

瑞浪市
第三期特定健康診査等実施計画

平成 30 年 3 月
瑞 浪 市

目 次

第 1 章 計画策定の概要.....	1
1 計画策定の趣旨・背景.....	1
2 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方.....	2
3 計画の性格.....	3
4 計画の期間.....	4
第 2 章 瑞浪市の現状.....	5
1 瑞浪市の概況.....	5
(1) 人口構成.....	5
(2) 死亡要因.....	6
2 国民健康保険加入者の状況.....	7
(1) 国民健康保険加入者.....	7
3 国民健康保険医療費の状況.....	9
(1) 医療費の状況.....	9
(2) 入院・入院外における疾病の状況.....	17
(3) 主な生活習慣病別の医療費の状況.....	23
4 特定健康診査の実施状況.....	35
(1) 特定健康診査の実施状況.....	35
(2) 特定健康診査結果の状況.....	37
5 特定保健指導の実施状況.....	43
(1) 対象者の推移.....	43
(2) 対象者出現率.....	43
(3) 利用者の推移.....	44
(4) 利用率.....	44
(5) 終了者の推移.....	45
(6) 終了率.....	45
6 第二期計画の評価と課題の整理.....	46
(1) 市民の健康状態.....	46
(2) 特定健診の実施状況.....	47
(3) 特定保健指導の実施状況.....	48

第3章 第三期計画の方針	49
1 計画の目標値.....	49
(1) 目標値の考え方.....	49
(2) 目標値（平成30年度から平成35年度の各目標値）.....	49
2 計画の方針.....	52
(1) 未受診者対策の強化.....	52
(2) 重症化予防.....	53
(3) 40歳代・50歳代への意識喚起.....	54
第4章 特定健診等の実施	55
1 特定健診等の対象者について.....	55
2 特定健診等の実施方法.....	55
(1) 実施方法.....	55
(2) 特定健診の内容.....	56
(3) 特定健診委託基準.....	58
(4) 委託契約の方法、契約の方式.....	60
(5) 健診委託単価、自己負担額.....	60
(6) 事務のフローチャート.....	61
(7) 健診の案内方法.....	62
(8) 健診結果の通知方法.....	62
(9) 健診実施機関リスト.....	62
(10) 特定健診から特定保健指導実施の流れ.....	62
(11) 特定保健指導対象者の選定と階層化.....	63
(12) 新たな特定保健指導実施方法の取組み.....	64
(13) 支援レベル別保健指導計画.....	65
(14) 特定保健指導の対象とならない非肥満者の脳・心血管疾患危険因子 保有者に対する生活習慣の改善指導.....	69
(15) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上.....	69
(16) 特定保健指導の評価.....	74
3 代行機関の利用.....	75
4 データ保有者からの受領について.....	75

5	記録・データの保存方法及び保存体制	75
(1)	特定健診等の記録	75
(2)	データの保存方法及び保存体制	75
6	個人情報保護対策	76
(1)	個人情報保護に関する規定・ガイドラインの遵守	76
(2)	守秘義務・罰則規定	76
7	研修等資質向上に関すること	77
第5章	計画の推進体制	78
1	特定健診等の実施計画の公表・周知	78
(1)	特定健診等の実施計画の公表・周知	78
(2)	特定健診等を実施する趣旨の普及啓発	78
2	特定健診等実施計画の評価・見直し	78
(1)	特定健診等に係る目標達成状況、その他の実施計画の評価方法	78
(2)	実施計画の見直しについて	79

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の趣旨・背景

平成18年の医療制度改革の考え方を踏まえ、生活習慣病予防の徹底を図るため、国は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療保険者にその実施を義務付ける特定健康診査と特定保健指導の仕組みを導入し、平成20年度以降実施してきました。これは、内臓脂肪の蓄積等が生活習慣病発症に大きく関与しているため、内臓脂肪を蓄積している人に対して食事等の生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることにより、生活習慣病の予防を行うことができるという考えに基づきます。

今後の基本的な方向性として保険者による特定健康診査・特定保健指導については、第三期特定健康診査等実施計画の期間において、健康づくり計画、データヘルス計画との整合性を図りつつ特定健康診査・特定保健指導の枠組みを維持し、国及び保険者においては、その実施率向上に向けて取り組むこととされています。

第6次瑞浪市総合計画では、健康が生活の質を高めるために必要不可欠なものであることを明記し、すべての市民が健康の重要性を認識し、自ら積極的に健康づくりに取り組むとともに、個人を取り巻く家族や学校、企業、医療機関、地域などが一体となって、ライフステージに応じた健康づくりを支援していくことが必要とされています。しかしながら、高血圧、糖尿病などの生活習慣病の増加が大きな課題となっており、特定健康診査の受診率向上が重要視されています。

また、1人当たりの医療費が増加し続けているとともに、生活習慣病等に関連する疾病での死亡が半数以上を占める状況にあることから、特定健診を受診することで自らの健康状態を把握し、必要に応じ生活習慣の見直しや改善をしていくことが重要となっています。

今後も、こうした特定健診・特定保健指導の枠組みを維持し、受診率・実施率のさらなる向上に取り組み、瑞浪市国民健康保険被保険者における生活習慣病有病者及びその予備群の減少と健康の保持増進を図るため、「瑞浪市第三期特定健康診査等実施計画」を策定するものです。

2 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方

特定健診・特定保健指導は、主として内臓脂肪型肥満に着目します。

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^{*1}、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^{*2}、脳血管疾患等^{*3}の発症リスクが高くなるためです。

健診によって保健指導対象者を抽出して、対象者のリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことを目的としています。対象者のリスクを分析し、対象者に応じた効果的・効率的な保健事業を行う必要があります。

また、保健指導は、健診受診者全員に必要な保健指導を行うこととされています。

「動機付け支援対象者」「積極的支援対象者」だけでなく、それ以外にリスクのある者、例えば生活習慣病発症や重症化の恐れがある者等に対し、医療機関への受診勧奨や治療中断予防のための支援を行うことが重要です。

「瑞浪市第三期特定健診等実施計画」策定にあたり、「標準的な健診・保健指導プログラム（H30年度版）」に基づき、特定健診・保健指導を実施するもので、その基本的な考え方を示します。

① 特定健診等における目標

（市町村国民健康保険）特定健診実施率 60% 特定保健指導実施率 60%

※メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率については、個々の保険者が自らの特定保健指導の効果を検証するための指標とする。

② 特定健診・保健指導の実施率の向上に向けて

● 40歳未満の者に対する普及啓発

- ・被保険者本人や被扶養者自身に加え、今後特定健診の対象となる40歳未満の者に対する特定健診やメタボリックシンドロームに関する一層の啓発・普及が必要。また、75歳以上の者においても健診に対する意識を持ち、国民一体として健診の意義を認識することが重要。

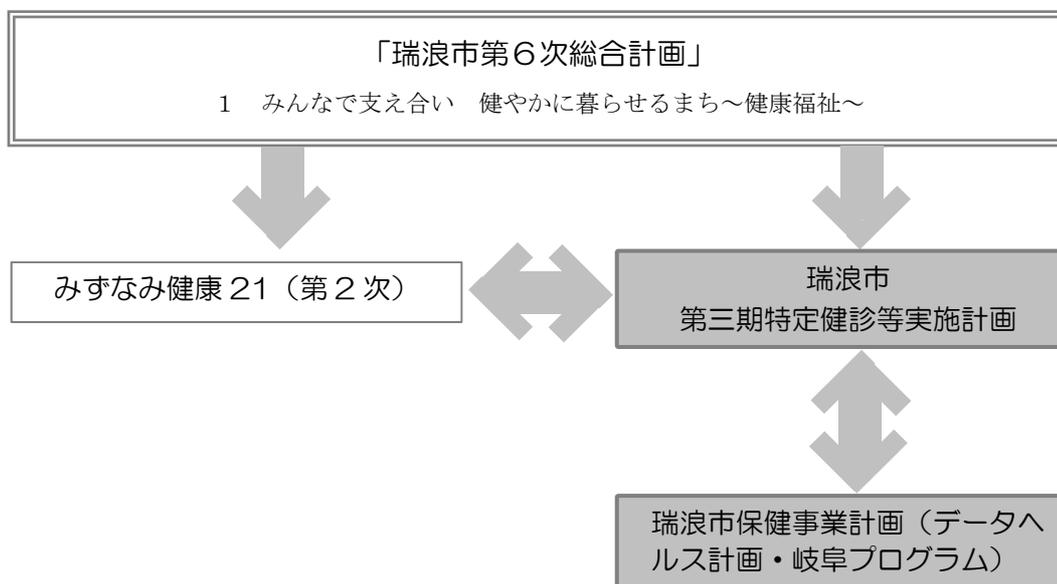
- 特定健診・特定保健指導の情報提供・普及啓発の充実
 - ・被保険者証の更新時などのタイミングを捉えた健診受診等の意義の啓発、重要性の周知
 - ・医療関係者や事業主等との連携による周知
- 受診勧奨の推進
 - ・保険者において、未受診者勧奨を少なくとも1回は実施が必要
 - ・国民健康保険被保険者に対し、確実に情報が届くように勧奨を行う
 - ・健診結果の通知と同時に経年的な受診の必要性の周知
 - ・特定健診とがん検診等の同時実施、受診券の送付方法の工夫等の検討
 - ・特定健診・保健指導の実施率を向上させるための方策について好事例を調査

- ※1 脂質異常 : 血液中に含まれる脂質が過剰な状態で、動脈硬化が進み、脳梗塞や心筋梗塞などの疾患を引き起こす。喫煙や食生活の乱れ・運動不足・糖尿病などにより、血中脂質値が上昇する。
- ※2 虚血性心疾患 : 動脈の閉塞や狭窄などにより心筋への血流が阻害され、心臓に障害が起こる疾患の総称。加齢のほか、遺伝、喫煙、高血圧、肥満などが危険因子とされている。
- ※3 脳血管疾患 : 脳の動脈がつまったり、破れたりすることでおこる病気。高血圧、高脂血、糖尿病、喫煙などによる動脈硬化が危険因子とされている。

3 計画の性格

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、瑞浪市が策定する計画です。

計画の策定にあたっては、「瑞浪市第6次総合計画」や「みずなみ健康21(第2次)」、「瑞浪市保健事業計画(データヘルス計画・岐阜プログラム)」等の関連計画と十分な整合性を図るものとします。



4 計画の期間

本計画はみずなみ健康 21（第2次）及びデータヘルス計画と整合性を図り、今回策定する第三期を平成 30 年度から平成 35 年度の6年間とします。平成 32 年度には中間評価を行い、計画内容を見直していきます。

平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度 中間評価	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
第二期特定健康診査等実施計画					瑞浪市第三期特定健診等実施計画					
					瑞浪市保健事業実施計画 (データヘルス計画)					

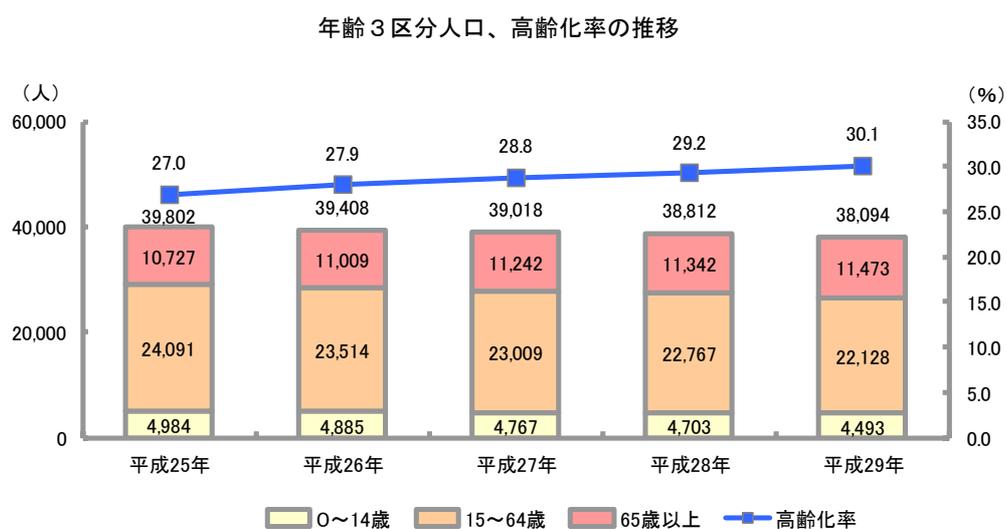
第2章 瑞浪市の現状

1 瑞浪市の概況

(1) 人口構成

① 市全体の人口構成

総人口はやや減少傾向にあり、平成29年で38,094人となっています。また、65歳以上の人口は年々増加しており、高齢化率は平成29年で30.1%となっています。



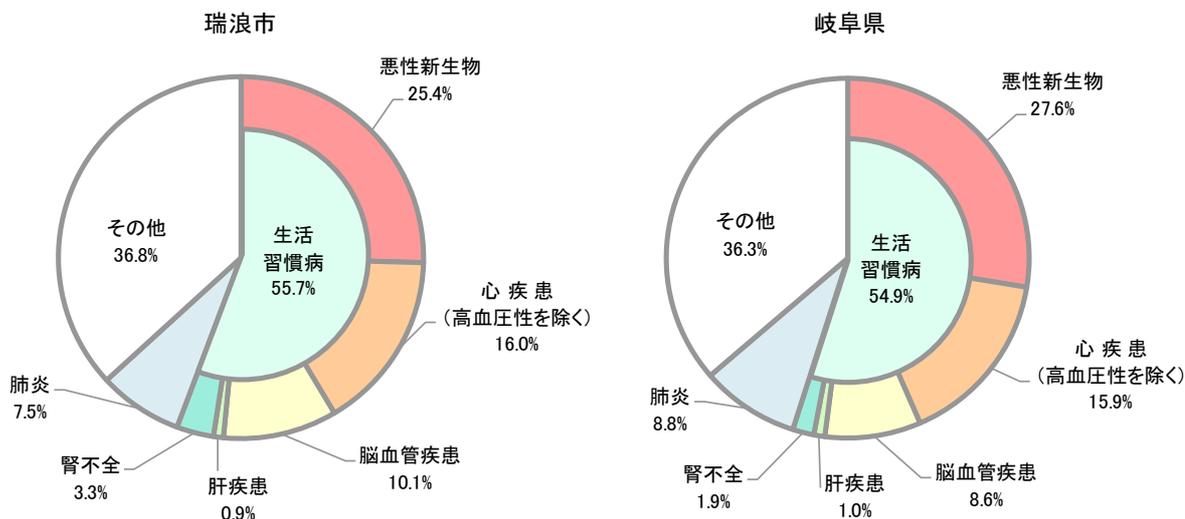
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 死亡要因

① 死因別死亡割合

死因別死亡割合をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肝疾患、腎不全の生活習慣病が占める割合は55.7%となっており、県の54.9%よりやや高くなっています。

死因別死亡割合（平成 27 年）

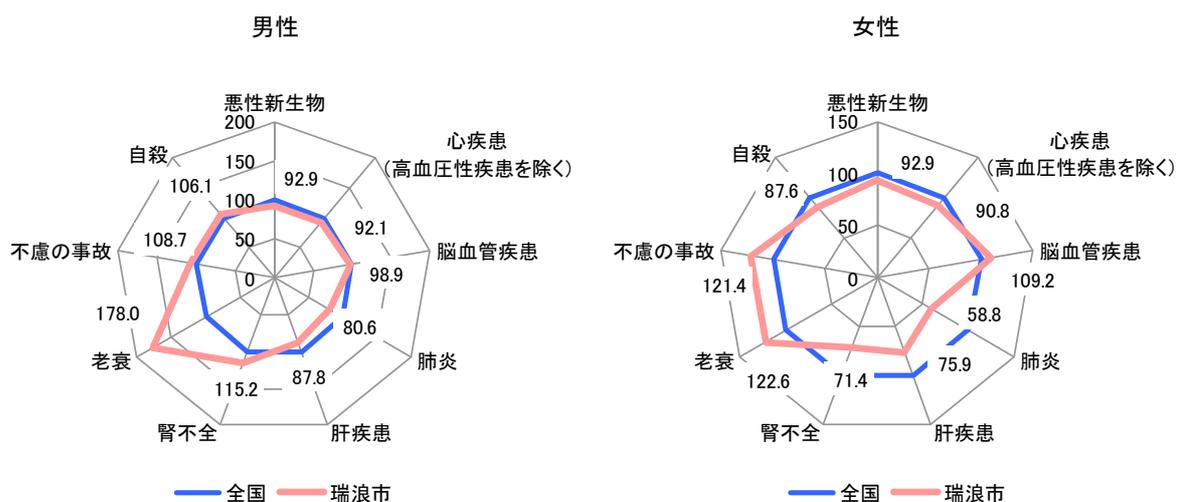


資料：岐阜県衛生年報（平成 27 年）

② 主要死因別標準化死亡比（SMR）

主要死因別標準化死亡比（SMR[※]）をみると、全国（100.0）に比べ、男性では腎不全、老衰、不慮の事故、女性では脳血管疾患、老衰、不慮の事故の標準化死亡比が高くなっています。

主要死因別標準化死亡比（平成 20 年～平成 24 年）



資料：人口動態特殊報告

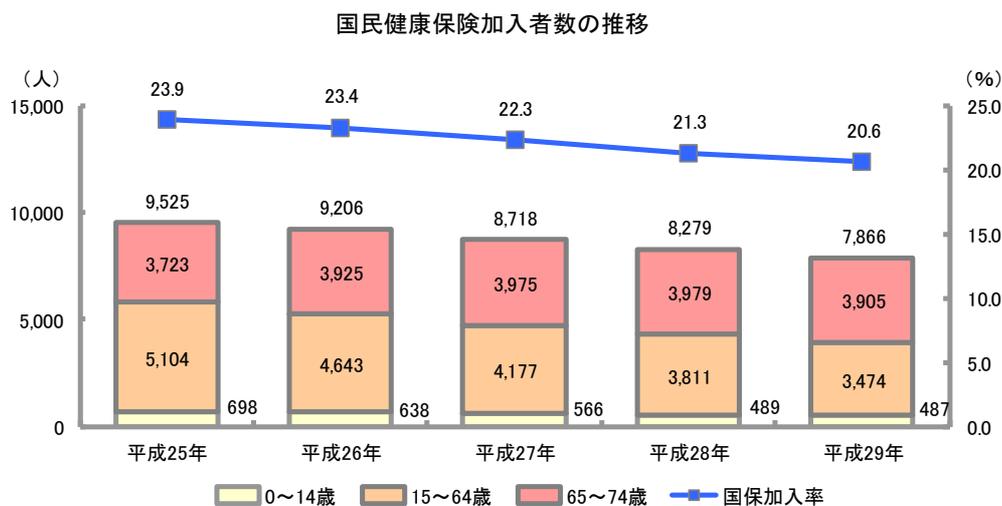
※標準化死亡比（SMR）とは、死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率をそのまま比較することはできないため、基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域にあてはめた場合に、計算により推測される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもので、国の平均を 100 としています。

2 国民健康保険加入者の状況

(1) 国民健康保険加入者

① 国保加入者数の推移

国民健康保険加入者数の推移をみると、65歳から74歳までの加入者は平成28年まで増加しており、64歳以下の加入者は平成25年以降減少しています。総じて年々加入者数は減少しており、平成29年で7,866人となっています。また、国保加入率も年々減少しており、平成29年で20.6%となっています。



資料：保険年金課（各年10月1日現在）

② 年代別国保加入者数

年代別に国保加入者の状況をみると、年代が高くなるにつれて国保加入率が高くなる傾向がみられます。60歳以上の国保加入者数は4,807人となっており、市全体の60歳以上75歳未満人口（7,907人）の60.8%を占めています。

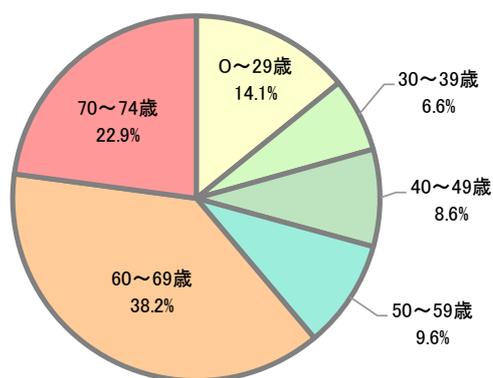


資料：保険年金課（平成29年10月1日現在）

③ 年代別国保加入者の構成比

年代別国保加入者を構成比からみると、国保加入者は60歳以上75歳未満が構成比の半数以上を占めています。

年代別国保加入者の構成比



資料：保険年金課（平成29年10月1日現在）

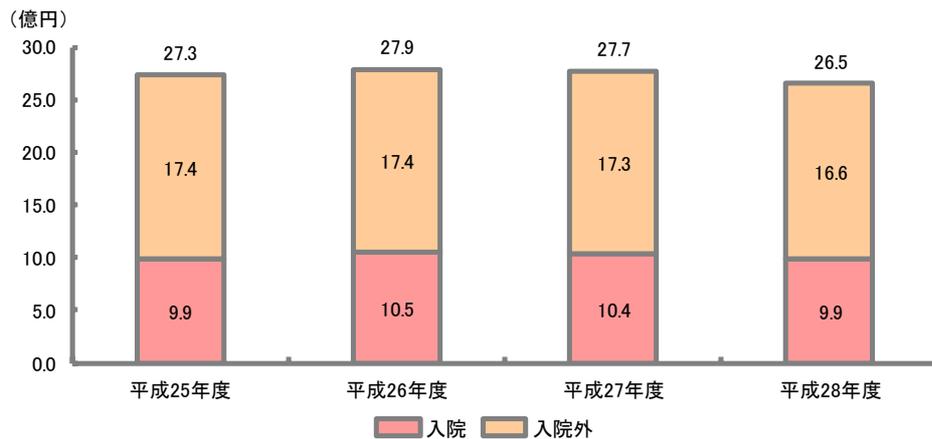
3 国民健康保険医療費の状況

(1) 医療費の状況

① 医療費（入院・入院外）の状況

医療費（入院・入院外）の推移をみると、平成26年度を境に、入院外来ともに減少傾向へと転じており、平成28年度で26.5億円となっています。

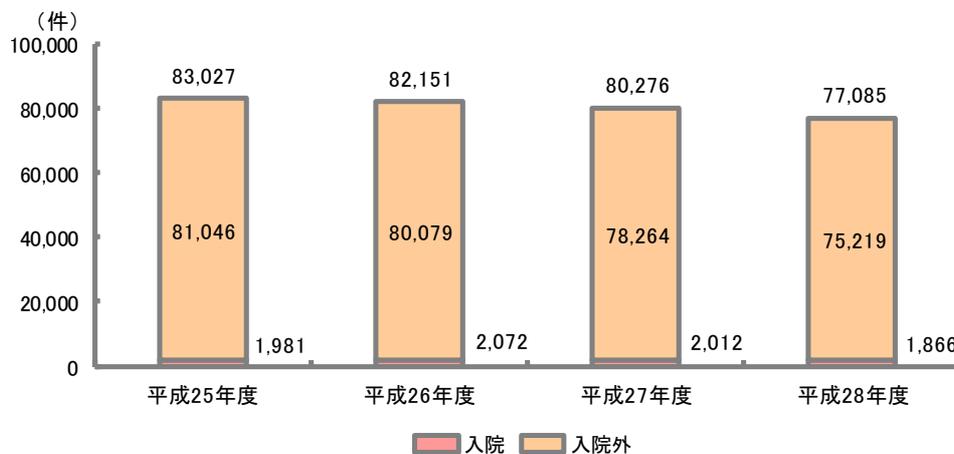
医療費（入院・入院外）の推移



資料：KDB（地域の全体像の把握）

レセプト件数（入院・入院外）の推移をみると、総数は年々減少しており、平成28年度は77,085件となっています。また、入院・入院外の件数ともに減少していることがうかがえます。

