

第3期 保健事業実施計画（データヘルス計画）

第4期 特定健康診査等実施計画

秩父市 国民健康保険



令和6年4月1日

目次

内 容		特定健康診査等実施計画該当箇所
第 1 章	計画の基本的事項	○
	1 基本的事項（計画の趣旨・期間） 2 実施体制（関係者連携）	
第 2 章	現状	
	1 基本情報 2 秩父市の特性 3 前期計画の評価	
第 3 章	健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	
	1 標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間（健康寿命） 2 医療費の分析 3 特定健康診査・特定保健指導の状況 4 介護に関する状況 5 その他 分析のまとめ・健康課題と対策	
第 4 章	データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための個別保健事業	
	1 計画全体における目的 2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業	
第 5 章	特定健康診査・特定保健指導の実施	○
	1 特定健康診査の実施方法 2 特定保健指導の実施方法 3 年間スケジュール 4 その他	
第 6 章	健康課題を解決するための個別の保健事業	○
	1 特定健康診査受診率向上事業 2 特定保健指導 3 がん検診 4 糖尿病重症化予防事業 5 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組	○
第 7 章	個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し	○
第 8 章	計画の公表・周知	○
第 9 章	個人情報の取扱い	○
	1 基本的な考え方 2 具体的な方法 3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理	

第1章 計画の基本的事項

1 基本的事項（計画の趣旨・期間）

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、「全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。」とされました。

あわせて、平成26年3月には、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針において、市町村国保及び国民健康保険組合は、健康・医療情報を活用してP D C A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）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされています。

そのため、本市（町村）では、平成28年3月に第1期データヘルス計画を策定、令和元年度には第2期データヘルス計画を策定し、その評価、見直しを行いながら保健事業を進めてきました。

この度、第2期データヘルス計画の見直しを行うとともに、国保被保険者の健康の保持増進のみでなく、後期高齢者医療被保険者の健康づくりも見据えた計画の策定を行います。

また、本計画は、本市総合振興計画に沿い、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、埼玉県健康長寿計画、埼玉県医療費適正化計画、健康増進計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、介護保険事業計画と調和のとれたものとしします。

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度です。

2 実施体制（関係者連携）

本計画は、国保財政運営の責任主体である都道府県と緊密な連携を図るとともに、庁内各部局との協働の実施体制を基盤とし、地域の保健医療関係団体・関係者との協力・連携体制を確保して推進します。

第2章 秩父市国民健康保険の現状

1 基本情報

(1) 秩父市の人口及び国保被保険者の状況

秩父市の令和4年度の人口は58,892人です。人口に対して被保険者数は13,381人で、加入率は22.72%です。人口をはじめ国民健康保険被加入者及び加入率は減少傾向にあります。

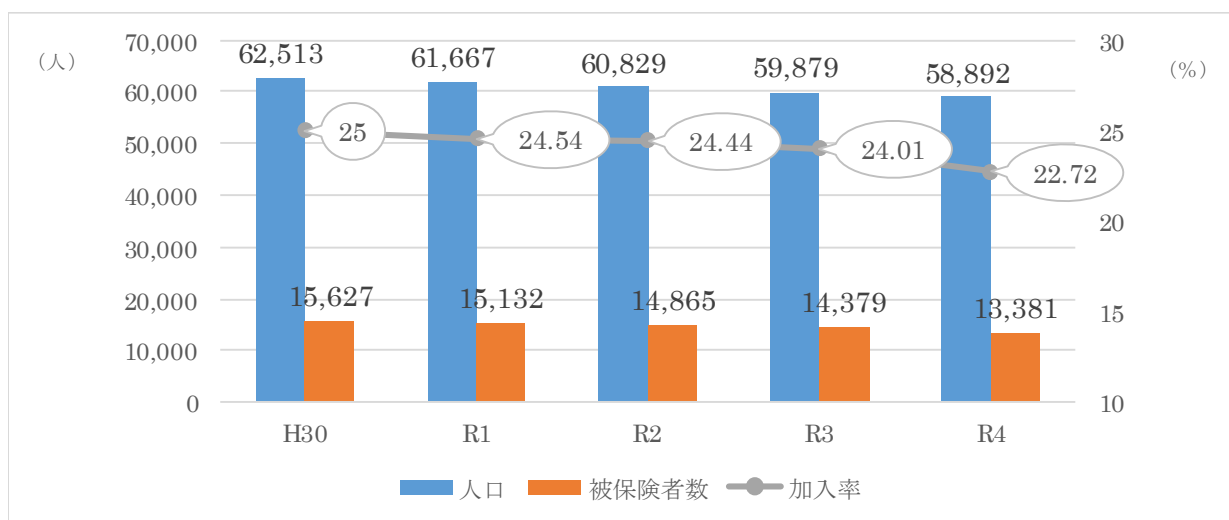
年齢3区分別人口では、65歳以上の割合が増加し、0～14歳と15～64歳の割合が減少しています。

資格取得数と資格喪失数では、資格喪失数が取得数を上回っています。

資格喪失の事由別被保険者移動状況では、死亡、後期高齢者加入の割合が増加傾向です。

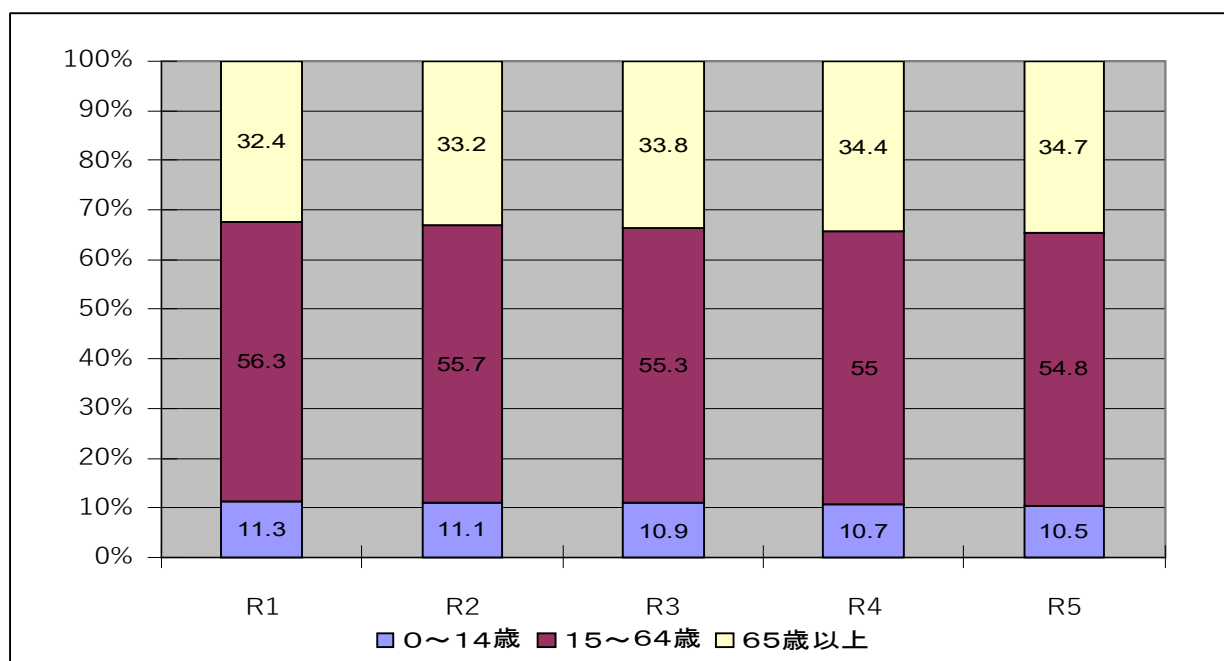
(図1、図2、図3、図4)

図1【国民健康保険被保険者数と加入割合の推移】



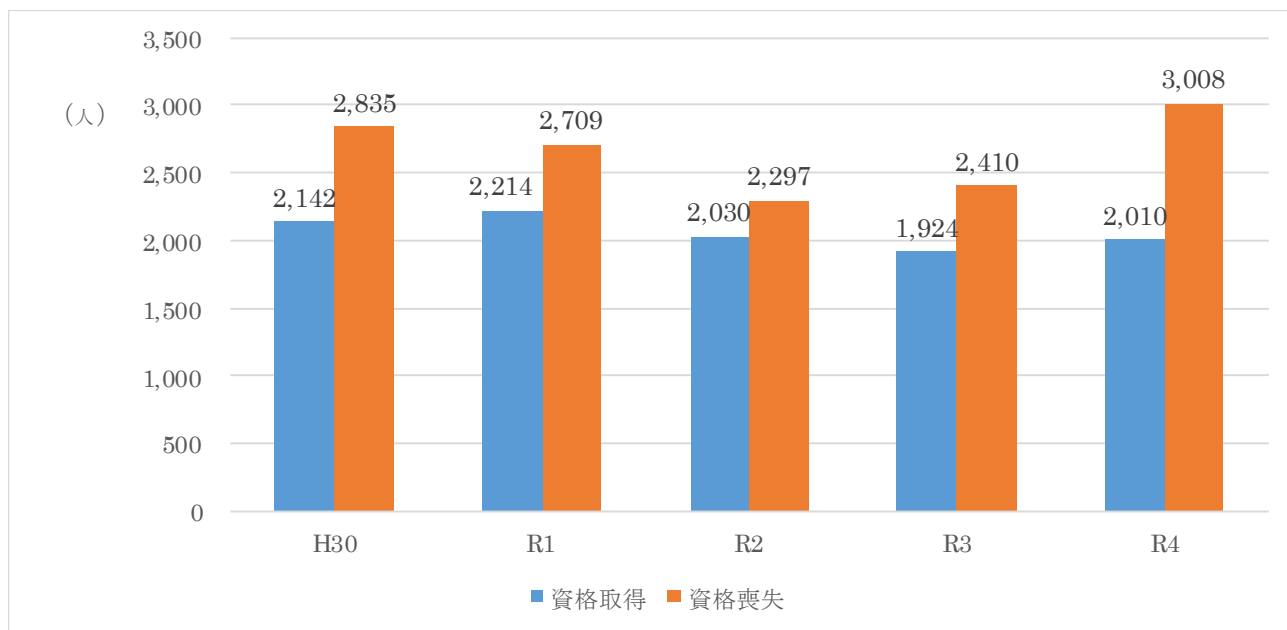
出典：令和5年度 秩父市の国保

図2【秩父市の年齢3区分人口の推移】



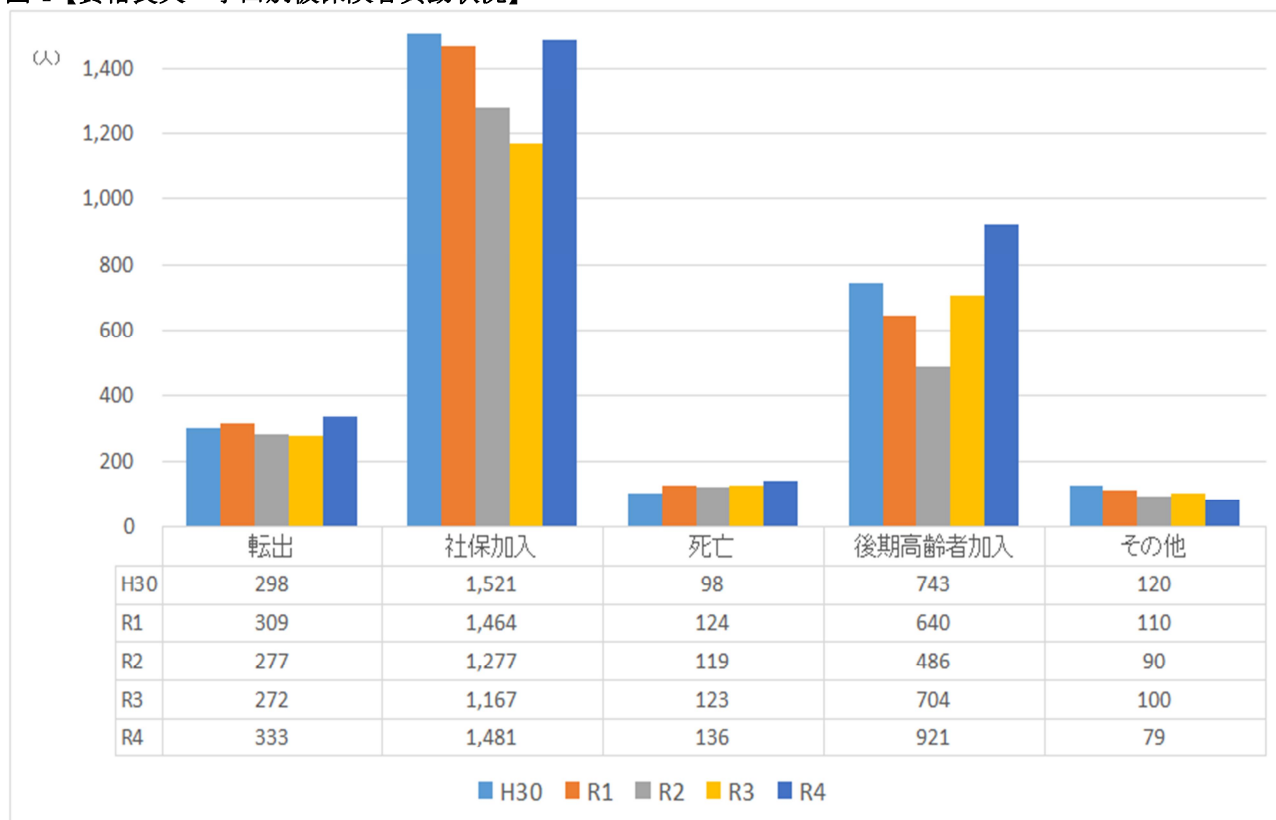
出典：埼玉県町(丁)字別人口調査 (各年1月1日)

図3【国民健康保険資格取得数と資格喪失の推移】



出典：令和5年度 秩父市の国保

図4【資格喪失 事由別被保険者異動状況】

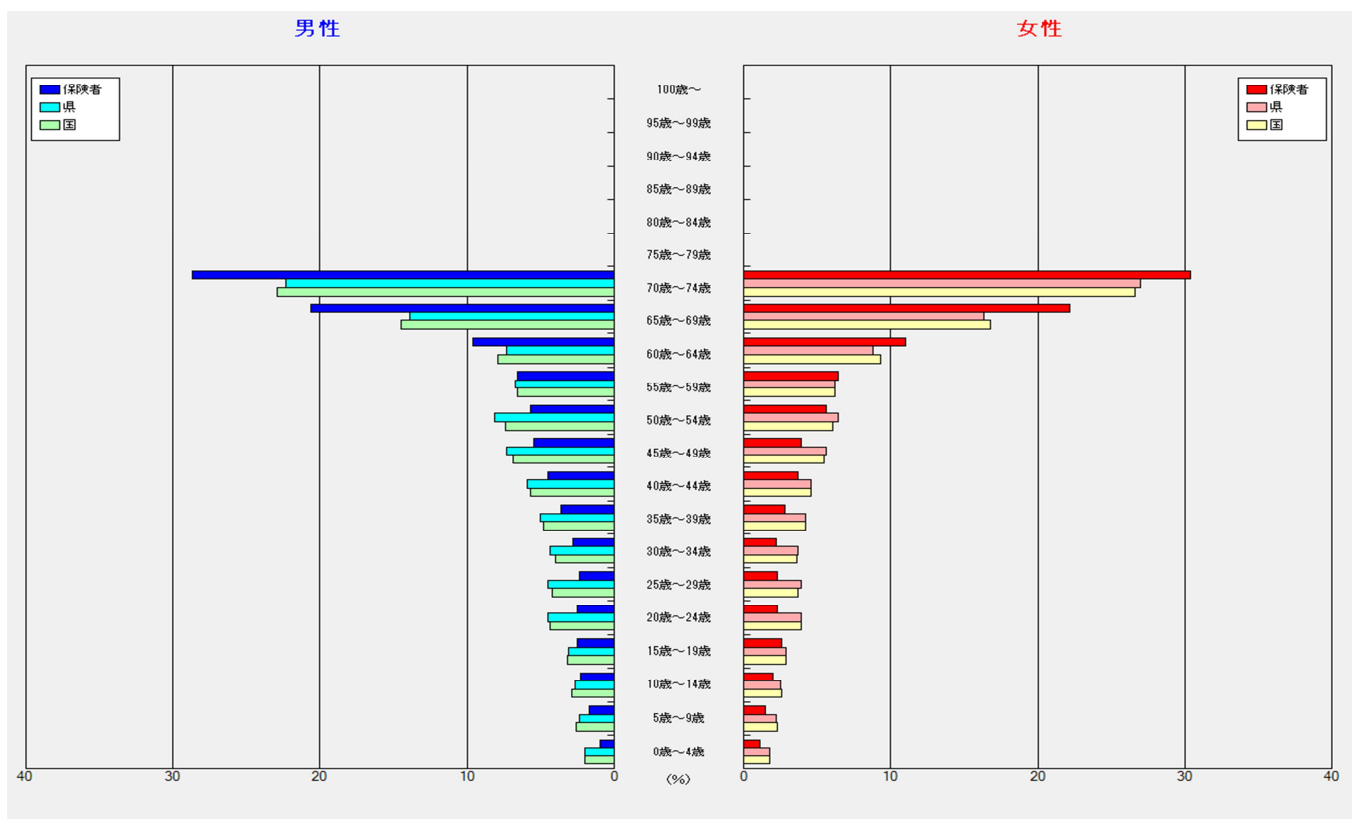


出典：令和5年度 秩父市の国保

(2) 国保被保険者の年齢構成

被保険者を年齢別にみると、男女ともに60歳以上の割合が多くを占めており、県や国よりも高くなっています。(図5)

図5【男女別・年齢別 国保被保険者の構成割合】



出典：KDB 地域の全体像の把握 令和4年度累計

2 秩父市の特性

秩父市では人口及び国民健康保険被加入者が減少傾向です。0～64歳の人口が減少する一方で65歳以上の人口の割合が増加しており、少子高齢化が進んでいます。

被保険者構成割合は、男女ともに70歳以上の割合が最も高くなっています。65歳以上の割合は男性49.3%であり、女性は52.6%です。男女合計して65歳以上の割合は全体の50.9%を占めています。国保資格取得者数よりも喪失者数が上回っており、異動理由として死亡や後期高齢者医療の加入が年々増加しています。被保険者数の減少及び後期高齢者医療への移行者が増加していくなかで、健康増進や生活習慣病の発症予防・重症化予防が重要となります。

3 前期計画の評価

(1) 計画全体の評価

第2期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。

事業名	目標	指標の変化	評価	改善や悪化等の要因
特定健康診査	受診率 60%	H30年度 38.5% R4年度 38.7%	やや向上したが 目標には未到達	コロナ禍により受診率の低下があった。
特定保健指導	実施率 60%	H30年度 29.0% R4年度 30.2%	やや向上したが 目標には未到達	R2年度より、保健指導該当者のみに通知を送付し、来所がない場合は電話にて対応した。
糖尿病腎症 重症化予防事業	医療機関 受診率 100%	H30年度 70.3% R4年度 73.1%	やや向上したが 目標には未到達	通知のみでなく保健指導を交えた受診勧奨や複数回の受診勧奨によりやや向上がみられた。
がん検診	受診率 県平均以上 胃：6.3% 肺：5.6% 大腸：6.7% 子宮：13.5% 乳：13.2%	H30年度→R3年度 胃：1.8%→1.3% 肺：6.2%→5.3% 大腸：4.2%→4.3% 子宮：11.2%→9.8% 乳：9.7%→8.5%	目標未達成	R2年度より、新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響等で、受診率の低下がみられた。
高血圧予防教室	参加者	H30年度 135人 R4年度 154人	参加者増加	コロナ禍の影響により、実施方法や内容を変更して実施し、参加者がやや増加した。
運動教室	参加者 210人	H30年度 141人 R4年度 212人	目標達成	コロナ禍の状況にも対応した新たな事業を開始した。

(2) 個別保健事業の評価

事業名	特定健康診査
-----	--------

1. 年度ごとの経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> 後期高齢者の集団健診と国保の集団健診を同日実施。 	
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染予防のため、集団健診実施時に検温、手指消毒、スタッフのフェイスガード及び手袋着用を実施。 集団健診会場の定員を80名程度に制限し、受付時間を2部制にした。 	<ul style="list-style-type: none"> 定員の削減、受付時間を2部制に分けることで混雑の回避ができたと考える。
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> 後期の健康診査を個別のみに変更。集団健診は国保の特定健診のみ実施。 	
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> 集団健診の定員を80名以上100名未満へ変更。 	<ul style="list-style-type: none"> 混雑回避のため、受付時間2部制を継続。
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診未申込者に対し、受診勧奨ハガキを送付。（7月：6074件 9月：5949件） 	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨を送付したことにより、集団健診受診者数が増加。 令和4年度 2,421人 令和5年度 2,609人 次年度も引き続き特定健診未申込者に対し受診勧奨を行う。

