

富士見市国民健康保険 特定健康診査等第2期実施計画



平成25年 2月

富士見市

目 次

【序 章】はじめに	1
1 特定健康診査・特定保健指導の導入の背景と意義	1
2 内臓脂肪症候群に着目する意義	1
3 第2期実施計画の位置づけ	1
【第1章】富士見市国保の現状と課題	2
1 医療費及び健康状況	2
(1) 医療費の現状	2
(2) 健康状況	9
2 第1期特定健診等の評価	13
(1) 特定健診の状況	13
(2) 特定保健指導の状況	16
(3) 第1期実施計画のまとめ	20
【第2章】富士見市国保の第2期実施計画	21
1 達成しようとする目標	21
2 特定健診・特定保健指導の対象者数	21
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	22
(1) 特定健診	22
(2) 特定保健指導	24
【第3章】個人情報保護	25
【第4章】特定健康診査等実施計画の公表・周知	25
【第5章】特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	26
【第6章】その他	26

序章 はじめに

1 特定健康診査・特定保健指導の導入の背景と意義

わが国は、国民皆保険制度のもとに、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化や国民の意識の変化など、大きな環境変化に直面している。国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導を行うことが各保険者に義務付けられ、平成20年度以降実施してきたところである。

本計画は、富士見市国民健康保険に加入する被保険者に対して実施する特定健診及び特定保健指導について定めるものである。

2 内臓脂肪症候群に着目する意義

特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病の種類は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の生活習慣病であって、内臓脂肪の蓄積に起因するものとする。

これらの生活習慣病が重なると、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）となり、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全等へ重症化する確率が高くなる。

しかし高血圧症、脂質異常症、糖尿病等は予防可能であり、また発症した後でも血糖、血圧等をコントロールすることにより、重症化を予防することは可能であるという考え方を基本としたものである。

この内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加等が様々な疾患の原因となることをデータで示すことができるため、受診者にとって、生活習慣改善に向けての明確な動機付けができるようになると思われる。

3 第2期実施計画の位置づけ

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第18条及び第19条の規定に基づき、富士見市国民健康保険が策定する。策定にあたっては、埼玉県医療費適正化計画等と十分な整合性を図るとともに、健康増進法第9条に規定する健康診査等指針に定める内容に留意するものである。また、本計画の期間については、5年を1期とし、第2期を平成25年度から平成29年度までとし、5年ごとに見直しを行う。

第1章 富士見市国保の現状と課題

1 医療費及び健康状況

(1) 医療費の現状

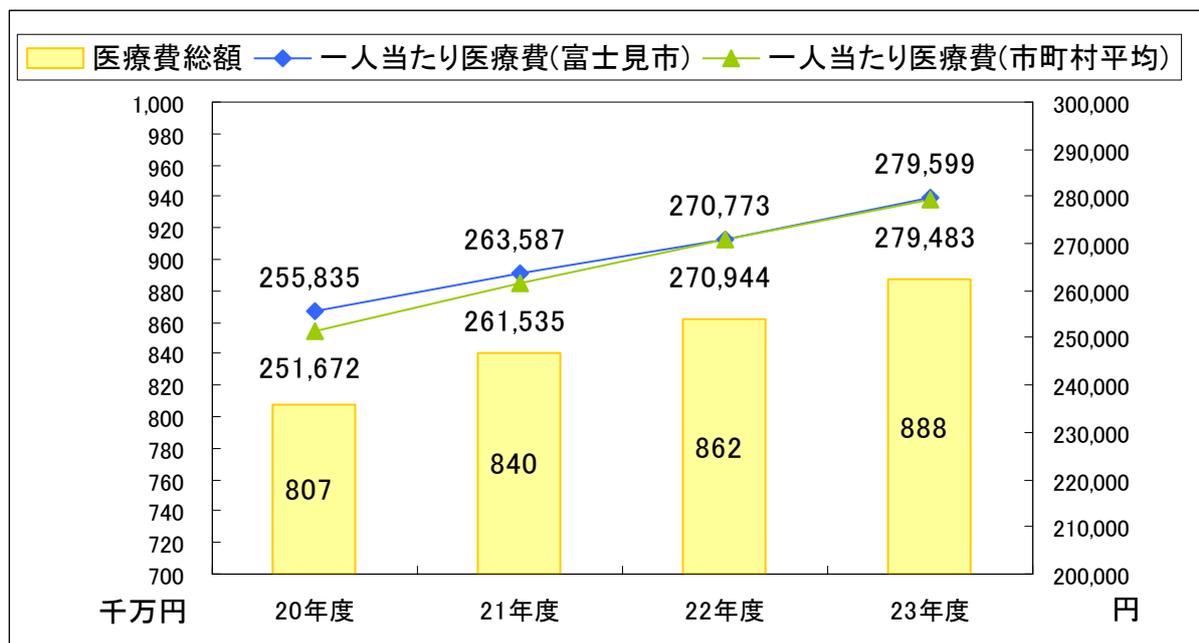
① 富士見市の医療費

富士見市の平成23年度の医療費の総額は約88億8,000万円、一人当たりの医療費は約28万円となる。図表-1にあるとおり被保険者数はほぼ横ばいであるにもかかわらず医療費総額は年々増加していることがわかる。それに伴い一人当たり医療費は増加している。また、一人当たり医療費は埼玉県内市町村平均（以下「市町村平均」という。）と近い値になっている。

図表-1 富士見市国民健康保険医療費の推移

年度	被保険者数 (年間平均)	医療費総額 (円)	一人当たりの医療費 (円)	一人当たりの医療費 埼玉県内市町村平均 (円)
20	31,559	8,073,883,206	255,835	251,672
21	31,871	8,400,769,606	263,587	261,535
22	31,840	8,621,426,078	270,773	270,944
23	31,756	8,878,944,558	279,599	279,483

- ・被保険者数（年間平均）は3月～翌年2月ベースの平均
- ・一人当たり医療費＝医療費総額 ÷ 被保険者数（年間平均）

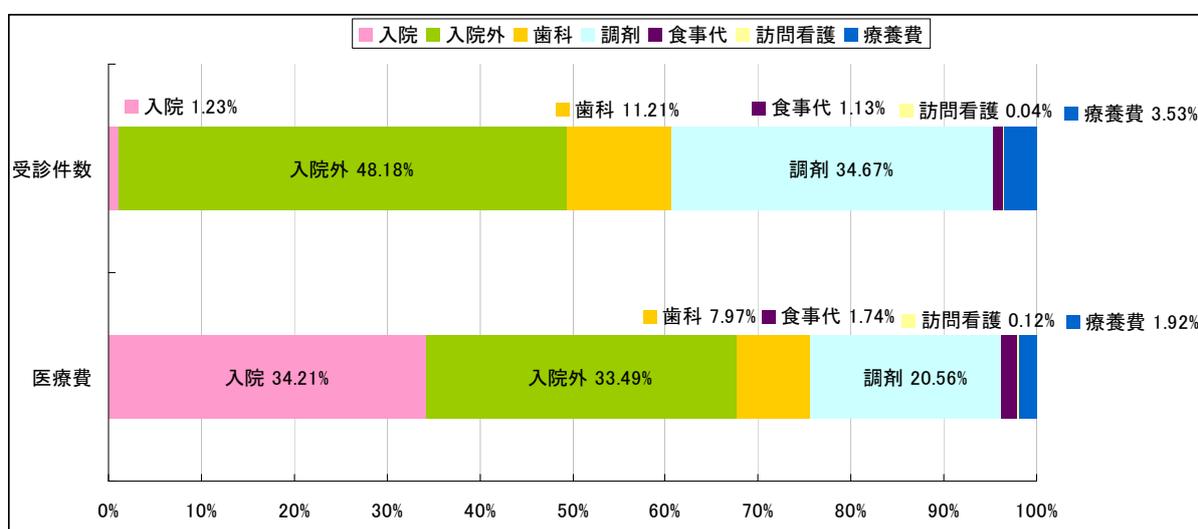


② 医療費の構成

平成23年度の「受診件数」及び「医療費の額」それぞれの構成比率については図表-2のとおりである。受診件数の構成比率をみると入院外が48.18%、調剤が34.67%、次いで歯科が11.21%となっている。一方、医療費の構成比率をみると入院が34.21%、入院外が33.49%、次いで調剤が20.56%となっている。入院・入院外・調剤にかかる医療費が全体の約9割を占めている。

また、受診件数でみるとわずか1.23%の入院が全体の医療費の約3分の1を占めており、入院にかかる医療費がいかに高額であるかがうかがえる。

図表-2 平成23年度 富士見市国民健康保険の受診件数・医療費の構成



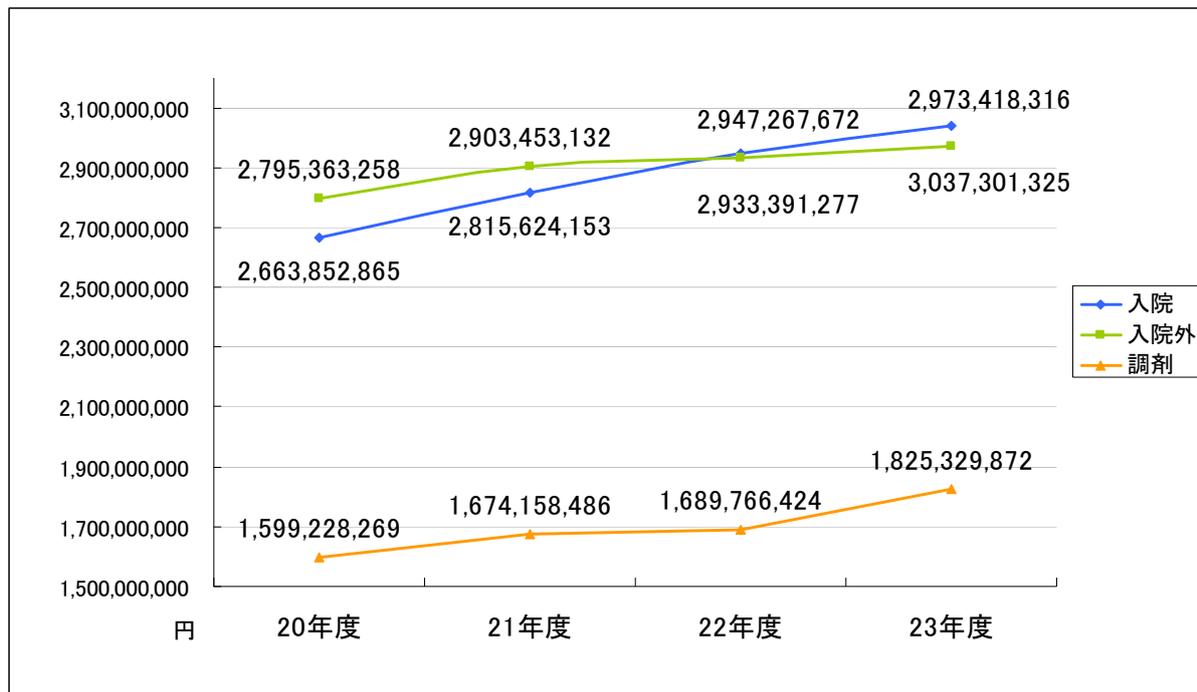
・一件当たり医療費＝医療費÷受診件数

③ 医療費の推移

次に、入院・入院外・調剤の医療費の推移は図表-3のとおりである。平成23年度の医療費は入院が30億3730万1325円（対20年度比+14.0%）、入院外が29億7341万8316円（対20年度比+6.4%）、調剤が18億2532万9872円（対20年度比+14.1%）となっている。入院と調剤の医療費の伸びが顕著である。

