



## はじめに

我が国は世界有数の長寿国です。これは、国民皆保険によって世界最高水準の保健医療サービスが提供されているためであり、国民健康保険はその中核として地域医療の確保と地域住民の健康の保持増進に大きく貢献してきました。

しかしながら、近年、少子高齢化の急速な進展や医療技術の高度化等に伴う医療費の増大に加え、雇用環境の変化により、国民健康保険の財政運営は厳しい状況にあります。このような中、平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体として運営の中心的な役割を担うという医療保険制度改革が行われることとなり、現在準備が進められています。

政府は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、高齢者が重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムを構築していくこととしています。この取組の中で、国民健康保険の保険者も医療や予防等の分野で積極的に関わっていくことが求められています。

本計画は、地域包括ケアシステムを視野に入れながら、第1期計画に引き続き、国民健康保険における保健事業を効果的かつ効率的に実施するために、PDCAサイクルに沿って事業展開を行います。この計画を推進していくことにより、被保険者の皆様の健康増進が図られると同時に、医療費の適正化にもつながるものと考えております。さらには、国民健康保険の円滑な運営を図ることにより、健康、福祉の分野において第5次朝霞市総合計画で掲げる将来像「私が暮らしたつづきたいまち 朝霞」の実現に寄与してまいりたいと考えております。

結びに、本計画の策定にあたりまして、貴重なご意見・ご提言をいただきました朝霞市国民健康保険運営協議会委員をはじめとする、関係団体の皆様に、心より御礼を申し上げますと共に、今後、この計画を推進していくため、引き続きのご支援をお願いいたします。

平成30年3月

朝霞市長 富岡 勝則



# 目 次

## 序章 計画の概要

- 1 背景及び目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

## 第1章 現状の整理

- 1 朝霞市の特性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 2 人口及び就業の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 死因・標準化死亡比の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 4 国民健康保険の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
  - (1) 加入者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
  - (2) 医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 5 第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）の考察・・・・・・・・ 11

## 第2章 特定健康診査・特定保健指導の現状と評価

### （第3期朝霞市特定健康診査等実施計画）

- 1 特定健康診査・特定保健指導の現状・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
  - (1) 特定健康診査の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
    - ①特定健康診査受診率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
    - ②受診者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
    - ③生活習慣の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
  - (2) 特定健康診査結果の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
    - ①メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況・・・・・・・・ 20
    - ②リスクの保有状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
    - ③健診結果の分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
    - ④特定保健指導対象者及び該当率・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
  - (3) 特定保健指導の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
    - ①特定保健指導実施率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
    - ②特定保健指導実施による効果分析・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
  - (4) 第1期、第2期計画の考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
    - ①特定健康診査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
    - ②特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
- 2 達成しようとする目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
  - (1) 特定健康診査・特定保健指導の目標値・・・・・・・・ 33
    - ①目標値の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
    - ②第3期計画の目標値・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
  - (2) 特定健康診査受診率向上対策・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
  - (3) 特定保健指導実施率向上対策・・・・・・・・・・・・・・・・ 35

3	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	36
(1)	特定健康診査の実施	36
①	健診項目・実施形態	36
②	健診結果の通知方法、情報提供内容	37
③	特定健康診査外部委託の方法	38
④	委託契約について	38
⑤	被保険者負担額（自己負担額）	38
⑥	特定健康診査の案内方法	38
⑦	年間スケジュール	38
(2)	特定保健指導の実施	40
①	特定保健指導対象者の選定と階層化の基準	40
②	支援レベル別保健指導プログラム	40
③	特定保健指導の委託基準	41
④	被保険者負担額（自己負担額）	41
4	特定健康診査・特定保健指導の結果の管理と個人情報の保護体制	42
(1)	特定健康診査・特定保健指導のデータの形式	42
(2)	特定健康診査・特定保健指導の記録の管理、保存期間	42
(3)	個人情報の保護に関する事項	42
5	特定健康診査等実施計画の公表・周知	43
(1)	計画の公表	43
(2)	計画の周知	43
6	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	43
(1)	基本的な考え方	43
(2)	評価内容	43
(3)	計画の見直し	43

### 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	44
(1)	国民健康保険 疾病の状況	44
(2)	後期高齢者医療制度 疾病の状況	47
(3)	ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用率の状況	49
(4)	重複・頻回受診者の状況	51
2	介護データ	52
(1)	介護保険被保険者の認定数及び認定率	52
(2)	高齢者・要介護認定者の健康状況	53

### 第4章 健康課題と目標の設定

.....	55
-------	----

## 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…………… 5 6
- 2 目標に対する評価項目…………… 6 1
  - (1) 中長期的成果目標に対する評価項目…………… 6 1
  - (2) 短期的成果目標に対する評価項目…………… 6 1
  - (3) 評価時期…………… 6 1

## 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…………… 6 2
- 2 保健事業実施計画（データヘルス計画）の公表…………… 6 2
- 3 保健事業実施計画（データヘルス計画）の周知…………… 6 2
- 4 個人情報の保護…………… 6 2
  - (1) 基本的な考え方…………… 6 2
  - (2) 具体的な個人情報の保護…………… 6 2
  - (3) 守秘義務規定…………… 6 3
  - (4) 記録の保存方法等…………… 6 3

## 第7章 その他

- 1 地域包括ケアに係る取り組み…………… 6 4
  - (1) 地域で被保険者を支える連携の促進…………… 6 4
  - (2) 課題を抱える被保険者層の分析…………… 6 4
- 2 関係部署との連携…………… 6 4
- 3 事業の質の確保…………… 6 5

## 資料編

- 1 特定健康診査等の外部委託基準…………… 6 6
- 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…………… 7 1
- 3 用語集…………… 8 0



# 序章 計画の概要

## 1 背景及び目的

人口の高齢化や生活様式の変化等により、我が国ではがん、循環器疾患等の疾患が増加しています。一方、生活習慣を改善することにより、その多くは予防が可能であることも広く知られるようになってきました。

また、近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト\*等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム\*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(2013)年6月14日閣議決定）において「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画としてデータヘルス\*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とされました。これらの背景を踏まえ、朝霞市においても健康・医療情報を活用してPDC 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及び評価を行うものとし、平成28(2016)年度に策定した第1期計画に続き、第2期計画を策定します。

なお、平成30(2018)年度から国民健康保険の運営主体が埼玉県となった後についても、保健事業は地域におけるきめ細かいサービスとして本市が引き続き担うこととなります。

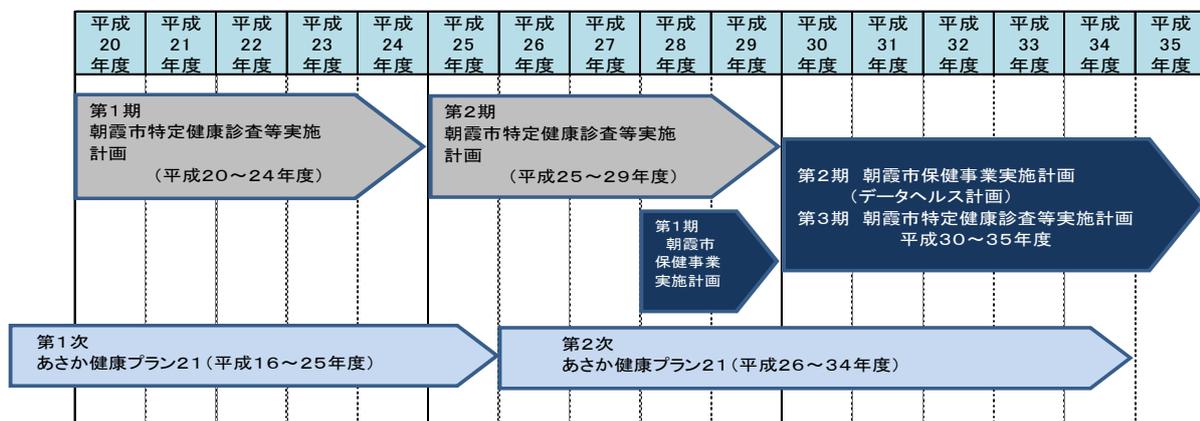
## 2 計画の位置づけ

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により、第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定に当たっては、特定健康診査\*の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行い、評価においても健康・医療情報を活用して行います。なお、「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、県の「健康埼玉21」及び、市の「第5次朝霞市総合計画」「あさか健康プラン21（第2次）」と十分な整合性を図るものとします。

また、高齢者の医療の確保に関する法律（第19条）に基づき策定する第3期朝霞市特定健康診査等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健康診査等の実施方法を定めるものであるため、本計画と一体的に策定することとし、単体で公表できるよう第2章に集約した構成とします。

## 3 計画の期間

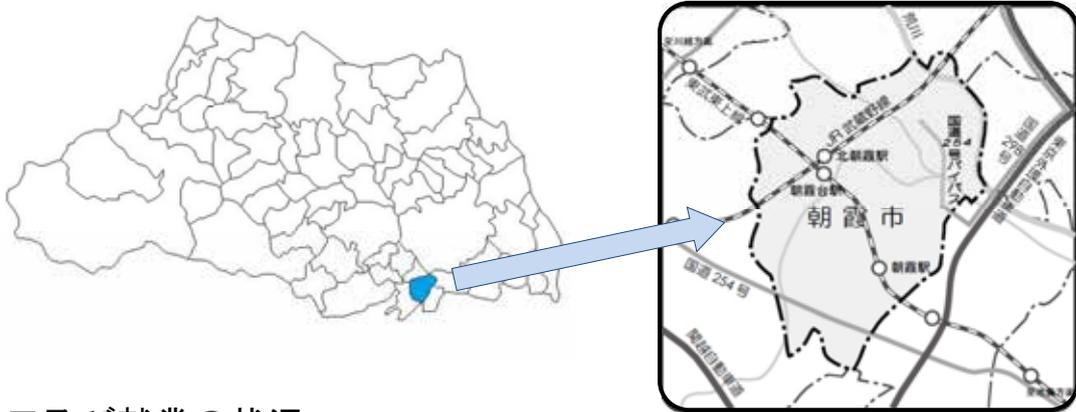
計画の期間は、埼玉県地域保健医療計画の第7次の最終年度である平成35(2023)年度までの6年間とします。これは、医療と介護の連携を図る観点から、介護保険事業支援計画との整合性を図るため、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）の規定により、全国及び都道府県医療費適正化計画の計画期間、並びに特定健康診査等実施計画の計画期間が5年から6年に見直されたことによります。平成30(2018)年度からの第3期朝霞市特定健康診査等実施計画についても同様に計画期間は6年となり、一体的な計画となる第2期朝霞市保健事業実施計画についても6年間とします。



# 第1章 現状の整理

## 1 朝霞市の特性

昭和42(1967)年に埼玉県内で27番目の市として誕生した朝霞市は、県庁所在地であるさいたま市から9km、東京都心から20km圏の距離にあり、市の南部が東京都と接する埼玉県の南西部に位置するまちの一つです。武蔵野の面影が残る緑豊かな住宅都市として発展を続けています。



## 2 人口及び就業の状況

人口は市制施行以来、増加を続けており、特に若い世代の流入が多いことから、本市の人口は若く、また、核家族世帯や一人暮らしが多くを占めているという特徴があります。(図1-1.1-2)

一方、医療技術の進歩や長寿化により、老年人口(65歳以上)は増え続けております。本市の年齢階級別人口割合をみると、14歳以下の割合は減少し、生産年齢人口(15~64歳)の割合は、ほぼ横ばいで推移するとみられますが、65歳以上の割合は増加すると見込まれ、少子高齢化が進むものとみられています。(図1-3)

本市は都心などへの交通アクセスが便利なことから、市外へ通勤・通学する市民の多いことが特徴の一つです。産業は、県内及び国と比較すると、農業等の第1次産業、第2次産業の割合が低く、第3次産業の割合が高い傾向にあります。

図1-1 総人口及び世帯数の推移 (各年1月1日現在)

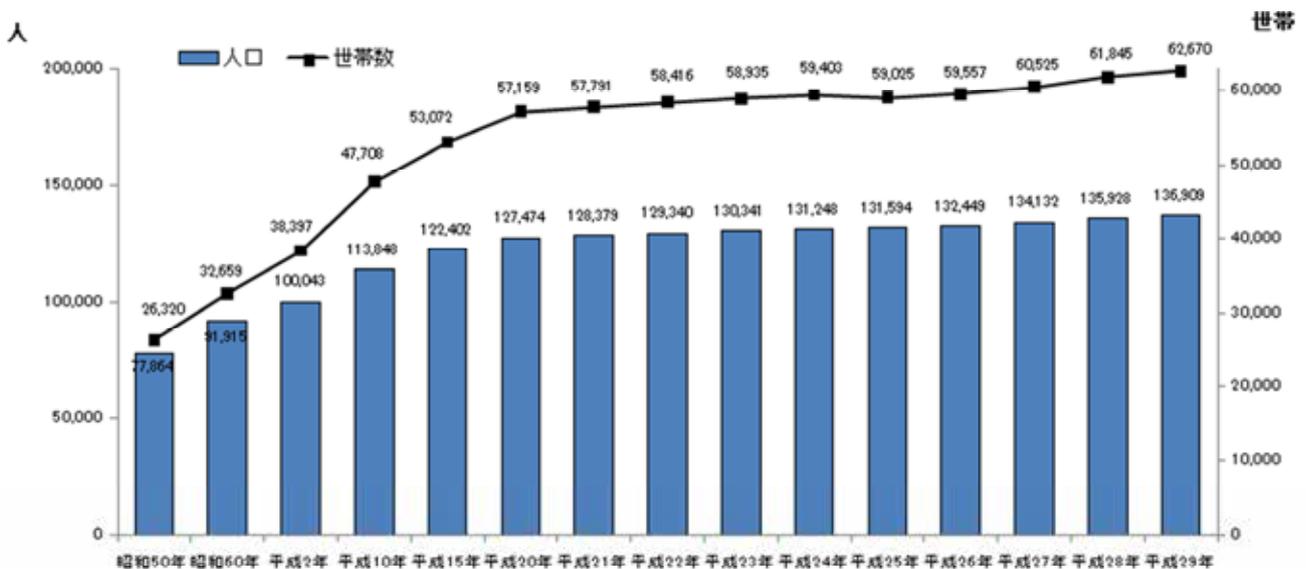


図 1-2 年齢別人口 (平成29年1月1日現在)

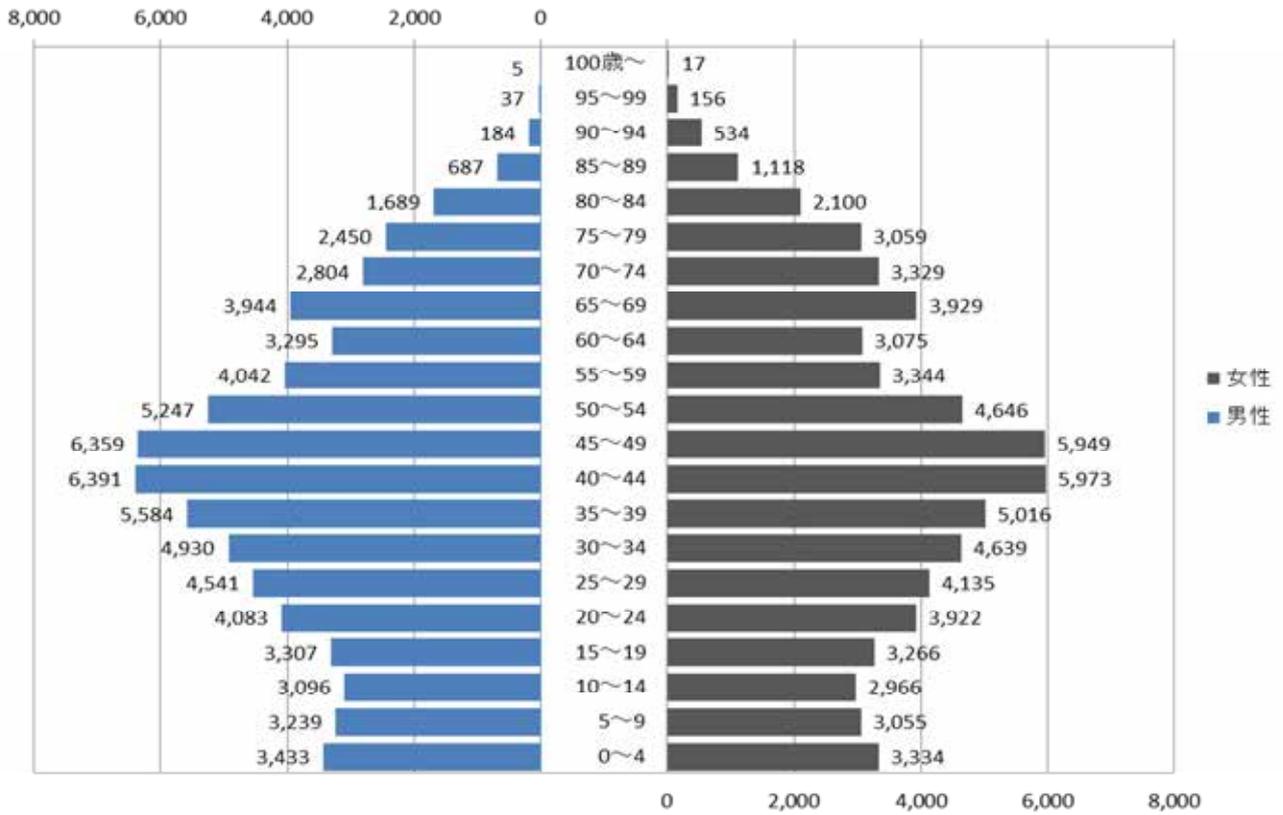
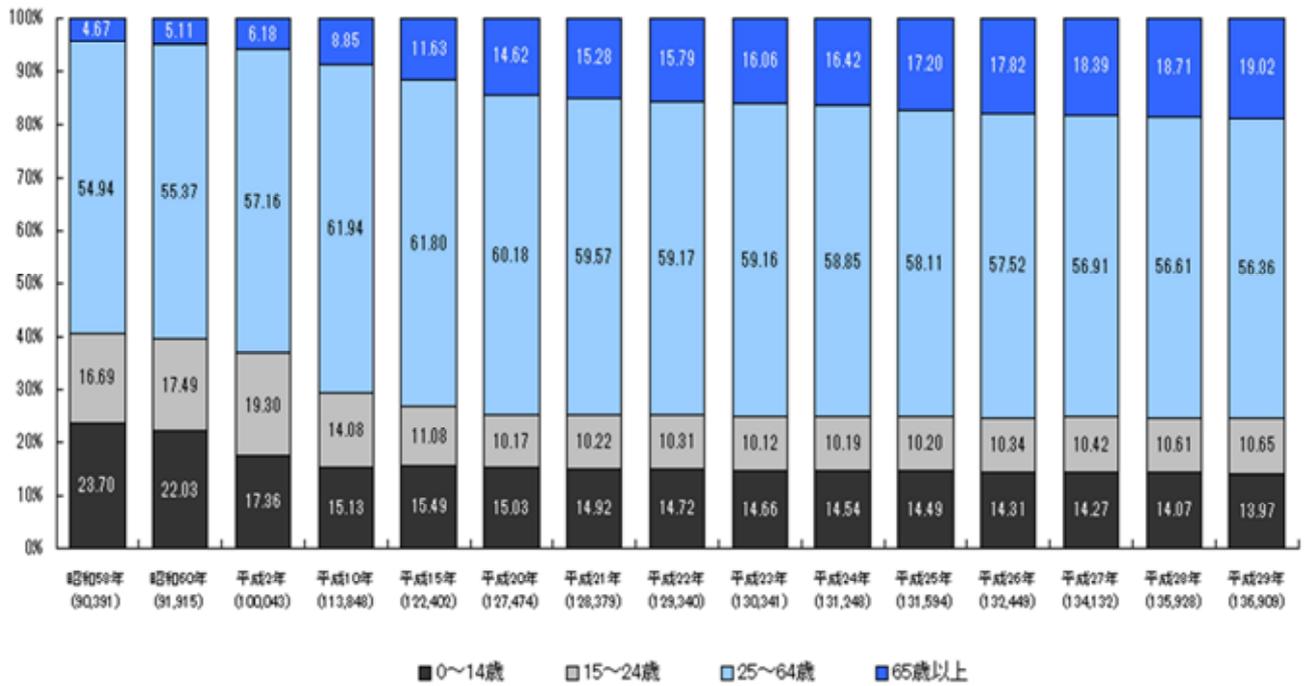


図 1-3

年齢階級別人口割合の推移 (各年1月1日現在)



資料：住民基本台帳 (外国人含む)

### 3 死因・標準化死亡比の状況

40歳以上の死因は、悪性新生物\*（がん）、心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患の順になっています。（表1-1. 図1-4）標準化死亡比（SMR）\*を県と比較すると、男性は肺炎及び心疾患による死亡が低くなっており、女性は、脳血管疾患による死亡が低くなっています。（表1-2. 図1-6 . 1-7）

表1-1 40歳以上の死因順位（平成23(2011)年～27(2015)年）

資料：人口動態統計

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	第6位	第7位	第8位	
40～74歳	悪性新生物 43.9%	心疾患 (高血圧性を除く) 13.8%	脳血管疾患 7.8%	自殺 3.8%	肺炎 3.5%	不慮の事故 2.8%	肝疾患 2.6%	糖尿病 1.9%	その他 19.9%
75歳以上	悪性新生物 25.0%	心疾患 (高血圧性を除く) 18.5%	肺炎 12.3%	脳血管疾患 9.0%	老衰 4.7%	腎不全 2.2%	不慮の事故 1.9%	慢性閉塞性肺疾患 1.5%	その他 24.8%

図1-4 40歳～74歳 死因別割合(平成23～27年)

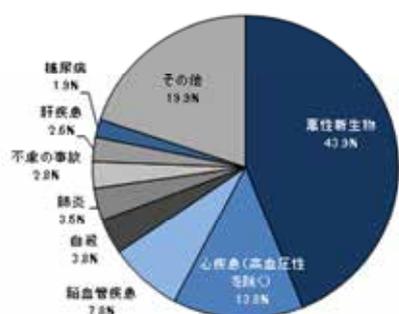


図1-5 75歳以上 死因別割合(平成23～27年)

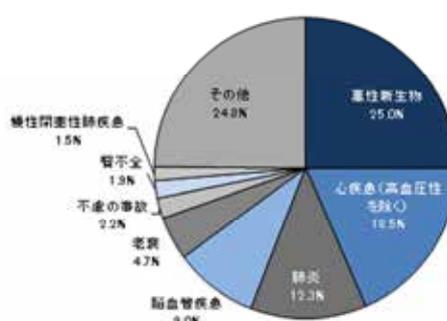


表1-2 標準化死亡比（SMR） 平成23(2011)年～27(2015)年（基準集団：埼玉県 100）

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男性	98.2	88.4*	101.9	81.9**	88.3	89.3
女性	98.9	104.4	80.9*	93.9	85.8	87.0

SMR検定：\*：p<0.05, \*\*：p<0.01（統計上、有意な差があることを意味する）

図1-6

標準化死亡比(男性 H23～27年)

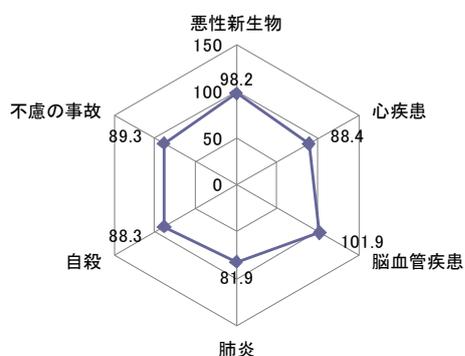
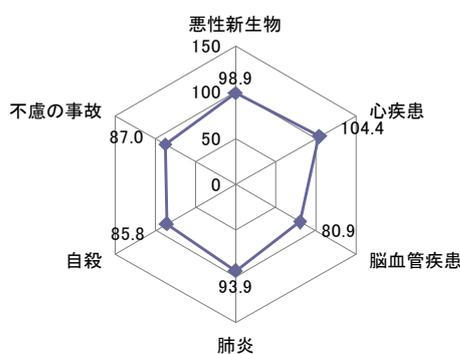


図1-7

標準化死亡比(女性 H23～27年)



資料：平成28(2016)年度版 朝霞市の健康指数  
埼玉県の年齢調整死亡率とSMR算出ソフト「スマール君」

## 4 国民健康保険の状況

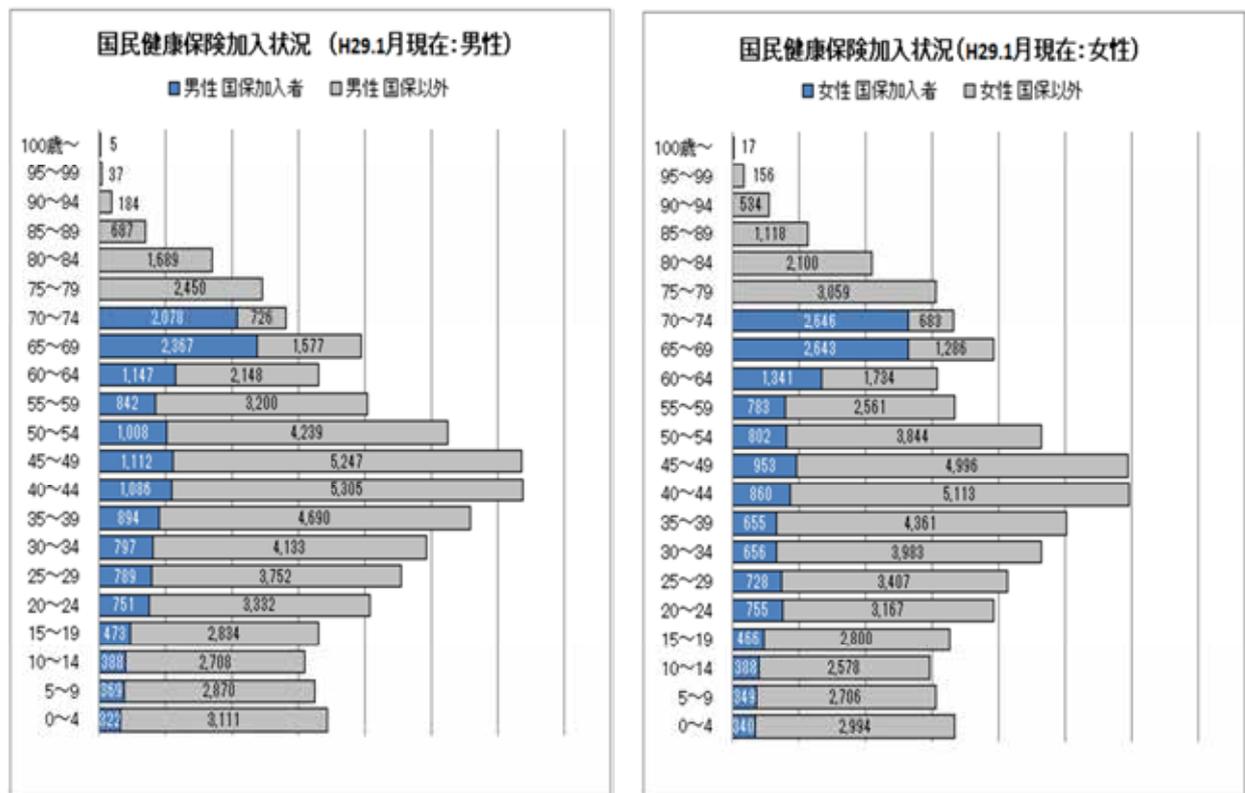
### (1) 加入者の状況

平成 29(2017)年 1 月 1 日時点における国民健康保険の世帯数は、18,449 世帯で前年度に対し 824 世帯減少、被保険者数は 28,788 人で前年度に対し 2,039 人減少しています。

市全体の世帯数に対する割合(加入率)は 29.4%で、人口に対する割合(加入率)は 21.0%となっています。一般被保険者の傾向は、平成 20(2008)年度の後期高齢者医療制度創設に伴い、75 歳以上(旧老人保健対象者)が国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行したため大幅に減少し、その後しばらくは横ばいでしたが、平成 24(2012)年度から減少傾向にあり、現在も続いています。

前期高齢者(65 歳~74 歳)の構成率は県内市町村平均よりも低い状況ですが、全体の被保険者数が減少しているのに反し、年々増加しています。市全体の高齢化が進んでいる状況から、今後も増加していくことが予想されます。(図 1-9)

