

所沢市国民健康保険
特定健康診査等実施計画（第3期）
平成30年度～平成35年度



平成30年3月

所沢市

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景	1
2. 特定健康診査・特定保健指導の目的	1
3. 計画の位置づけ	2
4. 計画期間	3
第2章 所沢市国民健康保険の現状	4
1. 所沢市の人口及び国民健康保険被保険者数	4
2. 特定健康診査・特定保健指導の目標値（第2期）	6
3. 特定健康診査の実績	6
4. 特定保健指導の実績	13
5. 医療費の現状	16
6. 見えてきた現状と課題	20
第3章 目標の設定	21
1. 特定健康診査・特定保健指導等の目標値	21
2. 対象者	21
3. 年度別実施予定者数（推計）	23
4. 目標達成に向けて	23
第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	25
1. 特定健康診査の実施方法	25
2. 情報提供	26
3. 特定保健指導の実施方法	26
4. スケジュール	27
5. 特定健康診査・特定保健指導のデータ保存及び管理方法	27
第5章 特定健康診査等実施計画の円滑な推進	28
1. 計画の評価・見直し	28
2. 計画の公表・周知	28
3. 事業運営上の留意事項	28
4. 個人情報の取扱い	28
用語集	29

（*がついた用語については、用語集にて解説しています。）

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

平成20年4月に「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）が施行され、各医療保険者に、生活習慣病予防及び疾病の早期発見・早期治療を通して健康の保持増進と生活の質の向上を図ることを目的とした特定健康診査と特定保健指導の実施が義務付けられました。

所沢市国民健康保険では、医療保険者として、特定健康診査・特定保健指導の具体的な内容を定めた「所沢市国民健康保険特定健康診査等実施計画 平成20年度～平成24年度（第1期）」「所沢市国民健康保険特定健康診査等実施計画 平成25年度～平成29年度（第2期）」を策定し、40歳から74歳までの国民健康保険被保険者を対象に、特定健康診査・特定保健指導を実施してきました。

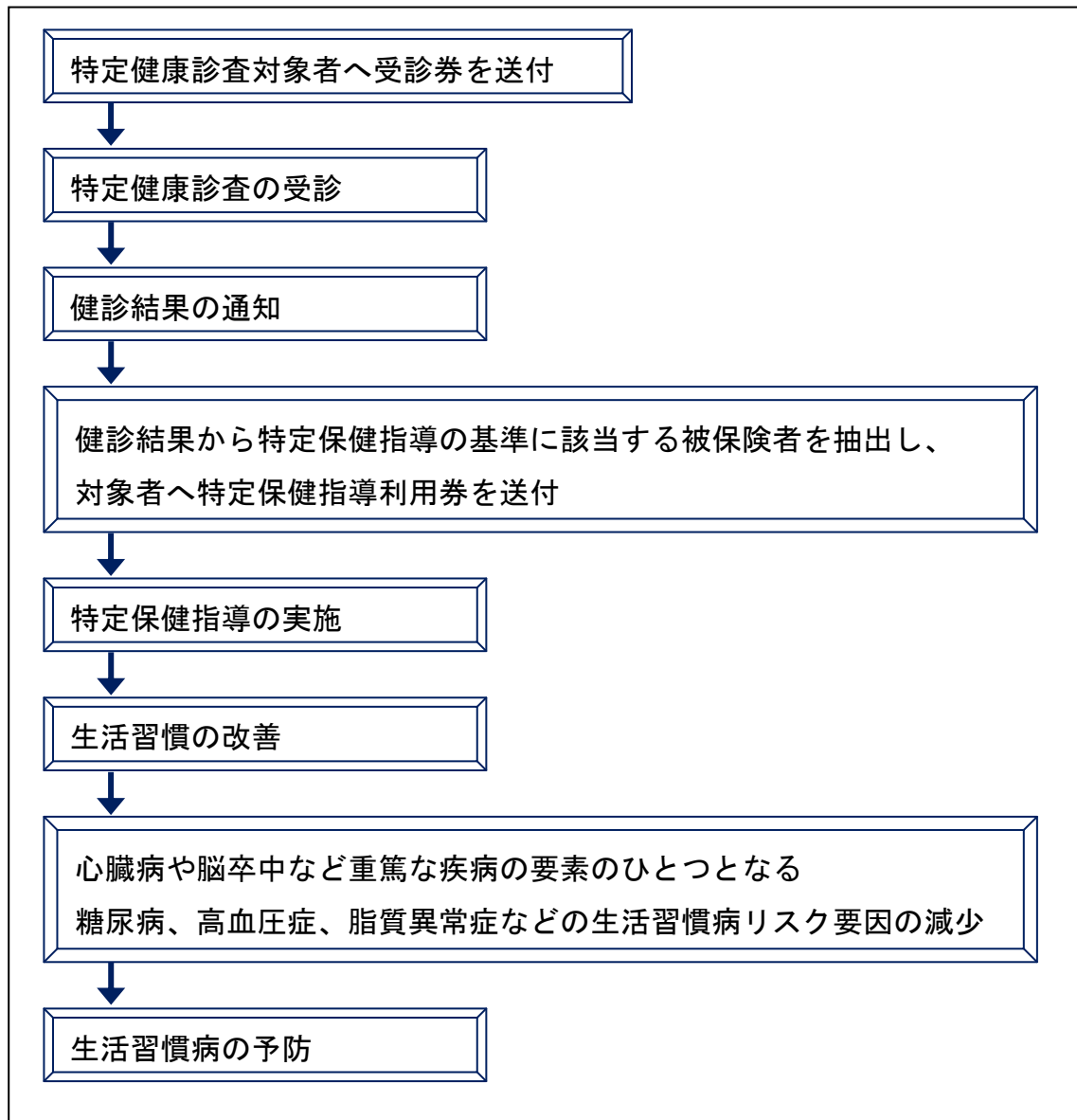
本計画は、第2期計画が平成29年度で終了することに伴い、これまでの実績を振り返りながら、本市の課題を明確にした上で、今後の事業実施計画となる「所沢市国民健康保険特定健康診査等実施計画 平成30年度～平成35年度（第3期）」を策定します。

2. 特定健康診査・特定保健指導の目的

近年の研究から、内臓脂肪の蓄積により、糖尿病等の生活習慣病の発症リスクが高まることが明らかになっています。内臓脂肪の蓄積を第一条件とし、糖尿病、高血圧症、脂質異常症*などの生活習慣病が重なっている状態のことをメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）といい、この状態が続くと、心臓病や脳卒中といった、虚血性心疾患*、脳血管疾患*等の病気を引き起こす危険性が高まります。

特定健康診査は、主としてメタボリックシンドロームに着目した健康診査です。その健診結果から内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病のリスク保有者を把握し、運動や食事等の特定保健指導を行うことにより、生活習慣の改善を促し、生活習慣病を予防することを目的としています。

(図1) 特定健康診査・特定保健指導の全体の流れ

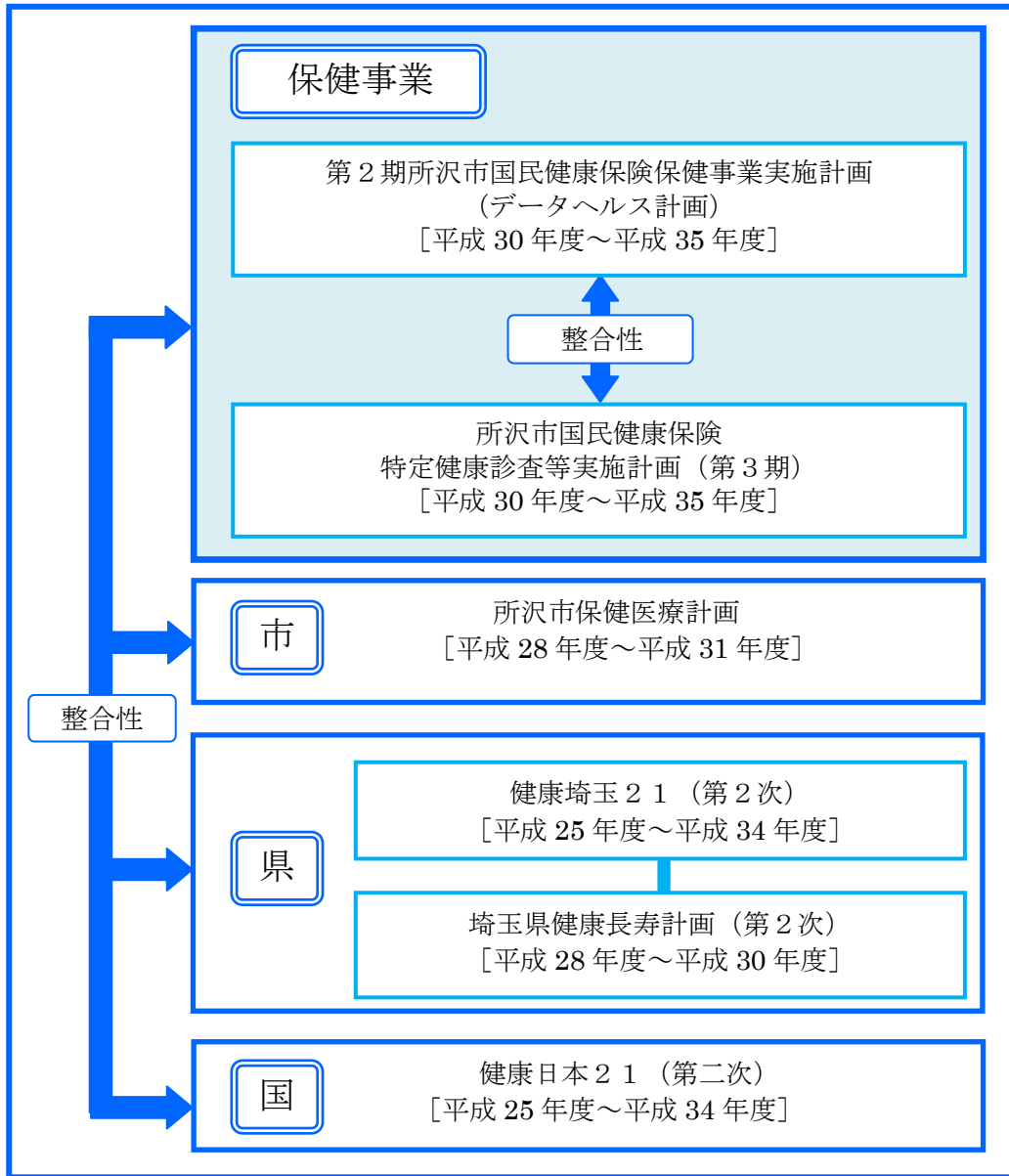


3. 計画の位置づけ

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」及び「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（平成20年3月31日厚生労働省告示第150号、以下「特定健康診査等基本指針」という。）に基づいて特定健康診査・特定保健指導の具体的な内容を定めた実施計画です。