また、図表-4にあるとおり、入院の件数は増減がほとんどない一方、一件当たり医療費が増加している。入院にかかる医療費の増加の要因は一件当たり医療費の増加によるものが大きいことがわかる。

図表-3 医療費の推移（入院・入院外・調剤）



図表-4 医療費推移の内訳

区分	年度	件数	日数	医療費(円)	一件当たり医療費(円)
入院	20	5,880	89,792	2,663,852,865	453,036
	21	5,967	89,052	2,815,624,153	471,866
	22	5,935	89,714	2,947,267,672	496,591
	23	5,882	90,566	3,037,301,325	516,372
入院外	20	226,933	405,792	2,795,363,258	12,318
	21	230,360	407,420	2,903,453,132	12,604
	22	227,668	402,672	2,933,391,277	12,885
	23	230,344	402,252	2,973,418,316	12,909
歯科	20	48,667	113,411	683,103,240	14,036
	21	49,432	113,523	672,555,164	13,606
	22	51,917	116,951	703,666,757	13,554
	23	53,600	116,279	707,898,600	13,207
調剤	20	156,647	208,451	1,599,228,269	10,209
	21	158,339	206,547	1,674,158,486	10,573
	22	160,937	209,386	1,689,766,424	10,500
	23	165,751	213,002	1,825,329,872	11,012
食事代	20	5,415	225,879	149,971,641	27,696
	21	5,464	224,067	147,573,243	27,008
	22	5,430	226,166	150,006,536	27,626
	23	5,423	231,687	154,368,062	28,465
訪問看護	20	198	1,077	10,753,350	54,310
	21	215	1,162	12,076,250	56,169
	22	237	1,229	13,110,450	55,318
	23	206	989	10,533,500	51,133
療養費 (含む) 移送費	20	15,675	-	171,610,583	10,948
	21	15,911	-	175,329,178	11,019
	22	16,819	-	184,216,962	10,953
	23	16,311	-	170,094,883	10,428

※ 一件当たり医療費＝医療費÷受診件数

※ 食事療養費の日数は回数を表示

④ 疾病大分類別一人当たり医療費

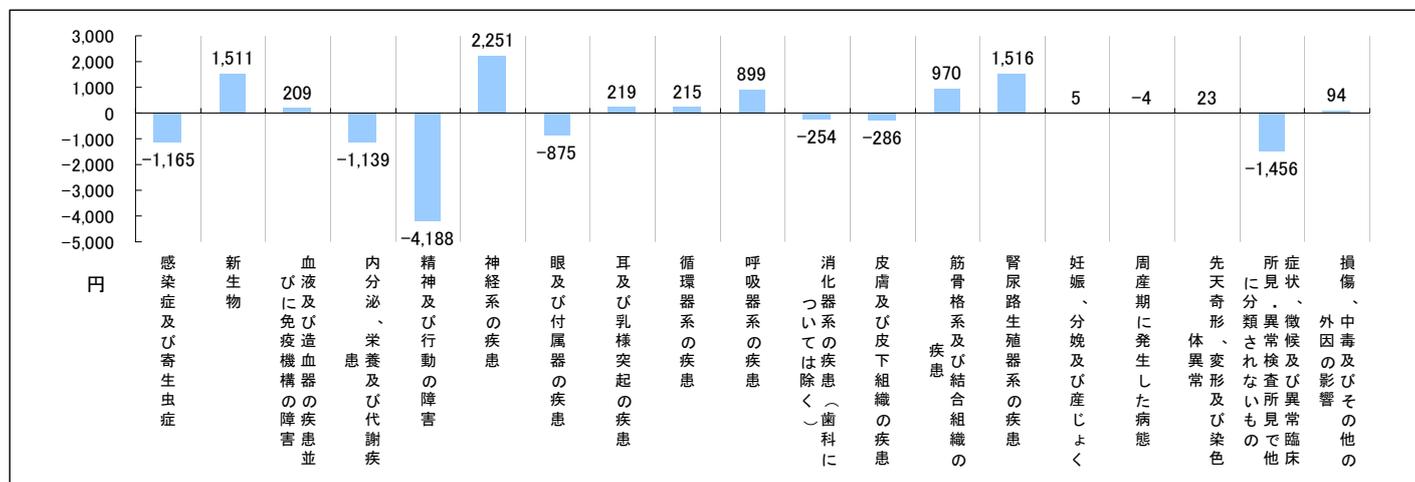
平成22年度の疾病大分類別一人当たり医療費は図表-5のとおりである。医療費が高い上位3つの疾病は「循環器系の疾患」、「新生物」、「腎尿路生殖器系の疾患」であった。「循環器系の疾患」を入院・入院外別にみると、入院は市町村平均より高く、入院外は市町村平均より低くなっている。このことから、外来で初期治療をする者が少なく重症化してから入院治療を始める者が多いことがわかる。

次に富士見市が市町村平均と比べてどのような疾病に医療費がかかっているか比較したものが図表-6である。市町村平均と比べて医療費が高い上位3つの疾病は「神経系の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」、「新生物」であった。

図表-5 平成22年度 疾病大分類別一人当たり医療費

疾病分類	疾病名称	一人当たり医療費(入院+入院外)(円)		一人当たり医療費(入院)(円)		一人当たり医療費(入院外)(円)	
		富士見市	市町村平均	富士見市	市町村平均	富士見市	市町村平均
100	感染症及び寄生虫症	1,631	2,796	486	1,054	1,146	1,742
200	新生物	* 26,144	24,633	18,252	17,082	7,892	7,552
300	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	1,107	898	603	519	504	380
400	内分泌、栄養及び代謝疾患	10,055	11,194	2,495	2,253	7,560	8,941
500	精神及び行動の障害	7,662	11,850	5,865	9,208	1,797	2,642
600	神経系の疾患	7,266	5,015	5,606	3,340	1,661	1,675
700	眼及び付属器の疾患	4,974	5,849	991	1,400	3,982	4,449
800	耳及び乳様突起の疾患	916	697	180	206	736	492
900	循環器系の疾患	* 36,623	36,408	22,286	19,158	14,337	17,250
1000	呼吸器系の疾患	4,745	3,846	1,951	1,337	2,795	2,509
1100	消化器系の疾患(歯科については除く)	10,133	10,387	6,097	5,467	4,036	4,920
1200	皮膚及び皮下組織の疾患	1,166	1,452	203	346	963	1,105
1300	筋骨格系及び結合組織の疾患	12,788	11,818	4,949	4,726	7,838	7,092
1400	腎尿路生殖器系の疾患	* 18,838	17,322	4,067	4,379	14,771	12,943
1500	妊娠、分娩及び産じょく	21	16	11	13	10	3
1600	周産期に発生した病態	0	4	0	4	0	0
1700	先天奇形、変形及び染色体異常	251	228	208	162	42	66
1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2,069	3,525	878	2,097	1,191	1,428
1900	損傷、中毒及びその他の外因の影響	5,827	5,733	4,061	4,198	1,766	1,535
	合計	152,216	153,671	79,189	76,949	73,027	76,724

図表-6 平成22年度疾病大分類別一人当たり医療費の比較(入院+入院外)



⑤ 疾病中分類別一人当たり医療費

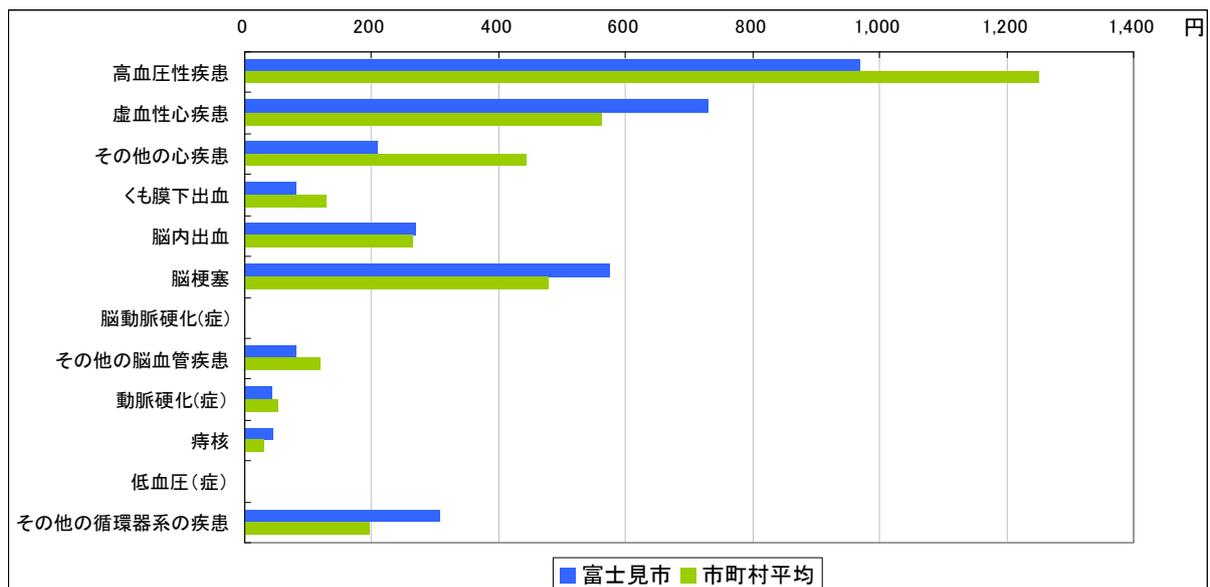
医療費の高い「循環器系の疾患」、「新生物」、「腎尿路生殖器系の疾患」それぞれの疾病中分類別一人当たり医療費は次のとおりである。

