

**第2期八潮市国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画)**

**第3期八潮市特定健康診査等
実施計画**

平成30年度～平成35年度



平成30年1月

八 潮 市

目次

第1章 基本的事項	1
1 背景	1
2 保健事業実施計画（データヘルス計画） 特定健康診査等実施計画の位置づけ及び計画期間	1
第2章 地域の健康課題の把握	2
1 地域の特性	2
(1) 人口の状況	2
(2) 死亡の状況	4
(3) 国民健康保険被保険者の状況	6
(4) 医療費の状況	10
(5) 介護保険の状況	12
(6) 地域の特性から浮かび上がった課題	13
2 健康・医療情報の分析結果に基づく健康課題の把握	14
(1) 健診データの分析	14
(2) 医療費データの分析	27
(3) 介護データの分析	33
(4) 保健事業の現状の取組と評価	34
(5) 課題・対策の方向性	36
第3章 第3期八潮市特定健康診査等実施計画	37
1 第2期特定健康診査等実施計画における課題	37
2 達成しようとする目標	39
3 特定健康診査等の対象者数	40
4 特定健康診査の実施方法	42
5 特定保健指導の実施方法	45
6 特定健康診査及び特定保健指導に関する優先順位及び支援方法	48
7 特定健康診査などの実施におけるスケジュール	49
第4章 目標の設定	50
第5章 保健事業の実施内容	51
第6章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定	53
1 短期的成果目標に対する評価	53
2 中長期成果目標に対する評価	53

目次

第7章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	54
1 基本的な考え方	54
2 評価方法	54
3 見直し	54
第8章 計画の公表・周知	56
1 実施計画の公表方法	56
第9章 事業運営上の留意事項	57
1 事業運営上の留意事項	57
第10章 個人情報の保護	58
1 個人情報保護の基本的な考え方	58
2 八潮市個人情報保護条例の遵守	59
3 関係法における個人情報保護	60
資料	61

第1章 基本的事項

1 背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（レセプト）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という）の整備等により、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、国保事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）」や平成26年3月に改正された「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」に基づき、市町村国保は、効果的・効率的な保健事業を実施するため、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、実施・評価を行うことが位置付けられた。

これまで、特定健康診査等の保健事業を実施してきたところであるが、今後はさらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開やポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことが求められている。

八潮市では、平成25年度から平成29年度を計画期間として、特定健康診査等の実施方法を定めた「第2期八潮市特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健康診査等の適切かつ有効な実施に努めてきたところであるが、平成29年3月に「八潮市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、両計画に基づきPDCAサイクルに沿った保健事業を展開してきたところである。

このたび、「第2期八潮市特定健康診査等実施計画」の計画期間終了に伴い、「第3期八潮市特定健康診査等実施計画」を策定することに併せて、「第2期八潮市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を一体的に策定することで、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上などを図るとともに、特定健康診査の結果等やKDBシステムに基づく様々な分析など踏まえ、被保険者に対する保健事業の充実に努めるものである。

2 保健事業実施計画（データヘルス計画）・特定健康診査等実施計画の位置づけ及び計画期間

八潮市では、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、平成20年度から平成24年度を第1期、平成25年度から平成29年度を第2期とする「特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上に向けた取り組みを行い、被保険者の生活習慣の改善を目指してきたところである。

こうした中、平成29年度に健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定したところである。

特定健康診査及び特定保健指導は保健事業の中核をなす事業であるため、両計画を一体的に策定するものである。また、医療費適正化計画が6年1期に見直されたことを踏まえ、平成30年度から平成35年度までの6年間を計画期間とする。

第2章 地域の健康課題の把握

1 地域の特性

～八潮市の概要～

本市は、埼玉県 of 東南部、東京都心から約15kmに位置し、周囲を中川と綾瀬川に挟まれ、埼玉県草加市と三郷市、東京都足立区と葛飾区に接した、面積18.02km²、人口は平成30年1月1日現在で88,894人の都市である。

本市は、昔から江戸の食糧供給地として米や野菜の生産を中心とする純農村として栄え、明治に入り埼玉県に編入され、明治22年に八條村、潮止村、八幡村の3村となり、昭和31年9月に3村が合併し、八潮村が誕生した。

その後、首都圏における人口と産業の集中の影響を受け、工場や住宅の立地が進んだことから昭和39年に八潮町に、昭和47年には市制が施行され『八潮市』となった。

平成3年7月1日に、市制施行20周年を記念して埼玉県内で初めてとなる「生涯学習都市宣言」を制定し、平成17年8月24日には、つくばエクスプレス八潮駅が開業し、現在も区画整理事業を中心とした開発が進められている。

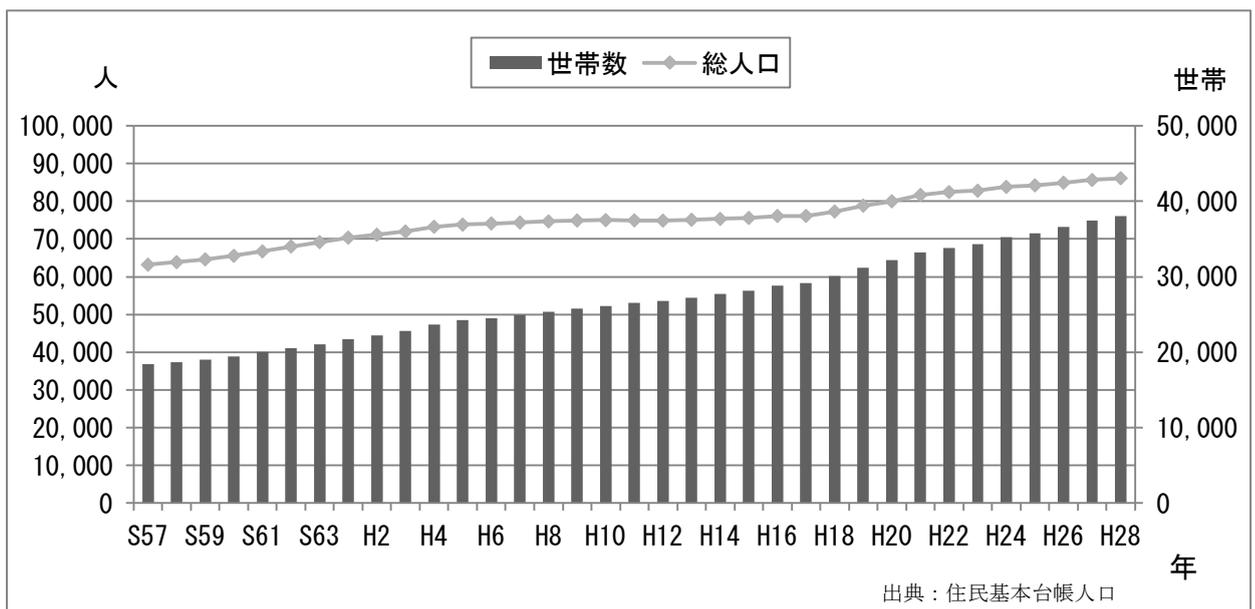
また、平成21年2月8日には「健康・スポーツ都市宣言」を制定し、現在、『共生・協働』『安全・安心』をまちづくりの基本理念とし、将来都市像『住みやすさナンバー1のまち 八潮』を目指してまちづくりを推進しているところである。

(1) 人口の状況

① 総人口及び総世帯数の推移

人口は年々増加を続けており、それに伴い、世帯数も増加している。

【図1】人口と世帯数の推移



② 年齢別人口

0歳から64歳の人口は僅かながら減少しているが、65歳以上の人口は着実に増加している。

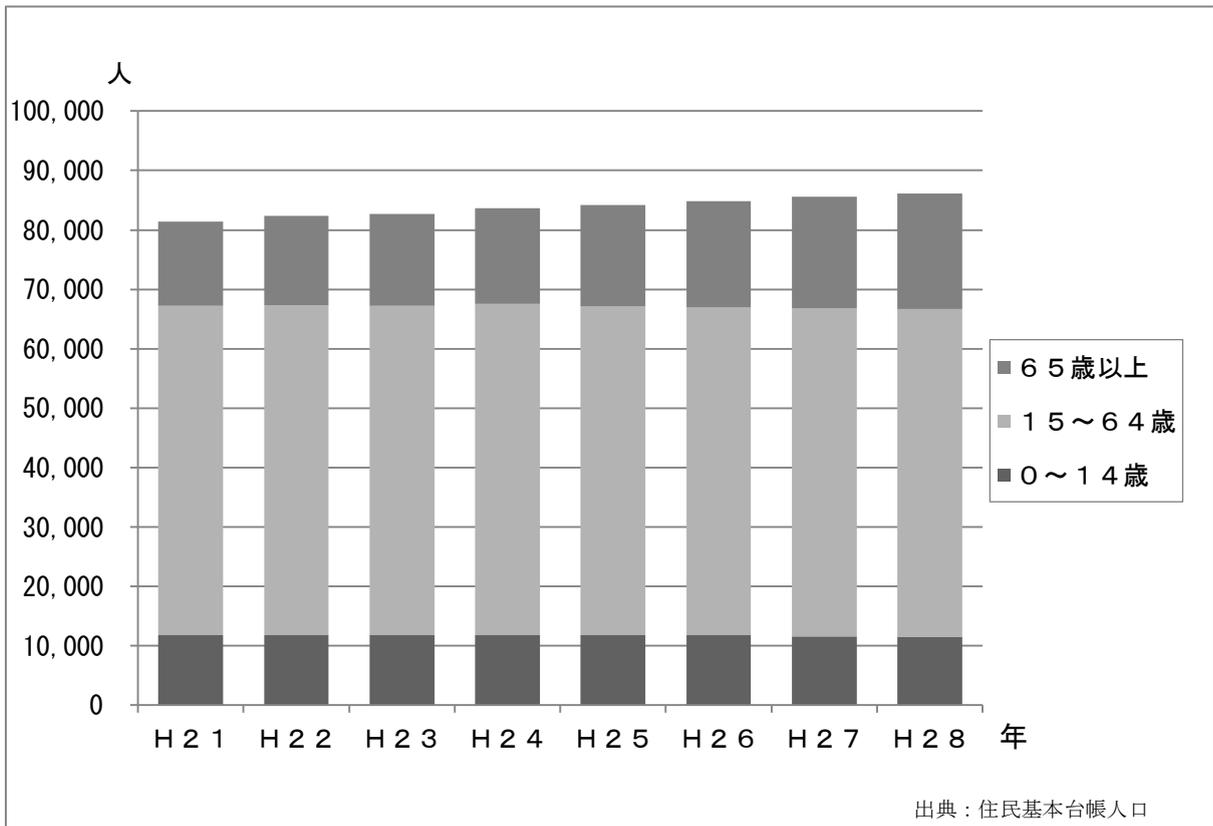
【表1】年齢階層別人口の推移（各年1月1日現在）

（単位：人・世帯数）

年	0～14歳	15～64歳	65歳以上	合計	世帯数
平成21年	11,837	55,368	14,171	81,376	32,978
平成22年	11,825	55,491	15,030	82,346	33,714
平成23年	11,853	55,331	15,489	82,673	34,138
平成24年	11,848	55,704	16,057	83,609	34,968
平成25年	11,788	55,385	16,982	84,155	35,602
平成26年	11,754	55,271	17,864	84,889	36,387
平成27年	11,645	55,114	18,797	85,556	37,149
平成28年	11,506	55,186	19,429	86,121	38,022

出典：住民基本台帳

【図2】年齢階層別人口の推移（各年1月1日現在）



(2) 死亡の状況

① 死因別割合

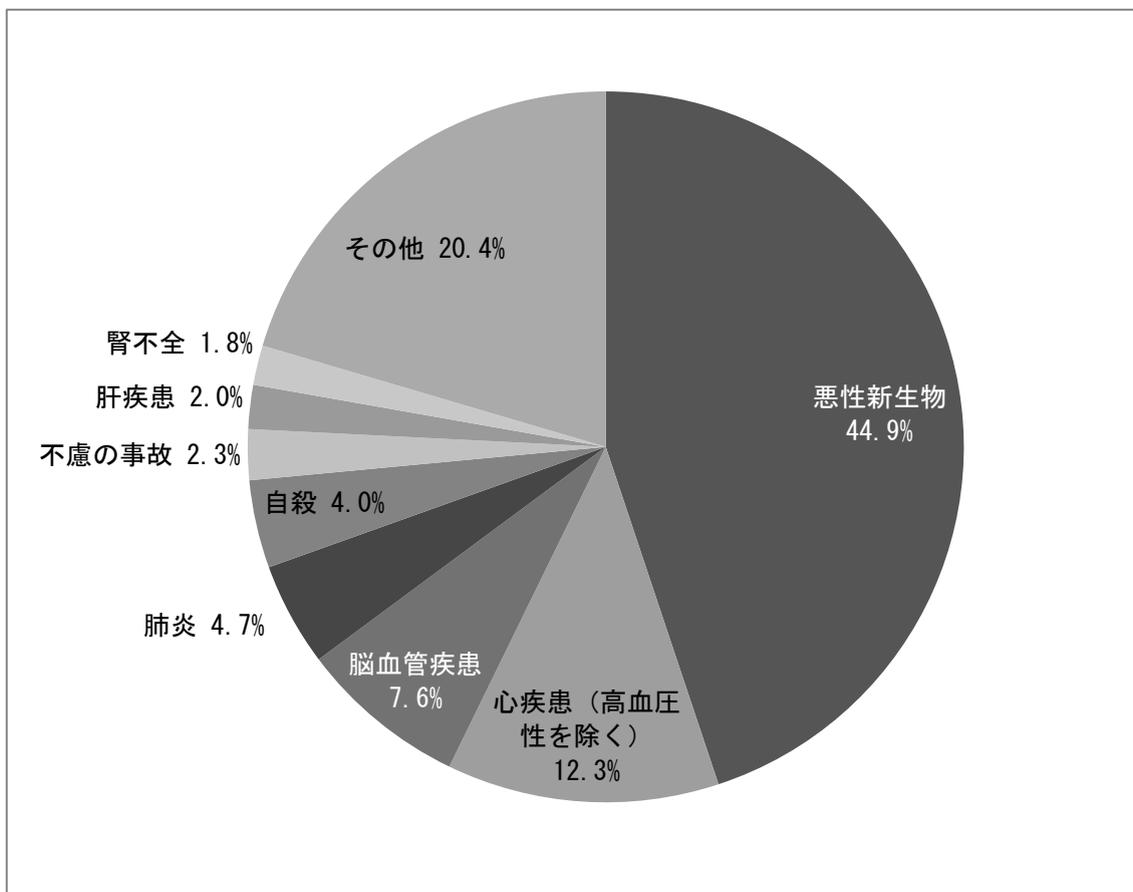
40歳から74歳の死因は悪性新生物が1位を占め、心疾患、脳血管疾患と続くが、75歳以上になると、肺炎が2位に上がり死亡率も高くなる。

【表2】40歳以上の死因順位（数値は平成23年度から27年度までの5年間平均）

年齢	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 44.9%	心疾患 (高血圧性を除く) 12.3%	脳血管疾患 7.6%	肺炎 4.7%	自殺 4.0%	不慮の事故 2.3%	肝疾患 2.0%	腎不全 1.8%	その他 20.4%
75歳以上	悪性新生物 24.7%	肺炎 15.2%	心疾患 (高血圧性を除く) 14.5%	脳血管疾患 8.9%	老衰 5.2%	腎不全 2.8%	不慮の事故 2.6%	糖尿病 1.5%	その他 24.6%

資料：人口動態統計

【図3】40歳から74歳の死因別割合



出典：埼玉県衛生研究所 平成28年度版「健康指標総合ソフト」

② 標準化死亡比

八潮市の死亡の状況を標準化死亡比（注）で埼玉県と比較すると、悪性新生物、脳血管疾患、肺炎の割合が高い。

【表3】標準化死亡比（SMR）の比較 ～埼玉県を100とした場合の比率～

区分	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男	112.7	98.4	96.6	112.5	97.0	105.2
女	109.5	79.3	109.1	136.7	75.7	136.1
総数	112.7	90.6	103.0	123.8	91.6	117.7

出典：厚生労働省人口動態特殊報告人口動態保健所市町村別統計

埼玉県衛生研究所 平成28年度版「健康指標総合ソフト」

（注）

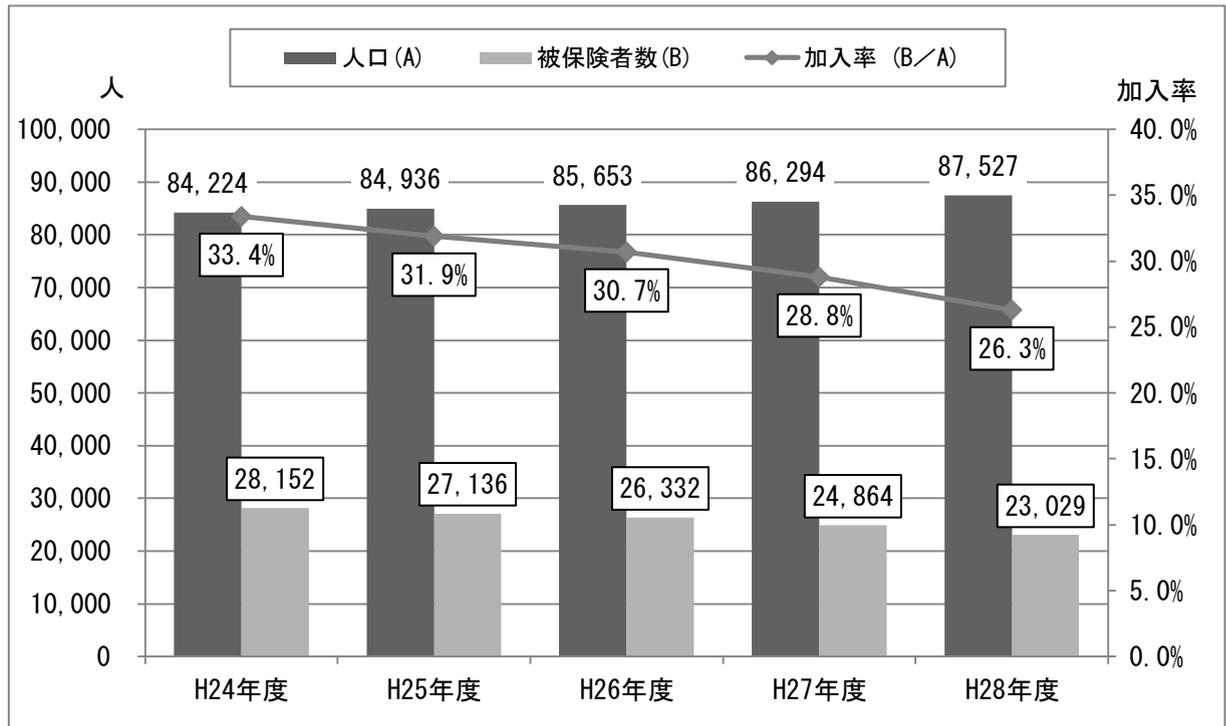
標準化死亡比（SMR）とは、年齢構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。ここでは埼玉県を100とし、100より高い場合、高いことを示す。

