
第2期 保健事業実施計画(データヘルス計画)

第3期 特定健康診査等実施計画

秩父市国民健康保険



平成30年3月

秩父市イメージキャラクター

ポテくまん

目次

第1章 計画の基本的事項	1
1 背景	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	2
4 関係者が果たすべき役割	3
第2章 現状の整理	4
1 秩父市の特性	4
2 前期計画の考察	5
第3章 秩父市の健康課題の把握	6
1 秩父市の基本情報	6
(1) 人口の状況	6
(2) 国民健康保険被保険者の状況	7
(3) 死亡の状況	8
(4) 平均寿命と健康寿命	9
2 特定健診・医療情報の分析	10
(1) 医療費データの分析	10
(2) 特定健診・特定保健指導データの分析	13
(3) 介護データの分析	18
(4) ジェネリック数量シェアの状況	20
(5) がん検診受診率の推移	20
3 健康課題の抽出・明確化	22
第4章 目的・目標の設定	23
第5章 保健事業の実施内容	24
第6章 特定健康診査および特定保健指導の実施	27
1 目標値の設定	27
2 年度別対象者数の見込み	27
3 特定健康診査の実施方法	28
4 情報提供	31
5 特定保健指導の実施方法	31
6 特定健康診査・特定保健指導実施にあたっての留意事項	34
第7章 計画の円滑な推進	35
1 計画の評価・見直し	35
2 計画の公表・周知	35
3 個人情報の取り扱い	35
4 その他の留意事項	35

第1章 計画の基本的事項

1 背景

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診」という。）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、国保データベースシステム（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者等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整備が進んでいます。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「すべての健康保険組合に対し、レセプトデータの分析、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「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

これまで、保険者等においては、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。

今後は、更なる被保険者の健康増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者の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。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）の一部が改正されたこと等により、本市においても健康・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保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善を行うものです。

なお、本市では、第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第2期特定健康診査等実施計画の期間が平成29年度をもって終了することから、これまで実施してきた両計画の目標達成状況、各保健事業の効果検証等を踏まえ、第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3期特定健康診査等実施計画を一体的に策定するものです。

2 計画の位置づけ

（1）データを活用したPDCAサイクルの遂行

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

(2) 他の法定計画等との調和

本計画は、健康増進法に基づく「健康日本 21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、「埼玉県地域保健医療計画」、「健康埼玉 21」、「健康ちちぶ 21」等と調和のとれたものとする必要があります。

計画の種類	特定健康診査等実施計画	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	健康増進計画
計画の名称	第 3 期秩父市特定健康診査等実施計画	第 2 期秩父市国民健康保険保健事業実施計画	健康ちちぶ 21 (第 2 次)
法律	高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条	国民健康保険法第 82 条	健康増進法第 8 条
実施主体	秩父市国民健康保険	秩父市国民健康保険	秩父市
計画期間	平成 30~35 年度	平成 30~35 年度	平成 26~35 年度
目的	・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸	・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ・医療費適正化	・市民の健康寿命の延伸
対象者	国民健康保険被保険者 (40 歳~74 歳)	国民健康保険被保険者 (0 歳~74 歳)	全ての市民
主な内容	・生活習慣病(メタボリックシンドローム)の発症予防 ・特定健康診査の実施 ・特定保健指導の実施 ・啓発活動、受診率向上のための取り組み	・健康・医療情報を活用した PDCA サイクルに沿った保健事業の実施 ・人間ドックの実施 ・生活習慣病重症化予防事業 ・ジェネリック医薬品の普及促進 ・その他保健事業の実施	・生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 ・生活習慣の改善 ・社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上 ・健康を支え、守るための社会環境の整備

3 計画の期間

本計画の期間は、関係する計画との整合性を図るため、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とします。

H25 - H28	H29	H30 - H35
第 1 次総合振興計画	第 2 次秩父市総合振興計画 (H28 から H37)	
第 2 期特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	第 3 期特定健康診査等実施計画 第 2 期データヘルス計画
健康ちちぶ 21 (H26 より第 2 次)		

4 関係者が果たすべき役割

(1) 実施体制・関係部局の役割

保険年金課が主体となり関係部局と十分に連携して計画を策定します。また、策定に当たっては、職員の資質向上に努め、PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、業務をマニュアル化するなど明確化・標準化し業務の継続性を図ります。

(2) 外部有識者等の役割

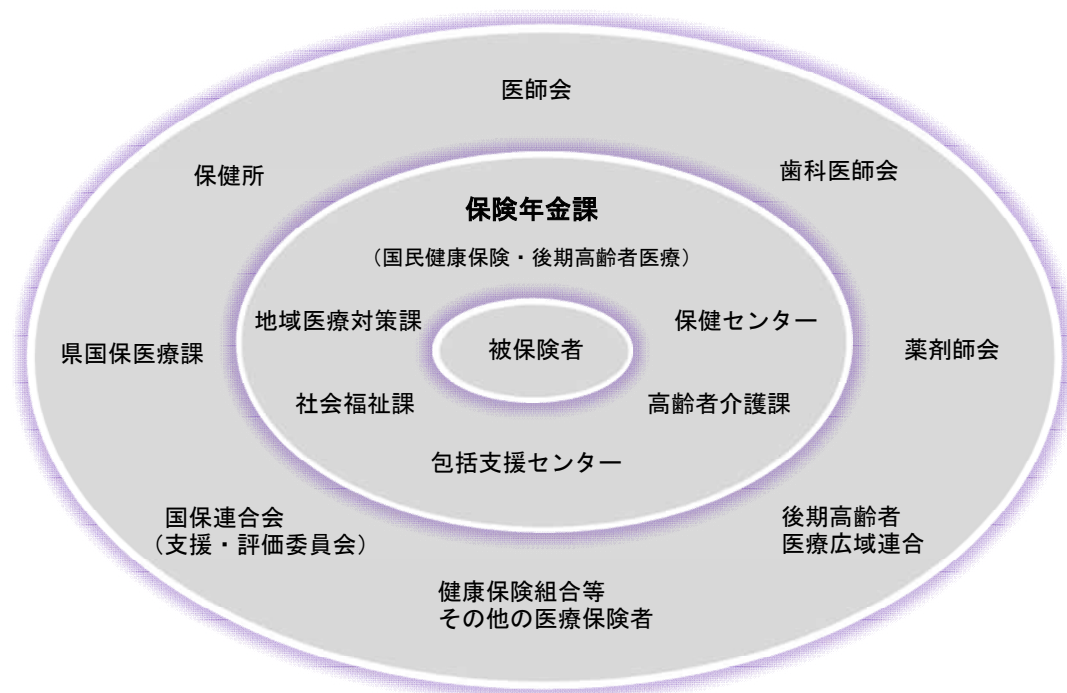
学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめ、埼玉県や国保連合会等と連携を図り、計画の実行性を高めていきます。

(3) 被保険者の役割

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重要です。

このため、保険者は、地域組織等との意見交換や情報提供を行い、計画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が重要となります。

図1 【被保険者を中心とした関係者の位置づけ】



第2章 現状の整理

1 秩父市の特性

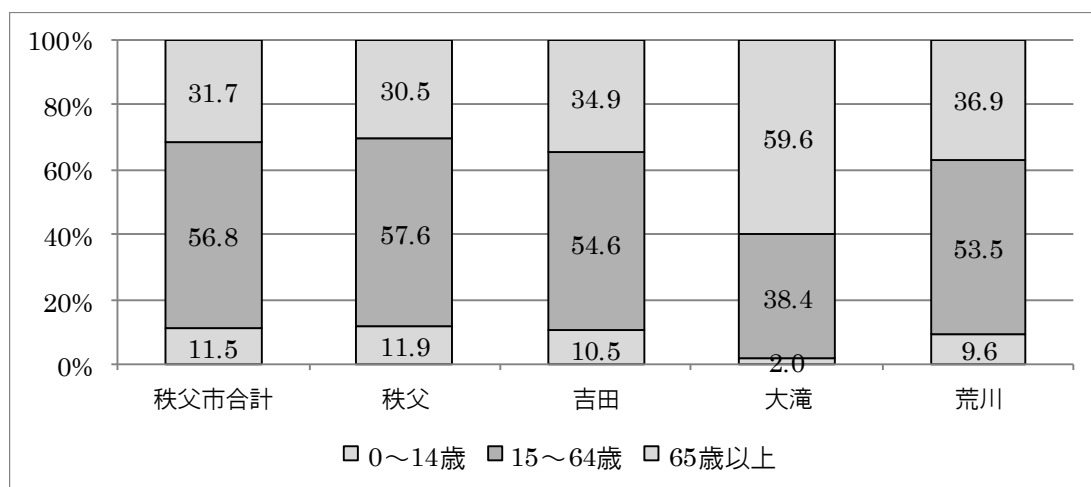
秩父市は埼玉県北西部に位置し、埼玉県内で最も面積の広い市町村です。面積は577.83 ㎥で、そのうち森林面積が87%を占めます。平成17年4月に旧吉田町、旧大滝村、旧荒川村と合併しましたが、人口は年々減少傾向にあります。各地区の人口は図2のとおりです。また、各地区の人口を年齢3区分人口比で見ると秩父地区に比べ、他の地域が比較的高齢化率が高いことがわかります。(図3) 区域の面積や土地の形態などが異なるため単純に比較はできませんが、保健事業を実施する上で参考とすべきデータです。



図2 【各地区の人口（平成29年11月1日現在）】

年齢／地区	秩父市合計	秩 父	吉 田	大 滝	荒 川
0～14歳	7,344人	6,335人	504人	15人	490人
15～64歳	36,236人	30,603人	2,617人	282人	2,734人
65歳以上	20,225人	16,232人	1,673人	438人	1,882人
合 計	63,805人	53,170人	4,794人	735人	5,106人

図3 【各地区の年齢3区分人口比】



出典：秩父市役所市民課（図2、図3）

2 前期計画の考察

第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）の実施状況については以下のとおりです。

（1）特定健康診査

中長期目標：受診率 40%以上を達成する。

短期目標：受診率を前年比 3%以上向上させる。（平成 27 年度 30.6%）

診療情報提供事業により受診率を 1%（約 130 件）以上向上させる。

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
特定健診受診率	H28 34.0%	H28 34.0%	H28 100%	・受診者数の増加 ・診療情報提供件数の増加
	H29 37.0%	H29 37.0%	H29 100%	
診療情報提供事業	1%以上	H28 1.6% H29 2.7%	H28 160% H29 270%	・通知文面の変更を実施した。

（2）糖尿病性腎症重症化予防事業

中長期目標：医療機関との連携を深め、市全体の透析導入者を減少させる。

短期目標：保健指導を継続して行い、中断者を出さない。

当該事業対象者の新規透析導入者を出さない。

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
医療機関受診率	H29 100%	H29 68%	H29 68%	
新規透析導入者	H29 0人	H29 12人	H29 12人増	

（3）疾病予防

中長期目標：医療費の減少、特定健診有所見者の減少

短期目標：特定保健指導実施率 100%を達成する。

減塩教室や健康教室を充実させる。

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
特定保健指導	H28 52%	H28 30.6%	△21.4ポイント	特定保健指導（特に動機付け支援）の取り組み意識の低さ
新！はつらつ筋力アップ教室	参加者数 200人	H29 172人	△ 28人	個別指導力の協力化
高血圧対策事業	有所見者の減少	有所見者割合 H28 54.9% H29 58.7%	3.8ポイント上昇	地区組織を巻き込んで実施 減塩教室・健康教室を充実させた

