

第3章 健康・医療情報の分析及び健康課題の把握

1 レセプトデータ

(1) 国民健康保険 疾病の状況

平成27年度の国民健康保険医療費を疾病大分類*別に1人当たり医療費を見ると、入院・入院外共に循環器系の疾患が高くなっています。(図3-1.3-2) 入院外では人工透析による腎尿路生殖器系の疾患が県内市町村平均よりも高い状況です。また、平成27年度医療費のうち、生活習慣病**による受診率及び1人当たりの医療費を県内市町村平均と比較してみると、腎不全による受診、医療費が高い状況です。(図3-3.3-4)

図3-1

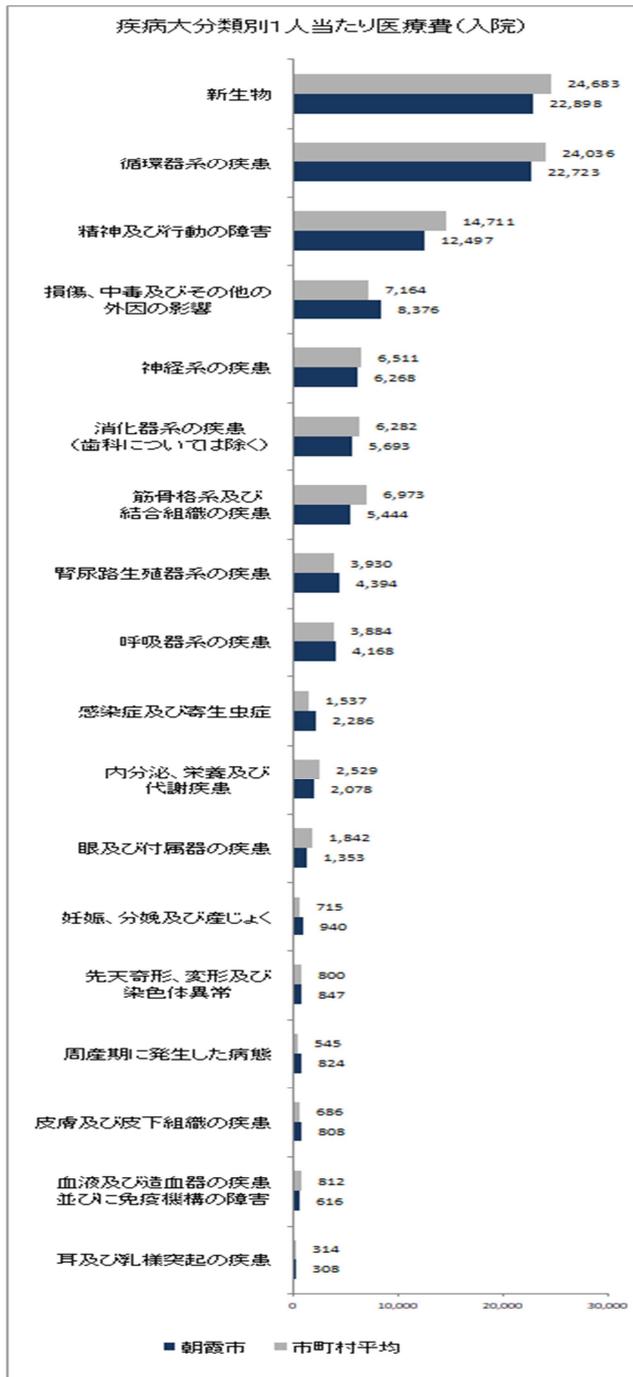
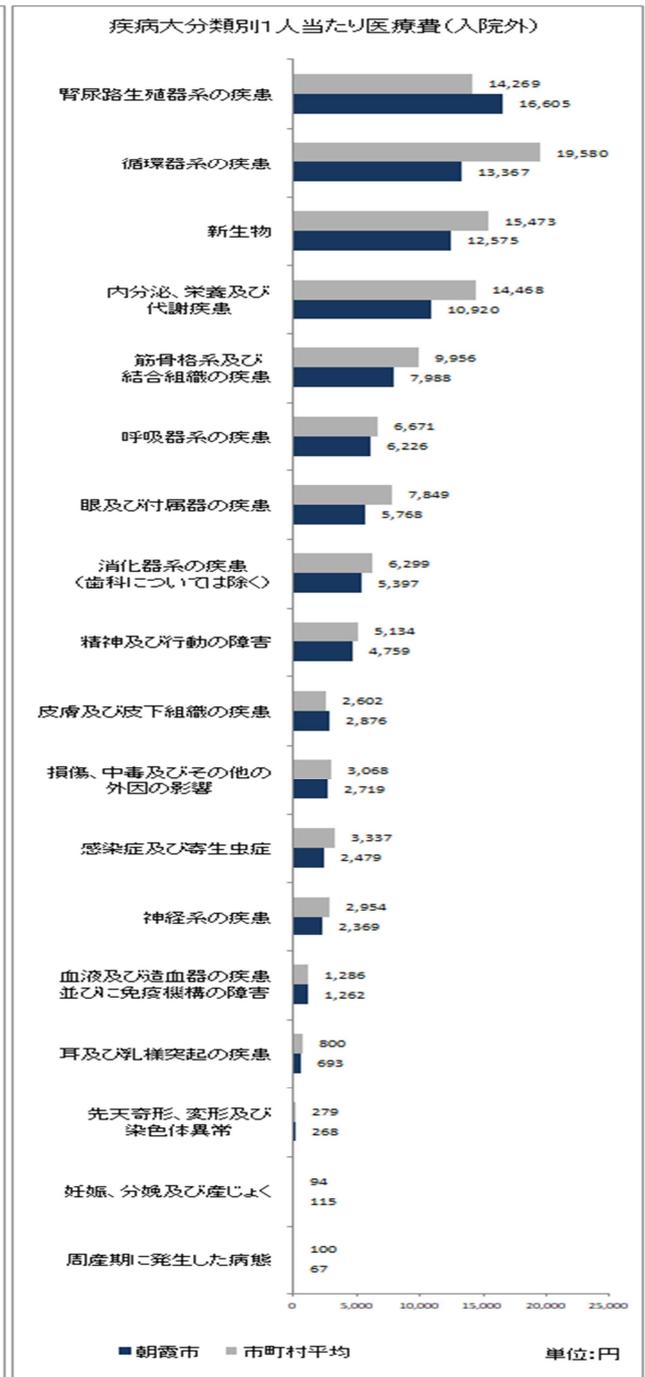


図3-2



資料：埼玉県国民健康保険団体連合会提供

図 3-3

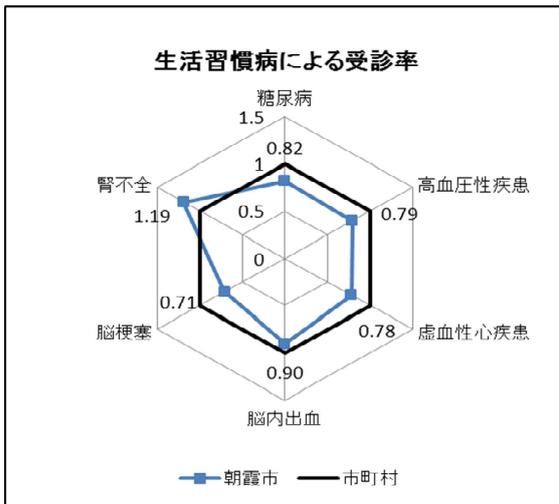
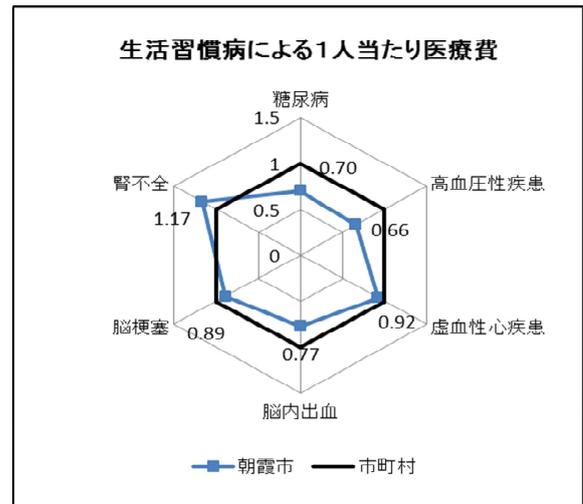


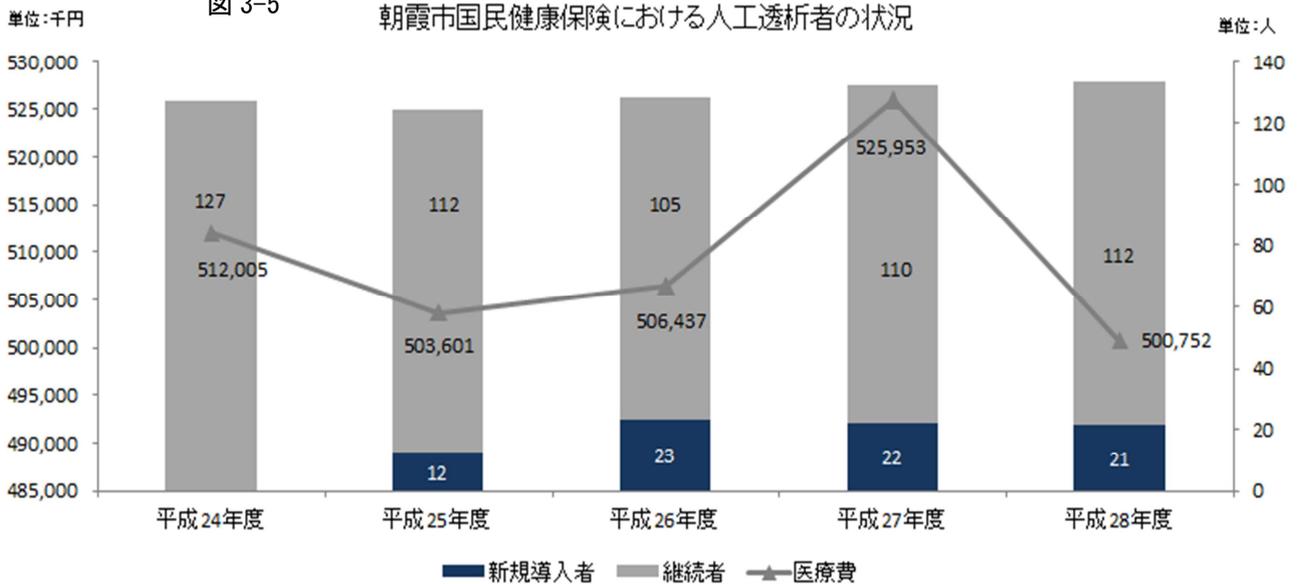
図 3-4



資料：埼玉県国民健康保険における医療費及び特定健診等の状況（平成27年度版）

図 3-5

朝霞市国民健康保険における人工透析者の状況



資料：埼玉県国民健康保険団体連合会提供

平成28年度において40歳以上の疾病状況を見ると、生活習慣病による受診では50歳以降に高血圧性疾患による受診者数が上位に入ってきます。医療費では、45歳代から腎不全が上位に入りその他、生活習慣病である高血圧性疾患、糖尿病が上位になっています。（表3-1.3-2）

特に、腎不全により人工透析が導入されると継続的に年間1人当たり約500万円の医療費がかかります。腎不全の年間医療費は過去3年間（平成25年度～27年度）で2,235万2千円増加しており、総額にして年間約5億円以上となっています。（図3-5）

医療費の適正化を図る面でも人工透析が導入される原疾患となる糖尿病性腎症の予防対策が必要です。そのため、平成26年度から生活習慣病重症化予防対策共同事業に参加し、糖尿病性腎症の予防事業に取り組んでいます。

表 3-1 平成 28 年度 年齢階級別疾病状況（受診者数）

単位：人

年齢階級	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
40-44 歳	その他の急性上気道感染症 228	屈折及び調節の障害 209	アレルギー性鼻炎 200	皮膚炎及び湿疹 170	乳房及びその他の女性生殖器の疾患 139
45-49 歳	その他の急性上気道感染症 206	屈折及び調節の障害 192	アレルギー性鼻炎 173	皮膚炎及び湿疹 168	その他の皮膚及び皮下組織の疾患 137
50-54 歳	高血圧性疾患 198	皮膚炎及び湿疹 191	屈折及び調節の障害 175	アレルギー性鼻炎 171	その他の急性上気道感染症 159
55-59 歳	高血圧性疾患 247	屈折及び調節の障害 151	その他の急性上気道感染症 144	皮膚炎及び湿疹 140	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 115
60-64 歳	高血圧性疾患 461	屈折及び調節の障害 241	皮膚炎及び湿疹 223	糖尿病 213	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 207
65-69 歳	高血圧性疾患 1,286	屈折及び調節の障害 596	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 502	糖尿病 464	皮膚炎及び湿疹 450
70-74 歳	高血圧性疾患 1,454	屈折及び調節の障害 701	その他の眼及び付属器の疾患 593	皮膚炎及び湿疹 526	脊椎障害（脊椎症を含む） 526

表 3-2 平成 28 年度年齢階級別疾病状況（医療費）

単位：千円

年齢階級	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
40-44 歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 62,555	その他の悪性新生物 12,493	良性新生物及びその他の新生物 8,504	糖尿病 8,379	気分（感情）障害（躁うつ病含む） 7,758
45-49 歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 44,947	腎不全 31,200	くも膜下出血 10,859	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 10,213	良性新生物及びその他の新生物 10,084
50-54 歳	腎不全 43,948	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 33,388	その他の心疾患 24,238	その他の悪性新生物 14,557	悪性リンパ腫 12,779
55-59 歳	腎不全 39,351	その他の悪性新生物 17,749	胃の悪性新生物 17,478	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 16,876	高血圧性疾患 12,811
60-64 歳	腎不全 119,601	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 52,930	その他の悪性新生物 48,773	糖尿病 32,056	高血圧性疾患 28,913
65-69 歳	腎不全 138,609	その他の悪性新生物 98,904	その他の心疾患 88,015	高血圧性疾患 82,262	糖尿病 60,470
70-74 歳	その他の悪性新生物 135,440	高血圧性疾患 116,806	腎不全 113,201	脳梗塞 73,811	糖尿病 71,209

資料：埼玉県国民健康保険団体連合会提供

(2) 後期高齢者医療制度 疾病の状況

後期高齢者医療の医療費は、年々増加しています。平成27年度には国民健康保険の総医療費の9,354,869千円を上回り、以降増加が続いています。(図3-6) 被保険者数が国民健康保険の1/3程度であるにもかかわらず、医療費が増えているため1人あたりの医療費も国民健康保険とは比較にならないほど高額となって推移しています。また、どの年度も県内市町村平均を上回っている状況です。

(図3-7)

このことは、後期高齢者医療制度に入る前の段階において、何らかの対策を講じなければ今後も益々医療費が増加していくということであり、国民健康保険における大きな課題となることが明らかになりました。

