

第 3 期

久喜市特定健康診査等実施計画

平成 30（2018）年度～平成 35（2023）年度



久 喜 市

平成 30（2018）年 3 月 策定

第3期 久喜市特定健康診査等実施計画 目次

【序 章】	第3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3期実施計画の位置づけ	．．．	3
3	他の計画との関係	．．．	4
4	計画期間	．．．	4
5	実施体制	．．．	4
【第1章】	第2期実施計画期間	．．．	5
	(平成25年度～29年度)の実施状況と評価		
1	久喜市国民健康保険の現状	．．．	5
(1)	被保険者数及び前期高齢者割合の推移	．．．	5
(2)	医療費の状況(年齢別医療費の推移)	．．．	7
(3)	疾病の状況	．．．	8
	(医療費と疾病)	．．．	8
	(健診結果リスクの状況)	．．．	10
2	特定健康診査の状況	．．．	12
(1)	実施内容(受診体制、受診率)	．．．	12
	(各年度の取り組み状況)	．．．	13
(2)	受診率の構造(男女別・年齢階級別、継続受診の傾向)	．．．	14
	(区域別受診の傾向)	．．．	17
(3)	受診者の健診結果の状況	．．．	18
	(メタボリックシンドローム該当者と予備群の状況)	．．．	18
	(健診項目別傾向)	．．．	20
3	特定保健指導の状況	．．．	22
(1)	対象者の状況(積極的・動機付け支援対象者の傾向)	．．．	22
(2)	特定保健指導の実施率	．．．	23
(3)	特定保健指導の	．．．	24
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の改善率、悪化率	．．．	24
(4)	実施体制	．．．	25
4	第2期実施計画期間(平成25年度～29年度)の総括	．．．	26

(1) 久喜市国民健康保険の状況	．．．	26
(2) 特定健康診査	．．．	26
(3) 特定保健指導	．．．	26
【第2章】 達成しようとする目標	．．．	27
1 目標の設定	．．．	27
(1) 国の目標値	．．．	27
(2) 久喜市の目標値	．．．	27
(3) 対象者等の推計	．．．	28
2 課題と施策の方向性	．．．	29
【第3章】 実施方法等	．．．	30
1 特定健康診査	．．．	30
2 特定保健指導	．．．	32
【第4章】 個人情報保護	．．．	38
1 基本的な考え方	．．．	38
2 具体的な個人情報保護	．．．	38
3 守秘義務規定	．．．	38
【第5章】 特定健康診査等実施計画の公表・周知	．．．	39
【第6章】 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	．．．	39
1 基本的な考え方	．．．	39
2 具体的な評価	．．．	40
3 評価の実施責任者	．．．	40

序 章 第 3 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

国は、昭和 53 年からの「第一次国民健康づくり対策」、昭和 63 年からの「第二次国民健康づくり対策」を経て、平成 12 年からは一次予防を重視して、疾病の予防や治療にとどまらない生活習慣の改善を目指し、積極的な健康増進を図ることを目的とした「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」を策定しました。

平成 14 年には、健康日本 21 を中核とする国民の健康づくり・疾病予防をさらに積極的に推進するため、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）が公布・施行され、医療保険各法に基づき保険者が行う一般健診や、労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）に基づき事業者が行う健康診断、老人保健法（昭和 57 年法律第 80 号）に基づき市町村が行う基本健康診査等が実施されてきました。

その後、平成 17 年 9 月 15 日に厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会がとりまとめた「今後の生活習慣病対策の推進について（中間とりまとめ）」では、生活習慣病対策を推進していく上での課題として、生活習慣病予備群の確実な抽出、科学的根拠に基づく健診・保健指導の徹底、健診・保健指導の質の更なる向上、現状把握・施策評価のためのデータの整備等が挙げられました。

このような課題を解決するためには、新たな視点で生活習慣病対策を充実・強化することが必要であるとの考え方が共有され、平成 20 年 4 月より高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に基づく、特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健診・特定保健指導」という）が導入されたところです。

特定健診・特定保健指導の実施率の向上を図りつつ、分析に基づく取組を実施していくことは、健康日本 21（第二次）を着実に推進し、ひいては社会保障制度を持続可能なものとするために重要であります。特に、蓄積されたデータから解決すべき課題や方向性を明確にし、医療機関への未受診者に対する受診勧奨等を行っていくことで、健康格差の縮小（高血圧の改善、糖尿病有病者の増加の抑制や脂質異常症の減少、さらに虚血性心疾患・脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少等）に結びつけていくことも期待されております。

久喜市でも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すものです。

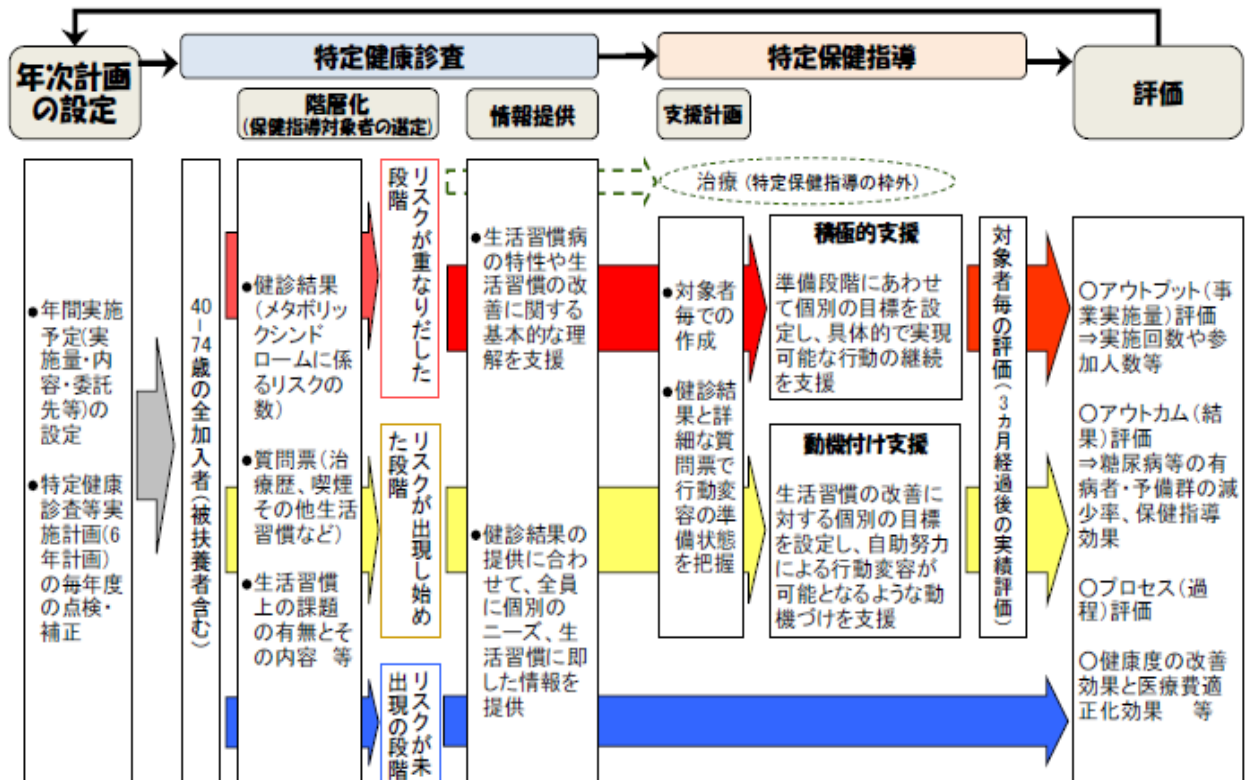
なお、本計画の策定及び事業推進にあたっては、「第 2 次久喜市健康増進・食育推進計画」及び「久喜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」と調和を図りながら、実施するものです。

【図1】 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方

	かつての健診・保健指導		現在の健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析	内臓脂肪の蓄積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
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘された者		健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「動機付け支援」「積極的支援」を行う
方法	主に健診結果に基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価を重視		行動変容を促す手法 アウトプット評価に加え、アウトカム評価やプロセス評価、ストラクチャー評価を含めた総合的な評価
実施主体	市町村		医療保険者

※「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)」(案)より

【図2】 被保険者における特定健診・保健指導の流れ



※特定健康診査等実施計画作成の手引き(案)(第3版)より

2 第3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、平成25年度～29年度を計画期間とする「第2期実施計画」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目的としたところです。

第3期計画では、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2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、データヘルス計画との調和を図りながら、6年間で取り組むべき具体的な施策を盛り込むものです。

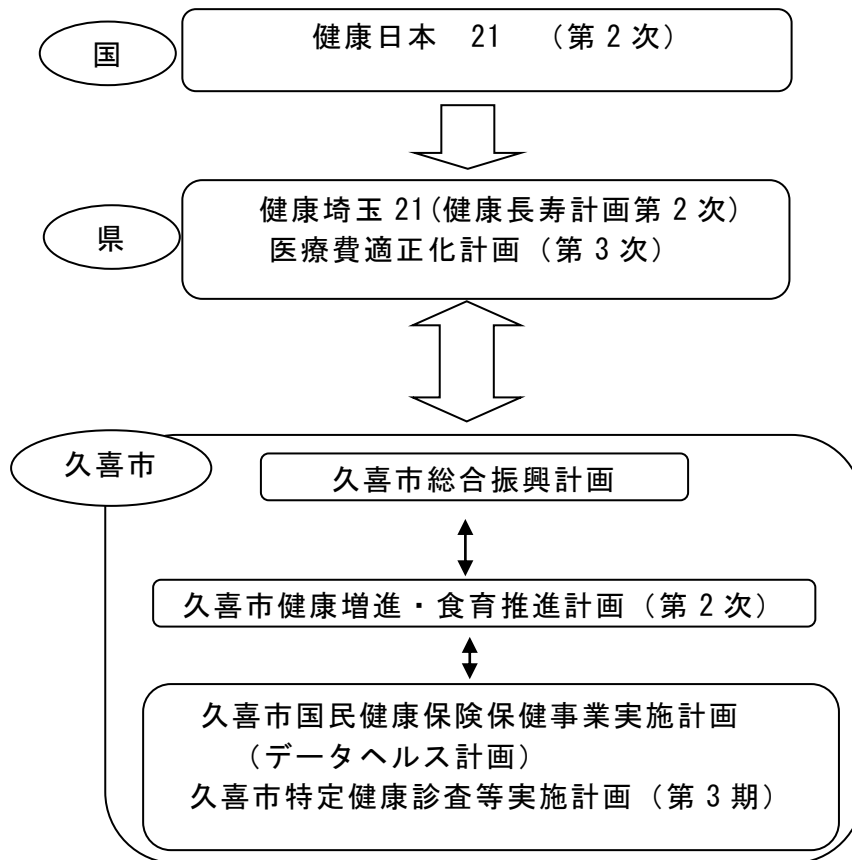
特定健康診査・特定保健指導事業の目的は、「生活習慣病の発症、重症化の抑制を通じた将来的な医療費の適正化」であることから、「久喜市国民健康保険の医療費適正化にかかる生活習慣病1次予防事業」として明確に位置づけるものです。

【表1】第3期実施計画の位置づけ

計画の種類	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等実施計画
計画の名称	久喜市健康増進・食育推進計画	久喜市国民健康保険保健事業実施計画	久喜市特定健康診査等実施計画
法律	健康増進法第8条	国民健康保険法第82条	高齢者の医療の確保に関する法律第19条
実施主体	市町村（努力義務）	保険者（努力義務）	保険者（義務）
計画期間	平成29（2017）年度～ 平成34（2022）年度 （6年間）	平成29（2017）年度～ 平成35（2023）年度 （7年間）	平成30（2018）年度～ 平成35（2023）年度 （6年間）
目的	<ul style="list-style-type: none"> 市民の主体的な健康づくりの推進 市民の健康寿命の延伸 	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 医療費適正化 	<ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制
対象者	全ての市民	国民健康保険被保険者 0歳～74歳	国民健康保険被保険者 40歳～74歳
主な内容	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくりの推進 生活習慣病の発症予防と重症化予防 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病（メタボリックシンドローム）の発症予防 重症化予防（糖尿病・高血圧・脂質異常症） 	<ul style="list-style-type: none"> 医療費適正化 ジェネリックの使用促進 重複頻回受診対策など

3 他の計画との関係

【図 3】他の計画との関係



4 計画期間

平成 30 (2018) 年度から平成 35 (2023) 年度まで (6 年間)

5 実施体制

本計画は、国民健康保険所管課が所掌し、庁内関係各課及び関係機関と連携しながら計画の実施にあたるものとします。

第1章 第2期実施計画期間（平成25年度～29年度）の 実施状況と評価

（※注）図表等の数値は、作成時において確定している数値を使用しています。

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

久喜市国民健康保険被保険者の総数は平成25年度以後減少しているが、65歳以上（前期高齢者）の被保険者数は増加している。

65歳以上（前期高齢者）被保険者数の割合は、平成28年度が46.8%と、県内市町村平均の40.5%を6.3ポイント上回っている。

また、平成25年度から28年度にかけての65歳以上被保険者数の伸び率は、久喜市は10.4%となっており、県内市町村平均の伸び率4.9%を5.5ポイント上回っている。【表2】

本市は、県内市町村平均と比較して、速いペースで高齢化が進行していることがわかる。

平成27年度における久喜市国保被保険者の60歳以上の構成割合は、男女とも国県と比較して高くなっている。

また、65歳以上の前期高齢者の加入割合は、男性44.58%、女性45.9%と、約半数を占めている。【図4】

【表2】久喜市国保及び県市町村全体の被保険者数の推移

		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28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	43,483	100.0	42,907	100.0	41,729	100.0	40,225	100.0
	（再掲）65歳以上	17,077	39.3	18,051	42.1	18,614	44.6	18,845	46.8
	（再掲）65歳未満	26,406	60.7	24,856	57.9	23,115	55.4	21,380	53.2