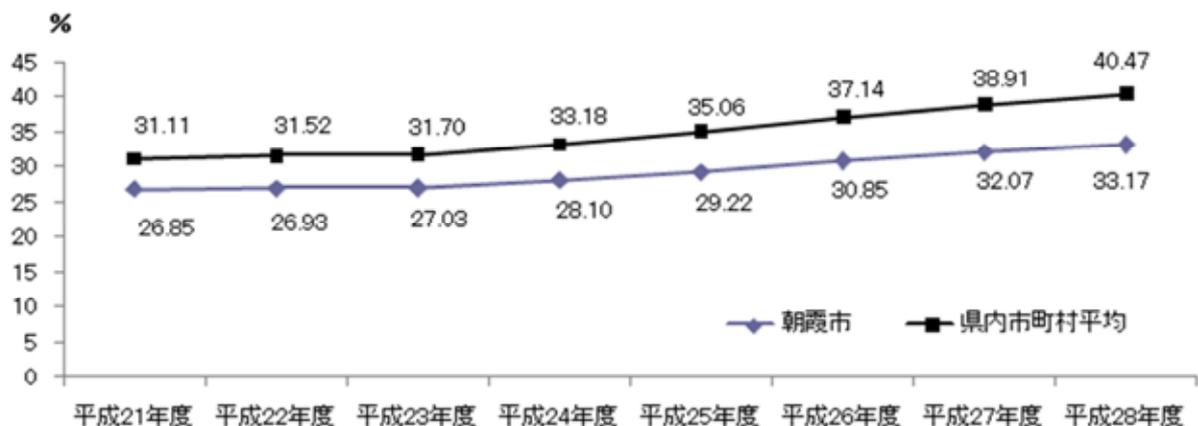
図 1-8



資料：国民健康保険事業状況報告書

図 1-9

### 前期高齢者構成率の推移



## (2) 医療費の状況

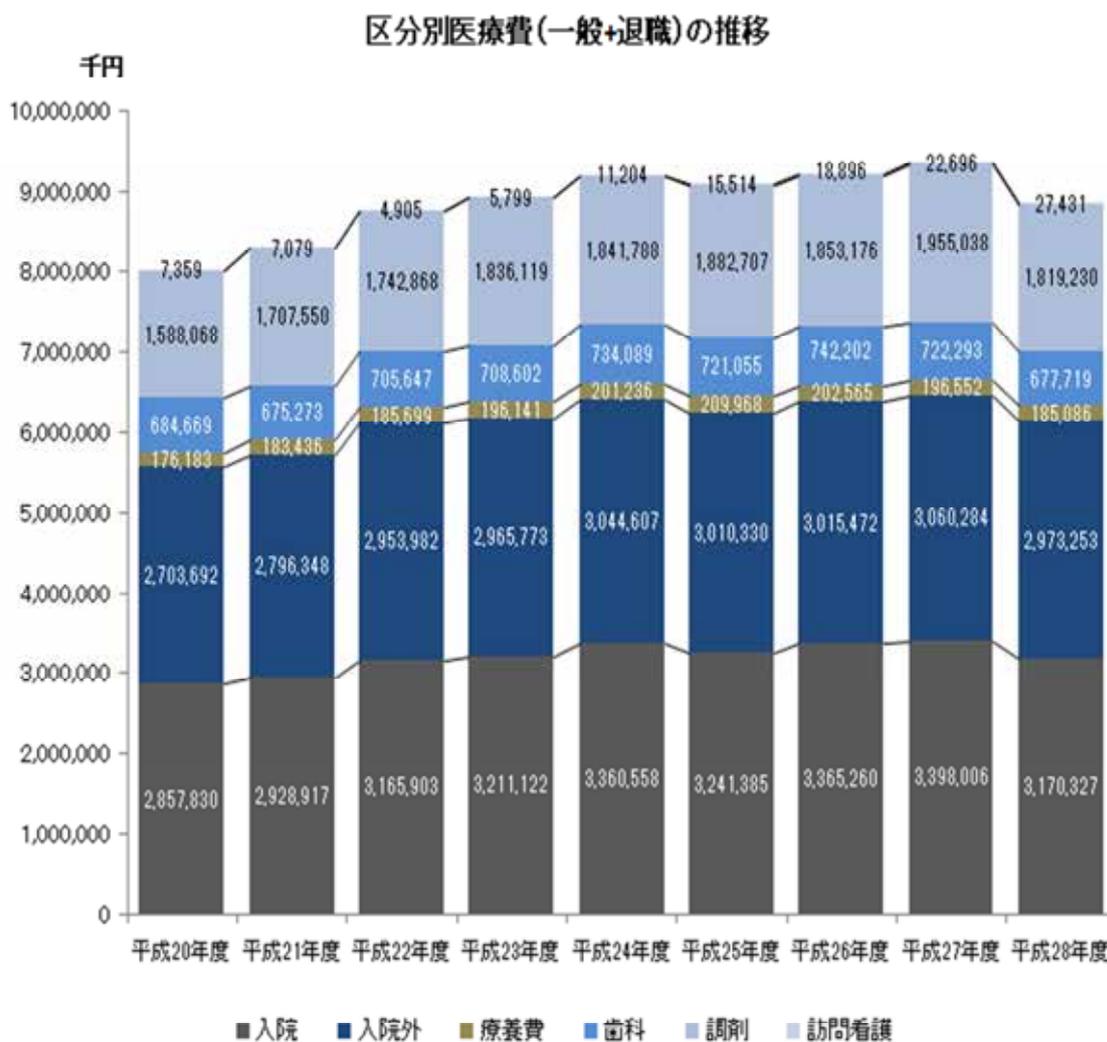
平成 28(2016)年度の医療費は、総額で 8,853,047,172 円となっており、前年度に比べ 501,822,282 円の減少となっています。平成 20(2008)年度以降では、平成 25(2013)年度に初めて減少に転じましたが、平成 26(2014)年度以降は再び増加が続いていました。その後、平成 28(2016)年度には社会保険\*の適用拡大の影響により被保険者数が減少したことにより、医療費はこれまでにない減少となりました。(図 1-10)

年齢階級別の医療費を見ると、平成 28(2016)年度では 60 歳以上の医療費が全体の 70.8%を占めており、国民健康保険の大半を占めています。(図 1-11)

傷病別上位医療費では、入院は統合失調症がトップ、次いでがん、心疾患、脳梗塞等が上位でした。また、入院外では腎不全、高血圧性疾患、糖尿病等、生活習慣病が上位となっています。(表 1-3.1-4)

1人当たりの医療費は増加傾向にあります。県内市町村平均よりも下回っています。(図 1-12)しかしながら、前期高齢者の1人当たり医療費は、いずれの年度も県内市町村平均をやや上回っており、県内でも上位を推移しています。(図 1-13)

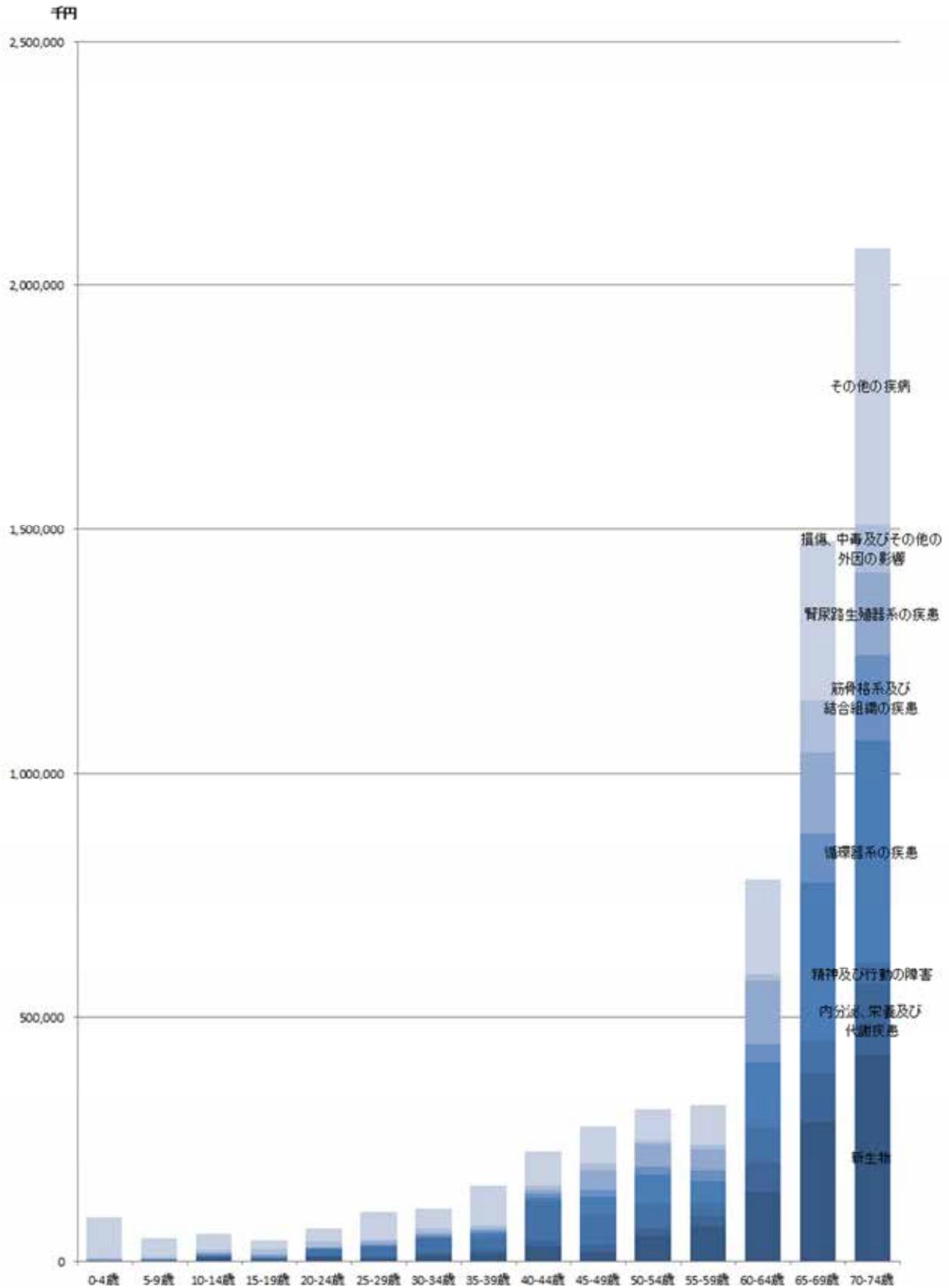
図 1-10



資料：国民健康保険事業状況報告書

図 1-11

平成28年度 年齢階級別医療費(主要疾病)



資料：埼玉県国民健康保険団体連合会提供

表 1-3 平成 28(2016)年度 主傷病別上位医療費 入院

順位	疾病名	件数 (件)	医療費 (円)
1	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	608	272,752,810
2	その他の悪性新生物	357	236,777,029
3	その他の心疾患	152	181,895,254
4	脳梗塞	216	158,083,064
5	虚血性心疾患	136	122,120,446
6	骨折	182	112,801,142
7	その他の消化器系の疾患	268	93,015,265
8	その他の損傷及びその他の外因の影響	126	92,034,903
9	腎不全	110	86,005,083
10	良性新生物及びその他の新生物	120	83,998,896

表 1-4 平成 28(2016)年度 主傷病別上位医療費 入院外

順位	疾病名	件数 (件)	医療費 (円)
1	腎不全	1,462	417,402,340
2	高血圧性疾患	30,900	268,658,660
3	糖尿病	10,836	186,571,140
4	その他の悪性新生物	2,328	123,766,570
5	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	11,056	119,003,890
6	屈折及び調節の障害	8,322	79,769,780
7	脊椎障害 (脊椎症を含む)	6,012	59,983,120
8	胃炎及び十二指腸炎	5,412	59,657,920
9	その他の眼及び付属器の疾患	4,953	58,344,120
10	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	3,104	54,920,790

図 1-12

1人当たり療養諸費費用額の推移

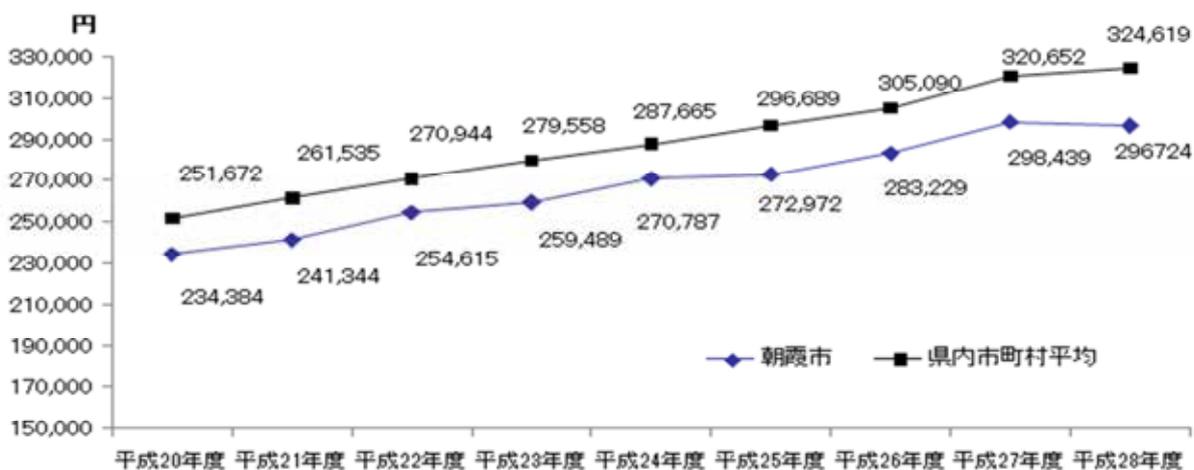
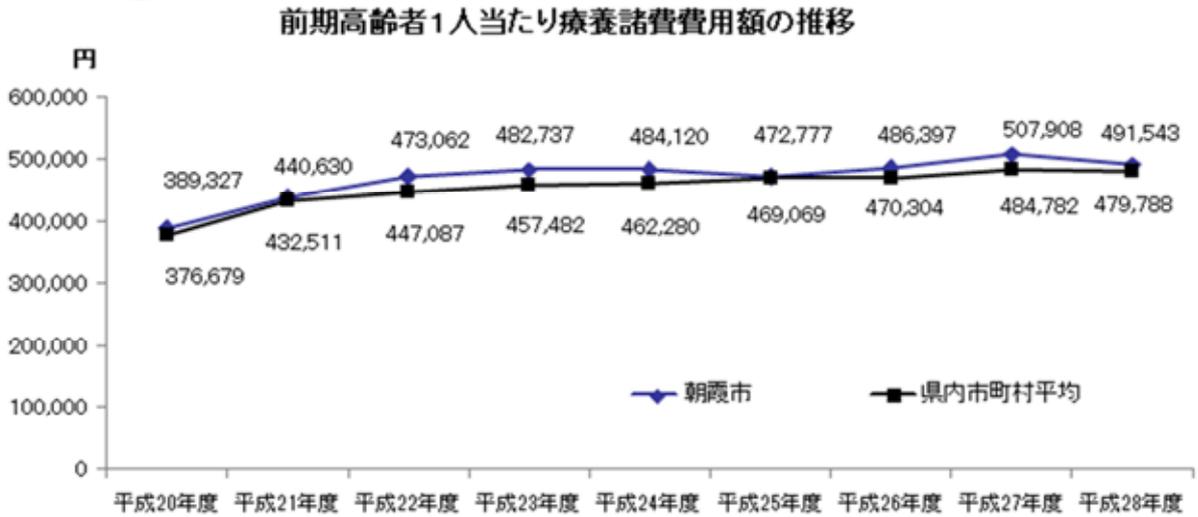


図 1-13



医療費の階級別推移をみると、平成 22(2010)年度以降、入院では 80 万円以上の高額なレセプトが増加しています。(図 1-14) それらの主な疾病は、がん、脳梗塞、腎不全、骨折、虚血性心疾患等によるものです。入院外では、30 万円以上のレセプトが増加傾向にあり、主な疾病は腎不全、糖尿病、高血圧性疾患、がん等によるものです。(図 1-15) 平成 28(2016)年度は全体の医療費が減少していますので、入院、入院外医療費ともに減少していますが、割合をみると、入院の 200 万円以上と入院外の 80 万円以上のレセプトは年々上昇しています。

図 1-14 医療費階級別の推移(入院)

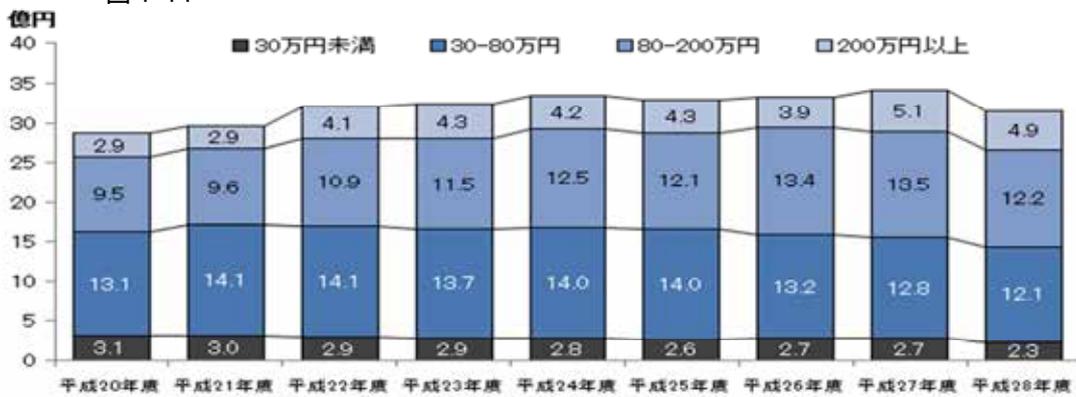
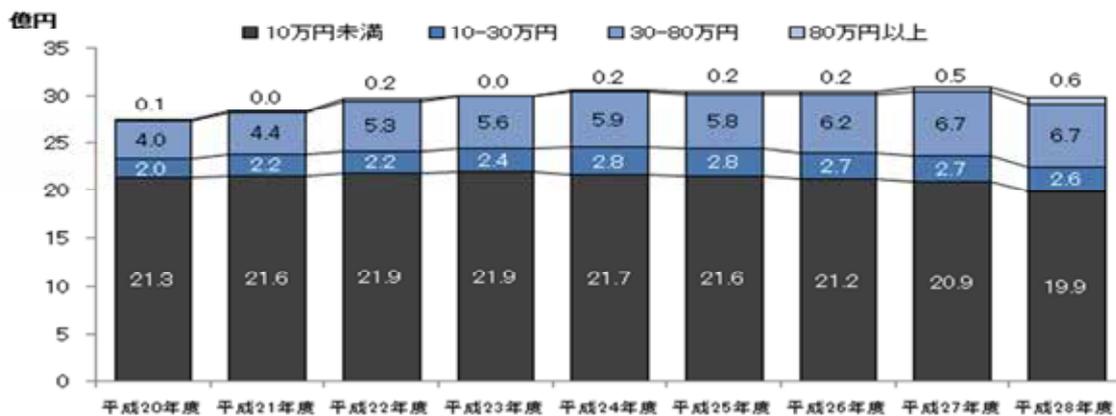


図 1-15 医療費階級別の推移(入院外)



資料：埼玉県国民健康保険団体連合会提供

過去の高額なレセプトの上位疾病を見ると、そのほとんどが循環器系の疾患となっています。（表 1-5）このような高額レセプトは、生活習慣病の重症化との関連も考えられることから、各事例の過去のレセプトデータや健診データと突き合わせて経過を確認していくことが、予防対策を講じていく上で重要です。

今回、平成 28(2016)年度の高額レセプト対象者の健診結果を遡って調査したところ、5名中4名の健診データを確認することができました。今回確認できた4例(2位を除く)は、いずれも健診結果では受診勧奨レベルに至るような異常は見られず、保健指導の対象者として抽出されていたのはそのうち1名(動機付け支援)でした。このようなケースに対し、予防的な働きかけの機会を作ることは難しいものと思われまます。ただし、これらのデータは単年度では評価しにくく、蓄積していくことが重要であることから、対象者を拡大しつつ、今後も継続して調査していきます。

表 1-5 高額レセプトの疾病状況

年度	順位	疾病名	年齢	医療費
平成 25(2013) 年度	1	急性大動脈解離 StanfordA	43	7,786,550円
	2	骨髄異形成症候群（骨髄移植）	39	6,990,440円
	3	僧帽弁閉鎖不全症、慢性腎不全等	72	6,618,900円
	4	不安定狭心症	52	6,512,320円
	5	急性心筋梗塞後心室中隔穿孔	73	6,301,900円
平成 26(2014) 年度	1	解離性大動脈瘤 StanfordA	43	8,128,230円
	2	胸部大動脈瘤	73	6,045,430円
	3	急性大動脈解離 DeBakey I	56	6,025,820円
	4	解離性胸部大動脈瘤	63	5,902,600円
	5	肺がん、糖尿病、強皮症	73	5,735,800円
平成 27(2015) 年度	1	急性心筋梗塞後心室中隔穿孔	71	9,281,120円
	2	心室細動	68	8,062,950円
	3	特発性拡張型心筋症	71	8,021,530円
	4	急性大動脈解離 StanfordA	67	6,447,190円
	5	特発性拡張型心筋症	55	6,414,720円
平成 28(2016) 年度	1	多発性外傷	66	9,743,540円
	2	急性大動脈解離 DeBakeyI	44	9,126,500円
	3	僧帽弁閉鎖不全症（急性腎性腎不全）	72	8,805,180円
	4	大動脈弁輪拡張症	73	7,435,380円
	5	MASA 感染性心内膜炎	50	6,694,680円

## 5 第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）の考察

平成20(2008)年度から実施してきた国民健康保険における保健事業の目的及び課題等については、次ページにまとめました。

### <課題の整理>

- 特定健康診査（人間ドック含む）受診率は県内では上位ではありますが、目標値に達していない状況です。対象者の6割は未受診者であり、引き続き受診率向上対策を実施していく必要があります。  
本計画の策定に当たり特定健康診査対象者のアンケート調査を行いました。対象者の内訳は、3年間連続受診者、不定期受診者、3年間未受診者それぞれ3,000人で、そのうち、3年間未受診者の結果では、健診の受診間隔は「毎年」と答える者が少なく、健診を受けたいと思っていない者が32.5%を占めていました。その理由としては「健康に自信があり必要性を感じていない」が最も多く、次いで「他で受けている」「通院中」でした。健康に自信があり、健診を受けたいと思っていない層に対してはハード面での見直しでは解決できるものではないため、引き続き、必要性についての啓発に努めていく必要があります。特に、健診の連続受診者の医療費が、未受診者に比べて低額であるというデータがあることから「毎年受診する」ことをPRしていきます。また、「他で受けている」という者も多くいることから、健診情報提供事業は引き続き実施していきます。健診の実施方法については、健診項目は6割以上が現在の項目で十分と答えており、追加を希望する者は人間ドック並みの内容を希望していました。健診期間については、82.5%が現在のままで良いと答えていました。これらのことから、健診項目及び実施期間は現状と同様に実施していきます。
- 健康づくり事業として国民健康保険で単独では行っているものではなく、健康づくり課との協働により健康づくりガイドブックの発行を行っています。その他の事業については、あさか健康プラン21との関係の中で取り組んでいくことにより、市全体の健康づくりが底上げされるものと考えられます。特に、特定健康診査の質問票から受診者の生活習慣の状況をみると、ここ数年の傾向として、食習慣、飲酒、喫煙に課題が認められることから、今後についても重点的に啓発していくテーマとします。
- 被保険者個人の主体的な疾病予防・健康づくりに向けた取組みに応じてポイントを付与する健康マイレージ事業を平成29(2017)年度から実施しています。今後においても継続し、さらに参加者の増加を図り、健康づくりへのモチベーションを高めます。
- 健診の結果から、糖尿病性腎症のハイリスク者への支援として生活習慣病重症化予防対策事業を平成26(2014)年度から実施しています。平成27(2015)年度までの県のモデル事業終了後についても、引き続き糖尿病性腎症の重症化予防については、県の共同事業として医療の未受診者及び受診中断者に対する受診勧奨事業と人工透析に移行しないようハイリスク者に対する保健指導を継続しています。  
また、特定保健指導対象者以外の非肥満者<sup>\*</sup>で受診勧奨レベルの異常がある者等に対するアプローチとしては、治療に結びついていない者への受診勧奨を共同事業とは別に、引き続き独自事業として実施していきます。
- 高額レセプトの分析（過去のレセプトデータ、健診データとの突き合せ）を行い、その対策についての検討を行います。
- 後期高齢者医療制度の医療費を分析し、国保加入以降75歳以上の医療実態から見えてくる疾病の予防対策を講じていく環境が整ったことから、保険年金課のみでなく、他の健康施策や介護予防等、共通の課題として横断的に予防対策を推進していきます。



過去の取組の考察（これまでの保健事業についての振り返り）

事業名	国保被保険者に対する保健事業（年度別実施状況）										事業目的及び概要	振り返り 課題・効果等	
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29			
<p>特定健康診査受診率 特定保健指導実施率 の推移</p> <p>◆ 特定健康診査受診率 ■ 特定保健指導実施率</p>													
健康診査	特定健康診査	事業開始	・健診項目拡大 ・健診期間延長	・健診期間延長	・他健診受診者からの情報提供開始	・生活機能評価同時実施廃止	・こくほの総合健診開始	・保健事業係創設	・懸垂幕掲示開始 ・TV、ラジオCM ・商工会、JAにPR ・職員がPRポロシャツ着用しPR開始	・健診項目拡大 ・小中学生チラシ配布開始		糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防する	受診率は県平均を上回っているが、対象者の6割は未受診の状況である。未受診者の健康状況を把握する上でも受診率の向上が引き続きの課題である。
	こくほの総合健康診査					( )内は女性限定日	2回 (1回)	4回 (2回)	5回 (3回)	5回 (3回)	5回 (3回)	平日受診できない方の休日の受診機会を確保する	
	人間ドック								自己負担金額変更				
健診受診率向上対策	特定健診等受診率向上キャンペーン					県内合同実施2回	朝霞地区4市でスタート2回	2回	2回	2回	1回	健診の必要性について、広くPRを行う	朝霞地区4市合同で開催し、各地で広くPRを行っている。
	受診勧奨通知の発送		年1回					年2回に変更			40歳到達者に異なる内容で通知	健診期間内で未受診者に対して受診勧奨を行う	毎年、勧奨はがき送付後は、受診券再発行の希望者が増えている。
	他健診受診者のデータ収集				粗品なし	粗品なし	ボールペン等	エコパック	クオカード500円	クオカード500円	クオカード500円	他の健診を受けた者から、健診結果の情報提供を受ける	市内の団体（JA/商工会）への働きかけを行っている。
ポピュレーション事業	健康づくりガイドブックの発行	生活習慣全般	運動	食習慣	休養 こころ	歯	たばこ	身体活動	健康づくりスポット	食習慣	アルコール たばこ	ポピュレーションアプローチとして被保険者の生活習慣改善に役立つ情報を提供する	テーマ、配付方法、活用方法等検討が必要である。
	健康マイレージ事業										事業開始	歩いた歩数によりポイントを付与し、抽選により景品を贈呈する（埼玉県コバトン健康マイレージ事業に参加）	事業を定着させ、参加者数の増加を図る。
保健指導	特定保健指導	事業開始 (健康づくり課)						委託開始 (保険年金課)	電話勧奨開始			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	H26年度から業務委託に変更した（利用率への影響について検証する）
	重複頻回受診者訪問指導							事業開始				医療の適正受診を促し、医療費の適正化を図る	事業評価を実施し、継続実施について検討する。
ハイリスク者への取組	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)								モデル事業			糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に生活指導を行い、人工透析への移行を防止する	継続実施
	生活習慣病重症化予防対策事業 (受診勧奨事業：糖尿病)							モデル事業				特定健康診査の結果から、糖尿病が重症化するリスクの高い医療未受診者・受診中断者を医療に結びつける	継続実施
	(受診勧奨事業：循環器疾患) 【独自実施】									事業開始		特定健康診査の結果から、循環器疾患が重症化するリスクの高い医療未受診者・受診中断者を医療に結びつける	継続実施
その他	後発医薬品の差額通知						2回	2回	1回	1回	1回	後発医薬品の利用促進を図る	継続実施
	医療費通知	6回	6回	6回	6回	6回	6回	6回	6回	6回	6回	①医療費実態の自覚、健康への努力を促す ②診療報酬の不正防止	継続実施
	保養施設利用補助事業							補助金額変更				被保険者の健康の保持増進及びリフレッシュを図る	継続実施
	日帰り入浴施設利用補助事業						休止					被保険者の健康の保持増進及びリフレッシュを図る	現在休止中

## 第2章 特定健康診査・特定保健指導の現状と評価 (第3期朝霞市特定健康診査等実施計画)

### 1 特定健康診査・特定保健指導の現状

#### (1) 特定健康診査の状況

##### ① 特定健康診査受診率

受診率は増加傾向にあり、県内市町村平均を上回っている。しかし、計画で設定した目標受診率には達していない。

特定健康診査の受診率については、平成20(2008)年度から24(2012)年度までは緩やかに上昇していましたが、平成25(2013)年度は初めて下降しました。その後は再び上昇を続けています。国及び県内市町村と比較すると平成20(2008)年度以降は上回っている状況が続いています。(図2-2)しかしながら、目標受診率は達成できていないため、引き続き受診率向上に努めていく必要があります。

表2-1 特定健康診査受診率(第1期計画:平成20(2008)~24(2012)年度)

