

白岡市国民健康保険 データヘルス計画

(第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画)

(案)

パブリックコメント（意見公募）

公表資料 「白岡市国民健康保険データヘルス計画（第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画）（案）」

参考資料 標記計画（案）に対するパブリックコメントの実施のお知らせ

意見募集期間 平成29年12月22日（金）から

平成30年 1月22日（月）まで

担 当 保険年金課（国民健康保険担当）

電話 92-1111 内線 142

閲覧用資料

【 目 次 】

第 1 章 計画策定にあたって

第 2 期データヘルス計画・第 3 期特定健康診査等実施計画

- (1) 背景.....1
- (2) 目的.....2
- (3) 計画の位置づけ.....3
- (4) 計画期間.....3

第 2 章 現状と課題

第 2 期データヘルス計画・第 3 期特定健康診査等実施計画

- (1) 地域特性の把握.....4
- (2) 白岡市国民健康保険の現状.....9
- (3) これまでの保健事業の取り組み.....28
- (4) 健康・医療費の分析及び課題の把握.....35

第 3 章 実施計画

第 2 期データヘルス計画

- (1) 目的.....39
- (2) 目標.....39
- (3) 保健事業の実実施計画・評価.....40
- (4) 目標に向けた今後の展開.....43
- (5) 地域包括ケアに係る取り組み及び今後の検討課題.....43
- (6) データヘルス計画の見直し.....44
- (7) 関係課と医師会との連携.....45

第 4 章 第 3 期特定健康診査等実施計画

第 3 期特定健康診査等実施計画

- (1) 第 2 期特定健康診査等事業の評価.....46
- (2) 目標.....62
- (3) 特定健康診査・特定保健指導等の実施方法.....65
- (4) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し.....72

第 5 章 その他

第 2 期データヘルス計画・第 3 期特定健康診査等実施計画

- (1) 計画の公表・周知.....74
- (2) 個人情報保護.....74

第 1 章 計画策定にあたって

(1) 背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、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、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）においても、「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実施計画として「データヘルス計画」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、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することになりました。

その後、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「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」（平成 16 年 7 月 30 日厚生労働大臣告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部が改正され、国民健康保険を含むすべての保険者が健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」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になりました。

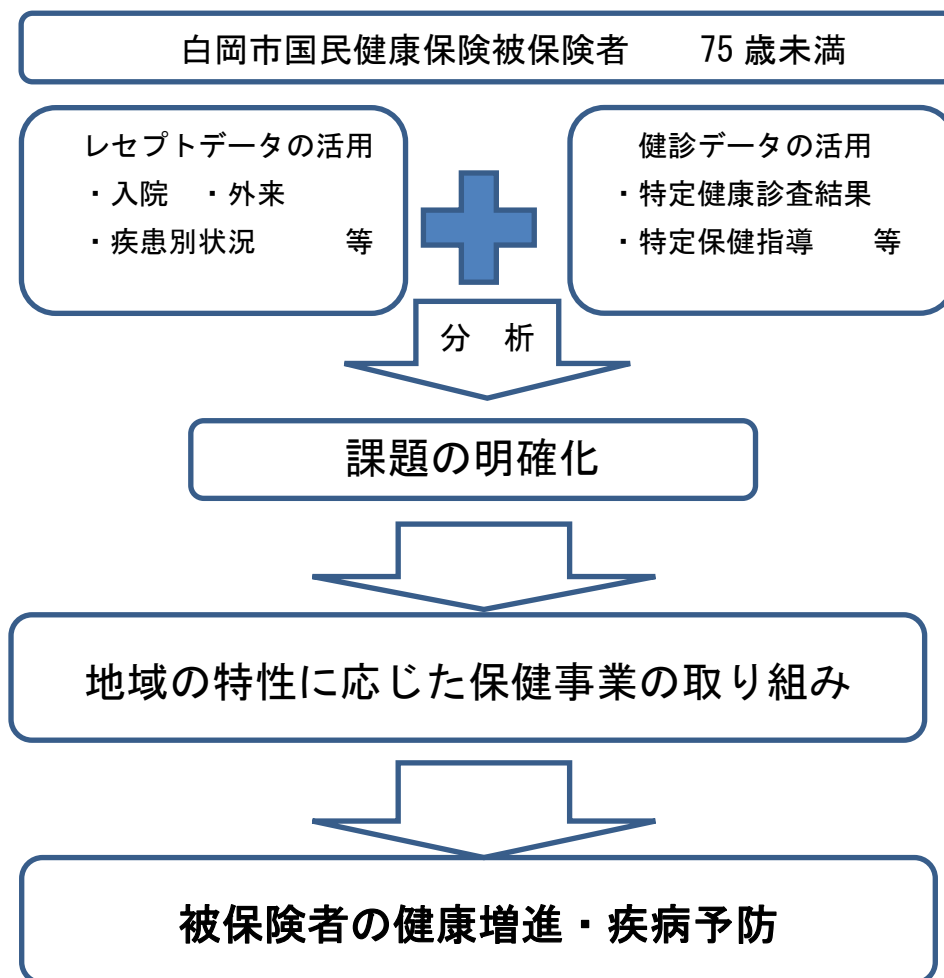
こうした背景を踏まえ、本市においても、平成 29 年 2 月に「データヘルス計画」を策定し、現在、計画に沿って被保険者の健康増進のため、保健事業を実施しているところです。この計画は平成 29 年度が計画の最終年度となっていることから、これまでの事業について評価、見直し、改善を行い、「第 2 期データヘルス計画」を策定するものです。

なお、「保健事業実施指針」において、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、可能な限りデータヘルス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とされていることから、第 2 期データヘルス計画については、保健事業の中核をなす「第 3 期特定健康診査等実施計画」と一体的に策定するものです。

(2) 目的

この計画は、被保険者の健康増進及び疾病予防のため、保有しているレセプトデータ、健診データを活用し分析を行い、地域の特性に応じた効果的・効率的な保健事業を実施することを目的とします。

データヘルス計画イメージ図



(3) 計画の位置づけ

この計画は、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「第 5 次白岡市総合振興計画」、「白岡市健康増進計画」等の各種計画との整合性に配慮します。

なお、この計画は「データヘルス計画（保健事業実施計画）」と「特定健康診査等実施計画」を一体として策定しますが、計画の性質上、「データヘルス計画」が上位計画となります。

(4) 計画期間

データヘルス計画の期間（第 2 期データヘルス計画・第 3 期特定健康診査等実施計画）は、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間です。

年 度	平成25年度から平成29年度まで	平成30年度から平成35年度まで
データヘルス計画 (国民健康保険法第82条)	第 1 期	データヘルス計画 ・第2期データヘルス計画 ・第3期特定健康診査等実施計画
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 2 期	

第2章 現状と課題

(1) 地域特性の把握

KDB*から抽出したデータを図表にまとめ、埼玉県等の状況と比較し白岡市の地域特性を把握しました。

① 人口動態

人口構成から、75 歳以上の人口が国平均と比べて低く、埼玉県平均とほぼ同じになっています。産業構成は地域差が大きいものですが、埼玉県平均と大きな差はありませんでした。

死因から、埼玉県等平均と比べて、悪性新生物による死亡の割合が低く、心臓病による死亡が多い状況です。

*KDB: 国保データベースシステムの略。各都道府県の国民健康保険団体連合会が、所有している特定健康診査・特定保健指導、医療、介護の各種データを活用して、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

図表 1-1 人口動態-人口、産業構成

			白岡市	埼玉県	国
① 人口動態	人口構成	計 (人)	51,535	7,266,534	127,094,745
		構成割合 (%)			
		0～39歳	39.6	40.7	39.7
		40～64歳	34.9	34.5	33.7
		65～74歳	14.5	14.2	13.8
		75歳～	11.0	10.6	12.8
	産業構成 (%)	第1次産業	2.4	1.7	4.0
		第2次産業	23.8	24.9	25.0
		第3次産業	73.8	73.4	71.0

出典：総務省統計局「平成 27 年国勢調査結果」

*第1次産業：「農業」「林業」「漁業」第2次産業：「鉱業」「建設業」「製造業」第3次産業：前記及び「分類不能の産業」以外の産業

図表 1-2 人口動態-平均寿命、死因

			白岡市	埼玉県	同規模市	国
① 人口動態	平均寿命(歳)	平均寿命				
		男	80.1	79.6	79.6	79.6
		女	86.8	85.9	86.3	86.4
	死因 (%)	悪性新生物	44.6	50.0	48.1	49.6
		心臓病	30.7	27.6	27.1	26.5
		脳疾患	14.5	13.9	16.5	15.4
		糖尿病	2.6	1.9	1.9	1.8
		腎不全	5.3	3.1	3.3	3.3
		自殺	2.3	3.6	3.1	3.3

出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

*同規模市：人口 5 万～10 万人の市町村で比較

平成 28 年度データ 抽出月平成 29 年 9 月

② 国保・医療

国保の状況から、埼玉県等平均と比べ国保加入率は低く、加入者の平均年齢が高くなっています。このことから、定年退職後に国保に加入した 65 歳から 74 歳までの被保険者が多いことが推測されます。

医療費分析から、悪性新生物による医療費の割合が埼玉県等平均より高くなっています。

健診有無別 1 件あたり医療費から、特定健康診査を受けていない被保険者の 1 件あたりの医療費が高くなっています。

図表 2 国保・医療の状況

			白岡市	埼玉県	同規模市	国	
② 国保・医療	国保の状況	被保険者数 (人)	11,755	2,051,095	16,979	32,587,223	
		構成割合 (%)	0～39歳	21.3	29.3	24.4	28.2
			40～64歳	31.5	32.7	32.7	33.6
			65～74歳	47.2	38.0	42.9	38.2
		加入率 (%)	23.6	29.4	24.7	26.9	
	平均年齢 (歳)	54.9	50.3	52.8	50.7		
	医療費分析 (%)	慢性腎不全(透析有)	9.9	11.9	9.5	9.7	
		慢性腎不全(透析無)	0.5	0.7	0.6	0.6	
		悪性新生物	28.8	25.4	25.0	25.6	
		精神	13.8	14.6	17.6	16.9	
		筋・骨格	14.4	14.8	14.9	15.2	
		糖尿病	8.9	10.0	10.1	9.7	
		高血圧症	8.1	8.8	8.9	8.6	
		高尿酸血症	0.1	0.1	0.1	0.1	
		脂肪肝	0.2	0.2	0.2	0.2	
		動脈硬化症	0.2	0.3	0.3	0.3	
		脳出血	1.4	1.2	1.2	1.2	
		脳梗塞	3.2	3.0	2.9	2.8	
		狭心症	3.9	3.0	2.9	3.0	
		心筋梗塞	1.1	0.7	0.7	0.7	
		脂質異常症	5.6	5.2	5.3	5.3	
	健診有無別 1件あたり医療費(円)	健診あり	24,520	23,230	23,920	23,970	
		健診なし	41,200	38,990	39,800	39,290	

出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」

平成 28 年度データ 抽出月平成 29 年 9 月

③ 特定健康診査

特定健康診査の状況から、埼玉県平均や同規模市に比べて受診率が低く、メタボリックシンドローム*の割合は低い一方で、非肥満高血糖*の割合は高くなっています。

図表 3 特定健康診査の状況

③ 特定健康診査	特定健康診査の状況(%)		白岡市	埼玉県	同規模市	国
		受診率	34.7	38.6	38.0	34.0
		メタボ割合	15.1	17.2	17.5	17.3
		メタボ割合(男性)	24.4	27.2	27.4	27.5
		メタボ割合(女性)	8.6	9.3	9.9	9.5
		予備群割合	10.3	10.9	10.7	10.7
		予備群割合(男性)	16.6	17.3	17.1	17.2
		予備群割合(女性)	6.0	5.8	5.9	5.8
		非肥満高血糖割合	13.3	9.8	9.9	9.3
		基準値超割合(腹囲)	28.4	31.6	31.6	31.5
		基準値超割合(腹囲)(男性)	45.9	49.9	49.7	50.1
		基準値超割合(腹囲)(女性)	16.4	17.1	17.9	17.3
		基準値超割合(BMI)	4.3	4.9	4.8	4.7
		基準値超割合(BMI)(男性)	1.6	1.9	1.6	1.7
		基準値超割合(BMI)(女性)	6.2	7.3	7.1	7.0
		基準値超割合(血糖)	0.8	0.6	0.7	0.7
		基準値超割合(血圧)	7.6	7.8	7.4	7.4
		基準値超割合(脂質)	1.9	2.5	2.6	2.6
		基準値超割合(血糖・血圧)	3.0	2.8	2.7	2.7
		基準値超割合(血糖・脂質)	1.0	0.9	1.0	1.0
		基準値超割合(血圧・脂質)	6.2	8.3	8.4	8.4
		基準値超割合(血糖・血圧・脂質)	4.9	5.2	5.3	5.2

出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」

平成 28 年度データ 抽出月平成 29 年 9 月

*メタボリックシンドローム：内臓型脂肪肥満（内臓肥満・腹部肥満）に高血糖・高血圧症・脂質異常症のうち 2 つ以上の症状が一度に出ている状態

*非肥満高血糖：腹囲が男性 85cm 以下、女性 90 cm 以下のかたのうち、HbA1c が 6.0%以上のかた

④ 生活習慣

生活習慣の状況は、特定健康診査や人間ドックの補助を行う際に行ったアンケートを基に作成しています。服薬と既往歴の数値が埼玉県等平均に比べて低く、生活習慣の状況も多く項目で良い数値となっています。白岡市では健康に対する意識の高い集団が特定健康診査や人間ドックの補助を受けていることがわかります。

図表 4 生活習慣の状況

④ 生活習慣	生活習慣の状況(%)		白岡市	埼玉県	同規模市	国
		服薬_高血圧症	31.8	33.8	34.4	33.7
		服薬_糖尿病	6.1	7.3	7.8	7.5
		服薬_脂質異常症	21.8	22.8	23.9	23.6
		既往歴_脳卒中	2.3	3.1	3.2	3.3
		既往歴_心臓病	4.8	4.8	5.9	5.5
		既往歴_腎不全	0.4	0.4	0.7	0.5
		既往歴_貧血	6.6	9.6	10.1	10.1
		喫煙	9.6	15.2	13.2	14.2
		20歳時体重から10kg以上増加	31.7	32.6	31.6	32.1
		1回30分以上の運動習慣なし	51.2	54.9	58.4	58.7
		1日1時間以上運動なし	46.5	45.9	44.4	46.9
		歩行速度遅い	46.2	49.3	51.2	50.4
		1年間で体重増減3kg以上	15.0	18.6	18.7	19.5
		食べる速度が速い	21.5	25.0	25.1	25.9
		食べる速度が普通	69.5	67.9	66.5	65.8
		食べる速度が遅い	9.0	7.1	8.3	8.3
		週3回以上就寝前夕食	11.9	16.9	14.5	15.4
		週3回以上夕食後間食	7.4	9.2	10.9	11.8
		週3回以上朝食を抜く	5.2	9.0	7.1	8.5
		毎日飲酒	24.1	25.9	24.6	25.6
		時々飲酒	21.3	22.8	21.0	22.0
		飲まない	54.7	51.4	54.5	52.4
		1合未満	73.4	67.5	64.5	64.1
		1～2合	21.0	21.9	23.9	23.8
		2～3合	4.7	8.4	9.2	9.3
		3合以上	1.0	2.2	2.5	2.7
		睡眠不足	21.7	25.6	24.3	25.0
		改善意欲なし	27.2	32.6	31.5	30.9
		改善意欲あり	27.8	23.6	26.2	27.2
		改善意欲ありかつ始めている	14.5	16.2	12.9	13.0
		取り組み済み6ヶ月未満	9.6	7.5	7.9	8.1
		取り組み済み6ヶ月以上	21.0	20.1	21.5	20.8
		保健指導利用しない	51.8	59.6	60.3	59.4

出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」

平成 28 年度データ 抽出月平成 29 年 9 月

⑤ 介護保険

介護保険第1号被保険者の認定率が埼玉県等平均に比べて低いことがわかります。これは75歳以上の構成割合が低いという白岡市の年齢構成が理由の一つと考えられますが、年齢構成が近い埼玉県と比べても白岡市の認定率は低くなっています。

有病状況から、高血圧症、心臓病が埼玉県等平均より高くなっています。

図表5 介護保険の状況

			白岡市	埼玉県	国
⑤ 介護 保険	認定率	第1号認定者数 (人)	1,691	256,556	6,068,408
		第2号認定者数 (人)	49	7,572	135,515
		第1号認定率 (%)	12.9	14.3	18.1
		第2号認定率 (%)	0.3	0.3	0.3

出典：厚生労働省HP「平成27年度介護保険事業状況報告」平成29年3月末現在

総務省統計局「平成27年国勢調査結果」

＊第1号認定者数：65歳以上の要支援、要介護認定者数

＊第2号認定者数：40歳～64歳の要支援、要介護認定者数

＊第1号認定率＝第1号認定者数/65歳以上人口

＊第2号認定率＝第2号認定者数/40歳～64歳人口

			白岡市	埼玉県	同規模市	国
⑤ 介護 保険	有病状況(%)	糖尿病	22.1	20.6	21.9	21.9
		高血圧症	54.4	47.8	51.8	50.5
		脂質異常症	24.9	25.3	27.6	28.2
		心臓病	61.2	53.8	59.1	57.5
		脳血管疾患	23.4	23.7	26.2	25.3
		悪性新生物	11.4	9.5	10.0	10.1
		筋・骨格	48.0	45.3	50.8	49.9
		精神	36.5	32.1	35.6	34.9
	要介護認定別医療費 一件あたり(円)	認定有	8,651	8,205	8,026	7,980
		認定なし	3,871	3,608	3,809	3,822

出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」

平成28年度データ 抽出月平成29年9月

(2) 白岡市国民健康保険の現状

白岡市の状況

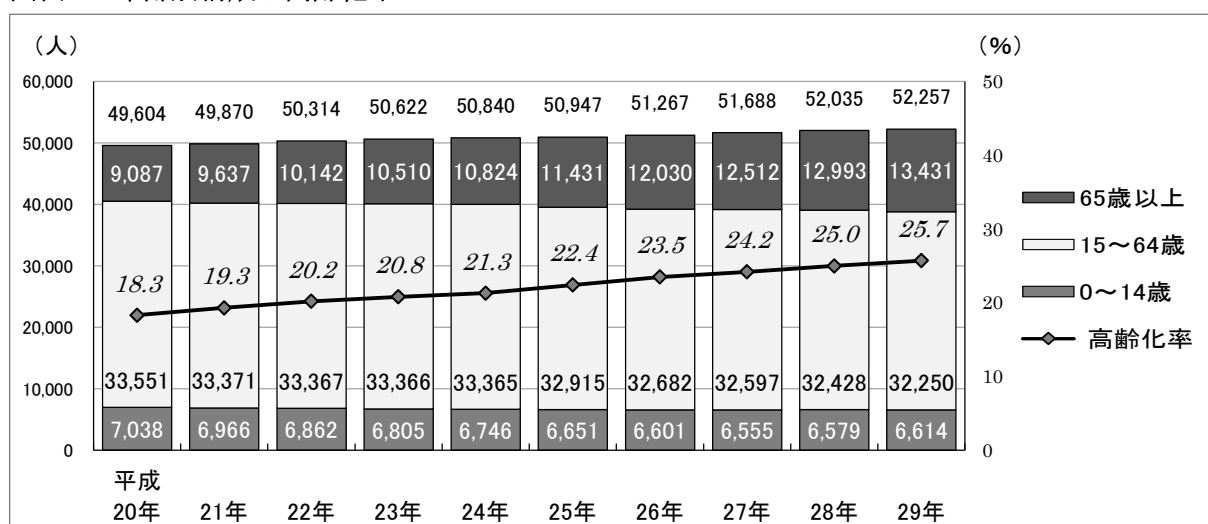
白岡市の人口は52,257人(平成29年1月1日現在)で、うち65歳以上が13,431人で高齢化率*は25.7%です。

平成20年から近年までの年齢別構成の推移をみると、総人口は微増傾向が続いており、老年人口*の割合が年々増加しています。また、人口構成をみると、40歳代と60歳代の占める割合が多くなっており、今後、平均年齢が上がるとともに60歳代のかたが75歳になり、後期高齢者医療制度に移行するなど、さらに高齢化が進むことが予測されます。

