

第2期

久喜市特定健康診査等実施計画

(平成25年度～平成29年度)



久 喜 市

平成25年3月 策定

第 2 期 久喜市特定健康診査等実施計画 目次

| | | |
|---------|---|----|
| 【序 章】 | 第 2 期実施計画の策定にあたって | 1 |
| 1 | 特定健康診査・特定保健指導の背景及び趣旨 | 1 |
| 2 | 第 2 期実施計画の位置づけ | 2 |
| 【第 1 章】 | 第 1 期実施計画期間（平成 20 年度～23 年度） の実施状況と評価 | 3 |
| 1 | 久喜市国民健康保険の現状 | 3 |
| (1) | 被保険者数及び前期高齢者割合の推移 | 3 |
| (2) | 医療費の状況（年齢別医療費の推移） | 4 |
| (3) | 疾病の状況（医療費における生活習慣病の占める割合と疾病別受診件数） | 5 |
| 2 | 特定健康診査の状況 | 7 |
| (1) | 実施内容（受診体制、受診率） | 7 |
| (2) | 受診率の構造（年齢別、継続受診傾向、地区別） | 8 |
| (3) | 受診者の健診結果の状況（メタボリックシンドロームと予備群、健診項目別傾向） | 12 |
| 3 | 特定保健指導の状況 | 14 |
| (1) | 対象者の状況（積極的・動機付け支援対象者の傾向） | 14 |
| (2) | 特定保健指導の効果（実施率、保健指導判定値以上リスク保有率の状況） | 16 |
| (3) | 特定保健指導の課題（メタボリックシンドローム・予備群改善率、悪化率） | 18 |
| (4) | 実施体制 | 19 |
| 4 | 第 1 期実施計画期間（平成 20 年度～23 年度）の総括 | 20 |
| (1) | 特定健康診査 | 20 |
| (2) | 特定保健指導 | 21 |
| 【第 2 章】 | 達成しようとする目標 | 22 |
| 1 | 目標の設定 | 22 |

| | |
|---------------------------------|----|
| (1) 国の基本指針での目標値 | 22 |
| (2) 久喜市国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値 | 22 |
| (3) 特定健康診査・特定保健指導の対象者数 | 23 |
| 2 重点課題と重点施策 | 24 |
| (1) 特定健康診査 | 24 |
| (2) 特定保健指導 | 24 |
| 【第3章】 実施方法等 | 25 |
| 1 特定健康診査 | 25 |
| 2 特定保健指導 | 27 |
| 【第4章】 個人情報保護 | 33 |
| 1 基本的な考え方 | 33 |
| 2 具体的な個人情報保護 | 33 |
| 3 守秘義務規定 | 33 |
| 【第5章】 特定健康診査等実施計画の公表・周知 | 34 |
| 【第6章】 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し | 35 |
| 1 基本的な考え方 | 35 |
| 2 具体的な評価 | 35 |
| 3 評価の実施責任者 | 36 |
| 【第7章】 その他 | 36 |

序 章 第 2 期実施計画の策定にあたって

1 特定健康診査・特定保健指導の背景及び趣旨

わが国は、昭和 36 年 4 月にすべての国民が何らかの医療保険制度の対象となる「国民皆保険」制度を確立しました。

約半世紀が経過した現在、わが国は世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成した一方、少子高齢化・低成長経済など社会環境の著しい変化に直面しています。

このような状況を踏まえ、伸び続ける医療費を支え、国民皆保険制度を堅持するために、医療制度における構造改革の必要性が叫ばれる中、平成 18 年度より医療制度改革が順次実施されています。

この一環として、平成 20 年 4 月に「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、後期高齢者医療制度の発足とともに、各医療保険者が 40 歳～74 歳の加入者に対し、「特定健康診査・特定保健指導」を実施することになりました。

特定健康診査・特定保健指導は、糖尿病・高血圧症・脂質異常症等の「生活習慣病」の早期発見、予防を目指し、その起因となるメタボリックシンドロームに着目した保健事業です。

医療費が増大する主な原因の一つとして、食生活や運動不足に起因する生活習慣病の増加が挙げられます。生活習慣病は生活習慣の改善がされないと重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症を招きます。

この生活習慣病の発症リスクを高めるものとして内臓脂肪型肥満があり、内臓脂肪型肥満に、高血糖、高血圧症等のリスク要因が重なるメタボリックシンドロームになると、重症化のリスクが高まることになります。

そこで、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を行い、診査の結果、リスク要因があり改善の必要性がある対象者に対し、生活習慣の改善を促す特定保健指導を実施することで、生活習慣病の発症、重症化を抑制し、将来的な医療費の適正化を図ることを目指しています。

なお、本計画の策定及び事業推進にあたっては、平成 24 年 3 月に策定された「久喜市健康増進計画」との整合性を図り、実施してまいります。

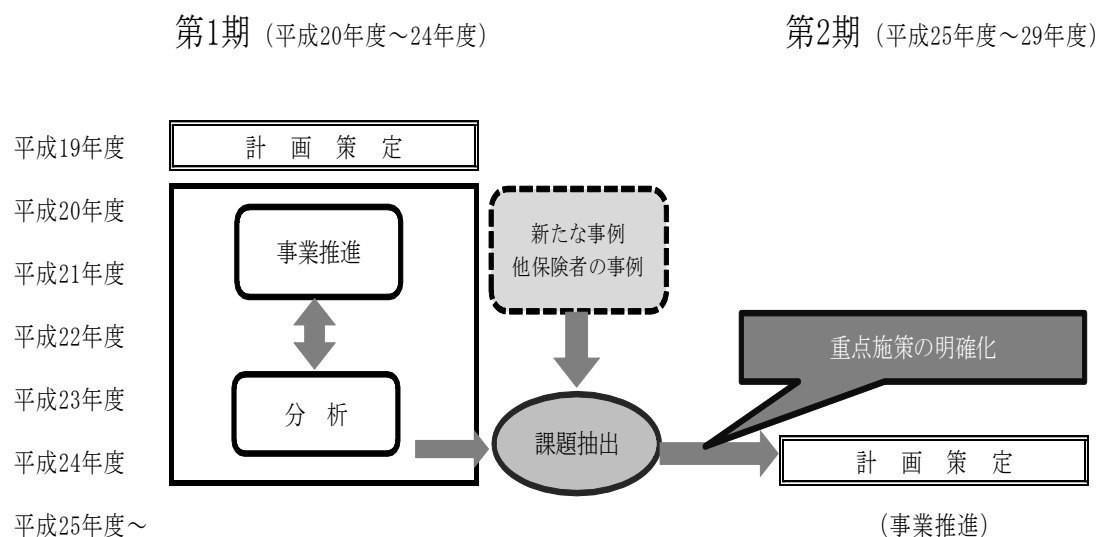
2 第2期実施計画の位置づけ

平成20年度～平成24年度を計画期間とする「第1期実施計画」は、平成19年4月に厚生労働省から示された「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」等に基づき策定しました。

平成25年度～29年度を計画期間とする第2期実施計画の策定にあたっては、第1期の実施状況を踏まえ、さらに事業の成果を高めることを主眼とします。このため、特定健康診査・特定保健指導の背景及び意義を再認識した上で、第1期における実施結果等について詳細な分析を行い、第2期の重点課題を明らかにするとともに、5か年で取り組むべき具体的な施策を盛り込みます。

なお、特定健康診査・特定保健指導事業の目的は、「生活習慣病の発症、重症化の抑制を通じた将来的な医療費の適正化」であることから、同目的を達成しうると見込まれる場合には、国の指針等で示される範囲を超える施策についても積極的に盛り込み、医療費適正化にかかる生活習慣病1次予防事業としての位置づけを明確にするものとします。

(図1) 第1期と第2期実施計画



第1章 第1期実施計画期間（平成20年度～23年度）の実施状況と評価

（※注）図表等の数値は、作成時における確定値のみを使用しています。

1 久喜市国民健康保険の現状

(1) 被保険者数及び前期高齢者割合の推移

久喜市の国民健康保険加入者における高齢化率は、県内市町村全体の高齢化率よりも高く、高齢化のスピード（伸び率）も、県内市町村全体を上回っている。

久喜市の被保険者数は、少子高齢化社会への進展を投影し、全体ではわずかながら増加傾向で推移していますが、被保険者の年齢層は急速に高齢化の一途を辿っています。

具体的には、65歳以上（前期高齢者）の割合が、久喜市においては、平成23年度では34.44%と、県内市町村平均の31.70%を2.74ポイント上回っています。また、平成20年度から23年度にかけての65歳以上人数の伸び率も、久喜市は10.93%となっており、県内市町村平均の伸び率6.87%を上回っています。久喜市は今のところ、県内市町村全体と比較して早いペースで高齢化が進行していることがわかります。

埼玉県は、比較的若い県ですが、今後全国一のスピードで高齢化が進行すると言われていきます。久喜市においてもより急激な高齢化の波にさらされる可能性があると言えます。

（表2）久喜市及び県市町村全体の被保険者数の推移

| | | 平成20年度 | | 平成21年度 | | 平成22年度 | | 平成23年度 | |
|-----|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 人数(人) | 割合(%) | 人数(人) | 割合(%) | 人数(人) | 割合(%) | 人数(人) | 割合(%) |
| 久喜市 | 平均被保険者数 | 42,750 | 100.00 | 43,264 | 100.00 | 43,778 | 100.00 | 44,078 | 100.00 |
| | （再掲）65歳以上 | 13,684 | 32.01 | 14,459 | 33.42 | 14,841 | 33.90 | 15,179 | 34.44 |
| | （再掲）65歳未満 | 29,066 | 67.99 | 28,805 | 66.58 | 28,937 | 66.10 | 28,899 | 65.56 |

平成20年度から平成23年度の65歳以上人数の伸び率 10.93%

| 県市町村平均 | | 人数(人) | 割合(%) | 人数(人) | 割合(%) | 人数(人) | 割合(%) | 人数(人) | 割合(%) |
|-----------|--|-----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|
| 平均被保険者数 | | 2,086,440 | 100.00 | 2,094,894 | 100.00 | 2,099,316 | 100.00 | 2,102,960 | 100.00 |
| （再掲）65歳以上 | | 623,851 | 29.90 | 651,641 | 31.11 | 661,808 | 31.52 | 666,680 | 31.70 |

平成20年度から平成23年度の65歳以上人数の伸び率 6.87%

※平成20.21.22.23年度事業年報より

※平成20年度数値は、旧久喜市、旧菖蒲町、旧栗橋町、旧鷲宮町の合算値

※平成23年度のうち県市町村平均は、国民健康保険事業状況(速報値)より

(2) 医療費の状況（年齢別医療費の推移）

久喜市の65歳以上（前期高齢者）の医療費は、4年間で31.8%増加し、1人当たり医療費の額も、県内市町村水準を下回ってはいるものの、高い伸び率を示している。

久喜市の医療費総額は、平成23年度は約128億円と、20年度と比較し、15.3%増加しました。

年齢別にみると、65歳以上は、平成23年度は約67億円と、20年度と比較し31.8%増加したのに対し、65歳未満は、20年度と比較し1.4%の増加となりました。

(表3) 久喜市の医療費の推移 (円)

| | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 全体 | 11,099,344,804 | 11,545,288,300 | 12,319,178,696 | 12,800,181,171 |
| (再掲) 65歳以上 | 5,082,895,547 | 5,999,719,125 | 6,379,492,717 | 6,701,327,572 |
| (再掲) 65歳未満 | 6,016,449,257 | 5,545,569,175 | 5,939,685,979 | 6,098,853,599 |

