

草加市国民健康保険
第二期データヘルス計画
第三期特定健診等実施計画
(平成30年度～平成35年度)



平成30年2月
草加市

目 次

第 1 章	計画の基本的事項 (★)	
1.	計画の背景・目的	1
2.	計画の位置づけ	2
3.	計画期間	2
4.	実施体制	4
第 2 章	地域の健康課題 (★)	
1.	地域の特性と課題	5
2.	健康・医療情報の分析	17
第 3 章	前期計画の考察と課題の抽出	
1.	計画全体の評価	38
2.	個別保険事業の考察	42
3.	課題の抽出と明確化	56
4.	目的・目標の設定	57
5.	目標のまとめ	58
第 4 章	第三期特定健診等実施計画 (★)	
1.	達成しようとする目標	59
2.	対象者数の見込み	59
3.	実施方法	60
第 5 章	その他の保健事業の目標	68
第 6 章	計画の評価及び見直し (★)	72
第 7 章	計画の公表・周知 (★)	72
第 8 章	個人情報の保護 (★)	72
第 9 章	その他の留意事項 (★)	72

(★) …特定健診等実施計画に該当する箇所

(特定健診等実施計画に記載すべき 7 事項には該当しないが、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(案)(第 3 版)の「2. 計画作成に向けた整理」及び「3. 序文」にあたる部分を含む。)

第1章 計画の基本的事項

1. 計画の背景・目的

近年、特定健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、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、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）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る。

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」においては、「全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」とされた。

今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

こうした背景を踏まえ、保険者等は健康・医療情報を活用してPDCA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保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

また、伸び続ける医療費を支え、国民皆保険制度を堅持するための構造改革の一環として実施が義務付けられた「特定健診・特定保健指導」について、保険者ごとにその実施方法や目標を定めた第二期特定健診等実施計画（平成25～29年）の期間が、第一期データヘルス計画（平成29年）の期間と同時に終了するため、その実施状況・評価を踏まえ第二期データヘルス計画と第三期特定健診等実施計画を併せて策定するものである。

2. 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、PDCAサイクル（Plan・Do・Check・Action）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、健康・医療情報を活用する保健事業の実施計画である。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果やレセプト等のデータを活用し分析を行うことや、データヘルス計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用する。

データヘルス計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「そうか みんなで 健康づくり計画（草加市健康増進計画・食育推進計画）」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る（表2）。

また、「第三期草加市特定健診等実施計画」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、保健事業実施計画と一体的に策定する。

「第三期草加市特定健診等実施計画」の構成は、7項目に分かれており、①目標、②対象者数、③実施方法については第三章で定め、④個人情報の保護、⑤計画の公表・周知、⑥計画の評価及び見直し、⑦その他については、データヘルス計画と共通する内容として、第6章、第7章、第8章、第9章に定めた。

3. 計画期間

計画期間については、第三期特定健診等実施計画及び保健事業実施計画（データヘルス計画）の最終年度である平成35年度までとする。

表1 計画期間

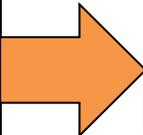
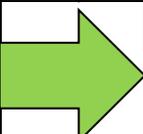
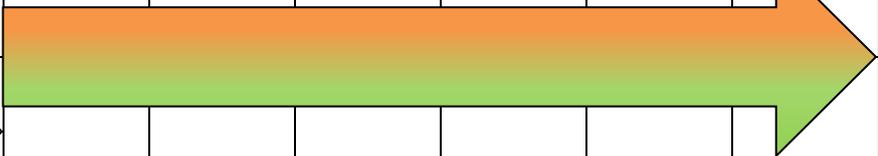
	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
データヘルス計画							
特定健診等実施計画							

表 2 他計画との関係性

計画名	第三期特定健康診査等 実施計画	データヘルス計画	そうか みんなで 健康づ くり計画（草加市健康増進 計画・食育推進計画）
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 食育推進法第 18 条
実施主体	保険者（義務）	保険者	市町村（努力義務）
計画期間	平成 30 年度～35 年度	平成 30 年度～35 年度	平成 27 年度～31 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 ・ 医療費適正化 	<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 ・ 市民の健康増進と豊かな人間性をはぐくむ
対象者	国民健康保険 被保険者 40 歳～74 歳	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; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 特定健診・保健指導 </div>		子どもからの世代を超えた生活習慣改善の取り組み 身体活動・こころ領域 栄養・食生活領域 健康管理領域（保健・医療・歯・たばこ・薬等）
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 生活習慣病（メタボリックシンドローム）・肥満等の発症予防 </div>			
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 重症化の予防 高血圧・糖尿病・脂質異常症 循環器・脳血管疾患・腎疾患 禁煙対策 </div>			

4. 実施体制

(1) 市の役割

保険担当部局（保険年金課・保健センター）が主体となり、関係部局と十分に連携して計画策定を図る。

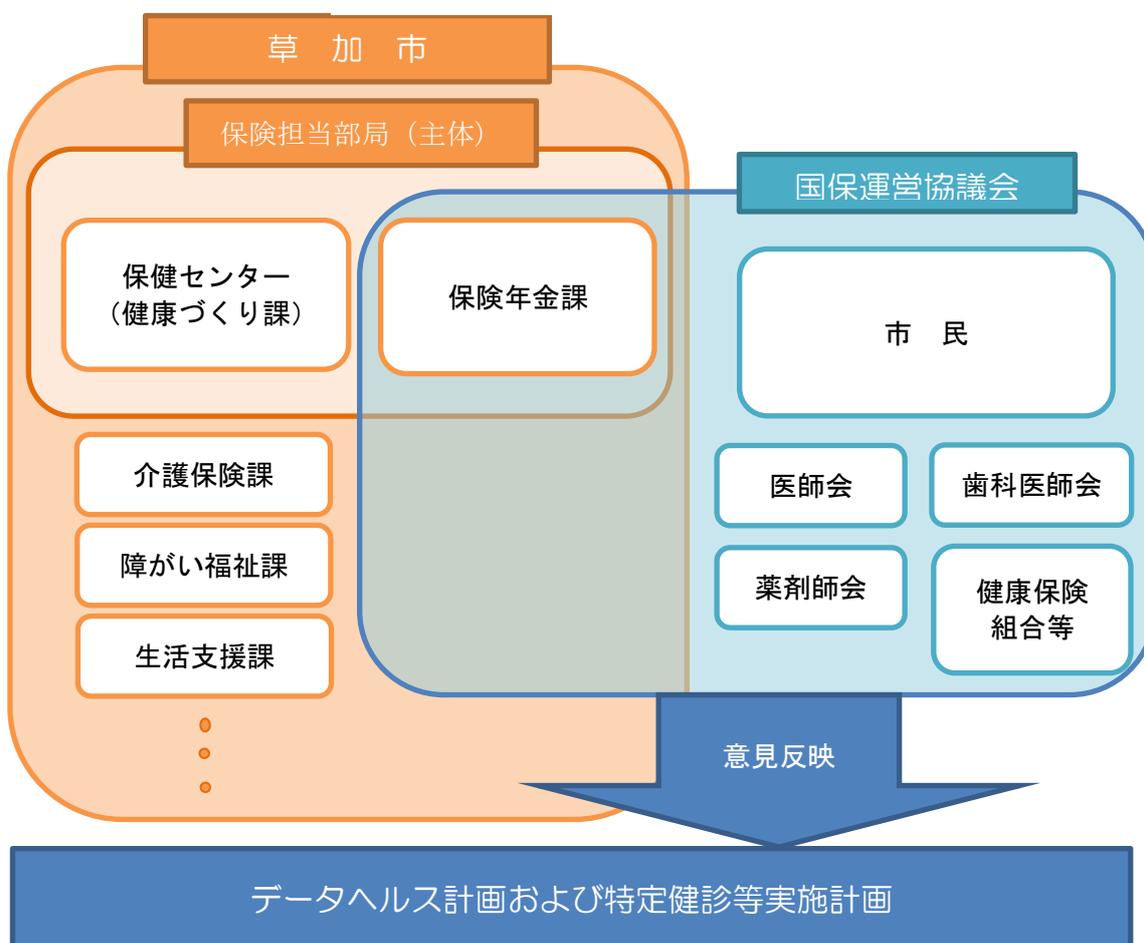
また、計画策定に当たっては、職員の資質向上に努め、PDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、業務をマニュアル化するなど明確化・標準化を進め、業務の継続性を図る。

(2) 市民の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目標であり、その実効性を高めるうえで、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。

そのため、保険者は国民健康保険運営協議会等の被保険者が計画の策定や運用に関する議論に参画する場を設け、その意見反映に努めるものとする。

図1 実施体制



第2章 地域の健康課題

1. 地域の特性と課題

(1) 草加市の概要

草加市は、埼玉県の東南部に位置し、市域の南部を東京都足立区に接している。

中川、綾瀬川下流域にひらけた土地で、東西7.24 km、南北7.60 km、総面積27.46平方km。東京近郊という立地条件の良さから人口が急激に増え、現在では約25万人の都市となっている。

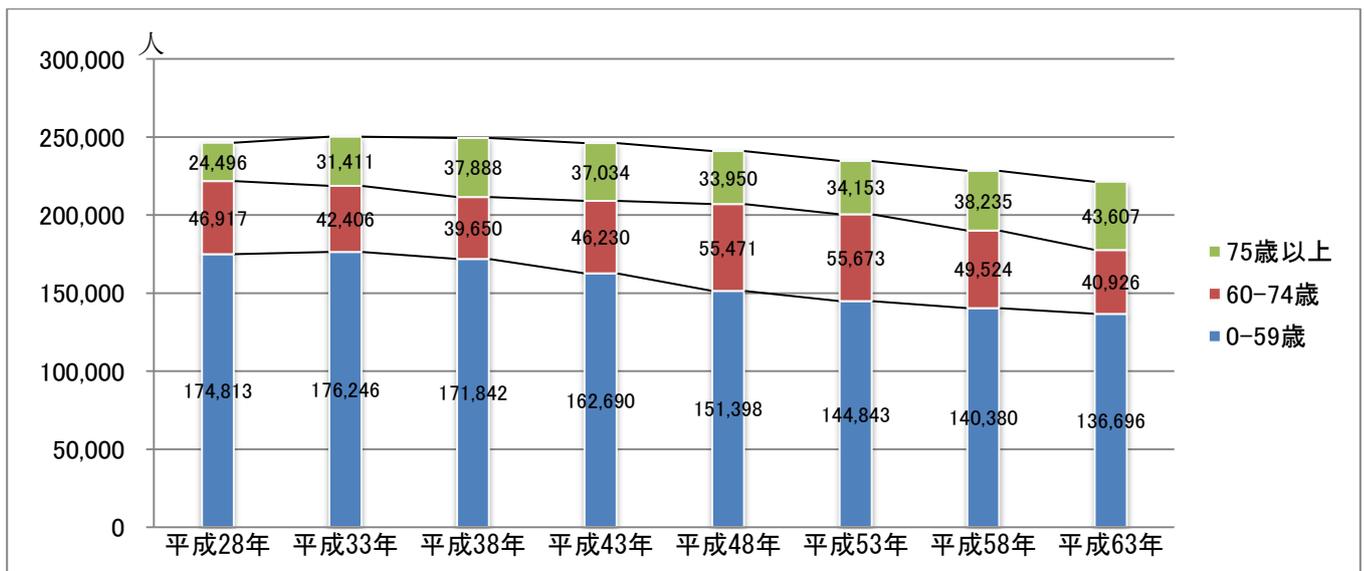


(2) 人口の状況

約25万の草加市民の人口構成は、図2に示したとおりである。増加傾向にあった人口が平成38年を境に減少をたどるものの、75歳以上の構成比率が平成43年まで増加することが想定される。平成28年から平成33年の75歳以上の伸び率は1.28倍であり、埼玉県全体の伸び率1.58倍と比較すると低いですが、5年間で急増していくことが予想される。

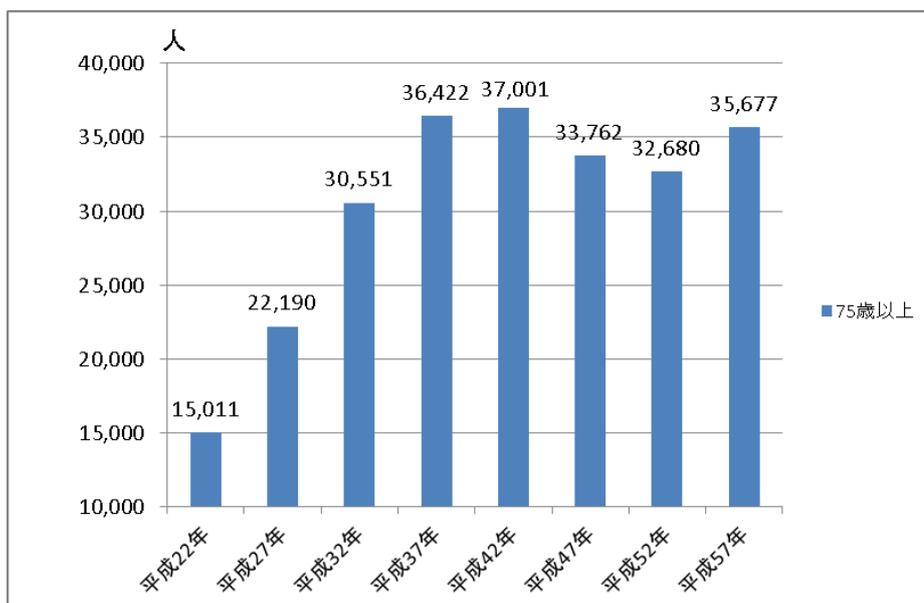
ひっ迫する医療費の抑制に向け、現役世代に当たる世代の生活習慣病対策は市の重要施策と考えられる。

図2 草加市人口推移予想



(出所：草加市総合政策課1歳階級別将来人口推計結果)

図3 75歳以上人口の推移
(平成22年1月1日、平成27年1月1日のデータより推定)



(出所：草加市保険年金課)

草加市の高齢化率を埼玉県、国と比較した結果が表3のとおりである。草加市は、東京都のベッドタウンとして、社会を支える現役世代が多く居住していることから、埼玉県・国と比較して高齢化率は低い。しかし、前年と比較しても高齢化率が上昇していることから、今後は人口減少に向かうのと同時にさらに高齢化や少子化が加速し、草加市の人口構成は大きく変化していくと考えられる。

表3 草加市の高齢化率 (平成29年1月1日現在)

	人口総数(人)	65歳以上人口(人)	高齢化率(%)	前年(平成28年)の高齢化率(%)
草加市	247,034	57,807	23.40	23.38
埼玉県	7,206,714	1,788,765	24.82	24.41
国	125,640,987	33,465,441	26.64	26.25

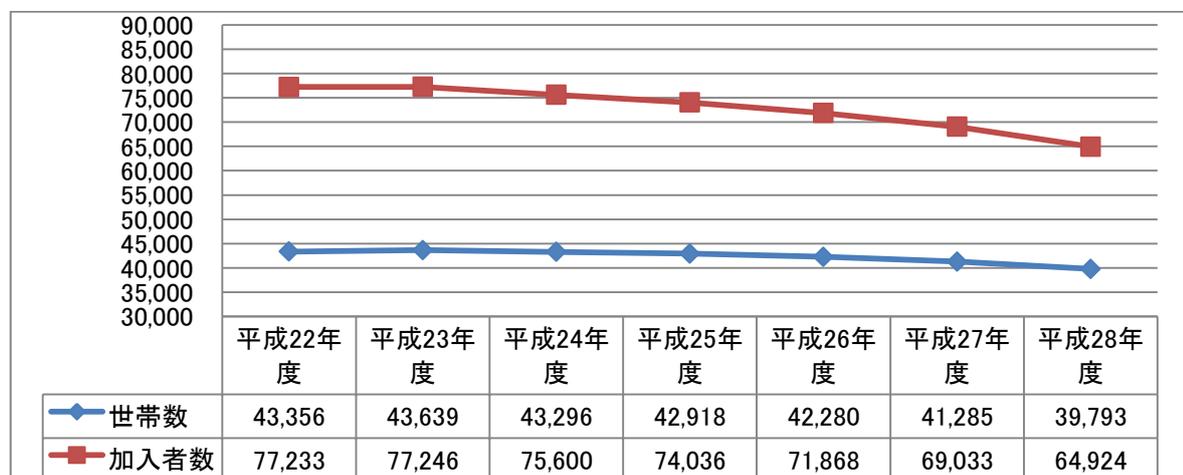
(出所：埼玉県)

(3) 国民健康保険被保険者の状況

草加市国民健康保険被保険者の動向は、草加市全体の人口動向と同様、ほぼ横ばいではあるものの、減少を続けている。(図4)

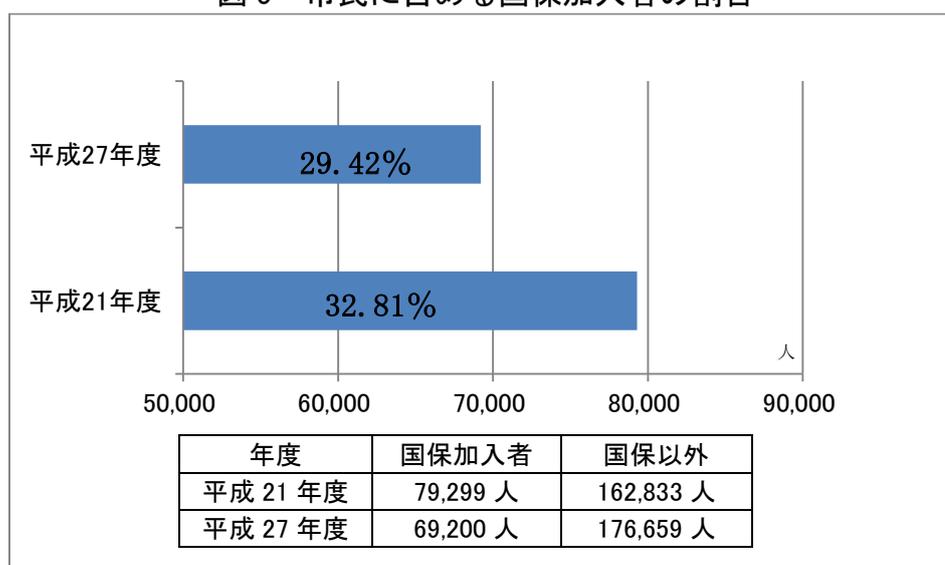
市民に占める国保加入者の割合(図5)についても国保加入者の減少は明らかであり、その理由は、いわゆる「団塊の世代」と言われる年齢の方々が後期高齢者医療に移行していること、被用者保険の適用拡大により、社会保険等に加入した主婦等が増えたこと、また、出生率が低下していることなどが考えられる。

図4 草加市国保加入世帯数と被保険者数の推移



(出所：草加市保険年金課)

図5 市民に占める国保加入者の割合

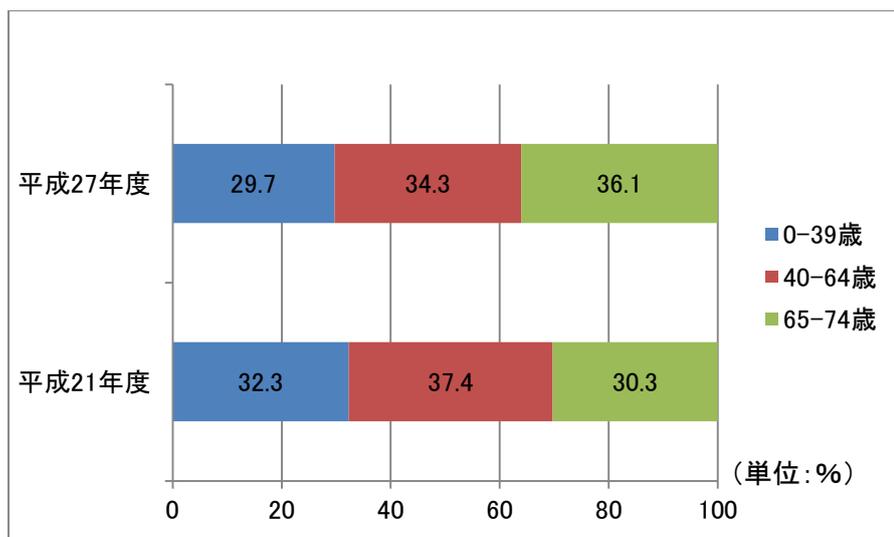


(出所：草加市保険年金課)

平成 21 年度と平成 27 年度の草加市国民健康保険加入者の年齢構成の比較を行ったのが図 5 である。0-39 歳までの加入者が 6 年間で 2.6% 減少し、65-74 歳の加入者が 5.8% 増加している。

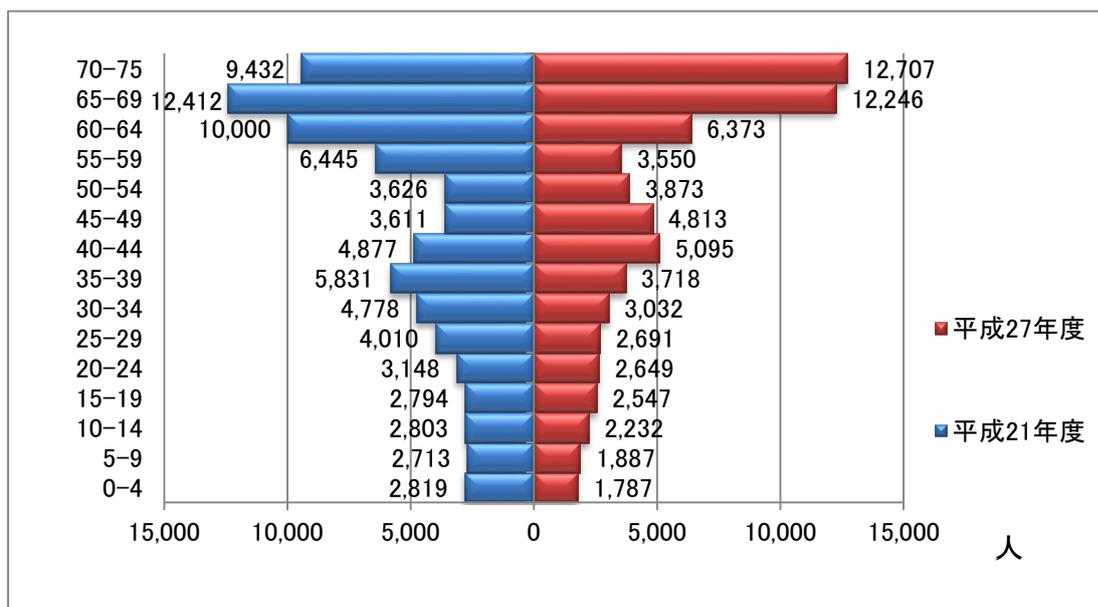
図 6 の国保加入者年代別比較で見ても、14 歳以下の加入者が減少していることが明らかであり、70 歳以上の加入者数増加は顕著である。

図 6 草加市国保加入者の年齢構成の比較（各年度 9 月末現在）



(出所：草加市保険年金課)

図 7 平成 21・27 年度 国保加入者年代別比較（各年度 9 月末現在）



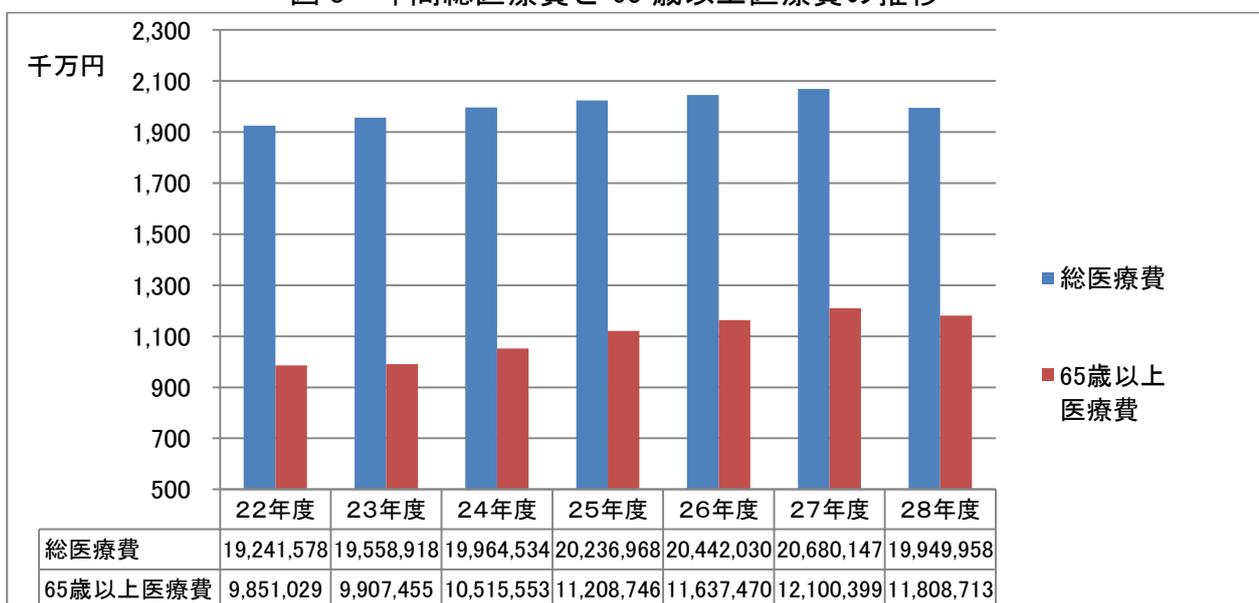
(出所：草加市保険年金課)

医療費の側面から見てみると、被保険者数の減少に伴い、28年度の草加市国保の総医療費は前年度と比較し減少している。(図8)

しかし、医療技術の進歩に伴って高額な医療費がかかる治療が増えており、また、病院に通う回数が増える高齢者の増加で、1人あたりの医療費が高額になっている。(図9)