「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「健康埼玉21（第2次）」、「埼玉県健康長寿計画（第2次）」、「所沢市保健医療計画」、及び「第2期所沢市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」等との整合性を図りながら、関係部局や医療機関等との連携を図り推進します。（図2）

(図 2) 特定健康診査等実施計画 (第 3 期) の位置づけ



4. 計画期間

本計画の期間は、「第 2 期所沢市国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)」と同様に平成 35 年度までの 6 年間とします。

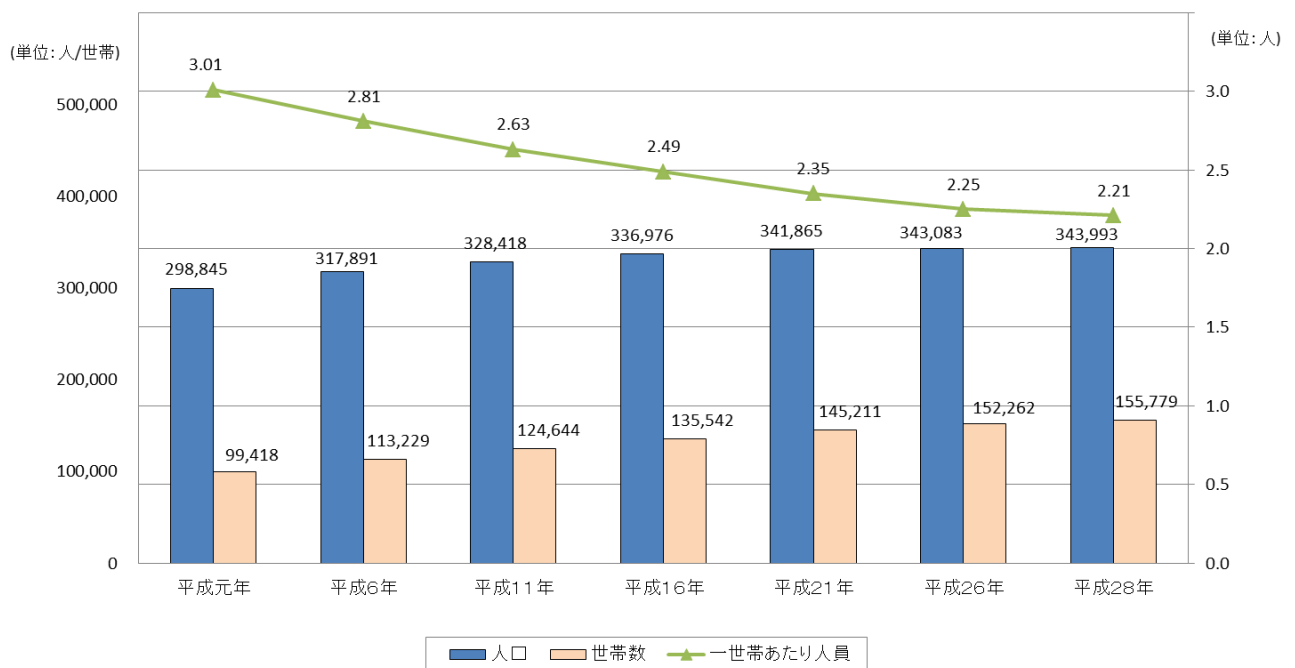
第2章 所沢市国民健康保険の現状

1. 所沢市の人口及び国民健康保険被保険者数

(1) 所沢市の人口

本市の人口は平成21年以降、34万人前半で推移し、平成28年12月末日現在343,993人、世帯数は155,779世帯です。平成元年から見ると人口は増加していますが、一世帯あたりの人員は減少傾向にあり、単身世帯の増加がうかがえます。(図3)

(図3)【所沢市の人口、世帯数、一世帯あたり人員の推移】(各年12月末日現在)



出典：所沢市「人口統計」

(2) 被保険者数

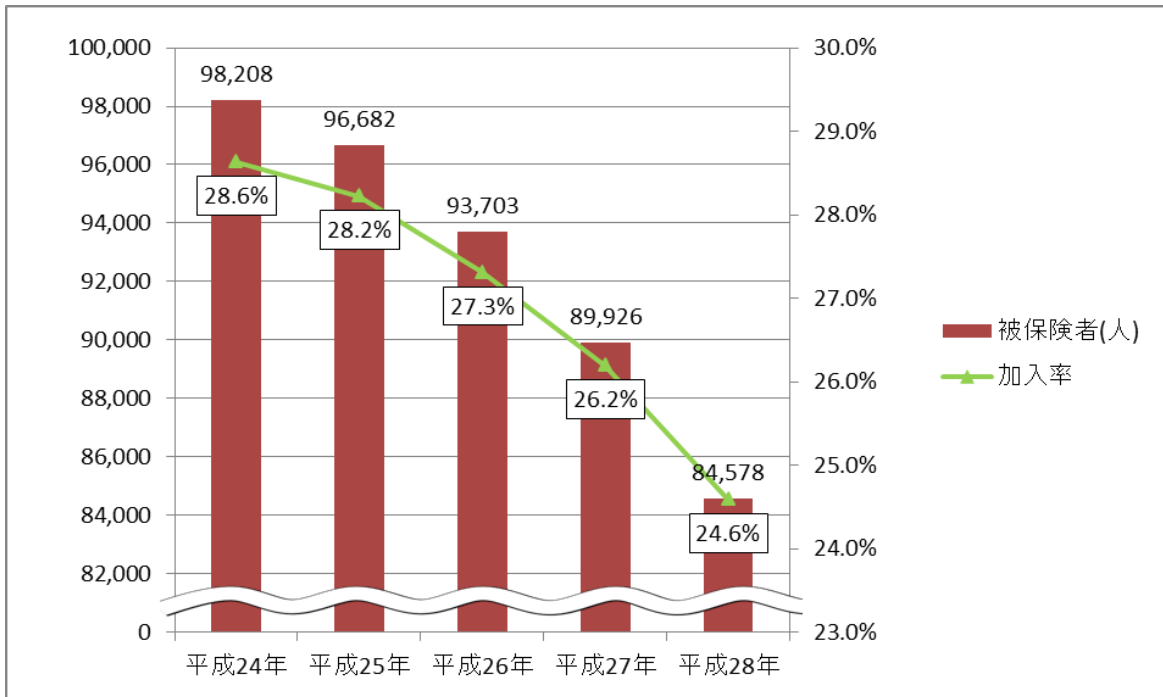
平成28年度末日現在、本市の人口約34万人に対し被保険者数が約8.5万人で、人口の約25%を占めています。

過去5年間の国民健康保険被保険者数と加入率の推移を見てみると、被保険者数は平成24年度以降減少しています。また、加入率も減少傾向にあります。

被保険者の状況を年齢階級別に見ると、退職後に国民健康保険に加入する人が多く、60歳以上の加入者が被保険者全体の約50%を占めています。

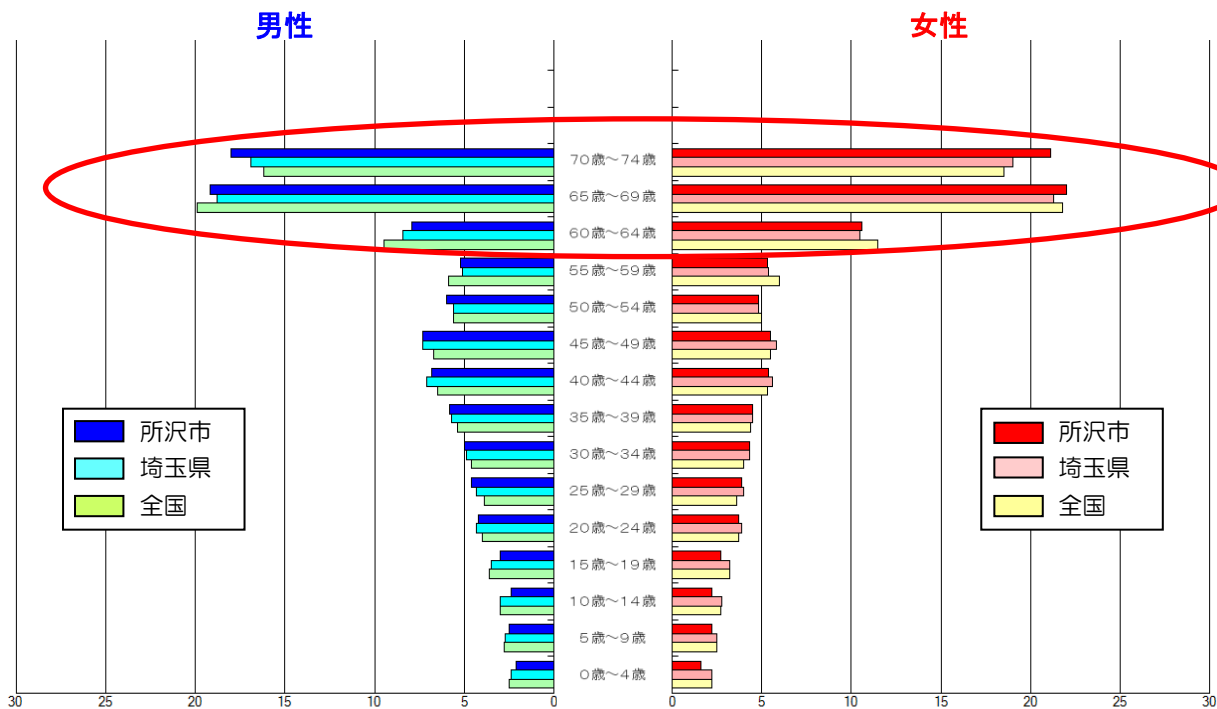
(図4・5)

(図4) 【国民健康保険被保険者数と加入率の推移】(各年度末日現在)



