

坂戸市国民健康保険

データヘルス計画・
第三期特定健康診査等実施計画

(平成30年度～平成35年度)
(2018年度～2023年度)

平成30年3月

坂戸市

目次

第1章 データヘルス計画の概要

- 1 背景・・・2
- 2 計画の位置づけ・・・2
- 3 計画期間・・・2
- 4 計画策定における関係者の役割
 - (1) 実施体制・関係部局の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
 - (2) 外部有識者及び被保険者の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

第2章 坂戸市の基本情報

- 1 人口の状況・・・4
- 2 死亡の状況・・・5
- 3 平均寿命と健康寿命・・・5
- 4 被保険者の状況・・・6

第3章 データ分析による健康課題の把握

- 1 医療費データの分析・・・8
- 2 健診データの分析
 - (1) 特定健康診査・・・12
 - (2) 特定保健指導・・・17
 - (3) メタボリックシンドローム該当者及び同予備群の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
 - (4) CKD（慢性腎臓病）及び人工透析の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21

第4章 課題の明確化

- 1 保健事業における現状の取組状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
- 2 課題・対策の方向性・・・24

第5章 保健事業の実施計画

- 1 目的・目標の設定・・・26
- 2 特定健康診査等の対象者数（推計）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26
- 3 保健事業の実施内容
 - (1) 保健事業の内容と評価指標・・・27
 - (2) 保健事業のスケジュール・・・30
 - (3) 特定健康診査の実施方法・・・31
 - (4) 特定保健指導の実施方法・・・32
- 4 計画の評価・見直し・・・33

第6章 計画の公表・周知・・・34

第7章 個人情報保護

- 1 基本的な考え方・・・35
- 2 具体的な個人情報の保護・・・35
- 3 守秘義務規定・・・35

第8章 地域包括ケアに係る取組

- 1 地域で保険者を支える連携の促進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・37
- 2 地域で被保険者を支える事業の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・37

第9章 その他の留意事項・・・38

第1章 データヘルス計画の概要

1 背景

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

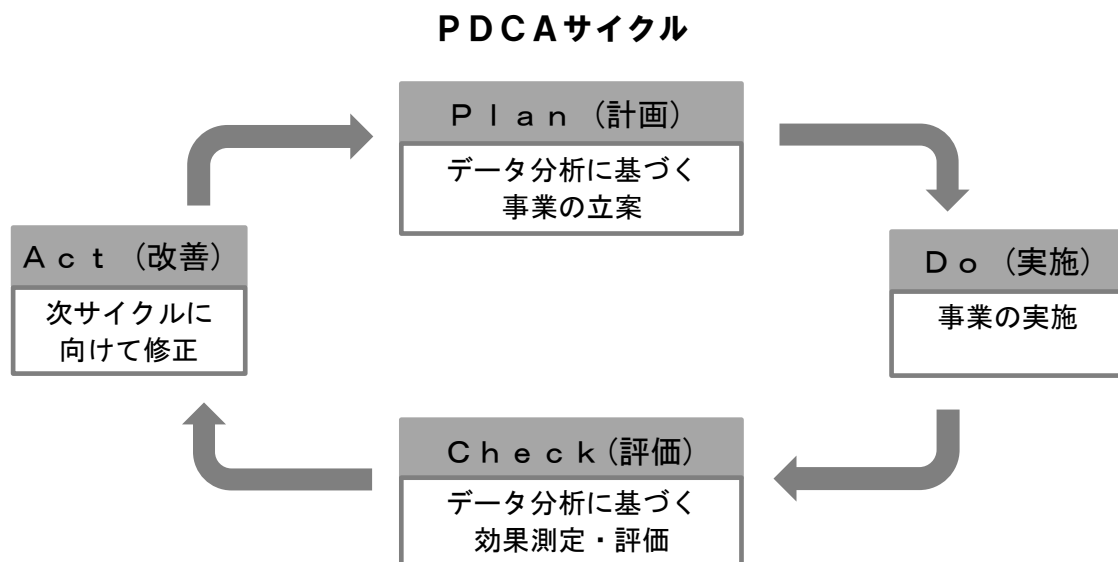
こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

坂戸市においても保健事業実施指針に基づき、データヘルス計画を定め、被保険者の健康増進、健康格差の縮小を目指し、保健事業の実施及び評価を行うものとします。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、健康・医療情報を活用してPDC Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画です。計画の策定に当たっては、特定健診の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行い、保健事業の評価においても健康・医療情報を活用します。

なお、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、データヘルス計画と一体的に策定することとしました。本計画中において、第三期特定健康診査等実施計画と兼ねる項目には【*】を掲載します。



3 計画期間

本計画は、平成30年度から平成35年度までの6年間を実施期間として策定します。

4 計画策定における関係者の役割【*】

(1) 実施体制・関係部局の役割

本計画は、健康保険部局である健康保険課、保健衛生部局である市民健康センターが主体となり、関係部局である高齢者福祉課と連携を取りながら策定しました。

(2) 外部有識者及び被保険者の役割

計画の実行性を高めるためには、外部有識者との連携・協力が必要となります。

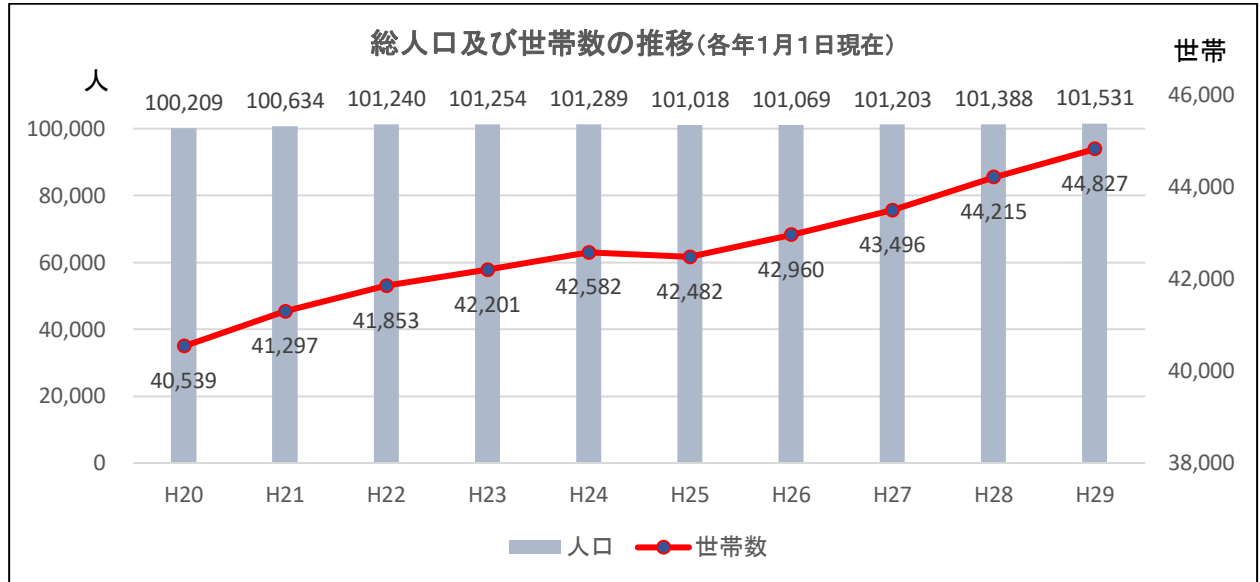
外部有識者は、専門的知見を有する第三者としての立場である地区医師会や埼玉県（以下、「県」という。）、国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）が挙げられます。計画策定にあたっては、県及び国保連の研修会等に参加し、情報収集や意見交換を行うとともに国保連に設置されている支援・評価委員会の支援を受けて策定に至りました。

また、国民健康保険運営協議会（以下、「国保運営協議会」という。）は、被保険者の健康の保持増進に関わる当事者としての立場を担っているため、素案の段階から意見を聴取し、反映させた後に承認を得ました。

第2章 坂戸市の基本情報

1 人口の状況

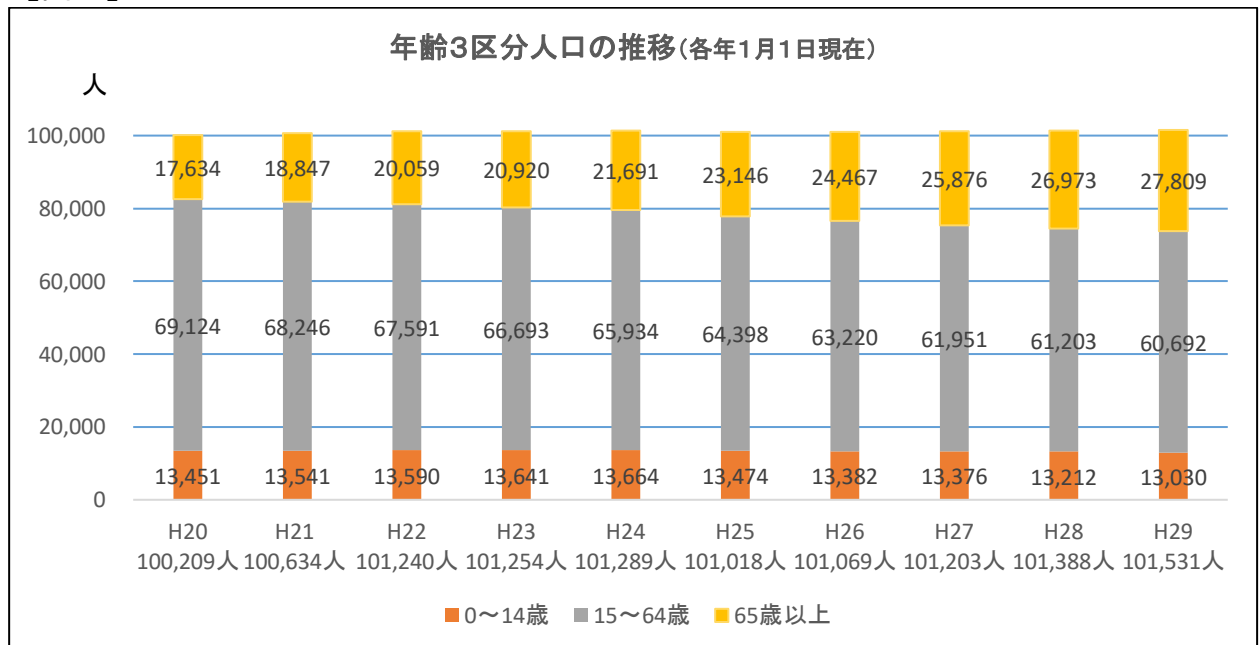
【図1】



出典：埼玉県町（丁）字別人口調査

平成29年1月1日現在の坂戸市の人口は101,531人で、世帯数は44,827世帯となっています。人口の増加はほぼ横ばいで、世帯数は増加傾向で推移しています。

【図2】

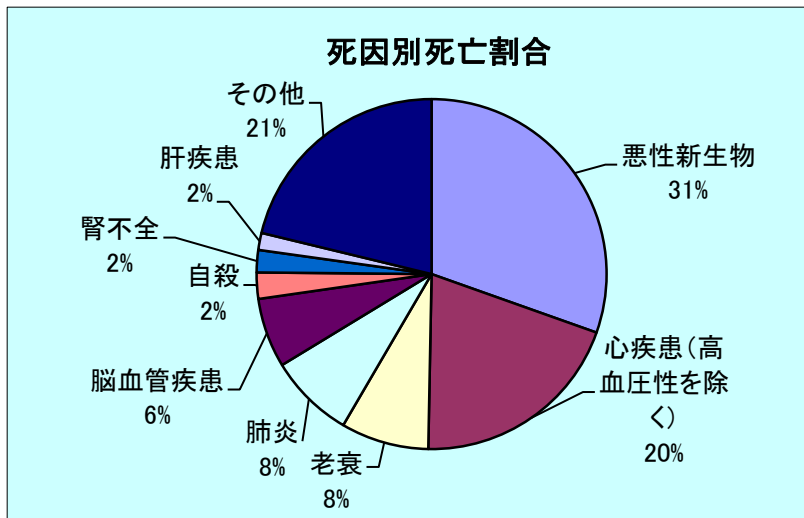


出典：埼玉県町（丁）字別人口調査

坂戸市の年齢を0～14歳、15～64歳、65歳以上の3つの区分に分けると、65歳以上の人口が増加しており、高齢化が進んでいます。

2 死亡の状況

【図3】



出典：埼玉県衛生研究所 埼玉県の健康指標総合ソフト（平成27年）

【表1】SMR（標準化死亡比の比較）

※全国を100とした場合の比率

		死亡総数	悪性新生物	急性心筋梗塞	心不全	脳内出血	脳梗塞	腎不全	肝疾患
男性	坂戸市	95.9	98.7	97.8	63.4	81.1	107.4	101.9	95.1
	埼玉県	99.5	98.6	107	94.7	96	102.9	101.1	86.6
女性	坂戸市	100.2	101.1	155.8	93	77.3	101.9	133.6	86.1
	埼玉県	104.4	101.5	117.4	105.8	99.7	108.4	105.6	116.4