(3) 国民健康保険被保険者の状況

① 加入状況

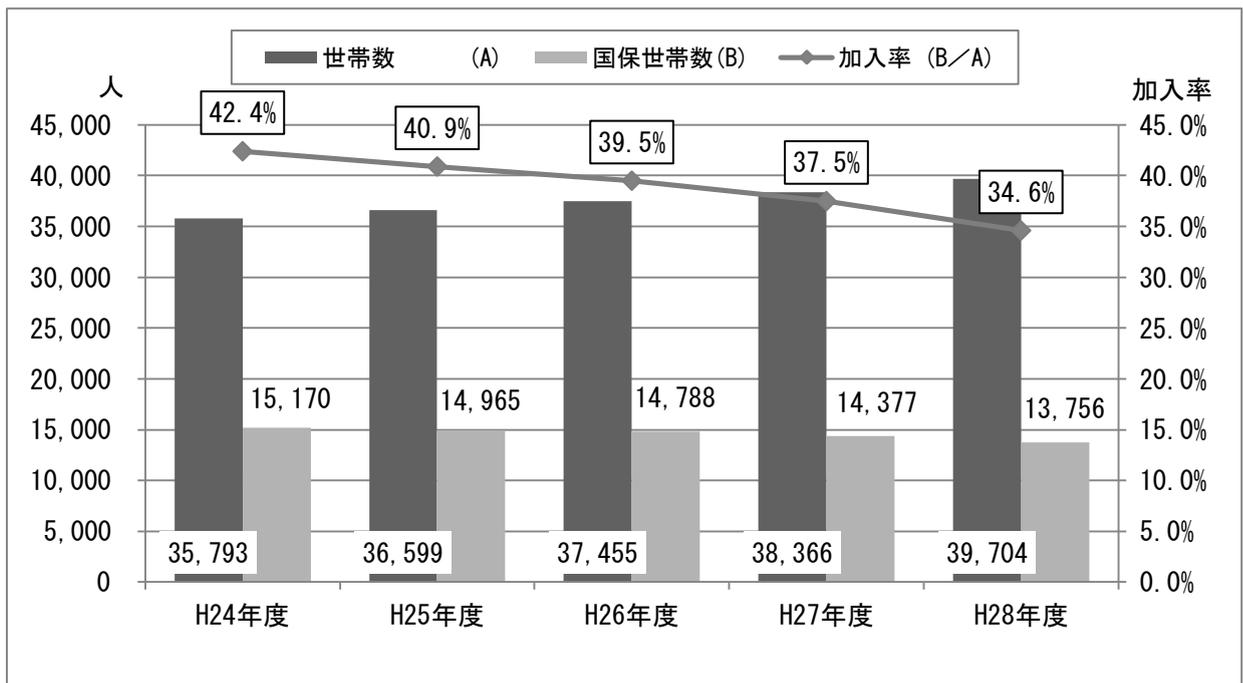
市の人口、世帯数は増加する一方、国民健康保険の被保険者数、世帯数、被保険者加入率は減少傾向にある。

【図4-1】国民健康保険被保険者数でみた加入率の推移（各年度末現在）



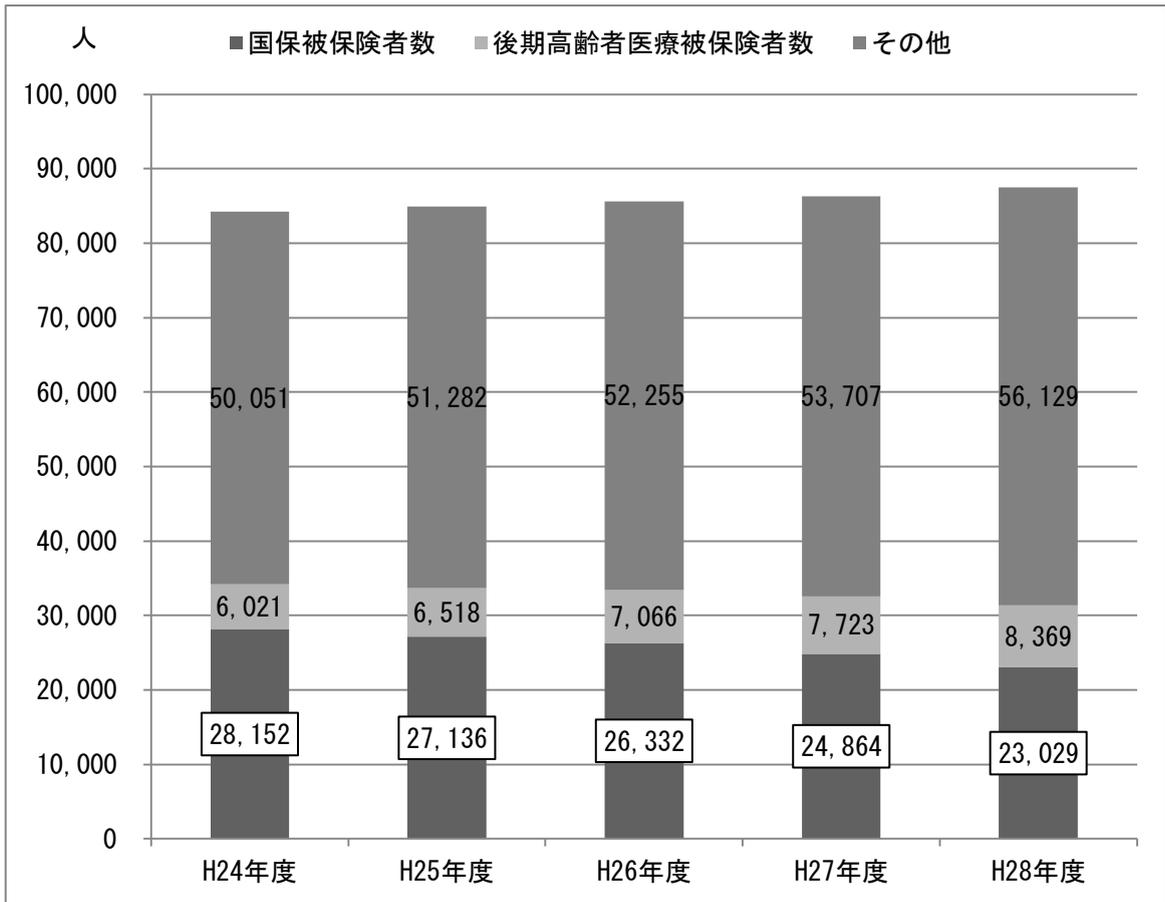
出典：国民健康保険事業状況報告

【図4-2】国民健康保険世帯数でみた加入率の推移（各年度末現在）



出典：国民健康保険事業状況報告

【図4-3】医療保険別加入者数の推移（各年度末現在）



出典：国民健康保険事業状況報告

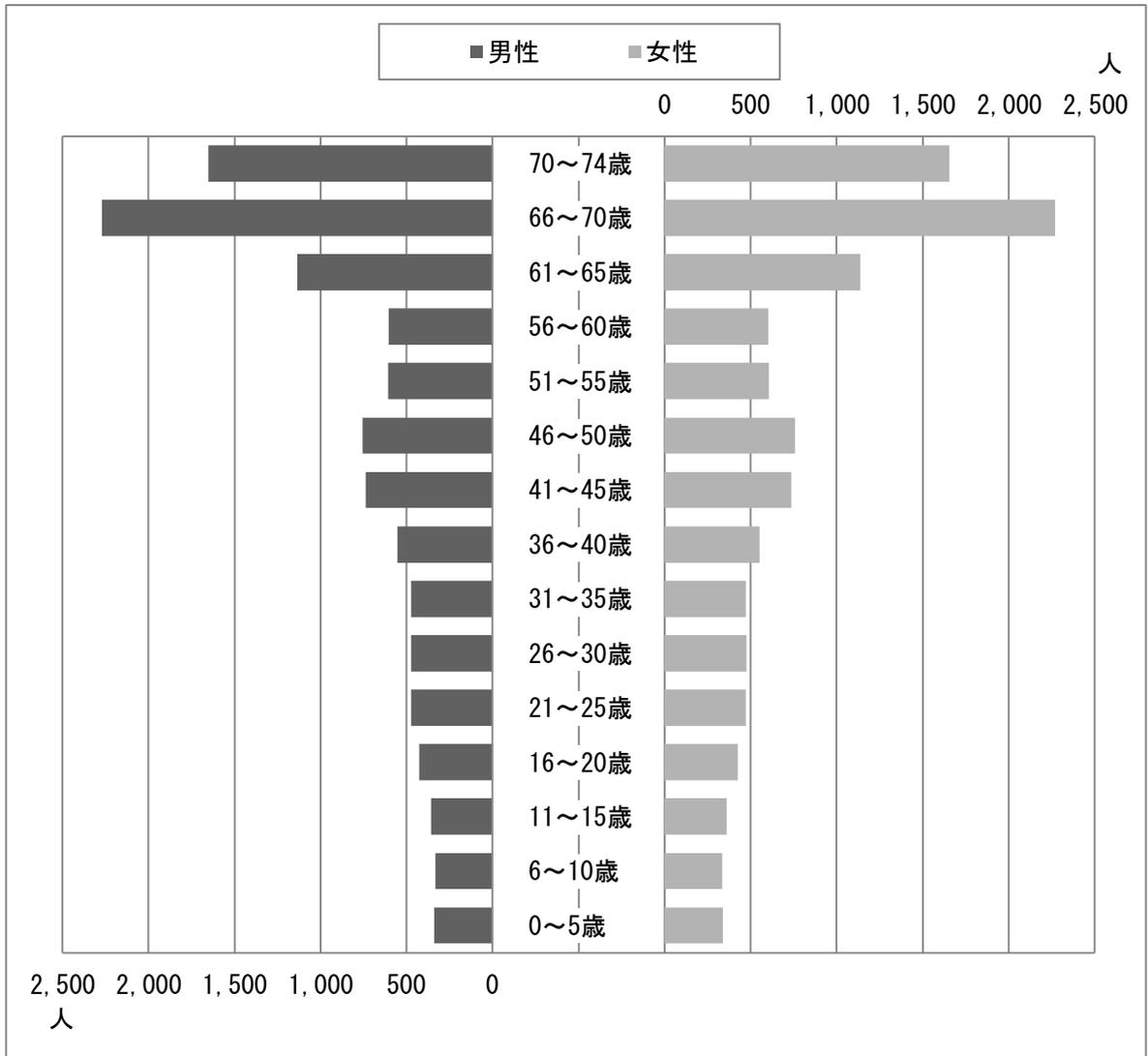
後期高齢者医療事業状況報告



② 男女別・年齢階級別被保険者数

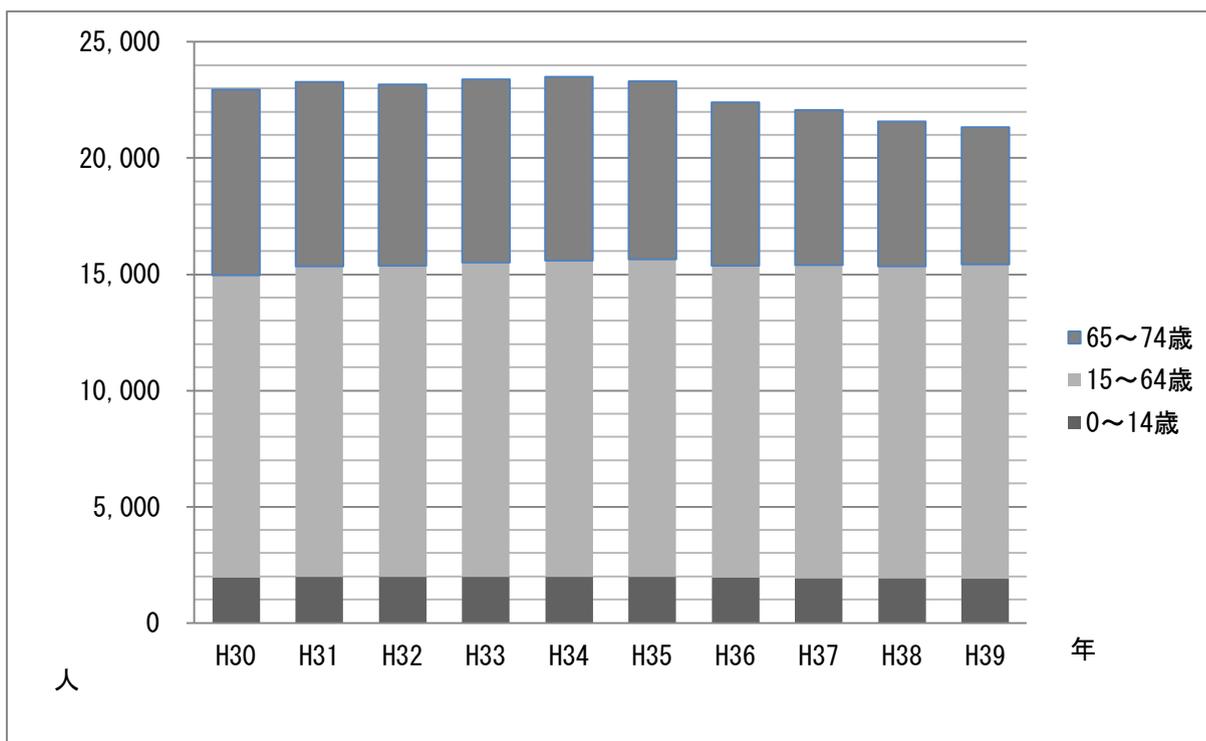
男女とも66歳以上の人数が、かなり多くなっている。
 66歳から74歳の被保険者数が減少し始めると、加入者数の減少幅が大きくなると推計される。

【図5-1】男女別・年齢階級別被保険者数



出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」平成28年度累計

【図 5 - 2】 年齢階級別被保険者数推計



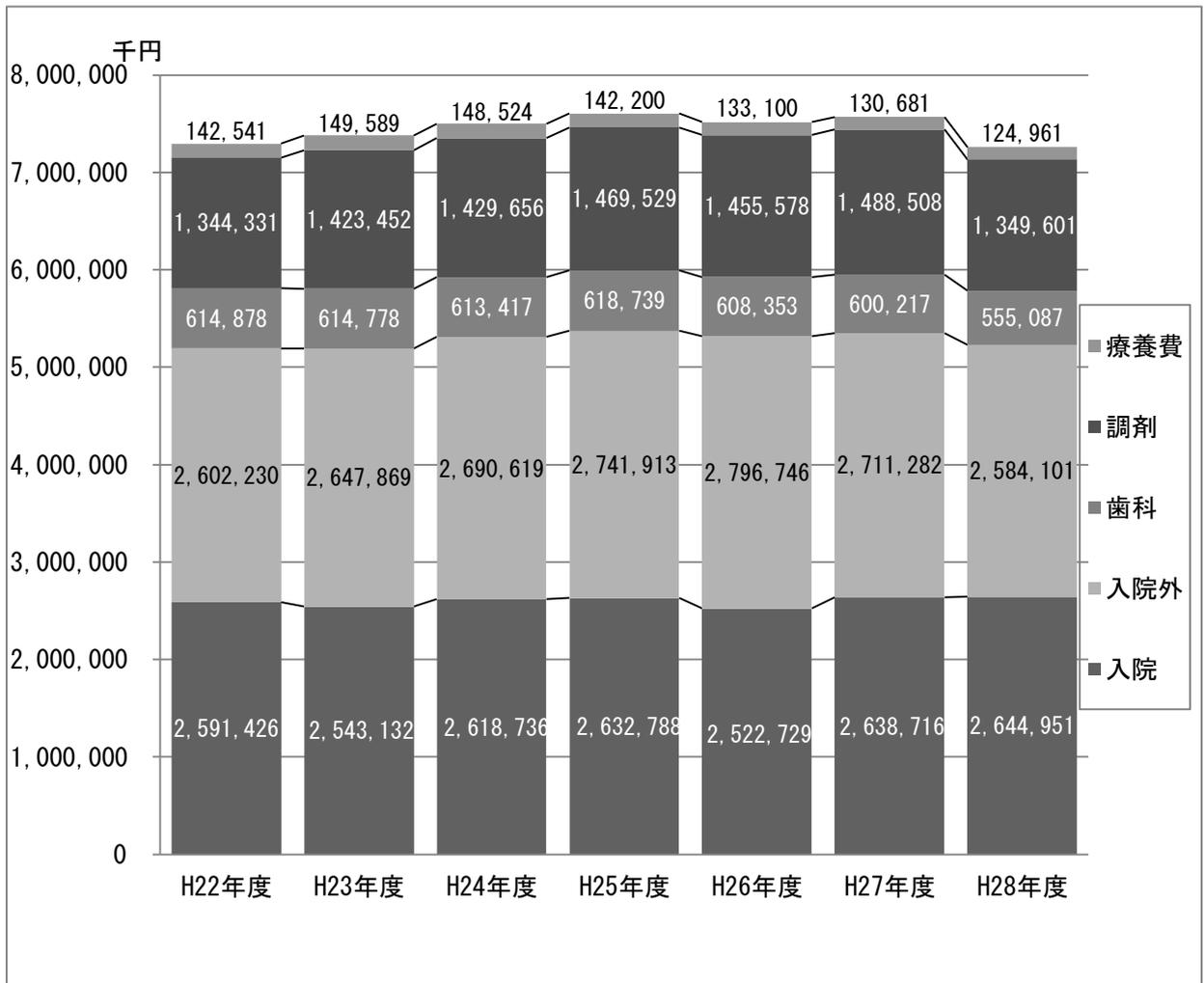
出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」平成28年度累計を基に推計

(4) 医療費の状況

① 医療費の年次推移

医療費は増加する傾向にあったが、平成28年度は被保険者数の減少や高額な薬剤の価格改定などの影響により減少した。

【図6】医療費の年次推移



出典：国民健康保険事業状況報告

【表4】医療費の年次推移

(単位：千円)

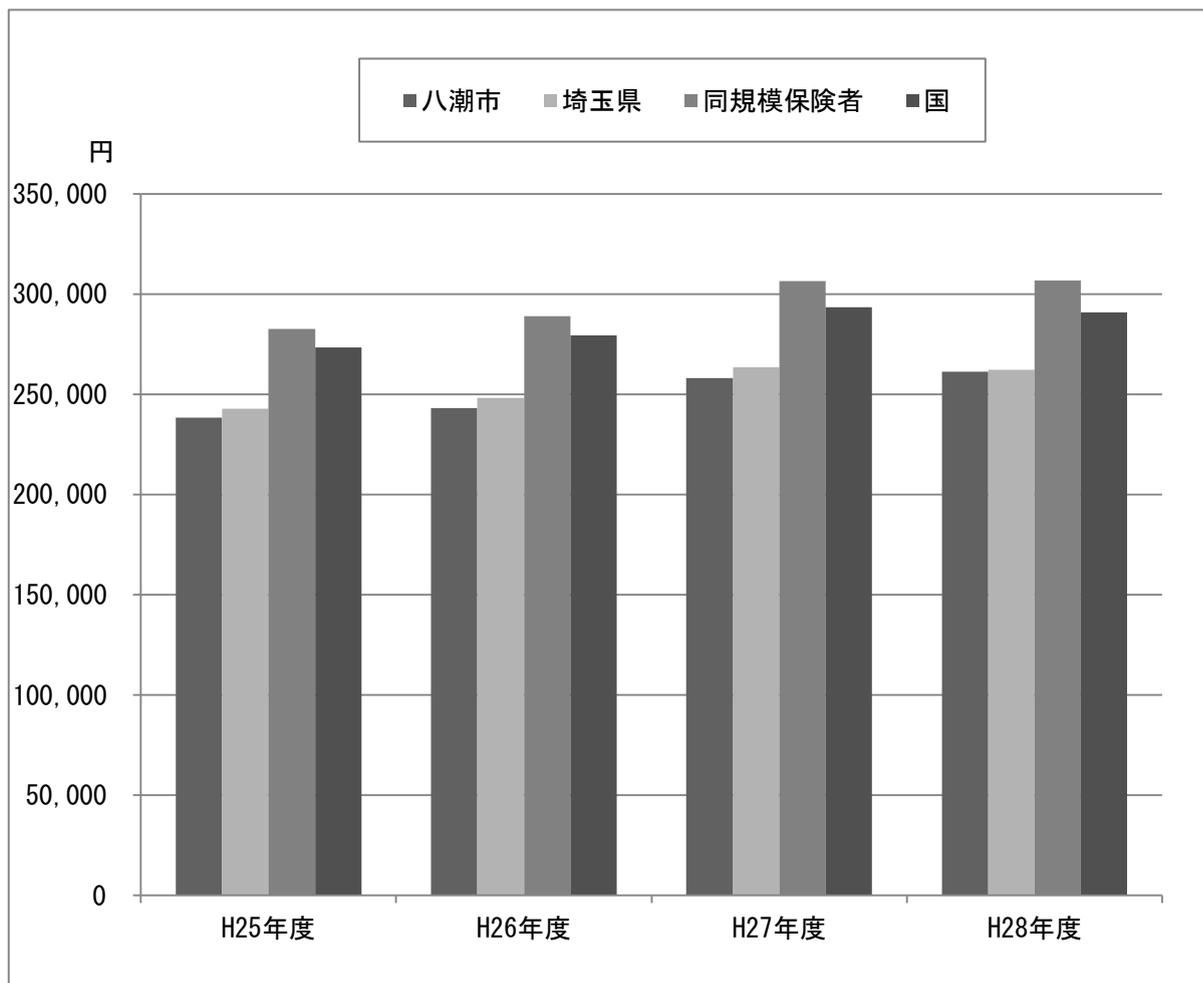
区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
入院	2,591,426	2,543,132	2,618,736	2,632,788	2,522,729	2,638,716	2,644,951
入院外	2,602,230	2,647,869	2,690,619	2,741,913	2,796,746	2,711,282	2,584,101
歯科	614,878	614,778	613,417	618,739	608,353	600,217	555,087
調剤	1,344,331	1,423,452	1,429,656	1,469,529	1,455,578	1,488,508	1,349,601
療養費	142,541	149,589	148,524	142,200	133,100	130,681	124,961
合計	7,295,406	7,378,820	7,500,952	7,605,169	7,516,506	7,569,404	7,258,701

