
所沢市国民健康保険 特定健康診査等 実施計画

平成25年度～平成29年度

第2期

所沢市市民部国保年金課

目次

はじめに

- 1 基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 特定健康診査等事業の全体像・・・・・・・・・・ 1
- 3 目的と効果・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 4 位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第1章 所沢市国民健康保険の現状および課題

- 1 所沢市国民健康保険の現状・・・・・・・・・・ 3
 - (1) 加入者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
 - (2) 医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
 - (3) 加入者の健康状態・・・・・・・・・・ 7
- 2 第1期特定健康診査等事業の評価・・・・・・・・ 9
 - (1) はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
 - (2) 目標値の達成状況・・・・・・・・・・ 9
 - (3) 国による財政措置・・・・・・・・・・ 10
 - (4) 特定健康診査の状況・・・・・・・・・・ 10
 - (5) 特定保健指導事業の状況・・・・・・・・ 12
- 3 評価から見える第2期の課題・・・・・・・・ 14
 - (1) 特定健康診査・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
 - (2) 特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

第2章 達成しようとする目標

- 1 特定健康診査等実施目標（全国目標）・・・・ 16
- 2 特定健康診査・保健指導の目標値（所沢市）・・・・ 16

第3章 特定健康診査・保健指導の対象者数

- 1 特定健康診査対象者の定義・・・・・・・・・・ 17
 - (1) 法定報告対象者・・・・・・・・・・ 17
 - (2) 受診券送付対象者・・・・・・・・・・ 17
- 2 特定保健指導対象者の定義・・・・・・・・・・ 18
 - (1) 特定保健指導対象者・・・・・・・・・・ 18
 - (2) 情報提供・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- 3 対象者数の推計・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
 - (1) 特定健康診査対象者数（推計）・・・・ 19
 - (2) 特定保健指導対象者数（推計）・・・・ 19

第4章 特定健康診査・保健指導の実施方法

1	特定健康診査	20
(1)	基本的な考え方	20
(2)	実施体制の整備	21
(3)	検査内容の充実	21
(4)	普及啓発活動の工夫	22
(5)	その他検診等結果の取込	22
(6)	法定報告対象者の精査	22
2	特定保健指導	23
(1)	動機付け支援と積極的支援	23
(2)	情報提供	25
3	健診結果の活用	25
(1)	基本的な考え方	25
(2)	実施内容	25

第5章 個人情報保護の保護

1	基本的な考え方	26
2	具体的な個人情報の保護	26
3	データ保存・管理の方法	26
4	守秘義務規定	27

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

.....	28
-------	----

第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1	基本的な考え方	29
2	具体的な評価	29
3	評価の実施責任者	30

第8章 その他

.....	31
-------	----

参考資料

・・ 3 2

- 1 「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」
- 2 「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）第16条第1項の規定に基づき、厚生労働省が定める者」
- 3 「所沢市特定健康診査に要する自己負担額を定める要綱」
- 4 普及啓発活動のまとめ
- 5 特定健康診査受診券（見本）
- 6 特定健康診査受診案内パンフレット
- 7 特定健康診査の変遷
- 8 特定保健指導の変遷
- 9 第1期の実績分析
- 10 用語解説

はじめに

1 基本的な考え方

国の調査結果によると、メタボリックシンドローム該当者・予備群の医療費は非該当者よりも、年間約9万円高いというデータが示されました。肥満と医療費の相関関係が明らかにされたものです。また、健康日本21で掲げられた生活習慣病予防の考え方は、次の社会保障制度改革にも引き継がれるであろうことが報道されています。当事業がスタートしてから5年、内臓脂肪に着目した生活習慣病予防を通して健康長寿と医療費適正化を目指す当事業の方向性に揺らぎは無く、その重要性は増すばかりです。平成29年度までの第2期においても、重点的な取り組みが求められます。

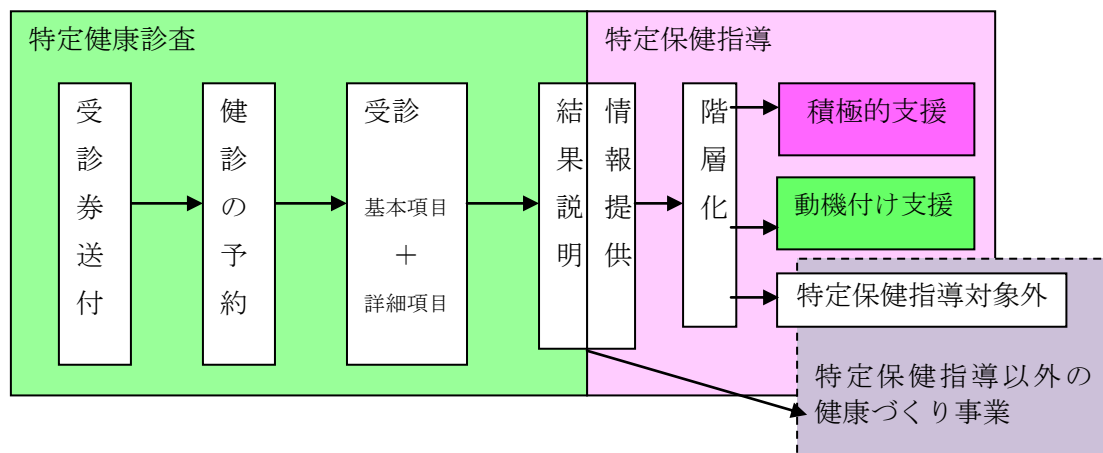
所沢市では、今回の計画策定にあたり、改めて過去5年間を振り返って課題の整理を行いました。受診率が5年連続で県内平均を上回るなど、全体としては、概ね良好に事業実施ができたと考えています。一方で、改善が必要な点や今まで以上に力を入れるべき点も明らかになってきました。

第2期においては、それらの課題を解決した上で、新たな数値目標の達成を目指すと共に、中長期的な視点において総合的な事業評価を行う方向性についても明記しています。具体的には、計画的な予算措置・人的資源の確保、第1期の運営面における経験や健診結果データ等の活用、事業の枠組みを越えた他事業との連携強化等が特に重要であると考えています。

そして、当事業を出発点とした取り組みを通じて、後期高齢者医療、福祉や介護事業等へ健康づくりの波及効果を繋げることを目指すものとします。

2 特定健康診査等事業の全体像

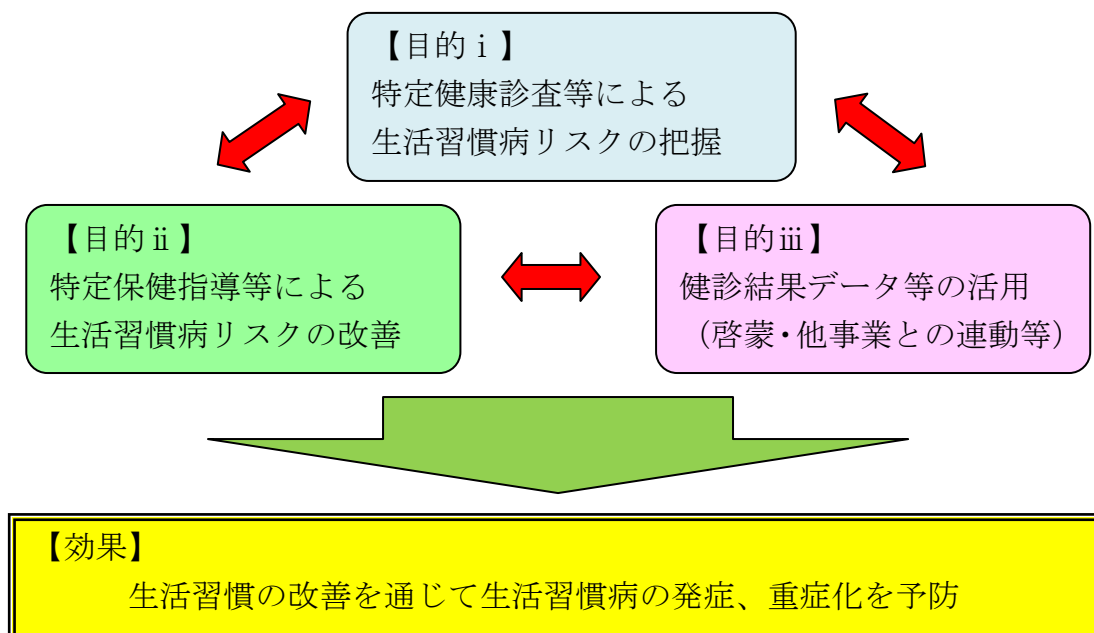
特定健康診査の結果による優先順位付けを基に、特定保健指導を実施します。



3 目的と効果

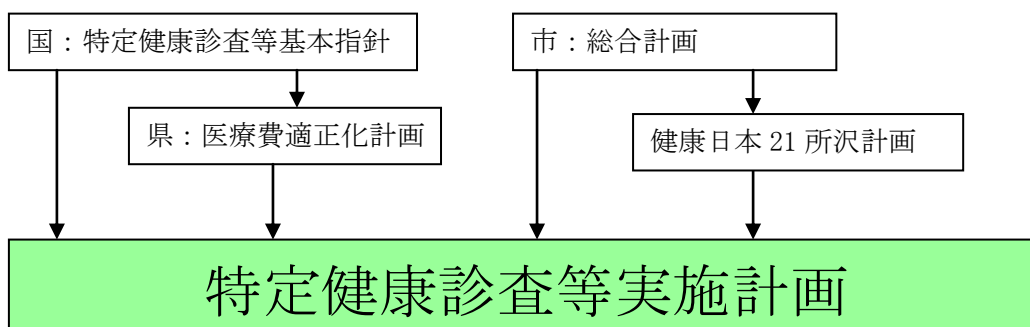
第2期実施計画における当事業の目的と効果を以下のとおり定めます。

【目的 i ~ iii】を追求することで相乗効果を生み出し、【効果】「生活習慣の改善を通じて生活習慣病の発症、重症化を予防」を実現します。



4 位置づけ

当実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条及び国の定める特定健康診査等基本指針に基づいて策定する計画です。また、計画策定にあたっては、県の「埼玉県医療費適正化計画」、市の「所沢市総合計画」、「健康日本21所沢計画」等との整合性を図っています。



第1章 所沢市国民健康保険の現状および課題

1 所沢市国民健康保険の現状

(1) 加入者の状況

① 所沢市人口と国民健康保険被保険者

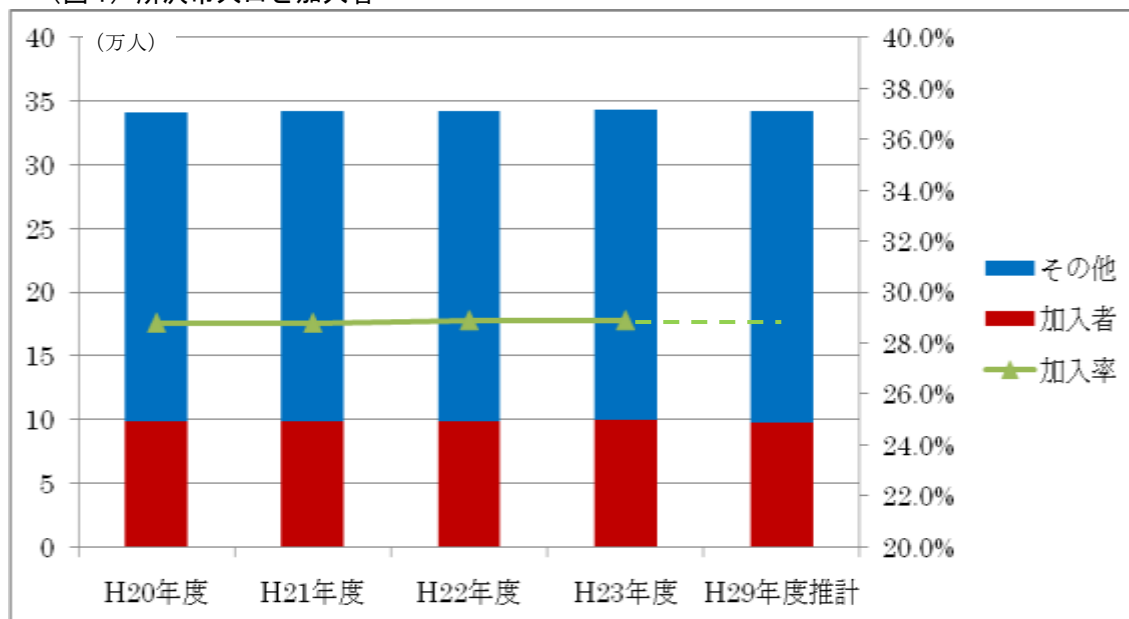
所沢市の現状は、平成24年3月末日現在、人口は342,735人、世帯数は148,652世帯となっています。国民健康保険被保険者（以下、加入者）数は99,153人であり、所沢市の人口全体に占める割合は、28.9%となっています。人口および加入者の割合は、全体としては概ね微増傾向にあります。

なお、平成29年度までの推計によると、人口、加入者数、加入率ともほぼ横這いの水準で推移する見込みです。

（表1）所沢市人口と加入者

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
人口(人)	340,967	341,750	342,214	342,735
加入者(人)	98,314	98,277	98,778	99,153
40-74歳(人) (特定健康診査対象者)	64,705	65,567	66,661	68,023
加入率(%)	28.8	28.8	28.9	28.9

（図1）所沢市人口と加入者



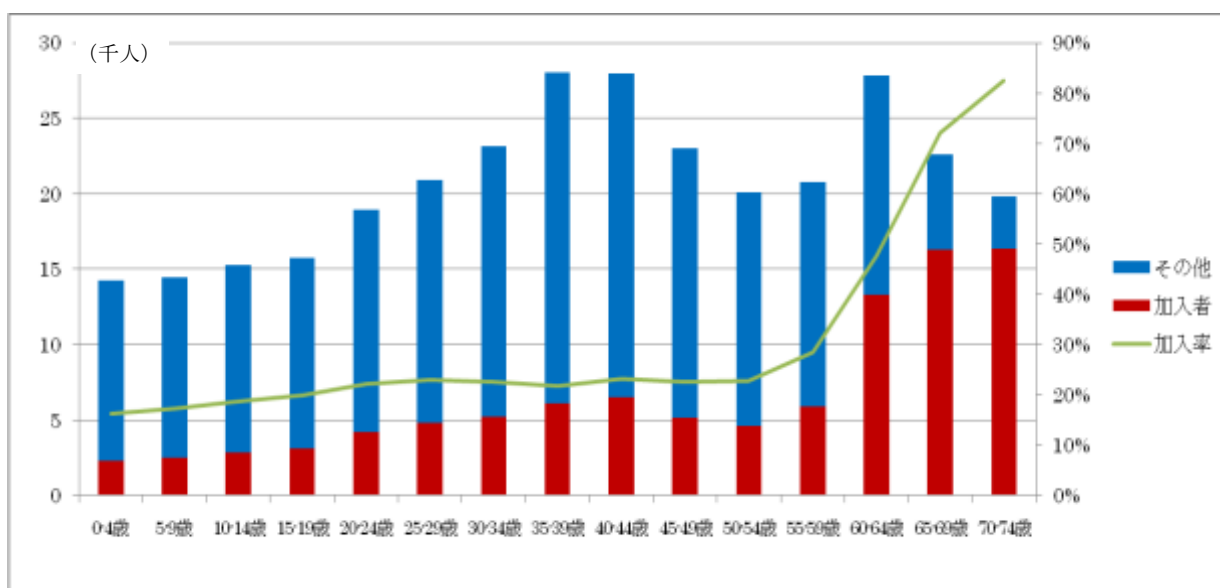
※平成29年度推計は所沢市政策企画課算定の推計人口と平成23年度の年代別加入率から算出しました。

② 年齢ごとの加入状況

年齢ごとの加入状況を平成24年3月末のデータでみると、60歳未満までは各年齢別人口の約20%で推移するのに対し、60歳以上で急激に加入率が増加し、70歳以上では80%以上に達します。

これは、定年年齢を境に勤務先等の健康保険の資格を喪失し、国民健康保険に加入する方が急激に増加するためと考えられます。

(図2) 平成23年度年齢別加入率



国民健康保険に入っている人は、だいたい市民全体の3割くらいだね。

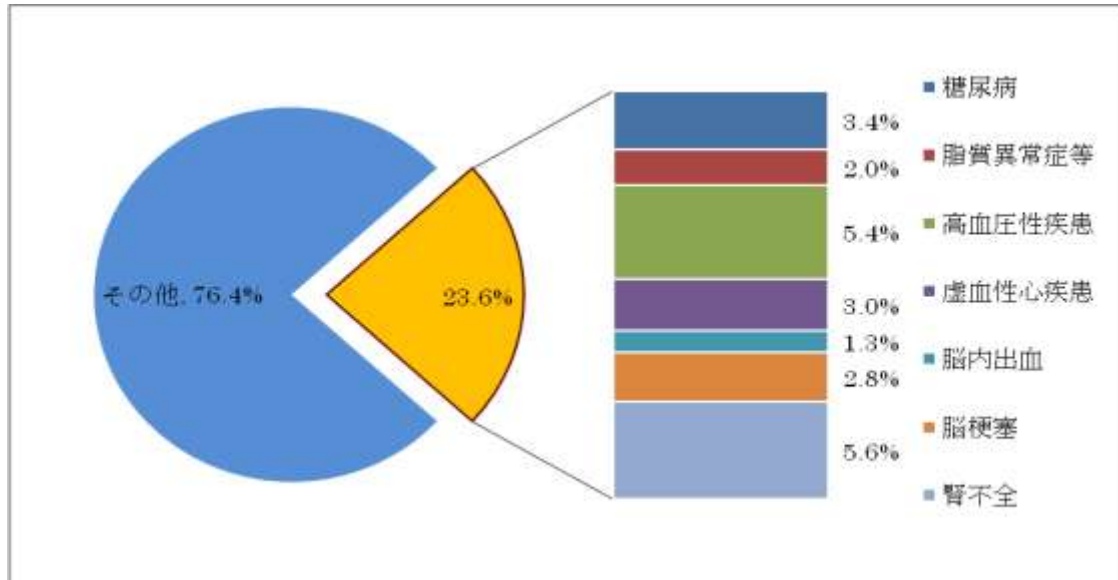
でも、世代別にみると70歳を過ぎると8割を超える人が国民健康保険に加入するようになるんだね。

(2) 医療費の状況

① 医療費に占める生活習慣病の医科医療費の割合

医療費に占める生活習慣病(がんを除く)の医科医療費の割合は、23.6%に及びます。

(図3) 医療費に占める生活習慣病(がんを除く)の医科医療費の構成率(平成23年度)