後期高齢者医療 医療費の推移

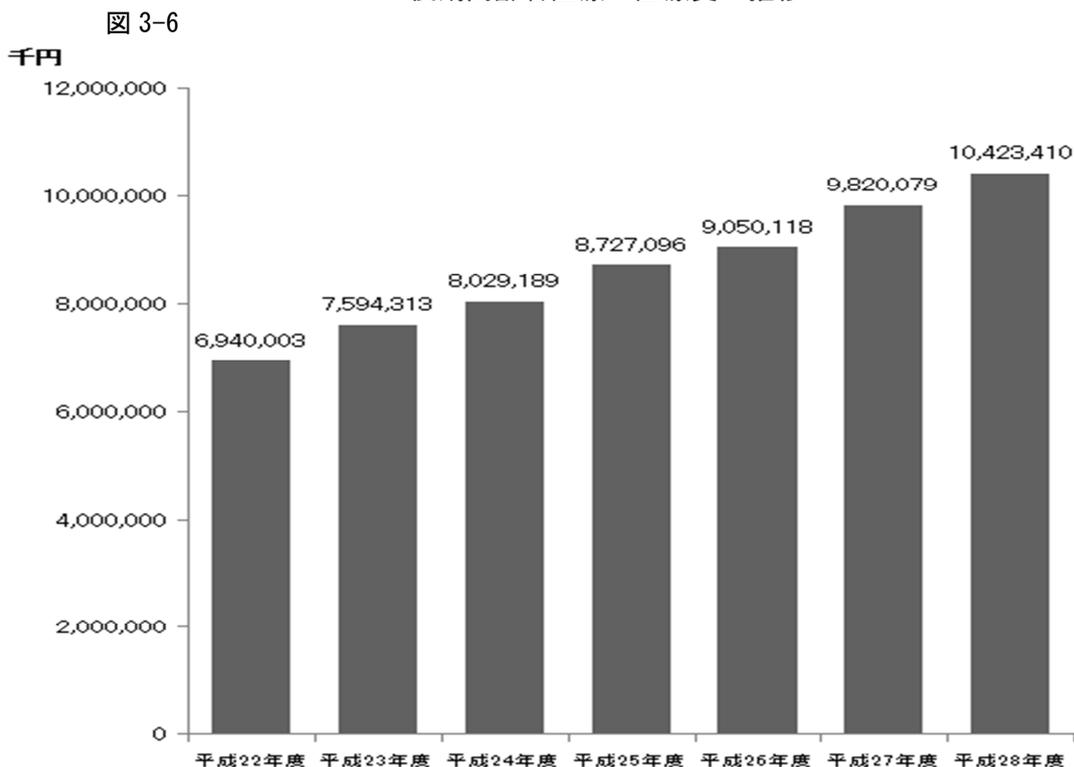
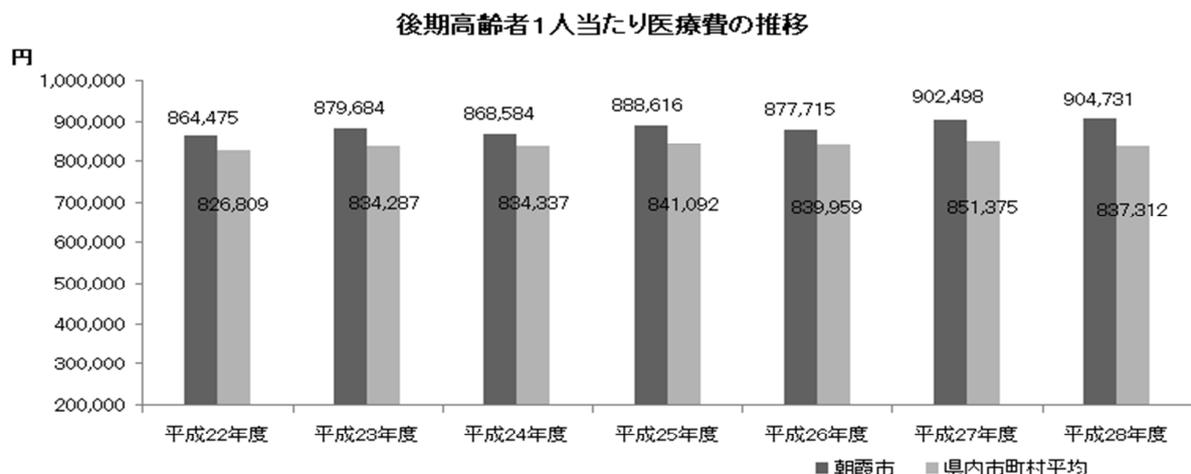


図3-7



平成 27 年度の疾病大分類別の 1 人当たり医療費の状況を見ると、入院では循環器系の疾患が最も高額であり、主な疾患は脳梗塞でした。また、3 位の損傷、中毒及びその他の外因の影響は骨折が多く、4 位の呼吸器系の疾患では、肺炎、COPD（慢性閉塞性肺疾患：喫煙者に多い）によるもの、5 位の神経系の疾患は、アルツハイマー病、パーキンソン病によるものが多くを占めています。骨折や肺炎、COPD、アルツハイマー病等は、高齢者特有の疾患あり、特徴的な傾向となっています。（図 3-8）

入院外では、循環器系の疾患（主に高血圧性疾患）が高額ですが、県内市町村平均と比較すると低い状況です。国民健康保険でトップの腎不全は 3 位ですが、県内市町村平均よりも高くなっています。（図 3-9）

図 3-8

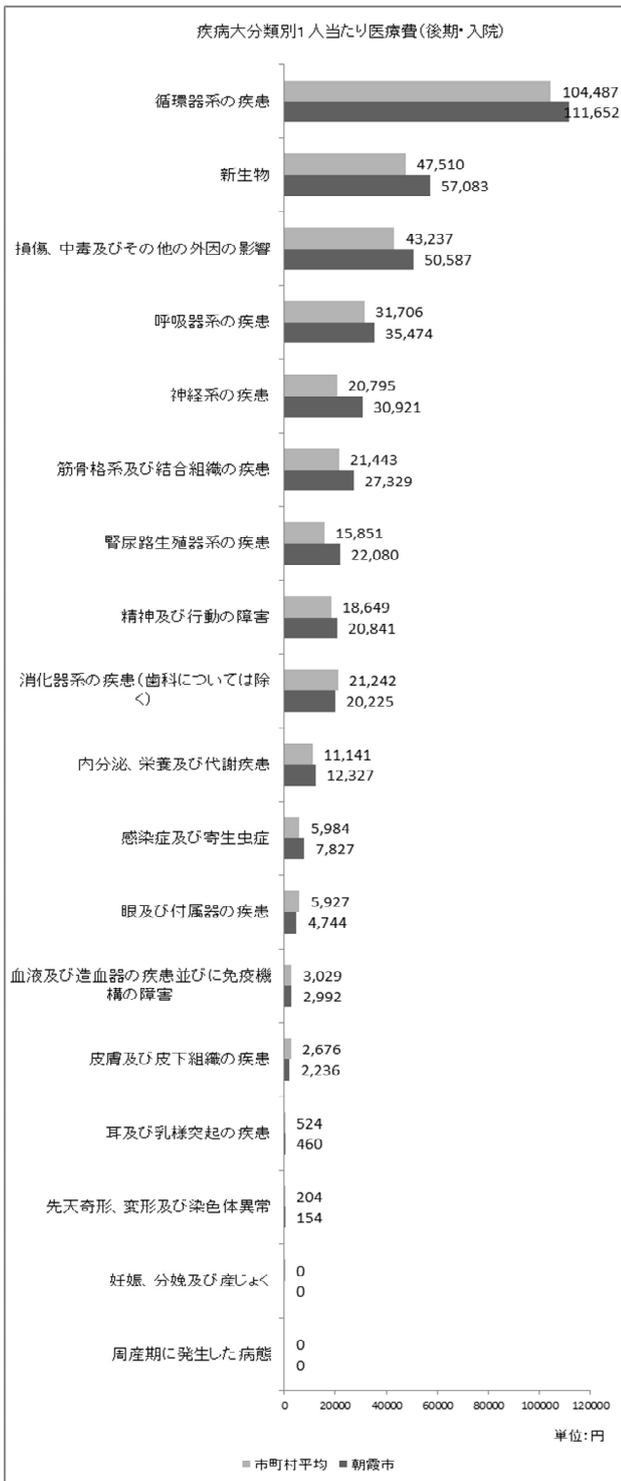
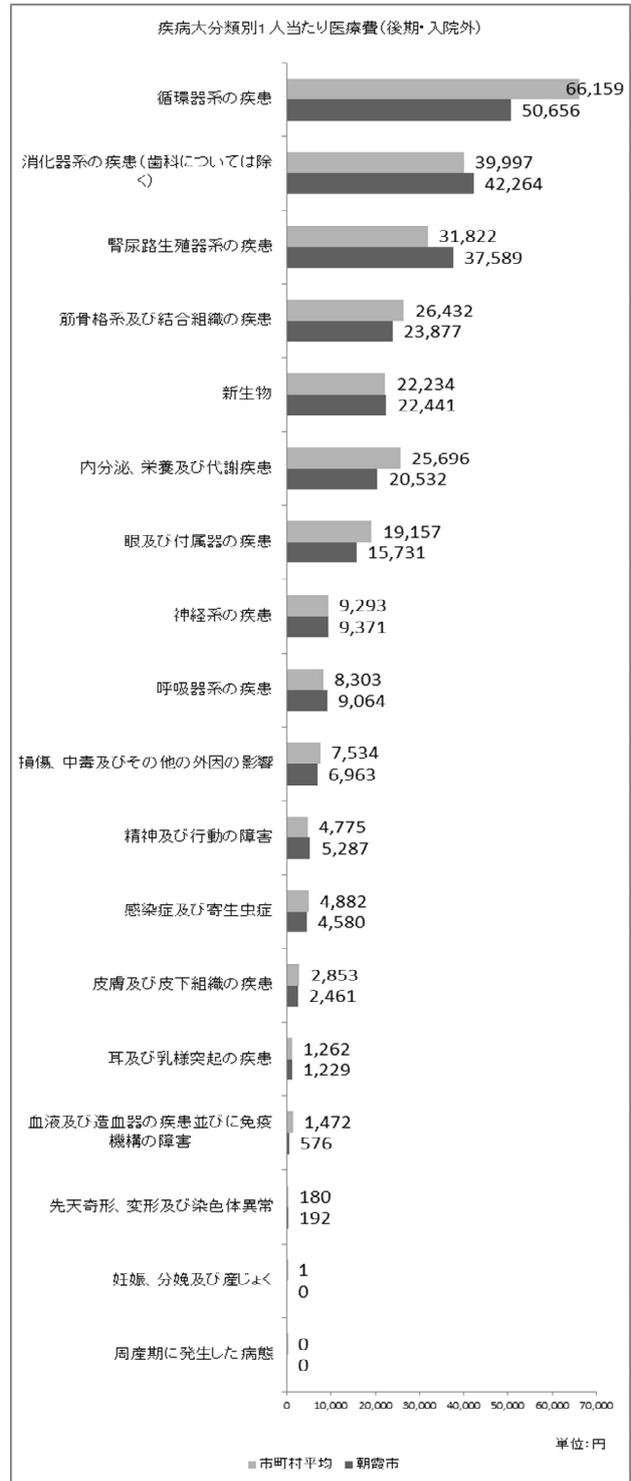


図 3-9



資料：後期高齢者医療疾病分類別集計表（年次版）提供

疾病別の受診件数及び医療費では、入院では骨折、脳梗塞、その他の心疾患、肺炎が受診件数及び医療費ともに上位でした。入院外では、高血圧性疾患が受診件数及び医療費ともにトップであり、件数は少ないが、医療費が高額にかかる腎不全（人工透析）が医療費の2位となっています。（表3-3）

表 3-3 後期高齢者医療制度 平成 28 年度の疾病状況（上位 10 位 件数・費用額）

<入院>

	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
件数 (件)	骨折 801	脳梗塞 757	その他の心疾患 519	肺炎 398	アルツハイマー 病 362
費用額 (千円)	骨折 562,911	脳梗塞 478,374	その他の心疾患 362,176	肺炎 209,616	その他の呼吸器系 の疾患 192,777

	6 位	7 位	8 位	9 位	10 位
件数 (件)	その他の悪性新 生物 320	その他の呼吸器 系の疾患 311	脳内出血 289	腎不全 276	統合失調症、統合失調型障 害及び妄想性障害 213
費用額 (千円)	その他の悪性新 生物 192,420	脳内出血 188,541	腎不全 180,243	虚血性心疾患 145,177	アルツハイマー 病 141,055

<入院外>

	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
件数 (件)	高血圧性疾患 35,832	歯肉炎及び歯周 疾患 24,569	糖尿病 9,304	脊髄障害（脊髄症 を含む） 8,806	その他の内分泌、栄養 及び代謝疾患 7,726
費用額 (千円)	高血圧性疾患 369,138	腎不全 362,484	歯肉炎及び歯周 疾患 308,412	糖尿病 154,878	その他の悪性新 生物 147,961

	6 位	7 位	8 位	9 位	10 位
件数 (件)	屈折及び調節の 障害 5,994	その他の眼及び 付属器の疾患 5,583	関節症 4,681	症状徴候及び異常臨床所 見・異常検査所見で他に分 類されないもの 4,528	脳梗塞 4,498
費用額 (千円)	脊髄障害（脊髄症 を含む） 99,466	症状徴候及び異常臨床所 見・異常検査所見で他に分 類されないもの 81,441	その他の内分泌、 栄養及び代謝疾 患 78,235	その他の心疾患 76,398	屈折及び調節の 障害 73,732

(3) ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用率の状況

ジェネリック医薬品（後発医薬品）*の利用率は、県内市町村平均よりも若干低めで推移しています。（図3-10）利用促進への取り組みとしては、被保険者証の一斉発送時に希望カードが付いたリーフレットの送付や国保ガイドブックでの紹介、生活習慣病に関する薬剤を服薬し、切り替えた場合に自己負担額が300円以上削減される見込みのある者に対するジェネリック医薬品差額通知の発送等を実施しています。