出典：国民健康保険事業状況報告

② 一人当たり医療費の年次推移

一人当たりの医療費は国、同規模保険者よりは少なく、埼玉県平均とほぼ同水準にあるが増加傾向にある。

【図7】一人当たり医療費の年次推移



出典：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

【表5】一人当たり医療費の年次推移

(単位：円)

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
八潮市	238,415	243,140	258,231	261,250
埼玉県	242,916	248,172	263,530	262,278
同規模保険者	282,676	288,970	306,497	306,988
国	273,347	279,505	293,420	291,036

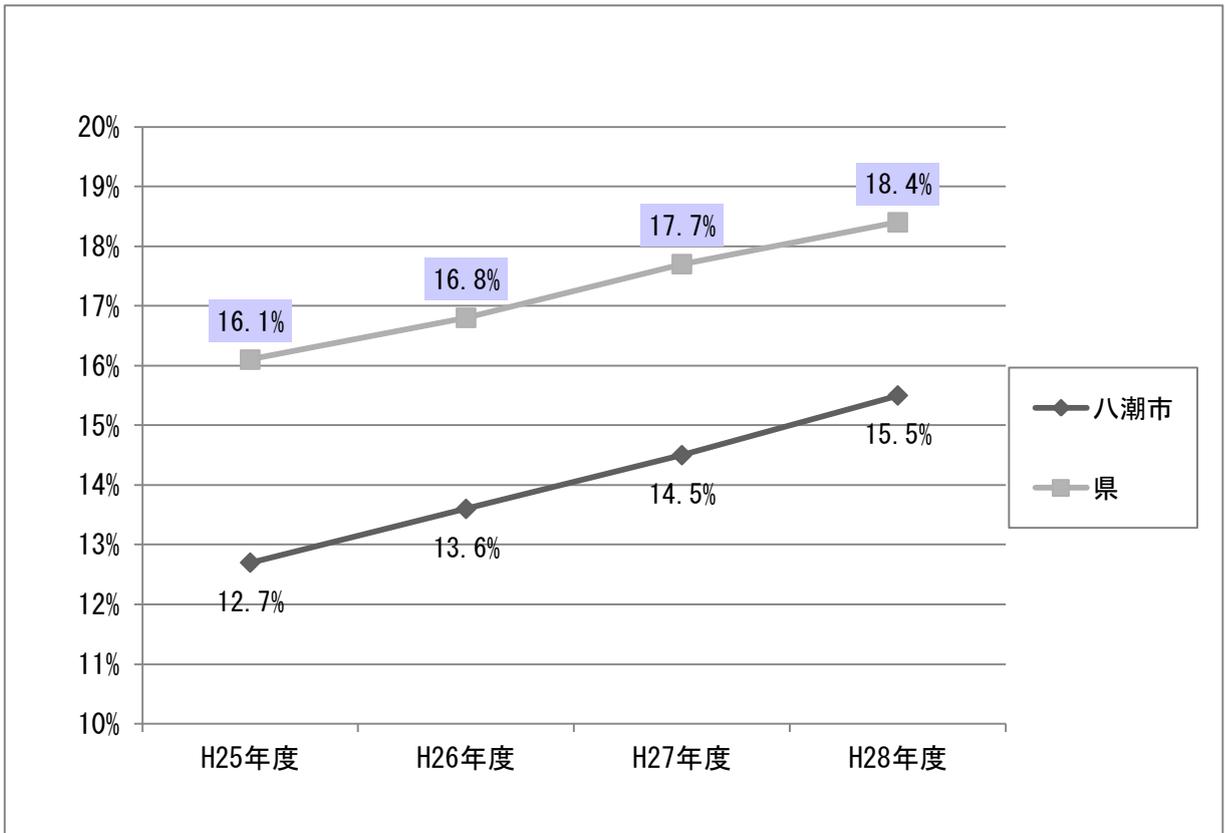
出典：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(5) 介護保険の状況

① 要介護認定率と認定者の状況及び給付費

要介護認定率は県と比較すると低いが増加している。給付費は要支援よりも要介護度が高くなるにつれ増加する傾向がある。

【図8】 要介護認定率の推移（1号被保険者）



出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」平成28年度累計

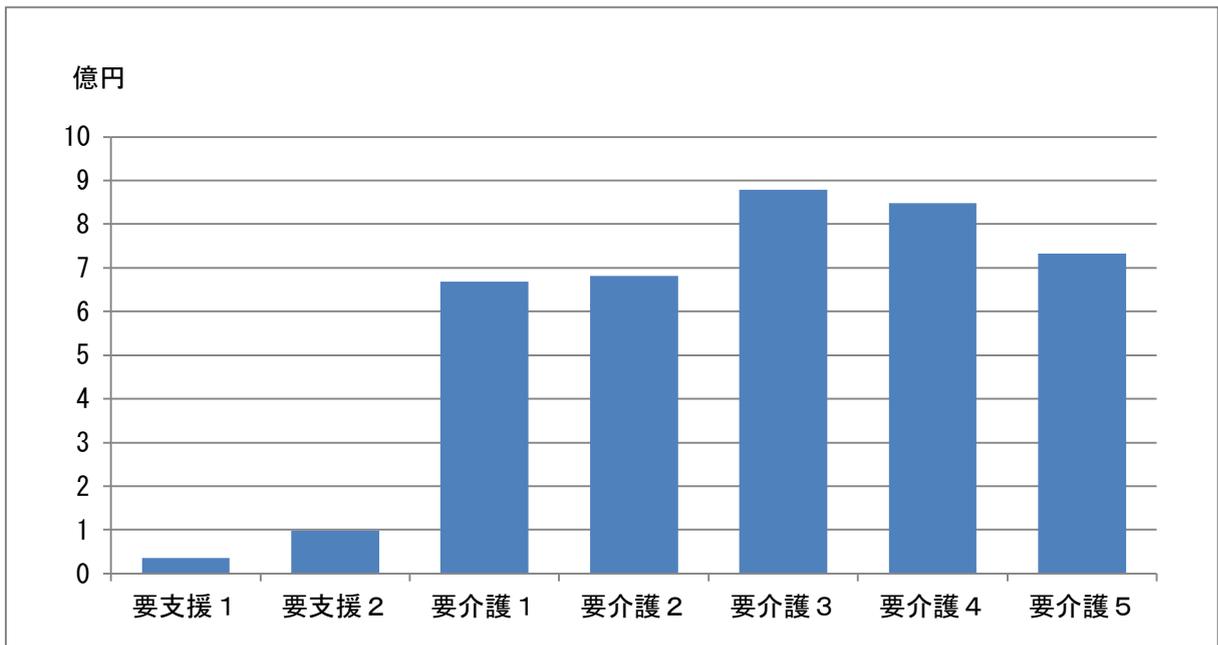
【表6】 要介護（要支援）認定者数の状況

(単位：件)

区分	要支援1	要支援2	要支援計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護計	合計
第1号被保険者	189	253	442	683	469	383	301	235	2,071	2,513
65～75歳未満	41	60	101	131	85	61	49	42	368	469
75歳以上	148	193	341	552	384	322	252	193	1,703	2,044
第2号被保険者	1	9	10	16	13	15	7	6	57	67
総数	190	262	452	699	482	398	308	241	2,128	2,580

出典：八潮市主要な施策の成果報告書（平成28年度）

【図9】 要支援・要介護認定区分ごとの給付費総額



出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」平成28年度累計

単位：円

区分	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
給付費総額	35,002,027	98,203,255	668,633,477	681,282,938	878,268,935	847,594,148	732,946,370

(6) 地域の特徴から浮かび上がった課題

人口は増加傾向にあるものの、64歳以下は減少傾向にある。
 国民健康保険では、被保険者数が減少していることなどにより、平成28年度には医療費全体では減少した。
 一方で、65歳以上の被保険者数は増加するなど高齢化が進行していることに加え、医療の高度化もあり、1人当たりの医療費は増加している。
 また、死亡原因において悪性新生物、心疾患等、比較的医療費が高額になるものが上位になっていることから推察される。

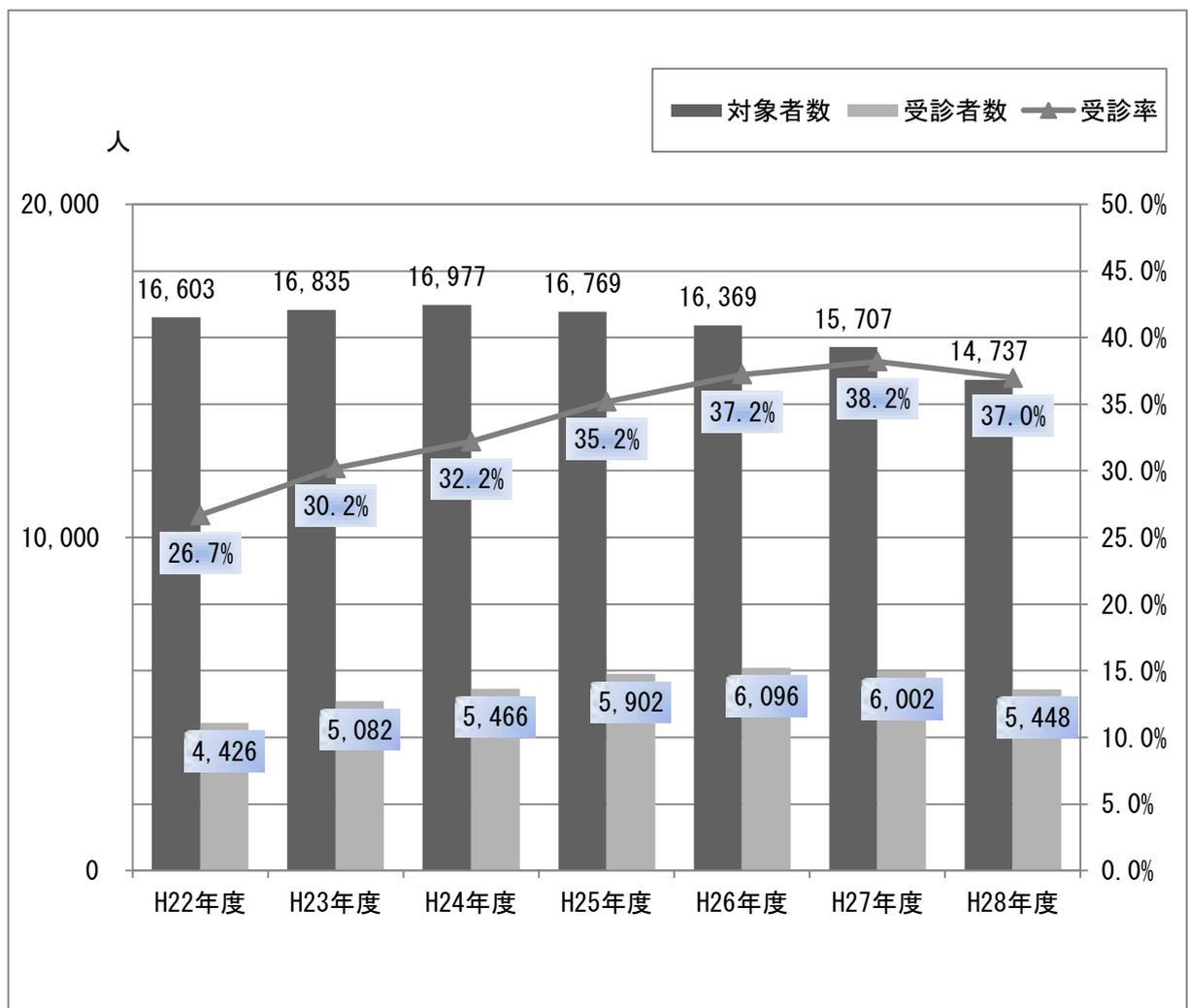
2 健康・医療情報の分析結果に基づく健康課題の把握

(1) 健診データの分析

① 特定健康診査受診率

特定健康診査の受診率は、少しずつ上昇してきていたが、平成28年度は初めて前年度を下回った。

【図10】特定健康診査受診率の推移



出典：特定健診等データ管理システム法定報告データ

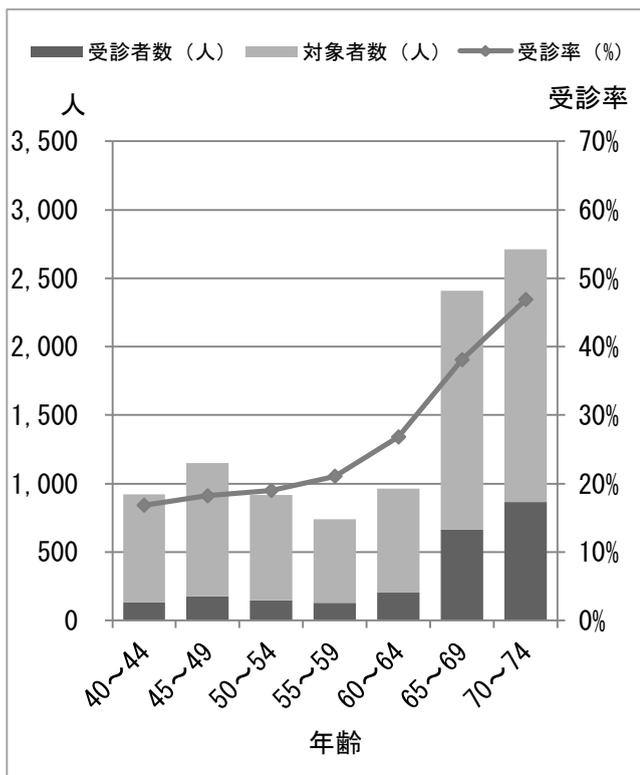
② 各年度の取組状況

区分	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
対象者	40歳～74歳（75歳到達者含む）				
実施時期	4月1日から11月30日まで				
実施場所	市内指定医療機関				
	21医療機関				20医療機関
自己負担額	800円	500円			
	無料対象者				
	・非課税世帯 ・75歳到達者	・非課税世帯 ・75歳到達者 ・40歳到達者			
健診項目	診察、身体計測、腹囲測定、血圧測定、尿検査、血液検査				

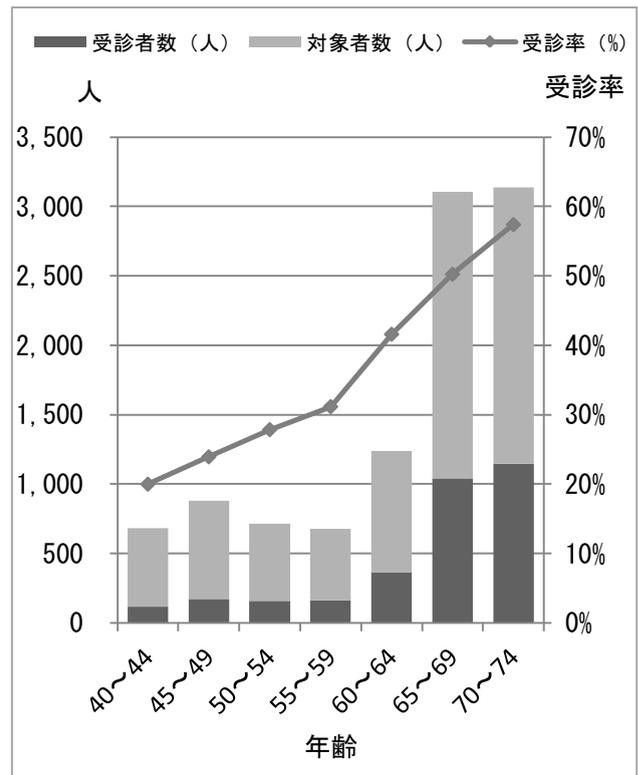
③ 男女別年齢階級別特定健康診査受診率

男女ともに40代、50代の受診率が低い。また、各年代とも男性よりも女性の受診率が高い。

【図11】年齢別階級別特定健康診査受診率
(男性：H28年度)



【図12】年齢別階級別特定健康診査受診率
(女性：H28年度)



出典：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

④ 電話による受診勧奨の実施状況

男女ともに年齢が上がるにつれて、電話勧奨の実施率、受診率も高い状況にある。

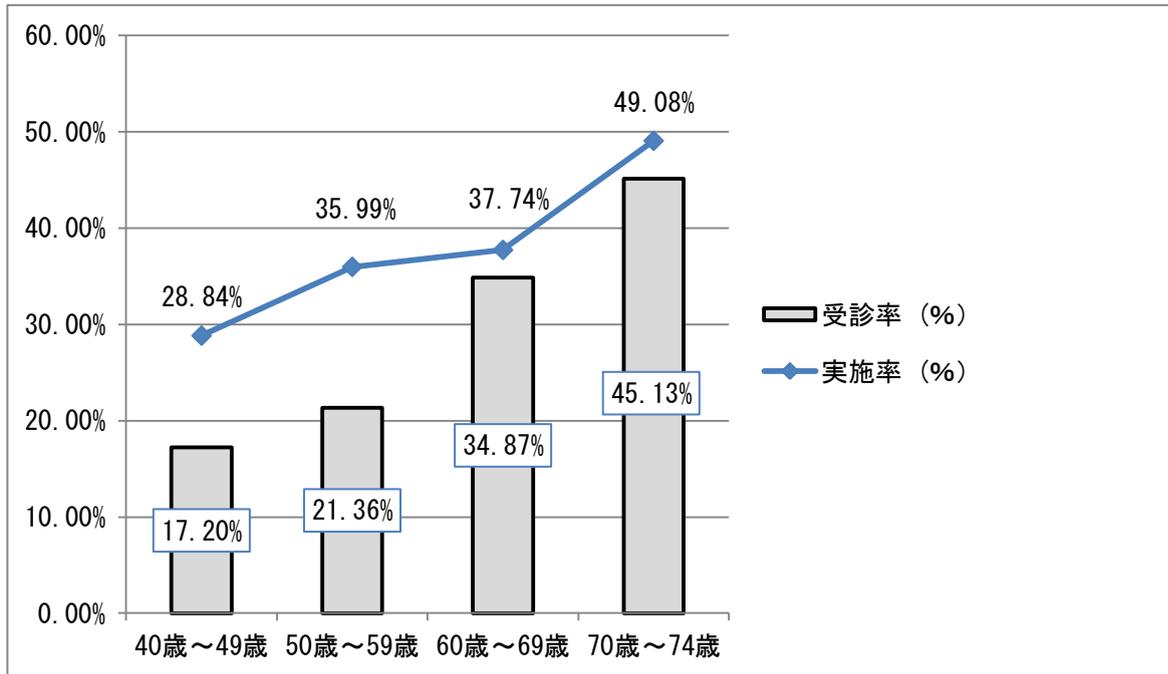
【表7】 電話勧奨の実施状況

区 分		H26年度	H27年度	H28年度
1. 実施状況の内訳	① 実施者	38%	39%	39%
	② 不在者	45%	42%	40%
	③ 電話番号不明	11%	13%	15%
	④ その他	6%	6%	6%
2. 勧奨相手	① 本人	54%	53%	51%
	② 家族	40%	46%	48%
	③ その他	6%	0%	1%
3. 健診受診予定	① 国保健診（予定あり）	40%	29%	32%
	② 他の健診（予定あり）	2%	3%	4%
	③ 国保健診（受診済み）	12%	19%	5%
	④ 他の健診（受診済み）	3%	1%	2%
4. 未受診理由 ※勧奨実施者中受診予定なし者の未受診理由	① 治療中だから	53%	44%	41%
	② 多忙だから	7%	4%	2%
	③ 面倒だから	3%	1%	0%
	④ 費用が高額だから	0%	0%	0%
	⑤ 知らなかった	2%	0%	0%
	⑥ 健康だから	6%	4%	3%
	⑦ 無関心	15%	3%	3%
	⑧ 検討中	7%	38%	48%
	⑨ その他	8%	6%	3%



