

**幸手市第1期国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)・第3期特定健康診査等実施計画**

平成30年度～平成35年度

平成30年4月  
幸手市

## 目 次

内 容		ページ	特定健康診査等実施計画に該当する箇所
第 1 章	計画の基本的事項	1	○
	1 計画の趣旨(背景・目的)	1	
	2 計画の位置付け	2	
	3 計画の期間	3	
	4 関係者が果たすべき役割	3	
第 2 章	現状の整理	4	※
	1 幸手市の特性	4	
	2 前期計画に係る考察	5	
第 3 章	健康・医療情報の分析、分析結果に基づく健康課題の把握	6	※
	1 人口・被保険者・死亡の状況	6	
	2 特定健康診査・医療情報の分析	10	
	3 健康課題の抽出・明確化	23	
第 4 章	目的・目標の設定	24	
第 5 章	保健事業の実施内容	25	
第 6 章	特定健康診査及び特定保健指導の実施	30	○
	1 目標値の設定	30	
	2 年度別の対象者の見込み	30	
	3 特定健康診査の実施方法	31	
	4 情報提供	33	
	5 特定保健指導の実施方法	34	
第 7 章	計画の評価・見直し	38	○
第 8 章	計画の公表・周知	38	○
第 9 章	個人情報の取扱い	38	○
第 10 章	その他留意事項(地域包括ケアに係る取組など)	38	

※ 特定健康診査等実施計画に記載すべき 7 事項には該当しませんが、「特定健康診査等実施計画作成の手引き」(案)(第 3 版)の「2. 計画作成に向けた整理」及び「3. 序文」にあたります。

## 【基本指針の第三に挙げた 7 項目】

	本計画の記載箇所	第 3 期特定健康診査等実施計画に記載すべき 7 項目
第 6 章	特定健康診査及び特定保健指導の実施	1 達成しようとする目標
	1 目標値の設定	
	2 年度別の対象者の見込み	2 特定健康診査等の対象者数
	3 特定健康診査の実施方法	3 特定健康診査等の実施方法
	4 情報提供	
	5 特定保健指導の実施方法	
第 9 章	個人情報の取扱い	4 個人情報の保護
第 8 章	計画の公表・周知	5 特定健康診査等実施計画の公表・周知
第 7 章	計画の評価・見直し	6 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し
第 1 章	4 関係者が果たすべき役割	7 その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

## 第1章 計画の基本的事項

### 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の実施や診療報酬明細書(以下「レセプト」といいます。)の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム(以下「KDB」といいます。)の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤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、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

これまでも、保険者においては、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、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けて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を図るための保健事業実施計画(以下「データヘルス計画」といいます。)を策定した上で、保健事業の実施、評価及び改善を行うものです。

なお、本市では、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、これまで実施してきた計画の目標達成状況、各保健事業の効果検証等を踏まえ、データヘルス計画及び次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 計画の位置付け

### (データを活用した PDCA サイクルの遂行)

データヘルス計画とは、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、特定健康診査の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用するものです。

### (他の法定計画等との調和)

データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画は、健康増進法に基づく「健康日本 21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、「埼玉県地域保健医療計画」、「健康埼玉 21」、「介護保険事業計画」等と調和のとれたものとする必要があります。

### 【他計画との関係性】

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)	健康増進計画
計画の名称	第 3 期幸手市特定健康診査等実施計画	第 1 期幸手市国民健康保険保健事業実施計画	健康日本 21 幸手計画 (第 2 次)
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	保険者	市
計画期間	平成 30～35 年度	平成 30～35 年度	平成 26～30 年度
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸</li> <li>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</li> <li>医療費適正化</li> </ul>	乳幼児期から高齢者までのライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進する。
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)	すべての市民
主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査受診率向上対策事業</li> <li>特定保健指導実施率向上対策事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病重症化予防対策事業</li> <li>健康マイレージ事業</li> <li>骨粗しょう症予防対策事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康寿命の延伸と健康格差の縮小</li> <li>生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底</li> <li>社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上</li> <li>健康を支え、守るための社会環境の整備(地域社会と健康づくり)</li> <li>栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善</li> </ul>

### 3 計画の期間

データヘルス計画及び特定健康診査等実施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。

実施主体	名称	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
国	健康日本21(第2次)	[Blue bar from H25 to H34]										
県	埼玉県地域保健医療計画	[Blue bar from H25 to H34]										
	健康埼玉21	[Blue bar from H25 to H34]										
	健康長寿計画(第2次)				[Blue bar from H28 to H34]							
市 (保険者)	第5次総合振興計画(後期計画)		[Blue bar from H26 to H34]									
	健康日本21幸手計画(第2次)		[Blue bar from H26 to H34]									
	介護保険事業計画			[Blue bar from H27 to H32]								
	特定健診等実施計画	[Blue bar from H25 to H34]										
	データヘルス計画	[Blue bar from H25 to H34]										

### 4 関係者が果たすべき役割

#### (1) 実施体制・関係部局の役割

市民生活部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、計画策定に当たっては、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・標準化し、業務の継続性を図ります。

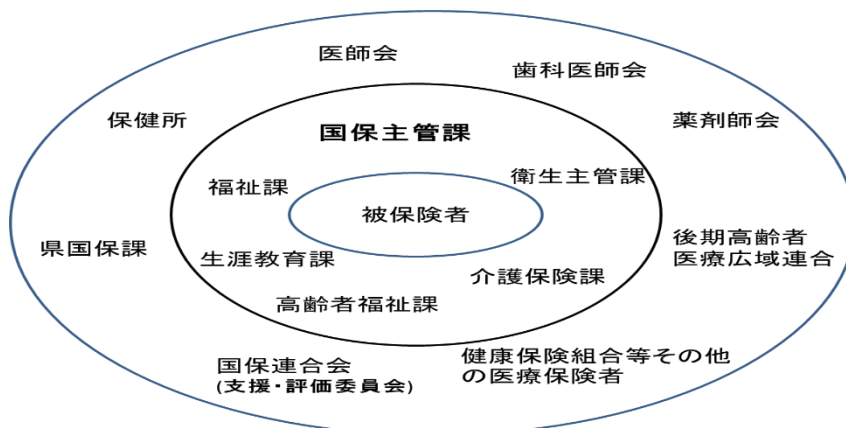
#### (2) 外部有識者等の役割

学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめ、埼玉県や埼玉県国民健康保険団体連合会等と連携を図り、計画の実行性を高めていきます。

#### (3) 被保険者の役割

データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解し、主体的・積極的に取り組むことが重要です。

このため、保険者は、自治会等の地域組織との意見交換や情報提供を行う、また、計画の策定等に、国民健康保険運営協議会等の場を通じて、議論に参画してもらうことなどで、意見反映に努めることも重要となってきます。

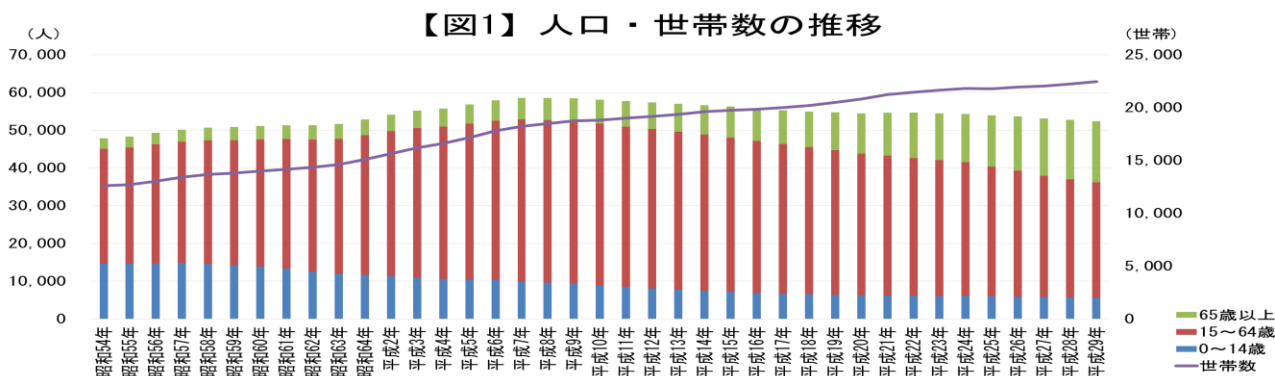


## 第2章 現状の整理

### 1 幸手市の特性

本市の人口構成は、昭和54年から約40年の間に大きく変化しました。人口の増加とともに昭和61年に市制が施行され、さらに人口の増加が続きましたが、平成8年をピークに以降は減少が続いています。

また、人口が横ばいないしは減少する反面、世帯数は増加を続けています。特に65歳以上の高齢者のみの世帯又は単身世帯の割合は、平成26年では25%に増加しています。(政府統計 統計でみる都道府県・市町村のすがた)



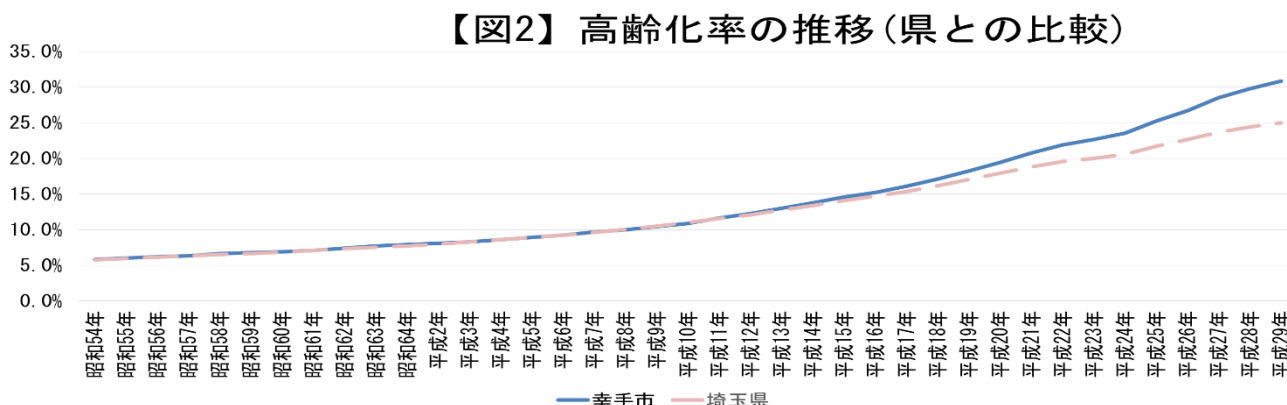
出展：埼玉県町(丁)字別人口調査

年齢階層別では、昭和55年から平成27年までの間に年少人口は約4割に減少しましたが、老年人口は5.2倍に増加し、急速な高齢化が進んでいます。平成12年ごろまで、高齢化の進展は埼玉県平均にそって推移してきましたが、それ以降は、県を上回っています。

**【表1】 年齢階層別人口の推移(各年1月1日現在)**

	単位(人)			
	0～14歳	15～64歳	65歳以上	高齢化率
昭和55年	14,676	30,737	2,922	6.8%
昭和60年	13,883	33,746	3,540	6.9%
平成2年	11,350	38,403	4,396	8.1%
平成7年	10,029	42,830	5,658	10.0%
平成12年	8,119	42,205	7,031	12.3%
平成17年	6,688	39,665	8,906	16.1%
平成22年	6,197	36,483	11,982	21.9%
平成27年	5,832	32,119	15,145	28.5%

出展：埼玉県町(丁)字別人口調査



出展：埼玉県町(丁)字別人口調査

## 2 前期計画に係る考察

第2期特定健康診査等実施計画及びその他の保健事業の実施状況は、次のとおりです。

特定健康診査受診率向上対策及び特定健康指導実施率向上対策では、実績が目標値に届かず、達成状況は未達成となりました。受診勧奨の文面の工夫不足や人員不足、特定健康診査受診者の初回面接での工夫不足などが要因として考えられます。

### (1) 特定健康診査受診率向上対策

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
受診勧奨	平成25年度 40%	平成25年度 34.5%	未達成	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診勧奨の文面に工夫が足りなかったため、訴求力が弱かった。</li> <li>受診勧奨従事者の人員が不足していた。</li> </ul>
その他の健診	平成26年度 45%	平成26年度 38.1%		
データの収集	平成27年度 50%	平成27年度 39.6%		
健診の周知	平成28年度 55% 平成29年度 60%	平成28年度 40.3%		

### (2) 特定健康指導実施率向上対策

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
結果説明会 (初回面接)特 定健康指導 利用勧奨イン センティブ	平成25年度 60% 平成26年度 60% 平成27年度 60% 平成28年度 60% 平成29年度 60%	平成25年度 25.2% 平成26年度 19.6% 平成27年度 20.4% 平成28年度 23.8%	未達成	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別健康診査受診者の初回面接利用率が低かった。</li> <li>従事者の人員が不足していた。</li> <li>集団健康診査結果説明会で初回面接を実施しても、その後の脱落者割合が高かった。</li> </ul>

### (3) 生活習慣病重症化予防対策事業

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
概ね6か月間、 同一の保健 師・管理栄養 士が生活習慣 改善支援プロ グラムを実施	平成26年度開始、 生活指導実施人数を 実績とする。 目標値は、設定して いない。	平成26・27年度 22人 平成28年度 6人	—	—

### (4) 健康マイレージ事業

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
歩数計を利用 してポイント を付与	平成29年度開始、 目標値は、設定して いない。	—	—	—

