

第2期川越市国民健康保険
特定健康診査等実施計画
(素案)

川 越 市

目次

【第1章】 計画策定にあたって

- 1 特定健康診査・特定保健指導の導入の背景と意義
- 2 第2期特定健康診査等実施計画の位置づけ
- 3 計画の期間

【第2章】 現状と課題

- 1 川越市国民健康保険の現状
 - (1) 川越市の状況
 - (2) 国民健康保険加入者の状況
 - (3) 国民健康保険の財政の状況
 - (4) 健康状況
- 2 特定健康診査等事業の現状(第1期評価)
 - (1) 特定健康診査の状況
 - (2) 特定健康診査の目標達成状況
 - (3) 特定健康診査事業の評価及び分析
- 3 特定保健指導事業の現状(第1期評価)
 - (1) 特定保健指導の実施状況
 - (2) 特定保健指導の目標達成状況
 - (3) 特定保健指導事業の評価及び分析
- 4 特定健康診査等事業の課題
 - (1) 特定健康診査受診率の向上
 - (2) 特定保健指導実施率の向上
 - (3) 医療費・健康課題への対策

【第3章】 川越市国保の第2期実施計画

- 1 達成しようとする目標
 - (1) 目標の設定
 - (2) 川越市国民健康保険の特定健康診査等の目標値
- 2 平成29年度までの各年度の対象者数(推計)
- 3 特定健康診査の実施方法

- (1) 実施場所
 - (2) 実施項目
 - (3) 実施時期
 - (4) 特定健康診査の委託に関する基準
 - (5) 業務委託先
 - (6) 周知・案内方法
- 4 特定保健指導の実施方法
- (1) 実施場所
 - (2) 実施時期
 - (3) 特定保健指導の委託に関する基準
 - (4) 実施内容
 - (5) 特定保健指導の案内方法
 - (6) 特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法
 - (7) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上
- 5 実施における年間スケジュール
- 6 データ管理、個人情報の保護
- (1) 個人情報の取り扱い
 - (2) データの保管方法、保管体制及び保管等に関する外部委託について
 - (3) 守秘義務規定
- 7 特定健康診査等実施計画の公表・周知
- 8 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し
- (1) 評価及び見直し
 - (2) 評価の実施責任者
- 9 その他
- (1) 事業主健診データの収集
 - (2) 関連事業との連携

第1章 計画策定にあたって

1 特定健康診査・特定保健指導の導入の背景と意義

わが国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、高い保健医療水準を達成してきましたが、急速な少子高齢化、生活習慣の変化、社会環境の著しい変化の中で、医療費の増大を招かないよう、疾病の予防の観点から計画的に適正化を図る必要があります。

川越市国民健康保険においては、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病にかかる医療費は全体の28.8%（平成24年1月分レセプトより抽出）を占めています。これらの生活習慣病は、食習慣や運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣から発症し、さらに虚血性心疾患や脳血管疾患、腎不全等に至り、症状が重症化するとともに医療費も高額となります。

このため、平成20年度から「特定健康診査等実施計画」に基づき、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念に着目した「特定健康診査」及び「特定保健指導」を実施してきました。

特定健康診査を受けて自分のからだの状態を理解することにより「気付き」が生まれ、運動や食事などの生活習慣の改善や継続的な特定健康診査の受診にもつながり、生活習慣の改善の成果を実感することができます。

また、健診結果により生活習慣の改善に取り組む必要性を感じていても、一人で努力し続けることは大変難しいことです。多くの仲間が生活習慣の改善に取り組んでいる教室等に参加し、専門家のサポートを受けることが目標に向かって行動変容する後押しになるとともに、参加者同士で地道な取り組みを共感し合い情報交換することが継続への励みになります。

特定健康診査や特定保健指導による生活習慣病予防を一層推進していくためには、被保険者の健康づくりに対する意識啓発はもとより、一人ひとりの自助努力を促し支援していくための環境整備が重要であり、健康寿命の延伸と生活の質を高めていくことが、今後の医療費の増加抑制につながるものと考えられます。

2 第2期特定健康診査等実施計画の位置付け



この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第18条に規定する「特定健康診査等基本指針」に基づき、川越市が策定する計画であり、埼玉県医療費適正化計画等と十分な整合を図るとともに、健康増進法(平成14年法律第103号)第9条に規定する「健康診査等指針」に定める内容に留意するものとします。

なお、「川越みんなの健康プラン(健康日本21・川越市計画)」、「第三次川越市総合計画後期基本計画」、「いきいき安心川越プラン(川越市保健医療計画)」等の計画があることから、これらの計画の目的等に沿いながら、健康長寿社会の実現、メタボリックシンドローム等の生活習慣病を中心とした疾病予防並びに健診及び保健指導の充実を図るため、特定健康診査等の実施方法及びその成果に関する基本的な事項を定めるものです。

3 計画の期間

この計画は5年を一期とし、5年ごとに見直しを行うものとします。

第2期は平成25年度から平成29年度までを計画期間とします。

年度	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
第1期計画期間										
第2期計画期間										

第2章 現状と課題

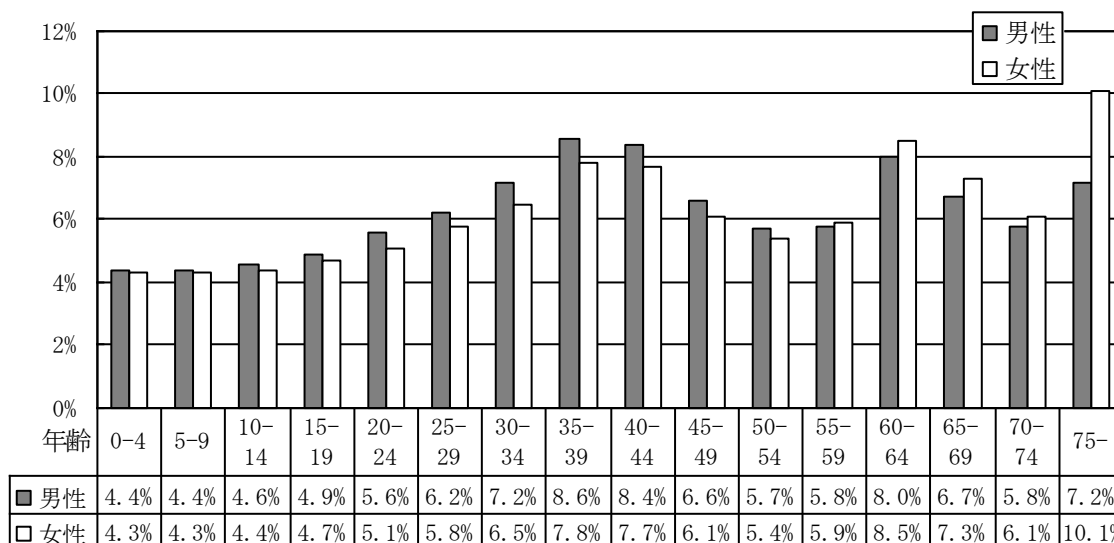
1 川越市国民健康保険の現状

(1) 川越市の状況

川越市の人口は、345,296人（平成24年4月1日現在 男性173,443人、女性171,853人）で、年齢階級別人口構成率（図1）では、団塊の世代等の子供（団塊ジュニア）が属する年齢階級（35～39歳、40～44歳）及び団塊の世代等が属する年齢階級（60～64歳）の比率が高くなっています。

今後数年の間に団塊の世代等が65歳以上になり、大幅な若年層の人口増加が見込めないことから、高齢者の比率が著しく高くなると考えられます。

（図1）年齢階級別人口構成率（川越市全体）

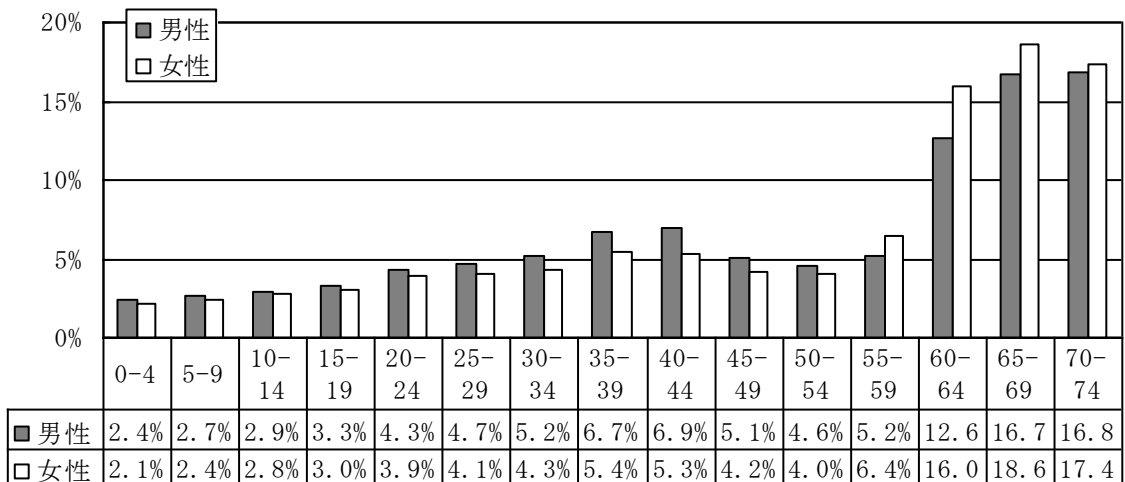


(2) 国民健康保険加入者の状況

国民健康保険の被保険者数は98,537人(平成24年3月31日現在)で、国民健康保険の加入率は、28.5%(74歳以下の加入率31.2%)です。

特定健康診査等の対象である40歳から74歳までの被保険者数では、60歳以上の構成率が高く、特に65歳から74歳までの被保険者の占める割合が男女ともに高くなっています(図2)。