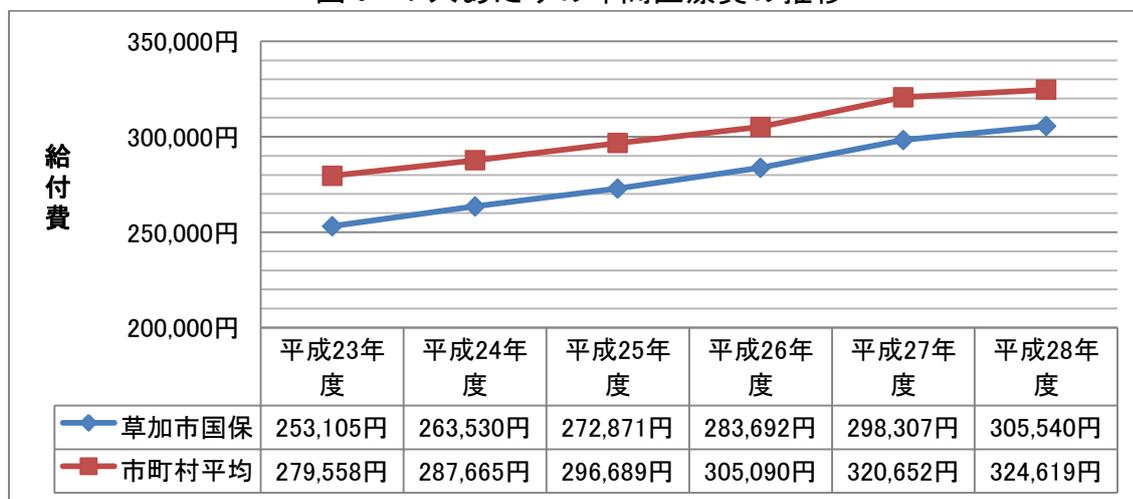
図9を見ると、平成23年度に253,105円だった医療費が平成28年度には305,540円と5万円以上増加している。

図8 年間総医療費と65歳以上医療費の推移



(出典：草加市保険年金課)

図9 1人あたりの年間医療費の推移

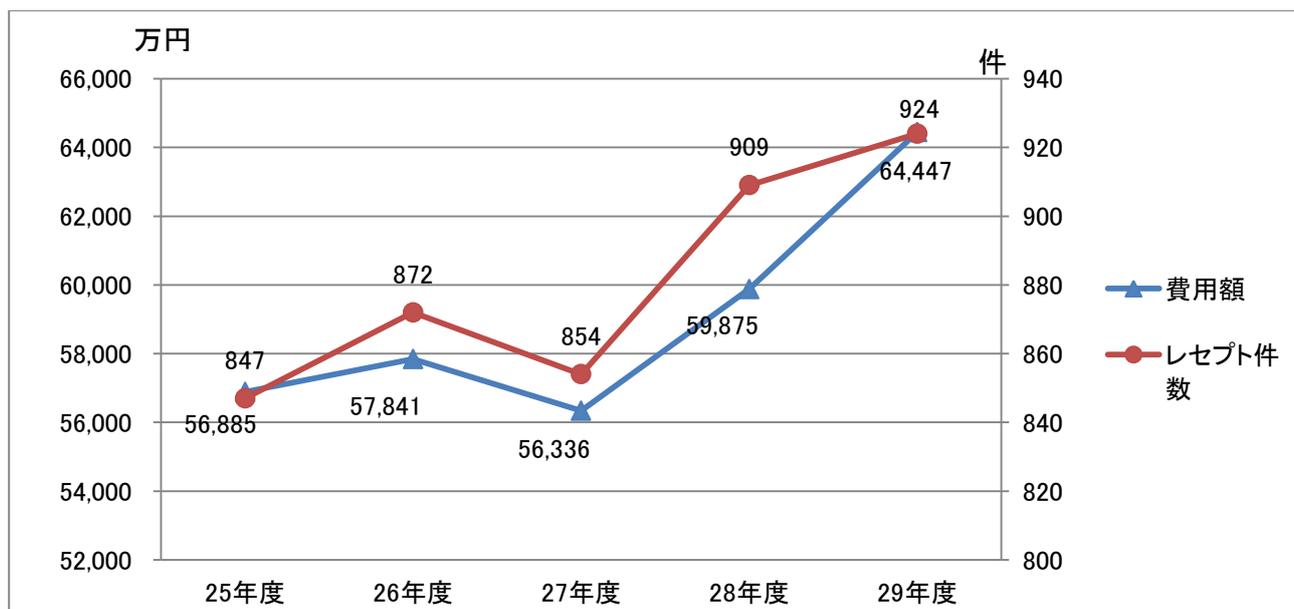


(出所：埼玉県国民健康保険団体連合会)

また、図 10 から 1 件当たりの費用額が 30 万円以上の高額レセプトの件数が増えていることがわかる。

今後、高齢化が進むにあたり、医療費の更なる増加は避けて通れないが、その抑制のため、被保険者全体の生活習慣病対策は重要な取り組みであるといえる。

図 10 高額レセプト費用額と件数の推移（月平均値）



※高額レセプト=1 件の総費用額が 30 万円以上のレセプト
 (出所：K D B システム)

(4) 死亡割合の状況

草加市の死因別死亡割合は次のとおりである（表 3、図 8）。

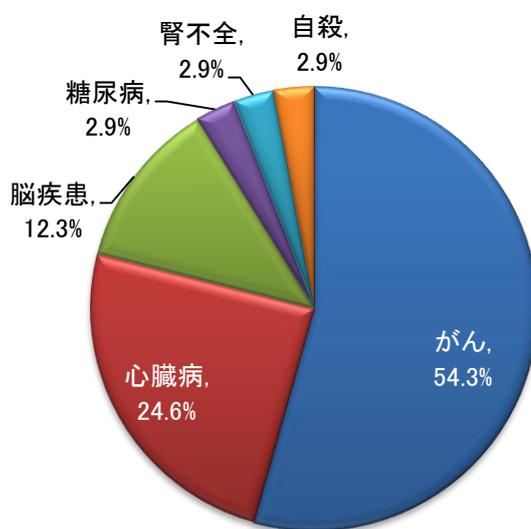
がんが最も高く 54.3%、続いて心臓病が 24.6%、脳疾患が 12.3%と続く。

表 4 死亡割合の比較（平成 26 年度）

死因	草加市	県	同規模	国
がん	54.3%	48.8%	50.0%	49.0%
心臓病	24.6%	27.5%	25.8%	26.4%
脳疾患	12.3%	14.8%	15.4%	15.9%
糖尿病	2.9%	1.9%	2.0%	1.9%
腎不全	2.9%	3.0%	3.2%	3.4%
自殺	2.9%	4.0%	3.6%	3.5%

（出所：KDBシステム）

図 11 草加市の死因別死亡割合



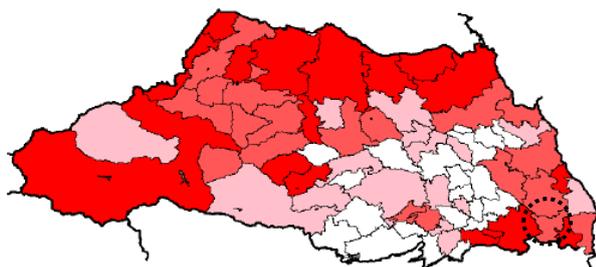
（出所：KDBシステム）

死因別標準化死亡比 SMR (年齢構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標) を使用して埼玉県と比較すると、草加市は総死亡、悪性新生物、腎不全、心疾患が高いことがわかる。

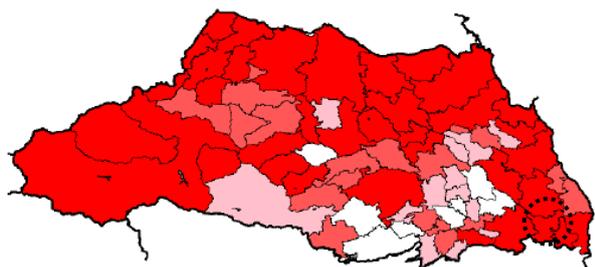
図 12 死因別標準化死亡比 (SMR) 市区町村地図

検定不能
 有意に低い
 低いが有意ではない
 高いが有意ではない
 有意に高い

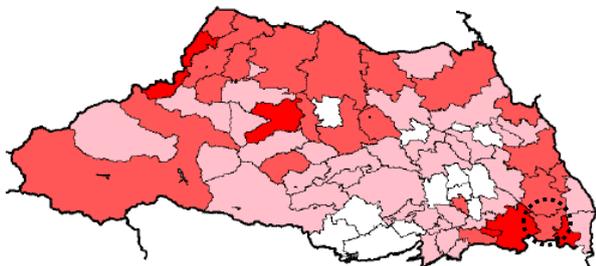
埼玉県 男性
総死亡 SMR (平成 20-24 年)



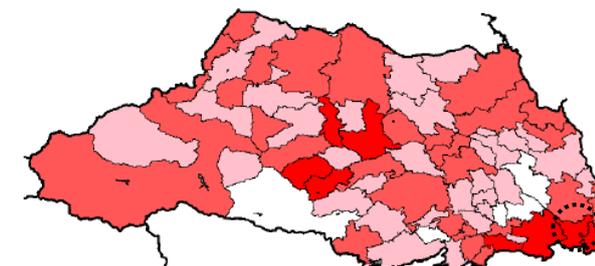
埼玉県 女性
総死亡 SMR (平成 20-24 年)



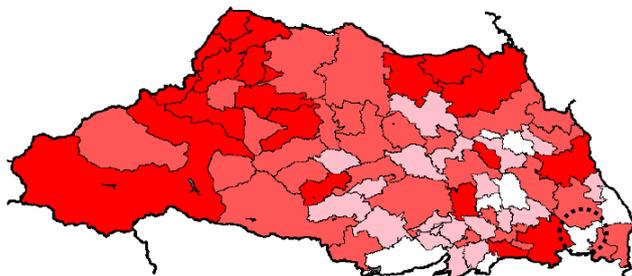
埼玉県 男性
悪性新生物 SMR (平成 20-24 年)



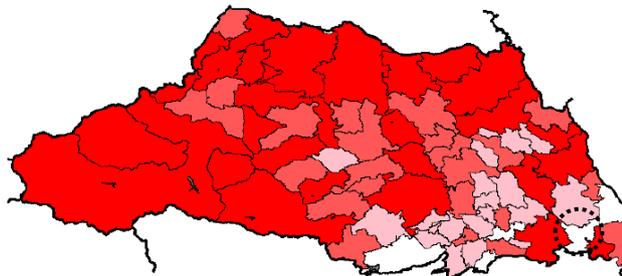
埼玉県 女性
悪性新生物 SMR (平成 20-24 年)



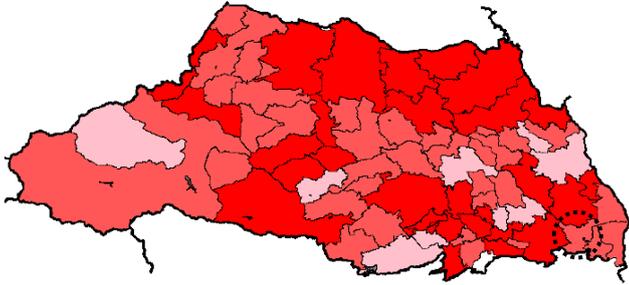
埼玉県 男性
脳血管疾患 SMR (平成 20-24 年)



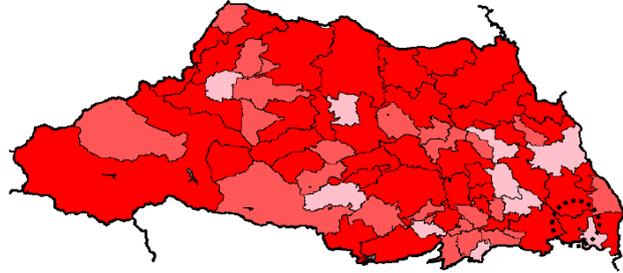
埼玉県 女性
脳血管疾患 SMR (平成 20-24 年)



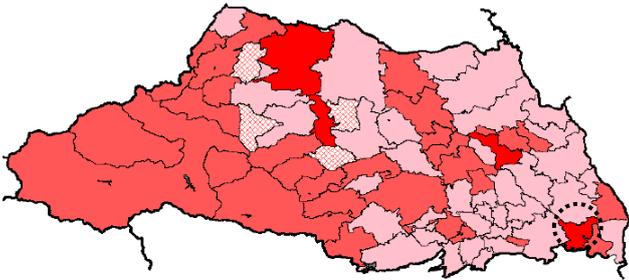
埼玉県 男性
心疾患 SMR (平成 20-24 年)



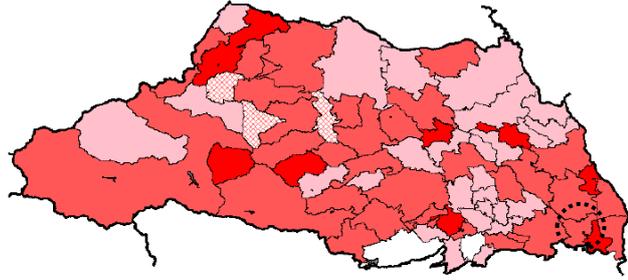
埼玉県 女性
心疾患 SMR (平成 20-24 年)



埼玉県 男性
腎不全 SMR (平成 20-24 年)



埼玉県 女性
腎不全 SMR (平成 20-24 年)



(出所：国立保健医療科学院)

表 5 標準化死亡比 (SMR) の比較 ~全国を 100 としたときの比較

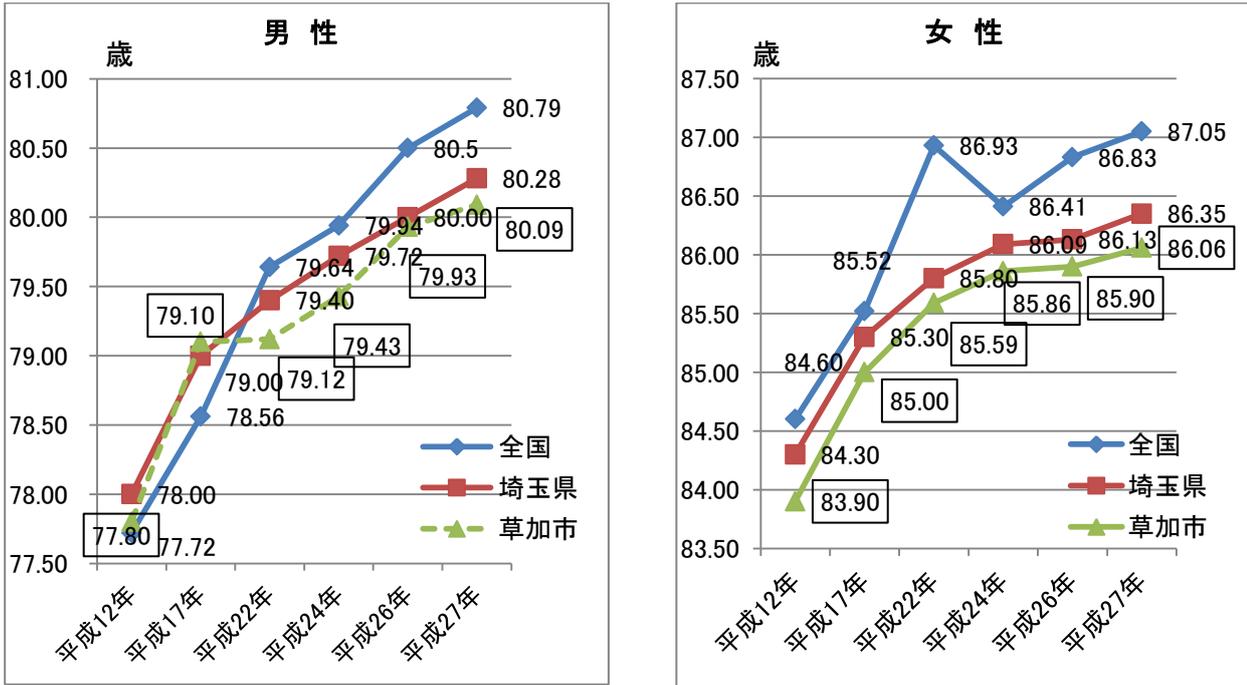
	性別	総死亡	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	腎不全
草加市	男性	100.8	104.4	103.4	87.5	135.4
	女性	107.8	107.6	118.1	85.4	120.3
埼玉県	男性	99.5	98.6	112	102.7	101.1
	女性	104.4	101.5	115.7	107.1	105.6

(出所：厚生労働省 人口動態保健所・市町村別統計)

(5) 平均寿命・健康寿命の状況

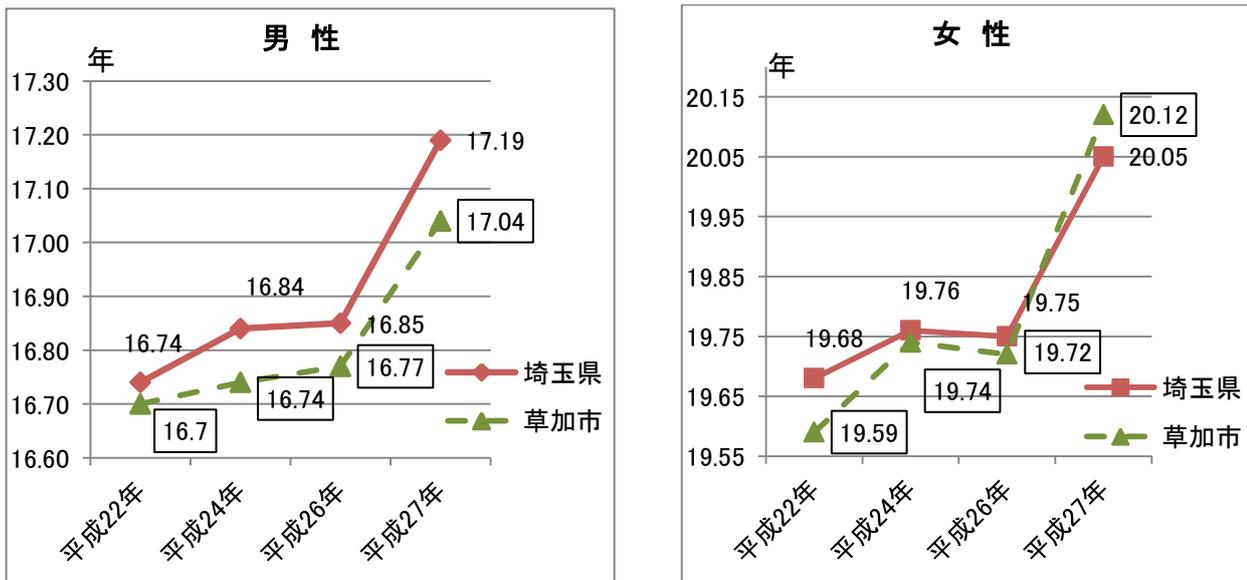
草加市の平均寿命（0歳時点の平均余命）を埼玉県・全国と比較をしたものが図13である。全国平均より埼玉県の平均寿命が下回っており、草加市は男女ともに埼玉県平均よりもさらに平均寿命が短いことが分かる。

図13 男性の平均寿命・女性の平均寿命



(出所: 埼玉県の健康指標総合ソフト)

図14 男性の健康寿命・女性の健康寿命



(出所: 埼玉県の健康指標総合ソフト)

埼玉県では、「介護保険制度の要介護2以上に認定された時点を障害発生時点と考え、65歳からそれまでの期間を健康寿命」とした考えに基づき、健康寿命を算出している。

埼玉県の算出方法によると、草加市の平成27年の65歳時の健康寿命は、男性17.04年、女性20.12年となり、県と比較すると男性は健康寿命が短く、女性は県より若干上回ったことが分かる。

充実した楽しい日々を過ごすためには、健康寿命を延ばすことを目指していかなければならない。

(6) 介護の状況

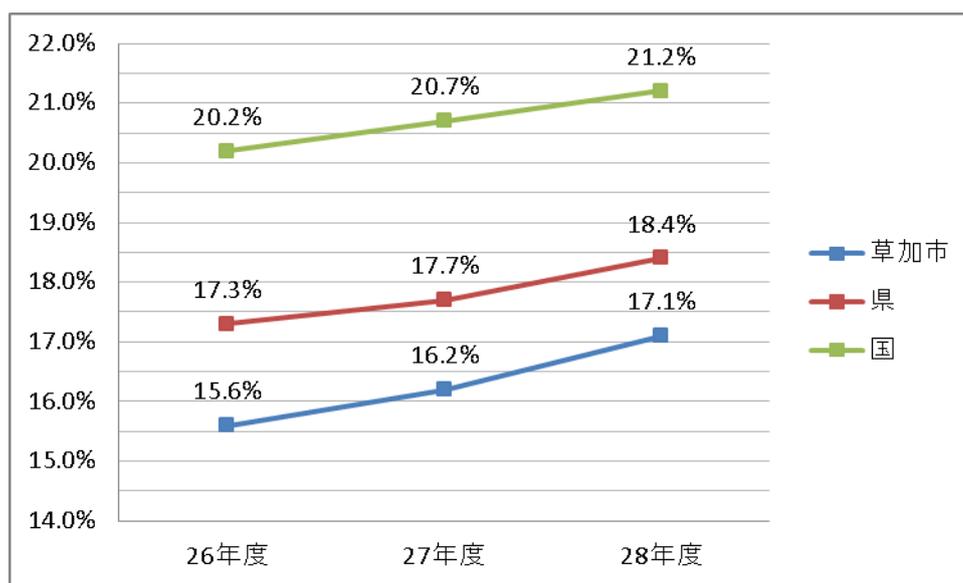
草加市の介護認定率は、県、同規模保険者、国よりも低い。

ただし、草加市の要介護認定率は、年々増加しており、平成28年度には17.1%となっている。

表6 介護認定率（平成28年度）

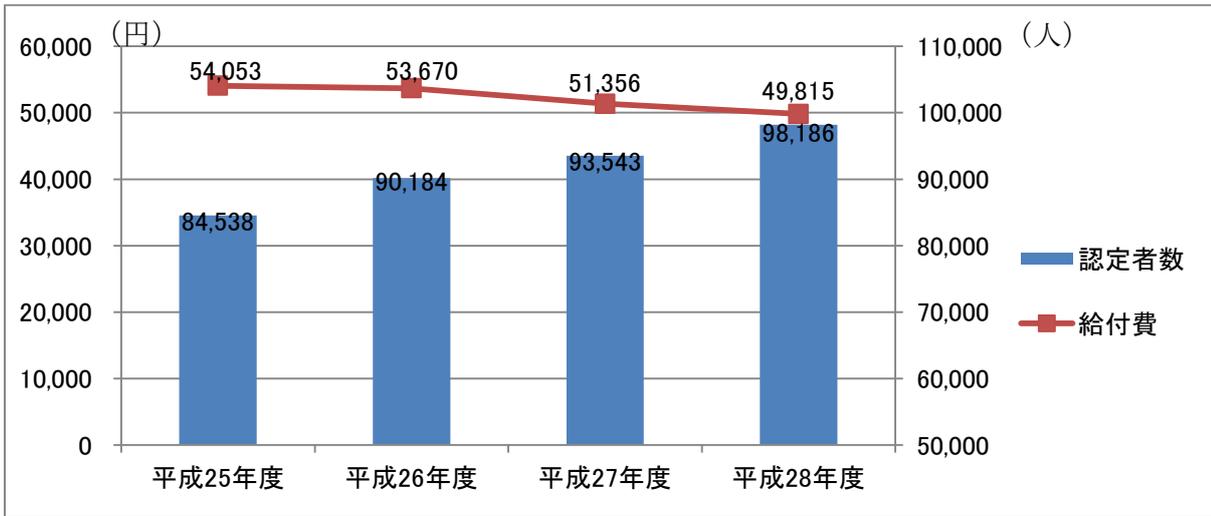
	草加市	県	国
1号認定	17.1%	18.4%	21.2%
2号認定	0.4%	0.4%	0.4%

図15 介護保険1号認定率の推移



(出所：KDBシステム)

図 16 介護認定者数と 1 件あたりの介護給付費



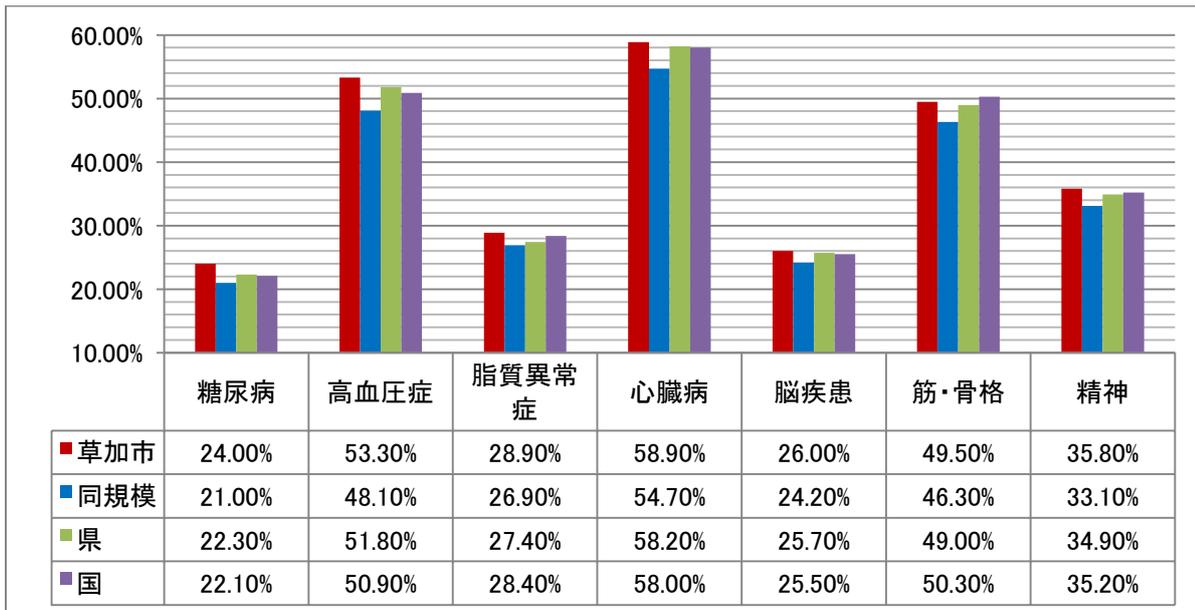
(出所：KDBシステム)