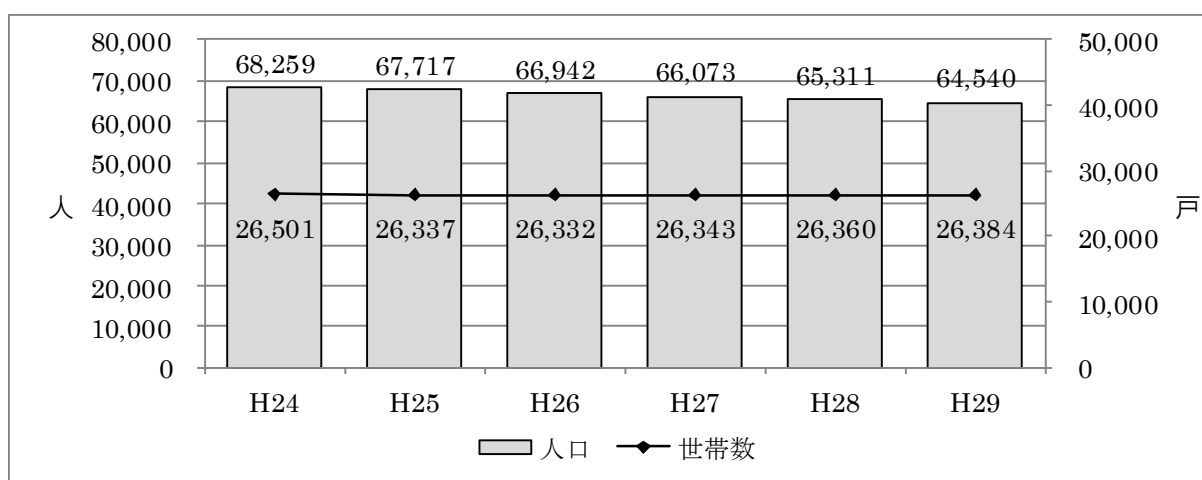
第3章 秩父市の健康課題の把握

1 秩父市の基本情報

(1) 人口の状況

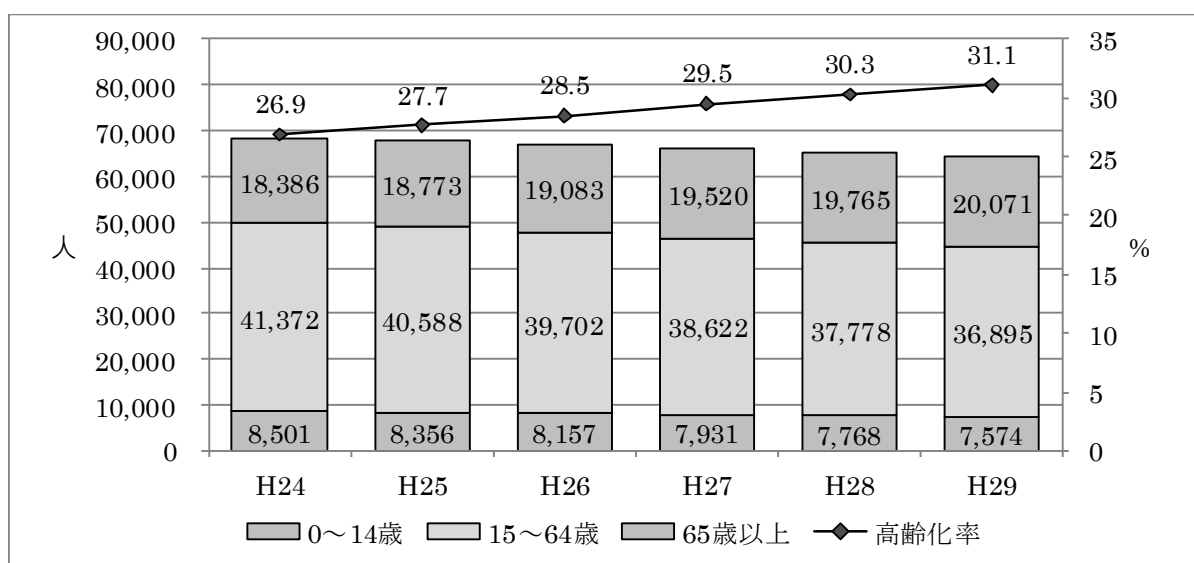
平成29年1月1日時点の本市の人口は64,540人、世帯数は26,384世帯となっています。人口は6年間で約4,000人減少していますが、世帯数はほぼ横ばいで推移しており、1世帯当たりの人数が減少しています。

図4 【秩父市の総人口及び世帯数の推移（各年1月1日）】



年齢階層別人口では、0～14歳（年少人口）、15～64歳（生産年齢人口）は6年間で約5,400人減少しているのに対し、65歳以上（老年人口）は約1,700人増加しており、高齢化が進んでいます。

図5 【秩父市の年齢別人口と高齢化率】

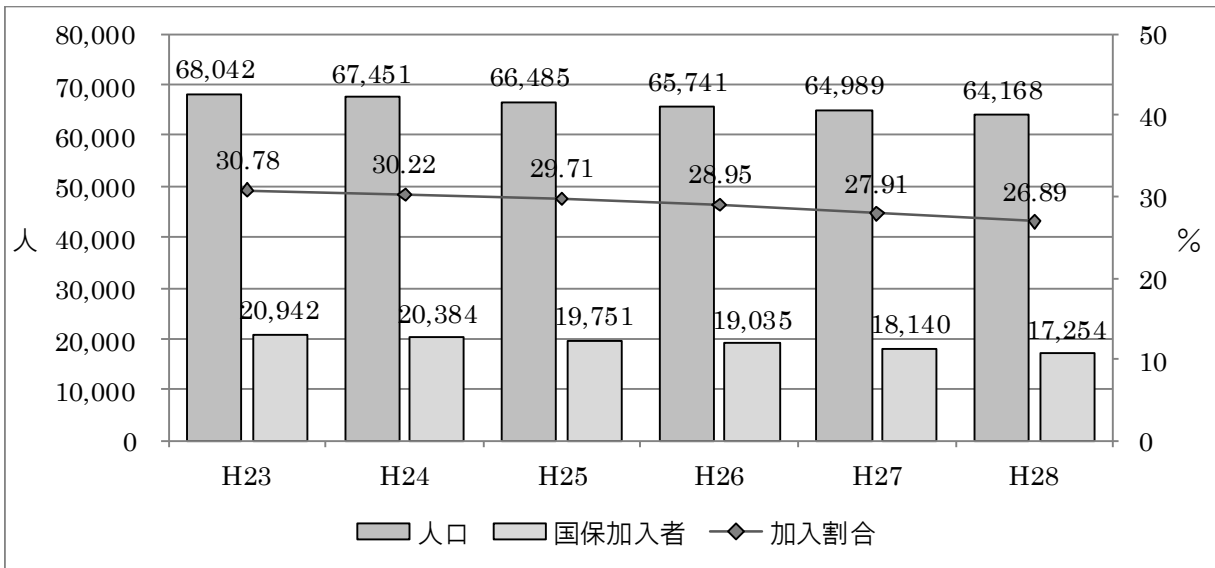


（2）国民健康保険被保険者の状況

平成28年度末日現在、本市の人口64,168人に対し被保険者数は17,254人で、人口の約26.8%を占めています。

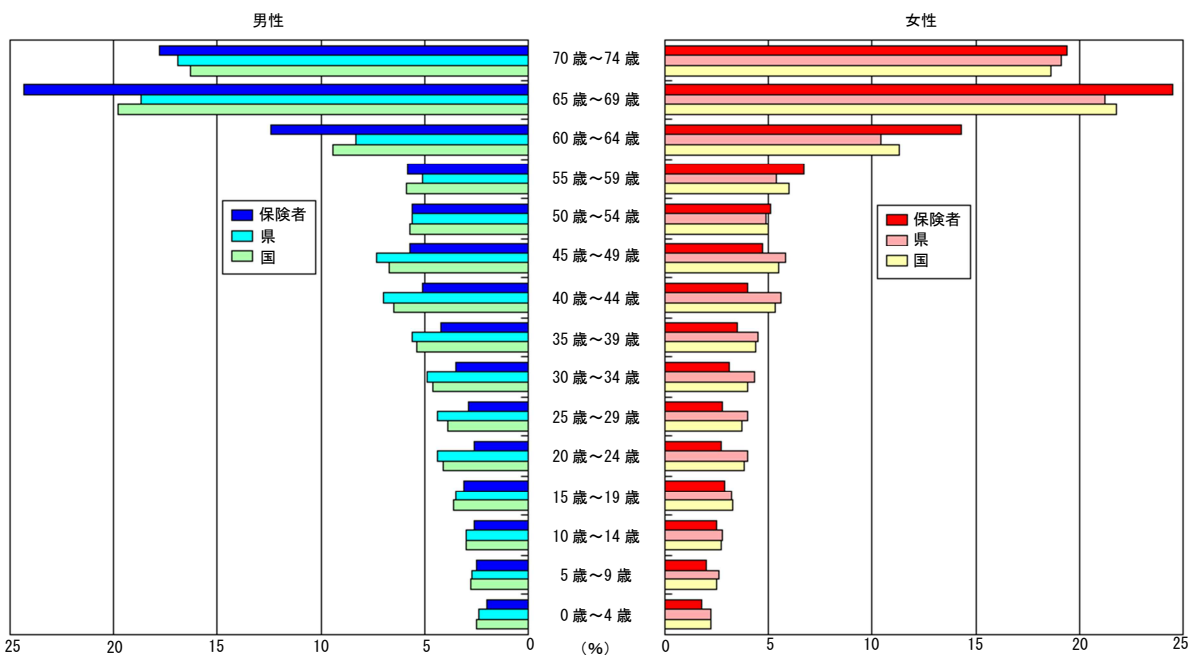
過去6年間の国民健康保険被保険者数と加入率の推移を見ると、ともに減少傾向にあります。また、被保険者の状況を年齢別にみると、退職後に国民健康保険に加入する人が多く、60歳以上の加入者が全体の50%以上を占めています。（図6、図7）

図6 【国民健康保険被保険者数と加入割合の推移】



出典：平成29年度秩父市の国保

図7 【男女別・年齢構成別被保険者数構成割合ピラミッド（平成28年度累計）】

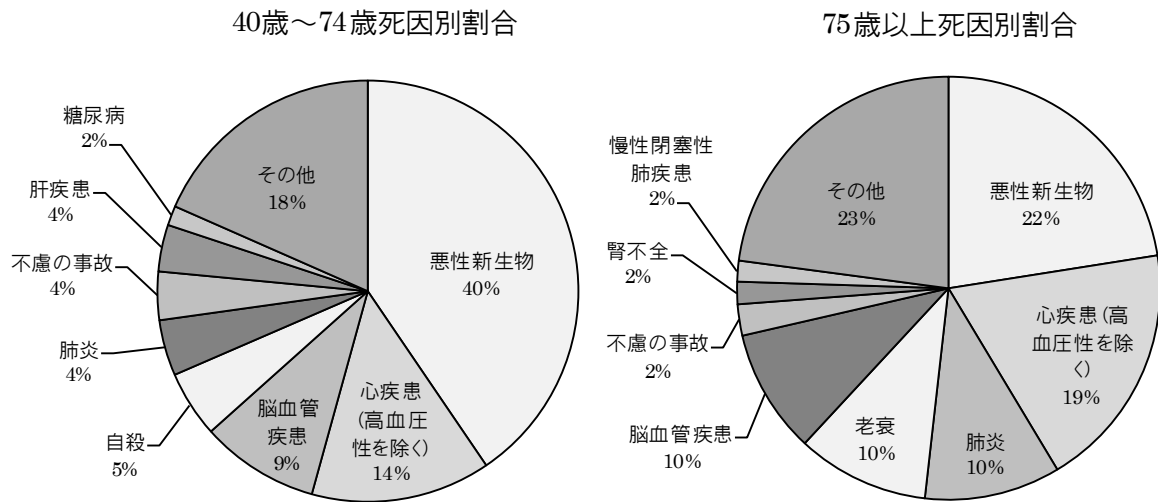


(3) 死亡の状況

①死因別死亡割合

死因別死亡状況を見ると、40歳～74歳の死因は悪性新生物が第1位を占めており、第2位の心疾患（高血圧性を除く）、第3位の脳血管疾患と合わせて60%以上を占めています。75歳以上の死因は第1位悪性新生物、第2位心疾患（高血圧性を除く）であり、40歳～74歳と同一ですが、第3位が肺炎となっています。

図8 【死因別割合】



出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（平成28年度版）

②標準化死亡比（SMR）

全国を100とした標準化死亡比は男女ともに急性心筋梗塞、脳梗塞、脳内出血の割合が高くなっています。そのため、循環器疾患の対策が必要となります。

図9 【標準化死亡比（SMR）の比較】

比較基準：全国100

		死亡総数	悪性新生物	心疾患総数	急性心筋梗塞	心不全	脳内出血	脳梗塞	腎不全
男	秩父市	111.2	105.9	109	135	116.4	121.5	121	105.6
	埼玉県	99.5	98.6	112	107	94.7	96	102.9	101.1
女	秩父市	117	107	117.9	155.6	120	129.6	111.8	125.9
	埼玉県	104.4	101.5	115.7	117.4	105.8	99.7	108.4	105.6

出典：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（平成20年～24年）

※標準化死亡比（SMR）とは、ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標で、我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は、我が国の平均より死亡率が高いと考えられます。

(4) 平均寿命と健康寿命

平成 27 年の平均寿命は男性 79.35 歳、女性 86.23 歳で、ともに埼玉県平均より低くなっています。また、65 歳健康寿命は、男性 17.09 歳、女性 20.35 歳で、女性が県平均より高くなっています。