出典：厚生労働省 人口動態特殊報告 人口動態保健所市町村別統計（平成20～24年）

悪性新生物が最も高く、全体の31.0%を占めています。2番目に高い疾患は心疾患（高血圧性を除く）で、20%となっています。また、埼玉県と坂戸市のSMR（標準化死亡比）を比較すると、男女共に腎不全が高く、女性の急性心筋梗塞も高いことがわかります。

3 平均寿命と健康寿命

【表2】（平成27年度）

（単位：年）※（ ）は埼玉県

	総数	男性	女性
平均寿命(0歳平均余命)	—	80.60 (80.28)	86.78 (86.35)
65歳平均余命	—	19.16 (18.94)	23.69 (23.70)
65歳健康寿命	—	17.17 (17.19)	17.79 (20.05)
65歳要介護期間	—	1.99 (1.75)	3.96 (3.65)
要介護等認定率(65歳以上)	12.3%(14.2%)	9.3%(10.5%)	15.0%(17.4%)

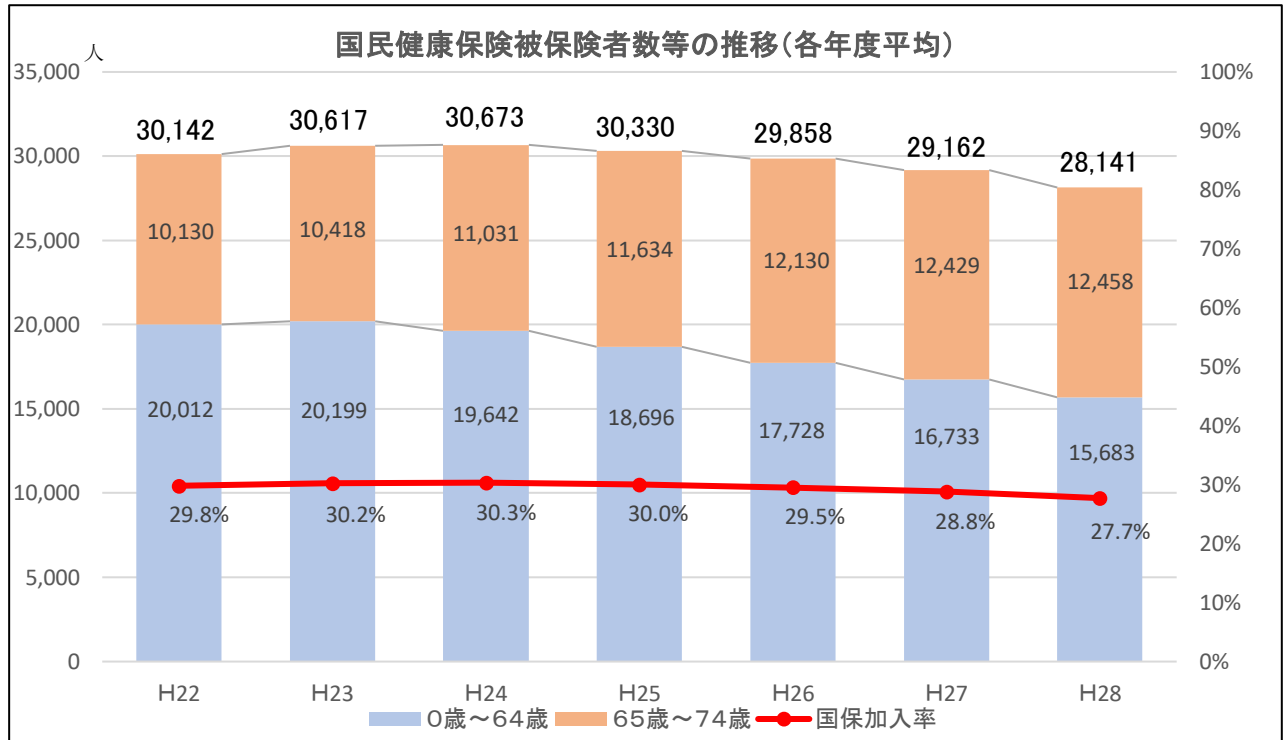
出典：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

坂戸市の平均寿命は、男性女性ともに県より高くなっていますが、健康寿命は低いことがわかります。要介護認定率は県より低いものの、高齢化が進むに従って、上がって

いくことが推測されます。このことから、健康寿命を延伸させる取組が今以上に必要であると考えます。

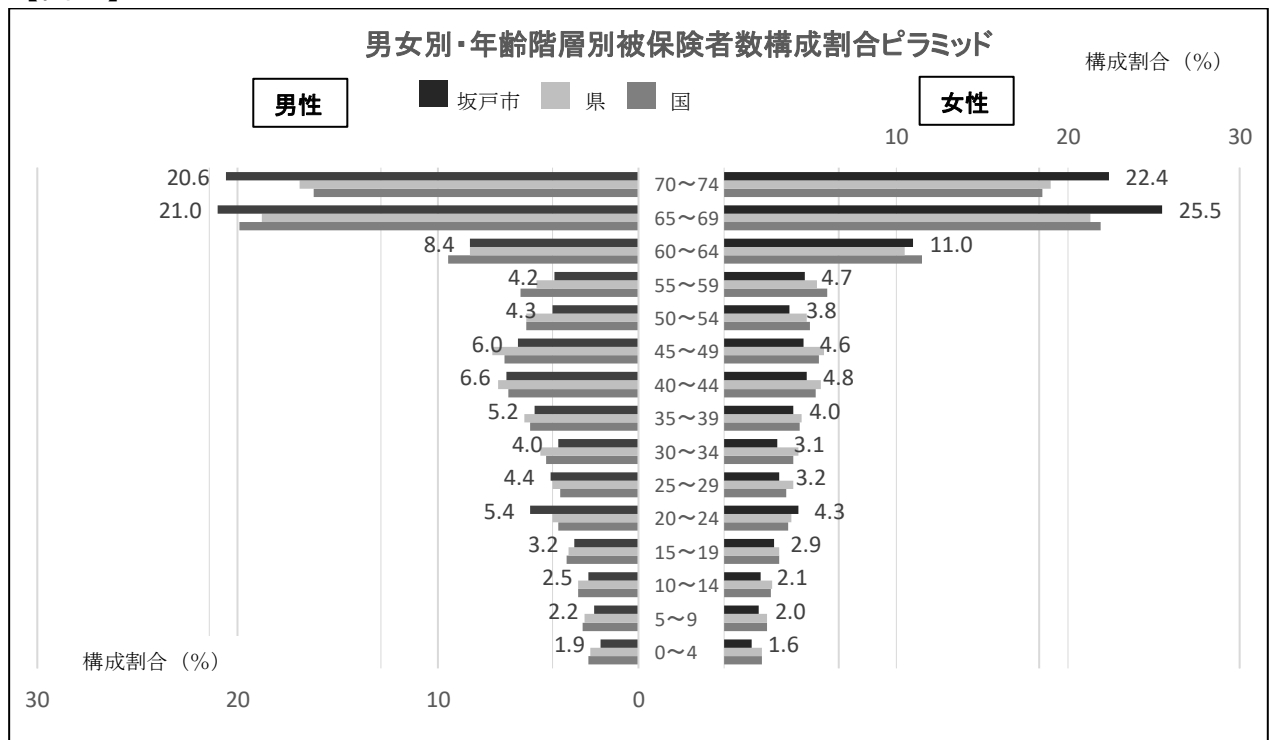
4 被保険者の状況

【図4】



出典：坂戸市行政報告書

【図5】



出典：KDBシステム「人口及び被保険者の状況」（平成28年作成）

坂戸市の国民健康保険被保険者数及び被保険者加入率は、平成 25 年度以降減少していますが、65 歳以上の加入者の割合は年々増加しています。

また、加入者の構成をみると、男性と女性ともに 65～69 歳代が最も多く、65 歳以上の加入者が全体の約 45%を占めています。

第3章 データ分析による健康課題の把握

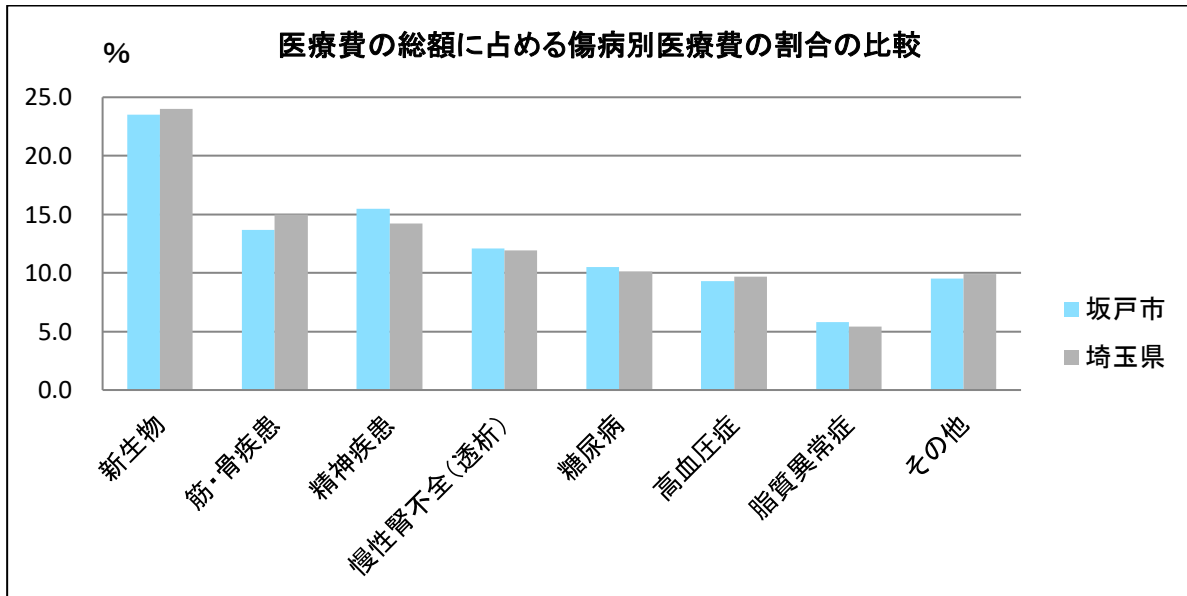
1 医療費データの分析

【表3】

保険者名	1人当たり1か月診療費（円）		
	医科 入院	医科 入院外	歯科
坂戸市	8,312	14,467	1,753
県内市町村	8,206	14,523	1,799

