

第3期

ふじみ野市国民健康保険 特定健康診査等実施計画



ふじみ野市けんこう大使
「ふじみん」

平成30年3月

ふじみ野市

目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1. 計画策定の背景	1
2. 特定健康診査等の基本的な考え方	2
3. 計画の位置づけ	3
4. 計画の期間.....	4
5. 関係者が果たすべき役割.....	5
(1) 実施体制・関係部局の役割.....	5
(2) 外部有識者等の役割.....	5
(3) 被保険者・保険者の役割	5
第2章 ふじみ野市の現状.....	6
1. ふじみ野市の概要.....	6
(1) ふじみ野市の概況	6
(2) ふじみ野市の人口の推移	6
(3) ふじみ野市国民健康保険の加入状況	8
2. 医療費及び健康状況.....	10
(1) 医療費の状況.....	10
(2) 健康状況	11
第3章 第2期特定健康診査等の取組み状況について.....	15
1. 特定健康診査の実施状況.....	15
2. 特定健康診査受診率向上のための取組みとその結果.....	25
(1) 周知・啓発	25
(2) 未受診者勧奨.....	26
3. 特定保健指導の実施状況.....	27
4. 特定保健指導実施率向上のための取組みと結果	33
(1) 周知・啓発	33
(2) 利用勧奨・未利用者勧奨	33
5. 特定健康診査等の実施課題のまとめ	34
第4章 第3期特定健康診査等の実施目標	35
1. 特定健康診査等実施目標.....	35
2. 目標達成に向けた推進策.....	36
(1) 特定健康診査受診率向上施策	36
(2) 特定保健指導実施率向上施策	36
(3) 特定保健指導対象者の減少率向上施策	36
第5章 第3期特定健康診査等の対象者.....	37
1. 特定健康診査の対象者数.....	37
(1) 特定健康診査の対象者	37

(2) 対象者数の算定	37
2. 特定保健指導の対象者数	38
(1) 特定保健指導の対象者	38
(2) 対象者数の算定	38
第6章 第3期特定健康診査等の実施方法	40
1. 特定健康診査の実施方法	40
(1) 実施場所・実施時期	40
(2) 実施項目	40
(3) 周知・案内方法	41
(4) 受診方法	41
(5) 健診結果の通知方法	41
(6) 事業主健診等	41
(7) 外部委託	41
2. 特定保健指導の実施方法	42
(1) 実施機関・実施回数及び実施時期	42
(2) 実施内容	42
(3) 実施方法	42
(4) 外部委託	42
3. 代行機関	42
4. 特定保健指導対象者の重点化	43
5. 年間スケジュール	43
第7章 個人情報保護	44
第8章 特定健康診査等実施計画の公表・周知方法	44
第9章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し方法	44
1. 基本的な考え方	44
2. 評価方法	44
(1) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率	44
(2) 特定保健指導対象者の減少率	44
(3) その他（実施方法・内容・スケジュール）	45
3. 見直し方法	45
第10章 その他	45
1. 他の検診との連携	45
2. 実施体制	45

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景

わが国は国民皆保険制度のもと、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかし現在、急速な少子高齢化や国民の意識変化等により大きな環境変化に直面しており、医療制度を持続可能なものにすべく、その構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費増加の抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防が重要な取組みとして求められるようになりました。「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和57年法律第80号)に基づき、40歳から74歳を対象に糖尿病等の生活習慣病に着目した健康診査(特定健康診査)の実施、そして、特定健康診査の結果から保健師等専門職による支援が必要である者に対して行う保健指導(特定保健指導)が義務付けられました(以下「特定健康診査」及び「特定保健指導」を「特定健康診査等」という)。

本計画は、本市の特定健康診査等の実施方法に関する基本的事項を提示し、実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めるものになります。

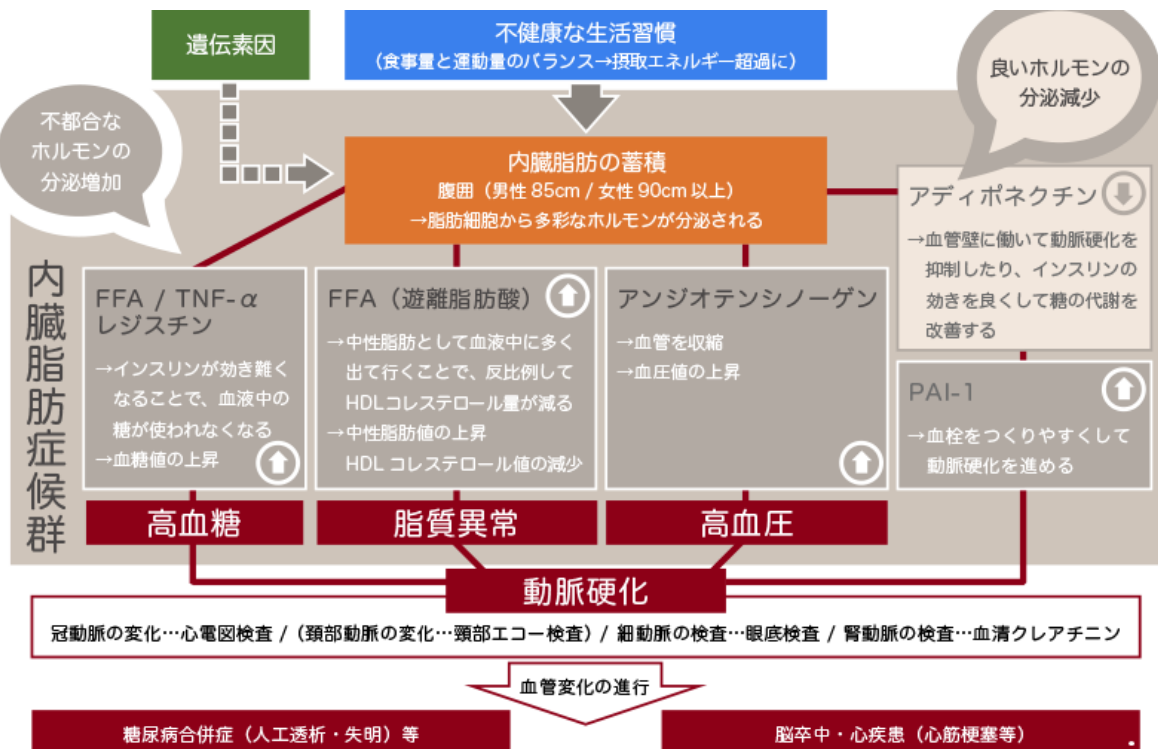
2. 特定健康診査等の基本的な考え方

特定健康診査等は、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した健康診査等を行うことにその特色があります。

不適切な食生活や運動不足などの不健康な生活習慣によって内臓脂肪が蓄積されると、高血糖や脂質異常、高血圧などのリスクが高まり、生活習慣病を引き起こすとともに動脈硬化により血管変化が進行します。さらに、これらの疾病が重症化することにより、糖尿病合併症による人工透析・失明・脳卒中や心筋梗塞等の心疾患の重篤な疾病に至り、要介護状態や生命の危険につながります。

特定健康診査を定期的を受診することにより、自らの生活習慣を見直す機会を提供するとともに、生活習慣病になる恐れの高い人に対しては特定保健指導を行い、その要因となっている生活習慣を改善することによって生活習慣病の発症や重症化を予防します。

■メタボリックシンドロームのメカニズム



資料 厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト「メタボリックシンドロームのメカニズム」より

3. 計画の位置づけ

特定健康診査等実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第1項及び「特定健康診査等基本指針」に基づき、ふじみ野市国民健康保険が策定する計画です。

計画策定にあたっては、「埼玉県地域保健医療計画」及び「ふじみ野市健康増進計画」との整合性を図り、「第2期特定健康診査等実施計画」の実施状況を踏まえ、特定健康診査等の実施率向上に向けた取組みをします。

■計画の位置づけ

計画の種類	特定健康診査等 実施計画	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	健康増進計画
計画の名称	第3期ふじみ野市特定健康診査等実施計画	第2期ふじみ野市国民健康保険 保健事業実施計画	ふじみ野市健康増進計画
法律	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	国民健康保険法第82条	健康増進法第8条
実施主体	ふじみ野市国民健康保険	ふじみ野市国民健康保険	ふじみ野市
計画期間	平成30年度～2023年度	平成30年度～2023年度	平成30年度～2023年度
目的	<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 	<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"> 市民の健康寿命の延伸
対象者	ふじみ野市国民健康保険被保険者（40歳～74歳）	ふじみ野市国民健康保険被保険者（0歳～74歳）	全ての市民
主な内容	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">生活習慣病（メタボリックシンドローム）の発症予防 例）重症化予防、糖尿病、高血圧、脂質異常症</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">医療費適正 例）ジェネリック医薬品の利用促進 重複頻回受診対策等</div>		栄養・食生活 身体活動・運動 休養・こころの健康

4. 計画の期間

本計画の期間は、関係する計画との整合性を図るため、平成30年度（2018年）～2023年度の6年間とします。

また、策定後は、実施状況について毎年評価を行います。

■計画の期間

計画の種類		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	平成 30年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
国	健康日本21（第2次）	[Blue arrow spanning from Heisei 25 to Heisei 30]										
埼玉県	埼玉県地域保健医療計画	[White arrow spanning from Heisei 25 to Heisei 29]					[Blue arrow spanning from Heisei 30 to Heisei 33]					
	健康埼玉21	[Blue arrow spanning from Heisei 25 to Heisei 30]										
	健康長寿計画				[Blue arrow spanning from Heisei 28 to Heisei 30]							
ふじみ野市	総合振興計画	[White arrow spanning from Heisei 25 to Heisei 29]					[Blue arrow spanning from Heisei 30 to Heisei 33]					
	健康増進計画	[White arrow spanning from Heisei 25 to Heisei 29]					[Blue arrow spanning from Heisei 30 to Heisei 33]					
	特定健康診査等実施計画	[White arrow spanning from Heisei 25 to Heisei 29]					[Blue arrow spanning from Heisei 30 to Heisei 33]					
	データヘルス計画				[White arrow spanning from Heisei 28 to Heisei 29]		[Blue arrow spanning from Heisei 30 to Heisei 33]					

5. 関係者が果たすべき役割

(1) 実施体制・関係部局の役割

保険担当部局が主体となり関係部局と十分に連携して計画策定を図ります。

また、計画策定に当たっては、PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、業務をマニュアル化するなど明確化・標準化をすすめ業務の継続性を図ります。

(2) 外部有識者等の役割

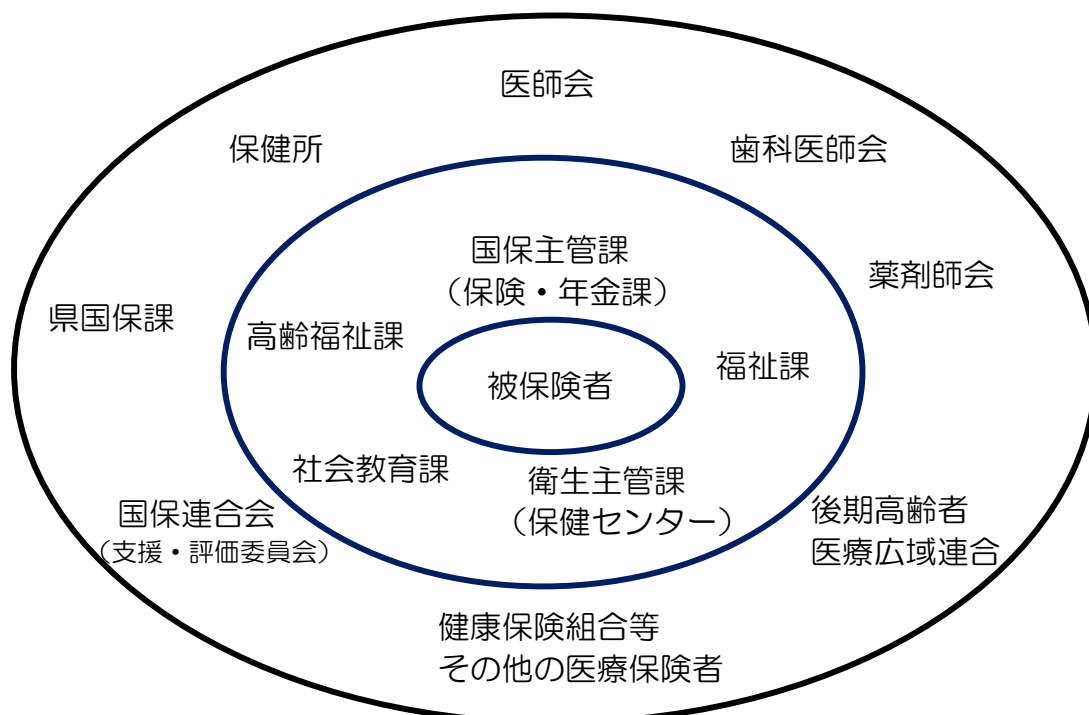
学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめ、埼玉県や埼玉県国民健康保険団体連合会等と連携を図り、計画の実行性を高めていきます。

(3) 被保険者・保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解し、主体的・積極的に取り組むことが重要である。

このため、保険者は、自治会等の地域組織との意見交換や情報提供を行う、また、国民健康保険運営協議会等の場を通じて議論に参画してもらうことなど、意見反映に努めることも重要となります。

■実施体制・関係部局



第2章 ふじみ野市の現状

1. ふじみ野市の概要

(1) ふじみ野市の概況

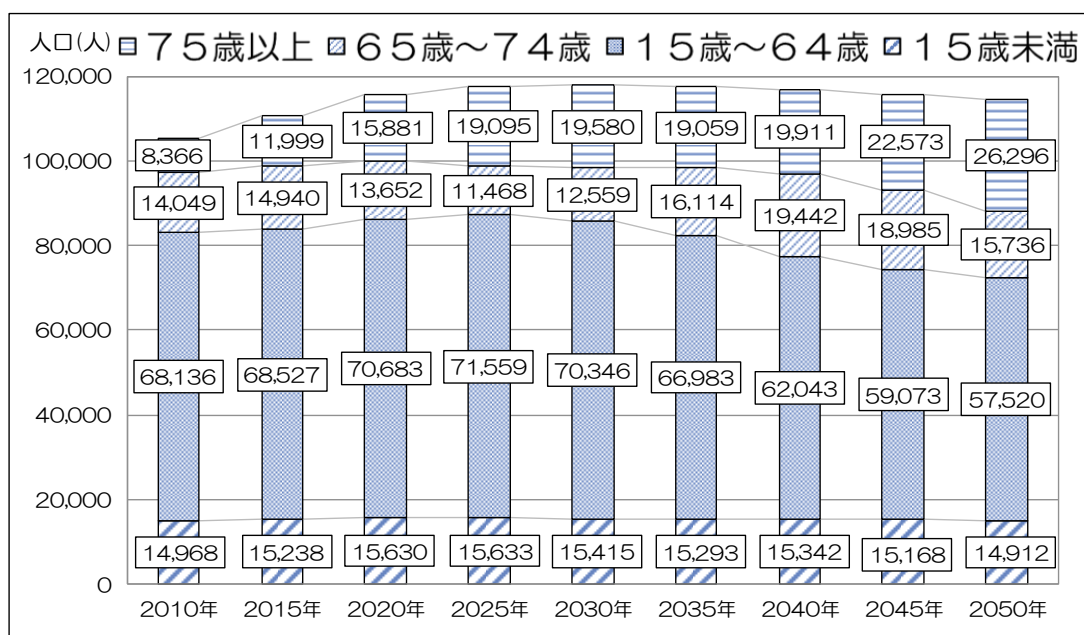
ふじみ野市は、平成 17 年 10 月 1 日、上福岡市と大井町が一つになり、誕生しました。都心から 30 キロメートル圏内に位置し、東は富士見市、西と北には川越市、南は三芳町に隣接しています。市のほぼ中央には国道 254 号が南北走り、並行して東武東上線が走っており、市の玄関口として上福岡駅が立地しています。

(2) ふじみ野市の人口の推移

本市の人口は、2017 年 11 月 1 日で 11 万 1,568 人（日本人人口）となっています。今後人口は 2030 年をピークに、減少していくことが予測されています。内訳を見ると、75 歳以上は増加していきませんが、それ以外の年代は全て減少することが予測されています。

