

第3期
戸田市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

平成30年度（2018年度）～平成35年度（2023年度）



けんこう大使 戸田市キャラクター
トコちゃん

平成30年（2018年）3月
戸田市

目次

【はじめに】

- 1 特定健康診査、特定保健指導の背景と意義・・・・・・・・・・ 1
- 2 第3期実施計画の位置づけ・・・・・・・・・・ 2

【第1章 戸田市国民健康保険の現状】

- 1 人口及び国民健康保険被保険者の状況・・・・・・・・・・ 3
- 2 国民健康保険医療費の状況・・・・・・・・・・ 5

【第2章 これまでの特定健康診査等実施計画の評価】

- 1 特定健康診査の中間評価・・・・・・・・・・ 9
- 2 特定保健指導の中間評価・・・・・・・・・・ 30
- 3 内臓脂肪症候群・予備群の状況及び減少率・・・・・・・・ 33

【第3章 第3期特定健康診査及び特定保健指導実施計画】

- 1 達成しようとする目標・・・・・・・・・・ 35
- 2 特定健康診査等の対象者数・・・・・・・・・・ 35
- 3 特定健康診査等の実施方法
 (1) 特定健康診査・・・・・・・・・・ 36
 (2) 特定保健指導・・・・・・・・・・ 42
- 4 その他
 (1) 個人情報の保護・・・・・・・・・・ 47
 (2) 特定健康診査等実施計画の公表・周知・・・・・・・・ 47
 (3) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し・・・・ 48
 (4) その他の事項・・・・・・・・・・ 48

はじめに

1 特定健康診査、特定保健指導の背景と意義

平成20年度から実施している特定健康診査（以下「特定健診」という。）・特定保健指導は、糖尿病や高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病に移行する前段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目したものとなっている。

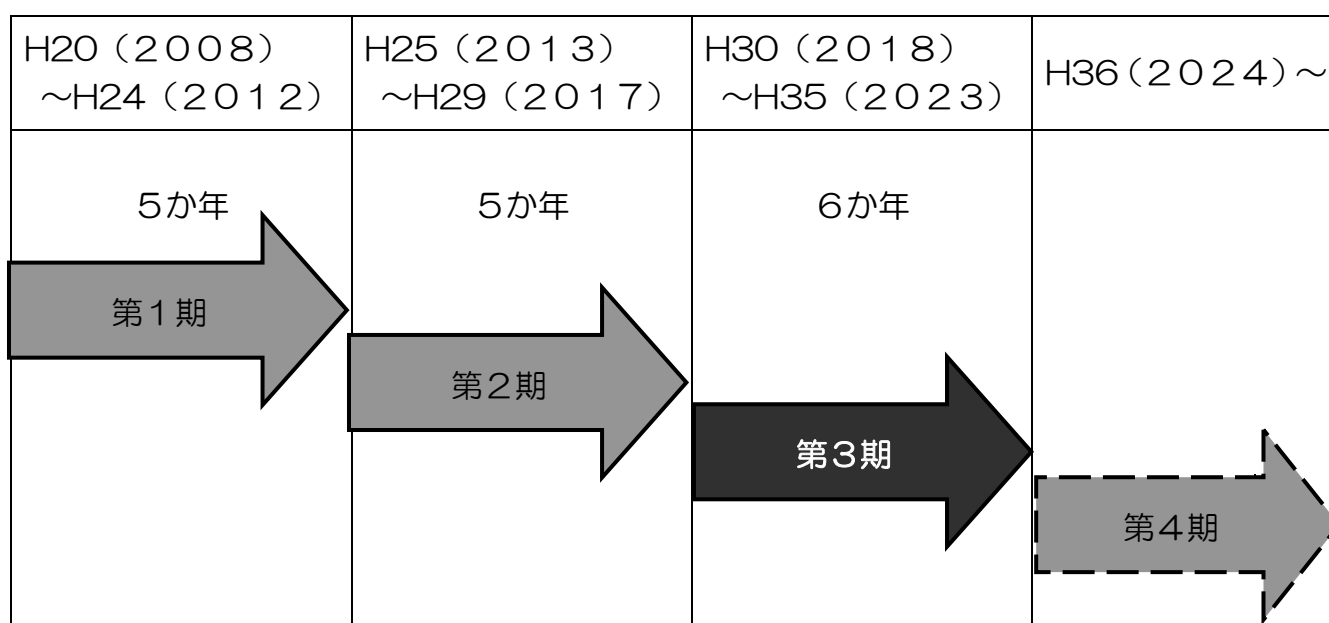
健康に配慮しない生活習慣を続けることにより、内臓脂肪の蓄積、高血糖・高血圧・脂質異常等を招き、動脈硬化や脳血管疾患、心疾患等が起こりやすくなるとされている。生活習慣を見直し、バランスのとれた食事や適度な運動、規則的な生活習慣を送ること等により、体重や腹囲が減り、内臓脂肪が減ることは、重篤な生活習慣病につながる危険性を減らすことになる。特定健診を受けることで自身の身体の状態を知り、生活習慣を見直すきっかけを作ることができる。また、当初から実施している個別健診は、特定健診後の定期的な医療機関受診に結びつくこともあり、生活習慣病等の改善や進行を防ぐことにもつながる。さらに、階層化により、特定保健指導を実施することは、生活習慣を改善する機会となり、生活習慣病のリスクを下げることになる。

「戸田市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（平成20年度策定）及び「第2期戸田市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（平成25年度策定）を各々5か年計画で策定し、生活習慣病の予防に取り組んできた。この度、第2期実施期間が終了するため、第3期実施計画を策定することとする。第3期実施計画を策定するにあたり、第2期までの評価及び分析をすることで、課題や方向性を見出し、より効果的に実施できるよう第3期実施計画の取り組みに盛り込む。

2 第3期実施計画の位置づけ

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第18条「特定健康診査等基本指針」に基づき、保険者が策定する計画であり、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とする。

第1期及び第2期実施計画は5か年であったが、第3期実施計画は国の基準に合わせ、6か年を1期とし、6年ごとに見直しを実施する。第3期実施計画の期間は、平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）までとする。



また、本計画は、戸田市第4次総合振興計画「基本目標Ⅱ 誰もが健康でいきいきと生活できるまち」に位置づけられるものであり、関連する本市計画として、第2期戸田市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）、第2次戸田市健康増進計画、戸田市食育推進計画等が挙げられる。

第1章 戸田市国民健康保険の現状

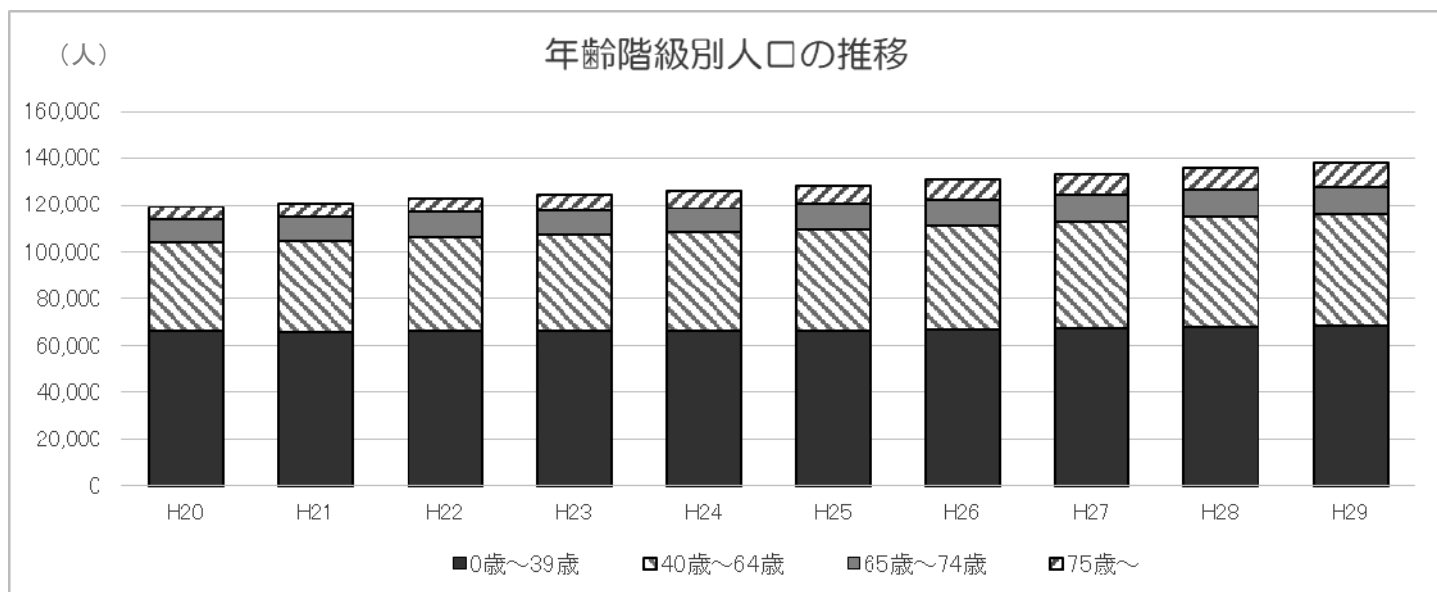
1 人口及び国民健康保険被保険者の状況

(1) 人口

人口は、平成29年度（図表の表記は、以下「H29」とする。）当初は約13万8千人であり、増加傾向にある（図表1）。転出入は毎年1万人前後あり、人口の入れ替わりが激しい。また、県内で平均年齢が最も若い市であるが、今後急速に高齢化が進むことが予測されている。

【図表1】 人口の推移 (人)

年齢階級	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
0歳～39歳	66,073	65,993	66,405	66,112	66,045	66,392	66,731	67,280	68,106	68,511
40歳～64歳	37,829	38,763	39,901	41,069	42,115	43,053	44,293	45,462	46,486	47,508
65歳～74歳	9,853	10,301	10,535	10,482	10,603	11,109	11,540	11,914	11,969	11,944
75歳～	5,514	5,916	6,325	6,766	7,334	7,791	8,187	8,663	9,215	9,825
総計	119,269	120,973	123,166	124,429	126,097	128,345	130,751	133,319	135,776	137,788



出典：情報政策統計課 人口統計データ

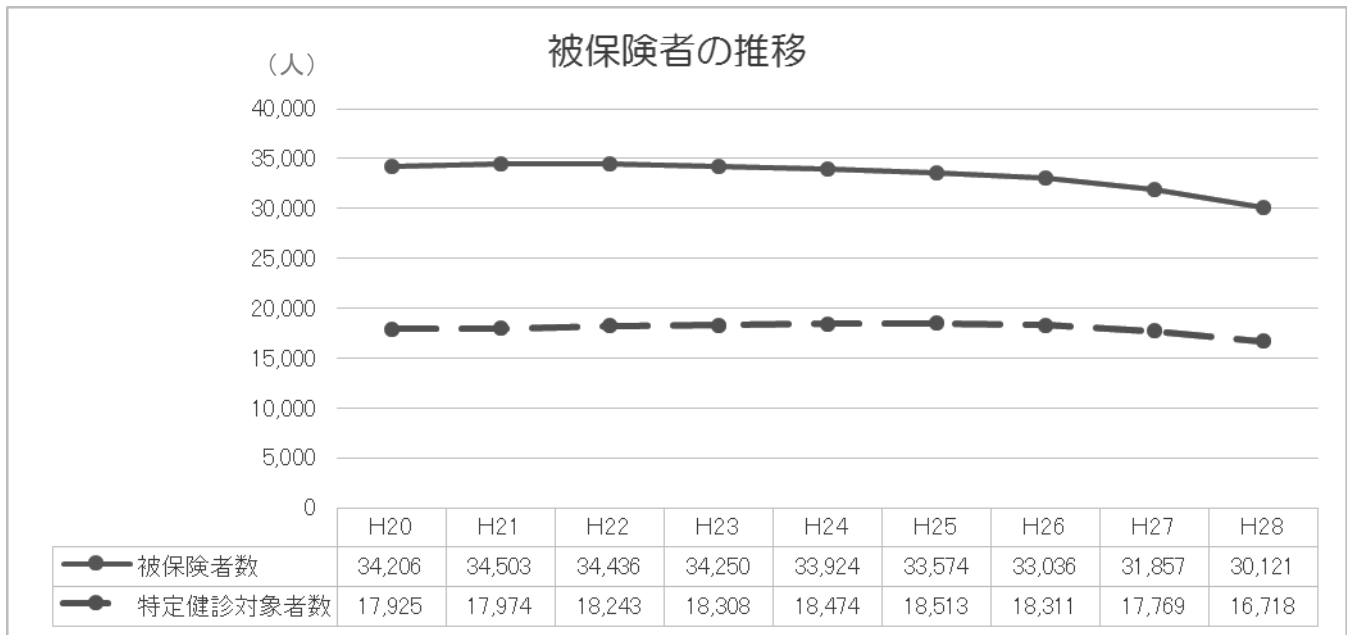
※特定健診対象者は4月1日時点で国保資格のある40歳から74歳までのため、4月1日現在のデータを採用した

(2) 被保険者の推移

被保険者は減少傾向にあり、またその内の特定健診対象者数も減少傾向にある(図表2)。

【図表2】 被保険者の推移 (人)

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
被保険者数	34,206	34,503	34,436	34,250	33,924	33,574	33,036	31,857	30,121
特定健診対象者数	17,925	17,974	18,243	18,308	18,474	18,513	18,311	17,769	16,718



出典：国民健康保険事業状況（平成20～27年度 厚生労働省）

※平成28年度は、国保データベースシステム（以下「KDB システム」という。）から抽出

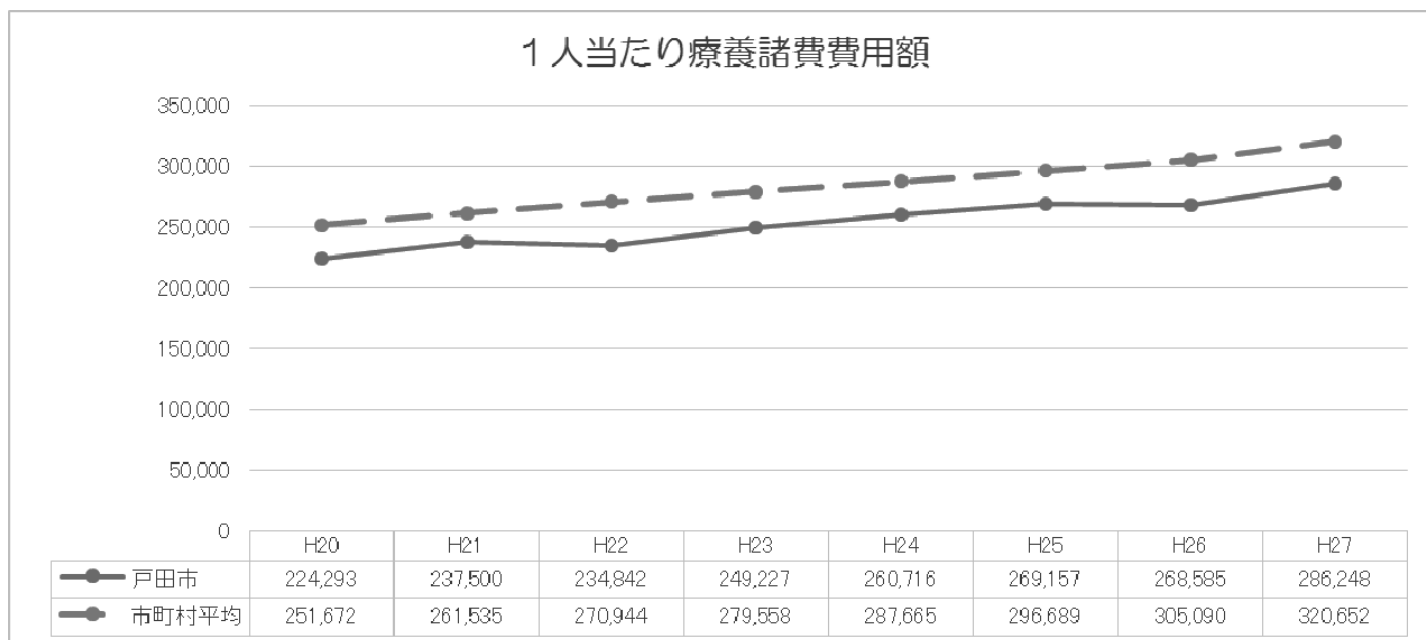
※特定健診対象者数は、法定報告値を使用（受診券発行者ではない）

2 国民健康保険医療費の状況

(1) 1人当たり療養諸費費用額

1人当たり療養諸費費用額は、埼玉県内の市町村平均（以下「市町村平均」という。）との比較では低いが、平成27年度には特定健診が開始となった平成20年から約6万円増加し、増加傾向となっている（図表3）。