○ 循環器系の疾患

循環器系の疾患では「高血圧性疾患」、「虚血性心疾患」、「脳梗塞」に多くの医療費がかかっている。また、市町村平均と比べ「虚血性心疾患」、「脳梗塞」の一人当たり医療費が高く、「高血圧性疾患」の一人当たり医療費が低い。

図表-7 「循環器系の疾患」の疾病中分類別一人当たり医療費（平成24年5月診療分）

循環器系の疾患（入院+入院外）				
疾病中分類名	富士見市		市町村平均	
	1人当たり医療費(円)	構成率(%)	1人当たり医療費(円)	構成率(%)
高血圧性疾患	* 970	29.31	1,250	35.44
虚血性心疾患	* 730	22.06	562	15.94
その他の心疾患	209	6.32	443	12.56
くも膜下出血	80	2.42	127	3.60
脳内出血	269	8.13	266	7.53
脳梗塞	* 575	17.38	478	13.55
脳動脈硬化(症)	0	0.00	2	0.06
その他の脳血管疾患	81	2.45	119	3.37
動脈硬化(症)	43	1.30	52	1.48
痔核	44	1.33	31	0.88
低血圧(症)	1	0.03	1	0.04
その他の循環器系の疾患	307	9.28	196	5.55

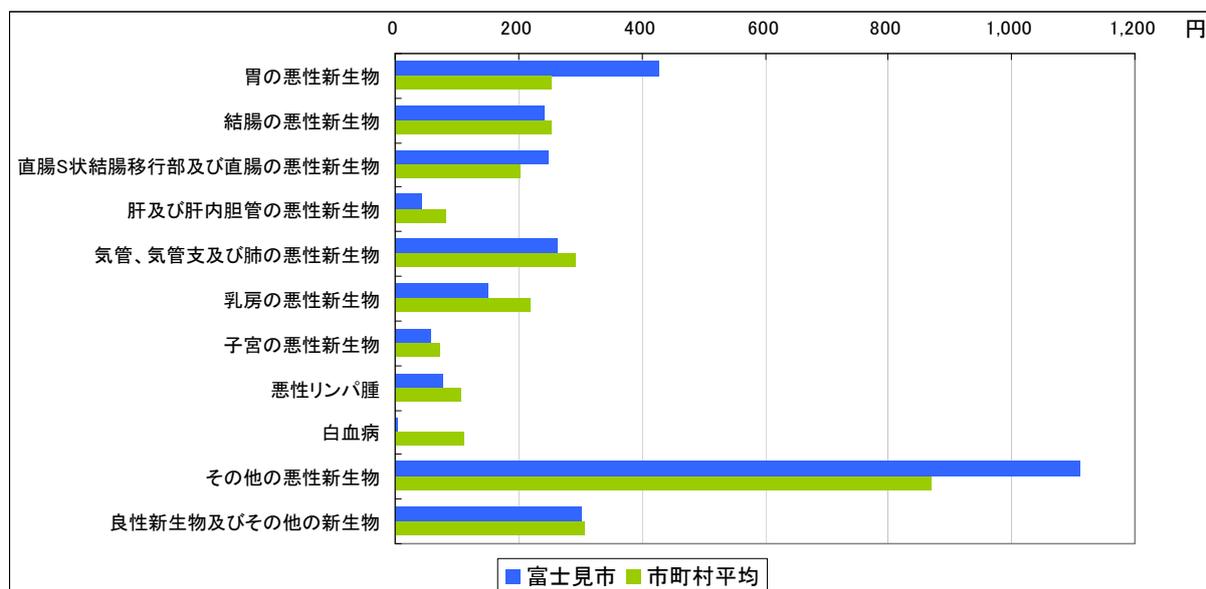


○ 新生物

新生物では、「その他の悪性新生物」、「胃の悪性新生物」に多く医療費がかかっており、市町村平均と比べて一人当たり医療費も高くなっている。

図表-8 「新生物」の疾病中分類別一人当たり医療費（平成24年5月診療分）

新生物（入院+入院外）				
疾病中分類名	富士見市		市町村平均	
	1人当たり医療費(円)	構成率(%)	1人当たり医療費(円)	構成率(%)
胃の悪性新生物	* 428	14.60	254	9.13
結腸の悪性新生物	241	8.22	255	9.18
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	249	8.49	203	7.30
肝及び肝内胆管の悪性新生物	45	1.53	84	3.03
気管、気管支及び肺の悪性新生物	263	8.97	293	10.53
乳房の悪性新生物	151	5.15	221	7.95
子宮の悪性新生物	59	2.01	73	2.63
悪性リンパ腫	77	2.63	107	3.85
白血病	4	0.14	112	4.03
その他の悪性新生物	* 1,111	37.89	870	31.31
良性新生物及びその他の新生物	304	10.37	308	11.07

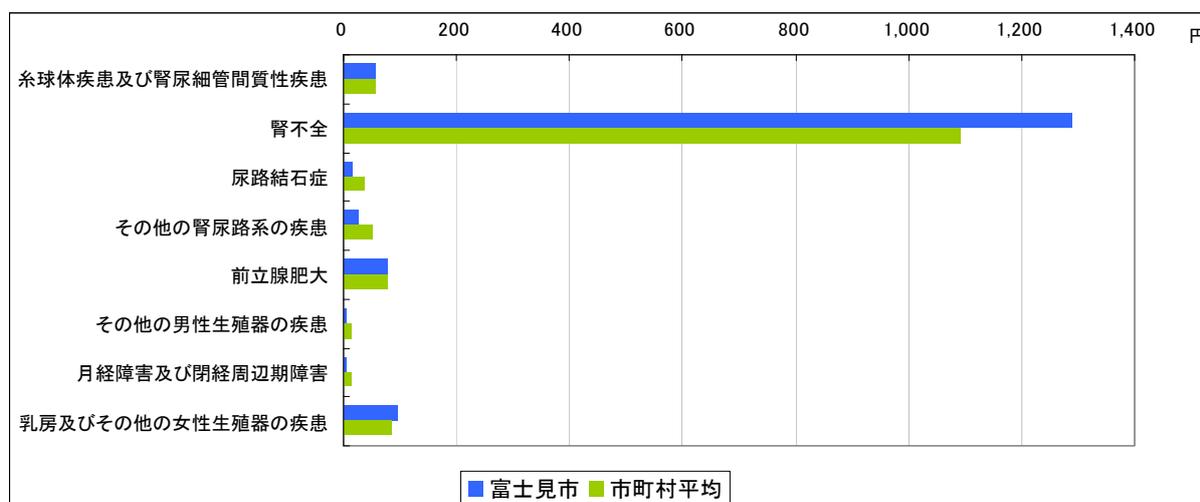


○ 腎尿路生殖器系の疾患

腎尿路生殖器系の疾患では、「腎不全」に多くの医療費がかかっている。さらに市町村平均と比べ、一人当たり医療費も高い。

図表-9 「腎尿路生殖器系の疾患」の疾病中分類別一人当たり医療費（平成24年5月診療分）

腎尿路生殖器系の疾患（入院+入院外）				
疾病中分類名	富士見市		市町村平均	
	1人当たり医療費(円)	構成率(%)	1人当たり医療費(円)	構成率(%)
糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	55	3.51	55	3.88
腎不全	* 1,287	82.03	1,090	76.60
尿路結石症	17	1.08	37	2.63
その他の腎尿路系の疾患	26	1.66	52	3.64
前立腺肥大	76	4.84	76	5.34
その他の男性生殖器の疾患	6	0.38	13	0.89
月経障害及び閉経周辺期障害	6	0.38	13	0.94
乳房及びその他の女性生殖器の疾患	96	6.12	86	6.07

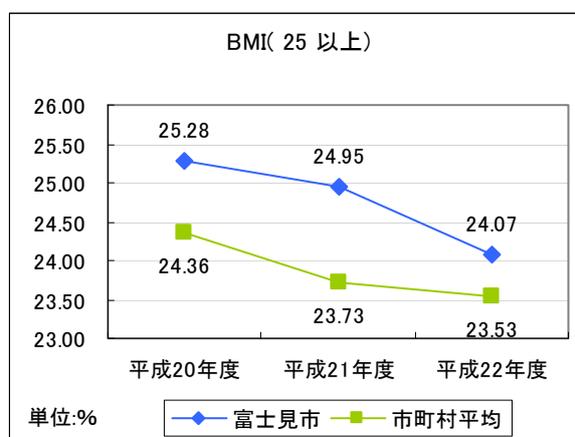
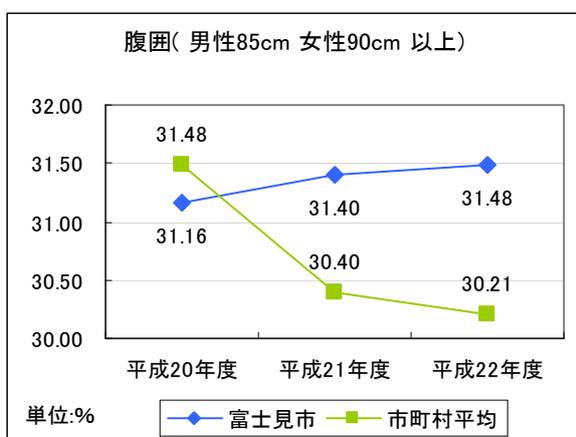