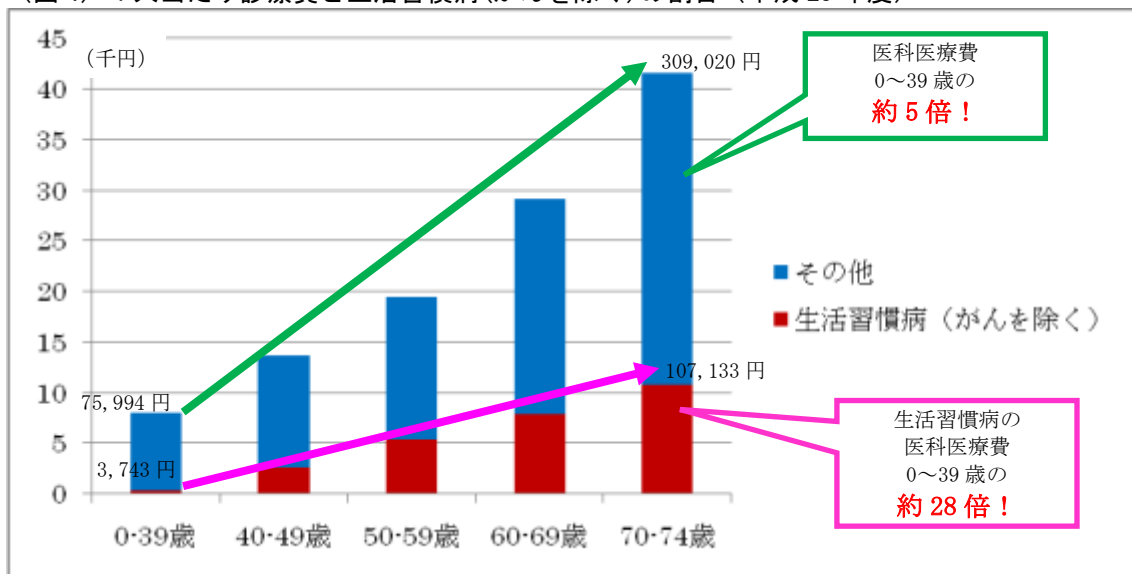


② 年齢階層別1人当たり医科医療費の割合

1人当たり医科医療費は加齢に伴い増加します。0歳~39歳までの階層と70歳~74歳までの階層を比較すると、約5倍に増加しています。

また、生活習慣病の医科医療費について、0歳~39歳までの階層と70歳~74歳までの階層を比較すると、約28倍に増加することが分かります。

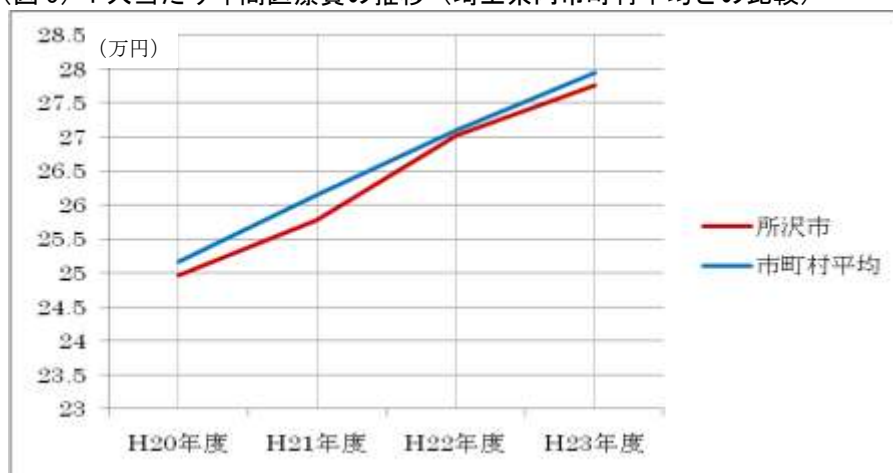
(図4) 1人当たり診療費と生活習慣病(がんを除く)の割合(平成23年度)



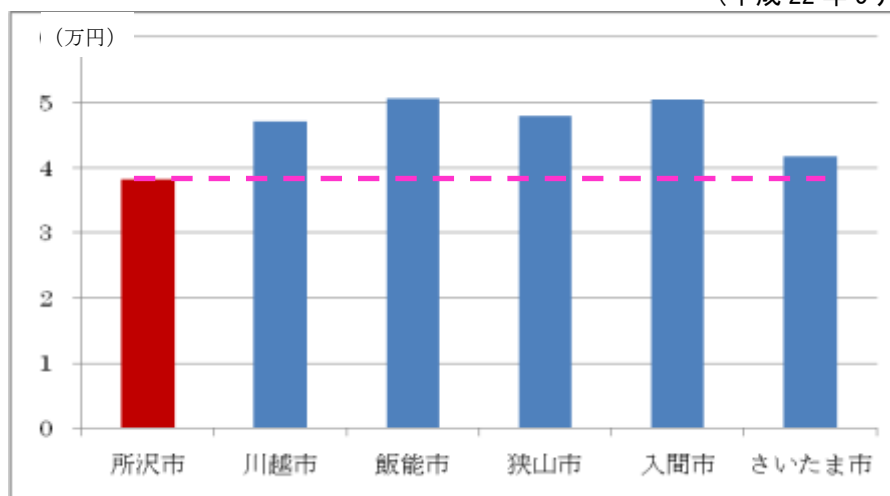
③ 1人当たり医療費の埼玉県内市町村との比較

1人当たり医療費は毎年少しずつ増加しています。しかし、所沢市の1人当たり医療費を、埼玉県内市町村平均と比較すると、低い状態が続いています。また、生活習慣病(がんを除く)の医科医療費についても、埼玉県内近隣他市より低い状態となっています。

(図5) 1人当たり年間医療費の推移(埼玉県内市町村平均との比較)



(図6) 1人当たり1か月の生活習慣病(がんを除く)の医科医療費の他市比較
(平成22年5月診療分)



◎出典 「埼玉県国民健康保険における医療費及び特定健康診査等の状況平成23年度版」 埼玉県国民健康保険団体連合会



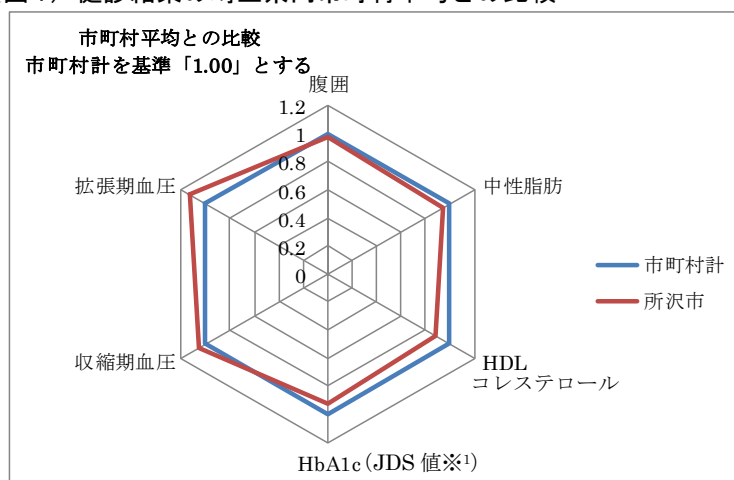
医療費の約4分の1は生活習慣病(がんを除く)なんだね。お年寄りになって医療費が増えるのは仕方ないけど、予防が上手く行けば、増え方を減らせるかもしれないよね。それに、所沢市の医療費は埼玉県内で比べると平均より低い方だね。これからもキープできるようにがんばろう！

(3) 加入者の健康状態

① 特定健康診査結果の埼玉県内市町村平均との比較

平成 22 年度の特定健康診査の結果を埼玉県内市町村平均と比較すると、拡張期血圧及び収縮期血圧は平均を上回り、それ以外の項目は平均を下回っていますが、全体としては概ね平均的な水準にあります。

(図 7) 健診結果の埼玉県内市町村平均との比較



◎出典 埼玉県国民健康保険団体連合会作成データ

② 特定健康診査結果の分析

特定健康診査受診者の肥満・脂質・血糖・血圧について年度別の健診結果を見てみると、いずれの年においても血糖(ヘモグロビン A1c、以下 HbA1c ※¹ と表記)、血圧(収縮期血圧)については半数以上が特定保健指導基準値を超えており、生活習慣病のリスク※² を有する者が多く存在していることがわかります。

(表 2) 特定健康診査健診結果

項目		肥満		脂質		血糖	血圧	
		腹囲	BMI	中性脂肪	HDL コレステロール	HbA1c (JDS 値)	収縮期血圧	拡張期血圧
特定保健指導基準値		男性 85cm 女性 90cm 以上	25 以上	150mg/dl 以上	39mg/dl 以下	5.2% 以上	130mmHg 以上	85mmHg 以上
年 度	H20	32.0%	22.7%	20.5%	4.5%	50.4%	56.3%	25.9%
	H21	29.8%	21.4%	19.9%	4.5%	54.7%	53.1%	22.8%
	H22	29.7%	21.6%	20.2%	4.5%	55.7%	53.9%	23.6%
	H23	30.3%	21.8%	19.2%	3.9%	52.9%	53.3%	21.8%

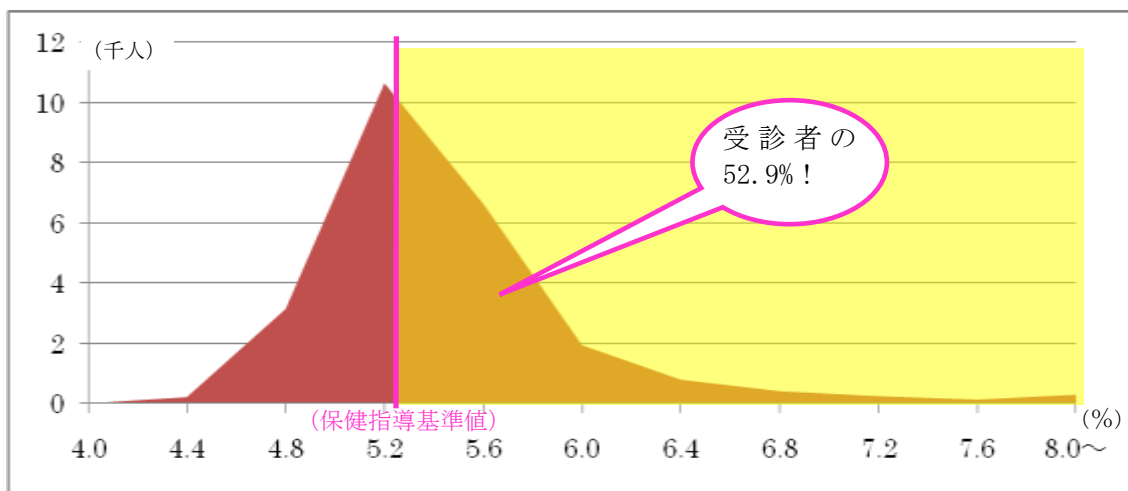
※¹HbA1c の値について

本実施計画の HbA1c の実績データはすべて JDS 値となっています。HbA1c は平成 25 年度から NGSP 値で表記することとなったため、以前の数値 (JDS 値) より、数値がおよそ 0.4%高くなります。

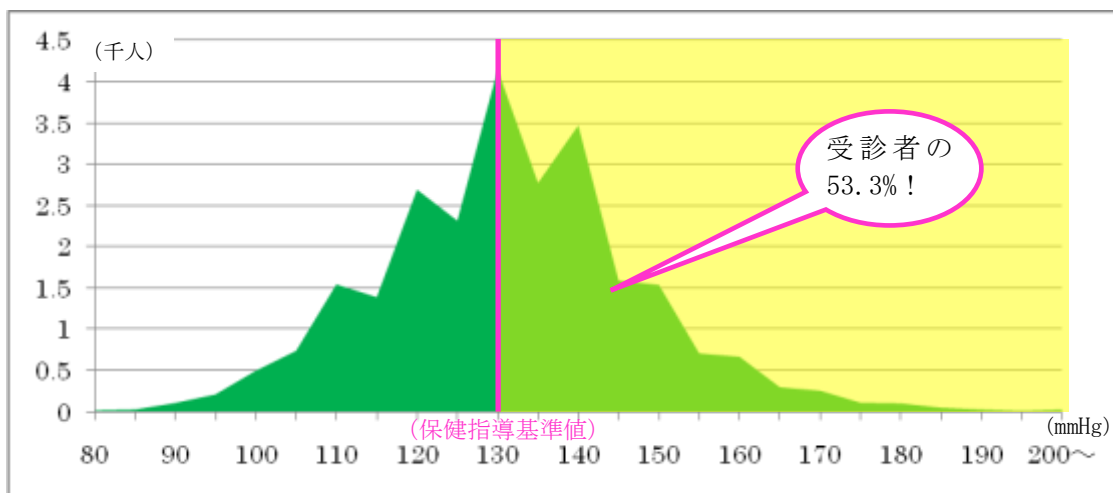
※² リスクについて

生活習慣病の危険因子のことを示す言葉で、特定保健指導の階層化(18 ページ参照)により積極的支援対象者や動機付け支援対象者を選ぶ時の目安として使用されるものです。

(図8) 平成23年度保健指導基準値を超える受診者の分布
HbA1c (JDS 値)



収縮期血圧



受診者の半数以上が血糖値と血圧にリスクをかかえているんだね。
 特定保健指導基準値を超えると生活習慣病になるリスクが高くなるけど、すぐに病気になるとは限らないよ。
 生活習慣を改善してリスクを減らせば、健康で長生きすることができるんだ！



2 第1期特定健康診査等事業の評価

(1) はじめに

第1期において、所沢市では当事業を計画的に推進するため、年度ごとの数値目標を設定しました。また、計画の最終年度である平成24年度の目標値については、国により示された数値としました。

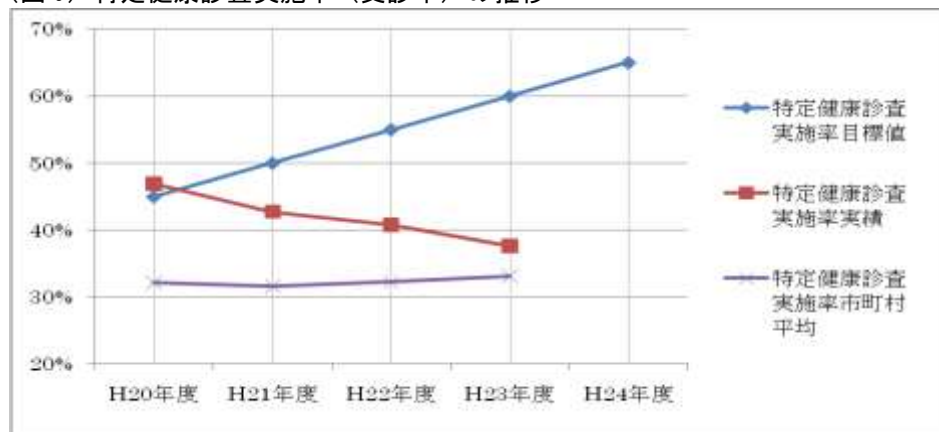
なお、当事業は健康長寿と医療費適正化を目指すものであるため、評価に際しては、中長期的な視点において、多面的かつ総合的な評価を行うものです。

(2) 目標値の達成状況

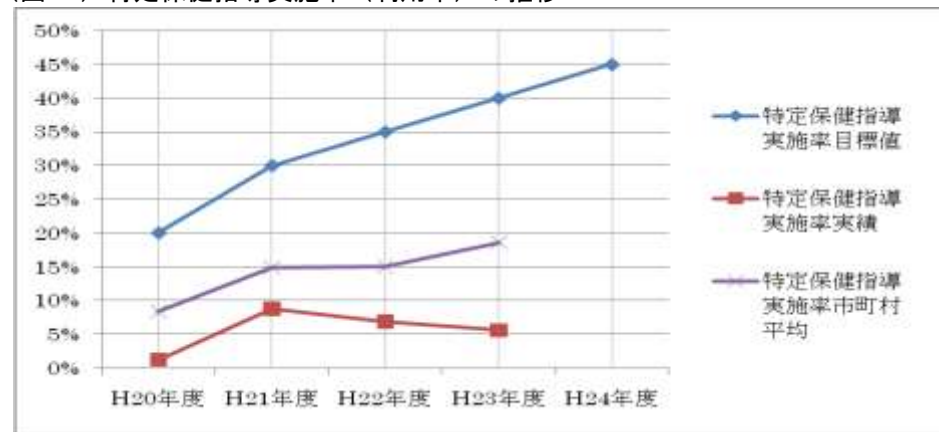
第1期特定健康診査等実施計画における各年度の目標値は（図9）、（図10）のとおりです。特定健康診査実施率（受診率）については、平成20年度において目標値を達成したものの、それ以降年々低下し、目標値を下回りました。

また、特定保健指導実施率（利用率）は埼玉県内市町村平均と比較しても低い状況であり、各年度とも目標値を下回りました。

（図9）特定健康診査実施率（受診率）の推移



（図10）特定保健指導実施率（利用率）の推移



(表3) 特定健康診査・保健指導の実施率目標値と実績

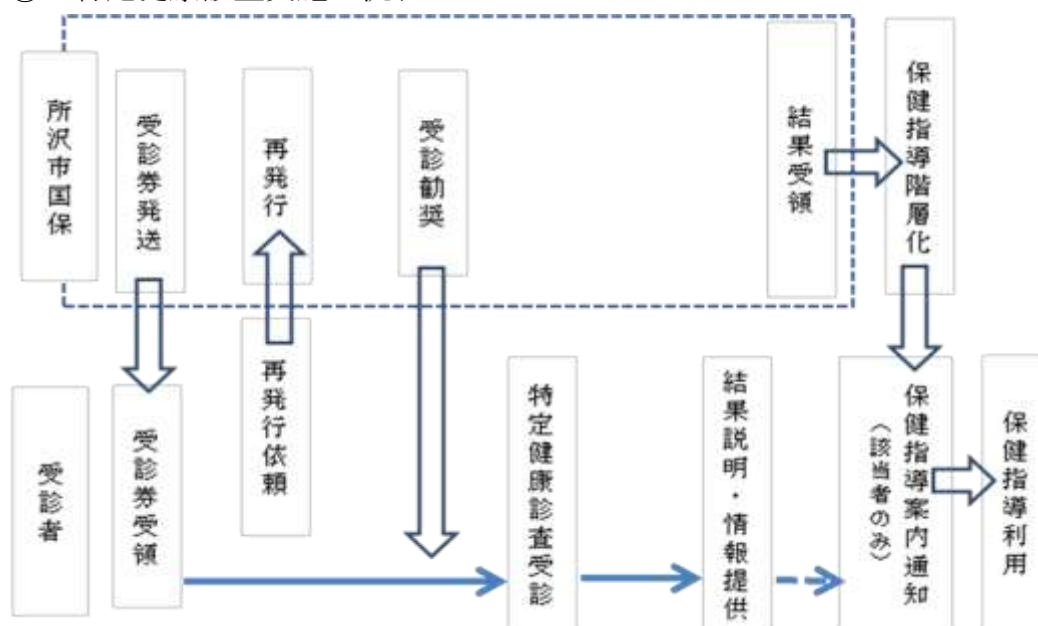
		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
特定健康診査実施率 (受診率)	目標値	45%	50%	55%	60%	65%
	実績	46.9%	42.7%	40.7%	37.6%	-
	達成率	104.3%	85.4%	74%	62.7%	-
	市町村平均	32.1%	31.6%	32.2%	33.1%	-
特定保健指導実施率 (利用率)	目標値	20%	30%	35%	40%	45%
	実績	1.2%	8.8%	6.9%	5.6%	-
	達成率	6.0%	29.3%	19.7%	14.0%	-
	市町村平均	8.4%	14.9%	15.0%	18.6%	-
メタボリックシンドロームの 該当者・予備群の減少率		-	-	-	-	10%減少 (H20年度比)

(3) 国による財政措置

国では、当事業に対する医療保険者の取り組みに動機付けを与えることを目的に、後期高齢者支援金の加減算による財政措置の実施を決めています。基本的な考え方としては、受診率及び利用率等の実施状況が著しく優れた保険者について同支援金が減算され、その逆の場合には加算される仕組みとなります。