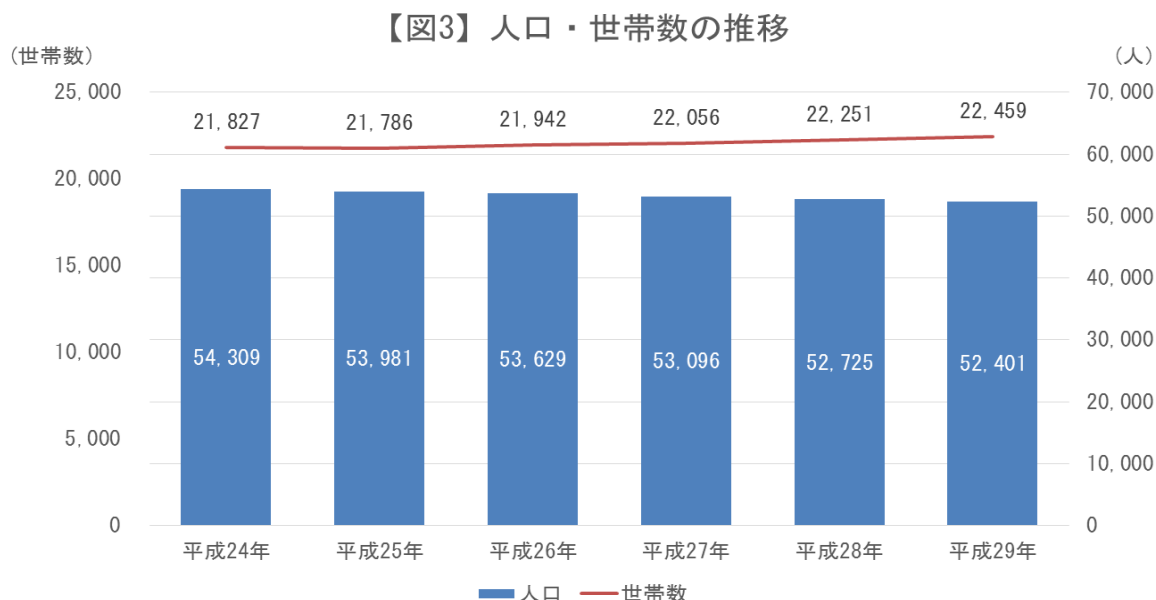
### 第3章 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

#### 1 人口・被保険者・死亡の状況

##### (1) 人口の状況

##### ① 総人口及び総世帯数の状況

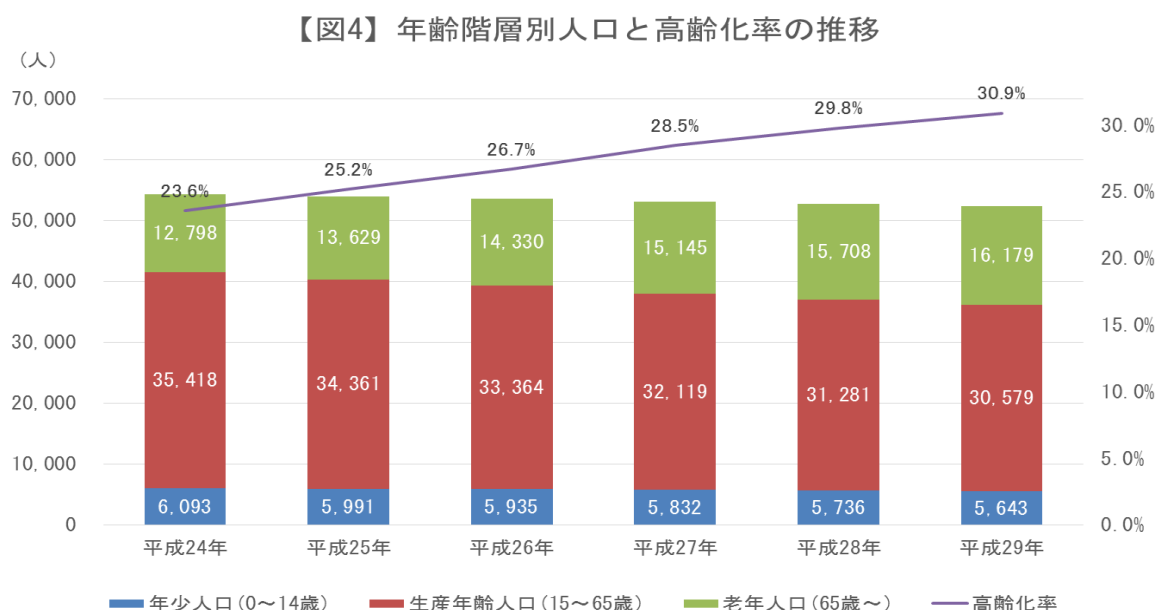
人口は6年間で4%減少していますが、世帯数は3%増加しており、一世帯当たりの人数が減少しています。



出典：埼玉県町(丁)字別人口調査

##### ② 年齢別人口

年齢階層別人口では、6年間で年少人口は7%、生産年齢人口は14%減少しているのに対し、老年人口(65歳以上)は26%増加しており、急速に高齢化が進んでいます。





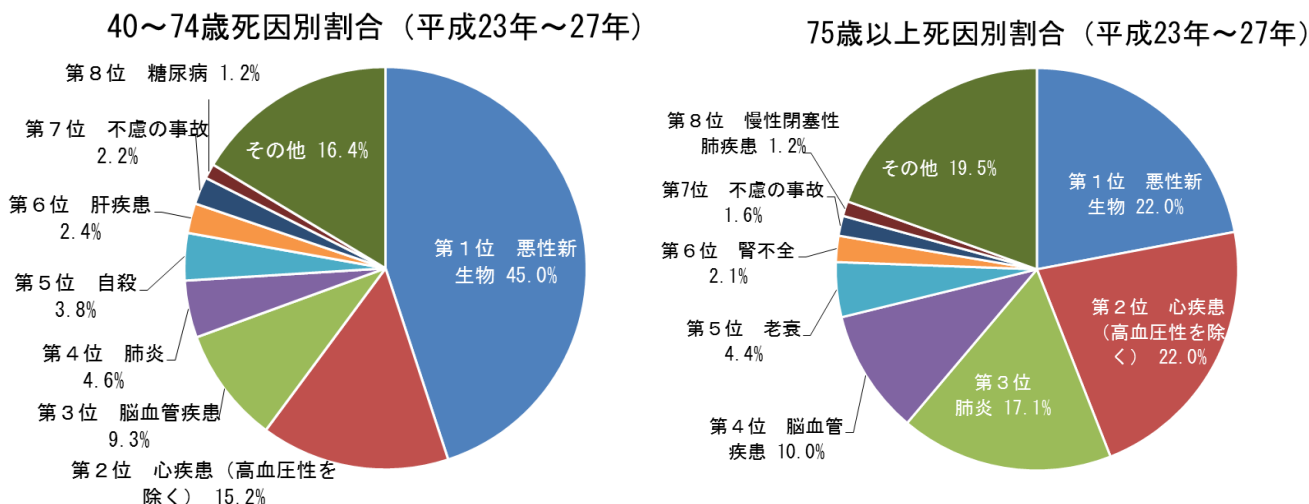
出典：埼玉県町(丁)字別人口調査

(2) 死亡の状況

① 死因別死亡割合

平成 23 年から平成 27 年までの死因別死亡割合をみると、40 歳～74 歳、75 歳以上ともに悪性新生物が第 1 位を、心疾患(高血圧性を除く。)が第 2 位を占めています。第 3 位は、40～47 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。

【図 5】 死因別死亡割合



出典：埼玉県衛生研究所「地域の現況と健康指標」(平成 28 年度)

② 標準化死亡比(SMR)

全国を 100 とした標準化死亡比は、男女ともに急性心筋梗塞、心疾患総数の割合が高くなっています。そのため、循環器疾患の対策が必要となります。

【表 2】 標準化死亡比(SMR)の比較 ～全国を 100 とした場合の比率～

		死亡総数	悪性新生物	心疾患総数	急性心筋梗塞	心不全	脳内出血	脳梗塞	腎不全
男	幸手市	104.6	107.7	116.6	201.4	74.9	93.4	115.1	82.4
	埼玉県	99.5	98.6	112.0	107.0	94.7	96.0	102.9	101.1
女	幸手市	116.6	101.4	128.4	239.4	100.7	93.9	86.8	76.8
	埼玉県	104.4	101.5	115.7	117.4	105.8	99.7	108.4	105.6

出典：厚生労働省 人口動態特殊報告 人口動態保健所 市町村別統計(平成 20～24 年)

※ 標準化死亡比(SMR)とは、ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標で、我が国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は、我が国の平均より死亡率が高いと考えられます。

### (3) 平均寿命と健康寿命

平成 27 年の平均寿命は男性 79.74 歳、女性 85.51 歳で、埼玉県平均より低くなっています。

また、65 歳健康寿命は、男性 17.19 歳、女性 20.37 歳で女性が県平均より高くなっています。

**【表 3】 平均寿命**

	男性		女性	
幸 手 市	79.74 歳		85.51 歳	
埼 玉 県	80.28 歳		86.35 歳	

出典：埼玉県衛生研究所「地域の現況と健康指標」（平成 28 年度版）

**【表 4】 65 歳健康寿命**

	男性	県内順位	女性	県内順位
幸 手 市	17.19 歳	31	20.37 歳	16
埼 玉 県	17.19 歳		20.05 歳	

出典：埼玉県衛生研究所「地域の現況と健康指標」（平成 28 年度版）

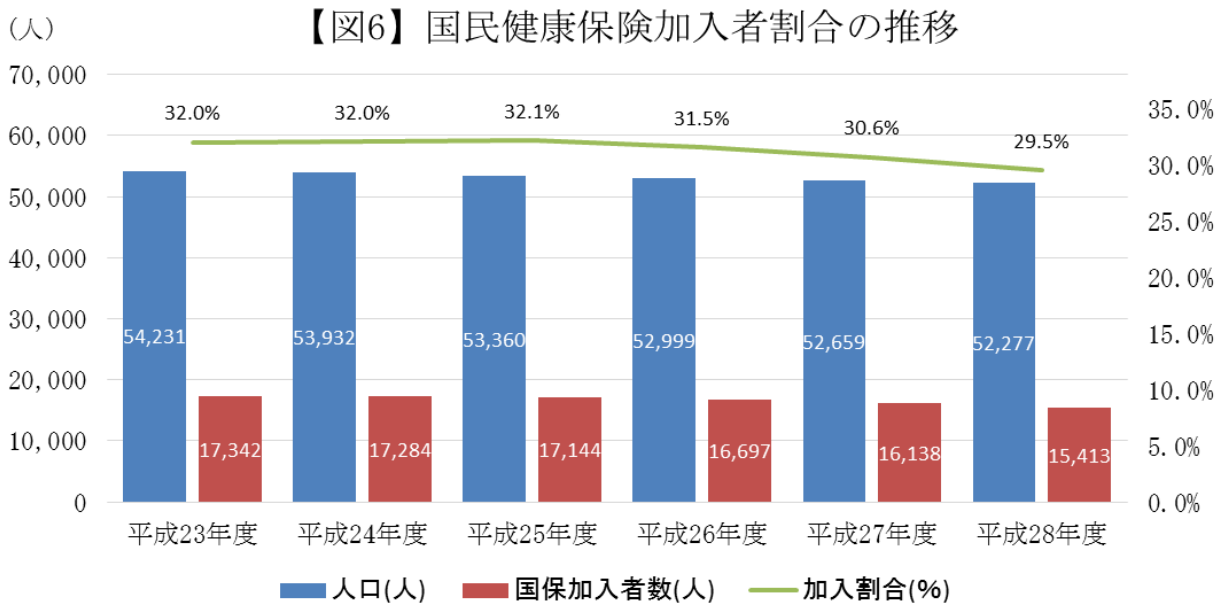
※ 65 歳健康寿命とは、単なる生存ではなく、生活の質を考慮し、「あと何年、自立して生きられるか」を示した期間のことです。

埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」では、65 歳に達した人が、「要介護 2 以上」になるまでの平均的な年数を算出しています。

#### (4) 国民健康保険被保険者の状況

##### ① 加入状況

国保加入者数、加入割合ともに年々減少しています。

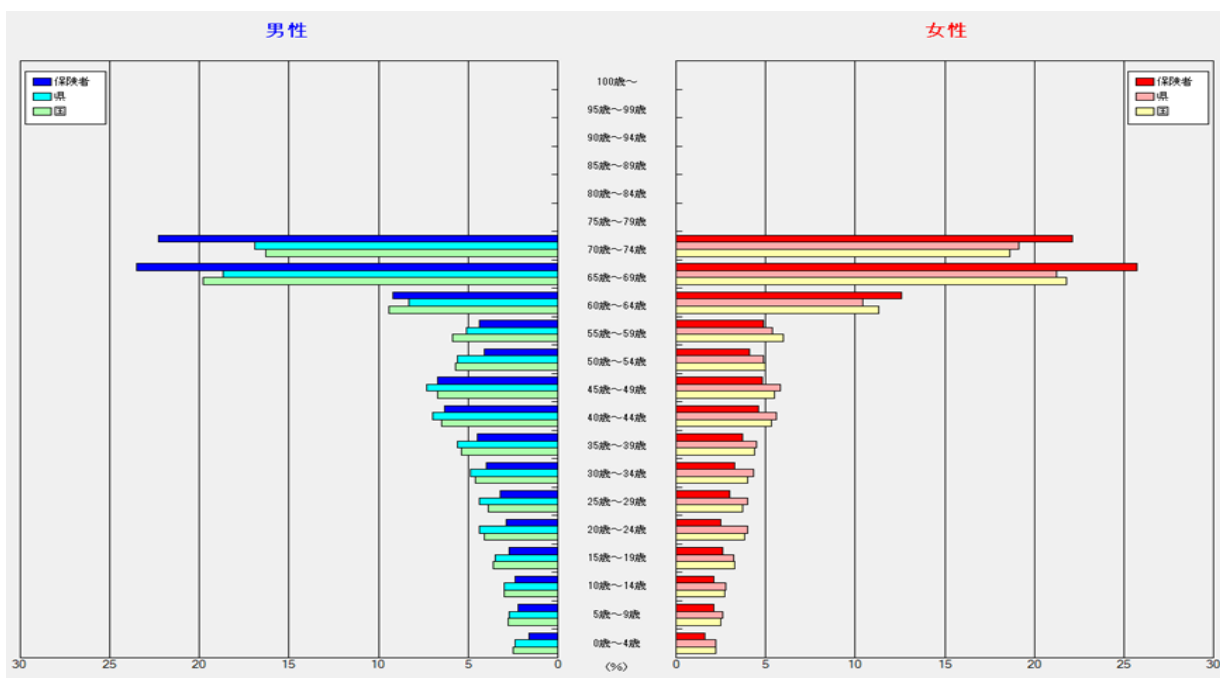


出典：主要施策成果表(平成 23～28 年度)