■人口の推移

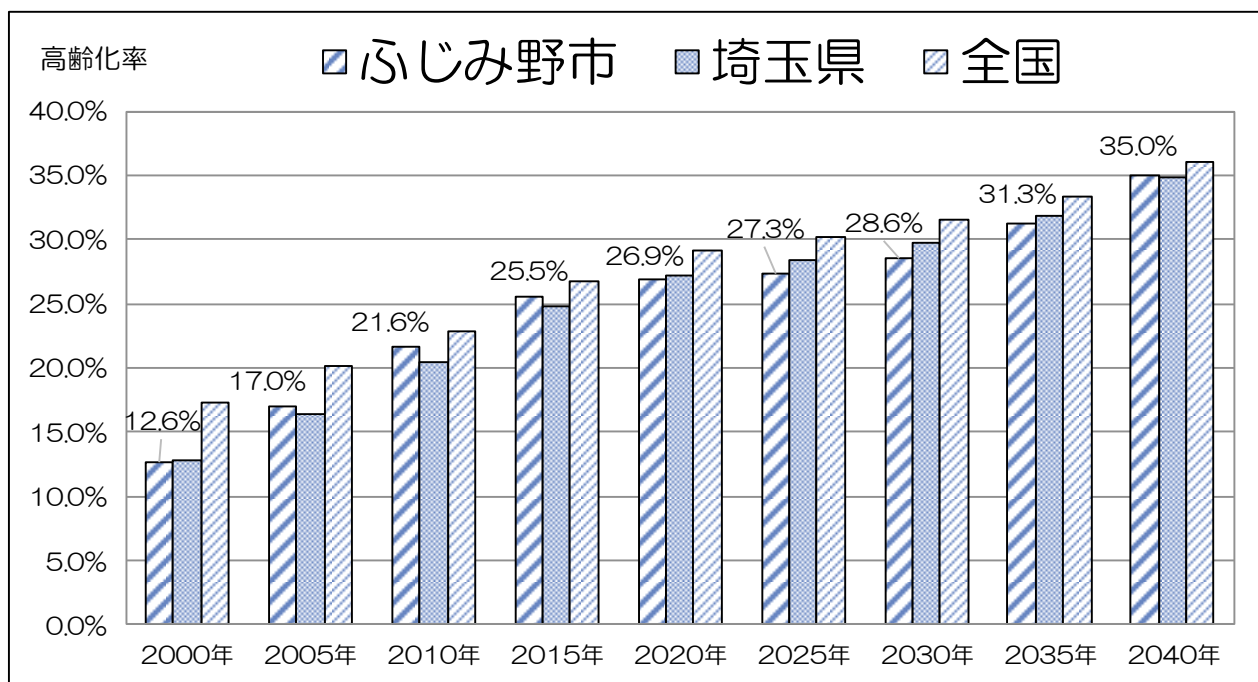
	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
75歳以上	8,366	11,999	15,881	19,095	19,580	19,059	19,911	22,573	26,296
65歳～74歳	14,049	14,940	13,652	11,468	12,559	16,114	19,442	18,985	15,736
15歳～64歳	68,136	68,527	70,683	71,559	70,346	66,983	62,043	59,073	57,520
15歳未満	14,968	15,238	15,630	15,633	15,415	15,293	15,342	15,168	14,912
合計	105,519	110,704	115,846	117,755	117,900	117,449	116,738	115,799	114,464



※2015年までは住民基本台帳（各年10月1日現在 日本人人口のみ）より・
 ※2020年以降は住民基本台帳より推計

65歳以上の人口の割合を示す高齢化率は、2040年には35.0%になることが想定されます。全国と比較すると、高齢化率は低くなっており、今後も同様の傾向になることが想定されます。

■高齢化率の推移



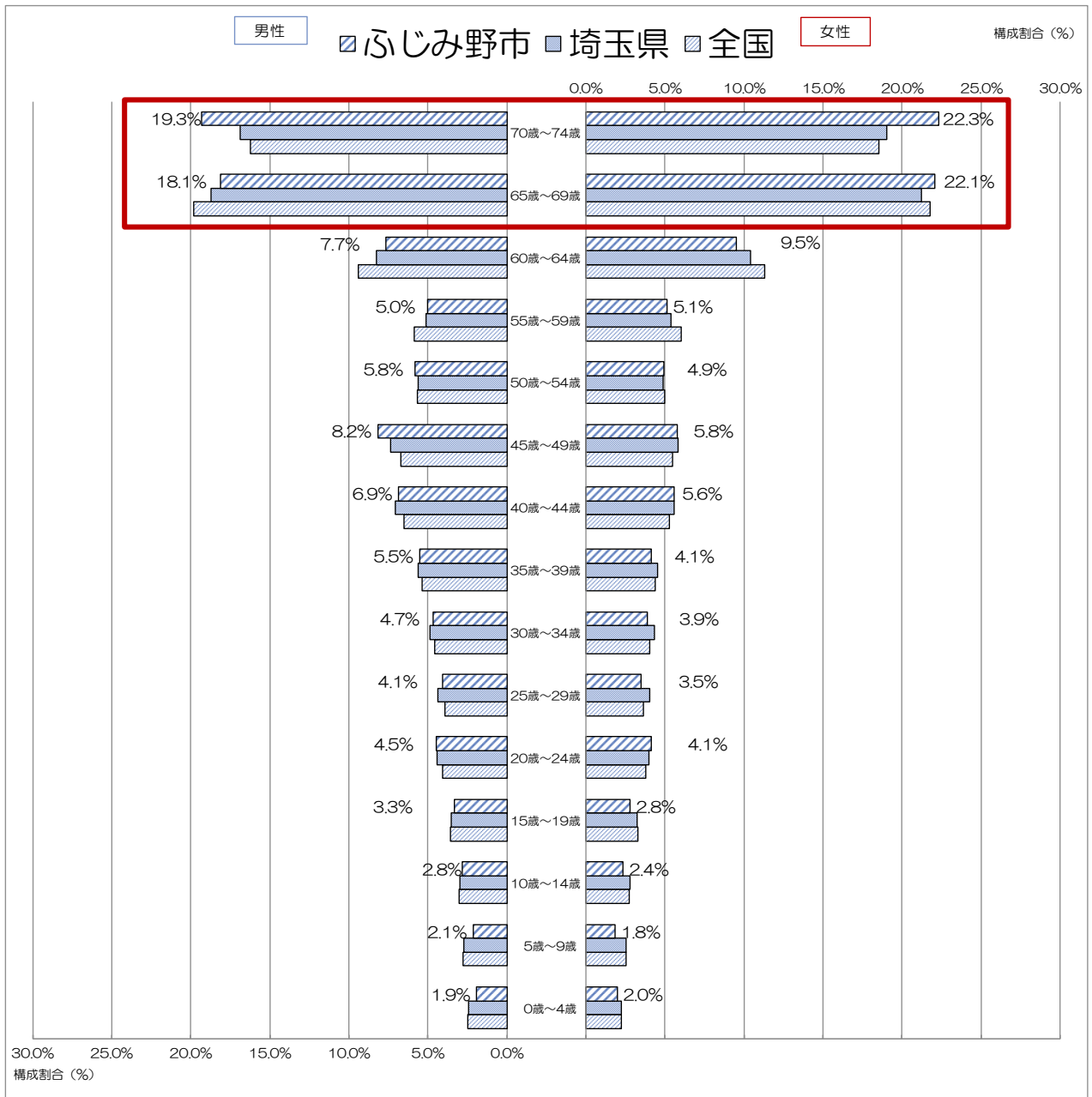
※地域包括ケア「見える化」システム 「人口の推移」より

(3) ふじみ野市国民健康保険の加入状況

国民健康保険加入者数は 2 万 5,814 人で、市の人口全体の内 24.8%を占めています。

本市の国民健康保険被保険者の構成割合をみると、男女ともに 65 歳以上の割合が高くなっています。埼玉県及び全国と比較すると、70 歳以上の割合が高くなっています。

■男女別・年齢階層別被保険者数構成割合



※ 国保データベース (KDB) システム 「人口及び被保険者の状況」より

平均寿命・健康寿命をみると、本市の平均寿命は男性 79.7 歳、女性 86.1 歳、健康寿命は男性 65.5 歳、女性 66.9 歳となっています。埼玉県と比較すると、平均寿命が若干長くなっています。

■平均寿命・健康寿命（平成 28 年度）

	平均寿命(歳)		健康寿命(歳)	
	男性	女性	男性	女性
ふじみ野市	79.7	86.1	65.5	66.9
埼玉県	79.6	85.9	65.5	66.9
全国	79.6	86.4	65.2	66.8

※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

本市における主な死因は、多いものから順に「悪性新生物（がん）」「心臓病」「脳血管疾患」となり、埼玉県及び全国と同じ傾向となっています。また割合について埼玉県及び全国と比較すると、「心臓病」が高く、「悪性新生物（がん）」「脳血管疾患」が低くなっています。

■主たる死因とその割合（平成 28 年度）

疾病項目	ふじみ野市		埼玉県	全国
	人数（人）	割合		
悪性新生物	267	49.4%	50.0%	49.6%
心臓病	158	29.3%	27.6%	26.5%
脳血管疾患	62	11.5%	13.9%	15.4%
自殺	19	3.5%	3.6%	3.3%
糖尿病	19	3.5%	1.9%	1.8%
腎不全	15	2.8%	3.1%	3.3%
合計	540			

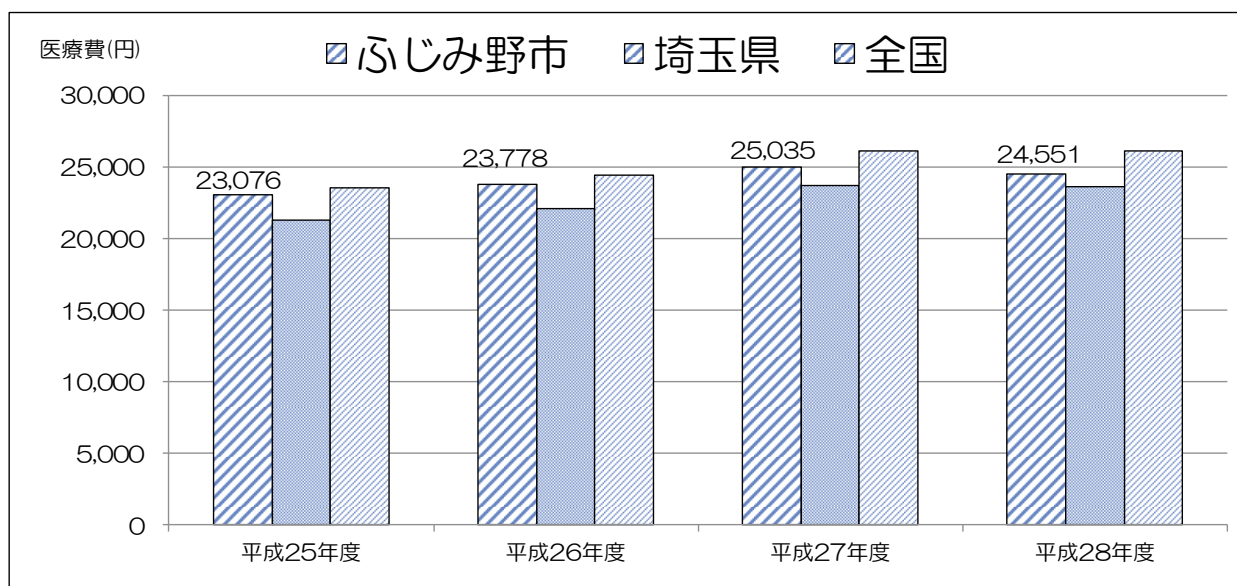
※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

2. 医療費及び健康状況

(1) 医療費の状況

被保険者一人当たり医療費は、高齢化の進展及び医療の高度化により年々上昇し続けており、平成25年度と平成28年度を比較すると、約1,500円増加しています。埼玉県及び全国と比較すると、全国より低くなっていますが、埼玉県よりは高くなっています。

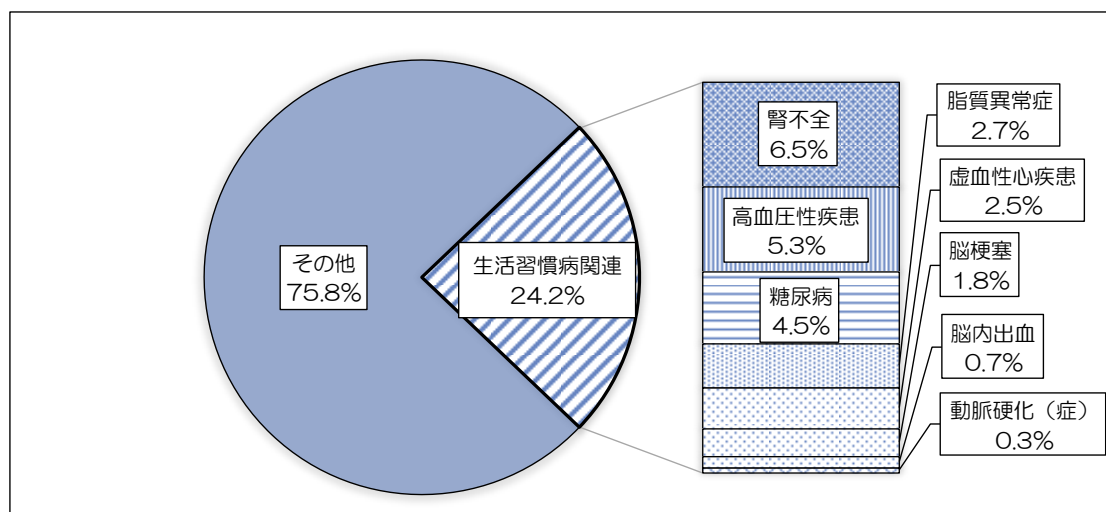
■被保険者一人当たり医療費(月額/人)の推移



※国保データベース（KDB）システム 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

生活習慣病に関する医療費は、医療費全体の24.2%となっています。生活習慣病の中では、腎不全、高血圧性疾患、糖尿病の順に高い医療費となっています。

■生活習慣病関連医療費の構成比

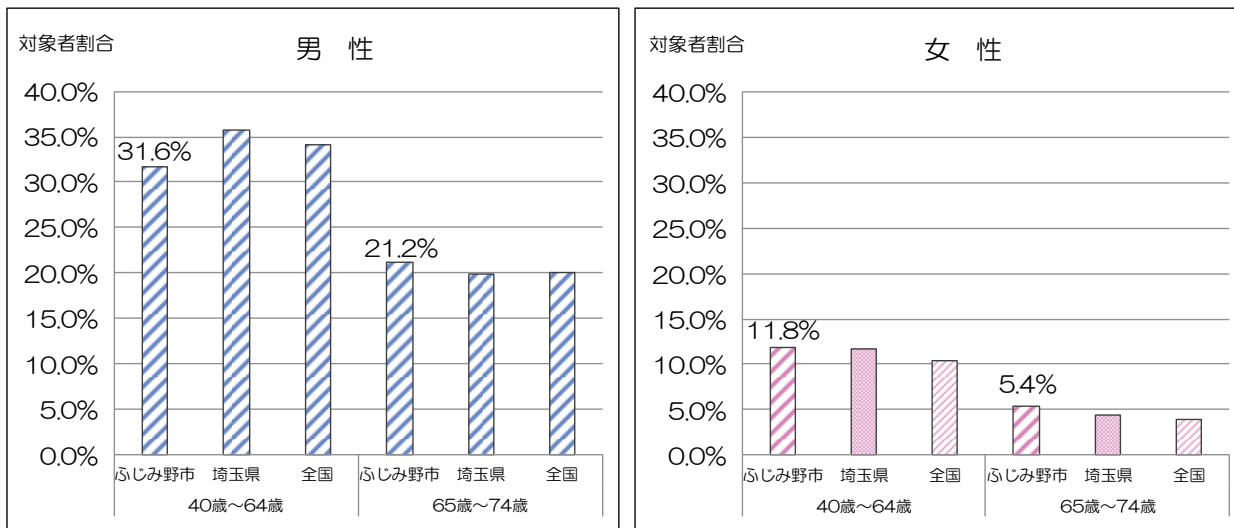


※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

(2) 健康状況

平成 28 年度の喫煙者の割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男女とも 40 歳～64 歳で埼玉県より低くなっていますが、65 歳～74 歳は埼玉県及び全国より高くなっています。男性の喫煙者の割合は女性の 2～4 倍となっています。

