



第3期

さいたま市
国民健康保険
特定健康診査等
実施計画

- 2018年度-2023年度 ●
- 平成30年度-35年度 ●

平成30年3月 さいたま市

はじめに

我が国は、国民誰もが安心して医療を受けることができる「国民皆保険制度」の下、世界でもトップレベルの平均寿命や高い保健医療水準が実現されました。

しかしながら、急速な少子高齢化、生活スタイルや意識の変化による糖尿病・高血圧症・脂質異常症などの生活習慣病の増加など、保健医療を取り巻く環境が大きく変化してきている中で、特に医療費の増加が大きな課題となりました。そこで、国は医療制度改革において、健康寿命の延伸と医療費の適正化を行うことを目的として、平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、医療保険者に内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した「特定健康診査及び特定保健指導」の実施を義務付けました。



本市でも、平成20年3月に第1期の特定健康診査等実施計画（以下、「計画」という。）を、平成25年3月に第2期計画を策定し、未受診者対策や特定健康診査受診者へのインセンティブ等、受診率向上に向けて取り組んでまいりました。

第3期にあたる本計画では、第2期計画実施中の実績や取組を踏まえ、本市独自の健診受診率の2023年度目標値を39.5%と設定いたしました。この目標を達成するため、第2期計画に引き続き、効果的な未受診者対策等を実施していくとともに、新たな取組として、ICTを活用した受診勧奨や啓発を行います。さらに、健康づくりの取組へのインセンティブの強化等を効果的かつ効率的に実施してまいります。

また、レセプト・健診データを活用して糖尿病重症化予防対策などの保健事業を行う「第2期データヘルス計画」と相互に連携しながら、PDCAサイクルに沿った保健事業を実施し、健康づくりの取組状況を「見える化」することで健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図ってまいります。

本計画は、2018年度から2023年度までの6か年を計画期間とし、行政はもとより、市民の皆様や関係機関・関係団体の皆様との連携・協働の下、計画の着実な推進を図ることで、市民一人ひとりの健康づくりを積極的に支援してまいります。

最後になりますが、本計画の策定にあたり、貴重なご意見・ご提案をいただきました「さいたま市国民健康保険運営協議会」の委員の皆様、アンケート調査やパブリックコメントにご協力いただきました市民の皆様並びに関係各位に、心から感謝を申し上げます。

2018年3月

さいたま市長 清水 勇人

目 次

序章 計画策定にあたって.....	1
1. 背景.....	1
2. 特定健康診査・特定保健指導の意義.....	1
(1) 特定健康診査.....	1
(2) 特定保健指導.....	1
3. 第3期特定健康診査等実施計画の位置づけ.....	2
4. 計画の期間.....	2
第1章 さいたま市国民健康保険の現状および課題.....	3
1. さいたま市国民健康保険の加入状況.....	3
2. さいたま市国保加入者の医療費及び健康状況.....	4
(1) 1人当たり医療費.....	4
(2) 生活習慣病に関わる医療費等について.....	5
(3) メタボリックシンドロームリスク因子数と1人当たり医療費.....	12
(4) 医療費及び健康状況についてのまとめ.....	13
3. 第2期特定健康診査等事業の評価.....	14
(1) 特定健康診査の状況.....	14
(2) 特定保健指導について.....	25
(3) 特定健康診査・特定保健指導実施率向上の取組.....	31
(4) 未受診・未実施者分析.....	38
4. 第2期実施計画での特定健康診査・保健指導実施率向上対策の課題.....	43
(1) 特定健康診査受診率向上対策の課題.....	43
(2) 特定保健指導実施率向上対策の課題.....	44
第2章 達成しようとする目標.....	45
1. 特定健康診査等実施目標（全国）.....	45
(1) 特定健康診査等実施目標（国基準）.....	45
2. 特定健康診査等実施目標（さいたま市）.....	47
3. 目標値達成に向けた推進策.....	48
(1) 特定健康診査受診率向上対策.....	48
(2) 特定保健指導実施率向上対策.....	50

第3章 特定健康診査・特定保健指導の対象者数	52
1.特定健康診査の各年度の対象者数（推計）	52
(1) 特定健康診査対象者の定義.....	52
(2) 実施計画における対象者数の算定.....	53
2.特定保健指導の各年度の対象者数（推計）	53
(1) 特定保健指導対象者の定義（階層化）	53
(2) 実施計画における対象者数の算定.....	53
第4章 特定健康診査等の実施方法	55
1.特定健康診査.....	55
2.特定保健指導.....	57
第5章 個人情報保護	59
1.個人情報の保護に関する法令等の遵守	59
2.守秘義務規定.....	59
第6章 外部委託・データの管理方法	60
1.外部委託について	60
(1) 特定健康診査・国保人間ドック・国保健診の委託.....	60
(2) 特定保健指導の委託.....	60
(3) 委託先の基準.....	60
2.特定健康診査等のデータの保管方法・体制、保管等における外部委託	61
(1) 特定健康診査データの保管方法・体制、保管等における外部委託の有無等	61
(2) 事業主健診等の他の法令に基づく健診データの提出方法、保管方法・体制	61
第7章 その他	62
(1) 計画の公表及び周知.....	62
(2) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	62
(3) 事業運営上の留意事項	62

序章 計画策定にあたって

1. 背景

我が国では、誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険制度等により、世界でもトップクラスの平均寿命と高い保健医療水準を達成しています。しかし、急速な高齢化、生活スタイルや意識の変化などにより、生活習慣病（糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症等）を中心に医療費は増加傾向にあります。そのため、平成20年度から生活習慣病の予防を目的とし、メタボリックシンドロームの概念に基づく特定健康診査・特定保健指導の実施が、高齢者の医療の確保に関する法律により、各医療保険者に義務付けられました。

第3期特定健康診査等実施計画では、そうした取組をさらに推進し、健康づくりの気運を高め、特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上させていくこととしています。

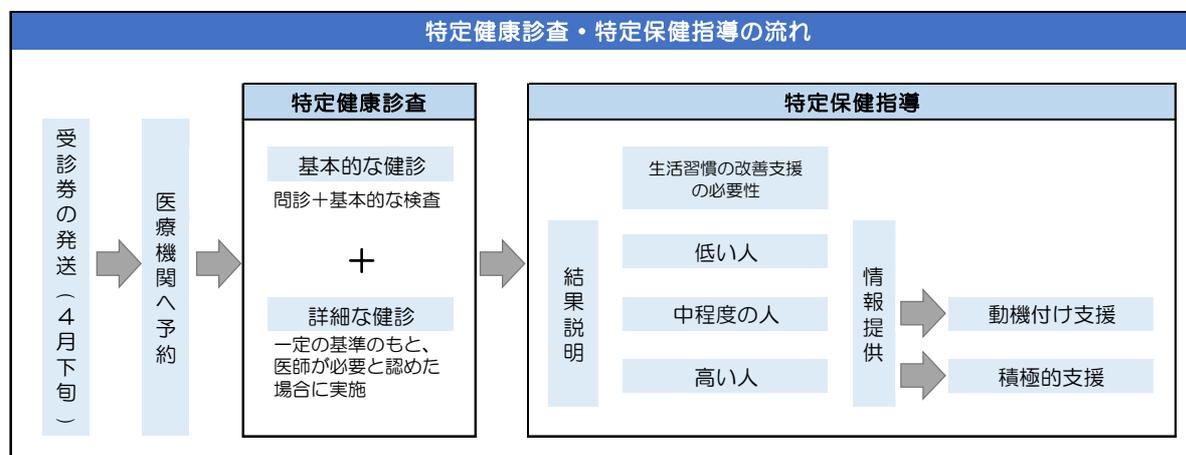
2. 特定健康診査・特定保健指導の意義

(1) 特定健康診査

糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものです。

(2) 特定保健指導

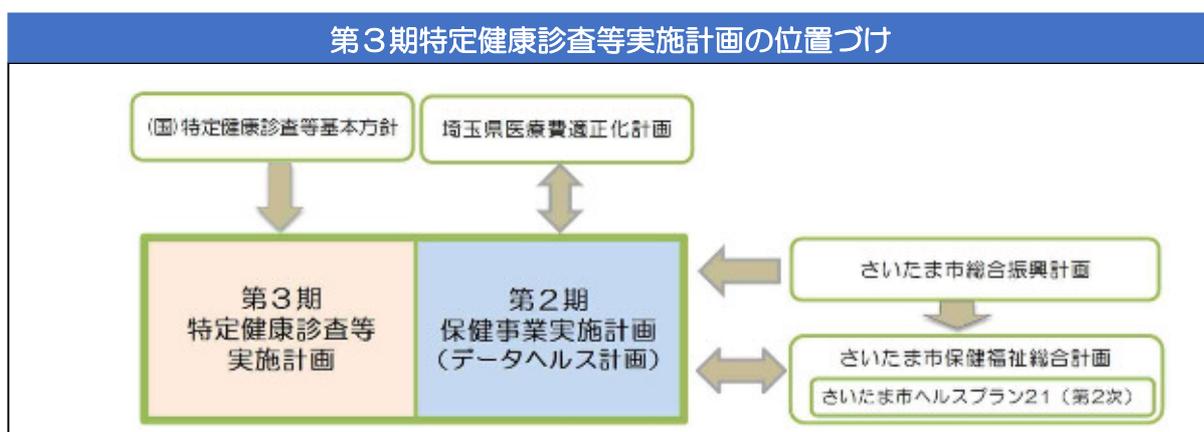
内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものです。



3. 第3期特定健康診査等実施計画の位置づけ

特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条及び特定健康診査等基本指針に基づき、さいたま市が策定する計画です。

計画策定にあたっては、「埼玉県医療費適正化計画」及び「さいたま市ヘルスプラン21」との整合性を図り、第2期特定健康診査等実施計画（以下「第2期実施計画」という。）及び第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）の実施状況を踏まえ、第2期保健事業計画（データヘルス計画）と相互に連携させながら、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた取組とします。



4. 計画の期間

第2期実施計画までは5年を一期としていましたが、この計画では6年を一期とし、第3期特定健康診査等実施計画は平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）までとします。

計画期間については、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、全国医療費適正化計画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を受け、改正されました。

		年度										
	平成	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
	西暦	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
特定健康診査等実施計画	第2期特定健康診査等実施計画						第3期特定健康診査等実施計画					
						期中 見直し			中間 評価			評価 見直し
保健事業実施計画 (データヘルス計画)					第1期計画		第2期データヘルス計画					
						期中 見直し			中間 評価			評価 見直し

第1章 さいたま市国民健康保険の現状および課題

1. さいたま市国民健康保険の加入状況

さいたま市の人口は、平成29年3月31日時点で1,284,937人、さいたま市の国民健康保険（以下「国保」という。）加入者数は267,324人で、人口に占める国保加入者の割合は、20.8%となっており、平成17年度の32.2%をピークに毎年減少傾向にあります。

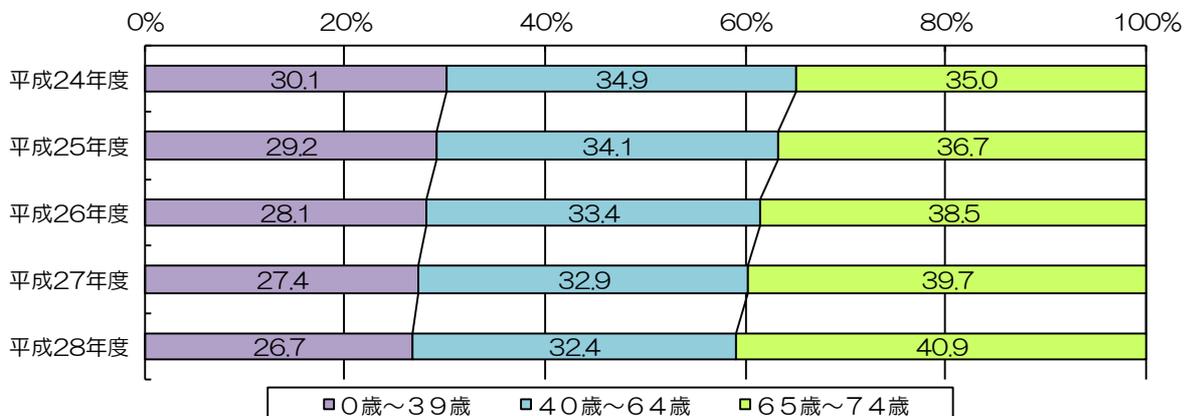
また、国保加入者の年齢構成比を見ると、0～64歳は減少傾向にあり、65～74歳は増加傾向にあります。

■ さいたま市人口・国保加入者及び加入率の推移



資料：さいたま市の国民健康保険より

■ 国保加入者数年齢構成比の推移



資料：さいたま市の国民健康保険より

2. さいたま市国保加入者の医療費及び健康状況

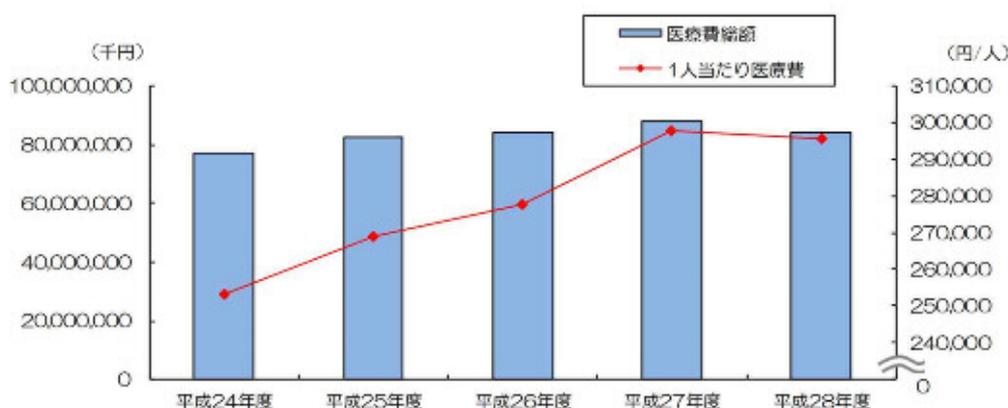
(1) 1人当たり医療費

平成28年度のさいたま市国保の医療費総額^{※1}は、約839億円で、加入者1人当たり医療費は約29万5千円となっています。

平成27年度は高額なC型肝炎治療薬の使用増などによる医療費の増加がみられましたが、平成28年度は薬価改定などで医療費は減少となりました。平成27年度の影響を除き平成25年度から平成28年度までの推移をみると、医療費総額は横ばいであるものの、1人当たり医療費は上昇しています。今後も、高齢者人口の増加に伴い、1人当たり医療費のさらなる増加が予測されます。

また、さいたま市は政令市国保、全国市町村国保に比べると1人当たり医療費は低いものの、埼玉県市町村国保と比べると高くなっています。年度推移の傾向は、比較先による違いはみられず、全国的に同様となっています。

■ さいたま市国保加入者の1人当たり医療費の推移



	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
医療費総額 (単位：千円)	77,011,964	82,235,408	83,856,105	87,849,724	83,899,318
1人当たり医療費 (単位：円)	253,224	268,800	277,620	297,768	295,392

【1人当たり医療費の状況】

(単位：円)

	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
さいたま市	253,224	268,800	277,620	297,768	295,392
政令市国保	268,632	283,584	295,080	320,724	320,664
埼玉県市町村国保	242,160	255,660	265,404	284,808	283,692
全国市町村国保	269,724	286,920	297,900	315,804	313,668

資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）より

※1：医療費総額は、医科入院、医科通院、調剤、歯科入通院、その他医療費を表している。

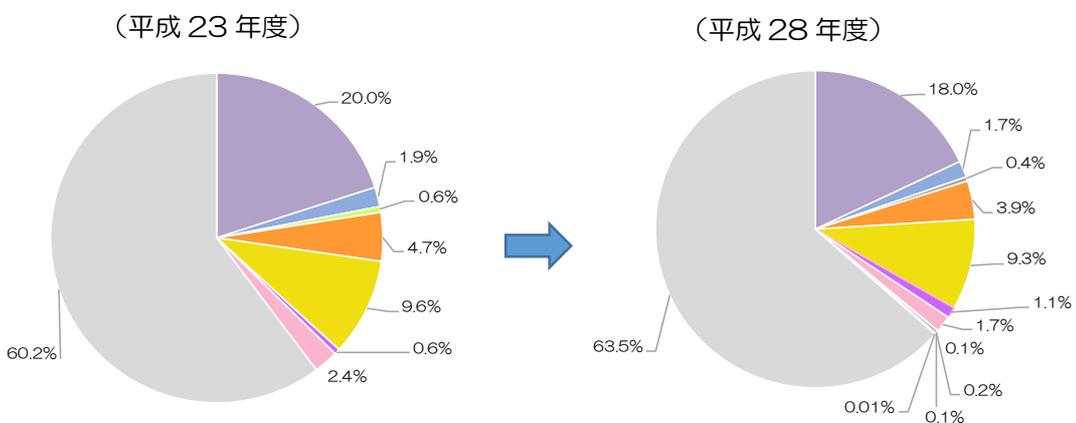
(2) 生活習慣病に関わる医療費等について

① 平成 28 年度 医科入院医療費に占める生活習慣病医療費の割合

平成 28 年度の医科入院医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、36.5%となっています。また、生活習慣病の中では、悪性新生物、脳血管疾患、虚血性心疾患の順に高い医療費となっています。

第2期実施計画（平成 23 年度）との比較では、生活習慣病の割合は 39.8%から 36.5%に下がっていますが、医療費総額は上がっています。疾患別にみると、悪性新生物の割合が 20.0%から 18.0%に下がっています。

■ 疾患別診療金額割合（入院）



疾患名		診療金額割合	詳細割合	金額（円）
生活習慣病	悪性新生物	36.5%	18.0%	5,009,474,191
	糖尿病		1.7%	465,540,784
	高血圧性疾患		0.4%	114,533,823
	虚血性心疾患		3.9%	1,096,631,753
	脳血管疾患		9.3%	2,585,482,473
	動脈疾患		1.1%	299,246,003
	腎不全		1.7%	472,730,105
	脂質異常症		0.1%	25,677,854
	肝疾患		0.2%	60,433,119
	COPD		0.1%	35,066,184
	高尿酸血症・痛風		0.01%	2,004,232
その他疾患	63.5%		17,692,184,672	
合計	100.0%		27,859,005,193	

資料：レセプトデータより

※疾病名が不明のレセプトデータを除いた医科入院医療費に占める生活習慣病医療費の割合。

レセプトデータに入力されている疾病名にもとづいており、実際には複数の疾病の医療費が含まれている可能性があります。

※平成 28 年度の医療費は、平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分をさします。

※対象者は、診療日時点で 74 歳以下の人です。

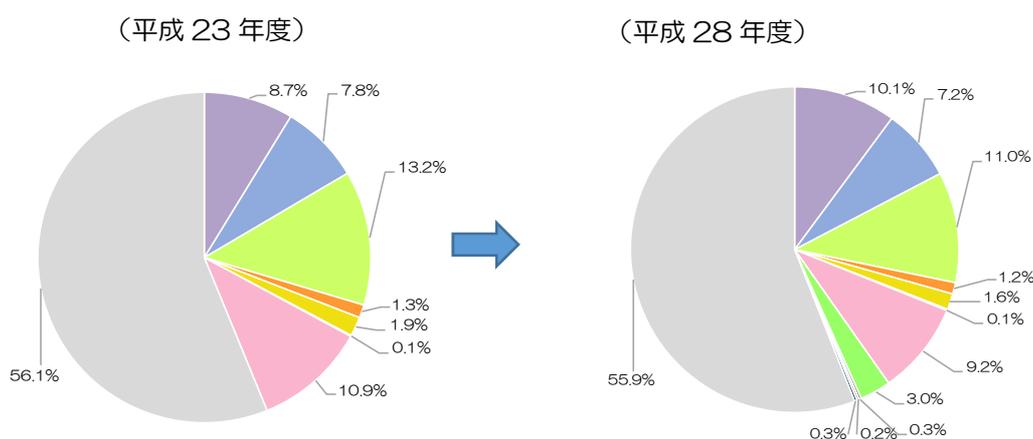
※医科入院医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、小数点第 2 位を四捨五入して算出しているため、合計と一致しないことがあります。

② 平成 28 年度 医科通院医療費に占める生活習慣病医療費の割合

平成 28 年度の医科通院医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、44.1%となっています。また、生活習慣病の中では、高血圧性疾患、悪性新生物、腎不全の順に高い医療費となっています。

第2期実施計画（平成 23 年度）との比較では、生活習慣病の割合は 43.9%から 44.1%に上がっており、医療費総額も上がっています。疾患別にみると、悪性新生物の割合が 8.7%から 10.1%に上がっています。

■ 疾患別診療金額割合（通院）



疾患名		診療金額割合	詳細割合	金額（円）
生活習慣病	悪性新生物	44.1%	10.1%	3,328,160,300
	糖尿病		7.2%	2,380,566,640
	高血圧性疾患		11.0%	3,614,789,280
	虚血性心疾患		1.2%	380,877,870
	脳血管疾患		1.6%	519,864,070
	動脈疾患		0.1%	37,200,800
	腎不全		9.2%	3,031,990,660
	脂質異常症		3.0%	1,004,673,340
	肝疾患		0.3%	87,436,540
	COPD		0.2%	63,169,790
	高尿酸血症・痛風		0.3%	93,369,030
その他疾患	55.9%		18,453,120,160	
合計	100.0%		32,995,218,480	