1 件あたりの介護給付費については、平成 27 年度介護報酬改定や一定以上所得者に対する負担割合の引上げにより若干減少傾向にある (図 16)。しかし、介護認定者数が増加しているため、草加市の介護給付費全体は増えている。

また、医療と介護の有病状況は、国や同規模市町村と比較して低い。(表 7)

埼玉県は全国と比較すると、年齢構成も若く、医療費も低いのが現状であるが、生活習慣病やその発端となる各疾病の有病者が多いことから、疾病から派生する介護認定の食い止めが必要となる。

表 7 介護保険認定者の生活習慣病の有病状況 (平成 28 年度)



(出所：KDBシステム)

2. 健康・医療情報の分析

(1) 特定健診データの分析

① 特定健診受診率

特定健診がスタートした平成20年度から28年度の特定健診受診率については、表8のとおりである。

平成20年度受診率は28.4%で、その後、徐々に受診率は増加し、平成28年年度には過去最高の35.5%となっているが、国の特定健診等基本指針目標をもとに草加市国民健康保険で設定している目標値(表9)を大きく下回っているのが現状である

表8 平成20～28年度特定健診受診率の推移

	健診対象者	受診者(人)	受診率(%)
20年度	45,589	12,961	28.4%
21年度	45,771	12,623	27.6%
22年度	46,023	13,978	30.4%
23年度	46,550	14,609	31.4%
24年度	46,549	15,375	33.0%
25年度	46,322	15,755	34.0%
26年度	45,491	16,067	35.3%
27年度	43,758	15,474	35.4%
28年度	41,308	14,682	35.5%

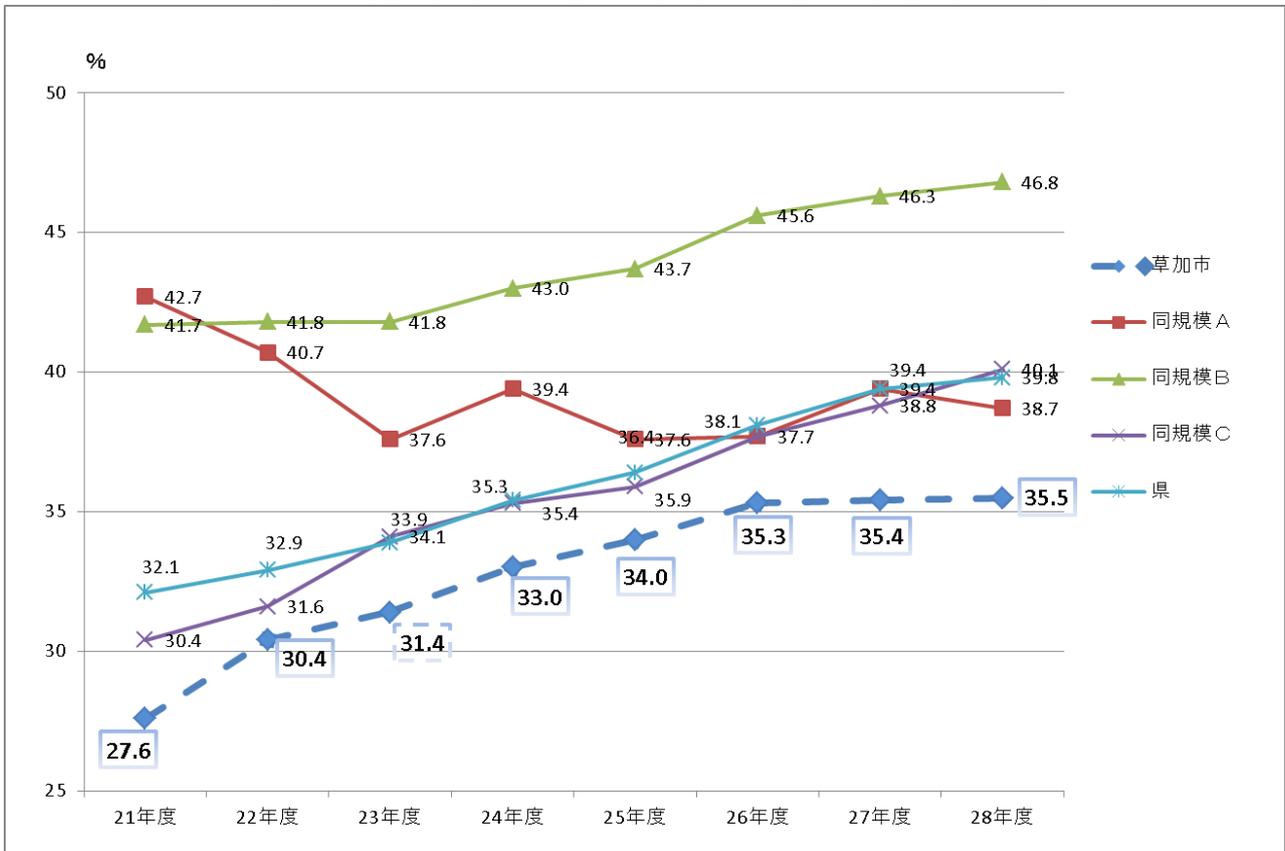
(出所：埼玉県国民健康保険団体連合会)

表9 第二期草加市特定健診等実施計画による年度別の目標受診率

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
40%	45%	50%	55%	60%

また、草加市と県内同規模市町村との受診率の比較については図 17 のとおりである。草加市の受診率は年々増加しているが、同規模市町村、県平均と比較して低い。

図 17 県内同規模市町村・埼玉縣市町村平均との受診率の比較

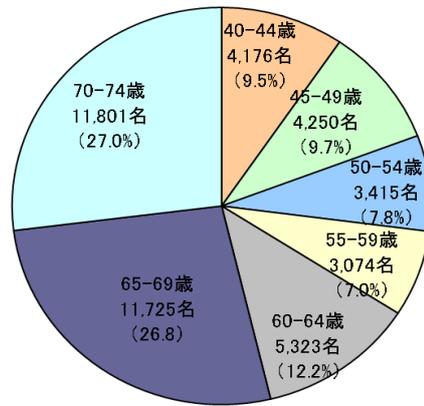


(出所：埼玉県国民健康保険団体連合会)

② 年代別・地区別の比較

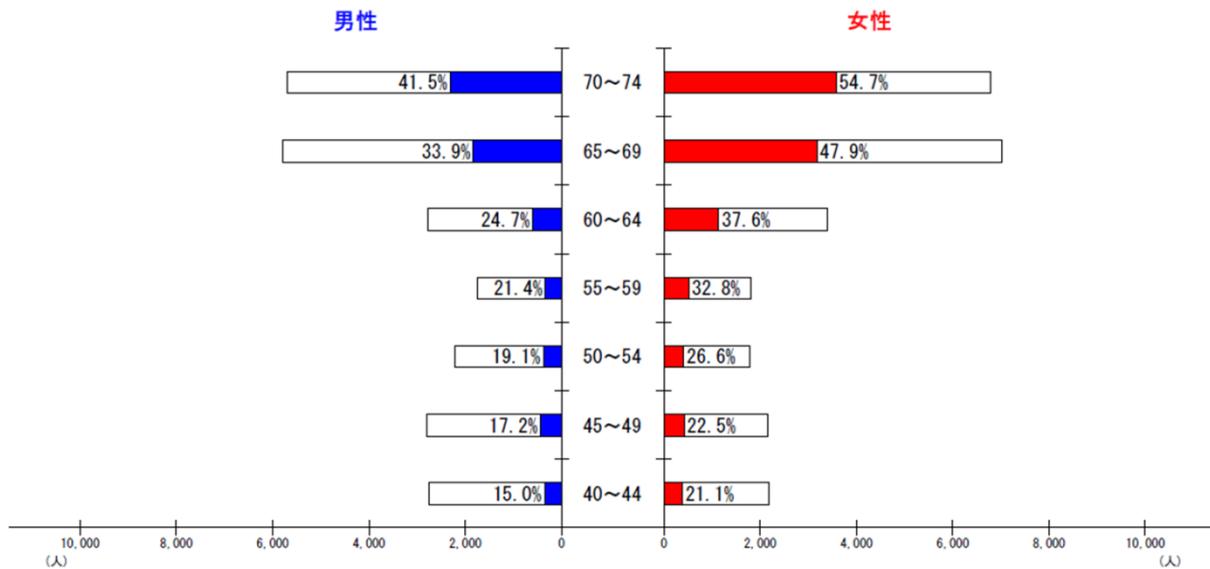
草加市の平成 27 年度特定健診対象者数については図 18 にあるように、60～70 代が 53.8% を占め、大多数が高齢者であることがわかる。受診者については図 19 のとおりである。どの年代も女性に比べて男性の受診率が低く、40-54 歳の男性については、20% に満たない。

図 18 平成 27 年度年代別対象者数



(出所：獨協医科大学医学部公衆衛生学講座)

図 19 平成 27 年度性別・年代別受診者数



(出所：KDBシステム)

年代ごとの受診月をまとめた表 10 をみると、40代は受診期間が終了する 12月に約 20%が受診しており、その他の世代(50~70代)については、9月の受診者が最も多かった。これは、同時受診可能な肺がん検診の受診期間が、9月で終了することも理由の一つと考えられ、がん検診との同時受診が特定健診受診の動機付けに一定の効果を示している可能性が高い。全年代を通じて、6月の受診率が高いことから、受診期間の開始直後に受ける対象者が一定数いることがわかった。

若年層に対しては、12月の受診率が上がることから、受診期間終了を通知することが効果的と考えられ、全体としては、受診券送付時のチラシや封筒に早期受診を呼びかける文言を追加などの対応が、効果的であると考えられる。

表 10 平成 27 年度受診者の年代ごとの受診月

			受診月						合計	
			6	7	8	9	10	11		12
年代	40-44	度数	119	90	69	101	137	125	178	819
		年代の%	14.5%	11.0%	8.4%	12.3%	16.7%	15.3%	21.7%	100.0%
	45-49	度数	131	107	86	136	141	142	181	924
		年代の%	14.2%	11.6%	9.3%	14.7%	15.3%	15.4%	19.6%	100.0%
	50-54	度数	120	99	98	147	115	115	141	835
		年代の%	14.4%	11.9%	11.7%	17.6%	13.8%	13.8%	16.9%	100.0%
	55-59	度数	105	125	95	194	126	130	141	916
		年代の%	11.5%	13.6%	10.4%	21.2%	13.8%	14.2%	15.4%	100.0%
	60-64	度数	245	262	204	338	247	277	233	1806
		年代の%	13.6%	14.5%	11.3%	18.7%	13.7%	15.3%	12.9%	100.0%
	65-69	度数	587	864	580	952	818	689	522	5012
		年代の%	11.7%	17.2%	11.6%	19.0%	16.3%	13.7%	10.4%	100.0%
	70-75	度数	791	1218	815	1310	1081	742	479	6436
		年代の%	12.3%	18.9%	12.7%	20.4%	16.8%	11.5%	7.4%	100.0%
合計		度数	2098	2765	1947	3178	2665	2220	1875	16748
		年代の%	12.5%	16.5%	11.6%	19.0%	15.9%	13.3%	11.2%	100.0%

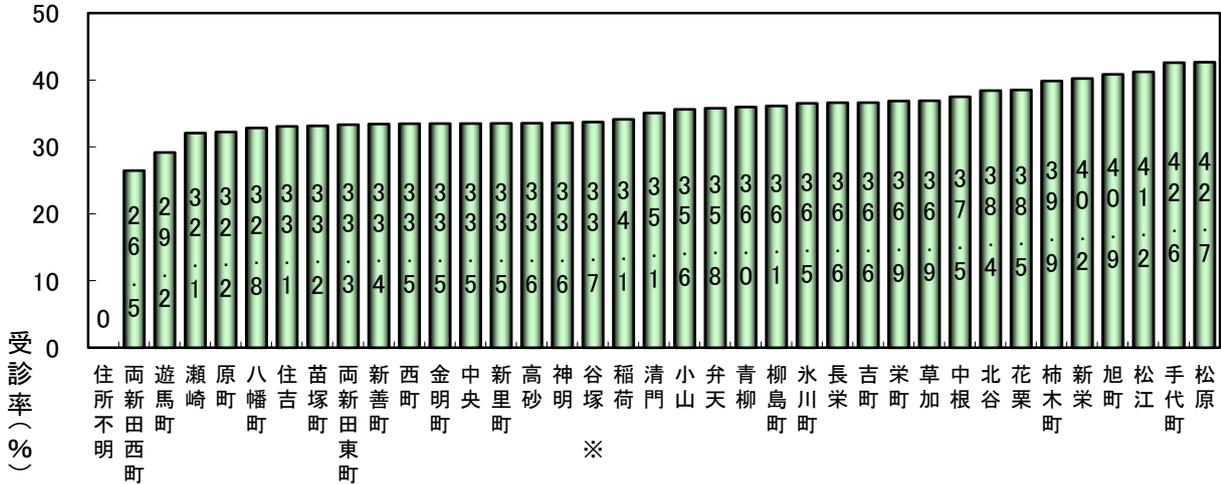
(出所：草加市保険年金課)

次に、平成 27 年度の特健診受診率を市内 37 の地区に分けて比較した結果、図 20 のとおり、地区によつての差が明らかとなった。

獨協大学前駅に近い地区が上位となっているのは、居住者の年齢層が他の地区と比較して高いこと、獨協大学前駅周辺に特定健診対象医療機関が多いことが理由として挙げられる。

受診率が低い地区については、子どもを育てる父母世代が多く居住していること、特定健診対象医療機関数が少ないことが理由であると考えられる。

図 20 平成 27 年度地区別・特定健診受診率



※谷塚は谷塚町・谷塚上町・谷塚仲町を含む。

(出所：草加市平成 27 年度特定健康診査・特定保健指導に関する報告書)

③ 連続未受診者の状況

表 11 3 年間連続未受診者の割合

	(A) 3 年間特定健診 未受診者(人)	(B) 健診対象者(人)	(C) 3 年間特定健診未受診者の 割合(%)【(A)／(B)】
平成27年度	27,874	47,576	58.6
平成28年度	26,395	45,139	58.5

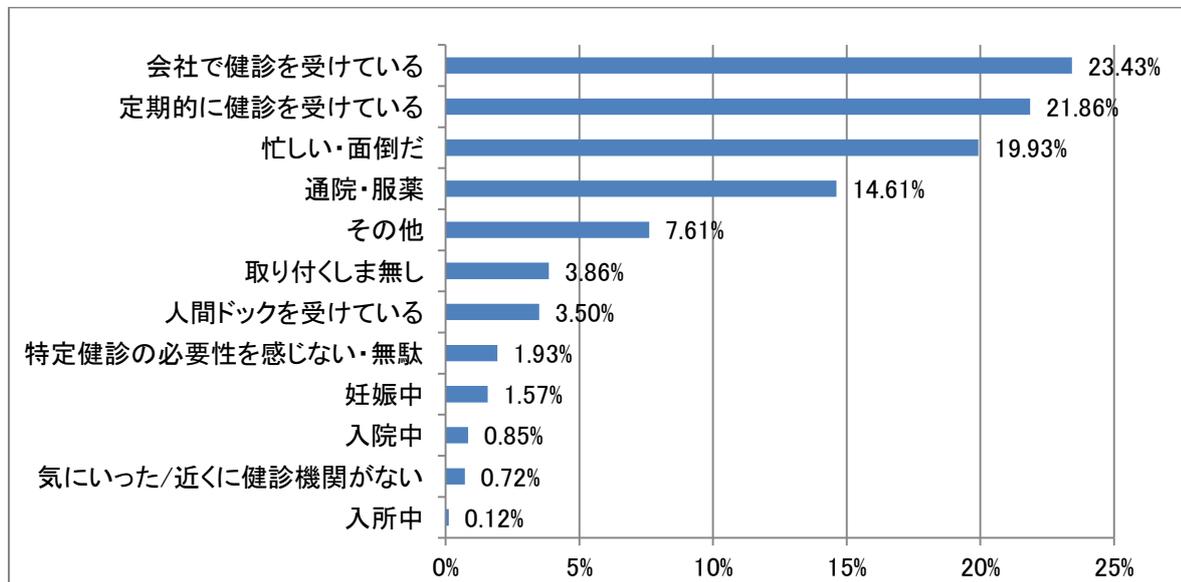
(出所：KDBシステム)

特定健診対象者の 58.5%が 3 年間連続未受診であることが明らかとなった。一度特定健診を受診した人は翌年度も継続受診する可能性が高く、一度も健診を受けたことがない人が翌年度受診する可能性は低いと予想される。連続未受診者を減らすため、ハガキ勧奨、電話勧奨等を行っているが、前年度と比較して、未受診者の割合はほとんど減っていない。

また、3 年連続未受診者のうち生活習慣病で医療を受診していない者の割合は 22.3% (10,599 人/47,576 人) であり、特定健診の受診勧奨を優先的に行っていく必要があると考えられる。

④ 健診を受けない理由

図 21 平成 28 年度電話勧奨を実施した際の受診拒否理由（回答総数：460 件）



（出所：平成 27 年度草加市特定健診電話勧奨業務報告）

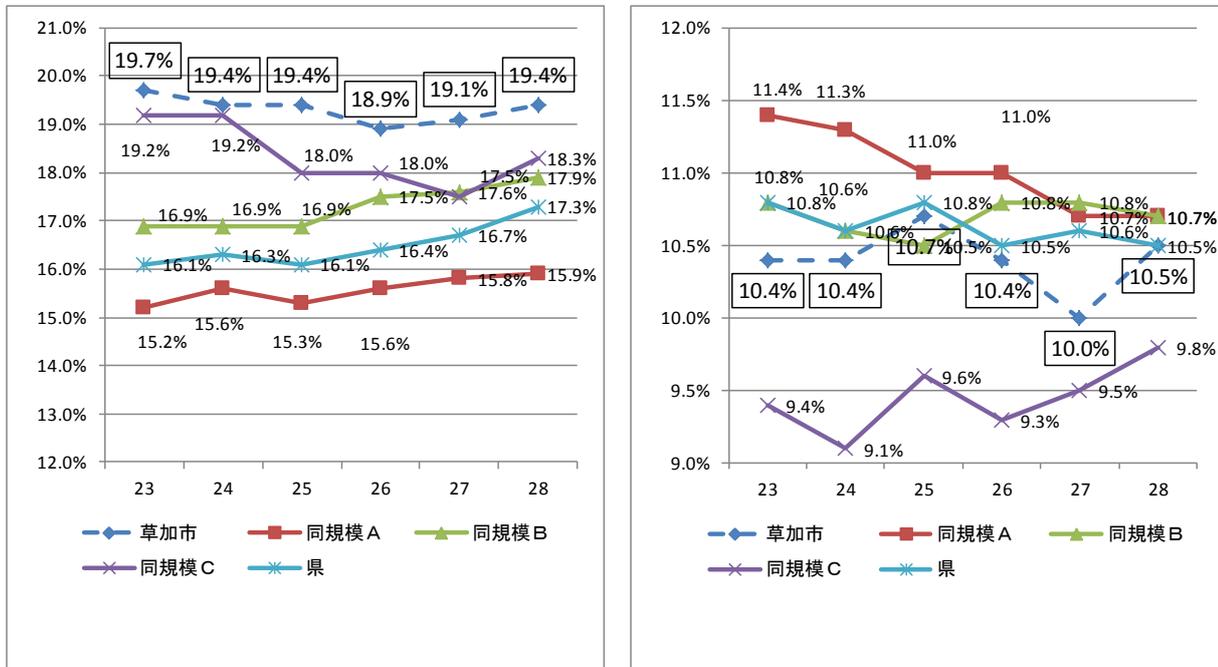
過年度の特定健診未受診者 7,000 人に対して電話による受診勧奨を実施した際、828 人から受診拒否理由の回答があった。「会社で健診を受けている」「定期的に検査を受けている」「忙しい・面倒だ」「通院・服薬」という回答が目立った。

このうち「会社で健診を受けている」「定期的に健診を受けている」「通院・服薬」、また 3.5%を占める「人間ドックを受けている」という回答については、根本的に別の機関で健康診断を受診しているため、特定健診受診率を上げることが難しい。検査結果の情報提供を依頼することも検討しなければならないかもしれない。

また、「忙しい・面倒だ」と回答した人が 19.93%いることから、仕事等で平日や日中医療機関へ行くことが難しい人のために、休日・夜間の受診が可能な医療機関を増やし、健康意識の向上を目指した受診勧奨が必要となる。

⑤ 健診結果リスクの状況

図 22 メタボリックシンドローム等該当になったものの割合



メタボリックシンドローム該当の割合

メタボリックシンドローム予備群該当の割合

(出所：法定報告)

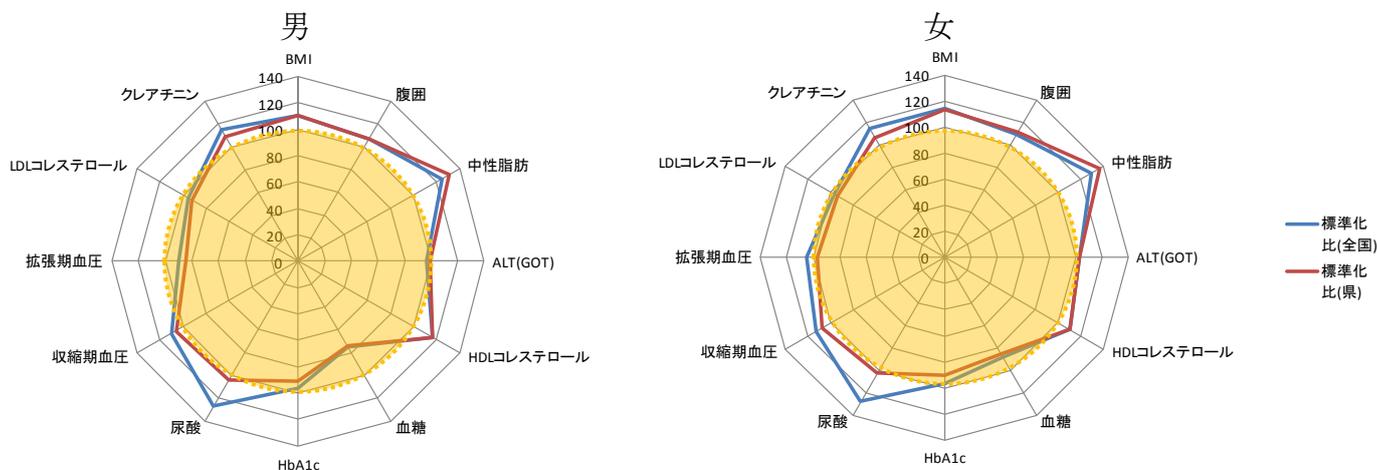
草加市のメタボリックシンドローム該当者の割合は 19.4%で、埼玉県内市町村平均・同規模市町村と比較すると高く、平成 28 年度は県内第 7 位となっている。予備群該当は 10.5%と県平均と同等となっている。

