

第2期 深谷市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

平成25年度～平成29年度



深 谷 市

目 次

序章 計画策定にあたって

- 1 特定健康診査・特定保健指導実施の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 特定健康診査・特定保健指導実施における基本的な考え方・・・・・・・・ 1
- 3 第2期計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 4 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第1章 深谷市国民健康保険の現状

- 1 被保険者数の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 2 医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 3 生活習慣病に係る医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

第2章 特定健康診査・特定保健指導の現状と課題

- 1 特定健康診査の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 2 特定保健指導の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- 3 特定健康診査・特定保健指導の課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23

第3章 達成しようとする目標

- 1 目標値設定についての考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
- 2 目標値・・ 24
- 3 対象者数・・ 25
- 4 目標達成に向けた取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

- 1 特定健康診査・特定保健指導の流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
- 2 特定健康診査の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
- 3 特定保健指導の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31

第5章 特定健康診査等データの管理・保存について

- 1 特定健康診査等データの管理・保存方法等・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36
- 2 特定健康診査等データの保存体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36

第6章 個人情報の保護について

- 1 個人情報保護に関する規定・ガイドラインの遵守・・・・・・・・・・ 37
- 2 具体的な個人情報の保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37

第7章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

- 1 特定健康診査等実施計画の公表・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38
- 2 特定健康診査等実施計画の周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38

第8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・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39
- 2 具体的な評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39
- 3 評価方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40

第9章 その他

- 1 各種健（検）診との連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41
- 2 事業の質と安全の確保・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41

用語解説・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42

序章 計画策定にあたって

1 特定健康診査・特定保健指導実施の背景

高齢化の急速な進展、社会環境や生活スタイルの変化などに伴い、高血圧症、虚血性心疾患、糖尿病などの生活習慣に起因する生活習慣病やメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が増加しています。厚生労働省の統計資料によると、生活習慣病は日本人の死亡原因の約6割を占め（平成22年度データ）、生活習慣病が医療費に占める割合も国民医療費の約3分の1にのぼっています（平成21年度データ）。こうしたことから、日常の生活習慣に起因するところが大きい生活習慣病対策を行い、積極的に健康づくりをしていく重要性の認識が広がりつつあります。

国では、国民の健康と長寿を確保しつつ、国民の安心の基盤である皆保険制度を将来にわたって持続可能なものとするため、平成18年6月、「健康保険法等の一部を改正する法律」などいわゆる医療制度改革関連法が成立しました。これに伴い、保険者による健康診査及び保健指導の充実を図る観点から、「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づき、保険者に対して糖尿病等の予防に着目した特定健康診査等の実施が義務づけられています。

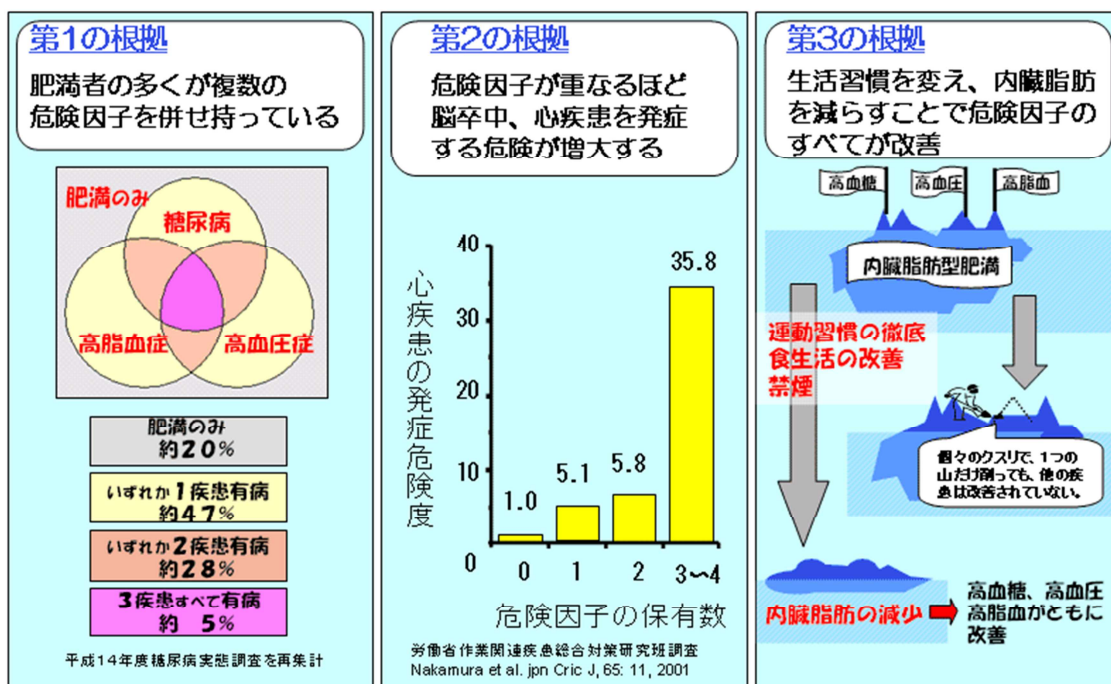
このような経緯や背景を踏まえ、深谷市国民健康保険（以下「本市国保」という。）では、平成20年3月、深谷市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第1期）を策定し、メタボリックシンドローム等の生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、特定健康診査及び特定保健指導の充実を図ってきました。この計画の期間が、平成24年度で終了するため、これまでの実績や国の指針等を踏まえ、平成25年度からの5か年を期間とした第2期深谷市国民健康保険特定健康診査等実施計画を策定するものです。

2 特定健康診査・特定保健指導実施における基本的な考え方

高血圧、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積によるメタボリックシンドロームが原因の一つとして引き起こされると考えられています。

特定健康診査及び特定保健指導は、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い、高血圧、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病の有病者及び予備軍を減少させることが目的です。生活習慣病は、自覚症状がないまま進行するため、特定健康診査は個人が生活習慣を振り返る機会として位置づけ、行動変容につながる保健指導を行うものです。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠



(出典：厚生労働省)

3 第2期計画の位置づけ

この計画は、国が定める「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。以下「基本指針」という。)に即して、法第19条に基づき市が策定するものであり、埼玉県医療費適正化計画や健康増進計画、市総合振興計画、健康増進計画・食育推進計画、高齢者福祉計画等と整合性を図るとともに、健康増進法(平成14年法律第103号)第9条に規定する健康診査等指針に定める内容に留意するものとします。

4 計画の期間

この計画の期間は、5年を1期とし、第2期は平成25年度から平成29年度までの5か年とします。また、5年ごとに見直しを行います。

第1章 深谷市国民健康保険の現状

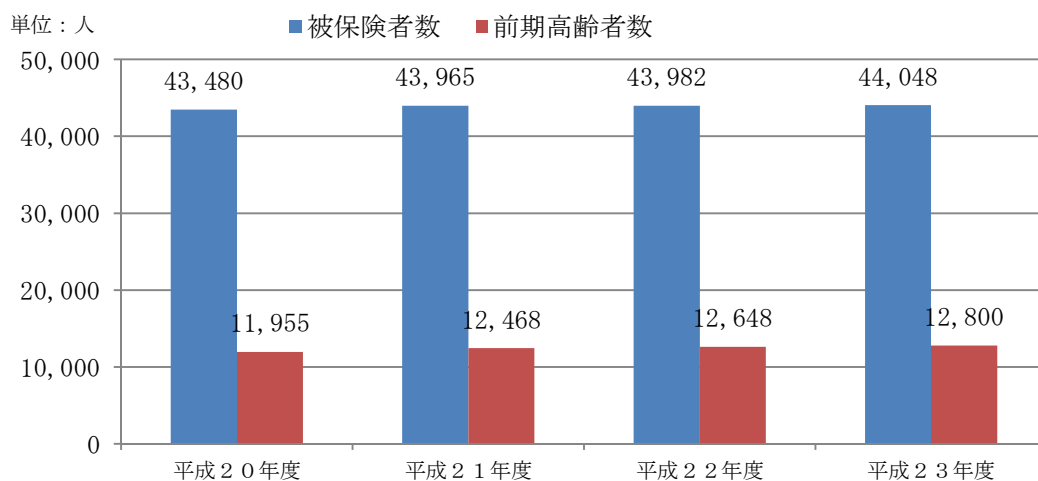
1 被保険者数の状況

特定健康診査等が開始となった平成20年度から平成23年度までの被保険者数及び前期高齢者数（65歳～74歳の被保険者）は、年々増加しており、全被保険者数に占める前期高齢者数の割合も上昇の一途をたどっています。【図表1-1】【図表1-2】

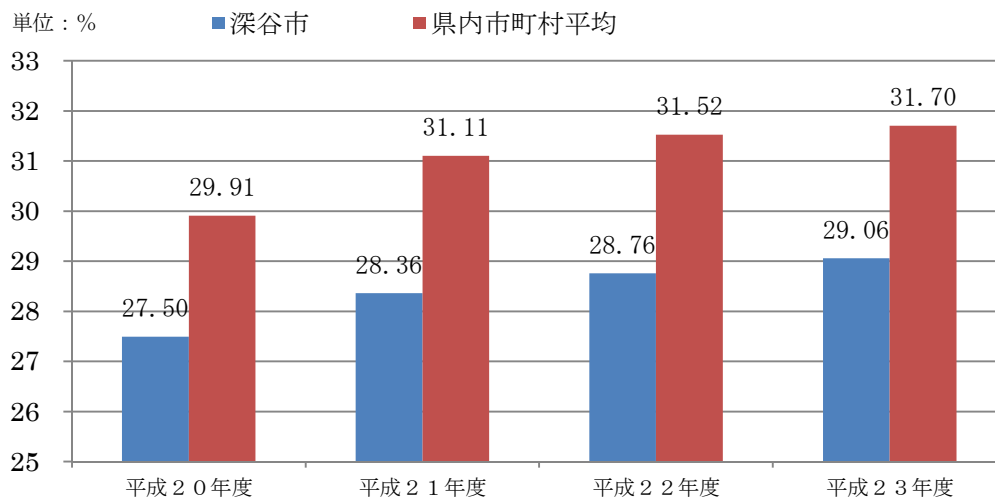
本市国保に加入している被保険者は、平成24年9月現在で43,806人となっており、男性と女性の割合は、ほぼ1対1となっています。【図表2】

※【図表1-1】【図表1-2】ともに年度平均

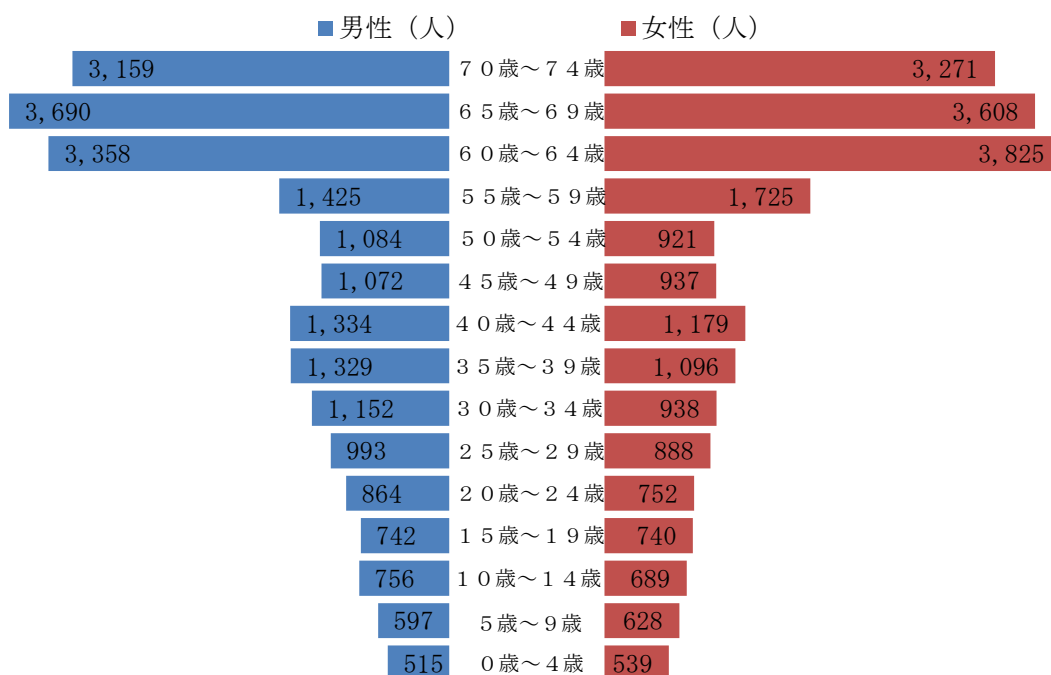
【図表1-1】被保険者数・前期高齢者数の推移



【図表1-2】前期高齢者構成率の推移



【図表2】年齢階層別男女別被保険者数



※平成24年9月現在（国保連データ）

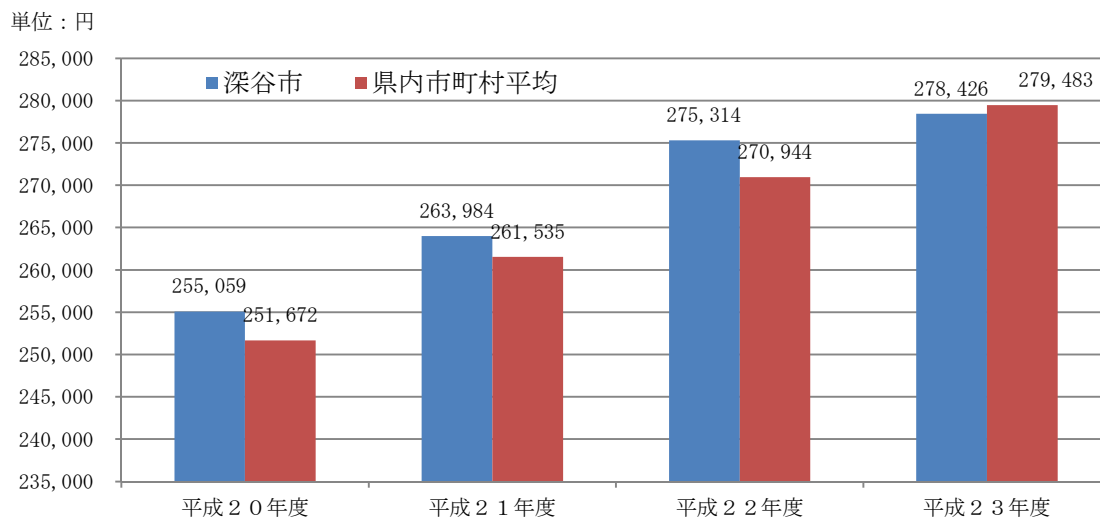
2 医療費の状況

平成20年度からの被保険者1人当たりの医療費の状況を見ると、療養諸費費用額（医科、歯科、調剤、訪問看護療養費、食事療養費、生活療養費、療養費及び移送費の総額）は、毎年上昇しています。また、その額は県内市町村平均を毎年大幅に上回っていましたが、平成23年度については、県内市町村平均を下回りました。【図表3-1】