2. 評価と見直し改善案

特定健康診査

	評価指標	策定時	経年変化					指標判定*	
			年度	H30	R1	R2	R3		R4
アウトカム アウトプット 評価	特定健診受診率	60%	実測値	38.5	40.4	30.1	36.9	38.7	C
			実測値は%						
事業全体の 評価	Aうまくいった、Bある程度うまくいった、Cあまりうまくいかなかった、 Dまったくうまくいかなかった、Eわからない								
評価の まとめ	<p>・秩父市の令和4年度特定健診の受診率は38.7%であり、目標の60%を下回っている。受診者は70～74歳が最も多いため、今後後期高齢者医療保険加入に伴い、受診率の低下が予測される。特定健診の受診率の向上に向け、若年層の受診者数を増加していく事が求められる。令和2年度新型コロナウイルス感染症により、特定健診の連続受診者が大幅に減少した。秩父市では生活習慣病のある特定健診未受診者が多いため、レセプト有りの健診未受診者の掘り起こしを行うとともに、連続受診者の獲得が課題である。</p> <p>第2期データヘルスでは、特定健診受診率60%を目標としていたが、秩父市の現状を踏まえ、受診率40%以上を目標とする。</p>								
継続等について	このまま継続	<input checked="" type="checkbox"/> 多少の見直し必要	<input type="checkbox"/> 大幅な見直し必要	<input type="checkbox"/> 継続要検討					
見直し 改善の案	<p>・特定健診の周知及び啓発のため、デジタルサイネージ等を活用していく。</p> <p>・特定健診未受診者に対し、受診勧奨通知を送付することで特定健診の受診率向上を目指していく。</p>								

事業名	特定保健指導
-----	--------

1. 年度ごとの経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
令和元年度	集団の特定健診受診者に対し、公民館や保健センター等で結果説明会を行い、終了後に個別で特定保健指導（動機づけ）を実施した。積極的該当者は結果説明会で保健指導の希望有無を確認し、希望者には後日、初回面接を行った。	・全体に向けて結果説明を行うことで、健診を受けた方全員を対象に情報提供及び保健指導を対面で実施できたと考える。
令和2年度	・コロナ感染予防のため、特定保健指導該当になった方のみを集めて保健指導の説明会を実施。	・はがきを対象の方に送付し、6～7割の方が来所した。来所がない場合は電話にて対応。 ・小人数で行うことにより、時間をかけて話を行うことができている。 今後も同じ方法で実施を検討する。
令和3年度	配布リーフレットを変更。	新型コロナウイルス感染症の問い合わせが多く、電話で確認が難しかった。
令和4年度	・保健指導該当者に渡すリーフレット、啓発物品の内容を変更。	前年度も保健指導を受けた方がいるため、動機づけ支援の啓発物品を運動の手順が記載されたティッシュもしくはメジャーにして選べるようにした。メジャーと比べティッシュを選ぶ方が少なかったため、次年度啓発物品の内容を検討する。
令和5年度	・積極的支援初回面接時に血管年齢測定を実施。	初回面接に血管年齢測定を取り入れることで、測定目的の方が来所され集客に寄与した。次年度も測定ものを取り入れて積極的支援の初回面接を実施する。

2. 評価と見直し改善案

特定保健指導

	評価指標	策定時	経年変化						指標判定*
			年度	H30	R1	R2	R3	R4	
アウトカム アウトプット 評価	特定保健指導 実施率	60%	年度	H30	R1	R2	R3	R4	B
			実測値	29.0	30.6	33.4	34.8	30.2	
	実測値は%								
	特定保健指導 対象者減少率	25%減	年度	H30	R1	R2	R3	R4	C
実測値			20.8	19.7	13.1	25.3	18.6		
実測値は%									
事業全体の 評価	Aうまくいった、Bある程度うまくいった、Cあまりうまくいかなかった、 Dまったくうまくいかなかった、Eわからない								
評価の まとめ	<p>・特定保健指導実施率は年々増加しているが、目標60%を下回っている。令和3年度には34.8%であったが、令和4年度には30.2%と1.6ポイント減少しており、特定保健指導減少率では令和3年度25.3%と比較し、令和4年度では18.6%と6.7ポイント減少している。令和2年度では感染症予防対策のため、特定保健指導該当者のみに保健指導の説明会を実施した。個別に通知することで、対象者に保健指導への意識づけがされ利用に繋がった。令和4年度の実施率の減少要因としては、新型コロナウイルスの影響や特定保健指導の利用が初めてではないリピーターの対象者が保健指導を希望しないことが考えられる。保健指導について周知を行うとともに、保健指導媒体の内容の見直し等を行い、保健指導対象者の関心や保健指導への理解を高める必要がある。</p> <p>第2期データヘルスでは県の指標60%を目標としていたが、秩父市の実績や取組状況を踏まえ、特定保健指導実施率を45%、特定保健指導対象者減少率を25%減少を目指していく。</p>								
継続等について	<p>このまま継続 多少の見直し必要 大幅な見直し必要 継続要検討</p>								
見直し 改善の案	<p>・特定保健指導利用者はリピーターの対象者も含まれている。適宜、保健指導使用媒体の見直しや内容変更を行う。</p> <p>・特定保健指導利用率の向上のためチラシの配布や健診会場でのポスター掲示、デジタルサイネージ等を活用し周知していく。</p>								

事業名	がん検診
-----	------

1. 年度ごとの経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
令和元年度	・協会けんぽの特定健診と合同のがん検診（乳・子宮頸部・大腸）を開始	
令和2年度	・新型コロナウイルス感染症対策のため、受付時間を30分ごとに分けて案内	・三密を避け、受診者の待ち時間の解消にも役立つため、新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類移行後も同様の案内を継続。
令和3年度	・無料がん検診（乳・子宮頸部・大腸）の電話・電子申請による受付を開始。申込者には必要書類を郵送。	電子申請申込件数： R3 243件 R4 293件 R5 230件 （R6.1.9現在） 若年層の利用者が多く、受診率向上に寄与していると考えられる。
令和4年度	・国保特定健診（集団）と同日に乳・子宮頸がん検診を実施 ・個別がん検診申込者のうち、未受診者に対して電話による受診勧奨を開始 ・無料がん検診対象者のうち、21歳の子宮頸がん検診未受診者、41歳乳がん検診未受診者に対して郵送による再勧奨を開始	・特定健診とがん検診の同日受診者11名。周知・会場・費用対効果の面から継続実施は難しく、受診率向上効果も見込めないため、令和4年度限りとする。
令和5年度	・大腸がん検診の検体回収日を8～10月は毎週月・水・金に拡大。 ・9月より、歴史文化伝承館1階 地域医療対策課にて大腸がん検診の受付を開始 ・産業支援課を通じて、地元企業向けに大腸がん検診勧奨チラシを配布 ・協会けんぽとの合同がん検診（乳・子宮頸がん）の空き枠を利用し、一般市民の受入を開始	・大腸がん検診の検体回収日の拡大、受付場所の追加により、市民の利便性が向上した。受診率向上効果については検証が必要。

2. 評価と見直し改善案

がん検診

	評価指標	策定時	経年変化				指標判定*
			年度	R1	R2	R3	
アウトカム アウトプット 評価	胃がん検診 受診率	1.8%	年度	R1	R2	R3	C
			目標値	7.5	6.8	6.3	
			実測値	1.9	1.8	1.3	
	肺がん検診 受診率	6.2% (5.2%)	年度	R1	R2	R3	C
			目標値	6.2	5.0	5.6	
			実測値	6.2	3.7	5.3	
	大腸がん検診 受診率	4.2% (5.2%)	年度	R1	R2	R3	C
			目標値	7.4	6.1	6.7	
			実測値	4.4	3.2	4.3	
	子宮頸がん検診 受診率	11.2% (10.5%)	年度	R1	R2	R3	C
			目標値	14.0	13.4	13.5	
			実測値	11.3	10.9	9.8	
	乳がん検診 受診率	9.7 (10.5%)	年度	R1	R2	R3	C
			目標値	15.2	12.9	13.2	
			実測値	10.5	10.2	8.5	
事業全体の 評価	Aうまくいった、Bある程度うまくいった、Cあまりうまくいかなかった、 Dまったくうまくいかなかった、Eわからない						
評価の まとめ	<p>(プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因)</p> <p>中間評価は肺・大腸、乳・子宮で合算した受診率となっており、異なるがん種の受診率を合算したデータが算出できないため、5がん全ての経年変化で評価した。</p> <p>令和2年度は新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響も考えられ、目標値、実測値ともに低下が見られた。特に、国保特定健診(集団)と同時実施している肺がん検診は、令和2年度より新型コロナウイルス感染症対策のため、後期高齢者は個別健診のみの案内としたことが受診率の低下に影響したと考えられる。</p>						
継続等について	<p>このまま継続 多少の見直し必要 大幅な見直し必要 継続要検討</p>						
見直し 改善の案	<p>(考えられる見直しと改善の案)</p> <p>厚生労働省発行の受診率向上施策ハンドブックを参考に、さらなる受診勧奨、がん検診のアクセシビリティ向上、正しいがんの知識や受診の必要性の啓発に努めていく。</p>						

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業
-----	---------------

1. 年度ごとの経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
30年度	特定健診結果返却時の受診勧奨（再検査通知同封）に加え、再検査結果連絡票未返送者には再度受診勧奨通知を送付、電話での受診状況の確認を行った。	再検査未受診者へ通知や電話で複数回アプローチをすることで事業開始初年度に比べ、受診率の向上につながったと考える。
R1年度	R30年度の取組を継続。	
R2年度	特定健診結果返却時に再検査通知のみでなく、糖尿病性腎症に関するリーフレットを同封し、啓発を行った。	コロナ禍により、特定健診受診者の減少に伴い、対象者も減少したが、受診控えをする人もみられ、受診率はやや低下した。
R3年度	再検査該当者のうち、健診時間診項目において「糖尿服薬なし」の方を中心に面接または電話にて個別保健指導、受診勧奨を実施。	保健指導と併せて受診勧奨を行うことで早期発見・早期治療の必要性を理解してもらうことができ、受診行動につながった者が多かったように感じる。 保健指導実施92人のうち69名が再検査受診（75%）
R4年度	<ul style="list-style-type: none"> 再検査該当者のうち、健診時間診項目において「糖尿病薬服薬なし」の方を中心に面接または電話にて個別保健指導、受診勧奨を実施。 H29年度から取り組みを開始し、5年が経過したため医師会・1市4町で取り組み内容の評価・見直しを行った。 	新規の対象者のうち、治療につながる者がいる一方で、すでに糖尿病治療中で毎年対象となる者が多い現状があり、重症化予防のための適切な治療や指導につながるようR5年度実施に向けて見直しを行った。
R5年度	<ul style="list-style-type: none"> 再検査通知の書式を変更。（対象者通知へ尿中アルブミン検査についての説明を追加。再検査結果連絡票には、腎症の病期区分、「行政での指導希望」の有無についての項目を追加。） 糖尿病治療中断者へ受診勧奨通知を送付。 糖尿病性腎症や受診の必要性についてわかりやすく説明するためリーフレットを変更した。 	現在、実施中。 連絡票より「行政での指導希望」が1件あり、保健指導を実施。変更した内容で数年実施し、評価を行う予定。

2. 評価と見直し改善案

糖尿病性腎症重症化予防事業

	評価指標	策定時	経年変化							指標判定*
			年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
アウトカム アウトプット 評価	医療機関への 受診率	100%	年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	C
			目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	実測値	70.3%	74.3%	73.8%	71.6%	73.1%	実施中			
血液データの 改善（参考） ※R3・R4の2年連続で 再検査対象となった者 のHbA1c 平均値	—	年度	R3	R4					C	
		目標値	7.3%	7.3%						
		実測値								
事業全体の 評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、 C あまりうまくいかなかった 、 D まったくうまくいかなかった、E わからない									
評価の まとめ	<p>（プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診結果返却時に再検査の受診勧奨通知を配布することで、対象者全員への受診勧奨はできたが、受診率の目標達成とはならず。病識がない方も多いため、受診勧奨や保健指導を通じて糖尿病性腎症の早期発見・早期治療や治療継続の重要性を啓発していく必要がある。 ・年齢（75歳以上は対象外）や健診受診の有無により、経年での血液データの把握が難しいため、アウトカム指標である「血液データ改善」は評価がしづらく、目標値の設定が困難。 									
継続等について	このまま継続	多少の見直し必要	大幅な見直し必要	継続要検討						
見直し 改善の案	<p>（考えられる見直しと改善の案）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・再検査結果連絡票の見直し（実施済）により、再検査結果を活かし、医療機関と連携した保健指導や病診連携を図り、適切な治療につなげ、重症化を予防する。 ・アウトカム指標は、目標値が設定でき、長期的な評価ができるよう「糖尿病性腎症による新規透析導入患者数」等に設定できるとよい。 									

事業名	高血圧対策事業
-----	---------

1. 年度ごとの経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
H30 年度	地区を選定し、地域で行う高血圧予防教室の他、健康料理教室にて減塩をテーマとした健康教育を実施。	運動や調理の実習を伴う内容が好評だった。特定地区での教室では、参加前後でわずかながら血圧値の改善や生活習慣・食習慣アンケートからも意識の改善がみられた。
R1 年度	H30 年度の取り組みを継続。	地区組織と連携し、出前講座の希望があり、2 か所で実施することができた。
R2 年度	コロナ禍により、教室が実施できなかったため、血圧測定や血管年齢測定を交えた個別健康相談を通じて高血圧予防について啓発を行った。	測定により現在の健康状態を知ってもらい、健康相談で個々に合わせたアドバイスを行うとともに高血圧予防についても啓発することができた。
R3 年度	R3 年度の取り組みを継続。 Youtube 動画を活用し減塩等の啓発を行った。	地区を選定し、地域で行う高血圧予防教室を再開することができたが、一部内容を変更して実施。測定を交えた健康相談は実施会場と回数を増やし、実施することができた。
R4 年度	地区を選定し、地域で行う高血圧予防教室が一巡したため、新たに健康づくり教室にて血圧測定や血管年齢測定を交えた高血圧予防教室を実施。	測定と高血圧予防についての講話や運動実習等を行うことで生活習慣の見直し、改善の意識づけができ、「家で実践していきたい」などの声も多く聞かれた。
R5 年度	R4 年度の取り組みを継続。	公民館単位で実施していた健康づくり教室を今後は、地区組織と連携しながら、地域での健康講習会等の機会を活用し実施していく。高血圧有病者が多いなどの地域の健康課題を踏まえた内容を盛り込み、幅広い世代へ普及啓発を行っていけるとよい。

2. 評価と見直し改善案

高血圧対策事業

	評価指標	策定時	経年変化							指標判定*
			年 度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
アウトカム アウトプット 評価	参加者（人）	—	年 度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	C
			目標値	—	—	—	—	—	—	
			実測値	135	142	163	247	154	113	
事業全体の 評価	Aうまくいった、Bある程度うまくいった、 Cあまりうまくいかなかった 、 Dまったくうまくいかなかった、Eわからない									
評価の まとめ	<ul style="list-style-type: none"> ・病態や高血圧予防についての講話、運動や食事指導などの内容を1教室4～5回と複数回行うことで、生活習慣改善への意識が高まり、血圧値等にも改善がみられ、適切な実施回数、内容であったと考えられる。 ・公民館や公会堂等を会場に、地域に出向いて実施することで、移動手段がない方等も参加しやすく、広く参加してもらうことができたが、参加者の多くが高齢者だったため、より幅広い世代の市民に参加してもらえるよう実施日や周知方法等を検討できるとよい。また、教室等に参加ができない方へ向けた健康教育の方法の検討が必要。 									
継続等について	このまま継続 多少の見直し必要 大幅な見直し必要 継続要検討									
見直し 改善の案	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民が参加しやすいよう地域での健康講習会等の機会を活用し、高血圧予防についての健康教育を実施する。 ・教室等への参加が難しい若い世代等には、アプリなどICTを活用した普及啓発を検討する。 ・評価指標を特定健診等で把握できるデータに設定する。（高血圧症有病者の減少、推定塩分摂取量の減少など） 									

事業名	運動教室
-----	------

1. 年度ごとの経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・県補助が終了しているが、効果が実証できているため市独自の事業として実施。 ・参加者の体力等に応じた個別プログラムを作成し、プログラムに基づいた筋力トレーニングや有酸素運動を取り入れたトレーニング教室を6ヶ月間実施。 ・自主グループ化を見据えた「はつらつサポーター」を育成。 	<p>参加者141名(新規36名、継続105名)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加群と非参加群の医療費を比較したところ、参加群の方が低額で推移しており、医療費削減が確認できた。 ・平成30年度健康長寿に係る取り組み事例 優良賞受賞
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養指導、調理実習を取り入れ、減塩やバランスの取れた食生活の定着を意識。 	<p>参加者127名(新規28名、継続99名)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加群と非参加群の医療費に約3万円の差が出た。 ・令和元年度健康長寿に係る取り組み事例 優良賞受賞
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスの流行により、教室が開催できない期間が長くなるため、自宅で行える運動プログラムを作成。参加者に配布することで自主トレーニングの強化を図った。 	<p>参加者78名(新規9名、継続69名)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスの蔓延により参加者は少なかったが、参加者の自主トレーニングを促すことができた。 ・令和2年度健康長寿に係る取り組み事例 優良賞受賞
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・月1回テーマを変えた運動教室を実施。 ・名称「たのしくヘルスアップ教室」 ・コロナ禍開催のため、感染症対策を徹底して開催。 	<p>参加者 246名</p> <ul style="list-style-type: none"> ・BMI、体脂肪率増加、筋肉率低下が教室参加前後で有意差がみられた。 ・感染症流行状況を鑑み、開催できない月もあった。
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍の影響により、集団での健康教室の開催が困難になったため、健康長寿埼玉モデルの+1000歩運動を取り入れた教室に変更。 ・参加者限定の健康教室のほか、日頃のウォーキング活動を重視。モチベーション維持のため、県、市それぞれのインセンティブ付与事業を活用。 ・参加者は歩数計かスマホアプリを利用して歩数の記録を行う。名称「歩いて貯筋！ウォーキング+1000」 	<p>参加者 212名</p> <ul style="list-style-type: none"> ・BMI、体脂肪率に有意差見られた。 ・参加群と対象群の一人当たりの医療費を比較し、抑制傾向が見られた。 ・令和4年度健康長寿に係る取り組み事例 優良賞受賞

年度	取組状況（変更点など）	評価
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度取り組みを継続。 自主グループ活動の支援を行う。主催者側でグループを作成し、それぞれのグループで任意のウォーキングイベントを企画、実施。 	参加者 288名(新規76名、継続212名) ・複数の自主グループが誕生していることを確認。各教室の後に自主的に打合せを行い、イベントを企画する姿が見られた。

2. 評価と見直し改善案

運動教室

	評価指標	策定時	経年変化							指標判定*
			年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
アウトカム アウトプット 評価	参加者	210	年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	B
			目標値	210	210	210	210	210	210	
			実測値	141	127	78	246	212	288	
事業全体の 評価	Aうまくいった、Bある程度うまくいった、Cあまりうまくいかなかった、Dまったくうまくいかなかった、Eわからない									
評価の まとめ	<p>(プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因)</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和2年度はコロナ禍の影響により参集での開催が難しく、参加者が大幅に減少したが、自宅でも取組めるプログラムを考案し自主トレーニングを促した。毎月のテーマが異なる健康教室を主としていたが、日々の取り組みを重視した教室へシフトした。社会情勢の変化に柔軟に対応することができた。 日々の健康活動を後押しするため、県と市の双方のインセンティブ付与事業(健康マイレージ)を活用し、参加者のモチベーション維持を図っている。 									
継続等について	このまま継続	多少の見直し必要	大幅な見直し必要				継続要検討			
見直し 改善の案	<p>(考えられる見直しと改善の案)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県が実施しているインセンティブ付与事業(健康マイレージ)が令和5年度で終了するため、「歩数計測」、「インセンティブ付与」について代替が必要。従来の歩数計を活かした方法、新たな総合健康管理アプリを導入した方法の2つを検討している。 参加者の増加に伴い、参加者の活動状況管理、各種教室の開催についてマンパワーが不足する可能性がある。活動状況管理についてはICTを積極的に活用し、一体的に健康増進を図る。各教室については、従来通りの規模で開催するが、日常の健康活動が自主的に継続できるよう自主グループの支援を強化する。 									