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
朝霞市	対象者数(人)	19,293	19,386	19,584	19,763	19,824
	受診者数(人)	6,533	7,562	7,724	7,806	7,963
	受診率(%)	33.9	39.0	39.4	39.5	40.2
	目標受診率	40.0	50.0	55.0	60.0	65.0
県内市町村	受診率(%)	31.8	31.7	32.3	33.1	34.5
全国	受診率(%)	30.9	31.4	32.0	32.7	33.7

(第2期計画:平成25(2013)~29(2017)年度)

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
朝霞市	対象者数(人)	19,721	19,345	18,800	17,631
	受診者数(人)	7,630	8,051	8,081	7,378
	受診率(%)	38.7	41.6	43.0	41.8
	目標受診率	44.0	48.0	52.0	56.0
県内市町村	受診率(%)	35.5	37.2	38.6	38.9
全国	受診率(%)	34.2	35.3	36.3	—

図2-1 特定健康診査受診者数と受診率

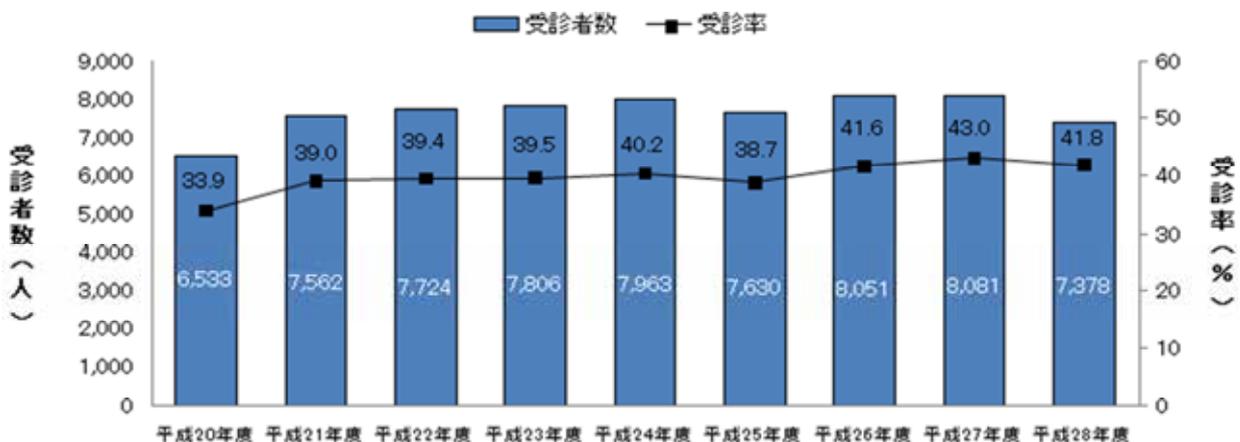
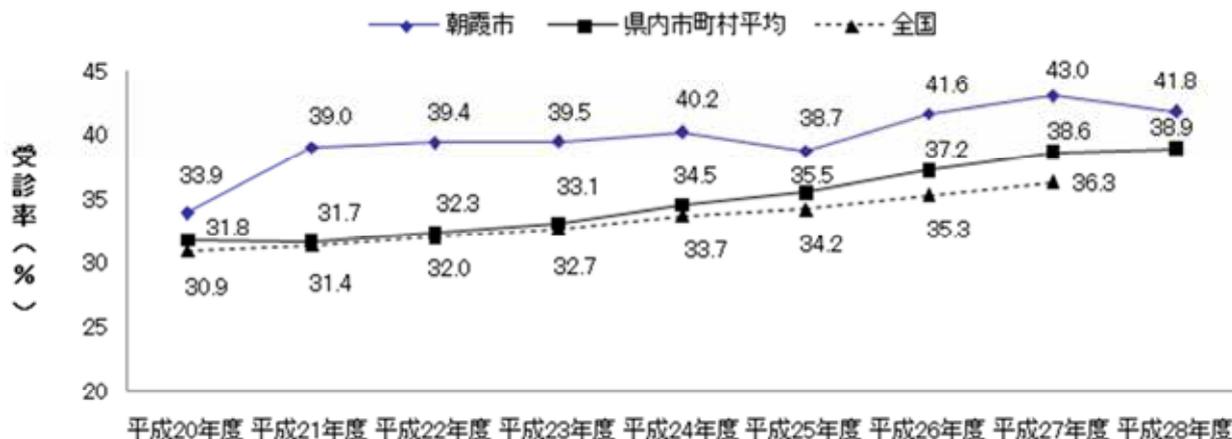


図 2-2

特定健康診査受診率 県・国との比較



②受診者の状況

40、50 歳代の受診率が低く、女性よりも男性の受診率が低い。  
 受診者のうち 3 年連続受診者及び服薬者の割合が高い。  
 連続受診者と不定期・無受診者の医療費を比較すると、連続受診者の医療費は低い状況である。  
 地区別受診率では、駅周辺の地区で医療機関が比較的多い地区の受診率が低い。

受診率を年齢別で見ると 40 歳、50 歳代の受診率が低く、性別では男性の受診率が低い状況です。この傾向は、平成 20(2008)年度の制度開始以来変わっていません。これらのことから、受診率向上のために働きかけるターゲットは「40 歳、50 歳代」「男性」といえます。(表 2-2. 図 2-3) 生活習慣病予防の観点からも、若いうちに生活習慣を見直すことが重要であるため、引き続き、働きかけをしていきます。

過去 3 年間(平成 26(2014)年度～28(2016)年度)に一度も健診を受けていない者は 6,816 人おり、健康状態が未把握の状態にあります。(表 2-3. 図 2-4)

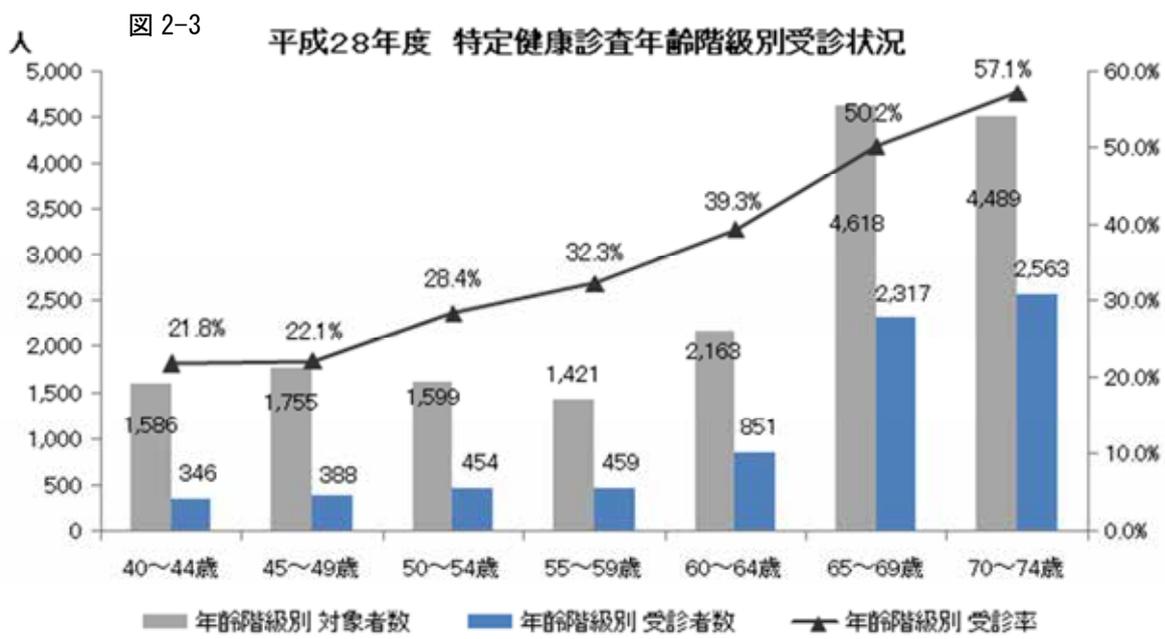
また、県内の状況として、3 年間連続受診者率及び服薬者率と平成 28(2016)年度の受診率の関係をみると、相関関係が認められます。本市においても健診のリピーターや、すでに医療にかかり治療を受けている者が多く受診しているという状況がわかります。(図 2-5. 2-6)

次に、受診状況別(未受診・不定期受診・定期受診)の医療費を見ると、毎年健診を受けている定期受診者の医療費は全く受けていない未受診者や不定期受診者に比べ低い状況です。(図 2-7～2-9)

地区別の受診率を見ると、駅周辺で市内でも医療機関が比較的多い浜崎、北原、西原、西・東弁財、本町地区の受診率が低い傾向にあります。このことから、本市は医療機関の立地が受診率を左右する要因ではないことがわかります。(図 2-10)

表 2-2 平成 28(2016)年度法定報告 年齢階級・性別特定健康診査受診状況 (人)

	男性			女性			総計		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40-44 歳	907	169	18.6%	679	177	26.1%	1,586	346	21.8%
45-49 歳	969	185	19.1%	786	203	25.8%	1,755	388	22.1%
50-54 歳	891	226	25.4%	708	228	32.2%	1,599	454	28.4%
55-59 歳	750	202	26.9%	671	257	38.3%	1,421	459	32.3%
60-64 歳	986	339	34.4%	1,177	512	43.5%	2,163	851	39.3%
65-69 歳	2,163	982	45.4%	2,455	1,335	54.4%	4,618	2,317	50.2%
70-74 歳	1,997	1,056	52.9%	2,492	1,507	60.5%	4,489	2,563	57.1%
計	8,663	3,159	<b>36.5%</b>	8,968	4,219	<b>47.0%</b>	17,631	7,378	<b>41.8%</b>



資料：平成 28（2016）年度法定報告

表 2-3 年齢階級別受診回数（平成 26（2014）年度～28（2016）年度）（人）

年齢階級／回数	0回	1～2回	3回	合計
40～44歳	979	264	174	1,417
45～49歳	908	323	210	1,441
50～54歳	772	240	249	1,261
55～59歳	707	239	309	1,255
60～64歳	1,095	508	727	2,330
65～69歳	1,557	904	1,789	4,250
70～74歳	798	545	1,324	2,667
合計	6,816	3,023	4,782	14,621

※年齢は平成 26（2014）年度時点

図 2-4 年齢階級別受診回数構成率（平成26～28年度）

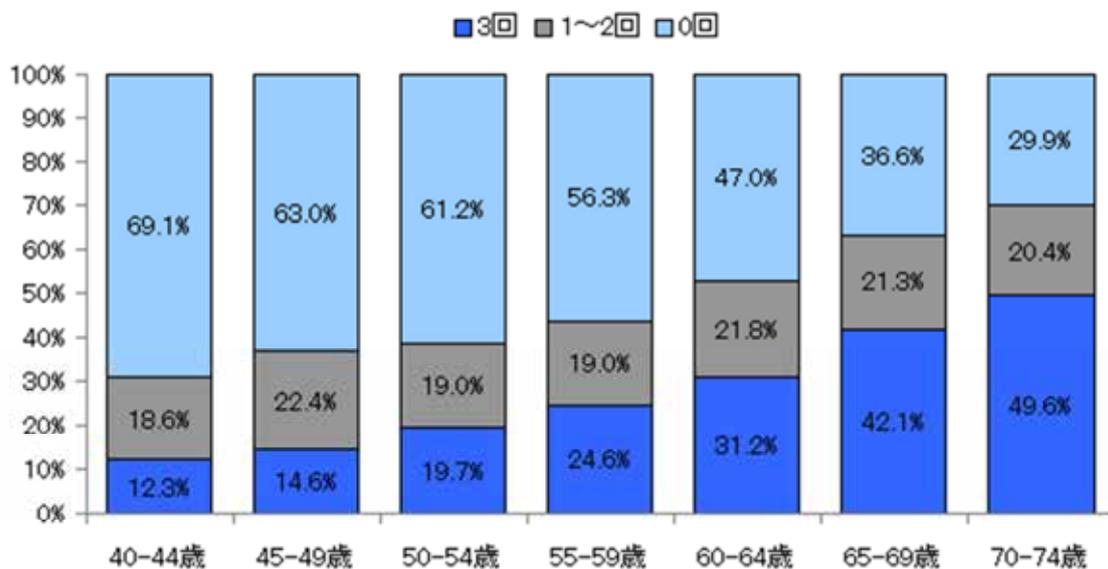




図 2-7

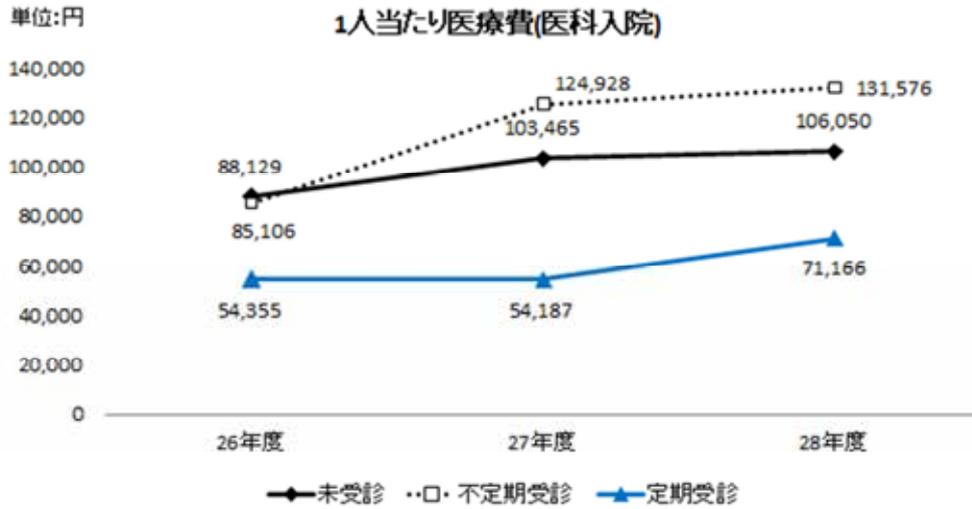


図 2-8

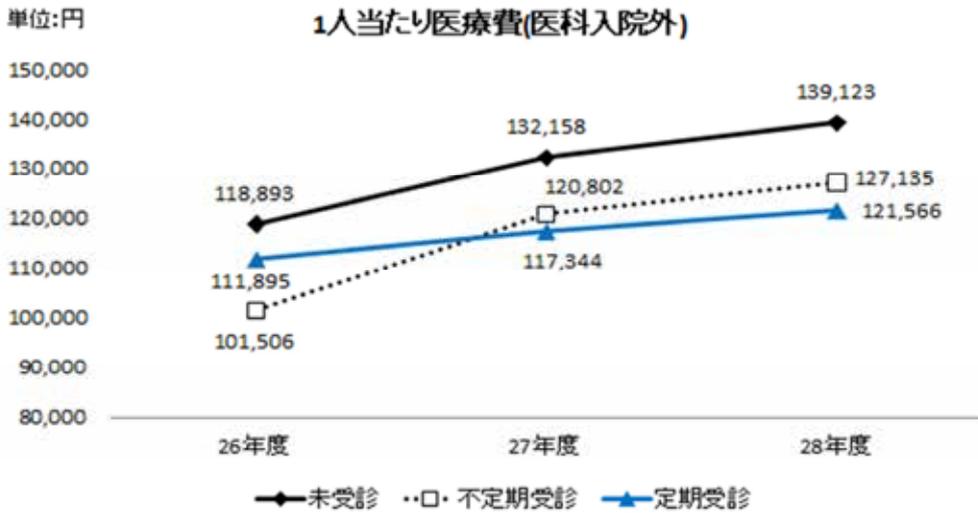


図 2-9

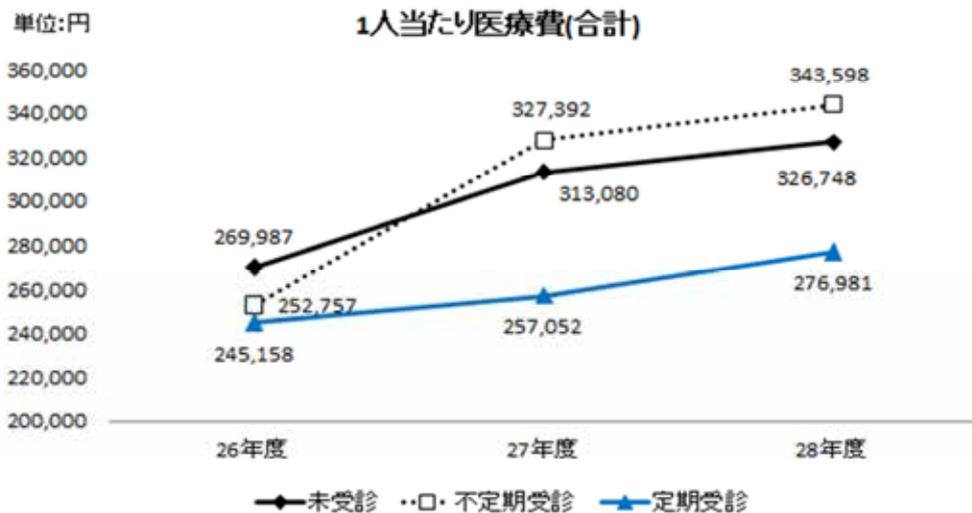
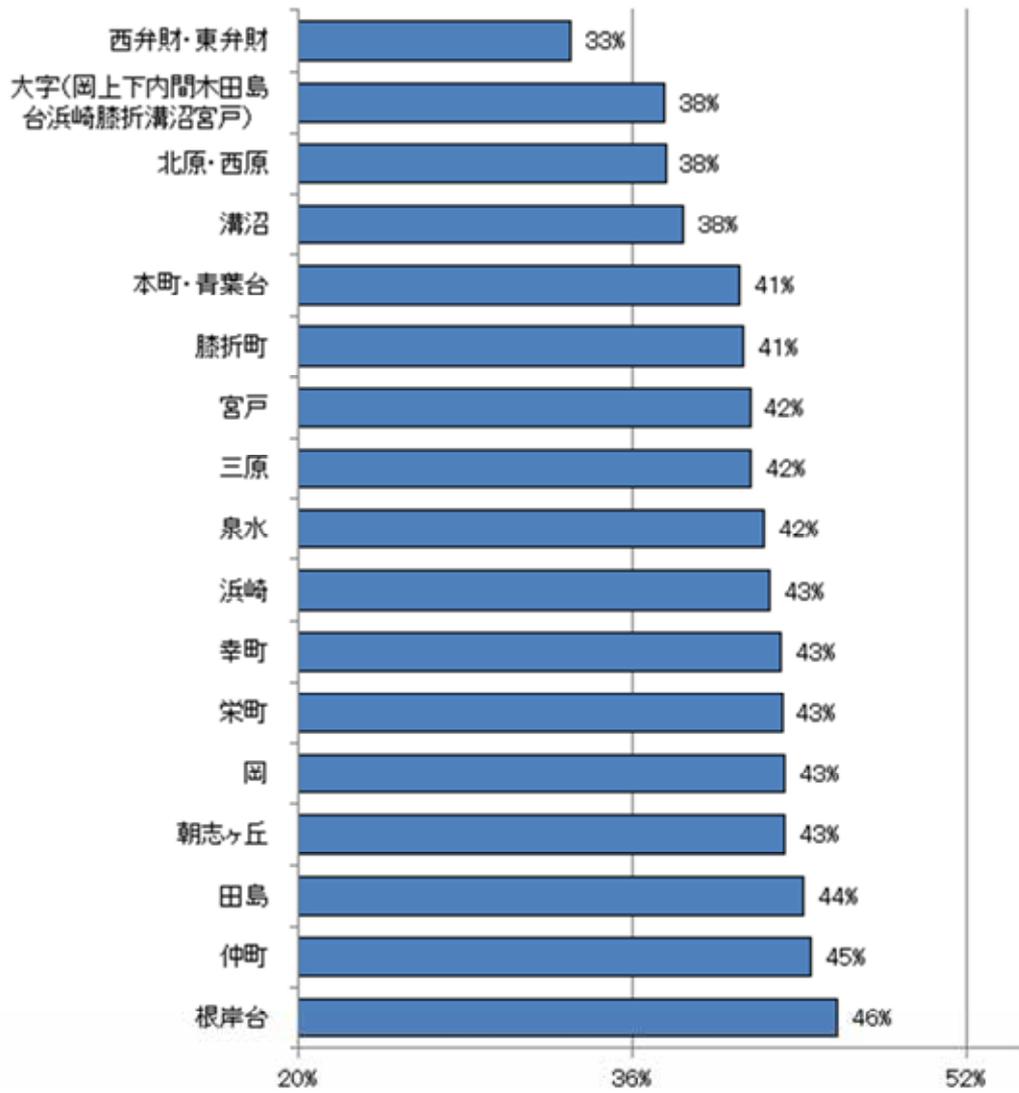


図 2-10

平成28年度地区別受診率



※地区別受診率：各地区の受診者数／受診券発行数（法定報告とは異なる）

### ③生活習慣の状況

特定健康診査受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると、全国、県、同規模の市と比べて以下の傾向が見られます。（表 2-4）この状況は平成 25（2013）年度以降大きな変化は見られていません。

- 服薬状況では、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の服薬率が高い。
- 喫煙習慣では女性の喫煙率が高い。（全国との比較では 1.3 倍高い）
- 食習慣では男女ともに「週 3 回以上就寝 2 時間前に夕食を摂る」「朝食を食べない」の項目で該当者の割合が高い。
- 運動習慣の項目では、運動習慣の無い割合が低い。
- 飲酒では、男性は毎日飲酒している割合は全国及び県全体と同レベルであるが、女性は毎日飲酒している割合は高い。
- 睡眠は男女ともに不足している割合が低い。

表 2-4 平成 28（2016）年度特定健康診査受診者の生活習慣の状況（質問票の分析）

生活習慣等	総数（40～74歳）											
	総人数	該当者割合				年齢調整割合				標準化比 vs.		
		朝霞市	朝霞市	同規模	県	全国	朝霞市	同規模	県	全国 (基準)	同規模 (=100)	県 (=100)
服薬_高血圧症	3,167	40.8%	39.5%	37.6%	38.1%	41.2%	38.0%	37.9%	38.1%	*108.3	*108.5	*108.1
服薬_糖尿病	3,167	10.3%	10.8%	9.7%	10.3%	10.3%	10.4%	9.8%	10.3%	99.4	105.8	101.0
服薬_脂質異常症	3,167	20.3%	20.1%	18.1%	18.8%	20.5%	19.4%	18.3%	18.8%	105.2	*111.9	*108.6
喫煙	3,167	25.1%	23.1%	25.4%	24.9%	24.9%	23.9%	25.4%	24.9%	104.6	98.4	100.6
20歳時体重から10kg以上増加	3,117	40.4%	40.3%	41.3%	40.5%	40.5%	40.8%	41.5%	40.5%	99.1	97.4	99.8
1回30分以上の運動習慣なし	3,114	51.1%	54.3%	54.0%	56.8%	51.0%	55.4%	54.3%	56.8%	*92.1	*93.9	*89.8
1日1時間以上運動なし	3,115	43.0%	46.1%	46.0%	47.1%	43.1%	46.6%	46.3%	47.1%	*92.3	*92.9	*91.3
歩行速度遅い	3,112	45.5%	48.8%	48.3%	49.3%	45.4%	49.0%	48.4%	49.3%	*92.9	*94.1	*92.3
食べる速度が速い	3,111	27.7%	28.2%	29.0%	29.5%	27.6%	28.8%	28.9%	29.5%	95.8	95.5	93.7
週3回以上就寝前夕食	3,113	25.8%	19.6%	23.7%	21.4%	25.5%	20.3%	23.6%	21.4%	*125.8	*108.2	*119.6
週3回以上夕食後間食	3,116	9.1%	10.7%	8.8%	11.3%	9.0%	11.2%	8.8%	11.3%	*80.8	103.0	*80.3
週3回以上朝食を抜く	3,115	13.2%	9.7%	11.4%	11.1%	13.0%	10.7%	11.3%	11.1%	*121.6	*114.5	*117.3
毎日飲酒	3,119	46.3%	44.9%	44.7%	45.4%	46.4%	44.5%	44.9%	45.4%	104.6	103.4	102.4
1日飲酒量(1合未満)	3,002	48.5%	46.9%	47.3%	44.3%	48.5%	46.7%	47.1%	44.3%	103.7	102.8	*109.4
1日飲酒量(1～2合)	3,002	32.1%	34.8%	33.7%	35.1%	32.1%	34.4%	33.7%	35.1%	*93.7	95.6	*91.7
1日飲酒量(2～3合)	3,002	15.5%	14.4%	15.0%	15.9%	15.6%	14.7%	15.2%	15.9%	105.5	102.3	97.6
1日飲酒量(3合以上)	3,002	3.9%	3.8%	4.0%	4.7%	3.8%	4.2%	4.0%	4.7%	91.1	95.2	*81.6
睡眠不足	3,103	20.8%	21.2%	23.1%	22.8%	20.6%	21.7%	23.1%	22.8%	95.0	*89.2	*90.6
服薬_高血圧症	4,221	32.2%	31.2%	30.7%	30.1%	31.9%	30.3%	30.3%	30.1%	105.2	105.2	*105.9
服薬_糖尿病	4,221	6.3%	5.7%	5.4%	5.3%	6.2%	5.5%	5.3%	5.3%	111.9	*116.4	*116.1
服薬_脂質異常症	4,221	30.3%	28.6%	26.5%	27.2%	30.2%	27.7%	26.2%	27.2%	*108.8	*115.1	*111.0
喫煙	4,221	8.3%	5.5%	6.8%	6.1%	8.3%	5.9%	6.9%	6.1%	*139.9	*119.1	*134.9
20歳時体重から10kg以上増加	4,167	25.8%	26.0%	25.9%	25.7%	25.9%	26.1%	25.9%	25.7%	98.8	99.5	100.2
1回30分以上の運動習慣なし	4,160	55.1%	59.3%	55.7%	60.4%	55.3%	60.1%	56.3%	60.4%	*92.2	98.6	*91.8
1日1時間以上運動なし	4,164	44.2%	47.3%	45.9%	47.0%	44.5%	47.5%	46.1%	47.0%	*93.6	96.5	*94.6
歩行速度遅い	4,157	47.8%	51.3%	49.9%	51.0%	47.5%	51.6%	50.0%	51.0%	*92.5	*95.5	*93.7
食べる速度が速い	4,156	20.7%	22.6%	21.9%	23.4%	20.9%	22.8%	22.0%	23.4%	*91.4	94.5	*89.2
週3回以上就寝前夕食	4,166	12.8%	10.2%	11.5%	11.0%	12.6%	10.6%	11.5%	11.0%	*120.0	*109.7	*115.8
週3回以上夕食後間食	4,168	11.3%	11.8%	9.6%	12.3%	11.4%	12.1%	9.8%	12.3%	94.5	*117.2	92.7
週3回以上朝食を抜く	4,165	7.8%	6.1%	7.0%	6.8%	7.8%	6.6%	7.2%	6.8%	*117.9	108.4	*114.0
毎日飲酒	4,170	12.9%	9.4%	11.1%	10.5%	13.0%	9.7%	11.2%	10.5%	*134.2	*115.9	*123.6
1日飲酒量(1合未満)	3,854	85.6%	86.4%	85.4%	83.4%	85.2%	85.7%	84.9%	83.4%	99.6	100.5	102.3
1日飲酒量(1～2合)	3,854	11.4%	10.8%	11.5%	12.8%	11.7%	11.1%	11.8%	12.8%	104.2	98.1	*90.2
1日飲酒量(2～3合)	3,854	2.2%	2.2%	2.5%	2.9%	2.3%	2.4%	2.6%	2.9%	94.2	87.5	*78.5
1日飲酒量(3合以上)	3,854	0.8%	0.6%	0.6%	0.8%	0.8%	0.7%	0.6%	0.8%	103.7	118.2	92.4
睡眠不足	4,146	25.9%	25.6%	27.5%	26.9%	25.9%	26.0%	27.7%	26.9%	99.6	*93.4	96.2

資料：KDBシステム 質問票調査の状況（年齢調整ツール）

※年齢調整割合（%）、標準化比（標準化該当比）の解説は 22 ページ ③健診結果の分析に記載。

※年齢調整割合（%）は、全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法による。標準化比は、同規模、県、または全国を基準とした間接法による。

※標準化比に\*が付記されたものは、基準に比べて有意な差（ $p < 0.05$ ）があることを意味する。

※同規模とは人口が 100,000～150,000 人の市。県内では戸田市、富士見市、ふじみ野市等。全国の 105 市との比較である。

## (2) 特定健康診査結果の状況

### ①メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

健診の結果、メタボリックシンドロームの該当者・予備群が県内市町村平均よりも多い。

特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム\*該当者率（図 2-12）は、平成 20(2008)年度以降県内市町村平均を上回っています。一方、予備群率については、平成 22(2010)年度以降上回っていましたが、平成 24(2012)年度、25(2013)年度は県内市町村平均とほぼ同レベルの水準となりました。平成 26(2014)年度には再び上昇し、県内市町村平均を上回っています。（図 2-13）

