44
2	年度別の対象者の見込み	45
3	特定健康診査の実施方法	46
	(1) 対象者	46
	(2) 実施場所	46
	(3) 健康診査項目	46
	① 基本的な特定健康診査項目	46
	② その他健診項目	46
	③ 詳細な健康診査の項目	47
	(4) 実施機関	47
	(5) 委託先	47
	(6) 周知・案内の方法	47
	(7) 他健診等の健診受診者のデータ収集方法	47
	(8) 特定健康診査データの保管及び管理方法	47
	(9) 受診率向上のための方策	48
4	情報提供	48
5	特定保健指導の実施方法	48
	(1) 対象者	48
	(2) 実施主体・実施体制	48

(3)	実施方法	48
(4)	特定保健指導の対象者抽出	49
(5)	実施内容	50
(6)	委託基準	51
(7)	自己負担額	51
(8)	実施における年間スケジュール	51
(9)	保健指導データの保管方法及び体制、管理方法	52
(10)	実施率向上のための方策	52
【第7章】	計画の見直し	52
【第8章】	計画の公表・周知	52
【第9章】	個人情報の保護	52
【第10章】	その他の留意事項	53

第1章 計画の基本的項目

1 計画の趣旨（背景・目的）

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）等の整備により、保険者等が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基礎整備が進んでいます。

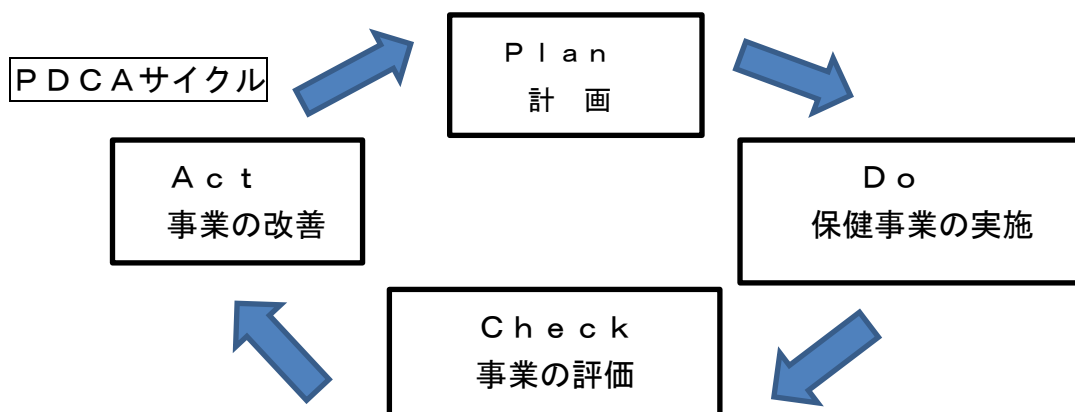
こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において「すべての健康保険者に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保は同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

これまで本市においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、特定健康診査等実施計画の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところです。

今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者のリスク別に分けて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から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）の一部が改正されたこと等により、本市においても健康・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計画を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善を行うものです。

なお、本市では、第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第2期特定健康診査等実施計画の期間が平成29年度をもって終了することから、次期両計画（「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3期特定健康診査等実施計画」）を一体的に策定するものです。



2 計画の位置づけ

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第3期特定健診等実施計画とは、被保険者の健康保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿って運用するものです。

本計画は健康増進法に基づく「健康日本21」「健康えがお桶川プラン（桶川市健康づくり推進計画・食育推進計画）」、第八次桶川市高齢者福祉計画及び第七次桶川市介護保険事業計画等と調和をとれたものとする必要があります。

保健事業実施計画（データヘルス計画）及び特定健診等実施計画の位置づけ

計画の種類	特定健康診査等 実施計画	保健事業実施計画 （データヘルス計画）	健康づくり推進計 画・食育推進計画
計画の名称	第3期桶川市特定健康 診査等実施計画	桶川市国民健康保険第2期 保健事業実施計画	健康えがお桶川プラ ン
法律	高齢者の医療の確保に 関する法律第19条	国民健康保険法第82条	健康増進法第8条
実施主体	保険者（義務）	保険者（努力義務）	市町村（努力義務）
計画期間	平成30年度～35年度	平成30年度～35年度	平成26年度～35年度
目的	・国民健康保険被保険 者の健康寿命の延伸 ・メタボリックシンド ロームに着目し、生活 習慣病の発症予防と重 症化の抑制	・国民健康保険被保険者の 健康寿命の延伸 ・メタボリックシンドロ ームに着目し、生活習慣病の 発症予防と重症化の抑制 ・医療費の適正化	健康寿命の延命 健康増進 食育推進 歯科口腔保健の推進
対象者	国民健康保険 被保険者（40歳～74 歳）	国民健康保険 被保険者（0歳～74歳）	全ての市民
主な内容	生活習慣病（メタボリックシンドローム）の発症予防 肥満 重症化予防 糖尿病 高血圧 脂質異常症 循環器疾患 脳血管疾患 特定健康診査 特定保健指導	医療費適正化 後発医薬品の利用促進	ヘルスプロモーション 栄養・食生活・食育 身体活動・運動 休養とこころの健康、喫煙、 飲酒、薬物、 歯・口腔の健康 各種検診等（予防接種含）

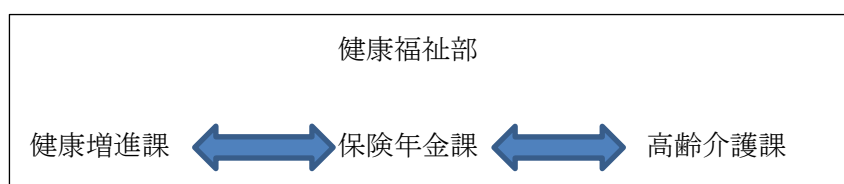
3 計画の期間

本計画の期間については、関係する計画との整合性を図るため、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

4 実施体制

本計画は、保険年金課が主体となり関係部局と十分に連携して計画策定を図ります。

また、計画策定・運用に当たっては、保険年金課が主体となり、関係部局と十分に連携をとることが重要です。また、職員の資質向上に努め、PDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、業務をマニュアル化するなど明確化・標準化する業務の継続性を図ります。



第2章 現状の整理

1 桶川市の特性

(1) 市の概要

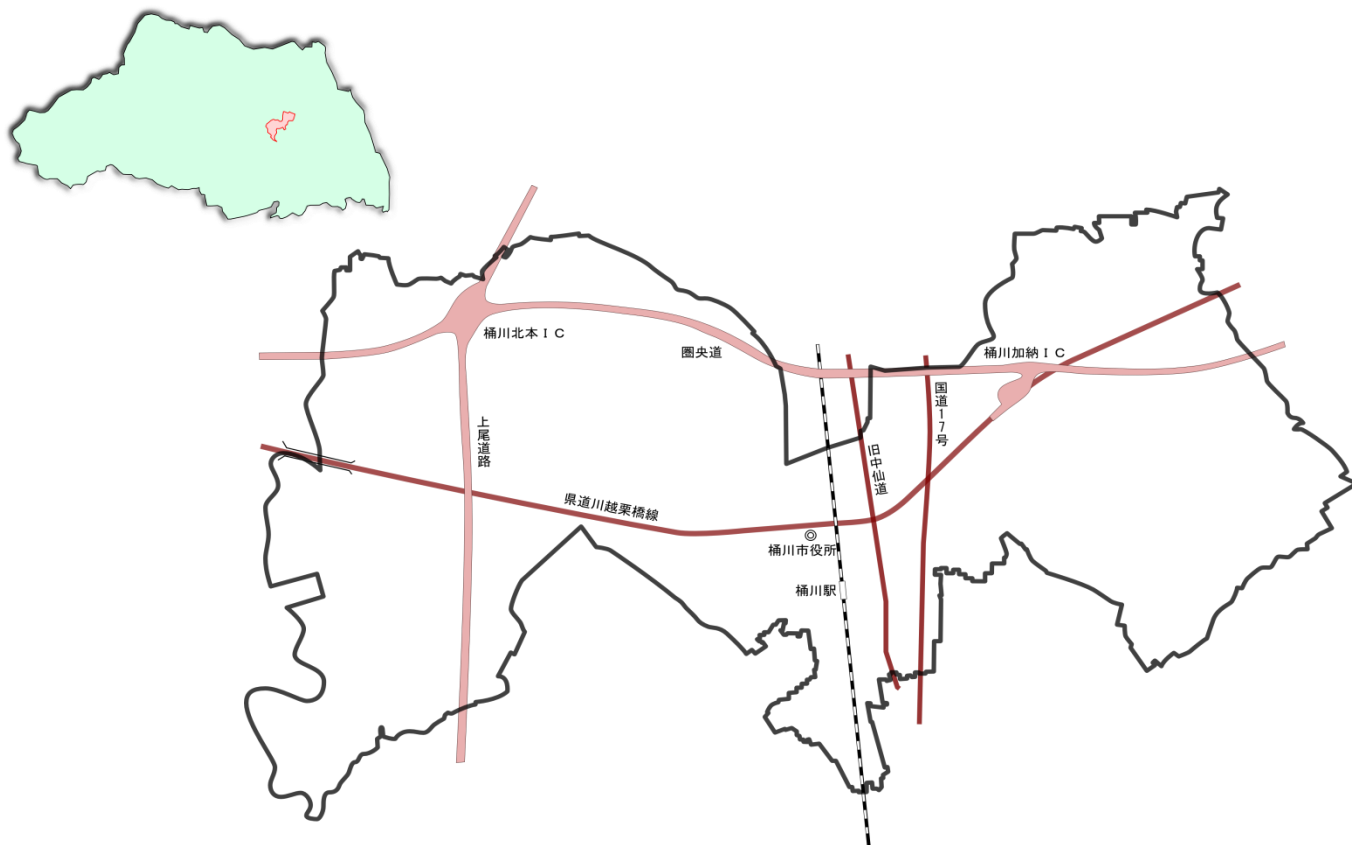
本市は、東京から40km圏にあり、埼玉県のほぼ中央に位置し、東西8km、南北4kmにわたり蝶が羽を広げたような形をしており、市の面積は25.35km²です。

東は蓮田市、久喜市、西は川島町、南は上尾市、伊奈町に、北は北本市に隣接していますが、北東の一部は鴻巣市にも接しています。

市の中央をJR高崎線と中山道、国道17号が南北に縦断し、市の北部を首都圏中央連絡自動車道（圏央道）が横断しています。

明治22年の町村合併に伴い、桶川町、加納村、川田谷村となり、昭和30年に加納村、川田谷村と合併し、昭和31年に上尾町大字井戸木字後を編入、一部を分離し桶川町として発足し、昭和45年11月3日に市制を施行しました。平成27年には市制施行45周年を迎えました。

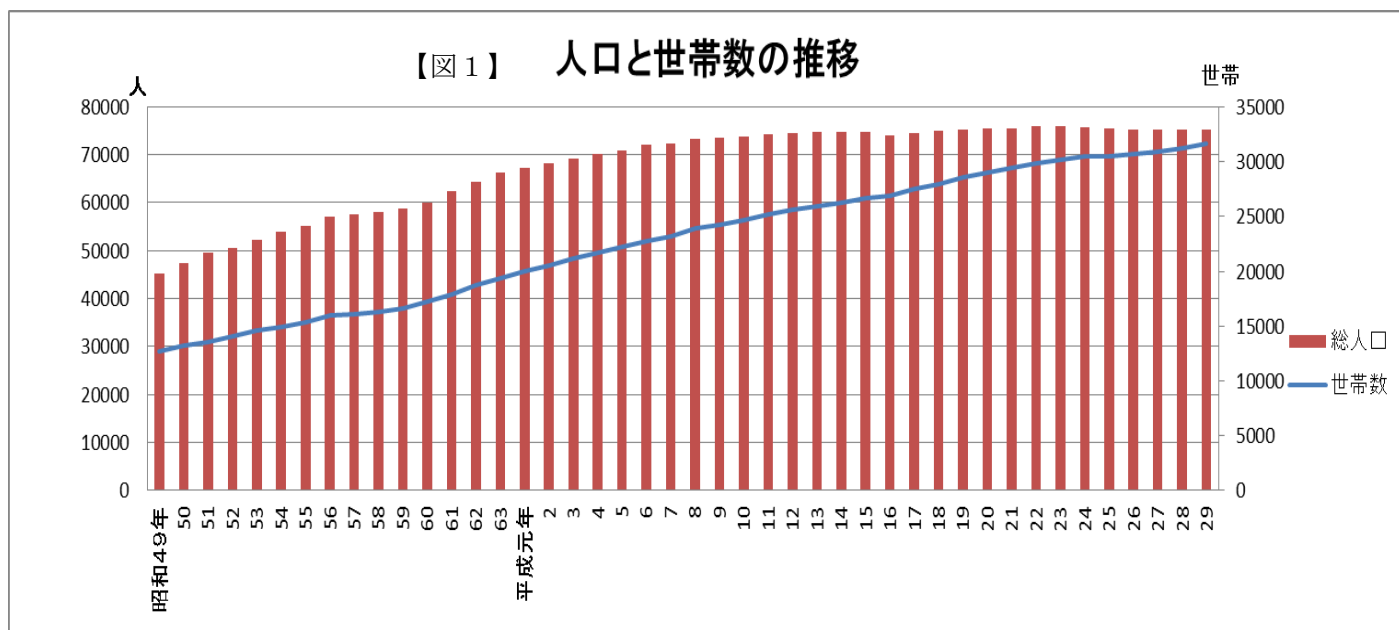
市制施行以降、首都圏への産業と人口の集中に伴って、東京及び県南部への通勤者やその家族が数多く居住する住宅都市として発展してまいりました。