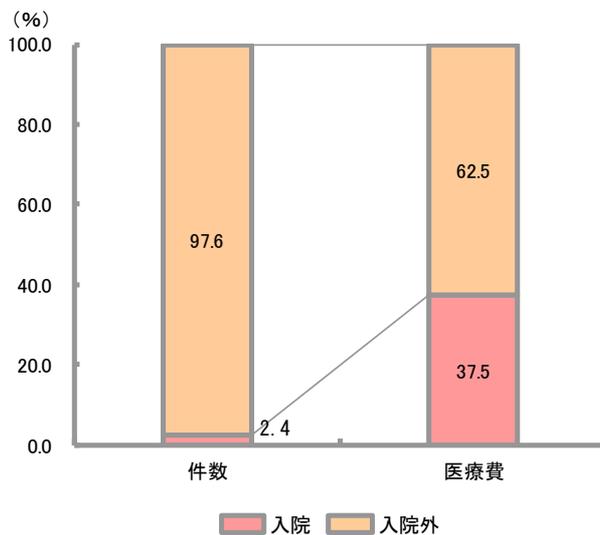
レセプト件数（入院・入院外）の推移



資料：KDB（地域の全体像の把握）

入院・入院外の件数及び医療費の構成割合をみると、入院の件数は全体の 2.4% となっていますが、医療費は全体の 37.5% を占めています。

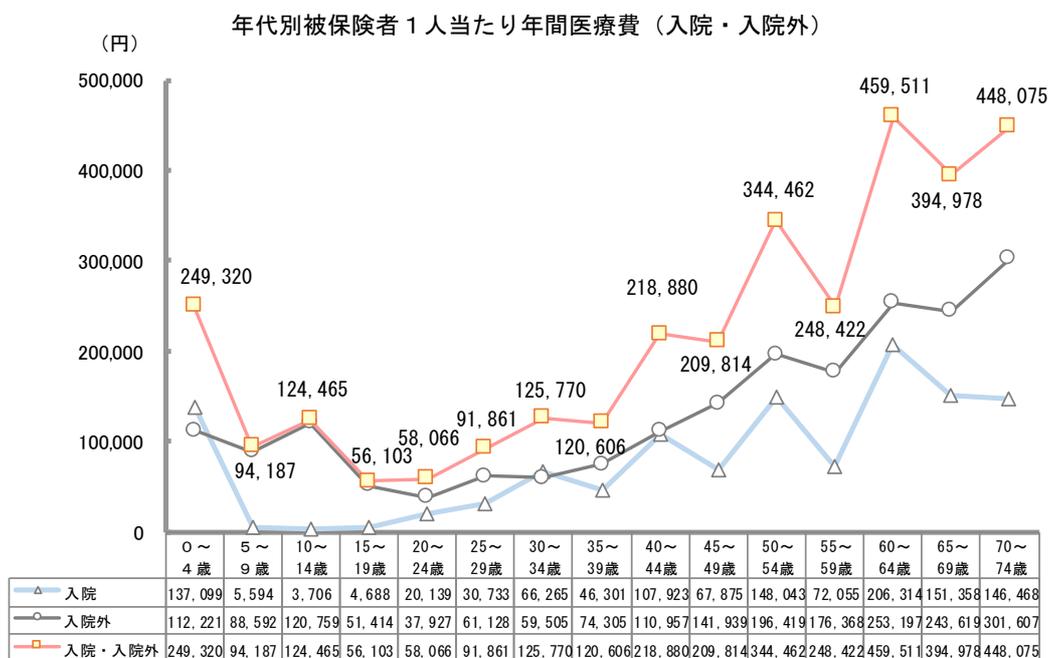
レセプト件数と医療費の構成割合（入院・入院外）



資料：KDB（地域の全体像の把握：平成 28 年度）

②被保険者 1 人当たり医療費（入院・入院外）

年代別被保険者 1 人当たり年間医療費（入院・入院外）をみると、40 歳以降で年代が高くなるにつれて被保険者 1 人当たり医療費が高くなる傾向がみられます。



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

瑞浪市の被保険者 1 人当たり 1 ヶ月医療費（入院・入院外）は、全国、岐阜県に比べ高くなっています。また、レセプト 1 件当たり医療費は全国、岐阜県に比べ低くなっています。

被保険者 1 ヶ月医療費（入院・入院外）の比較

	被保険者 1 人当たり医療費（円）	レセプト 1 件当たり医療費（円）
全 国	24,253	35,328
岐阜県	25,248	34,364
瑞浪市	26,414	34,339

資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：平成 28 年度）

③ 疾病大分類別医療費の状況

疾病大分類別に医療費の状況をみると、「循環器系の疾患」、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「尿路性器系の疾患」などの生活習慣病関連の疾患の医療費が高くなっており、入院と外来を合わせた医療費は全体の約50%を占めています。

疾病大分類別の医療費（平成28年度）

疾病分類	入院		外来	
	医療費 (円)	割合(%)	医療費 (円)	割合(%)
循環器系の疾患	156,289,060	15.8	239,583,440	14.5
新生物	197,749,450	19.9	156,968,140	9.5
内分泌、栄養及び代謝疾患	13,788,770	1.4	272,702,270	16.5
筋骨格系及び結合組織の疾患	71,360,650	7.2	160,911,070	9.7
精神及び行動の障害	150,802,590	15.2	62,535,910	3.8
呼吸器系の疾患	63,143,260	6.4	116,384,960	7.0
消化器系の疾患	76,218,260	7.7	86,985,490	5.3
尿路性器系の疾患	88,697,210	8.9	189,815,090	11.5
感染症及び寄生虫症	11,860,650	1.2	53,515,390	3.2
眼及び付属器の疾患	22,536,560	2.3	121,849,040	7.4
神経系の疾患	40,354,140	4.1	68,780,040	4.2
損傷、中毒及びその他の外因の影響	45,767,770	4.6	17,646,000	1.1
皮膚及び皮下組織の疾患	5,600,030	0.6	37,618,220	2.3
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	11,276,020	1.1	15,285,130	0.9
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6,520,810	0.7	6,184,770	0.4
耳及び乳様突起の疾患	2,377,430	0.2	12,151,900	0.7
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1,957,570	0.2	7,340,970	0.4
先天奇形、変形及び染色体異常	5,191,030	0.5	1,273,830	0.1
妊娠、分娩及び産じょく	6,320,270	0.6	434,390	0.0
周産期に発生した病態	5,166,070	0.5	37,180	0.0
傷病及び死亡の外因	0	0.0	0	0.0
その他（上記以外のもの）	8,441,940	0.9	27,575,930	1.7
合計	991,419,540	100.0	1,655,579,160	100.0

生活習慣病に関連のある項目
資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類））

<疾病分類中で生活習慣病が含まれる疾病名例>

- ・循環器系→高血圧、狭心症、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化 等
- ・新生物→悪性新生物（胃がん、大腸がん等）、白血病、良性新生物（子宮筋腫等）等
- ・内分泌、栄養及び代謝疾患→糖尿病、高脂血症、脂質異常症 等
- ・尿路性器系→（急性・慢性）腎炎、腎不全、前立腺肥大等

疾病大分類別に生活習慣病関連の疾患の医療費の推移をみると、平成 27 年度を境に減少から増加へと転じており、平成 28 年度で約 13 億円となっています。また、新生物、内分泌、栄養及び代謝疾患、尿路性器系の疾患で総医療費に占める割合は増加傾向にあります。

生活習慣病関連の疾患の医療費と総医療費に占める割合（入院・入院外）

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
循環器系の疾患	467, 224, 270 円 (16.7%)	418, 654, 410 円 (15.1%)	395, 872, 500 円 (15.0%)
新生物	334, 519, 900 円 (12.0%)	305, 511, 290 円 (11.0%)	354, 717, 590 円 (13.4%)
内分泌、栄養及び代謝疾患	299, 729, 010 円 (10.7%)	299, 083, 520 円 (10.8%)	286, 491, 040 円 (10.8%)
尿路性器系の疾患	258, 250, 440 円 (9.3%)	267, 606, 540 円 (9.7%)	278, 512, 300 円 (10.5%)
生活習慣病関連疾患の医療費	1, 359, 723, 620 円 (48.7%)	1, 290, 855, 760 円 (46.6%)	1, 315, 593, 430 円 (49.7%)
総医療費	2, 790, 497, 910 円	2, 771, 133, 600 円	2, 646, 998, 700 円

資料：K D B（疾病別医療費分析（大分類））

④ 疾病（中分類）別医療費の状況

入院・入院外における疾病（中分類）別医療費をみると、腎不全が最も高く約 2.2 億円、次いで糖尿病が約 1.5 億円、高血圧性疾患が約 1.4 億円となっています。

医療費（中分類）【入院・入院外】

疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件当たり医療費（円）	医療費伸び率（H28/H25）
腎不全	227, 589, 050	571	398, 580	1.07
糖尿病	151, 793, 910	4, 729	32, 099	0.96
高血圧性疾患	145, 381, 260	9, 865	14, 737	0.74
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	108, 212, 260	1, 060	102, 087	0.77
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	60, 750, 080	1, 698	35, 777	0.85
脊椎障害（脊椎症を含む）	50, 555, 590	1, 238	40, 837	0.84
炎症性多発性関節障害	47, 138, 980	892	52, 846	1.21
関節症	44, 615, 170	2, 275	19, 611	0.83
虚血性心疾患	44, 081, 590	726	60, 718	0.84
喘息	42, 866, 220	1, 986	21, 584	1.12
脳梗塞	34, 700, 160	422	82, 228	1.40

資料：K D B（疾病別医療費分析（中分類）：平成 28 年度）

入院における疾病（中分類）別医療費をみると、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が最も高く約 8,600 万円、次いで腎不全が約 7,600 万円、骨折が約 3,000 万円となっています。

また平成 25 年度から平成 28 年度の医療費の伸び率をみると、悪性リンパ腫、脳梗塞、腎不全で高くなっています。

医療費（中分類）【入院】

疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件当たり医療費（円）	医療費伸び率（H28/H25）
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	85,789,350	222	386,439	0.75
腎不全	76,532,070	102	750,314	1.86
骨折	30,662,080	68	450,913	0.99
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	30,650,680	80	383,134	0.85
虚血性心疾患	27,705,250	44	629,665	0.85
悪性リンパ腫	27,311,930	20	1,365,597	3.61
脳梗塞	26,377,150	47	561,216	1.93
脊椎障害（脊椎症を含む）	24,526,970	36	681,305	0.88
血管性及び詳細不明の認知症	19,274,090	51	377,923	1.61
胃の悪性新生物	18,721,960	25	748,878	1.30

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：平成 28 年度）

入院外における疾病（中分類）別医療費をみると、腎不全が最も高く約 1.5 億円、次いで高血圧性疾患、糖尿病が約 1.4 億円となっています。

また平成 25 年度から平成 28 年度の医療費の伸び率をみると、喘息、炎症性多発性関節障害で最も高くなっています。

医療費（中分類）【入院外】

疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件当たり医療費（円）	医療費伸び率（H28/H25）
腎不全	151,056,980	469	322,083	0.88
高血圧性疾患	142,829,410	9,855	14,493	0.73
糖尿病	139,710,550	4,694	29,764	0.98
喘息	42,079,760	1,982	21,231	1.12
炎症性多発性関節障害	39,019,620	876	44,543	1.12
関節症	34,446,600	2,265	15,208	0.87
白内障	31,721,290	1,829	17,344	0.96
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	30,099,400	1,618	18,603	0.85
胃炎及び十二指腸炎	26,370,870	1,488	17,722	0.96
脊椎障害（脊椎症を含む）	26,028,620	1,202	21,654	0.81
脳梗塞	8,323,010	375	22,195	0.75

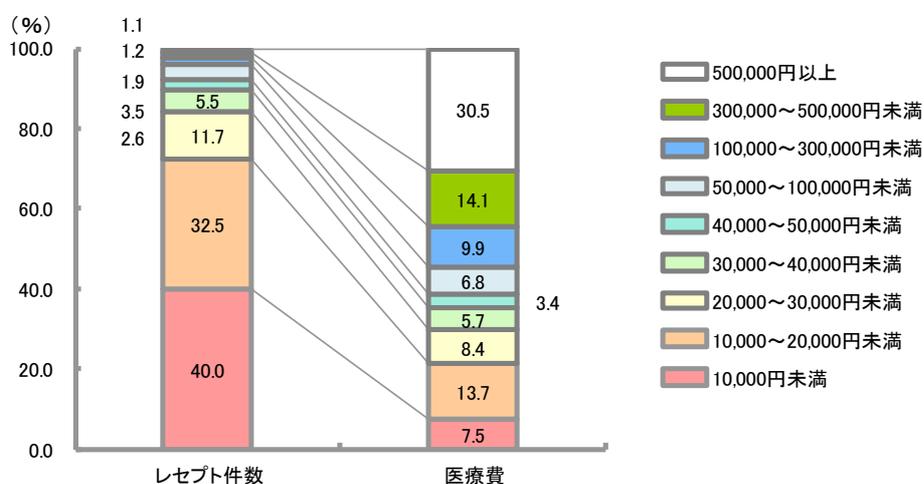
資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：平成 28 年度）

⑤ 高額医療費の状況

医療費区別の件数構成割合をみると、20,000 円未満で7割を超えており、500,000 円以上では 1.1%となっています。

医療費構成割合は、100,000～300,000 円未満で 9.9%、300,000～500,000 円未満で 14.1%、500,000 円以上で 30.5%と、10 万円以上が5割半ばとなっています。

医療費区別の件数及び医療費の構成割合



資料：KDB（様式1-1：平成29年5月診療分）

30万円以上の医療費における疾病（主病名）をみると、レセプト件数・医療費ともに腎不全が最も多く、次いでその他の悪性新生物、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害となっています。

30万円以上の医療費（入院）における疾病（主病名）の状況

疾病名（中分類）	レセプト件数（件）	医療費（円）	レセプト1件 当たり医療費（円）
腎不全	32	15,950,270	498,446
その他の悪性新生物	13	14,211,020	1,093,155
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	13	4,929,840	379,218
糖尿病	6	3,207,520	534,587
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	5	2,089,950	417,990
結腸の悪性新生物	5	3,890,640	778,128
その他の消化器系の疾患	4	1,660,340	415,085
その他の心疾患	4	3,649,740	912,435
脳梗塞	4	2,766,260	691,565
血管性及び詳細不明の認知症	4	1,568,250	392,063
その他	53	40,001,000	754,736
医療費30万円以上の合計	143	93,924,830	656,817

資料：KDB（様式1-1：平成29年5月診療分）

(2) 入院・入院外における疾病の状況

① 入院における疾病の状況

30 歳以上の入院における疾病をみると、がんの件数が最も多く、次いで脳梗塞、狭心症となっています。医療費についても、がんが最も高く、次いで脳梗塞、狭心症となっています。レセプト1件当たり医療費については、心筋梗塞が最も高く、次いで脳出血、がんとなっています。

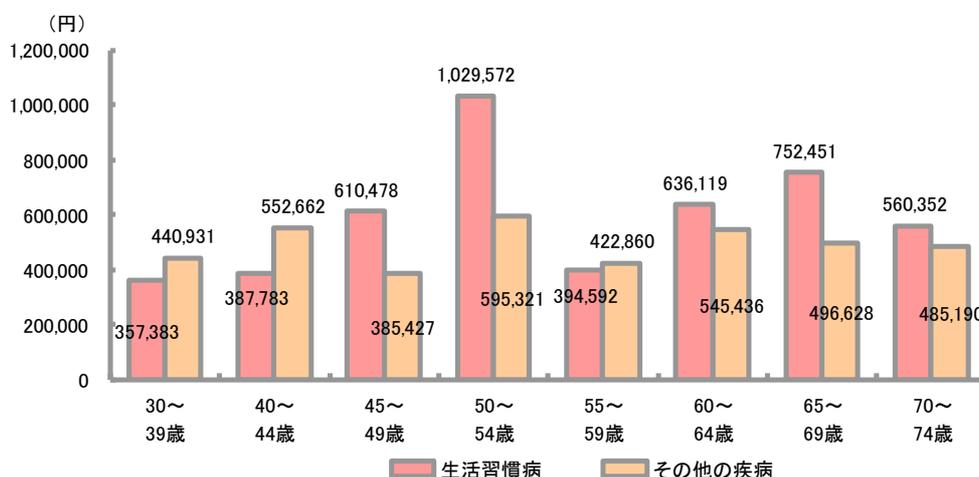
年代別で入院における生活習慣病とその他の疾病におけるレセプト1件当たり医療費をみると、30～39 歳、40～44 歳、55～59 歳を除く年代で、生活習慣病のレセプト1件当たり医療費がその他の疾病を上回っています。

入院における疾病別件数・医療費（30 歳以上）

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件当たり医療費 (円)	
	(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)		
生活習慣病	がん	273	15.3	197,749,450	20.6	724,357
	脳梗塞	47	2.6	26,377,150	2.8	561,216
	狭心症	39	2.2	23,505,710	2.5	602,711
	糖尿病	34	1.9	11,782,450	1.2	346,543
	脳出血	10	0.6	8,439,290	0.9	843,929
	心筋梗塞	3	0.2	3,890,970	0.4	1,296,990
	高血圧症	10	0.6	2,551,850	0.3	255,185
	動脈硬化症	4	0.2	2,536,350	0.3	634,088
	脂質異常症	2	0.1	1,293,490	0.1	646,745
	高尿酸血症	1	0.1	7,460	0.0	7,460
	生活習慣病計	423	23.7	278,134,170	29.0	657,528
その他の疾病	1,361	76.3	679,719,210	71.0	499,426	

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

入院における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト1件当たり医療費（30 歳以上）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

② 入院外における疾病の状況

30 歳以上の入院外における疾病をみると、高血圧症の件数が最も多く、次いで脂質異常症、糖尿病となっています。医療費については、がんが最も高く、次いで高血圧症、糖尿病となっています。レセプト1件当たり医療費については、がんが最も高く、次いで脳出血、糖尿病となっています。

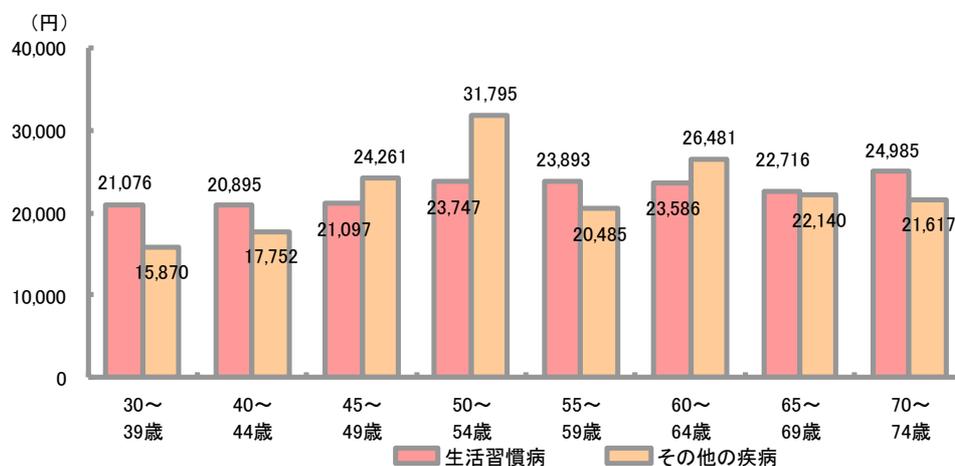
年代別で入院外における生活習慣病とその他の疾病におけるレセプト1件当たり医療費をみると、45～49 歳、50～54 歳、60～64 歳を除く年代で、生活習慣病のレセプト1件当たり医療費がその他の疾病を上回っています。

入院外における疾病別件数・医療費（30 歳以上）

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件当たり医療費(円)	
	(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)		
生活習慣病	がん	1,875	2.7	156,622,530	10.0	83,532
	高血圧症	9,847	14.3	142,739,750	9.1	14,496
	糖尿病	4,545	6.6	133,286,620	8.5	29,326
	脂質異常症	6,511	9.5	107,311,410	6.8	16,482
	狭心症	581	0.8	13,783,680	0.9	23,724
	動脈硬化症	384	0.6	10,653,390	0.7	27,743
	脳梗塞	375	0.5	8,323,010	0.5	22,195
	脂肪肝	113	0.2	2,754,570	0.2	24,377
	高尿酸血症	123	0.2	1,250,370	0.1	10,166
	脳出血	36	0.1	1,094,750	0.1	30,410
	心筋梗塞	10	0.0	286,080	0.0	28,608
	生活習慣病計	24,400	35.6	578,106,160	36.8	23,693
その他の疾病	44,225	64.4	993,164,980	63.2	22,457	

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

入院外における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト1件当たり医療費（30 歳以上）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