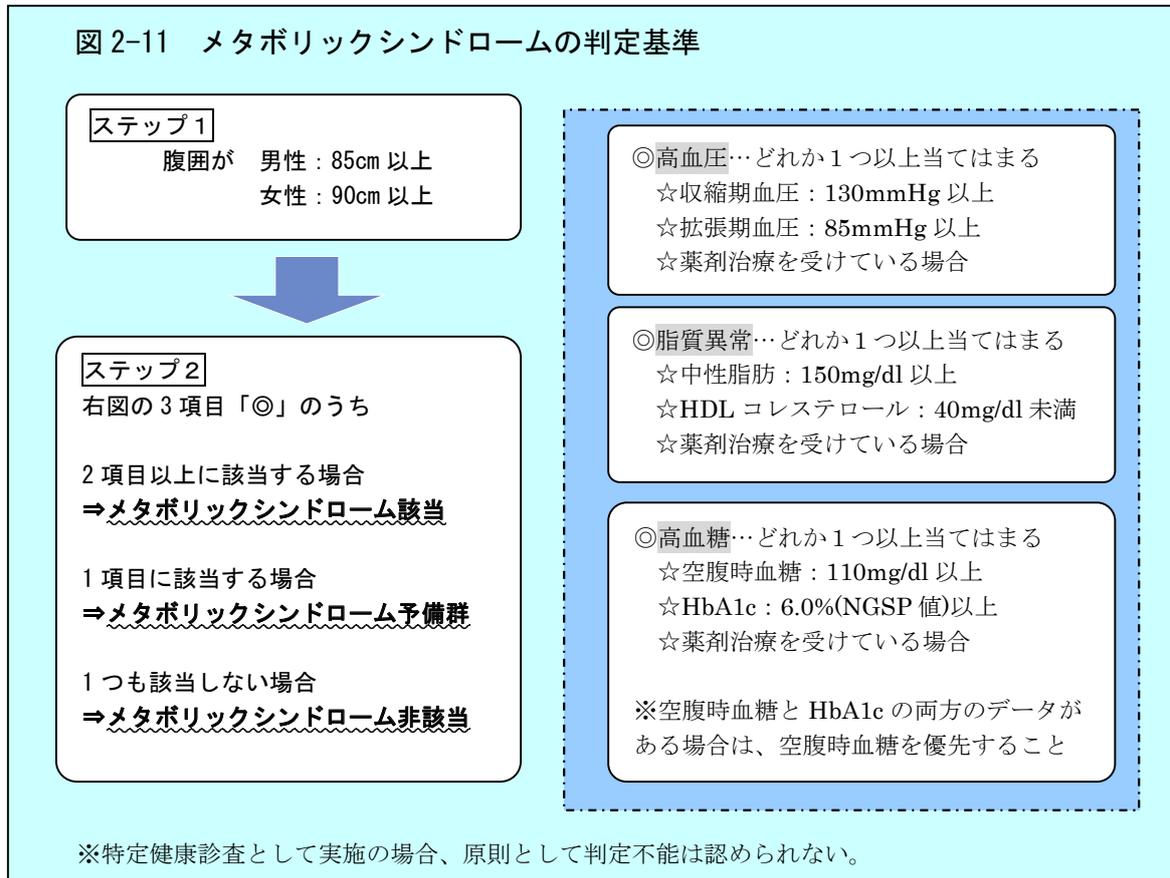


図 2-12 メタボリックシンドローム該当者率の推移

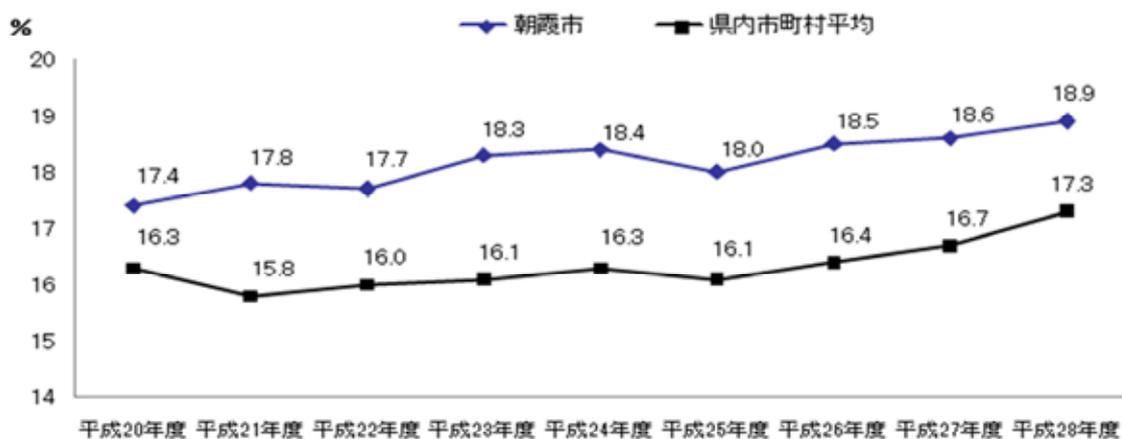
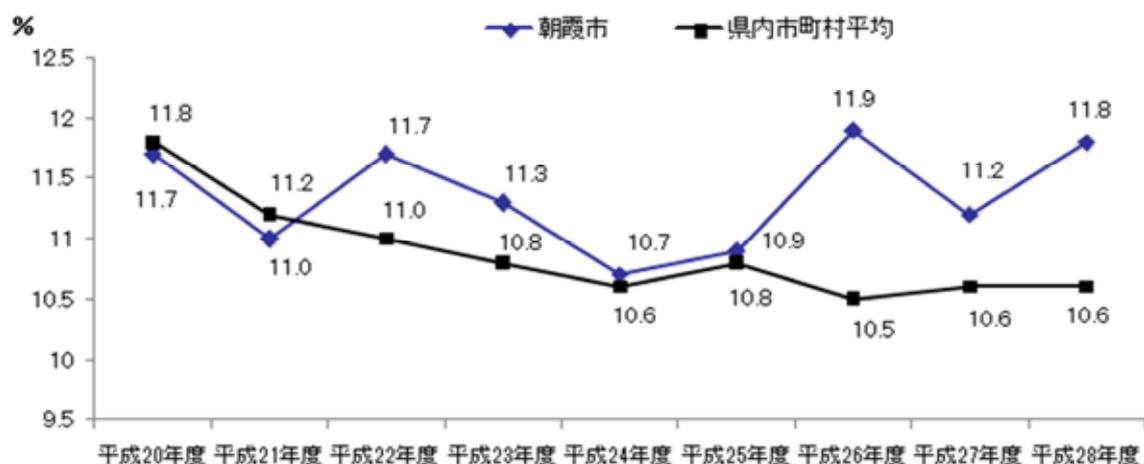


図 2-13 メタボリックシンドローム予備群率の推移



②リスク\*の保有状況

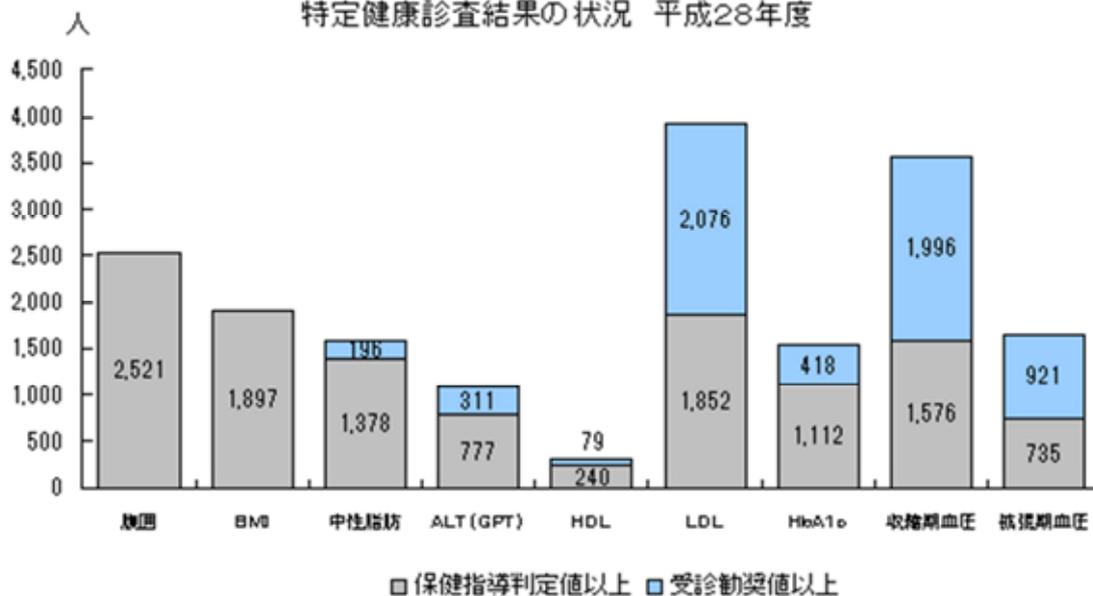
受診勧奨値レベルの有所見者は、血中脂質と血圧の項目に多い。

保健指導判定値以上、受診勧奨値以上の有所見者\*は、LDLコレステロール(血中脂質異常)、収縮期及び拡張期血圧(高血圧)、HbA1c(糖尿病)の項目で多く見られます。(図 2-14)

特に、受診勧奨値以上の有所見者が多い血中脂質異常、高血圧に対しては、医療受診の勧奨事業を平成 28(2016)年度から開始しました。

図 2-14

特定健康診査結果の状況 平成28年度



### ③健診結果の分析

特定健康診査の結果、基準値を超えた者の割合について年齢調整を行った割合を全国及び埼玉県を基準の「100」とした時の比率について分析しました。標準化比の数字に\*印が付いたものは、有意に高い(または低い)ことを意味しています。

#### 年齢調整割合 (%)

一般に、高齢者ほど生活習慣病やそのリスク因子の有病率等は高いため、高齢者割合の高い保険者ではこれらの有病率等は高いのは当然と考えられます。そのため、年齢構成を同一であった場合に調整して比較するとき用いる指標です。

#### 標準化比 (標準化該当比)

年齢調整方法の一種で、標準化死亡比(SMR)と同じ計算方法でリスク因子該当者の割合を、各都道府県や全国を基準とした比で表現したもの。国や県全体の基準を100とした場合、それより高(低)ければ、その地域のリスク因子該当者割合が高い(低い)ということになります。標準化比に\*が付記されたものは、基準に比べて有意な差 (p<0.05) があることを意味します。

### 平成 28(2016)年度特定健康診査有所見者の状況

全国及び埼玉県と比較すると、腹囲、血圧、尿酸の項目で基準以上の人が多い。

本市の傾向としては、身体計測では、腹囲が男女ともに基準以上の人が多く、血圧も男女ともに全国及び県全体よりも多い状況でした。また、血中脂質(中性脂肪、HDL・LDLコレステロール)は全国及び県全体とほぼ同等でした。腎臓機能がわかる項目の尿酸、クレアチニンについては全国及び県全体よりも多い状況でしたが、前年度とは異なり、クレアチニンについては、有意な差は見られていません。

各項目別の詳細は以下のとおりです。(表 2-5~2-9)

#### OBMI・腹囲

BMIについては、男女ともに全国及び県全体に比べ、基準値を超えている者の割合は高い傾向にあります。有意な差は見られていません。

腹囲については男女ともに全国及び県全体に比べ、高い状況であり、有意な差が見られました。

表 2-5

性別	年齢	受診者数	BMI					腹囲					
			25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
男性	40~64歳	全国	1,184,726	416,283	35.1%	35.1%	100(基準)	*98.0	593,885	50.1%	50.1%	100(基準)	*98.8
	県	79,434	28,613	36.0%	35.8%	*102.1	100(基準)	40,084	50.5%	50.7%	*101.2	100(基準)	
	朝霞市	1,126	419	37.2%	37.2%	105.4	103.4	624	55.4%	55.4%	*110.6	*109.4	
女性	65~74歳	全国	2,232,094	628,775	28.2%	28.2%	100(基準)	*101.4	1,120,366	50.2%	50.2%	100(基準)	*101.4
	県	152,134	42,166	27.7%	27.8%	*98.6	100(基準)	75,257	49.5%	49.5%	*98.7	100(基準)	
	朝霞市	2,041	573	28.1%	28.2%	99.9	101.3	1,089	53.4%	53.6%	*106.4	*107.9	
総数	全国	3,416,820	1,045,058	30.6%	30.6%	100(基準)	100.0	1,714,251	50.2%	50.2%	100(基準)	100.5	
	県	231,568	70,779	30.6%	30.5%	100.0	100(基準)	115,341	49.8%	49.9%	99.5	100(基準)	
	朝霞市	3,167	992	31.3%	31.3%	102.2	102.2	1,713	54.1%	54.2%	*107.9	*108.4	

女性	受診者数	BMI						腹囲				
		25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	90以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40 ～ 64 歳	全国	1,531,823	298,576	19.5%	19.5%	100(基準)	*95.3	228,251	14.9%	14.9%	100(基準)	*96.8
	県	94,024	19,180	20.4%	20.4%	*105.0	100(基準)	14,371	15.3%	15.4%	*103.3	100(基準)
	朝霞市	1,380	278	20.1%	20.3%	104.0	98.8	228	16.5%	17.0%	112.8	108.9
65 ～ 74 歳	全国	2,949,777	622,852	21.1%	21.1%	100(基準)	*101.3	548,078	18.6%	18.6%	100(基準)	*103.7
	県	196,715	41,022	20.9%	20.8%	*98.7	100(基準)	35,285	17.9%	17.9%	*96.4	100(基準)
	朝霞市	2,841	633	22.3%	22.2%	105.3	106.8	584	20.6%	20.5%	*110.1	*114.3
総 数	全国	4,481,600	921,428	20.6%	20.6%	100(基準)	99.4	776,329	17.3%	17.3%	100(基準)	*101.7
	県	290,739	60,202	20.7%	20.7%	100.6	100(基準)	49,656	17.1%	17.1%	*98.3	100(基準)
	朝霞市	4,221	911	21.6%	21.6%	104.9	104.2	812	19.2%	19.3%	*110.9	*112.7

資料：KDBシステム 厚生労働省様式（様式6-2～7）健診有所見者状況（年齢調整ツール）

### ○血糖・HbA1c

男女ともに特に血糖は、全国及び県全体の割合よりも高い状況です。HbA1cについては、全国及び県の割合よりも低い状況でした。

表 2-6

男性	受診者数	血糖						HbA1c				
		100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40 ～ 64 歳	全国	1,184,726	284,831	24.0%	24.0%	100(基準)	*98.0	541,091	45.7%	45.7%	100(基準)	*94.5
	県	79,434	18,932	23.8%	24.5%	*102.0	100(基準)	37,485	47.2%	48.4%	*105.8	100(基準)
	朝霞市	1,126	323	28.7%	29.1%	*120.7	*118.2	504	44.8%	45.2%	99.1	93.6
65 ～ 74 歳	全国	2,232,094	681,387	30.5%	30.5%	100(基準)	*99.0	1,363,637	61.1%	61.1%	100(基準)	*94.1
	県	152,134	46,888	30.8%	30.8%	*101.0	100(基準)	98,855	65.0%	64.9%	*106.3	100(基準)
	朝霞市	2,041	789	38.7%	38.7%	*126.7	*125.4	1,229	60.2%	60.2%	98.5	*92.7
総 数	全国	3,416,820	966,218	28.3%	28.3%	100(基準)	*98.7	1,904,728	55.7%	55.7%	100(基準)	*94.2
	県	231,568	65,820	28.4%	28.6%	*101.3	100(基準)	136,340	58.9%	59.2%	*106.2	100(基準)
	朝霞市	3,167	1,112	35.1%	35.4%	*124.9	*123.2	1,733	54.7%	55.0%	98.6	*92.9

女性	受診者数	血糖						HbA1c				
		100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40 ～ 64 歳	全国	1,531,823	197,882	12.9%	12.9%	100(基準)	98.9	677,285	44.2%	44.2%	100(基準)	*91.8
	県	94,024	12,060	12.8%	13.1%	101.1	100(基準)	44,573	47.4%	48.2%	*108.9	100(基準)
	朝霞市	1,380	231	16.7%	17.5%	*135.6	*134.1	585	42.4%	43.9%	99.6	*91.3
65 ～ 74 歳	全国	2,949,777	564,205	19.1%	19.1%	100(基準)	*96.5	1,798,515	61.0%	61.0%	100(基準)	*93.7
	県	196,715	39,002	19.8%	19.8%	*103.6	100(基準)	128,139	65.1%	65.1%	*106.8	100(基準)
	朝霞市	2,841	775	27.3%	27.2%	*142.3	*137.2	1,698	59.8%	59.5%	97.8	*91.6
総 数	全国	4,481,600	762,087	17.0%	17.0%	100(基準)	*97.1	2,475,800	55.2%	55.2%	100(基準)	*93.2
	県	290,739	51,062	17.6%	17.5%	*103.0	100(基準)	172,712	59.4%	59.3%	*107.3	100(基準)
	朝霞市	4,221	1,006	23.8%	23.9%	*140.7	*136.5	2,283	54.1%	54.1%	98.3	*91.6

資料：KDBシステム 厚生労働省様式（様式6-2～7）健診有所見者状況（年齢調整ツール）

## ○血圧

男女ともに、全国及び県全体の割合よりも基準値以上の者の割合が高い状況です。特に拡張期血圧が全国及び県全体よりも高くなっています。

表 2-7

男性	受診者数	収縮期血圧						拡張期血圧				
		130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40 ～ 64 歳	全国	1,184,726	475,964	40.2%	40.2%	100(基準)	*93.9	335,036	28.3%	28.3%	100(基準)	*92.0
	県	79,434	33,099	41.7%	42.6%	*106.5	100(基準)	24,078	30.3%	30.6%	*108.7	100(基準)
	朝霞市	1,126	461	40.9%	41.4%	103.1	96.9	373	33.1%	32.8%	*116.9	107.8
65 ～ 74 歳	全国	2,232,094	1,211,406	54.3%	54.3%	100(基準)	*97.2	489,967	22.0%	22.0%	100(基準)	*95.0
	県	152,134	85,006	55.9%	55.8%	*102.9	100(基準)	34,921	23.0%	23.1%	*105.2	100(基準)
	朝霞市	2,041	1,170	57.3%	57.4%	105.5	102.6	527	25.8%	26.1%	*118.5	*112.6
総 数	全国	3,416,820	1,687,370	49.4%	49.4%	100(基準)	*96.3	825,003	24.1%	24.1%	100(基準)	*93.8
	県	231,568	118,105	51.0%	51.3%	*103.9	100(基準)	58,999	25.5%	25.7%	*106.6	100(基準)
	朝霞市	3,167	1,631	51.5%	51.8%	104.8	100.9	900	28.4%	28.4%	*117.8	*110.6

女性	受診者数	収縮期血圧						拡張期血圧				
		130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40 ～ 64 歳	全国	1,531,823	452,304	29.5%	29.5%	100(基準)	*93.3	219,826	14.4%	14.4%	100(基準)	*89.7
	県	94,024	29,237	31.1%	31.6%	*107.2	100(基準)	14,868	15.8%	16.0%	*111.5	100(基準)
	朝霞市	1,380	413	29.9%	31.1%	106.1	98.9	247	17.9%	18.2%	*127.3	*114.0
65 ～ 74 歳	全国	2,949,777	1,463,396	49.6%	49.6%	100(基準)	*95.7	426,458	14.5%	14.5%	100(基準)	*92.9
	県	196,715	102,209	52.0%	51.9%	*104.5	100(基準)	30,533	15.5%	15.6%	*107.7	100(基準)
	朝霞市	2,841	1,533	54.0%	53.7%	*108.1	103.5	510	18.0%	18.1%	*125.2	*116.3
総 数	全国	4,481,600	1,915,700	42.7%	42.7%	100(基準)	*95.1	646,284	14.4%	14.4%	100(基準)	*91.9
	県	290,739	131,446	45.2%	44.9%	*105.1	100(基準)	45,401	15.6%	15.7%	*108.9	100(基準)
	朝霞市	4,221	1,946	46.1%	46.0%	*107.7	102.5	757	17.9%	18.1%	*125.9	*115.5

資料：KDBシステム 厚生労働省様式（様式 6-2～7）健診有所見者状況（年齢調整ツール）

○中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール

中性脂肪、HDL・LDLコレステロールについては、特徴的な傾向は見られていません。

表 2-8

男性	受診者数	中性脂肪						HDLコレステロール				
		150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	40未満	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40～64歳	全国	1,184,726	384,226	32.4%	32.4%	100(基準)	*104.0	105,614	8.9%	8.9%	100(基準)	98.0
	県	79,434	24,844	31.3%	31.2%	*96.2	100(基準)	7,285	9.2%	9.1%	102.1	100(基準)
	朝霞市	1,126	372	33.0%	32.9%	101.4	105.4	112	9.9%	10.1%	111.2	109.0
65～74歳	全国	2,232,094	580,093	26.0%	26.0%	100(基準)	*104.8	189,769	8.5%	8.5%	100(基準)	100.8
	県	152,134	37,609	24.7%	24.8%	*95.4	100(基準)	12,840	8.4%	8.4%	99.2	100(基準)
	朝霞市	2,041	559	27.4%	27.5%	105.8	*110.9	148	7.3%	7.2%	85.2	85.9
総数	全国	3,416,820	964,319	28.2%	28.2%	100(基準)	*104.5	295,383	8.6%	8.6%	100(基準)	99.8
	県	231,568	62,453	27.0%	27.0%	*95.7	100(基準)	20,125	8.7%	8.7%	100.2	100(基準)
	朝霞市	3,167	931	29.4%	29.4%	104.0	*108.6	260	8.2%	8.2%	94.7	94.5

男性	受診者数	LDLコレステロール					
		120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40～64歳	全国	1,184,726	615,414	51.9%	51.9%	100(基準)	*98.0
	県	79,434	42,304	53.3%	53.0%	*102.0	100(基準)
	朝霞市	1,126	560	49.7%	49.6%	95.4	93.6
65～74歳	全国	2,232,094	1,008,918	45.2%	45.2%	100(基準)	*96.4
	県	152,134	71,157	46.8%	46.9%	*103.7	100(基準)
	朝霞市	2,041	927	45.4%	45.5%	100.7	97.1
総数	全国	3,416,820	1,624,332	47.5%	47.5%	100(基準)	*97.0
	県	231,568	113,461	49.0%	49.0%	*103.1	100(基準)
	朝霞市	3,167	1,487	47.0%	46.9%	98.6	95.8

女性	受診者数	中性脂肪						HDLコレステロール				
		150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	40未満	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40～64歳	全国	1,531,823	218,570	14.3%	14.3%	100(基準)	*103.5	23,186	1.5%	1.5%	100(基準)	95.4
	県	94,024	12,811	13.6%	13.8%	*96.6	100(基準)	1,498	1.6%	1.6%	104.8	100(基準)
	朝霞市	1,380	184	13.3%	13.8%	95.8	98.8	17	1.2%	1.2%	81.3	77.5
65～74歳	全国	2,949,777	508,699	17.2%	17.2%	100(基準)	*107.0	57,702	2.0%	2.0%	100(基準)	102.4
	県	196,715	31,707	16.1%	16.1%	*93.5	100(基準)	3,767	1.9%	1.9%	97.6	100(基準)
	朝霞市	2,841	461	16.2%	16.3%	94.1	100.8	44	1.5%	1.6%	78.5	80.5
総数	全国	4,481,600	727,269	16.2%	16.2%	100(基準)	*106.0	80,888	1.8%	1.8%	100(基準)	100.4
	県	290,739	44,518	15.3%	15.3%	*94.4	100(基準)	5,265	1.8%	1.8%	99.6	100(基準)
	朝霞市	4,221	645	15.3%	15.4%	94.6	100.2	61	1.4%	1.5%	79.3	79.7

女性	受診者数	LDLコレステロール					
		120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40～64歳	全国	1,531,823	857,720	56.0%	56.0%	100(基準)	*98.4
	県	94,024	52,911	56.3%	56.9%	*101.6	100(基準)
	朝霞市	1,380	759	55.0%	56.0%	100.2	98.6
65～74歳	全国	2,949,777	1,706,893	57.9%	57.9%	100(基準)	*97.1
	県	196,715	117,010	59.5%	59.6%	*102.9	100(基準)
	朝霞市	2,841	1,687	59.4%	59.4%	103.1	100.1
総数	全国	4,481,600	2,564,613	57.2%	57.2%	100(基準)	*97.5
	県	290,739	169,921	58.4%	58.6%	*102.5	100(基準)
	朝霞市	4,221	2,446	57.9%	58.2%	102.2	99.6

資料：KDBシステム 厚生労働省様式（様式 6-2～7）健診有所見者状況（年齢調整ツール）

## ○尿酸・クレアチニン

男女ともに、尿酸の基準値以上の者の割合は、全国及び県全体よりも高い状況です。

表 2-9

男性	受診者数	尿酸					クレアチニン					
		7.0以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	1.3以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40 ～ 64 歳	全国	1,184,726	181,890	15.4%	15.4%	100(基準)	*82.0	9,652	0.8%	0.8%	100(基準)	*91.1
	県	79,434	14,992	18.9%	18.7%	*122.0	100(基準)	668	0.8%	0.9%	*109.7	100(基準)
	朝霞市	1,126	252	22.4%	22.3%	*145.0	*118.6	10	0.9%	1.0%	112.6	101.9
65 ～ 74 歳	全国	2,232,094	288,919	12.9%	12.9%	100(基準)	*82.0	50,455	2.3%	2.3%	100(基準)	*95.7
	県	152,134	23,966	15.8%	15.8%	*121.9	100(基準)	3,627	2.4%	2.4%	*104.5	100(基準)
	朝霞市	2,041	392	19.2%	19.2%	*148.7	*122.0	53	2.6%	2.6%	113.6	108.7
総 数	全国	3,416,820	470,809	13.8%	13.8%	100(基準)	*82.0	60,107	1.8%	1.8%	100(基準)	*95.0
	県	231,568	38,958	16.8%	16.8%	*121.9	100(基準)	4,295	1.9%	1.9%	*105.3	100(基準)
	朝霞市	3,167	644	20.3%	20.3%	*147.2	*120.6	63	2.0%	2.0%	113.5	107.6

女性	受診者数	尿酸					クレアチニン					
		7.0以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	1.3以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40 ～ 64 歳	全国	1,531,823	23,092	1.5%	1.5%	100(基準)	*79.4	1,904	0.1%	0.1%	100(基準)	87.3
	県	94,024	1,763	1.9%	1.9%	*125.9	100(基準)	132	0.1%	0.1%	114.5	100(基準)
	朝霞市	1,380	30	2.2%	2.3%	*146.8	116.6	2	0.1%	0.1%	120.5	105.0
65 ～ 74 歳	全国	2,949,777	57,306	1.9%	1.9%	100(基準)	*80.5	7,390	0.3%	0.3%	100(基準)	93.9
	県	196,715	4,761	2.4%	2.4%	*124.2	100(基準)	529	0.3%	0.3%	106.4	100(基準)
	朝霞市	2,841	85	3.0%	3.0%	*152.6	123.0	10	0.4%	0.4%	137.1	128.7
総 数	全国	4,481,600	80,398	1.8%	1.8%	100(基準)	*80.2	9,294	0.2%	0.2%	100(基準)	92.6
	県	290,739	6,524	2.2%	2.2%	*124.7	100(基準)	661	0.2%	0.2%	108.0	100(基準)
	朝霞市	4,221	115	2.7%	2.8%	*151.0	*121.2	12	0.3%	0.3%	134.0	124.0

資料：KDBシステム 厚生労働省様式（様式6-2～7）健診有所見者状況（年齢調整ツール）

### ④特定保健指導対象者及び該当率

特定保健指導対象者は65歳以上が多い。女性よりも男性の該当率が高い。

特定保健指導の対象者は65歳以降に多く出現しています。（図2-15）この世代は特定健康診査の受診率が高いため、該当率では40～59歳までのほうが高くなっています。男女別では男性の該当率が全ての年齢層において高い状況です。（図2-16）