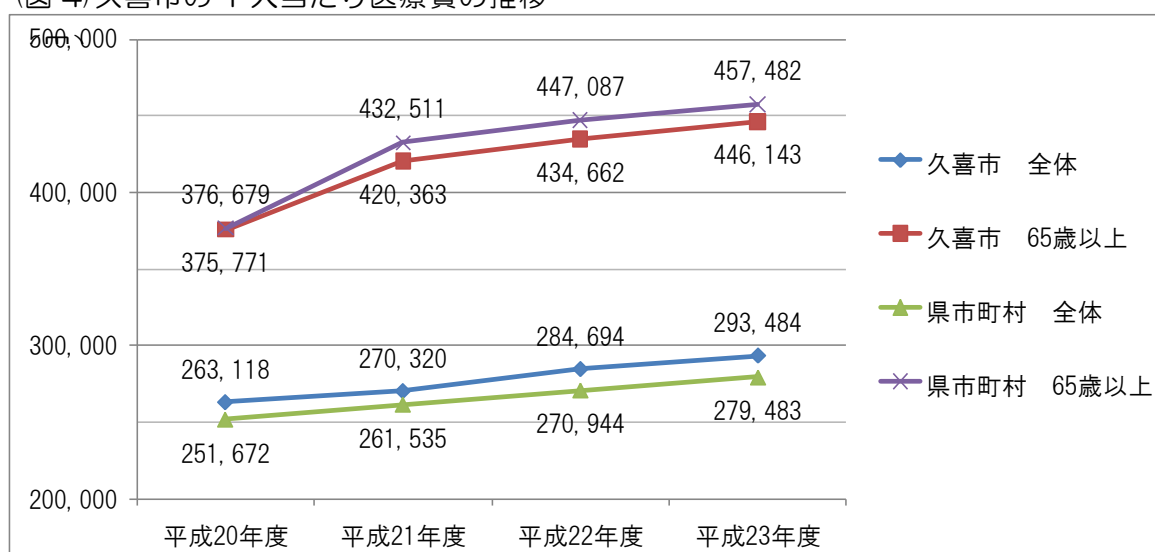
※平成20.21.22.23年度事業年報より

※国民健康保険事業報告書「療養の給付等」の費用額

さらに、1人当たり医療費をみると、65歳以上は平成23年度は約44万6千円にまで増加し、今のところ県内水準は下回っているものの、20年度と比較し約7万円の増加となりました。

高齢化の進展に伴い、1人当たりの医療費の高い前期高齢者の人数が増え、医療費全体を急激に押し上げる構図が顕著となっています。

(図4) 久喜市の1人当たり医療費の推移



※平成20.21.22.23年度事業年報より

(3) 疾病の状況（医療費における生活習慣病の占める割合と疾病別受診件数）

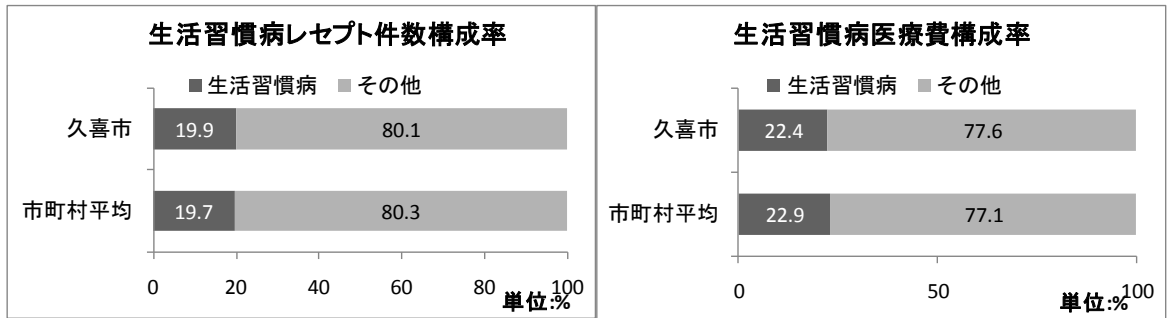
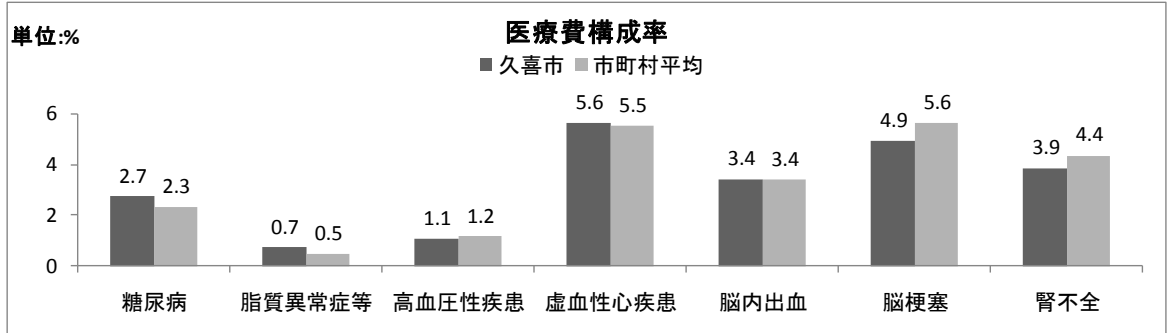
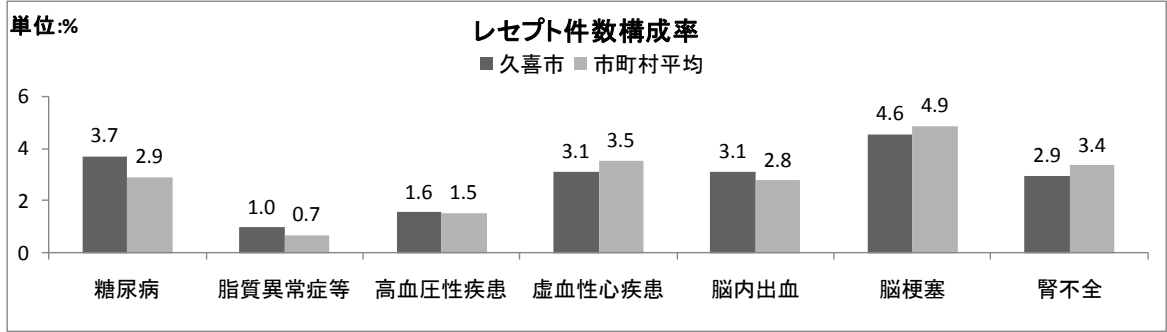
40歳以上の医療費における生活習慣病の占める割合は、入院においては県内市町村並みであり、入院外においては県内市町村平均と比して低い。

久喜市の生活習慣病に起因する入院医療費は、疾病別に金額の多い順に並べてみると、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など血管の状態悪化により引き起こされるもの）が最も多く、次いで脳梗塞、腎不全、脳内出血、糖尿病、と続きます。

特に久喜市の傾向として、脳梗塞及び腎不全については入院におけるレセプト件数、医療費がともに県内市町村平均を下回っていることから、発症後に重症化する割合が比較的低いことが推測されます。

しかし、入院医療費全体における生活習慣病の割合は県内市町村平均並みであり、決して低い水準であるとは言えない結果です。

(図 5) 40歳以上久喜市、県内市町村平均の生活習慣病の構成率（入院） (%)



※「埼玉県国民健康保険団体連合会 累積レセプトデータ(H22.5月～H23.4月取扱分)」より

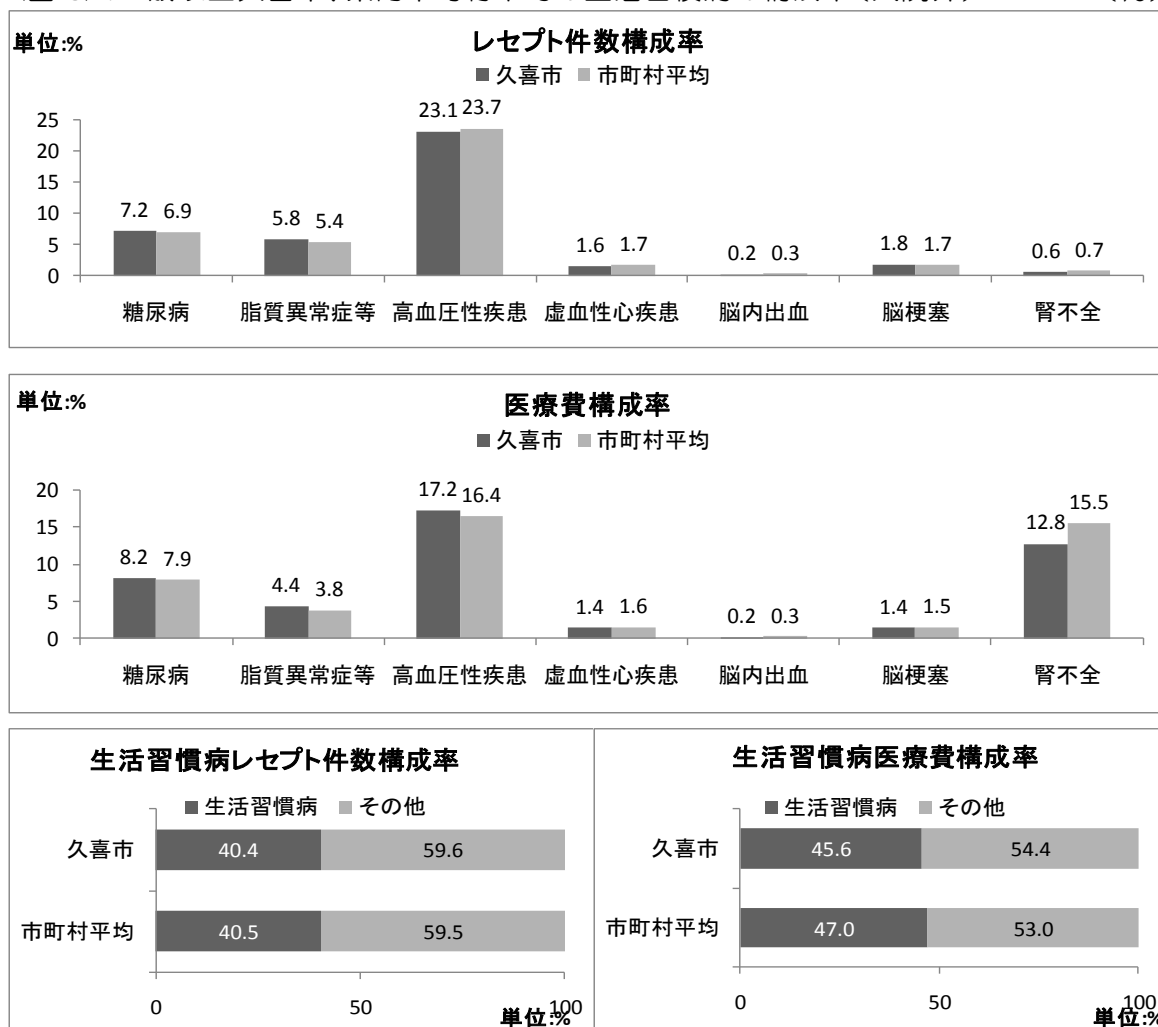
一方、入院外医療費を見ると、レセプト件数構成率、医療費構成率ともほぼ県内市町村平均並みですが、腎不全に係る医療費については県内市町村平均を 2.7 ポイント下回っています。また、入院外医療費全体における生活習慣病の割合も今のところ県内市町村より低い水準にあります。

こうした傾向は、好ましいと見ることもできますが、反面、生活習慣病は初期段階においては自覚症状がほとんど無いことから外来治療の開始が遅れがちとなり、結果としていきなり重症化する懸念が潜在している、という見方もできます。

生活習慣病に罹患した場合、入院加療が必要なレベルに達する割合が比較的高いということは明らかであり、高齢化率が上昇を続ける中で、この傾向がどのように変化していくのか、注視をしていく必要があります。

少なくとも、久喜市の高齢化率が上昇する中で、生活習慣病に関する医療費が増加するリスクが年を追うごとに高まっていると言えるでしょう。

(図 6) 40 歳以上久喜市、県内市町村平均の生活習慣病の構成率(入院外) (%)