資料：レセプトデータより

※疾病名が不明のレセプトデータを除いた医科通院医療費に占める生活習慣病医療費の割合。

レセプトデータに入力されている疾病名にもとづいており、実際には複数の疾病の医療費が含まれている可能性があります。

※平成 28 年度の医療費は、平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分をさします。

※対象者は、診療日時点で 74 歳以下の人です。

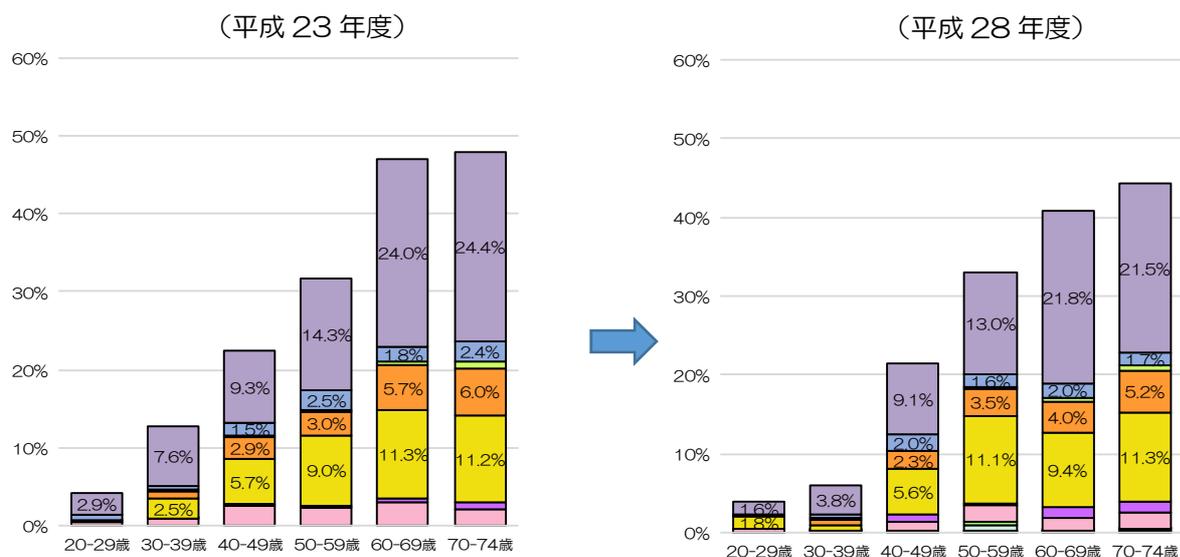
※医科通院医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、小数点第 2 位を四捨五入して算出しているため、合計と一致しないことがあります。

③ 年代別の医科入院医療費に占める生活習慣病医療費の割合

平成 28 年度の医科入院医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、40 歳代から大きく増加し、60 歳以上になると4割を超えています。悪性新生物の割合は、どの年齢階級でも一番高くなっており、脳血管疾患、虚血性心疾患は 40 歳代から割合が増えます。

第2期実施計画（平成 23 年度）では、60 歳以上の割合が約5割となっていました
が、約4割に減少しています。また、腎不全の割合が全ての年齢階級で減っています。

■ 年代別医科入院医療費に占める生活習慣病医療費の割合



※「平成 28 年度医科入院医療費に占める生活習慣病医療費の割合」を基に作成しています。

	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳
悪性新生物	1.6%	3.8%	9.1%	13.0%	21.8%	21.5%
糖尿病	0.1%	0.3%	2.0%	1.6%	2.0%	1.7%
高血圧性疾患	0.0%	0.3%	0.1%	0.1%	0.4%	0.6%
虚血性心疾患	0.0%	0.6%	2.3%	3.5%	4.0%	5.2%
脳血管疾患	1.8%	0.7%	5.6%	11.1%	9.4%	11.3%
動脈疾患	0.0%	0.0%	1.1%	0.3%	1.3%	1.4%
腎不全	0.4%	0.1%	1.1%	2.2%	1.6%	2.1%
脂質異常症	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.1%
肝疾患	0.0%	0.2%	0.3%	0.6%	0.2%	0.2%
COPD	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.2%
高尿酸血症・痛風	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	3.9%	6.0%	21.5%	33.1%	40.8%	44.3%

資料：レセプトデータより

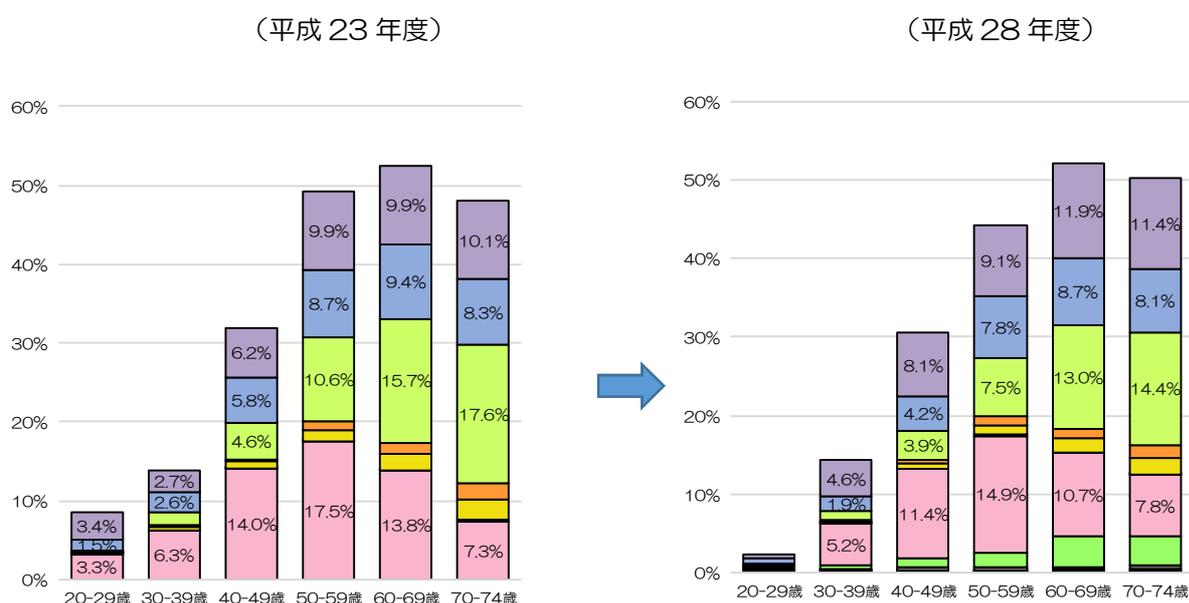
※年齢別における医科入院医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、小数点第2位を四捨五入して算出しているため、合計と一致しないことがあります。

④ 年代別の医科通院医療費に占める生活習慣病医療費の割合

平成 28 年度の医科通院医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、30 歳代から増加し始め、60 歳以上になると約 5 割となっています。30 歳代から 50 歳代までは腎不全の割合が一番多くなっており、60 歳代からは高血圧性疾患の割合が一番多くなっています。また、糖尿病も 30 歳代から増えていく傾向にあります。

第 2 期実施計画（平成 23 年度）との比較では、生活習慣病ごとの医療費割合に大きな変化はなく、高齢になるにつれ高血圧性疾患の医療費割合は上昇する傾向にあります。

■ 年代別医科通院医療費に占める生活習慣病医療費の割合



※「平成 28 年度医科通院医療費に占める生活習慣病医療費の割合」を基に作成しています。

	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳
悪性新生物	0.5%	4.6%	8.1%	9.1%	11.9%	11.4%
糖尿病	0.6%	1.9%	4.2%	7.8%	8.7%	8.1%
高血圧性疾患	0.2%	1.2%	3.9%	7.5%	13.0%	14.4%
虚血性心疾患	0.1%	0.1%	0.3%	1.0%	1.3%	1.5%
脳血管疾患	0.2%	0.3%	0.8%	1.3%	1.7%	2.1%
動脈疾患	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%
腎不全	0.4%	5.2%	11.4%	14.9%	10.7%	7.8%
脂質異常症	0.2%	0.5%	1.2%	1.9%	3.8%	3.9%
肝疾患	0.1%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%
COPD	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.3%
高尿酸血症・痛風	0.1%	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
合計	2.3%	14.3%	30.5%	44.3%	52.0%	50.1%

資料：レセプトデータより

※年齢別における医科通院医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、小数点第 2 位を四捨五入して算出しているため、合計と一致しないことがあります。

⑤ 生活習慣病の医療費（悪性新生物を除く）

メタボリックシンドロームを直接の原因としない悪性新生物を除き、平成28年度の生活習慣病別の医療費をみると、医科入院では虚血性心疾患の1件当たり日数は少ない状況ですが、1日当たり医療費が約14万円と高いため医療費は約11億円と高くなっています。医科通院では、高血圧性疾患はレセプト件数が多いため、医療費が約36億円と高くなっています。また、腎不全は1件当たり医療費が約29万円、1日当たり医療費が約3万円となっており他の疾患に比べ非常に高くなっています。

■ 生活習慣病に関する疾病における1件当たり医療費と日数（平成28年度医療費）

● 医科入院

疾病名	医療費(円)	レセプト件数	1件当たり医療費(円)	日数	1日当たり医療費(円)	1件当たり日数
糖尿病	465,540,784	984	473,111	12,517	37,193	12.7
高血圧性疾患	114,533,823	329	348,127	2,949	38,838	9.0
虚血性心疾患	1,096,631,753	1,474	743,984	7,768	141,173	5.3
脳血管疾患	2,585,482,473	3,407	758,874	68,381	37,810	20.1
動脈疾患	299,246,003	223	1,341,910	2,694	111,079	12.1
腎不全	472,730,105	738	640,556	10,949	43,176	14.8
脂質異常症	25,677,854	63	407,585	982	26,149	15.6
肝疾患	60,433,119	147	411,110	1,680	35,972	11.4
COPD	35,066,184	78	449,566	1,263	27,764	16.2
高尿酸血症・痛風	2,004,232	13	154,172	216	9,279	16.6
合計	5,157,346,330	7,456	691,704	109,399	47,143	14.7

※1件当たり医療費
=医療費/レセプト件数

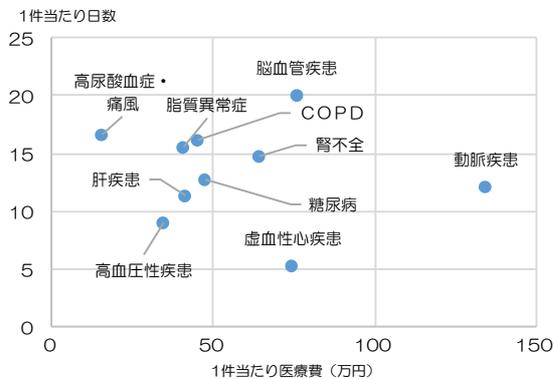
※1日当たり医療費
=医療費/日数

※1件当たり日数
=日数/レセプト件数

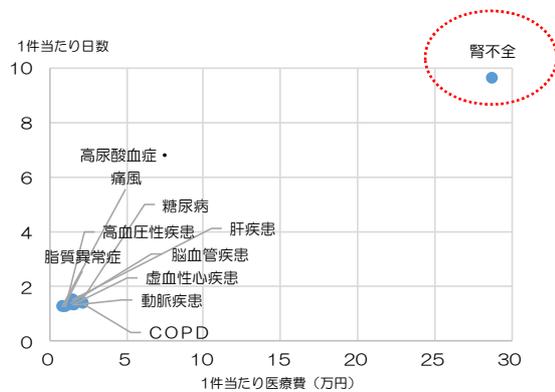
● 医科通院

疾病名	医療費(円)	レセプト件数	1件当たり医療費(円)	日数	1日当たり医療費(円)	1件当たり日数
糖尿病	2,380,566,640	116,727	20,394	168,858	14,098	1.4
高血圧性疾患	3,614,789,280	368,758	9,803	472,095	7,657	1.3
虚血性心疾患	380,877,870	26,409	14,422	35,590	10,702	1.3
脳血管疾患	519,864,070	36,910	14,085	50,918	10,210	1.4
動脈疾患	37,200,800	2,303	16,153	3,012	12,351	1.3
腎不全	3,031,990,660	10,547	287,474	101,473	29,880	9.6
脂質異常症	1,004,673,340	111,804	8,986	144,620	6,947	1.3
肝疾患	87,436,540	6,090	14,357	9,151	9,555	1.5
COPD	63,169,790	3,004	21,029	4,105	15,388	1.4
高尿酸血症・痛風	93,369,030	11,341	8,233	14,446	6,463	1.3
合計	11,213,938,020	693,893	16,161	1,004,268	11,166	1.4

■ 1件当たり医療費と日数の相関
(医科入院)



■ 1件当たり医療費と日数の相関
(医科通院)



資料：レセプトデータより

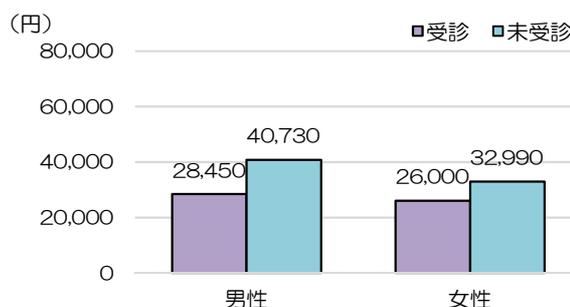
⑥ 特定健康診査受診者と未受診者における医療費の比較

平成 28 年度の特定健康診査受診者、未受診者における平成 28 年度の 1 人当たり医療費を医科入院、医科通院に分けて比較しました。医科入院、医科通院ともに特定健康診査未受診者の 1 人当たり医療費が上回っています。

■ 特定健康診査受診者、未受診者における
医科入院 1 人当たり医療費



■ 特定健康診査受診者、未受診者における
医科通院 1 人当たり医療費



資料：KDB（医療費分析（健診有無別））より

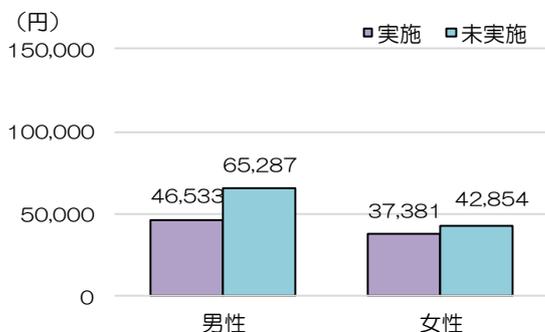
⑦ 特定保健指導対象者における保健指導の実施状況と 1 人当たり医療費

平成 26 年度の特定保健指導対象者における平成 28 年度の 1 人当たり医療費を医科入院、医科通院に分けて比較しました。

平成 26 年度に動機付け支援対象者となった男性の保健指導実施者は、未実施者と比べ、医科入院 1 人当たり医療費が 18,754 円、医科通院は 1,929 円削減されています。

平成 26 年度に動機付け支援対象者となった女性の保健指導実施者は、未実施者と比べ、医科入院 1 人当たり医療費が 5,473 円削減されていますが、医科通院は 29,454 円増加しています。

■ 平成26年度動機付け支援対象者に
おける保健指導の実施状況と平成28
年度の医科入院 1 人当たり医療費



■ 平成26年度動機付け支援対象者に
おける保健指導の実施状況と平成28
年度の医科通院 1 人当たり医療費



資料：レセプトデータ、特定健診データ、特定保健指導データより

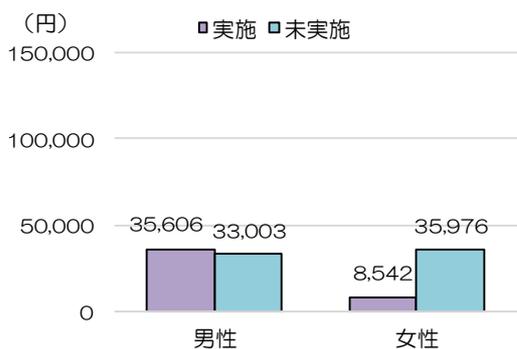
※保健指導の実施者とは、平成 28 年 5 月 31 日までに、6 か月後評価まで終了した者をさします。

※平成 28 年度の医療費は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分をさします。

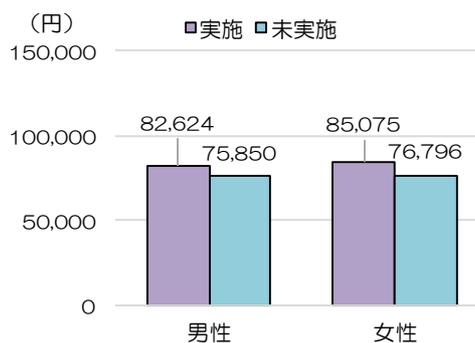
平成 26 年度に積極的支援対象となった男性の保健指導実施者は未実施者と比べ、医科入院 1 人当たり医療費が 2,603 円、医科通院は 6,774 円増加しています。

平成 26 年度に積極的支援対象となった女性の保健指導実施者は未実施者と比べ、医科入院 1 人当たり医療費が、27,434 円削減されていますが、医科通院は 8,279 円増加しています。

■平成26年度積極的支援対象者における保健指導の実施状況と平成28年度の医科入院 1 人当たり医療費



■平成26年度積極的支援対象者における保健指導の実施状況と平成28年度の医科通院 1 人当たり医療費



資料：レセプトデータ、特定健診データ、特定保健指導データより

※保健指導の実施者とは、平成 28 年 5 月 31 日までに、6 か月後評価まで終了した者をさします。

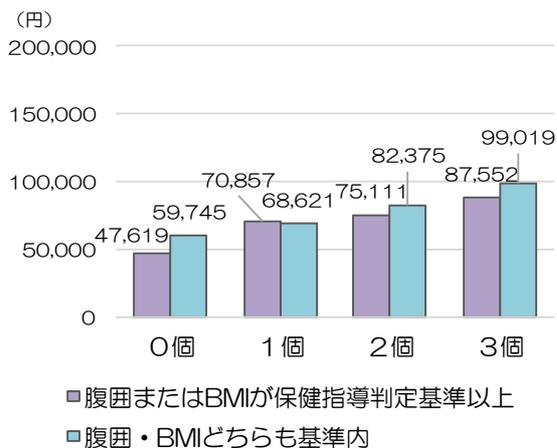
※平成 28 年度の医療費は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分をさします。

(3) メタボリックシンドロームリスク因子数と1人当たり医療費

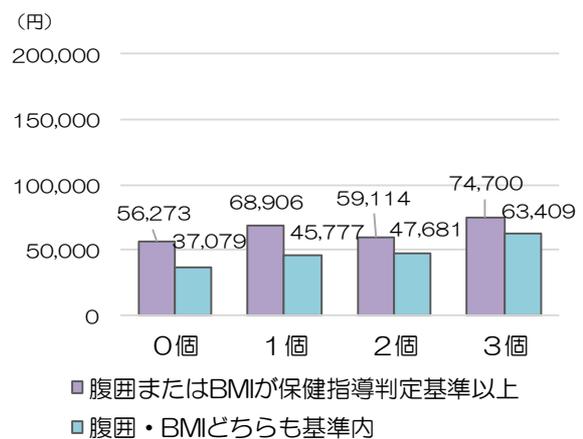
平成27年度の特定健康診査結果と平成28年度の医療費からメタボリックシンドロームリスク因子数(注)と医療費の関係を1人当たり医科入院、医科通院に分けて比較しており、リスク因子数が増えるにつれて1人当たり医療費が高くなる傾向にあります。

男性の医科入院を除き、腹囲・BMIどちらも基準内の方の1人当たり医療費が、腹囲またはBMIが基準以上の方の1人当たり医療費を下回っています。

■メタボリックシンドロームリスク因子数と医科入院1人当たり医療費（男性）



■メタボリックシンドロームリスク因子数と医科入院1人当たり医療費（女性）



■メタボリックシンドロームリスク因子数と医科通院1人当たり医療費（男性）



■メタボリックシンドロームリスク因子数と医科通院1人当たり医療費（女性）



資料：レセプトデータ、特定健診データ、特定保健指導データより

(注)内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）因子：収縮期血圧 ≥ 130 mmHg または拡張期血圧 ≥ 85 mmHg、中性脂肪 ≥ 150 mg/dl またはHDL コレステロール < 40 mg/dl、空腹時血糖 ≥ 110 mg/dl またはHbA1c $\geq 5.6\%$ （NGSP 値）のいずれかに該当した数をカウントしています。

※1人当たり医療費＝医療費総額／対象者数

※平成28年度の医療費は平成28年4月～平成29年3月診療分をさします。

(4) 医療費及び健康状況についてのまとめ

- ① 平成 27 年度から平成 28 年度にかけて、年々増加傾向にあった医療費総額は減少しています。平成 27 年度の高額薬剤の影響を除くと、医療費総額は横ばいであるものの、1 人当たり医療費は上昇しています。今後は、高齢者人口の増加に伴い、1 人当たり医療費のさらなる増加が予測されます。
- ② 医療費総額に占める生活習慣病の割合は、60 歳を超えると 40%~50%と高くなっています。生活習慣病は大多数が発症や重症化を予防することが可能であるため、若年齢から予防を行い、個人の意識付けを強化していくことが将来的な医療費抑制につながっていきます。
- ③ 平成 28 年度の医療費において、1 件当たり医療費が高い腎不全は、医療費全体に占める割合も少なくありません。腎不全になり、透析が必要になると、対象者が生活する上で制限が多くなり、生活の質が低下する可能性があります。対象者がより一層健康な生活を送るとともに、今後の医療費を抑制するためにも、腎機能に着目した健康づくりの支援体制の継続が必要であるといえます。
- ④ 保有するメタボリックシンドロームのリスク因子数が増えるにつれて、1 人当たり医療費も高くなる傾向にあります。また、リスク因子数の増加は医療費だけではなく、保有者自身の健康を脅かし、自立した生活を阻害する可能性が高まります。特定保健指導等を通じて、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少していくことが、医療費抑制、健康増進の両面から必要となっていきます。