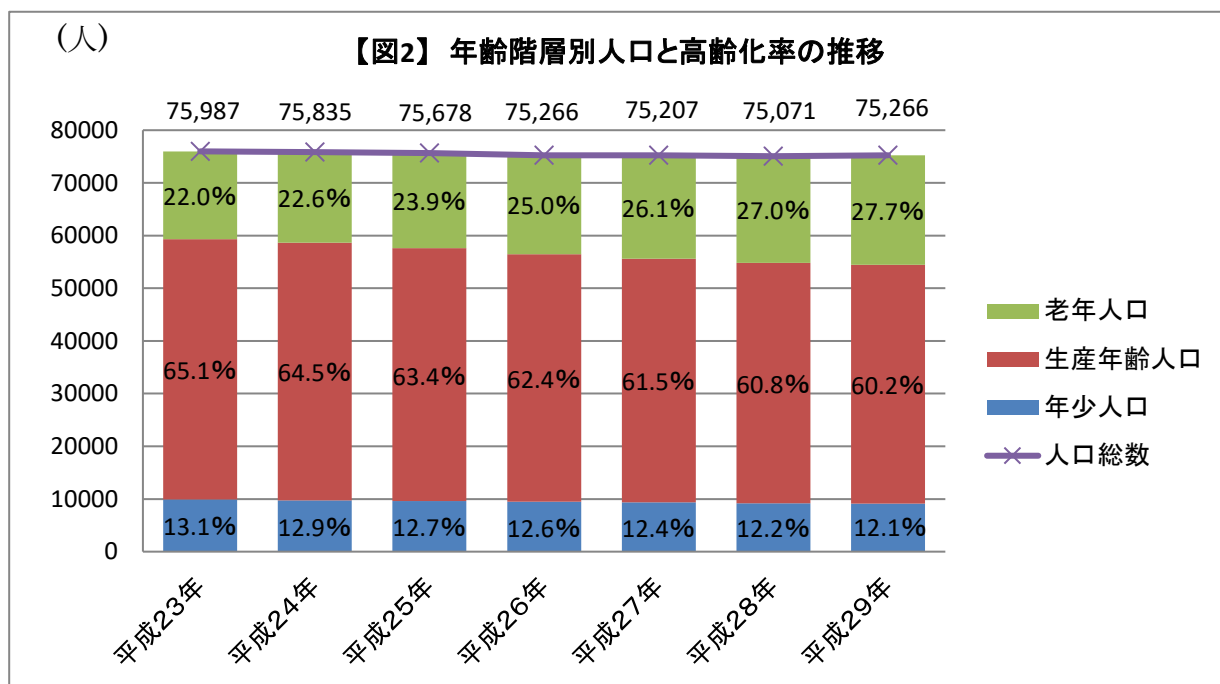
(2) 総人口及び年齢別人口の状況

人口は増加傾向でしたが、近年、75,000人前後で推移しています。一方世帯数は年々増加しており、一世帯当たりの人数は減少しています【図1】。

年齢別人口では年少人口、生産年齢人口ともに減少しているのに対し、老年人口（65歳以上）は増加しており、高齢化が進んでいます【図2】。



出典：市民課 住民基本台帳人口各年4月1日



出典：市民課 住民基本台帳人口各年4月1日

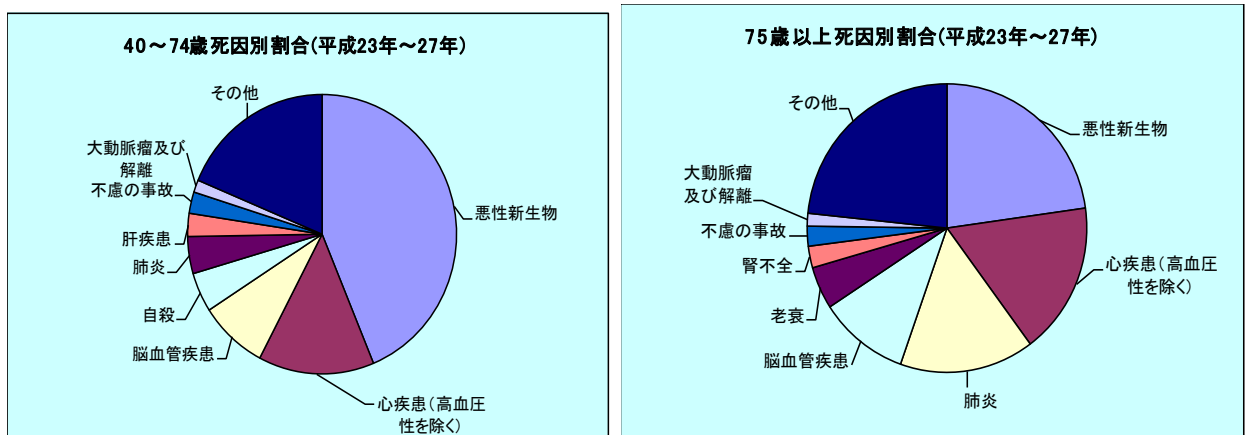
(3) 主要死因別死亡率等

平成27年度の死因別割合をみると40歳から74歳、75歳以上とも死因【図3】は、悪性新生物が1位を占め、第2位は心疾患（高血圧性を除く）となっています。

第3位は、40歳から74歳では脳血管疾患となり、75歳以上では肺炎となっています。

埼玉県を100とした、標準化死亡比で比較すると、大きな差はありませんが、脳内出血では男女とも高くなっています。また、女性で急性心筋梗塞、肺炎、糖尿病、自殺で高くなっています。そのため、循環器疾患の対策及び女性では特に生活習慣病の対策が必要となります【表1】。

【図3】死因別死亡割合



出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（平成28年度版）

【表1】標準化死亡比の比較～埼玉県を100とした場合の比率～

		死亡総数	悪性新生物	心疾患	急性心筋梗塞	脳血管疾患	脳梗塞	脳内出血	肺炎	糖尿病	自殺
男性	桶川市	95	91	89	102	102	95	127	105	97	90
	埼玉県	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
女性	桶川市	99	97	94	117	102	107	111	115	128	122
	埼玉県	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（平成28年度版）

(4) 平均寿命と健康寿命

平成27年の平均寿命【表2】は、男性80.86歳となっており、埼玉県平均より高く、女性は85.94歳と、埼玉県平均より低くなっています。また、65歳健康寿命【表3】においては男性17.61歳、女性20.51歳と埼玉県平均より高くなっています。

【表2】 平均寿命（平成27年）

	男性	県内順位	女性	県内順位
桶川市	80.86 歳	11位	85.94 歳	51位
埼玉県	80.28 歳		86.35 歳	

【表3】 65歳健康寿命（平成27年）

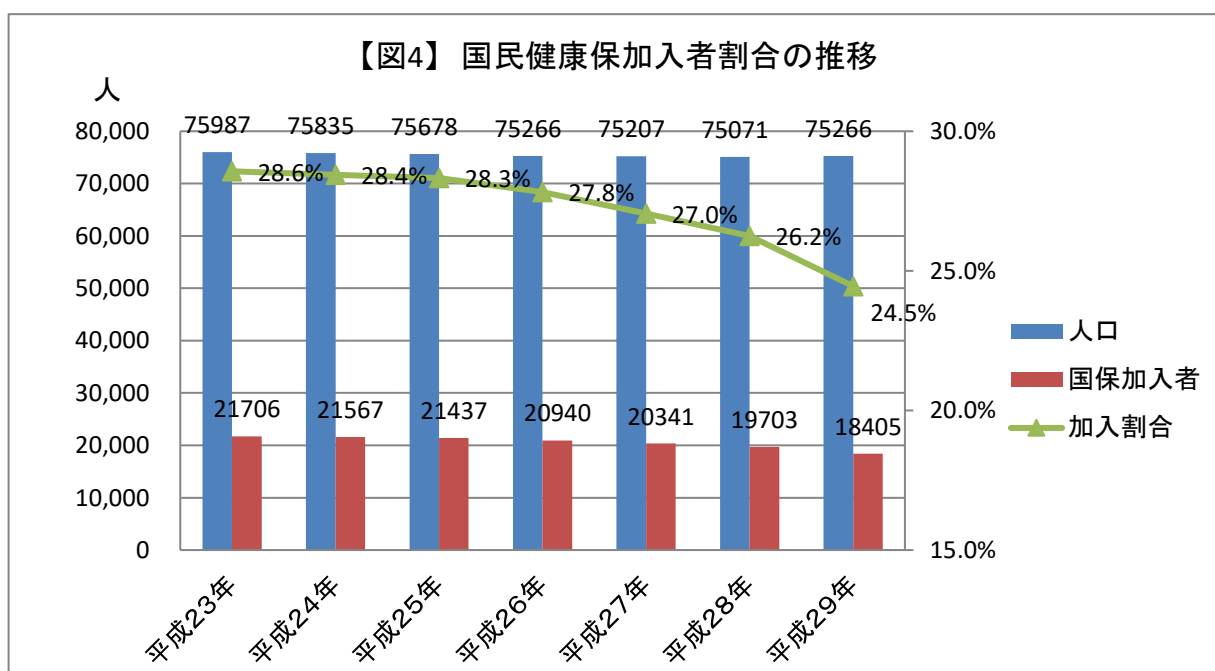
	男性	県内順位	女性	県内順位
桶川市	17.61 歳	12位	20.51 歳	10位
埼玉県	17.19 歳		20.05 歳	

出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」平成28年度

(5) 国民健康保険の被保険者の状況

1) 加入者の状況

国保加入者数、加入割合ともに年々減少しています【図4】。

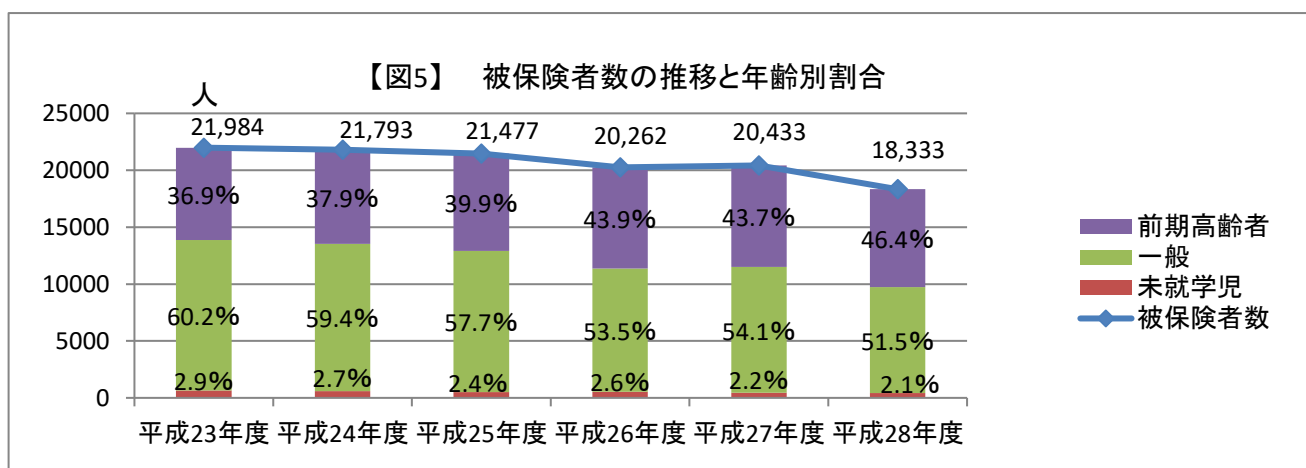


出典：国民健康保険事業状況

2) 被保険者の構成割合

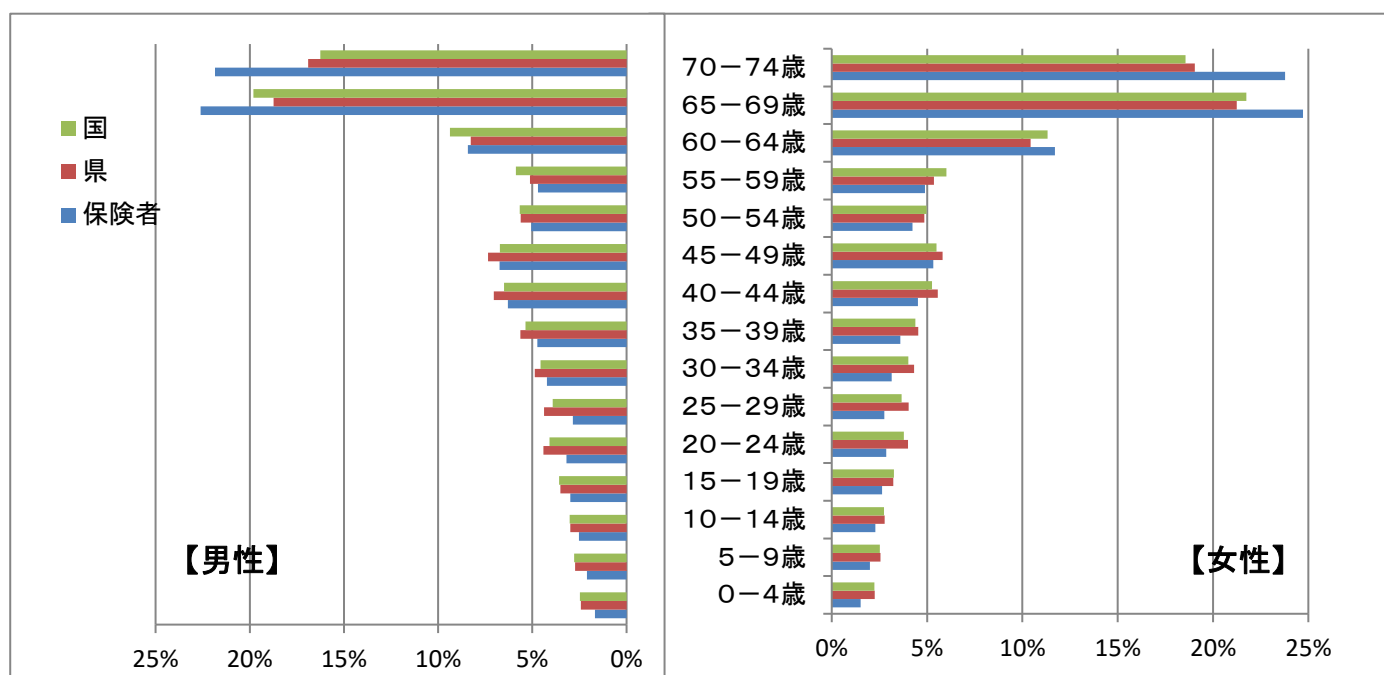
年齢構成別割合では、前期高齢者（65歳～74歳）が約半数を占めており構成割合としても年々増加しています【図5】。

また、年齢階層別の被保険者の割合を県、国と比べると男性は60～64歳から県を抜き、65歳以降は県、国と比べて高くなっています。女性は55～59歳から県と同程度となり、60歳以降は被保険者の割合が県、国と比べて高くなっています【図6】。



出典：国民健康保険事業状況

【図6】 男女別・年齢階層別被保険者数構成割合



出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」（平成28年度累計）

2 第1期保健事業実施計画に係る考察

(1) 計画全体の評価

	健康度を示す項目	① 28 年度 実績	② 29 年度 実績	② - ① 比較		
基本 データ	平均寿命 (歳)	男性	80.45	80.86	0.41	
		女性	85.82	85.94	0.02	
	65 歳健康寿命 (歳)	男性	17.38	17.61	0.23	
		女性	20.31	20.51	0.20	
標準化 死亡比 (SMR)	悪性新生物		97.7	93.6	-4.1	
	心疾患		90.5	91.7	1.2	
	脳血管疾患		104.7	102.4	-2.3	
	肺炎		118.5	110.2	-8.3	
介護	認定者数 (人)		2756	3024	268	
	認定率 (%)		13.2	13.8	0.6	
医療費	心疾患医療費 (円)		155,948,560	122,280,660	-33,667,900	
	人工透析医療費 (円)		407,468,870	432,569,320	25,100,450	
	新規人工透析導入者数 (被保険者数千人当たり (人))		0.175	0.094	-0.081	
健診	特定保健指導実施率 (%)		8.5	10.3	1.8	
	特定健診受診率 (%)		47.0	47.2	0.2	
	質問票	喫煙(男性) (%)		22.1	22.0	-0.1
		" (女性) (%)		6.1	5.9	-0.2
		飲酒毎日 (男性) (%)		44.5	43.1	-1.4
		" (女性) (%)		9.7	10.4	0.7

(2) 主な保健事業の実施状況及び評価

第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）の実施状況について、以下のとおりです。

事業名：特定健康診査

長期目標：特定健診の受診率を60%とする

短期目標：特定健診の40代～50代の受診率を25%とする

事業目的 及び概要	【目的】特定健康診査の受診率向上、加入者の健康維持 【概要】メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施。がん検診と同時実施。個別方式
対象者	40～74歳の被保険者
実施状況	28年度目標受診率：57% 受診率：47% メタボリック基準該当者割合：16.2% 予備群者割合：11.0% 情報提供レベル：72.8%
課題と考 察	受診率は年々向上しているが、目標値には達成しなかった。 メタボリック基準該当者割合は減少したが、予備群者割合は横ばいである。

事業名：特定保健指導

長期目標：特定保健指導実施率 60%

短期目標：特定保健指導の利用者の改善率 60%

事業目的 及び概要	【目的】特定保健指導の実施率向上、生活習慣病リスク保有者の健康状態の改善 【概要】メタボリックシンドローム該当者の減少を目的に特定健康診査の結果に基づき生活習慣を改善するための保健指導を実施。
対象者	【動機付け支援】546人 【積極的支援】114人
実施状況	実施率 10.3% 利用者（動機付け支援：63人／積極的支援：11人） 利用者の改善率：ほぼ改善されている（平均：腹囲：-1cm 体重：-0.9kg）
課題と考 察	未利用者全員に再利用勧奨として通知をしたので、前年度より実施率が増加したが、目標値には達成しなかった。

事業名：受診勧奨事業

長期目標：受診勧奨対象者の受診率 30%

事業目的 及び概要	【目的】 ○特定健診未受診者に受診勧奨を行い特定健診の受診率の向上を図る。 ○特定保健指導対象者のなかで受診勧奨値の者に医療機関へ早期受診を促し生活習慣病の重症化を予防する。 【概要】 ○特定保健指導実施期間中、40歳～60歳の未受診者に対して特定健診の受診勧奨を行う。 ○特定保健指導対象者のうち、血圧・血糖・脂質の受診勧奨値の者に対して医療機関への受診勧奨を行う。
対象者	40～74歳
実施状況	○特定健診未受診受診勧奨受診率 26%（40～60歳の受診率）
課題と考察	○特定健診未受診者の受診勧奨を行っているが、40～60歳までの受診率は伸びていない。

事業名：早期介入保健指導事業（30代健診）

長期目標：受診者の健康維持

短期目標：受診率 30%

事業目的 及び概要	【目的】 生活習慣病の早期発見と予防。健診の習慣化。 【概要】 メタボリックシンドロームに着目した健診を実施。健診後の保健指導を実施。
対象者	30歳～39歳の被保険者及び市民
実施状況	年4回集団健診で実施した。（子宮がん検診と同日実施） 受診率：13.6%（平成29年度）
課題と考察	個別通知をしているものの、受診率は目標値には達成しなかった。 周知方法等検討が必要。