※「埼玉県国民健康保険団体連合会 累積レセプトデータ(H22.5月～H23.4月取扱分)」より

2 特定健康診査の状況

(1)実施内容（受診体制、受診率）

実施体制を統一し、健診項目の充実を図ってはいるものの、受診率は県内市町村平均を下回り、伸び悩んでいる。

合併以前には各々だった実施体制を統一し、実施期間、健診項目、自己負担金額等について、市民・医療機関等の要望を反映し、随時見直して実施してきました。

(表 7)平成 20 年度からの実施体制の推移

| | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|--------|-----------------------------------|--------|---------------------------|---------------------------|
| 実施体制 | 個別健診（旧久喜市、旧菖蒲町、鷲宮町） 集団健診（旧栗橋町） | | 個別健診 集団健診（栗橋地区のみ） | 個別健診 |
| 自己負担金額 | 旧1市3町により定められた金額 | | 1,000円 ※年度内75歳到達者は500円 | 1,000円 ※年度内75歳到達者は500円 |
| 実施期間 | 旧1市3町により定められた期間 | | 7月～翌年1月 | 7月～翌年1月 |

(表 8)平成 24 年度 特定健康診査実施体制

| | |
|--------|--|
| 対象者 | 40～74歳（年度内に40歳に到達する者を含む。また、実施期間内において久喜市国民健康保険に加入した者も対象とする。） |
| 実施期間 | 平成24年6月1日～平成24年11月30日 |
| 健診医療機関 | 南埼玉郡市医師会管内の89医療機関（久喜市 47、蓮田市 20、白岡市 17、宮代町 5） |
| 実施体制 | 個別健診 |
| 自己負担金額 | 無料 |
| 健診項目 | 国が定める項目以外に、血清尿酸、クレアチニンを追加。貧血検査と心電図検査の実施基準を緩和し全員実施。また、詳細項目として前年度の結果に基づき眼底検査を実施。 |

しかしながら受診率は、今のところ県内市町村平均には届いておらず、横ばい若しくは微減の状況が続いており、今後更なる受診率向上に向けた対策が必要です。

(表 9)久喜市と県内市町村平均の受診率

| | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|----------|--------|--------|--------|--------|
| 久喜市 | 29.75% | 28.24% | 27.55% | 27.93% |
| 県内市町村平均 | 31.85% | 31.67% | 32.28% | 33.13% |
| 市町村平均との差 | △2.10% | △3.43% | △4.73% | △5.20% |

※法定報告より

(2) 受診率の構造（年齢別、継続受診傾向、地区別）

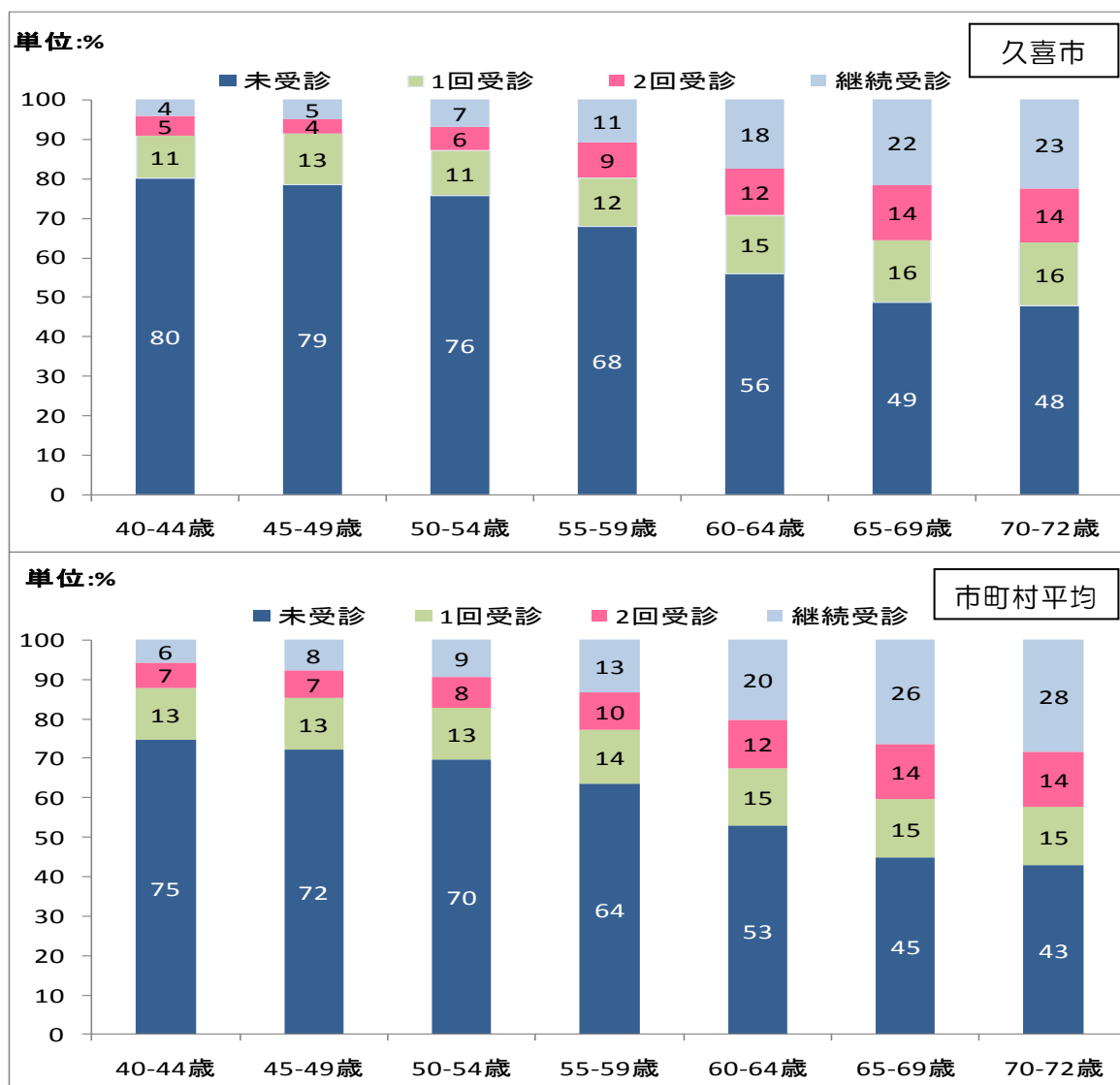
低年齢層ほど、未受診の割合が高く、継続受診率も低い。一方で60歳以上では、単年度受診率及び継続受診率ともに急激に伸びる傾向がある。

男女別では、女性の受診率が高い傾向にあり、また、地区ごとに受診率にばらつきがある。

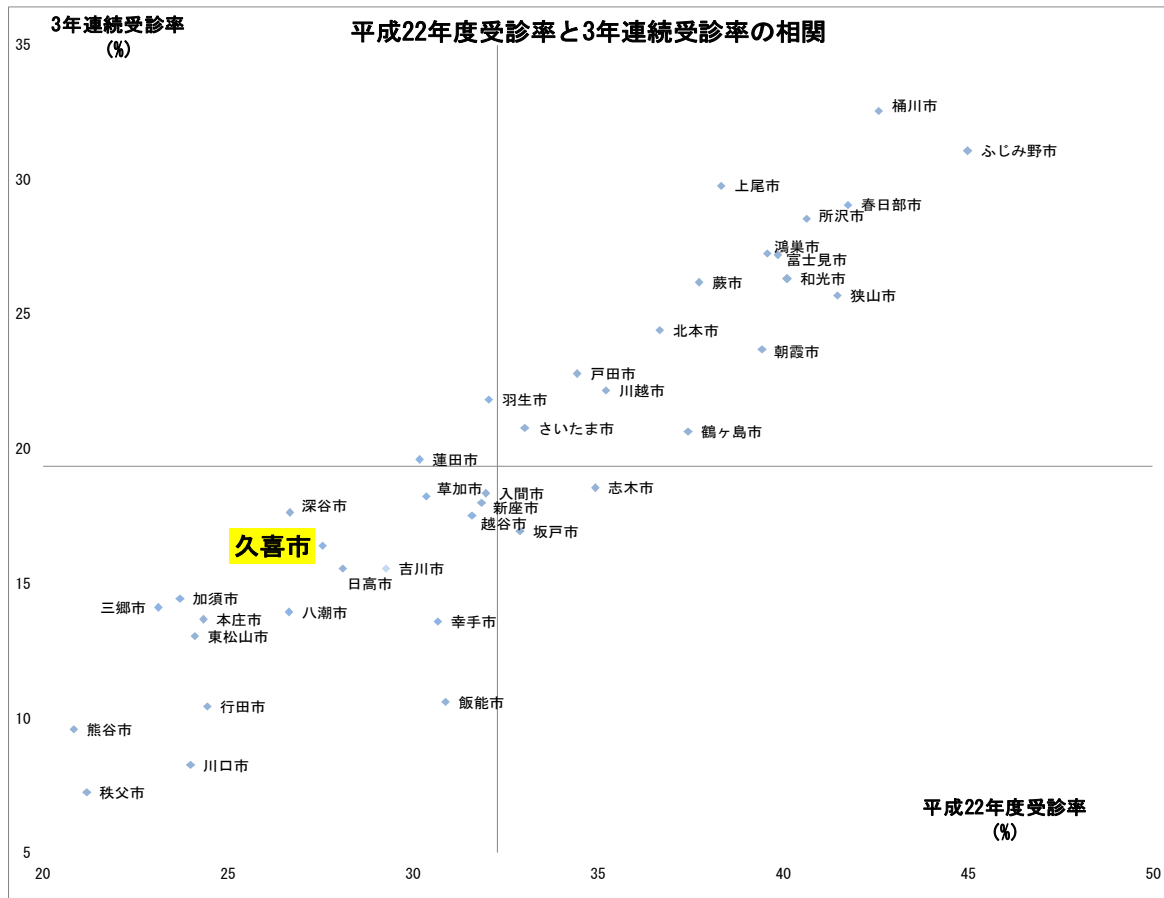
(表 10) 久喜市と県内市町村平均の継続受診率 (人)

| 受診回数 | 0回 | 1回 | | | 2回 | | | 3回 | 20~22年度に1回以上受診 | 合計 |
|-------|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|------------------|---------------------|
| | 未受診 | 20年度 | 21年度 | 22年度 | 20、21年度 | 20、22年度 | 21、22年度 | 継続 | | |
| 久喜市 | 14,413 58.2% | 1,529 6.2% | 956 3.9% | 1,080 4.4% | 1,061 4.3% | 703 2.8% | 957 3.9% | 4,059 16.4% | 10,345 41.8% | 24,758 100.0% |
| 市町村平均 | 621,757 54.7% | 62,839 5.5% | 45,623 4.0% | 52,894 4.7% | 39,871 3.5% | 36,491 3.2% | 55,205 4.9% | 221,368 19.5% | 514,291 45.3% | 1,136,048 100.0% |

(図 11) 久喜市と県内市町村平均の年齢別継続受診率 (グラフ)



(図 12)平成 22 年度受診率と 3 年連続受診率の相関図 (市)