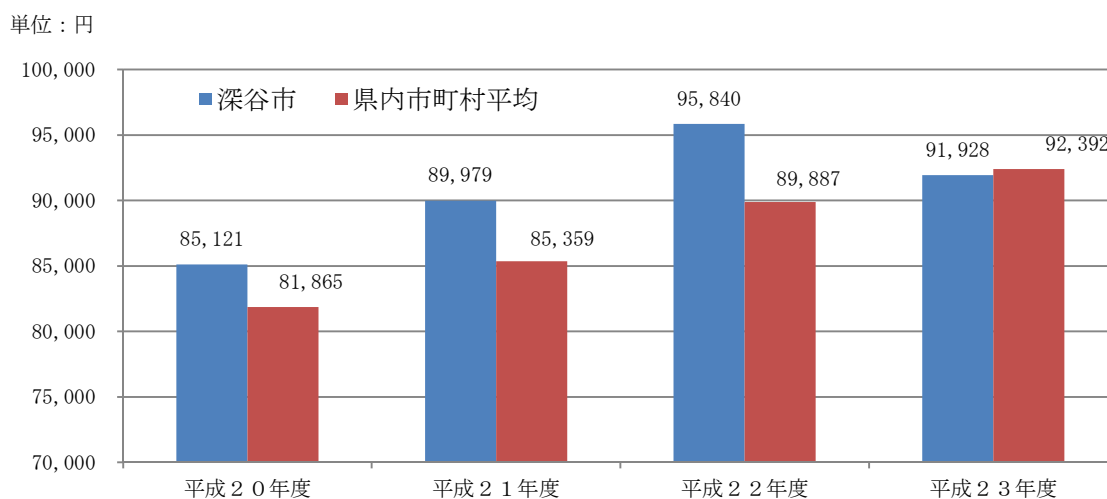
診療費（保険診療に要した費用）は、入院については平成20年度から22年度で上昇していますが、平成23年度は前年度に比べ減少しています。県内市町村平均と比較しても、平成20年度から22年度は県内市町村平均を上回っていますが、平成23年度は県内市町村平均を下回っています。【図表3-2】

診療費の外来分については、年々上昇しており、県内市町村平均を常に上回っています。【図表3-3】

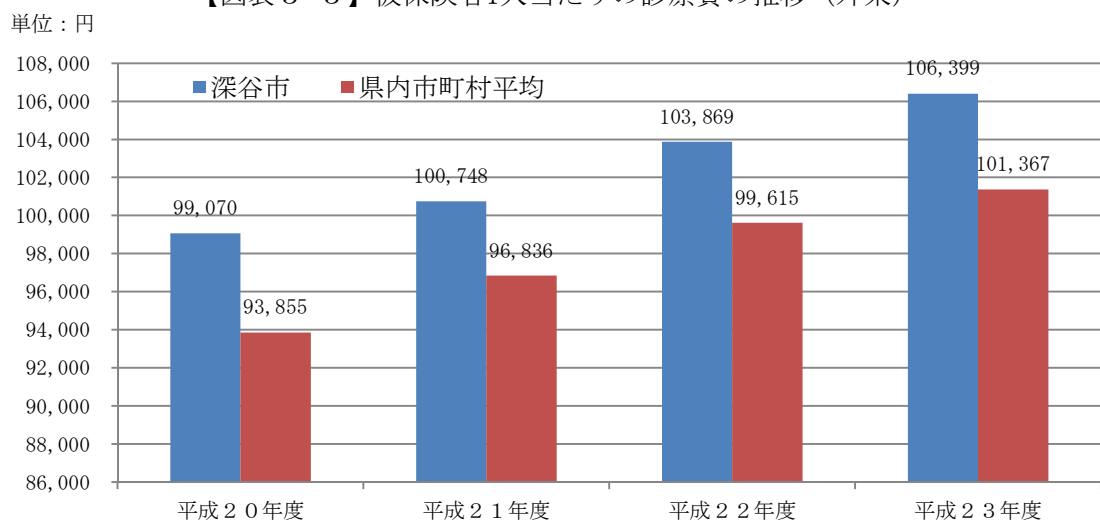
【図表3-1】被保険者1人当たりの療養諸費費用額の推移



【図表3-2】被保険者1人当たりの診療費の推移（入院）



【図表3-3】被保険者1人当たりの診療費の推移（外来）



3 生活習慣病に係る医療費の状況

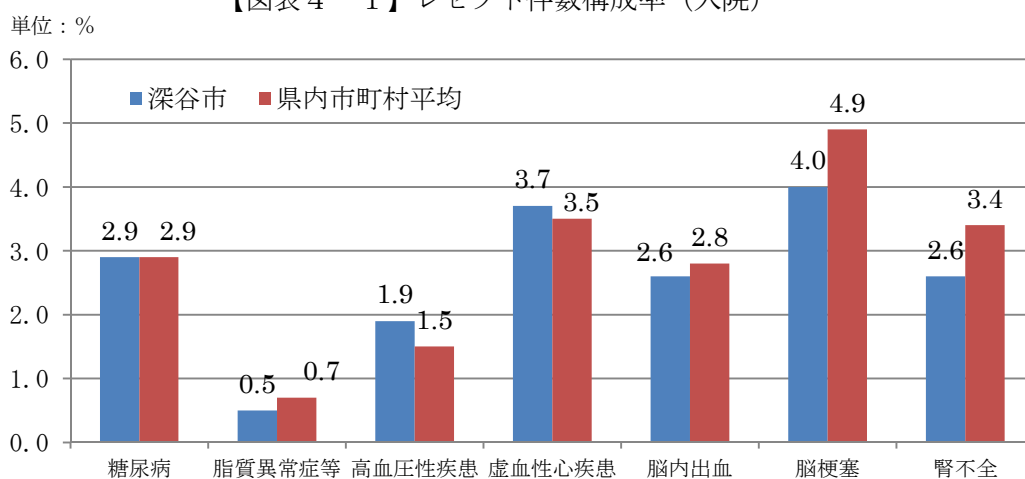
平成22年度の全レセプトのうち、生活習慣病を主病とするレセプトについて疾病ごとに分析すると、レセプトの件数では、入院は高血圧性疾患、虚血性心疾患、外来は脂質異常症等、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳梗塞の割合が県内市町村平均に比べ高い状況です。【図表4-1】【図表4-2】

医療費では、入院は糖尿病、高血圧性疾患、虚血性心疾患、外来は糖尿病、脂質異常症等、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳梗塞の割合が県内市町村平均に比べ高い状況です。【図表5-1】【図表5-2】

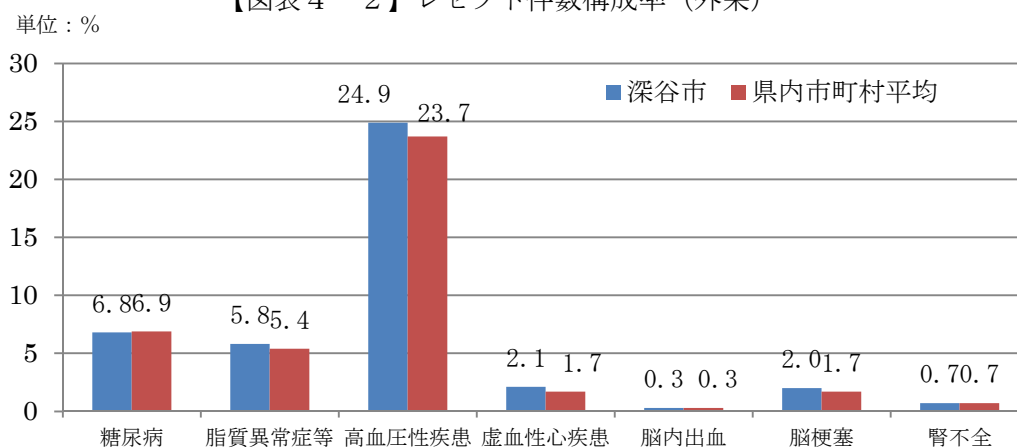
また、生活習慣病を主病とするレセプトが全レセプトに占める件数の割合（構成率）を見ると、入院では約18%、外来では約42%となっています。同様に生活習慣病に係る医療費の全医療費に占める件数の割合（構成率）を見ると、入院で約21%、外来で約50%となっています。【図表6-1】【図表6-2】