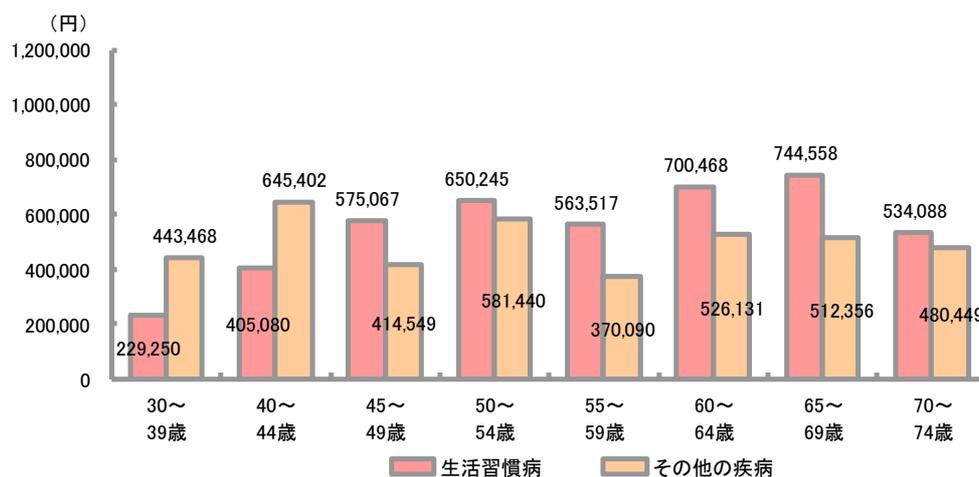
③ 入院における疾病の状況（男）

入院における疾病別件数・医療費（30歳以上）

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件 当たり医療費 (円)	
	(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)		
生活習慣病	がん	135	12.9	94,419,990	16.9	699,407
	脳梗塞	38	3.6	21,721,930	3.9	571,630
	狭心症	28	2.7	18,139,730	3.3	647,848
	糖尿病	23	2.2	8,166,690	1.5	355,073
	脳出血	7	0.7	5,877,060	1.1	839,580
	心筋梗塞	2	0.2	2,440,410	0.4	1,220,205
	高血圧症	5	0.5	1,479,880	0.3	295,976
	動脈硬化症	3	0.3	2,256,640	0.4	752,213
	脂質異常症	2	0.2	1,293,490	0.2	646,745
	高尿酸血症	0	0.0	0	0.0	0
生活習慣病計	243	23.3	155,795,820	28.0	641,135	
その他の疾病	800	76.7	401,386,790	72.0	501,733	

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

入院における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト1件当たり医療費（30歳以上）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

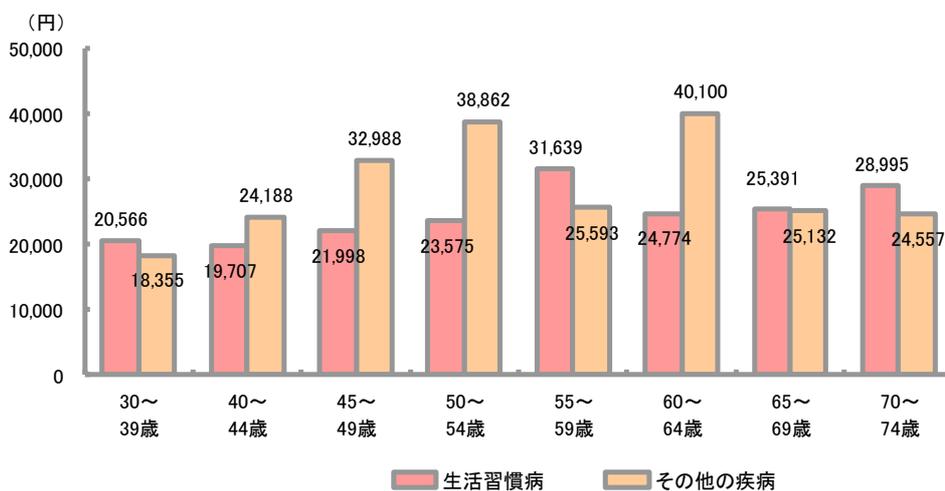
④ 入院外における疾病の状況（男）

入院外における疾病別件数・医療費（30歳以上）

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件 当たり医療費 (円)	
	(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)		
生活習慣病	がん	877	2.9	94,289,620	11.5	107,514
	高血圧症	4,789	15.8	70,876,010	8.7	14,800
	糖尿病	2,629	8.7	77,454,070	9.5	29,461
	脂質異常症	2,202	7.3	40,741,920	5.0	18,502
	狭心症	401	1.3	9,921,740	1.2	24,742
	動脈硬化症	178	0.6	4,652,330	0.6	26,137
	脳梗塞	236	0.8	5,319,240	0.7	22,539
	脂肪肝	41	0.1	1,178,500	0.1	28,744
	高尿酸血症	108	0.4	1,018,060	0.1	9,426
	脳出血	33	0.1	1,000,630	0.1	30,322
	心筋梗塞	9	0.0	216,450	0.0	24,050
	生活習慣病計	11,503	38.0	306,668,570	37.6	26,660
その他の疾病	18,787	62.0	509,799,320	62.4	27,136	

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

入院外における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト1件当たり医療費（30歳以上）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

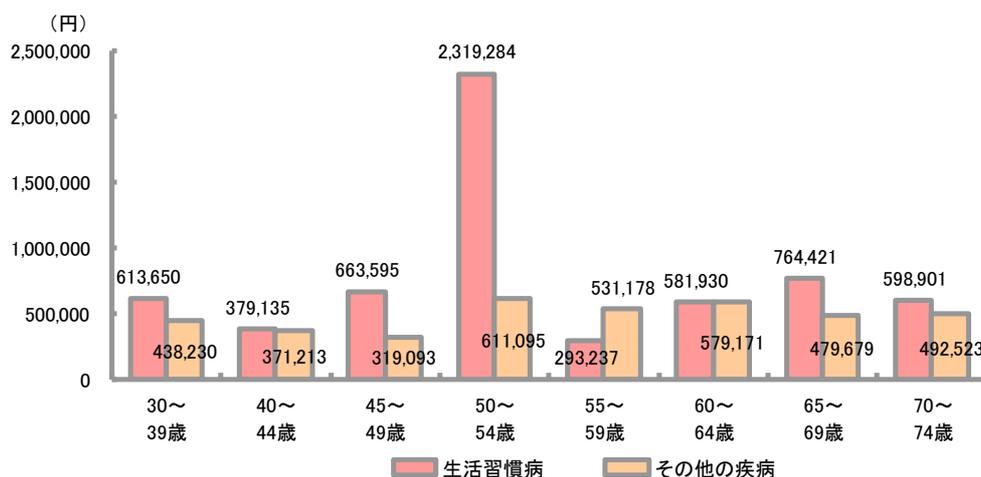
⑤ 入院における疾病の状況（女）

入院における疾病別件数・医療費（30歳以上）

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件 当たり医療費 (円)	
	(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)		
生活習慣病	がん	138	18.6	103,329,460	25.8	748,764
	脳梗塞	9	1.2	4,655,220	1.2	517,247
	狭心症	11	1.5	5,365,980	1.3	487,816
	糖尿病	11	1.5	3,615,760	0.9	328,705
	脳出血	3	0.4	2,562,230	0.6	854,077
	心筋梗塞	1	0.1	1,450,560	0.4	1,450,560
	高血圧症	5	0.7	1,071,970	0.3	214,394
	動脈硬化症	1	0.1	279,710	0.1	279,710
	脂質異常症	0	0.0	0	0.0	0
	高尿酸血症	1	0.1	7,460	0.0	7,460
生活習慣病計	180	24.3	122,338,350	30.5	679,658	
その他の疾病	561	75.7	278,332,420	69.5	496,136	

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

入院における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト1件当たり医療費（30歳以上）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

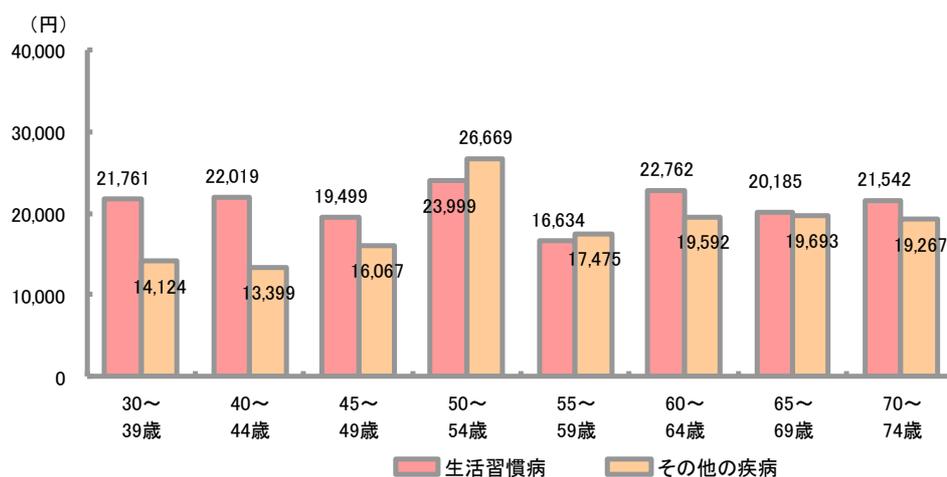
⑥ 入院外における疾病の状況（女）

入院外における疾病別件数・医療費（30歳以上）

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件 当たり医療費 (円)	
	(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)		
生活習慣病	がん	998	2.6	62,332,910	8.3	62,458
	高血圧症	5,058	13.2	71,863,740	9.5	14,208
	糖尿病	1,916	5.0	55,832,550	7.4	29,140
	脂質異常症	4,309	11.2	66,569,490	8.8	15,449
	狭心症	180	0.5	3,861,940	0.5	21,455
	動脈硬化症	206	0.5	6,001,060	0.8	29,131
	脳梗塞	139	0.4	3,003,770	0.4	21,610
	脂肪肝	72	0.2	1,576,070	0.2	21,890
	高尿酸血症	15	0.0	232,310	0.0	15,487
	脳出血	3	0.0	94,120	0.0	31,373
	心筋梗塞	1	0.0	69,630	0.0	69,630
	生活習慣病計	12,897	33.6	271,437,590	36.0	21,047
その他の疾病	25,438	66.4	483,365,660	64.0	19,002	

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

入院外における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト1件当たり医療費（30歳以上）

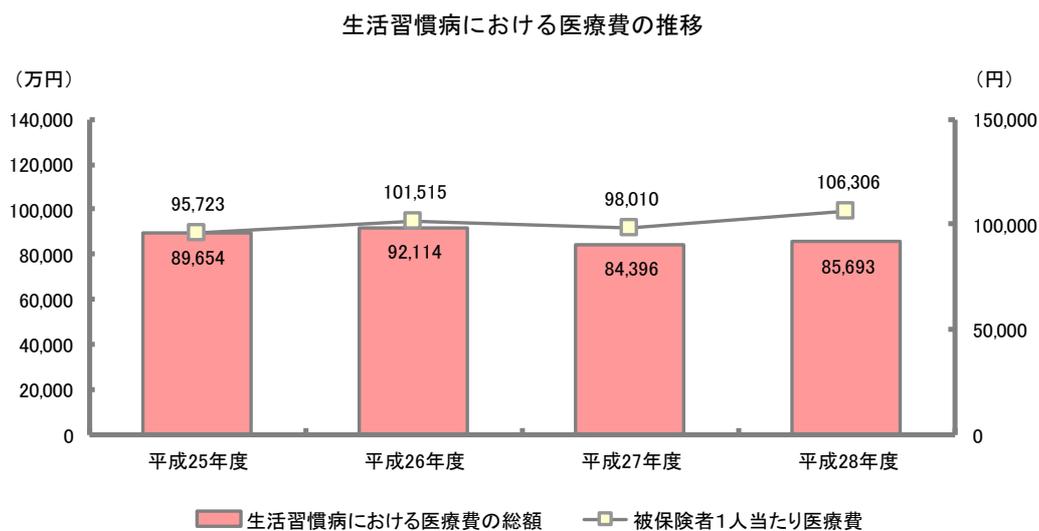


資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

(3) 主な生活習慣病別の医療費の状況

① 生活習慣病における医療費の推移

生活習慣病における医療費の推移をみると、医療費の総額は年によってばらつきがあり、平成28年度で約8.5億円となっています。また、被保険者1人当たり医療費は、増加傾向にあります。



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

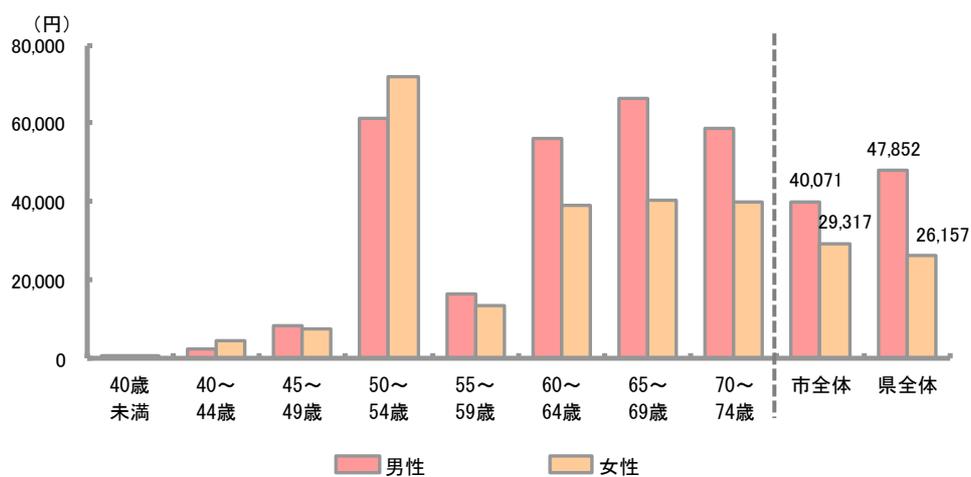
② 生活習慣病全体

入院での性年代別生活習慣病における被保険者1人当たりの医療費をみると、男女ともに50～54歳で急激に増加するものの、55～59歳では減少しています。また、60歳代以上で医療費が高くなっており、女性に比べ男性で高くなっています。

性別年代別生活習慣病における被保険者1人当たり医療費（入院）

区分	被保険者数（人）		医療費（円）		1人当たり医療費（円/人）	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40歳未満	859	816	458,500	613,650	534	752
40～44歳	184	175	405,080	758,270	2,202	4,333
45～49歳	206	174	1,725,200	1,327,190	8,375	7,628
50～54歳	181	161	11,054,170	11,596,420	61,073	72,027
55～59歳	207	221	3,381,100	2,932,370	16,334	13,269
60～64歳	399	565	22,414,980	22,113,340	56,178	39,139
65～69歳	1,022	1,133	67,754,810	45,865,250	66,296	40,481
70～74歳	830	928	48,601,980	37,131,860	58,557	40,013
市全体	3,888	4,173	155,795,820	122,338,350	40,071	29,317
県全体	247,959	268,783	11,865,443,690	7,030,620,260	47,852	26,157

性別年代別生活習慣病における被保険者1人当たり医療費（入院）



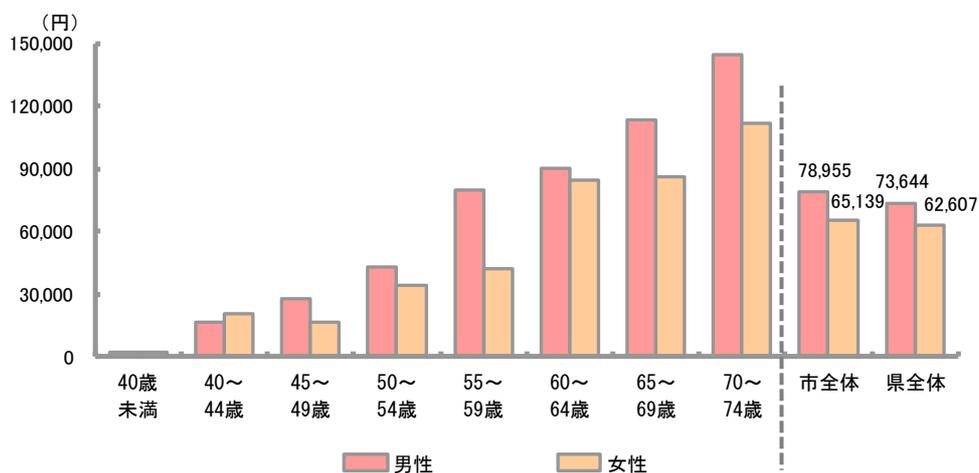
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

入院外での性年代別生活習慣病における被保険者1人当たりの医療費をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて医療費が高くなる傾向がみられます。また、40～44歳を除いて、女性に比べ男性で高くなっています。

性別年代別生活習慣病における被保険者1人当たり医療費（入院外）

区分	被保険者数（人）		医療費（円）		1人当たり医療費（円/人）	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40歳未満	859	816	1,747,100	1,517,950	2,034	1,860
40～44歳	184	175	3,074,220	3,633,130	16,708	20,761
45～49歳	206	174	5,697,490	2,846,800	27,658	16,361
50～54歳	181	161	7,827,020	5,423,770	43,243	33,688
55～59歳	207	221	16,547,030	9,281,520	79,937	41,998
60～64歳	399	565	35,972,160	47,686,200	90,156	84,400
65～69歳	1,022	1,133	116,013,300	97,514,660	113,516	86,068
70～74歳	830	928	120,097,710	103,919,930	144,696	111,983
市全体	3,888	4,173	306,976,030	271,823,960	78,955	65,139
県全体	247,959	268,783	18,260,604,950	16,827,622,630	73,644	62,607

性別年代別生活習慣病における被保険者1人当たり医療費（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

③ 入院における被保険者1人当たり医療費・レセプト1件当たり医療費の状況
【狭心症】

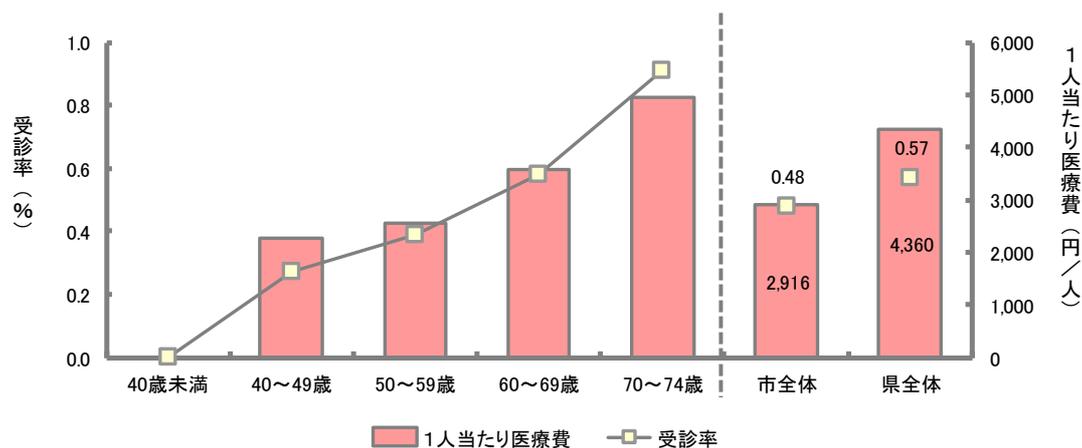
狭心症の被保険者1人当たり医療費をみると、年代が高くなるにつれて医療費が高くなる傾向がみられます。

レセプト1件当たり医療費をみると、40～49歳で最も高く、年代が高くなるにつれて医療費が低くなる傾向がみられます。

狭心症の医療費の状況（入院）

区分	被保険者数 (人)	件数 (件)	医療費 (円)	1件当たり 医療費 (円/件)	1人当たり 医療費 (円/人)	受診率 (%)
40歳未満	1,675	0	0	0	0	0.00
40～49歳	739	2	1,682,330	841,165	2,276	0.27
50～59歳	770	3	1,963,900	654,633	2,551	0.39
60～69歳	3,119	18	11,150,950	619,497	3,575	0.58
70～74歳	1,758	16	8,708,530	544,283	4,954	0.91
市全体	8,061	39	23,505,710	602,711	2,916	0.48
県全体	516,742	2,969	2,253,037,670	758,854	4,360	0.57

狭心症の医療費の状況（入院）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

【脳出血】

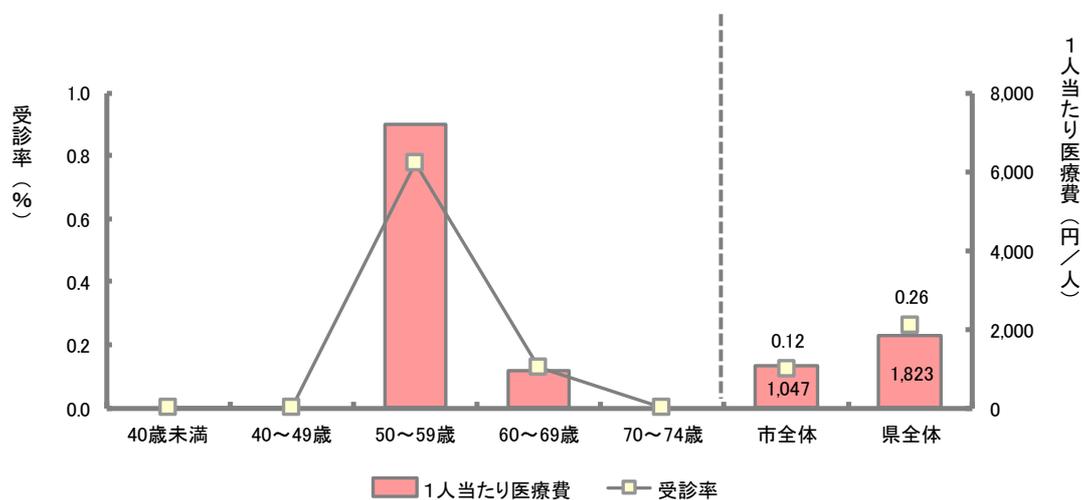
脳出血の被保険者1人当たり医療費をみると、50～59歳が最も高くなっています。

レセプト1件当たり医療費をみると、60～69歳に比べ50～59歳で高くなっています。

脳出血の医療費の状況（入院）

区分	被保険者数 (人)	件数 (件)	医療費（円）	1件当たり 医療費 (円/件)	1人当たり 医療費 (円/人)	受診率 (%)
40歳未満	1,675	0	0	0	0	0.00
40～49歳	739	0	0	0	0	0.00
50～59歳	770	6	5,531,070	921,845	7,183	0.78
60～69歳	3,119	4	2,908,220	727,055	932	0.13
70～74歳	1,758	0	0	0	0	0.00
市全体	8,061	10	8,439,290	843,929	1,047	0.12
県全体	516,742	1,325	942,043,530	710,976	1,823	0.26