図 10 【平均寿命（平成 27 年）】

	男 性	県内順位	女 性	県内順位
秩 父 市	79.35 歳	52 位	86.23 歳	33 位
埼 玉 県	80.28 歳		86.35 歳	

出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（平成 28 年度版）

図 11 【65 歳健康寿命（平成 27 年）】

	男 性	県内順位	女 性	県内順位
秩 父 市	17.09 年	39 位	20.35 年	19 位
埼 玉 県	17.19 年		20.05 年	

出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（平成 28 年度版）

※65 歳健康寿命とは、単なる生存ではなく生活の質を考慮し、「あと何年自立して生きられるか」を示した期間のことです。

埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」では、65 歳に達した人が「要介護 2 以上」になるまでの平均的な年数を算出しています。

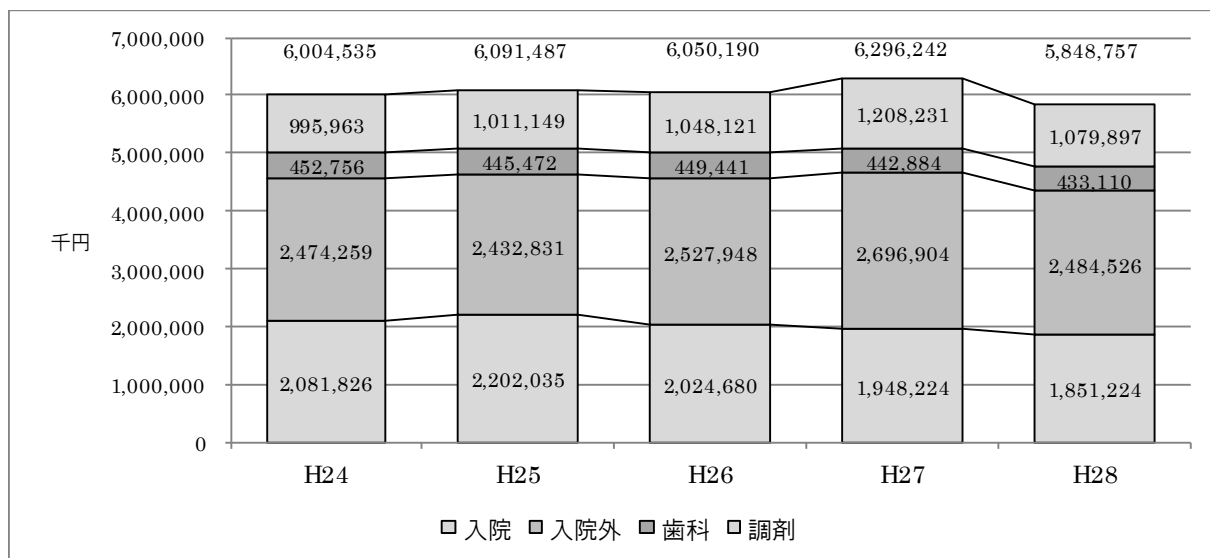
2 特定健診・医療情報の分析

(1) 医療費データの分析

① 医療費の年次推移

医療費は、平成 26 年度まで概ね横ばいで推移してきましたが、平成 27 年度に約 2.5 億円増加しました。入院外と新薬の承認等により調剤費が増加したことによります。平成 28 年度は前年度と比較し約 4.5 億円減少しました。これは薬価の改定や診療報酬の見直し等の影響と考えられます。

図 12 【医療費の年次推移】

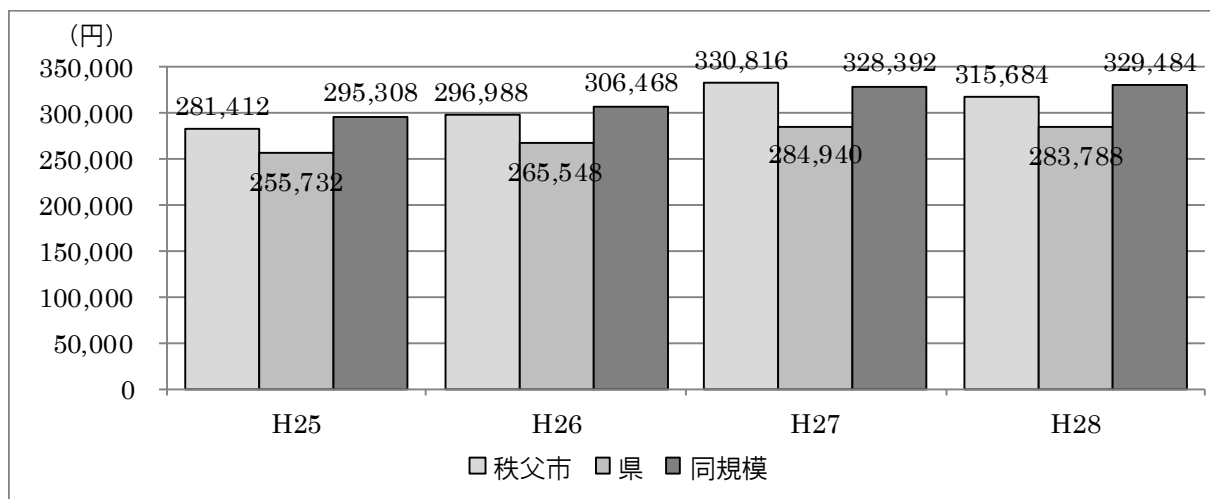


出典：国民健康保険事業状況（H28のみ速報値）

② 1人当たり医療費の推移

1人当たりの医療費は、各年度とも県平均より高くなっています。平成 27 年度まで増加傾向にありましたが、平成 28 年度は減少しました。

図 13 【1人当たり医療費の年次推移】

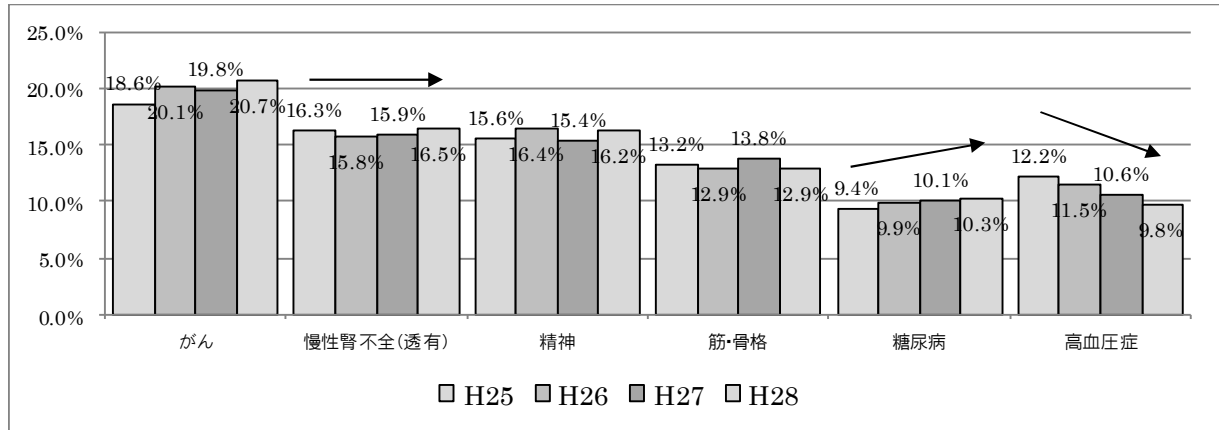


出典：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（各年度累計）

③医療費の割合

総医療費に占める最大医療資源傷病名の割合を見ると、慢性腎不全（透有）は概ね横ばいで推移しています。しかしながら糖尿病は増加傾向にあり、重症化予防が重要となります。高血圧症については減少傾向にあります。

図 14 【総医療費に占める最大医療資源傷病名の割合】



出典：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」（各年度累計）

④生活習慣病疾病別医療費の状況

平成 25 年度と 28 年度の生活習慣病疾病別医療費を比較すると、入院では、肺がん、大腸がん、骨粗しょう症が増えています。外来では脳梗塞、心筋梗塞、肺がん、胃がん、大腸がん、骨粗しょう症が大きく増えています。がんについては新薬の承認等の理由が考えられますが、早期発見のため、がん検診の受診率向上が重要です。また、脳梗塞や心筋梗塞など重大な循環器疾患の対策のため、高血圧や脂質異常、生活習慣の改善などが必要になります。

図 15 【生活習慣病疾病別医療費の比較】

(単位：円)

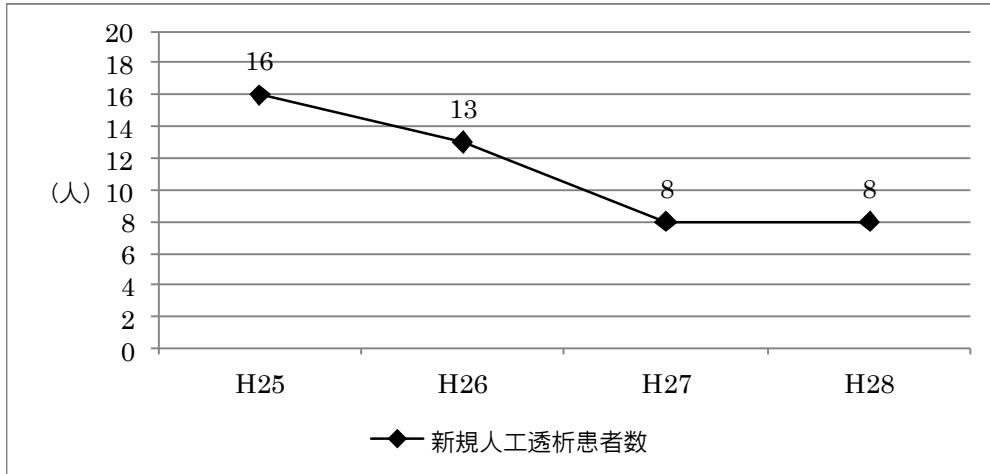
	①平成 25 年度		②平成 28 年度		年度比較 (②/①)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
高血圧症	9,116,340	380,905,860	6,417,720	283,646,280	70.4%	74.5%
糖尿病	24,631,620	289,300,420	20,232,690	292,788,670	82.1%	101.2%
慢性腎不全(透有)	120,644,750	400,891,320	99,701,360	388,863,130	82.6%	97.0%
脂質異常症	5,277,980	146,420,360	1,503,890	138,751,200	28.5%	94.8%
脳梗塞	66,424,900	35,306,440	60,798,710	41,107,510	91.5%	116.4%
心筋梗塞	25,067,580	1,700,690	16,657,560	2,182,380	66.5%	128.3%
狭心症	62,036,190	40,284,470	47,156,620	28,658,890	76.0%	71.1%
肺がん	7,628,150	15,376,390	35,840,600	36,436,850	469.8%	237.0%
胃がん	21,409,910	8,564,500	18,041,940	13,902,340	84.3%	162.3%
大腸がん	44,529,090	51,715,950	61,050,250	58,911,120	137.1%	113.9%
前立腺がん	16,236,160	24,267,200	7,129,850	21,744,450	43.9%	89.6%
乳がん	20,733,280	38,950,980	7,981,160	33,688,240	38.5%	86.5%
関節疾患	71,669,630	129,772,110	46,554,470	121,831,800	65.0%	93.9%
骨粗しょう症	4,559,130	27,276,220	6,465,190	37,569,870	141.8%	137.7%
統合失調症	201,883,270	102,405,440	188,707,120	89,108,120	93.5%	87.0%

出典：KDB システム「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」（平成 25 年度及び 28 年度）

