

第1章 さいたま市国民健康保険の現状および課題

1. さいたま市国民健康保険の加入状況

さいたま市の人口は、平成29年3月31日時点で1,284,937人、さいたま市の国民健康保険（以下「国保」という。）加入者数は267,324人で、人口に占める国保加入者の割合は、20.8%となっており、平成17年度の32.2%をピークに毎年減少傾向にあります。

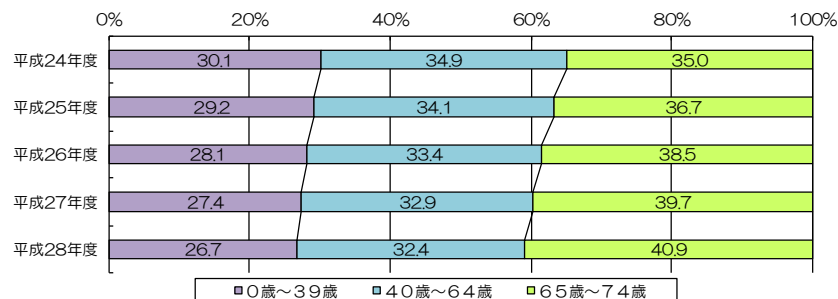
また、国保加入者の年齢構成比を見ると、0～64歳は減少傾向にあり、65～74歳は増加傾向にあります。

■ さいたま市人口・国保加入者及び加入率の推移



資料：さいたま市の国民健康保険より

■ 国保加入者数年齢構成比の推移



資料：さいたま市の国民健康保険より

2. さいたま市国保加入者の医療費及び健康状況

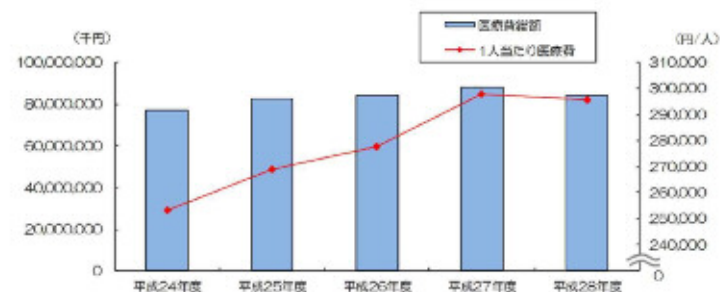
(1) 1人当たり医療費

平成28年度のさいたま市国保の医療費総額^{*1}は、約839億円で、加入者1人当たり医療費は約29万5千円となっています。

平成27年度は高額なC型肝炎治療薬の使用増などによる医療費の増加がみられましたが、平成28年度は薬価改定などで医療費は減少となりました。平成27年度の影響を除き平成25年度から平成28年度までの推移をみると、医療費総額は横ばいであるものの、1人当たり医療費は上昇しています。今後も、高齢者人口の増加に伴い、1人当たり医療費のさらなる増加が予測されます。

また、さいたま市は政令市国保、全国市町村国保に比べると1人当たり医療費は低いものの、埼玉県市町村国保と比べると高くなっています。年度推移の傾向は、比較先による違いはみられず、全国的に同様となっています。

■ さいたま市国保加入者の1人当たり医療費の推移



	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
医療費総額 (単位：千円)	77,011,964	82,235,408	83,856,105	87,849,724	83,899,318
1人当たり医療費 (単位：円)	253,224	268,800	277,620	297,768	295,392

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
さいたま市	253,224	268,800	277,620	297,768	295,392
政令市国保	268,632	283,584	295,080	320,724	320,664
埼玉県市町村国保	242,160	255,660	265,404	284,808	283,692
全国市町村国保	269,724	286,920	297,900	315,804	313,668

資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）より

※1：医療費総額は、医科入院、医科通院、調剤、歯科入院、その他医療費を表している。

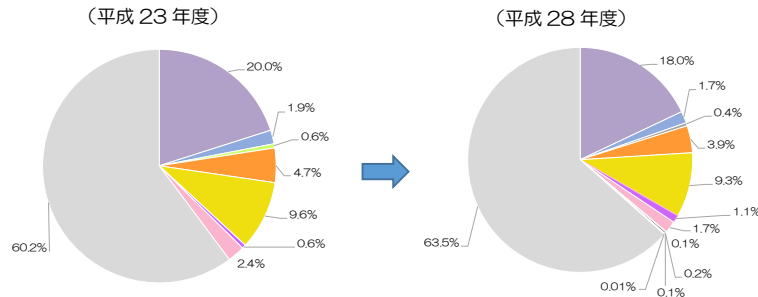
(2) 生活習慣病に関する医療費等について

① 平成 28 年度 医科入院医療費に占める生活習慣病医療費の割合

平成 28 年度の医科入院医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、36.5%となっています。また、生活習慣病の中では、悪性新生物、脳血管疾患、虚血性心疾患の順に高い医療費となっています。

第 2 期実施計画（平成 23 年度）との比較では、生活習慣病の割合は 39.8%から 36.5%に下がっていますが、医療費総額は上がっています。疾患別にみると、悪性新生物の割合が 20.0%から 18.0%に下がっています。

■ 疾患別診療金額割合（入院）



疾患名	診療金額割合	詳細割合	金額（円）	
生活習慣病	36.5%	悪性新生物	18.0%	
		糖尿病	1.7%	
		高血圧性疾患	0.4%	
		虚血性心疾患	3.9%	
		脳血管疾患	9.3%	
		動脈疾患	1.1%	
		腎不全	1.7%	
		脂質異常症	0.1%	
		肝疾患	0.2%	
		COPD	0.1%	
		高尿酸血症・痛風	0.01%	
		その他疾患	63.5%	
		合計	100.0%	

資料：レセプトデータより

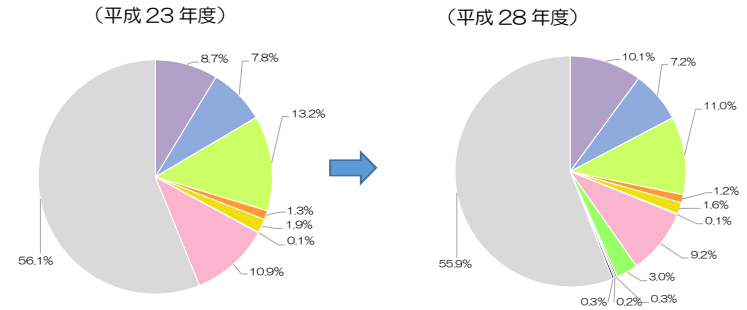
※疾病名が不明のレセプトデータを除いた医科入院医療費に占める生活習慣病医療費の割合。
レセプトデータに入力されている疾病名にもとづいており、実際には複数の疾病の医療費が含まれている可能性があります。
※平成 28 年度の医療費は、平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分をさします。
※対象者は、診療日時点で 74 歳以下の人です。
※医科入院医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、小数点第 2 位を四捨五入して算出しているため、合計と一致しないことがあります。

② 平成 28 年度 医科通院医療費に占める生活習慣病医療費の割合

平成 28 年度の医科通院医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、44.1%となっています。また、生活習慣病の中では、高血圧性疾患、悪性新生物、腎不全の順に高い医療費となっています。

第 2 期実施計画（平成 23 年度）との比較では、生活習慣病の割合は 43.9%から 44.1%に上がっており、医療費総額も上がっています。疾患別にみると、悪性新生物の割合が 8.7%から 10.1%に上がっています。

■ 疾患別診療金額割合（通院）



疾患名	診療金額割合	詳細割合	金額（円）
生活習慣病	44.1%	悪性新生物	10.1%
		糖尿病	7.2%
		高血圧性疾患	11.0%
		虚血性心疾患	1.2%
		脳血管疾患	1.6%
		動脈疾患	0.1%
		腎不全	9.2%
		脂質異常症	3.0%
		肝疾患	0.3%
		COPD	0.2%
		高尿酸血症・痛風	0.3%
その他疾患	55.9%		
合計	100.0%		

資料：レセプトデータより

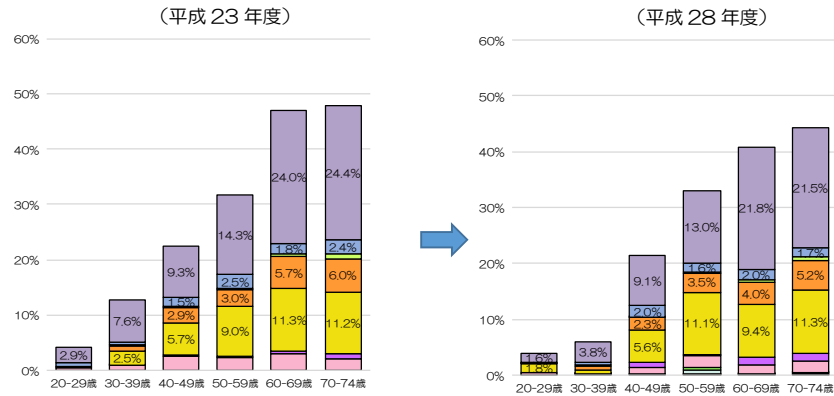
※疾病名が不明のレセプトデータを除いた医科通院医療費に占める生活習慣病医療費の割合。
レセプトデータに入力されている疾病名にもとづいており、実際には複数の疾病の医療費が含まれている可能性があります。
※平成 28 年度の医療費は、平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分をさします。
※対象者は、診療日時点で 74 歳以下の人です。
※医科通院医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、小数点第 2 位を四捨五入して算出しているため、合計と一致しないことがあります。

③ 年代別の医科入院医療費に占める生活習慣病医療費の割合

平成 28 年度の医科入院医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、40 歳代から大きく増加し、60 歳以上になると 4 割を超えています。悪性新生物の割合は、どの年齢階級でも一番高くなっており、脳血管疾患、虚血性心疾患は 40 歳代から割合が増えてきます。

第 2 期実施計画（平成 23 年度）では、60 歳以上の割合が約 5 割となっていました。が、約 4 割に減少しています。また、腎不全の割合が全ての年齢階級で減っています。

■ 年代別医科入院医療費に占める生活習慣病医療費の割合



※「平成 28 年度医科入院医療費に占める生活習慣病医療費の割合」を基に作成しています。

	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳
悪性新生物	1.6%	3.8%	9.1%	13.0%	21.8%	21.5%
糖尿病	0.1%	0.3%	2.0%	1.6%	2.0%	1.7%
高血圧性疾患	0.0%	0.3%	0.1%	0.1%	0.4%	0.6%
虚血性心疾患	0.0%	0.6%	2.3%	3.5%	4.0%	5.2%
脳血管疾患	1.8%	0.7%	5.6%	11.1%	9.4%	11.3%
動脈疾患	0.0%	0.0%	1.1%	0.3%	1.3%	1.4%
腎不全	0.4%	0.1%	1.1%	2.2%	1.6%	2.1%
脂質異常症	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.1%
肝疾患	0.0%	0.2%	0.3%	0.6%	0.2%	0.2%
COPD	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.2%
高尿酸血症・痛風	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	3.9%	6.0%	21.5%	33.1%	40.8%	44.3%

資料：レセプトデータより

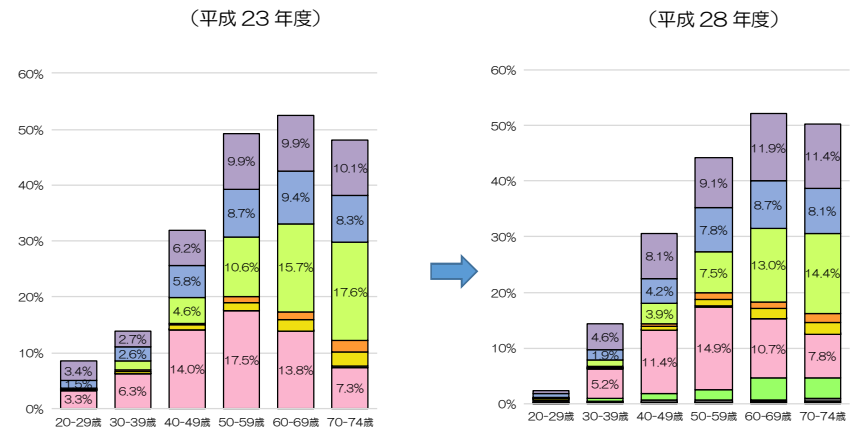
※年齢別における医科入院医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、小数点第 2 位を四捨五入して算出しているため、合計と一致しないことがあります。

④ 年代別の医科通院医療費に占める生活習慣病医療費の割合

平成 28 年度の医科通院医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、30 歳代から増加し始め、60 歳以上になると約 5 割となっています。30 歳代から 50 歳代までは腎不全の割合が一番多くっており、60 歳代からは高血圧性疾患の割合が一番多くなっています。また、糖尿病も 30 歳代から増えていく傾向にあります。