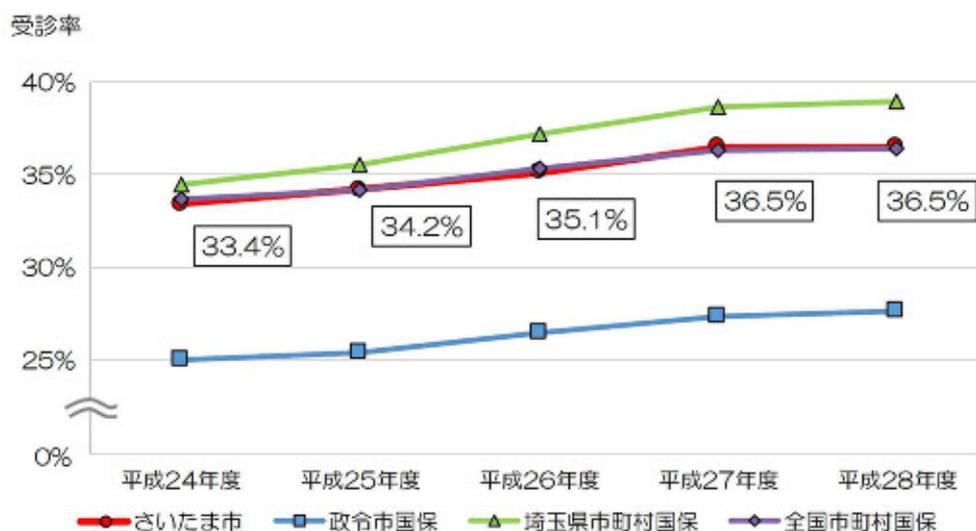
3. 第2期特定健康診査等事業の評価

(1) 特定健康診査の状況

① 特定健康診査受診率の推移

さいたま市の特定健康診査受診率は、政令市国保を上回っていますが、埼玉縣市町村国保を下回っています。年度推移をみると、平成25年度から毎年約1%ずつ増加していましたが、平成28年度は横ばいとなっております。

■ さいたま市・政令市国保・埼玉縣市町村国保・全国市町村国保の受診率推移・比較



		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
さいたま市	受診率	33.4%	34.2%	35.1%	36.5%	36.5%
	前年度との差	-0.9%	0.8%	0.9%	1.4%	0.0%
政令市国保	受診率	25.0%	25.4%	26.5%	27.4%	27.6%
	前年度との差	0.6%	0.4%	1.1%	0.9%	0.2%
埼玉縣市町村国保	受診率	34.5%	35.5%	37.2%	38.6%	38.9%
	前年度との差	1.4%	1.0%	1.7%	1.4%	0.3%
全国市町村国保	受診率	33.7%	34.2%	35.3%	36.3%	36.4%
	前年度との差	1.0%	0.5%	1.1%	1.0%	0.1%

資料：法定報告値より

※平成28年度の全国市町村国保の受診率は暫定値です。

■ さいたま市の特定健康診査対象者数及び受診者数

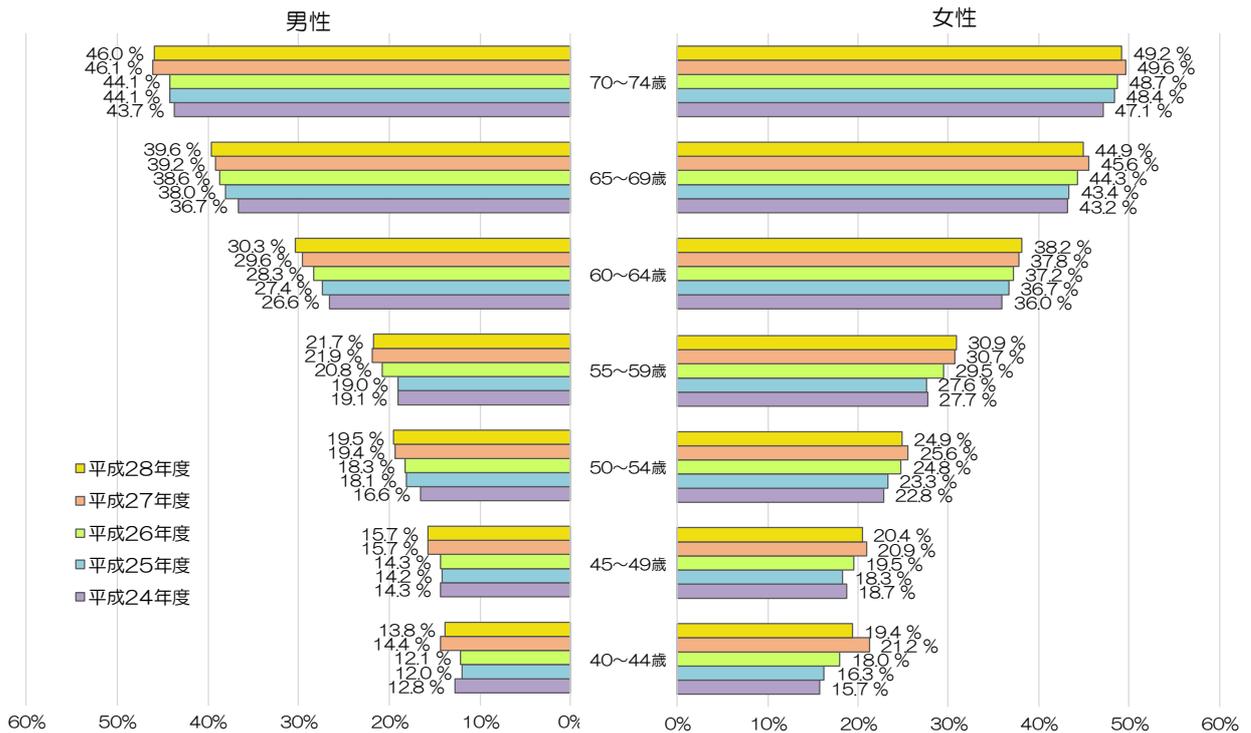
(単位：人)

	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
対象者数	193,983	194,692	193,131	188,876	179,454
受診者数	64,791	66,575	67,726	68,867	65,416

② 性別・年齢階級別の受診状況

受診状況を見ると40～59歳は受診率が低く、60～74歳では年齢が上がるにつれ上昇していく傾向があります。平成26年度からの早期受診キャンペーンで受診率の低かった若年層へのアプローチを実施したことで、平成24年度から平成28年度までの40歳代の女性の受診率の上昇がみられましたが、若い年代、特に男性の受診率を上げていくことは、引き続き課題となっています。

■ 性別・年齢階級別の受診率



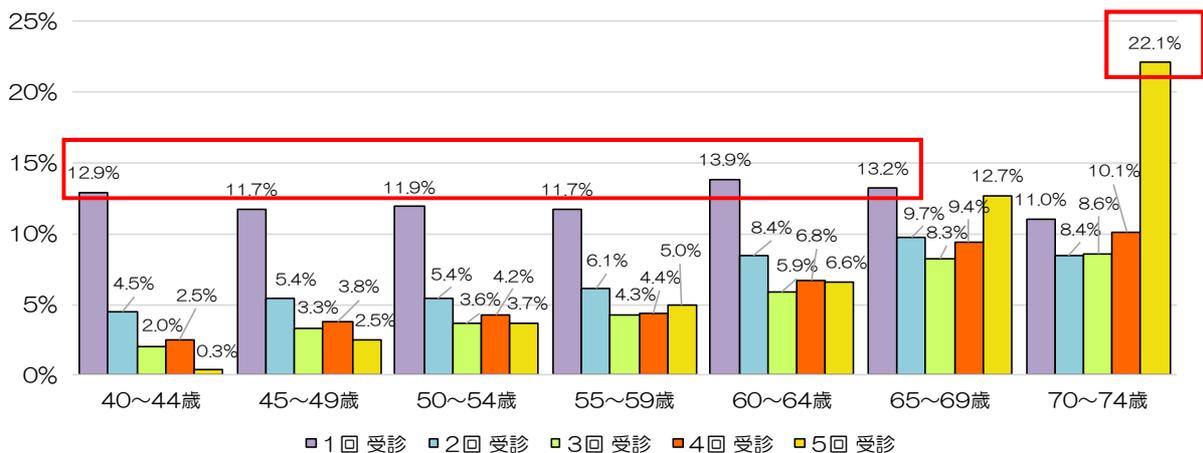
資料：特定健診結果総括表（TKAC007）より

年齢階級	(単位: %)																	
	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24～28年度の伸び		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
40～44歳	12.8	15.7	14.1	12.0	16.3	13.9	12.1	18.0	14.7	14.4	21.2	17.4	13.8	19.4	16.3	1.0	3.7	2.2
45～49歳	14.3	18.7	16.3	14.2	18.3	16.1	14.3	19.5	16.7	15.7	20.9	18.1	15.7	20.4	17.8	1.4	1.7	1.5
50～54歳	16.6	22.8	19.6	18.1	23.3	20.6	18.3	24.8	21.4	19.4	25.6	22.5	19.5	24.9	22.1	2.9	2.1	2.5
55～59歳	19.1	27.7	23.8	19.0	27.6	23.7	20.8	29.5	25.5	21.9	30.7	26.6	21.7	30.9	26.6	2.6	3.2	2.8
60～64歳	26.6	36.0	32.1	27.4	36.7	32.8	28.3	37.2	33.5	29.6	37.8	34.4	30.3	38.2	35.0	3.7	2.2	2.9
65～69歳	36.7	43.2	40.3	38.0	43.4	41.0	38.6	44.3	41.8	39.2	45.6	42.8	39.6	44.9	42.6	2.9	1.7	2.3
70～74歳	43.7	47.1	45.6	44.1	48.4	46.4	44.1	48.7	46.7	46.1	49.6	48.0	46.0	49.2	47.8	2.3	2.1	2.2
合計	29.5	36.8	33.4	30.3	37.5	34.2	31.0	38.6	35.1	32.4	39.9	36.5	32.6	39.7	36.5	3.1	2.9	3.1

③ 年齢階級別の特定健康診査累積受診割合

平成24年度から平成28年度までにおける特定健康診査累積受診回数別の人数割合を、年齢階級別に表しています。年齢とともに、5年間で複数回受診している累積受診者の割合が増えてきています。70～74歳では毎年受診（5回受診）している方の割合が22.1%と一番高くなっていますが、その他の年齢階級では、1回受診の割合が一番高くなっており、継続して特定健康診査を受診していただくような働きかけが必要となってきます。

■ 年齢階級別の累積受診者割合（平成24年度～平成28年度）

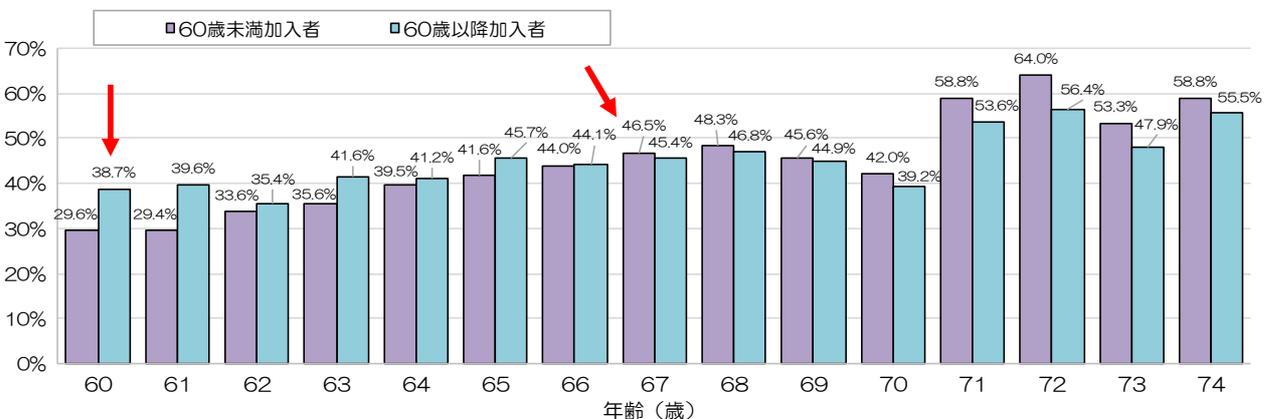


資料：特定健診等データ管理システムより

④ さいたま市国保加入年齢別の特定健康診査受診率

平成28年度の特定健康診査受診率を、さいたま市国保に加入した年齢別にみると、被用者保険からさいたま市国保への移行が主となる60歳以降の加入者は、加入当初の受診率が60歳未満の加入者を上回っているものの、67歳以降は逆転しています。

■ 国保加入時期別にみた年齢別特定健診受診率（平成28年度）



資料：特定健診等データ管理システムより

⑤ 特定健康診査実施者のリスク保有状況

平成24年度から平成28年度までの特定健康診査結果より、「摂取エネルギーの過剰」、「血管を傷つける」に関連する項目について、国の定める保健指導判定基準以上を生活習慣病発症リスクとして、そのリスクを保有している受診者の割合を示しました。

■ 保健指導判定基準

項目	摂取エネルギーの過剰				血管を傷つける			
	腹囲	BMI	中性脂肪	HDLコレステロール	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	尿酸
判定値	男性85cm 女性90cm 以上	25以上	150mg/dl 以上	40mg/dl 未満	5.6% 以上	130mmHg 以上	85mmHg 以上	7.0mg/dl 以上

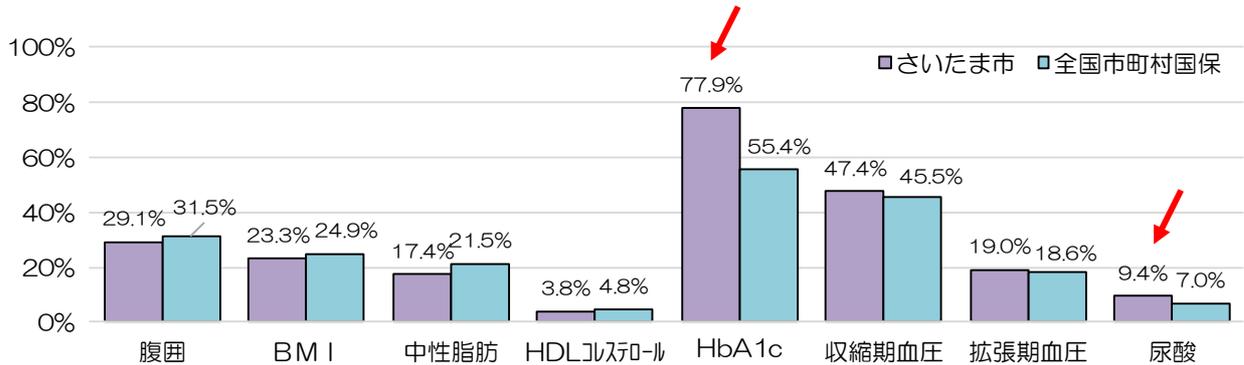
※BMI（ボディ・マス・インデックス）とは、肥満度の判定方法であり、体重(kg)÷身長(m)²で求められます。

日本肥満学会では、標準値 22、18 未満がやせ、25 以上 30 未満を肥満と判定しています。

※HbA1c は、平成24年度までは JDS 値を使用しており、保健指導判定値は 5.2%でした。

平成28年度においては、受診者の約29%が腹囲、約23%がBMIのリスクを保有しており、受診者の約78%がHbA1c、約9%が尿酸のリスクを保有しています。また、リスク保有状況を全国市町村国保と比較すると、HbA1c、尿酸が大きく上回る傾向が続いています。

■ 特定健康診査受診者のリスク保有状況



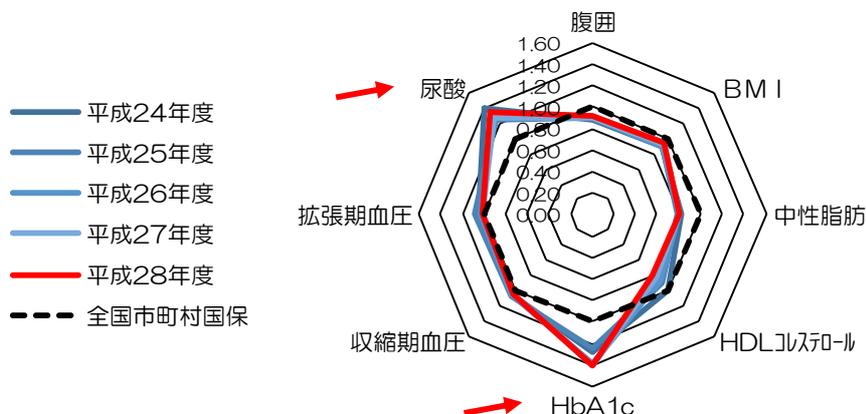
※グラフは平成28年度

さいたま市	摂取エネルギーの過剰				血管を傷つける			
	腹囲	BMI	中性脂肪	HDLコレステロール	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	尿酸
平成24年度	27.7%	22.4%	17.6%	4.8%	70.9%	48.1%	19.7%	9.9%
平成25年度	28.2%	22.8%	17.0%	4.4%	68.4%	48.6%	20.1%	8.8%
平成26年度	28.5%	22.4%	17.3%	4.2%	77.2%	48.0%	19.4%	9.0%
平成27年度	28.5%	23.1%	17.4%	4.0%	78.0%	47.4%	18.9%	9.0%
平成28年度	29.1%	23.3%	17.4%	3.8%	77.9%	47.4%	19.0%	9.4%
全国市町村国保	摂取エネルギーの過剰				血管を傷つける			
	腹囲	BMI	中性脂肪	HDLコレステロール	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	尿酸
平成24年度	31.0%	24.8%	21.8%	5.3%	53.3%	46.2%	19.1%	5.6%
平成25年度	30.8%	24.6%	21.6%	5.1%	50.7%	45.8%	18.7%	6.0%
平成26年度	30.6%	24.2%	21.3%	4.8%	52.8%	46.0%	18.7%	6.4%
平成27年度	30.9%	24.4%	21.1%	4.8%	54.5%	45.9%	18.8%	6.8%
平成28年度	31.5%	24.9%	21.5%	4.8%	55.4%	45.5%	18.6%	7.0%

資料：KDB データ（厚生労働省様式（様式6-2～7））より

■ 全国市町村国保平均との比較

(平成 28 年度の全国市町村国保を基準「1.00」とする)



⑥ 平成 27 年度の特定健康診査結果の年齢階級別平均値

平成 27 年度の特定健康診査結果の肥満、脂質、血糖、血圧に関連する項目の平均値を性別・年齢階級別にまとめたところ、さいたま市の男性では、全体的に保健指導判定基準を下回っていますが、HbA1c はどの年齢層においても保健指導判定基準（5.6%以上）を上回っています。また、BMI と中性脂肪は年齢を重ねるごとに下がる傾向があり、収縮期血圧は年齢を重ねるごとに高くなる傾向にあります。さいたま市の女性では、全体的に保健指導判定基準を下回っていますが、男性と同様に HbA1c は保健指導判定基準より高い傾向があり、腹囲・BMI・中性脂肪・収縮期血圧については年齢を重ねるごとに高くなっていく傾向にあります。

埼玉県市町村国保の平均値と比較すると、男女ともに、HbA1c が高い傾向にあります。また、平成 22 年度の HbA1c の値は、男性が 5.6%、女性が 5.5%であり、男女とも 0.4 ポイント高くなっています。

■ 平成 27 年度の特定健康診査結果の年齢階級別平均値

● 男性

	年齢	腹囲 (cm)	BMI	中性脂肪 (mg/dl)	HDLコレステロール (mg/dl)	HbA1c (%)	収縮期血圧 (mmHg)	拡張期血圧 (mmHg)
さいたま市	40~44歳	84.8	24.2	134.9	56.7	5.6	120.6	76.2
	45~49歳	85.2	24.3	141.0	56.9	5.7	123.3	78.0
	50~54歳	85.8	24.2	143.8	57.4	5.8	125.3	79.6
	55~59歳	85.4	24.0	142.7	57.3	5.9	127.4	79.7
	60~64歳	85.5	23.8	132.9	57.8	6.0	129.8	79.8
	65~69歳	85.0	23.6	122.8	57.9	6.0	131.2	78.3
	70~74歳	84.1	23.3	113.7	58.4	6.0	132.0	76.7
全年齢	84.8	23.6	124.0	57.9	6.0	130.0	77.9	
埼玉県市町村国保	40~44歳	84.8	24.2	142.8	56.3	5.5	121.8	76.4
	45~49歳	85.6	24.4	147.7	56.8	5.6	123.9	78.2
	50~54歳	85.9	24.2	150.1	57.6	5.7	126.2	79.8
	55~59歳	85.7	24.0	147.7	57.9	5.8	128.8	80.3
	60~64歳	85.5	23.8	135.9	58.0	5.8	130.5	79.6
	65~69歳	85.0	23.5	127.9	58.2	5.9	132.0	78.4
	70~74歳	84.3	23.3	119.6	58.2	5.9	132.5	76.5
全年齢	84.9	23.6	129.7	57.9	5.8	130.6	77.9	

●女性

	年齢	腹囲 (cm)	BMI	中性脂肪 (mg/dl)	HDLコレステロール (mg/dl)	HbA1c (%)	収縮期血圧 (mmHg)	拡張期血圧 (mmHg)
さいたま市	40～44歳	76.7	21.8	79.0	68.6	5.5	112.5	69.4
	45～49歳	77.5	21.9	83.3	70.5	5.6	114.6	70.4
	50～54歳	77.6	21.8	91.4	72.4	5.7	118.6	72.7
	55～59歳	78.9	22.0	95.5	71.8	5.8	122.3	74.2
	60～64歳	79.7	22.2	98.5	69.9	5.9	125.5	74.8
	65～69歳	80.1	22.3	100.6	68.0	5.9	128.4	74.7
	70～74歳	80.8	22.4	99.8	67.0	6.0	130.7	74.1
全年齢	79.9	22.2	97.7	68.5	5.9	126.8	74.0	
埼玉県市町村国保	40～44歳	77.6	22.0	84.3	68.4	5.4	112.9	69.3
	45～49歳	78.4	22.2	88.6	70.1	5.4	116.3	71.1
	50～54歳	79.2	22.2	98.6	71.7	5.6	120.2	73.5
	55～59歳	80.0	22.3	102.6	71.3	5.7	123.7	74.8
	60～64歳	80.7	22.4	105.5	69.3	5.7	127.1	75.3
	65～69歳	81.1	22.5	107.2	67.8	5.8	129.8	75.3
	70～74歳	81.7	22.6	106.6	66.9	5.8	131.5	74.5
全年齢	80.8	22.4	104.5	68.2	5.7	128.0	74.5	

