

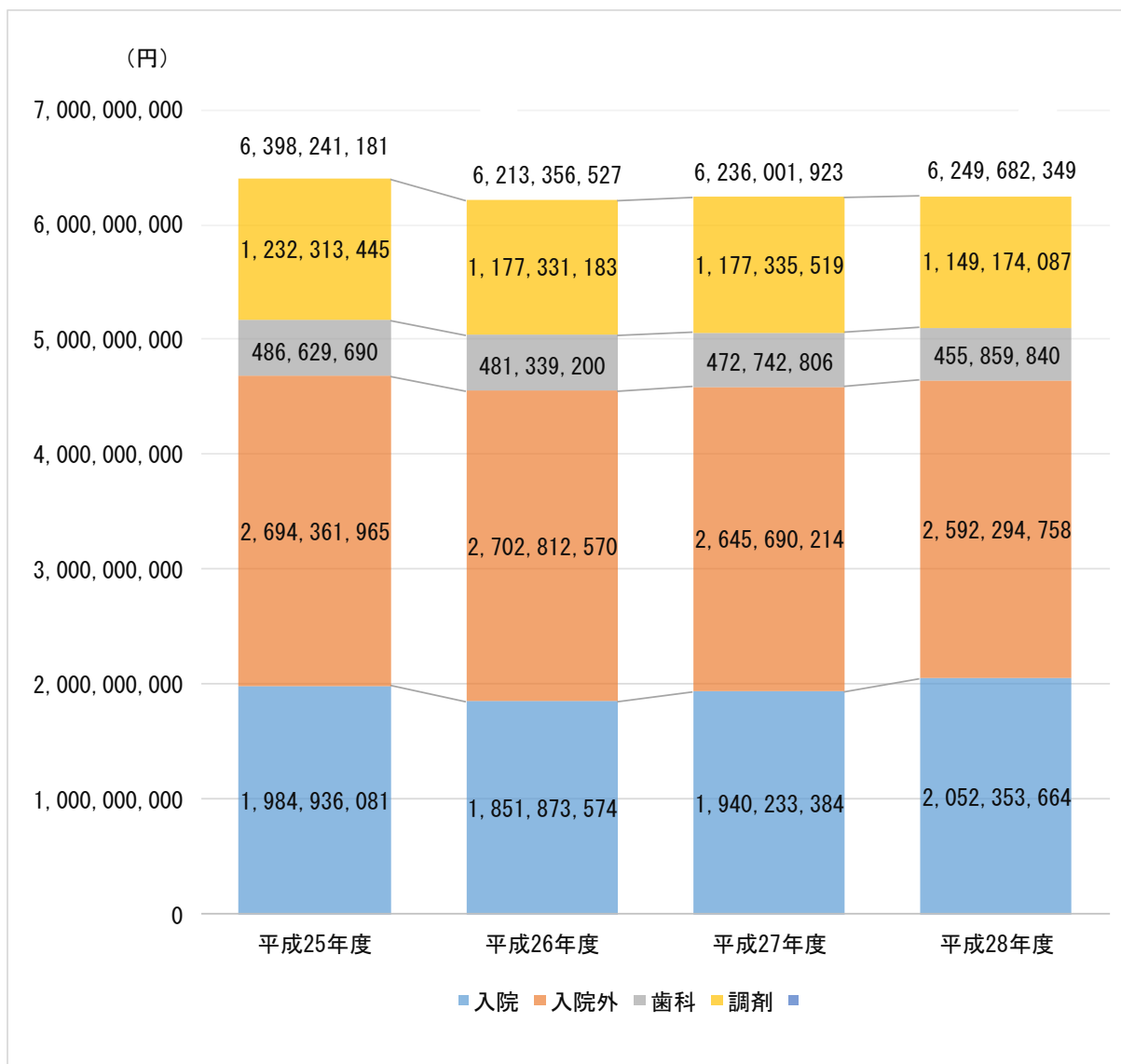
2 本市の国民健康保険医療費の動向

(1) 医療費の現状

①医療費の年次推移

平成 25 年度に比べて平成 26 年度は減少しましたが、以後は微増傾向にあります。

■医療費の年次推移



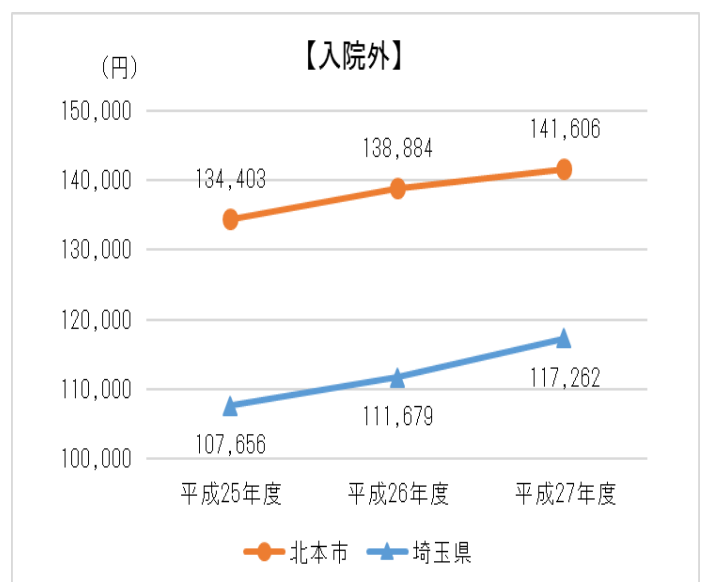
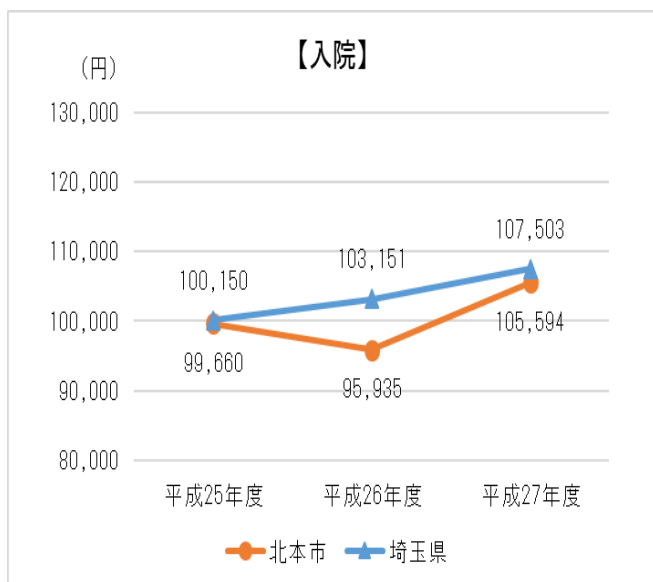
資料：国民健康保険事業状況

②一人当たり医療費の推移

一人当たりの年間医療費は増加傾向にあり、平成27年度は入院が105,594円、入院外が141,606円となっています。また、埼玉県と比較すると、入院の一人当たり医療費は県平均を若干下回っていましたが、入院外は県平均を上回る状況となっています。

■一人当たり年間医療費の推移

	平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	0～74歳	65～74歳 (再掲)	0～74歳	65～74歳 (再掲)	0～74歳	65～74歳 (再掲)
入院(円)	99,660	144,860	95,935	142,825	105,594	141,649
入院外(円)	134,403	134,403	138,884	202,201	141,606	201,549
計(円)	234,063	234,063	234,819	345,026	247,200	343,198



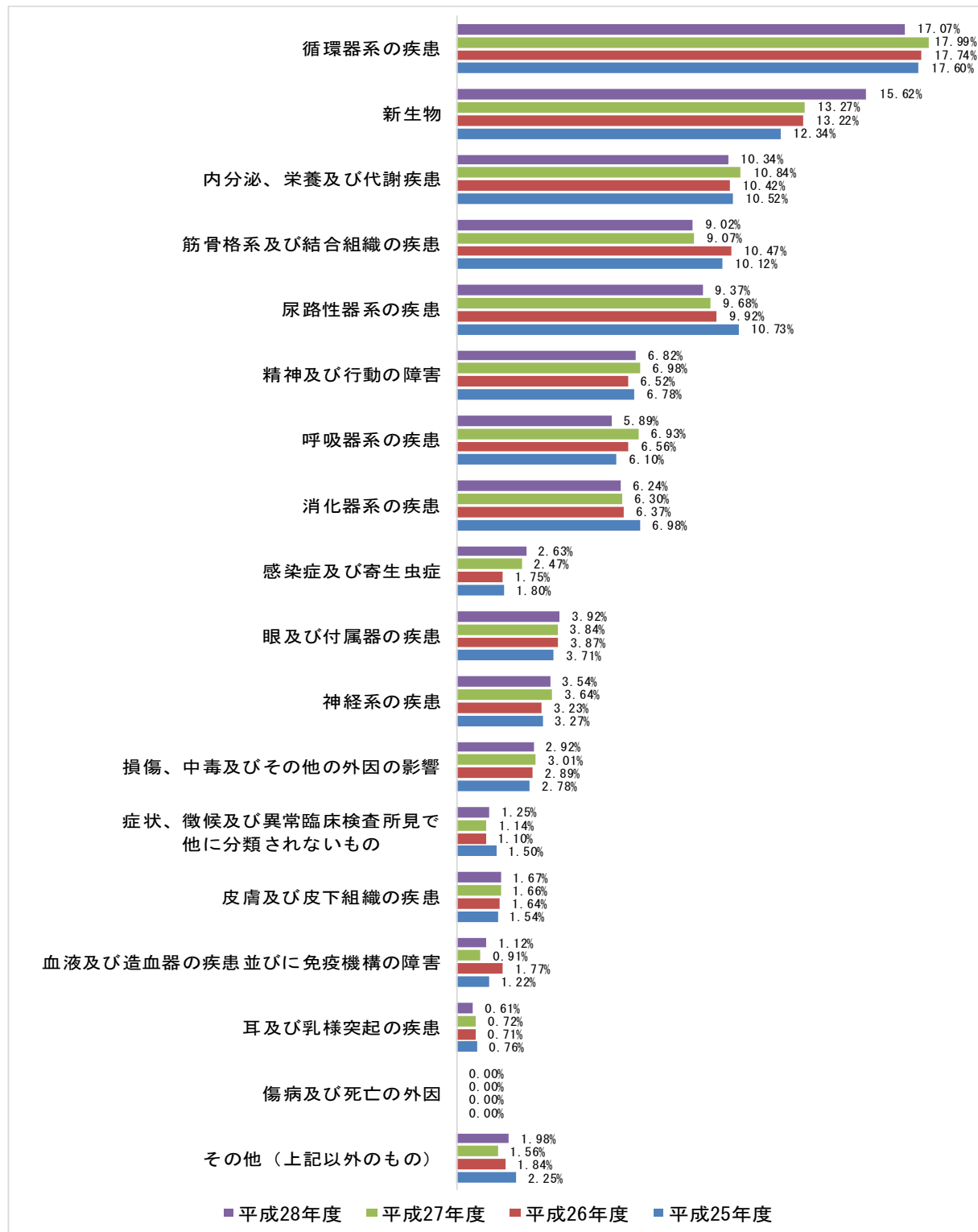
資料：埼玉県国民健康保険における医療費及び特定健診等の状況
埼玉県国民健康保険団体連合会