表 12 健診基準該当者の標準化比（男女別）（平成 28 年度）

		男 性			女 性		
		草加市	県	全国	草加市	県	全国
	受診者数	5,920	231,568	3,416,820	8,801	290,739	4,481,600
BMI	25以上	1,989	70,779	1,045,058	2,077	60,202	921,428
	割合 (%)	33.6%	30.6%	30.6%	23.6%	20.7%	20.6%
	年齢調整 (%)	33.6%	30.5%	30.6%	23.5%	20.7%	20.6%
	標準化比(全国)	*110.3	100.0	100(基準)	*114.3	100.6	100(基準)
	標準化比(県)	*110.3	100(基準)	100.0	*113.8	100(基準)	99.4
腹囲	男性85女性90以上	3,156	115,341	1,714,251	1,692	49,656	776,329
	割合 (%)	53.3%	49.8%	50.2%	19.2%	17.1%	17.3%
	年齢調整 (%)	53.4%	49.9%	50.2%	19.0%	17.1%	17.3%
	標準化比(全国)	*106.7	99.5	100(基準)	*109.7	*98.3	100(基準)
	標準化比(県)	*107.2	100(基準)	100.5	*111.9	100(基準)	*101.7
中性脂肪	150以上	2,077	62,453	964,319	1,848	44,518	727,269
	割合 (%)	35.1%	27.0%	28.2%	21.0%	15.3%	16.2%
	年齢調整 (%)	35.2%	27.0%	28.2%	21.0%	15.3%	16.2%
	標準化比(全国)	*125.1	*95.7	100(基準)	*128.9	*94.4	100(基準)
	標準化比(県)	*130.7	100(基準)	*104.5	*136.8	100(基準)	*106.0
ALT(GOT)	31以上	1,171	46,268	699,126	774	25,040	390,023
	割合 (%)	19.8%	20.0%	20.5%	8.8%	8.6%	8.7%
	年齢調整 (%)	19.7%	19.9%	20.5%	8.9%	8.7%	8.7%
	標準化比(全国)	96.9	*97.2	100(基準)	102.8	99.7	100(基準)
	標準化比(県)	99.7	100(基準)	*102.9	103.0	100(基準)	100.3
HDLコレステロール	40未満	600	20,125	295,383	178	5,265	80,888
	割合 (%)	10.1%	8.7%	8.6%	2.0%	1.8%	1.8%
	年齢調整 (%)	10.1%	8.7%	8.6%	2.0%	1.8%	1.8%
	標準化比(全国)	*116.7	100.2	100(基準)	109.8	99.6	100(基準)
	標準化比(県)	*116.5	100(基準)	99.8	110.6	100(基準)	100.4
血糖	100以上	1,257	65,820	966,218	1,338	51,062	762,087
	割合 (%)	21.2%	28.4%	28.3%	15.2%	17.6%	17.0%
	年齢調整 (%)	21.4%	28.6%	28.3%	15.0%	17.5%	17.0%
	標準化比(全国)	*75.7	*101.3	100(基準)	*88.2	*103.0	100(基準)
	標準化比(県)	*74.6	100(基準)	*98.7	*85.4	100(基準)	*97.1
HbA1c	5.6以上	3,189	136,340	1,904,728	4,750	172,712	2,475,800
	割合 (%)	53.9%	58.9%	55.7%	54.0%	59.4%	55.2%
	年齢調整 (%)	53.9%	59.2%	55.7%	53.2%	59.3%	55.2%
	標準化比(全国)	96.9	*106.2	100(基準)	*96.6	*107.3	100(基準)
	標準化比(県)	*91.3	100(基準)	*94.2	*90.1	100(基準)	*93.2
尿酸	7.0以上	1,037	38,958	470,809	205	6,524	80,398
	割合 (%)	17.5%	16.8%	13.8%	2.3%	2.2%	1.8%
	年齢調整 (%)	17.6%	16.8%	13.8%	2.3%	2.2%	1.8%
	標準化比(全国)	*127.3	*121.9	100(基準)	*127.7	*124.7	100(基準)
	標準化比(県)	104.3	100(基準)	*82.0	102.6	100(基準)	*80.2
収縮期血圧	130以上	3,215	118,105	1,687,370	4,347	131,446	1,915,700
	割合 (%)	54.3%	51.0%	49.4%	49.4%	45.2%	42.7%
	年齢調整 (%)	54.5%	51.3%	49.4%	48.5%	44.9%	42.7%
	標準化比(全国)	*110.4	*103.9	100(基準)	*112.9	*105.1	100(基準)
	標準化比(県)	*106.2	100(基準)	*96.3	*107.5	100(基準)	*95.1
拡張期血圧	85以上	1,261	58,999	825,003	1,316	45,401	646,284
	割合 (%)	21.3%	25.5%	24.1%	15.0%	15.6%	14.4%
	年齢調整 (%)	21.8%	25.7%	24.1%	15.2%	15.7%	14.4%
	標準化比(全国)	*89.9	*106.6	100(基準)	104.9	*108.9	100(基準)
	標準化比(県)	*84.3	100(基準)	*93.8	96.4	100(基準)	*91.9
LDLコレステロール	120以上	2,666	113,461	1,624,332	4,849	169,921	2,564,613
	割合 (%)	45.0%	49.0%	47.5%	55.1%	58.4%	57.2%
	年齢調整 (%)	45.1%	49.0%	47.5%	55.5%	58.6%	57.2%
	標準化比(全国)	*95.0	*103.1	100(基準)	*96.9	*102.5	100(基準)
	標準化比(県)	*92.2	100(基準)	*97.0	*94.5	100(基準)	*97.5
クレアチニン	1.3以上	122	4,295	60,107	22	661	9,294
	割合 (%)	2.1%	1.9%	1.8%	0.2%	0.2%	0.2%
	年齢調整 (%)	2.0%	1.9%	1.8%	0.2%	0.2%	0.2%
	標準化比(全国)	114.7	*105.3	100(基準)	114.6	108.0	100(基準)
	標準化比(県)	108.8	100(基準)	*95.0	106.2	100(基準)	92.6

(出所：KDBシステムからの情報を国立保健医療科学院の年齢調整ツールを用いて草加市が加工)

図 23 健診基準該当者の標準化比（男性・女性）（平成 28 年度）

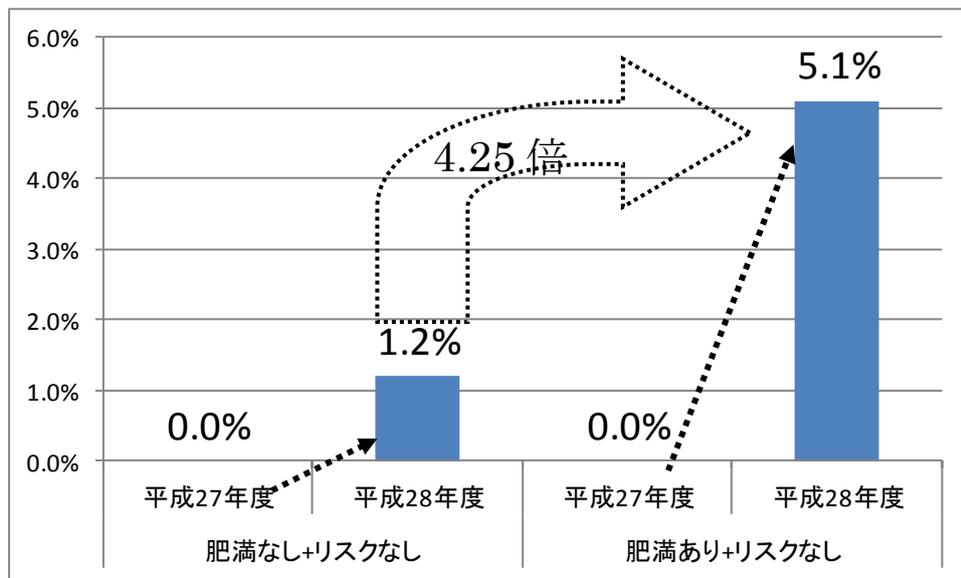


(出所：KDBシステム)

平成 28 年度の特定健診の有所見者状況を年齢調整し、埼玉県・全国と比較すると、BMI・腹囲・中性脂肪・HDL コレステロール・尿酸・収縮期血圧・クレアチニンにおいて有所見者が多いことがわかる。

これらは草加市のメタボ該当者が多い要因であり、今後の慢性腎不全（CKD）や各種循環器疾患の発症の増加が予想される。

図 24 メタボ非該当者の次年度健診におけるメタボ該当状況



(出所：草加市平成 27 年度特定健診・特定保健指導に関する報告書)

平成 27 年度の特定健診で、健診結果に高血圧・高脂質・高血糖等のリスクのなかった人を 28 年度の健診で追跡してみると、27 年度に腹囲や BMI の肥満項目に該当す

る人は、肥満項目に該当しない人と比較すると、次年度に高血圧・高脂質・高血糖等のリスクが増え、メタボに該当する割合が約4倍高くなる。

図24でも示したようにメタボ該当者が多い草加市においては、メタボに該当する前から、何らかのアプローチが必要と考えられる。

表13 平成27年度特定健診受診者のCKD重症度分類

		(n=14268)				
		尿たんぱく				
		-	±	+	++以上	
e - G F R 区 分	G1	正常または高値	1729	199	54	19
		90～				
	G2	正常または軽度低下	8642	979	394	113
		60～89				
	G3a	軽度から中等度低下	1449	220	114	74
		45～59				
	G3b	中等度から高度低下	161	36	20	32
		30～44				
	G4	高度低下	9	4	7	9
		15～29				
G5	末期腎不全	0	0	1	3	
	～15					

11549	80.9%
2117	14.8%
443	3.1%
159	1.1%

(出所：草加市平成27年度特定健診結果より草加市が加工)

CKD診療ガイド2012による重症度分類に草加市特定健診結果を当てはめてみると、死亡、末期腎不全、心血管死亡発症リスクの高い赤ゾーンのグループが159人(1.1%)、オレンジゾーンが443人(3.1%)であった。今後CKDが進行し、透析治療になると考えられるため、医療機関での治療や保健指導を受けていない人に対する受診勧奨や、適切な保健指導の実施が必要であると考えられる。

⑥ 特定健診結果(質問票)の状況

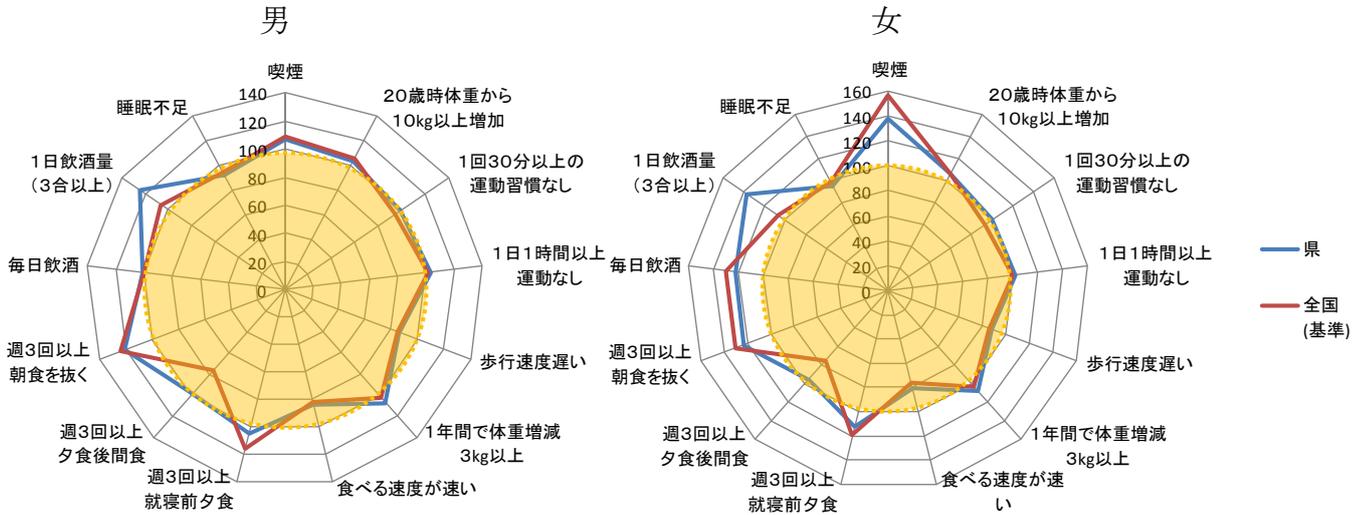
平成28年度特定健診受診者の質問票については、下表のとおりである。男性女性ともに「喫煙」「毎日飲酒」「週3回以上就寝前夕食」などの割合が同規模、県、全国平均と比較しても高いことが分かる。

表 14 質問票の状況（平成 28 年度）

単位：%		男 性					女 性				
		地域(人)	地域(%)	同規模	県	全国(標準)	地域(人)	地域(%)	同規模	県	全国(標準)
				(=100)	(=100)	(=100)			(=100)	(=100)	(=100)
喫煙	年齢調整割合	5916	27.2%	24.3%	25.4%	24.9%	8801	9.7%	6.3%	6.9%	6.1%
	標準化比 vs.			*112.0	*106.8	*109.3			*151.9	*138.4	*156.8
20歳時体重から 10kg以上増加	年齢調整割合	5887	42.3%	40.2%	41.3%	40.5%	8770	27.2%	25.5%	25.9%	25.7%
	標準化比 vs.			*104.3	102.9	*105.4			*106.9	*105.4	*105.9
1回30分以上の 運動習慣なし	年齢調整割合	5890	53.8%	55.3%	54.3%	56.8%	8760	56.5%	59.1%	56.3%	60.4%
	標準化比 vs.			97.4	99.2	*94.7			*95.0	100.2	*93.0
1日1時間以上 運動なし	年齢調整割合	5890	48.0%	48.6%	46.3%	47.1%	8763	47.1%	48.6%	46.1%	47.0%
	標準化比 vs.			99.0	*104.1	102.1			*96.8	102.0	99.9
歩行速度遅い	年齢調整割合	5866	41.5%	49.3%	48.4%	49.3%	8737	43.7%	51.4%	50.0%	51.0%
	標準化比 vs.			*84.5	*86.3	*84.6			*85.2	*87.7	*86.0
1年間で体重増減 3kg以上	年齢調整割合	5890	21.8%	21.2%	20.4%	21.4%	8767	18.6%	17.6%	17.3%	18.0%
	標準化比 vs.			102.8	*107.2	102.2			*106.0	*107.8	103.4
食べる速度が速い	年齢調整割合	5895	24.3%	29.2%	28.9%	29.5%	8780	18.0%	22.5%	22.0%	23.4%
	標準化比 vs.			*83.2	*83.8	*82.3			*79.2	*80.9	*76.4
食べる速度が普通	年齢調整割合	5895	67.6%	63.1%	64.2%	62.3%	8780	73.2%	69.5%	70.7%	68.1%
	標準化比 vs.			*106.9	*105.2	*108.4			*105.6	*104.0	*107.9
食べる速度が遅い	年齢調整割合	5895	8.2%	7.7%	6.9%	8.2%	8780	8.7%	7.9%	7.3%	8.6%
	標準化比 vs.			106.1	*119.0	99.8			*109.0	*117.6	100.3
週3回以上 就寝前夕食	年齢調整割合	5891	24.9%	19.9%	23.6%	21.4%	8777	13.2%	9.9%	11.5%	11.0%
	標準化比 vs.			*124.7	105.2	*116.3			*131.5	*112.7	*119.1
週3回以上 夕食後間食	年齢調整割合	5887	8.7%	11.1%	8.8%	11.3%	8769	9.4%	11.8%	9.8%	12.3%
	標準化比 vs.			*78.0	98.5	*76.6			*78.9	95.2	*75.0
週3回以上 朝食を抜く	年齢調整割合	5893	13.7%	10.5%	11.3%	11.1%	8782	8.9%	6.4%	7.2%	6.8%
	標準化比 vs.			*130.5	*121.1	*123.9			*137.8	*123.6	*129.6
毎日飲酒	年齢調整割合	5895	45.5%	44.2%	44.9%	45.4%	8777	13.8%	10.5%	11.2%	10.5%
	標準化比 vs.			103.1	101.3	100.4			*130.4	*122.5	*130.8
1日飲酒量 (3合以上)	年齢調整割合	5838	5.1%	4.1%	4.0%	4.7%	8563	0.9%	0.7%	0.6%	0.8%
	標準化比 vs.			*120.6	*124.0	106.2			121.4	*136.6	106.5
睡眠不足	年齢調整割合	5880	21.4%	23.2%	23.1%	22.8%	8746	26.4%	27.6%	27.7%	26.9%
	標準化比 vs.			*92.2	*92.4	*93.8			*95.7	*95.2	98.1

(出所：KDB システム情報を国立保健医療科学院の年齢調整ツールを用いて草加市が加工)

図 25 質問票の標準化比（男性・女性）（平成 28 年度）



(2) 特定保健指導データの分析

① 特定保健指導の利用率

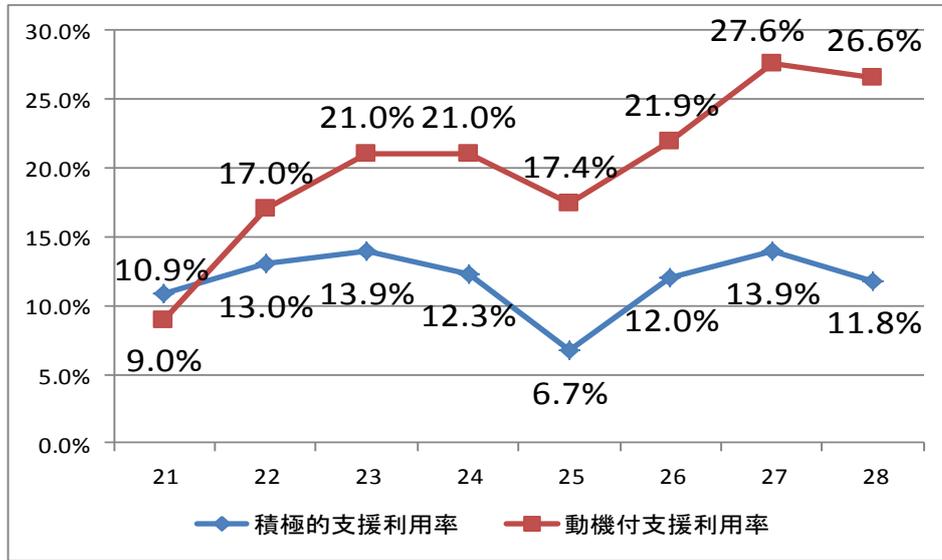
表 15 年度別草加市特定保健指導 対象者数・利用率（法定報告）

年度	健診受診者数①	積極的支援対象者数②	積極的支援者発生率②÷①	積極的支援終了者数③	積極的支援終了者数の割合③÷②	動機付支援対象者数④	動機付支援者発生率④÷①	動機付支援終了者数⑤	動機付支援終了者数の割合⑤÷④	特定保健指導の対象者数②+④	特定保健指導の終了者数③+⑤	特定保健指導終了者の割合③+⑤)÷(②+④)
21	12623	384	3.0%	42	10.9%	1346	10.7%	121	9.0%	1730	163	9.4%
22	13978	540	3.9%	70	13.0%	1400	10.0%	238	17.0%	1940	308	15.9%
23	14609	582	4.0%	81	13.9%	1356	9.3%	285	21.0%	1938	366	18.9%
24	15375	584	3.8%	72	12.3%	1391	9.0%	292	21.0%	1975	364	18.4%
25	15755	551	3.5%	37	6.7%	1309	8.3%	228	17.4%	1860	265	14.2%
26	16067	509	3.2%	61	12.0%	1427	8.9%	312	21.9%	1936	373	19.3%
27	15474	505	3.3%	70	13.9%	1266	8.2%	350	27.6%	1771	420	23.7%
28	14682	467	3.2%	55	11.8%	1200	8.2%	319	26.6%	1667	374	22.4%

(出所：埼玉県国民健康保険団体連合会)

特定保健指導の対象者は年々減少しており、年度ごとの対象者は、積極的支援で平均約 500 人、動機付支援で約 1,300 人、合計で 1,800 人程度となる。

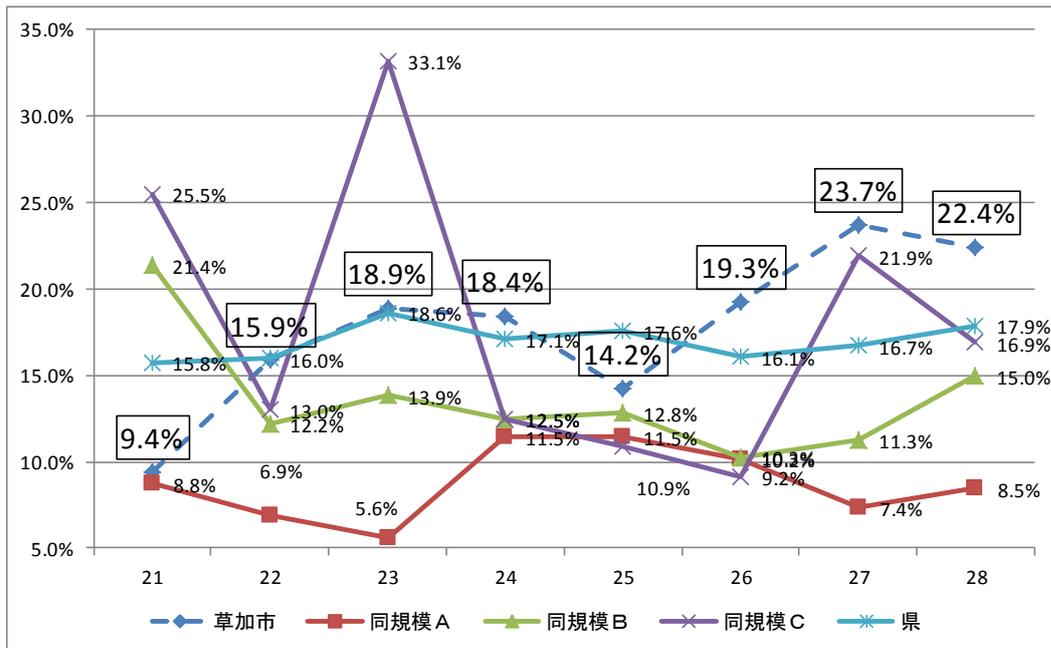
図 26 草加市特定保健指導 年度別支援別利用率



(出所：法定報告)

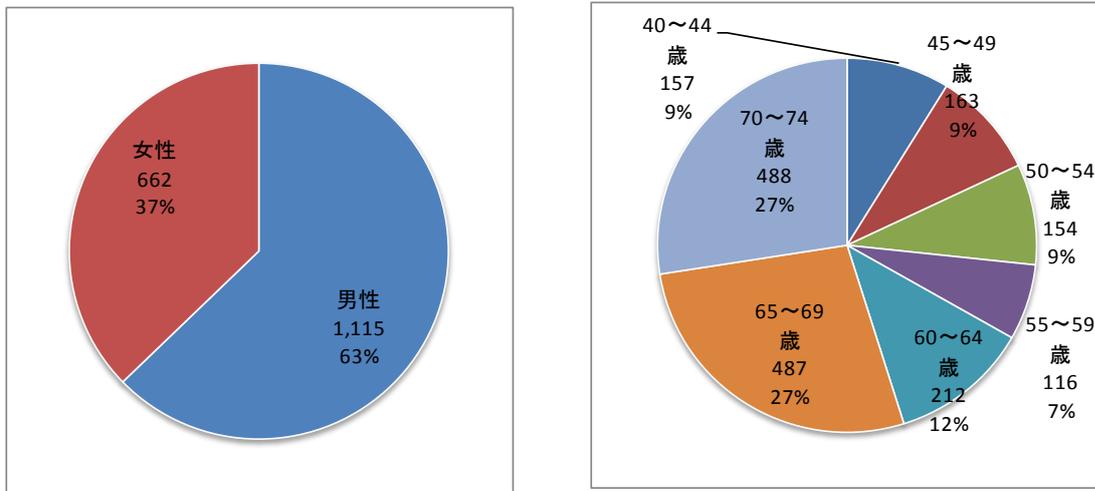
積極的支援よりも動機付け支援の方が利用率は高く、平成 25 年度を除いて増加傾向にあり、県平均 (17.9%)・同規模市町村に比べると高い状況にあるが、特定健診等実施計画で定める目標値には遠く及ばない。

図 27 埼玉縣市町村平均・同規模市町村平均との特定保健指導利用率の比較



(出所：法定報告)

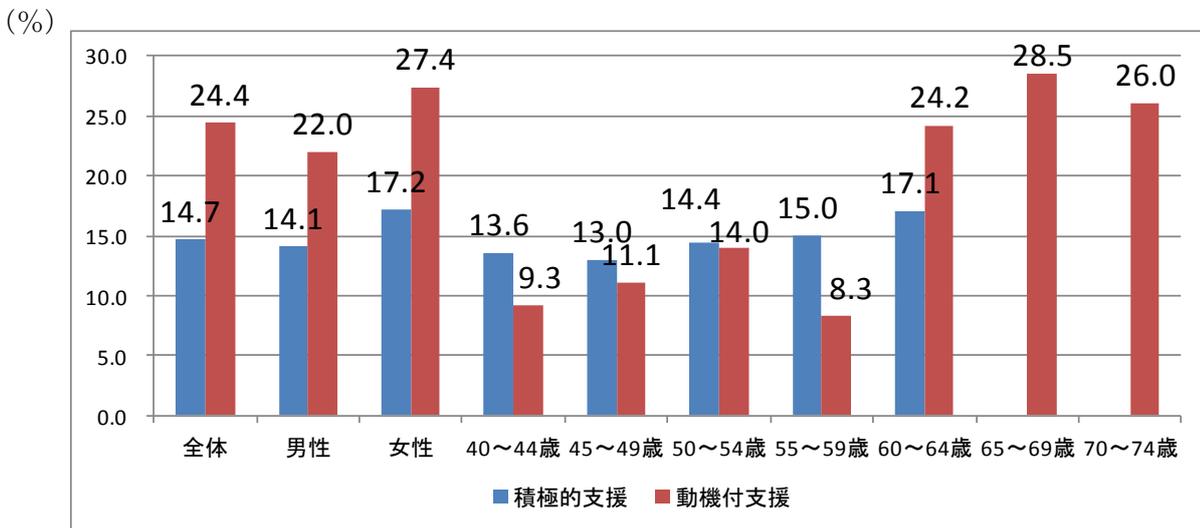
図 28 平成 27 年度 特定保健指導 性別対象者割合・年代別対象者割合



(出所：草加市平成 27 年度特定健康診査・特定保健指導に関する報告書)

図 28 は、平成 27 年度に特定健診を受けて、特定保健指導の対象者となった人の状況を示す。性別では男性が約 6 割、年代別では 65 歳以上が過半数であることがわかる。

図 29 平成 27 年度 特定保健指導 支援レベル別・性別・年代別利用率

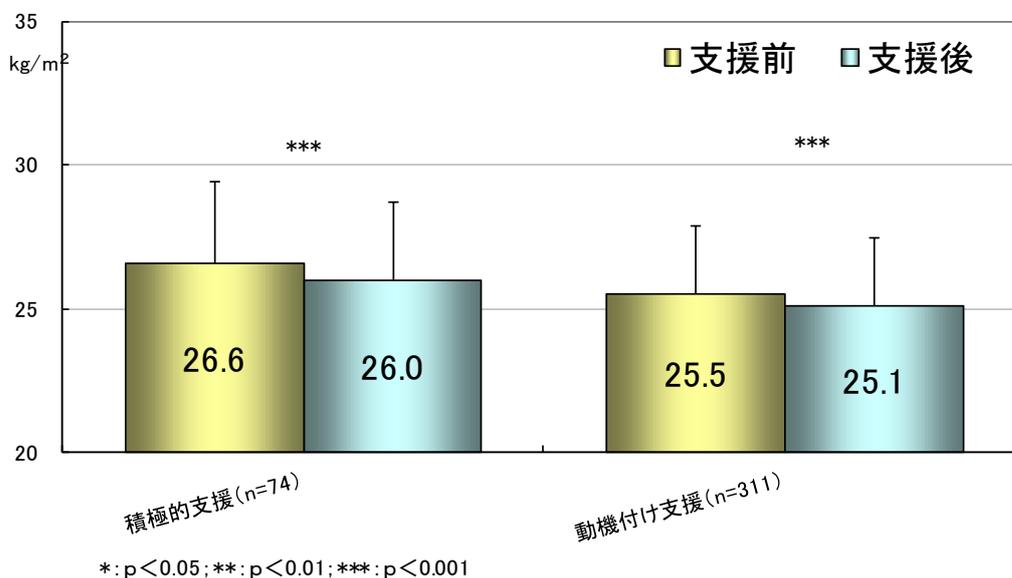


(出所：草加市平成 27 年度特定健康診査・特定保健指導に関する報告書)