事業名：早期介入保健指導事業（健康教室）

長期目標：受講者の改善率 70%

短期目標：保健指導受講率 30%

事業目的及び概要	【目的】特定保健指導対象とならない生活習慣病予備群に対し、早期介入し生活習慣病を予防する。 【概要】生活習慣病予備群に対し保健指導を実施
対象者	特定保健指導対象とならない生活習慣病予備群該当者
実施状況	保健指導受講率 5.9%（平成 29 年度）
課題と考察	対象者に個別通知をしているが、受講率は低い。

事業名：生活習慣病重症化予防事業

長期目標：医療費の削減と、生活の質を確保するため、生活習慣を改善し人工透析への移行を予防する

短期目標：保健指導参加者を増やし、参加者の生活習慣の改善や病気の進行を防ぐ

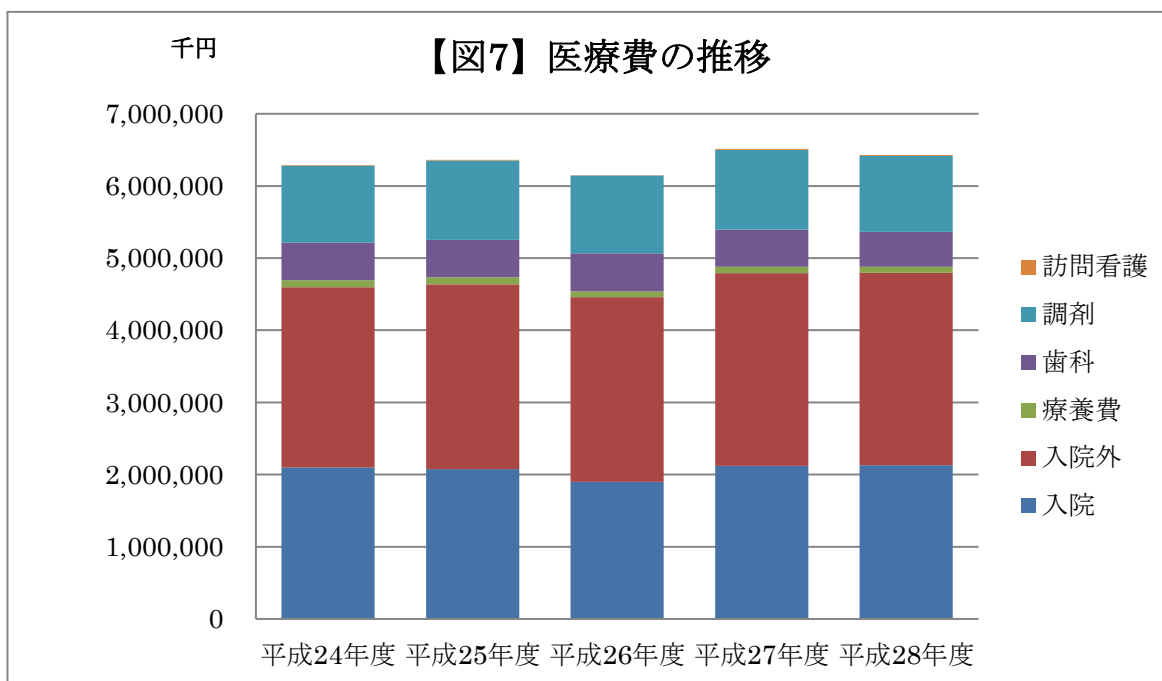
事業目的及び概要	【目的】糖尿病性腎症による慢性腎不全等の重篤疾患の発症予防。人工透析への移行を遅くする。 【概要】糖尿病の治療中断及び未治療者に対し、受診勧奨を実施。糖尿病治療中で保健指導基準該当者に保健指導を実施。
対象者	40 歳～74 歳の被保険者
実施状況	受診勧奨後の受診率 17.2%（平成 28 年度） 保健指導利用率 5.4%（平成 28 年度）
課題と考察	受診勧奨後の受診率は目標値（10%）を達成した。 保健指導利用率は目標値（20%）を達成できなかった。平成 27 年度方式（主治医の選定後、本人からの申し込み）での、利用率は 35%であったが、平成 28 年度方式（本人からの申し込みのみ）であったため、利用率が下がったと考える。 平成 27 年度方式を今後採用していく必要がある。 慢性腎不全で新規人工透析者となったものの人数は年々減少している。

第3章 特定健診・医療情報の分析及び健康課題の把握

1 医療費データの分析

(1) 医療費の年次推移

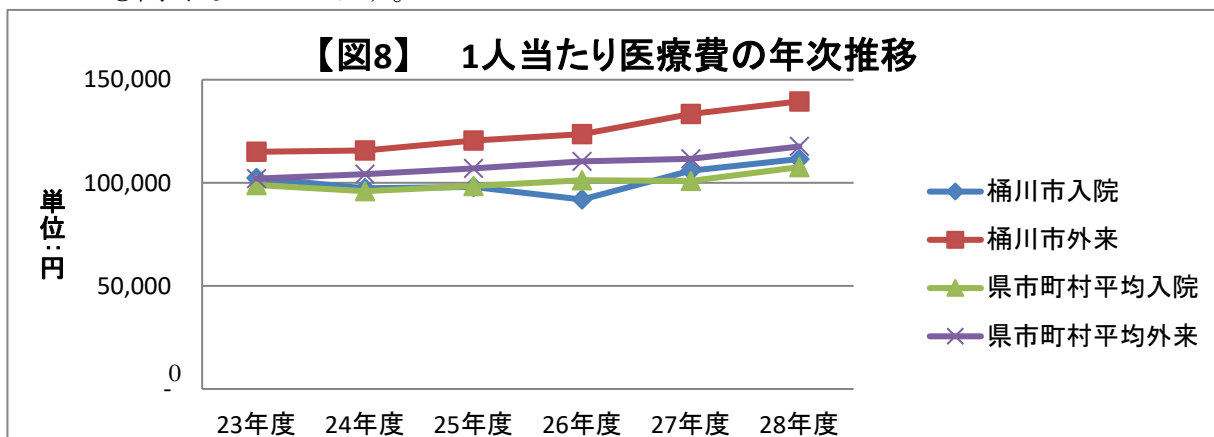
平成28年度の医療費は、総額で64億2,999万153円となっており、平成27年度より被保険者数が大幅に減ったため減少しています。



出典：埼玉県国保連合会・国民健康保険事業状況

(2) 1人当たり医療費の推移

1人当たり医療費の推移を見ると、年々増加し、埼玉縣市町村平均よりも高くなっています。

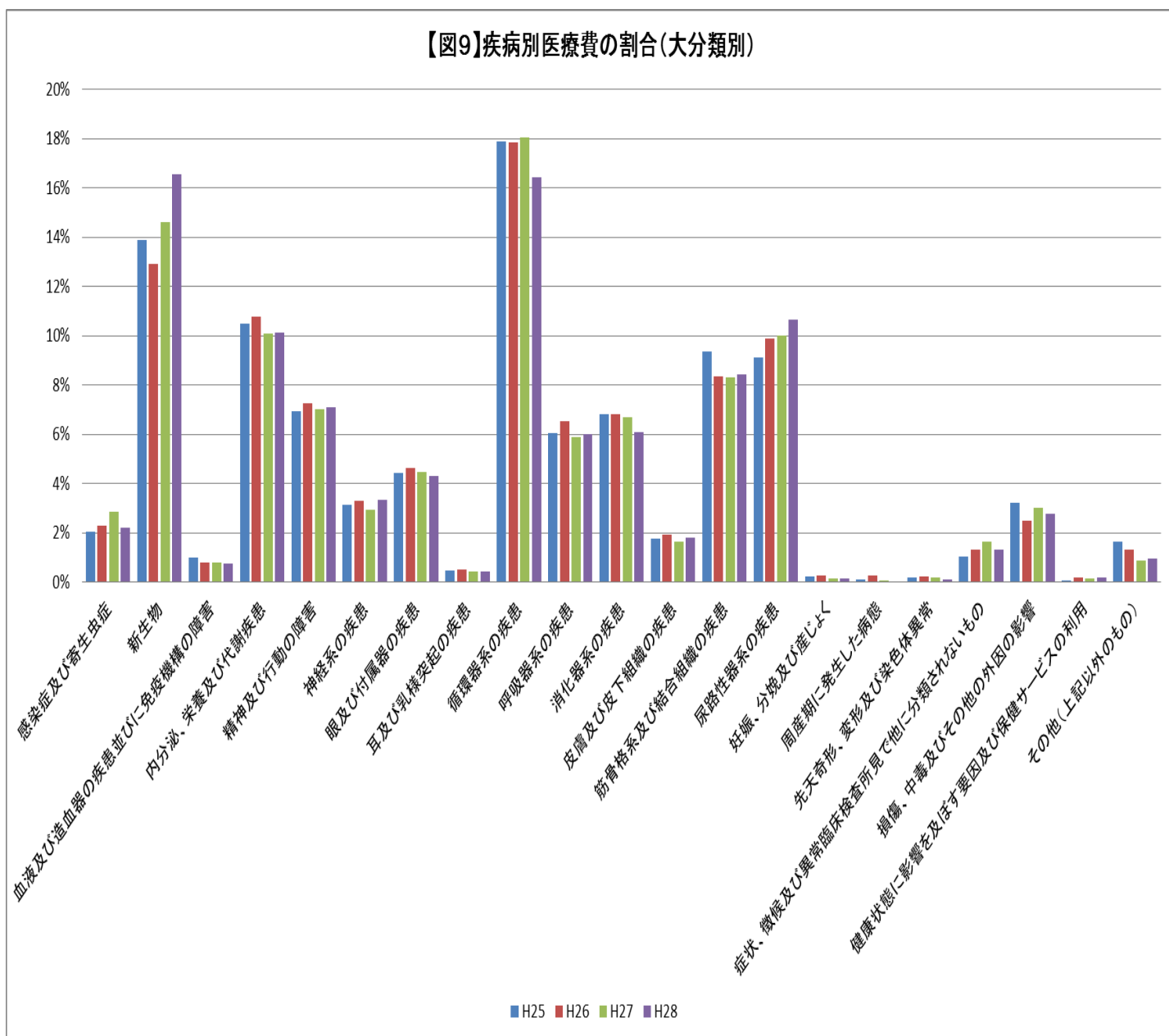


出典：埼玉県国保連合会 各年度国民健康保険事業状況

(3) 疾病別医療費の割合（大分類）の推移

循環器系の疾患の医療費は減少していますが、4年間ともその割合は目立って高くなっています。新生物は平成26年度に下がったものの、再び増加しています。また、腎不全が含まれる尿路性器系の疾患や内分泌、栄養及び代謝疾患は微増傾向にあります【図9】。

【図9】疾病別医療費の割合(大分類)



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析（大分類）」（各年度分類）

(4) 生活習慣病別医療費の状況

平成25年度と28年度の生活習慣病疾病別医療費を比較すると入院では乳がん、前立腺がん、慢性腎不全、心筋梗塞で約2倍の伸びを示し、高血圧症についても増えています。外来では、胃がんが2倍の伸びを示し、乳がん、前立腺がん、肺がん、骨粗しょう症についても増えています【表4】。

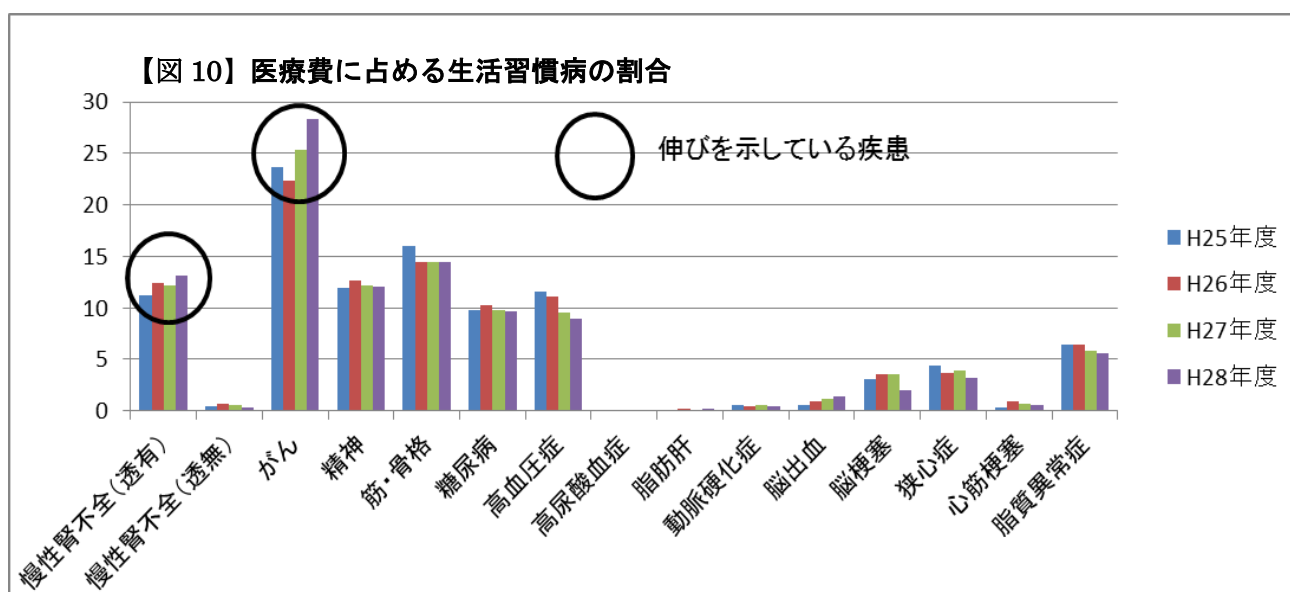
【表4】生活習慣病疾病別医療費の2年間の比

	①H25年度		②H28年度		年度比較(②/①)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
高血圧症	622,092	37,135,962	732,111	28,532,099	118%	77%
慢性腎不全(透析有)	3,882,682	32,601,403	7,721,701	35,535,231	199%	109%
糖尿病	2,753,594	29,876,296	1,899,659	30,623,478	69%	103%
脂質異常症	62,906	20,854,856	21,545	18,372,171	34%	88%
統合失調症	14,068,182	7,653,284	13,406,766	7,322,840	95%	96%
関節疾患	8,782,251	12,985,701	7,077,680	12,338,529	81%	95%
大腸がん	6,551,843	7,457,734	6,965,538	4,681,528	106%	63%
狭心症	8,217,560	6,183,948	7,206,154	3,372,505	88%	55%
脳梗塞	7,436,672	2,840,605	4,355,226	2,282,870	59%	80%
乳がん	1,233,216	5,185,309	2,761,484	7,042,659	224%	136%
前立腺がん	1,442,408	3,754,460	3,522,704	5,542,687	244%	148%
骨粗しょう症	1,146,967	4,443,263	813,038	6,427,322	71%	145%
肺がん	6,295,581	5,806,510	5,586,787	9,637,179	89%	166%
胃がん	4,906,463	1,469,792	3,517,612	3,132,589	72%	213%
心筋梗塞	707,553	379,734	1,397,878	235,382	198%	62%