(2) 健康状況

① 健康状況の推移

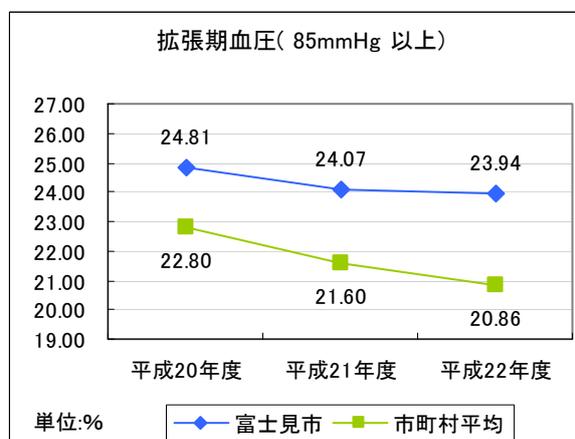
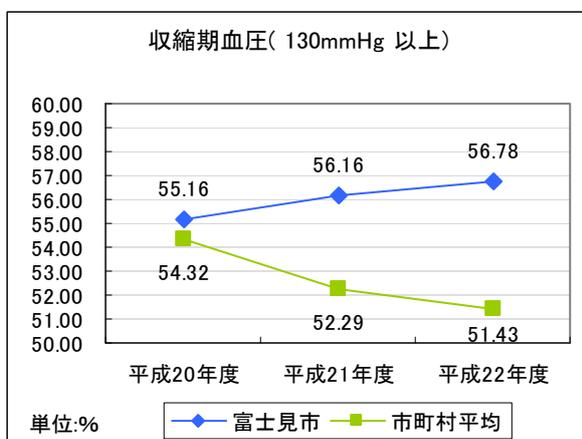
○ 腹囲・BMI

腹囲（男性 85cm 以上、女性 90cm 以上）、BMI（25 以上）であった者の割合は下記のとおりである。BMI の該当割合は減少しているものの、腹囲とともに市町村平均よりも高くなっている。



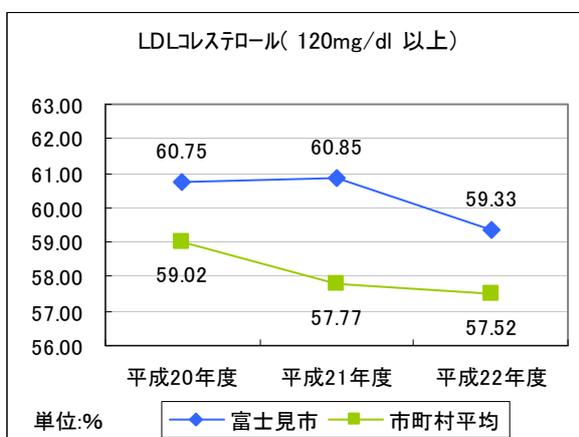
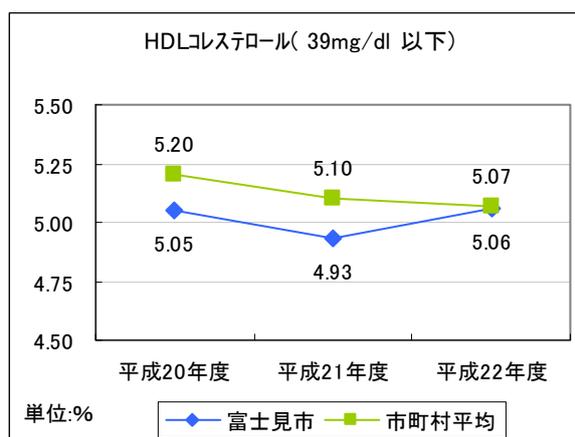
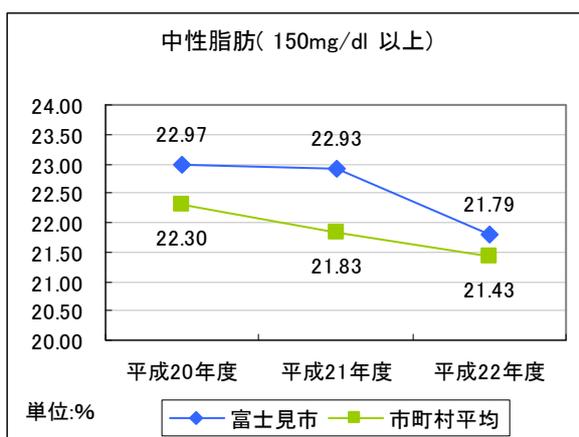
○ 収縮期血圧・拡張期血圧

収縮期血圧（130mmHg 以上）、拡張期血圧（85mmHg 以上）であった者の割合は下記のとおりである。ともに市町村平均を上回っており、平成22年度の収縮期血圧は県内 39 市中 2 番目に、拡張期血圧は最も該当者の割合が高くなっている。



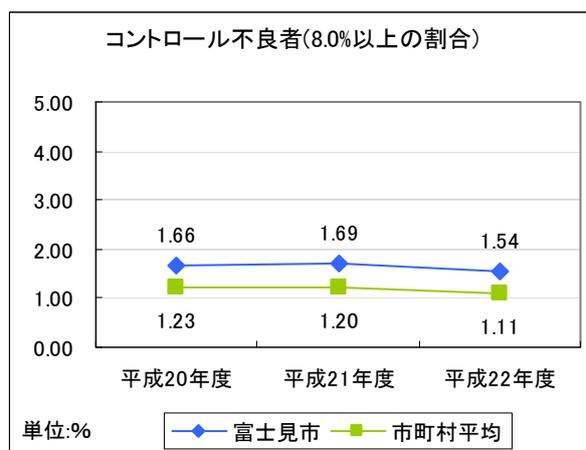
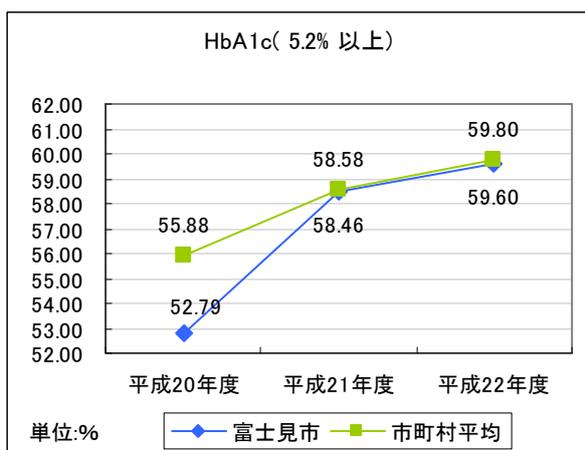
○ 中性脂肪・HDL-コレステロール・LDL-コレステロール

中性脂肪（150mg/dl 以上）、HDL-コレステロール（39mg/dl 以下）、LDL-コレステロール（120mg/dl 以上）であった者の割合は下記のとおりである。中性脂肪、LDL-コレステロールの該当割合は減少しているものの、市町村平均よりも高くなっている。また、HDL-コレステロールについては、平成22年度に増加しているが、市町村平均に近い値となっている。



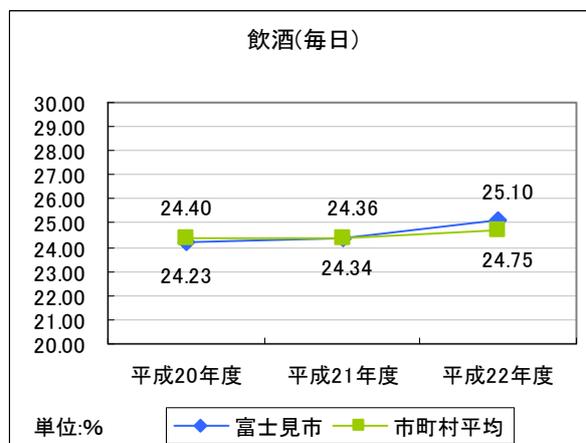
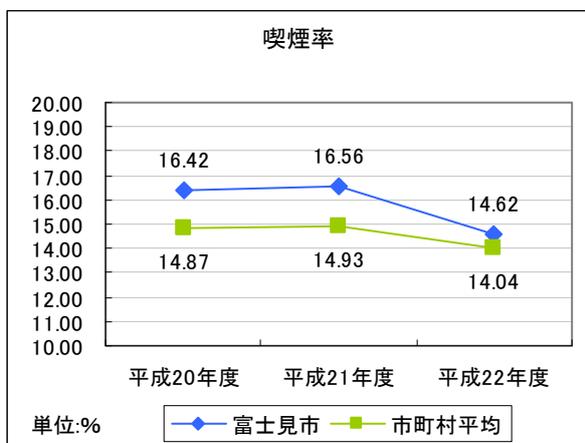
○ HbA1c

HbA1c (5.2%以上)、コントロール不良者 (HbA1c8.0%以上) であった者の割合は下記のとおりである。HbA1c が 5.2%以上の者の割合は増加しており、おおよそ市町村平均と同じ値となっている。また、コントロール不良者の割合は市町村平均より高く、平成22年度は県内 39 市中最も該当割合が高かった。HbA1c の値が高いまま放っておくと腎不全となり人工透析が必要となる場合が多く、このような者の重症化予防が重要である。



○ 喫煙・飲酒

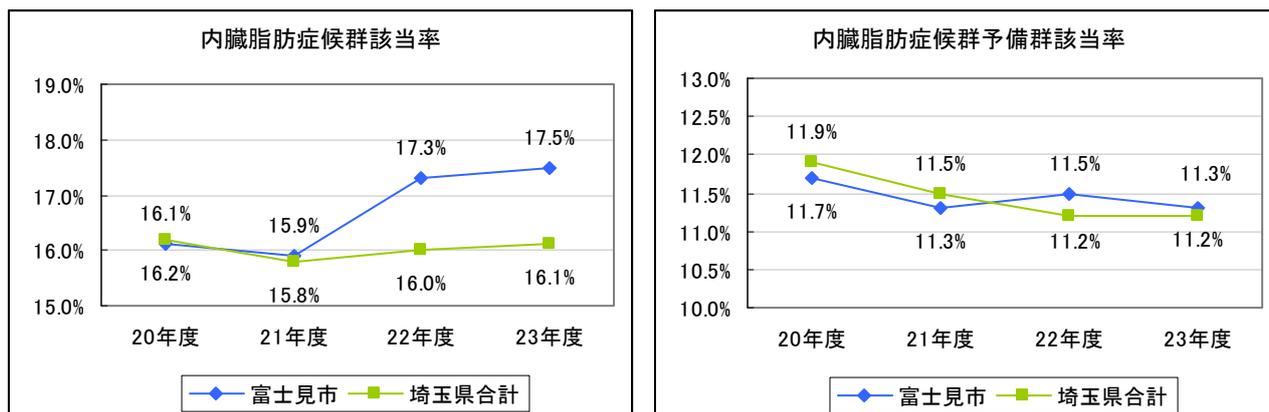
喫煙習慣、飲酒習慣 (毎日) のある者の該当割合は下記のとおりである。平成22年度の該当割合は若干市町村平均より高くなっている。