図 27 の性別・年代別利用率を見ると、積極的支援、男性、若年層（40～50 代）の利用率が低いことがわかる。

② 特定保健指導の効果

図 30 平成 27 年度特定保健指導 開始時と 6 か月後の BMI の変化



(出所：草加市平成 27 年度特定健康診査・特定保健指導に関する報告書)

保健指導開始から 6 か月後の BMI の変化をみると、積極的支援は平均で 0.6kg/m²、動機付支援は平均で 0.4kg/m²の減少があった。

表 16 積極的支援利用者と非利用者の次年度特定健診結果の比較

指標	群	有効N数 ^c	H27年度特定健診	H28年度特定健診	H28年 vs H27年		平成28年度 終了者 vs 非利用者	
			平均値 ± 標準偏差	平均値 ± 標準偏差	差	P値 ^a	差	P値 ^b
腹囲, cm	終了者	47	91.3 ± 6.2	90.1 ± 7.6	-1.3	0.046	-2.1	0.217
	非利用者	244	92.6 ± 6.4	92.2 ± 7.6	-0.4	0.175		
BMI, kg/m ²	終了者	47	26.2 ± 2.6	26.0 ± 2.8	-0.2	0.381	-0.7	0.979
	非利用者	244	26.9 ± 3.2	26.7 ± 3.3	-0.2	0.025		
体重, kg	終了者	47	74.3 ± 9.1	73.7 ± 9.6	-0.6	0.254	-1.1	0.922
	非利用者	244	75.3 ± 10.6	74.8 ± 11.1	-0.6	0.017		
収縮期血圧, mmHg	終了者	47	136.9 ± 15.7	130.4 ± 15.9	-6.4	0.005	-2.0	0.108
	非利用者	244	134.8 ± 15.4	132.4 ± 15.5	-2.3	0.007		
拡張期血圧, mmHg	終了者	47	86.0 ± 13.4	81.8 ± 11.9	-4.2	0.010	-0.1	0.101
	非利用者	244	82.6 ± 10.2	81.9 ± 10.7	-0.7	0.253		
トリグリセリド, mg/dl	終了者	47	188.5 ± 130.2	142.6 ± 93.8	-46.0	0.047	-50.4	0.039
	非利用者	244	216.1 ± 128.4	192.9 ± 134.6	-23.1	0.005		
HDLコレステロール, mg/dl	終了者	47	53.9 ± 12.1	54.8 ± 11.9	0.9	0.499	4.0	0.450
	非利用者	244	50.0 ± 12.2	50.8 ± 12.1	0.8	0.085		
HbA1c, %	終了者	47	5.80 ± 0.54	5.79 ± 0.51	-0.01	0.826	0.02	0.667
	非利用者	244	5.81 ± 1.05	5.76 ± 0.68	-0.05	0.337		

a: 対応のあるt検定

b: 平成27年値、年齢及び性を調整した共分散分析

c: 平成27年、28年の健診受診者

表 17 動機付支援利用者と非利用者の次年度特定健診結果の比較

指標	群	有効N数 ^c	H27年度特定健診		H28年度特定健診		H28年 vs H27年		平成28年度 終了者 vs 非利用者	
			平均値 ± 標準偏差	標準偏差	平均値 ± 標準偏差	標準偏差	差	P値 ^a	差	P値 ^b
腹囲, cm	終了者	254	90.4 ± 5.6	5.6	88.6 ± 6.0	6.0	-1.8	<0.001	-1.6	<0.001
	非利用者	665	90.4 ± 5.9	5.9	90.2 ± 6.5	6.5	-0.2	0.292		
BMI, kg/m ²	終了者	254	25.6 ± 2.3	2.3	25.3 ± 2.5	2.5	-0.4	0.001	-0.4	<0.001
	非利用者	665	25.7 ± 2.3	2.3	25.7 ± 2.4	2.4	0.0	0.448		
体重, kg	終了者	254	65.4 ± 8.8	8.8	64.4 ± 9.1	9.1	-1.0	<0.001	-2.5	<0.001
	非利用者	665	67.1 ± 8.7	8.7	66.9 ± 8.8	8.8	-0.2	0.03		
収縮期血圧, mmHg	終了者	254	137.1 ± 15.8	15.8	132.5 ± 15.1	15.1	-4.6	<0.001	0.2	0.157
	非利用者	665	134.5 ± 15.6	15.6	132.2 ± 14.8	14.8	-2.3	<0.001		
拡張期血圧, mmHg	終了者	254	80.2 ± 9.9	9.9	78.8 ± 9.7	9.7	-1.5	0.026	0.2	0.966
	非利用者	665	79.9 ± 10.8	10.8	78.6 ± 10.1	10.1	-1.3	0.001		
トリグリセリド, mg/dl	終了者	254	152.2 ± 80.4	80.4	143.6 ± 80.3	80.3	-8.6	0.067	1.8	0.759
	非利用者	665	150.6 ± 90.5	90.5	141.8 ± 80.3	80.3	-8.8	0.006		
HDLコレステロール, mg/dl	終了者	254	57.6 ± 15.2	15.2	57.9 ± 14.3	14.3	0.3	0.592	0.5	0.697
	非利用者	665	56.9 ± 14.3	14.3	57.3 ± 14.1	14.1	0.4	0.134		
HbA1c, %	終了者	254	5.64 ± 0.39	0.39	5.64 ± 0.34	0.34	0.004	0.785	-0.02	0.844
	非利用者	665	5.69 ± 0.70	0.70	5.66 ± 0.53	0.53	-0.03	0.083		

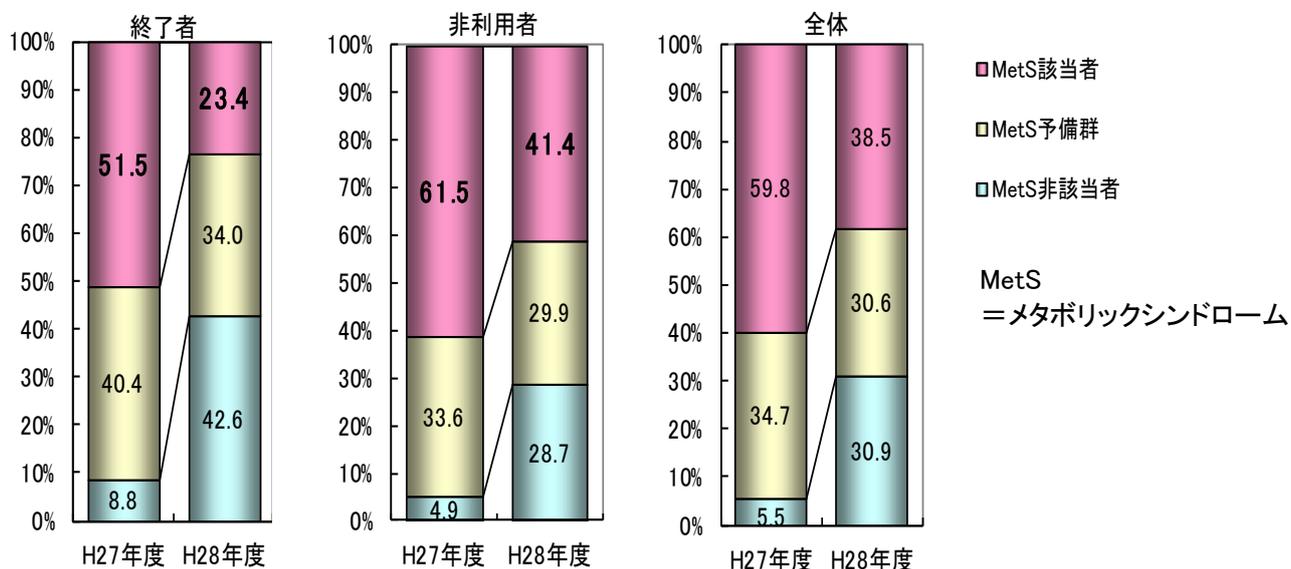
a: 対応のあるt検定

b: 平成27年値、年齢及び性を調整した共分散分析

c: 平成27年、28年の健診受診者

(出所：草加市平成 27 年度特定健康診査・特定保健指導に関する報告書)

図 31 平成 27 年度積極的支援該当者の特定健診メタボ判定状況



(出所：草加市平成 27 年度特定健康診査・特定保健指導に関する報告書)

平成 27 年度の特定保健指導利用者と非利用者の次年度の健診結果を比較すると、利用者の方が、腹囲・体重・BMI とともに健診結果が改善していることがわかった。

非利用者も利用者に比べ改善幅は少ないが、体重や検査項目が改善傾向にあるものが多い。保健指導の通知が来たこと、利用勧奨等で自ら生活習慣改善する者もいると推測される。

(3) 医療費データの分析

表 18 医療費の年齢別内訳

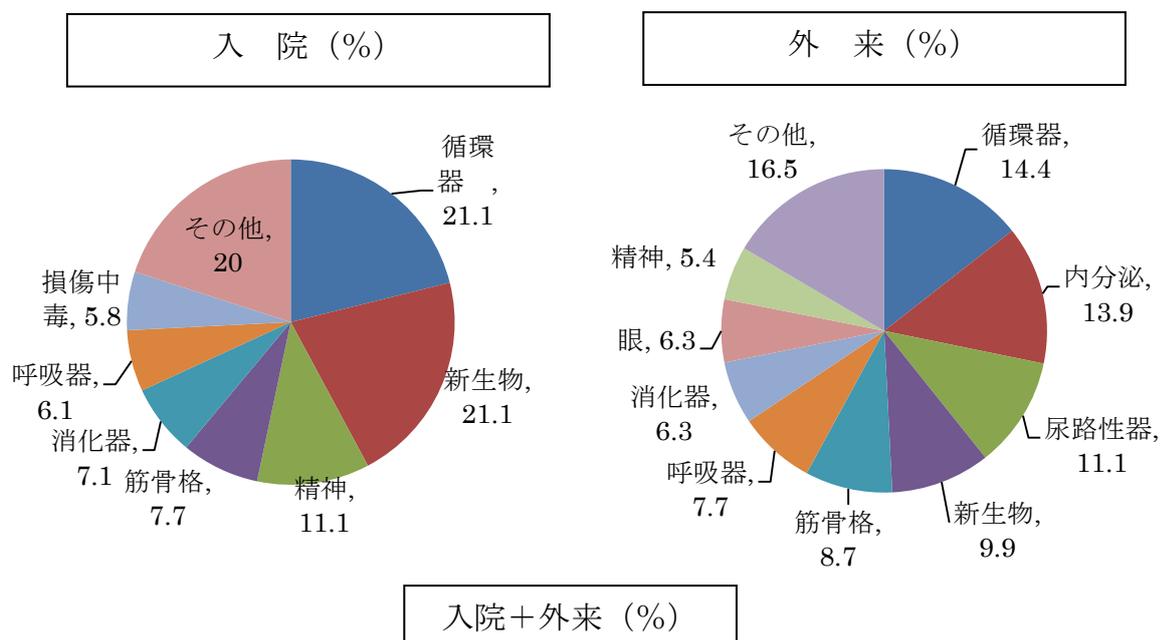
	65 歳以上	65 歳未満
医療費	1 位 「循環器系の疾患」 2 位 「新生物」 3 位 「内分泌、栄養及び代謝疾患」 4 位 「筋骨格系及び結合組織の疾患」 5 位 「腎尿路生殖器系の疾患」	1 位 「精神及び行動の障害」 2 位 「循環器系の疾患」 3 位 「腎尿路生殖器系の疾患」 4 位 「新生物」 5 位 「呼吸器系の疾患」
患者数	1 位 「循環器系の疾患」 2 位 「内分泌、栄養及び代謝疾患」 3 位 「筋骨格系及び結合組織の疾患」 4 位 「眼及び付属器の疾患」 5 位 「消化器系の疾患」	1 位 「呼吸器系の疾患」 2 位 「内分泌、栄養及び代謝疾患」 3 位 「循環器系の疾患」 4 位 「精神及び行動の障害」 5 位 「皮膚及び皮下組織の疾患」
患者1人 当たり 医療費	1 位 「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」 2 位 「新生物」 3 位 「腎尿路生殖器系の疾患」 4 位 「先天奇形、変形及び染色体異常」 5 位 「損傷、中毒及びその他の外因の影響」	1 位 「周産期に発生した病態」 2 位 「新生物」 3 位 「先天奇形、変形及び染色体異常」 4 位 「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」 5 位 「腎尿路生殖器系の疾患」

(出所：埼玉県国民健康保険団体連合会)

被保険者の医療費を年齢別に分析した結果、65 歳以上になると年間患者受診率が急激にあがる。疾病別に見ると、高血圧性疾患、脳梗塞、虚血性心疾患等の「循環器系の疾患」、その他の悪性新生物、気管、気管支及び肺の悪性新生物等の「新生物」、糖尿病、心不全、肥満症等の「内分泌、栄養及び代謝疾患」関節症、脊椎障害等の「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費が高い。患者数としては、「循環器系の疾患」や「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」が多くなっている。

65 歳未満では、「精神及び行動の障害(統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害)」「循環器系の疾患(高血圧性疾患)」や「腎尿路生殖器系の疾患」「新生物(その他の悪性新生物、良性新生物及びその他の新生物)」の医療費が高い。患者数としては、「呼吸器系の疾患(その他の急性上気道感染症、アレルギー性鼻炎、急性気管支炎及び急性細気管支炎)」や「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患(高血圧性疾患)」が多くなっている。

図 32 医療費に占める疾病別の割合



(出所：KDBシステム)

医療費に占める疾病別割合を見ると、入院・外来ともに循環器疾患の割合が高いことがわかる。入院+外来の細かな疾病別では、慢性腎不全(透析あり)の割合が最も高い。次いで、高血圧や糖尿病といった生活習慣病が高い割合となっている。

(4) 生活習慣病のレセプト分析

40歳以上の生活習慣病で治療を受けている人は、44.3%※1と約半数を占めている。治療者数が最も多いのは高血圧で56.3%、次いで多いのは45.0%の脂質異常症となっている。

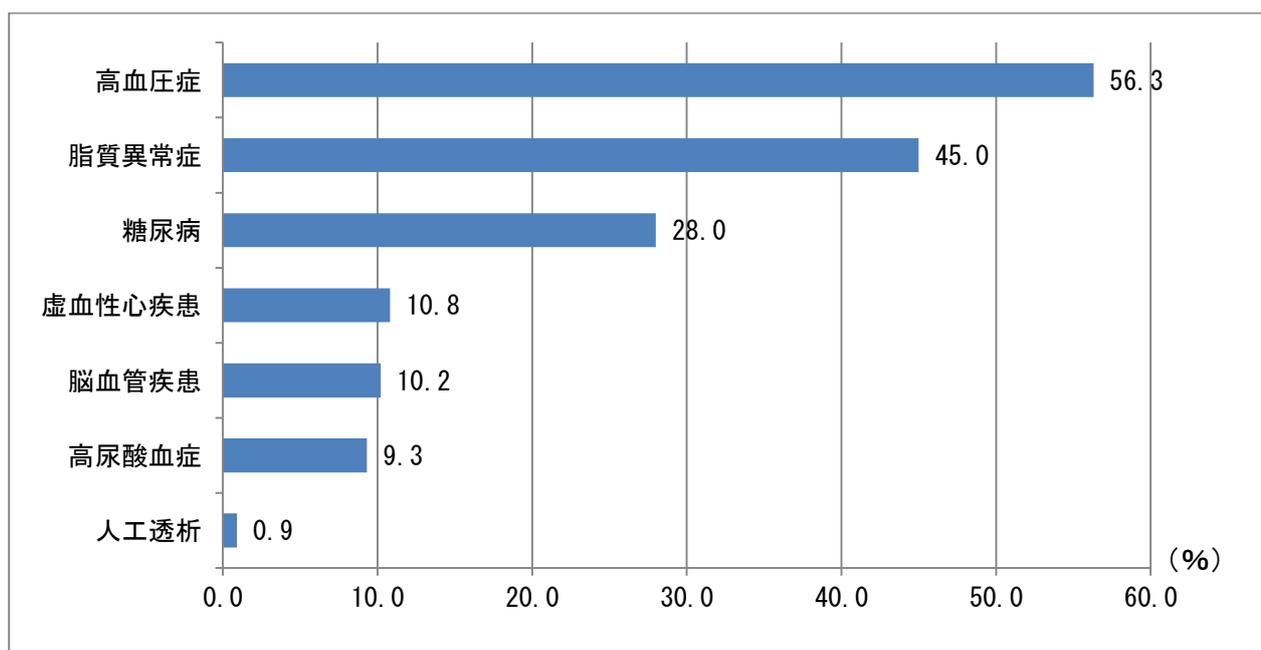
※1…(40歳以上の生活習慣病対象者(6,785人+14,902人)÷40歳以上の被保険者数(23,988人+24,986人))

表 19 生活習慣病のレセプト分析

	被保険者	一ヶ月のレセ件数	生活習慣病対象者	脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析	糖尿病	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
39歳未満	21,146人	8,125	1457人	19人	30人	7人	122人	119人	52人	149人
			6.9%	1.3%	2.1%	0.5%	8.4%	8.2%	3.6%	10.2%
40-64歳	23,988人	12,732	6785人	476人	524人	98人	1747人	3207人	595人	2616人
			28.3%	7.0%	7.7%	1.4%	25.7%	47.3%	8.8%	38.6%
65-74歳	24,986人	26,783	14902人	1860人	1952人	96人	4620人	9703人	1511人	7644人
			59.6%	12.5%	13.1%	0.6%	31.0%	65.1%	10.1%	51.3%
合計	70,120人	47,640	23144人	2355人	2506人	201人	6489人	13029人	2158人	10409人
			33.0%	10.2%	10.8%	0.9%	28.0%	56.3%	9.3%	45.0%

(出所：KDBシステム)

図 33 疾病別レセプト件数割合（生活習慣病対象者に占める割合）

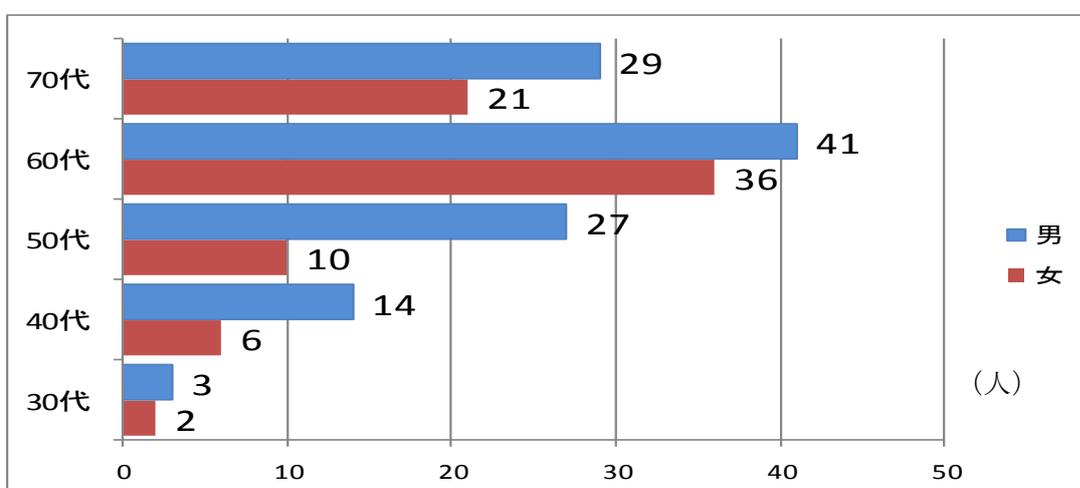


(出所：KDBシステム)

平成 29 年 3 月現在の草加市国保における人工透析患者数は 189 人で、男性・60～70 代の占める割合が多い。平成 26 年から見ると年度の差はあるが、180～200 人/年で推移している。新規透析患者数は年々増加傾向で、平成 28 年度においては、月 4.75 名となっている。

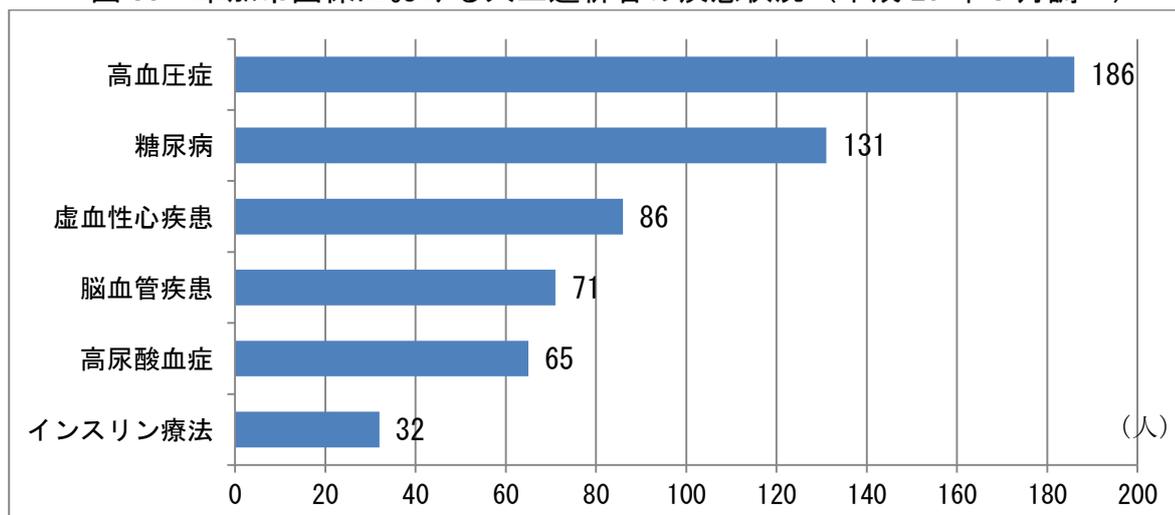
人工透析者の腎疾患以外の治療状況は、最も多いのが高血圧症（98.4%）で、次いで糖尿病（69.3%）となる。高血圧・糖尿病から人工透析へ移行する者も多く、人工透析の月当たりの総医療費は約 1 億円で、高血圧・糖尿病の重症化予防が大切となる。

図 34 草加市国保における人工透析患者数（平成 29 年 3 月調べ）



(出所：KDBシステム)

図 35 草加市国保における人工透析者の疾患状況（平成 29 年 3 月調べ）



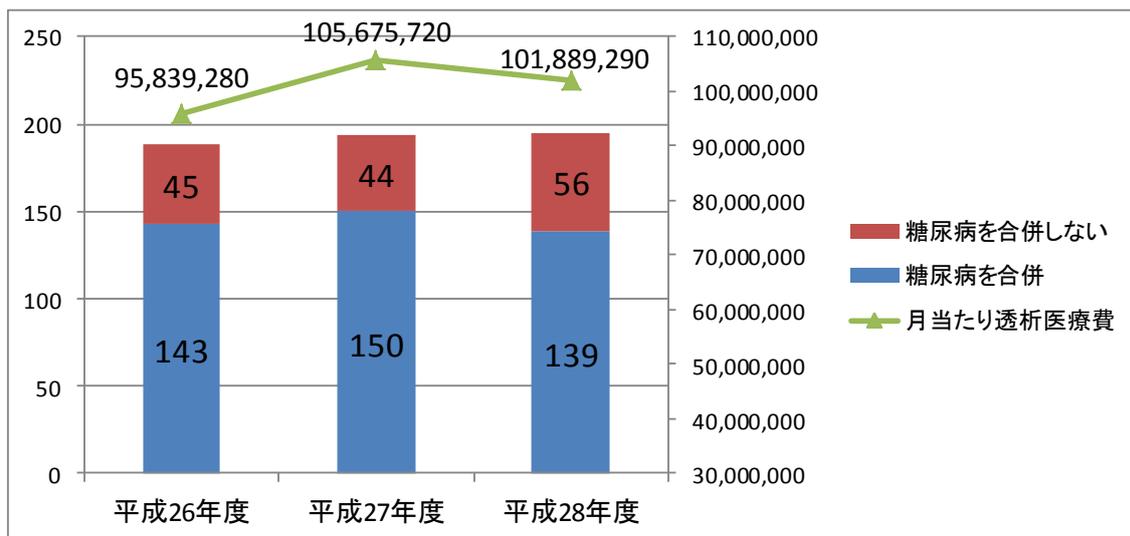
(出所：KDBシステム)

表 20 新規人工透析患者数

平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
48 人	53 人	57 人

(出所：KDBシステム)

図 36 人工透析患者のうち糖尿病のある患者と医療費の推移



(人)

(円)

(出所：KDBシステム 各年6月調べ)

(5) がん検診実施状況

表 21 がん検診受診者数

		胃がん検診	大腸がん検診	肺がん検診	子宮がん検診	乳がん検診
平成 27 年度	受診者数	3,510	7,268	12,860	2,809	3,221
	精検者数	218	403	640	54	335
	がん発見者数	5	18	18	4	10
平成 28 年度	受診者数	3,289	9,896	16,042	2,722	3,401
	精検者数	173	804	823	41	343
	がん発見者数	5	38	8	3	15

(出所：草加市行政報告)

平成 28 年度から、これまで保健センターへの事前申し込みが必要だった肺がん検診と、集団検診のみ実施していた大腸がん検診を、直接医療機関で受診できる仕組みに変更し、検診受診の選択肢を広げたことにより、受診者数が増加した。