第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

1 標準化死亡比・平均余命・平均自立期間（健康寿命）

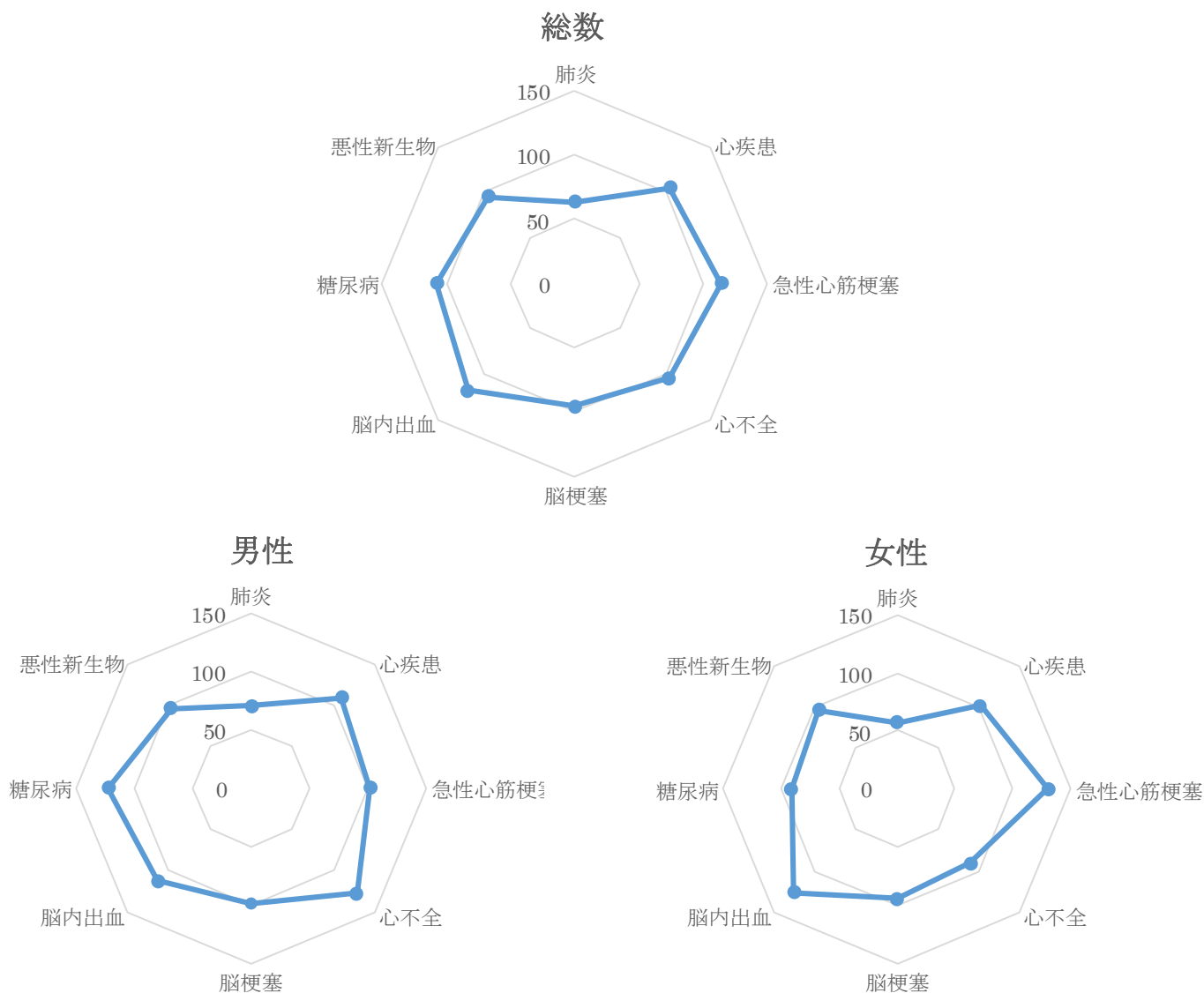
(1) 標準化死亡比と死因別死亡割合

①標準化死亡比

埼玉県を基準(100)とした場合の秩父市の標準化死亡比は、脳内出血、急性心筋梗塞、糖尿病の割合が高くなっています。

男女別にみると、男性では心不全、糖尿病、脳内出血の割合が高くなっています。女性では急性心筋梗塞、脳内出血、心疾患の割合が高くなっています。(図6)

図6【標準化死亡比 (SMR)】

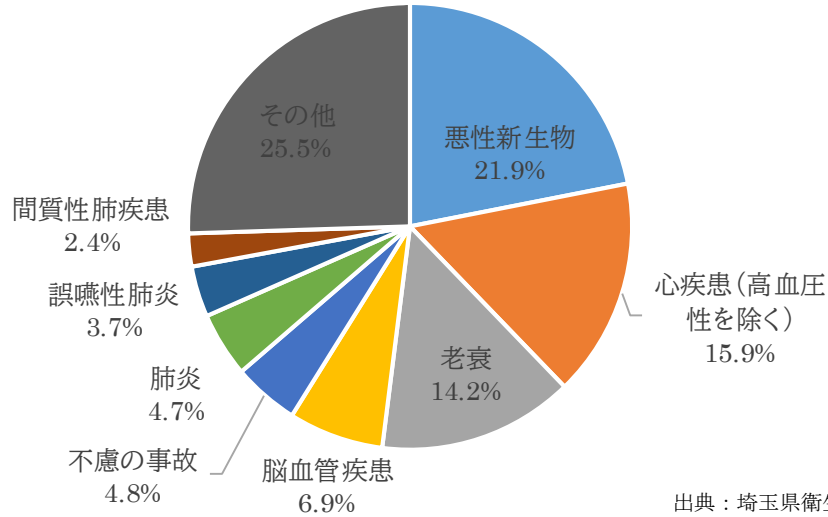


出典：埼玉県衛生研究所 埼玉県の「健康指標総合ソフト」2022年度

②死因別死亡割合

令和3年度の死因別死亡割合では悪性新生物が21.9%と最も高く、次いで心疾患（高血圧性を除く）15.9%老衰14.2%の順に高くなっています。（図7）

図7【死因別死亡割合】



出典：埼玉県衛生研究所

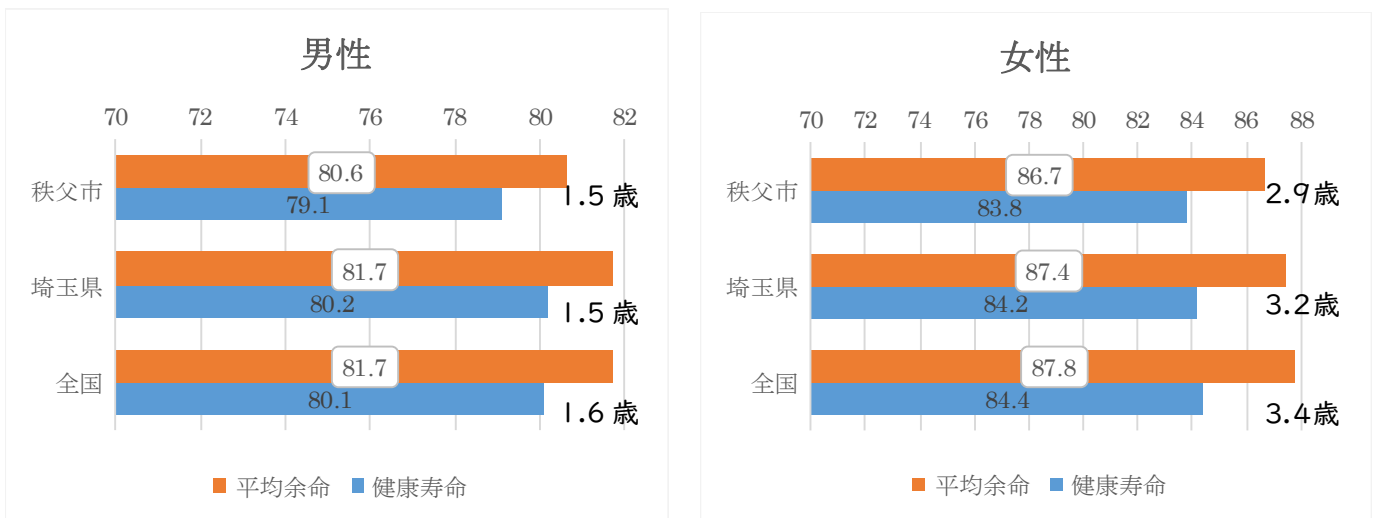
埼玉県の「健康指標総合ソフト」2022年度

(2) 平均余命・平均自立期間（健康寿命）

①平均余命・健康寿命

令和4年度の秩父市の平均余命・健康寿命は、男女ともに県や国よりも短い傾向にあります。平均寿命と健康寿命の差では、男性の場合県や国とほぼ同様です。女性では県や国よりも短くなっています。男女別で比較すると、男性より女性の方が1.4歳長く、医療や介護等を必要とする期間が長い傾向にあります。（図8）

図8【平均余命と健康寿命】



出典：国保データベース(KDB)システム 「地域の全体像の把握」

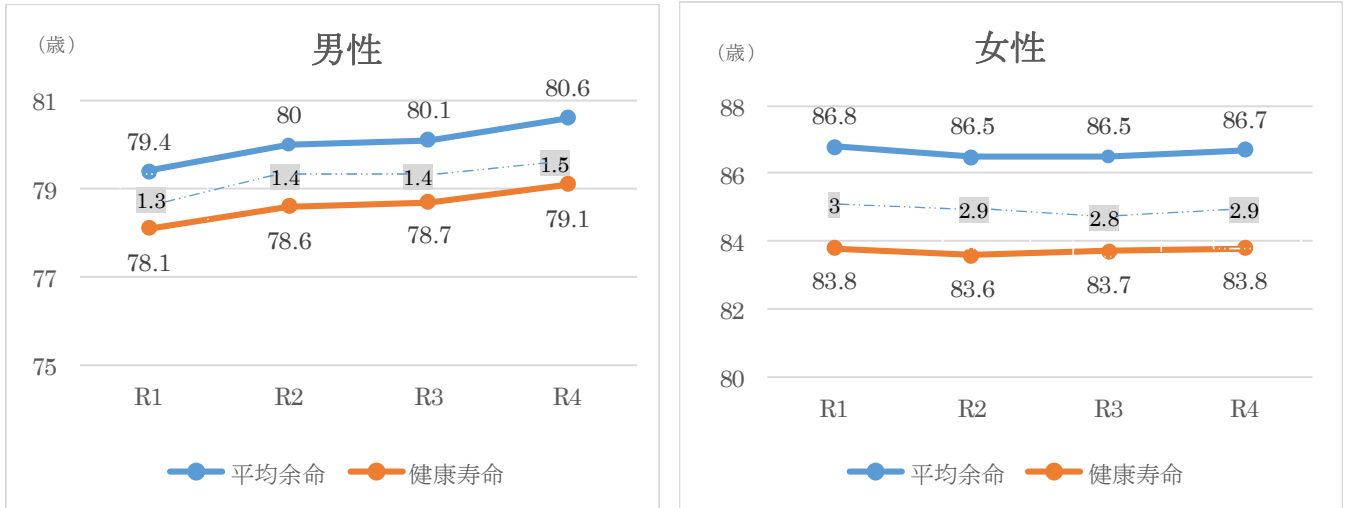
②平均余命・健康寿命の推移

秩父市の平均余命は男性では延伸傾向にあり、女性では横ばいに推移しています。

健康寿命では、男性は長くなり、女性では横ばいに推移しています。

令和1年と令和4年度の平均余命と健康寿命の差では、男性の差がやや大きくなっており、女性の差は小さくなっています。男性の医療や介護等を必要とする期間が長くなり、女性は短く推移しています。(図9)

図9【平均余命と健康寿命の推移】



出典：国保データベース(KDB)システム 「地域の全体像の把握」

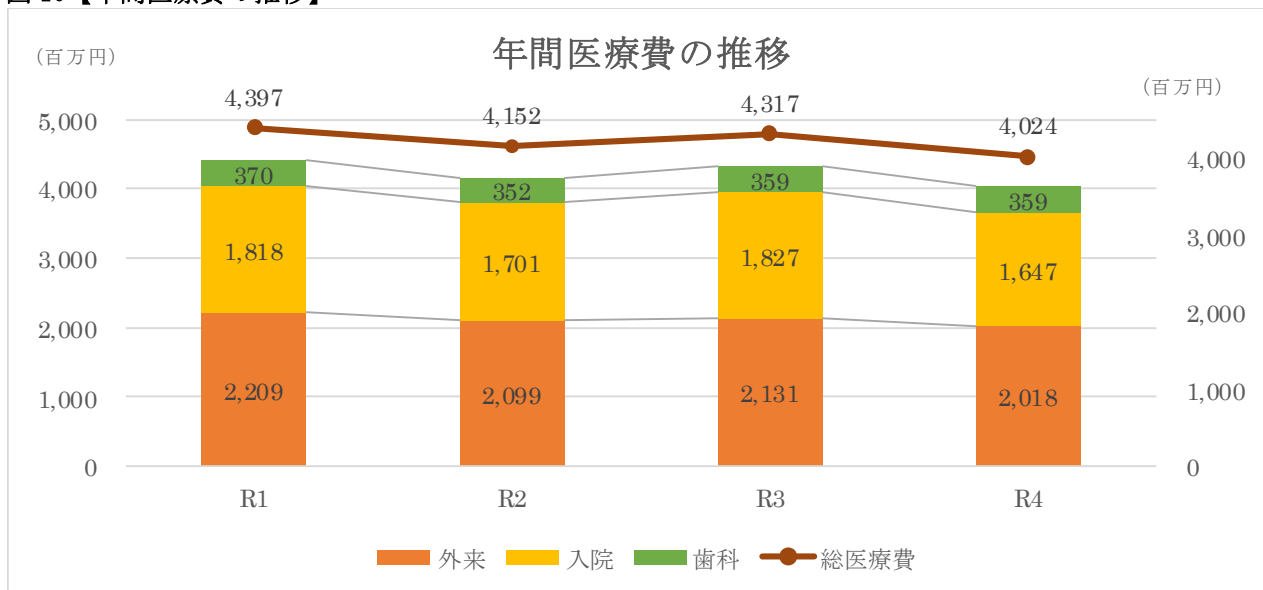
2 医療費の分析

(1) 医療費の推移

①年間医療費の推移

令和4年度の医療費は、40.24億円です。令和1年度と令和4年度を比較すると、外来、入院、歯科ともに減少傾向です。(図10)

図10【年間医療費の推移】

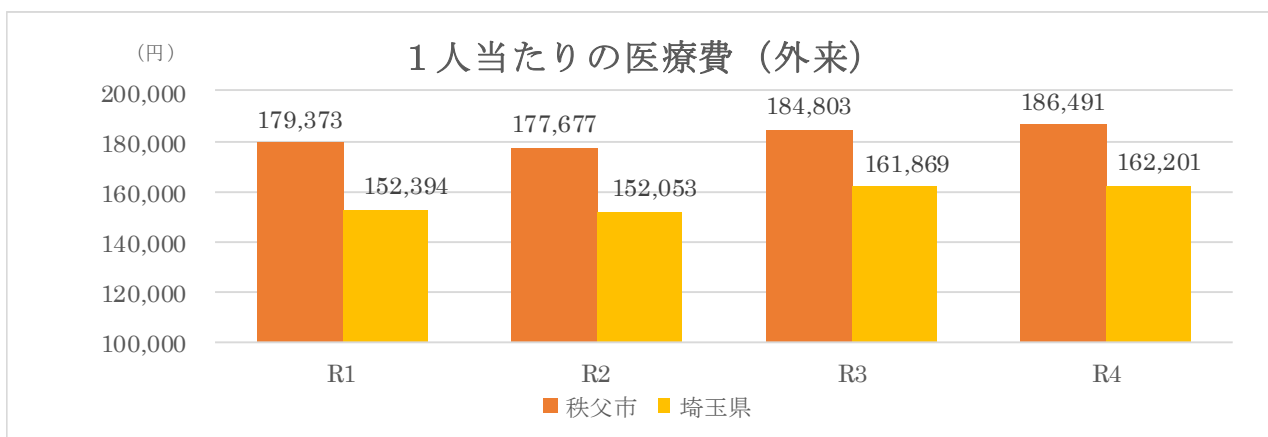


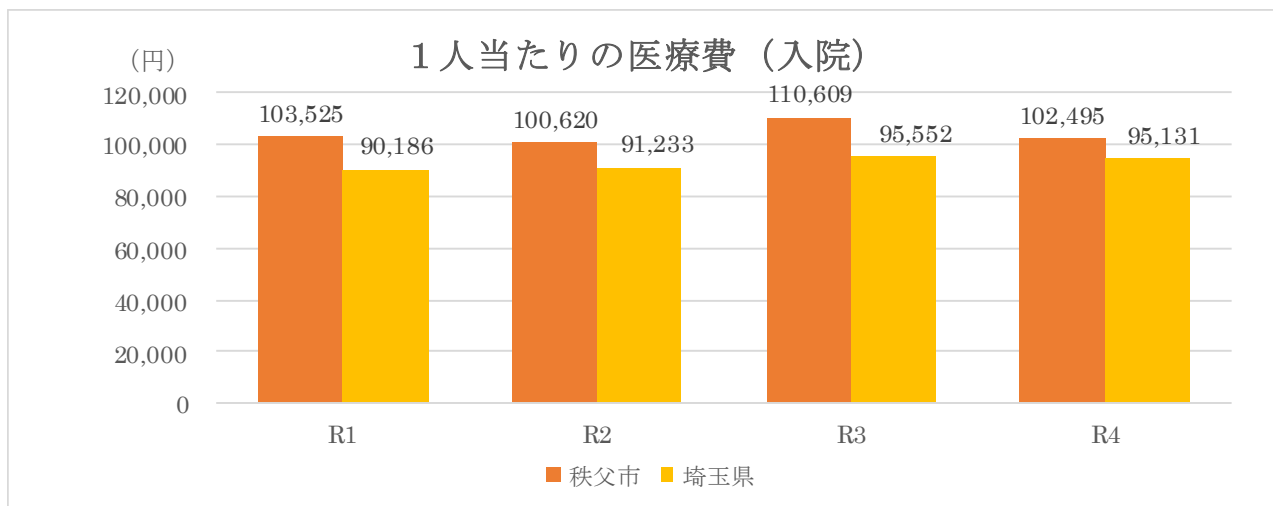
出典：国保データベース(KDB)システム 「健康スコアリング(医療)」

②被保険者1人当たりの医療費

秩父市の被保険者1人当たりの医療費は、埼玉県と比較して外来、入院ともに高くなっています。外来の1人当たりの医療費は経年的に増加傾向です。入院の1人当たりの医療費はほぼ横ばいで推移しています。(図11)

図11【1人当たりの医療費 外来・入院】





出典：国保データベース(KDB)システム 「健康スコアリング（医療）」

（２）疾病別医療費

①疾病別 1人当たりの医療費

疾病別 1人当たりの医療費では、がんが最も多く、次いで筋・骨格、精神疾患が多くなっています。基礎疾患の中では糖尿病が最も多く、次いで高血圧症、脂質異常症の順に高くなっています。重症化の中では慢性腎臓病の（透析有り）が多くを占めています。

平成 30 年度と令和 4 年度を比較し、経年的にがん 9,108 円、慢性腎臓病（透析有り）6,766 円 糖尿病 4,083 円高くなっています。（表 1）

表 1【疾病別 1人当たりの医療費推移】

	疾病名	H30	R1	R2	R3	R4
基礎疾患	糖尿病	18,494	20,234	21,074	22,259	22,577
	高血圧症	13,771	13,448	13,159	13,296	12,995
	脂質異常症	7,408	7,790	6,898	6,938	6,678
	高尿酸血症	196	183	178	235	240
	脂肪肝	125	151	179	186	203
	動脈硬化症	302	84	388	77	444
重症化	慢性腎臓病(透析有り)	17,109	17,677	20,383	22,165	23,875
	慢性腎臓病(透析なし)	716	718	879	904	1,111
	脳出血	2,567	2,404	2,864	2,164	2,629
	脳梗塞	6,093	6,351	5,024	7,323	4,872
	狭心症	2,930	3,495	3,558	2,329	3,284
	心筋梗塞	1,217	831	1,081	1,218	2,101
	がん	42,057	51,391	50,316	53,908	51,165
	精神	26,372	27,447	25,882	25,022	24,266
	筋・骨格	23,506	24,540	21,794	25,715	24,697

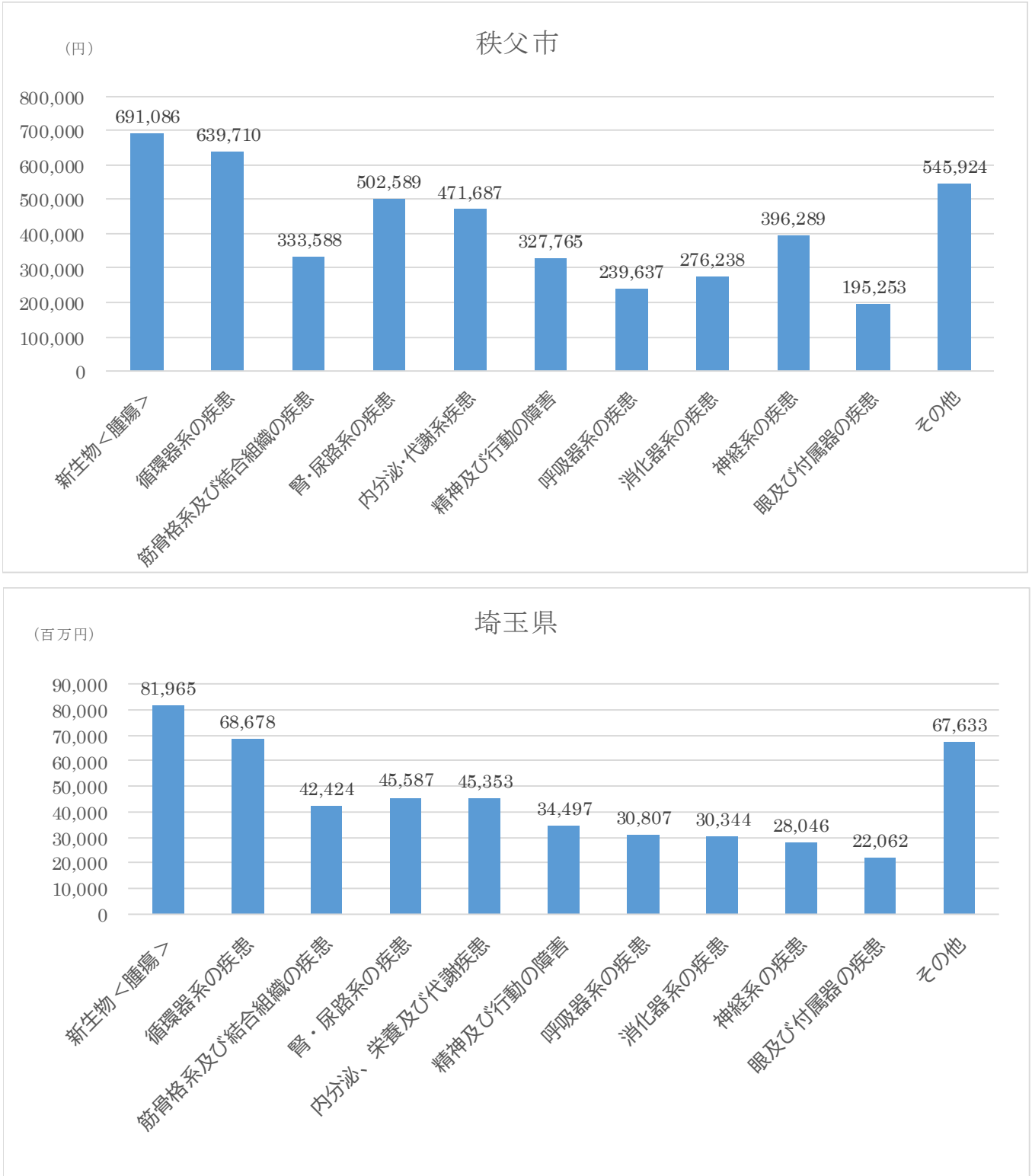
出典：国保データベース(KDB)システム 疾病別医療費分析「生活習慣病」

②疾病別大分類医療費

令和4年度秩父市の疾病大分類別医療費は、「新生物<腫瘍>」、「循環器系（高血圧症や心筋梗塞、狭心症等）」「腎・尿路系」「内分泌・代謝系」の順に高くなっています。（図12）