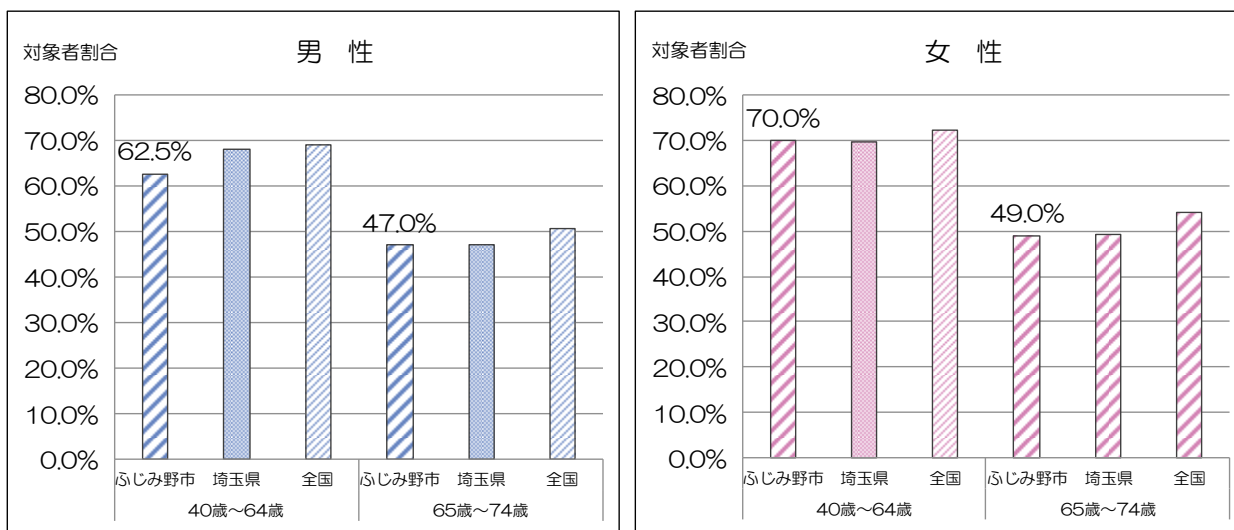
■喫煙者割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

平成 28 年度の 1 回 30 分以上の運動習慣がない対象者の割合は、全国と比較すると、男女ともに低くなっています。また運動習慣がない対象者の割合は女性の方が男性よりも高くなっていますが、男性でも運動習慣がない対象者の割合は 47%以上となっています。

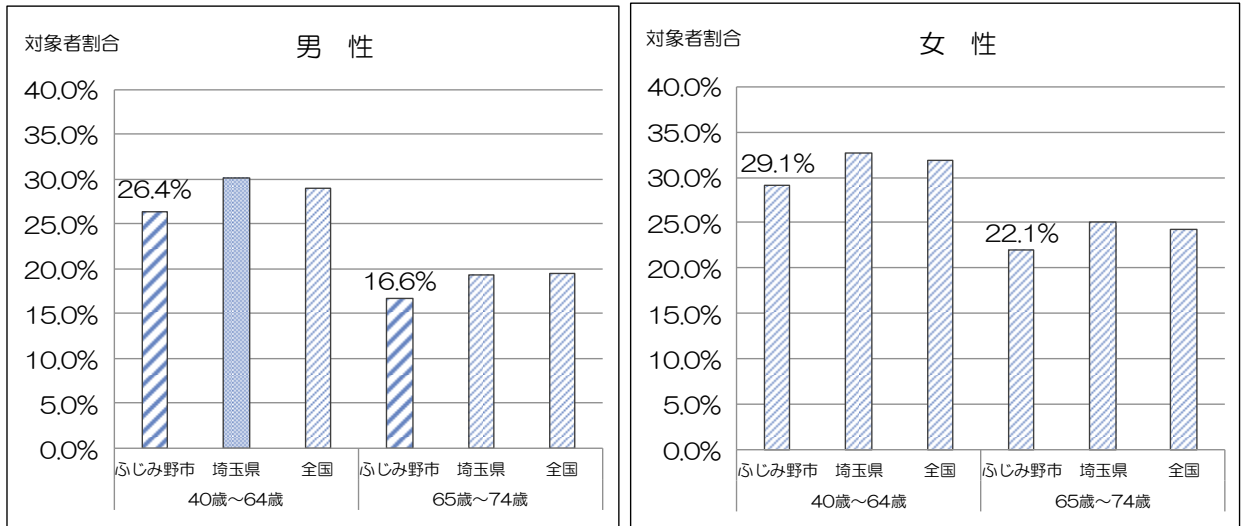
■1回30分以上の運動習慣なし対象者の割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

平成 28 年度の睡眠不足者の割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男女ともに低くなっています。男女を比較すると、睡眠不足者の割合は女性の方が高くなっています。

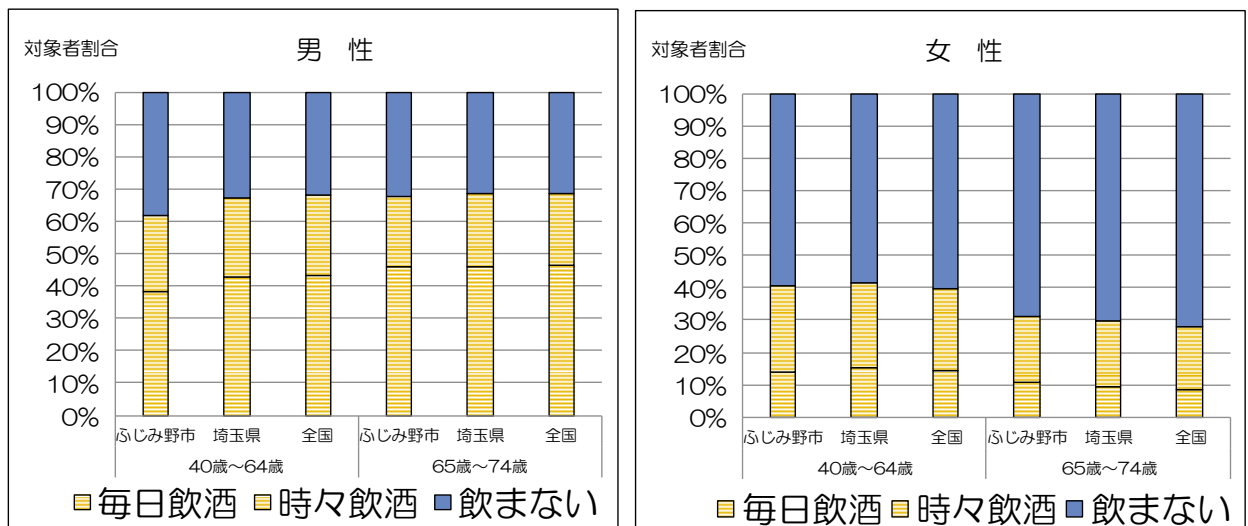
■睡眠不足者の割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

平成 28 年度の飲酒頻度ごとの割合は、全国と比較すると、65 歳～74 歳の女性を除いて、毎日飲酒する割合が低くなっています。また男女を比較すると、飲酒する習慣のある割合は男性の方が高くなっています。

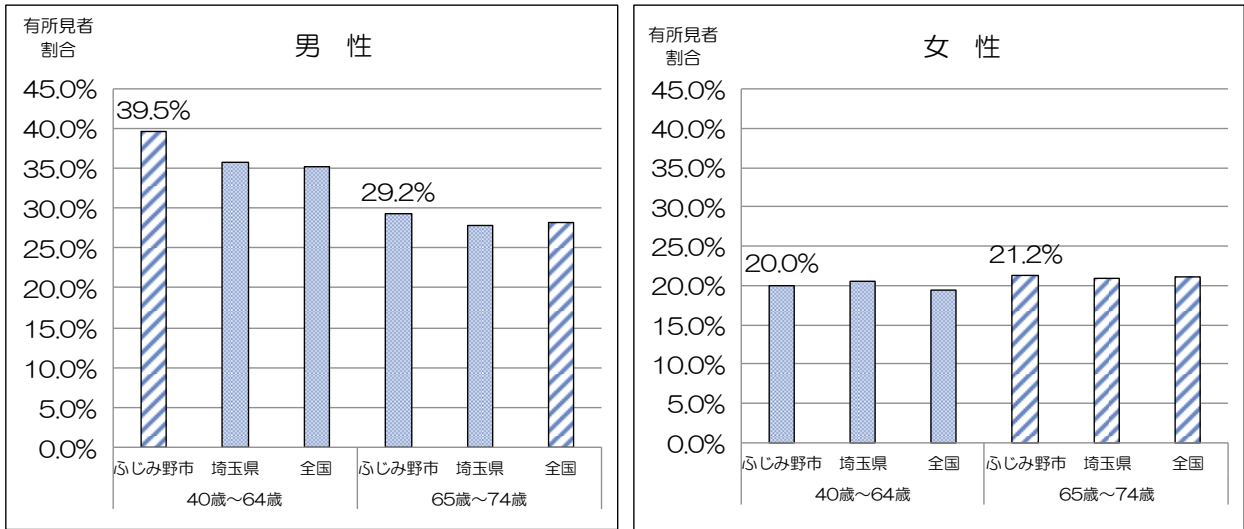
■飲酒頻度の割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

平成 28 年度の BMI 値が 25kg/m²以上の有所見者割合は、全国と比較すると、男女とも高くなっています。また男性は高齢になると BMI 有所見者の割合が低くなる傾向がみられます。

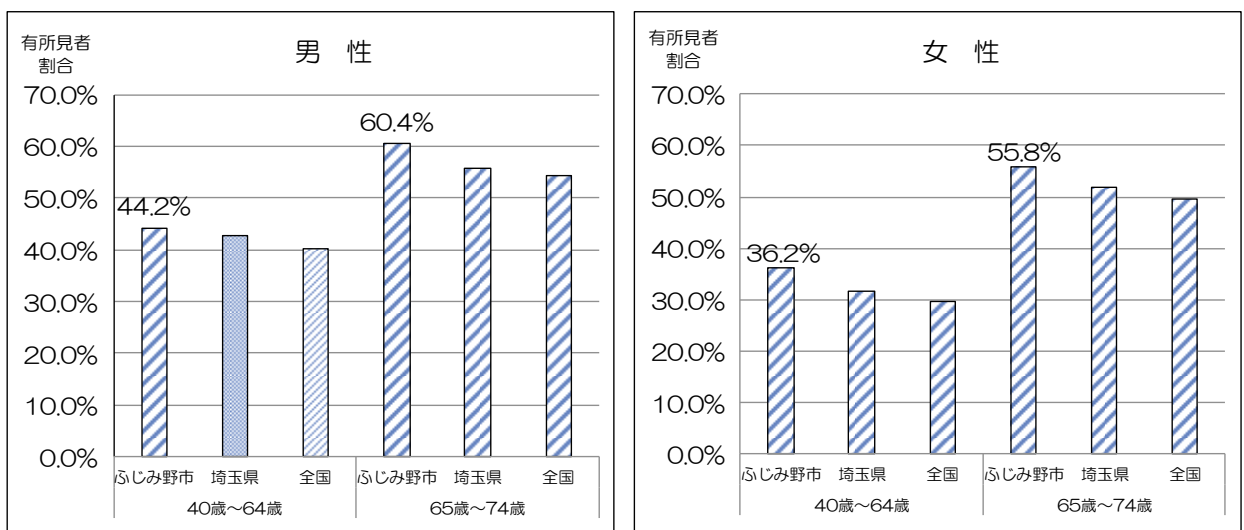
■BMI 有所見者の割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

平成 28 年度の収縮期血圧が 130mmHg 以上の有所見者割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男女とも高くなっています。また男女を比較すると、男性の方が高くなっています。

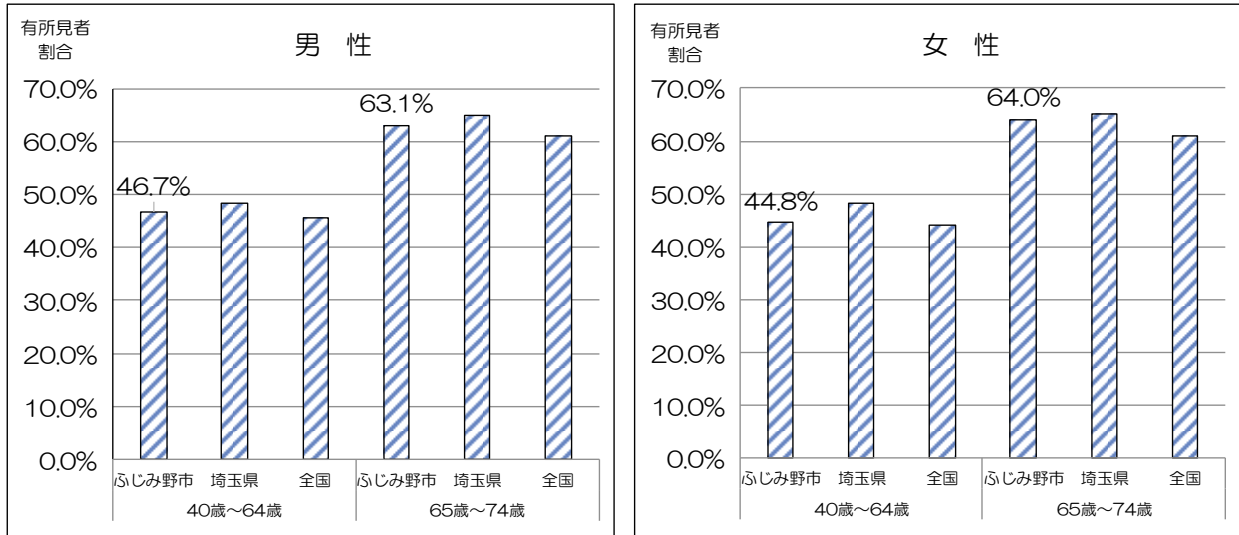
■収縮期血圧有所見者の割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

平成 28 年度の HbA1c が 5.6%以上の有所見者の割合は、男女とも埼玉県より低くなっていますが、全国より高くなっています。また男女とも高齢になると HbA1c 有所見者の割合が高くなる傾向がみられます。

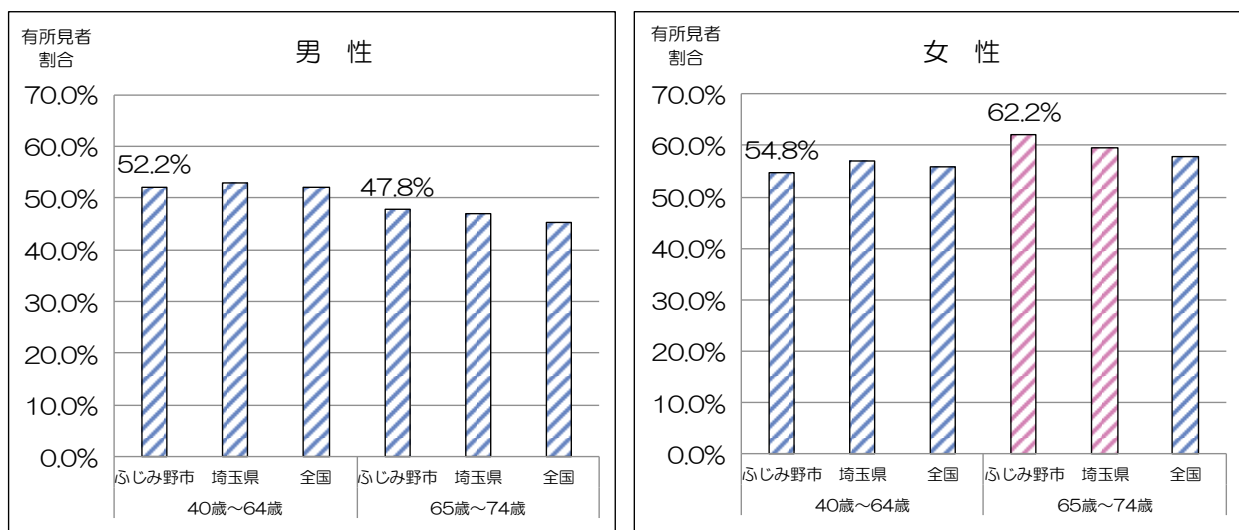
■HbA1c 有所見者の割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