第 2 期実施計画（平成 23 年度）との比較では、生活習慣病ごとの医療費割合に大きな変化はなく、高齢になるにつれ高血圧性疾患の医療費割合は上昇する傾向にあります。

■ 年代別医科通院医療費に占める生活習慣病医療費の割合



※「平成 28 年度医科通院医療費に占める生活習慣病医療費の割合」を基に作成しています。

	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳
悪性新生物	0.5%	4.6%	8.1%	9.1%	11.9%	11.4%
糖尿病	0.6%	1.9%	4.2%	7.8%	8.7%	8.1%
高血圧性疾患	0.2%	1.2%	3.9%	7.5%	13.0%	14.4%
虚血性心疾患	0.1%	0.1%	0.3%	1.0%	1.3%	1.5%
脳血管疾患	0.2%	0.3%	0.8%	1.3%	1.7%	2.1%
動脈疾患	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%
腎不全	0.4%	5.2%	11.4%	14.9%	10.7%	7.8%
脂質異常症	0.2%	0.5%	1.2%	1.9%	3.8%	3.9%
肝疾患	0.1%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%
COPD	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.3%
高尿酸血症・痛風	0.1%	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
合計	2.3%	14.3%	30.5%	44.3%	52.0%	50.1%

資料：レセプトデータより

※年齢別における医科通院医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、小数点第 2 位を四捨五入して算出しているため、合計と一致しないことがあります。

⑤ 生活習慣病の医療費（悪性新生物を除く）

メタボリックシンドロームを直接の原因としない悪性新生物を除き、平成28年度の生活習慣病別の医療費をみると、医科入院では虚血性心疾患の1件当たり日数は少ない状況ですが、1日当たり医療費が約14万円と高いため医療費は約11億円と高くなっています。医科通院では、高血圧性疾患はレセプト件数が多いため、医療費が約36億円と高くなっています。また、腎不全は1件当たり医療費が約29万円、1日当たり医療費が約3万円となっており他の疾患に比べ非常に高くなっています。

■ 生活習慣病に関する疾病における1件当たり医療費と日数（平成28年度医療費）

● 医科入院

疾病名	医療費(円)	レセプト件数	1件当たり医療費(円)	日数	1日当たり医療費(円)	1件当たり日数
糖尿病	465,540,784	984	473,111	12,517	37,193	12.7
高血圧性疾患	114,533,823	329	348,127	2,949	38,838	9.0
虚血性心疾患	1,096,631,753	1,474	743,984	7,768	141,173	5.3
脳血管疾患	2,585,482,473	3,407	758,874	68,381	37,810	20.1
動脈疾患	299,246,003	223	1,341,910	2,694	111,079	12.1
腎不全	472,730,105	738	640,556	10,949	43,176	14.8
脂質異常症	25,677,854	63	407,585	982	26,149	15.6
肝疾患	60,433,119	147	411,110	1,680	35,972	11.4
COPD	35,066,184	78	449,566	1,263	27,764	16.2
高尿酸血症・痛風	2,004,232	13	154,172	216	9,279	16.6
合計	5,157,346,330	7,456	691,704	109,399	47,143	14.7

※1件当たり医療費
=医療費/レセプト件数

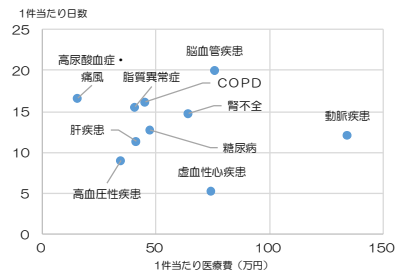
※1日当たり医療費
=医療費/日数

※1件当たり日数
=日数/レセプト件数

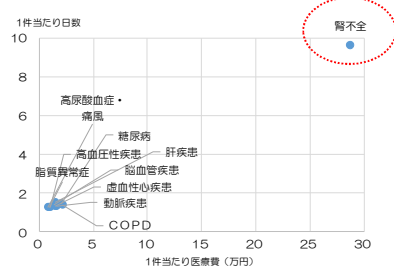
● 医科通院

疾病名	医療費(円)	レセプト件数	1件当たり医療費(円)	日数	1日当たり医療費(円)	1件当たり日数
糖尿病	2,380,566,640	116,727	20,394	168,858	14,098	1.4
高血圧性疾患	3,614,789,280	368,758	9,803	4,720,95	7,657	1.3
虚血性心疾患	380,877,870	26,409	14,422	35,590	10,702	1.3
脳血管疾患	519,864,070	36,910	14,085	50,918	10,210	1.4
動脈疾患	37,200,800	2,303	16,153	3,012	12,351	1.3
腎不全	3,031,990,660	10,547	287,474	101,473	29,880	9.6
脂質異常症	1,004,673,340	111,804	8,986	144,620	6,947	1.3
肝疾患	87,436,540	6,090	14,357	9,151	9,555	1.5
COPD	63,169,790	3,004	21,029	4,105	15,388	1.4
高尿酸血症・痛風	93,369,030	11,341	8,233	14,446	6,463	1.3
合計	11,213,938,020	693,893	16,161	1,004,268	11,166	1.4

■ 1件当たり医療費と日数の相関
(医科入院)



■ 1件当たり医療費と日数の相関
(医科通院)

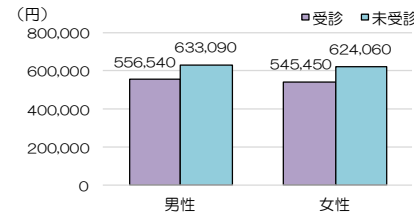


資料：レセプトデータより

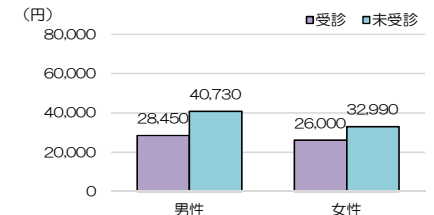
⑥ 特定健康診査受診者と未受診者における医療費の比較

平成28年度の特定健康診査受診者、未受診者における平成28年度の1人当たり医療費を医科入院、医科通院に分けて比較しました。医科入院、医科通院ともに特定健康診査未受診者の1人当たり医療費が上回っています。

■ 特定健康診査受診者、未受診者における
医科入院1人当たり医療費



■ 特定健康診査受診者、未受診者における
医科通院1人当たり医療費



資料：KDB（医療費分析（健診有無別））より

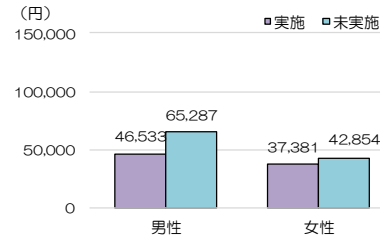
⑦ 特定保健指導対象者における保健指導の実施状況と1人当たり医療費

平成26年度の特定保健指導対象者における平成28年度の1人当たり医療費を医科入院、医科通院に分けて比較しました。

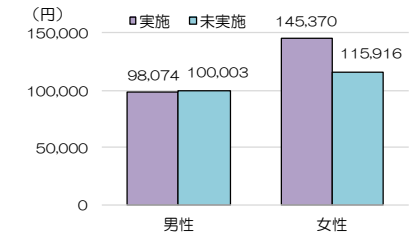
平成26年度に動機付け支援対象者となった男性の保健指導実施者は、未実施者と比べ、医科入院1人当たり医療費が18,754円、医科通院は1,929円削減されています。

平成26年度に動機付け支援対象者となった女性の保健指導実施者は、未実施者と比べ、医科入院1人当たり医療費が5,473円削減されていますが、医科通院は29,454円増加しています。

■ 平成26年度動機付け支援対象者における保健指導の実施状況と平成28年度の医科入院1人当たり医療費



■ 平成26年度動機付け支援対象者における保健指導の実施状況と平成28年度の医科通院1人当たり医療費



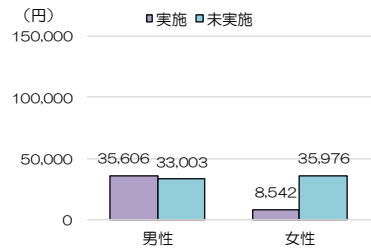
資料：レセプトデータ、特定健診データ、特定保健指導データより

※保健指導の実施者とは、平成28年5月31日までに、6か月後評価まで終了した者をさします。
※平成28年度の医療費は平成28年4月～平成29年3月診療分をさします。

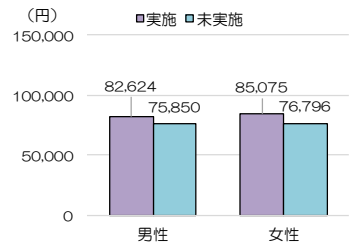
平成 26 年度に積極的支援対象となった男性の保健指導実施者は未実施者と比べ、医科入院 1 人当たり医療費が 2,603 円、医科通院は 6,774 円増加しています。

平成 26 年度に積極的支援対象となった女性の保健指導実施者は未実施者と比べ、医科入院 1 人当たり医療費が、27,434 円削減されていますが、医科通院は 8,279 円増加しています。

■平成26年度積極的支援対象者における保健指導の実施状況と平成28年度の医科入院1人当たり医療費



■平成26年度積極的支援対象者における保健指導の実施状況と平成28年度の医科通院1人当たり医療費



資料：レセプトデータ、特定健診データ、特定保健指導データより

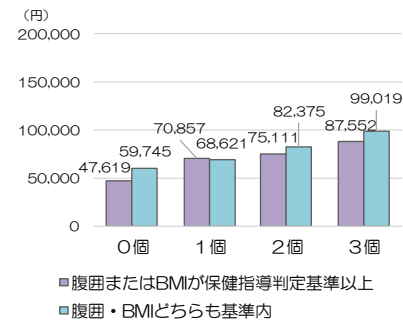
※保健指導の実施者とは、平成 28 年 5 月 31 日までに、6 か月後評価まで終了した者をさします。
※平成 28 年度の医療費は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分をさします。

(3) メタボリックシンドロームリスク因子数と1人当たり医療費

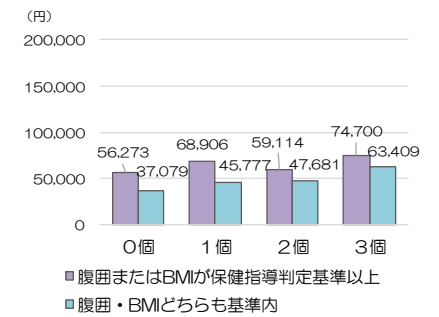
平成 27 年度の特定健康診査結果と平成 28 年度の医療費からメタボリックシンドロームリスク因子数(注)と医療費の関係を 1 人当たり医科入院、医科通院に分けて比較しており、リスク因子数が増えるにつれて 1 人当たり医療費が高くなる傾向にあります。

男性の医科入院を除き、腹囲・BMI どちらも基準内の方の 1 人当たり医療費が、腹囲または BMI が基準以上の方の 1 人当たり医療費を下回っています。

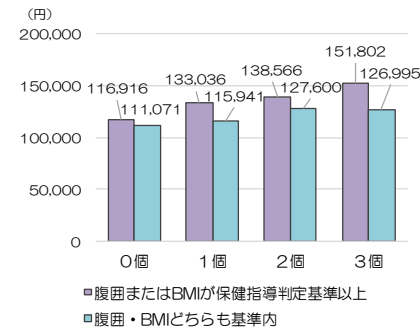
■メタボリックシンドロームリスク因子数と医科入院1人当たり医療費(男性)



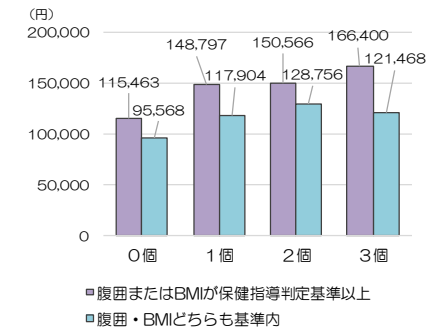
■メタボリックシンドロームリスク因子数と医科入院1人当たり医療費(女性)



■メタボリックシンドロームリスク因子数と医科通院1人当たり医療費(男性)



■メタボリックシンドロームリスク因子数と医科通院1人当たり医療費(女性)



資料：レセプトデータ、特定健診データ、特定保健指導データより

(注)内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)因子：収縮期血圧 ≥ 130 mmHg または拡張期血圧 ≥ 85 mmHg、中性脂肪 ≥ 150 mg/dl または HDL コレステロール < 40 mg/dl、空腹時血糖 ≥ 110 mg/dl または HbA1c $\geq 5.6\%$ (NGSP 値)のいずれかに該当した数をカウントしています。