* 通常、医療費とは診療報酬額・調剤報酬額・入院時食事療養費・入院時生活療養費の合計額をいいますが、ここでは医科の入院・入院外の診療報酬額を示しています。

③疾病別医療費の割合（大分類別）の推移

疾病分類別医療費の割合についてみると、循環器系の疾患、新生物、内分泌、栄養及び代謝疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患、尿路性器系の疾患の割合が高くなっています。特に、腎不全が含まれる尿路性器系の疾患は増加傾向にあります。

■疾病別医療費の割合（大分類別）



資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（大分類）」

④入院及び外来医療費総額における上位 10 疾患（平成 28 年度）

入院及び外来医療費に占める割合を最小分類別の疾患で見ると、外来では、慢性腎不全（透析あり）、糖尿病、高血圧症の順に高く、入院では、脳梗塞、大腸がん、統合失調症が高い割合となっていました。

外来

順位	最小分類別疾患	医療費（点）	外来医療費に占める割合（％）
1	慢性腎不全（透析あり）	328,166,250	8.9
2	糖尿病	311,558,680	8.5
3	高血圧症	299,174,290	8.1
4	脂質異常症	193,950,360	5.3
5	関節疾患	138,641,600	3.8
6	骨粗しょう症	97,444,890	2.7
7	肺がん	79,106,700	2.2
8	乳がん	73,533,030	2.0
9	うつ病	70,747,640	1.9
10	不整脈	67,148,480	1.8

入院

順位	最小分類別疾患	医療費（点）	入院医療費に占める割合（％）
1	脳梗塞	12,635,892	6.4
2	大腸がん	10,805,378	5.4
3	統合失調症	10,352,136	5.2
4	慢性腎不全（透析あり）	7,997,309	4.0
5	うつ病	5,572,738	2.8
6	骨折	5,524,073	2.8
7	肺がん	5,077,153	2.6
8	不整脈	4,974,410	2.5
9	狭心症	4,415,573	2.2
10	関節疾患	3,276,951	1.7

資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（最小（82）分類）」（平成 28 年度）

3 特定健康診査について

(1) 実施状況

①第二期計画策定時の目標値との比較

第二期計画期間中の特定健康診査の受診状況を見ると、受診率は県内市町村平均を上回っていますが、伸びは微増であり、目標値の60%には到達しませんでした。

■特定健康診査受診の状況

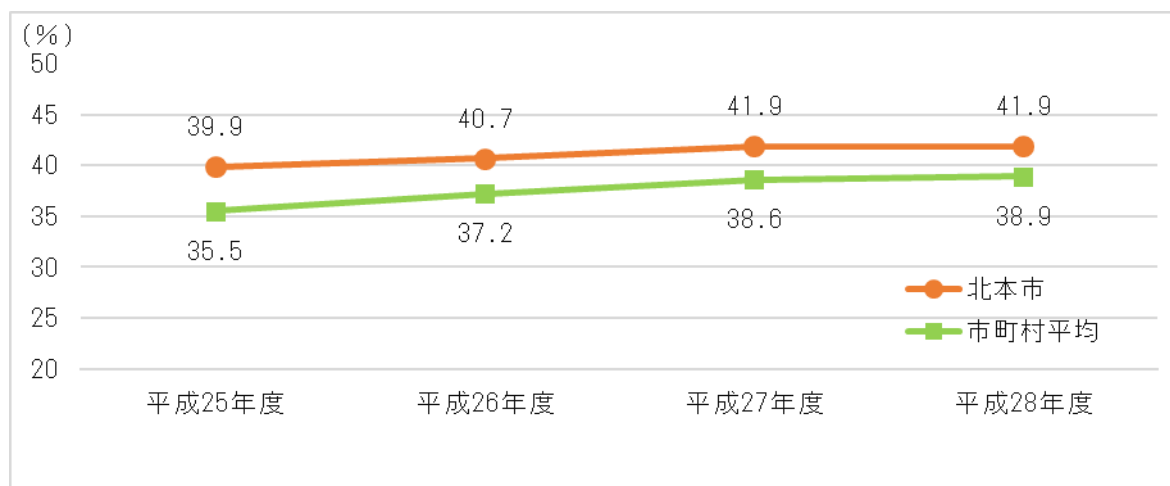
		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
受診率	目標値	40%	45%	50%	55%	60%
	受診率	39.9%	40.7%	41.9%	41.9%	
対象者数		13,901	13,716	13,331	12,668	
受診者数		5,545	5,584	5,589	5,307	

単位：人

資料：目標値／北本市第二期特定健康診査等実施計画
法定報告数値／法定報告

※平成29年度は法定報告数値が確定しないため、目標値のみ記載

■受診率の経年推移の比較



資料：法定報告（平成25～28年度）

②年代別受診率

特定健康診査の男女別・年齢階級別受診率をみると、若い世代ほど受診率が低く、さらに、平成28年度は、40歳代の受診率が男女ともに4年間で最も低い状況となりました。

■年代別受診率

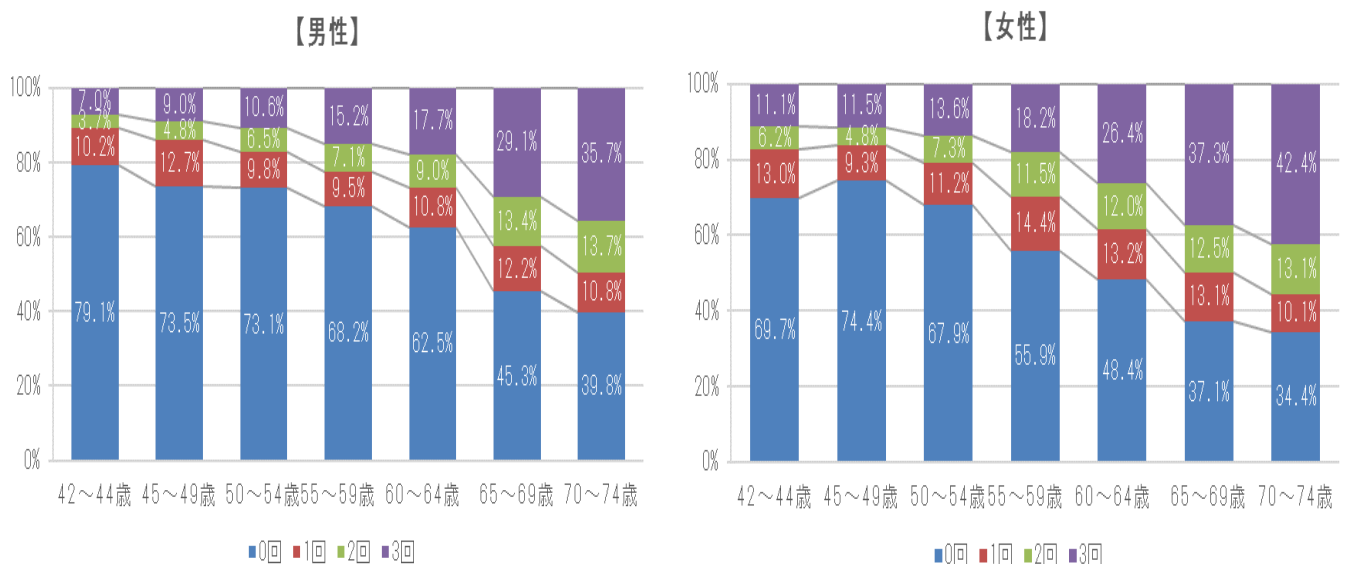
年齢階級	男性				女性			
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
40-44歳	16.4%	14.7%	16.1%	13.4%	18.4%	19.3%	21.2%	17.2%
45-49歳	15.8%	18.2%	16.1%	14.9%	20.7%	20.8%	18.3%	17.3%
50-54歳	19.1%	17.3%	19.6%	19.2%	29.1%	23.2%	24.5%	24.7%
55-59歳	24.3%	24.9%	26.3%	28.5%	30.8%	32.8%	34.8%	31.8%
60-64歳	32.3%	32.1%	31.8%	30.3%	39.6%	39.7%	41.1%	40.4%
65-69歳	39.5%	42.9%	45.3%	44.4%	49.2%	50.3%	51.3%	52.0%
70-74歳	47.7%	48.0%	49.0%	50.5%	56.0%	55.9%	56.7%	56.3%
合計	35.4%	36.6%	37.8%	37.9%	43.9%	44.4%	45.5%	45.3%

資料：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

③継続受診率・未受診率

継続受診率について、平成28年度を基準年度とし、過去3年間の受診回数状況をみると、健診を一度も受けていない人の割合が、男性で60歳代前半、女性では50歳代後半まで半数を超えています。

■性・年代別受診の構造



資料：KDBシステム「被保険者管理台帳」

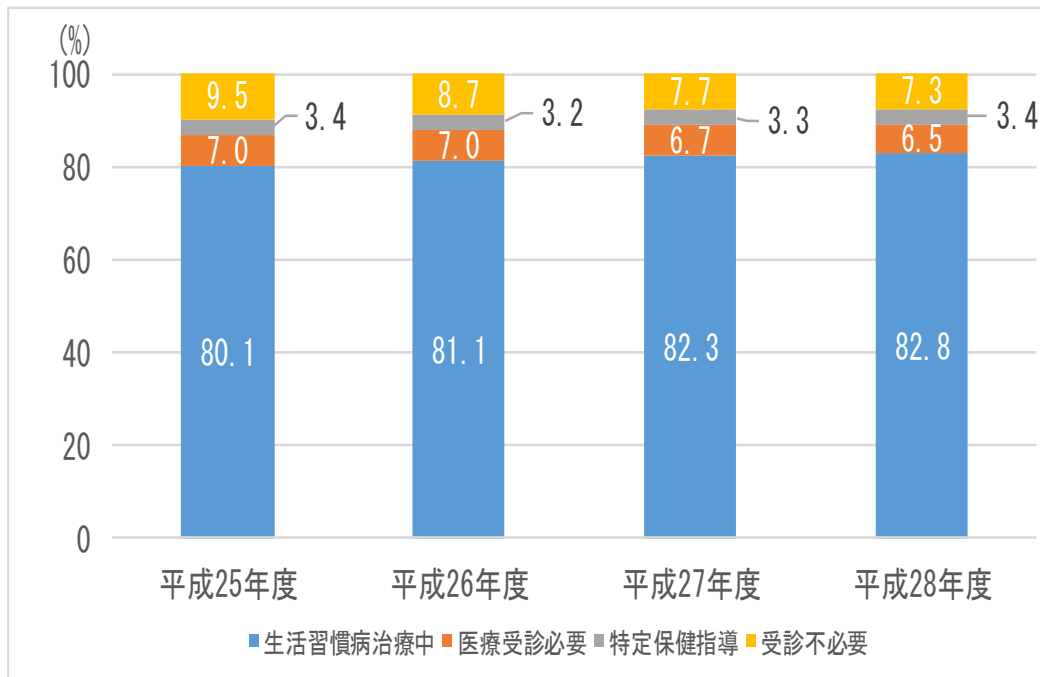
(2) 特定健康診査結果の傾向

①特定健診結果判定状況

平成25年度から28年度までの健診結果とレセプトデータ(診療情報明細書から得られる情報)を合わせてみると、各年度とも8割以上の方が生活習慣病の治療中でした。また、医療機関への受診が必要と思われる未治療の人が6%を超えています。