※平成 22 年度受診率は法定報告より集計 ※3 年連続受診率は平成 20 年度から平成 22 年度の 3 年間連続で受診券を発券した被保険者の受診率を集計

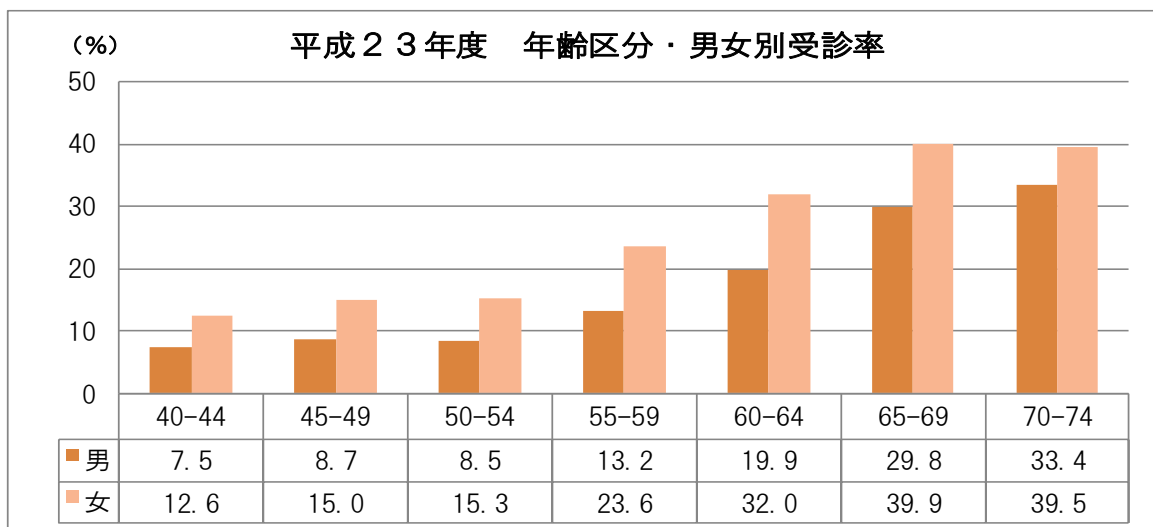
(表 10) は、平成 20 年度から平成 22 年度にかけての単年度及び、3 年間の受診回数を表しています。久喜市においては 3 年間通じて未受診だった方が 58.2%と、県内市町村平均を上回っています。

(図 11) は年齢別の傾向を表していますが、これをみると低年齢層ほど 3 年連続未受診の傾向が高く、40~49 歳の区分では、約 80%の方が特定健診を利用していないことが判ります。また、60 歳を超えたあたりから、単年度、継続ともに受診率が向上し、65 歳以上においては約 2 人に 1 人が 3 年間のうちに 1 回は受診していることとなります。この傾向は、久喜市だけでなく、県内市町村全体の傾向でもありますが、低年齢層の受診率の向上が課題といえます。

(図 12) は、平成 22 年度における県内市全体の単年度の受診率と、3 年連続受診率の関係を表した図です。これをみると単年度の受診率と連続受診率は、ある程度比例していることが判ります。

まずは「1 回」受けていただき、より多くの方を「健康増進の土俵」に乗せることができるよう、未受診者を中心に受診を促していくことが必要です。

(図 13) 平成 23 年度年齢区分、男女別受診率 (%)



(表 14) 平成 23 年度地区別、男女別受診率 (人、%)

| 区域 | 男性 | | | 女性 | | | 合計 (男性+女性) | | |
|-----|--------|-------|------|--------|-------|------|------------|-------|------|
| | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 |
| 久喜 | 6,248 | 1,501 | 24.0 | 6,997 | 2,357 | 33.7 | 13,245 | 3,858 | 29.1 |
| 菖蒲 | 2,304 | 451 | 19.6 | 2,258 | 677 | 30.0 | 4,562 | 1,128 | 24.7 |
| 栗橋 | 2,361 | 399 | 16.9 | 2,510 | 552 | 22.0 | 4,871 | 951 | 19.5 |
| 鷺宮 | 3,113 | 919 | 29.5 | 3,320 | 1,281 | 38.6 | 6,433 | 2,200 | 34.2 |
| その他 | 10 | 0 | 0.0 | 9 | 0 | 0.0 | 19 | 0 | 0.0 |
| 合計 | 14,036 | 3,270 | 23.3 | 15,094 | 4,867 | 32.2 | 29,130 | 8,137 | 27.9 |

※H23 年度法定報告より

(表 15) 受診率が高い地区、低い地区

| 区域 | 受診率が高い地区 | | 受診率が低い地区 | |
|----|----------|---------|----------|---------|
| | 地区 | 受診率 (%) | 地区 | 受診率 (%) |
| 久喜 | 久喜新 | 38.7 | 太田袋 | 17.0 |
| | 久喜東 | 37.1 | 上清久 | 17.9 |
| | 西 | 36.1 | 原 | 20.6 |
| 菖蒲 | 菖蒲町菖蒲 | 28.6 | 菖蒲町河原井 | 7.4 |
| | 菖蒲町柴山枝郷 | 27.5 | 菖蒲町台 | 17.4 |
| | 菖蒲町新堀 | 26.6 | 菖蒲町上大崎 | 19.7 |
| 栗橋 | 緑 | 29.1 | 新井 | 2.3 |
| | 南栗橋 | 26.3 | 狐塚 | 5.3 |
| | 間鎌 | 22.8 | 栗橋 | 10.5 |
| 鷺宮 | 中妻 | 44.4 | 八甫 | 23.7 |
| | 栄 | 43.5 | 上内 | 24.6 |
| | 砂原 | 43.3 | 上川崎 | 26.8 |

(図 13) は、平成 23 年度における全体の受診率 (27.9%) を各年代、男女別に区分したグラフですが、やはり男女とも 40 代~50 代にかけての受診率が低いことが判ります。性別で見ますと総じて女性の受診率が高く、特に男性については、40 歳~54 歳の受診率が著しく低い結果となりました。

(表 14) は、各地区、男女別にみた受診率の傾向を示していますが、地区ごとにみますと、鷺宮区域が 34.2% と最も高く、最も低い栗橋区域とは 14.7% の開きがあることが判りました。また、菖蒲区域においても 24.7% と、久喜市全体の 27.9% を下回りました。

さらに (表 15) を見ますと、各区域内においても受診率に高低差が生じていることが判ります。こうしたばらつきの要因としては、地区における健診実施医療機関数の多寡による影響、合併後に特定健康診査の実施体制が変遷したが受診啓発が不足していたこと等が考えられます。

いずれにしても今後は、こうした傾向を十分に吟味し、画一・単一的な受診勧奨を行うだけでなく、受診率の低い年齢層、性別、地区を絞り、より効率・効果的に PR していくことが求められます。

(3) 受診者の健診結果の状況(メタボリックシンドロームと予備群、健診項目別傾向)

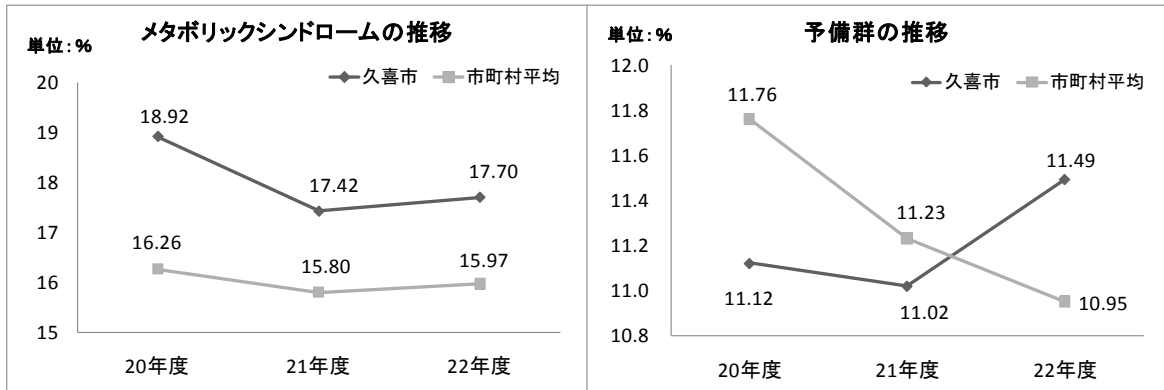
久喜市は、県内市町村全体よりもメタボリックシンドロームに至る割合が比較的高い。
 また、各健診項目別においても、総じて40代から50代にかけて数値が悪化している。

(図 16)(図 17)は、受診者におけるメタボリックシンドローム(※1)とメタボリックシンドローム予備群(※2。以下「予備群」という。)の割合を示していますが、平成 22 年度では、メタボリックシンドロームは 17.7%と県内市町村平均より 1.73 ポイント上回っています。また、予備群は、平成 21 年度までは県内市町村平均を下回っていましたが、平成 22 年度に上昇に転じ、県内市町村平均を上回る結果となりました。

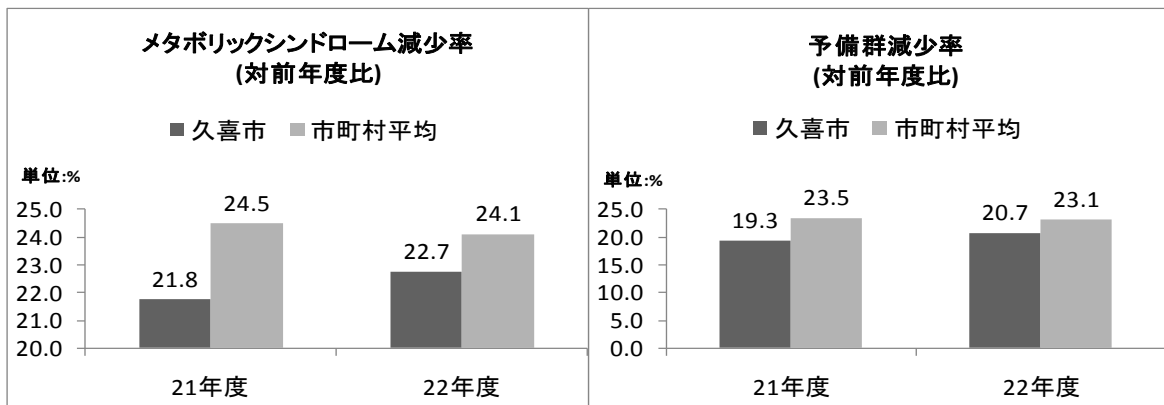
(図 18)は前年度からのメタボリックシンドローム及び予備群の減少率を示していますが、久喜市はいずれにおいても県内市町村平均を下回っています。

これらの指標を一概に論じることはできませんが、少なくとも久喜市においてはメタボリックシンドローム及び予備群該当者が年々増えていることが判ります。

(図 16)メタボリックシンドロームの推移(%)(図 17)予備群の推移 (%)