また、特定健診受診者の質問票より、男性女性ともに「喫煙」「毎日飲酒」の割合が、同規模、県、全国平均と比較しても高いことから、がんに対する正しい知識の普及・啓発とともに、今後がん検診の受診率を上げることが望まれる。

第3章 前期計画の考察と課題の抽出

1. 計画全体の評価

前章では、草加市の現在までの健康・医療の現状や課題を分析し、生活習慣などのリスク因子が、医療・健診・保健指導の結果にどのように結びつき、その結果、死因別年齢調整死亡率、平均寿命や健康寿命が算出されているのかを見てきた。

本章では、第1期データヘルス計画、第2期特定健診等実施計画の初年度実績と最終年度の実績を比較し、計画前後での数値の変化をまとめた。また、各事業の評価について、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムという4つの視点（図38）から考察した。

図37 評価指標の関係図

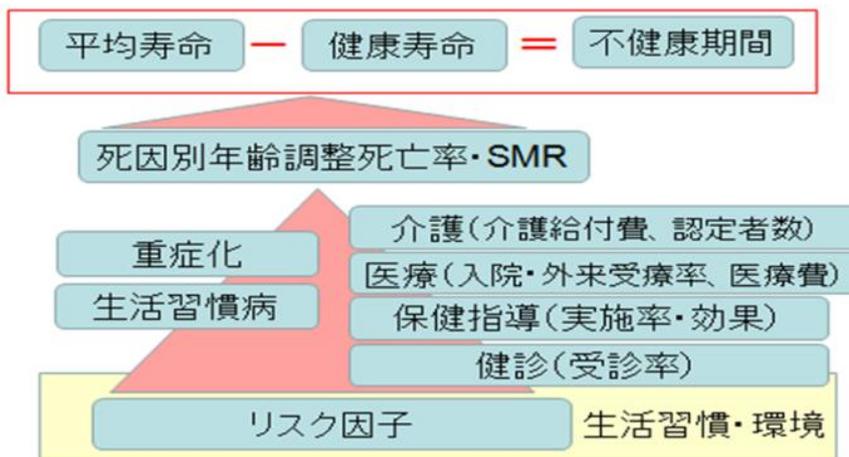


図38 4つの評価視点



(1) 前期計画の振り返り

前期計画での指標の推移を表22にまとめる。

表22 前期計画の振り返り

()は年度

		計画初年度実績		最終年度実績	出所	最終年度目標
		第2期特定健診等実施計画	第1期データヘルス計画			
計画年度		25-29年度	29年度			
平均寿命(歳)	男性	79.43(24)	79.93(26)	80.09(27)	健康指標総合ソフト	-
	女性	85.86(24)	85.90(26)	86.06(27)		-
健康寿命(歳)	男性	16.74(24)	16.77(26)	17.04(27)	健康指標総合ソフト	-
	女性	19.74(24)	19.72(26)	20.12(27)		-
標準化死亡比 (平成20-24年) 全国を100とする	総死亡男性		100.8		厚生労働省 人口動態保 健所・市町村 別統計	-
	総死亡女性		107.8			-
	悪性新生物男性		104.4			-
	悪性新生物女性		107.6			-
	脳血管疾患男性		87.5			-
	脳血管疾患女性		85.4			-
	心疾患男性		103.4			-
	心疾患女性		118.1			-
	腎不全男性		135.4			-
腎不全女性		120.3		-		
介護	1件当たり給付費(円)		51,356(27)	49,815(28)	KDB	-
	認定割合(%)		16.2(27)	17.1(28)		-
医療費	総医療費(千円)	19,964,534(24)	20,680,147(27)	19,949,958(28)	KDB	-
	1人当たり医療費(円)	263,530(24)	298,307(27)	305,540(28)		-
	虚血性心疾患医療費(円)		77,732,660(27)	67,335,353(28)		-
	高血圧医療費(円)		191,382,713(27)	166,817,856(28)		-
	月当たり人工透析医療費(円)		105,675,720(27)	101,889,290(28)		-
	新規人工透析患者数(人)		53(27)	57(28)		増やさない
健診	特定健診受診率	33.0(24)	35.4(27)	35.5(28)	法定報告	60.0%
	特定保健指導利用率	18.4(24)	23.7(27)	22.4(28)		60.0%
	メタボリックシンドローム該当者率	19.4(24)	18.9(26)	19.4(28)		18.9%より減少
	収縮期血圧の保健指導域以上の割合男性		57.2(27)	54.3(28)	KDB	-
	収縮期血圧の保健指導域以上の割合女性		52.0(27)	49.4(28)		-
	中性脂肪の保健指導域以上の割合男性		35.1(27)	35.1(28)		-
	中性脂肪の保健指導域以上の割合女性		22.2(27)	21.0(28)		-
	クレアチニンの保健指導域以上の割合男性		2.0(27)	2.1(28)		-
	クレアチニンの保健指導域以上の割合女性		0.3(27)	0.2(28)		-
	喫煙者率男性		27.0(27)	27.2(28)		-
	喫煙者率女性		9.5(27)	9.7(28)		-
	毎日飲酒率男性		46.2(27)	45.5(28)		-
	毎日飲酒率女性		13.7(27)	13.8(28)		-
	週3回以上朝食欠食男性		12.8(27)	13.7(28)		-
	週3回以上朝食欠食女性		7.9(27)	8.9(28)		-

(出所：埼玉県国民健康保険団体連合会)

前期結果を振り返ると、草加市では、平均寿命・健康寿命共に、計画年度当初に比べて伸びているが、年間の一人当たりの医療費は増加傾向にある。医療費が高額な虚血性心疾患や人工透析に関する費用は減少しているため、これは、医療にかかる機会の多い65歳以上の被保険者が増えたためだと考えられる。

また、草加市の特定健診・特定保健指導については、受診率・利用率は向上してきていたが、現在はほぼ横ばいか下降傾向にあり、依然として県平均や同規模市町村と比べると低い。また、メタボ該当者数も27年度に比べて増加しているため、特定健診と保健指導の受診・利用促進が課題であり、これまでの実施内容を検証し、効果的な向上策を立てていく必要がある。

特定健診の結果では、収縮期血圧・中性脂肪・クレアチニン等の値が悪いが、28年度時点では改善傾向にあることが判る。これらの数値の悪化は、生活習慣病を招く危険性が高い。

また、県平均と比べて高い喫煙、飲酒、朝食を食べない人の割合については、特に、朝食を食べない人の割合が平成27年度から平成28年度にかけて増えている。今後も情報提供や保健指導で、生活習慣の改善を促していく必要がある。

(2) 取組概要

草加市では、被保険者や市民を対象として、様々な保健事業を展開してきた(表 25)。その中で、平成 20 年度に制定された「高齢者の医療の確保に関する法律」に即し、特定健診の開始やそれに付随した事業を、保険者側だけでなく、利用する被保険者の声も反映させながら実施してきた。

表 23 保健事業の取組

展開事業		実施年度								
		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
特定健診	特定健診の実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	土日祝日の受診	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	夜間の受診	○	○	○	○	○	○	○	○	○
特定健診受診勧奨	直接的 動機づけ	保険証更新時の再周知				○	○	○	○	○
		はがきによる受診勧奨					○	○	○	○
		チラシによる受診勧奨					○	○	○	○
		電話による受診勧奨					○	○	○	○
		未受診者アンケートの実施			○	○				
	間接的 動機づけ	訪問による受診勧奨			○	○				
		ポスターの掲示				○	○	○	○	○
		ホームページへの掲示	○	○	○	○	○	○	○	○
		広報への掲示	○	○	○	○	○	○	○	○
		イベントでの啓発活動		○	○	○	○	○	○	○
特定保健指導	特定保健指導の実施	○	○	○	○	○	○	○	○	
	夜間の実施	○	○	○	○	○	○	○	○	
	土日の実施						○	○	○	
特定保健指導 利用勧奨	直接的 動機づけ	電話による利用勧奨		○	○	○	○	○	○	○
		複数回による郵送勧奨		○	○	○	○	○	○	○
		訪問による利用勧奨		○	○	○	○	○	○	○
		未利用者アンケートの実施		○	○	○	○	○	○	○
	間接的 動機づけ	情報提供資料での周知	○	○	○	○	○	○	○	○
		ホームページへの掲示	○	○	○	○	○	○	○	○
		がん検診等での周知	○	○	○	○	○	○	○	○
		広報への掲示	○	○	○	○	○	○	○	○
			○	○	○	○	○	○	○	
重症化予防対策事業							○	○	○	○
医療費分析						○	○	○	○	○
特定保健指導以外 の保健指導	通信支援				○	○	○	○	○	○
	訪問支援					○	○	○	○	○
	教室支援					○	○	○	○	○
ジェネリック医薬品の 利用促進	パンフレット配布			○	○	○	○	○	○	○
	希望カード配布			○	○	○	○	○	○	○
	差額通知送付						○	○	○	○
国保に限らない 保健事業	健康相談	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	健康教育	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	がん検診	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	骨密度測定	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	歯科健診	○	○	○	○	○	○	○	○	○

(出所：草加市)

2. 個別保健事業の考察

(1) 特定健診の評価・課題

① 特定健診の実施体制

草加市では平成 20 年度の特定健診開始以降、健診項目、負担額、実施期間を見直しながら、次のとおり実施してきた

表 24 実施体制の推移

	健診項目	自己負担金額	実施期間
平成 20 年度	アルブミンを追加。		
平成 21 年度	尿潜血、尿酸、クレアチンを追加。眼底検査、心電図検査の実施基準を緩和。	1,100円から1,200円へ変更(健診項目追加のため)。	7月スタートを6月スタートへ。
平成 28 年度	心電図の所見として「心房細動あり」を追加。		

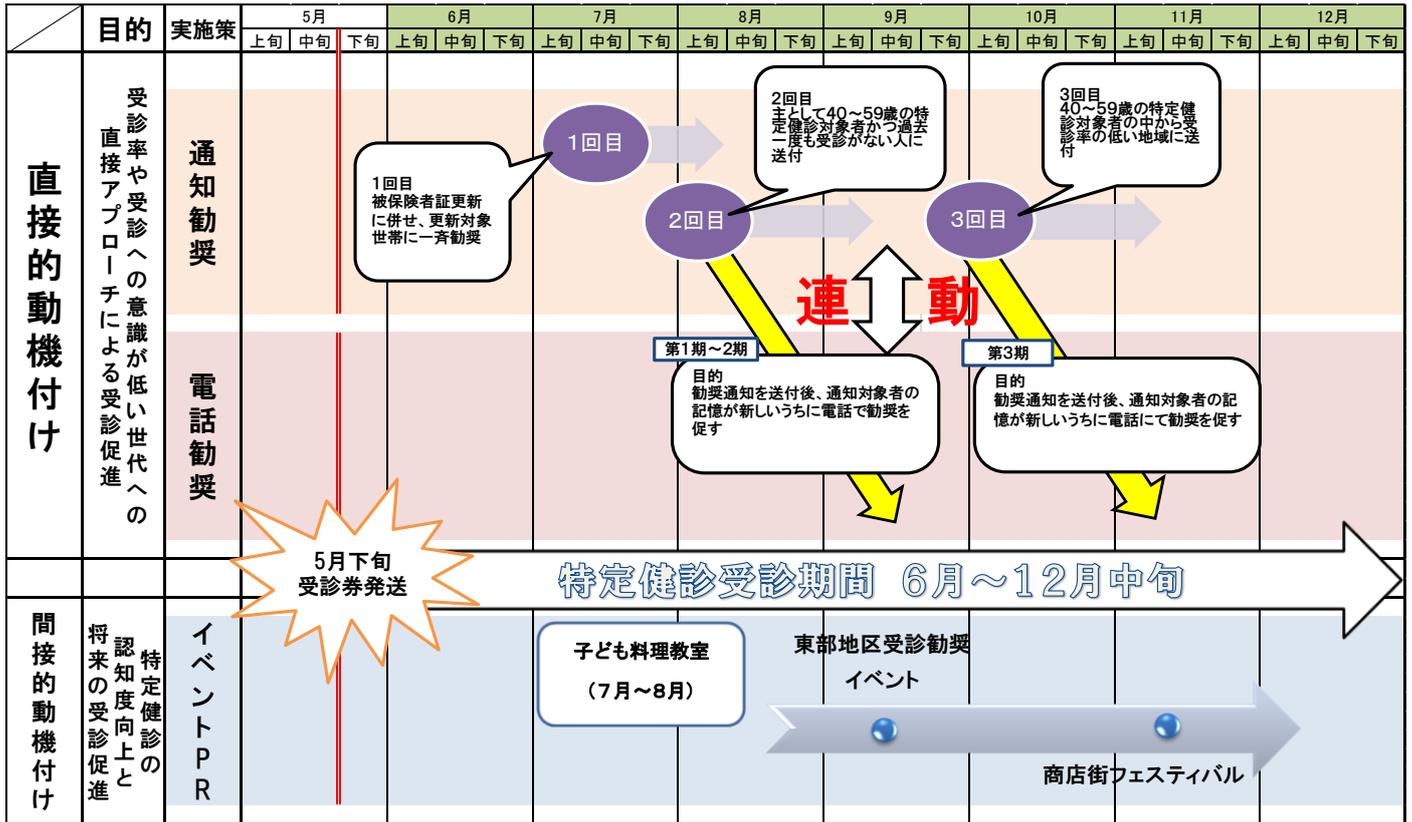
表 25 平成 29 年度の実施体制

対象者	40 歳～74 歳(年度内に 40 歳に到達する者及び年度内の 10 月～翌年 3 月までに 75 歳に到達するものを含む。)
期間	6 月～12 月中旬
受診体制	個別健診のみ
医療機関数	草加八潮医師会所属の市内 60 医療機関
自己負担額	1,200 円
健診内容	問診・身体計測・血圧測定・血液検査(肝機能・腎機能・血糖等)

② 受診勧奨

草加市では、受診勧奨の効果が高めるため、平成 26 年度より、毎年度「特定健診受診勧奨実施計画」を定め、実施方法やスケジュールを体系的にまとめている。平成 29 年度特定健診の受診勧奨は次のスケジュールで実施した。

図 39 特定健診受診勧奨スケジュール



受診勧奨は目的ごとに二種類に分けることができる。一つは、草加市特定健診受診対象者のうち、比較的受診率の低い世代や、受診に対して意識の低い対象者へ直にアプローチを行い、特定健診の受診促進に繋げる事を目的とした事業である「直接的動機付け」である。もう一つは、市民や各種イベント参加者に向けて実施する。健康への意識付けや特定健診の認知度向上を目指し、将来の受診促進に繋げる事を目的とする「間接的動機付け」である。

それぞれについて、事業内容を振り返り、その評価を行った。なお、目標設定については計画期間終了の平成 35 年度とする。

③ 取組評価

事業名	特定健診			
目的と概要	<p>メタボリックシンドロームの着目し、生活習慣病の発症や重症化を予防すること、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を抽出することを目的とする。</p> <p>健康診査を、市内60医療機関(平成29年度時点)で実施している。</p> <p>医療機関ごとに実施する個別健診で、集団検診は行っていない。</p> <p>基本項目に加え、草加市独自の追加項目として、アルブミン、尿酸、尿潜血、クレアチニンを設定している。</p> <p>平成28年度より、肺がん・結核健診、大腸がん検診と同時受診可能となった。</p>			
目標	受診率 60%			
評価	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	<p>職員1名、臨時職員1名の計2名体制で実施している。</p> <p>受診者の自己負担額は1,200円。</p>	<p>受診者は14,682人。</p> <p>土日・夜間受診可能な医療機関の増加、項目追加による受診内容の充実と、事業者健診の結果入手により、受診率は増加傾向にある。</p>	<p>対象者41,308人中14,682人が受診した。</p>	<p>法定報告受診率 平成28年度 35.5%</p> <p>目標の受診率60%は達成できなかった。</p>
課題と改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・県や同規模市町村と比べて受診率が低い。 ・自己負担額の見直しや、土日祝日や夜間に受診できる医療機関への働きかけ、受診内容の充実等を検討する。 ・未利用者対策の推進が必要である。 			

事業名	特定健診 未受診者対策 (直接的動機付け)																			
目的と概要	<p>・ <u>電話勧奨</u> 未受診者に直接電話をし、動機づけの内容で特定健診受診を促進する。業者への委託により実施。 対象は、過去一度も受診がない人、前年度初めて受診した人(約7,000人)。実施時期は8月～11月。</p> <p>・ <u>通知勧奨</u> 未受診者に通知で、受診勧奨を行う。対象者・実施時期は以下のとおり。</p> <table border="1" data-bbox="268 555 1046 779"> <thead> <tr> <th></th> <th>対象</th> <th>送付時期</th> <th>発送見込枚数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1回目 (封書)</td> <td>被保険者証更新対象全世帯 ターゲットA～D</td> <td>7月中旬</td> <td>約42,000通</td> </tr> <tr> <td>2回目 (ハガキ)</td> <td>40～59歳の特定健診対象者で、 一度も受診していない人 ターゲットA</td> <td>7月末</td> <td>約17,000通</td> </tr> <tr> <td>3回目 (封書)</td> <td>40～59歳の特定健診対象者で 今年度未受診の人 ターゲットA・B</td> <td>9月末</td> <td>約5,000通</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ <u>事業主健診結果入手</u> 事業主健診の健診結果を反映し、特定健診の更なる受診促進に繋がる取組を考察するため、事業所等へ健診結果の提供を依頼する。対象は草加商工会議所、草加市議会議員、草加市臨時職員、実施の事業主健診・人間ドック等の健診受診者のうち40歳以上の国民健康保険被保険者。</p>					対象	送付時期	発送見込枚数	1回目 (封書)	被保険者証更新対象全世帯 ターゲットA～D	7月中旬	約42,000通	2回目 (ハガキ)	40～59歳の特定健診対象者で、 一度も受診していない人 ターゲットA	7月末	約17,000通	3回目 (封書)	40～59歳の特定健診対象者で 今年度未受診の人 ターゲットA・B	9月末	約5,000通
	対象	送付時期	発送見込枚数																	
1回目 (封書)	被保険者証更新対象全世帯 ターゲットA～D	7月中旬	約42,000通																	
2回目 (ハガキ)	40～59歳の特定健診対象者で、 一度も受診していない人 ターゲットA	7月末	約17,000通																	
3回目 (封書)	40～59歳の特定健診対象者で 今年度未受診の人 ターゲットA・B	9月末	約5,000通																	
目 標	<p>特定健診受診者数を増やす</p> <p style="text-align: center;">〔 電話勧奨による受診者 50人 ハガキ勧奨による受診者 100人 封書勧奨による受診者 20人 〕</p>																			
評 価	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム																
	<p>・ <u>電話勧奨</u> ・ <u>通知勧奨</u> 委託費が高額。費用対効果の点で事業全体の見直しが必要。</p> <p>・ <u>事業主健診結果入手</u> 草加市議会事務局、職員課、商工会議所と連携を図って実施した。</p>	<p>・ <u>電話勧奨</u> 電話番号欠番や不在の対象者が多く、会話する機会を得ることからはじめる。実施時期、対象者の見直しが必要。</p> <p>・ <u>通知勧奨</u> 文面は一律同じものを使用した。対象者は未受診者のうち、若い人を対象とし、高齢者には送付しなかった。</p> <p>・ <u>事業主健診結果入手</u> 各健診の受診対象者に、結果提供のアンケートを実施し、同意を得た対象者の健診結果を受領した。</p>	<p>・ <u>電話勧奨</u> 平成28年度実施状況 7,000人に勧奨</p> <p>・ <u>通知勧奨</u> 平成28年度実施状況 ・ ハガキ勧奨 15,419人に送付 ・ 封書での勧奨 4,915人に送付</p> <p>・ <u>事業主健診結果入手</u> 草加市商工会議所等に受診結果の提供を依頼した。</p>	<p>・ <u>電話勧奨</u> 7,000人に勧奨を行い、1,173人が受診。(16.7%) 計画上の目標値受診者50名は、28年度時点で達成した。</p> <p>・ <u>通知勧奨</u> ・ ハガキ勧奨 15,419人中3,127人が受診。(20.0%) ・ 封書での勧奨 4,915人中953人が受診。(19.3%)</p> <p>・ <u>事業主健診結果入手</u> 草加市商工会議所等に受診結果の提供を依頼し、計57名の健診結果を受領した。</p>																
課題と改善策	<p>・ 各種勧奨は行ったものの、受診率が低かったため、勧奨方法や対象者について検討する必要がある。</p> <p>・ 事業主健診の受診結果の受領時期が遅く、保健指導開始が遅れるため、事業主と協議し、結果受領の時期を早められないか検討する。</p>																			

事業名	特定健診 未受診者対策（間接的動機付け）			
目的と概要	<p>草加市特定健診の受診対象者であるかにかかわらず、市民や各種イベント参加者に向けて実施する。健康への意識付けや特定健診の認知度向上を目指し、将来の受診促進に繋げる事を目的とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東部地区特定健診受診促進合同PRキャンペーン（毎年9月頃実施） ・商店街フェスティバルin草加宿（毎年11月頃実施） <p>イベントにおいて、ティッシュ等啓発物品の配布や、活力年齢、血管年齢測定等を行う。また、来場者へ特定健診に関するアンケートを実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子ども料理教室（毎年7～8月頃実施） <p>子どもを通じて、特に受診率が低く、かつ健診を受けてほしい40～50歳代中心に特定健診の受診勧奨を行う。</p> <p>草加市在住の小学生が参加する子ども料理教室で、健康の重要性を説明する。また、子どもを通じてメッセージカードと共に受診勧奨チラシを、保護者に渡してもらう。</p>			
目 標	特定健診受診者数を増やす			
評 価	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	<ul style="list-style-type: none"> ・比較的低額な予算で実施できる。 ・国保加入者のみが多く参加するイベントがない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・東部地区特定健診受診促進合同PRキャンペーン 市外のショッピングモールで開催されたため、草加市民の来場者があまり見込めなかった。 ・子ども料理教室 20～40代の保護者が多く、若年層への啓発ができた。 	<p>平成28年度実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東部地区特定健診受診促進合同PRキャンペーン参加 ・商店街フェスティバルin草加宿参加 来場者145人にアンケートを実施。 ・子ども料理教室参加 26人の参加者と保護者へ勧奨チラシを配布。 	<p>商店街フェスティバルでは、来場アンケートを実施したうち、49%にあたる71人が国保加入者だった。</p>
課題と改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者や勧奨方法などについても再度検討する必要がある。 ・特に40～50代の国保加入者に働きかけができるイベントでの参加を検討する。 			

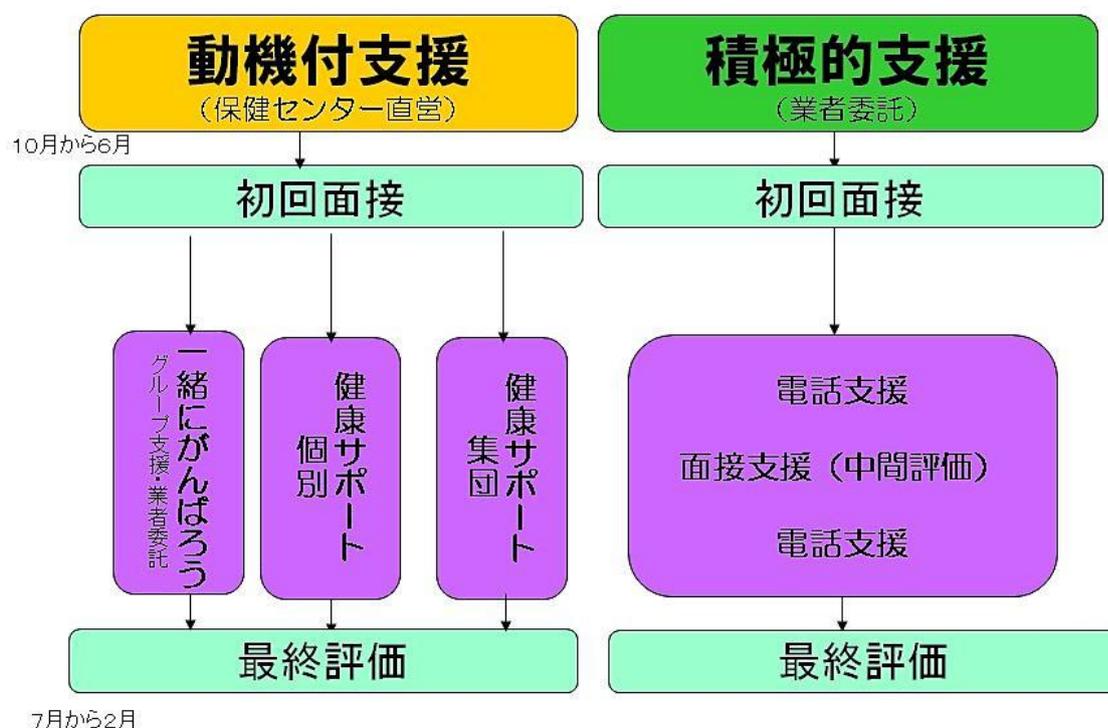
(2) 特定保健指導の評価・課題

① 保健指導の概要

表 26 特定保健指導の実施の推移

	動機付け支援	積極的支援
平成 20 年度	集団と個別のコースを用意	スポーツクラブ 2 か所に委託 別に電話で支援コースも実施
平成 21 年度		
平成 22 年度	訪問での初回面接を開始	
平成 23 年度		スポーツクラブを 4 か所に増やした
平成 24 年度		
平成 25 年度		電話コースを手紙支援に切り替えた
平成 26 年度		
平成 27 年度		
平成 28 年度		全面的に保健指導業者に委託
平成 29 年度		