本市の特徴としては、高血圧性疾患、虚血性心疾患がレセプトに占める件数、医療費の割合とも県内他市町村と比べて多い傾向にあるといえます。

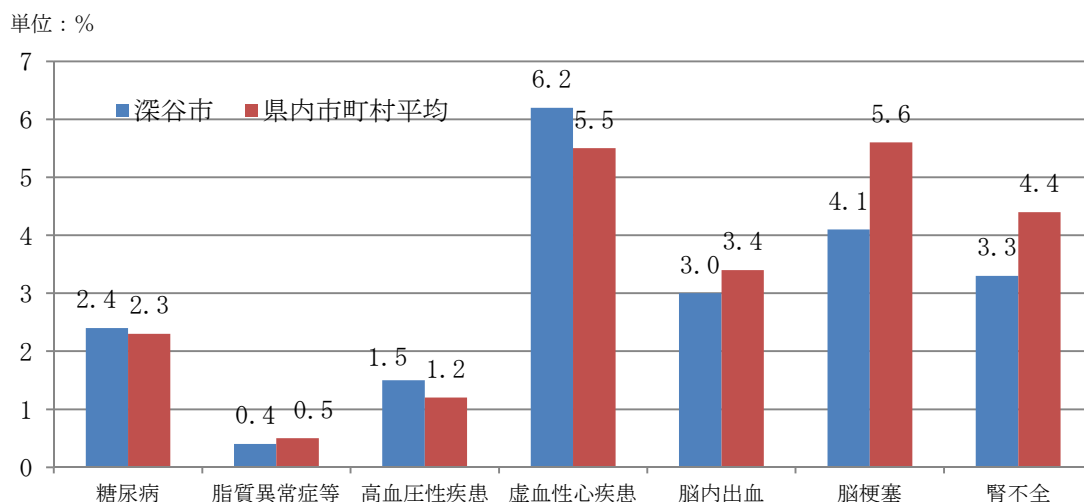
【図表4-1】レセプト件数構成率（入院）



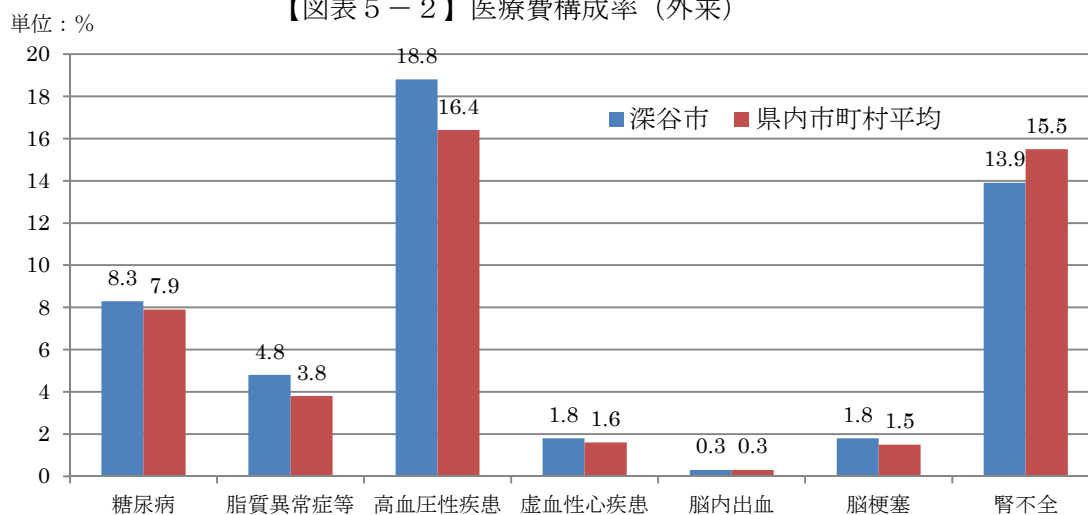
【図表4-2】レセプト件数構成率（外来）



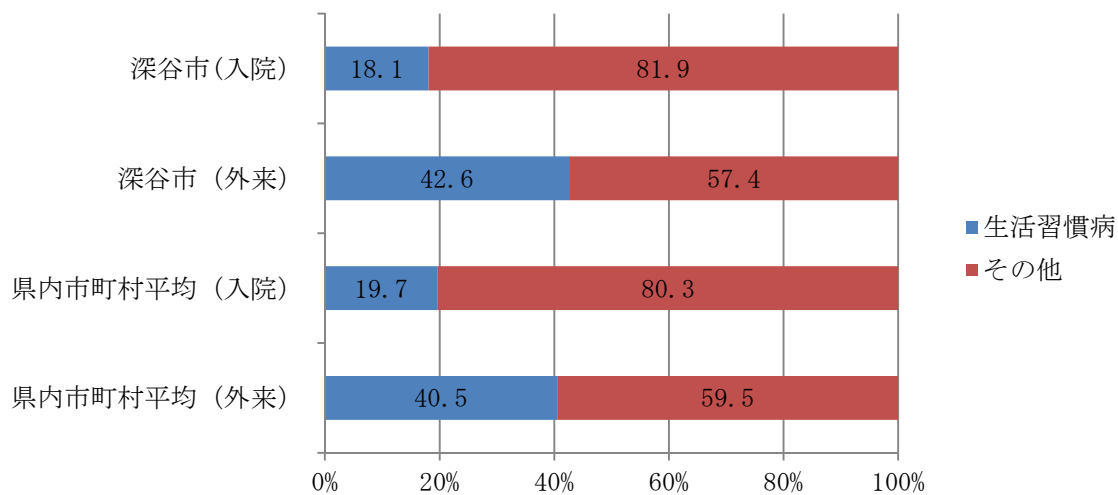
【図表5-1】医療費構成率（入院）



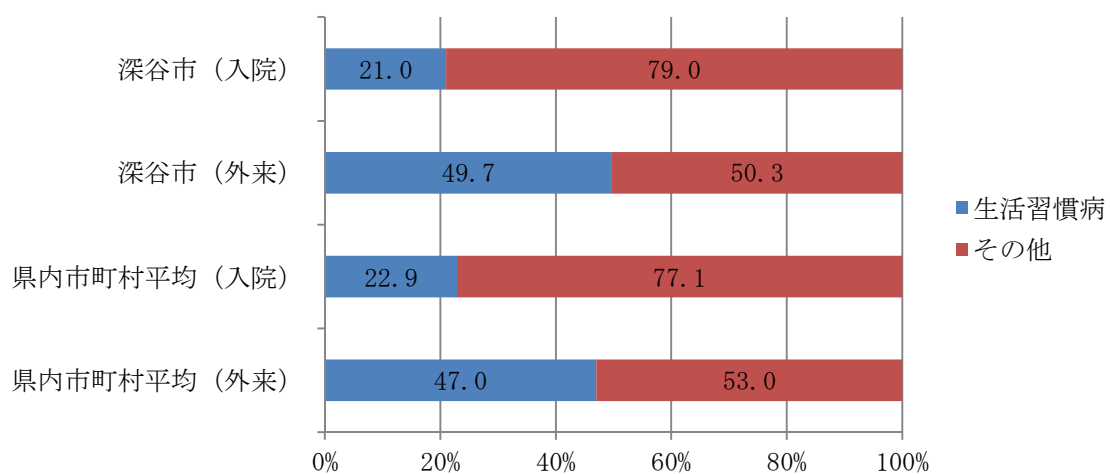
【図表5-2】医療費構成率（外来）



【図表6-1】生活習慣病レセプト件数構成率（入院・外来）



【図表6-2】生活習慣病医療費構成率（入院・外来）



第2章 特定健康診査・特定保健指導の現状と課題

1 特定健康診査の現状

特定健康診査の実施者数は年々増加していますが、実施率は、平成20年度から平成23年度まで26%台でほぼ横ばいで推移しています。平成24年度においても大きな変化はないと考えられ、第1期計画で設定した目標値65%の達成は困難な状況です。

【図表7】

【図表7】 特定健康診査対象者数・実施者数・実施率・目標実施率・県内市町村平均実施率

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
対象者数（人）	26,936	27,335	27,514	27,884	-
実施者数（人）	7,171	7,271	7,342	7,483	-
実施率（%）	26.6	26.6	26.7	26.8	-
目標実施率（%）	35	45	55	60	65
県内市町村平均 実施率（%）	31.8	31.7	32.3	33.1	-

特定健診の実施者、実施率を年齢階層別で見ると、40歳代、50歳代前半が特に低い状況です。また、性別では女性の方が実施率は高い傾向にあります。

本市の特定健診実施率と県内市町村平均実施率を年齢階層別・性別ごとで比較すると、40歳代～50歳代の実施率は低調ではあるものの、本市の実施率は男女ともに県内市町村平均実施率を上回るかほぼ同じとなっています。しかし、60歳代～74歳の実施率では、男女ともに県内市町村平均実施率を大幅に下回っている状況です。

本市の特定健診の実施率が県内市町村平均実施率を下回っている原因の一つは、60歳以降の実施率の低さが影響していると考えられます。【図表8】

【図表8】 特定健康診査年齢階層別男女別対象者数・実施者数・実施率・
県内市町村平均（平成23年度）

		40～ 44歳	45～ 49歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	計
対象者数 (人)	男性	1,163	923	950	1,380	3,044	3,362	2,967	13,789
	女性	1,004	800	824	1,577	3,478	3,314	3,098	14,095
実施者数 (人)	男性	217	159	204	277	741	972	854	3,424
	女性	207	182	216	448	1,038	1,095	873	4,059
実施率 (%)	男性	18.7	17.2	21.5	20.1	24.3	28.9	28.8	24.8
	女性	20.6	22.8	26.2	28.4	29.8	33.0	28.2	28.8
県内市町村 平均実施率 (%)	男性	13.8	15.5	16.7	18.7	26.6	36.1	40.8	28.9
	女性	18.1	19.8	23.4	28.8	37.2	44.0	46.0	37.1

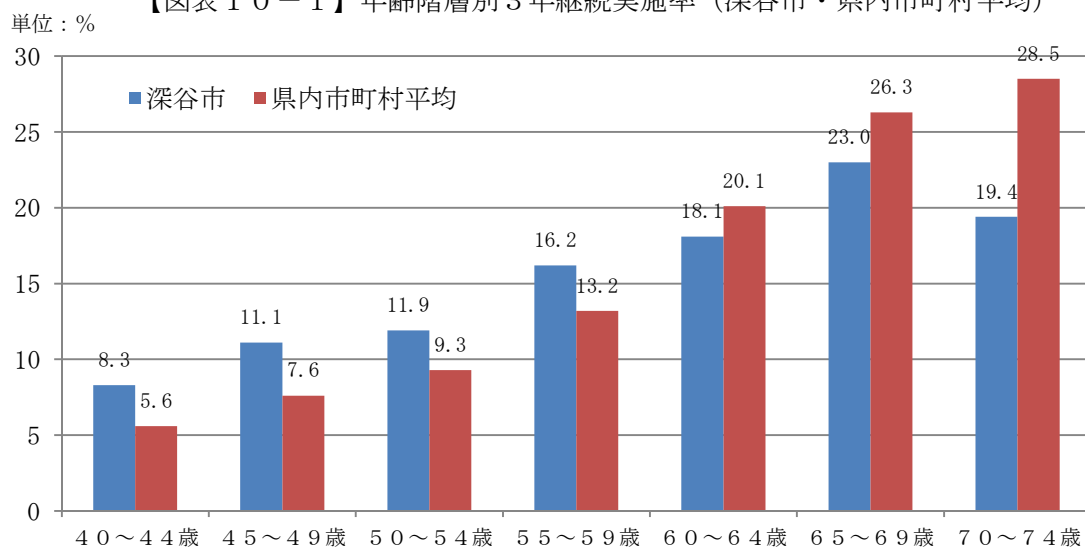
平成20年度から3年間継続で受診したかたの割合、3年間で1回以上受診したかたの割合は、ともに県内市町村平均を下回っています。【図表9】

年齢階層別に見ると、3年間継続して受診したかたの割合、3年間で1回以上受診したかたの割合とも60歳代、70歳代が県内市町村平均よりも低くなっています。特に3年間で1回以上受診したかたの割合は、県内市町村平均よりも顕著に低くなっています。【図表10-1】【図表10-2】

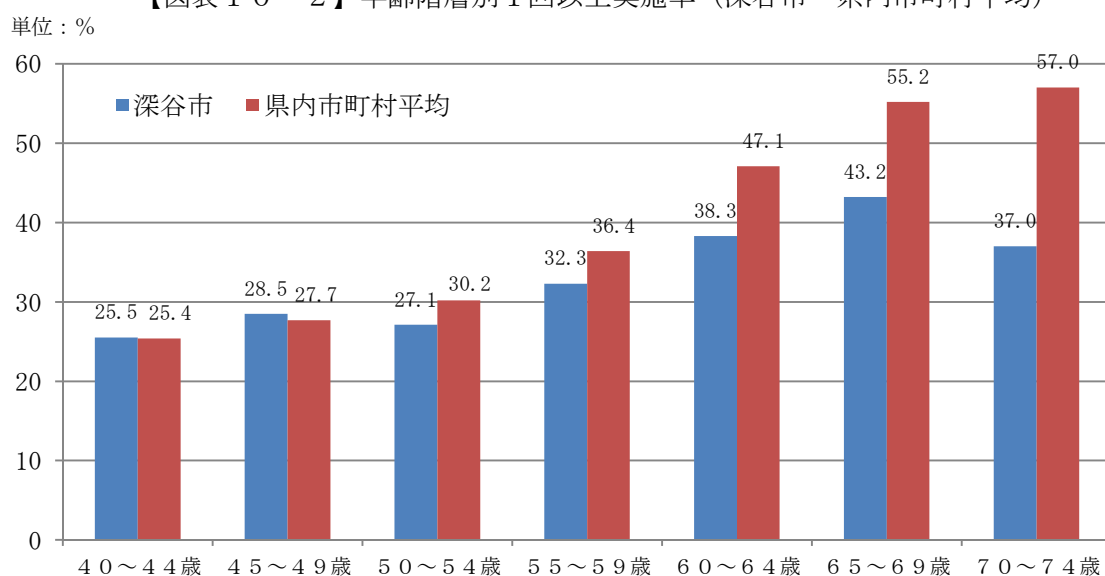
【図表9】 3年継続実施率・1回以上実施率

	3年継続実施率	1回以上実施率
深谷市	17.6%	36.1%
県内市町村平均	19.5%	45.3%

【図表10-1】年齢階層別3年継続実施率（深谷市・県内市町村平均）



【図表10-2】年齢階層別1回以上実施率（深谷市・県内市町村平均）



平成21年度、平成22年度に行った特定健康診査未受診者に対するアンケート結果によると、未受診者の多くは下記の理由で健診を受診していないことがわかりました。

- 時間の都合がつかないから（20％、20％）
- 医療機関に通院しているから（18％、45％）
- 職場の健診を受けたから（10％、11％）
- 健康だから（8％、12％）

※上位4位まで掲載、（ ）内はそれぞれ21年度、22年度の回答割合

特定健診の結果を年齢階層別に見ると、腹囲については、男性が一部の年齢階層を除いて県内市町村平均を下回っていますが、女性では、ほぼ全年齢階層で県内市町村平均を上回っており、本市では、女性のほうが肥満傾向が強いと考えられます。

また、BMI、血圧、HbA1cは、全年齢階層で県内市町村平均を下回っており、男性の肥満傾向は低いと考えられます。

中性脂肪は、県内市町村平均を上回っている年齢階層が多く、本市は脂質異常症に対するリスクを抱えているかたの割合が多いことがうかがわれます。【図表11】

【図表11】年齢階級別健診結果平均（平成22年度）

区分		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
深谷市	腹囲(男:cm)	85.52	84.34	84.10	84.34	84.26	84.01	83.81
	腹囲(女:cm)	77.31	79.01	79.16	80.67	80.63	82.00	82.58
	BMI	22.85	23.00	22.72	22.76	22.64	22.83	22.85
	収縮期血圧(mmHg)	116.43	118.06	119.55	124.75	126.96	128.70	131.10
	拡張期血圧(mmHg)	71.08	72.60	73.08	75.43	75.12	74.46	74.28
	HbA1c(JDS値:%)	5.06	5.08	5.19	5.26	5.33	5.36	5.38
	中性脂肪(mg/dl)	119.71	120.19	115.79	121.37	121.26	118.45	114.90
	HDLコレステロール(mg/dl)	63.93	62.92	64.29	65.17	62.77	62.65	61.82
県内市町村平均	腹囲(男:cm)	84.77	85.16	84.96	85.24	84.81	84.21	84.47
	腹囲(女:cm)	76.84	77.51	78.79	80.01	80.66	81.47	82.81
	BMI	22.93	23.02	22.94	22.88	22.82	22.91	23.05
	収縮期血圧(mmHg)	117.45	120.35	123.95	126.98	129.55	131.50	133.04
	拡張期血圧(mmHg)	72.88	74.87	76.66	77.26	77.40	77.00	76.35
	HbA1c(JDS値:%)	5.06	5.14	5.24	5.33	5.38	5.41	5.43
	中性脂肪(mg/dl)	116.23	120.46	123.32	120.44	119.10	117.13	116.27
	HDLコレステロール(mg/dl)	62.54	63.30	64.55	64.60	63.68	62.61	60.91