##### ② 被保険者の構成割合

平成 28 年度の被保険者の構成割合をみると、男女とも 60～64 歳から、県を抜き、国と同程度の割合となり、65 歳以上では、被保険者の割合が県、国と比べて高くなっています。

【図 7】 男女別・年齢階級別被保険者数構成割合



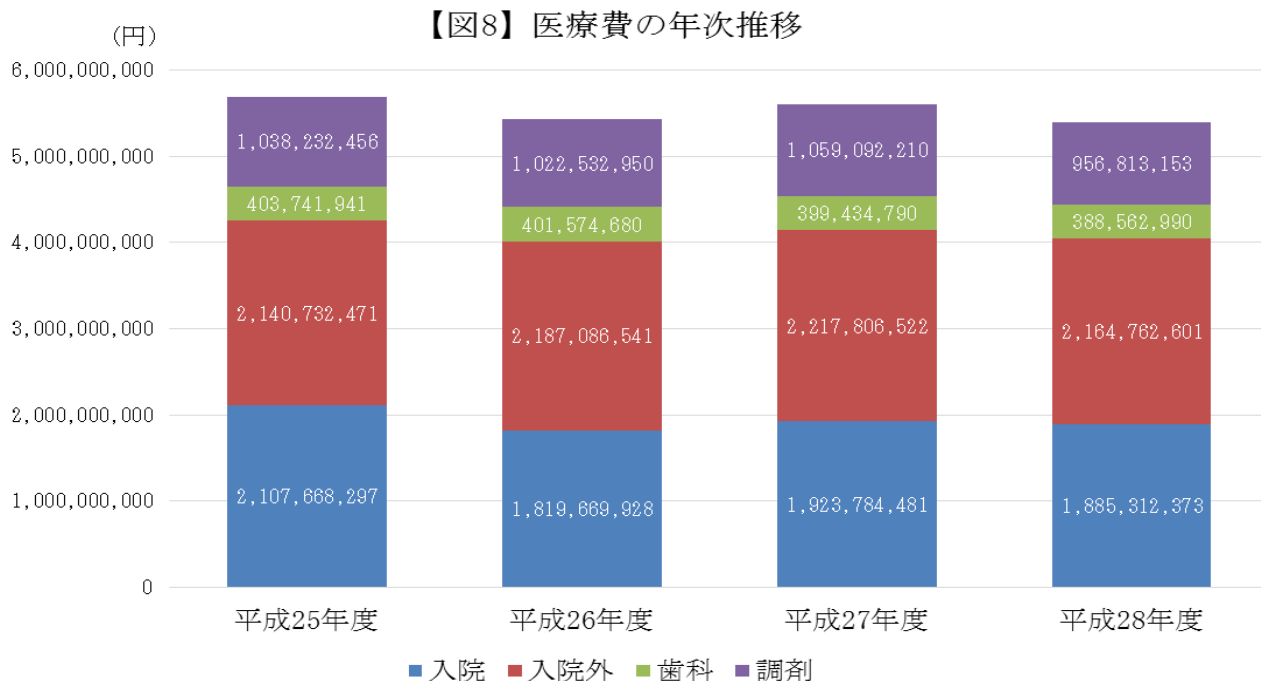
出典：KDB システム「地域の全体像の把握」(平成 28 年度累計)

## 2 特定健康診査・医療情報の分析

### (1) 医療費データの分析

#### ① 医療費の年次推移

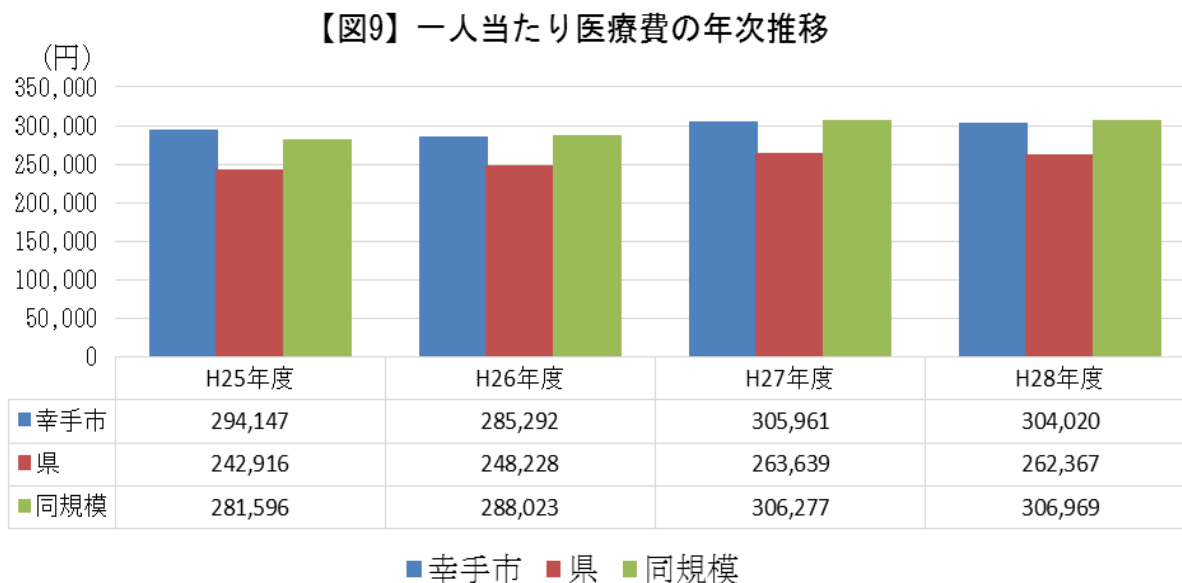
医療費は、ほぼ横ばいの状態にありますが、平成 28 年度は、僅かに減少しています。



出典：主要施策成果表(平成 25～28 年度)

#### ② 一人当たり医療費の推移

一人当たり医療費の推移を見るとほぼ横ばいの中、各年度とも県平均より高くなっています。

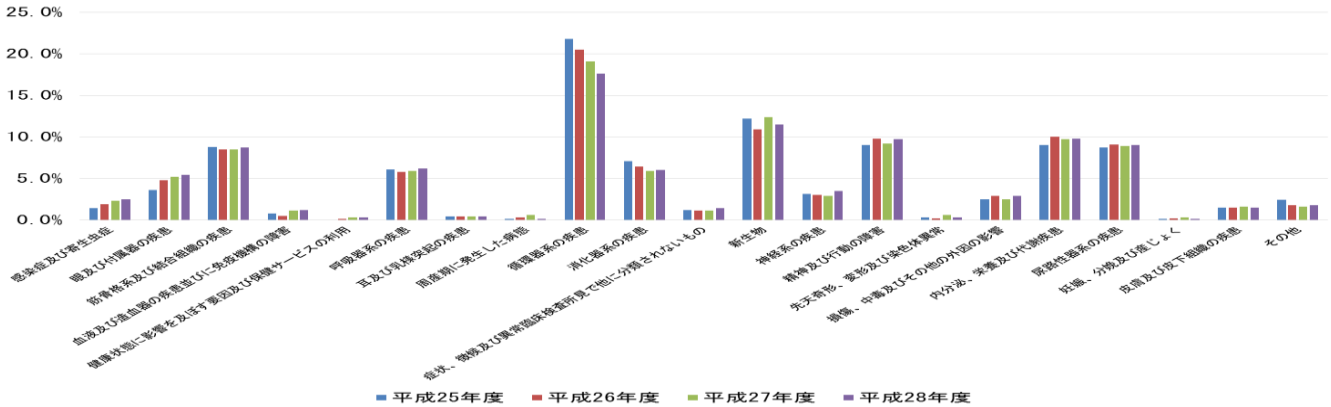


出典：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（各年度累計）

### ③ 疾病別医療費の割合(大分類別)の推移

循環器系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い状態です。新生物、腎不全が含まれる尿路生殖器系の疾患や内分泌、栄養及び代謝疾患は横ばい状態にあります。

【図10】 疾病別医療費分析(大分類別)の推移



出典：KDB システム「疾病別医療費分析(大分類)」(各年度累計)

### ④ 生活習慣病疾病別医療費の状況

平成 25 年度と平成 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、骨粗しょう症、骨折、脂質異常症及び高血圧症が増えています。外来では、骨粗しょう症、心筋梗塞、胃がん、骨折、慢性腎不全(透析あり)及び糖尿病が増えています。

高血圧を始めとする循環器疾患の対策や骨粗しょう症検診の受診率向上対策が必要になってきます。

【表 5】 生活習慣病疾病別医療費の比較

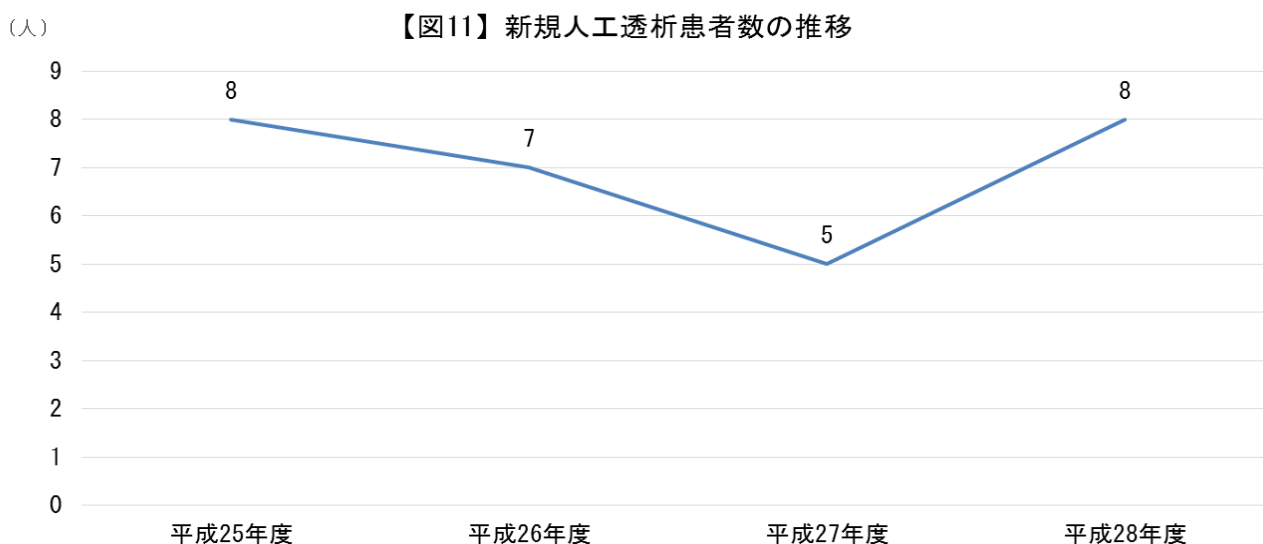
(単位：円)

疾病	①平成 25 年度		②平成 28 年度		年度比較(②/①)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
胃がん	36,563,320	17,796,700	33,773,880	24,732,940	92.4%	139.0%
関節疾患	69,355,980	100,619,070	36,132,610	103,587,680	52.1%	103.0%
狭心症	92,894,360	43,467,560	62,643,250	31,074,920	67.4%	71.5%
高血圧症	8,265,240	363,427,660	9,711,560	256,242,590	117.5%	70.5%
骨粗しょう症	4,997,550	54,224,230	8,123,250	80,946,630	162.5%	149.3%
骨折	49,433,670	7,788,220	60,739,910	10,507,300	122.9%	134.9%
脂質異常症	780,370	156,600,610	917,840	148,053,060	117.6%	94.5%
心筋梗塞	28,116,810	518,650	16,727,920	752,270	59.5%	145.0%
前立腺がん	7,594,060	18,850,440	5,073,650	15,883,590	66.8%	84.3%
大腸がん	56,616,160	86,621,870	35,772,070	40,668,070	63.2%	46.9%
糖尿病	15,186,520	257,609,110	11,164,080	273,813,450	73.5%	106.3%
統合失調症	215,714,170	89,081,970	184,565,980	76,604,180	85.6%	86.0%
乳がん	8,272,400	26,200,430	15,339,470	24,097,530	185.4%	92.0%
脳梗塞	83,903,430	25,864,410	57,927,400	16,734,690	69.0%	64.7%
肺がん	42,884,910	38,488,700	38,448,680	28,384,500	89.7%	73.7%
慢性腎不全(透析あり)	43,092,370	267,309,080	33,313,680	289,701,180	77.3%	108.4%

