

第1章 第2期計画の策定にあたって

1 特定健康診査・特定保健指導導入の背景及び趣旨

健康は、市民誰しもの願いである。平成 23 年度吉川市市民意識調査でも「幸福感を判断する際に重視する基準」に対する回答では、「身体的健康」を挙げる市民が最も多く、市民の健康に対する意識の高さが窺える(図 1 参照)。

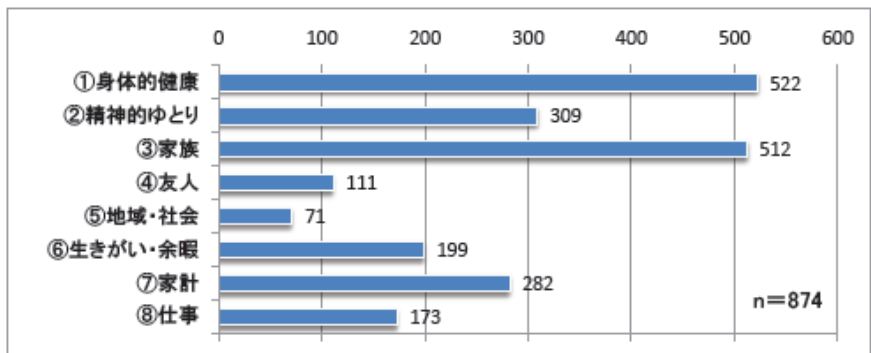
健康を維持していくためには、適切な医療供給体制の整備が必要である。我が国の医療制度は、国民皆保険制度のもと、医療機関へのフリーアクセス、現物給付方式等により、高い保健医療水準を達成してきた。その結果として、平均寿命は、世界最高レベルに達し、男性で 79.44 歳(世界第 8 位)、女性で 85.90 歳(世界第 2 位)となっている。

一方、医療費の状況を見ると、人口の高齢化等を背景に、国民医療費は増加の一途を辿っている。当市も例外ではなく、国民健康保険加入者の平成 23 年度の 1 人当たり医療費は 274,002 円となり、平成 20 年度と比較し、11.6%の増加となっている。さらには、日本経済の成熟化も加わり、現行の医療制度を持続可能なものとしていくためには、医療費の伸びを抑えることが喫緊な課題となっている。

医療費が増加する原因のひとつに食生活や運動不足に起因する生活習慣病の増加が挙げられる。生活習慣病は、不健康な生活習慣が続くことで、発病を誘発し、生活習慣の改善がされないと重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症を招くというプロセスを辿る。この生活習慣病の発症リスクを高めるものとして内臓脂肪型肥満があり、これに高血糖等のリスク要因が重なる内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)になると重症化のリスクが高まることとなる。

そこで、平成 20 年 4 月に高齢者の医療の確保に関する法律が施行され、医療保険者はメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査及び特定保健指導(以下「特定健診等」という。)を実施することとされたところである。この特定健診等により、生活習慣病の発症リスクや重症化のリスクを抑制し、国民医療費の適正化を図ることとされている。

(図1)幸福感を判断する際に重視する基準



(出所)平成23年度吉川市市民意識調査報告書

2 第2期計画の位置付け

平成 20 年 4 月に施行された高齢者の医療の確保に関する法律は、医療保険者に対し特定健診等の実施を義務付けるとともに、その円滑な実施を図るため特定健康診査等実施計画を策定するものとしている。この計画は、5 年を 1 期として特定健康診査等の実施に関する事項を定める計画であるが、第 1 期の計画期間が平成 24 年度で終了することから、新たに、平成 25 年度から平成 29 年度までを計画期間とした第 2 期計画を策定する。

第 2 期計画では、第 1 期計画期間内の特定健診等の実施状況を評価・分析し、第 2 期の重点課題を明らかにして、取り組むべき対策を盛り込むものとする。

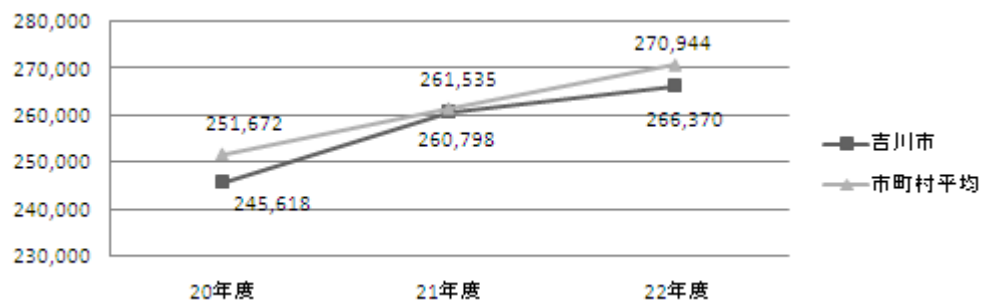
第 2 章 当市国民健康保険の現状と課題

1 医療費の状況

(1) 医療費の状況

年間医療費は、着実に増加

(図2)1 人当たり年間医療費の推移



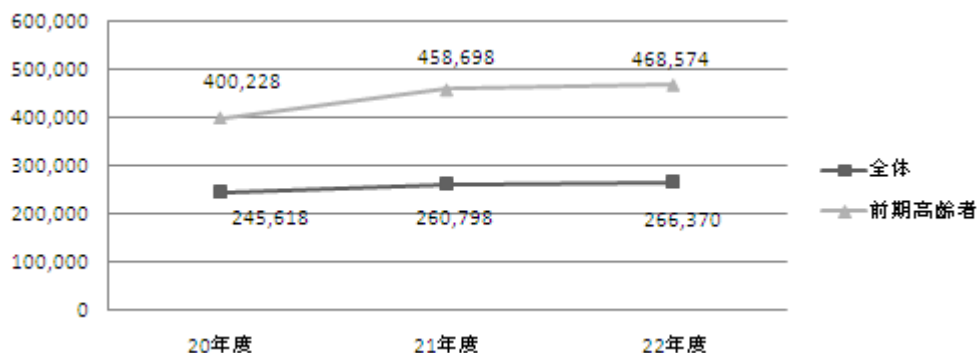
(出所)埼玉県国民健康保険団体連合会

当市国保における 1 人当たりの年間医療費は、県内市町村国保の平均より若干低くなっているものの、平成 22 年度で 266,370 円となっており、平成 20 年度と比較し、8.4%増加している。高齢化の影響も深く関係しているところではあるが、医療費は年々増加している状況である。