※1人当たり医療費=医療費総額/対象者数

※平成 28 年度の医療費は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分をさします。

(4) 医療費及び健康状況についてのまとめ

- ① 平成 27 年度から平成 28 年度にかけて、年々増加傾向にあった医療費総額は減少しています。平成 27 年度の高額薬剤の影響を除くと、医療費総額は横ばいであるものの、1 人当たり医療費は上昇しています。今後は、高齢者人口の増加に伴い、1 人当たり医療費のさらなる増加が予測されます。
- ② 医療費総額に占める生活習慣病の割合は、60 歳を超えると 40%~50%と高くなっています。生活習慣病は大多数が発症や重症化を予防することが可能であるため、若年齢から予防を行い、個人の意識付けを強化していくことが将来的な医療費抑制につながっていきます。
- ③ 平成 28 年度の医療費において、1 件当たり医療費が高い腎不全は、医療費全体に占める割合も少なくありません。腎不全になり、透析が必要になると、対象者が生活する上で制限が多くなり、生活の質が低下する可能性があります。対象者がより一層健康な生活を送るとともに、今後の医療費を抑制するためにも、腎機能に着目した健康づくりの支援体制の継続が必要であるといえます。
- ④ 保有するメタボリックシンドロームのリスク因子数が増えるにつれて、1 人当たり医療費も高くなる傾向にあります。また、リスク因子数の増加は医療費だけではなく、保有者自身の健康を脅かし、自立した生活を阻害する可能性が高まります。特定保健指導等を通じて、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少していくことが、医療費抑制、健康増進の両面から必要となっていきます。

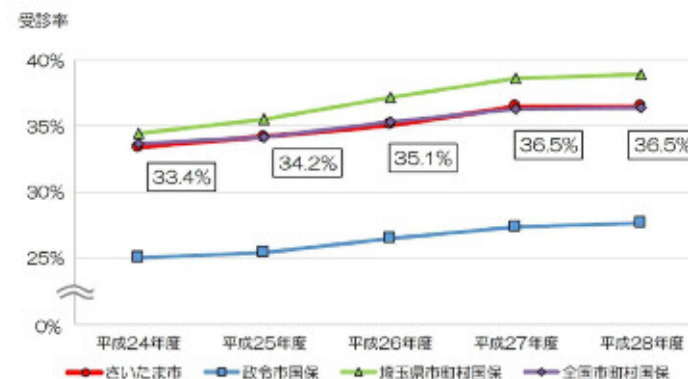
3. 第 2 期特定健康診査等事業の評価

(1) 特定健康診査の状況

① 特定健康診査受診率の推移

さいたま市の特定健康診査受診率は、政令市国保を上回っていますが、埼玉縣市町村国保を下回っています。年度推移をみると、平成 25 年度から毎年約 1%ずつ増加していましたが、平成 28 年度は横ばいとなっております。

■ さいたま市・政令市国保・埼玉縣市町村国保・全国市町村国保の受診率推移・比較



		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
さいたま市	受診率	33.4%	34.2%	35.1%	36.5%	36.5%
	前年度との差	-0.9%	0.8%	0.9%	1.4%	0.0%
政令市国保	受診率	25.0%	25.4%	26.5%	27.4%	27.6%
	前年度との差	0.6%	0.4%	1.1%	0.9%	0.2%
埼玉縣市町村国保	受診率	34.5%	35.5%	37.2%	38.6%	38.9%
	前年度との差	1.4%	1.0%	1.7%	1.4%	0.3%
全国市町村国保	受診率	33.7%	34.2%	35.3%	36.3%	36.4%
	前年度との差	1.0%	0.5%	1.1%	1.0%	0.1%

資料：法定報告値より

※平成 28 年度の全国市町村国保の受診率は暫定値です。

■ さいたま市の特定健康診査対象者数及び受診者数

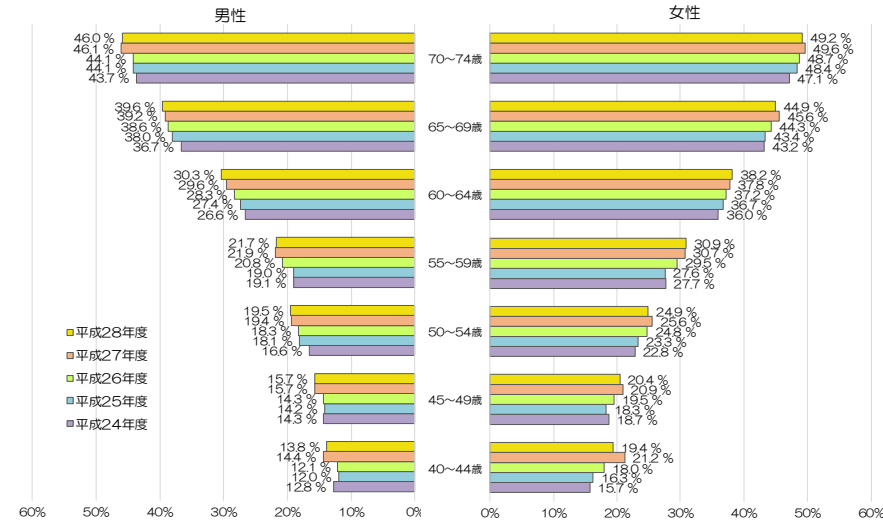
(単位：人)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数	193,983	194,692	193,131	188,876	179,454
受診者数	64,791	66,575	67,726	68,867	65,416

② 性別・年齢階級別の受診状況

受診状況を見ると40～59歳は受診率が低く、60～74歳では年齢が上がるにつれ上昇していく傾向があります。平成26年度からの早期受診キャンペーンで受診率の低かった若年層へのアプローチを実施したことで、平成24年度から平成28年度までの40歳代の女性の受診率の上昇がみられましたが、若い年代、特に男性の受診率を上げていくことは、引き続き課題となっています。

■ 性別・年齢階級別の受診率



資料：特定健診結果総括表（TKACO07）より

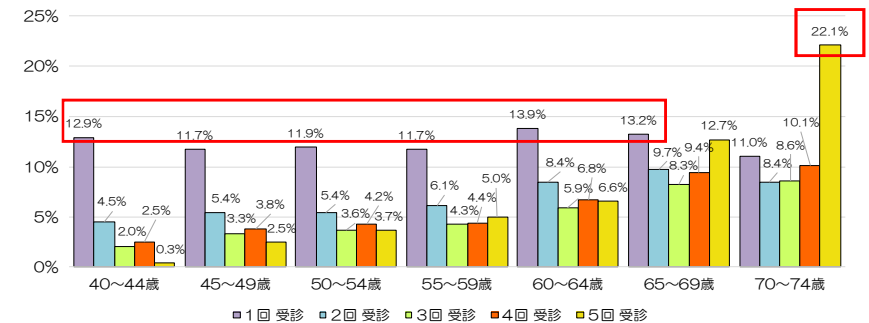
(単位:%)

年齢階級	平成24年度			平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度			平成24～28年度の伸び		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
40～44歳	12.8	15.7	14.1	12.0	16.3	13.9	12.1	18.0	14.7	14.4	21.2	17.4	13.8	19.4	16.3	1.0	3.7	2.2
45～49歳	14.3	18.7	16.3	14.2	18.3	16.1	14.3	19.5	16.7	15.7	20.9	18.1	15.7	20.4	17.8	1.4	1.7	1.5
50～54歳	16.6	22.8	19.6	18.1	23.3	20.6	18.3	24.8	21.4	19.4	25.6	22.5	19.5	24.9	22.1	2.9	2.1	2.5
55～59歳	19.1	27.7	23.8	19.0	27.6	23.7	20.8	29.5	25.5	21.9	30.7	26.6	21.7	30.9	26.6	2.6	3.2	2.8
60～64歳	26.6	36.0	32.1	27.4	36.7	32.8	28.3	37.2	33.5	29.6	37.8	34.4	30.3	38.2	35.0	3.7	2.2	2.9
65～69歳	36.7	43.2	40.3	38.0	43.4	41.0	38.6	44.3	41.8	39.2	45.6	42.8	39.6	44.9	42.6	2.9	1.7	2.3
70～74歳	43.7	47.1	45.6	44.1	48.4	46.4	44.1	48.7	46.7	46.1	49.6	48.0	46.0	49.2	47.8	2.3	2.1	2.2
合計	29.5	36.8	33.4	30.3	37.5	34.2	31.0	38.6	35.1	32.4	39.9	36.5	32.6	39.7	36.5	3.1	2.9	3.1

③ 年齢階級別の特定健康診査累積受診割合

平成24年度から平成28年度までにおける特定健康診査累積受診回数別の人数割合を、年齢階級別に表示しています。年齢とともに、5年間で複数回受診している累積受診者の割合が増えてきています。70～74歳では毎年受診（5回受診）している方の割合が22.1%と一番高くなっていますが、その他の年齢階級では、1回受診の割合が一番高くなっており、継続して特定健康診査を受診していただくような働きかけが必要となってきます。

■ 年齢階級別の累積受診者割合（平成24年度～平成28年度）

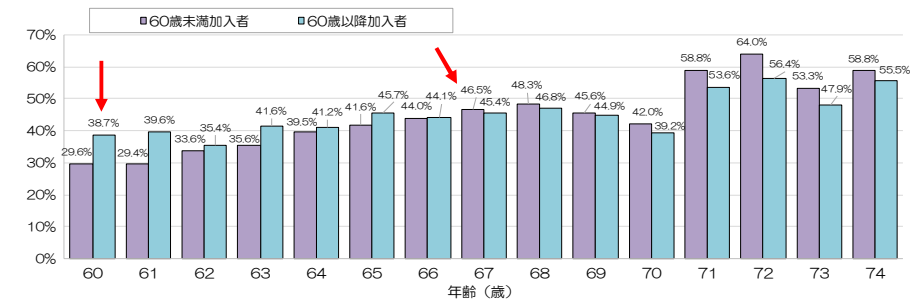


資料：特定健診等データ管理システムより

④ さいたま市国保加入年齢別の特定健康診査受診率

平成28年度の特定健康診査受診率を、さいたま市国保に加入した年齢別にみると、被用者保険からさいたま市国保への移行が主となる60歳以降の加入者は、加入当初の受診率が60歳未満の加入者を上回っているものの、67歳以降は逆転しています。

■ 国保加入時期別にみた年齢別特定健診受診率（平成28年度）



資料：特定健診等データ管理システムより

⑤ 特定健康診査実施者のリスク保有状況

平成 24 年度から平成 28 年度までの特定健康診査結果より、「摂取エネルギーの過剰」、「血管を傷つける」に関連する項目について、国の定める保健指導判定基準以上を生活習慣病発症リスクとして、そのリスクを保有している受診者の割合を示しました。

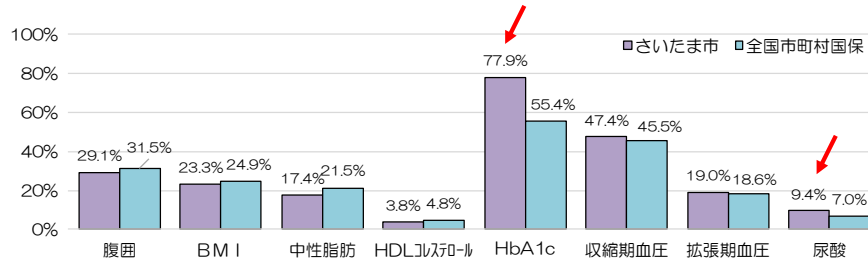
■ 保健指導判定基準

項目	摂取エネルギーの過剰				血管を傷つける			
	腹囲	BMI	中性脂肪	HDLコレステロール	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	尿酸
判定値	男性85cm 女性90cm 以上	25以上	150mg/dl 以上	40mg/dl 未満	5.6% 以上	130mmHg 以上	85mmHg 以上	7.0mg/dl 以上

※BMI（ボディ・マス・インデックス）とは、肥満度の判定方法であり、体重(kg)÷身長(m)²で求められます。
日本肥満学会では、標準値 22、18 未満がやせ、25 以上 30 未満を肥満と判定しています。
※HbA1c は、平成 24 年度までは JDS 値を使用しており、保健指導判定値は 5.2% でした。

平成 28 年度においては、受診者の約 29%が腹囲、約 23%が BMI のリスクを保有しており、受診者の約 78%が HbA1c、約 9%が尿酸のリスクを保有しています。また、リスク保有状況を全国市町村国保と比較すると、HbA1c、尿酸が大きく上回る傾向が続いています。