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

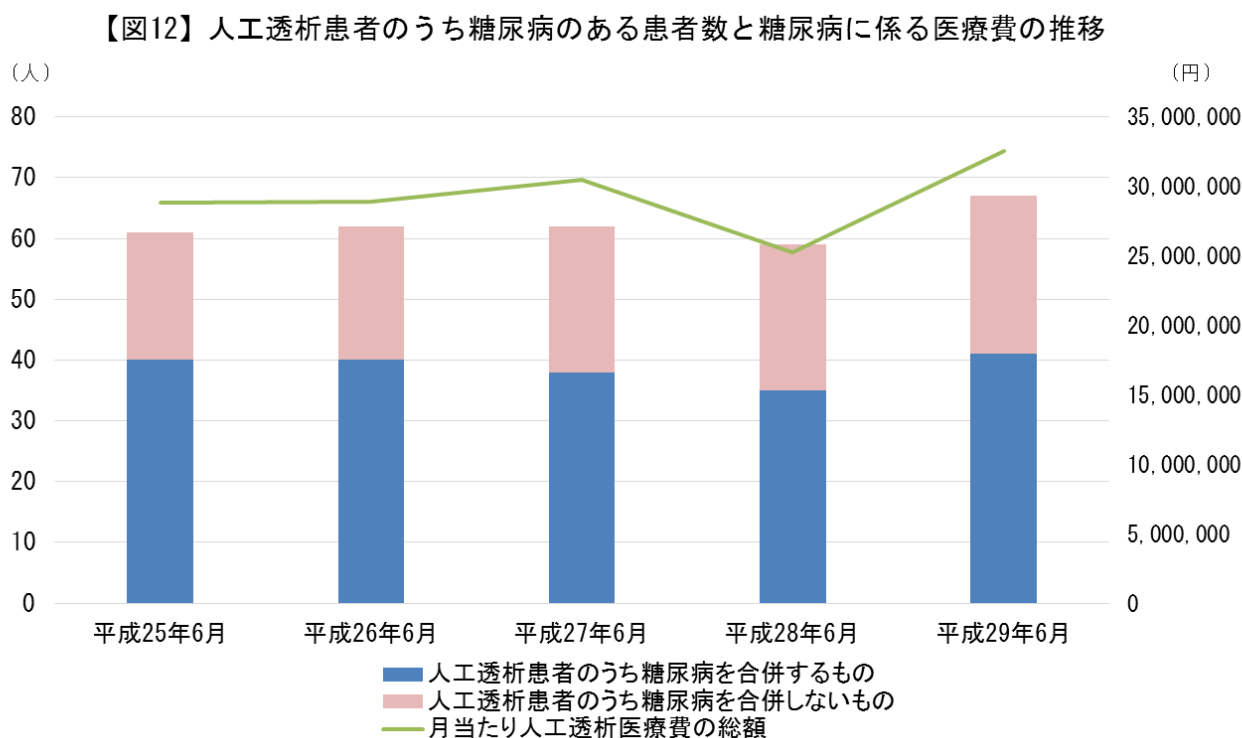
### ⑤ 人工透析の医療費の状況

人工透析の新規導入者は【図 11】に示すとおりとなっており、減少傾向から増加傾向に転じてきています。一方、人工透析の医療費は、【図 12】に示すとおり、増加傾向にあり、人工透析患者のうち半数以上が糖尿病を有していることから、糖尿病の



コントロールが重症化予防に重要になってきます。

出典：KDB システム「厚生労働省様式 様式 2-2 人工透析患者一覧」（各年 3 月）



出典：人工透析医療費：KDB システム「厚生労働省様式 様式 2-2 人工透析患者一覧」（各年 3 月）

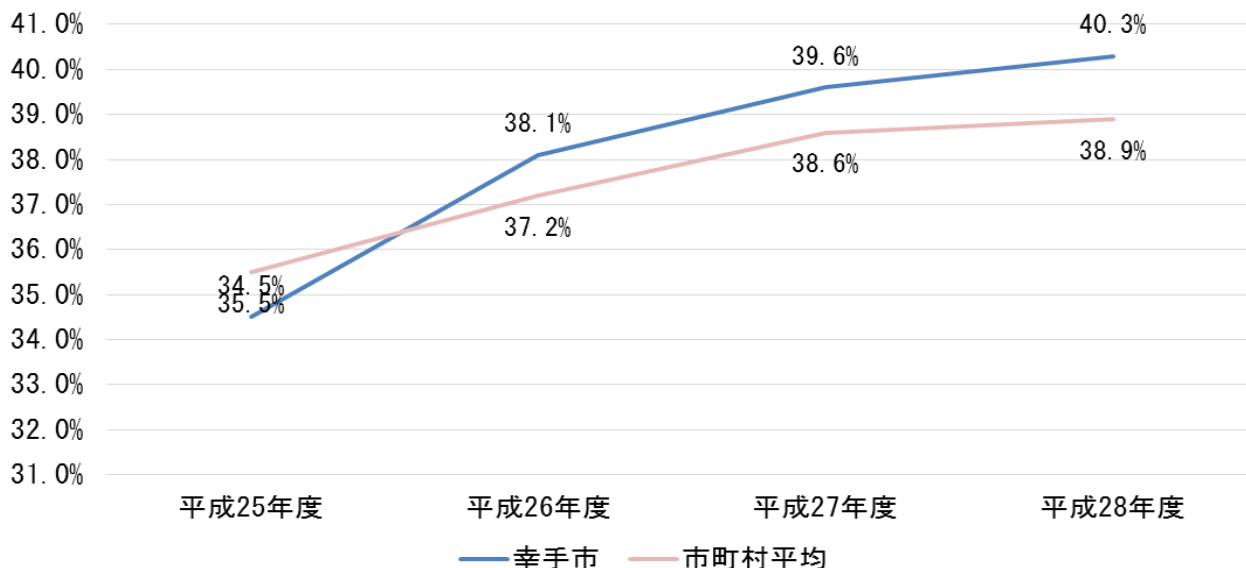
人工透析患者：KDB システム「厚生労働省様式 様式 3-7 人工透析のレセプト分析」（各年 3 月）

## (2) 特定健康診査・特定保健指導データの分析

### ① 特定健康診査受診率

特定健康診査の受診率は、市町村平均を上回って推移しており、第2期特定健康診査等実施計画の目標値(60%)の67%には到達しています。

【図13】 特定健診受診率の推移



出典：法定報告(平成25～28年度)

【表6】 特定健康診査取組状況の推移

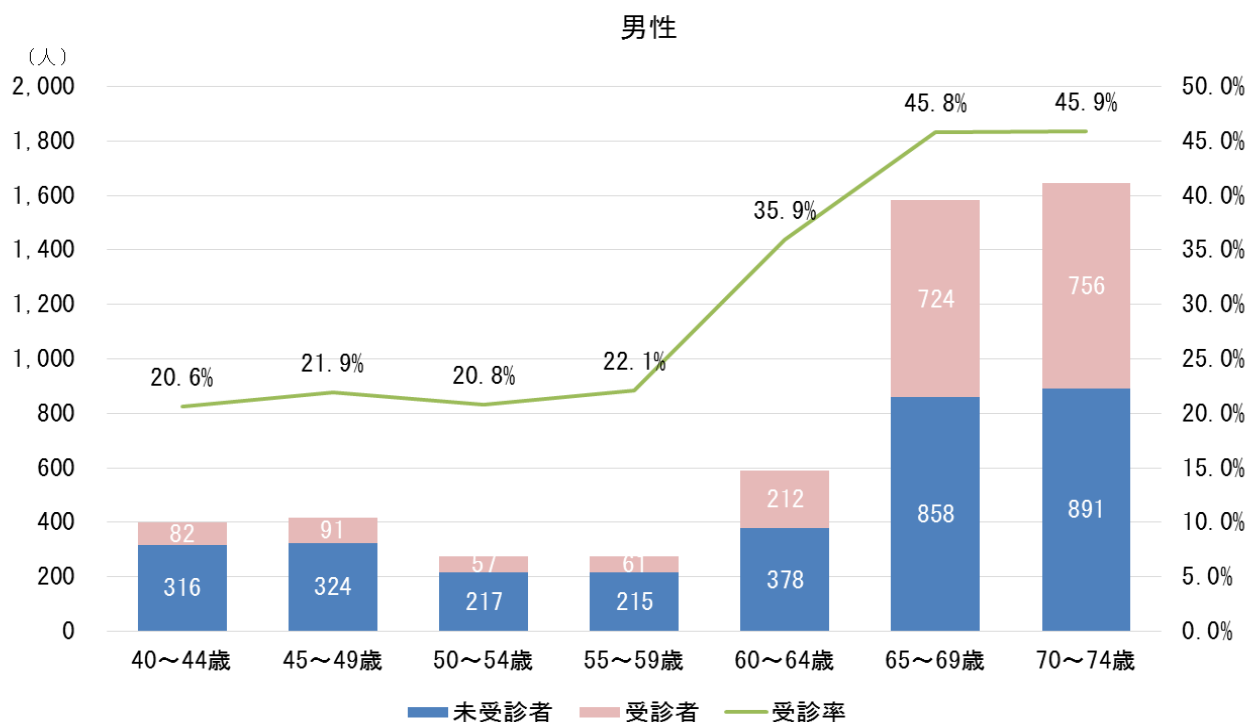
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
実施時期 ／形態	個別健診(65歳以上) 6月～12月			個別健診(40歳以上)
	集団健診 21日 内訳 6～7月 13日 9～10月 8日	集団健診 21日 内訳 6～7月 13日 9～10月 8日	集団健診 22日 内訳 6～7月 13日 9～10月 9日	集団健診 18日 内訳 6～7月 11日 10月 7日
周知方法	対象者に個別通知(受診券発送)			
	広報紙掲載／市ホームページに受診方法や医療機関一覧等掲載			
受診勧奨			医療機関に受診啓発ポスターの掲示依頼	
			区長会に受診啓発チラシの回覧依頼	
			市役所庁舎内に受診啓発用「のぼり旗」設置	
	未受診者へ「ハガキ」による勧奨通知発送			
	特定健診PRイベントへの参加			
			臨時職員等による未受診者への電話勧奨 (集団健診予約専用電話設置期間に実施)	
予算上の 取組	自己負担の無料化(全額公費負担)			
実施体制上 の取組	各種がん検診と同時受診			
				個別健診対象者を拡大



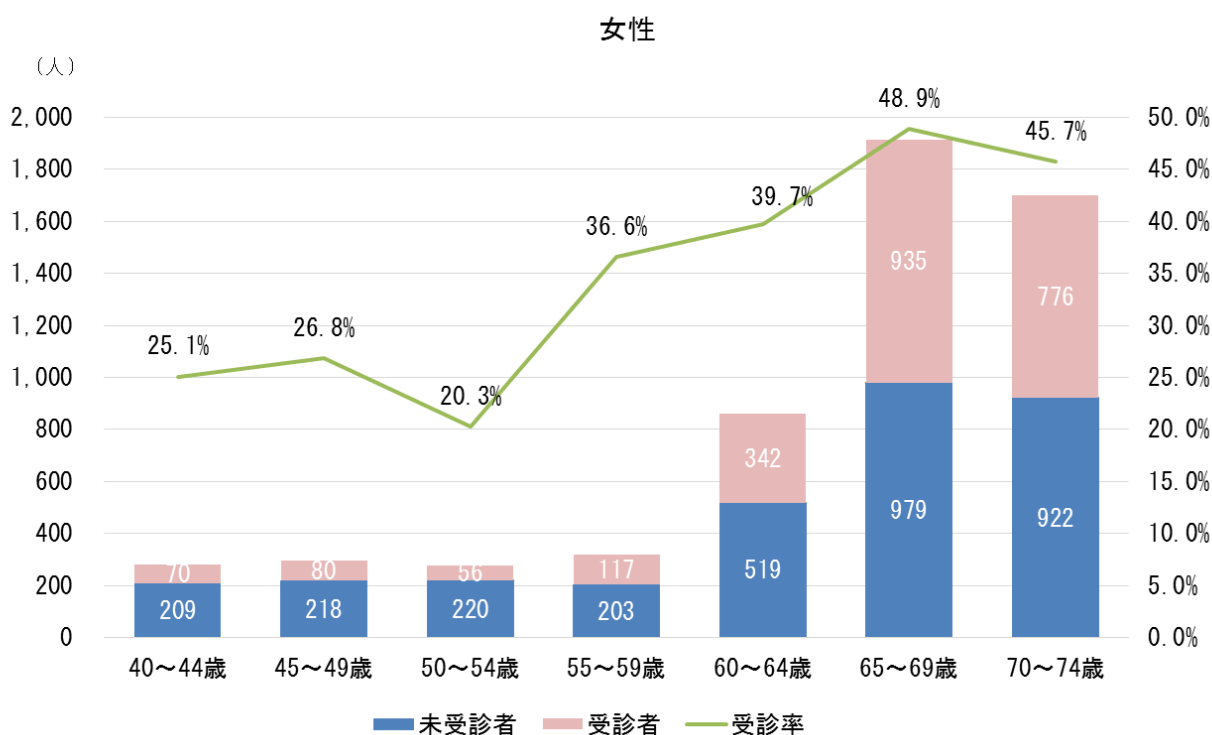
## ② 性別・年齢階級別特定健康診査受診率

平成 28 年度の男女別・年齢階級別特定健康診査受診率をみると、男女ともに 40 歳代及び 50 歳代は受診率が低い状況で、60 歳代は年齢が上がるごとに受診率が上昇しています。

【図 14】 男女別・年齢階級別特定健康診査受診率



出典：法定報告(平成 28 年度)



出典：法定報告(平成 28 年度)

