

入間市の特定健康診査等実施状況

1. 特定健康診査の受診状況について

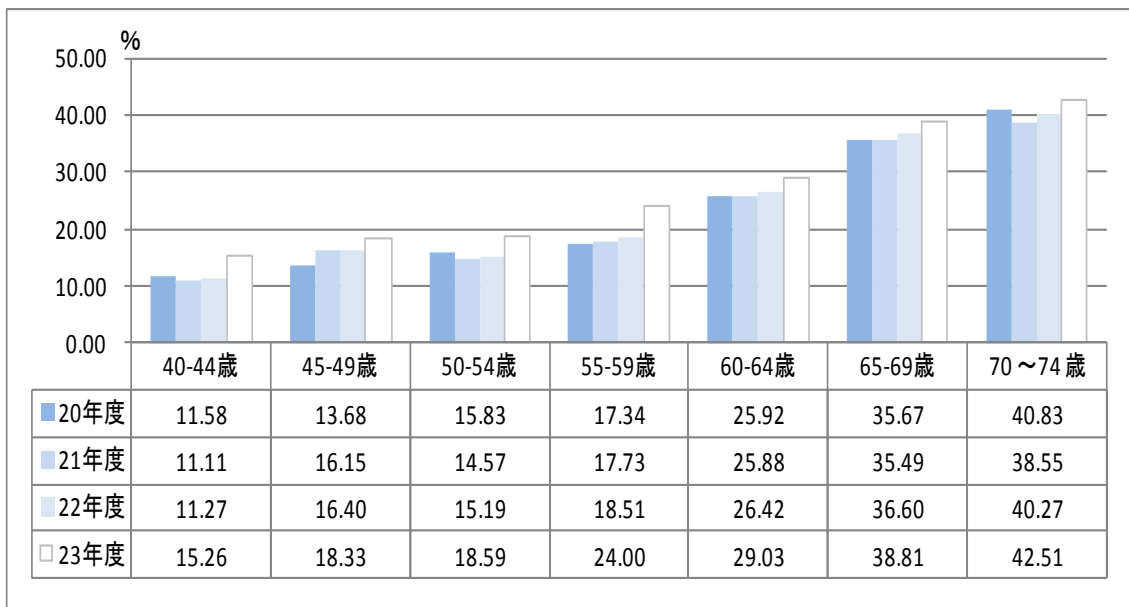
(1) 法定報告（翌年度 11 月 1 日の受診状況であり、最終報告値となるもの）

	平成 22 年度			平成 23 年度			前年度対比
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	受診率増減
特定健診	27,804 人	8,889 人	32.0%	28,576 人	9,911 人	34.7%	2.7 ポイント

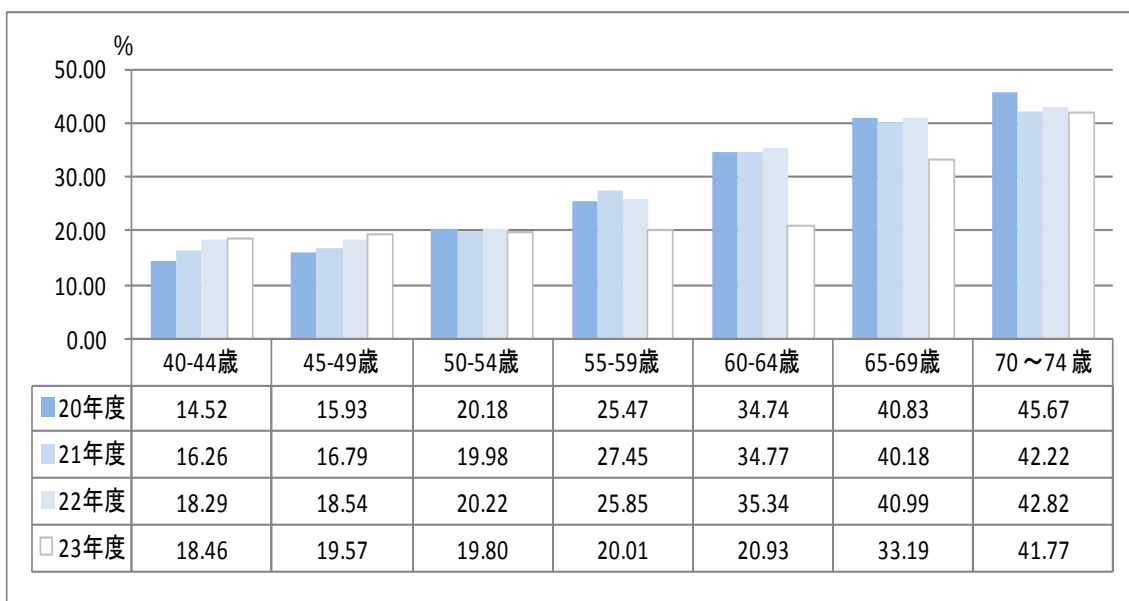
(2) 特定健康診査の受診状況

特定健康診査の受診状況を年齢別・男女別にみると、年齢では、40 歳～50 歳代の受診率が低く過去 4 年間の傾向は変わっていない。男女別では、男性は年々受診率が増加している。女性は、年齢階級が上がるほど受診率が高いが横ばいである。

年齢階級別受診率(男性)の推移



年齢階級別受診率(女性)の推移



2. 特定保健指導の実施状況について

(1) 法定報告（翌年度11月1日の実施状況であり、最終報告値となるもの）

	平成22年度			平成23年度			前年度対比
	対象者	終了者	実施率	対象者	終了者	実施率	実施率増減
保健指導	1,059人	68人	6.4%	1,177人	125人	10.6%	4.2ポイント
動機付支援	818人	61人	7.5%	865人	113人	13.1%	5.6ポイント
積極的支援	241人	7人	2.9%	312人	12人	3.8%	0.9ポイント

(2) 特定保健指導の実施状況

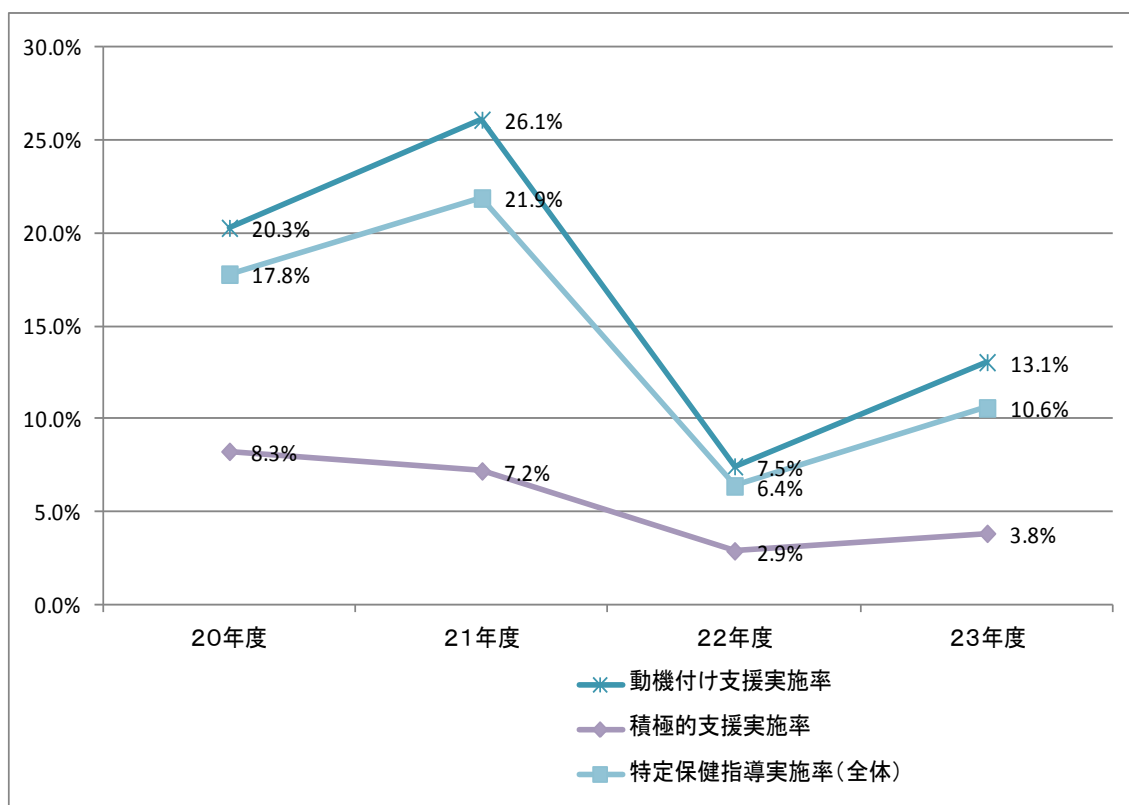
特定保健指導の実施率の推移をみると、支援階級別実施率は、各年度とも動機付け支援の方が積極的支援より高い。

各年度の実施率にはばらつきがあり、一定の傾向は見られない。

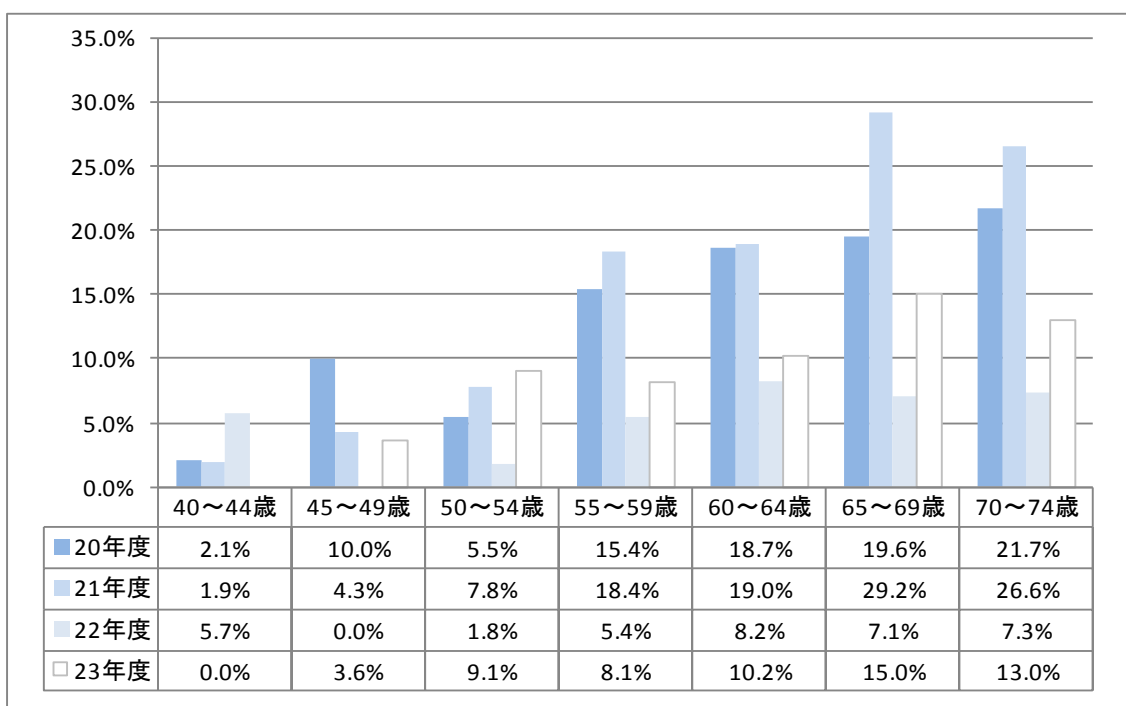
年齢階級別実施率を比較すると、若い年代ほど実施率は低い。

また、40歳代は対象者数も少ないが実施率も低い。

支援階級別特定保健指導実施率の推移



年齢階級別特定保健指導実施率



3. 平成25年度の取り組みについて

- (1) 特定健診受診率向上キャンペーンを実施する。
- (2) 広報いるま、市公式ホームページによる広報活動を行う。
- (3) 特定健診受診勧奨リーフレット、特定健診とくとかんぺんのポスターを作成し、市内各所に掲示する。
- (4) 市役所1階市民ギャラリーにて、特定健診受診率向上及び生活習慣病予防キャンペーンを実施し、血圧や血管年齢などの測定や健康相談を行いながら健診の受診勧奨を行う。
- (5) 特定健康診査後の情報提供パンフレット（健診結果の見方や生活習慣の見直しポイントについてのアドバイスを掲載）を受診した方に配布する。
- (6) 特定健診未受診者、特定保健指導未利用者に対し、受診（利用）勧奨ハガキを送付する。
- (7) 出前講座や各種健康づくり教室の中で、特定健診の周知を行う。
- (8) 各種がん検診と特定健診の同時受診の推進を行う。
- (9) 民間と協働して、健康相談や各種測定を実施しながら受診率アップ運動を行う。
- (10) 平成25年度埼玉県新規事業「健康長寿サポーター養成講座」を実施し、健康に役立つ情報を草の根レベルで広める取り組みを推進する。