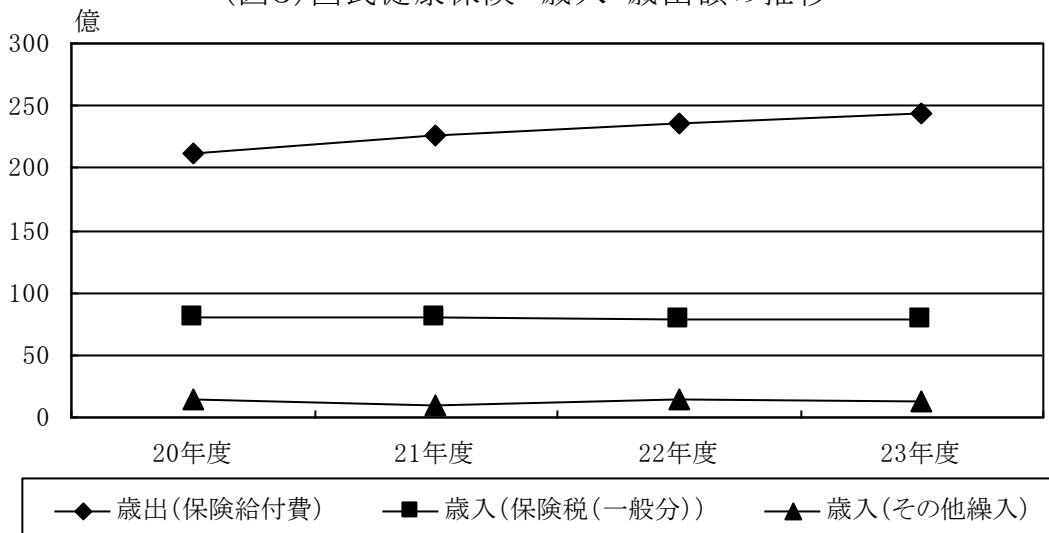
(図2) 年齢階級別被保険者数構成率(国保加入者)



(3) 国民健康保険の財政の状況

国民健康保険特別会計の状況を見ると、国民健康保険の歳出額(保険給付費)は、高齢化、医療の高度化、被保険者の増加などの要因により毎年度約10億円ずつ増加していますが、国民健康保険税収入は景気の低迷などにより約80億円で推移しており、いわゆる「赤字補てん分」といわれる一般会計からのその他繰入が10億円規模で推移していることから、医療費の適正化などにより、財政の健全化を図る必要があります。

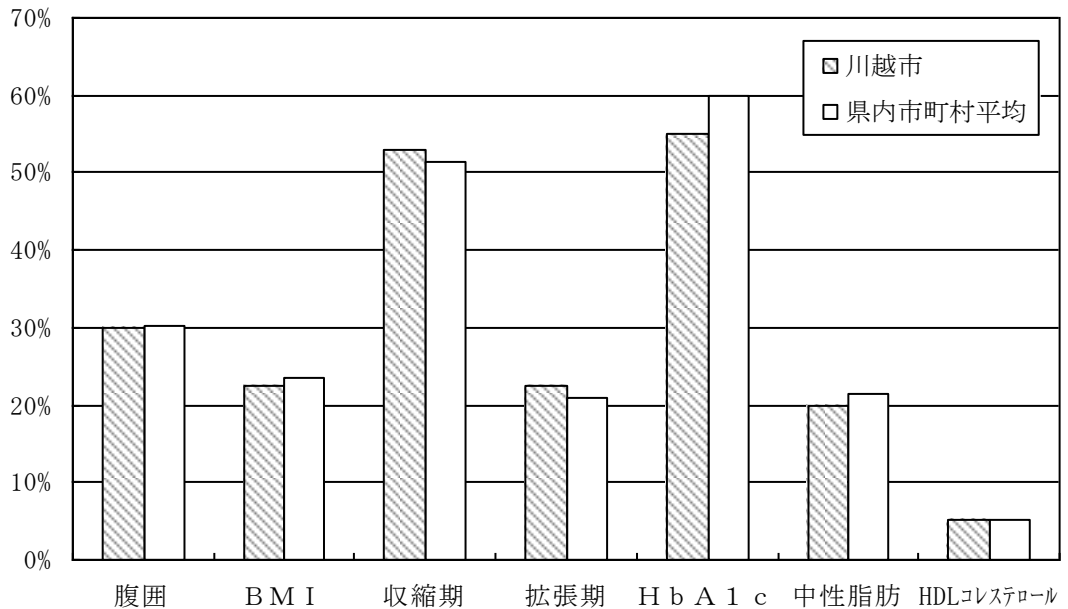
(図3) 国民健康保険 歳入・歳出額の推移



(4) 健康状況

① 平成22年度特定健康診査結果の状況

(図4) 平成22年度特定健康診査におけるリスク保有者の割合
(特定保健指導判定値を基準)



	肥満		血圧		血糖	脂質	
	腹囲	BMI	収縮期	拡張期	HbA1c	中性脂肪	HDLコレステロール
川越市	29.9%	22.4%	52.8%	22.5%	54.9%	20.0%	5.2%
県内市町村平均	30.2%	23.5%	51.4%	20.9%	59.8%	21.4%	5.1%

平成22年度特定健康診査におけるリスク保有者の割合を見ると、肥満に関するリスクでは、腹囲が特定保健指導判定値(男性85cm、女性90cm)以上の人の割合(29.9%)及びBMI(Body Mass Index)が25以上の人の割合(22.4%)は、いずれも県内市町村平均(腹囲 30.2%、BMI 23.5%)を下回っています。

収縮期血圧が130mmHg以上の人の割合は52.8%で、県内市町村平均51.4%より高く、また拡張期血圧が85mmHg以上の人の割合は22.5%で、県内市町村平均の20.9%を上回っています。

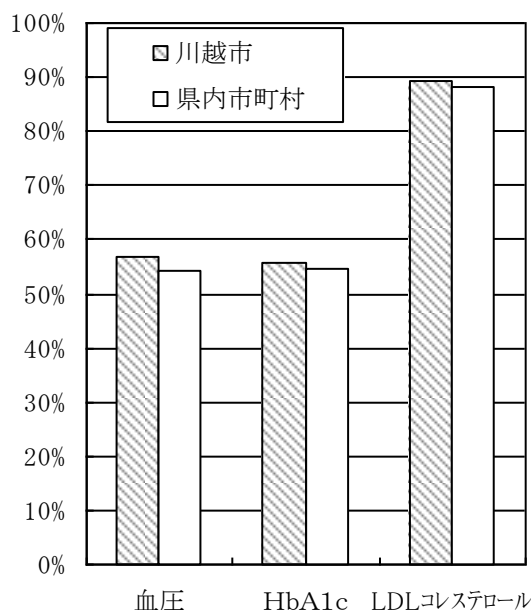
血糖では、HbA1c(JDS値)が5.2%以上の人の割合は54.9%で、県内市町村平均(59.8%)を下回っています。

脂質では、中性脂肪の値が高い人(150mg/dl以上)の割合は20.0%で、県内市町村平均(21.4%)より低く、HDLコレステロール値が低い人(39mg/dl以下)の割合は5.2%で、県内市町村平均(5.1%)とほぼ同じになっています。

肥満、血糖、脂質については、県内市町村平均よりも低く、血圧は高い傾向があります。

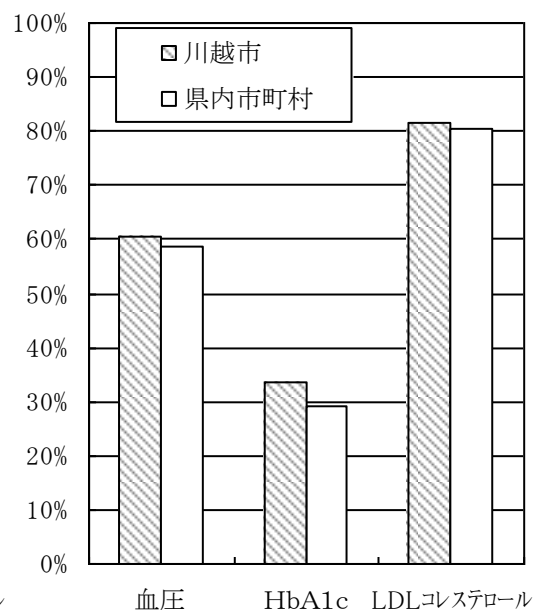
② 服薬治療の状況(平成22年度特定健康診査質問表の結果より)

(図5-1)健診結果が受診勧奨値
以上で、未受診の人の割合



川越市	56.8%	55.6%	89.4%
県内市町村 平均	54.2%	54.5%	88.2%

(図5-2)服薬により健診結果が適正值
となった人の割合(受診勧奨値を基準)



川越市	60.4%	33.5%	81.7%
県内市町村 平均	58.9%	29.1%	80.3%

血圧が受診勧奨値(収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧95mmHg以上)にある人の内、服薬治療を行っていない人の割合は56.8%で、県内市町村平均(54.2%)よりも高く、HbA1c(JDS値)が6.1%以上の人(市55.6%、県内市町村54.5%)、LDLコレステロールが140mg/dl以上の人(市89.4%、県内市町村88.2%)についても、県内市町村平均より高い傾向があります。受診者において健診結果の活用が図られていないなど、健診結果が受診勧奨値以上となる高値を示しても、治療につながっていない人が多いと考えられます。

一方、服薬中の人の中、健診結果が適正範囲内(受診勧奨値を基準)となった人の割合は、血圧では60.4%、HbA1c(JDS値)では33.5%、LDLコレステロールでは81.7%となっており、いずれも県内市町村平均(血圧58.9%、HbA1c(JDS値)29.1%、LDLコレステロール80.3%)より高く、服薬治療の効果が現れているものと考えられます。

川越市では、健診結果で異常値を示していても受診に結びつかない人が多い反面、内服治療している人は健診結果が適正值である人が多く、生活習慣病の進展を予防しています。

2 特定健康診査等事業の現状(第1期評価)