(4) 特定健康診査の状況 (P48～49 参考資料 6 受診案内パンフレット参照)

① 特定健康診査実施の流れ



② 特定健康診査事業の評価 (P50 参考資料 7 特定健康診査事業の変遷参照)

ア 受診率

埼玉県内市町村の平均値を上回ってはいるものの、年々低下傾向にあり、目標値に達しない状況が続いています。受診者分析によると、若年層の受診率が低いことが課題であり、高齢者層については徐々に健診が根付いてきましたが、全体としては受診時期の先送り化、隔年受診化傾向等がみられ、さらなる対策が必要な状況です。

(P52 参考資料 9 第1期の実績分析 図11～図17 参照)

イ 検査内容の充実

当事業が肥満対策だけの健診であるといった誤解が一部に見受けられる一方で、検査項目の充実を望む声も多く寄せられました。所沢市では、平成23年度に尿酸とクレアチニンを追加し腎機能の検査機能を強化したことに加え、平成24年度には保健センター大腸がん検診との同時受診ができる体制を整備しました。今後も、引き続き整備が必要です。

ウ 実施体制の整備

多くの被保険者に受診していただくため、事業開始当初は誕生日ごとに区切っていた受診券の発送時期を年度初め一斉発送に変更し、実施期間を年度末までに延長しました。また、受診券再発行の随時対応化や被保険者の個別事情配慮した対応を行うなど、ニーズにあわせて様々な取り組みを行い、利便性向上を図りました。

(P56 参考資料 9 第1期の実績分析 表9 参照)

エ 普及啓発活動

制度の周知を図り受診を促進するため、広報誌やホームページ等の活用を行うとともに、対象者へ受診券を個別送付しました。さらに、未受診者へ受診勧奨ハガキを送付するなど、様々な機会を通じて受診を促す努力を行いました。また、所沢市内外で行われるイベントに参加し、制度周知や健康づくり啓発のための活動を積極的に行いました。このように、普及啓発について様々な方法を試み、一定の成果をあげることができました。今後はこれらの経験を効果的に活用することが求められます。

(P44 参考資料 4 普及啓発活動のまとめ)



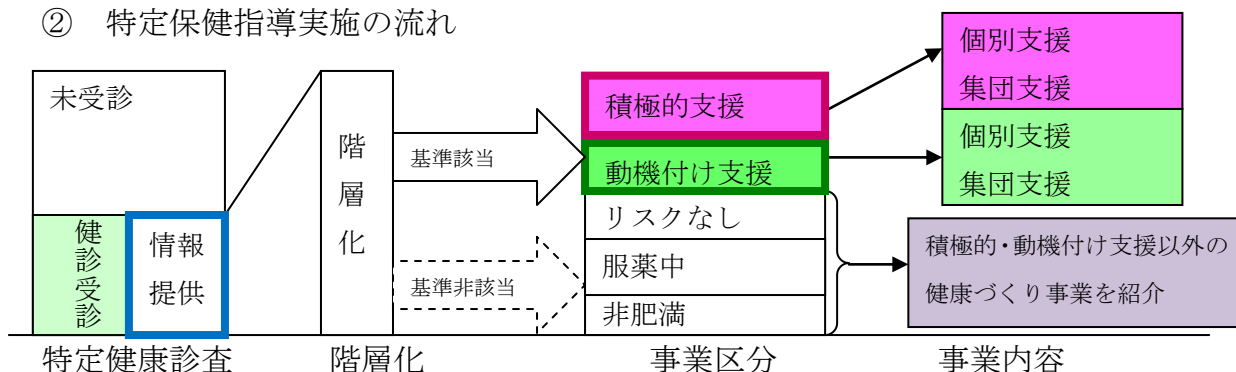
特定健康診査が始まって、いろいろな呼びかけをしてみたけど、関心を持ってもらって、行動してもらうのはとっても大変。たくさんの人に「また行こう!」と思ってもらえるものになるといいね。

(5) 特定保健指導事業の状況

① 実施にあたって

所沢市では特定保健指導は国保年金課だけではなく、保健センターとの連携によって実施してきました。企画、運営、指導を直営で行うことにより保健師・管理栄養士との連携が図られ、よりきめ細やかな特定保健指導を実現するとともに、市全体の保健事業普及にも貢献することが可能となりました。

② 特定保健指導実施の流れ



③ 特定保健指導事業の評価 (P51 参考資料 8 特定保健指導の変遷参照)

ア 利用率

目標値及び埼玉県内市町村の平均値を下回りました。目標値と実績の乖離が大きく、目標達成のためには、抜本的な対策が求められる状況です。参加者の傾向を分析した結果によると、若年層の利用率が特に低く、参加者の多くが60歳以上であり、年代によって保健指導への参加意識が異なることが確認されました。今後は、対象者の年代等の属性に合わせた、きめ細かな事業内容の設定や効果的な未利用者勧奨の実施が必要であると考えます。(P57 参考資料 9 第1期の実績分析 図18～表13参照)

イ 事業案内の送付時期

対象者に事業案内を送付していますが、特定健康診査受診から2～3か月の期間を要するため、健診直後に比べると、健康への関心が薄れてしまうことが考えられます。事業の利用者を増やすために、案内送付のタイミングを早めること必要です。

ウ 保健指導プログラムの実施体制

対象者の特徴や利用者の反応を確認しながら、利用率向上対策として利用者の利便性を図るための時間帯や曜日などの設定を変更するとともに、他課との連携を図ったプログラムを実施するなど、試行錯誤を続けてきました。また、対象者の関心を高められるよう、情報提供に、対象者個々の健診結果データを反映させた教材や、利用者の生の声を載せるな

ど、より身近な問題として捉えてもらえるよう、工夫を重ねました。一方で、利用者が思うように増えない状況が続いています。引き続き、ニーズの把握に努め、実施体制を整備して行く必要があります。

エ 未利用者に対する利用勧奨

特定保健指導の未利用者に対して、電話や訪問による勧奨を行いました。電話勧奨では、本人または家族に対し実施できた場合には、30～40%が特定保健指導に繋がっています。訪問による利用勧奨では対象者も若い年代であり、特定保健指導の利用にはつながらなかったものの、本人または家族に対し直接、事業の周知を図ったり、特定健診の重要性を説明することが出来ました。電話や訪問は利用勧奨についての有効性の高い手段であり、計画的な予算措置や人的資源の確保が求められます。

オ 情報提供

平成 24 年度から医療機関における結果説明時、平成 23 年度に健診項目に追加されたクレアチニン値をもとに算出した e-GFR から、腎機能を説明するリーフレットを健診結果の見方と併せて配布しています。また、市民向け講演会として所沢市医師会協力のもと「元気な腎臓応援講演会」を実施しました。特定健康診査の対象年齢は 40 歳以上ですが、本事業に関して広く周知していくことで、特定健康診査の受診、特定保健指導の利用の習慣化につながります。

カ 利用者に対する事業の効果

特定保健指導の利用者の多くが、プログラムの参加以降、生活習慣改善に取り組んでいることが伺えます。参加者アンケート、次年度の健診結果の変化から、意識の変化、満足度の高さも見られ、保健指導が行動変容への一助となっていると考えられます。

(P60 参考資料 9 第 1 期の実績分析 図 21～図 23 参照)

キ 人員体制

第 1 期において、動機付け支援、積極的支援を保健センターによる直営体制で実施してきました。また、電話や訪問による受診勧奨も併せて実施する必要があり、部分的に人員不足が生じるケースも見られました。今後、さらに事業を重点的に進める必要もあり、計画的な人的資源の確保が不可欠となります。

3 評価から見える第2期の課題

(1) 特定健康診査

受診率の向上

受診率は県内市町村平均と比較すると高い水準にありますが、低下傾向にあります。このため、受診率向上対策を強化する必要があります。

検査内容の充実

検査項目については、内臓脂肪の蓄積に着目をするという当事業の特性を活かしつつ、より総合的な生活習慣病健診を望む被保険者のニーズに耳を傾ける必要があります。保健センターがん検診等との同時実施の実現に向けた調整が必要です。

健診結果の活用

健診を受ける時期の先送り化や隔年化の傾向が見られます。健康づくり意識を高める対策が必要です。蓄積された健診結果の活用が有効な手段になり得ると考えます。

普及啓発活動の工夫

第1期の活動において様々な試行錯誤を行いました。今後は、これまでの経験を活かした適切な手法により、効果的かつ効率的な普及啓発活動を行うことが必要です。

(2) 特定保健指導

利用率の向上

所沢市は県内市町村平均と比較しても低い水準にあります。このため、利用率向上対策を強化する必要があります。

実施体制の整備

プログラムについて、参加者の評価が高く、意識変革や行動変容も生起しており、事業の質は高いといえます。一方で、時間や場所の選択肢が豊富とはいえないため、都合が合わずに参加を断念した対象者が存在した可能性があり、対策が必要です。

連携体制の整備

動機付け支援や積極的支援の事業案内が対象者に届くまでに、健診後2か月以上の期間を要しています。健診結果をもとに行動変容に繋げるためには、事業案内の発送時期の早期化が必要であると考えます。

健診結果の活用

事業案内通知の内容について、今まで様々な工夫を施してきたことで、少しずつ反応が増えてきましたが十分ではありません。今後は、健診結果等のデータ活用等の工夫が必要と考えます。

普及啓発活動の工夫

利用勧奨事業について、電話や訪問による事業案内、利用勧奨には一定の成果が見られました。特定保健指導の特性として、一対一型の勧奨方法を多く取り入れて行く必要があると考えます。

予算・人的資源の確保

人員体制について、未利用者に対する利用勧奨事業の重点的な実施や受診率向上に資する実施体制強化を実現するため、計画的な予算措置と人的資源の確保が必要です。

第2章 達成しようとする目標

1 特定健康診査等実施目標(全国目標)

国の基本指針によると、平成25年度から平成29年度の第2期計画期間の実施率の目標値は、第1期における平成24年度までの目標値と同様となり、特定健康診査実施率(受診率)が70%、特定保健指導実施率(利用率)が45%となりました。

また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数を、平成20年度比で25%減少させる目標についても、第1期と同様になりました。

ただし、この減少率については個々の医療保険者の目標とはせず、医療保険者が自ら特定保健指導の効果を個別に検証するための指標として推奨することになっています。

なお、全国目標達成のために、医療保険者の種別によりそれぞれの目標値が設定されており、市町村国保については特定健康診査・保健指導実施率はともに60%となりました。

(表4) 特定健康診査・保健指導の実施率(全国目標)

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康 保険協会 (含む船員保険)	単一健保	総合健保	共済組合
特定健康診査の実施率(受診率)	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導の実施率(利用率)	45%	60%	30%	30%	60%	30%	40%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	25% (H20比)						

2 特定健康診査・保健指導の目標値(所沢市)

国の特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、所沢市の各年度の目標値を以下のとおり設定します。

(表5) 所沢市特定健康診査・保健指導の実施率目標値

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査の実施率(受診率)	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導の実施率(利用率)	25%	30%	40%	50%	60%

第3章 特定健康診査・保健指導の対象者数

1 特定健康診査対象者の定義

(1) 法定報告対象者

特定健康診査の対象者とは、所沢市国民健康保険加入者（国民健康保険法の規定による被保険者）のうち、特定健康診査の実施年度において40歳から74歳の誕生日を迎える方とします。なお、対象者のうち以下に該当する方を除外した数を各年度の実施すべき数として国に報告します。

- ① 年度途中で転入・転出等の異動をした方
- ② 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（P33参考資料1参照）に該当する方

(2) 受診券送付対象者

所沢市では、法定報告対象者に加え、被保険者に健康診査を受診する機会を提供するため、以下に該当する方についても受診できることとします。

- ① 年度途中で転入・転出等の異動した方の内、当該年度において特定健康診査等を受診しておらず、所沢市国民健康保険の特定健康診査の受診を希望する方
- ② 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者に該当する方の内、当該年度において特定健康診査等を受診しておらず、所沢市国民健康保険の特定健康診査の受診を希望する方
- ③ 当該年度に75歳に到達する方の内、当該年度において特定健康診査等を受診しておらず、所沢市国民健康保険の特定健康診査の受診を希望する方

2 特定保健指導対象者の定義

(1) 特定保健指導対象者

特定健康診査の結果が以下の基準値を上回る方のうち、糖尿病、高血圧症、または高脂血症の治療に係る薬剤を服用している方を除きます。

(表6) 特定保健指導対象者(階層化)

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm (男性)	2つ以上該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			
≥90cm (女性)		1つ該当	なし	
	上記以外 で BMI ≥ 25		3つ該当	
2つ該当		あり		
1つ該当	なし			

◎出典 厚生労働省特定健康診査実施計画作成のてびき

① 糖 空腹時血糖が 100mg/dl 以上

又は HbA1c が 5.6% (NGSP 値) 以上

②脂質 中性脂肪の量が 150mg/dl

又は HDL コレステロールの量が 40mg/dl 未満

③血圧 収縮期血圧が 130mmHg 以上

又は拡張期血圧が 85mmHg 以上

④喫煙歴 6か月以上吸っている方であり、最近1か月も吸っている方

※空腹時血糖値と HbA1c の両方を測定している場合には、空腹時血糖で判断します。

※斜線欄は喫煙歴が階層化の判定に関係ないことを示します。

※HbA1c は平成 25 年度から NGSP 値で表記することとなったため、以前の数値 (JDS 値) より、数値がおおよそ 0.4%高くなります。

※リスクとは生活習慣病の危険因子のことを示す言葉です。

積極的支援 : 生活習慣病のリスクが重なっている方に対し、個別あるいは集団で保健指導を実施します。

動機付け支援 : 生活習慣病のリスクが出始めた方に対し、個別あるいは集団で保健指導を実施します。

(2) 情報提供

特定健康診査を受診した方全員を対象とします。

3 対象者数の推計

(1) 特定健康診査対象者数 (推計)

特定健康診査対象者 40 歳から 74 歳までの被保険者数の推計および特定健康診査実施率 (受診率) の目標値から算定した受診者数の推計は以下のとおりです。

(表 7) 特定健康診査対象者数

(単位：人)

		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
特定健康診査 対象者	40-64 歳	34,646	33,916	33,407	33,128	32,874
	65-74 歳	35,222	36,752	37,235	36,943	36,641
	40-74 歳合計	69,869	70,668	70,642	70,071	69,515
特定健康診査実施率 (受診率)		52%	54%	56%	58%	60%
特定健康診査受診者		36,332	38,161	39,560	40,641	41,709

※対象被保険者数は所沢市政策企画課算定の推計人口と平成 23 年度所沢市国保の加入率を乗じて推計しました。

(2) 特定保健指導対象者数 (推計)

特定健康診査実施率 (受診率) の目標値から算定した受診者数から推計した特定保健指導の対象者は以下のとおりです。

(表 8) 特定保健指導対象者数

(単位：人)

		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
動機付け支援対象者	40-64 歳	845	888	920	946	970
	65-74 歳	2,622	2,754	2,855	2,933	3,010
	合計	3,467	3,642	3,775	3,879	3,980
積極的支援対象者	40-64 歳	1,115	1,171	1,214	1,247	1,280
特定保健指導実施率 (利用率)		25%	30%	40%	50%	60%
動機付け支援実施者	40-64 歳	211	266	368	473	582
	65-74 歳	656	826	1,142	1,467	1,806
	合計	867	1,093	1,510	1,939	2,388
積極的支援実施者	40-64 歳	279	351	486	624	768

※特定保健指導の対象者については、年齢階層ごとの特定健康診査受診者数 (推計) 平成 23 年度特定健康診査結果による階層化実績による出現率を乗じて推計しました。

出現率 40~64 歳：動機付け支援男性 8.5% 女性 5.3% 積極的支援・・・男性 18.2% 女性 2.6%
65~74 歳：動機付け支援・・・男性 17.6% 女性 6.5%

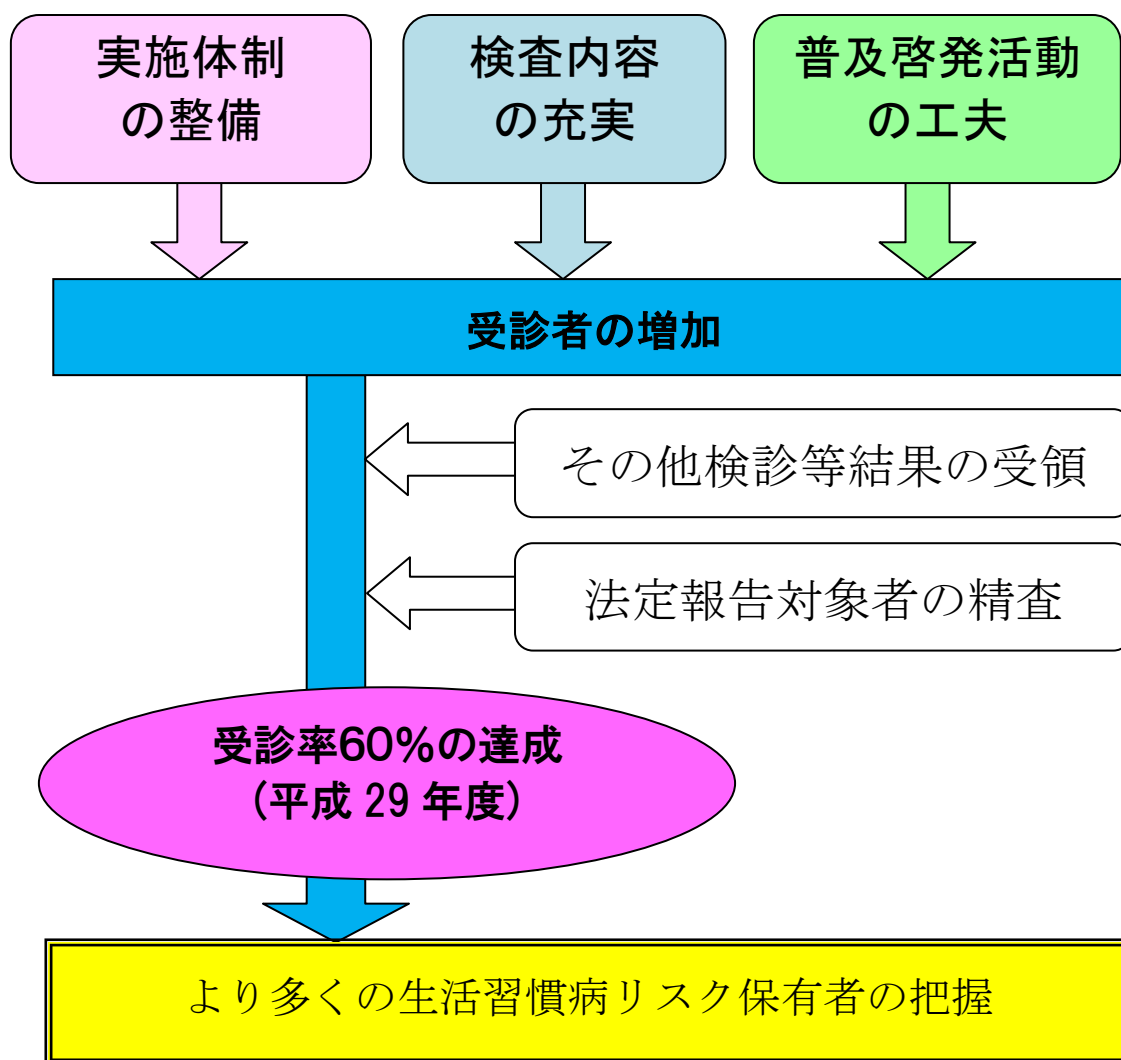
第4章 特定健康診査・保健指導の実施方法

1 特定健康診査

(1) 基本的な考え方

当実施計画冒頭の「はじめに」で記載しているように、特定健康診査事業は、特定健康診査を通じて内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病のリスク保有者を把握し、特定保健指導等を行うことにより生活習慣の改善を促し、リスクを減少させるというものです。