* 高齢化率：65歳以上の人口が総人口を占める割合

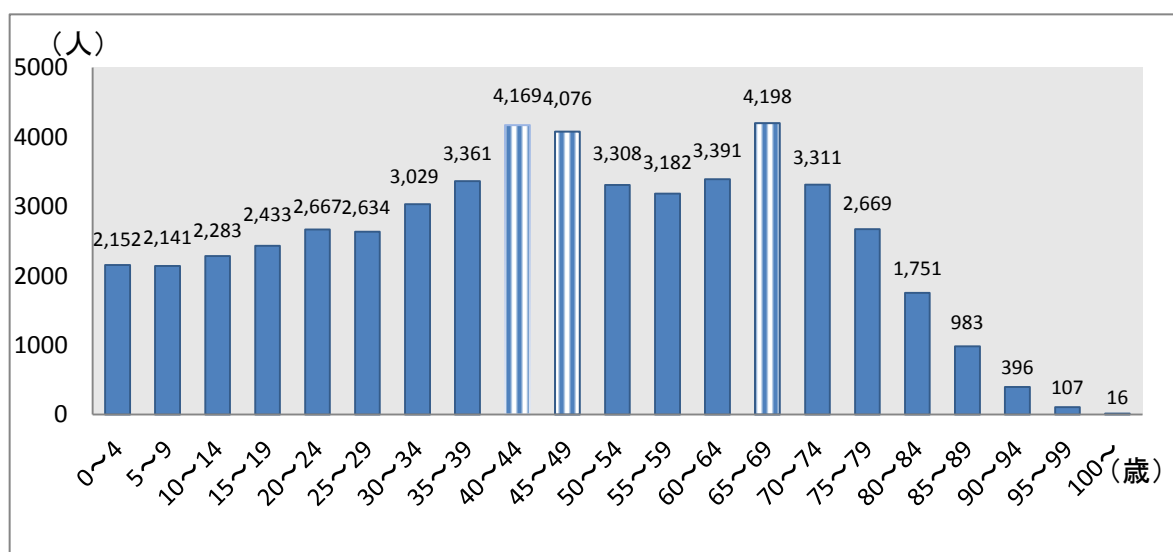
* 老年人口：65歳以上の人口

図表6 年齢別構成と高齢化率



出典：各年1月1日現在 住民基本台帳

図表7 人口構成



出典：平成29年1月1日現在 住民基本台帳 *平成29年1月1日現在 平均年齢45.3歳

国民健康保険被保険者の状況

白岡市の国民健康保険の被保険者数は12,098人（平成28年度平均）で、年々減少しています。

65歳から74歳までの前期高齢者の割合は、46.4%（平成28年度平均）でおよそ半数近くになっています。前期高齢者*構成率は、年々増加しており、埼玉県平均よりもつねに高い状況となっています。

世帯数は、約7,000～7,300世帯で推移していますが、一世帯あたりの人数は、年々減少していることから、単身世帯と夫婦のみの世帯が増加していることが推測されます。

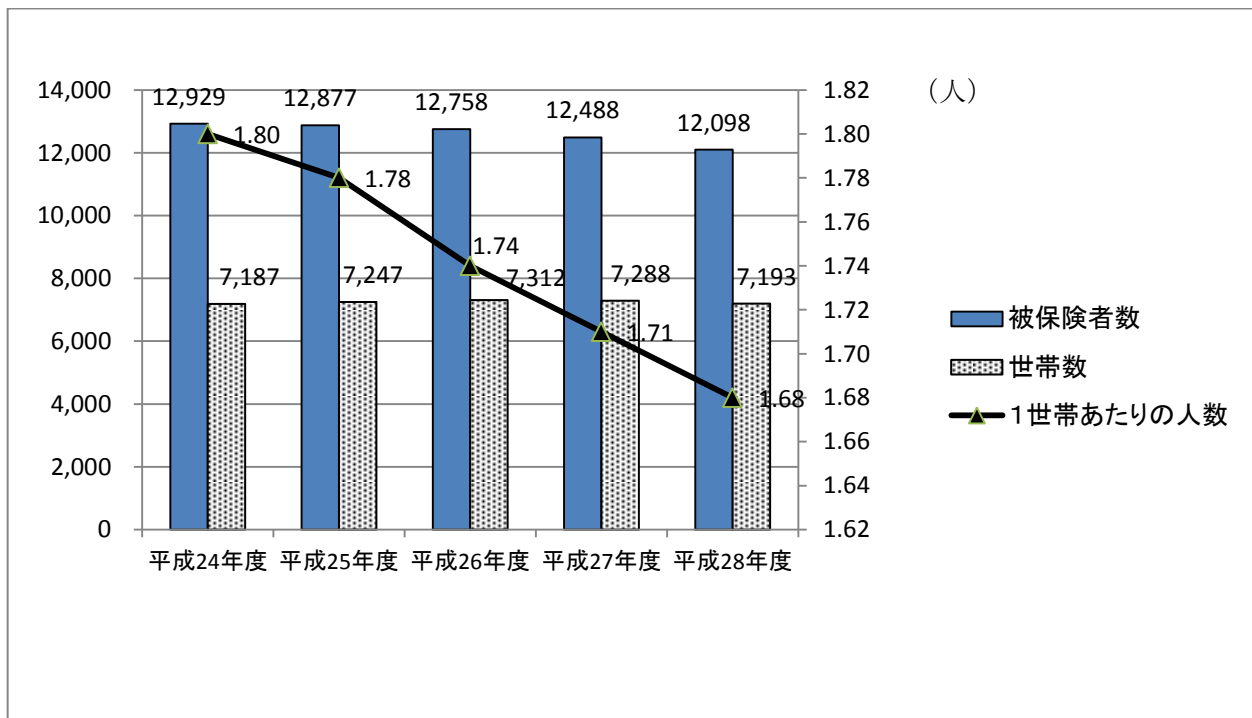
*前期高齢者：65歳から74歳までの高齢者

図表8 国保加入者の推移表

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
被保険者数	12,929	12,877	12,758	12,488	12,098
うち65～74歳	5,072	5,285	5,499	5,564	5,614
前期高齢者構成率	39.2%	41.0%	43.1%	44.6%	46.4%
県平均	33.2%	35.1%	37.1%	38.9%	40.5%

出典：平成24年度から28年度まで 国民健康保険事業状況（速報値）

図表9 被保険者の世帯数等の推移



出典：国民健康保険事業状況（速報値）

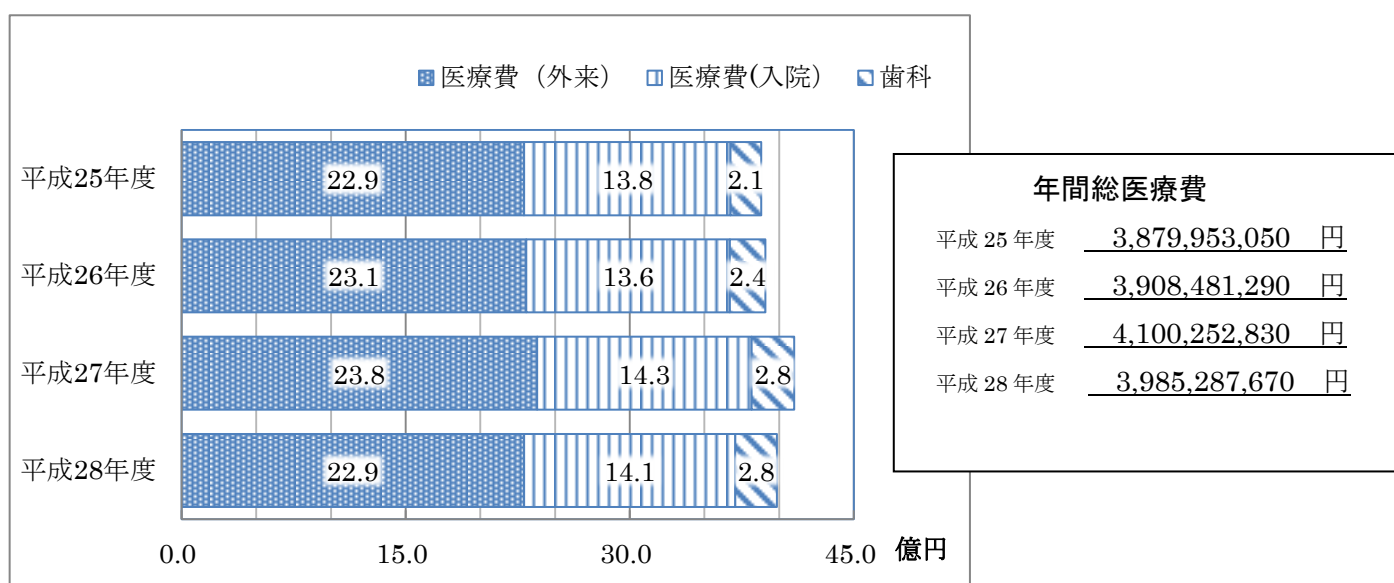
医療費の状況

＜総医療費は増加傾向＞

白岡市の入院・外来・歯科・調剤を含めた総医療費は、年々増加傾向でしたが、平成 28 年度は減少しました。これは被保険者数の減少による影響が大きいと推測されます。

一方で、一人あたりの医療費をみると年々増加しており、埼玉県平均よりも高い状況となっています。このことから、医療の高度化や被保険者の高齢化が進んでいることが伺えます。

図表 10 総医療費の推移



出典：KDB システム「市町村別データ」

図表 11 1人あたりの年間医療費

年 度	白岡市（円）	埼玉県平均（円）
平成 25 年度	322,249	296,689
平成 26 年度	329,018	305,090
平成 27 年度	344,158	320,652
平成 28 年度	349,488	324,619

出典：埼玉県国民健康保険団体連合会 「埼玉県国民健康保険における医療費等の状況」

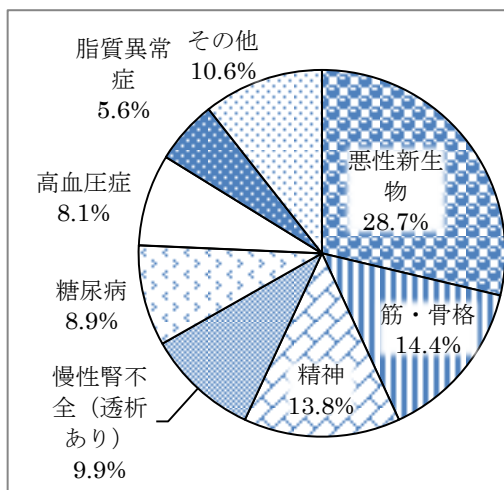
＜生活習慣病総医療費に占める主な疾患＞

白岡市の生活習慣病総医療費を疾患別割合でみると 1 位 悪性新生物、2 位 筋・骨格、3 位 精神となっています。

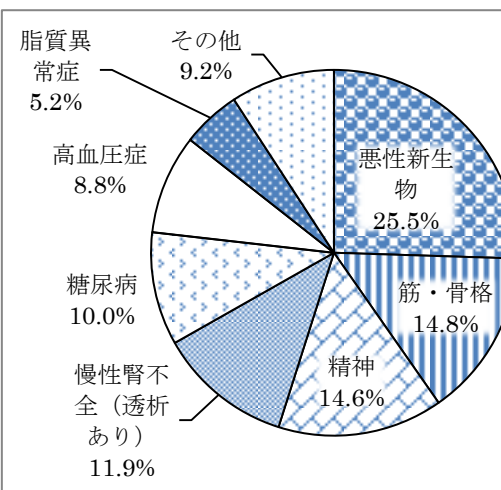
悪性新生物の割合を埼玉県平均と比較すると、白岡市のほうが 3.2% 高い状況です。

平成 28 年度の生活習慣病総医療費の疾患別割合

図表 12 白岡市



図表 13 埼玉県平均



出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

KDB システムについて

最大医療資源の考えに基づきデータを算出します。このことから、地域の特徴や課題分析をしやすいうように開発されたシステムです。

前提条件

- ① 医科レセプトと調剤レセプトが紐付けられた場合、点数を合算します。
- ② 紐付けられない場合は、医科レセプトの点数のみ使用します。
- ③ 疾病名が、国際疾病分類（ICD-10）のコードに変換できない傷病名は除外します。

最大医療資源の算出

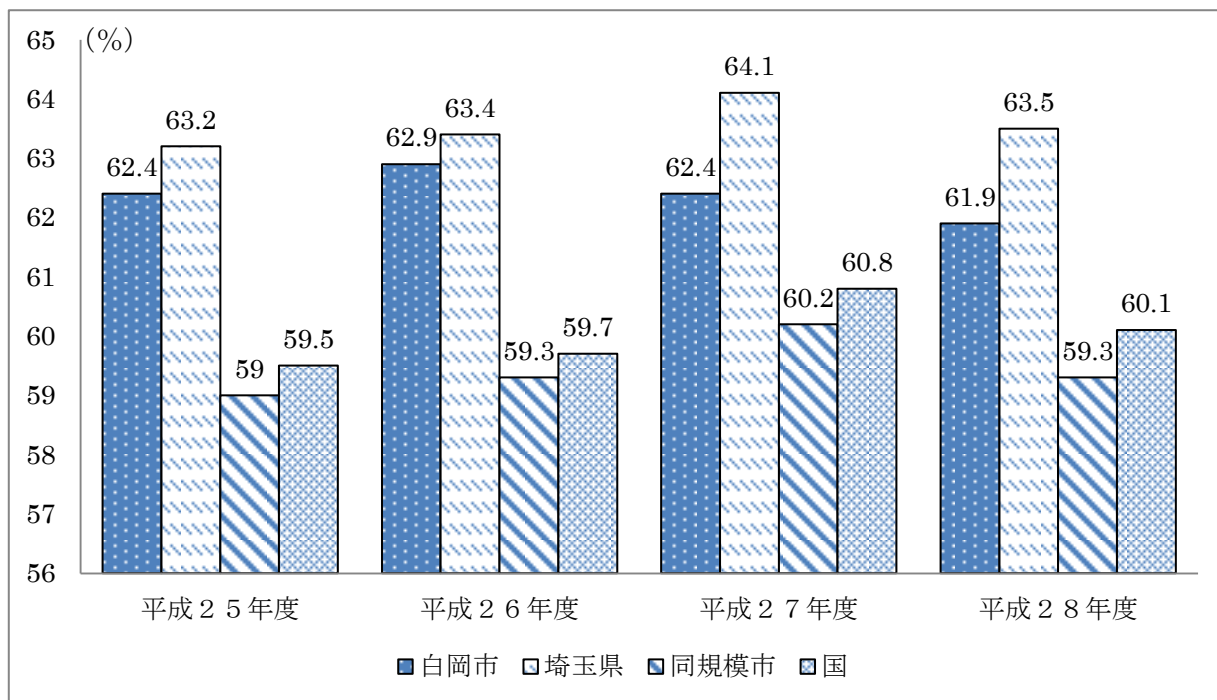
- ① レセプト記載の傷病名コードと摘要コードを紐付けするため、適応傷病名等に関するマスタを参照。
- ② 疾病名コードに対する摘要コードの使用量と各摘要点数マスタ（医薬品・診療行為・特定器材）の単価より、傷病名毎に点数を集計します。
- ③ 傷病名毎の点数を ICD-10 コード別（中分類）に集計し、高い点数より医療資源に順序付けをする。なお、合計点数が同点の場合、診療開始年月日（降順）、ICD-10 コード（昇順）に順序付けをします。

＜外来受診の状況＞

平成 25 年度から平成 28 年度までの医療費のうち、外来が占める割合は 62%前後で推移しており、これは埼玉県平均をやや下回り、同規模市や国の平均を上回っています。

外来受診が多いということは、重複受診*や頻回受診*の可能性も考えられることから、実態の把握をすることが必要です。

図表 14 外来の医療費割合



出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

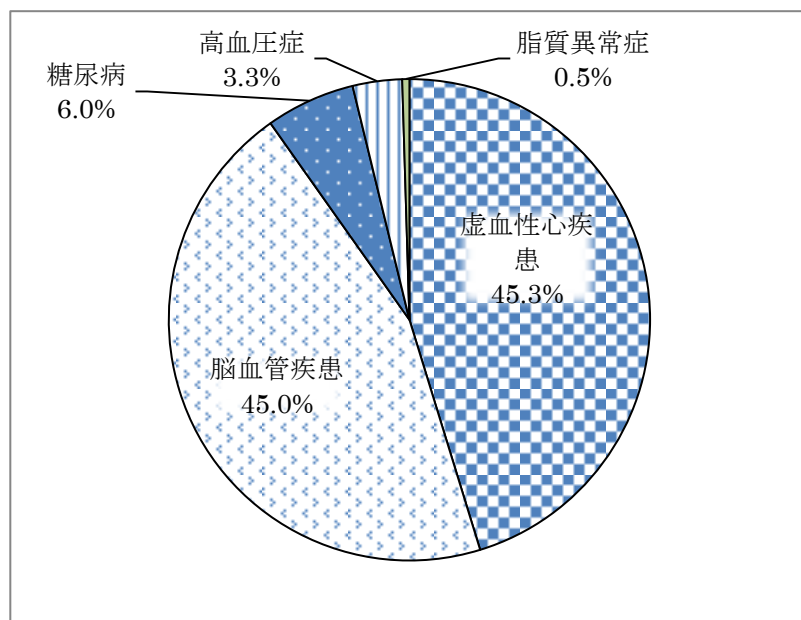
* 重複受診：同じ疾患または同じ症状で複数の医療機関に受診すること

* 頻回受診：同じ医療機関に何度も受診すること

＜生活習慣病の状況＞

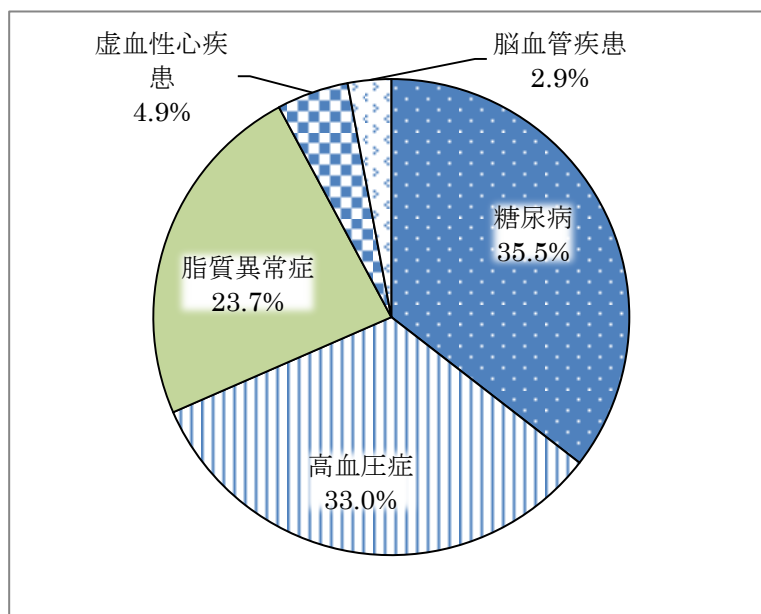
平成 28 年度の生活習慣病*に關係する疾患を入院・外来の疾患別で示すと、入院では、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病の順に高くなっています。外来では、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の順となっています。

図表 15 平成 28 年度生活習慣病疾患別（入院）



出典：KDB システム「疾病別医療費分析」

図表 16 平成 28 年度生活習慣病疾患別（外来）

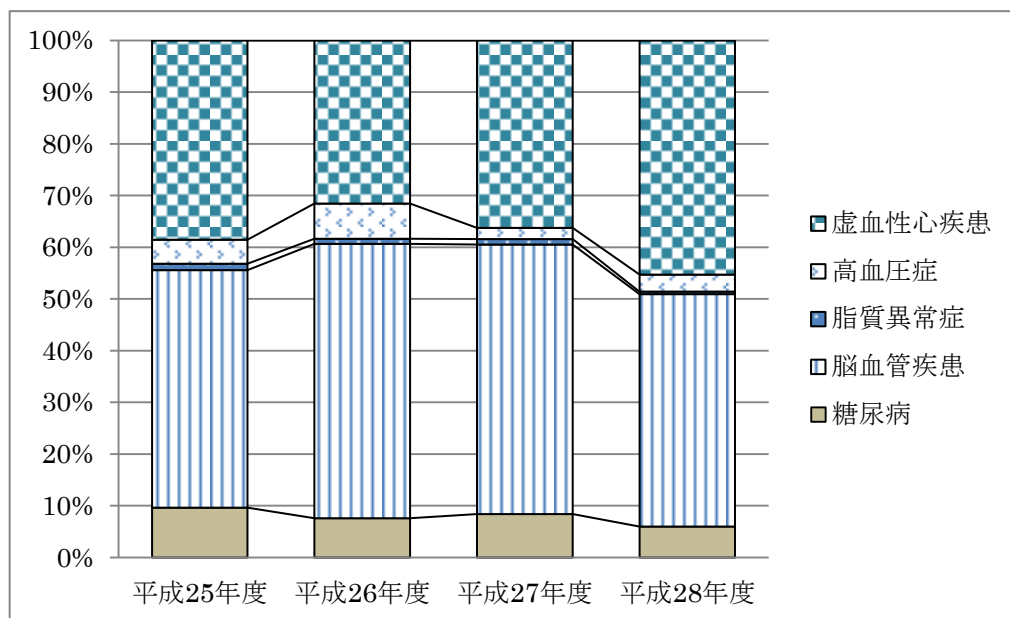


出典：KDB システム「疾病別医療費分析」

*生活習慣病：食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に關与する疾患群

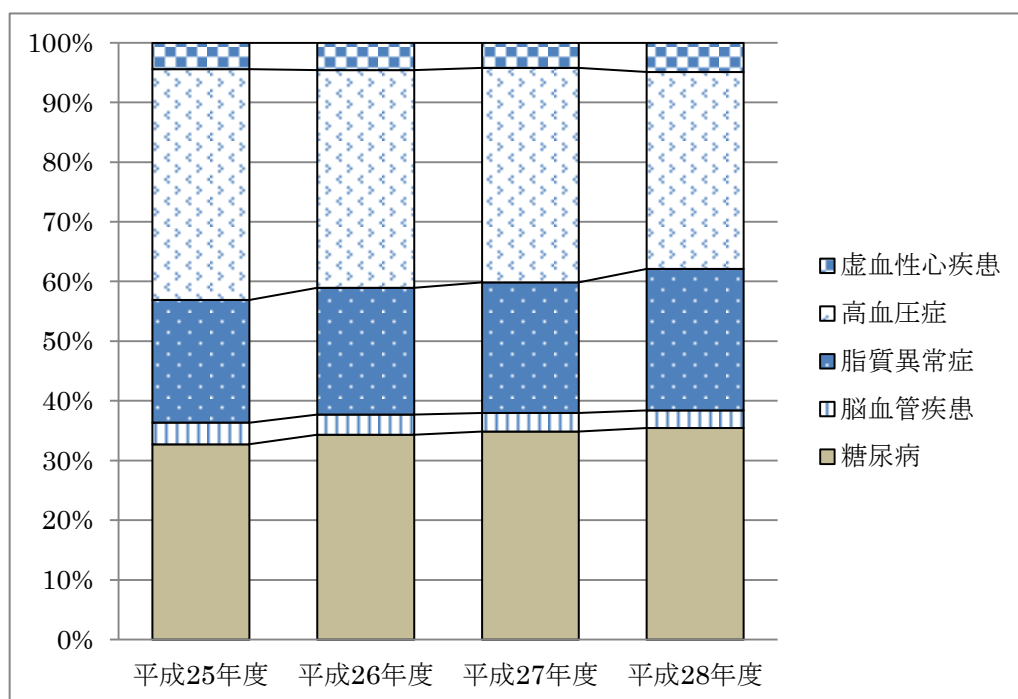
また、年度推移を見ると入院では虚血性心疾患が増加傾向、脳血管疾患が減少傾向にあり、外来では高血圧症の割合が減少していることがわかります。