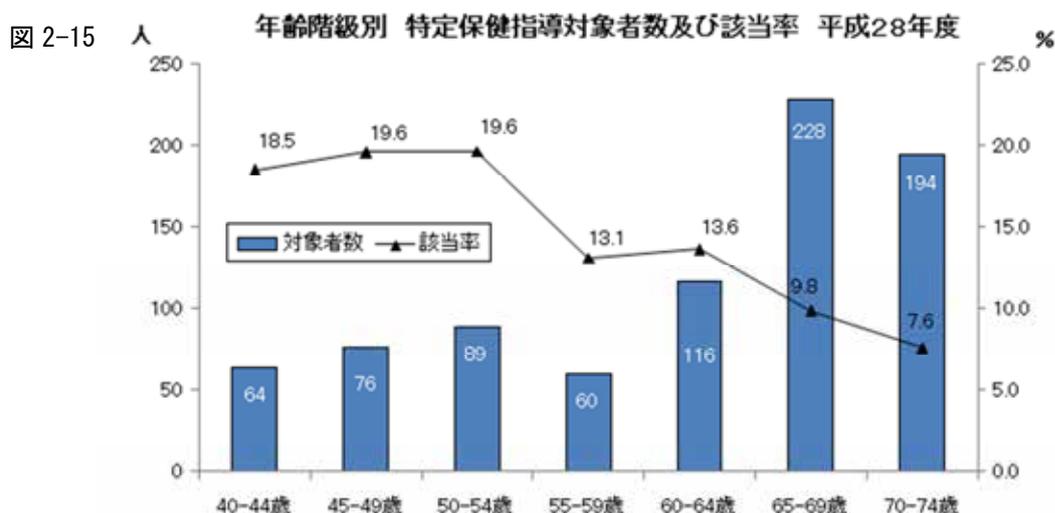
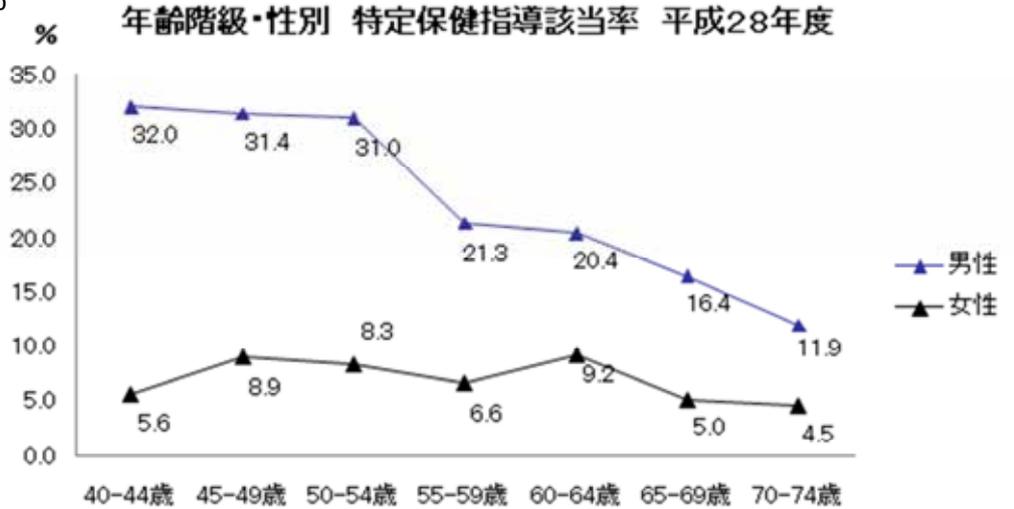


図 2-16

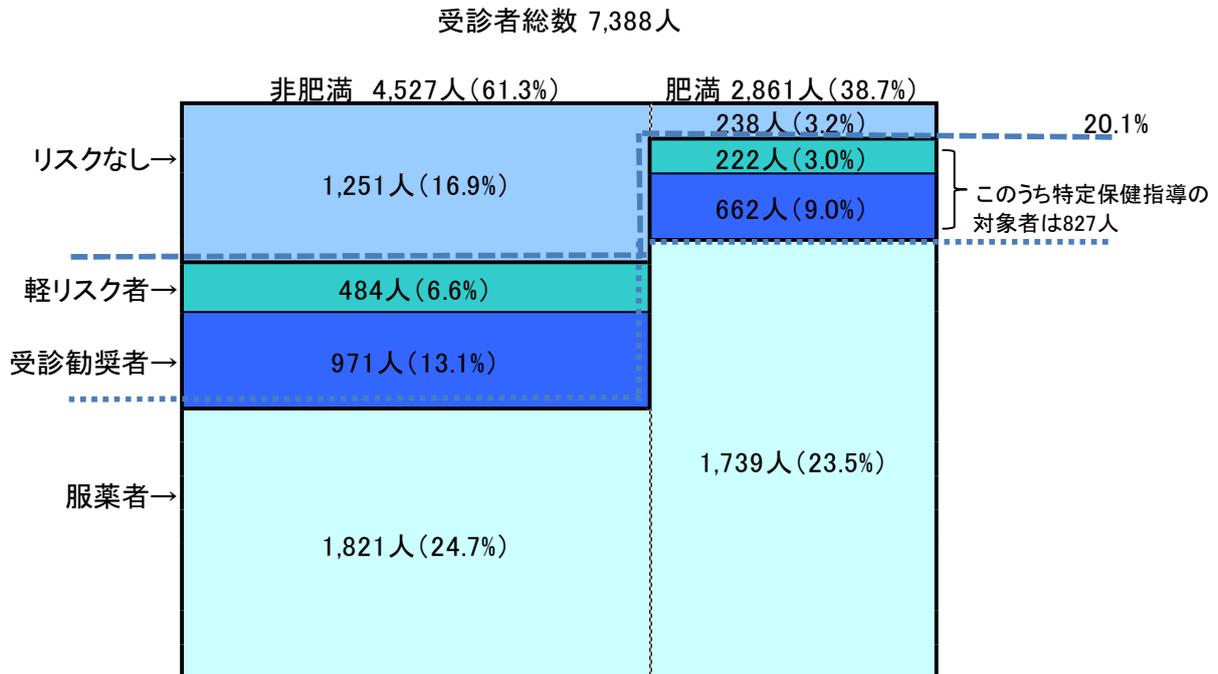


特定健康診査の受診者（平成 28 (2016) 年度）を健康度別に分類（図 2-17）してみると、肥満もなく、リスクもないという健康な者は全体の 16.9% でした。また、服薬者の割合が 48.2% と半数近い状況であり、前年度の 47.5% から 0.7 ポイント増加しています。すでに医療機関を受診し、治療を行っている者の受診が多いことがうかがえます。

肥満かつリスクを有する者は 12.0% 884 人で、そのうち 827 人が特定保健指導の対象となっています。特定保健指導の対象者のうち実施者数は 211 人 25.5% となっており、前年度よりも増加しているものの、約 7.5 割がリスクを有していても保健指導に繋がっていない状況です。

図 2-17

特定健康診査受診者の健康分布図（平成28年度）



資料：KDBシステム（法定報告値とは異なる）

### (3) 特定保健指導の状況

#### ① 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率は、県内市町村平均を上回っているが、計画の目標実施率には届いていない。平成 26 (2014) 年度からの外部委託後は、実施率が向上している。

特定保健指導の実施率は、平成 20 (2008) 年度は初年度ということもあり 20.2% で目標実施率の 15% を上回りました。しかしながら、平成 21 (2009) 年度以降は 11% 台を推移し、目標実施率を下回っていました。その後、平成 24 (2012) 年度は案内通知の工夫、教室の運営方法を見直すなどの成果が現れて 20.8% まで上昇しています。

平成 25 (2013) 年度から第 2 期計画がスタートし、目標実施率については見直しが行われました。計画では平成 28 (2016) 年度の目標実施率を 50% としていますが、実績は 25.5% ということで目標実施率には達していない状況が続いています。国との比較においては下回っていますが、県内市町村平均との比較では上回っている状況です。(表 2-10. 図 2-18. 2-19)

特定保健指導の実施体制については、平成 26 (2014) 年度から外部委託に変更しています。委託後の実施率は、徐々に伸びており、平成 28 (2016) 年度は過去最高の実施率となりました。業務委託をするにあたっては、保健指導実施までのプロセスを整理し、保健指導の広報や対象者への働きかけは市が行い、実際の保健指導を事業者に委託することとしました。これにより市は、対象者への利用勧奨に専念できるようになったことが結果として増加に繋がったのではないかと考えられます。また、対象者の特性に応じた細やかな対応がスムーズにできるようになったことも質的な面でのメリットであると考えられます。

表 2-10 特定保健指導実施率

(第 1 期特定健診等実施計画：平成 20 (2008) ~ 24 (2012) 年度)

		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
朝霞市	対象者数 (人)	908	990	1,008	1,016	977
	積極的支援実施者数	13	17	14	18	17
	動機付け支援実施者数	170	100	105	105	186
	<b>実施率 (%)</b>	<b>20.2</b>	<b>11.8</b>	<b>11.8</b>	<b>12.1</b>	<b>20.8</b>
	<b>目標実施率</b>	<b>15.0</b>	<b>25.0</b>	<b>35.0</b>	<b>40.0</b>	<b>45.0</b>
県内市町村	実施率 (%)	9.3	15.8	16.0	18.6	17.1
全国	実施率 (%)	14.1	19.5	19.3	19.4	19.9

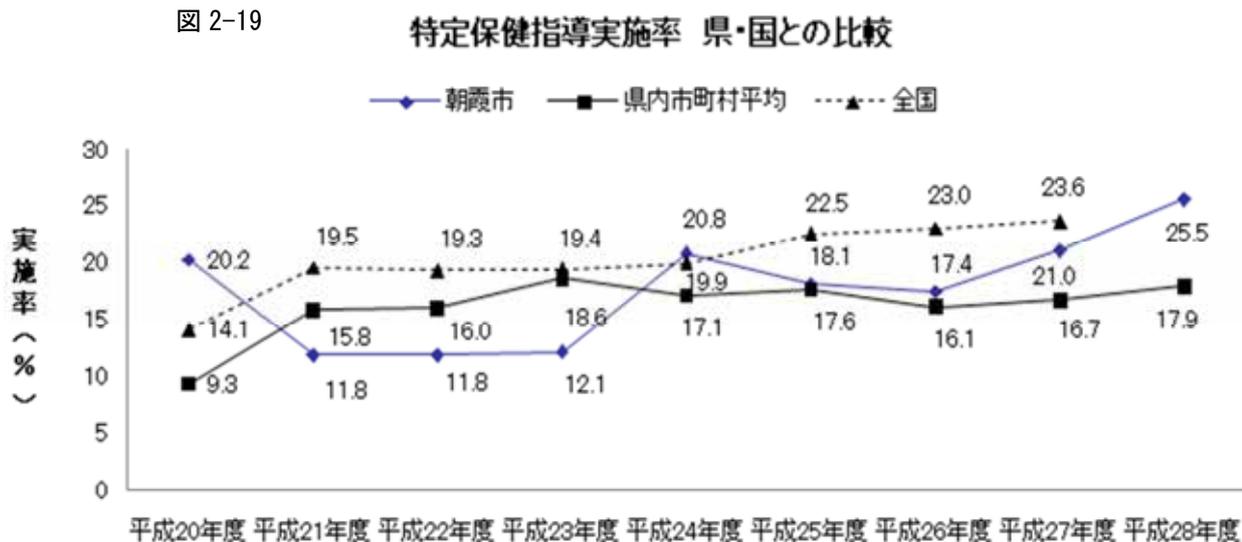
(第 2 期特定健診等実施計画：平成 25 (2013) ~ 29 (2017) 年度)

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
朝霞市	対象者数 (人)	841	1,001	932	827
	積極的支援実施者数	17	37	26	34
	動機付け支援実施者数	135	137	170	177
	<b>実施率 (%)</b>	<b>18.1</b>	<b>17.4</b>	<b>21.0</b>	<b>25.5</b>
	<b>目標実施率</b>	<b>20.0</b>	<b>30.0</b>	<b>40.0</b>	<b>50.0</b>
県内市町村	実施率 (%)	17.6	16.1	16.7	17.9
全国	実施率 (%)	22.5	23.0	23.6	—

図 2-18



図 2-19



## ②特定保健指導実施による効果分析

特定保健指導実施者は、検査データが改善されている。

平成 27(2015)年度に特定保健指導を実施した人と実施しなかった人の平成 28(2016)年度の特定健康診査結果を比較(t検定\*)したところ、動機付け支援は体重(図 2-20)、腹囲(図 2-21)、中性脂肪(2-26)が有意に減少し、HDL コレステロール(図 2-24)が有意に増加しています。それ以外の項目においても改善が見られています。一方、積極的支援は実施した人としなかった人では有意な差は認められませんでした。(図 2-28~35)

特定保健指導は、実施することによりデータの改善が見込めることから、一人でも多くの対象者が利用につながるよう働きかけを強化することが重要です。

図 2-20 体重の変化

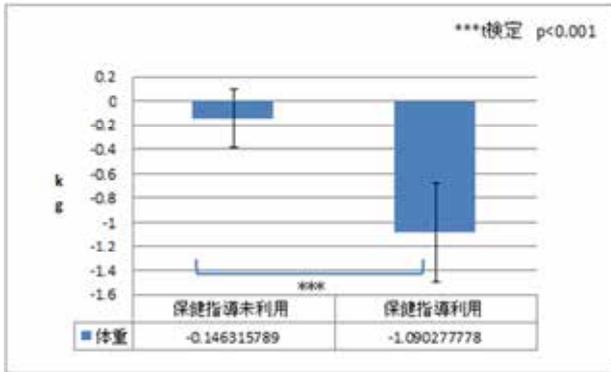


図 2-21 腹囲の変化

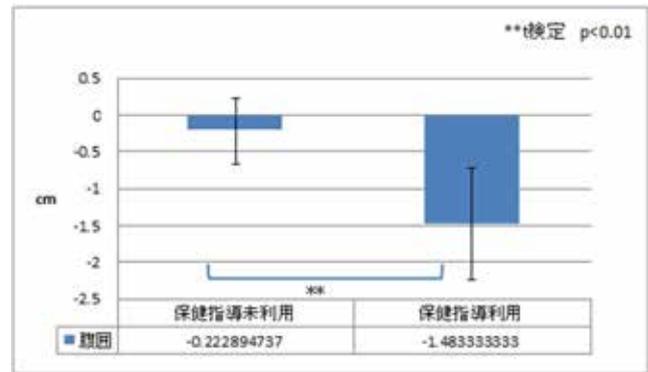


図 2-22 収縮期血圧の変化

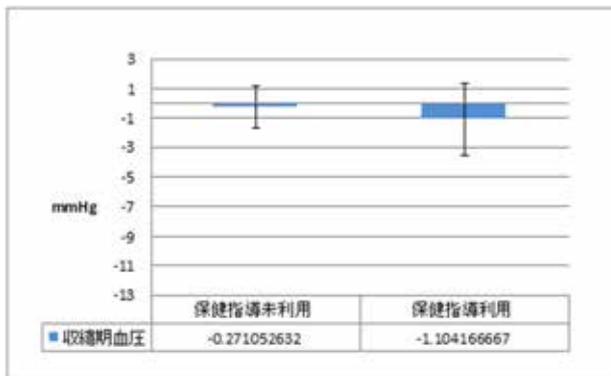


図 2-23 拡張期血圧の変化

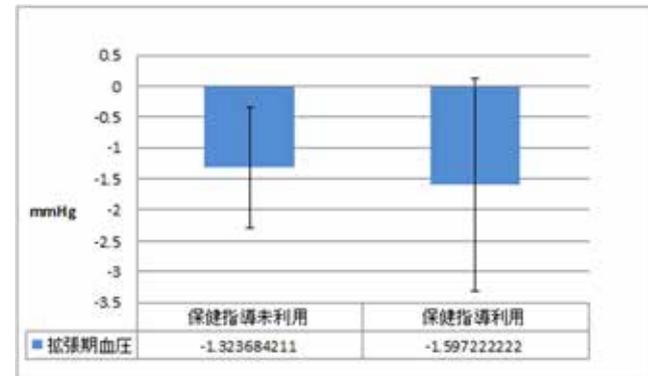


図 2-24 HDLコレステロールの変化

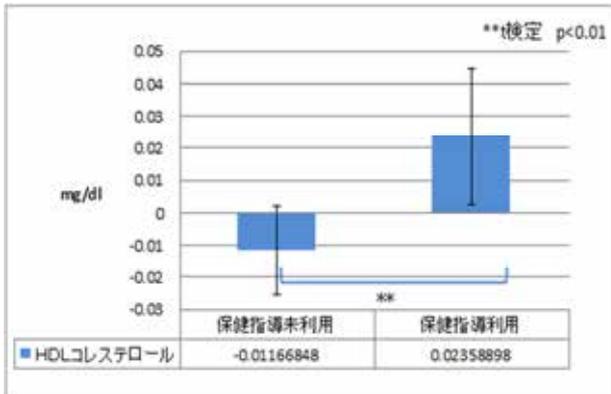


図 2-25 LDLコレステロールの変化

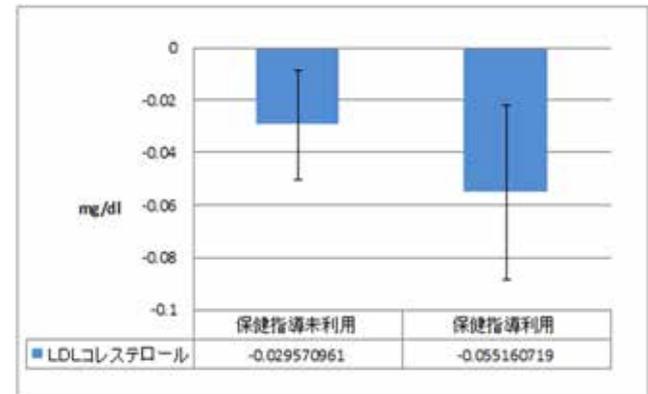


図 2-26 中性脂肪の変化

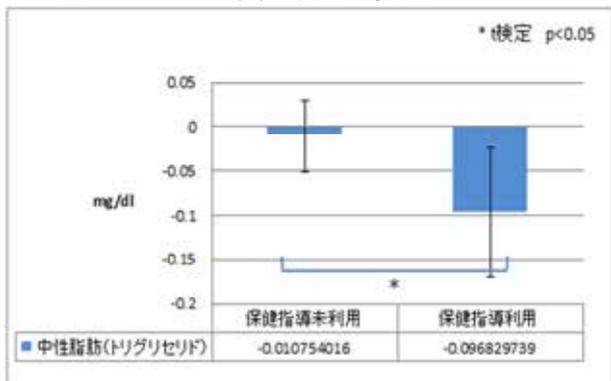


図 2-27 HbA1cの変化

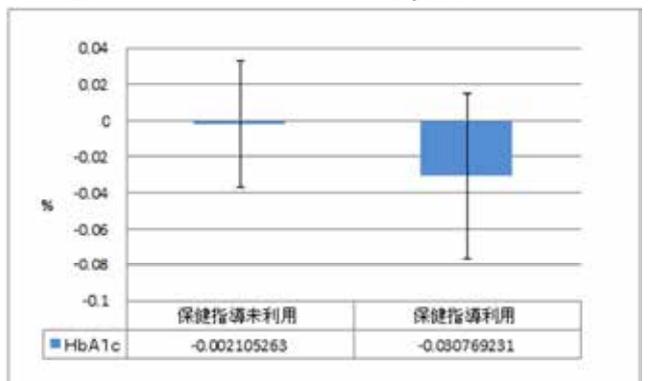


図 2-28 体重の変化

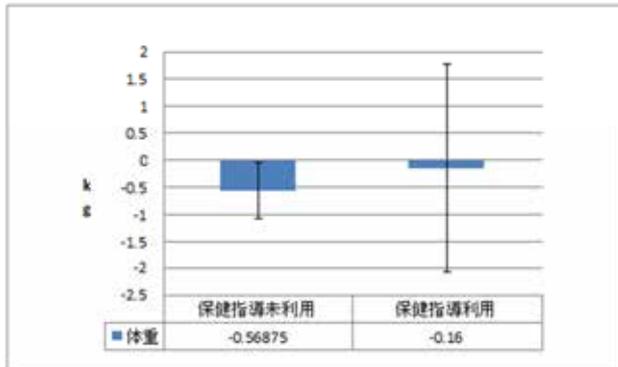


図 2-29 腹囲の変化

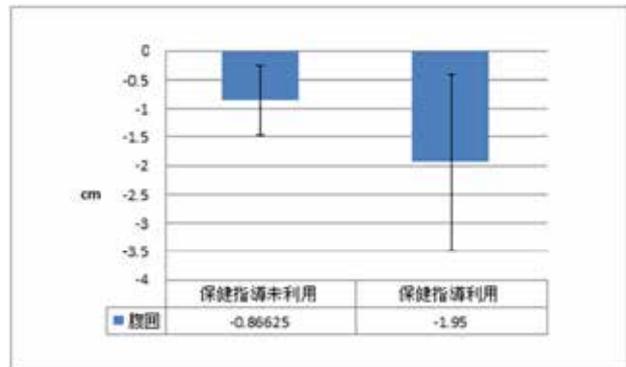


図 2-30 収縮期血圧の変化

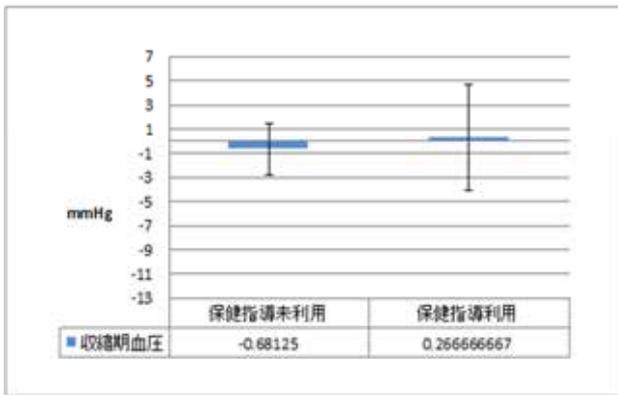


図 2-31 拡張期血圧の変化

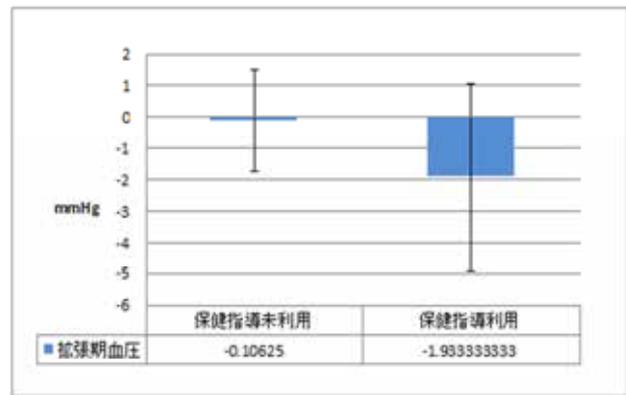


図 2-32 HDLコレステロールの変化

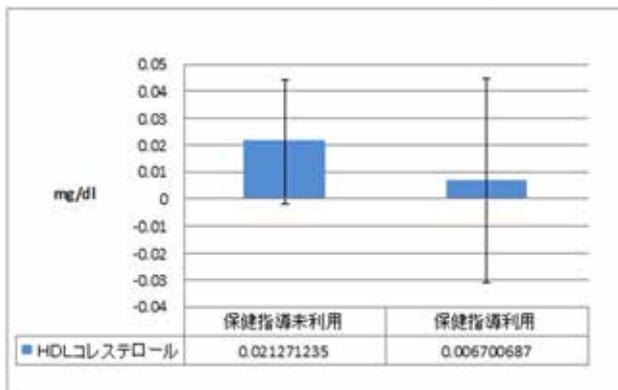


図 2-33 LDLコレステロールの変化

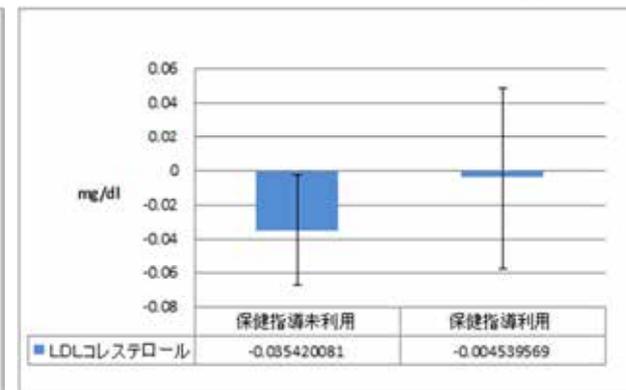


図 2-34 中性脂肪の変化

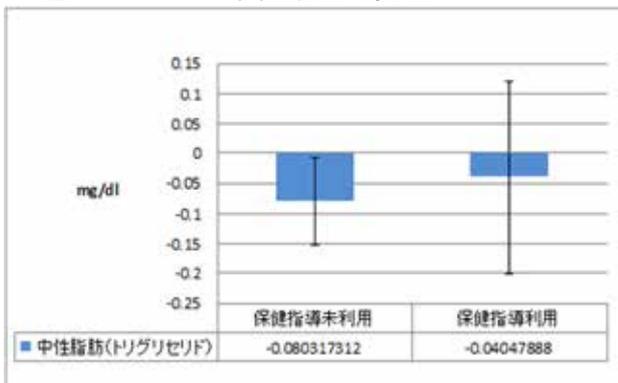
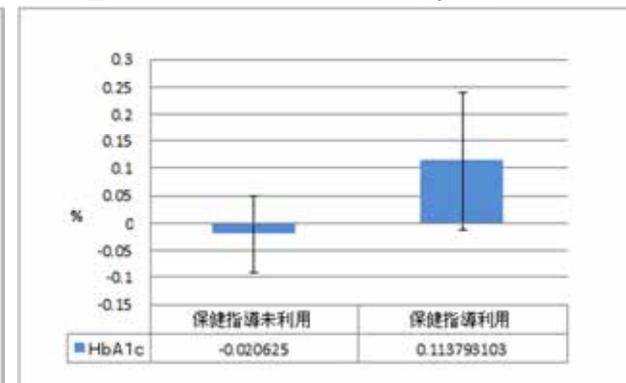


図 2-35 HbA1cの変化



## (4) 第1期、第2期計画の考察

### ①特定健康診査

第1期…受診率の水準は、県内でも上位ではありますが、計画の目標率は達成できませんでした。40、50歳代の男性の受診率が特に低い状況であるため、休日に受診できる体制づくりが課題となっていました。医療費との関係では、連続して健診を受けている人は入院医療費が低いという結果から、毎年受けることが重要であるということを啓発することが重要であると考えていました。

第2期…第1期で課題となっていたことを第2期では事業化しています。例えば、休日の受診機会を確保するために「こくほの総合健康診査」を平成25(2013)年度から開始、また、「年に1回は健診を受けましょう」というキャッチフレーズを様々な印刷物に繰り返し掲載したり、連続して受診している人の医療費が低いことを受診勧奨通知で紹介するなど、工夫を重ねてきました。これらの結果、平成27(2015)年度には受診率が43%まで上昇しています。

### ②特定保健指導

第1期…実施率は低めに推移し、目標実施率には及びませんでした。しかしながら、指導を受けた人は検査データの改善が認められているため、対象者には、なるべく多くの利用を促していく必要性が確認できました。実施率向上のために休日の開催や体制づくり、プログラム内容の見直しと指導者の資質向上を図ることが重要であると考えていました。

第2期…第2期における大きな変更点は、特定保健指導を外部委託とした点です。平成26(2014)年度に保険年金課に保健事業係が創設され、国民健康保険の被保険者に対する保健事業を一元的に管理することになりました。これにより、健康づくり課に事務委任をして実施していた特定保健指導業務を国民健康保険で実施することとしたため、外部委託が開始となりました。

委託した後は、第1期の課題であった休日の開催が実現し、プログラム内容についても国の基準を満たした中で、柔軟な対応ができるようになりました。そして、担当課では利用勧奨を重点的に行なえるようになり、実施率は少しずつ伸びています。

## 2 達成しようとする目標

### (1) 特定健康診査・特定保健指導の目標値

#### ①目標値の考え方

本市の目標値は、国が示す特定健康診査等基本指針において掲げられている、各保険者が設定すべき2つの目標と、平成35(2023)年度時点における目標値の値を踏まえて設定します。

#### 全国目標

項目		第1期 平成24年度目標	第2期 平成29年度までの 保険者全体の目標	第3期 平成35年度までの 保険者全体の目標
実施に関する 目標	特定健康診査実施率	70%以上	70%以上	70%以上
	特定保健指導実施率	45%以上	45%以上	45%以上
成果に関する 目標	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	—	25%減少 (平成20年度比)	—
	特定保健指導対象者の減少率※	10%減少 (平成20年度比)	—	25%減少 (平成20年度比)

※「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率」は、第1期では特定保健指導対象者の減少率としていたが、第2期以降は、いわゆる内科系8学会の基準によるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率としていた。

#### 各医療保険者種別の目標（全国）

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会(船保)	単一健保	総合健保・私学共済	共済組合(私学共済除く)
特定健康診査実施率	70%以上	60%以上	70%以上	65%以上 (65%以上)	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上 (30%以上)	55%以上	30%以上	45%以上

#### ②第3期計画の目標値

区分	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成33 (2021)年度	平成34 (2022)年度	平成35 (2023)年度
特定健康診査実施率	45%	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導実施率	25%	32%	39%	46%	53%	60%

※成果に関する目標「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率」は、保険者ごとに設定しないが、保険者の特定保健指導効果検証のための指標として活用することが望まれる。

目標数値を達成するための各項目の実施予定数は次のとおりです。

#### 各年度の特定健康診査 対象者数及び実施予定者数（推計）

区分	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
対象者数(予測)	20,032人	20,056人	20,081人	20,022人	19,964人	19,905人
実施者数(予定)	9,014人	9,626人	10,241人	10,811人	11,379人	11,943人

※対象者数は人口推計値に平成29(2017)年1月の国民健康保険5歳年齢階級ごとの加入率を乗算して算出。

各年度の特定保健指導 対象者数及び実施予定者数（推計）

○動機付け支援

区 分	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
対象者数（予測）	766 人	818 人	870 人	918 人	967 人	1,015 人
実施者数（予定）	191 人	261 人	339 人	422 人	512 人	609 人