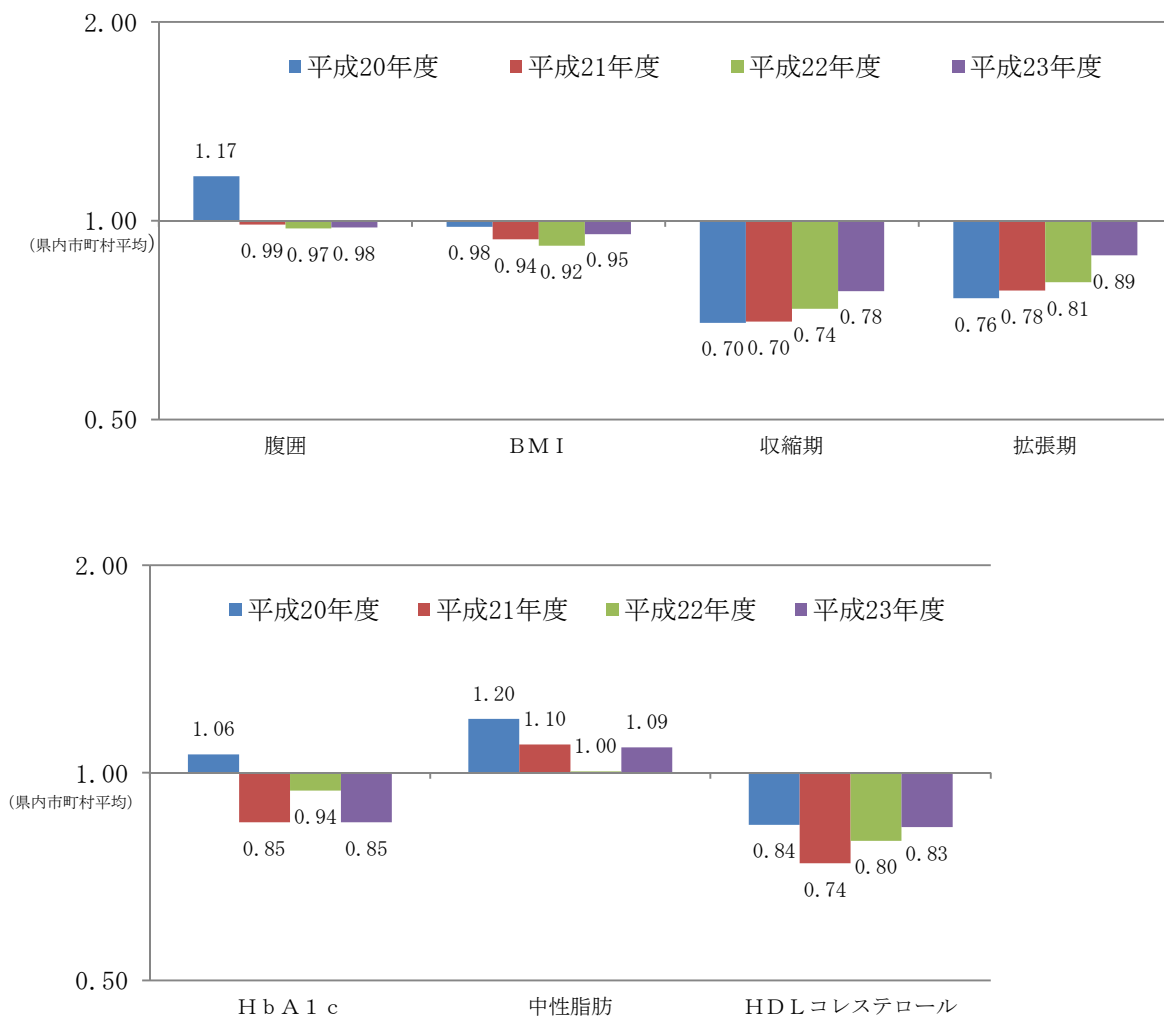
特定健康診査実施者のうち、腹囲では実施者の約30%、BMIでは約22%が肥満の基準に該当しています。また、血糖の項目で約50%程度の実施者が、また、中性脂肪の項目では約23%の実施者が基準値を上回っています。

県内市町村平均と比べると、血糖の項目で基準値を超えた実施者の割合は若干低くなっています。しかしながら、中性脂肪の項目においては、本市は県内市町村と比べ、基準値を超える値を持つ実施者の割合が高くなっており、これは本市の特徴と考えられます。【図表12-1】【図表12-2】

【図表12-1】特定健康診査実施者のリスク保有状況（平成20年度～23年度）

区分	項目	肥満		血圧		血糖	脂質	
		腹囲	BMI	収縮期	拡張期	HbA1c	中性脂肪	HDL コレステロール
	判定値 (保健指導 判定値)	男性85cm 女性90cm 以上	25以上	130mmHg 以上	85mmHg 以上	5.2%以上	150mg/dl 以上	39mg/dl 以下
深谷市	平成20年度	36.76%	23.84%	38.05%	17.40%	59.37%	26.68%	4.37%
	平成21年度	29.97%	22.24%	36.78%	16.93%	49.65%	23.99%	3.77%
	平成22年度	29.40%	21.56%	37.81%	16.83%	56.31%	21.52%	4.04%
	平成23年度	29.56%	22.67%	39.36%	18.01%	48.75%	23.29%	3.92%
県内市町村平均	平成20年度	31.48%	24.36%	54.32%	22.80%	55.88%	22.30%	5.20%
	平成21年度	30.40%	23.73%	52.29%	21.60%	58.58%	21.83%	5.10%
	平成22年度	30.21%	23.53%	51.43%	20.86%	59.80%	21.43%	5.07%
	平成23年度	30.26%	23.76%	50.34%	20.32%	57.55%	21.41%	4.70%

【図表12-2】保健指導判定値以上保有率の県内市町村平均との比較



特定健康診査実施者の中で、肥満基準（腹囲 ≥ 85 cm（男性）、腹囲 ≥ 90 cm（女性）またはBMI 2.5以上）該当者と非該当者に分けてリスク保有の有無、複数のリスクを保有しているか否かを見てみると、肥満基準該当者、非該当者ともに血糖のリスク保有者が多いことがわかります。

しかし、県内市町村平均でも血糖のリスク保有者が多くなっており、特定健診実施者全般的にみられる傾向と考えられます。

2つ以上のリスク保有者では、肥満基準に該当者、非該当者ともに血圧+血糖のリスクを保有しているかたが多い状況です。血圧+血糖のリスクを保有しているかたの割合は、県内市町村平均より低くなっていますが、血糖+脂質のリスクを保有しているかたの割合は、肥満基準該当者、非該当者ともに県内市町村平均を上回っており、血糖+脂質の2つのリスクを保有しているかたの割合が多いのは本市の特徴と考えられます。

【図表13-1】 【図表13-2】 【図表13-3】 【図表13-4】

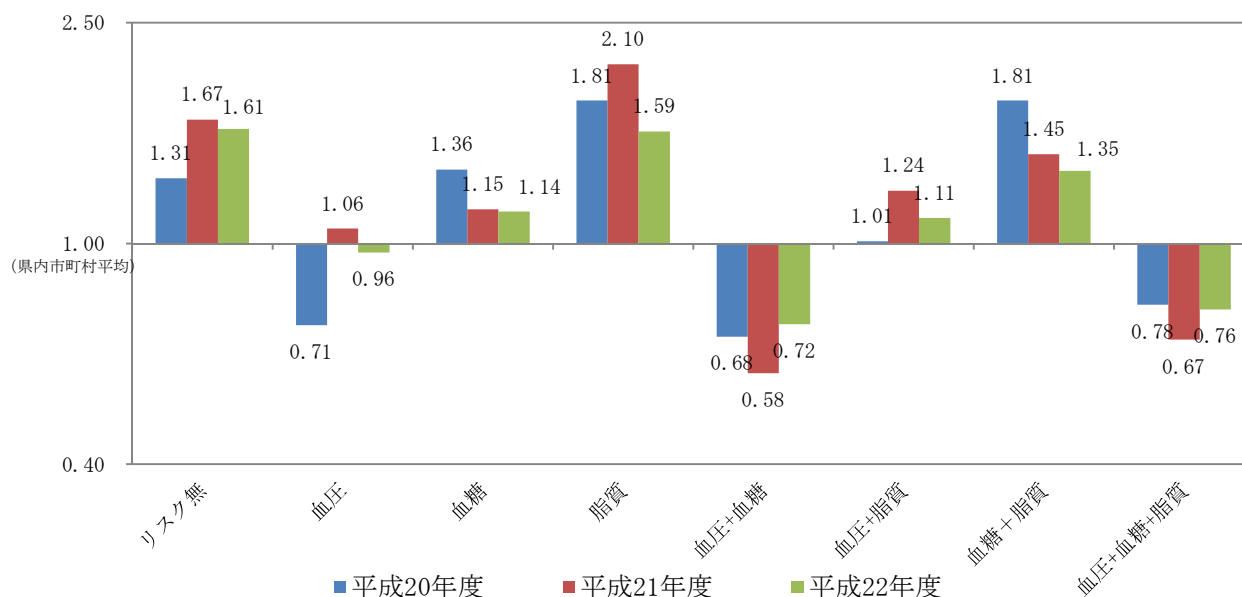
【図表13-1】特定健康診査実施者のリスク保有・重複状況（肥満基準該当者）

（単位：人）

項目		腹囲 \geq 85cm（男性）、腹囲 \geq 90cm（女性） 又はBMI2.5以上（肥満基準）該当者					
		深谷市			県内市町村		
リスク数	リスク	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
0	リスク無	328	364	340	13,123	12,780	12,663
1	血压	289	338	291	21,272	18,657	18,114
	血糖	562	451	469	21,691	22,987	24,623
	脂質	194	194	140	5,622	5,413	5,271
2	血压+血糖	572	437	534	44,173	43,936	44,726
	血压+脂質	193	191	158	10,027	9,008	8,521
	血糖+脂質	435	324	311	12,603	13,135	13,793
3	血压+血糖+脂質	422	314	355	28,548	27,489	27,987

リスク：血压 収縮期血压130mmHg以上又は拡張期血压85mmHg以上
 血糖 HbA1cが5.2%（JDS値）以上
 又は 空腹時血糖 100mg/dl以上
 脂質 中性脂肪150mg/dl以上
 又はHDLコレステロール40mg/dl未満

【図表13-2】肥満基準該当者構成率の市町村平均との比較

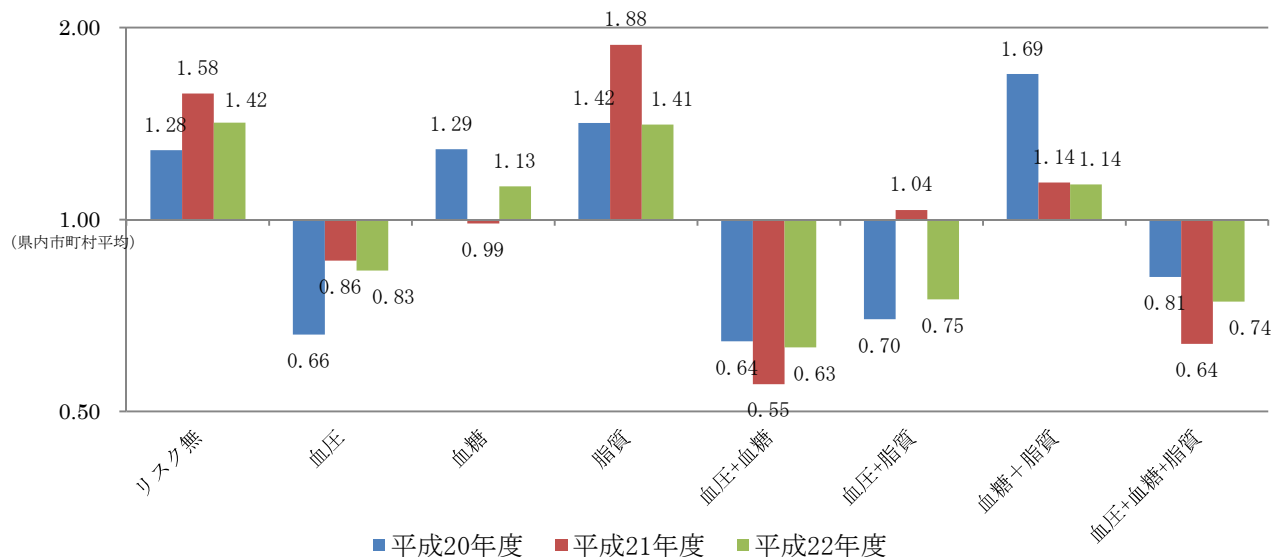


【図表13-3】特定健康診査実施者のリスク保有・重複状況（肥満基準非該当者）

（単位：人）

項目		腹囲 \geq 85cm（男性）、腹囲 \geq 90cm（女性） 又はBMI2.5以上（肥満基準）非該当者					
		深谷市			県内市町村		
リスク数	リスク	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
0	リスク無	1,182	1,588	1,472	55,832	56,443	57,233
1	血压	506	662	642	46,516	42,999	42,598
	血糖	1,207	1,128	1,415	56,825	64,110	69,293
	脂質	178	254	192	7,620	7,569	7,521
2	血压+血糖	644	621	745	60,672	63,031	65,226
	血压+脂質	106	157	109	9,217	8,494	8,028
	血糖+脂質	320	255	270	11,481	12,490	13,132
3	血压+血糖+脂質	231	196	234	17,247	17,209	17,375