図表 17 生活習慣病疾患別年度推移（入院）



出典：KDB システム「疾病別医療費分析」

図表 18 生活習慣病疾患別年度推移（外来）



出典：KDB システム「疾病別医療費分析」

＜医療費が高くなる要因の疾病＞

生活習慣病の疾病のうち、腎不全になると医療費が高くなることが、図表 19 からわかります。

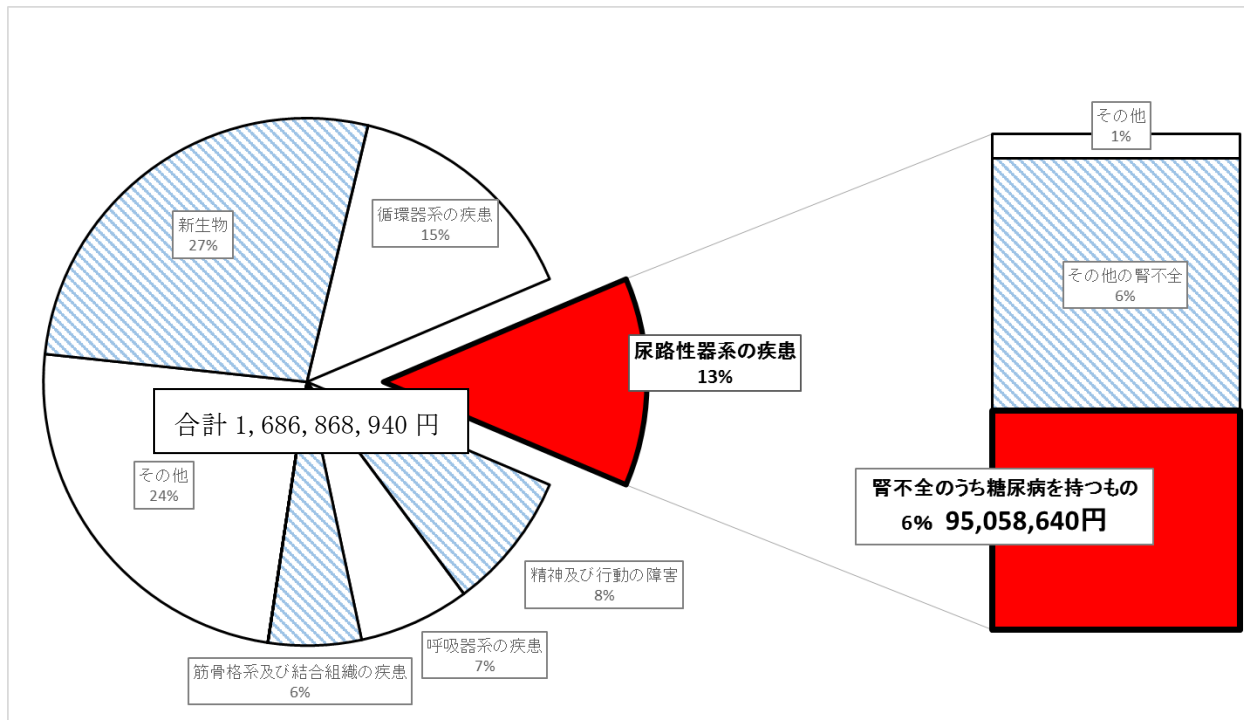
図表 20 は平成 28 年に 1 件 30 万円以上となったレセプトを抽出し、疾病分類により割合を出したものになります。腎不全のうち糖尿病を持つものに係る診療で約 1 億円の医療費がかかっていることがわかります。

図表 19 生活習慣病外来受診状況（レセプト 1 件あたりの外来医療費）

疾 病 名	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
糖尿病	37,174 円	36,873 円	37,524 円	36,241 円
高血圧症	30,319 円	30,077 円	30,635 円	29,586 円
脂質異常症	28,782 円	28,460 円	28,742 円	28,415 円
脳血管疾患	40,545 円	40,241 円	39,303 円	38,719 円
心疾患	48,580 円	47,522 円	50,096 円	48,048 円
腎不全	229,427 円	230,768 円	219,075 円	189,556 円
精神疾患	31,204 円	32,954 円	33,311 円	31,423 円
新生物	52,779 円	54,884 円	57,757 円	58,426 円
歯肉炎・歯周病	11,936 円	11,521 円	12,009 円	12,055 円

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」

図表 20 高額医療（1 件 30 万円以上）の疾患分類による内訳



出典：KDB システム「厚生労働省様式 1－1」

* 尿路性器系疾患：腎臓、尿管、膀胱、生殖器等の疾病をいう。このことから腎不全が含まれます。

<人工透析の状況>

平成 25 年度から平成 28 年度までの国民健康保険の人工透析患者数は、年々減少しています。

これは、75 歳の年齢到達や障がい認定*を受けたかたが、国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行したかたもいるため、市全体でみると人工透析患者数が減少したということではありません。

図表 22 から、人工透析患者は 60 歳代のかたが 5 割以上のため、40 歳代または 50 歳代の早期から人工透析に移行しない対策が重要です。

そのため原因である生活習慣病（特に糖尿病）の重症化予防事業を推進し、対策を講じる必要があります。

*障がい認定：65 歳から 74 歳までで一定の障害のあるかたは、申請して認定を受けると後期高齢者医療制度に加入ができます。

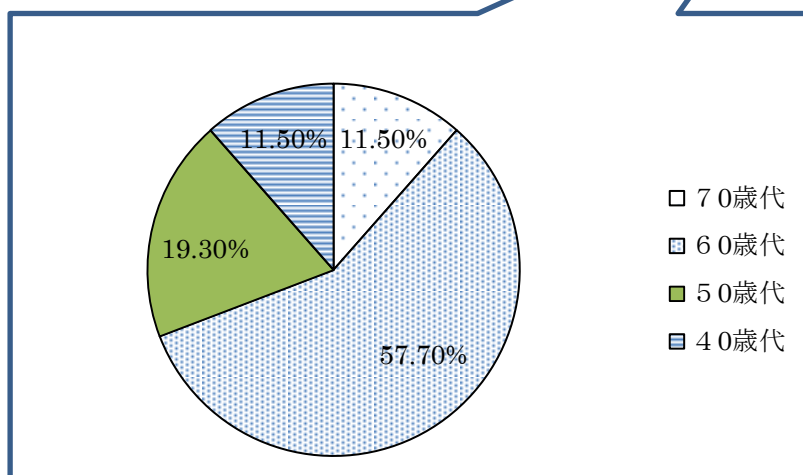
図表 21 国民健康保険の人工透析患者の状況

(単位：人)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
人工透析患者数	6 6	6 0	5 4	5 0
うち糖尿病要因	3 3	2 7	2 8	2 6

出典：KDB システム「厚生労働省様式 2-2」

図表 22 平成 28 年度人工透析患者（糖尿病要因）の年齢割合



出典：KDB システム「厚生労働省様式 2-2」

＜ジェネリック医薬品数量シェアについて＞

被保険者にジェネリック医薬品の周知啓発を図り普及促進を行うことにより、自己負担の軽減と医療費の抑制につなげます。

国（厚生労働省）では、ジェネリック医薬品の使用割合を平成 30 年度から平成 32 年度末までの間のなるべく早い時期に 80%以上にするという新たな数量シェア目標を定めております。

図表 23 ジェネリック医薬品数量シェアの推移

	白岡市	市町村平均
平成 27 年度	62.3%	62.5%
平成 28 年度	68.7%	68.7%

＊ジェネリック医薬品数量シェア算出：

ジェネリック医薬品の数量＝使用量×回数（または調剤数量）

ジェネリック医薬品の数量÷（ジェネリック医薬品のある先発医薬品の数量＋ジェネリック医薬品の数量）×100で算出。

特定健康診査等の状況

＜受診状況＞

白岡市の特定健康診査・特定保健指導の受診率は、埼玉県平均を下回る状況（図表 24）が続いています。

特定健康診査の受診状況は、60 歳以上の受診者が多く、（図表 25）、男女 60 歳以上の受診割合は、全体の 85.3%を占めています。

一方で、40 歳代～50 歳代のかたの受診割合が低くなっています。（図表 26、P20 図表 27）

また、ほぼすべての年代において女性の受診者が多く、女性の受診割合は 59.1%を占めています。（図表 26）

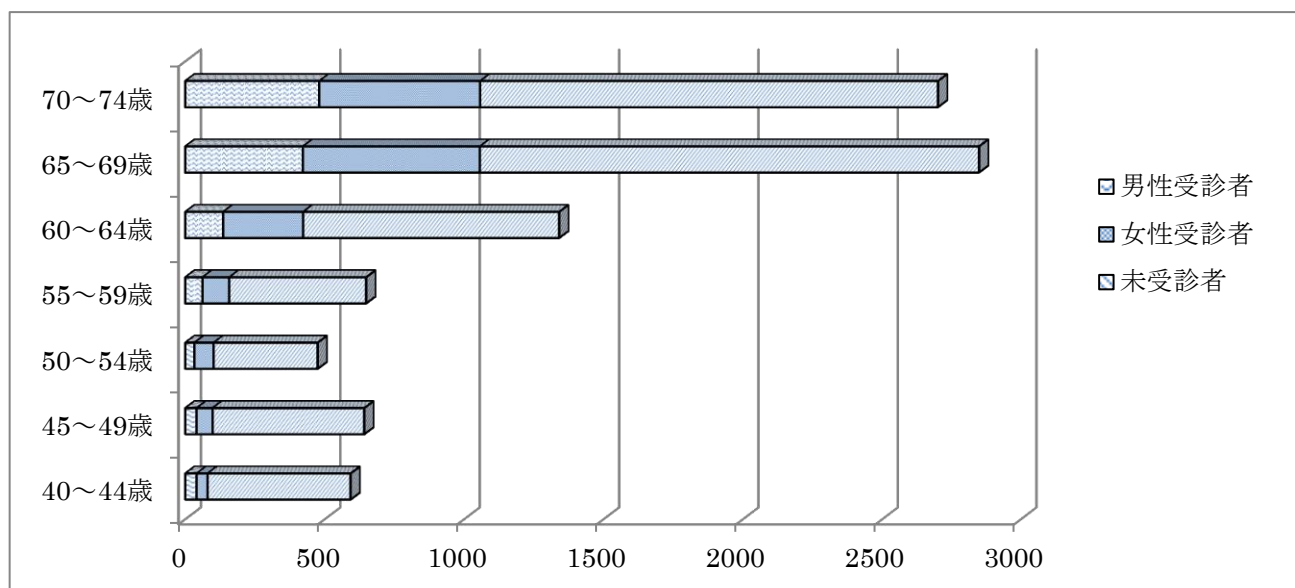
図表 24 特定健康診査・特定保健指導受診率推移

	特定健康診査			特定保健指導		
	人 数	法定報告 受診率	埼玉県 平 均	人 数	法定報告 実施率	埼玉県 平 均
平成 24 年度	2,871 人	32.3%	34.5%	37 人	9.6%	17.1%
平成 25 年度	2,716 人	30.9%	35.5%	36 人	10.4%	17.6%
平成 26 年度	2,832 人	32.0%	37.2%	35 人	10.0%	16.1%
平成 27 年度	2,858 人	32.3%	38.6%	44 人	13.0%	16.7%
平成 28 年度	2,975 人	35.0%	38.9%	49 人	13.6%	17.9%

出典：特定健診・特定保健指導保険者別実施状況（法定報告）

図表 25 平成 28 年度 特定健康診査受診状況

(単位：人)



出典：KDB システム「厚生労働省様式 6－9」

平成 29 年 9 月現在

図表 26 平成 28 年度 特定健康診査年齢別受診状況

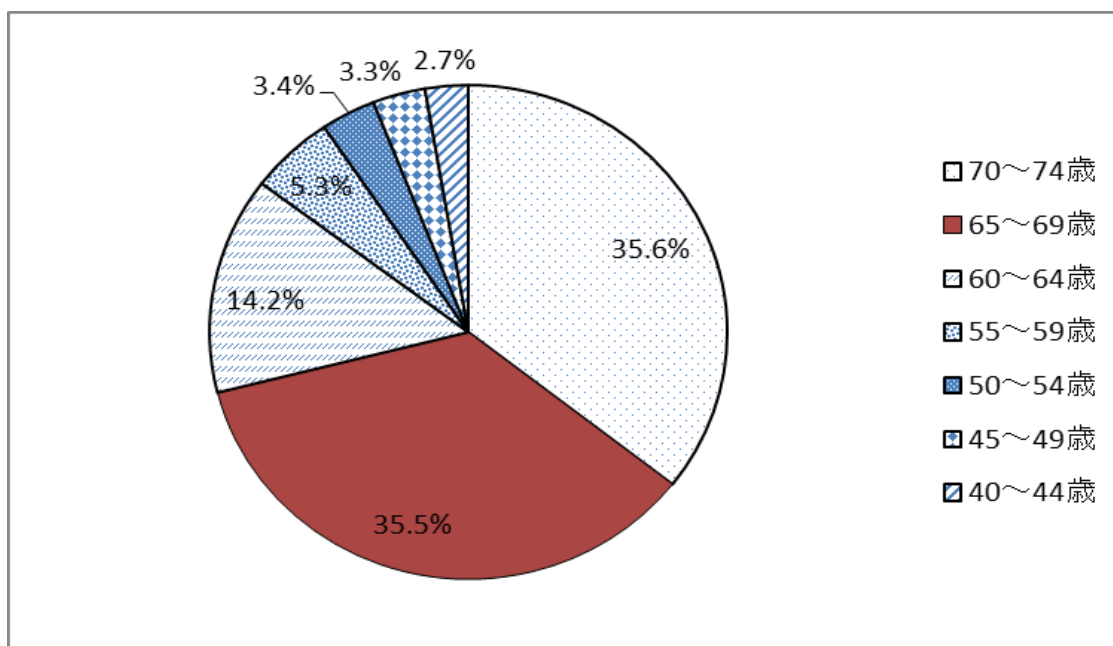
	男性受診者 (人)	女性受診者 (人)	未受診者(人)		被保険者 合計(人)	年齢別受診率 (%)
			男性	女性		
40～44 歳	41	39	285	228	593	13.5
45～49 歳	41	57	318	226	642	15.3
50～54 歳	33	69	200	173	475	21.5
55～59 歳	62	96	239	252	649	24.3
60～64 歳	136	287	394	524	1,341	31.5
65～69 歳	422	635	847	945	2,849	37.1
70～74 歳	481	577	778	865	2,701	39.1
合計	1,216(40.9%)*	1,760(59.1%)*	3,061	3,213	9,250	

* () : 受診者のうち、男女の割合

出典：KDB システム「厚生労働省様式 6－9」

平成 29 年 9 月現在

図表 27 平成 28 年度 特定健康診査受診者年齢割合（男女合計）



出典：KDB システム「厚生労働省様式 6－9」 平成 29 年 9 月現在

＜特定健康診査結果のリスク保有状況の推移＞

図表 28 は、特定健康診査の受診結果を項目ごとに市町村平均と比較した図表です。

肥満の項目である腹囲と BMI 及び脂質の項目である中性脂肪と HDL は、市町村平均よりも低い傾向が続いており、血糖や血圧の項目については、市町村平均前後で推移しています。

そのため、内臓脂肪症候群も、市町村平均よりも低い傾向（図表 29）で推移しているのに対して、内臓脂肪症候群予備群は、市町村平均同等の状況で推移しています。

図表 28 特定健康診査受診者のリスク保有状況

（単位：％）

年度		肥満		脂質		血糖	血圧	
		腹囲	BMI	中性脂肪	HDL	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧
平成 25 年度	白岡市	27.6	19.8	17.6	3.8	57.3	49.4	22.7
	市町村平均	30.1	23.7	20.6	5.0	53.0	48.7	19.5
平成 26 年度	白岡市	29.0	21.0	16.2	3.5	54.6	50.2	22.7
	市町村平均	32.0	23.5	20.9	4.9	58.4	49.1	20.0
平成 27 年度	白岡市	28.2	20.6	15.8	3.5	59.1	47.7	21.6
	市町村平均	30.4	23.9	20.6	5.0	58.9	49.4	20.1

出典：法定報告

図表 29 内臓脂肪症候群・予備群の状況

保険者名	内臓脂肪症候群				内臓脂肪症候群予備群			
	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
白 岡 市	13.3%	13.8%	14.0%	15.1%	10.9%	11.6%	10.6%	10.4%
市町村平均	16.1%	16.4%	16.7%	17.3%	10.8%	10.5%	10.6%	10.6%
差 引	-2.8%	-2.6%	-2.7%	-2.2%	0.1%	1.1%	0.0%	-0.2%

出典：法定報告

図表 30 特定健康診査重複有所見率*

(単位：%)

		非肥満高血糖	血糖・血圧	血糖・脂質	血圧・脂質	血糖・血圧・脂質
平成 25 年度	白岡市	13.0 (11 位)	2.4 (38 位)	0.9 (23 位)	6.2 (59 位)	3.7 (58 位)
	埼玉県平均	8.8	2.6	0.8	8.2	4.5
平成 26 年度	白岡市	10.9 (25 位)	3.0 (24 位)	0.6 (57 位)	6.3 (53 位)	3.9 (52 位)
	埼玉県平均	9.4	2.7	0.8	8.1	4.8
平成 27 年度	白岡市	12.5 (17 位)	3.2 (15 位)	0.9 (33 位)	6.0 (58 位)	3.9 (57 位)
	埼玉県平均	9.5	2.7	0.8	8.2	4.9
平成 28 年度	白岡市	13.3 (15 位)	3.0 (33 位)	1.0 (22 位)	6.2 (57 位)	4.9 (44 位)
	埼玉県平均	9.8	2.8	0.9	8.3	5.2

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」

*有所見率：全体の受診者の中で検査項目が基準値外のかたの占める割合

* () は、63 市町村中の白岡市の順位

＜受診・未受診による医療費の違い＞

特定健康診査受診者と未受診者における医療費の違いを分析すると、特定健康診査受診者の1人あたりの医療費（図表31）は、埼玉県平均よりも低くなっています。

一方で、未受診者の1人あたりの医療費は、埼玉県平均よりも高くなっています。未受診者のうち65.7%のかたが生活習慣病治療中（図表32）で、定期的に医療受診をしているため、特定健康診査を受ける必要はないと考えているかたが多いのではないかと推測できます。そのため、特定健康診査受診の必要性をご理解していただくための呼びかけに工夫が必要です。また、かかり付け医から受診を勧めていただくことで、理解が深まり、受診につながると考えられるため医師会・かかり付け医等のさらなる連携に努める必要があります。

図表 31 平成 28 年度特定健康診査受診者・未受診者における生活習慣病等*1 人あたりの医療費

入院+外来	健診受診者		健診未受診者	
	白岡市 月平均	埼玉県 月平均	白岡市 月平均	埼玉県 月平均
健診対象者（40 歳～75 歳未満） のかた	①1,592 円	2,187 円	②14,112 円	11,272 円
上記のうち生活習慣病のかた	③4,809 円	6,593 円	④42,620 円	33,979 円