このことから、継続受診の必要性及び受診勧奨に関する情報提供を行い重症化予防を図っていく必要があります。

■特定健診結果判定状況の推移

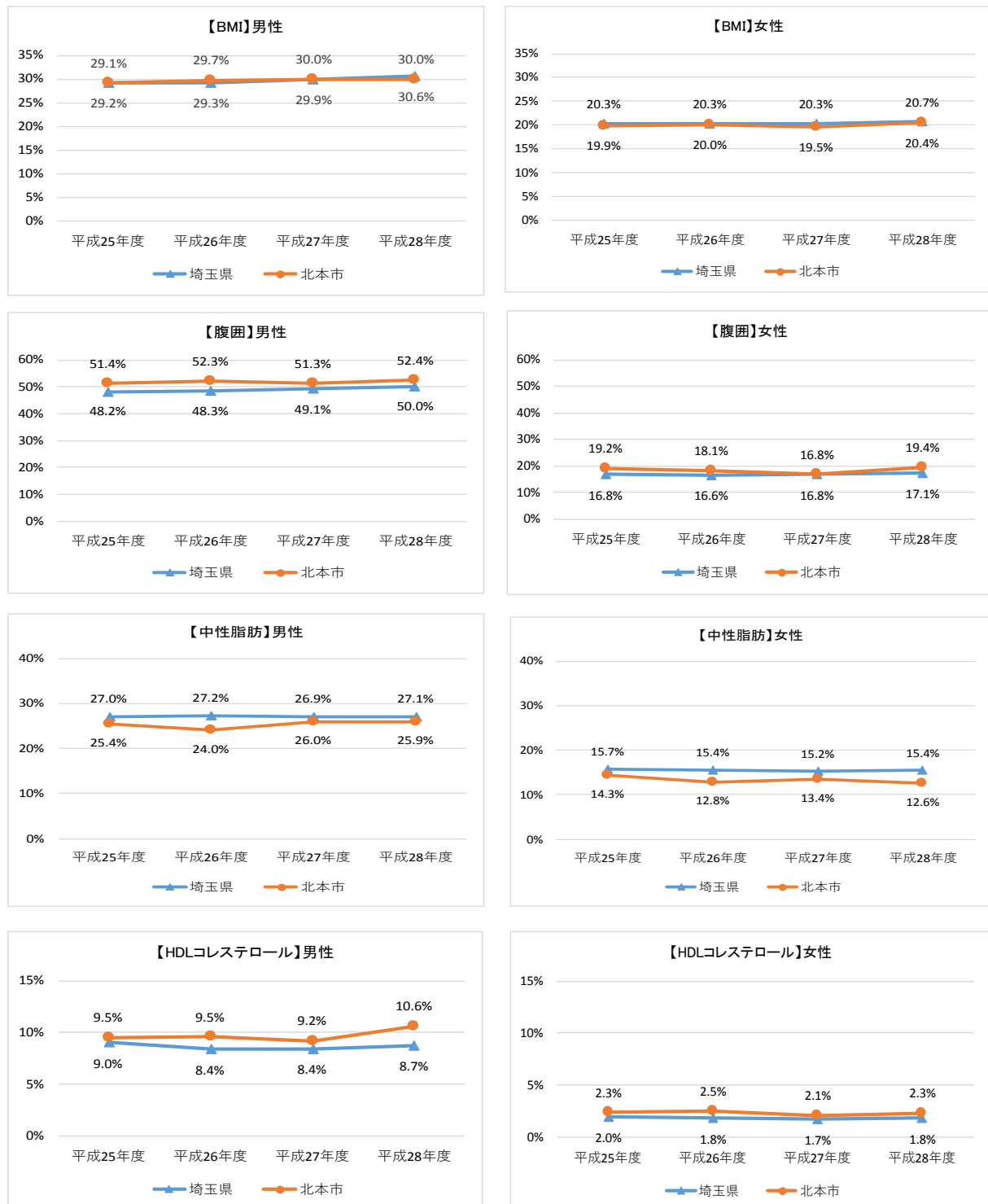


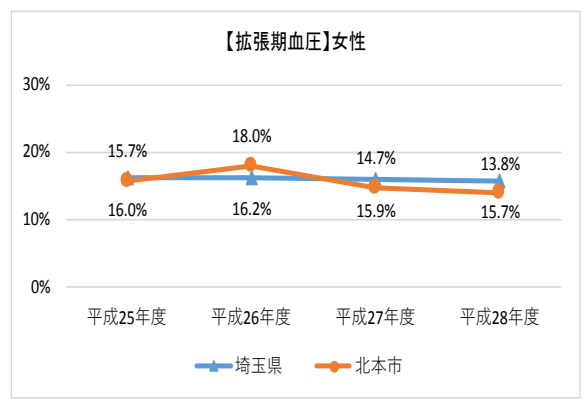
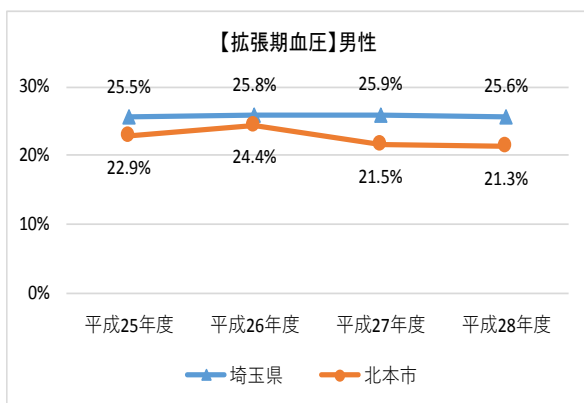
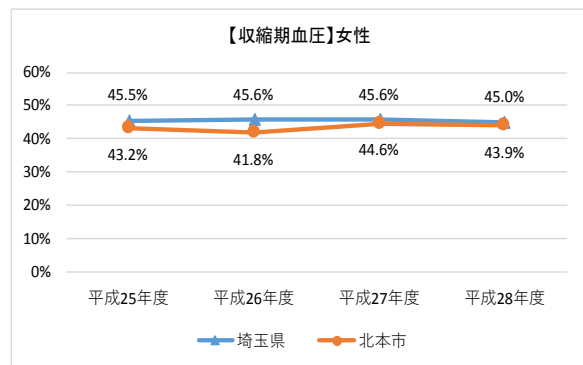
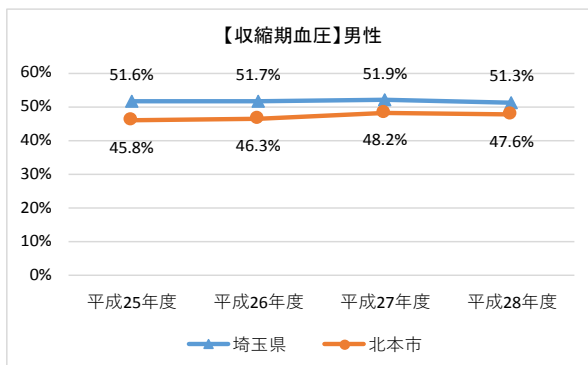
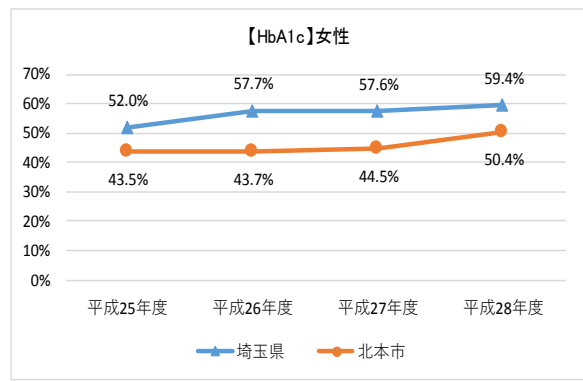
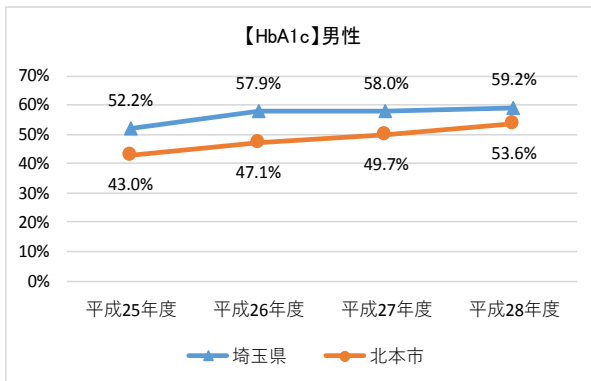
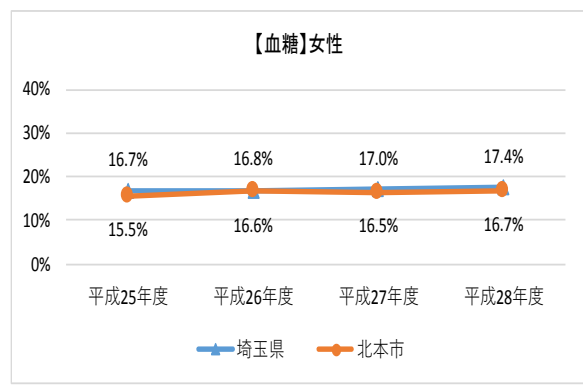
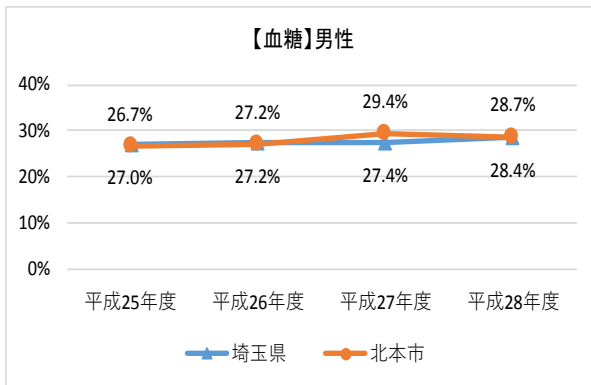
資料: KDBシステム「厚生労働省様式 様式 6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

②健診結果リスクの状況

特定健康診査結果から国が定めた特定保健指導判定値に該当している人の割合をみると、腹囲とHDLコレステロールが男女ともに県平均を上回っていました。また、HbA1cは県平均を下回っているものの、5割を超えている状況です。