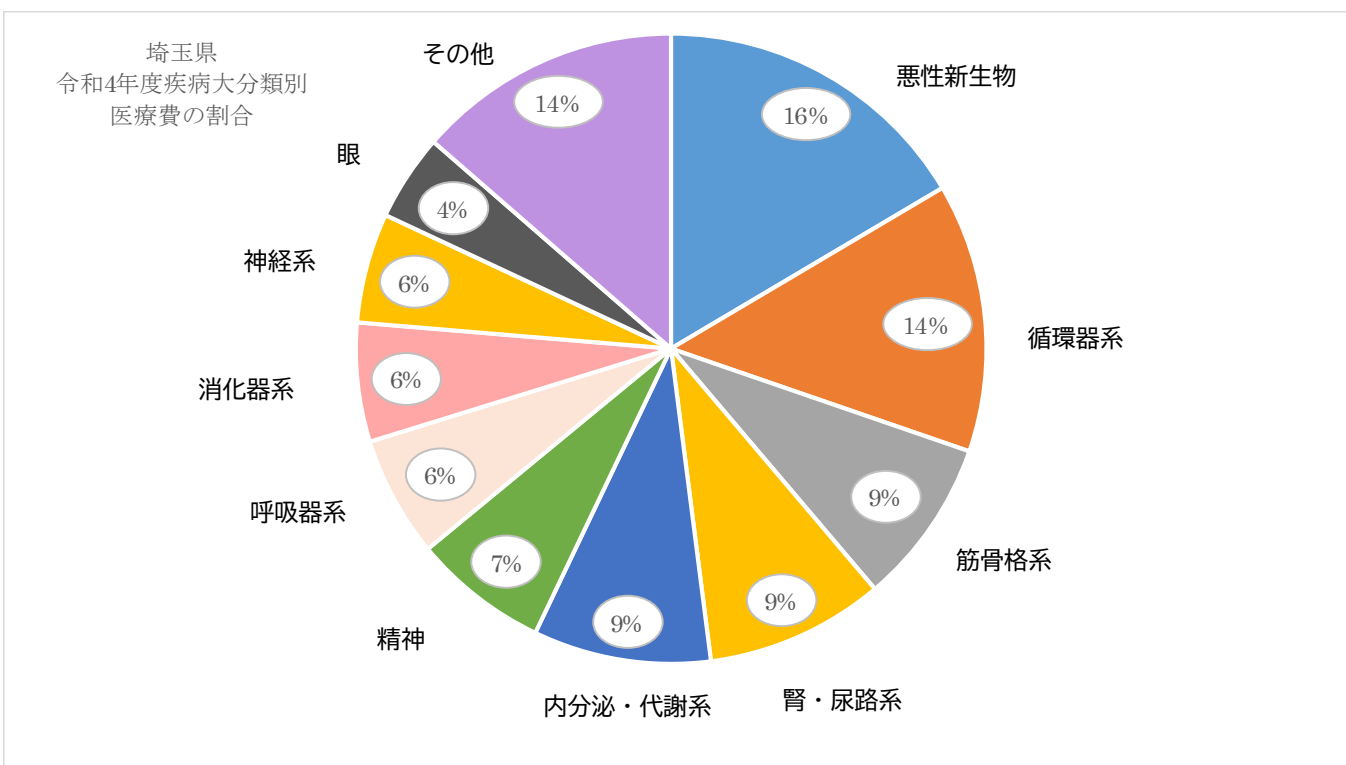
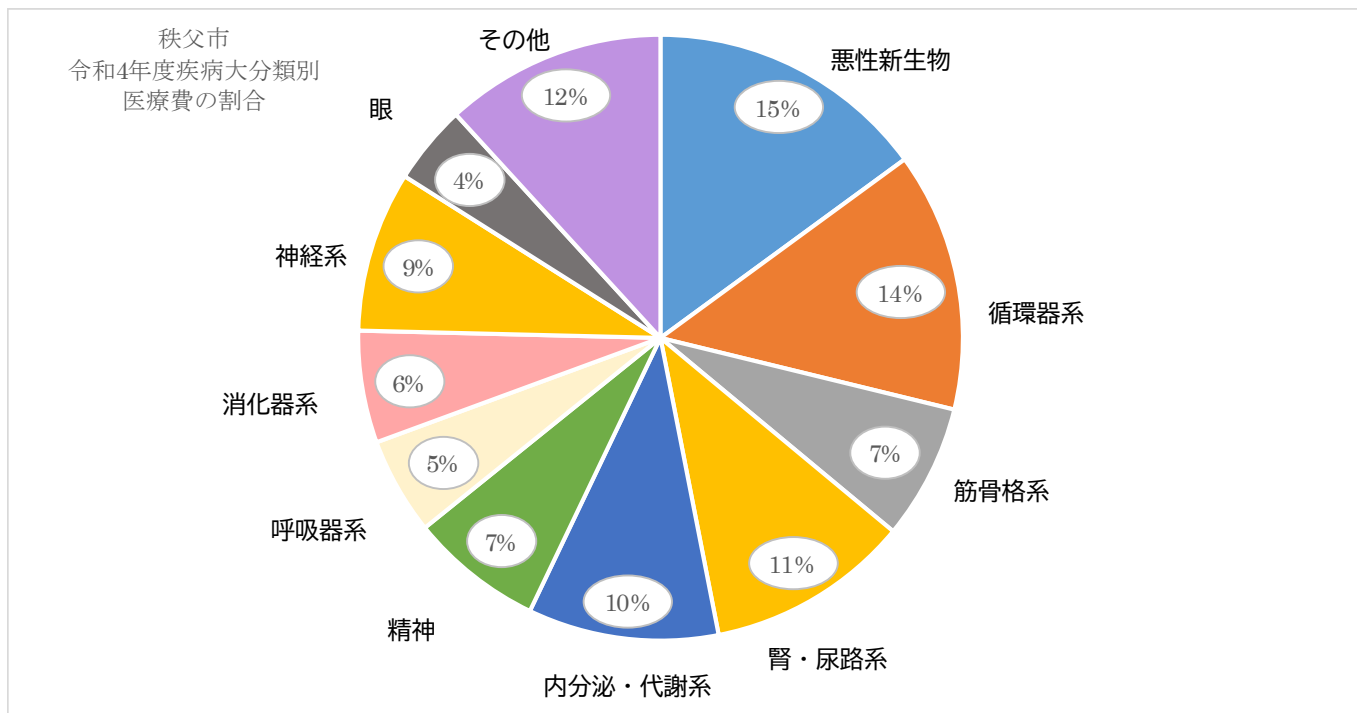
令和4年度埼玉県内の疾病大分類別医療費の割合と秩父市の割合を比較すると、「腎・尿路系」「内分泌・代謝系」「神経系」が県よりも多い割合となっています。（図13）

図12【疾病別大分類医療費】



出典：国保データベース(KDB)システム R4年度 疾病別医療費分析「大分類」

図 13 【疾病別大分類医療費割合】



出典：国保データベース(KDB)システム R4年度 疾病別医療費分析「大分類」

③疾病別細小分類医療費

令和4年度の疾病別細小分類医療費は、入院では「統合失調症」「関節疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」が高くなっています。外来では「糖尿病」「慢性腎臓病（透析あり）」「高血圧症」の順に高くなっています。（表2）

男女別（入院）で見ると、男性では「統合失調症」「慢性腎臓病（透析あり）」「脳梗塞」が高くなっています。女性では「関節疾患」「骨折」「統合失調症」の順に高くなっています。（表3）

男女別（外来）では、男女とも「慢性腎臓病（透析あり）」「高血圧症」「糖尿病」が上位に入っています。医療費の抑制のためには生活習慣病の予防が重要になります。（表4）

表2【疾病別細小分類医療費 R4年度 男女計】

(万円)	入院	男女計	外来	(万円)
11,118	統合失調症	1位	糖尿病	2,737
7,424	関節疾患	2位	慢性腎臓病(透析あり)	2,491
7,334	慢性腎臓病(透析あり)	3位	高血圧症	1,723
6,402	骨折	4位	脂質異常症	893
4,795	脳梗塞	5位	関節疾患	862
4,636	大腸がん	6位	不整脈	736
4,067	肺がん	7位	肺がん	653
3,454	脳出血	8位	統合失調症	511
3,038	狭心症	9位	緑内障	488
2,980	うつ病	10位	乳がん	427

出典：国保データベース(KDB)システム R4年度 疾病別医療費分析「細小分類」

表3【疾病別細小分類医療費 R4年度 入院 男女別】

(万円)	男性	入院	女性	(万円)
6,779	統合失調症	1位	関節疾患	6,109
5,424	慢性腎臓病(透析あり)	2位	骨折	4,553
3,709	脳梗塞	3位	統合失調症	4,338
3,196	大腸がん	4位	白血病	2,617
2,851	肺がん	5位	脳出血	2,256
2,731	狭心症	6位	うつ病	2,086
2,637	大動脈瘤	7位	慢性腎臓病(透析あり)	1,910
2,432	心筋梗塞	8位	認知症	1,860
1,848	骨折	9位	大腸がん	1,439
1,776	不整脈	10位	クモ膜下出血	1,323

出典：国保データベース(KDB)システム R4年度 疾病別医療費分析「細小分類」

表4【疾病別細小分類医療費 R4年度 外来 男女別】

(万円)	男性	外来	女性	(万円)
18,717	慢性腎臓病(透析あり)	1位	糖尿病	10,865
16,507	糖尿病	2位	高血圧症	8,259
8,975	高血圧症	3位	慢性腎臓病(透析あり)	6,197
5,166	不整脈	4位	関節疾患	5,387
5,145	肺がん	5位	脂質異常症	5,315
3,901	前立腺がん	6位	乳がん	4,278
3,622	脂質異常症	7位	骨粗しょう症	3,660
3,237	関節疾患	8位	統合失調症	2,650
2,461	統合失調症	9位	緑内障	2,558
2,327	緑内障	10位	不整脈	2,196

出典：国保データベース(KDB)システム R4年度 疾病別医療費分析「細小分類」

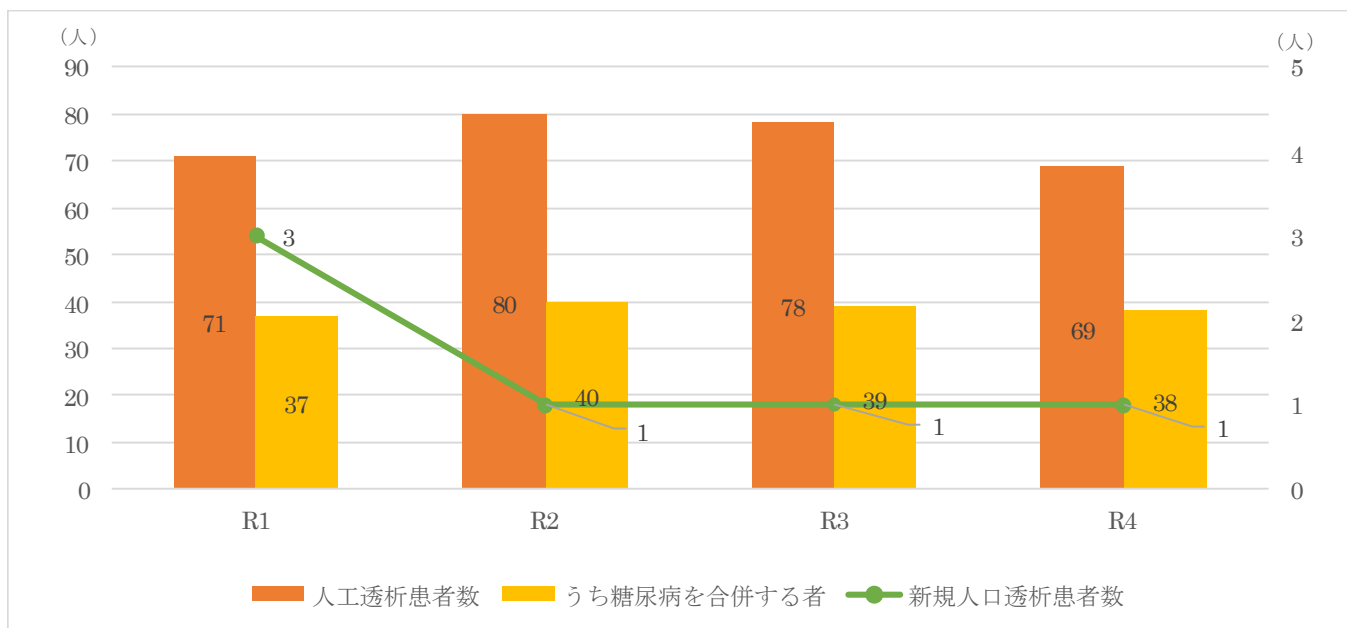
(3) 人工透析の状況

①人工透析患者の推移

秩父市の国民健康保険における令和4年度の新規人工透析患者数は1人でした。令和2年度より、新規人工透析患者数は横ばいで推移しています。人工透析患者は減少傾向です。

人工透析に占める糖尿病患者の割合は約50%を占めており、糖尿病の発症及び重症化予防を行うことが重要となります。(図14)

図14【人工透析患者の推移】

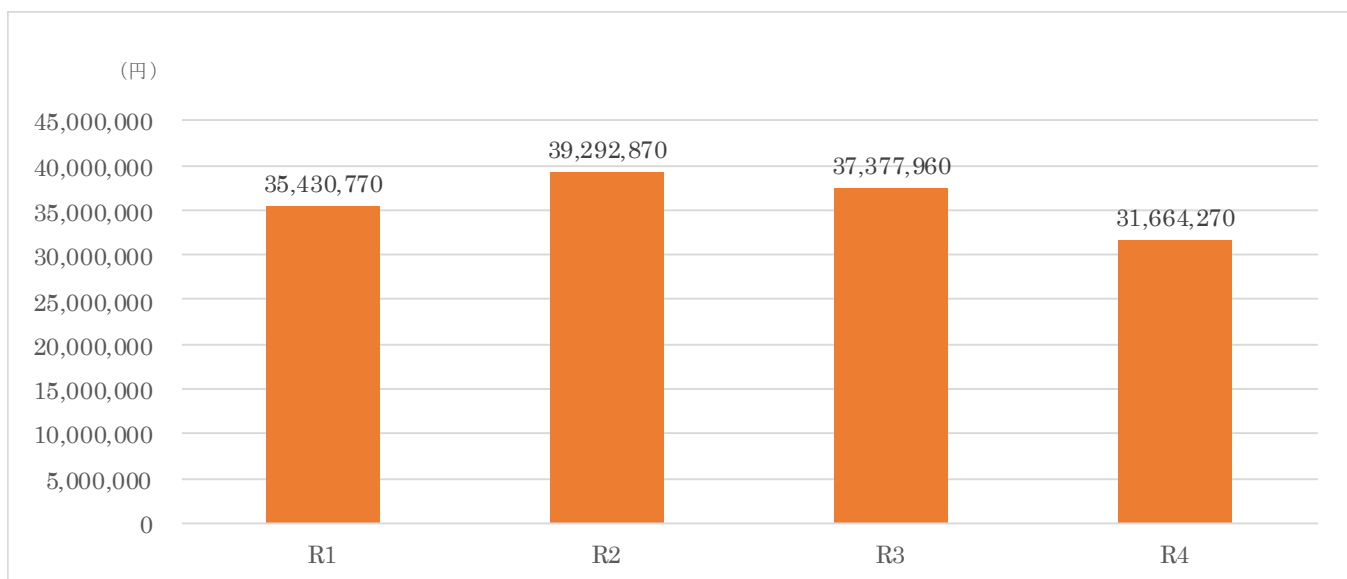


出典：国保データベース(KDB)システム 厚生労働省様式 3-7 人工透析のレセプト分析

②月当たり人工透析医療費の総額

月当たりの人工透析医療費の総額は経年的に減少傾向です。(図15)

図15【月当たり人工透析医療費の総額】



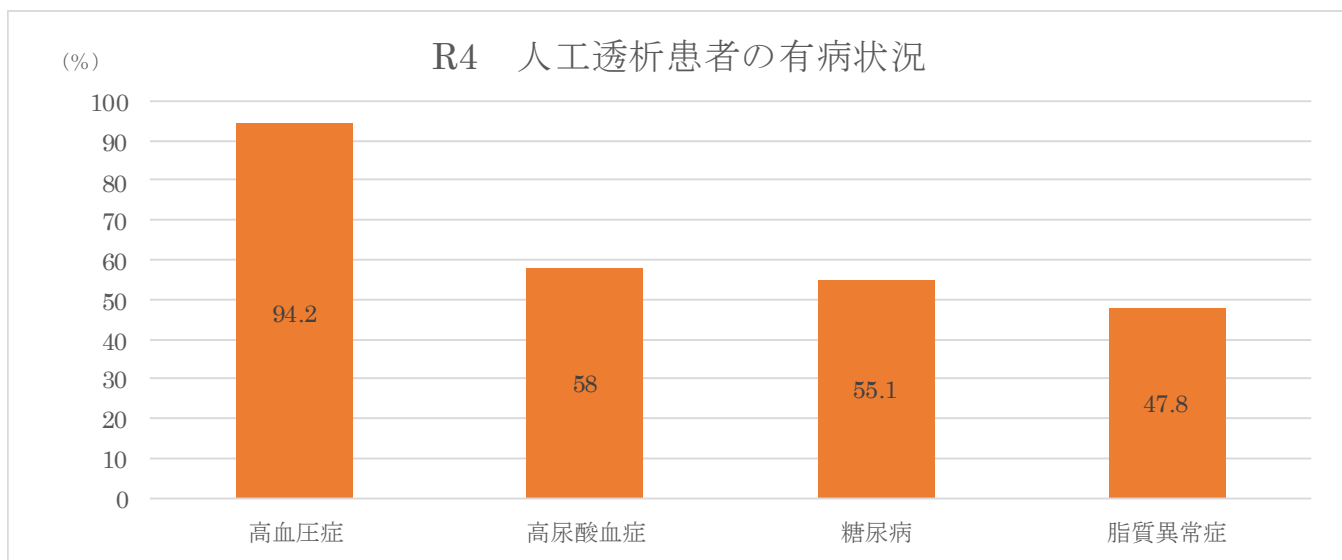
出典：国保データベース(KDB)システム 厚生労働省様式 2-2 人工透析患者一覧

③人工透析患者有状況

令和4年度の人工透析患者の有病状況をみると、高血圧症が最も多く割合を占めています。、次いで高尿酸血症、糖尿病の割合が多くなっています。(図16)

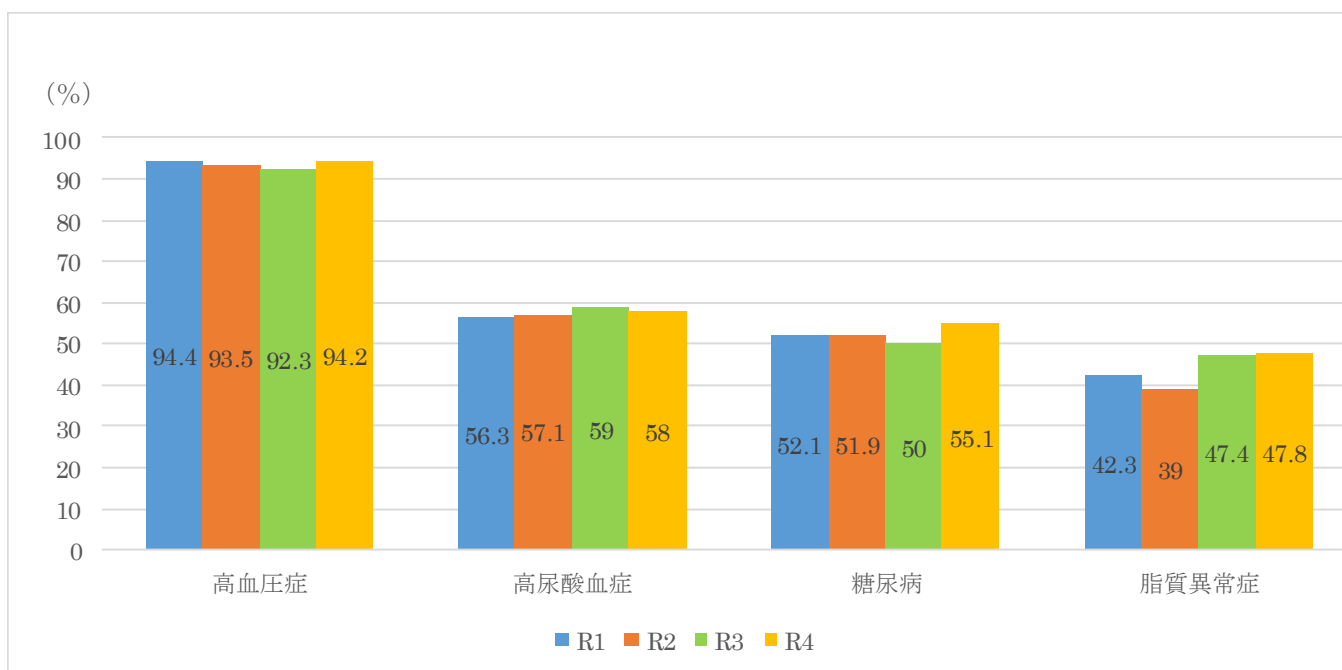
令和1年度と令和4年度の有病状況を比較すると、高血圧症は0.2%減少していますが高尿酸血症1.7%、糖尿病3%、脂質異常症5.5%と増加傾向にあります。