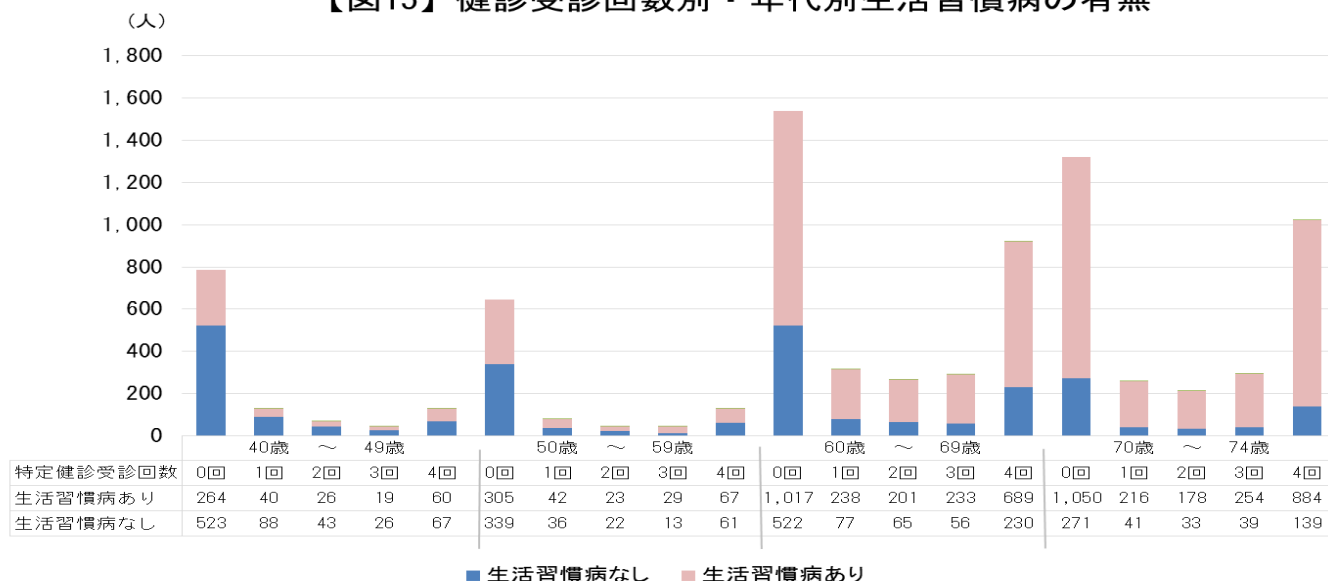
### ③ 受診率と生活習慣病治療者の状況(年代別)

【図15】において、平成25年度から平成28年度までの4年間の健診受診回数別・年代別状況をみると、健診0回の人割合は、40歳代で68%、50歳代で69%と多くなっており、人数では60歳代が1,539人と最も多くなっています。

また、健診0回の場合、60歳代の66%、70歳代の79%が生活習慣病治療者です。

これらのことから、40・50歳代の未受診者の受診勧奨事業と60歳以上の生活習慣病治療中の者について、医療機関と連携し、診療情報の提供事業による受診率の向上を図るといふ2つの課題が考えられます。

【図15】 健診受診回数別・年代別生活習慣病の有無

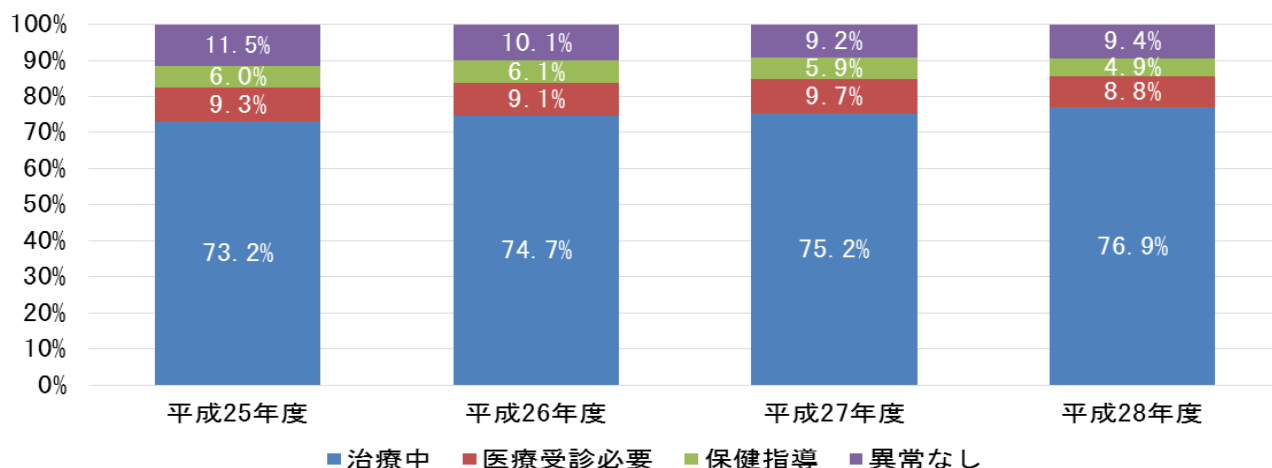


出典：KDBシステム「被保険者管理台帳」（平成28年度累計）

【図16】において、平成25年度から平成28年度までの健診結果をみると、各年度とも約75%の人が生活習慣病治療中の状況にあります。

これらの人に対し、医療への継続受診の必要性と重症化予防についての情報提供を行うことが重要となります。

【図16】 特定健診結果判定状況の推移



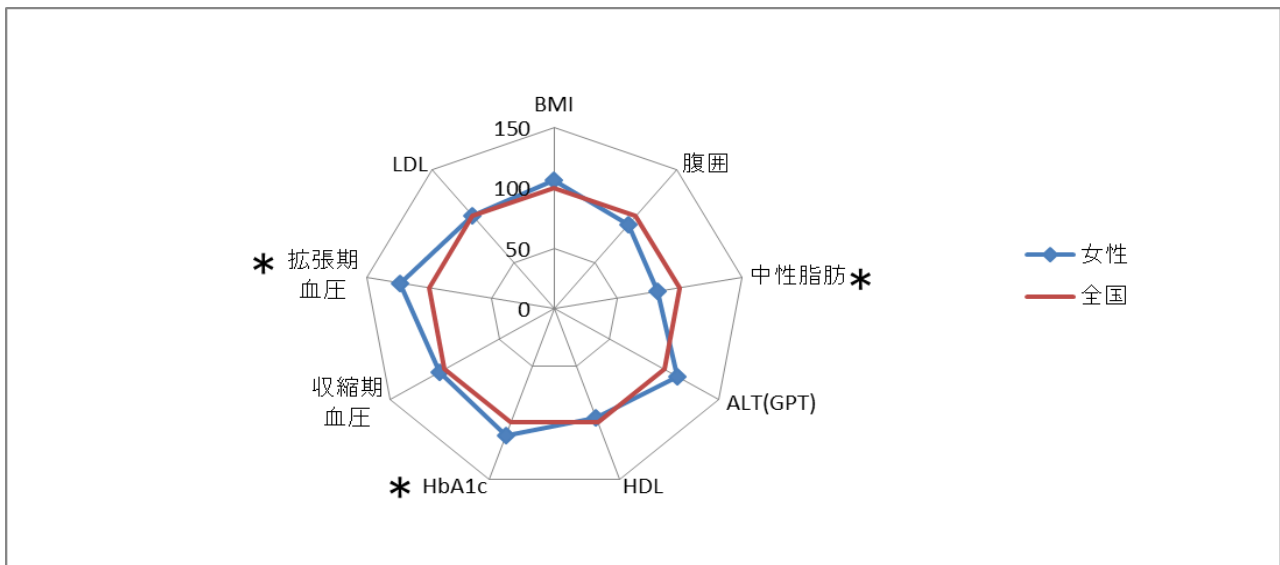
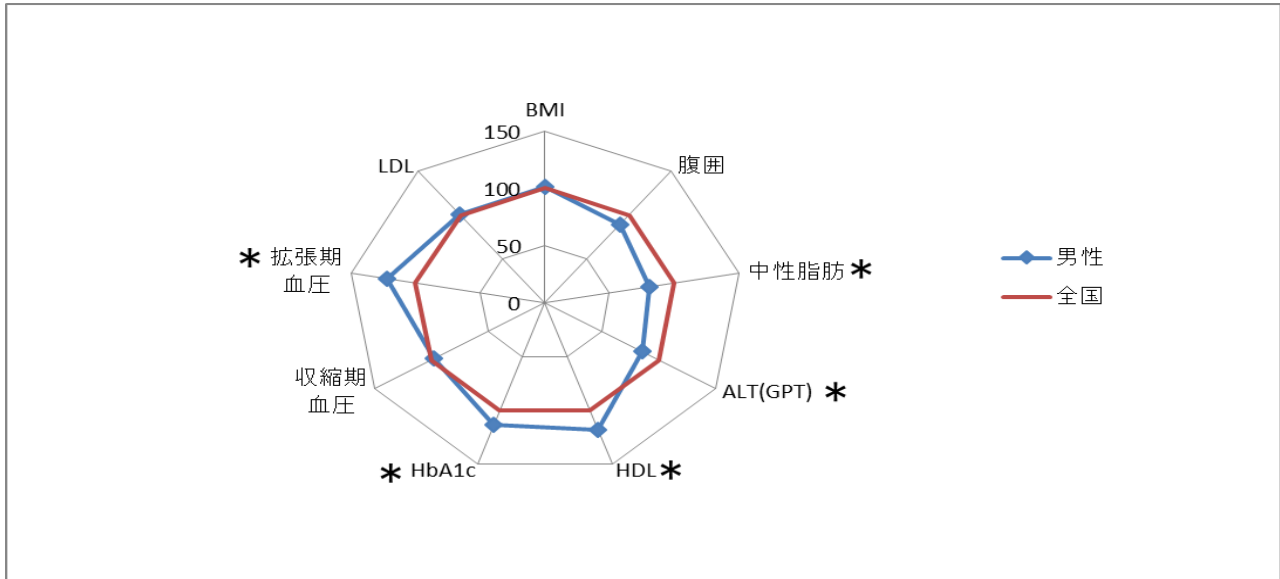
出典：KDBシステム「厚生労働省様式 様式6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」（各年度累計）



#### ④ 健診結果リスクの状況

平成 28 年度の健診受診者の有所見状況(年齢調整ツールで加工)をみると、男女とも血管を傷つける因子である HbA1c、拡張期血圧が全国と比較して高く、中性脂肪は低くなっています。このことから糖尿病や血圧対策のため、医療機関への定期的な受診と食事や運動などの生活習慣を見直し、体重管理を行うことが重要になります。

【図 17】 健診有所見者の状況



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

※ 年齢調整(%)は全国受診者数を基準人口として、その人口構成に該当する地域の有所見率を掛け、統計的に処理したものです。高齢化とともに有所見率は高くなることから、人口の高齢化に左右されにくい健康課題の抽出のために使用します。

このツールの場合、直接法によるため、厳密な男女比較はできません。なお、標準化比に\*が付記されたものは、基準に比べて有意な差( $p < 0.05$ )があることを示します。

### ⑤ 特定健康診査問診票の状況

平成 28 年度の質問票から、男女ともに貧血の割合が同規模、県、国と比較して高い状況です。

また、男女ともに 1 日 1～2 合飲酒すると回答する者が有意に高くなっています。

【表 7】 男女別特定健康診査問診票の状況

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	全国	同規模	県	全国
服薬	高血圧症		97.0	95.8	95.4	95.7	95.5	95.9	
	糖尿病		90.2	95.0	90.5	*71.6	*73.4	*73.2	
	脂質異常症		*87.7	*87.2	*84.6	*87.1	*90.6	*86.8	
既往歴	腎不全		*42.6	65.0	49.4	41.3	89.5	53.1	
	貧血		*136.4	*125.5	*131.2	108.5	*118.5	110.8	
たばこ	喫煙		94.0	91.6	92.93	*132.3	100.9	114.4	
20歳から体重 10kg 以上増加			95.4	*91.7	93.9	105.4	104.9	105.3	
食事	食べる速度が速い		107.3	106.9	105.2	102.9	106.8	100.6	
	食べる速度が普通		97.1	95.1	98.0	98.3	95.6	99.2	
	食べる速度が遅い		98.2	*117.6	97.9	106.7	*123.1	104.9	
飲酒	頻度	毎日	96.9	97.2	96.1	105.3	*85.2	91.5	
		飲まない	103.4	104.8	105.2	99.3	*106.1	103.3	
	1日 飲酒量	1合未満	97.8	*91.8	97.3	97.5	98.1	99.7	
		1～2合	*111.7	*116.9	*112.5	*118.7	113.7	104.8	
		2～3合	*83.8	*86.7	*82.2	102.5	98.0	87.9	
		3合以上	89.1	101.7	84.9	114.8	122.1	95.5	

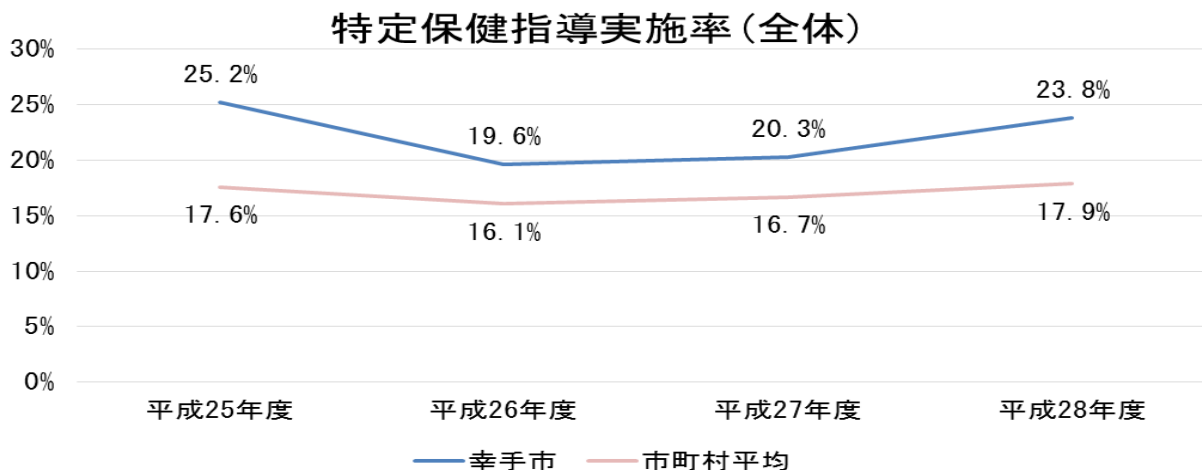
出典：KDB システム「質問票調査の状況」（平成 28 年度累計）を国立保健医療科学院「質問調査の状況」年齢調整ツールで加工し作成

※ 標準化比は同規模、県、全国を基準とし、それぞれを 100 としたときの幸手市の値を示したものです。  
標準化比に\*が付記されたものは基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味します。