平成 28 年度の LDL コレステロールが 120mg/dL 以上の有所見者の割合は、男女とも 40 歳～64 歳で埼玉県より低くなっていますが、65 歳～74 歳は埼玉県及び全国より高くなっています。また男女を比較すると、女性の方が高くなっています。

■LDL コレステロール有所見者の割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

第3章 第2期特定健康診査等の取組み状況について

1. 特定健康診査の実施状況

特定健康診査は、40歳以上74歳以下の国民健康保険加入者に対し実施しています。平成25年度から平成29年度までの年度別の特定健康診査の目標値及び実績は下記の通りです。

■ 特定健康診査の平成25年度から平成29年度までの目標値

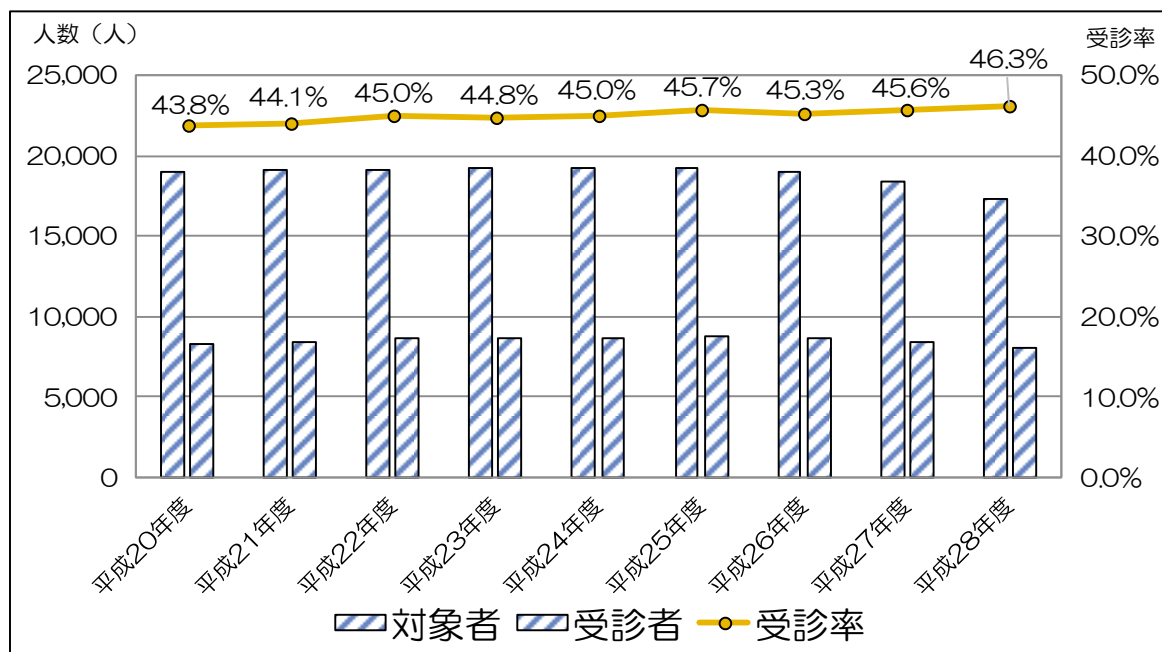
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査受診率	48%	51%	54%	57%	60%

平成20年度当初は43.8%であった特定健康診査受診率は、平成28年度には46.3%に上昇していますが、現状は目標値を下回っています。

また特定健康診査受診率は埼玉県及び全国と比較すると、高くなっています。

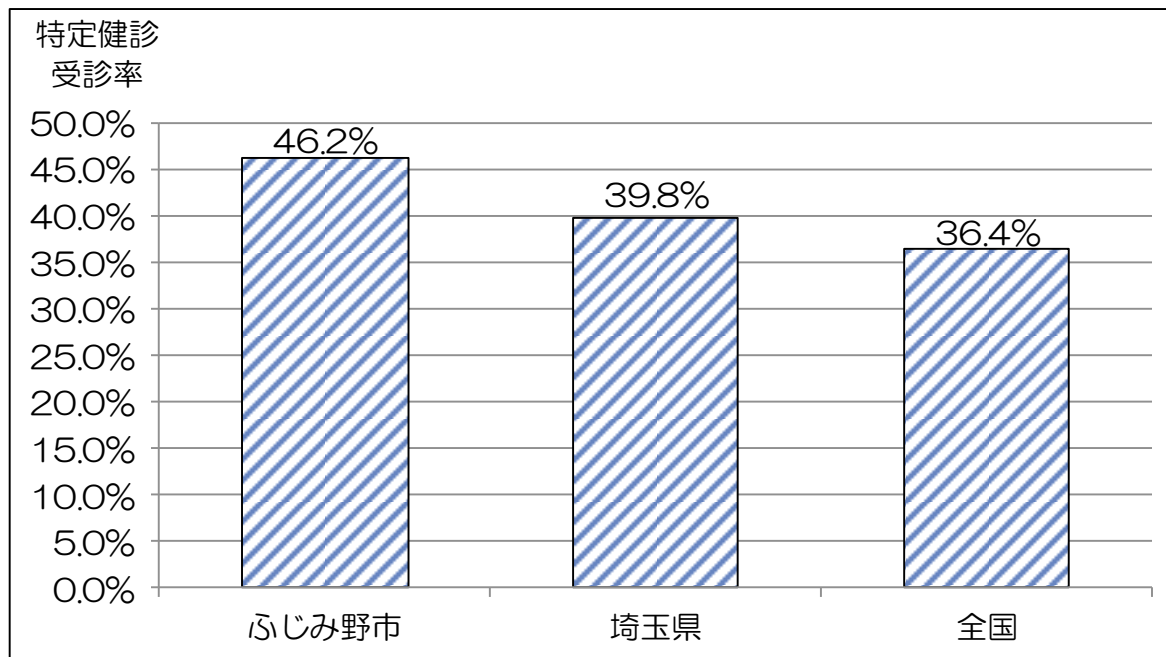
■ 特定健康診査の受診率等

	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	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健康診査対象者(人) A	19,008	19,143	19,160	19,188	19,268	19,217	18,937	18,333	17,250
特定健康診査受診者(人) B	8,318	8,444	8,621	8,589	8,673	8,789	8,584	8,358	7,980
特定健康診査受診率 B/A	43.8%	44.1%	45.0%	44.8%	45.0%	45.7%	45.3%	45.6%	46.3%



※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

■特定健康診査の平成 28 年度の受診率

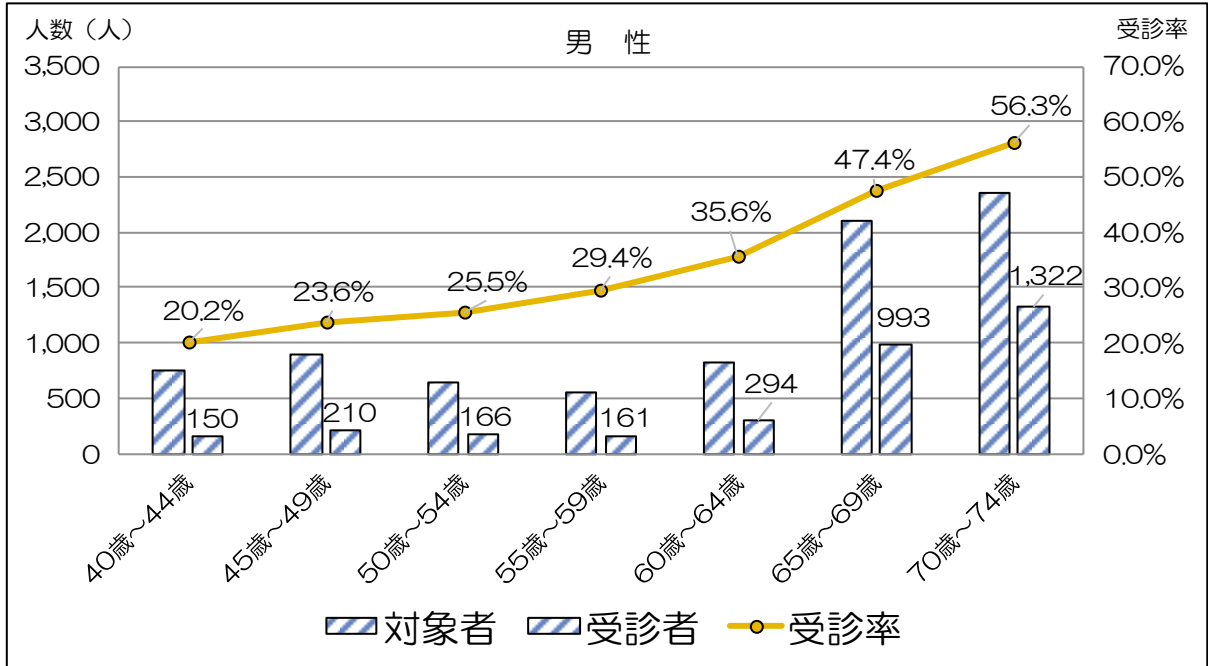


※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

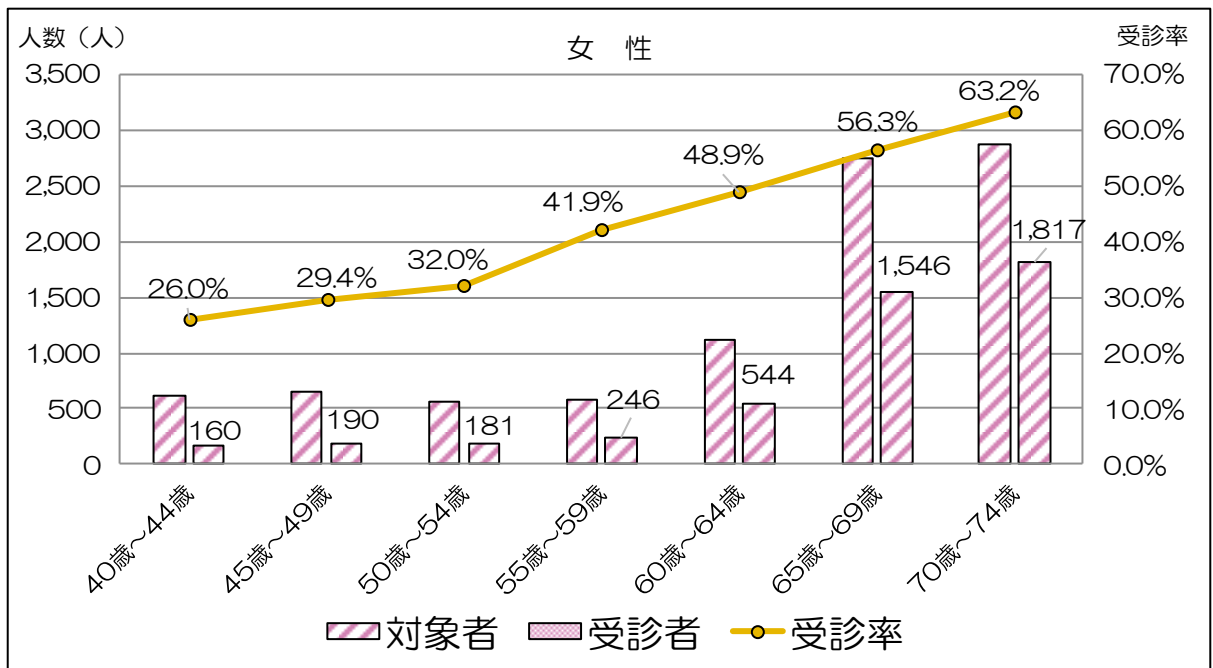
年齢階層別の受診状況をみると、男女ともに年齢が上がると受診率が高くなる傾向がみられ、70歳～74歳では男性56.3%、女性63.2%となります。一方、40歳代では男女ともに30%以下となっています。

男女を比較すると、女性の方が受診者数・受診率ともに高い傾向にあります。

■年齢階層別特定健康診査受診率（平成28年度）



※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より



※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

特定健康診査の結果からメタボリックシンドローム該当者、予備群者、非該当者のどの階層に該当するか判定することを「メタボリックシンドローム階層化判定」といいます。判定基準は下記に示す通りで、生活習慣病発症のリスクが最も高い階層が「メタボリックシンドローム該当者」となります。

■メタボリックシンドローム階層化判定基準

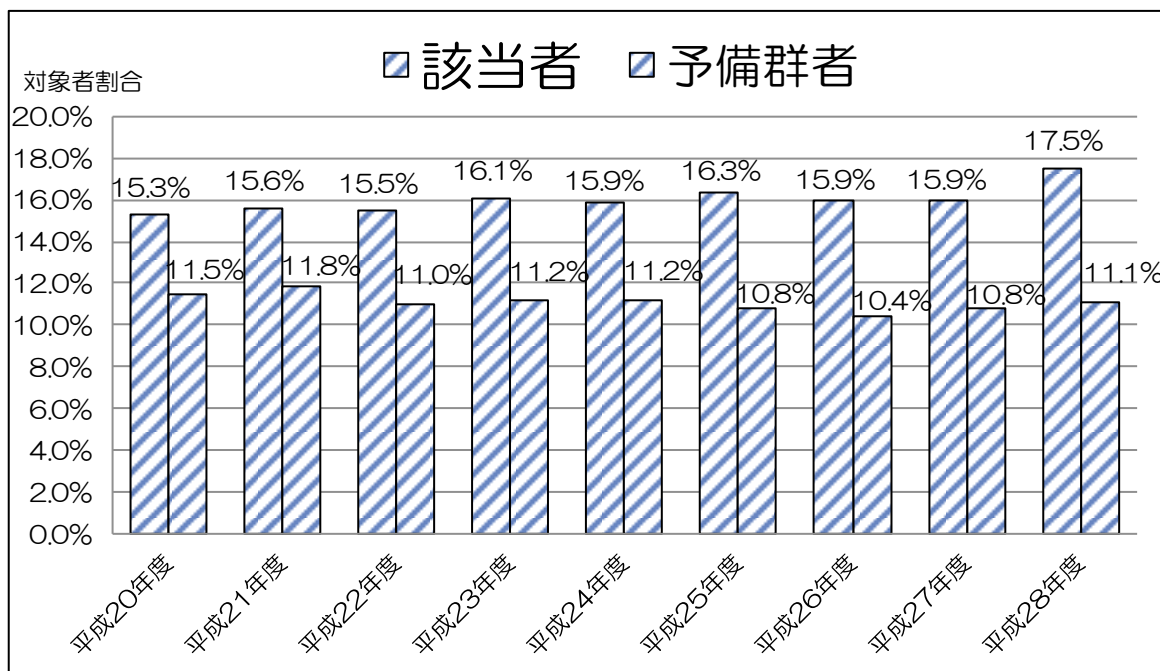
	リスク		階層化判定
	①血糖高値	②脂質異常 ③血圧高値	
(ア)腹囲が 男性：85cm以上 女性：90cm以上	2つ以上該当		該当者
	1つ該当		予備群者
	該当なし		非該当者
(イ)アに該当せず			

(リスク)

- ①血糖高値 空腹時血糖 110mg/dL以上 又は HbA1c (NGSP値) 6.0%以上もしくは服薬中
- ②脂質異常 中性脂肪 150mg/dL以上 又は HDLコレステロール 40mg/dL未満もしくは服薬中
- ③血圧高値 収縮期血圧 130mmHg以上 又は 拡張期血圧 85mmHg以上もしくは服薬中

メタボリックシンドローム該当者割合をみると、平成 20 年度から平成 28 年度の間で増加傾向となっており、平成 28 年度では 17.5%になっています。メタボリックシンドローム予備群者割合については平成 20 年度から平成 28 年度の間で大きな変動はなく、11%程度となっています。