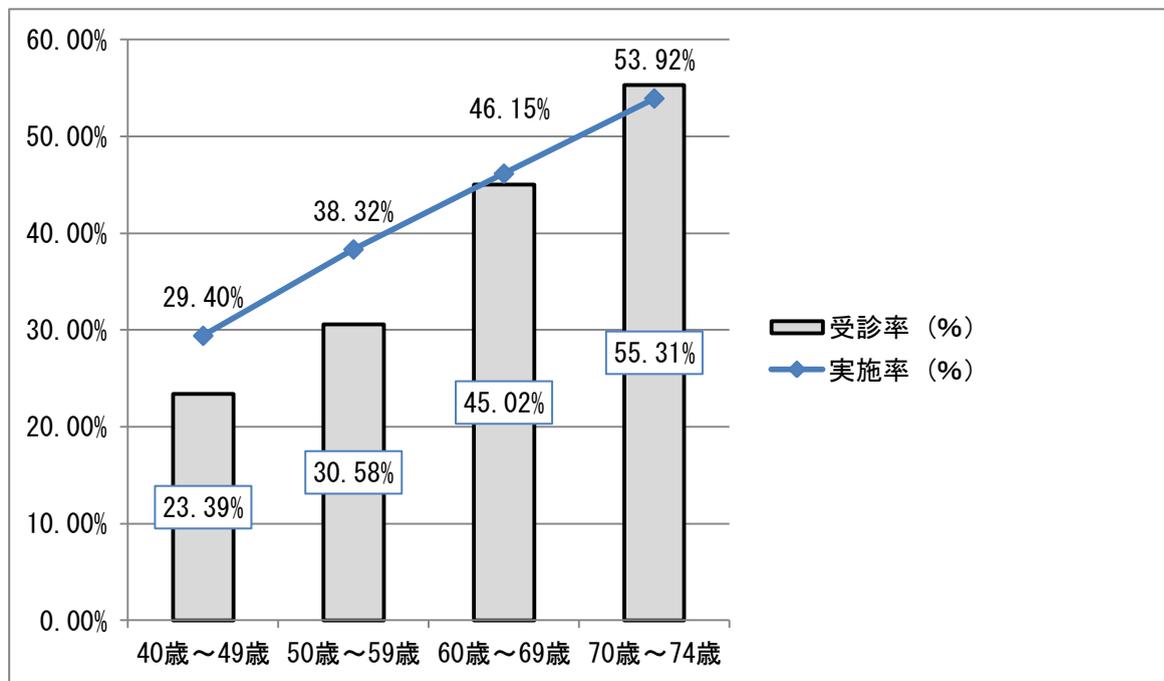
【図13】平成28年度電話勧奨実施率と受診率

男性



出典：電話勧奨実施状況報告書

女性



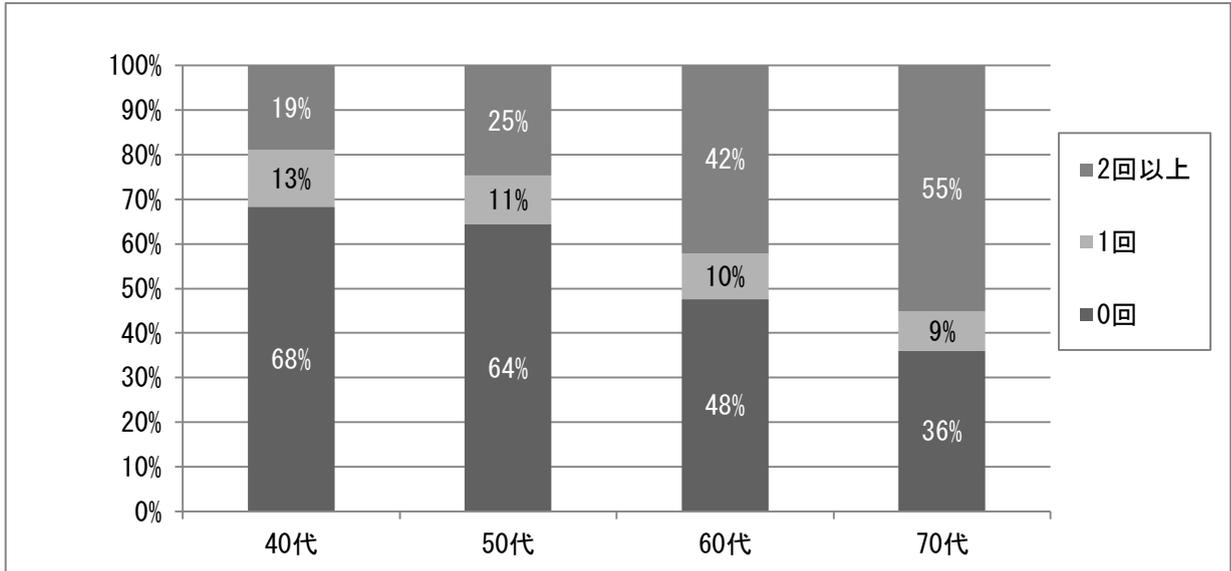
出典：電話勧奨実施状況報告書

⑤ 受診率と生活習慣病治療者の状況（年代別）

平成28年度特定健康診査受診者の過去4年間（平成25年度から平成28年度）の受診回数別・年代別状況をみると、各年代とも未受診者の割合が高いが、年齢が高くなると複数回受診している人の割合が高くなる。

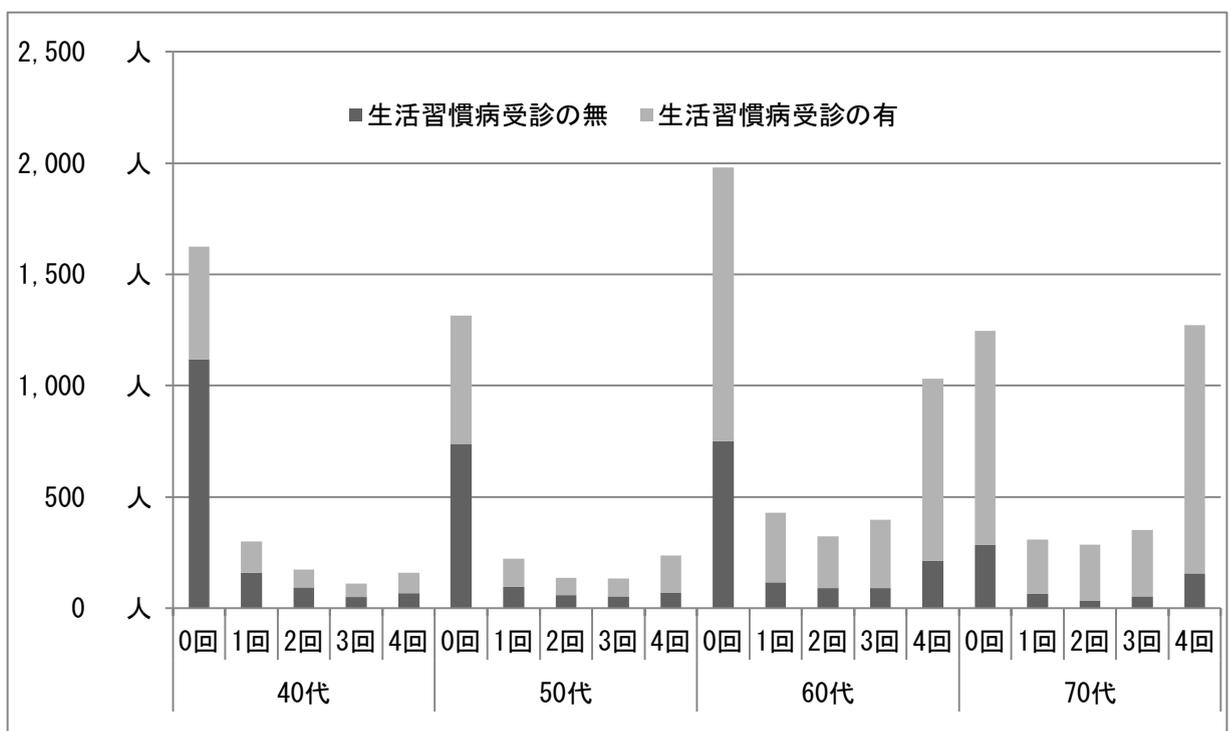
また、各年代とも受診回数0回の生活習慣病治療者の割合が高いが、受診回数別・年代別状況と同様に年齢が高くなると複数回受診者の生活習慣病治療者の割合が高くなる。

【図14】平成25年から平成28年の4年間における特定健康診査受診回数別・年代別構成率



出典：KDBシステム「被保険者管理台帳」平成29年度累計

【図15】平成25年度から平成28年度の4年間における特定健康診査受診回数別・年代別の被保険者の生活習慣病治療者割合



出典：KDBシステム「被保険者管理台帳」平成29年度累計

⑥ 特定健康診査結果リスクの状況

特定健康診査受診者の結果をみると、BMI、腹囲、中性脂肪、血糖で基準値を超えている人の割合が国、県に比べて高い。

【表8】特定健康診査所見者の状況

※ 標準化比は全国または県を基準（100）とした間接法による。

BMI・腹囲

性別、年齢によらずBMI、腹囲ともに全国、県より基準値を超えている人の割合が高くなっている。

男 性	受診者 (人)	BMI				腹 囲				
		25以上	割合 (%)	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	85cm以上	割合 (%)	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	
40 ～ 64 歳	全国	1,103,015	386,963	35.1%	100.0	97.8	552,405	50.1%	100.0	98.6
	県	77,810	28,056	35.8%	102.3	100.0	39,294	50.7%	101.4	100.0
	八潮市	789	320	40.3%	114.5	111.7	429	54.4%	109.3	107.7
65 ～ 74 歳	全国	2,086,875	586,041	28.1%	100.0	100.9	1,044,965	50.1%	100.0	100.8
	県	148,341	41,190	27.8%	99.1	100.0	73,572	49.7%	99.2	100.0
	八潮市	1,530	488	31.9%	114.5	115.5	815	53.3%	106.8	107.7
総 数	全国	3,189,890	973,004	30.5%	100.0	99.6	1,597,370	50.1%	100.0	100.1
	県	226,151	69,246	30.6%	100.4	100.0	112,866	50.0%	99.9	100.0
	八潮市	2,319	808	34.8%	114.5	113.9	1,244	53.6%	107.6	107.7

出典：KDBシステム「健診有所見者状況（男女別・年代別）」平成28年度データより計算

女 性	受診者 (人)	BMI				腹 囲				
		25以上	割合 (%)	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	90cm以上	割合 (%)	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	
40 ～ 64 歳	全国	1,419,374	277,208	19.5%	100.0	95.4	212,577	15.0%	100.0	96.7
	県	91,986	18,767	20.4%	104.8	100.0	14,111	15.5%	103.4	100.0
	八潮市	962	237	24.5%	126.9	120.9	176	18.5%	124.5	120.3
65 ～ 74 歳	全国	2,753,577	580,373	21.1%	100.0	101.0	510,584	18.5%	100.0	103.3
	県	193,240	40,343	20.9%	99.0	100.0	34,747	18.0%	96.8	100.0
	八潮市	2,184	584	26.5%	126.7	128.0	456	20.8%	112.2	115.9
総 数	全国	4,172,951	857,581	20.6%	100.0	99.2	723,161	17.3%	100.0	101.4
	県	285,226	59,110	20.7%	100.8	100.0	48,858	17.1%	98.6	100.0
	八潮市	3,146	821	25.8%	126.8	125.9	632	20.0%	115.3	117.1

出典：KDBシステム「健診有所見者状況（男女別・年代別）」平成28年度データより計算

中性脂肪・LDLコレステロール

中性脂肪は基準値を超えている人の割合が国、県に比べて高くなっているが、LDLコレステロールはほぼ国、県より低くなっている。

男 性	受診者 (人)	中性脂肪				LDLコレステロール				
		150mg/dl 以上	割合 (%)	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	120mg/dl 以上	割合 (%)	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	
40 ～ 64 歳	全国	1,103,015	358,364	32.5%	100.0	104.0	570,418	51.7%	100.0	97.7
	県	77,810	24,383	31.2%	96.1	100.0	41,389	52.9%	102.3	100.0
	八潮市	789	319	40.4%	123.4	128.3	383	47.8%	93.0	90.9
65 ～ 74 歳	全国	2,086,875	541,978	26.0%	100.0	104.3	939,182	45.0%	100.0	96.2
	県	148,341	36,799	24.9%	95.8	100.0	69,237	46.8%	103.9	100.0
	八潮市	1,530	570	37.5%	144.9	151.3	639	41.9%	93.4	89.9
総 数	全国	3,189,890	900,342	28.2%	100.0	104.2	1,509,600	47.3%	100.0	96.8
	県	226,151	61,182	27.1%	96.0	100.0	110,626	48.9%	103.3	100.0
	八潮市	2,319	889	38.5%	136.4	142.2	1,022	43.9%	93.3	90.3

出典：KDBシステム「健診有所見者状況（男女別・年代別）」平成28年度データより計算

女 性	受診者 (人)	中性脂肪				LDLコレステロール				
		150mg/dl 以上	割合 (%)	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	120mg/dl 以上	割合 (%)	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	
40 ～ 64 歳	全国	1,419,374	204,286	14.4%	100.0	103.6	793,144	55.9%	100.0	98.2
	県	91,986	12,597	13.9%	96.5	100.0	51,665	56.9%	101.9	100.0
	八潮市	962	230	24.5%	171.1	176.7	486	52.0%	92.7	91.0
65 ～ 74 歳	全国	2,753,577	474,813	17.2%	100.0	106.7	1,589,418	57.7%	100.0	96.9
	県	193,240	31,228	16.2%	93.7	100.0	114,901	59.5%	103.2	100.0
	八潮市	2,184	583	26.8%	154.9	165.3	1,208	55.7%	96.2	93.2
総 数	全国	4,172,951	679,099	16.3%	100.0	105.8	2,382,562	57.1%	100.0	97.3
	県	285,226	43,825	15.4%	94.5	100.0	166,566	58.6%	102.8	100.0
	八潮市	3,146	813	26.0%	159.1	168.4	1,694	54.4%	95.2	92.6

出典：KDBシステム「健診有所見者状況（男女別・年代別）」平成28年度データより計算

血糖・HbA1c

HbA1cは全国、県に近い割合になっているが、血糖で基準値を超えている人の割合は性別、年齢によらず非常に高い。

男 性	受診者 (人)	血糖				HbA1c				
		100mg/dl 以上	割合 (%)	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	5.6%以上	割合 (%)	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	
40 ～ 64 歳	全国	1,103,015	261,407	23.7%	100.0	97.2	503,906	45.7%	100.0	94.3
	県	77,810	18,388	24.3%	102.9	100.0	36,721	48.5%	106.0	100.0
	八潮市	789	304	40.1%	170.3	165.1	352	45.9%	101.6	95.9
65 ～ 74 歳	全国	2,086,875	628,888	30.1%	100.0	98.6	1,270,540	60.9%	100.0	93.8
	県	148,341	45,324	30.6%	101.5	100.0	96,329	64.9%	106.6	100.0
	八潮市	1,530	828	54.0%	179.9	177.1	1,008	65.8%	107.9	101.3
総 数	全国	3,189,890	890,295	27.9%	100.0	98.2	1,774,446	55.6%	100.0	94.0
	県	226,151	63,712	28.4%	101.9	100.0	133,050	59.2%	106.4	100.0
	八潮市	2,319	1,132	49.2%	177.2	173.7	1,360	58.9%	106.2	99.8

出典：KDBシステム「健診有所見者状況（男女別・年代別）」平成28年度データより計算

女 性	受診者 (人)	血糖				HbA1c				
		100mg/dl 以上	割合 (%)	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	5.6%以上	割合 (%)	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	
40 ～ 64 歳	全国	1,419,374	180,759	12.7%	100.0	98.5	628,695	44.3%	100.0	91.8
	県	91,986	11,632	12.9%	101.6	100.0	43,506	48.3%	108.9	100.0
	八潮市	962	257	27.8%	221.0	217.8	441	47.5%	108.2	99.3
65 ～ 74 歳	全国	2,753,577	520,258	18.9%	100.0	96.0	1,673,046	60.8%	100.0	93.3
	県	193,240	38,081	19.7%	104.2	100.0	125,902	65.1%	107.2	100.0
	八潮市	2,184	850	38.8%	205.6	197.0	1,375	62.7%	103.4	96.5
総 数	全国	4,172,951	701,017	16.8%	100.0	96.5	2,301,741	55.2%	100.0	92.9
	県	285,226	49,713	17.4%	103.6	100.0	169,408	59.4%	107.6	100.0
	八潮市	3,146	1,107	35.0%	209.0	201.5	1,816	57.6%	104.6	97.2

出典：KDBシステム「健診有所見者状況（男女別・年代別）」平成28年度データより計算

血 圧

男女とも40歳から64歳で、基準値を超える人の割合が全国、県より高い。

男 性	受診者 (人)	収縮期血圧				拡張期血圧				
		130mmHg 以上	割合 (%)	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	85mmHg 以上	割合 (%)	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	
40 ～ 64 歳	全国	1,103,015	442,097	40.1%	100.0	93.6	311,581	28.2%	100.0	92.0
	県	77,810	32,372	42.6%	106.8	100.0	23,557	30.5%	108.7	100.0
	八潮市	789	385	50.6%	127.2	118.7	227	28.8%	103.3	94.7
65 ～ 74 歳	全国	2,086,875	1,128,343	54.1%	100.0	96.8	456,459	21.9%	100.0	95.1
	県	148,341	82,925	55.9%	103.3	100.0	33,893	23.0%	105.2	100.0
	八潮市	1,530	884	57.6%	106.6	103.2	256	17.0%	78.1	74.3
総 数	全国	3,189,890	1,570,440	49.2%	100.0	95.9	768,040	24.1%	100.0	93.8
	県	226,151	115,297	51.3%	104.3	100.0	57,450	25.6%	106.6	100.0
	八潮市	2,319	1,269	55.2%	112.1	107.4	483	21.1%	88.2	82.6

出典：KDBシステム「健診有所見者状況（男女別・年代別）」平成28年度データより計算

女 性	受診者 (人)	収縮期血圧				拡張期血圧				
		130mmHg 以上	割合 (%)	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	85mmHg 以上	割合 (%)	標準化 比(全国)	標準化 比(県)	
40 ～ 64 歳	全国	1,419,374	419,519	29.6%	100.0	93.1	203,903	14.4%	100.0	89.7
	県	91,986	28,559	31.7%	107.5	100.0	14,536	16.0%	111.5	100.0
	八潮市	962	335	36.3%	124.0	115.3	146	15.4%	108.3	97.0
65 ～ 74 歳	全国	2,753,577	1,362,768	49.5%	100.0	95.4	396,588	14.4%	100.0	92.6
	県	193,240	100,495	51.9%	104.9	100.0	29,973	15.6%	108.0	100.0
	八潮市	2,184	1,167	53.2%	107.4	102.5	266	12.3%	85.2	78.9
総 数	全国	4,172,951	1,782,287	42.7%	100(基準)	94.9	600,491	14.4%	100.0	91.6
	県	285,226	129,054	45.0%	105.4	100.0	44,509	15.7%	109.1	100.0
	八潮市	3,146	1,502	47.5%	110.7	105.1	412	13.3%	92.1	84.4