【図表3】 1人当たり療養諸費費用額の推移 (円)

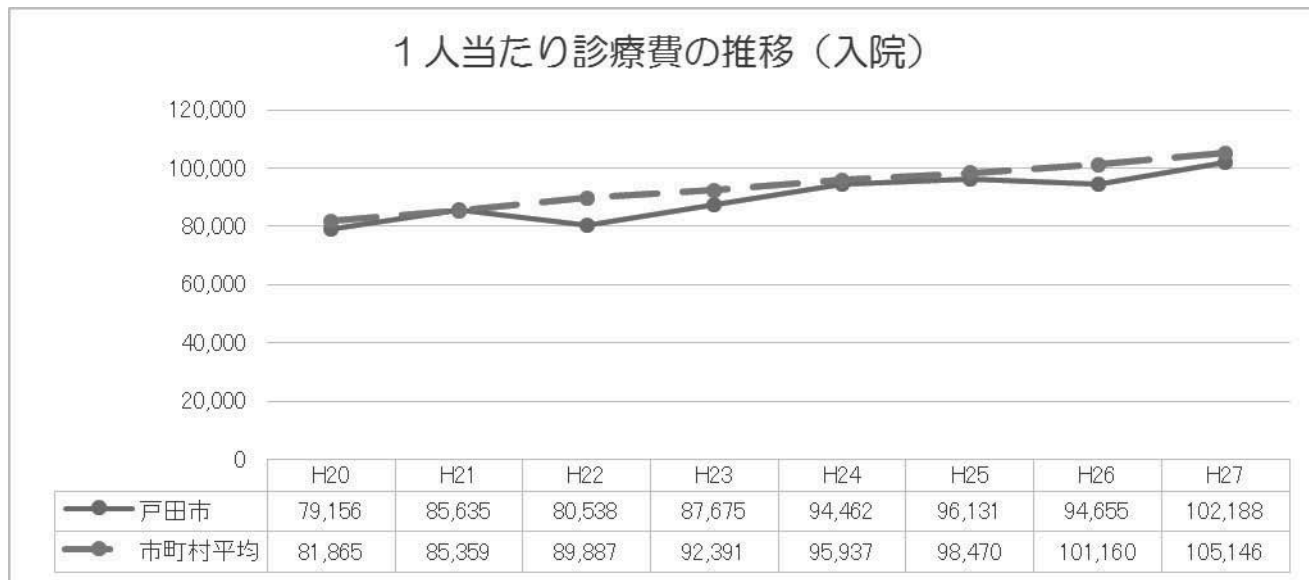


出典：国民健康保険事業状況（平成20～27年度 厚生労働省）

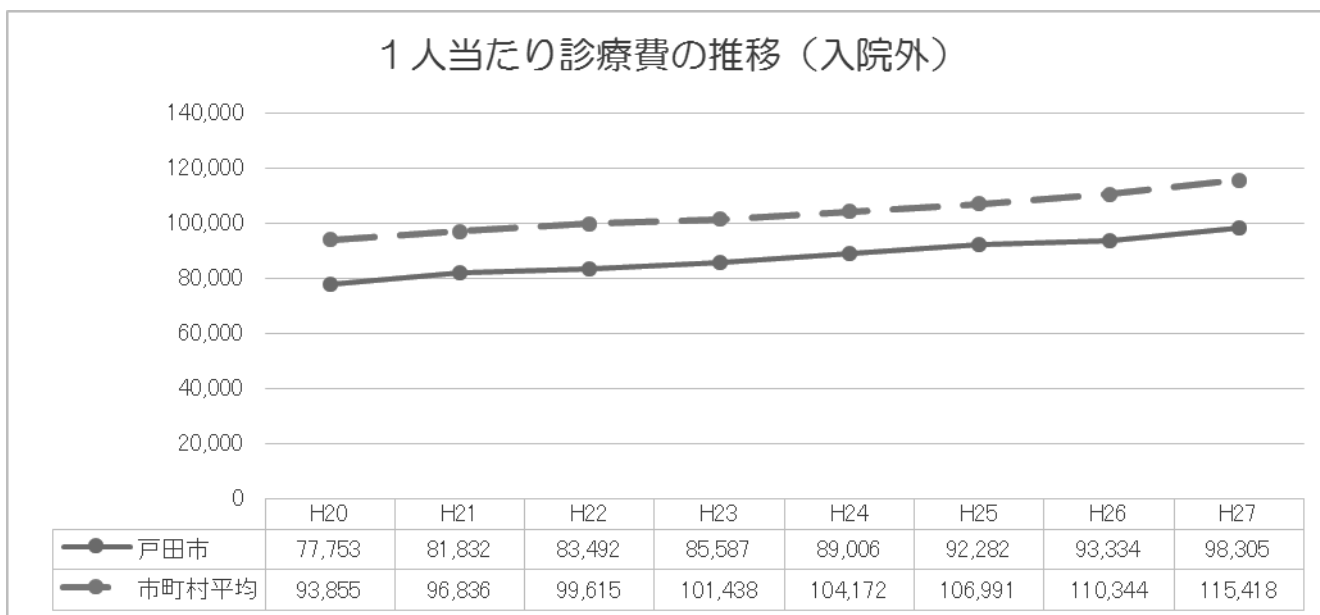
※療養諸費費用額とは、総医療費のことを指し、医科、歯科、調剤、訪問介護療養費、食事療養費、生活療養費、療養費及び移送費の総額をいう。

1人当たりの診療費については、市町村平均に比べて低くなっているが、入院・入院外それぞれ同様に増加傾向にある（図表4、5）。

【図表4】 1人当たり診療費の推移（入院） (円)



【図表5】 1人当たり診療費の推移（入院外） (円)



出典：国民健康保険事業状況（平成20～27年度 厚生労働省）

※診療費とは、保険診療（入院・入院外・歯科）に要した費用を指し療養の給付から調剤を除いたものをいう。

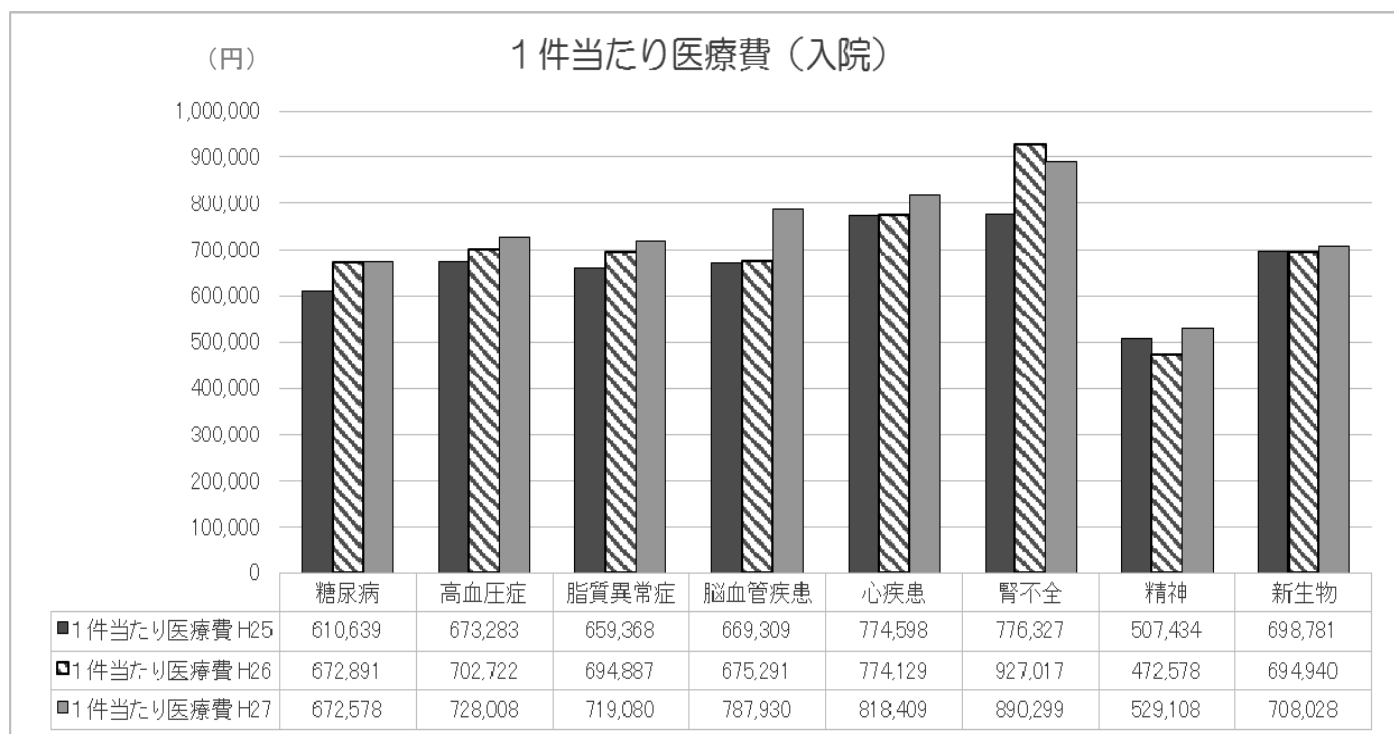
(2) 疾病の状況

医療費に占める生活習慣病に関連した疾病の特徴として、入院・入院外共に総医療費では高血圧症が多いものの、レセプト件数も多く、1人当たりの医療費としては突出していない(図表6、7)。

入院外では、腎不全がレセプト件数に対して総医療費が高く、人工透析等の高額な医療費がかかっていることがわかる。

【図表6】 疾病の状況(入院) (総医療費：円、レセプト件数：件)

生活習慣病等疾患	H25		H26		H27	
	総医療費	レセプト件数	総医療費	レセプト件数	総医療費	レセプト件数
糖尿病	678,420,190	1,111	759,694,060	1,129	756,650,720	1,125
高血圧症	1,151,987,340	1,711	1,135,598,530	1,616	1,229,605,380	1,689
脂質異常症	504,416,450	765	523,250,100	753	586,050,260	815
脳血管疾患	584,976,270	874	494,988,460	733	591,735,580	751
心疾患	507,361,660	655	510,150,720	659	486,134,770	594
腎不全	256,188,020	330	283,667,200	306	267,980,090	301
精神	776,880,750	1,531	668,698,380	1,415	788,370,510	1,490
新生物	920,993,210	1,318	818,639,200	1,178	918,312,580	1,297



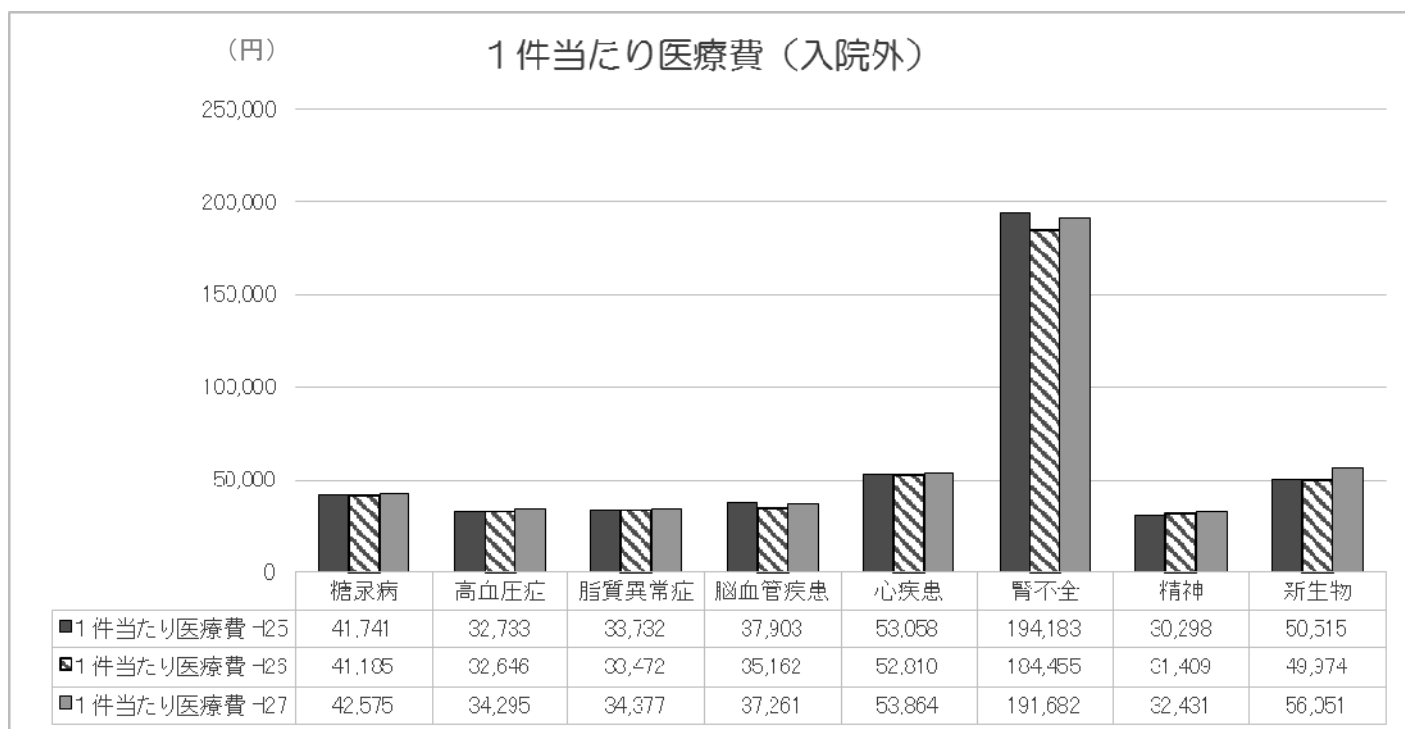
出典： KDB システム

※1件当たり医療費は、総医療費をレセプト件数で割ったもの

【図表7】 疾病の状況（入院外）

（総医療費：円、レセプト件数：件）

生活習慣病等疾患	H25		H26		H27	
	総医療費	レセプト件数	総医療費	レセプト件数	総医療費	レセプト件数
糖尿病	1,232,327,810	29,523	1,230,904,660	29,887	1,276,617,370	29,985
高血圧症	2,013,374,580	61,509	1,990,694,190	60,978	2,063,930,190	60,181
脂質異常症	1,544,321,160	45,782	1,550,643,040	46,326	1,615,309,430	46,988
脳血管疾患	506,649,440	13,367	450,490,790	12,812	474,517,410	12,735
心疾患	663,861,780	12,512	665,720,600	12,606	704,324,810	13,076
腎不全	532,062,210	2,740	514,814,470	2,791	520,225,850	2,714
精神	697,298,760	23,015	746,150,560	23,756	774,103,370	23,869
新生物	694,277,740	13,744	688,486,860	13,777	780,120,300	13,918