脳出血の医療費の状況（入院）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

【脳梗塞】

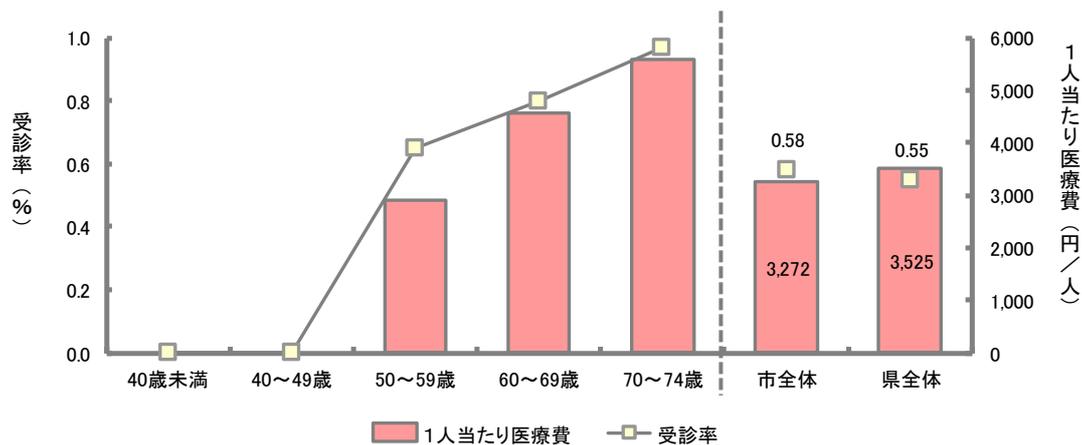
脳梗塞の被保険者1人当たり医療費をみると、年代が高くなるにつれて医療費が高くなる傾向がみられます。

レセプト1件当たり医療費をみると、60～69歳、70～74歳で医療費が高くなっています。

脳梗塞の医療費の状況（入院）

区分	被保険者数 (人)	件数 (件)	医療費 (円)	1件当たり 医療費 (円/件)	1人当たり 医療費 (円/人)	受診率 (%)
40歳未満	1,675	0	0	0	0	0.00
40～49歳	739	0	0	0	0	0.00
50～59歳	770	5	2,236,220	447,244	2,904	0.65
60～69歳	3,119	25	14,279,280	571,171	4,578	0.80
70～74歳	1,758	17	9,861,650	580,097	5,610	0.97
市全体	8,061	47	26,377,150	561,216	3,272	0.58
県全体	516,742	2,846	1,821,620,150	640,063	3,525	0.55

脳梗塞の医療費の状況（入院）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

【糖尿病】

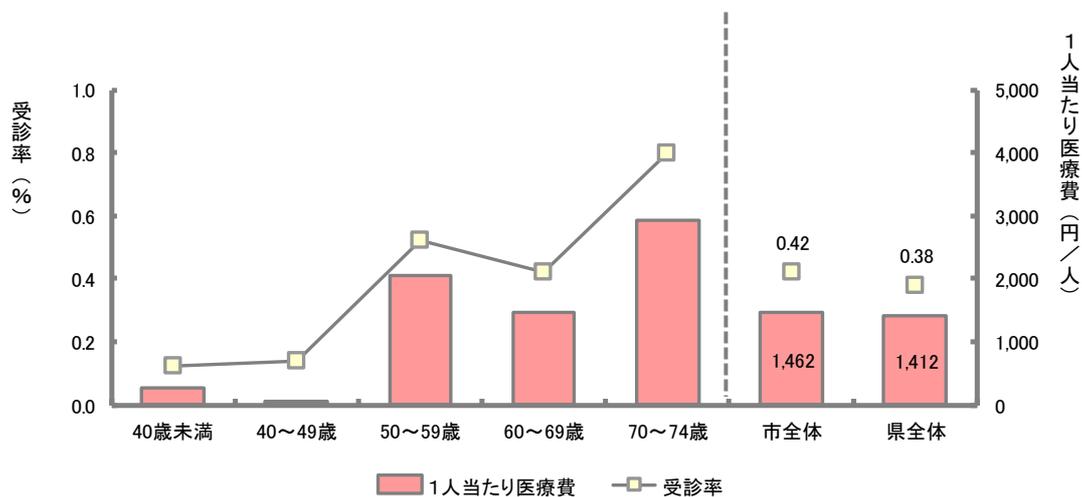
糖尿病の被保険者1人当たり医療費をみると、年代でばらつきはあるものの、年代が高くなるにつれて医療費が高くなる傾向がみられます。

レセプト1件当たり医療費をみると、50～59歳が最も高くなっています。

糖尿病の医療費の状況（入院）

区分	被保険者数 (人)	件数 (件)	医療費（円）	1件当たり 医療費 (円/件)	1人当たり 医療費 (円/人)	受診率 (%)
40歳未満	1,675	2	458,500	229,250	274	0.12
40～49歳	739	1	42,870	42,870	58	0.14
50～59歳	770	4	1,584,740	396,185	2,058	0.52
60～69歳	3,119	13	4,552,310	350,178	1,460	0.42
70～74歳	1,758	14	5,144,030	367,431	2,926	0.80
市全体	8,061	34	11,782,450	346,543	1,462	0.42
県全体	516,742	1,972	729,530,540	369,944	1,412	0.38

糖尿病の医療費の状況（入院）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

④ 入院外における被保険者1人当たり医療費・レセプト1件当たり医療費の状況
【糖尿病】

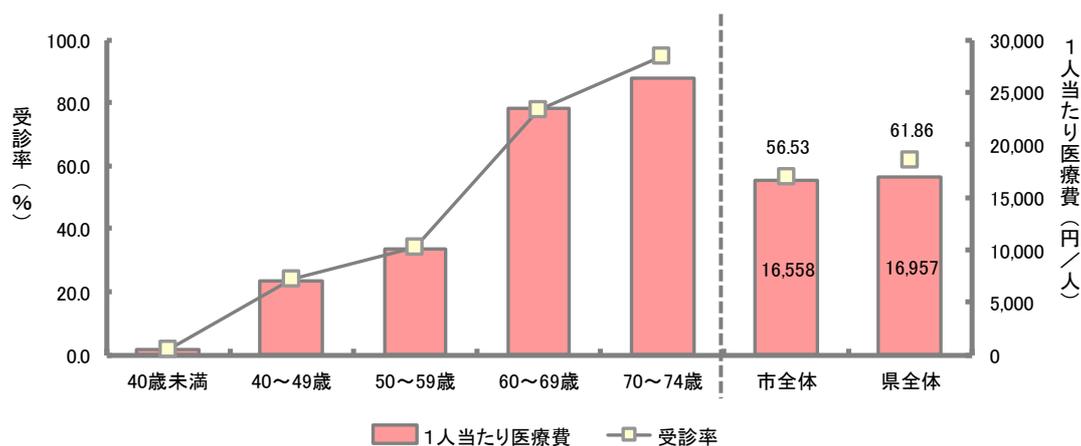
糖尿病の被保険者1人当たり医療費をみると、年代が高くなるにつれて医療費が高くなっており、特に50～59歳から60～69歳にかけて大きく増加しています。

レセプト1件当たり医療費をみると、年齢に関わらず医療費は同程度となっています。

糖尿病の医療費の状況（入院外）

区分	被保険者数 (人)	件数 (件)	医療費 (円)	1件当たり 医療費 (円/件)	1人当たり 医療費 (円/人)	受診率 (%)
40歳未満	1,675	25	762,380	30,495	455	1.49
40～49歳	739	177	5,238,420	29,596	7,089	23.95
50～59歳	770	261	7,731,100	29,621	10,040	33.90
60～69歳	3,119	2,426	73,360,510	30,239	23,521	77.78
70～74歳	1,758	1,668	46,383,350	27,808	26,384	94.88
市全体	8,061	4,557	133,475,760	29,290	16,558	56.53
県全体	516,742	319,659	8,762,352,580	27,412	16,957	61.86

糖尿病の医療費の状況（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

【高血圧症】

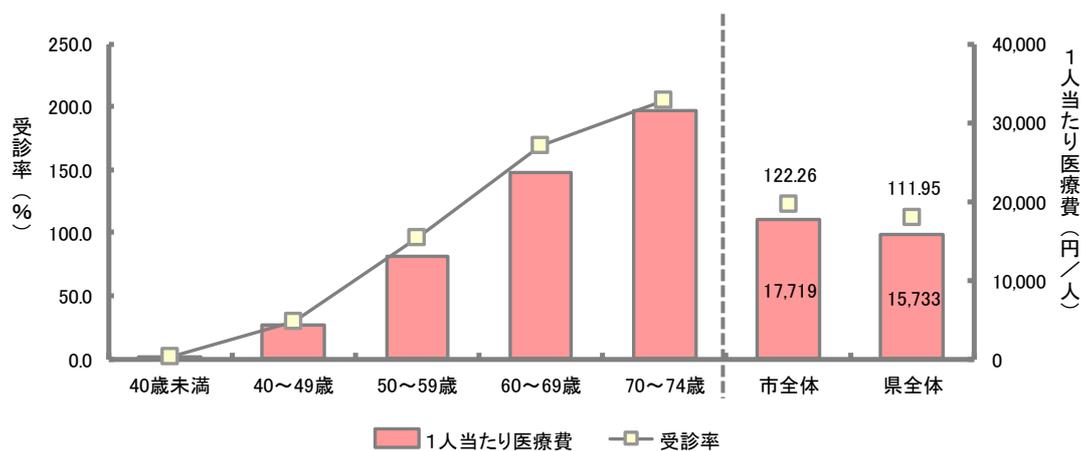
高血圧症の被保険者1人当たり医療費をみると、年代が高くなるにつれて医療費が高くなる傾向がみられます。

レセプト1件当たり医療費をみると、年齢に関わらず医療費は同程度となっています。

高血圧症の医療費の状況（入院外）

区分	被保険者数 (人)	件数 (件)	医療費 (円)	1件当たり 医療費 (円/件)	1人当たり 医療費 (円/人)	受診率 (%)
40歳未満	1,675	20	264,460	13,223	158	1.19
40～49歳	739	216	3,142,390	14,548	4,252	29.23
50～59歳	770	738	10,001,100	13,552	12,988	95.84
60～69歳	3,119	5,277	74,121,840	14,046	23,765	169.19
70～74歳	1,758	3,604	55,299,620	15,344	31,456	205.01
市全体	8,061	9,855	142,829,410	14,493	17,719	122.26
県全体	516,742	578,499	8,129,802,980	14,053	15,733	111.95

高血圧症の医療費の状況（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

【脂質異常症】

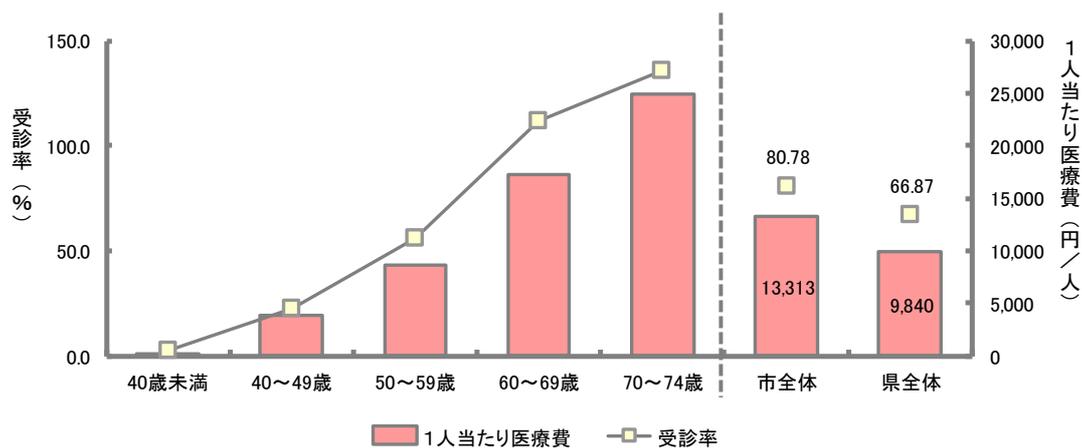
脂質異常症の被保険者1人当たり医療費をみると、年代が高くなるにつれて医療費が高くなる傾向がみられます。

レセプト1件当たり医療費をみると、年齢に関わらず医療費は同程度となっています。

脂質異常症の医療費の状況（入院外）

区分	被保険者数 (人)	件数 (件)	医療費 (円)	1件当たり 医療費 (円/件)	1人当たり 医療費 (円/人)	受診率 (%)
40歳未満	1,675	35	399,510	11,415	239	2.09
40～49歳	739	165	2,867,060	17,376	3,880	22.33
50～59歳	770	432	6,647,970	15,389	8,634	56.10
60～69歳	3,119	3,491	53,625,790	15,361	17,193	111.93
70～74歳	1,758	2,389	43,776,580	18,324	24,901	135.89
市全体	8,061	6,512	107,316,910	16,480	13,313	80.78
県全体	516,742	345,545	5,084,615,920	14,715	9,840	66.87

脂質異常症の医療費の状況（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

【狭心症】

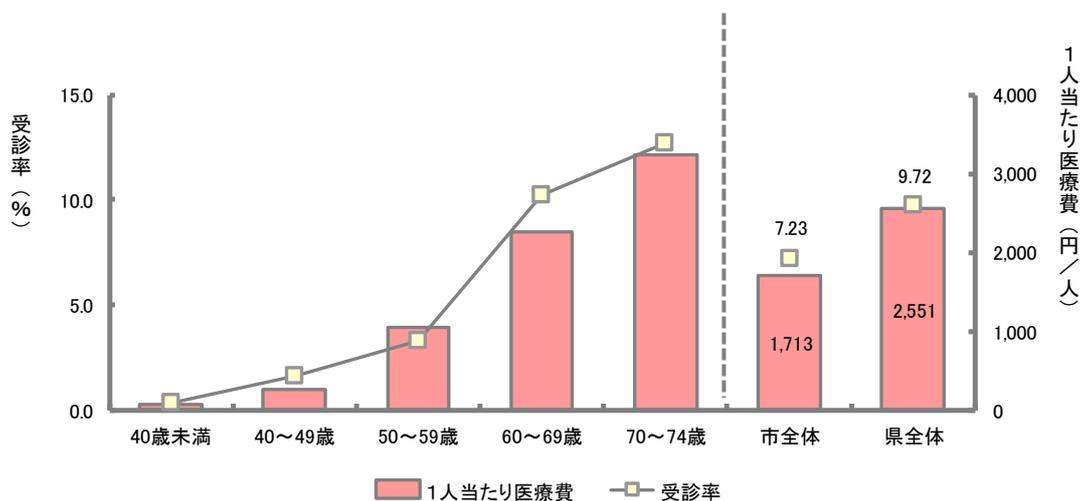
狭心症の被保険者1人当たり医療費をみると、年代が高くなるにつれて医療費が高くなる傾向がみられます。

レセプト1件当たり医療費をみると、50～59歳で医療費が最も高くなっています。

狭心症の医療費の状況（入院外）

区分	被保険者数 (人)	件数 (件)	医療費（円）	1件当たり 医療費 (円/件)	1人当たり 医療費 (円/人)	受診率 (%)
40歳未満	1,675	5	109,720	21,944	66	0.30
40～49歳	739	12	189,780	15,815	257	1.62
50～59歳	770	25	800,250	32,010	1,039	3.25
60～69歳	3,119	318	7,025,090	22,091	2,252	10.20
70～74歳	1,758	223	5,684,380	25,490	3,233	12.68
市全体	8,061	583	13,809,220	23,686	1,713	7.23
県全体	516,742	50,223	1,318,342,120	26,250	2,551	9.72

狭心症の医療費の状況（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

【脳梗塞】

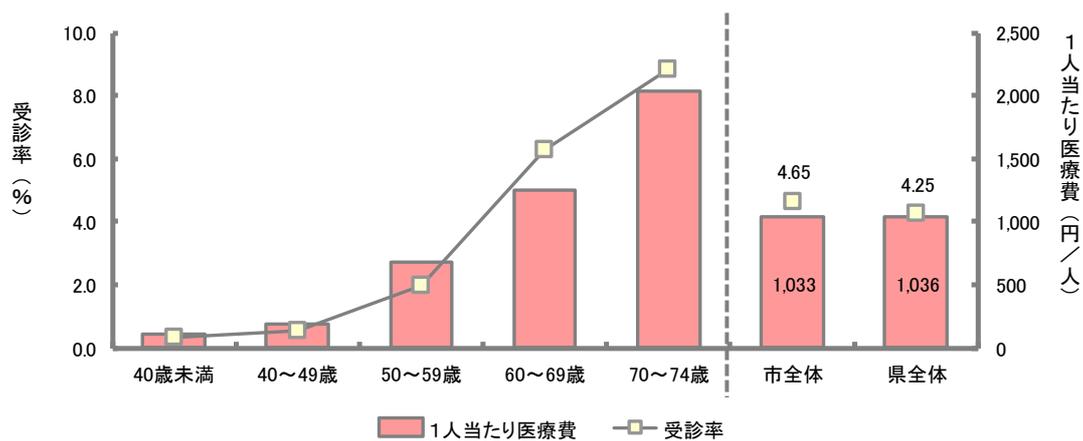
脳梗塞の被保険者1人当たり医療費をみると、年代が高くなるにつれて医療費が高くなる傾向がみられます。

レセプト1件当たり医療費をみると、40歳未満から59歳で医療費が高くなっていきます。

脳梗塞の医療費の状況（入院外）

区分	被保険者数 (人)	件数 (件)	医療費 (円)	1件当たり 医療費 (円/件)	1人当たり 医療費 (円/人)	受診率 (%)
40歳未満	1,675	5	181,400	36,280	108	0.30
40～49歳	739	4	137,340	34,335	186	0.54
50～59歳	770	15	523,280	34,885	680	1.95
60～69歳	3,119	196	3,887,730	19,835	1,246	6.28
70～74歳	1,758	155	3,593,260	23,182	2,044	8.82
市全体	8,061	375	8,323,010	22,195	1,033	4.65
県全体	516,742	21,941	535,443,800	24,404	1,036	4.25

脳梗塞の医療費の状況（入院外）



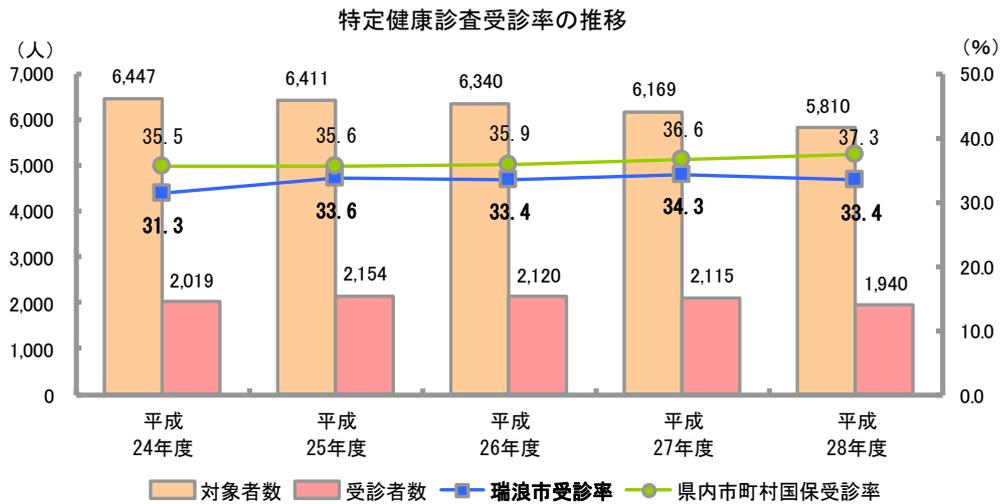
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

4 特定健康診査の実施状況

(1) 特定健康診査の実施状況

① 特定健康診査受診率の推移

特定健康診査の受診率の推移をみると、3割から3割半ばで推移しており、平成28年度で33.4%となっています。また、県と比べ、いずれの年度も低くなっています。

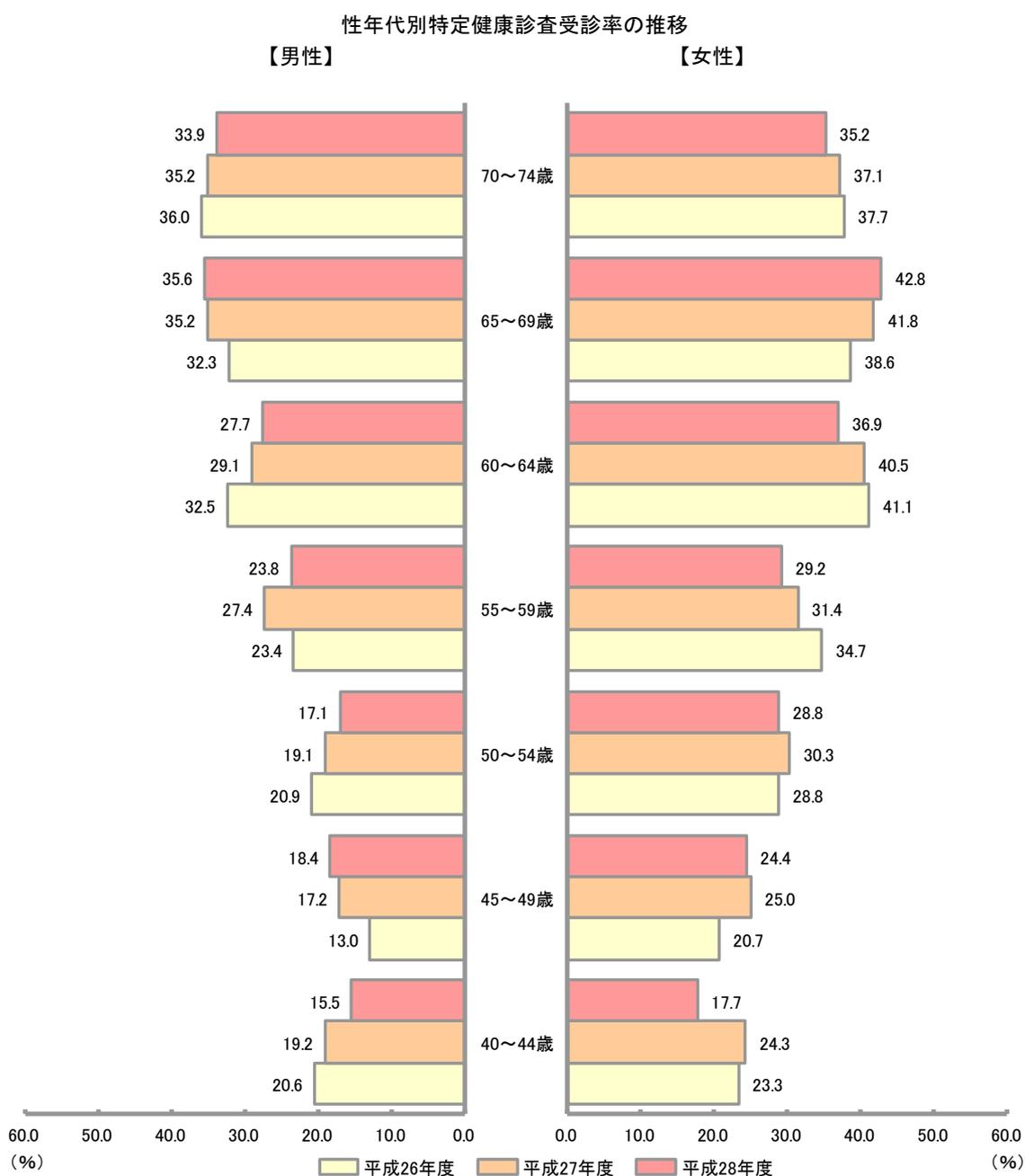


資料：法定報告

② 性年代別特定健康診査受診率の推移

性別年代別に特定健康診査の実施状況を見ると、男女とも年代が高くなるにつれて受診率が高くなる傾向がみられます。また、平成 28 年度の受診率をみると、男性では 65～69 歳で 35.6%、女性では 65～69 歳で 42.8%と受診率が最も高くなっています。

