

川越町国民健康保険 特定健康診査等実施計画

【第3期／平成30（2018）年度～平成35（2023）年度】

平成30（2018）年3月

川 越 町

目 次

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨..... 3
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..... 4
3. 計画の位置づけと期間..... 5

第2章 川越町の現状と課題

1. 被保険者等の状況..... 6
2. 国民健康保険医療費の状況..... 9
3. 特定健康診査・特定保健指導の実施状況..... 16
4. 特定健康診査等に関するアンケート調査結果の概要..... 30
5. 川越町の特定健康診査等にかかる課題..... 34

第3章 第3期計画で達成しようとする目標

1. 川越町国民健康保険被保険者数の推計..... 36
2. 特定健康診査の目標..... 36
3. 特定保健指導の目標..... 36

第4章 特定健康診査等の実施方法

1. 特定健康診査..... 37
2. 特定保健指導..... 39
3. 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法..... 41
4. 特定健康診査と特定保健指導の流れ..... 43
5. 個人情報の保護..... 45
6. その他..... 46

第5章 計画の推進

1. 計画の公表・周知..... 47
2. 計画の評価と見直し..... 47

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加しています。また、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となっています。こうしたことから、生涯にわたって生活の質の維持・向上を図るためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取り組みが重要であり、喫緊の課題となっています。

こうした生活習慣病の発症を防ぐためには、若い世代からの予防が必要であり、発症を抑え、入・通院を減らすことは、中長期的には医療費の増加を抑えることにつながります。

こうした考え方に立って、医療保険者は平成20年度から特定健康診査・特定保健指導の実施義務を担っています。

川越町国民健康保険の保険者である本町においては、これまで「高齢者の医療の確保に関する法律」及び国が定める「特定健康診査等基本指針」に基づき、5年を1期とする「特定健康診査等実施計画」を策定し、40歳から74歳までの加入者を対象に、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。

第2期にあたる計画が平成29年度で目標年度を迎えることから、これまでの特定健康診査等の実施状況や生活習慣病の状況及び課題などを踏まえ、新たに平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの6年間に期間とする第3期計画を策定するものです。

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

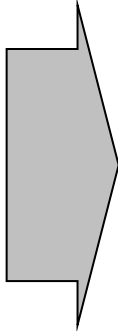
平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しました。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を引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ます。

内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病等は、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、心疾患や脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全等への進行や重症化を予防することが可能とされています。

こうしたメタボリックシンドロームの疾病概念と診断基準を健康診査等に導入することにより、生活習慣病の原因となる体のデータを詳細に示すことができ、特定健康診査受診者にとっては、現在の生活習慣と疾病発症の可能性の関係が理解しやすく、生活習慣病の改善に向けた明確な動機づけにつながるものと期待されます。

図 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

	かつての健康診査・保健指導		現在の特定健康診査・特定保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析  行動変容を促す手法	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
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣にかかる一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘された者		健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	主に健診結果に基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価を重視		アウトプット評価に加え、アウトカム評価やプロセス評価、ストラクチャー評価を含めた総合的な評価
実施主体	市町村		医療保険者

3. 計画の位置づけと期間

(1) 計画の位置づけ

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定に基づき、川越町国民健康保険の保険者である川越町が策定する計画です。

計画の策定にあたっては、「第6次川越町総合計画」や「川越町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」等の関連計画及び高齢者の医療の確保に関する法律に定める「医療費適正化計画」（三重県策定）との十分な整合性を図るものとします。

(2) 計画の期間

この計画は従来5年を1期としてきましたが、医療費適正化計画が6年計画に見直されたことを踏まえ、第3期の計画期間は平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの6年間とします。

なお、計画期間中であっても、制度改正などさまざまな状況の変化により見直しの必要が生じた場合、適宜、見直しを行います。

第2章 川越町の現状と課題

1. 被保険者等の状況

(1) 人口構成

本町の総人口は、平成29年9月末日現在で14,955人となっています。

年齢3区分別に見ると、年少人口（0～14歳）が減少傾向にあるのに対し、高齢者人口（65歳以上）は年々増加しており、特に75歳以上で大きく増えています。また、生産年齢人口（15～64歳）は微増していますが、15～39歳と40～64歳に分けて見ると、15～39歳は減少し、40～64歳は増加しています。

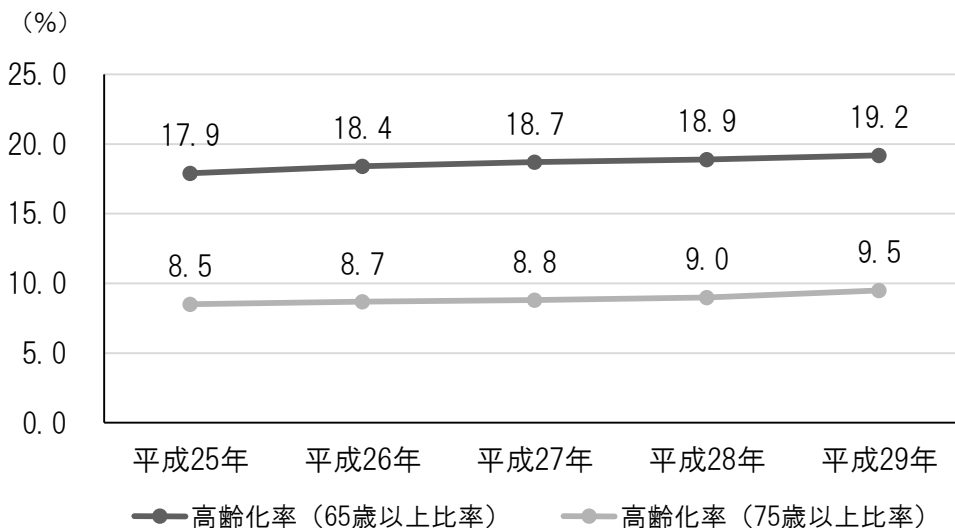
表 総人口と年齢区分別人口の推移

区分	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	伸び率 (平29/平25)
総人口	14,571	14,698	14,891	14,938	14,955	1.03
年少人口 (0～14歳)	2,392	2,392	2,422	2,361	2,304	0.96
生産年齢人口 (15～64歳)	9,569	9,599	9,679	9,747	9,781	1.02
15～39歳	5,003	4,947	4,943	4,893	4,853	0.97
40～64歳	4,566	4,652	4,736	4,854	4,928	1.08
高齢者人口 (65歳以上)	2,610	2,707	2,790	2,830	2,870	1.10
65～74歳	1,369	1,431	1,486	1,481	1,454	1.06
75歳以上	1,241	1,276	1,304	1,349	1,416	1.14

※人口の単位：人

資料：住民基本台帳（各年9月末日現在）

図 高齢化率の推移



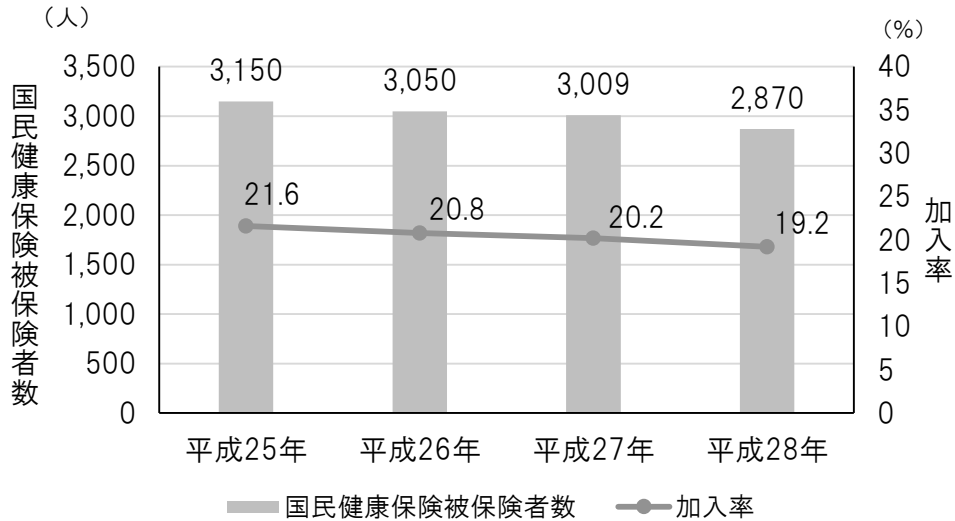
資料：住民基本台帳（各年9月末日現在）

(2) 国民健康保険の加入状況

本町の国民健康保険被保険者数は年々減少を続けており、平成28年には2,870人、加入率は19.2%となっています。

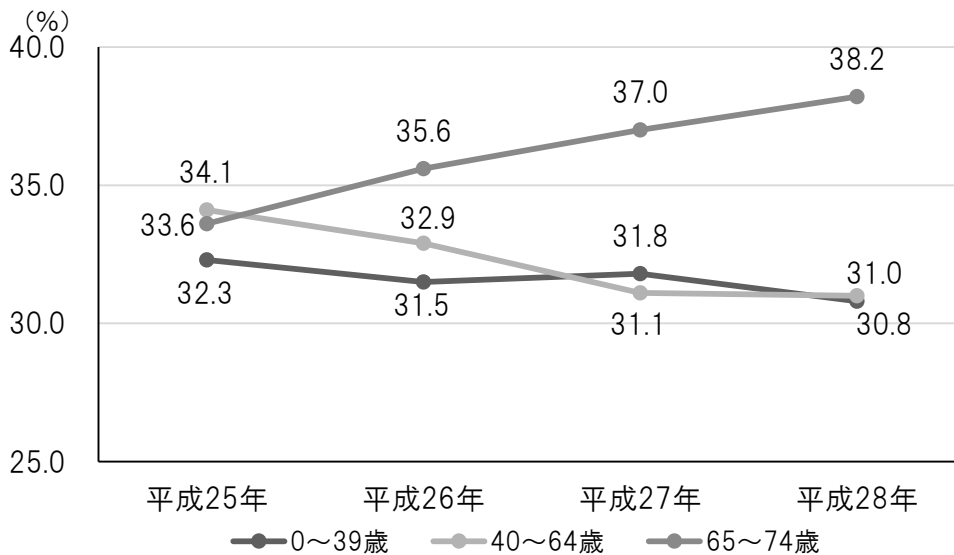
被保険者の年齢構成を見ると、65～74歳の占める割合が増加する傾向にあります。

図 国民健康保険被保険者数と加入率の推移



資料：国保データベース

図 国民健康保険被保険者の年齢構成の推移



資料：国保データベース

(3) 死亡の状況

本町の平成 25～27 年の主要死因の推移を見ると、いずれの年も死因の第 1 位は「悪性新生物」となっています。第 2～4 位は「心疾患」、「脳血管疾患」、「呼吸器系の疾患」が前後しながら続いており、これら 4 疾患で全死亡数の約 6 割を占めています。

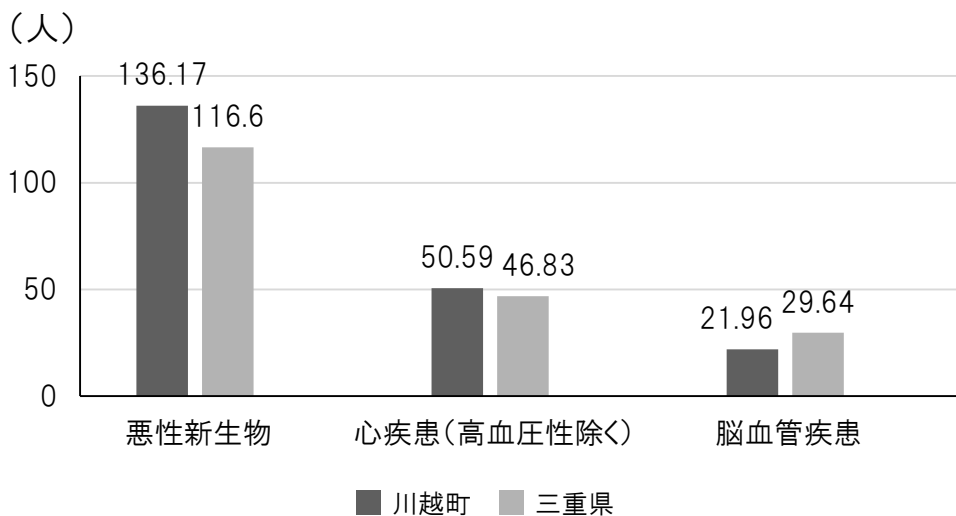
三大生活習慣病（悪性新生物、心疾患(高血圧性除く)、脳血管疾患)の平成 27 年の年齢調整死亡率（人口 10 万対）を県との比較で見ると、「悪性新生物」は県の数値を上回っているのに対し、「脳血管疾患」は県の数値をやや下回っています。

表 主要死因の推移

		平成 25 年		平成 26 年		平成 27 年	
全死亡数		120		118		117	
死 因	第 1 位	悪性新生物	30.0%	悪性新生物	24.6%	悪性新生物	30.8%
	第 2 位	呼吸器系の疾患	15.0%	心疾患	16.1%	心疾患	15.4%
	第 3 位	心疾患	9.2%	脳血管疾患	11.0%	呼吸器系の疾患	9.4%
	第 4 位	脳血管疾患	5.8%	呼吸器系の疾患	10.2%	脳血管疾患	4.3%