出典：所沢市「平成 29 年度所沢市の国保」

(図5) 【被保険者数ピラミッド】平成 28 年度



出典：KDBシステム* 地域の全体像の把握・被保険者構成

2. 特定健康診査・特定保健指導の目標値（第2期）

国の特定健康診査等基本指針をもとに、目標を設定しました。

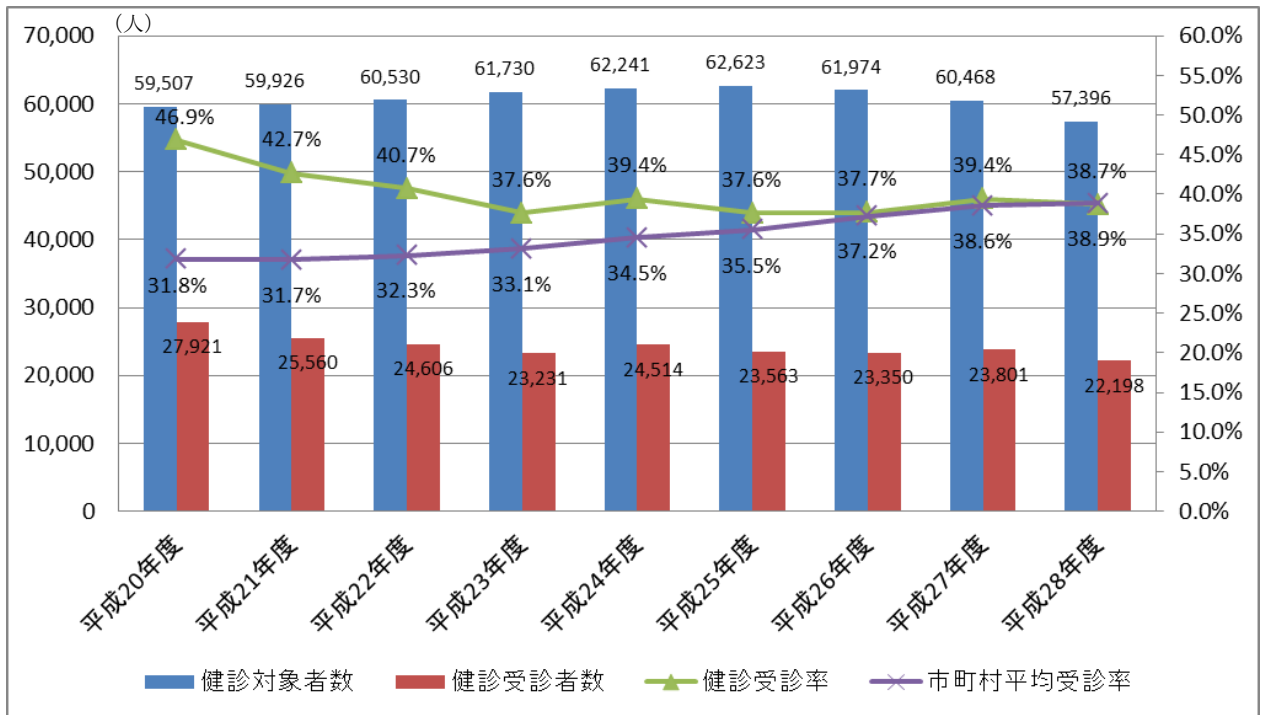
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査受診率	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導実施率	25%	30%	40%	50%	60%

3. 特定健康診査の実績

（1）特定健康診査受診率

特定健康診査受診率は、特定健康診査開始年度である平成20年度が最も高く、その後は低迷しています。平成23年度に、検査項目に尿酸*とクレアチニン*を追加したことで、平成24年度には若干の上昇が見られましたが、平成28年度は38.7%と埼玉県市町村平均をわずかに下回り、受診率を向上させる施策が必要です。（図6）

（図6）【特定健康診査受診率の推移】

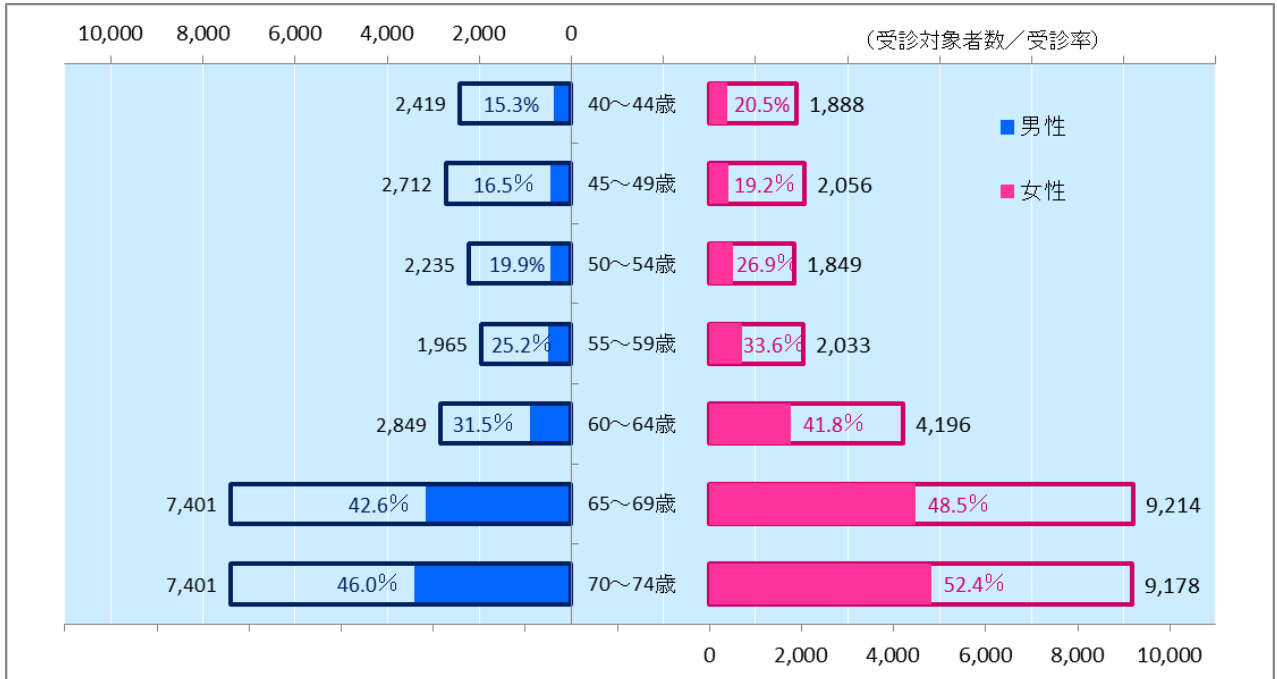


資料：所沢市国民健康保険

(2) 年齢別受診率

年齢階級別に見ると、受診率が特に低いのは40歳代です。就労していると思われる若年層が受診しやすいように、利便性の向上などの未受診者対策が必要です。(図7)

(図7) 【男女別・年齢階級別の受診率比較】平成28年度

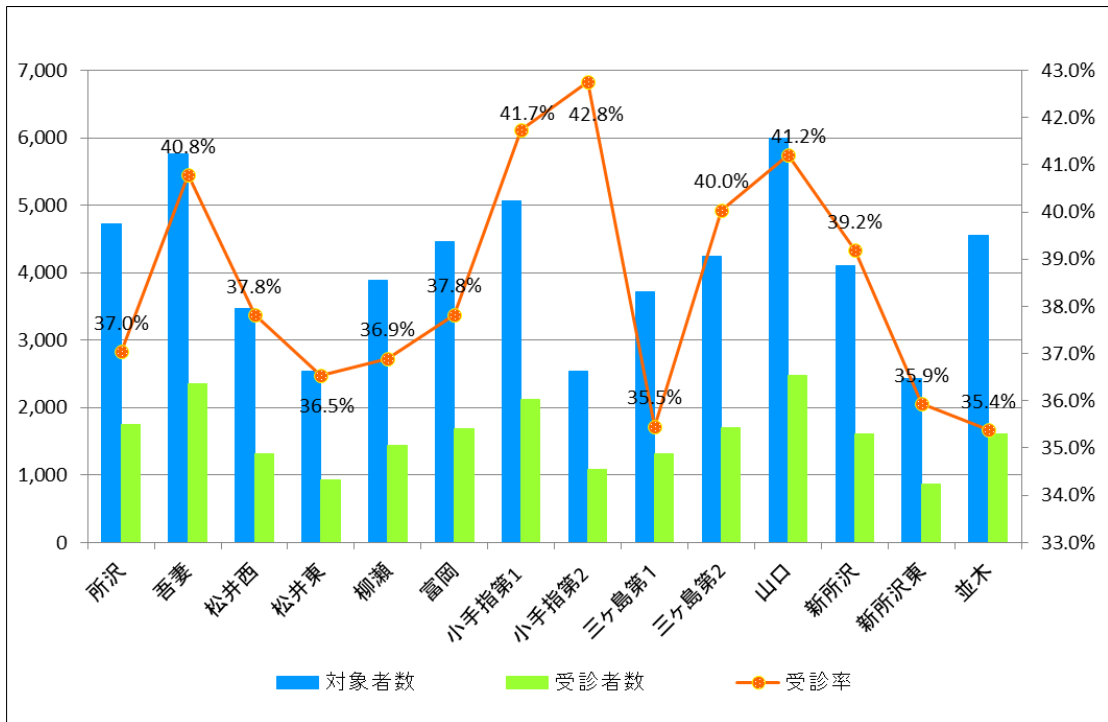


資料：所沢市国民健康保険

(3) 地区別受診率

地区別に見ると、受診率が高い地区は、小手指第2地区・小手指第1地区・山口地区です。逆に受診率が低い地区は、並木地区・三ヶ島第1地区・新所沢東地区となっています。受診率が低い地区については、地区の特性を理解した上で対策を講じていく必要があります。衛生部門の地区担当保健師と連携した取り組みが大切です。(図8)

(図8) 【地区別受診率】平成28年度



出典：KDBシステム

※ 地区については地域包括支援センター*の担当地域と一致させています。

(4) 特定健康診査有所見者*の状況

健診結果を各検査項目別に見ると、BMI*や腹囲の状況から、肥満者*は少ないことがわかります。一方で血糖値*やLDLコレステロール*・血圧*(収縮期血圧)が高い人の割合は多い状況から、糖質*や脂質*及び塩分の摂りすぎが疑われます。