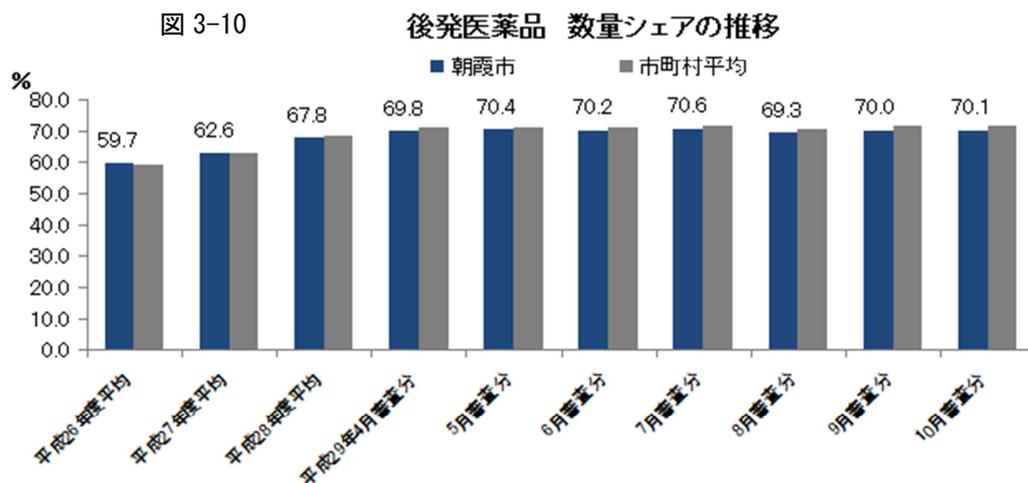
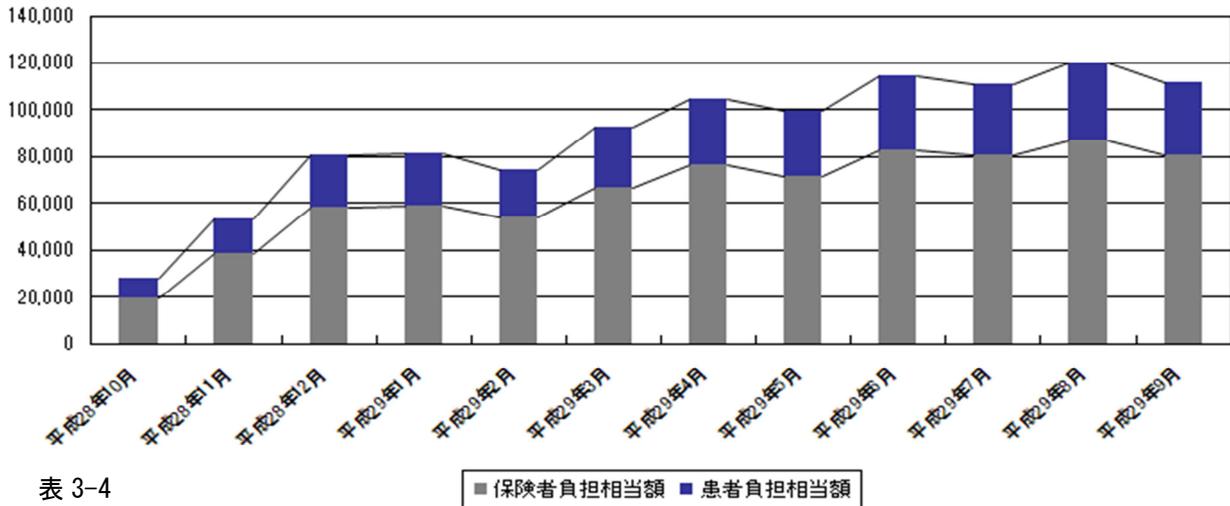


図 3-11

ジェネリック医薬品差額通知後の効果額



	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	平成29年4月	平成29年5月	平成29年6月	平成29年7月	平成29年8月	平成29年9月	合計
保険者負担相当額	19,509	38,459	57,889	58,591	53,599	66,591	76,589	71,311	82,323	80,224	87,094	80,593	772,772
患者負担相当額	8,094	14,648	22,513	22,956	20,472	26,218	28,186	28,166	32,128	30,514	32,555	31,134	297,584
計	27,603	53,107	80,402	81,547	74,071	92,809	104,775	99,477	114,451	110,738	119,649	111,727	1,070,356

表 3-5 ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用率 県内市ランキング

資料：埼玉県国民健康保険団体連合会提供

平成26年度平均		平成27年度平均		平成28年度平均	
保険者名	数量シェア	保険者名	数量シェア	保険者名	数量シェア
三郷市	68.5	八潮市	70.3	三郷市	76.6
八潮市	67.6	三郷市	70.1	八潮市	75.7
吉川市	64.9	吉川市	68.7	吉川市	75.2
日高市	63.7	日高市	67.0	鶴ヶ島市	73.0
川口市	63.0	川口市	66.4	戸田市	72.9
上尾市	63.0	戸田市	66.3	日高市	72.5
越谷市	62.0	越谷市	65.3	川口市	72.0
戸田市	62.0	上尾市	65.3	上尾市	71.7
鴻巣市	61.3	狭山市	65.1	越谷市	71.6
飯能市	61.2	入間市	65.0	北本市	71.2
草加市	61.2	飯能市	64.9	鴻巣市	70.8
入間市	61.1	北本市	64.9	狭山市	70.5
北本市	60.7	鴻巣市	64.8	行田市	70.4
東松山市	60.6	春日部市	64.3	入間市	70.3
新座市	60.5	草加市	64.2	秩父市	70.3
春日部市	60.4	東松山市	64.1	草加市	70.2
狭山市	60.4	新座市	63.8	蕨市	70.1
蕨市	60.3	蕨市	63.7	飯能市	69.9
坂戸市	60.2	川越市	63.6	桶川市	69.6
行田市	60.2	行田市	63.1	坂戸市	69.5
川越市	60.1	坂戸市	63.0	川越市	69.4
朝霞市	59.7	鶴ヶ島市	62.8	春日部市	69.3
白岡市	59.5	桶川市	62.6	新座市	69.1
鶴ヶ島市	59.4	朝霞市	62.6	東松山市	69.1
市平均	59.2	市平均	62.6	市町村平均	68.7
市町村平均	59.2	市町村平均	62.5	白岡市	68.7
志木市	58.6	白岡市	62.3	市平均	68.7
所沢市	58.5	志木市	61.8	朝霞市	67.8
富士見市	58.1	所沢市	61.6	幸手市	67.7
幸手市	57.7	幸手市	61.5	富士見市	67.1
桶川市	57.4	富士見市	60.9	志木市	67.1
秩父市	56.7	ふじみ野市	60.3	所沢市	66.5
ふじみ野市	56.7	秩父市	59.9	和光市	66.5
蓮田市	56.6	蓮田市	59.9	蓮田市	66.4
加須市	56.2	和光市	59.4	ふじみ野市	66.3
久喜市	56.1	熊谷市	59.2	本庄市	65.6
熊谷市	55.4	加須市	58.6	熊谷市	65.3
和光市	54.9	久喜市	58.5	加須市	65.3
さいたま市	54.2	さいたま市	57.6	さいたま市	64.7
羽生市	52.7	本庄市	57.3	久喜市	64.5
本庄市	51.4	羽生市	56.7	羽生市	64.1
深谷市	50.8	深谷市	54.8	深谷市	60.6

(4) 重複・頻回受診者の状況

重複受診者*とは、3か月連続して、同じ月に4件以上のレセプトが発生している受診者のことで、同じ内容の診療を複数の病院で受けている可能性が高い者です。頻回受診者*とは、3か月連続して1か月に15日以上受診している者をいいます。

平成26年度から重複・頻回受診者に対する訪問指導事業を開始しました。本市では、重複受診者を「同じ月に4件以上のレセプトが発生し、その状態が3か月継続している者」、頻回受診者を「1か月に20日以上受診し、その状態が3か月継続している者」を対象とし実施しています。医療受診の状況確認及び適正な医療受診への助言等を行うことで、対象者本人の身体的・経済的な負担の軽減と医療費の適正化を図るため、必要な事業ですが、対象者の選定等、課題の多い事業となっています。

表 3-6 平成 26 年度実績 対象者及び訪問後の変化

	50歳以下		50-59歳		60-64歳		65-69歳		70-74歳		合計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
重複								1		1	2
頻回		1						1			2
重複・頻回							1		1		2
合計		1					1	2	1	1	6

	訪問前 (3か月平均)	訪問後		1か月後	3か月後	6か月後	
			訪問前との差				訪問前との差
レセプト件数	37.3	35	-2.3	38	34	33	-4
日数	166.0	140	-26.0	156	152	112	-54
医療費(円)	445,613	384,487	-61,127	452,750	363,750	336,960	-108,653

表 3-7 平成 27 年度実績 対象者及び訪問後の変化

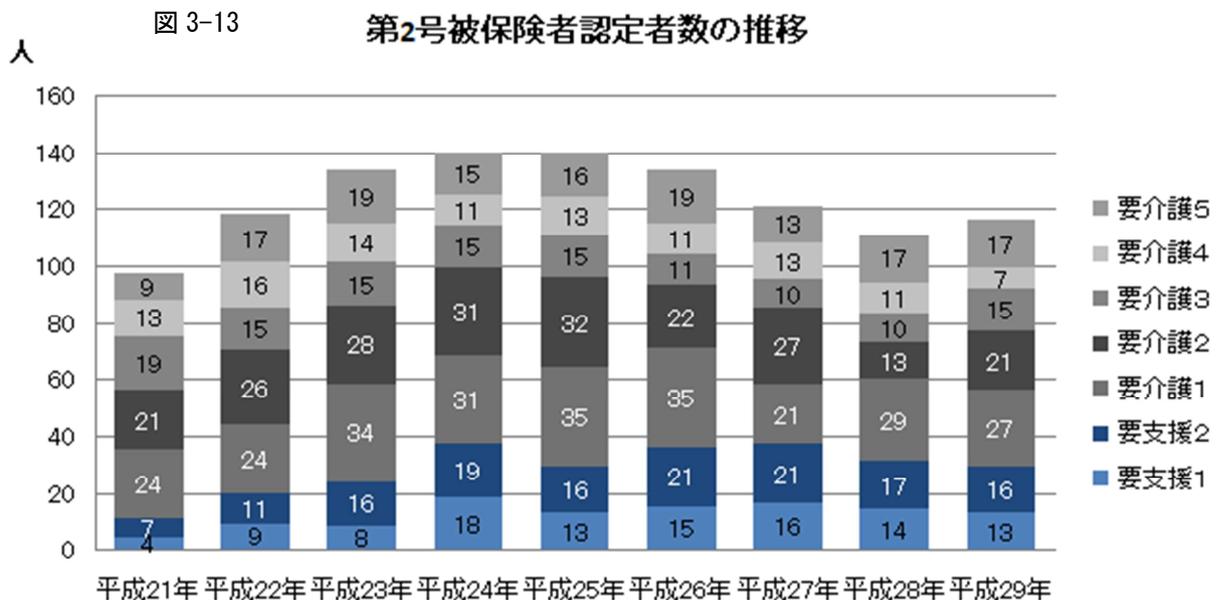
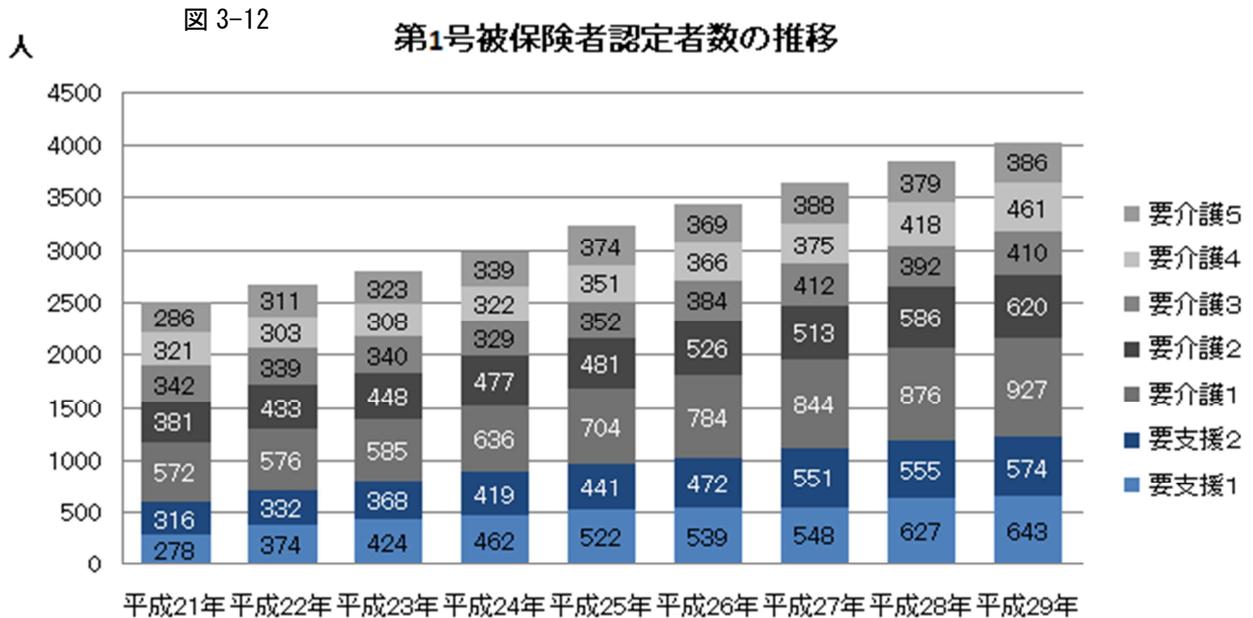
	50歳以下		50-59歳		60-64歳		65-69歳		70-74歳		合計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
重複	1										1
頻回					2	1	1	1	1	3	8
重複・頻回											0
合計	1				2	1	1	1	1	3	9

	訪問前 (3か月平均)	訪問後		1か月後	3か月後	6か月後	
			訪問前との差				訪問前との差
レセプト件数	46.7	48.3	1.7	51	44	38	-9
日数	213.0	182.7	-30.3	195	175	148	-65
医療費(円)	678,607	542,363	-136,243	600,810	481,440	467,200	-211,407

2 介護データ

(1) 介護保険被保険者の認定数及び認定率

介護保険の認定者数は、第1号被保険者、第2号被保険者共に増加傾向にあります。(図3-12、3-13)
 第1号被保険者の認定率については、増加傾向にありますが県内市町村平均よりも低い状況です。
 (表3-8)



資料：介護保険事業状況報告（各年10月1日現在）

表3-8 第1号被保険者の認定者数・認定率の推移

	平成23年度	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
第1号被保険者数(人)	21,860	23,044	23,889	24,852	25,553	26,173
認定者数(人)	2,820	3,088	3,288	3,518	3,725	3,917
認定率(%)	12.9	13.4	13.8	14.2	14.6	15.0
県内市町村認定率(%)	13.5	13.7	—	—	—	—

資料：長寿はつらつ課提供

(2) 高齢者・要介護認定者の健康状況

平成 29 年 2 月に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（回答 2,536 人）、在宅介護実態調査（回答 720 人）、第 2 号被保険者に関するアンケート調査（回答 432 人）の結果から高齢者の疾病状況をみると、市内在住の満 65 歳以上の方（要介護 1～5 の方を除く）が医療受診している疾病状況は、高血圧症、目の病気、糖尿病、高脂血症等の生活習慣病が上位となっていました。（図 3-14）介護認定を受けている方が抱えている傷病は、視覚・聴覚障害を伴う眼科・耳鼻科系疾患、認知症、糖尿病、心疾患、筋骨格系疾患が上位でした。（図 3-15）第 2 号被保険者（40～64 歳）が治療中の疾患は、筋骨格系疾患、高血圧症が上位でした。（図 3-16）

いずれの対象者においても、高血圧症、糖尿病等の生活習慣病が上位に入っています。

図 3-14

現在治療中、または後遺症のある病気について
n=2,536
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
対象：市内在住の満65歳以上(要介護1～5を除く)