第 2 期入間市特定健康診査等実施計画

平成 2 5 年 4 月

入間市

目次

序 章 計画策定にあたって

- 1 計画策定の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義・・ 1
- 3 計画の性格・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 4 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第1章 入間市の現状及び課題

- 1 人口及び入間市国民健康保険の状況・・・・・・・・・・ 3
- 2 医療費・疾病の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 3 第1期特定健康診査及び特定保健指導の評価・・・・・・・・ 9

第2章 達成しようとする目標

- 1 目標の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- 2 入間市国民健康保険の特定健康診査及び特定保健指導の
目標値・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- 3 平成25年度から平成29年度までの各年度の
対象者数（推計）・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

第3章 特定健康診査及び特定保健指導の実施方法

- 1 特定健康診査・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- 2 特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
- 3 実施における年間スケジュール・・・・・・・・・・ 25
- 4 保健指導実施者の人材確保と資質向上・・・・・・・・ 25
- 5 周知、案内方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
- 6 事業主健診データの提出依頼及びデータ管理の
外部委託について・・・・・・・・・・・・・・・・ 26

第4章 個人情報の保護

- 1 基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
- 2 具体的な個人情報の保護・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
- 3 守秘義務規定・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知・・・・・・・・ 27

第6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・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
- 2 具体的な評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
- 3 評価の実施責任者・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28

第7章 その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

序 章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

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、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化に伴う疾病構造変化、医療の高度化、国民生活や意識の変化等、大きな環境変化に直面しており、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくために、その構造改革が急務となっている。

このような中、疾病全体に占める虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病の割合は増加している。死亡原因に占める生活習慣病の割合は約6割で、医療費において生活習慣病の占める割合は国民医療費の約3割となっており、国民医療費を押し上げる要因の一つとなっている。

このような状況に対応するため国は、国民の健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びを抑制するために、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとした。

そして、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年4月から、医療保険者は、40歳～74歳の被保険者・被扶養者を対象とした健康診査（特定健康診査）と保健指導（特定保健指導）の実施が義務付けられた。

2 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義

平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同で内臓脂肪症候群の疾患概念と診断基準を示した。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、高血圧、脂質異常を惹き起こす病態であり、それぞれが重複した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。

内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高血圧症、脂質異常症は予防可能であり、また発症した後でも血糖、血圧等をコントロールすることにより、狭心症等の虚血性心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患などへの進行や、人工透析を必要とする腎不全などへの進行や重症化を予防する事が可能であるという考え方である。

内臓脂肪症候群の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や血圧、中性脂肪などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるようになると考えられる。

3 計画の性格

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律 第18条 特定健康診査等基本指針」に基づき、入間市国民健康保険が策定する計画であり、埼玉県医療費適正化計画等と十分な整合性を図り、「健康増進法 第9条」に規定する健康診査等指針に定める内容に留意していく。

4 計画の期間

この計画は5年を1期とし、第2期は平成25年度から平成29年度とし、5年ごとに見直しを行う。

第1章 入間市の現状及び課題

1 人口及び入間市国民健康保険の状況

(1) 入間市の人口

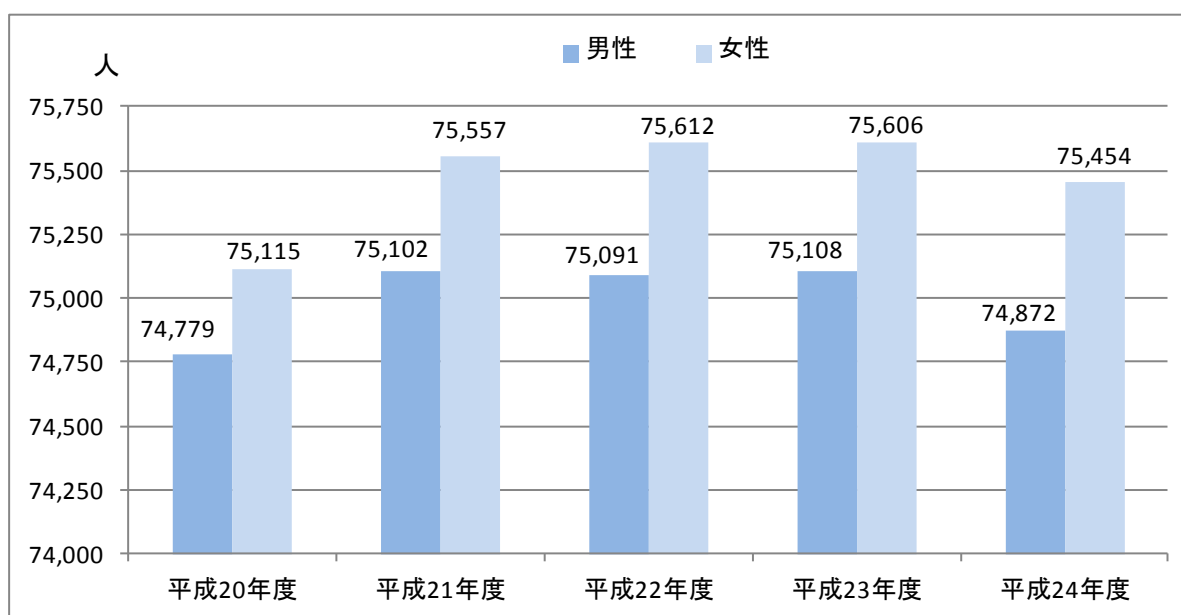
本市の人口は、平成24年4月1日現在で150,326人、前年比388人の減少となった。今後人口は、少子高齢化の進行により減少していくと思われる（図表1-1）。

図表1-1 人口の推移

単位：人

年 度(4月1日現在)		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
総人口合計		149,894	150,659	150,703	150,714	150,326
40～74歳		70,160	70,897	71,634	72,272	72,940
40～64歳	40～44歳	9,991	10,438	10,600	11,121	11,702
	45～49歳	9,038	9,058	9,340	9,528	9,631
	50～54歳	9,954	9,671	9,321	9,083	8,971
	55～59歳	13,077	12,306	11,598	10,945	10,332
	60～64歳	11,460	11,830	12,461	13,300	13,405
小計		53,520	53,303	53,320	53,977	54,041
65～74歳	65～69歳	9,593	10,281	10,568	10,205	10,170
	70～74歳	7,047	7,313	7,746	8,090	8,729
小計		16,640	17,594	18,314	18,295	18,899

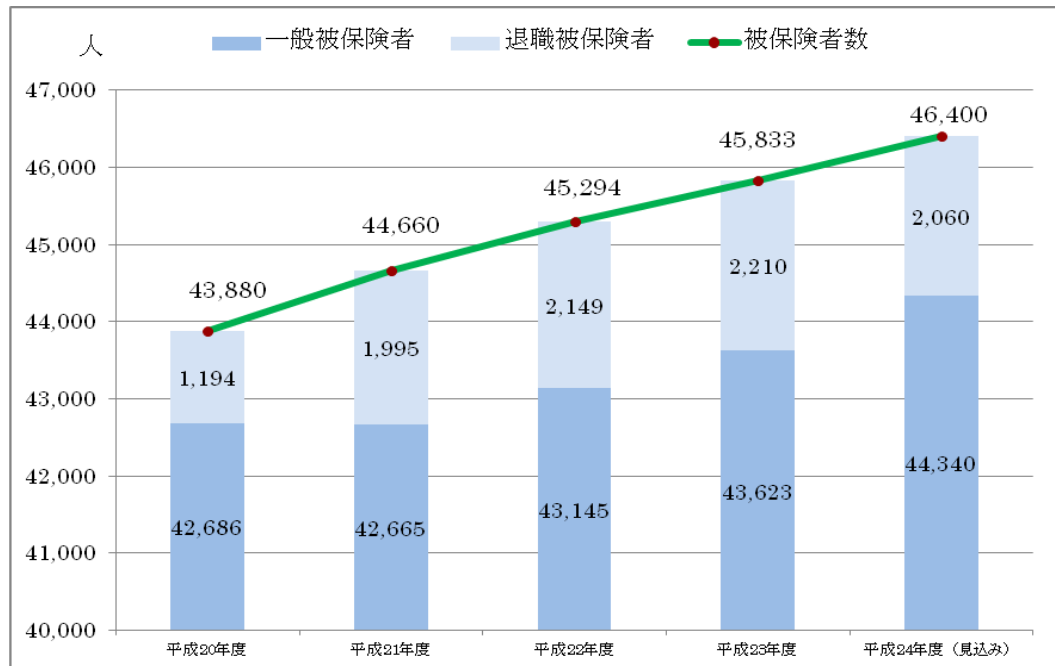
図表1-2 男女別人口の推移



(2) 入間市国民健康保険の状況

入間市国民健康保険に加入している被保険者は、平成23年度で45,833人である。今後の被保険者数は、高齢化の進行により増加していくと予想される（図表1-3）。

図表1-3 被保険者の推移



2 医療費・疾病の状況

(1) 医療費の状況

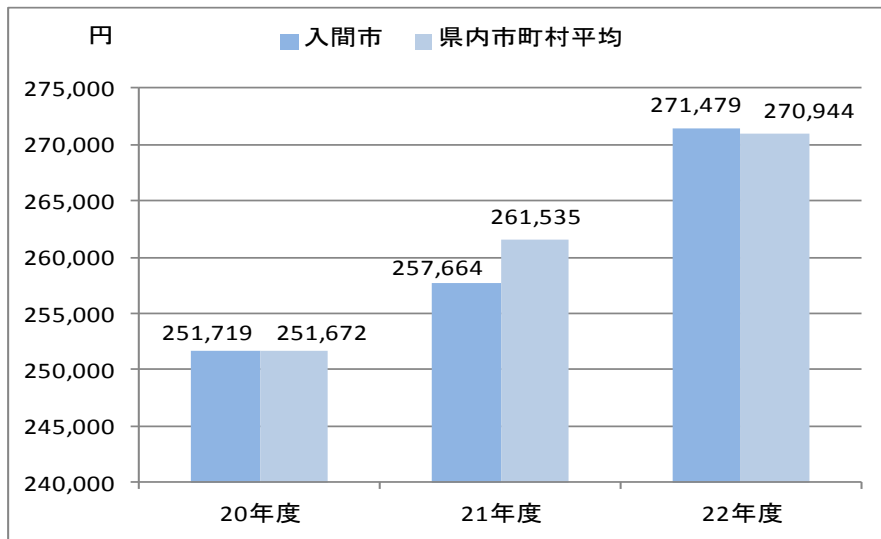
一人当たり療養諸費費用額※1は、入間市及び埼玉縣市町村平均も年々増加している。入間市の療養諸費費用額の伸び率は、平成20年度と比較し7.85%であり、約2万円増となっている（図表1-4）。