平成25年度⇒平成28年度 久喜市65歳以上被保険者数の伸び率10.4%

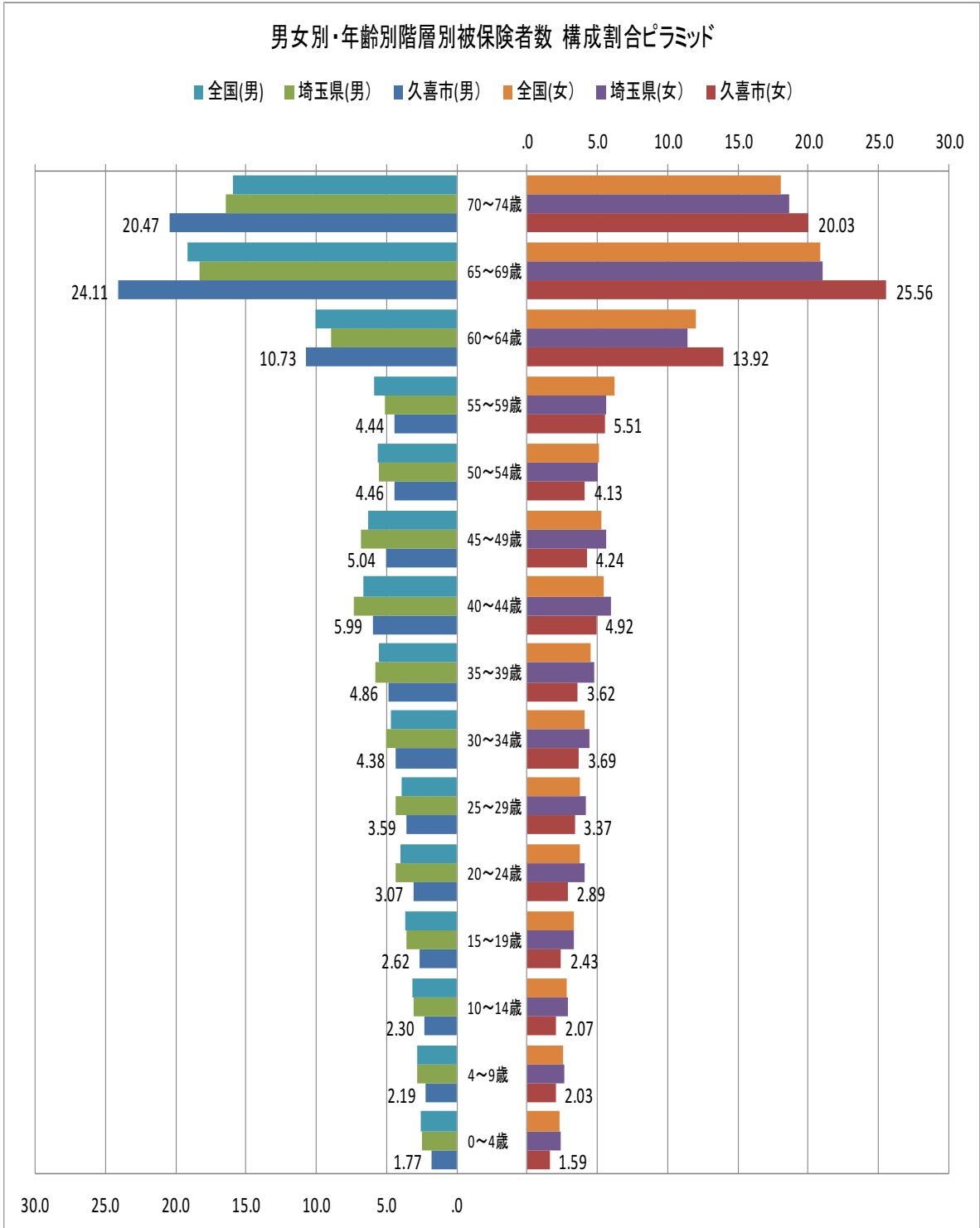
		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
県市町村平均	平均被保険者数	2,062,406	100.0	2,021,637	100.0
	（再掲）65歳以上	723,003	35.1	750,888	37.1

平成25年度⇒平成28年度 県市町村平均65歳以上被保険者数の伸び率4.9%

※久喜市平均被保険者数：各年度の事業年報より

※県内市町村平均被保険者数：各年度の国民健康保険事業状況（速報値）より

【図 4】 男女別・年齢別被保険者数構成割合（久喜市国保）



出展：KDB システム「地域全体の把握」平成 27 年度累計

(2) 医療費の状況

1) 年齢別医療費の推移

久喜市の医療費総額は、平成28年度が約140億円と、平成25年度と比較して1.6ポイント増加した。

年齢別にみると、65歳以上は平成28年度が約88億円と、25年度と比較して10.8ポイント増加したのに対し、65歳未満は平成25年度と比較して10.9ポイントの減少となっている。【表3】

65歳以上の医療費の増加が全体の医療費を増加させる要因となっている。

【表3】久喜市の医療費の推移

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	25→28増減	増減率
全体	13,790,751,262	14,082,535,702	14,190,423,133	14,012,472,584	221,721,322	1.6
(再掲) 65歳以上	7,933,661,273	8,201,614,188	8,690,400,283	8,793,062,202	859,400,929	10.8
(再掲) 65歳未満	5,857,089,989	5,880,921,514	5,500,022,850	5,219,410,382	△ 637,679,607	△ 10.9

※平成25.26.27.28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

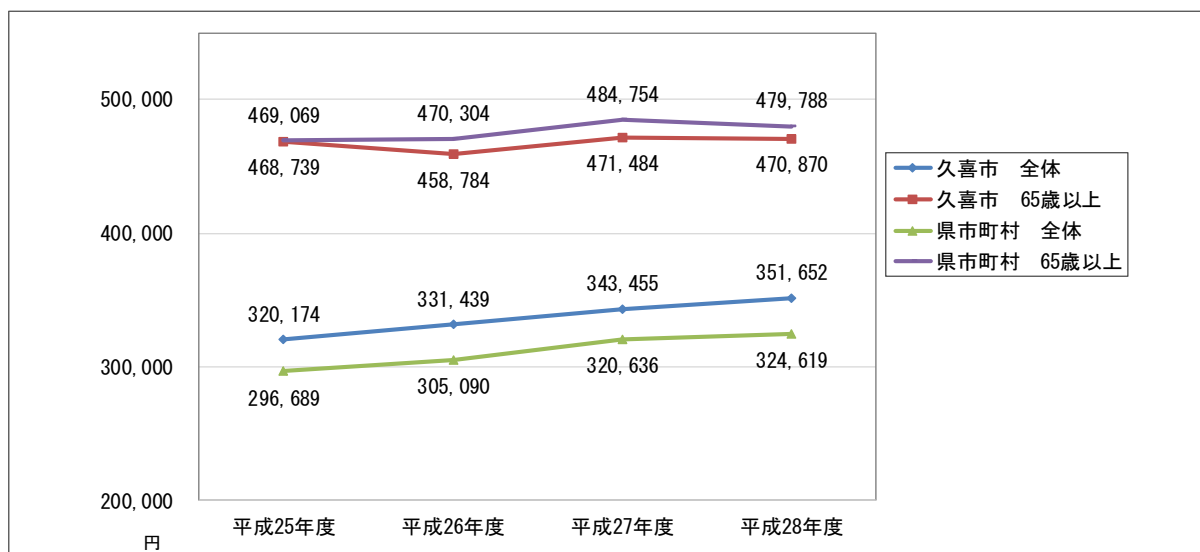
久喜市全体の一人当たり医療費は、平成28年度が351,652円となっており、平成25年度の320,174円より31,478円増加している。

また、65歳以上の一人当たりは、平成28年度が479,788円となっており、平成25年度の468,739円より10,949円の増加となっている。

県内市町村と久喜市を比較すると、全体の一人当たり医療費は県内市町村より高いが、65歳以上では県内市町村より約9千円低くなっている。【図5】

高齢化に伴い、65歳以上の一人当たりの医療費の増加が全体の医療費の増加に大きく影響していることがわかる。

【図5】一人当たり医療費と65歳以上一人当たり医療費の年次推移（県との比較）



※平成25～28年度事業年報より

(3) 疾病の状況

1) 医療費と疾病

久喜市国保の医療費に占める生活習慣病医療費の割合の推移を見ると、「がん」、「筋・骨格」、「糖尿病」が増加傾向にある。

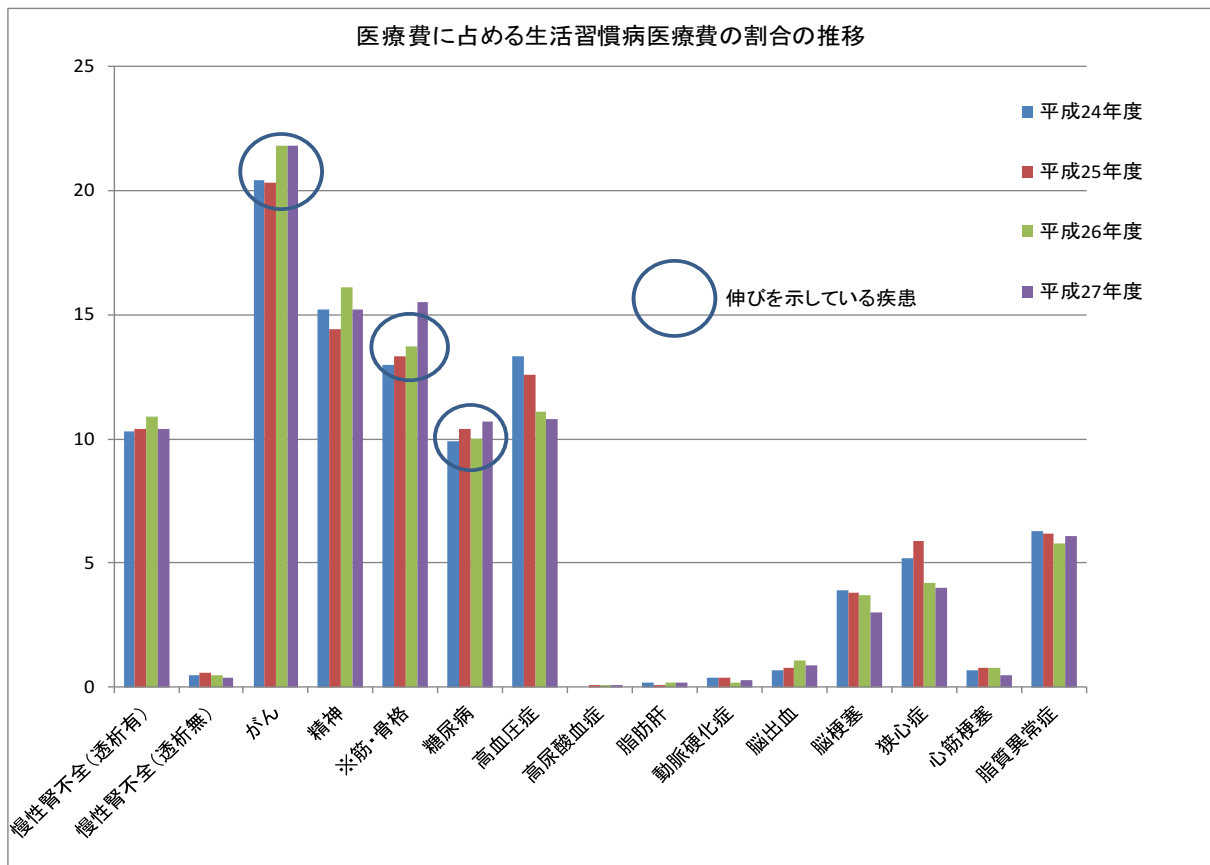
また、「高血圧」、「脳梗塞」、「狭心症」に係る医療費は減少傾向にある。

【図6】

標準化医療費の比（地域差指数）は、埼玉県との比較では、男性は「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」、「脂肪肝」、「精神疾患」が入院、外来ともに高い。また、「動脈硬化症」は入院費のみが高い。【図7】

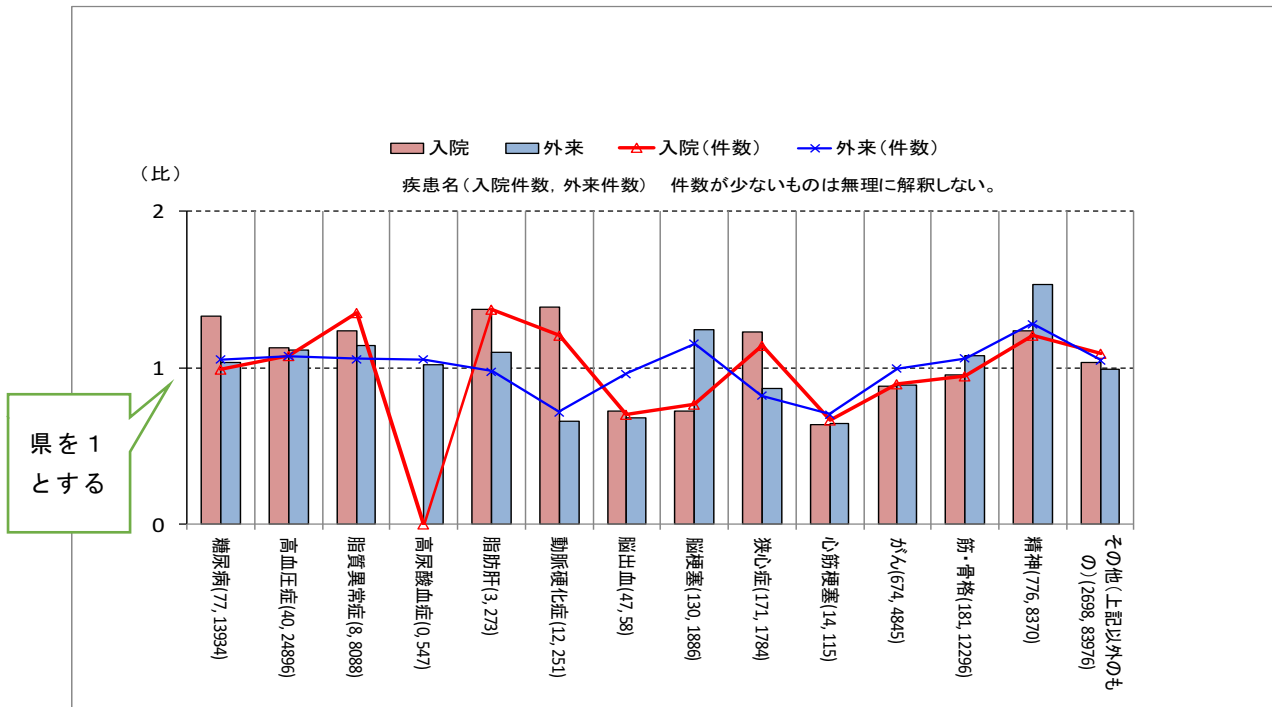
女性は、「狭心症」、「精神疾患」が入院・外来ともに高く、「脂肪肝」は、入院のみが、特に高くなっている。【図8】