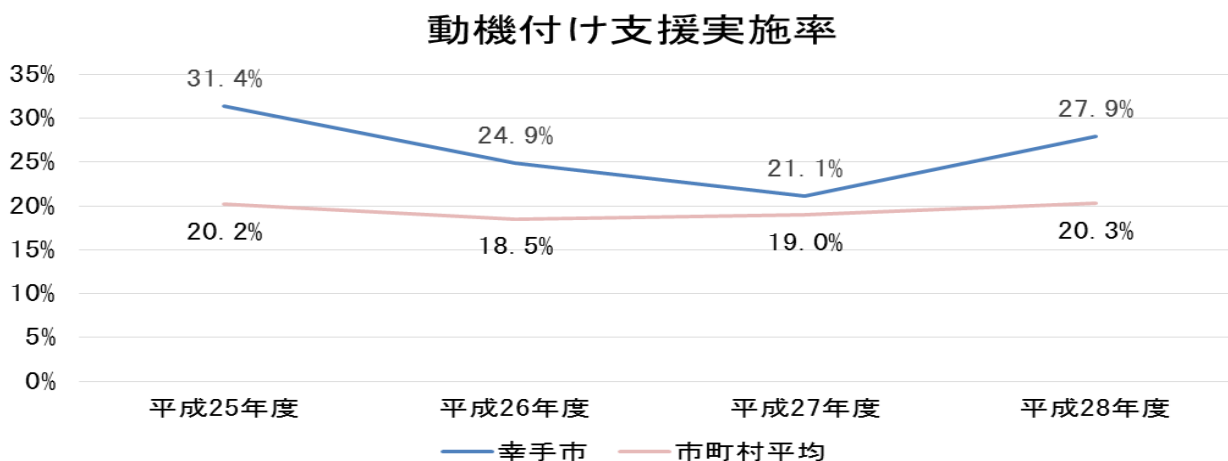
## ⑥ 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、ほぼ横ばいの状況です。積極的支援実施率は、年度で差が大きく、保健指導実施のあり方を実施者である保健衛生部門と検討する必要があります。

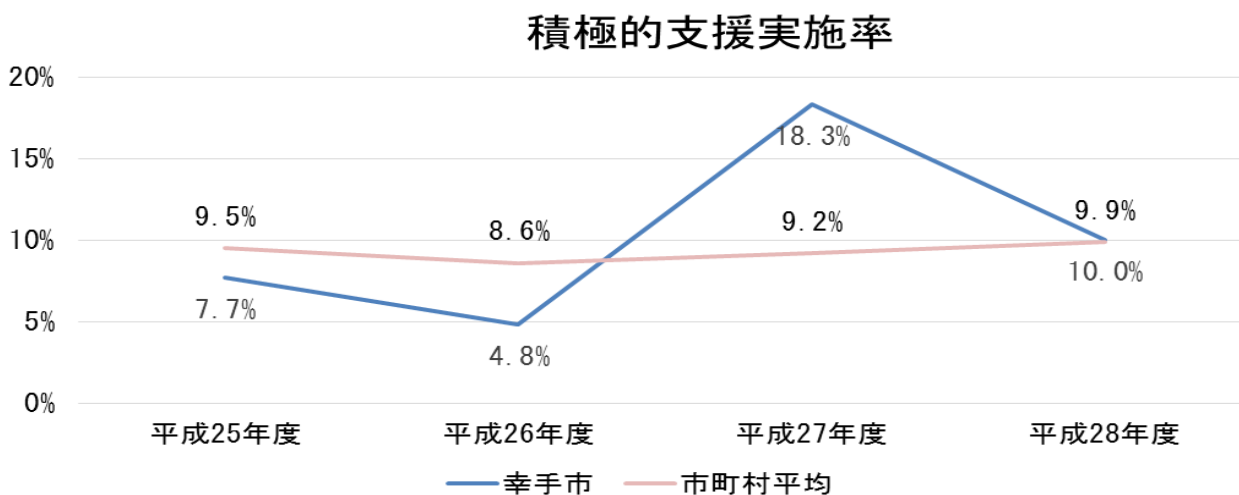
【図 18】 特定保健指導実施率の推移



出典：法定報告(平成 25～28 年度)



出典：法定報告(平成 25～28 年度)



出典：法定報告(平成 25～28 年度)

⑦ 特定保健指導各年度の取組状況

**【表 8】 動機付け支援**

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
実施方法	直営	—————▶		
終了人数(人)	127	115	99	120
実施率(%)	31.4	24.9	21.1	27.9

出典：法定報告(平成 25～28 年度)

**【表 9】 積極的支援**

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
実施方法	直営	—————▶		
終了人数(人)	11	8	30	13
実施率(%)	7.7	4.8	18.3	10.0

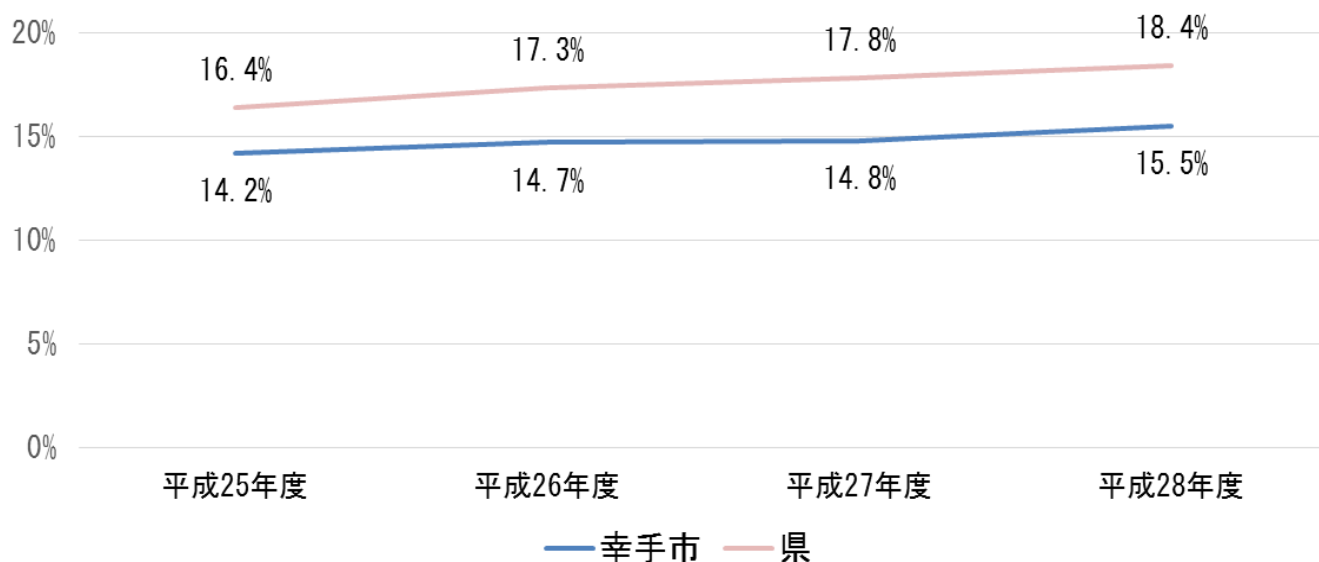
出典：法定報告(平成 25～28 年度)

### (3) 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

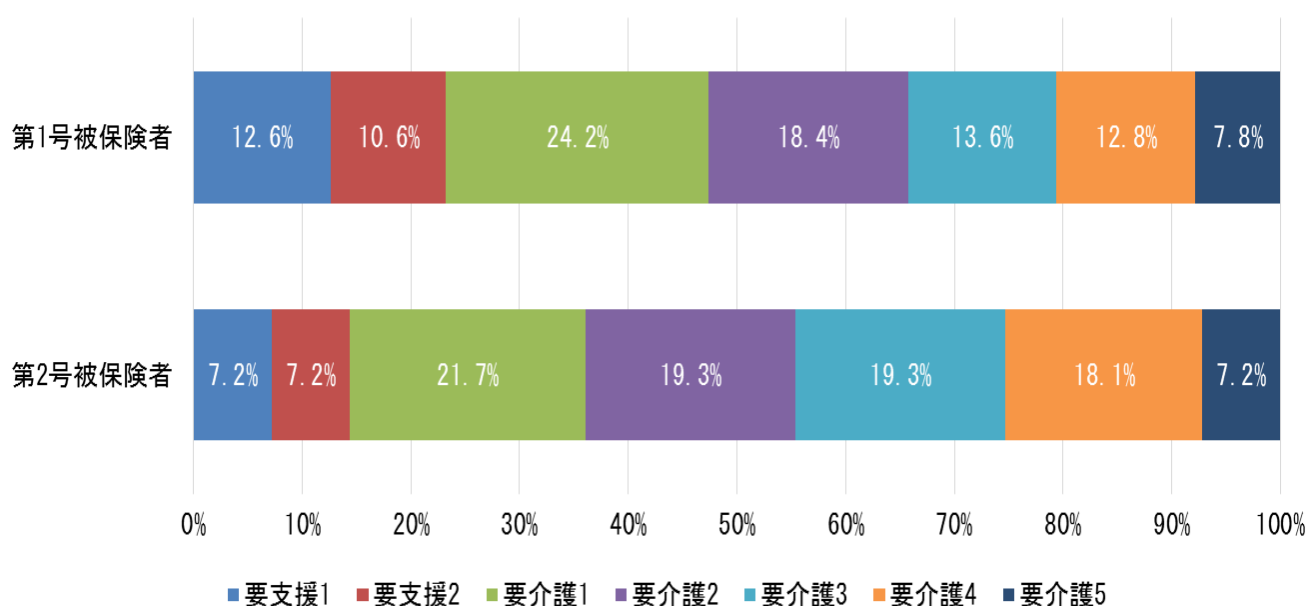
要介護認定率は、【図19】に示すとおり、県と比較すると低く推移しています。平成28年度の要介護(支援)認定者の状況では、【図20】に示すとおり、要支援1から要介護1までが約4割を占めており、早期からの支援を行い介護度が上がることを防ぐ必要があります。また、1件当たり給付費は【表10】のとおりです。

【図19】 第1号被保険者の要介護認定率の推移



出典：KDB システム「地域の全体像の把握」(各年度累計)

【図20】 要介護(支援)認定者の状況



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 10】 1 件当たり給付費**

設定区分	1 件当たり給付費(円)
要支援 1	11,017
要支援 2	16,836
要介護 1	34,924
要介護 2	50,402
要介護 3	88,758
要介護 4	117,337
要介護 5	123,906

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が 1,268 人で最も多く、第 2 位は筋・骨格が 1,108 人となります。

**【表 11】 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 歳以上	40 歳～64 歳	
糖尿病	95	419	9	523
糖尿病合併症	30	86	3	119
心臓病(高血圧症を含む)	161	1,081	26	1,268
脳疾患	82	461	22	565
がん	36	167	7	210
精神疾患	90	609	19	718
筋・骨格	128	961	19	1,108

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 疾病の有無別一人当たり医療費及び介護給付費**

平成 28 年度の要介護(支援)者の一人当たり医療費及び介護給付費を疾患の有無別にみると、筋・骨格疾患を持つ者はそうでない者に比べて医療費が高く、認知症を持つ者は介護給付費が高くなっています。

**【表 12】 疾患の有無別一人当たり医療費及び介護給付費** (単位：円)

疾患	有無	医療費	介護給付費
高血圧症・糖尿病	合併あり	1,241,821	591,936
	合併なし	1,466,257	622,220
筋・骨格疾患	あり	1,427,056	549,971
	なし	850,611	1,079,971
認知症	あり	741,089	990,017
	なし	1,575,751	478,251

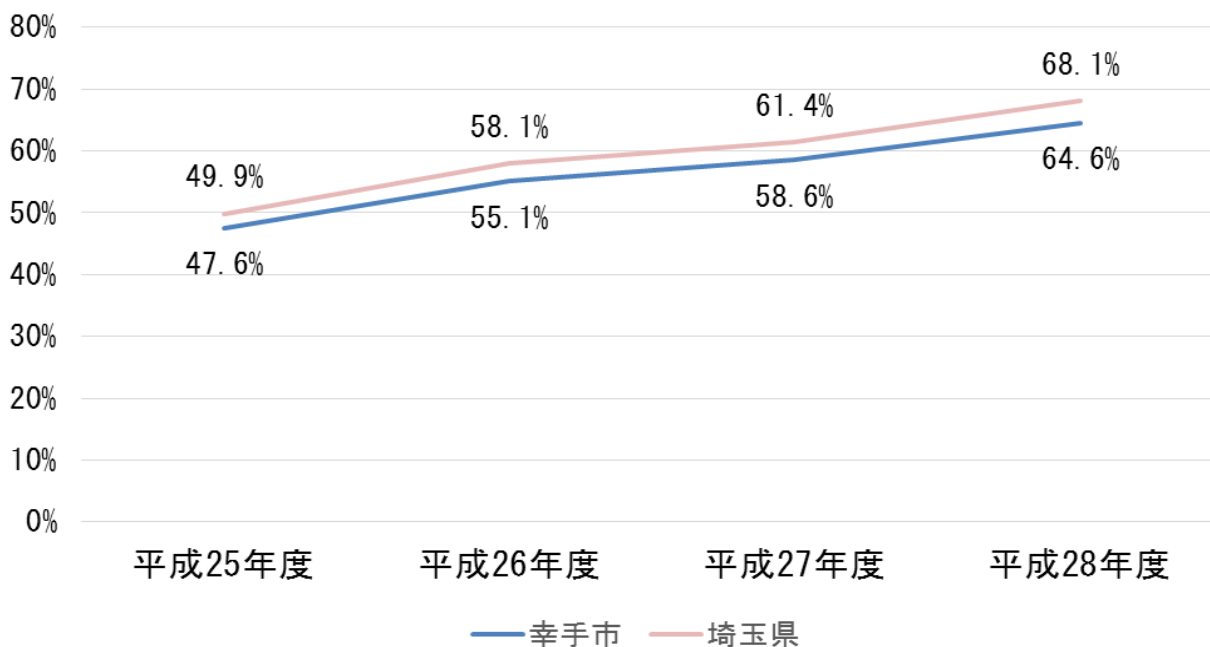
出典：KDB システム「要介護(支援)者突合状況」（平成 28 年度累計）

(4) その他の統計データ

① ジェネリック医薬品(後発医薬品)数量シェアの状況

ジェネリック医薬品(後発医薬品)数量シェア率が年々伸びており、ジェネリック医薬品(後発医薬品)への理解が深まっていると推測できます。

【図21】 ジェネリック医薬品数量シェアの推移



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)