【図表13-4】肥満基準非該当者構成率の市町村平均との比較



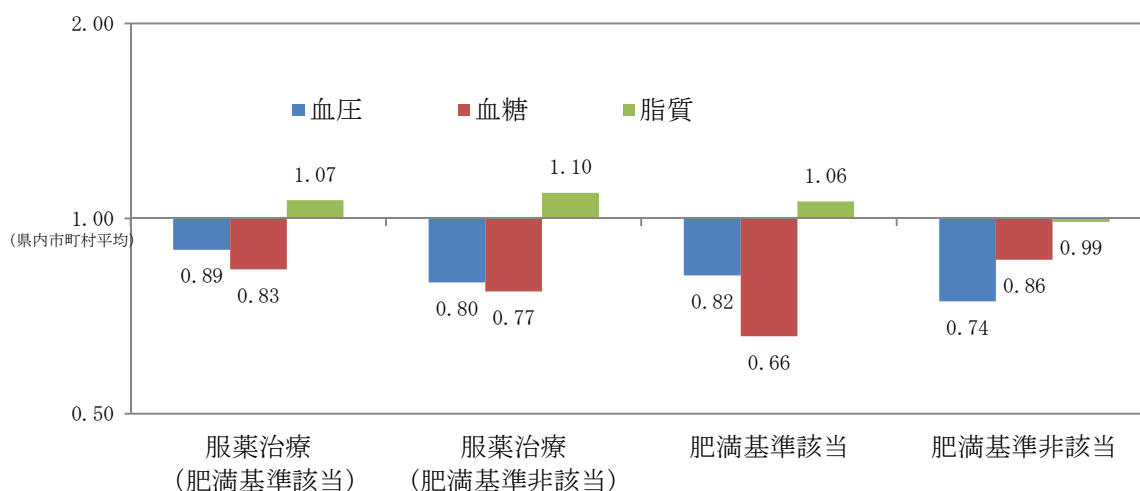
特定健康診査実施者のうち、肥満基準該当者は、非該当者よりも医療機関の受診勧奨判定値に達したかたの割合が多くなっています。また、服薬者（すでに病院を受診して生活習慣病に係る薬を服用しているかた）と非服薬者に分けても、肥満基準該当者のほうが受診勧奨判定値に達している割合が多くなっています。県内市町村平均と比較すると、血圧、血糖は受診勧奨判定値に達したかたの割合が本市は低くなっています。しかし、脂質で受診勧奨判定値に達しているかたの割合は、県内市町村平均よりも高い状況になっています。【図表14-1】【図表14-2】

【図表14-1】特定健康診査実施者の受診勧奨判定値以上保有状況（平成22年度）

項目		深谷市			県内市町村平均		
		血圧	血糖	脂質	血圧	血糖	脂質
判定値 (受診勧奨判定値)		収縮期 拡張期	HbA1c	中性脂肪 HDL LDL	収縮期 拡張期	HbA1c	中性脂肪 HDL LDL
		140mmHg 90mmHg 以上	6.1% 以上	300mg/dl以上 34mg/dl以下 140mg/dl以上	140mmHg 90mmHg 以上	6.1% 以上	300mg/dl以上 34mg/dl以下 140mg/dl以上
服薬治療	肥満基準該当	36.47%	16.12%	30.00%	40.78%	19.31%	28.10%
	肥満基準非該当	26.22%	9.38%	27.08%	32.92%	12.15%	24.71%
非服薬	肥満基準該当	27.05%	4.73%	46.87%	33.10%	7.19%	44.11%
	肥満基準非該当	15.15%	2.47%	34.92%	20.34%	2.86%	35.36%

※肥満基準 腹囲 \geq 85cm（男性）、腹囲 \geq 90cm（女性）又はBMI 2.5以上
 ※服薬治療 血圧、コレステロール、血糖に作用する薬を常用して生活習慣病の治療を受けているかた

【図表14-2】受診勧奨判定値以上保有率の県内市町村平均との比較（平成22年度）



特定健康診査実施者のうち、メタボリックシンドローム該当者と判定されたかたの割合は、平成20年度の18.35%を除いて、13%から14%の割合で推移しています。また、メタボリックシンドローム予備群と判定されたかたの割合は、平成20年度の13.18%から徐々に低下していく傾向にあります。

メタボリックシンドローム該当者の割合は、県内市町村平均を下回りますが、メタボリックシンドローム予備群の割合は、年度によって県内市町村平均の前後に位置しており、県内の平均的な位置にいます。【図表15】

【図表15】メタボリックシンドローム該当者・メタボリックシンドローム予備群の状況

	メタボリックシンドローム該当者 (%)				メタボリックシンドローム予備群 (%)			
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
深谷市	18.35	13.68	13.89	14.33	13.18	11.73	10.68	10.89
県内市町村平均	16.26	15.80	15.97	16.09	11.76	11.23	10.95	10.85
差	2.09	-2.12	-2.08	-1.76	1.42	0.5	-0.27	0.05

2 特定保健指導の現状

本市の特定保健指導実施率は低下傾向にあり、平成22年度、23年度は県内市町村平均をも下回る状況となっています。平成24年度も実施率は昨年度と同程度になることが予想され、第1期計画で設定した平成24年度の目標値45%の達成は困難な状況です。【図表16】

【図表16】特定保健指導対象者数・実施者数・実施率・目標実施率・県内市町村平均実施率

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
対象者数 (人)	1,430	1,144	1,117	1,104	-
実施者数 (人)	226	191	159	129	-
実施率 (%)	15.8	16.7	14.2	11.7	-
目標実施率 (%)	20	25	30	35	45
県内市町村平均実施率 (%)	9.3	15.8	16.0	18.6	-

特定保健指導実施状況を実施者の支援別に見ると、積極的支援のほうが動機づけ支援よりも利用者の割合、終了者の割合ともに低い状況です。これは、積極的支援対象者が40歳から64歳となっており、多忙な現役世代の占める割合が多いことが影響していると思われます。初回面接の後、評価まで到達しない参加者の割合も、ほとんどの年度で積極的支援のほうが多くなっています。これは積極的支援対象者の構成年齢の問題に加え、終了要件が動機づけ支援よりも積極的支援のほうが厳しいことが原因と考えられます。【図表17】

【図表17】 特定保健指導（積極的支援・動機づけ支援別）実施状況

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	
特定保健指導	対象者数（人）	1,430	1,144	1,117	1,104	
	利用者数（人）	231	201	171	137	
	利用者の割合	16.15%	17.57%	15.31%	12.41%	
	終了者数（人）	226	191	159	129	
	終了者の割合	15.80%	16.70%	14.23%	11.68%	
再掲	積極的支援	対象者数（人）	460	360	379	365
		利用者数（人）	52	40	51	32
		利用者の割合	11.30%	11.11%	13.46%	8.77%
		終了者数（人）	49	38	41	25
		終了者の割合	10.65%	10.56%	10.82%	6.85%
	動機付け支援	対象者数（人）	970	784	738	739
		利用者数（人）	179	161	120	105
		利用者の割合	18.45%	20.54%	16.26%	14.21%
		終了者数（人）	177	153	118	104
		終了者の割合	18.25%	19.52%	15.99%	14.07%

利用者＝保健指導に参加する際、保健師・管理栄養士等と最初に実施する面接
（以下初回面接）が終了したかた

終了者＝初回面接を終了して、積極的支援、動機づけ支援の各終了要件を満
たしたかた

積極的支援終了要件＝初回面接＋支援ポイント180P消化＋評価

動機づけ支援終了要件＝初回面接＋評価

特定保健指導対象者、実施者数、実施率を年齢階層別、男女別に見ると、保健指導対象者は、男性が女性を大幅に上回っています。特定健診実施者の男女比は、女性が男性を上回っていることから、男性は女性よりも特定保健指導基準に該当する割合が高いといえます。

年代別では、40歳代、50歳代前半の実施率が低くなっており、現役世代の参加が少ない傾向にあります。【図表18】

【図表18】特定保健指導年齢階層別男女別対象者数・実施者数・実施率
(平成23年度)

○積極的支援 ※積極的支援の対象年齢は40歳～64歳

		40～ 44歳	45～ 49歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	計
対象者数(人)	男性	45	21	49	58	123	296
	女性	5	11	4	15	34	78
実施者数(人)	男性	2	0	2	5	16	25
	女性	1	0	0	0	6	7
実施率(%)	男性	4.4	0.0	4.1	8.6	13.0	8.4
	女性	20.0	0.0	0.0	0.0	17.6	9.0

○動機づけ支援 ※65～74歳の動機づけ支援対象者は積極的支援条件該当者を含む

		40～ 44歳	45～ 49歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	計
対象者数(人)	男性	27	18	17	26	45	194	143	470
	女性	17	11	14	28	50	86	63	269
実施者数(人)	男性	2	0	2	5	9	27	18	63
	女性	2	0	2	5	8	17	8	42
実施率(%)	男性	7.4	0.0	11.8	19.2	20.0	13.9	12.6	13.4
	女性	11.8	0.0	14.3	17.9	16.0	19.8	12.7	15.6

特定保健指導対象者のうち、保健指導実施者と未実施者の次年度健診結果を見ると、保健指導実施者のほうが、保健指導判定値以上のリスク保有者の割合が少なくなっています。このことから、前年度に実施された保健指導が一定の成果をあげていることがうかがわれます。【図表19-1】【図表19-2】【図表19-3】【図表19-4】【図表19-5】【図表19-6】

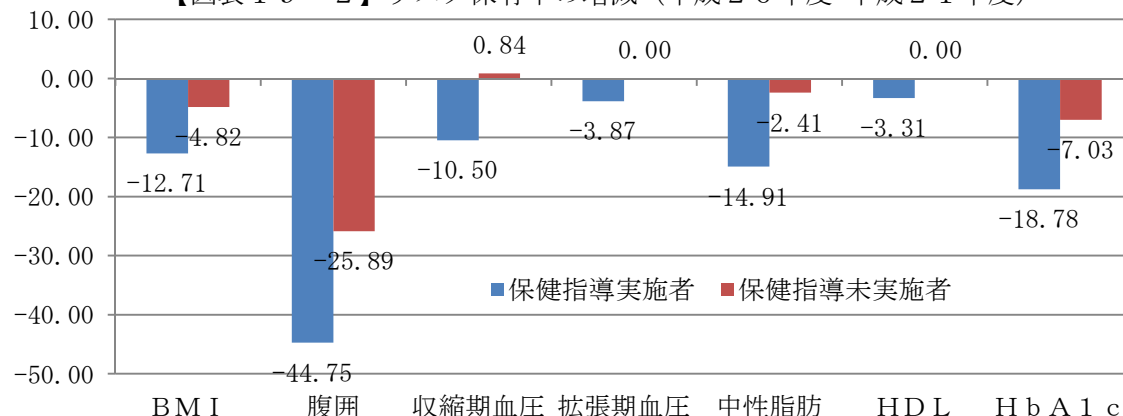
【図表19-1】保健指導判定値以上リスク保有状況(平成20年度対象者の21年度の状況)

(単位：%)

		BMI	腹囲	収縮期 血圧	拡張期 血圧	中性 脂肪	HDL	HbA1c
保健指導 実施者	平成20年度	50.28	91.71	46.96	19.34	40.88	7.73	73.48
	平成21年度	37.57	46.96	36.46	15.47	25.97	4.42	54.70
	差引増減	-12.71	-44.75	-10.50	-3.87	-14.92	-3.31	-18.78
保健指導 未実施者	平成20年度	54.09	89.94	37.32	21.38	36.58	7.23	58.39
	平成21年度	49.27	64.05	38.16	21.38	34.17	7.23	51.36
	差引増減	-4.82	-25.89	0.84	0.00	-2.41	0.00	-7.02

単位：%

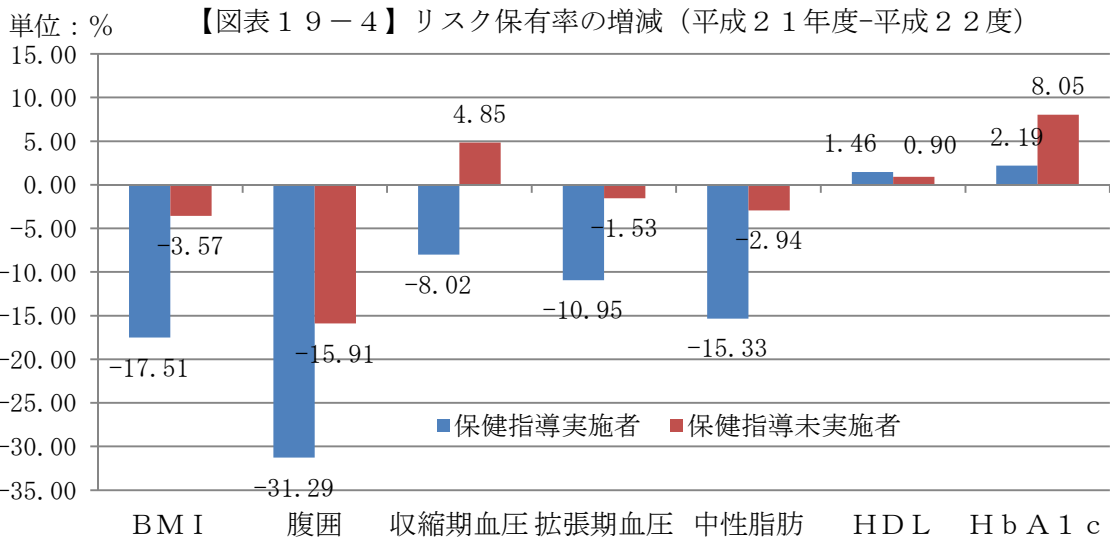
【図表19-2】リスク保有率の増減(平成20年度-平成21年度)



【図表19-3】保健指導判定値以上リスク保有状況(平成21年度対象者の22年度の状況)

(単位：%)