出典：KDBシステム「健診有所見者状況（男女別・年代別）」平成28年度データより計算

⑦ 特定健康診査（質問票）の状況

男女とも服薬者の割合が高く、20歳時体重から10kg以上増加している人の割合も高い。また喫煙、飲酒、就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある、朝食を抜くことが週3回以上あると答えた人の割合も高い。

【表9】特定健康診査質問票の状況（平成28年度）

区分	生活習慣等	総数（40～74歳）							
		総人数 （人）	該当者割合				標準化比		
			地域	八潮市	同規模	県	全国	同規模 （=100）	県 （=100）
男 性	服薬_高血圧症	2,319	41.3%	37.5%	38.0%	38.2%	111.1	109.7	109.1
	服薬_糖尿病	2,319	11.2%	10.3%	9.8%	10.3%	109.1	114.7	109.1
	服薬_脂質異常症	2,319	19.5%	18.2%	18.2%	18.8%	108.3	107.9	104.5
	喫煙	2,319	27.5%	24.6%	25.5%	24.9%	113.3	108.6	111.5
	20歳時体重から10kg以上増加	2,295	42.7%	39.9%	41.5%	40.4%	107	102.9	105.6
	1回30分以上の運動習慣なし	2,296	55.5%	56.8%	54.3%	56.8%	98.0	102.6	98.1
	1日1時間以上運動なし	2,289	45.9%	44.3%	46.3%	46.9%	103.5	99.3	97.8
	歩行速度遅い	2,285	44.6%	50.0%	48.4%	49.5%	89.4	92.3	90.4
	食べる速度が速い	2,304	25.6%	28.8%	28.9%	29.4%	88.2	88	86.7
	週3回以上就寝前夕食	2,297	26.8%	20.4%	23.7%	21.3%	131.3	113.2	125.5
	週3回以上夕食後間食	2,302	11.0%	10.9%	8.8%	11.2%	100.8	125.2	98.0
	週3回以上朝食を抜く	2,297	14.8%	9.9%	11.3%	10.9%	146.9	129	133.3
	毎日飲酒	2,307	46.8%	44.9%	44.9%	45.4%	103.8	103.6	102.6
	1日飲酒量（1合未満）	1,824	41.1%	44.5%	47.1%	44.4%	92.7	87.8	93.1
	1日飲酒量（1～2合）	1,824	35.6%	35.3%	33.7%	35.1%	101.2	105.8	101.7
	1日飲酒量（2～3合）	1,824	19.1%	15.7%	15.2%	15.9%	120.5	124.5	119
	1日飲酒量（3合以上）	1,824	4.2%	4.5%	4.0%	4.7%	93.8	104.0	89.5
	睡眠不足	2,294	20.8%	22.3%	23.1%	22.8%	93.8	90	91.6

出典：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」、質問票調査の状況より計算

区分	生活習慣等	総数（４０～７４歳）							
		総人数 (人)	該当者割合				標準化比		
			地域	八潮市	同規模	県	全国	同規模 (=100)	県 (=100)
女性	服薬_高血圧症	3,145	35.8%	30.3%	30.4%	30.3%	118.3	117.8	118.3
	服薬_糖尿病	3,145	6.5%	5.5%	5.3%	5.4%	119.9	123	122.3
	服薬_脂質異常症	3,145	30.3%	27.1%	26.3%	27.3%	112.8	116.3	112
	喫煙	3,146	9.5%	5.3%	7.0%	6.1%	177.7	137.5	157.2
	20歳時体重から10kg以上増加	3,123	29.0%	25.7%	25.9%	25.7%	113.1	112.5	113.4
	1回30分以上の運動習慣なし	3,112	53.4%	61.0%	56.2%	60.3%	87.3	94.9	88.3
	1日1時間以上運動なし	3,096	42.7%	44.9%	46.1%	46.8%	95.2	92.8	91.2
	歩行速度遅い	3,069	47.0%	52.5%	50.0%	51.2%	89.6	93.9	91.9
	食べる速度が速い	3,126	18.6%	22.9%	22.0%	23.3%	81.2	84.2	79.7
	週3回以上就寝前夕食	3,118	13.0%	10.8%	11.5%	10.9%	121.4	113.6	120.7
	週3回以上夕食後間食	3,130	10.6%	11.6%	9.7%	12.2%	90.0	107.0	85.3
	週3回以上朝食を抜く	3,118	8.7%	5.9%	7.1%	6.7%	146.9	121.3	129.4
	毎日飲酒	3,123	12.7%	9.1%	11.2%	10.4%	137.3	111.6	120.4
	1日飲酒量（1合未満）	1,721	77.9%	85.4%	84.9%	83.7%	91.5	92	93.4
	1日飲酒量（1～2合）	1,721	16.7%	11.4%	11.8%	12.6%	144.9	139.6	130.4
	1日飲酒量（2～3合）	1,721	4.3%	2.5%	2.6%	2.8%	165.6	160.5	147
	1日飲酒量（3合以上）	1,721	1.0%	0.7%	0.6%	0.8%	149.0	159.5	127.7
	睡眠不足	3,081	25.1%	26.5%	27.7%	26.8%	94.5	90.3	93.5

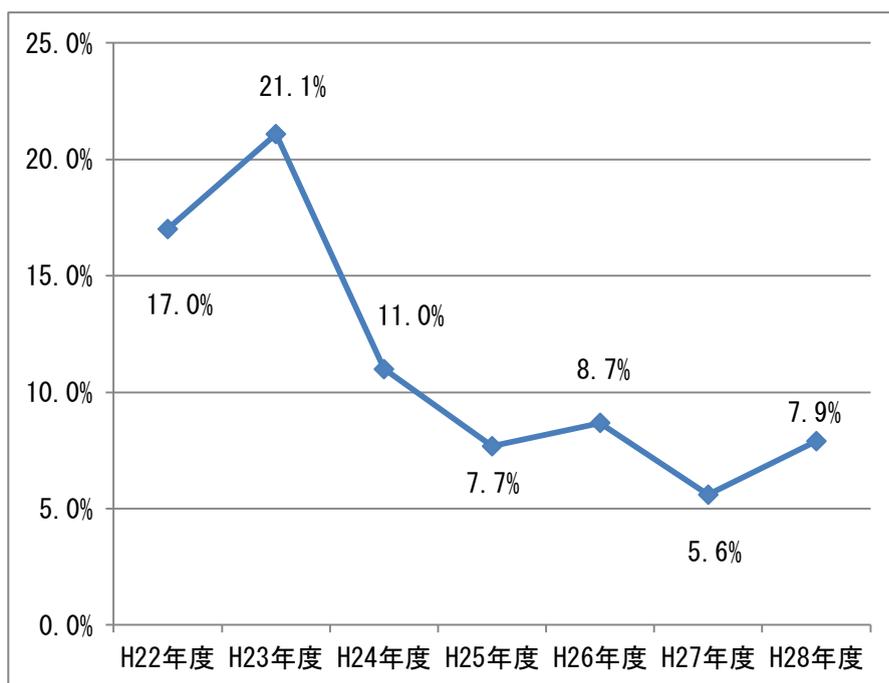
出典：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」、質問票調査の状況より計算

⑧ 特定保健指導実施率

平成28年度の特定保健指導の実施率は7.9%で、平成27年度からは上昇したが、県内市町村の平均17.2%を大きく下回っている。

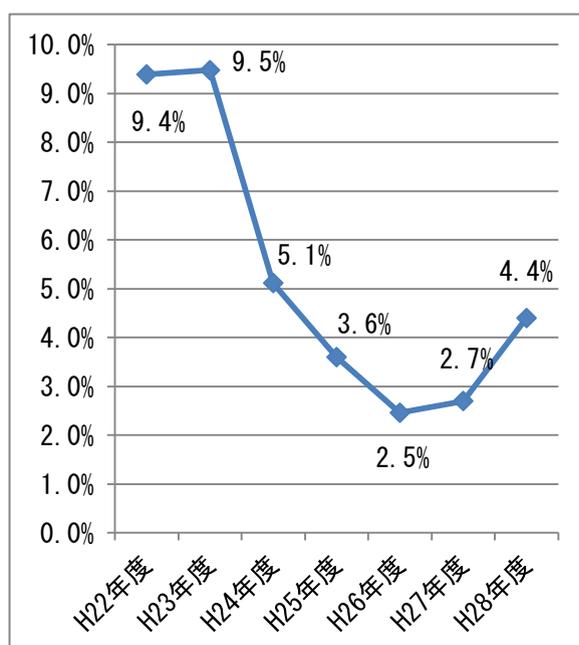
なお、平成20年度から民間事業者に業務委託し、特定保健指導を実施している。

【図16】 特定保健指導実施率



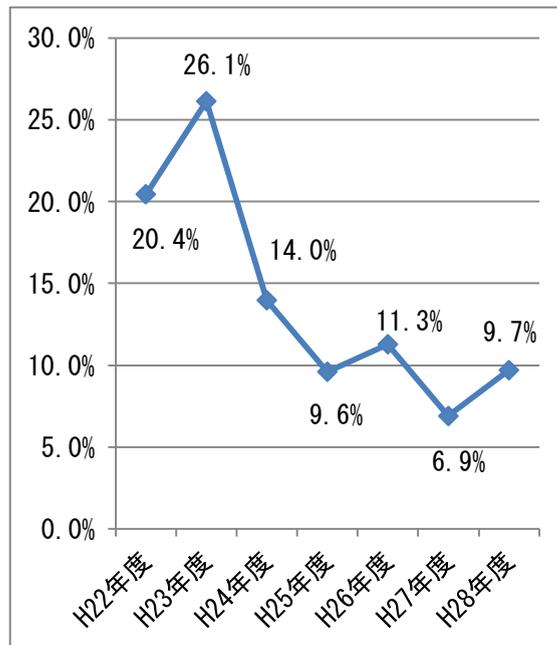
出典：特定健診等データ管理システム法定報告データ

【図17】 積極的支援実施率



出典：特定健診等データ管理システム法定報告データ

【図18】 動機付け支援実施率



出典：特定健診等データ管理システム法定報告データ

⑨ 特定保健指導結果の状況

特定保健指導6か月後の評価として、体重は積極的支援終了者全体で2.9%の減、動機付け支援終了者全体で2.6%の減が見られた。また、腹囲は積極的支援終了者全体で1.0%の減、動機付け支援終了者全体で1.6%の減が見られた。

【表10-1】 体重減少率

積極的支援終了者

年齢	実施者数 (人)	参加前 平均体重 (kg)	参加後 平均体重 (kg)	増減率
40～44歳	2	71.9	71.7	△0.3%
45～49歳	-	-	-	-
50～54歳	1	70.2	69.9	△0.4%
55～59歳	3	79.5	77.3	△2.8%
60～64歳	3	76.7	72.5	△5.5%
全体	9	75.8	73.6	△2.9%
26年度	6	75.0	73.2	△2.4%

動機付け支援終了者

年齢	実施者数 (人)	参加前 平均体重 (kg)	参加後 平均体重 (kg)	増減率
40～44歳	1	59.0	59.2	0.3%
45～49歳	1	68.0	64.3	△5.4%
50～54歳	1	75.0	74.0	△1.3%
55～59歳	4	74.0	71.4	△3.5%
60～64歳	2	60.6	59.2	△2.3%
65～69歳	18	65.9	64.4	△2.3%
70～74歳	20	64.8	63.4	△2.2%
全体	47	66.1	64.4	△2.6%
26年度	63	66.0	65.0	△1.5%

出典：いずれも特定保健指導委託業者からの実績報告（平成27年度）

【表10-2】 腹囲減少率

積極的支援終了者

年齢	実施者数 (人)	参加前 平均腹囲 (cm)	参加後 平均腹囲 (cm)	増減率
40～44歳	2	91.0	90.6	△0.4%
45～49歳	-	-	-	-
50～54歳	1	91.0	100.0	9.9%
55～59歳	3	95.0	92.0	△3.2%
60～64歳	3	98.0	95.7	△2.3%
全体	9	94.7	93.8	△1.0%
26年度	6	90.6	89.6	△1.1%

動機付け支援終了者

年齢	実施者数 (人)	参加前 平均腹囲 (cm)	参加後 平均腹囲 (cm)	増減率
40～44歳	1	95.2	95.2	0.0%
45～49歳	1	97.5	86.4	△11.4%
50～54歳	1	103.0	102.0	△1.0%
55～59歳	4	91.1	89.1	△2.2%
60～64歳	2	93.0	95.0	2.2%
65～69歳	18	87.8	86.3	△1.7%
70～74歳	20	88.7	87.7	△1.1%
全体	47	89.4	88.0	△1.6%
26年度	63	90.4	89.3	△1.2%