また、診療費※2の入院費と通院費の推移は、図表1-5、図表1-6のとおりである。増加し続ける医療費の適正化を図るには、定期的に健診を受診し自分の健康状態を把握し、疾病の予防に努めることが重要である。

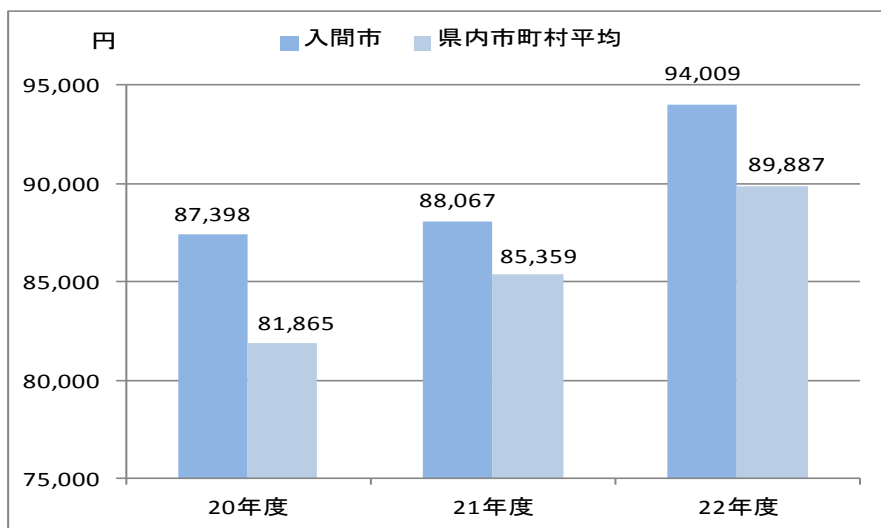
※1 療養諸費費用額は、診療報酬額、調剤報酬額、療養の給付、入院時食事療養費、入院時生活療養費、訪問看護療養費、療養費、移送費の総称であり、国保における総医療費を意味する。

※2 診療費は、診断と治療に必要な費用を意味する。

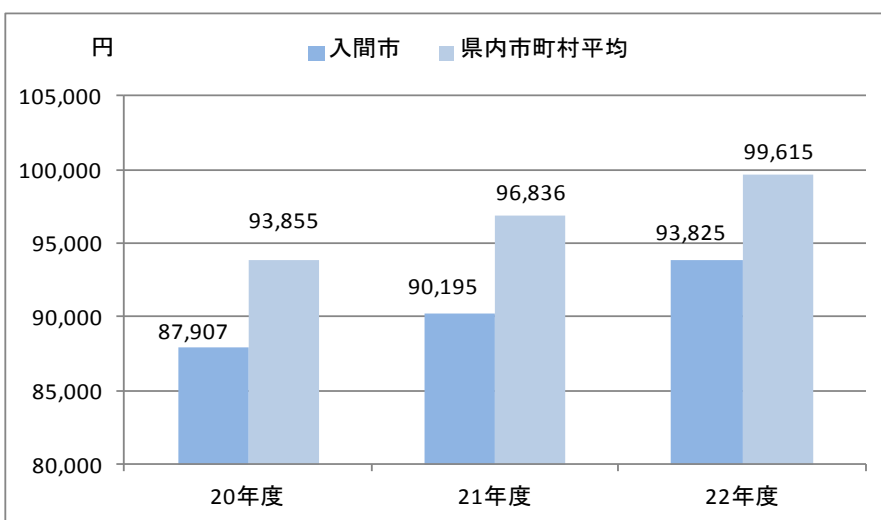
図表1-4 一人当たり療養諸費費用額の推移



図表1-5 一人当たり診療費の推移 入院



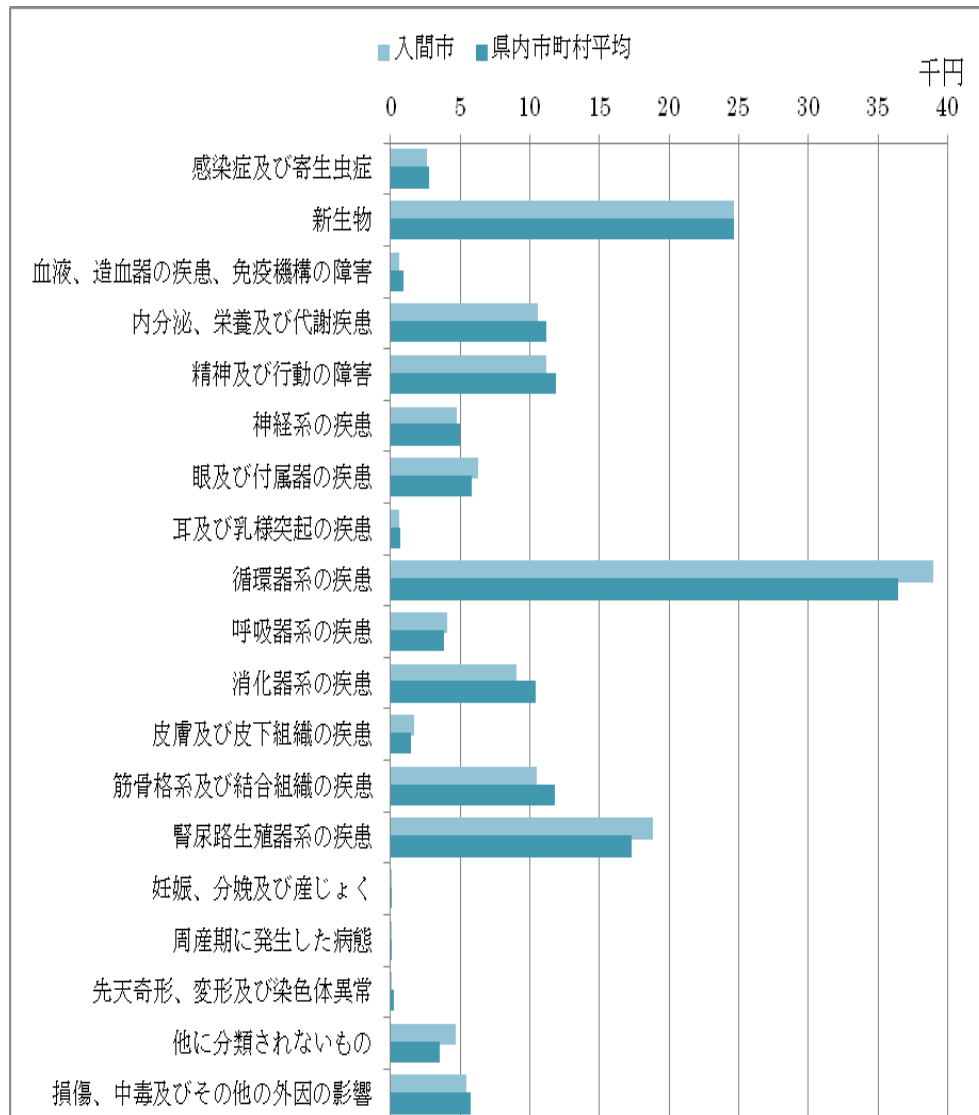
図表1-6 一人当たり診療費の推移 通院



(2) 疾病の状況

疾病大分類別一人当たり診療費は、循環器系、新生物、腎尿路生殖器系の疾患が高く県内市町村平均も同様の状況である（図表1－7）。

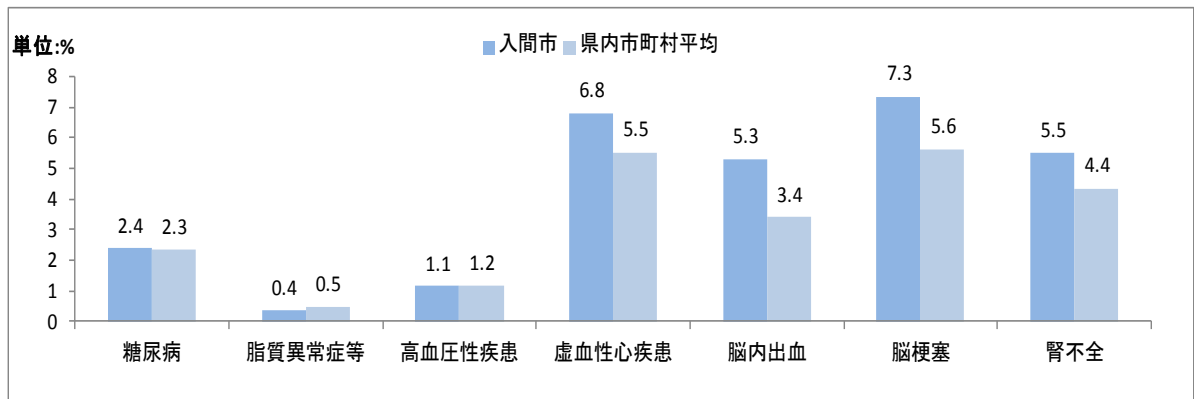
図表1－7 疾病大分類別一人当たり診療費(平成 22 年度)



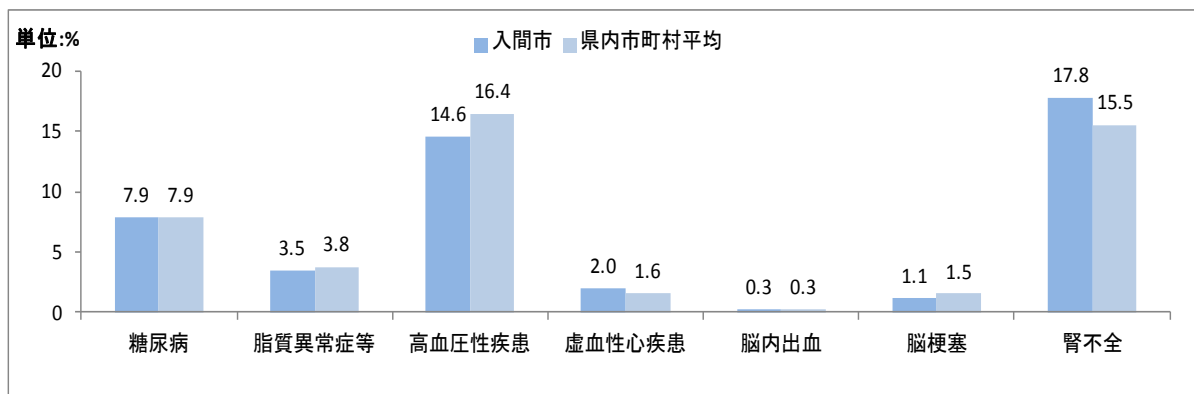
40歳以上の生活習慣病の状況は、図表1－8から図表1－11のとおりである。医療費構成率は、入院では脳梗塞、虚血性心疾患、入院外では腎不全、高血圧性疾患が高い。高額な医療費となる疾病が上位となっている。

また、全体の疾病のうち生活習慣病が占める割合は、入院では、全体の3割程度であるが、入院外では全疾病の約半分となっている。生活習慣病から引き起こるこれらの疾病は、健康増進や早期発見により重症化を防ぐことが必要である。