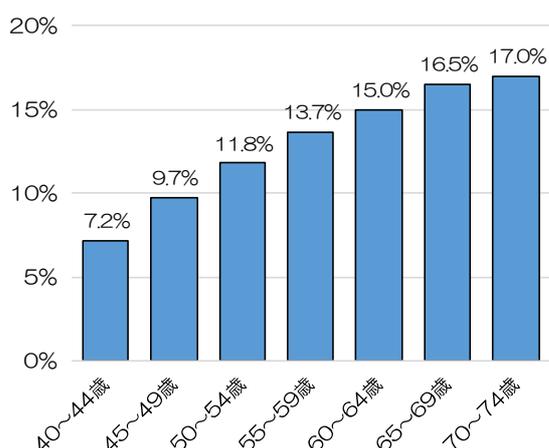
資料：埼玉県衛生研究所データより

⑦ メタボリックシンドローム判定の状況

平成28年度の特定健康診査結果のメタボリックシンドローム判定割合は年齢を重ねるごとに高くなる傾向があります。メタボリックシンドローム予備群割合は年齢における差はみられず、比較的若い年齢でも一定数存在しています。

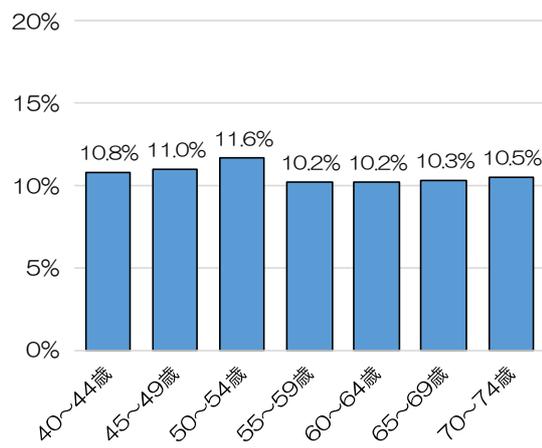
さいたま市は政令市国保・埼玉県市町村国保・全国市町村国保と比較して、メタボリックシンドローム判定割合は低いですが、「血圧・脂質」のリスク保有割合は高くなっています。

■メタボリックシンドローム判定割合 (年齢階級別)



資料：特定健診等データ管理システムより

■メタボリックシンドローム予備群割合 (年齢階級別)

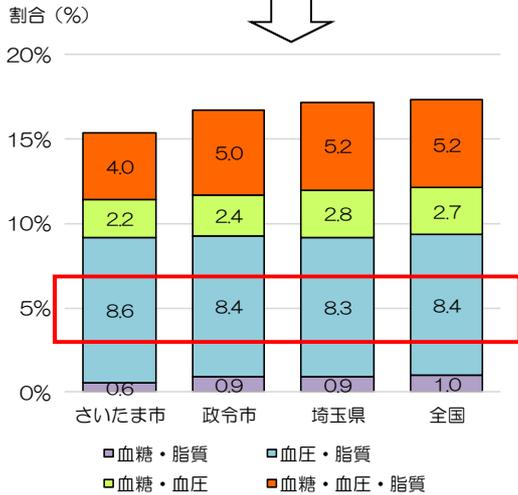


■メタボリックシンドローム判定割合比較

(政令市国保・埼玉縣市町村国保・全国市町村国保)

さいたま市	政令市国保	埼玉県国保	全国国保
15.4%	16.7%	17.2%	17.3%

該当割合の内訳

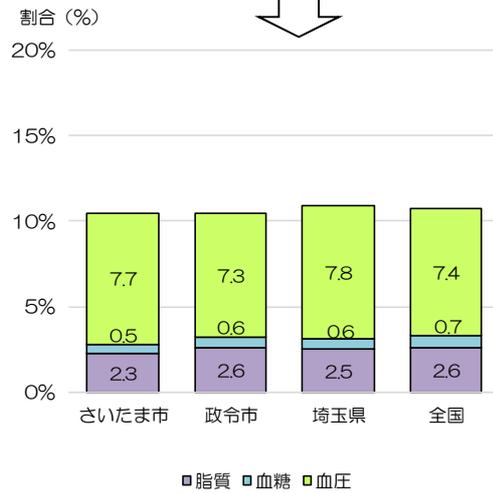


■メタボリックシンドローム予備群割合比較

(政令市国保・埼玉縣市町村国保・全国市町村国保)

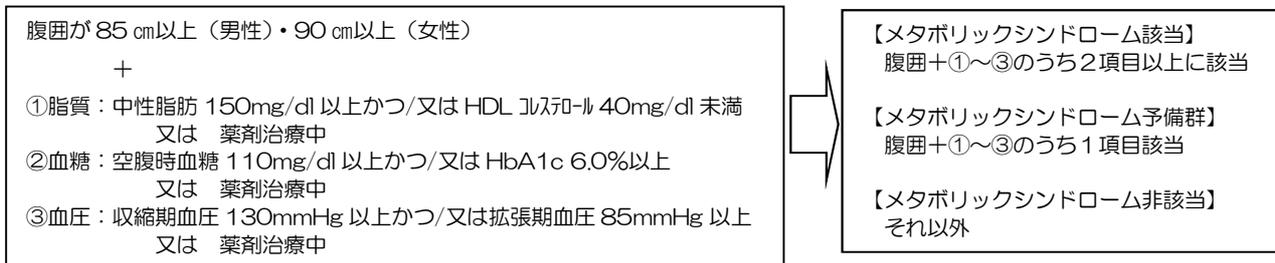
さいたま市	政令市国保	埼玉県国保	全国国保
10.5%	10.5%	10.9%	10.7%

予備群割合の内訳



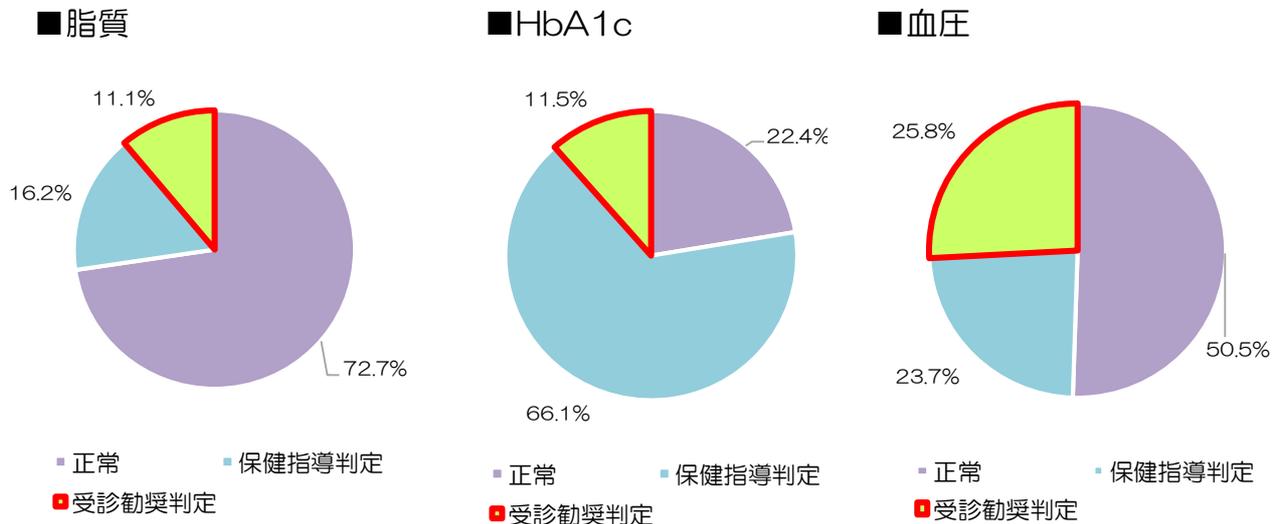
資料：KDB データ（地域の全体像の把握）より

●メタボリックシンドローム判定基準



⑧脂質、血糖、血圧のリスク判定状況

平成 28 年度の特定健康診査受診者のうち、『医療機関受診が必要な受診勧奨判定の方』の割合は、脂質では 11.1%、HbA1c では 11.5%、血圧では 25.8%存在しています。そのうち、医療機関への受診をされていない方は、脂質で 5.5%、HbA1c で 1.0%、血圧で 8.7%存在しています。



受診勧奨判定の方のうち、医療機関未受診の割合

脂質 (LDLコレステロール)	割合
160以上	5.5%

HbA1c	割合
6.5以上	1.0%

血圧	割合
I 度高血圧	7.1%
II 度高血圧	1.4%
III 度高血圧	0.3%
合計	8.7%

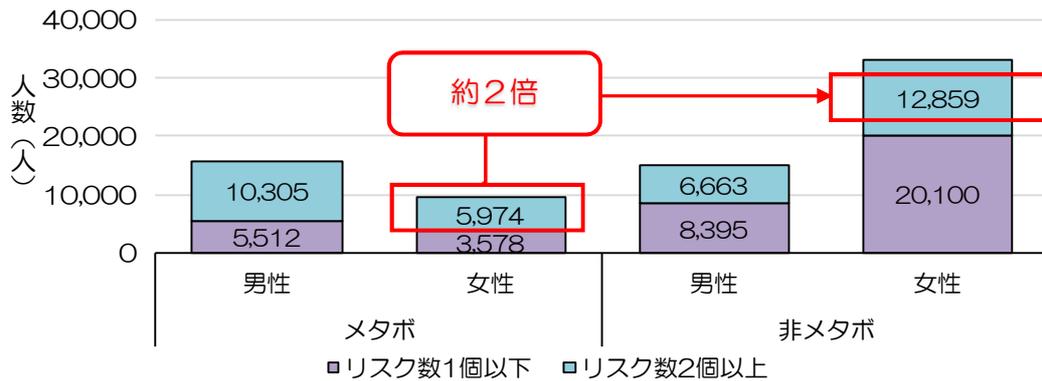
資料：特定健診等データ管理システムより

※ I 度高血圧：収縮期血圧 140mmHg～159mmHg または 拡張期血圧 90mmHg～ 99mmHg
 II 度高血圧：収縮期血圧 160mmHg～179mmHg または 拡張期血圧 100mmHg～109mmHg
 III 度高血圧：収縮期血圧 ≥ 180mmHg または 拡張期血圧 ≥ 110mmHg

⑨ 非メタボリックシンドローム該当者のリスク保有状況

特定健康診査の結果において、腹囲がメタボリックシンドロームの基準値以下（非メタボリックシンドローム）であるにも関わらず、リスクを複数保有している人が男性で6,663人、女性で12,859人存在しています。女性の場合、リスク複数保有者はメタボリックシンドローム該当者の約2倍となっています。

■ 特定健康診査結果の非メタボリックシンドローム該当者のリスク保有状況



資料：特定健診等データ管理システムより

【リスク区分】

- 脂質
中性脂肪 150mg/dl 以上かつ/又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- 血糖
空腹時血糖 100mg/dl 以上かつ/又は HbA1c 5.6%以上
- 血圧
収縮期血圧 130mmHg 以上かつ/又は拡張期血圧 85mmHg 以上

⑩ CKD（慢性腎臓病）のリスク判定状況

腎機能を示す数値であるeGFR(注)と、腎臓が正常に機能していない場合に異常値がでる尿蛋白値（+が異常値）ごとの人数を表しています。腎臓専門医への受診が必要なレベルの方は特定健康診査受診者のうち、2.33%存在しています。予防レベルの方も29.74%存在しています。

■ 平成 28 年度の特定健康診査結果のCKD リスク分類

				尿蛋白			
				A1	A2	A3	
				(-)	(±)	(+) 以上	
				62,188人	6,732人	3,963人	
				85.33%	9.24%	5.44%	
eGFR (ml/分/ 1.73m ²)	G1	正常または高値	≥90	4,677人 6.42%	525人 0.72%	281人 0.39%	⇒ 地域のかかりつけ医等と連携しながら予防するレベル
	G2	正常または軽度低下	60~89	44,824人 61.50%	4,674人 6.41%	2,226人 3.05%	
	G3a	軽度~中等度低下	45~59	11,653人 15.99%	1,350人 1.85%	1,001人 1.37%	⇒ 腎臓専門医への受診が必要なレベル
	G3b	中等度~高度低下	30~44	971人 1.33%	159人 0.22%	322人 0.44%	
	G4	高度低下	15~29	62人 0.09%	21人 0.03%	97人 0.13%	
	G5	末期腎不全	<15	1人 0.00%	3人 0.00%	36人 0.05%	

資料：特定健診等データ管理システムより

(注)eGFR…慢性腎臓病(CKD)の重症度を示す指標。腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示しており、この値が低いほど腎臓の機能が低下しています。

【計算式】

男性：eGFR (ml/分/1.73 m²) = 194 × Cr^{-1.094} × 年齢^{-0.287}

女性：eGFR (ml/分/1.73 m²) = 194 × Cr^{-1.094} × 年齢^{-0.287} × 0.739

(計算式中の Cr は腎臓の機能低下を把握できるクレアチンを表します)

⑪ 特定健康診査における問診項目回答状況

平成 24 年度から平成 28 年度までの年度ごとの回答状況の比較では、大きな変化はありませんでした。

平成 28 年度の政令市国保・全国市町村国保との比較では、「人と比較して、食べる速度が速い」が約 8%、「睡眠で休養が十分とれていない」が約 12%、「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思わない」が約 25%高い回答割合となっています。また、飲酒に関する回答においては、飲酒頻度の割合は政令市国保・全国市町村国保とほぼ同様ですが、飲酒量が上回っています。

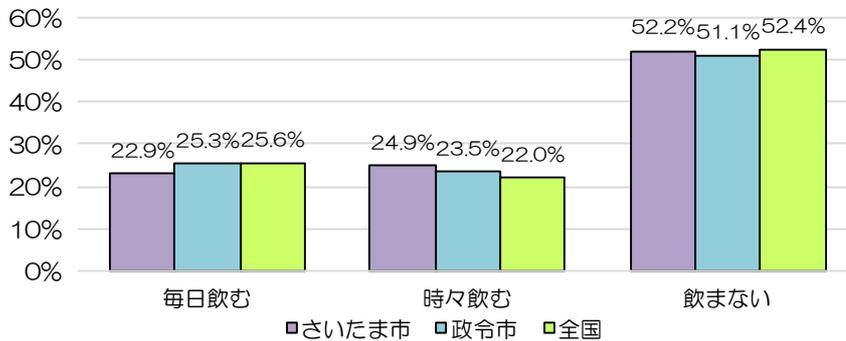
■ 平成 28 年度特定健康診査の問診項目における回答状況の比較 ※3項目のみ抜粋

問診項目	さいたま市	政令市	全国
人と比較して、食べる速度が速い	33.5%	26.0%	25.9%
睡眠で休養が十分とれていない	36.6%	24.7%	25.0%
運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思わない	55.5%	29.4%	30.9%

資料：KDB データ（質問票調査の経年比較）より

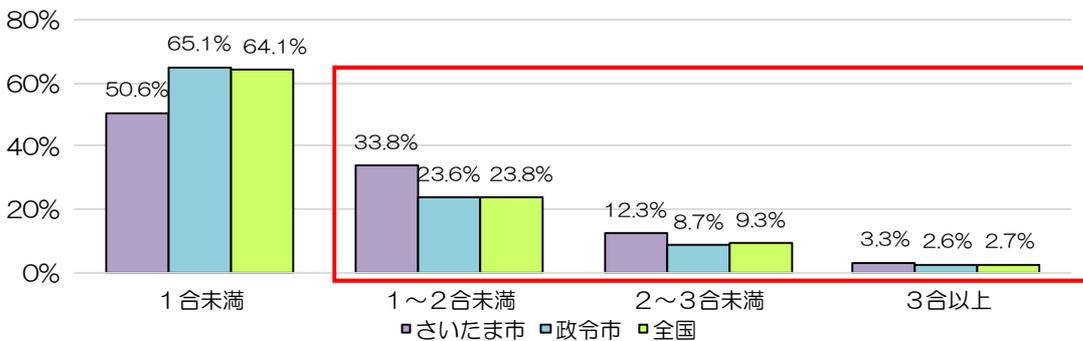
■ 平成 28 年度特定健康診査の問診項目における回答状況の比較（飲酒に関する項目）

● 飲酒頻度における回答状況



資料：KDB データ（質問票調査の経年比較）より

● 飲酒量における回答状況



資料：KDB データ（質問票調査の経年比較）より

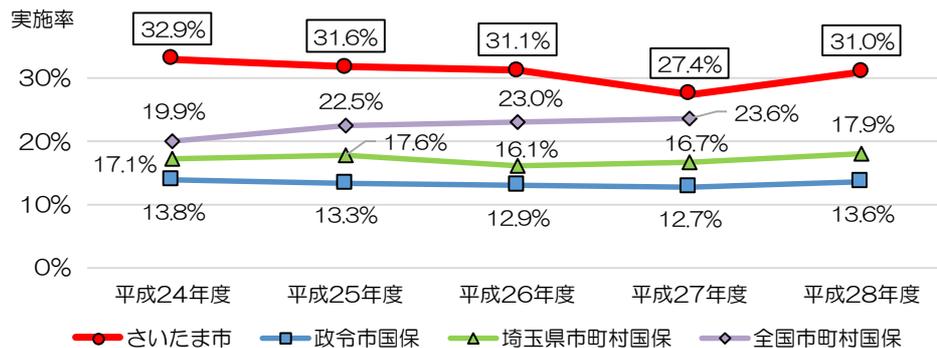
(2) 特定保健指導について

① 特定保健指導の状況

ア.政令市国保・埼玉縣市町村国保・全国市町村国保との比較

さいたま市の特定保健指導実施率は、政令市国保・埼玉縣市町村国保・全国市町村国保平均を上回っています。

■ 特定保健指導実施率の推移・比較



	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
さいたま市	32.9%	31.6%	31.1%	27.4%	31.0%
政令市国保	13.8%	13.3%	12.9%	12.7%	13.6%
埼玉縣市町村国保	17.1%	17.6%	16.1%	16.7%	17.9%
全国市町村国保	19.9%	22.5%	23.0%	23.6%	-

資料：法定報告値より

イ.平成 24 年度から平成 28 年度の5年間の実施状況

特定保健指導の終了者数、実施率ともに、平成 26 年度まではほぼ横ばいでした。平成 27 年度は減少しましたが、平成 28 年度は増加しています。

■ さいたま市特定保健指導の利用者数と実施率



	平成24年度 (n=6,413)	平成25年度 (n=6,275)	平成26年度 (n=6,435)	平成27年度 (n=6,415)	平成28年度 (n=6,125)
利用者数 (人)	2,767	2,625	2,710	2,536	2,562
終了者数 (人)	2,113	1,984	2,002	1,759	1,899
実施率	32.9%	31.6%	31.1%	27.4%	31.0%
終了率	76.4%	75.6%	73.9%	69.4%	74.1%

資料：法定報告値より

※nは、特定健康診査受診者数のうち、特定保健指導対象者数をさします。

※利用者数とは、初回面接実施をした者の数をさします。

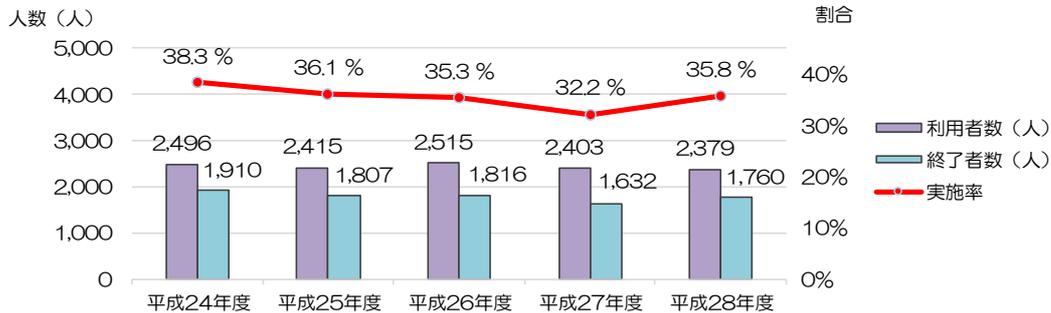
終了者数とは、6か月後評価を実施した者の数をさします。

※実施率＝終了者数／対象者数 終了率＝終了者数／利用者数

※特定保健指導実施率は、動機付け支援と積極的支援を合わせた全体の実施率をさします。

- 動機付け支援の実施状況をみると、実施率、終了率が年々微減していましたが、平成28年度は増加しています。積極的支援では、終了率は年々増加しており、平成26年度から平成27年度にかけて、実施率は5.0ポイントと大きく減少しましたが、平成28年度は増加となりました。