資料：三重県衛生統計年報

図 三大生活習慣病における年齢調整死亡率（平成 27 年）



資料：三重県衛生統計年報

2. 国民健康保険医療費の状況

(1) 国民健康保険医療費の推移

本町の平成 28 年の国民健康保険総医療費は 917, 459 千円で、平成 25 年と比べ増加となっています。被保険者一人当たり医療費は 319, 672 円で、平成 25 年と比べると 39, 558 円の増加となっており、レセプト一件当たり医療費は 30, 427 円で、平成 25 年に比べ 1, 318 円の増加となっています。

表 国民健康保険医療費の推移

区 分	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
総医療費（千円）	882, 360	869, 624	978, 776	917, 459
被保険者一人当たり医療費（円）	280, 114	285, 123	325, 283	319, 672
レセプト件数（件）	30, 312	30, 399	30, 958	30, 153
レセプト一件当たり医療費（円）	29, 109	28, 607	31, 616	30, 427

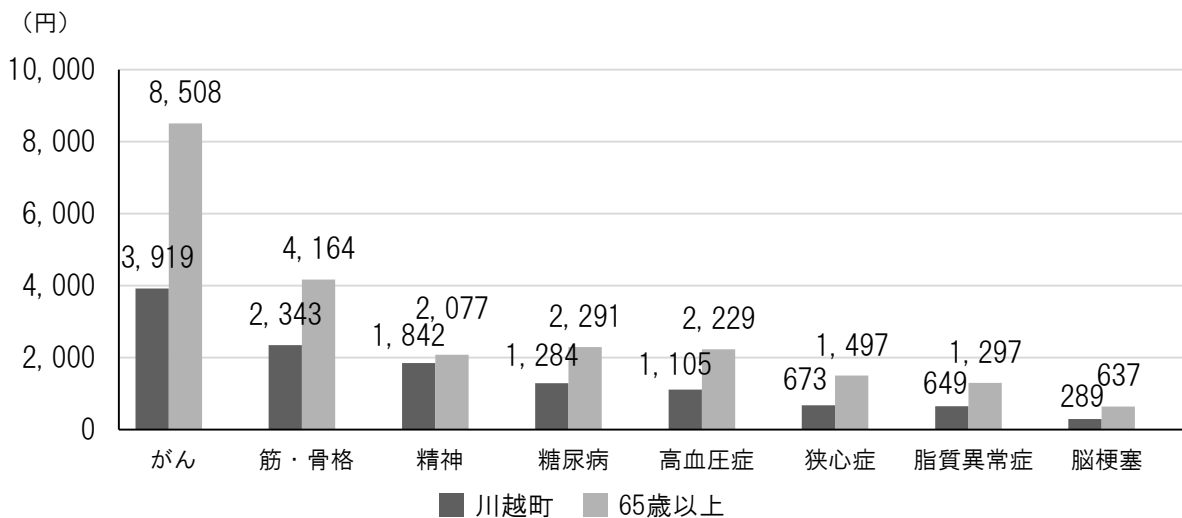
資料：国保データベース

(2) 生活習慣病に関連する疾病別の医療費の状況

本町の平成28年の生活習慣病に関連する疾病別医療費を、被保険者一人当たりの月平均で見ると、「がん」が3,919円と最も高く、次いで「筋・骨格」2,343円、「精神」1,842円、「糖尿病」1,284円、「高血圧症」1,105円となっています。65歳以上では、「がん」8,508円、「筋・骨格」4,164円などとなっています。

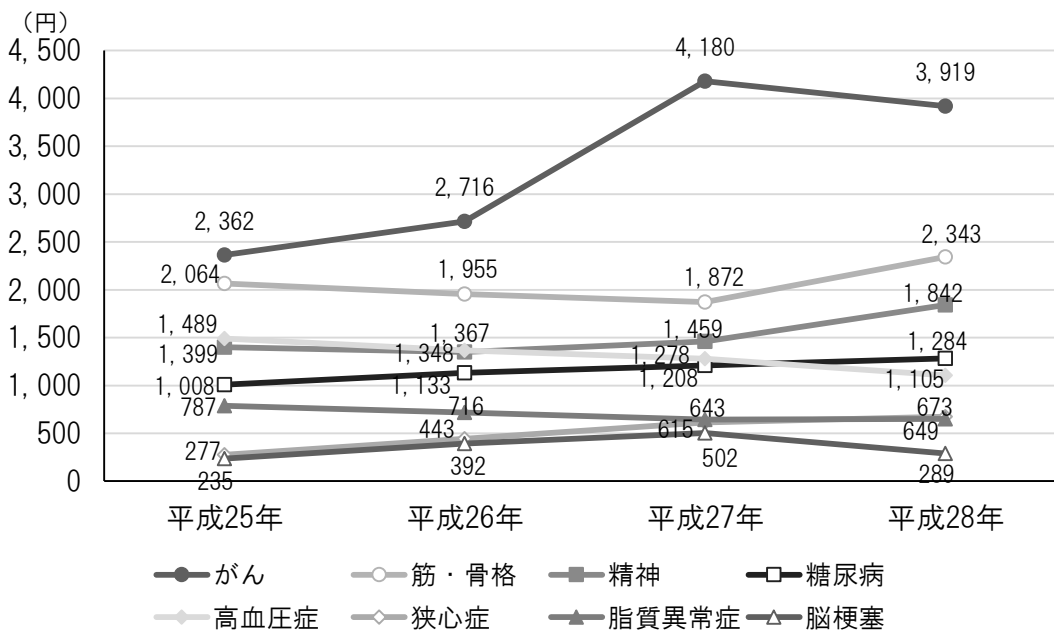
平成25年からの推移で見ると、全体的に医療費が横ばい、もしくは増加する傾向にある中で、「高血圧症」や「脂質異常症」では医療費の減少が見られます。

図 生活習慣病に関連する疾病別被保険者一人当たり医療費（平成28年・月平均）



資料：国保データベース

図 生活習慣病に関連する疾病別被保険者一人当たり医療費の推移



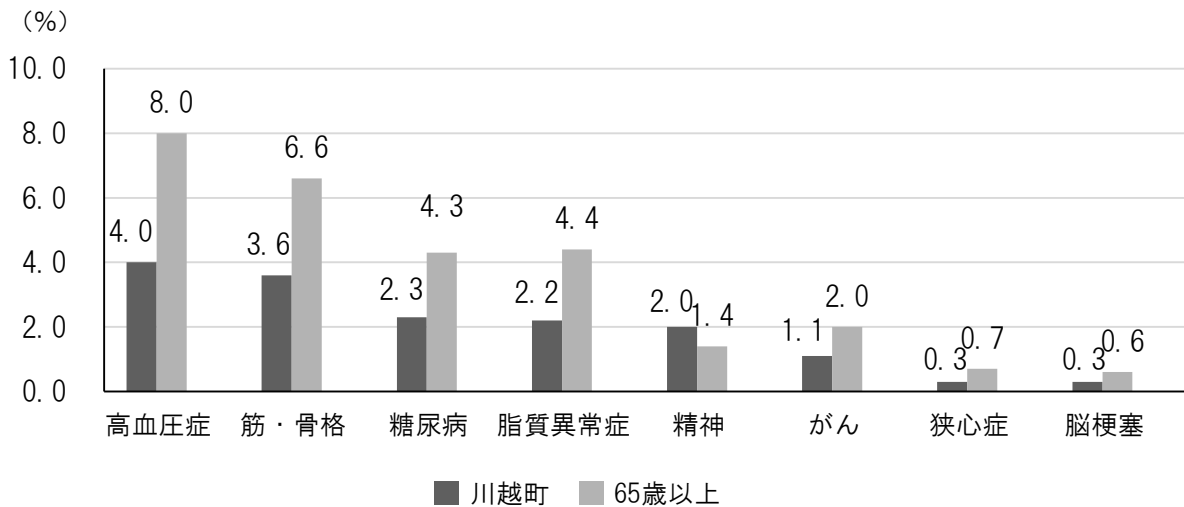
資料：国保データベース

(3) 生活習慣病に関連する疾病別の受診率の状況

本町の平成28年の生活習慣病に関連する疾病別受診率を見ると、「高血圧症」が4.0%と最も高く、次いで「筋・骨格」3.6%、「糖尿病」2.3%、「脂質異常症」2.2%、「精神」2.0%と続いています。65歳以上では、「精神」を除くすべての疾病において受診率が町平均を上回っており、「がん」8.0%、「筋・骨格」6.6%などとなっています。

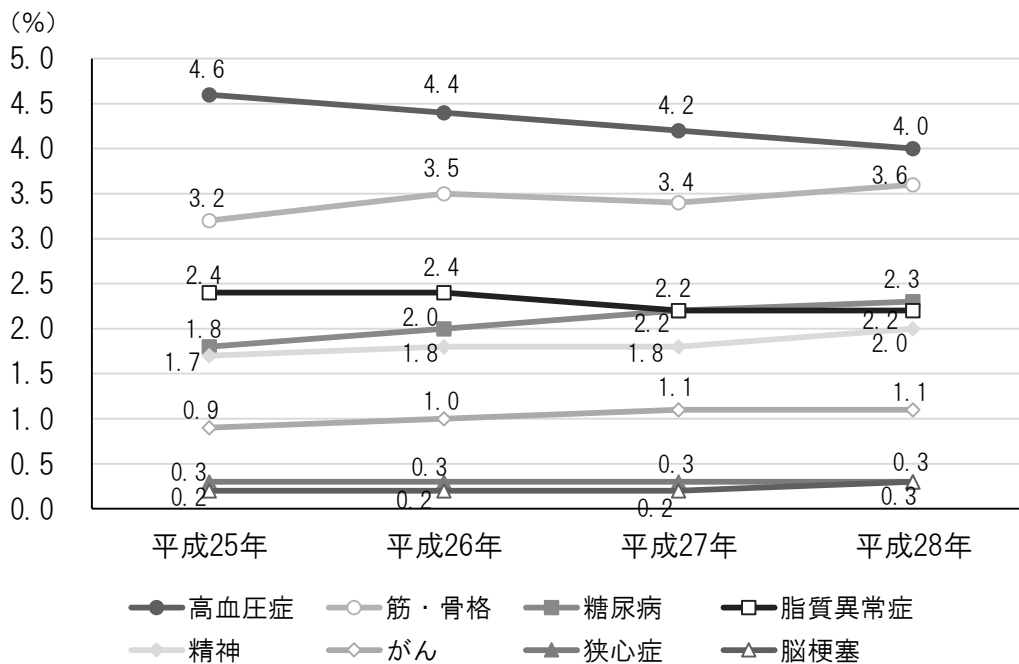
平成25年からの推移で見ると、全体的に受診率が横ばい、もしくは伸びる傾向にある中で、「高血圧症」と「脂質異常症」は受診率の低下が見られます。

図 生活習慣病に関連する疾病別受診率（平成28年）



資料：国保データベース

図 生活習慣病に関連する疾病別受診率の推移



資料：国保データベース

(4) 生活習慣病に関連する疾病別の医療費等の状況

① 高血圧症

「高血圧症」は、一人当たり医療費、受診率ともに県の数値を下回っています。65歳以上で見ると、一人当たり医療費が県の数値に近づいています。

表 高血圧症の医療費等の状況（平成28年・月平均）

区分	川越町		三重県	
		65歳以上		65歳以上
件数（件）	227	175	44,006	32,662
医療費（千円）	3,172	2,443	592,715	443,376
一件当たり医療費（円/件）	13,983	13,935	13,469	13,575
一人当たり医療費（円/人）	1,105	2,229	1,283	2,273
受診率（%）	4.0	8.0	4.8	8.4

資料：国保データベース

② 筋・骨格

「筋・骨格」の一人当たり医療費は県の数値を上回っていますが、受診率は県の数値を下回っています。65歳以上で見ると、一人当たり医療費が県の数値をさらに大きく上回り、受診率は県の数値に近づいています。

表 筋・骨格の医療費等の状況（平成28年・月平均）

区分	川越町		三重県	
		65歳以上		65歳以上
件数（件）	208	144	38,020	26,587
医療費（千円）	6,726	4,563	974,942	692,371
一件当たり医療費（円/件）	32,414	31,690	25,643	26,042
一人当たり医療費（円/人）	2,343	4,164	2,110	3,550
受診率（%）	3.6	6.6	4.1	6.8

資料：国保データベース

③ 糖尿病

「糖尿病」は、一人当たり医療費、受診率ともに県の数値を下回っています。65歳以上で見ると、受診率が県の数値に近づいています。

表 糖尿病の医療費等の状況（平成28年・月平均）

区分	川越町		三重県	
		65歳以上		65歳以上
件数（件）	131	94	24,303	17,226
医療費（千円）	3,686	2,511	685,257	478,854
一件当たり医療費 （円／件）	28,207	26,855	28,196	27,799
一人当たり医療費 （円／人）	1,284	2,291	1,483	2,455
受診率（％）	2.3	4.3	2.6	4.4