図16【人工透析患者の有病状況】



出典：国保データベース(KDB)システム 厚生労働省様式 3-7 人工透析のレセプト分析

図17【人工透析患者有病割合の推移】



出典：国保データベース(KDB)システム 厚生労働省様式 3-7 人工透析のレセプト分析

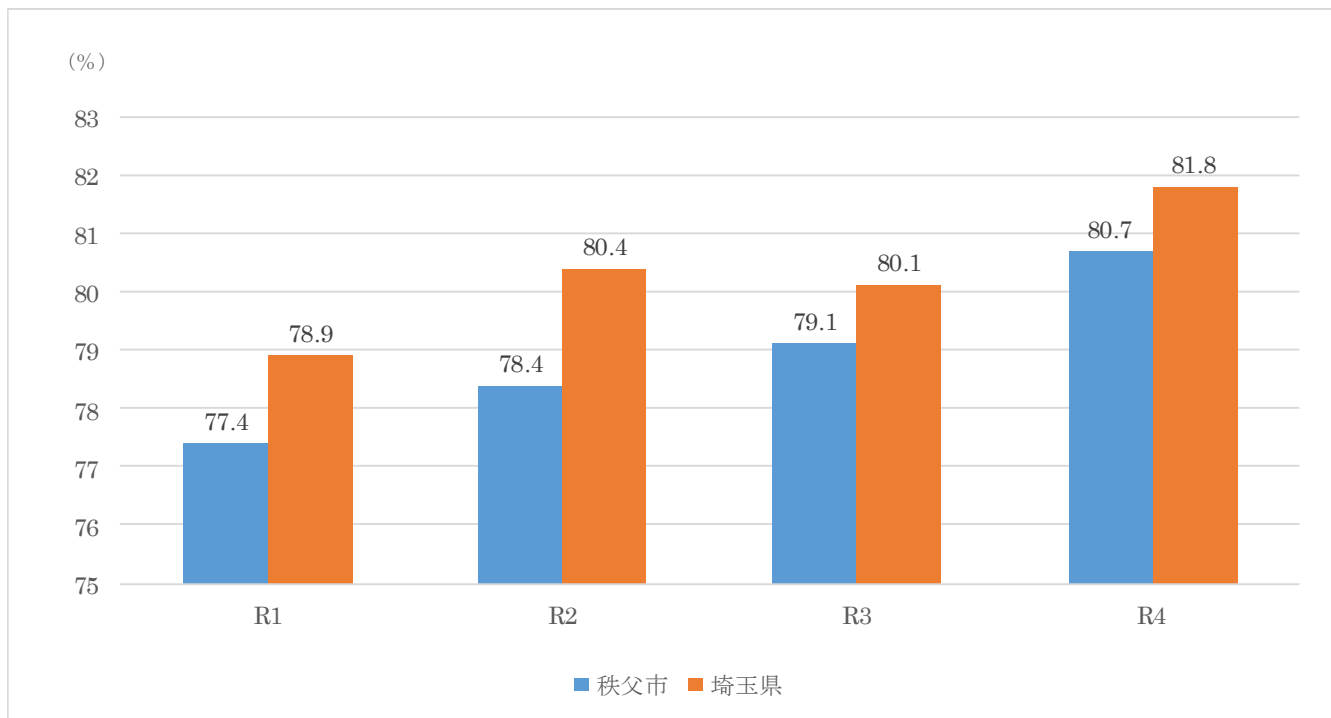
(4) 医療費適正化 (後発医薬品・重複多剤の状況)

①後発医薬品の使用状況

後発医薬品の使用割合は、経年的には増加傾向です。

埼玉県と比較し、秩父市の使用割合は低い傾向にあります。(図 18)

図 18 【後発医薬品の使用割合の推移】



出典：厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

②重複服薬の状況

令和4年4月の秩父市の重複服薬の状況を見ると、2医療機関かつ重複処方が発生した1以上に該当する者は53人でした。(表5)

※重複服薬：同一月内に同一薬効を持つ医薬品が複数の医療機関から2回以上処方されている者

表5 【令和4年度 重複処方を受けた人数】

他医療機関との 重複処方が発生した 医療機関数 (同一月内)	複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数・重複処方を受けた人数									
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
2医療機関以上	53	13	5	4	2	2	2	2	2	0
3医療機関以上	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0
4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

出典：国保データベース(KDB)システム 重複・多剤処方の状況 令和4年4月分

③多剤服薬の状況

令和4年4月の秩父市の多剤服薬の状況をみると、処方日数が60日以上かつ多剤処方が10以上に該当する者は126人でした。(表6)

※多剤服薬：同一月内に10種類以上の医薬品が、3か月のうちに2回以上処方されている者（いずれも、がん・血友病・精神疾患等で受診中の者、レセプト・被保険者資格等を確認のうえ通知に適さないと判断した者は除く）

表6【令和4年度多剤服薬の状況】

処方日数	処方薬剤数(同一月内)・処方を受けた者(人)										
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上
1日以上	7,373	6,320	5,055	3,958	3,068	2,358	1,770	1,308	966	734	152
15日以上	6,194	5,561	4,641	3,733	2,942	2,281	1,724	1,284	952	725	152
30日以上	4,911	4,432	3,739	3,045	2,400	1,869	1,413	1,051	789	604	127
60日以上	1,197	1,060	873	698	556	425	305	235	169	126	31
90日以上	276	238	198	160	122	103	79	64	47	39	14
120日以上	14	12	9	8	8	6	4	4	3	1	1
150日以上	6	4	4	3	3	2	1	1	1	0	0
180日以上	6	4	4	3	3	2	1	1	1	0	0

出典：国保データベース(KDB)システム 重複・多剤処方の状況 令和4年4月分

3 特定健康診査・特定保健指導の状況

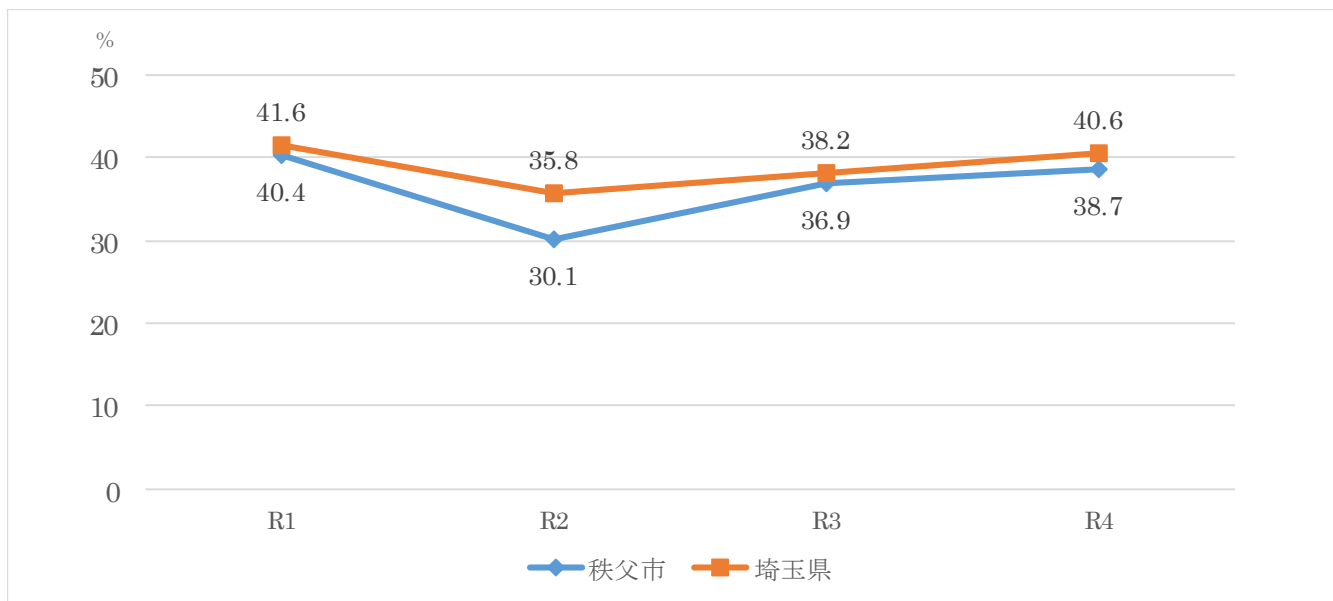
(1) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移

① 特定健康診査受診率

秩父市の特定健康診査受診率は埼玉県と比較すると低くなっています。令和2年度では新型コロナウイルスによる受診控え等の原因により受診率が大幅に低下していましたが、令和4年度より増加傾向となっています。(図19)

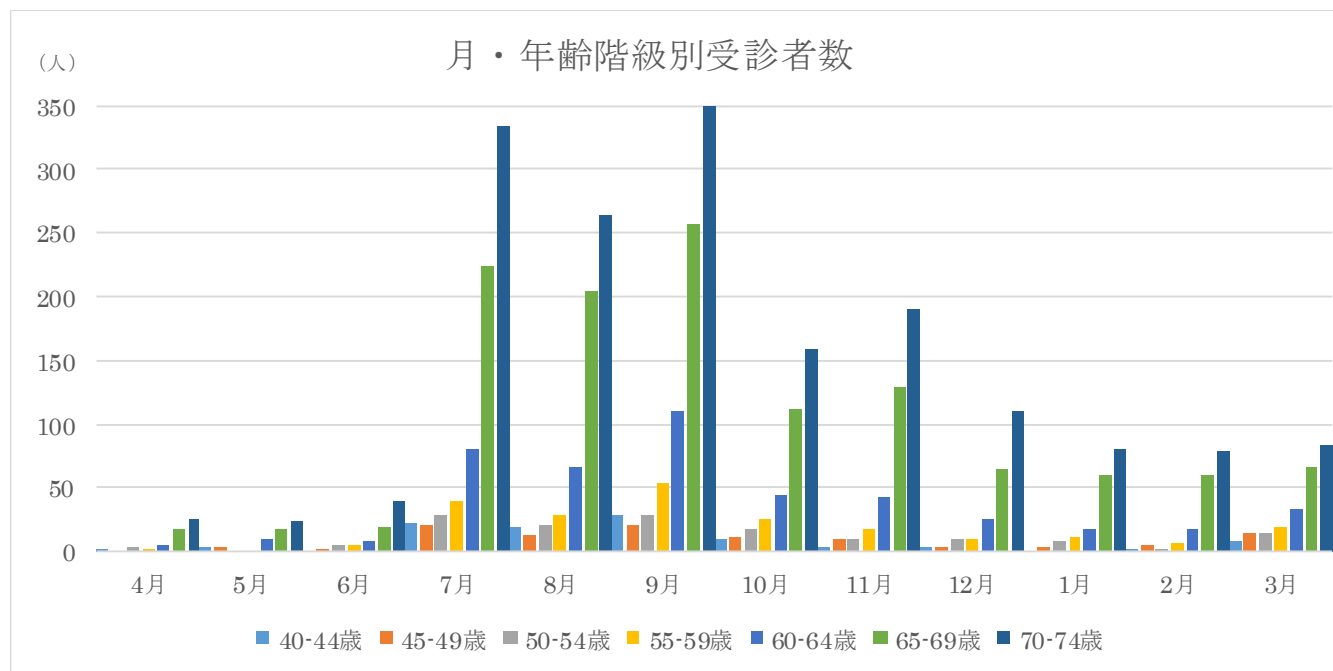
令和4年度月別受診者数は9月が最も多く、11月以降より減少傾向です(図20)

図19【特定健診受診者の推移】



出典：法定報告

図20【月・年齢別受診者数】



出典：国保データベース(KDB)システム 令和4年度 健診ツリー図

(2) 年齢階級別 生活習慣病レセプト有無別の健診受診状況

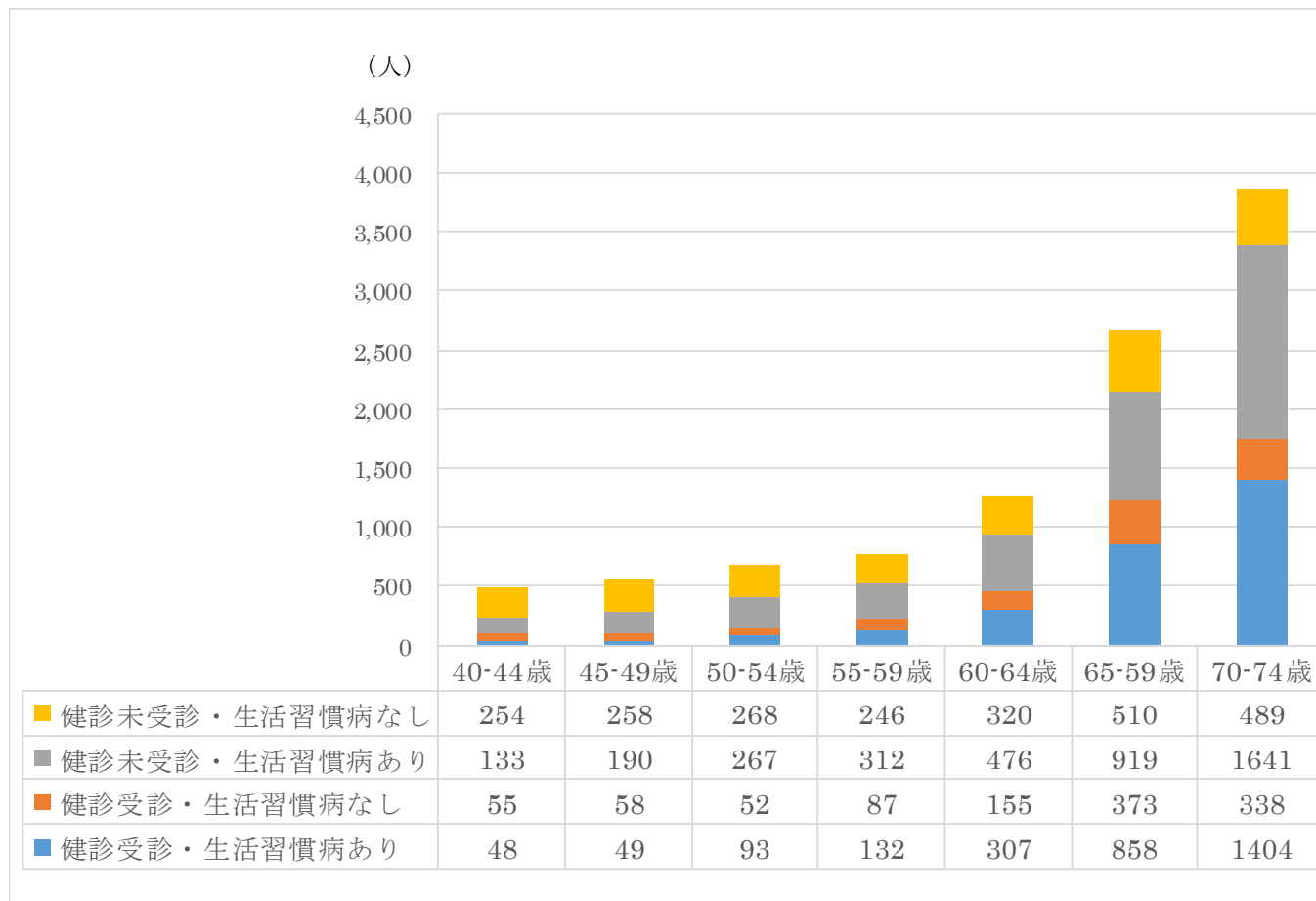
令和4年度秩父市の特定健康診査対象者は、70-74歳が最も多くなっています。

40-44歳、45-49歳の健診受診者では、「健診受診・生活習慣病あり」よりも「健診受診・生活習慣病なし」の人数が上回っています。

50-54歳以降では「健診受診・生活習慣病なし」よりも「健診受診・生活習慣病あり」の人数が上回っています。生活習慣病のある健診未受診者数が最も多くなっています。

健診未受診者の掘り起こしと受診勧奨が重要です。(図21)

図21【R4 年齢階級別 生活習慣病レセプト有無別の健診受診状況】



出典：国保データベース(KDB)システム 令和4年度 健診ツリー図

(3) 生活習慣病に係る服薬状況

服薬状況は「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」の順に多くなっています。

経年変化では、「高血圧症」「脂質異常症」の服薬状況が増加傾向です。(表7)

表7【生活習慣病に係る服薬状況】

質問票		R1	R2	R3	R4
服薬	高血圧症	36.3%	38.8%	38.1%	38.7%
	糖尿病	8.4%	7%	8.1%	7.8%
	脂質異常症	21.9%	22.7%	22.6%	23.0%

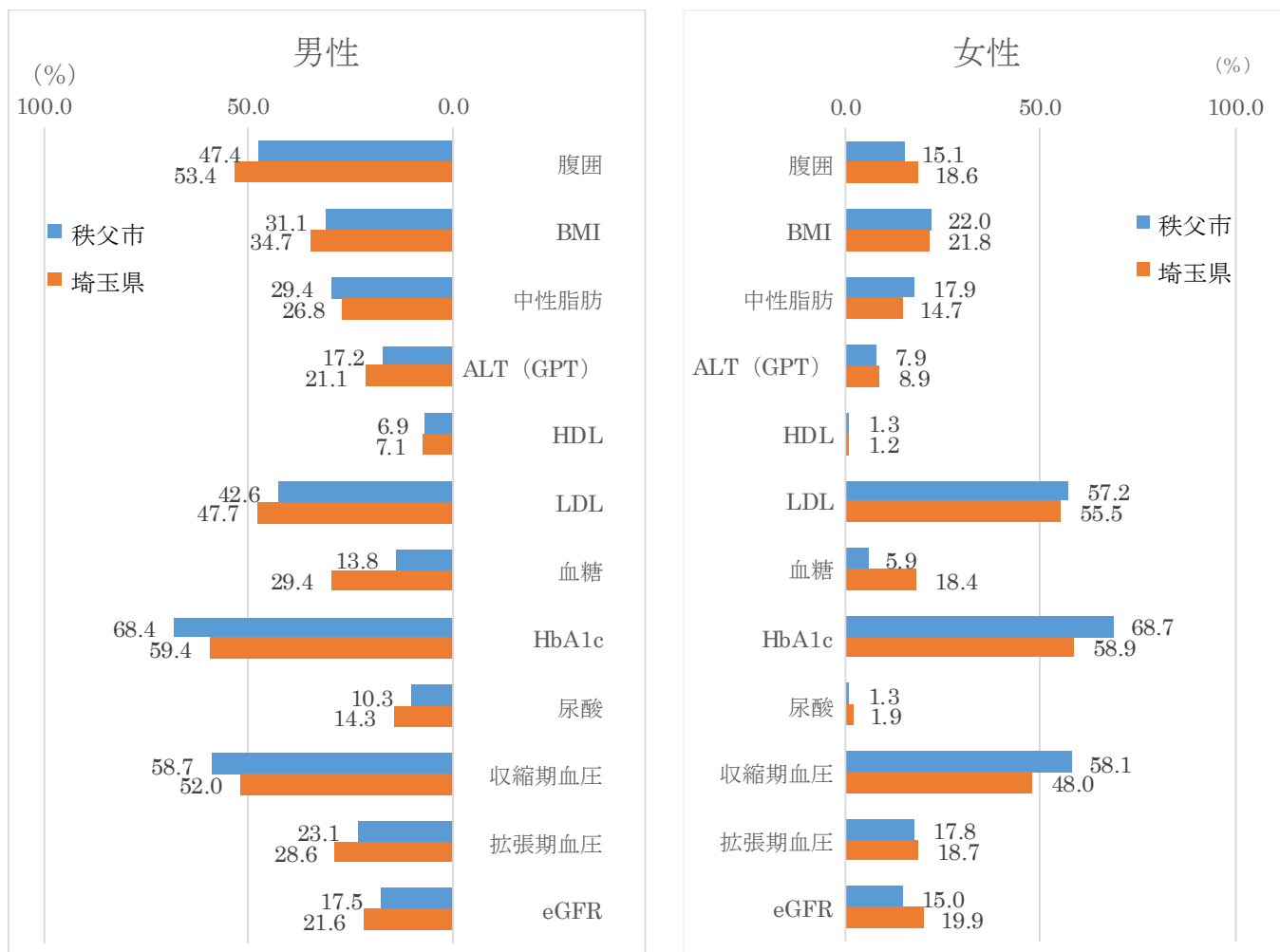
出典：国保データベース(KDB)システム 地域の全体像の把握

(4) 特定健康診査有所見率の状況

① 特定健診有所見率の状況

令和4年度の秩父市の有所見割合は、男女ともに「HbA1c」「収縮期血圧」が高くなっています。埼玉県と秩父市を比較すると、男性では「HbA1c」「収縮期血圧」「中性脂肪」が高くなっています。女性では「HbA1c」「収縮期血圧」「LDL」「BMI」「中性脂肪」が高くなっています。(図22)

図22【特定健康診査有所見率 男女別】



出典：国保データベース(KDB)システム 厚生労働省様式(様式5-2)

② 非肥満高血糖の状況

令和4年度秩父市の非肥満高血糖該当者の割合は男女ともに埼玉県を上回っています。(表8)

表8【非肥満高血糖の割合】

	男性	女性
秩父市	13.5	17.9
埼玉県	8	10

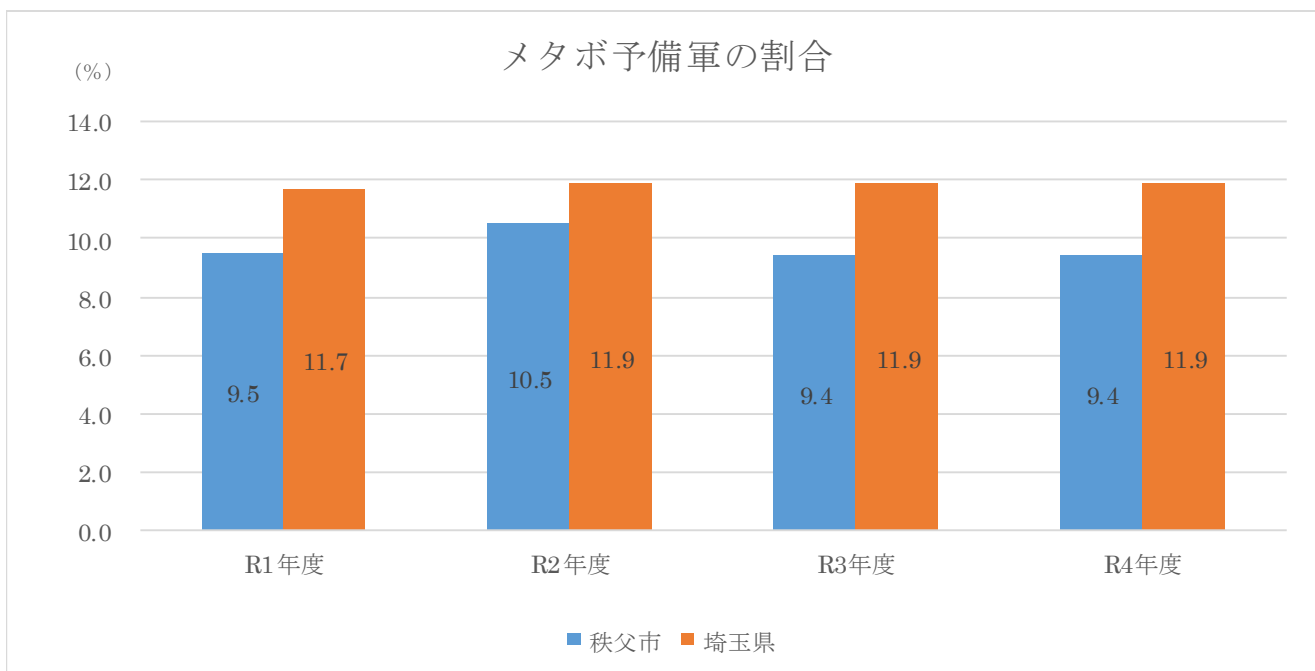
出典：国保データベース(KDB)システム 令和4年度健診の状況

※非肥満高血糖とは、腹囲が正常値かつ血糖値が110mg以上またはHbA1cが6.0%以上の者です。

③メタボ予備軍の割合

秩父市の健診受診者メタボ予備軍の割合は、経年的に横ばいで推移しています。埼玉県と比較し、秩父市のメタボ予備軍の割合は低くなっています。(図 23)

図 23 【メタボ予備軍の割合】

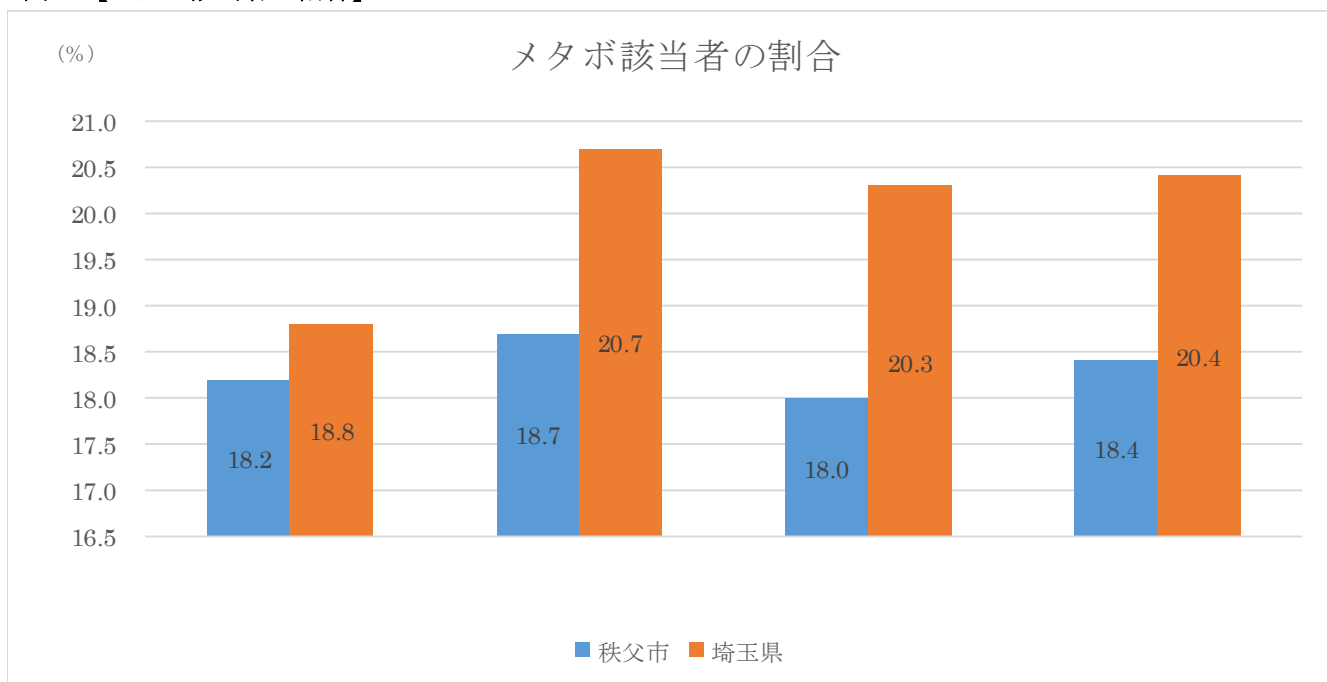


出典:国保データベース(KDB)システム 地域の全体像の把握

④メタボ該当者の割合

秩父市の健診受診者メタボ該当者の割合は、令和1年度と令和4年度を比較すると微増しています。令和2年度ではコロナ禍の影響によりメタボ該当者の割合が増加しています。埼玉県と比較し、秩父市のメタボ該当者の割合は低くなっています。(図 24)

図 24 【メタボ該当者の割合】



出典:国保データベース(KDB)システム 地域の全体像の把握

(4) 質問票（生活習慣）の状況

運動習慣では、「1回30分以上の運動なし」「1日1時間以上運動なし」と回答した方が受診者の50%以上を占めています。

飲酒習慣の経年変化では「2合以上」の飲酒を行う割合が減少しているのに対し、「毎日」飲酒を行う割合が増加しています。

経年的に「喫煙」「食べる速度が速い」の割合が減少傾向です。

「睡眠不足」と回答した方の割合は横ばいで推移しています。

「かみにくい・かめない」と回答した者の割合は増加傾向です。(表9)

表9【質問票の状況】

質問票		R1	R2	R3	R4
喫煙		12.5%	11.0%	11.4%	11.4%
身体活動	1回30分以上の運動習慣なし	52.8%	56.3%	56.1%	54.5%
	1日1時間以上運動なし	48.0%	50.4%	48.5%	50.0%
	歩行速度遅い	44.1%	44.9%	45.3%	45.6%
食事	食べる速度が速い	21.5%	21.8%	21.5%	20.8%
飲酒	毎日	23.6%	25.1%	24.5%	24.7%
	2合以上	10.4%	9.3%	8.6%	7.6%
睡眠	睡眠不足	25.4%	23.1%	23.1%	25.5%
咀嚼	かみにくい・かめない	19.4%	21.2%	21.4%	20.5%

出典：国保データベース(KDB)システム 地域の全体像の把握

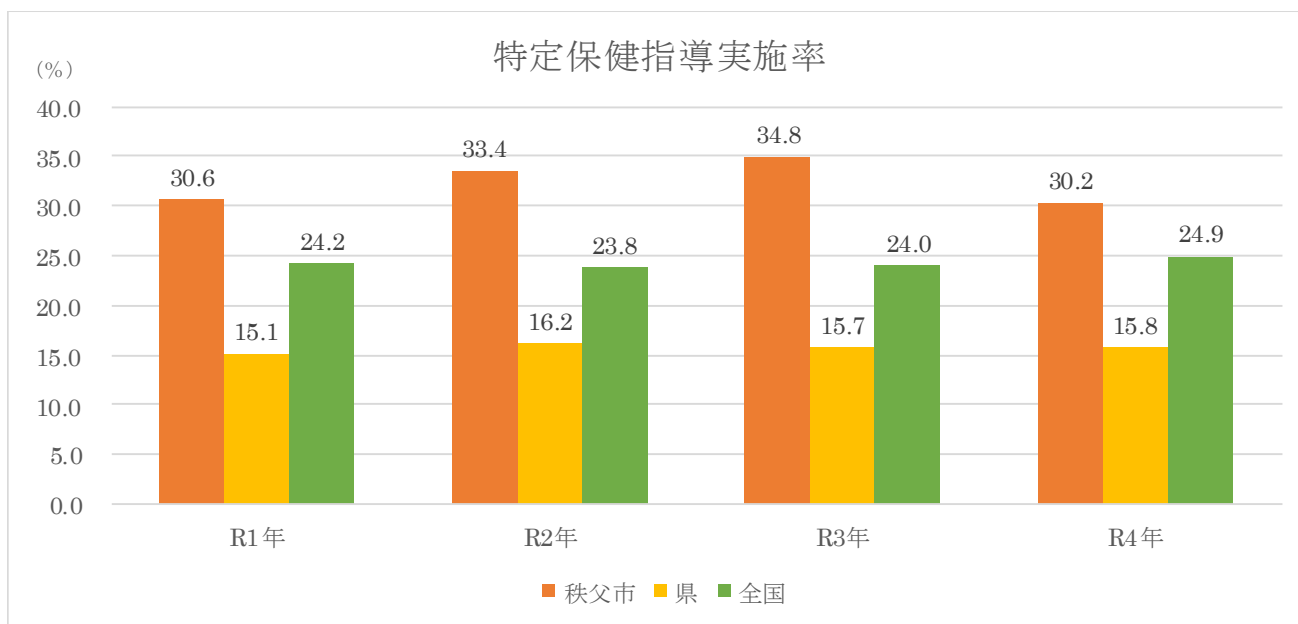
(5) 特定保健指導の状況

①特定保健指導実施率の状況

秩父市の特定保健指導実施率は県や国よりも高くなっています(図25)

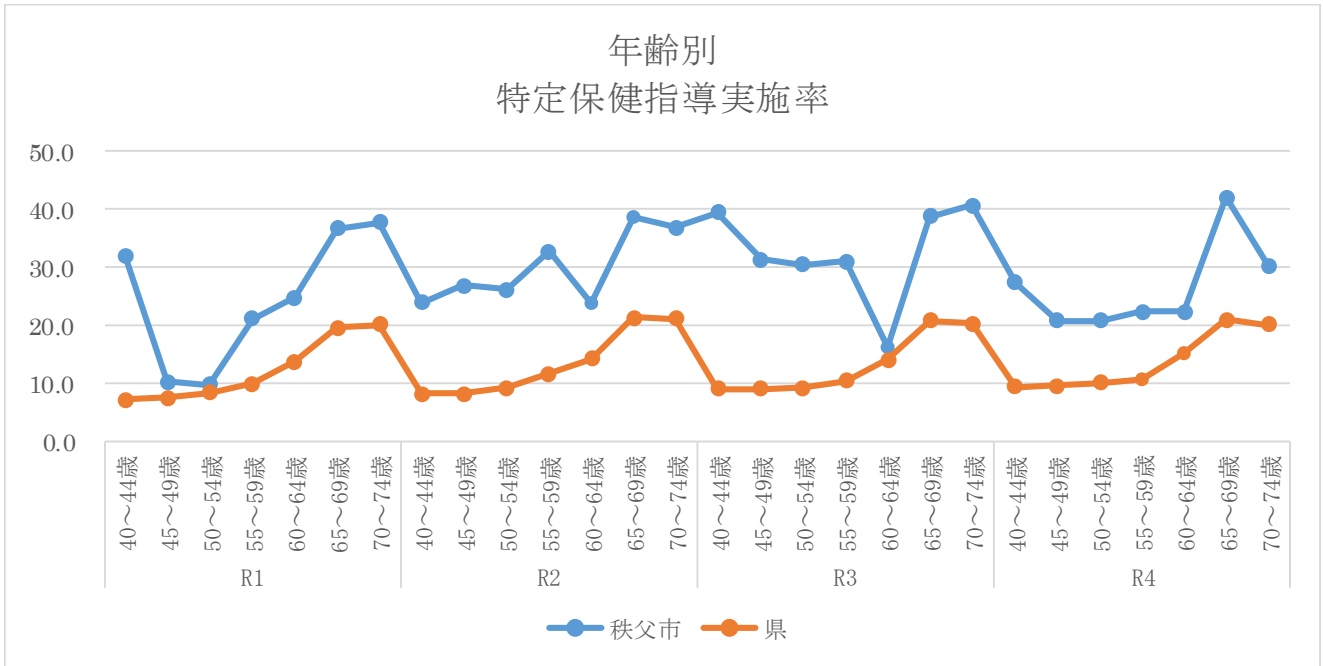
年代別では、65～70歳代の特定保健指導実施率が高くなっています。(図26)

図25【特定保健指導実施率】



出典：国保データベース(KDB)システム 地域の全体像の把握

図 26 【年齢別特定保健指導実施率】

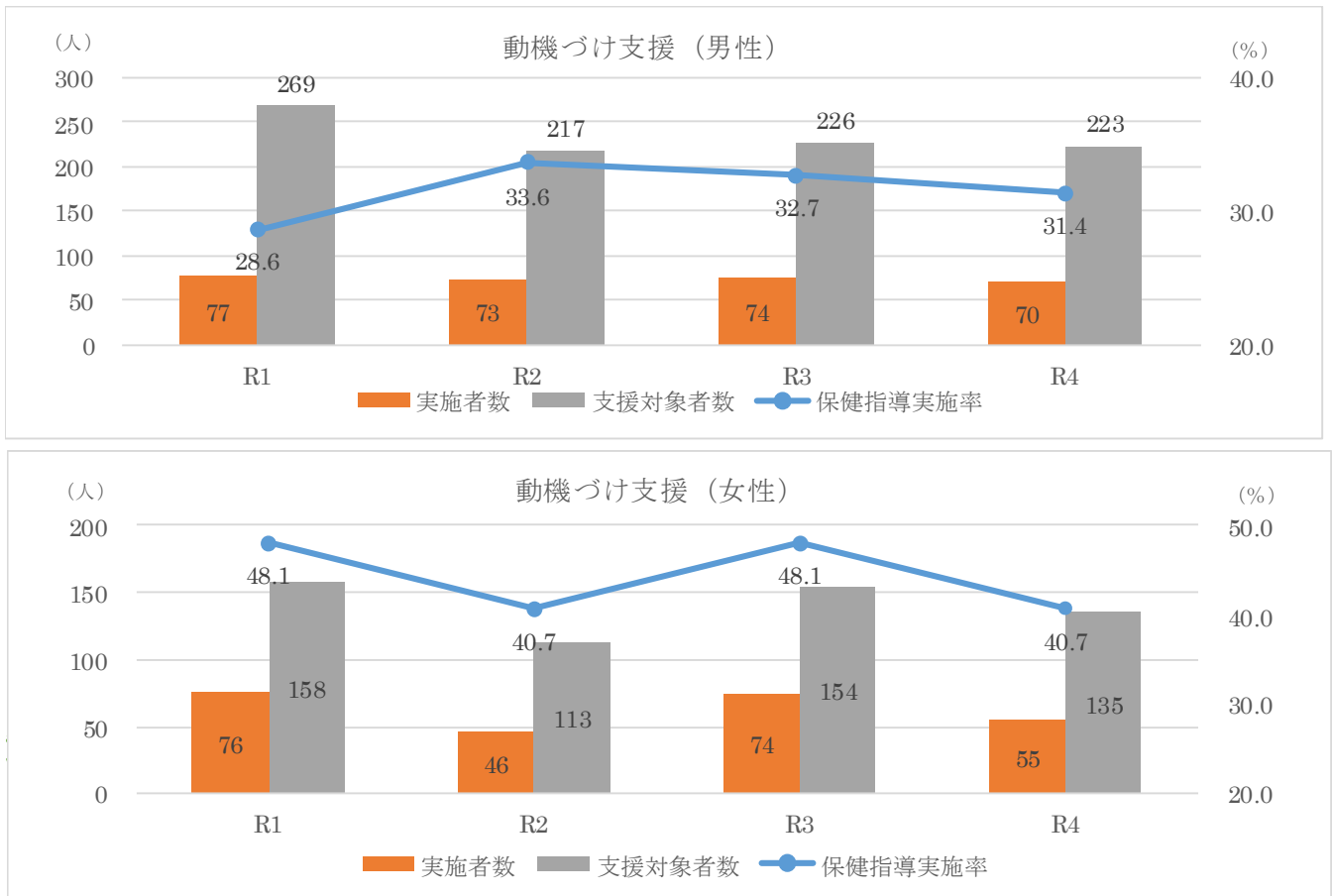


出典：国保データベース(KDB)システム 健康スコアリング

②動機づけ支援の実施状況

動機づけ支援対象者数は男女ともに減少傾向です。令和1年度と令和4年度の保健指導実施率を比較すると、男性は増加していますが、女性では減少しています。(図 27)

図 27 【動機づけ支援実施状況 男女別】

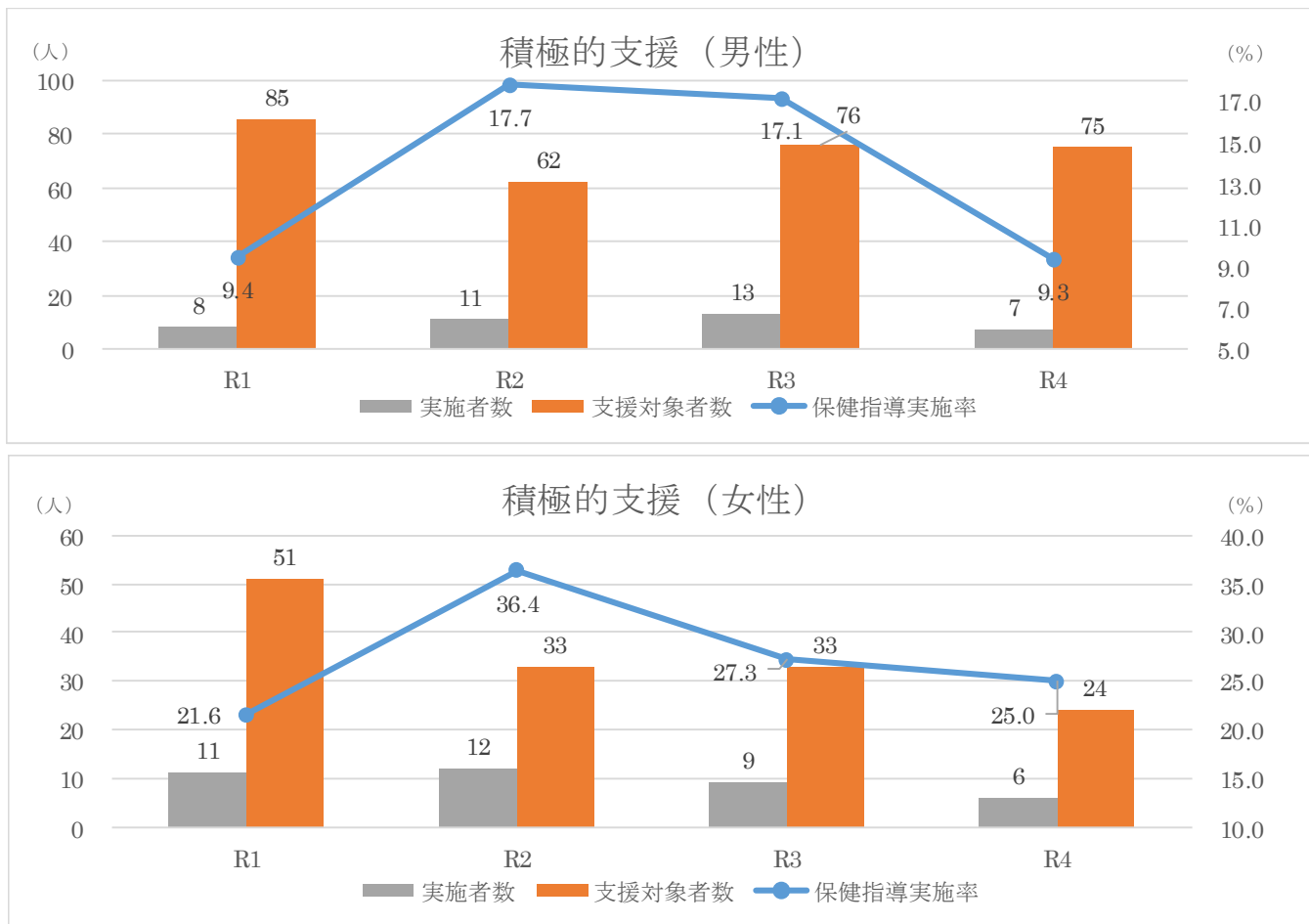


出典：国保データベース(KDB)システム 地域の全体像の把握

③積極的支援の実施状況

積極的支援対象者数は男女ともに減少傾向です。支援対象者数は女性よりも男性の方が多く、保健指導実施率は男性よりも女性の方が多くなっています。(図 28)