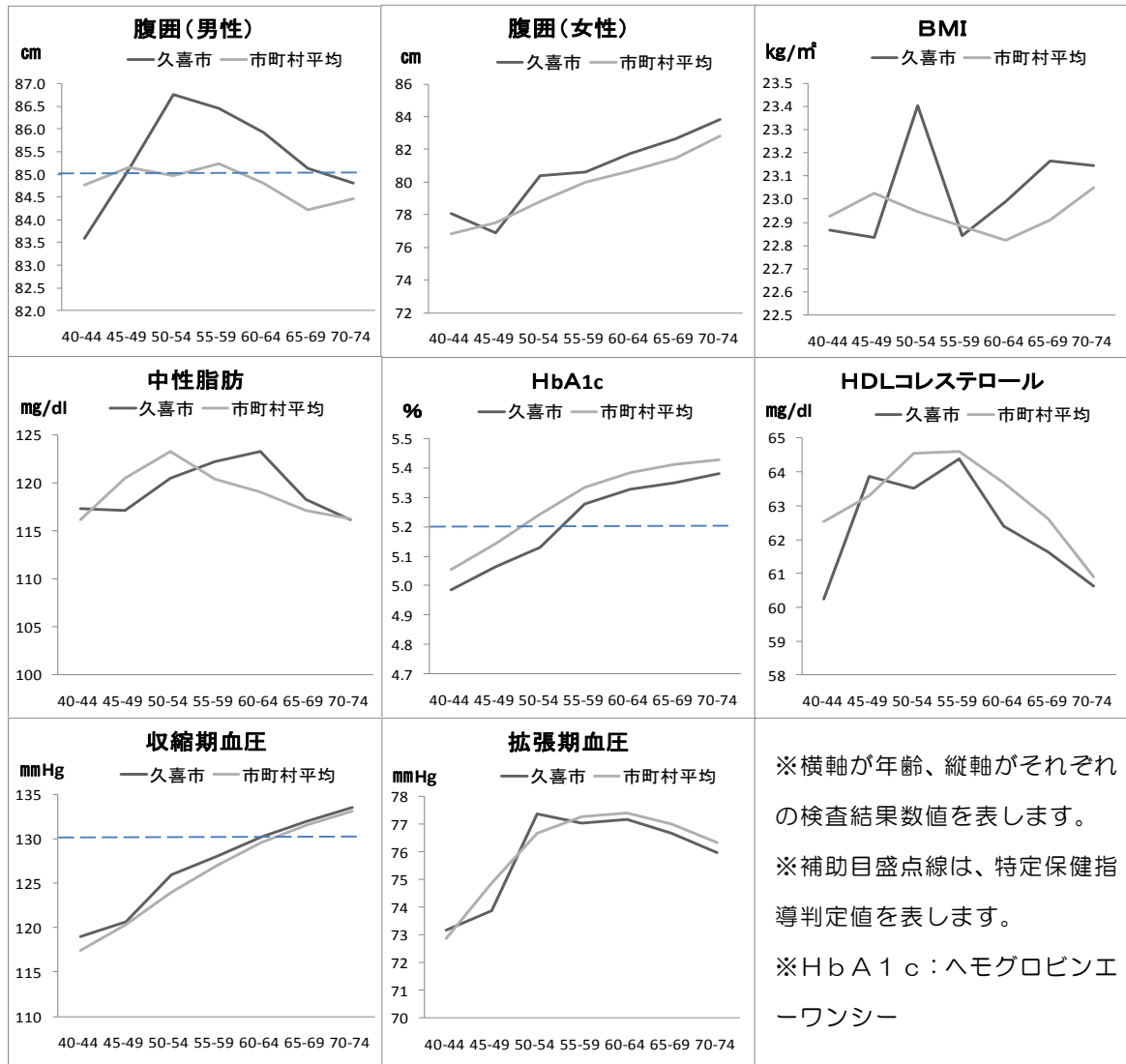


(図 18)メタボリックシンドローム及び予備群の減少の割合



※(図 16)(図 17)(図 18)とも法定報告より

(図 19) 年齢階級別検査結果の平均値



※埼玉県国民健康保険団体連合会 特定健康診査累積データより

(図 19) は、各健診項目における年齢別の分布を示していますが、総じて各項目とも 40 歳以降の数値は悪化する傾向にあり、健康状態に課題を抱えてくることが判ります。特に腹囲、BMI については、全体的に県内市町村を上回っており、また、50 代の男性腹囲に極端なピークが見られます。糖尿病の因子となる HbA1c は県内市町村と比べて全年齢層を通じて低いものの、やはり 50 代に数値が上昇する傾向がありました。

- (※1) メタボリックシンドローム…腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上であり、脂質(中性脂肪が 150mg/dl 以上または HDL コレステロールが 40mg/dl 未満)、血圧(収縮期血圧が 130mmHg 以上または拡張期血圧が 85mmHg 以上)、血糖(空腹時血糖が 110mg/dl 以上または HbA1c (JDS 値)が 5.5% 以上)の3つのうち、基準を外れたものが2つ以上ある場合を指す。
- (※2) メタボリックシンドローム予備群…腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上であり、脂質、血圧、血糖の3つのうち、基準を外れたものが1つある場合を指す。

3 特定保健指導の状況

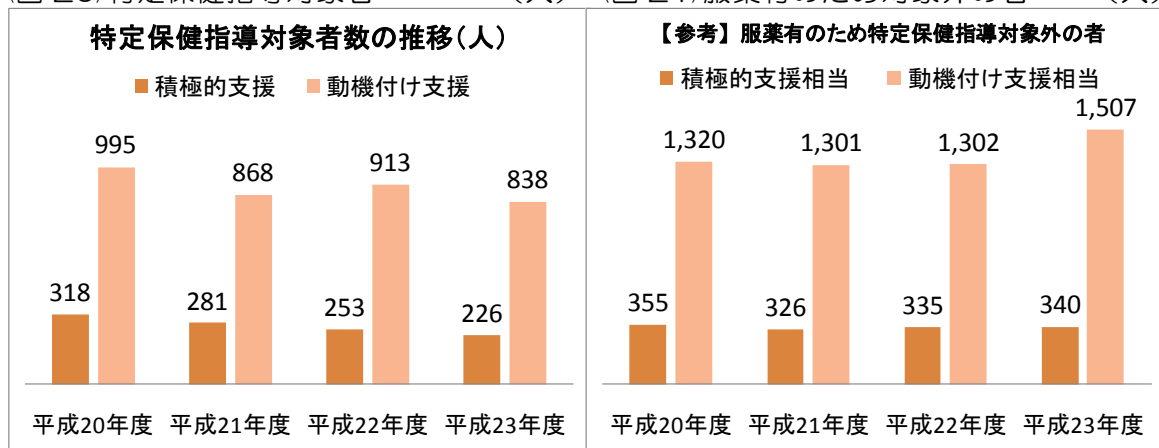
(1) 対象者の状況（積極的・動機付け支援対象者の傾向）

積極的支援、動機付け支援をあわせ、受診者の約13%が対象者に該当した。服薬中のため特定保健指導対象外となっている方が、特定保健指導対象者よりも多い。

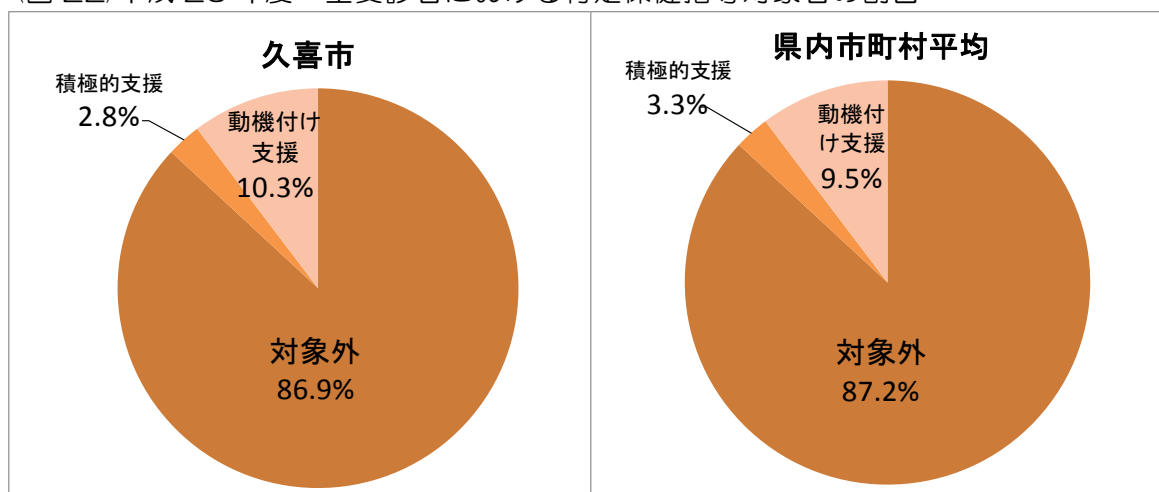
（図20）（図22）より、平成23年度は健診受診者8,137人のうち積極的支援に該当する人は226人（2.8%）、動機付け支援838人（10.3%）でした。県内市町村平均と比べて積極的支援が少なく、逆に動機付け支援が多い傾向となりました。特に積極的支援者数は、年々減少しています。

しかし、（図21）をみますと、健診数値は該当しているが服薬をしているため特定保健指導の対象外となっている方が多数いることも判りました。積極的支援、動機付け支援相当とも実数は対象者の数を上回っています。

（図 20）特定保健指導対象者（人） （図 21）服薬有のため対象外の者（人）



（図 22）平成 23 年度 全受診者における特定保健指導対象者の割合



※法定報告より

※ 特定保健指導対象者…健診結果から次の階層化の基準で判定します。

| 腹囲 | 追加リスクⅠ | 追加リスクⅡ | 対象年齢 | |
|---|-------------|--------|--------|--------|
| | ①血圧 ②脂質 ③血糖 | ④喫煙歴 | 40～64歳 | 65～74歳 |
| $\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性) (内臓脂肪の面積の測定がある場合は、内臓脂肪の面積が 100cm^2 以上) | 2つ以上該当 | | 積極的支援 | 動機付け支援 |
| | 1つ該当 | あり | | |
| | | なし | | |
| 上記以外で $\text{BMI} \geq 25$ | 3つ該当 | | 積極的支援 | 動機付け支援 |
| | 2つ該当 | あり | | |
| | 1つ該当 | なし | | |

追加リスクについて

- ・ 血圧…収縮期血圧が 130mmHg 以上または拡張期血圧が 85mmHg 以上であること。
- ・ 脂質…中性脂肪が 150mg/dl 以上またはHDLコレステロールが 40mg/dl 未満であること。
- ・ 血糖…空腹時血糖が 100mg/dl 以上またはHbA1cが5.2%以上であること。

※ HbA1cは、JDS値で表記しています。

※ この基準は、メタボリックシンドロームの判定とは異なります。

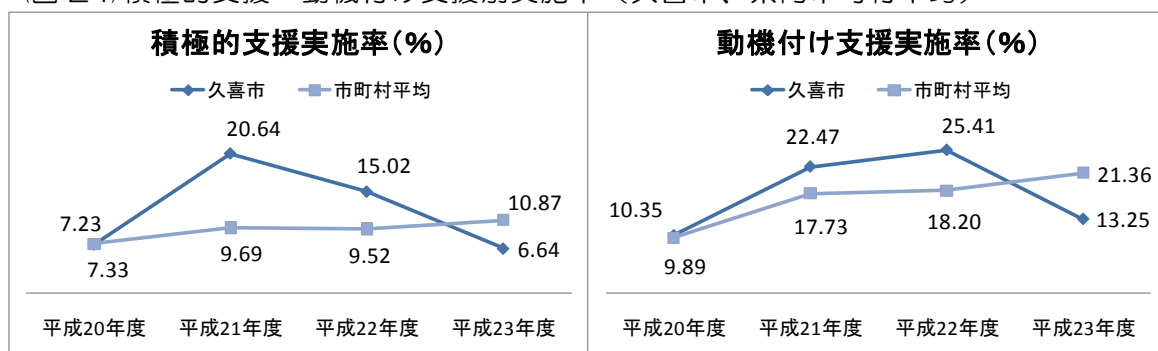
(2) 特定保健指導の効果（実施率、保健指導判定値以上リスク保有率の状況）

実施率（※1）は動機付け支援のほうが、積極的支援に比べて高い。
特定保健指導を実施すると、実施しない場合に比べてリスク保有率が、大幅に改善される。

(表 23) 特定保健指導年度別実施率（久喜市、県内市町村平均）

| | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|----------|--------|--------|--------|--------|
| 久喜市 | 9.60% | 22.02% | 23.16% | 11.84% |
| 県内市町村平均 | 9.26% | 15.77% | 15.97% | 18.64% |
| 市町村平均との差 | 0.34% | 6.25% | 7.19% | △6.80% |