このため、特定健康診査の受診者の増加を第一の目的とします。また、特定健康診査の実施による目的達成へのイメージは、以下のとおりです。



(2) 実施体制の整備

ア 受診券の送付

対象者に制度の案内を行うとともに受診を促すため、年度当初、全対象者へ個別に特定健康診査受診券を送付しています。受診券は健診機関窓口での受診資格の確認や健診費用の支払いに利用しています。

現在、所沢市の受診券は埼玉県国民健康保険団体連合会の仕様に基づいて作成しています。今後は、受診者の利便性と実務における機能面とのバランスに配慮し、関係機関とともに改良を行います。

イ 自己負担額

自己負担額については、受益者負担の観点から、一定額の負担をお願いするものです。金額については、受診の促進を図る観点も含め、過大な負担とならないように配慮したうえで、別途要綱(P42 参考資料3 参照)にて定めます。平成20年度の事業開始当初より基本項目(詳細項目を含む)の自己負担額は、所要額の約1割程度に相当する800円に設定しています。また、平成25年度より開始する胸部エックス線検査(希望者のみ)は200円としています。

ウ 実施期間

受診者の利便性に配慮して設定します。具体的な実施期間については、年度計画により定めます。

エ 健診機関

受診者の利便性及び検査の精度管理等を考慮し、健診機関の選択肢を広げる配慮を行います。具体的には、所沢市と委託契約した所沢市医師会に加入する医療機関及びその他市長が適当と認める医療機関・健診機関を想定しています。委託先の基準としては「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号)第16条第1項の規定に基づき、厚生労働省が定める者」(P34 参考資料2 参照)を満たすことを条件とします。

(3) 検査内容の充実

特定健康診査の検査項目は、国の指針に基づき、内臓脂肪の蓄積に起因する疾病の予防に目的を絞って設定しているため、もっと検査項目を増やして欲しいというニーズが根強く存在します。

所沢市では、より総合的な生活習慣病の検査を望む方に対して、人間ドック助成制度の案内を行っています。また、平成23年度には検査項目に尿酸とクレアチニンを追加し、平成24年度には保健センターの大腸がん検診との同時実施ができる体制を整備しました。

今後については、人間ドック助成制度のさらなる活用を行うことに併せ、

検査項目の追加について、被保険者のニーズ、医学的根拠、国県の方針、財政状況等を踏まえて検討を続けます。

また、その他がん検診等との同時実施を促進していきます。

【実施項目】基本項目 法定項目

問診、身体計測(身長・体重・BMI・腹囲)、
診察、血圧、血液検査(血中脂質検査、肝機能検査、空腹時血糖検査)尿検査(尿糖、尿蛋白)

所沢市独自項目

ヘモグロビン A1c、尿酸、クレアチニン

詳細項目 心電図検査、眼底検査、貧血検査

追加項目 胸部エックス線検査

※検査項目についての詳細は年度計画により定めます。

(4) 普及啓発活動の工夫

広く制度の周知を図るとともに、健診の受診を促すため、様々な機会を通じて普及啓発活動を行います。実施に際しては、第1期の経験をもとにとりまとめた「普及啓発活動のまとめ」(P44 参考資料4 参照)をもとに工夫を施し、より効果的かつ効率的に行います。

(5) その他検診等結果の受領

対象者の中には、特定健康診査以外の検診等を受診している方が少なくありません。特定健康診査の内容を含む検診等(人間ドック、事業主検診、JA 検診等)の結果データの提供を受けた場合については、国の方針に従い所沢市の特定健康診査を受診した場合と同様に取り扱うことができます。これにより、生活習慣病のリスク保有状況が把握できることに加え、受診率の向上にも繋がります。このため、その他検診等結果の受領を推進して行く必要があります。

現在、人間ドック助成制度については、市民医療センターとの連携により受診者の手間がかからない結果受領の仕組みを構築済みであるため、円滑に結果が受領できていますが、それ以外の検診等については思うように結果受領ができていません。

今後については、対象者に結果提供の協力を依頼するとともに、国県等の動向を踏まえつつ、受診者の手間を最小限に抑えた結果受領の仕組み作りを検討します。

(6) 法定報告対象者の精査

法定報告時には国の基準による健診対象者を精査し、報告対象外に該当する方を除くことにより、正確な受診率を算定します。

2 特定保健指導

(1) 動機付け支援と積極的支援

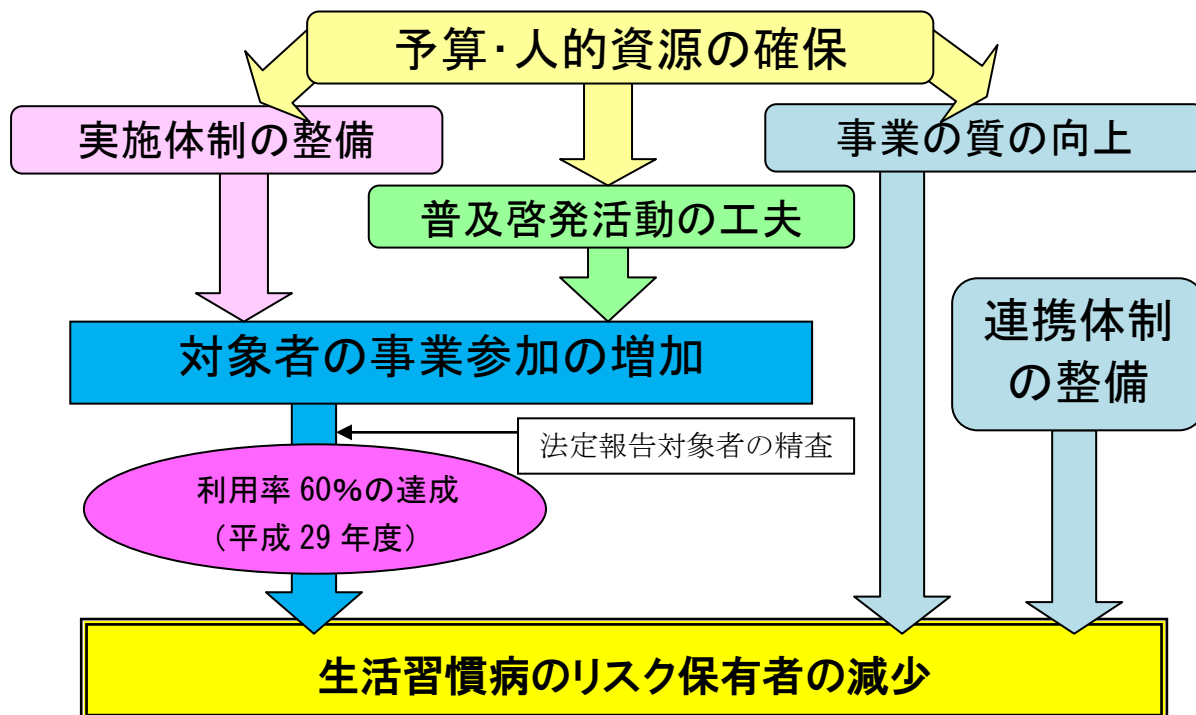
① 基本的な考え方

動機付け支援及び積極的支援は、特定健康診査を通じて把握した内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病のリスク保有者に対して、保健師等による保健指導を行い、行動変容を促し生活習慣改善に繋げ、リスクを減少させるものです。

そこで、動機付け支援と積極的支援事業については、利用者の増加を図ることが最も重要であると考えます。第2章にて定めた年度ごとの数値目標の達成を目指すため、対象者に単に通知を送るだけでなく、必要に応じて電話や訪問を行うなど、利用者を増やす工夫を施す必要があると考えます。同時に、質の高いプログラムを実施することで、参加者のリスク減少を実現します。

数値目標とリスクの減少を実現するためには、計画的な予算措置と人的資源の確保が欠かせません。また、保健指導の成果に継続性や波及性を持たせるために、他の健康づくり事業との連動や他機関連携を推進する必要があります。

なお、動機付け支援・積極的支援の実施による目的の達成へのイメージ図は、以下のとおりです。



② 実施体制の整備

ア 実施内容

国の基準に沿った内容を満たした上で、行動変容を実現するという本質的要素を確保し、ひとりでも多くの対象者に参加していただける事業を企画・運営することを目指します。

イ 自己負担額

無料とします。

ウ 実施期間

通年実施します。詳細は年度ごとに定めます。

エ 実施場所と時間

行動変容を実現するという本質的要素を確保し、参加者しやすい環境を確保するため、場所と時間の設定を増やします。また、情報通信機器の活用について研究します。

オ 実施体制

保健センター保健師等による実施を基本としますが、部分的なアウトソーシングについて検討します。

カ その他

特定健康診査受診後、速やかに対象者へアプローチができるように、健診結果の授受方法等について医師会等健診機関と調整を行います。

③ 普及啓発活動の工夫

ア 利用案内

表現方法について個人情報の活用等の工夫を行います。

イ 勸奨事業

より多くの対象者に利用してもらうため、計画的に電話や訪問による勸奨事業を行います。

④ 予算・人的資源の確保

各種研修への参加や、職場内研修を通じて質的なレベルアップを実現します。また、実施状況を踏まえつつ、マンパワー不足に陥ることが無いよう、計画的な予算措置、人的資源確保を行います。

⑤ 事業の質の向上

生活習慣改善を実現する質の高い事業を行います。参加者にとって魅力的なプログラムを行うなど満足度の高い事業を目指します。

⑥ 連携体制の整備

保健センターの事業等との円滑な連携を通じ、相乗効果・波及効果により改善効果を高めます。また、事業終了後のフォローについて、他事業のへ円滑な引継ぎを行い、改善効果の継続性に配慮します。

(2) 情報提供

① 基本的な考え方

特定健康診査受診者全員に対し、健診を通じて、健康づくりの意識を高めることができるような情報の提供を行うものです。内容の詳細は年度ごとに決定します。

② 個別の情報提供

内容面で工夫を施し、適切なタイミングで情報を提供することを目指します。より興味を持って読んでもらえるもの、行動変容に結びつきやすいものを目指します。具体的には、特定健康診査結果データの活用、加入者の年齢や健康状態等の属性に合わせた内容にすることを検討します。

③ 全体への情報提供

健康づくり講演会等の啓発事業を行います。保健、福祉、介護関係各課の内部連携、医師会や地域包括支援センター等との外部連携体制を整備します。

3 健診結果の活用

(1) 基本的な考え方

特定健康診査により蓄積された健診結果は、先ず受診者本人にとって貴重な財産であり、受診者本人の健康づくりのために最大限に活用する必要があります。このため、所沢市では健診結果の管理を適切に行い、効果的に情報の提供を行うことで、健康づくり意識の向上による生活習慣改善の実現、健診の継続受診化を促進するために活用して行きます。

さらに健診結果と国民健康保険が保有する医療情報を併せて分析することにより、より適切で効果的な保健事業を立案します。特定保健指導対象外の受診者等に対し健診結果と医療情報を継続的かつ総合的に分析を行い重症化予防を図る事業などが挙げられます。

(2) 実施内容

ア 本人あて通知	受診勧奨、利用勧奨健診への活用
イ 保健指導	ハイリスク者への保健指導の実施、各種健康づくり事業の企画、利用者募集などに活用
ウ 国保保健事業	特定保健指導事業以外の健康づくり事業の企画、利用者募集などに活用
エ データ分析	医療情報との突合等による医療費分析による事業課題の発見、重症化予防策

第5章 個人情報保護

1 基本的な考え方

医療保険者は、特定健康診査・保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（以下「個人情報保護法」という。）及び同法に基づくガイドライン並びに所沢市個人情報保護条例（平成13年条例第7号）及び所沢市情報セキュリティポリシーを踏まえた対応を行います。

特定健康診査等のために、収集された個人情報を有効に利用する際には、受診者の権利利益を保護するため個人情報の保護に十分に配慮します。

2 具体的な個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「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ドライン」に基づいて行います。

ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知を図ります。

特定健康診査及び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、委託先の契約遵守状況を管理します。

3 データ保存・管理の方法

特定健康診査・保健指導のデータは個人の健康情報が記録されているため、あらかじめ医療保険者により定められた責任者をおいて管理します。

また、特定健康診査・保健指導のデータ管理を外部委託する場合は、標準的な特定健康診査・保健指導プログラム（確定版）第2編第6章（2）④「健診結果等の情報の取扱いに関する基準」及び第3編第6章（4）2）④「保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準」の定めを遵守します。

医療保険者は被保険者に対して、特定健康診査・保健指導結果を管理するとともに、その情報を各個人が保存し易い形で提供します。

4 守秘義務規定

個人情報 を適正に取り扱うために、次のとおり守秘義務に関する規定が設けられています。

国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号・平成 24 年 4 月 1 日施行分）

第 120 条の 2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号・平成 24 年 4 月 1 日施行分）

（秘密保持義務）

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

第 167 条 第 30 条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第 6 章 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「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」に基づき、広報誌にて概要を告知するとともに、ホームページ及び市政情報センターにて全文公開します。

第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1 基本的な考え方

評価は、特定健康診査・保健指導の成果について評価を行うことであり、メタボリックシンドローム該当者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価されるものです。

その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されるため、健診結果や生活習慣の改善状況などのうち、短期間で評価ができる事項についても評価を行っていきます。

なお、保険運営の健全化の観点から所沢市国民健康保険運営協議会において毎年進捗状況を報告し、状況に応じて特定健康診査等実施計画を見直すこととします。

2 具体的な評価

具体的な評価の例として、事業評価の方法である以下の項目があげられます。これらの項目に着目して結果の分析を行い次期計画に役立つ仕組みを作成します。

i ストラクチャー（構造）

特定健康診査・保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、特定保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況。

ii プロセス（過程）

特定健康診査・保健指導の実施過程、すなわち情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段（コミュニケーション、教材を含む）、特定保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度。

iii アウトプット（事業実施量）

特定健康診査受診率、特定保健指導利用率、特定保健指導の継続率。

iv アウトカム（結果）

肥満度や血液検査などの健診結果の変化、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の数など。

3 評価の実施責任者

事業としての特定健康診査・保健指導の評価は、特定健康診査等の事業を企画する立場にある所沢市がその評価の責任を持つこととします。

個人に対する特定保健指導の評価は特定保健指導実施者（委託事業者を含む）が実施責任者となります。

特定保健指導実施者に対する研修を行っている者もこの評価に対する責務を持つこととします。

総合評価については、特定健康診査等の成果として、対象者全体における生活習慣病対策の評価（有病率、医療費等）を行うものであるため、所沢市が実施責任者となります。

第8章 その他

所沢市国民健康保険から検診料の一部の助成を受け人間ドックを受診した場合は、特定健康診査対象者においては、特定健康診査を受診したものとみなします。

参考資料

- 1 「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省令第 157 号）第 1 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 3
- 2 「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省令第 157 号）第 16 条第 1 項の規定に基づき、厚生労働省が定める者」・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 4
- 3 「所沢市特定健康診査に要する自己負担額を定める要綱」・ 4 2
- 4 普及啓発活動のまとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 4
- 5 特定健康診査受診券（見本）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 7
- 6 特定健康診査受診案内パンフレット・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 8
- 7 特定健康診査の変遷・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5 0
- 8 特定保健指導の変遷・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5 1
- 9 第 1 期の実績分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5 2
- 1 0 用語解説・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 2

参考資料 1

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」（法定報告から除く方の規定）

厚生労働省告示第三号

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成十九年厚生労働省令第百五十七号）第一条第一項の規定に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者を次のように定め、平成二十年四月一日から適用する。

平成二十年一月十七日

厚生労働大臣 梶添 要一

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者は、次に掲げる者とする。

- 一 妊産婦
- 二 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- 三 国内に住所を有しない者
- 四 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- 五 病院又は診療所に6月以上継続して入院している者
- 六 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者

参考資料 2

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省令第 157 号）第 16 条第 1 項の規定に基づき、厚生労働省が定める者」（委託基準）

○厚生労働省告示第十一号

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成十九年厚生労働省令第百五十七号）第十六条第一項の規定に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者を次のように定め、平成二十年四月一日から適用する。なお、平成二十五年三月三十一日までの間は、第 2 の 1 の (3) 及び (4) 中「又は管理栄養士」とあるのは「、管理栄養士又は保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師」と、第 2 の 1 の (5) 及び (6) 中「保健師、管理栄養士」とあるのは「保健師、管理栄養士、保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師」とする。

平成二十年一月十七日

厚生労働大臣 舛添 要一

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 16 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省令第 157 号。以下「実施基準」という。）第 16 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者は、特定健康診査（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「法」という。）第 18 条第 1 項に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。）の実施を委託する場合にあつては、第 1 に掲げる基準を満たす者とし、特定保健指導（同項に規定する特定保健指導をいう。以下同じ。）の実施を委託する場合にあつては、第 2 に掲げる基準を満たす者とする。

第 1 特定健康診査の外部委託に関する基準

1 人員に関する基準

- (1) 特定健康診査を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的及び量的に確保されていること。
- (2) 常勤の管理者（特定健康診査を実施する施設において、特定健康診査に係る業務に付随する事務の管理を行う者をいう。以下この(2)において同

じ。)が置かれていること。ただし、事務の管理上支障がない場合は、当該常勤の管理者は、特定健康診査を実施する施設の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等における職務に従事することができるものとする。

2 施設、設備等に関する基準

- (1) 特定健康診査を適切に実施するために必要な施設及び設備等を有していること。
- (2) 検査や診察を行う際に、受診者のプライバシーが十分に保護される施設及び設備等が確保されていること。
- (3) 救急時における応急処置のための体制が整っていること。
- (4) 健康増進法（平成14年法律第103号）第25条に規定する受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること。）。

3 精度管理に関する基準

- (1) 特定健康診査の項目について内部精度管理（特定健康診査を行う者が自ら行う精度管理（特定健康診査の精度を適正に保つことをいう。以下同じ。）をいう。）が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- (2) 外部精度管理（特定健康診査を行う者以外の者が行う精度管理をいう。）を定期的を受け、検査値の精度が保証されていること。
- (3) 特定健康診査の精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられるよう必要な体制が整備されていること。
- (4) 実施基準第1条第1項各号に掲げる項目のうち、検査の全部又は一部を外部に再委託する場合には、再委託を受けた事業者において(1)から(3)までの措置が講じられるよう適切な管理を行うこと。

4 特定健康診査の結果等の情報の取扱いに関する基準

- (1) 特定健康診査に関する記録を電磁的方法（電子的方式、磁氣的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式をいう。以下同じ。）により作成し、保険者に対して当該記録を安全かつ速やかに提出すること。
- (2) 特定健康診査の結果の受診者への通知に関しては、当該受診者における特定健康診査の結果の経年管理に資する形式により行われるようにすること。
- (3) 特定健康診査に関する記録の保存及び管理が適切になされていること。
- (4) 法第30条に規定する秘密保持義務を遵守すること。

- (5) 個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及びこれに基づくガイドライン等を遵守すること。
- (6) 保険者の委託を受けて特定健康診査の結果を保存する場合には、医療情報の安全管理（組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等）を徹底すること。
- (7) 特定健康診査の結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定健康診査の結果に係る情報を外部に提供する場合には、分析等に当たり必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。