出典：KDB システム「疾病別医療費分析（細小(82)分類）」（平成25年度及び平成28年度）

(5) 医療費に占める生活習慣病の医療費の割合

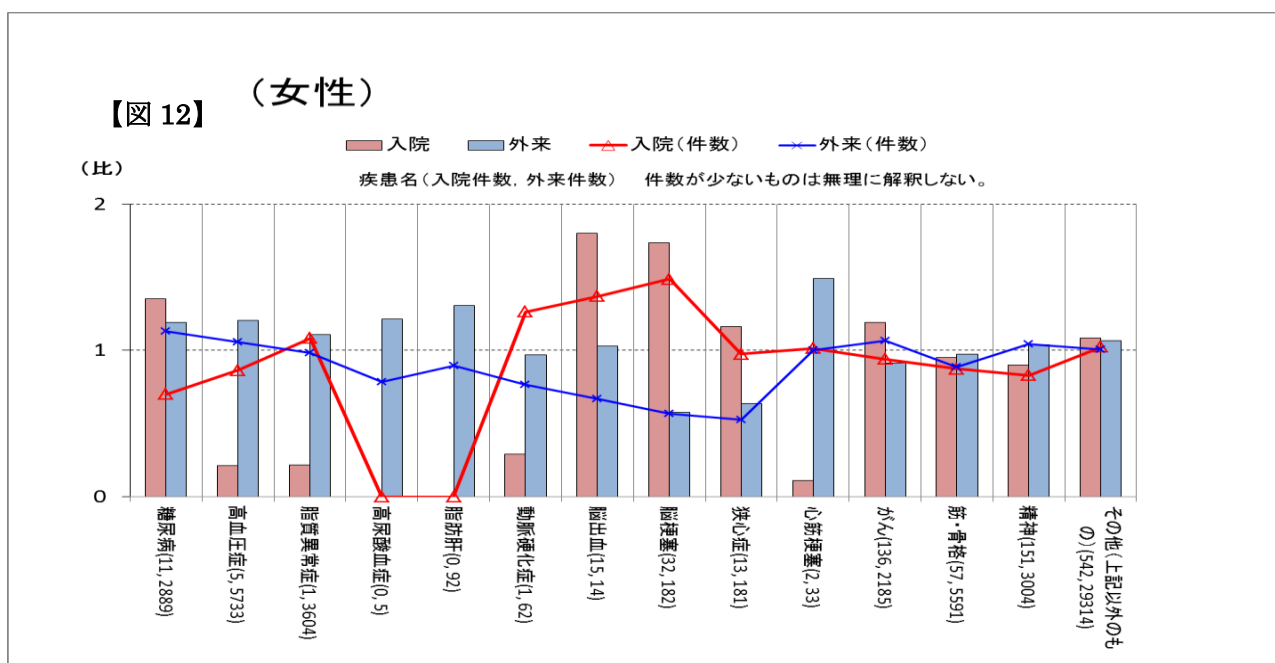
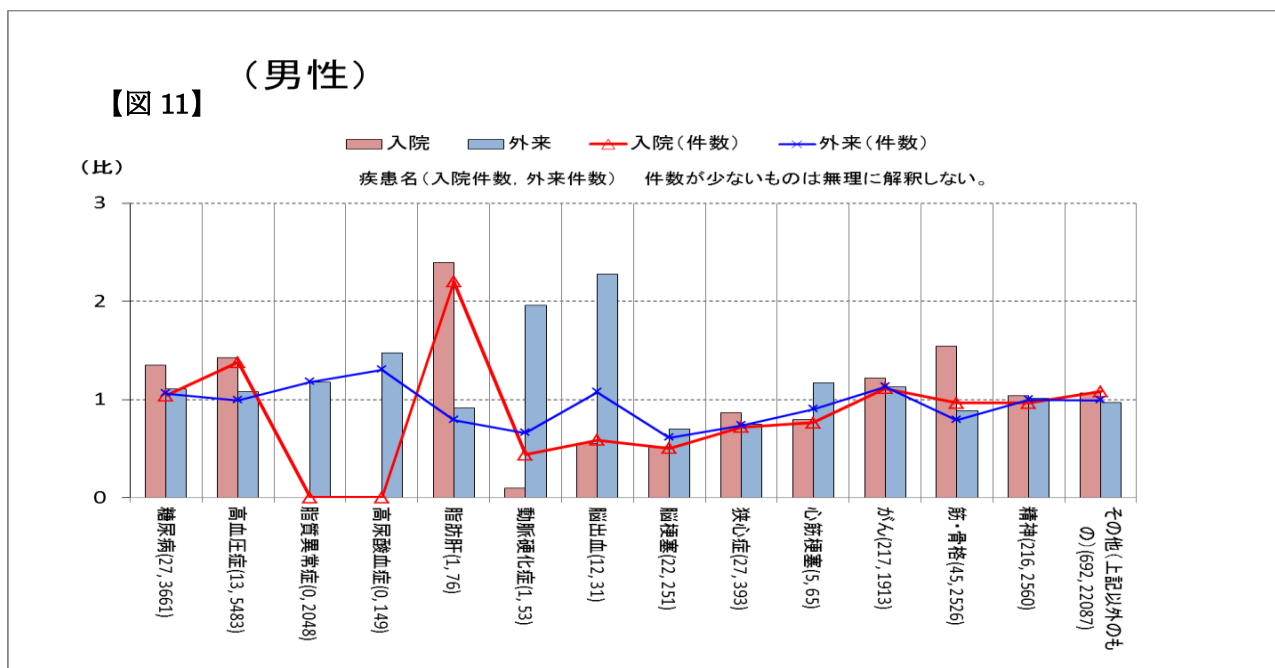
医療費に占める生活習慣病の医療費の割合をみると、がん、慢性腎不全(透析有)が増加傾向にあります【図10】。



出典：KDB システム「地域の全体像の把握」各年度累計

(6) 生活習慣病の標準化医療費

標準化医療費でみると、生活習慣病のうち、糖尿病、高血圧、脂肪肝、脳出血、脳梗塞（女性）、心筋梗塞が埼玉県と比較すると高くなっています【図 11、12】。

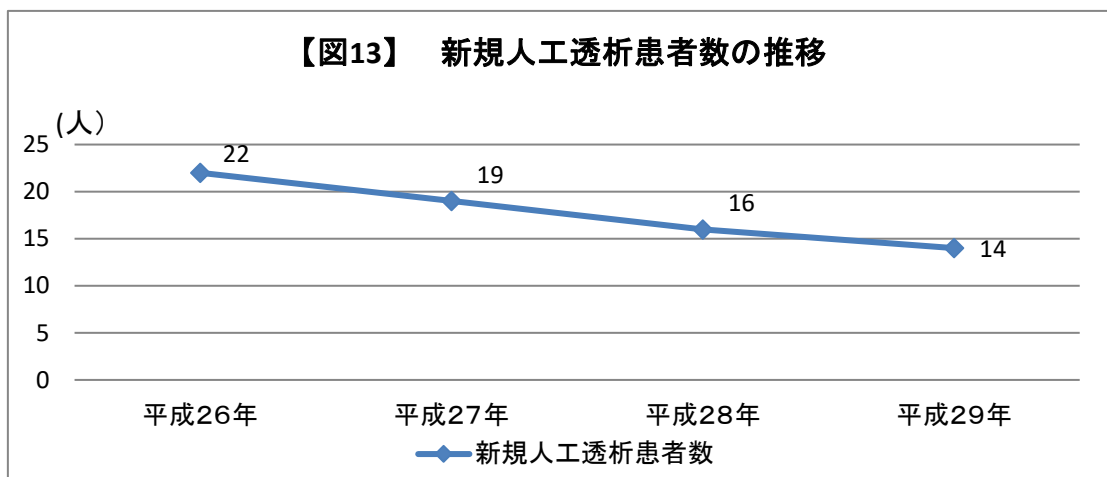


出典：KDB システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（平成 28 年度累計）を「国立保健科学院 疾病別医療費分析（生活習慣病）年齢調整ツール」で加工し作成

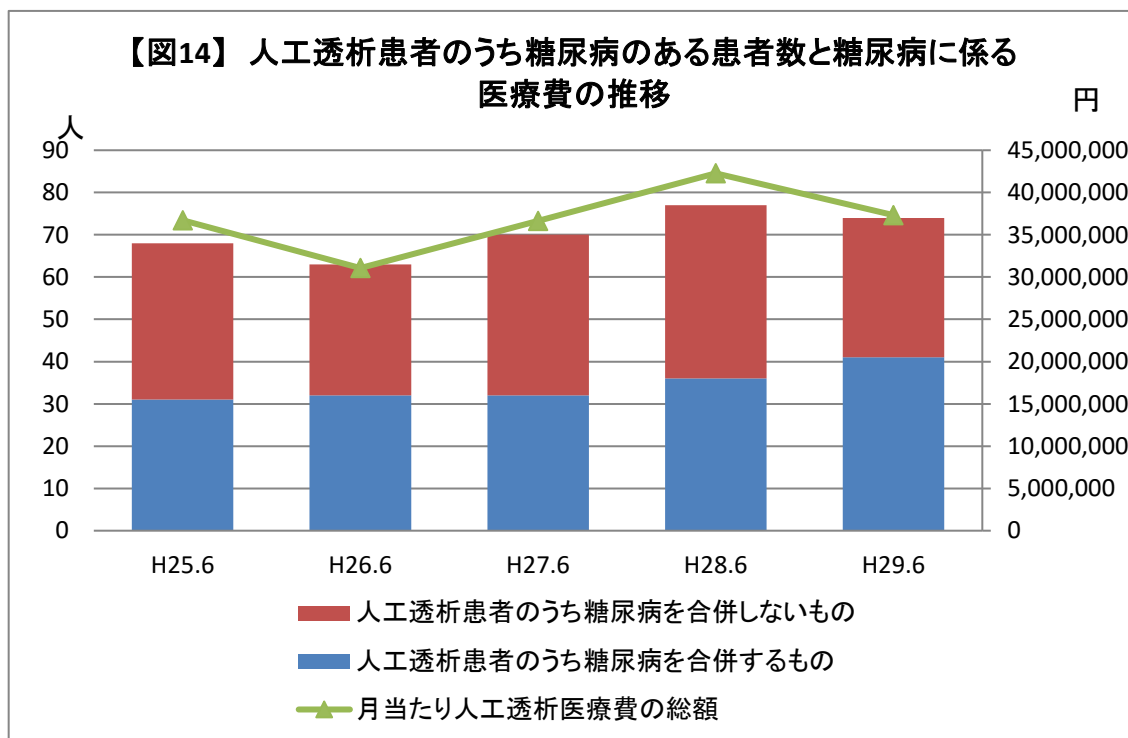
(7) 人工透析の医療費の状況

人工透析の新規導入者は、被保険者の減少とともに減少傾向にあります【図13】。

一方、人工透析の医療費は、増加傾向にあり、人工透析患者のうち約半数は糖尿病を有しています【図14】。



出典：KDB システム「医療費分析（1）細小分類」（各年12カ月を集計）

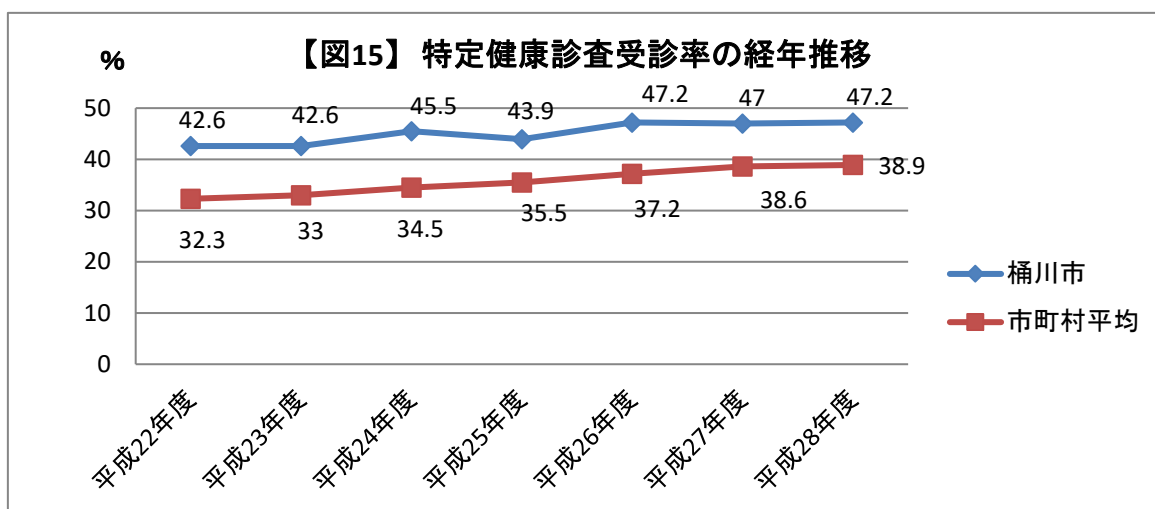


出典：KDB システム厚生労働省様式（様式3-7）人工透析レセプト分析各年6月

2 特定健診・特定保健指導データの分析

(1) 特定健康診査受診率

当初より受診率は市町村平均を上回っているものの、第2期桶川市特定健康診査実施計画の目標値(60%)には達していません【図15】。



出典：特定健康診査各年法定報告を加工

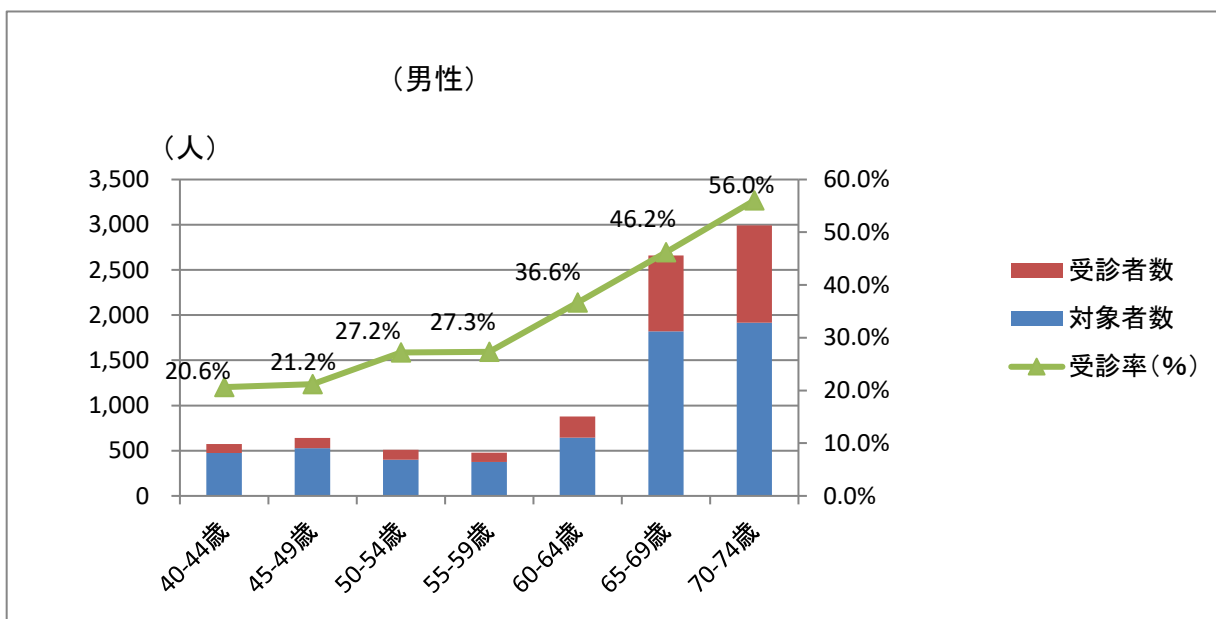
【表6】 特定健診取組状況の推移

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
実施時期・形態	個別健診 6月中旬～9月末							個別健診 6月第3月曜～9月末		
周知方法	個別通知・広報掲載・ポスター掲示・巡回バス内掲示									
受診勧奨				未受診訪問		40～60歳対象者に通知勧奨		7月末までに未受診の40歳～59歳対象者に通知勧奨		
予算上の取り組み	自己負担 70歳以上は1,000円、70歳未満は1,500円									
										心電図全員実施
実施体制上の取組	個別健診を医師会に委託 胸部レントゲン検査、肝炎ウイルス検査、大腸がん検診、前立腺がん検診と同時実施とする									

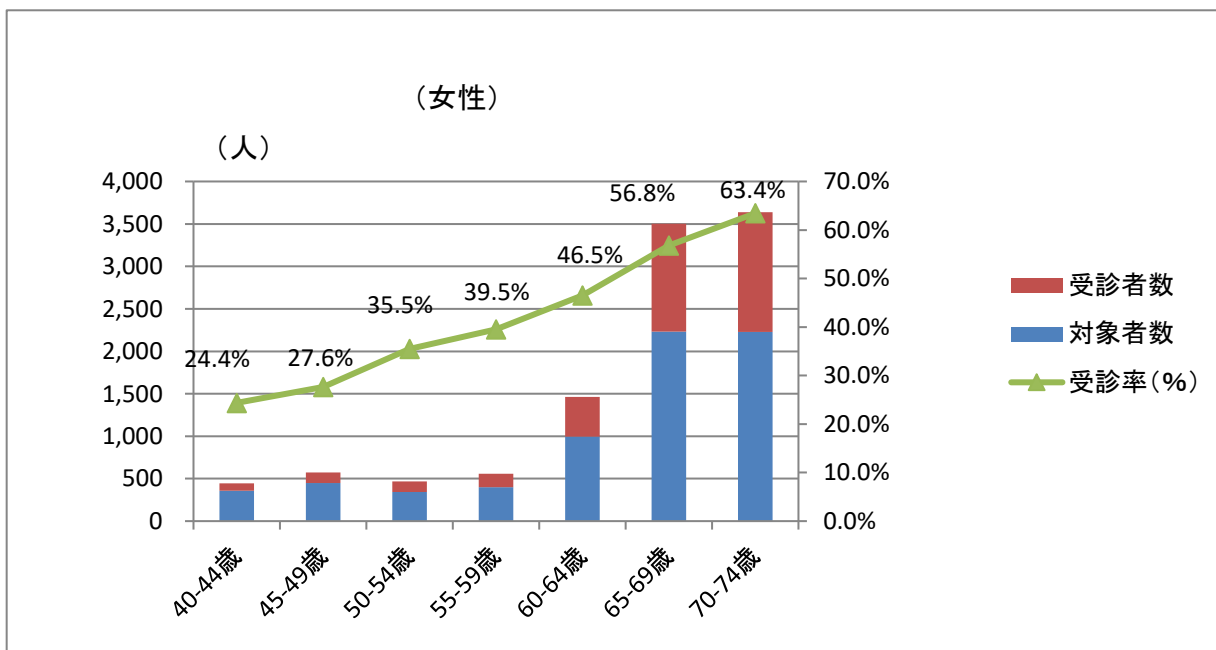
(2) 性別・年齢階層別特定健診受診率

平成28年度の男女別・年齢階層別特定健診受診率をみると、男女とも40代から50代は受診率が低くなっています。また、男女とも65歳以上の受診率は上昇しています【図16】。