受診率の推移をみると、男性の 45～49 歳、65～69 歳、女性の 65～69 歳では、年々受診率が高くなっています。



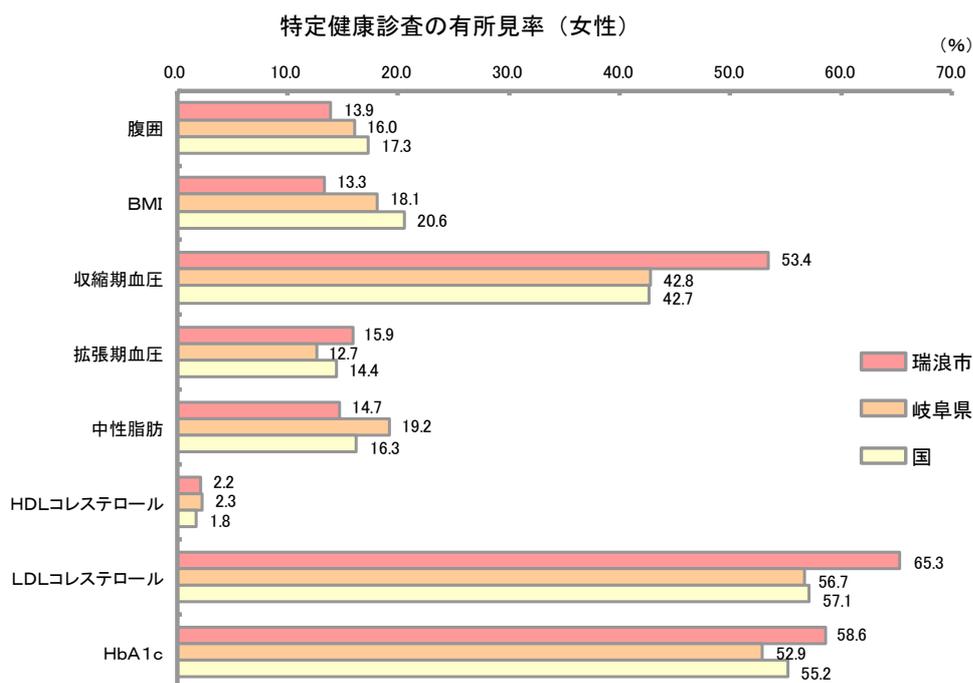
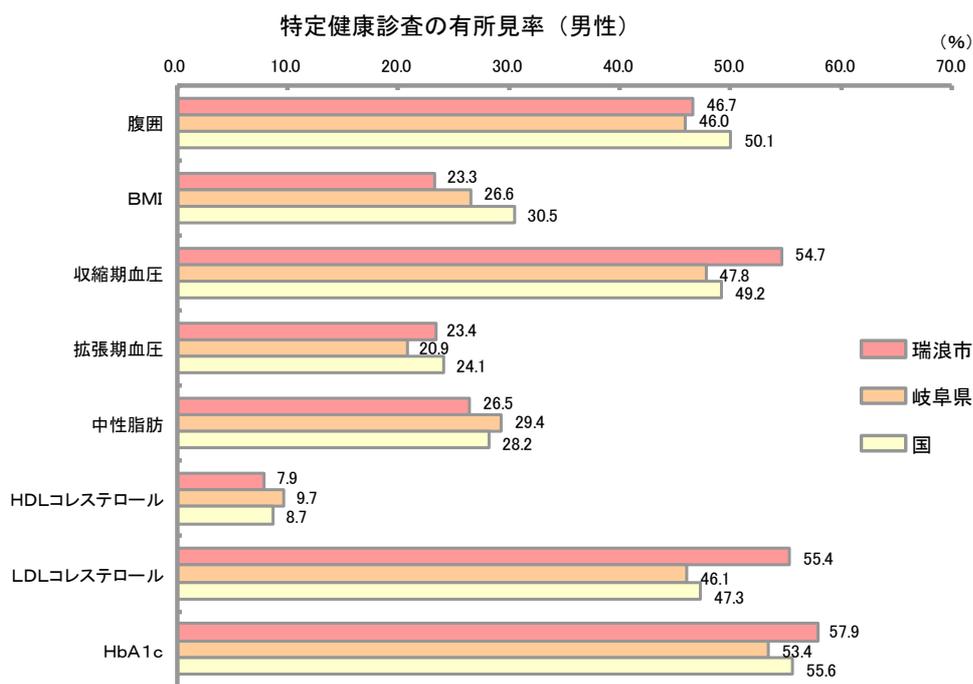
資料：法定報告

(2) 特定健康診査結果の状況

① 特定健康診査の有所見者状況

特定健康診査の有所見率をみると、男性はHbA1c、LDL コレステロール、収縮期血圧、女性は、LDL コレステロール、HbA1c、収縮期血圧の順に高くなっています。

また、岐阜県・全国と比較すると、男性は収縮期血圧、LDL コレステロール、HbA1c、女性は収縮期血圧、拡張期血圧、LDL コレステロール、HbA1cで岐阜県・全国よりも有所見率が高くなっています。

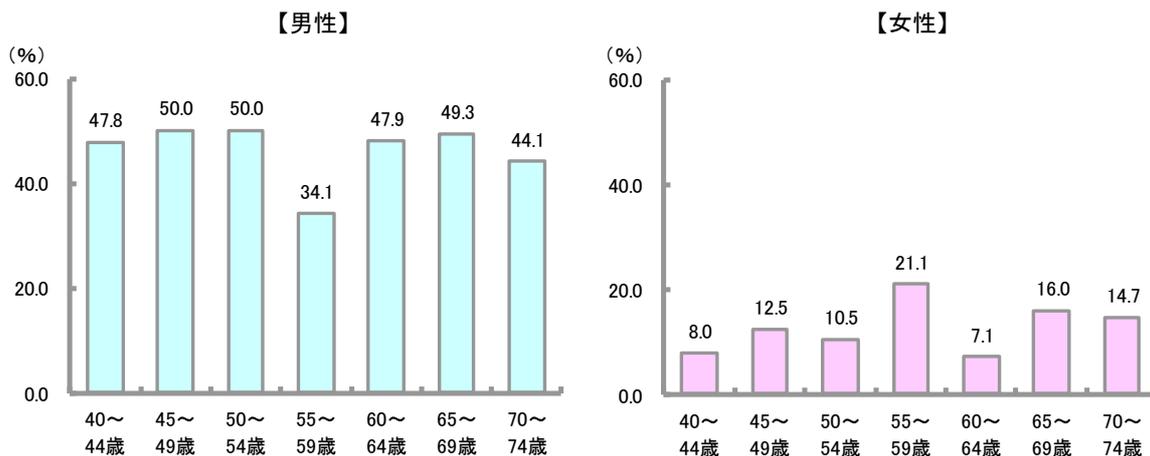


資料：KDB（様式6-2～7：平成28年度）

② 腹囲の状況

性別年代別有所見者をみると、女性に比べ男性で有所見者の割合が高く、男性の45～49歳、50～54歳では5割となっています。

性別年代別腹囲の有所見者割合（平成28年）
（基準値：男性85cm以上、女性90cm以上）

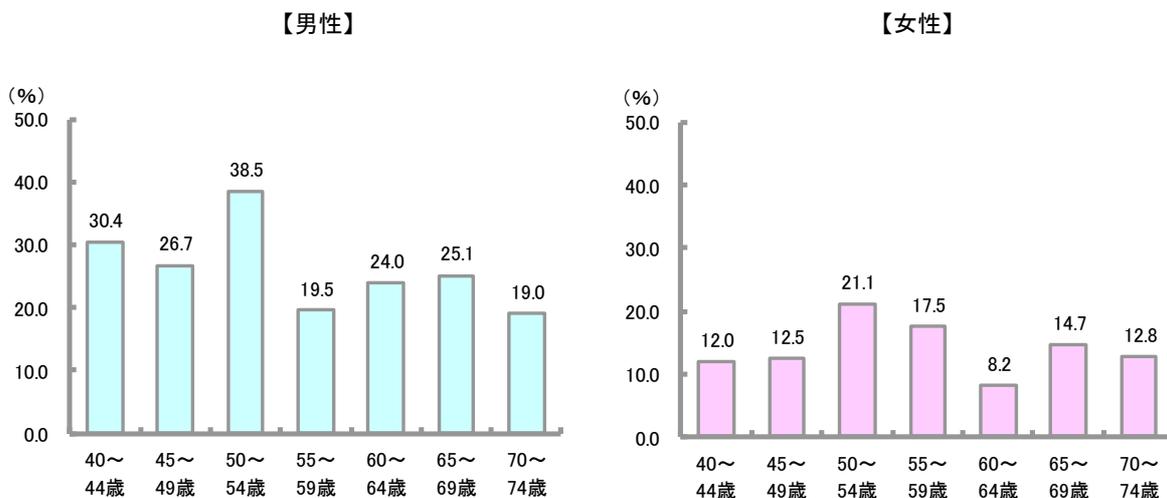


資料：KDB（様式6-2～7：平成28年度）

③ BMIの状況

性別年代別有所見者をみると、女性に比べ男性で有所見者の割合が高くなっています。男性では、50～54歳で38.5%、女性では、50～54歳で21.1%と最も高くなっています。

性別年代別BMIの有所見者割合（平成28年）
（基準値：25以上）

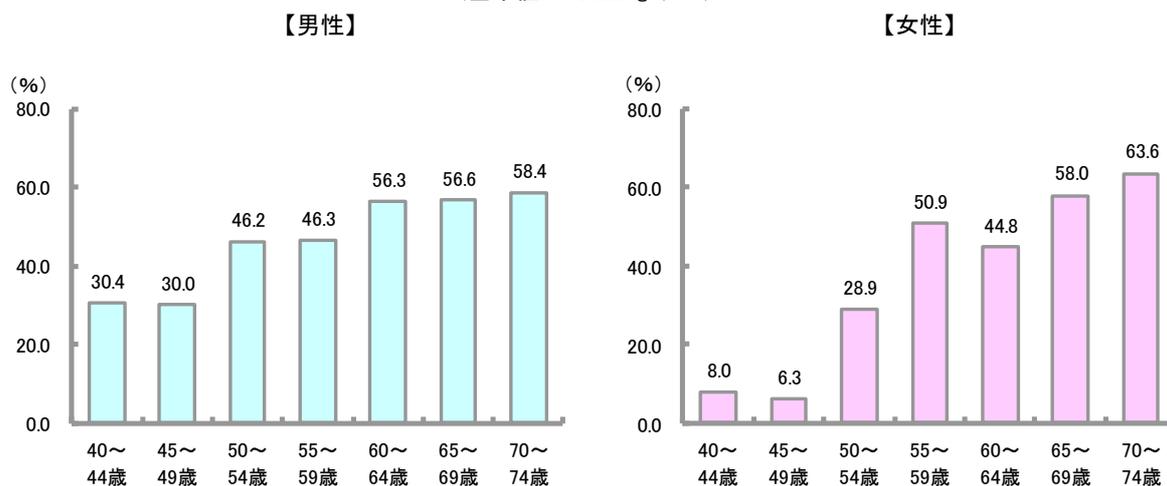


資料：KDB（様式6-2～7：平成28年度）

④ 収縮期血圧の状況

性別年代別有所見者を見ると、男性、女性ともに年齢が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなる傾向がみられます。男性では、50歳代、60歳代でそれぞれ割合が高くなるのに対し、女性では55歳以降で割合が急増します。

性別年代別収縮期血圧の有所見者割合（平成28年）
（基準値：130mmHg以上）

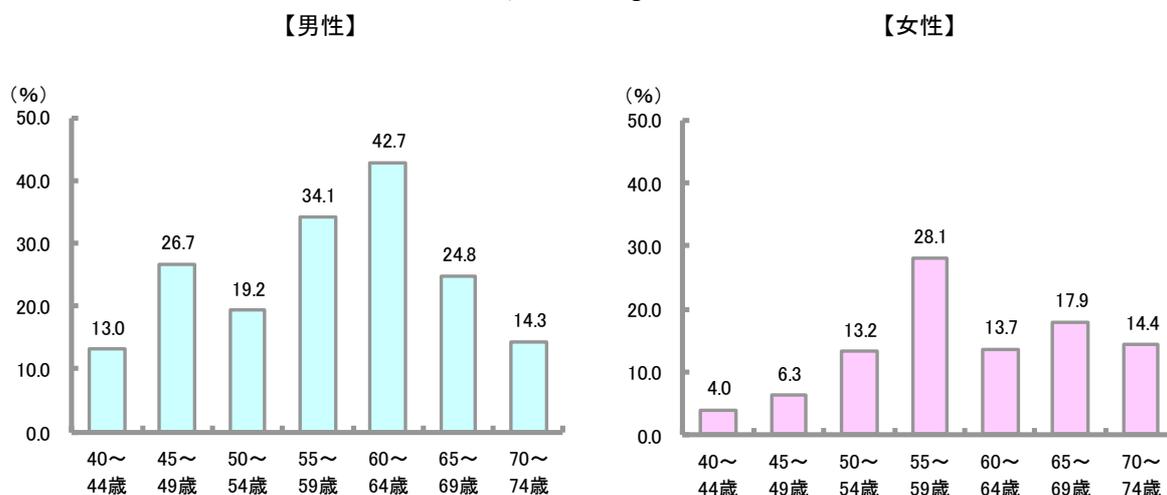


資料：KDB（様式6-2～7：平成28年度）

⑤ 拡張期血圧の状況

性別年代別有所見者を見ると、女性に比べ男性で有所見者の割合が高い傾向がみられます。男性では、60～64歳で42.7%、女性では、55～59歳で28.1%と最も高くなっています。

性別年代別拡張期血圧の有所見者割合（平成28年）
（基準値：85mmHg以上）

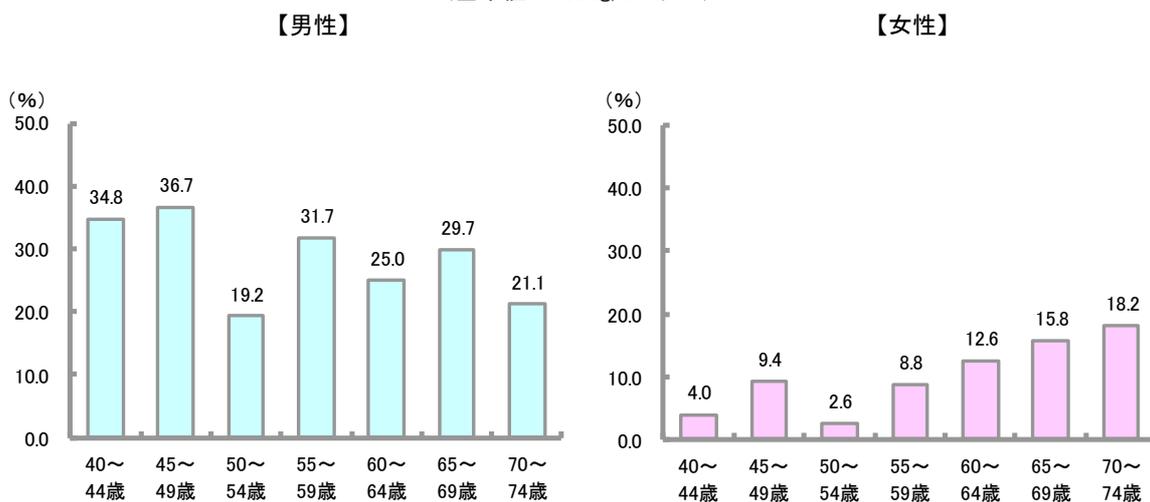


資料：KDB（様式6-2～7：平成28年度）

⑥ 中性脂肪の状況

性別年代別有所見者をみると、女性に比べ男性で有所見者の割合が高く、男性の40～44歳、45～49歳では3割半ばとなっています。

性別年代別中性脂肪の有所見者割合（平成28年）
（基準値：150mg/dl 以上）

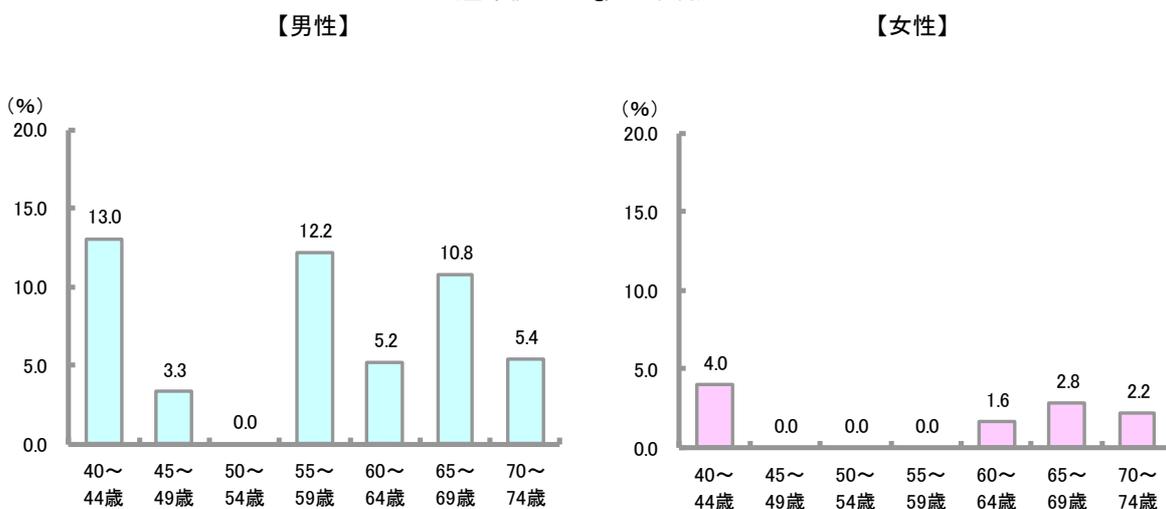


資料：KDB（様式6-2～7：平成28年度）

⑦ HDLコレステロールの状況

性別年代別有所見者をみると、女性に比べ男性で有所見者の割合が高い傾向がみられます。男性では、40～44歳、55～59歳、65～69歳で1割を超えています。

性別年代別HDLコレステロールの有所見者割合（平成28年）
（基準値：40mg/dl 未満）

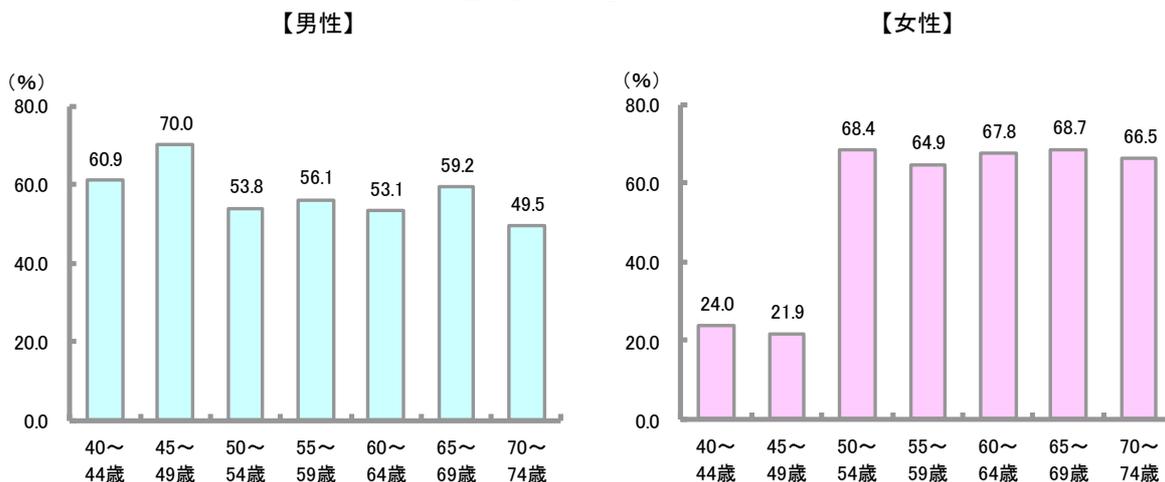


資料：KDB（様式6-2～7：平成28年度）

⑧ LDLコレステロールの状況

性別年代別有所見者をみると、男性では45～49歳で70.0%と最も高くなっています。女性では50歳以降で有所見者の割合が高くなっています。

性別年代別LDLコレステロールの有所見者割合（平成28年）
（基準値：120mg/dl以上）

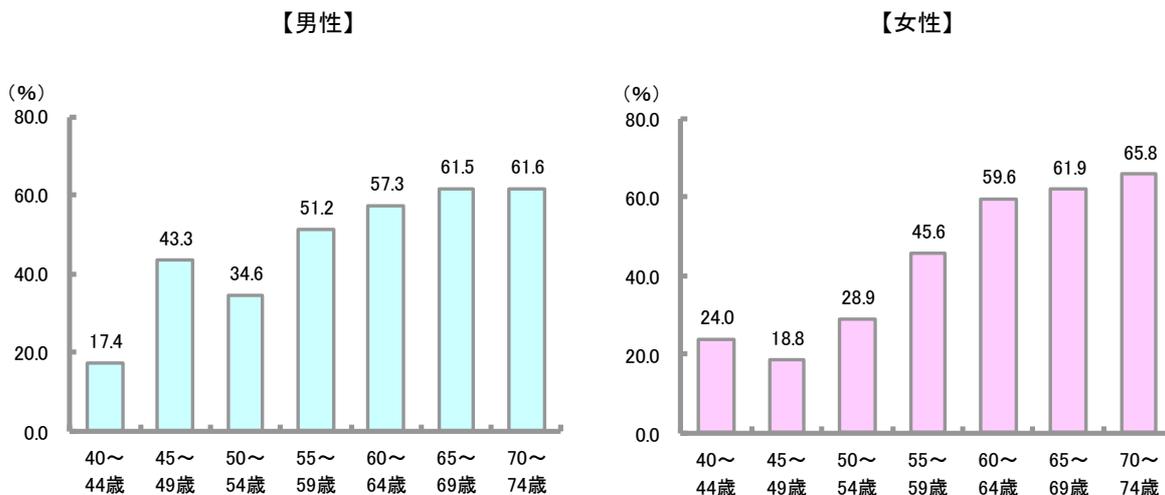


資料：KDB（様式6-2～7：平成28年度）

⑨ HbA1cの状況

性別年代別有所見者をみると、男性、女性ともに年齢が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなる傾向がみられます。男性、女性ともに、65～69歳、70～74歳で6割を超えています。