資料：国保データベース

④ 脂質異常症

「脂質異常症」は、一人当たり医療費、受診率ともに県の数値を下回っています。65歳以上でも同様の傾向が見られます。

表 脂質異常症の医療費等の状況（平成28年・月平均）

区分	川越町		三重県	
		65歳以上		65歳以上
件数（件）	125	97	27,003	19,719
医療費（千円）	1,862	1,421	379,148	277,373
一件当たり医療費 （円／件）	14,952	14,679	14,041	14,066
一人当たり医療費 （円／人）	649	1,297	821	1,422
受診率（％）	2.2	4.4	2.9	5.1

資料：国保データベース

⑤ 精神

「精神」の一人当たり医療費は県の数値を下回っていますが、受診率は県の数値と同程度となっています。65歳以上で見ると、一人当たり医療費が県の数値を上回る逆転現象が見られます。

表 精神の医療費等の状況（平成28年・月平均）

区分	川越町		三重県	
		65歳以上		65歳以上
件数（件）	114	32	18,634	5,066
医療費（千円）	5,288	2,277	1,220,193	359,958
一件当たり医療費（円／件）	46,554	72,086	65,482	71,048
一人当たり医療費（円／人）	1,842	2,077	2,641	1,846
受診率（％）	2.0	1.4	2.0	1.3

資料：国保データベース

⑥ がん

「がん」の一人当たり医療費は県の数値を上回っていますが、受診率は県の数値と同程度となっています。65歳以上で見ると、一人当たり医療費の県の数値との差がさらに拡大しています。

表 がんの医療費等の状況（平成28年・月平均）

区分	川越町		三重県	
		65歳以上		65歳以上
件数（件）	65	43	11,191	7,438
医療費（千円）	11,249	9,325	1,747,810	1,244,392
一件当たり医療費（円／件）	173,055	215,608	156,176	167,298
一人当たり医療費（円／人）	3,919	8,508	3,783	6,380
受診率（％）	1.1	2.0	1.2	1.9

資料：国保データベース

⑦ 狭心症

「狭心症」の一人当たり医療費は県の数値を上回っていますが、受診率は県の数値と同程度となっています。65歳以上で見ると、一人当たり医療費の県の数値との差がさらに拡大しています。

表 狭心症の医療費等の状況（平成28年・月平均）

区分	川越町		三重県	
		65歳以上		65歳以上
件数（件）	19	16	3,149	2,510
医療費（千円）	1,930	1,641	223,857	174,842
一件当たり医療費（円/件）	100,718	103,623	71,087	69,663
一人当たり医療費（円/人）	673	1,497	485	896
受診率（%）	0.3	0.7	0.3	0.6

資料：国保データベース

⑧ 脳梗塞

「脳梗塞」の一人当たり医療費は県の数値を下回っていますが、受診率は県の数値と同程度となっています。65歳以上で見ると、一人当たり医療費の県の数値との差がやや小さくなっています。

表 脳梗塞の医療費等の状況（平成28年・月平均）

区分	川越町		三重県	
		65歳以上		65歳以上
件数（件）	15	13	2,443	1,969
医療費（千円）	829	698	167,960	129,210
一件当たり医療費（円/件）	55,253	55,094	68,752	65,631
一人当たり医療費（円/人）	289	637	364	662
受診率（%）	0.3	0.6	0.3	0.5

資料：国保データベース

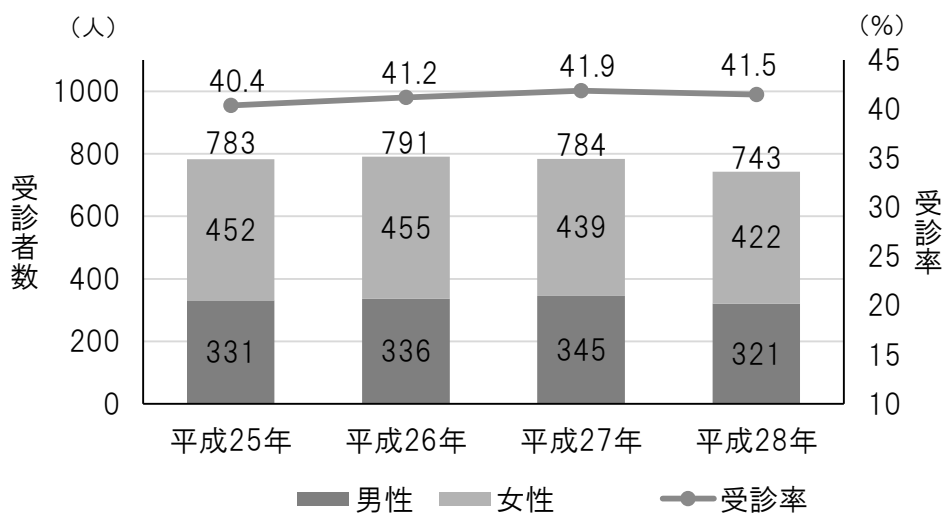
3. 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

(1) 特定健康診査の実施状況

本町の平成28年の特定健康診査受診者数は743人（男性321人、女性422人）で、平成25年と比べるとやや減少しています。受診率も平成27年までは上昇傾向でしたが、平成28年は前年に比べ0.4ポイント低下しています。

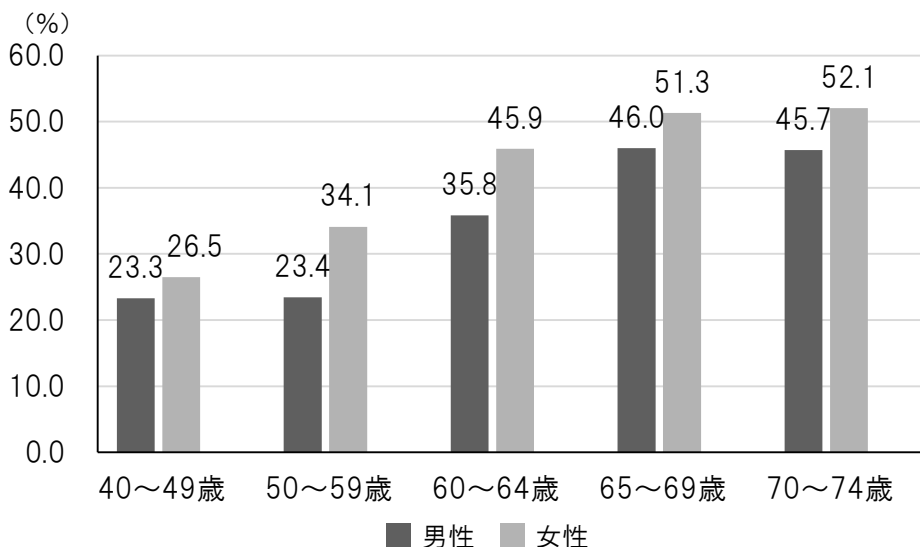
平成28年の受診率は41.5%ですが、これを性別年代別に見ると、男女ともに年代が上がるにつれ受診率が高くなっています。また、男性に比べ女性のほうが受診率が高い傾向にあります。

図 特定健康診査受診者数と受診率の推移



資料：特定健診データ管理システム

図 性別年代別特定健康診査受診率（平成28年）



資料：特定健診データ管理システム

(2) 本町の特定健康診査受診者の健康状況

① BMI

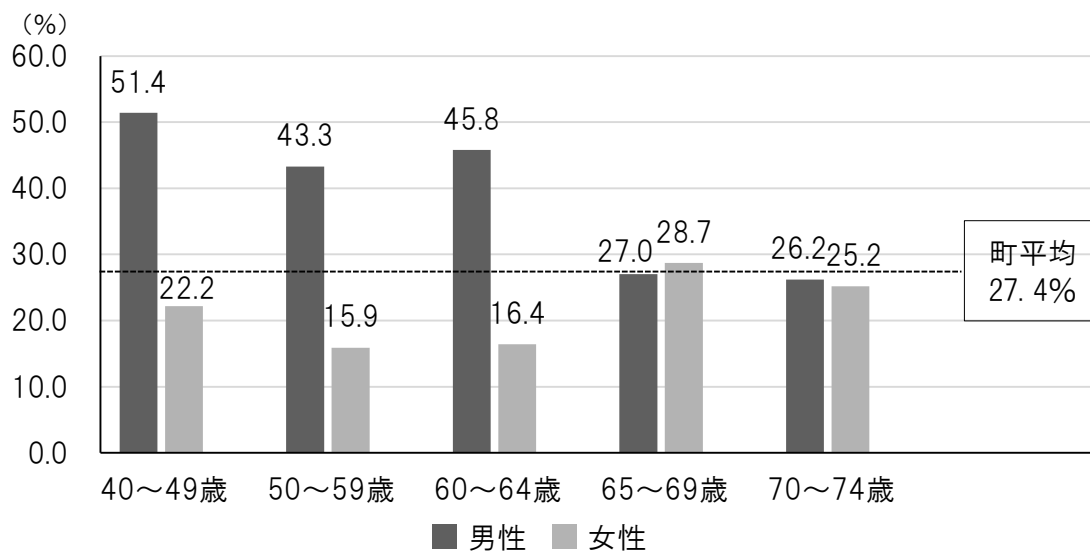
「BMI」(Body Mass Index の略)は「体格指数」とも呼ばれる肥満度を測る指標で、一般に 18.5 未満は「やせ(低栄養)」、25.0 以上は「肥満」と判定されます。次項の「腹囲」と合わせて、内臓脂肪型肥満の可能性を見るものです。

内臓脂肪型肥満になると、糖尿病や高血圧症、脂質異常症といった生活習慣病の発症リスクが高まります。

本町の平成 28 年度の特定健康診査受診者のうち、「BMI」の有所見者割合は 27.4%となっています。

性別年代別に見ると、男性の 40～49 歳、50～59 歳、60～64 歳では 4～5 割の人が有所見に該当しており、同年代の女性の 2～3 倍となっています。しかし、65 歳以上になると、男性の割合が低くなるのに対し、女性は高くなり、性別による差がほとんど見られなくなっています。

図 性別年代別 BMI の有所見者割合(平成 28 年)



資料：特定健診データ管理システム

② 腹囲

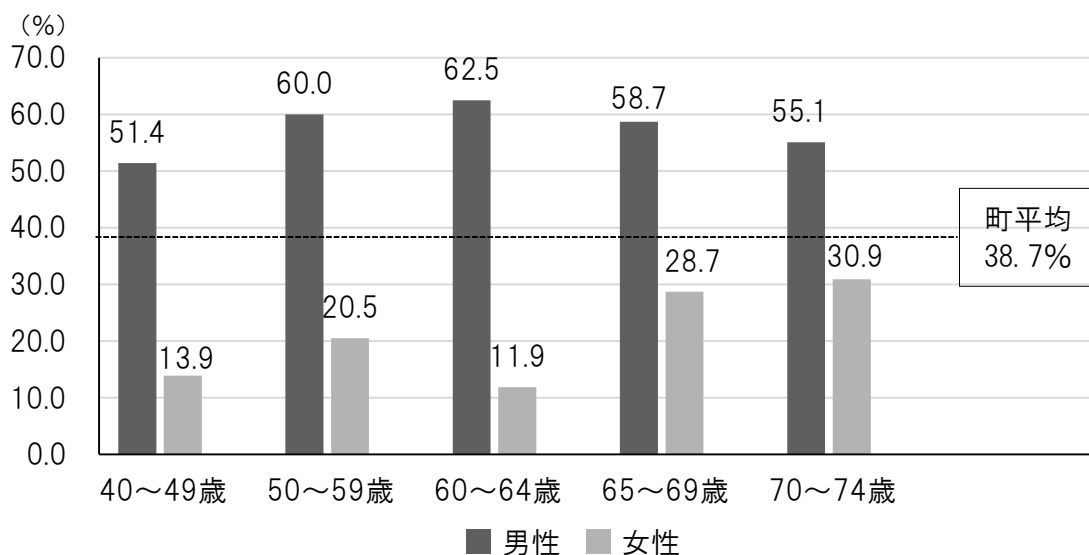
「腹囲」はへその高さと測ったお腹まわりのことで、前項の「BMI」と合わせて、内臓脂肪型肥満の可能性を見るものです。

内臓脂肪型肥満になると、糖尿病や高血圧症、脂質異常症といった生活習慣病の発症リスクが高まります。

本町の平成28年度の特定健康診査受診者のうち、「腹囲」の有所見者割合は38.7%となっています。

性別年代別に見ると、男性はすべての年代で有所見者の割合が50%以上を占めています。女性は、男性に比べて有所見者の割合が低いものの、年代が上がるにつれ高くなり、65歳以上になると約3割を占めるようになっていきます。