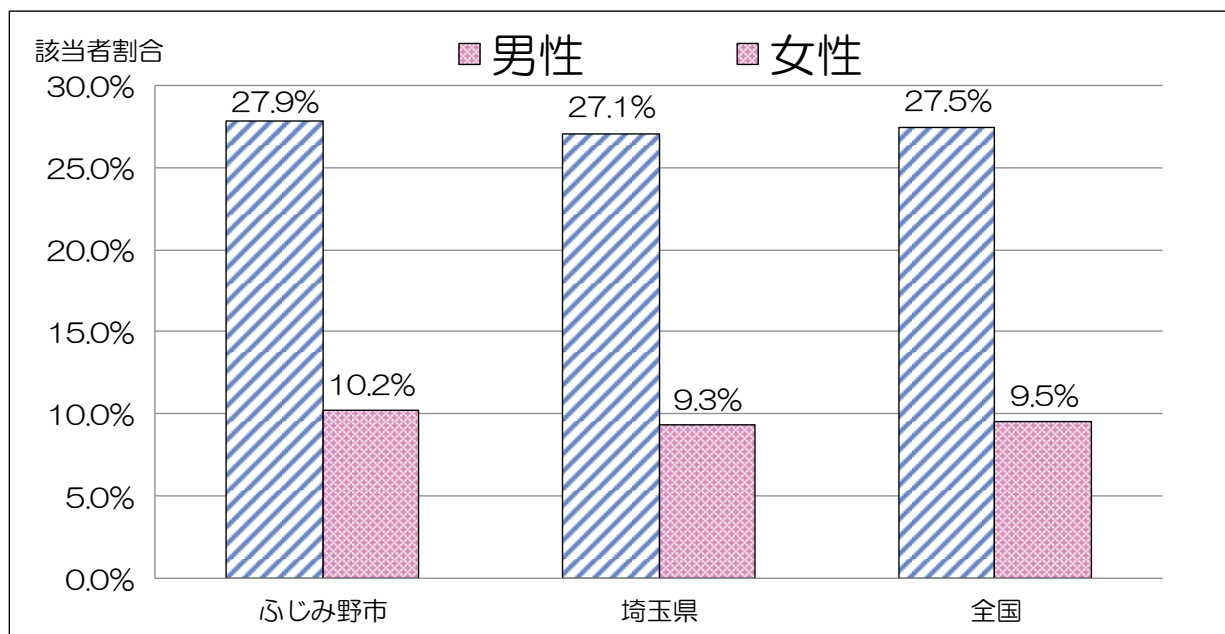
■メタボリックシンドローム該当者・予備群者割合推移



※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

男女別メタボリックシンドローム該当者割合は、埼玉県及び全国と比較すると男女とも高くなっています。また男性の該当者割合は、女性の約 2.7 倍となっています。

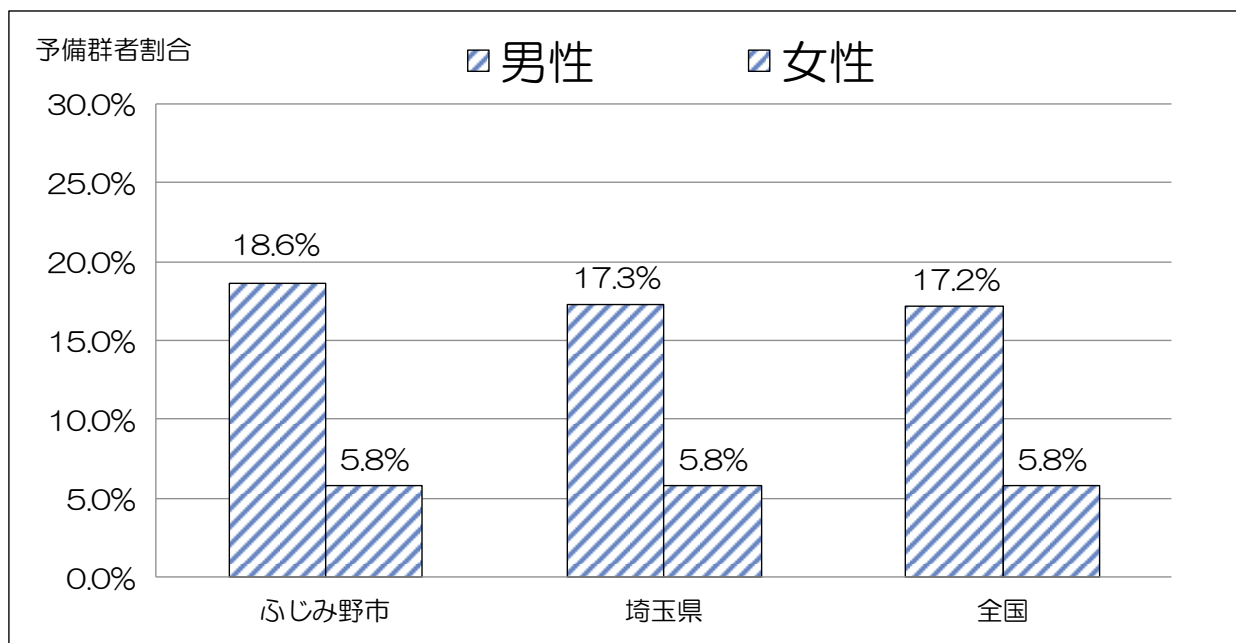
■メタボリックシンドローム該当者割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

男女別メタボリックシンドローム予備群者割合は、埼玉県及び全国と比較すると男性は高くなっていますが、女性は同水準になっています。また男性の予備群者割合は、女性の約 3.2 倍となっています。

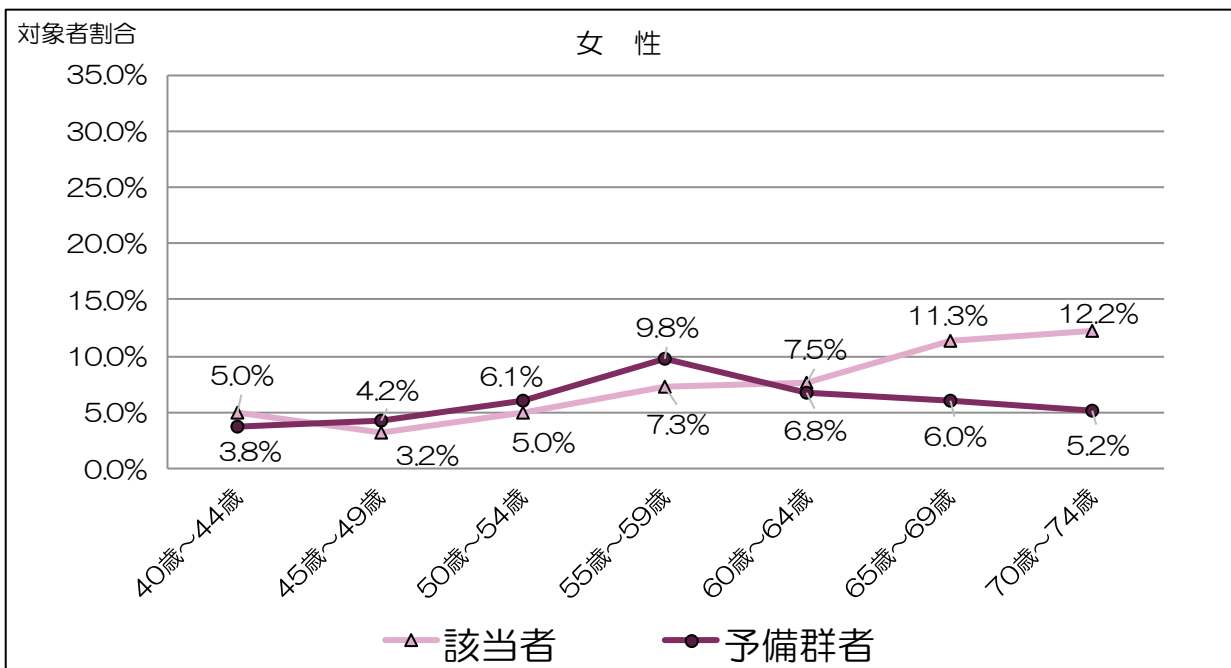
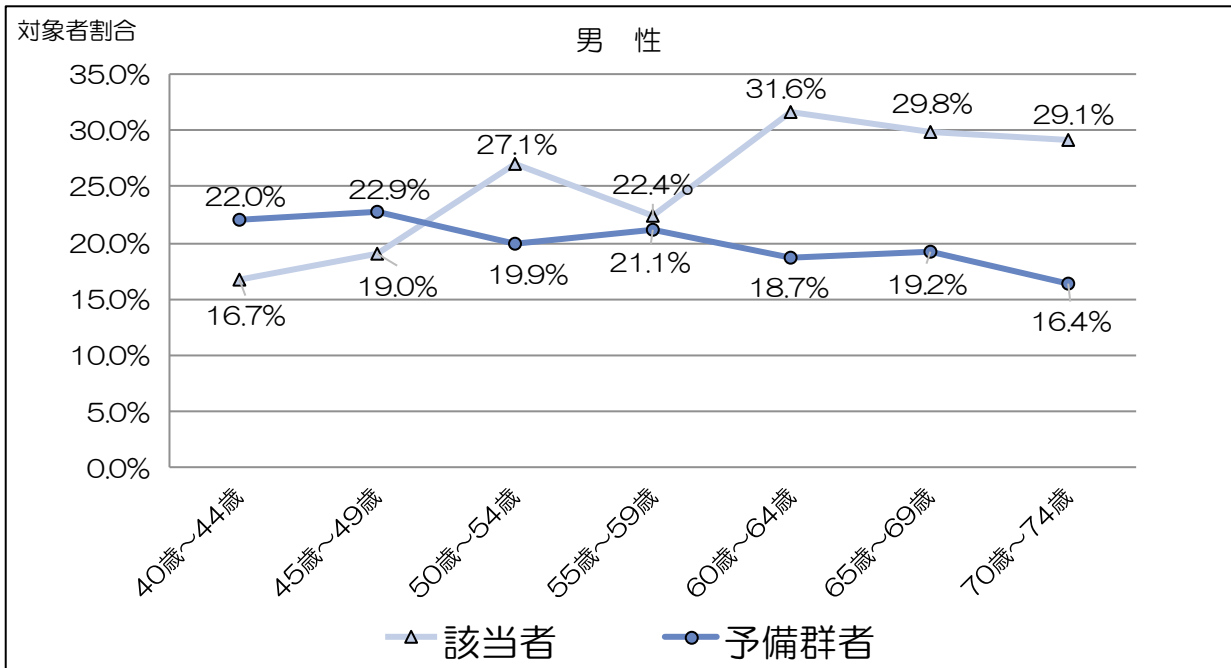
■メタボリックシンドローム予備群者割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

年齢階層別メタボリックシンドローム該当者割合及び予備群者割合は、男性は60歳以上の該当者割合が約30%となっています。女性は年齢が上がると該当者割合は高くなる傾向にあります。また男女を比較すると、メタボリックシンドローム該当者割合及び予備群者割合は男性の方が高くなっています。

■メタボリックシンドローム対象者割合（平成28年度）



※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

特定健康診査の結果からどの支援階層に該当するか判定することを「特定保健指導階層化判定」といいます。判定基準は下記に示す通りで、生活習慣の改善の必要性が高い順に積極的支援、動機付け支援、情報提供となります。

積極的支援及び動機付け支援該当者を対象に行われる保健指導を特定保健指導といいます。

■ 特定保健指導階層化判定基準

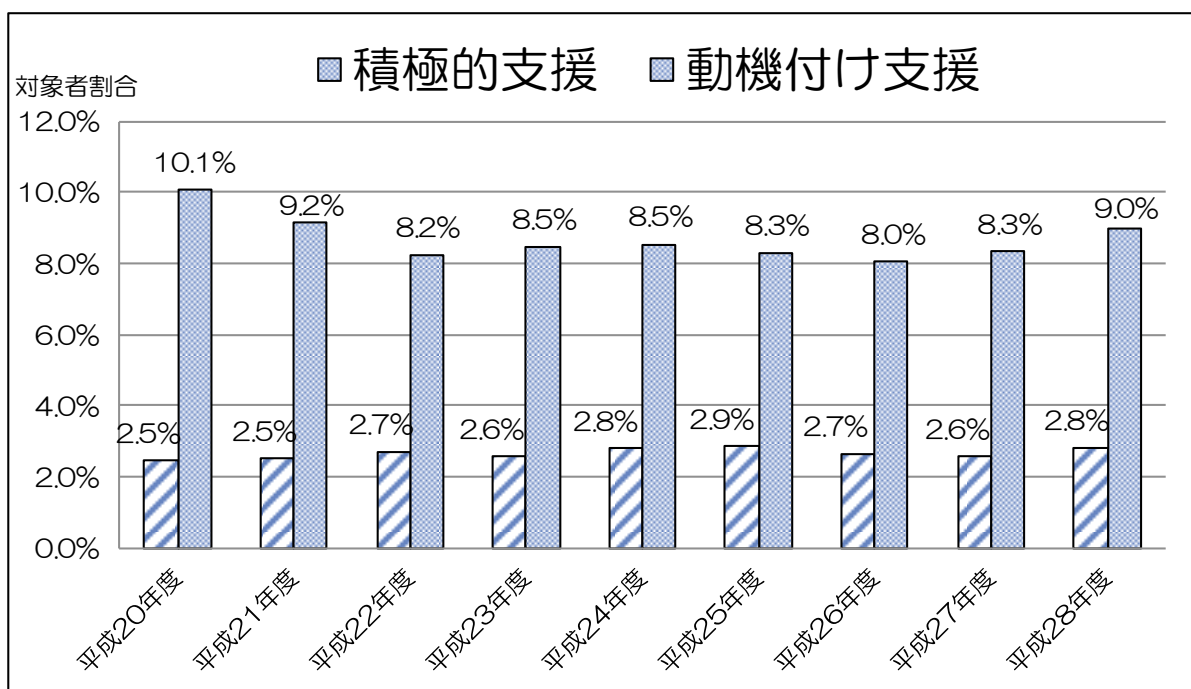
	追加リスク			④喫煙歴	対象者年齢	
	①血糖高値	②脂質異常	③血圧高値		40～64歳	65～74歳
(ア) 腹囲が 男性：85cm以上 女性：90cm以上 ※治療中の者は(ウ)へ	2つ以上該当			あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当					
	(イ) 上記以外でBMIが 25kg/m ² 以上 ※治療中の者は(ウ)へ	3つ該当			あり	積極的支援
2つ該当			なし			
1つ該当			なし			
(ウ) ア・イに該当せず もしくは治療中の者				情報提供		

(追加リスク)

- ①血糖高値 空腹時血糖 100mg/dL以上 又は HbA1c (NGSP値) 5.6%以上
- ②脂質異常 中性脂肪 150mg/dL以上 又は HDLコレステロール 40mg/dL未満
- ③血圧高値 収縮期血圧 130mmHg以上 又は 拡張期血圧 85mmHg以上