【図16】男女別・年齢階層別特定健診受診率



出典：法定報告（平成28年度）



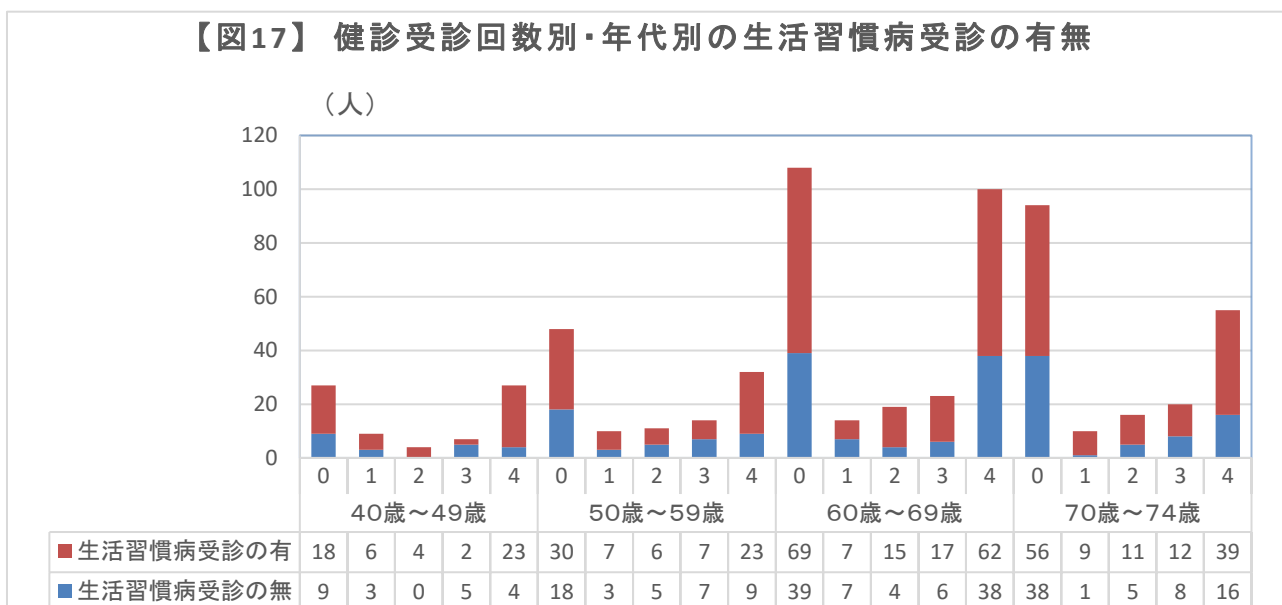
出典：法定報告（平成28年度）

(3) 受診率と生活習慣病治療者の状況(年代別)

平成25年～28年度の4年間の健診受診回数別・年代別状況を見ると、健診を一度も受けていない人の割合は、40代で、36.5%、50代で41.7%、60代で40.9%、70代で48.2%と年齢が高くなるにつれ多くなっています。また、年齢とともに生活習慣病の有病率が上昇しています。また、健診0回では、60代の63.9%、70歳代の60%が生活習慣病治療者です【図17】。

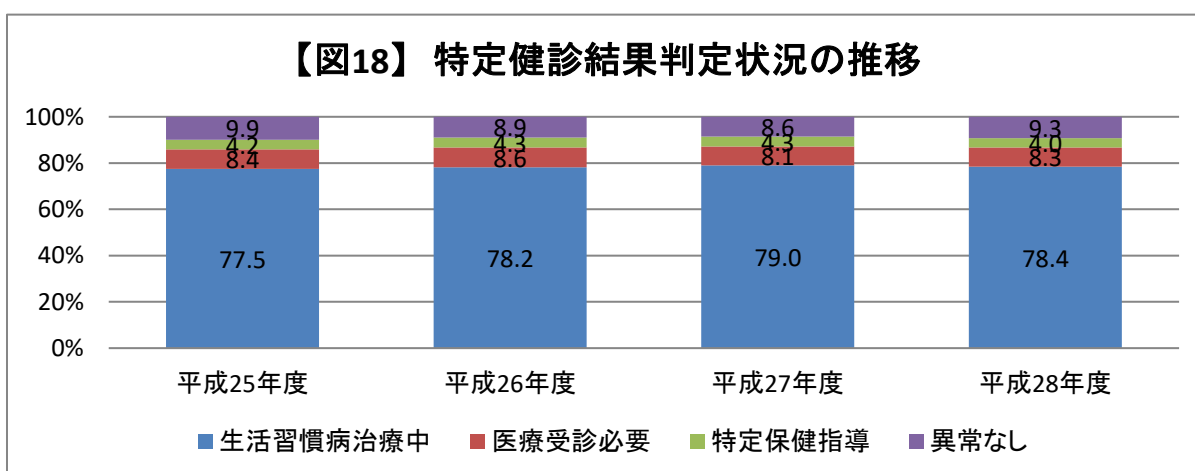
また、特定健診受診者についても特定健診結果判定状況の推移【図18】から、約8割が生活習慣病治療中です。

【図17】 健診受診回数別・年代別の生活習慣病受診の有無



出典：KDB システム「被保険者管理台帳」(平成28年度累計)

【図18】 特定健診結果判定状況の推移



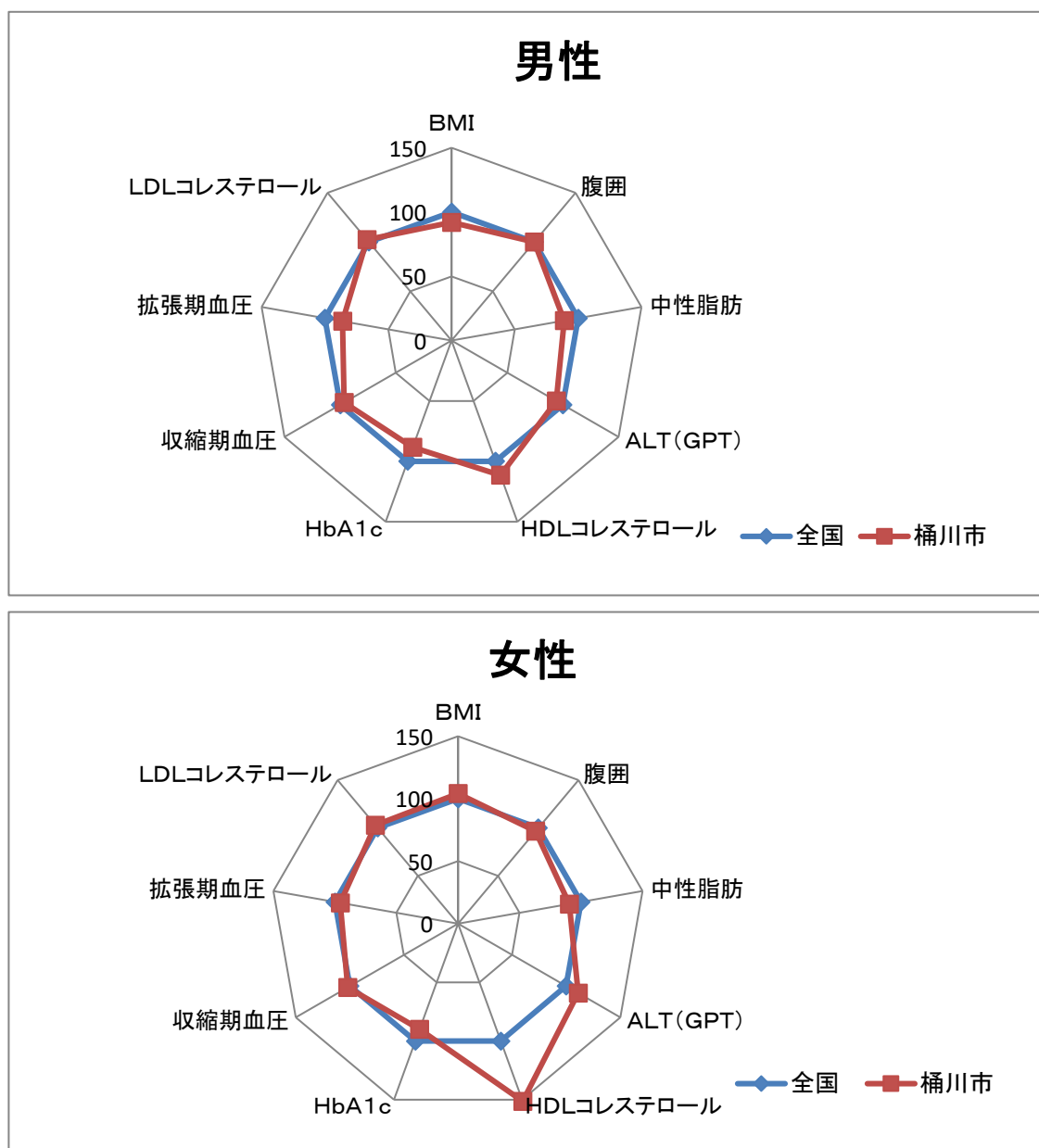
出典：KDB システム「厚生労働省様式 様式6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」(各年度累計)

(4) 健診結果リスクの状況

① 健診所見の状況

平成 28 年度の健診受診者の有所見状況をみると、男女とも中性脂肪、HbA1c は全国と比較して有意に低くなっています。また、男性ではBMI、拡張期血圧も有意に低くなっています。女性ではHDLコレステロールが有意に高くなっています【図 19】。

【図 19】 健診有所見の状況

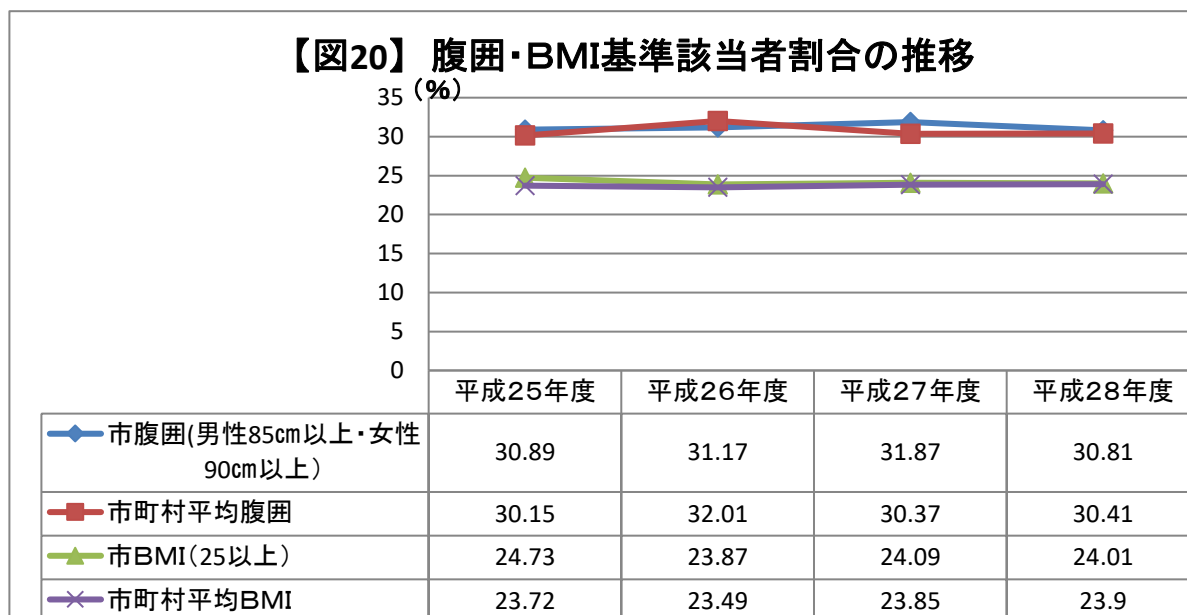


出典：KDBシステム「厚生労働省様式 6-2~7 健診有所見者状況」（平成 28 年度累計）を国立保健医療科学院「質問調査の状況」年齢調整ツールで加工し作成

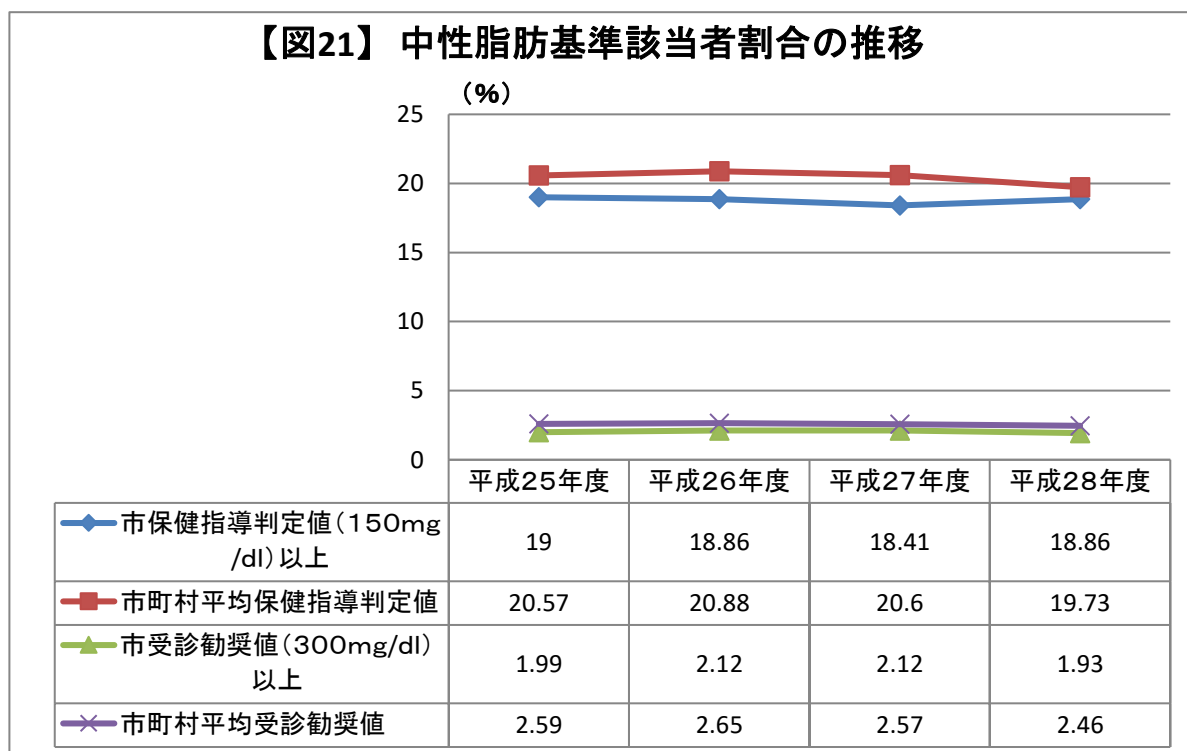
② 健診結果リスクの推移

健診結果リスクの推移では、HbA1cでは保健指導該当者割合及び受診勧奨値割合が年々増加傾向にあります。その他については減少傾向です。

このことから、糖尿病予防などの施策が重要となります【図20～27】。

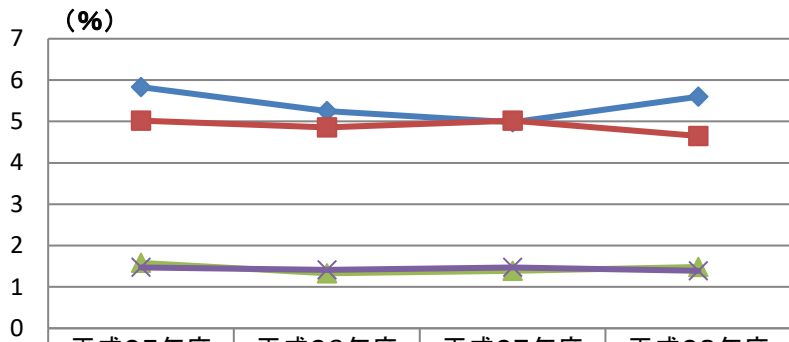


出典：法定報告（平成25年度～28年度）



出典：法定報告（平成25年度～28年度）

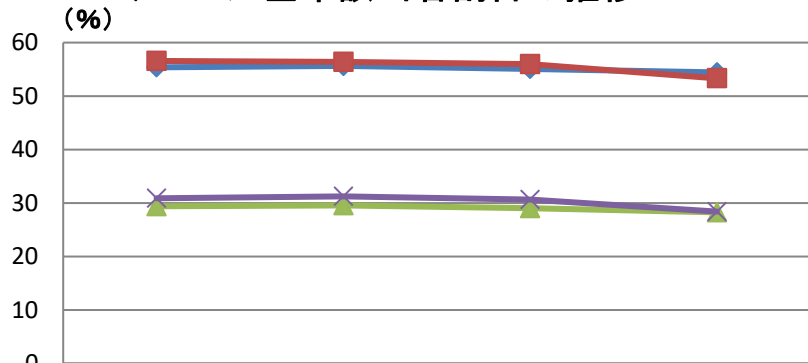
【図22】 HDLコレステロール基準該当者割合の推移



	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
◆市保健指導判定値(39mg/dl以下)以上	5.83	5.25	4.98	5.6
■市町村平均保健指導判定値	5.02	4.86	5.02	4.65
▲市受診勧奨値(34mg/dl以下)以上	1.58	1.33	1.39	1.48
✕市町村平均受診勧奨値	1.47	1.41	1.47	1.39