【図6】 医療費に占める生活習慣病の割合の推移

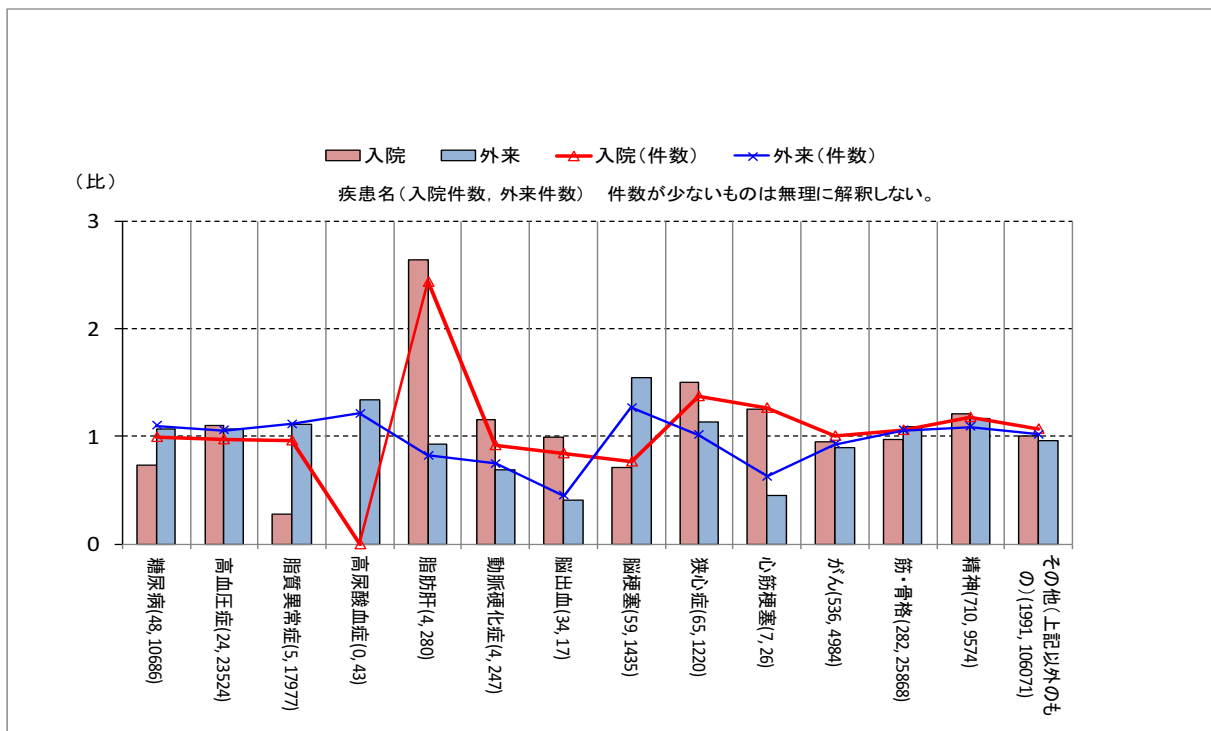


※「筋・骨格」とは、骨そしょう症、脊柱管狭窄症など、筋・骨格に関するもの
 出展：（データヘルス計画抜粋：KDB システム「地域全体像の把握」各年度累計）

【図 7】標準化医療費の比（地域差指数） 久喜市と埼玉県の比較〈男性〉



【図 8】標準化医療費の比（地域差指数） 久喜市と埼玉県の比較〈女性〉



出典：（データヘルス計画抜粋：KDB システム「平成 27 年度疾病別医療費分析（生活習慣病）」を「国立保健医療科学院 疾病別医療費分析（生活習慣病）年齢調整ツール」で加工し作成）

※標準化医療費の比：埼玉県の医療費（件数）を 1 とし、久喜市との比を表したもの。

値が 1 より大きい（小さい）場合、その疾病に係る医療費（件数）が埼玉県と比して高い（低い）ことを表す。

2) 健診結果リスクの状況

健診受診者の有所見状況（※年齢調整済み）を埼玉県と比較してみると、男女とも腹囲が高く、女性はBMIも高くなっている。

また、HbA1c、血圧は、男女とも低く、LDLコレステロールは、男性が低くなっている。【表4、5】

【表4】健診有所見者の状況（男性）

性別	年齢	受診者数	摂取エネルギーの過剰																								
			BMI				腹囲				中性脂肪				ALT(GPT)				HDLコレステロール								
			25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	50以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	31以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	40未満	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40~64歳	全国	1243,808	426,375	34.3%	34.3%	100(基準)	*97.9	613,566	49.3%	49.3%	100(基準)	*98.5	401,973	32.3%	32.3%	100(基準)	*103.0	341,886	27.5%	27.5%	100(基準)	*101.5	110,377	8.9%	8.9%	100(基準)	101.1
県	85,198	29,986	35.2%	34.9%	*102.2	100(基準)	42,459	49.8%	50.1%	*101.6	100(基準)	26,834	31.5%	31.4%	*97.1	100(基準)	23,571	27.7%	27.0%	*98.6	100(基準)	7,539	8.8%	8.8%	100(基準)	98.9	
久喜市	1,259	432	34.3%	34.8%	101.3	100	655	52.0%	51.7%	104.9	103.4	381	30.3%	30.8%	94.8	97.7	327	26.0%	27.0%	98	99.9	123	9.8%	10.1%	111.4	112.3	
65~74歳	全国	2,220,023	611,035	27.5%	27.5%	100(基準)	*101.7	1,087,360	49.0%	49.0%	100(基準)	*101.0	567,335	25.6%	25.6%	100(基準)	*104.7	361,640	16.3%	16.3%	100(基準)	*104.4	190,602	8.6%	8.6%	100(基準)	*105.3
県	155,988	42,155	27.0%	27.1%	*98.4	100(基準)	75,596	48.5%	48.5%	*99.0	100(基準)	37,962	24.3%	24.4%	*95.5	100(基準)	24,219	15.5%	15.6%	*95.8	100(基準)	12,730	8.2%	8.2%	*94.9	100(基準)	
久喜市	4,091	1,150	28.1%	28.1%	102.2	103.9	2,074	50.7%	50.7%	103.6	*104.5	1,023	25.0%	25.0%	98	102.6	620	15.2%	15.2%	93.3	97.4	360	8.8%	8.8%	102.4	107.9	
総数	全国	3,463,831	1,037,410	29.9%	29.9%	100(基準)	100.1	1,700,926	49.1%	49.1%	100(基準)	100.1	969,308	28.0%	28.0%	100(基準)	*104.0	703,526	20.3%	20.3%	100(基準)	*103.0	300,979	8.7%	8.7%	100(基準)	*103.8
県	241,186	72,141	29.9%	29.9%	99.9	100(基準)	118,055	48.9%	49.1%	99.9	100(基準)	64,796	26.9%	26.9%	*96.2	100(基準)	47,790	19.8%	19.7%	*97.1	100(基準)	20,269	8.4%	8.4%	*96.4	100(基準)	
久喜市	5,350	1,582	29.6%	30.5%	102	102.8	2,729	51.0%	51.1%	*103.9	*104.3	1,404	26.2%	27.1%	97.1	101.2	947	17.7%	19.4%	94.8	98.3	483	9.0%	9.3%	104.6	108.9	

性別	年齢	受診者数	血管を傷つける																								
			血糖				HbA1c				尿酸				収縮期血圧				拡張期血圧								
			100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	10以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	30以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	95以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40~64歳	全国	1,243,808	294,414	23.7%	23.7%	100(基準)	*102.7	563,403	45.3%	45.3%	100(基準)	*93.9	1,133,958	14.8%	14.8%	100(基準)	*79.3	506,121	40.7%	40.7%	100(基準)	*93.0	552,913	28.4%	28.4%	100(基準)	*91.9
県	85,198	19,046	22.4%	23.1%	*97.4	100(基準)	40,082	47.0%	48.3%	*106.6	100(基準)	14,004	18.8%	18.7%	*126.1	100(基準)	36,249	42.5%	43.6%	*101.5	100(基準)	25,898	30.4%	30.8%	*104.9	100(基準)	
久喜市	1,259	1	0.1%	0.1%	*0.3	*0.3	584	46.4%	44.5%	98.6	92.6	262	20.8%	20.8%	*142.6	112.8	556	44.2%	42.4%	101.3	98	331	26.3%	26.0%	92.1	*85.4	
65~74歳	全国	2,220,023	659,350	29.7%	29.7%	100(基準)	99.5	1,333,714	60.1%	60.1%	100(基準)	*94.6	281,384	12.7%	12.7%	100(基準)	*79.1	1,216,922	54.8%	54.8%	100(基準)	*96.8	489,987	22.1%	22.1%	100(基準)	*95.3
県	155,988	46,504	29.8%	29.8%	100.5	100(基準)	99,106	63.5%	63.5%	*107.7	100(基準)	24,964	16.0%	16.0%	*126.4	100(基準)	88,397	56.7%	56.6%	*103.3	100(基準)	34,913	23.0%	23.2%	*105.0	100(基準)	
久喜市	4,091	0	0.0%	0.0%	*0.0	*0.0	2,325	56.8%	56.8%	*94.6	*89.5	683	16.7%	16.7%	*131.8	104.3	2,134	52.2%	52.1%	*93.1	*92.1	787	19.2%	19.3%	*81.4	*83.3	
総数	全国	3,463,831	953,764	27.5%	27.5%	100(基準)	100.5	1,897,117	54.8%	54.8%	100(基準)	*94.4	445,342	13.4%	13.4%	100(基準)	*79.2	1,723,043	49.7%	49.7%	100(基準)	*95.7	622,900	24.3%	24.3%	100(基準)	*93.8
県	241,186	65,550	27.2%	27.4%	99.6	100(基準)	139,188	57.7%	58.0%	*105.9	100(基準)	40,968	17.0%	17.0%	*126.3	100(基準)	124,646	51.7%	51.9%	*104.5	100(基準)	61,811	25.6%	25.9%	*106.1	100(基準)	
久喜市	5,350	1	0.0%	0.0%	*0.1	*0.1	2,909	54.4%	52.4%	*95.4	*90.1	945	17.7%	18.2%	*134.6	106.5	2,690	50.3%	48.6%	96.9	*93.2	1,118	20.9%	21.7%	*88.8	*83.7	

性別	年齢	受診者数	内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因								臓器障害(※は詳細検査)											
			LDLコレステロール				クレアチニン				心電図※				眼底検査※							
			120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	1.3以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	検査あり	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	検査あり	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40~64歳	全国	1,243,808	659,561	53.0%	53.0%	100(基準)	*97.4	9,349	0.8%	0.8%	100(基準)	92.8	181,912	14.6%	14.6%	100(基準)	*74.7	194,126	15.6%	15.6%	100(基準)	*174.8
県	85,198	46,557	54.6%	54.4%	*102.7	100(基準)	651	0.8%	0.8%	107.8	100(基準)	16,421	19.3%	19.5%	*133.8	100(基準)	7,559	8.9%	8.9%	*57.2	100(基準)	
久喜市	1,259	643	51.1%	51.8%	97.1	94.6	14	1.1%	1.1%	133.6	121.4	273	21.7%	21.1%	*144.0	108.6	13	1.0%	1.0%	*6.6	*11.5	
65~74歳	全国	2,220,023	1,031,647	46.5%	46.5%	100(基準)	*96.3	46,508	2.1%	2.1%	100(基準)	*93.7	462,245	20.8%	20.8%	100(基準)	*76.6	305,742	13.8%	13.8%	100(基準)	*164.9
県	155,988	75,166	48.2%	48.3%	*103.9	100(基準)	3,519	2.3%	2.2%	*106.7	100(基準)	42,539	27.3%	27.2%	*130.6	100(基準)	12,992	8.3%	8.4%	*60.7	100(基準)	
久喜市	4,091	1,896	46.3%	46.4%	99.8	96.1	100	2.4%	2.4%	116.1	108.8	1,294	31.6%	31.6%	*151.7	*116.2	61	1.5%	1.5%	*10.8	*17.9	
総数	全国	3,463,831	1,691,208	48.8%	48.8%	100(基準)	*96.7	65,857	1.6%	1.6%	100(基準)	*93.6	644,157	18.6%	18.6%	100(基準)	*76.1	499,868	14.4%	14.4%	100(基準)	*168.5
県	241,186	121,723	50.5%	50.5%	*103.4	100(基準)	4,170	1.7%	1.7%	*106.9	100(基準)	58,960	24.4%	24.4%	*131.5	100(基準)	20,551	8.5%	8.6%	*59.3	100(基準)	
久喜市	5,350	2,539	47.5%	48.3%	99.1	*95.7	114	2.1%	1.9%	118	110.2	1,567	29.3%	27.8%	*150.3	*114.8	74	1.4%	1.3%	*9.7	*16.3	