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」平成 29 年 9 月現在

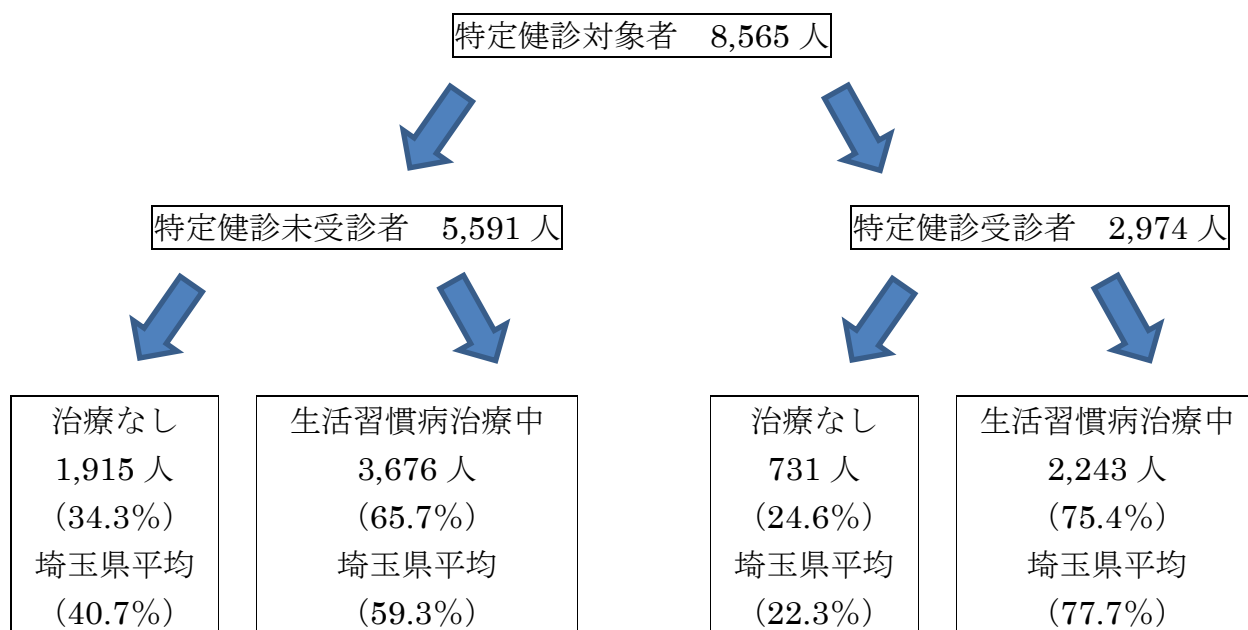
*1 人あたりの医療費：①健診受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数

②健診未受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数

③健診受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数（生活習慣病患者数）

④健診未受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数（生活習慣病患者数）

図表 32 平成 28 年度特定健康診査受診者と未受診者の治療状況（平成 29 年 9 月抽出）



出典：KDB システム「厚生労働省様式 6-10」

*（ ）は、未受診者、受診者のそれぞれの割合

< 特定健康診査以外の総合健康診断助成事業* >

人間ドック*を受診したかたに、費用の一部を助成する事業を実施しています。

同じ年度において、特定健康診査か人間ドックのどちらかの受診になり、人間ドックは、特定健康診査の代替になります。ここ数年、利用者は増加傾向になっています。

図表 33 特定健康診査と人間ドック*受診者状況（国保資格継続 1 年未満の被保険者を含む）

	特定健康診査受診者（人）	人間ドック受診者（人）	合計受診者
平成 25 年度	2, 4 1 6	5 3 1	2, 9 4 7
平成 26 年度	2, 6 0 3	5 3 8	3, 1 4 1
平成 27 年度	2, 4 6 7	6 0 7	3, 0 7 4
平成 28 年度	2, 6 2 9	6 3 7	3, 2 6 6

出典：白岡市国民健康保険特別会計決算に係る主要な施策に関する説明書（平成 25 年度～平成 28 年度）

* 総合健康診断助成事業：人間ドックと脳ドックの健診料を助成する事業

* 人間ドック：ここでの受診者数には脳ドック受診者を含みます。

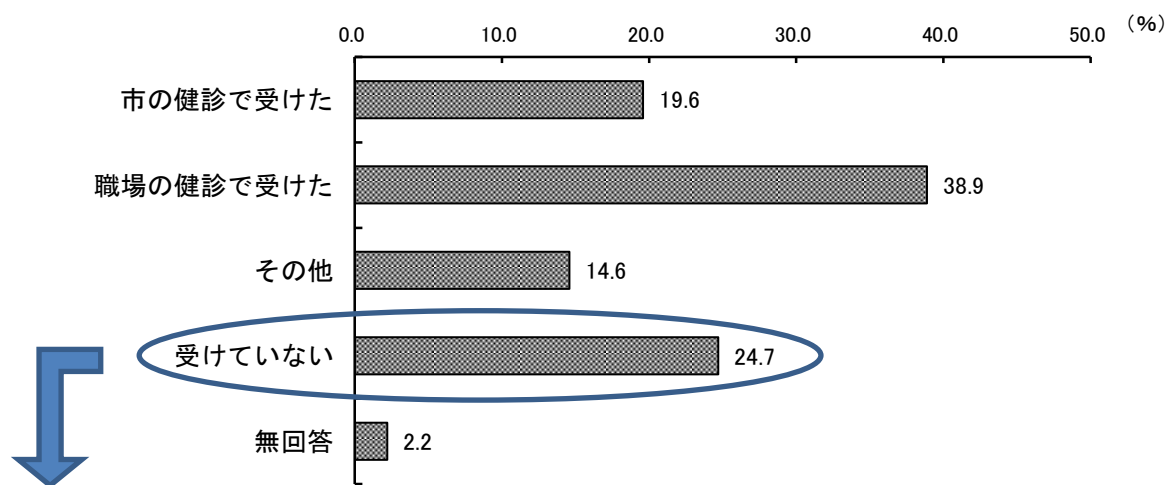
＜白岡市健康についてのアンケート（平成 25 年度）より＞

市民を対象に無作為抽出（国民健康保険加入者以外も含む）し、健診の受診状況について伺ったところ、24.7%のかたが受けていないことがわかります。

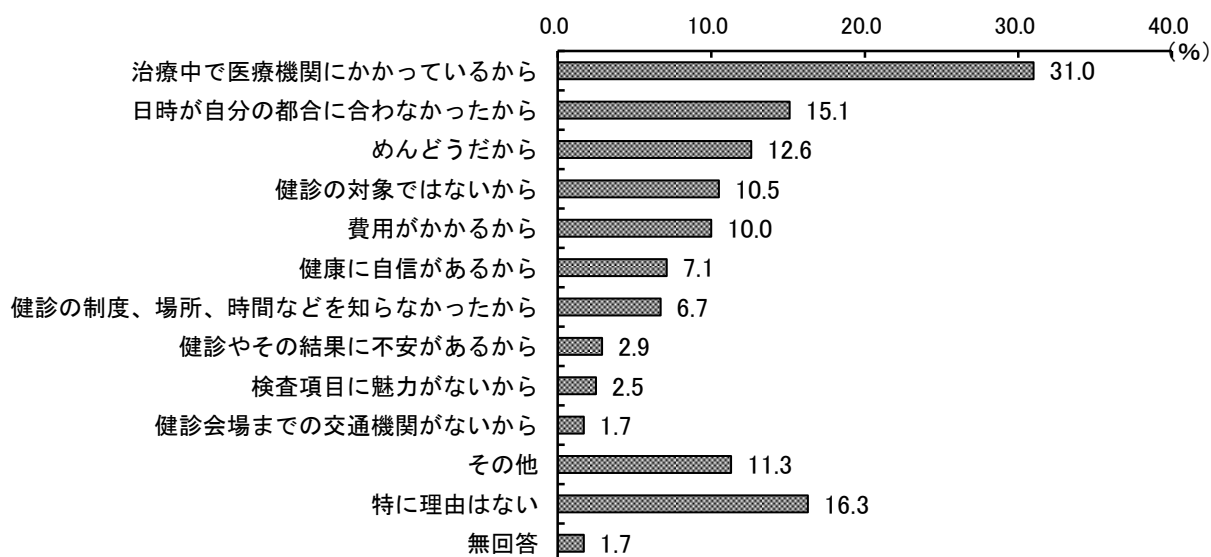
さらに、健診を受けない理由について伺ったところ、「治療中で医療機関にかかっているから」の理由が多いのがわかります。

また、「めんどうだから」「特に理由はない」と回答したかたが合計で 28.9%となっており、健診に対する意識啓発・行動変容が必要です。

この 1 年くらいの間に、健康診査（特定健診・後期高齢者健診を含む）を受けましたか。



健診を受けていない理由はなんですか。



*ここでの健診は、特定健康診査以外の健診等も含んでいます。

＜特定保健指導の状況＞

平成 25 年度から平成 28 年度までの状況から、特定保健指導の対象者*は、毎年増減していますが、終了者*は、動機付け支援、積極的支援ともに少しずつ増加しています。しかし、実施率*は埼玉県平均には届かない状況です。

図表 34 特定保健指導

	対 象 者 (人)		終 了 者 (人)	実 施 率 (%)	埼 玉 県 平 均 実施率 (%)
平成 25 年度	動機付け支援	272	30	10.4	17.6
	積極的支援	75	6		
平成 26 年度	動機付け支援	269	31	10.0	16.1
	積極的支援	82	4		
平成 27 年度	動機付け支援	270	34	13.0	16.7
	積極的支援	68	10		
平成 28 年度	動機付け支援	291	37	13.6	17.9
	積極的支援	70	12		

出典：法定報告より

*対象者：年度中に特定保健指導に該当したかた

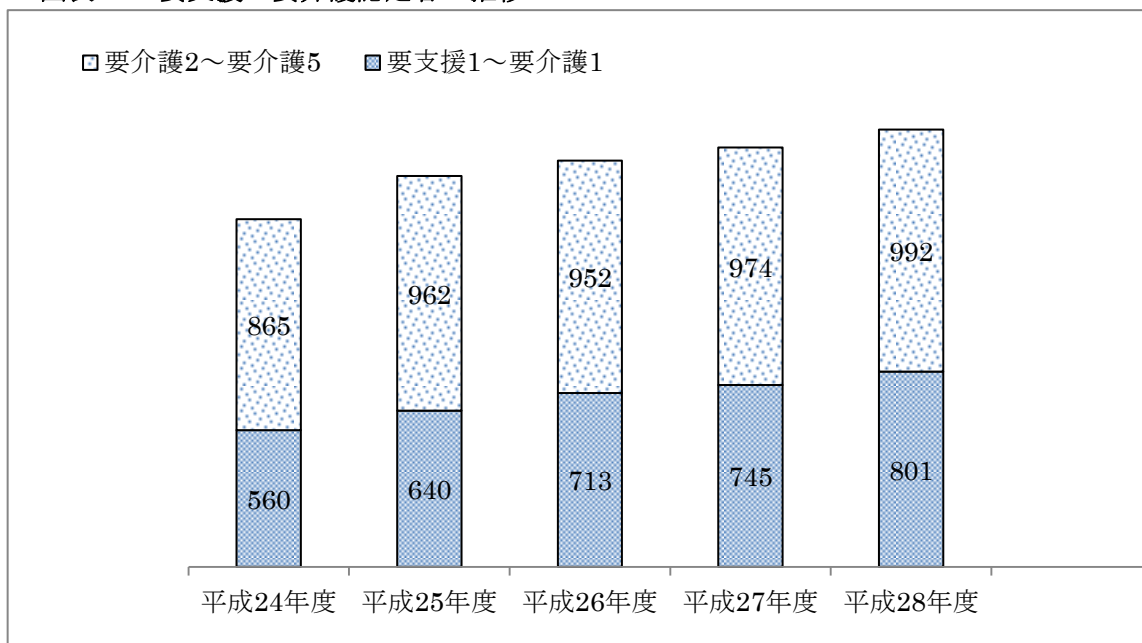
*終了者：半年間の特定保健指導を終了したかた

*実施率：終了者/対象者

介護保険の状況

白岡市の介護保険の要支援・要介護認定者は、年々増加しています。高齢者の増加により、今後も認定者の増加が見込まれます。

図表 35 要支援・要介護認定者の推移



出典：白岡市介護保険事業状況報告（各年 10 月 1 日現在）

死因別死亡割合の状況・寿命の状況

白岡市の死因別死亡割合の状況は、図表 36 のとおりです。40 歳から 74 歳までの死因で最も高いのは悪性新生物で、次いで心疾患の順となっています。

図表 36 死因別死亡割合の順位（平成 23 年～平成 27 年）

	総 数	うち 40 歳～74 歳
1 位	悪性新生物 28.7%	悪性新生物 45.9%
2 位	心疾患（高血圧症を除く）19.3%	心疾患（高血圧症を除く）15.0%
3 位	肺炎 11.5%	肺炎 5.8%
4 位	脳血管疾患 8.5%	脳血管疾患 5.2%
5 位	老衰 3.4%	自殺 3.8%
6 位	腎不全 2.4%	不慮の事故 3.1%
7 位	不慮の事故 2.1%	肝疾患 2.6%
8 位	自殺 2.0%	糖尿病 1.8%
9 位	その他 22.0%	その他 16.7%

出典：埼玉県人口動態統計

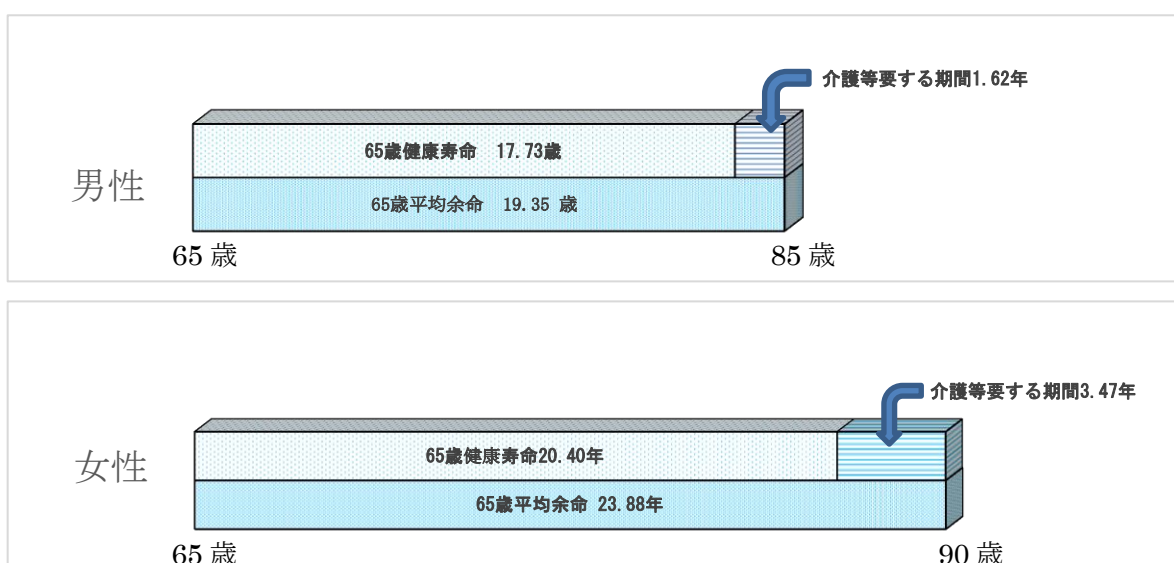
65歳健康寿命*は、男性は県内7位、女性は県内15位（平成28年度埼玉県健康指標総合システムソフトより、市町村別順位一覧健康寿命関連から抜粋）と男女差がみられますが、男女ともに埼玉県平均よりも長くなっています。

また、何らかの介護を要する期間は、女性のほうが長く、その期間は男性の約2倍となっていることが図表37からみることができます。

健康寿命を延ばすためには、日頃からの運動、栄養、休息などの規則正しい生活習慣を心がけることが大切です。

さらに、健康管理をするうえで、定期的な特定健康診査等の受診や必要に応じて医療受診は重要となります。

図表 37 65歳健康寿命と平均余命（平成27年）



出典：平成28年度埼玉県健康指標総合ソフト「健寿君」

*65歳健康寿命：65歳の人が要介護認定を受けるまでの期間の平均

*65歳平均余命：65歳からあと何年生きられるかを示した年数

(3) これまでの保健事業の取り組み

被保険者の健康の保持・増進を図るため、特定健康診査と特定保健指導を中心に保健事業を実施しています。

平成20年度からの特定健康診査等の事業開始以降、受診率向上を図るため実施期間の拡大や健診項目の見直し、受診率の低い地域の未受診者に電話や訪問による受診勧奨等を実施してきました。

また、平成27年度からはさらなる医療費の抑制、適正化のため、生活習慣病重症化予防対策事業を実施しています。

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
実施期間	集団健診	7月から8月のうち9日間	7月から8月のうち12日間	7月のうち6日間	7月のうち6日間
	個別健診	7月から8月まで	7月から8月まで（40～64歳まで） 6月から8月まで（65～74歳まで）	6月から10月まで	6月から10月まで
医療機関		町内医療機関	町内医療機関	町内医療機関	白岡町・久喜市・蓮田市・宮代町の相互乗入
自己負担額		1,700円	1,300円	1,000円	500円
検査項目		基本項目 ＋ 詳細健診（該当者のみ：貧血検査）	基本項目 ＋ 詳細健診（該当者のみ：貧血・眼底・心電図）	基本項目 ＋ 詳細健診（該当者のみ：貧血・眼底・心電図）	基本項目 ＋ 詳細健診（該当者のみ：貧血・眼底・心電図）
追加項目：全員が実施		－	－	－	貧血等・心電図
担当課		保険年金課	保険年金課	健康づくり課	健康づくり課
受診勧奨事業		・周知啓発活動	・周知啓発活動 ・特定健診未受診者への家庭訪問の実施	・未受診者へはがき等による受診勧奨（アンケートを含む） ・周知啓発活動	・特定健診未受診者への家庭訪問の実施 ・未受診者へはがき等による受診勧奨（アンケートを含む） ・周知啓発活動
法定報告（健診）	対象者	8,309人	8,489人	8,548人	8,710人
	受診者	2,831人	2,639人	2,459人	2,555人
	受診率	34.1%	31.1%	28.8%	29.3%
	市町村平均受診率	31.8%	31.7%	32.3%	33.1%
法定報告（指導）	対象者	458人	426人	387人	392人
	受診者（修了者）	67人	55人	20人	33人
	実施率	14.6%	12.9%	5.2%	8.4%
	市町村平均受診率	9.3%	15.8%	16.0%	18.6%
特定健診等以外の保健事業		・結果説明会 ・糖尿病用医療者受診勧奨及び事後追跡（集団健診） ・医療費通知 ・総合健康診断助成事業	・結果説明会 ・糖尿病用医療者受診勧奨及び事後追跡（集団健診） ・健康相談 ・医療費通知 ・総合健康診断助成事業	・結果説明会 ・運動教室 ・栄養教室 ・医療費通知 ・糖尿病用医療者受診勧奨及び事後追跡（集団健診） ・総合健康診断助成事業	・結果説明会 ・運動教室 ・栄養教室 ・医療費通知 ・糖尿病用医療者受診勧奨及び事後追跡（集団健診） ・総合健康診断助成事業

平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
7月のうち6日間	夏期3日間 秋期3日間	夏期3日間 秋期3日間	夏期3日間 秋期3日間	夏期3日間 秋期3日間
6月から11月まで	6月から11月まで	6月から11月まで	6月から11月まで	6月から11月まで
白岡市・久喜市・蓮田市・宮代町の相互乗入	白岡市・久喜市・蓮田市・宮代町の相互乗入	白岡市・久喜市・蓮田市・宮代町の相互乗入	白岡市・久喜市・蓮田市・宮代町の相互乗入	白岡市・久喜市・蓮田市・宮代町の相互乗入
500円	500円	500円	500円	500円
基本項目 ＋ 詳細健診（該当者のみ：貧血・眼底・心電図）	基本項目 ＋ 詳細健診（該当者のみ：貧血・眼底・心電図）	基本項目 ＋ 詳細健診（該当者のみ：貧血・眼底・心電図）	基本項目 ＋ 詳細健診（該当者のみ：貧血・眼底・心電図）	基本項目 ＋ 詳細健診（該当者のみ：貧血・眼底・心電図）
貧血等・心電図	貧血等・心電図	貧血等・心電図	貧血等・心電図	貧血等・心電図
保険年金課	保険年金課	保険年金課	保険年金課	保険年金課
・特定健診未受診者への家庭訪問の実施 ・未受診者へ電話による勧奨 ・周知啓発活動	・特定健診未受診者への家庭訪問の実施 ・未受診者へ電話による勧奨 ・周知啓発活動	・特定健診未受診者への家庭訪問の実施 ・未受診者へ個別通知 ・周知啓発活動	・未受診者へ電話と個別通知による受診勧奨 ・周知啓発活動	・納税コールセンターを利用し、特定健診の電話による受診勧奨を実施 ・未受診者へ個別通知 ・周知啓発活動
8,884人	8,937人	8,840人	8,843人	8,496人
2,871人	2,761人	2,832人	2,858人	2,975人
32.3%	30.9%	32.0%	32.3%	35.0%
34.5%	35.5%	37.2%	38.6%	38.9%
387人	347人	351人	338人	361人
37人	36人	35人	44人	49人
9.6%	10.4%	10.0%	13.0%	13.6%
17.1%	17.6%	16.1%	16.7%	17.9%
・結果説明会 ・運動教室 ・栄養教室 ・医療費通知 ・糖尿病用医療者受診勧奨及び事後追跡（集団健診） ・総合健康診断助成事業	・結果説明会 ・運動教室 ・栄養教室 ・医療費通知 ・総合健康診断助成事業	・結果説明会 ・運動教室 ・栄養教室 ・医療費通知 ・ジェネリック差額通知 ・総合健康診断助成事業	・結果説明会 ・運動教室 ・栄養教室 ・医療費通知 ・ジェネリック差額通知 ・総合健康診断助成事業 ・生活習慣病重症化予防対策事業	・結果説明会 ・運動教室（対象者、実施方法を変更） ・医療費通知 ・ジェネリック差額通知 ・総合健康診断助成事業 ・生活習慣病重症化予防対策事業

平成 28 年度の事業評価については、ストラクチャー評価（構造）、プロセス評価（過程）、アウトプット評価（事業実施量）、アウトカム評価（結果）にわけて評価し、今後の事業の見直しにつなげていきます。