出典：KDBシステム「市町村別データ」（平成27年度累計）

【図6】

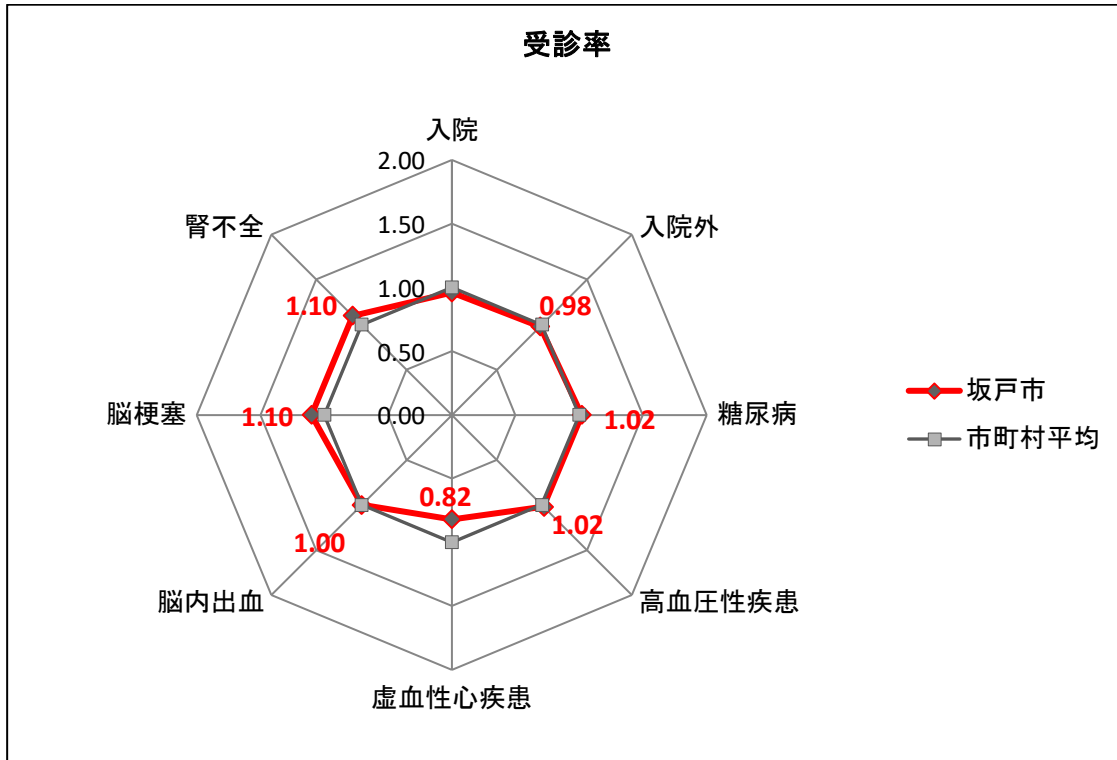


出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」（平成27年度累計）

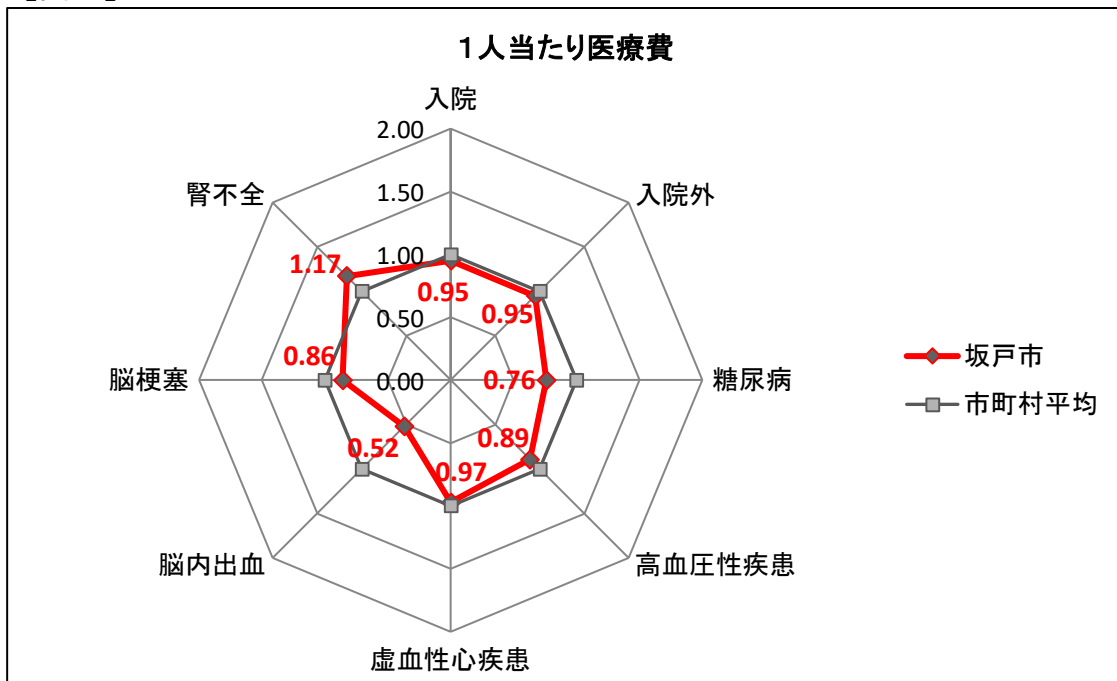
医療費の総額に占める傷病別の医療費の割合を県と比較すると、構成割合はほぼ同じですが、精神疾患、透析、糖尿病及び脂質異常症がやや高くなっています。

●生活習慣病等の受診率・医療費の市町村平均を1とした場合の比較（平成27年度）

【図7】



【図8】



出典：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（平成27年度版）

平成27年度医療費のうち、生活習慣病による受診率及び1人当たりの医療費を市町村平均と比較すると、腎不全については、受診率が1.10倍、医療費が1.17倍と高くなっています。

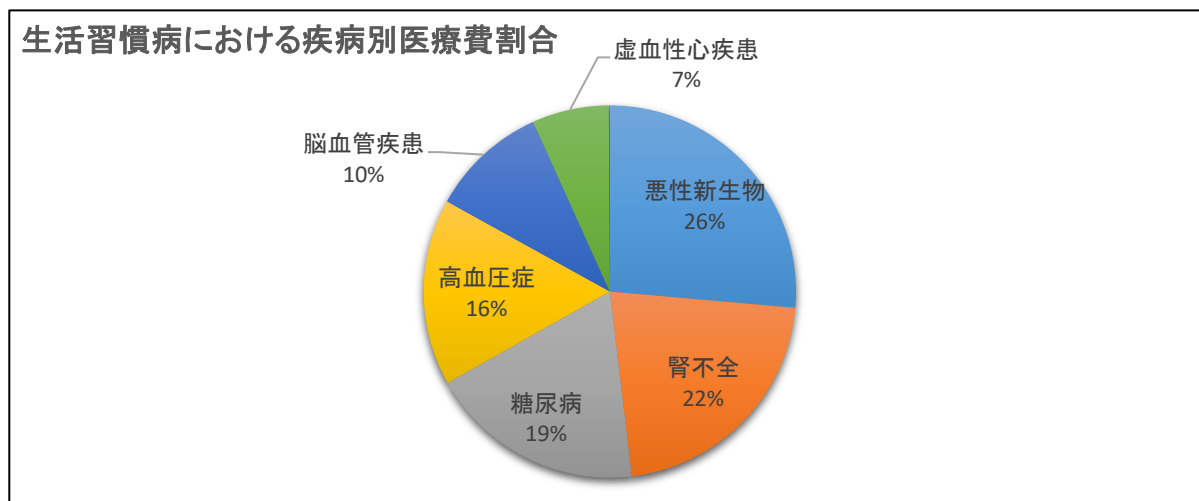
●医療費とレセプト

【表4】生活習慣病における医療費（単位 医療費：円 割合：％）

疾患名	疾病別医療費	割合
悪性新生物	679,461,990	26
腎不全	559,033,840	22
糖尿病	481,671,430	19
高血圧症	417,555,220	16
脳血管疾患	262,590,640	10
虚血性心疾患	171,815,530	7
合計	2,572,128,650	100

出典：KDBシステム「医療費分析（1）細小分類」（平成27年度累計）

【図9】



出典：KDBシステム「医療費分析（1）細小分類」（平成27年度累計）

平成27年度の医療費総額8,028,630,210円のうち、生活習慣病における医療費は2,572,128,650円で32%を占めています。糖尿病や高血圧症は、重症化すると腎不全や脳血管疾患、虚血性心疾患を引き起こします。しかし、食生活の見直しや運動習慣を身に着けることで予防することができる疾患です。早期からの対策は、重症化を予防し、医療費の抑制へつながると言えます。

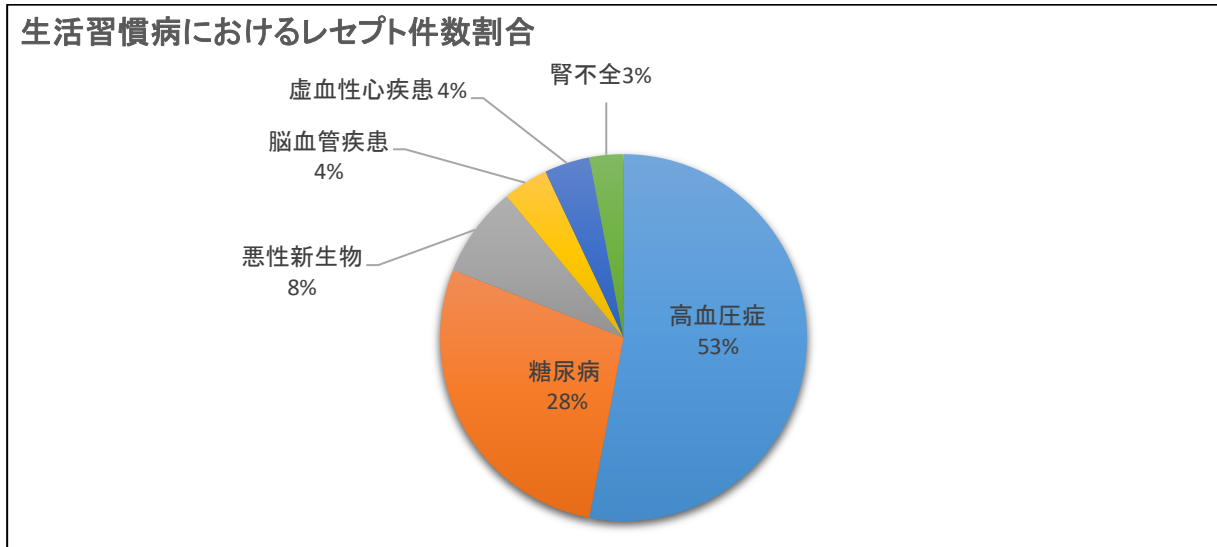
【表5】生活習慣病におけるレセプト件数（単位 件数：件 割合：％）

疾患名	件数	割合
高血圧症	28,377	53
糖尿病	15,050	28
悪性新生物	4,504	8
脳血管疾患	2,132	4
虚血性心疾患	2,201	4
腎不全	1,493	3
合計	53,757	100

出典：KDBシステム「医療費分析（2）大・中・細小分類」（平成27年度累計）

【図 10】

(%)



出典：KDBシステム 「医療費分析（2）大・中・細小分類」（平成27年度累計）

レセプト総数 229,329 件のうち、生活習慣病におけるレセプトは 53,757 件で 23.4% を占めています。その中でも高血圧症や糖尿病といった生活習慣病が 8 割と高い割合となっています。医療費、レセプトデータともに、生活習慣病が多い割合を占めているため、それらを予防する対策が必要であることがわかります。

【表 6】医療費分析（入院+外来）による順位

※全体の医療費（入院+外来）を 100% として計算（単位：%）

	平成 26 年度	割合	平成 27 年度	割合
1 位	慢性腎不全（透析あり）	7.1	慢性腎不全（透析あり）	6.8
2 位	糖尿病	5.9	糖尿病	6.0
3 位	高血圧症	5.7	統合失調症	5.4
4 位	統合失調症	5.4	高血圧症	5.2
5 位	関節疾患	3.7	関節疾患	3.6
6 位	脂質異常症	3.4	脂質異常症	3.3
7 位	骨折	1.9	C型肝炎	2.6
8 位	うつ病	1.8	脳梗塞	2.3
9 位	狭心症	1.8	不整脈	1.9
10 位	大腸がん	1.8	大腸がん	1.8

出典：KDBシステム「医療費分析（2）大・中・細小分類」（平成 26・27 年度累計）

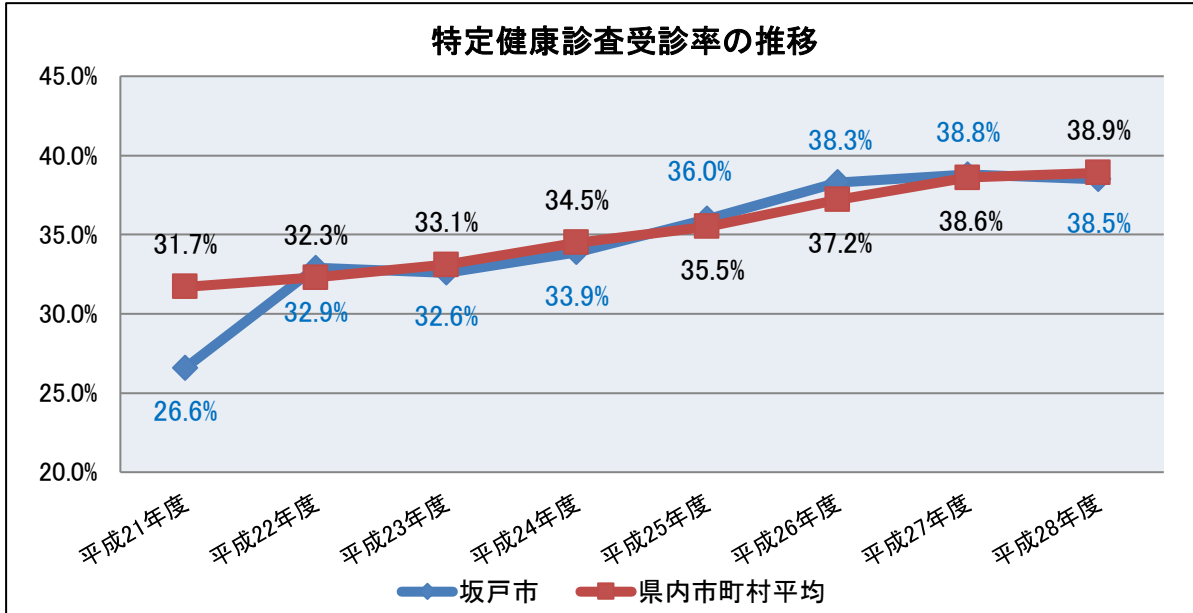
慢性腎不全・高血圧症・狭心症・不整脈といった循環器系疾患が上位を占めています。減塩を始めとした高血圧予防対策が必要であると考えます。