【表 5】健診有所見者の状況（女性）

女性	受診者	摂取エネルギーの過剰																									
		BMI				腹囲				中性脂肪				ALT(GPT)				HDLコレステロール									
		25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	90以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	50以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	31以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	40未満	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40~64歳	全国	1,634,239	313,183	19.2%	19.2%	100(基準)	*96.2	207,519	14.5%	14.5%	100(基準)	*96.9	232,187	14.2%	14.2%	100(基準)	*103.7	151,364	9.3%	9.3%	100(基準)	100.9	24,491	1.5%	1.5%	100(基準)	102.9
	県	103,423	20,531	19.9%	19.9%	*104.0	100(基準)	15,384	14.9%	15.0%	*103.2	100(基準)	18,996	13.5%	13.7%	*96.5	100(基準)	9,371	9.1%	9.2%	99.1	100(基準)	1,511	1.5%	1.5%	97.2	100(基準)
	久喜市	2,111	450	21.3%	21.7%	*109.9	106.3	367	17.4%	17.5%	*116.1	*113.4	305	14.4%	14.2%	97.8	101.8	212	10.0%	10.0%	105.8	107.2	25	1.2%	1.2%	78.5	80.6
65~74歳	全国	2,927,919	611,612	20.9%	20.9%	100(基準)	*101.6	531,683	18.4%	18.4%	100(基準)	*103.7	497,735	16.9%	16.9%	100(基準)	*105.8	243,058	8.3%	8.3%	100(基準)	100.1	59,053	2.0%	2.0%	100(基準)	*106.4
	県	200,492	41,246	20.6%	20.6%	*98.4	100(基準)	35,626	17.8%	17.7%	*96.5	100(基準)	32,092	16.0%	16.0%	*94.5	100(基準)	16,601	8.3%	8.3%	99.9	100(基準)	3,809	1.9%	1.9%	*94.0	100(基準)
	久喜市	5,113	1,131	22.1%	22.2%	106.0	*107.7	1,007	19.7%	19.7%	*107.3	*111.2	828	16.2%	16.2%	95.6	101.1	425	8.3%	8.3%	99.8	99.9	101	2.0%	2.0%	98.3	104.5
総数	全国	4,562,158	924,795	20.3%	20.3%	100(基準)	99.8	776,202	17.0%	17.0%	100(基準)	*101.6	777,922	16.0%	16.0%	100(基準)	*105.1	394,422	8.6%	8.6%	100(基準)	100.4	83,544	1.8%	1.8%	100(基準)	*105.4
	県	303,915	61,777	20.3%	20.3%	100.2	100(基準)	51,010	16.8%	16.8%	*98.4	100(基準)	46,088	15.2%	15.2%	*95.1	100(基準)	25,972	8.5%	8.6%	99.6	100(基準)	5,320	1.8%	1.7%	*94.9	100(基準)
	久喜市	7,224	1,581	21.9%	22.0%	*107.1	*107.3	1,374	19.0%	18.9%	*109.5	*111.8	1,133	15.7%	15.5%	96.2	101.3	637	8.8%	8.9%	101.8	102.3	126	1.7%	1.7%	93.6	98.7

女性	受診者	血管を傷つける																									
		血糖				HbA1c				尿酸				収縮期血圧				拡張期血圧									
		100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	7.0以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40~64歳	全国	1,634,239	208,359	12.7%	12.7%	100(基準)	100.2	716,640	43.9%	43.9%	100(基準)	*92.6	42,976	1.4%	1.4%	100(基準)	*81.0	497,029	30.4%	30.4%	100(基準)	*91.8	238,414	14.6%	14.6%	100(基準)	*90.4
	県	103,423	12,918	12.5%	12.7%	99.8	100(基準)	48,167	46.6%	47.4%	*103.0	100(基準)	1,770	1.7%	1.7%	*123.4	100(基準)	33,626	32.5%	33.1%	*104.9	100(基準)	16,468	15.9%	16.1%	*110.6	100(基準)
	久喜市	2,111	0	0.0%	0.0%	*0.0	*0.0	888	42.1%	39.9%	*94.4	*84.0	34	1.6%	1.7%	111.2	89.1	738	35.0%	32.7%	107.2	98.6	300	14.2%	13.8%	94.2	*85.3
65~74歳	全国	2,927,919	544,809	18.6%	18.6%	100(基準)	*96.2	1,757,640	60.0%	60.0%	100(基準)	*94.8	54,401	1.9%	1.9%	100(基準)	*79.5	1,466,573	50.1%	50.1%	100(基準)	*95.4	428,225	14.6%	14.6%	100(基準)	*92.7
	県	200,492	38,791	19.3%	19.3%	*103.9	100(基準)	126,962	63.3%	63.3%	*103.4	100(基準)	4,785	2.4%	2.4%	*125.8	100(基準)	105,391	52.6%	52.5%	*104.8	100(基準)	3,575	15.7%	15.8%	*107.9	100(基準)
	久喜市	5,113	0	0.0%	0.0%	*0.0	*0.0	2,850	55.7%	55.8%	*94.9	*88.1	129	2.5%	2.5%	*133.9	106.5	2,555	50.0%	50.1%	100	*95.3	678	13.3%	13.2%	*90.3	*83.7
総数	全国	4,562,158	753,168	16.5%	16.5%	100(基準)	*97.2	2,474,280	54.2%	54.2%	100(基準)	*94.2	78,377	1.7%	1.7%	100(基準)	*79.9	1,963,602	43.0%	43.0%	100(基準)	*94.5	666,639	14.6%	14.6%	100(基準)	*91.9
	県	303,915	51,709	17.0%	17.0%	*102.9	100(基準)	175,129	57.6%	57.6%	*106	100(基準)	6,555	2.2%	2.1%	*125.2	100(基準)	139,017	45.7%	45.6%	*105	100(基準)	48,043	15.8%	15.9%	*108.8	100(基準)
	久喜市	7,224	0	0.0%	0.0%	*0.0	*0.0	3,738	51.7%	50.1%	*92.3	*87.7	163	2.3%	2.2%	*128.4	102.3	3,293	45.6%	43.9%	101.5	*96.7	978	13.5%	13.4%	*91.5	*84.2

女性	受診者	内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因								臓器障害(※は詳細検査)													
		LDLコレステロール				クレアチニン				心電図※				眼底検査※									
		120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	1.3以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	検査あり	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	検査あり	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)		
40~64歳	全国	1,634,239	941,208	57.6%	57.6%	100(基準)	*98.2	1,858	0.1%	0.1%	100(基準)	94.1	196,287	12.0%	12.0%	100(基準)	*81.0	225,724	13.8%	13.8%	100(基準)	*174.1	
	県	103,423	59,908	57.9%	58.6%	*101.8	100(基準)	123	0.1%	0.1%	106.3	100(基準)	15,250	14.7%	14.8%	*123.4	100(基準)	8,184	7.9%	7.9%	97.9	*57.4	100(基準)
	久喜市	2,111	1,250	59.2%	57.9%	99.7	97.9	6	0.3%	0.3%	236.3	226.2	317	15.0%	14.7%	*122.2	98.9	10	0.5%	0.5%	97.9	*3.4	*6.0
65~74歳	全国	2,927,919	1,728,636	59.0%	59.0%	100(基準)	*96.6	7,063	0.2%	0.2%	100(基準)	*89.5	455,811	15.6%	15.6%	100(基準)	*77.7	337,942	11.5%	11.5%	100(基準)	*186.6	
	県	200,492	122,349	61.0%	61.1%	*103.5	100(基準)	544	0.3%	0.3%	*111.8	100(基準)	40,227	20.1%	20.0%	*128.7	100(基準)	12,379	6.2%	6.2%	97.9	*53.6	100(基準)
	久喜市	5,113	3,034	59.3%	59.2%	100.3	97	12	0.2%	0.2%	98.3	87.9	1,022	20.0%	20.0%	*128.8	100.1	20	0.4%	0.4%	97.9	*3.4	*6.3
総数	全国	4,562,158	2,669,844	58.5%	58.5%	100(基準)	*97.2	8,921	0.2%	0.2%	100(基準)	*90.3	652,098	14.3%	14.3%	100(基準)	*78.6	563,666	12.4%	12.4%	100(基準)	*181.6	
	県	303,915	182,257	60.0%	60.2%	*102.9	100(基準)	667	0.2%	0.2%	*110.7	100(基準)	55,477	18.3%	18.2%	*127.2	100(基準)	20,563	6.8%	6.8%	97.9	*55.1	100(基準)
	久喜市	7,224	4,284	59.3%	58.8%	100.1	97.2	18	0.2%	0.3%	122.1	110.4	1,339	18.5%	18.1%	*127.2	99.8	30	0.4%	0.4%	97.9	*3.4	*6.2

出典：(データヘルス抜粋： 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」を
 保健医療科学院年齢調整ツールで加工し作成
 有初見者状況：特定健診の保健指導判定値基準
 参考出典例：特定健診等データ管理システム・KDB システム「健診・医療・介護データから見る
 地域の健康課題」

2 特定健康診査の状況

(1) 実施内容

1) 受診体制

<p>本市の特定健康診査は、平成24年度から自己負担額を無料とした。 実施体制は、対象者が医療機関を選んで受診する個別健診である。 平成29年度より実施期間を1ヶ月延長した(6月から12月まで)。 実施医療機関は南埼玉郡市医師会管内(久喜市、蓮田市、白岡市、宮代町)の医療機関である(市外の医療機関でも受診できる)。 検査項目は、国が定める基準以外に血清尿酸、クレアチンを追加し、貧血検査、心電図検査を全員実施するなど、充実を図っている。【表6】 受診率は県内市町村平均を上回っているが、伸び率が鈍化している。【表7】 受診率向上のために、毎年度工夫した取り組みを行っている。【表8】</p>
--

【表6】平成29年度 特定健康診査実施体制

	平成29年度
対象者	40～74歳(年度内に40歳に達するもの含む。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。) 除外規定(妊産婦・刑務所服役中・長期入院・海外在住)に該当しない者 ※年度途中で75歳に達する加入者は、75歳に達するまでの間が対象
自己負担金額	平成24年度から無料
実施体制	医療機関での個別健診
実施期間	平成29年6月1日～平成29年12月31日 (※平成24年～28年度まで6月1日～11月30日実施)
健診実施医療機関	南埼玉郡市医師会管内の医療機関 86医療機関(久喜市45、蓮田市20、白岡市16、宮代町5)
検診項目	国が定める項目以外に、血清尿酸、クレアチンを追加。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。

2) 受診率

【表7】久喜市と県内市町村平均の受診率

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
久喜市	39.1%	41.6%	42.7%	42.7%
県内市町村平均	35.5%	37.2%	38.6%	38.9%
市町村平均との差	3.6%	4.4%	4.1%	3.8%

※法定報告より

【表 8】各年度の取り組み状況

		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
実施形態		個別健診（平成 23 年度より）				
健診機関		南埼玉郡市医師会管内医療機関（久喜市・蓮田市・白岡市・宮代町）				
実施期間		6 月～11 月末				6 月～12 月末
周知方法		個別通知・広報紙掲載・市HP		個別通知・広報紙掲載・市HP、 ツイッター、フェイスブック		
自己負担額		無料（平成 24 年度より）				
項目	基本	問診・診察、身体計測（身長・体重・BMI、腹囲）、血圧、血液検査【脂質：中性脂肪・HDL・LDL、肝機能：GOT・GPT・γ-GTP、代謝系（ヘモグロビンA1c）】、尿検査（糖・蛋白）				
	追加	貧血、血清尿酸、クレアチニン（23 年度より全員に実施） 心電図（24 年度より全員に実施）				
	詳細	眼底検査※前年度の健診結果をもとに、医師の判断により実施				
主な取り組みと成果（効果）		<p>・受診券送付封筒を色付き（ウグイス色）にし、親しみやすいイラストを挿入した。 ⇒対象の方にとって受診券の視認性が高まり、受診券再交付件数が減少した。 【再交付件数】 H24 332 件 H25 295 件 H26 236 件 H27 196 件</p> <p>・勸奨ハガキの送付時期を健診中盤期（8 月下旬）に早めた。 ⇒健診終盤の混雑を緩和できた。</p>	<p>・受診券送付封筒裏面に早期受診啓発の文面を記載した。 ⇒健診序盤（6 月、7 月）の受診者数が増えた。 【受診者数】 H25.6 <u>1,284 人</u> H25.7 <u>1,555 人</u> ↓ H26.6 <u>1,637 人</u> H26.7 <u>1,769 人</u></p> <p>・2 年連続未受診者 2,000 人を対象に受診勸奨アンケートを実施した。 ⇒未受診者の傾向が把握できた。また、116 人の方が新たに受診した。</p>	<p>・対象者に送付する医療機関一覧表に、各医療機関の土日祝日の開院状況を表記した。 ⇒対象者からの問い合わせが減少した。</p> <p>・国保課及び各総合支所窓口にて、受診勸奨横断幕を掲示した。 ⇒来庁者に対して視覚的なPRが行えた。</p>	<p>・市のイベント（健康・食育まつり）で、啓発品配布、及びアンケートを実施した。 ⇒来場者に対して効果的に啓発が行えた。</p> <p>・かかりつけの方に受診を勧めていただくよう、実施医療機関に依頼した。 ⇒治療中の方にも受診を促すことができた。</p>	<p>・健診期間を 1 ヶ月延長し、6 月から 12 月までの期間とした。 ⇒健診終盤期の混雑の緩和に繋がった。</p> <p>・健診期間中毎週月曜日に、国保課職員全員が勤務時間中に受診啓発ポロシャツ（オレンジ色）を着用した。 ⇒明るい雰囲気由来庁者に受診を啓発できた。</p>