■ 特定健康診査受診者のリスク保有状況



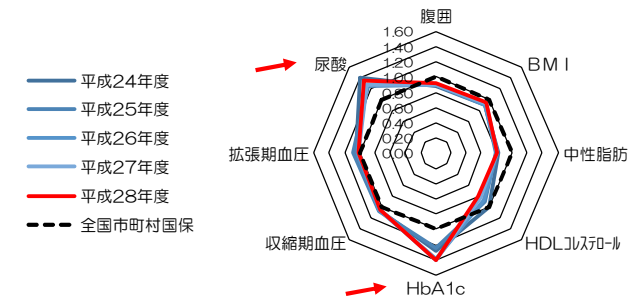
※グラフは平成 28 年度

さいたま市	摂取エネルギーの過剰				血管を傷つける			
	腹囲	BMI	中性脂肪	HDLコレステロール	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	尿酸
平成24年度	27.7%	22.4%	17.6%	4.8%	70.9%	48.1%	19.7%	9.9%
平成25年度	28.2%	22.8%	17.0%	4.4%	68.4%	48.6%	20.1%	8.8%
平成26年度	28.5%	22.4%	17.3%	4.2%	77.2%	48.0%	19.4%	9.0%
平成27年度	28.5%	23.1%	17.4%	4.0%	78.0%	47.4%	18.9%	9.0%
平成28年度	29.1%	23.3%	17.4%	3.8%	77.9%	47.4%	19.0%	9.4%
全国市町村国保	摂取エネルギーの過剰				血管を傷つける			
	腹囲	BMI	中性脂肪	HDLコレステロール	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	尿酸
平成24年度	31.0%	24.8%	21.8%	5.3%	53.3%	46.2%	19.1%	5.6%
平成25年度	30.8%	24.6%	21.6%	5.1%	50.7%	45.8%	18.7%	6.0%
平成26年度	30.6%	24.2%	21.3%	4.8%	52.8%	46.0%	18.7%	6.4%
平成27年度	30.9%	24.4%	21.1%	4.8%	54.5%	45.9%	18.8%	6.8%
平成28年度	31.5%	24.9%	21.5%	4.8%	55.4%	45.5%	18.6%	7.0%

資料：KDB データ（厚生労働省様式（様式6-2-7））より

■ 全国市町村国保平均との比較

（平成 28 年度の全国市町村国保を基準「1.00」とする）



⑥ 平成 27 年度の特定健康診査結果の年齢階級別平均値

平成 27 年度の特定健康診査結果の肥満、脂質、血糖、血圧に関連する項目の平均値を性別・年齢階級別にまとめたところ、さいたま市の男性では、全体的に保健指導判定基準を下回っていますが、HbA1c はどの年齢層においても保健指導判定基準（5.6%以上）を上回っています。また、BMI と中性脂肪は年齢を重ねるごとに下がる傾向があり、収縮期血圧は年齢を重ねるごとに高くなる傾向にあります。さいたま市の女性では、全体的に保健指導判定基準を下回っていますが、男性と同様に HbA1c は保健指導判定基準より高い傾向があり、腹囲・BMI・中性脂肪・収縮期血圧については年齢を重ねるごとに高くなっていく傾向にあります。

埼玉県市町村国保の平均値と比較すると、男女ともに、HbA1c が高い傾向にあります。また、平成 22 年度の HbA1c の値は、男性が 5.6%、女性が 5.5%であり、男女とも 0.4 ポイント高くなっています。

■ 平成 27 年度の特定健康診査結果の年齢階級別平均値

●男性

	年齢	腹囲 (cm)	BMI	中性脂肪 (mg/dl)	HDLコレステロール (mg/dl)	HbA1c (%)	収縮期血圧 (mmHg)	拡張期血圧 (mmHg)
さいたま市	40~44歳	84.8	24.2	134.9	56.7	5.6	120.6	76.2
	45~49歳	85.2	24.3	141.0	56.9	5.7	123.3	78.0
	50~54歳	85.8	24.2	143.8	57.4	5.8	125.3	79.6
	55~59歳	85.4	24.0	142.7	57.3	5.9	127.4	79.7
	60~64歳	85.5	23.8	132.9	57.8	6.0	129.8	79.8
	65~69歳	85.0	23.6	122.8	57.9	6.0	131.2	78.3
	70~74歳	84.1	23.3	113.7	58.4	6.0	132.0	76.7
全年齢	84.8	23.6	124.0	57.9	6.0	130.0	77.9	
埼玉県市町村国保	40~44歳	84.8	24.2	142.8	56.3	5.5	121.8	76.4
	45~49歳	85.6	24.4	147.7	56.8	5.6	123.9	78.2
	50~54歳	85.9	24.2	150.1	57.6	5.7	126.2	79.8
	55~59歳	85.7	24.0	147.7	57.9	5.8	128.8	80.3
	60~64歳	85.5	23.8	135.9	58.0	5.8	130.5	79.6
	65~69歳	85.0	23.5	127.9	58.2	5.9	132.0	78.4
	70~74歳	84.3	23.3	119.6	58.2	5.9	132.5	76.5
全年齢	84.9	23.6	129.7	57.9	5.8	130.6	77.9	

●女性

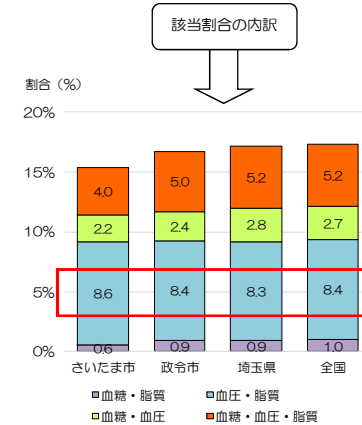
	年齢	腹囲 (cm)	BMI	中性脂肪 (mg/dl)	HDLコレステロール (mg/dl)	HbA1c (%)	収縮期血圧 (mmHg)	拡張期血圧 (mmHg)
さいたま市	40~44歳	76.7	21.8	79.0	68.6	5.5	112.5	69.4
	45~49歳	77.5	21.9	83.3	70.5	5.6	114.6	70.4
	50~54歳	77.6	21.8	91.4	72.4	5.7	118.6	72.7
	55~59歳	78.9	22.0	95.5	71.8	5.8	122.3	74.2
	60~64歳	79.7	22.2	98.5	69.9	5.9	125.5	74.8
	65~69歳	80.1	22.3	100.6	68.0	5.9	128.4	74.7
	70~74歳	80.8	22.4	99.8	67.0	6.0	130.7	74.1
全年齢	79.9	22.2	97.7	68.5	5.9	126.8	74.0	
埼玉県市町村国保	40~44歳	77.6	22.0	84.3	68.4	5.4	112.9	69.3
	45~49歳	78.4	22.2	88.6	70.1	5.4	116.3	71.1
	50~54歳	79.2	22.2	98.6	71.7	5.6	120.2	73.5
	55~59歳	80.0	22.3	102.6	71.3	5.7	123.7	74.8
	60~64歳	80.7	22.4	105.5	69.3	5.7	127.1	75.3
	65~69歳	81.1	22.5	107.2	67.8	5.8	129.8	75.3
	70~74歳	81.7	22.6	106.6	66.9	5.8	131.5	74.5
全年齢	80.8	22.4	104.5	68.2	5.7	128.0	74.5	

資料：埼玉県衛生研究所データより

■メタボリックシンドローム判定割合比較

(政令市国保・埼玉県市町村国保・全国市町村国保)

さいたま市	政令市国保	埼玉県国保	全国国保
15.4%	16.7%	17.2%	17.3%

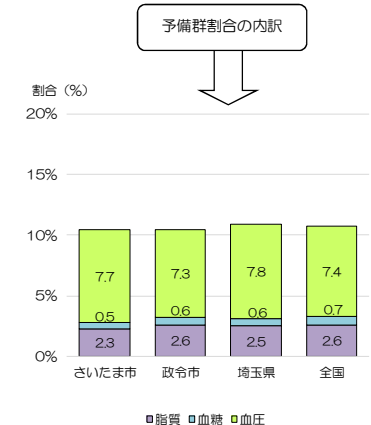


資料：KDB データ（地域の全体像の把握）より

■メタボリックシンドローム予備群割合比較

(政令市国保・埼玉県市町村国保・全国市町村国保)

さいたま市	政令市国保	埼玉県国保	全国国保
10.5%	10.5%	10.9%	10.7%



●メタボリックシンドローム判定基準

腹囲が 85 cm 以上（男性）・90 cm 以上（女性）
+

①脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上かつ/又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
又は 薬剤治療中
②血糖：空腹時血糖 110mg/dl 以上かつ/又は HbA1c 6.0% 以上
又は 薬剤治療中
③血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上かつ/又は拡張期血圧 85mmHg 以上
又は 薬剤治療中

【メタボリックシンドローム該当】
腹囲+①~③のうち2項目以上に該当

【メタボリックシンドローム予備群】
腹囲+①~③のうち1項目該当

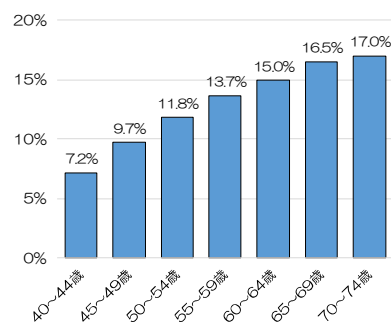
【メタボリックシンドローム非該当】
それ以外

⑦メタボリックシンドローム判定の状況

平成 28 年度の特定健康診査結果のメタボリックシンドローム判定割合は年齢を重ねるごとに高くなる傾向があります。メタボリックシンドローム予備群割合は年齢における差はみられず、比較的若い年齢でも一定数存在しています。

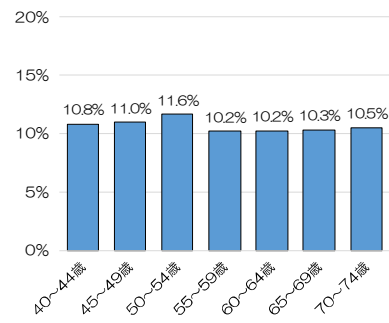
さいたま市は政令市国保・埼玉県市町村国保・全国市町村国保と比較して、メタボリックシンドローム判定割合は低いですが、「血圧・脂質」のリスク保有割合は高くなっています。

■メタボリックシンドローム判定割合 (年齢階級別)



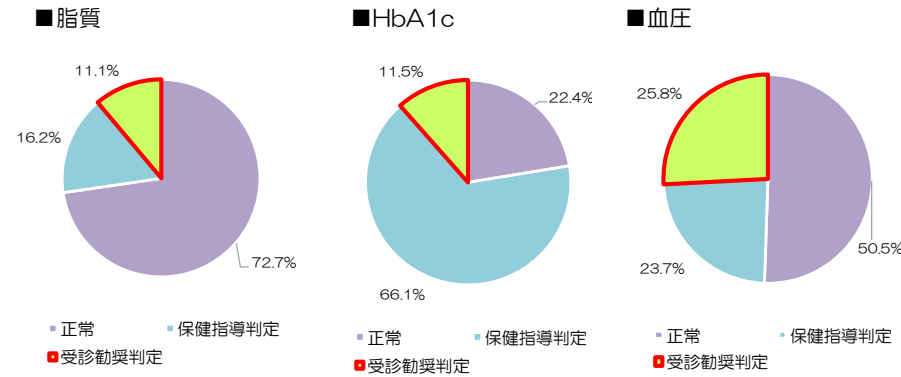
資料：特定健診等データ管理システムより

■メタボリックシンドローム予備群割合 (年齢階級別)



⑧脂質、血糖、血圧のリスク判定状況

平成 28 年度の特定健康診査受診者のうち、『医療機関受診が必要な受診勧奨判定の方』の割合は、脂質では 11.1%、HbA1c では 11.5%、血圧では 25.8%存在しています。そのうち、医療機関への受診をされていない方は、脂質で 5.5%、HbA1c で 1.0%、血圧で 8.7%存在しています。



受診勧奨判定の方のうち、医療機関未受診の割合

脂質 (LDLコレステロール)	割合	HbA1c	割合	血圧	割合
160以上	5.5%	6.5以上	1.0%	I度高血圧	7.1%
				II度高血圧	1.4%
				III度高血圧	0.3%
				合計	8.7%

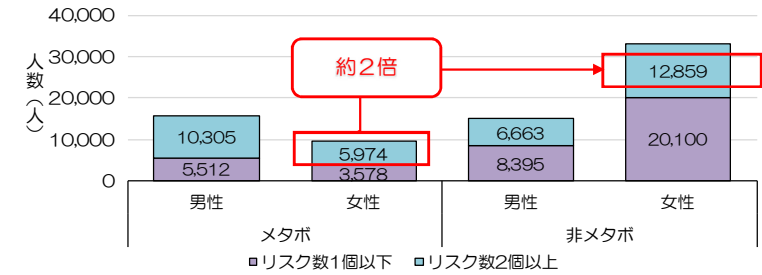
資料：特定健診等データ管理システムより

※ I度高血圧：収縮期血圧 140mmHg～159mmHg または 拡張期血圧 90mmHg～99mmHg
 II度高血圧：収縮期血圧 160mmHg～179mmHg または 拡張期血圧 100mmHg～109mmHg
 III度高血圧：収縮期血圧 ≥ 180mmHg または 拡張期血圧 ≥ 110mmHg