⑤人工透析の状況

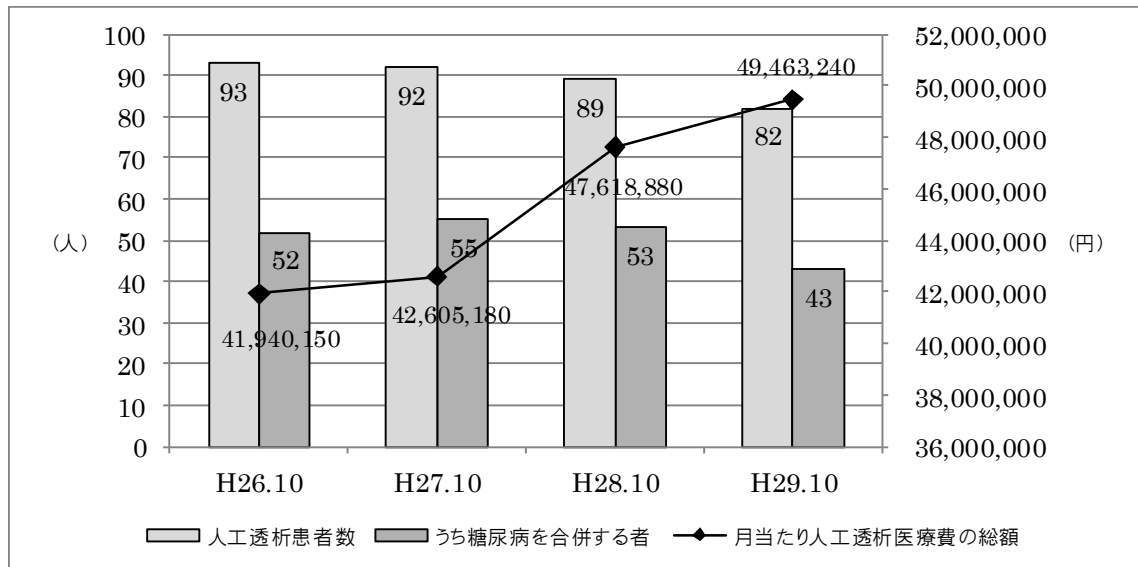
秩父市国民健康保険における人工透析の新規導入者数は減少傾向にあります。(図 16) また、透析患者数も減少傾向にある一方で、医療費は増加しています。これは、診療報酬の改定や合併症患者の増加などによるものと考えられます。透析患者のうち半数以上が糖尿病を有していることから、糖尿病のコントロールが重症化予防、医療費の抑制のため重要となります。(図 17)

図 16 【新規人工透析患者数の推移】



出典：KDB システム「医療費分析(1)細小分類」

図 17 【人工透析患者数と月当たり医療費の推移】



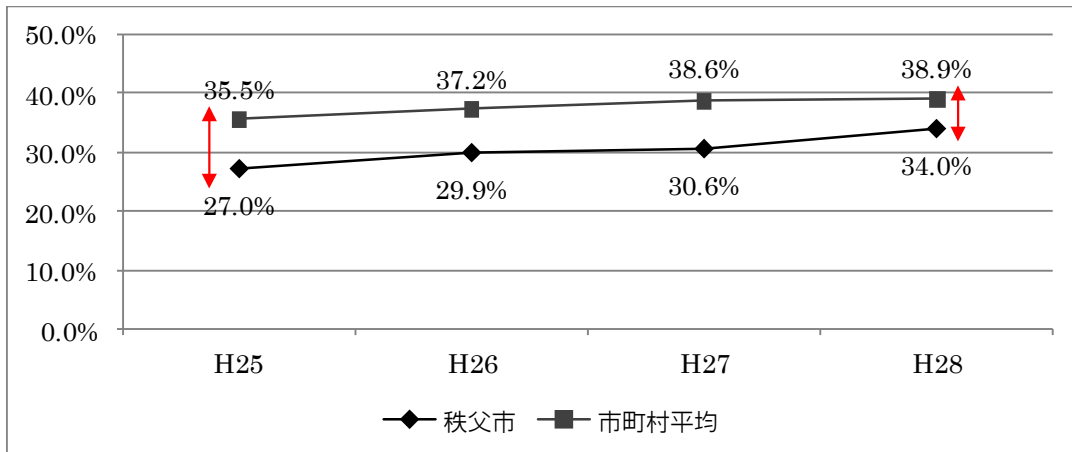
出典：KDB システム「厚生労働省様式 様式 2-2 人工透析患者一覧」(各年 10 月)

(2) 特定健診・特定保健指導データの分析

① 特定健康診査受診率

特定健康診査の受診率は市町村平均を下回っていますが、平成 25 年度から平成 28 年度にかけて市町村平均が 3.4 ポイント上昇しているのに対し、秩父市は 7 ポイント上昇しています。継続的に受診率を向上させるため、効果的な対策を検討する必要があります。

図 18 【特定健診受診率の推移】



出典：法定報告

図 19 【特定健康診査の取り組み状況】

	H25	H26	H27	H28	H29
実施形態	集団健診 7 月～9 月 個別健診 10 月				
集団日数	12 会場 26 日	11 会場 32 日	11 会場 34 日	11 会場 39 日	11 会場 38 日
周知方法	・対象者に案内発送 ・市報、ホームページ、健康カレンダーに掲載 ・啓発ウエアの着用				
受診率向上の取り組み	受診勧奨通知発送		診療情報提供事業		勤務先での健診結果の提供依頼
自己負担額	40 歳～64 歳 1,000 円 65 歳～74 歳 無 料				
実施体制上の取り組み	貧血・尿酸・クレアチニンの検査を全ての受診者に実施				
	各種がん検診（肺・結核・大腸・前立腺・ウイルス肝炎）と同時実施（集団健診のみ）				
	随時尿による推定塩分摂取量を測定（集団健診のみ）				
	心電図検査を実施（集団健診のみ）				
	eGFR を結果票に記載				

②特定健康診査受診者数等の推移

特定健康診査受診者数等の推移を見ると、すべての項目において増加していることがわかります。(図 20) 今後も増加することが予想されるため、会場や期間に制約がある集団・個別健診においては、全ての希望者が受診できるよう実施日数の確保など受診環境の整備に努める必要があります。

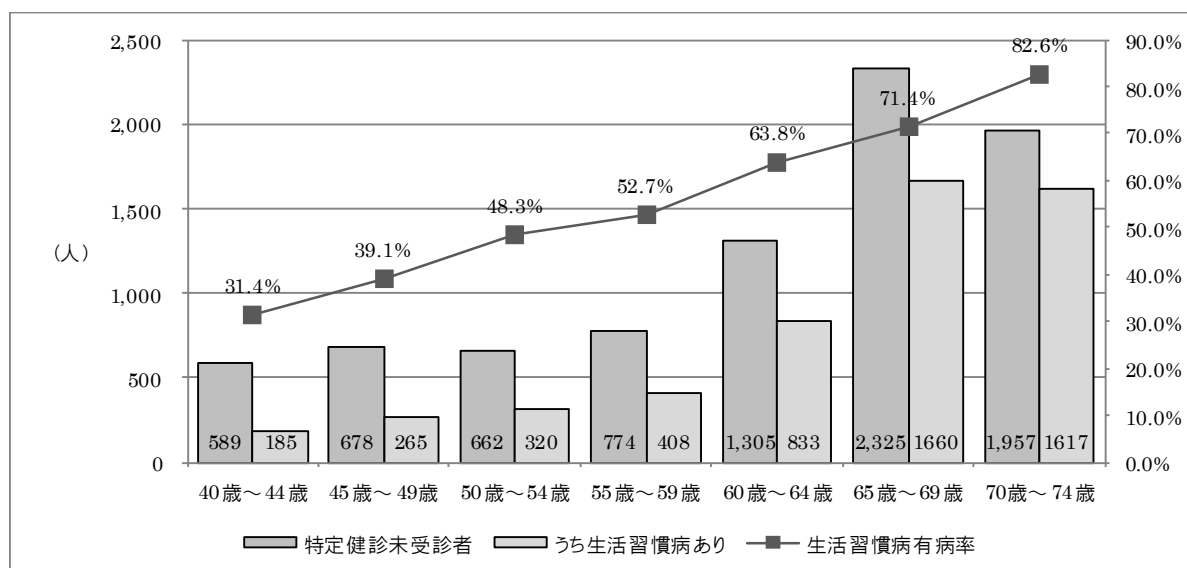
また、特定健診未受診者のうち生活習慣病等で医療機関に通院している被保険者は約 64%で、年齢が高くなるほど有病率が高くなることがわかります。(図 21) これらの層には医療機関と連携して診療情報提供事業を実施し、受診率の向上を図ります。さらに、職場健診など特定健診以外の健康診断を受診している被保険者からも結果の提供を受けられる体制づくりを検討する必要があります。

図 20 【特定健康診査受診者数等の推移】

	H25	H26	H27	H28	H29	年度比較 (H25/H28)
I 集団健診	2,320	2,489	2,551	2,492	2,535	107.4%
II 個別健診	481	516	528	591	608	122.8%
特定健診計 (I + II)	2,801	3,005	3,079	3,083	3,143	112.2%
人間ドック	1,149	1,272	1,228	1,232	1,203	107.2%
診療情報提供件数	—	—	23	211	328	—
結果等提供件数	—	—	—	—	50	—

※実人数のため、法定報告と一致しない。H29 は速報値

図 21 【特定健康診査未受診者数と生活習慣病有病者数 (H28)】



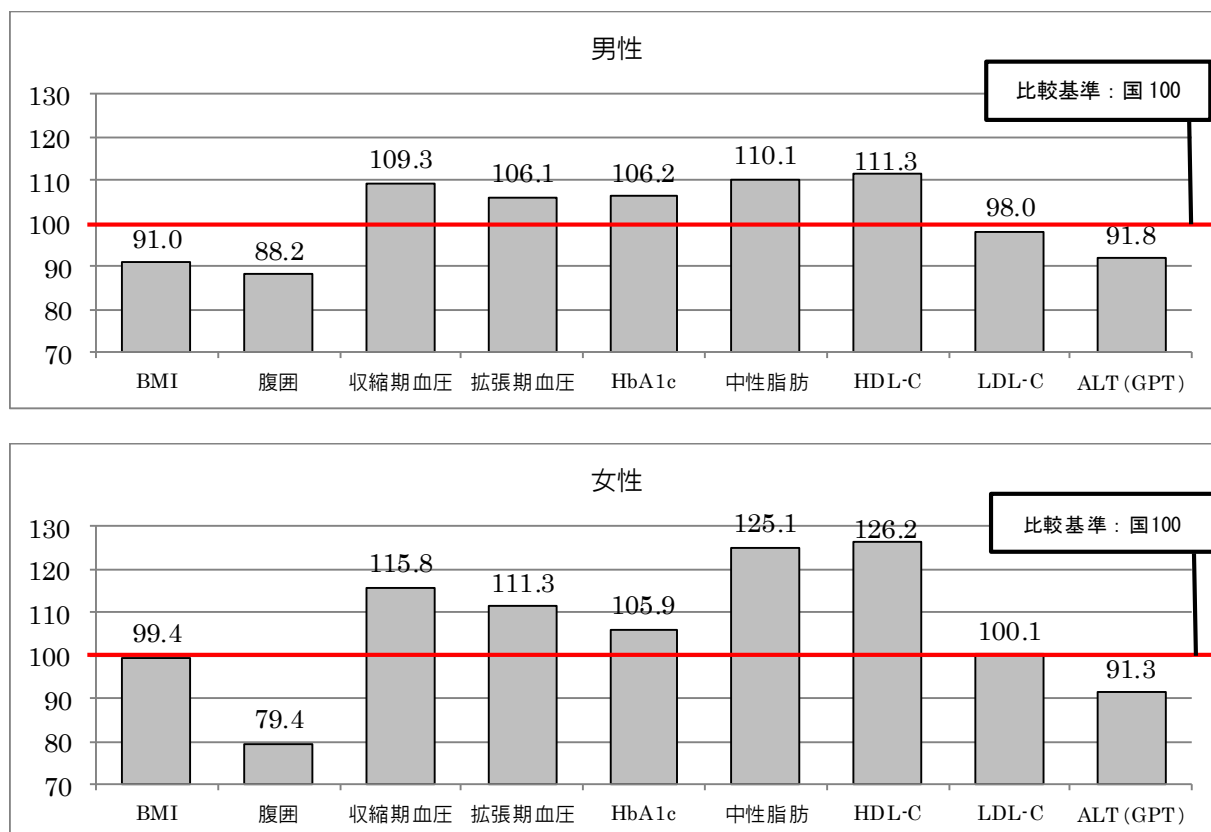
出典：KDB システム「被保険者管理台帳」(平成 28 年度累計)

③有所見者の状況

健診受診者の有所見の割合※を見ると、男女ともにBMI、腹囲は国と比較し低くなっていますが、中性脂肪、HDL コレステロールは有意に高くなっています。また、血管を傷つける因子である収縮期血圧、拡張期血圧、HbA1c も国と比較し高くなっています。これらのことから、比較的痩せ型ではありますが、脂質異常、高血圧及び血糖値の高い被保険者が多いことがわかります。食事や運動などの生活習慣の見直しや医療機関への通院が重症化予防のため必要になります。

図 22 【項目別有所見者の状況（H28 結果）】

比較基準：国 100



出典：KDB システム「厚生労働省様式 様式 6-2~7 健診有所見者状況」（平成 28 年度累計）を国立保健医療科学院「質問調査の状況」年齢調整ツールで加工し作成

参考：各検査項目の基準値

BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	HbA1c	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT (GPT)
25 以上	男：85 以上 女：90 以上	130 以上	85 以上	5.6 以上	150 以上	40 未満	120 以上	31 以上