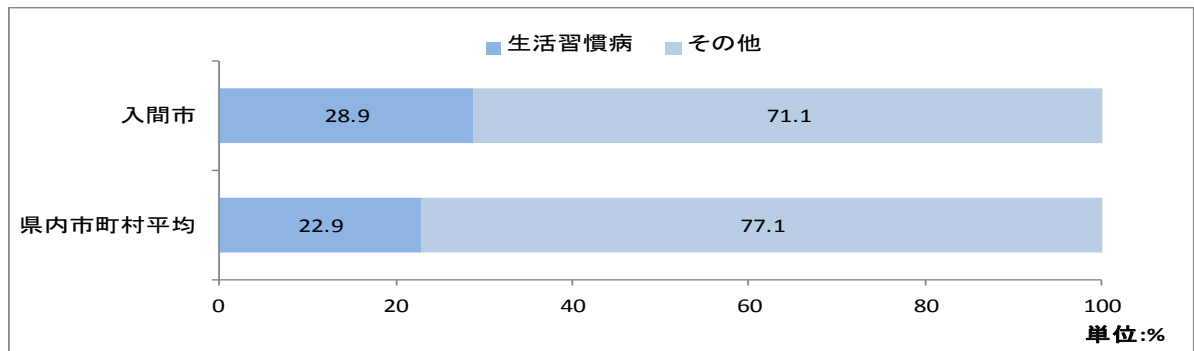
図表1-8 医療費構成率 入院(平成 22 年度)



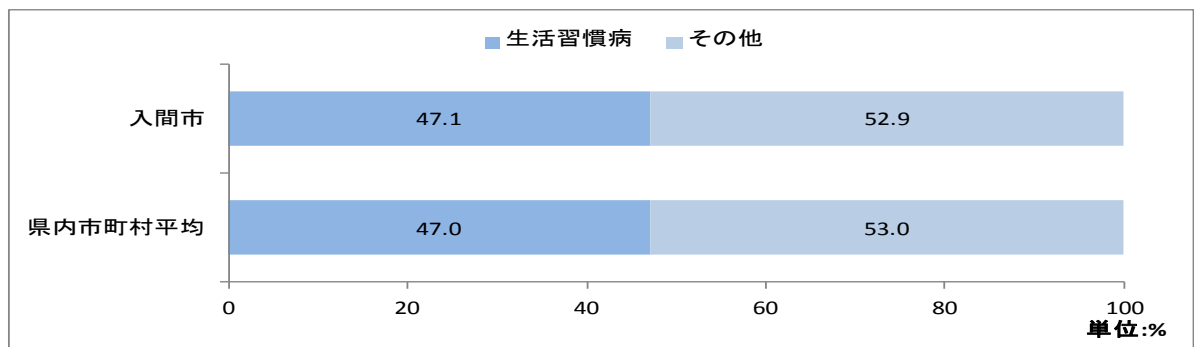
図表1-9 医療費構成率 入院外(平成 22 年度)



図表1-10 生活習慣病医療費構成率 入院(平成 22 年度)

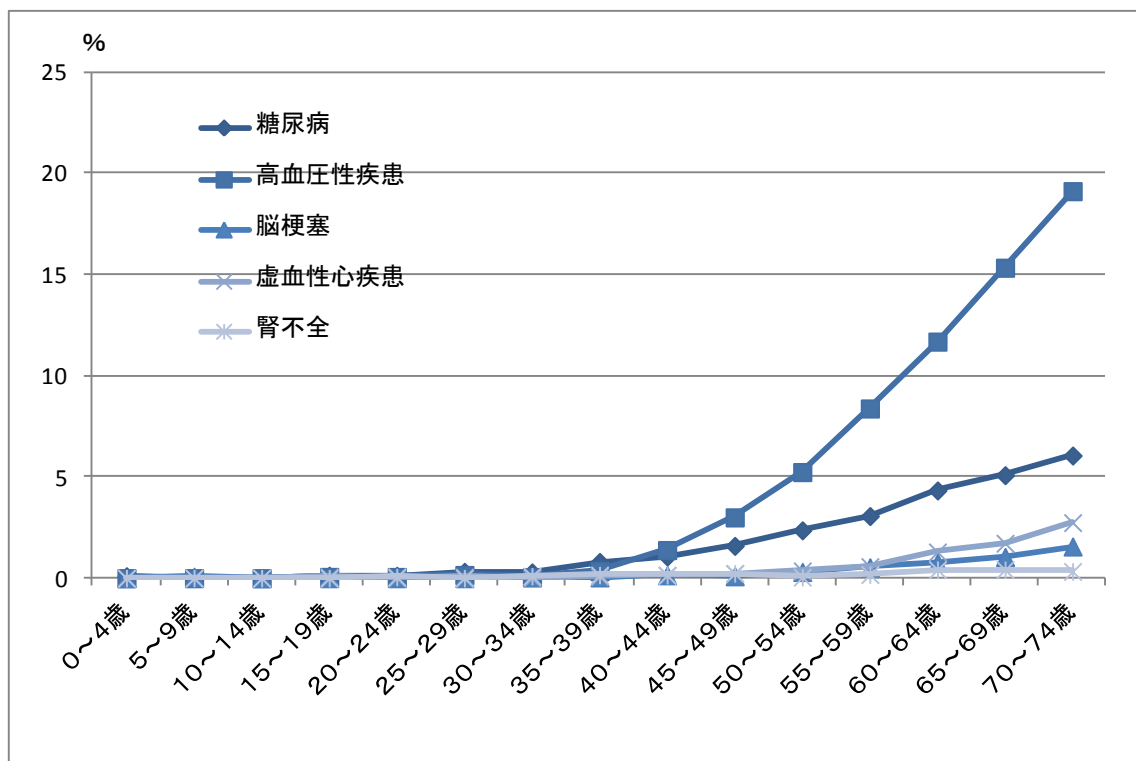


図表1-11 生活習慣病医療費構成率 入院外(平成 22 年度)



生活習慣病の受診率は、40歳から急激に増加している。特に、高血圧性疾患の伸び率は高く、青年期からの適切な疾病予防が必要である(図表1-12)。

図表1-12 年齢階級別生活習慣病疾患受診率



3 第1期特定健康診査及び特定保健指導の評価

(1) 特定健康診査

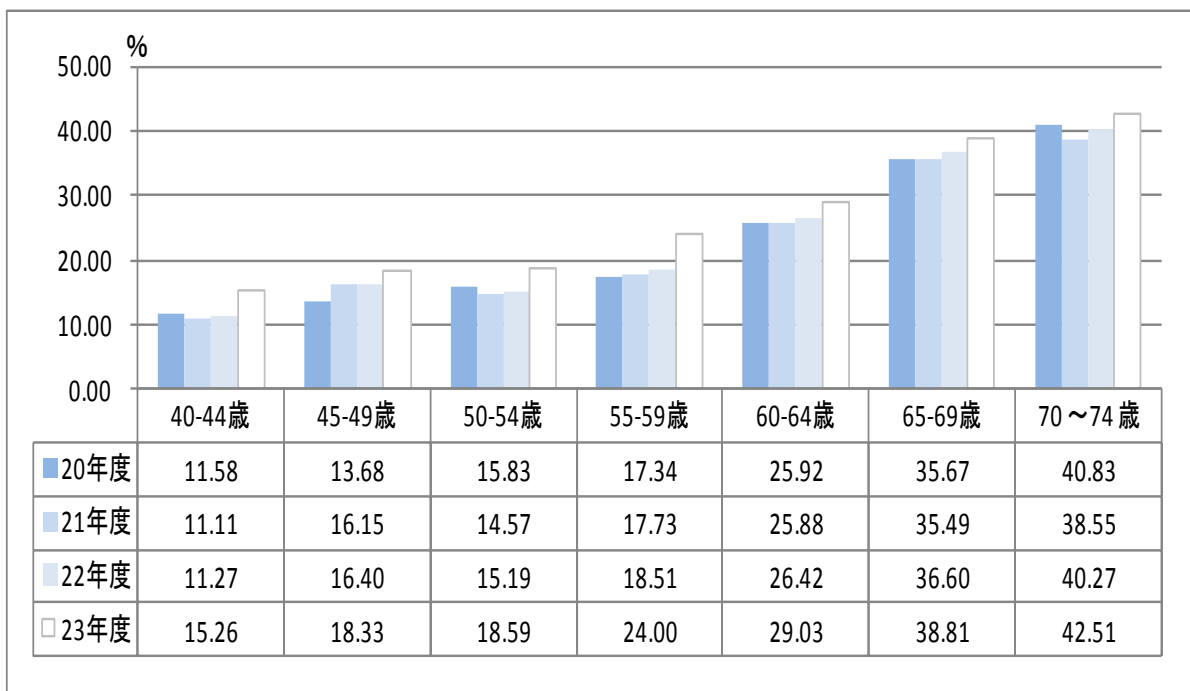
特定健康診査は、個別健診と集団健診を採用し市民の利便性を重視し実施した。また、健診にかかる費用の自己負担は無料とし、健診項目は国の基準以上とし健診内容の充実を図った。受診率は、上昇傾向にある（図表1－13）。

図表1－13 特定健康診査の状況(平成20年度～平成23年度)

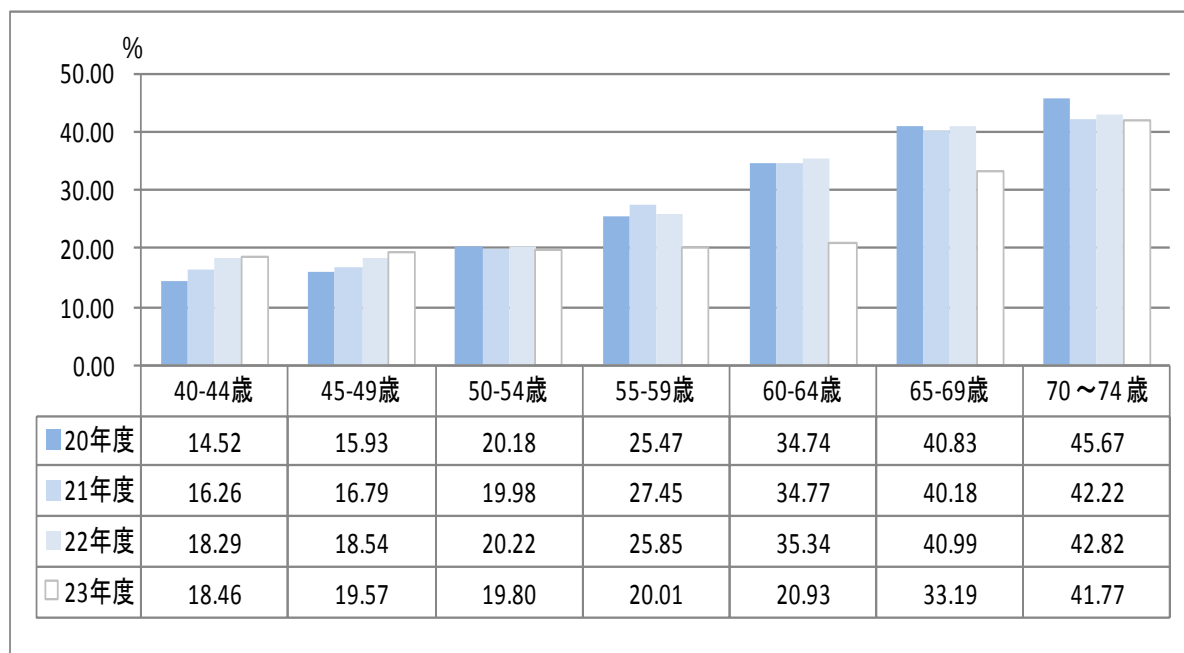
保険者名	特 定 健 康 診 査				
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目 標 値	40%	50%	55%	60%	65%
入 間 市	31.58%	31.20%	31.97%	34.68%	
県内市町村平均	31.85%	31.67%	32.28%	33.13%	

特定健康診査の受診状況を年齢別・男女別にみると、年齢では、40歳～50歳代の受診率が低く過去4年間の傾向は変わっていない。男女別では、男性は年々受診率が増加している（図表1－14）。女性は、年齢階級が上がるほど受診率が高いが横ばいである（図表1－15）。