出典：KDB システム

※1件当たり医療費は、総医療費をレセプト件数で割ったもの

第2章 これまでの特定健康診査等実施計画の評価

1 特定健康診査の中間評価

(1) 特定健康診査の受診状況

①特定健康診査受診率の推移について

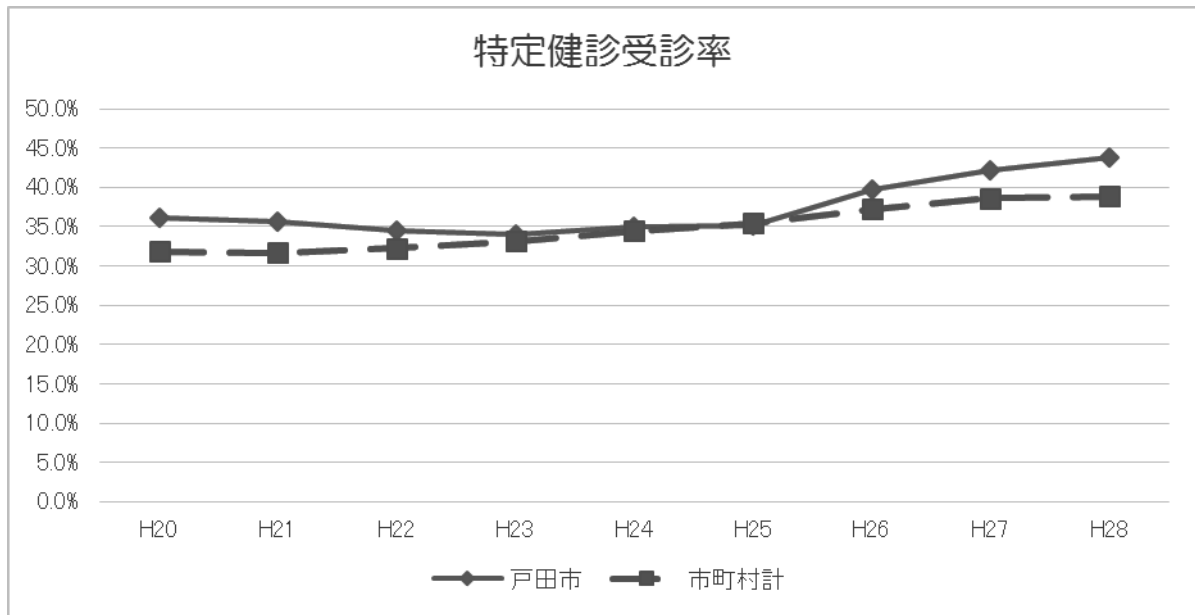
戸田市では、平成21～23年度は微減であったが、その後は上がっている。いずれも市町村平均より高く推移している（図表8）。

平成26年度から電話での受診勧奨（業者委託）を開始したことにより、受診率は前年度の35.2%から39.7%と4.5ポイント上昇した。平成27年度は、特定健診開始から初めて40%を上回り、電話勧奨初年度に比べて伸び率は少ないものの、2.6ポイント伸び、電話勧奨は一定の効果があると思われる。

平成28年度は、生活習慣病等で医療機関に受診している人から特定健診に相当する検査データを提供してもらい、診療情報提供事業を実施した。

【図表8】 特定健診受診率の状況 (人)

	保険者名	対象者数	受診者数	受診率
H20	戸田市	17,925	6,468	36.1%
	市町村計	1,273,753	405,675	31.8%
H21	戸田市	17,974	6,408	35.7%
	市町村計	1,289,122	408,308	31.7%
H22	戸田市	18,243	6,284	34.4%
	市町村計	1,294,336	417,752	32.3%
H23	戸田市	18,308	6,232	34.0%
	市町村計	1,312,207	434,746	33.1%
H24	戸田市	18,474	6,462	35.0%
	市町村計	1,322,355	455,841	34.5%
H25	戸田市	18,513	6,515	35.2%
	市町村計	1,326,546	470,327	35.5%
H26	戸田市	18,311	7,277	39.7%
	市町村計	1,314,276	489,437	37.2%
H27	戸田市	17,769	7,508	42.3%
	市町村計	1,282,358	494,941	38.6%
H28	戸田市	16,718	7,325	43.8%
	市町村計	1,218,245	474,103	38.9%



出典：法定報告

②年齢階級別の性別及び受診回数別特定健康診査受診状況について

平成28年度の年齢階級別・性別の特定健診受診率は、戸田市・市町村平均共に女性や年齢の高い人で受診率が高い傾向にある（図表9）。戸田市は、男女共にどの年代も市町村平均より高くなっている。

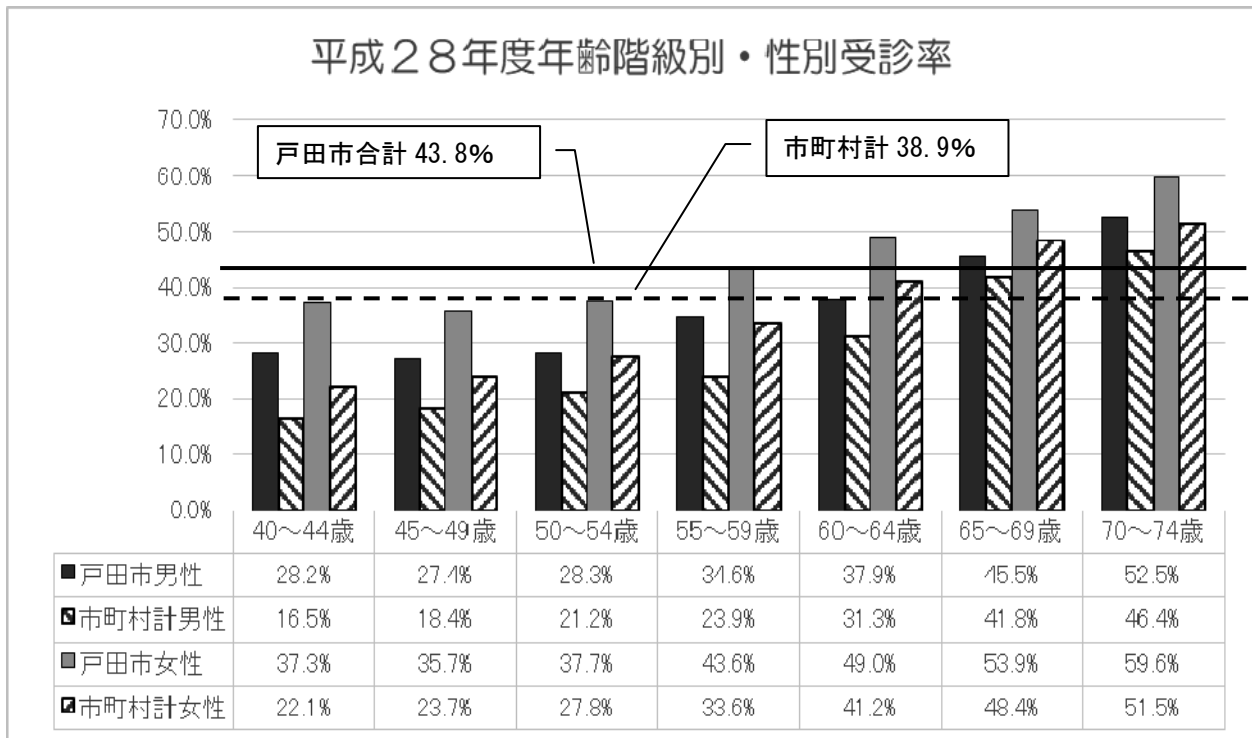
戸田市の女性70歳～74歳では約6割が受診している。反対に、男性の若い世代では、受診率は3割に満たない状況にある。また、女性と男性で比較すると、女性の方がどの年齢も10ポイント程度高くなっている。市町村計の40歳～45歳と70歳～74歳の男性は約3倍の差があるが、戸田市は約2倍の差に留まっている。

年齢階級別に受診状況をみると、年齢が高くなるにつれて、4年連続して受診している傾向がある（図表10）。60歳代では4分の1、70歳～74歳では3分の1が4年間欠かさず受診している。40歳代及び50歳代では、4年連続受診者はそれぞれ1割程度いるものの、半数を超える人が4年間に1度も受診していない状況にある。

図表9及び10から、若い世代の受診率を向上すること、継続して受診することは課題であると言える。



【図表9】 平成28年度年齢階級別・性別受診率

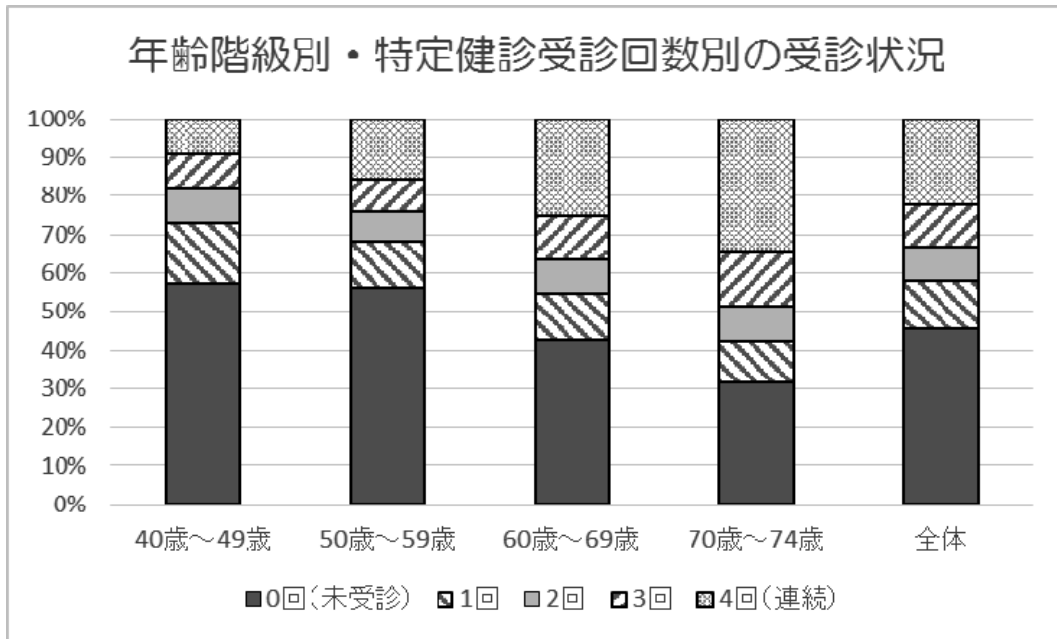


出典：埼玉県国民健康保険団体連合会資料

※市町村別 性別・年齢階級別特定健診受診率（平成28年度法定報告）

【図表10】 年齢階級別・特定健診受診回数別の受診状況（H25～28年度）
（人）

		0回 (未受診)	1回	2回	3回	4回 (連続受診)	<再掲> 1回以上	合計
40歳～49歳	人数	1,657	454	264	258	264	1,240	2,897
	割合	57.2%	15.7%	9.1%	8.9%	9.1%	42.8%	100.0%
50歳～59歳	人数	1,445	309	192	220	401	1,122	2,567
	割合	56.3%	12.0%	7.5%	8.6%	15.6%	43.7%	100.0%
60歳～69歳	人数	1,817	517	389	474	1,081	2,461	4,278
	割合	42.5%	12.1%	9.1%	11.1%	25.3%	57.5%	100.0%
70歳～74歳	人数	1,079	368	305	479	1,183	2,335	3,414
	割合	31.6%	10.8%	8.9%	14.0%	34.7%	68.4%	100.0%
全体	人数	5,998	1,648	1,150	1,431	2,929	7,158	13,156
	割合	45.6%	12.5%	8.7%	10.9%	22.3%	54.4%	100.0%



出典：KDB システム

③月別の特定健康診査受診状況について

月別受診者数及び割合をみると、特定健診を開始してすぐに受診する人の割合は低く、9月及び10月の実施期間終了間際は6割を超える人が占めている(表11)。終了間際の受診が多いことは、多忙で受診を先送りしている内に最終的にかげこみ受診となってしまうこと、また受診勧奨通知が届いたことによる受診が増えること、夏の暑い時期の受診を避け、季節的に外に出やすくなる時期に受診していることも考えられる。

【表11】 月別特定健診受診者の状況 (H26～28年度) (人数：人)

	6月		7月		8月		9月		10月		合計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H26	309	4.3%	1,065	14.9%	923	12.9%	1,602	22.4%	3,247	45.4%	7,146
H27	333	4.5%	1,131	15.4%	979	13.3%	1,586	21.5%	3,332	45.3%	7,361
H28	261	3.7%	1,085	15.4%	1,026	14.6%	1,675	23.8%	2,985	42.4%	7,032

出典：法定報告

※6～10月受診日で集計

※特定健診の他、人間ドックやその他健診受診者のデータも含む

④地区別の特定健康診査受診状況について

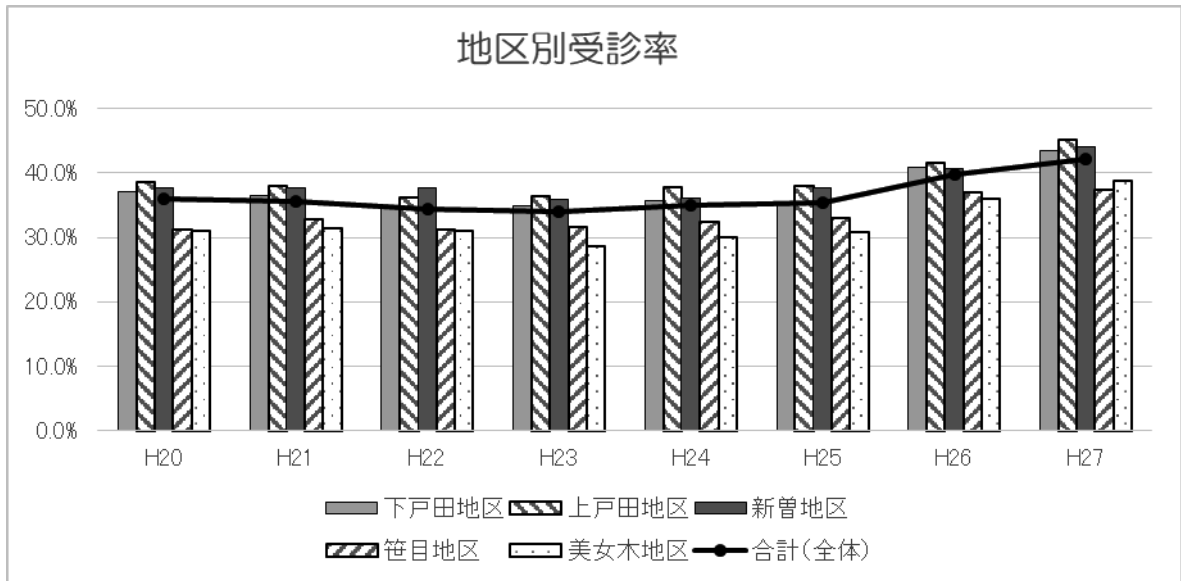
戸田市を大きく5つに分けた地区で受診率をみると、下戸田地区・上戸田地区・新曽地区に比べ、笹目地区・美女木地区はどの年度も数%低いが、平成24年度からどの地区も同様に上がっている（図表12）。