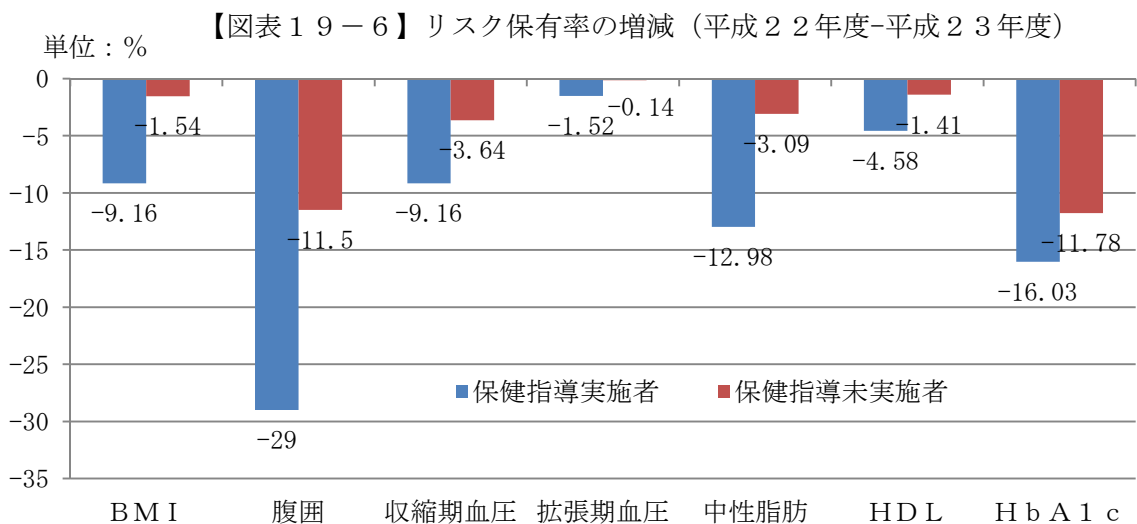
		BMI	腹囲	収縮期 血圧	拡張期 血圧	中性 脂肪	HDL	HbA1c
保健指導 実施者	平成21年度	59.85	86.76	52.55	29.20	38.69	5.11	58.39
	平成22年度	42.34	55.47	44.53	18.25	23.36	6.57	60.58
	差引増減	-17.52	-31.29	-8.03	-10.95	-15.33	1.46	2.19
保健指導 未実施者	平成21年度	59.13	86.15	37.04	22.09	35.76	7.66	50.83
	平成22年度	55.56	70.24	41.89	20.56	32.82	8.56	58.88
	差引増減	-3.58	-15.91	4.85	-1.53	-2.94	0.89	8.05



【図表19-5】保健指導判定値以上リスク保有状況（平成22年度対象者の23年度の状況）

（単位：%）

		BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL	HbA1c
保健指導実施者	平成22年度	58.78	87.02	54.96	25.95	41.22	9.16	70.23
	平成23年度	49.62	58.02	45.80	24.43	28.24	4.58	54.20
	差引増減	-9.16	-29.00	-9.16	-1.52	-12.98	-4.58	-16.03
保健指導未実施者	平成22年度	63.67	85.97	51.47	26.79	41.80	9.68	70.55
	平成23年度	62.13	74.47	47.83	26.65	38.71	8.27	58.77
	差引増減	-1.54	-11.50	-3.64	-0.14	-3.09	-1.41	-11.78



3 特定健康診査・特定保健指導の課題

(1) 特定健康診査

特定健診の実施率は、第1期計画で定めた目標値をどの年度も達成することができませんでした。また、県内市町村平均と比較しても低い実施率となっていますが、県北部の市は全体的に実施率が低い傾向にあります。

特定健診の実施者、未実施者の傾向を年齢階層別に分析すると、40歳代、50歳代の未実施者が多いのは県内市町村と同様ですが、それに加えて毎年継続して健診を受診するかたの割合が少ないことや、60歳代、70歳代の実施率が際立って低いことが、県内市町村平均実施率に及ばない原因と考えられます。

今後、60歳、70歳代の被保険者に対して、健診の必要性を理解してもらい、健康に関する情報提供等を行うなど積極的に関与し、特定健診の受診に結びつける必要があります。

また、40歳代、50歳代の現役世代のかたに対しては、健診を受けやすくするため、健診機会を今以上に確保する取り組みを行うことも必要です。

さらに、継続実施率が低いのは、健診を定期的を受診して、自らの健康管理に役立てるという重要性が認識されていないためと考えられ、健診による健康管理の必要性や意義を啓発していくとともに、継続受診に対する動機付けが必要であると思われれます。

(2) 特定保健指導

特定保健指導実施率は、各年度とも目標実施率には及びませんでした。

実施率を県内市町村平均実施率と比較すると、平成20年度、21年度は県内市町村平均実施率よりも高い実施率となっていました。徐々に低下し、平成22年度、23年度は県内市町村平均実施率を下回る結果となっており、特定保健指導実施率は減少傾向にあります。

特定保健指導の実施率が低下している原因として、特定健診の実施率低迷により、新規の保健指導対象者が少ないことや同じかたが何度も保健指導対象者になる傾向があるため、保健指導利用経験者の申込みが減っていることなどが考えられます。

今後、特定保健指導実施率向上のため、特定健診の実施率を上げて、新規の特定保健指導対象者を確保することが必要といえます。特に、実施率が低い40歳代、50歳代及び積極的支援対象者に対し、特定保健指導の効果や必要性について積極的に働きかけを行うとともに、より魅力あるプログラム、参加しやすい体制を整備していく必要があります。平成20年度から蓄積されたデータを第2期計画以降の保健指導に生かし、保健指導対象者に参加意欲をもたせるために活用するなどして対象者の健康意識を高め、保健指導への参加、生活習慣病予防への行動変容につなげていくことが重要と思われれます。

第3章 達成しようとする目標

1 目標値設定についての考え方

第1期計画では、基本指針に掲げる市町村国保の平成24年度における目標値に基づき、特定健康診査実施率65%、特定保健指導実施率45%とし、最終年度並びに各年度の目標値を設定してきました。

第2期計画期間においても、国の基本指針に市町村国保の「特定健康診査の実施率」及び「特定保健指導の実施率」に係る計画最終年度（平成29年度）の目標値が示されており、これに即して目標値を定めるとともに、それらを達成するための各年度の目標値を次のとおり設定します。

なお、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、基本指針では保険者種別ごとの数値目標を設定しておらず、必ずしも各保険者で具体的な目標値を定める必要はないとしています。しかし、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の構成割合や、減少率を使用して特定保健指導の効果の検証等を行うことが望ましいとされており、基本指針で示されている全国目標の数値を参考指標として設定します。

2 目標値

基本指針をもとに、目標値を次のとおり設定します。

○平成29年度に達成する目標値

成果指標	平成29年度の目標値
特定健康診査の実施率	対象者の 60%
特定保健指導の実施率	対象者の 60%

参考指標	平成29年度の目標値
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	全体で ※25% (平成20年度対比)

※第1期計画期間においてメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率は、特定保健指導対象者の減少率としていましたが、第2期計画期間では内科系8学会が策定した基準によるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率とします。

○各年度の目標値

区分	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
特定健康診査の実施率	35%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導の実施率	20%	30%	40%	50%	60%

3 対象者数

特定健康診査の対象者数は、平成23年度までの対象者数の推移と将来人口推計を、特定保健指導の対象者数は、平成23年度までの保健指導対象者の発生率をもとに算出しており、すべて推計値となります。

○特定健康診査

区分	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(人)	28,520	28,840	29,170	29,210	29,250
再掲 前期高齢者(65歳~74歳)	13,700	13,990	14,290	14,310	14,330
実施者数(人)	9,990	12,980	14,580	16,070	17,550
再掲 前期高齢者(65歳~74歳)	5,070	6,600	7,430	8,190	8,960

○特定保健指導

区分	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	
積極的支援	対象者(人)	490	640	730	820	900
	実施者(人)	100	190	290	410	540
動機づけ支援	対象者(人)	990	1300	1,480	1,640	1,800
	実施者(人)	200	390	600	820	1,080
合計	対象者(人)	1,480	1,940	2,210	2,460	2,700
	実施者(人)	300	580	890	1,230	1,620

4 目標達成に向けた取り組み

(1) 実施率向上に向けて

自覚症状のない生活習慣病のリスクを減らすには、対象者が定期的に健診を受診し、必要に応じて特定保健指導等を利用することによって、自らの生活習慣を改善するきっかけにしてもらうことが重要です。

第1期の実施結果を踏まえ、健診の受診機会のさらなる拡大など、健診の環境整備を図るとともに、未受診者への受診勧奨を推進します。また、様々な機会を通じて特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上に向けた取り組みを行います。

(2) 特定健康診査実施率向上に向けた取り組み

	第1期計画	第2期計画
	平成24年度までの取り組み	新たな取り組み
環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ○土曜日、日曜日に健診を実施 ○健診当日の時間予約制の導入 ○がん検診との同時実施 ○健診実施回数の拡充 ○腎機能検査の実施 ※平成24年度から血清クレアチニン、尿酸検査を全員に実施 ○予約電話受付時間の延長 ※平成24年度に木曜日の予約受付を1時間延長 ○託児サービスの実施 ○レディースデーの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○健診の実施方法の検討 ○健診の受診機会の拡大 ※土曜日、日曜日及び午前中の健診回数 の拡充等

<p>周知</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○けんこう大使「ふっかちゃん」の県主催の受診率向上イベントへの参加 ○埼玉県国保連合会・埼玉県看護協会共催イベントにおけるPR ○深谷七夕まつりにおけるPR ○深谷市福祉健康まつりにおけるPR ○啓発品の作成、配布 ○広報ふかや、市ホームページ、市情報配信メールでの周知 ○ポスターの掲示 ○健診対象者に受診券及び健診案内を個別送付 ○各種健康診査・がん検診の案内パンフレットの毎戸配布 ○受診者を対象に抽選で特典の付与 	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病について市ホームページ等で特集記事を掲載 ○民間事業者と連携した取り組み
<p>健診結果情報提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○事業主健診等の受診結果の提供依頼 ○市国保人間ドック助成制度による検診結果の収集 	<ul style="list-style-type: none"> ○他機関実施の生活習慣病健診受診者の結果の提供依頼
<p>未受診者への受診勧奨</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○未受診者へのアンケート（平成21年度、22年度実施） ○40歳代、50歳代の未受診者に対する受診勧奨 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関受診中の未受診者に対する受診勧奨（60歳代、70歳代） ○隔年、2年、3年毎受診者に対する受診勧奨

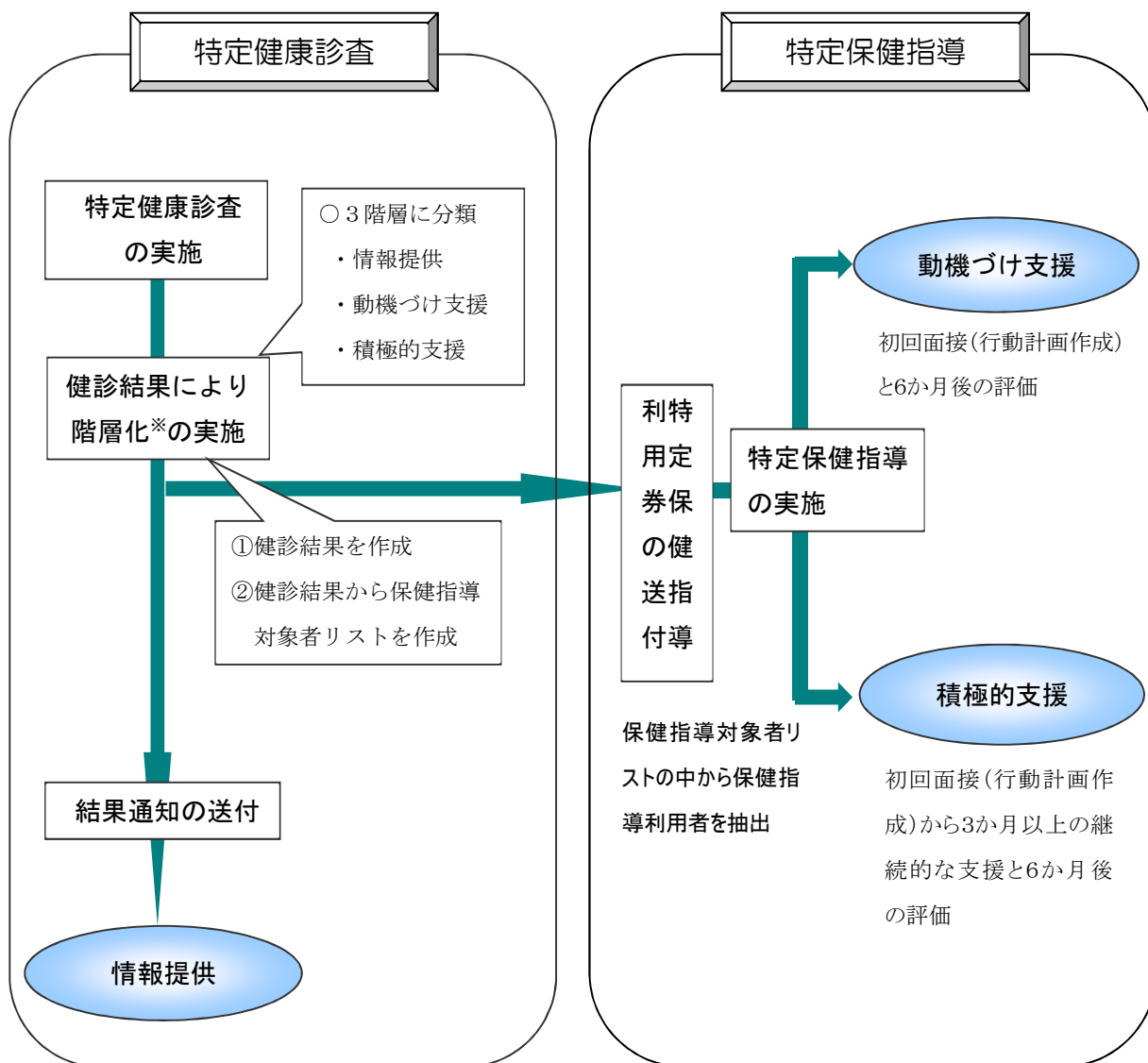
(3) 特定保健指導実施率向上に向けた取り組み

	第1期計画	第2期計画
	平成24年度までの取り組み	新たな取り組み
環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ○土曜日に保健指導を実施 ○2コースに分けて実施 ○指導期間中に血液検査等を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○保健指導の実施方法の検討（外部委託等） ○保健指導プログラムの見直し ○特定保健指導体制のあり方の検討
周知	<ul style="list-style-type: none"> ○市ホームページ、特定健診受診券裏面等に保健指導の記事を掲載 ○利用券を保健指導対象者に個別送付 	<ul style="list-style-type: none"> ○利用券送付時に詳細な健診結果情報を提供
未申込者への勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ○利用券発送後、未申込者に対し再度通知を送付 	<ul style="list-style-type: none"> ○積極的支援対象の未申込者に対する電話等による受診勧奨