### 3 健康課題の抽出・明確化

課題	対策の方向性	事業
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査受診率が市町村平均を上回っているが、目標値(60%)には達していない。(図 13)</li> <li>・60 歳以上の未受診者の生活習慣病有病率が高い。(図 15)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の認知度を上げ、制度を周知する。</li> <li>・他の制度を利用して、健診データを入力する。</li> </ul>	<p>特定健康診査受診率向上対策事業</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導実施率が停滞している。(図 18)</li> <li>・心疾患、脳血管疾患のリスク因子が高い人が多い。(BMI、血圧、HbA1c) (図 17)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・該当者に利用勧奨し、利用者を増やす。</li> <li>・未利用者の健康状態を把握する。</li> </ul>	<p>特定保健指導実施率向上対策事業</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規の人工透析の患者が増加傾向にある。(図 11)</li> <li>・人工透析患者のうち糖尿病を合併するものの人数が増加傾向にある。(図 12)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症で治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い通院者に対して保健指導を行い、人工透析への移行を防止する。</li> </ul>	<p>生活習慣病重症化予防対策事業</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・標準化死亡比における急性心筋梗塞及び心疾患総数の割合が高い。(表 2)</li> <li>・平均寿命が県平均より低い。(表 3)</li> <li>・HbA1c の高い人が多い。(図 17)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康管理及び疾病予防のために行う自助努力への支援として、被保険者が行う運動、特定健康診査の受診等にポイントを付与し、被保険者の健康づくりへの動機付けを行う。</li> </ul>	<p>健康マイレージ事業</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病別医療費の比較において、骨粗しょう症、骨折が増加している。(表 5)</li> <li>・介護保険認定者の生活習慣病の有病状況において筋・骨格疾患が多い。(表 11)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護部門との連携を図り、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)知識及びロコモーショントレーニング(ロコモティブシンドロームを防止するための運動)の普及啓発を行う。</li> <li>・骨粗しょう症を早期発見し、必要に応じて生活習慣の改善及び治療を行う。             <ol style="list-style-type: none"> <li>①骨粗しょう症検診対象者及び定員拡充</li> <li>②検診受診者を対象とした保健師・栄養士による保健指導の実施</li> <li>③骨粗しょう症の知識及び検査・治療実施医療機関の周知</li> </ol> </li> </ul>	<p>骨粗しょう症予防対策事業</p>

## 第4章 目的・目標の設定

	目的	中長期目標	短期(個別保健事業)目標
特定健康診 査受診率向 上対策事業	・特定健康診査の受診率 を向上させる。	・平成 35 年度の受診率を 60%と する。	・各年度の受診率を 3 ポイント 上げる。
特定保健指 導実施率向 上対策事業	・生活習慣病を改善する ことにより、内臓脂肪 症候群・予備群の割合 を減らす。	・平成 35 年度の実施率を 60%と する。 ・内臓脂肪症候群・予備群の割合 を対平成 30 年度比で 12 ポイン ト減らす。	・各年度の実施率を 5 ポイント 上げる。 ・各年度の内臓脂肪症候群・予 備群の割合を 3 ポイント下げ る。
生活習慣病 重症化予防 対策事業	・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。	・人工透析への移行防止及び糖尿 病性腎症に係る医療費の抑制	・受診勧奨後に医療受診した人 数 ・保健指導実施者の人工透析へ の新規移行者の阻止
健康マイレ ージ事業	・健康管理及び疾病予防 のために行う自助努 力への支援により、医 療費の適正化を目指 す。	・健診結果リスクの状況における HbA1c 値を標準化比 100 に近づ ける。 ・一人当たり医療費を県平均に近 づける。	・健康マイレージ参加登録者を 2,000 人に増加させる。 ・市独自ポイント対象者数を参 加登録被保険者数の 60%に する。
骨粗しょう 症予防対策 事業	・心身機能の維持、低下 予防をすることで要 介護状態への移行を 防ぐ。	・要支援・要介護認定率の増加を 抑制する。 ・骨折による入院医療費の増加を 抑制する。	・骨粗しょう症検診実施日数を 20 日に増加させる。 ・骨粗しょう症検診受診者数を 1,200 人に増加させる。 ・骨粗しょう症検診要精密検査 者の精密検査受診率を 60% 以上とする。 ・健康教育実施人数を 1,200 人 に増加させる。

## 第5章 保健事業の実施内容

### 事業名：特定健康診査受診率向上対策事業

目的 ・ 特定健康診査の受診率を向上させる。

目標・短期 ・ 各年度の受診率を3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】	30年度	31年度	32年度	34年度	35年度	
特定健診の周知	《対象》 ・ 国保加入者 《方法》 ・ イベントに参加して、制度を周知し受診を促進 《時期》 ・ 11月 《スケジュールと実施体制》 ・ 幸手市健康福祉まつりでブースを設置 ・ 健康に関するテーマで保険年金課と健康増進課で連携して対応	・ PR促進グッズの作成 ・ 制度の周知を図るためのちらし等の作成	・ 前年度+5ポイントの周知対象者数	→					
		【ストラクチャー】 ・ PR促進グッズ製作の予算の確保 ・ 保険年金課・健康増進課の連携の確保 【プロセス】 ・ 効果的なPR促進グッズ、ちらしの検討		→					
未受診者への勧奨通知	《対象》 ・ 特定健診未受診者 《方法》 ・ 未受診者を抽出し、受診勧奨通知を送付 《時期》 ・ 8月～11月 《スケジュールと実施体制》 ・ 8月に1回目の通知書を送付 ・ 11月に2回目の通知書を送付	・ 通知件数 1回目8,000件 2回目7,000件	・ 前年度+3ポイントの受診率	→					受診率 60%
		【ストラクチャー】 ・ 勧奨通知書の予算の確保 ・ 特定健診受診データの把握・整理の確立 【プロセス】 ・ 受診勧奨対象者の設定 ・ 効果的な勧奨文面の作成		→					
その他の健診データの収集	《対象》 ・ 人間ドック受診者 《方法》 ・ 人間ドック受診者の結果の情報提供を受ける 《時期》 ・ 4月～3月 《スケジュールと実施体制》 ・ 人間ドック助成事業を周知し、特定健診と同等となるデータの収集に努める。 ・ 年間複数回、広報紙への掲載を行う。 ・ ホームページへの掲載を行う。	・ 広報紙への掲載8月号及び2月号	・ 前年度+0.2ポイントの受診率	→					
		【ストラクチャー】 ・ 助成事業の予算の確保 ・ 広報紙の紙面の確保 【プロセス】 ・ 収集データの入力		→					

事業名： **特定保健指導実施率向上対策事業**

- 目的 ・生活習慣病を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 ・各年度の実施率を5ポイント上げる。  
 ・各年度の内臓脂肪症候群・予備群の割合を3ポイント下げる。
- 目標・中長期 ・平成35年度の実施率を60%とする。  
 ・内臓脂肪症候群・予備群の割合を対平成30年度比で12ポイント減らす。

	実施内容	【アウトプット】	【アウトカム】	30年度	31年度	32年度	34年度	35年度	
初回面接の実施率向上	《対象》 ・特定保健指導対象者 《方法》 ・集団健診：結果説明会で初回面接を実施 ・個別健診：初回面接案内通知後、電話勧奨 ・初回面接実施者に景品をプレゼント 《時期》 ・健診終了後随時 《スケジュールと実施体制》 ・集団健診終了後に結果説明会を実施 ・個別健診受診者への保健指導案内通知後に電話勧奨を実施 ・初回面接実施者への景品について平成30年度内容を検討	・初回面接実施数 ・動機付支援200人 ・積極的支援100人	・前年度-3ポイントの内臓脂肪症候群・予備群減少率	→					
		【ストラクチャー】 ・結果説明会、個別初回面接にかかる職員（臨時含む）の確保 ・保険年金課・健康増進課の連携 ・景品の予算の確保 【プロセス】 ・案内通知等の作成 ・実施記録の整備 ・景品の準備	→					特定保健指導実施率60%	
保健指導の内容充実	《対象》 ・特定保健指導対象者 《方法》 ・体組成測定会（月1回）を実施 ・2週間丸付け記録の実施 ・経過観察検診を実施 ・健康教育事業、健康マイレージ事業を組み合わせたプログラムの提供 ・未返信者に電話し状況を確認 ・修了者へ景品をプレゼント 《時期》 ・開始時より半年 《スケジュールと実施体制》 ・健康教育事業、健康マイレージ事業を組み合わせたプログラム等実施方法について、前年度中に内容、日程調整及び進捗状況を健康増進課職員が随時確認	・経過観察検診参加者数150人	・前年度+5ポイント以上の特定保健指導修了者の割合	→					内臓脂肪症候群・予備群の割合対平成30年度比12ポイント減
		【ストラクチャー】 ・保健指導事業従事者の確保 ・検診業務委託の実施 ・実施予算の確保 【プロセス】 ・保健指導資料・媒体の作成 ・記録の整備 ・進捗状況確認	→						

事業名：生活習慣病重症化予防対策事業

目的 ・ 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。

目標・短期 ・ 受診勧奨後に、医療受診した人数  
 ・ 保健指導実施者の人工透析への新規移行者の阻止

目標・中長期 ・ 人工透析への移行予防及び糖尿病性腎症に係る医療費の抑制

	実施内容	【アウトプット】	【アウトカム】	30年度	31年度	32年度	34年度	35年度	
受診勧奨	《対象》 ・ 医療機関未受診の方及び治療を中断している者 《方法》 ・ 受診勧奨通知の発送 ・ 電話による勧奨 ・ 対象者の受診有無を確認し、受診がない者には更なる受診勧奨実施 ・ 重症度が高いと考えられる者に対しては、強めの勧奨を実施 《時期》 ・ 通知送付：6月 ・ 電話勧奨：7月～8月 ・ 更なる受診勧奨：2月～3月 《実施体制》 ・ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに従い、保健師等が実施	・ 受診勧奨した実施者数の増	・ 受診勧奨後に、医療受診した人数						透析への移行予防及び糖尿病性腎症状に係る医療費の抑制
		【ストラクチャー】 ・ 予算の確保 ・ 共同事業事務稼働量の確保 ・ 医師会への説明 【プロセス】 ・ かかりつけ医への協力依頼 ・ 対象者の抽出 ・ 勧奨実施後の受診有無の確認 ・ 実施計画の進捗状況の確認							
保健指導	《対象》 ・ 糖尿病性腎症で通院中の方で、病期が2期～4期の者 ・ かかりつけ医から推薦を受けた者 《方法》 ・ 通院中で糖尿病性腎症の病期2期～4期の者に対して保健指導を実施 《時期》 ・ 保健指導：8月～2月 《スケジュールと実施体制》 ・ マニュアルに従い、保健師等が会場又は、訪問により指導を実施 【継続支援】 ・ 昨年度病期2期～4期の者のうち継続支援に同意した者に対し保健師等が実施 ・ 2期：2回支援(電話) ・ 3期～4期：2回支援(電話・面談) ・ 薬局支援：(面談)薬剤師によるコーチングの実施	・ 参加者数の増	・ 実施者の人工透析への新規移行者の阻止						透析への移行予防及び糖尿病性腎症状に係る医療費の抑制
		【ストラクチャー】 ・ 予算の確保 ・ 保健事業従事者の確保 ・ 関係者連携確保 【プロセス】 ・ 対象者の抽出 ・ 保健師の面談・訪問指導							

事業名：**健康マイレージ事業**

目的 ・健康管理及び疾病予防のために行う自助努力への支援により、医療費の適正化を目指す。

目標・短期 ・健康マイレージ参加登録者を2,000人に増加させる。  
 ・市独自ポイント対象者数を参加者数の60%にする。

目標・中長期 ・健診結果リスクの状況におけるHbA1c値を標準化比100に近づける。  
 ・一人当たり医療費を県平均に近づける。

	実施内容	【アウトプット】	【アウトカム】	30年度	31年度	32年度	34年度	35年度
事業内容	《対象》 ・18歳以上の市内在住者 《方法》 ・埼玉県コバトン健康マイレージ事業を利用して事業運営 《スケジュールと実施体制》 ・県へ負担金支払 ・広報紙掲載等、事業周知 ・特定保健指導対象者へ初回面接時個別勧奨 ・窓口での申込み受付体制の継続 ・歩数読み取り用タブレット端末の設置及び管理	・参加数の増加	・参加数 2,000人	→				
		【ストラクチャー】 ・実施予算の確保 ・職員(臨時含む)の確保 ・タブレット端末の設置・管理のための庁内連携体制の確保 【プロセス】 ・広報紙掲載等、事業周知 ・参加登録者情報の管理		→				→
独自ポイント	《対象》 ・幸手市健康マイレージ事業参加者 《方法》 ・市独自健康ポイントを付与し、一定のポイント以上貯めた人に賞品をプレゼント 《スケジュールと実施体制》 ・関係課との調整 ・案内ちらしの作成・配布 ・ポイント付与関連事務の実施 ・賞品受け渡し方法の調整 ・対象者への通知、賞品の購入、抽選、結果発送 ・成果検証	・対象者数の増加	・幸手市健康マイレージ事業参加者に対する対象者の比率60%	→				
		【ストラクチャー】 ・実施予算の確保 ・市独自ポイント対象事業関係課との連携体制の確保 【プロセス】 ・案内ちらしの作成・配布 ・対象者への市独自ポイント付与 ・賞品関係の調整 ・ポイント達成者抽出及び通知発送 ・抽選及び抽選結果の通知 ・成果検証のための体力測定・血液検査の実施		→				→