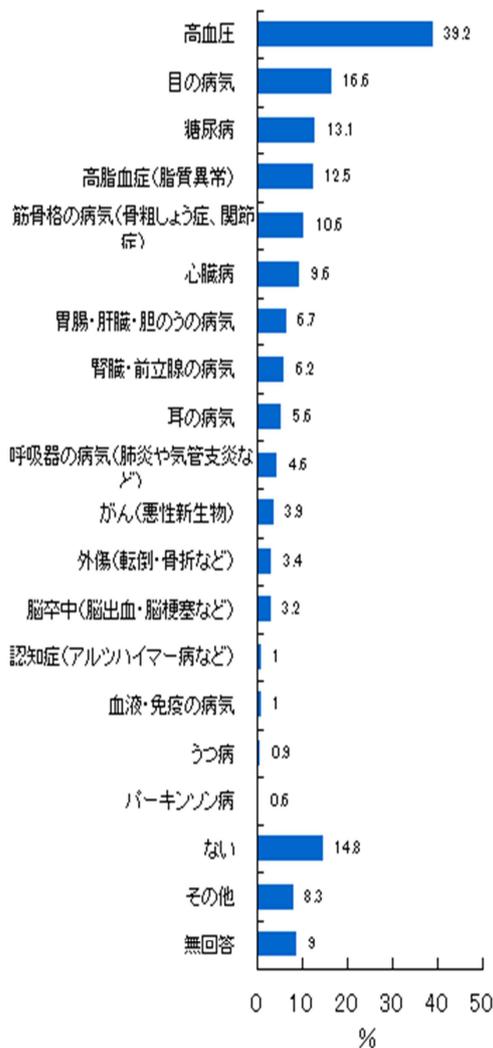


図 3-15

現在抱えている傷病について n=720
在宅介護実態調査
対象：市内在住 要支援・要介護認定を受けている者

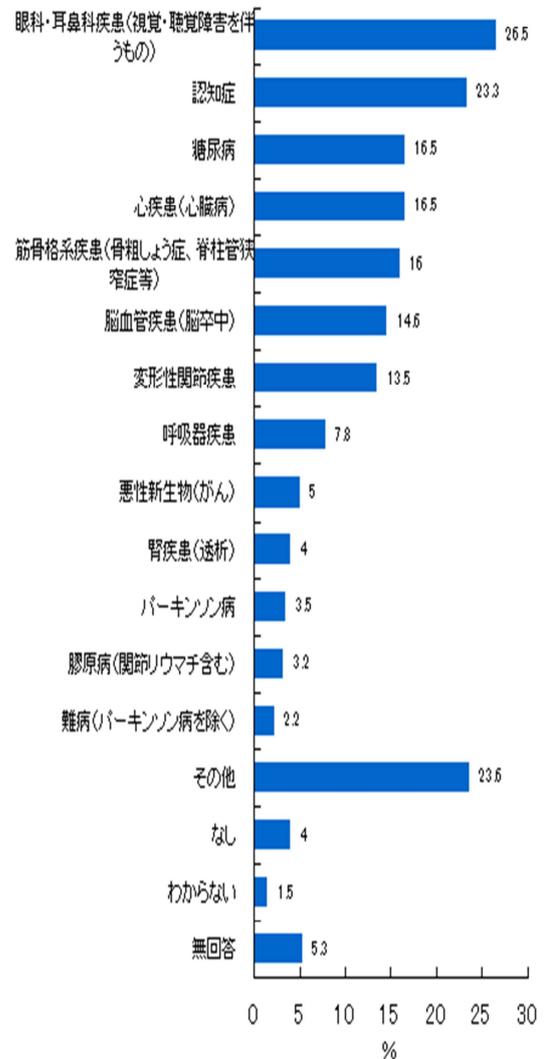
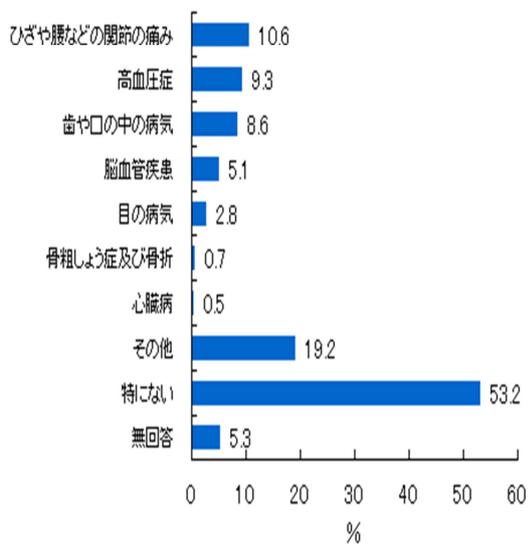


図 3-16

現在治療中の病気について n=432
第2号被保険者に関するアンケート
対象：市内在住 40～64歳



資料：第7期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定に向けたアンケート調査集計結果報告書

第4章 健康課題と目標の設定

健康課題	対策の方向性	成果目標																		
		中長期的な目標	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												
<p>○年間医療費が高額な被保険者の多くを循環器系の疾患が占めている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高額レセプトの上位疾病は循環器系の疾病である ・循環器系の疾患は医療費に占める割合が高い ・50歳以降に高血圧性疾患受診者及び医療費が増加している 	入院、入院外の医療費のうち、循環器系の医療費を減少させる	<p>目標1</p> <p>循環器系の医療費を減少させる</p> <p>※医療受診を促すことで、一時的には医療費は増加するが、虚血性心疾患等の重症疾患を予防することにより、総合的な医療費の増加を抑えることをめざす</p>	<p>特定健康診査の結果、血圧・血中脂質・糖尿病の項目で受診勧奨値であった者が医療受診する</p> <p>受診勧奨通知を送付した者の20%以上</p>																	
<p>○腎不全による受診率・医療費が高い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内市町村平均よりも受診率、1人当たり医療費が高い ・人工透析患者数、医療費が増加傾向にある 	糖尿病性腎症による受診・医療費を増やさない	<p>目標2</p> <p>糖尿病性腎症による人工透析患者数を増やさない</p>	<p>重症化予防（保健指導）事業の実施により、新規人工透析導入者を年10人以下にする</p>																	
<p>○特定健康診査（人間ドック）未受診者の健康状態が不明である</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診率（法定報告値）が目標を下回っている ・3年間に一度も健診を受けていない人が8,537人いる 	特定健康診査（人間ドック）受診者が増加し、被保険者全体の健康状態が把握できる	<p>目標3</p> <p>特定健康診査の受診率を向上させる</p>	<p>特定健康診査受診率を前年度よりも3%上げる</p> <table border="1"> <tr> <td>45%</td> <td>48%</td> <td>51%</td> <td>54%</td> <td>57%</td> <td>60%</td> </tr> </table>						45%	48%	51%	54%	57%	60%						
45%	48%	51%	54%	57%	60%															
<p>○特定保健指導の対象となっても受けない人が多い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の実施率（法定報告値）が目標を下回っている 	特定保健指導の実施率が向上し、特定保健指導対象者率が減少する	<p>目標4</p> <p>特定保健指導の実施率を向上させる</p>	<p>特定保健指導実施率を前年度よりも7%上げる</p> <table border="1"> <tr> <td>25%</td> <td>32%</td> <td>39%</td> <td>46%</td> <td>53%</td> <td>60%</td> </tr> </table>						25%	32%	39%	46%	53%	60%						
25%	32%	39%	46%	53%	60%															
<p>○ジェネリック医薬品の利用率が県内市町村平均よりも低い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品の利用率が県内市町村平均を下回っている 	ジェネリック医薬品の利用が促進され、医療費の適正化が図られる	<p>目標5</p> <p>ジェネリック医薬品の利用率を向上させ、医療費の適正化を図る</p>	<p>ジェネリック医薬品利用状況（数量シェア）の推移</p> <p>80%以上</p>																	
<p>○生活習慣のうち食習慣、飲酒、喫煙に課題のある者が多い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査質問票の項目（食習慣・飲酒・喫煙）で課題がある者の割合が高い 	被保険者の生活習慣が改善され、健康の保持・増進が図られる	<p>目標6</p> <p>特定健康診査質問票の生活習慣に関する項目が改善される</p>	<p>特定健康診査質問票の生活習慣に関する項目が県内市町村の平均以下に改善される</p> <ul style="list-style-type: none"> ・朝食の欠食者 <table border="1"> <tr> <td>男性</td> <td>12.8%→11.1%</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>7.7%→7.0%</td> </tr> </table> ・就寝2時間前の夕食 <table border="1"> <tr> <td>男性</td> <td>26.9%→24.1%</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>12.1%→11.9%</td> </tr> </table> ・喫煙者 <table border="1"> <tr> <td>男性</td> <td>25.2%→25.4%（国：25.0%）</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>8.4%→7.0%</td> </tr> </table> 						男性	12.8%→11.1%	女性	7.7%→7.0%	男性	26.9%→24.1%	女性	12.1%→11.9%	男性	25.2%→25.4%（国：25.0%）	女性	8.4%→7.0%
男性	12.8%→11.1%																			
女性	7.7%→7.0%																			
男性	26.9%→24.1%																			
女性	12.1%→11.9%																			
男性	25.2%→25.4%（国：25.0%）																			
女性	8.4%→7.0%																			

第5章 保健事業の実施内容及び評価方法

1 保健事業実施計画と評価指標

目標1：循環器系の医療費を減少させる 目標2：人工透析患者を増やさない

①生活習慣病重症化予防対策事業（未受診・受診中断者への受診勧奨）

目的	生活習慣病（糖尿病性腎症・循環器疾患）の重症化を予防する。	
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症：血糖値、HbA1c、eGFRが抽出基準以上の者 ・循環器疾患：血圧、血中脂質、尿たんぱくが2年連続受診勧奨値以上の者 	
実施方法	糖尿病及び循環器疾患のリスクが高いが、過去1年間医療機関未受診及び6か月間の医療中断者に対して個別に受診勧奨通知を送付する。	
実施者	市及び委託事業者	
実施期間	毎年6月頃	
現状	受診状況 糖尿病 平成28年度 9.8% 循環器 平成28年度 10.2% 通知率 100%	
評価指標及び目標値	<アウトプット> 対象者への通知率：100%	<アウトカム> 対象者の受診状況

②生活習慣病重症化予防対策事業（ハイリスク者への保健指導）

目的	生活習慣病（糖尿病性腎症）の重症化を予防する。	
対象者	糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期及び第4期と思われる者	
実施方法	レセプト・健診情報から抽出した糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期及び第4期と思われる者のうち、かかりつけ医が選定し、本人の同意が得られた者に医師の指示のもと6か月間の保健指導を実施する。	
実施者	市及び委託事業者	
実施期間	9月～2月（継続支援は8月から開始）	
実施場所	市役所及び訪問の場合は対象者の自宅	
現状	参加率 平成28年度 38.1% 新規導入者数 平成27年度 22人 平成28年度 21人	
評価指標及び目標値	<アウトプット> 参加率：50.0%	<アウトカム> 検査データの改善状況、人工透析への移行状況

目標3：特定健康診査の受診率を向上させる

①特定健康診査（法定）

目的	メタボリックシンドロームに着目した健診を行うことで、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防する。	
対象者	40歳以上74歳以下の被保険者	
実施方法	個別健診（朝霞地区医師会に委託）	
実施者	市及び朝霞地区医師会の実施医療機関	
実施期間	毎年7月～12月	
実施場所	実施医療機関（朝霞地区4市）	
現状	平成28年度 41.8%	
評価指標及び目標値	<アウトプット> 特定健康診査受診率 アンケート調査	<アウトカム> 受診者数の推移 受診率の推移（経年変化、年齢別受診率） 生活習慣病医療費（1人当たり）の変化

②こくほの総合健康診査（法定）

目 的	メタボリックシンドロームに着目した健診を行うことで、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防する。 ※平日に健診を受診できない人の土日・祝祭日の受診機会を確保する。
対 象 者	40 歳以上 74 歳以下の被保険者
実施方法	集団健診（がん検診との同時実施）
実 施 者	市及び委託事業者
実施期間	毎年 9、10 月頃
実施場所	市役所または保健センター
現 状	
評価指標及び目標値	①特定健康診査のとおり

③人間ドック

目 的	疾病の早期発見、及び生活習慣病を予防する。	
対 象 者	35 歳以上の被保険者	
実施方法	個別健診（朝霞地区医師会に委託）	個別健診（補助金助成） ※実施医療機関以外の受診に対する補助金の交付
実 施 者	市及び朝霞地区医師会の実施医療機関	市
実施期間	毎年 7 月～12 月	通年
実施場所	実施医療機関（朝霞地区 4 市）	朝霞地区 4 市以外の医療機関
現 状		
評価指標及び目標値	①特定健康診査のとおり	

④受診勧奨通知の送付

目 的	健診実施期間内に受診していない未受診者に対し、受診勧奨を行う。
対 象 者	健診期間中の未受診者
実施方法	個別通知（はがき）
実 施 者	市国民健康保険
実施期間	8 月及び 10 月
現 状	通知の送付 年 2 回
評価指標及び目標値	①特定健康診査のとおり

⑤健診情報提供事業

目 的	国民健康保険以外の他の健診受診者から健診結果の提供を受けることにより、被保険者の健康管理を行うと同時に、必要な者に対して保健指導を実施する。	
対 象 者	他健診受診者	
実施方法	対象者から健診データの提供を受ける（謝礼：クオカード 500 円分）	
実 施 者	市国民健康保険	
実施期間	通年	
実施場所	保険年金課	
現 状	平成 26 年度 34 人 平成 27 年度 114 人 平成 28 年度 110 人	
評価指標及び目標値	<アウトプット> 情報提供者数：120 人	<アウトカム> 情報提供者の推移

⑥受診率向上キャンペーン

目的	健診の必要性について、広くPRを行う。	
対象者	市民	
実施方法	朝霞地区4市特定健診等受診率向上キャンペーンを朝霞駅前広場等で開催する	
実施者	4市国民健康保険	
実施期間	毎年 4年に1回は主催（4市持ち回りで実施）	
実施場所	朝霞駅前広場	
現状	平成28年度 普及啓発実施者数2,979人	
評価指標及び目標値	<アウトプット> 普及啓発実施者数：4,000人	<アウトカム> 受診率の推移、アンケート調査

目標4：特定保健指導の実施率を向上させる

①特定保健指導（法定）

目的	生活習慣を改善するために保健指導を行い、生活習慣病を予防する。	
対象者	特定健康診査及び人間ドック受診者のうち該当者	
実施方法	特定健診データ管理システムから対象者を抽出し、特定保健指導の案内を個別に送付する。（案内は返信が無ければ初回通知、再通知、再々通知まで送る）申し込みのあった者に個別指導を実施する。	
実施者	市及び委託事業者	
実施期間	4～9月：前年度実施者 11～3月：当該年度対象者	
実施場所	市役所、保健センター及び産業文化センター	
現状	平成28年度 25.5%	
評価指標及び目標値	<アウトプット> 特定保健指導実施率	<アウトカム> 実施者のデータ改善状況

目標5：ジェネリック医薬品の利用率を向上させ、医療費の適正化を図る

①ジェネリック医薬品の利用促進事業

目的	ジェネリック医薬品の利用が促進される。	
対象者	生活習慣病（高血圧、脂質異常症、糖尿病）に関する薬剤服用者及びジェネリック医薬品に切り替えた場合に自己負担額が300円以上の削減効果が見込める者	
実施方法	国保連合会が対象者を抽出し、差額通知を作成後市に納品。市が対象者に送付する。	
実施者	市及び国保連合会	
実施期間	年間1回送付（10月）	
現状	差額通知の送付：1回/年（平成28年度 536件） 数量シェア：平成28年度 平均67.8% 平成29.9月審査分 70.0%	
評価指標及び目標値	<アウトプット> 差額通知の送付：1回/年 希望シールの配布：100%	<アウトカム> 利用状況（数量シェア）の推移（県内比較） 平成29年度 70% 平成30年度以降：80%以上 差額通知後の切替状況・率