しかし、血糖値とHbA1c*の関連性を考えると、直近の食事の影響を受けやすいと言われる血糖値は有所見者が多いですが、その一方で、影響を受けにくいHbA1cは有所見者が少ない状況となっています。このような乖離が見られることから、健診直前に飲食をしていることも考えられます。正確な検査結果を得るために健診直前の飲食を控える等、正しい受診方法の普及に努めていく必要があります。(図9)

(図9)【特定健康診査有所見者の状況(男女別・年齢調整*・標準化比*)】平成28年度

	BMI		腹囲	
	男性	女性	男性	女性
全国(100)	92.5	86.1	98.7	92.8
埼玉県(100)	92.8	85.9	99.3	94.6

	血糖		HbA1c	
	男性	女性	男性	女性
全国(100)	136.9	138.7	100.6	96.7
埼玉県(100)	135.2	134.5	94.8	90.1

	LDLコレステロール		HDLコレステロール		中性脂肪	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全国(100)	110.7	106.1	76.5	65.7	93.3	81.4
埼玉県(100)	107.4	103.5	76.5	66.2	97.6	86.5

	収縮期血圧		拡張期血圧	
	男性	女性	男性	女性
全国(100)	101	101.6	99.6	97.2
埼玉県(100)	97.5	96.8	93.8	89.4

出典：KDBシステム

(厚生労働省様式 様式6-2~7 健診有所見者状況 平成28年度年齢調整ツール)

(5) 特定健康診査質問票調査の状況

質問票(問診票)の結果を見ると、既往歴*に「心臓病」のある人が男女ともに多い状況です。

「喫煙」は、埼玉県や全国と比較して、男女ともに少なく、運動習慣を見ると、活動的な生活を送っている人が多い状況が伺えます。活動的な生活やタバコを吸わないことがHDLコレステロール*に良い影響を与えていると考えられます。このような状況が続くように普及啓発の継続が必要です。

食習慣については、「週3回以上夕食後間食」や、「週3回以上朝食を抜く」が男女ともに多いため、望ましい食習慣の知識の普及が必要です。

飲酒頻度については、男性は「時々飲酒」が、女性は「毎日飲酒」「時々飲酒」がともに埼玉県や全国と比較して多い状況であり、「飲まない」が男女ともに少ない状況です。過度な飲酒は、肝機能を悪化させることはもちろんのこと、高血圧、脂質異常、高血糖等を招き、生活習慣病の原因となることが知られています。今後、必要な人には適切な飲酒に関する学習の機会を提供することも必要です。(図10)

(図10) 【特定健康診査質問票調査の状況（男女別・年齢調整・標準化比）】平成28年度

項目	男性			女性		
	同規模市*	埼玉県	全国	同規模市	埼玉県	全国
既往歴_脳卒中	98.2	105.5	98.4	109.5	109.6	104.0
既往歴_心臓病	111.3	126.6	111.2	118.4	134.9	113.2
既往歴_腎不全*	72.8	99.0	75.7	70.8	116.4	69.6
喫煙	89.2	86.0	87.5	95.7	86.9	98.5
20歳時体重から 10kg以上増加	100.2	98.9	101.2	94.1	92.7	93.0
1回30分以上の 運動習慣なし	93.7	95.6	91.0	92.3	97.5	90.3
1日1時間以上運動なし	91.3	96.1	94.1	89.5	94.4	92.4
食べる速度が速い	102.7	103.2	101.4	99.3	101.5	95.8
食べる速度が普通	98.5	97.0	99.9	98.7	97.2	100.8
食べる速度が遅い	102.4	115.0	96.0	113.7	122.8	104.5
週3回以上就寝前夕食	109.5	92.0	101.6	109.7	93.7	99.0
週3回以上夕食後間食	102.5	129.8	100.2	101.4	122.6	96.2
週3回以上朝食を抜く	111.0	102.2	104.9	107.1	95.4	100.0
毎日飲酒	97.5	96.1	95.1	112.2	105.2	112.9
時々飲酒	113.7	111.2	112.8	112.2	105.5	110.9
飲まない	94.0	97.3	97.7	94.6	97.4	94.8
1日飲酒量（1合未満）	104.5	105.8	112.2	102.3	102.6	104.2
1日飲酒量（1～2合）	94.8	94.3	90.6	86.4	83.9	77.4
1日飲酒量（2～3合）	99.9	96.6	92.2	89.1	88.2	79.5
1日飲酒量（3合以上）	89.4	92.1	78.0	55.6	62.1	48.4
改善意志なし	97.3	91.3	90.7	107.3	92.3	102.9
改善意志あり（6ヶ月以内）	93.9	98.7	89.6	89.6	101.4	84.7
改善意志あり（近いうちに）	134.6	125.7	155.2	135.5	124.3	154.3
取り組み済み（6ヶ月未満）	94.5	97.5	95.9	87.3	93.2	84.7
取り組み済み（6ヶ月以上）	92.0	99.5	99.5	82.7	91.9	86.3
保健指導を利用しない	101.5	100.6	100.5	105.9	105.3	106.2

出典：KDBシステム

（厚生労働省様式 様式6-2～7 健診有所見者状況 年齢調整ツール）

※ 年齢調整は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法による。標準化比は「同規模市・埼玉県・全国」を基準とした間接法による。

(6) 過去3年間の特定健康診査受診状況と医療機関受診（通院）状況

過去3年間（平成26年度から平成28年度）に継続して特定健康診査の対象だった人の特定健康診査受診状況を見ると、3年連続で受診している人は全体の26.6%で、逆に3年間全く受診していない人は51.6%となっています。

3年間全く受診していない人を分析すると、生活習慣病のレセプト*がある人は13,389人にのぼり、病院に通院している人の健診未受診率が高いことがわかります。

また、3年間全く健診を受診しておらず、かつレセプトもない人（医療機関に通院した記録がない人）は6,850人となり、健康状態が把握できていない一群となります。（図11）

(図11) 【過去3年間の特定健康診査受診状況と医療機関受診（通院）状況】（単位：人）

受診パターン	回数	H26	H27	H28	H28年度 レセプト状況		
					生活習慣病 レセプト有	生活習慣病 以外の レセプト有	レセプト無
1 3年連続受診	3	○	○	○	人数		
					全体に占める割合		
2 直近2年は受診	2	×	○	○	人数		
					全体に占める割合		
3 受診中断	2	○	○	×	人数		
					全体に占める割合		
4 隔年受診（偶数年）	1	○	×	○	人数		
					全体に占める割合		
5 直近1年は受診	1	×	×	○	人数		
					全体に占める割合		
6 隔年受診（奇数年）	1	×	○	×	人数		
					全体に占める割合		
7 受診中断	1	○	×	×	人数		
					全体に占める割合		
8 3年間全く受診なし	0	×	×	×	人数		
					全体に占める割合		
合計					47,654	30,688	8,436
					100.0%	64.4%	17.9%

参考：KDBシステム

(7) 受診率向上に向けたこれまでの取り組み

個別勧奨
<ul style="list-style-type: none"> ・ハガキによる勧奨 年2回(9月・1月) ・電話(コールセンター)による勧奨 ・情報提供パンフレットによる勧奨
普及啓発
<p>① 各種メディアを通じた多角的啓発活動事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報ところざわ、医療費通知、各種チラシ、農委だよりに受診勧奨記事を掲載 ・ところバスにおける中吊広告の掲示 ・医療機関におけるポスター等の掲示 ・市役所内設置のコミュニティビジョンでの受診勧奨画面表示 ・所沢駅構内デジタルサイネージ(電子掲示板)での受診勧奨画面表示 ・ほっとメールによる受診勧奨 ・窓口配布リーフレット「国保のここが知りたい」掲載 ・受診勧奨チラシの自治会回覧 <p>② 協力各課によるイベント等での啓発活動事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血管年齢計や啓発品(ティッシュ等)、チラシ、パンフレット等を使用した啓発 ・健康まつり・健康増進普及月間イベント(健康づくり支援課)、労働セミナー(産業振興課)、所沢シティマラソン(スポーツ振興課) <p>③ 受診勧奨ポスターの掲示</p> <ul style="list-style-type: none"> ・埼玉西武ライオンズの選手を起用したポスターを作成し、医療機関、市役所内掲示板、市関連施設、市内店舗等にて掲示 ・所沢商工会議所会報誌「sora」に記事掲載・ポスター折り込み <p>④ 特定健康診査・特定保健指導PR企画の実施</p> <p>市長に保健指導を受けてもらうPR企画「市長といっしょに健康づくり大作戦」を実施。</p> <p>⑤ 窓口職員等による受診勧奨</p> <p>健診受診勧奨メッセージを記載した「ところんバッジ」を国民健康保険課窓口対応職員、委託職員、及び保健センター健康づくり支援課担当保健師が装着。</p> <p>⑥ 公用車の活用</p> <p>受診勧奨用マグネットシートを作成し、公用車に貼付。</p>

4. 特定保健指導の実績

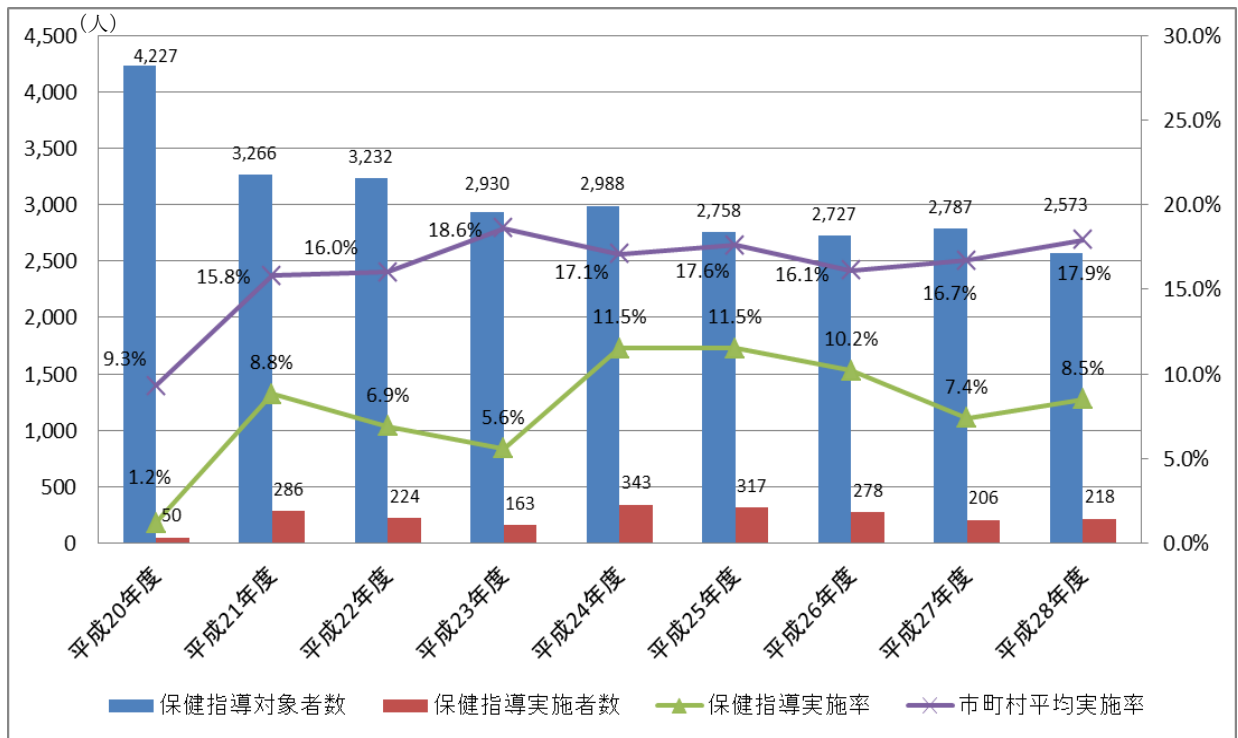
(1) 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、平成20年度と比べると上昇していますが、平成28年度は8.5%で、埼玉縣市町村平均の17.9%には及びません。