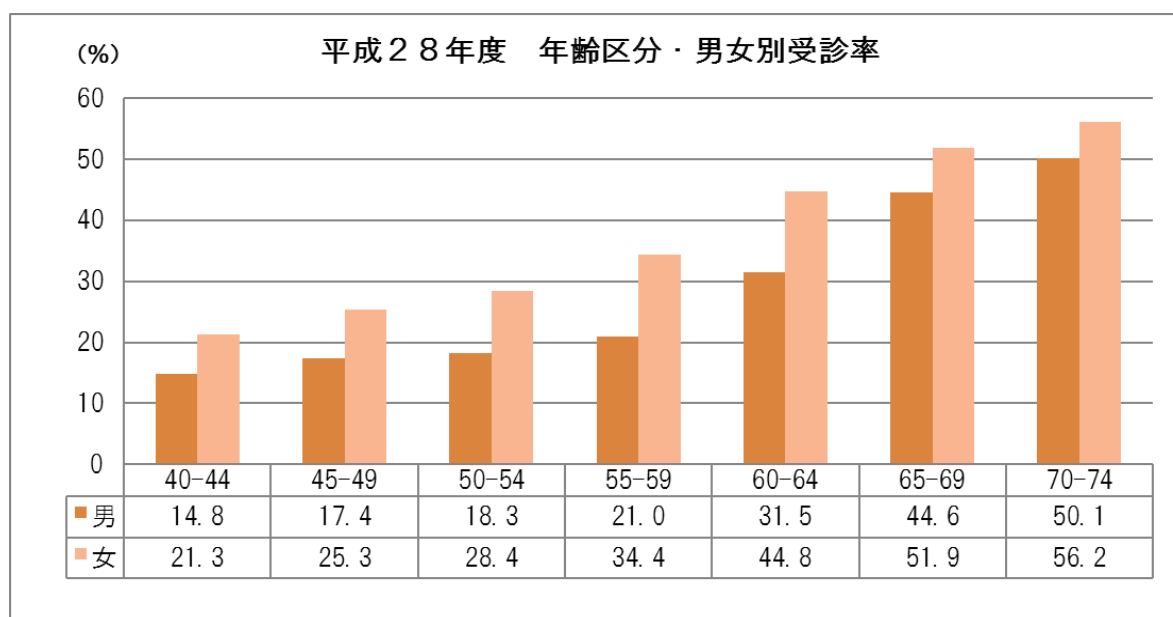
(2) 受診率の構造

1) 男女別・年齢階級別

特定健康診査受診率は、男女別では女性が高く、年齢階級別では男女とも年齢が低いほど受診率が低い。

年齢が高くなるにつれ受診率も上昇し、特に65歳以上の受診率は男女とも平成28年度の全体の受診率(42.7%)を超えている。(図9)

【図9】平成28年度年齢区分、男女別受診率



2) 継続受診の傾向

平成25年度から平成27年度における久喜市の3年連続健診未受診者の割合は、48.2%となっており、県内市町村平均52.1%を下回っている。

一方、3年連続で健診を受診した方の割合は26.5%と、県内市町村平均23.2%を上回っている【表9】

年齢別継続受診率では、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75%が特定健診未受診である。

また、高齢者ほど3年連続未受診の割合が低く、70歳~74歳では37.4%となっている。

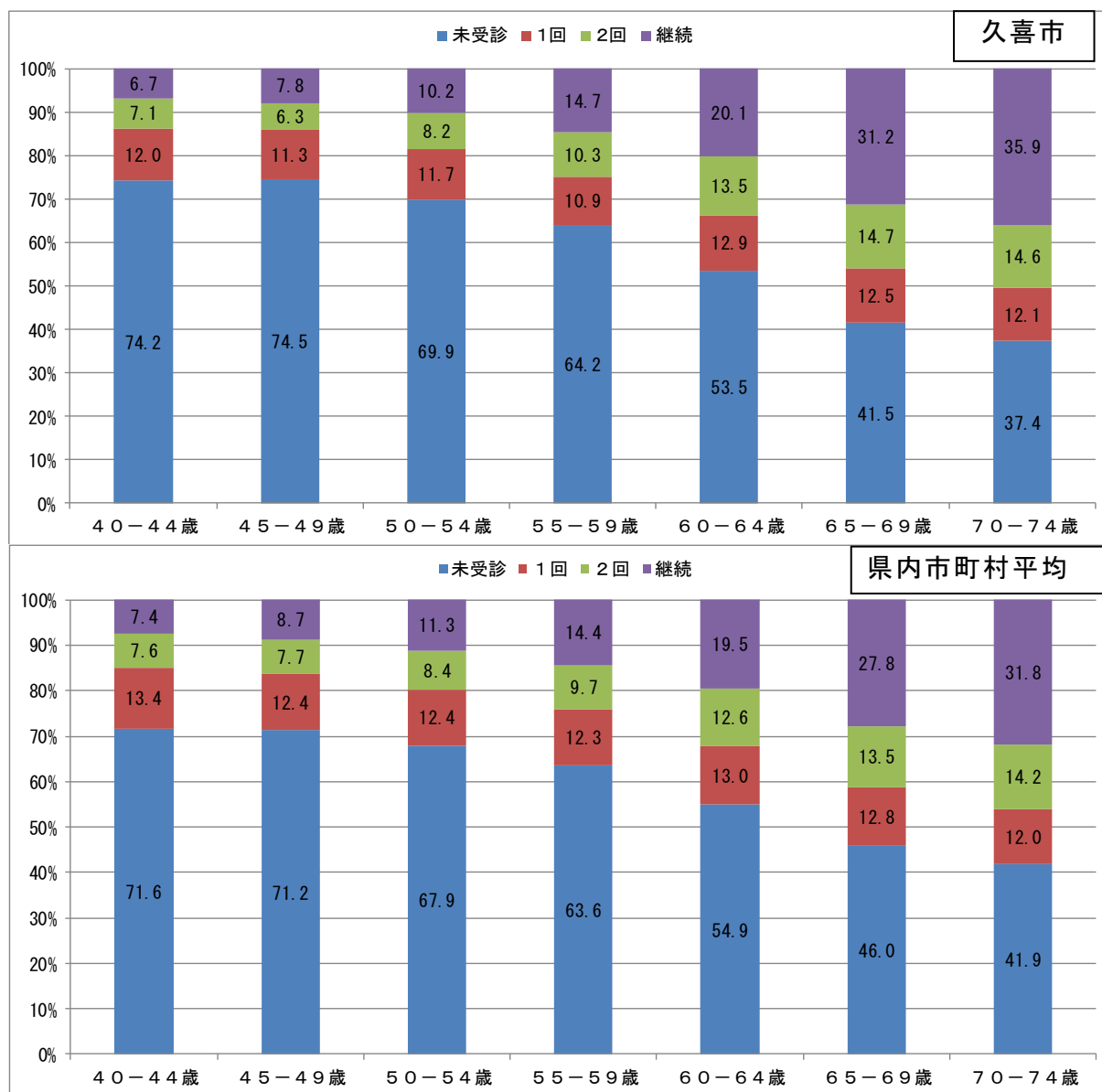
3年連続受診者の割合は、40~54歳の区分までは市町村平均よりも低く、55歳以上になると市町村平均よりも高くなる。【図10】

平成27年度における県内市全体の単年度の健診受診率と、3年連続受診率の関係を見ると、単年度の健診受診率が高いほど、3年連続受診率も比例して高くなる傾向がある。【図11】

【表 9】久喜市と県内市町村平均の継続受診率

		0回		1回			2回			3回	合計
		未受診	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成25、26年度	平成25、27年度	平成26、27年度	継続		
久喜市	人数	14,649	1,002	1,150	1,554	1,187	728	2,044	8,061	30,375	
	割合	48.2%	3.3%	3.8%	5.1%	3.9%	2.4%	6.7%	26.5%	100.0%	
県内市町村平均	人数	698,131	45,957	54,435	67,223	51,379	34,596	77,586	311,489	1,340,796	
	割合	52.1%	3.4%	4.1%	5.0%	3.8%	2.6%	5.8%	23.2%	100.0%	

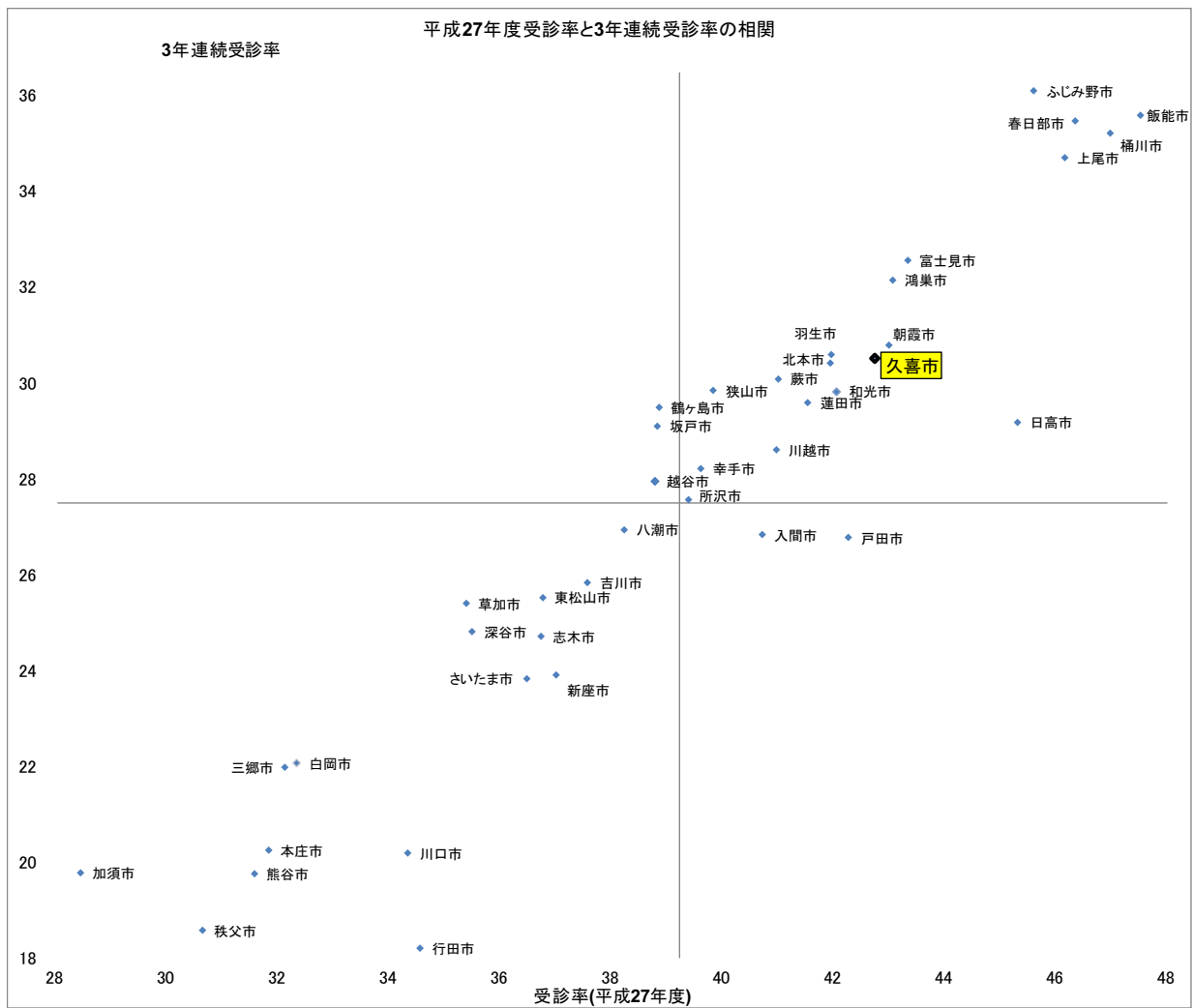
【図 10】久喜市と県内市町村平均の年齢別継続受診率（グラフ）



※年度末年齢が75歳になる被保険者について、年齢階級は70-74歳に含む

※「特定健診等データ管理システム」から抽出できる「特定健診結果等情報作成抽出（受診券情報）ファイル（FKAC161）」及び「特定健診受診者 CSV ファイル（FKAC131）」を集計し作成した

【図 11】平成 27 年度受診率と 3 年連続受診率の相関図（市）



※「特定健診等データ管理システム」から「特定健診結果等情報作成抽出（受診券情報）ファイル（FKAC161）」及び「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル（FKAC167）」、「法定報告対象者ファイル（FKAC211）」、「特定健診・特定保健指導受診者等 CSV ファイル（FKAC172）」を集計し作成した

2) 区域別受診の傾向

受診率は区域ごとに差があり、高い区域（鷲宮区域 45.6%）と低い区域（栗橋区域 35.2%）とでは、10.4%の差がある。【表 10】

男女別では、各区域とも女性の受診率が高い。

また、各区域内においても、地区ごとに受診率の高低差がある。【表 11】

【表 10】平成 28 年度区域別、男女別受診率

区域	男性					女性					合計（男性+女性）				
	対象者数 a	受診者数 （健診）	受診者数 （ドック）	受診者数 （健診 + ドック） b	受診率 b/a	対象者数 a	受診者数 （健診）	受診者数 （ドック）	受診者数 （健診 + ドック） b	受診率 b/a	対象者数 a	受診者数 （健診）	受診者数 （ドック）	受診者数 （健診 + ドック） b	受診率 b/a
久喜	5,797	2,086	166	2,252	38.8	6,603	3,183	136	3,319	50.3	12,400	5,269	302	5,571	44.9
菖蒲	2,203	732	74	806	36.6	2,272	948	51	999	44.0	4,475	1,680	125	1,805	40.3
栗橋	2,192	624	83	707	32.3	2,447	851	74	925	37.8	4,639	1,475	157	1,632	35.2
鷲宮	3,085	1,199	74	1,273	41.3	3,463	1,659	51	1,710	49.4	6,548	2,858	125	2,983	45.6
合計	13,277	4,641	397	5,038	37.9	14,785	6,641	312	6,953	47.0	28,062	11,282	709	11,991	42.7