(1) 特定健康診査の状況

① 特定健康診査の実施方法

【形態】 川越市医師会に委託し、個別健診により実施

【場所】 川越市医師会の会員である医療機関

(平成24年度は94機関)

【時期】 5月から翌年1月まで

【項目及び自己負担額】 (平成24年度の実施内容)

	検査項目	自己負担額
Aセット	法定項目に加え、貧血検査、血清クレアチニン、尿酸、胸部X線	無料
Bセット	心電図検査、眼底検査	500円
Cセット	人間ドック	13,350円

② 特定健康診査の受診率向上事業

特定健康診査の受診率を向上させるため、次のような事業を行い、特定健康診査の周知・普及と受診しやすい環境の整備を図りました。

事業項目		20年度	21	22	23	24
個別周知	受診券の個別発送	○	○	○	○	○
	保険証更新時、納税通知発送時にPR			○	○	○
	ハガキによる受診勧奨事業	○	○	○		
	電話による受診勧奨事業			○	○	○
広報・PR	ポスターの掲示			○	○	○
	ホームページ・広報川越掲載	○	○	○	○	○
	PRチラシの自治会回覧			○	○	○
	イベントにおける啓発	○	○	○	○	○
	地域活動や地区組織を通じたPR活動		○	○	○	○
環境整備	個別健診による特定健康診査の実施	○	○	○	○	○
	土曜日に受診できる医療機関の案内			○	○	○
	受診券再発行の手続きの簡素化	○	○	○	○	○

(2) 特定健康診査の目標達成状況

平成20年度から平成23年度までの各年度における特定健康診査の目標値、受診率、対象者数及び受診者数(法定報告値)は次のとおりです(目標値については平成24年度まで掲載)。

平成20年度を頂点に平成21年度は大きく低下し、その後は徐々に増加していますが、目標値には達していない状況です。

(表1) 特定健康診査の目標値と受診率等の状況

年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
目標値	45%	50%	55%	60%	65%
受診率	38.2%	33.0%	35.2%	35.9%	未確定
対象者数	60,742人	61,197人	61,883人	62,949人	未確定
受診者数	23,197人	20,170人	21,797人	22,575人	未確定

(3) 特定健康診査事業の評価及び分析

① 特定健康診査の受診者の状況

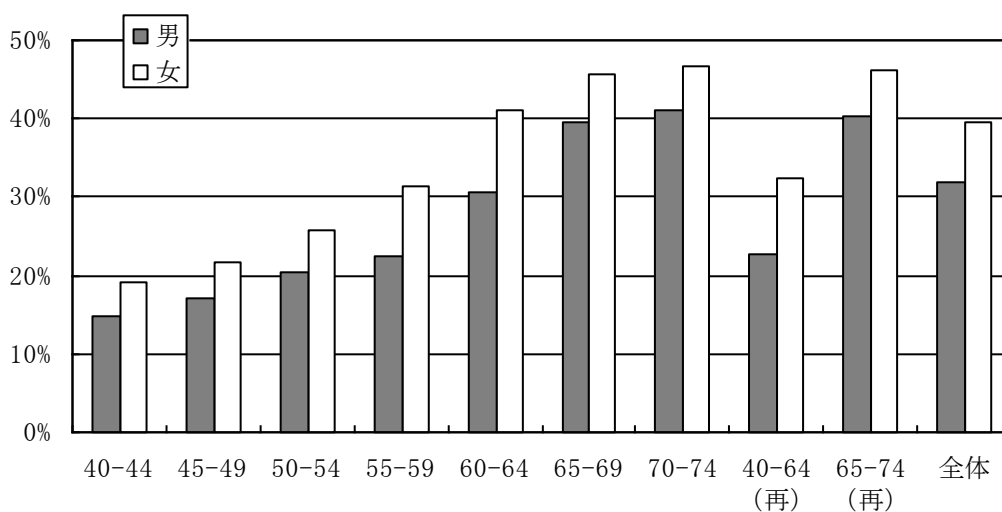
特定健康診査の受診者の状況について、男女別、年齢階級別、地区別、継続受診の状況をみると次のような特色がありました。

ア) 男女別、年齢階級別の状況

「(図6)平成23年度特定健康診査の男女別・年齢階級別受診率」のとおり、年齢階級別の受診率は、男女ともに65歳から74歳までの年代が高く、年齢が高くなるほど受診率も高くなる傾向があります。また、男女別では全年齢階級で男性より女性が高い結果となりました。

また、40歳代、50歳代の現役世代の男性の受診率が特に低いことから、仕事を持つ人にとって受診しやすい環境の整備が必要です。

(図6) 平成23年度特定健康診査の男女別・年齢階級別受診率

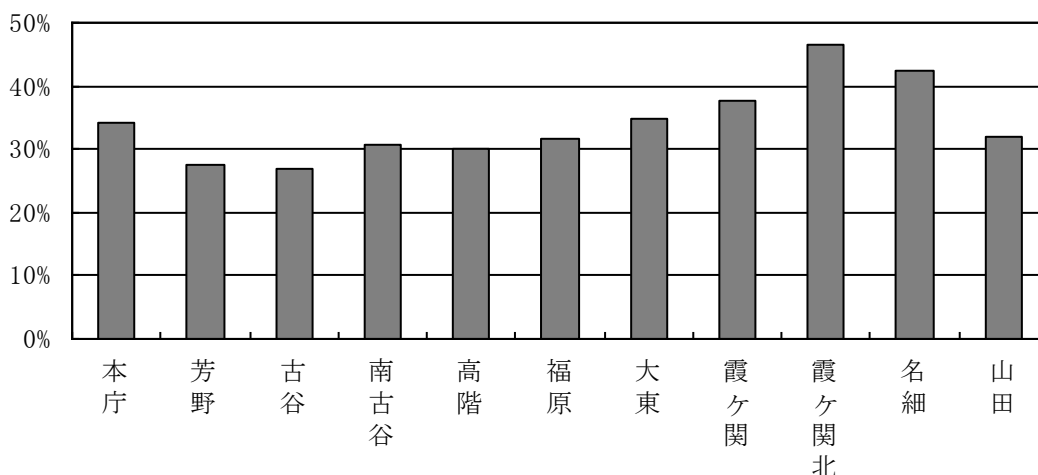


イ) 地区別の状況

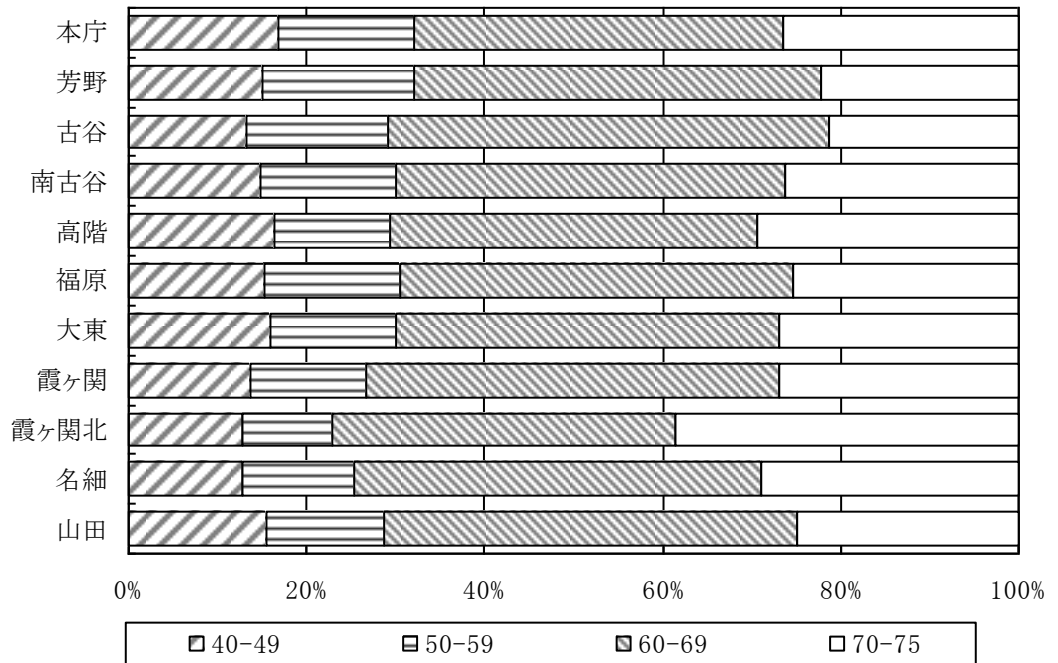
「(図7)平成23年度特定健康診査の地区別受診率」によると、霞ヶ関北地区が最も高く、次いで名細地区、霞ヶ関地区となりました。これらの地区は「(図8)特定健康診査対象者の地区別年齢構成」において、いずれも60歳以上の対象者の割合が70%を超えています。これらの地区の受診率が高い理由として、高齢者の受診率が高いこと及び東京近郊等に就業していたサラリーマン家庭が多い地区であることから、1年に1回健診を受診する習慣が以前からあった人が多いのではないかと考えられます。

また、芳野地区や古谷地区は受診率が低い傾向にありますが、特定健康診査の実施医療機関が身近にないことが影響していると考えられます。

(図7) 平成23年度特定健康診査の地区別受診率



(図8) 平成23年度特定健康診査対象者の地区別年齢構成



ウ) 継続受診の状況

平成20年度から平成23年度までの4年間の特定健康診査受診者のうちで継続して受診した(毎年健診を受けている)人は、男性が14.6%、女性が20.9%、全体で17.9%でした。また、4年間で1回～4回受けたことがある人は、男性が47.5%、女性が57.6%、全体が52.9%で、半数以上の人が1回は健診を受診しています。

(表2-1) 特定健康診査継続受診者の状況

	男	女	計
受診券発行数 (20～23年度の4年間とも対象)	23,729人	26,931人	50,660人
20～23年度の4年間のうち、 1回以上特定健診を受けた人	11,273人 47.5%	15,506人 57.6%	26,779人 52.9%
20～23年度の4年間のうち、 4回とも特定健診を受けた人	3,461人 14.6%	5,623人 20.9%	9,084人 17.9%
20～23年度の4年間に 1回も特定健診を受けなかった人	12,456人 52.5%	11,425人 42.4%	23,881人 47.1%