事業名	目 的	平成 28 年度 の実績	評 価	課 題
特定健康診査等事業	メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導を実施し、生活習慣病の予防を図る。	実施期間 6 月から 11 月までの 6 か月間 受診券を発送 年 7 回発送 合計 9,863 通 集団健診受診者 569 人 個別健診受診者 2,060 人 特定保健指導 動機付け支援利用者 44 名 積極的支援利用者 16 名	ストラクチャー評価 3 市 1 町相互乗入で実施することにより実施医療機関を確保した。 プロセス評価 広報等の周知活動は例年どおり実施した。未受診者対策事業では、新たに電話による受診勧奨を実施した。 アウトプット評価 特定健康診査受診者数 2,629 人 特定保健指導利用者数 60 人 アウトカム評価 特定健康診査受診率 35.0% 市町村平均 38.9% 特定保健指導実施率 13.6% 市町村平均 17.9%	特定健康診査、特定保健指導ともに国目標値及び埼玉県平均と乖離（ かいり ）しているため、早急に埼玉県平均に近づける必要がある。 若い世代（40 歳代、50 歳代）の受診者を増やすための工夫と、事業主健診等による受診状況を把握する必要がある。
健康相談	特定健康診査の結果について相談する機会を設け、日常生活にあった生活習慣病の予防を図る。	集団健診受診者 4 日間 延べ 123 人	ストラクチャー評価 健診結果を説明できる専門職の不足 プロセス評価 相談者 1 人に時間がかかるため、健康相談の実施方法について検討する必要がある。 相談者の人数確認の徹底 アウトプット評価 健康相談会 4 日間実施 相談者 123 件 アウトカム評価 参考：昨年度より 21 人増 （相談者の人数の確認方法が決まっていなかったため）	効率よく、多くの人が相談できるように実施方法を検討する必要がある。

事業名	目 的	平成 28 年度 の実績	評 価	課 題
特定健康診査等周知啓発活動	啓発・周知活動を行うことで、受診率の向上につなげる。	・保険年金課において特定健康診査啓発のポロシャツ着用 ・健康まつりに参加 ・市民活動の場における健診受診 PR ・東部地区ブロック合同キャンペーンにおいて広域的に PR ・保険税納税通知書等の発送時に、特定健康診査の周知啓発ちらしを同封 14,321 通 ・広報、HP、庁内 TV モニターによる PR	ストラクチャー評価 健康増進課と共同で特定健康診査（がん検診）の周知啓発をした。 プロセス評価 特定健康診査を周知したことで、受診率向上につながった。 アウトプット評価 ・市民活動の場に参加し、説明及び資料を配布 4 か所 ・啓発品配布 2000 個（健康まつり） ・東部地区ブロック合同キャンペーン参加（イオンモール春日部） ・保険税納税通知書等の発送 14,321 通 アウトカム評価 特定健診受診率 2.7%向上	周知啓発の方法、通知内容等を検討する必要がある。
特定健診受診勧奨	未受診者に対し個別に受診勧奨を行い、受診率の向上につなげる。	・受診勧奨はがき 年 1 回 1,748 通 ・コールセンターによる受診勧奨 7 月に 6 日間 8 月に 6 日間 - 合計 12 日間 - 対象者 3,598 件（世帯数 2,712 件）	ストラクチャー評価 電話による受診勧奨を実施するための予算を確保した。 プロセス評価 受診勧奨コールの実施 受診勧奨はがきの文面を工夫した。 アウトプット評価 受診者数 2,629 人（昨年度より 162 人増加） アウトカム評価 特定健診受診率 2.7%向上	受診勧奨の対象者抽出条件と勧奨方法を検討する必要がある。

事業名	目 的	平成 28 年度 の実績	評 価	課 題
総合健康診断助成事業	疾病の早期発見と重症化防止のため、人間ドックまたは、脳ドックの受診者に費用を助成する。	受診者数 637 人 内訳 人間ドック 610 人 脳ドック 27 人 委託医療機関受診者 439 人 任意医療機関受診者 198 人	<u>ストラクチャー評価</u> 予算を確保した。 医療機関と委託した。 <u>プロセス評価</u> 委託医療機関の検討。また、より多くのかたが総合健康診断を受診できるように、対象条件の見直しを検討した。 <u>アウトプット評価</u> 受診者数 637 人 （前年度比 30 人増加） <u>アウトカム評価</u> 特定健診受診率 約 6%該当	補助金額や委託医療機関について検討する必要がある。
運動教室・栄養教室	生活習慣病予備群のかたに健康に関する知識や運動の実践方法を学んでもらい、生活習慣病の予防を図る。	参加者は、特定健康診査の結果から抽出。 個別勸奨 239 名 うち 29 名参加 運動実践 9 日間と栄養講話 1 日を 1 クールとして実施した。	<u>ストラクチャー評価</u> 講師と管理栄養士の確保、会場の確保をした。 <u>プロセス評価</u> 特定健康診査の結果を活用した事業展開をした。 <u>アウトプット評価</u> 参加率 12.1% <u>アウトカム評価</u> 参加者の 61.5%のかたが、体重腹囲ともに減少した。	参加者が効果を実感できるような事業内容にするために、実施方法を検討する必要がある。 対象者への通知の際、なぜ対象者になったのか、事業目的を分かりやすい通知内容にする必要がある。

事業名	目 的	平成 28 年度 の実績	評 価	課 題
医療費通知	医療費に対するコスト意識や適正な受診など、健康及び医療費に対する関心を深めてもらう。	年 6 回通知 延べ 35,180 世帯	ストラクチャー評価 予算を確保した。 プロセス評価 医療機関を多数受診しているかたに対して適正な受診方法の周知啓発をした。 アウトプット評価 年 6 回 35,180 世帯 通知発送 アウトカム評価 — (理由：医療費の適正化としての効果が測りにくい。)	通知目的が、被保険者に伝わっていないため、医療費通知の目的を理解してもらう必要がある。
ジェネリック利用差額通知	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬代をお知らせし、利用促進を図る。	年 2 回通知 合計 556 通 平成 28 年度平均 ジェネリック数量シェア 68.7%	ストラクチャー評価 予算を確保した。 プロセス評価 ジェネリック医薬品数量シェア 80%に近づけるため、通知対象者の抽出条件を再検討した。 アウトプット評価 平成 28 年度平均 ジェネリック数量シェア 68.7% アウトカム評価 昨年度より 6.4%増加	国の目標値：ジェネリック医薬品数量シェア 80%に近づける必要がある。

事業名	目 的	平成 28 年度 の実績	評 価	課 題
生活習慣病重症化予防対策事業	糖尿病性腎症で通院 するかたの重症化及 び人工透析移行の予 防を図る。	生活習慣病重症化予 防対策事業 ・保健指導 14 名終了 ・受診勧奨（未受診者 及び治療中断者） 20 名通知 ・継続支援 4 名	ストラクチャー評価 予算を確保した。 プロセス評価 周知方法不足と通知文に工夫が足 りなかった。 アウトプット評価 保健指導通知数 59 通 受診勧奨通知数 20 通 継続支援通知数 12 通 アウトカム評価 保健指導 ・体重、血圧管理 90% のかたができた。 ・指示どおりの服薬 80%のかたができた。 受診勧奨 受診済 3 人 継続支援 ・体重、血圧管理 100%のかたができ た。 ・指示どおりの服薬 100%のかたができ た。	周知方法、通知文の工夫に より、参加者を増やす必要 がある。

(4) 健康・医療費の分析及び課題の把握

① 特定健康診査等結果について

分析

ア 特定健康診査、特定保健指導の受診率等は、ともに埼玉県平均を下回っています。

さらに「第2期白岡市国民健康保険特定健康診査等実施計画」に掲げている平成28年度の特定健康診査受診率目標54%、特定保健指導実施率目標50%から乖離しているため、早急に、埼玉県平均に近づける必要があります。

イ 特定健康診査受診者の71.1%が65歳以上（P20 図表27）となっており、40歳代から50歳代までのかたの受診者は少なく、受診者の年齢層に偏りが見られます。

ウ 特定健康診査未受診者のうち生活習慣病治療中のかたは、埼玉県平均よりも多い（P23 図表32）傾向が見受けられます。

エ 特定健康診査を受けない理由（P24）の1位の「治療中で医療機関にかかっているから」、2位の「特に理由はない」のかたを受診へつなげることで、受診率向上へつながります。

課題 1

定期的に通院している被保険者であっても、40歳から74歳までのかたは対象者であり、特定健康診査を受診するよう周知啓発を行う必要があります。

課題 2

未受診者対策、特定健康診査代替データの活用、インセンティブを導入など、さらなる受診率向上対策を講じる必要があります。

課題 3

40歳代、50歳代の受診者を増やすための工夫が必要であるとともに、会社など勤め先で実施する健康診査等の受診状況を把握する必要があります。

課題 4

特定健康診査等に関心を持ってもらうため情報の発信方法を多様化し、周知啓発の工夫が必要です。

課題 5

特定保健指導の実施率を上げるためには、特定健康診査の早期受診を促し、早期に特定保健指導につなげるなど実施方法の見直しが必要です。

課題 6

特定健康診査の結果（P21 図表 30）から、非肥満高血糖のかたが埼玉県平均よりも高くなっておりますが、特定保健指導*には該当しないため、非肥満高血糖のかたの糖尿病を予防する必要があります。

*特定保健指導：腹囲男性 85cm 以上、女性 90cm 以上または BMI が 25 以上のかたで、検査項目において基準値を超えているかたを対象に行う保健指導

② 生活習慣病にかかる医療費の状況について

分析

ア 生活習慣病に起因する疾患は、右表のとおりです。

入院では、虚血性心疾患と脳血管疾患で医療費全体の 9 割以上となっています。虚血性心疾患とは、狭心症、心不全等を総称した言いかたで、脳血管疾患とは、脳出血や脳梗塞を総称した言いかたです。これらの疾患の主な原因は高血圧症や糖尿病、脂質異常症です。突然の発症から入院していることや、退院後に定期通院していることが伺えます。

外来では、表の 3 つの疾患で医療費全体の 9 割以上となっています。外来でかかっている疾患が悪化したため入院していることも伺えます。

生活習慣病に起因する疾患

	入 院	外 来
1 位	虚血性心疾患	糖尿病
2 位	脳血管疾患	高血圧症
3 位	糖尿病	脂質異常症

イ 生活習慣病外来受診状況レセプト 1 件あたりの外来医療費（P16 図表 19）では、腎不全のレセプト 1 件あたりの外来医療費は、他の疾病よりかなり高額であることが分かります。

ウ 高額医療（30 万円以上）の疾病分類（P16 図表 20）から、尿路性器系の疾患（13％）のうち 6％が糖尿病要因の腎不全であることが分かります。

エ 腎不全の主な治療である人工透析を受けるかたは、身体的・精神的・経済的な負担がかかってきます。日常生活に支障を生じ、今後の生活にも影響を及ぼす懸念があります。

課題 1

高血圧症と糖尿病を予防し重症化させないために、治療中のかたを対象としたハイリスクアプローチ*対策と、対象者を限定しないポピュレーションアプローチ*対策の両面から保健事業の展開が必要です。

*ハイリスクアプローチ：疾患を発生しやすい高いリスクを持ったかたを対象に絞り込んで対処していく方法。

*ポピュレーションアプローチ：対象を一部に限定しないで集団全体でのアプローチをし、全体でのリスクを下げっていく方法。

課題 2

保健事業により健康増進・疾病の予防の取り組みを推進するために、健康増進課をはじめとする関係課と協力連携し、共通認識のもと効率的な保健事業を展開することが必要です。

課題 3

人工透析導入の主な原因である糖尿病を重症化させないように、本人の生活習慣を改善していく必要があります。

③ 健康意識・医療費への関心について

分析

ア 白岡市の国保加入者の一人あたりの年間医療費は、埼玉県平均（P11 図表 11）よりも高くなっています。

イ ジェネリック医薬品数量シェアは、国の目標値 80％以上には及びませんが、埼玉県平均（P18 図表 23）と同水準で推移をしています。

ウ 内臓脂肪症候群予備群に該当しているかたの割合は、埼玉県平均（P21 図表 29）を下回る傾向で推移をしていますが、内臓脂肪症候群への移行を防止するため対策を講じていく必要があります。

課題 1

ジェネリック医薬品数量シェアを国の目標値 80%以上にする必要があります。

課題 2

外来の医療費割合（P13 図表 14）から、重複・頻回受診の可能性があるため、レセプトデータを活用し適正な外来受診を促す必要があります。

課題 3

特定健康診査の結果を活用し、今後、メタボリックシンドロームにならないため生活習慣の改善を図るなど、早期介入による保健事業の展開が必要です。

第3章 実施計画

(1) 目的

生活習慣病重症化予防をはじめとする保健事業、特定健康診査等の展開により被保険者が自主的に生活習慣病を予防することで、健康寿命を延ばします。

(2) 目標

- ①特定健康診査・特定保健指導の受診率向上
- ②生活習慣病の重症化予防
- ③健康意識・医療費への関心の向上

(国目標値に近づけるための白岡市の目標値)

	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	40%	44%	48%	52%	56%	60%
特定保健指導 終了率	15%	25%	35%	45%	55%	60%

(3) 保健事業の実施計画・評価

目標	事業名	実 施 方 法	ストラクチャー評価 (構造)	プロセス評価 (過程)	アウトプット評価 (事業実施量)	アウトカム評価 (成果)
(優先順位 1) 特定健康診査・特定保健指導の受診率向上	特定健康診査等事業	特定健康診査 (個別) ・6月～11月 ・白岡市・久喜市・蓮田市・宮代町の相互乗入の医療機関で実施 (集団) ・夏期・秋期6日間で実施。うち3日間は、がん検診と合同開催 特定保健指導 ・結果説明会と同日に初回面接実施。個別健診受診者は、対象者に個別通知を送付	・予算の確保 ・人の確保 ・医療機関の確保	・周知方法 ・医療機関への説明 ・未受診者への勧奨方法 ・インセンティブの活用 ・診療情報提供書の活用	・特定健康診査受診者数 ・特定保健指導利用者数	・特定健康診査受診率（法定報告） 中間目標（平成32年度まで）48.0% 最終目標（平成35年度まで）60% ・特定保健指導実施率（法定報告） 中間目標（平成32年度まで）35.0% 最終目標（平成35年度まで）60%
	特定健康診査未受診者対策	特定健康診査 ・継続的に受診をしていないかたに電話による受診勧奨を実施 ・未受診者への勧奨通知を送付 ・受診者へ農産物直売所利用券を配布	・予算の確保	・未受診者の抽出条件 ・受診勧奨後の後追い調査の有無 ・インセンティブの方法・内容	上記同様 ・受診者数	・特定健康診査受診率の向上
	総合健康診断助成事業	・指定医療機関と指定医療機関以外で受診 ・補助額は、検査費用の2/3以内とし、限度額は、27,000円 ・年内1回のみ	・予算の確保 ・委託先医療機関の確保 ・特定保健指導対象者の確保	・周知方法	・総合健康診断助成事業の利用者数	・特定健康診査受診率の向上 ・特定保健指導実施率の向上

目標	事業名	実 施 方 法	ストラクチャー評価 (構造)	プロセス評価 (過程)	アウトプット評価 (事業実施量)	アウトカム評価 (成果)
	特定健康診査等周知啓発活動	・特定健康診査啓発のポロシャツ着用 ・健康まつり参加 ・市民活動の場における健診受診PR ・広報、HP等の活用 ・発送物による周知活用	・予算の確保 ・他課や関係機関と連携	・がん検診等の他検診と同時開催 ・日程調整と確保	・市民活動への周知回数 ・配布物数や通知数	特定健康診査受診率の向上
〔優先順位2〕 生活習慣病の重症化予防	健康相談	・特定健康診査の結果説明会後に健康相談を実施。高血圧症と血糖及び脂質が基準値より上回っているかたを優先に健康相談を実施する。	・専門職の確保 ・健診後のフォロー体制	・周知方法 ・他課と連携した事業の検討	・相談者数	特定健診を連続的に受診した人数
	生活習慣病重症化予防対策事業	・未受診者、治療中断者への受診勧奨 ・6か月間の面接または家庭訪問による保健指導 ・昨年度の保健指導参加者への継続支援	・予算の確保 ・保健指導・継続支援の面接会場の確保 ・医療機関への説明	・周知方法 ・周知文の工夫	・受診勧奨通知数 ・保健指導通知数 ・継続支援通知数	・受診済の人数 ・生活習慣の改善ができた割合（質問票から） ・上記同様
	運動（栄養）教室	・生活習慣病予備群のかたを対象にした運動教室 ・特定健康診査結果から対象者を抽出し、個別通知にて勧奨する。	・予算の確保 ・講師等の確保	・対象者の抽出条件 ・周知文の工夫	・個別通知したうちの参加者数	・体重の減少または腹囲の減少したかたの割合

目標	事業名	実 施 方 法	ストラクチャー評価 (構造)	プロセス評価 (過程)	アウトプット評価 (事業実施量)	アウトカム評価 (成果)
(優先順位3) 健康意識・医療費への関心の向上	医療費通知事業	・2 か月診療分を偶数月に個別通知を実施	・予算の確保	・周知内容	・年6回の通知発送数	—
	ジェネリック医薬品利用差額通知事業	・ジェネリック医薬品に切り替えた場合に利用差額がでるかたに個別通知を実施	・予算の確保	・周知内容 ・通知対象者の検討	・年度平均ジェネリック数量シェア	・ジェネリック医薬品数量シェアの向上

(4) 目標に向けた今後の展開

実施計画に基づき事業を展開するとともに以下の内容も踏まえ事業拡充に努めます。

また、計画期間中において適宜見直しを行い、次期の計画につなげてまいります。

目 標	内 容
特定健康診査・特定保健指導の受診率向上	・ 受診勧奨の徹底（対象者、受診勧奨回数、地区別、年齢別、初回受診者（40歳）への勧奨方法を検討） ・ インセンティブの導入を検討 ・ 特定保健指導の実施方法を検討 ・ 地域団体との連携事業を検討（特定健康診査代替健診の情報提供など）
生活習慣病の重症化予防	・ 生活習慣病重症化予防対策事業の継続 ・ 糖尿病や高血圧症に対する事業展開を検討 ・ データヘルス計画に基づき、KDB システムを利用した定期的な生活習慣病の実態把握 ・ 保険者として被保険者の健康保持増進のため、どのように医療・介護・予防等に貢献できるかを検討
健康意識・医療費への関心の向上	・ イベントでの周知啓発活動 ・ 適正な医療受診の周知啓発（重複・頻回受診等） ・ ジェネリック医薬品利用差額通知の効果検証 ・ 市のツイッターを利用した周知啓発を検討 ・ 興味を引き、分かりやすい内容の通知作成 ・ KDB システム等を活用した調剤等の分析

(5) 地域包括ケアに係る取り組み及び今後の検討課題

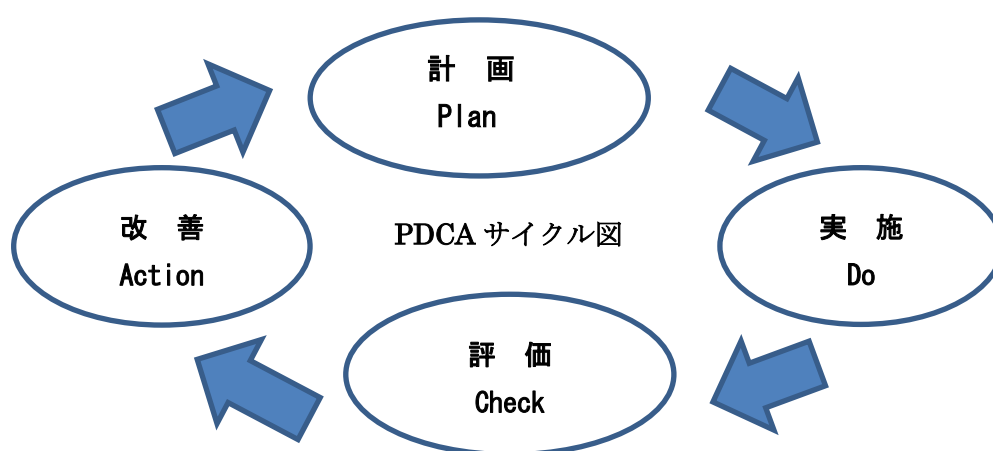
国民健康保険に加入している約 46.4%のかたが 65 歳以上のため、国民健康保険加入時より、介護予防等を含めた健康の保持増進を図ることが大切です。

そのために、医療・介護・予防等の生活支援など暮らし全般を支えるための課題についての議論（地域ケア会議）も、保険者として参加し、今後、どのような事業展開等が必要なのかを検討していく必要があります。

(6) データヘルス計画の見直し

保健事業を効果的かつ効率的に展開するために、各年度末に下記のPDCAサイクルに沿って評価し、適宜見直しを行い、事業に反映させます。

PDCAサイクルとは、計画を円滑に進めると同時にその成果を高める手法の一つで、P l a n（計画）＝データ分析に基づく保健事業立案、D o（実施）＝事業の実施、C h e c k（評価）＝データに基づいた効果と評価、A c t i o n（改善）＝見直しをして次計画に反映させていく4段階を繰り返していき、継続的に計画を改善していく仕組みのことです。