下戸田地区・上戸田地区は、埼京線に近く、交通の利便性が高いことから、マンションが増え、人の入れ替わりが多い傾向にある。一方で、笹目地区・美女木地区は、新大宮バイパス等の大きな道路が走っており、戸建て住宅が多く、物流倉庫や工場等も多い。地区別の実施医療機関数としては、下戸田地区・上戸田地区・新曽地区に多く、笹目地区・美女木地区には少なくなっている（表13）。市内には大きな道路が発達し、市内を循環するtocoバス等も走っており、医療機関へのアクセスはよいものの、受診率の差は各地区に住む人の地域性や実施医療機関数と関係していることが考えられる。

【図表12】 地区別特定健診受診者の状況

(人)

地区名	H20			H21			H22		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
下戸田地区	5,728	2,126	37.1%	5,730	2,089	36.5%	5,737	2,003	34.9%
上戸田地区	3,685	1,421	38.6%	3,716	1,411	38.0%	3,788	1,370	36.2%
新曽地区	2,919	1,115	37.6%	2,963	1,116	37.7%	3,081	1,159	37.6%
笹目地区	3,653	1,199	31.2%	3,622	1,185	32.7%	3,669	1,145	31.2%
美女木地区	1,937	607	30.9%	1,935	607	31.4%	1,962	607	30.9%
住登外	3	0	0.0%	8	0	0.0%	6	0	0.0%
合計	17,925	6,468	36.1%	17,974	6,408	35.7%	18,243	6,284	34.4%
地区名	H23			H24			H25		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
下戸田地区	5,679	1,983	34.9%	5,760	2,061	35.8%	5,763	2,047	35.5%
上戸田地区	3,815	1,391	36.5%	3,868	1,465	37.9%	3,869	1,473	38.1%
新曽地区	3,107	1,116	35.9%	3,191	1,153	36.1%	3,204	1,204	37.6%
笹目地区	3,724	1,175	31.6%	3,685	1,191	32.3%	3,630	1,195	32.9%
美女木地区	1,982	567	28.6%	1,970	592	30.1%	1,940	596	30.7%
住登外	1	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%
合計	18,308	6,232	34.0%	18,474	6,462	35.0%	18,406	6,515	35.4%
地区名	H26			H27					
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率			
下戸田地区	5,768	2,362	41.0%	5,608	2,434	43.4%			
上戸田地区	3,821	1,588	41.6%	3,730	1,682	45.1%			
新曽地区	3,237	1,317	40.7%	3,162	1,394	44.1%			
笹目地区	3,544	1,309	36.9%	3,373	1,263	37.4%			
美女木地区	1,945	701	36.0%	1,896	735	38.8%			
住登外	0	0	0.0%	0	0	0.0%			
合計	18,315	7,277	39.7%	17,769	7,508	42.3%			



出典：法定報告（平成20年度～平成27年度）

- ※下戸田地区：喜沢、喜沢南、中町、下戸田、下前、川岸1・2
- 上戸田地区：川岸3、本町、南町、戸田公園、上戸田、大字上戸田
- 新曽地区：新曽南、氷川町、大字新曽
- 笹目地区：笹目北町、笹目南町、早瀬、笹目、大字下笹目
- 美女木地区：美女木、美女木東、大字美女木

【表13】 平成28年度特定健診実施医療機関数 (施設)

下戸田地区	上戸田地区	新曽地区	笹目地区	美女木地区	合計
10	12	9	4	1	36

出典：平成28年度特定健診実施医療機関一覧表

※戸田市内のみの地区別で集計した

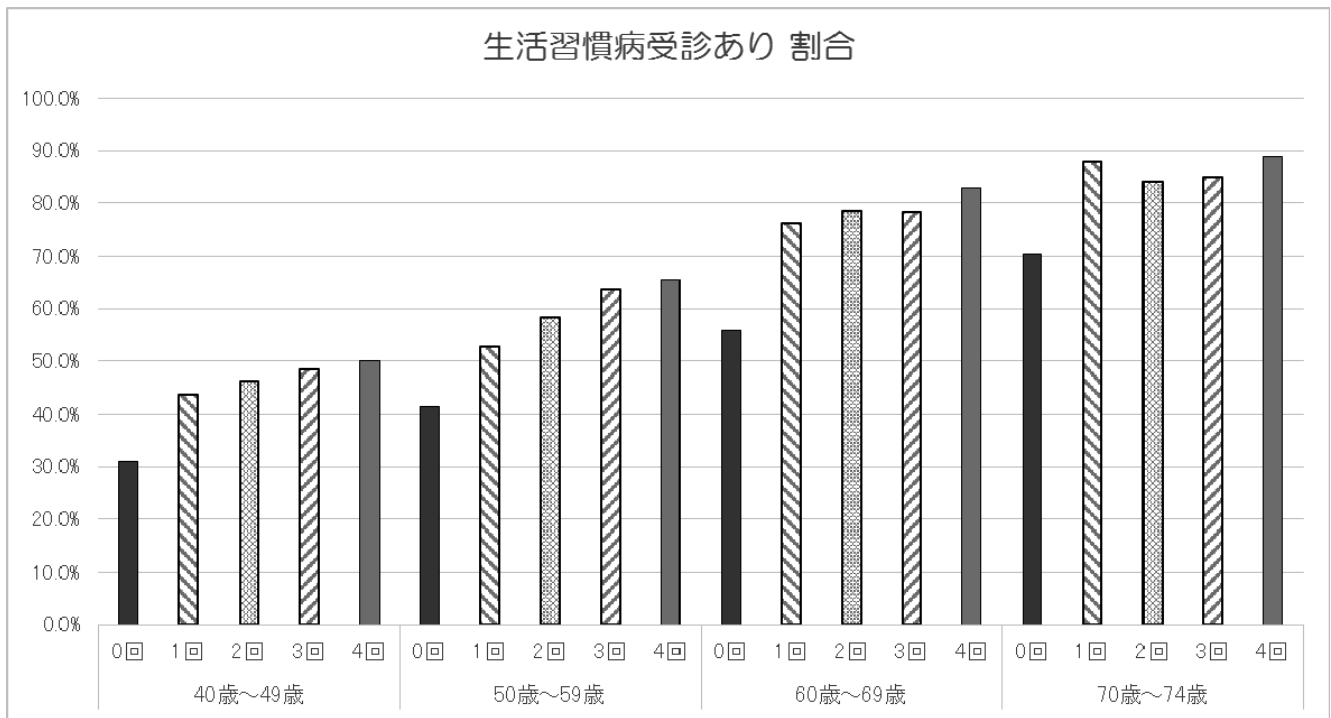
⑤特定健康診査受診者の生活習慣病受診状況について

特定健診受診回数別の生活習慣病受診の状況を見ると、年齢が上がるにつれて、生活習慣病で受診している人が多いことがわかる（図表14）。

特定健診未受診者は、特定健診を1回以上受けたことのある人と比べて、生活習慣病での受診がない人が多い。これは、心身ともに健康で生活習慣病とは縁がないと感じ、特定健診を受診していない人もいると思われるが、特定健診だけでなく、医療機関への受診にもつながっていない生活習慣病を持つ潜在的な人もいると考えられる。

【図表 1 4】 特定健診受診回数別の生活習慣病受診状況(平成25～28年度)

年齢階級	受診回数	生活習慣病受診あり		生活習慣病受診なし		総数
		人数	割合	人数	割合	人数
40歳 ～49歳	0回	514	31.0%	1,143	69.0%	1,657
	1回	199	43.8%	255	56.2%	454
	2回	122	46.2%	142	53.8%	264
	3回	125	48.4%	133	51.6%	258
	4回	132	50.0%	132	50.0%	264
50歳 ～59歳	0回	600	41.5%	845	58.5%	1,445
	1回	163	52.8%	146	47.2%	309
	2回	112	58.3%	80	41.7%	192
	3回	140	63.6%	80	36.4%	220
	4回	263	65.6%	138	34.4%	401
60歳 ～69歳	0回	1,014	55.8%	803	44.2%	1,817
	1回	394	76.2%	123	23.8%	517
	2回	305	78.4%	84	21.6%	389
	3回	371	78.3%	103	21.7%	474
	4回	896	82.9%	185	17.1%	1,081
70歳 ～74歳	0回	760	70.4%	319	29.6%	1,079
	1回	323	87.8%	45	12.2%	368
	2回	256	83.9%	49	16.1%	305
	3回	407	85.0%	72	15.0%	479
	4回	1,052	88.9%	131	11.1%	1,183
総数	0回	2,888	48.1%	3,110	51.9%	5,998
	1回	1,079	65.5%	569	34.5%	1,648
	2回	795	69.1%	355	30.9%	1,150
	3回	1,043	72.9%	388	27.1%	1,431
	4回	2,343	80.0%	586	20.0%	2,929
全体		8,148	61.9%	5,008	38.1%	13,156



出典：KDB システム 被保険者管理台帳

※対象は、平成25年4月1日から平成28年3月31日の3年間国保に在籍した被保険者。生活習慣病の受診状況は平成27年度

※被保険者管理台帳での生活習慣病は、糖尿病・高血圧症・脂質異常症・高尿酸血症・脂肪肝・動脈硬化症・脳出血・脳梗塞・狭心症・心筋梗塞・がん・筋骨格・精神

◎特定健康診査受診回数別の一人当たり医療費について

特定健診の受診有無別の生活習慣病に係る医療費をみると、経年では大きな増減はないものの、生活習慣病患者の内、健診受診者における1人当たりの生活習慣病医療費は、県に比べて高い傾向にある（表15）。また、健診受診者よりも健診未受診の方が約4倍生活習慣病に係る医療費がかかっていることがわかる。

このことから、生活習慣病患者は、健診を受けることで検査結果や病気の進行の経過を確認する機会となり、病気の進行を維持及び改善したり、重症化を予防し、さらには医療費抑制にもつながると考えられる。また、健診を受けることで、初めて生活習慣病について自覚し、その後の医療につながる人もいると考えられる。なお、医療機関に既に通院しているため、健診を受けていない人もいると思われる。

【表15】 健診受診有無別の生活習慣病医療費 (人数：人、医療費：円)

	特定健診対象者数	生活習慣病患者数	健診受診者			健診未受診者			
			生活習慣病総医療費	健診対象者1人当たり生活習慣病医療費	生活習慣病患者1人当たり生活習慣病医療費	生活習慣病総医療費	健診対象者1人当たり生活習慣病医療費	生活習慣病患者1人当たり生活習慣病医療費	
H25	戸田市	18,501	5,915	552,741,870	2,490	8,025	2,213,524,170	9,970	32,136
	県	1,431,298	488,821	39,136,833,600	2,284	6,885	173,597,113,690	10,133	30,540
H26	戸田市	18,554	5,830	527,138,710	2,334	7,521	2,378,778,960	10,530	33,939
	県	1,423,576	481,858	36,951,581,970	2,137	6,464	183,744,889,740	10,626	32,144
H27	戸田市	18,033	5,749	589,441,050	2,612	8,445	2,446,609,300	10,841	35,053
	県	1,390,900	476,191	38,246,080,950	2,222	6,711	193,128,113,860	11,219	33,889
H28	戸田市	16,985	5,554	557,863,100	2,584	8,187	2,257,100,910	10,455	33,125
	県	1,325,042	455,065	36,220,199,190	2,187	6,593	186,675,621,610	11,272	33,979

出典：KDB システム 地域の課題

(2) 特定健診質問票及び結果からみる生活習慣の状況

特定健診の質問項目や検査結果の平成25～28年度の年次推移について、戸田市の状況を県と比較した。

<血圧>

特定健診受診者の質問票から、高血圧症の服薬者の割合が県と比較し、男女共どの年代も高いことがわかる(図表16)。しかし、特定健診の結果では、収縮期血圧及び拡張期血圧は、基準値を超えた人の割合が県より高くないことから、内服により既にコントロールされている可能性が考えられる(表17、18)。

【図表16】 高血圧症の服薬者の割合

		H25		H26		H27		H28	
		戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県
男性	40～64歳	28.6%	24.2%	25.6%	23.3%	23.4%	22.9%	25.1%	22.8%
	65～74歳	49.7%	45.2%	50.4%	45.2%	49.9%	45.5%	51.8%	46.0%
	全体	41.5%	37.0%	41.2%	37.1%	40.4%	37.4%	42.6%	38.0%
女性	40～64歳	20.7%	18.7%	19.3%	17.8%	19.7%	16.9%	20.7%	16.8%
	65～74歳	43.4%	38.7%	41.6%	38.3%	41.5%	37.6%	42.3%	37.5%
	全体	34.4%	30.8%	33.3%	30.6%	33.7%	30.2%	34.9%	30.4%

出典：KDB システム 「質問票調査の状況」より計算

※国立保健医療科学院作成の年齢調整ツールを使用

※年齢調整(%)は全国受診者数(男女別)を基準人口とした直接法

【表17】 収縮期血圧が基準値130mmHg以上の人割合

		H25		H26		H27		H28	
		戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県
男性	40～64歳	44.6%	44.3%	45.8%	43.8%	40.8%	43.6%	38.9%	42.6%
	65～74歳	54.5%	56.3%	56.9%	56.4%	55.2%	56.6%	53.9%	55.9%
	全体	50.7%	51.6%	52.8%	51.7%	50.1%	51.9%	48.7%	51.3%
女性	40～64歳	33.3%	35.0%	33.8%	34.0%	33.4%	33.1%	30.8%	31.7%
	65～74歳	52.0%	52.4%	53.5%	52.5%	51.7%	52.5%	50.2%	51.9%
	全体	44.6%	45.5%	46.2%	45.6%	45.2%	45.6%	43.6%	45.0%

出典：KDB システム 「質問票調査の状況」より計算

※国立保健医療科学院作成の年齢調整ツールを使用

※年齢調整（％）は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法

※基準値は、保健指導判定値以上の人

【表18】 拡張期血圧が基準値85mmHg以上の人割合

		H25		H26		H27		H28	
		戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県
男性	40～64歳	29.5%	30.3%	31.2%	30.6%	31.0%	30.8%	27.5%	30.5%
	65～74歳	20.8%	22.5%	22.8%	23.0%	24.7%	23.2%	21.3%	23.0%
	全体	24.2%	25.5%	25.9%	25.8%	27.0%	25.9%	23.5%	25.6%
女性	40～64歳	15.0%	16.5%	17.0%	16.7%	16.8%	16.1%	15.7%	16.0%
	65～74歳	15.7%	15.7%	16.1%	15.9%	16.6%	15.8%	14.6%	15.6%
	全体	15.4%	16.0%	16.5%	16.2%	16.7%	15.9%	15.0%	15.7%

出典：KDB システム 「質問票調査の状況」より計算

※国立保健医療科学院作成の年齢調整ツールを使用

※年齢調整（％）は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法

※基準値は、保健指導判定値以上の人

<喫煙>

喫煙者の割合は、女性よりも男性の方が高く、また65～74歳に比べ、40～64歳の方が高くなっている（表19）。戸田市健康づくりに関する市民アンケート調査（平成29年7月実施、対象は満20～79歳の市民3,300人、回答した人の内の戸田市国保加入者は約3割、以下「アンケート調査」という。）では、40歳代から60歳代の喫煙者（毎日またはときどき吸う人）の割合の平均は、男性38.7%、女性13.8%であり、50歳代及び60歳代が高い傾向にあった。また、70歳代では、男性約2割、女性は1割弱であった。県との比較では、特定健診受診者及びアンケート調査のいずれも高いことがわかる。

喫煙者の割合が高いと、受動喫煙（本人以外の方が吸っていたたばこの煙を吸うこと）等の喫煙者の周囲への影響も大きくなる。アンケート調査では、受動喫煙のある人（毎日または週に数回）は40歳代及び50歳代男性で半数を超えている。