■ 動機付け支援利用者数と実施率

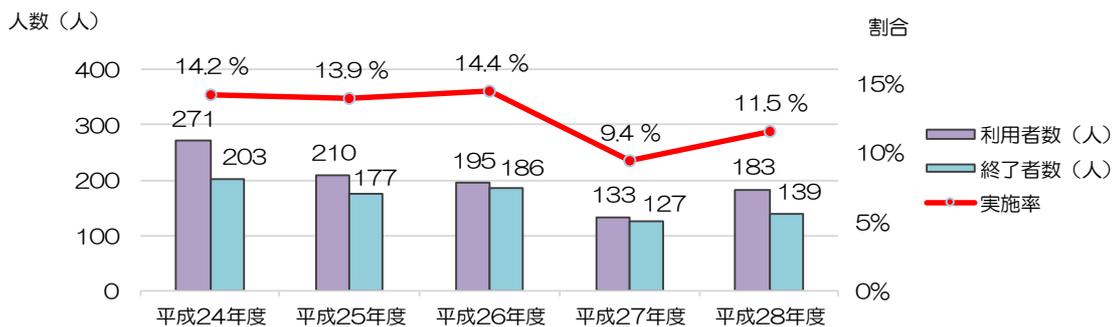


	平成24年度 (n=4,983)	平成25年度 (n=5,004)	平成26年度 (n=5,140)	平成27年度 (n=5,062)	平成28年度 (n=4,921)
利用者数 (人)	2,496	2,415	2,515	2,403	2,379
終了者数 (人)	1,910	1,807	1,816	1,632	1,760
実施率	38.3 %	36.1 %	35.3 %	32.2 %	35.8 %
終了率	76.5 %	74.8 %	72.2 %	67.9 %	74.0 %

資料：法定報告値より

※nは、特定健康診査受診者数のうち、動機付け支援対象者数をさします。

■ 積極的支援利用者数と実施率



	平成24年度 (n=1,430)	平成25年度 (n=1,271)	平成26年度 (n=1,295)	平成27年度 (n=1,353)	平成28年度 (n=1,204)
利用者数 (人)	271	210	195	133	183
終了者数 (人)	203	177	186	127	139
実施率	14.2 %	13.9 %	14.4 %	9.4 %	11.5 %
終了率	74.9 %	84.3 %	95.4 %	95.5 %	76.0 %

資料：法定報告値より

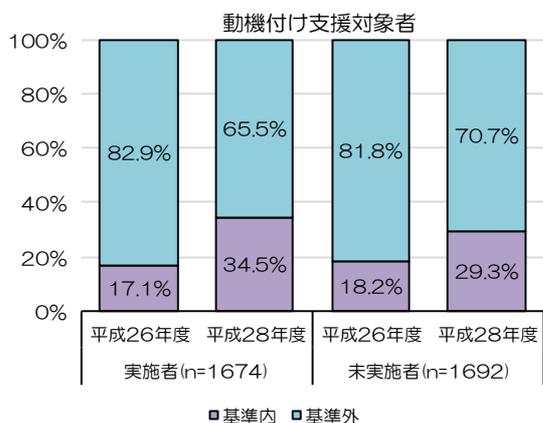
※nは、特定健康診査受診者数のうち、積極的支援対象者数をさします。

② 特定保健指導対象者の特定健康診査結果

ア.平成 26 年度の動機付け支援対象者における平成 28 年度の特定健康診査結果

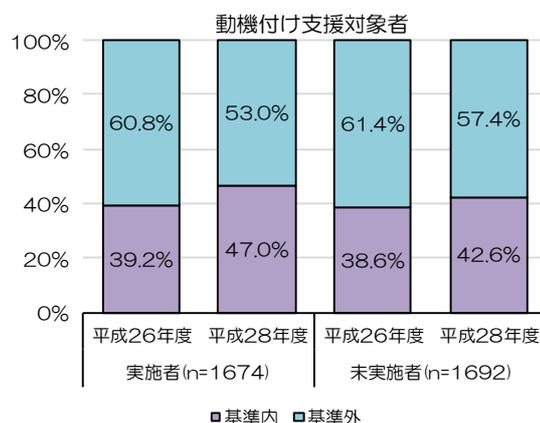
血圧を除き、特定保健指導実施者の改善割合が特定保健指導未実施者の改善割合を上回っていますが、HbA1c は実施者、未実施者ともに改善割合が下がっています。

[腹囲]



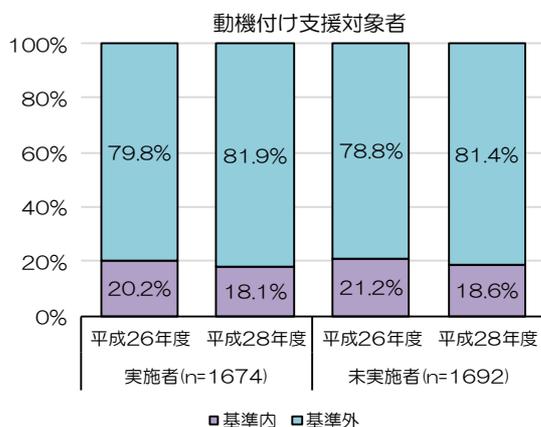
実施者で 17.4 ポイント、
未実施者で 11.1 ポイント改善

[BMI]



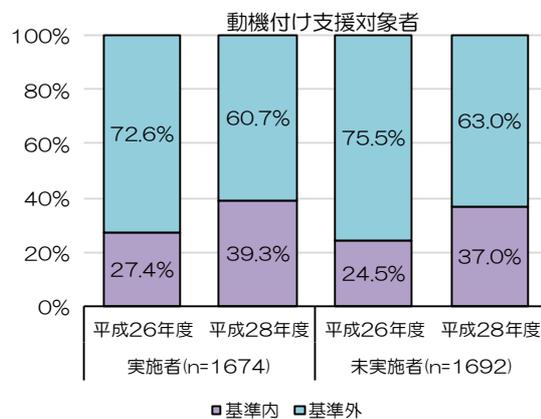
実施者で 7.8 ポイント、
未実施者で 4.0 ポイント改善

[HbA1c]



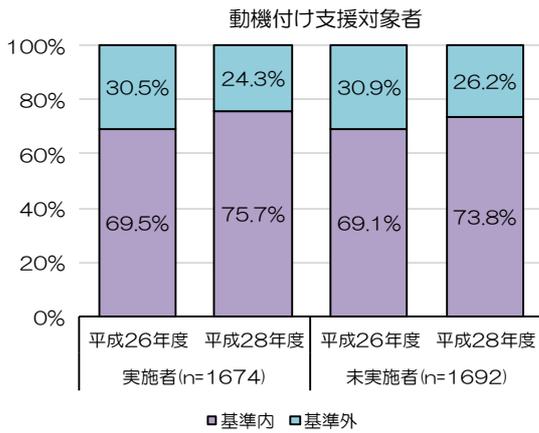
実施者で 2.1 ポイント、
未実施者で 2.6 ポイント悪化

[血圧]



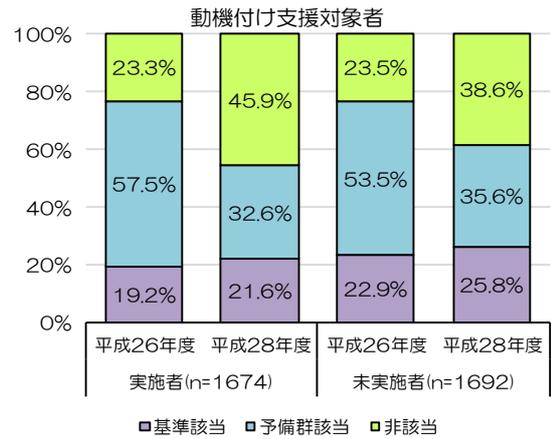
実施者で 11.9 ポイント、
未実施者で 12.5 ポイント改善

[中性脂肪]



実施者で6.2ポイント、
未実施者で4.7ポイント改善

[メタボリックシンドローム判定]

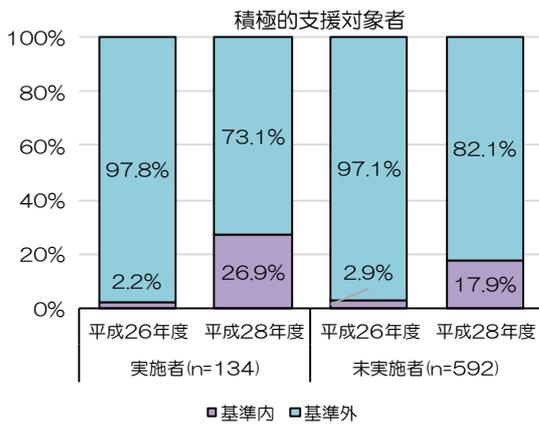


基準該当：実施者で2.4ポイント、
未実施者で2.9ポイント悪化
予備群該当：実施者で24.9ポイント、
未実施者で17.9ポイント改善

イ.平成26年度の積極的支援対象者における平成28年度の特定健康診査結果

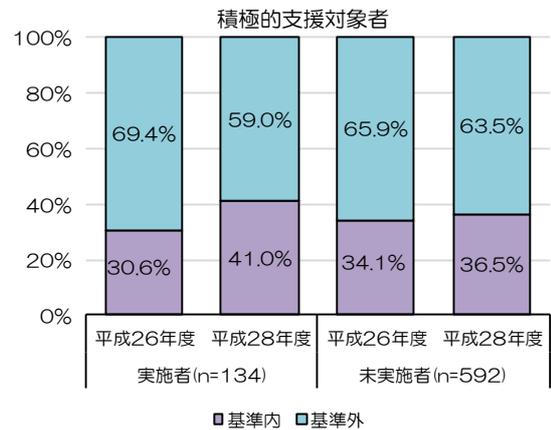
中性脂肪を除き、特定保健指導実施者の改善割合が特定保健指導未実施者の改善割合を上回っています。

[腹囲]



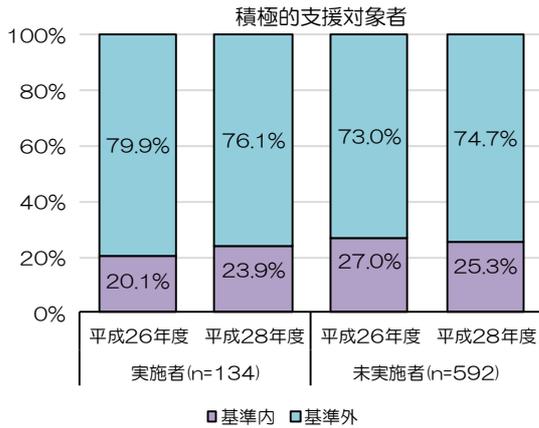
実施者で24.7ポイント、
未実施者で15.0ポイント改善

[BMI]



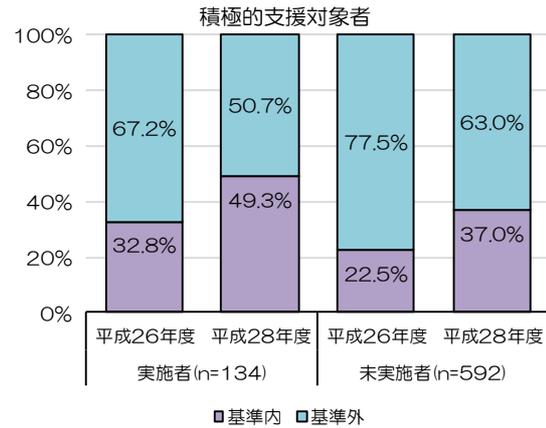
実施者で10.4ポイント、
未実施者で2.4ポイント改善

[HbA1c]



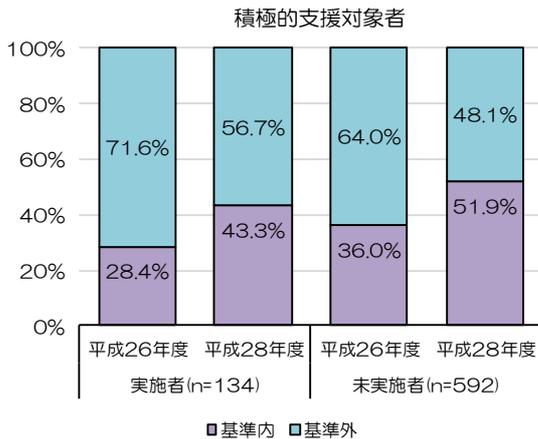
実施者で 3.8 ポイント改善、
未実施者で 1.7 ポイント悪化

[血圧]



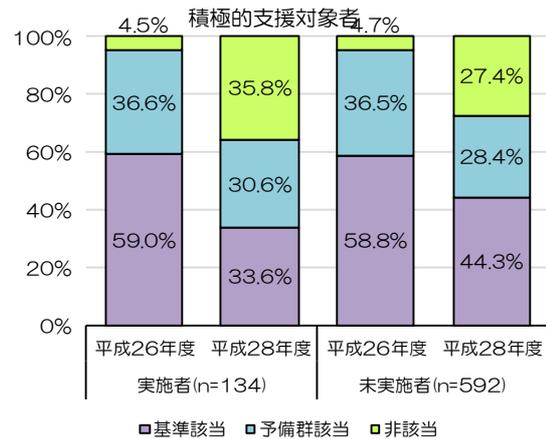
実施者で 16.5 ポイント、
未実施者で 14.5 ポイント改善

[中性脂肪]



実施者で 14.9 ポイント、
未実施者で 15.9 ポイント改善

[メタボリックシンドローム判定]



基準該当：実施者で 25.4 ポイント、
未実施者で 14.5 ポイント改善
予備群該当：実施者で 6.0 ポイント、
未実施者で 8.1 ポイント改善

ウ.特定保健指導の効果

平成 26 年度の保健指導実施者と未実施者を平成 28 年度の特定健康診査結果から比較すると、全項目ではないものの、実施者のほうが数値を改善した者の割合が多く、一定の効果を示しております。HbA1cについては、数値の改善はみられず、実施者に比べ未実施者の数値は、より悪化傾向がみられました。

動機付け支援対象者では実施者の 1 人当たり医療費が低い傾向にありますが、積極的支援対象者は実施者が未実施者を上回る傾向にあり、医療費の面での効果は現時点ではみられませんでした。

③ 特定健康診査結果、特定保健指導効果についてのまとめ

ア.第2期実施計画から引き続き、特定健康診査受診者の約70～80%がHbA1cのリスクを保有しており、糖尿病に着目した生活習慣病対策の重要性が確認できます。また、腹囲、BMIのリスク保有者は受診者の20～30%であることから、内臓脂肪型肥満以外のリスク保有者が潜在していることが予想されます。なお、HbA1cの平均値が40歳代から保健指導判定値以上であり、若い年代からの働きかけが重要であるといえます。

イ.特定保健指導の実施者は、未実施者に比べて実施後の検査値に改善傾向が多くみられたことから、今後も特定保健指導をより多くの対象者に利用してもらうことが望ましいといえます。生活習慣病対策は、加入者の健康増進、生活の質の維持・向上に寄与し、健康寿命の延伸につながります。今後、増加が想定される高齢化する加入者が、自立した生活を送り、活気ある社会を構築する上でも必要であるといえます。

(3) 特定健康診査・特定保健指導実施率向上の取組

① 特定健康診査受診率向上の取組

ア.未受診者対策

【特定健康診査受診勧奨事業】

平成 21 年度から電話による特定健康診査の受診勧奨を実施しています。さらに、平成 27 年度からは一部対象者への文書勧奨後の電話勧奨を実施し、平成 28 年度からは全ての対象者に文書勧奨後、電話勧奨を実施しています。

平成 28 年度の文書・電話での受診勧奨後の受診率は、前年に比べてほぼ横ばいでしたが、電話勧奨での否定的な反応の減少から、文書で健診制度の周知を行った上での電話勧奨は、対象者への健診認知度の向上につながったといえます。

■ 勧奨対象者

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
文書勧奨	41,657 人	60,273 人	70,871 人
電話勧奨	87,278 人	72,135 人	

■ 勧奨結果（受診勧奨後に特定健康診査を受診した割合）

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
文書勧奨	14.3% (n=41,657)	10.9% (n=60,273)	20.7% (n=70,871)
電話勧奨	22.7% (n=42,549)	21.1% (n=48,162)	

※n は、実施者数（対象者とコンタクトがとれた人数）

イ.啓発事業の実施

【のびのび健診早期受診キャンペーンの実施】

平成 26 年度から、親しみを感じていただけるよう特定健康診査の愛称を「のびのび健診」とし、早期受診キャンペーンとして、特定健康診査を受診した方を対象にインセンティブを付与する取組を開始しました。4月から7月までの早期に受診した方へ抽選で賞品をプレゼントすることで、健康診査期間終了間際に集中していた受診者を早期受診に結びつけ、予約が取れずに受診できないこと等を防ぐことで受診率向上を図りました。なお、賞品については企業と協定を締結し、無償で提供いただいております。また、若年層に人気のあるサッカーのクラブチームからの賞品やバスケットボール観戦チケットなどの提供により、受診率の低い若年層の受診率向上を狙いました。

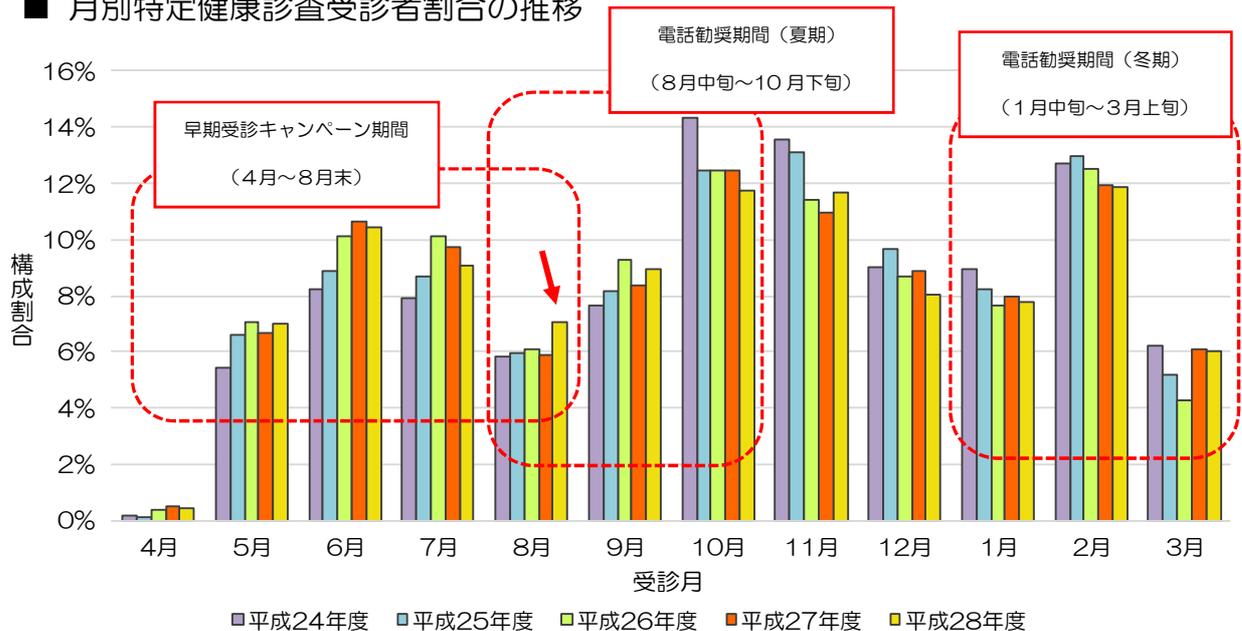
平成 28 年度からは、受診者が減少する8月までキャンペーン期間を延長するとともに、若年層やこれまで受診されなかった方へのアプローチとして、初めて受診

した方へプレゼントを行う取組を始めました。

キャンペーンの結果、開始前の平成 25 年度に比べ、平成 26 年度の受診率は 0.9 ポイント上昇し、それ以降毎年受診率は向上しています。また、早期受診キャンペーン期間を 1 か月延長した結果、平成 28 年 8 月の受診者の割合は前年同月比で 1.2 ポイント上昇しました。

若年層についても、平成 28 年度の 40 歳代の受診率は平成 24 年度から 2.2 ポイント上昇しました。

■ 月別特定健康診査受診者割合の推移



※平成 28 年度特定健康診査実施期間（平成 28 年 4 月 27 日～平成 29 年 3 月 11 日）
資料：特定健診データ管理システムより

【国民健康保険特定健康診査受診率向上キャンペーンの実施】

平成 28 年度に九都県市首脳会議において、受診率の低い若年層をターゲットにした健康診査 PR 動画を作製し、平成 29 年度に合同キャンペーンとして広域的に PR 動画を活用した「国民健康保険特定健康診査受診率向上キャンペーン」を行いました。本市ではホームページをはじめ、サッカースタジアムや駅前大型映像装置、区役所等で放映しました。

その他、Twitter や Facebook による SNS を利用した受診勧奨 PR を随時行っています。

ウ.受診環境の整備

【がん検診との同時受診】

平成21年度から特定健康診査・がん検診（胃がん・肺がん・大腸がん）の受診率向上及び市の健（検）診を受診しやすい体制にするため、特定健康診査とがん検診の同時受診への取組を開始しました。

特定健康診査及びがん検診の広報物にそれぞれ同時受診ができる旨を記載し、市民に配布している医療機関一覧表には同時受診が可能な医療機関をわかりやすく表示しました。

また、平成23年度からは、今まで別々に送付していた特定健康診査受診券とがん検診のお知らせを一体化し送付することで、より健（検）診を受診しやすい環境づくりをするとともに、郵送費等の費用を削減することができました。

■ がん検診同時受診の割合

	平成24年度 (n=70,851)	平成25年度 (n=72,427)	平成26年度 (n=74,232)	平成27年度 (n=75,793)	平成28年度 (n=72,080)
胃がん検診	59.5%	59.2%	58.6%	58.3%	57.7%
肺がん検診	85.7%	85.6%	85.9%	85.8%	85.4%
大腸がん検診	77.8%	77.6%	77.9%	78.2%	77.3%

※nは、特定健康診査受診者数をさします。

【国保健康診査】

生活習慣病の早期予防や健康への意識づけを図るために35歳から39歳までの男性を対象に平成13年度から国保健康診査を実施しています。平成27年度から未受診者への文書勧奨を行い、平成27年度は前年比1.7ポイント上昇しました。

しかし、受診率の低い状況は続いており、国保健康診査対象者の受診行動が、今後の特定健康診査受診へと継続していくため、受診率を上げていくことが課題となっています。

■ 国保健康診査受診率の推移

	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
対象者数（人）	11,357	10,712	10,088	9,500	8,901
受診者数（人）	978	716	762	888	815
受診率	8.6%	6.7%	7.6%	9.3%	9.2%