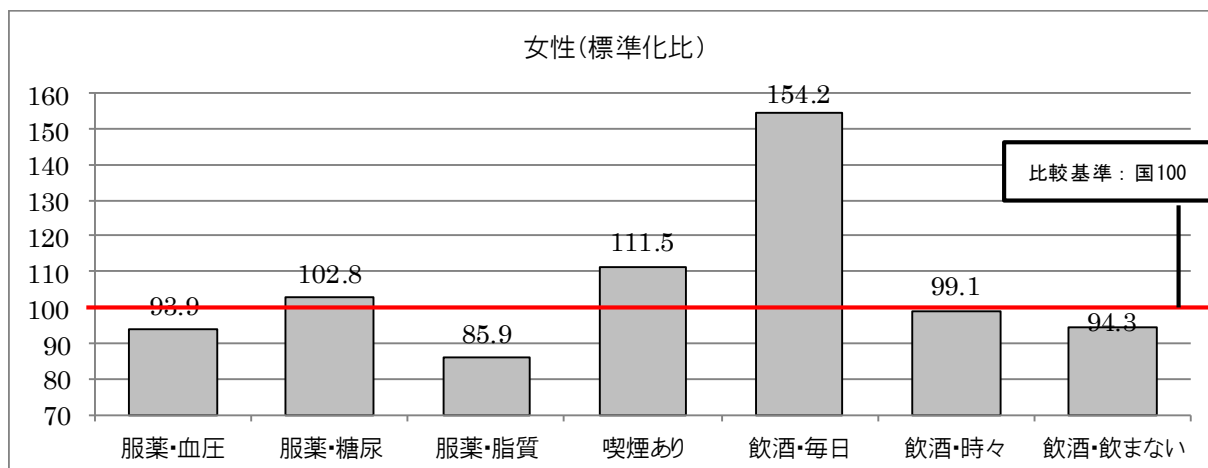
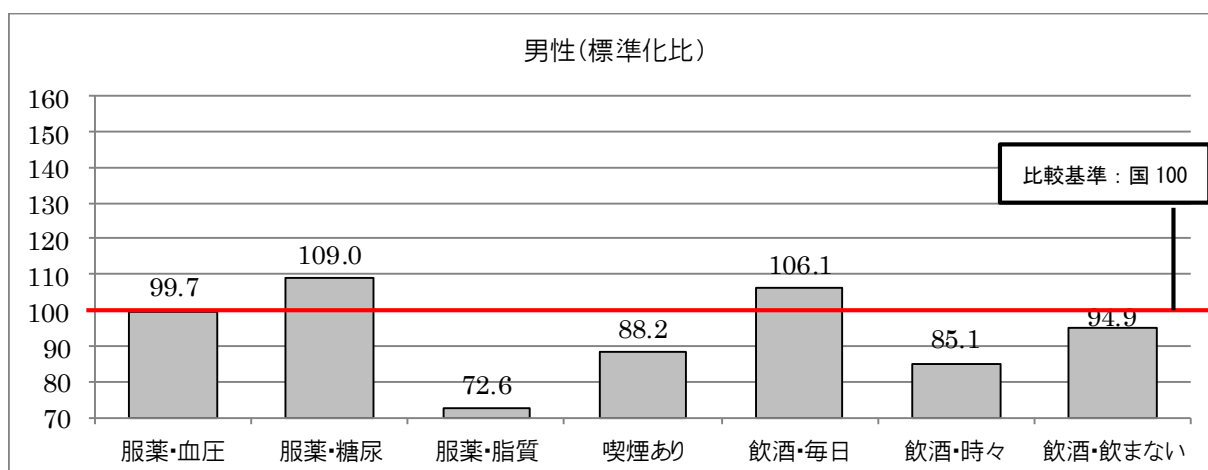
※年齢調整（％）は全国受診者数を基準人口として、その人口構成に該当する地域の有所見率を掛け、統計的に処理したものです。高齢化とともに有所見率は高くなることから、人口の高齢化に左右されにくい健康課題の抽出のために使用します。図 22 では、国の有所見者の割合を 100 としたとき、国より有所見者の割合が多い場合は 100 より大きい値を示し、少ない場合は 100 より小さい値を示します。

④特定健診問診票の状況

問診票から、男女とも糖尿病で服薬をしている被保険者の割合が国と比較して高いことがわかりました。また、毎日飲酒すると回答した人は男女ともに国と比較し高くなっていますが、女性の飲酒頻度が特に高いことがわかりました。飲まないと回答した人は男女ともに国を下回っており、秩父市では比較的飲酒頻度が高いことがわかります。喫煙歴においても女性は国を上回っており、飲酒・喫煙に起因する病気の予防のため、生活習慣を改善する必要があります。

図 23 【男女別特定健診問診票の状況（H28 累計）】

比較基準：国 100



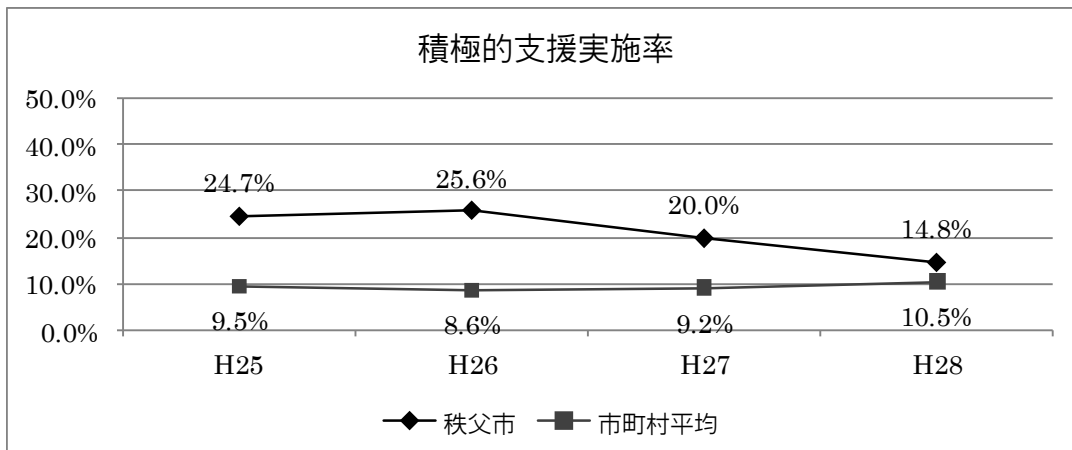
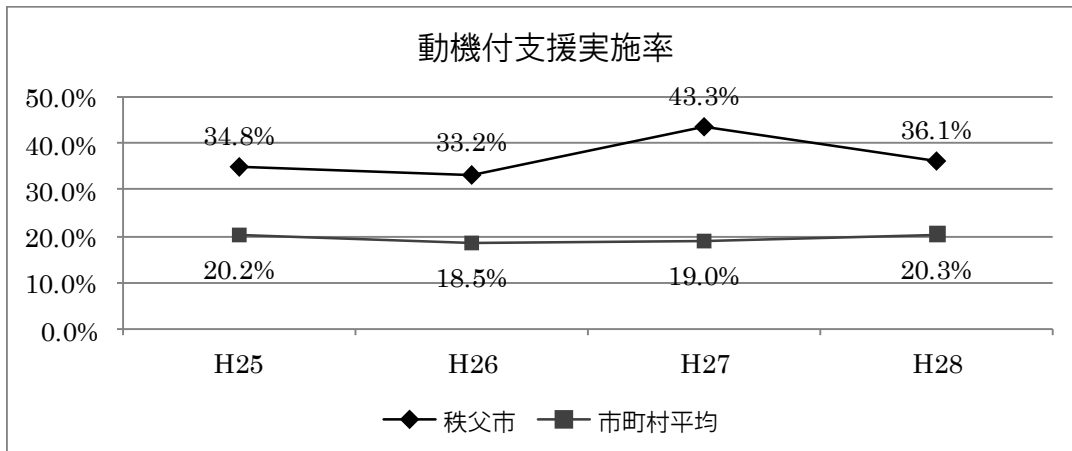
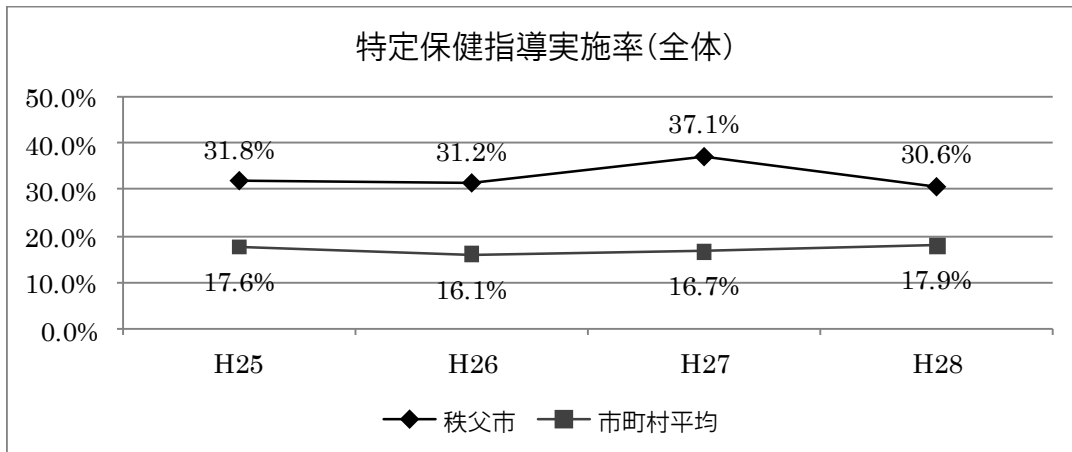
出典：KDB システム「質問票調査の状況」（平成 28 年度累計）を国立保健医療科学院「質問調査の状況」年齢調整ツールで加工し作成

※図 23 では標準化比を用いており、国の該当者の割合を 100 としたとき、国より該当者の割合が多い場合は 100 より大きい値を示し、少ない場合は 100 より小さい値を示します。

⑤特定保健指導実施率

特定保健指導は保健センターがすべて直営で行っており、実施率は市町村平均を大きく上回っています。以前は市町村平均を下回っていましたが、平成25年度から対象者が健診結果に関心を示している早期の段階である結果説明会において初回面接を実施することにより、大幅に実施率の向上を図ることができました。しかしながら、積極的支援の実施率の低下や繰り返し対象となるリピーターが多いことから、実施方法について改めて検討する必要があります。