(7) 関係課と医師会との連携

健康づくりを支援する関係課においては、白岡市庁内保健師等連絡会議を活用することにより、進捗状況や課題等を情報共有し、効率的で無駄のない保健事業の展開を図ります。(参考：健康づくり推進施策からみる実施体制)

保健予防事務連絡会において白岡市医師会に協力していただいている特定健康診査等の事業報告を行い意見等を頂くものとします。

健康づくり推進施策からみる実施体制

健康増進課	実施計画	食育基本法 食育推進計画 (H29～H31)	健康増進計画・食育推進計画 (H32～H36)	
		健康増進法 健康増進計画 (H27～H31)		
保険年金課	実施計画	国民健康保険法 データヘルス計画 (H29)	データヘルス計画 第2期 データヘルス計画 第3期特定健康診査等実施計画 (H30～H35)	
		高齢者の医療の確保に関する法律 第2期特定健康診査等実施計画 (H25～H29)		
高齢介護課	実施計画	介護保険法 高齢者福祉計画 第6期介護保険事業計画 (H27～H29)	第7期介護保険事業計画 (H30～H32)	
福祉課		白岡市地域福祉計画 (H28～H32)	白岡市地域福祉計画 第2期 (H33～H37)	
福祉課	実施計画	障害者基本法 第4期障害者基本計画 (H25～H29)	第5期 障害者基本計画 (H30～H35)	
		障害者総合支援法 第4期障害福祉計画 (H25～H29)	第5期障害福祉計画 (H30～H32)	第6期障害福祉計画 (H33～H35)

第4章 第3期特定健康診査等実施計画

(1) 第2期特定健康診査等事業の評価

特定健康診査・特定保健指導は、糖尿病等生活習慣病の減少による医療費適正化を目的としています。そのため、現状分析を踏まえた実施計画を策定し、効果的に進めることとされており、平成25年度から平成28年度まで（平成29年度は実施中）実施してきたところです。

特定健康診査

① 特定健康診査の実施状況

白岡市では、平成20年度当初から集団方式と個別方式で特定健康診査を実施してきました。また、対象者が受診しやすい体制、受診したいと思えるような特定健康診査を目指し、実施期間の延長や自己負担額の減額、及び個別医療機関の広域化を実施しました。さらに、検査項目については、平成24年度までに、国が定める項目以外に、貧血検査（赤血球数、ヘマトクリット値、血色素量）、腎機能検査（血清クレアチニン、尿酸）、心電図検査を追加しました。

② 特定健康診査の受診率

特定健康診査の受診率（図表38）は、平成25年度30.9%から徐々に上がり、平成28年度は35.0%まで上昇しました。市町村平均と比較すると、平成25年度から平成28年度までの各年度とも市町村平均を下回っています。

図表38 特定健康診査受診率

（単位：％）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
白岡市	30.9	32.0	32.3	35.0
市町村平均	35.5	37.2	38.6	38.9
比較	－4.6	－5.2	－6.3	－3.9

＊特定健康診査等法定報告

平成25年度から平成28年度までの受診率を年齢階級別にみると（図表39）、男性は40歳代・50歳代、女性は40歳代の受診率が低く、20%にも達していません。特に40歳代男性の受診率が低い状況です。男性は60歳を過ぎてから、女性では50歳を過ぎてから受診率が25%を超えるようになっていきます。

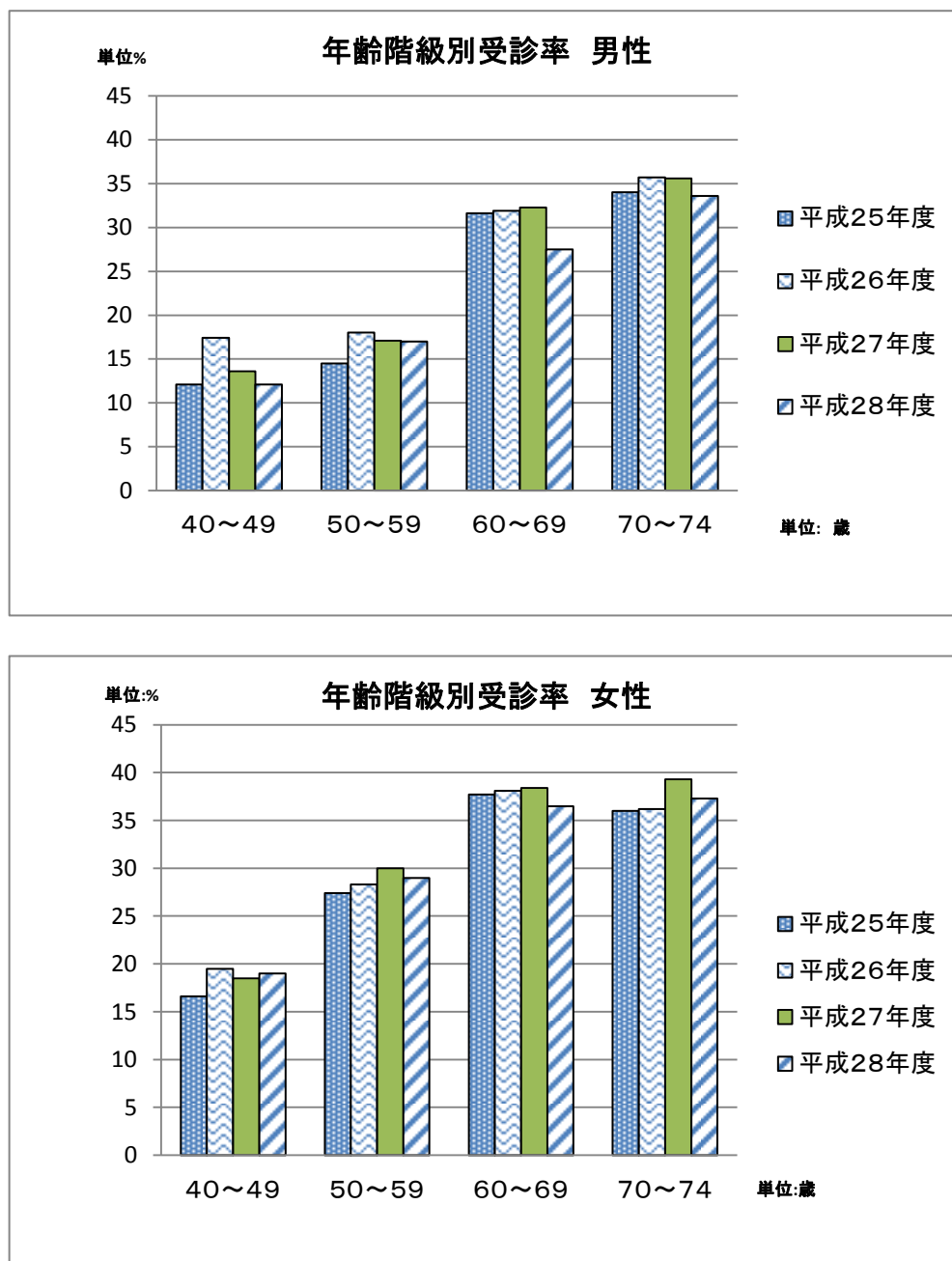
男女別受診率をみると（P48 図表40）、平成25年度と比べ平成28年度では男性が3.7%、女性が4.4%上昇しています。

受診回数別にみると（P48 図表41）、平成25年度から平成28年度まで受診

する資格があるが一度も受診しなかった対象者が男性で 60%以上、女性で約 50%を占めています。また、男女ともに受診の継続性が低くなっています。

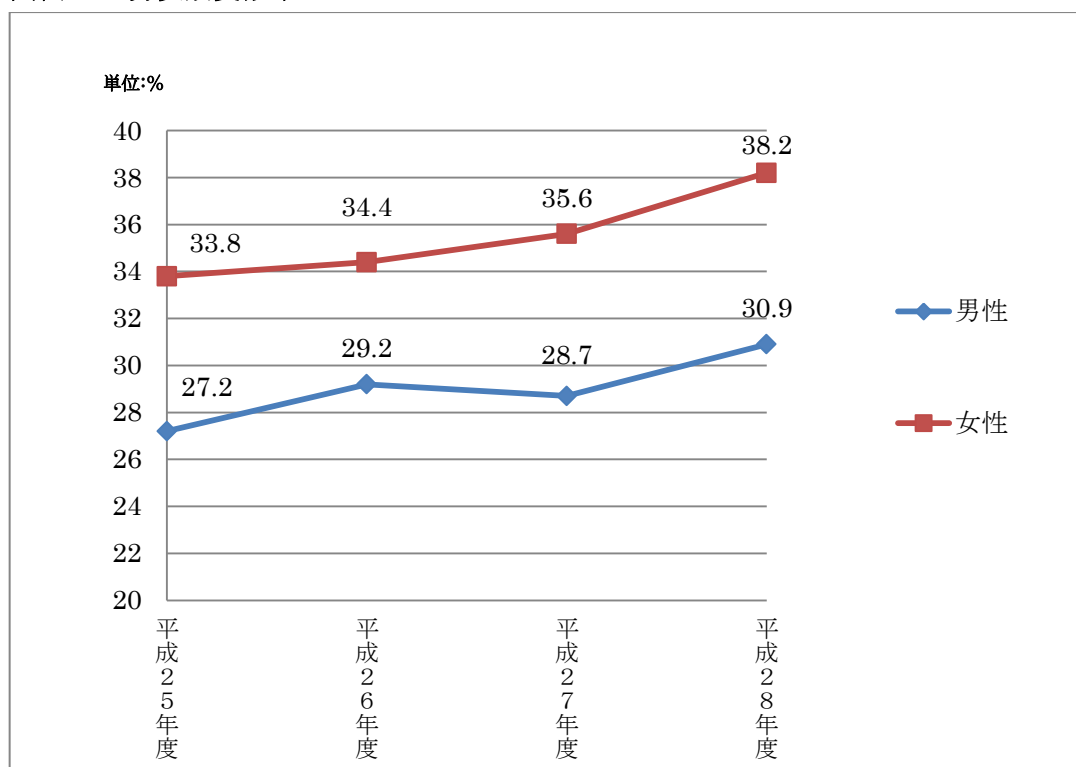
このことから、受診率を上げるために、40 歳代から毎年受診することや健康に対する意識づけを行うことが重要といえます。

図表 39 年齢階級別受診率の推移



* K D B システム「厚生労働省様式 6－8」

図表 40 男女別受診率



* KDBシステム「厚生労働省様式 6-8」(9月時点)

図表 41 受診回数別構成率 (平成 25 年度～平成 28 年度)

(単位:%)

性別 \ 受診回数	0 回	1 回	2 回	3 回	4 回
男性	62.8	23.5	4.6	4.1	5.0
女性	47.3	30.0	7.4	6.4	8.9

* KDBシステム「被保険者管理台帳」

③ 特定健康診査対象者の地区別の状況（図表 42）

平成 25 年度から平成 28 年度までの受診率の差は、縮小傾向です。

地区の受診率の差が縮小していることから、徐々に特定健康診査の周知が図られてきたと考えられます。

図表 42 地区別受診率

地区	受診率（％）			
	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
柴山	21.4	22.4	22.0	26.5
荒井新田	33.3	35.1	31.9	32.5
下大崎	18.1	27.1	21.1	26.4
篠津	28.5	29.6	27.3	27.8
西	29.1	29.0	29.6	32.1
野牛	28.9	28.4	27.6	26.9
新白岡	36.1	35.9	37.4	37.4
高岩	23.7	27.0	28.7	28.8
寺塚	22.4	17.1	22.2	28.4
千駄野	20.8	25.9	27.9	29.1
実ヶ谷	28.6	34.4	32.0	35.5
小久喜	29.8	29.6	31.2	32.4
白岡	28.1	27.3	29.4	32.9
白岡東	32.4	30.1	30.8	33.3
上野田	31.8	36.3	35.7	35.6
爪田ヶ谷	28.8	25.9	23.1	27.5
下野田	37.6	37.4	35.0	36.2
彦兵衛	22.3	21.9	23.1	24.3
太田新井	28.1	29.4	28.0	36.2
岡泉	23.8	29.3	27.4	27.9
受診率の差*	19.5	20.3	16.3	13.1

* 国保連からのデータ提供：特定健診等データ管理システム及びアシストシステムから特定健診受診者ファイル

F K A C 131 及び受診券情報を集計し作成

* 受診率の差：受診率が高い地区と低い地区の差

④ 特定健康診査等の受診者の受診方法（平成 27 年度・28 年度）（図表 43）

集団健康診査と個別健康診査の受診者数は平成 27 年度に比べ平成 28 年度は増加しましたが、構成率に大きな変化はありません。

人間ドックを受診した場合、その結果に特定健康診査の内容がすべて含まれていれば特定健康診査の結果に代えることができます。人間ドック受診者数も平成 27 年度に比べ平成 28 年度は増加しましたが、構成率に変化はありません。

図表 43 受診方法（平成 27 年度・28 年度）

		集団	個別	人間ドック	合計
平成 27 年度	人数 (人)	519	1,948	607	3,074
	構成率 (%)	16.9	63.4	19.7	100
平成 28 年度	人数 (人)	569	2,060	637	3,266
	構成率 (%)	17.4	63.1	19.5	100

*平成 27 年度・28 年度白岡市国民健康保険特別会計決算に係る主要な施策に関する説明書

⑤ 内臓脂肪症候群・予備群の状況（図表 44）

内臓脂肪症候群は平成 25 年度 13.3%、平成 28 年度 15.1%となっており 1.8%上昇しました。これを市町村平均と比較すると、平成 25 年度から平成 28 年度までいずれも市町村平均を下回っています。

一方、内臓脂肪症候群予備群は平成 25 年度 10.9%、平成 28 年度 10.4%となっており 0.5%減少しました。

内臓脂肪症候群は年々増加していることから、予備群の段階で重症化予防のための生活習慣の見直しや治療のコントロールができていないことが考えられます。

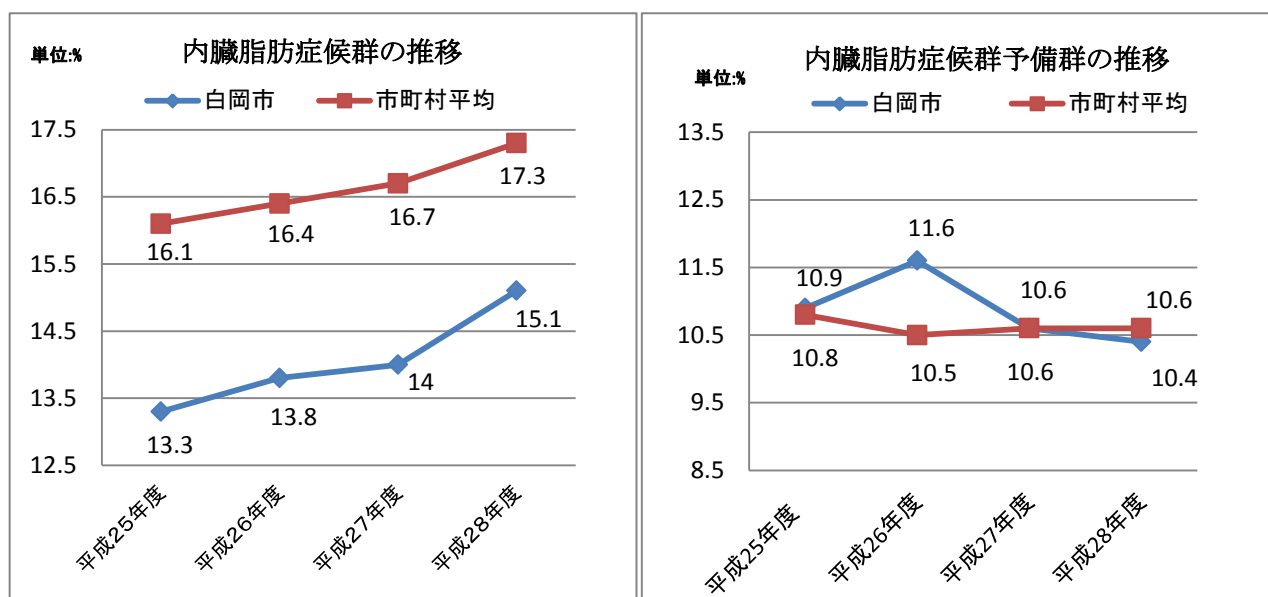
図表 44 内臓脂肪症候群・予備群の状況

(単位:%)

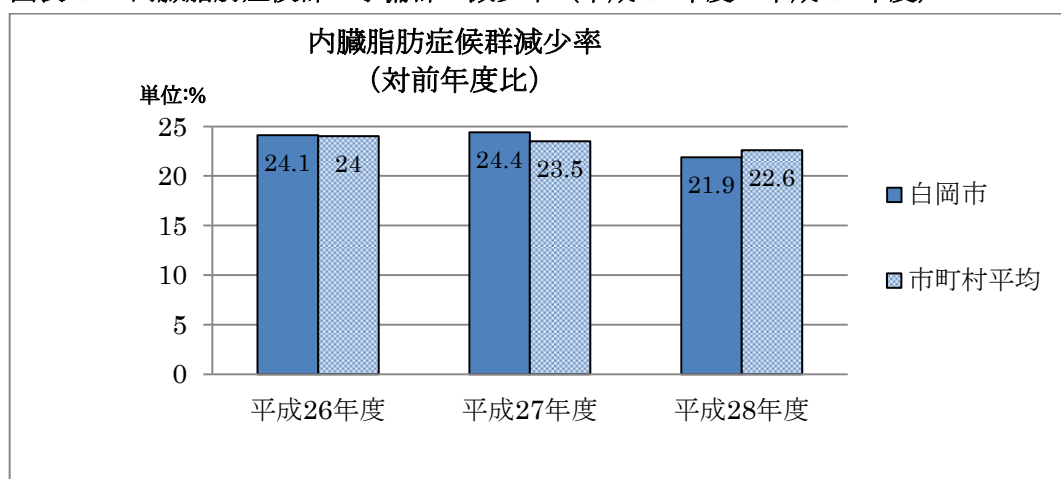
	内臓脂肪症候群				内臓脂肪症候群予備群			
	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
白 岡 市	13.3	13.8	14.0	15.1	10.9	11.6	10.6	10.4
市町村平均	16.1	16.4	16.7	17.3	10.8	10.5	10.6	10.6
比 較	-2.8	-2.6	-2.7	-2.2	0.1	1.1	0.0	-0.2

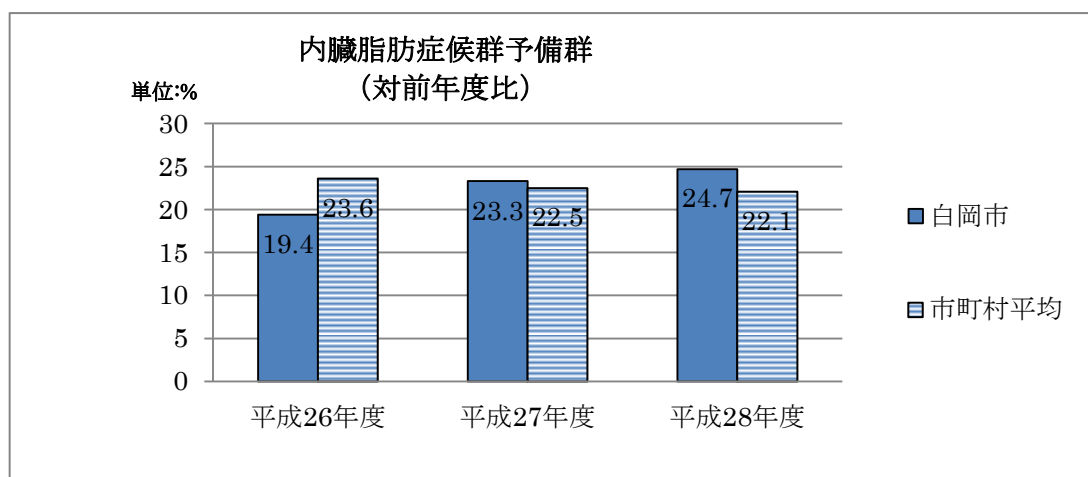
* 特定健康診査等法定報告

図表 45 内臓脂肪症候群・予備群の推移



図表 46 内臓脂肪症候群・予備群の減少率（平成 26 年度・平成 27 年度）





* 特定健康診査等法定報告

⑥ 健康状況

平成 25 年度から平成 27 年度までの特定健康診査の結果からリスクを項目別にみると（図表 47）、受診者の約 30%が腹囲、約 20%がBMI、中性脂肪のリスクを保有しています。

血糖は受診者の約 60%、血压については、収縮期血压は受診者の約 50%がリスクを保有しています。また、市町村平均と比較しても、血糖リスクが高い傾向にあります。

このようなことから、血糖（糖尿病）を中心とした対策の重要性が再確認されます。また、腹囲、BMI のリスク保有者は全体の 20～30%であることから、内臓脂肪型肥満以外（特定保健指導対象者以外）の受診者への支援が必要だと考えられます。

図表 47 特定健康診査受診者のリスク保有状況

（単位:%）

白岡市	肥満		脂質		血糖	血压	
年度	腹囲	BMI	中性脂肪	HDL	HbA1c	収縮期血压	拡張期血压
平成 25 年度	27.6	19.8	17.6	3.8	57.3	49.4	22.7
平成 26 年度	29.0	21.0	16.2	3.5	54.6	50.2	22.7
平成 27 年度	28.2	20.6	15.8	3.5	59.1	47.7	21.6