②医療費通知

目的	世帯の医療費実態の自覚、健康への努力を促すこと。診療報酬の不正を防止する。	
対象者	被保険者で医療機関を受診した世帯	
実施方法	国保連合会が対象者を抽出し、通知を作成後市に納品。市が対象者に送付する。	
実施者	市及び国保連合会	
実施期間	年間6回送付	
現状	通知発送 年6回	
評価指標及び目標値	<アウトプット> 医療費情報の提供回数：通知発送 年6回	<アウトカム> 医療費の推移

③重複頻回受診者への保健指導

目的	適切な療養指導を行い、疾病の回復促進や精神的な不安等の軽減に努め、対象者のQOLの向上を図る。	
対象者	レセプト情報から抽出した対象者	
実施方法	同じ月に4件以上のレセプトが発生している重複受診者及び1か月に20日以上受診している頻回受診者をレセプト情報から抽出し、保健師・看護師が訪問指導を行う。	
実施者	市国民健康保険（保健師）	
実施期間	1月～3月	
実施場所	対象者の自宅	
現状	実施者数 平成26年度 6人 平成27年度 9人	
評価指標及び目標値	<アウトプット> 訪問指導実施者数	<アウトカム> 指導後の医療機関受診状況 医療費の変化

目標6：質問票の生活習慣に関する項目が改善される（健康の保持・増進を図る）

①健康づくりガイドブックの発行

目的	健診結果の見方や生活習慣病予防に関する知識など、生活習慣を見直すきっかけとなる情報を提供する。	
対象者	特定健康診査受診者	
実施方法	健診結果の見方や生活習慣病に関する情報など、生活習慣を見直すきっかけとなる情報を提供する。	
実施者	市国民健康保険	
実施期間	特定健康診査実施期間中	
実施場所	特定健康診査実施医療機関	
現状	ガイドブック発行回数 年1回 普及事業数 平成28年度 14回（黒目川花まつり、市民体育祭、農業祭等）	
評価指標及び目標値	<アウトプット> ガイドブックの発行：年1回 普及事業の回数：年5回	<アウトカム> 特定健康診査質問票の結果

②健康マイレージ事業の推進

目的	市民の健康づくりの継続を目指す。	
対象者	18歳以上の被保険者（国民健康保険以外は一般会計で予算措置）	
実施方法	歩数計、ウェアラブル活動量計、スマートフォンのいずれかを身に付けて歩くことにより、歩数に応じてポイントが付与され、年4回の抽選により景品と交換する。併せて健診等を受けることによりポイントが加算され、市独自の景品と交換する。	
実施者	県及び市	
実施期間	通年	
実施場所	カードリーダー設置場所（市内10か所）	
現状	参加者数 平成29年度 806人（10/31現在）	
評価指標及び目標値	<アウトプット> 参加者数：平成35年度 3,500人 ※歩数計、ウェアラブル活動量計、スマートフォンによる参加者の合計	<アウトカム> 参加者の医療費の推移、歩数の推移

③保養施設利用補助事業

目 的	被保険者の健康の保持増進やリフレッシュを図る。	
対 象 者	被保険者のうち国民健康保険税の完納者	
実施方法	大人 2,000 円、小人 1,000 円を年 1 泊助成する。	
実 施 者	市及び国保連合会	
実施期間	通年	
現 状	補助利用者数 平成 26 年度 223 人 平成 27 年度 162 人 平成 28 年度 115 人	
評価指標及び 目標値	<アウトプット> 補助利用者数 200 人	<アウトカム> 利用者数の推移

2 目標に対する評価項目

(1) 中長期成果目標に対する評価項目

- ・医療費の変化（健診受診者と未受診者の比較）
- ・特定健康診査、人間ドック受診率及び継続受診率
- ・特定保健指導実施率
- ・健診結果で糖尿病に関する項目が受診勧奨値以上の人数と割合
- ・健診結果で血圧が受診勧奨値以上の人数と割合
- ・慢性腎不全で人工透析を行っている人数（経年変化）
- ・特定健康診査質問票の各項目の推移
- ・ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用率
- ・虚血性心疾患発症者数
- ・脳血管疾患発症者数
- ・虚血性心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（人口動態統計）
- ・KDBシステム…高血圧者数、血中脂質異常者数、血糖コントロール不良者数、
糖尿病治療の継続者割合
- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群判定者数
- ・特定保健指導対象者率

(2) 短期的成果目標に対する評価項目

- ・受療行動の開始（健診結果で受診勧奨レベル者の医療機関への受診把握）
- ・新規で人工透析を行った患者数
- ・特定健康診査受診率（法定報告）
- ・特定保健指導実施率（法定報告）
- ・ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用率（前年度比較）
- ・特定健康診査質問票
- ・その他、各事業で設定した評価指標項目

(3) 評価時期

短期的成果目標に対する評価については、毎年度行う。中長期成果目標に対する評価については、平成35年度末に行う。

評価には、人口動態統計、KDBシステムから出力されるデータ、レセプト情報等を用いて行うこととする。

第6章 計画の見直し、公表・周知、個人情報の保護

1 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

成果目標については毎年度末に評価を行います。

計画の見直しは、最終年度となる平成35年度に計画に掲げた目的、目標の達成状況の評価を行います。評価には国保データベース（KDB）システムから入手できるデータ及び特定健康診査の国への実績報告後のデータを用いて評価を行います。

なお、保険運営の健全化の観点から、朝霞市国民健康保険運営協議会に進捗状況を報告し、状況に応じて保健事業実施計画を見直すこととします。

2 保健事業実施計画（データヘルス計画）の公表

「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26年厚生労働省告示第140号改正）に基づき、策定した保健事業実施計画は分かりやすい形で市ホームページ等を通じて公表します。

3 保健事業実施計画（データヘルス計画）の周知

趣旨等の普及啓発に努め、広報及びホームページに掲載し内容の周知を図ります。

4 個人情報の保護

（1）基本的な考え方

医療保険者は、保健事業等で得られる健康情報の取扱いについて、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。その際には、利用者の利益を守る意味から個人情報の保護に十分配慮しつつ、収集された個人情報の有効な利用に努めます。

（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（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン等に定める職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知徹底を図ります。

また、朝霞市個人情報保護条例、情報セキュリティポリシーに基づき適正な管理を行います。保健事業を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外利用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況の管理を行います。

(3) 守秘義務規定

国民健康保険法（昭和 33 年 12 月 27 日法律第 192 号）

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、一年以下の懲役又は百万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 8 月 17 日法律第 80 号）

（秘密保持義務）

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なく漏らしてはならない。

（罰則）

第 167 条 第 30 条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

朝霞市個人情報保護条例（平成 16 年 12 月 22 日条例第 21 号）

第 5 章 罰則

第 54 条 実施機関の職員若しくは職員であった者又は第 11 条第 1 項の規定による受託事務に従事している者若しくは従事していた者が、正当な理由がなく個人の秘密に属する事項が記録された公文書であって、個人の氏名、生年月日その他の記述又は個人別に付された番号、記号その他の符号により当該個人を電子計算機を用いて検索できるように体系的に個人情報を記録したもの（その全部又は一部を複製し、又は加工したものを含む。）を提供したときは、2 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処する。

第 55 条 前条に規定する者が、正当な理由がなく、個人の秘密に属する事項が記録された公文書であって、個人の氏名、生年月日その他の記述又は個人別に付された番号、記号その他の符号により当該個人を電子計算機以外の手段を用いて検索できるように体系的に個人情報を記録したもの（その全部又は一部を複製し、又は加工したものを含む。）を提供したときは、1 年以下の懲役又は 50 万円以下の罰金に処する。

第 56 条 第 54 条に規定する者が、その業務に関して知り得た個人情報であって、公文書に記録されたものを自己若しくは第三者の不正な利益を図る目的で提供し、又は盗用したときは、1 年以下の懲役又は 50 万円以下の罰金に処する。

第 57 条 実施機関の職員がその職権を濫用して、専らその職務の用以外の用に供する目的で個人の秘密に属する事項が記録された文書、図面、写真、フィルム又は電磁的記録を収集したときは、1 年以下の懲役又は 50 万円以下の罰金に処する。

第 58 条 法人（国又は地方公共団体を除く。以下同じ。）の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の事業に関して、第 54 条から第 56 条までの違反行為をしたときは、その行為者を罰するほか、その法人又は人に対して各本条の罰金刑を科する。

第 59 条 偽りその他不正の手段により、開示決定に基づく個人情報の開示を受けた者は、5 万円以下の過料に処する。

(4) 記録の保存方法等

診療報酬明細書等、特定健康診査、特定保健指導等に関するデータの管理は、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託するものとし、原則 5 年間以上保存します。

第7章 その他

1 地域包括ケアに係る取り組み

(1) 地域で被保険者を支える連携の促進

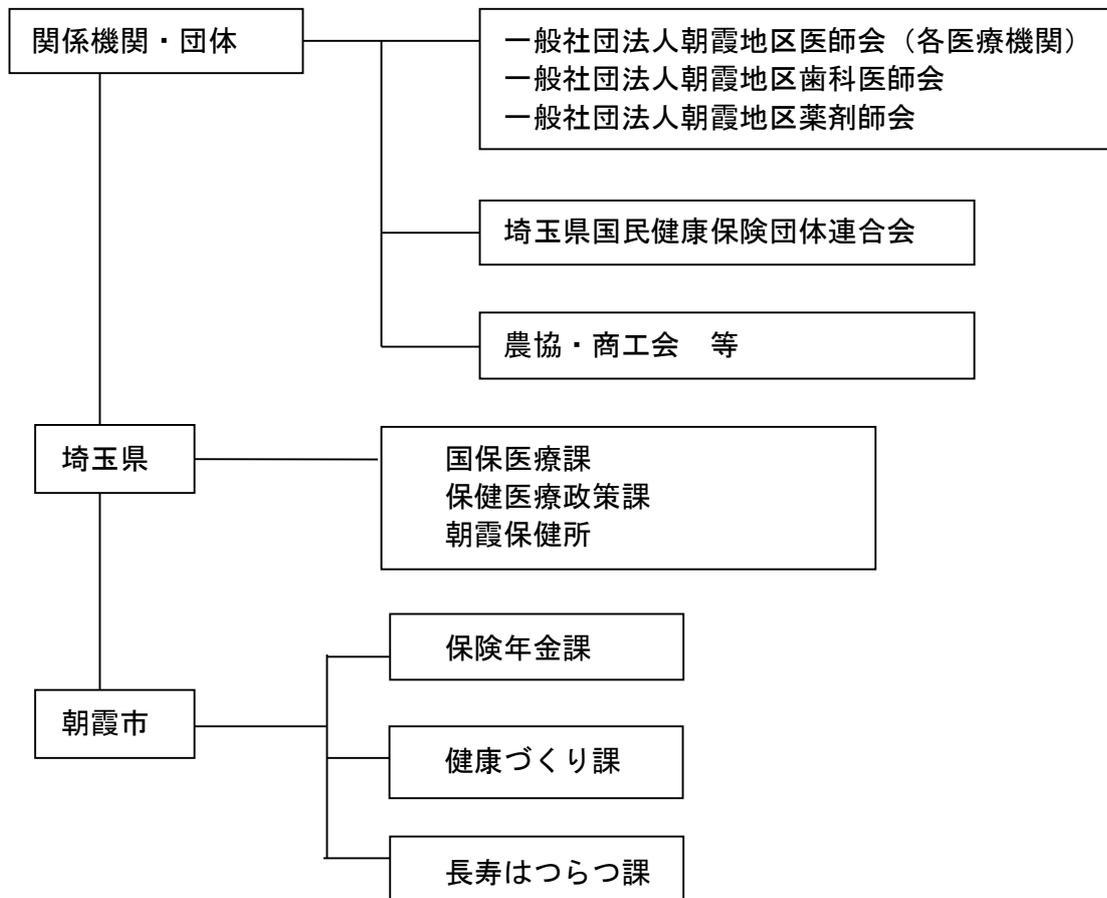
住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステム実現に向け、国民健康保険被保険者として、地域ケア会議等の会議に参加し、連携を図ります。

(2) 課題を抱える被保険者層の分析

国民健康保険においては、前期高齢者が属しているため、KDBシステム等のデータを活用し医療や疾病状況、健診情報を抽出・分析し、関係者と情報共有します。また、後期高齢者医療制度についてもデータを共有し、地域課題の抽出、事業の評価等に役立てていきます。

2 関係部署との連携

保健事業を効率的に実施するために、各関係機関や庁内の関係部署と連携し、共通認識をもって、課題解決への取り組みや効率的、効果的な実施方法等の改善について、積極的に取り組みます。



3 事業の質の確保

保険者として、事業運営にかかわる担当者の関連する研修への参加等により、事業担当者の知識、技能の向上を図るよう努めます。

また、計画の策定及び評価については、埼玉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会及び拠点保健所で開催される勉強会等において指導、助言を受けるものとします。

資料編

- 1 特定健康診査等外部委託基準
- 2 第2期朝霞市国民健康保険保健事業計画アンケート調査結果
- 3 用語集

1 特定健康診査等の外部委託基準

1 特定健康診査の外部委託に関する基準（告示 第1）

①人員に関する基準

- (1) 特定健康診査を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的及び量的に確保されていること。
- (2) 常勤の管理者（特定健康診査を実施する各施設において、特定健康診査に係る業務に付随する事務の管理を行う者）が置かれていること。ただし、管理上支障がない場合は、当該常勤の管理者は、特定健康診査を行う機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

②施設、設備等に関する基準

- (1) 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。
- (2) 検査や診察を行う際に、受診者のプライバシーが十分に保護される施設及び設備等が確保されていること。
- (3) 救急時における応急処置のための体制が整っていること。
- (4) 健康増進法（平成14年法律第103号）第25条に規定する受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること。）。

③精度管理に関する基準

- (1) 特定健康診査の項目について内部精度管理（特定健康診査を行う者が自ら行う精度管理（特定健康診査の精度を適正に保つことをいう）をいう）が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- (2) 外部精度管理（特定健康診査を行う者以外の者が行う精度管理をいう）を定期的を受け、検査値の精度が保証されていること。
- (3) 特定健康診査の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よう必要な体制を整備すること。
- (4) 検査の全部又は一部を外部に再委託する場合には、再委託を受けた事業者において措置が講じられるよう適切な管理を行うこと。

④特定健康診査の結果等の情報の取扱いに関する基準

- (1) 特定健康診査に関する記録を電磁的方法（電子的方式、磁氣的方式その他の知覚によっては認識することができない方式をいう。以下同じ。）により作成し、保険者に対して当該記録を安全かつ速やかに提出すること。
- (2) 特定健康診査の結果の受診者への通知に関しては、当該受診者における特定健康診査の結果の経年管理に資する形式により行われるようにすること。
- (3) 特定健康診査に関する記録の保存及び管理が適切になされていること。
- (4) 高齢者の医療の確保に関する法律第30条に規定する秘密保持義務を遵守すること。
- (5) 個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及びこれに基づくガイドライン等を遵守すること。
- (6) 保険者の委託を受けて特定健康診査の結果を保存する場合には、医療情報の安全管理（組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等）を徹底すること。
- (7) 特定健康診査の結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定健康診査の結果に係る情報を外部に提供する場合には、分析等に当たり必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。