平成 21 年度に特定健康診査を受診した人の内、平成 22 年度も受診した人の割合は 75.9%、継続受診者の割合は徐々に増加しています。

(表 2-2) 平成 21 年度受診者の平成 22 年度の受診状況

21年度特定健康診査 受診者の内、22年度 特定健康診査対象者	左の内	
	22年度も受診した人	22年度は受診しなかった人
20,188 人 (100%)	15,329 人 (75.9%)	4,859 人 (24.1%)

また、平成 23 年度に特定健康診査を受診した人の内、平成 22 年度の特定健康診査を受けていた人の割合は 76.3%です。

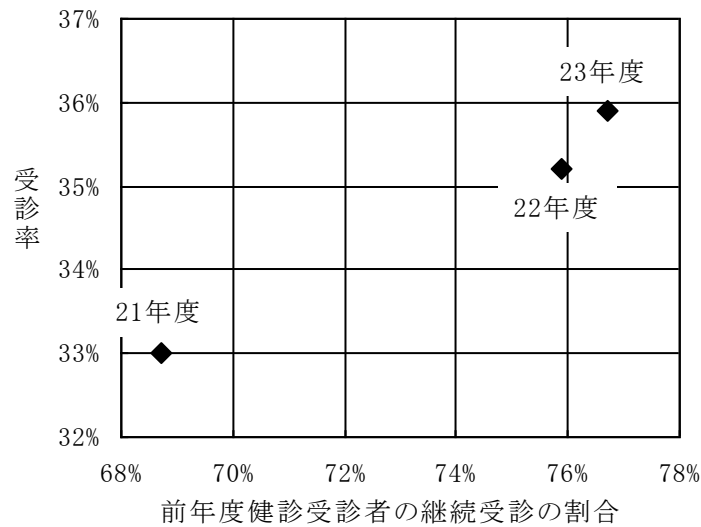
(表 2-3) 平成 23 年度受診者の平成 22 年度の受診状況

23 年度 特定健康診査受診者	内 22 年度受診者	新規受診者
21,849 人 (100%)	16,665 人 (76.3%)	5,184 人 (23.7%)

平成21年度から平成23年度までの各年度において、それぞれ前年度に特定健康診査を受けた人の当該年度における継続受診の割合は、平成21年度が68.7%、平成22年度が75.9%、平成23年度が76.7%となっており、特定健康診査受診率は、平成21年度33.0%、平成22年度35.2%、平成23年度35.9%となっています。継続受診者の割合が上がると特定健康診査受診率も上がる傾向があり、継続受診者の割合と健診受診率の間には一定の相関関係があるものと予測できます。

そこで、継続受診者を増やすことに受診率向上の効果が見込めること、一度健診を受けた人は健康への意識も高く、受診勧奨に高い効果が期待できること、継続して受診することで自分の体の状態を正しく知ることができることから、受診率向上のためには継続受診の重要性の啓発に努め、継続受診者を増加させる必要があります。

(図9) 継続受診者の割合と健診受診率の関係



	21年度	22年度	23年度
前年度健診受診者の継続受診の割合	68.7%	75.9%	76.7%
特定健診受診率(法定報告値)	33.0%	35.2%	35.9%

② 特定健康診査の受診率向上事業

ア) ハガキによる受診勧奨事業(平成20年度、平成21年度)

各年度10月までに特定健康診査を受診していない40歳から59歳までの男性を対象にハガキによる受診勧奨事業を行いました。

(表3) 受診勧奨対象者数

年度	勧奨対象者数
平成20年度	9,327人
平成21年度	9,098人

※平成24年度は、平成23年度人間ドック受診者を対象に、人間ドック変更の通知と合わせて特定健診のPRハガキを送付しました。

イ) 電話による受診勧奨事業(平成 22 年度、平成 23 年度、平成 24 年度)業務委託により次のとおり電話勧奨事業を実施しました。

(表4-1) 受診勧奨対象者数及び通話件数

年度	対象者数	通話件数	対象者の選定
22年度	19,228件	12,298件	前年度の特定健康診査未受診者で、65歳以下の人
23年度	19,230件	14,266件	前年度の特定健康診査未受診者で65歳以下の人
24年度	19,983件	13,851件	前年度の特定健康診査未受診者

平成23年度の結果によると、19,230人の対象者に対し電話発信をし、11,929人(62.0%)に受診勧奨を行いました。これにより、9,045人から特定健診の受診に積極的な回答をいただき、3,259人の受診につながりました。これは平成23年度に新規に特定健康診査を受診した人の約43.6%に当たり、電話による受診勧奨は非常に効果的であったと考えられます。

ハガキや電話による受診勧奨をはじめ未受診者に対する対策は、健診の必要性を意識化するなど情報提供として有効な手段であり、今後も未受診者へ働き掛けを強化することにより特定健康診査の受診率の向上が図られると考えます。

平成 23 年度電話による受診勧奨事業の結果

(表 4-2) 電話による

受診勧奨の結果

電話勧奨における対象者の回答	人数
受診済	629人
受診に積極的と回答	9,043人
受診拒否	2,257人
計	11,929人

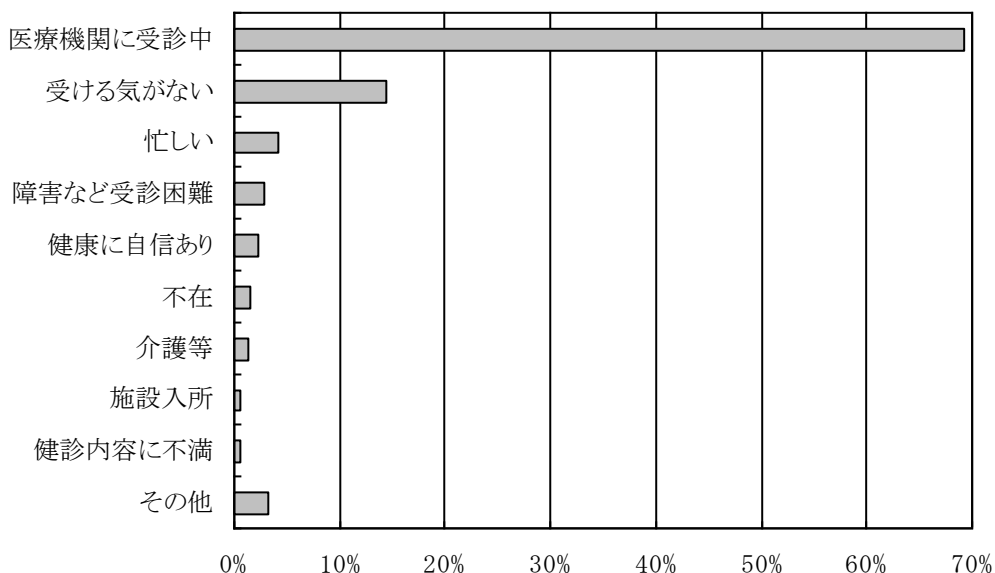
(表 4-3) 受診勧奨の有無別

特定健康診査受診状況

新規受診者	左の新規受診者に対する受診勧奨の有無	
	あり	なし
7,481人	3,259人 (43.6%)	4,222人

受診拒否の理由については、その多くが「医療機関に受診中」であることを回答しており、健診を受ける必要がないと回答しています。その他、「受ける気がしない」、「忙しい」等の回答があります。

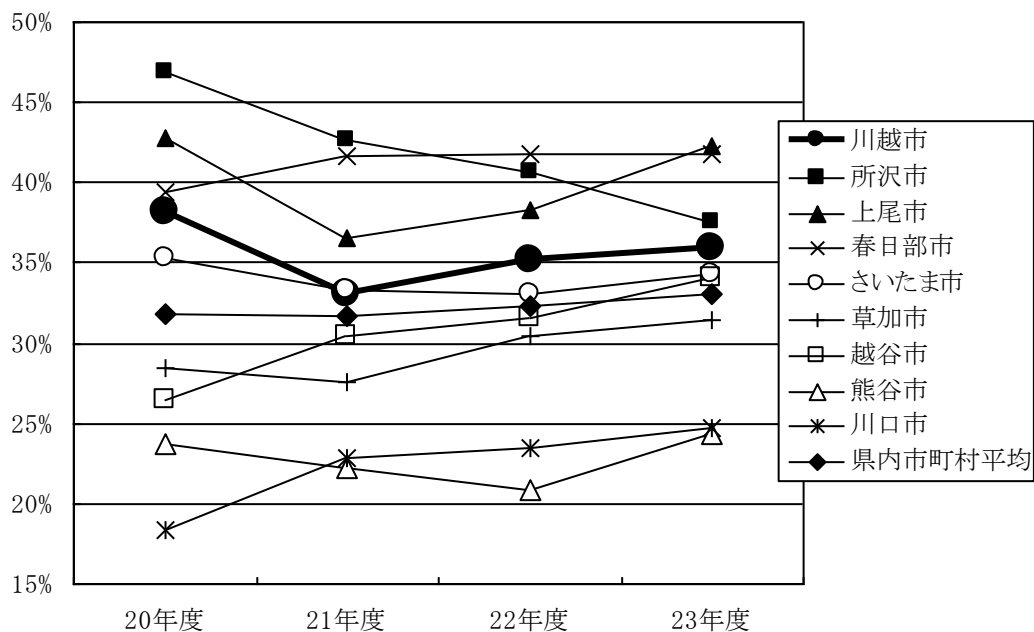
(図 1 1) 受診拒否理由



③ 特定健康診査受診率の他市との比較

「(図10) 県内類似都市(人口20万人以上)の特定健康診査受診率の推移」によると、本市と同様に平成20年度から受診率が伸びていない保険者が多く、いずれの市も受診率向上のための施策に苦慮している状況にあります。