図表1－14 年齢階級別受診率(男性)



図表1-15 年齢階級別受診率(女性)

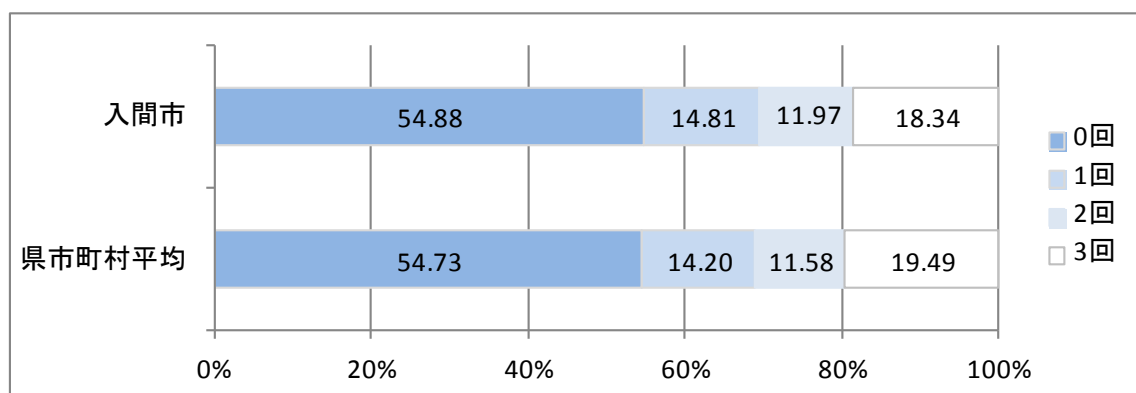


過去3年間に特定健康診査を1回も受診したことがない者は、入間市全体では54.88%である(図表1-16)。年齢階級別構成率にみると、特に40歳～50歳代の未受診者が多い状況である。また、40歳代・50歳代より、60歳代・70歳代の方が、複数回受診している者が多い(図表1-17)。

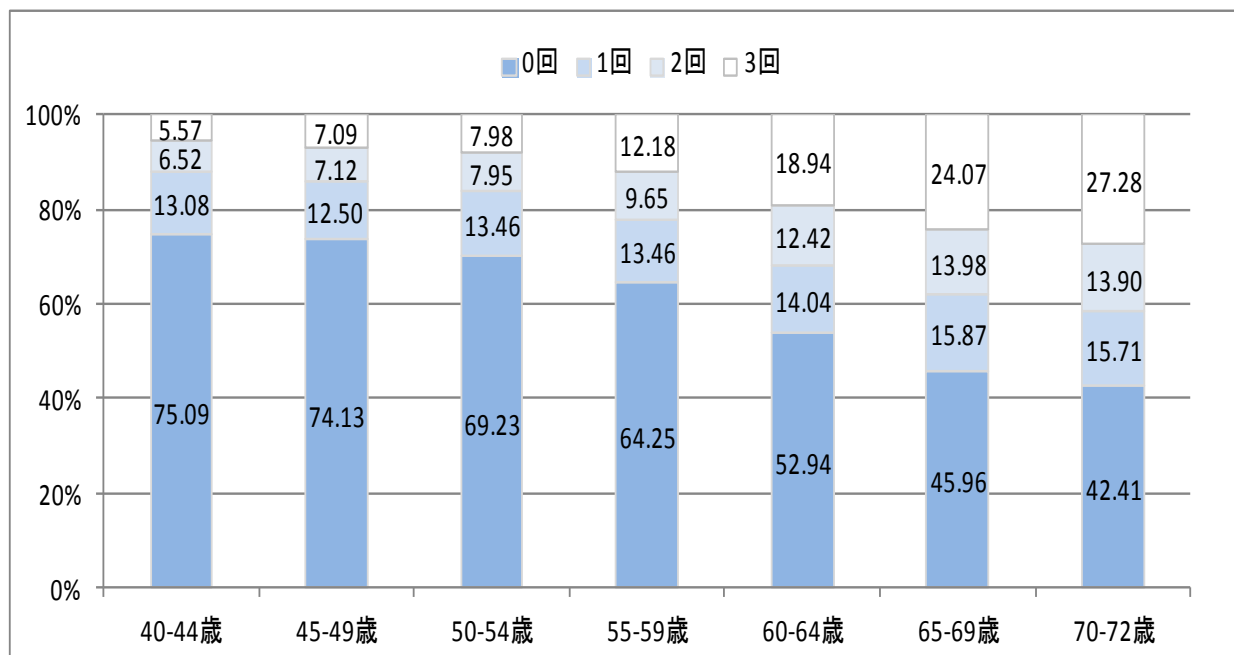
受診回数構成率は、県内市町村平均並みだが、3年連続受診している者は、県内市町村平均より若干少なく11.97%となっている(図表1-16)。

入間市は、特定健診の未受診者が若年層に特に多く、また、連続して受診する者が少ない。

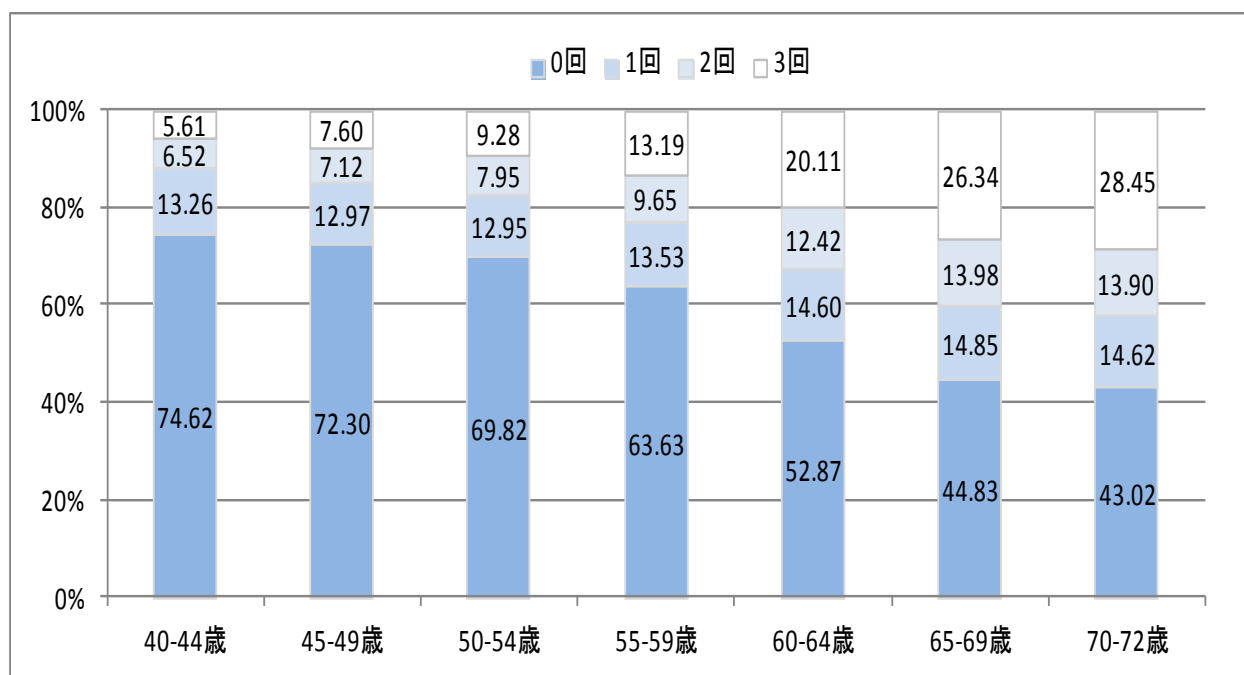
図表1-16 特定健康診査受診回数別構成率



図表1-17 特定健康診査受診回数年齢階級別構成率 入間市



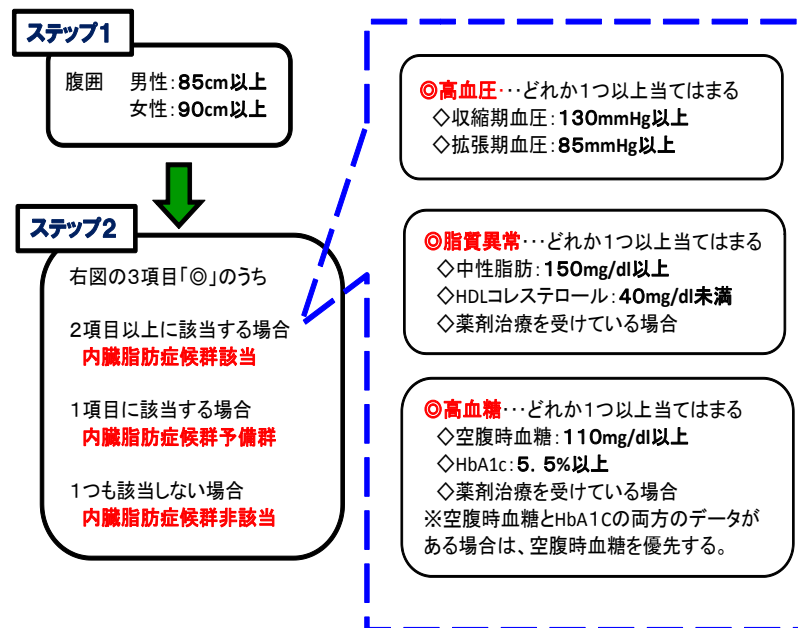
図表1-18 特定健康診査受診回数年齢階級別構成率 県内市町村平均



(2) 特定健康診査結果の状況

特定健康診査結果から生活習慣病発病のリスクとして、肥満、血糖、血圧、脂質に関する項目を国の定める特定保健指導判定値で判定し、このうち2項目以上に該当する場合は内臓脂肪症候群、1項目に該当する場合は内臓脂肪症候群予備群、1項目も該当しない場合は内臓脂肪症候群非該当と判定する（図表1－19）。

図表1－19 メタボリックシンドロームの判定基準



内臓脂肪症候群該当は、特定健康診査を受診した者のうち13%前後と横ばいであるが県内市町村平均より少ない（図表1－20）。

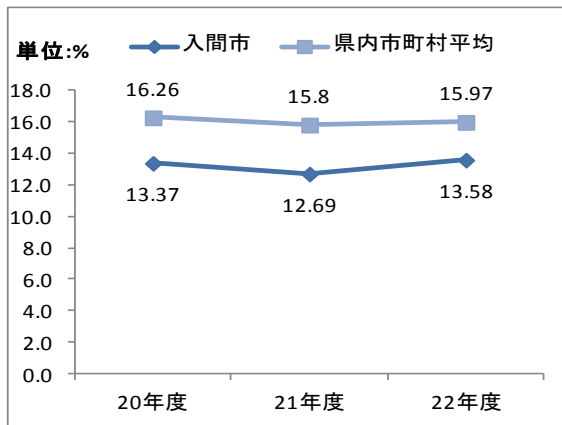
内臓脂肪症候群予備群に該当する者は、平成21年度は前年度より減少したが平成22年度にやや増加し県内市町村平均を上回った（図表1－21）。

内臓脂肪症候群の減少率は、平成21年度県内市町村平均24.50%である。入間市は、平成21年度24.66%と県内市町村平均を若干上回っている。しかし、平成22年度県内市町村平均24.11%、入間市22.23%と県内平均を下回っている（図表1－22）。