⑤運営等に関する基準

- (1) 特定健康診査の受診が容易になるよう、土日若しくは祝日又は夜間に特定健康診査を実施するなど、受診者の利便性に配慮し、特定健康診査の受診率を上げるよう取り組むこと。
- (2) 保険者の求めに応じ、保険者が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うこと。
- (3) 特定健康診査の実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。
- (4) 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すること。
- (5) 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約に、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
- (6) 運営についての重要事項として次に掲げる事項を記した規程を定め、当該規程の概要を、保険者及び特定健康診査の受診者が容易に確認できる方法（ホームページ上での掲載等）により、幅広く周知すること。
 - ・事業の目的及び運営の方針
 - ・従業員の職種、員数及び職務の内容
 - ・特定健康診査の実施日及び実施時間
 - ・特定健康診査の内容及び価格その他の費用の額
 - ・事業の実施地域
 - ・緊急時における対応
 - ・その他運営に関する重要事項
- (7) 特定健康診査の実施者に身分を証する書類を携行させ、特定健康診査の受診者等から求められたときは、これを提示すること。
- (8) 特定健康診査の実施者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うとともに、特定健康診査を行う施設の設備及び備品等について衛生的な管理を行うこと。
- (9) 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
- (10) 特定健康診査の受診者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
- (11) 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

2 特定保健指導の外部委託に関する基準

①人員に関する基準

- (1) 特定保健指導の業務を統括する者（特定保健指導を実施する各施設において、動機付け支援及び積極的支援の実施その他の特定保健指導に係る業務全般を統括管理する者をいう。以下「統括者」という）は、常勤の医師、保健師又は管理栄養士であること。
- (2) 常勤の管理者（特定保健指導を実施する各施設において、特定保健指導に係る業務に付随する事務の管理を行う者）が置かれていること。ただし、管理上支障が無い場合は、特定保健指導を行う機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。
- (3) 動機付け支援又は積極的支援において、初回の面接（面接による支援の内容を分割して行う場合においては、特定健康診査の結果（労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断の結果を含む。4の(6)において同じ。）の全てが判明した後に行う支援を含む。）、特定保健指導の対象者の行動目標及び行動計画の作成並びに当該行動計画の実績評価（行動計画の策定の日から3月以上経過後に行う評価をいう。）を行う者は、医師、保健師又は管理栄養士（平成35年度末までは、保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師を含む）であること。

- (4) 積極的支援において、積極的支援対象者ごとに、特定保健指導支援計画の実施（特定保健指導の対象者の特定保健指導支援計画の作成、特定保健指導の対象者の生活習慣や行動の変化の状況の把握及びその評価、当該評価に基づいた特定保健指導支援計画の変更等を行うことをいう。）について統括的な責任を持つ医師、保健師又は管理栄養士（平成 35 年度末までは、保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師を含む）が決められていること。
- (5) 動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、動機付け支援対象者又は積極的支援対象者に対する食生活に関する実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士（平成 35 年度末までは、保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師を含む）又は特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 7 条第 1 項第 2 号及び第 8 条第 1 項第 2 号の規定に基づき厚生労働大臣が定める食生活の改善指導又は運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者（以下「実践的指導実施者基準」という。）第 1 に規定する食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者により提供されること。また、食生活に関する実践的指導を自ら提供する場合には、管理栄養士その他の食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者を必要数確保していることが望ましいこと。
- (6) 動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、動機付け支援対象者又は積極的支援対象者に対する運動に関する実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士（平成 35 年度末までは、保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師を含む）又は実践的指導実施者基準第 2 に規定する運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者により提供されること。また、運動に関する実践的指導を自ら提供する場合には、運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者を必要数確保していることが望ましいこと。
- (7) 動機付け支援又は積極的支援のプログラムの内容に応じて、事業の再委託先や他の健康増進施設等と必要な連携を図ること。
- (8) 特定保健指導実施者は、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修を修了していることが望ましいこと。
- (9) 特定保健指導の対象者が治療中の場合には、統括的な責任を持つ者が必要に応じて当該対象者の主治医と連携を図ること。

②施設、設備等に関する基準

- (1) 特定保健指導を適切に実施するために必要な施設及び設備等を有していること。
- (2) 個別支援を行う際に、対象者のプライバシーが十分に保護される施設及び設備等が確保されていること。
- (3) 運動に関する実践的指導を行う場合には、救急時における応急処置のための体制が整っていること。
- (4) 健康増進法第 25 条に規定する受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること。）。

③特定保健指導の内容に関する基準

- (1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 7 条第 1 項及び第 8 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法に準拠したものであり、科学的根拠に基づくとともに、特定保健指導の対象者の特性並びに地域及び職域の特性を考慮したものであること。
- (2) 具体的な動機付け支援又は積極的支援のプログラム（支援のための材料、学習教材等を含む。）は、保険者に提示され、保険者の了解が得られたものであること。
- (3) 最新の知見及び情報に基づいた支援のための材料、学習教材等を用いるよう取り組むこと。
- (4) 個別支援を行う場合は、特定保健指導の対象者のプライバシーが十分に保護される場所で行われること。
- (5) 委託契約の期間中に、特定保健指導を行った対象者から当該特定保健指導の内容について相談があった場合は、相談に応じること。

- (6) 特定保健指導の対象者のうち特定保健指導を受けなかった者又は特定保健指導を中断した者に対しては、特定保健指導の対象者本人の意思に基づいた適切かつ積極的な対応を図ること。

④特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準

- (1) 特定保健指導に関する記録を電磁的方法により作成し、保険者に対して当該記録を安全かつ速やかに提出すること。
- (2) 保険者の委託を受けて、特定保健指導に用いた詳細な質問票、アセスメント、具体的な指導の内容、フォローの状況等を保存する場合には、これらを適切に保存し、管理すること。
- (3) 高齢者の医療の確保に関する法律第 30 条に規定する秘密保持義務を遵守すること。
- (4) 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等を遵守すること。
- (5) 保険者の委託を受けて特定保健指導の結果を保存する場合には、医療情報の安全管理（組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等）を徹底すること。
- (6) インターネットを利用した支援を行う場合には、医療情報の安全管理（組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等）を徹底し、次に掲げる措置等を講じることにより、外部への情報漏洩、不正アクセス、コンピュータ・ウイルスの侵入等を防止すること。
 - ・秘匿性の確保のための適切な暗号化、通信の起点及び終点の識別のための認証並びにリモートログイン制限機能により安全管理を行うこと。
 - ・インターネット上で特定保健指導の対象者が入手できる情報の性質に応じて、パスワードを複数設けること（例えば、特定健康診査の結果のデータを含まないページにアクセスする場合には英数字のパスワードとし、特定健康診査の結果を含むページにアクセスする場合には本人にしか知り得ない質問形式のパスワードとすること等）。
 - ・インターネット上で特定健康診査の結果のデータを入手できるサービスを受けることについては、必ず本人の同意を得ること。
 - ・本人の同意を得られない場合における特定健康診査の結果のデータは、インターネット上で特定健康診査の結果のデータを入手できるサービスを受ける者の特定健康診査の結果のデータとは別の場所に保存することとし、外部から物理的にアクセスできないようにすること。
- (7) 特定保健指導の結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定保健指導の結果に係る情報を外部に提供する場合には、分析等に当たり必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。

⑤運営等に関する基準

- (1) 特定保健指導の利用が容易になるよう、土日若しくは祝日又は夜間に特定保健指導を実施するなど、利用者の利便性に配慮し、特定保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。
- (2) 保険者の求めに応じ、保険者が特定保健指導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うこと。
- (3) 特定保健指導を行う際に、商品等の勧誘、販売等を行わないこと。また、特定保健指導を行う地位を利用した不当な推奨、販売（商品等を特定保健指導の対象者の誤解を招く方法で勧めること等）等を行わないこと。
- (4) 特定保健指導実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。
- (5) 特定保健指導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すること。
- (6) 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約に、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
- (7) 運営についての重要事項として次に掲げる事項を記した規程を定め、当該規程の概要を、保険者及び特定保健指導の利用者が容易に確認できる方法（ホームページ上での掲載等）により、幅広く周知すること。
 - ・事業の目的及び運営の方針

- ・ 総括者の氏名及び職種
 - ・ 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - ・ 特定保健指導の実施日及び実施時間
 - ・ 特定保健指導の内容及び価格その他の費用の額
 - ・ 事業の実施地域
 - ・ 緊急時における対応
 - ・ その他運営に関する重要事項
- (8) 特定保健指導実施者に身分を証する書類を携行させ、特定保健指導の利用者等から求められたときは、これを提示すること。
- (9) 特定保健指導実施者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うとともに、特定保健指導を行う施設の設備及び備品等について衛生的な管理を行うこと。
- (10) 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
- (11) 特定保健指導の利用者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
- (12) 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。
- (13) 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、以下の事項を遵守すること。
- ・ 委託を受けた業務の全部又は主たる部分を再委託してはならないこと。
 - ・ 保険者との委託契約に、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
 - ・ 保険者への特定保健指導の結果報告等に当たっては、再委託した分も含めて一括して行うこと。
 - ・ 再委託先及び再委託する業務の内容を運営についての重要事項に関する規程に明記するとともに、当該規程の概要にも明記すること。
 - ・ 再委託先に対する必要かつ適切な監督を行うとともに、保険者に対し、再委託する業務の責任を負うこと。

2 第2期朝霞市国民健康保険保健事業実施計画アンケート調査結果

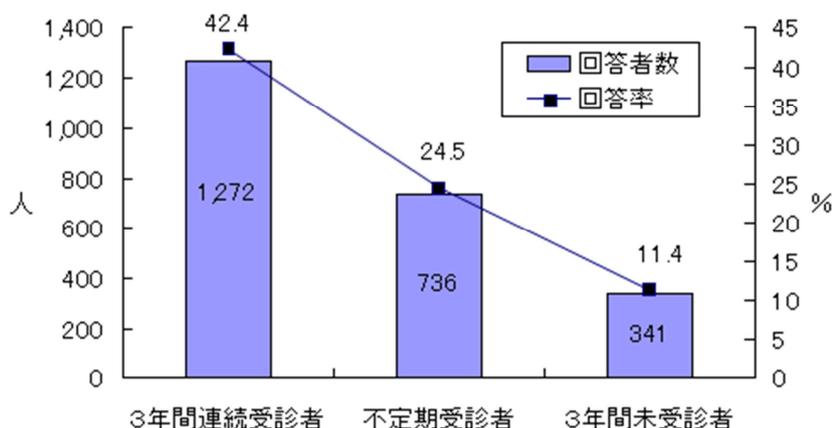
1 調査内容

- ①目的 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定にあたり、国民健康保険保健事業の中核をなす特定健康診査対象者の健康に対する意識、受診につながる環境、未受診理由等を調査し、計画に反映させる。
- ②調査対象 平成26～28年度に朝霞市国民健康保険の資格を有する被保険者のうち40歳以上の者14,488人
- ③調査人数 平成26～28年度において3年間連続受診者、不定期受診者、3年間未受診者を各3,000人抽出し、合計9,000人に対して実施した。
- ④抽出方法 埼玉県国民健康保険団体連合会 特定健診データ管理システムTKAB004（未受診者リスト）及びFKAC131（特定健診受診者CSVファイル）、アシストシステム（受診券発行者リスト）から条件ごとに無作為抽出
- ⑤調査方法 往復はがきによる調査
- ⑥調査期間 平成29年8月18日（金）から9月8日（金）まで

2 調査結果

①回答者数（回答率）

対 象	配布数（人）	回答者数（人）	回収率（％）	有効回答率（％）
3年間連続受診者	3,000	1,272	42.4	100
不定期受診者	3,000	736	24.5	100
3年間未受診者	3,000	341	11.4	100
合 計	9,000	2,349	26.1	100



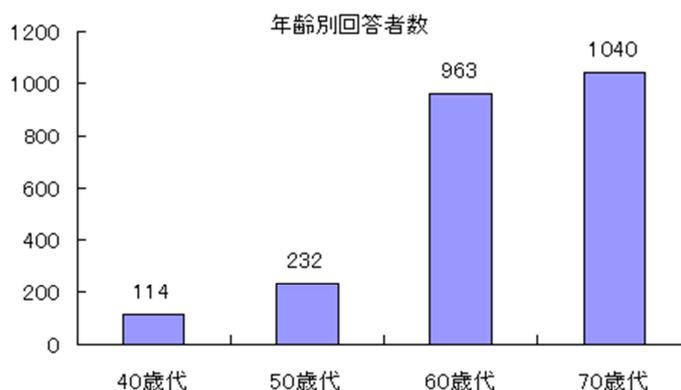
3年間連続受診者、不定期受診者、3年間未受診者の順で回答者数が減少している。回答率からも健診に関する関心の度合いがうかがえる。

②回答者の属性
年齢・性別

(人)

	3年間連続受診者		不定期受診者		3年間未受診者		合計		
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	合計
40歳代	19	46	16	20	5	8	40	74	114
50歳代	51	85	28	45	12	11	91	141	232
60歳代	210	344	116	173	50	70	376	587	963
70歳代	225	292	137	201	104	81	466	574	1,040
合計	505	767	297	439	171	170	973	1,376	2,349

※70歳代は74歳まで

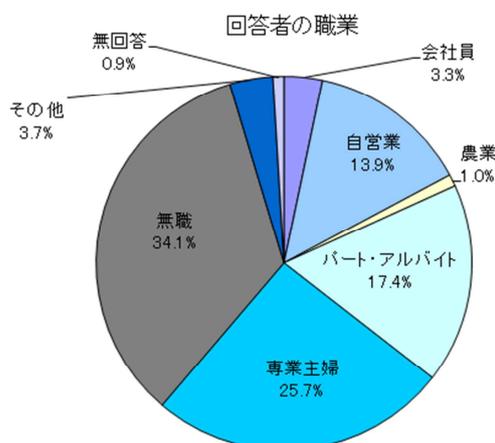


男性の回答が女性に比べ少なく、年齢では40、50歳代の回答が少ない。
国保被保険者の構成からも40、50歳代は少ないため、その影響も考えられるが、関心が低いこともうかがえる状況である。

職業

(人)

	3年間連続受診者	不定期受診者	3年間未受診者	合計
会社員	34	25	18	77 (3.3%)
自営業	170	98	58	326 (13.9%)
農業	13	9	2	24 (1.0%)
パート・アルバイト	218	136	54	408 (17.4%)
専業主婦	350	182	71	603 (25.7%)
無職	427	253	122	802 (34.1%)
その他	50	27	10	87 (3.7%)
無回答	10	6	6	22 (0.9%)