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1 特定健康診査・特定保健指導の流れ

特定健康診査の実施から特定保健指導への標準的な流れは次のとおりです。



※「階層化」とは

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、危険因子（リスク）の高さや年齢に応じ、レベル別（動機づけ支援・積極的支援）に保健指導を行うため対象者の選定を行うことをいいます。

2 特定健康診査の実施

(1) 実施項目

○基本的な健診項目（受診者全員が受ける項目）

項目	内容
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む問診
身体計測	身長・体重・BMI・腹囲
理学的検査（身体診察）	自覚症状及び他覚症状の有無
血圧測定	収縮期血圧・拡張期血圧
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
肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）
血糖検査	HbA1c（又は空腹時血糖）
尿検査	尿糖・尿蛋白
腎機能検査※	血清クレアチニン
尿酸検査※	尿酸

※本市独自に実施

厚生労働省の「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」において尿酸、血清クレアチニンを実施することが望ましいとされています。

尿酸は、痛風や動脈硬化、腎機能障害の原因となる高尿酸血症の早期発見に役立ちます。血清クレアチニンは人工透析の原因となる慢性腎臓病（CKD）を早く発見し、進行を抑えるために行います。

○詳細な健診項目（一定の基準のもと、健診実施機関の医師が必要と認めた場合）

項目	内容
心電図検査	12誘導心電図
貧血検査	赤血球数・血色素量・ヘマトクリット
眼底検査	

(2) 実施形態、期間、場所

実施形態：集団健診（実施形態については状況によって変更します）

実施期間：各年度 6月～11月中旬を基本としますが、実施機関との協議により変更できるものとします。

実施場所：深谷市総合健診センター、保健センター等、市が指定する場所（実施形態によって変更する可能性があります）

(3) 委託に関する基準

法第28条及び「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働大臣が告示で定めた委託基準を満たした医療機関（以下「健診実施機関」という。）とし、本市が契約した健診実施機関において実施します。

(4) 被保険者自己負担額

特定健康診査の受診に係る自己負担額は、1人あたり500円とします。ただし、必要に応じて見直しを行います。

(5) 健診結果の通知

特定健診の受診結果は、市から通知します。なお、必要に応じて見直しを行います。受診者全員に生活習慣病に関する理解を深めるための情報や、個人の生活習慣及びその改善に関する基本的な情報を提供します。

(6) 健診の案内方法

特定健診受診対象者に対し受診券を送付します。また、市広報、ホームページに情報を掲載し、ポスターを市内公共機関等に掲示し、広く周知します。

(7) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集について

事業主健診等他の健診を受診した特定健康診査対象者については、その健診内容のうち特定健康診査の実施項目と重複する部分について、本市へ健診結果を提出することにより健診を実施したとみなします。このため、事業主健診等他の健診を受診した場合には、健診結果を提出してもらう旨の案内を受診券等に記載します。さらに、広報等により周知し受診結果の収集に努めます。

また、市国保人間ドック等検査料助成要綱に基づいて助成を受けて人間ドックを受診したかたは、受診医療機関からの検査データの送付により、特定健康診査を受診したものとします。

3 特定保健指導の実施

(1) 特定保健指導対象者の選定と階層化の基準

特定保健指導の対象者は、特定健康診査等の結果に基づき、以下の条件（階層化基準）により抽出され、保健指導の必要性に応じて「動機づけ支援」対象者、「積極的支援」対象者に分けられます。

【階層化基準】

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40～64歳	65～74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (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 BMI ≥ 2.5	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	/		

※④喫煙歴は健診受診時提出する問診表で判定します。6か月以上喫煙しているかたで、最近1か月間も喫煙しているかたが「喫煙歴あり」となります。

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症（高脂血症）の治療に係る薬剤を服用しているかたは（問診票にて判定）保健指導対象外となります。

【追加リスク】

①血 糖	空腹時血糖 100mg/dl 以上又は HbA1c : 5.6%以上 (NGSP値)
②脂 質	中性脂肪 : 150mg/dl 以上又は HDLコレステロール : 40mg/dl 未満
③血 圧	収縮期 (最大血圧) : 130mmHg 以上又は 拡張期 (最小血圧) : 85mmHg 以上

(2) 実施機関

本市の直営とし、市保健衛生部門に属する保健師、管理栄養士が実施します。実施体制については、今後必要に応じて見直します。特定保健指導実施を委託する場合は、厚生労働省が告示で定める外部委託機関基準に掲げる基準を満たす者とします。

(3) 実施時期、実施場所

実施期間 : 11月～翌年8月まで

(特定健康診査の実施時期等より、変更する可能性があります)

実施場所 : 市保健センター等、市が指定する場所

(必要に応じて変更する可能性があります)

(4) 特定保健指導の内容

ア 積極的支援

(ア) 支援期間 初回時面接による支援を行い、その後3か月継続的に支援します。
(初回面接から6か月後に評価)

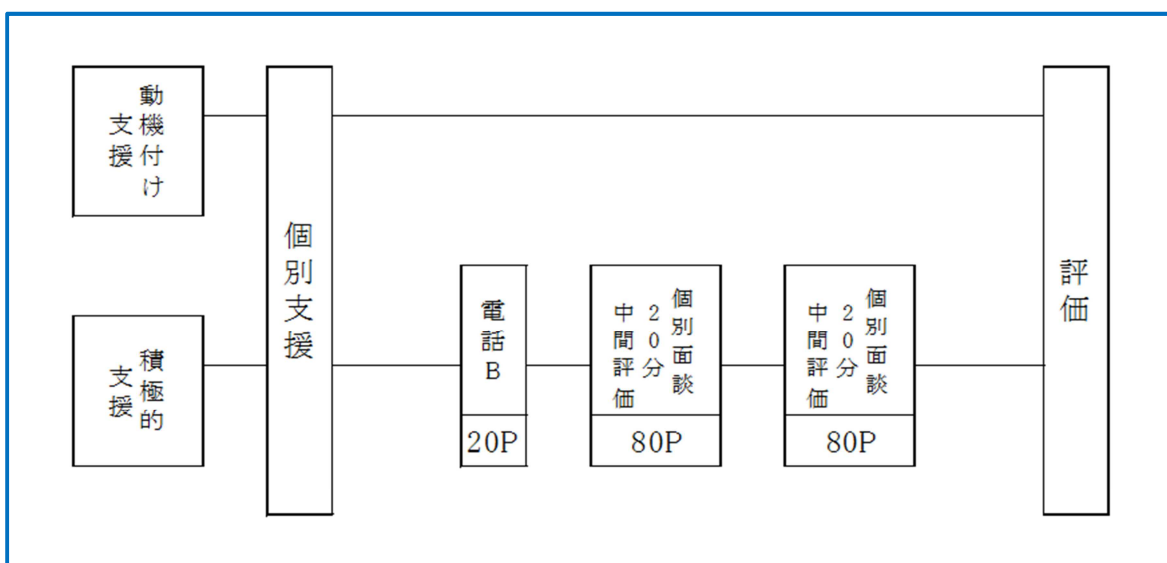
(イ) 支援内容 初回面接において、対象者が生活習慣改善のための計画をたて、それに基づき継続的に実践できるよう支援します。
定期的に面接や電話等で支援し、初回面接から6か月後に面接又は通信等により実績評価をします。

イ 動機づけ支援

(ア) 支援期間 原則年1回のみの支援。初回面接から6か月後に評価します。

(イ) 支援内容 初回面接において対象者が生活習慣改善のための計画をたて、それに基づき継続的に実践できるよう支援します。
初回面接から6ヶ月後に面接又は通信等により実績評価をします。

【特定保健指導の流れ】



※支援内容については、変更される場合があります。

(5) 特定保健指導の周知・案内方法

特定保健指導の対象者への案内については、健診結果を階層化基準に従って階層化した後（9月～翌年1月順次実施）、対象者に利用券と支援レベルごとに日程などが記載されたチラシを発送します。通知発送後申込みが少ない場合は、未申込者に再度通知等を行います。

(6) 被保険者自己負担額

本人負担額は無料とします。

(7) 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

厚生労働省が発行している特定健康診査等に関する基本的なルール・枠組み等を整理した「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」には、効果的・効率的に保健指導を実施するため、保健指導対象者に優先順位をつけ、最も必要で、効果が見込まれる対象者を選定して保健指導を行う必要があるとしています。本市においても、今後特定健康診査の実施者が増加することにより、特定保健指導対象者が増加することが推測され、特定保健指導利用希望者全員に保健指導を実施することが難しい状況になる可能性があります。その場合、次の条件のいずれかを満たす対象者で、生活習慣病を未然に防止するために、特に必要と思われる対象者を優先的に保健指導を実施することとします。

なお、糖尿病、脂質異常症又は高血圧症の治療に係る薬剤を服用している場合、すでに医学的管理下で指導が行われていると考えられるため対象としません。

ア 年齢が比較的若い対象者

イ 健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要になった対象者

ウ 問診の回答等により、生活習慣改善の必要性が高い対象者

エ 前年度、積極的支援及び動機づけ支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者

(8) 年間スケジュール

	当該年度		次年度
	特定健診	特定保健指導	特定保健指導
4月			
5月	受診券一斉発送		
6月	● 健診開始		
7月			
8月			↓ 特定保健指導終了
9月			
10月		対象者抽出（以後随時）	
11月	↓ 健診終了	● 特定保健指導開始	法定報告（支払基金）※
12月			
1月			
2月			
3月		↓ 初回面接終了	

※特定健康診査・特定保健指導の対象者数等を社会保険診療報酬支払基金に報告します。この報告により当該年度の特定健診・保健指導の実施率が確定します。

第5章 特定健康診査等データの管理・保存について

1 特定健康診査等データの管理・保存方法等

特定健康診査等の費用の支払及びデータの送信事務並びにデータ管理・保存に関し、代行機関として埼玉県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に事務委託します。

健診及び保健指導実施機関等から提出されたデータは、国保連の特定健康診査等管理システムにおいて管理・保存します。また、事業主健診等他の健診受診者から提出された健診結果データについても同様の取扱いとします。

2 特定健康診査等データの保存体制

特定健康診査等のデータは、国が示す電子的標準様式により管理・保存し、その保存期間は、特定健康診査を受診した年の翌年4月1日から5年間とします。なお、本市国保被保険者が他の保険者の被保険者となった場合の保存期間は、その異動年度の翌年度末までとします。また、本市国保被保険者が他の保険者の被保険者となった場合は、本人同意のもと、当該保険者の求めに応じて被保険者が提出すべきデータを提出します。

第6章 個人情報の保護について

1 個人情報保護に関する規定・ガイドラインの遵守

特定健康診査等の実施にあたっては、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）」及び本市個人情報保護条例（平成18年条例第14号）等に定める職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知徹底し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を図ります。また、特定健康診査等に従事する職員及び特定健康診査等の委託先（データの管理を含む）については、業務を遂行するために知り得た個人情報を他に漏洩することがないように徹底します。

2 具体的な個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「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（厚生労働省）」に基準が示されています。特定健康診査等を外部委託する際には、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。

第7章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

1 特定健康診査等実施計画の公表

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

2 特定健康診査等実施計画の周知

趣旨等の普及啓発に努め、市ホームページ等各種広報媒体を活用し、内容の周知を図ります。

第8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

特定健康診査・特定保健指導を評価するには、生活習慣病の有病者数や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などを指標として評価するものと考えられます。しかし、その成果が数値データとして現れるのは数年後以降と検証に長時間を要するため、健診結果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も評価を行います。また、第3章で掲げている目標値（特定健康診査実施率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率）の達成状況についても評価を行っていきます。