5 運営等に関する基準

- (1) 特定健康診査の受診が容易になるよう、土日若しくは祝日又は夜間に特定健康診査を実施するなど、受診者の利便性に配慮し、特定健康診査の受診率を上げるよう取り組むこと。
- (2) 保険者の求めに応じ、保険者が特定健康診査の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- (3) 特定健康診査の実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。
- (4) 特定健康診査を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
- (5) 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約に、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
- (6) 運営についての重要事項として次に掲げる事項を記した規程を定め、当該規程の概要を、保険者及び特定健康診査の受診者が容易に確認できる方法（ホームページ上での掲載等）により、幅広く周知すること。
 - ア 事業の目的及び運営の方針
 - イ 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - ウ 特定健康診査の実施日及び実施時間
 - エ 特定健康診査の内容及び価格その他の費用の額
 - オ 事業の実施地域
 - カ 緊急時における対応
 - キ その他運営に関する重要事項
- (7) 特定健康診査の実施者に身分を証する書類を携行させ、特定健康診査の受診者等から求められたときは、これを提示すること。

- (8) 特定健康診査の実施者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うとともに、特定健康診査を行う施設の設備及び備品等について衛生的な管理を行うこと。
- (9) 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
- (10) 特定健康診査の受診者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
- (11) 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

第2 特定保健指導の外部委託に関する基準

1 人員に関する基準

- (1) 特定保健指導の業務を統括する者（特定保健指導を実施する施設において、動機付け支援（実施基準第7条第1項に規定する動機付け支援をいう。以下同じ。）及び積極的支援（実施基準第8条第1項に規定する積極的支援をいう。以下同じ。）の実施その他の特定保健指導に係る業務全般を統括管理する者をいい、以下「統括者」という。）が、常勤の医師、保健師又は管理栄養士であること。
- (2) 常勤の管理者（特定保健指導を実施する施設において、特定保健指導に係る業務に付随する事務の管理を行う者をいう。以下この(2)において同じ。）が置かれていること。ただし、事務の管理上支障がない場合は、当該常勤の管理者は、特定保健指導を行う施設の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等における職務に従事することができるものとする。
- (3) 動機付け支援又は積極的支援において、初回の面接、特定保健指導の対象者の行動目標及び行動計画の作成並びに当該行動計画の実績評価（行動計画の策定の日から6月以上経過後に行う評価をいう。）を行う者は、医師、保健師又は管理栄養士であること。
- (4) 積極的支援において、積極的支援対象者（実施基準第8条第2項に規定する積極的支援対象者をいう。以下同じ。）ごとに、特定保健指導支援計画の実施（特定保健指導の対象者の特定保健指導支援計画の作成、特定保健指導の対象者の生活習慣や行動の変化の状況の把握及びその評価、当該評価に基づいた特定保健指導支援計画の変更等を行うことをいう。）について統括的な責任を持つ医師、保健師又は管理栄養士が決められていること。
- (5) 動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、動機付け支援対象者（実施基準第7条第2項に規定する動機付け支援対象者をいう。以下同じ。）又は積極的支援対象者に対する食生活に関する実践的指導は、医師、

保健師、管理栄養士又は特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項第2号及び第8条第1項第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める食生活の改善指導又は運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者（平成20年厚生労働省告示第10号。以下「実践的指導実施者基準」という。）第1に規定する食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者により提供されること。また、食生活に関する実践的指導を自ら提供する場合には、管理栄養士その他の食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者を必要数確保していることが望ましいこと。

- (6) 動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、動機付け支援対象者又は積極的支援対象者に対する運動に関する実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士又は実践的指導実施者基準第2に規定する運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者により提供されること。また、運動に関する実践的指導を自ら提供する場合には、運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者を必要数確保していることが望ましいこと。
- (7) 動機付け支援又は積極的支援のプログラムの内容に応じて、事業の再委託先や他の健康増進施設等と必要な連携を図ること。
- (8) 特定保健指導実施者（実施基準第7条第1項第2号の規定に基づき、動機付け支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に係る動機付けに関する支援を行う者又は実施基準第8条第1項第2号の規定に基づき、積極的支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に資する働きかけを相当な期間継続して行う者をいう。以下同じ。）は、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修を修了していることが望ましいこと。
- (9) 特定保健指導の対象者が治療中の場合には、(4)に規定する統括的な責任を持つ者が必要に応じて当該対象者の主治医と連携を図ること。

2 施設、設備等に関する基準

- (1) 特定保健指導を適切に実施するために必要な施設及び設備等を有していること。
- (2) 個別支援を行う際に、対象者のプライバシーが十分に保護される施設及び設備等が確保されていること。
- (3) 運動に関する実践的指導を行う場合には、救急時における応急処置のための体制が整っていること。
- (4) 健康増進法第25条に規定する受動喫煙の防止措置が講じられていること。

と（医療機関においては、患者の特性に配慮すること。）。

3 特定保健指導の内容に関する基準

- (1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項及び第8条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法（平成20年厚生労働省告示第9号）に準拠したものであり、科学的根拠に基づくとともに、特定保健指導の対象者の特性並びに地域及び職域の特性を考慮したものであること。
- (2) 具体的な動機付け支援又は積極的支援のプログラム（支援のための材料、学習教材等を含む。）は、保険者に提示され、保険者の了解が得られたものであること。
- (3) 最新の知見及び情報に基づいた支援のための材料、学習教材等を用いるよう取り組むこと。
- (4) 個別支援を行う場合は、特定保健指導の対象者のプライバシーが十分に保護される場所で行われること。
- (5) 委託契約の期間中に、特定保健指導を行った対象者から当該特定保健指導の内容について相談があった場合は、相談に応じること。
- (6) 特定保健指導の対象者のうち特定保健指導を受けなかった者又は特定保健指導を中断した者に対しては、特定保健指導の対象者本人の意思に基づいた適切かつ積極的な対応を図ること。

4 特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準

- (1) 特定保健指導に関する記録を電磁的方法により作成し、保険者に対して当該記録を安全かつ速やかに提出すること。
- (2) 保険者の委託を受けて、特定保健指導に用いた詳細な質問票、アセスメント、具体的な指導の内容、フォローの状況等を保存する場合には、これらを適切に保存し、管理すること。
- (3) 法第30条に規定する秘密保持義務を遵守すること。
- (4) 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遵守すること。
- (5) 保険者の委託を受けて特定保健指導の結果を保存する場合には、医療情報の安全管理（組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等）を徹底すること。
- (6) インターネットを利用した支援を行う場合には、医療情報の安全管理（組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等）を徹底し、次に掲げる措置等を講ずることにより、外部への情報漏洩（えい）、不正アクセス、コン

ピュータ・ウイルスの侵入等を防止すること。

ア 秘匿性の確保のための適切な暗号化、通信の起点及び終点の識別のための認証並びにリモートログイン制限機能により安全管理を行うこと。

イ インターネット上で特定保健指導の対象者が入手できる情報の性質に応じて、パスワードを複数設けること（例えば、特定健康診査の結果（労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を含む。この(6)において同じ。）のデータを含まないページにアクセスする場合には英数字のパスワードとし、特定健康診査の結果のデータを含むページにアクセスする場合には本人にしか知り得ない質問形式のパスワードとすること等）。

ウ インターネット上で特定健康診査の結果のデータを入手できるサービスを受けることについては、必ず本人の同意を得ること。

エ 本人の同意を得られない場合における特定健康診査の結果のデータは、インターネット上で特定健康診査の結果のデータを入手できるサービスを受ける者の特定健康診査の結果のデータとは別の場所に保存することとし、外部から物理的にアクセスできないようにすること。

(7) 特定保健指導の結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定保健指導の結果に係る情報を外部に提供する場合には、分析等に当たり必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。

5 運営等に関する基準

(1) 特定保健指導の利用が容易になるよう、土日若しくは祝日又は夜間に特定保健指導を実施するなど、利用者の利便性に配慮し、利用率を上げるよう取り組むこと。

(2) 保険者の求めに応じ、保険者が特定保健指導の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。

(3) 特定保健指導を行う際に、商品等の勧誘、販売等を行わないこと。また、特定保健指導を行う地位を利用した不当な推奨、販売（商品等を特定保健指導の対象者の誤解を招く方法で勧めること等）等を行わないこと。

(4) 特定保健指導実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。

(5) 特定保健指導を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。

- (6) 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約に、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
- (7) 運営についての重要事項として次に掲げる事項を記した規程を定め、当該規程の概要を、保険者及び特定保健指導の利用者が容易に確認できる方法（ホームページ上での掲載等）により、幅広く周知すること。
- ア 事業の目的及び運営の方針
 - イ 統括者の氏名及び職種
 - ウ 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - エ 特定保健指導の実施日及び実施時間
 - オ 特定保健指導の内容及び価格その他の費用の額
 - カ 事業の実施地域
 - キ 緊急時における対応
 - ク その他運営に関する重要事項
- (8) 特定保健指導実施者に身分を証する書類を携行させ、特定保健指導の利用者等から求められたときは、これを提示すること。
- (9) 特定保健指導実施者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うとともに、特定保健指導を行う施設の設備及び備品等について衛生的な管理を行うこと。
- (10) 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
- (11) 特定保健指導の利用者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
- (12) 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。
- (13) 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、以下の事項を遵守すること。
- ア 委託を受けた業務の全部又は主たる部分を再委託してはならないこと。
 - イ 保険者との委託契約に、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
 - ウ 保険者への特定保健指導の結果報告等に当たっては、再委託した分も含めて一括して行うこと。
 - エ 再委託先及び再委託する業務の内容を(7)に規定する規程に明記するとともに、(7)に規定する規程の概要にも明記すること。
 - オ 再委託先に対する必要かつ適切な監督を行うとともに、保険者に対し、再委託する業務の責任を負うこと。

参考資料3「所沢市特定健康診査に要する自己負担額を定める要綱」

所沢市特定健康診査に要する自己負担額を定める要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第20条及び所沢市国民健康保険条例（昭和34年告示第28号）第10条の規定に基づき所沢市が実施する特定健康診査（以下「特定健診」という。）を、所沢市国民健康保険被保険者が受診する際の自己負担額について定めるものとする。

(自己負担額)

第2条 特定検診のうち、別表第1に掲げる項目を受けた者の要する自己負担額は、800円とする。

2 前項の者であって別表第2に掲げる追加項目を希望して受けたものは、前項の自己負担額に、それぞれ同表に定める額を加算した額を自己負担額とする。

第3条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

別表第 1 (第 2 条関係)

基本項目 (全員実施)	既往歴の調査 (服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)	
	自覚症状及び他覚症状の有無の検査	
	身体計測	身長
		体重
		腹囲
		BMI
	血圧	収縮期血圧
		拡張期血圧
	血中脂質検査	中性脂肪
		HDL—コレステロール
		LDL—コレステロール
	肝機能検査	GOT
		GPT
		γ—GTP
尿検査	糖	
	蛋白	
血糖検査	血糖値 (空腹時・随時)	
血糖検査	ヘモグロビンA1c	
腎機能	クレアチニン	
代謝	尿酸値	
詳細項目 (医師の判断により実施)	貧血検査	赤血球数
		血色素量
		ヘマトクリット値
	心電図検査	
眼底検査		
情報提供	健診結果等の説明及び情報提供	

別表第 2 (第 2 条関係)

追加項目	額
胸部エックス線検査	200円

参考資料 4 普及啓発方法のまとめ

① はじめに

当事業で行う普及啓発活動は、大きく分けて2種類あります。ひとつは、対象者へ特定健康診査の受診を促すこと自体を直接の目的としたもので、主に短期的な目的の達成のために実施するものです。もうひとつは、当事業を通して健康づくり意識の向上をもたらす、生活習慣の改善を促すことを目的とするもので、主に中長期的な目的の実現を目指すものと言えます。当事業の効果的な実施のためには、両方をバランス良く組み合わせて普及啓発活動を行うことが必要であると考えます。

所沢市では、第1期の活動を通じて、伝えることの難しさを痛感しました。特に、数値実績の向上を果たすことは容易ではなく、実際に成果に繋げるための方法論について、試行錯誤を繰り返しました。

その結果、下記の3つの視点について、特に注意を払うことで、より理想的な普及啓発が実現できる可能性が高まることが分かって来ました。

今後については、これらの視点を踏まえつつ、さらに経験と反省を積み重ね、効果的な普及啓発方法を追求して行きます。

[普及啓発活動の3つの視点]

- 手段（適切な媒体等を用いる）
- 表現方法（個人情報等を活用する）
- タイミング（適切な時期に行う）

② 手段

数ある手段の中から、状況に応じて適切な手段を選択します。具体的には、短期的な数値目標達成のためには、郵送による個別通知を中心として、様々な手段を複合的に組み合わせ、効果的に普及啓発活動を行います。

特に、積極的支援、動機付け支援の利用率を向上するためには、電話や訪問等の一対一型の手段を積極的に活用します。このため、計画的に予算や人的資源の確保を行います。

一方で、中長期的な視点において、自立性・永続性に配慮しつつ、当事

業や健康づくり習慣を広く浸透するための啓発活動を行います。具体的には、イベントへの参加や他機関との連携を通じて、被保険者と直接接する機会を確保し、顔の見える啓発活動を行います。また、人と人の繋がりを通じて、自立的に健康意識を育むことができる環境作りを関係他機関と連携して進め、ロコミ等の生起を目指します。

対象	手段	使用例	特性	留意事項
個人	郵送	特定健康診査の受診券等送付など	対象者に必ず到達する	効果を最大化するためには、表現方法の工夫が必要
	電話	健診未受診者への勧奨など	効果と費用が高い	架電時間帯選択、担当者の技術向上が必要
	訪問	保健指導未利用者への勧奨など	最も効果と費用が高い	訪問時間帯選択、担当者の技術向上が必要
不特定多数	広報誌・HP	巻頭特集 事業開始告知など	費用は極少 効果は限定的	掲載は必須条件 読者層に偏りがある
	イベント	制度周知など	参加イベントの内容による	関連テーマによる他機関との連携が可能
	健診機関	制度周知など	効果が高い	医療の守備範囲について合意形成が必要
	その他 ロコミなど	制度周知など	費用は不要 効果は未知数	市民の健康意識向上は最重要テーマ 他機関連携を推進

③ 表現方法

表現方法等を工夫して、最大の効果を得られるよう努めます。具体的には、紙媒体において、伝えたい内容を漏れなく正確に記載するだけでなく、読む方の立場において、様々な工夫を施します。外観面においては、色彩やレイアウト、イラストや写真の活用などに配慮して読み易い紙面作りを心がけ、内容面においては、本人の健診結果データ等の活用を通じて、行動変容に繋げることを目指します。このためには、健診結果等データについて、管理活用体制の整備が不可欠となります。

また、電話や訪問等により受診等を促す際においても、これまでの経験やノウハウを活用し、さらなる効果的な事業実施を目指します。

④ タイミング

目的や事情に応じた適切なタイミングを選択することに加え、その効果を高める環境作りを行います。具体的には、特定保健指導について、積極的支

援及び動機付け支援対象者へ案内を送付する時期を早期化することを目指し、体制を整備します。健康意識については、健診結果受領時に一旦高まった後、徐々に低下して行くと考えられます。このため、できるだけ早期に案内を送付することが重要です。

また、特定健康診査の受診勧奨事業について、受診期限に近い時期に実施した場合において、高い効果が得られることがわかりました。一方で、所沢市においては、全体として、受診時期が先送り化、隔年化する傾向が見られています。このため、これら根本的な課題への対応も考慮した上で、総合的な観点により、最も効果的な実施方法の確立を目指します。

参考資料 5 特定健康診査受診券（見本）

特定健康診査受診券

平成*年*月*日

交付

受診券整理番号	*****		
氏名	**** *		
性別	*	生年月日	19** 年（昭和**年） * 月 * 日
有効期限	20** 年（平成**年） * 月 ** 日		

個別健診	健診内容	実施項目	窓口の自己負担	
	特定健康診査（基本的な健診）	***		負担額
詳細な健診	貧血	医師の判断により実施	負担額	0円
			同時実施負担額※2	0円
	心電図	医師の判断により実施	負担額	0円
	眼底	医師の判断により実施	同時実施負担額※2	0円
	特定健康診査以外の健診（追加健診）	***	***	***
	生活機能評価（※）	***	同時実施負担額※2	***
	人間ドック	***	***	***

集団健診	健診内容	実施項目	窓口の自己負担	
	特定健康診査（基本的な健診）	***		負担額
詳細な健診	貧血	医師の判断により実施	負担額	***
			同時実施負担額※2	***
	心電図	医師の判断により実施	負担額	***
	眼底	医師の判断により実施	同時実施負担額※2	***
	特定健康診査以外の健診（追加健診）	***	***	***
	生活機能評価（※）	***	同時実施負担額※2	***
	人間ドック	***	***	***

※1 生活機能チェックの結果及び、保険者等の契約内容を確認し実施します。

※2 生活機能評価を同時実施した場合は、この該当欄の「同時実施負担額」をお支払い下さい。

詳細な検診項目の選定条件等について

項目	実施できる条件	判断基準	前年度の健診（質問票）結果		
貧血検査	貧血の既往歴を有する者または検診等で貧血が疑われるもの	医師から貧血と診断されたり、治療を受けたことがある。	質問票	****	
心電図検査 眼底検査	前年度の特定健康診査の結果等において、血糖、脂質、血圧及び腹囲等の全てについて、判断基準に該当した者	血糖	空腹時血糖 100mg/dl 以上、またはHbA1c 5.2%以上	空腹時血糖	****
			HbA1c	****	
		脂質	中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満	中性脂肪	**** mg/dl
			LDLコレステロール	**** mg/dl	
血圧	収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上	収縮時血圧	**** mmHg		
	拡張時血圧	**** mmHg			
腹囲等	腹囲が95cm以上（男性）・90cm以上（女性）の者（内臓脂肪面積の測定ができる場合には、内臓脂肪面積が100平方cm以上）、またはBMIが2.5以上の者	腹囲	**** cm		
		内臓脂肪面積	****		
		BMI	****		

※ 基準に該当した者全員に実施するのではなく、受診者の性別・年齢等を踏まえ、医師が判断し実施します。

保険者等	所在地	所沢市並木1-1-1								
	名称	所沢市								
	電話番号	04-2998-1111	番号	0	0	1	1	0	0	8
契約とりまとめ機関名		医師会								
支払代行機関No.及び支払代行機関名		0091199026	埼玉県国民健康保険団体連合会							

※ 実施機関の所在する国保連合会の番号、名称に読み替えてください

公印省略
(裏面省略)

Q 健康には自信があるし、忙しくて健診を受けている時間はない…。

A 健診は年に1回だけ。健康状態を確認できる場として活用してください。

健診は自覚症状のないまま進行する病気を発見する機会です。健診結果から、健康であるとわかることもあります。病気の芽が見つかることもあります。健診は年に1回。健康を考える日を1日つくり、体の状態を知るチャンスと考えてみてはいかがでしょうか。



Q 大腸がん以外のがん検診など、他の健診(検診)はどう受ければいいの？

A がん検診など各種検診のお申込みは所沢市保健センターへどうぞ。

所沢市保健センターでは、各種がん検診(胃がん・肝がん・乳がん・子宮頸がん等)、各種健康相談など様々な健康づくりのサポート事業を実施しております。詳しくは、保健センター成人保健課(☎2991-1811)へお問合せください。