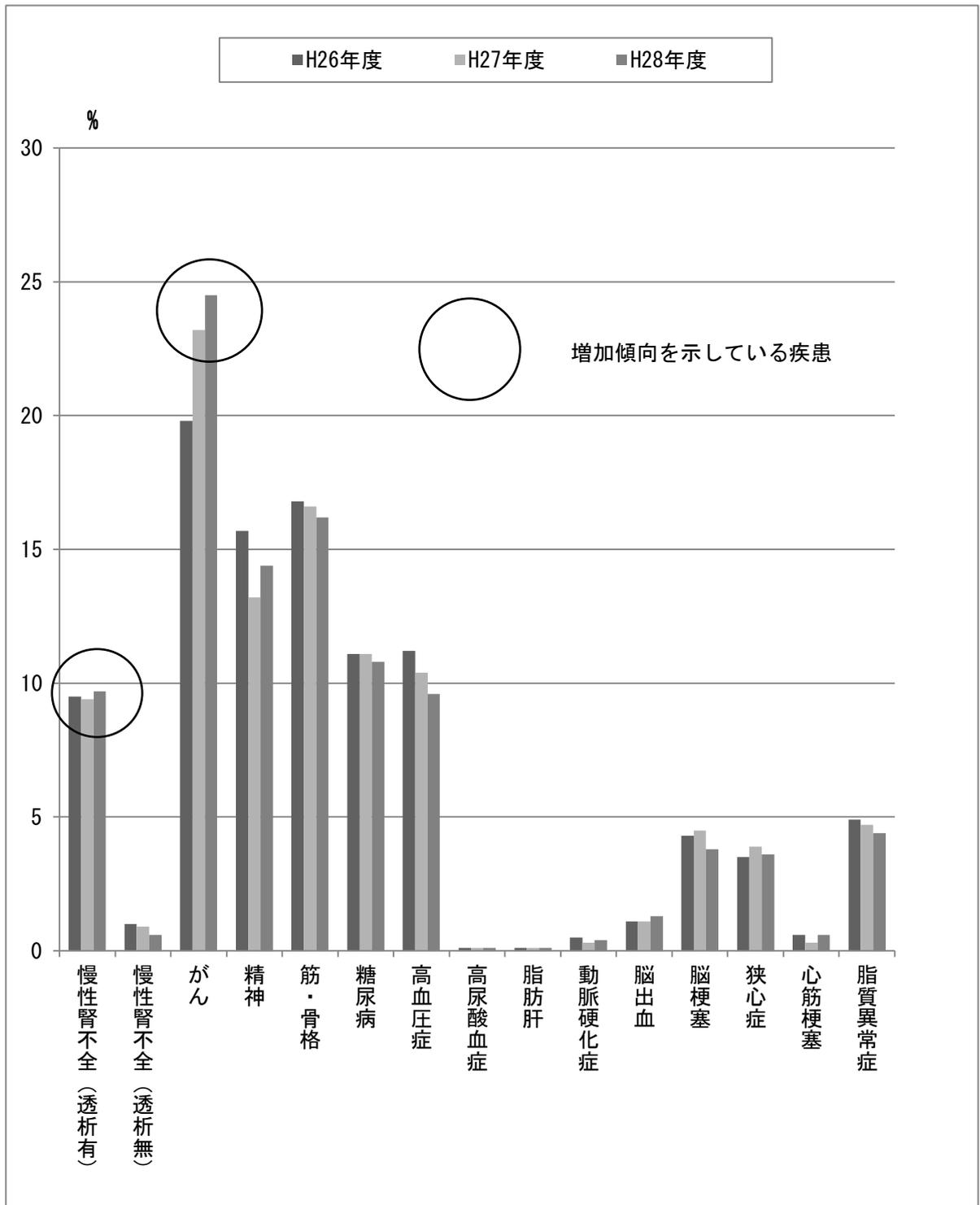
出典：いずれも特定保健指導委託業者からの実績報告（平成27年度）

(2) 医療費データの分析

① 医療費に占める生活習慣病の割合

がんがもっとも高く、筋・骨格、糖尿病などの生活習慣病も高い割合を占めている。また、慢性腎不全（透析有）、がんは増加傾向が見られる。

【図19】医療費に占める生活習慣病の割合の推移

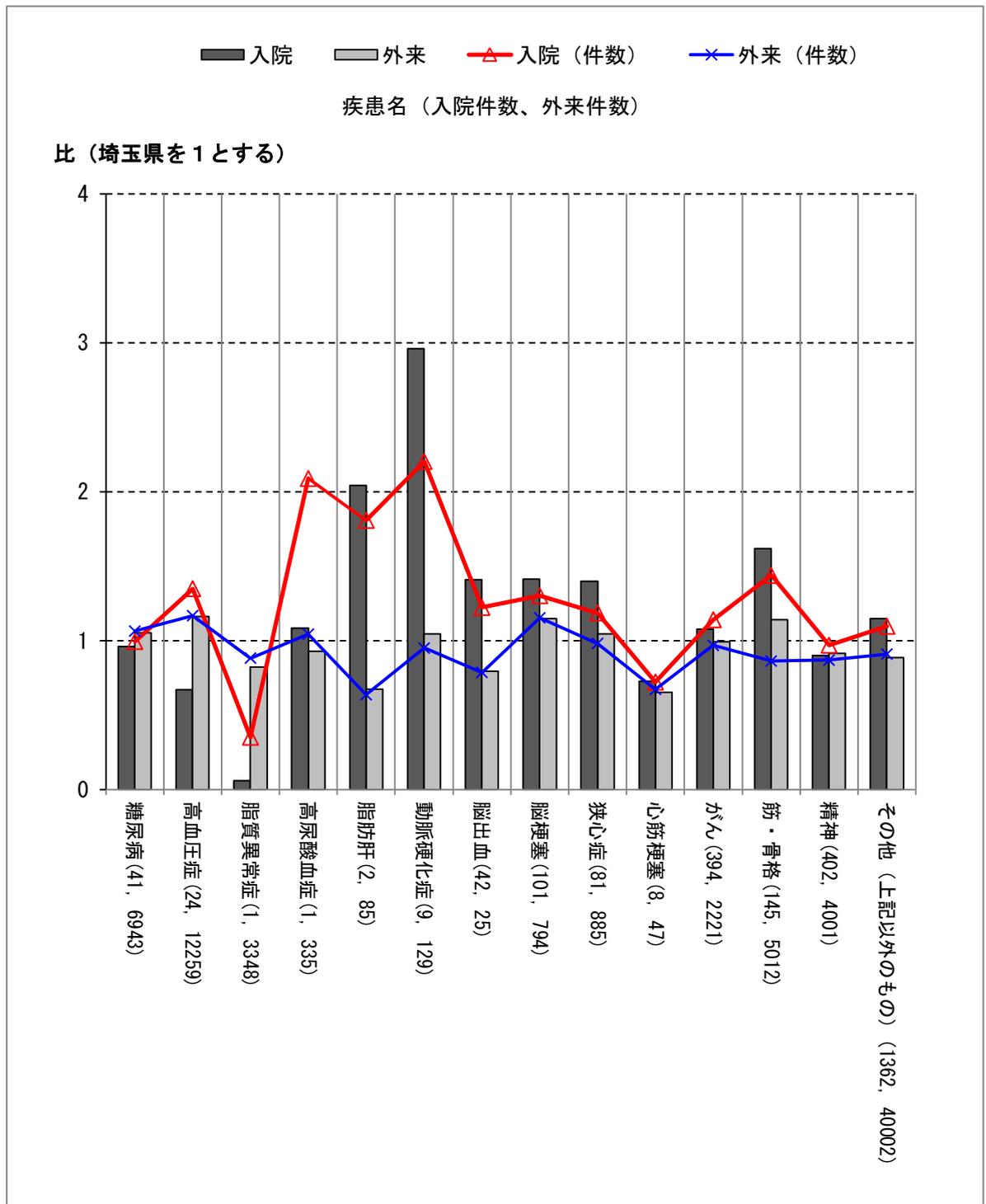


出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」各年度累計

② 生活習慣病の標準化医療費

年齢調整した医療費（標準化医療費）で埼玉県と比較してみると、生活習慣病のうち、男性の動脈硬化症、脂肪肝、女性の心筋梗塞、脳梗塞が極めて高い。

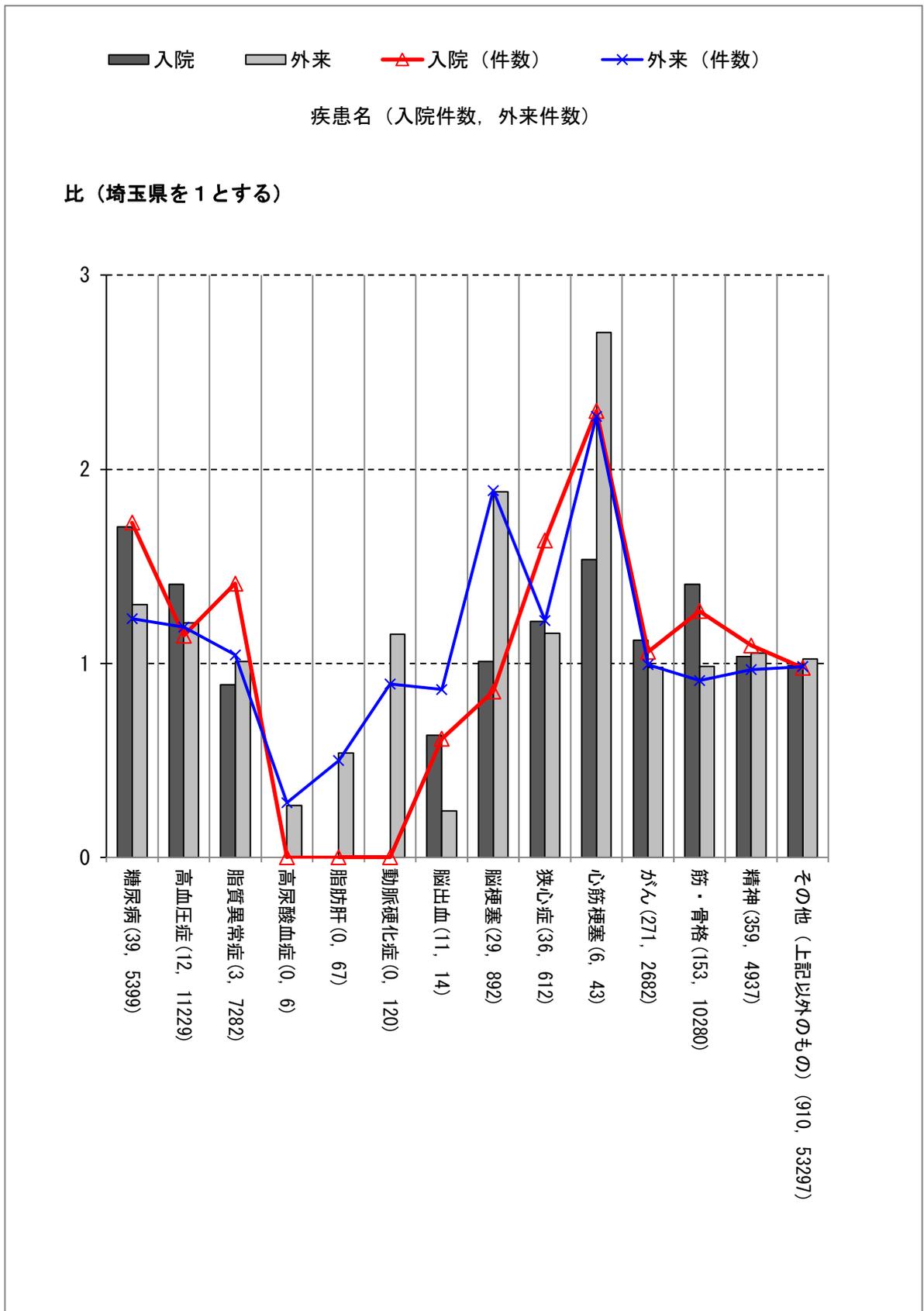
【図 20】 標準化医療費の比（地域差指数）県との比較（男性：平成 28 年度）



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」を国立保健医療科学院疾病別医療費分析（生活習慣病）

年齢調整ツールで加工作成

【図 2 1】標準化医療費の比（地域差指数）県との比較（女性：平成 2 8 年度）



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」を国立保健医療科学院疾病別医療費分析（生活習慣病）

年齢調整ツールで加工作成

③ 生活習慣病疾病別医療費の状況

【表 1 1】生活習慣病疾病別医療費の2年間の比

KDBシステム「疾病別医療費分析」で、生活習慣病として計上されている疾病を比較したもの

区分	H27年度総医療費（円）		H28年度総医療費（円）		前年比（%）	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
がん	392,973,560	466,747,220	400,299,260	472,141,420	102%	101%
狭心症	46,395,430	96,392,040	37,810,500	88,177,970	81%	91%
筋・骨格	350,590,470	265,339,470	339,555,950	237,932,690	97%	90%
高血圧症	377,083,500	9,282,550	334,098,650	6,848,650	89%	74%
高尿酸血症	3,210,570	147,660	3,161,930	131,180	98%	-
脂質異常症	171,782,470	3,136,240	156,106,720	614,760	91%	20%
脂肪肝	4,207,240	854,250	2,977,780	604,310	71%	71%
心筋梗塞	3,198,420	8,804,310	2,919,360	18,792,810	91%	213%
精神	225,061,430	264,639,940	215,725,570	296,435,470	96%	112%
糖尿病	381,973,330	28,114,490	356,956,620	28,434,460	93%	101%
動脈硬化症	9,926,380	1,710,010	7,149,910	8,280,040	72%	484%
脳梗塞	49,055,340	118,414,100	37,727,660	96,251,620	77%	81%
脳出血	525,720	40,850,040	645,470	44,813,680	123%	110%
小計	2,015,983,860	1,304,432,320	1,895,135,380	1,299,459,060	94%	100%
入院・外来合計	3,320,416,180		3,194,594,440		96%	
その他	2,128,953,530	1,259,864,010	1,970,618,460	1,187,710,030	93%	94%
合計	4,144,937,390	2,564,296,330	3,865,753,840	2,487,169,090	93%	97%
入院・外来合計	6,709,233,720		6,352,922,930		95%	

出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」

④ 人工透析の医療費の状況

人工透析患者数は年々増加しており、毎月3,000万円を超える医療費がかかっている。人工透析患者のうち半数以上は糖尿病合併者である。

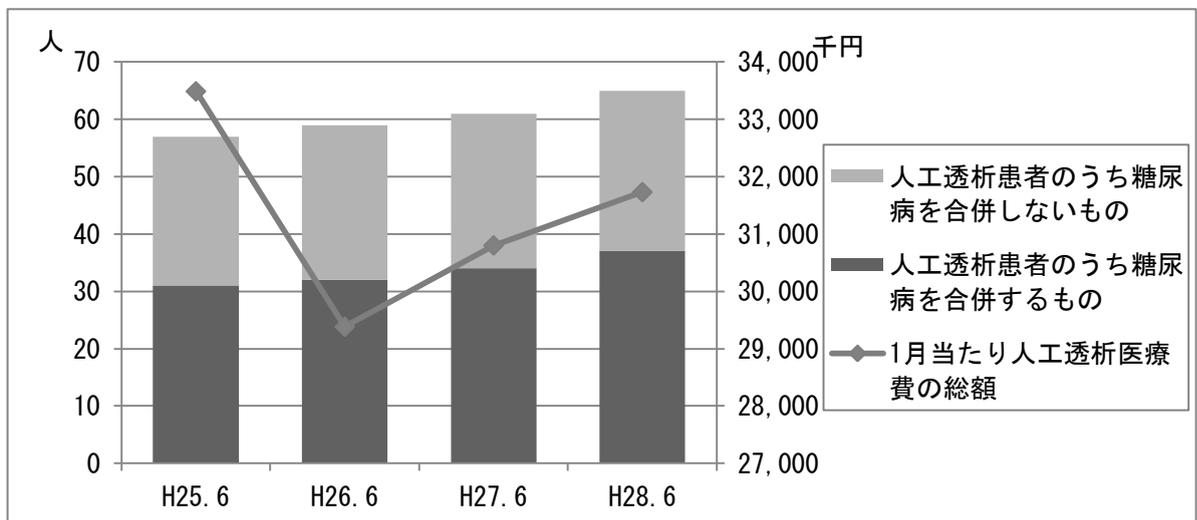
また、特定健康診査受診者のうち、糖尿病治療中で血糖・血液・脂質のコントロール不良の患者数について、リスク因子を1つ保有している者の人数が多くなっている。

【表12】人工透析年齢階級別新規患者数

年代	男	女	計
40代	1人	0人	1人
50代	0人	0人	0人
60代	1人	1人	2人
70代	3人	1人	4人
合計	5人	2人	7人

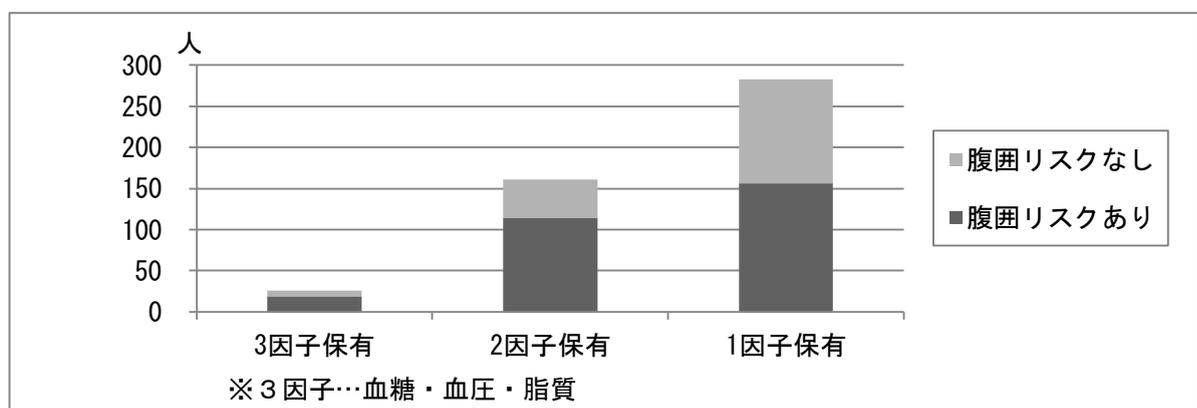
出典：KDBシステム「医療費分析(1)細小分類（平成26年度～平成28年度）」

【図22】人工透析医療費と年齢階級別透析患者のうち糖尿病を合併する患者数



出典：KDBシステム「厚生労働省様式2-2人工透析患者一覧（各年6月）」

【図23】受診勧奨判定値（服薬なし）の人数（平成28年度特定健康診査受診者）

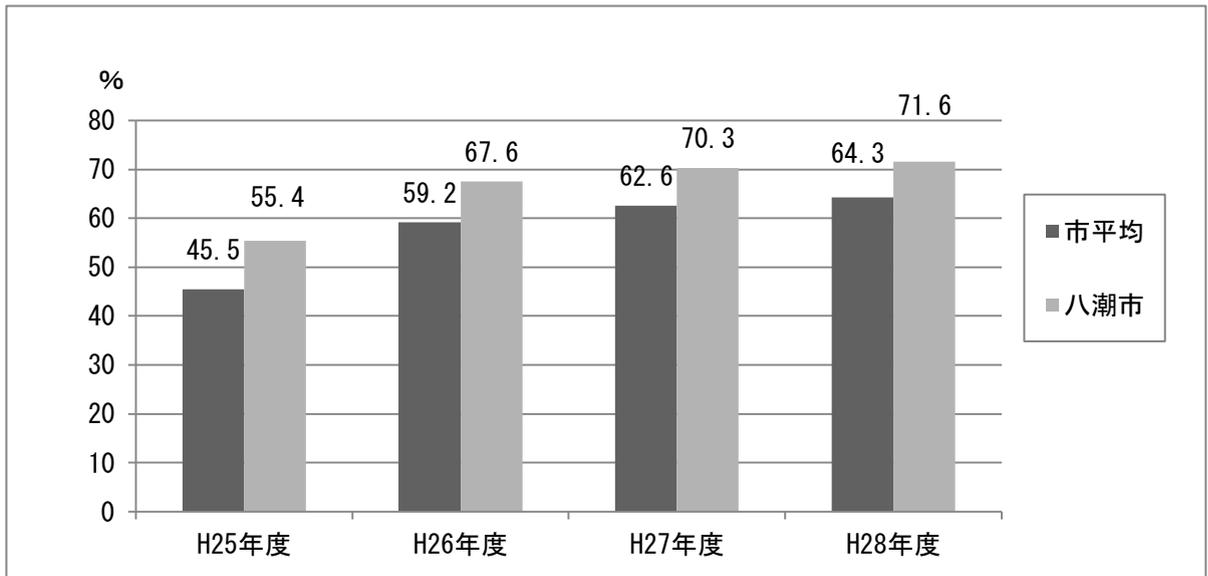


出典：KDBシステム「保健指導対象者の絞り込み（健診ツリー図：平成28年度）」

⑤ ジェネリック医薬品の普及状況

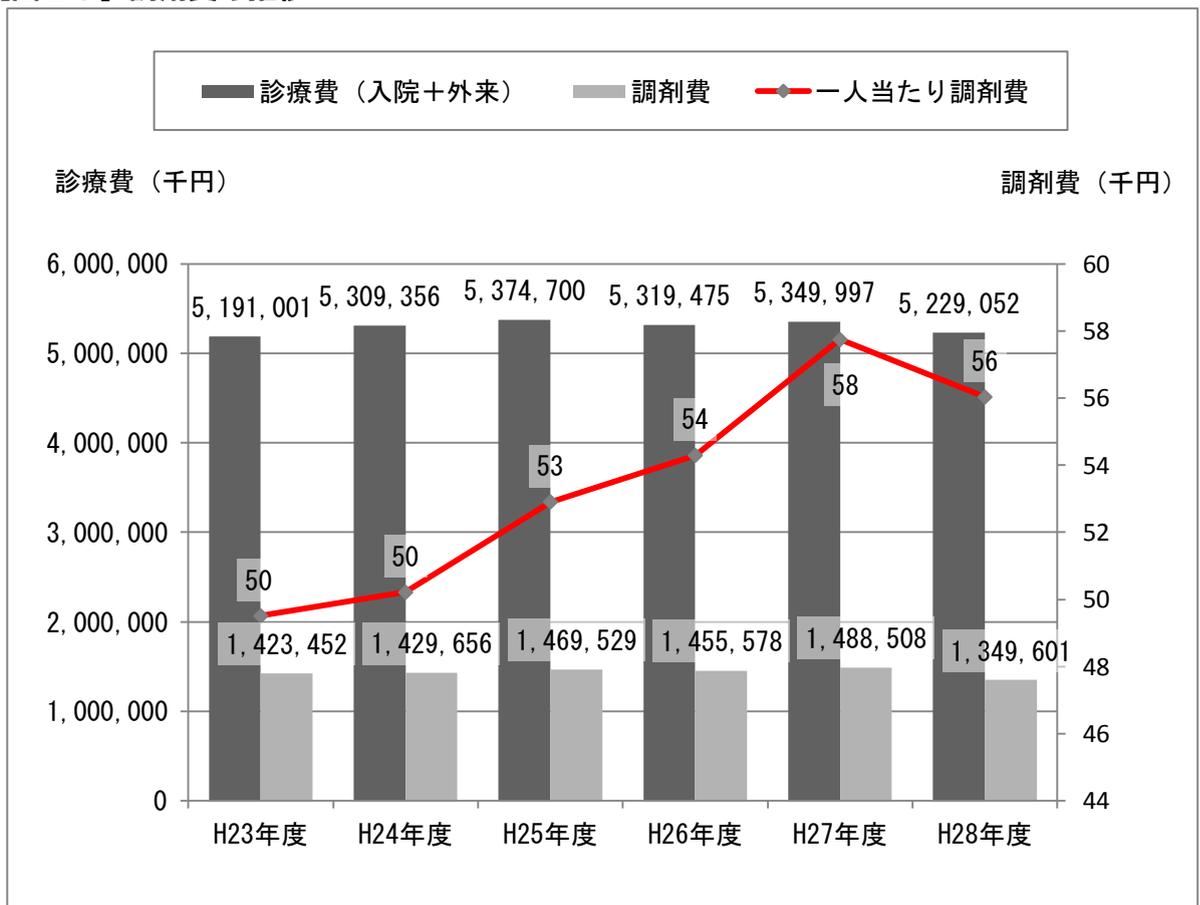
ジェネリック医薬品の利用率は年々上昇しており、市平均を上回る状態が続いている。調剤費は上昇傾向が続いていたが、高額な薬価の改定などの影響もあり、平成28年度は減少した。