(2) 前期高齢者の医療費の状況

前期高齢者の医療費は非常に高い

(図3) 当市国保における前期高齢者の1人当たり医療費の推移



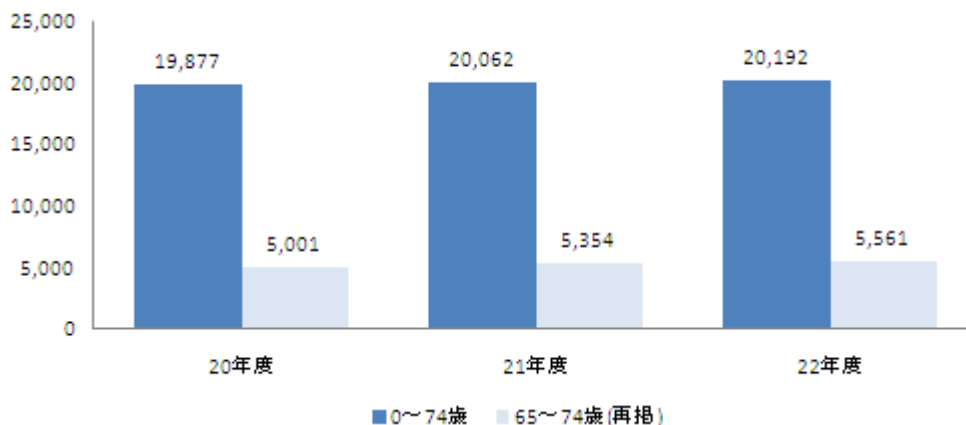
(出所) 埼玉県国民健康保険団体連合会

当市国保における前期高齢者(65歳～74歳)の1人当たり年間医療費は、当市国保全体と比較して非常に高くなっている。壮年期を過ぎると、医療費は、年齢とともに高くなる傾向にあり、今後、高齢化の進展に伴い、前期高齢者が増加すると、医療費全体を押し上げることが予想される。

2 被保険者数の状況

前期高齢者数の伸びが顕著

(図4) 当市国保の被保険者数の推移



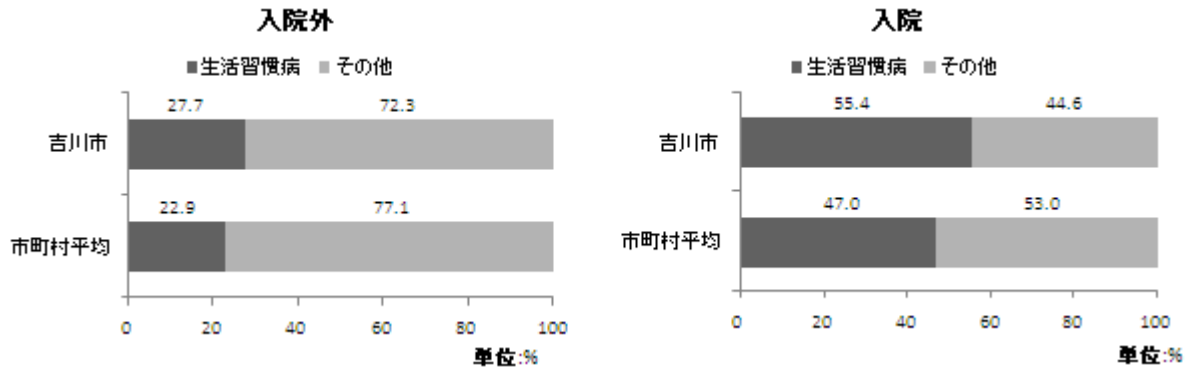
(出所) 吉川市

当市国保の被保険者数の状況は、人口比約30%で推移している。平成22年度では20,192人となり、平成20年度と比較し、1.6%増加している。被保険者数のうち前期高齢者数を見ると、平成22年度で5,561人となり、平成20年度と比較し11.2%増加している。前期高齢者数の伸びは著しい状況である。

3 疾病の状況

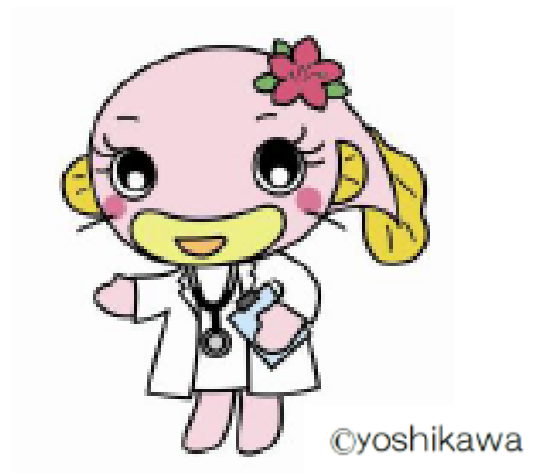
医療費に占める生活習慣病の割合が高い

(図5)医療費に占める生活習慣病の構成率(平成22年度,40歳以上)



(出所)埼玉県国民健康保険団体連合会

当市国保の医療費のうち生活習慣病の占める割合をみると、入院外医療費、入院医療費とも県内市町村国保より高い傾向にある。特に入院医療費にあつては、5割を超える医療費が生活習慣病に係るものとなっている。今後、医療費の適正化を図っていくためには、生活習慣病の予防が重要となる。



4 第1期における特定健診等の評価

(1) 特定健康診査の評価

ア 受診率の推移

特定健康診査受診率は低迷

(表1) 特定健康診査受診率の推移

保険者名	特定健康診査			
	20年度	21年度	22年度	23年度
吉川市	28.1%	25.5%	29.3%	28.7%
市町村平均	31.9%	31.7%	32.3%	33.0%
差引	-3.8%	-6.1%	-3.0%	-4.3%