(図10) 県内類似都市(人口20万人以上)の特定健康診査受診率の推移



3 特定保健指導事業の現状(第1期評価)

(1) 特定保健指導の実施状況

① 特定保健指導の実施方法

【対象者】 特定健康診査の結果により動機付け支援、積極的支援を要すると判定された人

【時期】 特定健康診査結果情報は国保連合会を通じて受領(健診実施月から2か月後)し、特定保健指導利用券を発行し、初回面接を開始

【期間】 初回面接開始から6か月間

【特定保健指導実施場所及び実施者】

年度	20年度	21～24年度
実施場所	健康づくり支援課 (総合保健センター)	健康づくり支援課 (総合保健センター) 市内 医療機関
実施者	保健師 その他(看護師)	医師 保健師 管理栄養士

【特定保健指導の流れ】 次頁「(図12)特定健康診査から特定保健指導までの流れ」のとおり

(2) 特定保健指導の目標達成状況

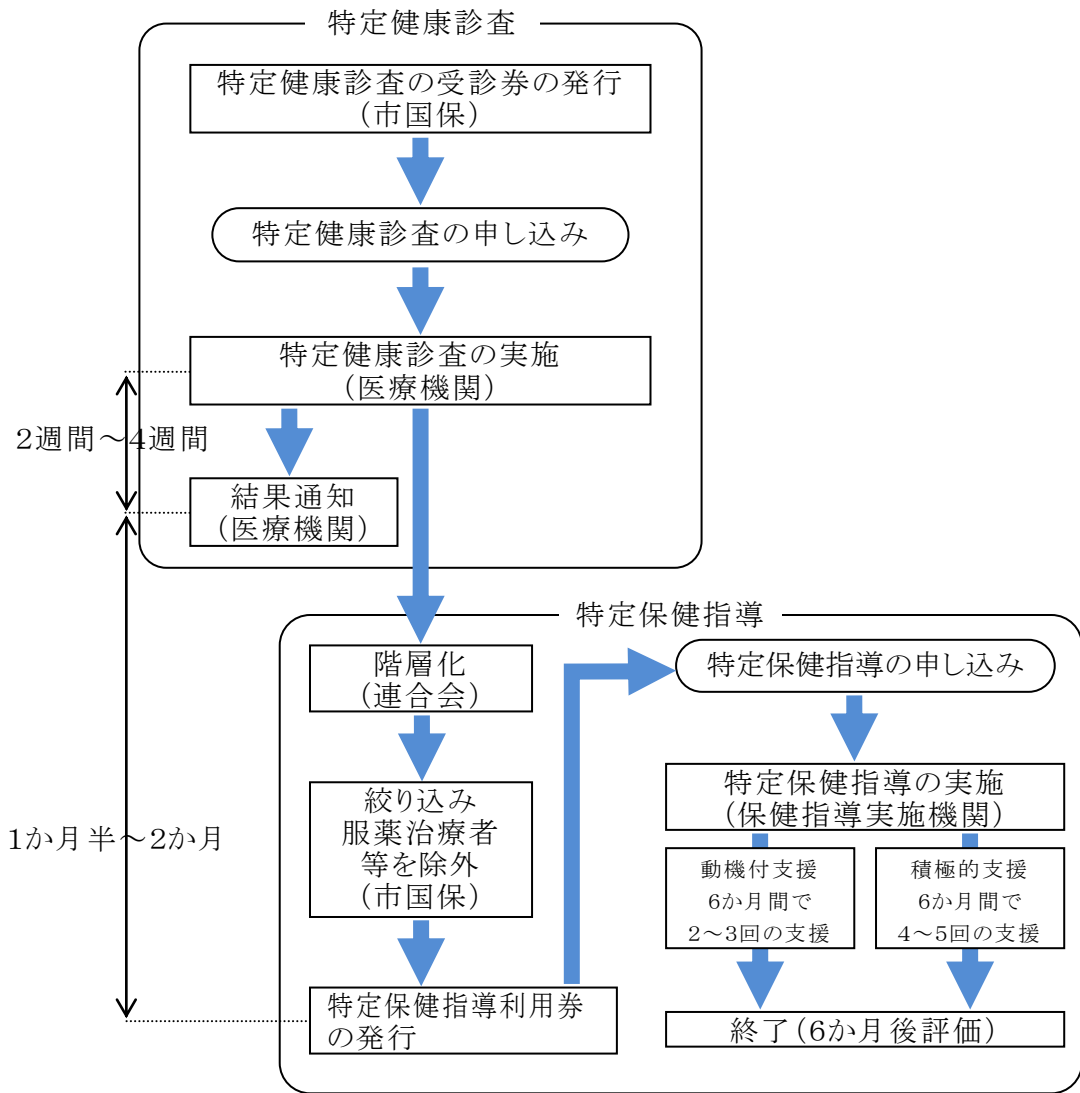
平成20年度から平成23年度までの特定保健指導の目標値並びに実施率、対象者数及び終了者数(法定報告数値)は次のとおりで目標値に達していない状況です(目標値については平成24年度まで掲載)。

(表5) 特定保健指導の目標値と実施率等の状況

年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
目標値	25%	30%	35%	40%	45%
実施率	1.2%	2.6%	8.2%	6.3%	未確定
対象者数	3,682人	2,755人	2,680人	3,085人	未確定
終了者数	43人	72人	220人	193人	未確定

※当該年度に初回面接を実施し、6か月評価を翌年度に実施した場合は、終了年度での報告件数となる。

(図 1 2) 特定健康診査から特定保健指導までの流れ



(3) 特定保健指導事業の評価及び分析

① 特定保健指導の実施体制

平成20年度は健康づくり支援課(総合保健センター内)の1か所において実施し、平成21年度以降は川越市医師会に委託して実施機関数を増加させることにより、実施体制を強化し、利用者の利便性の向上を図りました。

しかし、芳野、古谷、南古谷、高階、霞ヶ関北、大東地区など実施機関がない地区があり、更なる実施体制の強化が必要です。

(表6) 地区別特定保健指導実施機関数の状況

地区名	特定保健指導実施機関数				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
本庁	1	9	9	9	9
芳野					
古谷					
南古谷					
高階					
福原		2	2	2	2
山田		1	1	1	1
名細		2	1	1	1
霞ヶ関		3	2	2	1
霞ヶ関北					
大東					
計	1	17	15	15	14

※総合保健センターは本庁地区に計上

② 特定保健指導の対象者の抽出(重点化)

特定保健指導の利用券発行の対象者の抽出は、実施計画の「特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法」にしたがって実施しました。

平成20年度は、特定健康診査の結果で受診勧奨値を超えない人に絞り特定保健指導利用券を発行し、受診勧奨値を超える項目がある人に対しては医療による治療を勧めることとし、情報提供を実施しました。

平成21年度以降は、特定保健指導を川越市医師会へ委託したことで医師の介入が期待できるようになったことから、受診勧奨値を超える人も対象として特定保健指導利用券を発行しました。

③ 特定保健指導の実施状況

ア) 実施状況

特定保健指導の利用券の発行数に対する初回面接の実施の割合は、平成20年度は21.3%、平成21年度は21.9%、平成22年度は16.5%、平成23年度は9.3%と減少しています。

(表7) 特定保健指導の実施状況の年度別推移

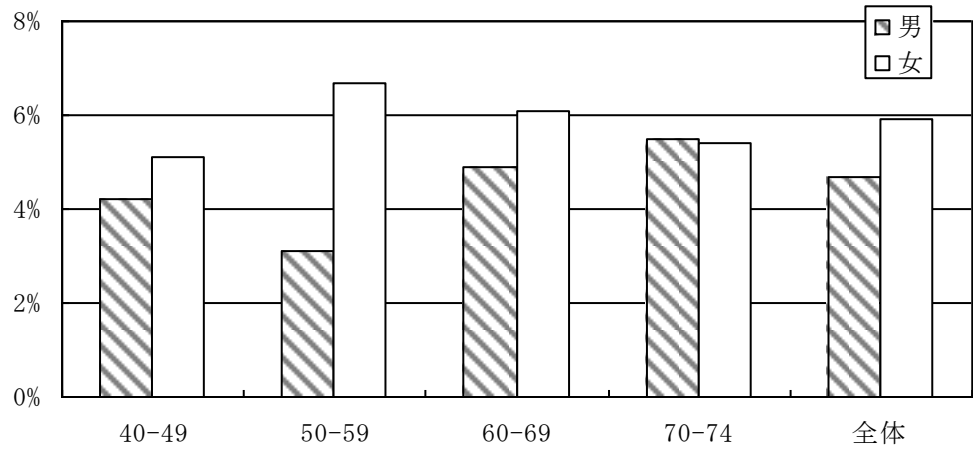
		20年度	21年度	22年度	23年度
動機付け支援	対象数	2,850人	2,156人	2,056人	2,407人
	利用券発行数	407人	1,491人	1,355人	1,303人
	実施数	93人	337人	237人	136人
	実施率(実施数/対象数) 対発行数比(実施数/発行数)	3.3% 22.8%	15.6% 22.6%	11.5% 17.5%	5.7% 10.4%
積極的支援	対象数	832人	599人	625人	678人
	利用券発行数	57人	390人	433人	391人
	実施数	6人	75人	58人	22人
	実施率(実施数/対象数) 対発行数比(実施数/発行数)	0.7% 10.5%	12.5% 19.2%	9.3% 13.3%	3.2% 5.6%
計	対象数	3,682人	2,755人	2,680人	3,085人
	利用券発行数	464人	1,881人	1,788人	1,694人
	実施数	99人	412人	295人	158人
	実施率(実施数/対象数) 対発行数比(実施数/発行数)	2.7% 21.3%	15.0% 21.9%	11.1% 16.5%	5.9% 9.3%