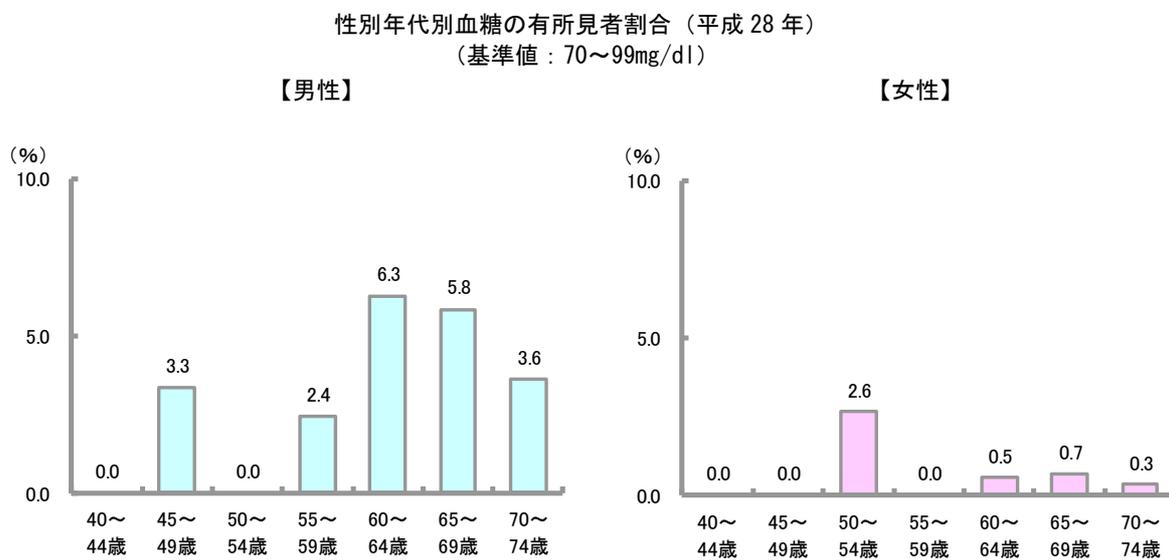
性別年代別HbA1cの有所見者割合（平成28年）
（基準値：5.6%以上）



資料：KDB（様式6-2～7：平成28年度）

⑩ 血糖の状況

性別年代別有所見者をみると、女性に比べ男性で有所見者の割合が高い傾向がみられます。



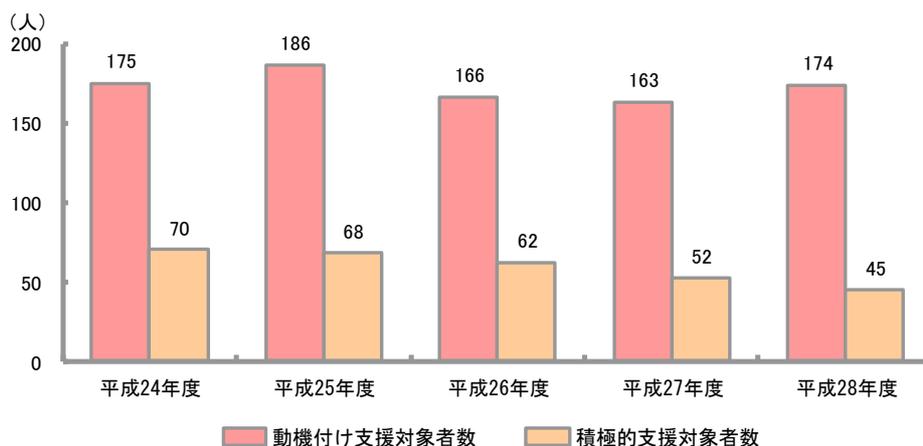
資料：KDB（様式6-2～7：平成28年度）

5 特定保健指導の実施状況

(1) 対象者の推移

本市の平成28年度の動機付け支援対象者数は174人、積極的支援対象者数は45人となっています。対象者の推移をみると、動機付け支援対象者数はほぼ横ばい、積極的支援対象者数は平成24年度以降減少しています。

特定保健指導・対象者の推移

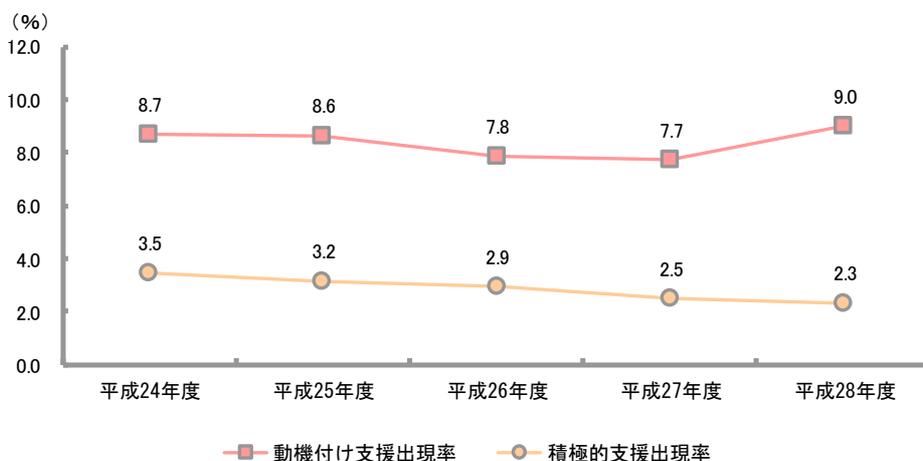


資料：法定報告

(2) 対象者出現率

本市の平成28年度の動機付け支援出現率は9.0%、積極的支援出現率は2.3%となっています。対象者出現率の推移をみると、動機付け支援出現率はほぼ横ばい、積極的支援出現率は平成24年度以降減少しています。

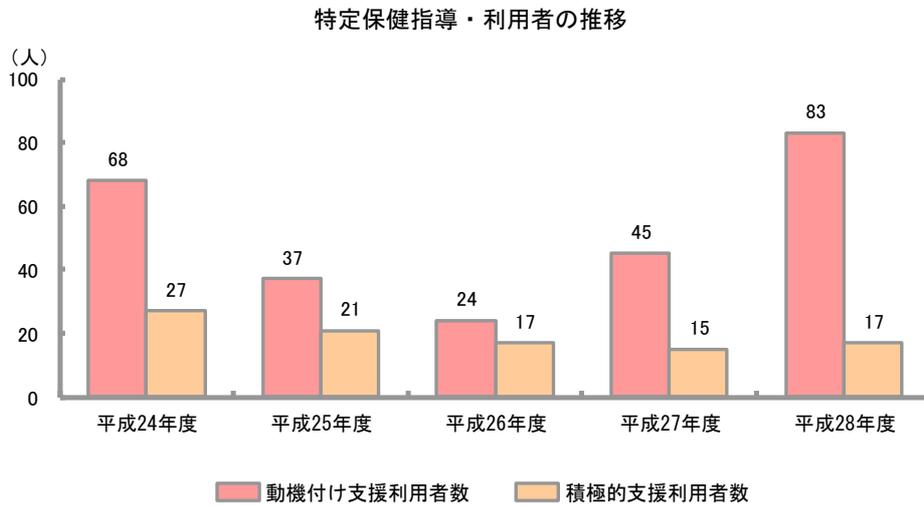
特定保健指導・対象者出現率



資料：法定報告

(3) 利用者の推移

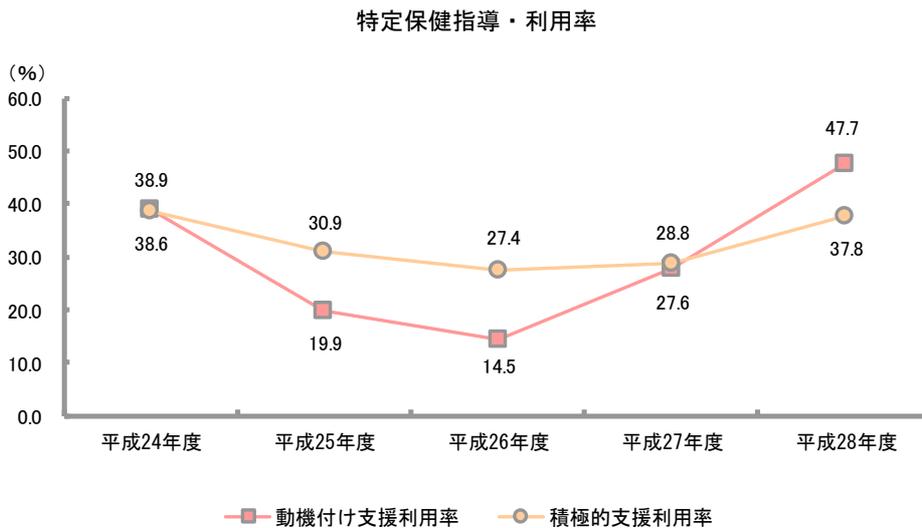
本市の平成 28 年度の動機付け支援利用者数は 83 人、積極的支援利用者数は 17 人となっています。利用者の推移をみると、動機付け支援対象者数は平成 26 年度以降増加しており、積極的支援対象者数は平成 24 年度以降減少傾向となっています。



資料：法定報告

(4) 利用率

本市の平成 28 年度の動機付け支援利用率は 47.7%、積極的支援利用率は 37.8% となっています。対象者利用率の推移をみると、平成 26 年度以降で急激に増加しており、積極的支援利用率も同様に平成 26 年以降で増加しています。

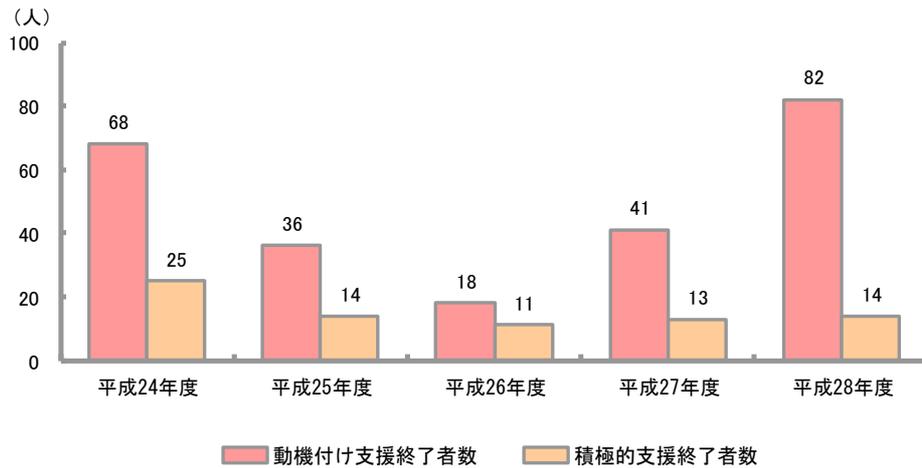


資料：法定報告

(5) 終了者の推移

本市の平成 28 年度の動機付け支援終了者数は 82 人、積極的支援終了者数は 14 人となっています。終了者の推移をみると、動機付け支援終了者数は平成 26 年度以降増加しており、積極的支援終了者数も同様に平成 26 年以降で増加しています。

特定保健指導・終了者の推移

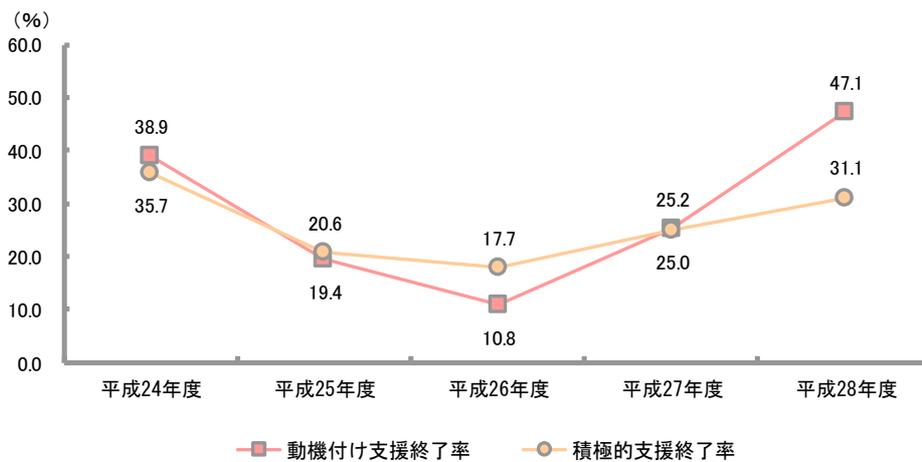


資料：法定報告

(6) 終了率

本市の平成 28 年度の動機付け支援終了率は 47.1%、積極的支援終了率は 31.1% となっています。対象者終了率の推移をみると、平成 26 年度以降で急激に増加しており、積極的支援利用率も同様に平成 26 年以降で増加しています。

特定保健指導・終了率



資料：法定報告

6 第二期計画の評価と課題の整理

前頁までに整理した本市の国民健康保険医療費の状況や特定健診・特定保健指導の状況を踏まえ、第二期計画の評価を行い、瑞浪市第三期特定健診等実施計画の実施に向けた課題を市民の健康状態、特定健診の実施状況、特定保健指導の実施状況について整理しました。

(1) 市民の健康状態

現状	<ul style="list-style-type: none">○死因別死亡割合は、悪性新生物、心疾患など生活習慣病に関連する疾病による死亡が5割半ばを占めており、県に比べてやや高くなっています。○主要死因別標準化死亡比（SMR）では、男性は老衰、腎不全、不慮の事故が全国（100.0）に比べて高くなっており、女性では、脳血管疾患、老衰、不慮の事故が高くなっています。○国民健康保険加入者数の推移では、年々加入者数が減っているものの、生活習慣病における被保険者1人当たり医療費は増加傾向となっています。○国保加入者は60歳以上75歳未満が構成比の約半数以上を占めており、高齢化率の高まりとともに今後も加入者に占める割合は高くなるとうかがえます。○被保険者1人当たり医療費は、全国、岐阜県に比べて高くなっています。○30歳以上の入院外における疾病では、高血圧症の件数が最も多く、脂質異常症、糖尿病についても多くなっています。
----	--



課題	<ul style="list-style-type: none">○65歳以降の国民健康保険被保険者は今後も増加傾向であり、また、生活習慣病に関連する疾病が多いことから、医療費の増大が懸念されます。○生活習慣病における1人当たり医療費は50代から増加傾向にあるため、生活習慣病の早期予防・早期発見、早期治療につなげていくことが必要です。○40歳から54歳で腹囲、BMIなどの有所見率が高く、若年層のメタボリックシンドローム予防が必要となっています。健康増進計画の取組みと連携し、若年層からの生活習慣病予防や肥満予防に向けたアプローチが重要になります。○特定健診の意義を広く周知し、健康を維持するために健診を受けるという意識を高めていくことが必要です。
----	---

(2) 特定健診の実施状況

現状	<p>【実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none">○土岐医師会へ委託し、特定健診を個別健診により、40～74歳の対象者に6～11月末まで実施しています。また、個別健診期間中に健診を受けなかった者について、1～2月頃に集団健診を実施し健診受診の機会を増やしています。○特定健診の検査項目はメタボリックシンドロームの該当者・予備群となる人を抽出することを目的としたものに加え、腎機能検査（クレアチニン）、尿検査（尿潜血）を実施します。○特定健診の周知は、広報、ホームページ、ポスター等にて実施しています。○毎年、特定健診実施機関に向け、実施の手引きの送付と協力をお願いをしています。○前年度の健康診査結果における詳細健診（心電図、眼底検査）受診該当者（収縮期血圧、HbA1c、中性脂肪、腹囲のすべての項目で基準値外の者）には、受診票送付の際に前年度の数値を載せたものを同封し、受診勧奨を行っています。 <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none">○国民健康保険被保険者に係る受診率は、ほぼ横ばいで推移しています。いずれの年度も第二期計画で示した目標値を下回っています。また、県内市町村に比べても低い値となっています。○女性に比べ男性で受診率が低く、特に男性の40～44歳は15.5%、女性についても40～44歳は17.7%となっています。○年齢が高くなるにつれ男女ともに受診率が上がる傾向がみられ、60歳代を境に仕事を退職し時間が取れるようになることや、老後に向けて健康への関心が高まること、通院治療する割合が高くなることなどが影響していると考えられます。
	
課題	<ul style="list-style-type: none">○男性では64歳未満、女性では59歳未満で受診率が3割を下回っています。特定健康診査の受診対象となる入り口の若年層に対し、健診受診に向けた働きかけを促進し、特定健康診査を身近に感じてもらうことが必要です。特に、男性の若年層で腹囲、中性脂肪、BMIの有所見率が高いことから、メタボリックシンドロームについての周知等をきっかけとして、特定健康診査への関心を高めることが必要です。○商工会や地域の組織・団体等の協力を仰ぎながら地域の実情に合わせた啓発活動により、特定健診の受診率向上に向けた取り組みが必要です。

(3) 特定保健指導の実施状況

現 状	<p>【実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none">○動機付け支援、積極的支援ともに市が直接実施しており、利用者のニーズに応じて、保健師及び管理栄養士が個別に指導を実施しています。○特定保健指導説明会の案内送付時に、対象者に合わせたチラシを同封し、参加を促しています。○糖尿病で治療中の人、腎専門医受診が望ましい人に対しても、保健師及び管理栄養士が訪問を行い、生活改善や受診についての指導・助言を行っています。○結果説明会の際に、特定保健指導に該当しない生活習慣病の発症の恐れのある方に対し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを実行できるよう保健師、管理栄養士による指導を行っています。○特定保健指導の対象者については、動機付け支援対象者はほぼ横ばい、積極的支援対象者は減少していますが、利用率、終了率ともに、平成 26 年度以降大幅な増加がみられます。 <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none">○利用率、終了率ともに増加していることから、今後も継続して利用率、終了率の増加に向けた取り組みを進めることが必要です。○動機付け支援に比べて、積極的支援の利用率、終了率の増加割合は低くなっています。
--------	---



課 題	<ul style="list-style-type: none">○平成 26 年度以降の利用率、終了率増加の要因を検証し、さらなる保健指導の実施体制の見直し、強化を図ることが必要です。○保健指導の実施体制の見直し、強化にあたっては、保健師・管理栄養士等の専門性を持った人材の確保と質の向上に努めることが必要です。○65 歳未満で特定保健指導の実施率が低いことから、対象者に対し、早期から生活習慣を改善する重要性についての意識付けや改善効果の周知を図り、保健指導の利用につなげることが必要です。○健診受診者に対し、結果説明会を行い、結果説明会から保健指導の利用へつなげていく仕組みづくりが必要です。○さらなる実施率の向上に向けて、家族や医師、保健師など第三者から特定保健指導を受けるよう働きかけや勧奨をしていくなど継続的な支援の充実が必要で○特定保健指導の内容の充実や実施率の向上のために、土岐医師会との一層の連携・協議が重要です。
--------	--

第3章 第三期計画の方針

1 計画の目標値

(1) 目標値の考え方

達成しようとする目標は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第2項第2号と国が示した特定健康診査等基本指針に基づき、「特定健康診査受診率」「特定保健指導実施率」「特定保健指導対象者の減少率」に係る計画最終年度の目標値を設定するとともに、それらを達成するための各年度の目標値を次のページのとおり設定しています。

◆参考◆ 第三期計画における国の目標値

目標値の項目	平成35年度の目標値
①特定健康診査受診率	市町村国保の被保険者に係る受診率60%以上
②特定保健指導実施率	特定保健指導対象者に係る実施率60%以上
③特定保健指導対象者の減少率	平成20年度と比較し、減少率を25%以上とする。

(2) 目標値（平成30年度から平成35年度の各目標値）

特定健康診査の受診率は、平成28年度法定報告で33.4%の実績となっています。平成35年度の目標値については、国の目標値である60%を達成できるように設定します。

特定保健指導は、現状の実施率が平成28年度法定報告で43.8%の実績となっています。平成35年度の目標値については、国の目標値である60%と設定します。

特定保健指導対象者の減少率の国の目標値は、平成 20 年度と比較して、平成 35 年度では 25%減少となっています。※1 本市の目標値も国の目標値である 25%と設定します。

各年次における目標値

項目		平成 28 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特定健康診査	受診率	33.4%	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
特定保健指導	実施率	43.8%	45.2%	47.9%	51.0%	54.1%	56.9%	60.0%
特定保健指導対象者の減少率		平成 20 年度比 25%減少						

※1 「特定健康診査等実施計画作成の手引き」において、二期計画まではメタボリックシンドロームの該当者と予備群（以下、メタボ該当者等）の減少率を目標としていたが、二期計画の分析の結果、メタボ該当者等の約 50%の服薬者が含まれており、非服薬者を対象とする特定保健指導の効果をメタボ該当者等の減少率で測ることは十分とはいえないとされました。

◆参考◆ 目標値より算出した特定健康診査対象者及び受診者の推計人数

項目		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度	
40～64 歳	男	対象者	943	939	944	944	940	935
		受診者	269	305	345	382	419	455
	女	対象者	1,047	1,044	1,034	1,025	1,020	1,018
		受診者	388	429	466	502	542	582
65～74 歳	男	対象者	1,855	1,833	1,816	1,852	1,791	1,700
		受診者	770	835	900	990	1,030	1,048
	女	対象者	1,935	1,913	1,921	1,972	1,914	1,807
		受診者	887	953	1,034	1,139	1,184	1,191
合計	男	対象者	2,798	2,772	2,760	2,796	2,731	2,635
		受診者	1,039	1,140	1,245	1,372	1,449	1,503
	女	対象者	2,982	2,957	2,955	2,997	2,934	2,825
		受診者	1,275	1,382	1,500	1,641	1,726	1,773
	対象者		5,780	5,729	5,715	5,793	5,665	5,460
	受診者		2,314	2,522	2,745	3,013	3,175	3,276
	受診率		40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%

◆参考◆ 目標値より算出した特定保健指導対象者及び実施者の推計人数

項目			平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
40～64 歳	動機付け	対象者	37	41	46	50	54	58
		実施者数	11	14	17	20	23	27
	積極的	対象者	54	60	66	72	79	85
		実施者数	18	21	25	30	35	41
65～74 歳	動機付け	対象者	170	183	198	218	227	230
		実施者数	89	101	116	134	147	156
合計		対象者	261	284	310	340	360	373
		実施者数	118	136	158	184	205	224
		実施率	45.2%	47.9%	51.0%	54.1%	56.9%	60.0%

2 計画の方針

(1) 未受診者対策の強化

特定健診・特定保健指導は、できる限り多くの対象者に確実に実施することによってメタボリックシンドロームのリスクのある者を減らしていくことが重要です。しかし、本市の特定健診の受診率は、横ばい傾向となっています。また、目標値の達成に向けて、特定健診受診率及び特定保健指導実施率を引き上げていく必要があります。