事業名：骨粗しょう症予防対策事業

- 目的  
 目標・短期  
 目標・中長期
- ・心身機能の維持、低下予防をすることで要介護状態への移行を防ぐ。
  - ・骨粗しょう症検診実施日数を20日に増加させる。
  - ・骨粗しょう症検診受診者数を1,200人に増加させる。
  - ・精密検査受診率60%
  - ・健康教育実施人数を1,200人に増加させる。
  - ・要支援・要介護認定率の増加を抑制する。
  - ・骨折による入院医療費の増加を抑制する。

	実施内容	【アウトプット】	【アウトカム】	30年度	31年度	32年度	34年度	35年度
骨粗しょう症検診の実施	《対象》 ・40・45・50・55歳の女性 ・60歳以上の女性 ・70歳以上の男性 《方法》 ・特定健診(集団)・がん検診(集団)実施日に併せて検診を実施 《スケジュールと実施体制》 ・前年度11月頃から日程調整 ・5月から通知や広報紙掲載 ・6月から検診実施 ・要精密検査者受診勧奨 ・精密検査受診結果の収集管理 ・介護予防事業と健康教育事業の担当課の連携による周知	・骨粗しょう症検診実施日数の増加 ・骨粗しょう症検診受診者数の増加	・骨粗しょう症検診実施日数20日 ・骨粗しょう症検診受診者数1,200人 ・精密検査受診率60%					要支援・要介護認定率の抑制  骨折による入院医療費の抑制
		【ストラクチャー】 ・実施予算の確保 ・検診業務委託の実施 ・職員(臨時含む)の確保 ・介護予防事業と健康教育事業の担当課の連携 【プロセス】 ・案内通知等の作成 ・結果説明、保健指導資料の作成 ・受診状況、実施状況の記録						
健康教育事業・介護予防事業の実施	《対象》 ・市民(介護予防事業は65歳以上) 《方法》 ・検診時及び特定健診結果説明会時骨粗しょう症に関する健康教育実施 ・骨粗しょう症、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)をテーマとした健康講話等の実施 ・骨粗鬆症、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の啓発ちらし等の作成・配布による周知の実施 《スケジュールと実施体制》 ・前年度から実施計画の検討 ・ちらしの配布、広報紙掲載等の周知 ・参加者の募集 ・講話等の実施に係る講師調整、準備、実施	・健康教育実施人数の増加	・健康教育実施人数1,200人					骨折による入院医療費の抑制
		【ストラクチャー】 ・実施予算の確保 ・講師及び事業従事者の確保 【プロセス】 ・案内ちらしの作成 ・広報紙等掲載 ・実施記録の整備						

## 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、市町村国保の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。

【表13】 特定健康診査・特定保健指導の目標値

	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	43%	46%	49%	52%	55%	国の目標値 60%
特定保健指導 実施率	28%	32%	37%	43%	50%	国の目標値 60%
特定保健指導対 象者の減少率	平成20年度の 実績を計上	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

【表14】 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	9,850人	9,600人	9,400人	9,200人	9,000人	8,850人
特定健康診査 想定実施者数	4,236人	4,416人	4,606人	4,784人	4,950人	5,310人
積極的支援 想定対象者数	112人	106人	101人	95人	90人	84人
積極的支援 想定実施者数	22人	21人	20人	19人	18人	17人
動機付け支援 想定対象者数	337人	321人	304人	288人	271人	253人
動機付け支援 想定実施者数	104人	116人	130人	146人	163人	186人

※ 動機付け支援想定実施者数が、年々想定実施率を上げているのは、なるべく早期に生活習慣を改善することで、生活習慣病発症を抑制するため、積極的支援より動機付け支援の実施者割合を増やすことに力を入れて国の目標値の達成を目指すこととしたため。

### 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中に40歳から74歳となる者で、かつ、当該実施年度の一年間を通じて加入している者となります。

なお、対象者については、以下の者を除外します。

- ① 妊産婦
- ② 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)

#### (2) 実施場所

- ① 実施形態  
集団健診及び個別健診
- ② 実施場所  
個別健康診査 ⇒ 本市が指定する医療機関  
集団健康診査 ⇒ 保健福祉総合センターウェルス幸手及び西公民館

#### (3) 健康診査項目

内臓脂肪型肥満に着目し、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
  - 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 理学的検査(身体診察)
  - 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・ $\gamma$ -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(空腹時血糖又はヘモグロビンA1c)
  - ケ 尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無)
- ② 詳細な健康診査の項目  
一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施します。
  - 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 市独自の追加項目  
個別健診では、「詳細な健康診査」に該当しない者に対して医師の判断の下、追加検査を実施します。集団健診では、「詳細な健康診査」に該当しない者にも追加検査を実施します。
  - ア 尿酸検査
  - イ 尿潜血検査

- ウ 心電図検査
- エ 眼底検査
- オ 貧血検査
- カ 血清クレアチニン検査
- キ 血清アルブミン検査(個別健診のみ)

④ 同時に実施する検査

集団健診において、各検診対象者である者のうち希望者に実施します。

- ア 胃がん検診
- イ 大腸がん検診
- ウ 肺がん検診
- エ 前立腺がん検診
- オ 肝炎ウィルス検診
- カ 骨粗しょう症検診

(4) 実施時期

集団健診：6月～10月

個別健診：6月～12月

(5) 委託先

集団健診は入札による委託により、個別健診は幸手市医師会への委託により実施します。

(6) 委託基準

特定健康診査を委託するに当たっては、幸手市契約規則に基づき委託します。

(7) 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記載した受診案内を送付します。

また、周知の徹底を図るため、市広報紙やホームページ等に関連情報を掲載します。

(8) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

人間ドック・脳ドックの助成事業を通じて、受診者の特定健康診査に定める検査項目のデータを収集します。

(9) 受診方法

対象者は、受診券が届いたら、実施場所へ直接申し込みをします。

申し込んだ日時に受診券を実施場所に提出することにより、特定健康診査を受診するものとします。

なお、特定健康診査結果は、健診受診者が健診を受診した実施場所から直接又は郵送で受け取るものとします。その際、生活習慣の改善に関する情報提供を実施します。

#### (10) 自己負担額

特定健康診査の実施に当たっては、対象者からの自己負担は求めないこととします。

#### (11) 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。

#### (12) 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

#### (1) 実施内容

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康診査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。

#### (2) 実施形態

集団健診受診者へは、健診終了時に結果説明会の予約をしてもらい、約1か月後に来所にて保健師・管理栄養士から個別に返却を行います。個別健康診査受診者へは、本市が指定する医療機関の医師等によるチラシ等を活用した情報提供を行い、その後保健指導該当者については通知を送付し、個別面接を実施します。

## 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者としてします。

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用している者

### (2) 実施主体・実施体制

特定保健指導は、当市が直営で実施します。

### (3) 実施方法

#### ① 実施場所

保健福祉総合センターウェルス幸手(集団健診の結果説明会は、西公民館でも実施)

#### ② 特定保健指導の対象者の抽出

##### ア 基本的な考え方

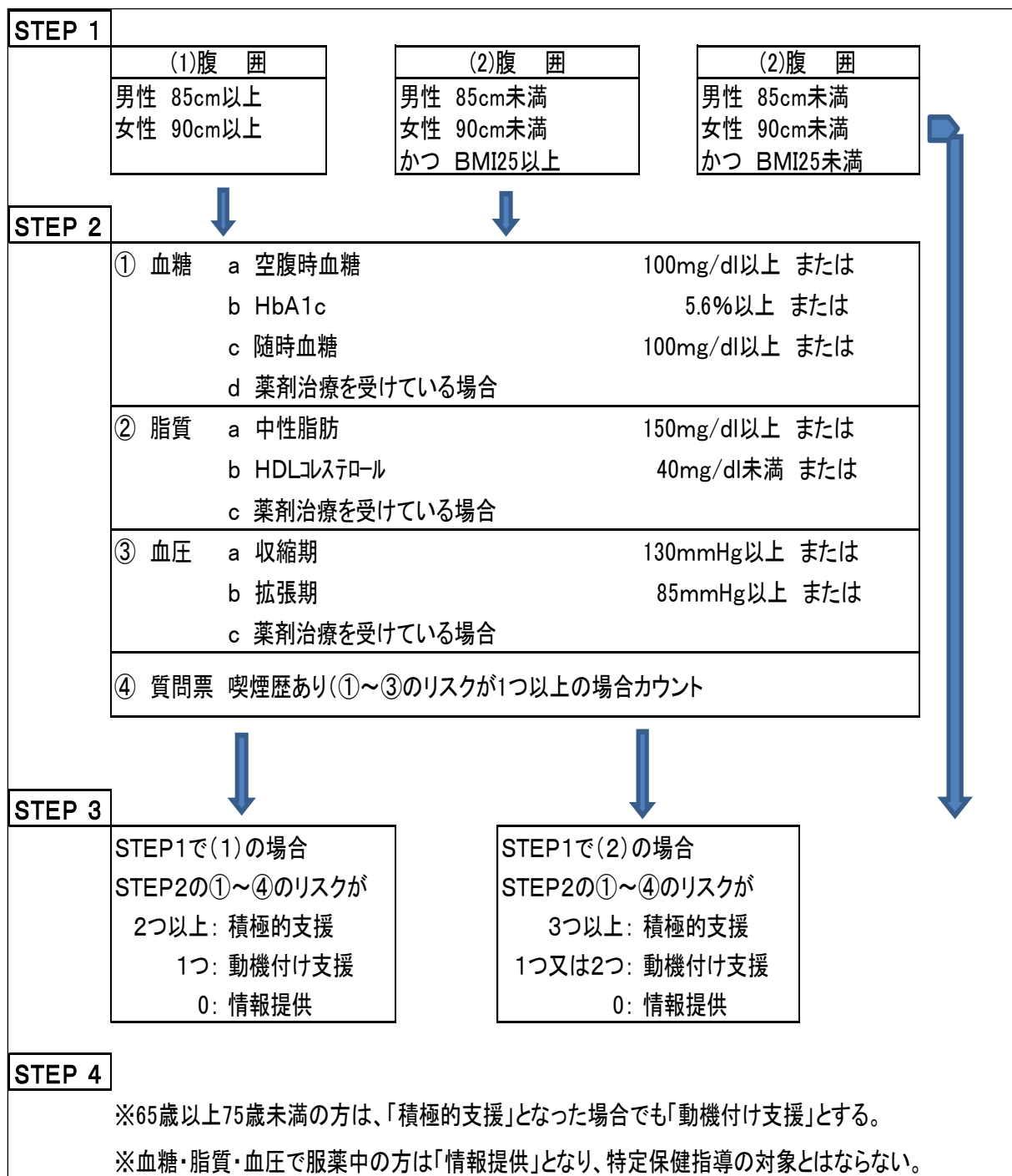
特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスクに応じ、必要性に応じたレベル別(情報提供、動機づけ支援及び積極的支援)に保健指導を実施するため、対象者の階層化を行います。

##### 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

【表 15】 対象者選定の方法・階層化



#### (4) 実施内容

【表 16】 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
①支援期間・頻度	6 か月 初回面接のほか希望者には3か月後に経過観察検診を実施。	6 か月 初回面接支援の後、2 週間、2 か月後、3 か月後、4 か月後の継続的な支援
②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。 ・2 週間後の通信支援、3 か月後の経過観察検診など希望する人には実施 ・6 か月後に通信にて実績評価を行う。	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 ・面接による支援、通信による支援等を実施 ・3 か月経過時に経過観察検診を実施(希望者のみ) ・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。
③面接による支援の具体計内容	保健師又は管理栄養士による個別面接を実施 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、行動変容を促す。	① 保健師又は管理栄養士による個別初回面接を実施 ② 経過観察検診結果返却時に中間評価面接を実施 ③ 最終評価時に体組成測定と併せて面接を実施
④3 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
⑤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
⑥実績評価	初回面接から 6 か月経過後、通信を利用して双方向のやりとりを行う。	初回面接から 6 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。



### (5) 自己負担額

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

### (6) 実施における年間スケジュール

	特定健康診査 (集団健診)	特定健康診査 (個別健診)	特定保健指導 (集団健診受診者)	特定保健指導 (個別健診受診者)
4月	健康診査対象者の抽出			前年度最終評価
5月	受診券等の印刷・送付		前年度秋コース最終評価	
6月		特定健康診査の実施		
7月	特定健康診査の夏コース実施			
8月			夏コース結果説明会 (初回面接)	
9月	特定健康診査の秋コース実施			保健指導対象者の抽出・案内送付 保健指導の受付開始
10月	特定健康診査の秋コース実施		夏コース経過観察検診	初回面接
11月			秋コース結果説明会 (初回面接)	
12月				
1月				
2月			秋コース経過観察検診 夏コース最終評価	
3月				最終評価

### (7) 事業主健診データ・保健指導データの保管方法及び保管体制、管理方法

国保加入者のうち、事業主による特定健康診査・特定保健指導を受けた方の場合のそれぞれのデータの管理は、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うこととします。

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。

### (8) 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 計画の評価・見直し

評価は、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及び方法を含む。)・体制については、評価を行う会議体等に意見を聴取することとします。

計画の見直しは、平成 32 年度に中間評価を実施し、平成 35 年度に計画に掲げた目的・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、本市のホームページに掲載します。

## 第9章 個人情報の取扱い

本市における個人情報の取扱いは、幸手市個人情報保護条例によります。

## 第10章 その他の留意事項(地域包括ケアに係る取組など)

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、埼玉県国民健康保険団体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。

データヘルス計画策定に当たり、各担当者の意見を集約する機会等を設け、国保部門と衛生部門等との連携を強化し、また、介護部門等関係部署と共通認識を持って、課題解決に取り組むものとします。