出典：法定報告（平成25年度～28年度）

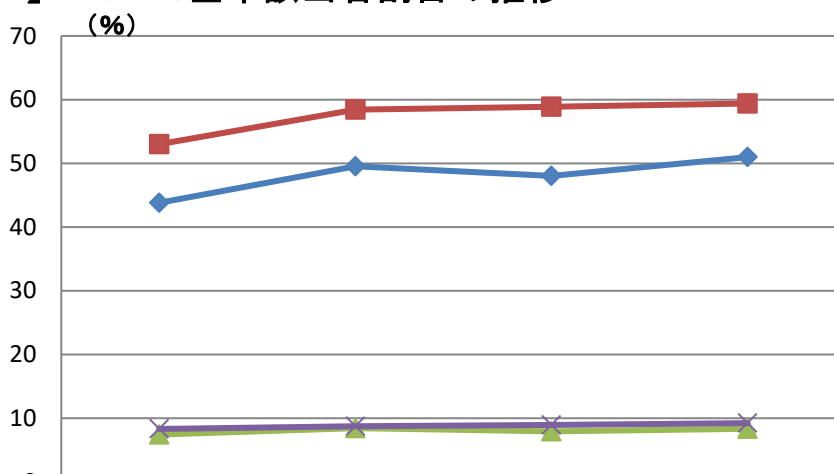
【図23】 LDLコレステロール基準該当者割合の推移



	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
◆市保健指導判定値(120mg/dl)以上	55.35	55.64	55.09	54.43
■市町村平均保健指導判定値	56.57	56.41	55.95	53.31
▲市受診勧奨値(140mg/dl)以上	29.4	29.55	29.03	28.26
✕市町村平均受診勧奨値	30.91	31.24	30.66	28.4

出典：法定報告（平成25年度～28年度）

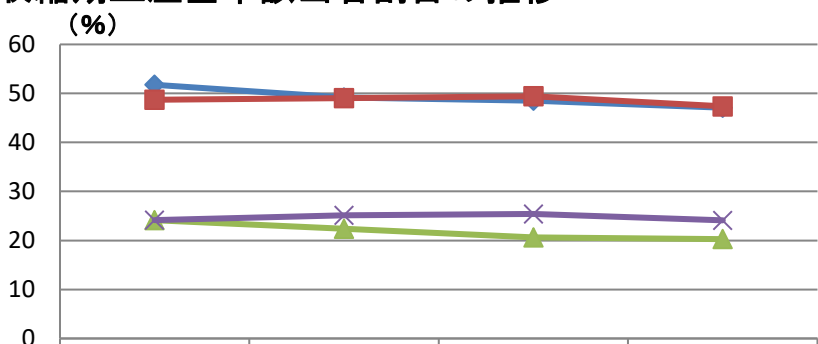
【図24】 HbA1c基準該当者割合の推移



	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
市保健指導判定値(5.6%)以上	43.82	49.55	48.06	50.98
市町村平均保健指導判定値	53.01	58.44	58.88	59.39
市受診勧奨値(6.5%)以上	7.45	8.46	7.96	8.36
市町村平均受診勧奨値	8.33	8.75	8.94	9.24

出典：法定報告（平成25年度～28年度）

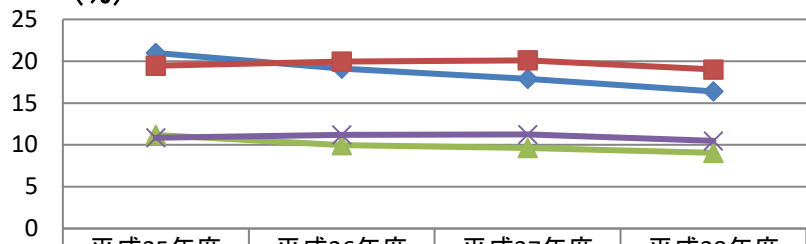
【図25】 収縮期血圧基準該当者割合の推移



	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
市保健指導判定値(130mmHg)以上	51.76	49.18	48.51	47.09
市町村平均保健指導判定値	48.72	49.05	49.42	47.37
市受診勧奨値(140mmHg)以上	24.13	22.39	20.6	20.27
市町村平均受診勧奨値	24.18	25.16	25.41	24.11

出典：法定報告（平成25年度～28年度）

【図26】 拡張期血圧基準該当者割合の推移
(%)



	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
市保健指導判定値(85mmHg)以上	20.99	19.13	17.89	16.39
市町村平均保健指導判定値	19.46	19.97	20.1	19.02
市受診勧奨値(90mmHg)以上	11.18	9.97	9.62	9.05
市町村平均受診勧奨値	10.84	11.2	11.25	10.48

出典：法定報告（平成25年度～28年度）

(5) 特定健診質問票の状況

平成 28 年度の質問票から、男女とも貧血既往歴のある者や、女性で脂質異常症で服薬している者、喫煙している者の割合が高くなっています。また、男性では 20 歳時から 10 kg 以上体重が増加した者の割合が有意に高い状況です。飲酒については女性は毎日飲酒する者が有意に高く、男性では「飲酒はしない」と回答する者が、有意に高い状況です。飲酒量は男性で 1 合未満の者の割合が有意に高く、男女とも 1 合以上飲んでいる者の割合が有意に低くなっています【表 7】。

【表 7】男女別特定健診質問票の状況

生活習慣等	質問項目	男性			女性			
		標準化比			標準化比			
		同規模	県口	全国口	同規模	県口	全国口	
服薬	高血圧症	98.7	97.4	97.0	98.5	98.3	98.7	
	糖尿病	98.3	103.6	98.6	108.2	111.2	110.7	
	脂質異常症	102.0	101.2	98.3	*106.3	*109.8	105.9	
既往歴	貧血	*153.7	*141.4	*147.8	*118.5	*129.7	*121.0	
たばこ	喫煙	95.6	93.0	94.5	*124.0	94.7	107.4	
20歳時体重から10kg以上増加		*107.9	103.8	106.2	106.1	105.6	105.9	
食事	食べる速度が速い	*91.7	*91.3	*89.9	*79.6	*82.3	*77.8	
	食べる速度が普通	102.0	99.9	102.9	*105.7	102.9	*106.7	
	食べる速度が遅い	112.5	*134.8	112.3	107.4	*124.4	105.7	
飲酒	頻度	毎日	95.4	95.6	94.6	*120.7	97.7	104.8
		飲まない	*111.8	*113.5	*113.9	*95.6	102.0	99.4
	1日飲酒量	1合未満	*122.2	*115.7	*122.6	102.2	102.8	*104.4
		1~2合	*79.2	*82.8	*79.8	*85.4	*81.6	*75.3
		2~3合	*86.5	89.5	*85.4	99.8	94.9	85.4
		3合以上	84.6	95.6	80.5	*32.3	*34.5	*26.9

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

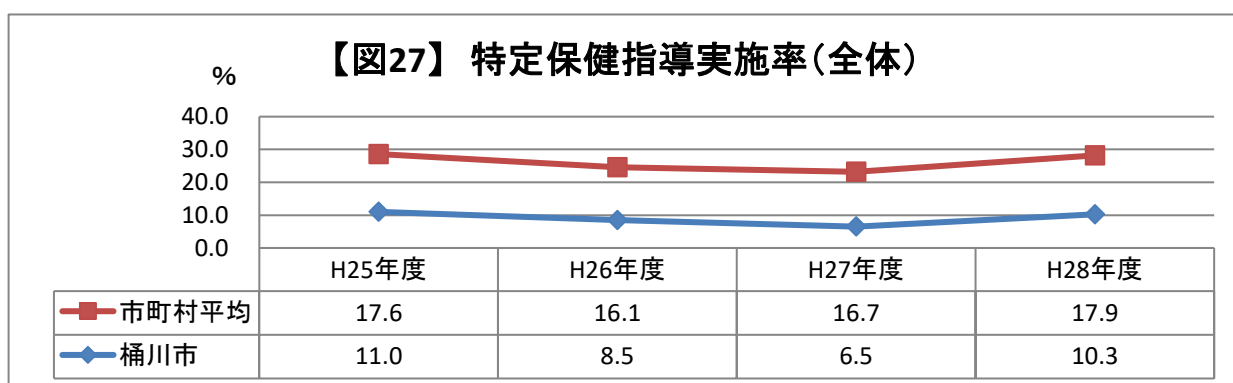
(注) 同規模（市町村）、県（埼玉県）、全国を 100 とした場合、有意に高い項目に*

(6) 特定保健指導の状況

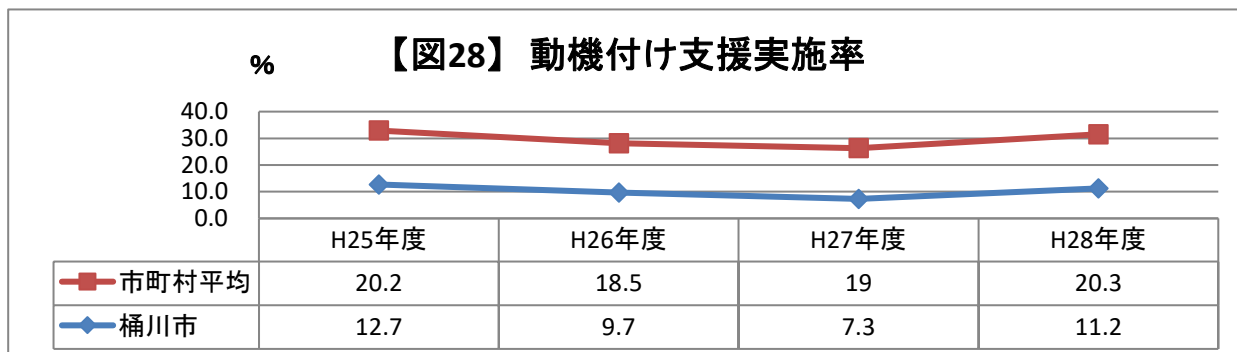
特定保健指導実施率の全体、動機付け支援実施率及び積極的支援実施率とも一時減少しましたが、平成 28 年度は僅かですが増加しています。いずれも市町村平均を下回っています【図 27～29】。

メタボリックシンドロームの該当者率は増加傾向でしたが、平成 28 年度は減少しました。メタボリックシンドローム予備群者率については減少傾向です。

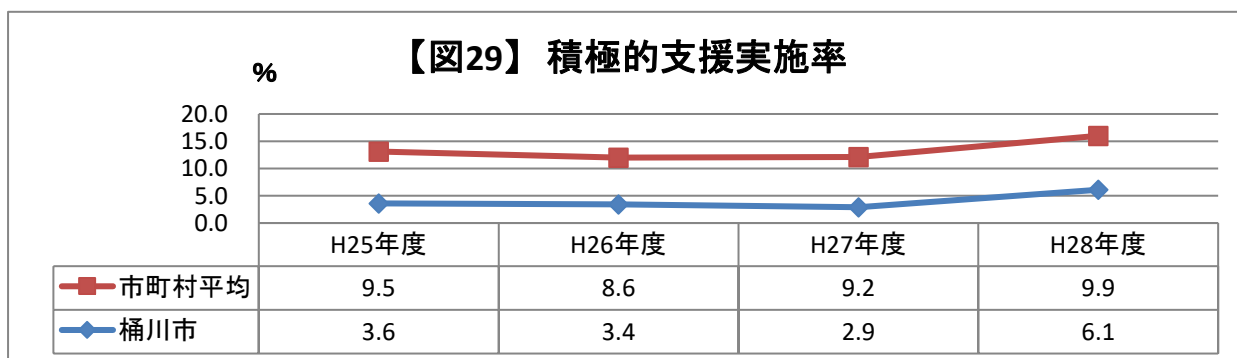
また、メタボリック該当者及び予備群該当者の減少率については、増加傾向です【図 30～33】。