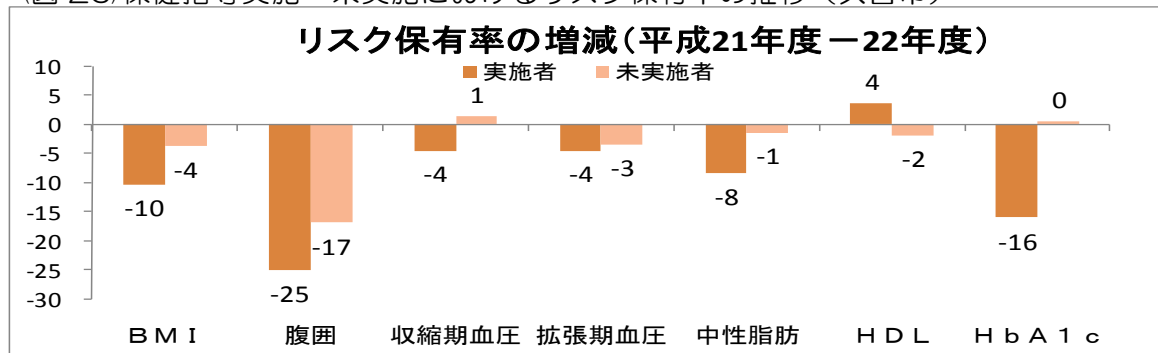
(図 24) 積極的支援・動機付け支援別実施率（久喜市、県内市町村平均）



(表 25) 特定保健指導実施・未実施におけるリスク保有率の推移（久喜市） (%)

| 保健指導実施者 | BMI | 腹囲 | 収縮期血圧 | 拡張期血圧 | 中性脂肪 | HDL | HbA1c |
|----------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 平成21年度 | 55.8 | 86.5 | 66.7 | 31.4 | 32.1 | 4.1 | 76.3 |
| 平成22年度 | 45.5 | 61.5 | 62.2 | 26.9 | 23.7 | 7.7 | 60.3 |
| 差引増減 | △ 10.3 | △ 25.0 | △ 4.5 | △ 4.5 | △ 8.4 | 3.6 | △ 16.0 |
| 保健指導未実施者 | BMI | 腹囲 | 収縮期血圧 | 拡張期血圧 | 中性脂肪 | HDL | HbA1c |
| 平成21年度 | 57.8 | 85.1 | 49.2 | 24.7 | 30.0 | 9.0 | 53.5 |
| 平成22年度 | 54.0 | 68.2 | 50.6 | 21.2 | 28.6 | 7.1 | 53.9 |
| 差引増減 | △ 3.8 | △ 16.9 | 1.4 | △ 3.5 | △ 1.4 | △ 1.9 | 0.4 |

(図 26) 保健指導実施・未実施におけるリスク保有率の推移（久喜市）



※（表 23）（図 24）法定報告より

※（表 25）（図 26）国民健康保険団体連合会 特定健診等データ管理システムより抽出

(表23)は各年度における特定保健指導全体の実施率を、また(図24)は、支援区分ごとの実施率を表しています。

全体の実施率は、年度によりばらつきはあるものの総じて県内市町村平均を上回って推移してきましたが、平成23年度においては11.84%と、前年度と比べて11.32ポイントのマイナスとなり、県内市町村平均よりも6.80ポイント下回る結果となりました。これは利用者数が落ち込んだこともありますが、特定保健指導は終了するまでに6か月の期間を要するため、開始時期による影響も考えられるところです。支援区分ごとにみまると、動機づけ支援のほうが積極的支援に比べて高く、県内市町村全体と同じ傾向となっています。動機付け支援の段階で生活習慣を見直すきっかけとなることは良いことですが、いずれにしても目標数値には程遠い現状です。

(表25)(図26)は、特定保健指導を利用した方としなかった方それぞれの、平成21年度から平成22年度にかけてのリスク(※2)の増減を示していますが、特定保健指導を利用した方は、しなかった方よりはるかに数値が改善しています。特に腹囲、BMI、HbA1cについては、特定保健指導の効果が大きいことが判ります。

特筆すべきこととして、特定保健指導を利用しなかった方の数値も全体的に改善しています。これは久喜市のみならず、県内市町村全体でも同じ状況となっています。特定保健指導に参加できなくても、特定健康診査を受け特定保健指導の案内が市から送られてくること等のプロセスにより、対象者が自分の健康状態に関心をもち、自ら改善しようとする傾向があるといえるのではないのでしょうか。

いずれにしても、生活習慣病のリスク減少に効果のある特定保健指導ですが、受けていただかないことには始まりません。まずは実施率を向上するために、指導の内容を充実させていくことはもちろんですが、今後は支援区分に問わず、より積極的なPRと効果的な利用勧奨の手段を検討し、実施していくことが重要です。

※1 実施率：特定保健指導を利用し、終了した者の割合。

※2 リスク：特定健康診査結果において生活習慣病発症因子となる肥満、血糖、血圧、脂質に関連する項目で、国が定める保健指導判定値以上をいう。

(3) 特定保健指導の課題（メタボリックシンドローム・予備群改善率、悪化率）

久喜市のメタボ率（※）は、県内市町村平均と比べて高く、改善率が低い。
メタボの悪化率も高く、特定保健指導だけでは限界があるため、情報提供の充実が必要である。

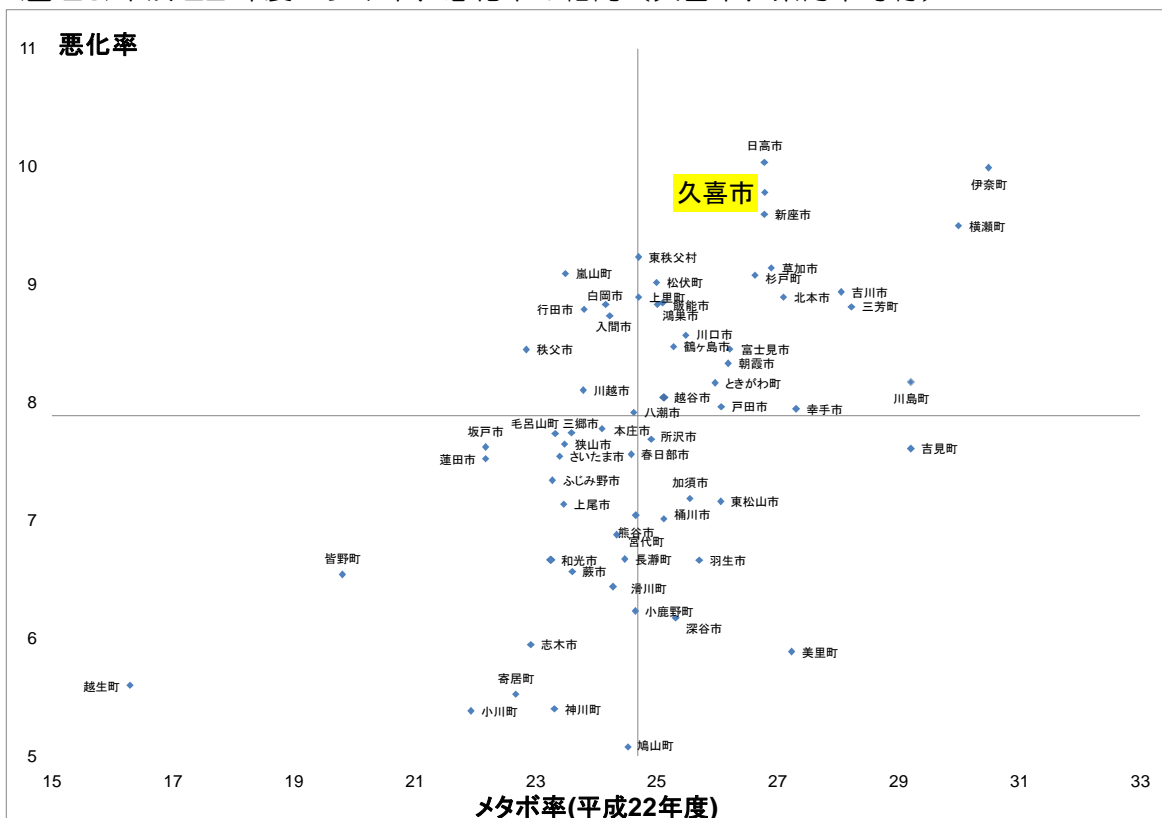
（表27）（図28）は、久喜市の課題を示した指標といえます。特定保健指導の効果を先述しましたが、県内市町村全体と比べますとメタボ率、改善率及び悪化率ともに決して楽観できる数値とはいえません。

今後は、有効な特定保健指導の研究、実践はもちろんですが、特定保健指導だけでは賄いきれていない現状を見据え、メタボ率の減少に向けた手法の検討が必要です。

（表 27）平成 21 年度から 22 年度におけるメタボ率、改善率、悪化率

| | 2年連続 健診受診者 | 特定保健 指導群 (21年度) | 情報提供群 への移行者 | 特定保健 指導群 への移行者 | 特定保健 指導群 (22年度) | メタボ率 21年度 | 悪化率 | 改善率 | メタボ率 22年度 |
|------|---------------|-----------------------|----------------|----------------------|-----------------------|--------------|-------|--------|--------------|
| 久喜市 | 2,463 | 632 | 151 | 179 | 660 | 25.66% | 9.78% | 23.89% | 26.80% |
| 市町村計 | 133,745 | 34,251 | 9,072 | 7,838 | 33,017 | 25.61% | 7.88% | 26.49% | 24.69% |

（図 28）平成 22 年度メタボ率、悪化率の相関（久喜市、県内市町村）



※メタボ率：特定健康診査を受診した者のうち、特定保健指導対象者となったものの割合

(4)実施体制

直営方式（衛生担当部署へ執行委任）により、地域に根ざした実施体制で行った。

研修会への参加により保健指導の技術向上を図った。

より充実した保健指導を実践するために一部委託を検討する必要がある。

久喜市の特定保健指導は、衛生部門の各保健センターが国保部署より事務上の執行委任を受け、実施しています。

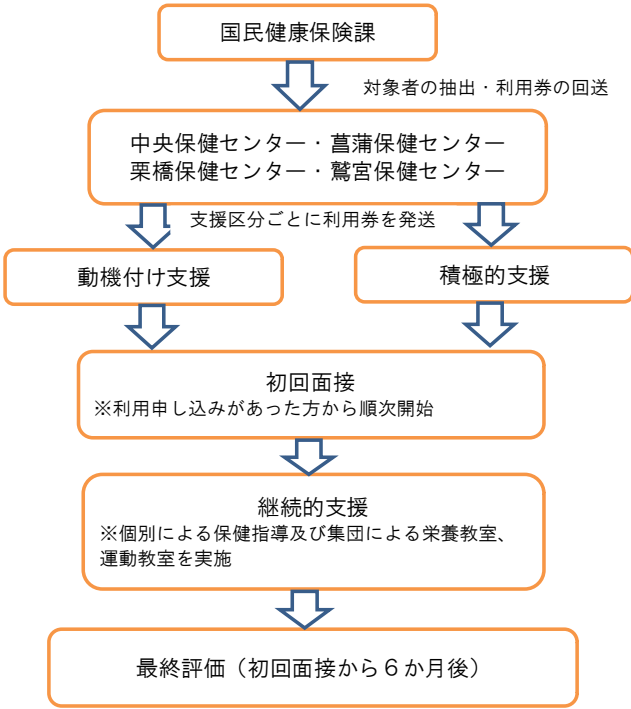
直営方式の利点を活かし、中央、菖蒲、栗橋、鷺宮の4箇所の保健センターが、それぞれ久喜地区、菖蒲地区、栗橋地区、鷺宮地区を担当し、各地域に根ざしたきめ細かな指導を目指して実践してきたところです。

内容は、主として個別による保健指導、集団による栄養教室・運動教室を行っていますが、各保健センターの業務体系、正職員保健師配置数を考慮し、適宜、管理栄養士、健康運動指導士等について、非常勤職員または講師により対応してきました。

また、指導内容の向上のために各種研修会への参加や、各保健センター間の意見交換を活発に行い、より効果的なプログラムの研究も行っています。

特に、近年はメタボ解消という本来の目的に加えて、他の数値にも着目した新たな特定保健指導が注目されています。久喜市においても、こうした流れを鑑み、必要に応じて一部委託を導入することも視野にいれ、特定保健指導の幅を拡げていきます。