⑨ 非メタボリックシンドローム該当者のリスク保有状況

特定健康診査の結果において、腹囲がメタボリックシンドロームの基準値以下（非メタボリックシンドローム）であるにも関わらず、リスクを複数保有している人が男性で 6,663 人、女性で 12,859 人存在しています。女性の場合、リスク複数保有者はメタボリックシンドローム該当者の約2倍となっています。

■ 特定健康診査結果の非メタボリックシンドローム該当者のリスク保有状況



資料：特定健診等データ管理システムより

【リスク区分】

- 脂質
 - 中性脂肪 150mg/dl 以上かつ/又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- 血糖
 - 空腹時血糖 100mg/dl 以上かつ/又は HbA1c 5.6%以上
- 血圧
 - 収縮期血圧 130mmHg 以上かつ/又は拡張期血圧 85mmHg 以上

⑩ CKD（慢性腎臓病）のリスク判定状況

腎機能を示す数値であるeGFR(注)と、腎臓が正常に機能していない場合に異常値がでる尿蛋白値（+が異常値）ごとの人数を表しています。腎臓専門医への受診が必要なレベルの方は特定健康診査受診者のうち、2.33%存在しています。予防レベルの方も29.74%存在しています。

■ 平成 28 年度の特定健康診査結果のCKD リスク分類

			尿蛋白				
			A1	A2	A3		
			(-) 62,188人	(±) 6,732人	(+) 以上 3,963人		
			85.33%	9.24%	5.44%		
eGFR (ml/分/ 1.73m ²)	G1	正常または高値	≥90	4,677人	525人	281人	⇒ 地域のかかりつけ医等と連携しながら予防するレベル
				6.42%	0.72%	0.39%	
	G2	正常または軽度低下	60~89	44,824人	4,674人	2,226人	⇒ 腎臓専門医への受診が必要なレベル
				61.50%	6.41%	3.05%	
	G3a	軽度~中等度低下	45~59	11,653人	1,350人	1,001人	
				15.99%	1.85%	1.37%	
G3b	中等度~高度低下	30~44	971人	159人	322人		
			1.33%	0.22%	0.44%		
G4	高度低下	15~29	62人	21人	97人		
			0.09%	0.03%	0.13%		
G5	末期腎不全	<15	1人	3人	36人		
			0.00%	0.00%	0.05%		

資料：特定健診等データ管理システムより
 (注)eGFR…慢性腎臓病(CKD)の重症度を示す指標。腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示しており、この値が低いほど腎臓の機能が低下しています。

【計算式】
 男性：eGFR (ml/分/1.73 m²) = 194×Cr^{-1.094}×年齢^{-0.287}
 女性：eGFR (ml/分/1.73 m²) = 194×Cr^{-1.094}×年齢^{-0.287}×0.739
 (計算式中のCrは腎臓の機能低下を把握できるクレアチンを表します)

⑪ 特定健康診査における問診項目回答状況

平成 24 年度から平成 28 年度までの年度ごとの回答状況の比較では、大きな変化はありませんでした。

平成 28 年度の政令市国保・全国市町村国保との比較では、「人と比較して、食べる速度が速い」が約8%、「睡眠で休養が十分とれていない」が約12%、「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思わない」が約25%高い回答割合となっています。また、飲酒に関する回答においては、飲酒頻度の割合は政令市国保・全国市町村国保とほぼ同様ですが、飲酒量が上回っています。

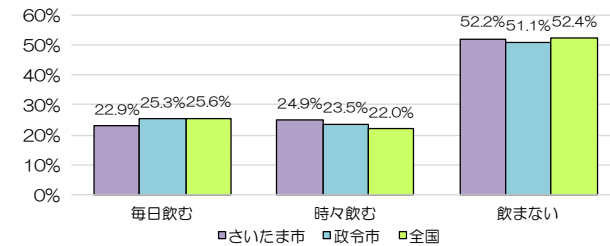
■ 平成 28 年度特定健康診査の問診項目における回答状況の比較 ※3項目のみ抜粋

問診項目	さいたま市	政令市	全国
人と比較して、食べる速度が速い	33.5%	26.0%	25.9%
睡眠で休養が十分とれていない	36.6%	24.7%	25.0%
運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思わない	55.5%	29.4%	30.9%

資料：KDB データ（質問票調査の経年比較）より

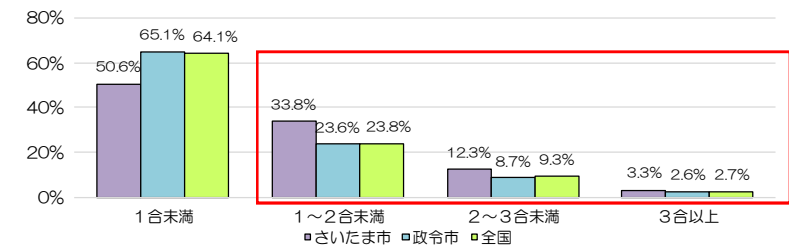
■ 平成 28 年度特定健康診査の問診項目における回答状況の比較（飲酒に関する項目）

● 飲酒頻度における回答状況



資料：KDB データ（質問票調査の経年比較）より

● 飲酒量における回答状況



資料：KDB データ（質問票調査の経年比較）より

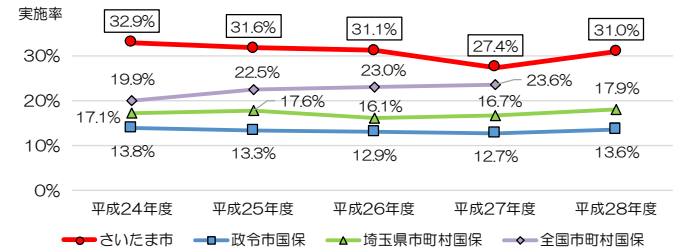
(2) 特定保健指導について

① 特定保健指導の状況

ア. 政令市国保・埼玉縣市町村国保・全国市町村国保との比較

さいたま市の特定保健指導実施率は、政令市国保・埼玉縣市町村国保・全国市町村国保平均を上回っています。

■ 特定保健指導実施率の推移・比較



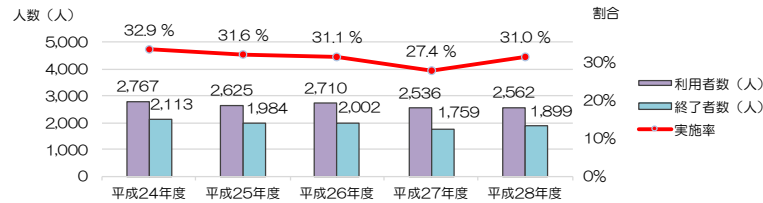
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
さいたま市	32.9%	31.6%	31.1%	27.4%	31.0%
政令市国保	13.8%	13.3%	12.9%	12.7%	13.6%
埼玉縣市町村国保	17.1%	17.6%	16.1%	16.7%	17.9%
全国市町村国保	19.9%	22.5%	23.0%	23.6%	-

資料：法定報告値より

イ. 平成24年度から平成28年度の5年間の実施状況

特定保健指導の終了者数、実施率ともに、平成26年度まではほぼ横ばいでした。平成27年度は減少しましたが、平成28年度は増加しています。

■ さいたま市特定保健指導の利用者数と実施率



	平成24年度 (n=6,413)	平成25年度 (n=6,275)	平成26年度 (n=6,435)	平成27年度 (n=6,415)	平成28年度 (n=6,125)
利用者数 (人)	2,767	2,625	2,710	2,536	2,562
終了者数 (人)	2,113	1,984	2,002	1,759	1,899
実施率	32.9%	31.6%	31.1%	27.4%	31.0%
終了率	76.4%	75.6%	73.9%	69.4%	74.1%

資料：法定報告値より

※nは、特定健康診査受診者数のうち、特定保健指導対象者数をさします。
※利用者数とは、初回面接実施をした者の数をさします。

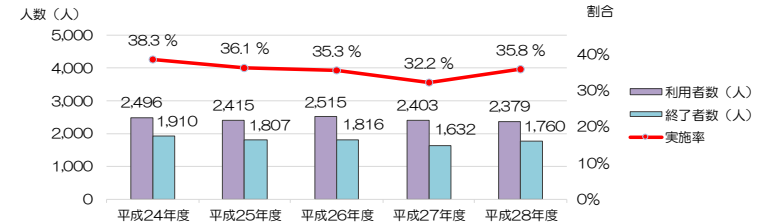
終了者数とは、6か月後評価を実施した者の数をさします。

※実施率=終了者数/対象者数 終了率=終了者数/利用者数

※特定保健指導実施率は、動機付け支援と積極的支援を合わせた全体の実施率をさします。

● 動機付け支援の実施状況を見ると、実施率、終了率が年々微減していましたが、平成28年度は増加しています。積極的支援では、終了率は年々増加しており、平成26年度から平成27年度にかけて、実施率は5.0ポイントと大きく減少しましたが、平成28年度は増加となりました。

■ 動機付け支援利用者数と実施率

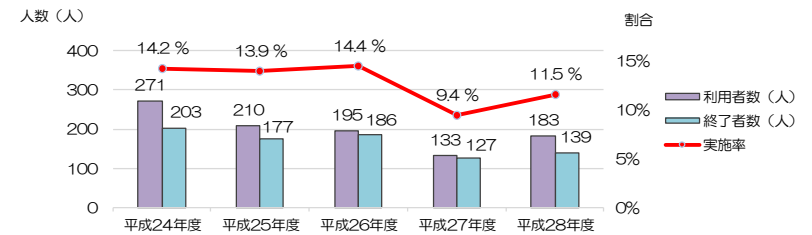


	平成24年度 (n=4,983)	平成25年度 (n=5,004)	平成26年度 (n=5,140)	平成27年度 (n=5,062)	平成28年度 (n=4,921)
利用者数 (人)	2,496	2,415	2,515	2,403	2,379
終了者数 (人)	1,910	1,807	1,816	1,632	1,760
実施率	38.3%	36.1%	35.3%	32.2%	35.8%
終了率	76.5%	74.8%	72.2%	67.9%	74.0%

資料：法定報告値より

※nは、特定健康診査受診者数のうち、動機付け支援対象者数をさします。

■ 積極的支援利用者数と実施率



	平成24年度 (n=1,430)	平成25年度 (n=1,271)	平成26年度 (n=1,295)	平成27年度 (n=1,353)	平成28年度 (n=1,204)
利用者数 (人)	271	210	195	133	183
終了者数 (人)	203	177	186	127	139
実施率	14.2%	13.9%	14.4%	9.4%	11.5%
終了率	74.9%	84.3%	95.4%	95.5%	76.0%

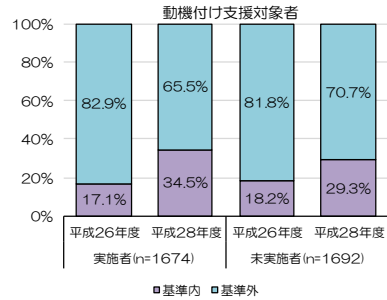
資料：法定報告値より

※nは、特定健康診査受診者数のうち、積極的支援対象者数をさします。

② 特定保健指導対象者の特定健康診査結果

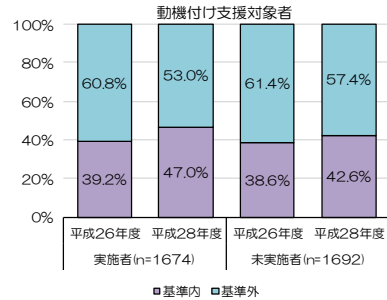
ア.平成 26 年度の動機付け支援対象者における平成 28 年度の特定健康診査結果
 血圧を除き、特定保健指導実施者の改善割合が特定保健指導未実施者の改善割合を上回っていますが、HbA1c は実施者、未実施者ともに改善割合が下がっています。

[腹囲]



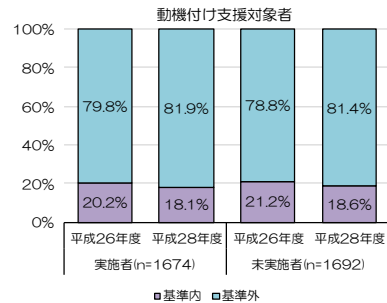
実施者で 17.4 ポイント、
未実施者で 11.1 ポイント改善

[BMI]