※平成20年度は受診勧奨値を超えない対象者に絞り実施

イ) 男女別、年齢階級別の状況

特定保健指導の終了者の割合を男女別、年齢階級別に比較すると、70歳代を除くすべての年代で女性の実施率が高く、特に50歳代の男性の実施率は低い傾向にあります。40歳代、50歳代は特定健康診査受診率も特に低い傾向にあることから、特定健康診査、特定保健指導ともに、周知方法や内容を工夫するなど実施体制の充実を図る必要があります。

(図13) 平成23年度特定保健指導実施率(法定報告値)
(男女別、年齢階級別)

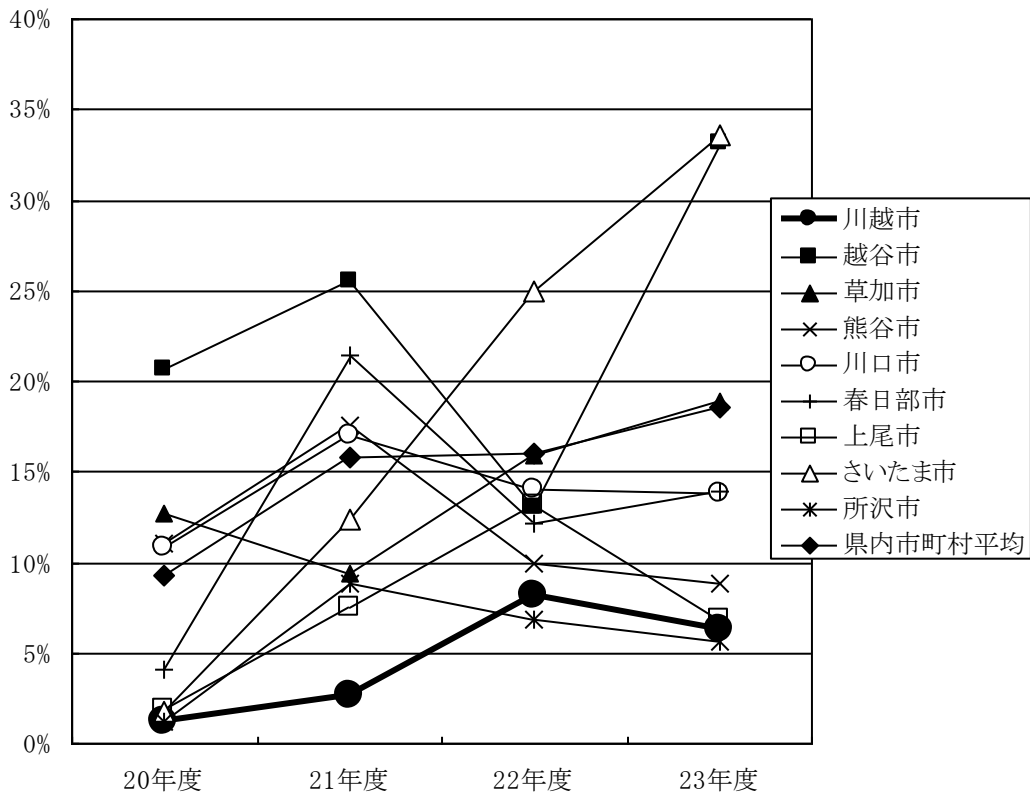


④ 県内市の特定保健指導実施率の比較

本市の特定保健指導実施率は、平成20年度から徐々に伸びていますが、他市と比較すると低い状況が続いています。

県内類似都市の状況を見ると、大きな増減がある中で、県内市町村平均は着実に増加しています。さいたま市など大きく実績を伸ばしている保険者の実施方法を参考にし、取り組みを検討する必要があります。

(図14) 県内類似都市(人口20万人以上)の特定保健指導実施率の推移



⑤ 特定保健指導の効果

平成22年度の特定健康診査で積極的支援に階層化され、初回面接を受けた人の内、平成23年度の結果でも積極的支援に階層化された人が26.2%、動機付け支援または情報提供に階層化された人が66.7%であったのに対し、特定保健指導を受けなかった人では、平成23年度の結果でも積極的支援に階層化された人が41.1%、動機付け支援または情報提供に階層化された人が43.0%となりました。平成22年度において積極的支援に階層化された人が平成23年度において動機付け支援または情報提供に階層化されたことは、健診結果において改善が見られ、特定保健指導を受けた人の改善率が高く、受けなかった人との比較においても23.7ポイントも高く、特定保健指導の効果があったといえます。

平成22年度に動機付け支援の初回面接を受けた人と受けていない人を比較すると、平成23年度に情報提供に階層化されたことを改善と見ることができ、特定保健指導を受けた人の改善率は12.1ポイントほど高く、特定保健指導の効果があったといえます。

そこで、特定健康診査の結果の改善率を上げるためには、特定保健指導の実施率を上げることが重要であるといえます。

(表8) 平成22年度・平成23年度の特定健康診査における階層化の比較

22年度の階層化	22年度保健指導申込み	総数	23年度の階層化			
			維持	改善		服薬中
			積極的	動機付け	情報提供	
積極的支援	あり	42	11	13	15	3
			26.2%	31.0%	35.7%	7.1%
	なし	377	66.7%			
			155	87	75	60
		41.1%	23.1%	19.9%	15.9%	
			43.0%			

22年度の階層化	22年度保健指導申込み	総数	23年度の階層化			
			悪化	維持	改善	服薬中
			積極的	動機付け	情報提供	
動機付け支援	あり	190	5	96	80	9
			2.6%	50.5%	42.1%	4.7%
	なし	1407	50	791	422	144
			3.6%	56.2%	30.0%	10.2%

⑥ 特定保健指導の実施率向上事業

平成 23 度後期、平成 24 年度上半期の特定保健指導の対象者に、特定保健指導利用券の発行時に電話による利用勧奨を実施しました。

平成24年度(8月～11月)に電話による勧奨をした人の内、40.7%の人が特定保健指導の利用を希望し、59.3%の人が特定保健指導の利用に否定的でした。

特定保健指導を希望する人の内、既に特定保健指導の利用を「予定している」と回答した人が59.0%、電話勧奨によって「検討する」を回答した人が22.9%、その他(家族などから勧める)が13.3%でした。

また、「仕事がある」、「家族の介護がある」等から外出できないけれど訪問であれば、保健指導を希望すると回答する人が4.8%ありました。

一方、保健指導に否定的な回答をした人の内、26.4%の人が「治療中」、22.3%の人が「自分で取り組んでいる」、21.5%の人が「必要を感じない」と回答しています。

特定保健指導を実際に利用はしていないが、治療中である人や自分で生活習慣の改善に取り組んでいる人は、生活習慣病予防や改善の取り組みが実践されています。

「必要と感じない」と回答した人に特定保健指導を利用してもらうためには、特定保健指導の効果を情報提供するなど工夫する必要があります。

(表 9-1) 平成 24 年度 特定保健指導電話勧奨の状況

(平成 24 年 8 月～11 月分)

	受診勧奨 対象者数	電話勧奨実施者数		不在	
		肯定(再)	否定(再)		
件数(人)	414	204	83	121	210
割合(%)	100	49.3	(40.7)	(59.3)	50.7

(表 9-2) 受診勧奨をした人の内、肯定的な回答をした内容の内訳

	回答数(人)	割合(%)
利用予定	49	59.0
検討中	19	22.9
訪問希望	4	4.8
その他	11	13.3

(表 9-3) 受診勧奨をした人の内、否定的な回答をした内容の内訳

	回答数(人)	割合(%)
治療中	32	26.4
自分で取り組んでいる	27	22.3
必要を感じない	26	21.5
時間がない	12	9.9
その他	24	19.8

⑦ その他関連保健事業

ア) ときも健康プロジェクト

(目的) 特定健康診査やがん検診の受診率向上、市民の健康への意識啓発を促すことを目的として、組織の枠を越えた協力体制を築き事業を推進するプロジェクトです。

ときも健康プロジェクトの5つの主な活動

名 称	具体的内容	主要な担当課
1 ひとりよりふたりプロジェクト	2人以上での受診推奨	国民健康保険課
2 健康SARADAプロジェクト	健康レシピの作成	健康づくり支援課
3 すこやかメッセージプロジェクト	ときも健康川柳募集、優秀作品は健康まつりで市長表彰	国民健康保険課
4 ヘルスマネジメント手帳作成プロジェクト	健康手帳を改良	成人健診課
5 ときも配信プロジェクト	(ときも健康情報)ホームページ、すこやかマップ、ティッシュ・団扇の配布等	保健医療推進課 健康づくり支援課 国民健康保険課

イ) 医療への受診勧奨等

平成20年度は、計画の特定保健指導対象者の抽出(重点化)により、受診勧奨値を超える項目がある人に対しては医療による治療を勧めることとし、情報提供を実施しました。

平成21年度は、特定健康診査の結果で、特に血糖値の高かった人に対し、治療の有無等についてアンケート調査を実施しました。

平成22年度は、血糖検査において、平成20年度及び平成21年度の2年連続でHbA1c(JDS値)が7%以上の174人に対し、封書による医療による治療をす

すめるとともに、その内46人に対しては保健師による訪問指導を実施しました。

平成23年度は、平成22年度の血糖検査において、HbA1c(JDS値)が8%以上の180人と、平成21年度及び平成22年度の2年連続8%以上で、服薬治療をしていない56人に対しては保健師による訪問指導を実施しました。

川越市では平成24年度から特定健康診査の検査項目に血清クレアチニンを追加しました。血清クレアチニンは慢性腎臓病(CKD)の予防を目的として実施していますが、慢性腎臓病(CKD)について広く知られているとはいえない状況であることから、検査結果に応じて予防啓発パンフレットの個別通知等を実施しました。