【表19】 喫煙者の割合

		H25		H26		H27		H28	
		戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県
男性	40～64歳	34.0%	35.1%	39.0%	35.9%	36.6%	35.6%	37.8%	35.9%
	65～74歳	21.8%	19.4%	22.8%	19.9%	23.0%	19.7%	23.2%	20.0%
	全体	26.5%	25.6%	28.8%	25.8%	27.9%	25.4%	28.3%	25.5%
女性	40～64歳	13.8%	11.1%	16.0%	11.5%	15.6%	11.6%	15.4%	11.9%
	65～74歳	5.9%	4.1%	6.9%	4.3%	6.7%	4.4%	6.7%	4.4%
	全体	9.0%	6.9%	10.3%	7.0%	9.9%	7.0%	9.7%	7.0%

出典：KDB システム 「質問票調査の状況」より計算

※国立保健医療科学院作成の年齢調整ツールを使用

※年齢調整（%）は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法

※喫煙者は、たばこを習慣的に吸っている（今まで合計100本以上、または6か月以上吸っている）人で、最近1か月も吸っている人をいう。

<食生活>

40～64歳の男性3人に1人、女性5人に1人は朝食を抜いており、男女共にどの年代も県より高い割合となっている（表20）。また、アンケート調査（朝食をほとんど食べない、または週数日食べている人）では、40歳代から60歳代の平均は、男性25.7%、女性16.0%、全体として若い世代の方が高い傾向であ

った。国保の特定健診受診者ではさらに高いことがわかる。

就寝前に夕食を摂る人も県と比較し、高い割合となっている（表21）。就寝前に夕食を摂ることで、朝まで十分消化されず、朝食の時間に空腹を感じないために朝食が摂れないことにつながっていることが推測される。さらに、食べてすぐ寝ることや、昼食と夕食の時間が空くことで、脂肪をため込みやすくなり、生活習慣病へのリスクが危惧される。

【表20】 朝食を抜く人（週3回以上）の割合

		H25		H26		H27		H28	
		戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県
男性	40～64歳	28.6%	17.9%	30.8%	18.9%	32.9%	19.7%	34.0%	20.3%
	65～74歳	13.4%	5.8%	13.5%	6.0%	14.2%	6.2%	14.7%	6.5%
	全体	19.4%	10.6%	20.0%	10.9%	21.0%	11.1%	21.5%	11.3%
女性	40～64歳	18.4%	10.5%	20.6%	11.5%	20.6%	11.9%	20.5%	12.4%
	65～74歳	8.5%	4.1%	10.2%	4.1%	11.0%	4.2%	9.6%	4.4%
	全体	12.4%	6.7%	14.1%	6.9%	14.5%	7.0%	13.4%	7.1%

出典：KDB システム 「質問票調査の状況」より計算

※国立保健医療科学院作成の年齢調整ツールを使用

※年齢調整（%）は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法

【表21】 就寝前2時間以内に夕食を摂る人（週3回以上）の割合

		H25		H26		H27		H28	
		戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県
男性	40～64歳	36.4%	32.7%	36.7%	32.9%	39.3%	33.1%	37.2%	32.9%
	65～74歳	37.7%	19.8%	36.4%	19.4%	34.6%	19.0%	34.1%	18.7%
	全体	37.2%	24.8%	36.5%	24.4%	36.3%	24.1%	35.2%	23.7%
女性	40～64歳	24.9%	14.5%	24.8%	14.8%	24.8%	15.1%	23.3%	15.1%
	65～74歳	35.6%	10.7%	34.0%	10.2%	31.5%	10.0%	30.4%	9.7%
	全体	31.3%	12.2%	30.5%	11.9%	29.1%	11.9%	28.0%	11.5%

出典：KDB システム 「質問票調査の状況」より計算

※国立保健医療科学院作成の年齢調整ツールを使用

※年齢調整（%）は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法

<飲酒>

国保の特定健診受診者では毎日飲酒している人の割合は、県に比べてやや高い傾向にあるが、男性では減少傾向にある（表22）。アンケート調査においてほぼ毎日飲酒する人は、男性40歳代及び50歳代で約4割、60歳代では約5割（40歳代から60歳代を平均すると約4割）、女性では40歳代から60歳代の平均が約2割であり、年齢が上がるにつれて高い傾向にある。

また、飲む量としては、男性では飲酒している人の4人に1人、女性では5人に1人が適量を超えており（表23）、さらに多量（3合以上）に飲む人も県より高い傾向にある（表24）。アンケート調査における全体の適量以上の飲酒は、男性約4割、女性約半数であった。適量以上の飲酒は、生活習慣病のリスクを高めることにつながる。

【表22】 毎日飲酒している人の割合

		H25		H26		H27		H28	
		戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県
男性	40～64歳	48.7%	46.4%	46.2%	45.3%	44.1%	44.0%	43.2%	42.8%
	65～74歳	49.9%	47.1%	49.7%	46.9%	47.8%	46.8%	46.4%	46.1%
	全体	49.4%	46.9%	48.4%	46.3%	46.5%	45.8%	45.3%	44.9%
女性	40～64歳	17.0%	14.3%	17.6%	14.9%	17.8%	15.1%	17.4%	15.1%
	65～74歳	10.3%	8.3%	11.2%	8.7%	11.3%	9.0%	10.9%	9.2%
	全体	13.0%	10.7%	13.6%	11.0%	13.7%	11.2%	13.1%	11.2%

出典：KDB システム 「質問票調査の状況」より計算

※国立保健医療科学院作成の年齢調整ツールを使用

※年齢調整（％）は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法

【表23】 適量以上の飲酒をしている人の割合

		H25		H26		H27		H28	
		戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県
男性	40～64歳	30.5%	25.3%	31.3%	25.6%	33.0%	25.8%	31.8%	25.7%
	65～74歳	18.3%	14.6%	18.5%	14.9%	18.7%	15.2%	19.9%	15.6%
	全体	23.1%	18.8%	23.3%	19.0%	23.9%	19.0%	24.1%	19.2%
女性	40～64歳	25.8%	20.9%	27.2%	21.5%	30.2%	21.7%	31.4%	22.3%
	65～74歳	14.8%	10.3%	16.9%	10.5%	16.6%	10.5%	17.3%	10.9%
	全体	19.4%	14.7%	21.0%	14.9%	21.8%	14.8%	22.4%	15.1%

出典：KDB システム 「質問票調査の状況」より計算

※国立保健医療科学院作成の年齢調整ツールを使用

※年齢調整（％）は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法

※1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上（日本酒換算2合）、女性で20g以上（日本酒換算1合）を基準とした（資料：国民健康・栄養調査及び健康日本21（第二次））。

※日本酒1合（180ml）を他のお酒で換算した場合、ビール・発泡酒中瓶1本（約500ml）、焼酎20度（約135ml）、ウイスキーダブル1杯（約60ml）、ワイン2杯（約240ml）に相当

【表24】 1日飲酒量（3合以上）の人の割合

		H25		H26		H27		H28	
		戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県
男性	40～64歳	9.2%	6.6%	9.1%	6.9%	11.1%	7.1%	10.4%	7.2%
	65～74歳	2.4%	2.1%	2.7%	2.1%	3.3%	2.2%	3.7%	2.3%
	全体	5.1%	3.8%	5.2%	3.9%	6.2%	4.0%	6.0%	4.0%
女性	40～64歳	1.6%	1.2%	2.2%	1.3%	2.2%	1.4%	2.2%	1.4%
	65～74歳	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.4%	0.2%	0.3%	0.2%
	全体	0.8%	0.6%	1.0%	0.6%	1.1%	0.7%	1.0%	0.6%

出典：KDB システム 「質問票調査の状況」より計算

※国立保健医療科学院作成の年齢調整ツールを使用

※年齢調整（％）は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法

<運動>

運動習慣のない人（1回30分以上、または1日1時間以上運動していない人）の割合は、男女共に県との差はないものの、4～5割いる（表25、26）。また、40歳～64歳の女性では、7割近い人が1回30分以上の運動習慣がないと回答している。

【表25】 1回30分以上運動していない人の割合

		H25		H26		H27		H28	
		戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県
男性	40～64歳	65.1%	67.4%	66.5%	68.3%	66.1%	67.9%	64.2%	67.7%
	65～74歳	42.5%	44.5%	46.9%	45.5%	46.5%	46.1%	46.1%	47.0%
	全体	51.4%	53.5%	54.3%	54.1%	53.6%	54.0%	52.4%	54.3%
女性	40～64歳	66.9%	68.5%	68.8%	69.7%	67.1%	69.6%	68.5%	69.6%
	65～74歳	48.1%	48.4%	48.0%	48.5%	51.1%	48.7%	49.5%	49.1%
	全体	55.6%	56.4%	55.9%	56.5%	56.9%	56.3%	56.0%	56.2%

出典：KDB システム 「質問票調査の状況」より計算

※国立保健医療科学院作成の年齢調整ツールを使用

※年齢調整（%）は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法

※週2日以上（1回30分以上）を1年以上継続している人以外

【表26】 1日1時間以上の運動習慣のない人の割合

		H25		H26		H27		H28	
		戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県
男性	40～64歳	51.2%	53.6%	52.5%	54.0%	50.8%	54.0%	48.6%	53.8%
	65～74歳	39.4%	38.6%	39.4%	39.3%	43.7%	41.3%	43.1%	42.2%
	全体	44.0%	44.5%	44.3%	44.9%	46.3%	45.9%	45.0%	46.3%
女性	40～64歳	49.0%	51.4%	49.4%	51.8%	48.7%	52.3%	50.7%	51.8%
	65～74歳	39.2%	39.8%	39.9%	40.2%	41.7%	42.4%	41.4%	43.1%
	全体	43.1%	44.5%	43.5%	44.6%	44.2%	46.0%	44.6%	46.1%

出典：KDB システム 「質問票調査の状況」より計算

※国立保健医療科学院作成の年齢調整ツールを使用

※年齢調整（%）は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法

※日常生活で歩行、または同等の活動を1日1時間以上していない人

＜腹囲及び体重の増加＞

腹囲が基準値以上の人は、男性では過半数を超え、女性は約2割であり、県に比べて高くなっており、増加傾向にある（表27）。また、体重増加がある人（20歳時体重から10kg以上増加）も県より高い（表28）。

腹囲や体重の増加は、内臓脂肪の蓄積を意味し、血圧の上昇や脂質異常、高血糖等を招く危険がある。

【表27】 腹囲が基準値以上の人の割合

		H25		H26		H27		H28	
		戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県
男性	40～64歳	56.6%	49.5%	55.2%	49.5%	54.4%	50.1%	57.0%	50.7%
	65～74歳	53.7%	47.4%	53.6%	47.6%	55.0%	48.5%	55.4%	49.7%
	全体	54.8%	48.2%	54.2%	48.3%	54.8%	49.1%	55.9%	50.0%
女性	40～64歳	15.9%	14.6%	16.7%	14.7%	15.9%	15.0%	17.9%	15.5%
	65～74歳	22.4%	18.2%	22.0%	17.8%	20.9%	17.7%	23.5%	18.0%
	全体	19.9%	16.8%	20.0%	16.6%	19.1%	16.8%	21.6%	17.1%

出典：KDB システム 「質問票調査の状況」より計算

※国立保健医療科学院作成の年齢調整ツールを使用

※年齢調整（％）は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法

※基準値は、男性85cm以上、女性90cm以上

【表28】 20歳時体重から10kg以上増加した人の割合

		H25		H26		H27		H28	
		戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県
男性	40～64歳	49.3%	46.1%	47.9%	46.3%	48.7%	46.7%	47.2%	47.1%
	65～74歳	39.7%	37.0%	38.9%	37.1%	39.5%	37.7%	39.9%	38.5%
	全体	43.5%	40.6%	42.3%	40.5%	42.8%	41.0%	42.5%	41.5%
女性	40～64歳	28.7%	26.5%	29.4%	26.8%	29.0%	26.8%	29.2%	27.3%
	65～74歳	30.3%	26.4%	28.4%	25.6%	29.2%	25.2%	29.2%	25.2%
	全体	29.7%	26.4%	28.8%	26.1%	29.1%	25.8%	29.2%	25.9%

出典：KDB システム 「質問票調査の状況」より計算

※国立保健医療科学院作成の年齢調整ツールを使用

※年齢調整（％）は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法

<中性脂肪>

中性脂肪は、どの年代・性別でも県より高くなっている（表29）。食事から摂取し、使い切れずに余ったエネルギーが中性脂肪として蓄えられ、皮下脂肪は主に中性脂肪から成り立っている。また、中性脂肪の値が高い状態は、動脈硬化が進む原因となる。

【表29】 中性脂肪 150mg/dl 以上の人の割合

		H25		H26		H27		H28	
		戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県
男性	40～64歳	35.5%	31.2%	37.0%	31.6%	36.9%	31.4%	35.6%	31.2%
	65～74歳	28.0%	24.3%	28.8%	24.6%	29.0%	24.4%	30.0%	24.9%
	全体	30.9%	27.0%	31.9%	27.2%	31.8%	26.9%	31.9%	27.1%
女性	40～64歳	17.1%	14.6%	17.4%	14.1%	16.2%	13.7%	18.4%	13.9%
	65～74歳	20.7%	16.5%	20.1%	16.2%	18.6%	16.0%	20.9%	16.2%
	全体	19.3%	15.7%	19.1%	15.4%	17.7%	15.2%	20.1%	15.4%

出典：KDB システム 「質問票調査の状況」より計算

※国立保健医療科学院作成の年齢調整ツールを使用

※年齢調整（%）は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法

※基準値は、保健指導判定値以上の人

<尿酸値及びクレアチニン>

尿酸値が基準値よりも高い男性が約2割いた（表30）。肥満になると、尿酸を作りやすく、排泄しにくい状態になり、腎臓に沈着すると腎機能を低下させると言われている。

腎機能をみる指標であるクレアチニンが基準値以上の方は、県に比べて、65～74歳の男性では高くなっている（表31）。

【表30】 尿酸 7.0mg/dl 以上の人の割合

		H25		H26		H27		H28	
		戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県
男性	40～64歳	23.9%	17.4%	23.1%	17.7%	23.8%	18.7%	21.5%	18.9%
	65～74歳	19.5%	15.8%	18.8%	15.8%	18.7%	16.0%	18.6%	15.9%
	全体	21.2%	16.4%	20.4%	16.5%	20.5%	17.0%	19.6%	17.0%
女性	40～64歳	2.5%	1.6%	1.6%	1.7%	2.1%	1.7%	2.4%	1.9%
	65～74歳	2.2%	2.3%	3.0%	2.3%	2.8%	2.4%	2.5%	2.4%
	全体	2.3%	2.0%	2.5%	2.1%	2.6%	2.1%	2.5%	2.3%

出典：KDB システム 「質問票調査の状況」より計算

※国立保健医療科学院作成の年齢調整ツールを使用

※年齢調整（％）は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法

※基準値以上の人

【表31】 クレアチニン 1.3mg/dl 以上の人の割合

		H25		H26		H27		H28	
		戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県
男性	40～64歳	0.8%	0.7%	0.7%	0.8%	1.1%	0.8%	0.8%	0.9%
	65～74歳	3.5%	2.0%	2.9%	2.1%	3.6%	2.2%	3.1%	2.4%
	全体	2.4%	1.5%	2.1%	1.6%	2.7%	1.7%	2.3%	1.9%
女性	40～64歳	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%
	65～74歳	0.2%	0.3%	0.1%	0.3%	0.3%	0.3%	0.1%	0.3%
	全体	0.2%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%