支援形態別に見ると、積極的支援の実施率は低迷を続けていますが、動機付け支援については、平成23年度の5.7%から平成24年度には13.8%と大きく上昇しています。これは、平成23年度から特定健康診査の検査項目にクレアチニンを追加し、推定糸球体濾過量（以下「eGFR*」という。）を算出できるようになったことに伴い、平成24年度より、事業案内に対象者のeGFRの値を記載し、支援内容を腎機能に着目した講座に変更したことが要因と考えられます。

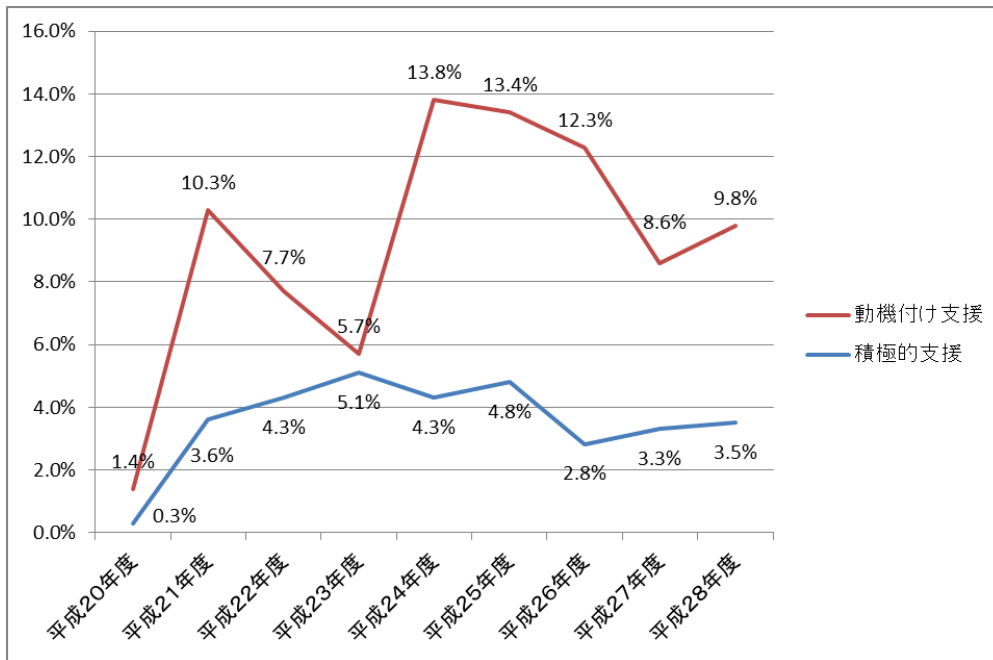
実施率は一時的に上昇しましたが、その後低下傾向にあるため、今後、講座内容の変更や選択できる事業の拡大等、実施率の向上に努める必要があります（図12・13）

（図12）【特定保健指導実施率の推移】



資料：所沢市国民健康保険

(図13) 【特定保健指導実施率の支援別推移】

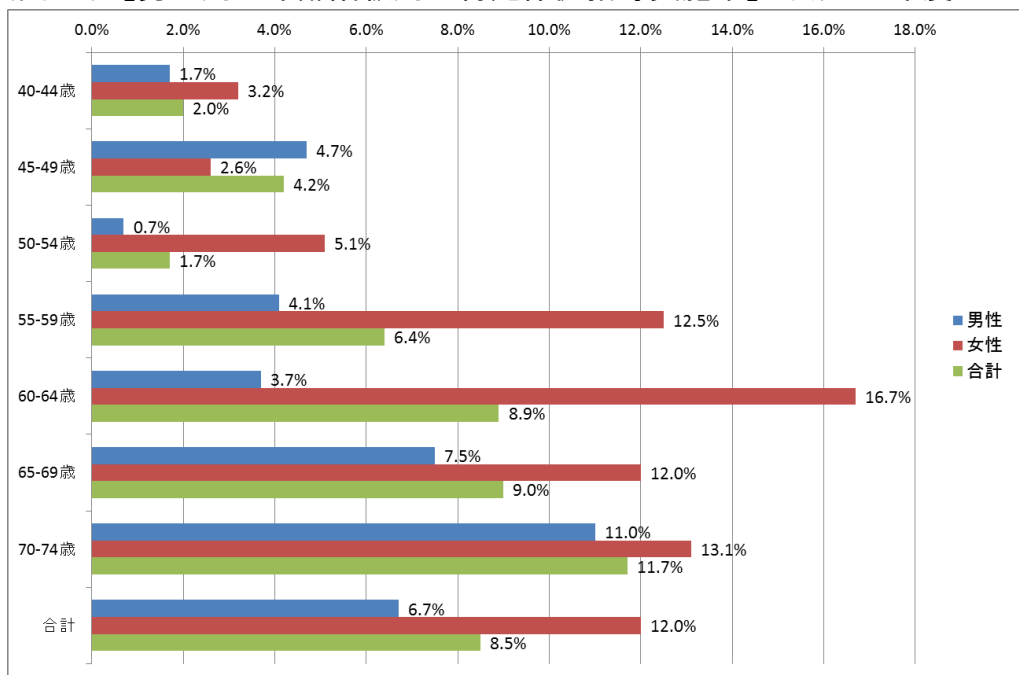


資料：所沢市国民健康保険

(2) 年齢別実施率

男女別・年齢階級別の特定保健指導実施率を見ると、男女ともに40～54歳が特に低い状況です。これらの年齢層を中心に実施率を上昇させることが課題です。(図14)

(図14) 【男女別・年齢階級別の特定保健指導実施率】平成28年度



資料：所沢市国民健康保険

(3) 実施率向上に向けたこれまでの取り組み

周知方法
<p>① 特定健康診査等の結果説明時に、医師より事業案内を配布。</p> <p>② 特定健康診査等の結果により積極的支援・動機付け支援に階層化された対象者に事業案内を送付。</p> <p>③ 講座（「気軽にシェイプ運動教室」、「健診結果説明会」）は、広報ところざわや健康ガイドところざわ等にて周知。</p>
取り組み内容
<p>① 腎臓に着目した講座の展開（平成 24 年度～平成 27 年度）</p> <p>② 積極的支援・動機付け支援の初回支援を同時開催（平成 27 年度～）</p> <p>③ 動脈硬化に着目した病態別講座の展開（平成 28 年度～）</p> <p>④ 積極的支援対象者の選択肢の拡大（平成 28 年度）</p> <p>⑤ 優先的に保健センター事業を利用できる仕組みの導入（平成 28 年度）</p> <p>⑥ 未利用者対策の強化（平成 27 年度から充実）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講習会のテーマの多角化（平成 28 年度～） ・勧奨電話を事業案内通知発送後に実施（平成 28 年度～） ・電話番号不明者全員に対し個別訪問を実施（平成 29 年度～） ・気軽に参加できる講座として健診結果説明会を新設（平成 29 年度～）
実施体制
直営

5. 医療費の現状

(1) 一人当たり医療費

平成 28 年度の医科における一人当たり医療費は 261,696 円で、埼玉県や同規模市と比べると低いですが、毎年増加しています。(図 15)

(図 15) 【一人当たり医療費】 (単位：円)

	H26 年度	H27 年度	H28 年度
所沢市	245,208	258,000	261,696
同規模市	248,232	263,640	262,368
埼玉県	275,064	291,540	290,940
全国	273,396	292,152	293,088

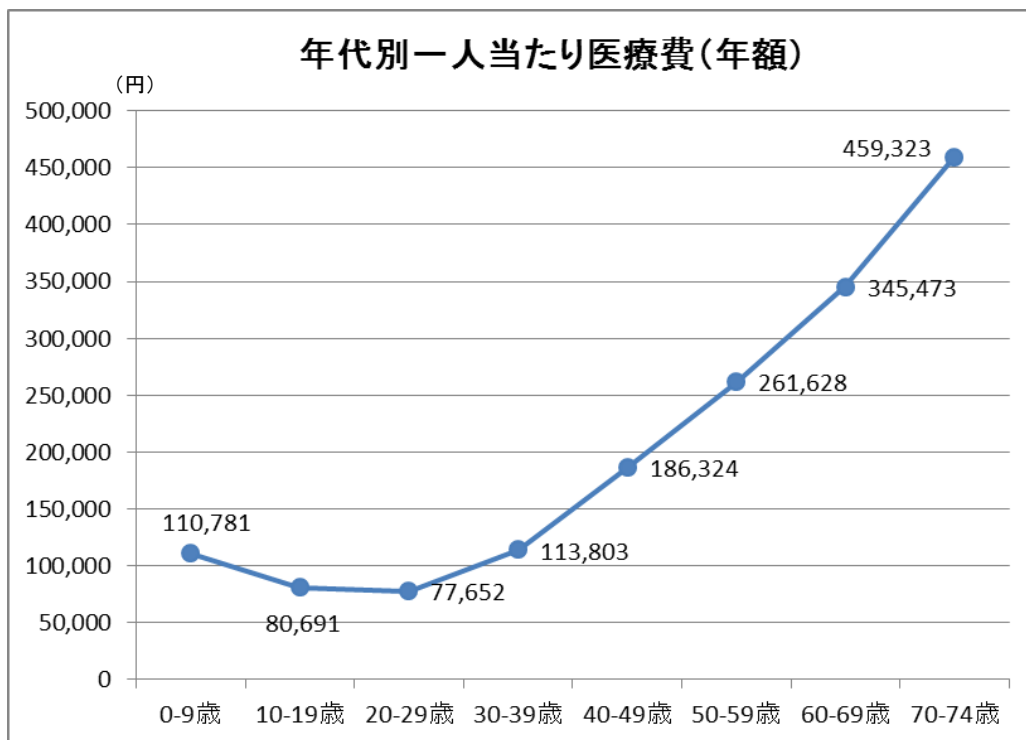
出典：KDBシステム

(2) 年代別医療費

年代別にみると、年代に応じて一人当たり医療費は高くなっています。40 歳代と比較すると、60 歳代は約 1.9 倍、70 歳代は約 2.5 倍かかっています。

(図 16)