【表 11】受診率が高い地区、低い地区（平成 28 年度）

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	吉羽	52.3	除堀	33.0
	久喜北	50.6	所久喜	34.5
	久喜東	49.0	六万部	35.9
菖蒲	菖蒲町菖蒲	44.4	菖蒲町河原井	28.3
	菖蒲町小林	40.6	菖蒲町上大崎	35.3
	菖蒲町三箇	40.4	菖蒲町台	35.4
栗橋	緑	48.2	狐塚	18.5
	伊坂	42.0	栗橋	23.4
	河原代	40.3	島川	25.0
鷲宮	桜田	51.2	上内	36.6
	久本寺	50.9	西大輪	42.3
	砂原	50.0	上川崎	42.6

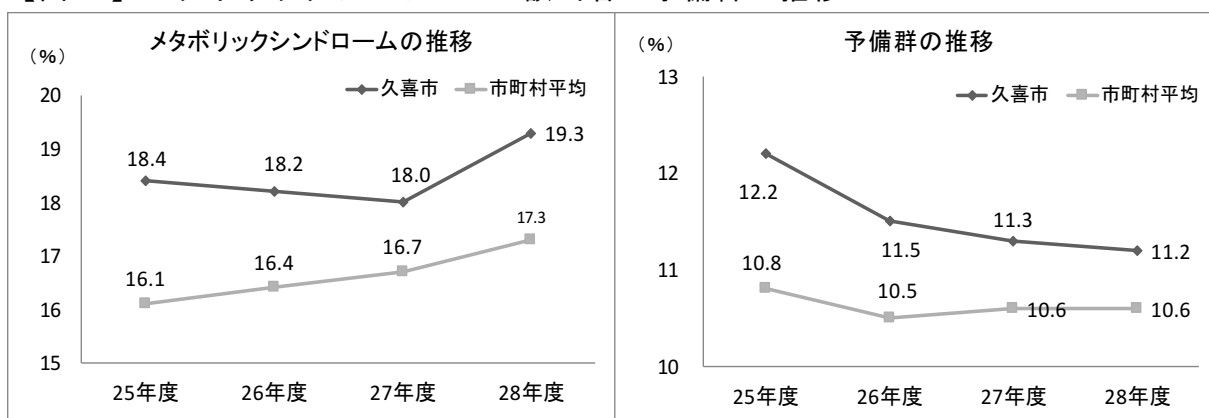
※「特定健診等データ管理システム」から抽出される「法定報告対象者ファイル（FKAC211）」、「国庫負担（補助）金関連 CSV ファイル（FKCA841）」及び、「アシストシステム」から抽出される「特定健診受診券作成データ（住所データ）」を加工、集計し作成した

(3) 受診者の健診結果の状況

1) メタボリックシンドローム該当者と予備群の状況

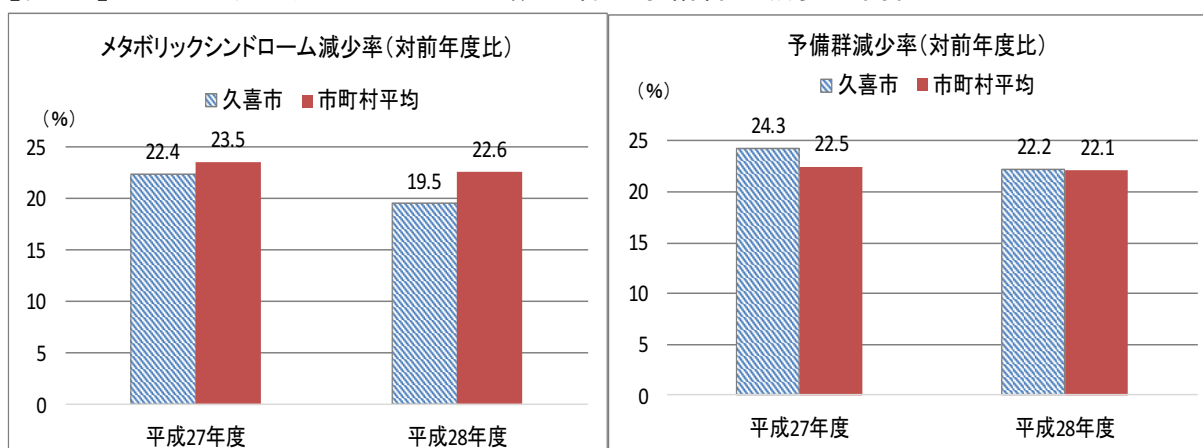
平成 28 年度における久喜市のメタボリックシンドローム該当者の割合は、19.3%となっており、市町村平均の 17.3%より 2.0 ポイント高い。
 また、予備群の割合は、久喜市 11.2%と、市町村平均の 10.6%より 0.6 ポイント高くなっている。
 経年で見ると、久喜市のメタボリックシンドローム該当者の割合は平成 25 年度から 0.9 ポイント増加しており、予備群は 1.0 ポイント減少している。【図 12】
 久喜市におけるメタボリックシンドローム該当者の減少率は、市町村平均を下回っている。一方、予備群の減少率は、市町村平均を上回っている。【図 13】
 男女別では、メタボリックシンドローム該当者、予備群ともに男性の割合が高い。【図 14】
 平成 28 年度の特定保健指導対象者の減少率は、19.2%となっている。【表 12】

【図 12】メタボリックシンドローム該当者と予備群の推移



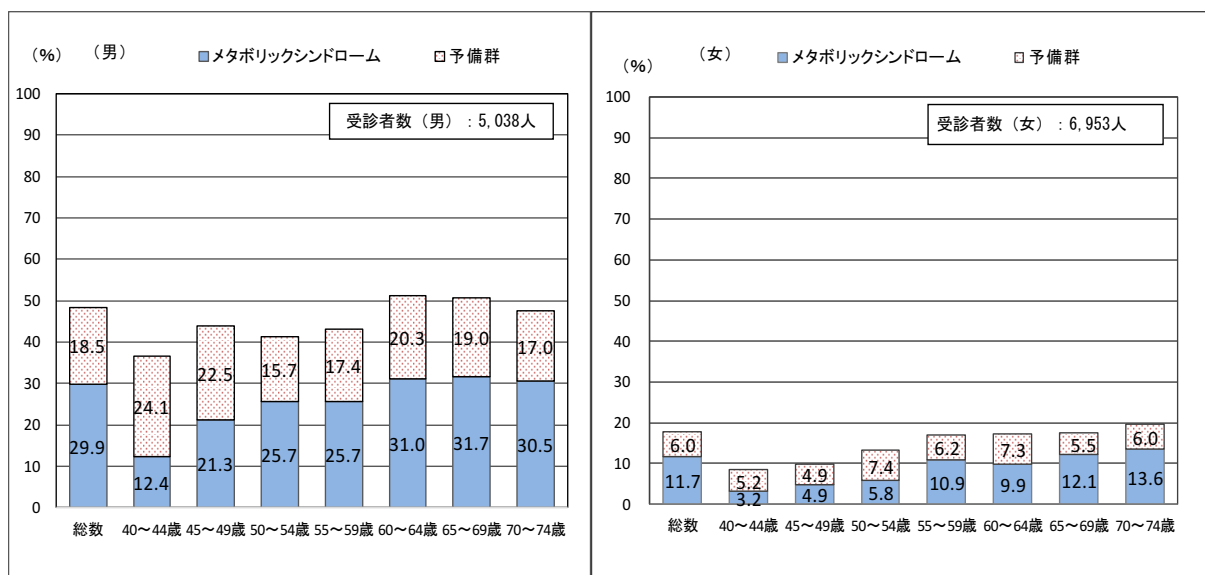
※各年度の法定報告より

【図 13】メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少の割合



※平成 27 年度、28 年度の法定報告より

【図14】年齢階級別男女別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合



※平成28年度の法定報告より

【表12】特定保健指導対象者の減少率

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
前年度の特定保健指導の対象者数(a)	1,226人	1,241人	1,308人	1,289人
(a)のうち当該年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数(b)	253人	211人	252人	248人
特定保健指導対象者の減少率(b)/(a)	20.6%	17.0%	19.3%	19.2%

※各年度の法定報告より

※特定保健指導対象者の減少率

前年度に特定保健指導の対象者であった者が、次年度に特定保健指導の対象でなくなった割合を表す。

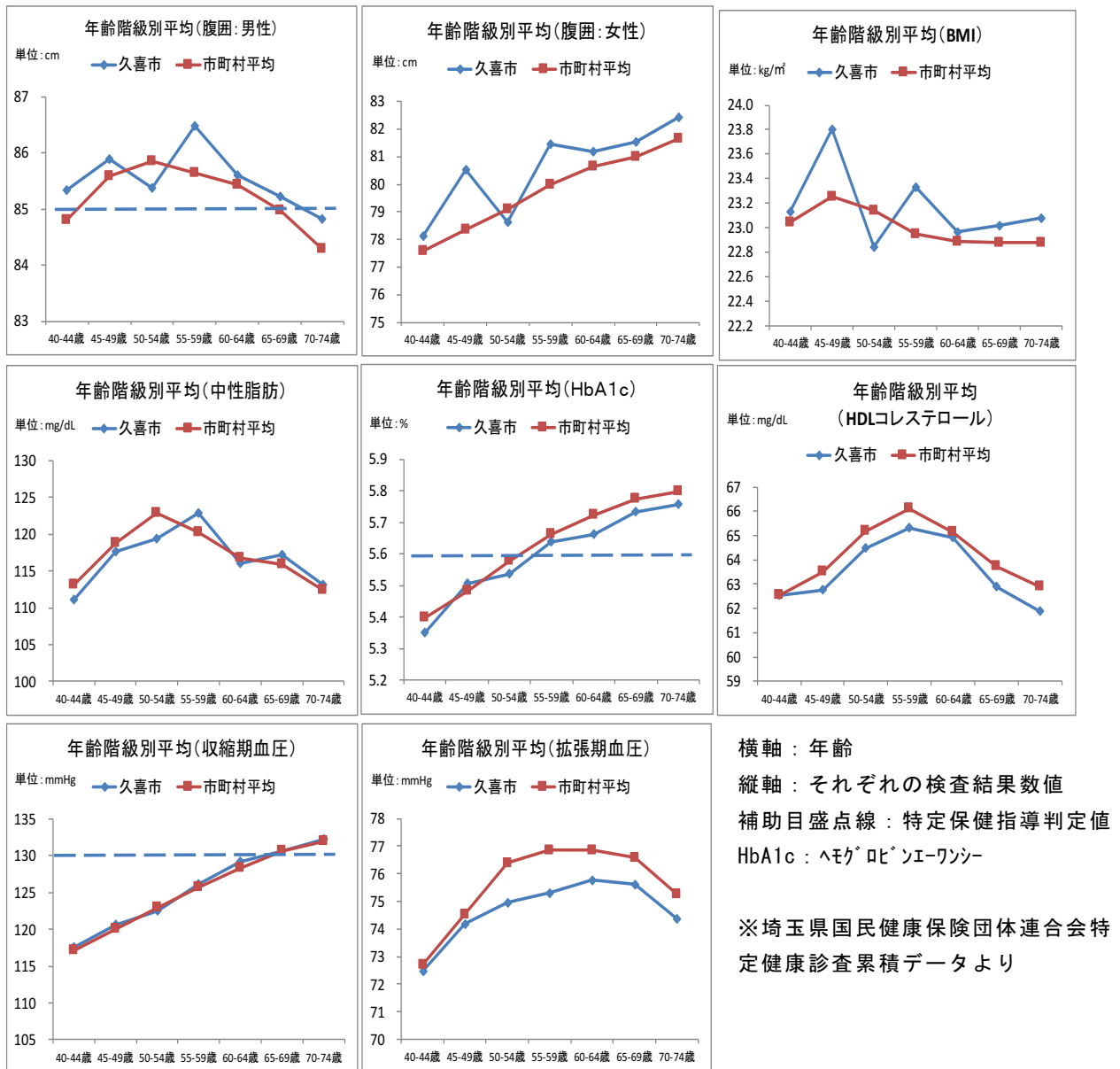
2) 健診項目別傾向

健診結果の各項目の年齢別平均値を見ると、55-59歳の男性腹囲は、市町村平均と比較して特に高い。

収縮期血圧は、60歳代から基準値(130mmHg)以上になる傾向がある。

HbA1cは、50歳代から基準値(5.6%)以上の割合が増える。【図15】

【図15】年齢階級別検査結果の平均値



(※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 (NGSP 値) が 6.0% 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。

【図 16】

＜メタボリックシンドロームの判定基準＞

腹囲	追加リスク		
	①血糖 ②脂質 ③血圧		
≥85cm (男性)	2つ以上該当		メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当		メタボリックシンドローム予備群該当者

- * ①血糖：空腹時血糖110mg/dl以上、②脂質：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/d未満、
③血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上
- * 高TG血症、低HDL-C血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