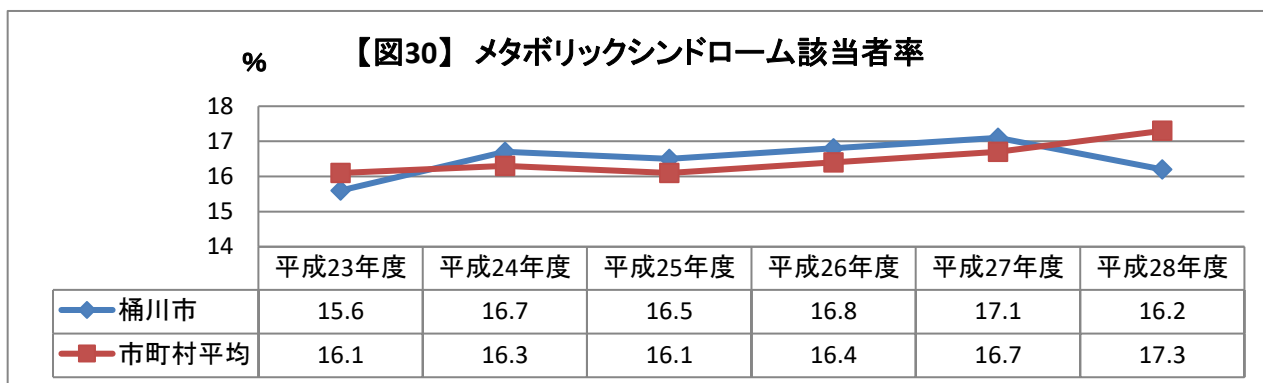
出典：法定報告（平成 25 年度～28 年度）



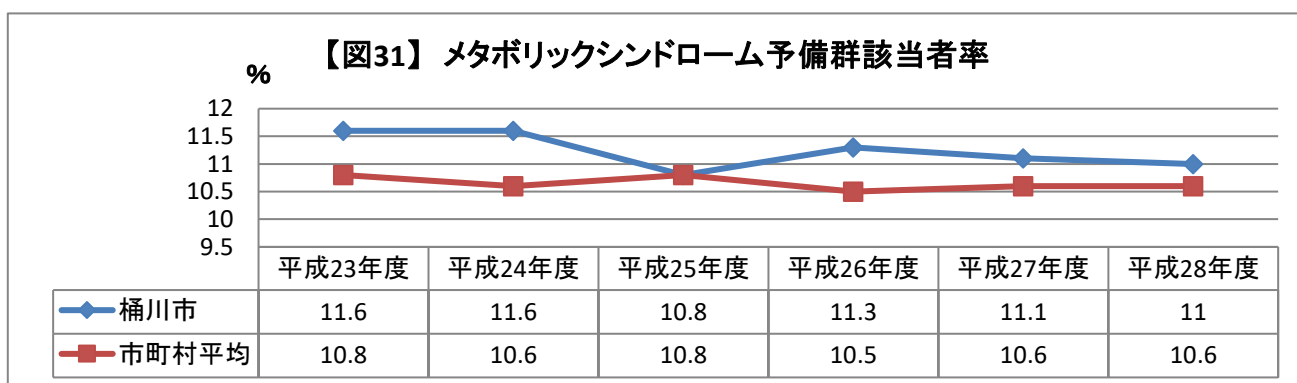
出典：法定報告（平成 25 年度～28 年度）



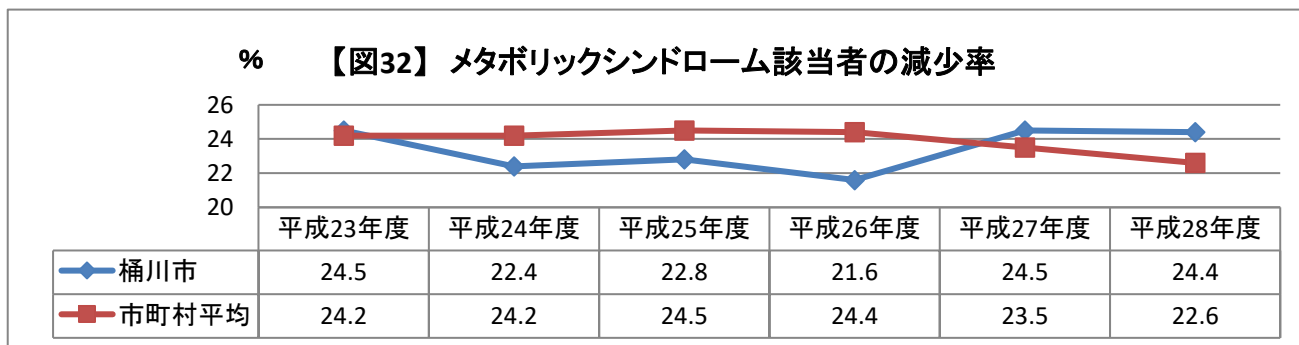
出典：法定報告（平成 2 5 年度～ 2 8 年度）



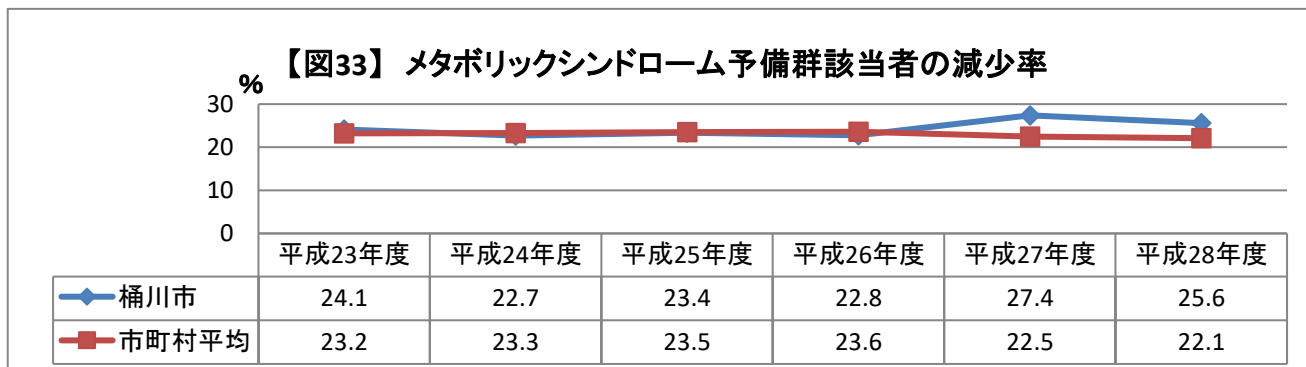
出典：法定報告（平成 23 年度～28 年度）



出典：法定報告（平成 23 年度～28 年度）



出典：法定報告（平成 23 年度～28 年度）



出典：法定報告（平成 23 年度～28 年度）

(7) 特定保健指導各年度の取組み状況

特定保健指導が開始されてから2か年は地区医師会へ委託していましたが、その後は競争入札により、業者委託しています【表8】。

終了率は年々減少しています。

【表8】 特定保健指導各年度の取組み

			H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
実施方法	委託	医師会		→							
		G社			→	→	→				
		N社					→				
		T社							→	→	→
【積極的支援】終了人数(人)			10	12	8	16	9	5	5	4	7
【積極的支援】終了率(%)			5.1	7.1	5.1	10.7	5.5	3.6	3.4	2.9	6.1
【動機付け支援】終了人数(人)			42	83	100	109	118	75	58	42	61
【動機付け支援】終了率(%)			5.7	12	17	18.3	19.3	12.7	7.9	7.3	11.2

出典：法定報告（平成25年～28年度）

3 生活習慣病重症化予防対策事業の状況

埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業により、平成 27 年度より事業を実施していますが、保健指導は平成 28 年度は本人からの推薦に変更したため減少しました【表 9、10】。

1) 受診勧奨

【実施方法】

予防プログラムに該当する受診勧奨対象者（未受診者や受診中断者）について、通知書を送付し、受診勧奨を実施します。受診勧奨通知を送付した対象者のうち強めの受診勧奨に該当する方については、専門職による電話での勧奨を実施し、それ以外は再度の受診勧奨の対象者とし、非専門職による電話での勧奨を実施します。

【表 9】受診勧奨実施状況

単位：人

	通知対象者数			効果あり		
	未受診	中断	合計	未受診	中断	合計
平成27年度	57	8	65	4	0	4
平成28年度	58	13	71	8	1	9

2) 保健指導

【実施方法】

予防プログラムに該当する保健指導対象者について、案内を送付し、保健指導を実施します。また、保健指導利用者に対して 3 年間継続支援を実施します。

【表 10】保健指導実施状況

単位：人

	保健指導対象者数		初回面接 実施者数	保健指導 終了者数
		同意者数		
平成27年度	73	33	29	26
平成28年度	55	4	3	3

【表 11】継続支援実施状況

単位：人

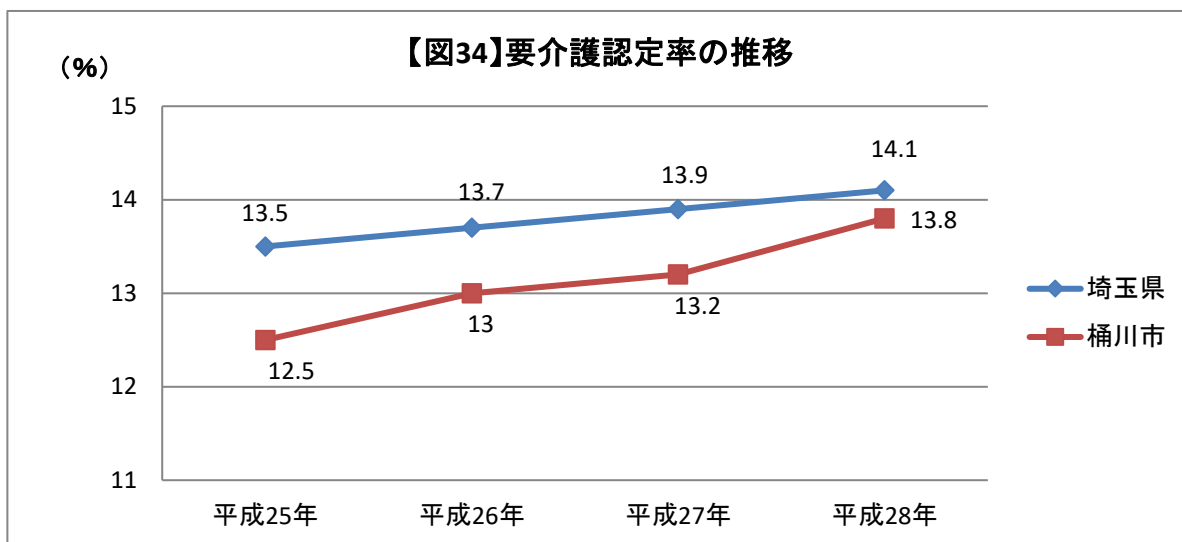
	継続支援対象者	継続支援参加者
平成28年度	26	8

4 介護データの分析

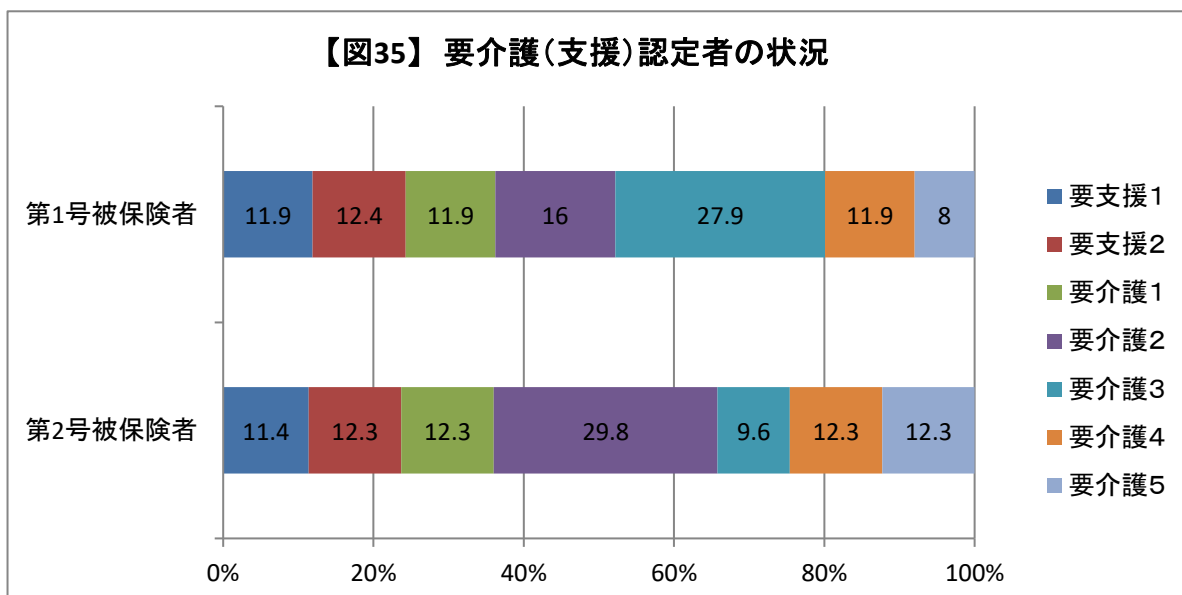
(1) 要介護認定率と認定者の状況及び給付費

要介護認定率は、県と比較すると低く推移しています【図34】。

平成28年度の介護認定（支援）認定者の状況では、要支援1から要介護1までが約4割を占めています【図35】。また、1件当たりの給付費は介護度が上がるにつれて増加しています【表12】。



出典：KDB システム「地域の全体像の把握」（各年度累計）



出典：KDB システム「要介護（支援）者認定状況」平成28年度累計

【表 12】1 件当たり給付費

認定区分	1 件当たり給付費(円)
要支援1	11,584
要支援2	16,166
要介護1	41,734
要介護2	50,614
要介護3	85,609
要介護4	101,535
要介護5	113,016

出典：KDB システム「地域の全体像の把握」（平成 28 年度累計）

（2）介護保険認定者の生活習慣病の有病状況

平成 28 年度において、要介護（要支援）認定を受けた者のうち、生活習慣病を有している者は、心臓病（高血圧症を含む）が 1,886 人で最も多く、筋・骨格の有病数が第 2 位で、1,495 人となっています【表 13】。

【表 13】介護保険認定者の生活習慣病の有病状況（75 歳以上を含む）（単位：人）

	第1号被保険者		第2号被保険者	合計
	65歳～74歳	75歳～	40～64歳	
糖尿病	20	69	5	94
糖尿病合併症	107	620	17	744
心臓病(高血圧症を含む)	220	1,634	32	1,886
脳疾患	119	660	24	803
がん	45	278	7	330
精神疾患	128	907	23	1,058
筋・骨格	160	1,303	32	1,495

出典：KDB システム「要介護（支援）者認定状況」（平成 28 年度累計）

(3) 疾病の有無別 1人あたり医療費及び介護給付費

平成 28 年度の要介護（支援）者の 1 人あたり医療費及び介護給付費を疾患の有無別にみると、高血圧と糖尿病を合併している者及び筋・骨格疾患をもつ者はそうでない者に比べ医療費が高く、認知症をもつ者は介護給付費が高くなっています【表 14】。

【表 14】疾患の有無別 1人あたり医療費及び介護給付費

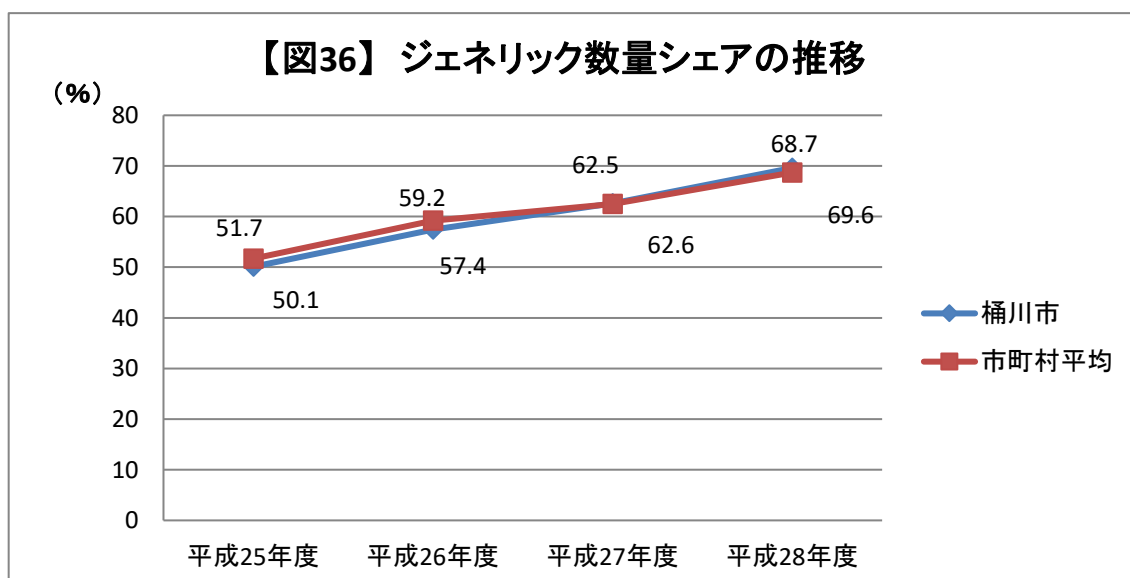
疾病	有無	医療費	介護給付費
高血圧・糖尿病	合併あり	728,541	898,628
	合併なし	173,438	800,139
筋・骨疾患	あり	1,522,888	765,635
	なし	783,130	204,053
認知症	あり	148,882	1,276,380
	なし	99,685	689,778

出典：KDB システム「要介護（支援）者突合状況」（平成 28 年度累計）

5 その他の統計データ

(1) ジェネリック数量シェアの状況

ジェネリック数量シェア率は年々伸びています【図 36】。



出典：埼玉県国民健康保険における医療費等の状況（平成 28 年度版）

第4章 健康課題と目標の設定

事業	健康課題	対策の方向性
特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ・40代～50代の受診率は2割から3割である。特に男性の40代では2割と低い【図16】。 ・未受診者の中で、生活習慣病治療中の者は年代が高いほど割合が高くなっている【図17】。 ・疾病別医療費では循環器系の疾患の割合が高い【図9】。 	<ul style="list-style-type: none"> ・40代～50代の受診率を上げる。 ・未受診者に受診勧奨をする際に生活習慣病を早期に予防するための情報提供を行う。
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・実施率が県内市町村平均よりも低い【図27】。 ・メタボリックシンドローム予備群者の割合が、県内市町村平均よりも高い【図31】。 	<ul style="list-style-type: none"> ・未利用者への利用勧奨案内や、電話などの勧奨を強化することで、利用率を上げる。
生活習慣病重症化予防対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病別医療費では、慢性腎不全、心筋梗塞で約2倍の伸びがみられる【表4】。 ・生活習慣病の標準化医療費のなかでは、糖尿病、高血圧、脳出血、脳梗塞が県と比較し高い【図11、12】。 ・人工透析の医療費が年々増加しており、そのうち半数以上がは糖尿病合併者である【図14】。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関と連携し、糖尿病性腎症患者の保健指導を実施し、重症化を予防する