(出所) 特定健康診査法定報告

(表2) 特定健康診査の3年連続受診率の状況

保険者名	3年連続受診率(H20～H22)
吉川市	15.6%
市町村平均	19.3%

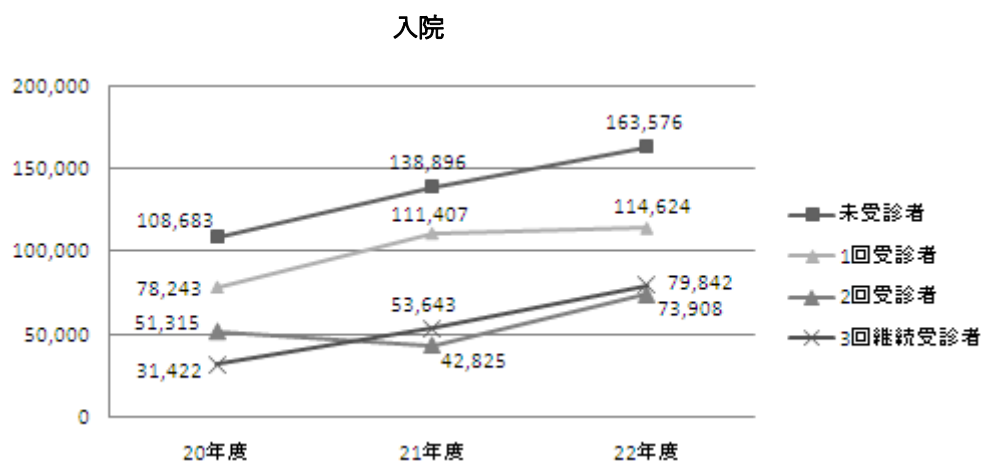
(出所) 特定健康診査法定報告

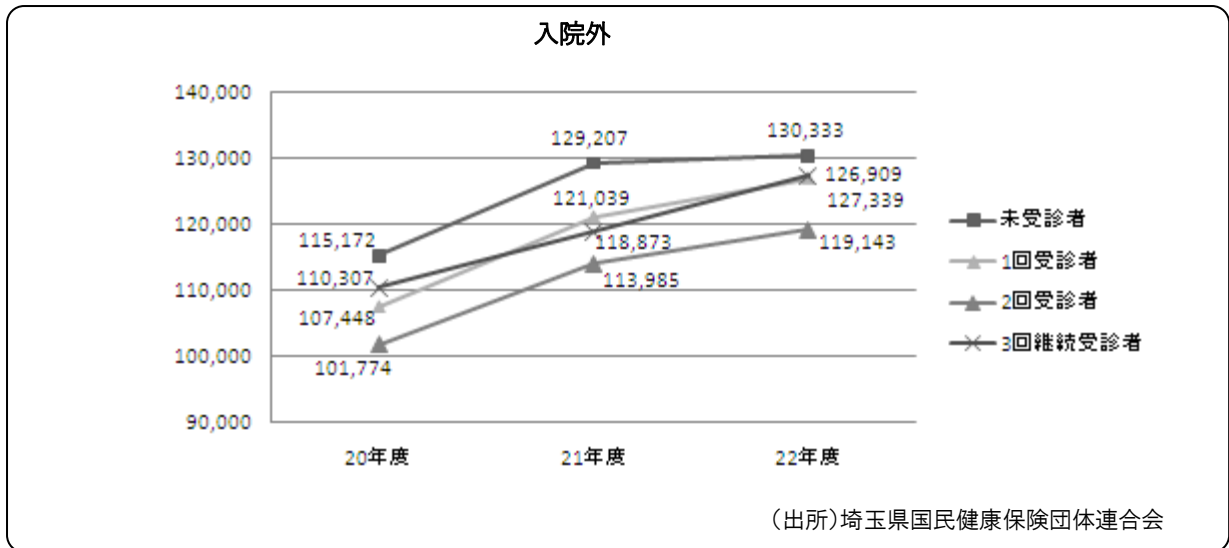
特定健康診査の受診率は、ほぼ横ばいで推移しているが、県内市町村国保の平均より低い状況にある。特に連続受診者の割合が低い状況にある。ホームページや広報による周知、受診勧奨通知の発送などの受診率向上策を講じているものの、成果に結び付いていない。

イ 受診者と医療費の関係

特定健康診査受診者の医療費は低い

(図6) 特定健康診査受診者と未受診者の1人当たり年間医療費の推移





特定健康診査受診者と未受診者の医療費の推移を見ると、受診者、未受診者とも伸びている状況であるが、総じて言えば特定健康診査受診者のほうが未受診者より医療費が抑制されていることがわかる。ただし、入院している場合は、特定健康診査を受診しない場合が多く、入院医療費が高くなるのは当然であることに留意する必要がある。

ウ 受診者と健診結果の関係

特定健康診査継続受診者のほうが健診結果が良好

(表3)特定健康診査 3回受診者と1回受診者の健診結果の比較(H22)

受診回数	3回受診	1回受診	比較
BMI	22.98	23.55	0.57
腹囲	83.83	84.87	1.04
収縮期血圧	126.77	130.83	4.06
拡張期血圧	74.53	77.17	2.64
中性脂肪	112.25	134.84	22.59
HDL	63.49	60.63	-2.86
LDL	123.85	127.15	3.3
空腹時血糖	96.44	98.99	2.55
Hb A1c	5.28	5.34	0.06

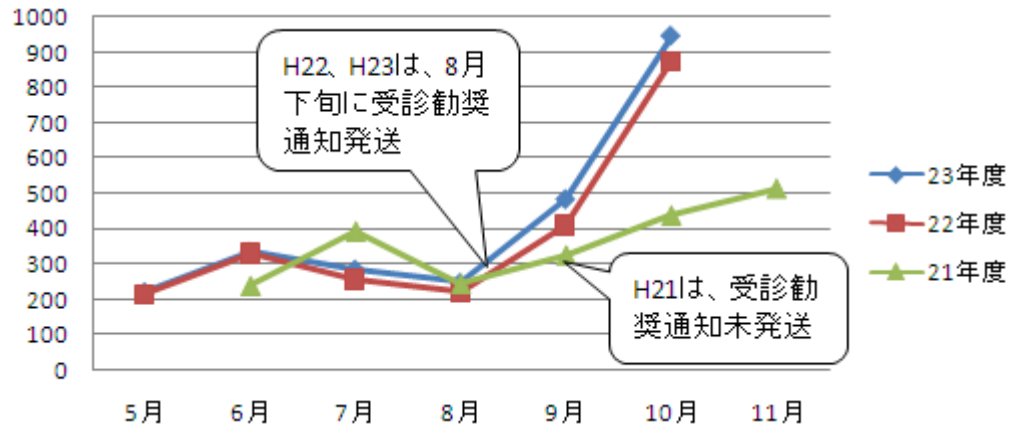
(出所)埼玉県国民健康保険団体連合会

特定健康診査の3回継続受診者と1回受診者の健診結果を比較すると、すべての結果において3回継続受診者のほうが良好な数値であった。継続受診者は、自身の健康管理の一環として特定健康診査等の受診が定着しており、比較的良好な健診結果の数値からも健康管理への意識の高さが窺える。

エ 受診率向上対策

受診勧奨通知の送付は効果あり

(図7)特定健康診査月別受診者数の推移(個別健診)



(出所)吉川市

特定健康診査の受診率は低迷しているため、当市国保では受診者向上対策を実施してきた。当市が実施した受診者向上対策は次のとおりである。

- ・広報やホームページによる周知
- ・がん検診との同時実施
- ・未受診者に対する受診勧奨通知の送付 等々

このうち最も効果的であったものが、未受診者に対する受診勧奨通知の送付である。図7は特定健康診査(個別健診)の月別受診者数の推移である。受診勧奨通知の送付は平成22年度から実施しているところであるが、未実施の平成21年度と比較し、平成22年度、平成23年度にあっては、受診勧奨通知の送付後、急激に受診者数が増加していることがわかる。

(2) 特定保健指導の評価

ア 実施率の推移

特定保健指導実施率は県内トップクラス

(表4) 特定保健指導実施率の推移

区分	特定保健指導			
	20年度	21年度	22年度	23年度
対象者数	524	419	485	494
保健指導修了者数	160	195	172	259
保健指導実施率	30.5%	46.5%	36.0%	52.4%
市町村平均	9.3%	15.8%	16.0%	18.6%
目標値	20%	30%	35%	40%