ウ) フォローアップ教室の実施

生活習慣の改善を継続して取り組むための事業として、平成23年度に、前年度特定保健指導を実施した人を対象にフォローアップ教室を実施しました。

【対象者】 287人

【参加者】 40人

【内容】 栄養についての講話、運動実技及びグループワーク

4 特定健康診査等事業の課題

(1) 特定健康診査受診率の向上

① 特定健康診査制度の周知

電話勧奨事業において「通院しているから」、「忙しい」という意見が多く聞かれ、また、「特定健康診査の趣旨がわからない」という意見があり、被保険者へ制度の周知が必要です。特定健康診査が生活習慣病を早期に発見し、病気の悪化を予防・改善するためであることを周知し特定健康診査受診の動機付けを行う必要があります。

また、そのための手法として、自治会、保健推進員、食生活改善推進員などの地区組織と連携を図り広報活動を充実させる必要があります。

② 受診しやすい環境の整備

40歳代、50歳代については受診率が低く、特にこの世代の男性は受診率が低い状況です。特定保健指導により生活習慣病の予防効果が最も期待される40歳代、50歳代の受診率を上げるために、既に土曜日に健診が実施可能な医療機関を案内していますが、さらに特定健康診査の受診機会の拡大に努めるなど環境整備を図る必要があります。

また、近隣市町村にかかりつけの医療機関があるとの意見が多いことから、県内統一単価の実現を県に働きかけるなど、近隣市町村においても受診できる環境を整備する必要があります。

③ 受診したくなる健診メニューの整備

特定健康診査の項目だけでなく、がん検診など同時に複数の健(検)診が実施できることは、利用者にとって魅力のあるサービスです。そのためには、健診メニューを企画・調整する関係課、実施医療機関との連携を図るよう努める必要があります。

④ 未受診者への取り組みと継続受診者の増加

未受診者に対する対策は、受診率向上の上でも必須であると考えます。ハガキや電話による受診勧奨などを行い健診受診の必要性を周知する必要があります。

また、継続受診者の割合が多いほど健診受診率が高い傾向にあり、継続受診者を増やすことで受診率向上の効果が期待できると考えられます。一度健診を受けた人は健康への意識も高く、受診勧奨に高い効果が期待できると予測されます。

健診を継続して受けることは、自分の体の状態を正しく知ることができることから、継続受診の重要性もあわせて啓発する必要があります。

(2) 特定保健指導実施率の向上

① 特定保健指導制度の周知

特定保健指導は、特定健康診査の結果により特定保健指導が必要な方に対し、栄養や運動などの面から生活習慣の改善を促し、危険因子を取り除くことで健康な生活を送るために行われるものです。保健指導を実施した人は、受けなかった人より改善率が高く、その効果も明らかです。保健指導の効果も示しながら保健指導を受けるための啓発をする必要があります。

② 利用しやすい環境の整備

平成21年度から、健康づくり支援課の他、市内医療機関(川越市医師会に委託)で実施することとなり実施機関数が増えたことにより実施率も上昇しました。

しかし、芳野、古谷、南古谷、高階、霞ヶ関北、大東地区に実施機関がなく、平成23年度から家庭訪問などによる特定保健指導を開始しました。自宅にて仕事をしている人や家族の介護をしている人などは、訪問によって特定保健指導が受けやすくなり、家族ぐるみの特定保健指導が実施できるため、改善率も非常に高い傾向にあります。今後は、訪問や地域に出向いて保健指導を展開する必要があります。

また、特定保健指導により、生活習慣の改善に高い効果が期待できる若い世代の利用率を上げるために、利用しやすい機会の拡大など環境整備を検討する必要があります。

③ 機を逃さない特定保健指導

特定健康診査受診後は健診結果に対し強い関心があるため、より早い時期に特定保健指導を開始することは、利用者の意識や関心の面から高い効果が期待できます。速やかに特定保健指導利用券を発送するとともに、利用券の発送から日を置かず、特定保健指導の勧奨をするなどの利用者の意識の高い時期を逃さない体制づくりをする必要があります。

④ 効果的、魅力的な特定保健指導プログラム

特定保健指導は、6か月後の評価をもって実績となりますが、途中で指導をやめてしまい実績とならない人の割合が毎年高い状況にあります。指導の途中で運動教室や栄養教室など集団による実技を含んだ指導を組み合わせるなどして脱落を防ぐ工夫をする必要があります。

さらに、市は特定保健指導実務担当者を対象に情報提供、情報交換をはじめ連絡・調整を行うとともに、最新の情報に基づく効果的な保健指導ができるように研修等を実施し、質の高い特定保健指導を提供できるように努める必要があります。

⑤ 健康長寿社会の実現

特定保健指導の対象者は、65歳以上の高齢者の割合が高くなっています。高齢者が健康でいきいきと生活する健康長寿社会の実現は、医療費の削減においても高い効果が期待できることから、市が実施する介護予防事業との連携により、高齢者の特定保健指導実施率の向上と健康長寿社会の実現を目指します。

⑥ 保健指導利用者へのフォロー体制

特定保健指導を受けた人を対象に、改善した生活習慣を継続することができるために平成22年度から支援事業を展開しています。事業の参加者に対するアンケートによると「(事業に参加したことで)新たな気持ちで生活習慣病予防に取り組みたい」と94.7%が回答しています。また、参加者の交流は望ましい生活習慣を継続する励みとなります。

(3) 医療費・健康課題への対策

① 疾病悪化対策(高血圧症予防)

平成22年度特定健康診査の結果、本市は高血圧のリスク持つ人の割合が高い

傾向にあります。さらに、受診勧奨値以上にも関わらず服薬による治療をしていない人の割合が県内市町村の平均と比較すると高く、一人当たり医療費や受診率を県内市町村平均と比較しても低い傾向にあります。

一方、脳梗塞、脳出血、腎不全等の一人当たり医療費や受診率を県内市町村平均と比較すると川越市がいずれも高い傾向にあります。特定健康診査の結果において血圧が受診勧奨値であっても、医療にかかることなく、悪化してから受診する人が多いものと予測されます。

高血圧等の生活習慣病が、重症化することによって医療費が高額となります。特定健康診査の結果から特定保健指導や医療につなげるとともに、血圧の高い人が適切に生活習慣の改善などに取り組めるよう保健事業や情報提供等を行い支援することで、症状の改善を図り、悪化を予防し、医療費を抑制することを目指す必要があります。

② 疾病悪化対策(糖尿病予防)

平成22年度特定健康診査の結果、HbA1c(JDS値)が6.1%(受診勧奨値)以上の人の内、55.6%が服薬による治療が行われておらず、県内市町村の状況と比較しても多い傾向にあります。

しかし、前述のとおり脳梗塞、脳出血、腎不全等の一人当たり医療費や受診率がいずれも高い傾向にあり、健診において血糖値やHbA1cが受診勧奨値であっても、適切に医療に結び付いておらず、悪化してから受診している人が多いものと予測されます。

糖尿病の重症化予防のために、特定健康診査の結果から適切に特定保健指導や医療勧奨を行うとともに、糖尿病についての正しい情報提供を特定保健指導の対象外の人も含めて広く行うことで、正しい知識を身に付け、早期に生活習慣の改善に取り組む意識づくりを促すような体制整備を図る必要があります。

③ 特定保健指導対象者以外の方への対策

平成 22 年度特定健康診査の結果、本市は腹囲やBMIにおいて基準値を超えている人の割合が県内市町村の平均に比較して低い傾向にあります。しかし、高血圧、脂質代謝異常、高血糖の基準値が超えている場合でも、腹囲やBMIが基準値の範囲内であるために特定保健指導の対象外となっている人が少なくありません。生活習慣病の重症化予防を目指すために、医療への受診勧奨が必要な人へ特定保健指導以外の保健指導や情報提供を実施する必要性があります。

第3章 川越市国保の第2期実施計画

1 達成しようとする目標

(1) 目標の設定

国では、医療費の適正化を図るため、平成29年度までの全国目標値を特定健康診査受診率については70%、特定保健指導実施率については45%とし、市町村の目標値は、特定健康診査受診率が60%、特定保健指導実施率が60%としています。

本市における第2期計画では、平成29年度までの目標値として特定健康診査受診率については60%、特定保健指導実施率については60%を設定します。

(2) 川越市国民健康保険の特定健康診査等の目標値

特定健康診査等基本指針に基づき、平成25年度から平成29年度までの各年度における目標値を以下のとおり設定します。

(表10) 特定健康診査等の目標値

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健康診査受診率	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	15%	25%	35%	45%	60%

2 平成29年度までの各年度の対象者数(推計)

平成25年度から平成29年度までにおける40歳から74歳までの国民健康保険被保険者数(見込み)及び特定健康診査受診率の目標値等から算出される特定健康診査等の対象者数は次のとおりとなります。

特定健診受診者に対しては、特定健康診査の結果及び質問項目をもとに階層化し、適切な保健指導(情報提供、動機付け支援または積極的支援)を行うこととなります。特定保健指導実施対象者の推計割合は、平成23年度までの実績に基づき、動機付け支援については11%、積極的支援については3%としました。

(表11) 特定健康診査等の対象者数(推計)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
国保被保険者数 (40歳～74歳)	70,833人	72,259人	73,129人	73,241人	72,901人
特定健康診査受診率	40%	45%	50%	55%	60%
特定健康診査受診数	28,334人	32,517人	36,565人	40,283人	43,741人
特定保健指導対象者数	3,767人	4,046人	4,299人	4,613人	6,123人
特定保健指導実施率	15%	25%	35%	45%	60%
特定保健指導実施数	595人	1,138人	1,792人	2,538人	3,674人

3 特定健康診査の実施方法

被保険者が受診しやすい健診体制を構築するため、次のとおりとします。

(1) 実施場所

- ①川越市医師会に加入する医療機関
- ②その他市長が適当と認める医療機関

(2) 実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を的確に抽出するための健診項目とします。

① 必須項目

ア) 基本的な健診項目

- i 質問項目(服薬歴、喫煙歴等)
- ii 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
- iii 理学的検査(身体診察)
- iv 血圧測定、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)
- v 肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))
- vi 血糖検査(空腹時血糖及びHbA1c)
- vii 尿検査(尿糖、尿蛋白)