2 健診データの分析

(1) 特定健康診査

ア 特定健康診査受診率

【図 11】



出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告

イ 各年度の取組状況

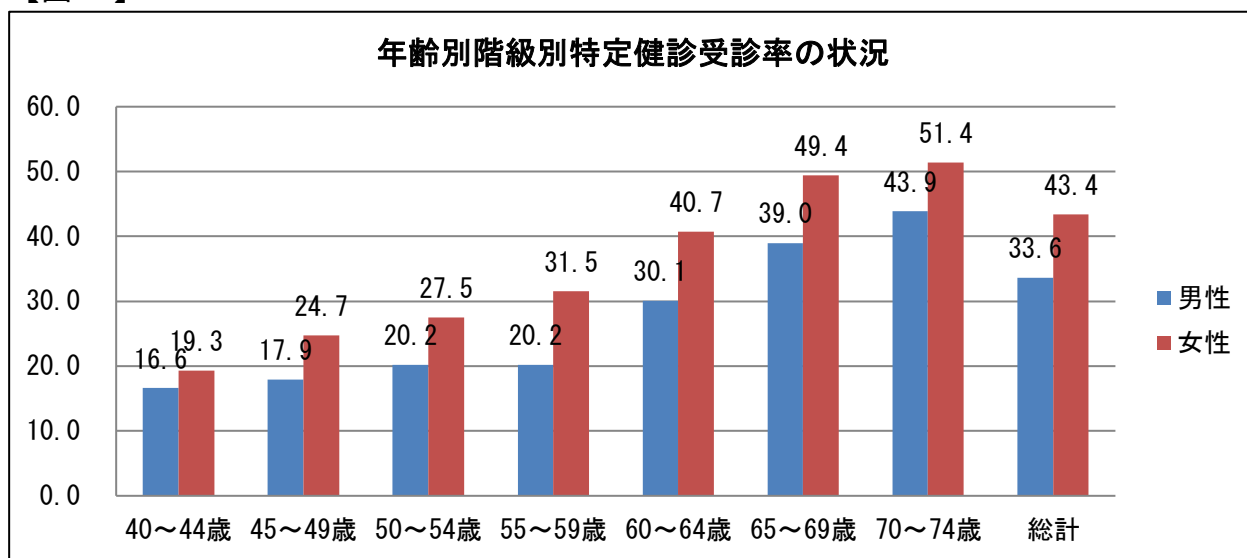
【表 7】

	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
実施時期・形態	個別健診 9月～ 翌2月	個別健診 6/15～ 10月	個別健診 6月～10/15			個別健診 6～11月			
周知方法 (受診 勧奨)	・個別通知(受診券等)		・広報掲載等			・医療機関等ポスター掲示			
	未受診者受診勧奨はがき送付					・納税通知にちらし同封 ・人間ドック結果取込み(任意)			
予算上の取組						心電図検査を自己負担額500円で希望者にも実施			
実施体制上の取組	大腸・乳・子宮がん検診・肝炎ウイルス検診との同時実施								
		個別通知(特定健診・大腸がん検診受診券の同封)					健診実施期間の延長(10/15→11月末へ)		

特定健診受診率は県内市町村平均並みを推移し、年々上昇していましたが、平成28年度は前年度より0.3ポイント下がり、県内市町村平均を下回りました。受診率向上を目指し、さらに受診を勧奨する取組が必要です。

特定健診受診率の推移と各年度の取組を照らし合わせてみると、受診率が6.3ポイントと最も伸びた年度は平成22年度です。その要因として、特定健診実施期間が6～10月で定着したこと、大腸がん検診と特定健診の受診券を同封して対象者へ送付したことの2点が考えられます。また、受診期間を11月末まで延長し、希望者の心電図検査の受診を可能とした平成25年度には2.1ポイント受診率が上昇しています。受診しやすい体制を整備することが受診率向上に寄与したものと思われます。

【図12】



出典：KDBシステム「健診の状況」（平成27年度累計）

●特定健診受診率

【表8】

（単位：％）※（ ）は埼玉県

年齢	男性 (%)	女性 (%)
40～44歳	16.6 (21.8)	19.3 (24.4)
45～49歳	17.9 (23.1)	24.7 (25.3)
50～54歳	20.2 (24.4)	27.5 (28.6)
55～59歳	20.2 (26.0)	31.5 (33.3)
60～64歳	30.1 (31.8)	40.7 (39.8)
65～69歳	39.0 (40.2)	49.4 (46.8)
70～74歳	43.9 (45.0)	51.4 (50.3)
総計 40～74歳	33.6 (34.6)	43.4 (41.3)

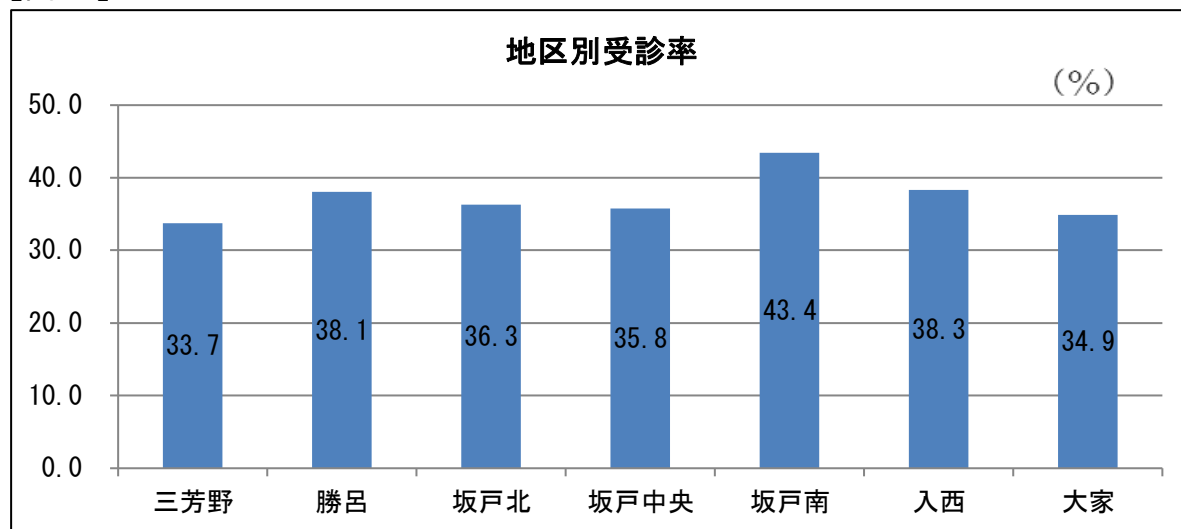
出典：KDBシステム「健診の状況」（平成27年度累計）

男女別年齢階級別特定健診受診率では、男性より女性の受診率が高く、男女ともに65歳以上で全体の平均受診率38.8%を超えています。

県との比較によると、男性の特定健診受診率は、すべての年代において低いことが分かります。

ウ 地区別の特定健康診査受診率

【図 13】



出典：特定健診等データ管理システム健診結果情報（平成 27 年度）

地区別に比較すると、三芳野地区の特定健診受診率が最も低いことが分かります。地区の回覧や公民館だよりを効果的に活用し、地域との連携を図りながら、特定健診受診率向上を目指します。

【表 9】地区分類表（参考）

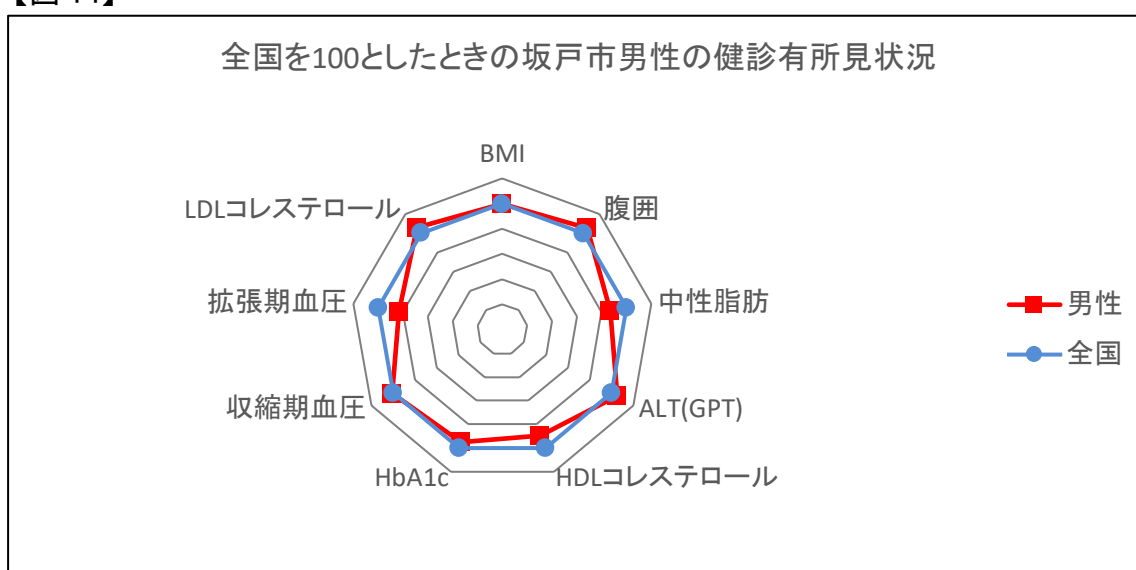
地区名	字名	地区名	字名	地区名	字名
三芳野	大字紺屋	坂戸中央	日の出町	入西	大字新堀
	大字中小坂		本町		大字堀込
	大字横沼		仲町		大字小山
	大字小沼		元町		大字善能寺
	大字青木		花影町		大字竹之内
	東坂戸 1～2 丁目		三光町		大字長岡
勝呂	大字石井		中富町		大字北浅羽
	大字島田		緑町		大字今西
	大字赤尾		南町		大字金田
	大字塚越		大字浅羽		大字沢木
	大字戸宮		浅羽野 1～3 丁目		大字東和田
	大字栄	大字粟生田	大字新ヶ谷		
坂戸北	芦山町	坂戸南	清水町		大字戸口
	薬師町		柳町		大字中里
	溝端町		山田町	大字塚崎	
	末広町		八幡 1～2 丁目	大字北峰	
	伊豆の山町		関間 1～4 丁目	大字北大塚	
	鎌倉町		千代田 1～5 丁目	につさい花みず木 1～8 丁目	
	大字坂戸		大家	大字森戸	
	大字上吉田	大字多和目			
	大字片柳	大字四日市場			
	大字片柳新田	大字厚川			
	泉町	大字萱方			
	泉町 2～3 丁目	大字欠ノ上			
		大字成願寺			
	けやき台				
	西坂戸 1～5 丁目				
	鶴舞 1～4 丁目				

エ 健診の有所見状況（男女別・年齢調整）

【表 10】

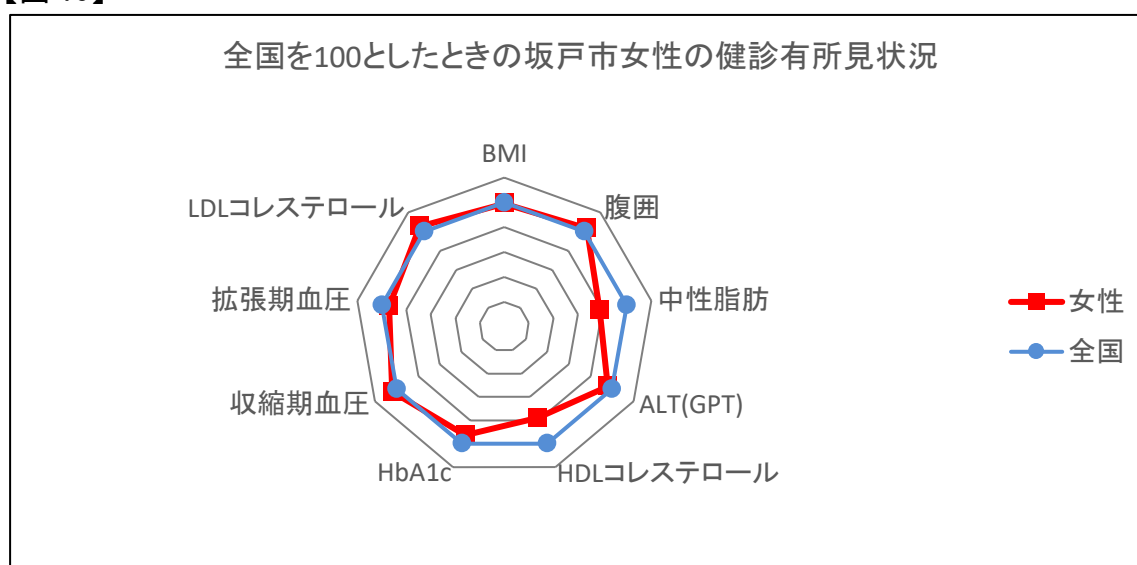
	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT(GPT)	HDLコレステロール	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDLコレステロール
男性	99.8	104.9	*87	105.3	89.2	*95	100.9	*83.2	105.8
全国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT(GPT)	HDLコレステロール	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDLコレステロール
女性	99.0	103.5	*77.6	96.0	*78.1	*92.7	104.3	94.1	105.5
全国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
* 全国と比較して有意差あり									

【図 14】



出典：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」（平成27年度）

【図 15】



出典：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」（平成27年度）

特定健診の有所見状況では、中性脂肪とHbA1cにおいて、全国と比較して男女ともに有意差が認められ、低い状況であるといえます。しかしながら、腹囲とLDLコレステロールにおいては、男女ともに全国より高めの傾向があるため、メタボリックシンドロームを予防する取組が必要です。