(出所) 特定健康診査法定報告

(表5) 情報提供群への保健指導実施率の推移

区分	情報提供者への保健指導			
	20年度	21年度	22年度	23年度
対象者(※)数	466	770	777	660
保健指導修了者数	141	232	233	196
保健指導実施率	30.3%	30.1%	30.8%	29.7%

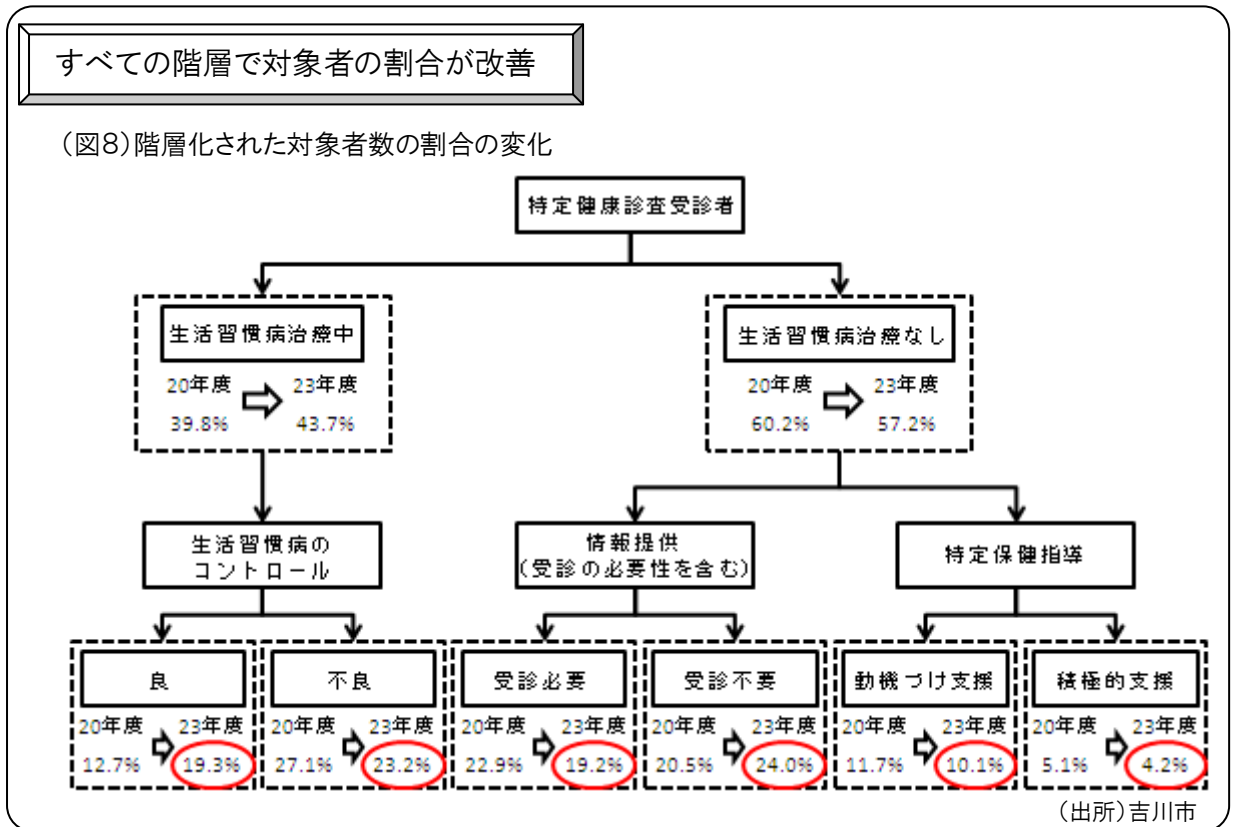
※「対象者」とは、治療中の内臓脂肪症候群該当者、非肥満者で血圧・脂質・血糖が高値の者、腎機能低下を疑う者(尿蛋白陽性・eGFR50未満)の者である。

(出所) 吉川市

特定保健指導は、未治療者で内臓脂肪症候群又はその予備群に該当した積極的支援・動機付支援となる方を対象にしている。当市国保の特定保健指導実施率は平成 23 年度で 52.4%(県内 2 位)となり、県内市町村国保のなかでもトップクラスの実施率となっている。

また、当市では独自に情報提供群の中でも放置しておくとは重症化が予測される因子のある対象者を定め、保健指導を実施している。実施率は各年度約 30%とほぼ横ばいで推移している。

イ 被保険者の健康状態



特定保健指導対象者を明確化する上で階層化された生活習慣病のコントロール群、情報提供群、特定保健指導群の対象者数の変化を見ると、すべての階層で改善されている。当市では、特定保健指導対象者に対する保健指導はもちろんのこと、情報提供群でも放置しておくとは重症化が予測される因子のある者に対しては保健指導を実施している。特定保健指導対象者、情報提供群の両面からアプローチした結果、すべての階層で改善が見られた。

ウ 被保険者の健診結果の状況(不良項目)