■特定保健指導判定値以上の推移





資料：KDBシステム「厚生労働省様式 様式 6-2～7 健診有所見者状況」各年度累計を
国立保健医療科学院年齢調整ツールで加工し作成

* 年齢調整は年齢構成が異なる集団を比較する際、年齢構成の違いを考慮して統計的に処理したものです。

③健診結果からみたリスクの重なり（血糖・血圧・脂質）

特定健康診査結果から、「腹囲等のリスクあり」（肥満）に該当した人と「腹囲等のリスクなし」（非肥満）に該当した人の血糖・血圧・脂質の3つのリスクの重なり状況をみました。

肥満の人のうち、3つのリスクが1つ以上ある人は1,789人で、そのうちの1,232人は服薬中のため、特定保健指導の対象外となります。服薬がない特定保健指導の対象となった557人のうち、2つのリスクを保有している人は203人（36.4%）、3つのリスクを保有している人は39人（7.0%）でした。このようなリスクの重なりは、生活習慣病の発症または重症化の危険が高いため、早期の対策が必要となります。

また、非肥満の人は特定保健指導の対象外ですが、1,369人は医療機関への受診勧奨レベルのリスクを保有しており、非肥満者への受診勧奨に関する対策も必要であると考えます。

■平成28年度特定健康診査の結果からみたリスクの重なり

健診受診者 5,310人			腹囲等のリスクあり 2,007人(37.8%)				腹囲等のリスクなし 3,303人(62.2%)			
3疾患 リスク有無			服薬あり		服薬なし		服薬あり		服薬なし	
血糖	血圧	脂質	保健指導 レベル	受診勧奨 レベル	保健指導 レベル	受診勧奨 レベル	保健指導 レベル	受診勧奨 レベル	保健指導 レベル	受診勧奨 レベル
○	○	○	60	267	4	35	56	131	0	23
○	○		48	112	13	67	37	102	13	79
○		○	22	33	5	25	27	25	5	13
	○	○	133	222	14	79	203	215	10	46
○			2	11	21	22	4	18	61	53
	○		116	135	60	143	181	208	150	347
		○	59	12	26	43	141	49	40	60
小計			440	792	143	414	649	748	279	621
合計			1,232		557		1,397		900	
			服薬中のため 保健指導対象外		保健指導対象		非肥満のため対象外			

は、特定保健指導対象者 557 人（健診受診者の 10.5%）

*上記の他に、「腹囲等のリスクあり」で他のリスクがない人が 218 人、すべてのリスクがない人は 1,006 人います。

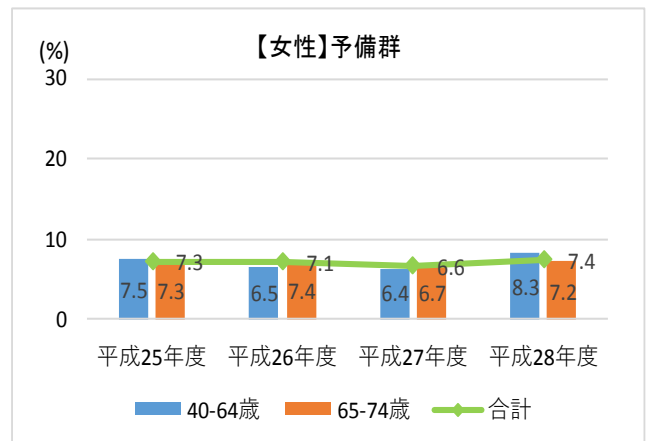
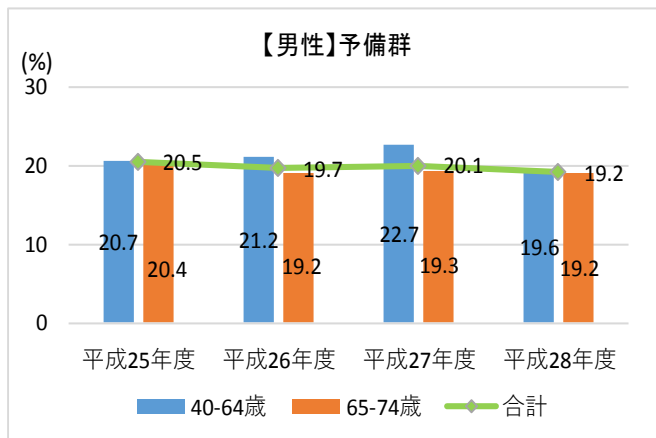
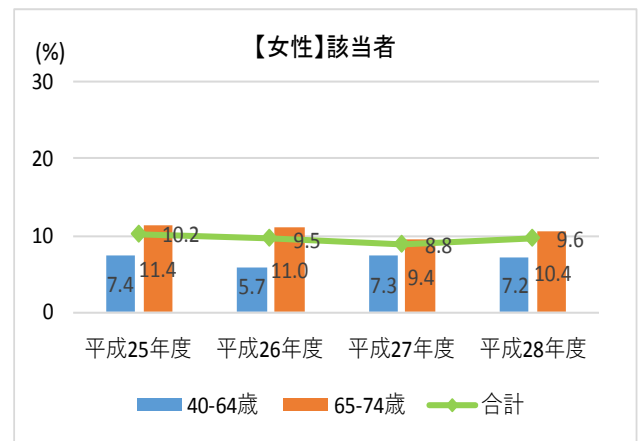
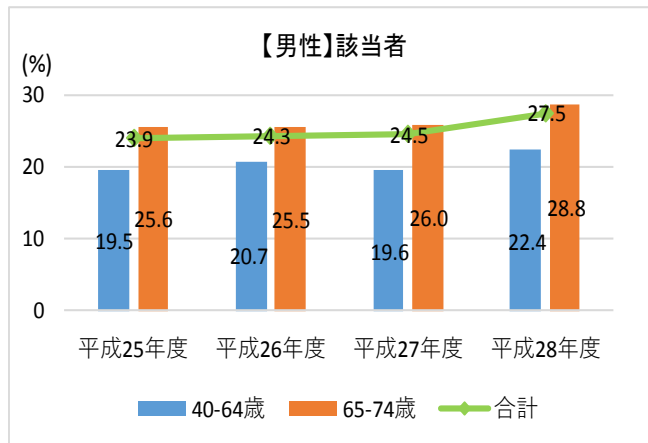
資料：KDBシステム「健診ツリー図」より作成

④メタボリックシンドローム該当者等の推移

メタボリックシンドローム該当者の推移をみると、女性は横ばい傾向ですが、男性は該当者の割合が少しずつ増えています。

また、メタボリックシンドローム予備群の推移については、男女ともに横ばいとなっています。

■メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移



資料：平成 25～27 年度法定報告

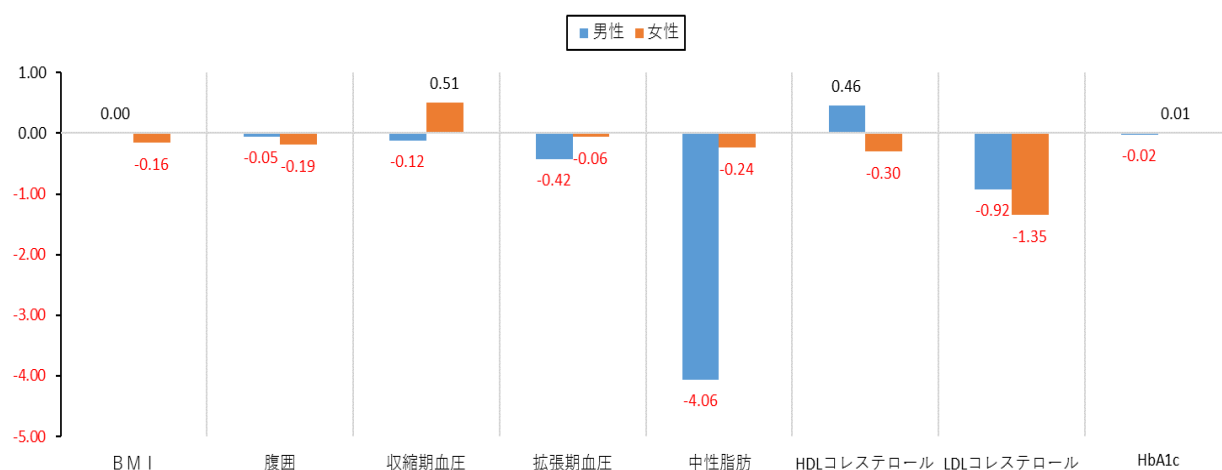
平成 28 年度特定健診・特定保健指導実施結果総括表

⑤受診者全体と連続受診者の結果比較（平成 28 年度）

平成 28 年度の特定健康診査受診者のうち、4 年連続で特定健康診査を受診している人と平成 28 年度を受診者全体の結果の平均を比較すると、特に男性の中性脂肪と男女の LDL コレステロールでその差がみられました。

■受診者全体と 4 年連続受診者の結果の平均比較（平成 28 年度）

項目	受診者全体		うち4年連続継続受診者		比較増減	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
BMI	23.54	22.53	23.54	22.37	0.00	-0.16
腹囲(cm)	85.62	81.80	85.57	81.61	-0.05	-0.19
収縮期血圧(mmHg)	129.19	128.04	129.07	128.55	-0.12	0.51
拡張期血圧(mmHg)	76.57	74.33	76.15	74.27	-0.42	-0.06
中性脂肪(mg/dl)	123.47	102.13	119.41	101.89	-4.06	-0.24
HDLコレステロール(mg/dl)	56.42	66.10	56.88	65.80	0.46	-0.30
LDLコレステロール(mg/dl)	118.68	129.04	117.76	127.69	-0.92	-1.35
HbA1c(%)	5.79	5.68	5.77	5.69	-0.02	0.01



資料：特定健診等データ管理システム「FKAC167（平成 25～平成 28 年度）」

⑥特定健診質問票の状況（平成 28 年度）

平成 28 年度の特定健康診査における質問票の結果を埼玉県、全国と比べると、貧血の既往歴ありの人が女性で有意に高い状況でしたが、服薬や生活習慣として改善すべき項目については、男女ともに有意に高いという状況ではありませんでした。また、男女ともに「1回 30 分以上の運動習慣なし」、「1日 1時間以上の運動なし」と回答した人が有意に低くなっており、運動または同等の身体活動を行っている人の割合が、県や全国と比較して多いことが分かります。

生活習慣等		男性		女性		
		標準化比		標準化比		
		県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	
服 薬	高血圧症		98.4	97.7	100.8	101.2
	糖尿病		99.3	94.2	101.6	101.0
	脂質異常症		102.4	99.3	100.7	97.0
既往歴	脳卒中		114.5	106.8	97.8	93.0
	心臓病		109.1	95.9	94.7	* 79.5
	腎不全		81.2	60.9	95.5	55.8
	貧血		110.6	116.2	* 124.8	* 116.0
たばこ	喫煙		103.1	104.6	92.2	106.1
運 動	1回30分以上の運動習慣なし		* 88.9	* 84.2	* 93.9	* 86.7
	1日1時間以上運動なし		* 91.1	* 89.1	* 92.0	* 90.2
食 事	食べる速度が速い		93.2	92.1	95.0	* 90.1
	食べる速度が普通		98.8	101.5	98.6	102.1
	食べる速度が遅い		* 137.3	114.9	* 128.5	109.8
飲 酒	頻度	毎日	101.9	100.9	91.5	99.8
		飲まない	105.7	106.0	103.8	100.7
	1日飲酒量	1合未満	* 118.3	* 124.9	* 106.4	* 107.6
		1～2合	* 83.7	* 80.8	* 53.0	* 49.9
		2～3合	* 83.9	* 80.3	75.7	* 70.3
	3合以上	* 73.1	* 61.2	86.3	68.7	