特定保健指導階層化該当者の割合をみると積極的支援対象者は2～3%程度、動機付け支援対象者は8～10%程度となります。

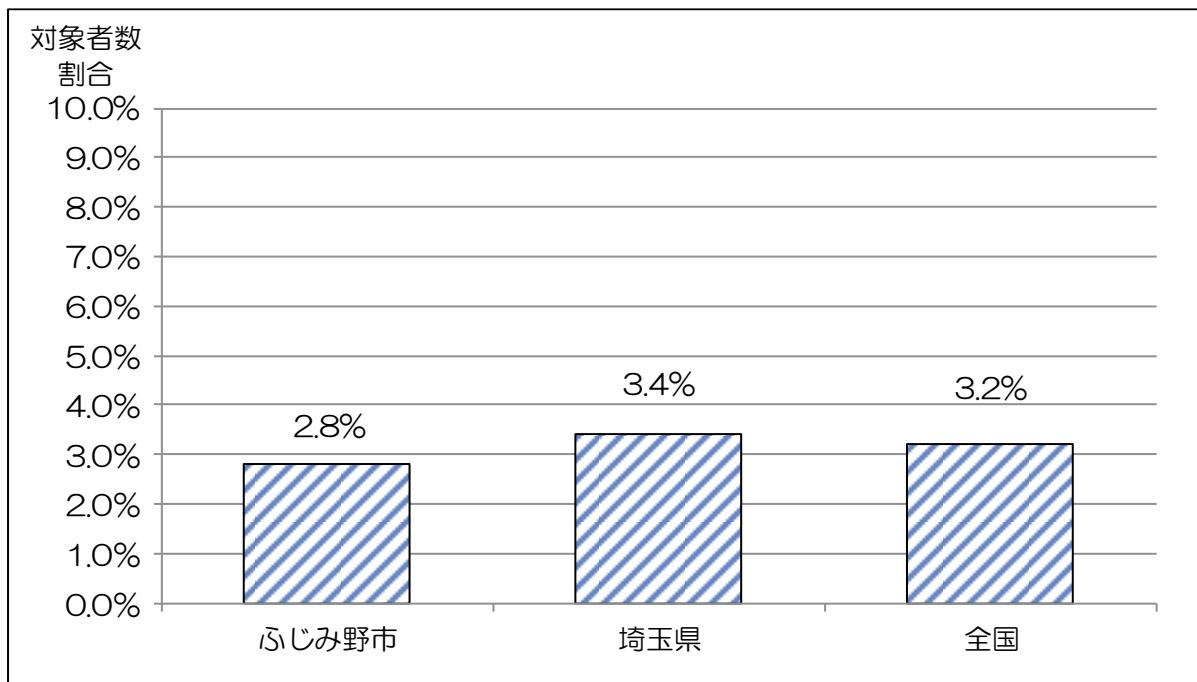
■ 特定保健指導階層化該当者割合



※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

積極的支援対象者割合は、埼玉県及び全国と比較すると低くなっています。

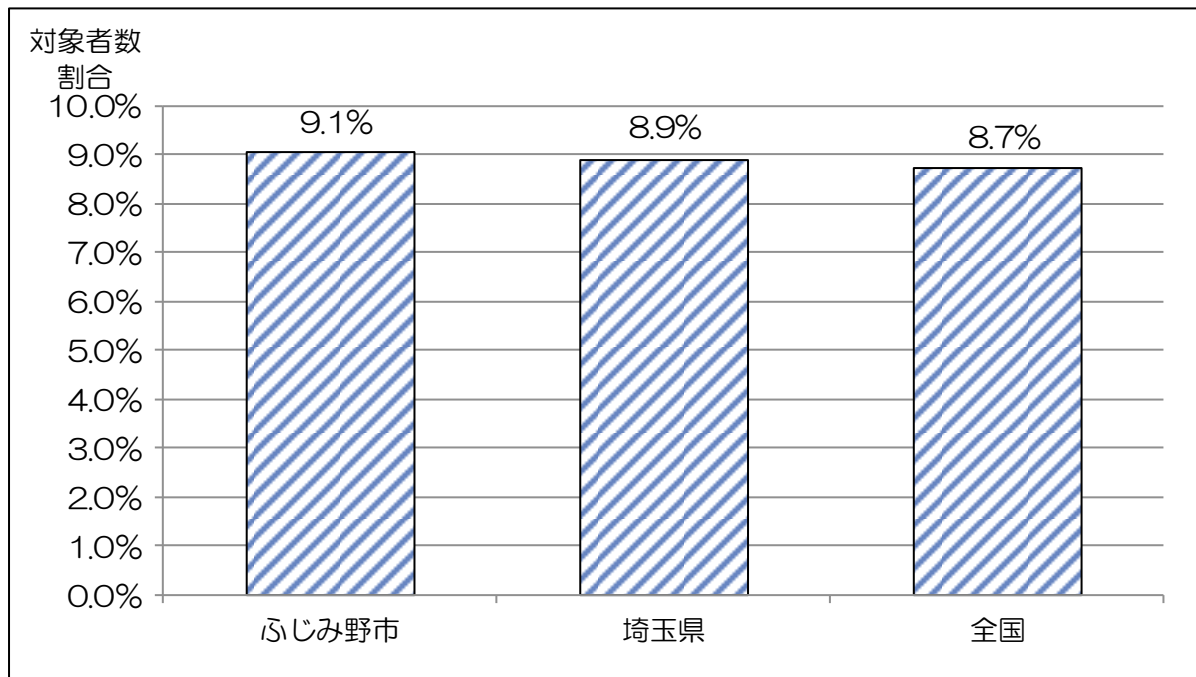
■積極的支援対象者割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

動機付け支援対象者割合は、埼玉県及び全国と比較すると高くなっています。

■動機付け支援対象者割合（平成 28 年度）

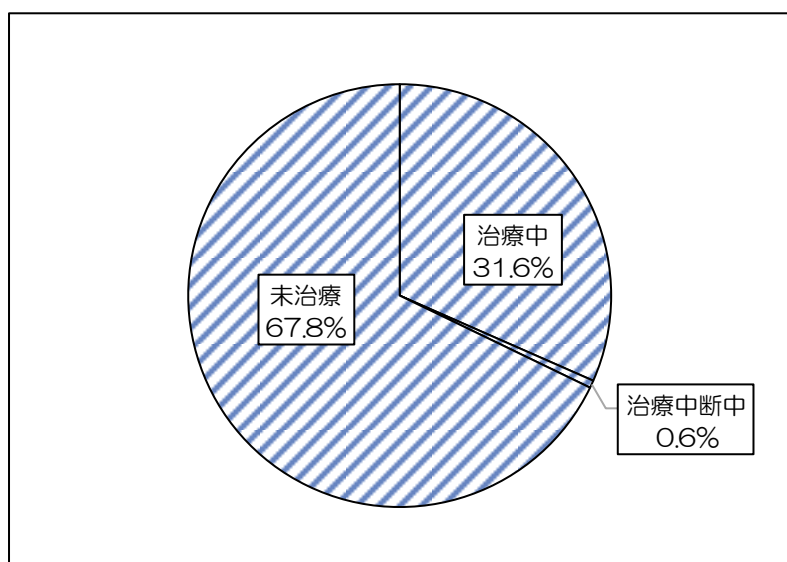


※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

特定健康診査未受診者の通院状況をみると、67.8%は生活習慣病で治療も行ってないため健康状態が不明、31.6%が高血圧症・糖尿病・脂質異常症の生活習慣病で投薬治療を行っています。またその他に治療を中断されている方が0.6%います。

■ 特定健康診査未受診者の治療状況

	状態
治療中	生活習慣病（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）で通院し、投薬治療をしている対象者
治療中断中	生活習慣病（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）で過去に通院し、投薬治療をしていたが、治療を中断してしまっている対象者
未治療	生活習慣病（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）で通院していない対象者



※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。

対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

※健診データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)を集計。

特定健康診査未受診者の高血圧症・糖尿病・脂質異常症の生活習慣病患者の一人当たりの医療費状況は、特定健康診査受診者と比較すると、1 疾病発症患者・2 疾病発症患者・3 疾病発症患者の全項目において高額となっています。

■ 特定健康診査受診有無による医療費の状況

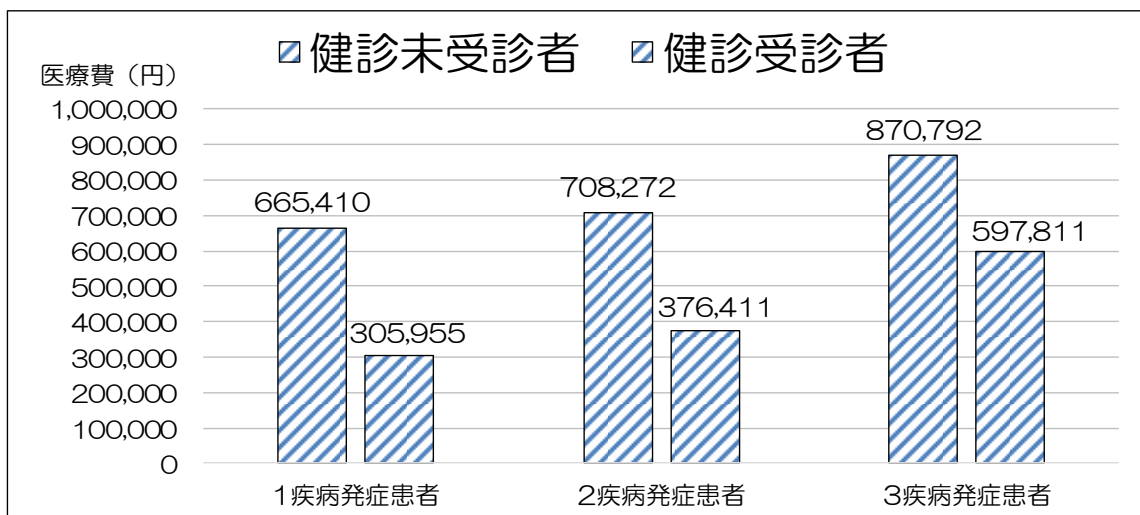
罹患状態 (投薬のある患者)	特定健康診査未受診者		特定健康診査受診者	
	患者数(人)※	一人当たり 医療費(円)	患者数(人)※	一人当たり 医療費(円)
1疾病患者合計	1,901	665,410	2,553	305,955
高血圧症	1,300	688,412	1,566	321,517
脂質異常症	380	480,360	840	266,605
糖尿病	221	848,288	147	365,031
2疾病併存患者合計	1,154	708,272	1,318	376,411
高血圧症・糖尿病	312	904,895	247	442,627
糖尿病・脂質異常症	130	791,563	127	402,102
脂質異常症・高血圧症	712	606,903	944	355,630
3疾病併存患者 高血圧・脂質異常症・糖尿病	405	870,792	320	597,811

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

※健診データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)を集計。

※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

※医療費…対象診療年月における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。



※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

※健診データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)を集計。

※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

※医療費…対象診療年月における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。

2. 特定健康診査受診率向上のための取組みとその結果

第2期特定健康診査等実施計画のもと、特定健康診査の受診率向上のための取組みとして、各種施策を実施してきました。

■特定健康診査受診率向上施策

事業内容		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
周知・啓発	特定健康診査実施（6月～11月）	○	○	○	○	○
	受診券・案内パンフ全員送付	○	○	○	○	○
	市広報・HP・広報掲示板・医療機関等での周知	○	○	○	○	○
	保険証更新・保険税納付書送付時にチラシ同封	○	○	○	○	○
	ラジオ・TVのCMによる啓発	○	○	○	○	○
未受診者勧奨	受診勧奨通知	○	○	○	○	○
	受診勧奨訪問	○	○	○	○	—
	新規者電話受診勧奨	○	○	○	○	○
	継続受診勧奨（訪問）	○	○	—	—	—
	継続受診勧奨（電話・通知）	—	—	○	○	○
	診療情報提供	—	—	—	○	○
	その他の健診データの収集	○	○	○	○	○

(1) 周知・啓発

周知・啓発事業として、主に下記事業を実施いたしました。

■周知・啓発事業

事業内容	概要
市広報・HP・広報掲示板・医療機関等での周知	<ul style="list-style-type: none"> ・6月、11月の市広報に掲載 ・広報掲示板にポスターを掲示 ・特定健康診査実施医療機関にポスターを掲示
保険証更新・保険税納付書送付時にチラシ同封	<ul style="list-style-type: none"> ・保険証更新送付時にチラシを同封 ・保険税納付書送付時にチラシを同封
ラジオ・TVのCMによる啓発 （国保連合会共同広報事業）	<ul style="list-style-type: none"> ・ラジオにてPR ・ローカル番組の中で宣伝

(2) 未受診者勧奨

特定健康診査対象者に対して、文書、電話、訪問による受診勧奨を実施いたしました。受診勧奨の対象者数、受診勧奨対象者の特定健康診査の受診率は下記の通りです。

■受診勧奨対象者

事業内容	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
受診勧奨通知	9,200人	9,115人	8,963人	9,978人	13,845人
受診勧奨訪問	475人	450人	472人	278人	—
新規者電話受診勧奨	354人	311人	272人	267人	265人
継続受診勧奨（訪問）	67人	128人	—	—	—
継続受診勧奨（電話・通知）	—	—	747人	719人	1,130人
診療情報提供	—	—	—	2,712人	2,626人
その他の健診データの収集	405人	447人	536人	516人	438人

※平成29年度は、平成30年2月20日現在で集計。

■受診勧奨者の特定健康診査受診率

事業内容	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
受診勧奨通知	14.2%	13.0%	11.9%	19.6%	40.5%
受診勧奨訪問	14.7%	11.3%	11.4%	13.7%	—
新規者電話受診勧奨	37.0%	42.8%	41.5%	40.4%	39.2%
継続受診勧奨（訪問）	44.8%	32.8%	—	—	—
継続受診勧奨（電話・通知）	—	—	29.0%	24.2%	50.5%
診療情報提供	—	—	—	4.6%	0.6%

※平成29年度は、平成30年2月20日現在で集計。

3. 特定保健指導の実施状況

特定健康診査の結果から特定保健指導を、積極的支援及び動機付け支援の該当者に対し、実施しました。

平成 25 年度から平成 29 年度までの年度別の特定保健指導の目標値及び実績値を下記に示します。

■ 特定保健指導の平成 25 年度から平成 29 年度までの目標値

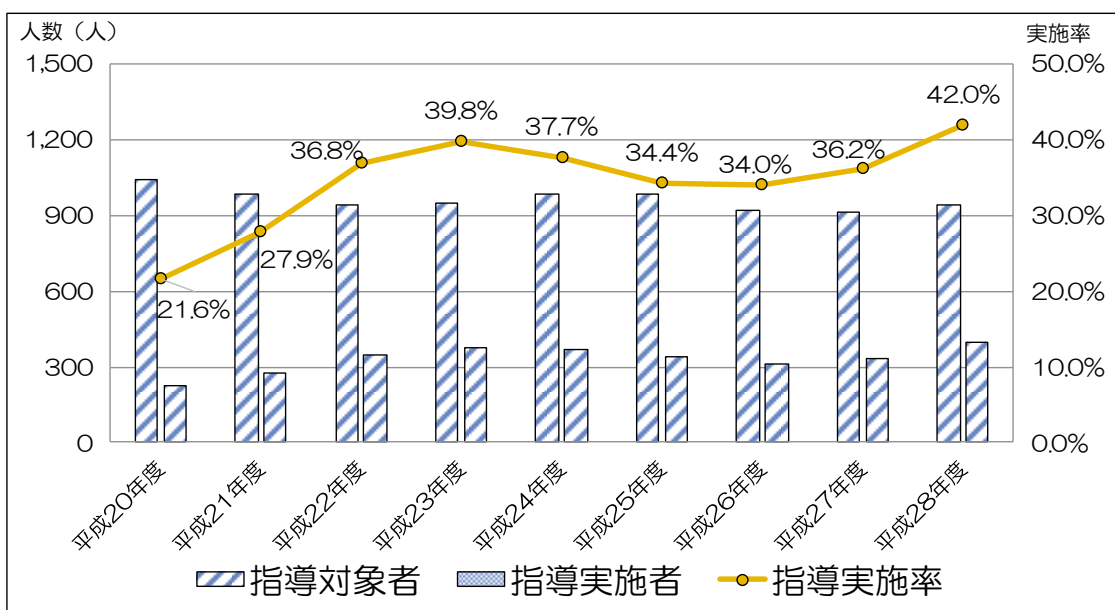
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定保健指導実施率	42%	45%	50%	55%	60%

特定保健指導実施率は、平成 20 年度当初は 21.6%でしたが、平成 28 年度は 42.0%となっています。年度ごとに変動がありますが、目標値を下回る状況です。

しかし、埼玉県及び全国と比較すると特定保健指導実施率は高くなっています。

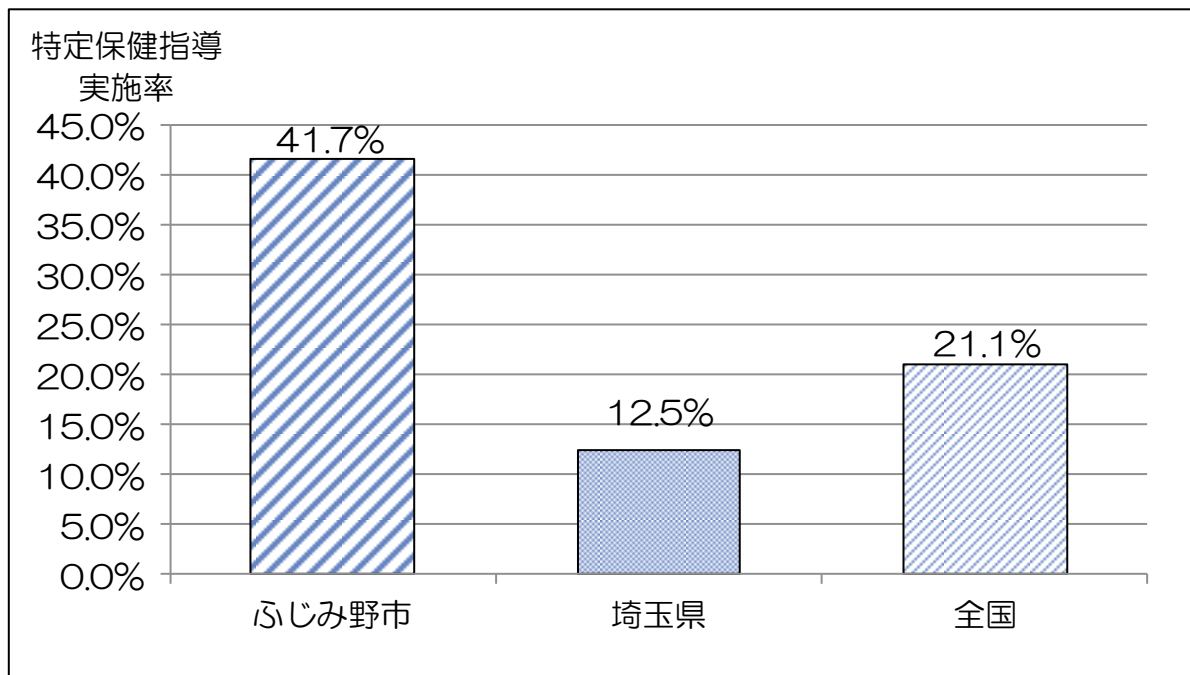
■ 特定保健指導の実施率等

	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	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定保健指導対象者(人) A	1,041	986	944	948	982	981	918	911	943
初回面接利用者(人) B	236	290	364	385	375	340	315	343	404
初回面接利用率 B/A	22.7%	29.4%	38.6%	40.6%	38.2%	34.7%	34.3%	37.7%	42.8%
特定保健指導実施者(人) C	225	275	347	377	370	337	312	330	396
特定保健指導実施率 C/A	21.6%	27.9%	36.8%	39.8%	37.7%	34.4%	34.0%	36.2%	42.0%