○積極的支援

区 分	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
対象者数（予測）	297 人	317 人	337 人	356 人	375 人	394 人
実施者数（予定）	74 人	101 人	131 人	163 人	198 人	236 人

※階層化率は平成 24(2012)年度～27(2015)年度の平均値を用いて算出 [動機付け支援：8.5% 積極的支援：3.3%]

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」

(2) 特定健康診査受診率向上対策

	第 1 期計画	第 2 期計画	第 3 期計画
	平成 20～24 年度の取り組み	平成 25～29 年度の取り組み	平成 30～35 年度の取り組み
環境整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健診実施期間の延長（7/1～11/30→7/1～12/31）</li> <li>○健診項目の充実（クレアチニン、尿酸、貧血検査、心電図検査を追加）</li> <li>○人間ドック検診補助金制度開始（平成 24(2012)年度）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○こくほの総合健診（休日）の実施（平成 25(2013)年度開始）</li> <li>○医療費分析の充実（KDB）</li> <li>○特定健康診査結果分析</li> <li>○健診項目拡大（血小板数、尿潜血）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○継続受診者に対するインセンティブの実施</li> <li>○検査項目追加（eGFR）</li> <li>○質問票の内容変更</li> <li>○人間ドック検診補助金の助成期間を通年に変更</li> </ul>
周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>○けんこう大使「彩夏ちゃん」による受診率向上イベントへの参加（平成 24(2012)年度：2回実施）</li> <li>○納税通知、保険証送付時にチラシを同封</li> <li>○広報あさか、ホームページに掲載</li> <li>○ポスター、電光掲示板でPR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○広報あさか、ホームページ、Facebook、電光掲示板、本庁舎ホール行政情報放映、ポスター掲示（市内循環バス、医療機関等）、のぼり旗設置</li> <li>○健康まつり、市民体育祭等市主催のイベント会場でのPR</li> <li>○朝霞地区4市合同特定健診等受診率向上キャンペーン</li> <li>○懸垂幕（本庁舎・産文）掲示</li> <li>○職員による受診勧奨ポロシャツの着用</li> <li>○テレビ埼玉・FMラジオCMの実施（共同事業）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○広報あさか、ホームページ、Facebook、電光掲示板、本庁舎ホール行政情報放映、ポスター掲示（市内循環バス、医療機関等）、のぼり旗設置</li> <li>○朝霞地区4市合同特定健診等受診率向上キャンペーン</li> <li>○けんこう大使に「ぼぼたん」を登録し、PR事業を実施</li> <li>○懸垂幕（本庁舎・産文）掲示</li> <li>○職員による受診勧奨ポロシャツの着用</li> <li>○テレビ埼玉・FMラジオCMの実施（共同事業）</li> <li>○市主催のイベント会場でのPR</li> </ul>
他健診受診者等からの情報提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>○広報、受診券送付時のチラシ、受診勧奨はがきに受診結果提供のお願いを掲載（平成 23(2011)年度）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○他の健診受診者情報提供事業（粗品導入：平成 26(2014)年度）</li> <li>○他の健診（商工会、農協等）の健診日に健診結果提供の依頼</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○業態者健康相談時の受診勧奨及び健診結果提供依頼</li> <li>○他の健診受診者情報提供事業</li> <li>○他の健診（商工会、農協等）の健診日に健診結果提供の依頼</li> </ul>

未受診者への受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>○3年間未受診者へのアンケート調査（平成23(2011)年度実施）</li> <li>○受診勧奨はがきの送付1回/年(10月)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○受診勧奨ハガキの送付2回/年に変更(8月、10月)</li> <li>○小中学校保護者に対する受診勧奨チラシの配布</li> <li>○アンケート調査実施(連続・不定期受診者、3年連続未受診者9,000人)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○受診勧奨ハガキの送付2回/年</li> <li>○小中学校保護者に対する受診勧奨チラシの配布</li> </ul>
------------	---	--	---

### (3) 特定保健指導実施率向上対策

	第1期計画	第2期計画	第3期計画
	平成20～24年度の取り組み	平成25～29年度の取り組み	平成30～35年度の取り組み
周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>○広報、HP、受診券送付時のチラシ等に保健指導の記事を掲載</li> <li>○特定保健指導対象者に個別案内通知を行い、反応のない者に再通知を実施</li> <li>○再通知後に反応のない者に訪問を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○広報、HP、受診券送付時のチラシ等に保健指導の記事を掲載</li> <li>○保健指導案内通知内容変更(個人の健診データの経年変化、現在の健康状態の評価などが盛り込まれた情報を提供)</li> <li>○案内通知を3回送付(対象：返信のない者)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○広報、HP、受診券送付時のチラシ等に保健指導の記事を掲載</li> <li>○保健指導案内通知内容変更(個人の健診データの経年変化、現在の健康状態の評価などが盛り込まれた情報を提供)</li> <li>○案内通知を3回送付(対象：返信のない者)</li> </ul>
指導体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定保健指導の申し込み方法をハガキに変更</li> <li>○保健指導会場を参加者の少ない地域(三原・根岸台)で開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・産業文化センター</li> <li>・東朝霞公民館</li> </ul> </li> <li>○積極的支援：指導期間中に血液検査を実施</li> <li>○積極的支援：指導終了後も継続できるよう健康増進センター(わくわくどーむ)を活用したプログラムに変更(平成22(2010)年度)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○業務委託開始(平成26(2014)年度～)</li> <li>○土日祝日の開催</li> <li>○市役所、産業文化センターでの開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○集団総合健診の結果説明会(指導対象者は当日に保健指導も実施)の実施</li> <li>○指導期間の短縮(指針改正)</li> <li>○土日祝日の開催</li> <li>○市役所、産業文化センターでの開催</li> </ul>
医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>○受診者へ特定保健指導PRチラシの配布・説明を依頼</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医師会への報告会の実施(4市合同)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医師から特定保健指導の利用勧奨強化</li> <li>○健診実施医療機関における特定保健指導実施</li> </ul>
希望しない対象者への勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>○案内再通知の中に腎臓の機能がわかる個人の結果(eGFR)を同封</li> <li>○案内通知に個人の経年の結果票を同封</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○利用希望のない者に対する電話による利用勧奨の実施</li> <li>○案内通知に個人の経年の結果票を同封</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○利用希望のない者に対する電話による利用勧奨の実施</li> <li>○案内通知に個人の経年の結果票を同封</li> </ul>

### 3 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

#### (1) 特定健康診査の実施

##### ① 健診項目・実施形態

健診項目は、通常実施する「基本的な健診の項目」と、必要に応じて実施する「詳細な健診の項目」に分けて、次のように設定しており、当市においては、平成 21(2009)年度から国の基準項目の他に腎機能検査(クレアチニン、尿酸)、貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、白血球数)、心電図検査を追加して実施しています。平成 28(2016)年度からは、更に血小板数、尿潜血検査を追加しています。

#### ア 基本的な健診項目

※  は国の基準以上に実施している健診項目

		特定健康診査基準項目	朝霞市国民健康保険 特定健康診査実施項目	
診察	質問(問診)	○	○	
	計測	身長	○	○
		体重	○	○
		BMI	○	○
		腹囲	○	○
	理学的所見(身体診察)		○	○
	血圧		○	○
脂質	中性脂肪		○	
	HDL コレステロール		○	
	LDL コレステロール		○	
肝機能	AST(GOT)		○	
	ALT(GPT)		○	
	γ-GT(γ-GTP)		○	
代謝系	空腹時血糖		■	
	ヘモグロビン A1c		■	
	随時血糖		■	
	尿糖	半定量	○	
血液一般	ヘマトクリット値		□	
	血色素測定		□	
	赤血球数		□	
	白血球数		□	
	血小板数		□	
尿・腎機能	尿蛋白	半定量	○	
	尿潜血	半定量	○	
	血清クレアチニン		□	
	尿酸		□	
心機能	12 誘導心電図		□	
眼底検査			□	

※ ○…必須項目 □…医師の判断に基づき選択的に実施する項目 ■…いずれかの項目の実施でも可

イ 詳細な健診項目

以下の各条件に該当する者のうち、医師が必要と認める者については、詳細な健診として眼底検査を実施します。

○詳細な健診の項目と実施条件

検査項目	条 件				
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、 <b>血压又は血糖が、次の基準に該当した者</b>				
	<table border="1"> <tr> <td>血压</td> <td>収縮期 140mmHg 以上、又は拡張期 90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 126 mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5% 以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血压	収縮期 140mmHg 以上、又は拡張期 90mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が 126 mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5% 以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上
	血压	収縮期 140mmHg 以上、又は拡張期 90mmHg 以上			
血糖	空腹時血糖値が 126 mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5% 以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上				
ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、 <b>血压の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合</b> においては、前年度の特定健康診査の結果等において、 <b>血糖検査の基準に該当する者を含む。</b>					

ウ 実施形態、時期、場所

健診種別	実施時期	場 所	内 容
個別健診	7月～12月末	各実施医療機関（4市）	実施医療機関にて個別に受診
集団健診	9・10月の休日	市役所・保健センター	がん検診をセットにした総合健診

エ その他の健診

人間ドック…実施医療機関で受診した者、実施医療機関以外で受診した者  
 職場健診等…データ提供者

これらの健診の受診者についても、特定健康診査の受診をしたものとみなし、法定報告等に反映させます。

②健診結果の通知方法、情報提供内容

健診の結果通知は、健診実施医療機関が受診者に対して行います。（通知様式例は以下のとおり）

(表紙) **特定健康診査受診結果通知表**

フリガナ	生年月日	年 月 日	健診年月日	年 月 日
氏 名	性別/年齢	第1次 健	特定健康診査 受診番号	
姓 名 姓		姓 名 姓		
姓 名 名		姓 名 名		
姓 名 姓		姓 名 姓		
姓 名 姓		姓 名 姓		

(表紙) **特定健康診査受診結果通知表**

検査項目	検査結果	参考値	検査項目	検査結果	参考値
胆 石 症			心 電 図 異常	所 見	
胆 嚢 炎			眼 底 検査	所 見	
胆 管 拡張			空腹時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			HbA1c (NGSP 値) (%)		
胆 管 癌			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 炎			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 狭窄			随時血糖値 (mg/dl)		
胆 管 結石			随時血糖値 (mg/dl)		
胆					

健診結果を受診者に説明する際は、朝霞市が発行する「あさか健康づくりガイドブック」を活用して生活習慣病に関する情報提供をします。さらに、特定保健指導の対象者には、市が作成している朝霞地区4市が作成した共通のリーフレットにより、参加を促すものとします。

情報提供内容については、受診者が自ら健康状態を把握し、生活習慣を改善または維持につながるよう、個人に合わせたきめ細やかな内容で提供していくことを検討していきます。

#### 情報提供の資料

対象者	特定健康診査受診者全員
内 容	「あさか健康づくりガイドブック」を配布 健診結果の見方や生活習慣病に関する基本的な知識、朝霞市のデータなど、生活習慣病を見直すきっかけとなる情報を提供します。

### ③特定健康診査外部委託の方法

健診は外部に委託することにより実施します。外部委託することにより、特定健康診査の受診率の向上を図り、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど利用者のニーズを踏まえた対応が可能となります。

一方で精度管理が適切に行われななどの質の低下を招く可能性もあるため、委託先における健診の質を確保することに留意します。そのため、実施医療機関の質を確保するための委託基準に基づいて、事業者の選定を行います。

### ④委託契約について

個別健診及び集団健診は外部委託により実施します。

健診種別	内 容
個別健診	かかりつけ医との関連性もあることから、地元の医療機関との連携を踏まえて、一般社団法人 朝霞地区医師会に委託とします。
集団健診	委託基準を満たし、競争入札参加資格を有している特定健康診査実施機関から、委託先を決定します。

### ⑤被保険者負担額（自己負担額）

特定健康診査受診に係る自己負担はなしとします。ただし、国民健康保険の財政状況等を勘案し、毎年度見直すこととします。

### ⑥特定健康診査の案内方法

朝霞市国民健康保険の被保険者で特定健康診査対象者（年度中40～74歳になる者）に対して、毎年6月に個別に特定健康診査受診券を発行します。現年度中に新たに加入した者に対しては8月までの届出者には随時交付し、9月以降の届出者には希望に応じて交付します。

### ⑦年間スケジュール

特定健康診査等の実施スケジュールはおおむね次ページのとおりです。毎年度の予定については、年度当初に当該年度分の実施詳細を決定し、広報紙等により周知を図ります。

特定健康診査・特定保健指導 年間スケジュール

時期		特定健康診査から特定保健指導までの流れ						
実施年度	4月							
	5月							
	6月	受診券送付						
	7月	特定健康診査実施期間	7月受診者					
	8月			8月受診者				
	9月				9月受診者			
	10月		初回案内通知	初回案内通知		10月受診者		
	11月		特定保健指導開始	特定保健指導開始	初回案内通知		11月受診者	
	12月		実績評価	実績評価	特定保健指導開始	初回案内通知		12月受診者
	1月					特定保健指導開始	初回案内通知	
	2月					特定保健指導開始	初回案内通知	
3月				実績評価		特定保健指導開始		
翌年度	4月					実績評価		
	5月					実績評価		
	6月	受診券送付					実績評価	
	7月	特定健康診査実施期間	7月受診者					
	8月			8月受診者				
	9月				9月受診者			
	10月		初回案内通知	初回案内通知		10月受診者		
	11月		特定保健指導開始	特定保健指導開始	初回案内通知		11月受診者	
	12月				特定保健指導開始	初回案内通知		12月受診者

※特定保健指導の案内通知は初回通知で回答がない場合は、再通知、再々通知まで送付する。  
 ※途中加入者への受診券送付は、8月届出分まで毎月行う。それ以降は希望者のみ発行する。

## (2) 特定保健指導の実施

### ①特定保健指導対象者の選定と階層化の基準

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果に基づき、以下の条件により抽出します。

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質		③血圧	40-64歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当			積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当			積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当				

①血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上

※空腹時血糖値及び HbA1c (NGSP 値) の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先とする。

②脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上

④喫煙歴：6 か月以上吸っている者で最近 1 か月間も吸っている者

※糖尿病、高血圧、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は除く。

### ②支援レベル別保健指導プログラム

保健指導は、対象となる方の生活を基盤とし、自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することとします。

#### ア 動機付け支援

初回	個別支援（1人 40分程度） 特定保健指導支援計画書作成 ○生活・食生活についての聞き取りと振り返り ○各自の行動目標を立てる
1～3 か月目	電話・手紙等による支援（1～2回程度）
3 か月目	3 か月後の評価 ○3 か月間の取り組みの振り返り ○目標の達成状況の確認

#### イ 積極的支援

支援ポイント※：A・B合計で180ポイント以上

初回	個別支援（1人 40分程度） 特定保健指導支援計画書作成 ○生活・食生活についての聞き取りと振り返り ○各自の行動目標を立てる
1～3 か月目	電話・手紙等による支援（6回程度）
3 か月目	3 か月後の評価 ○3 か月間の取り組みの振り返り ○目標の達成状況の確認

○積極的支援対象者に対する新たな支援方法について

「2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、動機付け支援相当の支援として180ポイント未満でも特定保健指導を実施したこととする」という基準の変更があった。この柔軟な対応方法の導入については、抽出体制の確保及び他の自治体等の対応を参考にし検討するものとする。

#### ウ 実施場所

特定保健指導の実施場所は、市役所、産業文化センター等とします。ただし、毎年度見直しを行い変更する場合があります。

#### エ 実施時期

年間実施スケジュール(39 ページ)のとおり、特定健康診査結果に基づき実施します。

#### オ 周知・案内方法

特定保健指導の対象者への案内については、階層化された後に通知します。さらに、通知発送後に返事のない場合は再通知、再々通知を行います。その後、返事があって「都合が合わない」等の理由により希望しない方には保健師または看護師等が電話で利用勧奨及び状況の把握を行います。

なお、対象者には健診実施医療機関の医師から結果説明の際に、特定保健指導の参加について促していただけるよう医療機関との連携を図っていきます。

#### ③特定保健指導の委託基準

特定保健指導の実施を委託する場合には、特定保健指導委託機関基準に掲げる基準を満たし、競争入札参加資格を有している者とします。

#### ④被保険者負担額（自己負担額）

特定保健指導の対象者には積極的な利用勧奨を行う必要があるため、自己負担はなしとします。

## 4 特定健康診査・特定保健指導の結果の管理と個人情報の保護体制

### (1) 特定健康診査・特定保健指導のデータの形式

特定健康診査・特定保健指導の実施結果は、国が定める標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルでの送受信を原則とします。

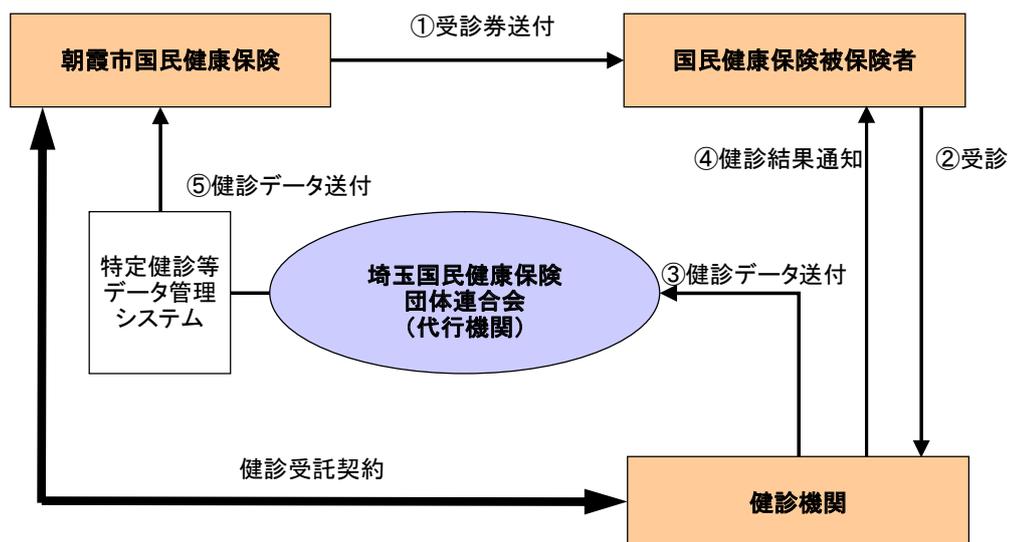
### (2) 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理、保存期間

特定健康診査等の記録の保存義務期間は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第10条に基づき、記録の作成の日の属する年度の翌年度から5年を経過するまでの期間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなりますが、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努めます。

なお、診療報酬明細書、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し管理します。健診データの流れは下記の図のようになります。

また、データの効果的な活用として、厳重な管理を行いつつ、国民健康保険における保健事業や保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価等に活用します。

健診データの流れ



### (3) 個人情報の保護に関する事項

医療保険者による個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、「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ダンス」等）において定められている事項を確認し、個人情報の性格と重要性を十分認識したうえで、適切に取り扱うこととします。

また、朝霞市国民健康保険において定めている情報セキュリティポリシー、さらには朝霞市個人情報保護条例についても職員に周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

また、特定健康診査等に従事する職員及び特定健康診査等の委託先（データの管理を含む）については、業務を遂行するための個人情報について知り得ることとし、その情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課すこととします。

## 5 特定健康診査等実施計画の公表・周知

### (1) 計画の公表

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」に基づき、国民健康保険被保険者に係る特定健康診査等実施計画を定めたとき、またはこれを変更したときは、速やかに公表します。

### (2) 計画の周知

趣旨等の普及啓発に努め、ホームページに掲載し内容の周知を図ります。

## 6 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行います。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ることから、健診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、「個人」を対象とした評価、「集団」としての評価、「事業」としての評価という3つの観点において評価していきます。

### (2) 評価内容

#### ① ストラクチャー（構造）

特定健康診査、保健指導に従事する職員の体制（職種、人数、職員の資質等）、特定健康診査、保健指導に係る予算、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

#### ② プロセス（過程）

保健指導の実施過程（情報収集、アセスメント、問題の分析、行動目標の設定、指導手段）、保健指導実施者の力量、記録状況、対象者の満足度

#### ③ 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、継続率

#### ④ アウトカム（結果）

特定保健指導実施者の健診結果の変化、メタボリックシンドローム該当者、予備群の該当率の年次推移及び減少率、糖尿病等の有病者及び予備群の推移、医療費の変化

### (3) 計画の見直し

毎年度、評価、見直しを行います。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特定健康診査、特定保健指導の進捗状況を報告し、状況に応じて特定健康診査等実施計画を見直すこととします。

# 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

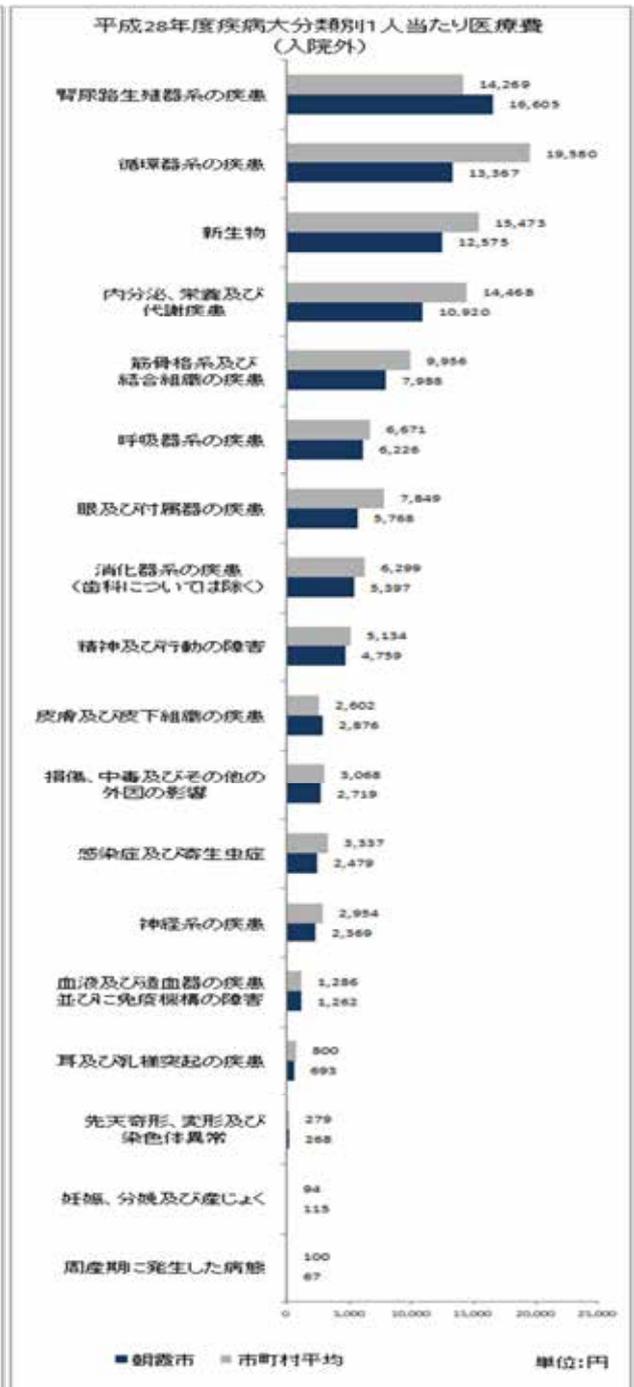
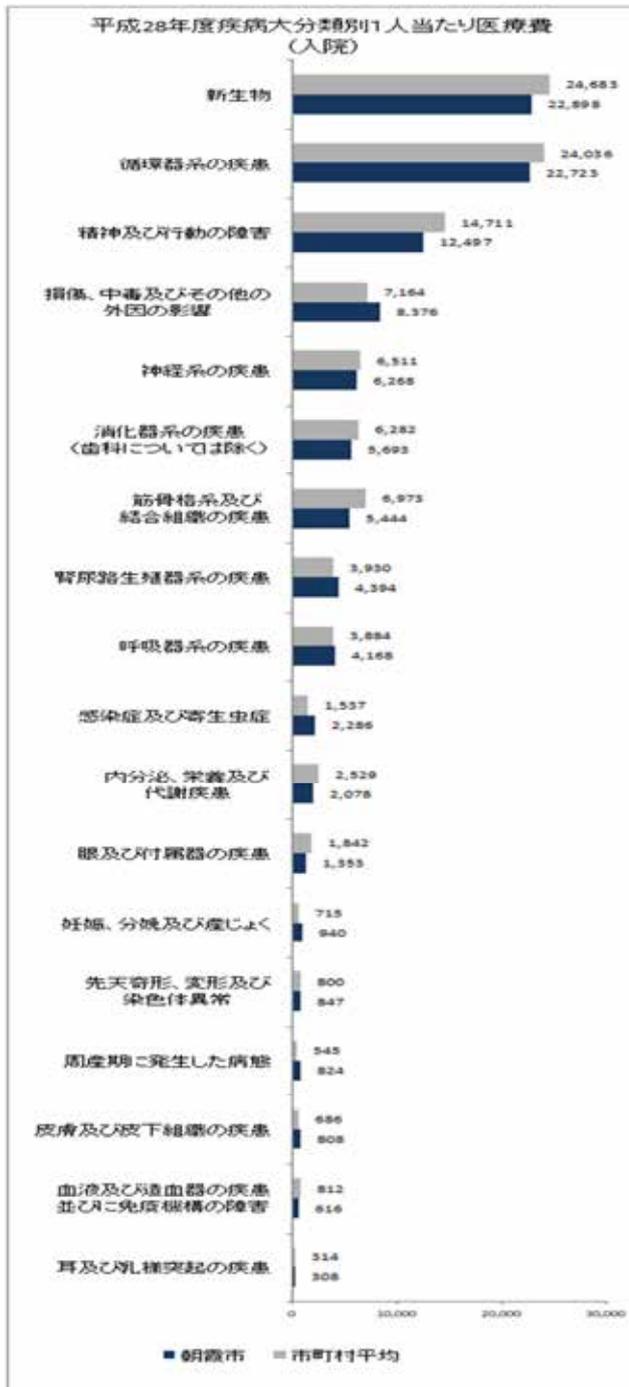
### (1) 国民健康保険 疾病の状況

平成28(2016)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及びがんが高くなっています。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。(図3-1.3-2)

また、平成27(2015)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

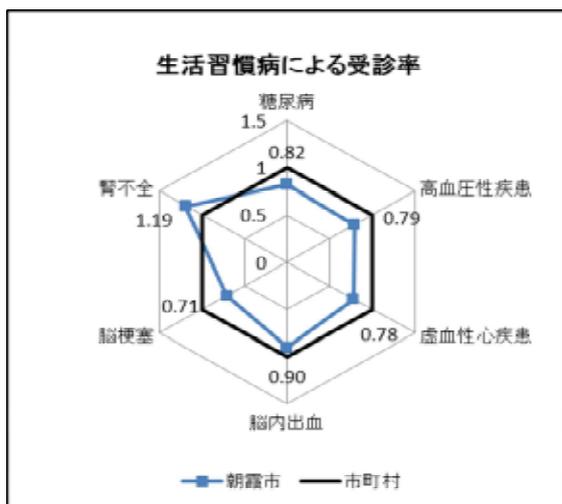
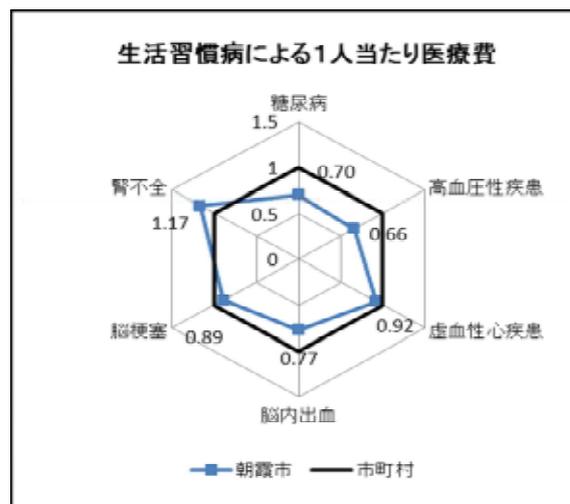