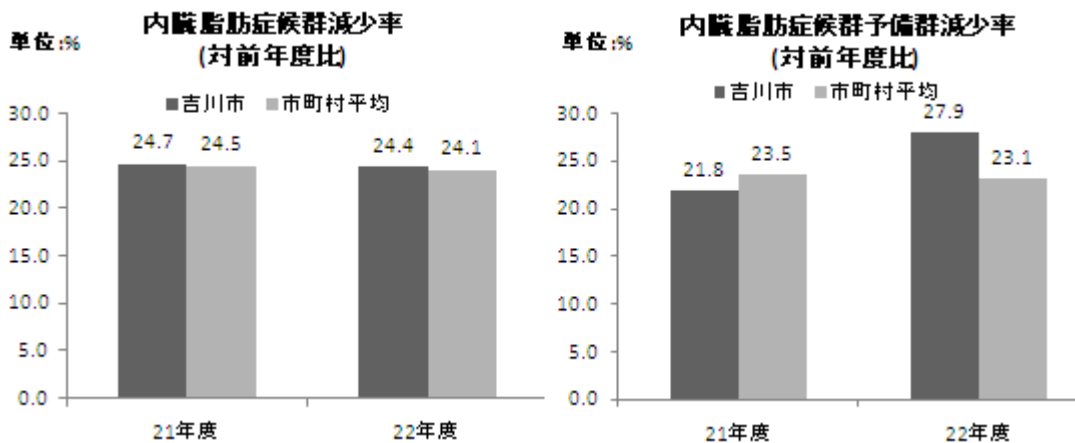
内臓脂肪症候群・予備群の該当者・尿蛋白(+)以上の者が多い

(図9)内臓脂肪症候群・予備群割合の推移



(出所)埼玉県国民健康保険団体連合会

(図10)内臓脂肪症候群・予備群の減少率



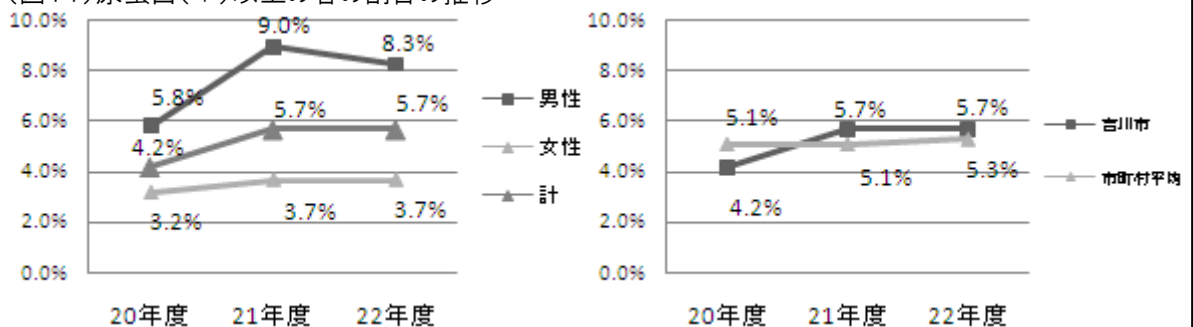
※減少率

$$n \text{ 年度内臓脂肪症候群減少率} = \frac{n \text{ 年度内臓脂肪症候群予備群該当者数} + n-1 \text{ 年度内臓脂肪非該当者数}}{n \text{ 年度内臓脂肪症候群該当者数}} \times 100$$

$$n \text{ 年度内臓脂肪症候群予備群減少率} = \frac{n \text{ 年度内臓脂肪症候群予備群非該当者数}}{n-1 \text{ 年度内臓脂肪症候群予備群該当者数}} \times 100$$

(出所)特定健康診査法定報告

(図11)尿蛋白(+)以上の者の割合の推移



(出所)埼玉県国民健康保険団体連合会・吉川市

平成22年度の特定健康診査の検査項目別の有所見者の割合を見ると、県内市町村国保の平均より上回っているのは内臓脂肪症候群・予備群及び尿蛋白(+)以上者となっている。

内臓脂肪症候群の割合は、ほぼ横ばいで推移しているが、平成22年度で16.8%となっており、県内市町村国保の平均より若干高い状況にある。予備群は、平成22年度で13.0%となっており、県内市町村国保の平均より2.1%高くなっている。一方、減少率は、平成22年度で、内臓脂肪症候群で24.4%、内臓脂肪症候群予備群で27.9%となっており、県内市町村国保の平均より若干高い傾向にある。また、尿蛋白(+)以上者の割合でも、県内市町村国保の平均と比較し、0.4%が高くなっている。特に男性の割合は高い状況である。

エ 被保険者の健診結果の状況(改善項目)

血糖(HbA1c)・血圧の状態は改善

(表6) 血糖(HbA1c)の状態の変化

区分	20年度			23年度		
	服薬あり	服薬なし	計	服薬あり	服薬なし	計
5.1未満(正常)	2.9%	51.3%	48.4%	2.9%	48.3%	45.4%
5.1以上	97.1%	48.7%	51.6%	97.1%	51.7%	54.6%
【再掲】7.0以上	23.0%	1.6%	2.9%	21.5%	1.1%	2.4%

(出所) 吉川市

(表7) 血圧の状態の変化

区分		20年度			23年度		
		服薬あり	服薬なし	計	服薬あり	服薬なし	計
正常血圧	130未満かつ85未満	28.1%	54.5%	46.6%	38.9%	62.3%	55.0%
正常高値	130-139又は85-89	25.4%	20.1%	21.7%	29.0%	19.6%	22.5%
I度(軽症)	140-159又は90-99	36.8%	19.3%	24.5%	26.7%	14.6%	18.4%
II度(中等症)	160-179又は100-109	8.2%	5.0%	6.0%	4.7%	2.8%	3.4%
III度(重症)	180以上又は110以上	1.5%	1.1%	1.2%	0.7%	0.7%	0.7%

(出所) 吉川市

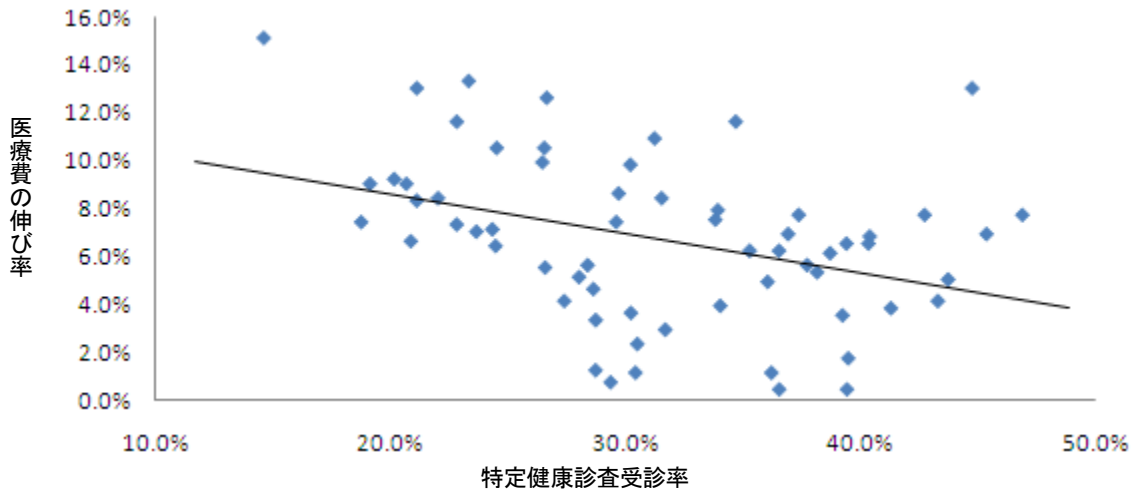
一方、血糖(HbA1c)及び血圧の状態は改善している。当市では、糖尿病における合併症の危険が高まる血糖(HbA1c)値が7.0%以上の方や収縮期血圧160mmHg又は拡張期血圧110mmHg以上の方には治療・服薬の有無にかかわらず、必要に応じて保健指導を実施している。その結果、平成20年度と比較し、平成23年度の血糖(HbA1c)値7.0%以上の割合は、わずかではあるが減少した。また、血圧にあっても、正常高値以上の割合が減少傾向にあり、高血圧の改善がみられる。

5 課題

(1) 特定健康診査

ア 受診率が低迷している。県内市町村国保の平均と比較し、平成 23 年度で 4.3 ポイント低い状況である。引き続き、受診勧奨通知の送付など効果的な受診率向上策を実施していく必要がある。