※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

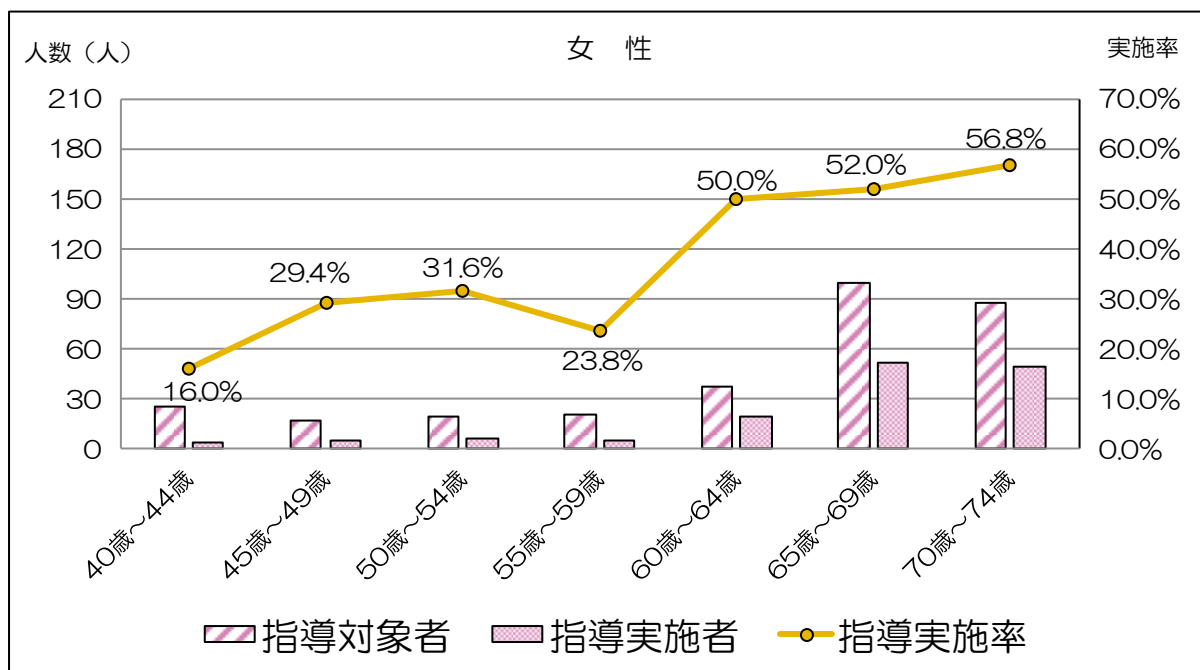
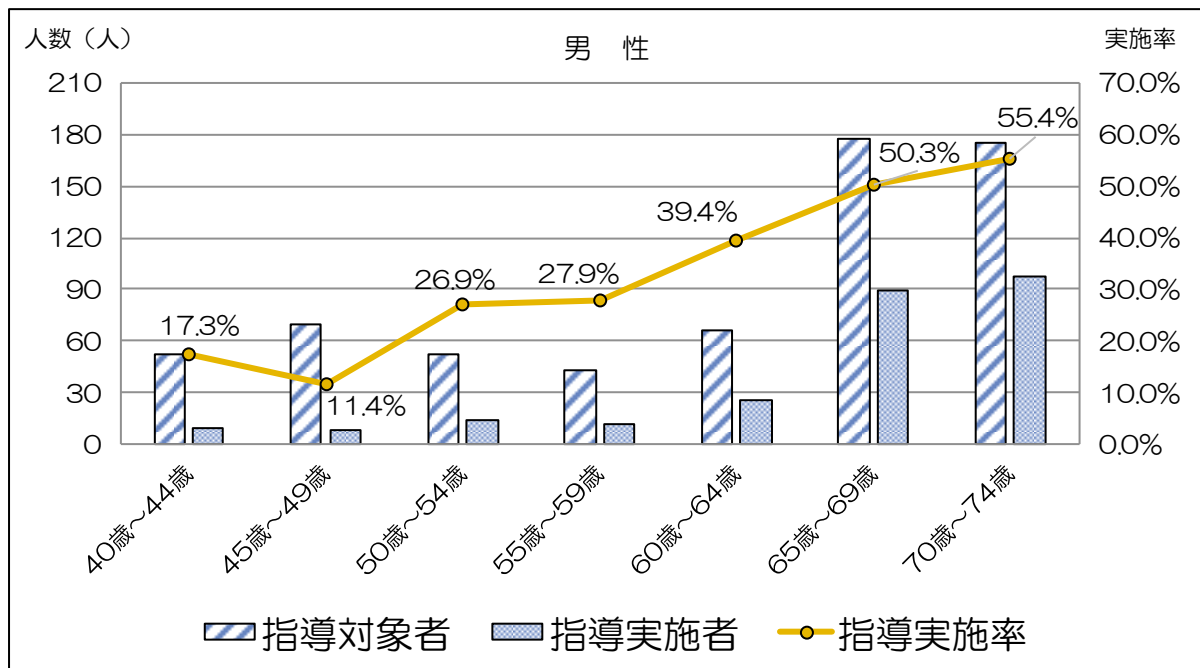
■特定保健指導の平成 28 年度の実施率



※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

年齢階層別実施状況は、男性は70歳～74歳の実施率が55.4%で一番高くなっています。女性は70歳～74歳の実施率が56.8%で一番高くなっています。

■年齢階層別特定保健指導実施率（平成28年度）

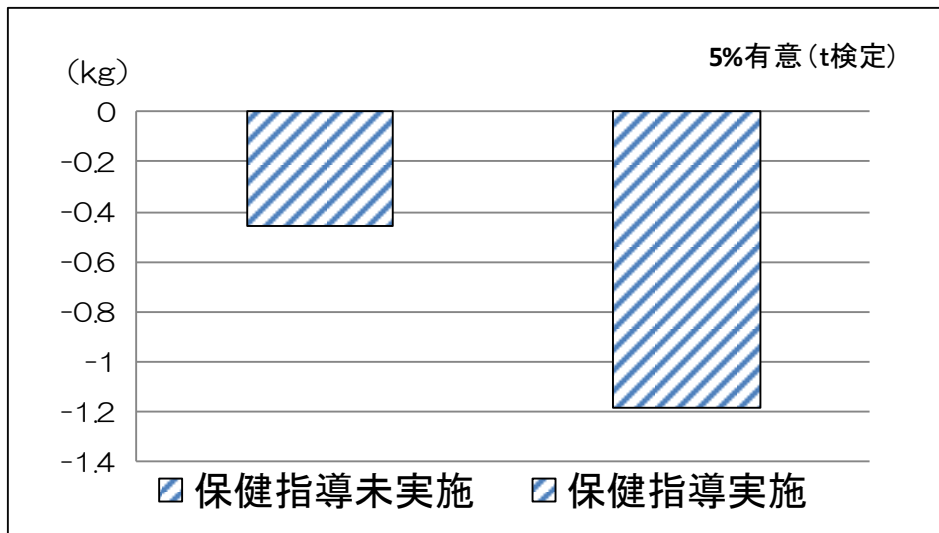


※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

平成 28 年度特定保健指導実施群と未実施群で、平成 28 年度と 29 年度の特定健康診査結果の推移を統計的に比較しました。積極的支援、動機付け支援で分類して評価したところ、体重をはじめとする全ての健診項目で実施群が未実施群よりも改善をしている結果になりました。

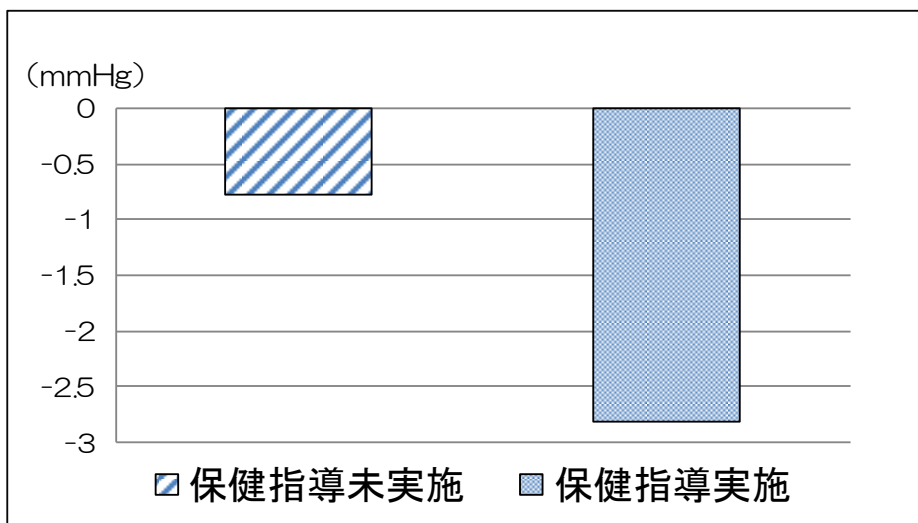
その中でも、動機付け支援実施群の体重、BMI、腹囲の変化が、未実施群と比べて有意差が認められ、特定保健指導の効果があるという結果になりました。以下、動機付け支援対象者の特定健康診査結果比較のうち、体重、収縮期血圧、中性脂肪、HbA1c の変化をグラフで示します。

■特定保健指導（動機付け支援）対象者の体重の変化



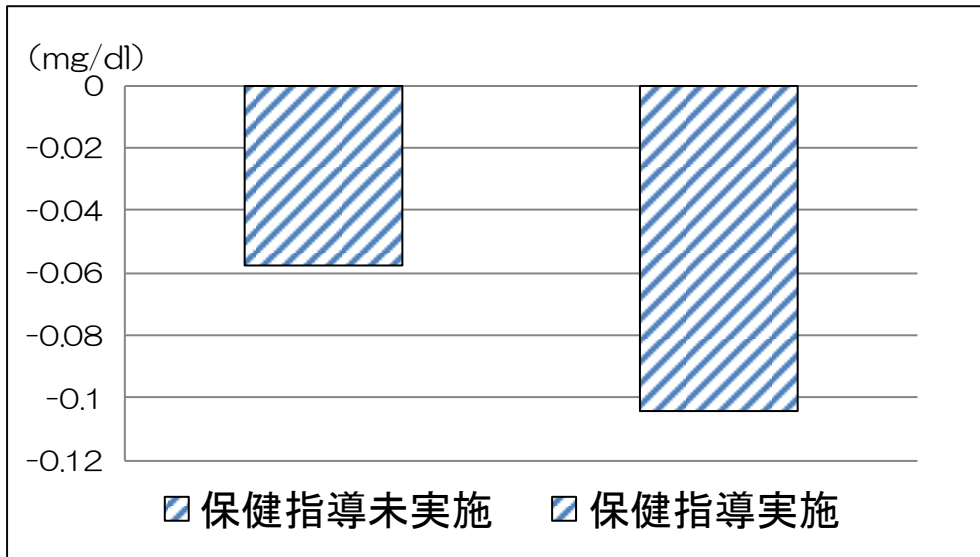
※国保データベース（KDB）システム 「特定保健指導の効果の評価」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題のための参考データ・ツール集を用いて実施。

■特定保健指導（動機付け支援）対象者の収縮期血圧の変化



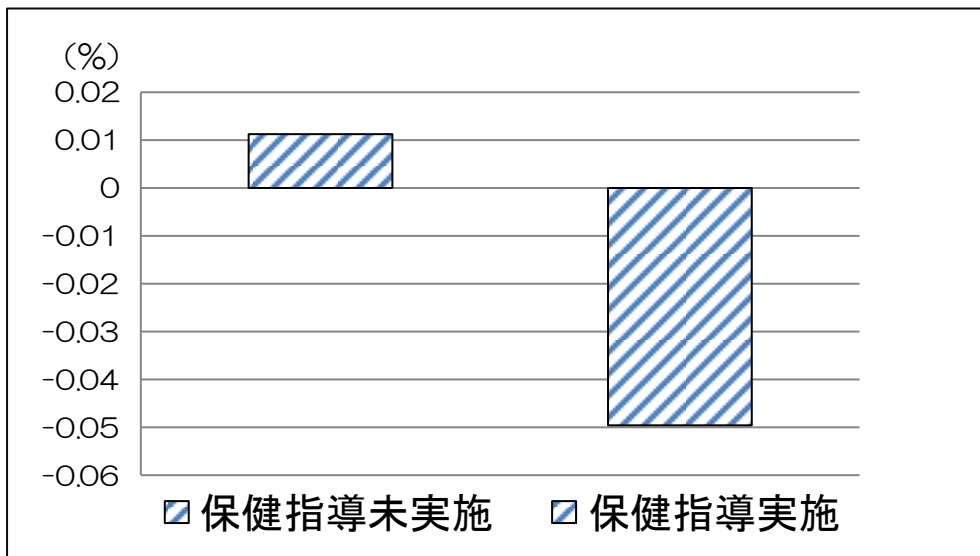
※国保データベース（KDB）システム 「特定保健指導の効果の評価」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題のための参考データ・ツール集を用いて実施。

■ 特定保健指導（動機付け支援）対象者の中性脂肪の変化



※国保データベース（KDB）システム 「特定保健指導の効果の評価」について、
地方自治体における生活習慣病関連の健康課題のための参考データ・ツール集を
用いて実施。

■ 特定保健指導（動機付け支援）対象者のHbA1cの変化



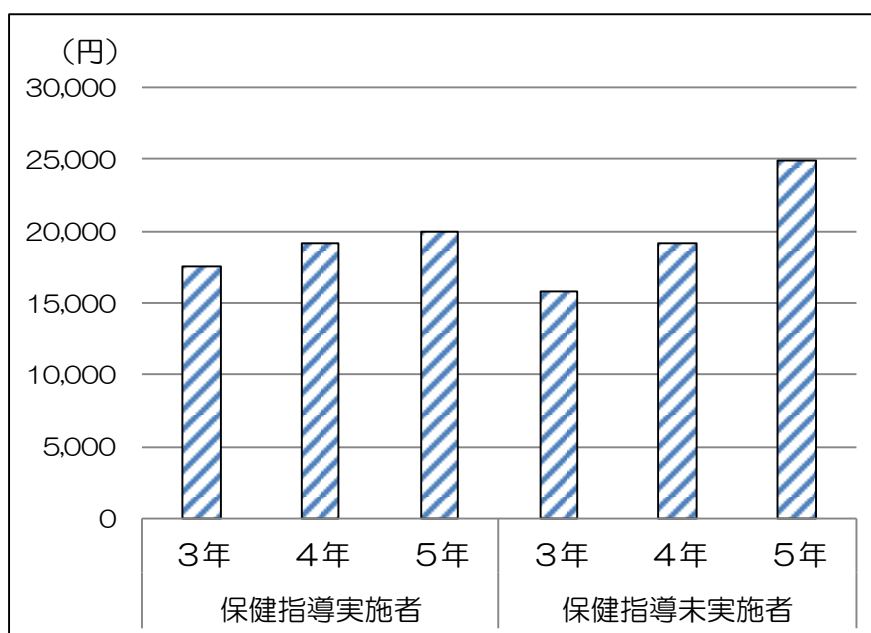
※国保データベース（KDB）システム 「特定保健指導の効果の評価」について、
地方自治体における生活習慣病関連の健康課題のための参考データ・ツール集を
用いて実施。