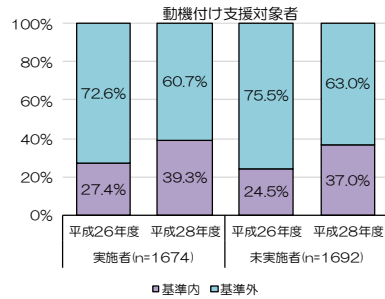
実施者で 7.8 ポイント、
未実施者で 4.0 ポイント改善

[HbA1c]



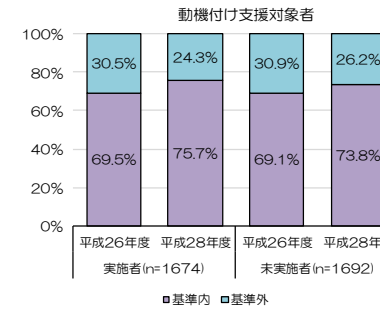
実施者で 2.1 ポイント、
未実施者で 2.6 ポイント悪化

[血圧]



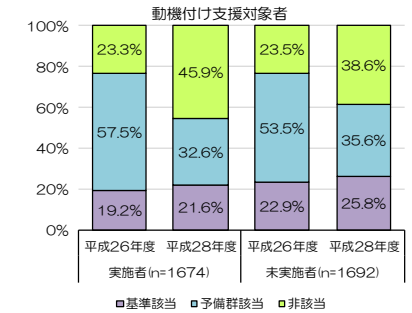
実施者で 11.9 ポイント、
未実施者で 12.5 ポイント改善

[中性脂肪]



実施者で 6.2 ポイント、
未実施者で 4.7 ポイント改善

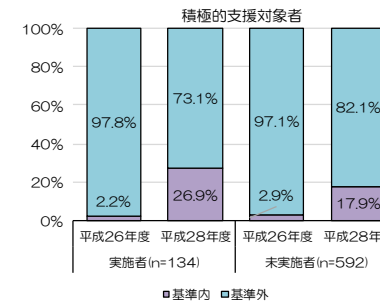
[メタボリックシンドローム判定]



基準該当: 実施者で 2.4 ポイント、
未実施者で 2.9 ポイント悪化
 予備群該当: 実施者で 24.9 ポイント、
未実施者で 17.9 ポイント改善

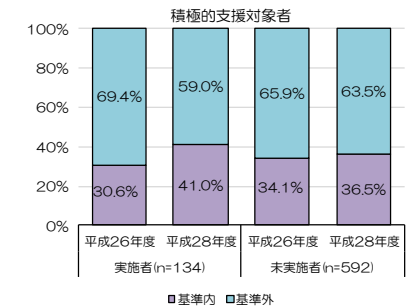
イ.平成 26 年度の積極的支援対象者における平成 28 年度の特定健康診査結果
 中性脂肪を除き、特定保健指導実施者の改善割合が特定保健指導未実施者の改善割合を上回っています。

[腹囲]



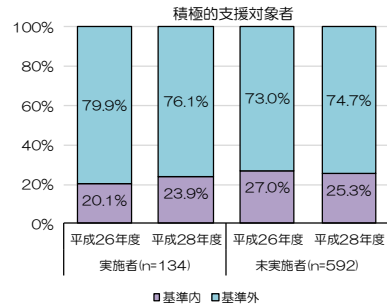
実施者で 24.7 ポイント、
未実施者で 15.0 ポイント改善

[BMI]



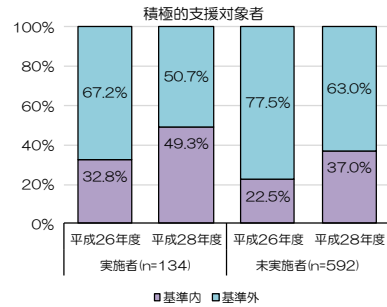
実施者で 10.4 ポイント、
未実施者で 2.4 ポイント改善

[HbA1c]



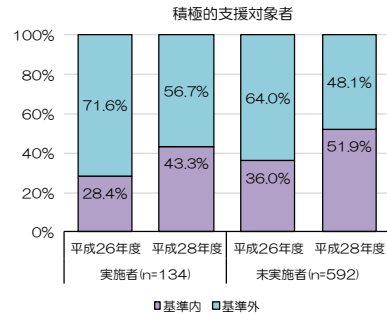
実施者で3.8ポイント改善、
未実施者で1.7ポイント悪化

[血圧]



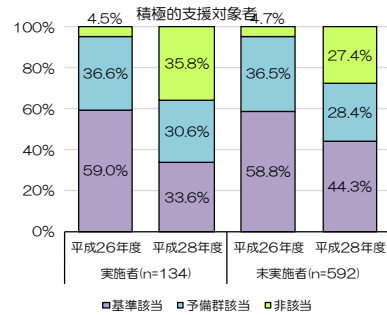
実施者で16.5ポイント、
未実施者で14.5ポイント改善

[中性脂肪]



実施者で14.9ポイント、
未実施者で15.9ポイント改善

[メタボリックシンドローム判定]



基準該当：実施者で25.4ポイント、
未実施者で14.5ポイント改善
予備群該当：実施者で6.0ポイント、
未実施者で8.1ポイント改善

ウ.特定保健指導の効果

平成26年度の保健指導実施者と未実施者を平成28年度の特定健康診査結果から比較すると、全項目ではないものの、実施者のほうが数値を改善した者の割合が多く、一定の効果を示しております。HbA1cについては、数値の改善はみられず、実施者に比べ未実施者の数値は、より悪化傾向がみられました。

動機付け支援対象者では実施者の1人当たり医療費が低い傾向にありますが、積極的支援対象者は実施者が未実施者を上回る傾向にあり、医療費の面での効果は現時点ではみられませんでした。

③ 特定健康診査結果、特定保健指導効果についてのまとめ

ア.第2期実施計画から引き続き、特定健康診査受診者の約70~80%がHbA1cのリスクを保有しており、糖尿病に着目した生活習慣病対策の重要性が確認できます。また、腹囲、BMIのリスク保有者は受診者の20~30%であることから、内臓脂肪型肥満以外のリスク保有者が潜在していることが予想されます。なお、HbA1cの平均値が40歳代から保健指導判定値以上であり、若い年代からの働きかけが重要であるといえます。

イ.特定保健指導の実施者は、未実施者に比べて実施後の検査値に改善傾向が多くみられたことから、今後も特定保健指導をより多くの対象者に利用してもらうことが望ましいといえます。生活習慣病対策は、加入者の健康増進、生活の質の維持・向上に寄与し、健康寿命の延伸につながります。今後、増加が想定される高齢化する加入者が、自立した生活を送り、元気ある社会を構築する上でも必要であるといえます。

(3) 特定健康診査・特定保健指導実施率向上の取組

① 特定健康診査受診率向上の取組

ア.未受診者対策

【特定健康診査受診勧奨事業】

平成 21 年度から電話による特定健康診査の受診勧奨を実施しています。さらに、平成 27 年度からは一部対象者への文書勧奨後の電話勧奨を実施し、平成 28 年度からは全ての対象者に文書勧奨後、電話勧奨を実施しています。

平成 28 年度の文書・電話での受診勧奨後の受診率は、前年に比べてほぼ横ばいでしたが、電話勧奨での否定的な反応の減少から、文書で健診制度の周知を行った上での電話勧奨は、対象者への健診認知度の向上につながったといえます。

■ 勧奨対象者

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
文書勧奨	41,657 人	60,273 人	70,871 人
電話勧奨	87,278 人	72,135 人	

■ 勧奨結果（受診勧奨後に特定健康診査を受診した割合）

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
文書勧奨	14.3% (n=41,657)	10.9% (n=60,273)	20.7% (n=70,871)
電話勧奨	22.7% (n=42,549)	21.1% (n=48,162)	

※nは、実施者数（対象者とコンタクトがとれた人数）

イ.啓発事業の実施

【のびのび健診早期受診キャンペーンの実施】

平成 26 年度から、親しみを感じていただけるよう特定健康診査の愛称を「のびのび健診」とし、早期受診キャンペーンとして、特定健康診査を受診した方を対象にインセンティブを付与する取組を開始しました。4月から7月までの早期に受診した方へ抽選で賞品をプレゼントすることで、健康診査期間終了間際に集中していた受診者を早期受診に結びつけ、予約が取れずに受診できないこと等を防ぐことで受診率向上を図りました。なお、賞品については企業と協定を締結し、無償で提供いただいております。また、若年層に人気のあるサッカーのクラブチームからの賞品やバスケットボール観戦チケットなどの提供により、受診率の低い若年層の受診率向上を狙いました。

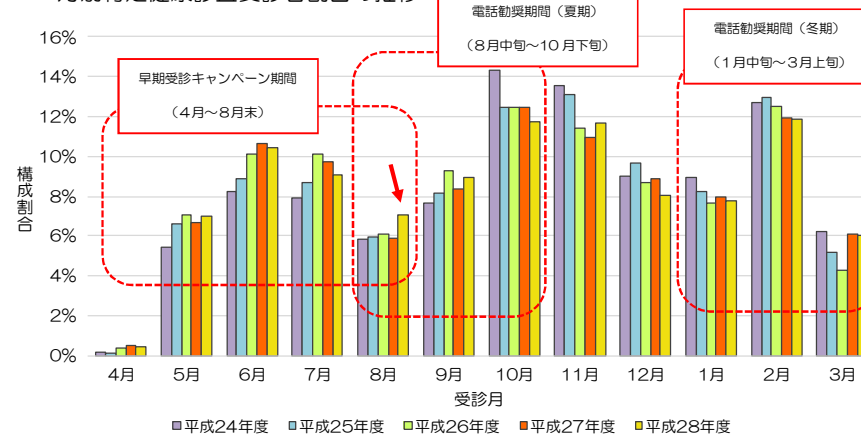
平成 28 年度からは、受診者が減少する8月までキャンペーン期間を延長するとともに、若年層やこれまで受診されなかった方へのアプローチとして、初めて受診

した方へプレゼントを行う取組を始めました。

キャンペーンの結果、開始前の平成 25 年度に比べ、平成 26 年度の受診率は 0.9 ポイント上昇し、それ以降毎年受診率は向上しています。また、早期受診キャンペーン期間を1か月延長した結果、平成 28 年8月の受診者の割合は前年同月比で 1.2 ポイント上昇しました。

若年層についても、平成 28 年度の 40 歳代の受診率は平成 24 年度から 2.2 ポイント上昇しました。

■ 月別特定健康診査受診者割合の推移



※平成 28 年度特定健康診査実施期間（平成 28 年 4 月 27 日～平成 29 年 3 月 11 日）
資料：特定健診データ管理システムより

【国民健康保険特定健康診査受診率向上キャンペーンの実施】

平成 28 年度に九都県市首脳会議において、受診率の低い若年層をターゲットにした健康診査 PR 動画を作製し、平成 29 年度に合同キャンペーンとして広域的に PR 動画を活用した「国民健康保険特定健康診査受診率向上キャンペーン」を行いました。本市ではホームページをはじめ、サッカースタジアムや駅前大型映像装置、区役所等で放映しました。

その他、Twitter や Facebook による SNS を利用した受診勧奨 PR を随時行っています。

ウ.受診環境の整備

【がん検診との同時受診】

平成 21 年度から特定健康診査・がん検診（胃がん・肺がん・大腸がん）の受診率向上及び市の健（検）診を受診しやすい体制にするため、特定健康診査とがん検診の同時受診への取組を開始しました。

特定健康診査及びがん検診の広報物にそれぞれ同時受診ができる旨を記載し、市民に配布している医療機関一覧表には同時受診が可能な医療機関をわかりやすく表示しました。

また、平成 23 年度からは、今まで別々に送付していた特定健康診査受診券とがん検診のお知らせを一体化し送付することで、より健（検）診を受診しやすい環境づくりをするとともに、郵送費等の費用を削減することができました。

■ がん検診同時受診の割合

	平成24年度 (n=70,851)	平成25年度 (n=72,427)	平成26年度 (n=74,232)	平成27年度 (n=75,793)	平成28年度 (n=72,080)
胃がん検診	59.5%	59.2%	58.6%	58.3%	57.7%
肺がん検診	85.7%	85.6%	85.9%	85.8%	85.4%
大腸がん検診	77.8%	77.6%	77.9%	78.2%	77.3%

※nは、特定健康診査受診者数をさします。

【国保健康診査】

生活習慣病の早期予防や健康への意識づけを図るために 35 歳から 39 歳までの男性を対象に平成 13 年度から国保健康診査を実施しています。平成 27 年度から未受診者への文書勧奨を行い、平成 27 年度は前年比 1.7 ポイント上昇しました。