図 24 【特定保健指導実施率の推移】

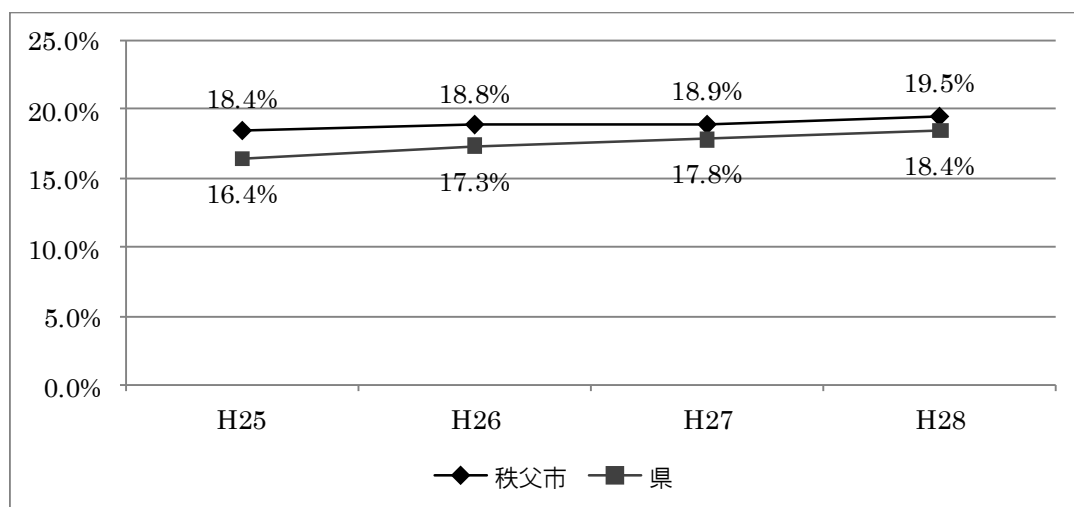


(3) 介護データの分析

① 要介護認定率と認定者の状況および給付費

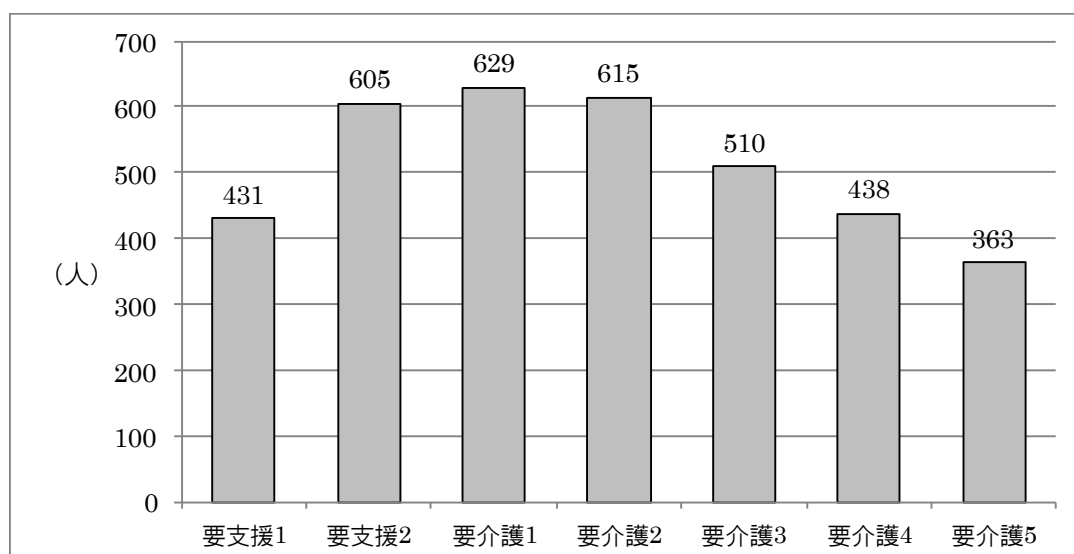
要介護認定率は図 25 に示す通り、県と比較すると高い状況にあります。要介護（支援）認定者数を見ると、要支援 1 から要介護 1 までが全体の約 40%を占めており、早期から支援を行い介護度が上がることを防ぐ必要があります。（図 26）また、1 件当たり給付費は県と比較すると高い状況です。（図 27）

図 25 【要介護認定率の推移】



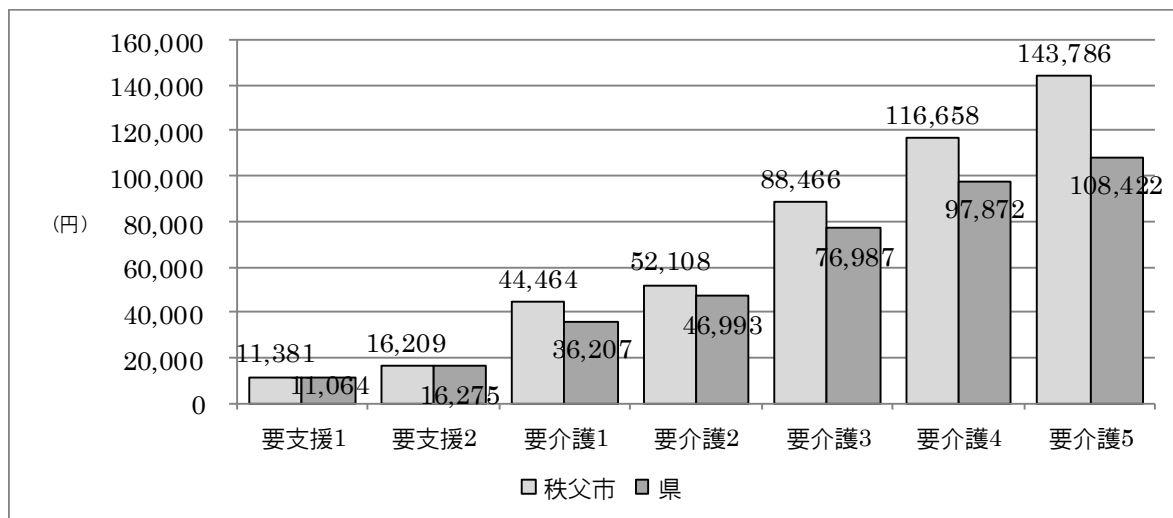
出典：KDB システム「地域の全体像の把握」（各年度累計）第 1 号被保険者の要介護認定率の推移

図 26 【要介護（支援）認定者数】



出典：秩父市役所高齢者介護課

図 27 【1 件当たり給付費】



出典：KDB システム「地域の全体像の把握」（平成 28 年度累計）

②介護保険認定者の生活習慣病の有病状況

要介護（要支援）認定を受けた者のうち、生活習慣病を有しているものは、心臓病（高血圧症を含む）が 2,362 人で最も多く、次いで筋・骨格が 1,997 人となります。

図 28 【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）】

（単位：人）

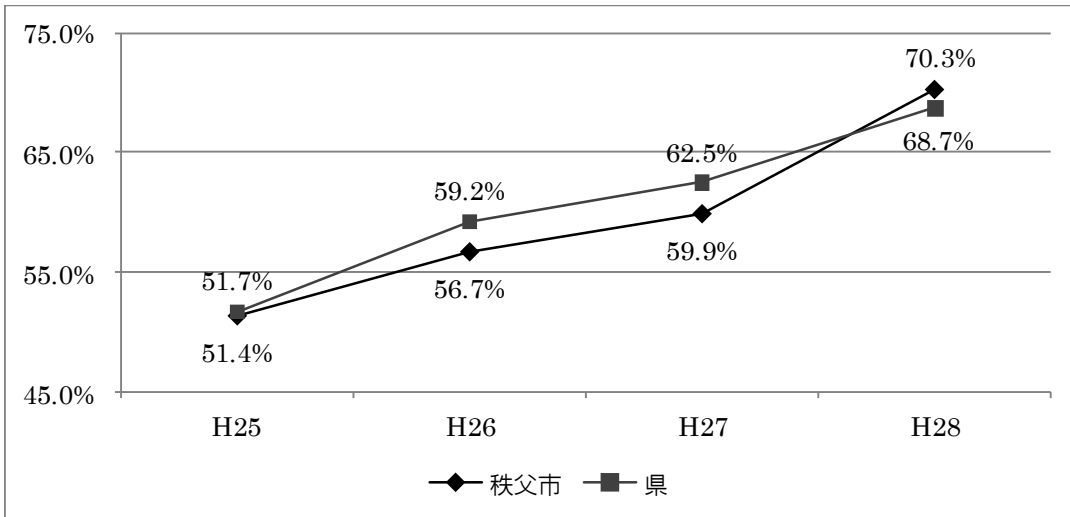
	第 1 号被保険者		第 2 号被保険者	合計
	65 歳～74 歳	75 歳～	40 歳～64 歳	
糖尿病	94	634	25	753
糖尿病合併症	20	88	3	111
心臓病（高血圧症を含む）	178	2,155	29	2,362
脳疾患	112	891	27	1,030
がん	34	313	3	350
精神疾患	116	1,212	24	1,352
筋・骨格	146	1,834	17	1,997

出典：KDB システム「要介護（支援）者認定状況」（平成 28 年度累計）

(4) ジェネリック数量シェアの状況

ジェネリック数量シェア率は年々伸びており、平成 28 年度は市町村平均を上回る結果となりました。ジェネリックの差額通知を年間 2 回発送していることから、ジェネリックへの理解が深まっていると推測できます。

図 29 【ジェネリック数量シェアの推移】

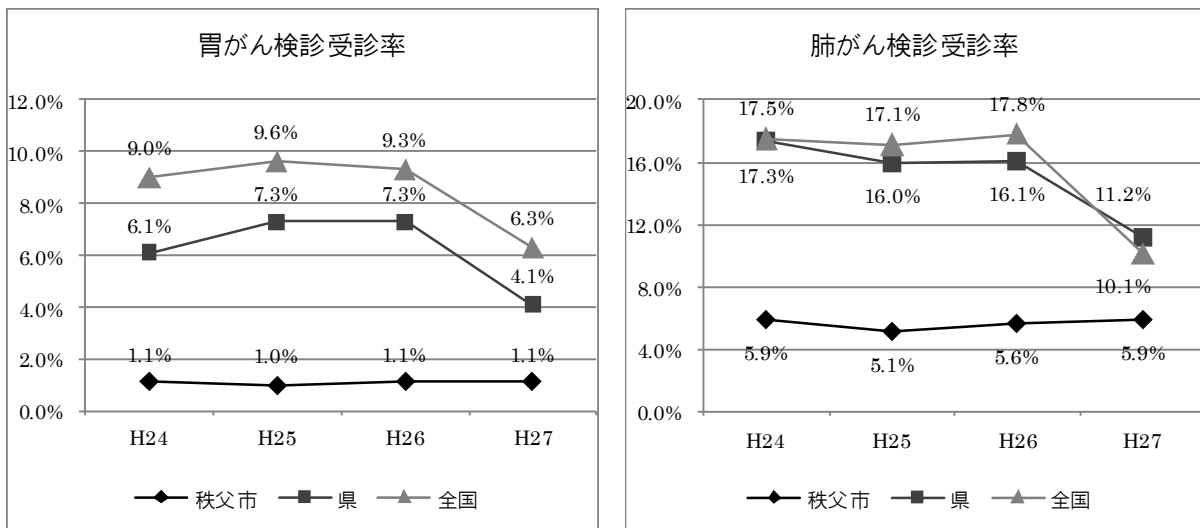


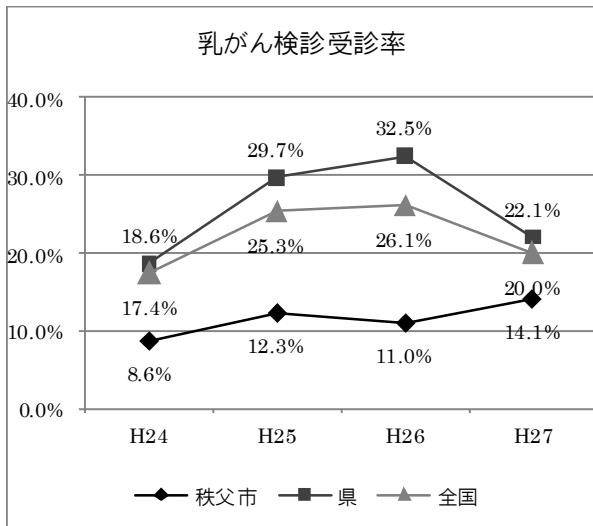
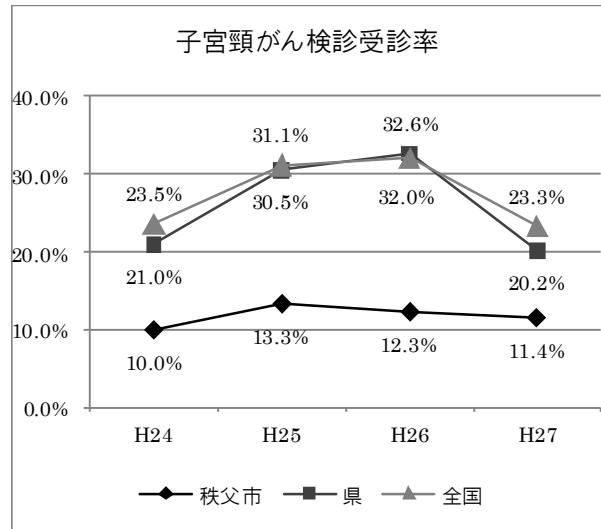
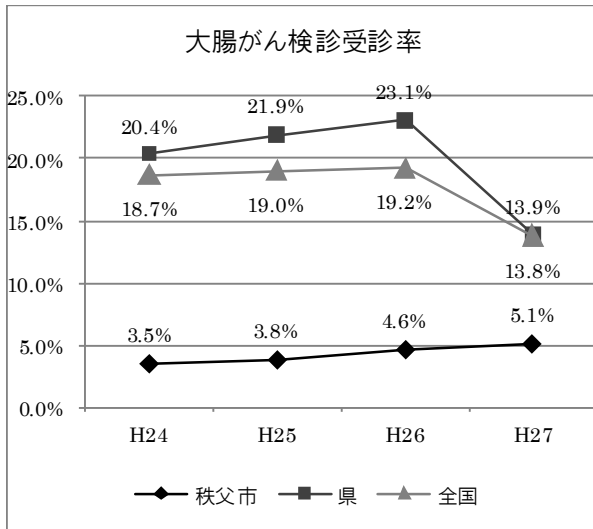
出典：埼玉県国民健康保険における医療費等の状況（平成 28 年度版）

(5) がん検診受診率の推移

秩父市のがん検診の受診率は図 30 のとおりです。すべてのがん検診において、県・全国と比較し低い結果となっています。秩父市の死因第 1 位は悪性新生物で、生活習慣病疾病別医療費では、がんに関する医療費が増加しています。がんの早期発見・早期治療のためにも、がん検診の受診率向上が重要です。

図 30 【がん検診受診率の推移】





出典：「地域保健・健康増進事業報告」

3 健康課題の抽出・明確化

第3章で示したデータから見える秩父市の健康課題は以下のとおりです。

事業	課題	対策の方向性
特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率が市町村平均より低い(図18) ・60歳代の未受診者が多い(図21) ・受診者約4,200人に対し、未受診者約8,300人 うち5,300人が生活習慣病により通院中(図21) 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療情報提供事業の効果的な実施 ・商工会と連携し情報提供を受ける ・勤務先での健診結果の提供を受ける ・窓口でのアプローチ
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率の低下(図24) ・積極的支援実施率の低下(図24) ・血圧、HbA1c、脂質の有所見者が多い(図22) ・飲酒頻度が高い(図23) 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用動奨の効果的な実施 ・健診会場でのアプローチ ・未利用者の健康状態の把握
糖尿病性腎症 重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ・新規透析導入者が一定数いる(図16) ・人工透析医療費の増加(図17) ・HbA1c有所見者が多い(図22) ・介護保険認定者の糖尿病有病率が高い(図28) 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関と連携しハイリスク者の受診動奨 ・専門職による保健指導 ・対象者をより多く把握する(健診受診率向上)
がん検診	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診率が市町村平均より低い(図30) ・40歳以上の死因において第1位(図8) ・悪性新生物による標準化死亡比が高い(図9) ・がんの医療費の増加(図15) 	<ul style="list-style-type: none"> ・広報等を活用した周知活動 ・協会けんぽ健診会場での周知・同時実施 ・集団検診の申込方法の工夫 ・特定の年齢の方への無料がん検診の実施
高血圧対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器疾患による標準化死亡比が高い(図9) ・循環器疾患の医療費の増加(図15) ・介護保険認定者の心臓病有病率が高い(図28) 	<ul style="list-style-type: none"> ・減塩教室の実施 ・保健センターまつり等を活用し健康教育
運動教室	<ul style="list-style-type: none"> ・60歳代の被保険者の割合が国・県と比較し高い(図7) ・骨粗しょう症の医療費の増加(図15) ・介護保険認定者の筋・骨格有病率が高い(図28) 	<ul style="list-style-type: none"> ・新!はつらつ筋力アップ教室の実施 ・ウォーキング教室の実施 ・軽運動教室の実施

第4章 目的・目標の設定

第3章で示した主な事業について、以下のとおり目標を設定します。

事業	目的	短期目標	中長期目標
特定健康診査	メタボリックシンドロームに着目した健診を行い生活習慣病の早期発見・早期対応・重症化の予防を図る。	・未受診者への受診勧奨や診療情報提供事業を行い受診率を前年比3ポイント以上向上させる。	・受診率60%の達成 ・生活習慣病医療費の減少 ・継続的な受診による適正な健康管理の維持
特定保健指導	メタボリックシンドローム予備軍および該当者に対し保健指導を行い、疾病を予防することで健康寿命を延ばし、医療費の削減を図る。	・特定保健指導対象者に対する保健指導実施率の向上。 ・動機付け支援の生活習慣の改善率の向上。	・医療費の削減 ・特定健診有所見者の減少 ・適正な生活習慣の維持
糖尿病性腎症重症化予防事業	ハイリスク者への受診勧奨を行い、適切な指導・治療を行うことにより、糖尿病および重症化を予防し、医療費削減を図る。	・指導・治療を継続して行い、中断者を出さない。 ・当該事業対象者の新規透析導入者を出さない。	・医療機関との連携を深め、市全体の透析導入者を減少させる。
がん検診	がん検診の受診促進を図るとともに、がんの早期発見と正しい健康知識の普及促進、健康保持および増進を図る。	・がん検診の受診勧奨を行い、受診率向上を目指す。 (胃がん:2%、肺がん・大腸がん:7%、子宮がん・乳がん15%)	・がん検診受診率を県平均以上を目指す。 ・医療費の削減 ・がんによる死亡率の減少
高血圧対策事業	高血圧予防のための知識、栄養・運動等の健康教室を実施し、生活習慣病予防、医療費削減を図る。	・塩分摂取量の減少 ・生活習慣病の予防 ・減塩教室や健康教室の充実	・医療費の削減 ・特定健診有所見者の減少 ・適正な生活習慣の維持
運動教室	健康長寿埼玉モデル普及促進事業を実施し、健康寿命の延伸・医療費削減を図る。	・適度な運動、バランスのいい食事の習慣化	・医療費の削減 ・健康寿命の延伸 ・正しい生活習慣の維持

第5章 保健事業の実施内容

秩父市で実施する主な保健事業は次のとおりです。なお、特定健康診査および特定保健指導については第6章に記載します。

糖尿病性腎症重症化予防事業

概 要	医療機関への受診を勧奨し、糖尿病および腎症病期の確定を行うことにより、病状に対する必要な指導・治療を行い糖尿病および腎症の重症化を予防する。
対 象 者	以下に該当する特定健診受診者 ・ 特定健診受診結果通知表により HbA1c6.5%以上の方 ・ 75歳未満の方
実施方法	医師会と連携し対象者に医療機関宛の通知を配布し受診を勧奨。医療機関にて必要な検査を実施し、指導・治療に繋げる。受診結果を医療機関から保健センターへ返送してもらい結果を把握。さらに訪問指導が必要な場合には、医療機関と保健師・栄養士等が連携を図る。
目 標	HbA1c6.5%以上の方で、医療機関に繋がっていない人へ受診勧奨を行い、100%受診ができるようにする。
実施体制	保健センター

がん検診

概 要	がんの早期発見のため各種がん検診を実施 肺がん（胸部X線、喀痰）・胃がん・乳がん・子宮頸がん・大腸がん・前立腺がん																												
対 象 者	肺がん・胃がん・大腸がん・前立腺がん…40歳以上の市民 乳がん…30歳以上の女性 子宮頸がん…20歳以上の女性																												
実施方法	市内各保健センター（秩父・荒川・大滝）で実施する集団検診 指定医療機関で実施する個別検診 一部のがん検診は特定健診（集団健診）時に同時実施																												
目 標	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>H31</th> <th>H32</th> <th>H33</th> <th>H34</th> <th>H35</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>: 1.5%</td> <td>2%</td> <td>2.5%</td> <td>3%以上</td> <td>県平均</td> <td>県平均以上</td> </tr> <tr> <td>肺・大腸がん</td> <td>: 6%</td> <td>7%</td> <td>8%</td> <td>9%以上</td> <td>県平均</td> <td>県平均以上</td> </tr> <tr> <td>子宮・乳がん</td> <td>: 14.5%</td> <td>15%</td> <td>16%</td> <td>18%以上</td> <td>県平均</td> <td>県平均以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※「地域保健・健康増進事業報告」より、受診率の目標値を設定。「地域保健・健康増進事業報告」の算出方法変更により受診率の変動の可能性があり。受診率以外に、前年度の受診者の1割増も目指していく。</p>		H30	H31	H32	H33	H34	H35	胃がん	: 1.5%	2%	2.5%	3%以上	県平均	県平均以上	肺・大腸がん	: 6%	7%	8%	9%以上	県平均	県平均以上	子宮・乳がん	: 14.5%	15%	16%	18%以上	県平均	県平均以上
	H30	H31	H32	H33	H34	H35																							
胃がん	: 1.5%	2%	2.5%	3%以上	県平均	県平均以上																							
肺・大腸がん	: 6%	7%	8%	9%以上	県平均	県平均以上																							
子宮・乳がん	: 14.5%	15%	16%	18%以上	県平均	県平均以上																							
実施体制	保健センター																												

人間ドック補助事業

概 要	検診費の一部を助成し、疾病の早期発見および生活習慣病予防など健康の保持増進を図る
対 象 者	以下に該当する 35 歳以上の国民健康保険被保険者 ・資格取得後 6 か月経過していること ・国民健康保険税に滞納がないこと
実施方法	医療機関で人間ドックを受診した被保険者に対し 28,000 円の助成 ※当該年度に 50 歳・60 歳になる被保険者については 30,000 円
目 標	年 度： H30 H31 H32 H33 H34 H35 受診者： 1,300 人 1,320 人 1,340 人 1,360 人 1,380 人 1,400 人
実施体制	保険年金課

新！はつらつ筋力アップ教室

概 要	個人に合わせた個別プログラムを作成し、6 か月間筋力トレーニング教室および自宅でのトレーニングを実施。医療費分析・各測定データにより効果を検証する。
対 象 者	6 か月間運動を継続できる市民
実施方法	・筋力トレーニング教室 6 か月間実施（月 2 回） ・自主トレーニング（トレーニング室利用：月 2 回） ・自宅でトレーニング実施 ・個別プログラムの作成
目 標	年 度： H30 H31 H32 H33 H34 H35 参加者： 210 人 210 人 210 人 210 人 210 人 210 人 教室参加者は定員 210 名（新規 2 コース+継続 5 コース）+自主グループを増やす。
実施体制	保健センター

ジェネリック医薬品利用促進

概 要	ジェネリック医薬品の利用を促進し、医療費の削減を図る
対 象 者	国民健康保険被保険者
実施方法	先発医薬品を処方されている被保険者に対し、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の金額を記載した差額通知を発送
目 標	H35 までにジェネリック数量シェアを 80%以上とする
実施体制	保険年金課

高血圧予防教室

概 要	特定の地区を選定し、高血圧予防のための健康教室を実施する。 減塩のための知識、栄養・運動の健康教室を実施する。
対 象 者	40 歳以上の市民
実施方法	医師、保健師の講話 栄養・運動の講話と実践
目 標	モデル地区：毎年モデル地区を 1 つ設定し、高血圧予防のための健康教室を実施する。 減塩クッキング教室：毎年 1 回以上継続的に教室を実施。 地区健康相談：地区組織と協力して、毎年健康相談を 2 か所以上行っていく。 血圧、尿中塩分の減少。生活習慣・食習慣アンケートで、意識改革をできるように関わっていく。
実施体制	保健センター

第6章 特定健康診査および特定保健指導の実施

1 目標値の設定

国の特定健康診査・特定保健指導の基本方針では、第2期の目標として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（平成20年度比）を平成29年度までに達成することを目標としていました。

第3期計画での国の目標値は引き続き特定健康診査受診率、特定保健指導実施率ともに60%以上とされており、秩父市の現状を踏まえて設定することとしました。

図31 特定健康診査・特定保健指導等の目標値

	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健康診査受診率	40%	43%	46%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	40%	43%	46%	50%	55%	60%
特定保健指導対象者減少率	平成20年度の実績と比較し25%減少					

2 年度別対象者数の見込み

第3期特定健康診査等実施機関における対象者数の見込みは図32のとおりです。なお、特定健康診査対象者数は秩父市国民健康保険における近年の傾向を考慮し算出し、特定保健指導対象者数は、各年度の特定健康診査対象者数に平成28年度の出現率（積極的支援3.2%、動機付け支援9.1%）を乗じて算出しました。

図32 年度別対象者数の見込み

(人)

		H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健康診査	対象者数	12,000	11,800	11,600	11,400	11,200	11,000
	受診者数	4,800	5,074	5,336	5,700	6,160	6,600
積極的支援	対象者数	153	162	171	182	197	211
	実施者数	61	70	79	91	108	127
動機付け支援	対象者数	437	462	486	519	561	510
	実施者数	175	199	234	260	309	306

3 特定健康診査の実施方法

(1) 基本的な考え方

生活習慣病の発症および重症化の予防に着目した、効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導実施のための取り組みを強化します。

- ①特定健康診査未受診者の確実な把握
- ②特定健康診査結果からの特定保健指導を必要とする者の的確な把握
- ③年齢別・性別等の重層化したデータの分析と評価

(2) 対象者

特定健康診査の対象者は、国民健康保険加入者のうち、特定健康診査の実施年度中に40歳から74歳となる者で、かつ当該年度の1年間を通じて加入しているものとします。なお、以下の者は対象者から除外します。

- ①妊産婦
- ②厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）

(3) 実施時期・場所・形態

実施時期および場所等については、委託先と協議の上、年度ごとに決定します。基本的な実施時期等については以下のとおりです。

	実施時期	実施場所	受診形態
集団健診	7月～9月	秩父保健センターおよび各公民館 このほか年度ごとに指定する場所	会場にて集団で受診
個別健診	10月	指定医療機関	指定医療機関にて個別に受診

(4) 委託先・委託基準

集団健診・個別健診ともに一般社団法人秩父郡市医師会への委託により実施します。なお、この委託にあたっては厚生労働省が示す「特定健康診査に関する委託基準」のとおりとします。