出典：KDB システム 「質問票調査の状況」より計算

※国立保健医療科学院作成の年齢調整ツールを使用

※年齢調整（％）は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法

※受診勧奨値（男性）以上の人



(3) 分析及び評価のまとめと今後の取り組み

①これまでの受診勧奨等の主な取り組み状況について

平成20年度	特定健診未受診者への受診勧奨はがきの送付開始(はがき2回) 特定健診受診勧奨チラシの町会自治会回覧(平成25年度まで) 健康フェスティバル参加(健康推進室主催、平成22年度まで)
平成21年度	血清クレアチニン及び尿酸を健診項目に追加(全員に実施)
平成22年度	特定健診自己負担金の無料化を開始(委託料をすべて市が負担)
平成25年度	庁舎耐震補強工事の仮囲い壁面に受診勧奨パネル設置 庁内での受診促進イベント及びふるさと祭りでの啓発活動を開始
平成26年度	対象者のいる世帯への電話勧奨開始(業者委託) 課内職員による受診勧奨ポロシャツの着用開始 近隣のショッピングモールでの受診促進イベント実施
平成27年度	近隣のショッピングモールでの受診促進イベント実施
平成28年度	診療情報提供事業開始 健康福祉まつり参加(福祉保健センター主催)
平成29年度	特定健診未受診者への受診勧奨通知方法の変更(1回目封書、 2回目はがきに変更)

②分析及び評価のまとめと今後の取り組みの方向性

図表14(P15)から、年齢が上がるにつれ、生活習慣病で病院に受診している人が増えている。また、表15(P17)から、健診受診者よりも健診未受診者の方が生活習慣病に係る医療費がかかっていることがわかる。特定健診を受けることは、生活習慣病等の進行を改善したり、重症化を予防し、さらには医療費抑制にもつながり、意義のあるものであると考えられる。また、健診は自身の健康や生活習慣を見直す機会にもなる。

以上のことから、特に次の点に取り組んでいく。特定健診の受診につなげるため、受診勧奨に力を入れる(受診勧奨)、特定健診を受けた人だけでなく、受けていない人に対しても、健診結果や特定保健指導、健康に関する情報提供をし、生活習慣改善に向けた意識啓発をする(情報提供・生活習慣改善への意識づけ)。

＜受診勧奨＞

特定健診未受診者は生活習慣病での受診がない人が多く、この中には特定健診を受診しないだけでなく、医療機関への受診にもつながっていない、生活習慣病を持つ潜在的な人もいると考えられる（P15、図表14）。生活習慣病は症状のないまま進行するため、潜在化している場合は、症状が出てから（重症化）受診することが多いと考えられ、医療費もかかってしまう。40歳代及び50歳代では、半数を超える人が未受診であり（P11、図表10）、若い世代の受診率を向上すること、また継続した受診につなげることは課題である。

特定健診を受けている人に対し、継続的な受診に結びつく働きかけ（案内通知の工夫、電話勧奨等）を引き続き実施していく。また、若い世代や受診率の低い地区の人を中心に、特定健診を受けたことがない人が特定健診を受診する気になり、健康に関心が向けられるような新たな勧奨方法や既存の周知方法を工夫・検討し、受診勧奨に力を入れていく。

＜情報提供・生活習慣改善への意識づけ＞

【情報提供】

特定健診を受診した人には、実施医療機関での健診結果説明と併せて、自身の健康や生活習慣を意識することを目的に、健診結果の見方や生活習慣改善のポイント等を掲載した結果活用チラシを配付している。受診者のみでなく、対象者全員に情報が届くよう、受診券送付時の案内や受診勧奨通知等の複数の方法を利用し、情報提供していく必要がある。また、特定保健指導の該当者には利用券を送付しているが、該当にならない人に対しても、特定健診や特定保健指導の目的や意義等を伝え、同様に情報提供していく。

【生活習慣改善への意識づけ】

特定健診を受診した人の質問項目から、生活習慣改善意欲の状況をみると、男女共に年齢が若い世代では、県と比較し、生活習慣を改善する意欲のある人（関心期）や既に取り組みを6か月以上実施している人（維持期）の割合が高い（表32）。

反対に年齢が高い世代では、若い世代と比べ、改善意欲のない人（無関心期）や既に取り組みを6か月以上実施している人の割合が高い。このことから、過去の健診結果等から取り組みを始めている人もいるが、健康に対する自負がある人が含まれていることや長年の生活習慣を変えることは難しいということが読み取れる。

生活習慣の改善に既に取り組んでいる人は継続して取り組めるよう、また改善意欲はあるものの実践できていない人や改善意欲のない人、特定健診を受けていない人に対しては、行動できるよう意識啓発することが大切である。受診勧奨、情報提供と併せて、生活習慣改善に向けた内容を案内等に掲載したり、イベント等で啓発していく。

【表32】生活習慣改善の意欲及び取り組みの割合

		H25		H26		H27		H28		
		戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県	戸田市	県	
男性	40～64歳	改善意欲なし	25.9%	31.2%	24.3%	30.6%	25.1%	30.2%	23.2%	30.1%
		改善意欲あり	35.3%	31.9%	37.4%	32.4%	36.8%	31.1%	36.7%	31.0%
		改善意欲ありかつ始めている	13.9%	15.2%	13.8%	15.4%	11.9%	16.8%	12.9%	16.8%
		取り組み済み6ヶ月未満	7.6%	7.2%	9.4%	7.4%	8.9%	7.6%	7.0%	7.3%
		取り組み済み6ヶ月以上	17.4%	14.5%	15.2%	14.2%	17.3%	14.4%	20.1%	14.8%
	65～74歳	改善意欲なし	38.6%	38.6%	37.7%	38.4%	36.5%	37.4%	35.9%	36.9%
		改善意欲あり	21.2%	19.8%	24.4%	20.2%	24.8%	20.1%	22.5%	19.8%
		改善意欲ありかつ始めている	10.0%	11.8%	9.1%	11.8%	9.3%	12.8%	9.6%	13.0%
		取り組み済み6ヶ月未満	6.4%	7.1%	7.0%	7.0%	6.9%	7.0%	8.1%	6.8%
		取り組み済み6ヶ月以上	23.8%	22.7%	21.7%	22.7%	22.5%	22.7%	23.9%	23.4%
	全体	改善意欲なし	33.6%	35.7%	32.6%	35.5%	32.4%	34.8%	31.5%	34.5%
		改善意欲あり	26.8%	24.6%	29.3%	24.8%	29.1%	24.1%	27.5%	23.8%
		改善意欲ありかつ始めている	11.5%	13.1%	10.9%	13.2%	10.3%	14.2%	10.7%	14.4%
		取り組み済み6ヶ月未満	6.9%	7.1%	7.9%	7.1%	7.6%	7.2%	7.7%	7.0%
		取り組み済み6ヶ月以上	21.3%	19.5%	19.2%	19.5%	20.6%	19.7%	22.6%	20.4%
女性	40～64歳	改善意欲なし	19.8%	26.1%	21.1%	25.8%	20.5%	25.4%	20.8%	25.2%
		改善意欲あり	37.8%	30.7%	38.1%	31.1%	36.6%	30.3%	36.9%	30.1%
		改善意欲ありかつ始めている	15.7%	18.8%	14.0%	19.0%	14.6%	20.3%	14.3%	20.6%
		取り組み済み6ヶ月未満	8.9%	8.9%	9.0%	9.0%	9.9%	8.9%	9.6%	8.8%
		取り組み済み6ヶ月以上	17.7%	15.5%	17.7%	15.1%	18.4%	15.2%	18.4%	15.4%
	65～74歳	改善意欲なし	29.9%	35.4%	29.1%	34.6%	28.5%	34.1%	26.9%	33.7%
		改善意欲あり	27.8%	20.6%	29.0%	20.8%	27.7%	20.2%	27.2%	20.3%
		改善意欲ありかつ始めている	12.0%	14.7%	11.1%	14.9%	11.1%	16.1%	11.1%	16.4%
		取り組み済み6ヶ月未満	7.7%	7.8%	7.5%	7.9%	8.0%	7.8%	8.6%	7.6%
		取り組み済み6ヶ月以上	22.5%	21.5%	23.2%	21.8%	24.7%	21.7%	26.1%	22.1%
	全体	改善意欲なし	25.9%	31.7%	26.0%	31.3%	25.6%	31.0%	24.8%	30.7%
		改善意欲あり	31.8%	24.6%	32.5%	24.7%	30.9%	23.8%	30.6%	23.6%
		改善意欲ありかつ始めている	13.5%	16.4%	12.2%	16.4%	12.4%	17.6%	12.2%	17.9%
		取り組み済み6ヶ月未満	8.2%	8.2%	8.1%	8.3%	8.7%	8.2%	8.9%	8.0%
		取り組み済み6ヶ月以上	20.6%	19.1%	21.1%	19.3%	22.5%	19.4%	23.5%	19.8%

出典：KDB システム 「質問票調査の状況」より計算

※国立保健医療科学院作成の年齢調整ツールを使用

※年齢調整（％）は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法

※「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」（厚生労働省）における行動変容ステージは、改善意欲なし：無関心期、改善意欲あり：関心期、改善意欲ありかつ始めている：準備期、取り組み済み6ヶ月未満：実行期、取り組み済み6ヶ月以上：維持期としている

2 特定保健指導の中間評価

(1) 特定保健指導の実施状況

① 特定保健指導の実施率及び出現率

第2期以降の特定保健指導実施率をみると、埼玉県内平均が17%前後と横ばい傾向に対して、戸田市は平成25、26年度においては13%代、平成27年度には9.3%と著しく低下した。平成28年度は電話による利用勧奨を強化したことから、16.9%と上昇した。また、平成20年度の実施率は埼玉県内平均を上回ったものの、それ以降は埼玉県平均を下回る状況である(表33)。

【表33】 特定保健指導実施率の状況

保険者名	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
戸田市	13.4%	14.0%	10.9%	12.9%	14.7%	13.5%	13.4%	9.3%	16.9%
埼玉県内平均	9.3%	15.8%	16.0%	18.6%	17.1%	17.6%	16.1%	16.7%	17.9%

平成28年度特定保健指導対象者の出現率をみると、40歳から54歳までの若い年齢層は20%を超え、年齢が上がるとともに徐々に出現率が低下している(表34)。これは、年齢が上がると既に医療機関で治療を開始し、血圧や脂質、血糖に関する服薬をしている人が増えるために、特定保健指導の対象から外れていることが考えられる(P45 階層化資料参照)。

年齢階級別特定保健指導実施状況では、年度により若干の違いはあるが、40歳代、50歳代の若い年齢層が低く、年齢が上がるとともに実施率が高くなる状況となっている。平成28年度の実施率は、40歳代が12%、50歳代が18~19%であり、平成27年度と比較すると、40歳代が4倍、50歳代が2倍に増加した(表35)。このことは、平成28年度から電話による利用勧奨を専門業者に委託し、本人につながらなかった場合は、土日夜間も含め時間帯を変えて1人につき3回まで架電を行ったことから、平日の電話対応が難しいと思われる若い年齢層に直接勧奨できた効果であると考えられる。

【表34】 年齢階級別特定保健指導対象者出現率(平成20~28年度)

年度 年齢	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
40~44歳	21.6%	24.8%	21.6%	21.0%	19.8%	23.0%	21.0%	20.5%	23.1%
45~49歳	23.9%	20.4%	24.1%	25.4%	21.7%	24.7%	24.5%	24.4%	22.7%
50~54歳	21.5%	24.2%	18.3%	20.8%	20.3%	18.3%	21.4%	23.1%	20.1%
55~59歳	21.3%	20.6%	19.6%	18.9%	13.4%	14.7%	18.7%	18.4%	18.5%
60~64歳	17.0%	16.2%	15.5%	16.2%	16.0%	15.1%	15.6%	14.4%	13.3%
65~69歳	15.8%	14.0%	13.6%	12.9%	11.0%	11.6%	12.0%	12.9%	11.9%
70~74歳	13.9%	12.1%	11.0%	11.0%	10.8%	9.9%	10.1%	9.2%	10.2%
全体	17.1%	16.0%	15.1%	15.3%	14.0%	14.2%	14.7%	14.7%	14.5%

【表35】 年齢階級別特定保健指導実施状況（平成20～28年度）

（人）

年度 年齢	H20実施者 (率)	H21実施者 (率)	H22実施者 (率)	H23実施者 (率)	H24実施者 (率)	H25実施者 (率)	H26実施者 (率)	H27実施者 (率)	H28実施者 (率)
40～44歳	3 (3.2%)	7 (6.3%)	6 (5.8%)	5 (4.7%)	8 (7.8%)	11 (8.4%)	6 (4.8%)	4 (3.2%)	17 (12.9%)
45～49歳	6 (6.7%)	6 (8.0%)	7 (7.4%)	12 (11.8%)	7 (6.7%)	11 (9.1%)	11 (8.2%)	5 (3.5%)	18 (12.9%)
50～54歳	6 (7.9%)	9 (10.2%)	7 (10.4%)	7 (8.4%)	8 (9.8%)	10 (12.7%)	12 (11.3%)	11 (8.9%)	21 (19.6%)
55～59歳	15 (12.7%)	11 (10.0%)	8 (8.2%)	12 (13.6%)	10 (16.9%)	8 (11.4%)	17 (18.1%)	9 (8.8%)	19 (18.6%)
60～64歳	24 (14.0%)	25 (16.4%)	22 (14.3%)	20 (12.6%)	29 (17.9%)	24 (16.8%)	27 (16.3%)	13 (8.9%)	18 (14.9%)
65～69歳	57 (19.3%)	49 (19.0%)	26 (11.4%)	37 (18.0%)	28 (15.2%)	25 (13.4%)	34 (15.4%)	38 (14.6%)	48 (20.1%)
70～74歳	37 (14.2%)	36 (15.6%)	28 (13.7%)	30 (14.6%)	43 (20.6%)	36 (18.2%)	37 (16.4%)	23 (11.4%)	38 (17.4%)
合計	148 (13.4%)	143 (14.0%)	104 (10.9%)	123 (12.9%)	133 (14.7%)	125 (13.5%)	144 (13.4%)	103 (9.3%)	179 (16.9%)

②特定保健指導の効果

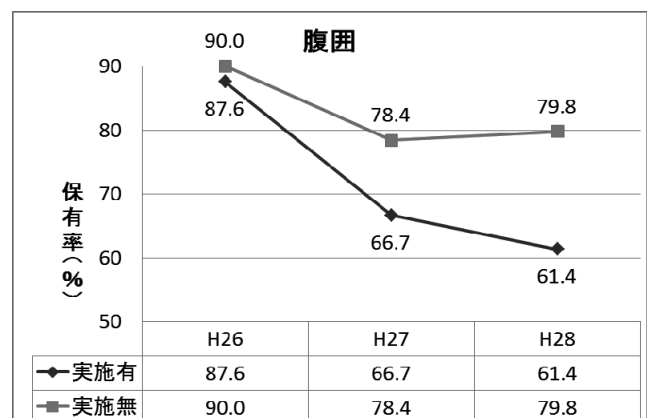
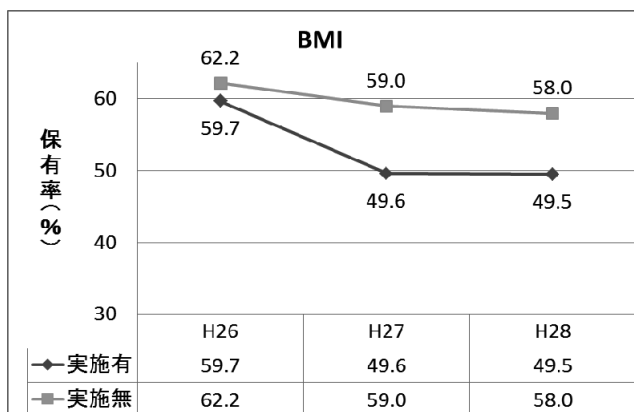
特定健康診査結果から、生活習慣病発症リスクである肥満、血圧、脂質、血糖に関する項目について保健指導判定値以上をリスク有りとして判定し、平成26年度特定保健指導対象者の特定保健指導実施有無別にリスクの保有率を3年間比較した（図表36）。