図 28 【積極的支援実施状況 男女別】



出典：国保データベース(KDB)システム 地域の全体像の把握

4 介護に関する状況

(1) 介護保険の状況

①介護保険認定率の推移

秩父市の令和4年度の介護保険1号及び2号認定率は、県より多くなっています。1号および2号の認定率は経年的に微増しています。(表10)

表10【介護保険1号認定率】

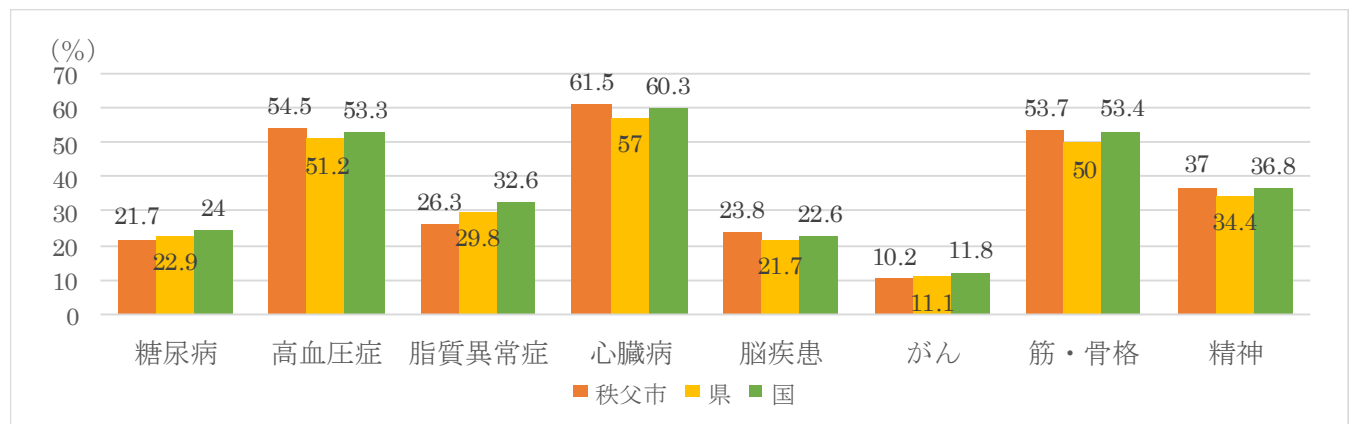
		R1	R2	R3	R4
秩父市	1号	19.9%	20.4%	21%	20%
県		16.6%	17.2%	18%	17%
秩父市	2号	0.5%	0.5%	0.5%	0.6%
県		0.4%	0.4%	0.4%	0.4%

出典：国保データベース(KDB)システム 地域の全体像の把握

②要支援・要介護認定者有病状況

令和4年度秩父市の要支援・要介護認定者有病状況は、「心臓病」が最も多く、次いで「高血圧症」「筋・骨格」の順に高くなっている。県や国と比較すると「高血圧症」「心臓病」「脳疾患」「筋・骨格」「精神」の割合が高くなっています。(図29、表11)

図29【要支援・要介護認定者有病状況 令和4年度】



出典：国保データベース(KDB)システム 地域の全体像の把握 R4年度

表11【要支援・要介護認定者有病状況 令和4年度】

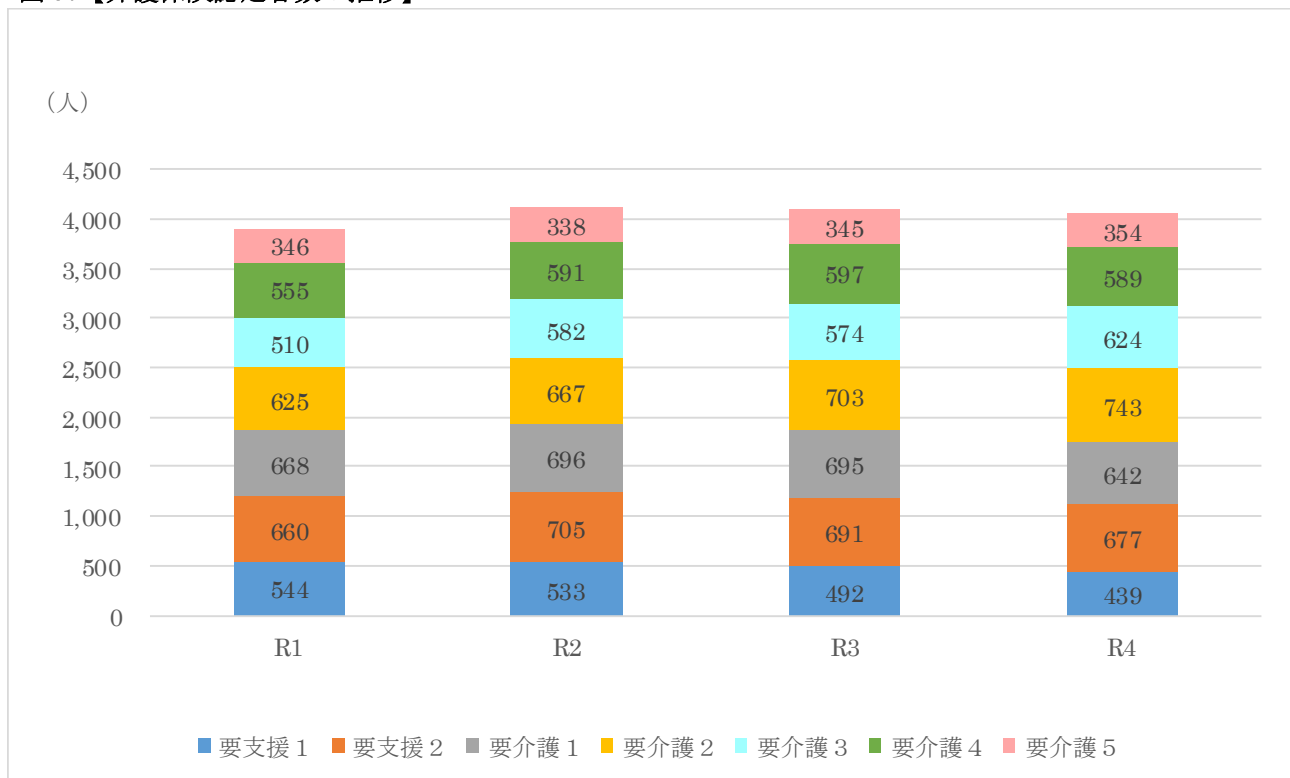
	秩父市	県	国
糖尿病	21.7%	22.9%	24.3%
高血圧症	54.5%	51.2%	53.3%
脂質異常症	26.3%	29.8%	32.6%
心臓病	61.5%	57.4%	60.3%
脳疾患	23.8%	21.7%	22.6%
がん	10.2%	11.1%	11.8%
筋・骨格	53.7%	50%	53.4%
精神	37%	34.4%	36.8%

出典：国保データベース(KDB)システム 地域の全体像の把握

③介護保険認定者数の推移

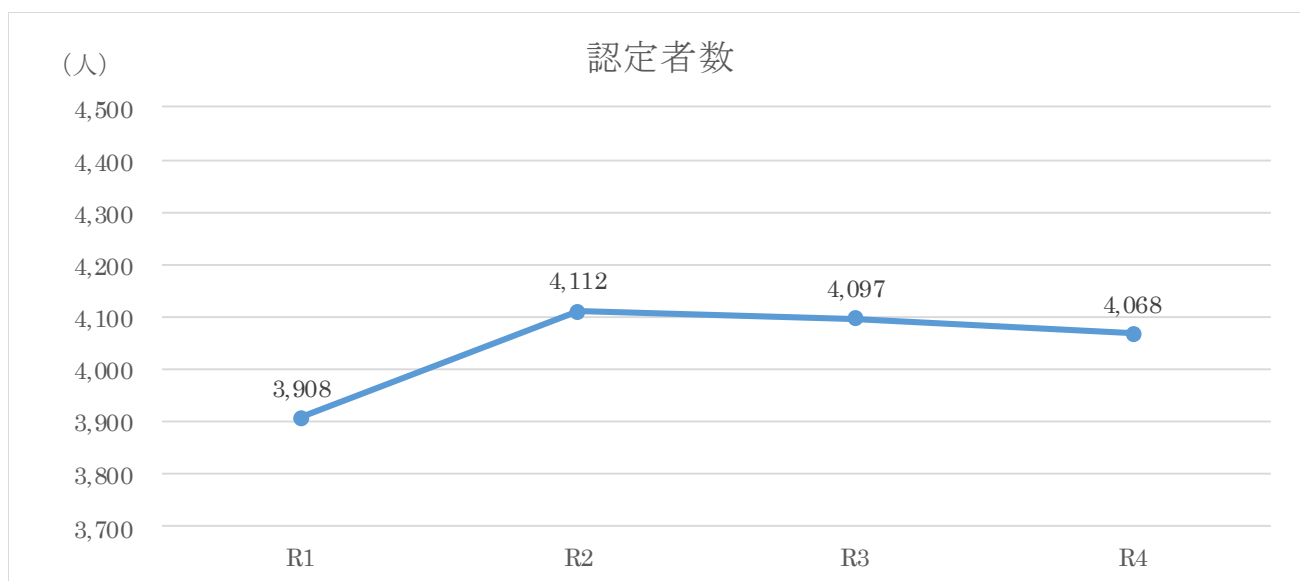
令和1年度と令和4年度の要支援・要介護別認定者数を比較すると、「要支援1」「要介護1」の人数が減少しており、そのほかの区分では増加しています。介護保険認定者数は令和1年度に比べ令和4年度では160人増加しています。(図30、図31)

図30【介護保険認定者数の推移】



出典：国保データベース(KDB)システム 地域の全体像の把握

図31【介護保険認定者数】



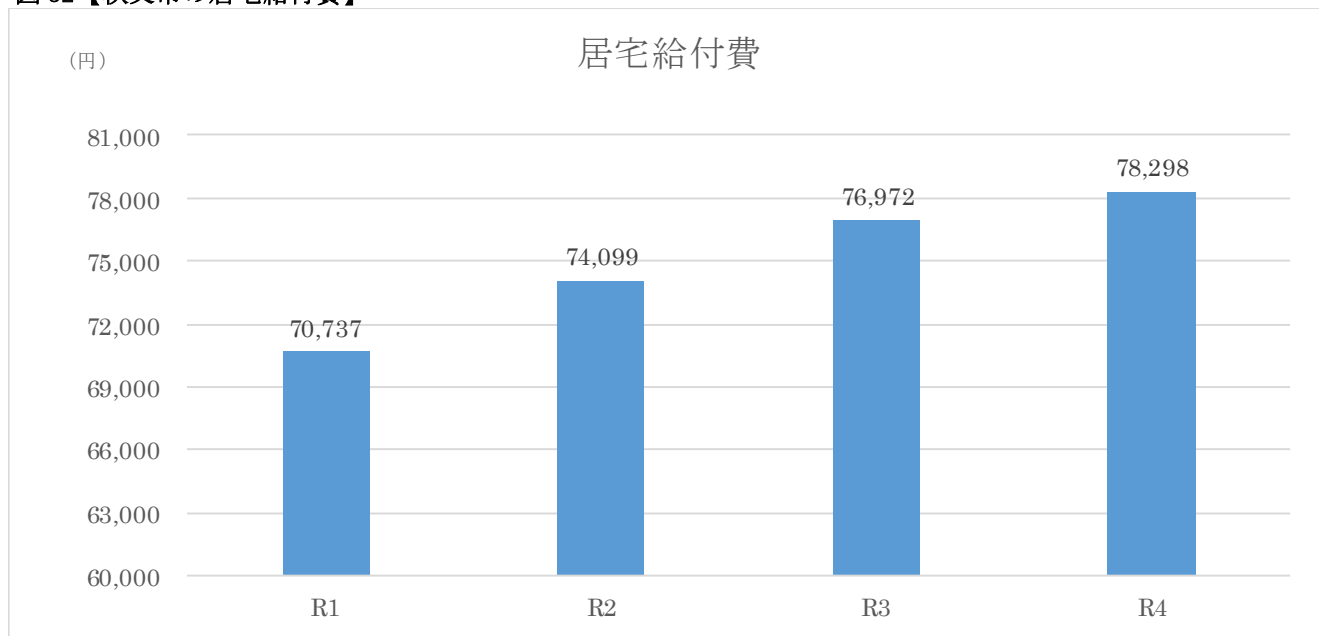
出典：国保データベース(KDB)システム 地域の全体像の把握

④介護 1 人当たりの給付費

秩父市の居宅給付費及び施設給付費は年々増加しており、令和 4 年度では 1 件当たりの居宅給付費 78,298 円、施設給付費 67,219 円となっています。県よりも高く推移しています。

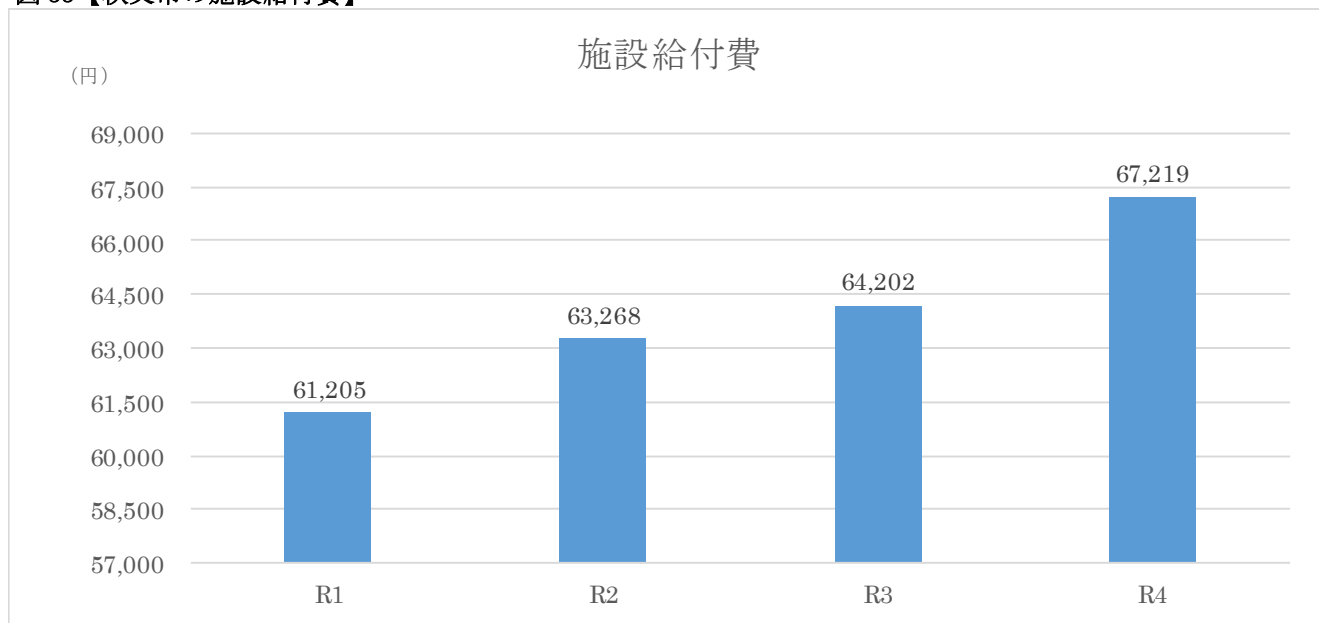
(図 32、図 33、図 34、図 35)

図 32 【秩父市の居宅給付費】



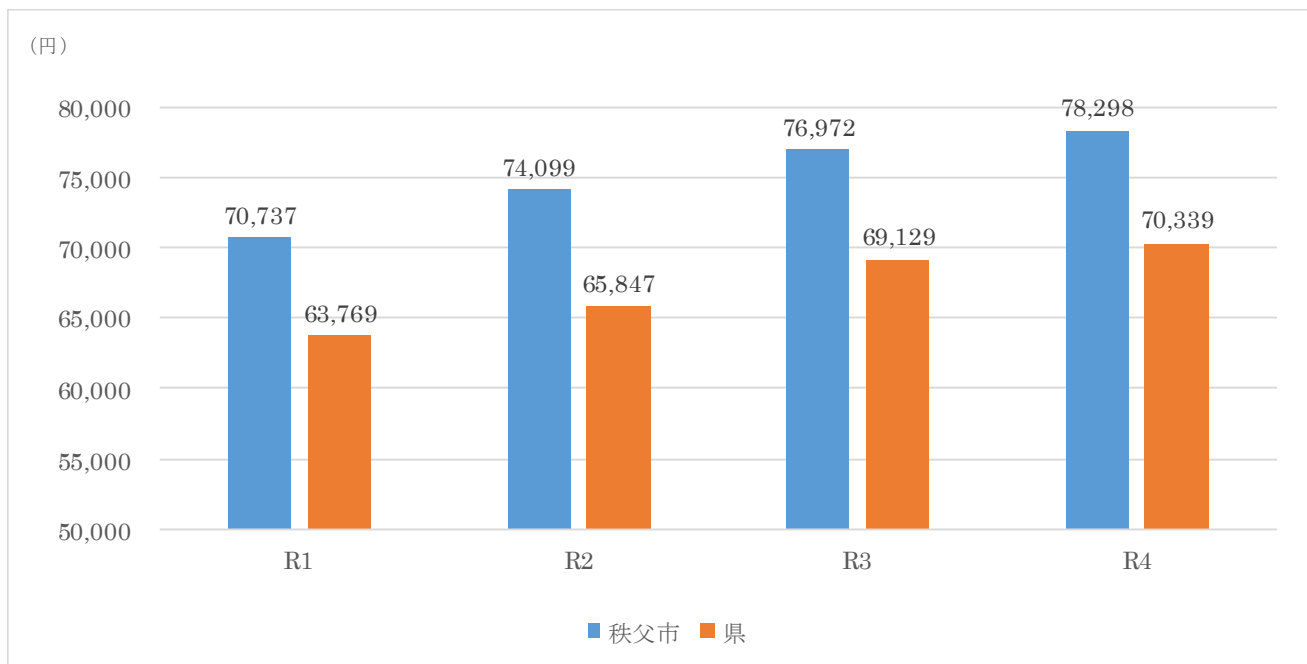
出典：国保データベースシステム (KDB) システム 地域の全体像の把握

図 33 【秩父市の施設給付費】



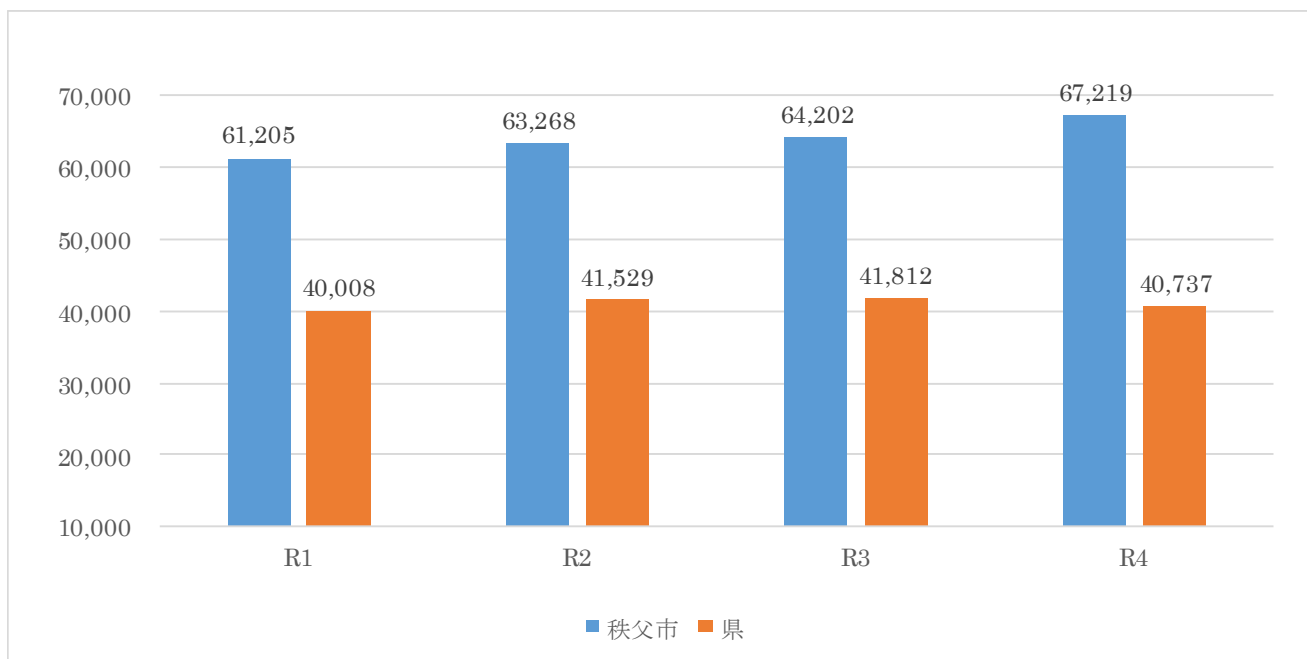
出典：国保データベースシステム (KDB) システム 地域の全体像の把握

図 34 【居宅給付費の推移】



出典：国保データベースシステム（KDB）システム 地域の全体像の把握

図 35 【施設給付費の推移】



出典：国保データベースシステム（KDB）システム 地域の全体像の把握

5 その他 分析のまとめ・健康課題と対策

(1) 分析のまとめ

健康・医療 情報等の大分類	左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な 各種データ等の分析結果
標準化死亡比・ 平均余命・平均自立 期間（健康寿命）	標準化死亡比は、脳内出血及び急性心筋梗塞、糖尿病が県より高い。 また、平均余命及び平均自立機関（健康寿命）は男女ともに県や国と比較し短い。
医療費の分析	<p>大分類別医療費で最も高いのは、新生物<腫瘍>、循環器系疾患、尿路系疾患、内分泌・代謝系疾患となっている。また、疾患別細小分類医療費で見ると、男性では統合失調症、関節疾患、慢性腎臓病（透析あり）が多く、女性では糖尿病、慢性腎臓病（透析有り）高血圧症が多くなっている。標準化死亡比が高い脳内出血では女性の入院が高く、腎尿路系疾患では男性の外来が多くなっている。内分泌・代謝系疾患では女性の外来が高い。</p> <p>人工透析患者数の約50%は糖尿病患者であり、有病割合では高血圧症が最も多い。糖尿病や高血圧症の重症化を予防することが人工透析の予防に重要である。後発医薬品の使用割合は県に比べて低いが、経年的に増加傾向である。</p> <p>重複服薬の状況では、2医療機関かつ重複処方が発生した1（種類）以上に該当する者は53人である。</p> <p>多剤処方状況では、処方日数が60日以上かつ多剤処方が10以上に該当する者は126人である。</p>
特定健康診査・ 特定保健指導等の 分析	<p>特定健康診査受診率は県の受診率を下回っている。70代の健診受診者数が最も多く、40代の受診者数が最も少ない。月別受診者数では11月以降から受診者数が減少傾向のため、受診者数の減少する時期に合わせ受診勧奨通知を送付することが重要である。</p> <p>特定健康診査受診状況では、40代及び50代の生活習慣病ありの健診未受診者が多い。</p> <p>健診受診者の有所見率は、男女ともにHbA1c、収縮期血圧が高くなっており、県と比較して割合が高い。非肥満高血糖該当者の割合は、男女ともに県を上回っている。メタボ予備軍、メタボ該当者の割合は県より低く、経年的に横ばいで推移している。</p> <p>特定保健指導実施率は県よりも高くなっているが、データヘルス第2期の目標値に達していない。積極的支援・動機づけ支援該当者は女性よりも男性が多く、保健指導の実施率は積極的支援、動機づけ支援ともに男性より女性が高い。保健指導の実施率向上にむけ、保健指導の内容を検討していくとともに男性の保健指導実施率を高める取組が必要である。</p>
介護費関係の分析	介護保険認定率は経年的に微増している。また、要支援・要介護認定者の有病状況では心臓病が最も多く、県や国より割合が高い。前期高齢期から重症化の予防に取り組むことが必要である。