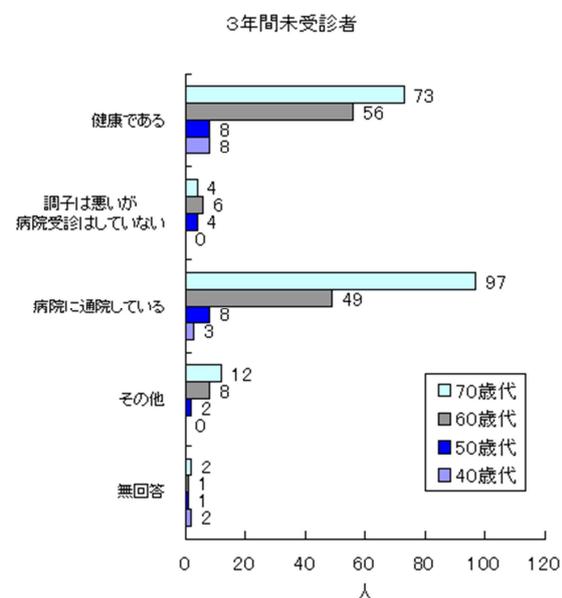
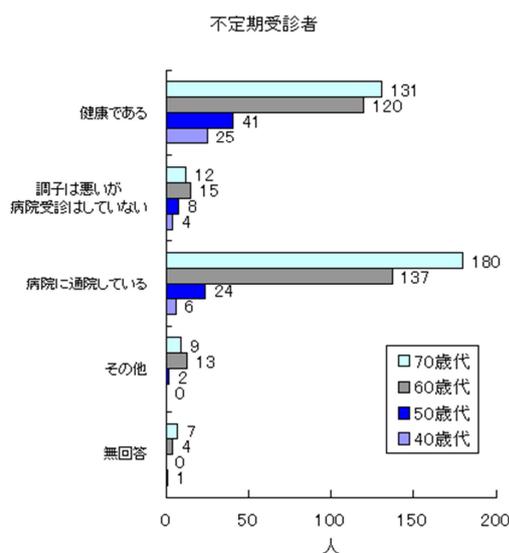
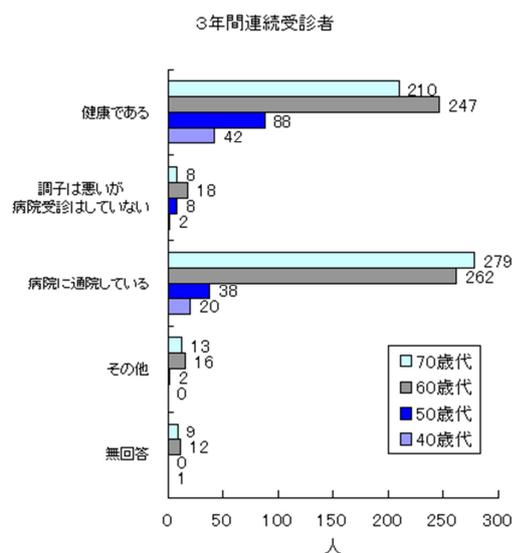


職業では無職、専業主婦が大半を占めている。

③集計結果
 <共通項目>
 ○健康状態について

人(%)

	健康である	調子は悪いが病院受診していない	病院に通院している	その他	無回答
3年間連続受診者	587(46.0%)	36(2.8%)	599(47.0%)	31(2.5%)	22(1.7%)
不定期受診者	317(42.9%)	39(5.3%)	347(47.0%)	24(3.2%)	12(1.6%)
3年間未受診者	145(42.2%)	14(4.1%)	157(45.6%)	22(6.4%)	6(1.7%)
合計	1,049(44.5%)	89(3.8%)	1,103(46.8%)	77(3.3%)	40(1.6%)

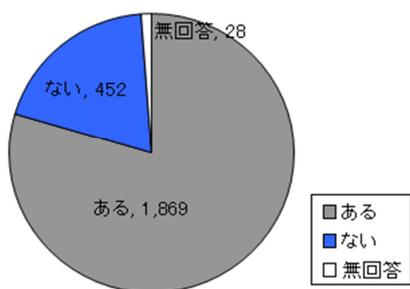


健康状態については3年間連続受診者、不定期受診者、3年間未受診者ともに、「病院に通院している」と答えた者が多かった。

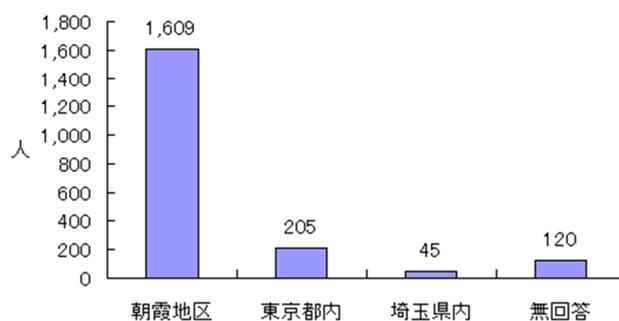
○かかりつけ医を持っているか

	ある	朝霞地区			東京都内	埼玉県内	無回答	ない	無回答
		朝霞地区	東京都内	埼玉県内					
3年間連続受診者	1,071(84.2%)	972	73	18	61	189(14.9%)	12(0.9%)		
不定期受診者	562(76.4%)	473	73	13	40	167(22.7%)	7(0.9%)		
3年間未受診者	236(69.2%)	164	59	14	19	96(28.2%)	9(2.6%)		
合計	1,869(79.6%)	1,609	205	45	120	452(19.2%)	28(1.2%)		

かかりつけ医を持っているか



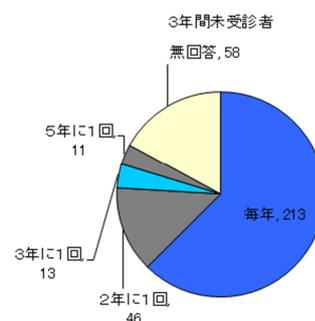
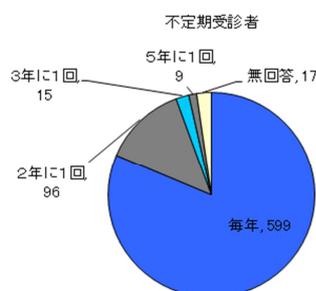
かかりつけ医の所在地



約8割の者がかかりつけ医を持っており、朝霞地区内の医療機関と答えた者が多かった。身近な医療機関がかかりつけ医として機能している状況がうかがえる。

○受診の間隔はどれくらいが理想だと思うか

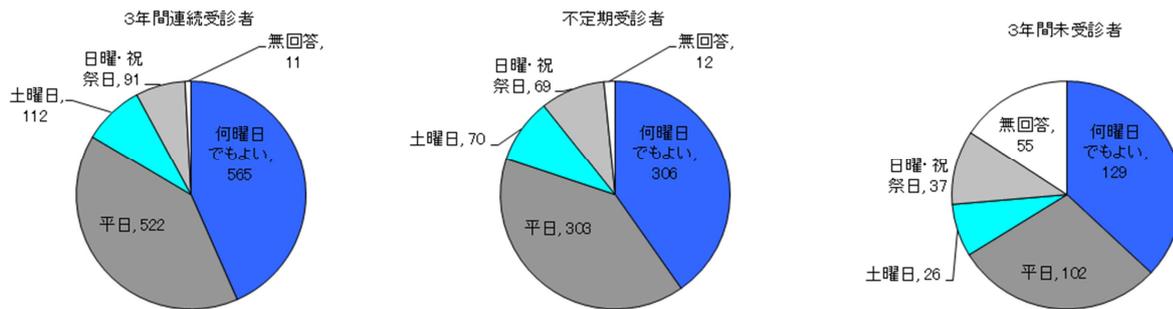
	毎年	2年に1回	3年に1回	5年に1回	無回答
3年間連続受診者	1,194 (93.8%)	59 (4.6%)	7 (0.6%)	1 (0.1%)	11 (0.9%)
不定期受診者	599 (81.4%)	96 (13.0%)	15 (2.0%)	9 (1.3%)	17 (2.3%)
3年間未受診者	213 (62.5%)	46 (13.5%)	13 (3.8%)	11 (3.2%)	58 (17.0%)
合計	2,006 (85.4%)	201 (8.6%)	35 (1.5%)	21 (0.9%)	86 (3.6%)



受診の間隔については、3年間連続受診者、不定期受診者は「毎年」と答えた者が8~9割を占めているが、3年間未受診者は6割程度であった。未受診者は毎年受けるという意識を持つものが少ないことから受診行動に繋がりにくいのではないかと考えられる。

○健診は何曜日が受診しやすいか【複数回答】

	何曜日でもよい	平日 (月~金)	土曜日	日曜・祝祭日	無回答
3年間連続受診者	565 (43.4%)	522 (40.1%)	112 (8.6%)	91 (7.0%)	11 (0.9%)
不定期受診者	306 (40.3%)	303 (39.9%)	70 (9.2%)	69 (9.1%)	12 (1.5%)
3年間未受診者	129 (37.0%)	102 (29.2%)	26 (7.4%)	37 (10.6%)	55 (15.8%)
合計	1,000 (41.5%)	927 (38.5%)	208 (8.6%)	197 (8.2%)	78 (3.2%)

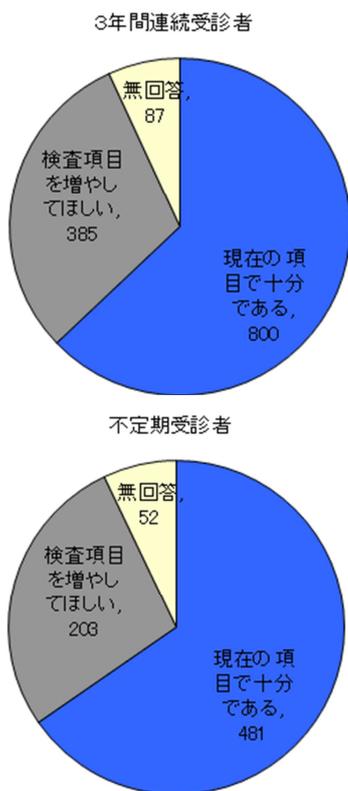


希望する曜日について、3年間未受診者は平日を希望する割合が低い状況がわかる。また、どの対象者においても土・日曜、祝祭日を希望する者が同程度いることがうかがえる。

<3年間連続受診者・不定期受診者のみ>

○検査項目について

	現在の項目で十分である	検査項目を増やしてほしい	無回答
3年間連続受診者	800 (62.9%)	385 (30.3%)	87 (6.8%)
不定期受診者	481 (65.4%)	203 (27.6%)	52 (7.0%)
合計	1,281 (63.8%)	588 (29.3%)	139 (6.9%)



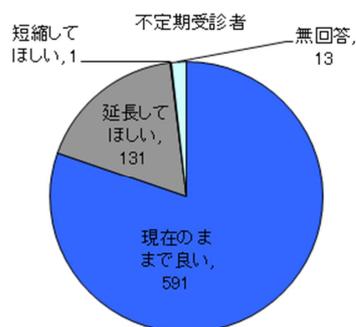
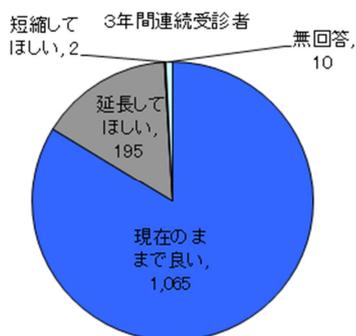
検査項目については、十分であると回答した者が6割おり、約3割が増やしてほしいと回答している。その内容は、がん検診、眼科、脳ドック、血液検査項目の追加という希望が多かった。

希望する検査項目（自由記載）

検査項目	人数
がん検診	186
胃(X線・内視鏡検査)	41
乳がん(超音波)	6
血液検査	25
眼科	79
眼底検査	18
脳ドック	57
血液検査の項目	54
アルブミン	7
骨密度	33
超音波検査	30
レントゲン検査	21
聴力	18
血管年齢	15
CT	11
認知症	8
MRI	7
その他(歯科、リウマチ、甲状腺検査)	11

○健診の実施期間について

	現在のままで良い	延長してほしい	短縮してほしい	無回答
3年間連続受診者	1,065 (83.7%)	195 (15.3%)	2 (0.2%)	10 (0.8%)
不定期受診者	591 (80.3%)	131 (17.8%)	1 (0.1%)	13 (1.8%)
合計	1,656 (82.5%)	326 (16.2%)	3 (0.1%)	23 (1.2%)



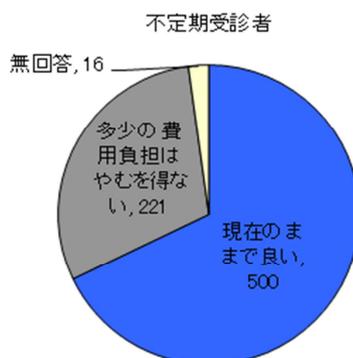
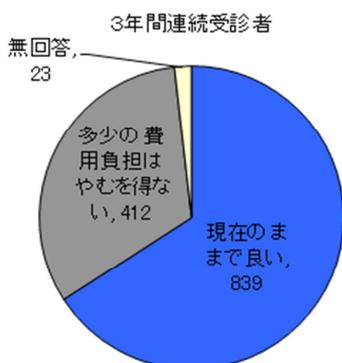
「延長してほしい」と回答した者の希望する健診期間

健診期間	人数
通年	104
4月～12月	40
5月～12月	24
7月～2月	13
7月～3月	42
その他	60
合計	283

健診期間については、現在のままで良いが8割以上であった。また、延長を希望する者は16.2%であり、通年実施を希望する者が多かった。

○健診の費用負担について

	現在のままで良い	多少の費用負担はやむを得ない	無回答
3年間連続受診者	839 (65.9%)	412 (32.3%)	23 (1.8%)
不定期受診者	500 (67.8%)	221 (30.0%)	16 (2.2%)
合計	1,339 (66.6%)	633 (31.5%)	39 (1.9%)

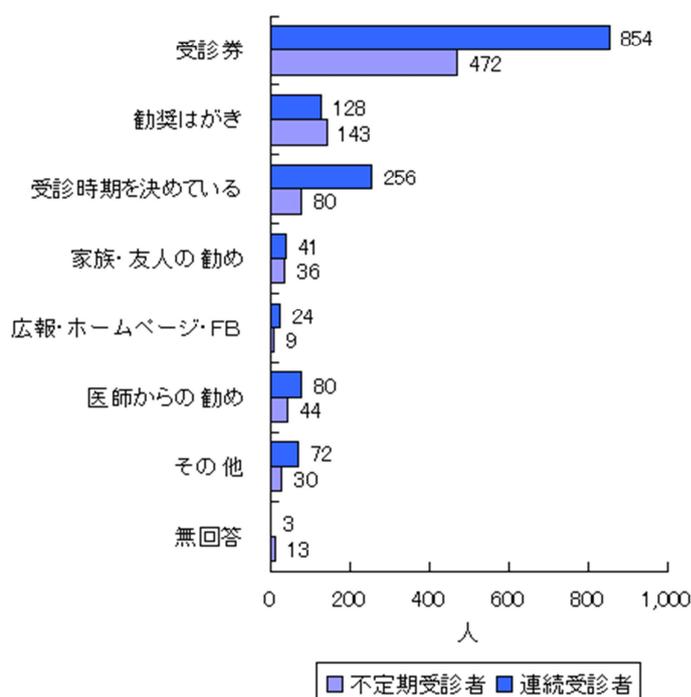


費用負担については、現在無料で実施しているが、「多少の負担はやむを得ない」と回答したものが3割であった。中には「検査項目を増やすなら…」という条件付きの者もいた。