図 40 平成 29 年度特定保健指導の実施体制



草加市の特定保健指導は、衛生部門の草加市保健センターが担当している。動機付け支援は直営で行い、積極的支援は業者に委託している。

参加しやすいよう複数のコースを設け、夜間・土曜日も支援を実施し、自己負担額も無料。

平成 29 年度の保健センタースタッフは、保健師 5 名・看護師 1 名・管理栄養士 7 名・事務 3 名の計 16 名で実施。毎月 1 回ケースカンファレンスを設け、困難ケースの検討を行っている。また、2 か月に 1 回程度内部研修会を設け、外部研修への積極的な参加を促すことで、スタッフのスキルアップと保健指導の質の向上に努めている。

特定保健指導の対象者の抽出は、埼玉県国保連合会の特定健診等データ管理システムを用いて抽出している。また、疾病状況等を把握し、案内するコースに配慮している。

利用券には過去の分も含め特定健診の結果をレーダーチャート化して掲載し、発送している。

利用券の発送後、申し込みのない人には、電話・郵送・訪問等で利用勧奨を行っている。

② 特定保健指導の課題

利用率は年度にばらつきはあるものの、20%前後で推移しており、60%の目標には遠く及ばない。特に 40～50 代、男性の利用率が低い状態が続いており、メタボリックシンドロームの割合が高値で横ばいであることにもつながっているようである。

保健指導に参加している人には体重減少、検査値の改善等の効果がみられていることから、利用に結びつくような魅力ある参加しやすいプログラムの構築が望まれる。

③ 取組評価

事業名	特定保健指導			
目的と概要	<p>国の定める階層化基準に基づき、積極的支援・動機付支援に該当する者を抽出。 どちらも6か月間、生活習慣改善のための支援を行う。 自身に合った時間・内容で利用できるようにコースを配置。 積極的支援(スポーツクラブコース・手紙で応援コース)→平成28年度からは業者へ委託。 動機付支援(健康サポートコース(集団・個別)・一緒にがんばろうコース)</p>			
目標	利用率 60% メタボ該当者を18.9%より増やさない			
評価	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	<p>積極的支援は平成29年度より委託業者が実施。 動機付支援は保健センタースタッフが実施。</p>	<p>積極的支援は若年層にも人気のあるスポーツクラブを利用できるコースを用意していたが、利用率が伸び悩んだため、ノウハウのある業者へ委託。</p> <p>委託した分、動機付け支援への支援・勧奨を積極的に行う。 自分に合ったコースを利用できるよう、3コースを用意。</p> <p>年度のばらつきはあるが、積極的支援・動機付支援共に体重・腹囲・健診結果等に改善傾向がみられている。</p>	<p>法定報告利用率 合計(積極的・動機付け)</p> <p>平成28年度 22.4% (11.8%・26.6%) 平成26年度 19.3% (12.0%・21.3%) 平成25年度 14.2% (6.7%・17.4%)</p>	<p>メタボ該当率が、草加市は県内上位。利用率を上げメタボ該当者(特に血圧+脂質)を減らしていきたいが、微増している。</p> <p>メタボ該当率 平成28年度19.4% 平成27年度19.1% 平成26年度19.1% 平成25年度18.9%</p>
課題と改善策	<p>積極的支援よりも動機付け支援の方が利用率は高いが、特定健診等実施計画で定める目標値に遠く及ばない。年度のばらつきはあるが、微増の傾向がある。若年、男性の利用率が低く、参加しやすいコース運営・脱落防止策が必要。 積極的支援の委託初年度の契約までの事務に時間を要したため、健診後なるべく早く保健指導に入れるような仕組みづくりをしていく。 参加者の生活習慣の改善度、特定健診結果等にも効果が維持できるようなプログラムの構築が必要と考えられる。 メタボ該当者は増加傾向にあり、参加者だけでなく、対象者全体が生活習慣改善できるような周知が必要</p>			

事業名	特定保健指導 未利用者対策			
目的と概要	<p>特定保健指導の未利用者に対し、電話・郵送・訪問等により利用を勧奨。 <u>・1回目郵送勧奨</u> 特定保健指導対象者全員に発送。未利用理由を問うアンケートを実施。 <u>・電話勧奨</u> 未利用かつ未利用者アンケートの返信のないものに実施。 <u>・2回目郵送勧奨</u> 未利用者アンケートで体調不良・国保脱退等の理由のものを除いた未利用者に再通知を行う。 <u>・訪問勧奨(動機付支援のみ)</u> これまでに利用をしたことがないもの、受診勧奨値を持つものに対し、受診・利用勧奨を行う。 訪問時に初回面接も行う場合あり。</p>			
目標	利用率60%			
評価	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	<p>積極的支援は平成28年度より委託業者が実施。 動機付支援は保健センタースタッフが実施。</p>	<p><u>・電話勧奨</u> 積極的支援は1回目郵送勧奨から1週間程度の時期に、午前・午後・夜間と時間帯を分けて架電。土日の支援を希望する者が多い。 動機付支援は夜間を避け、午前・午後の時間帯で電話勧奨を実施。件数多く、対象者全員に電話できていない。 <u>・2回目郵送勧奨</u> 初回通知から2か月経過頃発送。動機付支援では、気軽に参加できるものを用意。 <u>・訪問勧奨</u> 3月から7月頃にかけて実施。</p>	<p>・積極的は508名の対象者のうち、未利用の228名に荷電し、利用者は26名(11.4%)。郵送勧奨11名(2.8%)が利用。 ・動機づけは1276名の対象者のうち、未利用の331名に架電し、利用者は22名(6.6%)。未利用者の859名人に郵送勧奨し、83名(9.7%)が利用。326名に訪問勧奨し73名(22.4%)が利用。 どちらも平成28年度の状況</p>	<p>電話・再郵送・訪問等、複数回の勧奨で上がった利用率は、積極的支援7.2%、動機付支援13.6%。 最終的な利用率は 積極的支援 9.8% 動機付支援 25.4% (平成28年度健診受診者)</p>
課題と改善策	<p>方法によって利用率向上の効果に差はあるが、複数回の勧奨を行うことで、利用率は上がっていく傾向があることがわかった。 若年層の利用率が低いいため、若年層へのインタビュー等を行い、受診勧奨方法、参加しやすいプログラムの構築も検討していく。訪問勧奨は他の方法に比べ利用率は上がるが、1人当たりの時間がかかり、対象者を広げられない。 積極的支援は電話勧奨の時期を検討。積極的支援の再郵送勧奨の準備が間に合わず、スケジュールの管理ができていなかった。動機付支援は電話勧奨を行うスタッフを確保できるよう努めていく。 複数回対象となった人は、利用につながりにくい傾向があるため、勧奨方法だけでなく、魅力あるプログラムの構築も必要である。</p>			

(3) その他の保健事業の考察

特定健診・特定保健指導以外に重点的に行っている保健事業について、事業別に振り返る。

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業			
目的と概要	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者、受診中断者を医療に結び付けるとともに、リスクの高い通院患者に対して保健指導を行い、人口透析への移行を防止する。 糖尿病治療中の特定健診受診者のうちの基準該当者に対し、糖尿病性腎症の重症化予防を目的とした生活改善支援プログラムを実施。			
目標	人工透析患者を増やさない。 (新規透析患者数を月3名未満に抑える) クレアチニン、e-GFRの活用を検討する。			
評価	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	埼玉県、埼玉県国保連合会が主体となり、業者へ委託して実施。市は、医療機関との調整、対象者への勧奨通知の発送や、保健指導会場の確保等を行っている。	受診勧奨は、6月頃に封書と電話で実施。保健指導は、7月に参加勧奨通知を発送し、参加希望者に9月から2月の6か月間にかけて、面談と電話による保健指導を実施。	平成28年度 実績 受診勧奨通知送付 216人 保健指導参加勧奨通知送付 222人	保健指導参加者27人 保健指導修了者22人
課題と改善策	プログラム参加者・修了者数が減少しているため、勧奨方法等を検討する必要がある。			
事業名	人間ドック・脳ドック費用助成			
目的と概要	精密検査を受けることで、普段気が付きにくい疾患や臓器の異常をチェックし、疾病の早期発見を目的とする。 ・受診する日現在、草加市国保に継続して1年以上加入している人 ・国保の保険税を完納している世帯を対象に助成。 ・1年度に人間ドック・脳ドックのいずれか。助成額は消費税抜きで検査料の7割(上限2万円) ・全国の医療機関で受診可能。			
目標	人間ドック・脳ドックの利用者の増加を目指す。 { 人間ドック利用者 700人 } { 脳ドック利用者 100人 }			
評価	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	予算を確保して実施。	延べ655人	人間ドック／脳ドック受診者数 平成28年度615人／40人 平成27年度660人／42人 平成26年度655人／61人 平成25年度645人／67人 平成24年度591人／61人 平成23年度612人／60人	人間ドック・脳ドックの利用者の増加を目指す。 人間ドック利用者 700人 脳ドック利用者 100人
課題と改善策	広報誌、保険証更新時に送付する国保あんしんハンドブック等により周知を行っているが、利用者が少ない。			

事業名	ジェネリック医薬品差額通知			
目的と概要	患者負担の軽減や医療保険財政の改善に役立てる。 年2回、ジェネリック医薬品の差額通知を送付。			
目標	ジェネリック医薬品数量シェア(利用率)の向上。利用率70%を目指す。			
評価	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	通知は埼玉県国保連合会が作成し、国保主管課が郵送。	延べ1,342通	平成28年度送付通数 平成29年 3月 585通 平成28年 9月 757通	ジェネリック医薬品数量シェア利用率の向上。 利用率80%を目指す。
課題と改善策	平成28年度のジェネリック医薬品数量シェア(利用率)平均70.2%。 より効率的で効果的な周知の方法を検討していく必要がある			

事業名	医療費通知			
目的と概要	医療機関でかかった医療費の額を通知することにより、健康に対する認識を深くさせ、保険事業の健全な運営に役立てる。 2か月に1回(奇数月)、医療費のお知らせを送付。			
目標	平成28年度と同様に行う。			
評価	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	通知は埼玉県国保連合会が作成し、国保主管課が郵送。	延べ178,844通	平成28年度送付通数 平成29年 3月 29,273通 1月 29,515通 平成28年 11月 29,443通 9月 29,796通 7月 30,503通 5月 30,314通	平成28年度と同様に継続して行う。
課題と改善策	医療費通知が医療にかかった人のコスト意識や健康意識に結びついているか分からない。			

事業名	生活習慣病重症化予防支援事業			
目的と概要	<p>特定保健指導対象者以外で、高血圧や脂質異常、糖代謝異常・CKD等ある人に対し、その重症化を予防する目的で、生活習慣の改善や早期受診を促すため、通信支援・教室支援・訪問支援を行う。</p> <p>通信支援 これまでの健診結果をまとめた表、及び生活習慣の改善を促す情報提供資料を送付。</p> <p>教室支援 通信支援を受けた人が、運動や食事について参加型で学べるよう、教室を開催。</p> <p>訪問支援 CKD重症化分類において、リスクの高い者に対し、保健師・看護師・管理栄養士が訪問。専門医への受診勧奨や生活習慣改善指導を実施。</p> <p>健康教室・相談 健康の増進に努められるよう地域のニーズや対象者にあわせて開催し、生活習慣の改善を促す。</p>			
目標	通信支援1500人・訪問支援160人 健康長寿サポーターの育成を継続する			
評価	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	<p>保健センタースタッフ(保健師・看護師・管理栄養士)が実施。</p> <p>特定保健指導・その他の多くの保健事業・ケースワーク等があり、訪問指導の人員を確保するのが難しい。</p>	<p>・通信支援 健診結果をレーダーチャート化。過去の健診結果を並べてみるができるように配置。</p> <p>・教室支援 健診結果の振り返り、食事のとり方、運動実習、目標設定までを行い、3か月後にフォローを行った。</p> <p>・訪問支援 CKDの専門医への受診状況の確認と、減塩・パランス食等のアドバイスをを行った。市内専門医からスタッフ研修会をしていただいた。27年度訪問支援の追跡も予定している。</p> <p>・健康教育・相談 既存の事業に結び付けているもの、サークルや町会等からの依頼によるもの、企画・募集して行うものがある。</p>	<p>通信支援 平成28年度1577人 平成27年度1448人 平成26年度1598人 平成25年度622人</p> <p>教室支援 平成28年度68人 平成27年度77人 平成26年度54人 平成25年度44人</p> <p>訪問支援 平成28年度179人 平成27年度204人</p> <p>健康教育(増進・介護) 平成28年度 5859人・8824人 平成27年度 8294人・8729人</p> <p>健康相談 平成28年度 403人 平成27年度 451人</p>	<p>通信支援の効果は特定保健指導よりは薄いですが、次年度の健診結果に改善傾向の見られるものも多かった。</p> <p>訪問支援は、対照群と比べると次年度の死亡率が有意に下がる(2.7% VS7.6%)ことが分かった。しかしながら医療費や腎機能については次年度に改善傾向がみられなかった。</p> <p>健康に対する意識は高くなっており、参加した人の満足度は高い。</p>
課題と改善策	<p>草加市はメタボ該当率・高血圧・クレアチニン基準該当等が県内平均よりも高いため、特定保健指導だけでなく、リスクの重複するもの等には何らかの支援が必要となる。しかしながら、マンパワーの確保が難しく、対象者の抽出や保健指導ツールの作成等、改善項目は多々ありながら、手を付けられていない状況がある。</p> <p>保健指導スタッフのスキルアップと、対象者の優先順位づけ、対象者選定等の事務処理能力の向上を図る。</p> <p>特定健診でe-GFRを腎機能判定に活用してもらい、健診時からの支援ができるようにしていく。</p> <p>スーパー健康長寿サポーターを育成し、より地域に密着した健康教育を実施していく。</p> <p>特定健診等の結果を基に、医師からの健診結果説明会や高血圧・糖尿病等の相談の場を検討する。</p>			

事業名	がん検診			
目的と概要	肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がん等の疾患の早期発見、早期治療を目的とし、肺がん・子宮がん検診は個別検診を実施し、胃がん・大腸がん・乳がん検診は、集団検診を実施する。また、国の事業として子宮頸がん・乳がん・大腸がん検診の無料クーポン券を対象者に配布して実施している。			
目標	・生活習慣病の改善の支援に向けて、喫煙・飲酒・食生活などの情報提供を強化することにより、検診の必要性を周知していく・受診率の向上に向けて、特定健診と同時に実施できるよう、肺がん検診と大腸がん検診の個別検診を実施する			
評価	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	平成28年度から、クーポン大腸がん検診を終了し、肺がん検診・大腸がん検診(個別)は、申込みなしとし、指定医療機関で直接受診できる方法に変更した。	受診者にとって申し込みの手間がなくなり、職員の事務量も軽減できた。集団の検診受診者に対し、喫煙・飲酒・食生活などに対する健康教育をおこなうことで、検診の必要性を周知できた。	<p>平成27年度 受診者数 肺がん検診 12,860人 胃がん検診 3,510人 大腸がん検診 7,268人 乳がん検診 3,221人 子宮がん検診 2,809人</p> <p>平成28年度 受診者数 肺がん検診 16,042人 胃がん検診 3,289人 大腸がん検診 9,896人 (集団 3,800人 個別 6,096人) 乳がん検診 3,401人 子宮がん検診 2,722人</p>	肺がん検診と大腸がん検診(個別)、乳がん検診の受診者数が増加した。胃がん検診と子宮がん検診の受診者数は減少している。
課題と改善策	肺がん検診とは事前申込みが必要だったが、直接医療機関で受診できる仕組みにしたことで、受診者数が増加した。また大腸がん検診は、集団検診だけでなく直接医療機関でも受診できる仕組みに変更したことで、受診者数が増加した。しかし、子宮がん検診は減少傾向にあるため、今後は隔年受診方法を毎年受診に変更する等、受診方法や内容等を検討する。さらに未受診者に対して、がん検診の必要性と、喫煙・飲酒・食生活などに対する正しい知識の普及・啓発を精査しながら継続していく。また、各検診において要精密検査となっても未受診者が多く、要精密検査者のフォローが必要であるため、受診勧奨をすすめていく。			



3. 課題の抽出と明確化

課題	対策の方向性		事業
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率が、県平均や同規模市町村に比べて低い（図17） ・40～50代の受診率が低い（図19） ・3年連続未受診者数の割合が高い（表11） ・未受診者が受診しない理由の上位は、会社で健診を受けている、病院で定期的に健診を受けている、多忙・面倒、通院中・服薬中の順だった（図21） 	<ul style="list-style-type: none"> ・40～50代の受診率を上げるための受診勧奨を行う ・平日働く人でも利用しやすいよう、土日や夜間に受診できる方策を検討する ・3年連続未受診者に対し働きかける受診勧奨を行う ・医療機関での定期的な健診の結果提供依頼を検討する 		特定健診受診率向上対策事業
<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導利用率が横ばい（図26） ・メタボ該当者が同規模市町村に比べて多い（図22） ・高血圧・高中性脂肪血症が県内でも多い（表12） 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者に複数回利用勧奨を行う ・若年層の利用につながるよう、複数年かけて勧奨していく ・未利用者にも生活習慣の改善が促せるような、支援媒体を作成する ・参加したいと思えるような魅力的なプログラムを検討していく 		特定保健指導利用率対策事業
<ul style="list-style-type: none"> ・一人あたりの年間医療費が年々増加している（図8） ・高額レセプトの件数が年々増加している（図9） ・平均寿命、健康寿命が埼玉県平均よりも低い（図13, 14） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品の利用率を上げる ・医療費通知を発送する ・人間ドック、脳ドックの受診者数を増やす 		医療費適正化事業 人間ドック・脳ドック助成事業
新規透析患者数が増えている（表20）	埼玉県の糖尿病性腎症重症化予防対策事業の参加者を増やす		糖尿病性腎症重症化予防対策事業
<ul style="list-style-type: none"> ・健康寿命が埼玉県平均よりも低い（図14） ・心疾患SMRが県内でも高い状況（図12） ・メタボ該当者、収縮期血圧・中性脂肪の保健指導域以上の割合が、県・全国と比べて高い（表12） ・喫煙率、週3回以上朝食を抜く人、が県・全国と比べて多い（表14） ・新規透析患者数が増えている（表20） ・一人当たり医療費は県内でも少ないほうであるが、今後の伸びが急速である（図8） ・腎不全の男性SMRが県内でも高い（図12） ・クレアチニン・尿酸・収縮期血圧の保健指導域以上の割合が、全国・県と比較してとても多い（表12） ・入院+外来の医療費をプラスすると慢性腎不全がトップである（図32） ・若い世代の参加者が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の対象外でリスクのあるものを抽出し、その他の保健指導に結びつけていく ・スタッフの確保・スキルアップにも取り組んでいく ・CKD重症度分類を用い、オレンジゾーンにいる者を抽出し、保健指導・受診勧奨を行う ・埼玉県の糖尿病性腎症の重症化予防事業に参加し、糖尿病の重症化を予防する ・スーパー健康長寿サポーターや健康づくり応援隊を養成し、地域ごとの教室を検討する ・医師からの健診結果説明会や病気についての相談の場を検討する 		生活習慣病重症化予防対策
<ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物による死亡割合が高い（表3） ・若い世代（40・50歳代）の受診率が低い ・喫煙者（特に女性）が、埼玉県平均よりも多い（表14） ・毎日飲酒している女性と、男女とも一日の飲酒量が、埼玉県平均よりも多い（表14） ・精密検査の未受診者が多い 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の受診を勧奨する ・がん検診を特定健診と同時に受けられるよう、受診方法を検討する ・若い世代（40・50歳代）の受診率を上げる ・喫煙と多量飲酒による害を周知していく ・精密検査の受診勧奨をする 		がん検診・健診事業

4. 目的・目標の設定

	目 的	中 長 期 目 標	短期(個別保健事業)目標
特定健診受診率向上対策	特定健診の受診を促し、被保険者の健康増進を図る	・平成35年度受診率を60%まで増やす	・電話勧奨による受診率を30%に増やす ・通知勧奨による受診率を40%に増やす
特定保健指導利用率対策	・特定保健指導の利用を促し、生活習慣の改善を目指す ・メタボ該当者・その他のリスクを軽減していく	・平成35年度利用率を60%まで増やす	・利用者数を毎年50人増やす ・メタボ該当者を増やさない
医療費適正化事業	・ジェネリック医薬品の利用率を上げる ・医療費通知を送付する	・平成35年度ジェネリック医薬品の利用率を83%にする ・平成35年度医療費の伸び率を年2.0%に抑制する	・ジェネリック医薬品の差額通知を年2回送付し、利用率を毎年3%ずつ増やす ・医療費通知を2カ月に1回送付し、医療費の伸び率を0.1%ずつ減らす
人間ドック・脳ドック助成事業	人間ドック・脳ドックの受診者を増やし、医療費の削減を図る	平成35年度人間ドック受診者を630人、脳ドック受診者を45人に増やす	人間ドック・脳ドックの助成金の申請者数を増やすため、助成制度の周知を行う
糖尿病性腎症重症化予防対策事業	糖尿病性腎症の重症化を予防することにより、人工透析への移行を防止する	年間の新規透析患者数を増やさない	保健指導修了者を年間100人に増やす
生活習慣病重症化予防対策	・高血圧・脂質異常症・糖尿病等の重症化を予防し、慢性腎不全・心疾患・脳血管疾患罹患患者を増やさない ・心身の健康を維持することで、要介護状態への移行を防ぐ	・健康寿命の延伸 ・新規透析患者を増やさない ・血圧・高中性脂肪・高血糖・肥満等リスク保有者を抽出し、保健指導を実施する ・未受診者に対して受診を促す	・特定保健指導対象者以外に対して行う保健指導の数を現状維持する ・未受診者の医療受診者の増加 ・健康長寿サポーターや健康づくり応援隊を養成する
がん検診受診率向上対策	がん検診等の受診率を向上させる	平成35年度までに受診率を50%にする	受診勧奨により、受診者数を増やす

5. 目標のまとめ

(1) 特定健診・特定保健指導の受診率・利用率の向上

草加市は、県や同規模市町村に比べ、特定健診・保健指導の受診率や利用率が低い。さらに、受診者のメタボ該当者の割合が高いことから、受診率・利用率を上げ、メタボへ移行する前に対象者が自身の健康状態を把握する機会を持ち、すでにメタボに該当している人へのフォローアップが急務である。受診・利用勧奨の具体的な方法については、第4章特定健診等実施計画に記載する。

(2) 高血圧・糖尿病等生活習慣病の発症と重症化の予防

健康を保持・増進するためには、まず健診を受診し、症状が出る前に生活習慣の改善及び治療を開始することが望ましい。健診を受診するだけでも、医療費の削減や健診結果の改善が見込めることから、特定健診等の受診を勧奨していく。

また、高血圧・糖尿病等生活習慣病から、各種循環器疾患や慢性腎不全等へ重症化していく可能性が高いことから、日ごろの生活習慣を改善できるような周知・支援を行っていく。

(3) 新規透析患者数増加の抑制

医療費の適正化を図るために、高額な医療費がかかり、かつ予防が実現可能な慢性腎不全（CKD）を予防していく。将来CKDになりそうな人を抽出し、早期からの生活習慣改善と必要な受診を促していく。

(4) がん検診の受診率向上

草加市の悪性新生物のSMRは埼玉県と比較しても有意に高いことから、早期発見・治療へつなぐためにも、がん検診の受診率をあげていくことが望まれる。そのため、特定健診の通知にがん検診の案内を同封し、肺がん検診と大腸がん検診を特定健診と同時受診できることを周知していく。さらに、がん検診期間の延長や、個別の受診勧奨通知の送付、検診内容の見直し等を検討していく。

また、若年層への受診率向上のため、母子保健事業や成人式、市内の大学等における情報提供も継続していく。

併せて、草加市特定健診受診結果から、がんになるリスクが高い女性の喫煙率が、県・国と比べて高いことがわかっており、禁煙に向けた情報提供を積極的に行っていく。

第4章 第三期特定健診等実施計画

1. 達成しようとする目標

(1) 国の特定健診基本指針の目標

国の基本指針によれば、第三期計画期間（30～35年）の目標値は、第二期計画に引き続き、平成35年度までに特定健診受診率70%、保健指導利用率45%と定められている。

保険者の種類によって目標値は異なり、市町村国保の目標値は、受診率・利用率ともに60%である。

表27 国による目標値

	全国目標	市町村国保
特定健診受診率	70%	60%
保健指導利用率	45%	60%

(2) 草加市国民健康保険の特定健診・保健指導の目標値

国の特定健診等基本指針目標をもとに、草加市国民健康保険における年度毎の目標値を以下のとおり設定する。

表28 草加市の目標値

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診受診率	38%	42%	46%	50%	55%	60%
保健指導利用率	25%	30%	35%	40%	50%	60%

特定健診・保健指導ともに、第2期計画では目標値からかい離しているため、第3期計画の前半は現状に近い目標とし、後半に向けて目標値を高くしていくこととした。

2. 対象者数の見込み

達成すべき目標や人口動態等を踏まえ、対象者数を次のように見込む。

草加市の人口が平成32年度を最大とし、その後減少していくことから、保険者数、対象者数ともに減少していく。

(1) 特定健診

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
A. 草加市推計人口 (40~74歳)	119,539	118,914	118,967	119,351	118,653	117,165
B. 特定健診対象者数	42,707	40,869	39,334	37,961	36,305	33,073
C. 特定健診受診者数	16,229	17,165	18,093	18,981	19,968	19,844

A = 草加市人口推計結果(住民基本台帳を元に、コーホート要因法を使用し、総合政策課地域経営室にて独自に推計したもの)

B = A×40~74歳の草加市の人口に対する国保加入者の割合

C = B×目標受診率

(2) 特定保健指導

		30年度		31年度		32年度		33年度		34年度		35年度	
C. 特定健診 受診者数		16,229		17,165		18,093		18,981		19,968		19,844	
D. 特定保健指導 対象者数	積極的支援	1,818	519	1,922	549	2,026	579	2,126	607	2,236	639	2,223	635
	動機付け支援		1,298		1,373		1,447		1,518		1,597		1,588
E. 特定保健指導 利用者数	積極的支援	454	130	577	165	709	203	850	243	1,118	319	1,334	381
	動機付け支援		325		412		507		607		799		953