メタボだけ？ 実はちがうんです！

所沢市国民健康保険

特定健康診査



大切な未来のあなたのために



専門家によるサポートが受けられます

インフォメーション

市民向け講演会
「元気の腎臓応援講演会」
～知ることが予防の第一歩 慢性腎臓病～

慢性腎臓病の予防は生活習慣病の改善から！
今元気な腎臓を大切に！

日 時 7月1日(日) 午前10時半～12時
場 所 保健センター 2階視聴覚室
(所沢市上安松1224-1)
申込み方法 所沢市ホームページ電子申請または電話
問 合 せ 先 保健センター成人保健課
電 話 04-2991-1811



所沢市国民健康保険ご加入の
ご家族、お友達に30歳代の方は
いらっしゃいませんか？

健診を受ける機会から遠ざかりがちな子育て世代の30代の被保険者へ所沢市国民健康保険独自の健診「30歳代健診」をご用意しております。

実施医療機関、検査項目、自己負担額など特定健康診査と同様です。
こちらは申込制となっております。所沢市ホームページ電子申請または電話でお申込みください。

もっと詳細な健診をご希望される方へ

※今年度より検診料・助成額が変更になりました

○市民医療センター人間ドック

所沢市国民健康保険では所沢市市民医療センターでの人間ドック受診への助成も行っております。特定健康診査、30歳代健診に代えて、がん検診を言んだより総合的な健康診査をご希望の方は、市民医療センターの人間ドック受診をおすすめいたします。

助成対象：当市国保加入者で保険料の滞納がない35歳以上の方。

助成金額：日帰り人間ドック18,500円、生活習慣病コース15,000円

助成後自己負担額：日帰り人間ドック21,300円、生活習慣病コース8,100円

検査項目：特定健康診査の検査項目、胸部X線、消化器X線、心電図、肺機能、肝機能 ほか
このほか、オプション検査で各種がん検診も追加可能です。

受診希望の方は直接市民医療センターへご予約ください。

※同一年度において健康診査を別に受診する方は、ドックへの助成はご利用いただけません。ご注意ください。

○人間ドックに関する詳しいお問合せ・お申込みは 市民医療センター ☎04-2998-2081



お問合せ 所沢市国保年金課 ☎04-2998-9131
所沢市ホームページ <http://www.city.tokorozawa.saitama.jp/>

所沢市 国保年金課
☎04-2998-9131

特定健診 受診の流れ

①受診券がとどきます。

所沢市国民健康保険にご加入の40歳から74歳の方に特定健康診査の受診券を送付させていただきます。



②医療機関へ予約をします。

同封の医療機関一覧を参考にいただき、必要があれば受診日の予約をお取りください。

③健診を受診してください。

受診券と被保険者証を提示してください。自己負担額800円を医療機関窓口でお支払いください。



※受診の前日はアルコールの摂取や激しい運動は控えましょう。
※受診の10時間前から、水・お茶以外の飲食物を摂取しないようにしましょう。

④結果説明を受けてください。

健診結果は受診した医療機関で担当医師から直接受け取ります。その際、生活習慣病予防の観点から助言・指導等情報提供を受けることができます。



⑤保健指導をご利用ください。

健診を受診してから2～4か月後に特定保健指導の対象となる方へ健康づくり事業のご案内を送付いたします。



特定健診と同時に 大腸がん検診 希望の方

大腸がん検診を実施している医療機関をお選びください。

同封の大腸がん希望カード等と一緒に提出してください。

医療機関で検査キットを受け取り、後日採便し医療機関へ提出してください。

特定健診の結果説明とは日種が別になる場合があります。医療機関にご確認ください。

特定健診の主な検査項目

主な検査項目	この検査でわかること
肥満・診断	体重が適正かどうかは、以下の式で算出します。
BMI	BMI=体重(kg)÷身長(m) ²
	BMI値が18.5未満はやせ、25以上だと肥満です。
糖尿病	体脂肪には皮下脂肪と内臓脂肪があり、内臓脂肪が過剰にたまるると生活習慣病を引き起こしやすくなります。
血圧	高血圧の状態が続くと動脈硬化を招きやすく、心筋梗塞や脳卒中を引き起こす要因になります。
尿蛋白	たんぱくは通常は尿に現れるものではありませんが、腎臓に異常がある場合に尿にも出てくる場合があります。
尿糖	血糖値が高くなり過ぎると、尿にも糖がもれ出てくるようになります。

主な検査項目	この検査でわかること
中性脂肪	中性脂肪(トリグリセリド)は食べ過ぎや飲み過ぎ、運動によって数値が高くなり、動脈硬化の発症・進行を促進します。
HDLコレステロール	HDLコレステロールともいい、血管内の悪玉コレステロールをとり去り、肝臓へ運んで排泄・処理する働きがあり、動脈硬化を予防します。
LDLコレステロール	悪玉コレステロールともいい、量が多くなると血管の内側に付着していき、動脈硬化を進行させます。
血糖値	血糖値が上がると、膵臓から分泌されるインスリンというホルモンが血糖値を下げようとします。インスリンが不足したり作用が足りないと血糖値は下がらず、高血糖と判定されます。
ヘモグロビンA1c	過去1～2か月の平均的な血糖の状態を調べることができます。
AST (GOT) ALT (GPT)	ASTとALTは肝臓の障害の程度を示すため、2つの数値を比較することで病気の種類を推測できます。
γ-GT (γ-GTP)	AST・ALTと同様に肝臓障害の発見の手がかりとなります。また、アルコール常飲者では数値が高くなります。
尿酸	通常は尿中に排泄されますが、血液中の濃度が一定以上になった場合、痛風等の原因になります。
クレアチニン	体内で使用されるたんぱく質の老廃物の一種で、尿中の排泄が低下し、血液中に増加していると、腎臓の低下が疑われます。クレアチニン検査により腎臓の機能を数値で見えるeGFRをお知らせします。

※昨年の受診結果と医師の判断により、心電図、眼底検査、貧血検査が実施される場合があります。

あなたの 見えないところも みています

NEW 昨年度から検査項目に加わった「クレアチニン」の結果から、
eGFR (腎臓の働きをみるための数値)
を知ることができます。

腎臓は血液をろ過し、老廃物や毒素を取り除いたり、水分や電解質を調整したり、血圧やホルモンの分泌をするとても大切な臓器です。働きが低下すると「慢性腎臓病 (CKD)」になり、進行すると「人工透析」が必要になる可能性があります。慢性腎臓病 (CKD) の初期には自覚症状がほとんどないため、毎年の健診でのチェックがとても重要です。



特定健診にプラスして
大腸がん検診の同時実施が可能になりました。

NEW 女性のがんの死因で一番高いのが大腸がん。初期には症状がほとんど無いのも特徴です。早期発見・早期治療で生存率は高まり、からだのダメージも治療費の負担も軽減できます。この機会に、まずは、検診を受けましょう！

同封のご案内を確認の上、ご希望の方は医療機関へお申し出ください。(料金は別途がかかります)

健診を受けた後は

腹囲やBMIの数値と血糖、血圧、血中脂質、尿酸値等から特定保健指導の対象者を選定し、健康づくり事業のご案内を送付いたします。保健センターの保健師、管理栄養士などの専門家が、やさしく丁寧にサポートいたします。



もう少し詳しい検査に興味があるんだけど……
最終面に人間ドックのご案内がございます。

※お送りした受診券は県統一仕様のため、当市の健診に該当しない項目(生活習慣病等)の表記も含まれております。また、受診券の氏名はカナ表記とさせていただきますのでご了承ください。
※受診券をお持ちでも受診当日に所沢市国民健康保険の資格を喪失されている方(転出や社会保険加入など)は使用できませんのでご注意ください。
※今年度中に75歳になる方は誕生日前(国保加入中)の有効期限となっています。後期高齢者医療制度でも同様の健診はございますが、受診期間等に制限があるため、国保加入中の受診をおすすめしております。
※通院治療中の方の受診については、主治医にご相談のうえ受診をおすすめします。※受診券紛失の場合は再交付いたしますので、国保センターへお知らせください。

参考資料 7 特定健康診査の変遷

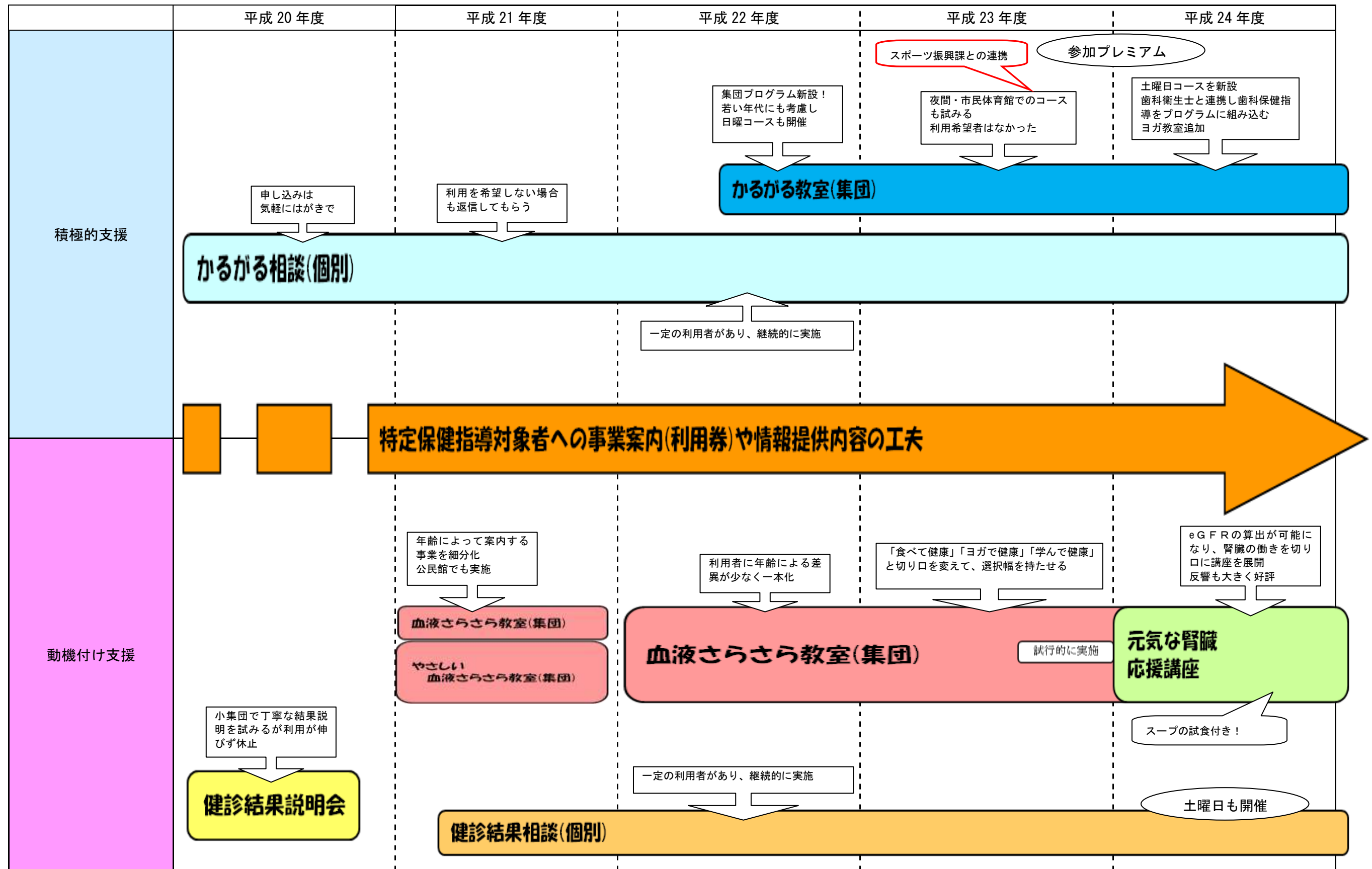
	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	
受診券発行	発送回数	年 4 回	年 4 回	年 2 回	一斉	
	発送時期	6, 8, 10, 12 月末	5, 6, 8, 10 月末	5 月末、8 月末	5 月末	
	実施期間	2 か月間	2 か月間	4 か月間	10 か月間	
	有効期限	8, 19, 12, 2 月末	7, 8, 10, 12 月末	9 月末、12 月末	年度末	
検査項目	基本項目・詳細項目	基本項目・詳細項目	基本項目・詳細項目	基本項目・詳細項目	基本項目・詳細項目	
追加項目	-	-	-	尿酸・クレアチニン検査追加	大腸がん検診同時実施体制 eGFR 情報提供	
その他				30 歳代健診	人間ドック助成額改正	
普及啓発活動	4 月				NHKFM ラジオ「まちむら便り」出演	
	5 月		4 月～6 月誕生月受診券発送 広報誌	4 月～9 月誕生月受診券発送 広報誌	受診券発送 医療機関ポスター配布	受診券発送 けんこう大使任命(県) 医療機関ポスター配布
	6 月	4 月～6 月誕生月受診券発送 広報誌	7 月～9 月誕生月受診券発送		広報誌 歯の衛生週間	広報誌特集号(表紙広報課) 西武ドームイベント(県、西部地区) 歯の衛生週間
	7 月				出張所ポスター配布	小手指市民ギャラリーイベント (管財課) 大宮駅イベント(県、さいたま市)
	8 月	7 月～9 月誕生月受診券発送	10 月～12 月誕生月受診券発送	10 月～3 月誕生月受診券発送		広報誌 まちづくりセンターポスター配布
	9 月					広報誌 健康増進週間 医療機関ポスター、POP 配布
	10 月	10 月～12 月誕生月受診券発送	1 月～3 月誕生月受診券発送		農業祭 (農業振興課、県、協会けんぽ)	農業祭(農業振興課) ところバス中吊り(交通安全課) とこしゃんまつり(スポーツ振興課) ハガキ勸奨
	11 月	健康まつり	健康まつり 広報誌	健康まつり 広報誌	健康まつり 広報誌	健康まつり ゆるきやらまつり(企画総務課)
	12 月	1 月～3 月誕生月受診券発送		未受診者アンケート		埼玉ブロンコスイベント (商業観光課、埼玉ブロンコス) 電話勸奨
	1 月		未受診者アンケート		ハガキ勸奨	電話勸奨
	2 月			未受診者アンケート 電話勸奨		広報誌(予定) ハガキ勸奨(予定)
	3 月			広報誌	広報誌	広報誌(予定) Jcom 所沢「テレビ広報とろざわ」出演(予定)

青字は受診券発送に係る被保険者への個別周知

黒字 不特定多数への勸奨()内は保健センター以外の他課との連携

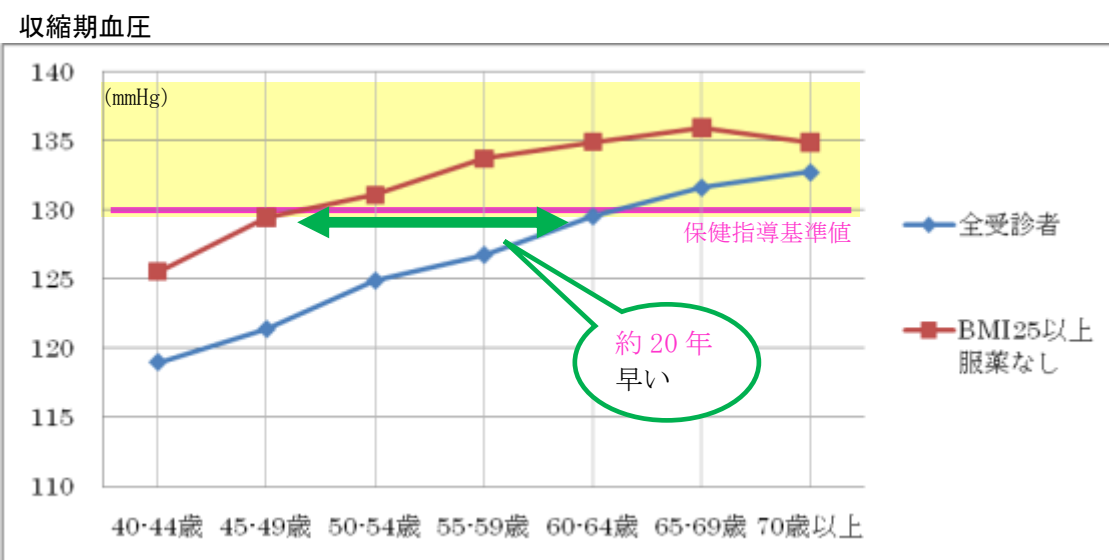
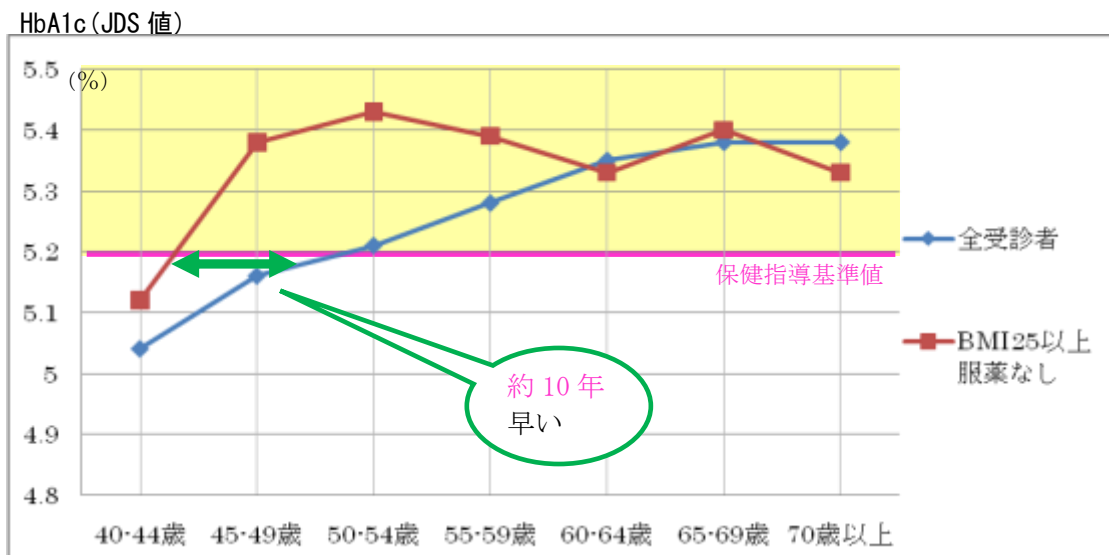
赤字 個別の受診勸奨

参考資料 8 特定保健指導の変遷



参考資料 9 第1期の実績分析

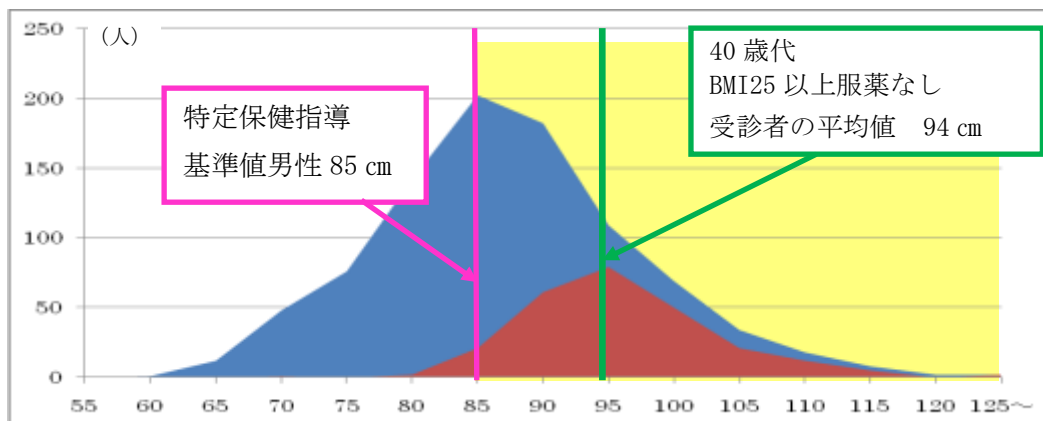
(図11) 特定保健指導対象者の早期介入の必要性について
年齢による健診結果の変化 (平成22年度所沢市)