(図 29)平成 24 年度特定保健指導実施の流れ及び担当職員数



| 職種 | 職区分 | 中央 | 菖蒲 | 栗橋 | 鷺宮 | 合計 |
|---------|-----|----|----|----|----|----|
| 保健師 | 正職員 | 4 | 1 | 2 | 2 | 9 |
| | 臨時 | | 1 | | | 1 |
| | 非常勤 | 1 | | | | 1 |
| 管理栄養士 | 正職員 | 1 | | | | 1 |
| | 非常勤 | 1 | | | | 1 |
| | 講師 | | 1 | 2 | 2 | 5 |
| 健康運動指導士 | 講師 | | | 1 | 1 | 2 |
| 一般事務 | 臨時 | | 1 | | | 1 |
| 合計 | | 7 | 4 | 5 | 5 | 21 |

4 第1期実施計画期間（平成20年度～23年度）の総括

(1) 特定健康診査

**若い世代（40代～50代前半）、及び男性の受診率を向上させる取組が必要。
連続未受診者に重点をおいた受診勧奨の徹底。
受診率の低い地域における受診環境の整備。**

第1期実施計画期間の課題として、とりわけ40代から50代前半にかけての比較的若い世代、特に男性の受診率向上が挙げられます。

今後の医療費の伸びを抑制していくためには、特に、県内市町村全体と比べて健康課題が多い比較的若い世代に健診を受診していただくことで、近い将来、生活習慣病に罹患したり、重症化するリスクを減少させる「きっかけ」にしていだけるものと考えます。

また、経年データより、連続未受診者及び受診率の低い地域も明らかになってきました。今後はこうした傾向を十分に踏まえ、受診勧奨を行うに当たっては対象者を受診率の低い分類で絞り、より効果的に実施していくことが必要です。そのために、受診勧奨の方法についても研究し、必要に応じては一部委託も検討していきます。

健診を受診していただくためには、健康に関心を持ち、健診を受診する意識付けとともに、一層容易に受診していただける環境を整備する必要があります。これまでも、検査項目を追加し、実施医療機関についても近隣市町（蓮田市、白岡市、宮代町）相互乗り入れにより拡大化し、また、平成24年度より健診費用を無料化するなど、受診し易い環境を整え、実施してきましたが、今後もより一層の実施体制づくりに努めていきます。

また、受診環境整備に関する今後の課題としては、特に受診率の低い地域への対応が挙げられます。

具体的な方策としては、「受診率の低い地域」における「健診実施医療機関の数」及び「市外医療機関に通院する人が多い地区」との相関を検討し、より効果的な受診勧奨を行っていくことに加えて、必要に応じて実施方法の見直しも視野に入れ、対策を講じていきます。

(2) 特定保健指導

実施率の向上を図るとともに、利用者の増加への対応及びきめ細かな指導の実践のために、必要に応じて実施体制の見直しを図る。

早期の健康課題の意識付けのために、より充実した情報提供の実践。

メタボ項目（※）以外に着目した保健指導の推進。

保健指導終了後のフォロー体制の整備と効果の持続の支援。

第1期における特定保健指導の課題として、「実施率の向上」、「利用者の増加及びきめ細かな実践のための実施体制の見直し」、「より充実した情報提供の実践」、「メタボ項目以外に着目した保健指導の推進」、「保健指導終了後のフォロー体制」が挙げられます。

実施率の向上においては、今行っている利用勧奨に加えて今後も積極的な取り組みが必要です。特に積極的支援の実施率が低いことから、参加しやすいプログラムの構築や勧奨方法を検討します。

利用者の増加については、まずは特定健康診査の受診率を上げることが先決ですが、今後見込まれる特定保健指導利用者の増加への対応、及びよりきめ細かな指導のために、現行の直営方式に加え、実施率も向上できるような体制を検討する必要があります。

そして、久喜市は、県内市町村全体と比較して、特定保健指導対象者の翌年度悪化率が高い傾向にあります。特定保健指導の実施率が低いこともありますが、今後は医療機関での特定健康診査結果受領段階における情報提供をより一層充実させ、特定保健指導対象者の階層化基準には満たないリスク保有者も含めて、早期の健康課題の意識付けができるよう、実施医療機関と連携して工夫をしていきます。

また、近年、特定保健指導対象者のメタボ項目以外に着目した保健指導が注目・研究されています。これまでは、メタボ解消が特定保健指導の主目的でしたが、対象者の中にはメタボ項目以外に問題を抱えている方も多くいるため、併せて保健指導を行うことにより総合的な健康管理に寄与する、という考え方によるものです。久喜市でもこの考え方に基づき、今後は特定保健指導の幅を拡げた、久喜市独自の新たな保健指導の手法について試行・研究していきます。

さらに、保健指導後のフォローについては、6か月間の特定保健指導を終了した後も、生活習慣の改善の効果を継続するために何らかのフォローを行う必要があります。これまでも、保健指導スタッフによる特定健康診査の継続受診勧奨、健康運動教室への案内等を行ってききましたが、今後も実施していく必要があります。

※メタボ項目：特定保健指導階層化基準となる健診項目（肥満、血圧、脂質、血糖）

第2章 達成しようとする目標

1 目標の設定

(1) 国の基本指針での目標値

平成25年度から29年度までの第2期計画においては、引き続き24年度までの目標であった特定健康診査受診率70%、特定保健指導実施率45%が目標となりました。

平成22年度の法定報告をみると、保険者の種類によって受診・実施率の傾向が顕著に表れたため、保険者ごとに受診・実施率の目標値を振り分けることとなり、これによると、市町村国保の目標値は受診・実施率はともに60%となります。

(表 30) 第2期計画（平成29年度）における国の目標値

| 保険者種別 | 全国 | 市町村 国保 | 国保 組合 | 協会 けんぽ | 単一 健保 | 総合 健保 | 共済 組合 |
|--------|-----|-----------|----------|-----------|----------|----------|----------|
| 特定健康診査 | 70% | 60% | 70% | 65% | 90% | 85% | 90% |
| 特定保健指導 | 45% | 60% | 30% | 30% | 60% | 30% | 40% |

また、平成27年までに、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率25%を達成することとする第1期計画の目標値は第2期計画でも継続することになります。ただし、減少率の求め方は、第1期計画期間においては実質的には特定保健指導対象者の減少率を指していましたが、第2期計画においては本来の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変更となりました。

そして、各保険者の特定健康診査・特定保健指導の取り組みがこれらの減少率に反映しないことが多く見られたため、個々の保険者の目標値としないことになりました。

(2) 久喜市国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値

上記の国の特定健診等基本指針目標をもとに、久喜市国民健康保険における目標値を以下のとおり設定します。

(表 31) 久喜市の目標値

| | 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 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健康診査 受診率 | 40% | 45% | 50% | 55% | 60% |
| 特定保健指導 実施率 | 25% | 35% | 45% | 55% | 60% |

平成23年度の特定健康診査受診率（法定報告ベース）は27.9%と横ばい傾向にあり、第1期計画の目標値にはまだ到達していません。第2期では、第1期の受診勧奨策を踏まえ、効果的な施策を実施して更なる受診率の向上を図り、目標値の達成に努めます。

また、特定保健指導実施率も依然目標値には遠く及ばない状態です。

いずれも実績が追いついていない現状ではありますが、国が目指す姿勢と久喜市の求める理想像を勘案し、数値の設定をいたしました。

(3) 特定健康診査・特定保健指導の対象者数

平成20年度以降の特定健康診査の対象者数より、第2期計画時における対象数は下表のとおりと推計いたしました。

(表 32) 対象者数等推計人数

○ 特定健康診査

| | 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 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 対象者数 | 30,296 | 30,896 | 31,509 | 32,133 | 32,770 |
| 受診者数 | 12,118 | 13,903 | 15,754 | 17,673 | 19,662 |

○ 特定保健指導（積極的支援、動機付け支援の合計数）

| | 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 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 対象者数 | 1,107 | 1,129 | 1,151 | 1,174 | 1,197 |
| 利用者数 | 277 | 395 | 518 | 646 | 718 |

対象者推計人数は、平成20年度から23年度にかけての法定報告ベースにおける特定健康診査・特定保健指導対象者の平均の伸び率を基に計算しております。

特定健康診査対象者数は、久喜市の平成20年度から23年度における対象者平均伸び率（1.0198）より平成24年度の見込み対象者数（29,707人）を算出し、以降同じ伸び率で推計しました。

特定保健指導対象者数は、平成20～23年度の実績ベースでは伸び率0.9341と、減少傾向で推移していますが、特定健康診査の受診率と密接に連携していることから、平成25年度以降の見込みについては、平成24年度の見込み対象者数（1,085人）に特定健康診査対象者の平均伸び率（1.0198）を各年度に乗じて算出しました。

この推計人数は、実施計画を策定する上で必要な概略人数です。なお、この計画の実行に伴い、これらの推計人数に影響する諸指標が示された場合、その都度修正することとします。これら推計人数に影響する因子は、以下のとおりです。

① 事業主健診受診者

（特定健康診査に相当する健診を受診し、その結果の証明を提出した人）

② 長期入院者や施設入所者など法定報告除外対象者

2 重点課題と重点施策

(1) 特定健康診査

「まずは一回受けてみよう！」を合言葉に、次の取り組みを行います。

① 重点課題

- 1 比較的若い世代の受診者数増加
- 2 継続未受診者への受診動機付け
- 3 受診率の低い地域への受診環境整備

② 重点施策

- 1 **対象者を絞った効果的な受診勧奨の実施**
受診率の低い「男性」、「40～50代」及び「継続未受診者」に重点を置いた効果的な受診勧奨を行い、効果的な受診動機付けを実践します。
- 2 **受診環境の充実**
健診実施医療機関を充実させます。また、特に受診率の低い地域にアンケート調査を行い、必要に応じて実施方式を見直します。

(2) 特定保健指導

「気軽な気持ちで参加しよう！」を合言葉に、次の取り組みを行います。

① 重点課題

- 1 早期の健康課題の意識付け
- 2 実施率（＝終了率）の向上
- 3 メタボ項目以外に問題を抱える利用者への対応

② 重点施策

- 1 **情報提供の充実**
健診実施医療機関と連携して、健診結果受領時における情報提供を充実させると共に、特定保健指導対象者には保健指導の利用を勧めます。また、結果説明用の冊子も読みやすいものにしていきます。
- 2 **積極的な利用勧奨及び魅力ある保健指導の実践**
未利用者には積極的な利用勧奨を、継続支援中の利用者には中断防止の支援を行います。また、利用者のニーズにあったプログラムを研究していきます。
- 3 **メタボ項目以外にも着目した（幅を拡げた）保健指導の研究**
利用者の中で、メタボ項目以外に課題を抱える方に対して併せて指導または受診勧奨を行うことにより、重症化を未然に防ぐ取り組みを行います。

第3章 実施方法等

1 特定健康診査

(1) 実施方法

外部委託し、個別健診方式で実施します。

(2) 実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診項目とします。

具体的な健診項目は以下のとおりです。

ア 基本的な健診項目

- (ア) 質問項目（服薬歴、喫煙歴等）
- (イ) 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- (ウ) 理学的検査（身体診察）
- (エ) 血圧測定
- (オ) 血液検査
 - a 脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
 - b 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））
 - c 血糖検査（空腹時血糖またはHbA1cを選択）
- (カ) 尿検査（尿糖、尿蛋白）
- (キ) 貧血検査（赤血球、血色素（ヘモグロビン値）、ヘマトクリット値）
- (ク) 血清尿酸値
- (ケ) 血清クレアチニン
- (コ) 心電図検査

イ 詳細な健診の項目

一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に実施

- (ア) 心電図検査
- (イ) 眼底検査
- (ウ) 貧血検査（赤血球、血色素（ヘモグロビン値）、ヘマトクリット値）

(3) 実施時期等

ア 実施期間

6月1日～11月末日まで。

イ 受診回数

対象者が受診できるのは、年1回とする。

(4) 周知、案内方法

市の広報紙、ホームページ等を活用して周知を図ります。

特定健康診査受診対象者に、特定健康診査受診券を送付することにより健診の案内を行います。

(5) 特定健康診査委託基準

ア 基本的な考え方

特定健康診査受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となる。一方で、精度管理が適切に行われないなど健診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、質の低下につながるような委託先における健診の質を確保することが不可欠である。そのため次のとおり具体的な基準を定めます。