図 性別年代別腹囲の有所見者割合（平成28年）



資料：特定健診データ管理システム

③ 空腹時血糖

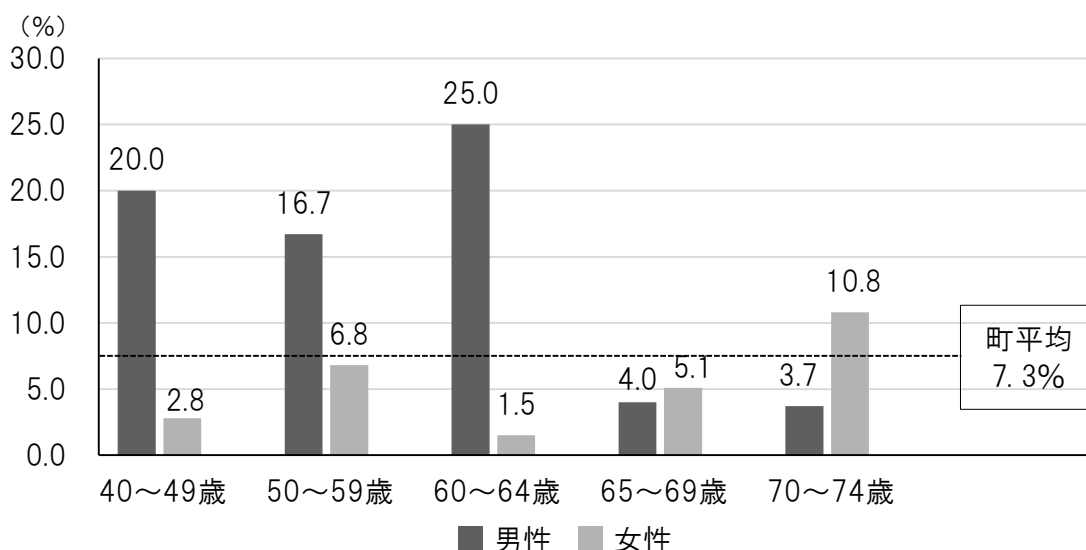
「空腹時血糖」は血液中のブドウ糖の量を測定するもので、次項の「HbA1c」と合わせて、糖尿病の診断に用いられます。空腹時血糖が高い状態が続くと、糖尿病と診断されます。

血糖値が高い状態が続くと血管を痛めつけることになり、糖尿病網膜症や糖尿病腎症、糖尿病神経障害など、全身にさまざまな合併症を引き起こします。また、動脈硬化の発症にもつながります。

本町の平成 28 年度の特定健康診査受診者のうち、「空腹時血糖」の有所見者割合は 7.3% となっています。

性別年代別に見ると、男性の 40～49 歳、50～59 歳、60～64 歳では 2 割前後の人が有所見に該当しており、同年代の女性を大きく上回っています。しかし、65 歳以上になると、男性の有所見者割合が大きく下がり、女性が男性を上回るようになっています。

図 性別年代別空腹時血糖の有所見者割合（平成 28 年）



資料：特定健診データ管理システム

④ HbA1c

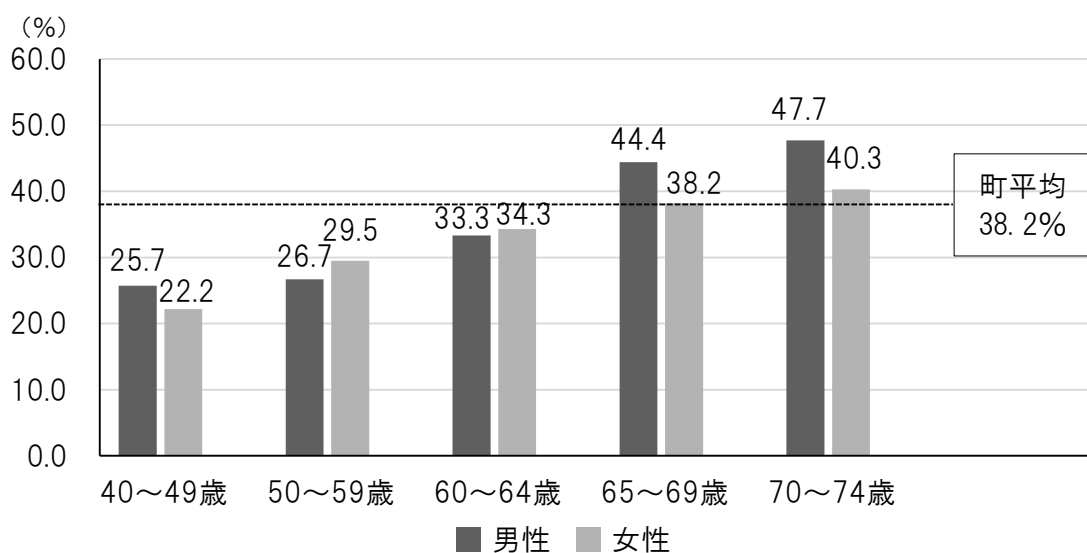
「Hb（ヘモグロビン）A1c」は過去1～2か月間の平均的な血糖の状態を調べるもので、前項の「空腹時血糖」と合わせて、糖尿病の診断に用いられます。

血糖値が高い状態が続くと血管を痛めつけることになり、糖尿病網膜症や糖尿病腎症、糖尿病神経障害など、全身にさまざまな合併症を引き起こします。また、動脈硬化の発症にもつながります。

本町の平成28年度の特定健康診査受診者のうち、「HbA1c」の有所見者割合は38.2%となっています。

性別年代別に見ると、性別による大きな差はなく、男女ともに年代が上がるにつれて有所見者割合が高くなっています。

図 性別年代別HbA1cの有所見者割合（平成28年）



資料：特定健診データ管理システム

⑤ 中性脂肪

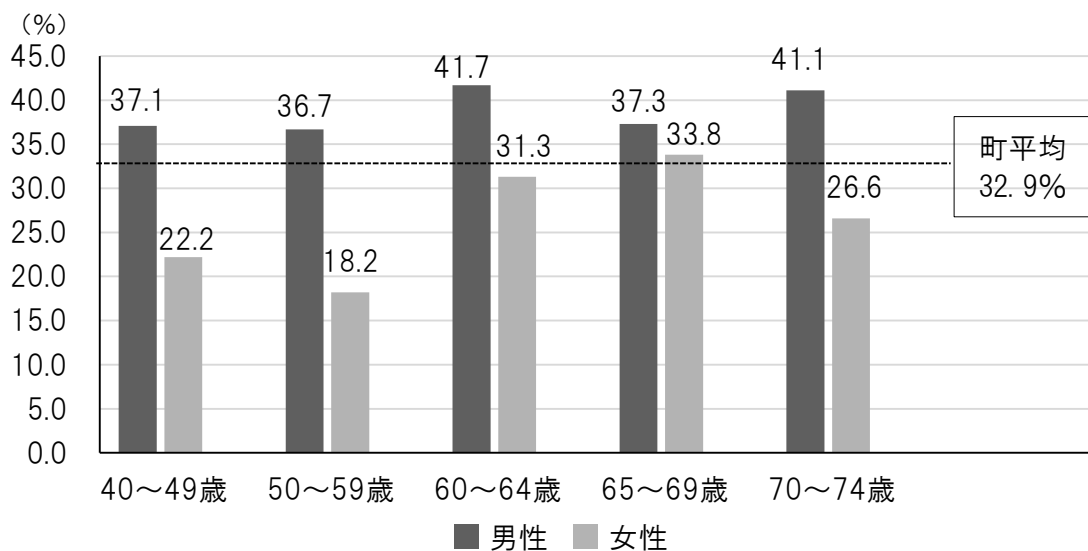
「中性脂肪」は、「HDLコレステロール」、「LDLコレステロール」と合わせて、血液中に含まれる脂質の量を測定するものです。「中性脂肪」は食事によって上昇し、主にエネルギーとして利用されます。

血液中の脂質が増えると、それが血管の内壁にこびりつき、動脈硬化の進行につながります。

本町の平成28年度の特定健康診査受診者のうち、「中性脂肪」の有所見者割合は32.9%となっています。

性別年代別に見ると、男性はどの年代も有所見者の割合が4割前後となっています。すべての年代において男性が女性を上回っていますが、女性は60～64歳と65～69歳でやや高くなり、男性との差が縮まっています。

図 性別年代別中性脂肪の有所見者割合（平成28年）



資料：特定健診データ管理システム

⑥ HDLコレステロール

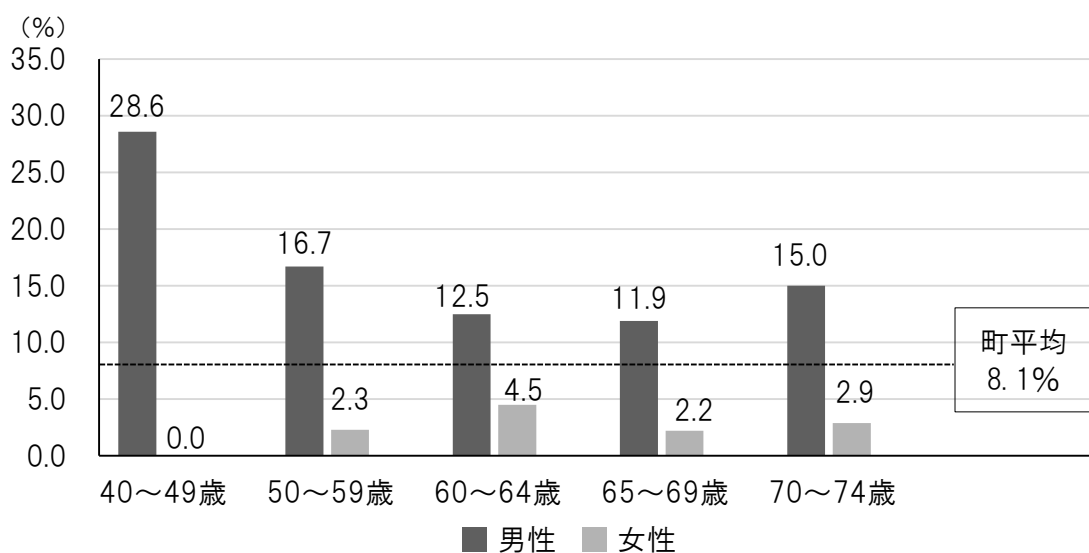
「HDLコレステロール」は、「中性脂肪」、「LDLコレステロール」と合わせて、血液に含まれる脂質の量を測定するものです。「HDLコレステロール」は「善玉コレステロール」とも呼ばれ、蓄積したコレステロールを肝臓に運び去り、動脈硬化を予防します。

血液中の脂質が増えると、それが血管の内壁にこびりつき、動脈硬化の進行につながります。

本町の平成28年度の特健診受診者のうち、「HDLコレステロール」の有所見者割合は8.1%となっています。

性別年代別に見ると、すべての年代において男性が女性を大きく上回っており、特に40～49歳では28.6%が有所見に該当しています。

図 性別年代別HDLコレステロールの有所見者割合（平成28年）



資料：特定健診データ管理システム

⑦ LDLコレステロール

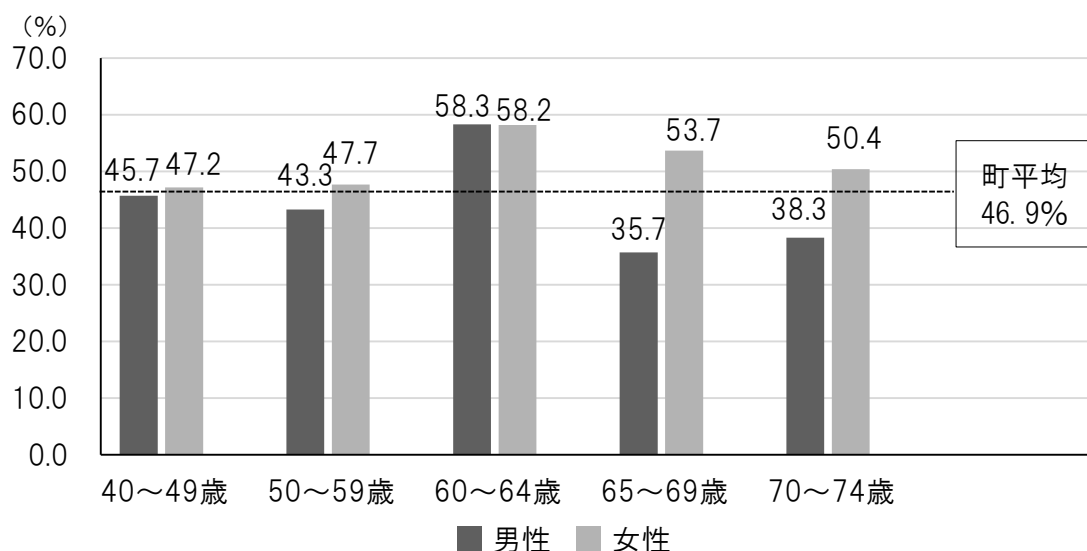
「LDLコレステロール」は、「中性脂肪」、「HDLコレステロール」と合わせて、血液中に含まれる脂質の量を測定するものです。「LDLコレステロール」は「悪玉コレステロール」とも呼ばれ、血管にコレステロールを蓄積させます。

血液中の脂質が増えると、それが血管の内壁にこびりつき、動脈硬化の進行につながります。

本町の平成28年度の特健康診査受診者のうち、「LDLコレステロール」の有所見者割合は46.9%となっています。

性別年代別に見ると、男女ともに割合が最も高いのは60～64歳で、6割近くを占めています。64歳以下では性別による差がほとんど見られませんが、65歳以上になると男性の有所見者割合が下がり、女性が男性を上回るようになっています。