平成27年度は、HDL コレステロールを除き、両者ともに減少傾向が見られるが、実施有の方が保有率の減少度が高い結果となっている。

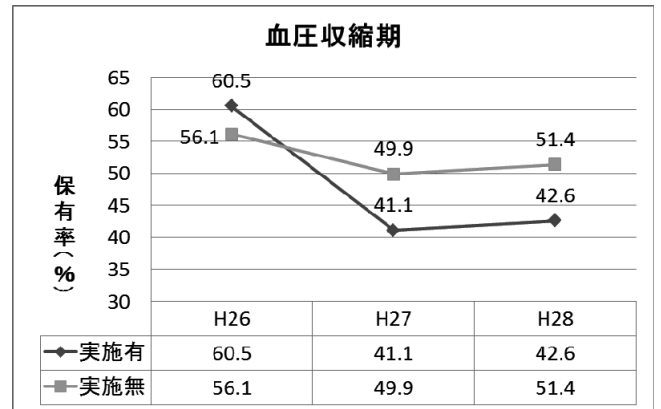
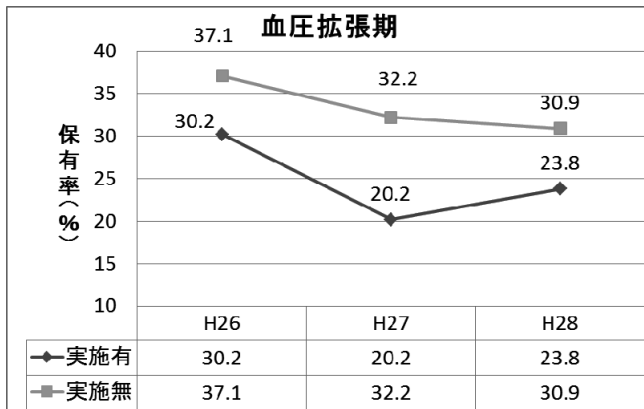
平成28年度についても、HDL コレステロールを除き、両者とも平成26年度保有率と比較して、減少傾向が見られるが、肥満、血圧の項目について、実施有が実施無より減少度が高い結果となった。また、腹囲については、実施有の保有率が平成26年87.6%、平成27年66.7%、平成28年61.4%と2年連続減少し、減少度も高い結果であった。

この結果から、特定保健指導を実施することで、明らかに生活習慣病発症リスクを低下させることがわかる。

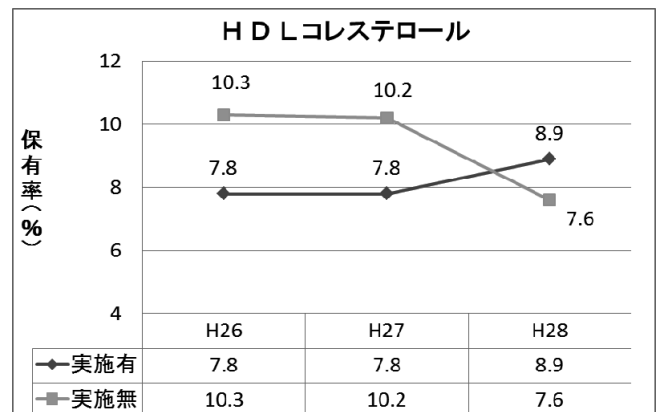
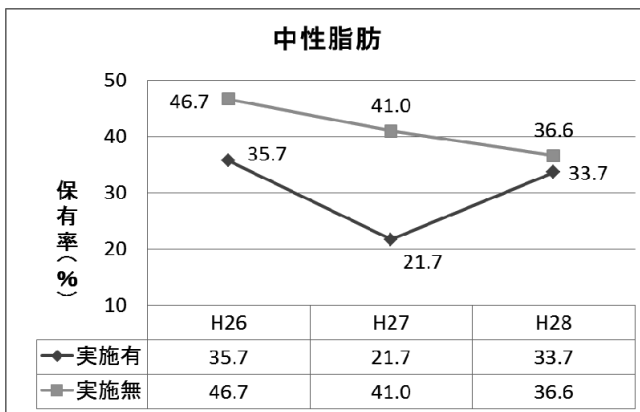
【図表36】 平成26年度特定保健指導実施有無別リスクの保有率
＜肥満＞



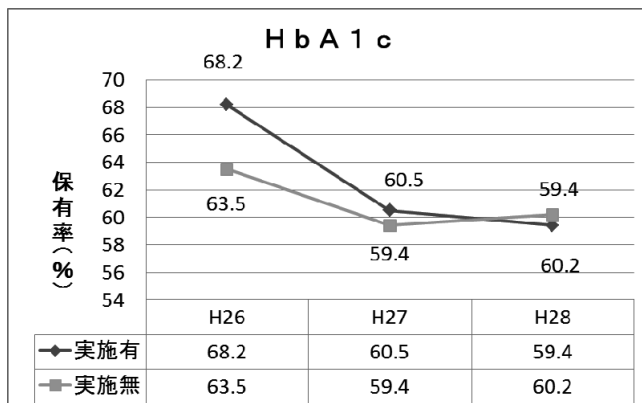
<血圧>



<脂質>



<血糖>



3 内臓脂肪症候群・予備群の状況及び減少率

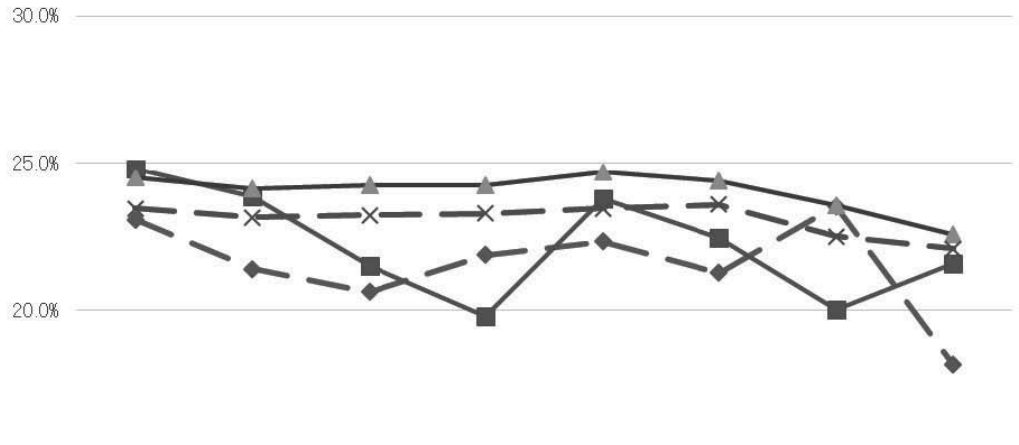
内臓脂肪症候群該当者の割合は約2割、予備群該当者は約1割で推移しており、市町村計と比較するとやや高い傾向にある（図表37）。また、前年度と比較した減少率は、いずれも約2割で推移し、市町村計よりも減少率が低くなっている。

内臓脂肪症候群及び予備群該当者の前年度からの減少率が低く、割合が高いことは、生活習慣改善やその結果として検査データの改善に至っていない人が多く、さらに新たに該当となる人もいると考えられる。

【図表37】 内臓脂肪症候群・予備群の減少率（前年度との比較）

	保険者名	評価対象者数	内臓脂肪症候群該当者数	内臓脂肪症候群該当者数割合	内臓脂肪症候群予備群者数	内臓脂肪症候群予備群者数割合	前年度との比較	
							内臓脂肪症候群減少率 (当年度÷前年度)	内臓脂肪症候群予備群減少率 (当年度÷前年度)
H20	戸田市	6,469	1,166	18.0%	808	12.5%		
	市町村計	407,262	66,178	16.2%	47,859	11.8%		
H21	戸田市	6,408	1,220	19.0%	710	11.1%	23.1%	24.8%
	市町村計	409,322	64,679	15.8%	45,987	11.2%	24.5%	23.5%
H22	戸田市	6,284	1,213	19.3%	697	11.1%	21.4%	23.9%
	市町村計	418,103	66,773	16.0%	45,782	10.9%	24.1%	23.1%
H23	戸田市	6,232	1,218	19.5%	699	11.2%	20.6%	21.5%
	市町村計	435,417	70,077	16.1%	47,239	10.8%	24.2%	23.2%
H24	戸田市	6,462	1,277	19.8%	727	11.3%	21.9%	19.8%
	市町村計	456,200	74,491	16.3%	48,578	10.6%	24.2%	23.3%
H25	戸田市	6,515	1,216	18.7%	787	12.1%	22.3%	23.8%
	市町村計	471,068	75,751	16.1%	50,752	10.8%	24.7%	23.5%
H26	戸田市	7,285	1,470	20.2%	810	11.1%	21.3%	22.5%
	市町村計	490,348	80,313	16.4%	51,673	10.5%	24.4%	23.6%
H27	戸田市	7,514	1,455	19.4%	860	11.4%	23.5%	20.0%
	市町村計	495,469	82,830	16.7%	52,464	10.6%	23.5%	22.5%
H28	戸田市	7,326	1,531	20.9%	843	11.5%	18.1%	21.6%
	市町村計	474,403	81,989	17.3%	50,282	10.6%	22.6%	22.1%

内臓脂肪症候群・予備群の減少率（前年度との比較）



	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
◆ 戸田市 内臓脂肪症候群減少率	23.1%	21.4%	20.6%	21.9%	22.3%	21.3%	23.5%	18.1%
■ 戸田市 内臓脂肪症候群予備群減少率	24.8%	23.9%	21.5%	19.8%	23.8%	22.5%	20.0%	21.6%
▲ 市町村計 内臓脂肪症候群減少率	24.5%	24.1%	24.2%	24.2%	24.7%	24.4%	23.5%	22.6%
✕ 市町村計 内臓脂肪症候群予備群減少率	23.5%	23.1%	23.2%	23.3%	23.5%	23.6%	22.5%	22.1%

出典：特定健康診査データ管理システム



第3章 第3期特定健康診査及び特定保健指導実施計画

1 達成しようとする目標

第3期（平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）まで）の目標値は、下記のとおりとする（表38）。なお、最終年度の目標値は、国で示されたものである。

【表38】 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標値

	H30(2018)	H31(2019)	H32(2020)	H33(2021)	H34(2022)	H35(2023)
特定健康診査受診率	45%	50%	50%	55%	55%	60%
特定保健指導実施率	20%	25%	30%	40%	50%	60%

※特定保健指導対象者の減少率については、国の指針では保険者毎の目標として設定することはしないとされており、目標値を設定しないこととした。なお、第2期は、日本内科学会等内科系8学会作成のメタボリックシンドロームの診断基準を活用し、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を使用していた。

2 特定健康診査等の対象者数

平成35年度（2023年度）までの対象者数（推計）は、次の表39のとおりとする。特定健康診査対象者数は、過去4年間（平成26～29年度）の前年度からの伸び率の平均値（97.7%）を使用し、特定保健指導対象者数は、過去5年間（平成24～28年度）の保健指導出現率の平均値（14.4%）から、推計した。

また、特定健康診査受診者数及び特定保健指導実施数は、各々の対象者数の推計値に目標率を乗じて算出した。

【表39】 特定健康診査及び特定保健指導の対象者数(推計) (人)

	H30(2018)	H31(2019)	H32(2020)	H33(2021)	H34(2022)	H35(2023)
特定健康診査対象者数	17,943	17,525	17,116	16,718	16,328	15,948
特定健康診査受診者数	8,074	8,762	8,558	9,195	8,980	9,569
特定保健指導対象者数	1,164	1,264	1,234	1,326	1,295	1,380
特定保健指導実施数	233	316	370	530	647	828

3 特定健康診査等の実施方法

(1) 特定健康診査

①実施形態

所管部署	福祉部保険年金課
実施形態	委託による個別健診及び集団健診
委託契約先	一般社団法人蕨戸田市医師会 その他戸田市が必要と認める委託契約先
実施場所	一般社団法人蕨戸田市医師会に属する医療機関 その他戸田市が必要と認める実施場所

②特定健康診査対象者

実施年度の4月1日における戸田市国民健康保険加入者の内、その年度中に40歳～74歳の年齢に達する者（実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む）とする。また、年度途中で戸田市国保に加入した者の内、受診券を発行した者は受診可能とする。なお、法定報告では、実施年度の1年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等の異動のない者）を対象とする。

対象者から除外する者

ア) 妊産婦

イ) 刑事施設・労役場その他これに準ずる施設に拘禁された者

ウ) 国内に住所を有しない者

エ) 病院又は診療所に6月以上継続して入院している者

オ) 戸田市国保の資格を喪失した者

なお、戸田市国保人間ドック受診費用補助を利用して人間ドックを受診する者、事業者健診受診者や全額自費による人間ドック等で特定健康診査に相当する健康診断を受診し、その結果を提出した者、また診療情報提供事業により特定健診に相当する検査データが市に提供された者は、特定健診を受診したこととみなす。

③実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診項目で実施する。なお、健診項目は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」、「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3版）」（厚生労働省）を基に、医師会と協議の上で、下記のとおりとした。

○基本的な健診項目（全員に実施）	
質問項目	服薬歴、既往歴、喫煙習慣等
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
理学的検査	身体診察
血圧測定	
脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）
血糖検査	HbA1c
尿検査	尿糖、尿蛋白

※BMI＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

※戸田市における特定健診の基本的な健診項目は、上記のとおりとする。国の指針においては、中性脂肪が400mg/dl以上または食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロール（総コレステロールからLDLコレステロールを除いたもの）の測定でも可とされている。また、血糖検査では、空腹時血糖、やむを得ない場合は随時血糖も可能とされている。後述の特定健診に相当するデータ（人間ドック等の他健診、診療情報提供事業等）において、やむを得ない場合はNon-HDLコレステロール、空腹時血糖、随時血糖も有効とする。

○詳細な健診項目（以下の基準に該当し、医師が必要と判断した場合に実施）	
項目	実施できる条件（判断基準）
貧血検査 〔赤血球数、血色素量、 ヘマトクリット値〕	貧血の既往歴を有する者、または視診等で貧血が疑われる者
心電図検査 (12誘導心電図)	当該年度の特定健診の結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上、もしくは拡張期血圧が90mmHg以上、または問診等で不整脈が疑われる者

眼底検査	当該年度の特定健診の結果等において、血圧または血糖が次の基準に該当した者	
	血圧	収縮期血圧140mm Hg 以上、または拡張期血圧90mm Hg 以上
	血糖	HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上

※当該年度の特定健診結果等が血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果において確認することができない場合（健診当日で検査結果が出ていない等）は、前年度の特定健診の結果が血糖検査の基準に該当する者を含む

※経過措置として、心電図検査と眼底検査は、前年度の特定健診の結果に基づき、基準に該当した者も詳細な健診として実施してよいとされている。国の指針においては、眼底検査は、他に空腹時血糖126mg/dl 以上または随時血糖126mg/dl 以上が基準とされている。

○追加の健診項目（市独自の項目として、全員に実施）	
尿酸	
血清クレアチニン	eGFR による腎機能の評価含む eGFR (ml/分/1.73 m ²) =194×血清クレアチニン値 ^{-1.094} ×年齢 ^{-0.287} ※女性はさらに0.739を掛ける

※戸田市では、平成21年度から血清クレアチニンを付加項目として全員に実施しており、平成30年度以降も継続して実施する。ただし、国の指針では平成30年度から詳細な項目に追加され、eGFRによる腎機能の評価も含めることとされた。次の基準に該当する場合は詳細な健診項目として実施したこととし、該当しない場合は追加の健診項目として取り扱うこととする。国の指針での基準は、当該年度の結果として、収縮期血圧130mm Hg 以上、または拡張期血圧85mm Hg 以上の場合、もしくは HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上、空腹時血糖100mg/dl 以上または随時血糖100mg/dl 以上に該当する場合となっている。