② 肥満及びリスクの状況

- 内臓脂肪症候群該当者および内臓脂肪症候群予備群該当者（以下「内臓脂肪症候群・予備群」という。）の該当率は図表-10 のとおりである。内臓脂肪症候群の該当率は平成22年度に増加しており、埼玉県合計の該当割合より高い値となっている。

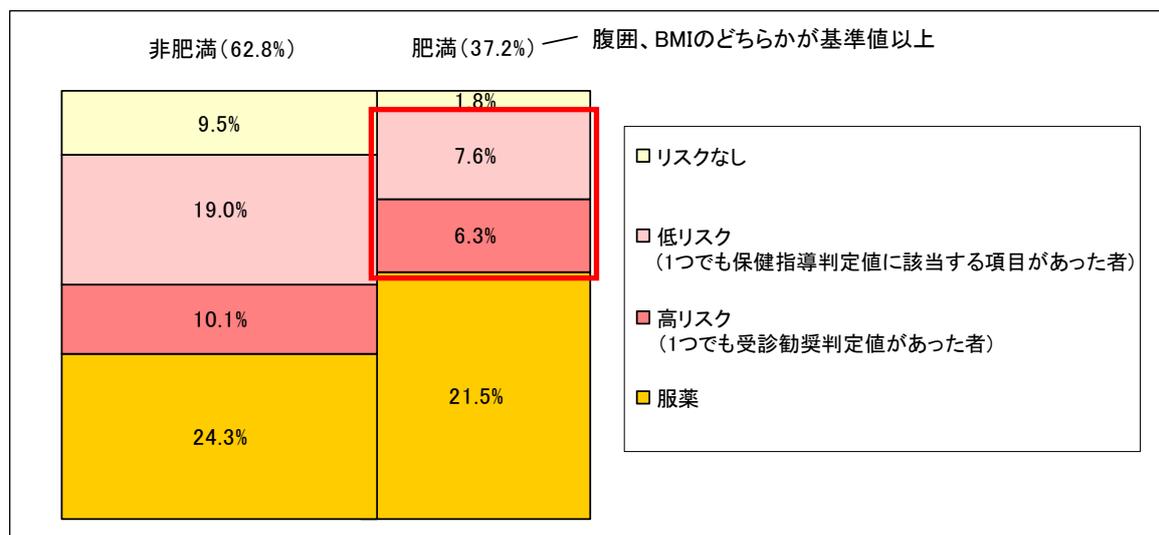
図表-10 内臓脂肪症候群・予備群の該当率の推移



※ 埼玉県合計とは埼玉県内市町村及び国保組合の合計である。

- 平成22年度健診受診者のリスク保有状況は図表-11 のとおりである。全体の37.2%が肥満であり、その半数以上が服薬中であった。また、全体のうちリスクなしの割合は約10%であり、受診者のほとんどが生活習慣病のリスクを持っていることがわかる。下記のうち、保健指導の対象となるのは、肥満の低リスク・高リスクの者をあわせた13.9%だけである。

図表-11 平成22年度 健診受診者のリスク保有状況



※ 平成20年度から継続して国保の資格がある者を対象として集計。

2 第1期特定健診等の評価

(1) 特定健診の状況

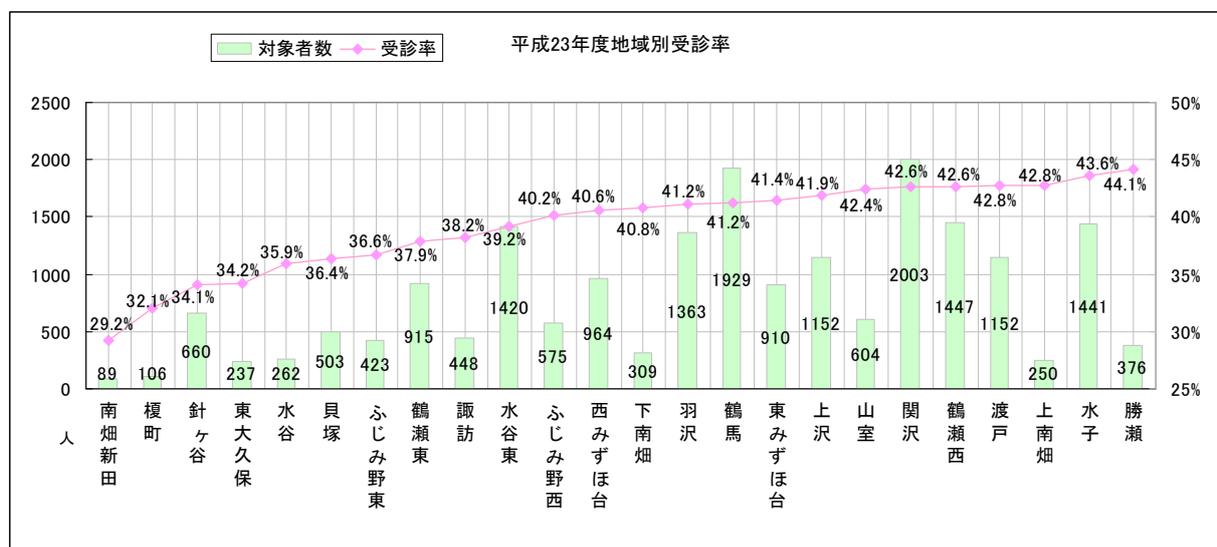
- 法定報告における特定健診受診率の推移は図表-12のとおりである。受診率は市町村平均よりも高い値を推移しているが、第1期実施計画の目標受診率には達していない状況である。

図表-12 特定健診受診率の推移

年度	対象者数	受診者数	受診率 (%)	受診率 (%) (市町村平均)	目標受診率 (%)
平成20年度	19,155	7,421	38.7	31.9	45.0
平成21年度	19,267	7,301	37.9	31.7	50.0
平成22年度	19,403	7,737	39.9	32.3	55.0
平成23年度	19,622	7,980	40.7	33.1	60.0

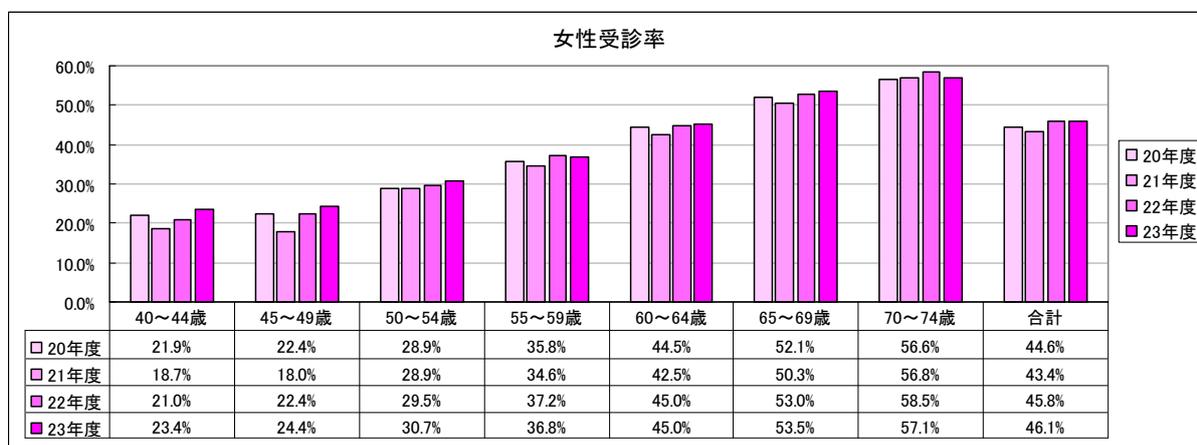
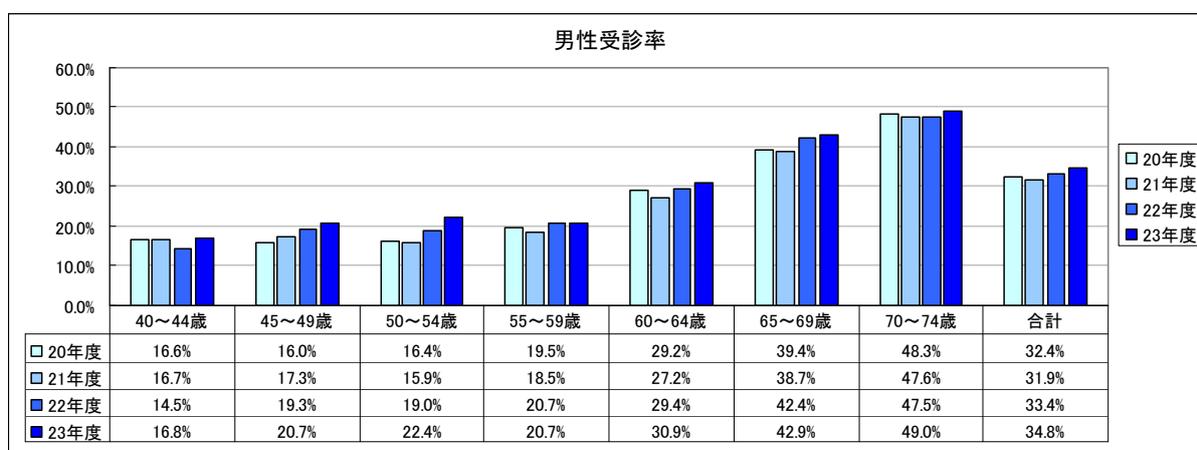
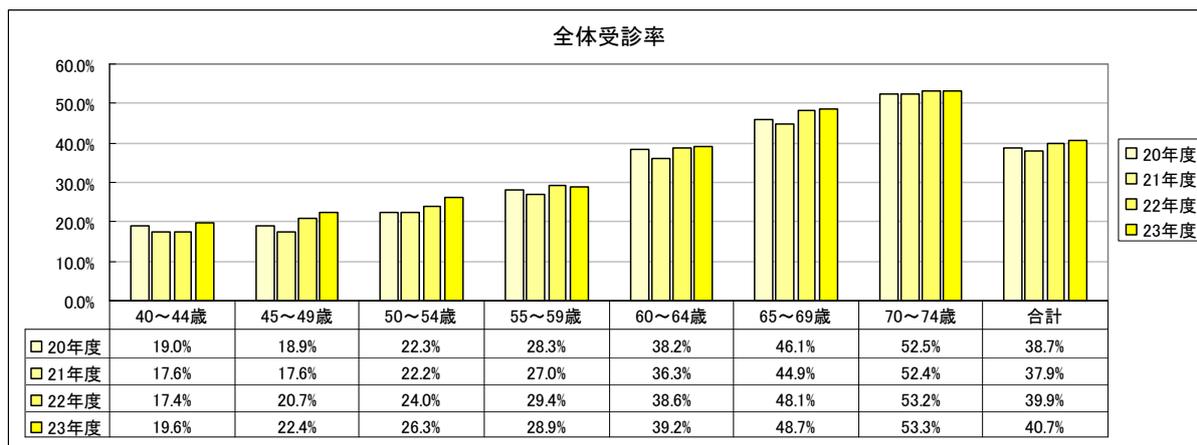
- 平成23年度の地域別受診率は図表-13のとおりである。受診率の高かった地域は勝瀬、水子、上南畑の順であった。