市町村平均	肥満		脂質		血糖	血压	
年度	腹囲	BMI	中性脂肪	HDL	HbA1c	収縮期血压	拡張期血压
平成 25 年度	30.1	23.7	20.6	5.0	53.0	48.7	19.5
平成 26 年度	32.0	23.5	20.9	4.9	58.4	49.1	20.0
平成 27 年度	30.4	23.9	20.6	5.0	58.9	49.4	20.1

* 特定健康診査等法定報告

⑦ 年齢階級別の特定健康診査結果の状況（図表 48）

特定健康診査の結果から、生活習慣病発症リスクとして、特定保健指導の判定値をもとに判定項目の平均値を項目別年齢階級別にまとめ、市町村平均と比較を行いました。

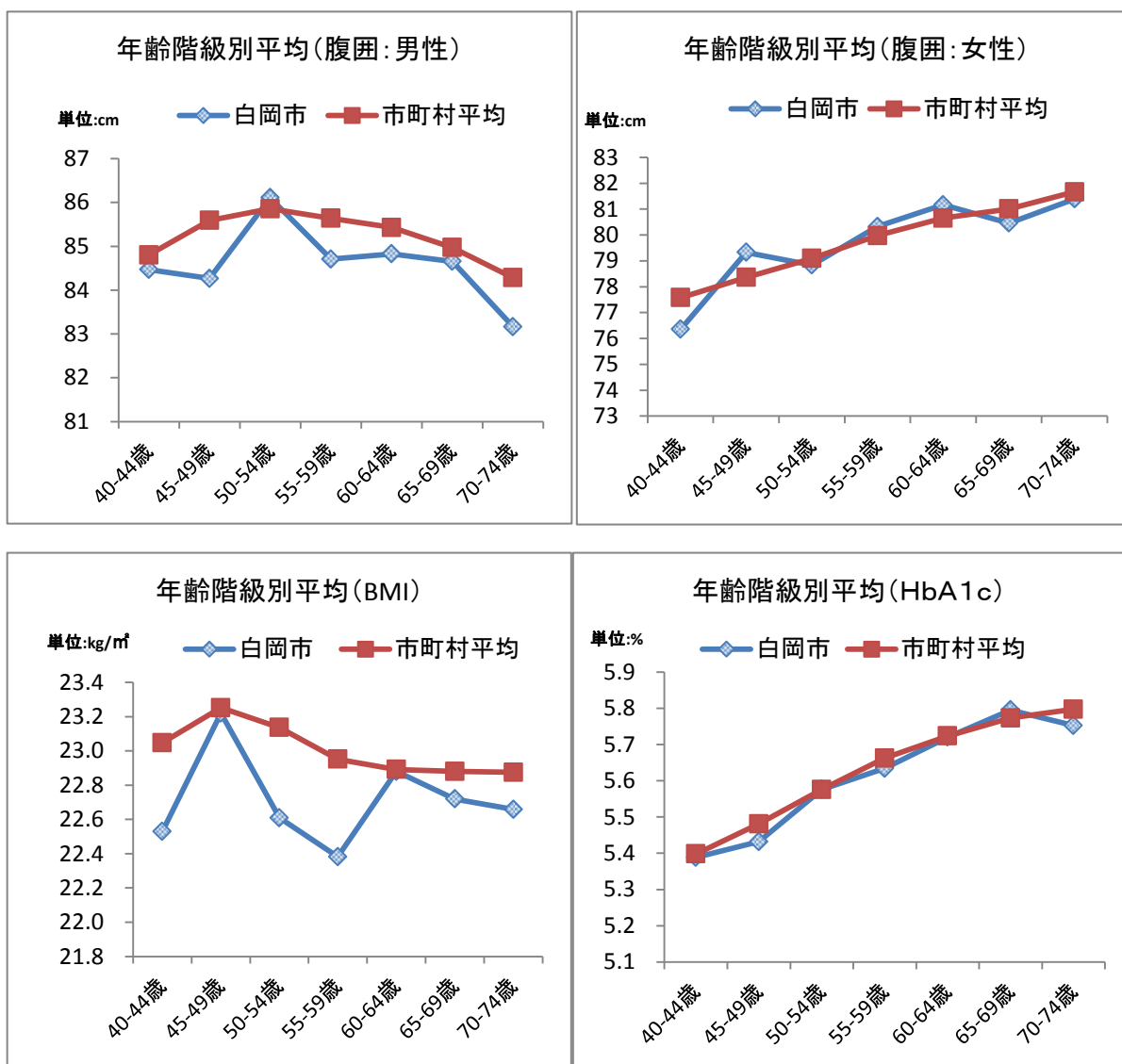
腹囲は男性は50歳から54歳までがピークとなり、ほかの年齢では市町村平均を下回っています。女性は年齢とともに上昇傾向で60歳から64歳までがピークとなります。

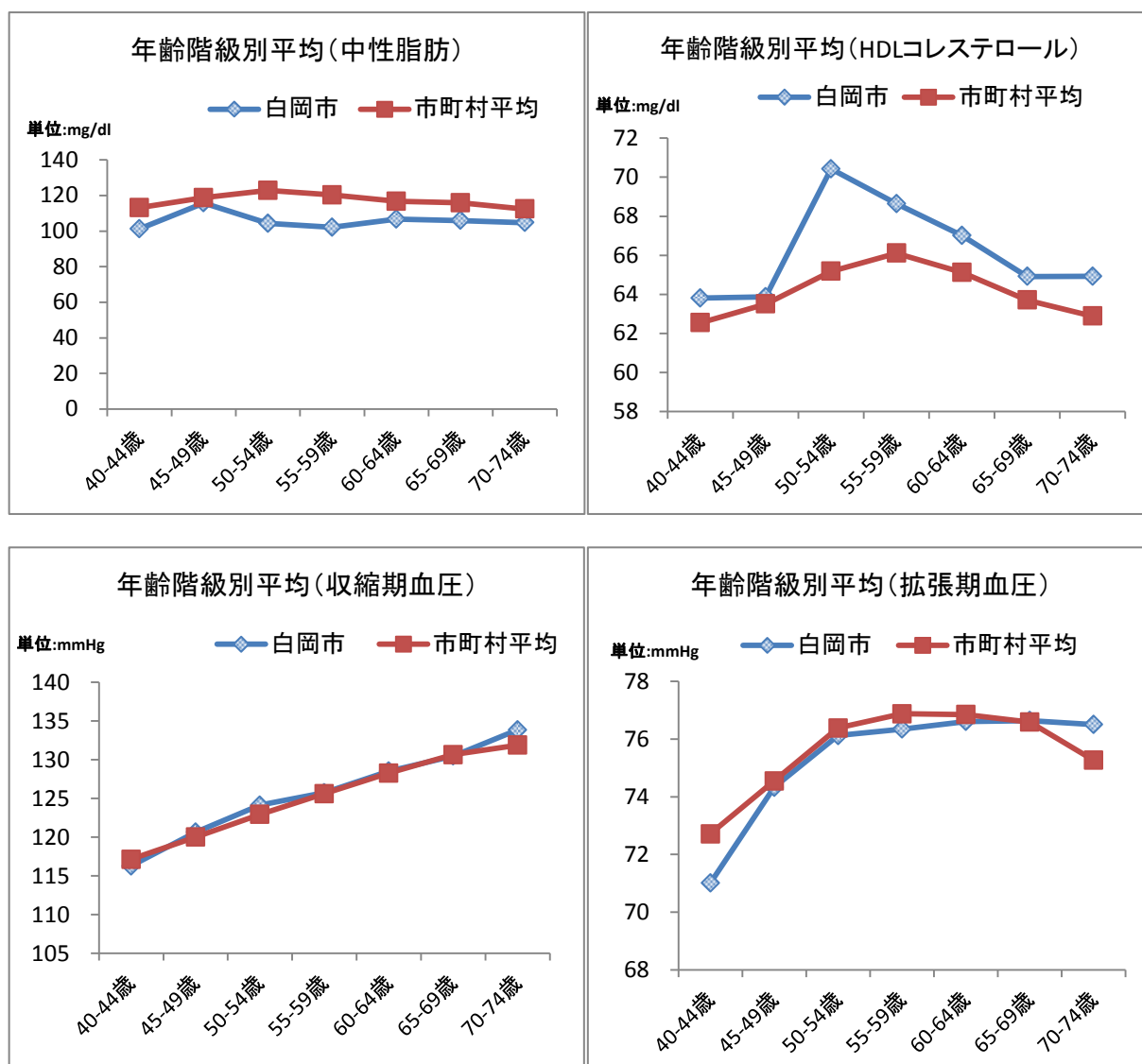
BMIは45歳から49歳までをピークに59歳までは低下しています。

血糖（HbA1c）、血圧は加齢に伴い上昇していますが、市町村平均と比べても差はありません。

中性脂肪は各年齢とも横ばいで大きな変化はありません。HDLコレステロールは50歳から54歳までがピークとなり、年齢とともに減少しています。

図表 48 平成 27 年度項目別年齢階級別平均





*国保連からのデータ提供 特定健診等データ管理システムから「特定健診結果等情報作成抽出ファイル」FKCA167

⑧ 特定健康診査受診回数別 1人あたり医療費の推移

入院医療費及び外来医療費については、特定健康診査の受診回数に関わらず年々増加傾向にあります。回数が多くなるほど医療費は少なくなる傾向にあります。(図表 49)。

特定健康診査を受診することで自己の健康に関心が向き、経年変化や疾病に対しても早期に対応することができるため重症化を防ぐことができていると考えられます。また、治療中であっても特定健康診査の結果から自己の健康状態を改めて認識するためにも、継続して特定健康診査を受診するように勧めていくことが必要です。

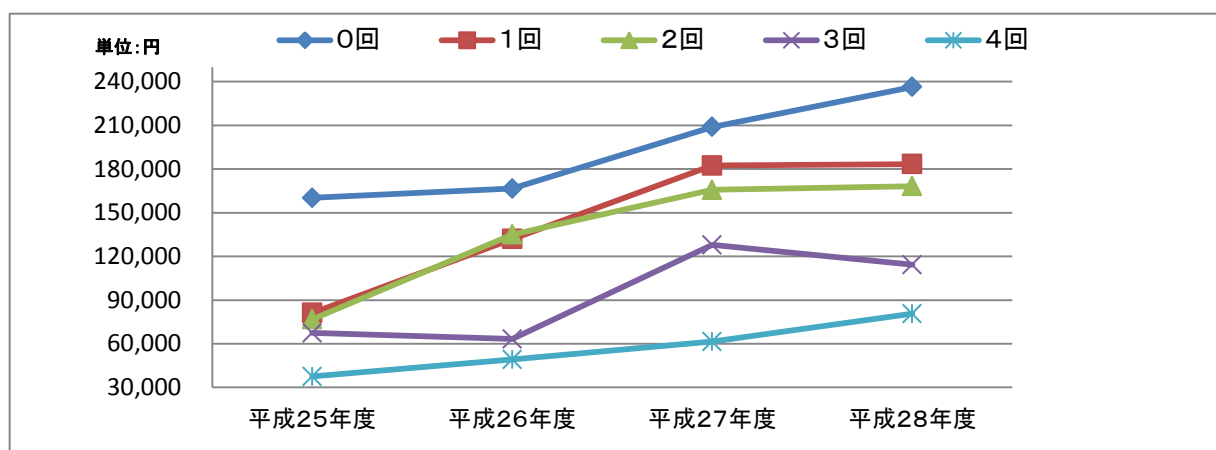
図表 49 特定健康診査受診回数別 1 人あたり医療費

(単位：円)

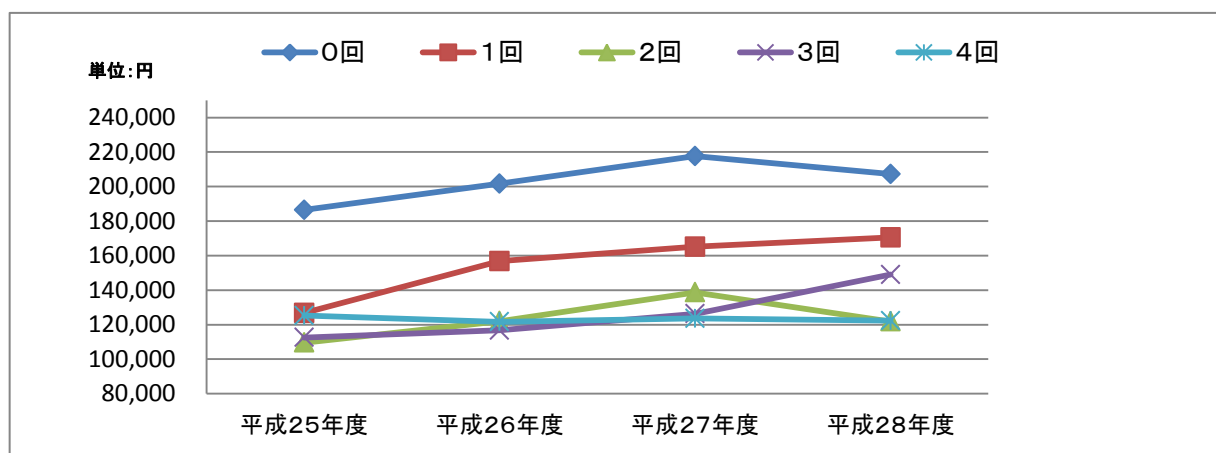
		0 回	1 回	2 回	3 回	4 回
入 院	平成 25 年度	160,239	81,147	76,726	67,397	37,567
	平成 26 年度	166,511	131,944	135,036	63,288	49,178
	平成 27 年度	208,903	182,431	165,699	127,920	61,443
	平成 28 年度	236,409	183,391	168,265	114,196	80,585
外 来	平成 25 年度	186,472	126,739	109,575	112,538	125,223
	平成 26 年度	201,697	156,774	121,986	116,716	121,646
	平成 27 年度	217,659	165,156	138,668	126,270	123,576
	平成 28 年度	207,226	170,553	121,804	148,960	122,275

* 国保連からのデータ提供：「累積レセプト」、「特定健診等データ管理システム」及び「アシストシステム」
から集計し作成

図表 50 特定健康診査受診回数別 1 人あたり医療費（入院）



図表 51 特定健康診査受診回数別 1 人あたり医療費（外来）

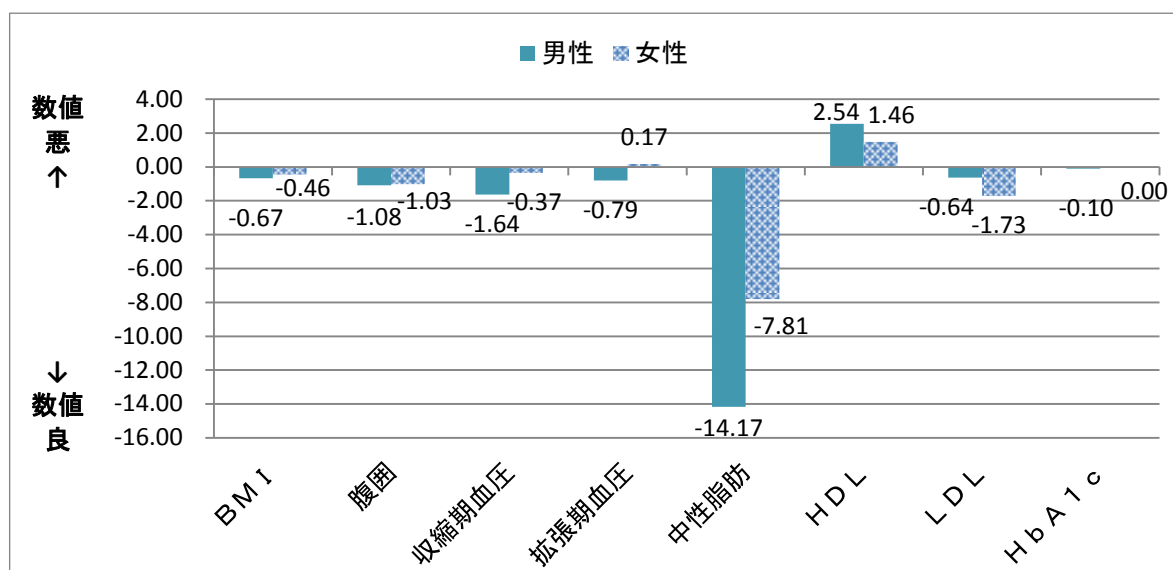


* 国保連からのデータ提供：「累積レセプト」、「特定健診等データ管理システム」及び「アシストシステム」
から集計

さらに、4年連続受診者の特定健康診査結果を受診者全体と比較すると、男女ともにほぼすべての項目において良好な値でした（図表 52）。このことから、継続受診者は健康管理の一環として特定健康診査の受診が定着し、健康的な生活習慣につながっていると推測されます。

特定健康診査を継続して受診することが、被保険者の健康保持・増進や、医療費の適正化につながることから、継続受診を習慣づけることが必要です。

図表 52 全受診者と継続受診者の特定健康診査結果数値の比較



*表の見方：0.00（全受診者）を基準とし、マイナスの数値が大きければ大きいほど良好な値である

*国保連からのデータ提供 特定健診等データ管理システムから「特定健診結果等情報作成抽出ファイル」FKCA167

⑨ 平成 28 年度循環器系疾患入院者の過去の特定健康診査結果状況

平成 28 年度の循環器系疾患入院者 155 人のうち過去 3 年間に特定健康診査を受診したことがあるのは 52 人で、そのうち 3 回連続受診者は 25 人、2 回受診は 11 人、1 回受診は 16 人でした。

受診結果をみると（図表 53）、BMI、腹囲が基準値以上のかたが約 4 割、収縮期血圧は約 5 割～7 割、HbA1c は約 3 割～5 割、LDL コレステロールは約 4 割と他のリスクと比較しても高くなっています。このことから、特定健康診査結果において収縮期血圧と血糖及び LDL コレステロール値が高値であることは、循環器系疾患への影響が大きいことが分かります。

また、受診勧奨値レベルのかたのうち収縮期血圧は約 4 割～5 割のかたがリスクを持っています。リスクが重複することで循環器系疾患に与える影響は大きくなると認識できます。

受診勧奨値に該当した場合、医療受診の勧奨とともに受診状況のフォローをしていく必要があります。

図表 53 循環器系疾患入院者の特定健康診査結果

○特定保健指導判定値以上

年度	受診者数 (人)	BMI 25 以上		腹囲 c m 男 85 以上 女 90 以上		収縮期 130 mmHg 以上		拡張期 85 mmHg 以上		HbA1c 5.6%以上	
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
平成 25 年度	49	20	40.8	28	57.1	33	67.3	18	36.7	27	55.1
平成 26 年度	42	14	33.3	13	31.0	21	50.0	17	40.5	11	26.2
平成 27 年度	41	15	36.6	18	43.9	30	73.2	17	41.5	18	43.9

年度	受診者数 (人)	中性脂肪 150m g/dl		HDL コレステ ロール 39m g/dl 以下		LDL コレステ ロール 120m g/dl 以上		尿糖 +以上		尿たんぱく +以上	
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
平成 25 年度	49	8	16.3	0	0.0	22	44.9	0	0.0	6	12.2
平成 26 年度	42	9	21.4	1	2.4	16	38.1	1	2.4	3	7.1
平成 27 年度	41	11	26.8	1	2.4	18	43.9	1	2.4	1	2.4

○受診勧奨判定値（再掲）

年度	受診者数 (人)	収縮期 140 mmHg 以上		拡張期 90 mmHg 以上		HbA1c 6.5%以上		中性脂肪 300m g/dl		HDL コレステ ロール 34m g/dl 以下		LDL コレステ ロール 140m g/dl 以上	
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
平成 25 年度	49	20	40.8	6	12.2	5	10.2	2	4.1	1	2.0	5	10.2
平成 26 年度	42	17	40.5	10	23.8	3	7.1	2	4.8	0	0.0	1	2.4
平成 27 年度	41	20	48.8	9	22.0	4	9.8	1	2.4	0	0.0	4	9.8

*国保連からのデータ提供:特定健診等データ管理システムから特定健診結果等情報作成抽出 FKAC167 を集計し作成

⑩ 糖尿病有病者状況

特定健康診査受診者の1割がHbA1c 6.1以上で糖尿病を有しています(P58 図表 54)。しかし、そのうち治療中の者は約5割程度であり(P58 図表 55)、残りの5割が治療せずに放置している状態です。

こうした状況から、HbA1c 6.1以上のかたについては、まず医療受診勧奨を行います。そして医療受診したかたが、途中で医療中断しないようにフォローしていく必要があります。

図表 54 糖尿病有病者の増加（HbA1c 6.1 以上または服薬中のもの）（単位：％）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
白岡市	9.16	9.04	9.66
市町村平均	10.35	11.12	11.24

図表 55 糖尿病治療継続者（HbA1c 6.1 以上のうち治療中と回答したもの）（単位：％）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
白岡市	47.57	44.06	47.37
市町村平均	50.45	50.50	52.42

特定保健指導

① 特定保健指導の実施状況

特定健康診査を集団健診で受診したかたの特定保健指導は、集団健診の委託先の業者が実施します。

特定健康診査受診から約 1 か月後に、受診結果を説明する結果説明会で受診者に結果が渡されます。特定保健指導の対象者は、結果説明会の時に、特定保健指導が開始されます。