(図12) 埼玉県内市町村の特定健康診査受診率(H20)と医療費の伸び(H21→H23)の相関

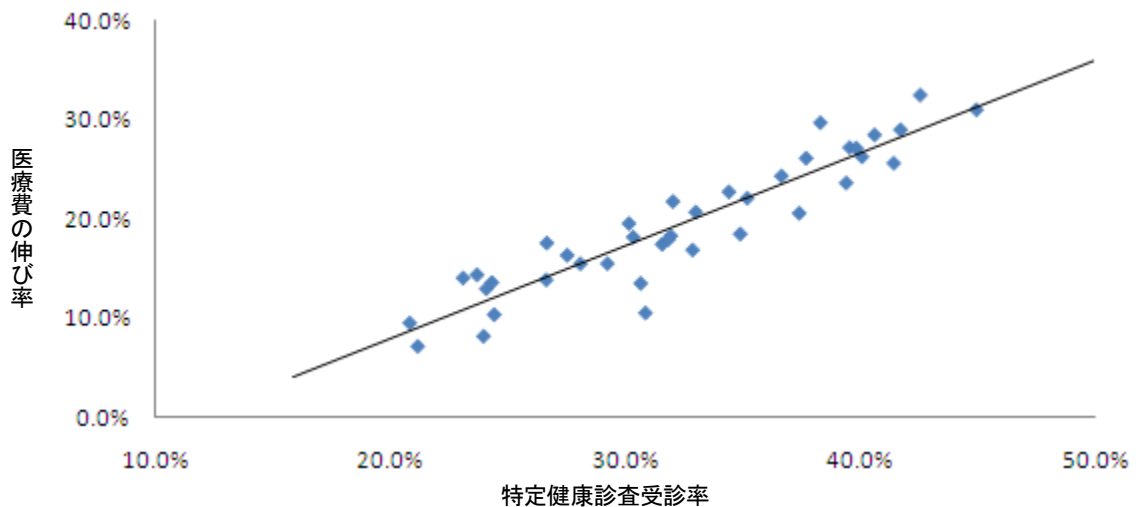


(出所) 埼玉県国民健康保険団体連合会のデータをもとに吉川市作成

※特定健康診査受診率と医療費の伸びの相関は、相関係数 -0.37 となっており、若干ではあるが、負の相関が認められる。保健指導の影響もあるが受診率が上がると医療費の伸びが抑制されることが推測される。

イ 継続受診者が少ない。県内市町村国保の平均と比較し、平成 22 年度で 3.7 ポイント低い状況である。継続受診者を増加させるために、健診受診者に対して継続して健診を受診するよう促していく必要がある。