(図 16) 【年代別一人当たり医療費】平成 28 年度



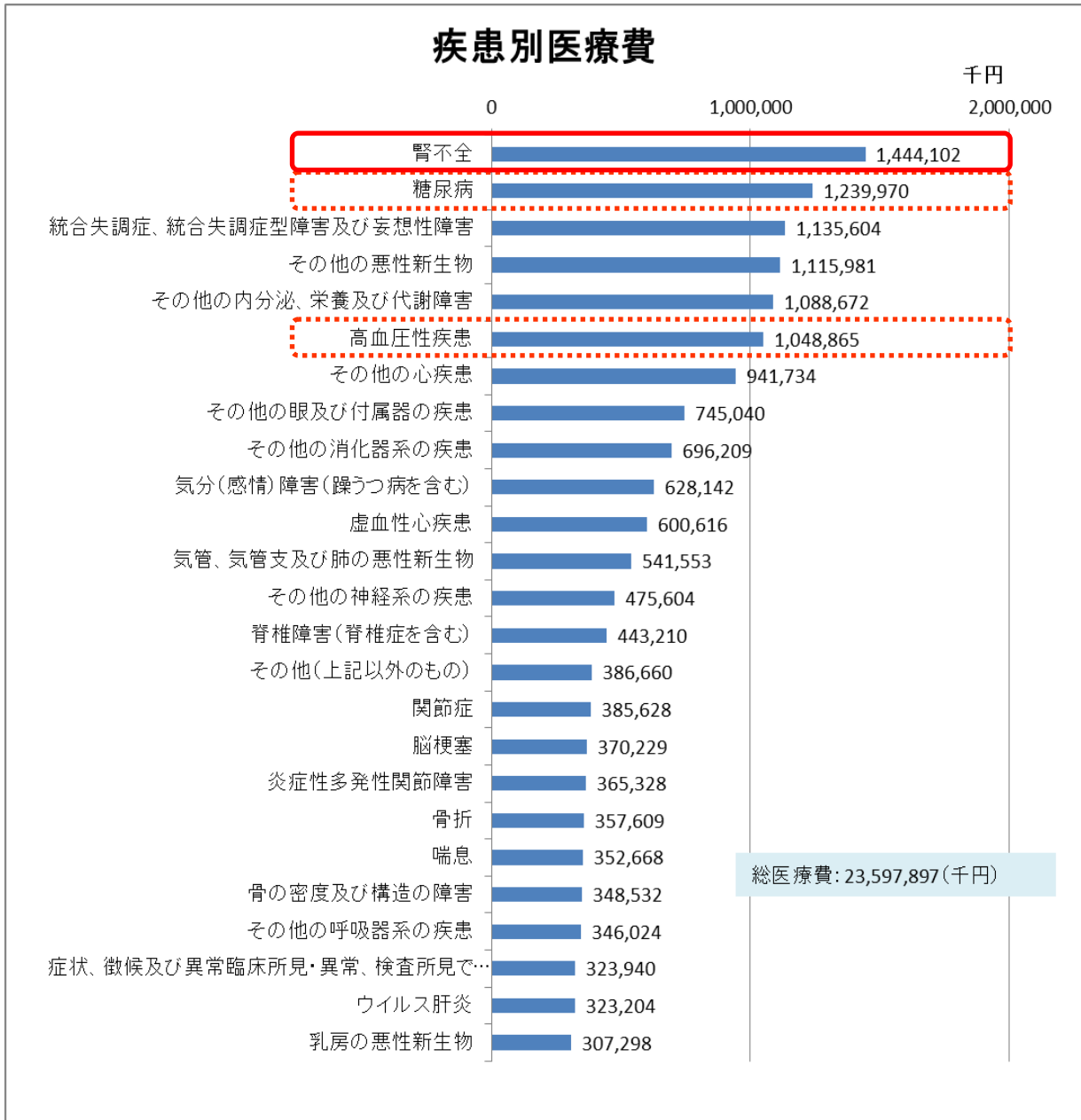
出典：KDBシステム

(3) 疾患別医療費（10割分）

平成 28 年度診療分の疾患別医療費を見ると、腎不全が 14.5 億円近くあり、他の疾患と比べても、突出して多いことがわかります。糖尿病や高血圧性疾患も医療費は高額になっています。

いずれの疾患も生活習慣に関連のあるものであり、生活習慣を見直すことで予防していく必要があります。（図 17）

（図 17）【疾患別医療費】平成 28 年度診療分（中分類）



出典：KDBシステム

(4) 生活習慣病疾患別医療費（10割分）の比較

平成25年度と28年度の生活習慣病疾患別医療費を比較すると、糖尿病、大腸がん、肺がん、骨粗しょう症が増えています。がんについては、平成27年末に高額な治療薬が新薬として登場したことが要因と考えられます。糖尿病については、生活習慣を改善することで医療費の増加を抑えることができるため、その取り組みが必要です。（図18）

(図18) 【生活習慣病疾患別医療費の比較】平成28年度診療分（細小(82)分類）

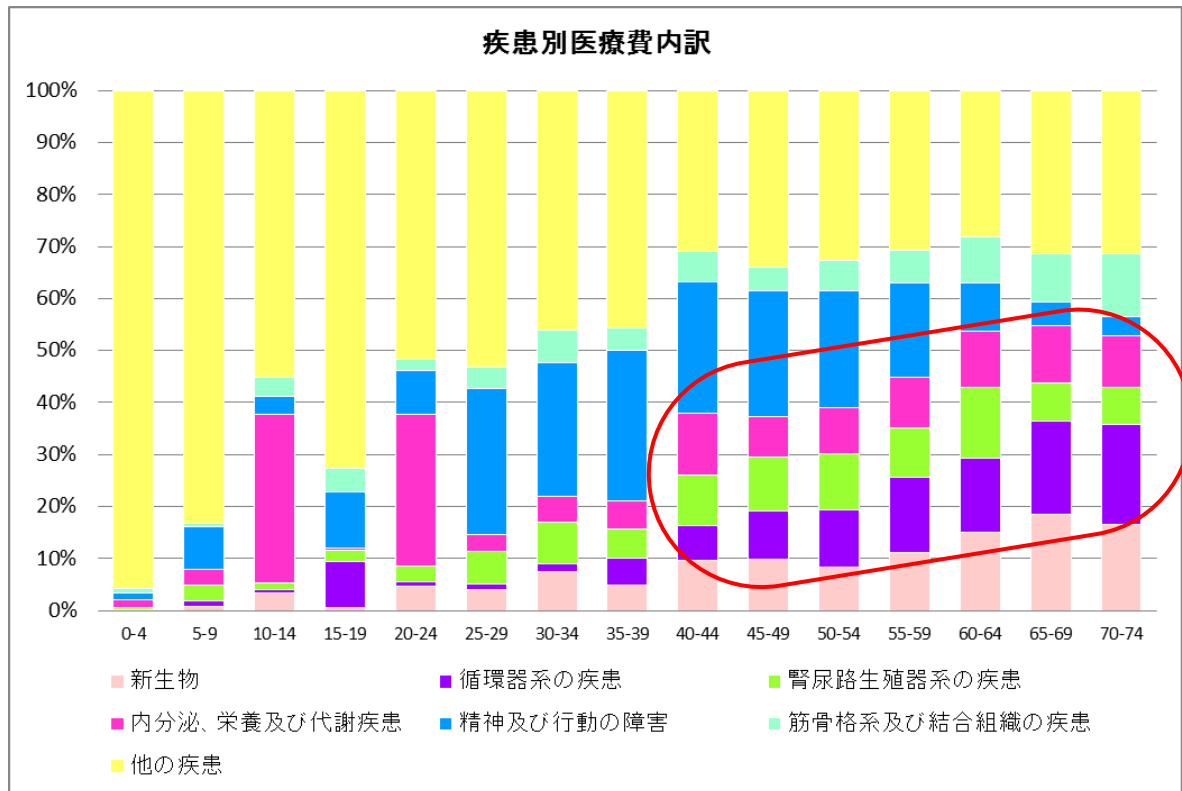
	①平成25年度（円）		②平成28年度（円）		比較（②/①）	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院
慢性腎不全(透析あり)	1,289,105,100	185,200,810	1,168,997,330	132,852,270	90.7%	71.7%
糖尿病	1,092,160,400	80,899,630	1,148,162,690	90,878,660	105.1%	112.3%
統合失調症	382,104,310	809,356,830	332,731,760	800,348,320	87.1%	98.9%
高血圧症	1,458,198,890	17,936,530	1,033,461,650	14,488,400	70.9%	80.8%
関節疾患	581,563,710	217,464,130	574,516,540	249,310,380	98.8%	114.6%
脂質異常症	777,192,670	1,979,480	709,093,430	3,165,490	91.2%	159.9%
うつ病	429,069,260	180,140,550	413,618,440	213,835,170	96.4%	118.7%
大腸がん	194,915,140	271,109,310	273,153,620	283,052,950	140.1%	104.4%
肺がん	105,754,380	289,930,750	262,672,750	278,880,280	248.4%	96.2%
狭心症	255,006,870	391,837,830	204,166,840	256,335,410	80.1%	65.4%
脳梗塞	143,299,540	309,597,470	89,550,310	280,679,180	62.5%	90.7%
骨粗しょう症	244,292,200	44,693,270	283,967,250	57,274,760	116.2%	128.2%
乳がん	220,913,600	85,226,290	230,178,590	77,119,100	104.2%	90.5%
前立腺がん	105,789,020	76,054,420	146,465,820	73,060,390	138.5%	96.1%
胃がん	65,999,890	148,584,220	94,343,980	121,503,220	142.9%	81.8%
胃潰瘍	246,778,930	49,582,140	145,250,750	27,866,480	58.9%	56.2%
心筋梗塞	10,561,400	39,530,250	9,988,870	69,163,740	94.6%	175.0%
認知症	241,240	11,913,680	721,970	51,550,590	299.3%	432.7%