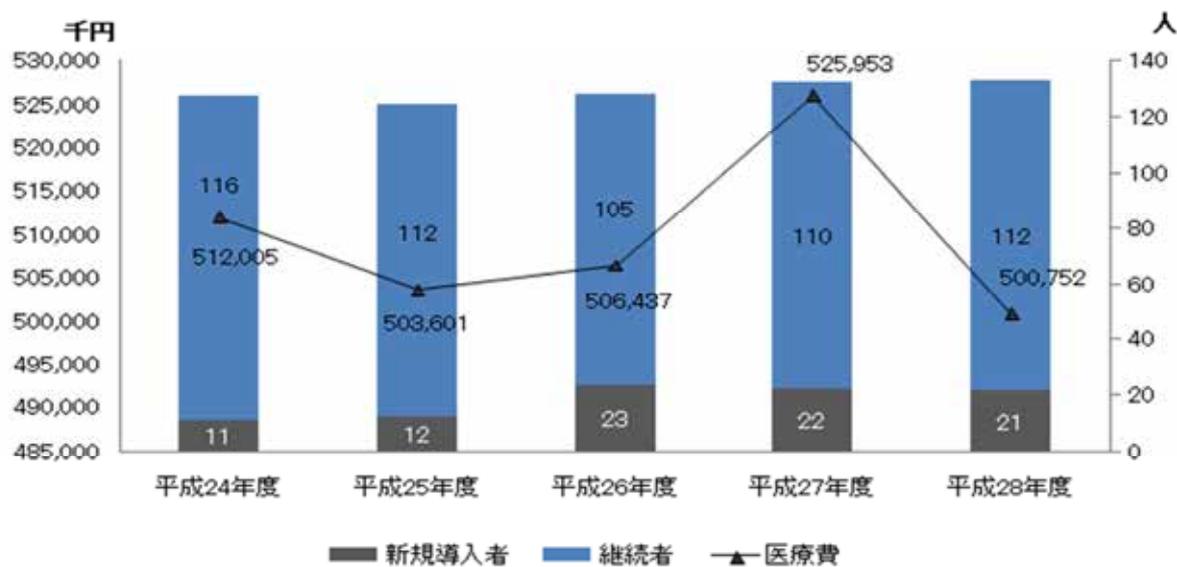
図 3-4



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(2015) 年度版）

図 3-5

### 朝霞市国民健康保険における人工透析患者の状況



資料：埼玉県国民健康保険団体連合会提供

平成 28(2016)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、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(2014)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(2016)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(2016)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(2015)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。

図 3-6 後期高齢者医療 医療費の推移

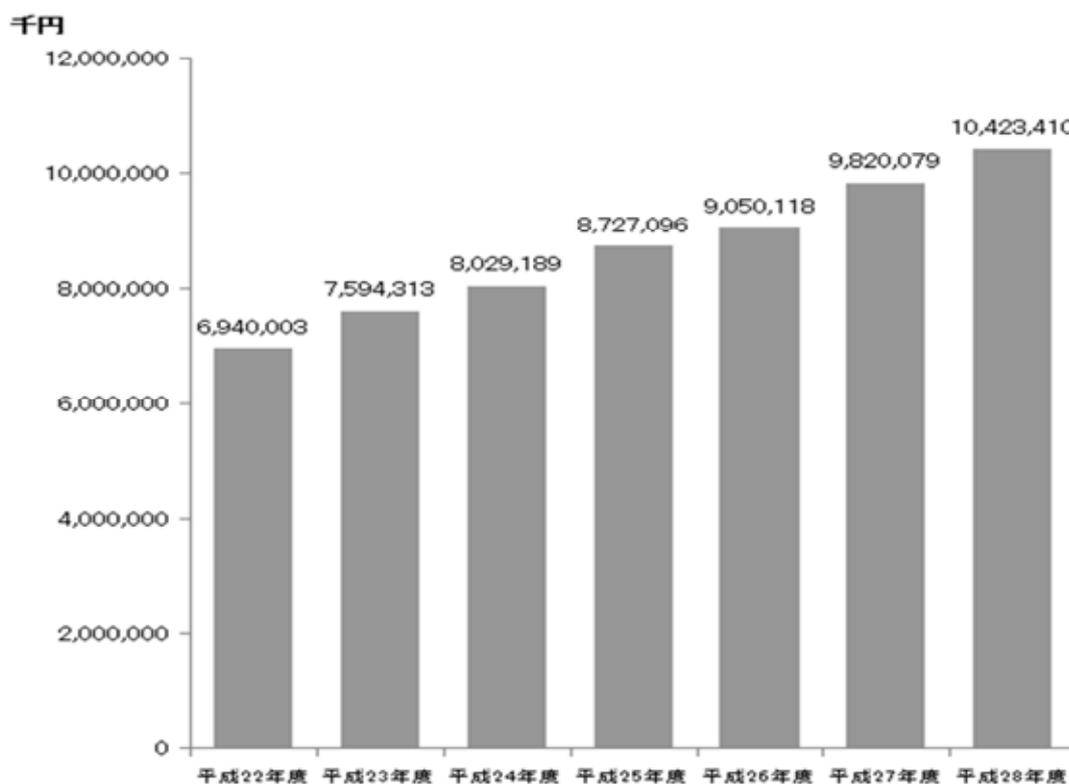
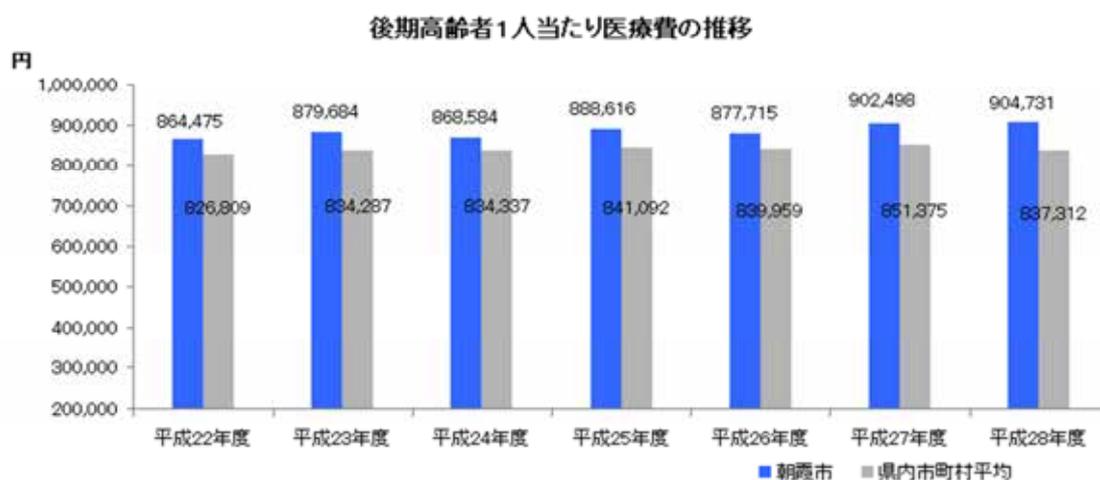


図 3-7



平成 28(2016)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、2 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、6 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

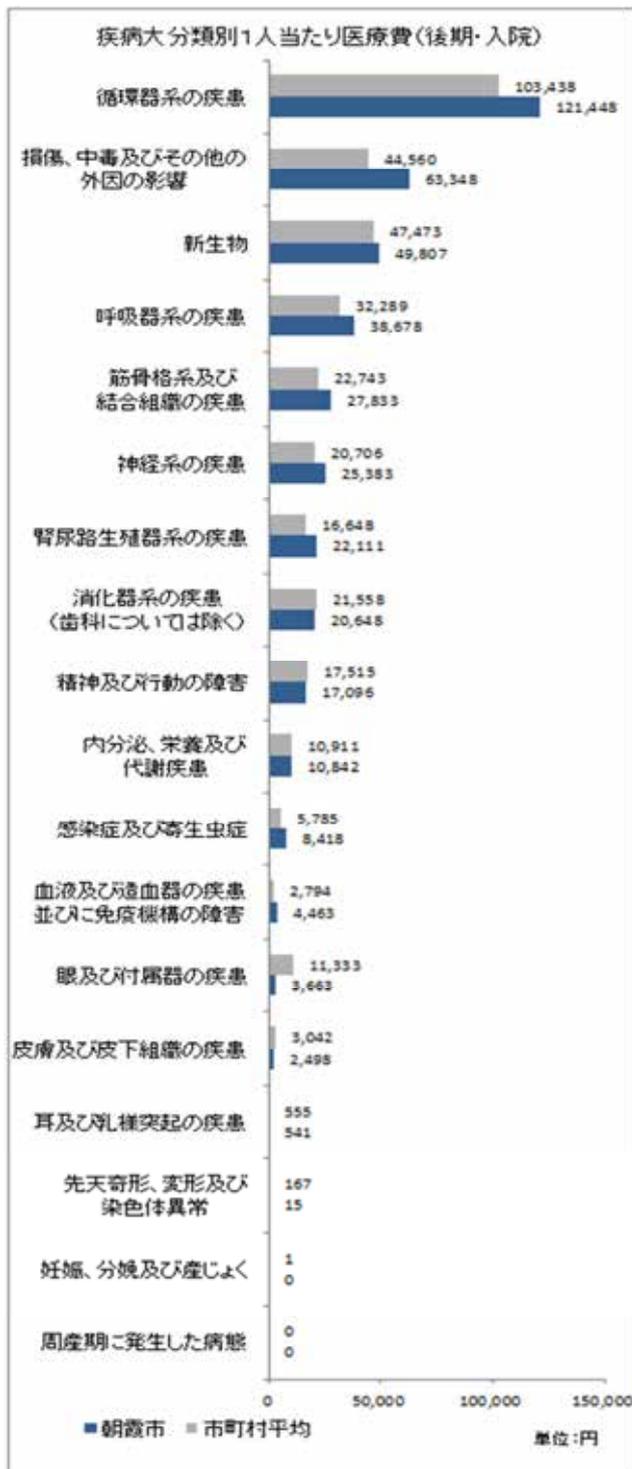
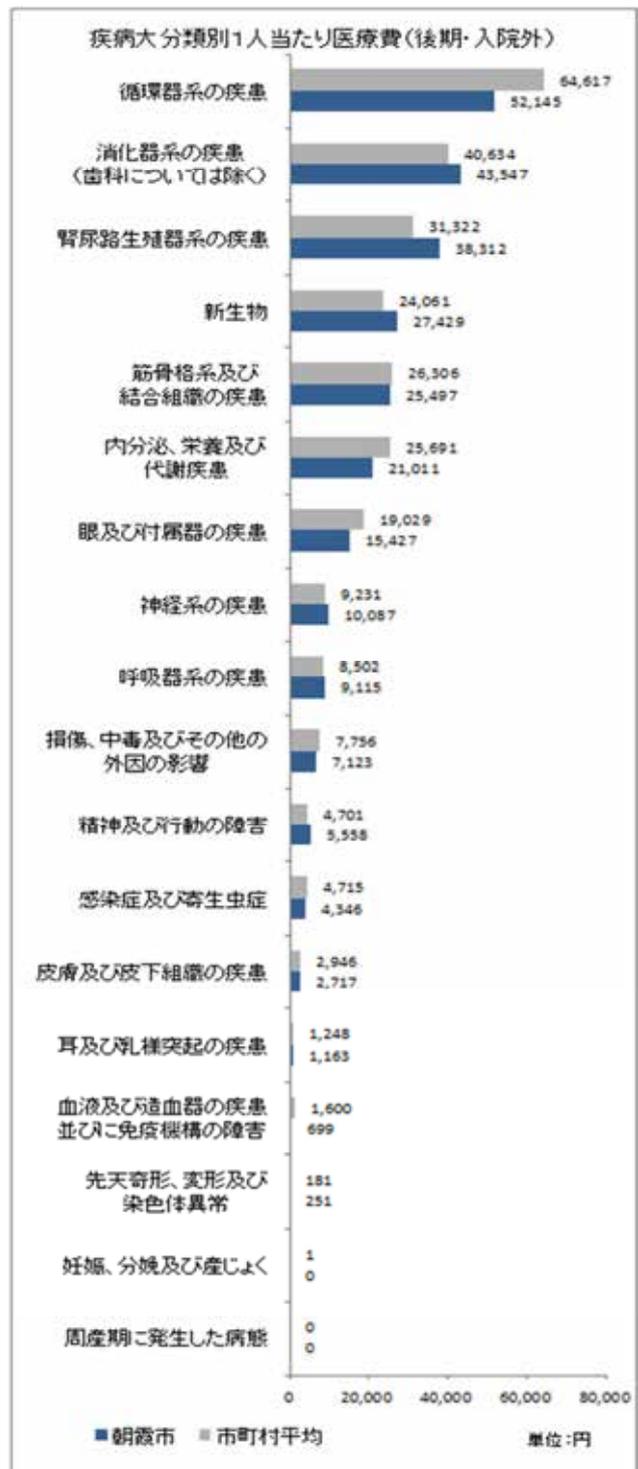


図 3-9



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(2016)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被保険者証に貼付する希望シール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3-10

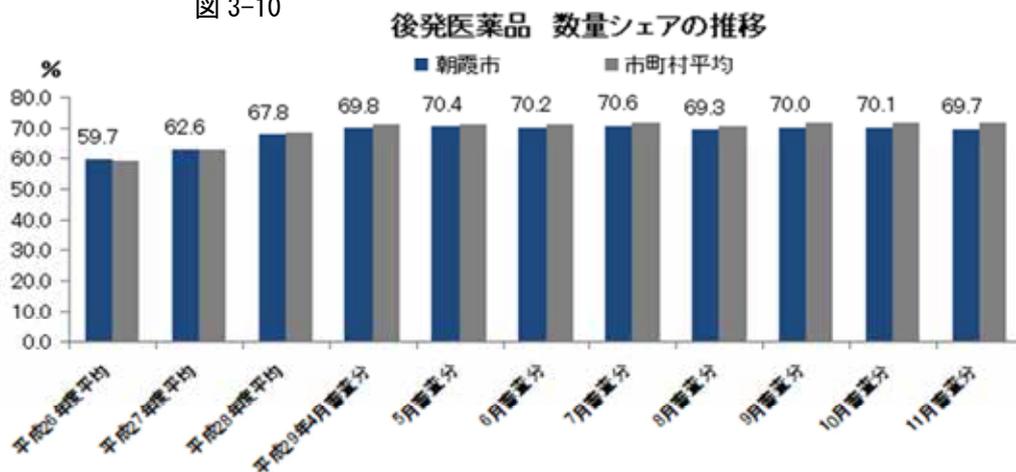


図 3-11

ジェネリック医薬品差額通知後の効果額

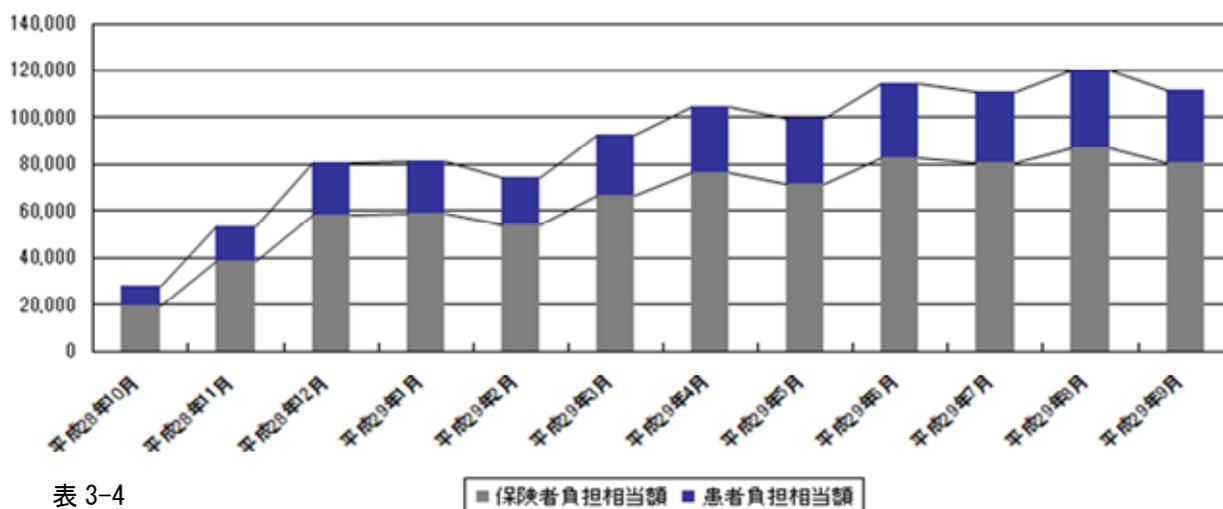


表 3-4

	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

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

資料：埼玉県国民健康保険  
団体連合会提供

#### (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(2014)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(2014)年度実績 対象者及び訪問後の変化

事業対象者として抽出された人数：11人

	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	-4.3
日数	166.0	140	-26.0	156	152	112	-54
医療費(円)	445,613	384,487	-61,126	452,750	363,750	336,960	-108,653

表3-7 平成27(2015)年度実績 対象者及び訪問後の変化

事業対象者として抽出された人数：17人

	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	3	8
重複・頻回											0
合計	1					2	1	1	1	3	9

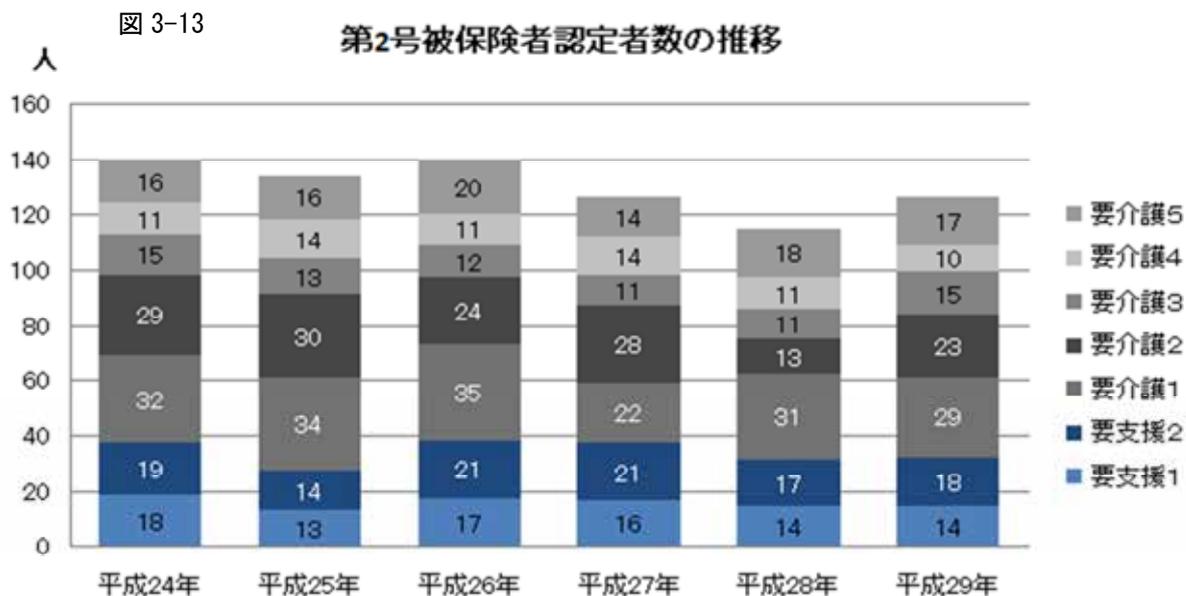
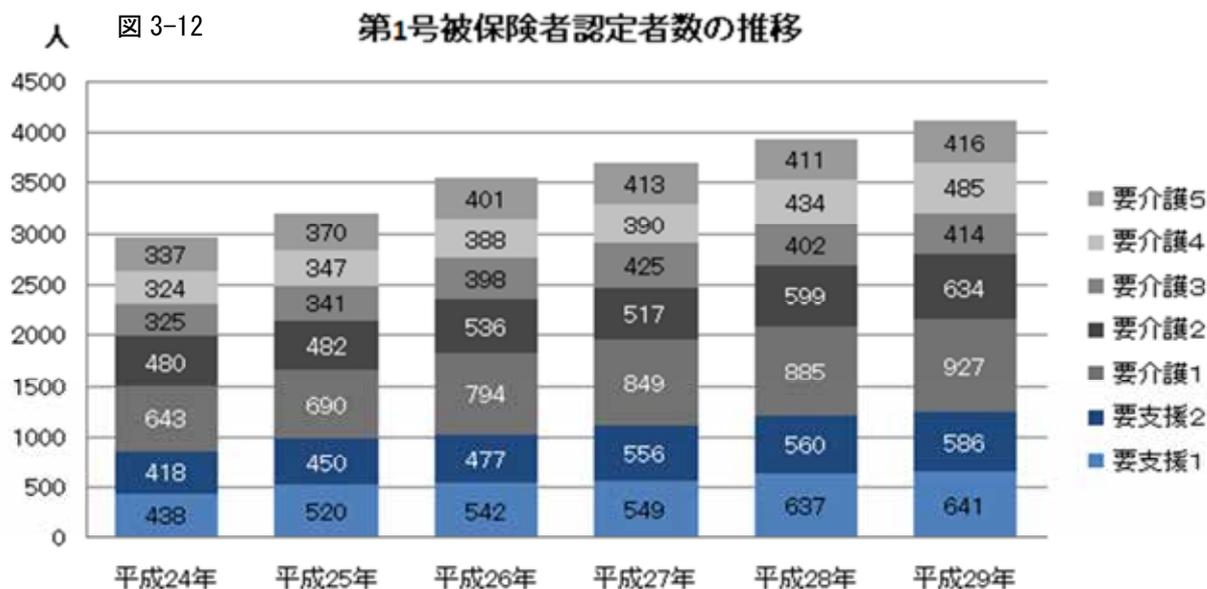
	訪問前 (3か月平均)	訪問後		1か月後	3か月後	6か月後	
			訪問前との差				訪問前との差
レセプト件数	46.7	48.3	1.6	51	44	38	-8.7
日数	213.0	182.7	-30.3	195	175	148	-65
医療費(円)	678,607	542,363	-136,244	600,810	481,440	467,200	-211,407

## 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（65歳以上）は増加傾向にあり、第2号被保険者（40歳以上64歳以下）は減少傾向にありますが、平成29(2017)年は増加しています。（図3-12.3-13）

第1号被保険者の認定率については、平成24(2012)年から29(2017)年にかけて2.3ポイント増加しています。（表3-8）



資料：介護保険事業状況報告（9月月報、ただし平成29(2017)年度は8月月報）

表3-8 第1号被保険者の認定者数・認定率の推移

	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	平成29年度
第1号被保険者数（人）	22,418	23,419	24,441	25,217	25,894	26,508
認定者数（人）	2,965	3,200	3,536	3,699	3,928	4,103
認定率（%）	13.2	13.7	14.5	14.7	15.2	15.5

資料：＜第1号被保険者＞住民基本台帳（外国人含む）（各年10月1日現在）

＜認定者数＞介護保険事業状況報告（9月月報、ただし平成29(2017)年度は8月月報）

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(2017)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。

n : 回答者人数

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)

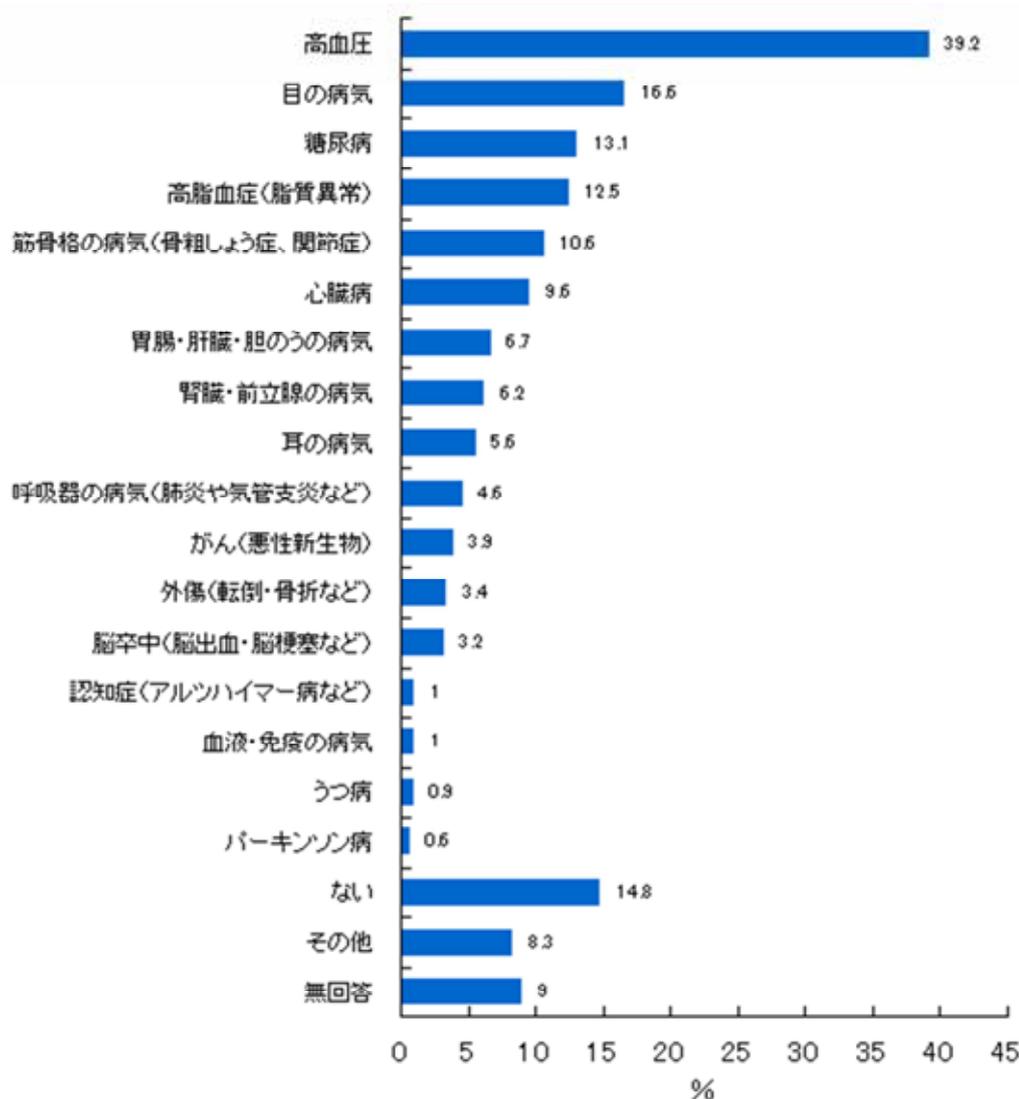


図 3-15

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

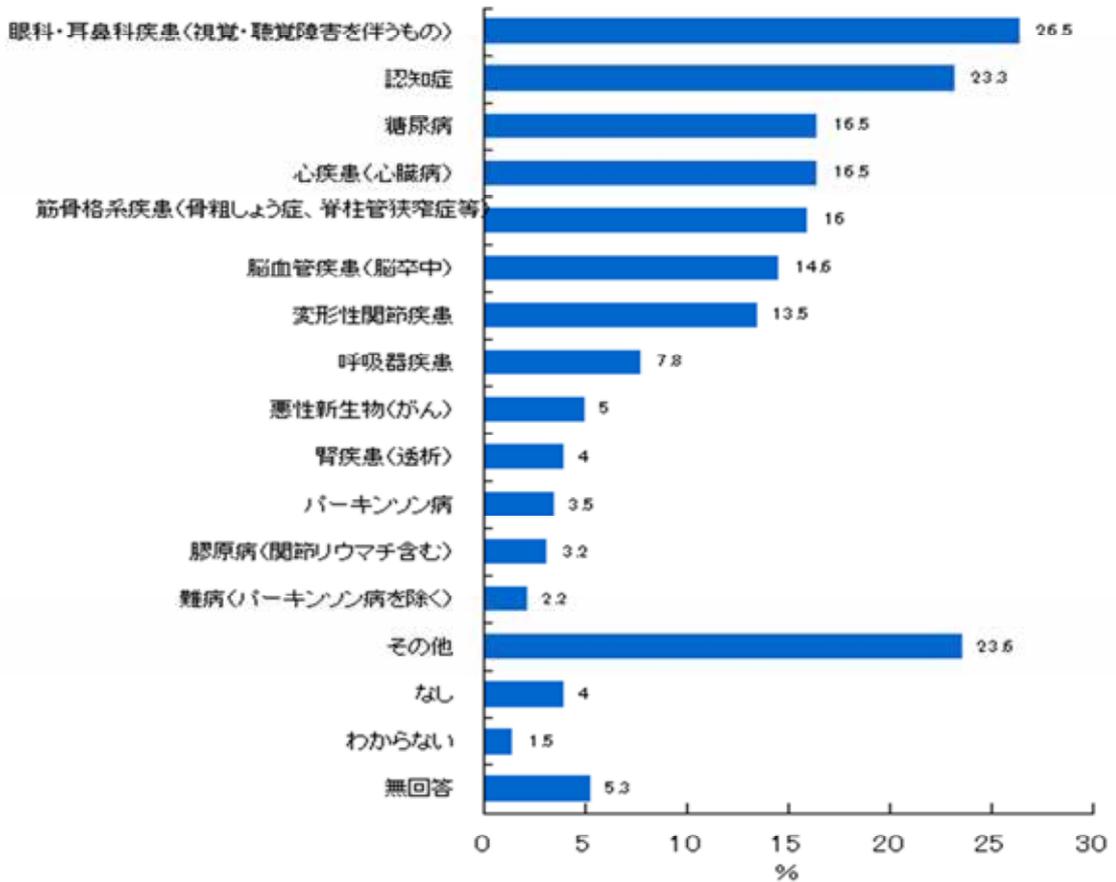
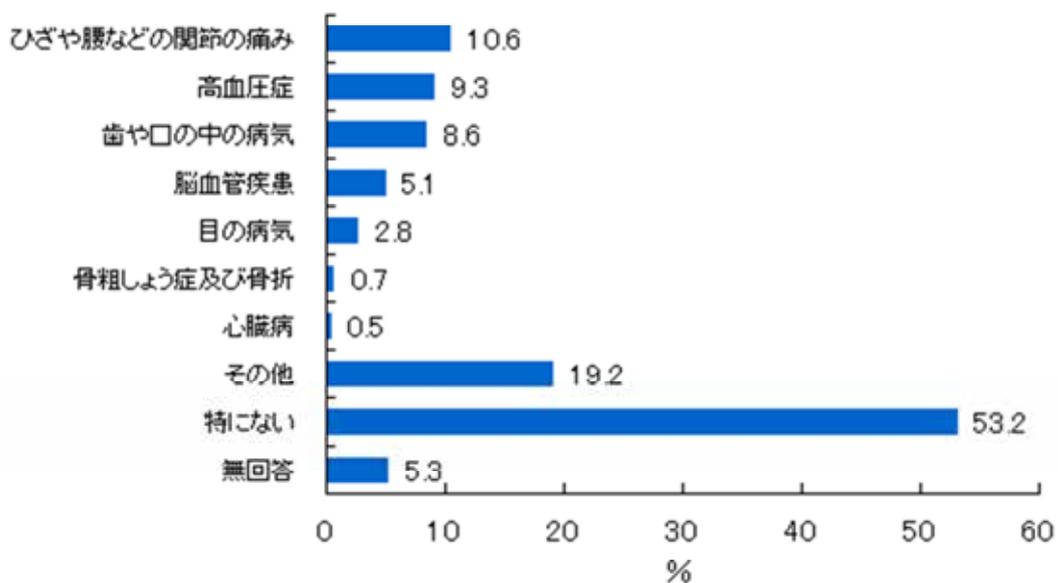