評価方法としては

- (1) 「個人」を対象とした評価
- (2) 「集団」としての評価
- (3) 「事業」としての評価

以上、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）

特定健康診査・特定保健指導に従事する職員体制、予算、施設、設備状況、他機関との連携体制、社会資本の活用状況

(2) プロセス（過程）

特定健康診査・特定保健指導の実施過程（情報収集、問題の分析、行動目標の設定、保健指導手段、保健指導実施者の力量、記録状況、対象者の満足度）

(3) アウトプット（事業実施量）

特定健康診査実施率、特定保健指導実施率、継続実施率（特定健康診査）、低脱落率（特定保健指導）

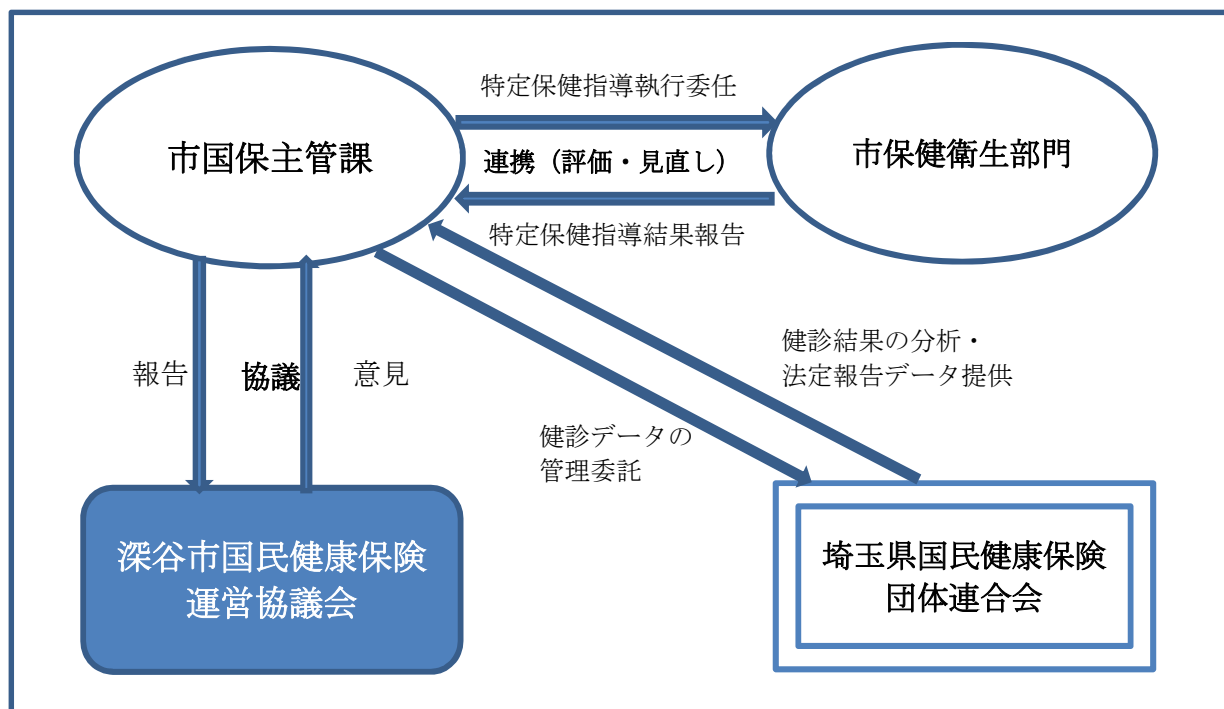
(4) アウトカム（結果）

特定保健指導実施者の健診結果の変化、メタボリックシンドローム該当者・予備群の該当率の変化及び減少率、生活習慣病の有病率及び予備群の推移、医療費の変化

3 評価方法

本市国保主管課が主体となり、本市保健衛生部門と連携を図り、評価及び見直しを行います。

また、必要に応じて深谷市国民健康保険運営協議会に特定健康診査、特定保健指導の進捗状況等を報告し、意見を伺います。



第9章 その他

1 各種健（検）診との連携

本市の各種健(検)診、健康事業を実施する本市保健衛生部門と連携し、効率的な実施方法等の改善に努めます。

2 事業の質と安全の確保

研修等の実施により、特定健康診査や特定保健指導に係る事務に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努めます。

アルファベット

用語	解説
ALT (GPT)	アラニン・アミノトランスフェラーゼ（グルタミン酸ピルビン酸トランスアミナーゼ）の略で、AST（GOT）と同じくトランスアミナーゼというアミノ酸の合成に必要な酵素をいう。肝臓に多く含まれる。このALT（GPT）が高値の場合、肝臓病（急性・慢性肝炎・脂肪肝、アルコール性肝炎など）が疑われる。
AST (GOT)	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（グルタミン酸オキサロ酢酸トランスアミナーゼ）の略で、トランスアミナーゼというアミノ酸の合成に必要な酵素をいう。主に心筋、肝臓、骨格筋、腎臓などに多く含まれる。このAST（GOT）が高値の場合、肝疾患（急性・慢性肝炎・脂肪肝など）や心疾患（特に心筋梗塞）などが疑われる。
BMI	ボディ・マス・インデックス（Body Mass Index）の略。「体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）」で算出される体格指数のことで、肥満度を測るための国際的な指標をいう。医学的に最も病気が少ない数値として22を「標準」とし、18.5以下なら「痩せ」、25以上を「肥満」としている。
eGFR	推算糸球体ろ過量のこと。血清クレアチニン値、年齢、性別から腎臓の糸球体が血液をろ過できる量を推計する。腎機能の状態がわかる指標。
HbA1c	ヘモグロビンエーワンシーの略で、通常時の血糖レベルの判定に使われる。HbA1cは血糖と違い、食事の影響を受けないためいつでも検査ができる。グリコヘモグロビンなどとも呼ばれ、赤血球の中に含まれるヘモグロビン（血色素）にブドウ糖が結合したもの。過去約120日間の平均的な血糖状態が分かる。基準値は4.6～6.2%（NGSP値）。平成25年度より特定健診結果における表記が変更。JDS値からNGSP値へ。（JDS値+約0.4%でNGSP値に換算）
HDL コレステロール	一般的に、善玉コレステロールと呼ばれる。タンパク質と脂質が結びついたもの。体の隅々の血管壁にたまったコレステロールを取り除いて肝臓に運ぶ機能を果たすため、動脈硬化などを起しにくくしてくれる。
LDL コレステロール	一般的に、悪玉コレステロールと呼ばれる。タンパク質と脂質が結びついたもの。肝臓のコレステロールを体の隅々まで運ぶ機能を果たす。動脈硬化などを引き起こす作用が強いものがLDL。

γ -G T (γ -G T P)	γ -グルタミルトランスペプチダーゼの略で、A S T (G O T) ・ A L T (G P T) と同じくたんぱく質を分解する酵素の一つ。アルコールや薬剤などが肝細胞を破壊したときや、結石・がんなどで胆管が閉塞したときに血中に出てくるもので、肝臓や胆道に病気があると異常値を示す。特にアルコール性肝障害の指標として有効である。
-------------------------------------	---

あ行

医療給付費	一年間に医療保険で使われた医療費の総額から、患者負担を除いた医療費のことをいう。国や市などの公的機関が支出する医療費。
医療費適正化	医療費の伸びが過大にならないよう、糖尿病等の患者・予備群の減少、平均在院日数の短縮など、医療に要する費用の適正化を図ることをいう。
医療費適正化計画	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、都道府県が策定する計画をいう。

か行

拡張期（最小）血圧	心臓が拡張して戻ってきた血液をため込んでいるときに血管壁にかかる圧力（血圧）のことをいう。いわゆる「下」の血圧がこれにあたる。WHO（世界保健機構）の基準によれば、79mmHg 以下が最も望ましいとされ、90mmHg 以上になると高血圧とされる。
合併症	一つの病気に関連して起こる別の新しい病気や病症のことをいう。「合併症の病気」とも言われる糖尿病の場合には、慢性及び急性の合併症を発症する場合がある。また、その慢性合併症の中で、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害の3つは「（糖尿病性）三大合併症」と呼ばれている。
眼底検査	検眼鏡を使用して目の網膜、視神経などを見る検査。目の病気の他に高血圧症、動脈硬化、糖尿病などの状態を把握するのに用いられる。
虚血性心疾患	冠動脈の閉塞や狭窄などにより心筋への血流が阻害され、心臓に障害が起こる疾患の総称をいう。
空腹時血糖	空腹時の血液内に含まれるグルコース（ブドウ糖）の量をいう。血糖値は食後に上がり、食前などの空腹時には下がる。糖尿病かどうかを調べる際は空腹時の血糖値を測定する。116mg/dL 未満は正常値、126mg/dL 以上で糖尿病と診断される。
血圧	血管の内圧のことをいう。一般的には動脈の血圧のことで、心臓の収縮期と拡張期のものに分けて表される。

血清クレアチニン	血液中のクレアチニンの値。筋肉などのたんぱく質が分解されてできる老廃物の一種で、腎臓を経由して尿に排出されます。血液中のクレアチニン値の上昇は、血液をろ過している腎臓機能の低下を示しています。腎臓の機能異常や、腎障害の程度を見る上で重要な指標になっています。
血糖	血液内のグルコース（ブドウ糖）の濃度のことをいう。正常なかたの場合、空腹時血糖値はおおよそ 80～100mg/dl 程度であり、食後は若干高い値を示す。
健康増進計画	健康増進法に基づき、都道府県が策定する計画をいう。
高血圧症	正常なかたの平均値よりも常に血圧が高い状態のことをいう。
国民健康保険団体連合会	国民健康保険法に基づき、都道府県の認可を受けて保険者が設立する法人のことをいう。

さ行

脂質	生物から単離される水に溶けない物質を総称したものをいう。
脂質異常症	従来、総コレステロール値、LDLコレステロール値、中性脂肪のいずれかが基準より高いか、善玉とされるHDLコレステロール値が基準より低い場合を総称して「高脂血症」と呼んできた。しかし、HDLコレステロール値が低い場合も「高脂血症」と呼ぶのは適当でないとして、平成19年4月、日本動脈硬化学会は病名を「高脂血症」から「脂質異常症」に変更。診断基準はLDLが140mg以上、中性脂肪が150mg以上、HDLが40mg未満とされる。
市総合振興計画	本市のまちづくりの根幹となるもので、市のこれからの目標とする姿やこれを実現するためにどのような取り組みをしていくかを定めた計画をいう。基本構想及び基本計画で構成されている。
収縮期（最高）血圧	心臓がギュッと収縮して血液が動脈に押し出されたときに血管壁にかかる圧力（血圧）のことをいう。いわゆる「上」の血圧がこれにあたる。WHO（世界保健機構）の基準によれば、119mmHg以下が最も望ましいとされ、140mmHg以上になると高血圧とされる。
12誘導心電図	健康診断などでも使われている、最も一般的な心電図のことをいう。
心筋梗塞	虚血性心疾患のうちの一つ。心臓が栄養としている冠動脈の血流量が下がり、心筋が虚血状態になり壊死してしまった状態のことをいう。通常は急性に起こる急性心筋梗塞（AMI）のことを指す。
人工透析	血液中の不用老廃物や有害物質の除去及び体内の環境（体液）を浄化することを目的に行われる治療法をいう。現在では、腎不全の治療として広く応用されている。

腎不全	腎の血流障害、機能ネフロンの減少、尿路の閉塞により、窒素代謝物や水、電解質の排泄が十分にできなくなり、体液の量的、質的恒常性が維持できなくなった状態をいう。発症の経過により、急性腎不全と慢性腎不全とに分けられる。
生活習慣病	生活、運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症や進行に大きく関与する病気をいう。高血圧、糖尿病などがある。

た行

代行機関	保険者の負担を軽減するため、保険者に代わって多数の健診・保健指導機関と保険者の間に立ち、決済や健診・保健指導データを取りまとめる機関をいう。
中性脂肪	脂肪酸のグリセリンエステルをいう。中性脂肪は、エネルギーを体内に貯蔵するための形態であり、皮下脂肪のほとんどが中性脂肪とされる。
電子的標準様式	健診データの互換性を確保し、継続的に多くのデータを蓄積していくため国が設定した電子的な標準様式をいう。
糖尿病	血液中のブドウ糖の濃さをコントロールするインスリンの働きが悪くなり、高血糖の状態が続くことをいう。膵臓でインスリンを作り出すB細胞が破壊され、インスリン分泌がほぼゼロになってしまう「1型糖尿病（インスリン依存型糖尿病）」、インスリン分泌が低下しているもののゼロではない「2型糖尿病（インスリン非依存型糖尿病）」、ほかの病気の影響で発症する「二次性糖尿病」の3つに大別される。日本ではほぼ8割以上を占める「2型糖尿病」は、「生活習慣病」の一つとされている。
特定健康診査等基本指針	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、特定健康診査等の適切かつ有効な実施を図るため、国が定める基本的な指針をいう。

な行

内臓脂肪	内臓の周りについている脂肪のことをいう。内臓脂肪が過剰に蓄積すると、中性脂肪やコレステロール、血糖値などが高くなり、さまざまな生活習慣病に発展しやすい。皮下脂肪に比べてたまりやすいが、分解されやすいのも特徴。
尿酸	物質代謝の最終生産物（プリン体など）の血中濃度のこと。通常尿中に排泄されるが、その排泄機能の低下やプリン体を含む食品の取り過ぎ等が原因で上昇する。結晶化すると痛風発作のリスクが高まる。

脳血管疾患	脳梗塞、脳出血やクモ膜下出血に代表される脳の病気の総称をいう。
脳梗塞	脳に酸素と栄養を運んでいる動脈の閉塞や狭窄のため、脳虚血をきたし、脳組織が酸素や栄養の不足により壊死または壊死に近い状態になることをいう。また、それによる諸症状も脳梗塞と呼ばれることがある。

は行

標準的な健診 ・保健指導プログラム (確定版)	厚生労働省保険局がとりまとめたもので、特定健康診査等について基本的なルール・枠組み等を整理したものをいう。
ヘマトクリット 値	一定量の血液中に存在する赤血球の容積の割合を示した数字をいう。ヘマトクリット値の増減はたいていの場合、赤血球の量に支配されているので、貧血や赤血球増加の有無や程度を判定する指標となる。

ら行

レセプト(診療報酬 明細書)	患者が受けた診療について、医療機関が健保組合などの保険者に請求する医療費の明細書のこと、診療や処方した薬の費用が記載されているものをいう。
-------------------	---



第2期 深谷市国民健康保険特定健康診査等実施計画

編集・発行 深谷市 市民生活部 保険年金課
〒366-8501 深谷市仲町11番1号
電話：（代表）048-571-1211
（直通）048-574-6641

FAX：048-574-6666

E-mail：nenkin@city.fukaya.saitama.jp