図表-13 平成23年度特定健診地域別受診率



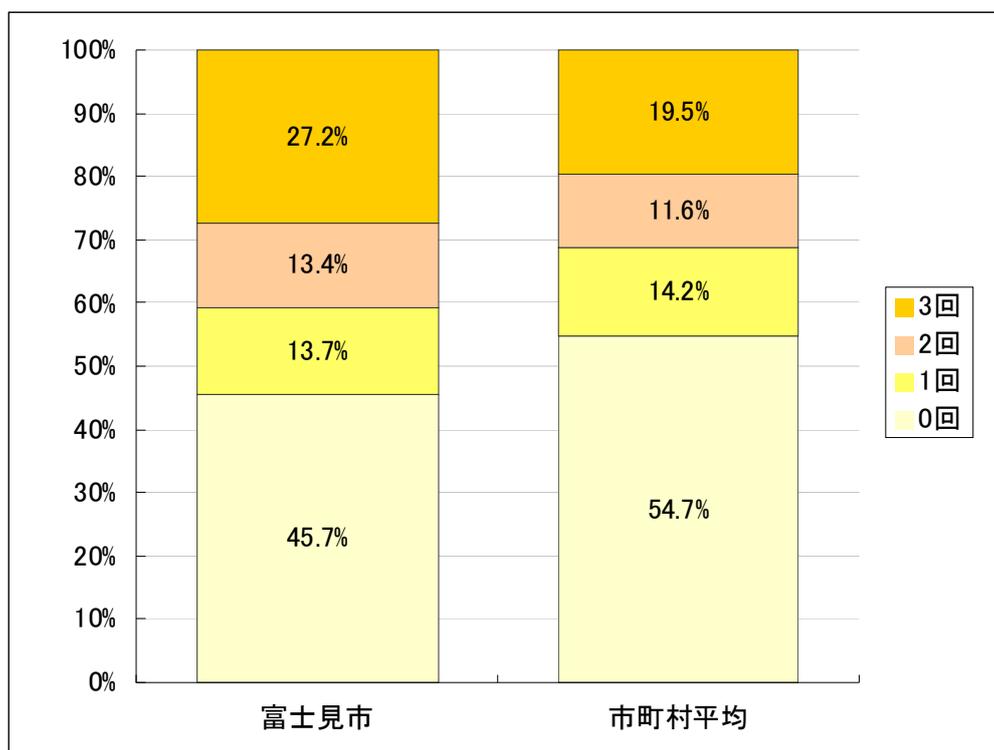
- 性・年代別の受診率の推移は図表-14のとおりである。男女とも年代が高くなるにつれて、受診率が高くなっている。また、すべての年代において男性に比べ女性の受診率が高い。男性の受診率は徐々に増加しているものの、40歳～50歳代の受診率は約20%と低い値となっている。

図表-14 性・年代別受診率の推移



- 平成20年度から22年度の3年間すべて特定健診の対象となった者の受診回数別構成割合は図表-15のとおりである。3年間継続して受診している者の割合は27.2%となっており、市町村平均の19.5%に比べ割合が高くなっている。一方、一度も受診していない者の割合は45.7%とまだ多くの者が一度も健診を受診していない状況である。

図表-15 特定健診受診回数別構成割合



(2) 特定保健指導の状況

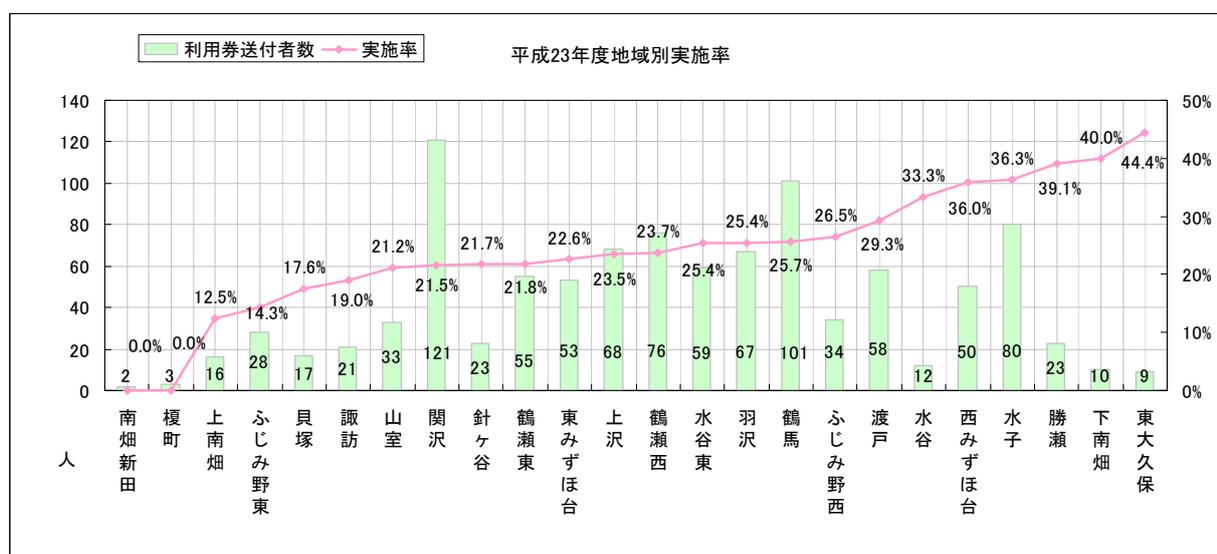
- 法定報告における特定保健指導実施率（以下「実施率」という。）の推移は図表-16 のとおりである。実施率は市町村平均よりも高い値を推移しているが、平成20年度をのぞくと、第1期実施計画の目標実施率には達していない状況である。

図表-16 特定保健指導実施率の推移

年度	対象者数	実施者数	実施率 (%)	実施率 (%) (市町村平均)	目標実施率 (%)
平成20年度	1,176	260	22.1	9.3	20.0
平成21年度	1,040	247	23.8	15.8	30.0
平成22年度	1,056	171	16.2	16.0	35.0
平成23年度	1,067	261	24.5	18.6	40.0

- 平成23年度の地域別実施率は図表-17 のとおりである。実施率の高かった地域は東大久保、下南畑、勝瀬の順であった。

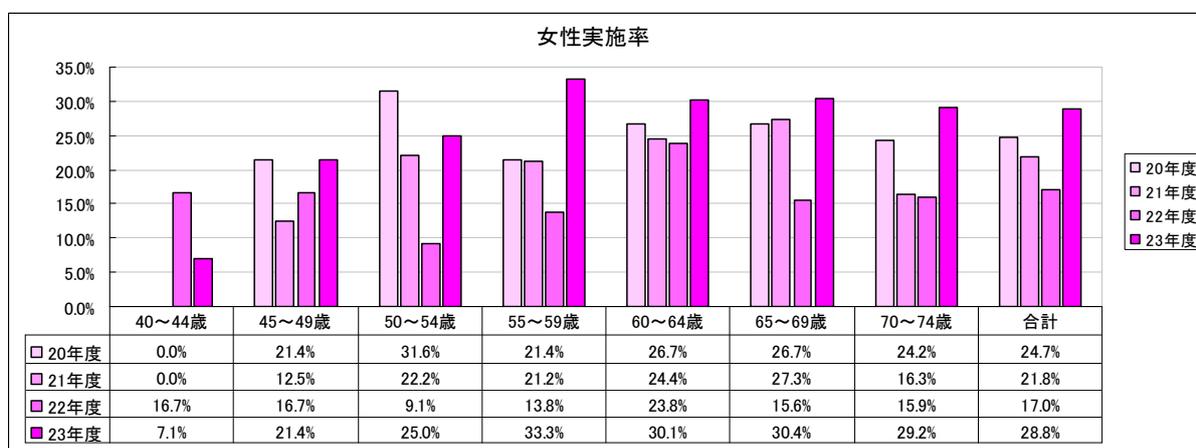
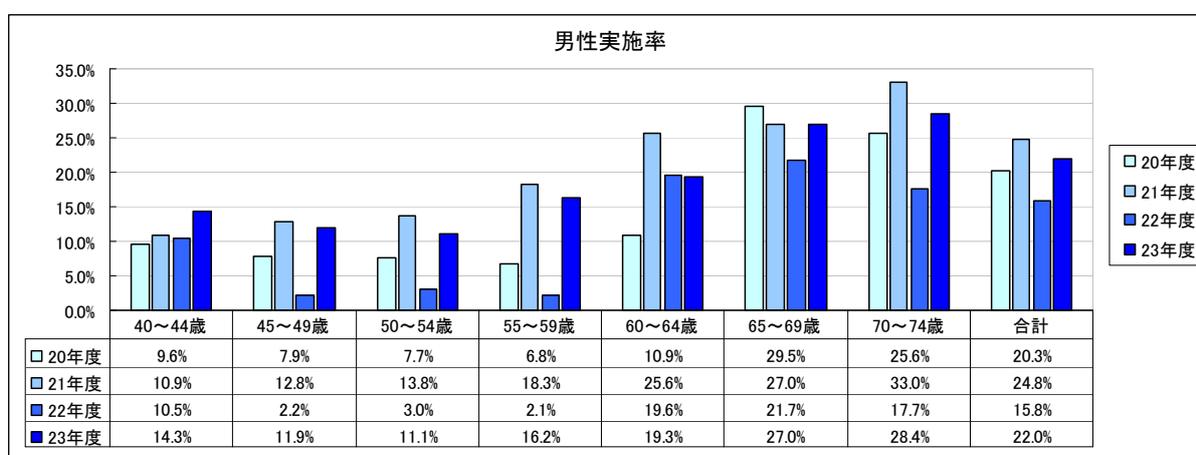
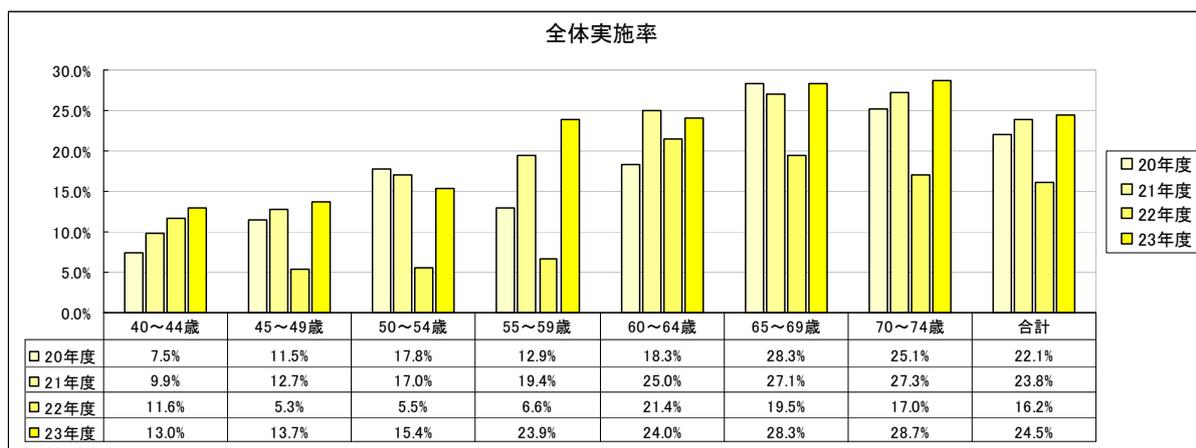
図表-17 平成23年度特定保健指導地域別実施率