目的	中長期目標	短期（個別保健事業）目標
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の受診率を向上させる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 35 年度の受診率を 60%とする。 ・ 40 代の受診率を 25%とする。 ・ 50 代の受診率を 30%とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・各年度の受診率を 2.5 ポイント上げる。 ・40 歳代 50 歳代の受診率を対前年比で 1 ポイント上げる。
<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病を予防・改善することにより、内臓脂肪症候群、予備群の割合を減らす。 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 35 年度の実施率を 60%とする。 ・予備群の割合を対 30 年度比で 3 ポイント減らす。 	<ul style="list-style-type: none"> ・各年度の実施率を 2 ポイント上げる。 ・各年度の予備群の割合を対前年度比で 0.5 ポイント減らす。
<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症の重症化を予防することにより、人工透析への移行を防止する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症の治療中で重症化するリスクの高い者に対し、保健指導の参加を促し、参加者の人工透析への移行を減らす。 ・糖尿病の治療中断及び未受診者に対し、受診勧奨を実施し、医療機関への受診を促すことにより重症化を予防する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導への参加者の増加 ・保健指導終了者のうち継続支援参加者の増加 ・医療機関への受診者の参加

事業	健康課題	対策の方向性
<p>早期介入保健指導事業</p> <p>【30代健診】</p> <p>【健康教室】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の質問票の状況から、女性で脂質異常症で服薬している者の割合が高い【表7】。 ・特定健診受診者のうちLDLコレステロール保健指導判定値の者の割合が5割である【図23】。 ・HDLコレステロール保健指導判定値の者の割合が、市町村平均より多い【図22】。 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予備群に対し、保健指導を実施する。

目的	中長期目標	短期（個別保健事業）目標
<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予備群に、早期介入し生活習慣病を予防する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病による医療費の抑制 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導受講率 20% ・30代健診受診率 30%

第5章 保健事業の実施内容及び評価方法

1 事業名：特定健康診査受診率向上対策

目的 特定健診の受診率を向上させる

目標・短期 ・各年の受診率を2.5ポイント上げる

目標・中長期 ・平成35年度の受診率を60%とする

	実施内容	アウトプット	アウトカム	H30	H31	H32	H33	H34	H35
受診勧奨通知	《対象》 40・50代の未受診者 《方法》 未受診者を抽出し通知勧奨 《時期》8月 《スケジュール》 ・7月末の時点の未受診者を抽出 ・8月上旬に通知	受診率 30%	前年の+2%の受診率						全体の受診率 60%
		【ストラクチャー】 ・予算の確保 【プロセス】 ・効果的な通知文の作成							
広報・周知活動	《対象》 40～74歳の国保被保険者 《方法》 広報紙、ホームページ、ポスター等 《時期》 特定健診実施機関 《実施体制》 医療機関や巡回バス等へ	アウトプット (医療機関) 21機関	アウトカム						
		【ストラクチャー】 ・医療機関及び関係機関との連携							

2 事業名：特定保健指導利用率向上対策

目的 生活習慣病を予防・改善することにより、内臓脂肪症候群、予備群の割合を減らす。

目標・短期 ・各年の利用率を2ポイント上げる

目標・中長期 ・平成35年度の利用率を60%とする

	実施内容	アウトプット	アウトカム	H30	H31	H32	H33	H34	H35
利用 勸 奨 事 業	《対象》 特定保健指導 未利用者 《方法》 特定保健指導 利用申込期間 に未利用者を 抽出し、電話勸 奨 《実施時期》 10月・11月・ 12月の各月の 申し込み期間 後、未利用者を 抽出 保健指導等の 委託業者を中 心に実施	・電話勸奨数 300世帯	前年の＋ 2%の利 用率 電話勸奨 数のうち 10%が受 診する (30人)						全 体 の 実 施 率 6 0 %
		【ストラクチャー】 電話勸奨従事者の確保 【プロセス】 電話勸奨方法及びマニ ュアルの作成							

3 事業名：生活習慣病重症化予防事業

目的 糖尿病性腎症による透析を予防する

目標・短期 ・保健指導実施率を2ポイント上げる

目標・中長期 ・透析導入者を減少させる

	実施内容	アウトプット	アウトカム	H30	H31	H32	H33	H34	H35
受診勧奨及び通知勧奨	<p>《対象》 受診勧奨者レセプト及び健診結果で糖尿病が疑われる者</p> <p>《方法》 個別勧奨通知・個別電話勧奨</p> <p>《時期》 6月～9月</p> <p>《実施体制》 6月中旬に受診勧奨通知の発送</p>	<p>受診勧奨による新規受診者：9人（平成28年度）</p> <p>【ストラクチャー】 ・県、国保連合会、医師会との連携</p> <p>【プロセス】 ・県、国保連合会との共同事業として実施 ・受診勧奨の効果分析</p>	<p>受診勧奨対象者のうち20%が受診</p>						
保健指導	<p>《対象》 糖尿病治療中で、糖尿病性腎症2期～4期の者</p> <p>《方法》 6か月間の個別面接、電話</p> <p>《時期》 9月～2月</p> <p>《実施体制》</p>	<p>アウトプット</p> <p>・実施人数 保健指導3名 継続支援8名</p> <p>【ストラクチャー】 ・県、国保連合会、医療機関との連携</p> <p>【プロセス】 ・保健指導、継続支援利用者の分析</p>	<p>アウトカム</p> <p>保健指導対象者のうち30%が利用</p>	H30	H31	H32	H33	H34	
									保健指導参加者の人工透析移行を減らす

4 事業名：早期介入保健指導事業

目的 生活習慣病予備群に対し早期介入し、生活習慣病を予防する

目標・短期 ・30代健診受診率30%

・健康教室受講率20%

目標・中長期 ・生活習慣病による医療費の抑制

	実施内容	【アウトプット】	【アウトカム】	30 年 度	31 年 度	32 年 度	33 年 度	34 年 度	35 年 度
30 代 健 診	《対象》 30代の被 保険者	受診率20%	前年の受診率 1.5ポイント						受診率 30%
		【ストラクチャー】 ・委託料の確保 ・衛生主管課との連携 【プロセス】 ・衛生主管課と共同事業としてがん検診と同時実施。 ・子育て中の被保険者を考慮し、保育を設ける。							
健 康 教 室	《対象》 特定保健指 導非該当者 で血圧及び 脂質等が保 健指導基準 値以上の者	【アウトプット】 受講率20%	【アウトカム】 翌年度の改善率 5ポイント						
		【ストラクチャー】 ・予算の確保 ・衛生主管課との連携 【プロセス】 ・衛生主管課と共同事業として実施							

5 その他の保健事業の実施内容

事業名	実施内容と今後の方向性
人間ドック検診料補助	<p>【内容】 特定健康診査受診率の向上を図るとともに、人間ドックの結果の提供により、被保険者の健康情報を把握する。また、被保険者の健康増進を支援し、医療費の適正化に勧める。</p> <p>【実施機関】 通年</p> <p>【補助額】 費用の7割助成（上限25,000円）</p> <p>【対象】 30～74歳までの人</p>
医療費通知	<p>【内容】 被保険者の医療費に対する意識の向上を図る。</p> <p>【実施機関】 年6回</p>
後発医薬品（ジェネリック医薬品）の差額通知	<p>【内容】 医療費の削減を図るため、主に高血圧、脂質異常症及び糖尿病に関する医薬品を後発医薬品に変えた場合の自己負担額を通知する。</p> <p>【実施機関】 年2回</p>
保養所施設宿泊費補助	<p>【内容】 申請により指定保養所の宿泊に対し利用助成券を交付し（1泊3000円／年1回）を助成する。</p>
健康長寿いきいきポイント事業 【高齢介護課】	<p>【目的】 高齢者の社会参加や生きがいづくりを積極的に支援し、閉じこもりや孤立化を防ぎ要介護状態を予防する。</p> <p>【内容】 対象事業参加者にポイントを付与し記念品と交換することで参加を促進する。</p> <p>【対象】 65歳以上の市民</p>
介護予防教室 ・運動教室 ・認知症予防教室 ・出前介護予防教室 【高齢介護課】	<p>【目的】 介護予防に関する知識の普及を図る。</p> <p>【内容】 運動・栄養・口腔認知症予防等の介護予防教室を実施する。</p> <p>【対象】 65歳以上の市民</p>
ご近所型介護予防事業 【高齢介護課】	<p>【目的】 地域において、地域の樹脂的な取組みによって介護予防を進めてもらうため、100歳体操の普及を図る。</p> <p>【内容】 通いの場の立ち上げの支援を行う。</p> <p>【対象】 地域住民</p>

事業名	実施内容と今後の方向性
脳健康度検診 【高齢介護課】	【目的】 認知症の早期発見・早期治療・早期対応を図る。 【内容】 脳健康度検診を実施する。 【対象】 70・75歳の市民
成人歯科健診 【健康増進課】	【目的】 う歯や歯周病を早期発見し治療に結びつけることで、健康の保持増進を図る。 【内容】 歯と歯肉の検査（1回／年） 【対象】 60歳、20歳、妊娠している市民
各種がん検診 【健康増進課】	【目的】 早期にがんを発見し治療する。 【内容】 胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮がん検診を集団又は個別で実施する 【対象】 子宮がん検診：20歳以上の市民 その他のがん検診：40歳以上の市民 ＊乳がん検診は女性のみ

第6章 特定健康診査及び特定保健指導の実施

1 目標値の設定

国の特定健康診査・特定保健指導の基本方針では、第2期の目標として特定健康診査受診率を60%、特定保健指導実施率を60%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の25%減少（平成20年度比）を平成29年度までに達成することを目標としていました。

第3期計画では国の目標値は市町村国保加入者に係る特定健康診査の受診率60%以上、特定保健指導の実施率を60%以上にすることとしており、現状を踏まえて設定することとしました。

○特定健康診査・特定保健指導等の目標値

	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
特定健康診査受診率	48%	50.5%	53%	55.5%	58%	国の目標値 60%
特定保健指導実施率	10%	12%	14%	16%	18%	国の目標値 60%
特定保健指導対象者の割合の減少率	913人 (H20年度)	平成20年度の実績と比較して25%の減少				

2 年度別の対象者の見込み

年度別の対象者の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特定健康 診査想定 対象者数	13,897 人	13,480 人	13,075 人	12,682 人	12,301 人	11,932 人
特定健康 診査想定 実施者数	6,670 人	6,780 人	6,929 人	7,038 人	7,134 人	7,159 人
積極的支 援想定対 象者	138 人	136 人	135 人	133 人	131 人	131 人
積極的支 援想定実 施者数	29 人	31 人	33 人	35 人	39 人	78 人
動機付け 支援想定 対象者数	591 人	584 人	576 人	569 人	561 人	554 人
動機付け 支援想定 実施者数	124 人	134 人	144 人	153 人	168 人	277 人

3 特定健康診査の実施方法

(1) 対象者

特定健康診査の対象者は国民健康保険加入者のうち、特定健康診査の実施年度に40歳から74歳となる者となります。

なお、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）は、対象から除きます。

(2) 実施場所

実施形態：個別健診

実施場所：桶川市が指定する医療機関

(3) 健康診査項目

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

① 基本的な特定健康診査項目

- 質問項目（服薬歴、喫煙、自覚症状等）
- 身体測定（身長、体重、BMI、腹囲）
- 理学的検査（身体診察）
- 血圧測定
- 血糖検査（空腹時血糖、随時血糖、HbA1c）
- 血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
- 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））
- 尿検査（尿糖、尿蛋白）

② その他健診項目

- 尿酸、血清クレアチニン

③ 詳細な健康診査の項目

○心電図検査

全員実施。

○貧血検査（赤血球数、ヘマトクリット値、血色素量）

貧血の既往歴を有するもの又は視診等で貧血が疑われる者

○眼底検査

《判定基準》平成30年度から判断基準が改正

①血圧 収縮期血圧 140mmHg以上又は

拡張期血圧 90mmHg以上

②血糖 空腹時血糖値 126mg/dl以上、HbA1c 6.5%（NGSP値）以上

又は 随時血糖値 126mg/dl以上

*②においては、当該年度の特定健康診査の結果等で、確認できない場合は前年度の値が基準に該当した者

(4) 実施機関

6月第3月曜日～9月30日

(5) 委託先

一般社団法人桶川北本伊奈地区医師会への委託により実施します。

(6) 周知・案内の方法

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

また、周知を徹底するため、市広報やホームページ等に関連情報を掲載します。

(7) 他健診等の健診受診者のデータ収集方法

人間ドック等の健診結果を受領し、特定健診の実施項目と重複する部分については、データ収集を行います。

(8) 特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健康診査結果データは、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行います。

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

(9) 受診率向上のための方策

新規受診者の獲得及び経年連続受診者数の増加に向けた方策を重点的に取り組みます。

詳細については、第5章に記載しています。

4 情報提供

(実施方法)

特定健康診査を受診した者全員を対象に情報提供を実施します。特定健康診査結果の提供に合わせて、全員に個別のニーズ、生活習慣に即した情報を提供し本人が特定健診結果から生活習慣病の改善、必要な治療又は服薬、特定健康診査の継続受診等の行動変容につながるような内容とします。

5 特定保健指導の実施方法

(1) 対象者

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

なお、対象者については、以下の者を除外します。

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

(2) 実施主体・実施体制

特定保健指導は、特定保健指導業務受託機関への委託により実施します。業務委託機関は、特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働省が定める者に定められている外部委託に関する基準を満たすものとし、指名競争入札等にて選定します。

なお、必要に応じて、市が直接特定保健指導を実施します。

(3) 実施方法

実施場所 桶川市保健センター等の公共機関で実施

(4) 特定保健指導の対象者抽出

ア 基本的な考え方

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

イ 保健指導対象者の選定と階層化の方法

特定保健指導対象者を明確にするため、特定健康診査結果から対象

者を、グループに分類して保健指導を実施します。

○特定健康診査結果の階層化と特定保健指導対象者のグループ分け

◆特定保健指導階層化基準

腹囲・BMI	追加リスク * 1		対 象	
	①血糖②脂質③血圧	④喫煙歴	40～64歳	65～74歳
腹囲 男性 85 cm 女性 90 cm以上	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI 25 以上	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

* 1 追加リスクの基準値は以下のとおり

- ① 血糖：空腹時血糖値 100mg/dl 以上又は HbA1c 5.6% (NGSP 値) 以上
- ② 脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上又は HDL コレステロール値 40mg/dl 未満
- ③ 血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上
- ④ 喫煙歴あり：健診前 1 か月間喫煙しており、喫煙期間が 6 か月以上又は合計 100 本以上吸っている者

* 斜線欄は、喫煙歴が階層化の判定に関係ないことを示す。

* 健診時に糖尿病、脂質異常症、高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者は、特定保健指導の対象から除く。

(5) 実施内容

動機付け支援・積極的支援実施の内容

	動機付け支援	積極的支援
支援機関・頻度	面接による支援のみの原則 1回	初回面接支援の後、3か月以上の継続的な支援
支援内容・支援形態	対象者自身の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする	対象者自身の生活主観の改善点等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする 面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び実績評価を行う
面接による支援 具体的計画	1人当たり20分以上の個別支援又は、1グループ（おおむね8名以下）当たりおおむね80分以上のグループ支援	1人当たり20分以上の個別支援又は、1グループ（おおむね8名以下）当たりおおむね80分以上のグループ支援
3か月以上の継続的な支援の具体的内容		支援Aのみで180ポイント以上 支援A（最低160ポイント以上）と支援Bの合計で180ポイント以上
ポイント算定に係る留意事項		1日に1回の支援のみカウントする 保健指導と直接関係ない情報のやりとりはカウントしない等
実績評価	初回面接から3か月経過後、面接又は通信を利用して双方向のやりとりを行う	面接又は通信を利用して実施する双方向のやりとりを行う 継続的な支援の最終回と一体のものとして実施することも可

(6) 委託基準

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

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

(7) 自己負担額

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

(8) 実施における年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導
4月		前年度保健指導
5月	受診券印刷	
6月	受診券送付 特定健康診査実施	
7月		
8月	特定委健康診査データ受取	↓
9月	↓	
10月		保健指導対象者の抽出・利用券等の印刷・送付 保健指導の受付開始
11月		
12月		
1月		
2月		
3月		↓

* 特定健康診査の受診者全員に対し、特定健康診査結果票を発行します。

(9) 保健指導データの保管方法及び体制、管理方法

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

(10) 実施率向上のための方策

詳細については、第5章にて記載しています。

第7章 計画の見直し

計画の見直しは、KDBシステム等も活用し、可能な限り数値を用いて行います。

また、評価方法（評価に用いるデータの入手時期、方法を含む）・体制については、各関係機関の意見を聴取することとします。

計画の見直しは、平成35年度に計画に揚げた目的・目標の達成状況の最終評価を行います。

第8章 計画の公表・周知

策定した計画は桶川市のホームページに掲載し、公表します。

第9章 個人情報の保護

桶川市における個人情報の取り扱いは、個人情報の保護に関する条例及びガイドライン等によります。

第10章 その他の留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会等が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者（国保、衛生、介護部門等）は積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けます。

データヘルス計画等の策定にあたり、国保部門と衛生部門等と連携します。

また、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとして