

第2期日高市国民健康保険 保健事業実施計画

(データヘルス計画)

・

第3期日高市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

平成30年度～平成35年度



「けんこう大使」 くりっかー & くりっぴー

平成30年3月

日 高 市

目 次

【第1章】保健事業実施計画（データヘルス計画）・特定健康診査等実施計画の基本的事項

1 背景	1
2 計画の位置づけ及び計画期間	2
3 関係者が果たすべき役割	2

【第2章】地域の健康課題の把握

1 日高市の概要	3
（1）人口・世帯の動向	3
（2）国民健康保険被保険者の状況	5
（3）SMR（標準化死亡比）の状況	6
（4）介護の状況	6
2 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	8
（1）医療費の状況	8
（2）分類別医療費の状況	10
（3）人工透析の医療費の状況	11
（4）特定健康診査・特定保健指導データ	12
① 特定健康診査受診率の状況	12
② 特定健康診査未受診者の生活習慣病治療状況	14
③ 特定保健指導実施率の状況	15
（5）ジェネリック医薬品（後発医薬品）数量シェアの状況	16
（6）保健事業の現状の取組と評価	17
（7）課題・対策の方向性	19

【第3章】第3期日高市国民健康保険特定健康診査等実施計画

1 達成しようとする目標	20
（1）目標の設定	20
（2）日高市国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値	20
2 特定健康診査の実施方法	21
（1）特定健康診査の基本的な考え方	21
（2）実施場所	21
（3）健診項目	21
（4）実施形態、時期、場所	22
（5）情報提供	23
（6）特定健康診査委託基準	23
（7）委託契約	24
（8）健診の案内方法	24
（9）実施における年間スケジュール	24

3	特定保健指導の実施方法	26
(1)	基本的な考え方	26
(2)	特定保健指導対象者の選定と階層化の基準	26
(3)	特定保健指導プログラム	26
(4)	実施場所	28
(5)	実施時期	28
(6)	特定保健指導実施者の資質向上と人材確保	28
(7)	周知、案内方法	28
(8)	事業主健診データの保管方法及び保管体制、保管等に関する外部委託	28
【第4章】 目的・目標の設定		
1	目的	29
2	目標	29
(1)	中長期的な成果目標	29
(2)	短期的な成果目標	29
【第5章】 保健事業の実施内容		
		30
【第6章】 保健事業実施計画の評価方法		
		32
【第7章】 保健事業実施計画の見直し		
		32
【第8章】 実施計画の公表・周知		
		32
【第9章】 個人情報の保護		
1	個人情報の取り扱い	33
2	守秘義務規定	33
【第10章】 その他		
1	関係部門との連携	34
2	事業の質と安全の確保	34

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）・特定健康診査等実施計画の基本的事項

1 背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDBシステム」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

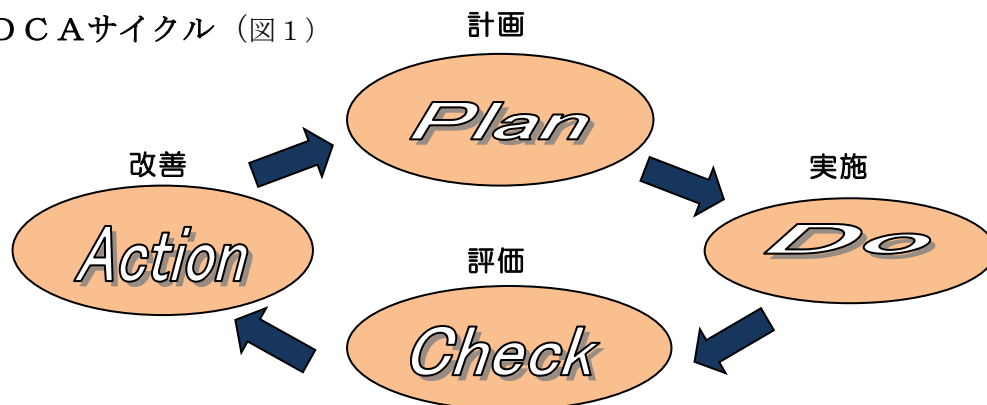
これまでも、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで、網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

日高市では、平成29年3月に「日高市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、データを活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開し、被保険者の健康管理に努めています。

また、平成25年度から平成29年度を計画期間として、特定健康診査等の実施方法を定めた「第2期日高市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健康診査等の適切かつ有効な実施に努めてきました。

※ポピュレーションアプローチとは、対象を限定せず、普及啓発や環境整備により、生活習慣病を予防するために運動と食事などの大切さを理解していただき、集団全体が健康になるよう、健康づくりを目指す方法。

P D C A サイクル (図 1)



2 計画の位置づけ及び計画期間

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画です。

計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、データヘルス計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います。

データヘルス計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、県の「健康埼玉21」及び「第5次日高市総合計画」、日高市健康増進計画「はつらつ日高21」等、それぞれの計画との連携を図りながら計画を推進します。

なお、「第3期日高市国民健康保険特定健康診査等実施計画」は、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、データヘルス計画と一体的に策定します。また、医療費適正化計画が6年1期に見直されたことを踏まえ、平成30年度から平成35年度までの6年間を計画期間とします。

3 関係者が果たすべき役割

保険担当部局が主体となり関係部局と十分に連携して計画策定を図ります。また、医師会、薬剤師会をはじめ、埼玉県や国保連合会等と連携を図り、計画の実効性を高めていきます。

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解し、主体的・積極的に取り組むことが必要です。

このため、保険者は、計画の策定時に、国民健康保険運営協議会等の場を通じて、議論に参画してもらうことなどを通じて、意見反映に努めることも重要となります。

第2章 地域の健康課題の把握

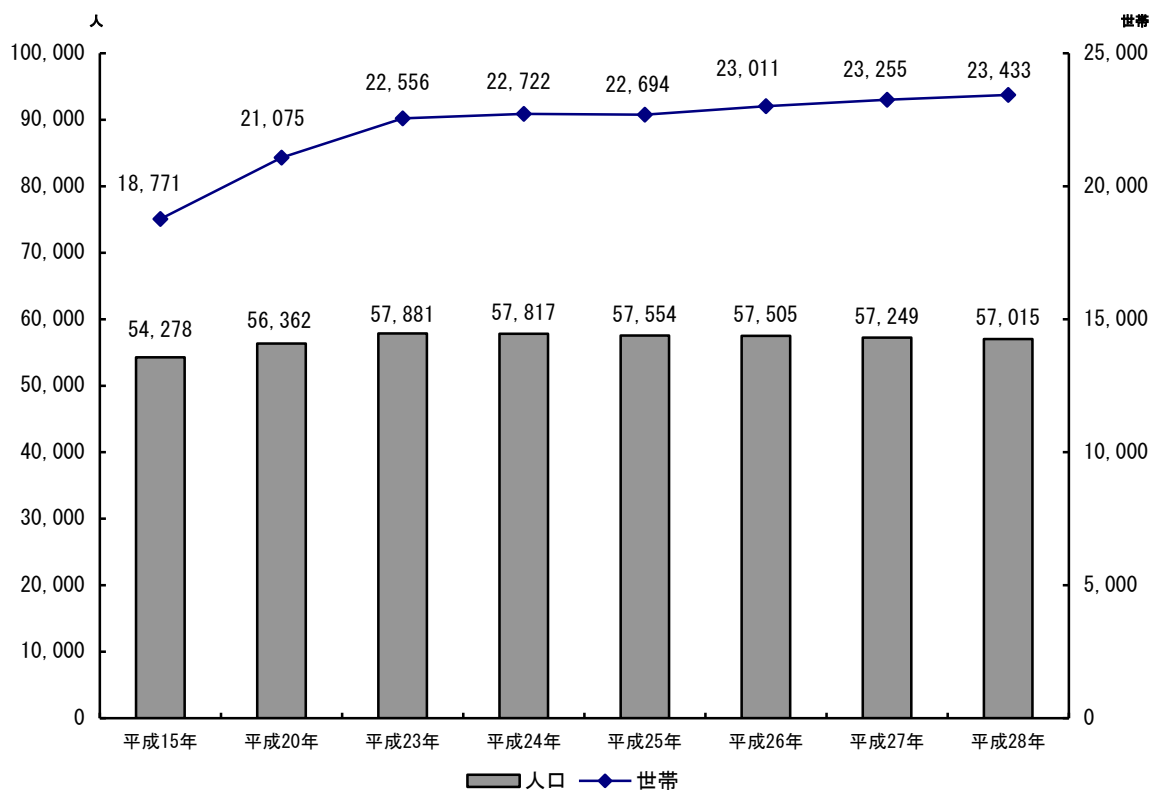
1 日高市の概要

(1) 人口・世帯の動向

日高市は、埼玉県の南西部に位置し、首都 40 km 圏内にあります。東西約 11.1 km、南北約 6 km で、東は川越市、南東は狭山市、南は飯能市、北は坂戸市・鶴ヶ島市・毛呂山町に接しています。

平成 28 年 1 月 1 日現在（埼玉県町(丁)字別人口調査）の人口は、57,015 人であり、平成 24 年以降は減少に転じています。

総人口及び世帯数の推移資料（図 2）

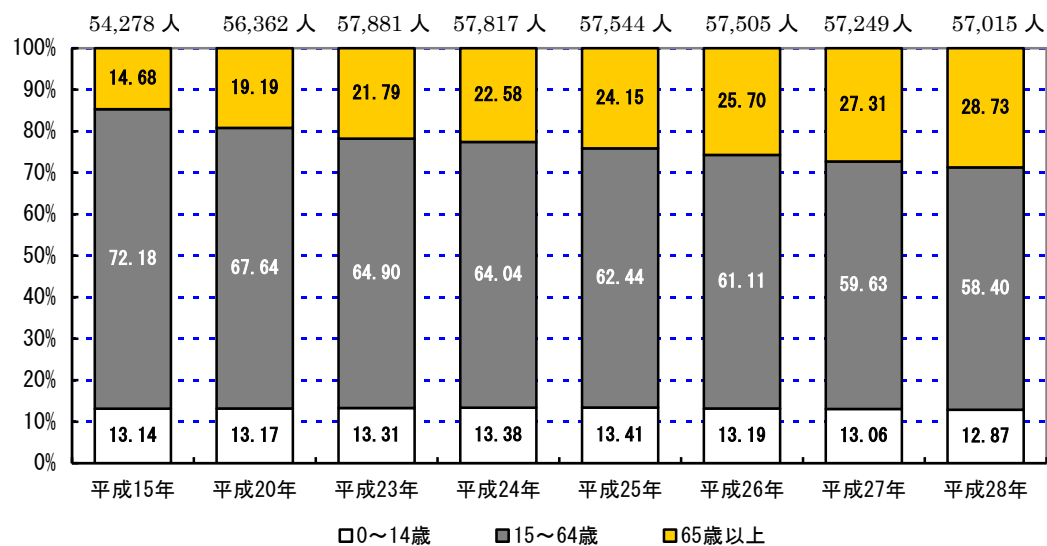


各年1月1日現在 埼玉県町(丁)字別人口調査

年齢別人口構成

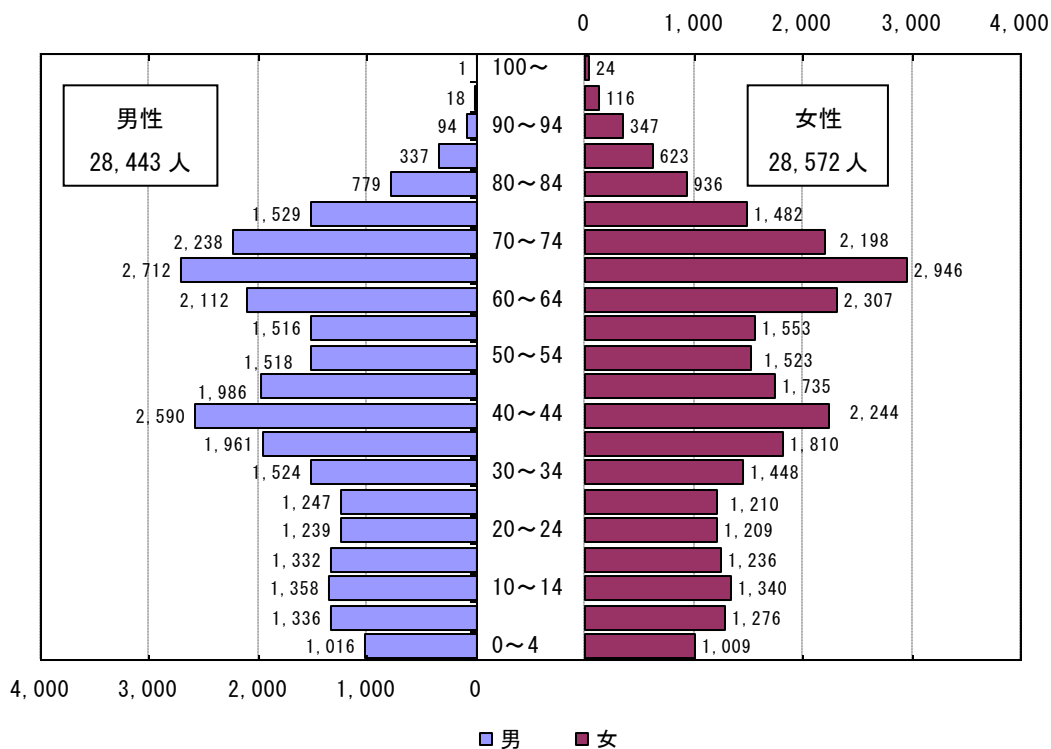
年齢別人口構成は、65 歳以上の高齢者の割合が年々増加している状況であり、日高市においても少子高齢化の傾向がみられます。

年齢 3 区分人口推移 (図 3)



各年 1 月 1 日現在 埼玉県町(丁)字別人口調査

人口ピラミッド (図 4)



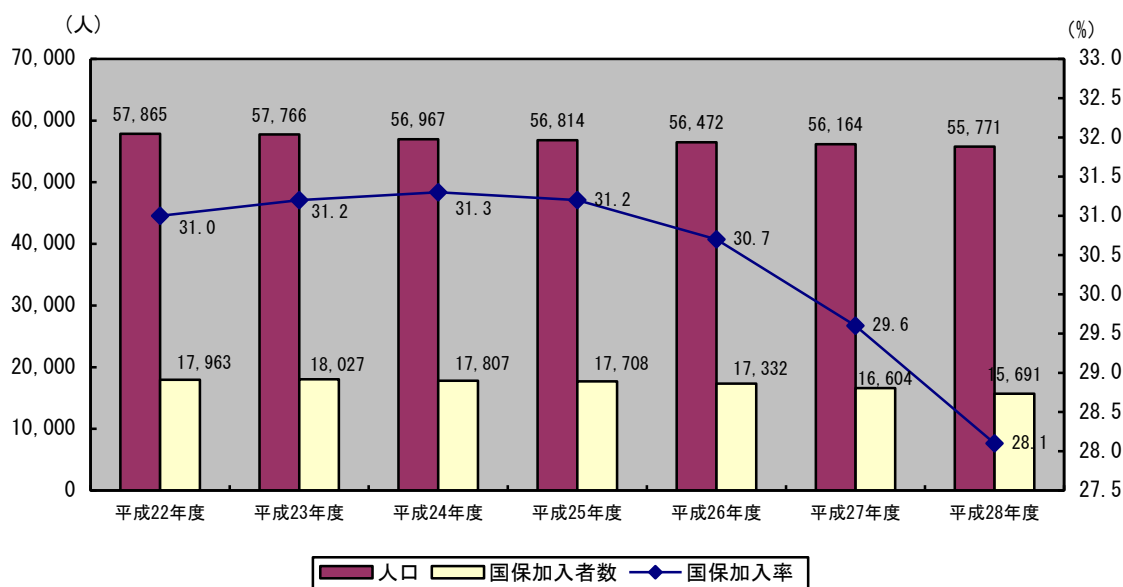
平成 28 年 1 月 1 日現在 埼玉県町(丁)字別人口調査

(2) 国民健康保険被保険者の状況

日高市の国民健康保険被保険者数は年々増加していましたが、後期高齢者医療制度へ移行する人が増えたことなどにより、平成23年度をピークに減少に転じています。

また、加入率についても平成24年度をピークに減少に転じています。

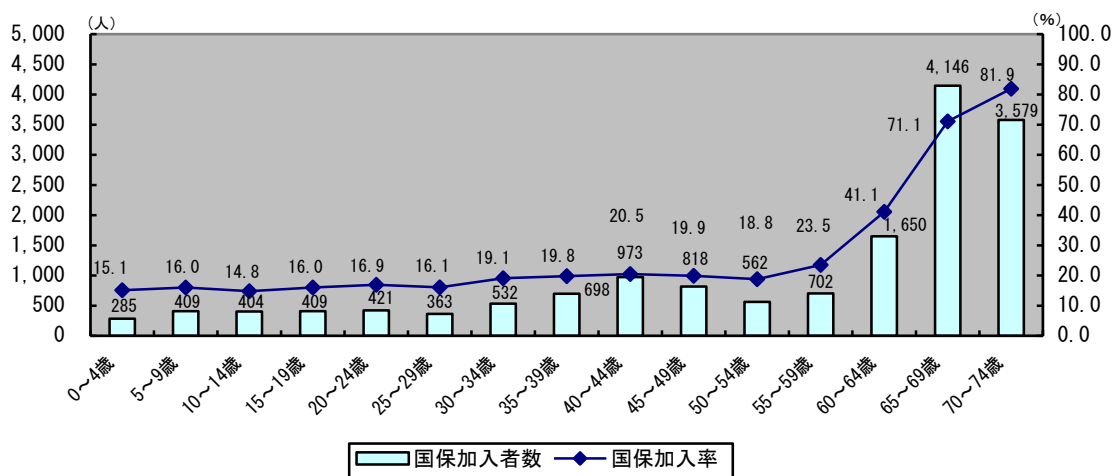
国民健康保険加入者数と加入率の推移 (図5)



事業月報及び住民基本台帳 (各年度末現在)

年齢別の国民健康保険加入者数は、60歳以上で大きく増加しています。加入率は50歳代以下では25%未満ですが、60～64歳では40%近く、65歳以上では70%を超えています。

年齢別国民健康保険加入状況 (図6)



被保険者数調べ及び住民基本台帳 (平成29年1月1日現在)

(3) SMR（標準化死亡比）の状況

埼玉県の死亡率を基準(100)とした時の日高市のSMR（※標準化死亡比）を、疾患別で比較しました。

SMR（標準化死亡比）の比較（平成23年～27年）（表1）

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男性	97.5	100.6	97.6	129.1	116.5	89.2
女性	96.1	92.7	102.2	113.7	91.1	94.5
総数	97.4	96.9	100.3	121.2	108.0	91.3

厚生労働省人口動態特殊報告人口動態保健所市町村別統計

※SMR（標準化死亡比）

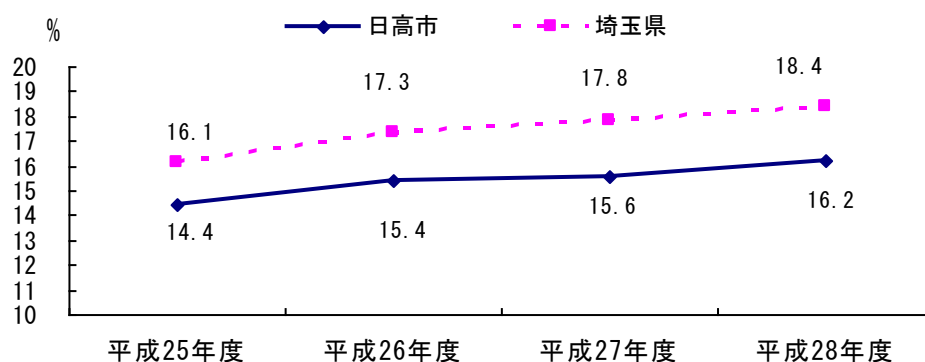
地域別に、死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、地域の年齢構成に差があるため、高齢者が多い地域では死亡率が高くなり、若年者が多い地域では低くなる。SMR（標準化死亡比）は、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整したものである。数値が100より大きい場合は埼玉県より死亡率が高く、100より小さい場合は埼玉県より死亡率が低い。

(4) 介護の状況

①要介護認定率と認定者の状況

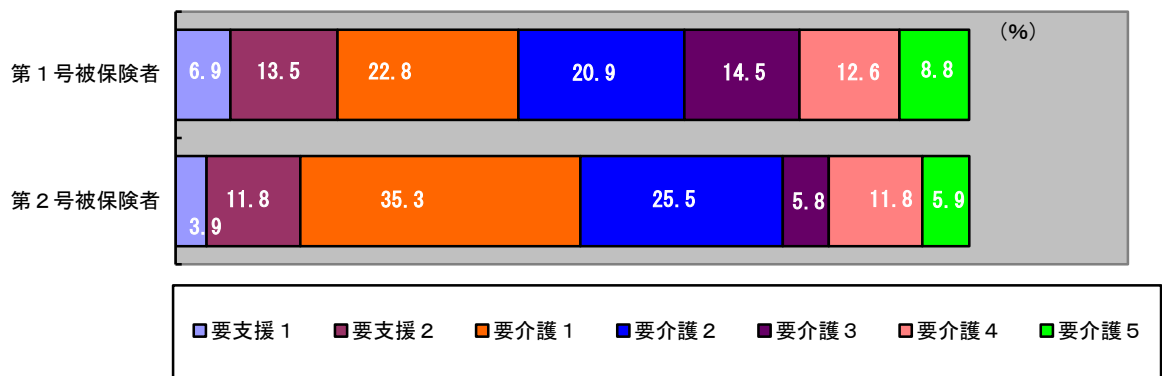
日高市の要介護認定率は、埼玉県と比較すると低く推移していますが、年々増加しています。平成28年度の要介護（支援）認定者の状況では、要支援1から要介護1までが4割を占めており、早期からの支援を行い介護度が上がることを防ぐ必要があります。

要介護認定率の推移（1号被保険者）（図7）



KDB システム 地域の全体像の把握

要介護（支援）認定者の状況（図 8）



KDB システム 地域の全体像の把握

②介護保険認定者の生活習慣病の有病状況

平成 28 年度において、要介護（要支援）認定を受けた方のうち、生活習慣病を有している方は、心臓病が 1,227 人で最も多く、第 2 位は筋・骨格が 1,040 人となっています。

介護保険認定者の生活習慣病の有病状況（75 歳以上を含む）（表 2）

(人)

	第 1 号被保険者		第 2 号被保険者	合計
	65 歳～74 歳	75 歳～	40 歳～64 歳	
糖尿病	76	395	8	479
糖尿病合併症	18	65	2	85
心臓病（高血圧症を含む）	172	1,040	15	1,227
脳疾患	88	435	9	532
がん	30	169	5	204
精神疾患	104	630	8	742
筋・骨格	126	899	15	1,040

KDB システム 「要介護（支援）者認定状況」（平成 28 年度累計）

2 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

(1) 医療費の状況

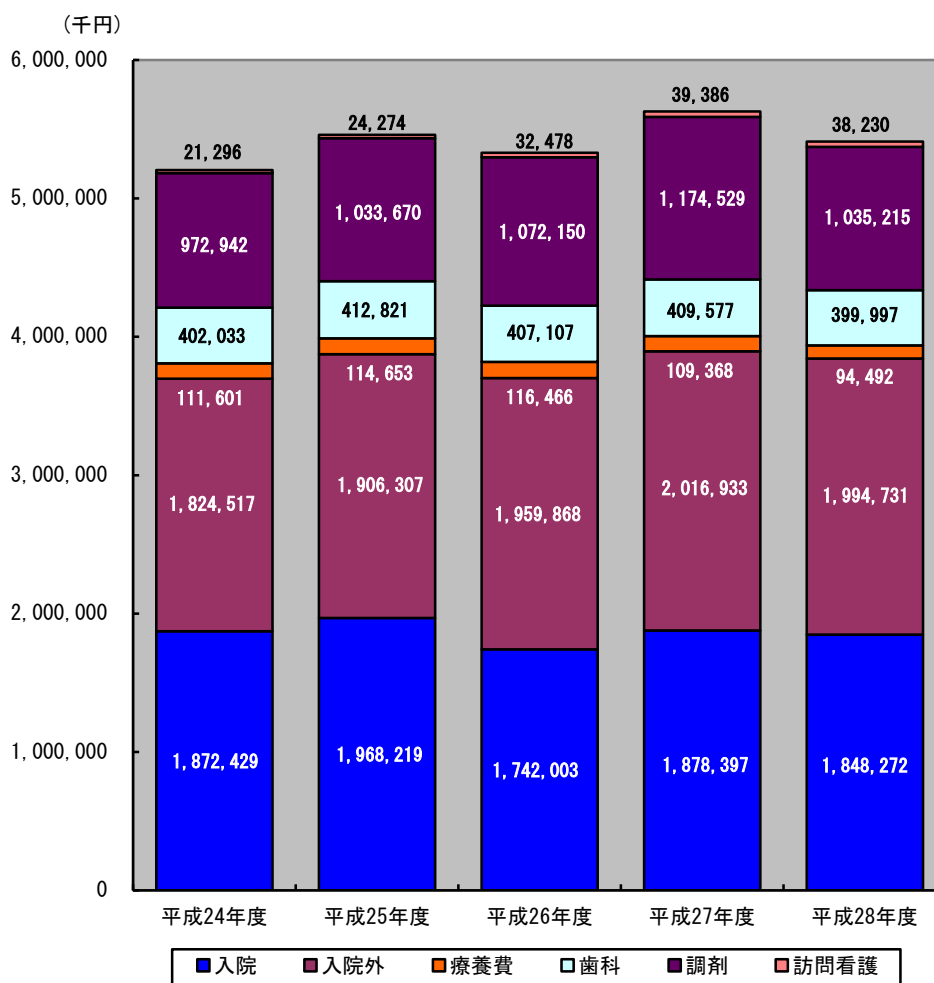
平成28年度の医療費は、総額で5,410,936,395円となっており、前年度と比べ217,285,853円(3.9%)減少しています。

平成26年度の1人当たりの医療費は、前年度を下回りましたが、増加傾向にあります。

また、平成26年度は県内市町村平均を下回りましたが、平成27年度以降は市町村平均を上回っています。

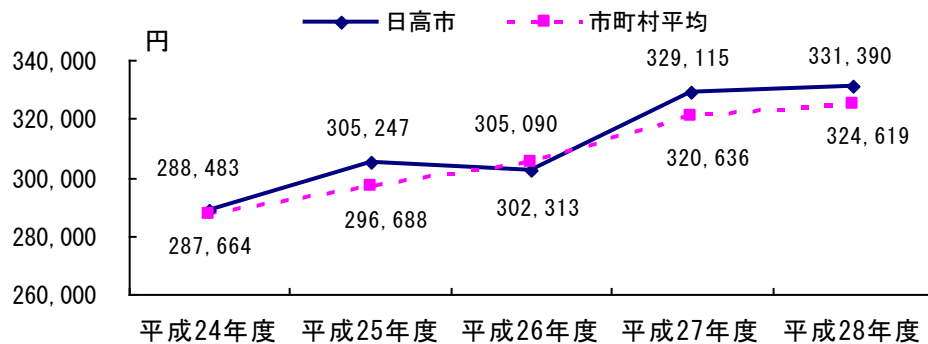
なお、前期高齢者の1人当たりの医療費は、いずれの年度も県内市町村平均を下回っています。

年区分別医療費の年次推移(図9)



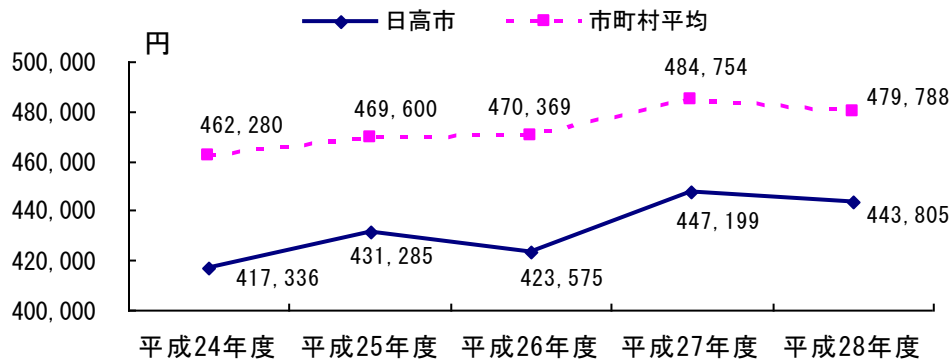
国民健康保険事業報告書

1人当たり医療費の推移（図10）



国民健康保険事業報告書

前期高齢者1人当たり医療費の推移（図11）



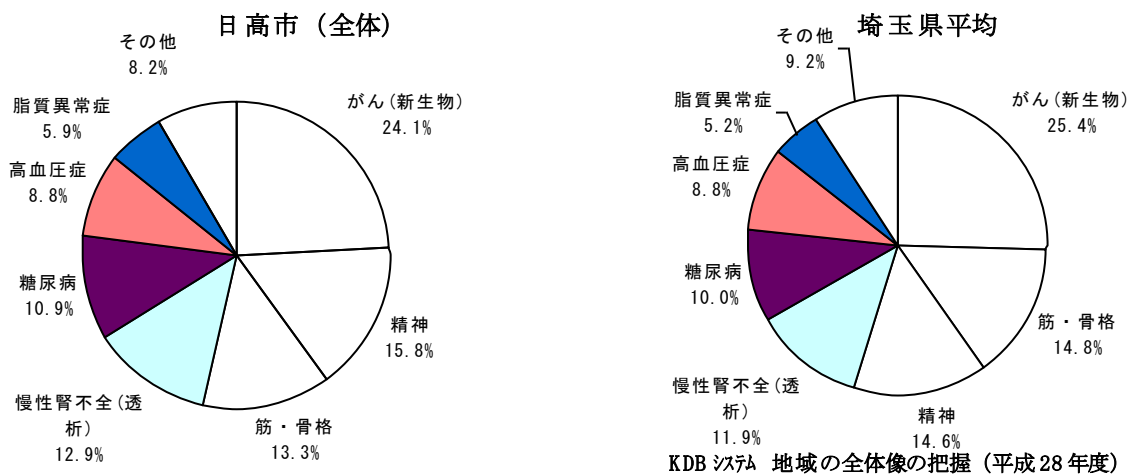
国民健康保険事業報告書

医療費構成率では、1位 がん(新生物)、2位 精神、3位 筋・骨格、4位 慢性腎不全(透析)となっています。

埼玉県平均と比べると、精神、慢性腎不全(透析)、糖尿病、脂質異常症の割合が高くなっています。

医療費構成率

(図12)



(2) 分類別医療費の状況

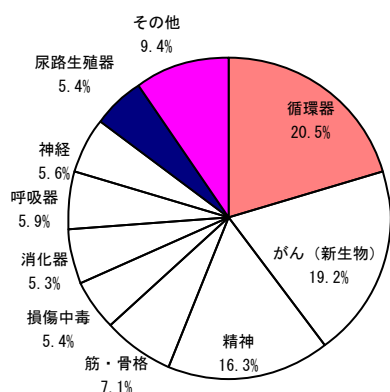
分類別医療費（入院）の割合では、1位 循環器、2位 がん（新生物）となっています。高血圧や高脂血症といった生活習慣病から心疾患や脳血管疾患などの重症疾患への移行予防への対策と、胃がんや大腸がんといった、がんの早期発見への取組が重要となります。

分類別医療費（外来）では、1位 内分泌、2位 循環器の疾患となっています。糖尿病・高血圧・脂質異常症といった生活習慣病での通院が多くみられます。また、腎不全で人工透析をしている人のうち約65%が糖尿病の合併症である腎機能低下が原因であり、透析患者の約95%が高血圧を合併しています。

生活習慣病にならないための一次予防と、透析に移行してしまうような重症化を予防していく必要があります。

分類別医療費（入院）（平成28年度）

大分類別医療費(%) (図13)



入院医療費全体を100%として計算

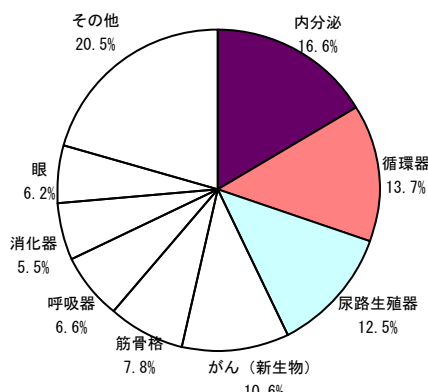
中分類別分析(%)

細小分類分析(%) (表3)

循環器 20.5	その他の心疾患	7.7	不整脈	2.4
	脳梗塞	3.8	心弁膜症	1.3
	虚血性心疾患	2.9	脳梗塞	3.8
新生物 19.2	その他の悪性新生物	8.5	膀胱がん	1.2
			食道がん	1.1
			前立腺がん	0.5
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.2	肺がん	2.2
精神 16.3	良性新生物及びその他の新生物	1.5	子宮筋腫	0.2
	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9.9	統合失調症	9.9
	気分障害(躁うつ病を含む)	3.5	うつ病	3.5
	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1.0		
筋・骨格 7.1	関節症	2.4	関節疾患	2.4
	その他の筋骨格計及び総合組織の疾患	2.0		
	脊椎障害	1.9		

分類別医療費（外来）（平成28年度）

大分類別医療費(%) (図14)



外来医療費を100%として計算

中分類別分析(%)

細小分類分析(%) (表4)

内分泌 16.6	糖尿病	9.4	糖尿病	9.4
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	6.6	脂質異常症	5.2
	甲状腺障害	0.6	甲状腺機能亢進症	0.2
循環器 13.7	高血圧性疾患	7.6	高血圧症	7.6
	その他の心疾患	3.3	不整脈	1.8
	虚血性心疾患	1.2	狭心症	0.8
尿路生殖器 12.5	腎不全	10.2	慢性腎不全(透析あり)	9.5
			慢性腎不全(透析なし)	0.5
	前立腺肥大(症)	0.9	前立腺肥大	0.9
新生物 10.6	その他の腎尿路系の疾患	0.6		
	その他の悪性新生物	4.1	前立腺がん	1.3
			膵臓がん	0.4
			膀胱がん	0.2
	乳房の悪性新生物	1.6	乳がん	1.6
	結腸の悪性新生物	1.4	大腸がん	1.4

KDB システム 医療費分析(2)大、中、細小分類

細小分類医療費割合上位 10 位（入院＋外来：平成 28 年度）（表 5）

順位	疾病名	割合	生活習慣の改善 で予防可能	関連疾患名		
				虚血性心疾患	糖尿病性腎症	脳血管疾患
1 位	慢性腎不全(透析あり)	7.3%	○	○	◎	○
2 位	糖尿病	6.3%	○	○	◎	○
3 位	高血圧症	5.0%	○	○	○	◎
4 位	統合失調症	4.9%				
5 位	脂質異常症	3.3%	○	◎	○	○
6 位	関節疾患	3.2%				
7 位	うつ病	2.5%				
8 位	大腸がん	2.0%	○			
8 位	不整脈	2.0%				
10 位	脳梗塞	1.9%	○	○		◎

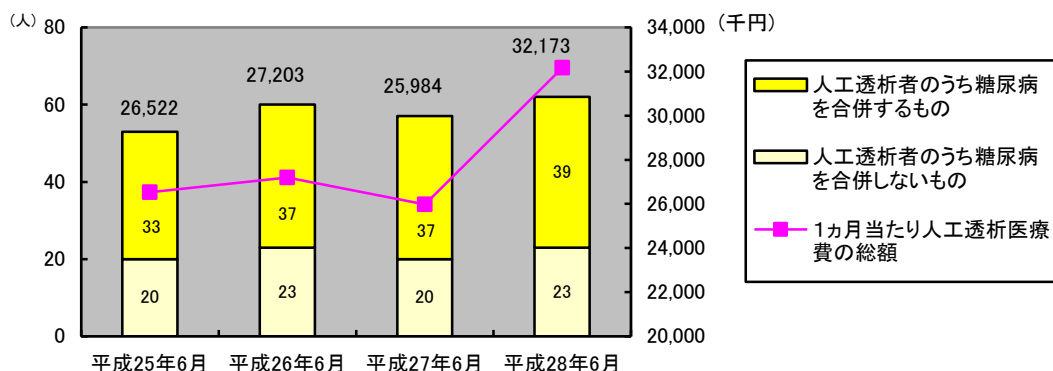
※関連疾患名のうち「○」は影響があるもの、「◎」は特に影響があるもの

KDB システム 医療費分析(2)大、中、細小分類

（３）人工透析の医療費の状況

人工透析の医療費は、毎月 2,500 万円を超えています。人工透析者のうち半数以上が糖尿病を有していることから、糖尿病のコントロールが重症化予防に重要になっています。

人工透析者のうち糖尿病のある患者数と人工透析に係る医療費の推移（図 15）



KDB システム 厚労省様式 2-2

人工透析者の状況（人数及び有病状況）（表 6）

年齢階級		被保険者数 (人)	人工透析者		人工透析者のうち 糖尿病		人工透析者のうち 高血圧	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
20 歳代以下		2,706	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30～39 歳		1,485	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40～49 歳		1,892	4	0.2	3	75.0	4	100.0
50～59 歳		1,399	10	0.7	6	60.0	10	100.0
60～64 歳		1,958	10	0.5	7	70.0	9	90.0
65～69 歳		4,281	23	0.5	17	73.9	21	91.3
70～74 歳		3,605	15	0.4	7	46.7	15	100.0
合計		17,326	62	0.4	40	64.5	59	95.2
再掲	40～74 歳	13,135	62	0.5	40	64.5	59	95.2
	65～74 歳	7,886	38	0.5	24	63.2	36	94.7

KDB システム 厚労省様式 3-7（平成 28 年 6 月）

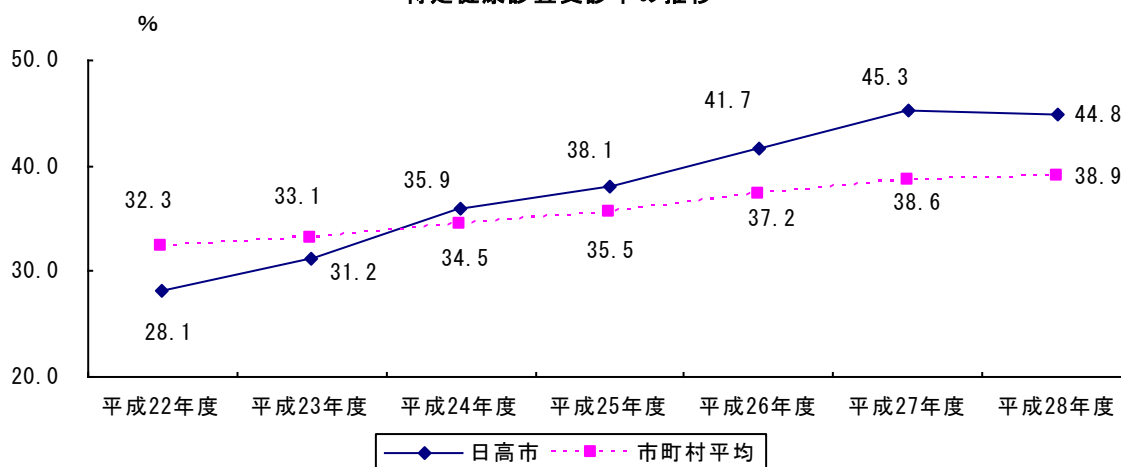
(4) 特定健康診査・特定保健指導データ

① 特定健康診査受診率の状況

特定健康診査の受診率は、平成 21 年度以降、年々向上していましたが、平成 28 年度については前年度を下回りました。また、平成 24 年度以降は市町村平均を上回っています。

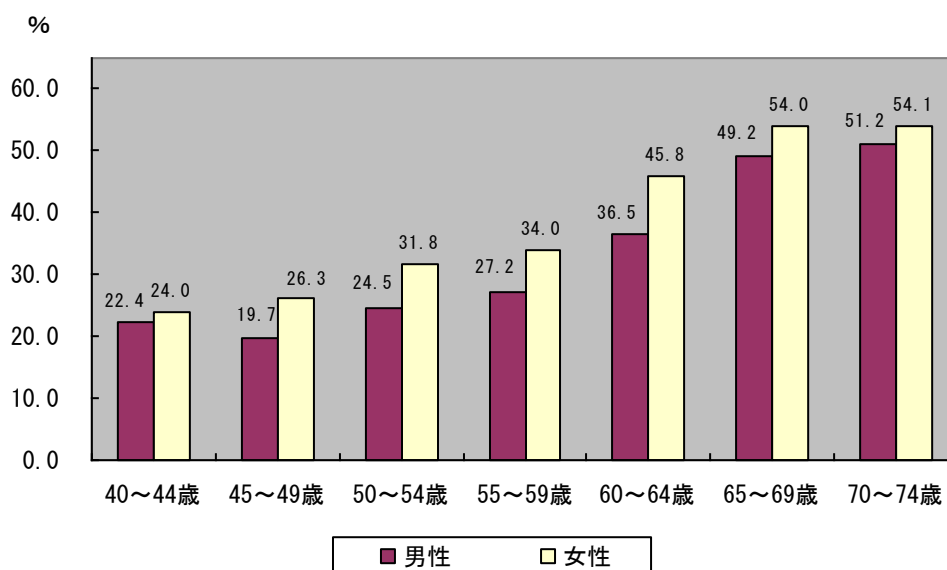
男女別・年代別の特定健康診査受診率では、どの年代も男性より女性の受診率が高く、また、男女とも 60 歳～74 歳の受診率が高くなっています。一方、男女とも 40 歳代、50 歳代は受診率が低いため引き続き受診率の向上を図る必要があります。

(図 16)
特定健康診査受診率の推移



法定報告値

男女別・年齢別の特定健康診査受診率（平成 28 年度）（図 17）



特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告（平成 28 年度）」

(表 8)

年齢		総計	男性	女性
40～44 歳	対象者数 (人) (A)	798	469	329
	受診者数 (人) (B)	184	105	79
	受診率 (%) (B/A)	23.1	22.4	24.0
45～49 歳	対象者数 (人) (A)	706	436	270
	受診者数 (人) (B)	157	86	71
	受診率 (%) (B/A)	22.2	19.7	26.3
50～54 歳	対象者数 (人) (A)	513	274	239
	受診者数 (人) (B)	143	67	76
	受診率 (%) (B/A)	27.9	24.5	31.8
55～59 歳	対象者数 (人) (A)	604	283	321
	受診者数 (人) (B)	186	77	109
	受診率 (%) (B/A)	30.8	27.2	34.0
60～64 歳	対象者数 (人) (A)	1,400	545	855
	受診者数 (人) (B)	591	199	392
	受診率 (%) (B/A)	42.2	36.5	45.8
65～69 歳	対象者数 (人) (A)	3,856	1,743	2,113
	受診者数 (人) (B)	2,000	858	1,142
	受診率 (%) (B/A)	51.9	49.2	54.0
70～74 歳	対象者数 (人) (A)	3,437	1,647	1,790
	受診者数 (人) (B)	1,813	844	969
	受診率 (%) (B/A)	52.7	51.2	54.1
40～64 歳 (再掲)	対象者数 (人) (A)	4,021	2,007	2,014
	受診者数 (人) (B)	1,261	534	727
	受診率 (%) (B/A)	31.4	26.6	36.1
65～74 歳 (再掲)	対象者数 (人) (A)	7,293	3,390	3,903
	受診者数 (人) (B)	3,813	1,702	2,111
	受診率 (%) (B/A)	52.3	50.2	54.1
合 計	対象者数 (人) (A)	11,314	5,397	5,917
	受診者数 (人) (B)	5,074	2,236	2,838
	受診率 (%) (B/A)	44.8	41.4	48.0

特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告（平成 28 年度）」

特定健康診査地区別受診率の状況（表 9）

地区		高麗地区	高麗川地区	高萩地区
男性	40～64 歳	26.4%	25.7%	28.6%
	65～74 歳	52.0%	52.1%	46.3%
女性	40～64 歳	43.7%	34.2%	32.5%
	65～74 歳	54.5%	57.4%	50.9%
合計		44.3%	41.3%	38.2%

KDB システム 地域の全体像の把握（平成 28 年度）

特定健診取組状況の推進（表 10）

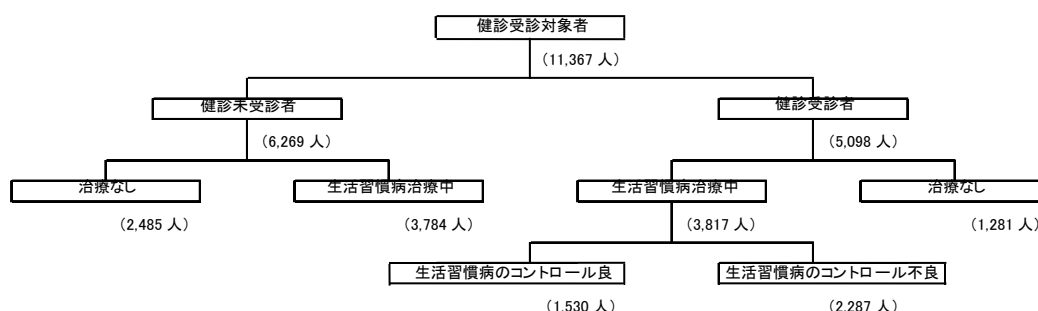
	平成 2 5 年度	平成 2 6 年度	平成 2 7 年度	平成 2 8 年度
実施時期／形態	個別健診 5 月 ～ 1 2 月			
	集団健診 定員 300 人	集団健診 定員 300 人	集団健診 定員 400 人	集団健診 定員 400 人
周知方法	対象者に個別通知（受診券発送）			
	広報紙掲載／市ホームページに受診方法や医療機関の一覧等掲載			
受診勧奨	公共施設や医療機関に受診啓発ポスターの掲示依頼			
	未受診者へ受診勧奨ハガキ送付（平成 2 7 年度より 2 回発送）			
	ケーブルテレビでの CM 放送			
				未受診者へ電話勧奨の実施
				4 0 代新規受診者に景品
予算上の取組	自己負担の無料化（全額公費負担）			
体制上の取組				集団健診実施回数を年 3 回から 4 回に変更

②特定健康診査未受診者の生活習慣病治療状況

特定健康診査の結果とレセプトデータを突合することで、生活習慣病に関する治療を受けていない被保険者を抽出することができます。健診受診対象者の約 22%は、特定健診も治療も受けておらず、身体の状態が全くわからない状況です。自覚症状で病気に気づいた時には、進行している場合も少なくないことから、若い世代から毎年自分の健康状態を把握する機会を増やす取組が重要となります。

また、生活習慣病にかかる一人当たりの 1 か月の医療費は、健診未受診者が健診受診者より 24,706 円も高くなっています。治療中であっても、特定健診・特定保健指導を受けることが生活習慣病の重症化予防に繋がると考えられます。

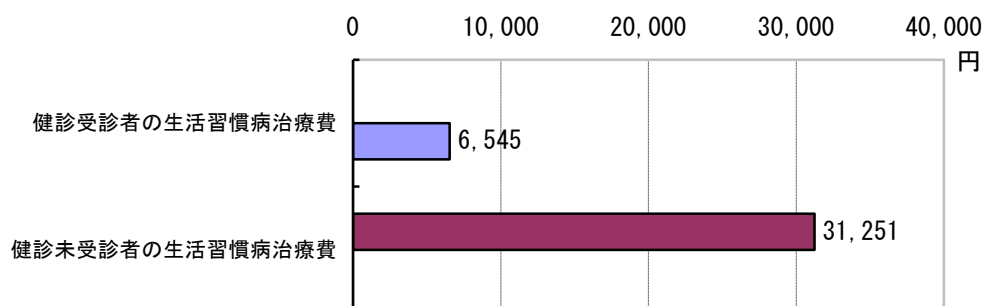
特定健診の受診者及び未受診者の状況（図 18）



KDB システム 厚労省様式 6-10

※法定報告値とは異なる

特定健診の受診者・未受診者一人当たりの1か月の生活習慣病医療費（図 19）



KDB システム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

③特定保健指導実施率の状況

特定保健指導の実施率は、平成 24 年度以外は市町村平均を下回っている状況です。

現在、市直営で個別相談の形式で指導を年間で 40 日間実施しています。健診受診者の増加により指導対象者が増えているのに対して、利用者数はなかなか伸びていないのが現状です。

健診受診から指導開始までの期間が 3 か月かかることもあり、利用者の意識を高めていくのが困難であると感じるため何らかの対策が必要です。

直営だけで行っている保健指導の他に、医療機関などに委託を検討するとともに、実施期間についても国の基準に合うよう検討していかなければならないと思われます。

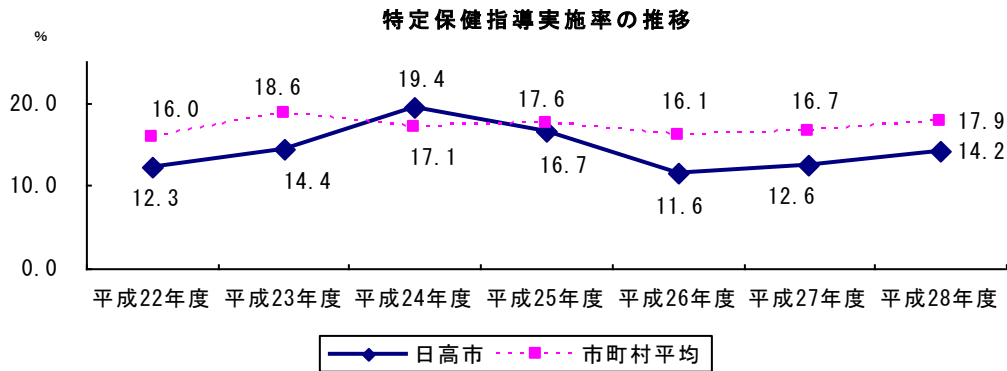
特定保健指導実施状況の推移（表 11）

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数（人）	551	577	639	630	691	704	692
積極的支援実施者数（人）	0	9	13	7	8	14	10
動機付け支援実施者数（人）	68	74	111	98	72	75	88
実施率（％）	12.3	14.4	19.4	16.7	11.6	12.6	14.2
目標実施率（％）	35.0	40.0	45.0	20.0	30.0	40.0	50.0
県内市町村実施率（％）	16.0	18.6	17.1	17.6	16.1	16.7	17.9

法定報告値

※積極的支援・・・動機付け支援に加え、定期的・継続的な支援を行い、被保険者が自らの生活習慣を振り返り行動目標を立て行動に移し、その生活が継続できることを目指した支援。

動機付け支援・・・個別面接を行い、被保険者が自らの生活習慣を振り返り行動目標を立て行動に移し、その生活が継続できることを目指した支援。



(5) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の数量シェアの状況

ジェネリック医薬品（後発医薬品）の数量シェアは、県内市町村平均よりも高めで推移しています。利用促進への取組としては、利用促進シールを作成し、被保険者証の一斉発送時や、窓口での加入手続き時に配布しています。また、生活習慣病に関する薬剤を服用し、切り替えた場合に自己負担額が、300 円以上削減される見込みのある方に対する、ジェネリック医薬品差額通知の発送を実施しています。

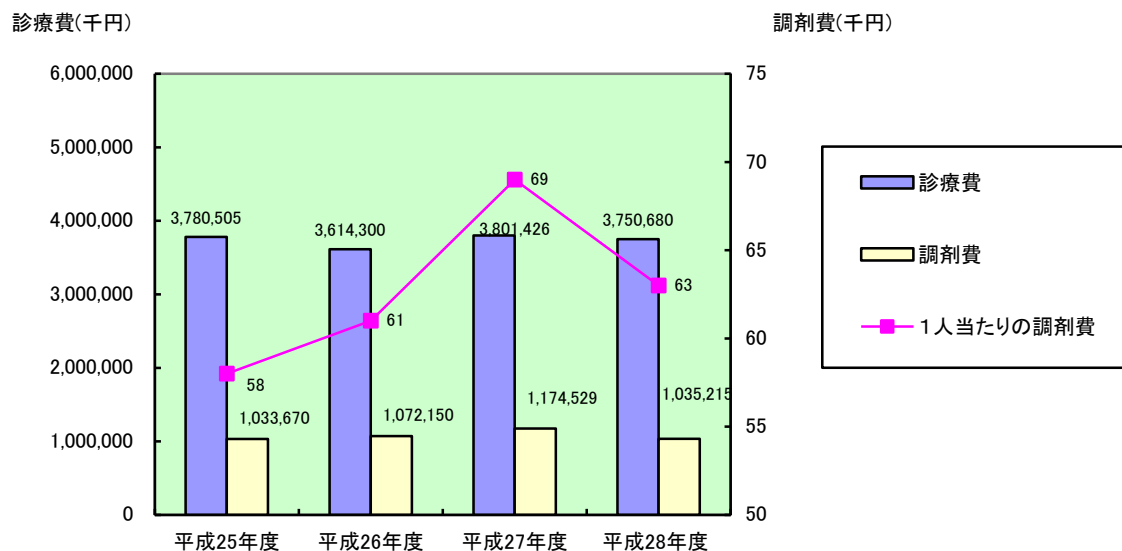
ジェネリック医薬品・・・新薬（先発医薬品）の特許終了後に、有効成分、用法、効能・効果が同等の医薬品として、厚生労働省の認可のもと製造・販売された、新薬より安価な薬。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）の数量シェアの推移（表 12）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
日高市	56.6%	63.7%	67.0%	72.5%
県市町村平均	51.7%	59.2%	62.5%	68.7%

国保事業運営状況調査（年度平均）

調剤費の推移（図 20）



国民健康保険事業状況報告（速報値）

6) 保健事業の現状の取組と評価

事業名		事業の目的	事業の概要	課題・効果等
特定健康診査	特定健康診査	メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施することにより、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防する。	40歳以上の方を対象に、指定医療機関において5月から12月にかけて実施。	受診率は県平均を上回っているものの5割以上が未受診の状況である。未受診者の健康状況を把握するうえでも受診率の向上が課題である。
	普及啓発活動	電話勧奨の実施	特定健康診査の受診率向上を図る。	健康に対する関心が薄い人への周知が課題である。
		ハガキによる勧奨通知の発送	特定健康診査の受診率向上を図る。	
		広報紙、ホームページを活用した啓発の実施	特定健康診査の受診率向上を図る。	
		各種イベントにあわせたPR活動の実施	特定健康診査の受診率向上を図る。	
		関係団体への働きかけ	特定健康診査の受診率向上を図る。	
特定保健指導	特定保健指導	特定保健指導対象者に対し、生活習慣の改善を促し、生活習慣病を予防。	特定健康診査の結果から対象者を抽出し、保健指導を実施する。	実施率が低いため、周知を図る必要がある。
	普及啓発活動	電話勧奨の実施	特定保健指導の実施率の向上を図る。	健康に対する関心が薄い人への周知が課題である。
		広報紙、ホームページを活用した啓発の実施	特定保健指導の実施率の向上を図る。	

事業名			事業の目的	事業の概要	課題・効果等
特定保健指導	普及啓発活動	関係団体への働きかけ	特定保健指導の実施率の向上を図る。	特定健診受診後の方に医療機関から、特定健康診査の結果の見方と合わせ、生活習慣病予防相談の日程を掲載したリーフレットの配布を依頼。	健康に対する関心が薄い人への周知が課題である。
ハイリスク者への取組	生活習慣病重症化予防対策事業の実施		糖尿病性腎症による慢性腎不全等の重篤患者発症・重症化を予防する。	特定健康診査等の結果から、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者、受診中断者に受診勧奨を行うとともに、糖尿病性腎症で通院している患者に対し、生活指導を行い人工透析への移行を防止。	継続実施。
その他	人間ドック助成		被保険者の健康の保持増進を図る。	日高市国保の資格がある 35 歳以上で、国民健康保険税を滞納していない方を対象に、検査料の 2 分の 1（上限 20,000 円）を助成。	利用者の増加に向けて、周知を図る必要がある。
	ジェネリック医薬品の差額通知		ジェネリック医薬品の利用を促進し、医療費の適正化に努める。	ジェネリック医薬品に切り替えた場合に、自己負担額が 300 円以上削減される方に対して、年 2 回差額通知を送付。	継続実施。
	医療費通知		被保険者の医療費に関する意識の向上及び診療報酬の不正防止。	年 6 回、世帯ごとにかかった医療費等を通知。	継続実施。
	診療報酬明細書点検		医療費の不正請求及び過誤請求等の発見。	診療報酬明細書点検員 2 名を採用し、診療報酬明細書の点検を行う。	継続実施。

(7) 課題・対策の方向性

課題		対策の方向性
特定健康診査等の充実	・特定健康診査の受診については、県平均及び国平均を上回っているが、5割以上が未受診である。 ・受診率が低い年代は、男女共に40歳代であり、次いで50歳代である。 ・特定保健指導実施率については、県平均を下回っている。	・特定健康診査も治療もまったく受けていない被保険者の健康状態を把握する必要があるため、更なる受診率の向上を図る必要がある。 ・若い年齢層に向けた効果的な勧奨方法を検討する。 ・特定保健指導の実施率については、運営方法の見直しなども検討しながら実施率の向上を図る必要がある。
生活習慣病の重症化予防の充実	・慢性腎不全（透析）に係る医療費が高額である。	・糖尿病性腎症重症化予防対策事業を引き続き実施する。 ・糖尿病の重症化リスクの高い被保険者に対し、医療機関未受診者や治療中断者への受診勧奨及び通院中の方への適切な食事のとり方や運動の実践など、生活習慣を改善するための生活指導を行うことにより、人工透析への移行防止を図る。
後発医薬品の使用促進	・ジェネリック医薬品の数量シェアは、県平均より高いものの、医療費の中で調剤費の占める割合は高い状況である。	・ジェネリック医薬品差額通知の発送を引き続き実施する。 ・ジェネリック医薬品利用促進シールを作成、配布し、利用の向上を図る。

第3章 第3期日高市国民健康保険

特定健康診査等実施計画

1 達成しようとする目標

(1) 目標の設定

国の特定健康診査等基本指針における目標設定を踏まえ、特定健康診査の受診率 60%、特定保健指導の実施率 60%を平成 35 年度までに達成することを目標とします。

(2) 日高市国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値

特定健康診査等基本指針で示された参酌標準に基づき、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率及びメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に係る本計画最終年度の目標数値を設定し、さらに各年度の目標数値を次のとおり設定します。

第3期計画の目標数値

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特定健康診査 受診率	46%	49%	52%	55%	58%	60%
特定保健指導 実施率	20%	28%	36%	44%	52%	60%

目標数値を達成するための各項目の実施予定者数は次のとおりです。

各年度の特定健康診査 対象者数及び実施予定者数（推計）

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
対象者数	10,630 人	10,310 人	10,000 人	9,700 人	9,400 人	9,120 人
特定健康診査 受診率	46%	49%	52%	55%	58%	60%
実施数	4,890 人	5,052 人	5,200 人	5,335 人	5,452 人	5,472 人

※対象者数は、平成 26 年度から平成 28 年度までの、40 歳から 74 歳の対象者数を参考に推計

各年度の特定保健指導 対象者数及び実施予定者数（推計）

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特定保健指導 実施率	20%	28%	36%	44%	52%	60%
積極的支援想 定対象者数	122 人	126 人	130 人	133 人	136 人	137 人
積極的支援想 定実施者数	24 人	35 人	47 人	59 人	71 人	82 人
動機付け支援 想定対象者数	543 人	561 人	577 人	592 人	605 人	607 人
動機付け支援 想定実施者数	109 人	157 人	208 人	260 人	315 人	364 人

※対象者（予測）数は、各年度の特定健康診査想定実施者数に平成 28 年度の出現率（積極的支援対象者出現率 2.5%、動機付け支援対象者出現率 11.1%）を乗じて算出

2 特定健康診査の実施方法

（１）特定健康診査の基本的な考え方

生活習慣病の予防に着目した、効果的・効率的な特定健康診査や特定保健指導の実施のための取組を強化します。

- ①健康診査未受診者の確実な把握
- ②健康診査結果から必要な保健指導の徹底
- ③年齢別・性別などを含む重層化したデータの蓄積と評価

（２）実施場所

ア 集団健診

日高市が実施場所と定めた市内公共施設とします。

イ 個別健診

一般法人飯能地区医師会に加入する医療機関で、受診可能な医療機関及びその他市長が必要と認める医療機関において実施するものとします。

（３）健診項目

健診項目は、通常実施する「基本的な健診の項目」と、必要に応じて実施する「詳細な健診の項目」に分けて、次のように設定しています。

①基本的な健診の項目

※ ○…実施項目 ●…いずれかの項目の実施でも可

□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目

			特定健康診査基準項目	市特定健康診査実施項目
診察等	質問(問診)		○	○
	計測	身長	○	○
		体重	○	○
		BMI	○	○
		腹囲	○	○
	身体診察		○	○
	血圧		○	○
脂質	中性脂肪		○	○
	HDLコレステロール		○	○
	LDLコレステロール		○	○
肝機能	AST(GOT)		○	○
	ALT(GPT)		○	○
	γ-GT(γ-GTP)		○	○
血糖	空腹時血糖		●	
	ヘモグロビンA1c		●	○
尿	尿糖		○	○
	尿たんぱく		○	○
腎機能	血清クレアチニン		□	○
	尿酸			○

②詳細な健診の項目

※ □…医師の判断に基づき選択的に実施する項目

		特定健康診査基準項目	市特定健康診査実施項目
貧血	赤血球数	☐	☐
	血色素量	☐	☐
	ヘマトクリット値	☐	☐
心電図		☐	☐
眼底		☐	☐

※血清クレアチニンは、国の基準では、「詳細な健診項目」としていますが、本市では市独自の追加項目として実施します。

(4) 実施形態、時期、場所

健診種別	実施時期	場 所	内 容
個別健診	5月～翌年3月末	各特定健康診査指定医療機関	医療機関にて個別に受診
集団健診	—	保健相談センター等	がん検診との同時健診

（５）情報提供

健診の結果通知を、健診実施医療機関から受診者に対して行う際に、生活習慣病に関する情報提供を行っています。

また、情報提供内容については、生活習慣の改善等につながるよう、個人に合わせたきめ細やかな内容で提供していきます。

（６）特定健康診査委託基準

①基本的な考え方

特定健康診査の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です。また、委託先における特定健康診査の質を確保する必要もあります。そのため、具体的な基準を以下のとおり定めます。

②具体的な基準

ア 国が定める内容の特定健康診査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。

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 国が定める標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルにより、特定健康診査の結果を提出できること。

また、受診者の特定健康診査の結果や、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特定健康診査を実施するなど、可能な限り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、当該特定健康診査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。

(7) 委託契約

特定健康診査の実施は、一般法人飯能地区医師会と市長が必要と認める医療機関への委託とします。

(8) 健診の案内方法

毎年4月1日現在、日高市国民健康保険の被保険者で特定健康診査対象者（年度中40～74歳になる方）に対して、受診券を発行します。新たに加わった方に対しては希望に応じて交付します。

(9) 実施における年間スケジュール

特定健康診査・特定保健指導は、次のとおり実施する予定です。

年間実施スケジュール

		特定健康診査	特定保健指導	その他
実施 年度	4 月	対象者の抽出	特定保健指導開始	
	5 月	受診券送付 特定健康診査開始		○特定健康診査等の広報 ○各種啓発活動開始
	6 月			○特定健康診査集団健診の 実施（～12 月）
	7 月			
	8 月			
	9 月			
	10 月			○実施実績の算出、支払基金 への報告（前年度分）
	11 月			
	12 月			
	1 月			
	2 月			
	3 月			
翌 年度	4 月	対象者の抽出		
	5 月	受診券送付 特定健康診査開始		
	6 月			
	7 月			
	8 月			
	9 月			

※特定保健指導の詳細については P26～参照

3 特定保健指導の実施方法

(1) 基本的な考え方

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものです。

(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化の基準

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果に基づき抽出します。

腹 囲	追加リスク		対 象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙	40～64 歳	65～74 歳
男性 85 cm以上 女性 90 cm以上				
腹囲が基準値 以上の人	2 つ 以 上 該 当		積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり なし		
	該当しない		情報提供	
上記以外で B M I 25 以上	3 つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当	あり なし		
	1 つ該当			
	該当しない		情報提供	
腹囲・B M I 正常			情報提供	

①血糖：HbA1c が 5.2%以上

②脂質：中性脂肪 150 mg/dℓ以上または HDL コレステロール 39 mg/dℓ以下

③血圧：収縮期 130mmHg 以上または拡張期 85mmHg 以上

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人を除く

(3) 特定保健指導プログラム

支援レベル別保健指導プログラム

① 動機付け支援（来所型・個別）

	支援方法	支援時間	支援内容
初 回	面 接	20 分	①健診結果と生活習慣の関係を理解させ、生活習慣改善の必要性を説明する。 ②生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。 ③栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導

			をする。 ④対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。 ⑤体重・腹囲の計測方法について説明する。 ⑥生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合う。 ⑦対象者とともに行動目標・支援計画を作成する。
6 か月	評 価		①身体状況や生活習慣に変化が見られたか確認する。

※面接は、生活習慣病予防相談日に実施。

※実施期間については、国の基準に合わせる。

② 積極的支援（来所型・個別）

	支援方法	支援時間	支援内容
初 回	面 接	20 分	①健診結果と生活習慣の関係を理解させ、生活習慣改善の必要性を説明する。 ②生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。 ③栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 ④対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。 ⑤体重・腹囲の計測方法について説明する。 ⑥生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合う。 ⑦対象者とともに行動目標・支援計画を作成する。
2 週間	電話	5 分	①生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。 ②中間評価を行う。 ③栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 ④行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。
1 か月	面接	20 分	
2 か月	メール	1 回	
3 か月	面接	20 分	
4 か月	メール	1 回	①身体状況や生活習慣に変化が見られたか確認する。
6 か月	評価 面接	20 分	

※面接は、生活習慣病予防相談日に実施。

※対象者の状況を考慮して、電話・メール・面接のうち適した方法で行う。

※実施期間については、国の基準に合わせる。

(4) 実施場所

日高市立保健相談センター等で実施します。

(5) 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。

(6) 特定保健指導実施者の資質向上と人材確保

定期的な研修や情報提供等を通じて、特定保健指導を担当する職員の人材育成に努め、その活用を図っていきます。

また、必要に応じて保健師の増員、管理栄養士の配置及びアウトソーシングの活用を検討します。

(7) 周知、案内方法

特定健康診査受診者全員に対して、結果票を送付するとともに、特定保健指導を必要とする人に対しては、特定保健指導を実施する旨の通知と「特定保健指導利用券」を送付します。

(8) 事業主健診データの保管方法及び保管体制、保管等に関する外部委託

日高市国民健康保険の被保険者であって、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人のデータについては、当該事業主に対し、日高市あてに提出するよう依頼します。なお、提出にあたっては原則として磁気媒体とします。

また、特定健康診査・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します。

第4章 目的・目標の設定

1 目的

被保険者一人ひとりが、自分自身の健康課題を正しく理解し、自主的に健康増進及び生活習慣病の発症や重症化の予防に取り組むことで、健康寿命の延伸と医療費の適正化を推進します。

2 目標

(1) 中長期的な成果目標

- ①医療費は、医療技術の高度化や高齢化により、医療費そのものを抑えることは難しいため、医療費の伸びを抑えていきます。
- ②長期化することで高額になる疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らしていきます。
- ③ジェネリック医薬品の使用割合を上げていきます。

(2) 短期的な成果目標

- ①特定健康診査受診率、特定保健指導実施率を上げ、生活習慣病の発症予防、重症化予防に繋がります。
- ②虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクである、慢性腎不全、糖尿病、高血圧症、脂質異常症を減らしていきます。
- ③ジェネリック医薬品の普及促進を図っていきます。

数値目標

(表 13)

項目	現状値（平成28年度）	目標値（平成35年度）
特定健康診査受診率	44.8%	60.0%
特定保健指導実施率	14.2%	60.0%
人工透析者の人数	62人	△10.0%減少
ジェネリック医薬品数量シェア	72.5%	80.0%

第5章 保健事業の実施内容

評価指標

- ① ストラクチャー(構造)・・・保健事業を実施するための仕組みや体制（職員の体制、予算等）
- ② プロセス（過程）・・・事業の目的や目標達成に向けた過程や活動状況（情報収集、問題の分析等）
- ③ アウトプット（事業実施量）・・・目的・目標の達成のために行われる事業の結果（受診率、利用率等）
- ④ アウトカム（結果）・・・事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標（結果の変化、医療費の変化等）

事業名	事業内容		目的	対象者	実施期間	事業の概要	評価指標			
					平成30年度～平成35年度		ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
特定健康診査	特定健康診査		生活習慣病の予防と早期発見	40～74歳の国民健康保険被保険者	5月～翌年3月	指定医療機関での個別健診	・担当者の役割分担 ・予算	・事業の準備状況 ・実際の実施状況 ・事業の工夫点	・受診率 平成35年度目標 60% ・受診者数 平成35年度目標 5,472人	受診率の推移
	受診率向上対策	受診勧奨	受診率の向上	40～74歳の国民健康保険被保険者	・9月・翌年1月（勧奨ハガキ） ・6月から翌1月（電話勧奨）	・未受診者への受診勧奨ハガキの送付 ・電話での受診勧奨	・担当者の役割分割 ・予算	・事業の準備状況 ・実際の実施状況 ・事業の工夫点	勧奨者数	勧奨者数の3割が受診
		特定健康診査受診促進	受診率の向上	40～74歳の国民健康保険被保険者	10月・11月	J Aいるま野、日高市商工会での健康診断の結果提供依頼活動	・担当者の役割分割 ・予算	・事業の準備状況 ・実際の実施状況 ・事業の工夫点	・受診率 平成35年度目標 60% ・受診者数 平成35年度目標 5,472人	受診率の推移
		P R活動	受診率の向上	40～74歳の国民健康保険被保険者	5月～翌年3月	公共施設や医療機関でのポスター掲示	・担当者の役割分担 ・予算	・事業の準備状況 ・実際の実施状況 ・事業の工夫点	・受診率 平成35年度目標 60% ・受診者数 平成35年度目標 5,472人	受診率の推移

事業名	事業内容		目的	対象者	実施期間	事業の概要	評価指標			
					平成 30 年度～平成 35 年度		ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
特定保健指導	動機付け支援		生活習慣の改善・生活習慣病の予防	特定保健指導対象者	特定健康診査の結果から対象者を抽出し、保健指導を実施		予算	・実際の実施状況 ・事業の工夫点	・利用率 ・検査データ	検査データの改善状況
	積極的支援									
	実施率向上対策	P R 活動	実施率の向上		・6月から翌2月	・広報紙、ホームページへ掲載 ・電話または、ハガキによる利用勧奨	予算	・事業の準備状況 ・実際の実施状況 ・事業の工夫点	・実施率 ・検査データ 平成 35 年度目標 60%	実施率の推移
		個別勧奨			・6月から翌2月	重症化のリスクが高い対象者に個別に利用勧奨を行う				
生活習慣病重症化予防対策事業	受診勧奨通知		人工透析への移行防止	受診勧奨値で医療受診していない方、受診中断者	通知・電話での受診勧奨		・予算 ・埼玉県国民健康保険団体連合会との契約	事業の準備状況	・実施率 ・実施者の検査結果の変化 平成 35 年度目標 平成 28 年度実績間 10%減	検査データの改善状況
	保健指導			重症化するリスクの高い方	保健指導					
医療費適正化対策	ジェネリック差額通知		医療費適正化	被保険者	・差額通知発送 ・利用促進シール配布		・予算 ・埼玉県国民健康保険団体連合会への委託	・事業の準備状況 ・実際の実施状況	数量シェア 平成 35 年度目標 80%	数量シェアの推移
	医療費通知				医療費適正化	通知発送			通知数	医療費の推移
	診療報酬明細書点検		医療費適正化		医療、歯科、調剤、柔道整復の明細書点検		予算	実際の実施状況	点検件数	医療費の推移

第 6 章 保健事業実施計画の評価方法

中長期的目標、短期的目標について、保健事業のPDCAサイクルをまわす中で事業評価の結果に基づき、毎年度行うこととし、必要に応じては、事業終了時や年度ごとに限らず、できるだけ短い期間で見直しを行うこととします。

また、評価方法については、国保データベースシステム等の情報を活用し、国・県等との比較を行い、下記の内容を評価します。

- ・特定健康診査受診率
- ・特定保健指導実施率
- ・慢性腎不全で人工透析を行っている人数
- ・ジェネリック医薬品（後発医薬品）数量シェア

第 7 章 保健事業実施計画の見直し

評価は、KDBシステム等も活用し、計画に掲げる目標の達成状況及び事業の実施状況に関する調査及びデータ分析を行い、実績に関する評価を行います。

この結果は、計画の内容の見直しに活用し、次期計画の参考とします。

また、計画の期間中においても、必要に応じて本計画を見直し、目標達成のために工夫を重ねながら、より効果の得られる事業となるように見直しを行います。

第 8 章 実施計画の公表・周知

「第 3 期日高市国民健康保険特定健康診査等実施計画」に関しては「高齢者の医療の確保に関する法律」第 19 条第 3 項において、“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時は、遅滞なく、これを公表しなければならない”と定められているとともに、「第 2 期日高市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」についても速やかに公表します。

そのため、計画は市のホームページ等に掲載し内容の周知を図ります。

第9章 個人情報の保護

1 個人情報の取り扱い

特定健康診査等の記録の管理・保存にあたっては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「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」等に定める職員の義務（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）について周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

また、特定健康診査等に従事する職員及び特定健康診査等の委託先（データの管理を含む）については、業務を遂行するための個人情報について知り得ることとし、その情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課すこととします。

2 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

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、1年以下の懲役又は100万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

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ってはその役員）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、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

○日高市個人情報保護条例

第58条 実施機関の職員若しくは職員であった者又は第10条第2項に規定する受託業務若しくは公の施設の管理に係る業務に従事している者若しくは従事していた者が、正当な理由がないのに、個人の秘密に属する事項が記録された保有個人情報を含む情報の集合物であって、一定の事務の目的を達成するために特定の保有個人情報を電子計算機を用いて検索することができるように体系的に構成したもの（その全部又は一部を複製し、又は加工したものを含む。）を提供したときは、2年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

- 第 59 条 前条に規定する者が、その業務に関して知り得た保有個人情報
を自己若しくは第三者の不正な利益を図る目的で提供し、又は盗
用したときは、1 年以下の懲役又は 50 万円以下の罰金に処する。
- 第 60 条 実施期間の職員がその職権を濫用して、専らその職務の用以外
の用に供する目的で個人の秘密に属する事項が記録された文書、
図面又は電磁的記録を収集したときは、1 年以下の懲役又は 50
万円以下の罰金に処する。
- 第 61 条 偽りその他不正の手段により、開示決定に基づく保有個人情報
の開示を受けた者は、5 万円以下の過料に処する。

第 10 章 その他

1 関係部門との連携

保健事業を効率的に実施するために、各特定健康診査を実施する医療保険（国民健康保険）部門、がん検診等を実施する保健衛生部門と連携し、実施方法等の改善について積極的に取り組みます。

2 事業の質と安全の確保

研修への参加等により、保健事業に係る事務に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努めます。

第2期日高市国民健康保険保健事業実施計画

(データヘルス計画)

・

第3期日高市国民健康保険特定健康診査等実施計画

発 行 平成30年3月
埼玉県日高市
埼玉県日高市大字南平沢1020番地
042-989-2111