実施率の向上のために、特定健診の受診は生活習慣病の予防、重症化の予防につながることを啓発ポスターの掲示等によって広く PR するとともに、広報や受診票を含む送付書類を工夫し、さらなる情報提供、普及啓発に努めます。

特定健診の勧奨については、未受診者に対する個別ハガキによる勧奨を継続し、勧奨範囲の拡大を図ります。平成 26 年度から個別健診後の未受診者に対して実施している集団健診については、今後も委託医療機関と協議の上、実施日数追加などの受診機会の増加に向けて取り組みます。さらに、かかりつけ医からの受診勧奨について、医療機関へ働きかけていきます。

特定健康診査に相当する人間ドック健診及び生活習慣病健診の検査結果は特定健診の受診として取り扱うことができることから、情報提供についても広く PR を行い、受診者増加に努めます。

(2) 重症化予防

本市の生活習慣病に関する医療費の状況をみると、糖尿病、高血圧性疾患、脳血管障害は年齢とともに1人当たりの医療費が高くなる傾向にあり、県の数値を上回っています。

高血糖や高血圧の状態が続くことは、糖尿病性腎症や腎硬化症といった慢性腎臓病の発症リスクを高めます。本市では、高血圧性疾患の受診率、1人当たり医療費も年齢とともに高くなっており、特定健診の結果においても血圧の有所見者が県内で高くなっています。また、高額医療となる慢性腎臓病による人工透析患者が年々増加しており、そのうち糖尿病性腎症による透析患者が占める割合も増加していることから、糖尿病、高血圧性疾患の予防は重要課題と考えられます。

平成29年度に岐阜県糖尿病性腎症重症化プログラムが策定され、本市においても当該プログラムをもとに、土岐医師会やかかりつけ医と連携した重症化予防に向けた取組みを進めています。

慢性腎臓病の危険因子は、高血圧、糖尿病、耐糖能異常、高尿酸血症、脂質異常症、肥満及びメタボリックシンドロームなどであるため、健診結果等から医療機関未受診者や糖尿病治療中断者に対する受診勧奨や保健指導を行い、ハイリスク者を健診データから捉え、かかりつけ医と連携した保健指導が継続的に行うことができる体制づくりを検討します。

さらに、保健師及び管理栄養士による訪問で健康管理についての助言を行い、発症予防を強化していきます。

(3) 40 歳代・50 歳代への意識喚起

本市の特定健診受診状況は、40～50 歳代で3割以下となっており、女性に比べ男性の受診率が低い状況です。

本来の健康診査目的である「自覚症状がない段階での早期発見」や「生活習慣の見直しの機会となる」ように、「40 歳代・50 歳代の特定健診デビュー」が必要であり、その支援が重要となります。

そのため、本市では第二期実施計画中に 40～64 歳の健康診査の実施期間を、6～9月末から6～11 月末まで延長するなど関係機関との間で調整を図り、「若年層の受診のしやすさ」に取り組みました。

第三期計画においては、30 歳代健診の対象者のうち 39 歳になる方へ 40 歳からの特定健診について同時勧奨をすること、また、平成 29 年度から実施している 40 歳の健診自己負担額無料制度を節目となる 50 歳でも実施することを検討するなど、特定健診受診のきっかけづくりを行っていきます。

また、特定健診とがん検診等との同時受診や休日を含む集団健診の可能性についても検討し、受診率の向上に努めます。

第4章 特定健診等の実施

1 特定健診等の対象者について

特定健診は、40歳～74歳の瑞浪市国民健康保険加入者を対象に実施します。健診結果については、受診者に対して適切に通知・説明等の情報提供を行うとともに、健診結果により保健指導が必要な人の選定・階層化を行います。選定・階層化の結果及び健診結果は、データの互換性や継続的な蓄積、特定健診・特定保健指導の実績の評価を踏まえ、電子的標準様式により保存することとします。

同時に、健診未受診者を確実に把握し、健診受診に向けての働きかけを行います。

2 特定健診等の実施方法

(1) 実施方法

一般社団法人 土岐医師会に委託し、個別健診により、40～74歳の対象者に6～11月末まで実施します。

6～11月末までの個別健診期間中に健診を受けなかった者について、土岐医師会や医療機関と協議の上、1～2月頃に集団健診を実施し健診受診の機会を増やすよう努めます。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
40～74歳		◎	健診期間								未受診者 対策期間		

◎：案内通知

(2) 特定健診の内容

① 具体的な健診項目

特定健診においては、糖尿病等の生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする人を的確に抽出することを目的とした健診項目とします。

本市の特定健診は、個別に医療機関で行う健診であり、空腹時受診の徹底は困難です。食事摂取に左右されず、過去1～2ヶ月の血糖コントロール状態がわかり、糖尿病予備群の発見率が高いことから、空腹時血糖値の健診は行わずHbA1cの健診とします。

特定健診の内容

診察	質問（問診）		○
	計測	身長	○
		体重	○
		肥満度・標準体重・BMI	○
		腹囲	○
理学的所見（身体診察）		○	
脂質	中性脂肪		○
	HDL-コレステロール		○
	LDL-コレステロール		○
尿	尿蛋白	半定量	○
	尿糖	半定量	○
	尿潜血	半定量	○
肝機能	AST（GOT）		○
	ALT（GPT）		○
	γ-GTP（γ-GT）		○
腎機能	血清クレアチニン（e-GFR）		○
血糖	HbA1c（NGSP）		○
血液一般	ヘマトクリット値		○
	血色素量測定		○
	赤血球数		○
尿酸			○
心電図	12誘導心電図		□
眼底検査			□

○：必須項目 □：医師の判断に基づき選択的に実施する項目（詳細項目）

② 質問項目

基本的な健診の項目に含まれる質問項目は以下のとおりとします。

	質問項目	回答
1-3	現在、a から c の薬の使用の有無	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい②いいえ
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい②いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい②いいえ
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい②いいえ
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい②いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	①はい②いいえ
7	医師から貧血といわれたことがある。	①はい②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 ※（「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計 100 本以上、又は 6 ヶ月以上吸っている者」であり、最近 1 ヶ月間も吸っている者）	①はい②いいえ
9	20 歳の時の体重から、10kg 以上増加している。	①はい②いいえ
10	1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施	①はい②いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施	①はい②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい②いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い②ふつう③遅い
15	就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ある。	①はい②いいえ
16	朝昼夕の 3 食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に 3 回以上ある。	①はい②いいえ
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）
19	飲酒日の 1 日当たりの飲酒量 日本酒 1 合（180ml）の目安：ビール 500ml、焼酎（25 度）110ml、ウイスキーダブル 1 杯（60ml）、ワイン 2 杯（240ml）	① 1 合未満 ② 1～2 合未満 ③ 2～3 合未満 ④ 3 合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい②いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである（概ね 6 ヶ月以内） ③近いうちに（概ね 1 ヶ月以内）改善するつもりであり、少しずつづつ始めている ④既に改善に取り組んでいる（6 ヶ月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる（6 ヶ月以上）
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい②いいえ

※①医師の診断・治療のもとで服薬中の者を指す。

※②中性脂肪も同様に取り扱う。

(3) 特定健診委託基準

特定健診等を実施するにあたっては、アウトソーシングを行うことにより、利用者の利便性に配慮した健診が可能となり、受診率の向上が期待されます。そのため、委託先における事業の質の確保に努めることが重要となります。よって、国の基準に準拠し、以下のとおり委託基準を定めるものとします。

① 人員に関する基準

- 特定健診を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的及び量的に確保されていること。
- 常勤の管理者（特定健診を実施する各施設において、特定健診に係る業務に付随する事務※の管理を行う者）が置かれていること。ただし、管理上支障がない場合は、健康診査機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

※ 施設管理や人事管理、会計管理等を想定。従って管理者は必ずしも医師等でなくともよい(兼務は可)。

② 施設又は設備等に関する基準

- 特定健診を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。
- 検査や診察を行う際に、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- 救急時における応急処置のための体制を整えていること。
- 健康増進法第 25 条の受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること）。

③ 精度管理に関する基準

- 特定健診の検査項目について内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- 外部精度管理調査を定期的を受け、検査値の精度が保証されていること。
- 特定健診の精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。
- 検査の全部又は一部を外部に委託する場合には、委託を受けた事業者において、以上の措置が講じられるよう適切な管理を行うこと。

④ 健診結果等の情報の取扱いに関する基準

- 特定健診に関する電磁的記録を作成し、保険者に対して当該電磁的記録を安全かつ速やかに提出すること。
- 特定健診の受診者本人への通知に関しては、受診者における特定健診の結果の経年管理に資する形式により行われるようにすること。
- 受診者の特定健診結果等の保存及び管理が適切になされていること。
- 「高齢者の医療の確保に関する法律」第30条に規定する秘密保持規定を遵守すること。
- 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遵守すること。
- 保険者の委託を受けて特定健診の結果を保存する場合には「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。
- 健診結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定健診の結果に係る情報を外部に提供する場合には、本来必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供にあたっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。

⑤ 運営等に関する基準

- 対象者の受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した取組みを行い、特定健診の受診率を上げるよう取り組むこと。
- 保険者の求めに応じ、保険者が適切な特定健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- 特定健診の実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。
- 特定健診を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
- 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約において、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記させること。
- 次に掲げる事項の運営についての重要事項に関する規定を定め、当該規定の概要を、保険者及び受診者が容易に確認できる方法(ホームページ上での掲載等)を通じて、幅広く周知すること。また、規定の概要を周知するにあたっては、指定の様式により行うこと。

- ・事業の目的及び運営の方針
 - ・従業者の職種、員数及び職務の内容
 - ・特定健診の実施日及び実施時間
 - ・特定健診の内容及び価格その他の費用の額
 - ・事業の実施地域
 - ・緊急時における対応
 - ・その他運営に関する重要事項
- 特定健診の実施者に身分を証する書類を携行させ、特定健診の受診者等から求められた時は、これを提示すること。
 - 特定健診の実施者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うとともに、健康診断機関の設備及び備品等について、衛生的な管理を行うこと。
 - 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
 - 特定健診の受診者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
 - 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

(4) 委託契約の方法、契約の方式

① 委託契約の考え方

健診については、一般社団法人 土岐医師会に委託し実施します。

② 契約の方式

契約の方式については、個別契約とします。

(5) 健診委託単価、自己負担額

① 委託における健診単価

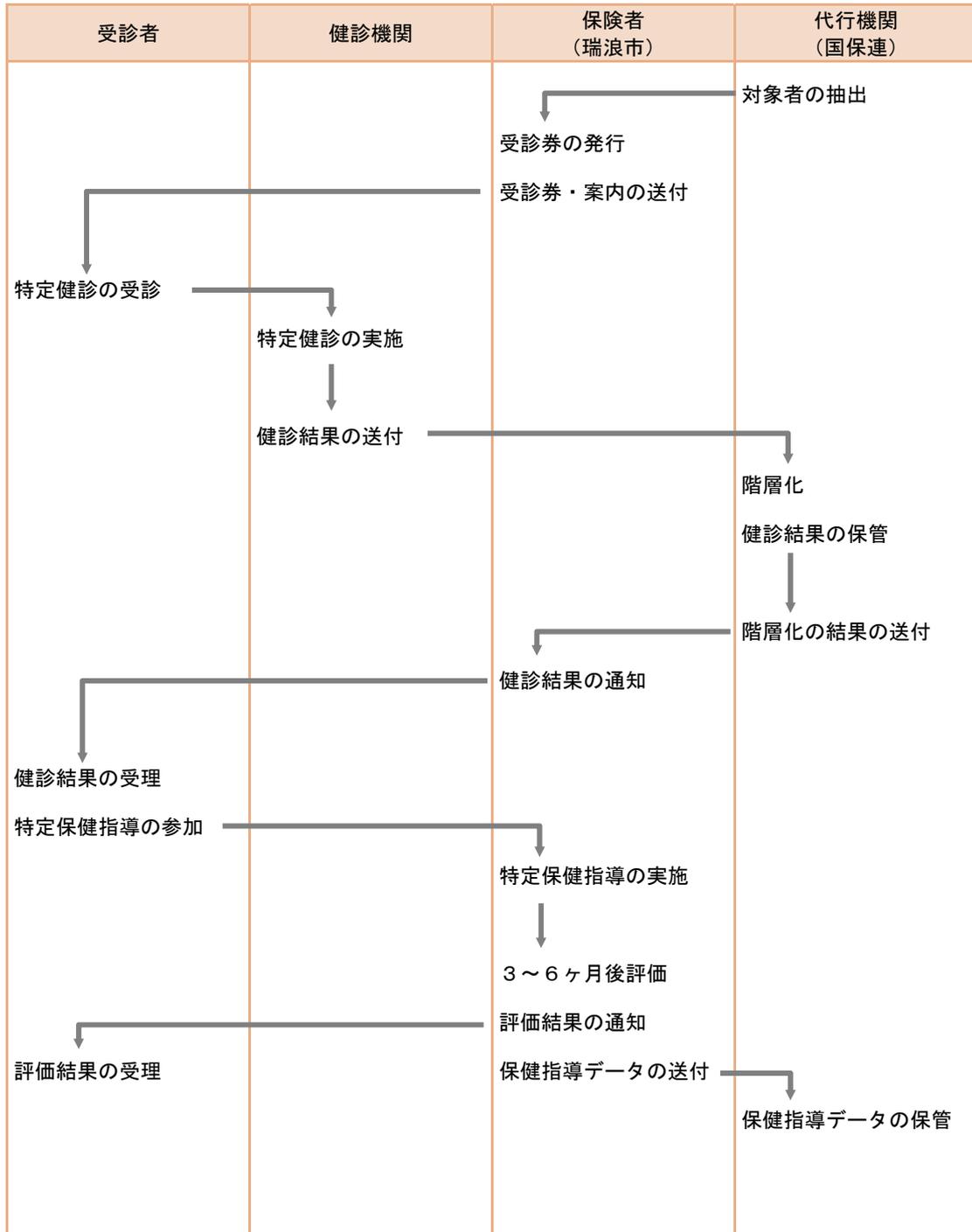
一般社団法人 土岐医師会と調整を図ります。

② 利用者の自己負担額

利用者の自己負担額は、1,000円とします。ただし、当該年度における40歳到達者の自己負担額は無料とします。

(6) 事務のフローチャート

健診等結果の収集、請求・支払業務等、事務量が膨大であるため、この事務等を岐阜県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に委託し、円滑な特定健診・特定保健指導の実施を図ります。



(7) 健診の案内方法

広報みずなみ、ホームページ、ポスター、チラシ等を活用し、健診の案内、周知を図ります。

健診開始前に受診券と案内通知を対象者に個別配付します。

(8) 健診結果の通知方法

健診結果については、保険者が受診者全員に通知します。特に異常値のある受診者については、異常値の項目、程度等について、わかりやすく受診者に通知又は訪問の上説明します。

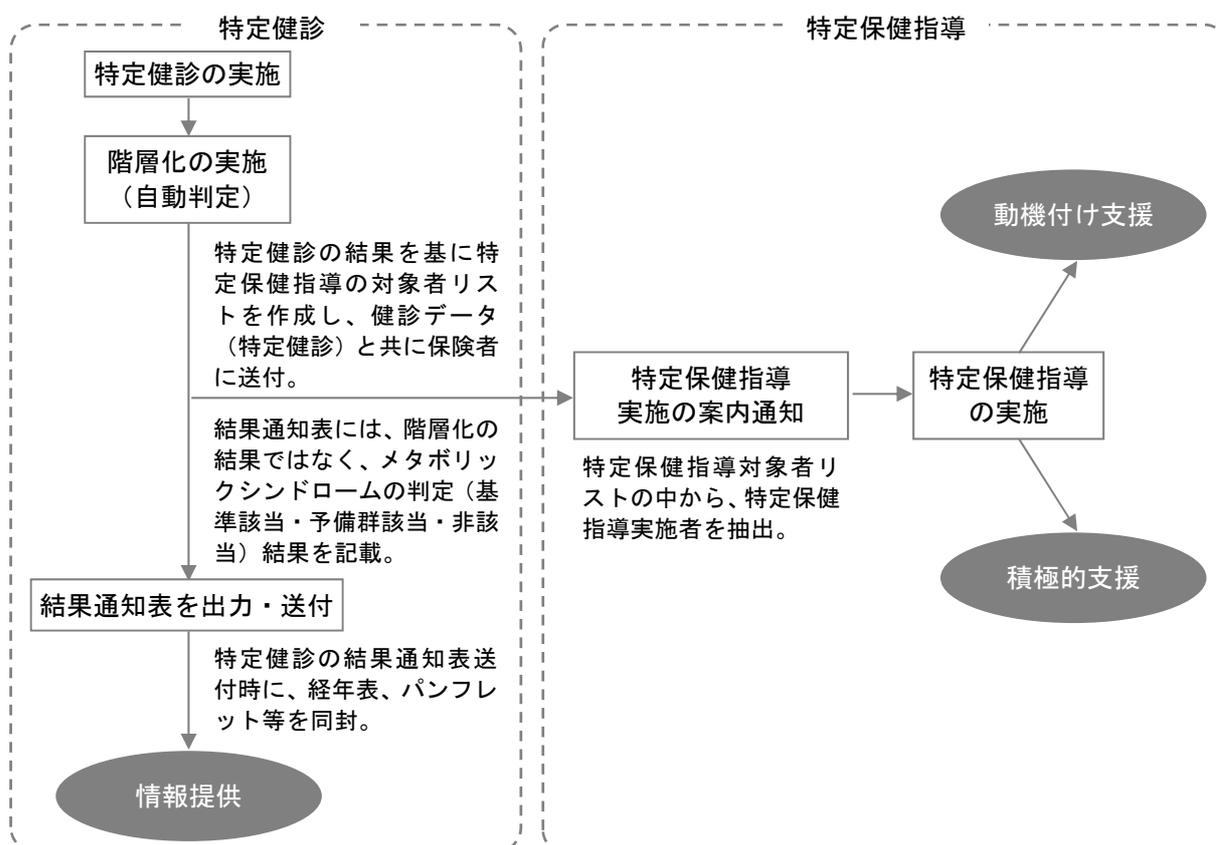
健診機関は、検査結果の持つ意義、異常値の程度、年齢等を考慮した上で、医療機関を受診する必要性を個別に医師が判断します。また、早急に医療機関の受診が必要な場合は、健診機関が受診者に連絡します。

(9) 健診実施機関リスト

一般社団法人 土岐医師会管内で健診機関として登録された医療機関とします。

(10) 特定健診から特定保健指導実施の流れ

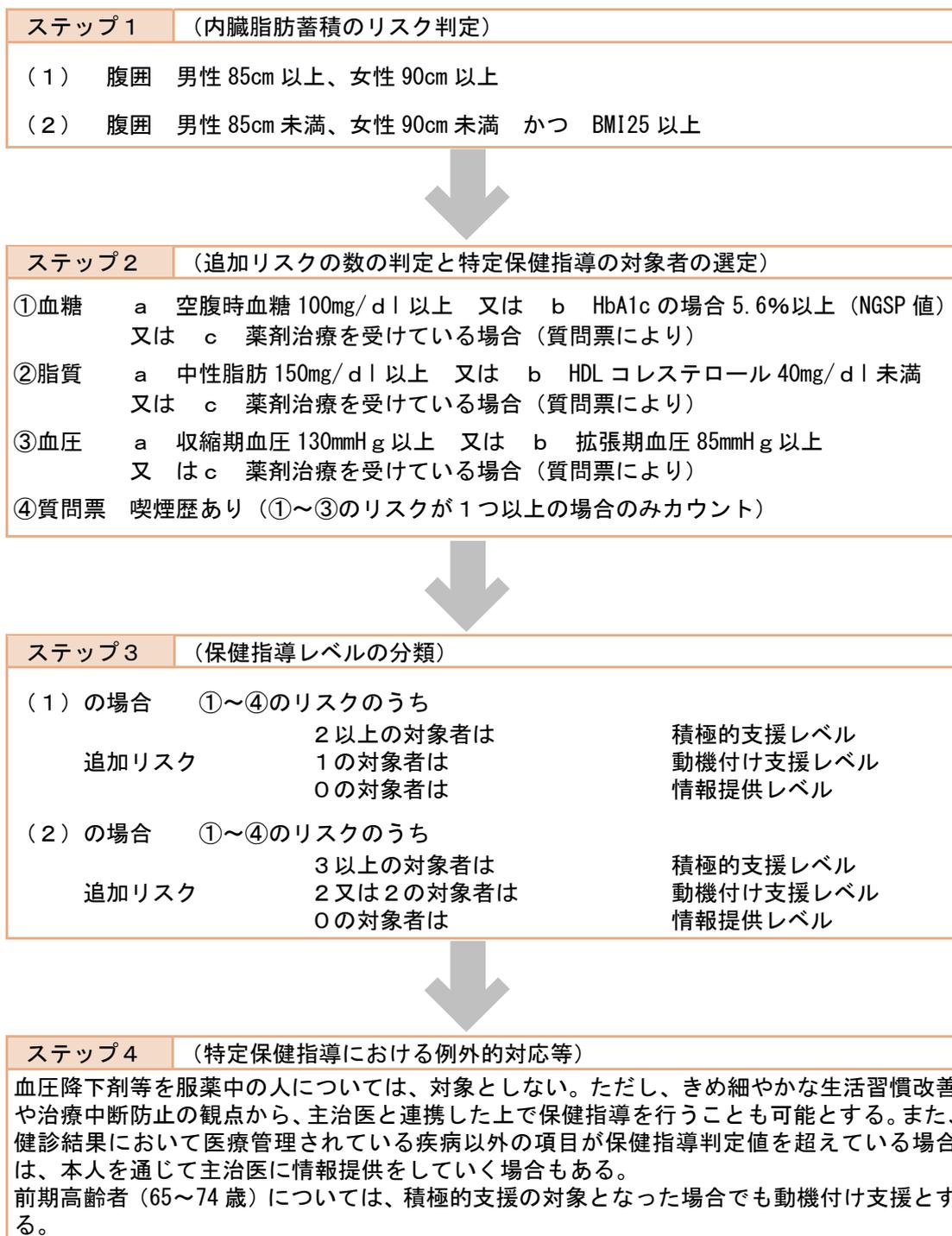
目標値を達成するために以下の流れで特定健診・特定保健指導を実施します。



(11) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定健診の結果により特定保健指導の対象者を抽出します。

抽出条件は、国が示す基準により、特定健診の結果、〈ステップ1〉の項目に該当し、かつ、〈ステップ2〉の項目に該当する人です。その後、保健指導レベルをグループ分けします。