資料：KDBシステム「質問票調査の状況」（平成 28 年度累計）を国立保健医療科学院「質問調査の状況」年齢調整ツールで加工し作成

* 標準化比は県、全国を基準とし、それぞれを 100 としたときの北本市の値を示したものです。標準化比に * が付記されたものは県、国に比べて有意な差（ $P < 0.05$ ）があることを意味します。

4 特定保健指導について

(1) 実施状況

①第二期計画策定時の目標値との比較

第二期計画期間中の特定保健指導の実施状況を見ると、いずれの年度も目標値を下回っており、実施率の向上が課題です。

■特定保健指導実施の状況

	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
目標実施率	20%	30%	40%	50%	60%
実施率	13.5%	10.6%	10.2%	10.8%	
対象者数(人)	628	596	596	557	
実施者数(人)	85	63	61	60	

資料：目標値／北本市特定健康診査等実施計画（第二期）
法定報告数値／法定報告

※平成29年度は法定報告数値が確定しないため、目標値のみ記載

②特定健康診査受診者に対する特定保健指導対象者の割合（平成28年度）

特定健康診査受診者の結果から特定保健指導対象者の割合を見ると、動機付け支援、積極的支援のいずれも女性よりも男性の方が高い傾向にあります。

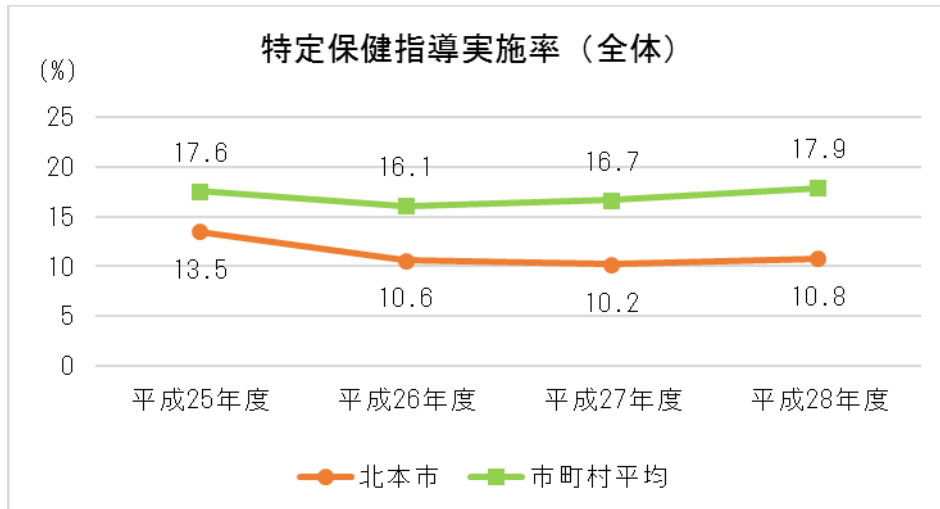
■特定健康診査受診者に対する特定保健指導対象者の割合

		動機付け支援		積極的支援	
		平成25年度	平成28年度	平成25年度	平成28年度
男性	40～64歳	8.9% (56人)	8.8% (41人)	14.6% (92人)	14.0% (65人)
	65～74歳	16.1% (272人)	15.2% (269人)		
女性	40～64歳	4.9% (47人)	3.8% (28人)	2.9% (28人)	3.0% (22人)
	65～74歳	5.9% (133人)	5.6% (132人)		
全体	40～64歳	6.5% (103人)	5.7% (69人)	7.5% (120人)	7.2% (87人)
	65～74歳	10.2% (405人)	9.8% (401人)		

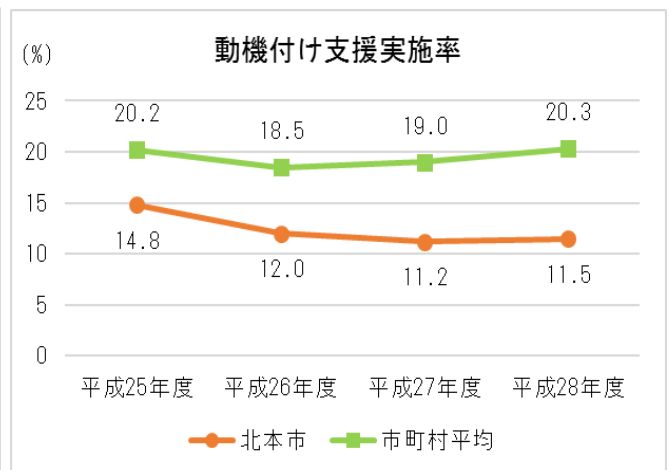
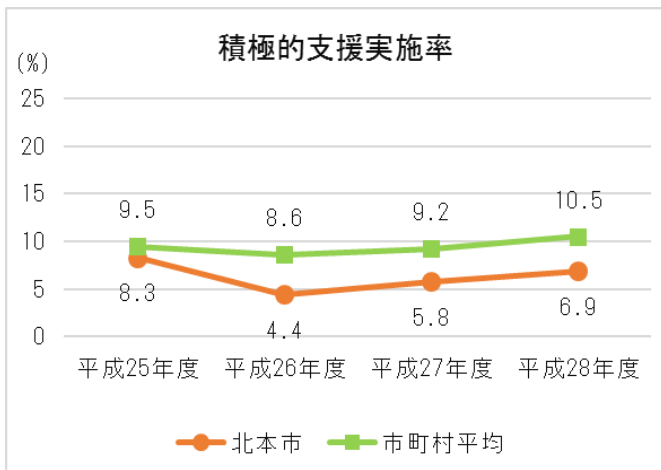
資料：法定報告

③特定保健指導実施率の推移

特定保健指導の実施率の推移を見ると、積極的支援、動機付け支援のいずれも平成26年度から横ばい傾向にあります。また県内市町村平均と比較すると、いずれも本市が下回っています。



資料：法定報告（平成25～28年度）



資料：法定報告（平成25～28年度）

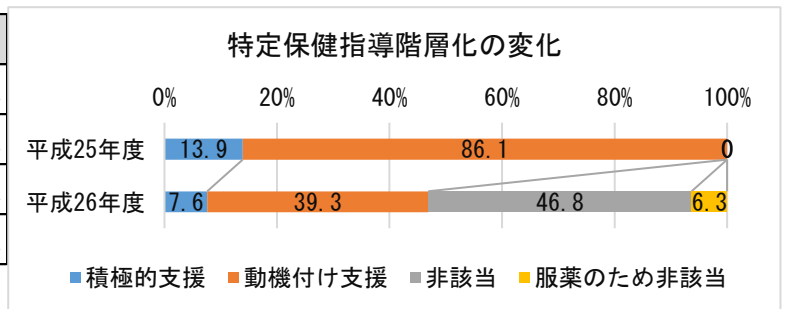
(2) 特定保健指導の効果

特定保健指導利用者のうち、翌年度健診を受診した人の特定保健指導階層化（特定保健指導レベル）の結果を比較しました。

翌年度に特定保健指導の対象にならなかった人（非該当）は、平成25年度は46.8%、平成26年度は26.5%、平成27年度は37.5%となっています。

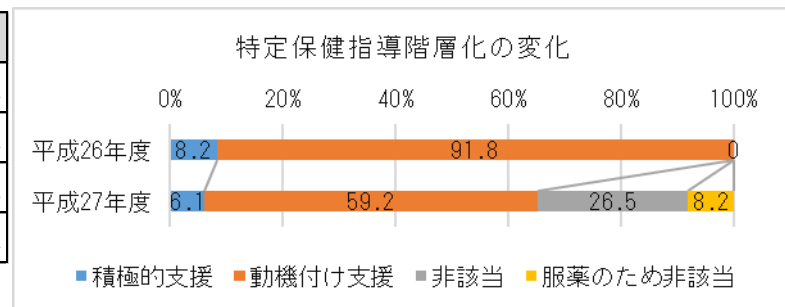
①平成25年度特定保健指導利用者の平成26年度の階層化結果

保健指導レベル	平成25年度	平成26年度
積極的支援	11人	6人
動機付け支援	68人	31人
非該当	—	37人
服薬のため非該当	—	5人



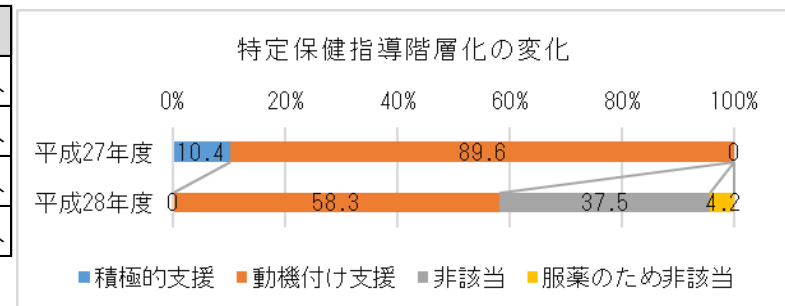
②平成26年度特定保健指導利用者の平成27年度の階層化結果

保健指導レベル	平成26年度	平成27年度
積極的支援	4人	3人
動機付け支援	45人	29人
非該当	—	13人
服薬のため非該当	—	4人



③平成27年度特定保健指導利用者の平成28年度の階層化結果

保健指導レベル	平成27年度	平成28年度
積極的支援	5人	0人
動機付け支援	43人	28人
非該当	—	18人
服薬のため非該当	—	2人



資料：特定健診等データ管理システム「FKAC131（平成25～28年度）」

5 第二期計画期間中の取り組み

本市では、第二期計画期間中、下記のような取り組みを実施しました。

■第一期計画期間中の取り組み

特定健康診査	
受診率向上のための取り組み	<p><周知></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 広報・ホームページに受診方法等について掲載 ・ 受診方法や疾病予防について記載されたリーフレットを受診券に同封して発送 ・ がん検診等の保健事業案内（全戸配布）に特定健診についても掲載 ・ 国民健康保険納税通知用封筒に受診勧奨の文言を印刷 ・ 公共施設、医療機関等に受診啓発ポスターを掲示 ・ 特定健康診査期間中に自治会回覧による周知 ・ 国保主管課窓口に受診啓発用ミニのぼり旗を設置 <p><受診勧奨></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査期間中に未受診者に対し再勧奨はがきを送付 <p><その他></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査委託契約医療機関への事務説明会の開催 ・ 人間ドック検診結果を受領し、検診内容を登録
意識調査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査未受診者アンケートを実施 (平成 26 年 11 月、40～70 歳代の男女計 1,978 人対象、回収率 36.7%)
特定保健指導	
実施率向上のための取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市ホームページに掲載して周知 ・ 特定保健指導申込期間中に電話による勧奨 ・ 未実施者に対し、別日程の募集案内を送付 ・ 実施期間中、「食事・運動セミナー」を開催
その他	
健康管理の意識を高める取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報提供リーフレットの内容を 2 年ごとに更新 ・ 特定健康診査の結果、高血圧症及び脂質異常症のリスクがある人を対象に予防教室を開催