④実施期間

4月から翌年3月までの間（概ね6月から10月まで）

※年間スケジュールについては、P41 参照

⑤特定健康診査委託単価及び自己負担額

委託単価については、年度ごとに戸田市と委託契約先との間で協議し、契約締結時に決定。また、自己負担額については無料。

⑥特定健康診査委託基準

具体的な基準は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（厚生労働省）に基づくこととする。

⑦周知方法

特定健康診査対象者には、特定健康診査受診券及び受診方法等を記載した受診案内を6月中旬以降個別に送付する。なお、受診案内については、年度毎に内容等を見直していく。

また、周知の徹底を図るため、市広報やホームページ等に特定健診や健康に関する情報について掲載し、周知する。

⑧受診率向上対策

受診率向上対策として、既受診者の継続受診および未受診者への受診勧奨に重点をおく。

取り組み内容	理由・根拠・詳細な内容
早期受診促進 <ul style="list-style-type: none">早期受診者に健康に関する粗品を進呈受診促進イベントの時期を例年より前倒しで実施受診促進イベントを衛生部門等と連携、内容を充実させる	<ul style="list-style-type: none">連合会の受診者データに反映される時期が早くなり、受診勧奨対象者が絞りやすくなる（受診済みの人への受診勧奨が不要になる）。階層化による特定保健指導の対象者の把握や特定保健指導の実施が早い時期から取り組むことができる。実施期間終了間際（9～10月）は例年込み合い、予約が入らないこともあるため、受診者のメリット（混雑する時期に比べて待ち時間が少ない、予約がスムーズにできる等）や実施医療機関のメリット（人手、混雑の分散等）がある。受診促進イベントは、国保特定健診の対象者や被保険者以外の市民も生活習慣や健康について振り返るきっかけとなる。
電話による受診勧奨 （業務委託） <ul style="list-style-type: none">特定健診対象者のいる世帯に架電	<ul style="list-style-type: none">業務委託にすることで、特定健診対象者のいる全ての世帯を対象に架電できる。同一世帯に複数の対象者がいる場合は、架電対象の選定を行い、電話がつながりやすいと思われる人（性別、年齢等を考慮）を対象とする。

取り組み内容	理由・根拠・詳細な内容
<p style="text-align: center;">通知による受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> • 特定健診の受診案内（パンフレット等）をわかりやすく工夫 • 特定健診未受診者への受診勧奨通知の内容・送付時期を検討して、複数回送付 	<ul style="list-style-type: none"> • 特定健診対象者の内、未受診と思われる人（過去数年間や当年度の受診歴等）に対し、送付時期（電話勧奨と時期をずらす等）や送付方法（封書、はがき）を検討し、複数回受診勧奨をすることで効果が期待できる。 • 未受診者の背景や未受診の理由（若い世代、検査や検査結果への恐怖感、費用負担が大きいのではないかとの誤解、実施医療機関の体制等）に合わせた内容を工夫する。
<p style="text-align: center;">特定健診に相当するデータの活用</p> <ul style="list-style-type: none"> • 診療情報提供事業の実施 • 人間ドック等の他健診データの活用 • データ提供者への粗品進呈（人間ドック助成を利用した人を除く） 	<ul style="list-style-type: none"> • 定期的に医療機関に受診している等の理由により、特定健診未受診の人の内、かかりつけ医療機関において特定健診に準じた検査データ等がある人に対し、本人の同意の上で診療情報を医療機関から戸田市へ提供してもらう事業（診療情報提供事業）を実施し、特定健診を受診したこととみなす。 • 特定健診を受診しない人の内、職場での健診や全額自費での人間ドック等を受診した人から、特定健診に準じた検査結果や質問項目の回答を提出してもらうことで、特定健診を受診したこととみなす。なお、戸田市国保の人間ドック助成を利用した人についても、特定健診に準じた検査項目等は同様の扱いとする。
<p style="text-align: center;">その他の啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> • 広報・市ホームページ • 町会・自治会回覧 • 特定健診受診勧奨、特定保健指導、健康に関する情報をパンフレット等にわかりやすく掲載し、配布 • 啓発イベントへの参加 • 担当課職員が啓発用ポロシャツを定期的に着用してPR 	<ul style="list-style-type: none"> • 広報、市ホームページ、町会・自治会回覧、特定健診受診券送付時の印刷物等の複数の方法を利用し、特定健診の受診勧奨の他、特定保健指導や健康に関する情報を掲載し、広く市民に情報提供の充実をはかる。 • 特定健診実施期間以外にも、他課のイベント等に参加するようにし、特定健診や国保の状況（医療費等）、生活習慣改善への意識づけができるような健康に関する啓発活動を行う。

<年間スケジュール>

区分	特定健康診査	負担金 交付金 その他	特定保健指導						
			利用 勸奨	支援体制					
				初回 面接	継続的な 支援及び 中間評価	実績 評価			
当該年度	4月	啓発活動、人間ドック等データ収集 委託契約（封入封緘業務）							
	5月	委託契約（蕨戸田市医師会） 委託契約（電話勸奨業務）							
	6月	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">特定 健康 診査 実施</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">受診 券送 付</td> <td style="width: 60%;"> 受診勸奨 広報への掲載 町会回覧 早期受診促進イベント </td> </tr> </table>	特定 健康 診査 実施	受診 券送 付	受診勸奨 広報への掲載 町会回覧 早期受診促進イベント	【国】前年度実績報告 【国】申請			
	特定 健康 診査 実施	受診 券送 付	受診勸奨 広報への掲載 町会回覧 早期受診促進イベント						
	7月	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 60%; text-align: center;">電話勸奨</td> </tr> </table>			電話勸奨				
			電話勸奨						
	8月	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 60%; text-align: center;">未受診者へ通知①</td> </tr> </table>			未受診者へ通知①	費用決済			
			未受診者へ通知①						
	9月	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 60%; text-align: center;">未受診者へ通知②</td> </tr> </table>			未受診者へ通知②	【県】前年度実績報告	通知・電話 等	開始	
			未受診者へ通知②						
	10月			法定報告					
	11月				※詳細は P 4 4				
12月	委託契約（契約診療情報提供事業）		【県】申請	◎実施 率向上 対策参 照	開始				
1月	診療情報提供事業								
2月			【県】特別調整交付金申請						
3月	次年度準備				終了				
翌年度	4月								
	5月								
	6月								
	7月								
	8月					終了			
	9月						終了		

(2) 特定保健指導

①実施形態

所管部署	福祉部福祉保健センター
実施形態	個別支援、グループ支援
実施場所	戸田市が特定保健指導実施場所として定めた施設

②対象者

ア) 積極的支援と判定された者

イ) 積極的支援（動機付け支援相当）と判定された者（※注）

ウ) 動機付け支援と判定された者

エ) 健診結果・質問票から生活習慣の改善が必要と判断され、保健指導が必要と認められる者

※階層化による対象者の選定は、資料（P45）のとおりとする。

（※注）積極的支援（動機付け支援相当）と判定された者とは、下記のすべてに該当する者とする。

- ① 1年目（前年度）に積極的支援の対象者に該当し、かつ積極的支援（3か月以上の継続的な支援の実施を含む）を終了したもの
- ② 2年目（当該年度）も積極的支援に該当し、1年目に比べ2年目の状態が改善している者。

「状態が改善している者」とは、特定健康診査の結果において、1年目と2年目の腹囲及び体重の値が次のとおりとする。

BMI < 30	腹囲 1.0cm以上かつ体重 1.0kg以上減少している者
BMI ≥ 30	腹囲 2.0cm以上かつ体重 2.0kg以上減少している者

③実施内容

特定保健指導とは、対象者自身が健診結果を理解して身体の変化に気づき、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、対象者自身が自ら実践できるよう、また継続した自己管理をできるように支援することで、生活習慣病を予防し、健康的な生活を維持できることを目的として実施する。

<実施詳細>

支援時期	支援計画	対象者		
		①積極的支援	②積極的支援 (動機付け支援相当)	③動機付け支援
初回	初回面接 (必須)	1人当たり20分以上の個別支援または1グループ(おおむね8名以下)当たりおおむね80分以上のグループ支援とし、下記の内容をすべて含む支援を行う。 ● 腹囲、体重、血圧測定 ● メタボリックシンドロームの危険性への理解 ● 自身の生活習慣の問題点を見つけ、減量、腹囲減少または血液検査データ等の改善に結びつくための目標と生活行動計画の設定		
1～5か月	継続的な支援及び中間評価 (①のみ必須)	減量及び生活行動計画の実施状況から中間評価を行う。 個別面接、グループ指導または通信を組み合わせ継続的に2か月以上支援する。 また、必要に応じて、生活行動目標の見直しを行う。	行動計画が持続するように個別面接、グループ指導または通信で支援する。	
3～6か月	実績評価 (必須)	面接または通信を利用し、身体状況や生活習慣の改善度を確認する。		
		合計180ポイント以上 (支援Aが最低160ポイント以上)		

(注意) ポイント及び支援方法に関しては、資料を参照とする

※通信とは、電話または電子メール、FAX、手紙等のことをいう

④実施期間

特定健康診査終了後、随時実施(概ね9月から翌年9月まで)

※年間スケジュールについては、P41参照

⑤周知方法

特定健康診査の受診案内に特定保健指導実施内容も加えて記載して個別に送

付する。

なお、利用券の様式については、画一的なものではなく、各々の対象者に合わせたものを作成する。

また、周知の徹底を図るために市広報やホームページ等に情報を掲載する。

⑥実施率向上対策

特定保健指導利用券の送付後、電話、再通知、訪問等による利用勧奨を利用勧奨スケジュールのとおり実施する。

電話による利用勧奨では、利用券発送後おおよそ1週間後から、本人につながらなかった場合は、土・日・夜間を含め時間帯を変え、1人につき3回まで実施する。

また、新規利用者数の増加及び利用者の継続を促す目的でインセンティブを活用した利用勧奨及び継続支援を強化する。

そして、特定保健指導対象者とともに、集団全体に働きかけ、健康へのリスクを軽減させていく対応を魅力あるものに工夫し、戸田市民全体の健康意識啓発、生活習慣行動変容の必要性の意識向上を図っていく。

<利用勧奨スケジュール>

回数	時期	特定保健指導対象者	
		9月から1月抽出対象者	2月抽出対象者
1回目	9月から2月 毎月実施	● 特定保健指導対象者の抽出 ● 封書による利用券通知および勧奨	
2回目	1回目終了から 1～3週間後	● 委託による電話勧奨	
3回目	1回目終了から 1か月後	● はがきによる利用勧奨	
4回目	2月	応答がなかった者対し、封書による利用勧奨	

⑦特定保健指導委託基準

委託する場合は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」(厚生労働省)に基づき実施する。

資料

＜保健指導対象者の選定と階層化＞

下記のステップ1からステップ4の手順を踏み、特定保健指導対象者の階層化を行う。

ステップ1（内臓脂肪蓄積のリスク判定）

- 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判断する

(1)
腹囲 男性 ≥ 85 cm 女性 ≥ 90 cm

(2)
(1)以外 かつ BMI ≥ 25 kg/m ²

ステップ2（追加リスクの数の判定と特定保健指導の対象者の選定）

- 検査結果及び質問票より追加リスクをカウントする
- ①～③はメタボリックシンドロームの判定項目、④はそのほかの関連リスクとし
④喫煙歴については①から③までのリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。
- ⑤に該当する者は特定保健指導の対象にならない

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

ステップ3（保健指導レベルの分類）

ステップ1、2の結果を踏まえて、保健指導レベルをグループ分けする。

積極的支援レベル	
ステップ1が（1）の場合	追加リスクが2以上の対象者
ステップ1が（2）の場合	追加リスクが3以上の対象者
動機づけ支援レベル	
ステップ1が（1）の場合	追加リスクが1の対象者
ステップ1が（2）の場合	追加リスクが1又は2の対象者

ステップ4（特定保健指導における例外的対応等）

- ・65歳以上75歳未満の者については、日常生活動作能力、運動機能等を踏まえQOL（Quality of Life：生活の質）の低下予防に配慮した生活習慣の改善が重要であること等から、「積極的支援」の対象となった場合でも「動機づけ支援」とする。

＜特定保健指導に係る支援方法と支援ポイント＞

支援A （積極的関与タイプ）	<ul style="list-style-type: none"> ● 過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえ、食事、運動等の生活習慣の改善に必要な事項について実践的な指導を行う ● 進捗状況について評価を行い、必要があると認められた場合には行動目標及び行動計画の見直しを行う 				
	支援ポイント	基本的なポイント		最低限の介入量	ポイントの上限
	支援方法				
	個別支援	5分	20ポイント	10分以上	120ポイント
	グループ支援	10分	10ポイント	40分以上	120ポイント
	電話支援	5分	15ポイント	5分以上	60ポイント
	電子メール支援	1往復	40ポイント	1往復	
支援B （励ましタイプ）	<ul style="list-style-type: none"> ● 初回面接で作成した行動計画の実施状況を確認し、行動計画に掲げた取り組みを維持するために、励ましや賞賛を行う 				
	支援ポイント	基本的なポイント		最低限の介入量	ポイントの上限
	支援方法				
	個別支援	5分	10ポイント	5分以上	20ポイント
	電話支援	5分	10ポイント	5分以上	20ポイント
	電子メール支援	1往復	5ポイント	1往復	

※「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」（厚生労働省）等に基づき、支援の方法や介入量に応じたポイント制をとり、行動計画の実施状況の確認や評価、行動計画の見直し、実践的な指導につなげる。

4 その他

(1) 個人情報の保護

①基本的考え方

医療保険者は、特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについて、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行う。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健康診断・保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用する。

②具体的な個人情報の保護

具体的な個人情報の取扱いに関しては、「戸田市個人情報保護条例（平成11年条例第3号）」に基づいて実施する。

また、特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理していく。

＜特定健康診査等データの管理及び保管方法＞

特定健康診査・特定保健指導に関するデータ等全てのデータ管理については、原則5年間保存として、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託するものとする。また、労働安全衛生法に基づく事業主健康診断等他の健康診断を受診した者については、被保険者自身から受診結果を提出してもらい、戸田市国民健康保険人間ドック検診費用補助金交付要綱に基づき補助を受けた者については、受診した医療機関から受診結果を受領することとする。

なお、提出にあたっては、原則国が定める電子標準様式である磁気媒体とするが、この対応が難しい場合は協議し、紙媒体で受診結果を受領することとする。

(2) 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項では「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又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。」と定められている。

また、第2期実施計画までの評価や分析からも、特定健康診査及び特定保健指導の有効性は認められており、第3期実施計画について、広く被保険者に周知するため、市広報やホームページをはじめ、担当課で作成のパンフレット等の印刷物にも可能な限り掲載し、本計画の周知を図っていく。

(3) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健康診査・特定保健指導の最終的な目標は、加入者が健康でよりよい生活を送るため、生活習慣病にかかる人やその予備群、生活習慣病に関連する医療費の抑制等である。しかし、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、短期間で評価することができる特定健康診査や特定保健指導の結果、生活習慣の改善状況等について、関係各課と連携して毎年度評価し、必要に応じて計画の見直しを進めていく。

(4) その他の事項

特定健康診査及び特定保健指導を円滑に実施するため、第2章6「特定健康診査等実施計画の評価及び見直し」において、計画の見直しが必要である場合は、3「特定健康診査等の実施方法」等を変更することとする。

第3期戸田市国民健康保険特定健康診査等実施計画
平成30年（2018年）3月

【発行】 戸田市

【編集】 福祉部 保険年金課

〒335-8588

埼玉県戸田市上戸田1丁目18番1号

TEL 048-441-1800

FAX 048-433-2200

メール hokennenkin@city.toda.saitama.jp