オ 特定健診結果（質問票）の状況

【表 11】

（単位：％）

生活習慣	項目	坂戸市	県	比較
たばこ	喫煙	22.5	25.7	県に比べて低い
運 動	30分以上の運動習慣なし	51.5	53.7	同等
	歩行又は身体活動（歩行速度遅い）	46.1	47.9	同等
食 事	朝食を抜くことが週3回以上ある	9.1	11.2	同等
飲 酒	飲酒毎日	44.2	45.6	同等
	飲酒ときどき	21.7	23.2	同等
	飲酒ほとんど飲まない	34.2	31.3	同等
	飲酒量1合未満	49.9	47.4	同等
	飲酒量1合以上	50.1	52.6	同等
休 養	睡眠不足	21.6	22.7	同等

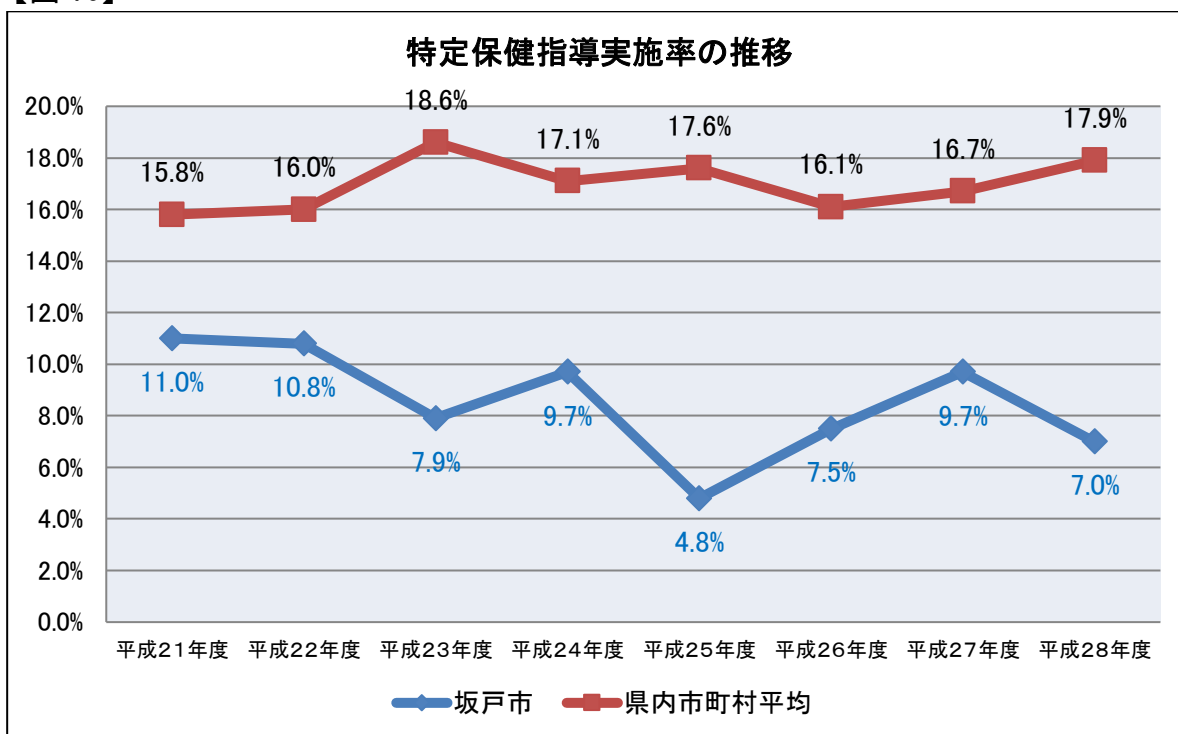
出典：KDBシステム「質問票調査の状況」（平成27年度累計）

質問票の状況から、生活習慣は県と同等（※県との比較において、3.0ポイント以下は「同等」とする。）であり、喫煙に関する項目では、県に比べて低いことが分かります。

(2) 特定保健指導

ア 特定保健指導実施率

【図 16】



出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告

特定保健指導実施率が県内市町村平均より低く、伸び悩んでいます。平成28年度は県内下位3番目であったことから、実施率向上対策に積極的に取り組む必要があると考えます。

イ 各年度の取組状況

【表 13】

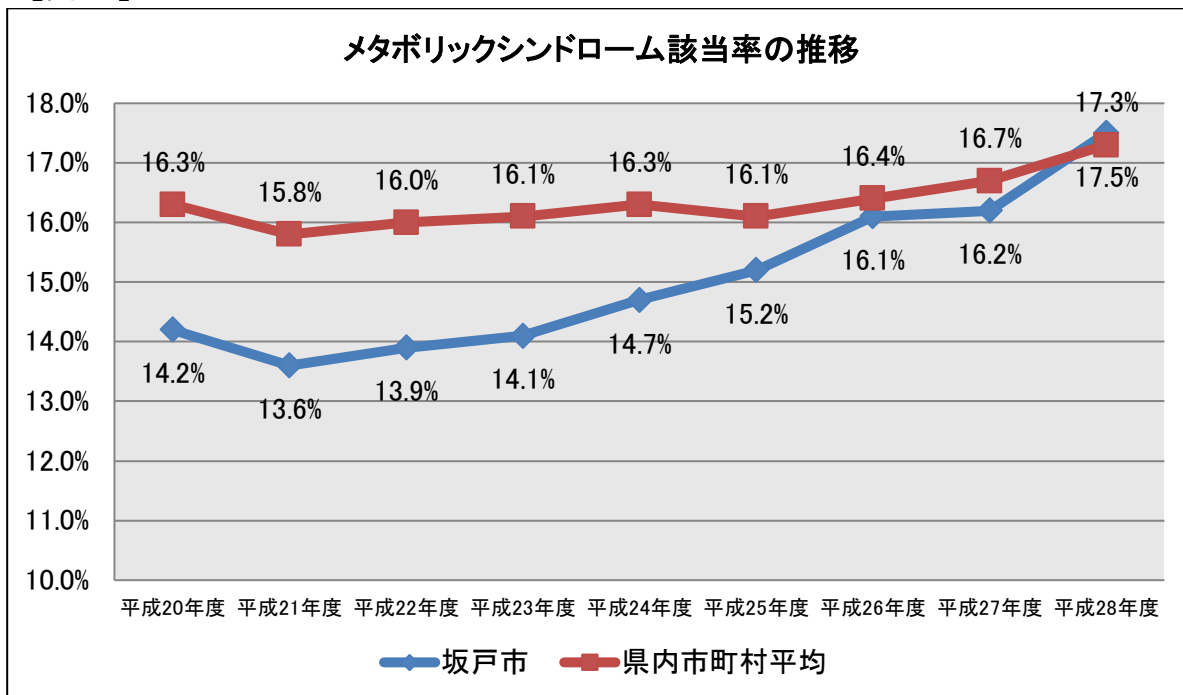
		平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度
実施 方法	直営	→			75歳到達者のみ(※) →					
	委託	→								
果 説 明 会	特定 健 診 結 果								H28.1~ 3月	H28.9~ 2月

※ 年度内に75歳に到達する者は、特定保健指導の対象外となりますが、市民健康センターにおける直営の保健指導を実施し、特定健診後のフォローアップとして、個人の健康増進に役立てる機会を提供しています。

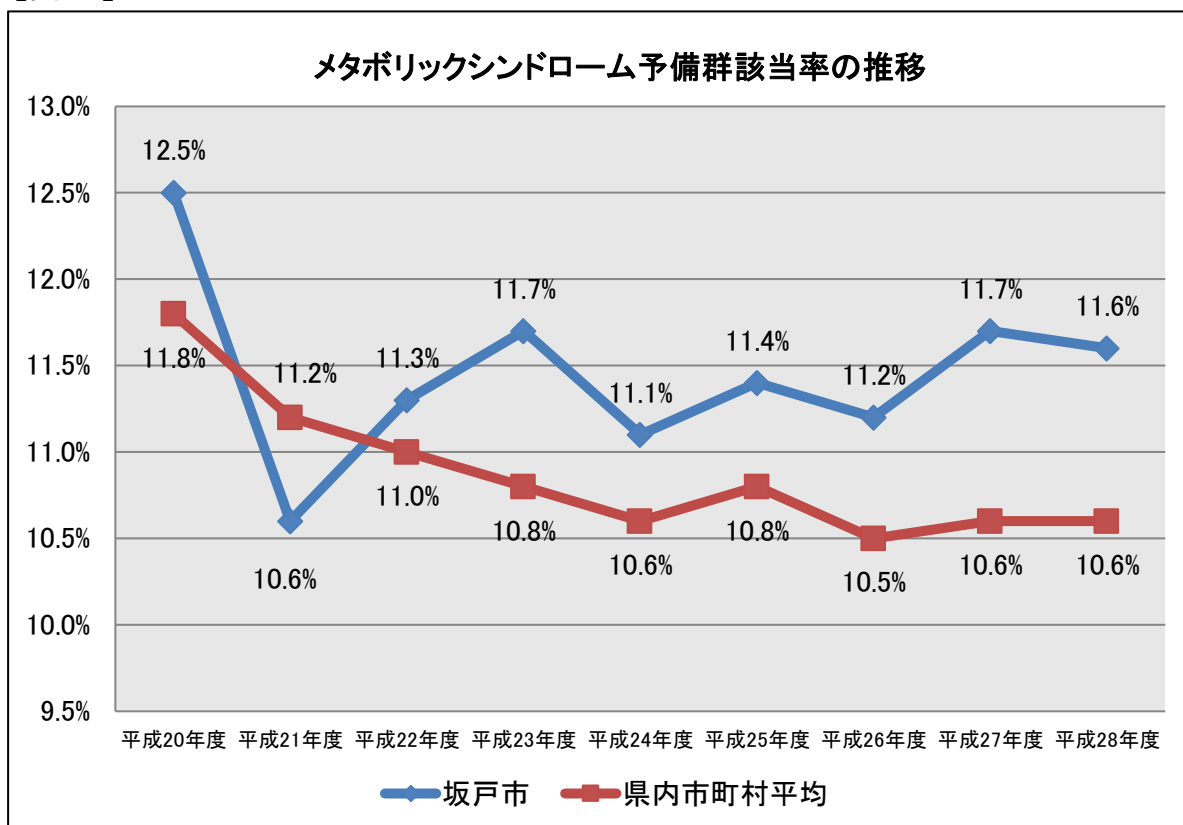
(3) メタボリックシンドローム該当者及び同予備群の状況

ア メタボリックシンドローム及び同予備群該当率の推移（法定報告値）

【図 17】



【図 18】



平成 21 年度よりメタボリックシンドローム該当者の割合が増加し、メタボリックシンドローム予備群該当率は県内市町村平均を上回っています。

●男女別年齢階級別の状況

【表 14】

単位 (%) ※()は埼玉県

年 齢	男 性		女 性	
	メタボ該当者	メタボ予備群	メタボ該当者	メタボ予備群
40～44 歳	12.3 (14.7)	25.4 (19.0)	2.4 (2.6)	2.4 (4.2)
45～49 歳	17.4 (19.1)	15.9 (19.5)	5.3 (3.6)	4.5 (4.8)
50～54 歳	16.5 (23.8)	23.3 (19.2)	5.2 (5.8)	6.0 (5.7)
55～59 歳	29.8 (26.7)	20.2 (17.7)	6.3 (7.3)	5.8 (5.7)
60～64 歳	33.8 (28.5)	19.6 (17.7)	8.8 (8.5)	7.7 (5.8)
65～69 歳	26.4 (28.7)	18.2 (17.2)	9.1 (9.6)	6.6 (5.7)
70～74 歳	26.8 (27.3)	19.8 (16.5)	11.6 (11.3)	6.3 (6.1)
総 計 40～74 歳	26.1 (26.3)	19.4 (17.4)	9.4 (9.1)	6.4 (5.8)