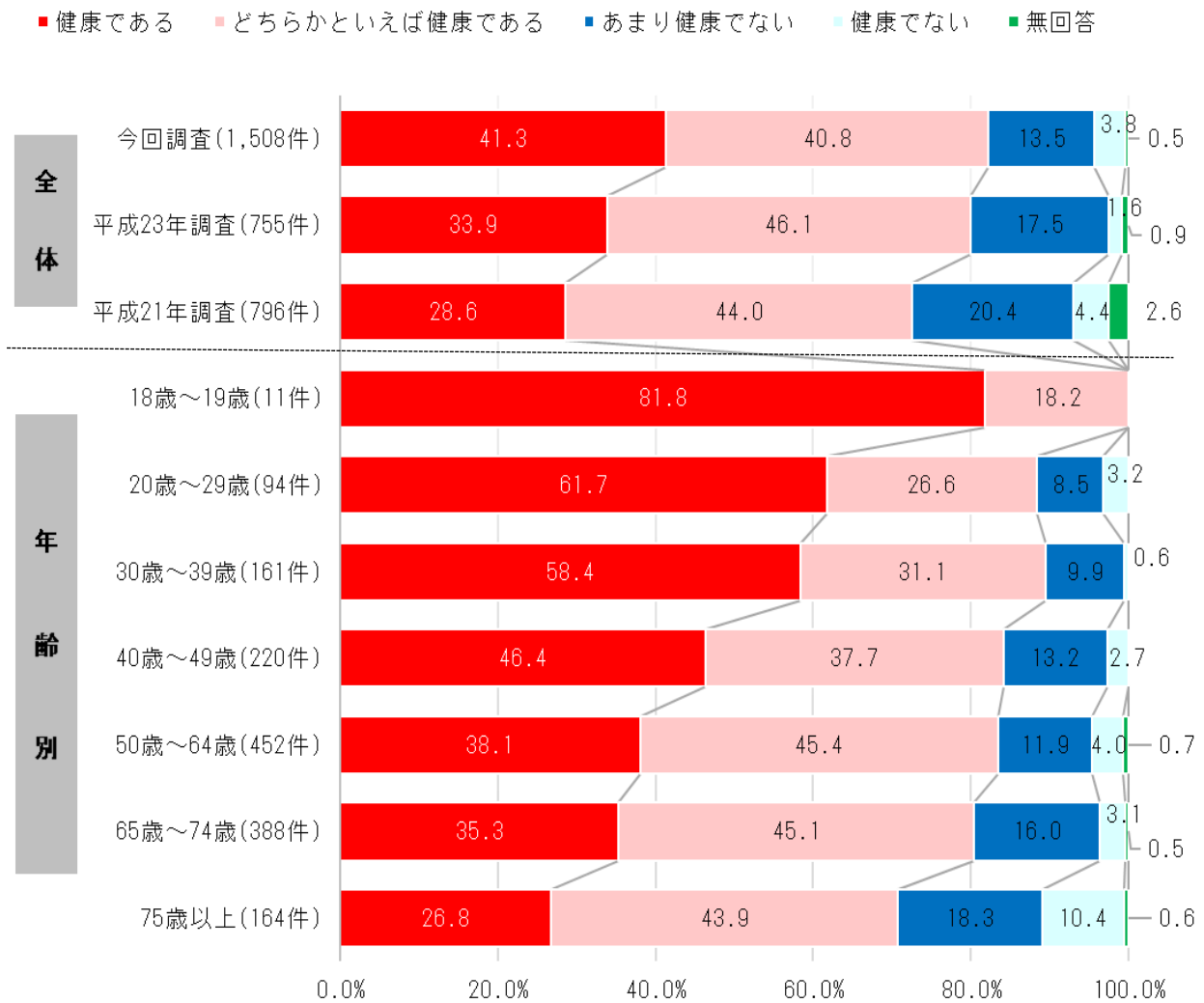
6 北本市市民意識調査結果（抜粋）

以下は、平成 26 年に北本市の住民基本台帳に登録されている 18 歳以上の男女 3,000 人を対象に実施した北本市市民意識調査における、特定健康診査等に係る結果についての概要を示しています。（有効回答数：1,508 件、有効回収率：50.3%）

（1）自身の生活の健康度

自身の生活の健康度を特定健康診査の対象となる年齢別に見ると、『健康である』（「健康である」及び「どちらかといえば健康である」の合計）と回答している方は「40 歳～49 歳」「50 歳～64 歳」で高い割合となり、次いで「65 歳～74 歳」「75 歳以上」となっています。

また、平成 23 年調査との比較では、『健康である』と感じる人が 2.1 ポイント増加していることがわかります。



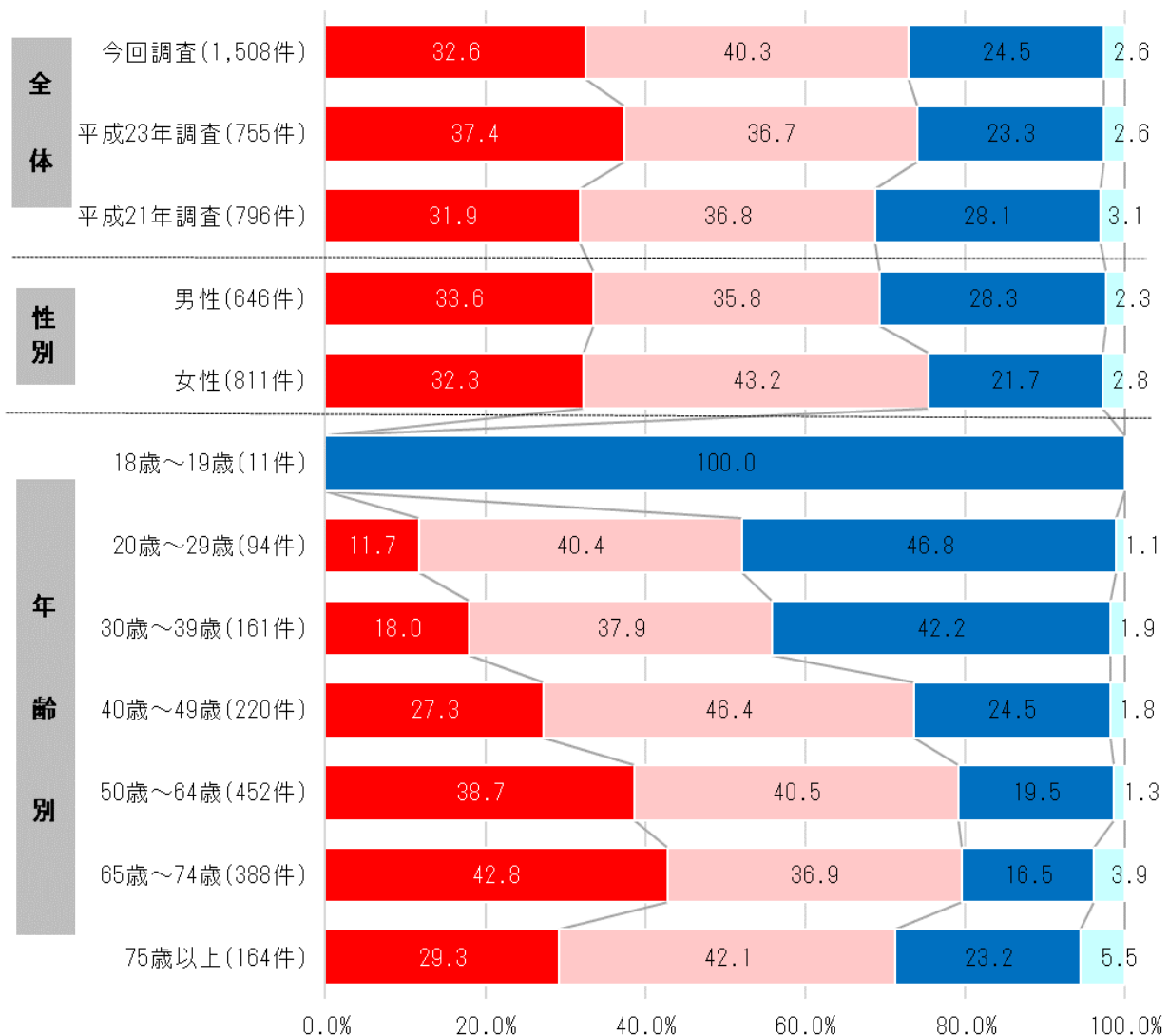
※構成比(%)は少数点第 2 位以下を四捨五入しているため、合計が 100%にならない場合があります。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の認知度

特定健康診査・特定保健指導の認知度を性別で見ると、「聞いたことがない」で男性が女性を6.6ポイント上回っています。また、年齢別で見ると、特定健康診査の対象となる年齢では「対象者当内容も含めて知っている」の回答が「40歳～49歳」で最も低く、「65歳～74歳」で最も高くなっています。特定健康診査の対象とならない20歳から39歳の回答は、『知らない』（「聞いたことはあるが内容は知らない」及び「聞いたことがない」の合計）が「20歳～29歳」「30歳～39歳」で共に8割を超えている状況です。

平成23年調査との比較では、「対象者当内容も含めて知っている」が4.8ポイント減少しています。

■ 対象者等内容も含めて知っている ■ 聞いたことはあるが内容は知らない ■ 聞いたことがない ■ 無回答



※構成比(%)は少数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります。

7 課題の総括

(1) 健康に関する課題

- ・被保険者数は毎年減少している状況ですが、被保険者数全体に占める 65 歳以上の前期高齢者の割合は増加傾向にあり、今後もこの傾向は続くと予想されます。そのため、高齢化による医療費の増大に対応するため、早期からの生活習慣病予防対策のさらなる取組が重要であると考えます。
- ・医療費の状況を見ると、一人当たりの医療費が増加傾向にあり、特に外来では県平均を上回っていました。外来医療費の上位 4 位は、慢性腎不全（透析あり）、糖尿病、高血圧症、脂質異常症となっており、4 疾患合わせて全体の 3 割を超える状況です。特に 1 位の慢性腎不全（透析あり）は、医療費全体に占める割合が年々増加しています。、糖尿病性腎症の重症化等によってリスクが高まる慢性腎不全について、早期からの予防対策をとることが急務となっています。
- ・特定健康診査受診者の結果では、特定保健指導判定値以上者の割合が H b A 1 c が男女ともに 5 割を超えていました。また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移を見ると、特に男性の該当者が増加傾向にあり、肥満対策とともに、メタボリックシンドローム非該当者が、予備群及び該当者に移行しないような取組も重要と考えます。