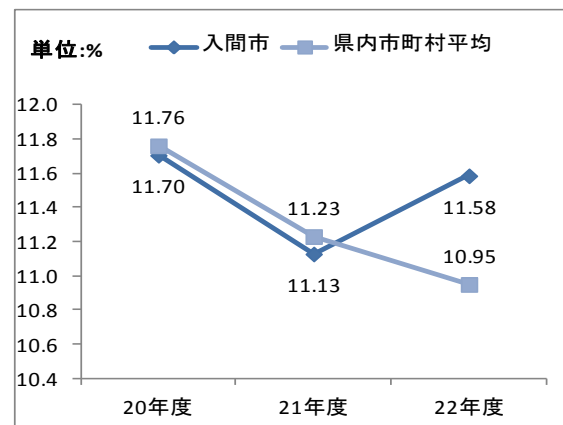
内臓脂肪症候群予備群の減少率は、平成21年度県内市町村平均23.45%である。入間市は、平成21年度21.86%と県内市町村平均を下回っている。平成22年度は、県内市町村平均23.13%、入間市23.79%と増加し県内市町村平均を上回っている（図表1－23）。

内臓脂肪症候群・内臓脂肪症候群予備群の減少率から分析すると、特定健康診査を受診することにより、その受診結果から自らの健康状況を見直し、生活習慣の改善や医療機関の受診といった健康行動により、内臓脂肪症候群・内臓脂肪症候群予備群に該当する約20%の者が翌年度の健診時に改善していると推測される（図表1－22、図表1－23）。

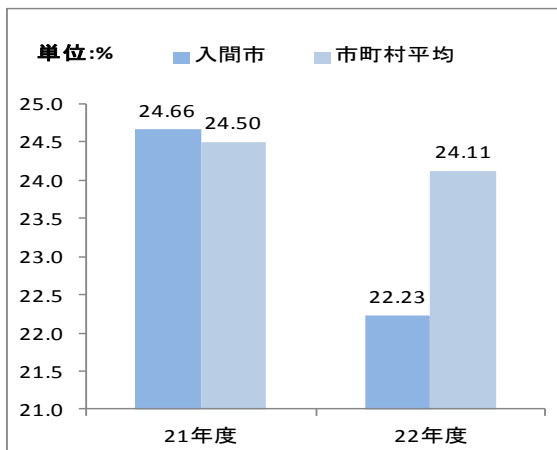
図表1-20 内蔵脂肪症候群の推移



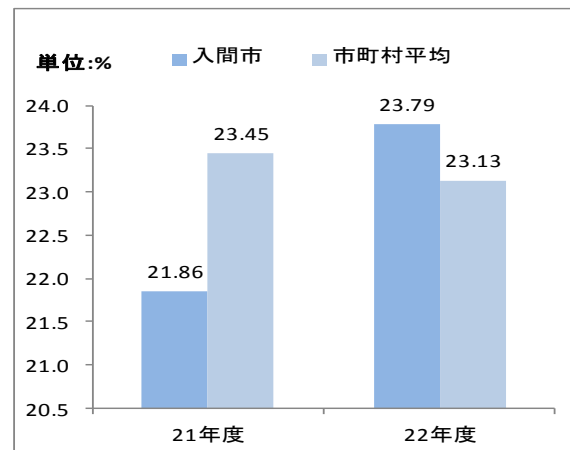
図表1-21 内蔵脂肪症候群予備群の推移



図表1-22 内蔵脂肪症候群減少率
(前年度対比)



図表1-23 内蔵脂肪症候群予備群減少率
(前年度対比)



男性の腹囲平均値は、40歳代で判定基準値と県内市町村平均を超え、50歳代以降は判定基準値未満となり、平均を下回る（図表1-24）。

女性の腹囲平均値は、判定基準値未満であるが、40歳代では県内市町村平均値を超えている（図表1-25）。

BMIは、判定基準値未満であるが、40歳代後半のみ県内市町村平均を超えている（図表1-26）。

HbA1cの平均値は、県内市町村平均と同様に、50歳代前半より判定基準値を超え、以降右肩上がりに上昇している（図表1-27）。

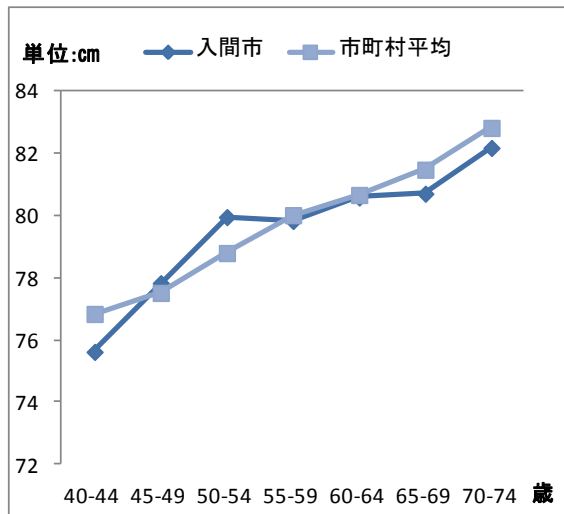
中性脂肪平均値は、各年代において判定基準値未満であるが、40歳代後半及び50歳代後半で県内市町村平均値を超えている（図表1-28）。

HDLコレステロールは、各年代とも県内市町村平均値を超えている（図表1-29）。

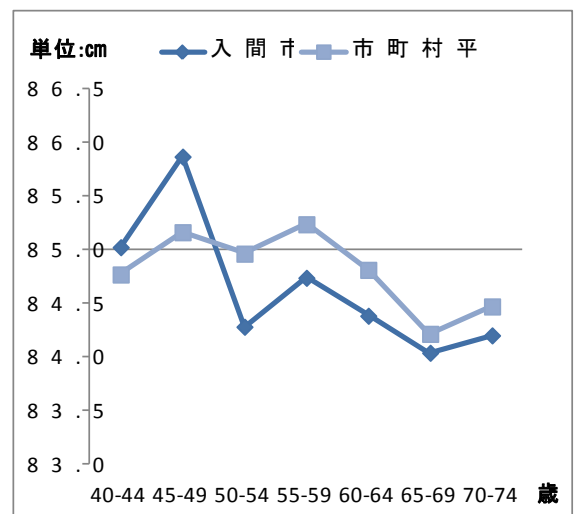
収縮期血圧平均値は、年齢が上昇するとともに高くなり、70歳代になると、判定基準値を超えている（図表1-30）。

各健診項目の数値が上昇を始まる前の段階での介入が必要と思われる。

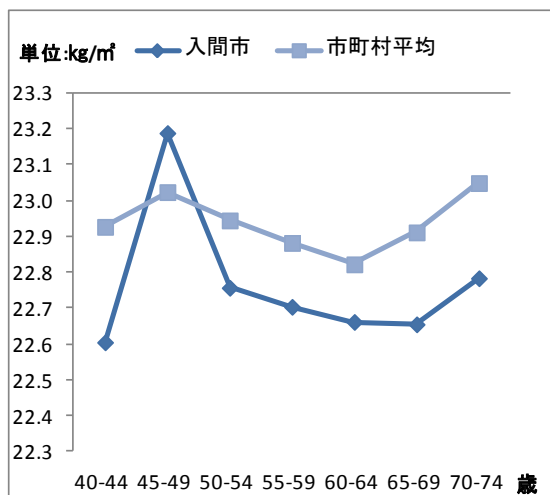
図表1-24 年齢階級別平均(腹囲:男性)



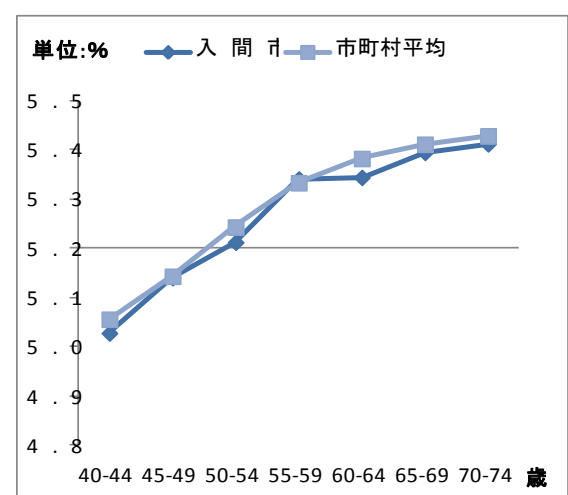
図表1-25 年齢階級別平均(腹囲:女性)



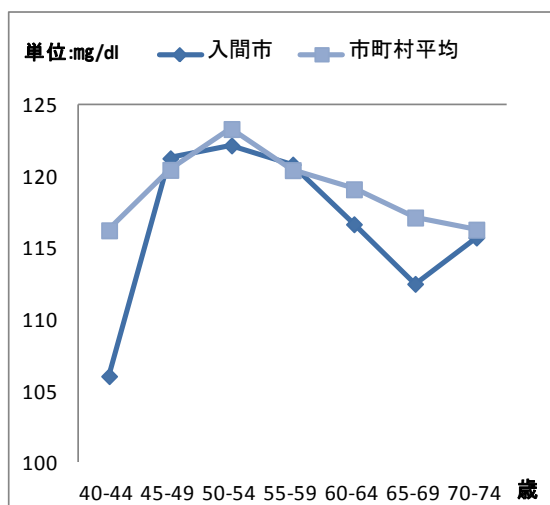
図表1-26 年齢階級別平均(BMI)



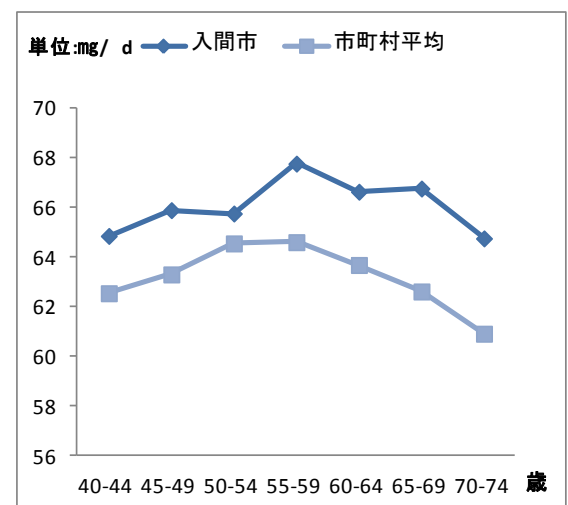
図表1-27 年齢階級別平均(HbA1c)



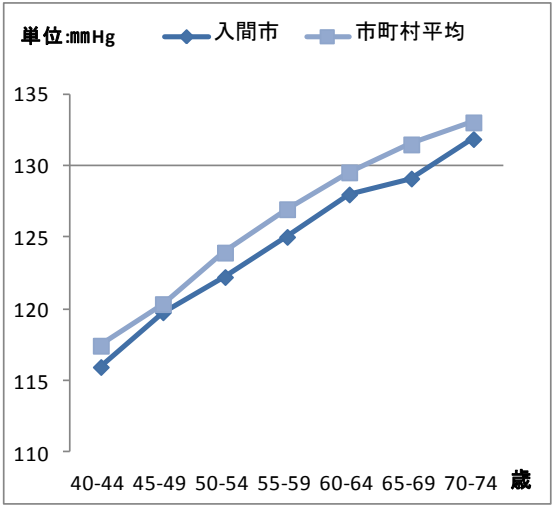
図表1-28 年齢階級別平均(中性脂肪)



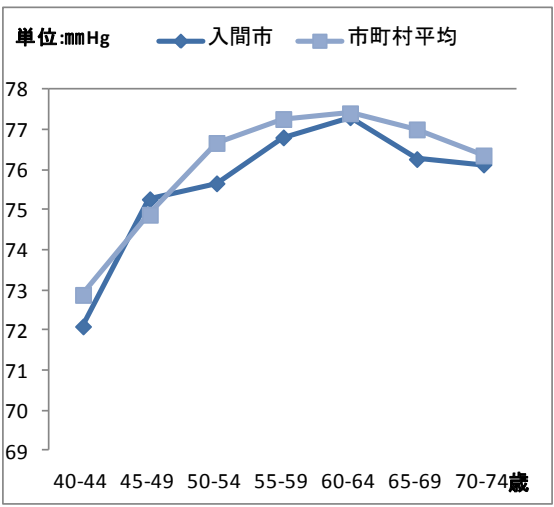
図表1-29 年齢階級別平均(HDL コレステロール)