(図13) 埼玉県内市町村の3年連続特定健康診査受診率(H20～H22)とH22 受診率の相関



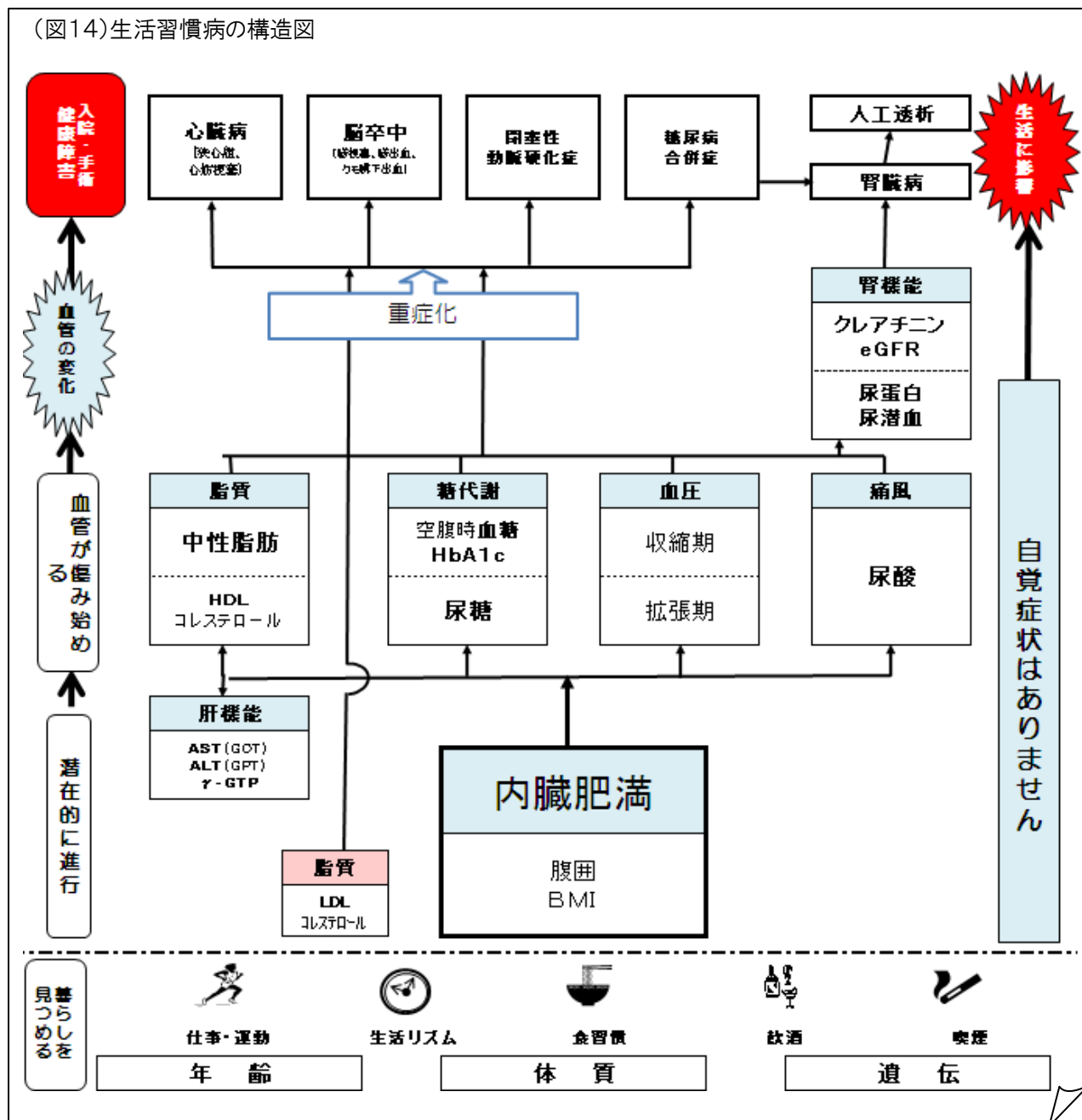
(出所) 埼玉県国民健康保険団体連合会

※3年連続の特定健康診査受診率とH22受診率の相関係数は 0.93 と、非常に高い相関が認められる。継続受診者を増加させれば受診率が向上することが推測される。

(2) 特定保健指導

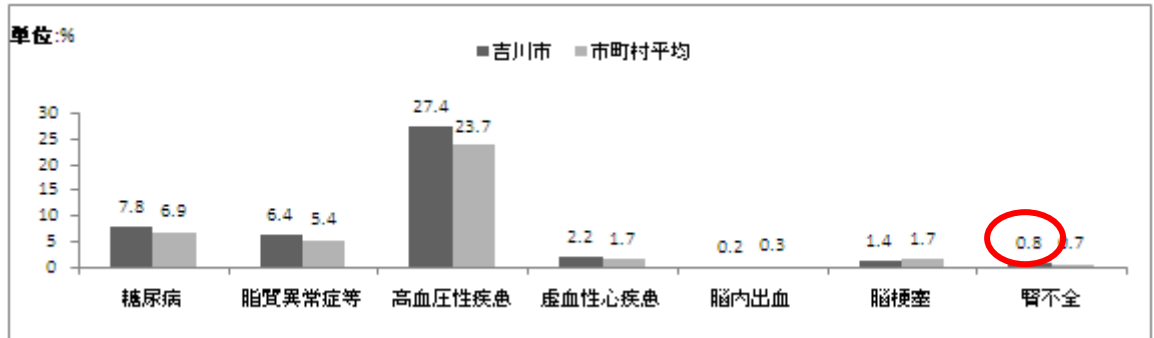
ア 内臓脂肪症候群・予備群の割合が高い。内臓脂肪症候群は、心臓・脳血管病の発症基盤であることが科学的に証明されており、対象者への保健指導を充実させる必要がある。

イ 入院医療費の生活習慣病の割合が高い(図5参照)。重症化により入院となるケースが多いため、肥満の改善、血圧・血糖のコントロールにより、心臓病、脳卒中等の生活習慣病の重症化予防をしていく必要がある。



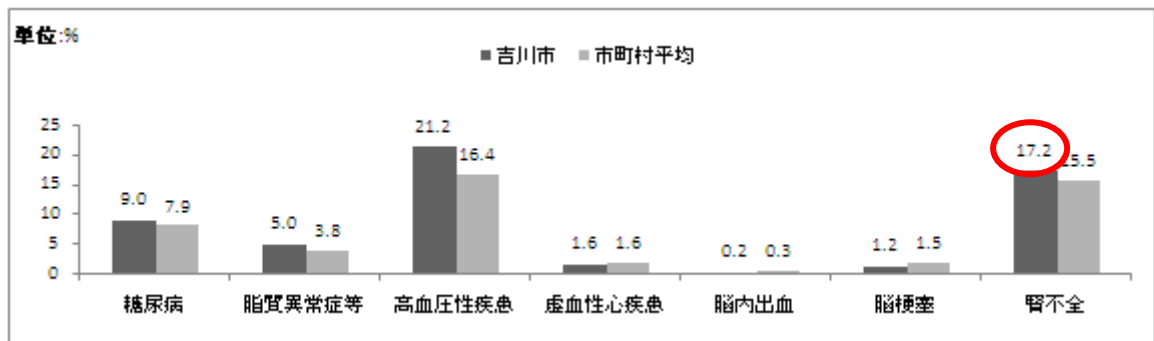
ウ 入院外医療費の内訳を見ると、腎不全は全レセプト件数の 0.8%に対して医療費の 17.2%を占めている。さらに腎臓の障害が予測される尿蛋白(+)以上の者の割合が当市国保では高くなっている。慢性腎臓病を早い段階で見付け、腎不全に移行することを予防するための取組みが必要である。

(図15)疾病別入院外レセプト件数の構成率



(出所)埼玉県国民健康保険団体連合会

(図16)疾病別入院外医療費の構成率



(出所)埼玉県国民健康保険団体連合会



第3章 第2期計画の内容

1 達成しようとする目標

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針による目標値

国においては、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針(平成20年厚生労働省告示第150号)により、特定健康診査及び特定保健指導の目標値を次のとおり定めている。

保険者種別	全国	市町村国民健康保険
特定健康診査の受診率	70%	60%
特定保健指導の実施率	45%	60%

(2) 当市の目標値

国が示す目標値を踏まえ、当市国保における目標値を次のとおり定める。

年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
特定健康診査の受診率	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導の実施率	40%	45%	50%	55%	60%

2 対象者数の推計

第5次吉川市総合振興計画による人口推計、平成20年度以降の特定健康診査等の対象者の割合等を踏まえ、第2期計画における特定健診等の対象者数を次のとおり推計した。

(1) 特定健康診査

年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
推計人口(40～74歳)	31,484人	32,259人	33,028人	33,459人	33,822人
対象者数の見込	13,601人	13,936人	14,268人	14,454人	14,611人
受診者数の見込	5,440人	6,271人	7,134人	7,949人	8,766人

※1 対象者数の見込は、推計人口に国民健康保険加入者の割合(H23実績:43.2%)を乗じて算出

※2 受診者数の見込は、対象者数の見込に各年度の目標値を乗じて算出

(2) 特定保健指導

年 度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
対象者数の見込	772 人	890 人	1,013 人	1,128 人	1,244 人
実施者数の見込	308 人	400 人	506 人	620 人	746 人

※1 対象者数の見込は、特定健康診査の受診者数の見込に特定保健指導の対象者の割合(H23 実績：14.2%)を乗じて算出

※2 実施者数の見込は、対象者数の見込に各年度の目標値を乗じて算出

3 目標達成に向けた方策

(1) 多様な媒体を活用した周知(特定健康診査・特定保健指導)

広報よしかわや市ホームページなどに特定健診等の情報を掲載するとともに、自治会等の会合に保健師が参加するなどして周知を図る。

(2) がん検診との同時実施(特定健康診査)

特定健康診査受診率向上のため、集団健診と一部のがん検診を同時に実施し受診者増加の相乗効果を図る。

(3) 受診券の個別送付等(特定健康診査・特定保健指導)

特定健康診査受診対象者には、受診券を個別に送付することにより受診促進を図る。また、特定保健指導対象者には個別に電話連絡し利用促進を図る。

(4) 個別の受診勧奨(特定健康診査)

特定健康診査未受診者に対しては個別に受診勧奨を行う。特に前年度受診者に対しては、重点的に受診勧奨を行い、継続受診を促す。

(5) 事業主健診等の受診結果の受領(特定健康診査)

事業主健診等他の法令に基づく健診の結果を医療保険者が受領することにより、その結果のうち特定健康診査の実施項目と重複する部分については特定健康診査の実施が不要となることから、事業主健診等の結果の提供について広く周知する。特に、多くの国保加入者の受診が推測される商工会及び農協主催の健診受診者に対しては、関係機関と調整の上、健診結果の提供について個別に依頼する。

(6) 上質で的確な情報提供(特定保健指導)

特定保健指導対象者が体の仕組みと生活習慣の関係を理解し、将来予測を踏まえて生活改善できるよう、わかりやすい資料を用いるとともに、説明を加えた健診結果の還元を行うことにより、実施率の向上を図る。