(2) 特定健康診査・特定保健指導に関する課題

- ・平成 25 年度から平成 28 年度の特定健康診査の受診率は、県内市町村平均を上回っているものの、目標値を下回っており、特に、40 歳代や 50 歳代の受診率が低く、特定健康診査を一度も受診していない人の割合が半数以上と高くなっていました。若い年代層の受診率向上について、その年代にあった啓発方法や受診勧奨の方策について検討が必要です。
- ・特定保健指導の実施率は、目標値を下回っており、実施率の推移も横ばい傾向にあります。しかし、特定保健指導を利用した人の翌年度結果を見ると、過去 3 年間の平均で 36.9%の人が特定保健指導の対象外となるなどの改善も確認できました。そのため、今後も特定保健指導の質の確保と環境整備を図りながら、特定保健指導対象者に対して特定保健指導の効果などの情報提供を行い、特定保健指導実施者を増やす取り組みを行うことが必要です。

第3章

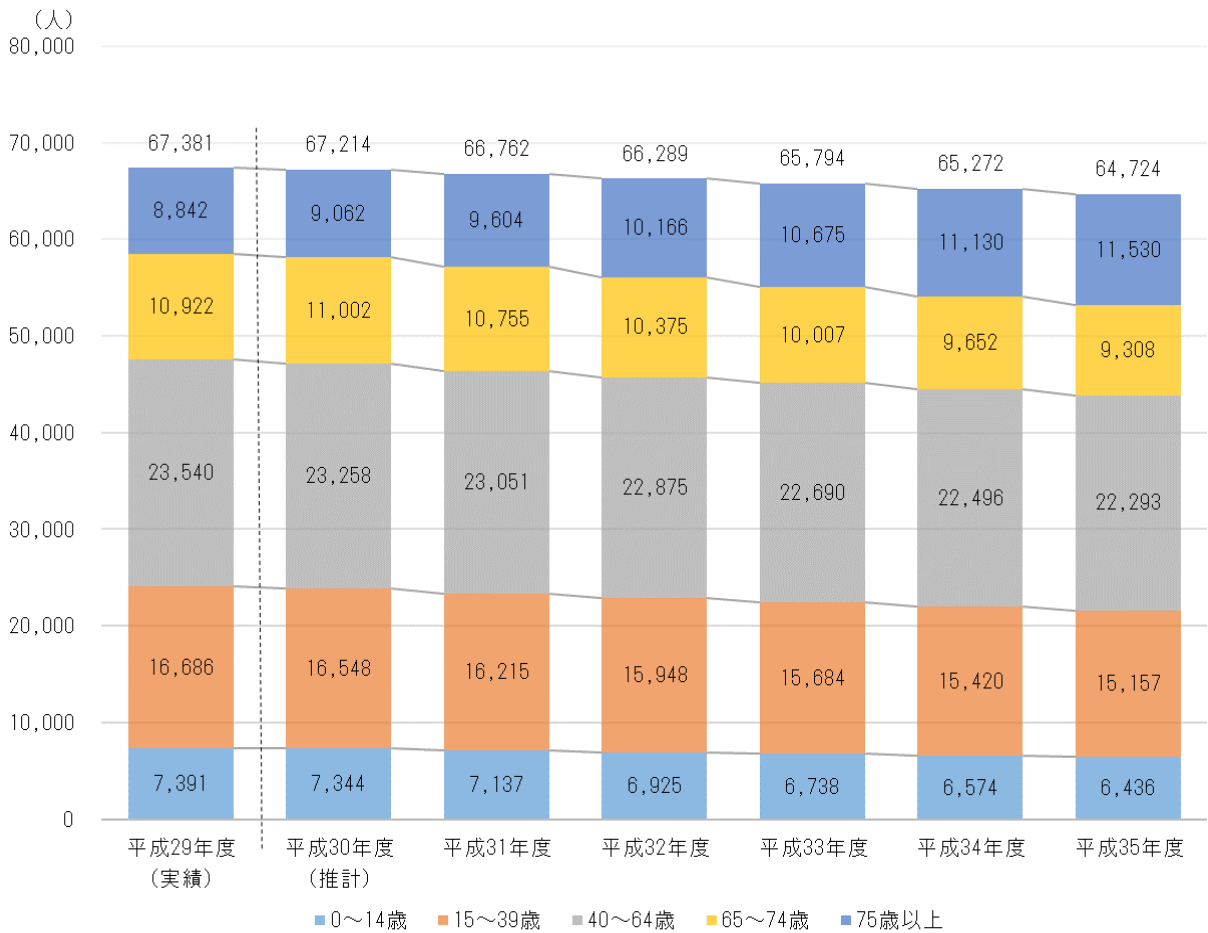
本計画の対象者の推計及び目標

1 将来人口の見通し

第五次北本市総合振興計画による人口推計では、平成35年度の総人口は平成29年度の実績値と比べて、2,657人減の64,724人となる見込みです。

年齢区分別にみると、75歳以上の後期高齢者人口は増加の見込みですが、74歳以下では各年代で減少となっています。

■将来人口の見通し



資料：第五次北本市総合振興計画
住民基本台帳

2 国民健康保険被保険者の見通し

特定健康診査対象者となる国民健康保険被保険者数については、平成 26 年から平成 28 年の本市の国民健康保険被保険者の平均割合を人口推計データに年齢・男女別で乗じて算出しました。

平成 35 年度の 40 歳から 74 歳の被保険者数の見込みは 12,616 人で、50 歳代を除いた年代の被保険者数が年々減少するものと予測されます。

■国民健康保険被保険者 3 か年の平均割合

	男性	女性
40～44 歳	18.4%	18.9%
45～49 歳	20.1%	20.3%
50～54 歳	19.0%	18.4%
55～59 歳	19.6%	22.7%
60～64 歳	38.5%	41.6%
65～69 歳	76.2%	74.4%
70～74 歳	85.0%	81.2%

■国民健康保険被保険者年齢別の見通し

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
40～44 歳	951	884	799	730	682	651
45～49 歳	1,055	1,085	1,117	1,122	1,098	1,045
50～54 歳	850	868	886	907	930	957
55～59 歳	862	871	890	909	927	945
60～64 歳	1,719	1,667	1,642	1,624	1,614	1,611
65～69 歳	4,255	4,030	3,701	3,432	3,227	3,085
70～74 歳	4,437	4,480	4,528	4,518	4,450	4,322
40～64 歳	5,437	5,375	5,334	5,292	5,251	5,209
65～74 歳	8,692	8,510	8,229	7,950	7,677	7,407
合計	14,129	13,885	13,563	13,242	12,928	12,616

単位：人

3 計画の目標

将来人口及び国民健康保険被保険者の見通しを踏まえ、国の参酌基準に基づき、目標値を以下のとおり設定します。

なお、特定健康診査の対象者は、40歳から74歳の本市の国民健康保険被保険者であり（実施年度に40歳となる人を含む）、当該実施年度の1年間を通じて国民健康保険被保険者である人となります。ただし、長期入院者、施設入所者、妊産婦、国内に住所を有しない人等は国の除外規定に基づき対象外となります。

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査	受診率	45%	48%	51%	54%	57%	60%
	対象者数	14,129	13,885	13,563	13,242	12,928	12,616
	実施者数	6,358	6,665	6,917	7,151	7,369	7,570
特定保健指導	実施率	20%	25%	30%	40%	50%	60%
	対象者数（合計）	680	713	740	765	789	810
	積極的支援	122	128	133	138	142	146
	動機付け支援	558	585	607	627	647	664
	実施者数	136	178	222	306	395	486
特定保健指導対象者の減少率		—	—	—	—	—	25% 平成20年度比

単位：人

※対象者数・実施者数は推計値

*評価指標であるメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率について、第二期までは日本内科学会等内科系8学会によるメタボリックシンドロームの診断基準が用いられてきましたが、第三期（平成30年度以降）は、特定保健指導対象者の減少率が使用されます。

第4章

本計画の推進に向けた対策

(1) 健康づくりへの取り組み

本市においては、健診の結果、高血圧及び脂質異常のリスクがある人を対象とした予防教室の開催や糖尿病性腎症重症化予防事業など、生活習慣病の重症化予防に取り組んできました。今後も有所見者に対する健康教育、保健指導、受診勧奨を行うとともに、利用者の増加も目指していきます。

また、様々な機会を活用し、幅広く健康づくりに関する情報提供を行い、さらに、特定健康診査及び特定保健指導の意義や効果についての普及・啓発にも努めます。

(2) 特定健康診査受診率向上への取り組み

特定健康診査未受診者への受診勧奨については、これまで再勧奨はがきを送付するなど、様々な手法による勧奨を行ってきました。今後は、未受診者をセグメント（グループ）化して勧奨内容を変えるなど、本市の現状に即した方法について検討し、効果的な受診勧奨に努めます。また、特定健康診査の継続受診につながるよう、健診結果の見方の解説、継続受診の意義などについての情報提供も行います。

(3) 特定保健指導の充実

特定保健指導についての周知を徹底し、特定保健指導実施率の向上を目指します。そのため、特定保健指導実施者が利用しやすく、かつ支援終了に至るような環境整備、質の確保に努めます。また、特定保健指導実施者の経年での健診結果の分析を行い、特定保健指導の効果について検証します。

(4) 関係機関との連携

今後も医療機関や特定保健指導実施機関などとの連携・協力関係の強化を図ります。また、個人からのデータ受領体制については、構築に向けて関係機関と協議を行っていきます。

第5章

特定健康診査及び特定保健指導の実施方法

1 特定健康診査の実施方法

(1) 対象者

本市の国民健康保険被保険者のうち、実施年度中に40歳から74歳となる人で、当該実施年度の1年間を通じて国民健康保険被保険者である人となります。ただし、国の除外規定に基づき、妊産婦、長期入院者、施設入所者等は対象外となります。

(2) 実施場所

一般社団法人桶川北本伊奈地区医師会に委託をし、市内医療機関において個別健診として実施します。

(3) 実施項目

①基本的な項目（全員実施）

質問項目	自覚症状、既往歴等
身体計測	身長 体重 腹囲 BMI算定
理学的検査	視診、打聴診、触診等
血圧測定	収縮期／拡張期
尿検査	糖 蛋白
血液検査	血糖検査（空腹時血糖、HbA1c） 脂質（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール） 肝機能（AST、ALT、γ-GTP） 腎機能（尿酸、血清クレアチニン、eGFR）

②詳細な項目（一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に選択的に実施）

貧血検査	ヘマトクリット、血色素量、赤血球数
心電図検査	安静時標準12誘導心電図
眼底検査	電気検眼鏡又は眼底カメラ撮影

<詳細項目実施基準>

貧血検査	貧血の既往歴を有する人または視診等で貧血が疑われる人
心電図検査 眼底検査	特定健康診査当日の結果において①または②に該当 ①血圧値が収縮期140mmHg以上、または拡張期90mmHg以上 ②空腹時血糖値126mg/dl以上またはHbA1c 6.5%以上 *②で当日の結果が確認できない場合、前年度の結果で該当する人も含む。