図表1-30 年齢階級別平均(収縮期血圧)



図表1-31 年齢階級別平均(拡張期血圧)



(3) 特定保健指導

特定保健指導は、平成20年度から直営方式を採用し実施した。対象者には、個別に利用券を送付し、未利用の者に対し利用勧奨通知を発送した。

しかしながら、実施率は伸びず、目標値及び県内市町村平均を下回った(図表1-32)。

図表1-32 特定保健指導の状況(平成20年度～平成23年度)

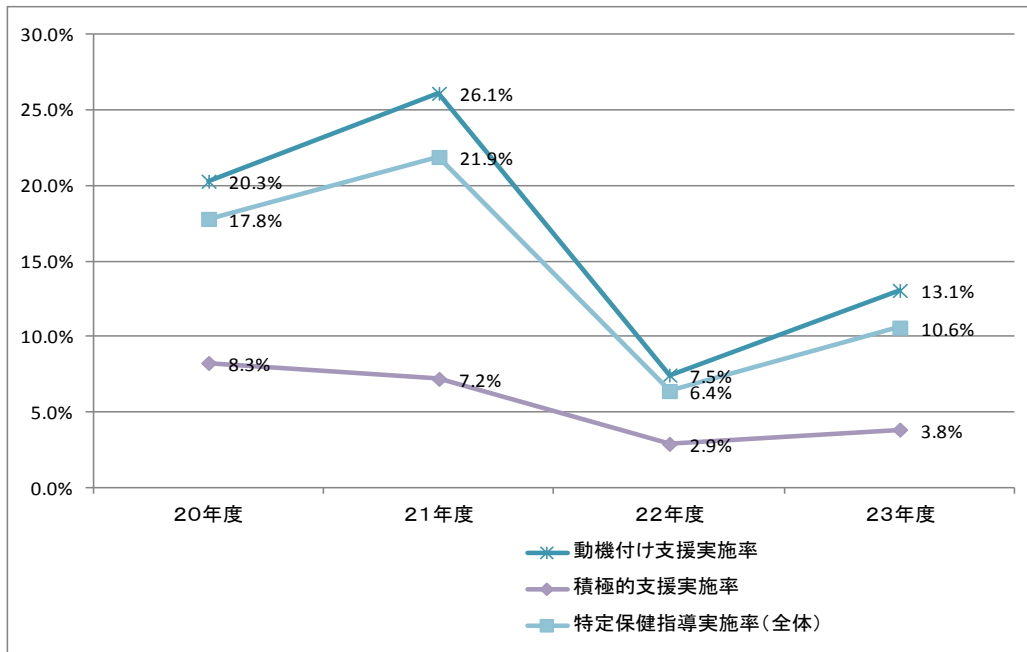
保険者名	特 定 保 健 指 導				
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目 標 値	25%	30%	35%	40%	45%
入 間 市	17.82%	21.95%	6.42%	10.62%	
県内市町村平均	9.26%	15.77%	15.97%	18.64%	

図表1-33 支援階級別特定保健指導の状況

(単位:人)

	20年度	21年度	22年度	23年度
①動機付け支援対象者数	2073	1956	2114	2286
②動機付け支援服薬者数	1186	1171	1296	1421
③動機付け支援利用券発行数	887	785	818	865
④動機付け支援実施者(終了者)	180	205	61	113
動機付け支援実施率(④÷③)	20.3%	26.1%	7.5%	13.1%
⑤積極的支援対象者数	473	482	540	680
⑥積極的支援服薬者数	243	260	299	368
⑦積極的支援利用券発行数	230	222	241	312
⑧積極的支援実施者(終了者)	19	16	7	12
積極的支援実施率(⑧÷⑦)	8.3%	7.2%	2.9%	3.8%

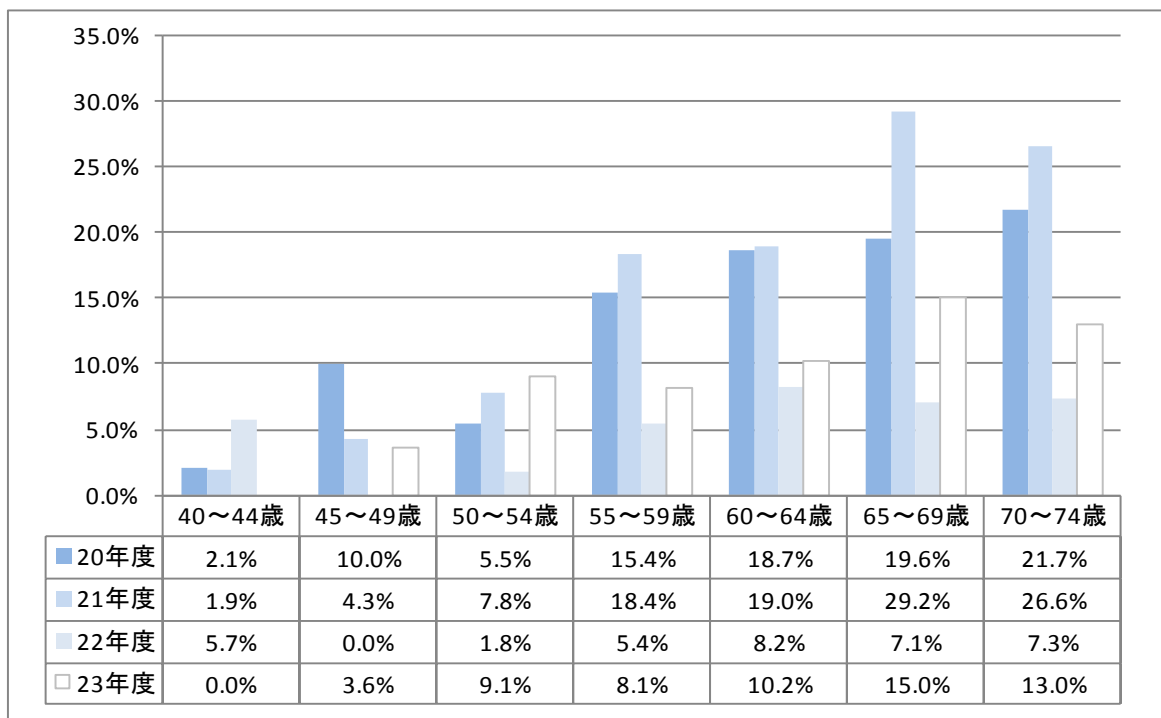
図表 1－34 支援階級別特定保健指導の推移



各年度の年齢階級別実施率を比較すると、若い年代ほど実施率は低い（図表 1－35）。

また、平成 20 年度から平成 23 年度まで合算すると、40 歳代は対象者数も少ないが実施率も低い。予防の観点からすれば 40 歳～50 歳代の実施率を上げることが重要である。

図表 1－35 年齢階級別特定保健指導実施率



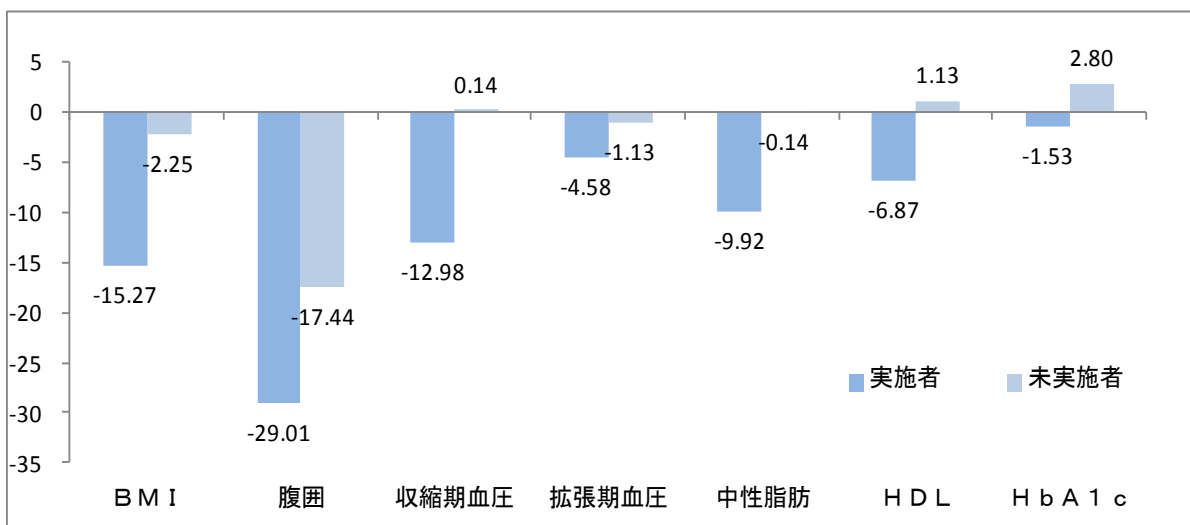
特定保健指導を終了した者は、リスク保有率の増加はみられていない。

しかし、特定保健指導を利用しなかった者では、BMI、腹囲のリスク保有率が減少しているが、血圧、HbA1c等ではリスク保有率が増加している（図表1-37、図表1-38）。

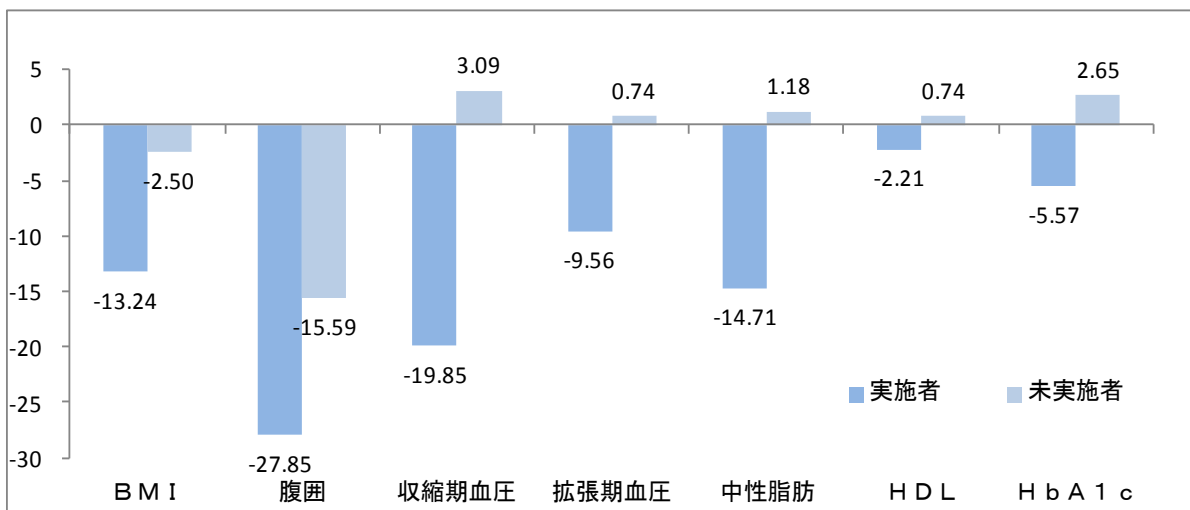
自身による生活習慣病の改善によりリスクの減少は可能であるが、特定保健指導による適切な介入により改善効果が高くなることが期待できる。