エ.第2期実施計画の目標と実績

特定健康診査の受診率向上のため、様々な取組を実施しましたが、第2期実施計画の目標値の達成は困難な状況です。

項目	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
目標値	39.0%	48.0%	54.0%	57.0%	60.0%
実績	34.2%	35.1%	36.5%	36.5%	—

資料：法定報告値より

才.取組一覽

●特定健康診査受診率向上対策

	受診率	平成24年度 33.4%	平成25年度 34.2%	平成26年度 35.1%	平成27年度 36.5%	平成28年度 36.5%	平成29年度 -	
○受診環境の整備								
受診機会の拡大	個別医療機関での通年実施	通年実施 (平成20年度から継続実施)						
	自己負担額	無料 (平成20年度から継続実施)						
	検査項目の拡大	尿酸・クレアチニンの追加実施 (平成22年度から継続実施)						
		心電図検査全員実施 (平成23年度から継続実施)						
		貧血検査全員実施 (平成24年度から継続実施)						
				受診結果通知表に eGFR項目結果表追記				
	受診券の発送時期	4月下旬、毎月随時分発送 (平成20年度から継続実施)						
	がん検診の同時実施	通年実施 (平成21年度から継続実施)						
国保健康診査の実施	受診率：8.6%	6.7%	7.6%	9.3%	9.2%	-		
	通年実施 (平成13年度から継続実施)				未受診者へ 文書勧奨を実施			
関係機関との連携	結果情報提供事業			さいたま商工会議所 から結果情報提供				
○未受診者対策								
未受診者対策	電話勧奨事業	平成21年度から継続実施						
	文書勧奨事業	平成21年度から継続実施						
○周知・啓発								
個別周知	受診券・案内パンフレットの送付	平成20年度から継続実施						
	後期高齢者健康診査案内一体型受診券の送付	平成21年度から継続実施						
	がん検診案内一体型受診券の送付	平成23年度から継続実施						
広報	ポスター・市報さいたま・自治会回覧チラシ・HPの掲載	平成20年度から継続実施						
	メディアの活用		自治会回覧チラシ(平成26年度から継続実施)					
			のびのびシティさいたま市(TV)の放映					
			埼玉県国民健康保険団体連合会共同事業ラジオ・TVCM啓発			九都県市特定健診キャンペーン動画を制作・活用		
	イベントでのPR			浦和区健康まつりでの啓発				
			世界腎臓デーイベントでの啓発					
出前講座		出前講座での啓発						
インセンティブ	健診早期受診キャンペーン			早期受診者に抽選でプレゼントを送付				
	健康ポイントの付与					さいたま市健康マイレージとの協力		
○その他								
各区取組	啓発チラシ等の配布(大宮区・中央区・岩槻区)			(岩槻区)	(岩槻区)	(中央区・岩槻区)	(大宮区・中央区・岩槻区)	
	未受診者へ受診勧奨通知の送付(中央区・岩槻区)					(中央区・岩槻区)	(中央区・岩槻区)	

② 特定保健指導実施率向上の取組

ア.動機付け支援

動機付け支援は、平成 20 年度からさいたま市 4 医師会に委託をし、実施しています。

【対象者への取組】

対象者向けの情報を市ホームページに掲載し、動機付け支援の内容や必要性を周知しています。また、医療機関に健康に関するパンフレットを設置し、対象者へ配布してもらうことで保健指導の周知と呼びかけを行っています。

【実施医療機関への取組】

医師会説明会において、実施医療機関に動機付け支援の理解を深めていただき、実施率向上へつなげるため、実施医療機関向けマニュアルと動機付け支援対象者用案内リーフレットを作成しています。

イ.積極的支援

積極的支援は、平成 20 年度から区保健センターで実施しており、積極的支援の実施率向上のため、様々な取組を行っています。

【モテ^{たい}体改造計画の実施】

平成 20 年度より、スポーツクラブを 1 か月間活用できる「モテ体改造計画」が導入され、平成 27 年度は北区、浦和区 2 か所、南区、緑区、市外（春日部市）の 6 施設で実施し、施設の拡充をするなど利用者の利便性の向上を図っています。利用者アンケートでは、80%の方が指導を受けようと思うきっかけになったと回答していることから、保健指導実施率向上対策としては一定の効果があるといえます。しかし、実施者に対する利用率は 20%台で推移しており、利用率の向上が課題となっています。

■ 利用者数と支援開始者数に対する割合

	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
利用者数（人）	57	56	51	54	39
積極的支援開始者数（人）	275	264	233	213	163
利用者割合	20.7 %	21.2 %	21.9 %	25.4 %	23.9 %

資料：モテ体改造計画まとめより

【医師会との連携】

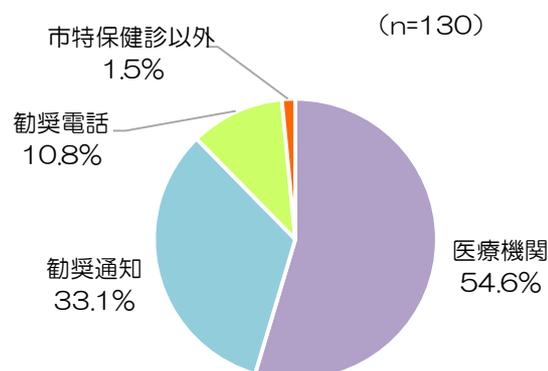
毎年健康診査開始前の4月の説明会時に、医師より健診結果及び情報提供と併せて、対象者へ積極的支援を勧めていただくよう説明を行っています。また、区内の医療機関に対し直接説明に行くなどの区独自での取組も開始しています。

【未実施者対策】

未実施者に対して、文書及び電話による保健指導の勧奨を行っています。また、未実施者にアンケートを実施し、受講しない理由について分析を行い、次年度事業に向けた検討の際、活用をしています。さらに、勧奨通知後に再度の勧奨や教室案内など、区の状況に合わせた対策も行っています。

積極的支援実施者の分析では、支援開始の理由として「医療機関から説明をうけて」が、54.6%であり、健診医からの勧奨で保健指導につながった割合が高いといえます。

■ 積極的支援実施のきっかけ



資料：平成27年度特定保健指導（積極的支援）の結果についてより

【周知・啓発】

受講勧奨として10区統一の勧奨文書に加え、区独自の教室の案内や個人の健康診査結果経年グラフを同封するなど、各区工夫を凝らし対象者の受講意欲を高める取組を行っています。また、文書勧奨前に健診結果を医療機関に確認するよう促すための案内や2年連続対象者への受講勧奨の工夫なども行っています。

啓発としては、平成25年度にさいたま市の健康診査・保健指導のPR番組を制作し、TVで放映するなどメディアを活用した取組を行いました。また、インセンティブとして、平成26年度、27年度に保健指導終了者に抽選で賞品をプレゼントするキャンペーンを実施しました。

ウ.第2期実施計画の目標と実績

特定保健指導の実施率向上のため、様々な取組を実施しましたが、第2期実施計画の目標値の達成は困難な状況です。

項目	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
目標値	39.0%	48.0%	54.0%	57.0%	60.0%
実績	31.6%	31.1%	27.4%	31.0%	—

資料：法定報告値より

工.取組一覧

●特定保健指導（積極的支援）実施率向上対策

		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	
実施率		14.2%	13.9%	14.4%	9.4%	11.5%	—	
○実施体制の整備								
実施機関の体制整備	積極的支援実施体制	10区保健センターにて指導実施	→					→
	積極的支援実施評価	平成21年度から継続実施	→					→
	スポーツクラブ1か月無料体験（モテ体改造計画）の充実	モテ体協力施設の発掘、終了後アンケート実施・評価（平成20年度から継続実施）	→					→
特定健康診査等検討会	特定保健指導の実施率向上と効果的な指導事業の在り方について、関係各課と検討	年2～3回実施（平成20年度から継続実施）	→					→
医師会との連携	健診医からの勧奨の推進	医師会健診説明会時に、積極的支援について説明（平成22年度から継続実施）	→					→
	医師会から対象者へ配布する通知文書の作成	平成20年度から継続実施	→					→
○未実施者対策								
未実施者対策	未実施者アンケート実施・評価	平成20年度から継続実施	→					→
	未実施者アンケート送付用封筒やリーフレットの工夫	平成20年度から継続実施	→					→
	未実施者アンケートの返信がない方への電話勧奨	平成20年度から継続実施	→					→
○周知・啓発								
個別周知	積極的支援実施勧奨通知送付	通年実施（平成20年度から継続実施）	→					→
広報	10区保健センターでの啓発	→						
	メディアの活用		のびのびシティさいたま市（TV）の放映	→				
インセンティブ	保健指導実施キャンペーン			保健指導終了者に抽選でプレゼント（平成25年度の終了者・平成27年度の終了者にその翌年に抽選）	→			
○その他								
各区取組	区内医療機関への説明		(西区・北区)	(西区・北区・見沼区・岩槻区)	(西区・北区・岩槻区)	(西区・北区・岩槻区)	(西区・北区・岩槻区)	
	未実施勧奨通知前にハガキにて健診結果確認を勧奨（岩槻区）	平成22年度から継続実施	→					
	勧奨通知に個人健診結果経年変化グラフ同封		(大宮区・北区)	(大宮区・北区)	(大宮区・北区)	(北区)	(北区)	
	未実施勧奨通知後にハガキにて再度実施勧奨送付（桜区）	→						
	未実施者へ教室の案内文送付（西区）	→						

(4) 未受診・未実施者分析

① 特定健康診査未受診者の分析（特定健康診査に関する市民アンケート調査結果）

【概要】

さいたま市国保に加入している40～74歳の被保険者のうち、平成28年度特定健康診査未受診の方から無作為に6,000人を抽出し、郵送によるアンケート調査（以下「未受診者アンケート」という。）を平成29年6月に実施しました。

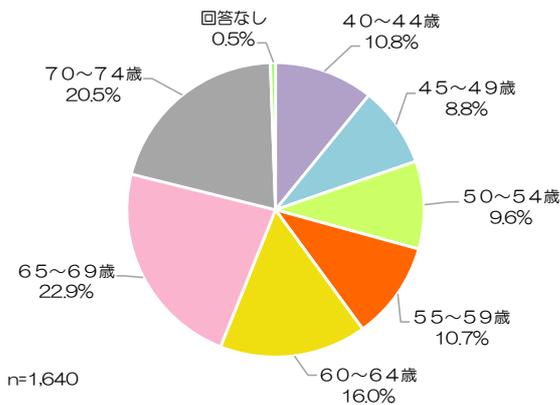
有効回答数は1,640件（有効回収率27.3%）となっています。

【調査結果】

ア.回答者の属性

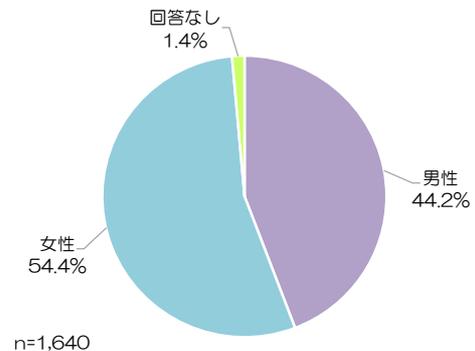
■ 年齢

「あなたの年齢をおしえてください。」



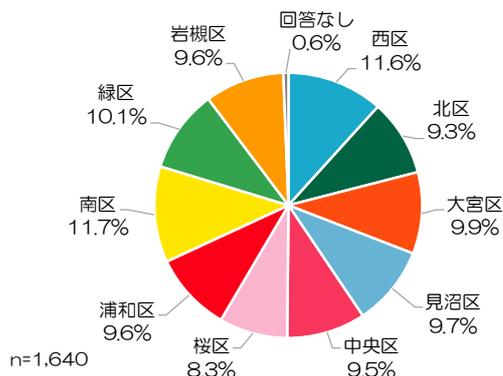
■ 性別

「あなたの性別をおしえてください。」



■ 居住区

「あなたは何区に住んでいますか。」



※ nは、各設問の回答者数を示し、比率算出の基礎です。したがって、複数回答の設問では、全ての比率を合計すると100%を超えることがあります。

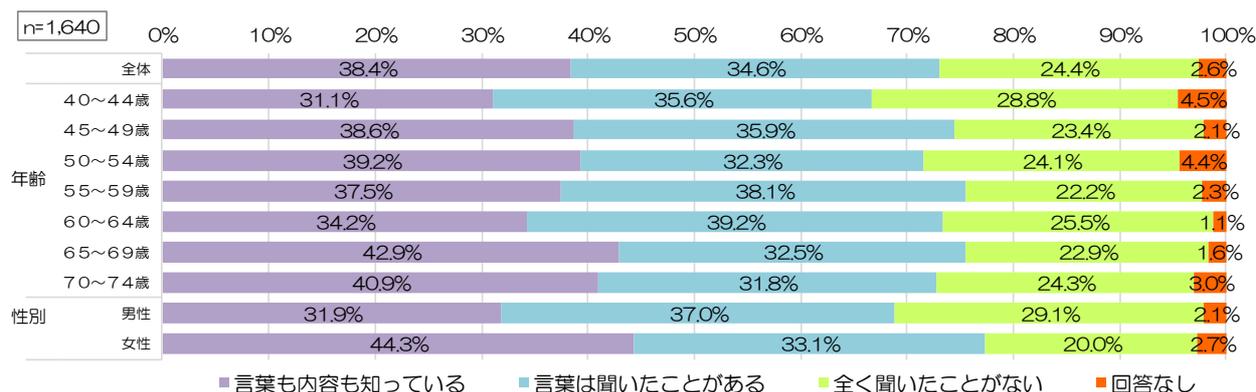
※ 調査結果の比率は、小数点第2位を四捨五入して算出しています。したがって、全ての比率を合計しても100%にならないことがあります。また、複数の選択肢の比率の合計は、件数を合計して算出しているため、比率の合計と一致しないことがあります。

イ. 特定健康診査制度の認知度について

「特定健康診査を知っていますか」という質問に対する回答は、全体でみると「言葉も内容も知っている」が38.4%、「言葉は聞いたことがある」が34.6%で回答者全体の73.0%の人が特定健康診査制度を概ね知っていると回答しています。

年齢階級別でみると、40～44歳では「言葉も内容も知っている」が31.1%と他の年齢階級より低く、性別では女性より男性の認知度が低い傾向にあります。

■ 特定健康診査制度の認知度について

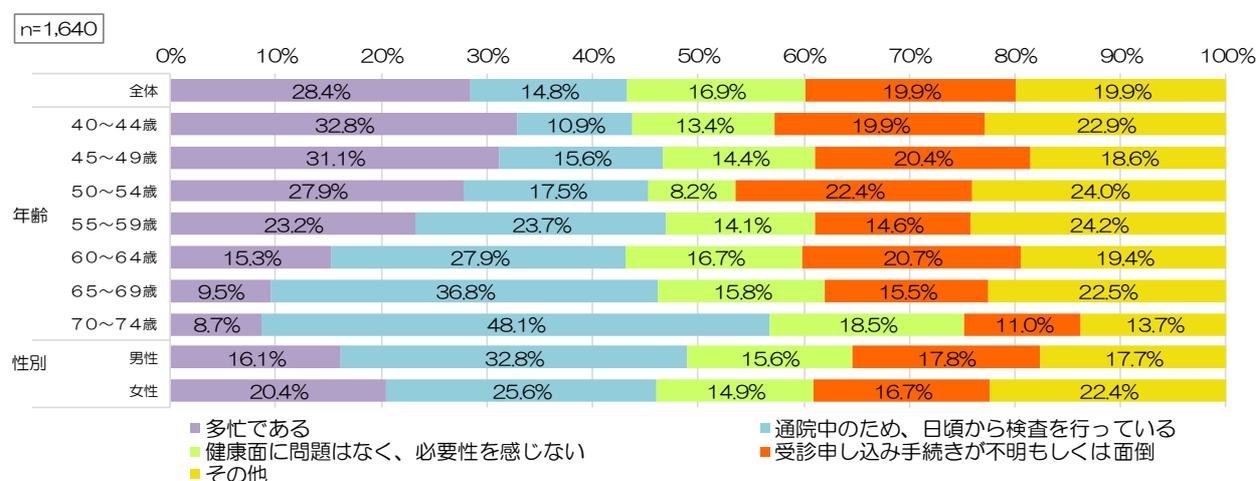


ウ. 特定健康診査の未受診理由について

「特定健康診査の未受診理由を教えてください」という質問に対する回答は、全体でみると「多忙である」が28.4%で一番多く、「受診申し込み手続きが不明もしくは面倒」「その他」が19.9%で続いています。

年齢が高くなるにつれて、「通院中のため、日頃から検査を行っている」の回答割合が多くなる傾向にあります。

■ 特定健康診査の未受診理由について ※複数回答可

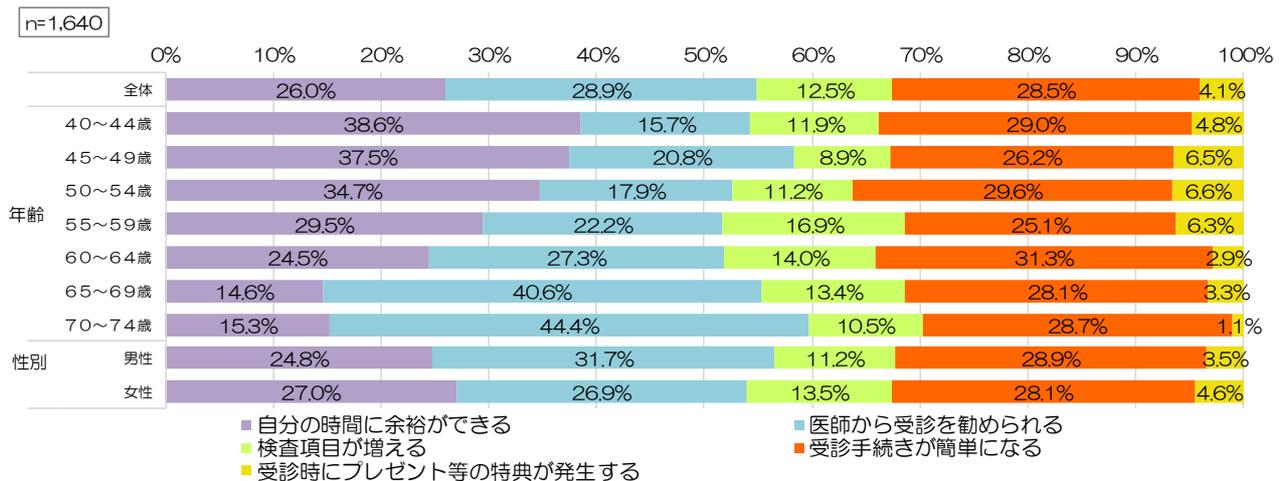


工.特定健康診査の受診動機について

「どのように状況が変化したら、特定健康診査を受けようと思いますか」という質問に対し、全体でみると「医師から受診を勧められる」が28.9%で一番多く、「受診手続きが簡単になる」が28.5%で続いています。

若い方は「自分の時間に余裕ができる」が多く、年齢が高くなるにつれて、「医師から受診を勧められる」の回答割合が多くなる傾向にあります。

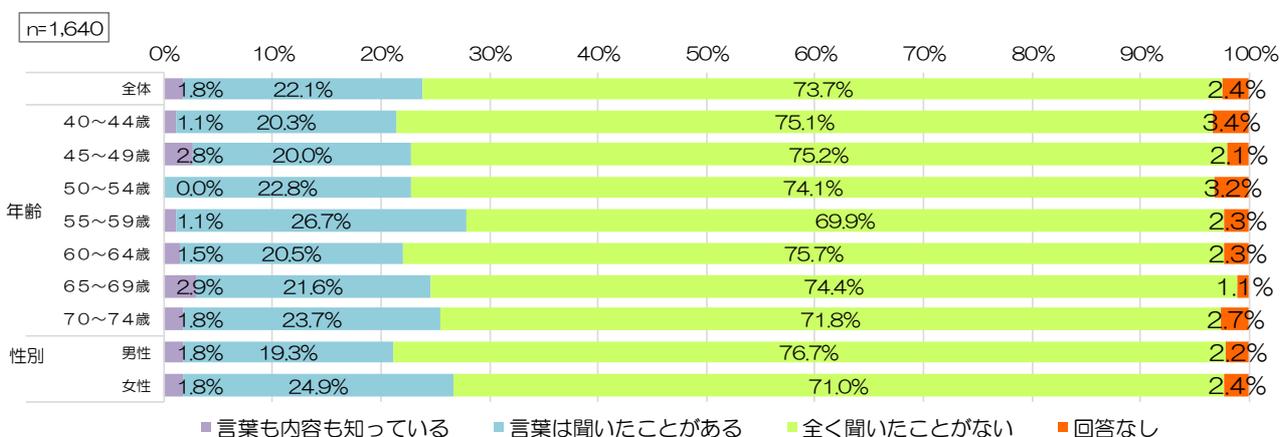
■ 特定健康診査の受診動機について ※複数回答可



オ.プレゼントの認知度について

「健康診査の受診結果をさいたま市へ提出するとプレゼントがもらえることを知っていますか」という質問については、年代や性別に関係なく認知度が低い傾向にあります。

■ プレゼントの認知度について



カ.日頃の健康状態、生活習慣について

平成 28 年度の特定健康診査における問診項目の回答状況と、未受診者アンケート結果を比較しています。体重増減があった人、朝食を抜くことが週に3回以上ある等の人、飲酒量が多い人、たばこを吸う人が比較的多い傾向となっています。