イ) 追加項目

- i 貧血検査(ヘマトクリット、血色素測定(ヘモグロビン)、赤血球数)
- ii クレアチニン
- iii 尿酸
- iv 胸部X線撮影

② 任意の追加項目

ア) 心電図検査、眼底検査

イ) 上記の項目以外の胃検査、腹部超音波検査等の項目を追加し、平成23年度まで実施していた人間ドックに代わる検査として実施します。

(3) 実施時期

5月から翌年1月まで実施します。

(4) 特定健康診査の委託に関する基準

特定健康診査の受診率向上を図るため、受診者の利便性に配慮した健診を実施するなど、受診者のニーズに応じた対応が必要となります。

一方で、特定健康診査の質の低下が起こることのないように、委託先における健診の質を確保することが不可欠であることから、次のとおり基準を定めるものです。

特定健康診査の委託に関する基準は、法第28条及び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」といいます。)第16条に基づくものとします。

(5) 業務委託先

- ①川越市医師会
- ②その他市長が適当と認める医療機関

(6) 周知・案内方法

川越市国民健康保険の被保険者で40歳以上(年度中に40歳になる人を含む。)のものに対し、個別に特定健康診査受診券と特定健康診査の案内を送付します。

4 特定保健指導の実施方法

特定保健指導は、生活習慣病発症のリスクの高い人が生活習慣病に移行しないために、対象者自身が健診結果を理解し、体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返るこ

とができるようにします。また、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、その目標を自らが実践できるよう支援し、健康に関する自己管理ができることを目的として行います。そのために、どのような生活習慣を身につけることが必要であるか、課題や優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援できるプログラムを開発し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用して、行動変容のきっかけづくりを行います。

また、特定保健指導の実施者は、特定保健指導を行うための知識や技術を身につけ、実際の特典保健指導に応用できることが必要です。

さらに、健康増進法等に基づいて実施されるポピュレーションアプローチのための社会資源を積極的に活用することや、地域・職域におけるグループ、ボランティア等との協働による体制整備を実施します。

(1) 実施場所

- ①川越市健康づくり支援課
- ②川越市医師会に加入する医療機関
- ③その他市長が適当と認める医療機関等

(2) 実施時期

特定健康診査の結果通知に基づき、随時実施します。

(3) 実施内容

時期		内容
初回面接	1回目	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲、体重、血圧測定 ・健診結果や生活習慣から、生活習慣を改善するための生活行動計画と数値目標を立てる。
1～5か月後	継続支援 及び中間評価 (積極的支援)	<ul style="list-style-type: none"> ・目標を達成するための生活行動が継続できるように定期的に支援する。 ・面接、訪問、教室(グループ支援)電話、メールにより継続的に支援する。
6か月後	評価	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲、体重、血圧測定 ・面接、訪問、教室(グループ支援)電話、メールにより身体状況や生活習慣の改善度を確認する。

(4) 特定保健指導の委託に関する基準

保健師の配置状況等を勘案し、医療機関等において特定保健指導を適正に実施

することができる市長が認めた場合には、特定保健指導を委託することができるものとします。

特定保健指導の委託に関する基準は、法第28条及び実施基準第16条に基づくものとします。

(5) 業務委託先

- ①川越市医師会
- ②その他市長が適当と認める医療機関等

(6) 特定保健指導の案内方法

特定保健指導の対象者へ個別に通知を送付します。送付後、対象者に電話等による受診勧奨を行います。

(7) 特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法

特定保健指導の対象者の抽出(重点化)は、限られた人材、期間及び予算で最大限の効果をあげるために行うものです。特定健康診査の結果及びレセプトをもとに対象者を決定し、効果的・効率的な保健指導を実施することで、生活習慣病の予防効果を高めることを期待しようとするものです。

特定保健指導対象者を明確にするために特定健康診査の結果から対象者を次のグループに分類し、特定保健指導の目的に照らしてこれらのグループに優先順位を付し、それぞれのグループに必要な保健指導を実施します。

優先順位 1	
グループ名	特定保健指導(動機づけ支援・積極的支援)
該当する者	メタボリックシンドローム該当者及びその予備群
理由	特定健康診査・特定保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成するため。
支援方法	<p>第3章 川越市国保の第2期実施計画 4 特定保健指導の実施方法 (3) 実施内容のとおり(30ページ)</p> <p>特定保健指導を実施するにあたり、各年度の事業計画において対象者の優先順位を以下の点に考慮し位置づける。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○年齢が比較的若い対象者 ○前年度、積極的支援及び動機付け支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者 ○健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機づけ支援レベル、動機づけ支援レベルから積極的支援レベルに移行する等、健診結果が前年度と比較して悪化した対象者

優先順位 2	
グループ名	特定保健指導以外の保健指導
該当する人	医療への受診勧奨が必要な人
理由	第2章 現状と課題 1 川越市国民健康保険の現状 (3)健康状況のとおり、健診結果が受診勧奨値以上で未受診の人の割合が県内他市町村の平均より高く、服薬により健診結果が適正值である人の割合も県内他市町村の平均より高い傾向にあることから、医療へ受診が必要なものについては、治療を促し病気の発症予防・重症化予防をする。
支援方法	結果を正しく理解できるよう情報提供し、精密検査など受診を促す。適切な生活習慣の改善などに自ら取り組めるよう市主催の保健事業や情報提供等により支援する。 事業を実施するにあたり、各年度の事業計画において対象者の優先順位を以下の点に考慮し位置づける。 ○高血圧症予防 ○糖尿病予防 ○慢性腎臓病予防

優先順位 3	
グループ名	特定保健指導(情報提供)
該当する人	特定健康診査受診者で他のグループに該当しないもの
理由	特定健康診査受診率向上を図るため、健診受診・自己管理に向けた継続的な支援が必要である。
支援方法	健診の継続受診の重要性や各検査項目の見方について説明する。市主催の保健事業などを紹介し、ポピュレーションアプローチにて生活習慣病に対する意識の啓発を行う。

優先順位 4	
グループ名	特定健康診査受診者のうち治療者
該当する人	医療との連携が必要な人
理由	すでに病気を発症していても、重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できる。
支援方法	継続した治療の必要性を説明し、必要時には適宜相談に応じていく。 市主催の保健事業の紹介などを行い、ポピュレーションアプローチにて生活習慣病を改善するための情報提供を図る。 治療中断者や受診しているが状況が改善していない人等を抽出し、個々のリスクに応じて医療との連携による支援を行う。

(8) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

保険者での生活習慣病対策、予防重視の観点から、必要な保健師(在宅の専門職等)・管理栄養士の配置、必要に応じて、指導体制の充実を図ります。

5 実施における年間スケジュール

特定健康診査等は、下記のスケジュールにより実施する予定です。

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	対象者の抽出・ 受診券の印刷		
5月	受診券送付 健診開始		
6月			
7月	未受診者 受診勧奨		
8月		対象者の抽出 通知の印刷・送付	
9月		保健指導開始	
10月			
11月			
12月			
1月	健診の終了		
2月			
3月		保健指導の 継続実施	評価開始
4月			
5月			健診データ抽出
6月			実施率等の実績の算 出、支払基金への報告

6 データ管理、個人情報の保護

保険者は、特定健康診査等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及びこれに基づくガイドライン並びに川越市個人情報保護条例等を踏まえた対応を行います。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分な配慮をした上で、効果的・効率的な特定健康診査等を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することができるものとします。

(1) データの保管方法、保管体制及び保管等に関する外部委託について

特定健康診査・保健指導に関するデータは、原則として5年間保存するものとし、保管は、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託します。

(2) 個人情報の取り扱い

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合等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。

特定健康診査または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、業務委託先の履行状況を管理していきます。

(3) 守秘義務規定

個人情報を適正に取り扱うため、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20年4月1日施行分）

第二百十条の二 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）

第三十条 第二十八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。

第六十七条 第三十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。

7 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項の規定に基づき、本計画を市広報及びホームページに掲載します。

8 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画の中間年である平成27年度に、中間評価及び見直しを実施します。

評価は、特定健康診査等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・予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価します。

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ことから、最終評価のみではなく、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項についても評価を行うものとします。

なお、評価方法としては

- (1) 「個人」を対象とした評価方法
- (2) 「集団」として評価する方法
- (3) 「事業」としての評価方法

等、それぞれについて評価を行うとともに、事業全体を総合的に評価し、必要に応じた見直しを行います。

(1) 評価及び見直し

事業をより効果的・効率的に実施するため、事業の実施のあり方や事務量について、それぞれ評価し、見直しを行います。

① 構造

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)、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。

② 過程

保健指導にあたっての、情報収集、問題の分析、目標の設定、指導手段(コミュニケーション、教材を含みます。)、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度。

③ 事業実施量

特定健康診査等に関する広報量(パンフレット発行部数等)、特定保健指導実施率、特定保健指導期間の満了率。

④ 結果

特定健康診査の受診者数及び受診率、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。

(2) 評価の実施責任者

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(委託事業者を含みます。)が、実施責任者となります。

集団に対する特定保健指導の評価は、特定保健指導実施者(委託先を含みます。)及び保険者が、評価の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なります。

事業としての特定保健指導の評価は、特定健康診査等の事業を企画する立場にある保険者がその評価の責任を持つこととなります。

最終評価については、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)を行うものであるから、保険者が実施責任者となります。

なお、保険運営の健全化の観点から川越市国民健康保険運営協議会において毎年度進捗状況を報告し、状況に応じて本計画を見直します。

9 その他

(1) 事業主健診データの収集

川越市国民健康保険の被保険者で、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第66条に定める事業主による健康診断を受診したもののデータについては、当該事業主に対し、川越市あてに提出するよう依頼します。

なお、提出は、原則として磁気媒体により行うものとします。

(2) 関連事業との連携

健康増進法及び介護保険法(平成9年法律第123号)に基づくがん検診及び介護保険生活機能評価については、特定健康診査の受診者に対して、同時に実施することができるものとします。