(5) 健診項目

特定健康診査の健診項目は以下のとおりとします。

図 33 【特定健康診査の健診項目】

区 分		国基準項目	秩父市実施項目
診察	既往歴	○	○
	うち服薬歴	○	○
	うち喫煙歴	○	○
	自覚症状	○	○
	他覚症状	○	○
身体測定	身長	○	○
	体重	○	○
	腹囲	○	○
	BMI	○	○
血圧等	血圧	○	○
肝機能検査	AST (GOT)	○	○
	ALT (GPT)	○	○
	γ-GT (γ-GTP)	○	○
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	◎	○
	随時血糖	◎	
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	△	●
	血色素量	△	●
	赤血球数	△	●
その他の項目	血清クレアチニン検査	△	●
	尿酸		●
	胸部エックス線検査		▲
	心電図	△	▲
	眼底検査	△	

○・・・必須項目

◎・・・いずれかの項目の実施で可

△・・・医師の判断に基づき選択的に実施する項目

●・・・国の基準を超えてすべての受診者に実施する項目

▲・・・集団健診のみで実施している項目

(6) 周知・案内の方法

特定健康診査対象者には、受診方法等を記載した申込書を発送します。また、周知の徹底を図るため、市報、ホームページおよび健康カレンダーに案内を掲載します。

(8) 事業所健診等のデータ収集方法

秩父商工会議所および荒川商工会議所が実施する人間ドックについては市が助成することにより健診機関から直接データの提供を受けることとします。また、秩父商工会議所における春季健診では、国保加入者に対し結果の提供を呼びかけることによりデータを収集します。

それ以外の事業所健診受診者に対しては、特定健診申込時に事業所健診の受診状況を確認し、対象者には提供依頼通知を発送します。

(10) 自己負担額

40歳から64歳 1,000円

65歳から74歳 無料

(11) 特定健康診査データの保管および管理方法

特定健康診査結果は、委託先である秩父郡市医師会が国が定める電子的標準様式で埼玉県国民健康保険団体連合会に提出し、ここで原則5年間保存します。

(12) 受診率向上のための取り組み

特定健康診査受診率の向上のために、以下の取り組みを行います。

- ①診療情報提供事業の実施
- ②勤務先での健診結果の収集
- ③健診および医療機関未受診者に対する受診勧奨
- ④国保窓口でのアプローチ

4 情報提供

(1) 実施内容

特定健康診査を受診した者全員を対象に情報提供を実施します。特定健康診査結果の提供に合わせて、個別のニーズ、生活習慣に即した情報を提供し本人が特定健康診査結果から生活習慣病の改善、必要な治療や服薬、特定健康診査の継続受診等の行動変容につながるような内容とします。また結果説明会では内臓脂肪症候群以外の者も含め多くの受診者に対し情報提供を行います。

(2) 実施形態

集団健診受診者に対しては、後日受診会場と同一の場所で結果説明会を行い、情報提供および面接を行います。個別健診受診者に対しては、結果送付の際にリーフレットを同封し、保健指導を必要とするものには利用券を交付します。

5 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、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病に移行しないよう、生活習慣改善に関する支援を行います。そのため、受診者が特定健康診査の結果を理解し、自らの生活習慣を振り返り、改善するための目標設定をするとともに、自身の健康管理ができるようになること、また生活習慣病の発症や重症化を防ぐことを目的とします。

(2) 実施主体・実施体制

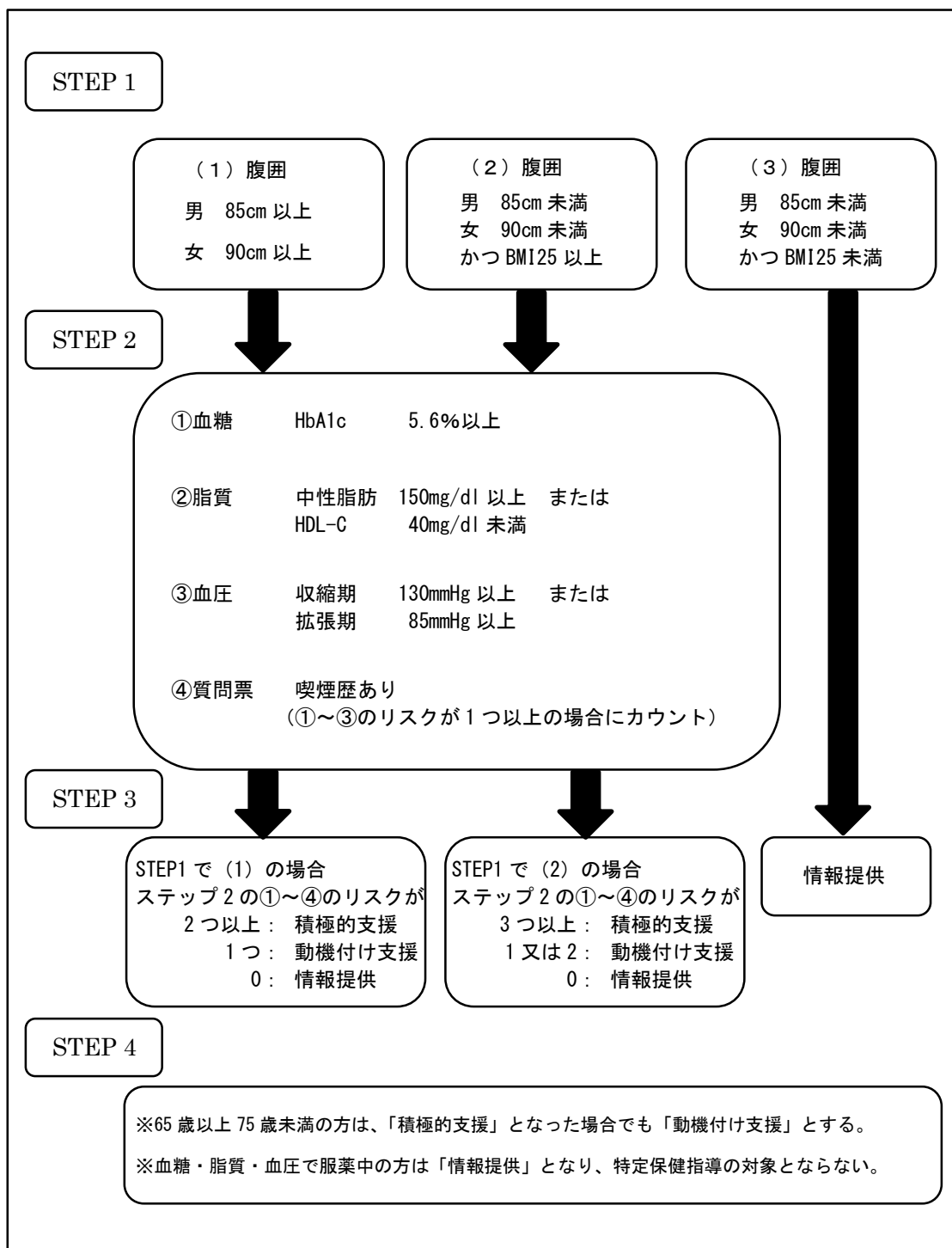
特定保健指導は保健センターが直営で実施します。

(3) 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より健康の保持に努める必要があると認められるものとします。また、健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスクに応じ、必要性に応じたレベル別（情報提供、動機付け支援、積極的支援）に保健指導を実施するため階層化を行います。

○特定健康診査結果の階層化と特定保健指導対象者のグループ分け

図 34 【対象者の選定方法と階層化】



(4) 実施内容

特定保健指導は次のとおり実施します。

図 35 【動機付け支援・積極的支援実施の内容】

	動機付け支援	積極的支援
支援期間 頻 度	面接による支援のみの原則 1 回	初回面接支援の後 3 か月以上の継続的な支援
支援内容 支援形態	対象者自身の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定し行動できる内容とする	対象者自身の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定し行動できる内容とする 面接による支援および行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）および実績評価を行う
面接による支援 の具体的内容	1 人当たり 20 分以上の個別支援または 1 グループ（概ね 8 名以下）当たり概ね 80 分以上のグループ支援	1 人当たり 20 分以上の個別支援または 1 グループ（概ね 8 名以下）当たり概ね 80 分以上のグループ支援
3 か月以上の 継続的な支援 の具体的内容		支援 A※ ¹ のみで 180 ポイント以上 又は支援 A（最低 160 ポイント）と 支援 B※ ² の合計で 180 ポイント以上
ポイント算定に 係る留意事項		1 日に 1 回の支援のみカウントする保健指導と直接関係ない情報のやり取りはカウントしない
実績評価	初回面接から 3 か月経過後、面接または通信を利用して双方向のやり取りを行う	面接または通信を利用して双方向のやり取りを行う 継続的な支援の最終回と一体のものとして実施することも可

※¹ 支援 A（積極的関与タイプ）…行動計画の実施状況の確認を行い、食生活、身体的活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行う。

※² 支援 B（励ましタイプ）…行動計画の実施状況の確認と行動計画に掲げた行動や取組を維持するために賞賛や励ましを行う。

(6) 自己負担額

特定保健指導の実施にあたっては、対象者からの自己負担は求めないこととします。

(7) 特定保健指導データの保管および管理方法

特定保健指導の実施結果は、秩父市が国が定める電子的標準様式で埼玉県国民健康保険団体連合会に提出し、ここで原則 5 年間保存します。

6 特定健康診査・特定保健指導実施にあたっての留意事項

(1) 年間スケジュール

特定健康診査、特定保健指導の年間スケジュールは図 36 のとおりとします。

図 36 【年間スケジュール】

	特定健康診査	特定保健指導
4月	対象者抽出 申込書発送	
5月	申込受付	
6月	受診券発送	
7月	集団健診	
8月		積極的支援 初回面接 動機づけ支援 初回面接
9月	商工会議所人間ドック	約2週間後 電話支援(励まし) 約1か月後 電話支援(積極的)
10月	個別健診 事業所健診結果提供事業	約2か月後 個別支援(積極的) 【中間評価】 電話支援(積極的)
11月		約3か月 個別支援(積極的) 【最終評価】
12月	診療情報提供事業	
1月		
2月		約6か月後 ※対象者の状況等に応じ、評価時期を6か月以上に設定した場合、【最終評価】を行う。
3月		

(2) 事業所健診データの保管方法

国保加入者のうち、事業所において健康診査等を受診し、市に情報提供をした場合、紙媒体は秩父市で原則5年間保存します。また電子標準様式で埼玉県国民健康保険団体連合会に提出し、その保管、管理を行うこととします。

第7章 計画の円滑な推進

1 計画の評価・見直し

評価は、KDBシステム等を活用し、可能な限り数値を用いて行います。また、評価方法・体制については、評価を行う会議体等に意見を聴取することとします。

計画の見直しは、平成32年度に中間評価を実施し、平成35年度に計画に掲げた目的・目標の達成状況の最終評価を行います。なお、評価指標は図37のとおりとします。

図37 【評価指標】

事業	評価指標			
	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	・保健センターとの連携体制 ・予算・会場確保	・受診環境を整備できたか ・会場日数は適切であったか	・特定健診受診率	・継続受診者数の変化
特定保健指導	・職員体制 ・予算確保	・目標設定は適切であったか ・実施手段は適切であったか	・特定保健指導実施率	・結果の改善 ・健診結果の変化
糖尿病性腎症 重症化予防事業	・職員体制	・実施手段は適切であったか ・対象者は適切であったか	・医療機関への受診率	・血液データの改善
がん検診	・職員体制 ・予算確保	・目標設定は適切であったか ・実施手段は適切であったか	・がん検診受診率	・がん医療費の変化
高血圧対策事業	・会場確保 ・予算確保	・実施手段は適切であったか ・対象者は適切であったか	・参加者数	・血圧値の改善
運動教室	・職員体制 ・会場確保	・実施手段は適切であったか ・対象者は適切であったか	・参加率 ・継続率	・医療費の変化 ・データの改善

2 計画の公表・周知

策定した計画は、秩父市の広報やホームページ等で公表するとともに、機会に応じて周知・啓発を図ります。

3 個人情報の取り扱い

本計画に関する個人情報の取り扱いは、「個人情報の保護に関する法律」、「秩父市個人情報保護条例」、「秩父市情報セキュリティポリシー」に基づき適正に管理します。

4 その他の留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会等が行うデータヘルスに関する研修に事業運営に関わる担当者は積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けます。

第2期 保健事業実施計画（データヘルス計画）

第3期 特定健康診査等実施計画

発行年月	平成30年3月
発行	秩父市国民健康保険
編集	秩父市保健医療部保険年金課
住所	〒368-8686
	秩父市熊木町8番15号