○受診のきっかけについて【複数回答】

	3年間連続受診者	不定期受診者	合計
受診券が届く	854(58.6%)	472(57.1%)	1,326(58.0%)
健診を勧めるハガキが届く	128(8.8%)	143(17.3%)	271(11.9%)
受診時期を決めている	256(17.6%)	80(9.7%)	336(14.7%)
家族・友人の勧め	41(2.8%)	36(4.4%)	77(3.4%)
広報・ホームページ・Facebook を見て	24(1.6%)	9(1.1%)	33(1.4%)
医師からの勧め	80(5.5%)	44(5.3%)	124(5.4%)
その他	72(4.9%)	30(3.6%)	102(4.5%)
無回答	3(0.2%)	13(1.5%)	16(0.7%)

受診のきっかけについて



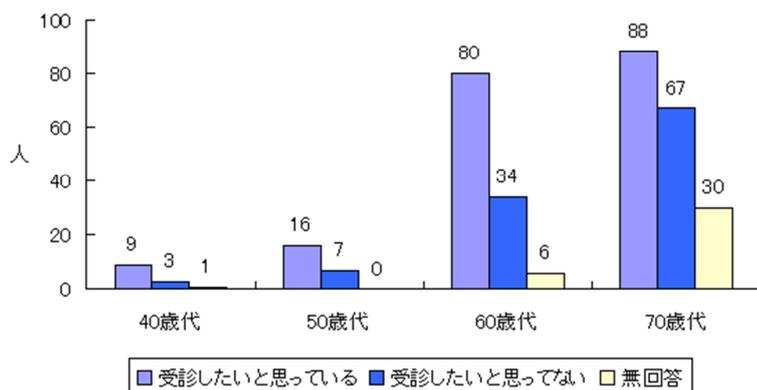
受診のきっかけは、毎年6月に送付している特定健診受診券が届いたことによる者が多かった。受診勧奨はがきについては、きっかけにはなっているが、批判的な意見も多い。
また、「その他」と回答した者の内容として、自ら健康管理の一環として時期を決めていたり、現役時代からの延長で受診しているという記載も見られた。

<3年間未受診者のみ>

○健診を受けたいと思っているか

	受けたいと思っている	受けたいと思っていない	無回答
3年間未受診者	193(56.6%)	111(32.5%)	37(10.9%)

健診を受けたいと思っているか



3年間未受診者のみの質問として、健診を受けたいと思っているかについては、56.6%が「受けたいと思っている」と回答した。反対に32.5%が「受けたいと思っていない」と回答しており、その者へのアプローチが課題である。

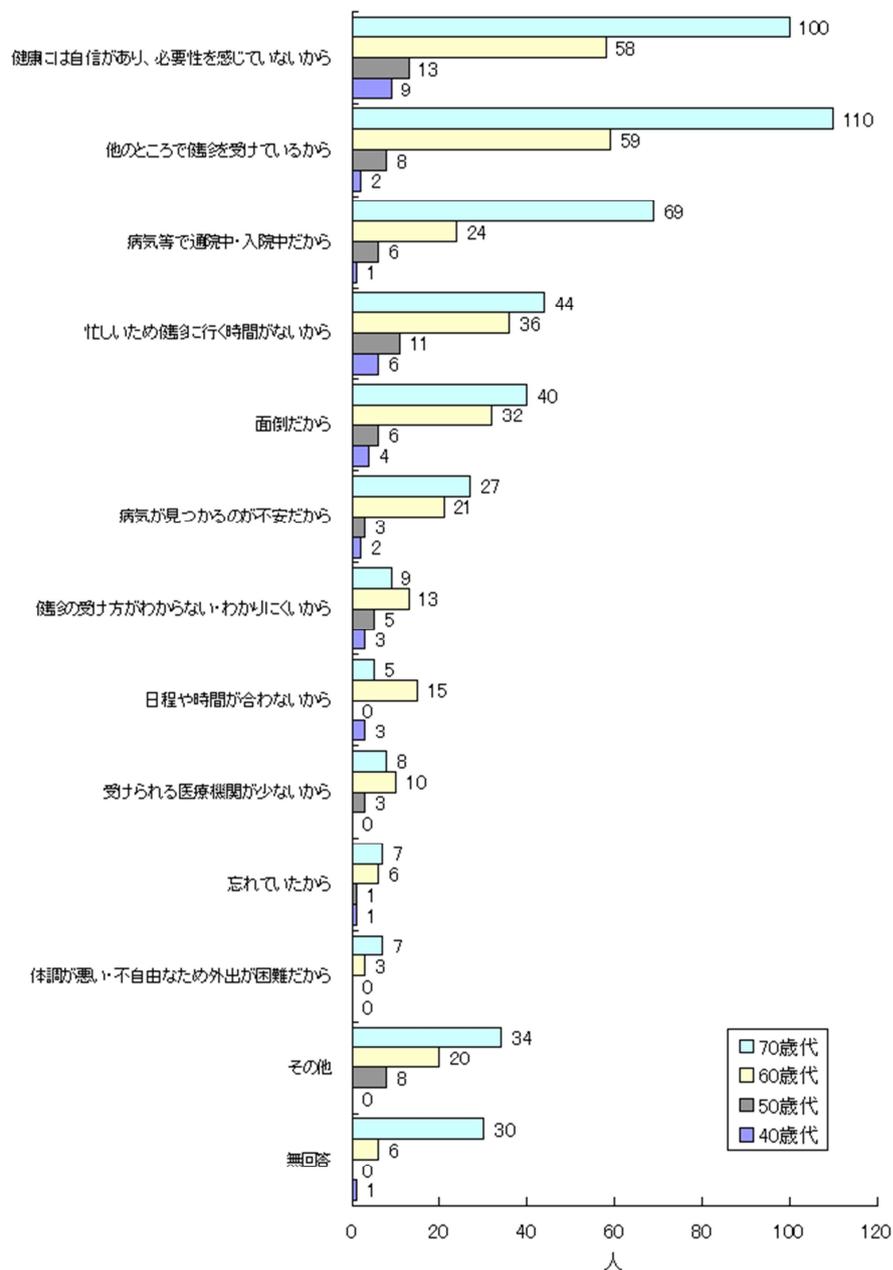
健診を受けなかった理由については、平成23年度に3年連続未受診者に対し、同様のアンケート調査を実施しており、「他のところで受けている」「通院中」「面倒」「忙しい」「健康に自信がある」の順であったが、今回は順位が入れ替わり、「健康に自信がある」が1位となった。

○健診を受けなかった理由について【複数回答】

(人)

健康には自信があり、必要性を感じていないから	180
他のところで健診を受けているから	179
病気等で通院中・入院中だから	100
忙しいため健診に行く時間がないから	97
面倒だから	82
病気が見つかるのが不安だから	53
申し込み方法など健診の受け方がわからない・わかりにくいから	30
日程や時間が合わないから	23
受けられる医療機関が少ないから	21
忘れていたから	15
体調が悪い・不自由なため外出が困難だから	10
その他	62
無回答	37

健診を受けなかった理由について



3 考察

第2期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第3期特定健康診査等実施計画の策定にあたり、アンケート調査を実施した。同様の調査は、平成23年度に3年連続未受診者に対して行って以来である。

今回は、3年間連続受診者、不定期受診者、3年間未受診者という対象に分けて、それぞれ3,000人を抽出し、健診に対する希望や、健康状態、かかりつけ医の状況等についてを調査した。すでに受診している者に対する調査は、今回初めての試みである。

調査結果については、まず、回答率であるが、3年間連続受診者が最も多く、次いで不定期受診者、3年間未受診者の順であった。この回答状況からも健診に関する関心の度合いがうかがえた。また、回答者の属性では、40、50歳代の男性の回答が少なかった。これは、前回の調査においても同様の傾向がみられた。

健康状態については、全ての回答者で「病院に通院している」が最も多かった。この問いの中で「調子は悪いが病院受診はしていない」と回答する者が約90人おり、病院受診の必要性があるにも関わらず、受診せず放置しているのか、その背景は不明である。

かかりつけ医については、今回初めて調査を行った。結果として約8割の者がかかりつけ医を持っており、そのほとんどが朝霞地区内の医療機関としている状況であり、身近な医療機関がかかりつけ医として機能している状況がうかがえた。

健診に関する意識として、受診間隔についての問いでは、3年間未受診者は「毎年」と回答する者が少なく、このような意識が受診行動に繋がりにくいのではないかとも思われた。

健診に対する希望の設問では、希望する曜日では、「平日及び何曜日でもよい」が大半ではあるが、どの対象においても土・日曜、祝祭日を希望する者がいる状況であり、平日中心に行っている個別健診ではカバーできないことから、休日に行っている「こくほの総合健診」についての必要性が確認できた。検査項目については、6割以上が「現在の項目で十分である」と答えているが、追加を希望する3割は、がん検診、眼科（眼底検査、眼圧、視力等）、脳ドック、血液検査項目を増やしてほしいといった内容が多かった。がん検診については、特定健康診査と同時に受けていただけるよう案内パンフレットに掲載しているが、検査項目の追加を希望する3割の者は、人間ドック並みの内容を望んでいる様子が見えられた。また、少数ではあるが、認知症の検査を望む者がおり、認知症検査の導入についても検討していくことが必要ではないかと思われた。健診期間では、「現在のままで良い」が大半で、延長を希望する者は通年実施を望んでいる。実施機関を延長すれば、受診率が上がるのかということを検証するために、県内で通年実施の自治体の受診率を調査したことがあるが、受診率が上位の自治体は期間を限定しているところが多く、関係は確認できなかった。健診後の特定保健指導実施までのプロセスを考えあわせると、期間の延長は考えにくいと思われる。

受診のきっかけについては、受診券の送付が最も多かった。平成20年度以降、毎年6月に受診券を送付している。これが定着し、受診行動のきっかけとなっていることがうかがえた。受診券送付後に受診していない者に対して期間中に2回受診勧奨ハガキを送付している。これについては、受診のきっかけとなって、送付後は受診券再発行の問い合わせが増えている現状ではあるが、反面、必要ないといった意見もある。

また、3年間未受診者に対してのみの問いで、「受診したいと思っているか」については、32.5%が思っていないと回答している。受けない理由としては、平成23年度の調査では受けない理由の5位であった「健康に自信がある」と答えた者が、今回は最も多かった。健康に自信があり、健診を受けたいと思っていない者に対しては、ハード面での事業見直しでは解決できるものではないため、健診に対する意識啓発の必要性が感じられた。また、「他のところで受けている」という者も、まだ多くいるため、情報提供事業については第2期の計画期間においても、PRを継続していく必要がある。

3 用語集

【あ行】

アウトカム

事業を実施したことによる成果を目標の達成度で評価すること。

アウトプット

実施量を立案した計画の実施率や開催回数で評価すること。

悪性新生物

がん・肉腫のことで、細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な細胞を破壊する腫瘍。

インセンティブ

目標を達成するための刺激・誘因のこと。

【か行】

KDBシステム（ケーディービーシステム）

KDBシステムとは、国保データベースシステムのこと。国保中央会が開発し、全国的に利用されているシステム。特徴としては、同規模の保険者との比較ができることや、特定健康診査の情報以外にレセプト、介護の情報をみることができる。

【さ行】

支援ポイントA・B

特定保健指導の積極的支援において、効果的な保健指導を実施するために、設けた支援ポイントである。支援Aは積極的な関与を行う支援で、Bは励ましや賞賛を中心とした支援となっている。最低限実施すべきポイントは、支援Aのみで180ポイント以上もしくは、支援A（最低160ポイント）と支援Bの方法によるポイントの合計が180ポイント以上とされている。

疾病分類表

疾病分類表は、わが国の疾病罹患の状況を概括できるように推定患者数を基準にして、大分類、中分類及び小分類がそれぞれ独立し、分類表としての形式を統一したもの。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）

先発医薬品と同一の有効成分を同一量含み、同一経路から投与する薬剤で、効能・効果、用法・用量が原則的に同一であり、先発医薬品と同等の臨床効果・作用が得られる医薬品のこと。全ての医薬品に後発医薬品があるわけではない。利用率とは、後発医薬品処方薬数÷（後発医薬品処方薬数+代替可能先発医薬品処方薬数）

生活習慣病

高血圧症、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患、心臓病等で生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症・進行に関与する疾患。

【た行】

重複受診者

1か月に医科のレセプトが4件以上ある者。

データヘルス

レセプト・健診情報等のデータを活用して、PDCAサイクルに沿って実施する効率的・効果的な保健事業。

特定健康診査

平成20年度から、国のメタボリックシンドローム対策の柱として導入された制度のことで、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき40歳以上を対象に医療保険者に実施が義務付けられた健康診査。

特定保健指導

特定健康診査、人間ドックを受診した者のうち、指導を要する対象者に対して、自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための個人の取り組みを継続して行うことができるように働きかけや助言を行う。階層化により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した者に行う。

【は行】

頻回受診者

1か月に医科のレセプトが15日以上ある者。

BMI（ビー・エム・アイ）

Body Mass Index の略。人の肥満度を表す体格指数。BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) で算出される。肥満の判定基準は「18.5未満：やせ 18.5～24.9：ふつう 25以上：肥満」となる。

PDCAサイクル

業務プロセスの管理手法の一つで Plan（計画）－ Do（実行）－ Check（評価）－ Act（改善）という観点で進めていく考え方。4段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善していく手法。

標準化死亡比

標準化死亡比（SMR）は、年齢構成が異なる集団間の死亡傾向を比較するものとして用いられ、標準化死亡比が基準値の100より高い場合は、その地域の死亡状況が基準となる集団よりも悪いということになる。

肥満・非肥満

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上またはBMIが25以上の者を肥満といい、それ以外を非肥満という。

腹囲

へその高さを水平に計測したお腹周りの値。内臓脂肪の蓄積量を測る。

法定報告

高齢者の医療の確保に関する法律第142条に基づき、特定健康診査、特定保健指導の結果について国に報告すること。報告の対象者は、法律の定める特定健康診査、特定保健指導の対象者から、年度中の資格喪失者及び厚生労働大臣が定める除外者を除いたものとなる。

保健事業

保険者が保険給付または被保険者の健康の保持増進等のために行う事業をいう。

ポピュレーションアプローチ

集団全体に対して働きかけることにより、集団全体の健康リスクを軽減させ、良い方向にシフトさせること。

【ま行】

慢性腎臓病（CKD）

慢性腎臓病（Chronic kidney disease: CKD）とは、慢性に経過するすべての腎臓病を指す。腎臓の働きが健康な人の60%以下に低下する（eGFRが60ml/分/1.73m²未満）か、あるいはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態をいう。生活習慣病（高血圧、糖尿病等）やメタボリックシンドロームとの関連も深い。

メタボリックシンドローム

内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）を共通要因として高血圧、高血糖、脂質異常等を引き起こした状態で、その複合的な結果として、血管の損傷や動脈硬化が生じ、症状が重症化した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患の発症リスクが高くなる。

【や行】

有所見者

健診結果の数値が基準値より高いあるいは低い等の異常があると判定された者。

【ら行】

リスク

危険の意味で、病気に関しては重症化する要因という意味で用いられる。

第 2 期朝霞市国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)

平成 3 0 年 3 月発行

発 行 朝霞市
編 集 健康づくり部保険年金課
住 所 〒351-8501 埼玉県朝霞市本町 1-1-1
電 話 048-463-1111(代表)
F A X 048-467-0770(代表)
U R L <http://www.city.asaka.lg.jp>