しかし、受診率の低い状況は続いており、国保健康診査対象者の受診行動が、今後の特定健康診査受診へと継続していくため、受診率を上げていくことが課題となっています。

■ 国保健康診査受診率の推移

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数（人）	11,357	10,712	10,088	9,500	8,901
受診者数（人）	978	716	762	888	815
受診率	8.6%	6.7%	7.6%	9.3%	9.2%

工.第2期実施計画の目標と実績

特定健康診査の受診率向上のため、様々な取組を実施しましたが、第2期実施計画の目標値の達成は困難な状況です。

項目	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
目標値	39.0%	48.0%	54.0%	57.0%	60.0%
実績	34.2%	35.1%	36.5%	36.5%	—

資料：法定報告値より

才.取組一覧

● 特定健康診査受診率向上対策

	受診率	平成24年度 33.4%	平成25年度 34.2%	平成26年度 35.1%	平成27年度 36.5%	平成28年度 36.5%	平成29年度 —	
○受診環境の整備								
受診機会の拡大	個別医療機関での通年実施	通年実施 (平成20年度から継続実施)						
	自己負担額	無料 (平成20年度から継続実施)						
	検査項目の拡大	炭酸・フレアチニンの追加実施	(平成22年度から継続実施)					
		心電図検査全実実施	(平成23年度から継続実施)					
		簡易検査全実実施	(平成24年度から継続実施)					
	受診結果通知表に ※GPR項目結果表追加							
受診券の発送時期	4月下旬、毎月随時分発送 (平成20年度から継続実施)							
がん検診の同時実施	通年実施 (平成21年度から継続実施)							
国保健康診査の実施	受診率：8.6%	6.7%	7.6%	9.3%	9.2%	—		
通年実施 (平成13年度から継続実施)								
未受診者へ 文書勧奨を実施								
関係機関との連携	結果情報提供事業							
さいたま商工会議所 から結果情報提供								
○未受診者対策								
未受診者対策	電話勧奨事業	平成21年度から継続実施						
	文書勧奨事業	平成21年度から継続実施						
○周知・啓発								
個別周知	受診券・案内パンフレットの送付	平成20年度から継続実施						
	後期高齢者健康診査案内一体型受診券の送付	平成21年度から継続実施						
	がん検診案内一体型受診券の送付	平成23年度から継続実施						
広報	ポスター・市報さいたま・自治会回覧チラシ・HPの掲載	平成20年度から継続実施						
	メディアの活用	自治会回覧チラシ（平成26年度から継続実施）						
		のひのびシティさいたま市（TV）の放映						
	埼玉県国民健康保険団体連合会共同事業ラジオ・TVCM啓発							
イベントでのPR	浦和区健康まつりでの啓発							
	世界腎臓デーイベントでの啓発							
	出前講座	出前講座での啓発						
インセンティブ	健診早期受診キャンペーン							
	健康ポイントの付与							
早期受診者に抽選でプレゼントを送付								
さいたま市健康マイレージとの協力								
○その他								
各区取組	啓発チラシ等の配布 (大宮区・中央区・岩槻区)							
	未受診者へ受診勧奨通知の送付 (中央区・岩槻区)							
(岩槻区)	(岩槻区)	(中央区・岩槻区)	(中央区・岩槻区)	(中央区・岩槻区)	(中央区・岩槻区)	(中央区・岩槻区)		

② 特定保健指導実施率向上の取組

ア. 動機付け支援

動機付け支援は、平成 20 年度からさいたま市 4 医師会に委託をし、実施しています。

【対象者への取組】

対象者向けの情報を市ホームページに掲載し、動機付け支援の内容及び必要性を周知しています。また、医療機関に健康に関するパンフレットを設置し、対象者へ配布してもらうことで保健指導の周知と呼びかけを行っています。

【実施医療機関への取組】

医師会説明会において、実施医療機関に動機付け支援の理解を深めていただき、実施率向上へつなげるため、実施医療機関向けマニュアルと動機付け支援対象者用案内リーフレットを作成しています。

イ. 積極的支援

積極的支援は、平成 20 年度から区保健センターで実施しており、積極的支援の実施率向上のため、様々な取組を行っています。

【モテ体改造計画の実施】

平成 20 年度より、スポーツクラブを 1 か月間活用できる「モテ体改造計画」が導入され、平成 27 年度は北区、浦和区 2 か所、南区、緑区、市外（春日部市）の 6 施設で実施し、施設の拡充をするなど利用者の利便性の向上を図っています。利用者アンケートでは、80%の方が指導を受けようと思うきっかけになったと回答していることから、保健指導実施率向上対策としては一定の効果があるといえます。しかし、実施者に対する利用率は 20%台で推移しており、利用率の向上が課題となっています。

■ 利用者数と支援開始者数に対する割合

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
利用者数（人）	57	56	51	54	39
積極的支援開始者数（人）	275	264	233	213	163
利用者割合	20.7%	21.2%	21.9%	25.4%	23.9%

資料：モテ体改造計画まとめより

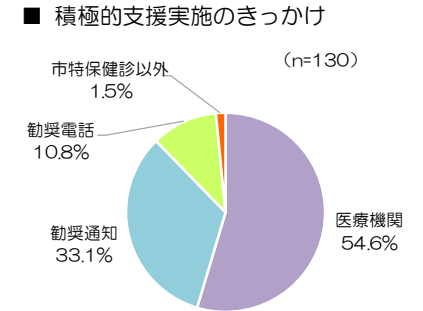
【医師会との連携】

毎年健康診査開始前の 4 月の説明会時に、医師より健診結果及び情報提供と併せて、対象者へ積極的支援を勧めていただくよう説明を行っています。また、区内の医療機関に対し直接説明に行くなどの区独自での取組も開始しています。

【未実施者対策】

未実施者に対して、文書及び電話による保健指導の勧奨を行っています。また、未実施者にアンケートを実施し、受講しない理由について分析を行い、次年度事業に向けた検討の際、活用をしています。さらに、勧奨通知後に再度の勧奨や教室案内など、区の状況に合わせた対策も行っています。

積極的支援実施者の分析では、支援開始の理由として「医療機関から説明をうけて」が、54.6%であり、健診医からの勧奨で保健指導につながった割合が高いといえます。



資料：平成 27 年度特定保健指導（積極的支援）の結果についてより

【周知・啓発】

受講勧奨として 10 区統一の勧奨文書に加え、区独自の教室の案内や個人の健康診査結果経年グラフを同封するなど、各区工夫を凝らし対象者の受講意欲を高める取組を行っています。また、文書勧奨前に健診結果を医療機関に確認するよう促すための案内や 2 年連続対象者への受講勧奨の工夫なども行っています。

啓発としては、平成 25 年度にさいたま市の健康診査・保健指導の PR 番組を制作し、TV で放映するなどメディアを活用した取組を行いました。また、インセンティブとして、平成 26 年度、27 年度に保健指導終了者に抽選で賞品をプレゼントするキャンペーンを実施しました。

ウ. 第 2 期実施計画の目標と実績

特定保健指導の実施率向上のため、様々な取組を実施しましたが、第 2 期実施計画の目標値の達成は困難な状況です。

項目	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
目標値	39.0%	48.0%	54.0%	57.0%	60.0%
実績	31.6%	31.1%	27.4%	31.0%	—

資料：法定報告値より

工.取組一覧

●特定保健指導（積極的支援）実施率向上対策

	実施率	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
○実施体制の整備							
実施機関の体制整備	積極的支援実施体制	10区保健センターにて指導実施					
	積極的支援実施評価	平成21年度から継続実施					
	スポーツクラブ1か月無料体験（モチベーション向上計画）の充実	モチベーション向上の発掘、終了後アンケート実施・評価（平成20年度から継続実施）					
特定健康診査等検討会	特定保健指導の実施率向上と効果的な指導事業の在り方について、関係各課と検討	年2～3回実施（平成20年度から継続実施）					
医師会との連携	健診医からの勧奨の推進	医師会健診説明会時に、積極的支援について説明（平成20年度から継続実施）					
	医師会から対象者へ配布する通知文書の作成	平成20年度から継続実施					
○未実施者対策							
未実施者対策	未実施者アンケート実施・評価	平成20年度から継続実施					
	未実施者アンケート送付用封筒やリーフレットの工夫	平成20年度から継続実施					
	未実施者アンケートの返信がない方への電話勧奨	平成20年度から継続実施					
○周知・啓発							
個別周知	積極的支援実施勧奨通知送付	通常実施（平成20年度から継続実施）					
広報	10区保健センターでの啓発						
	メディアの活用			のびのびシティさいたま市（TV）の放映			
インセンティブ	保健指導実施キャンペーン			保健指導終了者に指環でプレゼント（平成25年度の終了者、平成27年度の終了者にその翌年に指環）			
○その他							
各区取組	区内医療機関への説明						
	未実施勧奨通知前にハガキにて健診結果確認を勧奨（岩槻区）	平成22年度から継続実施					
	勧奨通知に個人健診結果経年変化グラフ同封						
	未実施勧奨通知後にハガキにて再度実施勧奨送付（桜区）						
	未実施者へ教室の案内文書送付（西区）						

(4) 未受診・未実施者分析

① 特定健康診査未受診者の分析（特定健康診査に関する市民アンケート調査結果）

【概要】

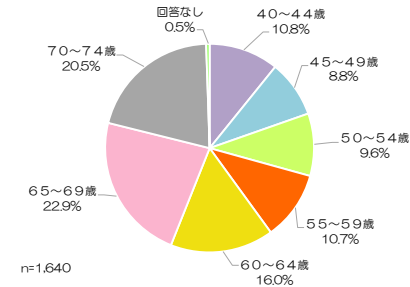
さいたま市国保に加入している40～74歳の被保険者のうち、平成28年度特定健康診査未受診の方から無作為に6,000人を抽出し、郵送によるアンケート調査（以下「未受診者アンケート」という。）を平成29年6月に実施しました。有効回答数は1,640件（有効回収率27.3%）となっています。

【調査結果】

A.回答者の属性

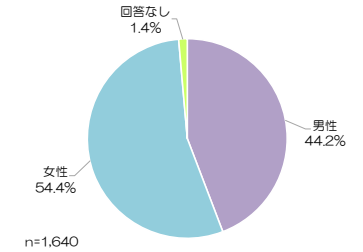
■ 年齢

「あなたの年齢をおしえてください。」



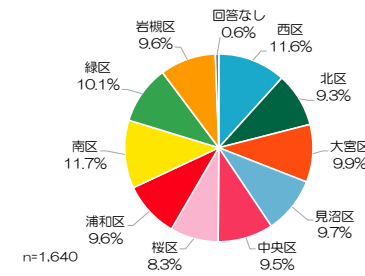
■ 性別

「あなたの性別をおしえてください。」



■ 居住区

「あなたは何区に住んでいますか。」



※ nは、各設問の回答者数を示し、比率算出の基礎です。したがって、複数回答の設問では、全ての比率を合計すると100%を超えることがあります。

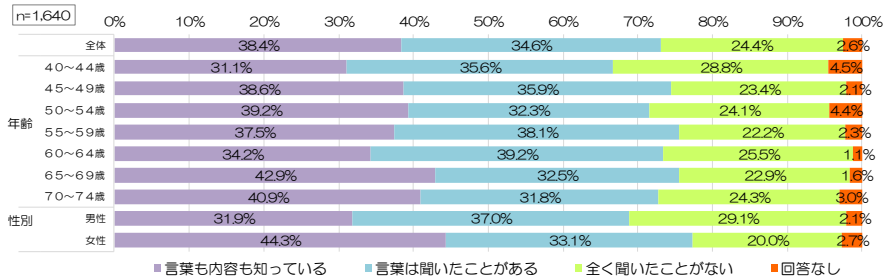
※ 調査結果の比率は、小数点第2位を四捨五入して算出しています。したがって、全ての比率を合計しても100%にならないことがあります。また、複数の選択肢の比率の合計は、件数を合計して算出しているため、比率の合計と一致しないことがあります。

イ. 特定健康診査制度の認知度について

「特定健康診査を知っていますか」という質問に対する回答は、全体でみると「言葉も内容も知っている」が38.4%、「言葉は聞いたことがある」が34.6%で回答者全体の73.0%の人が特定健康診査制度を概ね知っていると回答しています。