■ 日頃の健康状態、生活習慣について

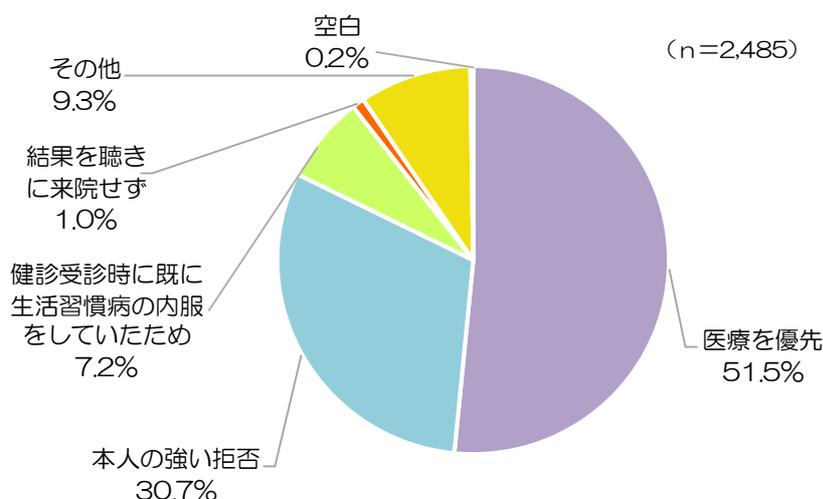
問診項目	特定健診結果	アンケート回答
この1年間で体重の増減が±3kg以上あった	16.9%	38.9%
就寝前の2時間以内に夕食をとることが、週3回以上ある	13.1%	25.8%
夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週3回以上ある	8.4%	17.7%
朝食を抜くことが週に3回以上ある	7.0%	16.0%
飲酒日の飲酒量が2～3合未満	12.3%	18.6%
飲酒日の飲酒量が3合以上	3.3%	7.6%
現在、たばこを習慣的に（「今までに100本以上、または6か月以上吸っている」、さらに最近1か月）吸っている	11.9%	19.2%

② 特定保健指導未実施者の分析

ア.動機付け支援未実施理由

「医療を優先」の回答が多く、51.5%となっており、次いで「本人の強い拒否」が30.7%となっています。「医療を優先」の前年度までの回答割合は平成 27 年度 60.9%、平成 26 年度 59.7%、平成 25 年度 56.6%であり、傾向は前年度までと変わりません。

■ 保健指導未実施の理由（動機付け支援）

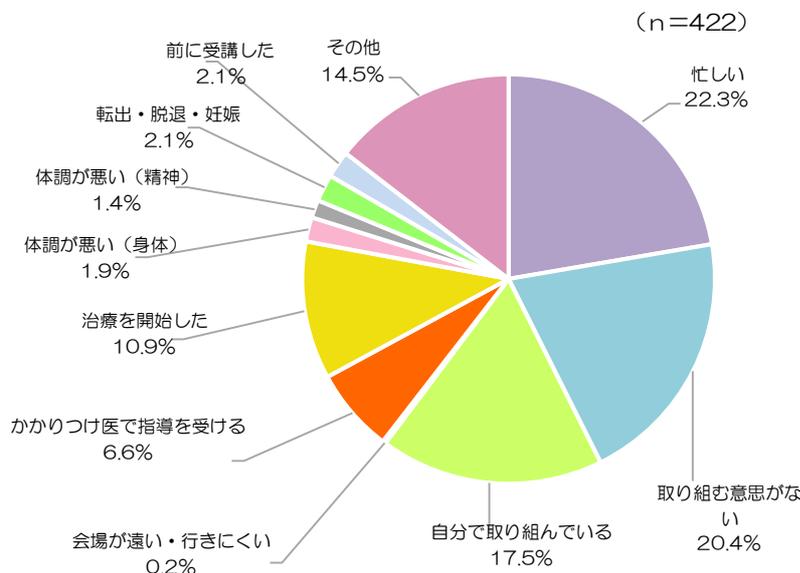


資料：さいたま市国民健康保険特定保健指導（動機付け支援）実施報告書より

イ.積極的支援未実施理由

「忙しい」「取り組む意思がない」「自分で取り組んでいる」の回答が多く、合計すると約60%となっています。この3つの回答を合計した割合は平成26年度60%、平成25年度59%、平成24年度68%であり、傾向は前年度までと変わりません。

■ 保健指導未実施の理由（積極的支援）



資料：平成27年度未受講者対策まとめより

③ 未受診者・未実施者についてのまとめ

ア.受診者アンケートの調査結果では、特定健康診査制度の認知度については73.0%の人が「概ね知っている」と回答しています。受診動機について「医師からの受診を勧められることで健康診査を受けようと思う」という回答が多くみられました。未受診理由として、若い方は「多忙」、「受診手続きが不明・面倒」、「必要性を感じない」等が多く、年齢が高い方は「通院中のため、日頃から検査を行っている」等が多いことがわかりました。問診結果では健康診査を受診した人と比べ、食習慣、飲酒、喫煙など生活習慣改善の必要がある人が比較的多い傾向となっています。また、「健康診査を本市以外で受診した際に、受診結果を市へ提出するとプレゼントがもらえる事業」に対する認知度が低いことがわかりました。

イ.保健指導未実施者については、動機付け支援の未実施理由の半数が「医療優先」であり、積極的支援実施者の指導開始理由の半数以上が、医師からの説明や受講勧奨であることから、医療機関の協力は重要です。

また、未実施理由の多くが「忙しい」「取り組む意思がない」「自分で取り組んでいる」「本人の強い拒否」など、健康診査未受診者理由と同様、アプローチが難しいことがわかります。

4. 第2期実施計画での特定健康診査・保健指導実施率向上対策の課題

(1) 特定健康診査受診率向上対策の課題

特定健康診査受診率はのびのび健診早期受診キャンペーンなどの取組の効果もあり、年々上昇傾向にありましたが、平成28年度は横ばいになってきています。平成26年度のキャンペーン開始から3年経過し、対象者へのアピールの効果が薄れてきていることも一つの要因と考えられます。年代別にみると、40歳代の受診率が依然低く、特に男性の受診率は女性と比較して低くなっています。また、過去5年間の累積受診者は年齢とともに増加しておりますが、70歳代を除くと、1回受診の割合が1番高くなっています。定年退職後に国保に加入されたと思われる60歳の受診率は、59歳までに比べ高いですが、その後低下する傾向にあります。

【周知・啓発の強化】

①	のびのび健診早期受診キャンペーンは、受診率向上における一定の効果は上げてきましたが、受診率は横ばいになってきているため、新たな展開の必要があります。
②	未受診者アンケート結果から、「健康診査を本市以外で受診した際に、受診結果を市へ提出するとプレゼントがもらえる事業」に対する認知度が低いことがわかりました。
③	未受診者アンケート結果から、未受診理由が「受診手続きが不明・面倒である」という回答が多くみられたことから、手続き方法の周知について対策が必要です。

【関係機関等との連携】

①	未受診者アンケート結果から、健康診査受診動機について「医師からの受診を勧められることで健康診査を受けようと思う」という回答が、多くみられました。
②	未受診者アンケート結果から、未受診理由として「通院中のため、日頃から検査を行っている」方の割合が高いことがわかりました。
③	地域団体等からの健康診査データ提供の協力機関が少なく、拡充の必要があります。

【受診環境の整備】

①	国保健康診査の受診率が低く、さらなる周知等の対策が必要です。
---	--------------------------------

(2) 特定保健指導実施率向上対策の課題

特定保健指導全体の実施率は年々下がってきていましたが、平成 28 年度は上昇しています。平成 27 年度の積極的支援実施率は、平成 26 年度から 5.0 ポイント低下しましたが、平成 28 年度に上昇しております。特定保健指導は制度開始から 9 年が経過し、複数回の保健指導対象者が一定数いることや、積極的支援対象は 40 歳から 64 歳までの働き盛りの男性が 8 割を占めることなどから、6 か月間の特定保健指導につながる事が難しい現状があります。平成 27 年度の低下については、それまでの取組に大きな変化はなく、前年度までと比較し、積極的支援対象者の増加と実施者の減少が重なったことが低下の要因の一つと考えられます。積極的支援については、各区保健センターが区独自の取組も行いながら、実施率向上に向けて様々な対策を実施してきましたが、大きな実施率の向上につながらない状況です。積極的支援実施者の分析では、70%以上の実施者の計測値や生活習慣が改善されていることから、実施者を増やしていくさらなる取組が必要になります。

【未実施者対策】

①	未実施者に対して、文書、電話及び訪問による受講勧奨を行いました。受講につながらない状況です。
②	未実施理由の 60%が「忙しい」「取り組む意思がない」「自分で取り組んでいる」など、アプローチが難しいことがわかります。
③	積極的支援実施者の分析では、健診医からの勧奨で保健指導につながった割合が高いことから、医療機関のさらなる協力が必要です。
④	平成 20 年度から特定保健指導は実施されており、複数回対象者もいることから、2回目以降の受講勧奨について工夫が必要です。

【実施体制の整備】

①	積極的支援実施者は指導開始の理由の半数以上が「医師からの説明や受講勧奨」であり、また、動機付け支援の未実施理由の半数が「医療優先」であることから医療機関と協力して取り組むための体制づくりが必要です。
②	積極的支援は対象者の利便性のため各区保健センターで実施しておりますが、10 区で事業を行っているため、効率的に実施されていない業務もあります。業務分担の見直しが必要です。
③	動機付け支援については、終了率が積極的支援に比べ、やや低い状況となっております。
④	スポーツクラブの契約施設を増やしてきましたが、6 施設のため、区によっては通いにくく、利用しづらいことがわかります。

【その他】

①	平成 20 年度から特定保健指導は実施されており、複数回対象者もいることから、2回目以降の保健指導の内容について工夫が必要です。
---	--

第2章 達成しようとする目標

1. 特定健康診査等実施目標（全国）

（1）特定健康診査等実施目標（国基準）

平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）までの第3期特定健康診査等実施計画の期間においては、引き続き特定健康診査・特定保健指導について、平成29年度（第2期実施計画）までの目標値であった特定健康診査実施率70%、特定保健指導実施率45%以上となりました。

また、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については、保険者が行う特定健康診査・保健指導の実施の成果に関する目標として、特定健康診査の結果に基づく特定保健指導の対象者の減少を目指すこととなりました。第3期では、特定保健指導の対象者を平成35年度までに平成20年度比で25%減少することを目標とすることになります。

なお、特定健康診査等の実施率については、医療保険者の種別によりそれぞれ目標値が設定されており、市町村国保については特定健康診査実施率・特定保健指導実施率ともに60%とされました。

■ 国が設定した特定健康診査等の目標値

項目	全国目標	医療保険者種別目標	
特定健康診査の実施率	70%	市町村国保	60%
		国民健康保険組合	70%
		協会けんぽ	65%
		船員保険	65%
		単一健保組合	90%
		総合健保組合（私学共済含む）	85%
		共済組合	90%
		特定保健指導の実施率	45%
		国民健康保険組合	30%
		協会けんぽ	35%
		船員保険	30%
		単一健保組合	55%
		総合健保組合（私学共済含む）	30%
		共済組合	45%
平成20年度と比較した特定保健指導対象者の割合の減少率	25%	—	

※特定健診・保健指導の実施率の目標値については、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成20年厚生労働省告示第150号）で示された目標値を最大限尊重し、保険者の特性や社会的要因を分析したうえで、各保険者が段階的に達成しうる挑戦可能な数値を設定することが出来る。

保健事業の実施計画（データヘルズ計画）策定の手引き（平成29年9月8日改正）より

【保険者努力支援制度について】

平成 30 年度から創設される、特定健康診査実施率や糖尿病重症化予防などの医療費の適正化に向けた保険者の取組を客観的な指標で評価し、国が支援金を交付する保険者へのインセンティブ強化制度です。平成 28 年度から前倒しで実施されていますが、平成 30 年度から本格的に実施され、特定健康診査・保健指導などに加え、生活習慣病の重症化予防、適正受診・適正服薬、後発医薬品使用促進などの取組の強化を行います。

評価指標は、保険者共通の指標と国保特有の指標があり、加点の考え方としては、評価指標ごとに医療費適正化効果、取組の困難さ及び基礎的な体制構築等を総合的に考慮し、25～100 点を配点し、総得点に応じて各市町村に国の予算が配分されます。

特定健康診査・特定保健指導、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についての加点は、平成 30 年度はそれぞれ 50 点ずつ配点されており、全体の 18%を占めています。

■ 評価指標について

保険者共通の指標	国保固有の指標
指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ○特定健診受診率・特定保健指導受診率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	指標① 収納率向上に関する取組の実施状況 ○保険料（税）収納率 ※過年度分を含む
指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や 健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 ○がん検診受診率 ○歯科疾患（病）検診実施状況	指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況 ○データヘルズ計画の実施状況
指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況 ○重症化予防の取組の実施状況	指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況 ○医療費通知の取組の実施状況
指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況 ○個人へのインセンティブの提供の実施 ○個人への分かりやすい情報提供の実施	指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況 ○国保の視点からの地域包括ケア促進の取組
指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 ○重複服薬者に対する取組	指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況 ○第三者求償の取組状況
指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 ○後発医薬品の促進の取組 ○後発医薬品の使用割合	指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況 ○適切かつ健全な事業運営の実施状況

2. 特定健康診査等実施目標（さいたま市）

第3期実施計画における国が設定した目標値は、市町村国保は特定健康診査・特定保健指導ともに平成35年度（2023年度）で60%となっておりますが、さいたま市では、第2期実施計画期間中の実績や実施率向上の取組の状況も踏まえ、第3期の特定健康診査の目標実施率を39.5%、特定保健指導の目標実施率を36.0%とし、下表のとおり設定します。平成30年度目標実施率を特定健康診査37.0%、特定保健指導33.5%とし、毎年0.5%ずつ実施率を上げていくことを目指します。

目標実施率の算定については、特定健康診査は、過去5年間の実施率が前年度比平均で0.4ポイント増であったため、毎年度0.5ポイント増の実施率を設定しました。特定保健指導については、過去5年間の実施率が前年度比平均で0.5ポイント減でしたが、実施体制の見直しを含め積極的な取組を行い、毎年度0.5ポイント増を目指します。また、「保険者努力支援制度」の評価指標を基準として、特定健康診査実施率については「実施率が全自治体の上位5割にあたる39.4%（平成26年度実績）」を基準に39.5%と設定しました。また、特定保健指導実施率については「平成26年度の実績と比較し、実施率が5ポイント以上向上している（5ポイントは平成28年度前倒し分の指標）」を基準に36.0%と設定しました。

■ 平成35年度までの年度別目標実施率

項目	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)
特定健康診査の実施率	37.0%	37.5%	38.0%	38.5%	39.0%	39.5%
特定保健指導の実施率	33.5%	34.0%	34.5%	35.0%	35.5%	36.0%

3. 目標値達成に向けた推進策

特定健康診査・保健指導未受診者アンケート等から、かかりつけ医や健診医から対象者への受診・受講勧奨が最も効果的であり、医療機関とさらなる連携をとりながら特定健康診査・特定保健指導実施率向上に取り組んでいきます。

(1) 特定健康診査受診率向上対策

① 周知・啓発の強化

のびのび健診早期受診キャンペーンは、受診率向上における一定の効果を上げてきたことから今後も実施していき、新たな取組としてキャンペーン協賛企業を増やすなど、対象者に魅力的なキャンペーンを提供していきます。また、健康マイレージとのポイント連携など受診率向上につながるような仕組みを検討していきます。

社会保険等からの切り替えで国保に加入された方へ、加入手続き時に国保の特定健康診査制度についてのパンフレット等を配布し、周知を図ることで特定健康診査の認知度を上げていきます。また、外国人向けパンフレットを作成し、外国人へ特定健康診査制度の周知をしていきます。

毎年継続して受診してもらうよう、継続受診者へのインセンティブ^{※1}強化など、継続受診につながる新たな方法を実施していきます。

未受診者勧奨は文書勧奨と電話勧奨の同時実施で効果があることから、今後も継続していきます。さらに、より効果的な受診勧奨のために、経年的・受診歴・年代層の観点で、過去の実績から分析し、対象者を抽出していきます。また、AI（人工知能）を利用し、対象者の傾向に合わせた受診勧奨通知を作成するなどの最新技術の活用を視野に入れ、対象者への効果的なアプローチを実施していきます。

健康への関心が高まるような各年代別健診結果や健康アドバイス等の情報を、受診勧奨通知やホームページ、広報等を活用して発信してきます。

「健診を本市以外で受診した際に、受診結果を市へ提出するとプレゼントがもらえる事業」の周知のため、受診券に同封しているパンフレットの内容や啓発方法を見直し、さらなる周知を図っていきます。

※1 インセンティブ「人の意欲を引き出すために、外部から与える刺激」のこと

① 周知・啓発の強化

健診受診手続きの周知について、パンフレットの内容の見直しやICT（情報通信技術）を使うなど、新たな啓発ツールを活用して実施していきます。

特定健康診査については、40歳代の若い世代の受診率が低いため、若年層をターゲットに、若いうちから健診を習慣化してもらうよう、SNS等を使った情報提供、啓発をしていきます。

② 関係機関等との連携

かかりつけ医から対象者への直接的な受診勧奨が、受診率向上に効果的なことから、更なる勧奨の強化を行うため、4月に実施している医師会向け「さいたま市健診実施説明会」や、医師会幹事会等の場を活用し、医療機関とより一層の連携を図っていきます。

特定健康診査未受診の理由が医療機関に通院している対象者について、特定健康診査に相当する診療情報を、医療機関から情報提供してもらうための体制づくりを検討します。

地域団体（商工会議所等）からの健康診査データ提供について、連携の可能な団体の拡大をしていきます。

③ 受診環境の整備

生活習慣病は40歳代から増加していくことから、早期の予防や健康への意識づけを図るために、引き続き30歳代に対しての国保健康診査を実施し、受診勧奨内容の充実を図ります。

今後がん検診等、本市が実施している他の健（検）診と同時に受診できる環境づくりなど、市民が利用しやすい健診体制を整備していきます。

社会保険等の保険者と連携をし、特定健康診査受診の保険者間委託などの体制づくりについて検討していき、国保加入者と社会保険加入者の利用しやすい健診体制を整備していきます。

(2) 特定保健指導実施率向上対策

① 未実施者対策

未実施理由の6割にあたる「忙しい・取り組む意思がない」などのアプローチの難しい対象者について、文書や電話の受講勧奨を継続して行っています。対象者が、現在は保健指導の必要がないと感じていても、情報提供を行うことで、対象者の状況や必要に応じて相談ができる体制を整えていきます。また、医師からの受講勧奨であれば、保健指導につながる対象者もいることから、健診医からの勧奨について医療機関と連携していきます。

勧奨ハガキや目立つ封筒を使用するなど工夫した受講勧奨を、複数回実施していきます。また、新たな取組として、AI（人工知能）を利用し、対象者の傾向に合わせた勧奨通知を作成するなどの最新技術の活用を視野に入れ、対象者への効果的なアプローチを実施していきます。

個別健診のメリットを活かし、健診医から対象者へ保健指導の必要性を伝え、受講勧奨をしてもらうなど、医療機関と連携して保健指導利用者の獲得に努めます。また、対象者の許可のもと、必要時には医師と連絡をとり、対象者の健康状態に合わせた保健指導を実施していきます。

保健指導が複数回となっている対象者について、過去の検査データや保健指導経過等を活用し、対象者に合わせた個別の勧奨通知を作成して受講勧奨を実施します。

積極的支援では、実施者や未実施者にアンケートを毎年度実施し、受講した理由や受講しない理由について継続的に分析を行い、より受講につながる体制を検討していきます。

健康マイレージとの連携によるインセンティブの実施を進めていきます。

市の広報、ホームページ、各種イベント等を活用して、特定保健指導の重要性について啓発していきます。

各区の状況に合わせた受講勧奨や対策について、区独自の取組を行っていきます。

② 実施体制の整備

健診医からの受講勧奨が、保健指導につながる効果が高いことから、医師会へアプローチを実施するとともに、積極的支援については、現在区独自で行っている、区内の医療機関に直接説明に行くなどの取組を全区で実施する体制を作ります。

動機付け支援の終了率の向上について、医療機関と連携して実施します。

保健指導の効率的な実施について、庁内における業務分担や実施体制の見直しを検討していきます。

各エリアにスポーツクラブの契約施設を増やすなど、より利便性を高める取組を行い、モテ体改造計画の活用を促していきます。

ICTなど情報通信技術を活用した遠隔面接などの利便性の高い保健指導を検討していきます。

③ その他

対象者のライフスタイルに応じた支援や2回目の保健指導実施者の指導内容の工夫など、対象者に合わせた個別の支援を行うための環境整備をしていきます。

保健指導実施者が継続して生活習慣改善に取り組めるよう、健康づくりに関する教室への参加を促していきます。

保健指導従事者が研修等に参加し、指導者の資質向上に努めることで、より質の高い指導を目指します。

第3章 特定健康診査・特定保健指導の対象者数

1. 特定健康診査の各年度の対象者数（推計）

（1）特定健康診査対象者の定義

特定健康診査の対象者は、さいたま市国保加入者（国民健康保険法の規定による被保険者）のうち、特定健康診査の実施年度に40歳～74歳の者とします。なお以下に該当する者は、特定健康診査の実施の対象外とします。

- ①妊産婦
- ②刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- ③国内に住所を有しない者
- ④船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- ⑤病院又は診療所に6か月以上継続して入院している者
- ⑥高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2項から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者