【図24】ジェネリック医薬品利用率の推移



出典：埼玉県国民健康保険における医療費等の状況

【図25】調剤費の推移

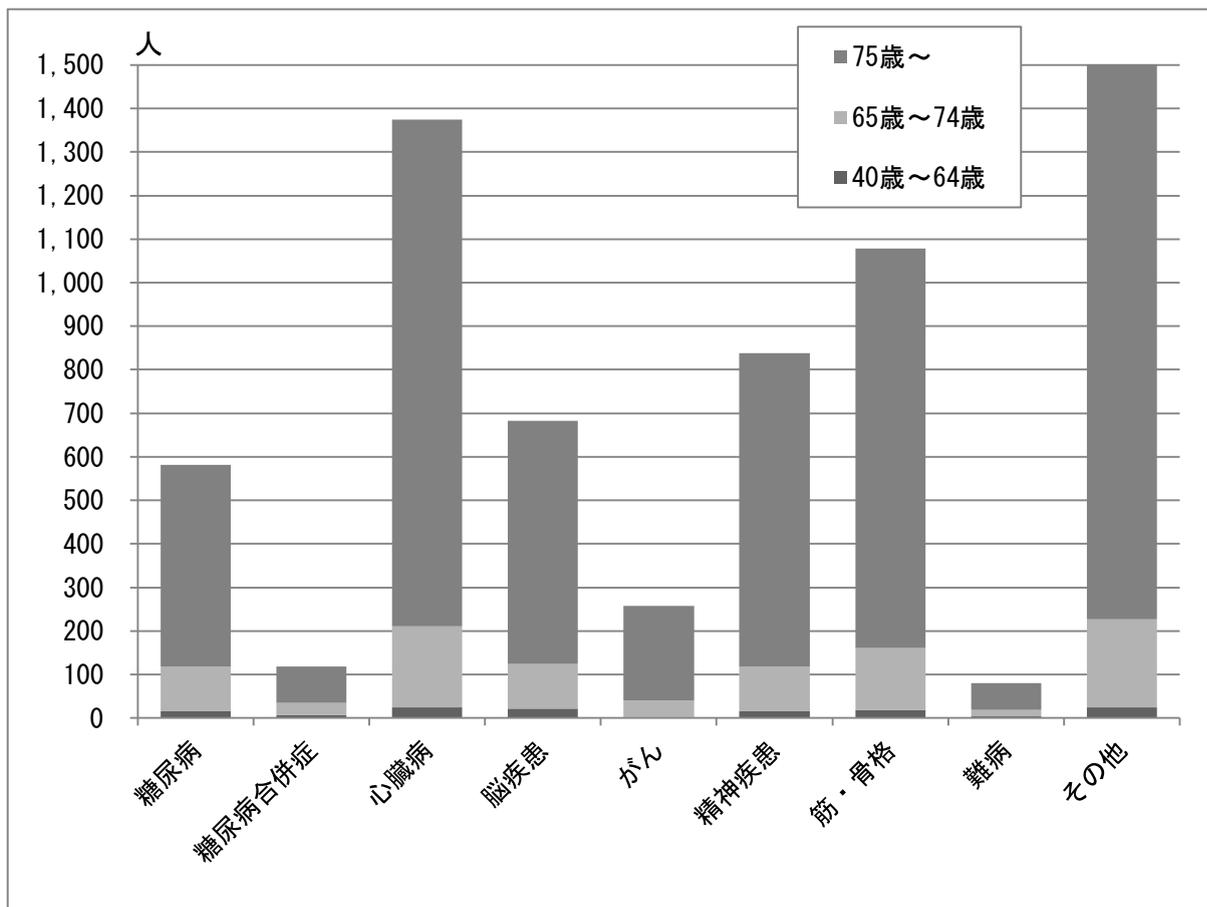


出典：国民健康保険事業状況報告

(3) 介護データの分析

要介護（要支援）認定を受けた者のうち生活習慣病を持っている者については、心臓病が最も多い。

【図 2 6】 介護保険要介護（要支援）認定者の生活習慣病の有病状況



出典：KDBシステム「要介護（要支援）者認定状況 平成28年度累計」

(4) 保健事業の現状の取組と評価

	事業名	事業の目的	事業の概要	課題・効果等
健康診査	特定健康診査	メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施することで、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防する。	40歳以上の方を対象に、市内指定医療機関において4月から11月にかけて実施する。	受診率は増加傾向にあるものの、対象者の6割以上が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課題である。 【平成35年度目標値】 受診率60%
	健康診査	被保険者の健康の保持増進を図る。	20歳以上70歳未満の被保険者について、市が実施する検診を受けた場合の自己負担金を補助する。 また、人間ドックなど市が実施する以外の検診を受けた場合は市が実施する検診の自己負担金と同額を補助する。	利用者の増加に向け周知を図る必要がある。
	脳ドック助成	被保険者の健康の保持増進を図る。	八潮市国保の資格が1年以上ある40歳以上で、国民健康保険税・市税を滞納していない方を対象に脳ドック検査費用の7割（上限25千円）を補助する。	利用者の増加に向け周知を図る必要がある。
特定健康診査普及啓発活動	電話勧奨の実施	特定健康診査の受診率向上を図る。	4月から11月の健診期間中、未受診者全員に対して電話勧奨を実施する。	健康に対する関心が薄い人への周知が課題である。
	ハガキによる再勧奨通知の発送	特定健康診査の受診率向上を図る。	9月を目途に未受診者に対するハガキによる受診勧奨通知を実施する。	
	市広報紙・ホームページを活用した啓発の実施	特定健康診査の受診率向上を図る。	広報紙では、特定健診等に関する専用の記事掲載スペースを確保し掲載する。 ホームページでは、できるだけ目立つ形で掲載する。	
特定健康診査普及啓発活動	各種イベントにあわせたPR活動の実施	特定健康診査の受診率向上を図る。	やしお枝豆大感謝祭（6月）、やしお市民まつり（10月）、健康スポーツまつり（11月）等でPR活動を行う。	健康に対する関心が薄い人への周知が課題である。
	関係団体への働きかけ及び共同事業の実施	特定健康診査の受診率向上を図る。	関係団体（農協）の協力を得てPR活動を行う。	
	特定健康診査の充実に向けた調査・研究	特定健康診査の受診率向上を図る。	特定健康診査の項目等について調査・研究を行う。	

事業名		事業の目的	事業の概要	課題・効果等
特定保健指導	特定保健指導	特定保健指導対象者に対し、生活習慣の改善を促し、生活習慣病を予防する。	特定健康診査の結果から、対象者を抽出し、保健指導を実施する。	実施率が低いため、周知を図る必要がある。 【平成35年度目標値】 実施率60%
	保健指導対象者への再勧奨	保健指導の実施率向上を図る。	個別に電話かけやハガキにより通知する。	実施率向上のため、再勧奨通知などの取組を充実する必要がある。
	保健指導利用者へのインセンティブ付与	保健指導の実施率向上を図る。	保健指導利用者に対し、贈呈品を進呈する。	ヘルスケアポイント制度の活用等により訴求性の高い取組を検討する必要がある。
特定保健指導普及啓発活動	電話勧奨の実施	特定保健指導の実施率向上を図る。	特定保健指導の勧奨通知発送後未利用者に対して電話勧奨を実施する。	健康に対する関心が薄い人への周知が課題である。
	再勧奨通知の発送	特定保健指導の実施率向上を図る。	勧奨通知の発送に併せて、未利用者に対して、再勧奨通知を送付する。	
ハイリスク者への取組	生活習慣病重症化予防対策事業の実施	糖尿病性腎症による慢性腎不全等の重篤疾患発症・重症化を予防する。	特定健康診査等の結果から、受診が必要な医療機関未受診者及び受診中断者に対し、郵送・訪問により受診勧奨を行う。	継続実施
健康保持増進事業	保養施設利用助成	被保険者の健康の保持増進を図る。	指定保養所の宿泊に対して利用券を交付する。 (1年度1人1回3,000円)	利用者の増加に向け周知を図る必要がある。
その他	ジェネリック医薬品の差額通知	ジェネリック医薬品の利用を促進し、医療費の適正化に努める。	ジェネリック医薬品に切り替えた場合、削減効果が見込まれる方に対して、年2回差額通知を送付する。	継続実施
	医療費通知	被保険者の医療費に関する意識の向上及び診療報酬の不正防止に努める。	年6回、世帯ごとに一定期間にかかった医療費等を通知する。	継続実施
	診療報酬明細書点検	医療費の不正請求及び過誤請求等の発見に努める。	診療報酬明細書点検員を採用し 35 診療報酬明細書の点検を行う。	継続実施

(5) 課題・対策の方向性

	課 題	対策の方向性
生活習慣病予防対策の充実・強化	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診率は年々向上しているが、6割以上の被保険者がいまだ未受診である。 ・受診率が低い年代は、男女共に40歳代であり次いで50歳代である。 ・特定保健指導の実施率が低い。 ・生活習慣病及び生活習慣病予備群の割合が高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の生活習慣病の発症や重症化の予防に重点を置き、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率向上を積極的に推進する。 ・保健部門と連携し生活習慣の改善を図る。
生活習慣病の重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病医療費が高額になっている。 ・透析患者の増加が見られる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の発症・重症化予防事業を実施する。 ・糖尿病の重症化リスクの高い者について、医療機関への受診勧奨を行う。また、通院治療中の者にあつてはかかりつけ医と連携して保健指導を行う。 <p>これにより、糖尿病性腎症の重症化予防を促進し、被保険者の健康維持、医療費の適正化を図る。</p>
後発医薬品の使用促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品の利用率は高いものの、調剤費に関しては増加傾向が続いており、ジェネリック医薬品の高い利用率が調剤費に反映しているとはいえない状況である。 ・一人当たり調剤費が増加している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック差額通知を引き続き実施する。 ・リーフレットの配布、広報紙でのジェネリック医薬品の普及促進を図る。

第3章 第3期八潮市特定健康診査等実施計画

1 第2期特定健康診査等実施計画における課題

(1) 特定健康診査

① 課題

特定健康診査については、様々な手法により周知しながら認知度の向上に努めているところであり、受診率は増加傾向にはあるものの、第2期計画期間の最終目標値（60%）を達成することは難しい状況である。

特に、40歳から50歳代の受診率が低く、今後も重点的な受診率向上対策が必要となっている。また、継続して受診する方の割合が低く、経年変化を捉えた健康管理ができない状況も見受けられる。

このようなことから、より訴求性の高いPR活動や対象を絞った受診勧奨事業の実施など、効果的かつ効率的な取組みが必要であると考えられる。

② 課題の対応策

ア. ヘルスケアポイント制度の導入

「埼玉県コバトン健康マイレージ事業」に参加し、特定健診を受診した場合に、ポイントを付与するインセンティブを導入することで、受診率の向上を図る。

イ. 受診勧奨の強化

従来の未受診者に対するハガキによる受診勧奨に加えて、継続受診を促進するために、健診結果を活用した受診勧奨通知を行う。

また、電話勧奨についても曜日、時間等を工夫し、実施率を上げることで、受診率の向上につなげていく。

ウ. 受診環境の見直し

特定健診と同時に受診できるがん検診の項目を増やしていくなど、受診者の利便性の向上を図るため、受診環境の見直しを行う。

エ. 健診結果提供事業の見直し

職場等での健診受診者に結果提供の依頼を行っているが、結果提供者数の向上のため人間ドック補助金の導入や診療情報提供事業への参加に向けて調査・研究を行う。

(2) 特定保健指導

① 課題

特定保健指導の実施率については、県内平均値より低い状況にあり、第2期計画期間の最終目標値（60%）を達成することは難しい状況である。

特に、特定保健指導は長期間にわたる取り組みとなるため、対象者が利用しやすい環境を整える必要がある。

また、終了者の多くは、健診項目の数値の改善はもとより、よりよい生活習慣への改善など目に見える形で効果が現れているので、より訴求性の高いPRを行うなど、実施率の向上に向けた取り組みを進める必要がある。

さらに、効果的な保健指導を行う上では、委託業者はもとより、健康増進課との連携などにより、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少につながるよう取り組む必要がある。

② 課題の対応策

ア. ヘルスケアポイント制度の導入

実施率の向上を図るため「埼玉県コバトン健康マイレージ事業」に参加し、特定保健指導の終了者に市独自のポイントを付与するインセンティブの導入へ向けて調査・研究を行う。

イ. 健康増進課との連携の強化

市保健師・栄養士による特定保健指導の実施に向けて、健康増進課と連携を強化していく。



2 達成しようとする目標

特定健康診査等基本指針で示された参酌標準に基づき、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率にかかる本計画最終年度の目標数値を設定し、さらに目標達成に向けた各年度の目標数値について、次のとおり設定する。

(1) 第3期計画における目標値

① 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標値

特定健康診査及び特定保健指導における目標値は、【表：健－1】のとおり各年度ごとに設定する。

【表：健－1】 各年度の目標値

目標値設定項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査受診率（A）	40%	42%	44%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率（B）	28%	32%	40%	48%	55%	60%

A：特定健康診査受診率の算定式

$$\frac{\text{当該年度中に実施した特定健診の受診者数}}{\text{当該年度末における40～74歳の被保険者数}} \times 100$$

注1：分母・分子とも、年度途中で転入・転出等の異動者は除外する。

B：特定保健指導実施率の算定式

$$\frac{\text{当該年度の「動機付け支援終了者数」} + \text{「積極的支援終了者数」}}{\text{当該年度の「動機付け支援対象者数」} + \text{「積極的支援対象者数」}} \times 100$$

注1：途中脱落者は分母には含め、分子からは除外する。

注2：積極的支援対象者が、動機付け支援レベルの保健指導を終了した場合、分子からは除外する。

注3：年度末（あるいは4・5月）に保健指導を開始し、年度を超えて指導を受け、実績報告時までには終了している者は分子に参入する。

実績報告時に保健指導を実施中だが、未完了の場合は、次年度実績とするため、分母・分子から除外する。

3 特定健康診査等の対象者数

(1) 目標達成における各項目の予定者数

特定健康診査等の対象者数及び終了者数の推計については、次のとおりである。

また、特定健康診査の対象者は、本市国民健康保険被保険者のうち特定健診実施年度中に「40歳から74歳になる者」で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している方（年度途中での加入・脱退等異動のない者）である。

【表：健－2】 特定健康診査の対象者数及び受診予定者数（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	15,880人	15,090人	14,940人	14,790人	14,640人	14,490人
受診予定者数	6,670人	6,340人	6,570人	7,400人	8,050人	8,690人

※ 対象者数については、平成24年度から平成28年度までの、本市国民健康保険における40歳から74歳までの対象者数の平均（表：健－3）などを勘案した。

【表：健－3】 過去5年間の特定健康診査受診対象者の状況

単位：人、%

年齢層	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	5年平均	構成割合
40～44歳	2,181	2,129	2,072	1,965	1,711	2,012	7.6
45～49歳	1,820	1,917	1,937	1,922	1,930	1,905	7.2
50～54歳	1,417	1,397	1,407	1,509	1,487	1,443	5.4
55～59歳	1,600	1,516	1,450	1,350	1,300	1,443	5.4
60～64歳	3,429	3,084	2,663	2,336	1,990	2,700	10.1
65～69歳	4,177	4,199	4,094	4,211	4,242	4,185	15.7
70～74歳	3,935	4,137	4,437	4,268	4,058	4,167	15.7
小計	18,559	18,379	18,060	17,561	16,718	17,855	
構成割合	64.5	66.2	67.5	68.2	69.5	67.1	67.1
全体人数	28,788	27,761	26,744	25,754	24,051	26,620	100.0

出典：国民健康保険実態調査

【表：健－4】 特定保健指導の対象者数及び終了予定者数（推計）

単位：人

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	
積極的支援	対象者数	287	273	283	318	346	374
	終了予定者数	80	87	113	153	190	224
動機付け支援	対象者数	627	596	618	696	757	817
	終了予定者数	201	191	247	334	416	490

※ 保健指導対象者数については、平成24年度から平成27年度までの積極的支援対象者の平均出現率「4.3%」、動機付け支援対象者の平均出現率「9.4%」を勘案した。

(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

国では、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率について、保険者ごとの目標とはせず、保険者の実績を検証するための「指標」として活用することを推奨している。本市では、こうした国の考え方を踏まえ「指標」として、次のとおり定めることとした。

指 標	平成35年度
メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少率	※ 25%

※ 当該減少率は、基準年である平成20年度と比較したものである。

4 特定健康診査の実施方法

(1) 基本的な考え方

生活習慣病の発症及び重症化の予防に着目した、効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導実施のための取り組みを強化する。

- ① 健康診査未受診者の確実な把握
- ② 健康診査結果からの保健指導を必要とする者の的確な把握
- ③ 年齢別・性別などを含む重層化したデータの蓄積と評価

(2) 健診項目

健診項目は、次のとおり通常実施する「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」に分けて設定する。

本市では、平成20年度から国の基準項目のほかに肝機能（アルブミン）を、平成21年度からは腎機能検査（尿潜血、血清クレアチニン、尿酸）及び代謝系（ヘモグロビンA1c）を全員対象として追加している。また、貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数、白血球数、血小板）と心機能（心電図検査）、眼底検査については、医師の判断により追加し実施している。

① 基本的な健診項目

【表：健－5】 基本的な健診項目

区 分		国基準項目	本市実施項目	
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）	○	○	
	アルブミン		○	
尿・腎機能	尿蛋白	○	○	
	尿潜血		○	
	血清クレアチニン（eGFR）	□	○	
	尿酸		○	
代謝系	空腹時血糖	■	○	
	尿糖	○	○	
	ヘモグロビンA1c	■	○	
貧血検査	ヘマトクリット値	□	□	
	血色素量	□	□	
	赤血球数	□	□	
	白血球数		□	
	血小板		□	
心機能	心電図検査	□	□	
眼底検査		□	□	

○…必須項目

■…いずれかの実施で可となる項目

□…医師の判断に基づき実施する項目

□…国基準以上に独自に実施している項目

② 詳細な健診の実施

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、貧血検査・心電図検査・眼底検査・血清クレアチニン検査を実施する。

【表：健－6】 詳細な健診項目と実施条件

詳細な 健診項目	詳細な健診項目の貧血検査の基準	
	貧血検査	貧血の既往を有する者で医師が必要と認めた者。
	詳細な健診項目の心電図検査の基準	
	心電図検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧が下記の基準に該当する者、又は自覚症状及び他覚症状の有無の検査において不整脈が疑われる者。
	血圧	収縮期血圧 140mmHg 以上 又は 拡張期血圧 90mmHg 以上
	詳細な健診項目の眼底検査の基準	
	眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が下記の基準に該当する者。 ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、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においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。
	血圧	収縮期血圧 140mmHg 以上 又は 拡張期血圧 90mmHg 以上
	血糖	空腹時血糖値 126mg/dl 以上、 HbA1c 6.5% 以上 又は 随時血糖値 126mg/dl 以上
	詳細な健診項目の血清クレアチニン検査の基準	
	血清クレアチニン検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が下記の基準に該当する者。
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上 又は 拡張期血圧 85mmHg 以上
	血糖	空腹時血糖値 100mg/dl 以上、 HbA1c 5.6% 以上 又は 随時血糖値 100mg/dl 以上

(3) 実施時期・場所・形態

特定健康診査の実施時期・場所・形態については、【表：健－7】のとおりである。

【表：健－7】 特定健康診査の実施時期・場所・形態

実施時期	実施場所	実施形態
4月1日から11月30日まで	指定医療機関	指定医療機関にて個別に受診

(4) 特定健康診査の委託契約・基準

特定健康診査は、かかりつけ医など、特に地元の医療機関との連携の重要性を踏まえ、草加八潮医師会との契約に基づき指定医療機関に委託し、個別健診により実施する。

また、この委託にあたっての基準は、厚生労働省が示す「特定健康診査に関する委託基準」（61ページ：資料1）のとおりとする。

(5) 案内通知

八潮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歳から74歳になる者）に対して、個別に特定健康診査受診券及び案内通知を郵送する。また、年度途中の加入者に関しては、本人からの申込みにより随時受診券を発行する。

(6) 自己負担金

現行の自己負担金については、原則500円としている。

他保険者では、全年齢における自己負担金の減額や特定年齢における自己負担金の無料化など、少しでも訴求性の高い自己負担金を設定し、認知度を高めながら受診率の向上につながっている状況や、関係部署・団体との協議などを踏まえ、自己負担金の見直しを検討する。

なお、40歳到達者、非課税世帯については、無料となっている。

(7) 健診の結果通知の方法及び情報提供

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う。その際、本市が作成している資料を活用して、特定保健指導の対象者か否かに関わらず生活習慣病や予防について情報提供する。

また、その内容については、受診者が自ら健康状態を把握し、生活習慣の改善または維持につながるよう、細やかな内容による情報提供ができるよう努める。

5 特定保健指導の実施方法

(1) 基本的な考え方

特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し生活習慣病に移行しないよう、生活習慣改善に関する支援を行う。

そのため、健診受診者が健診の結果を理解し、自らの生活習慣を振り返り、改善するための目標設定をするとともに、自身の健康管理ができるようになること及び生活習慣病の発症や重症化を防ぐことを目的とする。

(2) 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する。

【表：健－8】 保健指導対象者の選定と階層化の基準

腹囲等	追加リスク		④喫煙歴	対 象	
	① 血圧	収縮期血圧：130mg/dl以上 又は 拡張期血圧：85mg/dl以上	6か月以喫煙 している者 で最近1か月 間も喫煙し ている者	40～64歳	65～74歳
	② 脂質	中性脂肪：150mg/dl以上 又は HDLコレステロール40mg/dl未満			
	③ 血糖	空腹時血糖値：100mg/dl 又は ヘモグロビンA1cが5.6%以上			
男：85cm≦ 女：90cm≦	上記リスクが	2つ以上該当	なし	積極的 支 援	動機付け 支 援
上記以外で BMI：25≦		1つ該当	あり		
		3つ該当	なし		
			2つ該当	あり	
		1つ該当	なし		

(3) 実施項目

① 動機付け支援の内容

動機付け支援では、生活習慣の変容を促すにあたって、行動目標の設定やその評価に支援が必要な方が対象となる。

支援内容としては、【表：健－9】のとおり個別支援などにより、対象者自身で生活習慣改善に対する行動目標が立てられるとともに、保健指導終了後もその生活が継続できることを目指す。

【表：健－ 9】 動機付け支援の内容

具体的な内容	
初回面接	<p>1人20分以上の個別面接又は1グループおおむね80分以上のグループ面接（1グループはおおむね8名以下とする。）により、次の支援を行う。</p> <p>① 生活習慣と健診結果の関係性や生活習慣の振返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響、生活改善の必要性の説明。</p> <p>② 生活習慣を改善するメリット、現在の生活を継続することのデメリットの説明。</p> <p>③ 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動といった、生活習慣の改善に必要な目安などを具体的に支援。</p> <p>④ 対象者の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源などの活用を支援。</p>
の3 평가 価月 後	<p>個別面接、グループ面接、電話やメールなどにより、身体的状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。</p>