一方、個別健診を受診したかたの特定保健指導は、保険年金課の専門職が保健指導を実施しています。特定健康診査の受診結果をとりまとめている機関である南埼玉郡市医師会から受診結果を回収し、市で結果を階層化し、対象者に特定保健指導の案内を通知しています。

個別健診では、上記の方法で実施していることに加え、特定健康診査の結果を把握するまでに時間がかかるため、全ての特定保健指導の対象者に案内を通知できないことが実施率に影響していると考えられます。

図表 56 特定保健指導実施の流れ

	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月
1 回目	(階層化)		初回面接	中間評価				最終面接						
2 回目	(階層化)					初回面接	中間評価				最終面接			
3 回目	(階層化)					初回面接	中間評価				最終面接			

特定保健指導実施率は、平成 25 年度 10.4%から平成 28 年度 13.6%と 3.2%上昇しました。市町村平均と比較すると、平成 25 年度から平成 28 年度までの各年度とも市町村平均を下回っていますが、その差は小さくなってきています。

図表 57 特定保健指導実施率

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
白 岡 市	10.4%	10.0%	13.0%	13.6%
市町村平均	17.6%	16.1%	16.7%	17.2%
比 較	-7.2%	-6.1%	-3.7%	-3.6%

* 特定健康診査等法定報告

また、利用案内の通知後に電話による利用勧奨を実施しましたが、生活習慣改善への必要性の意識づけが弱く、利用につながっておりません。とりわけ過去に特定保健指導を利用したかたは、翌年 2 回目以降の特定保健指導の利用に至ることが少ない状況です。そのため、特定健康診査の受診者が増えなければ、特定保健指導の新たな対象者は増えていきません。

また、特定健康診査後のフォロー事業として運動教室や栄養教室を実施していますが、特定保健指導においても個別支援だけでなく、集団支援を実施し内容の充実を図っていくことで特定保健指導の利用につながると考えられます。

こうしたことから、特定保健指導の実施期間もしくは実施クールを増やし利用機会の拡大を図っていくことが必要と考えられます。さらに、新しい特定保健指導対象者を増やすためには、特定健康診査の受診率を上げることが求められます。

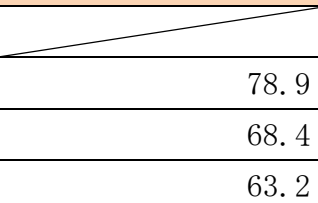
② 特定保健指導利用者の経過

特定保健指導は、特定健康診査の結果、特定保健指導対象となった場合に食事や運動等の生活習慣の見直しを行い、改善することで生活習慣病を予防するものです。特定保健指導を実施することで、徐々にでも特定健康診査の結果の数値が良好になること、もしくは悪化しないことが期待されます。特定保健指導の効果を知るためには、翌年も特定健康診査を受けることが不可欠であり、特定保健指導を利用することで健康や特定健康診査への意識が高まるよう支援をすることが必要です。

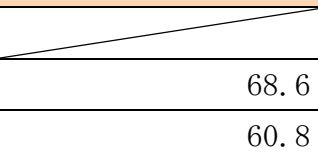
特定保健指導を利用し、翌年以降も特定健康診査の対象者となったかたのうち、継続して受診しているにかたについては、平成 25 年度終了者では受診率が翌年に約 8 割、2 年目になると約 7 割、3 年目には約 6 割と年々低下しています（P60 図表 58）。同様に平成 26 年度と平成 27 年度終了者についても年々受診率は低下しています。

図表 58 特定保健指導終了者の健康診査受診状況

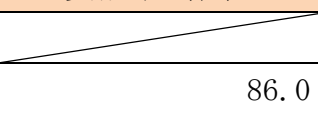
平成 25 年度終了者

年度	人数（人）	受診率（％）
平成 25 年度	38	
平成 26 年度	30	
平成 27 年度	26	
平成 28 年度	24	

平成 26 年度終了者

年度	人数（人）	受診率（％）
平成 26 年度	51	
平成 27 年度	35	
平成 28 年度	31	

平成 27 年度終了者

年度	人数（人）	受診率（％）
平成 27 年度	57	
平成 28 年度	49	

*国保連からのデータ提供：「特定健診等データ管理システム」から抽出できる「特定健診結果等情報作成抽出（保健指導情報）ファイル（FKAC165）」及び「特定健診受診者 CSV ファイル（FKAC131）」を集計し作成。

特定保健指導を終了し、翌年度特定健康診査を受診したかたの特定健康診査の結果の平均値は全体的に改善傾向にあります。しかし、HDL コレステロールや LDL コレステロール、中性脂肪やHbA1cは改善がみられませんでした（図表 59、60）。

このことから 6 か月間の特定保健指導だけで特定健康診査の結果すべてを改善することは難しく、特定保健指導後も継続的に自ら生活習慣の見直しを図っていく必要があります。また、翌年度も特定健康診査を受診し、その結果、特定保健指導の対象となった場合は、必ず特定保健指導を受けてもらい、再度、生活習慣の見直しに取り組んでもらう必要があります。

図表 59 特定保健指導実施翌年の特定健康診査結果平均値（表中の数値は 30 人分の平均値）

年度	BMI	腹囲	収縮期 血圧	拡張期 血圧	中性 脂肪	HDL	LDL	HbA1c
平成 25 年度	24.93	89.83	128.18	73.53	135.24	54.32	130.05	5.86
平成 26 年度	24.52	88.80	127.23	72.77	116.23	56.83	136.70	5.73
比 較	0.41	1.03	0.95	0.76	19.00	-2.52	-6.65	0.13

*国保連からのデータ提供：「特定健診等データ管理システム」から抽出できる「特定健診結果等情報作成抽出（保健指導情報）ファイル（FKAC165）」及び「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報）ファイル（FKAC167）」を集計し作成。

図表 60 特定保健指導実施翌年の特定健康診査結果平均値（表中の数値は 35 人分の平均値）

年度	BMI	腹囲	収縮期 血圧	拡張期 血圧	中性 脂肪	HDL	LDL	HbA1c
平成 26 年度	25.53	90.57	130.84	75.06	115.80	57.25	138.41	5.72
平成 27 年度	25.02	89.07	127.54	73.97	122.06	56.43	142.09	5.87
比 較	0.51	1.50	3.30	1.09	-6.25	0.83	-3.67	-0.14

*国保連からのデータ提供：「特定健診等データ管理システム」から抽出できる「特定健診結果等情報作成抽出（保健指導情報）ファイル（FKAC165）」及び「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報）ファイル（FKAC167）」を集計し作成。

(2) 目標

① 目標の設定

平成30年度から平成35年度までの第3期特定健康診査等実施計画の期間においては、第2期までの国が掲げる目標値であった特定健康診査受診率70%、特定保健指導実施率45%の目標を継続し、その達成に努めることになりました。

しかし、保険者の種類によって受診・実施率の傾向が顕著に表れたため、保険者ごとに受診・実施率の目標値を振り分けることになり、これによると、市町村国保の目標値は受診・実施率はともに60%となります。

図表61 国が掲げる目標値

保険者種別	国	市町村国保
特定健康診査の受診率	70%	60%
特定保健指導の実施率	45%	60%

② 白岡市国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値

第3期特定健康診査等実施計画の最終目標値は、特定健康診査・特定保健指導ともに平成35年度までに60%にすることです。目標に向けて、平成30年度から平成34年度までの5年間の特定健康診査受診率と特定保健指導実施率は、各保険者において、過去の状況や今後の計画の効果を鑑み、目標値を設定することができることから、白岡市国民健康保険における目標値を次のとおり設定します。

図表62 白岡市国民健康保険の目標

	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%	44%	48%	52%	56%	60%
特定保健指導 実施率	15%	25%	35%	45%	55%	60%

③ 特定健康診査等の対象者数

特定健康診査及び特定保健指導の対象者は、40歳以上75歳未満の被保険者とし、年度ごとの対象者数・受診者数の推計は、次の図表63・64のとおりです。

図表 63 特定健康診査等の対象者数

	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	7,953 人	7,799 人	7,647 人	7,499 人	7,354 人	7,211 人
特定健康診査 受診者数	3,181 人	3,432 人	3,670 人	3,899 人	4,118 人	4,327 人

* 各年度の初め（4 月 1 日時点）に予想される 40～74 歳の加入者数を過去の傾向や将来推計人口を用いて推計。

* 各年度の対象者数に目標受診率をかけて受診者を算出。

* なお、対象者のうち次の者を除外した者を各年度の実施すべき人数とする。

- ① 事業主健診の受診者
- ② 特定健康診査に相当する健康診査を受診し、その結果を証明する書面を提出した者
- ③ その他厚生労働大臣が定める者（妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等の者）

図表 64 特定保健指導対象者数等

		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 対象者数	動機 付け 支援	301 人	306 人	312 人	318 人	324 人	330 人
	積極 的 支援	68 人	67 人	66 人	65 人	64 人	63 人
特定保健指導 受診者数	動機 付け 支援	45 人	77 人	109 人	143 人	178 人	198 人
	積極 的 支援	10 人	17 人	23 人	29 人	35 人	38 人

* 平成 28 年度の特定保健指導対象者に平成 25 年度から平成 28 年度までの平均伸び率をかけて対象者を算出。

* 各年度の対象者数に目標実施率をかけて受診者を算出。

④ 目標達成に向けた施策

ア 受診率向上対策

- (ア) 特定健康診査の受診勧奨（未受診者、事業主健診）
- (イ) がん検診と同時実施（胃がん・肺がん・大腸がん）
- (ウ) インセンティブの活用
- (エ) 特定健康診査の周知啓発（出前講座、保険証送付時にお知らせ同封、市内小中学校への周知）
- (オ) 健康マイレージの活用

イ 特定健康診査・特定保健指導の充実

- (ア) 実施期間の延長
- (イ) 外部委託による特定保健指導の充実

(3) 特定健康診査・特定保健指導等の実施方法

実施方法等は白岡市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導事業実施要綱を定め、必要に応じて内容を変更できるものとします。

特定健康診査

① 基本的な考え方

生活習慣病の予防に着目した効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導実施のため、次の取り組みを強化します。

ア 未受診者の確実な把握

イ 特定健康診査結果からの必要な特定保健指導と医療への受診勧奨の徹底

ウ 医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価

② 実施方法

ア 民間健診機関及び南埼玉郡市医師会に委託し、集団健康診査及び個別健康診査で実施します。

イ 一部、衛生部門で実施するがん検診等と同時に実施します。

③ 実施場所

白岡市が特定健康診査を実施する上で望ましいと思われる市内の公共施設及び委託医療機関とします。

④ 実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定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。なお、国が定めた項目が追加された場合は適宜追加できるものとします。

具体的な項目は次のとおりです。

ア 基本的な健康診査項目

(ア) 質問項目（服薬歴、喫煙歴等）

(イ) 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）

(ウ) 理学的検査（身体診察）

(エ) 血圧測定

(オ) 脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）

(カ) 血糖検査（空腹時血糖、HbA1c）

(キ) 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GTP（ γ -GTP））

(ク) 尿検査（尿糖、尿蛋白）

イ 追加項目

- (ア) 腎機能検査（血清クレアチニン、尿酸、e G F R）
- (イ) 貧血検査（赤血球数、ヘマトクリット値、血色素量）
- (ウ) 心電図検査

ウ 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

- (ア) 眼底検査

⑤ 実施期間

ア 集団健康診査 5 日間

イ 個別健康診査 6 月から 12 月までの 7 か月間

⑥ 特定健康診査委託基準

ア 基本的な考え方

特定健康診査の受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した特定健康診査を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。一方で、精度管理が適切に行われないなど特定健康診査の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下に繋がることがないように委託先における特定健康診査の質を確保することが不可欠です。そのため具体的な基準を定めます。

イ 具体的な基準

- (ア) 国が定める内容の特定健康診査を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。また常勤の管理者が置かれていること。
- (イ) 国が定める内容の特定健康診査を適切に実施するために必要な施設、及び設備を有していること。
- (ウ) 検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- (エ) 緊急時における応急処置のための設備を有していること。
- (オ) 健康増進法第 25 条に定める受動喫煙防止措置が講じられていること。
- (カ) 特定健康診査の項目について、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。また、現在実施されている種々の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会などが実施する調査）を定期的に受け、検査値の精度が保証されている結果であるとともに精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。

(キ) 国の定める電子的標準様式により、特定健康診査結果を安全かつ速やかにＣＤ－Ｒ等の電磁的方式により提出できること。

また、受診者の特定健康診査結果や心電図等の特定健康診査記録が適切に保存・管理されているとともに、個人情報等の取扱いについては、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、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。

(ク) 対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した特定健康診査（例えば、土日・祝日に行うなど）を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。

(ケ) 白岡市の求めに応じ、適切な特定健康診査の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行えること。

(コ) 特定健康診査実施者に必要な研修等を定期的に行うことにより、特定健康診査実施者の資質の向上に努めていること。

(サ) 国の定める内容の特定健康診査を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有していること。

⑦ 代行機関の利用

特定健康診査の受診券・特定保健指導の利用券の発行、特定健康診査・特定保健指導のデータ管理、費用決済等の業務については、埼玉県国民健康保険団体連合会等の代行機関に委託し、実施します。

⑧ 周知・案内の方法

実施年度４月１日時点の白岡市国民健康保険加入者のうち、実施年度中に４０歳以上７５歳未満の年齢に達するかたに、特定健康診査受診券等を郵送します。また、４月１日以降に白岡市国民健康保険に加入した対象者に対しても特定健康診査受診券等を郵送します。

広報とホームページで特定健康診査等の周知を行います。

⑨ 他の健康診査データを受領する方法

人間ドックや事業主健診を受診したかたが結果を持参し、その結果が特定健康診査の内容を含んでいる場合は、特定健康診査を受けたものとみなし、結果を受領することができます。

特定保健指導

① 基本的な考え方

生活習慣病への移行を予防するために、対象者自身が特定健康診査結果を理解して自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定し、対象者自らが目標に基づいて行動を実践できるように支援することで、自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とします。

そのためには、どのような生活習慣を身につけることが必要であるか、また、課題や優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援できるプログラムを提供し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用して行動変容のきっかけづくりを行います。

② 実施方法

外部委託方式とします。その他、必要時に保険年金課の専門職が実施します。

③ 実施場所

白岡市が特定保健指導を実施する上で望ましいと思われる市内の公共施設等とします。

④ 実施項目

ア 動機付け支援

初回時の面接による支援及び3か月後または6か月後の評価

イ 積極的支援

初回時の面接による支援及び3か月後または6か月後の評価

⑤ 実施時期

特定健康診査の結果に基づき、随時実施します。

⑥ 特定保健指導委託基準

前記「特定健康診査 ⑥ 特定健康診査委託基準」に準拠します。

⑦ 周知・案内の方法

実施年度の特定健康診査を受診したかたのうち、特定保健指導の対象となったかたで白岡市国民健康保険に加入しているかたには、個別に案内の通知を行います。

情報提供

① 基本的な考え方

特定保健指導の対象者であるか否かに関わらず、特定健康診査を受診したかた全員を対象としています。特定健康診査の結果から自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深めます。また生活習慣を見直すきっかけとなるよう、特定健康診査の結果の提供にあわせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。

② 実施方法

ア 特定健康診査受診者全員に対して、特定健康診査の結果票と結果の見方を記載した冊子を配布します。

イ 集団による結果説明会を実施します。

③ 実施項目

ア 基本的な特定健康診査の結果の見方

イ 治療・服薬が必要な検査値の基準

ウ 経年的な特定健康診査の結果の見方

エ 生活習慣改善の方法

特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

① 基本的な考え方

被保険者の健康の保持・増進のため、特定健康診査受診者のみならず、未受診者対策にも重点を置きます。

② 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導対象者を明確にするために、次のグループに分類し特定保健指導を実施します。

ア 情報提供対象者
特定健康診査受診者

イ 特定保健指導該当者
医療への受診（受診勧奨を含む）以外の内臓脂肪症候群、予備群の該当者

ウ 医療の受診勧奨者
医療への受診勧奨が必要な者

エ 既に治療している者

医療との連携が必要な者で特定保健指導対象外の者

③ 事業実施に関する優先順位及び支援方法

グループ名	ア 情報提供対象者
理由	特定健康診査の受診率の向上及び健康増進を図るため、健診受診・自己管理に向けた継続的支援が必要である。
支援方法	・ 特定健康診査の意義や各健診項目の見方について説明を行う。 ・ 生活習慣病の予防や健康の保持・増進についての情報提供をする。

グループ名	イ 特定保健指導該当者
理由	特定健康診査・特定保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである。
支援方法	・ 第2期の結果により、血糖と血圧のリスク保有者が多いことが分かる。血糖と血圧を中心とし、特にリスクが重複しているものに対し特定保健指導を強化する。 ・ また、40、50歳代の若い年齢層について、リスク改善が優位に見込まれることから、40、50歳代の特定保健指導該当者の利用を促進する。

グループ名	ウ 医療の受診勧奨者
理由	生活習慣病の重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できると考えられる。特定健康診査・特定保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである。
支援方法	・ 特定健康診査の結果において直ちに医療機関を受診する必要があると判断された場合には、生活習慣病は症状がなく進行・悪化していくこと、また重症化を予防するために早期に受診することが重要であることを認識してもらい、適切な受診行動がとれるよう支援する。 ・ 医療受診とともに、医療と連携し生活習慣の見直しができるよう支援する。

グループ名	エ 既に治療している者
理由	すでに生活習慣病を発症していても、重症化予防の観点で、医療費適正化に寄与するグループである。
支援方法	・ 特定健康診査の結果から自身の治療内容を理解し、自己管理できるように支援する。 ・ 医療機関、衛生部門と連携し、栄養指導等の生活習慣の改善について支援が必要であれば、かかりつけ医等から市の事業を勧めてもらう。

(4) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

① 基本的な考え方

評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について評価を行うことであり、有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価するものです。

その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されます。

そこで、健康診査結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項についても評価を行います。

なお、評価方法としては

ア 「個人」を対象とした評価方法

イ 「集団」として評価する方法

ウ 「事業」としての評価方法

など、それぞれについて評価を行うとともに、事業全体を総合的に評価します。

② 具体的な評価

ア ストラクチャー（構造）

特定健康診査・特定保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、特定健康診査・特定保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況

イ プロセス（過程）

特定保健指導の実施過程、すなわち情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段（コミュニケーション、教材を含む。）、特定保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度

ウ アウトプット（事業実施量）

特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、特定保健指導の継続率

エ アウトカム（結果）

肥満度や血液検査などの特定健康診査結果の変化、メタボリックシンドローム・予備群該当率の年次推移と減少率、糖尿病等の有病者及び予備群の推移、医療費の変化（特定健康診査結果との突合）

③ 評価の実施責任者

個人に対する特定保健指導の評価は特定保健指導実施者（委託事業者を含む。）が実施責任者となります。集団に対する特定保健指導の評価は、特定保健指導実施者及び市が実施責任者となります。

特定保健指導実施者に対する研修を行っている者もこの評価に対する責務を持ちます。

事業としての特定保健指導の評価は、「特定健康診査・特定保健指導」事業を企画する立場にある市がその評価の責任を持ちます。

市が実施責任者となり特定健康診査・特定保健指導の成果として、対象者全体における生活習慣病対策の評価（有病率、医療費等）を行います。

なお、国保運営の健全化の観点から白岡市国民健康保険運営協議会において毎年進捗状況を報告し、状況に応じて特定健康診査等実施計画を見直します。

第5章 その他

(1) 計画の公表・周知

策定した計画は、市のホームページに掲載します。

(2) 個人情報の保護

① 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導等の保健事業で得られる健康情報の取扱いについては、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白岡市個人情報保護条例（平成7年条例第21号）等を踏まえた対応を行うものとします。この場合において、受診者利益を最大限に保証するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、効果的・効率的な保健事業を実施する立場から、収集した個人情報を有効に利用することが必要です。

② 具体的な個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に基づいて行います。

特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の個人情報の取扱い状況を管理していきます。

③ 守秘義務規定

各法令で定められている守秘義務に関する規定は、次のとおりです。

◎国民健康保険法（昭和33年法律第192号・平成20年4月1日施行分）

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。

◎高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

第30条 第28条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又

はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

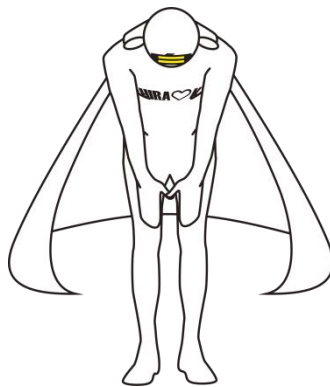
第 167 条 第 30 条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処する。

◎白岡市個人情報保護条例（平成 7 年条例第 21 号）

第 24 条第 2 項 実施機関から委託を受けた業務又は指定管理者が管理する公の施設の業務において、個人情報を取り扱う業務に従事している者又は従事していた者は、その業務に関して知り得た個人情報を漏らし、又は不当な目的に使用してはならない。

第 31 条 実施機関の職員若しくは職員であった者、第 24 条第 1 項に規定する受託業務に従事している者若しくは従事していた者又は指定管理者の管理する公の施設の管理業務に従事している者若しくは従事していた者が、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第 2 条第 11 号アに係る個人情報ファイル（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 32 条 前条に規定する者が、その業務に関して知り得た保有個人情報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。



白岡市国民健康保険データヘルス計画
(第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画)

発 行 白 岡 市

〒349-0292 埼玉県白岡市千駄野 432 番地

TEL 0480-92-1111

URL <http://www.city.shiraoka.lg.jp>