出典：KDBシステム

(5) 疾患別医療費割合

年齢階級別に見ると、20歳代後半から30歳代にかけては、「精神及び行動の障害」の占める割合が多いですが、40歳以降になると徐々に減り、代わって生活習慣病が多く含まれる「循環器系の疾患」や「内分泌、栄養及び代謝疾患」（糖尿病を含む）が増えてきます。（図19）

(図19) 【年齢階級別・疾患別医療費割合】平成28年度診療分（大分類）



参考：KDBシステム

6. 見えてきた現状と課題

現状
<p>① 特定健康診査</p> <ul style="list-style-type: none">・ 受診率の低迷。特に 40 歳代が深刻な状況。・ 受診率が高い地区は、小手指第 2 地区・小手指第 1 地区・山口地区。 受診率が低い地区は、並木地区・三ヶ島第 1 地区・新所沢東地区。・ 血糖値・LDL コレステロール・血圧が高い人の割合が多い。・ 血糖値が高い人が多く、HbA1c が高い人は少ない。・ 「週 3 回以上夕食後間食」や、「週 3 回以上朝食を抜く」が男女ともに多い。・ 男性は「時々飲酒」が、女性は「毎日飲酒」「時々飲酒」とともに多い状況であり、「飲まない」が男女ともに少ない。・ 3 年連続未受診者は 51.6%。生活習慣病で病院に通院中の割合が高い。 一方で病院にまったく通院していない健診未受診者も多くいる状況。
<p>② 特定保健指導</p> <ul style="list-style-type: none">・ 実施率の低迷。
<p>③ 医療費</p> <ul style="list-style-type: none">・ 一人当たり医療費は、年々増加。年代に応じて高くなる。・ 疾患別医療費が高額である疾患は、腎不全・糖尿病・高血圧性疾患。・ 糖尿病の医療費の増加。・ 40 歳以降になると生活習慣病の医療費が増加。
課題
<ul style="list-style-type: none">・ 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上。・ 糖尿病をはじめ、生活習慣病の重症化予防の取り組みが必要。・ 生活習慣についての正しい知識の普及啓発。

第3章 目標の設定

1. 特定健康診査・特定保健指導等の目標値

国の特定健康診査等基本方針において、市町村国保の特定健康診査・特定保健指導の目標値が示されています。

第2期の目標は、特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率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としていました。

第3期においては、特定健康診査受診率60%以上、特定保健指導実施率60%以上にすることが示されており、それらを踏まえて本市の目標値を設定しています。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査受診率	40%	45%	50%	55%	58%	60%
特定保健指導実施率	15%	20%	30%	40%	50%	60%

2. 対象者

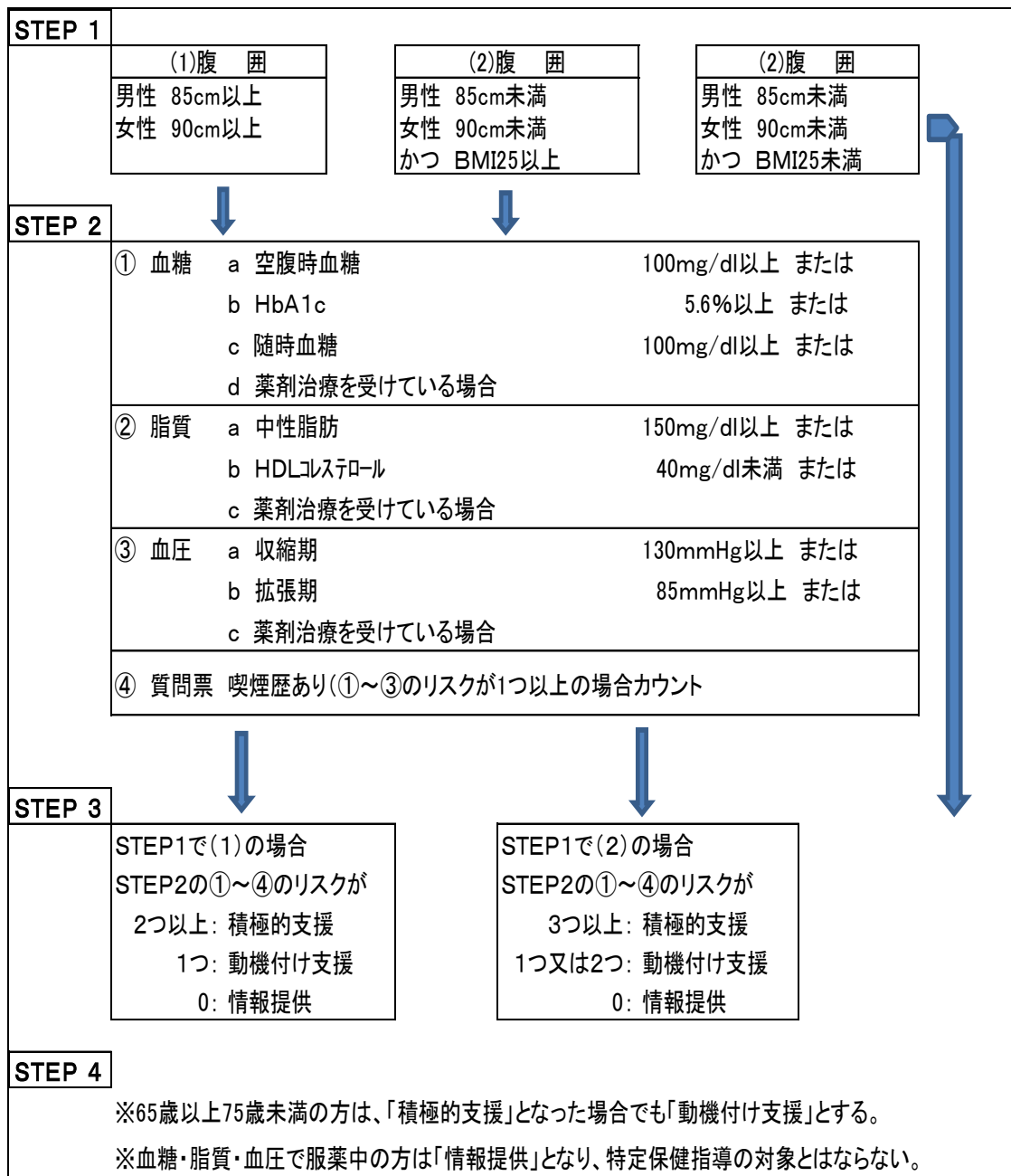
(1) 特定健康診査における対象者の定義

特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる被保険者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している人（年度途中での加入・脱退等異動のない人）のうち、除外規定該当者（長期入院、妊産婦、海外在住、刑務所入所中等）を除いた人になります。

(2) 特定保健指導における対象者の定義

特定健康診査の結果、腹囲の他、血糖、脂質、血圧が所定の値を上回り、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用していない人になります。また、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、積極的支援、動機付け支援のいずれの対象になるかを決定します。（図20）

(図20) 特定保健指導の対象者の選定方法・階層化



3. 年度別実施予定者数（推計）

特定健康診査、特定保健指導の対象者・受診（実施）者の推計については、目標値に対して、人口推計や過去の受診（実施）者実績を勘案し、算出しています。

（単位：人）

		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
特定健康診査対象者数		57,292	57,194	57,063	56,904	56,717	56,502
特定健康診査受診者数		22,917	25,737	28,532	31,297	32,896	33,901
特定保健指導	積極的支援対象者数	654	734	814	893	938	967
	積極的支援実施者数	98	147	244	357	469	580
	動機付け支援対象者数	2,212	2,484	2,754	3,021	3,175	3,272
	動機付け支援実施者数	332	497	826	1,208	1,588	1,963

参考：所沢市総合計画実施計画書（2017～2020）

※ 積極的支援又は、動機付け支援の対象者は、平成20年度から平成28年度までの特定健康診査受診者のうち、積極的支援又は動機付け支援の対象となった対象者割合をもとに推計。

4. 目標達成に向けて

（1）特定健康診査受診率の向上

特定健康診査を定期的に受診することで、自覚症状なく進行する生活習慣病に早い段階で気づき、生活習慣の改善や適切な治療を受けることができます。受診を習慣化するためにも、全体として60%の受診率を目指しつつ、特に受診率の低い40歳代への受診勧奨の強化や3年連続未受診者の減少に努めます。

目標	現状	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
40歳代の受診率の向上	17.6% （平成28年度）	20%	22%	24%	26%	28%	30%
	<具体的な取り組み> ・40歳代に特化した内容の受診勧奨を実施する。 ・土日や夜間も受診可能な医療機関の案内を強化する。						

目標	現状	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
3年連続 未受診者の 減少	51.6% (平成28年度)	50%	49%	48%	47%	46%	45%
	<具体的な取り組み> ・生活習慣病で通院している人への健診受診について、医師会と調整する。 ・医療機関に馴染みが無い人に対するアプローチとして、集団健診実施について検討及び試行する。 ・衛生部門保健師と連携し、地区ごとの受診率向上に向けた取り組みを行う。						

(2) 特定保健指導実施率の向上

特定保健指導対象者は、生活習慣病のリスクを複数持っており、早期に生活習慣を見直すことで、重大な疾患にかかるリスクを軽減することができます。国の目標値は60%ですが、特定保健指導実施率は低い状況が続いており、現実的な目標値として、まずは下記数値を達成するよう、体制整備等を行い実施率の向上に取り組めます。

目標	現状	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 保健指導 実施率の 向上	8.5% (平成28年度)	15%	18%	21%	25%	28%	30%
	<具体的な取り組み> ・実施体制について検討する。 ・対象者への案内回数を増やす。						