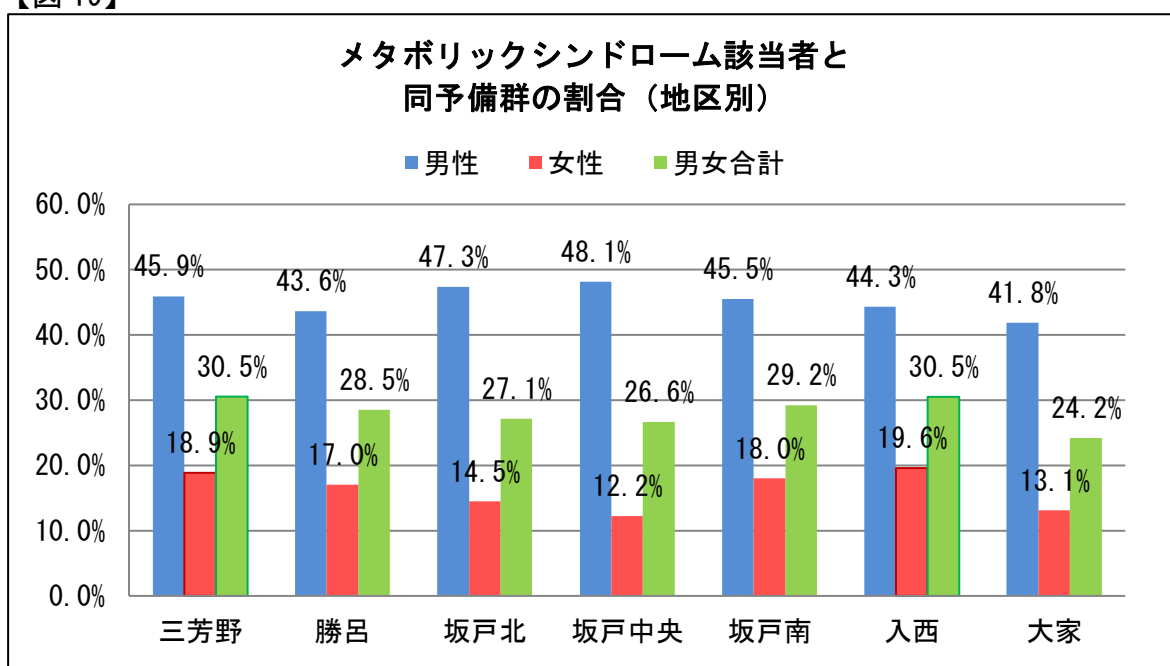
出典：KDBシステム「健診の状況」（平成 27 年度累計）

メタボリックシンドローム該当者と同予備群の割合（以下、メタボ率）を男女別でみると、女性よりも男性の方が高い割合となっています。

また、メタボリックシンドローム予備群の割合は、男女ともに県平均より高く、年齢階級別にみると 50 歳以降に高くなります。

イ メタボリックシンドローム該当者と同予備群の地区別割合

【図 19】

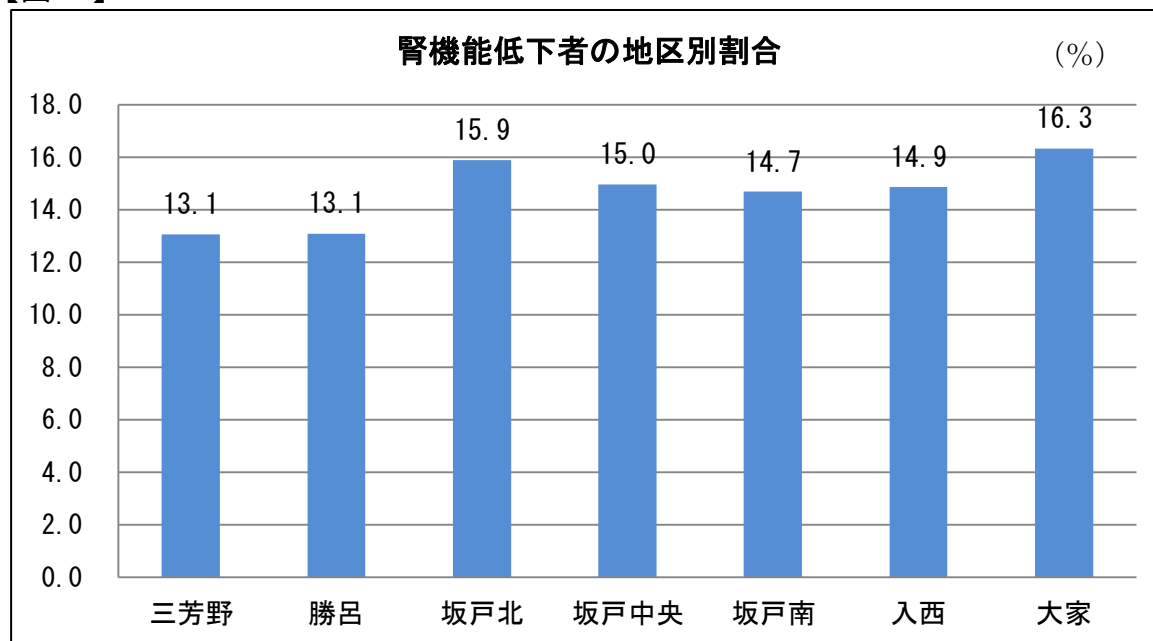


出典：KDBシステム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」（平成 27 年度累計）

地区別のメタボ率をみると、男性は坂戸中央・北地区が高く、女性は入西・三芳野地区が高くなっています。男女合計では、入西及び三芳野地区が30.5%と最も高くなっています。したがって、入西及び三芳野地区への肥満者対策として、地域に出向いた健康教育及び保健指導を実施します。

(4) CKD（慢性腎臓病）及び人工透析の状況

【図 20】

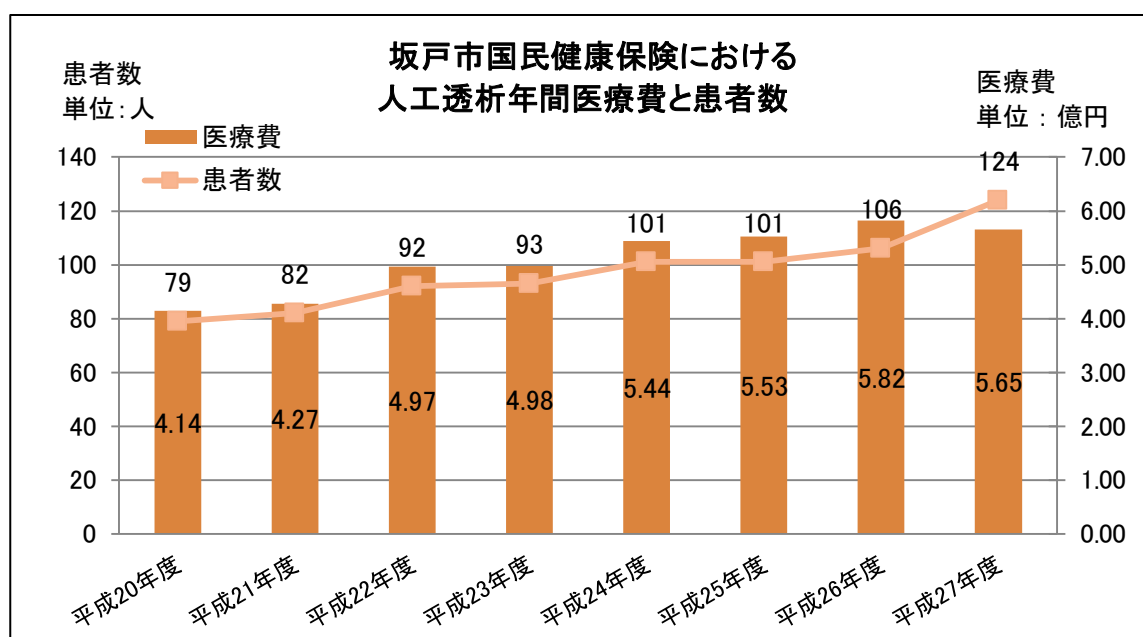


出典：特定健診等データ管理システム健診結果情報（平成 27 年度）

平成 27 年度特定健康診査受診者（40 歳～74 歳）のうち、[※]腎機能低下者の地区別割合をみると、大家地区が多いことがわかります。

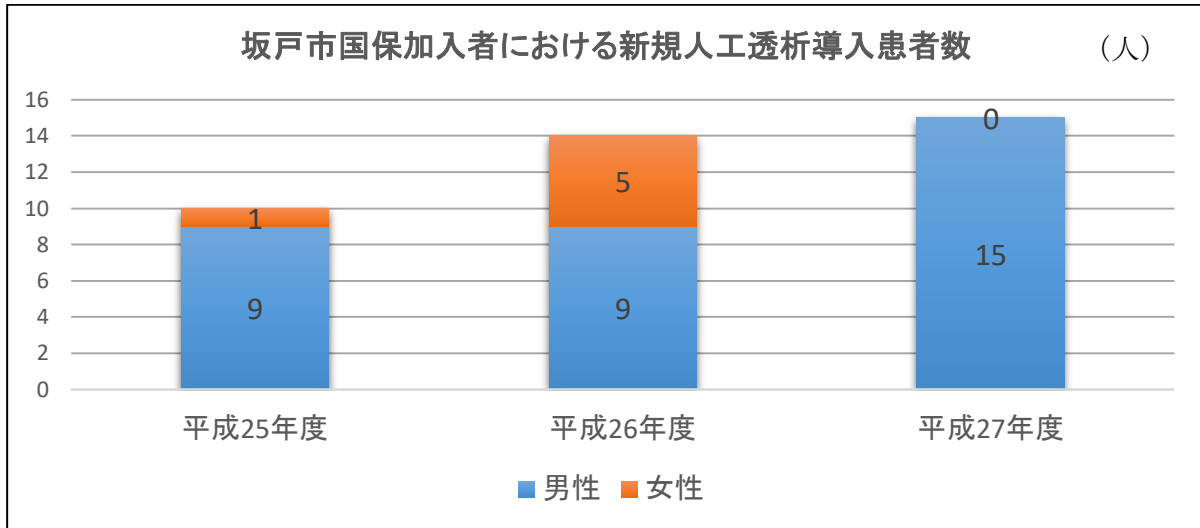
※ CKD重症度分類におけるCKDステージ3 a 以下（軽度低下～腎不全）の者（人工透析治療者、転出及び死亡者を除く）

【図 21】



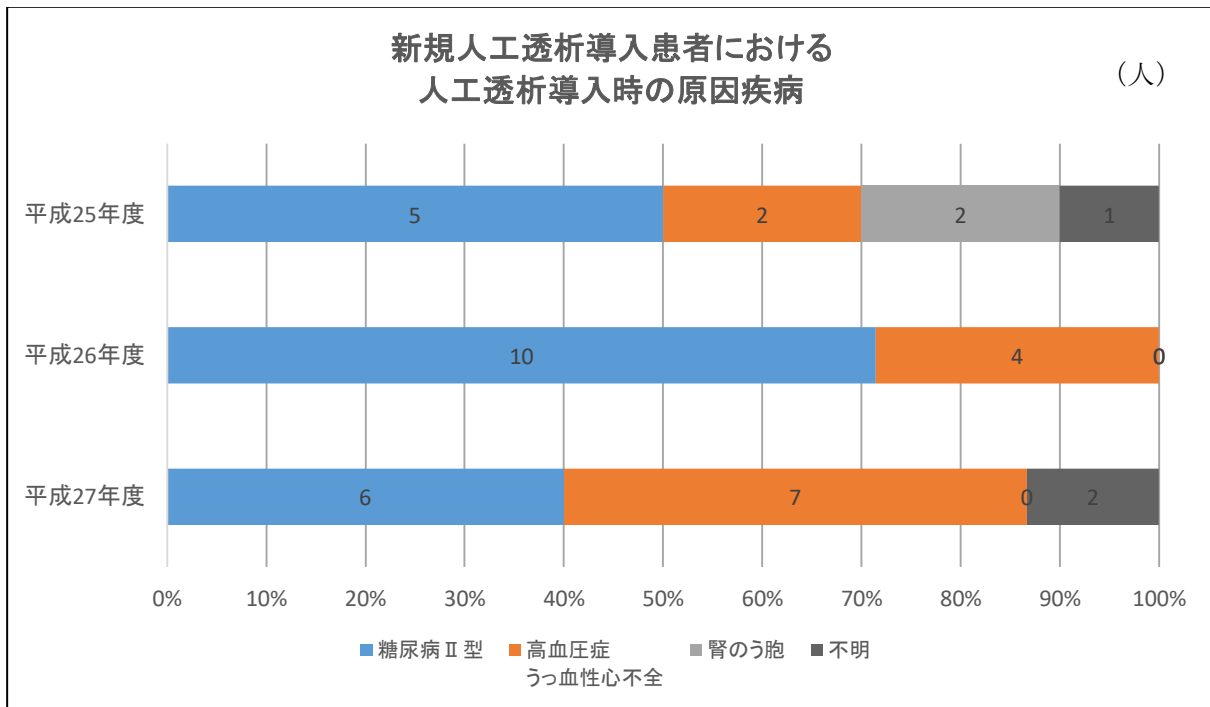
出典：坂戸市国民健康保険レセプトデータ

【図 22】



出典：特定疾病療養受領証発行者リスト

【図 23】



出典：特定疾病療養受領証発行者リスト

坂戸市国民健康保険における人工透析患者数は年々増加しており、新規人工透析導入患者数も微増しています。また、坂戸市国民健康保険における人工透析年間医療費は、平成24年度以降、5億円を超えています。更に、新規人工透析導入時の原因疾病の内訳をみると、糖尿病によるものが上位を占めています。全国的に透析導入の原因となる疾病の第1位が「糖尿病性腎症」であることが問題となっていますが、本市も例外でないことがわかります。