◎出典 埼玉県国保連合会作成データ

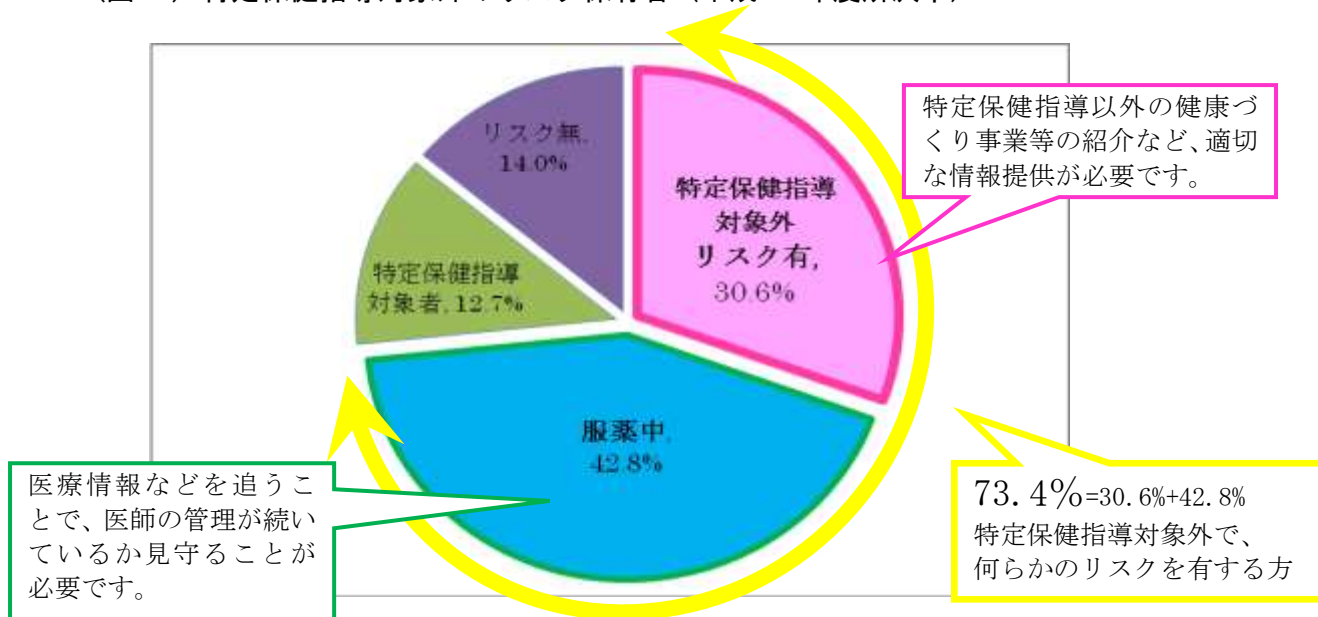
特定保健指導対象となる『BMI25以上服薬なし (=肥満傾向にあり、薬を飲んでいない)』の方と全受診者の健診結果数値を比較すると、HbA1cでは約10年、収縮期血圧では約20年早く特定保健指導基準値を超えることが確認できます。これらのデータから、40歳代頃からの生活習慣改善が必要であることがわかります。

(図 12) 40 歳代男性の腹囲の分布 (平成 23 年度所沢市)



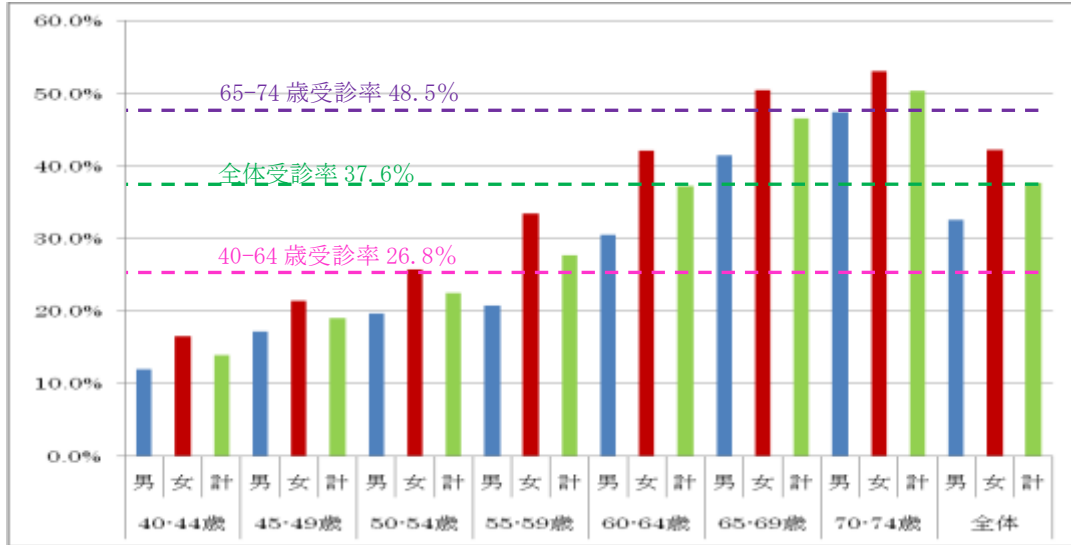
さらに、40 歳代男性の腹囲の分布をみてみると、受診者の半数以上が特定保健指導基準値の 85 cm を超えている状況がわかります。また、前項で注目した『BMI25 以上服薬なし』の受診者については、腹囲の平均値が 94 cm に達しており、内臓脂肪の蓄積による動脈硬化の進行が懸念されます。

(図 13) 特定保健指導対象外のリスク保有者 (平成 23 年度所沢市)



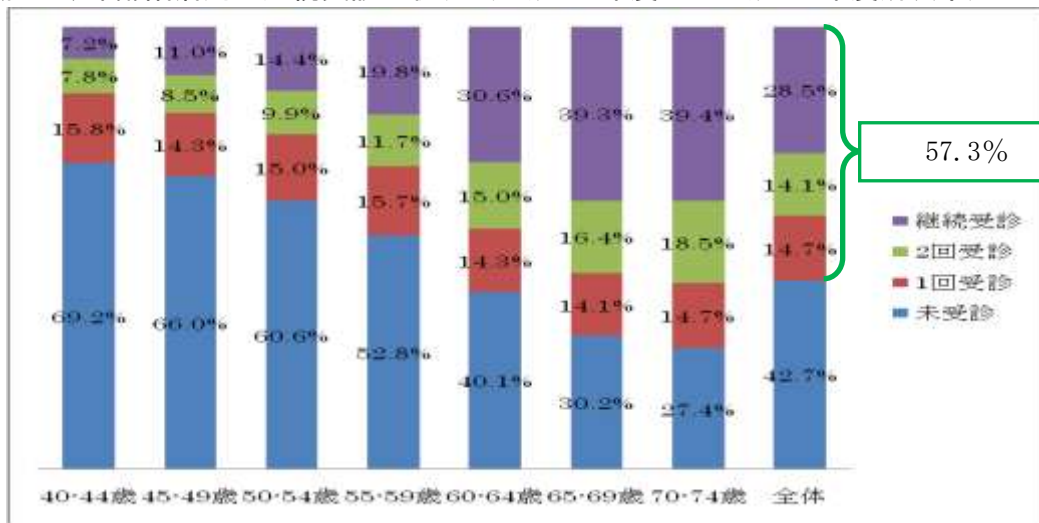
特定健康診査の健診結果による階層化の状況を見ると、特定保健指導（積極的支援、動機付け支援）対象者が 12.7% 存在するのに対し、リスクを有するが肥満でないため対象外となった方が 30.6%、服薬中のために対象外となった方が 42.8% 存在しています。これら、特定保健指導対象外で何らかのリスクを有する方は 73.4% (=30.6%+42.8%) にも達しますが、所沢市では適切な情報提供を行った、関係他機関との連携を通じた見守りを続けます。

(図 14) 年齢階層別の受診率（平成 23 年度）



年齢が高いほど受診率が高く、健康への意識が高いことがわかります。若い世代の受診率が低いため、全体の受診率は 37.6%（平成 23 年度）に留まっています。

(図 15) 年齢階層別の連続受診の状況（平成 20 年度から平成 22 年度所沢市）

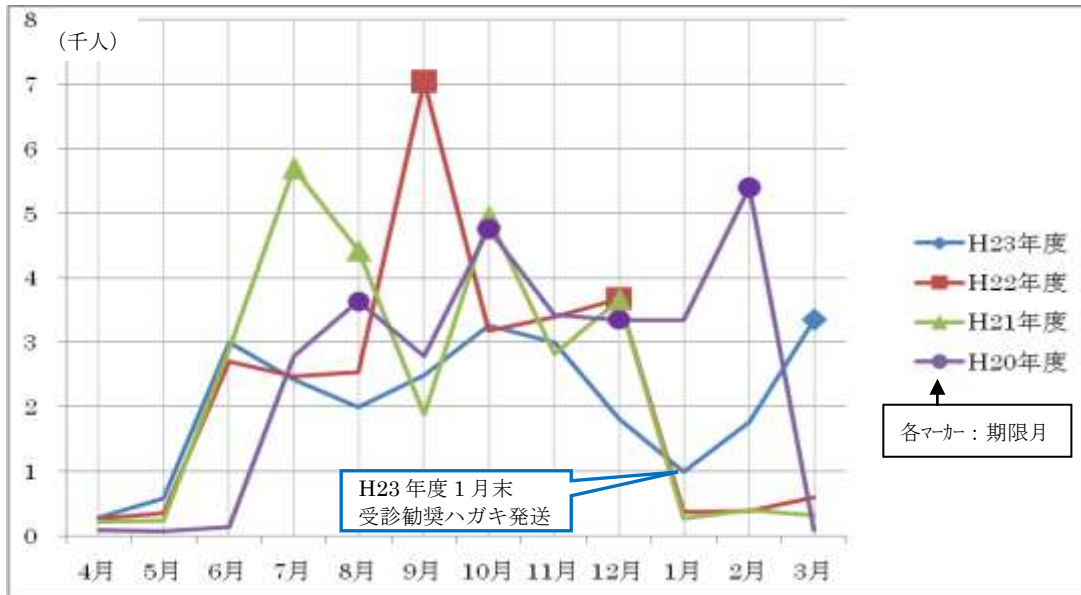


◎出典 埼玉県国保連合会作成データ

所沢市の過去 3 年間の受診状況を分析すると、全体では、この期間に 1 回以上特定健康診査を受診した方が 57.3%存在しており、平成 29 年度の数値目標 60%に近い数値に達していることが確認できます。

また、その内訳を見ると、継続受診は 28.5%と約半分に過ぎず、健診に関心があっても継続受診までには至らない方が多い状況がわかります。これら、1 回受診、2 回受診に留まっている方へ、継続受診を推進して行くことも重要な課題であると考えます。

(図 16) 月別受診者数の変遷



(図 17) 累計受診者数の変遷



月別受診者数については、受診券送付月と期限月に多くなる傾向が見られ、平成23年度に期限を年度末までに延長してからは、受診時期の先送り化傾向が見られるようになりました。一方で、受診勧奨事業により受診者数が増加した状況も確認できます。

なお、これまで実施期間を少しずつ延ばしてきたため、年度ごとに期限月が異なっています。年度ごとの詳細については、48ページをご参照ください。

(表 9) アンケート結果

年 度	概 要	時 期	対 象 者	結 果
H21 年度	未受診者勧奨の通知に返信用アンケートはがきを同封	H21 年 12 月～ H22 年 2 月	年齢と受診状況により 12 階層に分け合計 960 名実施	960 名中 338 名より回答 高齢者層：中心に通院中、検査項目が少ない、期限切れ、腹囲嫌悪感 若年層：都合がつかない
H22 年度	未受診者勧奨の通知に返信用アンケートはがきを同封	H22 年 12 月、H23 年 2 月	年齢、受診状況と結果データ（特定保健指導対象）により 8 階層に分け合計 2,004 名実施	2,004 名中 392 名より回答 H21 年度と同様のもののほか、健診費用について妥当という回答が 74.5% 返信によるノベルティ（クリアファイル、マグネット）を実施

事業開始前半の平成 21 年度及び平成 22 年度には未受診者へのアンケート調査を行い、未受診の理由や特定健康診査への要望を聞き取りました。

いずれの年度も、未受診理由としてはすでに通院中であること、検査項目が少ないことなどがあげられました。また、制度開始直後には腹囲測定に対する疑問が多くあげられました。自己負担額については、無料を望む声があった一方で、妥当であるという声も多く聞かれました。

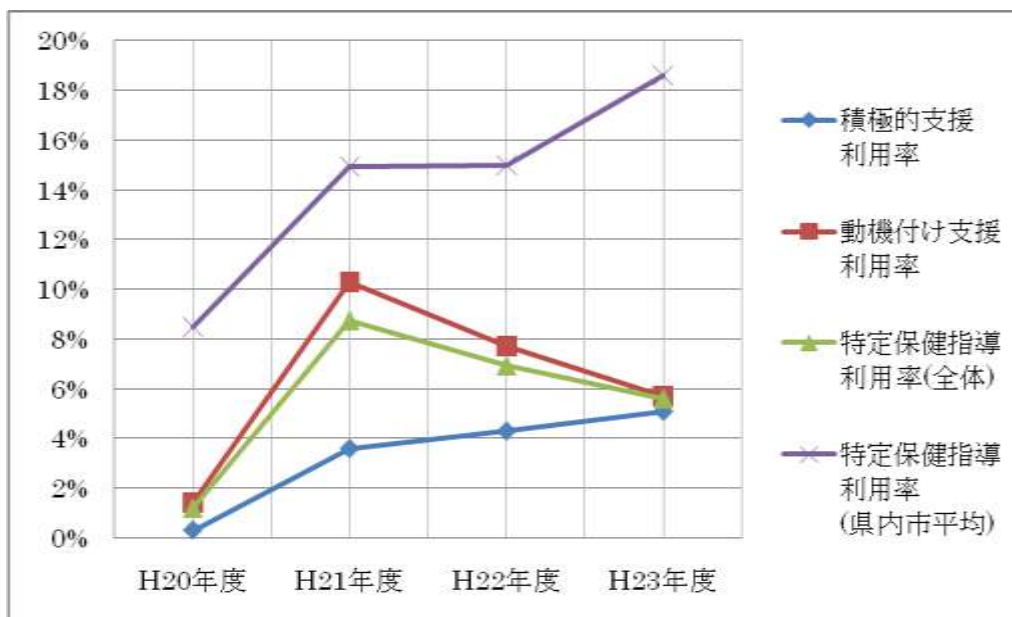
(表 10) 受診勧奨事業

年 度	概 要	時 期	対 象 者	結 果
H21 年度	未受診者アンケート	H21 年 12 月～ H22 年 2 月	960 名	960 名中 78 名が受診勧奨通知後受診
H22 年度	未受診者アンケート	H22 年 12 月、 H23 年 2 月	2,004 名	2,004 名 112 名受診勧奨通知後受診
	電話勧奨	H23 年 2 月～ 3 月	474 名	270 名へ勧奨、39 名に受診券再発行、42 名が勧奨後受診
H23 年度	ハガキ勧奨	H24 年 1 月	33,000 世帯	2 月、3 月受診者数の増加

平成 21 年度及び平成 22 年度については試行的に行い、平成 23 年度については、実施期間の通年化に伴い重点的に実施しました。また、イベント等に参加し、様々な機会を通じて広く制度周知を行ってきました。

この結果、受診券再発行数の増加、受診者数の増加に繋がりました。

(図 18) 特定保健指導階層化ごとの利用率

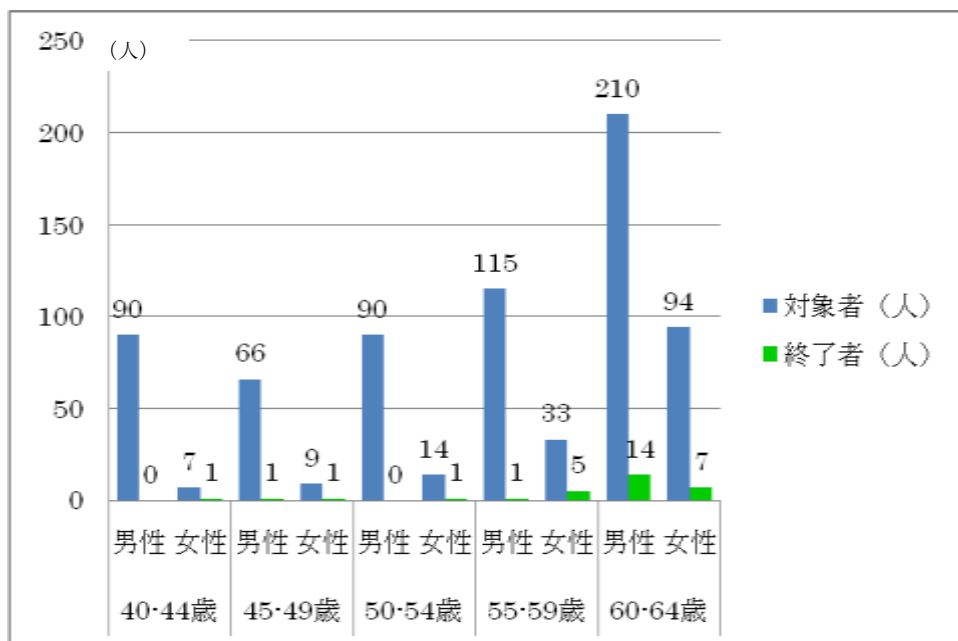


(表 11) 特定保健指導階層化ごとの利用率

	特定保健指導対象者	積極的支援利用率	動機付け支援利用率	特定保健指導利用率(全体)	特定保健指導利用率(県内市平均)
H20年度	4227	0.3%	1.4%	1.2%	8.47%
H21年度	3266	3.6%	10.3%	8.8%	14.94%
H22年度	3232	4.3%	7.7%	6.9%	15.00%
H23年度	2930	5.1%	5.7%	5.6%	18.60%

特定保健指導は初回から最終評価までに6か月間の期間を要します。特定健康診査が開始された平成20年度は、開始から6か月間経過していないため、終了に至らない利用者が多く、利用率は低くなっています。初年度に開始した特定保健指導利用者が平成21年度に終了し、利用率が上がりましたが、平成22年度には再び低下しました。平成20年度～23年度の埼玉県内市平均と比べ、低い状況にあります。