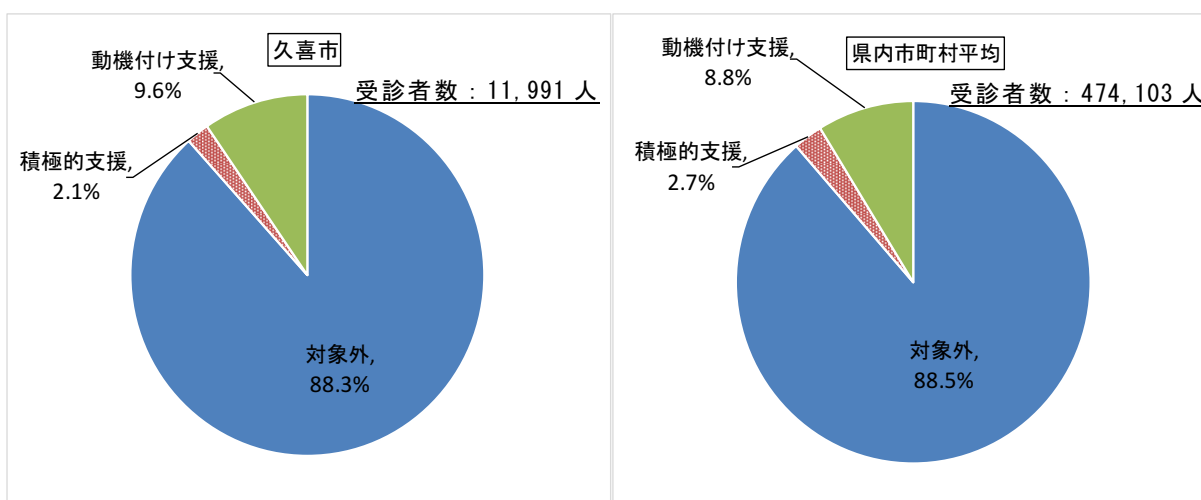
3 特定保健指導の状況

(1) 対象者の状況（積極的・動機付け支援対象者の傾向）

平成 28 年度の健診受診者のうち積極的支援に該当する人は 250 人（2.1%）、動機付け支援 1,152 人（9.6%）であった。県内市町村平均と比べて積極的支援対象者の割合が低く、動機付け支援対象者の割合は高い。【図 17】、【図 18】

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、特定保健指導対象者よりも多い。【図 18】【図 19】

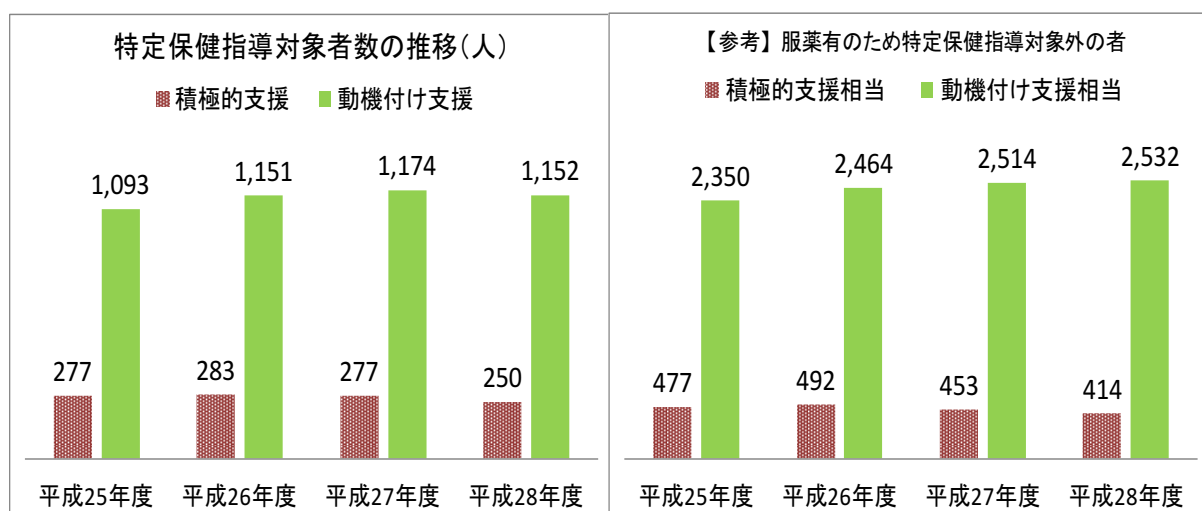
【図 17】 平成 28 年度 全受診者における特定保健指導対象者の割合



※平成 28 年度法定報告より

【図 18】 特定保健指導対象

【図 19】 服薬有のため対象外の者の推移



※各年度の法定報告より

(2) 特定保健指導の実施率

各年度における特定保健指導全体の実施率は、平成26、27年度は、平成25年度より下がっていたが、平成28年度は上昇した。

しかし、県内市町村平均との比較では、依然低い状況である。【表13】

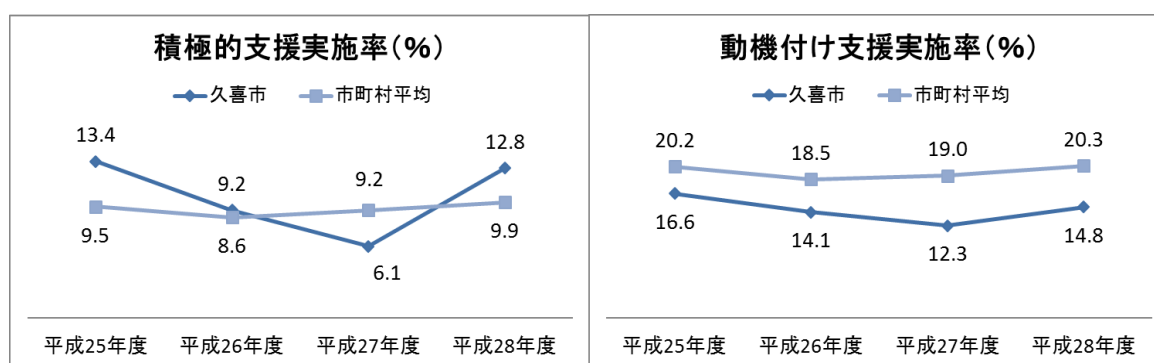
支援区分別では動機付け支援のほうが、積極的支援に比べて高い。また、県内市町村平均と比べると、久喜市の積極的支援の実施率は高く、動機付け支援の実施率は低い。【図20】

特定保健指導対象者は、男性が多い。また、保健指導実施者は女性の割合が高く、男性の割合が低くなっており、特に40歳代～50歳代男性が低い。【図21】

【表13】 特定保健指導年度別実施率（久喜市、県内市町村平均）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
久喜市	15.9%	13.1%	11.1%	14.5%
県内市町村平均	17.6%	16.1%	16.7%	17.9%
市町村平均との差	△1.7%	△3.0%	△5.6%	△3.4%

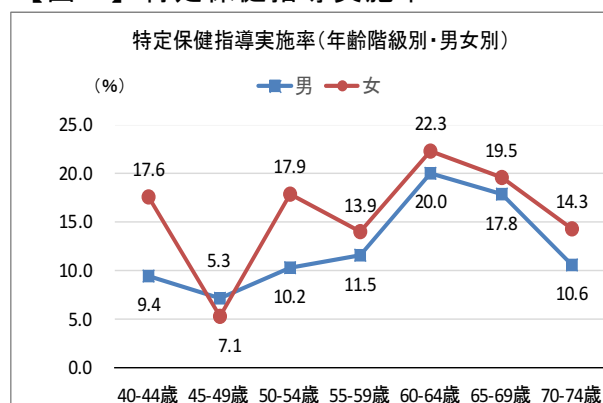
【図20】 積極的支援・動機付け支援区分別実施率（久喜市、県内市町村平均）



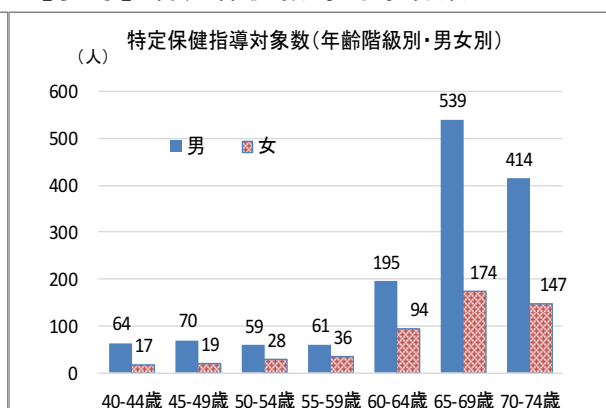
※各年度の法定報告より

※1 実施率：特定保健指導を利用し、終了した者の割合。

【図21】 特定保健指導実施率



【参考】 特定保健指導対象者数



※平成28年度の法定報告より

(3) 特定保健指導のメタボリックシンドローム該当者・予備群の

改善率、悪化率

久喜市の平成26年度から平成27年度におけるメタボ率(※)は、県内市町村平均と比べて高いが、改善率も高い。メタボの悪化率は県内市町村平均とほぼ同じである。【表14】【図22】

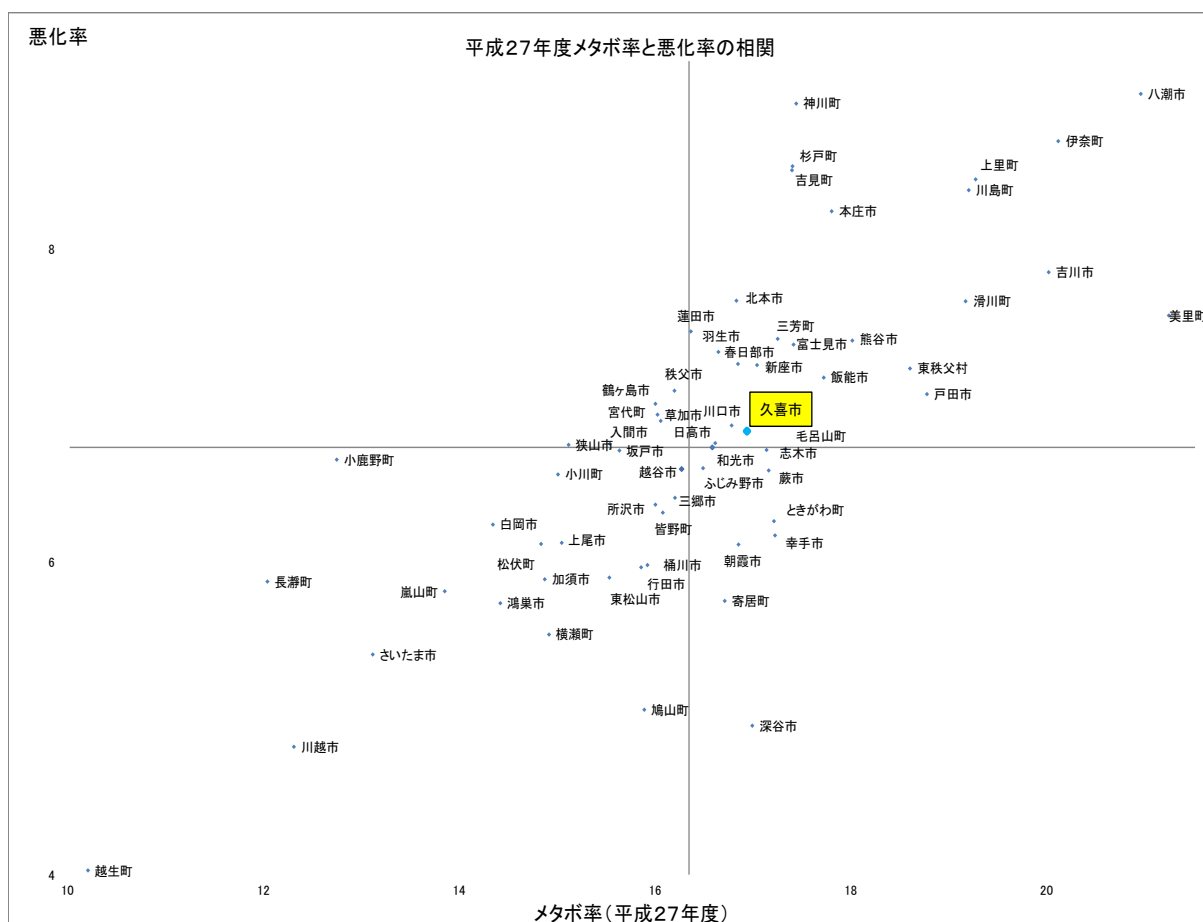
特定保健指導の実施率を向上させることで、メタボ率の低下につながる可能性がある。

※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」となった者の割合

【表14】平成26年度から27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 (26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 (27年度)	メタボ率 26年度	悪化率	改善率	メタボ率 27年度
久喜市	4,590	1,015	262	261	1,013	16.51%	7.02%	6.93%	16.62%
市町村計	474,403	37,392	10,086	10,834	38,081	15.50%	7.03%	6.16%	15.83%

【図22】平成27年度メタボ率と悪化率の相関(久喜市、県内市町村)