※ 特定疾病とは、厚生労働大臣によって定められています。グラフは、人工透析が必要な慢性腎不全の人において、特定疾病療養受領証を申請され交付をした件数です。

第4章 課題の明確化

1 保健事業における現状の取組状況

平成28年度の実施状況と工夫したい点を以下の表に示しました。

事業名	個別事業名	対象者	事業の概要 (内容・方法)	実施状況 (H28年度)	工夫したい点
特定健康診査	受診勧奨通知事業	実施年度の未受診者	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者に受診勧奨通知を送付することで勧奨を強化する 	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨通知数 18,888通 	属性の絞り方と勧奨時期
	特定健診受診促進PR事業	40～74歳の国保被保険者	<ul style="list-style-type: none"> 国保納税通知書へちらしを同封 イベント（スポーツフェスティバル、健康フェア等）や出前講座で受診啓発 医師会との連携による受診啓発（ポスター掲示、情報提供パンフレットの配布） 	<ul style="list-style-type: none"> 国保納税通知ちらし同封数 21,358通 実施医療機関ポスター配布数 58枚 	PR媒体（ちらし・ポスター）の内容やPR方法
特定保健指導	特定健診結果説明会	特定保健指導対象者	<ul style="list-style-type: none"> 利用券送付時ちらしを同封 利用券送付後の電話勧奨 講座で動機づけを図り、特定保健指導実施へつなげる 	<ul style="list-style-type: none"> 利用券送付後の電話勧奨数延 803人（内訳：勧奨368人、不在262人、留守番電話173人） 開催回数6回 参加者数48人（H28.9～H29.3） 	動機づけとなるような講座の内容
	特定保健指導終了者特典事業	特定保健指導終了者	<ul style="list-style-type: none"> 終了者にアンケートを送付し、回答者にインセンティブ特典授与 	<ul style="list-style-type: none"> 商工会商品券進呈数52件 	アンケートの回答から魅力ある保健指導を分析
重症化予防対策	人工透析予防対策事業	坂戸市民	<ul style="list-style-type: none"> 講演会及び食事教室を開催し、知識の普及啓発と市民の健康増進を図る 	<ul style="list-style-type: none"> 講演会参加者数110人（H28.10） 食事教室開催回数2回 参加者数56人（H28.11） 	効果的啓発と内容

2 課題・対策の方向性

データ分析から、本市では3つの大きな課題があると考えられます。その課題に基づいて、対策を表16に示しました。

<本市の3大課題と対策>

事業名	課題	対策
特定健康診査	特定健診受診率が県市町村平均に至っていない	・健康意識の向上と健康寿命の延伸
特定保健指導	特定保健指導実施率が63市町村で下位3番目(平成28年度)	・特定保健指導実施率の向上
重症化予防対策	医療費では慢性腎不全の割合が最も高い	・人工透析治療による医療費の適正化(抑制)

【表 16】

事業名	課 題	対策の方向性
特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率は県内市町村平均並みを推移し、年々上昇していたが、平成 28 年度は前年度より 0.3 ポイント下がった。よって、受診率向上を目指し、さらに受診を勧奨する取組が必要である（図 11）。 ・ すべての年代において、男性の特定健診受診率は県と比較して低い（表 8）。 	<p>①受診勧奨通知事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨通知を 2 回送付することで勧奨を強化する。 【1 回目】実施年度の未受診者 【2 回目】1 回目の対象者より選定した未受診者（新規事業） <p>②特定健診受診促進 PR 事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国保納税通知書へちらしを同封 ・ イベント（スポーツフェスティバル、健康フェア等）や出前講座で受診啓発 ・ 医師会との連携による受診啓発（ポスター掲示、情報提供パンフレットの配布）
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導実施率が県平均より低く、伸び悩んでいる（図 16）。 ・ 50 代以降では、メタボ予備群の割合が県平均より高い（表 14）。 ・ 地区別のメタボ率では、入西・三芳野地区が高い（図 19）。 	<p>①特定健診結果説明会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用券送付時ちらしを同封 ・ 利用券送付後の電話勧奨 ・ 講座で動機づけを図り、特定保健指導実施へ繋げる <p>②特定保健指導終了者特典事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 終了者にアンケートを送付し、回答者にインセンティブ特典授与 <p>③地区別メタボ保健指導（新規事業）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ メタボ率の高い地区をターゲットに健康教育及び保健指導を実施
重症化予防対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 慢性腎臓病による医療費が高額になっている（表 6）。 ・ 人工透析患者が増加している（図 21）。 	<p>生活習慣病重症化予防対策事業（新規事業）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病のリスクの高い未受診者及び治療中断者に受診勧奨を促す。 ・ 医療機関と連携し、糖尿病患者に保健指導を実施する。

第5章 保健事業の実施計画

1 目的・目標の設定

短期目標は年度毎、中長期目標は、本計画終期である平成35年度に評価し、目標の達成度を考察します。

【表 17】

事業名	目的	短期目標 (個別保健事業)	中長期目標 (達成しようとする目標)
特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ・年に一度特定健康診査を受診することの必要性を理解し、受診行動に結びつけることができる ・自分の健診結果を振り返り、生活習慣病の予防につなげることができる 	前年度比受診率の4%増加	【*】 特定健康診査受診率 30年度：40% 31年度：44% 32年度：48% 33年度：52% 34年度：56% 35年度：60%
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドロームを理解し、生活習慣病の予防につなげることができる 	前年度比実施率の4%増加	【*】 特定保健指導実施率 30年度：40% 31年度：44% 32年度：48% 33年度：52% 34年度：56% 35年度：60%
重症化予防対策	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化を予防し、人工透析への移行を防ぐことができる 	保健指導実施者のHbA1c維持改善率70%	保健指導実施者のうち新規人工透析患者0人

2 特定健康診査等の対象者数（推計）【*】

計画期間中の各年度の見込み数の推計は以下のとおりです。

【表 18】

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健康診査受診者数	対象者数 21,000人として推計					
	40% 8,400人	44% 9,240人	48% 10,080人	52% 10,920人	56% 11,760人	60% 12,600人
特定保健指導実施者数	対象者数 562人（過去5年間の出現率6.7%）として推計					
	40% 224人	44% 247人	48% 269人	52% 292人	56% 314人	60% 337人
特定保健指導対象者の減少率	平成20年度対象者数 666人より推定					
	4%減少 640人	8%減少 613人	12%減少 587人	16%減少 560人	20%減少 533人	25%減少 500人

3 保健事業の実施内容

(1) 保健事業の内容と評価指標【*】

平成30年度以降の保健事業は、表19に基づいて実施及び評価を行います。

【表19】

事業名	個別事業名	年度	実施内容	評価指標			
				ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
特定健康診査	受診勧奨通知事業	30	【対象】〔1回目〕実施年度の未受診者 〔2回目〕1回目の対象者より選定した未受診者(新規事業) 【実施方法】特定健康診査の啓発と受診勧奨のための通知を送付する 【時期】〔1回目〕8月末〔2回目〕9月末 【実施体制】健康保険課の資格喪失情報をもとに対象者リストを作成する	・国民健康保険主管課(健康保険課)との連携は充分に図れたか ・職員体制は適切であったか ・必要な予算は確保できたか	・対象者の選定は適切であったか ・送付時期は適切であったか	・未受診者に100%送付する	受診率40%
		31	評価によって内容を見直す	上記のとおり実施			受診率44%
		32	〃	〃			受診率48%
		33	〃	〃			受診率52%
		34	〃	〃			受診率56%
		35	〃	〃			受診率60%
	特定健診受診促進PR事業	30	【対象】40～74歳の国保被保険者 【実施方法】ポスター掲示、ちらし送付等 【時期】6～11月:実施医療機関にポスター掲示 7月:国保納税通知書へちらしを同封 随時:健康イベントや出前講座等で啓発	・関係機関(健康保険課・医師会)との連携は充分に図れたか ・職員体制は適切であったか ・必要な予算は確保できたか	・周知方法及び時期は適切であったか	・ポスター掲示数 ・国保納税通知書へのちらし同封数	受診率40%
		31	評価によって内容を見直す	上記のとおり実施			受診率44%
		32	〃	〃			受診率48%
		33	〃	〃			受診率52%
		34	〃	〃			受診率56%
35	〃	〃			受診率60%		

事業名	個別事業名	年度	実施内容	評価指標			
				ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
特定保健指導	直営特定保健指導	30	【対象】特定保健指導対象者 【実施方法】集団による特定保健指導 【時期】8～翌2月：利用券送付時にちらしを同封 11月～翌3月：実施	・職員体制は適切であったか ・必要な予算は確保できたか	・実施方法及び時期は適切であったか ・事業の工夫及び改善点はあるか	・未実施者に100%送付する	実施率40%
		31	評価によって内容を見直す	上記のとおり実施			実施率44%
		32	〃	〃			実施率48%
		33	〃	〃			実施率52%
		34	〃	〃			実施率56%
		35	〃	〃			実施率60%
	特定保健指導終了者特典事業	30	【対象】特定保健指導終了者 【実施方法】特定保健指導終了者にアンケートを送付し、回答者に商品券を進呈 【時期】随時	・必要な予算は確保できたか	・対象者の満足度を把握したか	・特定保健指導終了者への商品券進呈数 ・特定保健指導終了者のアンケート結果	実施率40%
		31	評価によって内容を見直す	上記のとおり実施			実施率44%
		32	〃	〃			実施率48%
		33	〃	〃			実施率52%
		34	〃	〃			実施率56%
		35	〃	〃			実施率60%
	地区別メタボ保健指導	30	【対象】入西・三芳野地区特定保健指導対象者等(新規事業) 【実施方法】重点地区において健康教育及び保健指導を実施する 【時期】9月 【実施体制】公民館等と連携し周知啓発に努める	・公民館等との連携は充分に図れたか ・職員体制は適切であったか ・必要な予算は確保できたか	・実施方法及び時期は適切であったか ・事業の工夫及び改善点はあるか	・参加案内個別通知数 ・参加者数 ・参加者のアンケート結果	・特定健診受診率(地区別) ・メタボ該当者・予備群の状況(地区別)
		31	評価によって内容を見直す	上記のとおり実施			
		32	〃	〃			
		33	〃	〃			
		34	〃	〃			
		35	〃	〃			

事業名	個別事業名	年度	実施内容	評価指標			
				ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
重症化予防対策	人工透析予防対策事業	30	【対象】CKDハイリスク者等 【実施方法】講演会及び食事教室を開催する 【時期】講演会：9月 食事教室：11月 【実施体制】女子栄養大学等と連携し、普及啓発に努める	・女子栄養大学等との連携は十分に図れたか ・職員体制は適切であったか ・必要な予算は確保できたか	・実施方法及び時期は適切であったか ・事業の工夫及び改善点はあるか	・参加案内個別通知数 ・参加者数 ・参加者のアンケート結果	・参加者のeGFR維持改善率70%
		31	評価によって内容を見直す	上記のとおり実施			
		32	〃	〃			
		33	〃	〃			
		34	〃	〃			
		35	〃	〃			
		30	【対象】 〔受診勧奨〕糖尿病の未受診者、治療中断者 〔保健指導〕通院患者のうち、糖尿病性腎症の病期が第2期から第4期と推定された者 【実施方法】国保連合会と市の共同事業 〔受診勧奨〕通知と電話による受診勧奨 〔保健指導〕糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、4～6か月間実施する保健指導 【時期】通知送付：6月 保健指導：9月～開始 【実施体制】医師会、国保連及び健康保険課と連携し、実施する	・健康保険課及び医師会との連携は十分に図れたか ・職員体制は適切であったか ・必要な予算は確保できたか	・実施方法及び時期は適切であったか	・受診勧奨後の新規受診率 ・保健指導実施者数	・保健指導実施者のHbA1c維持改善率70% ・保健指導実施者のうち新規透析患者新規0%
	31	評価によって内容を見直す	上記のとおり実施				
	32	〃	〃				
	33	〃	〃				
	34	〃	〃				
	35	〃	〃				

(2) 保健事業のスケジュール【*】

平成30年度以降の保健事業は、以下のスケジュールに基づいて実施します。

【表20】

個別事業名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
受診勧奨通知事業					実施年度未受診者 通知送付①	通知送付②(①のうち選定した未受診者)						
特定健診受診促進PR事業		ポスター掲示 資料配布		通知送付								
直営特定保健指導				企画	通知送付			実施				
特定保健指導終了者特典事業												
地区別メタボ保健指導			企画		抽出 通知送付	実施						評価
人工透析予防対策事業			企画		抽出 通知送付	講演会		食事教室				
生活習慣病重症化予防対策事業	協定締結	抽出	通知発送	受診勧奨		保健指導						効果検証

(3) 特定健康診査の実施方法【*】

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。）の一部改正に基づいて、平成30年度から実施します。

ア 実施方法

業務委託契約にもとづき、実施医療機関において個別方式にて実施します。

イ 実施期間

6月より11月まで実施します。

ウ 対象者

国民健康保険加入者のうち、特定健康診査の実施年度中に40歳から74歳（75歳未満の者）となる者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者としてします。