図 性別年代別LDLコレステロールの有所見者割合（平成28年）



資料：特定健診データ管理システム

⑧ 収縮期血圧

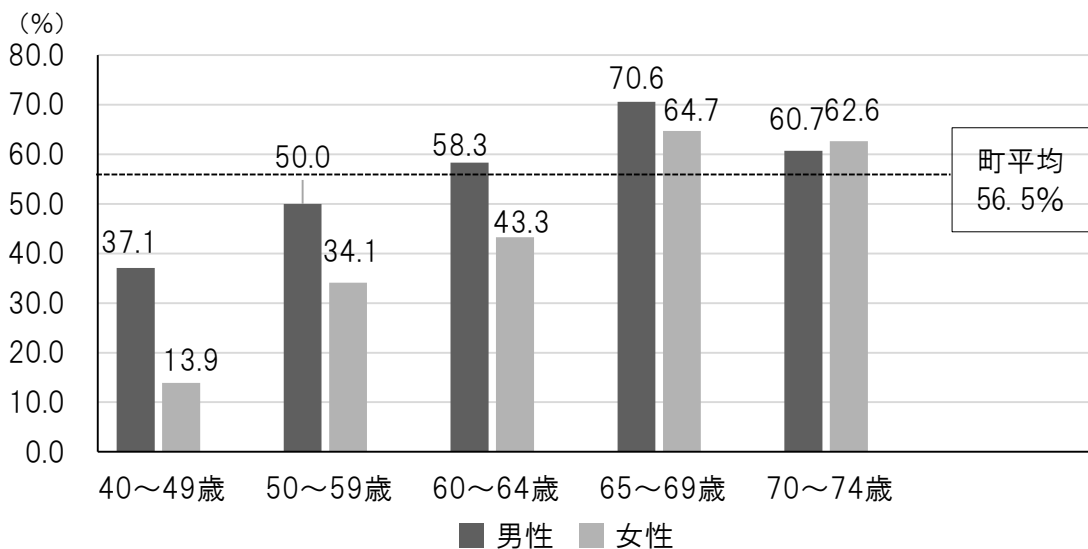
「収縮期血圧」は最大血圧のことで、次項の「拡張期血圧（最小血圧）」とともに、一定以上の値になると高血圧症と診断されます。

血圧の高い状態が続くと、血管の壁に強い圧力がかかり血管の内側が傷ついてしまうほか、心臓にも負担がかかります。また、傷ついた血管の内壁に脂質などがたまり、動脈硬化の進行にもつながります。

本町の平成 28 年度の特定健康診査受診者のうち、「収縮期血圧」の有所見者割合は 56.5% となっています。

性別年代別に見ると、男女ともに年代が上がるにつれ有所見者割合が高くなり、65 歳以上になると 6～7 割を占めるようになっています。

図 性別年代別収縮期血圧の有所見者割合（平成 28 年）



資料：特定健診データ管理システム

⑨ 拡張期血圧

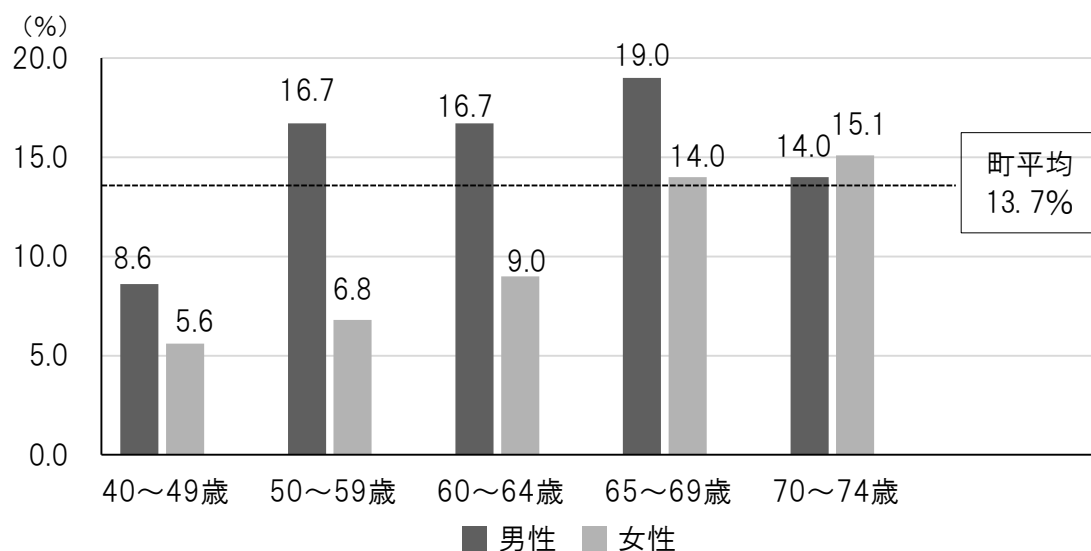
「拡張期血圧」は最小血圧のことで、前項の「収縮期血圧（最大血圧）」とともに、一定以上の値になると高血圧症と診断されます。

血圧の高い状態が続くと、血管の壁に強い圧力がかかり血管の内側が傷ついてしまうほか、心臓にも負担がかかります。また、傷ついた血管の内壁に脂質などがたまり、動脈硬化の進行にもつながります。

本町の平成28年度の特定健康診査受診者のうち、「拡張期血圧」の有所見者割合は13.7%となっています。

性別年代別に見ると、男性は65～69歳で19.0%と最も高くなっているのに対し、女性は年代が上がるにつれて高くなる傾向が見られます。

図 性別年代別拡張期血圧の有所見者割合（平成28年）



資料：特定健診データ管理システム

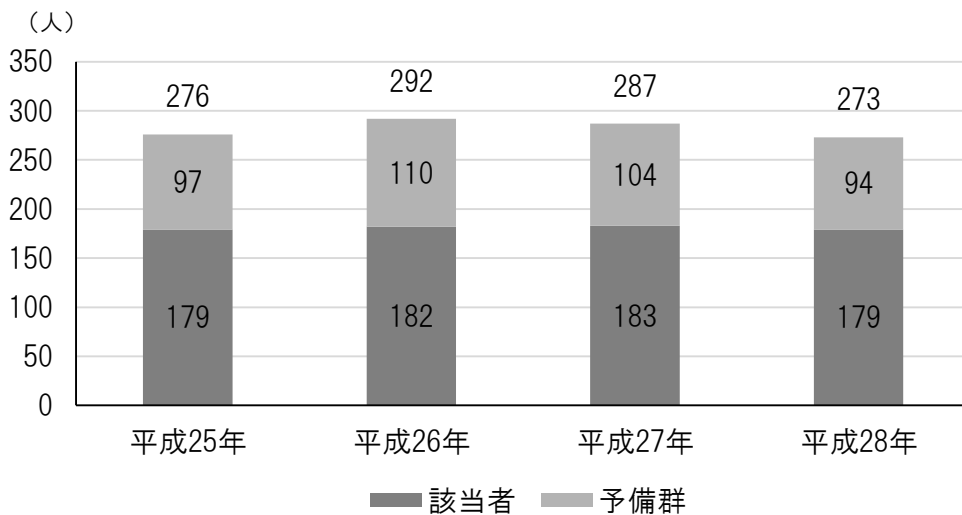
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

「メタボリックシンドローム」は内臓脂肪の蓄積に加え、高血糖、脂質異常、高血圧の3つのうち2つ以上の危険因子を持っている状態をいいます。その状態を放置しておくと動脈硬化が進み、心臓病や脳卒中などの発症リスクが高まります。

本町のメタボリックシンドロームの該当者は毎年180人前後、予備群を合わせると270人～290人前後で推移しており、平成26年以降、予備群の減少が見られます。

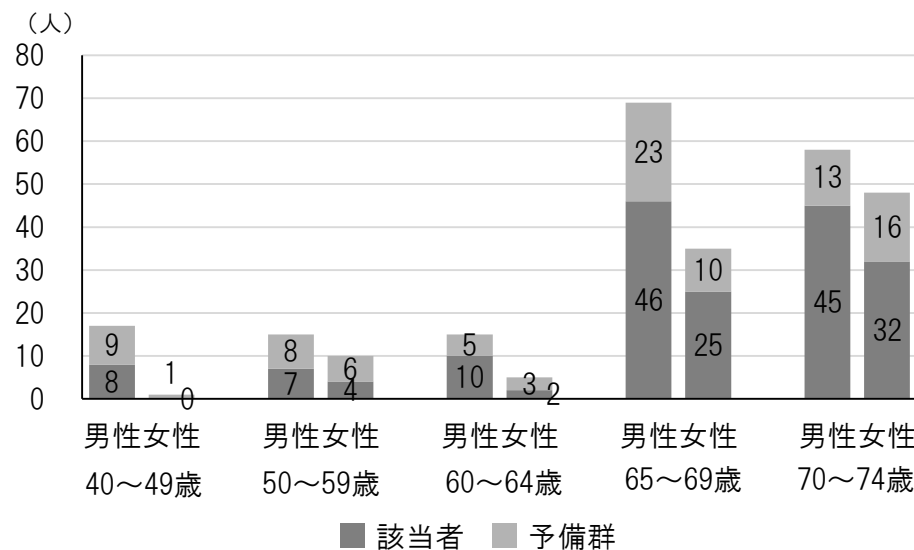
性別年代別に見ると、該当者、予備群ともに、65歳以上で急増し、全年代で女性に比べ男性のほうが多い傾向が見られます。

図 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



資料：特定健診データ管理システム

図 性別年代別メタボリックシンドローム該当者・予備群（平成28年）



資料：特定健診データ管理システム

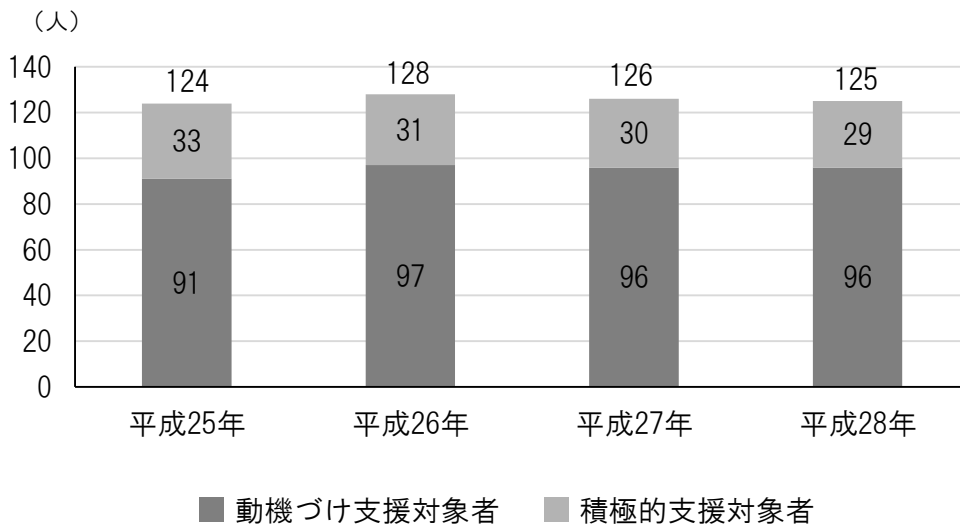
(4) 特定保健指導の実施状況

① 特定保健指導対象者の状況

本町の特定保健指導対象者数は横ばいで推移し、平成28年には、動機づけ支援対象者が96人、積極的支援対象者が29人、合わせて125人となっています。

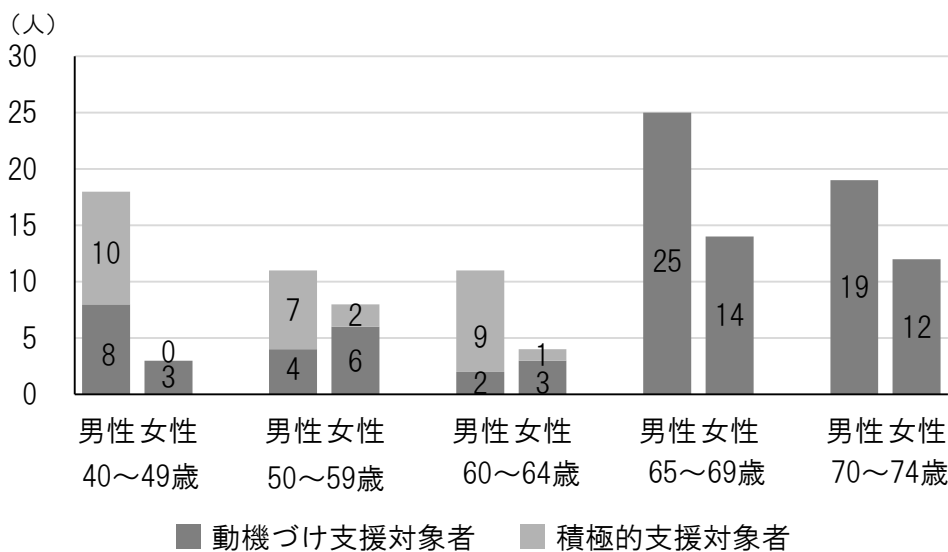
性別年代別に見ると、特定保健指導対象者は、65歳以上で多くなり、全年代で女性に比べ男性のほうが多い傾向が見られます。また、40～64歳が対象となる積極的支援対象者については、女性が少ないのに対し、男性は動機づけ支援対象者よりも多くなっています。

図 特定保健指導対象者数の推移



資料：特定健診データ管理システム

図 性別年代別特定保健指導対象者数（平成28年）



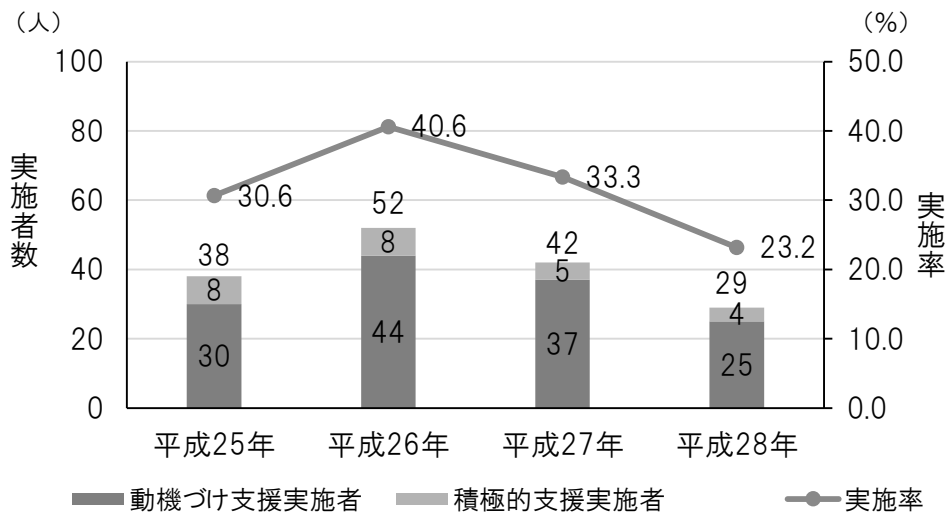
資料：特定健診データ管理システム

② 特定保健指導実施の状況

本町の平成28年の特定保健指導実施者は29人（動機づけ支援実施者25人、積極的支援実施者4人）と、前年に比べて減少しており、実施率も30～40%で推移していたものが23.2%まで落ち込んでいます。

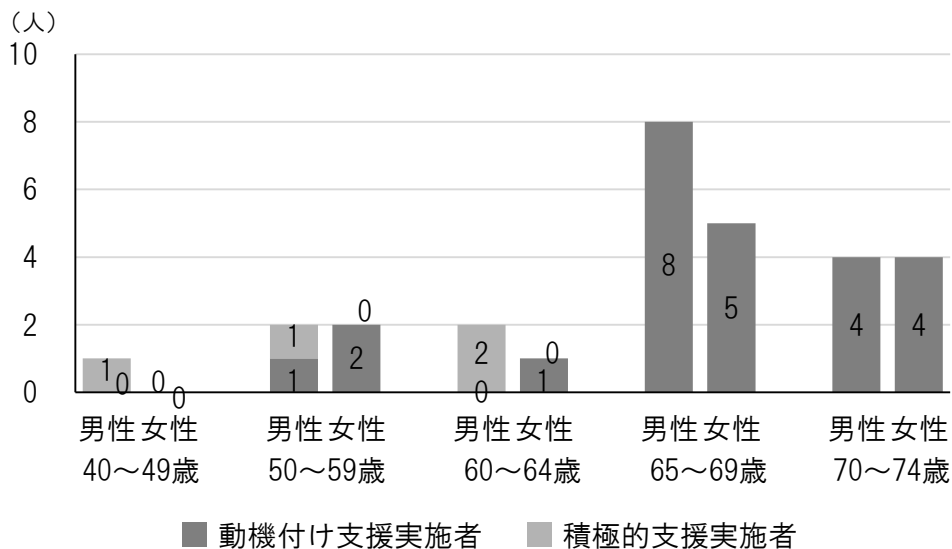
性別年代別に見ると、特定保健指導実施者は、対象者に比例して65歳以上が多くなっています。

図 特定保健指導実施者数・実施率の推移



資料：特定健診データ管理システム

図 性別年代別特定保健指導実施者数（平成28年）



資料：特定健診データ管理システム

③ 改善効果

本町の特定保健指導利用者の栄養・食生活の改善状況の推移を見ると、動機づけ支援では3～5割程度の人が改善し、積極的支援ではさらに改善する人の割合が高くなっています。一方、身体活動の改善状況の推移を見ると、栄養・食生活の改善状況に比べ、改善する人の割合が低くなっています。

表 栄養・食生活の改善状況の推移

	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
動機づけ支援の評価 (人)	22	37	34	21
改善	12	13	17	8
変化なし	8	20	16	10
悪化	2	4	1	3
積極的支援の評価 (人)	7	3	2	1
改善	3	2	2	1
変化なし	2	1	0	0
悪化	2	0	0	0

資料：特定健診データ管理システム

表 身体活動の改善状況の推移

	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
動機づけ支援の評価 (人)	22	37	34	21
改善	7	10	12	6
変化なし	14	23	22	14
悪化	1	4	0	1
積極的支援の評価 (人)	7	3	2	1
改善	1	1	2	0
変化なし	4	2	0	1
悪化	2	0	0	0

資料：特定健診データ管理システム

4. 特定健康診査等に関するアンケート調査結果の概要

(1) 調査の概要

計画の策定にあたり、国民健康保険に加入されている方の中で平成28年度の特定健康診査を受診されていない方と、平成26・27年度の特定保健指導を受診されていない方に対し、アンケート調査を実施しました。

○調査期間 平成29年10月16日～10月31日

○調査方法 調査票による本人記入方式、郵送配布・郵送回収による郵送調査

○配布・回収数

配布数	回収数	回収率
932	385	41.3%

○グラフ及び表中のN数は、「無回答」や「不明」を除く回答者数を表しています。

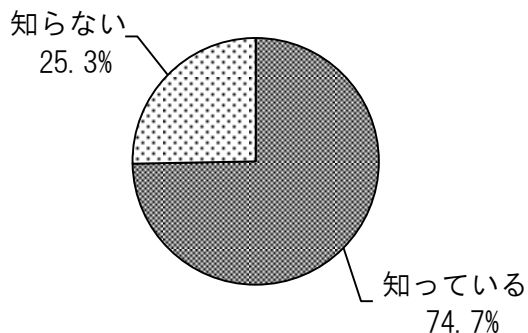
○調査結果の比率は、小数点以下第2位を四捨五入して表示しているため、回答者比率の合計は必ずしも100%にならない場合があります。

(2) 調査結果の概要

① 特定健康診査について

問 特定健康診査はメタボリックシンドロームを早期に発見・予防するための健康診査です。この特定健康診査は、ご加入の健康保険（国民健康保険など）で行われていますが、あなたはこのことをご存知ですか。【N=379】

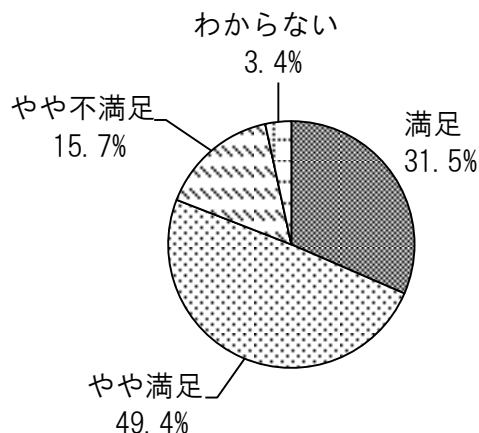
特定健康診査がメタボリックシンドロームを早期に発見・予防するための健康診査であることを「知っている」は74.7%、「知らない」は25.3%となっています。



問 （特定健康診査を受診した人に）受診した特定健康診査は、総合的にみて、どれぐらい満足できますか。【N=89】

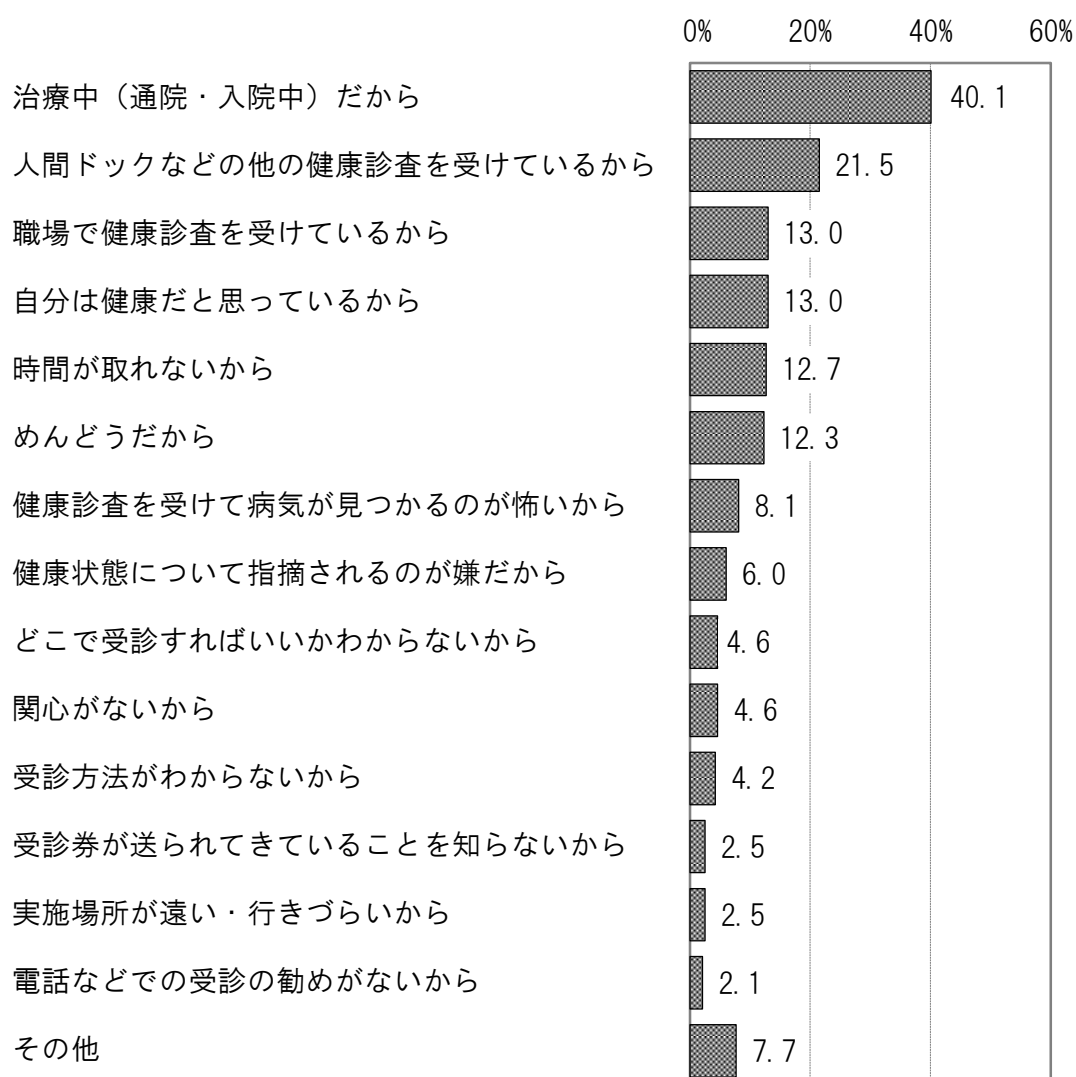
受診した特定健康診査の総合的な満足度については、「満足」（31.5%）、「やや満足」（49.4%）を合わせた『満足』が約8割（80.9%）を占めています。

一方、「やや不満足」は15.7%となっています。



問 （特定健康診査を受診しなかった人に）特定健康診査を受けないのは、おもにどのような理由からですか。（複数回答）【N=284】

特定健康診査を受けないおもな理由については、「治療中（通院・入院中）だから」が40.1%と最も高く、次いで、「人間ドックなどの他の健康診査を受けているから」が21.5%、「職場で健康診査を受けているから」、「自分は健康だと思っているから」が同率(13.0%)で続いています。

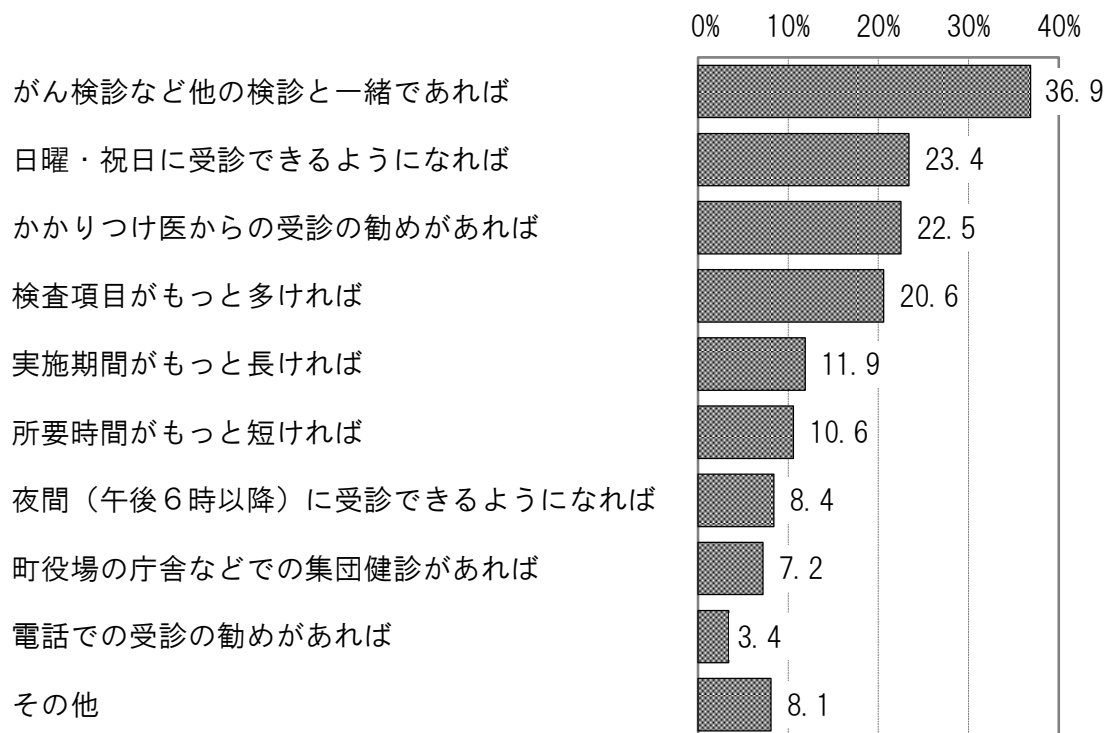


〈参考〉

受診率が特に低い40歳代では「時間が取れないから」(40.0%)といった回答が、また50歳代では「めんどうだから」(19.4%)といった回答が目立ちました。

問 どのようにすれば特定健康診査が受けやすくなりますか。（複数回答）【N=320】

どのようにすれば特定健康診査が受けやすくなるかについては、「がん検診など他の検診と一緒にあれば」が36.9%と最も高く、次いで、「日曜・祝日に受診できるようになれば」(23.4%)、「かかりつけ医からの受診の勧めがあれば」(22.5%)、「検査項目がもっと多ければ」(20.6%)と続いています。



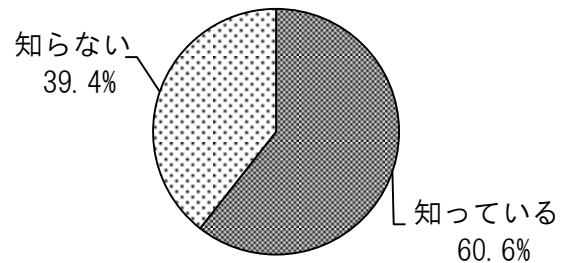
〈参考〉

受診率が特に低い40歳代、50歳代でも、「がん検診など他の検診と一緒にあれば」（それぞれ33.3%、44.1%）といった回答や「日曜・祝日に受診できるようになれば」（それぞれ36.7%、35.3%）といった回答が目立ちました。

②特定保健指導について

問 特定保健指導はメタボリックシンドロームに該当またはその予備群と判定された方に、その予防と改善を目的に行われるものです。あなたはこのことをご存知ですか。【N=368】

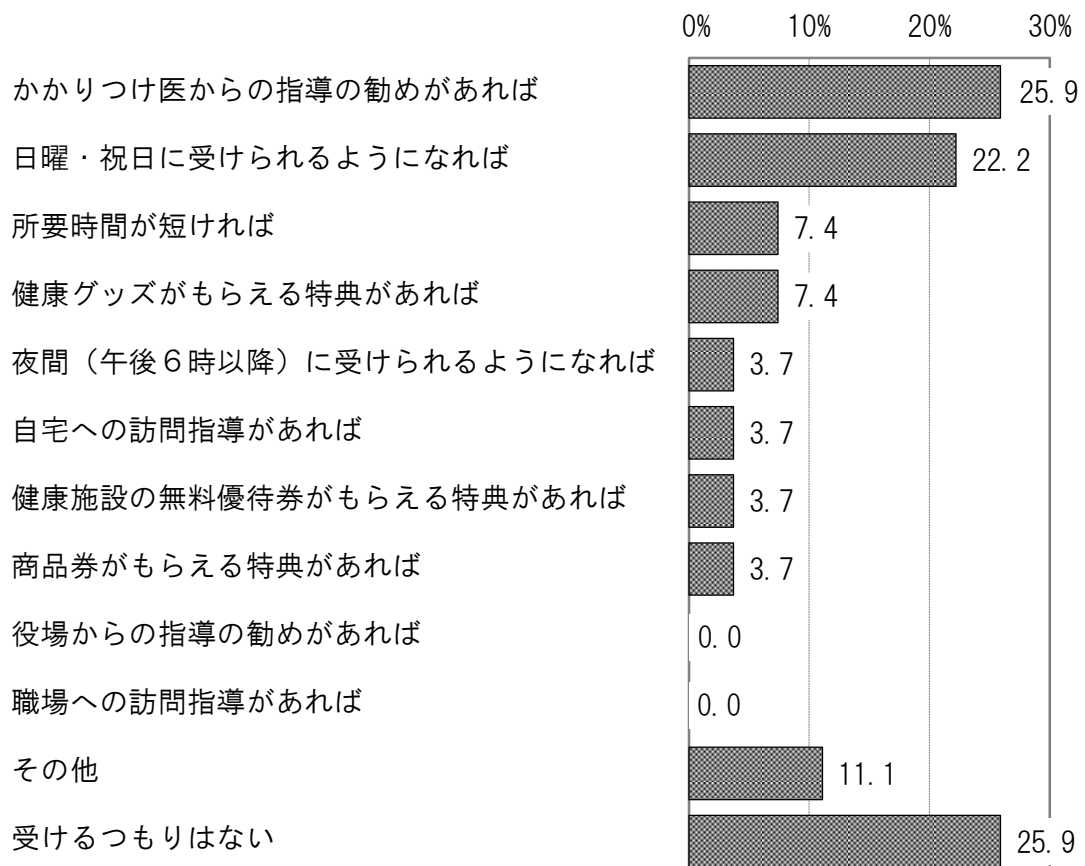
特定保健指導の目的について「知っている」は約6割(60.6%)、「知らない」は約4割(39.4%)となっています。



問 (特定保健指導に該当し、受けなかった方に) どのようにすれば特定保健指導が受けやすくなりますか。(複数回答)【N=27】

どのようにすれば特定保健指導が受けやすくなるかについては、「かかりつけ医からの指導の勧めがあれば」が25.9%(7人)、「日曜・祝日に受けられるようになれば」が22.2%(6人)と高くなっています。

一方、「受けるつもりはない」も25.9%(7人)と高くなっています



5. 川越町の特定健康診査等にかかる課題

(1) 国民健康保険加入者の健康状況等から見る課題

主に第2期計画期間（平成25年度～平成29年度）における医療費等の状況から、川越町国民健康保険加入者の健康状況とその課題を整理します。

- 本町は全国や県と比べても高齢化率が低いまちですが、それでも徐々に高齢化率は高まっており、平成29年9月末現在で19.2%となっています。また、国民健康保険加入者の中で65～74歳の占める割合も上昇しており、平成28年度には38.2%に上っています。高齢化に伴い、今後も医療費が増加していくと考えられることから、生活習慣病の予防と早期発見・早期治療が重要です。
- 医療費は全体的に横ばいまたは増加傾向にあり、特に65歳以上で比較すると、多くの疾病で「一件当たり医療費」が県平均を上回っています。中でも、「がん」、「狭心症」、「筋・骨格」は県平均を大きく上回っています。このことから、全般的に疾病予防に取り組む必要があります。

(2) 特定健康診査の実施状況から見る課題

主に第2期計画期間（平成25年度～平成29年度）における特定健康診査の実施状況やその結果などから見えてくる課題を整理します。

- 特定健康診査の受診率は徐々に上昇してきたものの、平成28年はやや低下するなど頭打ちとなっています。アンケート調査結果によると、特定健康診査を受けない理由としては、「治療中だから」、「他の健康診査を受けているから」が多いことから、治療中などであっても年に一度の特定健康診査を受けることの重要性について、電話などでの個別勧奨とともに、かかりつけ医などから意識づけを行ってもらうことが必要です。
- アンケート調査結果によると、どのようにすれば特定健康診査が受けやすくなるかについて、「がん検診など他の検診と一緒にあれば」が最も多くなっています。がん検診との同時受診については、実施期間が異なることや、受診できる場所が限定されることなど、解消すべき問題がありますが、受診率の向上に向けて検討すべき課題となっています。
- 受診率の低い40歳代及び50歳代の男性の有所見率がBMI、空腹時血糖、HDLコレステロールなどで高く、疾病を未然に防ぐためには、この層の受診率をいかに高めるかが大きな課題です。アンケート調査結果によると、40歳代及び50歳代の男性では特定健康診査を受けない理由として「時間が取れないから」が多く、特に40歳代においては第1位となっており、休日でも受診可能な医療機関を周知することが必要です。

(3) 特定保健指導の実施状況から見る課題

主に第2期計画期間（平成25年度～平成29年度）における特定保健指導の実施状況やその結果などから見えてくる課題を整理します。

- 本町はメタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合が高く、県内第1位となっています。該当者・予備群とも65歳を境に急増することから、65歳までの特定保健指導対象者に対し、動機づけ支援及び積極的支援を展開し、該当者・予備群の増加を抑えていくことが必要です。
- 特定保健指導の実施率が平成26年以降、年々低下しています。実施率を向上させるため、保健指導を土曜日に開催したり、訪問による利用勧奨を行ったりしましたが、参加者層に変化は見られませんでした。また、アンケート調査結果によると、どのようにすれば特定保健指導が受けやすくなるかについて、「かかりつけ医からの指導の勧めがあれば」が最も多く、保健指導の重要性についても、かかりつけ医などによる意識づけが必要です。
- 特定保健指導の改善効果を見ると、栄養・食生活、身体活動とも一定の改善傾向が見られ、有効性が見いだせます。評価後も指導の効果を継続させるためには、対象者本人の自主性を育てることが重要です。

第3章 第3期計画で達成しようとする目標

1. 川越町国民健康保険被保険者数の推計

下記の通り、40歳から74歳までの国民健康保険被保険者数を推計します。

区 分	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)
被保険者数 (人)	1,988	1,993	2,026	2,061	2,035	2,036

※被保険者数の推計は、平成24(2012)～29(2017)年の各年度10月1日時点の住民基本台帳人口の推移をもとに、コーホート変化率法を用いて推計した人口に、平成28(2016)年の男女別・年齢別の加入率を掛け合わせて算出しています。

2. 特定健康診査の目標

下記の通り、特定健康診査の受診率及び受診者数の目標を設定します。

区 分	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)
特定健康診査受診率 (%)	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0
特定健康診査受診者数 (人)	895	957	1,033	1,113	1,160	1,222

3. 特定保健指導の目標

下記の通り、特定保健指導の実施率及び実施者数の目標を設定します。

区 分	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)
特定保健指導実施率 (%)	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
特定保健指導対象者数 (人)	143	153	165	179	185	196
特定保健指導実施者数 (人)	50	61	74	90	102	118
動機づけ支援 (人)	43	52	62	74	84	96
積極的支援 (人)	7	9	12	16	18	22

第4章 特定健康診査等の実施方法

1. 特定健康診査

(1) 基本的な考え方

特定健康診査は、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させる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に実施します。

また、被保険者のニーズを踏まえた受診しやすい健診体制を構築します。

(2) 具体的な実施内容

① 実施場所

三重県医師会に加入する医療機関、及び町長が適当と認める医療機関で行うものとします。

② 実施項目

健診項目は、すべての対象者が受診しなければならない「基本的な健診の項目」に加え、町独自で「追加健診項目」を設定します。

また、医師の判断により受診しなければならない「詳細な健診の項目」として眼底検査を設定します。

■ 健診の項目

項目	基本的な健診の項目	追加健診項目
質問項目	服薬歴、喫煙歴等	
理学的検査	身体診察	
身体計測	身長、体重、腹囲、BMI	
血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧	
血中脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール	
血糖検査	空腹時血糖	HbA1c
肝機能検査	GOT(AST)、GPT(ALT)、 γ -GTP	アルブミン
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無	潜血
腎機能検査		BUN(尿素窒素)、クレアチニン
尿酸代謝検査		尿酸
心電図検査		心電図
貧血検査		赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値

③ 実施時期

7月～11月とします。

④ 実施方法

特定健康診査の受診率の向上を図り、受診者の利便性に配慮した健診を実施するなど、受診者のニーズを踏まえた対応が可能と考えられることから、特定健康診査は、三重県医師会及び町長が適当と認めた医療機関への外部委託により実施します。委託契約形態は三重県内全市町の代表保険者による集合契約とします。