※ 利用券送付者：特定保健指導利用券を送付した者。

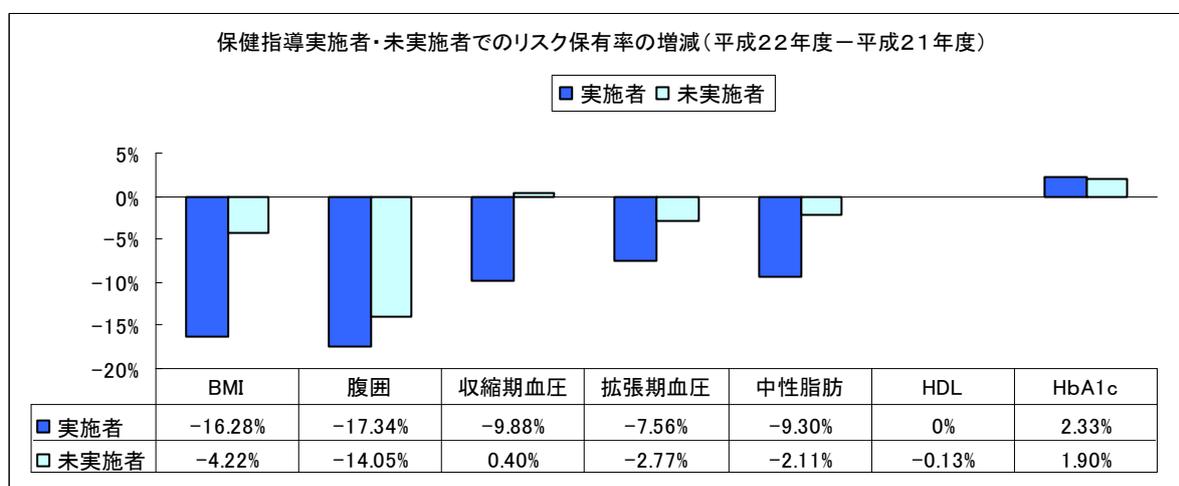
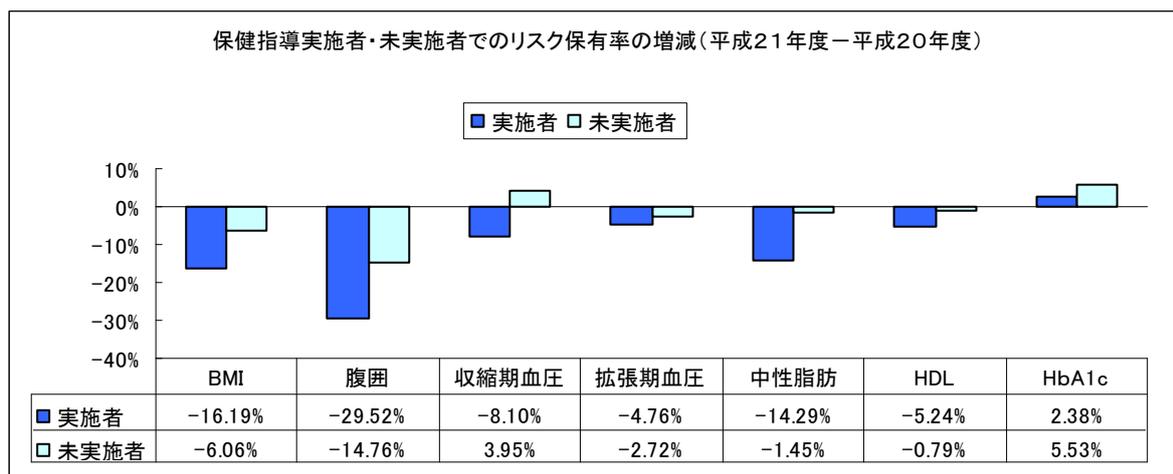
- 性・年代別の実施率の推移は図表-18のとおりである。年度によりばらつきがあるが、年代が高くなるにつれて実施率が高くなっている。男性では40歳～59歳、女性では40歳～44歳で実施率が低くなっている。

図表-18 性・年代別実施率の推移



- 保健指導実施者と未実施者の比較は図表-19のとおりである。保健指導未実施者と比べて、保健指導実施者がほとんど全ての項目において、リスク保有率の減少が大きい。このことから、保健指導の実施により、健診結果の改善効果が高いことがわかる。

図表-19 保健指導実施者と未実施者の比較（保健指導判定値以上リスク保有率の状況）



- 内臓脂肪症候群・予備群の減少率は、図表-20のとおりである。内臓脂肪症候群の減少率は23～25%台、内臓脂肪症候群予備群の減少率は23～26%台である。平成20年度と平成21年度の比較では、内臓脂肪症候群・予備群減少率とも市町村平均より高くなっているが、平成21年度と平成22年度の比較では、市町村平均とほぼ同じか低い状況である。

図表-20 内臓脂肪症候群・予備群の減少率

平成20年度と平成21年度の比較

	内臓脂肪症候群該当者数(人) (平成20年度)		内臓脂肪症候群予備群該当者数(人) (平成20年度)		内臓脂肪症候群減少率 (%)	内臓脂肪症候群予備群減少率 (%)	
	うち、内臓脂肪症候群予備群該当者数(人) (平成21年度)	うち、内臓脂肪症候群予備群非該当者数(人) (平成21年度)	うち、内臓脂肪症候群予備群該当者数(人) (平成21年度)	うち、内臓脂肪症候群予備群非該当者数(人) (平成21年度)			
富士見市	1,112	123	162	823	215	25.6	26.1
市町村	60,320	6,205	8,571	43,910	10,297	24.5	23.5

平成21年度と平成22年度の比較

	内臓脂肪症候群該当者数(人) (平成21年度)		内臓脂肪症候群予備群該当者数(人) (平成21年度)		内臓脂肪症候群減少率 (%)	内臓脂肪症候群予備群減少率 (%)	
	うち、内臓脂肪症候群予備群該当者数(人) (平成22年度)	うち、内臓脂肪症候群予備群非該当者数(人) (平成22年度)	うち、内臓脂肪症候群予備群該当者数(人) (平成22年度)	うち、内臓脂肪症候群予備群非該当者数(人) (平成22年度)			
富士見市	1,093	117	134	784	186	23.0	23.7
市町村	58,102	5,758	8,253	41,619	9,628	24.1	23.1

平成22年度と平成23年度の比較

	内臓脂肪症候群該当者数(人) (平成22年度)		内臓脂肪症候群予備群該当者数(人) (平成22年度)		内臓脂肪症候群減少率 (%)	内臓脂肪症候群予備群減少率 (%)	
	うち、内臓脂肪症候群予備群該当者数(人) (平成23年度)	うち、内臓脂肪症候群予備群非該当者数(人) (平成23年度)	うち、内臓脂肪症候群予備群該当者数(人) (平成23年度)	うち、内臓脂肪症候群予備群非該当者数(人) (平成23年度)			
富士見市	1,209	124	177	788	196	24.9	24.9
市町村	—	—	—	—	—	—	—

※ 内臓脂肪症候群該当者：内臓脂肪の蓄積（腹囲測定等）に加え、血中脂質、血圧、血糖の基準のうち、2つ以上に該当する者。

内臓脂肪症候群予備群該当者：内臓脂肪の蓄積（腹囲測定等）に加え、血中脂質、血圧、血糖の基準のうち、1つに該当する者。

内臓脂肪症候群予備群非該当者：上記項目に該当しない者。

(3) 第1期実施計画のまとめ

○ 特定健診

受診率は県内市町村の中では上位であるものの、第1期実施計画における目標は達成できなかった。その要因としては、40歳代、50歳代の受診率の低さが考えられる。第2期においては特に、若い世代を対象に周知の徹底や受診勧奨を実施していく必要がある。また、受診者の構造からわかるとおり、毎年欠かさず受診している者は27.2%とまだ少ない。また、平成20年度から一度も受診したことがない者は45.7%もいる。このことから、継続受診者を増やす対策と新規受診者を増やす対策の両方を実施していく必要があると考えられる。