4 実施方法

(1) 特定健康診査

ア 基本的な考え方

当市の医療費の状況により、生活習慣病予防や重症化予防を図るため、特定健康診査必須項目とともに、追加項目として血清クレアチニン検査、尿酸検査、尿潜血を実施する。

イ 実施場所

個別健診	吉川松伏医師会の会員で下記オに定める特定健康診査委託基準を満たす医療機関で実施する。
集団健診	市が指定した公共施設等で実施する。

ウ 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できる健診項目とする。なお、具体的な健診項目は、次のとおりとする。

① 基本的な健診項目

- ◆ 質問項目(服薬歴、喫煙歴等)
- ◆ 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
- ◆ 理学的検査(身体診察)
- ◆ 血圧測定、血液検査(中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、血清クレアチニン、尿酸)
- ◆ 肝機能検査(AST(GOT)、ALT) γ -GT(γ -GTP))
- ◆ 血糖検査(空腹時血糖・HbA1c)
- ◆ 尿検査(尿糖、尿蛋白、尿潜血)

② 詳細な健診項目

※一定の基準のもと、医師が必要と判断したものを選択

- ◆ 心電図検査
- ◆ 眼底検査
- ◆ 貧血検査

エ 実施時期

毎年度、吉川松伏医師会と日程を調整した上で実施する。

オ 特定健康診査委託基準

①基本的な考え方

特定健康診査実施率向上を図るため、利用者の利便性を考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、検査結果の精度管理が適切に行われないなど健診の質の低下に繋がることがないように委託先における特定健康診査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

- ◆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、看護師等が確保されていること。
- ◆国が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。
- ◆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。
- ◆緊急時における応急処置のための設備を有していること。
- ◆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。
- ◆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、検査値の制度が保証されていること。また、現在実施し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)を定期的を受け、検査値の精度が保証されている結果であるとともに制度管理上問題点があった場合に、適切な対応が講じられること。
- ◆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。
- ◆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(例えば、土日・祝日に行くなど)を実施するなど受診率の向上に取り組むこと。また、医療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。
- ◆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政基盤を有していること。

③委託契約の方法

特定健康診査は、吉川松伏医師会と委託契約を締結して実施するものとする。

④特定健康診査委託単価

特定健康診査委託単価は、年度ごとに吉川松伏医師会との間で契約を結ぶこととし、その契約単価の算出方法は、各検査項目の診療報酬を基本に決定する。

(2)特定保健指導

ア 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身体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、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付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ともに考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるようにし行動変容のきっかけ作りを行う。

イ 実施場所

吉川市保健センターその他の公共施設又は対象者の自宅で実施する。

ウ 実施期間

特定健康診査の結果を把握した後、速やかに初回面接を実施し、その後 6 月以上継続して支援する。

エ 委託の有無

特定保健指導について、本市健康増進課で実施するため、委託契約については特段必要はないが、保健指導対象者数の増加などにより、外部委託を検討する場合には費用対効果を含め、保健指導の質を勘案し、慎重かつ適切な事業者を決定する。

カ 特定保健指導対象者以外の者に対する保健指導

特定保健指導群に対しては優先して保健指導を行うこととするが、情報提供群等(特に血圧・脂質・血糖が高値の者や慢性腎臓病(CKD)の概念における eGFR(糸球体濾過機能)低下者・尿蛋白陽性者等)に対して何らアプローチしない場合、対象者の状態によっては重症化した生活習慣病を発症することが予測されるところである。このようなことから、情報提供群に対しても各学会が示すガイドライン等に基づき保健指導を行い、重症化予防に努めていくこととする。

(3)年間スケジュール(例)

区分	特定健康診査	特定保健指導
4月	健診対象者の抽出 受診券等の印刷・送付準備	
5月	受診券送付 健診開始	
6月		
7月		保健指導対象者の抽出 利用券等の印刷・送付準備
8月		保健指導開始
9月		
10月	健診終了	
11月		
12月		
1月		
2月		
3月		※翌年8月まで

第4章 個人情報の保護

1 基本的な考え方

医療保険者は、特定健診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配慮しつつ、効果的・効率的な特定健診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必要である。

2 具体的な方法

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及び吉川市個人情報保護条例に基づいて行う。

また、特定健診等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、委託先の契約履行状況を管理する。

第5章 計画の公表及び周知

計画は、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、公表するものとする。具体的な公表方法は、市公式ホームページに掲載する方法とする。

第6章 計画の評価及び見直し

1 評価方法

(1) 基本的な考え方

計画の評価は、特定健診等の成果(生活習慣病関連の医療費の推移、有病者の割合等)について評価を行うことである。しかしながら、その成果が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、短期間で評価が可能な事項についても評価する。

(2) 具体的な評価

具体的には、主に次に掲げる指標を毎年度評価する。

ア 特定健康診査の評価

- ・特定健康診査受診率
- ・継続受診者数

イ 特定保健指導の評価

- ・特定保健指導実施率
- ・特定保健指導による生活習慣の改善状況(個人、集団)
- ・各健診項目の結果(個人、集団)

ウ 全体の評価

- ・生活習慣病関連の医療費の推移
- ・生活習慣病関連の有病者の割合
- ・内臓脂肪症候群・予備群の減少率

2 評価の実施責任者

評価の実施責任者は次のとおりとする。

区分	評価の実施責任者
全体の評価	保険者
特定健康診査の評価	保険者
事業としての特定保健指導の評価	保険者
全体の特定保健指導結果の評価	保険者・保健指導実施者(委託事業者を含む)
個人の特定保健指導結果の評価	保健指導実施者(委託事業者を含む)

3 計画の見直し

特定健診等の成果を評価した結果から、必要に応じて計画を見直すものとする。

4 進捗状況の報告

事業運営の健全化の観点から国民健康保険運営協議会に毎年度計画の進捗状況を報告するものとする。

第2期吉川市国民健康保険特定健康診査等実施計画
平成25年3月策定

吉川市健康福祉部国保年金課
〒342-8501
埼玉県吉川市吉川2-1-1
電話 048-982-5116(直通)



©yoshikawa

第2期吉川市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

平成25年3月

吉川市国民健康保険

目次

第1章 第2期計画の策定にあたって

- 1 特定健康診査・特定保健指導導入の背景及び趣旨…………… 1
- 2 第2期計画の位置付け…………… 2

第2章 市国民健康保険の現状と課題

- 1 医療費の状況…………… 2
- 2 被保険者数の状況…………… 3
- 3 疾病の状況…………… 4
- 4 第1期における特定健診等の評価…………… 5
- 5 課題…………… 12

第3章 第2期計画の内容

- 1 達成しようとする目標…………… 15
- 2 対象者数の推計…………… 15
- 3 目標達成に向けた方策…………… 16
- 4 実施方法…………… 17

第4章 個人情報の保護

- 1 基本的な考え方…………… 21
- 2 具体的な方法…………… 21

第5章 計画の公表及び周知…………… 21

第6章 計画の評価及び見直し

- 1 評価方法…………… 21
- 2 評価の実施責任者…………… 22
- 3 計画の見直し…………… 22
- 4 進捗状況の報告…………… 22