② 積極的支援の内容

積極的支援では、生活習慣の改善が必要とされた方で、保健指導実施者による継続的かつきめ細やかな支援が必要な方が対象となる。

支援内容としては、【表：健－ 10】のとおり定期的、継続的な支援により、対象者自らが生活習慣を振返り、自身で行動目標を設定して目標達成に向けた行動に取り組みながら、支援プログラム終了後もその生活が継続できることを目指す。

【表：健－ 10】 積極的支援の内容

初回面接	<p>1人20分以上の個別面接又は1グループおおむね80分以上のグループ面接（1グループはおおむね8名以下とする。）により、次の支援を行う。</p> <p>① 生活習慣と健診結果の関係性や生活習慣の振返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響、生活改善の必要性の説明。</p> <p>② 生活習慣を改善するメリット、現在の生活を継続することのデメリットの説明。</p> <p>③ 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動といった、生活習慣の改善に必要な目安などを具体的に支援。</p> <p>④ 対象者の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源などの活用を支援。</p>
支3 援か 及月 び以 中上 間継 続的 評価 的 な	<p>初回面接後、3か月以上継続的に個別面接、グループ面接、電話やメールなどにより次のような支援を行う。また、3か経過した時点で取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメントをし、必要に応じて改めて行動目標や計画の設定を行う。</p> <p>① 初回面接以降の生活習慣の状況を確認する。</p> <p>② 栄養・運動など、生活習慣の改善に必要な支援をするとともに、必要に応じて行動維持の推奨を行う。</p>
の3 평가 価月 後	<p>個別面接、グループ面接、電話やメールなどにより、身体的状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。</p>

(4) 実施時期

実施時期は、特定健康診査の結果に基づき随時実施する。

(5) 実施場所

実施場所は、公共施設（八潮メセナ、八條公民館、ゆまにて、アネックス、保健センター）と利用者の自宅等で行う訪問型を併用し、利用者の意向や利便性を考慮し、利用しやすい形態となるよう必要に応じて見直しを行う。

(6) 特定保健指導の外部委託・基準

特定保健指導は、毎年度の事業内容を検討し、外部委託を基本として実施する。

また、具体的な委託にあたっての基準は、厚生労働省が示す「特定保健指導に関する委託基準」（63ページ：資料2）のとおりとする。

ただし、厚生労働省が行うモデル事業や医療機関との連携、さらに市の保健事業の向上につながるものについては、健康増進課においても特定保健指導を行う。

(7) 案内方法

対象者には、個別に保健指導案内及び申込書を郵送する。

(8) 自己負担額

無料とする。

(9) 保健指導者の資質向上

医療保険者としての生活習慣病対策など、定期的な研修や情報提供を通じ、担当職員の人材育成に努める。委託先の指導者については、委託先での研修の実施などによる資質向上及び事業者の評価を随時行い、支援内容の向上に努める。

6 特定健康診査及び特定保健指導に関する優先順位及び支援方法

特定健康診査及び特定保健指導を効果的に実施するため、以下のアからオまでの5グループに分類し、支援する。

優先順位 1	グループ名	ア. 特定健康診査未受診者
	理由	目標達成に関する最重要課題であり、実施率向上を図ることによってハイリスク予備群の把握、早期介入により、医療費適正化に寄与できる。
	支援方法	広報や広域的な受診勧奨事業、電話などによる個別支援、受診率の低い40歳から50歳代への重点的な受診勧奨を実施する。

優先順位 2	グループ名	イ. 特定保健指導対象者（積極的支援・動機付け支援）
	理由	特定健康診査・特定保健指導の評価指標、県の医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである。
	支援方法	中性脂肪と血圧のリスクを中心に、メタボリックシンドローム予防に係る特定保健指導を強化する。

優先順位 3	グループ名	ウ. 受診勧奨者（医療や再検査を要する者）
	理由	病気の発症予防・重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できる。
	支援方法	健診の結果、医療機関を受診する必要があると判断された場合は、適切な受診行動がとれるよう支援する。

優先順位 4	グループ名	エ. 特定保健指導以外の保健指導対象者
	理由	病気の発症予防・重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できる。
	支援方法	重症化を防ぐため、適切な生活習慣改善や受診行動が自分で選択できるよう支援する。また、健康の保持増進につながる情報を提供する。

優先順位 5	グループ名	オ. 治療中の者
	理由	既に医療受診しているが、重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できる。
	支援方法	重症化を防ぐため、適切な生活習慣改善や受診行動が自分で選択できるよう支援する。また、健康の保持増進につながる情報を提供する。

7 特定健康診査などの実施におけるスケジュール

特定健康診査などの実施は、下表の年間スケジュールに基づき実施し、より効果的に事業を推進するために、前年度の評価を行いながら必要に応じ、スケジュールの見直しを行う。

【表：健－11】 特定健康診査などの年間スケジュールの例

月	特定健康診査	特定保健指導	その他
1月			
2月	特定健康審査対象者の抽出		
3月	受診券などの送付		特定健康診査費用決済の終了
4月	特定健康診査の開始	特定保健指導受付の終了 (4月上旬)	
5月			
6月			代行機関を通じて費用決済の開始
7月		特定保健指導対象者の抽出	
8月		利用券等の送付	
9月		特定保健指導の開始	
10月			実施率などの実績算出、支払基金への報告
11月	特定健康診査の終了 (11月末)		
12月			
1月			
2月	特定健康診査対象者の抽出		
3月	受診券などの送付		特定健康診査費用決済の終了

第4章 目標の設定

	短期目標	中長期目標
生活習慣病予防対策の 充実・強化	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率を60%にする。 ・特定保健指導実施率を60%にする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率の向上を図り、健康状態の把握率を高める。 ・特定保健指導の実施率を向上させる。 ・保健部門と連携し生活習慣病予防（生活習慣の改善）対策に向けた取り組みを行う。
生活習慣病の 重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病重症化予防事業の保健指導事業参加者の中から新規人工透析患者を0人にする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導実施を継続し、糖尿病性腎症患者の人工透析への移行を防ぐ。
後発医薬品の 使用促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品の利用率を75%にする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品の利用率80%を目指す。

第5章 保健事業の実施内容

【評価指標】

- ① ストラクチャー（構造）…保健事業を実施するための仕組みや体制（職員の体制、予算等）
- ② プロセス（過程）…事業の目的や目標達成に向けた過程や活動状況（情報収集、問題の分析等）
- ③ アウトプット（事業実施量）…目的・目標の達成のために行われる事業の結果（受診率、利用率等）
- ④ アウトカム（結果）…事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標（結果の変化、医療費の変化等）

事業名	事業内容	目的	対象者	実施期間	事業の概要	評価指標			
				平成30年度～平成35年度		ストラクチャー (構造)	プロセス (過程)	アウトプット (事業実施量)	アウトカム (結果)
特定健康 診査	特定健康診査	生活習慣病の予防と早期発見	40歳から74歳までの国民健康保険被保険者	4～11月	市内医療機関での個別健診（4～11月）	・担当者の役割分担 ・予算	・事業の準備状況 ・実際の実施状況 ・事業の工夫点	・受診率 【平成35年度 目標：60%】 ・受診者数	医療費の推移
	特定健康診査受診率向上対策	受診勧奨	40歳から74歳までの国民健康保険被保険者	・10月頃（受診勧奨ハガキ送付） ・4～11月（電話勧奨）	・未受診者への受診勧奨ハガキの送付 ・電話での受診勧奨	・担当者の役割分担 ・予算	・事業の準備状況 ・実際の実施状況 ・事業の工夫点	勧奨者数	勧奨者の3割が受診
		特定健康診査受診促進	40歳から74歳までの国民健康保険被保険者	・11月下旬～12月上旬頃	さいかつ農協の健康診断会場での結果提供依頼活動	・担当者の役割分担 ・予算	・事業の準備状況 ・実際の実施状況 ・事業の工夫点	・受診率 【平成35年度 目標：60%】 ・受診者数	受診のきっかけを把握
		PR活動	40歳から74歳までの国民健康保険被保険者	・4月～11月（広報/ポスター/ホームページ） ・6月～11月（啓発品の配布）	・広報、ポスター、ホームページに掲載 ・イベント、窓口での啓発品の配布	・担当者の役割分担 ・予算	・事業の準備状況 ・実際の実施状況 ・事業の工夫点	啓発品配布数	受診のきっかけを把握

事業名	個別事業名	目的	対象者	実施期間	事業の概要	評価指標			
				平成30年度～平成35年度		ストラクチャー (構造)	プロセス (過程)	アウトプット (事業実施量)	アウトカム (結果)
特定保健指導	動機付け支援	生活習慣の改善・生活習慣病の予防	特定保健指導対象者	特定健康診査、人間ドック等の結果から対象者を抽出し、保健指導を実施		・予算 ・委託業者の選定	・事業の工夫点 ・実際の実施状況	・実施率 ・検査データ	検査データの改善状況
	積極的支援								
	特定保健指導実施率向上対策	PR活動	実施率の向上	特定保健指導対象者	・10月～2月 (広報/ホームページ) ・8月～3月 (通知・電話での利用勧奨)	・広報、ホームページへ掲載 ・委託業者等による通知、電話での利用勧奨	・担当者の役割分担 ・予算	・事業の準備状況 ・実際の実施状況 ・事業の工夫点	・実施率【平成35年度目標：60%】 ・検査データ
	個別勧奨		8月～3月	重症化のリスクが高い対象者に個別に利用勧奨を行う					
生活習慣病重症化予防事業	受診勧奨通知	人工透析への移行防止	受診勧奨値で医療受診していない者、受診中断者	通知・電話での受診勧奨		・予算 ・連合会との契約	事業の準備状況	・実施率 ・実施者の検査結果の変化	検査データの改善状況
	保健指導		重症化（人工透析）するリスクの高い者	保健指導					
医療費適正化対策	ジェネリック医薬品差額通知	医療費効率化	被保険者	・差額通知発送 ・利用促進シール配布		・予算 ・連合会への委託	・事業の準備状況 ・実際の実施状況	利用率	利用率の推移
	医療費通知	医療費適正化		通知発送	通知回数			医療費の推移	
	診療報酬明細書点検	医療費適正化		医科、歯科、調剤、柔道整復の診療報酬明細書の点検	診療報酬明細書点検員の確保			実際の実施状況	点検件数

第6章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定

1 短期的成果目標に対する評価

- ・ 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）
- ・ 新規人工透析患者数
- ・ ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用率（前年度比較）
- ・ 各事業において設定した評価指標

2 中長期成果目標に対する評価

- ・ 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）
- ・ 医療費の変化
- ・ 特定健康診査結果で糖尿病に関連する項目が受診勧奨値以上の人数及び割合
- ・ 特定健康診査結果で血圧が受診勧奨値以上の人数及び割合
- ・ 特定健康診査結果で脂質に関連する項目が受診勧奨値以上の人数及び割合

第7章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

1 基本的な考え方

不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の発症や重症化・合併症へと悪化する者を減少させること、あるいはメタボリックシンドローム該当者から、メタボリックシンドローム予備群さらには健康な状態に改善する者を増加させることが必要である。

そのため、事業の実施により、どれだけの効果が上げられているかの評価が必要であり、過程を含めた総合的な評価・検証が必要とされる。

2 評価方法

評価にあたっては、国保データベース（KDB）システムに収載されるデータや特定健康診査の国への実績報告後のデータ等を用いて行うものとする。

具体的には、個別保健事業 事業評価シート（55ページ）を用いて、次のような観点から評価を行う。

評価方法の観点

① 構造（ストラクチャー）

保健事業を実施するための仕組みや体制（職員の体制、予算等）

② 過程（プロセス）

事業の目的や目標達成に向けた過程や活動状況（情報収集、問題の分析等）

③ 事業実施量（アウトプット）

目的・目標の達成のために行われる事業の結果（受診率、利用率等）

④ 結果（アウトカム）

事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標（結果の変化、医療費の変化等）

3 見直し

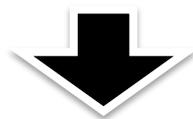
当計画に掲げた目的・目標の達成状況やその過程等を踏まえ、適宜計画の見直しを行う。

個別保健事業 事業評価シート（事業実施後）

保険者名： _____ 事業名： _____

事業目標： _____

		ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
目標と実績の違い及び課題等					
改善策の検討					



		ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
次年度へ向けて					

第8章 計画の公表・周知

1 実施計画の公表方法

公表及び周知にあたっては、次のような媒体等を利用する。

広報紙に記事として概要を掲載する。

ホームページに、計画書を掲載する。

その他、広報として活用できる媒体を利用し、周知を図る。

第9章 事業運営上の留意事項

1 事業運営上の留意事項

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、共通認識を持って、問題解決への取組みや、効率的・効果的な実施方法等の改善について、積極的に取り組むものとする。

第10章 個人情報の保護

1 個人情報保護の基本的な考え方

保健事業の実施にあたっては、個人情報（※）の保護に関する法律及び八潮市個人情報保護条例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、従業者や委託先の監督）について周知徹底し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払う。

また、保健事業に従事する職員や委託先に対し、業務を遂行するために知り得た個人情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課す。

※ 「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日、その他の記述などにより、特定の個人を識別できるもの（他の情報と容易に照合することができることとなるものを含む）をいう。

「個人に関する情報」は、氏名、性別、生年月日といった個人を識別する情報に限らず個人の身体、財産、職種、肩書きなどの属性に関して、事実、判断、評価を表す全ての情報であり、評価情報、公刊物などによって公にされている情報や、映像、音声による情報も含まれ、暗号化されているか否かを問わない。

2 八潮市個人情報保護条例の遵守

本市では、個人情報を保護することが個人の尊厳の維持を図り、適正な取り扱いを認めた上で市民の基本的な権利を擁護することを目的に、平成17年3月28日に制定された八潮市個人情報保護条例の遵守を徹底する。

◎ 八潮市個人情報保護条例（抜粋）

（目的）

第1条 この条例は、高度情報通信社会の進展に伴い個人情報の利用が著しく拡大していることに鑑み、個人情報の開示、訂正及び利用停止を請求する市民の権利を明らかにするとともに、個人情報の適正な取扱いの確保に関し必要な事項を定めることにより、個人の権利利益を保護することを目的とする。

（適切な管理）

第10条 実施機関は、保有個人情報の漏えい、滅失又毀損の防止その他の保有個人情報の適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。

☑ 前項の規定は、次に掲げる場合について準用する。

(1) 実施機関から個人情報の取扱いの委託を受けた者が受託した業務を行う場合

(2) 指定管理者（地方自治法（昭和22年法律第67号）第244条の2第3項に規定する指定管理者いう。）が公の施設の管理の業務を行う場合

3 実施機関は、保有する必要のなくなった個人情報を、確実かつ速やかに廃棄し、又は消去しなければならない。ただし、歴史的資料の保存を目的とする施設において当該目的のために保存されることとなるものについては、この限りでない。

（従事者の義務）

第11条 個人情報の取扱いに従事する実施機関の職員若しくは職員であった者又は前条第2項各号の業務に従事している者若しくは従事していた者は、その業務に関して知り得た個人情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならない。

3 関係法における個人情報保護

個人情報の保護に関する規定は、本計画に関連する「健康保険法」「国民健康保険法」「高齢者の医療の確保に関する法律」においてそれぞれ規定されており、その内容は以下のとおりである。

◎ 健康保険法

(秘密保持義務)

第7条の37 協会の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者は、健康保険事業に関して職務上知り得た秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第207条の2 第7条の37第1項(同条第2項及び第22条の2において準用する場合を含む。)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。

◎ 国民健康保険法

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つた者が、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

(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つては、その役員)若しくはその職員又はこれらの者であつた者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

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

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、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. 施設又は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を整えていること。
- 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. 精度管理に関する基準

- ① 特定健康診査の検査項目について内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- ② 外部精度管理を定期的を受け、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、適切な対応策が講じられること。
- ④ 検査の全部又は一部を外部に委託する場合には、委託を受けた事業者において、以上の措置が講じられるよう適切な管理を行うこと。

4. 健診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電磁的記録を作成し、保険者に対して当該電磁記録を安全かつ速やかに提出すること。
- ② 特定健康診査の受診者本人への通知に関しては、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 受診者の特定健康診査結果等の保存及び管理が、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、秘密保持規定を遵守すること。
- ⑤ 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。
- 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「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。
- ⑦ 健診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、本来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 対象者の受診が容易になるよう、土日・祝日・夜間に特定健康診査を実施するなど、利用者の利便性に配慮した取組を行い、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、保険者が適切な特定健康診査の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- 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おいて再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記させること。
- ⑥ 次に掲げる事項の運営についての重要事項に関する規程を定め、当該規程の概要を、保険者及び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）を通じて幅広く周知すること。

- ・事業の目的及び運営の方針
- ・従業員の職種、員数及び職務の内容
- ・特定健康診査の実施日及び実施時間
- ・特定健康診査の内容及び価格その他の費用の額
- ・事業の実施地域
- ・緊急時における対応
- ・その他運営に関する重要事項

- ⑦ 特定健康診査の実施者に身分を証する書類を携行させ、特定健康診査の受診者等から求められたときは、これを提示すること。
- ⑧ 特定健康診査の実施者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うとともに、健康診断機関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 従業員及び会計に関する諸記録を整備すること。

出典：特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（厚生労働省保険局）

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には、保健指導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、対象者の行動目標及び特定保健指導支援計画（以下「支援計画」という）の作成並びに特定保健指導の評価に関する業務を行う者は、医師、保健師又は管理栄養士（平成24年度末までは、保健指導の実務経験を有する看護師を含む）であること。
- ④ 対象者ごとに支援計画の実施（対象者の支援計画の作成、対象者の行動変容の状況の把握及び評価、評価に基づいた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、対象者の支援計画に基づく食生活に関する実践的指導は、管理栄養士その他の食生活に関する専門的知識及び技術を有する者により提供されること。

また、食生活に関する保健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に関する専門的知識及び技術を有する者を必要数雇用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、対象者の支援計画に基づく運動に関する実践的指導は、運動に関する専門的知識及び技術を有する者により提供されること。

また、運動に関する保健指導を自ら提供する場合には、運動に関する専門的知識及び技術を有する者を必要数雇用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、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 特定保健指導対象者が治療中の場合には、対象者ごとに支援計画の実施について統括的な責任を持つ者（医師、保健師又は管理栄養士）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 施設又は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を有していること。
- ② 個別指導を行う際に、対象者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- ③ 運動の実践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を整えていること。
- 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、対象者や地域、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、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 個別指導を行う場合は、対象者のプライバシーが十分に保護される場で行うこと。
- ⑤ 契約期間中に、特定保健指導を行った対象者から当該保健指導の内容について相談があった場合は、事業者は相談に応じること。
- ⑥ 特定保健指導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への対応については、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電磁的記録を作成し、保険者に対して当該電磁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、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は、これらを適切に保存・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規定を遵守すること。
- 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、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。
- ⑥ インターネットを利用した支援を行う場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、次に掲げる措置等を講じることにより、外部への情報漏洩、不正アクセス、コンピュータウイルスの侵入等の防止のための安全管理を徹底すること。

- ・ 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保健指導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、健診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、健診データを含むページにアクセスする場合には本人にしか知りえ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健診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健診データは、当該サービスを受ける者の健診データとは別の保存場所とし、外部から物理的にアクセスできないようにすること。

- ⑦ 保健指導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、本来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 対象者の利用が容易になるよう、土日・祝日・夜間に特定保健指導を実施する等、利用者の利便性に配慮した取組を行い、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、保険者が適切な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ていること。
- 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、委託契約において、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記させること。
- ⑦ 次に掲げる事項の運営についての重要事項に関する規程を定め、当該規程の概要を、医療保険者及び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）を通じて、幅広く周知すること。

- ・ 事業の目的及び運営の方針
- ・ 統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 特定保健指導の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、保健指導機関の設備及び備品等について、衛生的な管理を行うこと。
- ⑩ 虚偽また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一括して再委託してはならないこと。
- ・ 保険者との委託契約において、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記させること。
- ・ 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内容等の重要事項に関する規程の概要を明記すること。
- ・ 再委託先に対する必要かつ適切な監督を行うこと。

第2期八潮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期八潮市特定健康診査等実施計画

発 行 八潮市
編 集 八潮市役所 国保年金課
〒340-8588 八潮市中央一丁目2番地1
TEL 048-996-2111 (代) FAX 048-997-5445