(12) 新たな特定保健指導実施方法の取組み

国は効果的・効率的な特定保健指導を行うために、特定保健指導の実施方法の見直しを行いました。詳細は下表のとおりとなります。本市も特定保健指導の実施方法の弾力化に伴い、実施率向上のために実施方法の見直しを行います。平成30年度からは下表の②、③について実施していきます。今後も関連部署との調整を図り、特定保健指導対象者にとって利用しやすい環境整備を進めていきます。

第三期計画から見直される項目

① 特定保健指導の実績評価時期を現行の6ヶ月後から3ヶ月後でも可能とする。
② 初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止
③ 健診当日に結果が揃わなくても、初回面接の分割実施を可能とする。 →腹囲・体重・血圧・質問票の結果等から、対象者に当日から保健指導を実施します。後日、すべての健診結果を踏まえ、電話等で行動計画を完成させることが可能となりました。
④ 2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が改善していれば、2年目の特定保健指導を、動機付け支援相当で可能とする。
⑤ 積極的支援の対象者への柔軟な運用でのモデル実施の導入を可能とする。
⑥ 通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の事前届け出を廃止する。

資料：『特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き』より

(13) 支援レベル別保健指導計画

保健指導の必要性の段階ごとに「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」に区分し実施します。

① 情報提供

対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識すると共に、生活習慣を見直すきっかけとします。また、健診結果とあいまって、医療機関への受診や継続治療が必要な対象者に受診や服薬の重要性を認識すると共に、健診受診者全員に対し継続的に健診を受診する必要性を認識してもらいます。

対象者	健診受診者全員を対象とします。
支援頻度・期間	年1回あるいはそれ以上
支援内容	<p>全員に画一的な情報を提供するのではなく、健診結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報を提供していきます。健診結果の見方を説明するとともに、健診結果に基づいた生活習慣の改善について意識付けを行います。医療機関を受診せず放置することのないよう、継続治療が必要な者に対しては服薬の重要性を認識してもらうようにします。健診結果や質問票から、特に問題とされることがない方に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供します。対象者の特性に合わせ、支援手段を選択します。主な手段としては、以下のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none">● 健診結果の送付に合わせて情報提供用紙を送付する。● 結果説明会で情報提供用紙を配付する。● 市で定めた健診事後フォロー対象者については、訪問等を実施する。
健診結果について	健診の意義（自分自身の健康状態を認識できる機会、日頃の生活習慣が健診結果に表れてくる等）や健診結果の見方（データの表す意味を自分の身体で起きていることと関連づけられる内容）を説明します。

② 動機付け支援

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、自分のこととして重要であることを認識し、生活習慣変容のための行動目標を設定でき、保健指導後、対象者がすぐに実践に移り、その生活が継続できるよう支援していきます。

対象者	健診結果・標準的な質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された方で、行動変容を促すにあたり、行動目標の設定やその評価に支援が必要な方を対象とします。
支援頻度・期間	原則1回の支援とします。3ヶ月以上経過後に評価を行います。ただし、保険者の判断で対象者の状況等に応じて、6ヶ月経過後に評価を実施することや、3ヶ月経過後の実施評価の終了後にさらに独自のフォローアップ等を行うこともできるものとします。健診結果・結果説明会の案内を送付します。説明会では、個別面接を行い、行動目標・行動計画の立案をしてもらいます。
支援内容	健診結果やその経年変化等から、身体に起こっている変化を理解してもらえらるようになります。個人が生活習慣の改善点、継続すべき行動等に気づき、自ら目標を設定し、行動に移すことができるよう支援します。 これらを踏まえて、個人の健康状態や生活習慣から、重要度が高く、取組みやすい情報について、ポイントを絞って提供します。
初回時の面接による支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 1人20分以上の個別面接を行います。 ● 体重・腹囲の測定を行います。 ● 自分の身体がイメージできるよう特定健診結果について説明します。 ● メタボリックシンドロームについての説明を行います。 ● 生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について話し合います。 ● 対象者とともに行動目標・行動計画を作成します。
3ヶ月後の評価	<ul style="list-style-type: none"> ● 対象者が記入した評価シートに基づいて実施し、電話で確認を行います。 ● 設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて評価を行います。 ● 必要に応じてより早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、保健指導実施者による評価を行います。 ● よい生活習慣を継続するための勧め、次年度健診の勧奨を行います。

③ 積極的支援

「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、自らが健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、生活習慣変容のための行動目標を設定し、目標達成に向けた実践に取り組みながら、保健指導終了後には、その生活習慣が継続できるように支援していきます。

第三期（平成 30 年度）から、従来の積極的支援に加えて、保険者の判断により、2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導の弾力化と積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施を行えるようにしていきます。

『特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き』より

対象者	健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な方で、そのために保健師・管理栄養士による継続的できめ細やかな支援が必要な方とします。
支援頻度・期間	3ヶ月以上継続的に支援します。ただし、保険者の判断で対象者の状況等に依りて、6ヶ月経過後に評価を実施することや、3ヶ月経過後の実施評価の終了後にさらに独自のフォローアップ等を行うこともできるものとします。
支援内容	<p>詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ（準備状態）を把握し、健診結果やその経年変化等から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化への理解を促すとともに、対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にします。その上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援します。具体的に達成可能な行動目標は何か（対象者にできること）、優先順位を付けながら一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援します。</p> <p>支援者は対象者の行動目標を達成するために必要な支援計画をたて、行動が継続できるように定期的・継続的に介入します。そして、積極的支援期間を終了する時には、対象者が改善した行動を継続するように意識付けを行います。</p>

初回時の面接による支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 体重・腹囲の測定を行います。 ● 自分の身体がイメージできるよう特定健診結果を説明します。 ● メタボリックシンドロームについての説明を行います。 ● 生活習慣を振り返り、運動、食生活について生活改善への実践的な指導を行います。 ● 対象者とともに行動目標・行動計画を作成し、評価時期について話し合います。
2週間後の電話による支援	<p>【電話B】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 行動計画の実施状況を確認します。 ● 行動を維持するための賞賛や励ましを行います。 <p>2週間後以降の継続的な支援については、ポイント制を導入し、支援A、支援Bの組み合わせ、もしくはいずれかで180ポイント以上の支援を実施することを必須とします。</p>
1ヶ月後の支援	<p>【個別支援A（積極的支援タイプ）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 個別面接を行います。体重、腹囲の測定を行います。 ● 行動目標の実施状況の確認・計画の設定（見直し）を行います。
2ヶ月後の支援	<p>【電話B】</p> <p>（2週間後と同様）</p>
3ヶ月後の支援	<p>【個別支援A（積極的支援タイプ）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 個別面接を行います。 ● 体重・腹囲測定を行います。 ● 行動計画の実施状況の確認と励ましや賞賛を行います。
6ヶ月後の評価	<ul style="list-style-type: none"> ● 6ヶ月後の評価は、個別面接を行います。 ● 設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて評価を行います。 ● よい生活習慣を継続するための勧め、次年度健診の勧奨を行います。

(14) 特定保健指導の対象とならない非肥満者の 脳・心血管疾患危険因子保有者に対する生活習慣の改善指導

脳・心血管疾患に対する高血圧、脂質異常症、糖尿病等の影響は、肥満と独立していることが国内外の多くの疫学研究で明らかになっています。特定保健指導とならない非肥満者においても高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙習慣は、脳・心血管疾患の発症の危険因子であるため、非肥満者に対しても対策を実施していきます。

その際、要医療に該当する場合は、医療機関へ受診勧奨し、かかりつけ医の指示に従い生活習慣改善を実施するよう指導することやその他の危険因子等を考慮した上で保健指導を実施していきます。

(15) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

医療保険者による生活習慣病対策、予防重視の基本的な考えのもと、保健指導に必要な医師又は保健師、管理栄養士の配置、運動指導士、在宅の専門職の活用を進めます。

本市においては、基本的には市が直接実施しますが、今後の需要に応じて、アウトソーシングが必要な場合は、以下の委託基準に基づき、事業者の選定・評価を行うものとしします。

特定保健指導委託基準

① 人員に関する基準

- 特定保健指導の業務を統括する者は、常勤の医師、保健師、管理栄養士であること。また、常勤の管理者が置かれていること。ただし、管理上支障がない場合は、保健指導機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。
- 「動機付け支援」や「積極的支援」において、①初回の面接、②対象者の行動目標・支援計画の作成、③特定保健指導の評価に関する業務を行う者は、医師、保健師、管理栄養士であること。
- 対象者ごとに支援計画（対象者の特定保健指導計画の作成、対象者の行動変容の状況の把握、評価、評価に基づいた計画の変更等）の実施について統括的な責任を持つ医師、保健師、管理栄養士が決められていること。

- 「動機付け支援」、「積極的支援」のプログラムのうち、対象者の支援計画に基づく食生活に関する実践的指導は、管理栄養士その他の食生活に関する専門的知識及び技術を有する者（事業場における労働者の健康保持増進のための指針に基づく産業栄養指導担当者、産業保健指導担当者等）により提供されること。また、食生活に関する保健指導を自ら提供する場合には、管理栄養士その他の食生活に関する専門的知識及び技術を有する者を必要数雇用していることが望ましい。
- 「動機付け支援」、「積極的支援」のプログラムのうち、対象者の支援計画に基づく運動に関する実践的指導は、運動に関する専門的知識及び技術を有する者（健康・体力づくり事業財団が認定する健康運動指導士や事業場における労働者の健康保持増進のための指針に基づく運動指導担当者、産業保健指導担当者等）により提供されること。また、運動に関する保健指導を自ら提供する場合には運動に関する専門的知識及び技術を有する者を必要数雇用していることが望ましい。
- 特定保健指導プログラムに応じて、再委託先や他の健康増進施設等と必要な連携を図ること。
- 特定保健指導実施者は、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修を修了していることが望ましい。
- 特定保健指導対象者が治療中の場合には、統括的な責任を持つ医師、保健師、管理栄養士が必要に応じて当該保健指導対象者の主治医と連携を図ること。

② 施設又は設備等に関する基準

- 本プログラムに定める内容の保健指導を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。
- 個別指導を行う際、対象者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- 運動の実践指導を行う場合には、救急時における応急処置のための設備を有していること。
- 健康増進法第 25 条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関については、患者の特性に配慮すること）。

③ 特定保健指導の内容に関する基準

- 本プログラムに準拠したものであり、科学的根拠に基づくとともに、対象者や地域、職域の特性を考慮したものであること。
- 具体的な保健指導のプログラム（支援のための材料、学習教材等を含む）は、医療保険者に提示され、医療保険者の了解が得られたものであること。
- 最新の知見、情報に基づいた支援のための材料、学習教材等を用いるよう取り組むこと。
- 個別指導を行う場合はプライバシーが保護される場で行われること。
- 契約期間中に、保健指導を行った対象者から指導内容について相談があった場合は、事業者は相談に応じること。
- 特定保健指導対象者のうち保健指導を受けなかった者又は保健指導を中断した者への対応については、対象者本人の意思に基づいた適切かつ積極的な対応を図ること。

④ 特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準

- 本プログラムにおいて定める電子的標準様式により、医療保険者に対して特定保健指導対象者の保健指導レベル、効果（腹囲、体重）等を安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出すること。
- 保健指導に用いた詳細な質問票、アセスメント、具体的な指導の内容、フォローの状況等を記載したものが、適切に保存・管理されていること。
- 正当な理由がなく、その業務上知り得た特定保健指導対象者の情報を漏らしてはならない。
- 個人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（「医療・介護関係事業者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」、「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」、「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」等）等を遵守すること。
- 医療保険者の委託を受けて健診結果や保健指導結果を保存する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。

- インターネットを利用した保健指導を行う場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の外部と個人情報を含む医療情報を交換する場合の安全管理に規定されているとおり、①秘匿性の確保のための適切な暗号化、②通信の起点・終点識別のための認証、③リモートログイン制限機能により安全管理を行うこと。さらに、①インターネット上で保健指導対象者が入手できる情報の性質に応じて、パスワードを複数設けること（例えば、健診データを含まないページにアクセスする場合には英数字のパスワードとし、健診データを含むページにアクセスする場合には本人にしか知り得ない質問形式のパスワードとする等）、②インターネット上で健診データを入手できるサービスを受けることについて必ず本人の同意を得ること、③当該同意を得られない者の健診データは、当該サービスを受ける者の健診データとは別の保存場所とし、外部から物理的にアクセスできないようにすること等により、外部への情報漏洩、不正アクセス及びコンピュータ・ウイルスの侵入等の防止のための安全管理を徹底すること。
- 特定保健指導結果の分析等を行うため、医療保険者の委託を受けて特定保健指導結果を外部に提供する場合は、本来必要とされる情報の範囲に限って提供すべきであり、個人情報をマスキングすることや個人が特定できない番号を付すことなどにより、当該個人情報を匿名化すること。

⑤ 運営等に関する基準

- 対象者にとって保健指導が受けやすくなるよう、利用者の利便性に配慮した保健指導（例えば、土日祝日・夜間に行うなど）を実施するなど保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。
- 医療保険者の求めに応じ、医療保険者が適切な保健指導の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- 保健指導を行う際に商品等の勧誘・販売等を行わないこととともに、保健指導を行う地位を利用した不当な推奨・販売（例えば、商品等を保健指導対象者の誤解を招く方法で勧めること）等を行わないこと。
- 特定保健指導実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該保健指導実施者の資質の向上に努めていること。
- 本プログラムに定める内容の保健指導を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。

- 医療保険者から受託した業務の一部の再委託が行われる場合には、医療保険者が委託先と委託契約を締結するにあたり、当該委託契約において、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
- 次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規定を定め、医療保険者及び受診者が前もって確認できる方法（ホームページ上での掲載等）を通じて、幅広く周知すること。
 - 一 事業の目的及び運営の方針
 - 二 統括者の氏名及び職種
 - 三 従業者の職種及び員数
 - 四 特定保健指導実施日及び実施時間
 - 五 特定保健指導の内容及び価格その他費用の額
 - 六 通常の事業の実施地域
 - 七 緊急時における対応
 - 八 その他運営に関する重要事項
- 特定保健指導実施者に身分を証する書類を携行させ、特定保健指導対象者から求められた時は、これを掲示すること。
- 特定保健指導実施者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うとともに、保健指導機関の設備及び備品について、衛生的な管理を行うこと。
- 保健指導機関について、虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
- 特定保健指導対象者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
- 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

(16) 特定保健指導の評価

特定保健指導は、主として個々の健診データの改善等で評価していきます。

その他、標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）で示す下記の表を参考にしていきます。

特定保健指導の評価方法（例）

対象	評価項目 (S) ストラクチャー (P) プロセス (O) アウトカム	評価指標	評価手段 (根拠資料)	評価時期	評価責任者
個人	(P) 意欲向上 (P) 知識の獲得 (P) 運動・食事・喫煙・ 飲食等の行動変容 (P) 自己効力感	行動変容ステージ (準備状態)の変化 生活習慣改善状況	質問票、観察 自己管理シート	6ヶ月後、1年 後	保健指導 実施者(委託 先を含む)
	(O) 健診データの改善	肥満度(腹囲・BMI など)、血液検査 (糖・脂質)、メタリック リスクのリスク個数 禁煙	健診データ	1年後 積極的支援で は計画した経 過観察時(3~ 6ヶ月後)	
集団	(P) 運動・食事・喫煙・ 飲食等の行動変容	生活習慣改善度	質問票、観察 自己管理シート	1年後、3年後	保健指導 実施者(委託 先を含む) 及び 医療保険者
	(O) 対象者の健康状態 の改善	肥満度(腹囲・BMI など)、血液検査 (糖・脂質)、メタリック リスクの割合、禁煙 (職域)休業日数・長 期休業率	健診データ 疾病統計	1年後、3年 後、5年後	
	(O) 対象者の生活習慣 病関連医療費	医療費	レセプト	3年後、5年後	
事業	(P) 保健指導のスキル (P) 保健指導に用いた 支援材料 (P) 保健指導の記録	生活習慣改善度	指導過程(記録) の振り返り カンファレンス ピアレビュー	指導終了後に カンファレン スをもつなど する	保健指導 実施者 (委託先 を含む)
	(S) 社会資源を有効に 効率的に活用して、実施 したか(委託の場合、委 託先が提供する資源が適 切であったか)	社会資源(施設・人 材・財源等)の活用 状況 委託件数、委託率	社会資源の活用 状況 委託状況	1年後	医療保 険者
	(P) 対象者の選定は適 切であったか (P) 対象者に対する支 援方法の選択は適切であ ったか (P) 対象者の満足度 (委託の場合、委託先が 行う保健指導の実施が適 切であったか)	受診者に対する保 健指導対象者の割 合 目標達成率 満足度	質問票、観察、 アンケート	1年後	
	(O) 各対象者に対する 行動目標は適切に設定さ れたか、積極的に健診・ 保健指導を受ける	目標達成率 プログラム参加経 続率(脱落率) 健診受診率	質問票、観察、 アンケート	1年後	
最終 評価	(O) 全体の健康状態の 改善	死亡率、要介護率、 有病者、予備群、有 所見率など	死亡、疾病統計、 健診データ	毎年 5年後、 10年後	医療保 険者
	(O) 医療費適正化効果	生活習慣病関連医 療費	レセプト		

3 代行機関の利用

特定健診等の費用の支払及びデータの送信事務に関し、代行機関として国保連に事務委託します。また、健診等データ管理・保存についても、国保連に委託します。

4 データ保有者からの受領について

事業主健診等の健診受診者データの受領については、特定健診受診券を交付する際に、健診データ提出依頼を案内する。

5 記録・データの保存方法及び保存体制

(1) 特定健診等の記録

特定健診・特定保健指導の記録・データについては、保存期間を5年とします。

また、データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、個人情報保護の厳重な管理、目的外使用の禁止等を契約書に定めるものとします。

(2) データの保存方法及び保存体制

特定健診等の電子データは、特定健診・特定保健指導実施機関から随時又は月単位で国保連へ提出してもらい、国保連の特定健診等管理システムにおいて管理します。

国保連の特定健診等管理システムに保存されたデータは、保険年金課に設置した端末から常時、確認・データを出力等できるものとしますが、操作可能な職員については、あらかじめ登録した者だけとし、パスワード管理を行います。

6 個人情報保護対策

(1) 個人情報保護に関する規定・ガイドラインの遵守

特定健診等の実施にあたり、個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法及び同法に基づくガイドライン等（「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」「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」「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等）が定められており、これを遵守します。

- 医療保険者は、上記ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、委託先の監督）について、周知を図ります。
- 委託医療機関は瑞浪市個人情報保護条例と契約書に基づいて個人情報の管理を行います。

(2) 守秘義務・罰則規定

「高齢者の医療の確保に関する法律」及び、関連する各法における守秘義務規定違反には罰則が設けられており、これを遵守します。

- 特定健診等の実施に際して知り得た個人の秘密を、医療保険者の役職員又はこれらの職にあった人が正当な理由なく漏らした場合には、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処せられます。
- 特定健診等の実施の委託を受けた事業者についても医療保険者の役職員等と同等の守秘義務が課せられ、違反した場合は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処せられます。

7 研修等資質向上に関すること

- 特定健診後の特定保健指導を確実に、そして効果的に実施するために、保健事業に従事する保健師、管理栄養士等に対して、市自ら研修を行うことに加え、県等が実施する研修を受講し、事業の企画・評価及び保健指導の知識・技術の向上に努めます。
- 保健事業に従事する保健師、管理栄養士等のOJTとして事例検討等の機会を持ち、研鑽を行います。
- 特定保健指導を委託する場合は、特定保健指導実施者に対して、研修会を開催するとともに、県等が開催する研修を積極的に受講するよう勧奨します。

第5章 計画の推進体制

1 特定健診等の実施計画の公表・周知

(1) 特定健診等の実施計画の公表・周知

ホームページでの周知公表を行います。

(2) 特定健診等を実施する趣旨の普及啓発

広報みずなみの折込にて全戸に受診勧奨チラシを配付し、また、市役所、保健センター、医療機関等にチラシを配付し、特定健診等の趣旨を普及啓発します。また、「広報みずなみ」、ホームページ等により、特定健診等の趣旨を普及啓発します。

2 特定健診等実施計画の評価・見直し

(1) 特定健診等に係る目標達成状況、その他の実施計画の評価方法

① 基本的な考え方

- 健診・保健指導データとレセプトを突合したデータの分析を行うことにより、前年度の保健指導による予防の効果を評価することや、健診結果が「受診勧奨」となった者の受療状況の確認をします。
- 突合データを用いて、個人や対象集団ごとに、健診・保健指導プログラムの評価を客観的に行うためには、どのような健診・保健指導の指標・項目等を抽出すればよいか整理します。
- 健診・保健指導データとレセプトから、どの部分に焦点を絞って、疾病予防・重症化予防を行うのが効果的かを検討します。
- 健診・保健指導の実施・評価の際には、対象集団の母集団となる行政単位の人口動態統計（死因統計）、患者調査、国民生活基礎調査、国民健康・栄養調査（県民健康・栄養調査）、医療費データ、介護保険データなどから確認しうる地域集団の健康課題の特徴を把握するとともに、対象集団の健診結果や生活習慣の知識・態度・行動に影響を及ぼす要因を把握します。

② 具体的な特定健診・特定保健指導を評価するための指標・項目

1. 個人の評価のための指標・項目

- 特定健診の指標・項目（当該年度）
 - ・受療状況
 - ・健診受診状況
 - ・各健診項目（測定値）
 - ・各健診項目判定結果
- 特定保健指導の指標・項目（当該年度）
 - ・生活習慣改善状況
 - ・行動変容ステージの変化
 - ・介護保険の利用状況
- レセプト
 - ・受療状況の有無

2. 集団の評価のための指標・項目

- 特定健診の指標・項目（当該年度）
 - ・健診受診者数、内訳
 - ・各健診項目判定結果
- 特定保健指導の指標・項目（当該年度）
 - ・保健指導階層化判定
 - ・生活習慣改善状況
- レセプト
 - ・受療状況の有無
 - ・医療費

3. 事業評価のための指標・項目

- 特定健診の指標・項目（当該年度）
- 特定保健指導の指標・項目（当該年度）
- レセプト
- 事業を評価するための関連情報

(2) 実施計画の見直しについて

目標達成に向けては、特定健診未受診者や特定保健指導未利用者、メタボリックシンドローム該当者等の減少の対策として、実施体制や実施方法の見直しが必要です。そのため、他検診との受診方法のあり方、特定保健指導の実施体制、指導内容、勧奨方法、周知方法の積極的な見直しを適宜実施します。

瑞浪市第三期特定健診等実施計画

発行日 平成 30 年 3 月

発 行 瑞浪市

編 集 瑞浪市民生部保険年金課

岐阜県瑞浪市上平町 1 丁目 1 番地

T E L 0572 (68) 2111 (代表)

F A X 0572 (68) 8749