特定保健指導は、対象者の必要度に合わせ行なわれることにより、生活習慣の改善や自らの行動変容を促し、生活習慣病の予防につながる。

図表1-37 リスク保有率の増減(平成21年度・平成20年度)



図表1-38 リスク保有率の増減(平成22年度・平成21年度)



第2章 達成しようとする目標

1 目標の設定

この計画の実行により、平成29年度までに特定健康診査受診率を60%、特定保健指導実施率を60%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の25%減少を達成することを目標とする。

2 入間市国民健康保険の特定健康診査及び特定保健指導の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、入間市国民健康保険における目標値を設定する（図表2-1）。

図表2-1 特定健康診査及び特定保健指導の目標値

区 分	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
特定健康診査受診率	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	20%	30%	40%	50%	60%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率					25%減少

3 平成25年度から平成29年度までの各年度の対象者数（推計）

目標値を達成するための各項目の予定数は、平成20年度から平成23年度における特定健康診査受診者数及び特定保健指導終了者数から伸び率、出現率を参考に設定する（図表2-2）。

図表2-2 特定健康診査及び特定保健指導の対象者数(推計)

区 分	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
特定健康診査対象者	29,555 人	30,057 人	30,567 人	31,086 人	31,614 人
健康診査受診者数	11,822 人	13,525 人	15,283 人	17,097 人	18,968 人
保健指導実施者数	288 人	495 人	745 人	1,042 人	1,388 人

第3章 特定健康診査及び特定保健指導の実施方法

保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制を構築する。

1 特定健康診査

(1) 実施場所

入間市健康福祉センター

入間地区医師会が指定した医療機関

(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保健指導を必要とする者を抽出する健診項目とする。

① 基本的な健診項目

ア) 質問項目

イ) 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）

ウ) 理学的検査（身体診察）

エ) 血圧測定、血液化学検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）

オ) 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））

カ) 血糖検査（空腹時血糖、HbA1c）

キ) 尿検査（尿糖、尿蛋白）

ク) 貧血検査

② 詳細な健診の項目

一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

ア) 眼底検査

イ) 心電図検査

③ 付加健診項目

ア) 血液化学検査（血清尿酸、血清クレアチニン）

(3) 実施期間

6月～12月の間に実施する。

(4) 実施形態

特定健康診査の実施については、入間市健康福祉センターほか、入間地区医師会へ個別受診を委託し実施する。

(5) 特定健康診査委託基準

① 基本的な考え方

特定健康診査受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となる。一方で、精度管理が適切に行われないなど健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下に繋がることがないよう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。そのため具体的な基準を定める。

② 具体的な基準

- ア) 国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。また常勤の管理者が置かれていること。
- イ) 国の定める内容の健診を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。
- ウ) 検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- エ) 救急時における応急処置のための設備を有していること。
- オ) 「健康増進法 第25条」に定める受動喫煙防止措置が講じられていること。
- カ) 国の定める検査項目では、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。また、現在実施されている種々の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など）を定期的に受け、検査値の精度が保証されている結果であるとともに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こと。
- キ) 保険者の求めに応じ、国の定める電子的標準様式により、特定健康診査結果を安全かつ速やかにＣＤ－Ｒ等の電磁的方式により提出できること。

また、受診者の健診結果や心電図等の健診記録が適切に保存・管理されているとともに、個人情報等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、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。

- ク) 対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど可能な限り受診率を上げるよう取り組むこと。

また、保険者の求めに応じ、適切な健診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えること。

- ケ) 健診実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該健診実

施者の資質の向上に努めているとともに、国の定める内容の健診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していること。

(6) 特定健康診査自己負担額

自己負担額は徴収しない。

(7) 目標達成に向けた取り組み

① 特定健康診査の一層の啓発と情報提供の充実

40歳～74歳までの被保険者に加え、今後特定健康診査の対象者となる40歳未満の被保険者に対し特定健康診査の理解と啓発に努める。

② 未受診者への対応

特定健康診査未受診者に対して個別受診勧奨等様々な対策を検討し受診勧奨を行う。また、未受診者の意識や意向等の情報を把握し受診につなげる方策を検討する。

③ 継続受診の勧奨

対象者が特定健康診査を継続して受診し、自身の健康状態を把握し、健康増進を促進できるよう、経年的受診の必要性を周知し、受診環境の整備を行う。

④ 各種団体及び関係機関との連携

各種団体及び関係機関との連携を図り、受診勧奨活動を行う。

2 特定保健指導

(1) 基本的な考え方

生活習慣病に移行させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とする。

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、また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行動変容のきっかけづくりを行う。

また、保健指導実施者は保健指導を行うための技術を理解し、保健指導としての技術を身につけ、実際の保健指導に応用することが必要である。そのために各種研修会への参加や、身近な機関でOJTを実施する。

さらに、「健康増進法」等で実施す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した体制整備を実施する。

(2) 実施場所

入間市健康福祉センター

(3) 実施時期

ア 実施回数

- ・小集団のグループ支援は支援段階別に隔週1回から週2回実施
- ・個別面接は随時実施

イ 実施期間

特定健康診査結果に基づき、特定健康診査が終了した翌々月から実施

(4) 特定保健指導の委託について

① 基本的な考え方

保健師等の配置状況等を勘案し、医療機関において特定保健指導を適正に実施できると市長が認めた場合は、特定保健指導を委託できるものとする。

② 特定保健指導の委託に関する基準

ア) 特定保健指導の業務を統括する者は、常勤の医師、保健師または管理栄養士であること。

イ) 動機付け支援または積極的支援において、初回の面接、対象者の行動目標及び特定保健指導支援計画の作成ならびに特定保健指導の評

価に関する業務を行う者は、医師、保健師または管理栄養士であること。

- ウ) 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を有していること。
- エ) 特定保健指導を行う際に、対象者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- オ) 救急時における応急処置のための体制を整えていること。
- カ) 「健康増進法 第25条」の受動喫煙防止措置が講じられていること。
- キ) 契約期間中に、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、事業者は速やかに相談に応じること。
- ク) 特定保健指導に関する電磁的記録を作成し、保険者に対して当該電磁的記録を安全かつ速やかに提出すること。

また、対象者の特定保健指導の結果等の情報の保存及び管理が適切に行われるとともに、個人情報の取り扱いについては、「高齢者の医療の確保に関する法律 第30条」に規定する秘密保持規定、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、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。

インターネットを利用した支援を行う場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、適切な措置を講じることにより、外部への情報漏えい、不正アクセス、コンピュータ・ウィルスの進入等の防止のための安全管理を徹底すること。

- ケ) 保険者の求めに応じ、適切な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。

特定保健指導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。

さらに、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政基盤を有していること。

(5) 目標達成に向けた取り組み

① 特定保健指導についての周知

広報紙、ホームページ、チラシ等を使い対象者に対し特定保健指導の理解と啓発に努める。

② 未利用者への対応

特定保健指導未利用者（特に若年層）に対して積極的に利用勧奨等を行う。

③ 事業効果を高める保健指導プログラムの研究

生活習慣病予防の効果を高める保健指導プログラムを研究し、事業成果が最大となるよう努める。

④ 情報提供の充実

全ての特定健診受診者が、健診結果に基づき、自ら生活習慣を見直すきっかけとなるよう情報提供の充実を図る。

3 実施における年間スケジュール

特定健康診査等は、年間スケジュールにより実施する予定とする（図表3-1）。

図表3-1 特定健康診査・特定保健指導年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	対象者抽出		
5月	受診券の送付		
6月	特定健康診査開始		
7月			
8月		対象者選定、通知発送	
9月		初回支援開始	
10月		継続支援開始	
11月			
12月	特定健康診査終了		
1月			
2月			
3月		初回支援終了	
4月			
5月			
6月			
9月		継続支援終了	評価
11月			実績報告

4 保健指導実施者の人材確保と資質向上

保険者における生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な保健師・管理栄養士の配置、在宅の専門職の活用、アウトソーシングの活用を進める。

事業者の評価にあたっては、国保運営協議会等を活用し行うものとする。

5 周知、案内方法

特定健康診査受診対象者には、毎年受診開始年月の前月に特定健康診査受

診券を送付することとする。

なお、特定健康診査受診者全員に対して、健診結果票を通知するとともに、国の定める支援グループに該当する者に対しては、特定保健指導利用券を送付する。

また、特定健康診査受診券及び特定保健指導利用券の発券は、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託するものとする。

6 事業主健診データの提出依頼及びデータ管理の外部委託について

労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診したもののデータについては、個別に保険者に提出を求めることとする。

なお、提出にあたっては原則磁気媒体とする。

また、特定健康診査及び特定保健指導に関するデータの管理は、原則5年間保存とし、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託するものとする。

第4章 個人情報の保護

1 基本的考え方

保険者は、特定健康診査及び特定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及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行う。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な特定健康診査及び特定保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要である。

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」にもとづいて行う。

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）について周知を図る。

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、委託先の契約状況を管理していく。

3 守秘義務規定

「国民健康保険法」（平成20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った者が、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」(平成20年4月1日施行)

第30条 第28条の規定により保険者が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はその役員)若しくはその職員又はこれらの者であった者は、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5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」の「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、特定健康診査等実施計画を広報紙及びホームページに掲載する。

第6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、特定健康診査及び特定保健指導の成果について評価を行うことであり、有病者や予備群の数、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ある、

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短期間で評価ができる事項についても評価を行っていく。

なお、評価方法としては

ア 「個人」を対象とした評価方法

イ 「集団」として評価する方法

ウ 「事業」としての評価方法

などがあるが、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する。

2 具体的な評価

ア ストラクチャー(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。

イ プロセス（過程）

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）、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度。

ウ アウトプット（事業実施量）

健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率。

エ アウトカム（結果）

行動目標の達成状況、生活習慣（食事・運動・喫煙等）の変化、身体状況（腹囲・体重・血圧）の変化、肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化。

図表6-1 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

	「個人」の評価	「集団」の評価	「事業」の評価
ストラクチャー			・職員体制 ・予算 ・施設・設備状況 ・他機関との連携体制 ・社会資源の活用状況
プロセス			・保健指導の実施過程
アウトプット			・健診受診率 ・保健指導実施率 ・保健指導の継続率
アウトカム	・行動目標の達成状況 ・生活習慣（食事・運動・喫煙等）の変化 ・身体状況（腹囲・体重・血圧）の変化 ・健診結果の変化	・健診結果の変化 ・糖尿病等の有病者・予備群 ・死亡率 ・要介護率 ・医療費の変化	

3 評価の実施責任者

個人に対する保健指導の評価は、保健指導実施者（委託先を含む）が、実施責任者となる。

集団に対する保健指導の評価は、保健指導実施者（委託先を含む）及び保険者である入間市が、評価の実施責任者となる。

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する。

事業としての保健指導の評価は、保険者として特定健康診査及び特定保健指導事業を企画する立場にある入間市がその評価の責任を持つこととする。

最終評価については、特定健康診査及び特定保健指導の成果として、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る。

なお、保険運営の健全化の観点から国保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する。

第7章 その他

「健康増進法」で実施しているがん検診については、受診者の利便を図るためできる限り同時実施できるよう関係機関と調整を行うものとする。

また、人間ドック（本計画に定める実施項目を含む。）を受診した場合は、特定健康診査に代えることができるものとする。

保養所利用補助制度の廃止について(お知らせ)

国民健康保険の厳しい財政状況を考慮し、今年度限りで保養所利用補助制度を廃止します。平成26年度以降の宿泊分からは、補助金の支給はありません。

なお、平成25年度の補助については、以下のとおりとなります

補助対象 平成26年3月31日宿泊分まで

申請期限 平成26年4月10日申請分まで

※申請期限(平成26年4月10日)以降の申請については、支給ができなくなりますので、ご注意ください。

平成25年9月

入間市役所 保険年金課