イ 具体的な基準

- (ア) 国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。また常勤の管理者が置かれていること。
- (イ) 国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。
- (ウ) 検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- (エ) 救急時における応急処置のための設備を有していること。
- (オ) 健康増進法第25条に定める受動喫煙防止措置が講じられていること。
- (カ) 国の定める検査項目では、内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。また、現在実施されている種々の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会などによる調査をいう。）を定期的を受け、検査値の精度が保証されている結果であるとともに精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。
- (キ) 国の定める電子的標準様式により、特定健康診査結果を安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出できること。

ただし、やむをえないと認められる場合には、この限りでない。

また、受診者の健診結果や心電図等の健診記録が適切に保存・管理されているとともに、個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。

- (ク) 対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど受診率を向上させるよう取り組めること。
- (ケ) 医療保険者の求めに応じ、適切な健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行えること。
- (コ) 健診実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該健診実施者の資質の向上に努めていること。
- (サ) 国の定める内容の健診を適切かつ継続的に実施することができる財政基盤を有していること。

(6) 代行機関の利用

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

(7) その他特定健康診査の実施に伴う詳細な事項については、別に定めます。

2 特定保健指導

(1) 特定保健指導とは

対象者が自分の健康に関するセルフケア(自己管理)ができることを目的に、生活習慣を改善するための行動目標を設定し、自ら立てられるよう支援できるプログラムを提供し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用して実践できるように支援します。そのために、効果的なプログラムで行動変容のきっかけづくりを行います。

(2) 実施方法

直営方式(衛生担当部署へ執行委任)を基本として実施します。しかし、今後につきましては、外部委託の方法も検討していきます。

(3) 実施場所

久喜市内の各保健センター等、久喜市が特定保健指導の実施場所として定め

た市内公共施設等とします。

(4) 実施時期

特定健康診査結果に基づき、概ね特定健康診査が終了した翌々月から特定保健指導（動機づけ支援・積極的支援）を開始し、随時実施します。

(5) 周知・案内方法

特定保健指導の実施については、市の広報紙等を活用して周知を図ります。

また、国の定める支援グループに該当する者に対しては、特定保健指導利用券を送付します

(6) 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

ア 基本的な考え方

効果的、効率的な保健指導を実施するにあたって、予防効果が多く期待できる層を抽出します。

具体的には特定健康診査受診者のリスクに基づいて必要に応じた保健指導レベル別の支援を実施します。

また、久喜市の医療費及び疾病状況の現状を踏まえ、生活習慣病の重症化を予防するとともに保健指導未受診者対策に重点を置き、実施します。

イ 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導対象者を明確にするため、特定健康診査結果から対象者をグループに分類して保健指導を実施します。

(ア) 情報提供対象者

特定健康診査受診者

(イ) 特定保健指導対象者

対象者の抽出方法

具体的には特定健康診査の結果が、腹囲が85cm以上（男性）・90cm以上（女性）の者、または腹囲が85cm未満（男性）・90cm未満（女性）の者でBMIが25以上の者のうち、血糖（空腹時血糖が100mg/dl以上、または、HbA1c（NGSP値）が5.6%以上）、脂質（中性脂肪150mg/dl以上、または、HDLコレステロール40mg/dl未満）、血圧（収縮期130mmHg以上、または、拡張期85mmHg以上）に

該当する者（糖尿病、高血圧症、または高脂血症の治療に係る薬剤を使用している者を除く）となります。

また、表にあるように、追加リスクの数と喫煙歴の有無により、動機づけ支援の対象者か積極的支援の対象者か選定します。

| 腹 囲 | 追加リスク ①血糖②脂質③血 圧 | 喫煙歴 | 対 象 | |
|--|------------------------|----------|---------|---------|
| | | | 40—64 歳 | 65—75 歳 |
| ≥ 85cm 以上(男 性) ≥ 90cm 以上(女 性) | 2 つ以上該当 | / | 積極的支援 | 動機付け支援 |
| | 1 つ該当 | あり なし | | |
| 上記以外で B M I ≥ 25 | 3 つ該当 | / | 積極的支援 | 動機付け支援 |
| | 2 つ該当 | あり なし | | |
| | 1 つ該当 | / | | |

※ 平成25年度以降に実施される特定健康診査における、HbA1c検査の結果通知・報告等については、NGSP値を用いることとされました。

(ウ) 医療の受診勧奨者
医療への受診勧奨が必要な者

(エ) 既治療者
医療との連携が必要な者

ウ 事業実施に関する支援方法

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

| グループ | 特定保健指導対象者 |
|------|---|
| 理由 | 特定健診・保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである。 |
| 支援方法 | 健診結果と身体状況が結びつけて理解できるよう支援する。 生活習慣を振り返り、行動変容を促すための実践的な指導を行う。 |

| グループ | 医療の受診勧奨者 |
|------|---|
| 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と考えられる。特定健康診査・保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである |
| 支援方法 | 必要な再検査、精密検査について説明し、適切な受診行動がとれるよう支援する。 医師により保健指導が優先されると判断された場合には、生活習慣を見直し改善できるよう支援する。 |

| グループ | 既治療者 |
|------|--|
| 理由 | すでに病気を発症していても、重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できると考えられる。 |
| 支援方法 | 継続して治療が受けられるよう支援する。 治療中断者対策として、レセプトと健診データの突合・分析を行う。 |

エ 支援レベル別保健指導実施計画

保健指導別実施計画は特定保健指導実施後、随時見直しを図ることから、別に示すものとします。

オ 実施における年間スケジュール

平成24年度以降においては、次のスケジュールにて、特定健康診査・特定保健指導を実施する。なお、健診受診率・保健指導の実施状況等から実施方法、実施時期等を随時検討します。

| | 特定健康診査 | 特定保健指導 | その他 |
|-----|------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 4月 | 健診対象者の抽出 | | |
| 5月 | 受診券等の印刷・送付 | | |
| 6月 | 健診開始 | | |
| 7月 | | | 代行機関との費用 決済の開始 |
| 8月 | | 保健指導対象者の 抽出、利用券等の印 刷・送付 | |
| 9月 | | 保健指導開始 | |
| 10月 | | | |
| 11月 | 健診の終了 | | |
| 12月 | | | |
| 1月 | | | |
| 2月 | | | |
| 3月 | | | 健診データ抽出 |
| 4月 | | 保健指導受付の終 了 | 実施率等、実施実績の 算出、支払基金への報 告 |

カ 保健指導実施者の資質向上と人材確保

保健指導実施者は保健指導を行うための基本的な技術を身につけ、対象者の状況に応じた指導を行うことが重要です。そのために各種研修会へ参加し、保健指導実施者の質の向上に努める必要があります。

また、必要な保健師・栄養士の確保、在宅の専門職の活用、保健指導機関への外部委託の活用を進めます。

○特定健康診査、特定保健指導の実施人員体制

(人)

| | |
|---------|---|
| 国民健康保険課 | |
| 事務員 | 2 |



| 中央保健センター | | | | | | | |
|----------|---|----------|---|-----------|---|-----------|---|
| 中央保健センター | | 菖蒲保健センター | | 栗橋保健センター | | 鷲宮保健センター | |
| 保健師(兼任) | 4 | 保健師(兼任) | 1 | 保健師(兼任) | 2 | 保健師(兼任) | 2 |
| 栄養士(兼任) | 1 | 保健師(臨時) | 1 | 栄養士(講師) | 2 | 栄養士(講師) | 2 |
| 保健師(非常勤) | 1 | 栄養士(講師) | 1 | 運動指導士(講師) | 1 | 運動指導士(講師) | 1 |
| 栄養士(非常勤) | 1 | 一般事務(臨時) | 1 | | | | |

キ 健診データの保管等について

特定健康診査・保健指導に関するデータの管理は、特定健康診査・特定保健指導を受けた日の属する年度から起算して、原則5年保存とし、保管については、外部委託できるものとします。

第4章 個人情報の保護

1 基本的な考え方

医療保険者は、特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行う。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健康診査・保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要です。

2 具体的な個人情報の保護

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

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

3 守秘義務規定

各法令で定められている守秘義務に関する規定は、次のとおりです。

○国民健康保険法（昭和34年1月1日施行）

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

○高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行）

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

○久喜市個人情報保護条例（平成22年3月23日施行）

第3条 実施機関は、個人の権利利益の保護を図るため、当該実施機関が保有する

個人情報の保護に関し必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

第4条 実施機関の職員は、その職員に関して知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。その職を退いた後も、同様とする。

第27条 実施機関は、個人情報取扱事務の全部又は一部を実施機関以外のものに委託しようとするときは、当該事務の委託を受けた者（以下「受託者」という。）に対し、保有個人情報の保護を図るため、保有個人情報の適正な管理について必要な措置を講じさせなければならない。

第29条 受託事務に従事している者又は従事していた者は、受託事務に関して知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。

第38条 実施機関の職員若しくは職員であった者、受託事務に従事している者若しくは従事していた者又は指定管理者個人情報を取り扱う事務に従事している者若しくは従事していた者が、正当な理由がないのに、個人の秘密に属する事項が記録された第2条第6号アに係る個人情報ファイル（その全部又は一部を複製し、又は加工したものを含む。）を提供したときは、2年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

第39条 前条に規定する者が、その業務に関して知り得た保有個人情報を自己若しくは第三者の不正な利益を図る目的で提供し、又は盗用したときは、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項の規定に基づき、「特定健康診査等実施計画等について、ホームページ等に掲載し、住民へ制度の周知を図ります。

第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1 基本的な考え方

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

最終評価のみではなく、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項についても評価を行っていきます。

なお、評価方法としては、

(1) 「個人」を対象とした評価方法

肥満度や検査データの改善度、行動目標の達成度、また生活習慣の改善状況等からの評価を行います。

(2) 「集団」として評価する方法

健診結果の改善度や生活習慣の改善状況を集団として評価します。

(3) 「事業」としての評価方法

費用対効果や対象者の満足度、実施内容や継続性等、事業の過程（プロセス）を評価します。

以上3つの方法でそれぞれについて評価を行うとともに、事業全体を総合的に評価します。

2 具体的な評価

(1) ストラクチャー（構造）

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

(2) プロセス（過程）

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

(3) アウトプット（事業実施量）

健康診査受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率

(4) アウトカム（結果）

肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化

3 評価の実施責任者

個人に対する保健指導の評価は保健指導実施者（委託事業者を含む。）が実施責任者となります。

集団に対する保健指導の評価は、保健指導実施者（委託先を含む。）及び医療保険者が、評価の実施責任者となります。

保健指導実施者に対する研修を行っている者もこの評価に対する責務を持つこととなります。

事業としての保健指導の評価は、「健康診査・保健指導」事業を企画する立場にある医療保険者がその評価の責任を持つこととなります。

最終評価については、健康診査・保健指導の成果として、対象者全体における生活習慣病対策の評価（有病率、医療費等）を行うものであるから、医療保険者が実施責任者となります。

なお、保険運営の健全化の観点から久喜市国民健康保険運営協議会において毎年進捗状況を報告するとともに、状況に応じて特定健康診査等実施計画を見直すことができるものとします。

第7章 その他

久喜市国民健康保険以外の被用者保険被扶養者等の特定健康診査、特定保健指導の委託を受けた場合については、今後の国民健康保険事業の実施状況を加味して対応を図ることとします。

第2期 久喜市特定健康診査等実施計画

平成25年3月

発行 : 久喜市

編集 : 国民健康保険課

〒346-8501 埼玉県久喜市下早見 85-3

電話 : 0480-22-1111 (代表)