年齢階級別でみると、40~44歳では「言葉も内容も知っている」が31.1%と他の年齢階級より低く、性別では女性より男性の認知度が低い傾向にあります。

■ 特定健康診査制度の認知度について

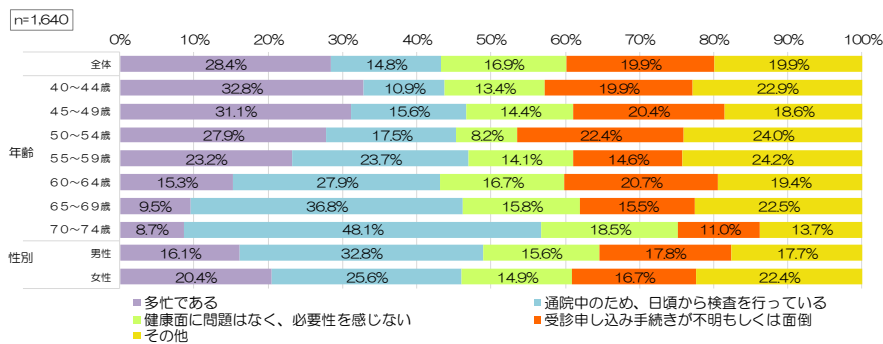


ウ. 特定健康診査の未受診理由について

「特定健康診査の未受診理由を教えてください」という質問に対する回答は、全体でみると「多忙である」が28.4%で一番多く、「受診申し込み手続きが不明もしくは面倒」「その他」が19.9%で続いています。

年齢が高くなるにつれて、「通院中のため、日頃から検査を行っている」の回答割合が多くなる傾向にあります。

■ 特定健康診査の未受診理由について ※複数回答可

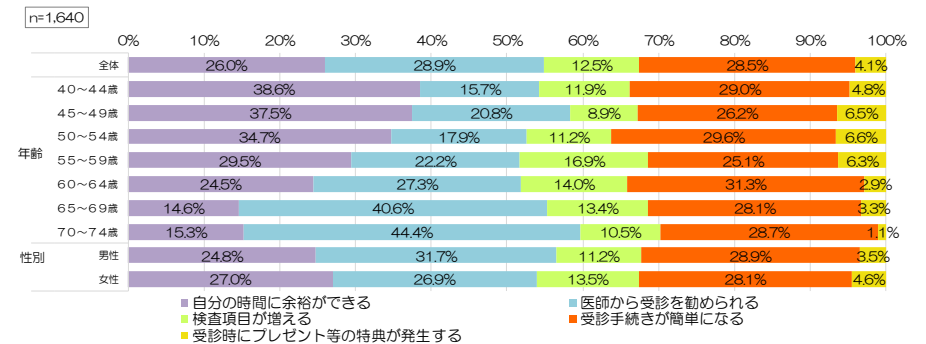


エ. 特定健康診査の受診動機について

「どのように状況が変化したら、特定健康診査を受けようと思いますか」という質問に対し、全体でみると「医師から受診を勧められる」が28.9%で一番多く、「受診手続きが簡単になる」が28.5%で続いています。

若い方は「自分の時間に余裕ができる」が多く、年齢が高くなるにつれて、「医師から受診を勧められる」の回答割合が多くなる傾向にあります。

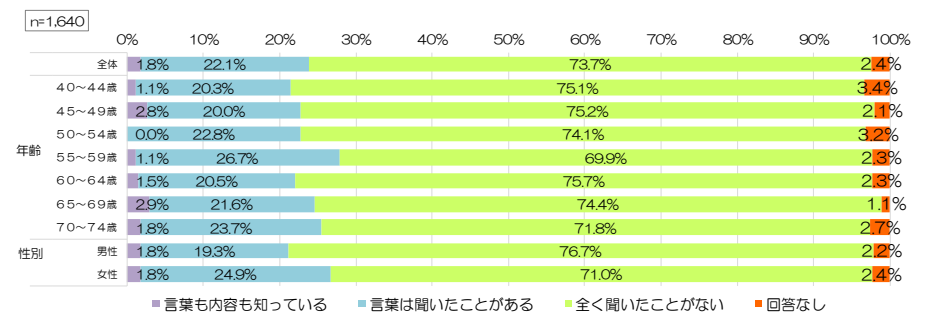
■ 特定健康診査の受診動機について ※複数回答可



オ. プレゼントの認知度について

「健康診査の受診結果をさいたま市へ提出するとプレゼントがもらえることを知っていますか」という質問については、年代や性別に関係なく認知度が低い傾向にあります。

■ プレゼントの認知度について



カ.日頃の健康状態、生活習慣について

平成28年度の特定健康診査における問診項目の回答状況と、未受診者アンケート結果を比較しています。体重増減があった人、朝食を抜くことが週に3回以上ある等の、飲酒量が多い人、たばこを吸う人が比較的多い傾向となっています。

■ 日頃の健康状態、生活習慣について

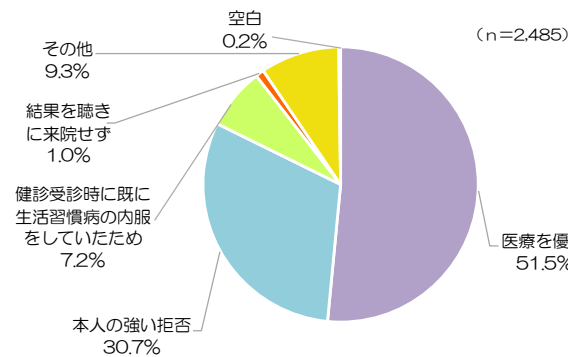
問診項目	特定健診結果	アンケート回答
この1年間で体重の増減が±3kg以上あった	16.9%	38.9%
就寝前の2時間以内に夕食をとることが、週3回以上ある	13.1%	25.8%
夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週3回以上ある	8.4%	17.7%
朝食を抜くことが週に3回以上ある	7.0%	16.0%
飲酒日の飲酒量が2～3合未満	12.3%	18.6%
飲酒日の飲酒量が3合以上	3.3%	7.6%
現在、たばこを習慣的に（「今までに100本以上、または6か月以上吸っている」、さらに最近1か月）吸っている	11.9%	19.2%

② 特定保健指導未実施者の分析

ア.動機付け支援未実施理由

「医療を優先」の回答が多く、51.5%となっており、次いで「本人の強い拒否」が30.7%となっています。「医療を優先」の前年度までの回答割合は平成27年度60.9%、平成26年度59.7%、平成25年度56.6%であり、傾向は前年度までと変わりません。

■ 保健指導未実施の理由（動機付け支援）

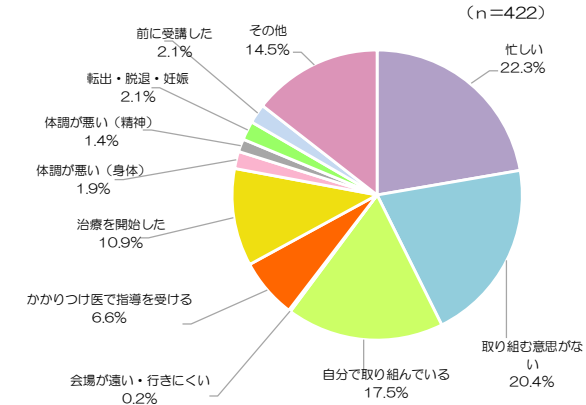


資料：さいたま市国民健康保険特定保健指導（動機付け支援）実施報告書より

イ.積極的支援未実施理由

「忙しい」「取り組む意思がない」「自分で取り組んでいる」の回答が多く、合計すると約60%となっています。この3つの回答を合計した割合は平成26年度60%、平成25年度59%、平成24年度68%であり、傾向は前年度までと変わりません。

■ 保健指導未実施の理由（積極的支援）



資料：平成27年度未受講者対策まとめより

③ 未受診者・未実施者についてのまとめ

ア.受診者アンケートの調査結果では、特定健康診査制度の認知度については73.0%の人が「概ね知っている」と回答しています。受診動機について「医師からの受診を勧められることで健康診査を受けようと思う」という回答が多くみられました。未受診理由として、若い方は「多忙」、「受診手続きが不明・面倒」、「必要性を感じない」等が多く、年齢が高い方は「通院中のため、日頃から検査を行っている」等が多いことがわかりました。問診結果では健康診査を受診した人と比べ、食習慣、飲酒、喫煙など生活習慣改善の必要がある人が比較的多い傾向となっています。また、「健康診査を本市以外で受診した際に、受診結果を市へ提出するとプレゼントがもらえる事業」に対する認知度が低いことがわかりました。

イ.保健指導未実施者については、動機付け支援の未実施理由の半数が「医療優先」であり、積極的支援実施者の指導開始理由の半数以上が、医師からの説明や受講勧奨であることから、医療機関の協力は重要です。また、未実施理由の多くが「忙しい」「取り組む意思がない」「自分で取り組んでいる」「本人の強い拒否」など、健康診査未受診者理由と同様、アプローチが難しいことがわかります。

4. 第2期実施計画での特定健康診査・保健指導実施率向上対策の課題

(1) 特定健康診査受診率向上対策の課題

特定健康診査受診率はのびのび健診早期受診キャンペーンなどの取組の効果もあり、年々上昇傾向にありましたが、平成28年度は横ばいになってきています。平成26年度のキャンペーン開始から3年経過し、対象者へのアピールの効果が薄れてきていることも一つの要因と考えられます。年代別にみると、40歳代の受診率が依然低く、特に男性の受診率は女性と比較して低くなっています。また、過去5年間の累積受診者は年齢とともに増加しておりますが、70歳代を除くと、1回受診の割合が1番高くなっています。定年退職後に国保に加入されたと思われる60歳の受診率は、59歳までに比べ高いですが、その後低下する傾向にあります。

【周知・啓発の強化】

①	のびのび健診早期受診キャンペーンは、受診率向上における一定の効果は上げてきましたが、受診率は横ばいになってきているため、新たな展開の必要があります。
②	未受診者アンケート結果から、「健康診査を本市以外で受診した際に、受診結果を市へ提出するとプレゼントがもらえる事業」に対する認知度が低いことがわかりました。
③	未受診者アンケート結果から、未受診理由が「受診手続きが不明・面倒である」という回答が多くみられたことから、手続き方法の周知について対策が必要です。

【関係機関等との連携】

①	未受診者アンケート結果から、健康診査受診動機について「医師からの受診を勧められることで健康診査を受けようと思う」という回答が、多くみられました。
②	未受診者アンケート結果から、未受診理由として「通院中のため、日頃から検査を行っている」方の割合が高いことがわかりました。
③	地域団体等からの健康診査データ提供の協力機関が少なく、拡充の必要があります。

【受診環境の整備】

①	国保健康診査の受診率が低く、さらなる周知等の対策が必要です。
---	--------------------------------

(2) 特定保健指導実施率向上対策の課題

特定保健指導全体の実施率は年々下がってきていましたが、平成28年度は上昇しています。平成27年度の積極的支援実施率は、平成26年度から5.0ポイント低下しましたが、平成28年度に上昇しております。特定保健指導は制度開始から9年が経過し、複数回の保健指導対象者が一定数いることや、積極的支援対象は40歳から64歳までの働き盛りの男性が8割を占めることなどから、6か月間の特定保健指導につながる事が難しい現状があります。平成27年度の低下については、それまでの取組に大きな変化はなく、前年度までと比較し、積極的支援対象者の増加と実施者の減少が重なったことが低下の要因の一つと考えられます。積極的支援については、各区保健センターが区独自の取組も行いながら、実施率向上に向けて様々な対策を実施してきましたが、大きな実施率の向上につながらない状況です。積極的支援実施者の分析では、70%以上の実施者の計測値や生活習慣が改善されていることから、実施者を増やしていくさらなる取組が必要になります。

【未実施者対策】

①	未実施者に対して、文書、電話及び訪問による受講勧奨を行いました。受講につながらない状況です。
②	未実施理由の60%が「忙しい」「取り組む意思がない」「自分で取り組んでいる」など、アプローチが難しいことがわかります。
③	積極的支援実施者の分析では、健診医からの勧奨で保健指導につながった割合が高ことから、医療機関のさらなる協力が必要です。
④	平成20年度から特定保健指導は実施されており、複数回対象者もいることから、2回目以降の受講勧奨について工夫が必要です。

【実施体制の整備】

①	積極的支援実施者は指導開始の理由の半数以上が「医師からの説明や受講勧奨」であり、また、動機付け支援の未実施理由の半数が「医療優先」であることから医療機関と協力して取り組むための体制づくりが必要です。
②	積極的支援は対象者の利便性のため各区保健センターで実施しておりますが、10区で事業を行っているため、効率的に実施されていない業務もあります。業務分担の見直しが必要です。
③	動機付け支援については、終了率が積極的支援に比べ、やや低い状況となっております。
④	スポーツクラブの契約施設を増やしてきましたが、6施設のため、区によっては通いにくく、利用しづらいことがわかります。

【その他】

①	平成20年度から特定保健指導は実施されており、複数回対象者もいることから、2回目以降の保健指導の内容について工夫が必要です。
---	--