(2) 健康課題と対策

健康課題	対策	個別保健事業
<p>標準化死亡比は、脳内出血及び急性心筋梗塞、糖尿病が県より高い。</p>	<p>特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上を図り生活習慣病発症や重症化予防につなげる。</p>	<p>特定健康診査受診率向上事業</p>
<p>平均余命及び平均自立機関（健康寿命）は男女ともに県や国と比較し短い。</p>	<p>健診結果異常値該当者に対して医療機関の受診勧奨を実施し、重症化予防を図る。</p>	<p>特定保健指導率向上事業</p>
<p>大分類別医療費では、新生物＜腫瘍＞が最も高い。</p>	<p>がん検診を実施することで、がんの早期発見・早期治療につなげる。</p>	<p>がん検診</p>
<p>健診受診者の有所見率は、男女ともにHbA1c、収縮期血圧が高くなっており、県と比較して割合が高い。</p>		<p>重症化予防</p>
<p>非肥満高血糖該当者の割合は、男女ともに県を上回っている。</p>		
<p>介護保険認定率は経年的に微増している。また、要支援・要介護認定者の有病状況では心臓病が最も多く、県や国より割合が高い。</p>	<p>高齢者の生活習慣病及び重症化予防を行うとともに、フレイル状態の予防や介護予防を一体的に実施する。</p>	<p>地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組</p>

第4章 データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための個別保健事業

1 計画全体における目的

健康・医療・介護の情報を活用し、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、秩父市国民健康保険に加入している被保険者の健康増進を図ることで健康寿命の延伸及び医療費適正化を目指す。

指標		実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
健康寿命	男性	79.1歳	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸
	女性	83.8歳	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸
1人あたり医療費	糖尿病	22,577円	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	高血圧症	12,995円	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	脂質異常症	6,678円	減少	減少	減少	減少	減少	減少

2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

目的：特定健康診査受診率を向上させ、異常の早期発見を促す。

目標	評価指標	実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査受診率 40%以上を目指す。	特定健康診査 受診率	38.7%	39%	40%	41%	42%	43%	44%
関連する個別 保健事業	特定健康診査受診率向上事業							

目的：特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣の改善を促す

目標	評価指標	実績	目標値					
			R4	R6	R7	R8	R9	R10
特定保健指導 実施率 60%を目指す。	特定保健指導	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	実施率	38.7%	39%	40%	41%	42%	43%	44%
特定保健指導該当者割合の 減少	メタボ予備軍 の割合	9.4%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	メタボ該当者 の割合	18.4%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
関連する 個別保健事業	特定保健指導実施率向上事業							

目的：がんの早期発見を図る

目標	評価指標	実績	目標値					
			R4	R6	R7	R8	R9	R10
各種がん検診受診率 県平均以上または向 上を目指す。	胃がん検診 受診率	1.3%	1.5%	1.6%	1.7%	1.8%	1.9%	2.0%
	肺がん検診 受診率	5.3%	県平均以上	県平均以上	県平均以上	県平均以上	県平均以上	県平均以上
	大腸がん検診 受診率	4.3%	4.6%	4.8%	5.0%	5.5%	6.0%	県平均以上
	子宮頸がん 検診受診率	9.8%	10.0%	10.5%	11.0%	11.5%	12.0%	県平均以上
	乳がん検診 受診率	8.5%	9.0%	9.5%	10.0%	11.0%	12.0%	県平均以上
関連する 個別保健事業	がん検診							

目的：糖尿病の適正受診、重症化予防を促す。

目標	評価指標	実績	目標値					
			R4	R6	R7	R8	R9	R10
糖尿病重症化リスクの高 い未受診者や受診中断者 の医療機関受診率 100%を 目指す。	医療機関 受診率	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		73.1%	75%	78%	80%	85%	90%	100%
関連する個別保健事業	糖尿病性腎症重症化予防							

3 特定健康診査の実施方法

(1) 基本的な考え方

特定健康診査の基本項目に加え、心疾患対策を充実させるため、心電図を追加項目とし、実施する。対象者の利便性を確保するため、特定健康診査の委託基準を満たす医療機関及び秩父市が指定する公共施設等で健診を受診できるよう環境を整える。

	集団健診	個別健診
実施時期	7月～翌年1月	11月～翌年3月末
実施場所	<ul style="list-style-type: none">・秩父宮記念市民会館・けやきフォーラム・影森公民館・荒川農村環境改善センター・やまなみ会館	指定医療機関
受診形態	会場にて集団で受診	指定医療機関にて個別に受診
受診券送付時期	<ul style="list-style-type: none">・5月・年度内国保途中加入者については受診希望にて随時送付	
健診受診料	<ul style="list-style-type: none">・40歳～64歳まで 1,000円・65歳以上 無料	
その他の健診等について	<ul style="list-style-type: none">・事業者健診・人間ドック・診療情報提供事業	

特定健康診査の健診項目は以下のとおりとします。

区分		国基準項目	秩父市実施項目
質問項目 及び診察	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	○	○
血圧測定	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	いずれかの項目の 実施で可	
	随時血糖		
	HbA1c		○
尿検査	尿蛋白	○	○
	尿糖	○	○
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	△	(集団健診のみ)
	眼底検査	△	

△…医師の判断に基づき選択的に実施する項目

4 特定保健指導の実施方法

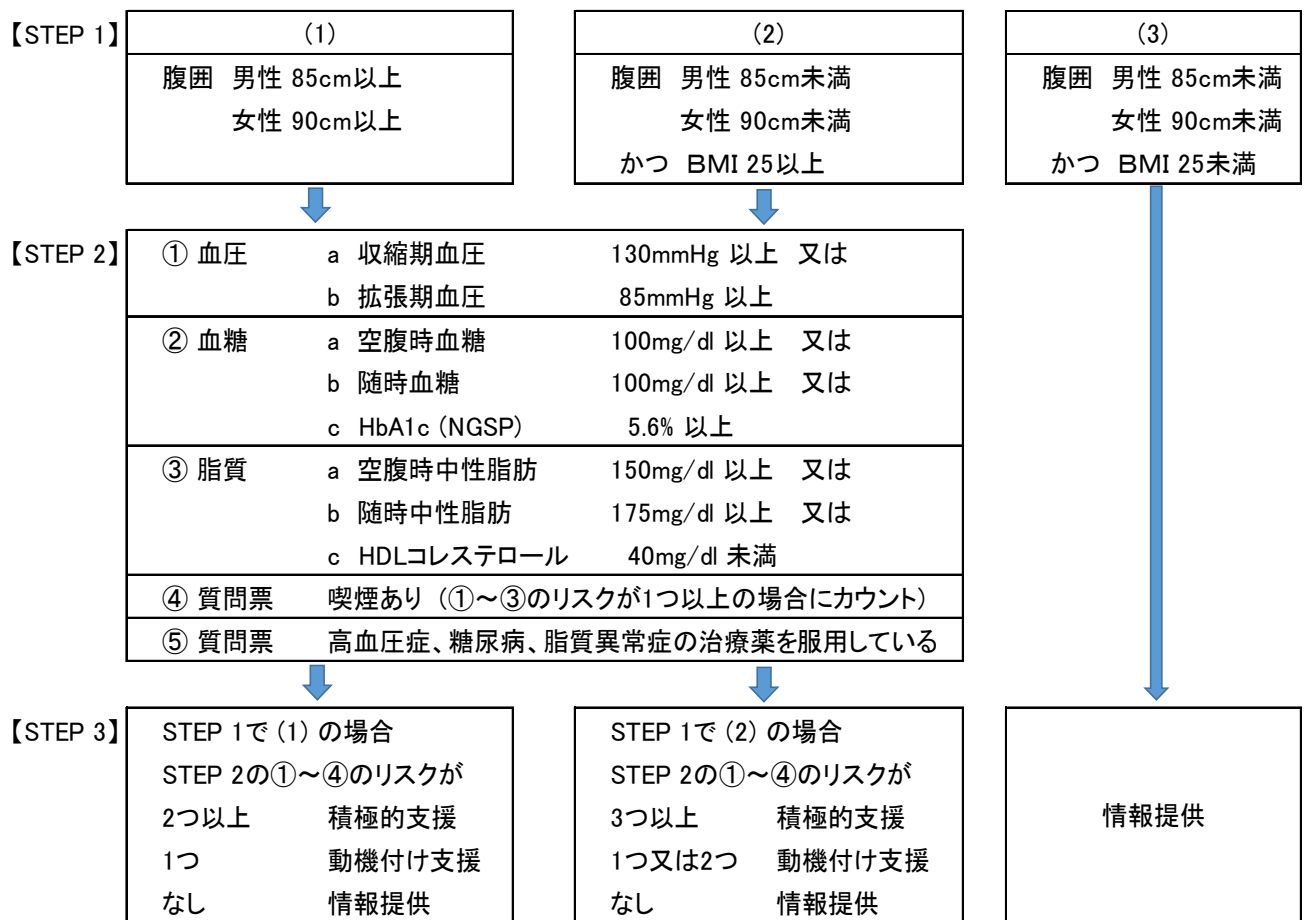
(1) 基本的な考え方

特定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、動機づけ支援、積極的支援）に保健指導を実施するため、対象者の階層化を行う。

(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

特定保健指導対象者を明確にするため、特定健康診査結果から対象者を、グループに分類して保健指導を実施する。

特定保健指導の階層化判定



【STEP 4】 ※65歳以上75歳未満は、「積極的支援」に該当しても「動機付け支援」とする

※⑤の服薬者は「情報提供」となり、特定保健指導の対象としない

【秩父市特定保健指導について】

実施時期	8月から翌年9月末まで	
実施場所	保険年金課、各保健センター	
費用	無料	
実施方法	積極的支援	面接2回
	動機付け支援	委託業者が実施主体。 初回面接支援の後、おおよそ3ヵ月後に手紙又は電話により支援。
保健指導通知方法	特定健康診査受診後、特定保健指導該当者へ電話またはハガキにより個別通知を実施する。	

5 年間スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健康診査				健診実施期間								
特定保健指導					保健指導初回実施期間							

6 その他

(1) 委託先の基準

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。

(2) 周知・案内の方法

特定健康診査受診対象者に、特定健康診査受診券と受診方法等を記載した受診案内を送付する。
特定保健指導対象者には特定健康診査受診後に電話又はハガキ送付により通知を行う。

また、市広報やホームページ等で周知を図る。

第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

事業名	特定健康診査受診率向上事業		
背景	特定健康診査とは、生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームの発症予防を目的として平成20年度より保険者に義務付けられた。秩父市においての受診率は38.7% (R4) であり、国の目標値 (60%) を下回っている。国の目標値に向け、啓発や実施体制等の改善を行い受診率の向上に取り組む必要がある。		
目的	メタボリックシンドロームに着目した健診を実施することで、生活習慣病の予防や早期発見および早期治療、重症化の予防を図る。		
具体的内容	<p>※対象・実施機関・健診項目・費用・実施スケジュール・周知については「第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施」にて記述。</p> <p>【受診勧奨】 未受診者に対して性・年齢・前年度以前の健診受診状況等から未受診者を分類し、特性に応じたハガキ等による受診勧奨を行う。</p> <p>【インセンティブの付与】 特定健診受診者に対し、秩父市版健康マイレージ事業のポイント付与を行う。</p> <p>【みなし健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療情報提供事業… 2月～翌年2月末まで実施。生活習慣病で通院歴のある方に対し、診療情報提供用紙を送付する。 ・職場健診結果提供事業 1月～2月末まで実施。特定健診受診希望の意向調査で、職場で健診と回答した者へ通知を送付する。 <p>人間ドック受診…通年実施。人間ドック申込者へ利用券を交付する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・翌年度特定健診対象者受診勧奨通知 秩父市国民健康保険加入者のうち、翌年度特定健診の対象となる（年度末年齢39歳）方へ通知等の受診勧奨を行う。 		
評価指標	区分	指標	備考 (指標の定義、評価時期など)
	アウトプット	勧奨及び情報提供依頼通知率	
	アウトカム	特定健康診査受診率	法定報告参照
	プロセス	実施手段は適切であったか	
	ストラクチャー	予算の確保	

評価指標	計画策定 (新規)	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
特定健康診査受診率	40%以上	41	42	43	44	45	46

事業名	特定保健指導実施率向上事業		
背景	秩父市の令和4年度特定保健指導実施率は30.2%であり、県や国の実施率を上回っている。疾病別細小分類医療費では、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の順に高く生活習慣病の予防が課題である。		
目的	特定保健指導の実施により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、改善を行うことで生活習慣病発症予防につなげることを目的とする。		
具体的内容	<p>※対象・実施機関・費用・実施スケジュール・周知については「第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施」にて記述。</p> <p>【情報提供】 チラシの配布、健診結果郵送対応実施。</p> <p>【動機づけ支援】 面接による支援を実施。特定健診の結果と生活習慣の関連を理解し、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得を目指す。設定した個別の行動目標が達成されているか、生活習慣の変化等について3か月～6か月後に評価を行う。</p> <p>【積極的支援】 支援形態によってポイントを獲得し、合計180ポイントになるよう支援を行う。 面接による支援を実施。特定健診の結果と生活習慣の関連を理解し、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得を目指す。3か月以上の継続した支援（行動計画の実施状況の確認をはじめ、生活状況や運動、食事等に関連した指導等）を行うとともに、身体状況や生活習慣の変化等について3～6か月後に評価を行う。アウトカム評価の導入により、腹囲-2cm、体重-2kgを達成した者は支援ポイント180ポイント獲得となり、保健指導終了とする。 2年連続して積極的支援に該当した者のうち、前年度に積極的支援を終了しており、以下に該当する場合は動機づけ支援相当の支援を行う。 BMI<30 腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少している者 BMI≥30 腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している者</p>		
評価指標	区分	指標	備考(指標の定義、評価時期など)
	アウトプット アウトカム	特定保健指導実施率	法定報告参照
	プロセス	実施手段は適切であったか	
	ストラクチャー	予算の確保	

評価指標	計画策定 (R4年度)	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
特定保健指導実施率	30.2%	32	34	36	38	39	41

事業名	がん検診		
背景	本市の40歳以上の死因においてがんは第1位であり、がんの医療費も年々増加している。しかし、本市のがん検診受診率は県平均を下回っており、がん予防の普及啓発や検診受診率の向上の取組が必要である。		
目的	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、健康の保持および増進を図る。		
具体的内容	<p>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、喀痰細胞診）・胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん</p> <p>【対象】 肺がん・胃がん・大腸がん…40歳以上の市民 子宮頸がん…20歳以上の市民（女性） 乳がん…30歳以上の市民（女性）</p> <p>【方法】 市内各保健センター（秩父・吉田・荒川）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</p> <p>【実施者】 保健センター</p>		
評価指標	区分	指標	備考（指標の定義、評価時期など）
	アウトプット アウトカム	受診率	地域保健・健康増進報告にて算出された受診率を用いる
	プロセス	実施手段は適切であったか 対象者は適切であったか	
	ストラクチャー	職員体制	

評価指標	計画策定時 (R3)	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
胃がん検診受診率	1.3%	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.0
肺がん検診受診率	5.3%	県平均以上	県平均以上	県平均以上	県平均以上	県平均以上	県平均以上
大腸がん検診受診率	4.3%	4.6	4.8	5.0	5.5	6.0	県平均以上
子宮頸がん検診受診率	9.8%	10.0	10.5	11.0	11.5	12.0	県平均以上
乳がん検診受診率	8.5%	9.0	9.5	10.0	11.0	12.0	県平均以上

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業		
背景	秩父市国民健康保険における人工透析患者の医療費が増加していることや、人工透析患者の約半数が糖尿病を有している状況である。糖尿病のコントロールが重症化予防や医療費抑制のために重要である。		
目的	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高いものに対し保健指導を行い、人工透析への移行を防止し、医療費を削減する。		
具体的内容	<p>※対象者、方法、実施者等</p> <p>【対象者】 秩父市に住所を有し、下記に該当するもの。 ①特定健診受診結果通知表により、HbA1c6.5%以上の方 ②年齢が75歳未満の方</p> <p>【方法】 医師会と連携し構築した、秩父方式による糖尿病性腎症重症化予防連携システムに沿って実施。 ① 特定健診結果返却時に該当者に再検査通知を配布し、受診勧奨を行う。 ② 「特定健診再検査結果連絡票」を同封し、医療機関宛に再検査実施を依頼する。 ③ 検査結果（尿中アルブミン、血糖、尿タンパク等）を保健センターに返送してもらう。 ④ 検査結果を確認し、必要な指導、治療または病診連携を行い、さらに訪問指導が必要な場合は、保健師・栄養士と連携を図る。</p> <p>【実施者】 保健センター、保険年金課</p>		
評価指標	区分	指標	備考（指標の定義、評価時期など）
	アウトプット アウトカム	医療機関への受診率	
	プロセス	実施手段は適切であったか 対象者は適切であったか	
	ストラクチャー	職員体制	

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
医療機関への受診率	100%	75	78	80	85	90	100

5 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組み

背 景	<p>秩父市では、誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らしを続けられるよう、住まい、医療、介護、予防生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）を構築し推進しており、高齢者の疾病予防やフレイル状態に陥らないための介護予防を一体的に実施している。</p> <p>関係部局や関係機関との連携をはじめ、KDB システム等のデータ活用によりハイリスク群・予備軍ターゲットを抽出し、専門職による面談や訪問を実施している。</p>
具体的内容	<p>前期高齢者に対し、生活習慣病予防のため健診結果による特定保健指導を実施する。対象者や実施方法等は、特定保健指導（p. 49）を参照。</p>

		指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	要支援・要介護者 認定率	20%	維持	維持	維持	維持	維持	維持
	プロセス	国民健康保険、介護保険データ等の藏合的な分析を実施							
	ストラクチャー	専門職の確保							

第7章 個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し

個別の保健事業は、毎年度計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況の評価します。その結果から必要に応じて計画を見直します。

データヘルス計画の評価については、特定健康診査の結果、レセプト、KDBシステム等を活用して行うとともに、計画3年目に中間評価を実施します。目標の達成状況が想定に達していない場合は、達成できなかった原因や事業の必要性等を検討し、データヘルス計画の見直しを実施します。最終評価については、計画6年目に実施します。

さらに、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、秩父市国保運営協議会へ計画の進捗状況を報告します。

第8章 計画の公表・周知

市広報およびホームページ等を通じて公表・周知を図ります。

第9章 個人情報の取扱い

1 基本的な考え方

個人情報の取り扱いについては、個人の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基本とします。

また、効果的な保健事業を実施する観点から、対象者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、保有している情報を有効に利用します。

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「秩父市個人情報保護条例」に基づき行います。

また、保健事業を外部に委託する際は、個人情報の管理方法、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 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理

特定健康診査結果データ、レセプトデータ等は、埼玉県国民健康保険団体連合会が原則5年間、保管と管理を行います。