(3) 特定健康診査の受診率向上に向けた取り組み

① 特定健康診査の周知・啓発

- 広報紙、行政番組、ポスターといった従来の広報媒体に限らず、40歳代、50歳代の受診率向上を図るため、それらの年代に届く周知・啓発方法を検討します。
- 医師会との連携により、かかりつけ医から特定健康診査の必要性に対する意識づけが行われるよう促します。
- 国民健康保険加入者と接する機会が多い関係機関との連携を強化し、周知・啓発への協力を依頼します。
- 地域における啓発活動や住民主体の健康づくりの気運を高めるため、健康かわごえ推進協議会委員の活用を図ります。

② 未受診者への対策

- 未受診者に対しては、三重県国民健康保険団体連合会への委託によって電話での受診勧奨を行います。
- 未受診者の動機づけのため、健康に関する特典の付与について検討を行います。

③ 受診体制の充実

- 土曜日、日曜日及び祝日に受診できる医療機関のリストアップを行い、周知を図ります。
- がん検診との同時受診の可能性について、検討を行います。

2. 特定保健指導

(1) 基本的な考え方

特定保健指導の実施にあたっては、対象者のニーズを踏まえた利用しやすい実施体制を構築します。

現在のリスクが生活習慣病の発症につながらないように、対象者自身が健診結果を理解し、体の変化に気付き、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、健康に関するセルフケア（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必要があるか、課題や優先順位を対象者ととともに考え、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、実際の特定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・職域における住民組織、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。

(2) 具体的な実施内容

① 実施場所

川越町いきいきセンター等の公的な施設において実施します。

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 実施方法

利用状況及び職員の配置体制等を踏まえて、直営方式及び外部委託方式を検討のうえ、実施します。

外部委託方式については、保健師、管理栄養士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できると町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。

④ 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

効果的な特定保健指導の実施に向けて、保健師、管理栄養士等の人材の確保及び配置に努めるとともに、必要に応じてアウトソーシングの活用を図ります。

(3) 特定保健指導の実施率向上に向けた取り組み

①未実施者、脱落者への対策

- 利用案内送付とともに、電話等による利用勧奨を行います。
- 医師会との連携により、かかりつけ医から特定保健指導の必要性に対する意識づけが行われるよう促します。
- 未実施者の動機づけのため、健康に関する特典の付与について検討を行います。
- 途中脱落に対する方策として、初回面接の際、特定保健指導の趣旨について説明を実施するとともに、経年的なデータの提示による継続受診を促進します。
- 特定保健指導未実施者及び中断者については、次年度の特定保健指導実施時に優先的に実施します。
- 次年度以降の特定保健指導につなげるため、特定保健指導の未実施者及び中断者からその理由を聞くなどして特定保健指導を受けない理由を分析します。

②保健指導の利用機会の拡大

- 医師会・専門医療機関との連携により、慢性腎臓病及び糖尿病の重症化予防にかかる境界者（いわゆるグレーゾーンの人）への保健指導を充実させます。

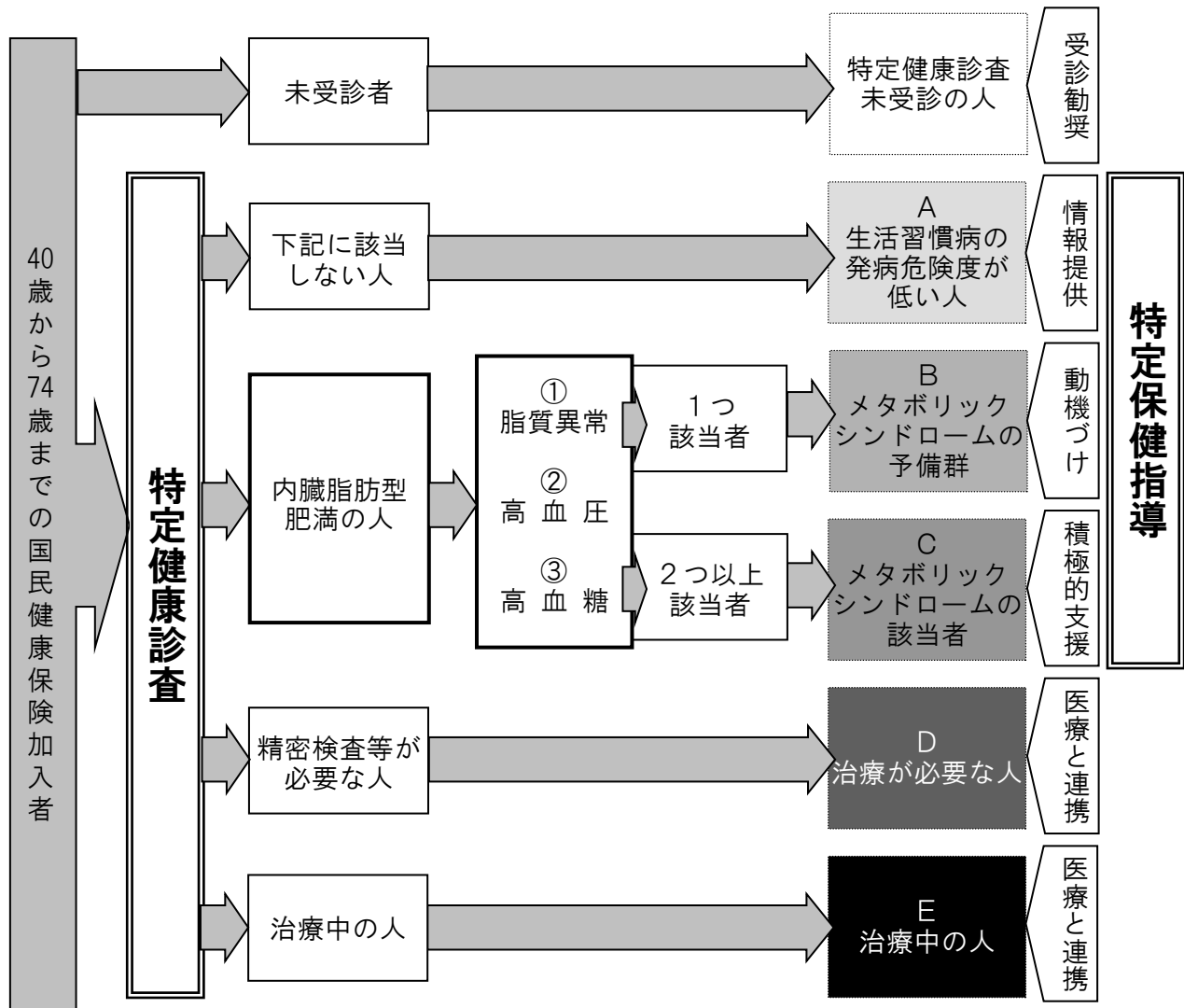
③セルフケアにつなげる指導内容の充実

- 行動計画・行動目標の見直しを適宜行い、利用者の意欲を維持するとともに、最終評価までの6か月間だけでなく、その後の健康管理も可能となるよう、自己管理能力が引き出される支援を図ります。
- 健康管理センターが実施する健康増進事業の利用促進を図り、特定保健指導の効果を高めます。
- 自主的な健康管理への取り組みに対して、ポイント制度（健康マイレージ）などの導入を検討します。
- 特定保健指導実施者の質の向上を図るとともに、外部委託も検討します。

3. 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上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、高い予防効果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、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）
該当者	B メタボリックシンドロームの予備群 C メタボリックシンドロームの該当者
ねらい	メタボリックシンドロームに重点を置いて保健指導を行うことにより、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に寄与することができます。
支援方法	<ul style="list-style-type: none"> ○年齢や性別による意向の違いを踏まえて、集団指導と個別指導を組み合わせ実施します。 ○電話に加え、場合によっては訪問指導を行うなど、保健師及び管理栄養士が中心となって個人に合わせたフォローを行います。 ○健診結果と生活習慣病とのかかわりを理解させ、主体的に取り組む意欲を育てます。 ○本人への指導とともに、管理栄養士による家族への栄養指導を行います。

優先順位 2

グループ名	特定保健指導（情報提供）
該当者	A 生活習慣病の発病危険度が低い人
ねらい	自己の健康管理、継続的な健診の受診に向けて情報提供を行うことにより、特定健康診査の受診率の向上に寄与することができます。
支援方法	<ul style="list-style-type: none"> ○健康診査の意義や各検査項目の見方について説明します。 ○健康かわごえ推進協議会委員を通じた情報提供や、地区単位で住民が主体となった取り組みを支援します。 ○ふれあいまつりや健康教室などの機会を広報し、健康に対する意識を高めます。

4. 特定健康診査と特定保健指導の流れ

(1) 年間スケジュール

特定健康診査及び特定保健指導等については、概ね下記のスケジュールにより実施します。

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	対象者の抽出	前年度対象者への保健指導の継続	がん検診等各種健診の広報
5月	↓	↓	
6月	受診券の印刷 受診券の送付	↓	
7月	特定健康診査の開始	↓	特定健康診査の広報 前年度未受診者への受診勧奨
8月	↓	前年度対象者への保健指導の終了	
9月	↓	対象者の抽出 通知の印刷・送付	
10月	↓	保健指導の開始	今年度未受診者への受診勧奨
11月	特定健康診査の終了	↓	
12月		↓	
1月		↓	
2月		↓	
3月		保健指導受付の終了	
翌年度		保健指導の継続実施 事業評価の実施	前年度健診データの抽出 実績の算出 支払基金への報告

(2) 具体的な内容

① 周知、案内方法

特定健康診査及び特定保健指導の実施については、町広報紙及びホームページ等で周知を図ります。

また、特定健康診査の受診対象者には、健診の実施期間に先立ち、郵送により受診券と受診案内を送付します。

特定保健指導の対象者には、特定保健指導の利用案内を送付します。

② 事業主健診データの保存方法

川越町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）に基づく事業主健診を受診した人のデータについては、個別に川越町に提出することとし、当該事業主に対し依頼します。

なお、事業主からの健診データ提出は、原則として磁気媒体によることとします。

被保険者本人からの健診データ提出の場合は、原則として紙媒体によることとします。

③ データ管理

特定健康診査及び特定保健指導に関するデータは、実施された年度から起算して、原則として5年間保存することとします。

④ 代行機関の利用

特定健康診査の受診券の発行、特定健康診査及び特定保健指導のデータ管理並びに費用決済処理については、三重県国民健康保険団体連合会を代行機関として委託し、実施するものとします。

5. 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

特定健康診査・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います。

その際、受診者の利益を最大限に保証するための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・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活用できるものとします。

(2) 具体的な個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律に基づく「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・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、委託先の履行状況を管理します。

(3) 守秘義務規定

個人情報を適切に取り扱うため、各法律に定められた守秘義務に関する規定は次の通りです。

◎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

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

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

6. その他

(1) 各種健診等との連携

がん検診等の各種健診を実施する保健衛生部門と、特定健康診査を実施する医療保険部門（国民健康保険）とが連携し、効率的な健診の実施方法等について、検討します。

(2) 他の健診受診者のデータ収集

川越町国民健康保険の被保険者であっても、職場での健診等を受診しているために特定健康診査を受診していない被保険者がいることから、他の健診を受診した場合、健診結果を提供してもらえるよう周知することを検討します。

第5章 計画の推進

1. 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3の規定に基づき、特定健康診査等実施計画を定めたとき、またはこれを変更したときは、町広報紙及びホームページ等で公表するとともに、計画の趣旨等の普及・啓発に努め、内容の周知を図ります。

2. 計画の評価と見直し

(1) 基本的な考え方

評価にあたっては、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について評価を行います。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、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、「個人」を対象とした評価、「集団」としての評価、「事業」としての評価という3つの観点において評価を行います。

なお、保険運営の健全化の観点から、国民健康保険運営協議会に特定健康診査・特定保健指導進捗状況を報告し、状況に応じて本計画を見直すことができるものとします。

(2) 具体的な評価及び見直しのための指標等

具体的な評価項目及び指標等として、次の各点を注視します。

①ストラクチャー（構造）	特定健康診査・特定保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、特定健康診査・特定保健指導の実施にかかる予算、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プロセス（過程）	特定保健指導の実施過程（情報収集、アセスメント、問題の分析、行動目標の設定、指導手段）、特定保健指導実施者の資質、記録状況、対象者の満足度
③アウトプット（事業実施量）	特定健康診査の受診者数及び受診率、特定保健指導実施率
④アウトカム（結果）	特定保健指導実施者の健診結果の改善、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の数、健診結果有所見者の数

(3) 評価の実施責任者

特定健康診査・特定保健指導の評価は、事業を立案・実施する立場にある川越町が実施します。

川越町国民健康保険 特定健康診査等実施計画

【第3期／平成30（2018）年度～平成35（2023）年度】

発 行／川 越 町

発行年月／平成30（2018）年3月

編 集／川越町町民保険課

〒510-8588

三重県三重郡川越町大字豊田一色280番地

Tel 059-366-7115

Fax 059-365-5380