D = 平成28年度特定保健指導対象者発生率(積極的支援3.2%・動機づけ支援8.0%・合計11.2%)より算出

E = D×目標利用率

3. 実施方法

(1) 特定健診

① 対象者

対象者は、原則として次の要件に当てはまる者とする。

ア. 草加市国民健康保険に加入する40歳~74歳の者(実施する年度の年度末までに40歳になる者と、実施する年度の10月1日から年度末までに75歳になる者を含む。)

イ. 実施する年度の9月末までに国民健康保険に加入した者。

② 実施医療機関

一般社団法人草加八潮医師会の会員たる医師の所属する市内の契約医療機関とする。

③ 実施方法

個別健診とする。

④ 健診項目

ア. 基本的な健診項目

- ・質問項目（服薬歴、喫煙歴、生活習慣等）
- ・身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- ・理学的検査（身体診察）
- ・血圧測定（収縮期血圧、拡張期血圧）
- ・血液検査（アルブミン、AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）、HDL コレステロール、LDL コレステロール、中性脂肪、尿酸、クレアチニン、e-GFR、血糖値、HbA1c）
- ・尿検査（尿糖、尿蛋白、尿潜血）

イ．詳細な健診項目

医師が必要と認めた場合は、心電図検査、眼底検査を実施する。また、貧血の既往歴を有する者、視診等で貧血が疑われる者及び医師が必要と認めた者には、貧血検査を実施する。

⑤ 委託単価及び自己負担額

特定健診委託単価は、年度ごとに市と一般社団法人草加八潮医師会との間で契約を結ぶこととする。

また、平成30年度より特定健診の自己負担額は無料とし、市の負担とする。

⑥ 受診方法

保険者が発行する受診券と被保険者証を、契約医療機関にて提示して受診するものとする。

⑦ 判定区分及び結果説明

医師は、健診結果等からメタボリックシンドローム判定及び疾病別判定等をするものとする。また、市指定の診査票に、検査結果、疾病別判定、メタボリックシンドローム判定等を明記し、受診者に対し健診結果等を説明するものとする。さらに、説明の際には情報提供資料も配付し、必要に応じて生活習慣改善を促すものとする。

⑧ 健診データ等の電子化

医療機関等において健診データの電子化を行い、埼玉県国民健康保険団体連合会に提出するものとする。

⑨ 委託基準

「標準的な健診・保健指導プログラム」を十分に留意して委託契約を締結することとする。

⑩ 実施における年間スケジュール

4月	健康診査対象者の抽出
5月	受診券等の印刷・送付
6月	特定健康診査の実施（6月～12月中旬）
7月	
8月	
9月	
10月	
11月	
12月	↓
1月	
2月	事業所健診結果の受取
3月	次年度準備

表 29 メタボリックシンドローム判定

A	腹囲 男性 85 cm以上 女性 90 cm以上						
+							
B	<p>①血糖：空腹時血糖 110 mg/dl 以上 ※空腹時血糖が測定できない場合は、HbA1c で判定。</p> <p>②脂質：中性脂肪が 150 mg/dl 以上 又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満</p> <p>③血圧：収縮期血圧 130 mm Hg 以上 又は 拡張期血圧 85 mm Hg 以上 ※血糖、脂質、血圧で薬剤治療中の場合は、それぞれ項目にあてはまるものとして扱う。</p>						
↓							
Aかつ Bのうち①から③が	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">2つ以上該当</td> <td style="text-align: center;">メタボリックシンドローム 該当</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1つ該当</td> <td style="text-align: center;">メタボリックシンドローム 予備軍</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">該当なし</td> <td style="text-align: center;">非該当</td> </tr> </table>	2つ以上該当	メタボリックシンドローム 該当	1つ該当	メタボリックシンドローム 予備軍	該当なし	非該当
2つ以上該当	メタボリックシンドローム 該当						
1つ該当	メタボリックシンドローム 予備軍						
該当なし	非該当						

事業名	特定健診受診率向上対策					
目的と これまでの取 り組み	<p>特定健診の受診率を向上させるため、特定健診対象者へ受診勧奨を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話勧奨は例年7月～11月にかけて、業者委託により実施。 ・通知勧奨は、7月の被保険者証更新時と、9月の勧奨通知は市で作成。7月のハガキ勧奨は業者委託により作成。文言等は対象者ごとに変更せず、一律のものを送付してきた。また、送付対象者は受診率の低い40～50代を中心に送付してきた。 ・事業所健診結果入手は、草加商工会議所や草加市議会議員から健診結果の提供を依頼する事業である。 ・このほかに、市のイベント等に参加して、特定健診の認知度向上と、将来の受診率の向上を図っている。 					
目標	長期目標 平成35年度の受診率を60%とする 中期目標 各年度ごとに勧奨対象者の受診率を設定					
実施 内容	年度	実施内容	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	30	<p>無駄の少ない受診勧奨の実施① <u>電話勧奨・通知勧奨・ポスターの内容の見直し</u> 電話勧奨対象者で電話番号の誤りや、不在の連続による無駄をなくす。また、通知勧奨に使用するチラシや、医療機関等に配布するポスターをより分かりやすく、目を引くものに変更する。</p> <p><u>イベントでの勧奨方法の検討</u> イベントでの勧奨方法について検討し、。現行以外に受診促進できるイベントがないか調査する。</p>	現時点で、予算をかけず変更可能な事業の工夫をおこなう。	電話勧奨者のうち「つながる」人数を増やす。 電話・通知勧奨対象者の年齢や、性別、過去の受診状況を分析する。 担当課全体でイベント参加時の勧奨方法を検討する。	勧奨対象者の受診率を増やす。 効果的なイベントに参加する。	勧奨対象者の受診率 通知:22% 電話:17%
	31	<p>無駄の少ない受診勧奨の実施② <u>通知勧奨・電話勧奨対象者・文面の見直し</u> 対象者ごとに通知・電話勧奨の内容に変化をつけ、効果を上げる。</p>	電話勧奨、通知勧奨の文面・時期を検討し、委託費用に見合った成果を出す。	分析結果を元し、対象者ごとに通知文書の文言、電話勧奨の荷電方法の工夫を行う。		勧奨対象者の受診率 通知:28% 電話:22%
	32					勧奨対象者の受診率 通知:31% 電話:24%
	33					勧奨対象者の受診率 通知:34% 電話:26%
	34					勧奨対象者の受診率 通知:37% 電話:28%
35					勧奨対象者の受診率 通知:40% 電話:30%	

(2) 特定保健指導

一定の保健指導効果が得られつつも、利用率を向上させていくことを目的とし、実施していく。

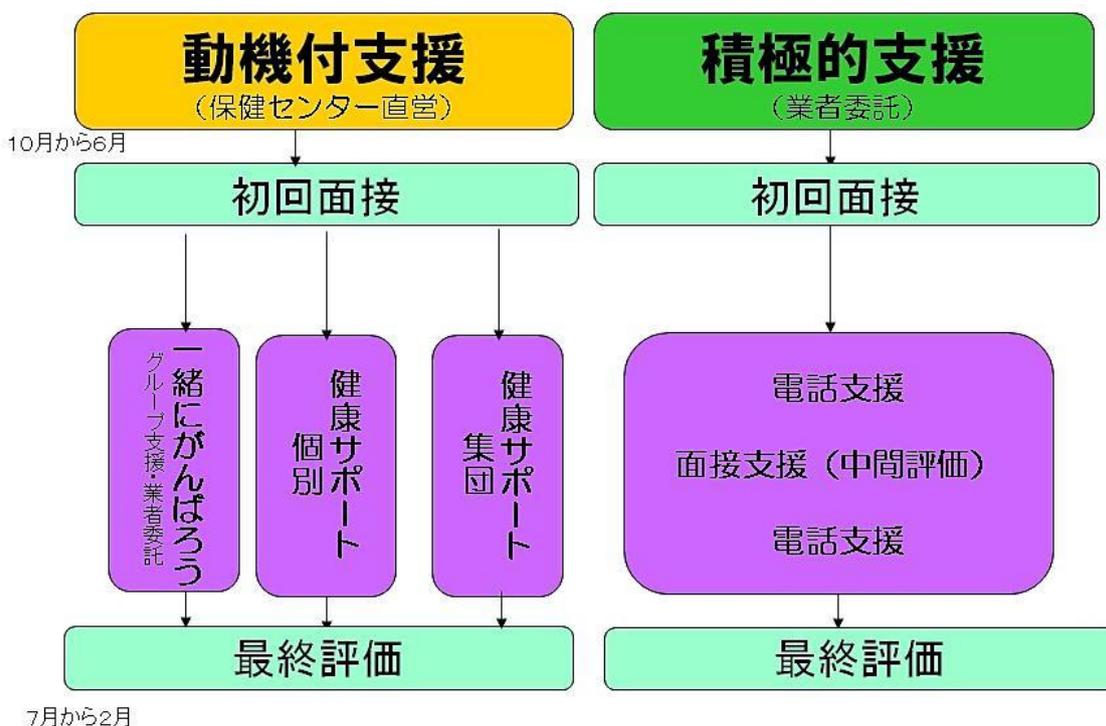
①実施体制

平成28年度から開始した委託方式を継続し、積極的支援は案内通知、利用勧奨、保健指導時実施、評価までを含む、全委託とする。委託先としては、これまでの実績や草加市の現状を踏まえて受託できる業者を選定していくものとする。

動機付け支援は、保健センター直営方式を採用し、継続的支援においては、一部委託を採用する。利用者が参加しやすいよう、複数のコースを設け、また土日・夜間等の実施も検討していく。

スタッフは保健師・看護師・管理栄養士・事務職とし、その他必要であれば、健康運動指導士等を配置する。

図 41 保健指導の実施体制



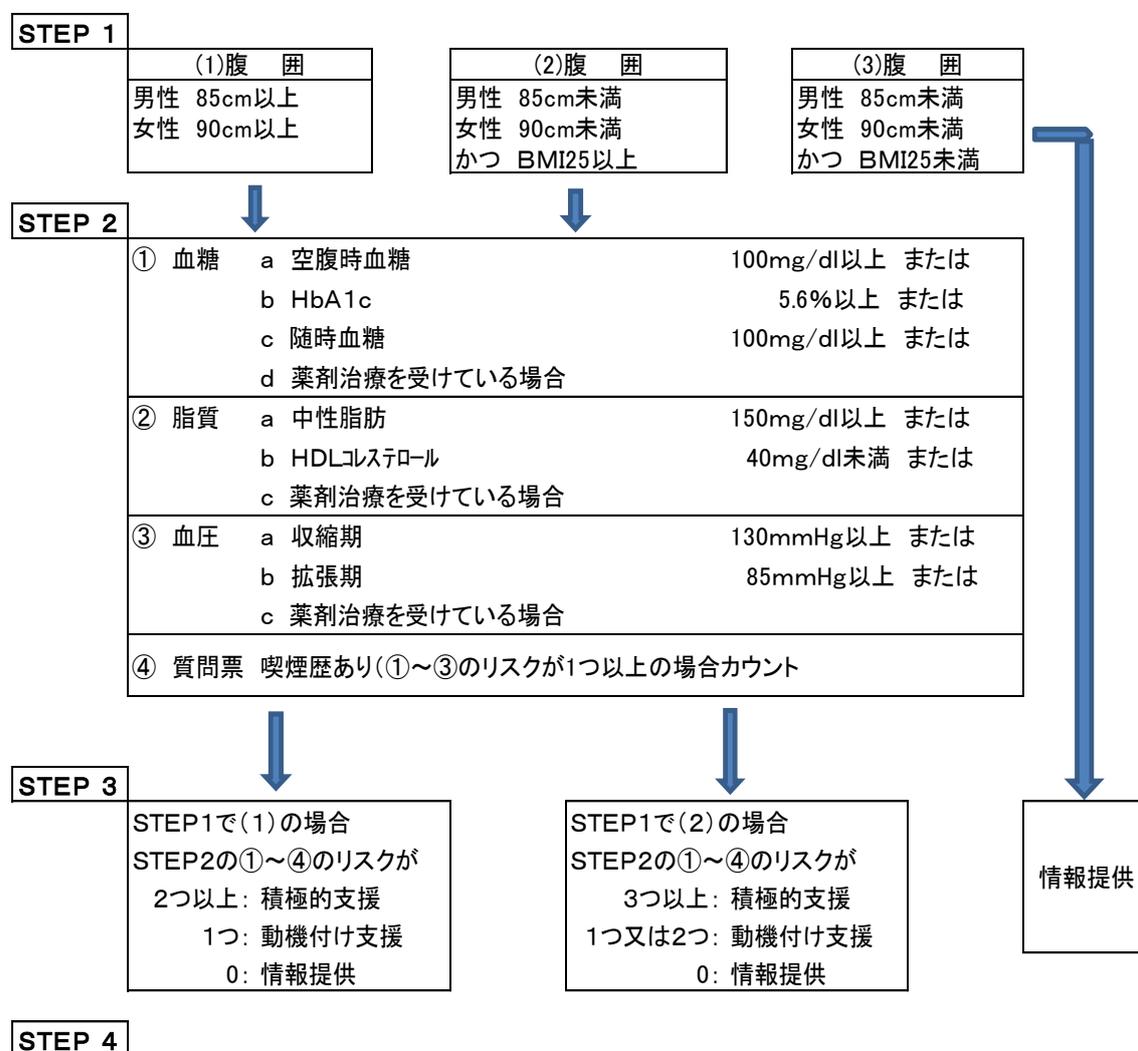
②実施期間

特定健診受診後約 2 か月後に、埼玉県国保連合会の特定健診等データ管理システムにおいて階層化を行う。

保健指導期間は 6 か月以上とするが、利用率の向上が図られるようであれば、また保健指導の効果が得られるのであれば、保健指導期間を 3 か月以上に短縮できるか検討していく。

③対象者の抽出

図 42 特定保健指導の階層化判定



④周知・案内方法

階層化された特定保健指導の対象者に対し、利用券と案内のパンフレットを送付する。パンフレットは見やすく、わかりやすいものとし、経年の特定健診結果を掲載し、健診結果から生活習慣改善への意欲につながるよう意識する。

案内を発送後、利用申し込みのない人に対し、電話勧奨・再郵送勧奨・訪問勧奨等を行っていく。

⑤実施のスケジュール

4月	
5月	
6月	特定健康診査の実施(12月中旬まで)
7月	
8月	
9月	特定保健指導対象者の抽出
10月	案内通知発送(翌年度5月まで順次)
11月	保健指導の開始(翌年度7月まで順次)・電話勧奨の開始
12月	
1月	中間評価(翌年度10月まで順次)
2月	再案内郵送勧奨
3月	訪問勧奨
4月	
5月	最終評価(2月まで順次)
6月	
7月	

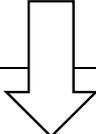
⑥保健指導の評価

初回面接後、中間評価、最終評価時において、カンファレンスを行い、参加者の評価を複数の目で行っていく。保健指導中だけでなく、保健指導終了時、次年度の健診受診時等、保健指導の効果判定を行っていく。

獨協医科大学と提携し、特定保健指導全体の評価を行い、保健指導の実施に生かしていく。

⑦未利用者対策

これまでに行ってきた対策と共に、新たな方策を検討していく。

事業名	特定保健指導 未利用者対策					
目的と これまでの取 り組み	<p>積極的支援・動機付け支援に該当する者を抽出し、生活習慣改善のための支援を行う。 利用率は20%前後で推移しており、県内平均よりは高い利用率ではあるが、第2期計画の目標60%に遠く及ばなかった。</p> <p>自身に合った時間・内容で利用できるように、各支援ともに複数のコースを配置。 積極的支援(スポーツクラブコース・手紙で応援コース)→平成29年度からは業者へ委託。 動機付け支援(健康サポートコース(集団・個別)・一緒にがんばろうコース) 郵送勧奨・電話勧奨・再郵送勧奨・訪問勧奨と複数回にわたる勧奨を実施。</p>					
目標	長期目標 平成35年度の利用率 20%		中期目標 各年度に目標受診率を設けていく。			
実施 内容	年度	実施内容	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	30	<p>若年層対象者の分析・ヒアリング 対象 平成29年度動機付け支援 40～50代 保健指導未利用者 時期 7～8月頃 手順 未利用者の抽出・対象者の分析 実施体制 保健指導スタッフ</p> <p>積極的支援委託先との実施状況の振り返り 対象 積極的支援 時期 2～3月 手順 改善効果・利用勧奨方法による利用率等 実施体制 委託事業者・保健指導スタッフ</p>	<p>保健指導の実 施が少ない真 夏に行う</p> <p>保健指導の終 了する年度末 に行う。委託 の仕様の中に 分析にかかる 費用を掲載す る</p>	<p>・未利用者の 抽出</p> <p>・実施方法の 検討</p>	30年度の利用 勧奨で生かし ていく	
	31	<p>内容・保健指導期間・勧奨方法の見直し 30年度の分析・振り返りを用いて保健指導内容・勧奨方法を検討 対象 特定保健指導対象者 手順 積極的支援は委託業者との契約に間に合うよ う、5月前には検討 動機付け支援は保健指導業務の落ち着く夏頃検討 平成32年度以降も評価・見直しをしていく</p>	<p>実施方法を見 直すための会 議を開催</p> <p>勧奨にかかる 勤務シフトの 変更(夜間・休 日)</p>	<p>4月～会議 5月～積極的 支援委託契約 電話勧奨の役 割分担の</p>	利用勧奨者数 10%増加	前年度比較 し50名の利 用者数増加
	32	<p>健康マイレージ事業との連動の検討 平成30年度から開始した健康マイレージを保健指導に生かしていく 対象 特定保健指導対象者 手順 運動目標・継続的支援に歩数管理を取り入れていく 独自ポイントに加算できるか検討していく 実施体制 保険年金課・保健センター・健康づくり課 平成33年度以降も評価・見直しをしていく</p>	<p>保険年金課・ 健康づくり課・ 保健センター での検討会議 を設ける</p>	<p>・特定保健指 導への取り入 れに関し、方 法の検討・マ ニュアルの作 成を行う</p> <p>利用後のアン ケート・効果 検証方法も検討 しておく</p>	平成32年度か らの特定保健 指導のコース に設置	前年度比較 し、50名の 利用者数増 加
	33	<p>保健指導内容・勧奨方法等の見直し</p> <p>健康マイレージ事業との連動</p>	<p>指導期間見直 し</p>	<p>保健指導期間 の短縮</p> <p>短縮による指 導方法の見直 し・研修の実 施</p>	脱落率の低下	前年度比較 し、50名の 利用者数増 加
	34					
35						

第5章 その他の保健事業の目標

(1) 人間ドック・脳ドック費用助成事業

- 目的 疾病の早期発見
 目標・短期 人間ドック・脳ドック受診者を増やす
 目標・中長期 医療費の適正化

精密検査の受診率の向上	実施内容	【アウトプット】	【アウトカム】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
	《受診対象者》 ・受診する日現在、草加市国保に継続して1年以上加入している方。国保税を完納している世帯 ・助成額は消費税抜きで検査料の7割（上限2万円） ・全国の医療機関で受診可能	広報誌、保険証更新時同封の国保あんしんハンドブック等で周知。	・人間ドック受診者630人 ・脳ドック受診者45人（35年度）							
		【ストラクチャー】	・予算の確保							
		【プロセス】	・制度の周知							

(2) 糖尿病性腎症重症化予防事業

- 目的 糖尿病の重症化を予防する
 目標・短期 保健指導対象者数を増やす
 目標・中長期 透析患者数を減らす

重症化のリスクを減らす	実施内容	【アウトプット】	【アウトカム】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者、受診中断者に受診勧奨通知を送付 リスクの高い通院患者に対して保健指導を行う。	保健指導修了者数を100人に増やす（35年度）	年間新規透析患者数30人（35年度）							
		【ストラクチャー】	・予算の確保 ・参加医療機関の確保							
		【プロセス】	・医療機関に対する制度周知							

(5) 生活習慣病重症化予防支援事業

- 目的 生活習慣病の重症化を予防する
- 目標・短期 肥満・高血圧・脂質異常の患者数を増やさない
通信支援 1500 人/年 訪問支援 160 人/年
- 目標・中長期 生活習慣病を悪化させない
新規透析導患者を増やさない

	実施内容	【アウトプット】	【アウトカム】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
	通信支援	《対象》 特定保健指導対象外で、高血圧や脂質異常、糖代謝異常・CKD等あるもの 《時期》 通年 《手順》 対象者の抽出・個別に対応した情報提供資料の郵送 《実施体制》 保健センタースタッフ（保健師・管理栄養士）	通知発送数 1500人	・健診結果の改善 ・教室支援につなげた数					
【ストラクチャー】									
・予算・人員の確保 ・実施時期の検討									
【プロセス】									
		・対象者の抽出 ・前年度実施分の評価							
訪問支援	《対象》 CKD重症化分類オレンジゾーン 《時期》 2月～翌年6月まで 《手順》 訪問による受診勧奨・保健指導 《実施体制》 保健センタースタッフ（保健師・管理栄養士等） 《方法》 受診勧奨及び保健指導	訪問指導数 160人	・CKD受診者数の増加 ・新規透析患者数50人以下へ						
		・予算・人員の確保 ・実施時期の検討							
		【プロセス】							
				・対象者の抽出 ・前年度実施分の評価					
健康教育・相談	《対象》 市民 《時期》 通年 《内容》 ・健康長寿・スーパー健康長寿サポーターの養成 ・生活習慣改善のための講話とチラシによる啓発 ・地域健康相談の活用 ・新規利用者の拡大・周知	・教育・相談実施人数を増やす ・新規利用者を増やす	・スーパー健康長寿サポーターの数を増やす ・参加満足度の向上						
		・予算・人員の確保 ・実施時期の検討							
		【プロセス】							
		・専門職による市民のニーズに合わせた講話等の実施							

(6) がん検診受診率向上対策

- 目的 がん検診の受診率を向上させる
- 目標・短期 受診勧奨により、受診者数を増やす
- 目標・中長期 平成35年度までに受診率を50%にする

	実施内容	【アウトプット】	【アウトカム】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
若い世代の受診率向上	《対象》 40.50歳の市民	<ul style="list-style-type: none"> ・通知数 約8,000通 ・乳幼児健診 年間48回 	<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨者のうち、7%が受診する 							
	《方法》 個別通知にて検診の受診勧奨									
	《時期》 7月									
正しい知識の普及・啓発	《スケジュールと実施体制》 ・6月に対象者抽出し、7月に個別通知	【ストラクチャー】	<ul style="list-style-type: none"> ・健康に対する知識が増えたと回答する人が増える 							
	<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨通知の作成 ・乳幼児健診にて、がん検診の案内を配布 ・勧奨方法を検討しながら継続 	【プロセス】								
		<ul style="list-style-type: none"> ・職員・予算の確保 								
精密検査の受診率の向上	《対象》 全市民	<ul style="list-style-type: none"> ・保健センターだより 約21,000人 ・健診・イベント 約5,000人 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康に対する知識が増えたと回答する人が増える 							
	《方法》 保健センターだよりに掲載健診やイベント等での周知									
	《時期》 4月～3月									
精密検査の受診率の向上	《スケジュールと実施体制》 ・1月に成人式で、喫煙・飲酒の害に関するチラシの作成・配布	【ストラクチャー】	<ul style="list-style-type: none"> ・健康に対する知識が増えたと回答する人が増える 							
	<ul style="list-style-type: none"> ・保健センターだより健康に関する情報を掲載 ・イベントでのチラシ配布とアンケート ・周知方法を検討しながら継続 	【プロセス】								
		<ul style="list-style-type: none"> ・職員・予算の確保 								
精密検査の受診率の向上	《対象》 検診結果で精密検査になった方	<ul style="list-style-type: none"> ・精検未受診率を上げる 	<ul style="list-style-type: none"> ・精検受診率を2%上げる 							
	《方法》 要精密検査者への受診勧奨 精密検査受診状況の確認方法の再検討									
	《時期》 8月～3月									
精密検査の受診率の向上	《スケジュールと実施体制》 ・勧奨通知を作成	【ストラクチャー】	<ul style="list-style-type: none"> ・健康に対する知識が増えたと回答する人が増える 							
	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診ごとに対象者を抽出し、受診勧奨の通知を送付 ・勧奨方法を検討しながら継続 	【プロセス】								
		<ul style="list-style-type: none"> ・職員・予算の確保 								
精密検査の受診率の向上	《スケジュールと実施体制》 ・勧奨通知を作成	<ul style="list-style-type: none"> ・精検未受診率を上げる 	<ul style="list-style-type: none"> ・精検受診率を2%上げる 							
	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診ごとに対象者を抽出し、受診勧奨の通知を送付 ・勧奨方法を検討しながら継続 									【プロセス】
										<ul style="list-style-type: none"> ・職員・予算の確保

第6章 計画の評価及び見直し

短期的目標については、各年度末に目標値に達しているか振り返る。中長期的目標については、最終年度である平成35年度に総合的に評価を行う。

評価には、KDBシステムからのデータや特定健診のデータ並びに各事業の実施結果を用い、評価方法（評価に用いるデータの入手時期、方法を含む）・体制については、評価を行う会議等に意見を聴取する。

また、計画期間中であっても必要に応じて計画内容を見直すこととする。

第7章 計画の公表・周知

当計画は、国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針に基づき、市ホームページに公表するものとする。

第8章 個人情報の保護

個人情報の取扱いは、「個人情報の保護に関する法律」に基づく国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス及び草加市個人情報保護条例に基づいて行うものとする。

第9章 その他の留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、事業運営にかかわる担当者（国保、衛生、介護部門等）は、国保連合会等が行うデータヘルスに関する研修に積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとする。

データヘルス計画策定にあたり、国保部門と衛生部門等との連携を強化する。また、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとする。

草加市国民健康保険
第二期データヘルス計画
第三期特定健診等実施計画

平成30年2月策定

草加市健康福祉部
保険年金課・保健センター