*平成30年度のみ、国が経過措置として認めている第二期実施基準に該当する人も含みます。

(4) 実施時期

一定の受診期間を指定して実施（6～9月）

(5) 自己負担額

受診者から自己負担額を徴収するものとします。

(6) 受診方法

対象者は実施医療機関に直接申込をし、健診当日に受診券、被保険者証、自己負担額を持参して受診するものとします。なお、特定健康診査の結果は、実施医療機関が受診者本人に直接説明します。また、健診結果と合わせて、生活習慣の改善に関する基本的な情報の提供を行います。

(7) 周知・案内の方法

特定健康診査対象者に特定健康診査受診券と受診方法等を記載した案内を個別に送付します。また、市の広報及びホームページ等に関連情報を掲載するとともに、各種ちらし及びポスター等による周知について、関係団体に協力依頼を行います。

(8) 健診結果及び情報提供

受診結果については、健診実施医療機関にて医師が説明します。また、健診結果と合わせて、生活習慣やその改善に関する基本的な情報の提供を行います。

(9) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

特定健康診査の対象となる被保険者で、事業主健診や人間ドック等他の健診を受診した場合、特定健康診査の実施項目と重複し、そのデータを収集できれば、特定健康診査を実施したとみなすことができます。

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供いただくよう、案内等で周知・依頼します。また、人間ドックについては、人間ドック検診補助金申請時に同意を得たうえで結果収集します。

(10) 特定健康診査データの管理及び保管方法

特定健康診査のデータは、特定健康診査を受託する医師会が、国の定める電子的標準様式により、埼玉県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に提出します。

人間ドック等、他の健診を受診した人から収集したデータについては、北本市が国の定める電子的標準様式により、国保連に提出します。

なお、特定健康診査に関するデータは、原則5年保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。

2 特定保健指導の実施方法

(1) 対象者

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（高血糖、脂質異常、高血圧）の数、喫煙歴の有無に着目して階層化・選定を行います。

■特定保健指導の判定基準

腹囲またはBMI	腹囲 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上の人 BMI 25 以上の人 【BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)】
----------	--

↓ 「腹囲またはBMI」に該当する人でさらに以下の基準にも該当する人

血糖	空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c NGSP 値 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

■特定保健指導対象者の階層化

腹囲・BMI	追加リスク	喫煙歴	対象（※）	
	血糖、脂質、血圧		40～64 歳	65～74 歳
腹囲 男性 85cm 以上 女性 90cm 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 BMI 25 以上	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	/		

※斜線欄は、喫煙歴が階層化の判定に関係ないことを示しています。

※健診時に高血圧症、脂質異常症または糖尿病の治療にかかる薬剤を服用している人は、特定保健指導の対象から除きます。

(2) 実施場所

特定保健指導業務受託機関への委託により、市内公共施設において実施します。

(3) 実施内容

特定保健指導は対象者が自らの健康状態や生活習慣の課題を理解し、生活習慣改善のための目標設定及び行動計画の実行ができるよう支援します。

実施内容は、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3版）」及び「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」に記載されている内容に基づき行います。

■動機付け支援・積極的支援実施の内容

	動機付け支援	積極的支援
①支援期間・頻度	面接による支援で原則1回	初回面接支援の後、3か月以上の継続的な支援
②支援内容・支援形態	対象者自身の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする。	対象者自身の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする 面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び実績評価を行う。
③面接による支援の具体的内容	個別支援又は、1グループ（おおむね8名以下）当たりおおむね80分以上のグループ支援	個別支援又は、1グループ（おおむね8名以下）当たりおおむね80分以上のグループ支援
④3か月以上の継続的な支援の具体的内容		支援Aのみで180ポイント以上 支援A（最低160ポイント以上）と支援Bの合計で180ポイント以上
⑤その他の支援	支援期間中に、食事や運動に関する講習会等を行う。	
⑥実績評価	初回面接から3か月経過後、面接又は通信を利用して双方向のやりとりを行う。	面接又は通信を利用して実施する双方向のやりとりを行う 継続的な支援の最終回と一体のものとして実施することも可

（４）実施期間

特定健康診査の結果に基づく特定保健指導の階層化をおおむね9月から開始し、10月頃より6か月間の支援を随時実施します。

（５）自己負担額

利用者からの自己負担は求めないこととします。

（６）利用方法

特定保健指導対象者に利用案内と特定保健指導利用券を送付します。利用希望者は電話等にて申し込み、指定された日時・場所で利用券を持参の上、利用するものとします。

（７）周知・案内の方法

受診券に同封するリーフレット、市のホームページ等で特定保健指導について周知します。
また、対象者に利用案内を送付後、申し込みがない人に対して電話や通知等により利用勧奨を行います。

(8) 特定保健指導データの管理及び保管方法

特定保健指導のデータは特定保健指導を受託する機関が国の定める電子的標準様式で作成し、北本市が国保連に提出します。

なお、特定保健指導に関するデータは、原則5年保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。

3 特定健康診査及び特定保健指導委託基準

(1) 基本的な考え方

特定健康診査の実施にあたっては、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特定健康診査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ります。一方で、精度管理が適切に行われないなど特定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、質の低下につながるような委託先における特定健康診査の質を確保することが不可欠となります。そのために、国において一定の基準が定められています。

また、特定保健指導を事業者に委託するにあたっては、多数の事業者間による競争により指導内容の質の向上が図られる一方、価格の競争により質の低下を招く恐れがあるため、指導内容の質の確保が不可欠となります。そのため、委託先の選定にあたっては国において一定の基準が設けられています。その基準を満たし適切な特定保健指導を提供する事業者を選定することとします。

(高齢者の医療の確保に関する法律第28条)

(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条第1項)

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の外部委託に関する基準(抄)

ア 特定健康診査の外部委託に関する基準

- ・ 人員に関する基準
- ・ 施設、設備等に関する基準
- ・ 精度管理に関する基準
- ・ 特定健康診査の結果等の情報の取扱いに関する基準
- ・ 運営等に関する基準

イ 特定保健指導の外部委託に関する基準

- ・ 人員に関する基準
- ・ 施設、設備等に関する基準
- ・ 特定保健指導の内容に関する基準
- ・ 特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準
- ・ 運営等に関する基準

(3) 委託契約の方法、契約書の様式

特定健康診査及び特定保健指導の実施については、本市が単独で実施委託機関と契約を結びます。契約書の様式は国が示す標準的なものに準拠するものとします。

第6章 個人情報保護

(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個人の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います。その際には、受診者の利益を最大限に保証するための個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な特定健康診査・特定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となります。

(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」及び「北本市個人情報保護条例」に基づいて行います。

ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止措置、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、委託先での個人情報の取り扱いについて確認していきます。

(3) 守秘義務規定

国民健康保険法（抜粋）

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、1年以下の懲役または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（抜粋）

第30条 第28条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあつては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であつた者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

第7章

本計画の周知・公表

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、またはこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」に基づき、特定健康診査等実施計画や計画の趣旨について市広報及びホームページに掲載し、公表・周知を行います。

2 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・特定保健指導の成果については、本計画で設定した目標値の達成状況とともに、KDBシステム等を活用し、生活習慣病関連の医療費の推移や受診状況等でも評価します。

その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されるため、長期間に及ぶ評価だけではなく、実施体制、周知方法、保健指導方法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い、必要に応じて計画の見直しを進めていきます。

(2) 具体的な評価

①「個人」を対象とした評価方法

主に特定保健指導の実施者を対象として、特定保健指導の実績評価及び経年での特定健康診査結果の改善度等を評価します。

②「集団」を対象とした評価方法

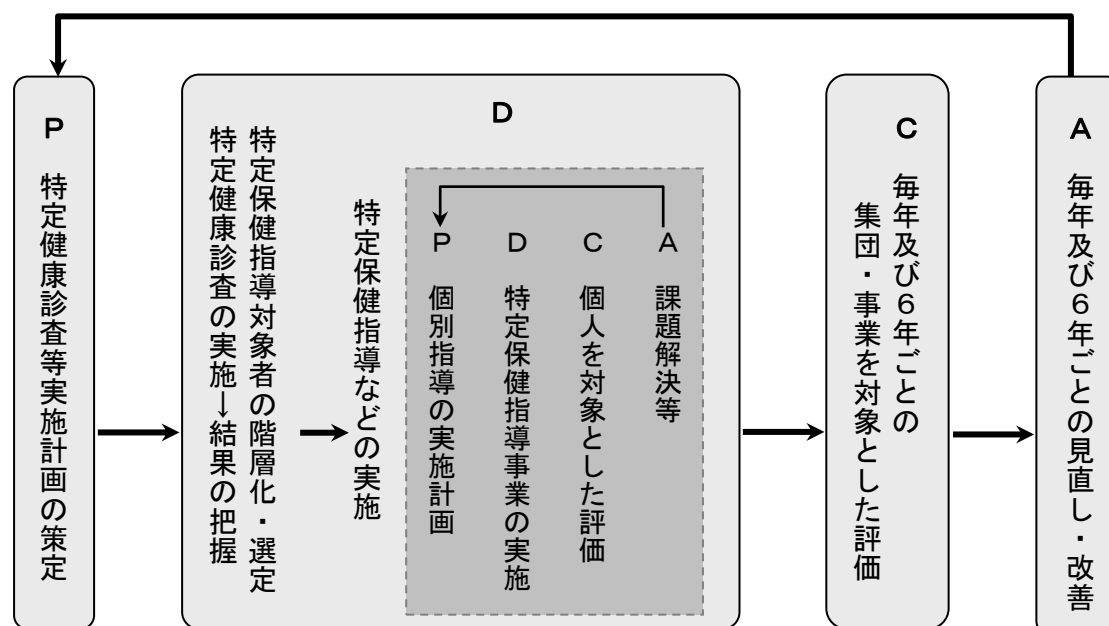
性別や年齢階層、地域、国民健康保険被保険者全体等を集団として、医療費の状況、特定健康診査結果や生活習慣の改善度を評価します。

③「事業」を対象とした評価方法

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率から目標達成状況の評価します。また、特定健康診査及び特定保健指導の実施体制についても評価します。

(3) 計画の進行管理

本計画の着実な推進を図るため、定期的にその達成状況を点検・評価し、その結果に基づいて必要な対策・見直し等を実施する「PDCAサイクル」による計画の進行管理をします。



(4) 評価の実施責任者

個人、集団、事業、及び事業全体の総合的な評価については、医療保険者及び特定保健指導実施者が責任を持って実施します。なお、保険運営の健全化の観点から北本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し、状況に応じて特定健康診査等実施計画の見直しを行います。

北本市第三期特定健康診査等実施計画

発行年月 平成 30 年 3 月

発 行 北本市

編 集 北本市 健康推進部 保険年金課

〒364-8633 埼玉県北本市本町 1 丁目 111 番地

電 話 : 048-591-1111 (代表) F A X : 048-592-5997

U R L : <http://www.city.kitamoto.saitama.jp/>