(図 19) 積極的支援年齢階級別・男女別の状況（平成 22 年度）



(表 12) 積極的支援年齢階級別・男女別の状況（平成 22 年度）

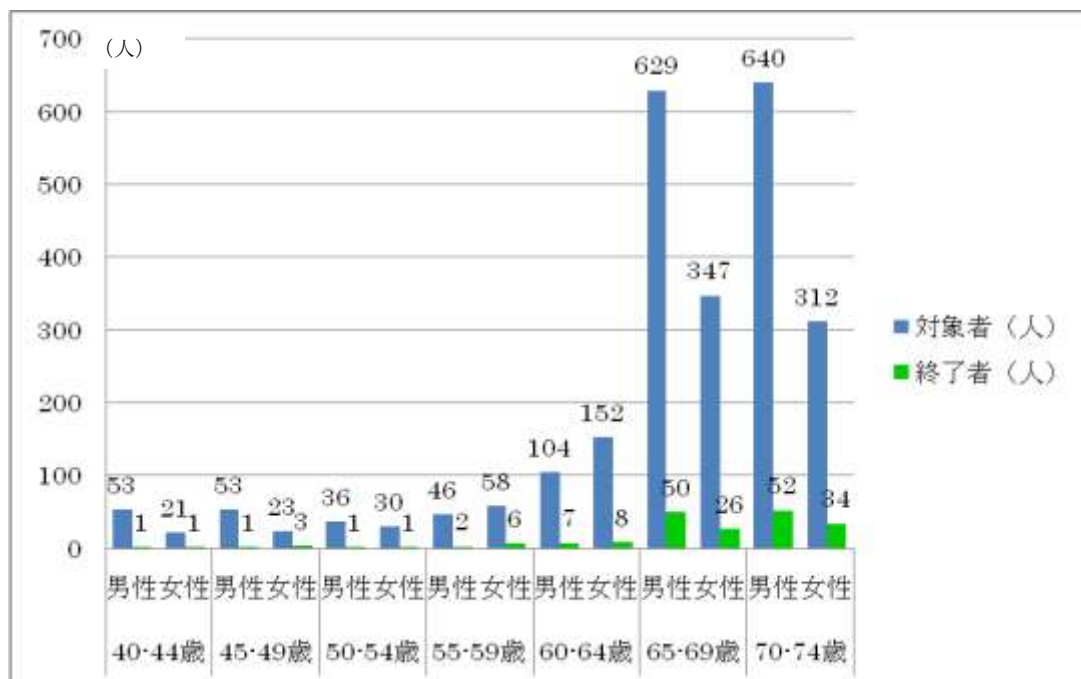
(単位:人)

	40-44 歳		45-49 歳		50-54 歳		55-59 歳		60-64 歳	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
受診者	433	386	399	441	410	500	583	1,068	1,477	3,113
対象者	90	7	66	9	90	14	115	33	210	94
出現率*	20.8%	1.8%	16.5%	2.0%	22.0%	2.8%	19.7%	3.1%	14.2%	3.0%
終了者	0	1	1	1	0	1	1	5	14	7

※出現率=対象者数÷受診者数

平成 22 年度の実績でみると、女性に比べ男性の対象者が多く、40-44 歳、50-54 歳では特定健康診査を受診した方の 2 割を超える方が対象になっています。終了者は 60-64 歳が最も多くなりました。

(図 20) 動機付け支援年齢階級別・男女別の状況（平成 22 年度）



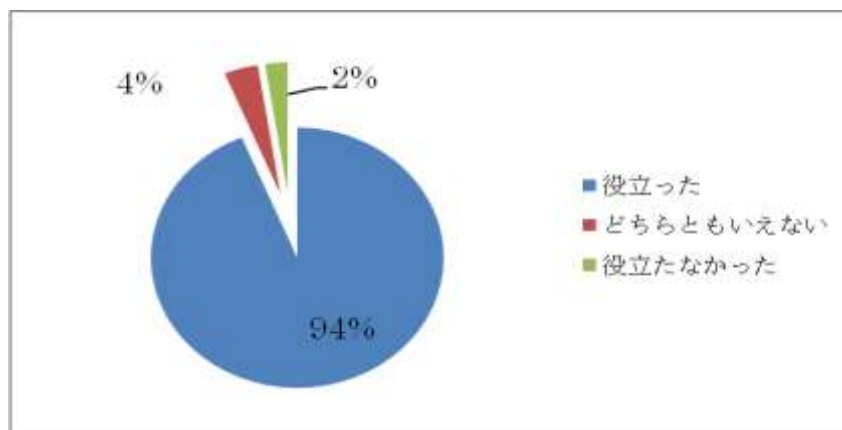
(表 13) 動機付け支援年齢階級別・男女別の状況（平成 22 年度）

(単位：人)

	40-44 歳		45-49 歳		50-54 歳		55-59 歳		60-64 歳		65-69 歳		70-74 歳	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
受診者	433	386	399	441	410	500	583	1,068	1,477	3,113	3,199	4,662	3,614	4,321
対象者	53	21	53	23	36	30	46	58	104	152	629	347	640	312
出現率	12.2%	5.4%	13.3%	5.2%	8.8%	6.0%	7.9%	5.4%	7.0%	4.9%	19.7%	7.4%	17.7%	7.2%
終了者	1	1	1	3	1	1	2	6	7	8	50	26	52	34

平成 22 年度でみると積極的支援同様、出現率は全ての年代で男性の方が多くなりました。特に 40-44 歳、45-49 歳、65-69 歳、70-74 歳の男性では 1 割をこえる受診者が対象になっています。65 歳以上は積極的支援と同じリスクであっても、動機付け支援に階層化されるため、出現率の上昇がみられます。動機付け支援の終了者は 60 歳以上が 9 割を占めます。

(図 21) 動機付け支援利用者アンケート

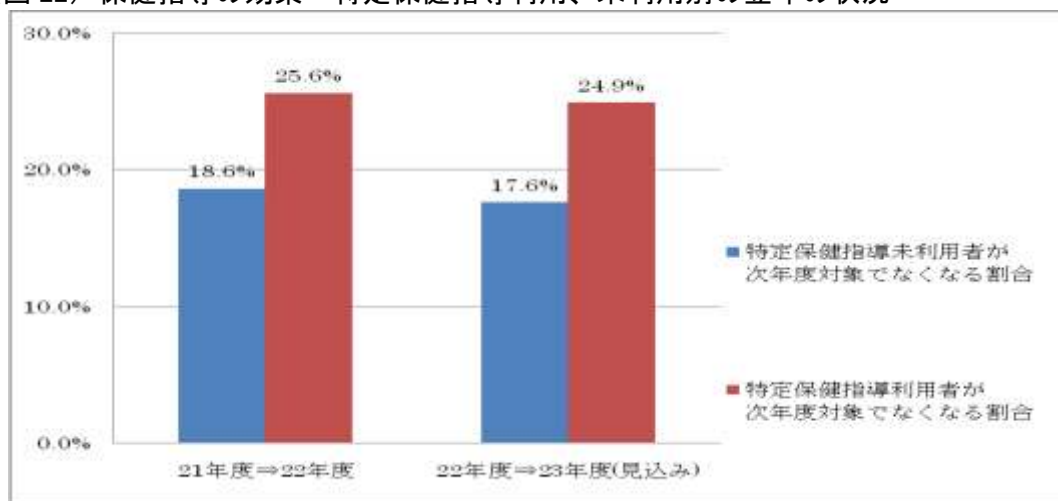


動機付け支援の集団プログラムのアンケート結果をみると、講座の内容について9割をこえる利用者が「役に立った」と答えています。

〈アンケート自由記載から〉

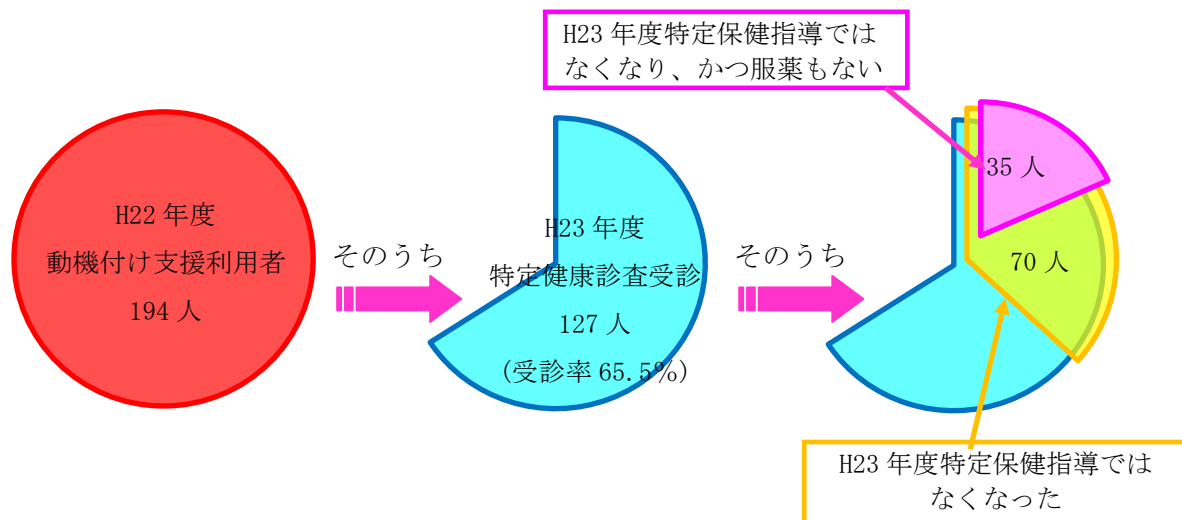
「腎臓の働きが理解できた」「バランスの良い食事についてよくわかった」「スープの試食で味付け（塩味）が参考になった」「講義を聞いて、普段塩分をとりすぎていると実感した」などが多いです。腎臓の働きを切り口に、健診結果の見方や動脈硬化を予防する生活が講座の内容であり、利用者に伝わっていることが確認できました。

(図 22) 保健指導の効果 特定保健指導利用、未利用別の翌年の状況



特定保健指導利用者は利用しない方に比べ、次年度に特定保健指導の対象にならない割合は多くなりました。特定保健指導を利用していない受診者でも、約18%に健診結果の改善がみられることから、健診結果を自ら生活習慣の改善に活かし、行動変容できる場合もあることが伺えます。このことから、生活習慣の改善や特定健康診査を継続的に受けることが習慣づけられるような健診結果の提供方法や情報提供が必要です。

(図 23) 保健指導の効果 特定保健指導(動機付け支援)利用者の翌年の状況
(平成 22 年度→平成 23 年度)



動機付け支援を利用した方の追跡調査によると、意識面や行動面の変化に繋がった様子が確認できます。意識面の変化については、次年度の特定健康診査の受診率が 65.5%であり、全体の受診率と比較すると高い水準にあることが確認できます。また、行動面の変化については、次年度の健診結果において、健診結果が改善した状況が確認できます。

参考資料 10 用語解説 (50 音順)

アウトソーシング (P24)

内部で行ってきた業務の一部または全部を、外部の組織へ委託することを意味します。

e-GFR (P13, 50, 51)

腎臓が老廃物を排泄する能力を示す数値で、推算糸球体ろ過量とも呼ばれます。数値が低いほど腎臓の働きが低下していることを示します。年齢、性別及びクレアチニン値から推算します。

健康日本 21 (P. 1, 2)

すべての国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を図るため、壮年死亡を減少させ、認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間（健康寿命）を延伸させることなどを目標に、個人の力と社会の力を合わせて、健康づくりを総合的に推進する国民運動です。

後期高齢者医療 (P. 1)

75 歳以上の方と 65 歳以上の一定の障害をお持ちの方が加入する医療保険制度です。世代間の負担を公平にして、国民皆保険制度を持続可能なものとするため、平成 20 年度に創設されました。

事業主検診 (P22)

労働者の健康を守るため、事業主は従業員の検診を定期的実施しなければならないと定められています。特定健康診査よりも優先的に実施されます。

生活習慣病 (P. 1, 2, 5, 6, 7, 8, 14, 18, 20, 21, 22, 23, 29, 30)

食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与して発症する疾患の総称です。以前は「成人病」と呼ばれていましたが、成人であっても生活習慣の改善により予防できることから、1996 年に当時の厚生省が「生活習慣病」と改称することを提唱しました。

日本人の三大死因であるがん、脳血管疾患、心疾患、および脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などはいずれも生活習慣病です。

地域包括支援センター (P25)

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていただけるように介護・福祉・健康・医療など、さまざまな面から高齢者の方やその家族を支える公的な機関です。

所沢市では社会福祉法人などに委託し市内 14 か所に設置しています。

内臓脂肪 (P. 1, 14, 20, 21, 23, 53)

腹筋の内側、腹腔内の内臓の隙間に付いた脂肪のことを言います。血管に入り込みやすく、生活習慣病の危険因子により強い関係があると言われていています。ホルモンの関係で女性よりも男性に蓄積しやすく、また、加齢とともに蓄積しやすくなるという特徴があります。

人間ドック助成制度 (P21, 22)

所沢市の国民健康保険では、加入者の健康管理に役立てていただくため、市民医療センター人間ドックを受診する際、検診料の一部を助成しています。申請資格は、受診の日において所沢市の国民健康保険に加入している 35 歳以上 74 歳までの方で、保険税を滞納していない方です。

助成額は、人間ドック日帰りコースが 16,500 円(自己負担額 21,300 円)、生活習慣病コースが 15,000 円(自己負担額 8,100 円)です。(平成 25 年 4 月 1 日現在)

BMI (P7, 18, 22, 43, 52, 53)

肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、 $[\text{体重 (kg)}] \div [\text{身長 (m)}]^2$ で求められます(身長は cm ではなく m で計算します)。

日本肥満学会の定めた基準では 18.5 未満が「低体重(やせ)」、18.5 以上 25 未満が「普通体重」、25 以上が「肥満」で、肥満はその度合いによってさらに「肥満 1」から「肥満 4」に分類されます。

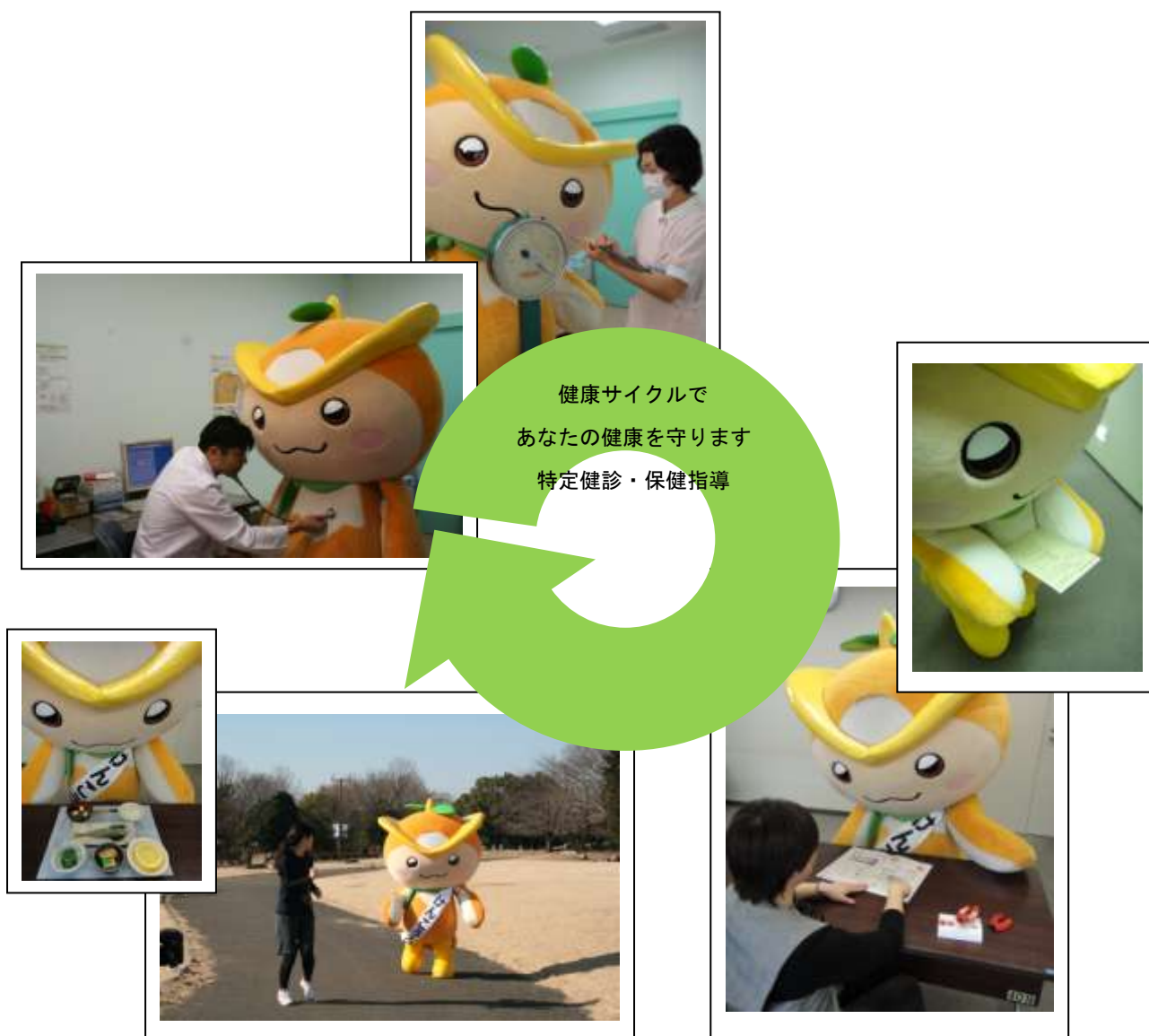
BMI が 22 前後の体重が標準体重で、最も病気になりにくい状態であり、25 を超えると脂質異常症や糖尿病、高血圧などの生活習慣病のリスクが 2 倍以上になるとされています。

法定報告 (P17, 20, 22, 23, 33)

市では、特定健康診査・保健指導の受診率等の数値実績を、国の基準に基づいて集計し、毎年 9 月ごろ国へ報告します。国では、この報告を基に後期高齢者支援金の加減算を算定します。

メタボリックシンドローム (P. 1, 10, 16, 29)

おなかの周りに脂肪がつく内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常といった生活習慣病の危険因子をあわせもっている状態のことです。メタボリックシンドロームの状態にあると、血糖、脂質、血圧が治療を要するほど高値でなくても、動脈硬化が進行しやすい大変危険な状態といえますので、早目に生活改善を心がけて、動脈硬化の進行にブレーキをかけ、生活習慣病を未然に防ぐ必要があります。



特定健康診査等実施計画（第2期）策定に係るワーキンググループ委員

リーダー 市民部国保年金課長

サブリーダー リーダーが指名した者

構成員 次の課に属する職員のうちから、当該課長の指名する職員
 保健福祉部福祉総務課、保健福祉部高齢者支援課、
 保健センター成人保健課、市民部国保年金課

リーダー	国保年金課	課長 石川幸一
サブリーダー	国保年金課	主幹 及川利美
		副主幹 神谷弘幸
委員	福祉総務課	主査 中村正志
	高齢者支援課	主査 長池育美
	成人保健課	主査 奥富尚美
		保健師 宮崎英巳
	国保年金課	保健師 本澤芽衣子
		保健師 並木好美
主任 一色義直		
事務局	国保年金課	主査 細淵晶子
		主事 元村可奈

所沢市国民健康保険 特定健康診査等実施計画
平成 25 年度～平成 29 年度
(第 2 期)

平成 25 年 4 月 1 日

発行 所沢市

編集 国民健康保険特定健康診査等実施計画 (第 2 期) 策定ワーキンググループ

〒 359-8501

所沢市並木 1 丁目 1 番地の 1

市民部 国保年金課

TEL 04-2998-9131

FAX 04-2998-9061

メールアドレス a9131@city.tokorozawa.saitama.jp



けんこう大使トコロん