なお、平成20年厚生労働省告示第3号で規定されている以下の者は対象者から除外します。

- ・妊産婦
- ・刑事施設、労役場その他これに準ずる施設に拘禁されている者
- ・国内に住所を有しない者
- ・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
- ・病院又は診療所に6月以上継続して入院している者
- ・高齢者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

エ 実施内容

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させるための保健指導を必要とする者を抽出する健康診査項目を以下のとおり定めます。

(a) 基本的な健康診査項目

- ・質問項目（服薬歴、既往症、生活習慣に関する項目、喫煙歴等問診）
- ・身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- ・理学的検査（身体診察）
- ・血圧測定
- ・血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
- ・肝機能検査〔AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）〕
- ・血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖）
- ・尿検査（尿糖、尿蛋白）

(b) 詳細な健康診査項目

- ・心電図検査
当該年度の特定健診の結果において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧が90mmHg以上の者又は自覚症状及び他覚症状の有無において不整脈が疑われる者のうち医師が必要と認めたもの
- ・眼底検査
当該年度の特定健診の結果において、収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧が90mmHg以上の者のうち医師が必要と認めたもの

(c) 坂戸市が必要と認める項目

- ・血液検査〔貧血検査（赤血球、血色素量、ヘマトクリット値）、血清クレアチニン、アルブミン、尿酸〕
- ・尿検査（尿潜血）
- ・心電図検査（希望者に実施）

（４）特定保健指導の実施方法【*】

ア 実施方法

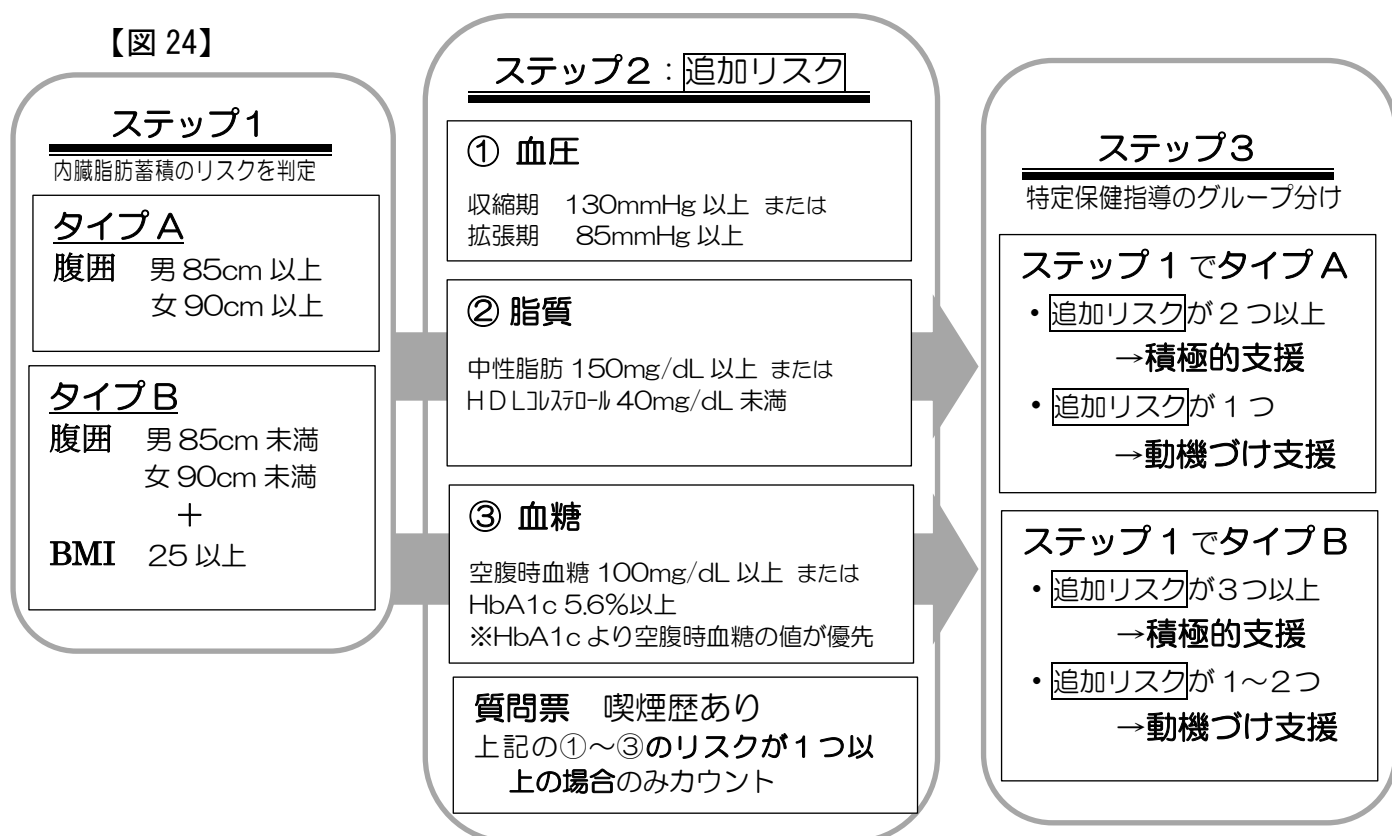
業務委託契約に基づき、実施医療機関において個別方式、市民健康センターにおいて集団方式で実施します。

イ 実施期間

9月（前年度からの継続分は4月より）より翌3月まで、3か月間にわたって特定保健指導を実施します。

ウ 対象者

特定健康診査を受診した者のうち、図24の階層化によって選定され、特定保健指導が必要と判定された方



エ 実施内容

(a) 動機付け支援

- ・原則1回の支援を行い、初回面接から3か月経過後に行動計画の実績評価を行います。
- ・初回面接は、おおむね8人以下の集団又は個別に実施します。

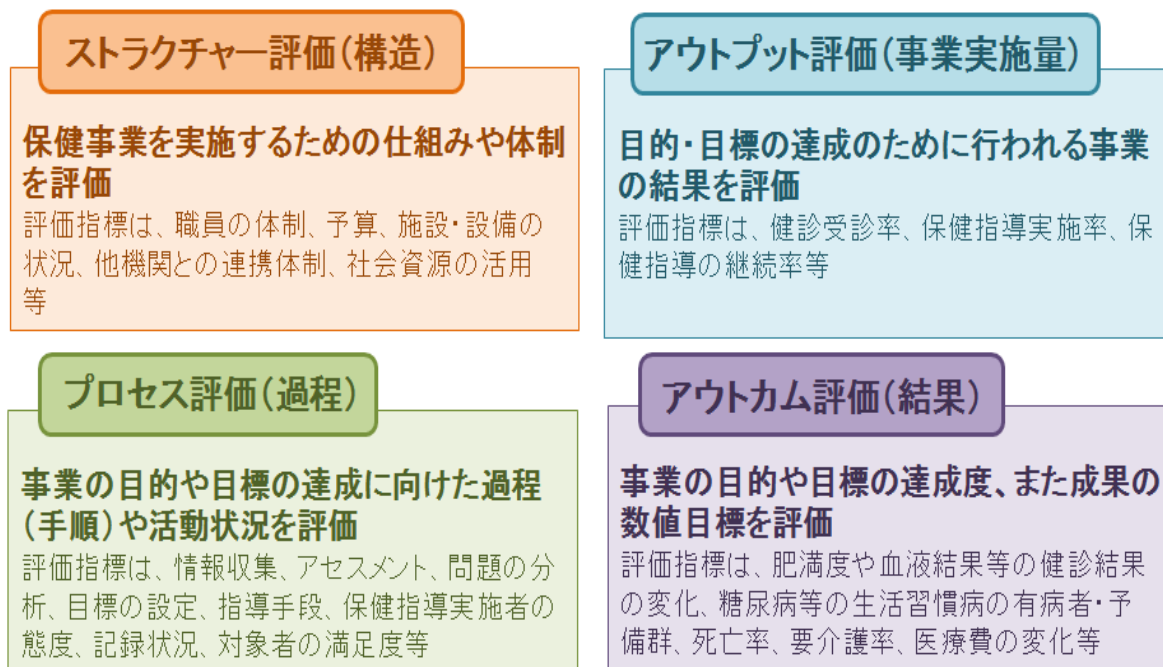
- (b) 積極的支援
 - ・初回面接後、3か月以上の継続的な支援を行い、その後行動計画の実績評価を行います。
 - ・初回面接は、おおむね8名以下の集団又は個別に実施します。
- (c) 2年連続して積極的支援該当者への特定保健指導の弾力化
 - ・2年連続して積極的支援対象者に該当した者のうち、前年度の健診結果又は実績評価を行う時点において当該年度の健診結果と比べて、腹囲及び体重の値が一定程度（※）減少している者は、動機付け支援相当（3か月以上の継続的な支援は180ポイント未満でもよい）の支援とします。
 - ※【BMI30未満】 腹囲1cm以上かつ体重1kg以上減少している者
 - 【BMI30以上】 腹囲2cm以上かつ体重2kg以上減少している者

4 計画の評価・見直し【*】

評価は、図25の評価指標に基づいて、単年度ごとに各保健事業の評価を行い、次年度の実施内容やスケジュールを検討します。平成29年度より新規に開始した生活習慣病重症化予防対策事業は、埼玉糖尿病対策推進会議と連携し、効果的な事業の展開を目指します。

計画の見直しは、平成35年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の最終評価を行います。

【図25】



第6章 計画の公表・周知【*】

策定した計画は、坂戸市の広報誌やホームページに掲載するとともに、計画の要旨等をまとめた概要版を策定します。

第7章 個人情報の保護【*】

1 基本的な考え方

医療保険者は、保健事業等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います。その際には、利用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、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

個人情報の取扱いは、個人情報保護法に基づく「国民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」及び坂戸市個人情報保護条例に基づいて行います。

保健事業等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ます。

3 守秘義務規定

国民健康保険法（平成20年4月1日施行）

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

高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行）

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

第167条 第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。

坂戸市個人情報保護条例（平成12年7月1日施行）

第38条 実施機関の職員若しくは職員であった者又は第12条第3項に規定する者が、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項第1号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100万以下の罰金に処する。

第39条 前条に規定する者が、その事務又は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40条 実施機関の職員がその職権を濫用して、専らその職務の用以外の用に供する目的で個人の秘密に属する事項が記録された文書、図画、写真、フィルム又は電磁的記録を収集したときは、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。

第 41 条

偽りその他不正の手段により、開示決定に基づく保有個人情報の開示を受けた者は、5万円以下の過料に処する。

第8章 地域包括ケアに係る取組【*】

1 地域で被保険者を支える連携の促進

坂戸市における高齢化率は、26.6%（平成28年1月1日現在）で、埼玉県24.4%と比較すると高い割合となっています。全国的に少子化、長寿化が進み、高齢者人口はますます増加すると予測され、それに伴い、介護にかかる負担や医療費の増大等が課題となってきます。

坂戸市国民健康保険においては、65歳以上の高齢者が加入者全体の45%を占めることから、元気で長生きする「健康寿命の延伸」が重要と考えています。そのためには介護予防を推進するとともに、地域の実情に合わせた生活支援サービス等の充実を図り、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう体制整備に努める必要があります。坂戸市・鶴ヶ島市・坂戸鶴ヶ島医師会を中心として「坂戸市・鶴ヶ島市地域包括ケアシステム推進協議会」を設置し、国民健康保険担当者も含め医療と介護の連携をはじめ、地域の支え合いの仕組みの整備や、介護予防及び生活支援、認知症施策の推進等についての協議を行っています。平成28年度から地域包括ケアシステム推進協議会委員による市民向けの出前講座を実施し、地域包括ケアシステムについての普及啓発などを行っています。

2 地域で被保険者を支える事業の実施

坂戸市では介護予防を推進するとともに、地域の実情に合わせた生活支援サービス等の充実を図り、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるような体制整備に努めていきます。坂戸市では、一般介護予防事業として「はっするクラブ」「すこやか脳クラブ」等を実施しており、体幹トレーニングを中心とした「元気アップ教室」は平成29年度から市民健康センターとの共催事業として位置づけました。また、地域における介護予防推進のため、リハビリテーション専門職の協力のもと、地域包括支援センターと連携しながら「さかどお達者体操」などに取り組む自主グループ活動の支援を行っています。「さかどお達者体操」を行う自主グループは、平成28年度末現在市内に24グループあり、第7期坂戸市高齢者福祉計画介護保険事業計画では平成32年度には48グループとなることを目標としています。

また、地域包括支援センターの充実を図ることを目的に第7期坂戸市高齢者福祉計画介護保険事業計画では、現在4か所ある委託地域包括支援センターを平成31年度に5か所へ増やすことを目標としています。

第9章 その他の留意事項

健康増進法に基づき実施している各種がん検診等については、特定健康診査と同時に実施できる体制を整備することにより、受診者の利便性の向上を図っていきます。

また、受診者に対しては、分かりやすい健診結果を提供するとともに、フォロー体制の充実を図り、市民の健康の保持及び増進を支援します。

さらに、受診率の向上につながる手法等について、先進地の事例等を参考にし、引き続き普及啓発に努めていきます。