※【表14】【図22】国民健康保険団体連合会提供資料より

(4) 実施体制

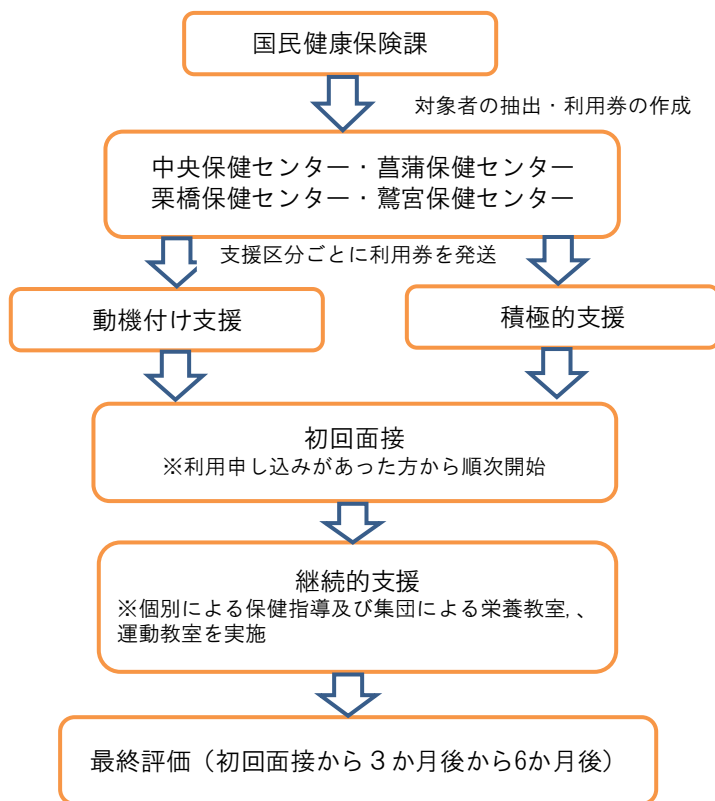
久喜市の特定保健指導は、直営方式（衛生担当部署へ委任）により、衛生部門の各保健センターが国保部署より事務上の執行委任を受け、実施している。

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いる。

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る。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いる。

また、指導内容の向上のために各種研修会への参加や、各保健センターと国民健康保険課で意見交換会を行い、より効果的なプログラムの研究も行っている。

【図 23】平成 28 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	国保	中央	菖蒲	栗橋	鷺宮	合計
保健師	正職員	1	3	1	2	2	9
	臨時						0
	非常勤						0
看護師	常勤			1			1
管理栄養士	正職員		1				1
	非常勤		3	1			4
	講師		2		2	2	6
健康運動指導士	講師		1	1	1	2	5
一般事務	正職員	1					1
合計		2	10	4	5	6	27

4 第2期実施計画期間（平成25年度～29年度）の総括

（1）久喜市国民健康保険の状況

- ・久喜市国民健康被保険者の総数は、減少傾向にある。【表2】
- ・65歳以上（前期高齢者）の被保険者数は年々増加しており、全体の被保険者数に対する割合も国、県と比較して高い。【表2】
- ・65歳以上の医療費総額は、年々増加している。【表3】
- ・久喜市全体の一人当たり医療費は年々上昇し、県市町村全体を上回っているが、65歳以上の一人当たり医療費は県市町村全体よりも低い。【図5】
- ・久喜市は、「がん」、「筋・骨格」、「糖尿病」に係る医療費が伸びており、「高血圧」、「脳梗塞」、「狭心症」に係る医療費は減少している。【図6】
- ・健診有所見者の状況を見ると、久喜市は埼玉県と比較して肥満の傾向が高い。【表4、5】

（2）特定健康診査

- ・受診率は県内市町村平均よりも高く推移しているが、伸び率が鈍化している。【表7】
- ・男女別、年齢別では女性の受診率が高く、年齢が高いほど受診率も高くなる。【図9】
- ・継続受診率も年齢が高いほど受診率が高くなる。【図10】
- ・受診率は区域ごとに差があり、区域内でも高低差がある。【表10、11】
- ・久喜市のメタボリックシンドローム該当者・予備群は、ともに県内市町村平均より高い。【図12】
- ・久喜市は埼玉県と比較して肥満の傾向が高い。【図15】

（3）特定保健指導

- ・実施率は県市町村平均を下回っており、特に動機付け支援の実施率が低い。【表13、図20】
- ・特定保健指導の対象者数は男性が多く、実施率は女性の割合が高い。【図21、参考】
- ・平成26年度から平成27年度におけるメタボリックシンドローム改善率は、県内市町村平均と比べ高く、悪化率はほぼ同じとなっている。【表14】
- ・特定保健指導は、実践部分を衛生部門（保健センター）に委任しており、国保部局と衛生部門が連携を図りながら、きめ細かに実施している。【図23】
- ・平成28年度より国保部局に保健師（1人）が配置されたことにより各保健センターとの連携が強化され、より効率的な指導の実施について検討することができた。【図23】

第2章 達成しようとする目標

1 目標の設定

(1) 国の目標値

平成30(2018)年度から35(2023)年度までの第3期計画期間においては、平成29年度までの第2期計画期間目標の特定健康診査受診率70%、特定保健指導実施率45%、が引き続き全国目標とされたところである。

平成28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%となる。

【表 14】 第3期計画（平成35(2023)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%	35%	60%	30%	40%

(2) 久喜市の目標値

【表 15】 久喜市の目標値

	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度	平成33 (2021) 年度	平成34 (2022) 年度	平成35 (2023) 年度
特定健康診査 受診率	45%	49%	52%	55%	58%	60%
特定保健指導 実施率	25%	32%	39%	46%	53%	60%
特定保健指導 対象者の 減少率	20%	21%	22%	23%	24%	25%

(3) 対象者等の推計

【表 16】対象者等推計人数

年度	平成30 (2018)	平成31 (2019)	平成32 (2020)	平成33 (2021)	平成34 (2022)	平成35 (2023)
対象者数	26,355	25,479	24,623	23,678	22,733	21,788
受診者数	11,860	12,485	12,804	13,023	13,185	13,073

年度	平成30 (2018)	平成31 (2019)	平成32 (2020)	平成33 (2021)	平成34 (2022)	平成35 (2023)
対象者数	1,376	1,448	1,485	1,511	1,529	1,516
利用者数	344	463	579	695	810	910

特定健康診査対象者数は、平成28年度の対象者数（28,062人）を基準に、埼玉県国民健康保険運営方針の「県内全体の被保険者数の見通し」を参考に推計した。

特定健康診査受診者数は、対象者数に久喜市の各年度の目標値を乗じて算出した。

(参考：埼玉県国民健康保険運営方針における県内被保険者数の推計より)

(単位：千人)

年度	平成30 (2018)	平成31 (2019)	平成32 (2020)	平成33 (2021)	平成34 (2022)	平成35 (2023)
被保険者数	1,784	1,726	1,668	1,604	1,540	1,476
前年比	96.8	96.7	96.6	96.2	96.0	95.8

特定保健指導対象者数は、久喜市の特定健康診査受診者数（推計）に、平成25年度から平成28年度の特定保健指導対象者数（法定報告値）の割合の平均値（11.6%）を乗じた。

特定保健指導利用者数は、対象者数に久喜市の各年度の目標値を乗じて算出した。

2 課題と対策の方向性

	課題	対策の方向性	事業
特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診率の伸びが鈍化している。 ・ 40歳代男性の受診率が特に低い。 ・ 40～50歳代の継続受診率が特に低い。 ・ 受診率の高い区域と低い区域の差が10.4ポイントある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ポピュレーションアプローチによる全体的な周知、啓発活動の継続（質の維持） ・ かかりつけ医による受診勧奨の推進 ・ 医療機関からの特定健康診査診療情報提供の検討 ・ 健康無関心層を含め、健診未受診者、生活習慣病未治療者への受診啓発 ・ 受診率の低い地域における未受診者の傾向の把握、及び受診環境の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査受診率向上対策事業
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施率は、県内市町村平均より低い。 ・ 男性の実施率が低い。 ・ 対象者は、女性より男性の方が多い。 ・ 久喜市のメタボ率は、県内市町村平均より高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健指導内容の充実、質の維持 ・ インセンティブの活用による利用動機付けの実施 ・ 性別、年齢に応じたアプローチの検討 ・ 特定保健指導を利用しやすい環境の検討 ・ 未利用者の健康状態の把握をする取り組み ・ 特定保健指導対象者数を減少させる取り組みの検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導実施率向上対策事業 ・ メタボリックシンドローム流入抑制対策

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。

(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する。

具体的な健診項目は以下のとおりとする。

1) 基本的な健診項目

- ① 質問項目（服薬歴、喫煙歴等）
 - ② 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
 - ③ 理学的検査（身体診察）
 - ④ 血圧測定
 - ⑤ 血液検査
 - ・脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、Non-HDL コレステロール※）
- ※総コレステロールから HDL コレステロールを引いたもの（中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採決の場合、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールの測定でも可）
- ・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））
 - ・血糖検査（空腹時血糖または HbA1c を選択）
 - ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
 - ・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）
 - ・血清尿酸
 - ・血清クレアチニン（eGFR による腎機能の評価含む）
 - ・心電図検査（12 誘導心電図）

2) 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

- ① 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）
 - ・貧血の既往歴を有するもの又は視診等で貧血が疑われる者
- ② 心電図検査（12 誘導心電図）
 - ・当該年度の特定健康診査の結果において収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 又は、問診等で不整脈が疑われる者
- ③ 眼底検査
 - ・当該年度の特定健康診査において、収縮期血圧 140mmHg 以上又は拡張期 90 mm Hg 以上又は、空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5% 以上又は随時血糖値が 126mg/dl の基準に該当した者。
 - ・ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ、血糖検査の結果について確認することができない場合は、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当するものを含む。

④ 血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価含む）

・当該年度の特定健康診査の結果等において収縮期血圧 130 mm Hg 以上又は拡張期 85 mm Hg 以上又は、空腹時血糖が 100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上の基準に該当した者。

（3）実施時期等

1）実施期間

6月1日～12月末日まで

2）受診回数

対象者が受診できるのは、年1回とする

3）自己負担額 無料

（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る。

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う。

（5）特定健康診査委託基準

1）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る。

2）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された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う。

(2) 実施方法

直営方式（衛生担当部署へ委任）を基本として実施する。今後は、外部委託の方法も検討していく。

(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する。利用者の利便性を考慮し、必要に応じ見直しを行なう。

(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、随時実施する。

(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る。

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する。

(6) 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

1) 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する。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する。

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実施者対策に重点を置き、実施する。

2) 特定保健指導対象者の選定と階層化

ステップ1 (内臓脂肪蓄積のリスク判定)

○ 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する。

- ・ 腹囲 男性 85 cm以上、女性 90 cm以上 →(ア)
- ・ 腹囲 (ア)以外かつ BMI ≥ 25 kg/m² →(イ)

ステップ2 (追加リスクの数の判定と特定保健指導の対象者の選定)

○ 検査結果及び質問票より追加リスクをカウントする。

- ①～③はメタボリックシンドロームの判定項目、④はその他の関連リスクとし、④喫煙歴については①から③までのリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。
- ⑤に該当する者は特定保健指導の対象にならない。

① 血圧高値	a 収縮期血圧 130mmHg以上 又は b 拡張期血圧 85mmHg以上
② 脂質異常	a 中性脂肪 150mg/dl以上 又は b HDL コレステロール 40mg/dl未満
③ 血糖高値	a 空腹時血糖 (やむを得ない場合は随時血糖) 100mg/dl以上 又は b HbA1c (NGSP) の場合 5.6%以上
④ 質問票	喫煙歴あり
⑤ 質問票	①、②又は③の治療に係る薬剤を服用している

ステップ3 (保健指導レベルの分類)

ステップ1、2の結果を踏まえて、保健指導レベルをグループ分けする。なお、前述のとおり、④喫煙歴については①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。

(ア) の場合

①～④のリスクのうち

追加リスクが 2 以上の対象者は 積極的支援レベル
 1 の対象者は 動機付け支援レベル
 0 の対象者は 情報提供レベル とする。

(イ) の場合

①～④のリスクのうち

追加リスクが 3 以上の対象者は 積極的支援レベル
 1 又は 2 の対象者は 動機付け支援レベル
 0 の対象者は 情報提供レベル とする。

ステップ4 (特定保健指導における例外的対応等)

- 65 歳以上 75 歳未満の者については、日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL (Quality of Life) の低下予防に配慮した生活習慣の改善が重要である等から、「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
- 降圧薬等を服薬中の者については、継続的に医療機関を受診しているはずなので、生活習慣の改善支援については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当である。そのため、保険者による特定保健指導を義務とはしない。しかしながら、きめ細かな生活習慣改善支援や治療中断防止の観点から、かかりつけ医と連携した上で保健指導を行うことも可能である。また、健診結果において、医療管理されている疾病以外の項目が保健指導判定値を超えている場合は、本人を通じてかかりつけ医に情報提供することが望ましい。

【図 24】 保健指導判定値基準と階層化

＜保健指導判定値＞					
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
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当		あり		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当		なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当		あり		
	1つ該当		なし		

※1 服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。
 ※2 前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

(注) 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する。

- 3) 医療機関への受診勧奨
医療への受診勧奨が必要な者
- 4) 既治療者
医療機関と連携が必要な者

(7) 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。

(8) 支援レベル別保健指導実施計画

原則、「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、積極的支援及び動機付け支援を実施する。また、「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」も踏まえた実施方法とする。必要に応じ見直しを行なうものとする。

(9) 実施における年間スケジュール

平成 30(2018)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		代行機関との費用 決済の開始
6月	健診開始		
7月			
8月			
9月		保健指導対象者の抽出、 利用券等の印刷・送付	
10月		保健指導開始	
11月			
12月	健診の終了		
1月			
2月			
3月			健診データ抽出
4月			実施率等、実施実績の算 出、支払基金への報告
5月			
6月		保健指導受付の終了	
7月			
8月			
9月			
10月			
11月	法定報告締切		

(10) 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	1
保健師	1



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		鷺宮保健センター	
保健師（兼任）	4	保健師（兼任）	1	保健師（兼任）	2	保健師（兼任）	1
管理栄養士（兼任）	1	看護師（兼任）	1	管理栄養士（講師）	2	栄養士（講師）	2
保健師（非常勤）	0	保健師（臨時）	1	運動指導士（講師）	1	運動指導士（講師）	1
管理栄養士管理（非常勤）	3	管理栄養（講師）	1				

(11) 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つては、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、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率、特定保健指導対象者の減少率

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しすることができるものとします。

第3期 久喜市特定健康診査等実施計画

平成30（2018）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）