厚生労働省の特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ最終とりまとめ（平成27年3月）の報告書では、特定保健指導後の3疾病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病）に係る一人当たり外来医療費及び外来受診率の経年分析において、特定保健指導実施群と未実施群を比較した結果、実施群で外来医療費が低くなるか増加が抑制されていることが示されています。

本市においては、平成25年度までの特定保健指導の実施群と未実施群において特定保健指導実施年度から3年～5年経過した対象者の3疾病に係る一人当たり外来医療費を比較したところ、特定保健指導実施群では医療費の増加を抑制する結果が得られています。

■ 特定保健指導実施状況別・経過年数別／一人当たり3疾病の外来医療費

特定保健指導対象年度からの経過年数	保健指導実施者			保健指導未実施者		
	3年	4年	5年	3年	4年	5年
一人当たり3疾病外来医療費（円）	17,547	19,226	19,952	15,743	19,167	24,991



※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。
対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分（36カ月分）。

4. 特定保健指導実施率向上のための取組みと結果

第2期特定健康診査等実施計画のもと、特定保健指導の実施率向上のための取組みとして、以下に記載する各種施策を実施しました。

■特定保健指導実施率向上施策

	事業内容	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
周知・啓発	特定健康診査の案内・HP等での周知	○	○	○	○	○
利用勧奨・未利用者勧奨	文書勧奨	○	○	○	○	○
	電話勧奨	○	○	○	○	○
	訪問勧奨	○	○	○	○	○

(1) 周知・啓発

周知・啓発事業として、下記事業を主に実施しました。

■周知・啓発事業

事業内容	概要
特定健康診査の案内・HP等での周知	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の案内に掲載 市ホームページに掲載

(2) 利用勧奨・未利用者勧奨

特定保健指導対象者・未利用者に対して、文書・電話・訪問による利用勧奨を実施しました。利用勧奨の対象者数、利用勧奨後の特定保健指導の実施率を下記に示します。

■利用勧奨対象者

事業内容	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
文書勧奨	960人	928人	849人	954人	932人
電話勧奨	473人	570人	360人	266人	227人
訪問勧奨	329人	329人	504人	471人	367人

※平成29年度は、平成30年2月20日現在で集計。

■利用勧奨後の特定保健指導実施率

事業内容	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
文書勧奨	15.4%	13.4%	11.1%	18.2%	15.8%
電話勧奨	16.5%	17.7%	19.7%	29.3%	14.5%
訪問勧奨	23.1%	17.9%	33.3%	33.8%	25.6%

※平成29年度は、平成30年2月20日現在で集計。

5. 特定健康診査等の実施課題のまとめ

課題1

特定健康診査受診率向上施策により受診率は年々増加しておりますが、目標値に達していません。特に若い年齢層の受診率が低い状況にあり、年代に応じた対策を検討する必要があります。

課題2

特定保健指導実施率は埼玉県及び全国と比較すると高いですが、目標値には達していません。実施機会の拡充など実施方法の改善が必要です。

課題3

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合が埼玉県及び全国より高く、また増加傾向にあります。メタボリックシンドローム該当者を減らす取組みが必要です。

第4章 第3期特定健康診査等の実施目標

1. 特定健康診査等実施目標

平成28年度の特定健康診査の受診率が46.3%であることから、国が設定した目標値をもとに、平成30年度の目標受診率を50%とし、2023年度に国が設定した60%を達成するため、下記表に示すとおり実施率を設定します。

また特定保健指導の実施率は、平成28年度の特定保健指導の実施率が42.0%であることから、平成30年度の目標実施率を45%とし、2023年度に国が設定した60%を達成するため、特定健康診査と同様に実施率が上がるよう目標値を設定します。

なお、特定保健指導対象者の減少率につきましても、2023年度に国が設定した平成20年度比で減少率25%以上を達成するために本事業を推進します。

■ 特定健康診査等実施目標

項目	平成30年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	国の目標値 (2023年度)
特定健康診査受診率	50%	52%	54%	56%	58%	60%	60%
特定保健指導実施率	45%	48%	51%	54%	57%	60%	60%
特定保健指導対象者の減少率 (平成20年度比)	20%	21%	22%	23%	24%	25%	25%

2. 目標達成に向けた推進策

これまでの特定健康診査等実施状況や、「第3章 5. 特定健康診査等の実施課題のまとめ」を踏まえて、下記施策について取組みます。

(1) 特定健康診査受診率向上施策

■ 特定健康診査受診率向上施策

取り組み	内容
受診勧奨通知	未受診者に対する効果的な受診勧奨を実施します。
新規者電話受診勧奨	国民健康保険の新規加入者に対し、特定健康診査制度の周知と受診勧奨を実施します。
継続受診勧奨	継続した受診を促す受診勧奨を実施します。
診療情報提供	生活習慣病で医療受診歴のある特定健康診査の未受診者に、診療情報の提供を呼びかけます。
その他の健診データの収集	人間ドック補助利用者及び事業主健診等の受診者に、健診結果の情報提供を呼びかけます。
周知・啓発の強化	市広報・ホームページ等で特定健康診査の周知を図ると共に、保険証更新及び保険税納付書送付時にチラシを同封し周知します。

(2) 特定保健指導実施率向上施策

■ 特定保健指導実施率向上施策

取り組み	内容
電話による利用勧奨	参加の意思表示のない人に対し、電話などによる利用勧奨に努めます。
訪問による利用勧奨	特定保健指導未利用者に対し訪問を実施し、状況確認と特定保健指導への参加を促します。
周知・啓発の強化	市広報、ホームページ、各種イベント等を活用して、特定保健指導の重要性について啓発します。

(3) 特定保健指導対象者の減少率向上施策

■ 特定保健指導対象者の減少率向上施策

取り組み	内容
メタボリックシンドローム該当者の減少	メタボリックシンドローム予備群者へ過去の受診状況や結果に応じたアドバイスシートを送付します。

第5章 第3期特定健康診査等の対象者

1. 特定健康診査の対象者数

(1) 特定健康診査の対象者

特定健康診査の対象者は、特定健康診査の実施年度の一年間を通じふじみ野市国民健康保険に加入している（年度途中での加入・脱退等異動のない者）40歳～74歳の者とします。

なお、以下に該当する者は、特定健康診査の実施の対象外とします。

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

(2) 対象者数の算定

人口推計及び平成25年度から平成28年度におけるふじみ野市国民健康保険の加入率の推移等により、特定健康診査対象者数を推計しました。

受診者数については、特定健康診査対象者数に目標受診率を乗じて推計しました。

■ 特定健康診査対象者数

		平成30年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健康診査 対象者数推計	男性	8,547	8,195	7,840	7,464	7,086	6,705
	女性	9,638	9,242	8,840	8,417	7,990	7,561
	合計	18,185	17,437	16,680	15,881	15,076	14,266
【再掲】目標受診率		50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定健康診査 受診者数推計	男性	4,274	4,261	4,234	4,180	4,110	4,023
	女性	4,819	4,806	4,774	4,714	4,634	4,537
	合計	9,093	9,067	9,008	8,894	8,744	8,560

2. 特定保健指導の対象者数

(1) 特定保健指導の対象者

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

■ 特定保健指導階層化判定基準（再掲）

	追加リスク		④喫煙歴	対象者年齢	
	①血糖高値	②脂質異常		③血圧高値	40～64歳
(ア) 腹囲が 男性：85cm以上 女性：90cm以上 ※治療中の者は(ウ)ハ	2つ以上該当		あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当				
	3つ該当		あり	積極的支援	
(イ) 上記以外でBMIが 25kg/m ² 以上 ※治療中の者は(ウ)ハ	2つ該当				なし
	1つ該当		なし		
	(ウ) ア・イに該当せず もしくは治療中の者				

(追加リスク)

- ①血糖高値 空腹時血糖 100mg/dL以上 又は HbA1c (NGSP値) 5.6%以上
- ②脂質異常 中性脂肪 150mg/dL以上 又は HDLコレステロール 40mg/dL未満
- ③血圧高値 収縮期血圧 130mmHg以上 又は 拡張期血圧 85mmHg以上

(2) 対象者数の算定

特定健康診査受診見込み数にふじみ野市の平成 28 年度の状況から見込んだ特定保健指導対象者の発生率を乗じて推計しました。

実施者数については、特定保健指導対象者数に目標実施率を乗じて推計しました。

① 動機付け支援

■ 特定保健指導対象者数（動機付け支援）

		平成30年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
動機付け支援 対象者数推計	男性	586	584	580	573	563	551
	女性	275	274	272	269	264	259
	合計	861	858	852	842	827	810
【再掲】目標実施率		45%	48%	51%	54%	57%	60%
動機付け支援 実施者数推計	男性	264	280	296	309	321	331
	女性	124	132	139	145	150	155
	合計	388	412	435	454	471	486

② 積極的支援

■ 特定保健指導対象者数（積極的支援）

		平成30年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
積極的支援 対象者数推計	男性	239	239	237	234	230	225
	女性	43	43	43	42	42	41
	合計	282	282	280	276	272	266
【再掲】目標実施率		45%	48%	51%	54%	57%	60%
積極的支援 実施者数推計	男性	108	115	121	126	131	135
	女性	19	21	22	23	24	25
	合計	127	136	143	149	155	160

第6章 第3期特定健康診査等の実施方法

1. 特定健康診査の実施方法

(1) 実施場所・実施時期

■特定健康診査の実施場所・実施時期

区分	実施場所	実施時期
個別健診	ふじみ野市、富士見市、三芳町にある特定健康診査実施医療機関	6月～11月末

(2) 実施項目

■特定健康診査の実施項目

区分	項目内容	
基本的な健診項目	問診	既往歴、服薬歴、喫煙習慣など
	理化学的検査	身体診察（視診、打聴診、触診）
	身体測定	身長、体重、BMI、腹囲
	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
	肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）
	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
	血糖検査	空腹時血糖、HbA1c
	尿検査	糖、蛋白、潜血
	腎機能検査	尿酸、eGFR
詳細な健診項目※	貧血検査	血色素量、ヘマトクリット値、赤血球数、白血球数
	心電図検査	
	眼底検査	
	血清クレアチニン	

※詳細な健診項目：一定の判断基準の下に医師が必要と認めた場合に実施する健診項目。

但し、ふじみ野市では詳細な健診項目の対象とならない方には、貧血検査・心電図検査・血清クレアチニンは付加健診として実施します。

(3) 周知・案内方法

- ① 特定健康診査受診対象者に、特定健康診査受診券・案内等を送付します。
- ② 市広報及びホームページへの掲載、広報掲示板、特定健康診査実施医療機関にポスターの掲示及び保健センターにおける案内パンフレットの配布を実施します。
- ③ 保険証更新及び保険税納付書の送付の際に特定健康診査のチラシを同封し、受診勧奨を行います。

(4) 受診方法

- ① 特定健康診査対象者は、実施期間内に国民健康保険被保険者証と特定健康診査受診券、自己負担金を持参の上、特定健康診査実施医療機関へ直接予約をし、受診します。
- ② 特定健康診査実施医療機関は国民健康保険の資格を確認の上、特定健康診査を実施します。

(5) 健診結果の通知方法

受診した医療機関で特定健康診査受診者には医師から健診結果の説明を行うとともに、結果通知を提示します。

(6) 事業主健診等

本市国民健康保険被保険者で労働安全衛生法に基づく事業主健診受診者及び国民健康保険人間ドック補助利用者は、その健診結果データを本市に提出することで、特定健康診査を実施したとみなされます。ただし、特定健康診査の全ての検査項目を含んでいることが条件となります。

また、特定健康診査の未受診者で生活習慣病の治療において特定健康診査の全ての検査項目を行っている場合、対象者の同意を得て医療機関を通し診療情報の提供を受けます。

(7) 外部委託

特定健康診査の実施内容の質が保証されない価格競争となることも危惧されるため、委託契約機関については、国の定める基準に基づきふじみ野市、富士見市及び三芳町にある医療機関等を選定し、特定健康診査の委託を実施します。

2. 特定保健指導の実施方法

(1) 実施機関・実施回数及び実施時期

■特定保健指導の実施機関・実施時期

実施機関	区分	実施回数及び実施時期
市国民健康保険 (保健センター)	動機付け支援	原則1回の面接と3カ月後（6カ月後）の評価を実施
	積極的支援	初回面接、3カ月以上の継続支援と3カ月後（6カ月後）の評価を実施

(2) 実施内容

生活習慣病に移行させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解した上で体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定します。併せて対象者が自ら実践できるよう支援することで、健康に関するセルフケア（自己管理）が実現することを目的とします。

そのために、身につける必要がある生活習慣・課題・目標を特定保健指導実施者と対象者が共に考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援できるプログラムを導入し、個別面接を活用した行動変容のきっかけづくりを実施します。

(3) 実施方法

特定保健指導実施対象者に、特定保健指導利用案内等を送付します。

(4) 外部委託

保健師・管理栄養士による保健指導を基本とするが、部分的なアウトソーシングについても検討します。

3. 代行機関

代行機関は、医療保険者の負担を軽減するため、医療保険者に代わって、多数の健診・保健指導機関と医療保険者の間に立ち、決済や健診・保健指導データをとりまとめる機関を指します。

本市国民健康保険にかかる代行機関は、埼玉県国民健康保険団体連合会とします。

4. 特定保健指導対象者の重点化

予防効果が高い年齢（40 歳代・50 歳代）の特定保健指導実施率が低く、60 歳から医療費が急増する傾向がみられることから、予防効果が高い年齢への利便性向上やニーズに対応するため、プログラムの充実、夜間・休日利用が可能な体制を維持し、引き続き実施します。

5. 年間スケジュール

区分		特定健康診査	特定保健指導	その他	
実施年度	4月			・前年度事業の検証	
	5月	◆受診券発送			
	6月			・広報の実施	
	7月		特定健康診査受診後に随時実施		
	8月		◆受付開始 初回面談		
	9月				・法定報告
	10月				・予算編成
	11月			◆3カ月後評価	・前年度事業の評価 ・翌年度事業検討
	12月				
	1月				
	2月				◆6カ月後評価
	3月				
翌年度	4月				
	5月				
	6月				
	7月				
	8月				
	9月				

第7章 個人情報保護

特定健康診査等に関わる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」「ふじみ野市個人情報保護条例」に基づいて取り扱います。

また、特定健康診査等に関わる業務を外部に委託する際は、個人情報の厳正な管理や、目的外利用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

第8章 特定健康診査等実施計画の公表・周知方法

本計画は、ふじみ野市ホームページに掲載します。また、情報公開コーナーに配置します。

第9章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し方法

1. 基本的な考え方

生活習慣病有病者及びその予備群者の減少を図るためには、本計画に基づき、特定健康診査等の受診率向上と事業内容の充実・改善に向けた継続的な取組みが不可欠です。

そのため、具体的な評価内容を設定し、事業の実施状況及び成果に関する評価を毎年度実施するとともに、経年的な分析・評価を行います。

2. 評価方法

(1) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率

第4章において設定した毎年度の目標値において、前年度の結果としての受診率等を翌年度に確認し、達成度を把握します。

(2) 特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導及びその他の保健事業の効果を検証するための指標として、特定保健指導対象者の減少率を用いて把握します。

(3) その他（実施方法・内容・スケジュール）

目標値達成のために定めた実施方法・内容・スケジュール等について、計画通りに進められたか評価します。

3. 見直し方法

上記の評価結果について、毎年度、ふじみ野市国民健康保険運営協議会に報告し、状況に応じ本計画を見直します。

第10章 その他

1. 他の検診との連携

健康増進法に基づき行うがん検診等とも可能な限り連携し、実施します。

2. 実施体制

関係機関と連携しながら、事業を推進します。

第3期ふじみ野市国民健康保険特定健康診査等実施計画
(平成30年度(2018年度)～2023年度)

平成30年3月発行

編集・発行 ふじみ野市 こども・元気健康部 保健センター
住所 〒356-0011
埼玉県ふじみ野市福岡1-2-5
(総合センター「フクトピア」内)
電話 049-262-9040(直通)