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1. 特定健康診査の実施方法

(1) 実施場所

市内医療機関約120ヵ所にて実施

(2) 検査項目

メタボリックシンドロームに着目し、40歳～74歳までの生活習慣病予防のための保健指導を必要とする人を抽出する健康診査項目とします。

① 基本的な健診の項目

- (ア) 既往歴の調査 服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。
- (イ) 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- (ウ) 身長、体重及び腹囲の検査
- (エ) BMI の測定 (BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m)の2乗)
- (オ) 血圧の測定
- (カ) 肝機能検査 (GOT・GPT・ γ -GTP)
- (キ) 血中脂質検査 (中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール)
- (ク) 血糖検査 (空腹時血糖またはHbA1c)
※やむを得ない場合は随時血糖
- (ケ) 尿検査 (尿中の糖及び蛋白の有無)

② 詳細な健診の項目 (一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施)

- (ア) 貧血検査
- (イ) 心電図検査
- (ウ) 眼底検査
- (エ) 血清クレアチニン検査

③ 所沢市独自追加項目

- (ア) 血清クレアチニン検査 ※上記②(エ)の対象者以外
- (イ) 尿酸検査
- (ウ) 胸部エックス線検査 ※追加料金あり

(3) 実施時期・期間

毎年、年度当初に定めます。

(4) 案内・周知方法

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

また、ポスターの掲示、市広報やホームページ等への掲載により、周知徹底を図ります。

(5) 受診方法及び健診結果の通知

受診券・被保険者証を持参して、特定健康診査実施医療機関で受診します。健診の結果については、受診医療機関より受診者本人に直接伝えます。

2. 情報提供

特定健康診査の受診者全員に情報提供を実施します。受診者が健診結果から自らの身体状況を認識し、生活習慣を見直すきっかけとするとともに、必要な治療や適正な服薬、特定健康診査の継続受診等の行動変容につながるような内容とします。

また、衛生部門で実施している健康相談等を案内し、本人のさらなる健康づくりを支援する体制とします。

3. 特定保健指導の実施方法

(1) 実施場所

保健センター等

(2) 対象者の選定と階層化

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

(3) 実施時期・期間

毎年、年度当初に定めます。

(4) 案内方法

対象者には、事業案内を送付します。また、事業への参加がない場合は、未利用者勧奨事業として電話や訪問による勧奨および各種講座を案内します。

4. スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導
4月	対象者の抽出	対象者の抽出、利用券等の印刷・送付
5月	受診券等の印刷・送付	
6月	特定健康診査の実施	
7月		
8月		
9月	受診勧奨ハガキ送付	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 未利用者への電話または訪問による勧奨、栄養・運動講座の案内等、実施率向上のための事業を随時開催。 </div>
10月		
11月		
12月		
1月	受診勧奨ハガキ送付	
2月		
3月	▼	▼

5. 特定健康診査・特定保健指導のデータ保存及び管理方法

本データの保存及び管理は埼玉県国民健康保険団体連合会に委託し、原則5年間保存します。

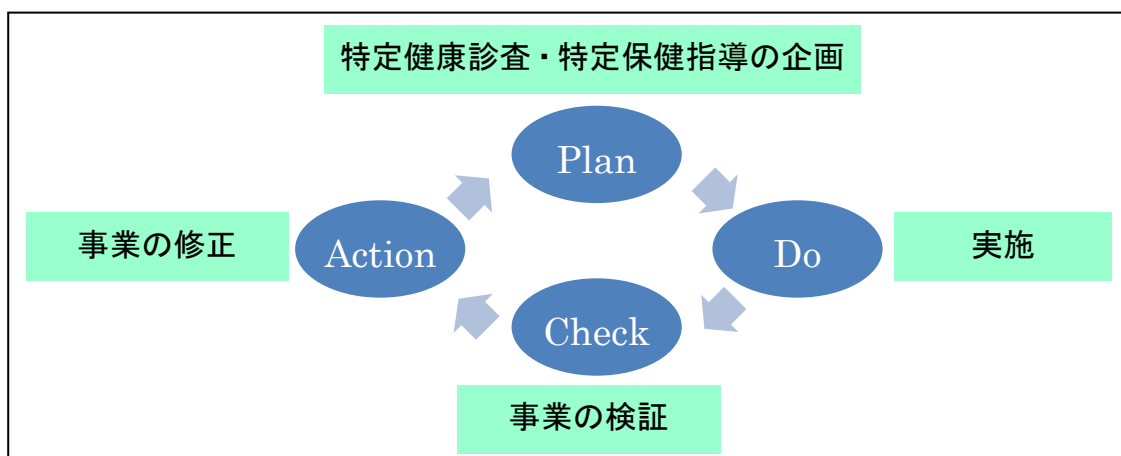
第5章 特定健康診査等実施計画の円滑な推進

本章では、計画に掲げる事業の評価や見直しなど、計画の円滑な運用方法について示します。

1. 計画の評価・見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成35年度にKDBシステムを活用し、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。

また、PDCAサイクルのプロセスで進捗状況を把握し、事業の修正を行うこととします。



2. 計画の公表・周知

策定した計画は、本市の広報誌やホームページに掲載し、公表・周知します。

3. 事業運営上の留意事項

本市では、国民健康保険部門に衛生部門の保健師が兼務で配属されており、特定健康診査・特定保健指導等の保健事業を協働して実施しています。本計画を推進するにあたって、衛生部門と更なる連携を図るとともに、他の関連部門とも共通認識をもって取り組んでいくものとします。

4. 個人情報の取扱い

本市は、特定健康診査・特定保健指導等で得られる健康情報の取り扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン並びに所沢市個人情報保護条例（平成13年条例第7号）及び所沢市情報セキュリティポリシーを踏まえ対応します。

特定健康診査・特定保健指導等のために、収集された個人情報を利用する際には、受診者の権利利益を保護するため個人情報の保護に十分に配慮します。

◆用語集

	単語	説明
イ	eGFR（イージーエフアール）	推定糸球体濾過量。腎不全の進行度を知ることができる数値。
エ	HDLコレステロール	善玉コレステロールとも呼ばれ、余分なコレステロールを肝臓へ運ぶ働きがある。
エ	LDLコレステロール	血清コレステロールのうち、低比重リポ蛋白（LDL）分画中に存在するコレステロールを測定したもので、動脈硬化性疾患の危険因子となる。一般に「悪玉コレステロール」と呼ばれる。
キ	既往歴	生まれてからこれまでに患った主な病気の履歴。
キ	虚血性心疾患	冠動脈の閉塞や狭窄などにより心筋への血流が阻害され、心臓に障害が起こる疾患の総称。狭心症や心筋梗塞が含まれる。
ク	クレアチニン	筋肉へのエネルギーの供給源であるクレアチンリン酸の代謝産物で、腎機能を表す指標。腎機能が低下すると、クレアチニン値が上昇する。
ケ	血圧	血管内の血液の有する圧力のこと。血圧が高い状態が続く「高血圧」状態を放置すると、心筋梗塞、脳梗塞、腎不全等の合併症を引き起こすことがある。 収縮期血圧：心臓が収縮した時の血圧。最高血圧ともいう。 拡張期血圧：心臓が拡張した時の血圧。最低血圧ともいう。
ケ	血糖値	血液中に含まれるブドウ糖の濃度。インスリン等のホルモンの働きによって正常では一定範囲内に調節されるが、調節機構が破綻すると血液中の糖分が異常に増加し、糖尿病になる。
ケ	KDBシステム	各都道府県の国保連合会が所有している健診・保健指導、医療、介護の各種データを利活用して、統計情報や個人の健康に関するデータが作成されるシステムのこと。
シ	脂質	三大栄養素の一つで、中性脂肪やコレステロール（HDL（善玉）コレステロール、LDL（悪玉）コレステロール等）が含まれる。
シ	脂質異常症	血液中に含まれる脂質（中性脂肪やコレステロール）が過剰もしくは不足している状態。動脈硬化等につながる恐れがある。
ジ	腎不全	腎臓の糸球体組織の機能（尿の生成、細胞外液体中の水や電解質等の濃度を調節する働き）が30%以下まで低下した状態。
チ	地域包括支援センター	介護・福祉・医療等の面で、主任ケアマネージャー・社会福祉士・保健師等が連携しながら高齢者の地域での生活を支えることを目的とし、市内14か所に設置されている。

	単語	説明
ト	糖質	炭水化物のうち食物繊維を除いた物。
ト	特定健康診査有所見者	特定健康診査の結果数値が正常ではない者のこと。
ド	同規模市	KDBにおける定義を引用。人口15万人以上で指定都市、中核市、特別区を除いた規模の保険者のこと。 県内同規模市は、熊谷市、川口市、春日部市、草加市。
ニ	尿酸	プリン体が分解されるときに作られる、プリン代謝の酸化最終生成物。腎機能を示す手がかりとなる。血中の尿酸濃度が高くなると、高尿酸血症となる。
ネ	年齢調整	年齢構成が異なる地域間で、年齢構成が同一であったと仮定して調整し、比較する方法。本計画では、全国受診者数を基準人口としている。
ノ	脳血管疾患	脳の血管の異常により引き起こされる病気の総称。脳梗塞や脳出血、くも膜下出血など。
ヒ	肥満者	正常な状態に比べて、体重が多い状況、あるいは体脂肪が過剰に蓄積した状態。成人は、身長と体重による肥満診断としてBMIが用いられ、25.0以上が肥満となる。
ヒ	標準化比	年齢構成が地域により異なることを補正する目的で、その地域の年齢構成が基準となる地域と同じであった場合の該当数。本計画では、同規模、県、または全国を基準とし比較している。
ビ	BMI（ビーエムアイ）	Body Mass Index の略。 体重と身長の関係から算出される肥満度を表す体格指数。
ヘ	HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）	グリコヘモグロビンのうち、ヘモグロビンのβ鎖のN末端にグルコースが結合した糖化蛋白質。ヘモグロビンの生体内における平均寿命は約120日であり、過去1～2か月の血糖値の指標となる。
レ	レセプト	患者が受けた診療について、医療機関が保険者に請求する医療報酬の明細のこと。診療報酬明細書（医科・歯科）や調剤報酬明細書（調剤）。



所沢市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第3期）

平成30年度～平成35年度

作成：所沢市健康推進部国民健康保険課

〒359-8501

所沢市並木一丁目1番地の1

電話番号：04-2998-9131 FAX：04-2998-9061

E-Mail：a9131@city.tokorozawa.lg.jp