○ 特定保健指導

実施率は市町村平均より高いものの、第1期実施計画における目標は達成できなかった。全体的に伸び率の低さがみられるが、特に40歳～59歳の男性、40歳～44歳の女性の実施率の低さが著しい。

また、特定保健指導の効果では、実施している者ほど健診結果の改善度が高くなっているが、内臓脂肪症候群・予備群の状況をみると、毎年約25%減少しているものの、対象者数では大きな変化がみられず、毎年1000名程度で横ばいの状況である。

健診受診者のリスク保有状況（図表-11）では、約90%が何らかのリスクを保有しており、そのうち特定保健指導対象者は約14%であった。健診データから、特定保健指導を実施している者への効果は一定に認められるものの、リスク保有者が加齢や生活習慣の変化により特定保健指導対象者へ移行していることがうかがえる。

以上のことから、特定保健指導対象者については、未実施者と実施率の低い若い世代へ、利用勧奨の徹底と保健指導実施体制の充実を図っていくことが今後の課題である。また、リスク保有者については、特定保健指導対象者へ移行しないよう、情報提供の充実や生活習慣病予防についての啓発・普及を併せて行っていく必要があると考える。

第2章 富士見市国保の第2期実施計画

1 達成しようとする目標

この計画の実行により特定健診受診率及び特定保健指導実施率を60%、平成20年度と比較して内臓脂肪症候群の該当者・予備群の25%減少を平成29年度までに達成することを目標とする。また、特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、富士見市国民健康保険における平成25年度以降の目標値を以下のとおり設定する。

	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
特定健診受診率	45%	50%	55%	57.5%	60%
特定保健指導実施率	30%	37.5%	45%	52.5%	60%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率					25%減 (対20年度比)

2 特定健診・特定保健指導の対象者数

第2期となる平成25年度から平成29年度で、各年度に予定している特定健診受診者数及び保健指導実施者数は下記のとおりである。

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
※対象被保険者数	21,690人	21,885人	22,082人	22,281人	22,481人
特定健診受診者数	9,761人	10,943人	12,145人	12,700人	13,489人
特定保健指導対象者数	1,393人	1,562人	1,733人	1,812人	1,925人
特定保健指導実施者数	418人	586人	780人	951人	1,155人

※ 平成24年4月1日時点の国保被保険者数に過去5年間（平成20年度～平成24年度の4月1日時点）の各年毎の対前年増減率を算出し、その平均を乗じて平成29年度まで推計を行った。

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施場所

委託した医師会加入医療機関（以下「実施機関」という）で実施する。

② 実施項目

内臓脂肪症候群に着目した生活習慣病予防のための特定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－

ア 基本的な健診項目

- ア) 質問項目（服薬歴、喫煙歴等）
- イ) 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- ウ) 理学的検査（身体診察）、
- エ) 血圧測定（収縮期血圧、拡張期血圧）
- オ) 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）
- カ) 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））
- キ) 腎機能検査（クレアチニン、尿酸、eGFR）
- ク) 血糖検査（空腹時血糖またはHbA1cを選択）
- ケ) 尿検査（尿糖、尿蛋白、尿潜血）

イ 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ものを選択

- ア) 心電図検査
- イ) 眼底検査
- ウ) 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、白血球）

ただし、心電図検査、貧血検査については特定健診及び特定保健指導をより効果のあるものとするため、受診者全員が受けるものとする。

③ 実施時期

特定健診は実施機関において、一定期間を指定して実施する。

④ 委託契約の有無

特定健診の実施については、受診者の利便性を考慮し、随時受診可能であり、身近な健診場所であることから、社団法人東入間医師会への個別委託とする。

⑤ 受診方法及び結果通知

受診対象者は、指定された期間内に送付された受診券及び保険証を持って受診す

る。受診にあたっては、一部負担金を実施機関へ支払うものとする。

受診結果については、実施機関から受診者へ通知するとともに、受診した者が自らの健康状態を自覚し生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報を提供するものとする。

⑥ 周知及び案内方法

特定健診受診対象者全員に、特定健診受診券を送付する。その際、実施機関リストなども併せて配付し、その内容や趣旨の周知に努める。また、広報『ふじみ』及び市ホームページ等、利用できる媒体を最大に活用してその周知を図る。

⑦ 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

特定健診の対象となる被保険者で、事業主健診等他の健診を受診した者については、その健診内容が特定健診と重複する項目については、医療保険者での実施が不要となる。このため、事業主健診等他の健診を受診した場合には、受診結果を書面で提出してもらう旨を、受診券送付時に同封するなどの方法により、受診結果の収集に努めていく。

⑧ 受診率向上対策

40歳～50歳代の受診率が低いことから、受診勧奨のハガキを送付するなどして受診を促す。また、受診はしているが毎年受診していない者がまだ多いことから、継続して受診することの必要性を理解してもらうため、実施期間後半に未受診者へ再発行した受診券と受診案内を送付する。

以上のほか、特定健診対象者が主体的に受診することを促進できるような仕組みを考え、実施していく。

⑨ 特定健診データの保管及び管理方法

特定健診データは、原則として特定健診を受託する実施機関が、国が定める電子的標準様式により、埼玉県国民健康保険団体連合会（以下「連合会」）へ提出する。

特定健診に関するデータは原則5年間保存とし、連合会に管理及び保管を委託する。

⑩ 年間スケジュール

別添「年間スケジュール」のとおり

(2) 特定保健指導

① 基本的な考え方

生活習慣病に移行させないように、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、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するとともに、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とする。

そのために、どのような生活習慣を身につけることが必要であるか、また課題や優先順位を対象者と共に考え、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開発し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用し行動変容のきっかけづくりを行う。

また、保健指導を担当する職員は、保健指導を行うための技術を理解し、保健指導としての技術を身につけ、実際の保健指導に応用することが必要である。

② 実施場所

原則として、健康増進センターで実施する。

ただし、特定保健指導の内容により、屋外及び他の施設を活用し有効な指導ができるような方法で実施していく。

③ 実施時期

特定保健指導は、年間を通して実施する。

ただし、該当年度における特定保健指導対象者は、特定健診を受診した後から当該年度末までに着手するものとする。

④ 委託の有無

特定保健指導は、市が直接実施する。

⑤ 指導方法

指導対象者は、指定された期間内に指定された場所で、指導利用券及び保険証を持って指導を受けるものとする。

原則として、特定保健指導にかかる本人負担は無料である。

⑥ 周知及び案内方法

特定保健指導対象者には、特定保健指導利用券を送付し指導の開始を周知する。同時にその必要性や趣旨を十分周知し啓発を図る。

⑦ 特定保健指導データの保管及び管理方法

特定保健指導データは、原則として市が、国が定める電子的標準様式により、連合会へ提出する。

特定保健指導に関するデータは原則5年間保存とし、連合会に管理及び保管を委

託する。

⑧ 実施率向上対策 ～特定保健指導の対象者の選定（重点化）の方法～

特定保健指導について、周知の徹底を行い、対象者が関心をもち利用しやすいプログラムの設定や実施体制（会場・曜日設定、訪問指導の検討など）の充実を図っていく。また、未実施者が特定保健指導利用につながるよう、郵送・訪問などによる利用勧奨を実施する。とくに、富士見市の状況から40歳～59歳の男性、40歳～44歳の女性の実施率が低いことから、この年代の未実施者に対し勧奨を促進する。

また、非肥満者のリスク保有者に対して、特定保健指導対象者へ移行しないように、生活習慣病予防について普及・啓発を行う。

第3章 個人情報保護

特定健診・特定保健指導等で得られる健康情報の取扱いについては、富士見市個人情報保護条例を遵守する。また個人情報保護法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。

また、特定健診の委託機関においても、同様の取扱いをするとともに業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とする。

さらに、個人情報の管理（データ、書類の紛失・盗難等）にも十分留意し、これらを取り扱う者すべてに対して、その内容の周知を徹底する。

第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、またはこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」に基づき、特定健康診査等実施計画を広報『ふじみ』及び市ホームページに掲載する。

第5章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画をより実効性の高いものとするため、定期的に達成状況を点検し、その結果に基づく評価及び見直しを行う。さらにこの点検・評価の結果を活用し必要に応じて、実施計画記載内容の見直しをしていく。

評価については、「特定健診・特定保健指導」のそれぞれの成果について評価を行うものであり、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が評価項目となる。

その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されるため、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く。

最終評価は、特定健診・特定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）を行うものであり、富士見市国民健康保険が行う。

なお、保険運営の健全化の観点から富士見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。

なお、状況に応じて特定健診等実施計画を見直すこととする。

第6章 その他

特定健診の実施にあたっては、健康増進法及び介護保険法の規定によるがん検診及び介護保険生活機能評価についても可能な限り連携する。

また、富士見市国民健康保険以外の特定健診・特定保健指導については、今後の国民健康保険事業の実施状況を加味して対応を図ることとする。

(別添)

年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導
4月	健診対象者の抽出 特定健診委託契約	
5月	受診券など発送 (5月下旬)	
6月	特定 健診 実施 期間	
7月		受診勧奨
8月		保健指導対象者抽出・階層 化・優先順位判定
9月		指導利用券発送・指 導開始
10月		保健 指導 実施 期間
11月		
12月		
1月		
2月		
3月	受診結果分析	

翌年9月まで実施

※本スケジュールは、適宜見直し修正をしていく。

出典

- ・埼玉県国保連合会 特定健診等データ管理システム
TKCA002 特定健診・特定保健指導実施結果総括表
TKAC006 内臓脂肪症候群判定結果表
データ管理システムからの出力データ (TKAB004・FKAC131)
- ・埼玉県国保連合会 アシストシステム「医療費・疾病分析」
- ・特定健診・特定保健指導保険者別実施状況 (埼玉県国保連合会作成)
- ・平成24年度版 富士見の国保
- ・「第2期特定健康診査等実施計画策定に関する勉強会」資料
(平成24年10月17日開催)
- ・標準的な健診・保健指導プログラム (確定版)
- ・特定健康診査等基本指針

**富士見市国民健康保険
特定健康診査等第2期実施計画**

編集・発行 平成25年 2月

富士見市市民生活部保険年金課

〒354-8511

埼玉県富士見市大字鶴馬1800番地の1

電話 049-251-2711 (代表)