図 3-16

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 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成33 (2021)年度	平成34 (2022)年度	平成35 (2023)年度																																
<b>○循環器系の疾患による医療費が多くを占めている</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>高額レセプトの上位疾病は循環器系の疾病である</li> <li>循環器系の疾患は医療費に占める割合が高い</li> <li>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</li> </ul>	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	<b>目標1</b> 循環器系の医療費を減少させる  <small>※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</small>	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  受診勧奨通知を送付した者の20%以上が受診する																																					
<b>○腎不全による受診率・医療費が高い</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>県内市町村平均よりも受診率、1人当たり医療費が高い</li> <li>人工透析患者数、医療費が増加傾向にある</li> </ul>	糖尿病性腎症による受診・医療費を増やさない	<b>目標2</b> 糖尿病性腎症による人工透析患者数を増やさない	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																																					
<b>○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</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>3年間に一度も健診を受けていない人が6,816人いる</li> </ul>	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	<b>目標3</b> 特定健康診査の受診率を向上させる	特定健康診査受診率を前年度よりも3%上げる  <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%																																			
<b>○特定保健指導の対象になっても受けない人が多い</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	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	<b>目標4</b> 特定保健指導の実施率を向上させる	特定保健指導実施率を前年度よりも7%上げる  <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%																																			
<b>○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</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	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	<b>目標5</b> 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	ジェネリック医薬品利用状況（数量シェア）  80%以上をめざす																																					
<b>○生活習慣のうち食習慣、飲酒、喫煙の項目に課題のある者が多い</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	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	<b>目標6</b> 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	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  <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">朝霞市の現状</th> <th colspan="2">埼玉縣市町村平均</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">・朝食の欠食者</td> <td>男性</td> <td>13.2%</td> <td>→</td> <td>11.4%</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>7.8%</td> <td>→</td> <td>7.0%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">・就寝2時間前に夕食を摂取</td> <td>男性</td> <td>25.8%</td> <td>→</td> <td>23.7%</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>12.8%</td> <td>→</td> <td>11.5%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">・喫煙者</td> <td>男性</td> <td>25.1%</td> <td>→</td> <td>24.9%（国平均）</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>8.3%</td> <td>→</td> <td>6.8%</td> </tr> </tbody> </table>							朝霞市の現状		埼玉縣市町村平均		・朝食の欠食者	男性	13.2%	→	11.4%	女性	7.8%	→	7.0%	・就寝2時間前に夕食を摂取	男性	25.8%	→	23.7%	女性	12.8%	→	11.5%	・喫煙者	男性	25.1%	→	24.9%（国平均）	女性	8.3%	→	6.8%
	朝霞市の現状		埼玉縣市町村平均																																					
・朝食の欠食者	男性	13.2%	→	11.4%																																				
	女性	7.8%	→	7.0%																																				
・就寝2時間前に夕食を摂取	男性	25.8%	→	23.7%																																				
	女性	12.8%	→	11.5%																																				
・喫煙者	男性	25.1%	→	24.9%（国平均）																																				
	女性	8.3%	→	6.8%																																				

## 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：人工透析患者数を増やさない

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"> <li>・糖尿病性腎症：血糖値、HbA1c、eGFRが抽出基準以上の者</li> <li>・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</li> </ul>	
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(2016)年度 9.8% 循環器 平成28(2016)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(2016)年度 38.1% 新規人工透析導入者数 平成27(2015)年度 22人 平成28(2016)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(2016)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(55ページ参照) 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	平成 28(2016)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(55 ページ参照) 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

## 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	平成 28(2016)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(55 ページ参照) 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

## 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	<アウトプット> 受診勧奨通知送付回数 年 2 回	<アウトカム> 通知後の受診者の推移

### 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	
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(2014)年度 34 人 平成 27(2015)年度 114 人 平成 28(2016)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	朝霞駅前広場等	
現 状	平成 28(2016)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(2016)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(55 ページ参照)	<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(2016)年度 536件） 数量シェア：平成28(2016)年度 平均67.8% 平成29.11月審査分 69.7%	
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(2017)年度 70% 平成30(2018)年度以降：80% 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(2014)年度 6人 平成27(2015)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 抽出者から除外者を除く全員	<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(2016)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(2017)年度 969人（30.1/10現在） 目標人数：1,000人	
評価指標及び目標値	<アウトプット> 参加者数：平成35(2023)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(2014)年度 223人 平成27(2015)年度 162人 平成28(2016)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) 中長期的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、毎年度行います。中長期成果目標に対する評価については、平成35(2023)年度末に行います。

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します。

## 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(2023)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

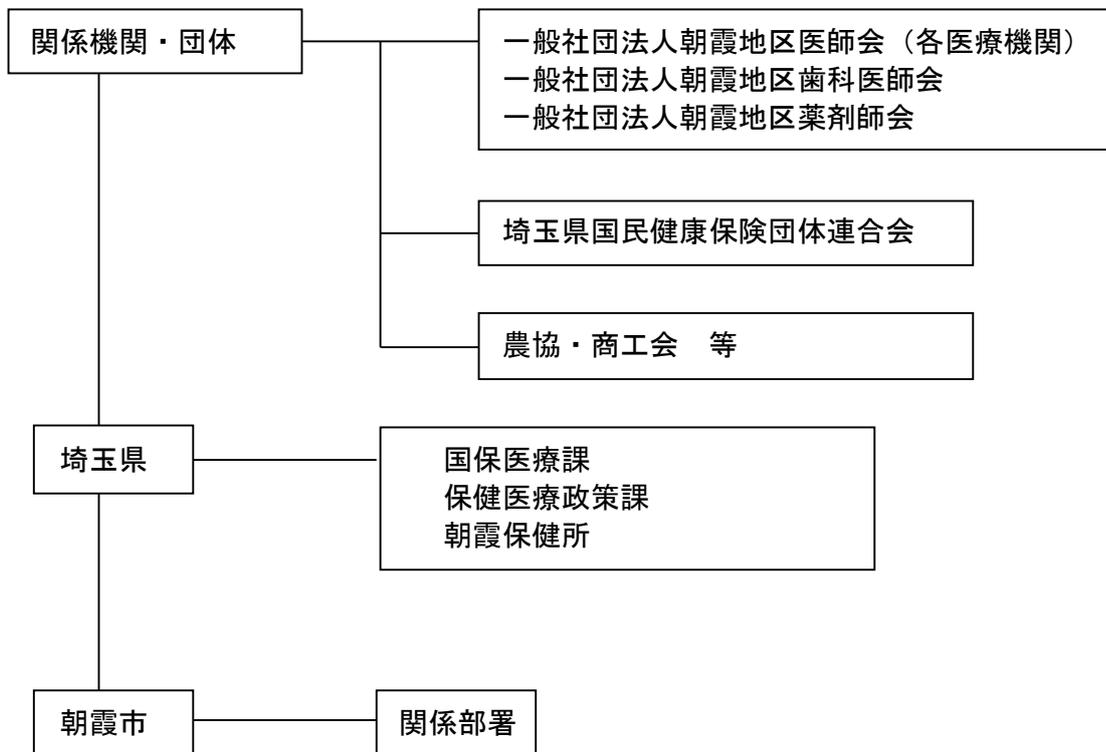
住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステム実現に向け、国民健康保険被保険者として、地域ケア会議等の会議に参加し、連携を図ります。

### (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実施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、磁気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
  - ・従業者の職種、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(2023)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(2023) 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(2023) 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(2023) 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ずることにより、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

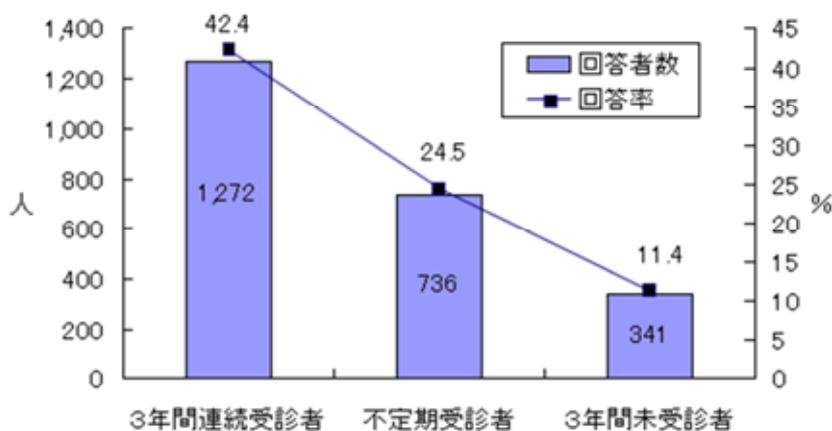
### 1 調査内容

- 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(2014)～28(2016)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(2014)～28(2016)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(2017)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



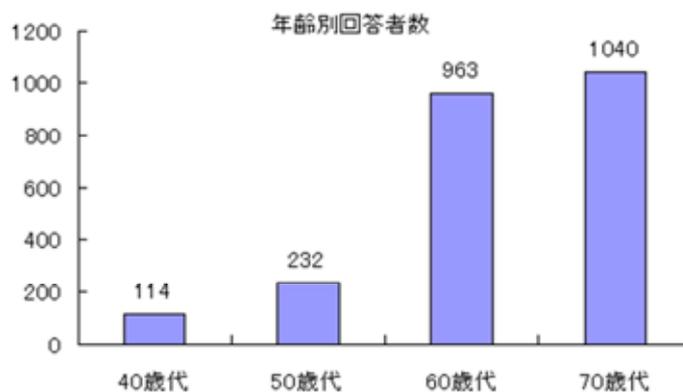
3年間連続受診者、不定期受診者、3年間未受診者の順で回答者数が減少している。回答率からも健診に関する関心の度合いがうかがえる。

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

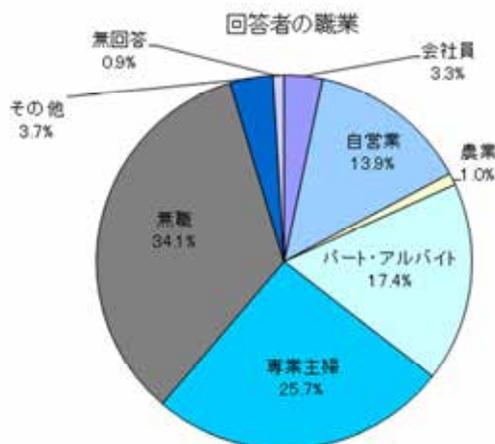


男性の回答が女性に比べ少なく、年齢では40、50歳代の回答が少ない。  
国保被保険者の構成からも40、50歳代は少ないため、その影響も考えられるが、関心が低いこともうかがえる状況である。

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%)

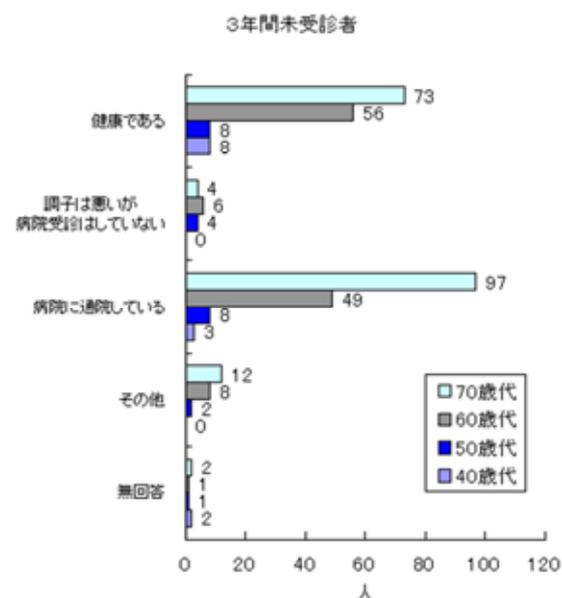
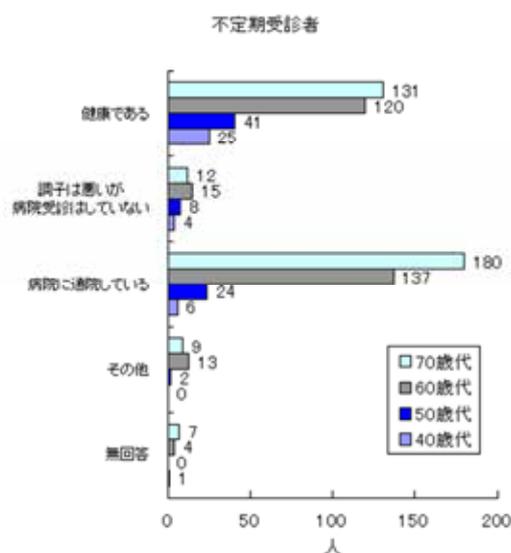
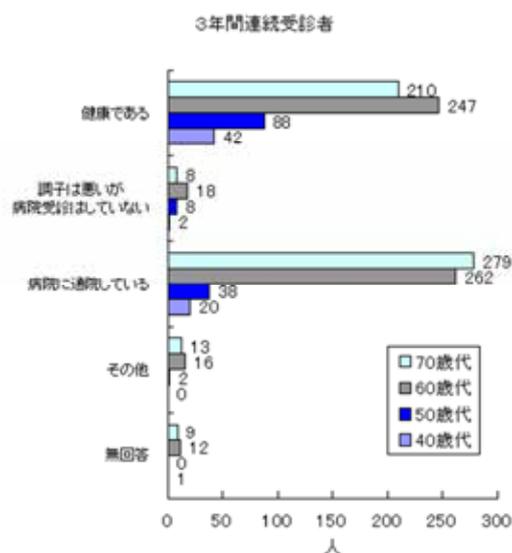


職業では無職、専業主婦が大半を占めている。

③集計結果  
 <共通項目>  
 ○健康状態について

人(%)

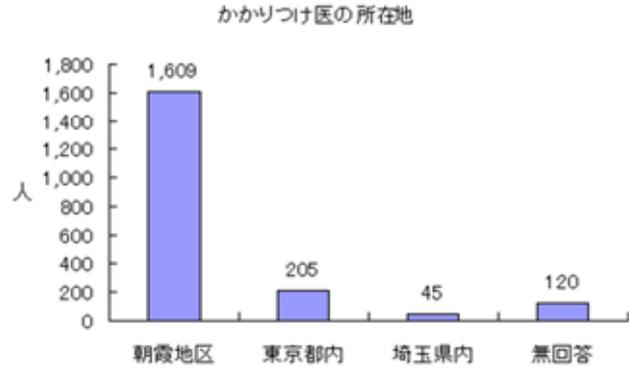
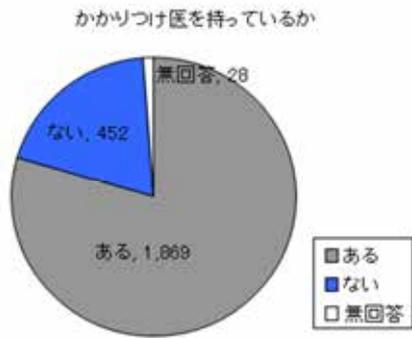
	健康である	調子は悪いが病院受診していない	病院に通院している	その他	無回答
3年間連続受診者	587(46.0%)	36(2.8%)	599(47.0%)	31(2.5%)	22(1.7%)
不定期受診者	317(42.9%)	39(5.3%)	347(47.0%)	24(3.2%)	12(1.6%)
3年間未受診者	145(42.2%)	14(4.1%)	157(45.6%)	22(6.4%)	6(1.7%)
合計	1,049(44.5%)	89(3.8%)	1,103(46.8%)	77(3.3%)	40(1.6%)



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

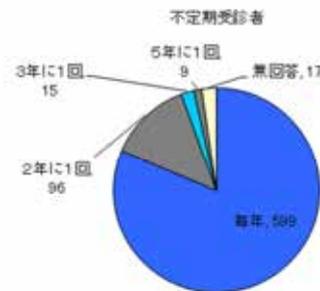
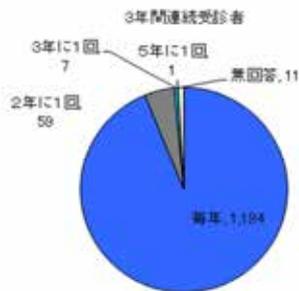
	ある	朝霞地区			東京都内	埼玉県内	無回答	ない	無回答
		朝霞地区	東京都内	埼玉県内					
3年間連続受診者	1,071(84.2%)	972	73	18	61	189(14.9%)	12(0.9%)		
不定期受診者	562(76.4%)	473	73	13	40	167(22.7%)	7(0.9%)		
3年間未受診者	236(69.2%)	164	59	14	19	96(28.2%)	9(2.6%)		
合計	1,869(79.6%)	1,609	205	45	120	452(19.2%)	28(1.2%)		



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】

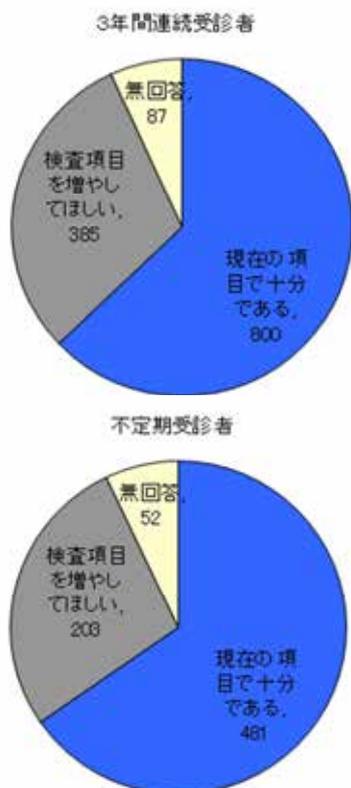
	何曜日でもよい	平日 (月~金)	土曜日	日曜・祝祭日	無回答
3年間連続受診者	565 (43.4%)	522 (40.1%)	112 (8.6%)	91 (7.0%)	11 (0.9%)
不定期受診者	306 (40.3%)	303 (39.9%)	70 (9.2%)	69 (9.1%)	12 (1.5%)
3年間未受診者	129 (37.0%)	102 (29.2%)	26 (7.4%)	37 (10.6%)	55 (15.8%)
合計	1,000 (41.5%)	927 (38.5%)	208 (8.6%)	197 (8.2%)	78 (3.2%)



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%)



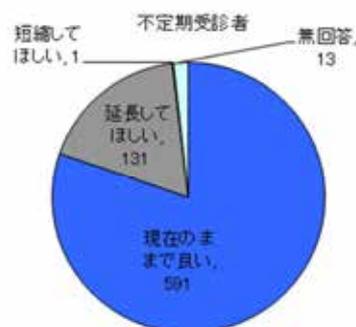
検査項目については、十分であると回答した者が6割おり、約3割が増やしてほしいと回答している。その内容は、がん検診、眼科、脳ドック、血液検査項目の追加という希望が多かった。

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%)



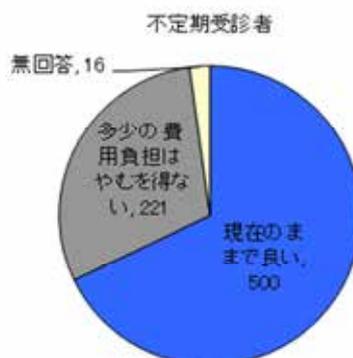
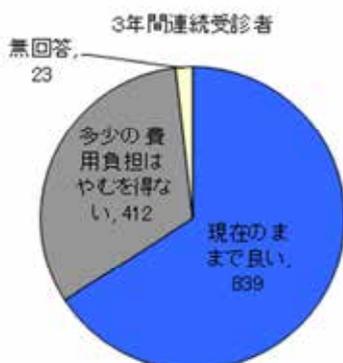
「延長してほしい」と回答した者の希望する健診期間

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%)

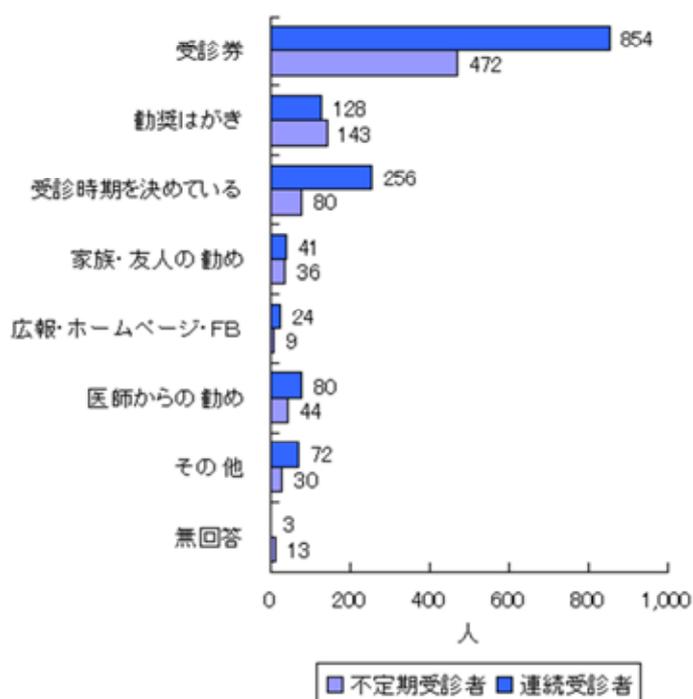


費用負担については、現在無料で実施しているが、「多少の負担はやむを得ない」と回答したものが3割であった。中には「検査項目を増やすなら…」という条件付きの者もいた。

### ○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



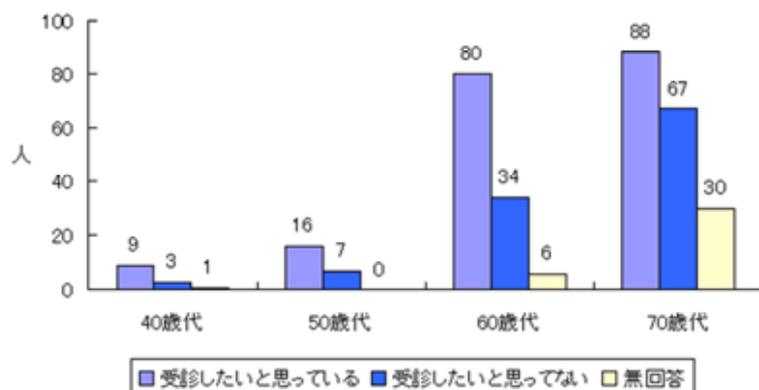
受診のきっかけは、毎年6月に送付している特定健診受診券が届いたことによる者が多かった。受診勧奨はがきについては、きっかけにはなっているが、批判的な意見も多い。  
また、「その他」と回答した者の内容として、自ら健康管理の一環として時期を決めていたり、現役時代からの延長で受診しているという記載も見られた。

### <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



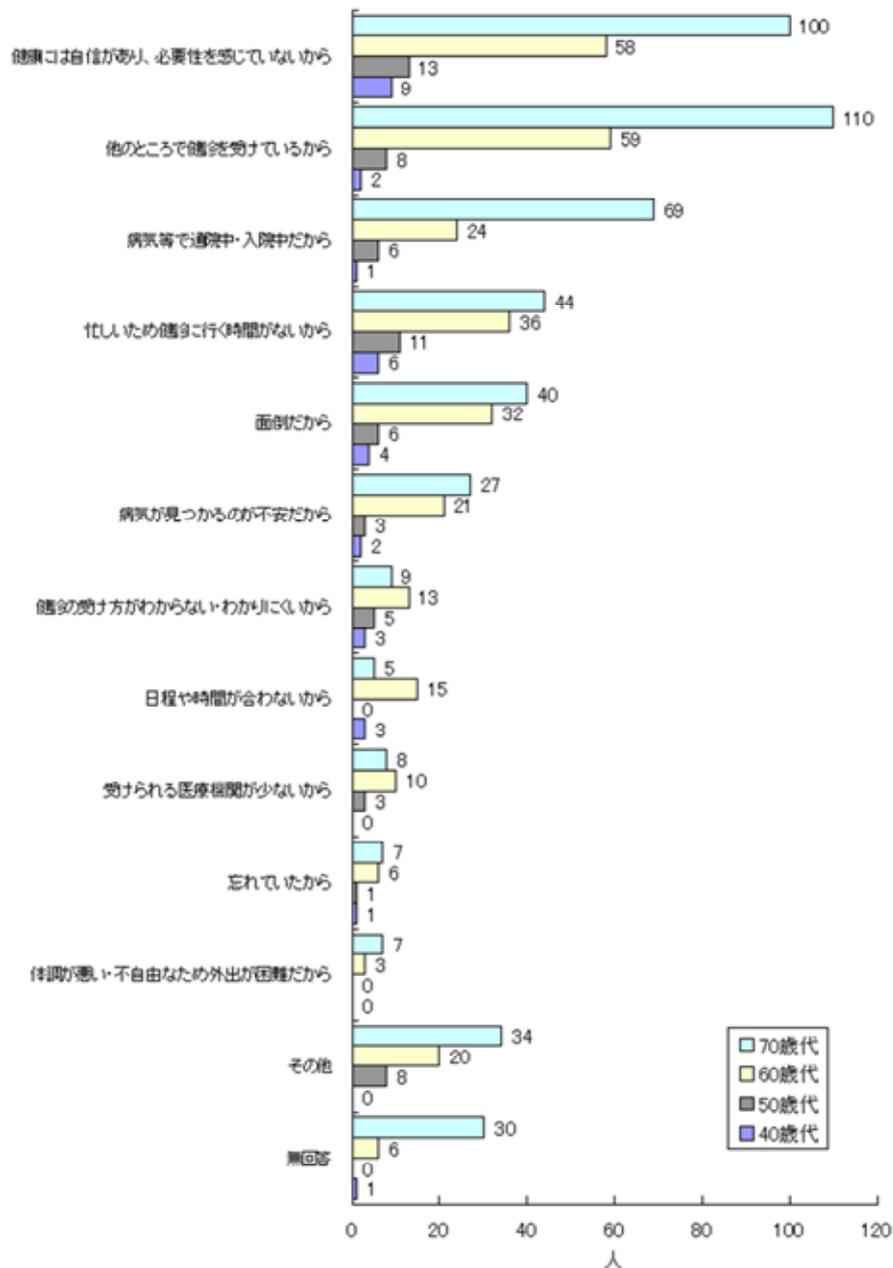
3年間未受診者のみの質問として、健診を受けたいと思っているかについては、56.6%が「受けたいと思っている」と回答した。反対に32.5%が「受けたいと思っていない」と回答しており、その者へのアプローチが課題である。

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(2011)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(2008)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(2011)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。

##### QOL (quality of life)

「人生の質」「生活の質」広義には、恵まれた環境で仕事や生活を楽しむ豊かな人生をいう。狭義には、特に医療・福祉分野で、延命治療に偏らずに、患者の生活を向上させることで、患者の人間性や主体性を取り戻そうという考え方。

#### 【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）

##### 社会保険

病気、ケガ、失業、老後の生活などに備え、国民の生活を保障する目的で設けられた公的な保険のこと。医療保険、年金保険、介護保険、雇用保険、労災保険があり、狭義には医療保険、年金保険、介護保険を指す。

##### 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

3か月連続して、同じ月に医科のレセプトが4件以上ある者。

## t 検定

2組の標本について、平均に有意差があるかどうかの検定などに用いられる統計的仮設検定の一つ。有意水準は5%から0.1%に設定されることが多く、pの値が5%よりも小さければ2つの群の平均値に有意差があるといえる。

## 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(2008)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

3か月連続して、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（SMR）

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/1.73m<sup>2</sup>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。

#### **レセプト**

診療報酬明細書の通称。保険医療機関等が被保険者の診療を行ったときの医療費をその患者の所属する保険者に対して請求する診療報酬請求書に添付する書類。



---

## 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)

### 第3期朝霞市特定健康診査等実施計画

平成 30(2018)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>

---