■ 特定健康診査数見込み（年度・年齢階層・男女別）

			平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)
特定健康診査 対象者見込み (人)	40～64歳	男性	38,803	36,400	34,011	31,690	29,377	27,071
		女性	41,166	38,967	36,771	34,608	32,444	30,281
		計	79,969	75,367	70,782	66,298	61,821	57,352
	65～74歳	男性	47,597	46,769	45,943	44,443	42,968	41,518
		女性	58,920	57,775	56,639	54,319	52,042	49,809
		計	106,517	104,544	102,582	98,762	95,010	91,327
	合計	男性	86,400	83,169	79,954	76,133	72,345	68,589
		女性	100,086	96,742	93,410	88,927	84,486	80,090
		計	186,486	179,911	173,364	165,060	156,831	148,679
目標受診率【再掲】			37.0%	37.5%	38.0%	38.5%	39.0%	39.5%
特定健康診査 受診者見込み (人)	40～64歳	男性	14,357	13,650	12,924	12,201	11,457	10,693
		女性	15,231	14,613	13,973	13,324	12,653	11,961
		計	29,588	28,263	26,897	25,525	24,110	22,654
	65～74歳	男性	17,611	17,538	17,458	17,111	16,758	16,400
		女性	21,800	21,666	21,523	20,913	20,296	19,675
		計	39,411	39,204	38,981	38,024	37,054	36,075
	合計	男性	31,968	31,188	30,382	29,312	28,215	27,093
		女性	37,031	36,279	35,496	34,237	32,949	31,636
		計	68,999	67,467	65,878	63,549	61,164	58,729

(2) 実施計画における対象者数の算定

「2020 さいたま^{ゆめ}希望のまちプラン」の総人口の見通し、年齢4区分別人口の見通し、男女5歳階級別人口の見通し、及び「さいたま市の国民健康保険」の平成23年度から平成28年度までの年齢階層別加入率から推計しました。

2. 特定保健指導の各年度の対象者数（推計）

(1) 特定保健指導対象者の定義（階層化）

特定健康診査の結果を用いて、下記の基準により「積極的支援対象者」「動機付け支援対象者」の選定を行い、特定保健指導を実施します。

■ 特定保健指導対象者（階層化）基準

腹囲等	追加リスク		④喫煙歴 ^{※1}	対象者	
	①血糖高値②脂質異常③血圧高値			40～64歳	65～74歳
男性：85cm以上 女性：90cm以上	2つ以上該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当				
上記以外で BMIが25以上	3つ該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当				
	1つ該当				

(追加リスク)

- ①血糖高値^{※2} 空腹時血糖 100mg/dL以上 又は ヘモグロビンA1c 5.6% (NGSP値) 以上
- ②脂質異常 中性脂肪 150mg/dL以上 又は HDLコレステロール 40mg/dL未満
- ③血圧高値 収縮期血圧 130mmHg以上 又は 拡張期血圧 85mmHg以上

※1 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

※2 空腹時血糖とヘモグロビンA1cの両方を測定している場合には、空腹時血糖を使用します。

(2) 実施計画における対象者数の算定

特定保健指導の対象者については、「特定健康診査数見込み（年度・年齢階層・男女別）」表中「特定健康診査受診者見込み」に、平成25年度から平成27年度までの、さいたま市特定保健指導対象者数の平均から見込んだ発生率（下表）を乗じて推計しました。

■ さいたま市特定保健指導対象者の発生率

	動機付け支援		積極的支援	
	男性	女性	男性	女性
40～64歳	8.7%	4.4%	13.0%	1.9%
65～74歳	12.8%	4.7%	対象外	

■ 特定保健指導数見込み（年度、年齢階層、男女別）

【動機付け支援】

			平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)
動機付け支援 対象者見込み (人)	40～64歳	男性	3,363	3,155	2,948	2,746	2,546	2,346
		女性	1,798	1,702	1,606	1,511	1,417	1,322
		計	5,161	4,857	4,554	4,257	3,963	3,668
	65～74歳	男性	6,108	6,002	5,896	5,704	5,514	5,328
		女性	2,789	2,735	2,681	2,571	2,463	2,358
		計	8,897	8,737	8,577	8,275	7,977	7,686
	合計	男性	9,471	9,157	8,844	8,450	8,060	7,674
		女性	4,587	4,437	4,287	4,082	3,880	3,680
		計	14,058	13,594	13,131	12,532	11,940	11,354
目標実施率【再掲】			33.5%	34.0%	34.5%	35.0%	35.5%	36.0%
動機付け支援 実施者見込み (人)	40～64歳	男性	1,127	1,073	1,017	961	904	845
		女性	602	579	554	529	503	476
		計	1,729	1,652	1,571	1,490	1,407	1,321
	65～74歳	男性	2,046	2,041	2,034	1,996	1,957	1,918
		女性	934	930	925	900	874	849
		計	2,980	2,971	2,959	2,896	2,831	2,767
	合計	男性	3,173	3,114	3,051	2,957	2,861	2,763
		女性	1,536	1,509	1,479	1,429	1,377	1,325
		計	4,709	4,623	4,530	4,386	4,238	4,088

【積極的支援】

			平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)
積極的支援 対象者見込み (人)	40～64歳	男性	6,172	6,064	5,957	5,763	5,572	5,384
		女性	1,119	1,098	1,076	1,032	989	946
		計	7,291	7,162	7,033	6,795	6,561	6,330
目標実施率【再掲】			33.5%	34.0%	34.5%	35.0%	35.5%	36.0%
積極的支援 実施者見込み (人)	40～64歳	男性	2,068	2,062	2,055	2,017	1,978	1,938
		女性	375	373	371	361	351	341
		計	2,443	2,435	2,426	2,378	2,329	2,279

第4章 特定健康診査等の実施方法

1. 特定健康診査

(1) 実施場所	市内の健康診査実施医療機関
(2) 実施形態	個別健康診査
(3) 実施時期	4月～翌年3月
(4) 周知・案内	<p>①周知方法</p> <ul style="list-style-type: none">・市は対象者に特定健康診査受診券等を送付します。・市の広報及びホームページ等に記事を掲載します。 <p>②受診券送付対象</p> <ul style="list-style-type: none">・特定健康診査受診対象者（4月1日を基準）に、特定健康診査受診券と案内等を送付します。・転入者、新規加入者にも、特定健康診査受診券・案内等を送付します。 <p>③送付物</p> <ul style="list-style-type: none">・受診券、案内パンフレット、特定健康診査等実施医療機関一覧表。 <p>※なお、年度末年齢75歳については、後期高齢者用の案内パンフレットも送付します。</p>
(5) 実施方法	<p>①特定健康診査受診対象者は、実施期間内に国民健康保険証と特定健康診査受診券を持参の上、健康診査実施医療機関に直接予約をして受診します。</p> <p>②健康診査実施医療機関は国保の資格を確認の上、健康診査を実施します。</p>
(6) 自己負担額	無料
(7) 情報提供 (結果説明)	<p>①特定健康診査受診者全員は、受診した健康診査実施医療機関の医師から健康診査結果の説明を受けて、健康診査結果を受領します。</p> <p>②併せて健康に関する情報提供資料も健康診査実施医療機関より配布されます。</p>

健康診査の項目

項 目		国の基準	実施項目
診察	既往歴	○	○
	（うち服薬歴）	○	○
	（うち喫煙歴）	○	○
	自覚症状	○	○
	他覚症状	○	○
身体計測	身長	○	○
	体重	○	○
	腹囲	○	○
	BMI	○	○
血圧等	血圧	○	○
肝機能検査	GOT（AST）	○	○
	GPT（ALT）	○	○
	GTP（ γ -GT）	○	○
血中脂質検査	中性脂肪	○	○
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール	○ ^{※1}	○
血糖検査	空腹時血糖	●	○
	HbA1c	●	○
	随時血糖	● ^{※2}	-
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
血液学検査 （貧血検査）	ヘマトクリット値	□	○
	血色素量	□	○
	赤血球数	□	○
心電図検査		□	○
眼底検査		□注	□注
血清クレアチニン検査（eGFR）		□	○

○ …… 全員実施

● …… いずれかの項目で実施可

□ …… 医師の判断に基づき選択的に実施する項目

注 …… 当該年度の健診結果等において、血圧高値又は血糖高値の項目について、以下の基準に該当する者のうち、医師が必要と認める者

- ・ 血圧高値 収縮期血圧が 140mmHg 以上 又は 拡張期血圧が 90mmHg 以上
- ・ 血糖高値 空腹時血糖値が 126mg/dl 以上 又は HbA1c が 6.5%（NGSP 値）以上

※1 定期健康診査において、中性脂肪（血清トリグリセライド）が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合は、non-HDL コレステロールにて評価する場合がある。

※2 やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c（NGSP 値）を測定しない場合は、食直後（食事開始時から 3.5 時間未満）を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。

2. 特定保健指導

		動機付け支援	積極的支援
		初回面接	
		↓	↓
		<ul style="list-style-type: none"> ・各自の取り組み ・地域での保健事業への参加 ・自主グループ活動への参加 	目標や行動計画に沿って、生活習慣改善に向けた行動変容を促すための、継続的な支援
		↓	↓
		3か月又は6か月後評価	
		各自の取り組み（保健事業への参加・自主活動を含む）の継続	
(1) 実施場所	初回面接	特定健康診査を受診した医療機関で結果説明と同時に実施する。	各区保健センター、その他の公共施設、対象者の自宅等において、対象者の利便性とプライバシー保護に配慮し、また効率性を勘案して実施する。
		健診当日に結果が揃わなくても、初回面接の分割実施を可能とする。分割実施の場合、1回目の初回面接実施後、3か月以内に2回目の初回面接を実施する。	
	継続的な支援		各区保健センター、その他の公共施設、対象者の自宅等
	3か月後評価	面接や手紙、FAX等の文書で実施	個別支援やグループ支援などの対面方式で実施し、継続支援終了後の各自の取り組みを促す働きかけを行う。対面方式での実施が困難な場合は、通信（電話・手紙・FAX・電子メール等）を活用する。
(2) 実施時期		①4月～翌年3月 ②初回面接は、原則として、健康診査受診から3か月以内に実施する。 当該年度の3月に健康診査を受診した場合、翌年度11月1日の実績報告までに3か月・6か月後評価が終了できるよう、速やかに実施する。	
(3) 実施期間		3か月又は6か月	
(4) 周知・案内		<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査結果説明時に、積極的支援の案内文書を健診実施医療機関の医師から対象者に手渡し、①健診の結果「積極的支援」に該当したこと、②居住区の保健センターに必ず連絡し、初回面接の日時を決めることを伝える。（特定保健指導の利用券の発行・発送は行わない） ※医療を優先する場合、積極的支援の案内用紙の医師使用欄に医師がチェックをし、保健センターに送付する。 ・市は受講申し込みがない方に対して受講勧奨通知（個別）を送付する。 	

(5) 対象者の抽出 (重点化)の方法		<p>保健指導実施率の向上を図るうえで、対象者の重点化は行わず、該当者全員に保健指導の案内をし、参加申し込みのあった方は全員指導の対象とする。 指導に申し込みのなかった方に対する受講勧奨は、以下のような重点化の方法が考えられる。</p> <p>①生活習慣改善の意欲（行動変容ステージ）が高い者 ②生活習慣病発症リスクが高い者 ③肥満が著しい者 ④前年度の健康診査結果と比べて、体重が急激に増加している者、検査値の悪化が著しい者</p>
(6) 実施方法	初回面接	<p>a 生活習慣改善の必要性の説明 b 現在の生活を続けるデメリットの説明 c 生活習慣改善の実践的な指導 d 行動目標や評価時期を話し合いの上設定 e 体重や腹囲の測定方法 f 対象者とともに行動目標・行動計画を策定 g 保健センターで実施する「モチベーションアップ計画」（スポーツクラブ等）の有効活用について情報提供やポピュレーションアプローチ h 3か月・6か月後の評価の実施についての説明</p>
	継続的な支援	<p>・特定保健指導項目 ①グループ支援（運動教室・食生活改善教室・グループワーク等） ②個別支援（生活日誌の記載とアドバイス、食事記録、支援レター等）なお、個別面談は随時開始（毎月スタート）とする。 ・対象者が目標を達成することができるよう、個人の状況に応じた、食事や運動の方法を対象者とともに考える。 ・取り組みの状況を確認できる指標（歩数計・食事記録・生活記録・食事摂取カロリー等）や、効果を実感できる指標（体重・腹囲・体脂肪・血圧等）を設ける。 ・生活の振り返り、改善点への気付き、生活改善の取り組みを促すとともに、支援終了後も自分で継続できる力を身につけられるよう支援する。</p>
	3か月・6か月後評価	<p>a 身体状況や生活習慣の変化を把握 ・体重 ・腹囲 ・血圧（測定した場合のみ） ・栄養 ・食生活 ・身体活動 ・喫煙 ・行動変容の状況</p> <p>b 各自の目標が達成できたか、今後どのような取り組みを行うか、困ったときの相談先等を把握</p> <p>・3か月・6か月後評価終了後、必要に応じて、保健センターの事業（健康増進法に基づく健康相談等）等を活用し、引き続き支援することも可能。 ・初回面接と3か月・6か月後評価は同一機関でなくても可能。</p>
自己負担額		なし（無料）

※ 2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が改善していれば、2年目の特定保健指導は動機付け支援相当で可能とする。

第5章 個人情報保護

特定健康診査及び特定保健指導の記録の取り扱いに当り、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。

1. 個人情報の保護に関する法令等の遵守

- 個人情報の取り扱いに関しては、「個人情報の保護に関する法律」、「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（以下『ガイダンス』という）」及び「さいたま市個人情報保護条例」に基づき対応します。
- ガイダンスにおける職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、委託先の監督）について周知を図ります。
- 特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

2. 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）
 - 第30条 第28条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。
 - 第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第6章 外部委託・データの管理方法

1. 外部委託について

(1) 特定健康診査・国保人間ドック・国保健診の委託

浦和医師会、大宮医師会、さいたま市与野医師会、岩槻医師会に委託します。

(2) 特定保健指導の委託

動機付け支援は浦和医師会、大宮医師会、さいたま市与野医師会、岩槻医師会に委託します。

(3) 委託先の基準

実施医療機関の精度管理が適切に行われないなど、健康診査の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下に繋がることがないように委託先における健康診査の質を確保することが不可欠であることから、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条の規定に基づき、厚生労働大臣が定める者」を満たすことを条件とします。

2. 特定健康診査等のデータの保管方法・体制、保管等における外部委託

(1) 特定健康診査データの保管方法・体制、保管等における外部委託の有無等

特定健康診査及び特定保健指導のデータは、本市が特定健診等データ管理システム（埼玉県国民健康保険団体連合会提供）に保管します。

- ①健康診査実施機関は、特定健康診査に関するデータを電磁的方法により作成し、埼玉県国民健康保険団体連合会を経由して本市へ提出します。
- ②特定保健指導実施機関は、特定保健指導に関するデータを電磁的方法により作成し、埼玉県国民健康保険団体連合会を経由して本市へ提出します。
- ③システムの保守・運用については埼玉県国民健康保険団体連合会に委託します。
- ④特定健康診査・特定保健指導に関するデータの保存期間は5年間とします。ただし被保険者が資格を継続している場合はこの限りではありません。

(2) 事業主健診等の他の法令に基づく健診データの提出方法、保管方法・体制

事業主健診等他の法令に基づく健診を受診し、提供を受けた方のデータについての保管体制、データ保管機関、システムの保守・運用については、2（1）と同様とします。

第7章 その他

(1) 計画の公表及び周知

本計画は、広報誌等により周知し、本市ホームページで公表し、また各区役所情報公開コーナーに配置し、広く市民の閲覧に供します。

(2) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

①評価

目標に掲げている特定健康診査と特定保健指導実施率の向上、特定保健指導該当者の減少における達成状況等の確認を行っていきます。

本計画で設定した目標の達成状況について、毎年度評価を行い、第3期実施計画期間の中間年である平成32年度(2020年度)に、第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)と併せ、事業の実施状況等を含めた中間評価を行い、第3期実施計画最終年に総合的な評価を行います。

②見直し

本計画をより実効性の高いものとするためには、計画内容を実態に即したより効果的なものに見直す必要があります。実施体制、周知方法、委託業者の選定方法、保健指導方法や生活習慣の改善状況など短期間で評価ができる事項について、庁内各課と連携した検討体制で評価し、必要に応じて計画の見直しを進めてまいります。

なお、保険運営の健全化の観点から、さいたま市国民健康保険運営協議会に毎年進捗状況を報告し、必要に応じて修正を行います。

(3) 事業運営上の留意事項

本計画の各事業の目標を達成するため、各事業を担当する関係部署、関係団体と連携を図り、それぞれが持つ課題を共有し各事業を運営していきます。

事業担当者は、常に最新の情報を収集するとともに研修等への参加により事業の質の向上を図ります。

用語解説	
【あ】	
悪性新生物	悪性腫瘍のことです。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍です。がんや肉腫などがこれに入ります。主な疾患としては、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、悪性リンパ腫、白血病などがあります。
医科	医科とは、内科・外科・小児科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科などの総称のことです。
医療保険者	医療保険事業を運営するために保険料（税）を徴収したり、保険給付を行う実施団体のことです。国民健康保険の場合は市町村又は各国保組合となります。
インセンティブ	人の意欲を引き出すために、外部から与える刺激のことをいいます。
HDL コレステロール	余分なコレステロールを全身の組織から肝臓へ回収する働きがあり、「善玉コレステロール」と呼ばれます。
【か】	
虚血性心疾患	心臓を動かす筋肉（心筋）に栄養分や酸素を運ぶ冠動脈が動脈硬化などで狭くなったり閉塞したりすることで、心筋に必要な酸素や栄養がいきわたりにくくなる病気で、狭心症と心筋梗塞などが代表的な疾患です。
行動変容ステージ	「無関心期」→「関心期」→「準備期」→「実行期」→「維持期」の5つのステージのことをいい、人が行動を変える場合はこの5つのステージを通ると考えます。 行動変容のステージをひとつでも先に進むには、その人が今どのステージにいるかを把握し、それぞれのステージに合わせた働きかけが必要になります。
国民健康保険運営協議会	国民健康保険の事業の運営に関する重要事項を審議するため、国民健康保険法第11条に基づいて設置される諮問機関です。

国民健康保険団体連合会	国民健康保険法に基づき、国保の保険者が共同して目的を達成するため、都道府県知事の認可を受け、保険者により設立された法人です。現在、国民健康保険団体連合会は、各都道府県に一団体ずつ設立されています。
【さ】	
さいたま市ヘルスプラン 21(第2次)	市民一人ひとりが生涯を通じて健やかで生き生きとした生活を営むことができることを目的とし、市民、民間団体、関係機関、事業者、行政などが互いに協力し、それぞれの役割を果たしながら、健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するための指針として策定したものです。ヘルスプラン21(第2次)の期間は、平成25年度(2013年度)から平成34年度(2022年度)の10年間です。
3か月後評価	設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて行う評価です。
脂質異常症	血液中のHDLコレステロールやLDLコレステロール、中性脂肪の数値が異常な状態を「脂質異常症」といいます。脂質異常症を放っておくと、血管の動脈硬化が少しずつ進んでいき、やがて心筋梗塞や脳卒中などの深刻な病気が引き起こされることとなります。
実施報告書	動機付け支援を実施する上で、行動目標、行動計画、3か月後評価を管理するための報告書のことをいいます。
腎不全	腎臓は、体内で産出された老廃物や水分を尿という形で体外に排泄する臓器です。腎不全とは、腎機能が低下した状態のことをいいます。慢性腎不全が進行すると、人工透析や腎移植が必要になる場合があります。
COPD	慢性閉塞性肺疾患ともいい、たばこの煙など毒素の吸入により免疫反応が続いた結果、破壊された組織と増えたたんなどによる気道閉鎖が起こりやすい状態のことをいいます。

積極的支援	特定保健指導において、生活習慣改善の必要性が高い方が、定期的・継続的な支援により、自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みます。支援プログラム終了後には、その生活が継続することを目指します。
【た】	
地域包括ケア（システム）	高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるようにするための、地域の包括的な支援・サービス提供体制です。
データヘルス計画 (保健事業実施計画)	全ての医療保険者が作成する、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です。
動機付け支援	特定保健指導において生活習慣改善の自主的な取組のため、健診医と行動目標を立て、3か月後に達成状況を確認します。
特定保健指導	特定健康診査等の結果にもとづき、生活習慣病の危険因子の数に応じて、個々の生活習慣の改善に主眼をおいた保健指導です。生活習慣病の危険因子の数に応じて、「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に分類されます。
【な】	
内臓脂肪型肥満	お腹の内臓まわりに脂肪が蓄積した肥満のタイプで、脂肪面積が100 cm ² 以上と定義されています。
【は】	
BMI	ボディ・マス・インデックス（Body Mass Index）の略で、「体重（kg）÷身長（m） ² 」で算出される体格指数のことで、肥満の判定に用いられ、18.5未満は「やせ」、18.5～25未満は「普通」、25以上は「肥満」と判定します。

HbA1c (ヘモグロビン A1c)	赤血球の中にあるヘモグロビンと糖が結合したもので、過去1～2カ月の平均的血糖値を反映しているため、糖尿病の管理指標として用いられます。
保健指導判定値	特定保健指導（「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」）を実施する上で、支援レベルの階層化をするために国が定めた基準値のことです。
ポピュレーションアプローチ	対象を一部に限定することなく、集団全体へアプローチしていく方法をいいます。
【ま】	
メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に加え、高血糖・高血圧・脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態のことです。
モテ ^{たい} 体改造計画	市内の運動施設を利用して行っている、本市の積極的支援運動指導等事業の名称です。
【ら】	
レセプト	正式には、診療報酬明細書といい、患者が受けた診療について、医療機関が保険者に請求する明細書のことをいいます。患者・入院外来ごとに毎月1枚作成し、疾病名や請求内容の内訳が記載されています。本計画では、埼玉県国民健康保険団体連合会が診療報酬明細書の情報をもとにデータ化し、さいたま市に提供されたデータを「レセプトデータ」と呼んでいます。

第3期さいたま市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

発行日 平成30年3月

企画・編集 さいたま市保健福祉局 福祉部 国民健康保険課

〒330-9588 さいたま市浦和区常盤6丁目4番4号

TEL 048-829-1277

FAX 048-829-1938

Email kokumin-kenkou@city.saitama.lg.jp

